

1. UVOD

Akutni moždani udar je bolest koja je treći uzrok smrti u svetu, a prvi u našoj sredini. Osim visokog stepena mortaliteta, to je i bolest sa najvećim stepenom invaliditeta u odnosu na sve druge neurološke bolesti, pa zato predstavlja ne samo medicinski već i socio-ekonomski problem. Akutni moždani udar može biti ishemijski ili hemoragijski (1). Manifestuje se u vidu oduzetosti pojedinih delova tela, poremećajem govora, ispadom pojedinih vrsta osećaja, smetnjama u koordinaciji pokreta i hoda ili raznim psihičkim ispadima ili poremećajima svesti, a može doći i do smrtnog ishoda. Akutni moždani udar zahteva hitnu medicinsku intervenciju u cilju očuvanja svih funkcija i sprečavanja pojave invalidnosti. Zbrinjavanje ovih bolesnika zahteva timski rad lekara i medicinskih sestara. Medicina se bavi čovekom sa aspekta bolesti, a zdravstvena nega sa aspekta osnovnih ljudskih potreba. Ove dve nauke su različita ali komplementarna područja rada. Da bi medicinska sestra odgovorila na individualne zahteve bolesnika za zdravstvenom negom, ona primenjuje standard profesionalne sestrinske prakse – Proces zdravstvene nege (PZN). Primena PZN omogućava da se identifikuju problemi bolesnika koje sestra rešava samostalnim sestrinskim intervencijama.

U radu su prikazane specifičnosti zdravstvene nege u zbrinjavanju bolesnika sa ishemijskim moždanim udarom. Opisani su najčešći problemi tih bolesnika sa aspekta samostalnih sestrinskih intervencija: smanjena prohodnost disajnih puteva, visok rizik za aspiraciju u vezi sa oslabljenim refleksom gutanja, rizik za povećanje intrakranijalnog pritiska u vezi sa određenim aktivnostima bolesnika, visok rizik za nastanak komplikacija smanjene pokretljivosti, visok rizik za pad, visok rizik za infekciju u vezi sa plasiranim urinarnim kateterom, izmenjena senzorna percepcija, izmenjena verbalna komunikacija i smanjena sposobnost brige o sebi (sposobnost uzimanja hrane, održavanje lične higijene i eliminacije). Prikazane su i međuzavisne sestrinske intervencije koje proističu iz sestrinsko-medicinskih problema (izmenjene neurološke i vitalne funkcije, povećan intrakranijalni pritisak, hipoksija, dehidracija, hipertermija, hiperglikemija).

Teorijsku osnovu sprovedenog istraživanja čini proces zdravstvene nege kao osnovni standard sestrinske prakse i kategorizacija bolesnika kao alat za kvalitet (individualni pristup bolesniku) i ekonomičnost zdravstvene nege. Svrha kategorizacije je planiranje sestrinskih intervencija u odnosu na promenljive potrebe bolesnika za zdravstvenom negom. Od utvrđenih potreba zavisi broj i složenost intervencija koje pruža medicinska sestra, odnosno količina zdravstvene nege. Instrument za kategorizaciju bolesnika uključuje, pored potreba za negom, terapijske i dijagnostičke postupke koji se sprovode kod bolesnika.

Problem istraživanja je formulisan kroz istraživačka pitanja: da li su bolesnici sa AIMU zavisni u istom stepenu od sestrinske nege na početku lečenja i na otpustu, na osnovu kategorizacije bolesnika i da li postoji povezanost između kategorije bolesnika na prijemu i ishoda.

Podaci su prikupljeni upitnikom za kategorizaciju bolesnika (Hrvatska komora medicinskih sestara, 2006) i na osnovu broja bodova određivana je kategorija bolesnika. Liste

kategorizacije su analizirane kod svih bolesnika na prijemu a na otpustu samo kod preživelih bolesnika.

Proces zdravstvene nege i kategorizacija bolesnika nisu nove metode rada u zdravstvenoj nezi (u svetu se primenjuju od pedesetih godina XX veka), ali u Republici Srbiji još uvek nisu postale standard sestrinske prakse. Potencijalni praktični značaj ovog istraživanja bi mogao da bude ukazivanje na neophodnost šire primene ovih metoda radi postizanja unapređenja kvaliteta i ekonomičnosti zdravstvene nege. Ukoliko bi se kategorizacija kao alat standardno primenjivala, omogućila bi i optimalno planiranje sestrinskog kadra.