

Studenckie Koło Naukowe¹
Student Scientific Association of¹
Carer: dr n. med. Robert Ślusarz¹
Zakładu Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego CM UMK²
Neurological and Neurosurgical Nursing Department CM UMK²
Head: dr hab. n. med. Wojciech Beuth²
Zakład Neurotraumatologii CM UMK³
Neurosurgical Department CM UMK
Head: dr hab. n. med. Maciej Śniegocki

KARABANOWICZ ALEKSANDRA¹, ŚLUSARZ ROBERT^{1,2}, WOŹNICA EWELINA¹,
BEUTH WOJCIECH², ŚNIEGOCKI MACIEJ³

***Participation of the nursing team in diagnostic examination
performed in people with nervous system disorders***

**Uczestnictwo zespołu pielęgniarskiego w badaniach diagnostycznych
wykonywanych w schorzeniach układu nerwowego**

Szczegółowa wiedza o schorzeniu, symptomatologii, a zwłaszcza o przebiegu doznanego urazu umożliwia w większości przypadków neurologicznych i neurochirurgicznych daleko idące wnioski diagnostyczne. Wnioskowanie poparte badaniem klinicznym, badaniami laboratoryjnymi i dodatkowymi (specjalistycznymi), prowadzi do ustalenia ostatecznego rozpoznania i wdrożenia odpowiedniego leczenia [3,5,6].

W skład badań diagnostycznych wykonywanych na oddziałach neurologii i neurochirurgii wchodzi: badanie podmiotowe (wywiad), badanie przedmiotowe (fizykalne) obejmujące całościowe badanie neurologiczne i badania dodatkowe, do których należy zaliczyć: badanie płynu mózgoworodzeniowego (nakłucie lędźwiowe, podpotyliczne), badania neuroradiologiczne (zdjęcia przeglądowe RTG, TK, MR, ANG, Mielografia, SPECT, PET), badania neurofizjologiczne (EEG, ENG, EMG, EP) i badania ultradźwiękowe [2,4,8,9].

Działania zespołu pielęgniarskiego na każdym etapie diagnozowania są bardzo istotne i różnią się w zależności od rodzaju wykonywanego badania [1,7,10].

Celem pracy było określenie udziału i roli zespołu pielęgniarskiego przed, w trakcie oraz po wykonaniu badań diagnostycznych u chorych neurochirurgicznych.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w Klinice Neurochirurgii i Neurotraumatologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. dr A. Jurasza Collegium Medicum w Bydgoszczy.

W badaniach zastosowano obserwację pracy pielęgniarki neurochirurgicznej oraz analizę dokumentacji pielęgniarskiej. Analizie poddano 46 Indywidualnych Kart Opieki Pielęgniarskiej (IKOP) pacjentów hospitalizowanych na oddziale neurochirurgii.

Z analizy IKOP wynika, że wśród pacjentów hospitalizowanych, 16 osób stanowili chorzy z rozpoznaniem guzem mózgu, 13 osób z rozpoznaniem tętniakiem śródczaszkowym, 8 osób z rozpoznaną dyskopatią lędźwiową, 5 osób ze spondylozą szyjną i 4 osoby z zamkniętym urazem czaszkowo-mózgowym (tabela I).

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Analiza zebranego materiału wykazała, że wszyscy hospitalizowani pacjenci na oddziale neurochirurgii (46 osób – 100%), wykonane mieli badanie podmiotowe (wywiad) oraz badanie przedmiotowe obejmujące badanie neurologiczne (tabela II). Dokładna weryfikacja IKOP, pozwala na określenie w jakim stopniu zespół pielęgniarstwa przeprowadza wywiad i badanie neurologiczne.

Wśród najczęściej wykonywanych badań dodatkowych na oddziale neurochirurgii wymienić należy tomografię komputerową (badanie wykonane w 38 przypadkach tj. 82,7%) oraz angiografię mózgową (badanie wykonane w 13 przypadkach tj. 28,3%). Ilość i rodzaj wykonanych badań jest zgodna z ogólnymi zasadami funkcjonowania oddziałów neurochirurgii oraz danymi przedstawionymi w piśmiennictwie. Specyficznym badaniem wykonywanym w schorzeniach układu nerwowego jest tomografia komputerowa, jako podstawowa metoda neuroobrazowania. Wykonanie niniejszego badania (w 38 przypadkach) w odniesieniu do diagnozy klinicznej wydaje się być uzasadnione. Zasadne było również wykonanie angiografii mózgowej (w 13 przypadkach) w odniesieniu do rozpoznania klinicznego. Dokładna analiza dokumentacji wykazała, że we wszystkich przypadkach rozpoznania tętniaka śródczaszkowego (13 osób) wykonana została subtrakcyjna angiografia mózgową czteronaczyniowa - DSA, celem określenia charakteru i umiejscowienia wady naczyniowej (tabela II).

Tabela III przedstawia działania pielęgniarstwa, podejmowane przy wykonywaniu dodatkowych badań diagnostycznych. Jak wynika z zebranego materiału, jednym z głównych działań pielęgniarki przygotowującej pacjenta do badania jest potwierdzenie zgody chorego na wykonanie badania (upewnienie się, że chory wyraża zgodę na badanie). Taką czynność odnotowano we wszystkich wykonywanych (w określonym czasie) badaniach tj. w 70 przypadkach. Nie ulega wątpliwości, że jednym z głównych działań pielęgniarki przed badaniem, jest przygotowanie fizyczne chorego do wykonania badania (odnotowane w 62 przypadkach tj. 88,6%), natomiast po wykonaniu badania, wzmożona obserwacja stanu chorego (czynność odnotowana w 59 przypadkach tj. 84,3%). Wszystkie wymienione w tabeli III działania, są zgodne z przyjętymi ogólnymi i szczegółowymi standardami i procedurami (zaleceniami) postępowania pielęgniarstwa w odniesieniu do chorego przed i po badaniu diagnostycznym.

WNIOSKI

1. Każdy pacjent bez względu na rodzaj i sposób wykonanego badania, wymaga indywidualnego podejścia oraz specjalnego przygotowania zarówno fizycznego jak i w sferze psychicznej.
2. Do podstawowych zadań zespołu pielęgniarstwa należy:
 - informacja o celu, sposobie wykonywania badania,
 - uzyskanie zgody na badanie,
 - przygotowanie fizyczne do badania,
 - wsparcie psychiczne chorego,
 - asystowanie przy badaniu,
 - obserwacja pacjenta po wykonaniu badania

PIŚMIENNICTWO

1. Bates B., Bickley LS., Hoekelman RA.: Wywiad i badanie fizykalne. PWN. Warszawa 1997
2. Fuller G.: Badanie neurologiczne – to proste. PZWL. Warszawa 1999
3. Mazur R., Kozubski W., Prusiński A.: Podstawy kliniczne neurologii. PZWL. Warszawa 1998
4. Mumenthaler M., Mattle H.: Neurologia. U&P. Wrocław 2001
5. Prusiński A.: Neurologia praktyczna. PZWL. Warszawa 1998
6. Schirmer M.: Neurochirurgia. U&P. Wrocław 1998
7. Ugniewska C.: Pielęgniarstwo psychiatryczne i neurologiczne. PZWL. Warszawa 1998
8. Walecki J.: Neuroradiologia. Upowszechnianie Nauki-Oświata. 2000
9. Vogl TJ., Balzer J., Mack M., Steger W.: Radiodiagnostyka głowy i szyi. Czelej. Lublin 2001
10. Zwanenberg D., Adams CBT.: Pielęgniarstwo w neurochirurgii. PZWL. Warszawa 1986

STRESZCZENIE

Celem pracy było określenie udziału i roli zespołu pielęgniarskiego przed, w trakcie oraz po wykonaniu badań diagnostycznych u chorych neurochirurgicznych.

Badania przeprowadzono w Klinice Neurochirurgii i Neurotraumatologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. dr A. Jurasza Collegium Medicum w Bydgoszczy.

W badaniach zastosowano obserwację pracy pielęgniarki neurochirurgicznej oraz analizę dokumentacji pielęgniarskiej. Analizie poddano 46 Indywidualnych Kart Opieki Pielęgniarskiej pacjentów hospitalizowanych na oddziale neurochirurgii.

Wnioski: 1).Každy pacjent bez względu na rodzaj i sposób wykonanego badania, wymaga indywidualnego podejścia oraz specjalnego przygotowania zarówno fizycznego jak i w sferze psychicznej. 2).Do podstawowych zadań zespołu pielęgniarskiego należy: informacja o celu, sposobie wykonania badania, uzyskanie zgody na badanie, przygotowanie fizyczne do badania, wsparcie psychiczne chorego, asystowanie przy badaniu, obserwacja pacjenta po wykonanym badaniu.

SUMMARY

The work was focused on determination of contribution and role of the nursing team before, during and after diagnostic examination of people with neurosurgical disorders.

The study was conducted in the Neurosurgery and Neurotraumatology Department of the Jurasz University Hospital in Bydgoszcz.

In the examination, observation of nurse's work was used and an analysis of nurse's documentation was performed. The analysis consisted of evaluation of 46 Individual Cards of Nursing Care of patients hospitalized in the department of neurosurgery.

Conclusions: 1).Every patient, regardless of the type and method of performed examination, requires an individual approach and special preparation, both physical and mental. 2).Principal tasks of the nursing team include information on the purpose and method of examination, obtaining permission to perform examination, physical preparation to examination, mental support of patient, assistance during examination, and observation of patient after examination.

Tabela I. Rozpoznanie kliniczne chorych hospitalizowanych na oddziale neurochirurgii

Diagnoza lekarska	n	%
guz mózgu	16	34,8
tętniak śródczaszkowy - SAH	13	28,3
uraz czaszkowo-mózgowy (zamknięty)	4	8,6
spondyloza szyjna	5	10,9
dyskopatia lędźwiowa	8	17,4
Razem	46	100

Tabela II. Badania diagnostyczne wykonane na oddziale neurochirurgii

Rodzaj badania diagnostycznego	Ilość badanych	
	n	%
Badanie podmiotowe	46	100
Badanie przedmiotowe (badanie neurologiczne)	46	100
Badanie dodatkowe*		
nakłucie lędźwiowe	4	8,7
tomografia komputerowa	38	82,7
rezonans magnetyczny	9	19,6
angiografia - DSA	13	28,3
ultrasonografia dopplerowska naczyń mózgowych	6	13,1

*ilość i procent wykonanych badań (n = 46 – 100%)

Tabela III. Działania pielęgniarskie podejmowane przy badaniach diagnostycznych (dodatkowych)

Elementy postępowania	n	%
przygotowanie fizyczne chorego do badania	62	88,6
przygotowanie psychiczne chorego do badania	28	40,0
informacja o celu, sposobie wykonania badania	45	64,3
zgoda na badanie (weryfikacja, potwierdzenie)	70	100
asystowanie podczas badania	10	14,3
obserwacja pacjenta po wykonanym badaniu	59	84,3

n – liczba wykonanej czynności, % - procent wykonanej czynności (n = 70 – 100%)