

Zakład Chorób Układu Nerwowego Wydział Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu¹,
Kierownik Zakładu prof. dr hab. Janusz Mierzwa
Department of Neuroscience, Department of Public Health Medical Academy of Wrocław,
Head: Prof. dr hab. J. Mierzwa
Katedra i Klinika Neurochirurgii AM we Wrocławiu²,
Kierownik: Prof. dr hab. W. Jarmundowicz
Department of Neurosurgery Medical Academy of Wrocław,
Head: Prof. dr hab. W. Jarmundowicz

J. ROSIŃCZUK-TONDERYS¹, J. MIERZWA¹, M. KOSMALA¹, W. BERNY²

Nursing care of a patient sfter stroke

Pielęgnacja chorego po udarze mózgu

Udar mózgu jest traktowany w neurologii jako stan naglący. Jest on jednym z najczęstszych neurologicznych zaburzeń a jego leczenie jest długotrwałe i kosztowne.

Udarem mózgu nazywa się nagłe wystąpienie mniej lub bardziej nasilonych objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu w wyniku zaburzeń krążenia mózgowego. Bardzo ważną rolę w powrocie chorego z udarem mózgu do zdrowia odgrywa opieka pielęgniarska

Celem tej pracy jest przedstawienie aktywnego udziału pielęgniarki w procesie leczenia, pielęgnowania chorych po udarach mózgowych, zarówno po wystąpieniu udaru, podczas hospitalizacji, jak i w późniejszym okresie obejmującym pobyt pacjenta w domu.

Pielęgnowanie chorych podczas pobytu w szpitalu koncentruje się na zapobieganiu niepożądanym następstwom czyli złemu stanowi psychicznemu, utrudniającemu adaptację do nowej sytuacji, oraz powikłaniom np.: zapaleniu płuc, przykurczom, odleżynom i infekcjom, będących powodem wysokiej śmiertelności osób po udarach.

Na oddziałach udarowych opieka pielęgniarska powinna być nastawiona na monitorowanie przyrządowe i bezprzyrządowe podstawowych parametrów życiowych takich jak:

- Ciśnienie tętnicze krwi (u chorych po udarze występuje znaczny wzrost ciśnienia tętniczego krwi. Jest to wynik reakcji obronnej organizmu, która ma na celu utrzymanie krążenia krwi w obszarze penumbry).
- Gospodarka wodno – elektrolitowa (jest to prowadzenie bilansu płynów oraz monitorowanie zawartość elektrolitów w surowicy krwi. Należy pamiętać o dostarczeniu pacjentom dużej ilości płynów, zwłaszcza tym z biegunką, wymiotami, podniesioną temperaturą ciała i nadmierną potliwością).
- Temperatura ciała (na początku udaru jest złą cechą prognostyczną. Jest to objaw dysregulacji centralnego mechanizmu kontroli temperatury ciała lub następstwo uwalniania cytokin. Pojawienie się wysokiej temperatury w późniejszym okresie choroby świadczy o infekcji).
- Zawartość glukozy w surowicy krwi (niska zawartość glukozy prowadzi do wyczerpania zapasów energetycznych, zaś wysoka powoduje uruchomienie beztlenowego mechanizmu oddychania, wzrost zawartości kwasu mlekowego oraz cytotoksyczny obrzęk mózgu). Poziom glukozy powinien być w związku z tym kontrolowany kilka razy w ciągu doby, a insulina podawana tak, żeby poziom glukozy nie przekraczał 180 mg/dl. [4].

Pielęgnowanie chorych w pierwszej fazie pobytu w szpitalu koncentruje się na zapobieganiu niepożądanym następstwom, czyli złemu stanowi psychicznemu, utrudniającemu adaptację do nowej sytuacji oraz powikłaniom, np. przykurczom, odleżynom zapaleniu płuc i innymi infekcjami będącymi

powodem wysokiej śmiertelności osób po udarach. Z danych statystycznych wynika że prawie połowa z nich umiera z powodu zapalenia płuc, zakażeń dróg moczowych oraz infekcji wywołanej odleżynami.

Czynnikami niekorzystnie wpływającymi na stan skóry są: długotrwałe unieruchomienie w łóżku, zaburzenia krążenia krwi, zaburzenia czucia, zaburzenia przytomności, odwodnienie, wychudzenie, obrzęki, choroby narządowe, nietrzymanie moczu i stolca.

PIELĘGNOWANIE SKÓRY

Celem pielęgnacji skóry jest:

- Utrzymanie skóry w stanie pozwalającym na prawidłowe jej funkcjonowanie,
- Usuwanie obumarłych warstw naskórka, nadmiaru łoju, potu, zanieczyszczeń,
- Zmniejszenie możliwości zakażeń i uszkodzeń skóry (odparzenia, odleżyny),
- Zapewnienie właściwego mikroklimatu pomieszczenia,
- Przygotowanie sprzętu (materace przeciwoleżynowe, przybory toaletowe),
- Zachęcanie chorego do aktywnego udziału w czynnościach usprawniających.

Działania usprawniające funkcjonowanie skóry:

1. Stała obserwacja powierzchni naskórka.
2. Odciążenie miejsc narażonych na ucisk poprzez: zmianę pozycji ciała, pobudzanie chorego do aktywności ruchowej, prawidłowe ułożenie, zapewnienie wygodnego łóżka poprzez prawidłowe zaślanie i wygładzenie prześcieradła.

Przy myciu chorego należy przestrzegać następujących reguł:

- Zachęcać chorego w miarę jego możliwości do aktywnego udziału w myciu
- Zapytać chorego o stosowną temperaturę wody i pomieszczenia,
- Nie rozbierać chorego całkowicie,
- Uszanować intymność chorego,
- Natychmiast osuszyć każdą umytą część ciała,
- Pamiętać o usuwaniu zarostu na twarzy u mężczyzn oraz o higienie jamy ustnej i zębów,
- Zabezpieczyć łóżko przed zamoczeniem.

Pielęgnacja jamy ustnej i zębów chorego obejmuje: pobudzenie czynności żucia, płukanie jamy ustnej czystą wodą, płynem do płukania jamy ustnej, a w razie występowania schorzeń jamy ustnej stosowanie roztworów antyseptycznych lub ściągających, mechaniczne czyszczenie jamy ustnej, masowanie dziąseł, codzienne mycie protezy zębowej [2]

USPRAWNIANIE UKŁADU ODDECHOWEGO

Celem działań wchodzących w zakres usprawniania układu oddechowego jest:

- Zwiększenie ruchomości klatki piersiowej,
- Właściwe wykorzystanie oddychania przeponowego.,
- Poprawienie mechaniki oddychania (wentylacji płuc),
- Ułatwienie odkrztuszania,
- Zapobieganie niedodmie i zapaleniu płuc.

Gimnastyka zwiększa ruchomość klatki piersiowej i ma szczególne znaczenie w zapobieganiu wzrostowi opłucnej po przebytych zapaleniu płuc i odmie. Masaż klatki piersiowej stanowi czynność wstępną w stosunku do gimnastyki oddechowej. Oprócz działania rozluźniającego wpływa, przez odruchowe podrażnienie zakończeń nerwowych, na pogłębienie czynności oddechowej.

Masaż obejmuje: więzadła i stawy kręgosłupa, mięśnie przykręgosłupowe, mięśnie klatki piersiowej.

Mechaniczne sposoby usprawniające oddychanie:

- Ćwiczenia oddechowe z użyciem przyrządów polegające na nadmuchiowaniu balonu, wydmuchiowaniu powietrza przez rurkę zanurzoną w butelce z płynem.
- Odkrztuszanie jest zabiegiem wspierającym czynność oddechową płuc. Zabieg odkrztuszania powinien być poprzedzony: oklepywaniem klatki piersiowej, inhalacjami, gimnastyką oddechową lub drenażem ułożeniowym. Częstość zabiegu zależy od stanu chorego, ilości wydzieliny zalegającej w drzewie oskrzelowym. Dobór pozycji przy drenażu ułożeniowym uwarunkowany jest obszarem płuc, w którym zalega wydzielina i który powinien być opróżniony.

- Opukiwanie (oklepywanie): Wibracja powstająca podczas opukiwania, oprócz uruchomienia, powoduje rozluźnienie wydzieliny zalegającej w drogach oddechowych, co ułatwia jej wykrztuszenie.
- Odsysanie: Celem odsysania jest usunięcie zalegającej w tchawicy i drzewie oskrzelowym wydzieliny. Odsysanie wydzieliny ułatwia oddychanie, zapobiega niewydolności oddechowej. Ma zastosowanie, gdy pacjent o własnych siłach niedostatecznie lub w ogóle nie jest w stanie udrożnić dróg oddechowych ze zgromadzonej wydzieliny. Odsysanie wykonuje się na zlecenie lekarza jako działanie jednorazowe lub co 1-2 h w przypadku wprowadzonej do tchawicy rurki intubacyjnej lub tracheotomijnej. Odsysać można z dojścia przez jamę nosową, jamę ustną lub tchawicę w przypadku tracheotomii.

Wysokie ułożenie górnej części ciała (pozycja półsiedząca) sprzyja, przez obniżenie przepony, powiększeniu wymiaru klatki piersiowej. Stwarza to korzystniejsze warunki do wentylacji płuc. Płuca i mięśnie oddechowe nie są uciśnięte, nie muszą pokonywać dodatkowego oporu a klatka piersiowa jest dobrze wypuklona, co pozwala na wykonywanie intensywnych wdechów i wydechów. Przepona jest lepiej wykorzystywana – przez obniżenie trzewi napotyka stosunkowo mały opór. Ugięcie kolan rozluźnia mięśnie brzucha, ułatwia pracę przepony przy wdechu. Pozycja ta umożliwia efektywne odkrztuszanie wydzieliny, zmniejsza napięcie mięśni barków, zmniejsza przekrwienie płuc, a tym samym duszność [1].

USPRAWNIANIE UKŁADU MOCZOWEGO

U chorych po udarze mózgu może dochodzić do zaburzeń w oddawaniu moczu wymagających podjęcia działań usprawniających mających na celu ułatwienie odpływu moczu lub jego regularne oddawanie.

Celem działań usprawniających jest ułatwienie oddawania moczu poprzez:

- położenie pacjenta na ogrzanej poduszce lub podanie kaczki z ciepłą wodą,
 - polewanie krocza ciepłą wodą,
 - odkręcenie kranu (efekt odgłosu płynącej wody),
 - zapewnienie intymnych warunków w czasie oddawania moczu,
 - pionizacja pacjenta lub ułożenie w pozycji siedzącej,
 - podanie ciepła suchego na okolicę pęcherza (na zlecenie lekarza),
 - opukiwanie masowanie okolic pęcherza moczowego,
- Celem działań usprawniających w przypadku nietrzymania moczu jest doprowadzenie do kontrolowanego oddawania moczu. Należą do nich:
- przygotowanie chorego do obserwacji nietrzymania moczu w celu określenia częstości oddawania moczu, momentu pojawienia się parcia, świadomości konieczności oddania moczu,
 - ustalenie ilości przyjmowanych płynów i objętości wydalanego moczu,
 - kształtowanie nawyku oddawania moczu, tzw. trening mikcyjny, który polega na świadomym oddawaniu moczu w tych samych godzinach, w których na podstawie obserwacji zanotowano epizody nietrzymania moczu,
 - ćwiczenia wzmacniające mięśnie miednicy mniejszej (ćwiczenia Kegela)

Celem działań usprawniających funkcjonowanie układu moczowego u chorego z założonym cewnikiem jest dbanie o systematyczny odpływ moczu z pęcherza moczowego. można to uzyskać poprzez:

- umocowanie cewnika w sposób zapobiegający pociąganiu i napinaniu cewnika,
- okresowe sprawdzanie cewnika i drenów łączących cewnik z pojemnikiem na mocz, czy nie są uciśnięte, zatkane lub załamane, co utrudnia odpływ moczu,
- uczenie chorego, jak ma się obchodzić z drenami w czasie wykonywania ruchów, w czasie czynności związanych z samoobsługą,
- wytłumaczenie choremu zasad działania siły ciężkości, co pozwoli mu pamiętać o tym aby dreny łączące zbiornik moczowy zawsze znajdowały się poniżej poziomu pęcherza moczowego,
- zabezpieczenie końca cewnika w sposób jałowy w przypadku odłączenia go od zbiornika na pewien czas,
- dokładne obmywanie ujścia cewki moczowej i cewnika tkwiącego w ujściu w celu zmniejszenia ryzyka zakażenia,
- systematyczne opróżnianie i wymiana zbiornika na mocz [1].

ODŻYWIANIE CHOREGO

Celem jest poprawienie ogólnego stanu chorego poprzez dostarczenie dostatecznej ilości płynów i dietę zapewniającą niezbędne składniki pokarmowe [1].

W zależności od stanu pacjenta po udarze możemy podzielić odżywianie na: odżywianie parenteralne i odżywianie enteralne.

Dieta chorego po udarze mózgu

Unieruchomienie, które przeważnie dotyka chorych po udarze, wpływa na ich stan odżywiania. Zwiększa się u nich wówczas zapotrzebowanie na białko – ze względu na zagrożenie tworzenia się zanków mięśniowych, odleżyn, obniżenia odporności (ujemny bilans azotowy nasila ten proces), dlatego chory powinien spożywać duże ilości białka.

Dieta chorego po udarze to typowa dieta prozdrowotna. Najważniejsze w niej to: spożywanie tłuszczów roślinnych, chudego mięsa i ryb, dużych ilości chudego nabiału oraz owoców i warzyw (ze względu na zawarty w nich błonnik, witaminy i sole mineralne). Należy wyeliminować z jadłospisu produkty o dużej zawartości tłuszczów zwierzęcych oraz słodkie. Tłuszcze roślinne (oleje, masło, margaryna) zawierają wielonienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny Omega – 3, działające przeciwkrzepliwie, tj. przeciwmiażdżycowo. Wskazane jest unikanie pokarmów zawierających cholesterol. Wartość energetyczną pożywienia należy zrównoważyć zgodnie z indywidualnym zapotrzebowaniem. Należy unikać węglowodanów prostych, zwłaszcza w postaci ciast i różnych deserów, oraz białego pieczywa i produktów mącznych. Zaleca się jeść dużo jarzyn i owoców surowych lub w postaci słabo przetworzonej, ponieważ poza witaminami i solami mineralnymi zawierają one błonnik, który przeciwdziała miażdżycy i zaparciom. Ze względu na witaminę B pożądane są w diecie drożdże i produkty gruboziarniste. Podana wyżej dieta powoduje ponadto obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, gdyż jest uboga w tłuszcze (zwłaszcza zwierzęce) i sól, a bogata w sole potasu, wapnia i magnezu. Dopuszczalna ilość soli wynosi 3 g. pożądane walory smakowe potraw z ograniczoną ilością soli uzyskujemy przez solenie pod koniec gotowania oraz zastępowanie soli innymi przyprawami jak: pieprz, cząber, papryka, oregano, majeranek. Stosunkowo często u pacjentów z udarem mózgu występuje otyłość, która pogarsza i tak znacznie zaburzony stan zdrowia (u takich osób dochodzi częściej do powstania powikłań) dlatego tak ważne jest przestrzeganie racjonalnej diety [4].

PODSUMOWANIE

Zapobieganie, wczesne wykrycie i leczenie powikłań poudarowych takich jak: zaburzenia mózgowe, oddechowe, krążeniowe i infekcyjne, prawidłowa dieta i pielęgnacja jest podstawą w postępowaniu terapeutycznym nad chorym po udarze mózgu. Ważną i największą rolę w powrocie chorego z udarem mózgu do zdrowia odgrywa pielęgniarstwo.

PIŚMIENNICTWO

1. Ciechaniewicz W. „Pielęgniarstwo – ćwiczenia”, PZWL, Warszawa 2001.
2. Kirschnick O. „Pielęgniarstwo”. Wyd. Med. Urban & Partner. Wrocław 2001.
3. Laidler P. „Rehabilitacja po udarze mózgu”, PZWL, Warszawa 1996
4. Retinger – Grzesiułowa M. „Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne” PZWL. Warszawa 1994.
5. Schiefele/ Staudt/ Dach. „Pielęgniarstwo geriatryczne” Wyd. Med. Urban & Partner 1996.

STRESZCZENIE

Największą rolę w powrocie chorego z udarem mózgu do zdrowia odgrywa opieka pielęgniarska. Celem tej pracy jest przedstawienie aktywnego udziału pielęgniarki w procesie leczenia, pielęgnowania chorych po udarach mózgowych, zarówno w początkowym okresie choroby podczas hospitalizacji, jak i w późniejszym okresie obejmującym pobyt pacjenta w domu. Pielęgnowanie chorych podczas pobytu w szpitalu koncentruje się na zapobieganiu niepożądanym następstwom czyli złemu stanowi psychicznemu, utrudniającemu adaptację do nowej sytuacji oraz powikłaniom np.: zapaleniu płuc, przykurczom, odleżynom i infekcjom

SUMMARY

Nursing care plays the highest role in taking care of a patient after stroke. The aim of this study is to show the active role of a nurse in the medical treatment starts in the beginning of illness, during the hospitalization process, and in later phase during patient stay at home. Nursing care during the hospitalization process focuses on prevention of side effects like: pneumonia, cramping, decubitus and infections.