

НЕГА НА БОЛНИ СО МОЗОЧЕН УДАР

Васка Стојанова Роглева, Гордана Панова

Факултет за медицински науки - Универзитет „Гоце Делчев„ - Штип

Вовед: Мозочниот удар претставува една од водечките причини за смрт на населението во Република Македонија. Многу болести, состојби, околности, животни навики и однесувања се поврзани со зголемена честота на појава на мозочен удар. До мозочен удар доаѓа кога има ненадеен прекин во снабдувањето со крв на мозокот. Дотокот на кислород и хранливи материи во мозокот е прекинат и мозочните клетки се оштетуваат или се уништуваат. Кога мозочните клетки се уништени се губат телесните функции што овие клетки обично ги контролираат. Статистиката го вели следново, во светот годишно умираат пет милиони болни од мозочен удар. Во нашата држава, пак, 20 отсто од пациентите умираат во првиот месец по мозочниот удар, во првата година приближно 30 отсто, или вкупно 1.800 луѓе умираат годишно од мозочен удар.

Цел: Да се прикаже бројот на пациенти со мозочен удар во 2013 и 2014 година, на одделението за неврологија во општа болница во Струмица и тоа според: полот и видот на церебрално нарушување.

Материјали и методи: Употребени се дескриптивен и социо – здравствен метод на обработка на статистичките податоци и соодветна стручна литература од соодветната област и проблематика.

Резултати: Во 2014 година, се бележат околу 750 мозочни удари во Општата болница во Струмица. Бројот на мозочни удари кај жените е приближен со оној кај мажите, односно како најчест тип на мозочен удар е исхемичниот па транзиторната исхемична атака, а најретка причина е хеморагијата.

Дискусија: Церебраните нарушувања, во чија што група спаѓа и мозочниот удар или инсулт, се хронични болести кои се јавуваат како водечка причина за смрт кај луѓето во Македонија. Во поголемиот број на случаи долго време остануваат недијагностицирани и во моментот кога ќе се појават првите симптоми, претставуваат ургентни состојби. Ваквите манифестации настапуваат

неочекувано брзо и во многу голем број случаи завршуваат со фатален исход пред воопшто да се примени било каков медицински третман.

Заклучок: Многу болести, состојби, околности, животни навики и однесувања се поврзани со зголемена честота на појава на мозочен удар. Најважно од се, за намалување на бројот на мозочни удар е превенцијата, која што се постигнува со намалување на ризик факторите. Воедно, на некои ризик фактори како што се возрастна доба, пол и генетско наследување не е можно да се влијае, меѓутоа на многу ризик фактори можно е да се влијае и да се намали нивното влијание во зголемување на ризикот од појава на мозочен удар.

Клучни зборови: Мозочен удар, ризик фактори, симптоми, превенција.

НЕГА НА БОЛЕН СО МОЗОЧЕН УДАР

1. Вовед

Мозочниот удар претставува една од водечките причини за смрт на населението во Република Македонија. Многу болести, состојби, околности, животни навики и однесувања се поврзани со зголемена честота на појава на мозочен удар. До мозочен удар доаѓа кога има ненадеен прекин во снабдувањето со крв на мозокот. Дотокот на кислород и хранливи материи во мозокот е прекинат и мозочните клетки се оштетуваат или се уништуваат. Кога мозочните клетки се уништени се губат телесните функции што овие клетки обично ги контролираат. Мозочниот удар варира со степенот на сериозност: од минлив исхемичен напад при што симптомите се подобруваат во рок од неколку часа, до сериозен мозочен напад што може да предизвика трајна онеспособеност или дури и смрт. Статистиката го вели следново, во светот годишно умираат пет милиони болни од мозочен удар. Во нашата држава, пак, 20 отсто од пациентите умираат во првиот месец по мозочниот удар, во првата година приближно 30 отсто, или вкупно 1.800 луѓе умираат годишно од мозочен удар.

2. План за лекување и нега на пациент со мозочен удар

Одделението за мозочни удари е специјализирана единица за интензивна нега, во која што се згрижуваат само пациенти со мозочни удар, која што е опремена со комплетен мониторинг за згрижување и следење на витално загрозените пациенти. На пациентот му се посветува посебно внимание, како во однос на терапијата, така и во однос на негата. Во оваа единица за мозочни удари, постојано е присутен и на располагање медицински тим, која мора да функционира организирано, а се состои од лекар невролог, интензивска сестра, анестезиолог, физијатар и физиотерапевт. Сестрата како значаен член на тимот има важна улога во одговорноста при дијагностичките процедури, што се изведуваат, ја спроведува комплексната терапија и многу значајната нега околку пациентот.

Веднаш штом ќе пристигне пациентот во одделението за интензивно лекување, сестрата е таа која што го има првиот контакт со пациентот, притоа, таа разговара со пациентот и зема сестринска анамнеза, доколку тој е свесен, а во спротивно податоци за пациентот зема од членовите на најблиското семејство или од документацијата која што пациентот ја носи со себе.

Најпрво сестрата го сместува пациентот во постела и притоа го приклучува болниот на контролиран 24 часовен ЕКГ мониторинг, со мерење на виталните функции на половина час (ТА, пулс, ритам и квалитет на дишење, број на респирации). Сестрата исто така е таа која што е одговорна за обезбедување на венска линија, односно таа венепунктира и пласира канили. Пласирањето на уринарен катетер со кој што понатаму се контролира диурезата, е исто така задача на сестрата. Воедно сестрата е таа која ги забележува промените на пациентот по кожа и слузокожа.

Со примена на правилна нега, положба во постела, се спречуваат можните компликации и се допринесува за побрзо опоравување на болниот. Раната рехабилитација се состои од пасивни медицински вежби, со кои што се превенира појавата на контрактури, настанувањето на хипостатска пнеумонија, тробофлебити и декубити. Затоа се започнува со сооведно позиционирање на пациентот. Пасивните вежби се изведуваат во полн опсег на движење, два до три пати дневно. Постепено се прават вежби за седење и одржување

рамнотежа. На тој начин се постигнува соодветно позиционирање на пациентот подобра оксигенација и подобро дишење на пациентот со што се намалува ризикот од пнеумонии, се намалува времетраењето на севкупниот рехабилитационен период, и најважно превенција на декубит.

Главната улога во спречувањето и лекувањето на декубитот ја има медицинската сестра, односно сестрата треба да спречи да дојде до лекување на декубит. Декубитот кај пациентите со мозочен удар може да биде честа појава, бидејќи се јавува како резултат на долготраен притисок на одредени пределекциски места, а ваквите пациенти со МУ најчесто се неподвижни или со хемипрелигии и параплегии. Затоа кожата треба да се одржува чиста сува и здрава, па поради тоа една од превентивните мерки е одржување на личната хигиена и масажа на пределекциските места. Масажата со алкохол предизвикува вазодилатација на крвните садови, со што ја подобрува циркулација. Алкохолот воедно истовремено ја дезинфицира кожата и ги уништува микроорганизмите и ја дехидрира (суши) со што не дозволува појава на декубити. Се препорачува и:

- Подобрување на имунитетот преку исхрана богата со протеини и витамини, што кај ваквите пациенти или со нарушена свесност или со намален рефлекс на голтање, се постигнува со интензивно хранење преку назогастрична сонда, или со пласирање на перкутана гастростома.
- Честа промена на положбата- На секои 2 часа кај пациенти кои лежат на обичен душек и на секои 4 часа при употребата на антидекубитален душек,
- Употреба на помошни средства за заштита на пределекциските места како што се: пневматски душек, гумени кругови и др.

3.Методи и материјали:Во овој специјалистички труд користени се податоци од одделението за Невропсихијатрија од општата болница во Струмица, при што направена е консултација со дел од вработените кои учествувале во дијагностицирање и третман на дел од пациентите заболени со мозочен удра .За обработка на податоците користени се дескриптивен и социјално-медицински метод на работа со статистичка обработка на податоците и

соодветна стручна литература која ја обработува оваа проблематика. Резултатите од испитувањата се прикажани, табелатно и нумерички.

4. Резултати: а.) Да се прикаже бројот на пациенти со мозочни удари, селектирани според пол, во Општата болница во Струмица, во текот на 2013 година.

| Пол | 2014 година |
|--------|-------------|
| Машки | 345 |
| женски | 403 |

Табела број 1. Број на пациенти со мозочен удар, селектирани според пол, во Општа болница во Струмица, во 2014 год.

Дискусија: Од табелата број еден и од податоците кои што се прикажани во неа, можеме да согледаме дека во текот на 2014 година, во Општата болница во Струмица биле хоспитализирани повеќе од 700 пациенти со мозочен удар, од кој поголем број од лицата, се припадици на женскиот пол, односно вкупно 403 пациентки, со што разликата во споредба со појавата на мозочниот удар кај мажите е незначителна, односно во 2014 година имало хоспитализирани околку 50 помалку припадници на машкиот пол.

б.) Да се прикаже вкупниот број на пациенти со мозочен удар, хоспитализирани на одделението за Невропсихијатрија, во Општа болница во Струмица, според типот на церебралното нарушување, во текот на 2014.

| Вид на церебрално нарушување | 2014 година |
|------------------------------|-------------|
| Исхемии | 567 |
| Хеморагии | 26 |
| ТИА | 88 |
| Егзитус | 32 |
| Други нарушувања | 35 |

Табела бр.2 Број на пациенти хоспитализирани во Општа болница во Струмица, според типот на церебрално нарушување, во 2014 год.

Дискусија:Податоците кои што се претставени во табелата бр. 2, говорат за тоа дека, најчестата причина, односно нарушување, кое што доведува до појава на мозочен удар, е исхемијата, значително поретко нарушување е транзиторната исхемична атака (ТИА), додека малку поретка причина е хеморагијата.

5.Заклучок: Од овој труд и од сето она што претходно го наведовме во него можеме да дојдеме до заклучок дека, мозочниот удар претставува една состојба настаната како резултат на намалување или прекинување на оксигенацијата на мозочното ткиво и како таква претставува витално загрозувачка состојба.

Најчесто се јавува кај постари лица, но статистиката во последите години говори дека се почесто се јавува кај лица во средна доба на живот, односно околу четириесеттата година. За таа цел потребно е да се превенира појавата на МУ и тоа со здрав начин на живот, односно здрава исхрана, без алкохол и пушење, физичка активност, а воедно и едукација за знаците и симптомите на МУ, за навремена дијагноза и намалување на последиците.

6.Користена литература:

1. Maksimović, M. ZDRAVSTVENA NEGA U NEUROLOGIJI, Beograd, 2009 .
2. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse-Ishemijski moždani udar, Klinički vodič 4/11, Beograd 2012 .
3. Albert Kadikov, Lav Menvelov – Moždani udar-kako sprečiti, kako lečiti, kako obnoviti moždane funkcije, Aruna, 2005.
4. Интернет ресурси
 - <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2008/Sa%20Zdravlja/dokumenta/Vodici/AMU.pdf>
 - <http://www.stetoskop.info/Najsavremeniji-tretman-mozdanog-udara-Fibrinoliza-1324-c10-content.htm>