



Ápolási szempontok a stroke korszerű betegellátásában

Bengő Szilvia MSc

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Neurológiai Klinika, Szeged



Levelezési cím:

Bengő Szilvia, Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Neurológiai Klinika, 6725 Szeged, Kálvária sugárút 57. E-mail: bengo.szilvia@med.u-szeged.hu

Hazánkban is a stroke kiemelt fontosságú népegészségügyi probléma, amely jelentős betegségteher-mutatót (DALY/Disability-Adjusted Life Years, azaz a rokkantsággal korrigált életevek) eredményez. Ezért az időben történő felismerés és az azonnali Stroke Centrumban történő intervenció (intravénás trombolízis, mechanikus intrakraniális trombektómia) csökkentheti a stroke súlyosságát, a hosszú távú rokkantságot, ezáltal mérsékelve a DALY-t.

Kulcsszavak: stroke, ápolás, rehabilitáció, DALY

Ápolóként hol van ebben szerepünk?

Az alábbiakban ismertetett ápolási tevékenységek kulcsfontosságúak az egyes betegségi mutatók javításában, és közvetlen befolyással bírnak a stroke-betegek egészségi állapotára.

A Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinikáján az országban egyedülálló módon biztosított a betegek szakszerű és korszerű ellátása a stroke hiperakut stádiumától egészen a rehabilitációs szakaszig.

A hiperakut/akut stroke ellátása során a legfontosabb feladat a mielőbbi adekvát kezelés elindítása, a beteg állapotának stabilizálása. Ápolóként – a szakmai protokollokokat követve – feladatunk a magas színvonalú ápolás, a beteg biztonságának, komfortjának és szükségleteinek biztosítása. Ennek a folyamatnak kiemelt része az ápolói neurológiai állapotfelmérés: a beteg tudatállapotának, nyelvi, motoros és szenzoros funkcióinak feltérképezése és rögzítése. Továbbá a beteg szoros obszervációja, a vitális paraméterek monitorozása és az életfunkcióik támogatása. Az

első perctől kezdve fontos a nozokomiális fertőzések kialakulásának megelőzése, a megfelelő infekciókontroll betartása. A fenti adatokat dokumentáljuk, rögzítjük az ápolástámogató rendszer segítségével. Minden egyes stroke-páciens esetében személyre szabott ápolási tervet készítünk. Minden betegnél nyeléspróbát (Gugging Swallowing Screen-GUSS teszt) végzünk, amelynek eredményét figyelembe véve, dietetikus és logopédus bevonásával felépítjük a táplálásterápiát. Nagyon fontos az esetleges aspiráció kivédése, megelőzése. Amennyiben szükséges, nazogasztrikus szonda kerül levezetésre.

A speciális feladatok mellett alapápolási feladatokat is ellátunk. Kockázatfelmérés céljából a Braden-skálát alkalmazzuk, ami a decubitus kialakulásának rizikóját méri fel és megmutatja, hogy egy adott beteg esetén milyen gyakorisággal, milyen prevenciók technikákat javasolt alkalmazni. Speciális mozgatható-állítható betegágyakat használunk, rendszeres időközönként testhelyzet-változtatást végzünk a betegnél a decubitus megelőzése érdekében. A tromboembóliás szövődmények megelőzésére a páciens kompresz-

ziós harisnyával látjuk el. A behelyezett invazív eszközöket (érkatéterek, hólyagkatéter, nazogasztrikus szonda, tracheostoma stb.) naponta ellenőrizzük, és a beteg ápolási lapján rögzítjük azok állapotát, szükség esetén cseréjét.

Rehabilitációs fázis

A kritikus 24 óra elteltével – amennyiben a beteg állapota lehetővé teszi – már megkezdődhet a korai rehabilitáció. A rehabilitációs folyamatnak két fő szakasza van, a korai és a késői rehabilitáció. Mindkét szakasz célja a betegek mihamarabbi felépülésének elősegítése, önellátásuk, életminőségük javítása. A korai és a késői fázisban alkalmazott módszerek, prioritások és a fókuszpontok különbözőek. A korai szakaszban, a gyógytornászok állapotfelmérését követően megkezdődik a beteg ágyban történő passzív és aktív mozgatása, valamint izom- és ízületi gyakorlatok végzése a kontraktúrák elkerülése érdekében. A beteggel történő kommunikáció során, amennyiben tudatzavar és/vagy beszédzavar áll fenn, alternatív kommunikációs eszközöket, általunk készített

képes kártyákat, piktogramokat alkalmazunk. Ezeken túlmenően érzelmi támogatással segítjük a beteget és családtagjait, a betegséggel való megküzdésben, szorongásuk oldásában.

Amint a stroke-beteg állapota lehetővé teszi, a rehabilitációs osztályon folytatódik fizikai stabilitásának és az elvesztett funkcióknak a helyreállítása. A rehabilitációban résztvevő ún. „multidiszciplináris team” tagjai; a szakorvosok és az ápolók mellett a gyógytornászok, ergoterapeuták, logopédusok, pszichológusok, dietetikusok, szociális munkás, vizuál és művészetterapeuta, és természetesen a beteg és hozzátartozói.

Mi az ápoló feladata a rehabilitációs osztályon?

A betegség ezen szakaszában is egyéni ápolási tervet készítünk állapotspecifikusan. A beteg képességének megfelelően segítünk a mindennapi tevékenységekben (öltözködés, fürdés, étkezés, mobilitás), de nem helyettük végezzük el azokat. A beteget és a családtagokat edukáljuk a rehabilitáció folyamatáról, az otthoni gondozásról, életmódbeli tanácsokat adunk. Együttműködünk a rehabilitációs team tagjaival a napi órarend kialakításában. Összességében az eddig felsorolt multidiszciplináris munka és ápolói tevékenységek azok, amelyek jelentősen befolyásolják a stroke utáni rokkantság mértékét és a betegek életminőségét, ezáltal közvetlen hatással vannak a DALY-értékekre.

A kórházi távozást követő életvitel

Az intézetben megkezdett rehabilitációnak a páciens otthonában is folytatódnia kell. A kórházi körülményektől eltérő, otthoni új ingerek pozitív hatással lehetnek a fejlődés menetére, azonban az otthonlét önmagában nem elegendő. Fontos a terapeuták által elsajátított gyakorlatok folytatása, és a beteg ebben való támogatása. A team-tagok erőfeszítései ellenére gyakorta megfigyelhető, hogy a beteg megreked a gyógyulás útján. Ennek oka lehet olyan családi, anyagi, munkahelyi, lakhatási, illetve egyéb szociális probléma, amely gátolja a további fejlődést. Ennek kiküszöbölésében jelent nagy segítséget a szociális munkás. Napjainkban problémát jelent egy széles körű támogató hálózat hiánya, miután a családtagok nem mindig rendelkeznek elegendő idővel, erőforrással a stroke-beteg folyamatos gondozásának biztosításához. Ezt felismerve készítettünk egy edukációs

kiadványt a stroke-betegek és hozzátartozók számára, segítve őket az információhoz jutásban és annak értelmezésében. A kiadvány részletesen bemutatja a stroke rehabilitációban résztvevő team egyes tagjainak munkáját, ismerteti a rendelkezésre álló lehetőségeket.

Jövőbeli feladat nagyobb figyelmet és támogatást fordítani a krónikus betegellátásra, amelynek egyik meghatározó eszköze az otthonápolás felkarolása. A hosszú távú betegvezetés, betegkövetés alapvető része a beteg további rehabilitációjának, ehhez szükséges a megfelelő szakdolgozói humán erőforrás biztosítása. Klinikánkon a sajátos ellátást igénylő betegcsoportokhoz speciális ápolókat képeztünk ki, nemcsak stroke, hanem más krónikus neurológiai betegségben (sclerosis multiplex, Parkinson-kór, izombetegségek) szenvedők számára is. Specifikált munkájukkal jelentősen hozzájárulnak a betegek minél korábbi felépüléséhez, hosszú távú szakszerű ellátásukhoz, továbbá részt vesznek a betegek pszichoszociális támogatásában. Munkájukhoz elengedhetetlen a folyamatos szakmai fejlődés és a tanulás iránti elkötelezettség. Ehhez szükséges szakképzések, továbbképzések rendszeres szervezése, szakképesítési programok kialakítása.

Irodalom

1. Gránási Bettina, Papp László: A dysphagia hatásainak felmérése stroke betegek körében, akut ellátásban. NŐVÉR 2021; 34(3): 17–23.

2. Szabó Pál Tamás, Kovács Andrea, Halász Tímea, és mtsai: Táplálásterápia stroke osztályon: akut stroke-betegek dysphagia ellátása. NŐVÉR 2021; 34(6): 34–39.