

S. Fijałkowska, B. Tustanowska

Standard edukacyjny dla pacjenta z udarem mózgu

Acta Scientifica Academiae Ostroviensis nr 25, 101-105

2006

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

S. Fijałkowska, B. Tustanowska

STANDARD EDUKACYJNY DLA PACJENTA Z UDAREM MÓZGU

Udarem mózgu nazywa się mniej lub bardziej nagłe wystąpienie objawów neurologicznych spowodowanych zaburzeniem ukrwienia mózgu. Przyczyną zaburzenia ukrwienia mózgu jest:

- niedokrwienie - spowodowane spadkiem przepływu stwarzającym dysproporcję między zaopatrzeniem w krew a zapotrzebowaniem na nią tkanki mózgowej. Powstający deficyt tlenu i glukozy wywołuje zmiany w metabolizmie energetycznym mózgu, które powodują zaburzenia jego czynności. Do niedokrwienia mózgu może dojść w różny sposób: przez zakrzepy naczyń, zatory naczyń, zaburzenia hemodynamiczne, przez krwotok śródmózgowy, krwotok podpajęczynówkowy.

Objawy kliniczne - zależą od tego, która okolica mózgu została uszkodzona, są to:

- niedowład lub porażenie połowiczne,
- zaburzenia mowy tzw. afazja,
- zaburzenia świadomości,
- oczopląs,
- zaburzenia równowagi, czucia.

Cel - Przygotowanie pacjenta i rodziny do życia z niepełnosprawnością, która jest skutkiem przebytego udaru mózgowego.

Oświadczenia standardowe

1. Pacjent i rodzina będą posiadać niezbędną wiedzę na temat udaru mózgu, jego przyczynach, skutkach i powikłaniach.
2. Pacjent i rodzina będzie posiadać wiedzę dotyczącą właściwego postępowania rehabilitacyjnego w przypadku zaburzonej sprawności fizycznej i komunikacyjnej, po udarze mózgu.
3. Pacjent i rodzina zna postępowanie profilaktyczne zapobiegające nawrotom choroby.

4. Rodzina będzie dbać o stan psychiczny pacjenta i będzie świadoma zmian nastroju wynikających ze stanu zdrowia.

Kryteria struktury

1. Pielęgniarki znają budowę układu nerwowego.
2. Potrafią dokładnie przedstawić choremu i rodzinie przyczyny, skutki i powikłania udaru mózgu.
3. Posiadają broszury, ulotki dotyczące udaru mózgu.
4. W procesie edukacji pielęgniarka współpracuje z lekarzem, rehabilitantem, psychologiem, logopedą, pracownikiem socjalnym, dietetyczką w ramach współpracy Zespołu Multidyscyplinarnego.
5. Pielęgniarki posiadają wiedzę na temat leczenia i wczesnej rehabilitacji psychoruchowej w schorzeniu jakim jest udar mózgu.
6. Znają działania profilaktyczne zapobiegające nawrotom choroby.
7. Formy i tematy szkoleń dokumentują w zeszytach szkoleń.

Kryteria procesu

1. Pielęgniarka zapoznaje pacjenta i rodzinę z ogólnymi informacjami na temat udaru mózgu:
 - jego przyczyn,
 - skutków (niedowłady połowicze, zaburzenia wyższych czynności nerwowych w postaci afazji, zaburzenia równowagi),
 - powikłań:
 - neurologiczne,
 - sercowo-naczyniowe - wzrost i spadek RR, niewydolność krążenia, zakrzepowe zapalenie żył,
 - zaburzenia połykania,
 - czynności fizjologiczne - infekcje układu moczowego, nietrzymanie moczu, stolca, zatrzymanie moczu, zaparcia,
 - skórne - odleżyny, infekcje,
 - zaburzenia wodno-elektrolitowe,
 - hipo i hiperglikemia,
 - inne - upadki, złamania, bolesny bark.
2. Pielęgniarka uczy pacjenta i rodzinę zasad wczesnej rehabilitacji psychoruchowej.

3. Pielęgniarka uczy i wyjaśnia zasady wtórnej profilaktyki pacjenta po przebytych udarach mózgu:
- znajomość czynników narażenia na naczyniowe udary mózgu:
 - wiek,
 - nadciśnienie tętnicze,
 - miażdżyca,
 - choroby serca i tętnic,
 - zaburzenia gospodarki lipidowej,
 - cukrzyca,
 - alkoholizm,
 - nikotynizm,
 - tryb życia, stres.
 - systematyczne przyjmowanie leków
 - antyagregacyjnych - hamujących zlepianie się płytek krwi w miejscu uszkodzonego naczynia. Stosowane są, gdy przyczyną udaru jest miażdżyca tętnic, nadciśnienie, cukrzyca, hypercholesterolemia (kwas acetylosalicylowy - Polopiryna, Aspiryna, Acard, Bestpiryn, ticlopidyna - Aclotin, Ticlid),
 - antykoagulacyjnych (przeciwzakrzepowych) - wpływających hamująco na proces krzepnięcia. Stosowane są, gdy przyczyną udaru jest zator, fragment utworzonego w sercu zakrzepu, który oderwał się i z prądem krwi dopłynął do naczynia mózgowego zamykając je (Acenokumarol, Sintrom, Syncumar).
 - systematyczne leczenie chorób sprzyjających udarowi mózgu:
 - nadciśnienie,
 - cukrzyca,
 - choroby serca,
 - otyłość,
 - wysoki poziom cholesterolu.
 - znajomość ostrzegawczych objawów poprzedzających pełny udar mózgu (występują w 1/3 wszystkich udarów):
 - nagłe po jednej stronie ciała osłabienie kończyn lub kończyny, zaburzenia czucia, wykrzywienie twarzy,
 - nagła utrata zdolności mówienia lub trudności w rozumieniu mowy,
 - nagłe zaburzenia widzenia, przede wszystkim gdy występują w jednym oku,
 - nagły silny ból głowy, wymioty,

- nagle występujące zawroty głowy z niepewnym chodem,
 - zaburzenia orientacji,
 - nagła utrata pamięci.
4. Pielęgniarka prowadzi edukację w zakresie zagadnień psychosocjalnych:
- problemy natury psychicznej:
 - mechanizmy obronne:
 - ✓ zaprzeczenie,
 - ✓ regresja - cofnięcie się do wcześniejszych etapów rozwoju i demonstrowanie niedojrzałych form zachowań charakterystycznych dla danego etapu rozwoju np. płacz, krzyk,
 - ✓ przemieszczenie - człowiek cierpiący obwinia za swoje kalectwo innych, oczywiście zarzuty te są bezpodstawne,
 - ✓ konwersja - polega na eksponowaniu objawów chorobowych, dla których nie ma organicznego uzasadnienia np. ból. Ten mechanizm może być wykorzystywany przez pacjentów, którzy nie chcą uczestniczyć w procesie rehabilitacji, gdyż podawanie ciągle nowych objawów odracza moment rozpoczęcia rehabilitacji.
 - wybuchowość,
 - drażliwość,
 - problem samodzielności, samoopieki, akceptacja inwalidztwa, nowe cele życiowe,
 - rodzina - problem nadopiekuńczości, utajniania choroby,
 - zawód, zatrudnienie (problem inwalidztwa społecznego),
 - preorientacja zawodowa (możliwość zmiany zawodu, poradnictwo zawodowe) grupy samopomocowe,
 - sport i inne formy rekreacji.

Kryteria wyniku

1. Pacjent i rodzina posiadają wiedzę w zakresie:
 - ogólnych informacji na temat udaru mózgu: jego przyczyn, skutków, powikłań oraz czynników wpływających na występowanie udaru mózgu.
2. Pacjent rozumie;
 - zasady wtórnej profilaktyki po przebytych udarze mózgu znaczenie leczenia farmakologicznego i rehabilitacji leczniczej, psychologicznej, społecznej i zawodowej.

3. Pacjent umie:

- rozpoznawać objawy ostrzegawcze udaru mózgu,
- właściwie wykorzystać wczesną rehabilitację,
- dbać o racjonalne odżywianie i postępowanie w życiu codziennym.

4. Pacjent wykazuje postawę:

- akceptacji swojej niepełnosprawności, z którą przyjdzie mu funkcjonować w społeczeństwie,
- odpowiedzialności za własne zdrowie i życie,
- integracji osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych.

Literatura:

1. Adamczyk K., *Pielęgniarstwo neurologiczne*, Czelej, Lublin 2000.
2. Laidler P., *Rehabilitacja po udarze mózgu*, PZWL, Warszawa 1994.
3. Kowalik S., *Psychologiczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Intrat, Warszawa 1986.
4. Majkowski I. (red.), *Udary naczyniowe mózgu. Diagnostyka i leczenie*, PZWL, Warszawa 1998.