

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
REABILITACIJOS, SPORTO MEDICINOS IR SLAUGOS
INSTITUTAS
SLAUGOS MAGISTRANTŪROS DIENINIŲ STUDIJŲ
PROGRAMA

Tvirtinu:

Vilniaus universiteto Slaugos studijų komiteto
pirmininkė prof. D. Kalibatiene

Data: 2008 06

Olga Keldanovič

PACIENTŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ
KRAUJOTAKOS SUTRIKIMUS, SLAUGOS YPATUMAI

SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovas:

VU MF Reabilitacijos, sporto medicinos ir
slaugos instituto Med.dr. lek.

Rimgaudas Staigis

Darbo priėmimo data:

Vadovo parašas:

VILNIUS, 2008

TRUMPA DARBO ANOTACIJA

Darbas atliktas 2007 – 2008 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institute. Magistro baigiamojo darbo tema buvo pasirinkta konsultuojantys su darbo vadovu. Literatūros rinkimas darbo tema vyko nuo 2007 - 11 - 02 iki 2008 – 03 - 29. Mokslinės medžiagos rinkimas (anketavimas) vyko VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos ligoninės (VGPUL) I, II neurologijos skyriuose, VŠĮ M. Marcinkevičiaus ligoninės I neurologijos skyriuje. Apklausa VGPUL vykdyta nuo 2007 – 12 – 20 iki 2008 – 03 – 28, VŠĮ M. Marcinkevičiaus ligoninėje nuo 2008 - 03 – 05 iki 2008 – 03 - 26. Kartą per savaitę/dvi buvo lankomasi VGPUL ir VŠĮ M. Marcinkevičiaus ligoninių skyriuose ir apklausiami respondentai gavus jų sutikimą. VGPUL neurologiniuose skyriuose buvo apklausti 168 pacientai, VŠĮ M. Marcinkevičiaus ligoninėje – 42. Į galutinę analizę pateko 210 pacientų. Surinktų duomenų statistinė analizė vyko nuo 2008 – 03 – 06 iki 2008 – 04 – 20. Darbas fundamentinio pobūdžio.

Darbo vadovas: Med. dr. lek. Rimgaudas Staigis, VU MF Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institutas.

Recenzentai:

- 1.
- 2.

Darbas bus ginamas: 2008m. birželio mėn. d. 10.00 – 14.00 val. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Didžiojoje auditorijoje.

Dėkoju VŠĮ VGPUL direktoriaus pavaduotojai slaugai D. Gobužienei, VŠĮ M. Marcinkevičiaus ligoninės direktoriaus pavaduotojam slaugai A. Paulauskui leidusiems vykdyti pacientų apklausą.

Nuoširdžiai dėkoju magistro darbo vadovui VU MF Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto Med.dr. lek. Rimgaudui Staigiui už derą vadovavimą, patarimus rašant baigiamąjį darbą.

SANTRAUKA

Darbo autorė: Olga Keldanovič

Magistro darbo tema: **“Pacientų, patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, slaugos ypatumai”**

Darbo vadovas: VU MF Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto lektorius
Med. dr. Rimgaudas Staigis,
Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas
Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institutas
Slaugos magistrantūros dieninių studijų programa

Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai ir toliau išlieka aktualia socialine, ekonomine ir psichologine daugelio šalių gyventojų sveikatos problema. Labiausiai paplitę galvos smegenų kraujotakos sutrikimai - išeminis infarktas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis (PSIP) ir hemoraginis insultas. Daugelis mokslininkų akcentuoja ankstyvąją, persirgusiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimais, slaugą ir reabilitaciją. Slaugai yra keliami dideli reikalavimai, nes ji turi didelę įtaką tolesnei ligos eigai, sąlygoja geresnę gyvenimo kokybę. Lietuvoje duomenų, kuriuose būtų išsamiai nagrinėjami galvos smegenų kraujotakos sutrikimai yra daug, tačiau apie slaugos ypatumus yra ne pakankamai daug rašoma, todėl aš nutariau plačiau ištirti galvos smegenų kraujotakos sutrikimų sukeltas problemas ir slaugos ypatumus.

Darbo tikslas - išaiškinti, su kokiomis problemomis susiduria asmenys, patyrę galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, nustatyti slaugos ypatumus, išaiškinti pacientų poreikius slaugymo procese, įvertinti pacientų savarankiškumą ir indėlį, sprendžiant išskylančias problemas.

Darbo uždaviniai: 1) Išanalizuoti galvos smegenų kraujotakos sutrikimų pasiskirstymą, apklaustųjų tarpe 2) Sužinoti pacientų, patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, problemas 3) Įvertinti slaugytojų vaidmenį, teikiant stacionarines paslaugas šitiems ligoniams 4) Išaiškinti pacientų žinias apie savo ligą ir palyginti su medicinos personalo teikiama informacija 5) Įvertinti pacientų socialinio gyvenimo pokyčius.

Tyrimo objektas ir metodai: Tyrimo objektu pasirinkti 210 pacientų, su galvos smegenų kraujotakos sutrikimais, hospitalizuotų ir gydytų VŠĮ VGPUL I, II neurologijos skyriuose, VŠĮ M.Marcinkevičiaus ligoninės I neurologijos skyriuje. Tiriamųjų atranka – atsitiktinė. Anketa buvo sudaryta remiantis mano pačios parengtais klausimais bei

standartizuotu Bartelio testu, siekiant įgyvendinti mano iškelta tikslą. Iš 210 pasirinktų pacientų, anketinės apklausos būdu buvo apklausti 171 kontaktiški, įvairaus amžiaus, lyties, išsilavinimo, socialinės padėties, pacientai. Likusieji 39 pacientai buvo nekontaktiški. Jie anketų užpildyti negalėjo, todėl buvo peržiūrėtos ir iširtos jų ligos ir slaugos istorijos. Į galutinę analizę pateko 210 pacientų. Tyrimas vyko 2007 metų gruodžio ir 2008 metų sausio – balandžio mėnesiais. Duomenys buvo statistiškai apdoroti ir analizuoti SPSS 10.0 programa ir duomenys laikomi reikšmingais, kai $p \leq 0,05$).

Darbo išvados:

1. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai - dažna įvairaus amžiaus, lyties, išsilavinimo, socialinės padėties asmenų sveikatos problema. Išeminis infarktas, PSIP, hemoraginis insultas dažniausiai pasitaiko, vyresnių pacientų amžiaus grupėse, 57 – 93 metų, moterų tarpe dažniau, nei vyrų ($p < 0,05$).
2. Net 61,4% pacientų, reikalinga ypatinga priežiūra ir slauga ($p < 0,04$). Koreliacinė analizė parodė ($r = -0,519$, $p < 0,001$), kad didėjant problemų skaičiui, mažėja paciento savarankiškumo laipsnis. Dažniausiai pasitaikančios problemos, su kuriomis teko susidurti pacientams buvo: atminties pablogėjimas, sensomotoriniai sutrikimai, regos sutrikimai, sąmonės ir psichinės funkcijos pablogėjimas, kiek mažiau buvo kalbos, valgymo ir rijimo, šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimų. Daugeliui ligos simptomai pasikartodavo keletą kartų per dieną ($p < 0,01$).
3. Išsiaiškinta, kad 92,4% respondentų, gulintys ligoninėje, patenkinti stacionare dirbančių slaugytojų darbu. Tai rodo, kad slaugytojos darbe vadovaujasi bendrais slaugos principais, ir žino sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos ligomis, slaugos ypatumus ($p < 0,05$).
4. 62,8% pacientų, nesidomėjo apie savo ligą. Net 72,5% pacientų informacijos šaltiniu, ligos klausimais, buvo slaugytoja.
5. 77,8% respondentų susirgus - visuomeninis gyvenimas pakito. Tam įtakos turėjo: ribotas fizinis mobilumas, neįgalumas, nepilnavertiškumo jausmas, socialinio ir profesinio statuso praradimas ir izoliacija nuo visuomenės. Daugiau nei puse apklaustųjų, patyrė psichologinį diskomfortą, stresą dėl atsiradusių sutrikimų.

Daugelis pacientų, patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimų, susiduria su daugybe, sutrikimų sukeltų problemų. Žemesnis išsilavinimas, žinių stoka įtakoja žmonių sergamumo insultu didėjimą, o sergančiųjų tarpe stabdo sveikimo greitį, poinsultinių komplikacijų prevenciją. Slaugytojos turėtų kreipti dėmesį ne tik į fiziologinius, galvos smegenų kraujotakos ligų sukeltus sutrikimus, bet ir psichologinę asmenų būklę, socialines problemas, pacientų mokymą.

SUMMARY

The author of the work – Keldanovič O.

Subject - **“Peculiarities of nursing care of patients with cerebral circulation disorders”**

Adviser – Ph.D. Staigis R..

Vilnius University Medical Faculty.

The institute of Sporting Medicine and Nursing Studies.

Master’s Degree – Full – Time Tuition.

Cerebral circulation disorders have been an actual social, economic and psychological problem for people all over the world now. The most widely spread diseases are stroke, temporary stroke attack, haemorrhage. Many scientists emphasize the importance of good care and rehabilitation at the very beginning of the disease. Patients with cerebral circulation disorders need to be paid special attention and care as the further course of the patient’s recovery and quality of life depends on the quality of care taken of them. In Lithuania this subject has not been investigated thoroughly enough, I decided to turn to this subject and make my own contribution to it so as to study it on a more advanced level.

The Aim of the Work:

The object I propose to myself is to clear up all the problems which patients with cerebral circulation disorders face, to determine the peculiarities of taking care of them, to find out all the needs and requirements of nursing them, to evaluate the patient’s own contribution to the process of solving the problems appearing within the process of treatment.

The tasks:

1. To find out the extent to which cerebral circulation disorders has spread among all those questioned.
2. To learn all the problems which patients with cerebral circulation disorders face.
3. To assess the role of the nurse in inpatient treatment.
4. To find out what the patients know about their disease and then to compare the information acquired with that of the results of the medical investigation.
5. To evaluate the changes in the patients’ social life.

The Object and Method of the Survey:

The data included in this report was obtained by means of investigation of 210 patients with cerebral circulation disorders of different sex, age, educational background, social status.

All of them were hospitalised in Vilnius University First Aid Hospital, in M.Marcinkeviciaus Hospital (Neurologic Departments I, II). Of all those 210 questioned, 171 patients were able to answer the questionnaire, the rest 39 patients couldn't present their answers due to their poor condition/state. For this reason their case histories were thoroughly investigated. The questionnaire was carried out from December 2007 till April 2008.

Results of the Work:

1. Problems caused by the cerebral circulation disorders are actual problem of the people of different age, sex, educational background and social status. Such diseases as stroke, temporary stroke attack, haemorrhage are mostly spread among elderly people of 57-93 years of age. It is known that women suffer from stroke often as men ($p < 0,05$).

2. 61,4% of the patients need special care ($p < 0,04$). The main problems of the patients facing cerebral circulation disorders are loss of memory, sensor – motor disorders, problems with eye-sight mental and psychic functions, less often speech, the function of swallowing, urination and defecation.

3. It has been found out that 92,4% of the in-patients are quite satisfied with the care taken of them by the nurses and positively assess it. This is proved by the fact that nurses cope with their duties quite well and know all the peculiarities of how to take care of patients with cerebral circulation disorders ($p < 0,05$).

4. 62,8% of the patients didn't care for the disease. It would be a good idea to make these patients be interested in the dangers caused by such problems, to educate and let them know all the factors which can cause stroke and all the consequences of it. 72,5% of the patients questioned their nurse about their disease which makes us think that besides the doctor, a nurse can become the main source of information.

5. Social life has changed for 77,8% of the patients questioned as such a change has been caused by the limited physical activity, disability, inferiority complex, loss of the social and professional status and the problem of social isolation. More than half of those questioned experience psychological discomfort, stress.

Conclusion:

The majority of the patients face a lot of problems caused by cerebral circulation disorders. Low level of education and lack of knowledge have a great influence on the increase of cases of stroke and are the reasons of slow recovery and complications. Not only should nurses pay attention to the physiological problems caused by cerebral circulation disorders, but also pay special attention to the patient's psychological state, their education and social problems.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Židinių neurologinių simptomų apžvalga – susijusi su kraujotakos baseiniais	18
2 lentelė Koreliacijos koeficiento įvertinimas	37
3 lentelė. Tirtų kontingento charakteristika	38

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai (procentinis pasiskirstymas	39
2 pav. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų pasiskirstymas pagal amžių.....	39
3 pav. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų pasiskirstymas pagal lytį	40
4 pav. Respondentų KMI.....	41
5 pav. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų priežastys, apklaustųjų nuomone	42
6 pav. Galvos smegenų kraujotakos sukeltų sutrikimų pasiskirstymas tarp respondentų procentais.....	43
7 pav. Respondentus varginantys simptomai - pasiskirstymas procentais	43
8 pav. Simptomų pasikartojimo dažnis, respondentų tarpe	44
9 pav. Ligos simptomų paaštrėjimo priežastys, respondentų tarpe	44
10 pav. Kreipimosi į gydymo įstaiga motyvai, respondentų tarpe	45
11 pav. Pagrindinių ligos simptomų pasiskirstymas procentais tarp respondentų	46
12 pav. Respondentų nuomonė apie slaugytojų darbą. “Taip“ - gerai įvertintas, “ne“ - blogai įvertintas slaugytojos darbas gydymo įstaigoje	46
13 pav. Pacientų savarankiškumo įvertinimas procentais	48
14 pav. Absorbuojančių ir šlapimo šalinimo priemonių naudojimas	49
15 pav. Tuštinimosi proceso kontrolės įvertinimas respondentų tarpe	50
16 pav. Pagalbinių vaiksčiojimo priemonių pasiskirstymas respondentų tarpe	51
17 pav. Visuomeninio gyvenimo kokybės pokyčiai.....	52
18 pav. Respondentų psichoemocinės būklės įvertinimas	52
19 pav. Visuomeninio pasyvumo priežastys	53
20 pav. Asmenų ir specialistų, padedančių respondentams sveikimo laikotarpyje, pasiskirstymas procentais	53
21 pav. Respondentų žinios apie savo ligą.....	54
22 pav. Informacijos šaltinių pasiskirstymas procentais	54

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

TSAO – Tarptautinė Sveikatos Apsaugos Organizacija

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

PSO - Pasaulinė Sveikatos Organizacija

CNS – Centrinė nervų sistema

PSIP – Praeinantis smegenų išemijos priepuolis

RIND – Reversinis išeminis neurologinis deficitas

SAH – Subarahnoidinė hemoragija

KT – Kompiuterinė tomogrma

MRT - magnetinio rezonanso tomograma

TLK - Tarptautinė ligų klasifikacija

KMI – Kūno masės indeksas

CD – Cukrinis diabetas

AKS – Arterinis kraujo spaudimas

TURINYS

TRUMPA DARBO ANOTACIJA.....	2
SANTRAUKA	3
SUMMARY	5
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	7
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	8
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	9
TURINYS.....	10
ĮVADAS.....	11
1. LITERATŪROS APŽVALGA	13
1.1. Sveikatos ir slaugos samprata (konceptija)	13
1.2. Anatomijos apžvalga.....	13
1.3. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų klasifikacija.....	16
1.3.1. Praeinantis smegenų išemijos priepuolis (PSIP).....	17
1.3.2. Reversinis (grįžtamasis) išeminis neurologinis deficitas (RIND).....	19
1.3.3. Išeminis smegenų infarktas	19
1.3.4. Hemoraginis insultas	21
1.4. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų epidemiologija, socialinės ir ekonominės problemos	23
1.5. Pacientų, patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, slaugos ypatumai	25
1.5.1. Pažeidimo simptomai, persirgus insultu ir slaugos ypatumai	28
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	35
3. TYRIMO REZULTATAI.....	38
3.1. Bendri pacientų duomenys	38
3.2. Detalesnė pacientų charakteristika	38
4. REZULTATŲ APTARIMAS	56
IŠVADOS.....	60
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	61
LITERATŪRA.....	62
1 PRIEDAS	65

ĮVADAS

Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai - vieni dažniausių ir ekonomiškai nuostolingiausių ligų. Sunkiausias šios ligos pasireiškimas – insultas [1]. Ši liga kiekvienais metais ištinka daugelį žmonių. Paskutinių metų atlikti tyrimai rodo, kad ši liga negaili nei jauno, nei garbingo amžiaus žmonių [2]. Lemiami veiksniai yra ateroskleroziniai pakitimai smegenų arterijose, diabetas, hipertenzija ir širdies ligos [3]. Didėjantis sergamumas galvos smegenų kraujotakos ligomis verčia atkreipti dėmesį į šią patologiją [1].

Pasaulyje 4,7 mln. žmonių ištiktų galvos smegenų kraujotakos sutrikimų, lieka neįgalūs visą gyvenimą – tai sudaro apie 35% visų galvos kraujotakos sutrikimų ištiktų ligonių, pusei jų nustatytas neįgalumas. Tai yra pagrindinė neįgalumo priežastis vyresnių nei 40 metų, tai yra darbingo amžiaus žmonių, todėl ši problema yra svarbi ne tik medicinos, bet socialiniu ir ekonominiu aspektu, nes Lietuvoje po galvos smegenų kraujotakos sutrikimų, net 76,8% asmenų nedirba, tik apie 20% iki tol dirbusių žmonių lieka darbingi [4]. Šie duomenys kelia rūpesčių ne tik mūsų visuomenei, patiems sergantiejiems, bet ir ligonių šeimos nariams, medikams [5].

Lietuvoje, daugelis žmonių nežino įspėjamųjų insulto simptomų, todėl specialistų manymu, yra būtinas visuomenės švietimas. Tą ir turi daryti poliklinikų, ligoninių bendrosios praktikos gydytojai, gydytojai neurologai, bendrosios praktikos slaugytojos. Ne tik neurologai, bet ir bendrosios praktikos gydytojai, ir slaugytojos turi išmanyti galvos smegenų kraujotakos sutrikimų diagnostiką, profilaktiką, gydymo ir reabilitacijos pagrindus [1].

Kalbant apie insultą, labai svarbus yra ne tik medikų, bet ir sergančiųjų bei jų artimųjų požiūris į šią ligą, požiūris į sveiką gyvenseną. Specialistai pažymi, kad siekiant išvengti insulto, reikia taikyti profilaktikos priemones, kartą per metus profilaktiškai tikrinti sveikatą. Antra, propoguoti sveiką gyvenseną [4].

Daugelis mokslininkų akcentuoja ankstyvąją, persirgusiųjų galvos smegenų kraujotakos sutrikimais slaugą ir reabilitaciją. Slaugai yra keliami dideli reikalavimai, nes ji turi didelę įtaką tolesnei ligos eigai, sąlygoja geresnę gyvenimo kokybę, kurios tyrimais Lietuvoje susidomėta palyginti neseniai [4]. Ar greitai ir sėkmingai atsistato prarastos paciento funkcijos, po galvos smegenų kraujotakos sutrikimo, priklauso ne tik nuo gydymo, bet ir nuo slaugos ūmios ligos fazės metu. Pacientai, patyrę galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, sudaro didelę grupę, turinčių daug bendrų poreikių. Daugumai suteikiama pagalba yra tik simptominė, pagal slaugos poreikius, o daugumai yra reikalinga ypatinga priežiūra ir slauga, su tam tikrais slaugos ypatumais. Dažniausiai pačios ligos išgydyti negalima [3].

Insultas, kaip liga sukelia fizines, psichines, socialines pasekmes, paveikia žmogaus identitetą, įvaizdį ir socialinį vaidmenį. Slaugytojas turi mokėti stebėti, kaip liga veikia psichinę, fizinę bei socialinę paciento situaciją. Situacija reikalauja slaugytojo gebėjimo įsijausti, išradingumo, žinių, kantrybės ir ne mažiau bendražmogiško rūpesčio bei šilumos. Tik tokio supratimo dėka, galima sudaryti pacientui tinkamas sąlygas, suteikti jam reikalingą slaugą [3].

Kaip mes matome iš literatūros šaltinių, galvos smegenų kraujotakos sutrikimų problema išlieka labai opia. Atsižvelgiant į tai, aš nutariau plačiau panagrinėti galvos smegenų kraujotakos sutrikimų pasiskirstymą, sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos ligomis tarpe, išaiškinti šių ligų sukeltas problemas, įvertinti pačių pacientų indėlį sprendžiant šias problemas, nustatyti slaugos ypatumus, išskylančius slaugant pacientus sergančius šiomis ligomis ir įvertinti pacientų socialinio gyvenimo pokyčius.

Darbo tikslas: išaiškinti, su kokiomis problemomis susiduria asmenys, patyrę galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, nustatyti slaugos ypatumus, išaiškinti pacientų poreikius slaugymo procese, įvertinti pacientų savarankiškumą ir indėlį sprendžiant išskylančias problemas.

Darbo uždaviniai:

- 1) Išanalizuoti galvos smegenų kraujotakos sutrikimų pasiskirstymą, apklaustųjų tarpe.
- 2) Sužinoti pacientų, patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, problemas.
- 3) Įvertinti slaugytojų vaidmenį, teikiant stacionarines paslaugas šitiems ligoniams.
- 4) Išaiškinti pacientų žinias apie savo ligą ir palyginti su medicinos personalo teikiama informacija.
- 5) Įvertinti pacientų socialinio gyvenimo pokyčius.

Hipotezė: Slaugos ypatumai yra gyvybiškai svarbus ligoniams patyrusiems galvos smegenų kraujotakos sutrikimus.

Norėdama gauti informaciją, apie pacientus, patyrusius galvos smegenų kraujotakos sutrikimus ir jų slaugos ypatumus, anketinės apklausos būdu atsitiktinės atrankos metodu aš apklausiau 210 įvairaus amžiaus, lyties, išsilavinimo, socialinės padėties pacientus, gulinius VšĮ VGPUL I, II neurologijos skyriuose, VšĮ M.Marcinkevičiaus ligoninės I neurologijos skyriuje. Tyrimas vyko 2007 metų gruodžio ir 2008 metų sausio – balandžio mėnesiais.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Sveikatos ir slaugos samprata (konceptija)

Sveikata visada buvo neatskiriama nuo ligos. Sveikatos koncepcijos kito kartu su mokslo plėtojimusi. XX amžiaus antrojoje pusėje išsivyravo biopsichosocialinio sveikatos supratimo modelis, kuris jungia biologinius, psichologinius ir socialinius žmogaus gyvenimo aspektus. Į sveikatą imta žiūrėti kaip į procesą, veiklą arba potencialą, balansą tarp žmogaus ir fizinės, biologinės bei socialinės aplinkos, suderintą su visapuse funkcinė veikla [6].

Engelis, 1980 m. apibendrinęs daugelio mokslinių tyrimų rezultatus, pateikė holistinio požiūrio į sveikatą ir ligą modelį. Modelis pabrėžia, kad į individo sveikatą reikia žiūrėti kaip į visumą [7].

Praktinė holistinio požiūrio į sveikatą ir ligą reikšmė yra, kad pasiektų norimą tikslą – paciento sveikatą, gydytojas ar slaugos specialistas turi žinoti apie pacientą viską: fizinius, psichologinius, dvasinius, socialinius aspektus, visus jo pojūčius, kurie nebūtinai atspindi medicininę ligą. Bendraudami gydytojas ar slaugos specialistas turi įvertinti paciento lūkesčius ir kartu su pacientu siekti juos įgyvendinti [6].

Slauga – tai kūryba, daranti slauga menu. Pagrindiniai slaugos principai tinka visiems, nes žmonių fiziologiniai poreikiai panašūs, tačiau kartu slauga turi būti labai individuali, nes nėra dviejų vienodų žmonių, o ir kiekvienas savo poreikį supranta savaip [8].

Slaugytojo veikla labai įvairi. Jo žinios turi būti plačios ir visapusės [9]. Slaugytojas iš visų medicinos darbuotojų yra arčiausiai žmogaus. Analizuodama slauga, *prof. D. Kalibatienė* pastebi tokius slaugos ypatumus – „slaugytojas padeda pacientui atlikti gydytojo paskirtą gydymo planą, savarankiškai planuoja, organizuoja ir vykdo slaugos veiksmus, vertina ir apibendrina slaugos rezultatus, moko sveikos gyvensenos, pataria, kaip išsaugoti sveikatą ir išvengti ligų, moko asmens, aplinkos ir kitokių higienos įgūdžių, skatina pacientą ir jo šeimą bei artimuosius kiek įmanoma labiau dalyvauti slaugyme, propaguoja savirūpą ir pasitikėjimą savimi, padeda žmogui atsigausti po ligos ir adaptuotis visuomenėje“ (*D. Kalibatienė, 1999, p. 525*).

1.2. Anatomijos apžvalga

Trumpai aptarsime centrinės nervų sistemos ir kraujagyslių anatomiją ir norint suprasti kraujo cirkuliacijos galvos smegenyse mechanizmą, trumpai aptarsime galvos smegenų kraujagyslių struktūrą. Nervų sistema jungia organus ir organų sistemas į vieningą visumą –

organizmą. Ji reguliuoja ir koordinuoja visų organų veiklą, palaiko organizmo ryšį su aplinka [10].

Pagal topografiją nervų sistema skirstoma į centrinę ir periferinę. *Centrinė nervų sistema (CNS)* – tai galvos ir nugaros smegenys. Smegenys sudarytos iš pilkosios ir baltosios medžiagos [11].

Galvos smegenys, encephalon, yra kaukolės ertmėje. Suaugusio žmogaus galvos smegenys vidutiniškai sveria 1250 – 1400 g. Jų viršutiniai ir šoniniai paviršiai yra išgaubti ir remiasi į smegeninės skliautą. Apatinis (ventralinis) paviršius turi sudėtingą reljefą ir yra atkreiptas į kaukolės pamato vidinį paviršių [12].

Smegenys sudarytos iš dviejų pusrutulių, kurie atlieka skirtingas funkcijas. Jie yra pritaikyti įvairiems dirgikliams analizuoti. Dešinysis ir kairysis smegenų pusrutuliai artimai bendrauja, sužeidus vieno pusrutulio funkcijas, paliečiamas visas smegenų ryšys [13].

Kairysis pusrutulis. Lemia kalbos funkcijas – kalbėjimą, skaitymą ir rašymą, taip pat matematinės funkcijas, logiką ir analitinį mąstymą. Dešiniarankių žmonių jis yra dominuojantis [3].

Dešinysis pusrutulis. Dešinysis smegenų pusrutulis analizuoja jausmų spektrą ir mintis, įspūdžius iš jutimo organų bei aplinkos, taip pat lemia intuiciją bei vaizduotę. Jo dėka suvokiama visuma, ryšiai ir formos. Dešinysis pusrutulis paprastai nėra dominuojantis [3].

Žievė, cortex, tai yra pilkoji medžiaga, kuri išsidėsto pusrutulio paviršiuje. Žmogaus abiejų pusrutulių žievės plotas yra apie 0,22 m². Ji yra 2 - 4 mm storio. Skiriami 47 žievės laukai, remiantis Brodmano klasifikacija. Žievėje yra skiriamos tokios projekcinės zonos: somatosensorinis žievinis centras, somatomotorinis, klausos, regos, skonio žieviniai centrai [12].

□ *Kraujotakos sistema.*

Kraujas tekantis kraujagyslėmis nenutrūksta palaiko apykaitos procesus organizme. Pastoviai cirkuliuodamas uždara širdies ir kraujagyslių sistema, kraujas neša audiniams bei ląstelėms būtinas maisto medžiagas ir deguonį, pašalina medžiagų apykaitos produktus. Be to, kraujas, po visą organizmą išnešiodamas endokrinių liaukų gaminamus hormonus, atlieka humoralinę organizmo funkcijų reguliaciją, pernešdamas antikūnus, dalyvauja organizmo apsauginėse reakcijose. Kraujotakos sistema kartu su nervų sistema koordinuoja organų ir sistemų darbą, sujungia organizmą į vieningą visumą [12]. Kraujagyslės, kuriomis kraujas teka iš širdies, vadinamos arterijomis, o kraujagyslės, kuriomis kraujas grįžta į širdį – venomis. Stambiausia kūno arterija – aorta. Nuo aortos atskyla stambios šakos, vadinamos magistralinėmis arterijomis, jos šakodamos sudaro arterioles. Arteriolės smulkėja iki kapiliarų. Kapiliarai audiniuose ir organuose sudaro tinklus. Pro kapiliarų sienelės vyksta dujų

bei medžiagų apykaita tarp kraujo ir audinių. Kapiliarai jungiasi į venules, o šios – į stambesnes venas. Taigi kapiliarai yra lyg arterijų ir venų jungiamoji grandis [11].

Kiekvienos arterijos bei venos šakų pasklidimo zona vadinama tos arterijos ar venos baseinu. Skirtingus baseinus jungiančios šakos vadinamos anastomozėmis. Arterijos ar jų šakos, einančios ta pačia kryptimi kaip ir pagrindinis kamienas, vadinamos kolateralėmis arba šalutinėmis arterijomis. Pažeidus magistralinę arteriją arba atsiradus kitai kliūčiai, kraujo apytaka gali vykti per kolateralines arterijas [12].

Didžiojo kraujo apytakos rato arterijos. Aorta. Stambiausia didžiojo kraujo apytakos rato arterija. Ji prasideda iš kairiojo širdies skilvelio. Aorta dalijama į kylančiąją aortą, aortos lanką ir nusileidžiančiąją aortą. Iš aortos lanko iškiliosios dalies išeina trys stambios kraujagyslės: dešinėje pusėje – žastinis galvos kamienas, kairėje – kairioji bendroji miego arterija ir kairioji paraktinė arterija [12].

Galvos ir kaklo arterijos.

Žastinis galvos kamienas, truncus brachiocephalicus - tai stora, trumpa (3-4 cm ilgio) arterija. Jis išeina iš dešinėsios aortos lanko pusės ir dalijasi į dešiniąją bendrąją miego ir paraktinę arterijas [12].

Bendroji miego arterija, a. carotis communis, dešinėje išeina iš žastinio galvos kamieno, kairėje – iš aortos lanko, kyla aukštyn šalia gerklės ir per viršutinę krūtinės ląstos atvarą patenka į kaklą. Ties skydinės kremzlės viršutiniu kraštu ji dalijasi į išorinę ir vidinę miego arterijas. Bendrosios miego arterijos galas yra praplatėjęs ir sudaro miego antį, sinus caroticus. Jo sienose yra daug angioreceptorių. Šis antis kartu su miego arterijos kamuoliu, esančiu bendrosios miego arterijos dalijimosi vietoje, sudaro svarbią refleksogeninę zoną. Ji reguliuoja ne tik galvos, bet ir viso kūno kraujo apytaką [12].

Išorinė miego arterija, a. carotis externa, kyla kaklu, perveria paausinę liauką ir ties apatinio žandikaulio gumburine atauga dalijasi į dvi galines šakas: paviršinę smilkinio ir žandinę arterijas. Išorinės miego arterijos šakos sąlygiškai skirstomos į tris grupes: priekinę, užpakalinę ir viršutinę [12].

Priekinės šakos: *viršutinė skydliaukės arterija, liežuvinė arterija, veidinė arterija.*

Užpakalinės šakos: *pakaušinė arterija, užpakalinė ausies arterija, galvos sukamojo raumens arterija.*

Viršutinės šakos: *kylančioji ryklės arterija, paviršinė smilkinio arterija, žandinė arterija* [12].

Vidinė miego arterija, a. carotis interna, kakle nesišakoja. Ji kyla aukštyn iki kaukolės pamato ir per smilkininkaulio miego arterijos kanalą patenka į kaukolės ertmę. Joje suskyla į galines šakas: akinę (maitina akies obuolį bei akies priedinius organus, kietąjį

smegenų dangalą, nosies gleivinę), priekinę (maitina kaktinę bei momeninę smegenų skiltis) ir vidurinę (maitina dalį kaktinės, momeninės bei smilkininės smegenų skilčių) smegenų bei užpakalinę jungiančiąją (jungia vidinės miego arterijos ir slankstelinės arterijos baseinus) arterijas [12]

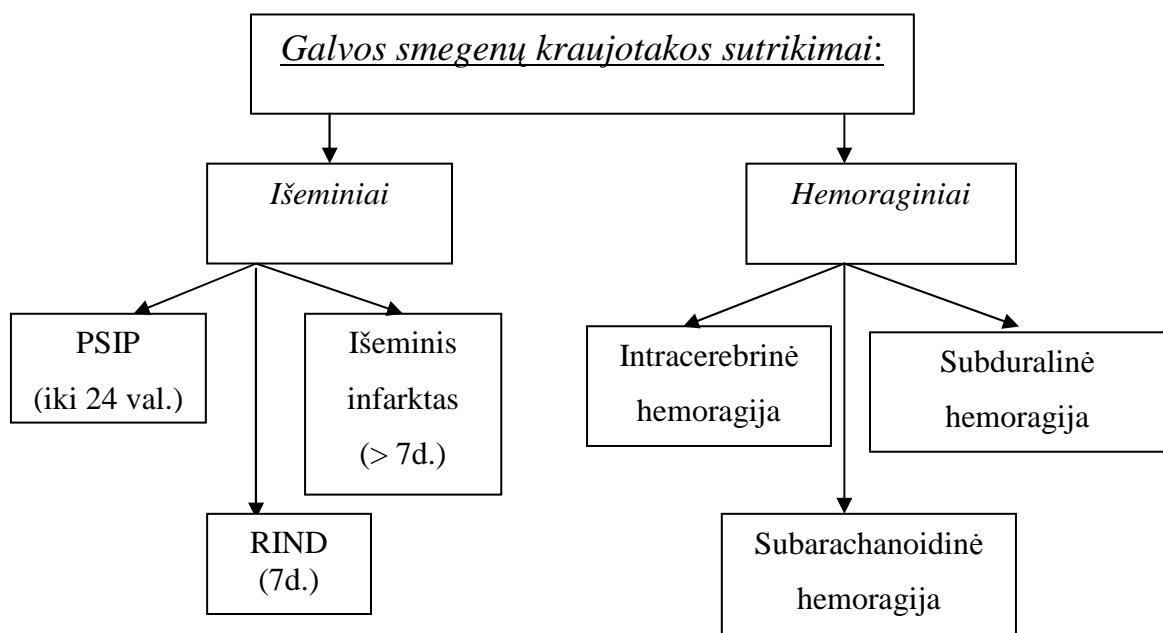
Įprastinėmis sąlygomis arterinis kraujas į galvos smegenis patenka per dvi vidines miego arterijas ir dvi slankstelines arterijas, kurios smegenų pamato srityje susijungia ir sudaro **Vilizijaus ratą**. Priekinius $\frac{2}{3}$ galvos smegenų krauju aprūpina kairysis ir dešinysis miego arterijos baseinai, priekinė cirkuliacija, užpakalinį $\frac{1}{3}$ galvos smegenų – vertebrobazilinis baseinas, užpakalinė cirkuliacija [14].

Galvos ir kaklo venos

Stambiausia šios srities vena – **vidinė jungo vena**, v. jugularis interna. Ji kakle leidžiasi šalia bendrosios miego arterijos. Vidinės jungo venos intakai yra skirstomi į intrakranialinius ir ekstrakranialinius. **Intrakranialiniai intakai** – tai kietojo smegenų dangalo ančiai. Jie surenka kraują iš paviršinių bei giliųjų smegenų venų, iš kaukolės kaulų ir kietojo smegenų dangalo bei akinių venų. **Ekstrakranijiniai intakai** surenka kraują iš išorinės miego arterijos maitinamų sričių. Stambesnės venos yra šios: veidinė, užžandinė, ryklinė, skydliaukės, liežuvinė [12].

Stambesnės paviršinės kaklo venos yra **išorinė ir priekinė jungo venos**. Išorinė jungo vena surenka kraują iš pakaušio bei užžusinės sričių ir įteka į vidinę jungo arba paraktinę venas. Priekinė jungo vena iš pasmakrinės srities eina kaklu žemyn, abiejų pusių venos anastomozuojasi, sudarydamos veninį jungo lanką ir įteka į išorinę jungo veną [13].

1.3. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų klasifikacija



Praeinantis smegenų išemijos priepuolis (PSIP) - tai yra mikroinsultas, ūminis galvos smegenų ar tinklainės kraujotakos nepakankamumas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, visiškai išnykstančiais per 24 val. nuo susirgimo pradžios [15].

Reversinis išeminis neurologinis deficitas (RIND) – tai yra mikroinsultas, ūminis galvos smegenų kraujotakos nepakankamumas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, visiškai išnykstančiais per 7 dienas nuo susirgimo pradžios [16].

Išeminis smegenų infarktas – tai ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, išliekančiais ilgiau kaip 24 val. nuo susirgimo pradžios [14].

Intracerebrinė hemoragija (hemoraginis insultas) – tai netrauminis kraujo išsiliejimas į galvos smegenų parenchimą, lydymas kraujagyslių spazmu, smegenų edema, neretai kraujo prasiveržimu į smegenų skilvelius, subarachnoidinį tarpą [17].

Subarachnoidinė hemoragija (SAH) - tai netrauminis kraujo išsiliejimas į galvos smegenis, dėl trūkusios smegenų paviršiaus arterijos, kuri kraujuoja veikiamą sisteminiu kraujo spaudimu ir sukelia galvos skausmus, vėmimą, sąmonės surikimą, kitą [17]. Tai staigus kraujo išsiliejimas tarp švelniojo ir voratinklinio galvos smegenų dangalų [15].

Subduralinė hemoragija – tai yra intrakranijinė kraujosruva, kuri susidaro kraujuojant iš sužalotų drenuojančių venų, esančių tarp smegenų žievės ir kietojo dangalo, rečiau iš trūkusios smegenų žievės arterijos. Susitvenkus kraujui subduralinėje ertmėje, joje padidėja osmosinis slėgis ir į ją difunduoja smegenų skystis, dėl kurio smegenys dar labiau spaudžiamos [16].

1.3.1. Praeinantis smegenų išemijos priepuolis (PSIP)

PSIP- tai ūminis fokalinis galvos smegenų ar tinklainės kraujotakos nepakankamumas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, visiškai išnykstančiais per 24 valandas nuo susirgimo pradžios [18].

1978 metais PSO komiteto sprendimu, 24 valandos laiko trukmė nustatyta susitarimo būdu [19]. Židininiais simptomams užsitęsusiems daugiau nei 24 valandas, pagal dabartinę Tarptautinę ligų klasifikaciją TLK – 10 ūminis smegenų kraujotakos sutrikimas vadinamas insultu [18].

Veiksniai lemiantys PSIP riziką: amžius, padidėjęs kraujo spaudimas (persivalgius, po karšto dušo, vonios, pradedant vartoti naują hipotenzinį vaistą), stambiųjų arterijų aterosklerozė, nestabili ar išopėjusi aterosklerozinė plokštelė, kartotinė trombinė embolija, kraujagysliniai rizikos veiksniai (rūkymas, cukrinis diabetas, periferinių arterijų ligos, išeminė širdies liga) [19].

Pagrindiniai PSIP simptomai ir požymiai:

- staigi pradžia;
- židinių neurologinių simptomų pasireiškimas bei vienos akies regėjimo sutrikimo simptomų atsiradimas. Ryškiausi simptomai priepuolio pradžioje, niekur neplinta ir nestiprėja. Visiškai išnyksta per 24 val. nuo priepuolio pradžios [15].

1 lentelė. Židinių neurologinių simptomų apžvalga – susijusi su kraujotakos baseiniais

<i>Simptomai</i>	<i>Kraujotakos baseinai</i>		<i>Dažnis (%)</i>
	<i>Karotidinis</i>	<i>Vertebrobasilinis</i>	
Hemiparezė	+	+	50
Vienpusiai jutimo sutrikimai	+	+	35
Dizartrijs	+	+	23
Praeinantis aklumas viena akimi	+	-	18
Afazija	+	-	18
Lygsvaros sutrikimas/ataksija	+	+	12
Abipusis vienu metu pasireiškiantis aklumas	-	+	7
Galvos svaigimas (vertigo)	-	+	5
Homomininė hemianopsija	+	+	5
Dvejinimasis akyse	-	+	5
Abipusis motorikos sutrikimas	-	+	4
Disfagija	+	+	1
Kryžminiai jutimų ir motorikos sutrikimai	-	+	1

Nežidiniai simptomai: sąmonės netekimas, svaigulys, bendras silpnumas, dezorientacija, regėjimo išnykimas, susijęs su sąmonės sutrikimu, šlapimo ar išmatų nelaikymas [18].

galvos smegenų vizualiniais tyrimais (kompiuterinė tomografija (KT), magnetinio rezonanso tomograma (MRT) ir kitais gali būti pastebėtas, nors gali ir nebūti pastebėtas klinikinius simptomus atitinkantis išemijos židinis galvos smegenyse [19].

Reikėtų skirti panašias į PSIP ligas: migreną su arba be galvos skausmo, dalinius, židinius epilepsijos priepuolius, metabolinius sutrikimus (hipoglikemija, hiperglikemija, hiperkalemija, hiponatriemija), hiperventiliaciją, nerimo ar panikos priepuolius, somatizacijos sutrikimus, generalizuotą miasteniją (patologinis raumenų nuovargis ar silpnumas),

katapleksiją (staigus trumpalaikis raumenų suglebimas susijaudinus ar užplūdus emocijom), tinklainės, optinio nervo, akies ir akiduobės ligas [19].

Didžiausia rizika, jog išsivystys insultas, yra pirmąsias kelias dienas ar savaites po PSIP priepuolio, tačiau didelė rizika išlieka dar 10 metų, ypač vyresniems nei 60 metų pacientams, taip pat asmenims, kuriems nustatytas padidėjęs arterinis kraujospūdis (sistolinis didesnis nei 140 mmHg ir diastolinis didesnis nei 90 mmHg), pasireiškia klinikiniai vienos kūno pusės silpnumo ir sutrikusios kalbos simptomai, trunkantys ilgiau nei 10 minučių [19].

Pacientui galima padėti tinkamai vykdant gydytojo paskyrimus ir tinkamai jį slaugant. Slaugos ypatumai bus aprašyti toliau. Labai svarbu atskirti pacientus su grįžtamuju neurologiniu deficitu, kurie pasveiksta per kelias dienas ar savaites, nuo tų, kuriuos ištiko didelės apimties išeminis insultas, lemiantis negalią visą likusį gyvenimą [19].

1.3.2. Reversinis (grįžtamasis) išeminis neurologinis deficitas (RIND)

RIND – tai ūminis fokalinis galvos smegenų kraujotakos nepakankamumas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, išnykstančiais per 1 savaitę nuo susirgimo pradžios, sinonimas – mikroinsultas [18].

Reversinis išeminis neurologinis deficitas yra panašus į PSIP, tik tai vienintelis skirtumas tarp jų yra trukmė. RIND trukmė yra 7 dienos arba savaitė, PSIP trukmė 24 valandos. Išeminį deficitą lemiantys veiksniai, simptomai, gydymas ir slauga yra panašūs [18].

1.3.3. Išeminis smegenų infarktas

Išeminis infarktas (insultas) – tai galvos smegenų pažeidimas, kai staiga sutrikus galvos smegenų tam tikros srities kraujotakai ir jai neatsistačius per 24 val. sutrinka atitinkamos kūno dalies funkcija [18]. Jei galvos smegenų srities kraujotaka neatkuriama per kelias valandas, atitinkamai pažeista smegenų sritis dėl deguonies ir maistinių medžiagų bado žūsta. Tokia būklė vadinama išeminiu insultu arba galvos smegenų infarktu [19]. Smegenų infarktas sudaro beveik 87% visų insultų [20].

Veiksniai lemiantys išeminio infarkto riziką: amžius, padidėjęs kraujo spaudimas, anamnezėje buvęs PSIP, stambųjų kraujagyslių aterosklerozė, aterosklerozinių plokštelių formavimas smegenų ar į smegenis ateinančiose kraujagyslėse, mikroangiopatijos, trombai, embolai, kurie dažniausiai patenka iš širdies, ypač dėl prieširdžių virpėjimo, miokardo infarktas, širdies nepakankamumas [21]. Taip pat kraujagysliniai rizikos veiksniai (rūkymas, cukrinis diabetas, periferinių arterijų ligos, išeminė širdies liga) [22]. Migrena su aura gali

būti reikšmingas būsimą smegenų infarkto ženklas, ypač rūkantiems žmonėms bei moterims, vartojančioms geriamųjų kontraceptikų ar pakeičiamąją hormonų terapiją. Kitos priežastys: dehidracija, operacija, nėštumas, mobilizacija, gydymo antikoaguliantais pradėjimas bei nutraukimas, ūminė infekcija ir didelio alkoholio kiekio suvartojimas per trumpą laiką [21].

Pagrindiniai išeminio infarkto simptomai ir požymiai:

Smegenų infarktas kiekvienam pacientui pasireiškia skirtingai. Simptomų sunkumas gali būti įvairus: nuo židinių neurologinių požymių iki funkcijų sutrikimų [23]. Galvos smegenų infarkto simptomai dažniausiai pasireiškia staiga. Jei tai įvyksta naktį, miegant, simptomai pastebimi tik pacientui nubudus ryte [19].

Dažniausiai pasitaikantys insulto *klinikiniai simptomai ir to pasekoje iškilusios problemos* yra: raumenų hipotonija ar parėzė, jutimų sutrikimai, kalbos sutrikimai, regėjimo sutrikimai, galvos svaigimas, skausmas, vėmimas, mieguistumas ar sąmonės praradimas [19].

Pacientams, su raumenų hipotonija ar parėze yra būdinga kurios nors vienos kūno pusės raumenų hipotonija, hemiparėzė pvz., veido, rankos, kojos [19]. Gali sutrikti sfinkterių funkcija, išnykti užpakalinės ryklės sienelės ir minkštojo gomurio refleksai, atsirasti liežuvio parėzė [15]. Sutrikus jutimams, dažniausiai nutirpsta kuri nors veido pusė, ranka, koja. Atsiradus kalbos sutrikimams pacientai nesugeba aiškiai kalbėti, sutrinka garsų artikuliacija. Dvejinimasis akyse, vienos arba abiejų akių aklumas, tai yra regėjimo sutrikimų pasekmė, sukelta infarkto. Taip pat yra būdingas galvos svaigimas (vertigo), skausmas, pykinimas, kartais ir vėmimas, pacientams būna sunku išlaikyti pusiausvyrą [18]. Mieguistumas ir sąmonės praradimas nėra labai būdingi galvos smegenų infarktui. Jie gali atsirasti pasireiškus infarkto komplikacijoms [19].

Pasaulio neurologų išskiriamas židinių neurologinių simptomų įvertinimo algoritmas:

- *Pobūdis:* ar tai motorikos, bendrojo jutimo, regėjimo ar kitų funkcijų sutrikimas?
- *Rūšis:* pastebimi funkcijos sutrikimo simptomai (pvz., silpnumas ar užtūpimas) ar dirginimo simptomai (pvz., kloniniai trūkčiojimai, parestezijos)?
- *Anatominė lokalizacija:* ar pažeistas tik veidas, tik ranka, ar tik koja, ar ir veidas, ir ranka, ir koja?
- *Pradžia:* staigi, vienmomentinė ar laipsniška?
- *Vystymasis:* ar funkcijos sutrikimas regresavo, stabilizavosi, ar progresuoja? [19].

Išeminio infarkto klasifikacija:

1. **Karotidinis (hemisferinis) infarktas** tipiška pasireiškia hemipareze ir/ar sensoriniais sutrikimais, dažnai kartu atsiranda veidinio nervo apatinės šakos inervuodamos zonos silpnumas.

- **Dažniausia okliuzijos vieta yra vidurinė smegenų arterija;** ryškesnis viršutinių galūnių paralyžius.

- **Priekinės smegenų arterijos okliuzija,** kuri pasitaiko retai, sukelia paralyžių, dažniausiai apatinių galūnių, bei šlapimo nelaikymą.

- **Dominuojančio pusrutulio infarktas** dažnai nulemia motorinį ir sensorinį kalbos sutrikimą, taip pat būna sunkiau skaityti bei rašyti.

- **Nedominuojančio pusrutulio infarktas** gali sutrikdyti orientaciją erdvėje, taip pat sukelti anozognozija (ligos nesuvokimą, atmetimą) [24].

2. **Vertebrobaziliarinis (smegenų kamieno) infarktas** tipiška pasireiškia ūminiu ir sunkiu galvos svaigimu, pykinimu, disfagija, dizartrija ir sensoriniais sutrikimais, kontralateralinių galūnių silpnumu ar pareze. Simptomus sukelia progresuojanti (dažnai trunkanti keletą dienų) vertebralinės, pamatinės arterijos ar smegenėlių arterijų okliuzija [24].

- **Lakūniniai infarktai** yra maži infarktai, atsirandantys dėl smulkių terminalinių arterijų okliuzijos. Jie lokalizuojasi arba subkortikaliai arba smegenų kamieno srityje. Dažniausia lakūninių infarktų priežastis yra arterinė hipertenzija; dažnos priežastys yra 2 tipo cukrinis diabetas, vaskulitas ir hiperhomocisteinemia. Klinika dažnai yra tipiška: izoliuota, dažnai fluktuojanti, motorinė ar sensorinė hemiparezė, ataksija ir hemiparezė arba dizartrija [24].

Reikėtų skirti panašias į išeminį infarktą ligas: metabolinę encefalopatiją (hipoglikemiją, hiperglikemiją, hiponatriemiją, Vernike – Korsakovo sindromą intoksikaciją alkoholiu ar vaistais), funkcinės neneurologinės ligas pvz., isterijas, epilepsijos priepuolį, galvos smegenų naviką, encefalitą pvz., virusinį – herpes simplex, galvos traumą, hipertenzinę encefalopatiją ir kt. [19].

Išeminis infarktas yra urgentinė neurologinė būklė, todėl jo ištiktą pacientą reikia stebėti, tirti, gydyti ir slaugyti stacionare. Pacientai, kuriems yra ūminės smegenų išemijos reiškinių, turėtų būti hospitalizuojami į specialius insulto skyrius [23]. Slaugos ypatumai bus aptarti toliau.

1.3.4. Hemoraginis insultas

Hemoraginis insultas įvyksta plyšus galvos smegenų kraujagyslei ir kraujui išsiliejus į galvos smegenų parenchimą (*intracerebrine kraujosruva*) [25]. Iš parenchimos kraujo gali

prasiveržti į galvos smegenų skilvelius ir, rečiau, į subarachnoidinį tarpą [15]. Kraujas išsilieja iš plyšusios kraujagyslės dideliu spaudimu, ekvivalentišku arteriniam kraujo spaudimui, suardo dalį smegenų parenchimos, kuri normaliai yra minkšta ir suformuoja ribotą kraujosruvą, kuri spaudžia gretimą nepažeistą galvos smegenų parenchimą ir taip neleidžia kraujui pritekėti iš maitinančių kraujagyslių. Galvos smegenų parenchimos dalis aplink hematoma gali žūti [19].

Netrauminis kraujo išsiliejimas į galvos smegenis yra vienas iš sunkiausių galvos smegenų kraujotakos sutrikimų. Jis sudaro maždaug 13% visų insultų, neretai išstinka darbingo amžiaus asmenis, dažnai baigiasi mirtimi arba darbingumo netekimu [17].

Veiksniai lemiantys hemoraginį insultą: amžius, padidėjęs kraujo spaudimas, stambiųjų kraujagyslių aterosklerozė, aterosklerozinių plokštelių formavimas smegenų ar į smegenis ateinančiose kraujagyslėse, mikroangiopatijos, smegenų kraujagyslių aneurizmos, arterioveninės anomalijos, traumos, kraujo krešumo sutrikimai (leukemija, platinė anemija, trombocitopeninė purpura, kepenų ligos, antikoagulantų ar trombolizinių vaistų vartojimas, hemofilija ir kt.), kraujavimai į perminius ir antrinius smegenų auglius, sepsiniai embolai, infarktai, uždegiminės arterijų ir venų ligos ir nepatikslintos priežastys [17].

Pagrindiniai išeminio infarkto simptomai ir požymiai:

Pacientai, kuriems įvyko hemoraginis insultas, atvyksta varginami kelias valandas trunkančio labai stipraus galvos skausmo, atsiradusio staiga. Skausmas išplinta į pakaušį, sprandą, nugarą [26]. Tiriant tokius pacientus gali būti nepastebima jokių židinių neurologinių simptomų [19]. Dažniausiai per pirmas 24-48 valandas ligos progresavimas stabilizuojasi. Vėliau tarp 48-72 valandų pavyksta sumažinti sąmonės sutrikimus, tuomet išryškėja židininiai simptomai. Simptomai priklauso nuo trūkusios arterijos skersmens ir kraujavimo greičio [17].

□ *Kliniškai yra išskiriami:*

a) *bendri smegeniniai simptomai* – hiperemiška, cianoziška veido oda, padidėjęs kūno prakaitavimas, bradikardija, dažnai Čein-Stokso kvėpavimas, kūno temperatūros pakilimas, smegenų edema [17].

b) *židininiai neurologiniai simptomai* – motorikos ir jutimų sutrikinai, kvadruparezė, hemiparezė, ataksija, akių judesių sutrikimai, vyzdžių pokyčiai (asimetrija, dydis, reakcija į šviesą), kalbos ir kalbėjimo funkcijos sutrikimai, sąmonės sutrikimai, sumažėjęs budrumas, stuporas, koma [17]. Jei jutimo ir motorikos sutrikimai atsiranda kairėje kūno pusėje, galima įtarti, jog patologinis procesas glūdi dešiniojo galvos smegenų pusrutulio gilumoje [15].

c) *dislokaciniai simptomai*, kurie vystosi dėl smegenų kamieno suspaudimo ir dislokacijos: akių plaukiojimas, abipusiai pado patologiniai refleksai, raumenų tonuso pakitimai, kvėpavimo, širdies, vazomotorų veiklos sutrikimas [17].

□ *Kiti*: labai stiprus galvos skausmas, pykinimas, vėmimas, sumišimas, kaklo sustingimas, nugaros bei kojų skausmai ir sustingimas, fotofobija. Hematomos didėjimas sukelia smegenų komą ligonis miršta dėl smegenų kamieno gyvybinių centrų suspaudimo [17].

Reikėtų skirti panašias į hemoraginį insultą ligas: staigų nepakeliamą galvos skausmą, krūvio, įtampos galvos skausmus, migreną, pakaušinę neuralgiją, ūminę obstrukcinę hidrocefaliją, kitas [19].

Dažniausiai hemoraginio insulto prognozė ir baigtis priklauso nuo jo lokalizacijos, o tik po to nuo gydymo ir slaugos. Smegenų skilčių, dešiniojo putamen, smegenėlių hemoragijos tam tikromis sąlygomis gali būti chirurgiškai drenuojamos, tuo tarpu tarpinių smegenų gumburo, smegenų kamieno hemoragijos – ne. Kadangi hemoraginis insultas paprastai vystosi greitai, tai priklausomai nuo klinikinės hemoraginio insulto lokalizacijos, turi būti kuo greičiau padaromas KT tyrimas ir nusprendžiama ar ligonį operuoti, ar ne [3].

1.4. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų epidemiologija, socialinės ir ekonominės problemos

Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai – vieni iš aktualiausių šiuolaikinės medicinos problemų [17]. Šalies statistiniai duomenys rodo, kad mūsų visuomenė sensta, todėl nuolat auga ir sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos ligomis skaičius [27]. Kai kurių mokslininkų teigimu, senstant populiacijai, sergamumas galvos smegenų kraujotakos ligomis turėtų dar didėti [19]. Mokslininkai numato, kad iki 2015 m. vargu ar pavyks apčiuopiamai sumažinti sergamumą insultu – kol kas pavyksta sumažinti tik mirštamumo rodiklius [22].

Lietuva, kaip ir visas pasaulis kovoja su insultu, tačiau kol kas ši kova nėra tokia sėkminga, kaip norėtųsi. Epidemiologiniai tyrimai rodo, kad nepaisant įvairių prevencijos programų ir visuomenės švietimo, sergamumas nemažėja [22].

2006 m. JAV ir Europoje buvo priimtos naujos galvos smegenų insulto prevencijos, o 2007 m. – ūminio išeminio ir hemoraginio insulto gydymo ir pacientų priežiūros rekomendacijos. 2007 metais Lietuvos galvos smegenų insulto rekomendacijos atnaujintos atsižvelgiant į Amerikos širdies ir insulto asociacijos ekspertų pirminės ir antrinės insulto prevencijos gaires (2006 m.), ūminio insulto gydymo rekomendacijas (2007 m.), Europos neurologų draugijų federacijos (EFNS) ir Europos insulto iniciatyvos (EUSI) nuorodas

(2003–2006 m.), taip pat atnaujintą Europos insulto strategijų Helsinburgo deklaraciją (2006 m.), kuri apibrėžė svarbiausius insulto tarnybų organizacijos, insulto prevencijos, gydymo, priežiūros, reabilitacijos, baigčių gerinimo siekius ir perspektyvas iki 2015 m. [22].

Mūsų šalies moterys vidutiniškai gyvena 77, vyrai – tik 66 metus [27]. Kasmet insultu serga 0,2 % bendrosios populiacijos gyventojų ir daugiau kaip 1 % vyresnių nei 65 metų žmonių. Iki 1/3 insultų atvejų baigiasi mirtimi. Mažiausiai 0,8 % bendrosios populiacijos gyventojų po įvykusio insulto išgyvena, tačiau pusė iš jų lieka neįgalūs. Gali išlikti fizinių, pažintinių, emocinių, socialinių ir profesinių funkcijų sutrikimų [19].

Insultas yra viena sunkiausių ligų, kuri iki šiol išsivysčiusiose šalyse pagal mirštamumą užima antrą vietą pasaulyje ir trečią vietą JAV. Didžiajai persirgusių insultu ligonių daliai reikia nuolatinio gydymo ir slaugos. Taigi insultas sukelia didelius ekonominius nuostolius. Insulto gydymo rezultatai labai priklauso nuo laiku diagnozuotos ligos ir adekvataus gydymo. Svarbu žinoti galimus insulto rizikos veiksnius ir laiku juos koreguoti [21].

Atliktu tyrimų metu buvo nustatyta, kad sergamumas insultu, atsižvelgiant į amžių, lytį, yra apie 200 atvejų iš 100 000 (tai sudaro 0,2 % bendrosios populiacijos ir 0,4 % vyresnių nei 45 metų žmonių) baltosios rasės gyventojų, tirtų Europoje, JAV ir Australijoje, bei spalvotosios rasės gyventojų, tirtų išsivysčiusiose šalyse. Sibire, Rytų Europoje ir Kinijoje sergamumas insultu gali būti net dvigubai didesnis nei bendrosios populiacijos, o mažesnis kai kuriose Prancūzijos vietovės [19].

Sergamumas insultu Maori ir Ramiojo vandenyno salų populiacijose yra didesnis nei europiečių. Manoma, kad tai lemia skirtingi rizikos veiksniai ir gyvenama [19].

JAV ir Jungtinėje Karalystėje insulto paplitimas yra didesnis tarp juodaodžių. Manoma, kad tai lemia didesnis sergamumas arterine hipertenzija, diabetu, nutukimu [19].

Sergamumas insultu tarp baltosios rasės vyrų ir moterų yra vienodas. Apie 87% atvejų išstinka išeminis insultas, 13% - hemoraginis [28].

Lietuvos gyventojai neįpratę rūpintis savo sveikata. Tai parodo prasti gyvenimo būdo, mitybos įpročių rodikliai, profilaktiniai sveikatos patikrinimai [27]. Lietuvoje sergamumas insultu yra 272 atvejai 100 000 gyventojų, o mirtingumas 62 atvejai 100 000 gyventojų. Mūsų šalyje daugiau nei ketvirtadalis dėl insulto neįgaliais pripažįstamų asmenų būna darbingo amžiaus [29].

Nauji moksliniai tyrimai Lietuvoje parodė, kad galvos smegenų kraujotakos ligų gydymas ir slauga reikalauja vis daugiau lėšų. Tiesioginės išlaidos, yra didesnės už lėšas širdies ligoms, vėžiui gydyti kartu sudėjus [30].

2003 metais saplio 7 dieną Osle (Norvegijoje) vyko Šiaurės šalių XV konferencija „Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai“, kurioje dalyvavo mūsų šalies gydytojai neurologai. Buvo pastebėta, kad galvos smegenų kraujotakos sutrikimai – vieni dažniausių ir ekonomiškai nuostolingiausių ligų. Sunkiausių šios ligos pasireiškimu akcentuotas – insultas [1].

Šiuo metu pasaulyje akentuojama, jog insultas - ūmi liga, kelianti pavojų žmogaus gyvybei [9]. Įvairiose šalyse, kurios žymi mirties priežastis, mirtingumo nuo insulto rodikliai skirtingi ir svyruoja nuo 20 iki 250/ 100 000 gyventojų per metus [19].

1990 – 2004 metais mažiausi mirtingumo nuo insulto rodikliai buvo Vakarų Europos šalyse, JAV, Japonijoje ir Australijoje, o didžiausi Rytų Europos šalyse. Dar labai nedaug yra žinoma apie mirtingumą nuo insulto ir rodiklių dinamika visame pasaulyje ir įvairiose šalyse [36]. Yra pabrėžiama, kad mažėjanti mirtingumą nuo insulto, lemia mažėjantis sergamumas insultu, tikslesnis mirties priežasčių nustatymas, mažesnis klaidų darymas diagnozuojant, tikslinga slauga [19].

Taigi galvos smegenų kraujotakos ligos ir jų padariniai reikšmingai turi įtakos visuomenės socialiniam bei ekonominiam gyvenimui [28].

1.5. Pacientų, patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, slaugos ypatumai

Pagal PSO asmens sveikatos priežiūra yra slaugos esmė, o būdas, kaip slaugytojas tai atlieka, yra slaugos proceso esmė. Priežiūra reikalauja apgalvotos, organizuotos veiklos, kad būtų patenkinti paciento poreikiai ir sprendžiamos problemos. Šiuolaikinė slaugytojo veikla nebegali apsiriboti medicinine pacientų priežiūra, nors aišku ir jina užima svarbią vietą slaugymo procese. Dirbdamas su sergančiais, slaugos specialistas turi siekti šių tikslų: palaikyti pacientų gebėjimą rūpintis pačiu savimi, mažinti neigiamus ligos poveikius, patenkinti žmonių fizinius, emocinius ir socialinius priežiūros poreikius [31].

Šiandien Lietuvos visuomenės sveikatos priežiūra ypatinga tuo, kad yra imamas pavyzdys iš pažangių pasaulio šalių patirties, kur žmonių sveikatos priežiūrai būdingas lankstumas, tikslingas jos orientavimas į sveikus žmones, dar neturinčius sveikatos problemų. Žmogus pats atsakingas už savo sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą. Tokia nuostata keičia sveikatos priežiūros sampratą, jos kryptį, tikslus ir uždavinius [32].

Dažnai pacientai turi nepakankamai žinių gydymo ir profilaktikos klausimais. Jų mokymui gali turėti įtakos tam tikri veiksniai. Pirma, patys pacientai nesuinteresuoti, kai slaugytojai ar kiti sveikatos priežiūros darbuotojai kalbėtų apie jų elgsenos pakeitimą, mokytų savirūpos, aiškintų apie jų susirgimą. Antra, slaugytojams vykdyti mokymo funkciją gali

trukdyti laiko stoka, nesudarytos tinkamos darbo sąlygos, mokymo patirties bei žinių trūkumas [32].

Susirgus, apimtas skausmo, baimės ir nerimo žmogus kreipiasi į medikus, iš kurių tikisi skubios kvalifikuotos pagalbos [33].

Tuo tarpu medikų požiūris į klientą turi būti visapusiškas. Į įstaigą kreipiasi pacientai įvairaus amžiaus, skirtingos lyties, skirtingo temperamento bei charakterio, turintys nevienodą išsilavinimą ir intelektą, esantys nevienodoje socialinėje padėtyje [31]. Į tai ypatingai svarbu atkreipti dėmesį slaugos specialistui.

Pagrindinis galvos smegenų kraujotakos sutrikimų įvertinimas, susideda iš tų pačių dalių: anamnezės ir pilno fizinio paciento ištyrimo [33].

Žinia, kad reikės gultis į ligoninę, užklumpa žmogų netikėtai. Pirmiausia jį apima baimė ir nerimas. Gąsdina ligos eiga, jeigu žmogus susirgo pirmą kartą, bijomasi ir gydymo procedūrų. Gydymo procedūros ir tyrimai dažnai būna skausmingi. Bet žinojimas, kad to reikia norint pasveikti, mažina baimę. Todėl dažnai pacientai skatinami bendradarbiauti su slaugančiuoju personalu [32].

Pacientai patyrę galvos smegenų kraujotakos sutrikimus dažniausiai patenka į neurologijos, neurologijos su galvos smegenų kraujotakos sutrikimais skyrius. Neurologijos skyriuje darbo specifiška siejasi su insultų gydymu ir atitinkama slauga. Skyriuje susiduriama su nelengva psichologine problematika, ypač tuo metu kai pvz., esant hemoraginiam insultui, reikia taikyti operacinį gydymą sukelti daug daugiau baimių, negu konservatyvus gydymas. Todėl sąmoningam pacientui adaptacinės problemos skyriuje yra ypač aktualios ir reikalaujančios išskirtinio dėmesio [33].

Pirmasis susitikimas su personalu yra labai svarbus tolesniam gydymui ir ligos eigai. Svarbiausia yra bendrauti su pacientais, padrašinimo žodis, laiku ir tinkamai suteikta informacija apie ligą, sveikatos būklę, apie gydytojo paskirtus medikamentus, procedūras ar manipuliacijas, palengvina pacientų adaptaciją skyriuje [32].

Kalbant apie galvos smegenų kraujotakos sutrikimus ir aplamai apie paplitusias galvos smegenų kraujotakos ligas pastaruoju metu, tarp sutrikimų pirmauja išeminis infarktas, PSIP, kiek retesnis, bet daug pavojingesnis už išeminį infarktą, hemoraginis insultas. Nepaprastai svarbu yra nustatyti, ar tai smegenų infarktas, ar kraujavimas į smegenis. Nuo to priklausys gydymas ir slauga [3].

Pirminis slaugos tikslas būtų padėti pacientui išgyventi arba garbingai numirti. Tai reiškia, jog pacientui atvykus iš priėmimo skyriaus į specializuotą skyrių, gydytojas ir slaugytojas turi pasirūpinti normaliu paciento kvėpavimu ir kraujotaka, be to patenkinti elementarius ramybės, poilsio poreikius, padėti jam pakankamai maitintis, tuštintis bei

suteikti saugumą [3]. Esant pavojingam gyvybei kvėpavimo sutrikimui ir kai nėra vilties, kad paciento kvėpavimo funkcija per artimiausias 7-10 paras atsistatys, pacientas turi būti intubuojamas [33]. Oksigenoterapija pradedama intensyviosios terapijos skyriuje ir tęsiama, jei yra ventilacijos ar oksigenacijos problemų [23]. Labai svarbu yra užtikrinti intravenines infuzijas [37]. Daugumai insultu sergančių pacientų priėmimo į ligoninę metu būna dehidracija, o tai blogina prognozę [3].

Reikėtų mažinti galvos smegenų infarkto sukeltą edemą, kadangi ji yra gyvybei gresianti būklė, ji gali būti gydoma mažinant temperatūrą, kontroliuojant gliukozės koncentraciją kraujyje, vartojant osmosinių preparatų, pozicinę terapiją, apsaugant nuo sujudinimo periodų ir traukulių, palaikant optimalias kraujo dujų vertes [34]. Aukšta temperatūra turi būti mažinama. Temperatūros sumažinimas yra efektyviausias neuroprotekcinis būdas, apsaugantis nuo smegenų išemijos. Karščiavimas padidina išeminių pažeidimą, skatina kraujavimą ir pabrinkimą bei padidina mirtingumą. Tikslas yra pasiekti normalią kūno temperatūrą [35].

Be to, reikia stebėti, ar neatsiranda požymių, rodančių būklės pakitimą, pvz., pakinta sąmonė, sustiprėja parėzės arba vystosi afazija. Reguliariai turi būti kontroliuojamas kraujo spaudimas, esant reikalus taikomas hipertenzinis gydymas. Kraujo spaudimas pirmosiomis dienomis dažniausiai yra pakilęs ir nestabilus [3].

Kitas slaugos tikslas padėti pacientui išvengti komplikacijų. Slaugos planą galima sudaryti jau pirmomis dienomis, siekiant išvengti komplikacijų tokių kaip pneumonijos, šlapimo takų infekcijos, giliųjų venų trombozės, pragulų, obstipacijų, kontraktūrų, kylančių dėl nejudrumo. Svarbu, kad paciento gulimoji padėtis būtų tinkama, kad išvengti raumenų spazmiškumo vystymosi. Be to, pacientą visą parą reikia reguliariai vartyti. Jei gerai drenuojami plaučiai, pacientas apsaugomas nuo pragulų bei kitų komplikacijų, jam nesivysto raumenų spazmai [3].

Daugeliui pacientų pirmomis paromis didžiausia problema yra šlapimo ir išmatų nelaikymas. Tokių problemų priežastis yra šlapimo pūslės, taip pat ir žarnyno parėzė, gulėjimas lovoje arba paciento nesugebėjimas pasakyti, pvz., dėl afazijos. Priklausomai nuo priežasties, slaugytojas turi imtis priemonių, kad galėtų padėti pacientui suformuoti naujus tuštinimosi įpročius. Kateterio reikia vengti, jei paciento nevargina šlapimo retencija arba pragulos. Šlapimo pūslės kateteris neišsprendžia problemų. Jis sukelia šlapimo takų infekcijos pavojų, trukdo pacientui, kai šis juda. Šlapimo retencijos atveju pirmosiomis paromis yra geriau reguliariai kateterizuoti pacientą, naudojant vienkartinius kateterius. Kai tik pacientas pajėgia išlipti iš lovos jį reikia reguliariai vesti į tualetą, kad jis po truputį priprastų prie naujų tuštinimosi įpročių [3].

1.5.1. Pažeidimo simptomai, persirgus insultu ir slaugos ypatumai

Kad slaugytojas galėtų padėti pacientams, sergantiems galvos smegenų kraujotakos ligomis, ir tinkamai juos slaugyti, jis turi pakankamai išmanyti neurofiziologiją, atskiras ligas, slaugos pagrindus, turi mokėti stebėti, kaip liga veikia psichinę, fizinę bei socialinę paciento situaciją, ir imtis atskiram pacientui tinkančių priemonių [3].

Esant smegenų pažeidimui, svarbu stebėti paciento gebėjimą judėti. Jei pažeidžiama motorinė smegenų žievė arba motoriniai nervai, pacientas gali būti daugiau ar mažiau paralyžiuotas. Parezės atveju žmogaus gebėjimas judėti iš dalies sumažėja. Paralyžiaus (plegijos) atveju žmogus visiškai negali judėti [3].

Dažniausi *pažeidimo simptomai*, persirgus insultu yra:

- **parezės, paralyžiai** (mono-, para- , hemi- , tetra- parėzės)
 - *monoparezė* – dalinis vienos galūnės paralyžiavimas pvz., rankos;
 - *paraparezė* – dalinis abiejų galūnių paralyžiavimas pvz., abiejų kojų;
 - *hemiparezė* – visiškas abiejų galūnių toje pačioje kūno pusėje paralyžiavimas;
 - *teraplegija* – visiškas visų keturių galūnių paralyžius [28].
- **raumenų tonuso (įtampos) sutrikimai**
- **pusiausvyros sutrikimai**
- **koordinacijos sutrikimai** [28].

Paciento su smegenų sužeidimais gebėjimą judėti galima patikrinti keliais būdais. *Galūnių paralyžiavimas*. Norėdamas įvertinti galūnių paralyžių, slaugytojas turi paprašyti pacientą pajudinti kojų, rankų pirštus, pakelti koją nuo žemės arba prisitraukti ją prie savęs. Jei pacientas nesupranta, kas jam sakoma, paralyžių galima patikrinti, sukeltiant galūnių skausmą. Tokį pat testą galima atlikti, jei ligonio sąmonė nusilpusi arba jis yra komos būsenos. *Spazmai*. Jei paciento būklė labai sunki labai svarbu, kad slaugytojas atskirtų spontaniškus judesius nuo tų, kuriuos kelia spazmai. Spazmams dažniausiai būdinga viršutinių bei apatinių galūnių sukimas į vidų. Be to gali varginti opistotonusas, mėšlungis, sprando, nugaros spazmai. Tai yra labai svarbūs požymiai, pacientą reikia stebėti [3]. *Ataksija*. Vienos ar abiejų galūnių, esančių toje pačioje kūno pusėje, nekoordinuoti judesiai [14]. *Refleksai*. Gali būti svarbu patikrinti paciento refleksus. Įprasciausi refleksai yra girnelės refleksas, alkūnės sausgyslės refleksas ir planetarinis (pėdos) refleksas. Motorinio paralyžiaus atveju pacientui gali būti būdingi sustiprėję refleksai. Dėl atvirkštinio pėdos reflekso pažeistosios pusės kojos nykštys kyla į viršų – dorsalinis refleksas (Babinskio požymis) [3].

Galvos nervų pažeidimai. Pacientams su smegenų pažeidimais būdingi įvairių tipų nervų pažeidimai taip pat veido, burnos bei ryklės raumenų paralyžiai. Veido nervo ir liežuvingo - ryklės nervo paralyžiai ypač sunkūs. Jei pažeidžiamas veido nervas, visi mimikos

raumenys atitinkamoje veido pusėje iš dalies ar visai paralyžiuojami. Kalba tampa neaiški. Nusilpsta gebėjimas kramtyti, todėl sunku valgyti. Maisto gavimas dar pasunkėja, jei pažeidžiamas ir liežuvio-ryklės nervas. Jei paralyžiuota ryklė, maistas gali patekti į kvėpavimo takus, todėl gali kilti gyvybei pavojinga būseną (Lohne ir kt., 1985). Akies judinamojo nervo paralyžiai, sutrikdo akies obuolio sukimašį ir dėl to pacientas gali imti žvairuoti arba matyti dvigubą vaizdą [3].

Dėl šių simptomų pacientas dažnai tampa bejėgis, nejudrus, sutrinka jo gebėjimas išreikšti save, jam sunku *valgyti ir gerti* [3].

Daugelį dar vargina ir *bendravimo problemos*, dėl afazijos jiems sunku save išreikšti arba suprasti, kas jiems sakoma. Daugelis sutrikimų paveikia paciento galimybę iš naujo mokytis ir atgauti prarastus įgūdžius [36].

Pacientų kurių galūnės apimtos paralizės, *pečių ir klubų sąnariai* turi būti atidžiai prižiūrimi. Kai raumenys paralyžiuoti, neatsargiai elgiantis, lengvai galima pertempti sąnario raiščius, sąnario kapsules ir sausgysles [3].

Svarbi yra kontraktūrų profilaktika. *Kontraktūros* atsiranda jei galūnės išlieka toje pačioje padėtyje ilgiau, raumenys ir sausgyslės sutrumpėja, apribojami sąnario judesiai. Norint išvengti kontraktūrų, nuo ligos pradžios reikia lankstyti ligonio paralyžuotas galūnes 2-3 kartus per dieną. Kas 2-3 valandas keisti gulimą padėtį lovoje [3].

Dėl paralyžiavimo ir blogos *pusiausvyros, koordinacijos* pacientas mažiau juda, todėl didėja spazmiškumo pavojus [3]. Sutrikus pusiausvyrai, sutrinka ligonio kūno padėties pojūtis. Sėdint ar stovint ligonis griūna, kartais net stumiasi į paralyžiuotų galūnių pusę. Taip atsitinka tada, kai ligoniai praranda jutimus paralyžuotoje pusėje. Norint kad ligonis greičiau valdytų pusiausvyrą, reikia dažnai sodinti, prašyti siekti daiktus prieš save abiejose kūno pusėse, šonuose. Saugumo sumetimais slaugytojas, fizioterapeutas, ergoterapeutas visada turi būti pasirengę ligonį prilaikyti. Sėdint neleidžiama ligoniui svirti į šoną – taisyklinga vertikali padėtis padės pacientui greičiau įvaldyti pusiausvyrą. Taip yra lavinamos pusiausvyros reakcijos. Kai tik ligonis sugeba be pagalbos sėdėti, galima pastatyti jį. Pusiausvyrai lavinti patariami tokie pratimai: daiktų siekimas, žaidimas su kamuoliuku, balionu ir kiti [28].

Gulėjimas lovoje. Paciento padėtis lovoje visą parą turi būti patogi ir teisinga. Nors slaugytojui atrodo, kad pacientas yra paguldytas į teisingą hemiplegijos padėtį, reikia nuolat kontroliuoti, ar pacientas guli teisingai. Paciento galūnės visuomet turi gulėti priešinga kryptimi nei spazminio tempimo padėtis. Kad būtų išvengta šios padėties, pacientui reikia trijų didelių pagalvių: vienos ilgos, specialiai pagamintos rankos pagalvės, priegalvio ir dviejų specialiai pagamintų poroloninių pagalvių. Hemiplegijos pagalvė turi būti pūkinė, kad pagal

poreikį būtų galima pakoreguoti jos formą. Ji turi būti ilga ir siaura, maždaug 35 x 100cm. Šių pagalvių pagalba galima paremti kūną taip, kad pacientas gulėtų teisingai [3].

Išskiriamos tokios pacientu, patyrusių insultus, gulėjimo lovoje padėtys:

1. *Šoninė padėtis - pažeistoji pusė.* Kai pacientas guli ant pažeistos pusės, jis turi gulėti tik pusiau šoninėje padėtyje, kad išvengtų didelio peties sąnario spaudimo. Ši padėtis geriausiai stimuliuoja pažeistą paciento pusę.

2. *Šoninė padėtis - sveikoji pusė.* Pacientas turi pilnai gulėti ant sveikos pusės.

3. *Horizontali padėtis ant nugaros.* Pacientas turi gulėti kiek įmanoma horizontaliau, jei dėl medicininių priežasčių jo krūtinės ląsta neturi būti pakelta.

4. *Sėdimoji padėtis lovoje.* Kai pacientas sėdi lovoje, svarbu, kad jis sėdėtų teisingai. Jis turi sėdėti maždaug 90 laipsnių kampą, ant abiejų pusių, įdubusiu juosmeniu [3].

Asmeninė higiena. Asmeninė higiena apima prausimąsi, plaukų tvarkymą, dantų valymą, šukavimąsi, skutimąsi, maudymąsi, apsirengimą ir tualetą lankymą [37]. Paciento tikslas atlikti tai pačiam yra ilgalaikis tikslas. Treniravimosi tikslas ištrenuoti ir išvystyti normalius judesius. Slaugytojas turi padėti pacientui surasti simetriją ir pusiausvyrą, vengti spazmiškumo išsivystymo ir stimuliuoti judėjimą. Pacientas turi būti skatinamas viską atlikti pats. Kai šis pavargsta, personalas toliau prausia pacientą, aprengia švariais drabužiais, viską sutvarko. Pagrindinė rengimosi taisyklė ta, kad pažeistoji ranka ir koja apvelkama pirmiausia, o paskui velkama sveikoji pusė (Davis ir Christiansen, 1989) [3].

- **jutimų sutrikimai (regos sutrikimai, klausos sutrikimai)**
- **sąmonės ir psichinių funkcijų sutrikimai**
- **kalbos sutrikimai [28]**

Sutrikus *jutimams* paralyžuotose galūnėse, ligonis gali nejaušti šilto ar šalto, prisilietimo, gali nejaušti, kur šiuo metu yra galūnės, gali jausti skausmą, nemalonius pojūčius. Norint stimuliuoti jutimus reikia, kad ligonis dažniau gulėtų ant paralyžuotų galūnių pusės, reikia trinti galūnes švelniu šepetėliu, atlikti kūno įtrynimą rankšluosčiu, suvilgytu drungnu vandeniu. Uoslei skatinti rekomenduojama duoti ligoniui pauostyti kvėpalų, vaisių, uogų, gėlių. Klausą stimuliuojama klausant mėgstamą muziką, kalbant su ligoniu. Regos sutrikimai gali pasireikšti regos lauko „iškritimu“, kuomet ligonis negali matyti objektų, išsidėsčiusių tam tikra kryptimi nuo jo akių. Šį trūkumą ligonis gali kompensuoti pasukdamas galvą taip, kad stebimas objektas patektų į regos lauką [28].

Sąmonės ir psichinių funkcijų sutrikimai. Įvykus insultui pacientui gali sutrikti sąmonė ir psichika. Sutrikus sąmonei ligonis pradeda nereaguoti į aplinką, lietimą, personalo balsą, užsimerkęs. Tai yra koma, kraštutinai sunki būklė, kuri per kelias dienas gali baigtis mirtimi. Orientacijos sutrikimai pasireiškia dezorientacija laike, vietoje, pacientas neatpažįsta artimųjų,

ignoruoja pažeistas galūnes. Tai – neigimo sindromas. Šis sindromas gali išlikti ilgai – mėnesius, metus. *Agnozija*. Kai kuriems pacientams gali pasireikšti erdvės agnozija. Tada sutrinka objektų ir krypties orientacija. *Apraksija* – tai yra sindromas, kai ligonis negali tiksliai vykdyti komandų, nes nesuvokia veiksmų sekos, nors jas puikiai supranta. Ligonį reikia kantriai ir atkakliai mokyti [28].

Kalbos sutrikimai. Informacija galima perduoti verbaliniu būdu (žodžiu ir raštu) ir neverbaliniu būdu (mimikos ir gestų dėka). *Afazija* yra kalbos defektas, dėl smegenyse esančio kalbos centro pažeidimo [3]. Dažniausiai ji pasireiškia kartu su dešiniųjų galūnių paralyžiumi. Atstatant sutrikusią kalbą, orientaciją labai padeda logopedo procedūros [28].

Yra sudaromos kalbos atstatymo programos, kurias neretai tenka vykdyti ne tik medikams, bet ir paciento artimiesiems, kartais konsultuojantis su logopedu. Pasinaudoję logopedo patarimais, slaugantieji gali atlikti nurodytas užduotis, jomis skatindami pacientų kalbą bei jos supratimą [28].

Išskiriamos bendravimo su pacientu taisyklės:

□ kalbėti su pacientu ramiai, normaliu, švelniu balsu, neskubant, kadangi per garsus ir skubus aplinkinių kalbėjimas greitai išsvargina ligonį ir nepadaeda suvokti informacijos. Pasakoti jam suprantamus dalykus: pažiūrėkite pro langą; šiandien lyja; šviečia saulė. Gebėjimas girdėti pasireiškia daug anksčiau už gebėjimą suprasti [28].

□ skatinti paciento pojūčius: skonio, kvapo, šilumos, šalčio ir kt. Pavyzdžiui, ant šaukštelio uždėti citrinos, medaus ar druskos ir paliesti paciento liežuvį. Sakyti: “rūgštu”, “saldu”, “sūru”. Galima palaikyti ties ligonio nosim kvėpalus, citrinos ar apelsino žievelės. Sakyti: “citrina kvėpia” ir t.t. Jei pacientas jaučia skonį ar kvapą, paprašome pasakyti, kad pakartotų žodžius – kvėpia, saldu. Jei negali pasakyti, tegu linkteli galva [28].

□ Kalbėti su pacientu apie jam pažįstamus asmenis ir žinomus dalykus: šeimos narius, artimus draugus. Paprašyti jo atlikti nesudėtingus paliepiumus: “pakelkite ranką”, “iškiškite liežuvį”, “atsimerkite”, “pajudinkite koją”, “papurtykite rankos pirštus” ir kt. Jai reakcija lėta, skirti tam daugiau laiko [28].

● **mitybos, rijimo sutrikimai**

Veido, lūpų, liežuvio ir ryklės parėzės daugeliui labai apsunkina maitinimąsi todėl valgymas tampa našta. Yra bijomasi aspiracijos seilėmis arba maistu. Jei pacientas suvartoja per mažai maisto, pradžioje reikėtų įvertinti maitinimosi per nazogastrinę zondą galimybę [3]. Pageidautina, kad zondas būtų lankstus, o jo skersmuo būtų kiek galima mažesnis. Pacientas yra pasodinamas arba pakeliamas lovos galvūgalis 45-90 laipsnių kampu. Paciento maitinimui naudojami specialūs adaptuoti mišiniai kur 1ml=1kcal. Maksimali vienkartinė adaptuoto

mišinio dozė yra 200ml (150ml mišinio ir 50ml vandens). Kad zondas neužsikimštų, po kiekvieno maitinimo būtina jį praplauti su vandeniu [33].

Pacientą, kuris nėra maitinamas per zondą, personalas turi pratinti kramtyti, ryti, valgyti natūraliai. Pavalgius, ligonio prašoma liežuvium pašalinti maisto likučius ar trupinius nuo lūpų, iš tarpų tarp dantų ir žando. Galime jam duoti rankšluostuką, kad nusišluostytų lūpas, bet neatlikime to patys už jį [28].

- **šlapinimosi sutrikimai**

Dažniausios problemos:

1. *nevalingas šlapinimasis*
2. *šlapimo susilaikymas*

Dažniausiai šlapinimasis susireguliuoja per pirmuosius 3 mėnesius, kai tik pacientas tampa pakankamai sąmoningas ir orientuotas, įsitraukia į kasdieninę veiklą, atlieka savitarnos veiksmus [28]. Ūmiuoju ligos periodu įvedamas pastovus kateteris, atkreipiant dėmesį į tai, kad vienas iš rizikos veiksnių yra šlapimo takų infekcija. Jei ligonis nepakankamai sąmoningas, šlapinasi nevalingai ar yra šlapimo retencija, kateterizuojamas kas 3 valandas [38]. Prieš tai pacientas prašomas, raginamas pasišlapinti – sodinamas ant klozeto ar paduodamas basonas. Jam nepasišlapinus, kateterizuojama. Taip skatinamas šlapinimosi refleksas – minėti veiksmai vykdomi tomis pačiomis valandomis [28]. Tarp kateterizavimo taip pat patartina naudoti šlapimo sugeriančius produktus: vienkartinius ant kūno dėvimus pvz., sauskelnes, skalbiamus ant kūno dėvimus, vienkartinius lovos paklotus, skalbiamus lovos paklotus [39]. Šlapimą sugeriantys gaminiai turi būti anatominės formos, laidūs orui, gerai sugeriantys šlapimą, kad būtų išvengta odos dirginimo ir pragulų [40].

- **tuštinimosi sutrikimai**

Dažniausios problemos:

1. *nevalingas tuštinimasis*
2. *vidurių užkietėjimas*

Ligoniai nevalingai tuštinasi sutrikus sąmonei arba esant aukštosios nervinės veiklos funkcijų sutrikimams. Tuomet naudinga formuoti tuštinimosi ritmą, naudojant žvakutes arba laisvinamuosius vaistus kas antrą trečią dieną tuo pačiu laiku. Kitas būdas: pacientai kas antrą dieną tuo pačiu laiku vedami į tualetą ar sodinami ant tualetinės kėdės ir prašomi pasituštinti. Kartais naudinga išsituštinti žarnyną klizmą, tačiau tai neturi tapti dažnu tuštinimosi būdu. Tuštinimosi ritmo formavimas tokiems pacientams gali užtrukti kelias savaites ar net mėnesius, todėl slaugytojams ar personalui reikia turėti kantrybės [28].

- **pragulos**

Odos pažeidimas – dažna gulinčių bei šlapimo ir išmatų nelaikančių pacientų problema. Vanduo, esantis šlapime, skatina tarpvietės odos hiperhidratacija, o šlapalas ir amoniakas palaiko odos šarminę reakciją – šioje terpėje ima sparčiai daugintis mikroorganizmai. Odos pažeidimo rizika didina cukrinis diabetas ir kartu esanti gliukozurija, viršsvoris ar nusilpusi organizmo imuninė sistema. Dėl ilgalaikio odos kontakto su šlapimu oda sudirginama, maceruojasi, sutrikdomas natūralus apsauginis barjeras, vėliau vystosi dermatitas, oda tampa neatspari fizinei jėgai (tempimui, trinčiai), gali išsivystyti tarpvietės grybelinė infekcija, pragulos [40].

Šiems paviršiniams odos pažeidimams būdinga skausmingumas, šlapiavimas, paraudimas. Odos pažeidimo rizika didėja veikiant išorinėms fizinėms jėgoms, kai maceruota oda grubiai plaunama, valoma ar trinama perrengiant pacientą ar keičiant jo padėtį. Jos galima išvengti minimaliai naudojant trinties jėgą, prižiūrint odą bei naudojant apsaugos priemones [35]. Nuo pragulų atsiradimo apsaugo tinkama paciento slauga bei odos priežiūra, sauskelnės, gulinčio paciento padėties keitimas kas 2 valandas [28].

• visuomeninio gyvenimo pokyčiai

Žmonės, patyrę galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, susiduria su begale problemų. Susirgus, neretai pacientai jaučia psichologinį diskomfortą, stresą, susijusi su liga. Pakinta ir visuomeninis gyvenimas. Dažniausiai dėl nepilnavertiškumo jausmo, dėl riboto mobilumo, dėl socialinio ir profesinio statuso praradimo, dėl izoliacijos nuo visuomenės, neįgalumo. Dauguma pacientų ir jų artimųjų ligos metu išgyvena krizę (*Cullberg, 1977*). Po išrašymo iš stacionaro daug kas pasitraukia iš bet kokios socialinės veiklos, praranda socialinį ir profesinį statusą dėl neįgalumo. Pamažu vengimas būti su kitais žmonėmis, dėl neįgalumo, nepilnavertiškumo jausmo, tampa įpročiu [3].

Kad pacientas išvengtų socialinio atsitraukimo ir izoliacijos jam reikia padėti: pokalbiu, suteikiant pagalbą, įtraukiant kitus specialistus (gydytoją reabilitologą, kineziterapeutą, ergoterapeutą, logopedą, psichologą, socialinį darbuotoją), sprendžiant su izoliacija susijusias problemas [3].

Slaugytojo pareiga – skatinti ir saugoti pacientų interesus ir gerovę, todėl jie turėtų neatsilikti nuo paskutinių technikos, tyrimų, slaugymo ir gydymo naujovių, kurios gali įtakoti pacientų, patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, priežiūrą [32].

Prieš įgyvendinant bet kokį veiksmų planą, turi būti labai kruopščiai įvertintas galvos smegenų kraujotakos sutrikimo sunkumas. Tai turėtų atlikti atitinkamus sugebėjimus turintis slaugytojas, siekiant gerai suteikti reikalingą priežiūrą [32].

Pasirinktos temos pagrindimas

Susidomėjimas galvos smegenų kraujotakos ligomis, jų paplitimu, jų pasekoje atsiradusiais sutrikimais, simptomais, problemomis, pacientų visuomeninio gyvenimo pokyčiais, ekonominėmis, psichologinėmis ir kitomis problemomis, paskatino mane išnagrinėti sergančiųjų, galvos smegenų kraujotakos ligomis, iškilusias problemas, slaugos ypatumus, pacientų savarankiškumą ir apsitarnavimo galimybes po ligos, atsižvelgiant į problemas, paskatino įvertinti pacientų socialinio gyvenimo pokyčius, išaiškinti paciento žinias ir veiklumą.

2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo objektu pasirinkti 210 pacientų su galvos smegenų kraujotakos sutrikimais, hospitalizuotų ir gydytų VŠĮ VGPUL I, II neurologijos skyriuose, M.Marcinkevičiaus ligoninės I neurologijos skyriuje. Prieš atliekant apklausą, VŠĮ VGPUL I ir II neurologijos skyrių su galvos smegenų kraujotakos sutrikimais, VŠĮ M. Marcinkevičiaus ligoninės I neurologijos skyriaus, vedėjams buvo pateiktas prašymas, leidžiantis atlikti pacientų apklausą.

Tyrimo pradžioje buvo atlikta eksperimentinė anketų aprobacija vienoje iš ligoninių. Anketas užpildė 5 kontaktiški, palatoje gulėję pacientai, kad išaiškintume, ar klausimai suprantami ir aiški pildymo tvarka. Apklausą vyko sklandžiai.

Tiriamųjų atranka – atsitiktinė. Iš 210 pasirinktų pacientų, anketinės apklausos būdu buvo apklausti 171 (81,4%) kontaktiški, įvairaus amžiaus, lyties, išsilavinimo, socialinės padėties, pacientai. Likusieji 39 (18,6%) pacientai buvo nekontaktiški. Jie anketų užpildyti negalėjo, todėl buvo peržiūrėtos ir išanalizuotos jų ligos ir slaugos istorijos. Buvo pasižiūrima į ligos istorijoje esanti paciento sutikimą, dalyvauti ligoninės moksliniuose tyrimuose. Į galutinę analizę pateko 210 pacientų.

Jų amžius 27-93 metai (vidurkis \pm 66 metai, moda - 73 metai). Atlikus variacinės eilutės analizę, gavau (4) amžiaus grupes: nuo 27 iki 57 metų, 58 - 67 metų, 68 – 76 metų, 77-93 metų. Moterų buvo apklausta - 158 (75,2%), vyrų – 52 (25%).

Dauguma kontaktiškų pacientų anketas pildė savarankiškai, prieš tai jiems paaiškinus tyrimo tikslus, anketos pildymo metodiką. Su kiekvienu pacientu stengiausi bendrauti asmeniškai, norėdama kiek galima labiau išsiginčinti į jų rūpesčius, išklausant jų nuomonę, skundus ir pageidavimus, ypač slaugos srityje.

Dauguma apklaustųjų turėjo pradinį išsilavinimą 45 (21,4%), 38 (18,1%) – pagrindinį, 36 (17,1%) – aukštąjį, 35 (16,7%) – profesinį, 29 (13,8) - aukštesnįjį pagrindinį, 27 (12,9%) vidurinį išsilavinimą.

Pensininkų buvo 112 (53,3%), tarnautojų - 49 (23,3%), darbininkų - 28 (13,3%) ir 21 (10,1%) – nedirbantys.

Anketą buvo sudaryta remiantis mano pačios parengtais klausimais ir naudojant Bartelio indekso/ testo klausimus. Bartelio indeksu yra nustatomas paciento savarankiškumas kasdieniniame gyvenime, įvertinamos paciento biosocialinės funkcijos. Jis yra plačiai naudojamas JAV bei kitose Europos šalyse, tame tarpe ir Lietuvoje.

Anketą sudarė 53 klausimai. Pirmaisiais klausimais (1,2 ir 5) nustatomi pacientų, sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos ligomis, asmens duomenys (amžius metais, lytis ir

gyvenamoji vieta). 3 ir 4 klausimais, išaiškinamas socialinis statusas (išsilavinimas ir socialinė padėtis). 8 klausimu siekiama išaiškinti, kokiomis, galvos smegenų kraujotakos ligomis, apklaustieji asmenys serga: išeminis infarktas, lėtinė smegenų išemija, PSIP, hemoraginis insultas, kt. 14 klausimu siekiama išaiškinti, kokios yra priežastys sukėlusios galvos smegenų kraujotakos ligas, bei kokie sutrikimai (15) ir simptomai (16) atsirado susirgus, kaip dažnai jie pasikartoja (18), kokio pobūdžio jie yra (17), su kuo pacientai sieja simptomų paaštrėjimą (19). Vieną iš rizikos veiksnių - kūno masės indeksą atspindi (6 ir 7) klausimai. 10, 11 klausimais siekiama išaiškinti, ar pacientai pirmą kartą su šia diagnoze guli ligoninėje, bei kada jie kreipėsi pagalbos į medikus dėl šių juos varginančių sutrikimų (20, 21). 22, 23, 24 klausimais norėjau sužinoti, ar slaugytojos tinkamai atlieka savo darbą bei rūpinasi pacientais hospitalizacijos metu, jiems gulint ligoninėje (25), (26), (27). 28 klausimu siekiama sužinoti, kokia turi būti slaugytoja, pagal charakterio savybes, slauganti pacientus, patyrusius galvos smegenų kraujotakos sutrikimus. 31–41 klausimai atspindi Bartelio testo klausimyną. Įvertinami: paciento pajėgumas kasdieninėje veikloje (31), sugebėjimas lipti laiptais (32), sugebėjimas vaikščioti lygiu paviršiumi (33 ir 34), susitvarkyti (35), nusiprausti (36), savarankiškai pasinaudoti tualetu (37), savarankiškai apsirengti (38), įvertinami šlapinimosi (39) ir tuštinimosi sutrikimai (41). 40 klausimu norėjau nustatyti ar pacientai naudoja pagalbines priemones šlapimui surinkti ar pašalinti, jei taip tai kokias. 42, 43, 44 klausimais norėta išaiškinti, ar pacientai laikosi asmens higienos ir ar turi odos problemų (42), (43) kokias odos priežiūros priemones naudoja (44). 45, 46 klausimais siekiau išaiškinti kokias pagalbines vaikščiojimo priemones naudoja pacientai su judėjimo sutrikimais po insulto. 47, 48 ir 49 klausimais norėjau išaiškinti pacientų visuomeninio gyvenimo pokyčius, kurie buvo ligos įtakoti. 12, 13, 53 klausimais norėta išaiškinti, ar pacientai turi pakankamai žinių apie savo ligą (12), ar norėtų dar daugiau sužinoti apie savo ligą (13), bei iš kur papildomai semiasi informacijos apie savo ligą (53). 50 klausimu norėta sužinoti, kas iš specialistų padeda sergantiesiems sveikimo laikotarpyje: fizioterapeutas, psichologas, logopedas, slaugytoja, slaugytojos padėjėja, gydytojas, artimieji ar pats sau padeda. 51, 52 klausimai yra tarsi pacientų pasiūlymai personalui ir skyriaus aplinkai, jais siekiama išaiškinti ko pacientams trūksta palatoje (52) ir kuo jie norėtų užsiimti, gulėdami ligoninėje (51).

Tyrimas vyko 2007 metų gruodžio ir 2008 metų sausio – balandžio mėnesiais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto bazėje. Duomenys buvo statistiškai apdoroti SPSS 10.0 programa (atlikta dažnio analizė, koreliacinė analizė, stratifikuotų duomenų statistiškai patikimo skirtumo paskaičiavimas ir duomenys laikomi reikšmingais, kai $p \leq 0,05$).

Koreliaciniam ryšiui nustatyti buvo skaičiuojama ranginės koreliacijos (Spirmeno koeficientas). Koreliacinis ryšys g.b. tiesioginis (teigiamas) ir netiesioginis (neigiamas).

Anketos rezultatai pateikti lentelėse ir diagramose. Diagramos braižytos panaudojant Microsoft Excel 2001 programą.

2 lentelė Koreliacijos koeficiento įvertinimas

Ryšio stiprumas	Koreliacijos koeficientas	
	Tiesioginis ryšys	Netiesioginis ryšys
Ryšio nėra	0	0
Silpnas	0,01 – 0,29	(-0,01) – (-0,29)
Vidutinis	0,3 -0,69	(-0,3) – (-0,69)
Stiprus	0,7 – 0,99	(-0,7) – (-0,99)
Visapusiškas	1	1

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Bendri pacientų duomenys

Tyrimo metu buvo apklausti 210 galvos smegenų kraujotakos ligomis, sergantys pacientai, iš kurių 158 (75,0%) moterys ir 52 (25,0%) vyrai. Jauniausiajam apklaustajam yra 27 metai, vyriausiajam – 93 metai. Tirtųjų asmenų charakteristika pateikta 3 lentelėje.

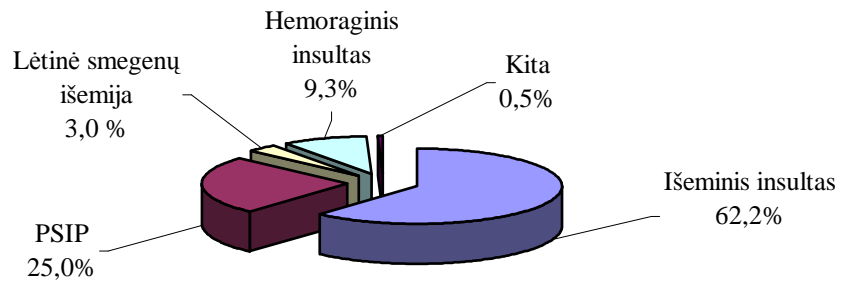
3 lentelė. Tirtų kontingento charakteristika

Rodiklis		Asmenų skaičius	%
Lytis	<i>Moteris</i>	158	75,0
	<i>Vyras</i>	52	25,0
Amžius metais	27 – 57	53	25,0
	58 – 67	57	29,0
	68 – 76	50	23,0
	77 – 93	50	23,0
Išsilavinimas	<i>Pradinis</i>	45	21,4
	<i>Pagrindinis</i>	38	18,1
	<i>Vidurinis</i>	27	12,9
	<i>Profesinis</i>	35	16,7
	<i>Aukštesnysis</i>	29	13,8
	<i>Aukštasis</i>	36	17,1
Socialinė padėtis	<i>Darbininkas (ė)</i>	28	13,3
	<i>Pensininkas (ė)</i>	112	53,3
	<i>Tarnautojas (a)</i>	49	23,3
	<i>Nedirbantis (i)</i>	21	10,1
Gyvenamoji vieta	<i>Miestas</i>	169	80,5
	<i>Kaimas</i>	41	19,5

3.2. Detalesnė pacientų charakteristika

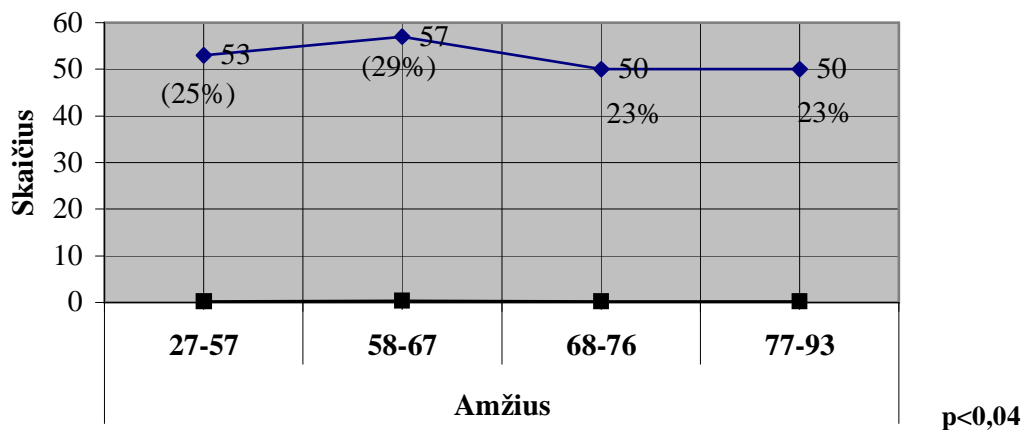
Iš visų 210 respondentų, 210 (100%) apklaustųjų buvo patyrę galvos smegenų kraujotakos sutrikimus. Visus pacientus konsultavo neurologas, jiems nustatyta neurologinė patologija ir skirtas atitinkamas gydymas bei slauga. Praeinantį smegenų išemijos priepuolį

patyrė – 53 (25,0%) respondentai, išeminį insultą – 130 (62,2%), hemoraginį insultą – 20 (9,3%), lėtine smegenų išemija sirgo – 6 (3,0%) respondentai, kitais sutrikimais skundėsi – 1 (0,5%) respondentas. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų paplitimas apklaustųjų tarpe pavaizduotas (1 pav.).



1 pav. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai (procentinis pasiskirstymas)

Išsiaiškinta, kad galvos smegenų kraujotakos sutrikimus patyrė įvairaus amžiaus, lyties, išsilavinimo, socialines padėties asmenys. Iš 3 lentelės matome, kad iš 210 apklaustų pacientų, daugiausiai, galvos smegenų kraujotakos sutrikimų patyrė 57 (29,0%) pacientai nuo 58 – 67 metų amžiaus. Kiek mažiau 53 (25,0%) pacientai nuo 27 – 57 metų, 50 (23,0%) pacientų nuo 68 – 76 metų ir 50 (23,0%) pacientų nuo 77 – 93 metų amžiaus. Absoliučiai visų respondentų nusiskundimai buvo susiję su galvos smegenų kraujotakos sutrikimais, išskyrus 1 respondentą. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų pasiskirstymas pagal amžių pavaizduotas (2 pav.).

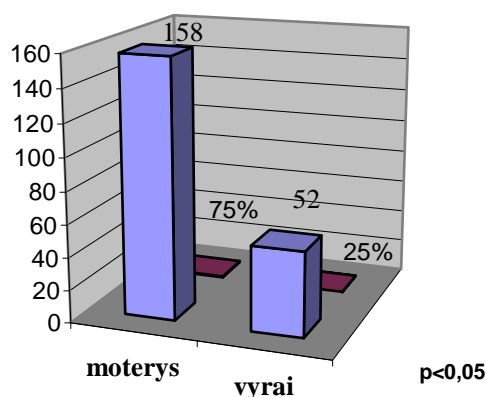


2 pav. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų pasiskirstymas pagal amžių

Nustačiau, kad ryšys tarp respondentų amžiaus ir galvos smegenų kraujotakos sutrikimų yra stiprus $r = 0,742$ ($p < 0,04$). Galima teigti, kad vyresnis amžius turi įtakos šių sutrikimų atsiradimui, eigai, sunkumui.

Įvertinusi pacientų socialinę padėtį ir galvos smegenų kraujotakos sutrikimų paplitimą, pacientų tarpe, atlikau tarpusavio koreliaciją, sužinojau, kad yra patikimas $r = 0,207$ ($p < 0,001$) silpnas ryšis. Tai reiškia, kad socialinės sąlygos, socialinė padėtis yra menkas rodiklis, nurodantis tikimybę susirgti galvos smegenų kraujotakos ligomis.

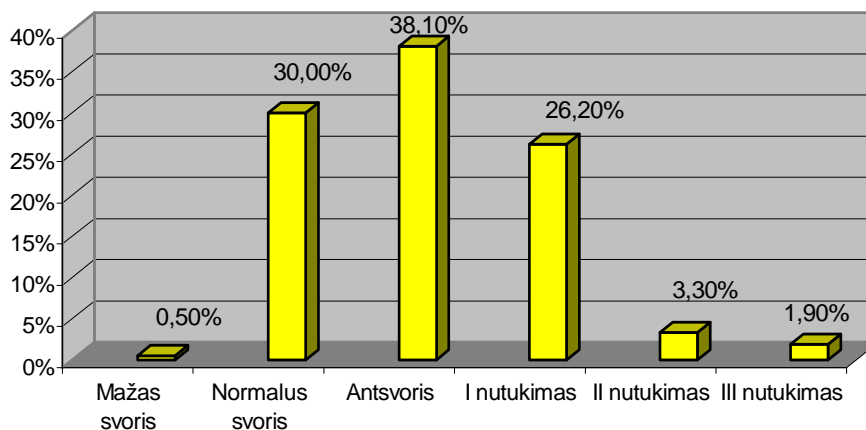
Tyrimo metu paaiškėjo, kad galvos smegenų kraujotakos sutrikimai ir ligos dažnesni moterų tarpe nei vyrų. Iš visų 210 respondentų, galvos smegenų kraujotakos sutrikimai buvo nustatyti 52 (25,0%) vyrų, tuo tarpu moterų buvo 158 (75,0%). Šie duomenys pavaizduoti (3 pav.).



3 pav. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų pasiskirstymas pagal lytį

Nustačiau, kad yra vidutinio stiprumo ryšys $r = 0,637$ ($p < 0,05$) tarp respondentų lyties ir galvos smegenų kraujotakos ligų. Galima teigti, kad lytis turi įtakos galvos smegenų kraujotakos sutrikimų atsiradimui, jų eigai, pasireiškimui.

Norėdama išsiaiškinti, ar dažni antsvoris bei nutukimas respondentų tarpe, aš atlikau KMI (kūno masės indekso) analizę, respondentų tarpe. Rezultatai buvo tokie: mažas svoris buvo nustatytas - 1 (0,5%) respondentui, normalus svoris – 63 (30,0%) respondentų, antsvoris – 80 (38,1%), I laipsnio nutukimas – 55 (26,2%), II laipsnio nutukimas – 7 (3,3%), III nutukimas – 4 (1,9%) respondentų. Šie duomenys pavaizduoti (4 pav.).



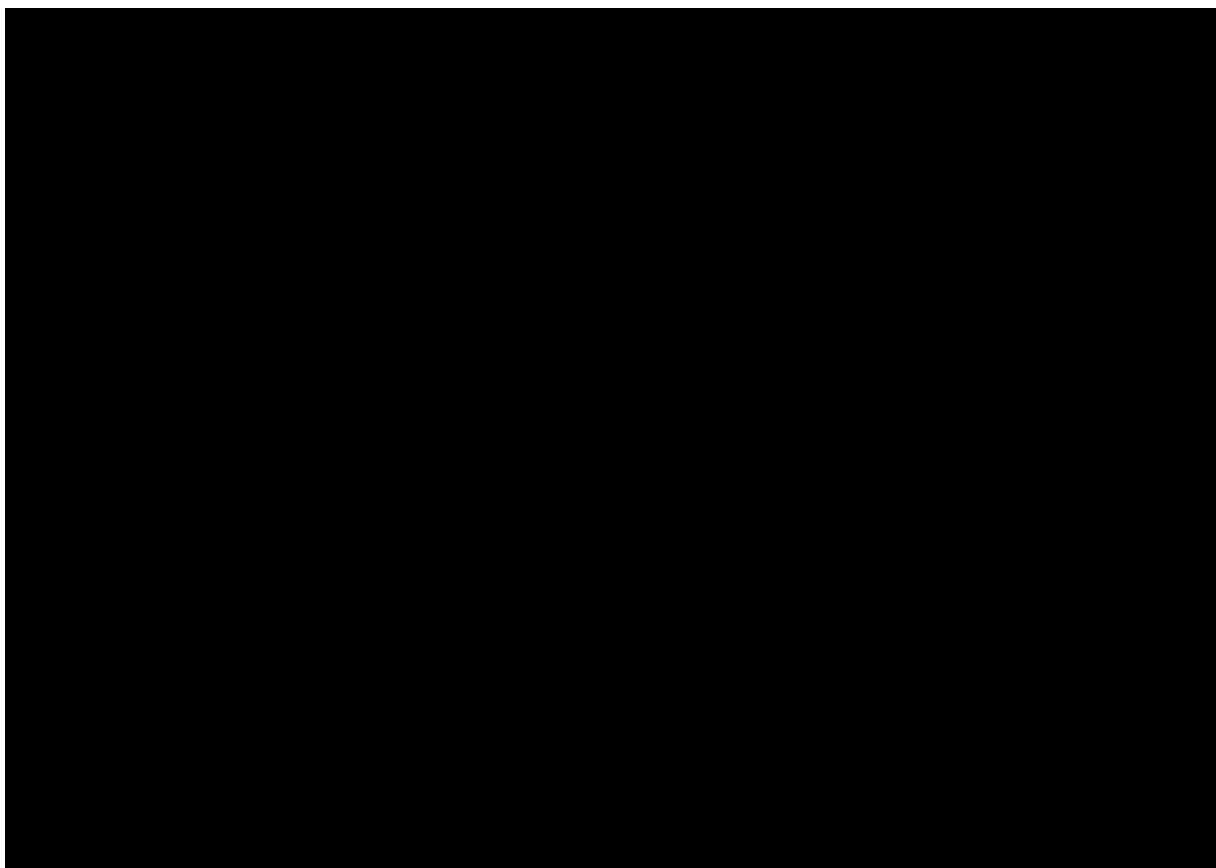
4 pav. Respondentų KMI

Iš 4 pav. matome, kad 30,0% atvejų KMI normalus ir neatspindi blogos mitybos požymių. Kiti 70,0 % atvejų atspindi respondentų polinkį antsvoriui ir nutukimui.

Atliekant koreliacinę analizę, nustatyta, kad KMI ir galvos smegenų kraujotakos susirgimų tarpusavio ryšis yra visapusiškas: $r = 1,000$ ($p < 0,001$). Didėjant KMI, didėja galvos smegenų kraujotakos sutrikimų tikimybė.

Paaikškėjo, kad galvos smegenų kraujotakos sutrikimų priežastys, jas nurodžiusių, 171 kontaktiškų respondentų tarpe, yra šios: 52,4% - psichologinė įtampa, stresas, depresija, 51,0% - padidėjęs arterinis kraujospūdis, 44,8% - širdies ligos, 33,3% - aterosklerozė, 21,9% - padidėjęs kraujo krešumas, 19,0% - rūkymas, 18,1% - paveldimumas, 18,1% - bakterinės ir uždegiminės ligos, 16,7% - antsvoris, 14,8% - cukrinis diabetas, 13,8% - gausiai vartojamas riebus maistas, 11,0% - alkoholio vartojimas, 7,6% - hipodinamija, 11,0% - kitos priežastys. 39 respondantai buvo labai sunkios būklės, todėl susirgimo priežasčių nurodyti negalėjo. Dažniausios galvos smegenų kraujotakos sutrikimų priežastis, apklaustųjų nuomone, pavaizdavau (5 pav.).

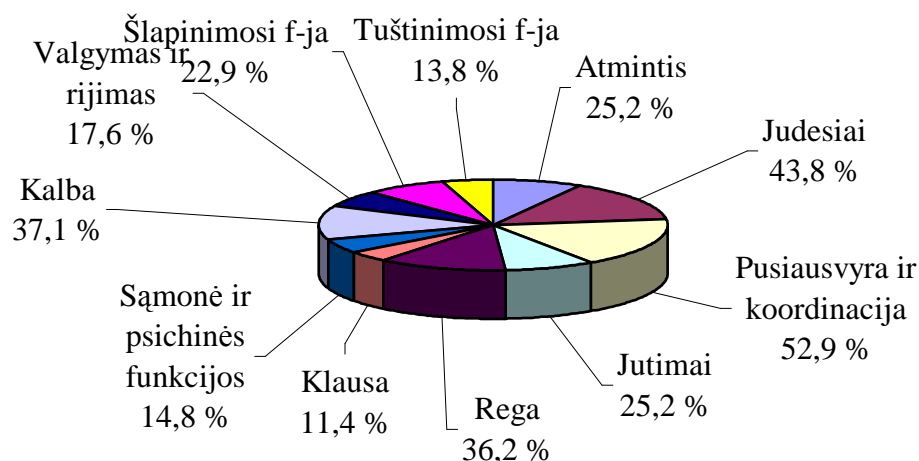
Nustačiau, kad ryšys tarp galvos smegenų kraujotakos sutrikimų ir juos sukėlusią priežasčių yra vidutiniškai stiprus $r = 0,303$ ($p > 0,001$). Galima teigti, kad sutrikimų atsiradimą skatina tam tikros priežastys, kurias kai kurie autoriai vadina rizikos veiksniais. Mūsų tyrime, jos yra pavaizduotos (5 pav.).



5 pav. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimų priežastys, apklaustųjų nuomone

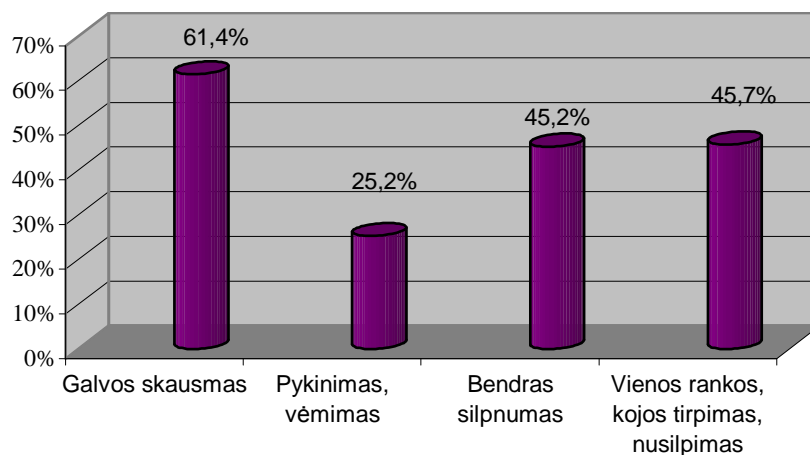
Iš visų 210 patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, 171 kontaktiškas pacientas nurodė tokius sutrikimus, atsiradusius jiems susirgus: atminties pablogėjimą patyrė – 53 (25,2%) pacientai, judesiai sutriko – 92 (43,8%) pacientų, pusiausvyra ir koordinacija sutriko – 111 (52,9%) pacientų, jutimai – 53 (25,2%), rega – 76 (36,2%), klausa – 24 (11,4%), sąmonės ir psichinių funkcijų sutrikimai pasireiškė – 31 (14,8%) pacientų, kalba sutriko – 78 (37,1%), valgymas sutriko – 37 (17,6%), šlapinimosi sutrikimus patyrė – 48 (22,9%), tuštinimosi sutrikimus – 29 (13,8%) pacientų. Šie duomenys pavaizduoti (6 pav.).

Paaiškėjo, kad ryšis tarp galvos smegenų kraujotakos sutrikimų ir jų pasekoje atsiradusių sutrikimų ir simptomų yra netiesioginis vidutinio stiprumo $r = - 0,557$ ($p < 0,01$). Tai reiškia, kad kuo sunkesnis yra galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, tuo daugiau atsiranda įvairių simptomų ir nuo to priklauso sutrikimo sunkumas.



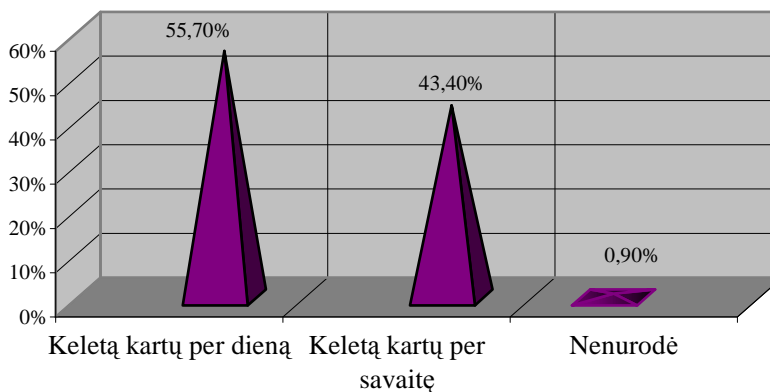
6 pav. Galvos smegenų kraujotakos sukeltų sutrikimų pasiskirstymas tarp respondentų procentais

Apibendrinus paaiškėjo, kad tokie simptomai kaip galvos skausmas vargino – 129 (61,4%) pacientus. Lengvais galvos skausmais skundėsi – 23 (10,7%), retkartiniaisi – 37 (17,1%), nuolatiniais – 24 (11,8%), stipriais – 21 (10,0%), dažnai – 24 (11,8%) respondentų. Pykinimas ir vėmimas kamavo – 53 (25,2%), bendrą silpnumą jautė – 95 (45,2%), vienos pusės rankos, kojos tirpimą, nusilpimą patyrė – 96 (45,7%). Šie duomenys pavaizduoti (7 pav.).



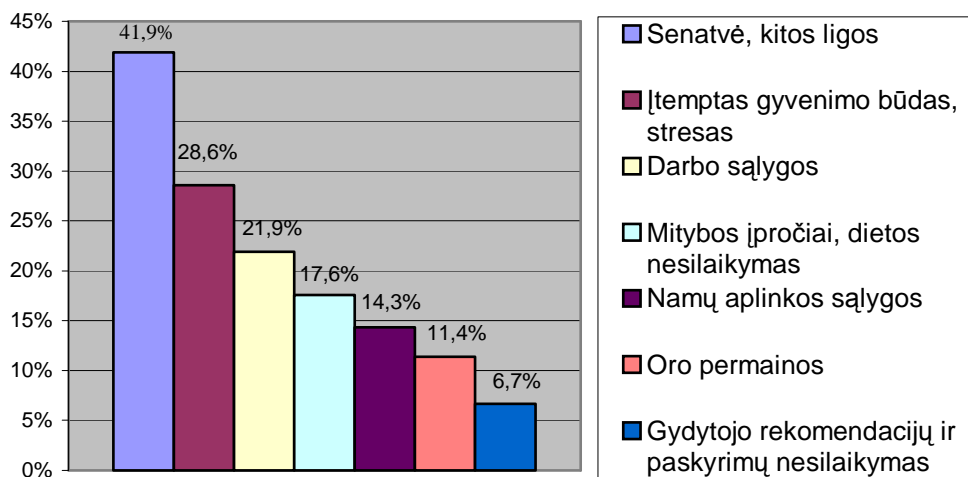
7 pav. Respondentus varginantys simptomai - pasiskirstymas procentais

Net 96 (55,7%) šie simptomai pasikartodavo keletą kartų per dieną, 73 (43,4%) – keletą kartų per savaitę, 2 (0,9%) respondentų nenurodė simptomų pasikartojimo dažnio. Šie duomenys pavaizduoti (8 pav.).



8 pav. Simptomų pasikartojimo dažnis, respondentų terpe

Daugelis respondentų, simptomų paaštrėjimą siejo su senatve ir kitomis ligomis – 88 (41,9 %), 60 (28,6%) – su įtemptu gyvenimo būdu, 46 (21,9%) – su darbo sąlygomis, 37 (17,6%) – su mitybos įpročiais, dietos nesilaikymu, 30 (14,3%) – su namų aplinkos sąlygomis, 24 (11,4%) – su oro permainomis ir 14 (6,7%) – su gydytojo rekomendacijų ir paskyrimų nesilaikymu. Šie duomenys pavaizduoti (9 pav.)

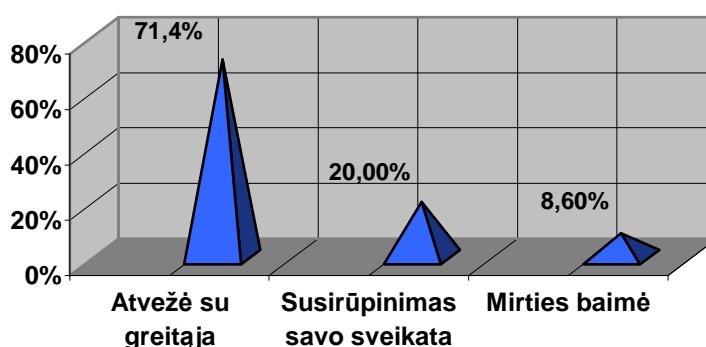


9 pav. Ligos simptomų paaštrėjimo priežastys, respondentų tarpe

Nustačiau, kad ryšys tarp galvos smegenų kraujotakos sutrikimų, simptomų paaštrėjimo ir priežasčių sukėlusių šiuos sutrikimus yra vidutinio stiprumo $r = 0,465$ ($p < 0,001$). Iš to galima spręsti, kad galvos smegenų kraujotakos sutrikimų sukeltiems

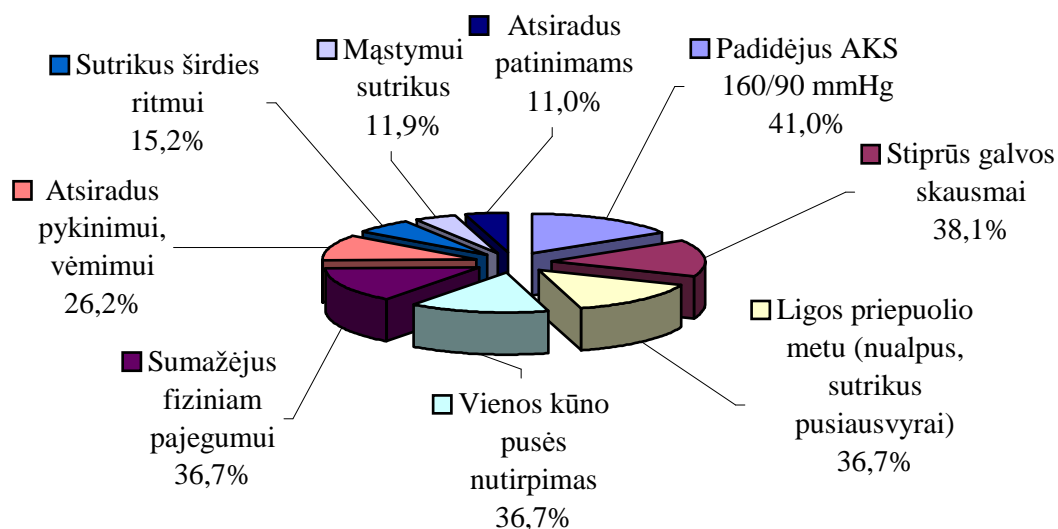
simptomams, turi įtakos daugelis faktorių: asmenų sveikatos būklė, atsparumas ligoms, netinkama mityba, socialinės sąlygos ir kitos priežastys kurios turi įtakos ligos simptomams atsirasti.

Į klausimą, kas Jus paskatino kreiptis į medikus, dauguma respondentų atsakė: susirūpinimas savo sveikata – 42 (20,0%), mirties baimė – 18 (8,6%). Daugeli t.y. 150 (71,4%) respondentų kreipėsi į greitosios pagalbos stoties medikus ir buvo atvežti su greitąja. Tai pavaizduota (10 pav.).



10 pav. Kreipimosi į gydymo įstaiga motyvai, respondentų tarpe

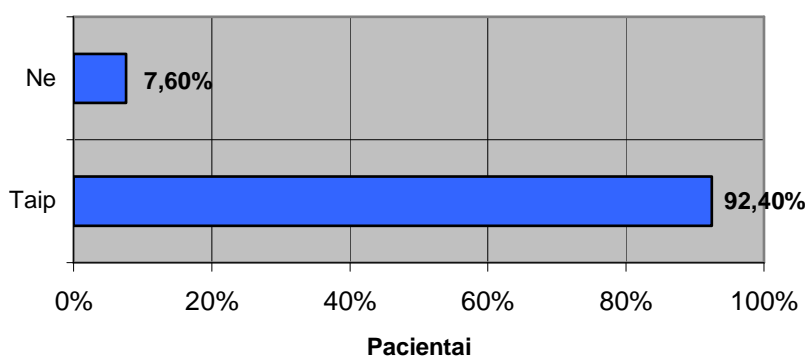
Į klausimą, kada Jūs kreipėtės dėl šių Jūs varginančių problemų į medikus, dauguma respondentų atsakė: padidėjus arteriniam kraujospūdžiui virš 160/90 mmHg – 86 (41,0%) pacientai, atsiradus stipriam galvos skausmui – 80 (38,1%), ligos priepuolio metu – 77 (36,7%), sumažėjus fiziniam pajėgumui – 77 (36,7%), nutirpus vienai kūno pusei – 77 (36,7%), atsiradus pykinimui, vėmimui – 55 (26,2%), sutrikus širdies ritmui – 32 (15,2%), sutrikus mąstymui – 25 (11,9%), atsiradus patinimams – 23 (11,0%) respondentų (11 pav.).



11 pav. Pagrindinių ligos simptomų pasiskirstymas procentais tarp respondentų

Išsiaiškinta, kad 171 kontaktiškų pacientų iš 210 tirtų, kurie buvo paguldyti į ligoninę ar kuriems teko kada nors anksčiau gulėti su panašia patologija, slaugančiojo personalo darbą vertino taip: 169 (98,8%) respondentų nurodė, kad nuo pat paguldymo pradžios buvo atsižvelgta į jų ligos ypatumus ir poreikius, 2 (1,2%) – atsakė, ne.

Išsiaiškinta, kad 158 (92,4%) respondentų – patenkinti slaugytojų darbu, 13 (7,6%) – ne (12 pav.)



12 pav. Respondentų nuomonė apie slaugytojų darbą. “Taip“ - gerai įvertintas, “ne“ blogai įvertintas slaugytojos darbas gydymo įstaigoje

Net 161 (94,2%) respondentų nurodė, kad slaugytojos stengiasi surasti tinkamą kontakto būdą su jais, 10 (5,8%) – ne.

Apklaustos metu nustatyta, kad 145 (84,8%) respondentų teigiamai vertina slaugytojų bendradarbiavimą su jais. Jie teigė, kad visada buvo informuojami apie vaistus (jų dozę, veikimo principą, vartojimo intervalą), 19 (11,1%) respondentų nurodė, kad labai retai slaugytojos teikdavo informacijos šiuo klausimu ir 7 (4,1%) respondentų visiškai nebuvo informuojami apie vaistus.

Buvo aptiktas stiprus patikimas ryšys $r = 0,725$ ($p < 0,01$) tarp respondentų žinių apie savo ligą, žinių apie vaistus, gydymo priemones ir jų informavimo. Tai reiškia, kad medicinos specialistai per informacijos teikimą veikia švietėjiškai.

Dauguma respondentų 141 (82,5%) buvo informuojami prieš procedūras, 23 (13,4%) respondentų labai retai buvo informuojami prieš procedūras ir 7 (4,1%) respondentų nebuvo iš vis informuoti prieš procedūras. Mano gauti rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė apklaustųjų buvo informuojami prieš procedūras, tas yra džiugu.

150 (87,7%) - respondentų buvo psichologiškai paruošiami procedūroms, 21 (12,3%) – ne. Didesnė dalis apklaustųjų patenkinti slaugytojų darbu. Mano gauti rezultatai leidžia manyti, kad vis dėl to slaugytojos dirbančios ligoninėje suranda tinkamą kontaktą, bendravimo būdą su pacientais, arba stengiasi jį užmegzti. Tai nurodė didesnė dalis pacientų 161 (94,2%)

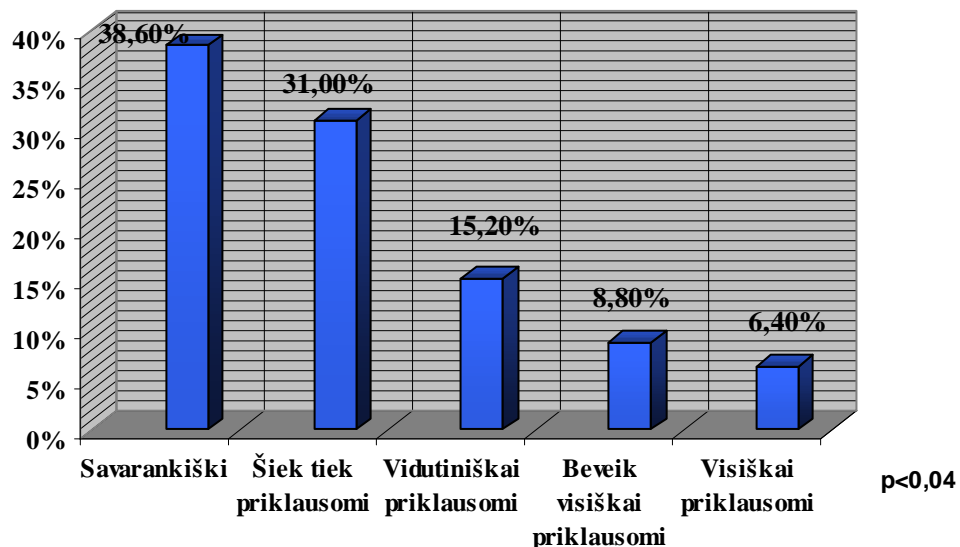
Daugelis respondentų norėtų, kad slaugytojos pasižymėtų tokiomis charakterio savybėmis: 36 (21,1%) norėtų matyti – supratingas slaugytojas, 34 (19,9%) – patariančias, 29 (17,0%) – geranoriškas, 23 (13,5%) – užjaučiančias, 15 (8,7%) - kantrias, 14 (8,2%) - bendradarbiaujančias, 12 (7,0%) - bendraujančias, 8 (4,6%) – kūrybingas.

Į klausimą “kokios pagalbos Jums labiausiai reikėtų Jūsų dabartinėje situacijoje“ net 70 (41,0%) respondentų reikėjo vaistų ir būtinų gydymo priemonių kompensacijos, 101 (59,0%) – respondentui nereikėjo jokios pagalbos.

Ne mažesnę rūpestį kėlė kitos problemos: 72 (42,1%) respondentų dalinis fizinis nejudrumas, 63 (36,8%) – faktas, kad reikia gulėti ligoninėje, 57 (33,3%) respondentų problemos susijusios su atminties pablogėjimu, 49 (28,7%) – šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimai, 27 (15,8%) – informacijos stoka, 7 (4,1%) – visiškai fizinis nejudrumas, 2 (1,2%) – paviršutiniškai atliekamos procedūros, tik 1 (0,6%) respondentui nepakankama priežiūra. 39 (18,5%) nekontaktiški respondentai negalėjo jų įvardinti ir apibrėžti, dėl savo būklės.

Remiantis Barthelio indekso klausimynu, 171 kontaktiškiems pacientams buvo pateikti klausimai, apie jų fizinį pajėgumą bet kokioje kasdieninėje veikloje. Į klausimą, “kaip Jus galite apibūdinti savo pajėgumą, bet kokioje kasdieninėje veikloje”, respondentų atsakymai buvo tokie: 66 (38,6%) – nurodė, kad yra savarankiški bet kokioje kasdieninėje veikloje, 53 (31,0%) – šiek tiek priklausomi nuo kitų, 26 (15,2%) – vidutiniškai priklausomi, 15 (8,8%) –

beveik visiškai priklausomi, 11 (6,4%) – visiškai priklausomi nuo aplinkinių. Tai pavaizduota (13 pav.).



13 pav. Pacientų savarankiškumo įvertinimas procentais

Iš grafike pavaizduotu duomenų, mes matome, kad savarankiškų pacientų, kuriems nereikalinga ypatinga priežiūra, yra tik tai 38,6%, tuo tarpu net 61,4% respondentų, patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, reikalinga priežiūra ir slauga.

Koreliacinė analizė parodė, kad ryšys tarp pacientų savarankiškumo laipsnio ir atitinkamos slaugos, yra visapusiškas $r = 1,000$ ($p < 0,04$). Reiškia, kuo mažesnis yra paciento savarankiškumas, tuo labiau didėja slaugos ir priežiūros poreikis.

Taip pat, koreliacinė analizė parodė, kad ryšys tarp pacientų savarankiškumo ir galvos smegenų kraujotakos sutrikimų sukeltų problemų, yra netiesioginis vidutinis $r = - 0,519$ ($p < 0,001$). Didėjant problemoms, mažėja savarankiškumo laipsnis, žmogus tampa labiau priklausomas nuo kitų žmonių, medikų pagalbos.

Į klausimą “kaip aš lipu laiptais”, 88 (51,5%) respondentų atsakė, kad be pagalbos ir priežiūros užlipa ir nulipa patys, 49 (28,7%) – kaip pagalbinę priemonę naudoja turėklus, lazda, ramentus, 34 (19,8%) respondentų, lipant laiptais, reikalinga kitų žmonių pagalba.

Į klausimą “kaip aš vaikštau lygiu paviršiumi”, 112 (65,5%) respondentų atsakė, kad be kito žmogaus pagalbos ir priežiūros gali nueiti mažiausiai 50m., naudojant spec.priemonės, 32 (18,7%) – reikalinga pagalba ir priežiūra, 6 (3,5%) – sugeba judėti su neįgalųjų vežimėlio pagalba, 21 (12,3%) respondentų, nieko negali.

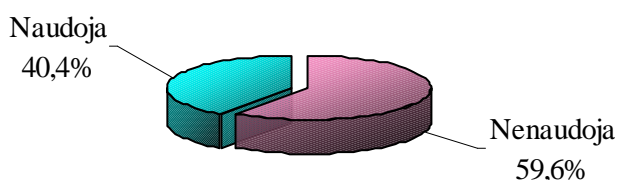
Į klausimą “ar sugebate nueiti nuo lovos iki stalo atgal”, 108 (63,2%) respondentų atsakė, kad savarankiškai gali, 31 (18,1%) – reikalinga minimali pagalba, stebėjimas, dėl saugaus veiksmų atlikimo, 8 (4,7%) respondentai, patys atsisėda, bet lipant iš lovos reikalinga didelė pagalba, 24 (14,0%) – pakelia kitas asmuo.

Į klausimą “kaip aš tvarkausi”, 94 (55,0%) respondentų nurodė, kad gali savarankiškai nusiprausti, susišukuoti, išsivalyti dantis, vyrai nusiskusti, moterys surišti plaukus, 77 (45,0%) – beveik viską gali, tik tai dėl judėjimo sutrikimo negali atlikti kažkokio tai vieno išvardinto veiksmo.

120 (70,8%) respondentų gali naudotis vonia ar dušu, atlikti viską, kas vonioje, netgi su pagalbinių priemonių pagalba, 51 (29,2%) - nuprausia kitas asmuo. 98 (57,3%) respondentų, gali savarankiškai, be aplinkinių pagalbos, apsirengti ir nusirengti, 46 (26,9%) – reikalinga pagalba, nors puse veiksmų atlieka patys, 27 (15,8%) – negali apsirengti, atlikti kitų panašių veiksmų.

Į klausimą “ar Jus sugebate pasinaudoti tualetu” 91 (53,2%) nurodė, kad gali atsisėsti ar atsikelti nuo tualetu, atsisėgti ar užsisėgti, pasinaudoti tualetiniu popieriumi, basonu, patys jį sutvarkydami ir pasidėdami, 51 (29,8%) respondentų, pagalba reikalinga kartais, 29 (17,0%) – tvarko personalas, naudojama tualetinė kėdė.

Tyrimo metu norėjau išaiškinti ar asmenys, patyrę galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, naudoja pagalbines priemones šlapimui surinkti ar pašalinti. Paaiškėjo, kad dauguma 102 (59,6%) asmenų nenaudojo minėtų priemonių ir tik 69 (40,4%) naudojo. Tarp 69 (40,4%) asmenų naudojusių minėtas priemones, 48 (22,9%) asmenų skundėsi šlapimo nelaikymu. Duomenys kaip dažnai asmenys naudojo pagalbines šlapimo surinkimo ar šalinimo priemones, matyti (14 pav.).

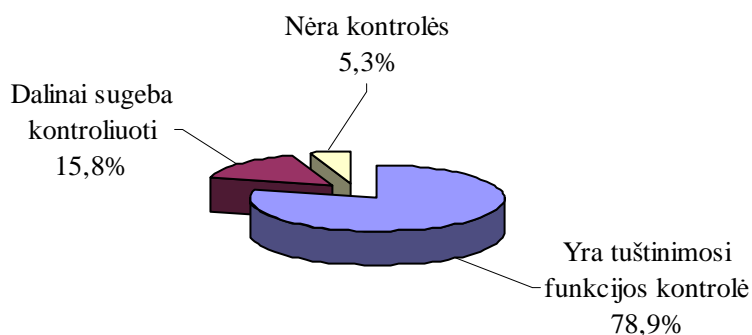


14 pav. Absorbuojančių ir šlapimo šalinimo priemonių naudojimas

Ištirus kokias pagalbines šlapimo surinkimo ar šalinimo priemones naudoja asmenys, paaiškėjo, kad dauguma asmenų naudojo 35 (20,5%) - sauskelnes suaugusiems, kasdieninius įklotus teigė naudoję 33 (19,3%) asmenys, 33 (19,3%) – paklotus, 8 (4,7%) – taikė kateterizaciją, kateterius su maišeliu naudojo – 18 (10,5%) asmenų, 2 (1,2%) asmenys – stomas.

Nustačiau, kad yra silpnas ryšys $r = 0,159$ ($p < 0,01$) tarp mokymo, informacijos stokos, kaip problemos ir šlapimo surinkimo ir šalinimo priemonių tinkamo pasirinkimo. Informavimo stoka rodo bendravimo slaugant trūkumą.

Paaiškėjo, kad 135 (78,9%) respondentai sugeba kontroliuoti tuštinimosi procesą. Reiškia, kad ši funkcija jiems nesutriko, po įvykusio galvos smegenų kraujotakos sutrikimo. 27 (15,8%) – dalinai sugeba, 9 (5,3%) – neturi tuštinimosi kontrolės, tai matyti (15 pav.).



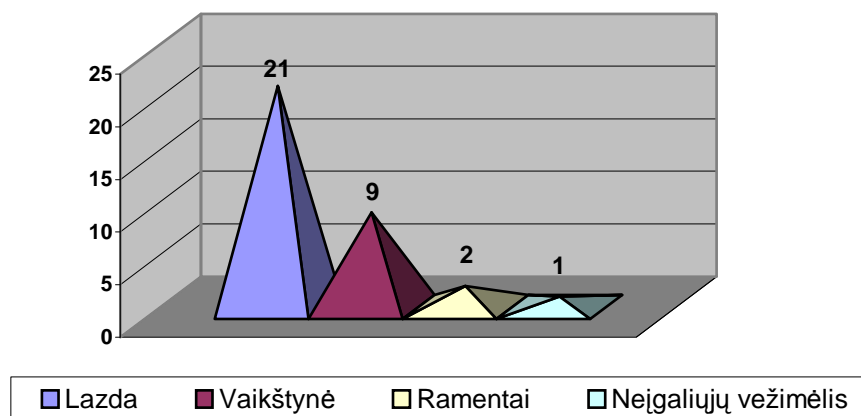
15 pav. Tuštinimosi proceso kontrolės įvertinimas respondentų tarpe

Asmenims, turintiems šlapinimosi ir tuštinimosi problemų, didelę reikšmę jų sveikatai, odos būklei ir komplikacijų atsiradimo profilaktikai, turi tinkama asmeninė higiena. Todėl pasidomėjau, respondentų asmeninės higienos įpročiais, taip pat kokią įtaką tinkama higiena turėjo antrinių komplikacijų profilaktikai, tokių kaip pragulos. Šlapinimosi sutrikimai sukelia daugelį komplikacijų. Dažnai besišlapinantiesiems, šlapimo nelaikantiems ištekėjęs šlapimas žaloja odą. Dauguma apklaustųjų 119 (69,6%) odos problemų neturėjo, 52 (30,4%) turėjo įvairių odos problemų.

Iš 52 asmenų, turėjusių odos problemų, dauguma 31 (18,1%) skundėsi odos sausumu ir 29 (17,0%) – odos jautrumu, 9 (5,3%) - perštėjimu, 5 (2,9%) - pažeista oda ir 8 (4,7%) asmenų oda buvo senatvinė su pigmentinėmis dėmėmis, su apgamais.

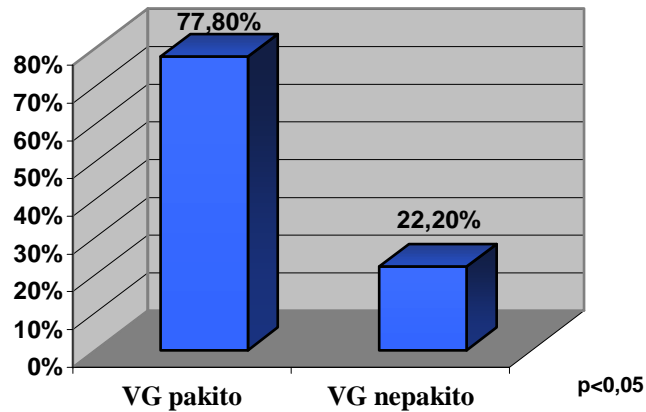
Pasidomėjusi, kokias odos priežiūros priemones naudoja asmenys, turintys šlapinimosi sutrikimus išsiaiškinau, kad dauguma 118 (69,0%) apklaustųjų naudoja muilą, 87 (50,9%) specialius odos priežiūros kremus, 81 (47,4%) apklaustųjų specialias odos valomąsias priemones, 51 (29,8%) specialius barstomuosius miltelius, 39 (22,8%) specialius odos tepalus, 35 (20,5%) drėgnas servetėles ir likusioji dalis t.y. 14 (8,2%) asmenų specialius odos tirpalus. Galima teigti, kad didesnė dalis apklaustųjų turi mažai žinių apie odos struktūrą, jos priežiūrą, tinkamų priemonių pasirinkimą, naujų odos priežiūros priemonių įsigijimą.

Paiškėjo, kad 33 (19,4%) respondentų pastoviai naudoja pagalbines vaikščiojimo priemones. Net 21 (12,3%) – lazda, 9 (5,3%) – vaikštynę, 2 (1,2%) – ramentus, 1 (0,6%) – neįgaliųjų vežimėlį. Tai pavaizduota (16 pav.).



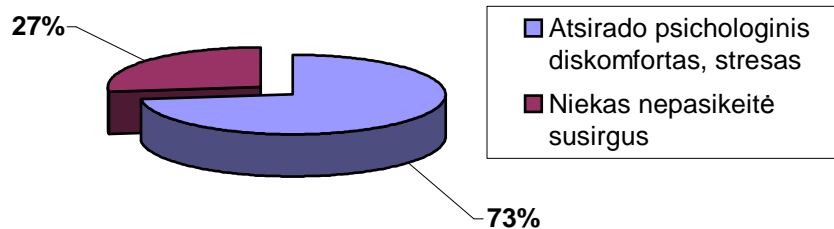
16 pav. Pagalbinių vaikščiojimo priemonių pasiskirstymas respondentų tarpe

Daugumai 133 (77,8%) asmenų susirgus, visuomeninis gyvenimas pakito ir tik 38 (22,2%) nepakito. Mūsų duomenys tai patvirtina (17 pav.).



17 pav. Visuomeninio gyvenimo kokybės pokyčiai

Net 125 (73,1%) respondentai jaučia psichologinį diskomfortą, stresą, susijusi su sutrikimais ir tik 46 (26,9%) atsakė, kad niekas nepasikeitė, kad jaučiasi taip pat kaip iki susirgimo. Tai pavaizduota (18 pav.).

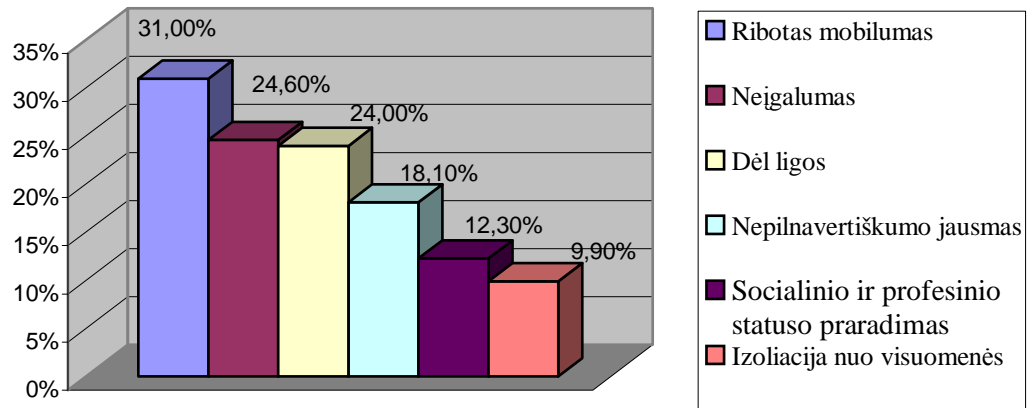


18 pav. Respondentų psichoemocinės būklės įvertinimas

Visuomeninio gyvenimo pokyčiai daugumai 53 (31,0%) įvyko dėl riboto mobilumo, 42 (24,6%) dėl neįgalumo, 41 (24,0%) dėl ligos, 31 (18,1%) dėl nepilnavertiškumo jausmo, kitiems dėl socialinio ir profesinio statuso praradimo 21 (12,3%), 17 (9,9%) dėl izoliacijos nuo visuomenės susirgus.

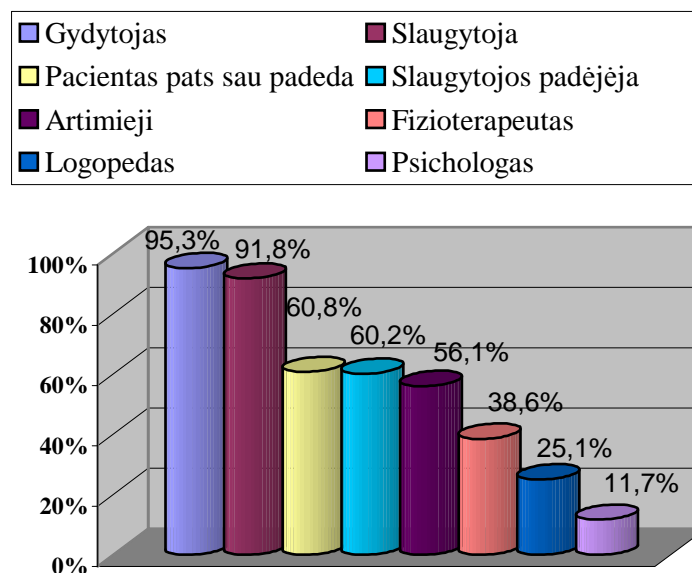
Nustačiau, kad tarp visuomeninio gyvenimo pokyčių ir pokyčius sukėlusią priežastį yra vidutinio stiprumo ryšys $r = 0,301$ ($p < 0,001$).

Visuomeninio gyvenimo pokyčių priežastys, matyti (19 pav.).



19 pav. Visuomeninio pasyvumo priežastys

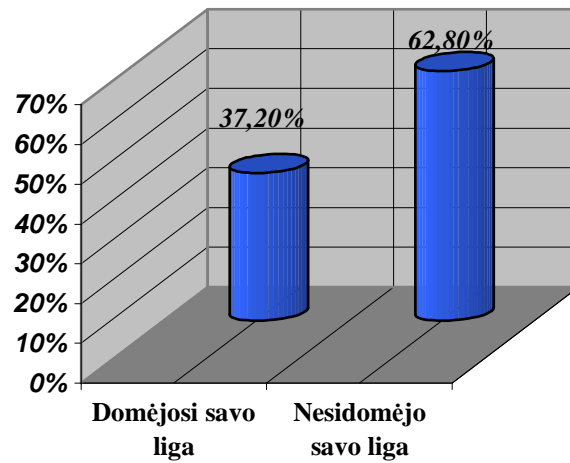
Neretai, labai reikalinga tampa žmogui, patyrusiam galvos smegenų kraujotakos sutrikimą, kito žmogaus pagalba. Ne mažiau svarbi yra išmanančių žmonių pagalba. Pasiteiravusi respondentų, kas iš specialistų ar aplinkinių padeda jiems sveikimo laikotarpyje, gavau tokius atsakymus, net 163 (95,3%) atvejų padeda gydytojas, 157 (91,8%) slaugytoja, 103 (60,2%) slaugytojos padėjėja, 104 (60,8%) pats sau padeda, 96 (56,1%) artimieji padeda, 66 (38,6%) padeda fizinė terapija, 43 (25,1%) logopedas, 20 (11,7%) psichologas (20 pav.).



20 pav. Asmenų ir specialistų, padedančių respondentams sveikimo laikotarpyje, pasiskirstymas procentais

Apklausoje metu išsiaiškinome asmenų, turinčių galvos smegenų kraujotakos sutrikimą, žinias apie savo ligą ir jų norą sužinoti apie tai daugiau. Teiravomės, ar apklaustieji

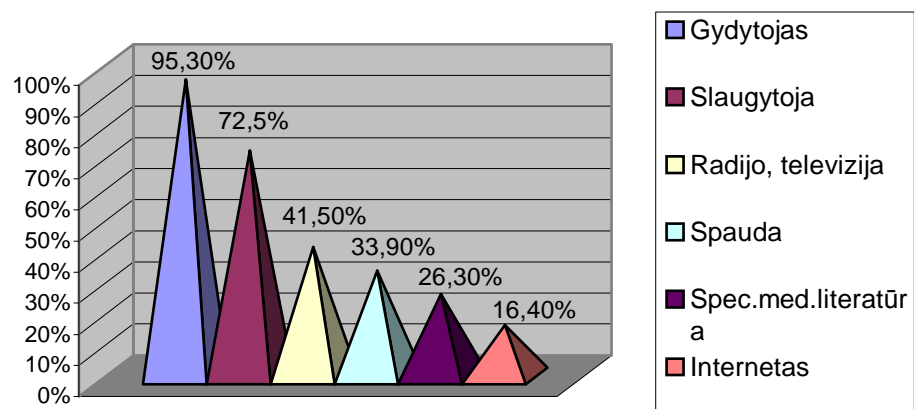
asmenys domisi galvos smegenų kraujotakos sutrikimų tema. Pasirodo, kad 64 (37,2%) domėjosi ir 107 (62,8%) nesidomėjo apie savo ligą. Šie duomenys matyti (21 pav.).



21 pav. Respondentų žinios apie savo ligą

166 (97,1%) respondentų norėtų dar daugiau sužinoti apie savo ligą, 5 (2,9%) nenorėtų nieko sužinoti apie savo ligą.

Iš 171 (100%) respondentų, 163 (95,3%) klausė gydytojo ir 124 (72,5%) slaugytojos apie savo ligą, 71 (41,5%) respondentų semėsi daugiau informacijos iš radijo, televizijos, 58 (33,9%) domėjosi įvairiuose populiarios spaudos leidiniuose, 45 (26,3%) respondentų skaitė medicininėje literatūroje, 28 (16,4%) iš interneto, mažiau 8 (4,7%) respondentų nesidomėjo apie savo ligą. Šie duomenys matyti (22 pav.).



22 pav. Informacijos šaltinių pasiskirstymas procentais

Matome, kad pagrindinis informacijos šaltinis yra gydytojas ir slaugytoja. Paklausiau pacientų ar jiems vienodai svarbu gauti informacijos apie savo ligą, gydymą, procedūras ir t.t. iš gydytojo ar iš slaugytojos, gavau atsakymą, kad jiems gydytojo suteikta informacija yra svarbesnė, negu slaugytojos, kadangi slaugytoja lieka tik slaugytoja. Iš to galima spręsti, kad naujas slaugytojos vaidmuo dar sunkiai prigyja mūsų visuomenėje.

Į klausimą kuo norėtų užsiimti ligoninėje - 38 (22,2%) respondentų, norėtų skaityti knygą, 34 (19,9%) - norėtų melstis, 30 (17,5%) - žiūrėti televizorių, 19 (11,1%) - spręsti kryžiažodį, 2 (1,2%) - žaisti šachmatais, 48 (28,1%) – neatsakė, reiškia neturėjo nuomonės šiuo klausimu arba turėjo kitų savų pomėgių.

Paaiškėjo, kad iki pilno patogumo palatoje net 41 (24,0%) pacientams trūksta radijo, televizijos, 25 (14,6%) gėlių, 20 (11,7%) laikrodžio, 11 (6,4%) kalendoriaus.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Neurologinė slauga, pacientų patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimus yra sudėtinga, ryški, įvairi, pasižymi tam tikrais ypatumais, specifiškumu, kuri nulemia neurologinė patologija, ligonio būklės sunkumas.

Išeminis insultas 130 (62,2%), praeinantis smegenų išemijos priepuolis 53 (25,0%) ir hemoraginis insultas 20 (9,3%), apklaustajam kontingentui yra dažnesni, palyginus su lėtine smegenų išemija, reversiniu išeminiu neurologiniu deficitu (RIND) 7 (3,5%).

Dažniausiai insultas yra ūminė būklė, todėl dauguma pacientų, turi būti skubiai hospitalizuojami [19]. L. Kalra su bendraautorais [42] išreiškia priešinga nuomonę, jis ima kaip pavyzdį Didžiąją Britaniją ir pažymi, kad joje buvo kilusios diskusijos apie stacionarinio gydymo pranašumus. Iki šiol nėra jokių įrodymų, patvirtinančių, kad insultą geriau gydyti namuose, o ne ligoninėje. Taip pat buvo atlikta nemažai ir kitų tyrimų šiuo klausimu, kur pastebėta, kad pacientai atsitiktinai atrinkti ir prižiūrėti namuose vėliau buvo hospitalizuoti, todėl gydymas namuose nėra pranašesnis ir netgi yra brangesnis už gydymą ligoninėje. Visi insulto ištikti pacientai turi būti kuo greičiau ir tinkamai hospitalizuojami, ištiriami, gydomi, bei slaugomi. Šiam teiginiui neprieštarauja mūsų atlikto tyrimo duomenis, kadangi 71,4% pacientų buvo atvežti į stacionarą, greitosios medicinos pagalbos stoties specialistų pagalba.

Insultu sergančiųjų žmonių skaičius auga, tarp jų ir jaunų žmonių skaičius didėja. Jauno amžiaus žmonių insultais, sutarta laikyti insultus, ištikusius jaunesnius nei 45m. asmenis (15-45m.). Iki 35 metų vyrų ir moterų insultų santykis yra beveik vienodas [18]. Labai seniems ar jauniems vyrams insulto rizika ne didesnė nei moterims. Tai, patvirtina, jog insulto patologija ir etiologija yra heterogeniškos [19]. Mūsų duomenimis, galvos smegenų kraujotakos sutrikimus gali patirti įvairaus amžiaus, lyties, išsilavinimo, socialines padėties asmenys. Respondentų tarpe moterys galvos smegenų kraujotakos sutrikimus patyrė dažniau, negu vyrai, tai prieštarauja autorių teiginiams. Vyrų buvo 25%, moterų 75%. Tyrime gautu rezultatų mes negalima taikyti plačiu mastu, visai populiacijai, kadangi tyrimas buvo vienmomentis, vyko atsitiktinai pasirenkant respondentus gulinčius stacionare. Būtent tyrimo metu, moterų su šia patologija gulėjo daugiau, negu vyrų.

Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai dažnesni vyresnių žmonių tarpe, mano gauti duomenys tai parodo: apklaustųjų, kurių amžius nuo 27 iki 57 metų buvo tik 25,0%, tuo tarpu apklaustųjų nuo 58 iki 93 metų, buvo net 75,0%. Tarp jų 53,3% - pensininkų. Nustačiau, kad ryšys tarp respondentų amžiaus ir galvos smegenų kraujotakos sutrikimų yra stiprus $r = 0,742$

($p < 0,04$). Galima teigti, kad vyresnis amžius turi įtakos šių sutrikimų atsiradimui, eigai, sunkumui.

Norėdama išsiaiškinti, ar dažni respondentų tarpe antsvoris bei nutukimas, aš atlikau KMI (kūno masės indekso) analizę, respondentų tarpe. Kontaktiški pacientai patys pasakydavo savo ūgio ir svorio duomenis. Nekontaktiškų, sunkių pacientų ūgis ir svoris buvo sužinomi iš ligos ir slaugos istorijų duomenų. KMI – rodiklis, pagal kurį PSO rekomenduoja vertinti žmogaus kūno svorį: $< 18,5$ – mažas svoris; $18,5-24,9$ – normalus svoris; $25-29,9$ – antsvoris; $30-34,9$ - I laipsnio nutukimas; $35-39,9$ – II laipsnio nutukimas; > 40 – III laipsnio nutukimas (morbidinis). $KMI = (kg / m^2)$ [41]. Atlikus gautų duomenų analizę, paaiškėjo, kad 30,0% atvejų KMI normalus ir neatspindi blogos mitybos požymių. Kiti 70,0 % atvejų atspindi respondentų polinkį antsvoriui ir nutukimui. Šitų pacientų kūno baltymų ir riebalų sandaugų kiekis padidėjęs, o tai yra vienas iš aterosklerozės atsiradimo rizikos faktorių. Atliekant koreliacinę analizę, nustaciau, kad KMI ir galvos smegenų kraujotakos susirgimų tarpusavio ryšis yra visapusiškas: $r = 1,000$ ($p < 0,001$). Didėjant KMI, didėja galvos smegenų kraujotakos sutrikimų tikimybė. Šiuos faktus patvirtino ir autorių, atlikto tyrimo duomenys: apžvalginėmis kohortinėmis studijomis gydytojai per 12,5 metų ištyrė 21 414 JAV gyvenančių vyrų ir moterų ir nustatė, kad 631 insulto atvejis įvyko, kai KMI virš normos, šiuo atveju insulto rizika padidėja (PI - 95%: 2 kartus), palyginti su tais, kurių KMI mažesnis arba yra normalus [19].

Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai respondentams atsirado dėl: psichologinės įtampos, streso, padidėjusio AKS, širdies ligų, aterosklerozės, padidėjusio kraujo krešumo, antsvorio, cukrinio diabeto, paveldimumo, gausiai vartojamo riebaus maisto, hipodinamijos ir kt. Nustaciau, kad ryšys tarp galvos smegenų kraujotakos sutrikimų ir juos sukėlusių priežasčių yra vidutiniškai stiprus $r = 0,303$ ($p < 0,001$). Galima teigti, kad sutrikimų atsiradimą skatina tam tikros priežastys, kurias kai kurie autoriai vadina rizikos veiksniais. Literatūroje yra keletas straipsnių, kurių autoriai irgi tyrė galvos smegenų kraujotakos sutrikimų rizikos veiksnius, tai buvo: aterosklerozė, kraujo krešėjimo sutrikimai, padidėjęs arterinis kraujospūdis, širdies ligos, genetiniai veiksniai (genotipas), uždegiminiai žymenys, infekcijų sukėlėjai, hemostazės biologiniai ir funkciniai žymenys, rasė, gyvenimo sąlygos, stresas ir kt [43]. Net 50,5% respondentams psichologinis diskomfortas, stresas buvo insulto priežastimi. Graeme J. Hankey su bendraautoriais įrodo, jog gyvybei grėsmingi įvykiai, nerimas, depresija, psichologinis stresas gali paskatinti insultą žmonėms, kurie jau yra veikiami kitų insulto rizikos veiksnių [19].

Galvos smegenų kraujotakos sutrikimams ypač išeminiam, hemoraginiam insultams būdinga ryški klinika su židinine neurologine simptomatika, PSIP ir RIND atvejais, irgi

išryškėja panašūs į išeminį ir hemoraginį insultus simptomai – tai dažniausiai grįžtami sutrikimai [26]. Sutrikus galvos smegenų kraujotakai, respondentų tarpe atsirado tokių sutrikimų: pirmavo atminties pablogėjimas, pusiausvyros ir koordinacijos sutrikimai, jutimų, regos sutrikimai, sąmonės ir psichinės funkcijos pablogėjimas, kiek mažiau buvo kalbos, valgymo ir rijimo, šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimų. Papildomai respondentai skundėsi tokiais simptomais kaip: galvos skausmas, dažniau nuolatinis, rečiau stiprus, pykinimu, vėmimu, bendru silpnumu, vienos pusės rankos, kojos nusilpimu. 55,7% respondentams šie simptomai pasikartodavo keletą kartų per dieną.

Dauguma respondentų skubiai kreipėsi į medikus: 56,2% - sutrikus širdies kraujagyslių sistemos veiklai, 38,1% - atsiradus stipriam galvos skausmui, 73,4% - ligos priepuolio metu, sumažėjus fiziniam pajėgumui, 36,7% - nutirpus vienai kūno pusei, 37,2% - atsiradus pykinimui, vėmimui, patinimams, 11,9% - sutrikus mąstymui.

Išsiaiškinta, kad 92,4% respondentų gulintys ligoninėje – patenkinti stacionare dirbančių slaugytojų darbu ir tik 7,6% – ne. 98,8% respondentų nurodė, kad nuo pat paguldymo pradžios buvo atsižvelgta į jų ligos ypatumus ir poreikius, 1,2% – atsakė, ne. Tai labai džiugu, kad didesnė dalis respondentų vertina slaugytojų darbą. Svarbus mokytojos vaidmuo paciento mokyme, informavime atitenka slaugytojai. Respondentų teigimu, jie buvo informuojami apie vaistus, procedūras, psichologiškai paruošiami procedūroms, slaugytojos stengėsi surasti tinkamą kontakto būdą su jais, bendradarbiavo. Tai rodo, kad slaugytojos darbe vadovaujasi bendrais slaugos principais, ir žino sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos ligomis, slaugos ypatumus. Buvo aptiktas stiprus patikimas ryšys $r = 0,725$ ($p < 0,04$) tarp respondentų žinių apie savo ligą, žinių apie vaistus, gydymo priemones ir jų informavimo. Tai reiškia, kad medicinos specialistai per informacijos teikimą veikia švietėjiškai. Tai neprieštarauja autorių teiginiam, kad slaugytojos palaiko ir moko pacientus bei šeimos narius, informuoja apie vaistus, gydymo ir slaugos priemones, padeda jiems susitaikyti su liga, prisiderinti prie pasikeitusios gyvensenos [19].

Mūsų atlikto tyrimo duomenys: net 91,8% respondentų nurodė, kad sveikimo laikotarpyje, po gydytojo, daugiausiai jiems padėdavo slaugytoja.

Net 61,4% respondentų, patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, reikalinga ypatinga priežiūra ir slauga. Vertinant Bartelio testo klausimyno atsakymus, respondentų tarpe paaiškėjo, kad pacientai mažiausiai savarankiškai yra: judėjime, asmens higienos srityje t.y. prausiantis, tvarkantis. Net 40,4% respondentų naudojo pagalbines priemones šlapimui surinkti ar pašalinti. 21,1% respondentų turėjo įvairių tuštinimosi kontrolės problemų. Koreliacinė analizė parodė, kad ryšys tarp pacientų savarankiškumo laipsnio ir atitinkamos slaugos, yra visapusiškas $r = 1,000$ ($p < 0,04$). Reiškia, kuo mažesnis yra paciento

savarankiškumas, tuo labiau didėja slaugos ir priežiūros poreikis. Taip pat, koreliacinė analizė parodė, kad ryšys tarp pacientų savarankiškumo ir galvos smegenų kraujotakos sutrikimų sukeltų problemų, yra netiesioginis vidutinis $r = - 0,519$ ($p < 0,001$). Didėjant problemoms, mažėja savarankiškumo laipsnis, žmogus tampa labiau priklausomas nuo kitų žmonių, medikų pagalbos.

Slaugoje aktualūs asmens higienos ir komplikacijų klausimai. Esant gerai slaugai, mažėja komplikacijų skaičius. Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, 69,6% respondentų odos problemų neturėjo. Kiti 30,4% respondentų turėjo įvairių odos problemų. Pirmavo sausa ir jautri oda, kiek mažiau perštinti, senatvinė su pigmentinėmis dėmėmis, apgamais. Pragulų apklaustųjų tarpe, nebuvo aptikta visai. Reiškia prižiūrint pacientus yra laikomasi asmens higienos principų, pacientai yra gerai slaugomi ir prižiūrimi H. Nakayama ir HS Jorgensen [44] pabrėžia, kad odos priežiūra ir pragulų profilaktika be galo svarbi.

Įvertinus pacientų, patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, socialinį gyvenimą, paaiškėjo, kad 77,8% asmenų susirgus, visuomeninis gyvenimas pakito. Daugiau nei puse apklaustųjų, jaučia psichologinį diskomfortą, stresą, susijusi su sutrikimais. Visuomeninio gyvenimo pokyčiai daugumai įvyko, dėl riboto mobilumo, neįgalumo, ligos, dėl nepilnavertiškumo jausmo, kitiems dėl socialinio ir profesinio statuso praradimo, dėl izoliacijos nuo visuomenės susirgus. Tai leidžia manyti, kad galvos smegenų kraujotakos sutrikimai, jų pasekoje atsiradusios problemos, sukelia daug socialinių problemų, kurias reikia spręsti. Dažnai tai yra ne vieno asmens, bet visos šeimos problema. Literatūroje gydytoja neurologė Jūratė Danienė [17] irgi pastebi, kad pacientams, patyrusiems galvos smegenų insultą, visuomeninis gyvenimas keičiasi dėl: fizinių, pažintinių, emocinių, socialinių ir profesinių funkcijų sutrikimų, nepilnavertiškumo komplekso. Šiuos faktus patvirtino ir mūsų atlikto tyrimo duomenys.

Mūsų tyrimo duomenimis, 37,2% respondentų domėjosi ir 62,8% nesidomėjo apie savo ligą. 95,3% respondentų, klausė gydytojo ir 72,5% slaugytojos apie savo ligą. 57,9% respondentų semėsi daugiau informacijos iš radijo, televizijos, interneto, 60,2% domėjosi įvairiuose populiarios spaudos leidiniuose, skaitė medicininėje literatūroje. Matome, kad pagrindinis informacijos šaltinis yra gydytojas ir slaugytoja. Paklausiau pacientų ar jiems vienodai svarbu gauti informacijos apie savo ligą, gydymą, procedūras ir t.t. iš gydytojo ar iš slaugytojos, gavau atsakymą, kad jiems gydytojo suteikta informacija yra svarbesnė, negu slaugytojos, kadangi slaugytoja lieka tik slaugytoja. Iš to galima spręsti, kad naujas slaugytojos vaidmuo dar sunkiai prigiją mūsų visuomenėje.

IŠVADOS

1. Galvos smegenų kraujotakos sutrikimai – dažna įvairaus amžiaus, lyties, išsilavinimo, socialinės padėties asmenų sveikatos problema. Išeminis infarktas, PSIP, hemoraginis insultas dažniausiai pasitaiko, vyresnių pacientų amžiaus grupėse, 57 – 93 metų, moterų tarpe dažniau, nei vyrų ($p < 0,05$).

2. Net 61,4% pacientų, reikalinga ypatinga priežiūra ir slauga ($p < 0,04$). Koreliacinė analizė parodė ($r = 0,519$, $p < 0,001$), kad didėjant problemų skaičiui, mažėja paciento savarankiškumo laipsnis. Dažniausiai pasitaikančios problemos, su kuriomis teko susidurti pacientams buvo: atminties pablogėjimas, sensomotoriniai sutrikimai, regos sutrikimai, sąmonės ir psichinės funkcijos pablogėjimas, kiek mažiau buvo kalbos, valgymo ir rijimo, šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimų. Daugeliui ligos simptomai pasikartodavo keletą kartų per dieną ($p < 0,01$).

3. Išsiaiškinta, kad 92,4% respondentų, gulintys ligoninėje, patenkinti stacionare dirbančių slaugytojų darbu. Tai rodo, kad slaugytojos darbe vadovaujasi bendrais slaugos principais, ir žino sergančiųjų galvos smegenų kraujotakos ligomis, slaugos ypatumus ($p < 0,05$).

4. 62,8% pacientų, nesidomėjo apie savo ligą. 72,5% pacientų klausė slaugytojos apie savo ligą, reiškia pagrindinis informacijos šaltinis po gydytojo, yra slaugytoja.

5. 77,8% respondentų susirgus - visuomeninis gyvenimas pakito. Tam įtakos turėjo: ribotas fizinis mobilumas, neįgalumas, nepilnavertiškumo jausmas, socialinio ir profesinio statuso praradimas ir izoliacija nuo visuomenės. Daugiau nei puse apklaustųjų, patyrė psichologinį diskomfortą, stresą, dėl atsiradusių sutrikimų.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Mūsų tyrimo duomenimis pacientai susiduria su begalia problemų, todėl rekomenduojame slaugytojoms, planuojant slaugos procesą, daugiau dėmesio skirti konkrečioms, galvos smegenų kraujotakos sutrikimų sukeltoms problemoms, jų sprendimo būdams.

2. Įvertinant ir nustatant slaugos duomenis, siūlome slaugytojoms pildyti slaugos istorijas, pragulų dienynus, praktikoje taikyti įvairias skales, testus, klausimynus, užduotis. Neatsilikti nuo paskutinių technikos, tyrimų, slaugymo ir gydymo naujovių.

3. Tobulinti sąveiką “komandinis darbas”. 1-2 kartus per savaitę susitikti komandos nariams, rengti vertinamuosius pokalbius, kuriuose būtų nagrinėjamos problemos ir atliekamas darbas. Įtraukti paciento artimuosius į slaugos procesą.

4. Stacionare dirbančios slaugytojos turėtų mokyti pacientus, ypač nesidominančius ir mažesnio išsilavinimo, kokios yra galvos smegenų kraujotakos sutrikimų priežastys, pasekmės, ryšys su sveika gyvensena, propaguoti sveiką aktyvų gyvenimo būdą, darbo ir poilsio režimo higienos taisykles. Siūlome naudoti trumpas, specialiai paruoštas pacientui atmintines, teikti bendrinę informaciją apie priemones, slaugą; demonstruojant praktiškai perteikti priemonių naudojimo pavyzdį.

LITERATŪRA

1. Radžiuvienė R., Kazlauskas H. Pacientams ištiktiems insulto teikiama specializuota pagalba. Vakarų ekspresas 2003 spalio 7d. p.9-10.
2. Anglickis M. Insultas neaplenkia ir jaunų. Sveikas žmogus 2006; 9:15-17.
3. Hallbjorg A. Klinikinė slauga. 2 dalis. Vilnius: Charibdė; 1999. p.611-648, 649-704.
4. Petruševičienė D., Savickas R. Ligonių persirgusių galvos smegenų insultu sensomotorinių reakcijų vertinimas ankstyvosios reabilitacijos laikotarpiu. Medicina (Kaunas) 2007; 43(12):27-29.
5. Vaitkus A. Ambulatorinis galvos smegenų kraujotakos sutrikimų gydymas. KMUK Neurologijos klinika 2003; 1:30-31.
6. Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Vilnius: Šviesa; 1999. p.14-18.
7. Engel G. L. The clinical applications of the biopsychosocial model. American Journal of Psychiatry 2002; 137:535-540.
8. Šeškevičius A. Nancy Roper slaugos modelis. Slauga ir sveikata 2006; 1(37):6.
9. Tamašauskienė E. Individualios slaugos planavimas. Slauga. Mokslas ir praktika. 2005; 12(108):8-9.
10. Sandrigailo L. J. Anatomico-kliniceskij atlas po nevrologiji. Minsk: Vysšeišaja škola; 1988. p.320.
11. Sinelnikov R. D. Atlas anatomii cheloveka. Moskva: Medicina; 1981. T.3, p.45.
12. Anusevičienė O. V., Cibas P., Lilienė L. Žmogaus anatomija ir fiziologija. Kaunas; 2002. p.163,164, 173-176, 181, 192-210.
13. Micheev V. V., Melnichuk P. V. Nervnyje bolezni. Moskva: Medicina; 1981. p.12-14, 251-258.
14. Allan H., Ropper A. H., Brown R. H. Cerebrovascular diseases. Adams and Victor's Principles of Neurology, 8-th edition. Chapter 34, p.660-740.
15. Budrys V., Ambrozaitis A., Endzinienė M., Jaržemskas E. Neurologijos vadovas gydytojui praktikui. Vilnius: Vaistų žinios; 2004. p.31-54, 197-198.
16. Kimševaitė L. Neurologinė angiochirurginių ligonių patologija. Visuomenės sveikata. Medicina. Slauga. Sveikatos mokslai (health sciences) 2007; 3(50):868-875.
17. Daniienė J., Barkauskas E., Pačkauskas L. Intracerebrinės hemoragijos klinika ir konservatyvus gydymas. VU leidykla; 1997. p.4-10.
18. Avižonienė L., Barkauskas E., Bernotas G., Budrys V., Pačkauskas L. ir kt. Galvos

- smegenų kraujotakos sutrikimų diagnostikos, gydymo ir profilaktikos algoritmas. Neurologijos seminarai 1999; 6(7): 5-42.
19. Graeme J. Hankey. Insultas. Atsakymai i Jūsų klausimus (your questions answered). Antras leidimas: Oxford, Curcill Livingstone; 2007. p.2-4, 25, 31-44, 54-56, 133, 149, 161, 192, 209, 230-232, 272-274, 305.
 20. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management – Update 2003. Cerebrovascular Diseases 16; 2003. p.311 –337.
 21. Vilionskis A. Ankstyvosios insulto diagnostikos svarba. Gydytojas 2005; 11: 25-26.
 22. Jatužis D. Galvos smegenų insultas: naujas požiūris. VU Neurologijos ir neurochirurgijos klinika. Nervų ir psichikos ligos 2007; 6:31-33.
 23. Vilionskis A. Išeminio insulto gydymas. Gydytojas 2006; 2:20-21.
 24. Laurinavičius A., Mickys U., Barakauskienė A. Centrinės nervų sistemos patologija (mokomoji medžiaga). Valstybinis patologijos centras. (Žiūrėta 2008 02 15). Prieiga per internetą <http://www.vpc.lt>.
 25. Vaitkus A. Hemoraginis insultas. Sveikata 2004; 11:8-9, 14.
 26. Warlow Charles. Insulto ir praeinančio smegenų priepuolio apibrėžimas. Neurologinių ligų gydymo vadovas. Vaistų žinios; 2007. p.420.
 27. Gaižauskienė A., Gaidelytė R. Lietuvos sveikatos statistika. LR SAM Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba. Lietuvos sveikatos informacijos centras; 2001.
 28. Šukys U., Drąsutienė G., Gavelienė E. Reabilitacija po insulto (mokymo priemonė). VU MF Reabilitacijos ir Fizioterapijos centras: Vilnius; 2001. p.5-33.
 29. Skverekaitė N. Insultas – liga, kurios galime išvengti (mokomoji medžiaga pacientams). Berlin-Chemie Menarini; 2006. p.1-3.
 30. Langhore P., Stott D. J., Robertson L. et al. Medical complication after stroke: a multicenter study. Stroke 2000; 31:1223.
 31. Tamašauskienė E. Slaugos planavimo pagrindai. Slauga. Mokslas ir praktika 2004; 9:10-11.
 32. Eidukienė G. Pedagoginis slaugytojo vaidmuo. Slauga. Mokslas ir praktika 2005; 7–8(103 – 107):6-7.
 33. Samuels M. A. Nevrologija (praktika). Insultai. Poinsultinės slaugos ypatumai. Moskva; 1997. p.293-315, 559-581.

34. Barkauskas E., Bernotas G., Budrys V., Jaržemskas E., Jatužis D., Pačkauskas L., ir kt. Galvos smegenų insulto diagnostikos, gydymo, profilaktikos ir reabilitacijos metodinės rekomendacijos; 2006. p.1-34.
35. Hallbjorg A. Klinikinė slauga. 1 dalis. Vilnius: Charibdė; 1999. p.110-112.
36. Aminoff M. J. Neurology and general medicine. 3-rd edition. New York: Churchill – Livingstone; 2001. p.1147.
37. Lapkauskienė N. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Vilniaus kolegija. Vilnius; 2004. p.113.
38. Perlash J. Intermittent catheterization and bladder rehabilitation in spinal cord injury patients. *Journal Urology* 1985; 114:230.
39. Vidutinės ir sunkios formos šlapimo nelaikymas. *Slauga ir sveikata* 2006; 1(37):11.
40. Knašienė J. Vyresnių žmonių nelaikančių šlapimo, tarpvietės odos priežiūra. *Gydymo menas* 2005; 08(120):88-89.
41. Ožeraitienė V. Mitybinės būklės vertinimas (mokomoji knyga). Vilnius; 2004. p.57-58.
42. Kalra L., Evans A., Perez I., Knapp M., Donaldson N., Swift C. Alternative strategies for stroke: a prospective randomised controlled trial. *Lancet* 2000; 356:894–899.
43. Hankey Graeme J. Potential new risk factors for ischemic stroke. What is their potential? *Stroke*; 2006. p.2181–2185.
44. Nakayama H., Jorgensen HS., Pefersen PM. Prevalence and risk factors for incontinence after stroke. The Copenhagen stroke study. *Stroke*; 1997. p.58-59.

1 PRIEDAS

ANKETA

Gerbiamieji Respondentai,

ką žinote apie galvos smegenų kraujotakos sutrikimus?

Jums diagnozuotas galvos smegenų kraujotakos sutrikimas. Kokios tikitės pagalbos iš kvalifikuotų medicinos specialistų? Kas ir kaip Jums padeda? Ką darote, kad ligos eiga būtų lengvesnė? Tikimės, kad Jūsų anoniminiai atsakymai į žemiau pateiktus klausimus, padės įvertinti Jūsų poreikius ir padės pagerinti, pacientų patyrusių galvos smegenų kraujotakos sutrikimus, priežiūrą. Iš anksto nuoširdžiai dėkoju ir tikiuosi Jūsų pagalbos. Jūsų duomenys bus panaudoti apibendrintai, moksliniam darbui parengti, Jūsų atsakymų niekas nežinos.

Pažymėkite Jums tinkamus atsakymus (x)

1. Jūsų amžius
2. Jūsų lytis:
1) Moteris 2) Vyras
3. Išsilavinimas:
1) Pradinis 2) Pagrindinis 3) Vidurinis 4) Profesinis 5) Aukštesnysis 6) Aukštasis
4. Socialinė padėtis:
1) Darbininkas (ė) 2) Pensininkas (ė) 3) Tarnautojas (a) 4) Nedirbantis (i)
5. Jūsų gyvenamoji vieta:
1) Miestas 2) Kaimas
6. Jūsų ūgis (cm)
7. Jūsų svoris (kg)
8. Ar žinote kokia galvos smegenų kraujotakos liga Jus sergate?
1) Išeminis insultas (galvos smegenų infarktas)
2) Lėtinė smegenų išemija
3) PSIP (praeinantis smegenų išemijos priepuolis)
4) Hemoraginis insultas (kraujo išsiliejimas į smegenis)
5) Kita
9. Ar suvokiate kokia liga sergate, jos pasekmes?
1) Taip 2) Ne 3) Dalinai
10. Ar pirmą kartą dėl šio sutrikimo esate ligoninėje?
1) Taip 2) Ne

11. Jei ne, tai kiek kartų su šia liga esate gulėję ligoninėje?
 1) 1 karta 2) 2-3 kartus 3) Daugiau
12. Ar turite pakankamai žinių apie savo ligą?
 1) Taip 2) Ne
13. Ar norėtumėte daugiau sužinoti apie savo ligą?
 1) Taip 2) Ne
14. Kokios yra priežastys sukėlusios šiuos sutrikimus ?
 1) Padidėjęs arterinis kraujospūdis
 2) Aterosklerozė
 3) Gausiai vartojamas riebus maistas
 4) Cukrinis diabetas
 5) Padidėjęs kraujo krešumas
 6) Širdies ligos
 7) Rūkymas
 8) Ribotas fizinis aktyvumas (hipodinamija)
 9) Antsvoris
 10) Psichologinė įtampa, stresas, depresija
 11) Oraliniai kontraceptikai
 12) Alkoholio vartojimas
 13) Paveldimumas (įgimtos anomalijos)
 14) Endokrininės ligos
 15) Uždegiminės ligos
 16) Nežinau
 17) Kita
15. Kokių sutrikimų Jums atsirado susirgus? Sutriko:
 1) Atmintis
 2) Judesiai
 3) Pusiausvyra ir koordinacija
 4) Jutimai
 5) Rega
 6) Klausos
 7) Sąmonė ir psichinės funkcijos
 8) Kalba
 9) Valgymas ir rijimas
 10) Šlapinimosi funkcija
 11) Tuštinimosi funkcija
16. Be to, kokie kiti simptomai Jus vargina?
 1) Galvos skausmai
 2) Pykinimas, vėmimas
 3) Bendras silpnumas
 4) Vienos pusės rankos, kojos tirpimas, nusilpimas
 5) Kita
17. Jeigu Jus vargina galvos skausmas, tai kokio pobūdžio jis yra?
 1) Lengvas 2) Retkartinis 3) Nuolatinis 4) Stiprus 5) Dažnas
18. Kaip dažnai šiuo metu Jus varginantys simptomai pasikartoja?
 1) Keletą kartų per dieną 2) Keletą kartų per savaitę 3) Kita
19. Su kuo Jūs siejate ligos simptomų paaštrėjimą?
 1) Su gydytojo rekomendacijų ir paskyrimų nesilaikymu
 2) Su įtemptu gyvenimo būdu

- 3) Su darbo sąlygomis
- 4) Su namų aplinkos sąlygomis
- 5) Su oro permainomis
- 6) Su mitybos įpročiais ir dietos nesilaikymu
- 7) Kita

20. Kas Jūs paskatino kreiptis į medikus?

- 1) Susirūpinimas savo sveikata
- 2) Mirties baimė
- 3) Mane atvežė su gritaja

21. Kada kreipėtės dėl šių Jūs varginančių problemų į medikus?

- 1) Atsiradus stipriam galvos skausmui
- 2) Nutirpus vienai kūno pusei
- 3) Padidėjus arteriniam kraujospūdžiui virš 160/90
- 4) Ligos priepuolio metu (nualpus, sutrikus pusiausvyrai)
- 5) Sutrikus širdies ritmui
- 6) Atsiradus pykinimui, vėmimui
- 7) Atsiradus patinimams
- 8) Sumažėjus fiziniam pajėgumui
- 9) Mąstymui sutrikus

22. Ar buvo atsižvelgta į Jūsų ligos ypatumus ir Jūsų poreikius nuo paguldymo pradžios?

- 1) Taip
- 2) Ne

23. Ar paaiškindavo slaugytojos Jums, kokie ir kodėl vaistai Jums paskirti vartoti?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Labai retai

24. Ar paaiškindavo slaugytojos Jums, kokią procedūrą ir kodėl reikia atlikti?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Labai retai

25. Ar Jus esate psichologiškai paruošiamas procedūroms?

- 1) Taip
- 2) Ne

26. Ar slaugytojos stengiasi surasti tinkamą kontakto būdą su Jumis?

- 1) Taip
- 2) Ne

27. Ar Jūs patenkintas(a) slaugytojų darbu?

- 1) Taip
- 2) Ne

28. Jūsų manymu, kokia turi būti slaugytoja slauganti, galvos smegenų kraujotakos ligomis, sergančiuosius? (pagal svarbumą sunumeruokite šias slaugytojos savybes skaičiais 1, 2, 3, 4, 5... ir t.t., t.y svarbiausia žymima skaičiumi 1, mažiau svarbi 2 ir t.t)

- 1) Kantri
- 2) Geranoriška
- 3) Kūrybinga
- 4) Bendradarbiaujanti
- 5) Supratinga
- 6) Patarianti
- 7) Užjaučianti
- 8) Bendraujanti

29. Kas Jums labiausiai kelia rūpestį, kokios problemos?

- 1) Visiškas fizinis nejudrumas
- 2) Dalinis fizinis nejudrumas
- 3) Šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimai
- 4) Problemos susijusios su atminties pablogėjimu
- 5) Nepakankama priežiūra
- 6) Paviršutiniškai atliekamos procedūros

- 7) Informacijos stoka
- 8) Gulėjimas ligoninėje

30. Kokios pagalbos Jums labiausiai reikia Jūsų dabartinėje situacijoje? (nurodykite)

.....

31. Kai Jus galite apibūdinti savo pajėgumą, bet kokioje kasdieninėje veikloje?

- 1) Esu savarankiškas
- 2) Šiek tiek priklausomas
- 3) Vidutiniškai priklausomas
- 4) Beveik visiškai priklausomas
- 5) Visiškai priklausomas

32. Kaip aš lipu laiptais?

- 1) Be pagalbos, be priežiūros užlipu ir nulipu pats
- 2) Kaip pagalbinę priemonę naudoju lazda, ramentus, turėklus, kt.
- 3) Man reikalinga kito žmogaus pagalba ar priežiūra

33. Kaip aš vaikštau lygiu paviršiumi?

- 1) Be pagalbos ar priežiūros galiu nueiti mažiausiai 50m., naudojant spec. priemones
- 2) Man reikia pagalbos ir priežiūros
- 3) Aš judu su neįgaliųjų vežimėliu, sugebu apvažiuoti apie kampus, apsisukti, privažiuoti prie lovos, stalo, tualetu, nuvažiuoti 50m.
- 4) Nieko negaliu

34. Ar sugebu nueiti nuo lovos iki stalo ir atgal?

- 1) Savarankiškai galiu
- 2) Reikalinga minimali pagalba, stebėjimas, dėl saugaus veiksmų atlikimo
- 3) Pats atsisėdu, bet lipant iš lovos reikalinga didelė pagalba
- 4) Pakelia kitas asmuo

35. Kaip aš tvarkausi?

- 1) Galiu nusiprausti, susišukuoti, išsivalyti dantis, nusiskusti; moteris surišti plaukus
- 2) Negaliu atlikti kažkokio vieno išvardinto veiksmo.

36. Ar esate priklausomas nuo kito žmogaus maudantis?

- 1) Galiu naudotis vonia ar dušu, atlikti viską, kas vonioje, netgi su pagalbinių priemonių pagalba
- 2) Nuprausia kitas asmuo

37. Ar Jus galite savarankiškai pasinaudoti tualetu?

- 1) Galiu atsisėsti ar atsikelti nuo tualetu, atsisėgti ir užsisėgti, pasinaudoti tualetiniu popieriumi, basonu, pats jį sutvarkydamas ir pasidėdamas
- 2) Pagalba reikalinga kartais
- 3) Tvarko personalas, naudojama tualetinė kėdė

38. Ar Jus galite savarankiškai apsirengti?

- 1) Galiu apsirengiu ir nusirengiu
- 2) Reikalinga pagalba, puse veiksmų atlieku pats
- 3) Negaliu

39. Ar naudojate pagalbines priemones šlapimui surinkti ir(ar) pašalinti?

- 1) Taip
- 2) Ne

40. Jei naudojate, kokias?
 1) Sauskelnes
 2) Įklotus
 3) Paklotus
 4) Kateterizaciją
 5) Kateterius su maišeliu
41. Ar Jus sugebate kontroliuoti tuštinimosi procesą?
 1) Galiu kontroliuoti žarnyno veiklą
 2) Dalinai, žvakučių, klizmų pagalba
 3) Nėra kontrolės
42. Ar turite odos problemų?
 1) Taip 2) Ne
43. Jeigu turite tai kokių?
 1) Sausa oda
 2) Jautri oda
 3) Pažeista oda
 4) Peršti
 5) Yra ar buvo pragulos
 6) Kita.....
44. Kokias odos priežiūros priemones naudojate?
 1) Specialius kremus
 2) Specialius tepalus
 3) Specialius tirpalus
 4) Specialius barstomuosius miltelius
 5) Specialias odos valomasias priemones
 6) Muilą
 7) Kita
45. Ar naudojate pagalbines vaikščiojimo priemones?
 1) Taip 2) Ne
46. Jei taip, tai kokias?
 1) Lazdą 2) Ramentus 3) Vaikštynę 4) Neigaliųjų vežimėlį
47. Ar Jūs jaučiate psichologinį diskomfortą, stresą susijusius su Jūsų liga?
 1) Taip 2) Ne
48. Ar pakito Jūsų visuomeninis gyvenimas susirgus?
 1) Taip 2) Ne
49. Jei taip, tai kodėl?
 1) Dėl nepilnavertiškumo jausmo
 2) Dėl riboto mobilumo (judėjimo)
 3) Dėl socialinio ir profesinio statuso praradimo
 4) Dėl izoliacijos nuo visuomenės
 5) Dėl neįgalumo
 6) Kita
50. Pažymėkite, kas iš specialistų ar aplinkinių, Jums padeda sveikimo laikotarpyje?
 1) Fizioterapeutas 2) Psichologas 3) Logopedas
 4) Slaugytoja 5) Gydytojas 6) Slaugytojos padėjėja
 7) Artimieji 8) Pats sau padedu

51. Kuo norėtumėte užsiimti ligoninėje?

- 1) Skaityti knygą, laikraštį
- 2) Žiūrėti televizorių
- 3) Spręsti kryžiažodį
- 4) Žaisti šachmatais
- 5) Melstis

52. Ko Jums trūksta palatoje?

- 1) Gėlių
- 2) Kalendoriaus
- 3) Laikrodžio
- 4) Televizoriaus, radijo

53. Iš kur semiatės daugiau informacijos apie savo ligą?

- 1) Iš žurnalų
- 2) Iš literatūros
- 3) Iš radijo, televizijos
- 4) Klausiau slaugytojos
- 5) Klausiau gydytojo
- 6) Iš interneto
- 7) Nesidomėjau

Nuoširdžiai dėkoju Jums už dalyvavimą apklausoje ir suteiktą informaciją.

- AČIŪ -