

SINDROM KRONIČNOG UMORA

Višnja Vičić-Hudorović ♦ Mirjana Kozina ♦ Biserka Šteko

Sindrom kroničnog umora je naziv za stanje trajne iscrpljenosti kojem je uzrok nepoznat. Drugi naziv za ovaj sindrom je mijalgički encefalomijelitis. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) definira umor kao osjećaj iscrpljenosti i smanjene sposobnosti za izvođenje fizičkog i mentalnog rada tijekom svakodnevnih aktivnosti. Umor se prema NAND-i javlja kao akutni i/ili kronični sindrom. Od kliničkih pokazatelja dominiraju: nemogućnost održavanja uobičajene razine fizičke aktivnosti, verbalizacija stalnog nedostatka energije, percipirana potreba za dodatnom energijom u obavljanju rutinskih zadaća, ugrožena koncentracija, nezainteresiranost za okolinu, introspekcija, ugrožen libido, mamurnost, te osjećaj krivnje zbog nemogućnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti.

U fazi procjene i definiranja sestrinske dijagnoze utvrđuju se karakteristike umora, mogući uzročnici umora, zahtjevi svakodnevnog života bolesnika i njegova sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Procjenjuje se emocionalni odgovor na umor, prehrambene navike, obrasci spavanja i uobičajena razina fizičke aktivnosti i vježbanja. Prikupljaju se podaci o medicinskim dijagnozama, dijagnostičkim postupcima i terapiji. Prikupljaju se podaci o bolesnikovim očekivanjima i spremnosti na suradnju u provođenju strategija koje će smanjiti umor, kao i o obiteljskoj i socijalnoj podršci koja je potrebna tijekom provođenja sestrinskih intervencija.

U fazi planiranja utvrđuju se prioritete i postavljaju se ciljevi kao što su: sudjelovanje bolesnika u planiranju i provedbi intervencija u skladu s njegovim stanjem, racionalno trošenje energije tijekom svakodnevnih aktivnosti, povećanje izdržljivosti, bolje podnošenje napora, očuvanje mišićne snage i samopouzdanja, zadovoljene prehrambene i nutritivne potrebe, te prihvaćanje pomoći drugih.

Planirane intervencije su: procjena težine umora na skali 1-10, izrada plana tjelesnih aktivnosti i odmora kroz jedan tjedan, poticanje bolesnika na aktivnosti sukladno njegovim mogućnostima, naučiti bolesnika izvođenju aktivnosti sa što manje napora, odgovarajućim vježbama održavati kondiciju i tonus mišićne mase, isplanirati i provesti adekvatnu prehranu, naučiti bolesnika tehnikama relaksacije, osigurati neometani odmor, poticati ga da izrazi sumnje i zabrinutost, dati mu povratnu informaciju o napredovanju, pružiti emocionalnu podršku i educirati kako bolesnika tako i obitelj i članove uže zajednice.

U fazi procjene provjerit ćemo adekvatnost postavljenih ciljeva, te ih po potrebi korigirati. Mogući ishodi su i odbijanje suradnje bolesnika i/ili obitelji, osjećaj slabosti i umora i dalje postoji. Očekivani ishodi nakon intervencija su: težina umora na skali procjene se smanjuje, očuvana je mišićna snaga, bolesnik verbalizira smanjenje umora i bolje podnošenje napora, te poboljšanje koncentracije i kondicije.

Ključne riječi: sindrom kroničnog umora, sestrinska dijagnoza, planiranje, intervencije, procjena