

Zahtjevnost zdravstvene njege u zbrinjavanju bolesnika s teškim poremećajem svijesti u odnosu na osnovne ljudske potrebe

Strenuous nursing health care of the patients with severe consciousness impairment and care for their essential human needs

Marijana Neuberger¹, Bojana Filej²

¹Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin, Jurja Križanića 33, 42000 Varaždin, Hrvatska

¹University of the North, the University Centre Varaždin, Department of Nursing, 42000 Varaždin, Croatia

²Alma Mater Europaea – ECM, Slovenija, Gosposka ulica 1, 2000 Maribor, Slovenija

²Alma Mater Europaea – ECM, Gosposka street 1, 2000 Maribor, Slovenia

Sažetak

Ciljevi: Njega bolesnika s teškim poremećajem svijesti specifična je i zahtjevna, i fizički i psihički. Prosuđivanje poremećaja svijesti i određivanje njegova stupnja nije jednostavno. Namjera je istraživanja prikazati razmišljanja medicinskih sestara o zahtjevnosti skrbi za bolesnike s teškim poremećajem svijesti u odnosu na osnovne ljudske potrebe.

Metode: Koristila se kvantitativna i deskriptivna kauzalno neeksperimentalna metoda. Izrađen je originalni upitnik [23 aktivnosti za izvršavanje 14 osnovnih ljudskih potreba] na temelju teoretskih i praktičkih znanja i pregleda literature. U istraživanje je uključeno 100 medicinskih sestara Specijalne bolnice za kronične bolesti, koje se svaki dan brinu za pacijente s poremećajem svijesti. Pravilno popunjeni upitnik vratilo je 80 ispitanika. Upotrijebljena je deskriptivna statistika i Pearsonov koeficijent korelacije. Sve vrijednosti smatrane su statistički značajnim na $p < 0,05$.

Rezultati: Iznalazi se da su psihički aspekti zahtjevni i izrazito zahtjevni za 58 (72,5%) medicinskih sestara, posebice pri pružanju zdravstvene njege pacijentima mlađe i srednje životne dobi (56 – 70,0%). Vrlo je zahtjevno mijenjanje položaja bolesnika (57 – 71,3%). U radu s mladim pacijentima najjače povezanosti odnosile su se na psihičku potporu obitelji mlađeg pacijenta ($r=0,643$, $p<0,001$), te pružanje informacija o sestrijskoj skrbi koje traži obitelj ($r=0,505$, $p<0,001$).

Zaključak: Medicinskim sestrama najzahtjevnije su aktivnosti u kojima medicinske sestre komuniciraju s obitelji pacijenta i pružaju psihičku potporu i potporu te postupci koji od medicinskih sestara iziskuju uporabu znatne fizičke aktivnosti. Fizičko i psihičko opterećenje medicinskih sestara u provođenju zdravstvene njege za bolesnike s teškim poremećajem svijesti veliko je te može uzrokovati sindrom izgaranja na poslu.

Ključne riječi: medicinska sestra • aktivnosti za zadovoljavanje ljudskih potreba • stupanj zahtjevnosti zdravstvene njege

Kratki naslov: Zahtjevnost zdravstvene njege

Abstract

Objectives: Nursing care of the patient with a severe impaired consciousness impairment is specific and demanding, physically as well as psychologically. It is hard to determine a level of consciousness. Objective of this research was to investigate nurses' way of thinking regarding strenuous nursing health care for the patients with severe consciousness impairment and their pertinent essential human needs.

Methods: Quantitative and descriptive causal, non-experimental methods were used. An original questionnaire was developed [23 activities, 14 basic human needs], based on the theoretical and practical knowledge and literature. Questionnaire was filled out by 100 nurses from Special hospital for chronic diseases, who care daily for the patients with consciousness disorder. 80 nurses filled out the questionnaire according to instructions. Descriptive statistics and Pearson correlation coefficient were used. All values were considered statistically significant as $p<0,05$.

Results: Results show that psychological aspect is demanding and very demanding for 58 (72,5%) nurses when they manage young and middle-aged patients (56 – 70,0%). They consider as very demanding also repositioning the patients (57 – 71,3%). In dealing with young patients most connections were related to psychological support to families of younger patients ($r = 0,643$, $p<0,001$) and providing information about nursing care required by the family's younger patients ($r = 0,505$, $p<0,001$).

Conclusion: The study showed that the nurses consider most demanding activities pertinent to communication with the patient family members and offering them psychological support and assistance, and procedures which require physical strength and time. Healthcare for the patients with consciousness disorder can cause burning out syndrome.

Key words: nurse • activities to meet human needs • strenuous work

Running head: Strenuous nursing health care

Received October 23rd 2014;

November 10th 2014;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Bojana Filej, Msc., PHD, Alma Mater Europaea – ECM, Gosposka street 1, 2000 Maribor, Slovenia • Tel: +386-40-26 24 52 • E-mail: bojana.filej@gmail.com

Uvod / Introduction

Svijest je suma svih psihičkih funkcija u određenom trenutku, stanje budnosti te sposobnost potpune orijentacije subjekta prema sebi i drugim osobama u prostoru i vremenu

[1, 2]. Procjenjujući poremećaj svijesti, koji je globalni indikator poremećenog funkcioniranja mozga, treba procijeniti i zabilježiti obim ili/i kvantitetu poremećaja svijesti, koji se

klinički prezentiraju u rasponu od pune budnosti do usponosti, pospanosti, stupora te do stanja najdublje nesvijesti, kome. Treba procijeniti i kvalitetu poremećaja svijesti - gdje je kvantiteta svijesti očuvana, ali je cjelokupni mentalni doživljaj (percepcija okoline, primanje i integracija informacija, zapamćivanje i spoznajna obrada) abnormalan [3]. Prosuđivanje stupnja poremećaja svijesti zahtjevan je proces i iskusnim zdravstvenim djelatnicima [4]. Najčešće je u uporabi podjela poremećaja svijesti na kvantitativan i kvalitativan. Kvalitativni su poremećaji svijesti: oneroidno stanje, delirantno stanje, sumračno stanje, somnambulizam i fuge (poriomanija), a kvantitativni poremećaji svijesti su: somnolencija, sopor, semikoma i koma [1].

Medicinske sestre u svakodnevnom radu zbrinjavaju pacijente s blažim i težim kvantitativnim poremećajima svijesti. Stoga je važno da mogu objektivno prepoznati stupanj poremećaja, različitosti i potrebne metode za izvršavanje zdravstvene njege. U idealnim uvjetima, medicinske sestre sa svim stupnjevima obrazovanja trebale bi biti educirane za opisani zadatak.

Glasgow Coma Scale [GSC] validirana je skala u uporabi za praćenje razine stanja svijesti u jedinicama intenzivnog liječenja [JIL] [5]. Jednostavna je za primjenu, može se često ponavljati te je mogu koristiti zdravstveni radnici različitih razina obrazovanja. Danas medicinske sestre često koriste GSC kada procjenjuju pogoršanje ili poboljšanje stanja svijesti pacijenta. Uvrštena je i u obvezan dio sestrinske dokumentacije, koju je zakonski obvezna pravilno voditi medicinska sestra. Postoje i druge skale za procjenu stanja svijesti, a ovdje navodimo neke, i to: FOUR skala (Full Outline of UnResponsiveness); CRS – R skala (Coma Recovery scale – Revised); WHIM skala (Wessex Head Injury Matrix); SMART skala (Sensory Modality Assessment and Rehabilitation Technique) [6].

Njega bolesnika s poremećajem svijesti specifična je zbog otežane dijagnostike, složene kliničke procjene, potpune ovisnosti pacijenta, otežane komunikacije. Ista uključuje specijalnu edukaciju zdravstvenih radnika kako bi uz skrb za bolesnika i s članovima obitelji komunicirali s visokim stupnjem osjetljivosti [7]. Posao medicinske sestre zahtjevan je radni zadatak i to stoga što ona mora procijeniti potrebu pojedinca za izravnom i/ili dugotrajnom zdravstvenom njegom, uz istodobnu emocionalnu potporu koja je potrebna u ponovnom učenju bolesnika [8]. Do danas je publiciran znatan broj članaka o stupnjevima težine provođenja zdravstvene njege [9]. Autori opisuju ulogu medicinske sestre u zdravstvenom timu, specifične čimbenike rada medicinske sestre i ističu posebnosti u odnosu na druge članove zdravstvenog tima. Zdravstvena njega utemeljena je na 14 osnovnih ljudskih potreba, koje se temelje na hijerarhijskim razinama Maslowa [10], i to:

Ad 1] disanje: pacijenti u trajnom komatoznom stanju dišu s pomoću vrste trahealnih kanila. Zato kod njih postoji rizik od nakupljanja sekreta u dišnim putovima, rizik od nedovoljnog unosa kisika te visok rizik od nastanka respiratornih infekcija [11].

Ad 2] unos hrane i tekućine: njihova prehrana mora zadovoljiti sve nutritivne potrebe. Načini prehrane različiti su i ovise o dubini poremećaja svijesti. Najčešće se hrane pu-

tem nazogastrične sonde, rjeđe putem gastrostome, a mogu biti i na potpunoj parenteralnoj prehrani kada se probavni put potpuno zaobilazi i miruje [6].

Ad 3] eliminacija razgradnih produkata metabolizma: u eliminaciju ubrajamo izlučivanje urina i stolice, znoja, iskašljaja i menstruacije. Eliminacija urina kod bolesnika u komatoznom stanju najčešće se prati i mjeri pomoću urinarnog katetera [12].

Ad 4] kretanje i zauzimanje odgovarajućih položaja tijela: bolesnici u komi nepokretni su i ovisni o tuđoj pomoći 24 sata. Promjene u središnjem živčanom sustavu dovode do razvoja spasticiteta te pojave dekortikacije i decerebracije. Postoji visok rizik za nastanak svih komplikacija dugotrajnog mirovanja (dekubitus, respiratorne komplikacije, tromboza, kontrakture) [6].

Ad 5] odmor i spavanje: često se kod skrbi za bolesnike s poremećajima svijesti smatra da ne treba brinuti o periodima budnosti i spavanja jer su oni bez svijesti [6].

Ad 6] odijevanje: pacijenti u komatoznom stanju ne mogu se samostalno odijevati, a s obzirom na dužinu boravka u bolnici svakodnevno odijevanje važno je zbog očuvanja njihove osobnosti i odnosa s njihovom obitelji i prijateljima [13].

Ad 7] Održavanje normalne temperature tijela: povišena tjelesna temperatura kod pacijenata u komi može biti uzrokovana infekcijom urinarnog, respiratornog sustava, može biti reakcija na lijekove ili nastaje kao rezultat oštećenja centra za termoregulaciju u hipotalamusu [14].

Ad 8] Održavanje osobne higijene: uzima najviše vremena u radu medicinske sestre na bolničkom odjelu te većina javnosti doživljava medicinsku sestru kroz aspekte održavanja osobne higijene, kupanja i njege kože [6].

Ad 9] izbjegavanje štetnih utjecaja okoline: zdravi ljudi sposobni su kontrolirati svoju okolinu i, kada ih ona ugrožava, uzmiču [9]. U zbrinjavanju komatoznih bolesnika postoji rizik od različitih utjecaja okoline, koja za ostale pacijente nije nikakva prijetnja [6].

Ad 10] komunikacija s drugim ljudima – članovi obitelji: ustanove i bolnički odjeli koji se brinu za komatozne bolesnike trebali bi omogućiti članovima obitelji slobodan dolazak oboljelom članu, bez vremenskog ograničenja. Kod ove skupine pacijenata često se upravo ova potreba marginalizira jer pacijenti u komi nisu svjesni sebe i svoje okoline [6].

Tijekom provođenja metoda zdravstvene njege učenje, istraživanje i zadovoljenje znatizelje osnovni su čimbenici njezine uspješnosti. Od čimbenika provođenja zdravstvene njege bolesnika bez svijesti, medicinskim sestrama edukacija članova obitelji jedan je od najzahtjevnijih zadataka. Obitelji koje imaju sveobuhvatno obrazovanje o metodama provođenja zdravstvene njege imaju dvostruko veće izgleda za uspješne krajnje ishode u pružanju skrbi za zdravstveno stabilne osobe s poremećajem svijesti u svojim domovima [15].

Svrha je istraživanja utvrditi kako medicinske sestre razmišljaju o zahtjevnosti skrbi za bolesnike s teškim poremećajem svijesti.

Materijali i metode / Material and methods

Kvantitativni pristup i deskriptivna metoda. Instrument istraživanja bio je originalni upitnik izrađen na temelju teoretskih znanja, pregleda literature i višegodišnjeg radnog iskustva s pacijentima s teškim poremećajima svijesti.

Anketni upitnik sastoji se od dva dijela. Prvi dio odnosi se na opće podatke o medicinskim sestrama (spol, dob, godine radnog iskustva, dužinu rada na trenutačnom odjelu, stupanj obrazovanja). Drugi dio upitnika služi za procjenu stupnja zahtjevnosti provođenja zdravstvene njege kod pacijenata s poremećajima svijesti u odnosu na zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba. Istraživane su 23 tvrdnje grupirane prema 14 osnovnih ljudskih potreba. Za bodovne odgovore u uporabi je Likertova 5-stupanjska bodovna skala ponuđenih tvrdnji [1 - uopće se ne slažem, 2 - uglavnom se ne slažem, 3 - niti se slažem, niti se ne slažem, 4 - uglavnom se slažem, 5 - izrazito se slažem].

Od ukupnog broja od 100 medicinskih sestara/medicinskih tehničara srednje stručne spreme i prvostupnica sestrinstva, zadovoljavajuće je upitnik ispunilo 80 ispitanika [80%]. 72 (90,0%) ispitanika bilo je ženskog spola i 8 (10,0%) muških ispitanika. Većina ispitanika, njih 64 (80,0%), u dobi je do 44 godine, i u 40% slučajeva radi manje od devet godina u struci. Više od 18 godina radi 40 (37,50%), a od 9 – 18 godina radi 18 (22,50%) ispitanika. Njih 27 (33,8%) radi manje od pet godina na trenutačnom radnom mjestu, dok 11 (13,80%) ispitanika radi od 15 – 20 godina te također 11 (13,80%) ispitanika radi duže od 20 godina na trenutačnom radnom mjestu. Ukupno 22 (27,60%) ispitanika rade na trenutnom radnom mjestu duže od 15 godina. Od ukupnog su broja ispitanika 63 (78,8%) prema razini edukacije medicinske sestre srednje stručne spreme, 11 (13,8%) je prvostupnica sestrinstva, 5 (6,3%) ih pohađa studij sestrinstva, 1 (1,30%) je diplomirana medicinska sestra.

Istraživanje je provedeno u Specijalnoj bolnici za kronične bolesti, od koje je dobivena suglasnost Etičkog povjerenstva i rukovodstva. Anketni upitnik osobno je podijeljen u neoznačenoj i neprozirnoj kuverti, koja je ispitanicima osiguravala anonimnost. Nakon što je većina medicinskih sestara ispunila upitnik, kuverte s upitnicima preuzete su osobno u bolnici.

Podaci su prikazani u tablicama. Kategorijske varijable prikazane su kroz apsolutne frekvencije i odgovarajuće udjele (postotke). Pearsonovim koeficijentom korelacije (r) analizirana je povezanost starosne dobi pacijenta u besvjesnom stanju, starosne dobi medicinskih sestara, duljine rada u struci i na trenutačnom radnom mjestu u odnosu na pristup i zdravstvenu njegu medicinskih sestara. Sve p vrijednosti manje od 0,05 smatrane su značajnima. Za statistiku analizu u uporabi je bio programski paket IBM SPSS [Statistics V 19.0].

Rezultati / Results

Za 14 osnovnih ljudskih potreba po Hendersonovi pokazujemo 23 aktivnosti koje medicinske sestre izvode kod pacijenata s teškim poremećajem svijesti. Mogući odgovori bili su sljedeći: 1 (uopće nije zahtjevno), 2 (nije zahtjevno u

manjoj mjeri), 3 (niti se slažem, niti ne slažem), 4 (uglavnom zahtjevno) i 5 (izrazito zahtjevno). Istraživanje je pokazalo da su medicinskim sestrama najzahtjevniji oni aspekti skrbi gdje medicinske sestre komuniciraju s bolesnikom i njegovom obitelji te ergonomske postupci skrbi. Binarna podjela rezultata prikazana u tablici 1 prikazuje dvije velike kategorije odgovora: nezahtjevno ili malo zahtjevno (odgovori 1, 2, 3) i zahtjevno i izrazito zahtjevno (odgovori 4, 5).

Pružati psihičku potporu i podršku obitelji koja se teško nosi s trajnim stanjem svog člana 58 (72,5%) medicinskih sestara smatra iznimno zahtjevnim; psihički iznimno zahtjevnim za medicinsku sestru mlađe i srednje životne dobi smatra 56 (70,0%) ispitanika, educirati obitelj o načinima skrbi kada ga posjete 49 (61,3%), a pružati informacije o sestrijskoj skrbi koje traži obitelj smatra zahtjevnim 45 (56,3%) medicinskih sestara.

Od fizičkog pružanja skrbi najzahtjevniji su oni postupci koji od medicinskih sestara iziskuju fizičku snagu i vrijeme, kao što je mijenjanje položaja komatoznom pacijentu čiji su ekstremiteti u spasticitetu, što zahtjevnim i vrlo zahtjevnim smatra 57 (71,3%) ispitanika, a posjedanje komatoznog pacijenta za vrijeme obroka i okretanje pacijenta svaka dva sata i češće s obzirom na potpunu nepokretnost i poremećaj svijesti smatra 54 (67,5%) ispitanika zahtjevnim i vrlo zahtjevnim. Pozicioniranje bolesnika uz pomoć fizioterapeuta u specijalna kolica i šetnju smatra zahtjevnim 48 (60,0%) medicinskih sestara.

Briga o respiratornom sustavu umjereno je zahtjevna medicinskim sestrama. Naime, brigu o sekreciji i aspiraciji sekreta iz dišnih putova na aseptičan način i održavanje prohodnost dišnog puta putem trahealne kanile smatra zahtjevnim 43 (53,8%) medicinskih sestara, kao i komunikaciju s komatoznim bolesnikom.

Voditi evidenciju ritma izmjene sna i budnosti, kao i kod drugih pacijenata, smatra zahtjevnim i vrlo zahtjevnim 42 (52,5%) medicinskih sestara, a doživljavati pacijenta koji je u besvjesnom stanju kao i drugog potpuno svjesnog pacijenta smatra zahtjevnim i vrlo zahtjevnim 41 (51,3%), kao i svakodnevno odijevanje pacijenta u pidžamu ili neko privatno rublje – trenirku. Pobrinuti se da takvim odijevanjem čuvamo dostojanstvo čovjeka smatra zahtjevnim i vrlo zahtjevnim 37 (46,3%) ispitanika.

Samo 40 (50,0%) medicinskih sestara smatra zahtjevnim i vrlo zahtjevnim prevenciju infekcija mokraćnog sustava s obzirom na česte kateterizacije, dok je zahtjevna i vrlo zahtjevna prevencija opstipacije s obzirom na nepokretnost bolesnika i specifičnost prehrane u 32 (40,0%) ispitanika.

Ispitujući zahtjevnost skrbi u odnosu na prehranu podaci pokazuju da je briga u tom dijelu zahtjevna i izrazito zahtjevna za najmanji broj medicinskih sestara. Naime, prevencija komplikacija dugotrajne prehrane putem NGS-a zahtjevna je kod 30 (37,5%) medicinskih sestara; unošenje hrane i tekućine putem nazogastične sonde 31 (38,8%), a hranjenje bolesnika putem gastrostome i prevencija mogućih komplikacija zahtjevno je za 32 (40,0%) ispitanika.

Interesirala nas je i povezanost zahtjevnosti zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba pacijenata s teškim poremećajem svijesti u odnosu na dob, duljinu rada u struci i na tre-

TABLICA [1] Zahtjevnost zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba komatoznih pacijenata u odnosu na binarnu podjelu odgovora

	Nezahtjevno ili malo zahtjevno		Zahtjevno i izrazito zahtjevno	
	N	%	N	%
Održavati prohodnost dišnog puta putem trahealne kanile	37	46,3%	43	53,8%
Brinuti o sekreciji i aspiraciji sekreta iz dišnih putova na aseptičan način	37	46,3%	43	53,8%
Unositi hranu i tekućinu putem nazogastične sonde	49	61,3%	31	38,8%
Prevenirati komplikacije dugotrajne prehrane putem NGS-a	50	62,5%	30	37,5%
Provoditi prehranu putem gastrostome i prevenirati moguće komplikacije	48	60,0%	32	40,0%
Procijeniti nutritivne potrebe, kao i stanje hidracije pacijenta	46	57,5%	34	42,5%
Prevenirati opstipaciju s obzirom na nepokretnost bolesnika i specifičnost prehrane	48	60,0%	32	40,0%
Prevenirati infekcije mokraćnog sustava s obzirom na česte kateterizacije	40	50,0%	40	50,0%
Okretati pacijenta svaka 2 sata i češće s obzirom na potpunu nepokretnost i poremećaj svijesti	26	32,5%	54	67,5%
Mijenjati položaj komatoznom pacijentu čiji su ekstremiteti u spasticitetu	23	28,8%	57	71,3%
Posjedati komatoznog pacijenta za vrijeme obroka	26	32,5%	54	67,5%
Pozicionirati ga uz pomoć fizioterapeuta u specijalna kolica i izvoditi ga na šetnju	32	40,0%	48	60,0%
Voditi evidenciju ritma izmjene sna i budnosti kao i kod drugih pacijenata	38	47,5%	42	52,5%
Odijevati svaki dan pacijenta u pidžamu ili neko privatno rublje - trenirku	39	48,8%	41	51,3%
Skrbiti da takvim odijevanjem čuvamo dostojanstvo čovjeka	43	53,8%	37	46,3%
Provoditi zdravstvenu njegu na način da pričam pacijentu što radim	48	60,0%	32	40,0%
Doživljavati pacijenta koji je u besvjesnom stanju kao i drugog, potpuno svjesnog pacijenta	39	48,8%	41	51,3%
Komunicirati s pacijentom koji je u besvjesnom stanju	37	46,3%	43	53,8%
Pružati informacije o sestrinskoj skrbi koje traži obitelj	35	43,8%	45	56,3%
Psihički, za medicinsku sestru, skrbiti o pacijentu u komatoznom stanju mlađe i srednje životne dobi	24	30,0%	56	70,0%
Pružati psihičku potporu i podršku obitelji koja se teško nosi s trajnim stanjem svog člana	22	27,5%	58	72,5%
Educirati obitelj o načinima kako da se skrbe za svog člana kada su u posjetu	31	38,8%	49	61,3%
Doživljavati komatoznog pacijenta kao religijsko i duhovno biće	37	46,3%	43	53,8%

nutačnom radnom mjestu te rad s pacijentima mlađe životne dobi. Rezultati su prikazani u tablici [tablica 2].

U radu s mlađim pacijentima najjače povezanosti (najjači koeficijent korelacije koji je važan) odnosile su se na psihičku potporu obitelji mlađeg pacijenta ($r=0,643$, $P<0,001$), te pružanje informacija o sestrinskoj skrbi koje traži obitelj mlađeg pacijenta ($r=0,505$, $P<0,001$), što zapravo govori da je medicinskim sestrama to najzahtjevniji zadatak od svih. Ovo upućuje na povezanost zahtjevnosti komunikacije i psihološke potpore obitelji u odnosu na dob pacijenta.

Rasprava / Discussion

Analizirajući zahtjevnost sestrinske skrbi u zbrinjavanju bolesnika s teškim poremećajem svijesti, rezultati su pokazali da su psihički aspekti zahtjevni i izrazito zahtjevni za 72,5% medicinskih sestara. Istraživanje provedeno 1990. godine u Sjedinjenim Američkim Državama među medicinskim sestrama koje zbrinjavaju komatozne pacijente, pokazuje da 38% njih vjeruje da je situacija takvih pacijenata beznadna i teško im je raditi s njima; 36% medicinskih sestara vjeruje da bi svaka 2-3 dana trebale biti raspoređene na drugi

odjel, a 26% smatra da je zdravstvena njega iznimno zahtjevnija, ali zadovoljne su svojim radnim mjestom [16]. Rezultati provedenog istraživanja i istraživanja u Sjedinjenim Američkim Državama pokazuju visoke rezultate koji govore u prilog zahtjevnosti psihičkog aspekta sestrinske skrbi.

Provedeno istraživanje, osim psihičkog pristupa, pokazuje da je medicinskim sestrama komunikacija s obitelji bolesnika i njihova edukacija vrlo zahtjevnija. Rezultati istraživanja pokazuju da je kod 72,5% ispitanika iznimno zahtjevno pružiti psihičku podršku obitelji bolesnika, a 61,5% ispitanika smatra iznimno zahtjevnom edukaciju obitelji o načinima skrbi. Istraživanje o procjeni komunikacije zdravstvenih radnika uključuje 22 člana obitelji s pomoću intervjua. Članovi obitelji pacijenata s teškim poremećajem svijesti željeli su informacije koje su što točnije, pod uvjetom da ih prezentiraju liječnici i medicinske sestre na razumljiv način. U početku su članovi obitelji pasivno upijali primljene informacije, a nakon nekog vremena oni počinju aktivno raditi s dobivenim informacijama te grade vlastitu nadu. Obitelj ne cijeni lažno pozitivne informacije koje dovode do lažne nade, koje mogu u skrbi dovesti do povećanja boli i gubitka povjerenja u zdravstvene radnike [17].

TABLICA [2] Povezanost zahtjevnosti zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba pacijenata s teškim poremećajem svijesti - dob, duljina rada u struci, duljina rada na trenutačnom radnom mjestu, pacijent mlađe životne dobi

		Dob medicinske sestre / tehničara	Duljina rada u struci	Duljina rada na trenutačnom radnom mjestu	Pacijent mlađe životne dobi
Ocijenite vlastito znanje i vještine u skrbi za pacijente	r	0,222	0,248	0,237	0,077
	P	0,048	0,027	0,034	0,499
Održavati prohodnost dišnog puta putem trahealne kanile	r	0,156	0,132	0,041	0,277
	P	0,166	0,244	0,718	0,013
Brinuti o sekreciji i aspiraciji sekreta iz dišnih putova na aseptičan način	r	0,149	0,154	0,087	0,336
	P	0,187	0,173	0,445	0,002
Unositi hranu i tekućinu putem nazogastične sonde	r	0,045	0,036	-0,018	0,282
	P	0,693	0,749	0,872	0,011
Prevenirati komplikacije dugotrajne prehrane putem NGS-a	r	0,062	0,064	0,024	0,294
	P	0,582	0,571	0,834	0,008
Provoditi prehranu putem gastrostome i prevenirati moguće komplikacije	r	0,113	0,143	0,117	0,336
	P	0,318	0,206	0,301	0,002
Procijeniti nutritivne potrebe kao i stanje hidracije pacijenta	r	0,118	0,095	0,002	0,283
	P	0,297	0,402	0,986	0,011
Prevenirati opstipaciju s obzirom na nepokretnost bolesnika i specifičnost prehrane	r	0,080	0,072	0,046	0,344
	P	0,479	0,525	0,686	0,002
Prevenirati infekcije mokraćnog sustava s obzirom na česte kateterizacije	r	0,166	0,141	0,134	0,445
	P	0,142	0,213	0,236	<0,001
Okretati pacijenta svaka 2 sata i češće s obzirom na potpunu nepokretnost i poremećaj svijesti	r	0,144	0,124	0,140	0,296
	P	0,202	0,273	0,214	0,008
Mijenjati položaj komatoznog pacijentu čiji su ekstremiteti u spasticitetu	r	0,220	0,175	0,246	0,420
	P	0,050	0,120	0,028	<0,001
Posjedati komatoznog pacijenta za vrijeme obroka	r	0,050	0,044	0,245	0,161
	P	0,661	0,695	0,028	0,155
Pozicionirati ga uz pomoć fizioterapeuta u specijalna kolica i izvoditi ga u šetnju	r	0,175	0,138	0,264	0,099
	P	0,120	0,221	0,018	0,380
Voditi evidenciju ritma izmjene sna i budnosti kao i kod drugih pacijenata	r	0,135	0,193	0,150	0,275
	P	0,233	0,087	0,185	0,013
Odijevati svaki dan pacijenta u pidžamu ili neko privatno rublje – trenirku	r	0,127	0,104	0,161	0,175
	P	0,260	0,357	0,155	0,122
Skrbiti da takvim odijevanjem čuvamo dostojanstvo čovjeka	r	0,215	0,216	0,227	0,310
	P	0,055	0,054	0,042	0,005
Provoditi zdravstvenu njegu na način da govorim pacijentu što radim	r	0,269	0,319	0,333	0,420
	P	0,016	0,004	0,003	<0,001
Doživljavati pacijenta koji je u besvjesnom stanju kao i drugog potpuno svjesnog pacijenta	r	0,274	0,323	0,279	0,480
	P	0,014	0,003	0,012	<0,001
Komunicirati s pacijentom koji je u besvjesnom stanju	r	0,335	0,326	0,312	0,480
	P	0,002	0,003	0,005	<0,001
Pružati informacije o sestrinskoj skrbi koje traži obitelj	r	0,298	0,257	0,253	0,505
	P	0,007	0,022	0,024	<0,001
Pružati psihičku potporu i podršku obitelji koja se teško nosi s trajnim stanjem svog člana	r	0,273	0,321	0,284	0,643
	P	0,014	0,004	0,011	<0,001

Educirati obitelj o načinima kako da se skrbi za svog člana kada su u posjetu	r	0,327	0,337	0,294	0,470
	P	0,003	0,002	0,008	<0,001
Doživljavati komatoznog pacijenta kao religijsko i duhovno biće	r	0,273	0,258	0,246	0,406
	P	0,014	0,021	0,028	<0,001

r Pearsonov koeficijent korelacija
p statistički značajna razlika

O zahtjevnosti psihičke podrške obitelji bolesnika s teškim poremećajem svijesti govori i istraživanje provedeno u SAD-u. To je istraživanje pokazalo koliki utjecaj na ishod liječenja, nadu i stav obitelji komatoznog bolesnika prema zdravstvenom osoblju ima televizija, posebno „sapunice“. Analiza devet „sapunica“ prikazuje vjerojatnost oporavka za pacijente u komi. Istraživanje je pokazalo da pacijenti u sapunicama u komatoznom stanju nakon traumatske ili netraumatske ozljede imaju veće šanse za preživljavanje nego što se očekivalo. Štoviše, oni će vrlo vjerojatno povratiti punu funkciju, stoga su ovi rezultati pretjerano optimistični u pogledu na sliku kome. Svi preživjeli pacijenti u ovom uzorku na kraju su povratili punu funkciju, što nije uobičajeno [18]. U sličnom istraživanju autori su pregledali 30 filmova iz perioda od 1970. do 2004. godine s likovima koji su bili u komatoznom stanju. Vrijeme koje je u komatoznom stanju proveo lik variralo je od nekoliko dana do 10 godina. Buđenje se dogodilo u 18 od 30 filmova (60%), kao iznenadni događaj gdje se glumac kognitivno, fizički, psihički netaknut budi i nakon duljeg vremena u komi [18].

Medicinskim sestrama zahtjevne su i izrazito zahtjevne aktivnosti vezane za ergometrijske osobine posla. Naime, nedostatak medicinskih sestara na bolničkom odjelu i potreba bolesnika s teškim poremećajem svijesti za promjenom položaja svakih 1 - 2 sata dovode do velikog opterećenja mišićno-koštanog sustava medicinske sestre. Ovaj podatak važan je za obrazovni sustav koji bi kroz srednjoškolsko i visokoškolsko obrazovanje trebao uvesti sadržaje koji bi poučili medicinske sestre na koje načine pravilno podizati, okrenuti i pozicionirati bolesnika. Isto tako treba educirati buduće, ali i već zaposlene medicinske sestre o prednosti upotrebe raznih pomagala, kao što su dizalice, poluge za okretanje i slično [6].

U provedenom istraživanju najzanimljiviji su podaci dobiveni kod povezanosti zahtjevnosti zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba komatoznih pacijenata u odnosu na dob, duljinu rada u struci i na trenutačnom radnom mjestu, te rada s pacijentima mlađe životne dobi. U radu s mlađim pacijentima najjače povezanosti (najjači koeficijent korelacije koji je važan) odnosile su se na psihičku potporu obitelji takvog pacijenta, te na pružanje informacija o skrbi koje traži njegova obitelj. To zapravo govori da je medicinskim sestrama to najzahtjevniji zadatak od svih spomenutih.

Istraživanje je pokazalo da medicinske sestre iznimno zahtjevnim smatraju komunikaciju s pacijentom u besvjesnom stanju. O zahtjevnosti komunikacije te o verbalnoj komunikaciji s bolesnicima s teškim poremećajem svijesti govore i istraživanja na medicinskim sestrama i tehničarima u jedinicama intenzivnog liječenja. To je istraživanje pokazalo da je čak 90 % skrbi o bolesniku obavljeno „u tišini“.

O sličnim rezultatima istraživanja koje su proveli s pomoću intervjua s 10 liječnica i medicinskih sestara, autori kažu da su interakcije s pacijentima u komi bile rijetke [19]. Drugo istraživanje pokušalo je procijeniti stavove pet medicinskih sestara intenzivne skrbi u verbalnoj komunikaciji s nesvjesnim pacijentima. Promatrali su ih kroz razdoblje od četiri sata i proveli strukturirani intervjui. Rezultati su pokazali da u intenzivnoj skrbi medicinske sestre, u prosjeku, 5% svog vremena verbalno komuniciraju s nesvjesnim pacijentima. Većina takve komunikacije informiranje je pacijenta o neposrednim postupcima ili pružanje ohrabrujućih rečenica [20].

Zaključak / Conclusion

Istraživanje zahtjevnosti sestrinske skrbi bolesnika s teškim poremećajem svijesti pokazalo je da je medicinskim sestrama najmanje zahtjevno pružanje fizičke skrbi, čemu pripada zadovoljenje većine fizioloških potreba kao što su disanje, prehrana, osobna higijena, eliminacija i sigurnost. Ergonomske postupke kao što su podizanje, posjedanje i okretanje medicinske sestre smatraju iznimno zahtjevnim, što sve ukazuje na činjenicu da se premalo osoblja brine za ovako teške bolesnike. I psihičko opterećenje medicinskih sestara iznimno je veliko, pa bi moglo uzrokovati izgaranje na poslu, što bi bilo zanimljivo istražiti u nekom drugom istraživačkom radu.

Literatura / References

- [1] Begić D. Psihopatologija. Zagreb: Medicinska Naklada, 2011.
- [2] Jukić M, Gašparović V, Husedžinović I, Majerić Kogler V, Perić M, Junić J. Intenzivna medicina. Zagreb: Medicinska naklada, 2008.
- [3] Šimunović VJ. Neurokirurgija. Zagreb: Medicinska naklada, 2008.
- [4] Paladino J. Kompendij neurokirurgije. Zagreb: Naklada Ljevak, 2005.
- [5] Schnakers C. Clinical assessment of patients with disorders of consciousness. Archives italiennes de biologie 2012;150(2-3):36-43.
- [6] Neuberger M. Analiza zahtjevnosti sestrinske skrbi u zbrinjavanju bolesnika s teškim poremećajem svijesti. Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto: magistrsko delo, 2013.
- [7] Puggina AC, Paes da Silva MJ, Schnakers C, Laureys S. Nursing care of patients with disorders of consciousness. JNN: Journal of the American Association of Neuroscience Nurses 2012;5:260-270.
- [8] Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, 1995.
- [9] Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege, Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, 1997.
- [10] Neuberger M. Pacijenti u komi i privremenom vegetativnom stanju - izazov modernom sestriinstvu. Zbornik radova 4. Kongresa udruge medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem. Opatija: Udruga medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju 2010:119-123.
- [11] Hall JK. Caring for corpses or killing patients?. Nursing management 1994;25(10): 81-82, 85-89.
- [12] Harrod M, Kowalski KP, Saint S, Forman J, Krein LK. Variations in risk perceptions: a qualitative study of why unnecessary urinary cath-

- ter use continues to be problematic. *BMC health services research* 2013;26(13):151-155.
- [13] Stanhope M, Lancaster J. *Public Health Nursing*. Saint Louis, Missouri: Mosby, 2004.
- [14] Bader MK, Littlejohns LR. *AANN Core Curriculum for Neuroscience Nursing*. St Louis, Missouri: Saunders, 2004.
- [15] Seel RT, Douglas J, Dennison AC, Heaner S, Farris K, Rogers C. Specialized Early Treatment for Persons With Disorders of Consciousness: Program Components and Outcomes. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 2013;2:10-16.
- [16] Neuberger M. Načini zbrinjavanja i specifičnosti zdravstvene njege bolesnika u komi i privremenom vegetativnom stanju. *Plavi fokus* 2007;2:28-35.
- [17] Verhaeghe ST, Zuuren FJ, Defloor T, Duijnste MS, Grypdonck MH. How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit?. *JCN* 2007;16(8):1488-1497.
- [18] Casarett D, Fishman JM, MacMoran JH, Pickard A, Asch DA. Epidemiology and prognosis of coma in daytime television dramas. *BMJ* 2005;24(331):1537-1539.
- [19] Silva RC, Ferreira MdeA. The practice of intensive care nursing: alliance among technology and humanization. *Rev Esc Eufem USP* doi:10.1590/SO080-623420130000600011.
- [20] Baker C, Melby V. (1996). An investigation into the attitudes and practices of intensive care nurses towards verbal communication with unconscious patients. *JCN* 1996;5(3):185-192.