

Proces zdravstvene njege u bolesnika s Parkinsonovom bolešću

The process of health care in patients with Parkinson`s disease

Monika Barić¹

SAŽETAK: Parkinsonova je bolest progresivni neurodegenerativni poremećaj karakteriziran tremorom, rigidnošću mišića i usporenošću pokreta. Parkinsonova bolest može bitno smanjiti kvalitetu bolesnikova života. U radu je prikazan bolesnik obolio od Parkinsonove bolesti. Na temelju sestrinske procjene utvrđeni su problemi iz područja sestrinske skrbi. Problemi su: smanjena mogućnost održavanja osobne higijene, visok rizik od pada, funkcijska inkontinencija, nesanica, otežana verbalna komunikacija i gubitak samopoštovanja. Prikazani su ciljevi i intervencije usmjerene na rješavanje dijagnosticiranih problema te je priloženo sestrično otpusno pismo.

Cljučne riječi: Parkinsonova bolest, proces zdravstvene njege, kvaliteta života

ABSTRACT: Parkinson`s disease is a progressive neurodegenerative disorder characterized by tremor, muscle rigidity and slow movement. Parkinson`s disease can seriously endanger the patient`s quality of life. The paper describes a patient suffering from Parkinson`s disease. Based on nursing evaluation, the following nursing care problems have been highlighted: reduced personal hygiene possibilities, high risk from falling, functional incontinence, insomnia, difficult verbal communication and lack of self-respect. Aims and interventions are presented aimed at solving diagnosed problems and nursing discharge summary attached.

Key words: Parkinson`s disease, health care process, life quality

Zaprimljeno / Received: 18. 02. 2009.

Odobreno / Accepted: 01. 07. 2009.

Uvod

Ne tako davno Parkinsonova je bolest bila vrlo rijetka, ali starenjem stanovništva pojavnost te bolesti sve je češća. Simptomi Parkinsonove bolesti, kao i prateća depresija, uvelike utječu na zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba, a time i kvalitetu života oboljelog. Parkinsonova je bolest najvažnija i najčešća bolest ekstrapiramidnog sustava, kronični je progresivni poremećaj motorne funkcije koji je karakteriziran trijasom simptoma: općom hipokinezijom, rigorom mišića i tremorom u mirovanju; uz to je karakterističan i gubitak posturalnih refleksa. Kako se rigor i akinezija s vremenom pojačavaju, razvijaju se sve veće poteškoće u hodu i u običnim svakodnevnim aktivnostima, tako da u završnoj fazi bolesnik postaje nepokretan i trajno vezan za krevet¹.

Liječenje simptoma bolesti uspješno je posebice u ranom stadiju bolesti. Ali liječenje ne zaustavlja napredovanje bolesti. Važna je rana dijagnoza bolesti, uzimanje specifičnih lijekova, način prehrane, vježbanje. Liječenje je individualno, s osnovnim ciljem održati bolesnika samostalnim što je dulje moguće².

Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od Parkinsonove bolesti zahtijeva holistički pristup, a usmjerena je na zadovoljenje potreba, sprječavanje komplikacija i što duže očuvanje samostalnosti.

Cilj rada

Cilj je rada prikazati probleme iz područja zdravstvene njege i intervencije medicinske sestre u bolesnika oboljelog od Parkinsonove bolesti.

Ispitanici i metode

U radu je prikazana studija slučaja bolesnika oboljelog od Parkinsonove bolesti. Podatci su prikupljeni promatranjem bolesnika, intervjuom i analizom medicinske dokumentacije. Za prikupljanje podataka uporabljen je obrazac zdravstvenog funkcioniranja prema M. Gordon.

Prikaz procesa sestrinske skrbi u osobe oboljele od Parkinsonove bolesti

Sestrinska anamneza i status bolesnika

Bolesnik N. N. u dobi je od 69 godina. Dogovorno je zaprimljen na Kliniku za neurologiju Kliničke bolnice Osijek pod medicinskom dijagnozom mb. Parkinson, a zbog pogoršanja osnovne bolesti i titracije terapije. Bolesnik je oženjen, otac dvoje djece, živi sa suprugom i najstarijim sinom u obiteljskoj kući.

Posljednjih pet godina liječi se kod neurologa zbog Parkinsonove bolesti. Redovito ide na kontrole, tvrdi da redovito i prema satnici uzima propisanu terapiju antiparkinsonicima (Madopar 3 x 125mg u 8.30^h, 13.00^h, 18.30^h i Requip 3 x 2 mg u 6.00^h, 14.00^h, 21.00^h). Godinama ima povišen krvni tlak, redovito troši Iruled od 10 mg. Negira alergije, pušenje i konzumiranje alkohola.

Bolesnik redovito jede tri obroka na dan, a kuha mu supruga. Voli jesti svu hranu, osobito meso i mliječne proizvode, ali zna da ih treba konzumirati odvojeno od Madopara. Pije oko litru i pol tekućine dnevno, najviše vode. Nema poteškoća s gutanjem.

¹ Monika Barić, bacc. med. tech. Klinika za neurologiju KB Osijek

Kod kuće nije imao problema s mokrenjem, ne žali se na noćno mokrenje. Tijekom hospitalizacije imao je nekoliko epizoda inkontinencije jer mu je toalet bio udaljen od bolesničke sobe. Stolicu ima svaki dan, ali uz svakodnevnu primjenu mineralne vode Donat. Kaže da je prije patio od konstipacije te da se od tada redovito koristi Donatom.

Hoda polako pognut prema naprijed, sitnim koracima. Prisutan je tremor objiju ruku. Zbog tremora i rigora pri obavljanju aktivnosti održavanja osobne higijene i odijevanja, kod kuće mu je pomagala supruga. Ne može samostalno ući niti izaći iz kade, ali se može samostalno oprati. Ne može se samostalno obući niti zakopčati. Kod kuće je svakodnevno šetao sa suprugom, pri hodu ga je pridržavala ako je to bilo potrebno te se na taj način osjećao sigurnije. U bolnici izbjegava šetati jer se boji pada i ozljeda.

Navečer teško zaspi, razdražljiv je i često se budi. Liježe u krevet oko 23 sata, prije spavanja uglavnom gleda TV program. Spava oko pet sati tijekom noći. Kod kuće je imao običaj odmarati se poslije podne nakon ručka, zajedno sa suprugom. Liječnik mu je preporučio uporabu Sanval tableta za spavanje, ali zasad ne želi uzimati propisanu terapiju.

Nema poteškoća s vidom, ali slabije čuje na lijevo uho. Teško se koncentrira. Govori tiho i usporeno, navodi da ga duži razgovori umaraju. Povremeno osjeća bolove i nelagodu u cijelom tijelu, posebno u nožnim mišićima. Bol je najjača nakon buđenja, a popušta na primjenu terapije.

Povremeno je razdražljiv i tužan, ne nalazi zadovoljstvo u stvarima kojima se prije veselio.

Živi u obiteljskoj kući sa suprugom i najstarijim sinom i njegovom obitelji. Supruga i sin mnogo mu pomažu u suočavanju s bolešću. Unatoč tomu, izbjegava veća obiteljska okupljanja jer ima osjećaj da ga svi gledaju i sažalijevaju.

Na upit o zadovoljstvu u seksualnom obrascu, bolesnik kaže da ima seksualni život primjeren svojim godinama i nema poteškoća.

Zadnjih nekoliko mjeseci i supruga se počela razbolijevati, pa je zbog toga iznimno napet. Budući da mu je supruga velika potpora cijelog života, strah ga je za njezino zdravlje i dobrobit.

Vjernik je, katolik. Navodi da ga vjera održava na životu i daje mu snage. Svake nedjelje je sa suprugom odlazio u crkvu. To mu je činilo da se osjeća dobro duhovno, ali i tjelesno, jer bi do crkve uvijek prošetao u društvu supruge.

Bolesnik je visok 172 cm, tjelesne težine od 80 kg. Tjelesna temperatura mjerena aksilarno iznosi 36,7 °C. Bilo je ritmično, dobro punjeno, frekvencije 72 otkucaja u minuti. Krvni tlak je 140/90 mmHg. Koža lica je crvena i masna, a koža na tijelu blijeda, normalne topline. Govor je tih i usporen. Svjestan je, orijentiran u vremenu i prostoru.

Problemi iz područja zdravstvene njege

Na osnovi podataka prikupljenih promatranjem, intervjuom, fizikalnim pregledom i analizom postojeće medicinske dokumentacije utvrđeni su sljedeći problemi iz područja zdravstvene njege:

- Smanjena mogućnost održavanja osobne higijene vezano uz rigor i tremor 2° Parkinsonova bolest što se očituje bolesnikovom izjavom: „Ne mogu sam ući niti izaći iz kade.“
- Visok rizik od pada vezan uz posturalne nestabilnosti 2° Parkinsonova bolest

- Funkcionalna inkontinencija urina vezana uz otežanu pokretljivost, što se očituje izjavom: „Toalet je predaleko, već nekoliko puta nisam stigao na vrijeme pa sam se pomokrio.“
- Nesanica vezana uz razdražljivost, što se očituje otežanim usnivanjem i isprekidanim snom.
- Otežana verbalna komunikacija vezana uz dizartriju 2° Parkinsonova bolest, što se očituje tihim govorom i brzim umaranjem tijekom razgovora.
- Gubitak samopoštovanja vezan uz tjelesne promjene 2° Parkinsonova bolest, što se očituje izbjegavanjem obiteljskih okupljanja.

Smanjena mogućnost održavanja osobne higijene vezano uz rigor i tremor 2° Parkinsonova bolest, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Ne mogu sam ući niti izaći iz kade“

Cilj. Bolesnik će svakodnevno obavljati osobnu higijenu uz pomoć i nadzor medicinske sestre.

Intervencije

Zbog simptoma Parkinsonove bolesti rigora, tremora i posturalne nestabilnosti bolesnik je nesiguran pri ulasku u kadu i potreban mu je nadzor pri obavljanju osobne higijene. Njegov stupanj samostalnosti pri obavljanju osobne higijene procijenjen je stupnjem 2 (potrebna je pomoć druge osobe). S bolesnikom je dogovoreno vrijeme tuširanja. U odgovarajuće vrijeme kupaonica ugrijana na odgovarajuću temperaturu. Prostor je također pripremljen: neskliska podloga ili plahta stavljena je u kadu i pokraj nje, stolica na koju će bolesnik sjesti, pripremljen je bolesnikov o sobni pribor (ručnik, sapun, dezodorans) i čista odjeća. Bolesniku su osigurani privatnost i dovoljna količina vremena. Pružena mu je pomoć pri ulasku u kadu. Bolesnik je potican na samostalno pranje, što je on i učinio. Nakon kupanja bolesniku je pružena pomoć pri izlasku iz kade i pri oblačenju.

Cilj je postignut. Bolesnik se svakodnevno otuširao u 18 sati prema prethodnom dogovoru. Pružena mu je pomoć pri ulasku i izlasku iz kade. Nakon tuširanja bolesnik je izrazio svoje zadovoljstvo.

Visok rizik za pad vezano uz posturalnu nestabilnost 2° Parkinsonova bolest

Cilj. Bolesnik tijekom hospitalizacije ne će pasti.

Intervencije

Nesiguran hod i gubitak posturalnih refleksa kao jedan od vodećih simptoma Parkinsonove bolesti čest su uzrok padova oboljelih, a sam je bolesnik izbjegavao hodanje zbog bojazni od pada. Bolesniku je preporučeno da potraži pomoć medicinske sestre pri kretanju kada osjeti slabost i nesigurnost. Uklonjene su potencijalne prepreke pri kretanju u bolesničkoj sobi i na hodniku. Bolesnikovoj je obitelji savjetovana nabava prikladne obuće koja se u hodu ne može izuti. Obitelji je također preporučeno da tijekom posjeta bolesniku s njim prošetaju jer se u njihovoj blizini osjeća sigurnije, te da ga pridržavaju ako bolesnik to smatra potrebnim.

Cilj je postignut. Tijekom hospitalizacije bolesnik nije pao.

Funkcionalna inkontinencija urina vezana uz otežanu pokretljivost što se očituje izjavom: „Toalet je predaleko, već nekoliko puta nisam stigao na vrijeme pa sam se pomokrio.“

Cilj. Bolesnik će tijekom hospitalizacije smanjiti epizode funkcionalne inkontinencije.

Intervencije

Bolesniku je zbog sporosti pri kretanju i udaljenosti od bolesničke sobe u kojoj je bio smješten u nekoliko navrata bio otežan dolazak u toalet na vrijeme kako bi se pomokrio. To je dovelo do neugodne pojave pomokrio u odjeću. Bolesnik je premješten u bolesničku sobu koja je bliže toaletu. Bolesniku je predloženo oblačenje odjeće koja se jednostavno svlači, savjetovan je da vodi računa o ritmu mokrenja. U dogovoru s bolesnikom učinjen je raspored uzimanje tekućine. Bolesnik je upozoren da smanji unos tekućine u večernjim satima kako bi izbjegao potrebu za mokrenjem tijekom noći. Bolesniku i njegovoj supruzi savjetovano je da osiguraju rezervnu odjeću kako bi se bolesnik mogao presvući ako dođe do epizode inkontinencije.

Cilj je postignut. Bolesnik navodi kako mu je nakon primjene preporuka mnogo lakše doći do toaleta i da nije imao epizode inkontinencije.

Nesanica vezana uz razdražljivost, što se očituje otežanim usnivanjem i isprekidanim snom

Cilj. Bolesnik će tijekom hospitalizacije noću spavati šest sati bez prekida.

Intervencije

Iz razgovora s bolesnikom doznajemo da teško zaspi i često spava isprekidanim snom. Zbog straha kako će opet loše spavati, često uvečer postaje uznemiren. Bolesnik je podučan higijeni spavanja s naglaskom na važnost svakodnevnog lijevanja i buđenja u isto vrijeme, važnost održavanja ugodne temperature u sobi u kojoj se spava (malo hladnije). Preporučeno mu je da izbjegava večernje podražaje i smanji unos tekućine u večernjim satima. Bolesnička je soba dobro prozračena prije spavanja. Bolesnik je odbio lijek za spavanje koji mu je liječnik propisao prema potrebi.

Cilj je djelomično postignut. Bolesnik je spavao šest sati, ali se često budi. Ne želi uzimati lijekove za spavanje.

Otežana verbalna komunikacija vezano uz dizartriju 2°Parkinsonova bolest, što se očituje tihim govorom i brzim umaranjem tijekom razgovora

Cilj. Bolesnik će bez poteškoća komunicirati s okolinom.

Intervencije

U razgovoru s bolesnikom zamijećeno je kako on tiho i otežano govori te da se brzo umara tijekom razgovora. Kako bi se bolesniku olakšala komunikacija, upućen je da se tijekom razgovora licem okrene prema sugovorniku, da se koristi kratkim rečenicama i jednostavnim riječima te da duboko udahne nekoliko puta prije izgovaranja rečenice. Osigurano je dovoljno vremena za komunikaciju, a bolesnik je ohrabrivan da govori unatoč nerazgovijetnom izgovoru. Članovi bolesnikove obitelji upućeni su da bolesnika pri razgovoru pažljivo slušaju, ohrabruju ga i daju mu vremena da izgovori misao, da postavljaju bolesniku zatvorena pitanja, a kada primijete umor u bolesnika, da prekinu razgovor. U zbrinjavanje bolesnikovih poteškoća govora uključen je i logoped, a medicinska je sestra bolesnika poticala da svakog prijepodneva provodi naučene govorne vježbe.

Cilj je postignut. Bolesnik razgovara s obitelji i okolinom s manje teškoća.

Gubitak samopoštovanja vezano uz tjelesne promjene 2°Parkinsonova bolest, što se očituje izbjegavanjem obiteljskih okupljanja

Cilj. Bolesnik će povećati socijalnu interakciju sa svojom okolinom i ne će izbjegavati kontakte s drugim ljudima.

Intervencije

Medicinska je sestra s bolesnikom otvoreno razgovarala o njegovoj bolesti i pojasnila kako su tjelesne promjene uzrokovane bolešću. Bolesnik je ohrabrivan da pita što ga zanima i iskreno mu je odgovarano na pitanja. Istaknuto je da se čovjek cijeni zbog dobrih značajki, a ne zbog fizičkog izgleda. Bolesnik je potican da se uključi u što više socijalnih aktivnosti i redovito pohvaljivan za postignuto. Također je potican na razgovor s drugim bolesnicima na odjelu radi razmjene iskustava i međusobne potpore. Članovi su obitelji upozoreni na problem te upućeni da aktivno sudjeluju u njegovu rješavanju.

Cilj je djelomično postignut. Bolesnik otvoreno razgovara o svojoj nelagodi, ali nije spreman na boravak u većoj skupini ljudi. I dalje se osjeća ugodno samo u nazočnosti najuže obitelji.

Otpusno pismo medicinske sestre

Bolesnik N. N. je u dobi od 69 godina. Liječen je na Klinici za neurologiju Kliničke bolnice Osijek pod medicinskom dijagnozom mb. Parkinson zbog pogoršanja osnovne bolesti i titracije terapije. Bolesnik je oženjen, otac dvoje djece, živi sa suprugom i najstarijim sinom u obiteljskoj kući.

Na osnovi podataka prikupljenih promatranjem, intervjuom, fizikalnim pregledom i analizom postojeće medicinske dokumentacije utvrđeni su sljedeći problemi iz područja zdravstvene njege:

- Smanjena mogućnost održavanja osobne higijene vezano uz rigor i tremor 2°Parkinsonova bolest, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Ne mogu sam ući niti izaći iz kade.“
- Visok rizik od pada vezan uz posturalne nestabilnosti 2°Parkinsonova bolest.
- Funkcionalna inkontinencija urina vezana uz otežanu pokretljivost, što se očituje izjavom: „Toalet je predaleko, već nekoliko puta nisam stigao na vrijeme pa sam se pomokrio.“
- Nesanica vezana uz razdražljivost, što se očituje otežanim usnivanjem i isprekidanim snom.
- Otežana verbalna komunikacija vezana uz dizartriju 2°Parkinsonova bolest, što se očituje tihim govorom i brzim umaranjem tijekom razgovora.
- Gubitak samopoštovanja vezan uz tjelesne promjene 2°Parkinsonova bolest, što se očituje izbjegavanjem obiteljskih okupljanja.

Smanjena mogućnost održavanja osobne higijene vezana uz rigor i tremor 2°Parkinsonova bolest, što se očituje bolesnikovom izjavom: „Ne mogu sam ući niti izaći iz kade.“

Zbog simptoma Parkinsonove bolesti rigora, tremora i posturalne nestabilnosti bolesnik je bio nesiguran pri ulasku u kadu i bio mu je potreban nadzor pri obavljanju osobne higijene. S bolesnikom je dogovoreno vrijeme tuširanja. U dogovoreno vrijeme kupaonica je ugrijana na odgovarajuću temperaturu. Prostor je također pripremljen: nesklika podloga ili plahta stavljena je u kadu i pokraj nje, stolica na koju će bolesnik

sjesti, pripremljen je bolesnikov osobni pribor (ručnik, sapun, dezodorans) i čista odjeća. Bolesniku su osigurane privatnost i dovoljna količina vremena. Pružena mu je pomoć pri ulasku u kadu. Bolesnik je potican na samostalno pranje, što je i učinio. Nakon kupanja pružena mu je pomoć pri izlasku iz kade te pri brisanju i oblačenju. Preporučuje se u kućnim uvjetima i dalje bolesniku pomagati pri ulasku i izlasku iz kade i nadzirati ga tijekom obavljanja osobne higijene.

Visok rizik od pada vezan uz posturalne nestabilnosti 2° Parkinsonova bolest

Bolesnik je izbjegavao hodanje zbog bojazni od pada jer mu je hod nesiguran. Preporučeno mu je da potraži pomoć medicinske sestre pri kretanju kada osjeti slabost i nesigurnost. Uklonjene su potencijalne prepreke pri kretanju u bolesničkoj sobi i na hodniku. Bolesnikovoj je obitelji savjetovana nabava prikladne obuće koja se u hodu ne može izuti, što je i učinjeno. Obitelji je također preporučeno da tijekom posjeta bolesniku s njim prošeta jer se u njihovoj blizini osjeća sigurnije, te da ga pridržavaju ako bolesnik to smatra potrebnim. Bolesnik tijekom hospitalizacije nije pao i tražio je pomoć sestre kada mu je bila potrebna. I dalje su mu potrebni nadzor i pomoć pri kretanju, o čemu je obitelj prije educirana.

Funkcionalna inkontinencija urina vezana uz otežanu pokretljivost, što se očituje izjavom: „Toalet je predaleko, već nekoliko puta nisam stigao na vrijeme pa sam se pomokrio.“

Zbog sporosti pri kretanju i udaljenosti bolesničke sobe u kojoj je bio smješten, bolesniku je u nekoliko navrata bio otežan dolazak u toalet na vrijeme kako bi se pomokrio. To je dovelo do neugodne pojave da se bolesnik pomokrio u odjeću. Bolesnik je premješten u sobu bliže toaletu. Predloženo mu je oblačenje odjeće koja se jednostavno svlači i savjetovan mu je nadzor nad ritmom mokrenja. U dogovoru s bolesnikom učinjen je raspored uzimanja tekućine. Bolesnik je upozoren da smanji unos tekućine u večernjim satima kako bi izbjegao potrebu za mokrenjem tijekom noći. Bolesniku i supruzi savjetovano je osiguravanje rezervne odjeće kako bi se bolesnik mogao presvući ako dođe do epizode inkontinencije. Nakon provedenih intervencija bolesnik se više nije pomokrio u odjeću. Budući da su kućni uvjeti prilagođeni bolesnikovim potrebama, rizik je za pojavu funkcionalne inkontinencije smanjen, ali se bolesniku preporučuje pridržavanje dogovorenog rasporeda za uzimanje tekućine i praćenje ritma mokrenja.

Nesanica vezana uz razdražljivost, što se očituje otežanim usnivanjem i isprekidanim snom

Bolesnik je imao teškoća s usnivanjem i često je spavao isprekidanim snom. Iz straha kako će opet loše spavati, često je uvečer postajao uznemiren. Bolesnik je podučen o higijeni spavanja s naglaskom na važnost svakodnevnog lijevanja i buđenja u isto vrijeme, važnost održavanja ugodne temperature u sobi u kojoj se spava (malo hladnije). Preporučeno mu je izbjegavanje večernjih podražaja i smanjivanje unosa tekućine u večernjim satima. Bolesnička je soba prozračena prije spavanja. Ovakvim pristupom bolesnik je spavao duže, ali se i dalje često budio. Preporučuje se u kućnim uvjetima provoditi naučenu higijenu spavanja.

Otežana verbalna komunikacija vezana uz dizartriju 2° Parkinsonova bolest, što se očituje tihim govorom i brzim umarnjem tijekom razgovora

U razgovoru s bolesnikom zamijećeno je da tiho i otežano govori te da se brzo umara tijekom razgovora. Radi olakšavanja komunikacije upućen je da se tijekom razgovora licem okrene prema sugovorniku, da se koristi kratkim rečenicama i jednostavnim riječima te da duboko udahne nekoliko puta prije izgovaranja rečenice; osigurano je dovoljno vremena za komunikaciju, a bolesnik je ohrabrivan da govori unatoč nerazgovijetnom izgovoru. Članovi obitelji upućeni su da ga pri razgovoru pažljivo slušaju, ohrabruju i daju mu vremena da izgovori misao, da postavljaju bolesniku zatvorena pitanja, a kada primijete umor u bolesnika da prekinu razgovor. U rješavanje bolesnikovih teškoća u govora uključen je i logoped. Ovakvim načinom komunikacije bolesnik razgovara s obitelji i okolinom s manje teškoća pa se navedeno preporučuje primjenjivati i dalje.

Gubitak samopoštovanja vezan uz tjelesne promjene 2° Parkinsonova bolest, što se očituje izbjegavanjem obiteljskih okupljanja

U bolesnika je primijećen gubitak samopoštovanja zbog promjena koje bolest uzrokuje. S bolesnikom je otvoreno razgovarano o njegovoj bolesti i pojašnjeno mu je kako su tjelesne promjene uzrokovane bolešću. Potican je da pita što ga zanima i iskreno mu je odgovarano na pitanja. Napomenuto je da se čovjeka cijeni zbog dobrih značajki, a ne zbog fizičkog izgleda. Bolesnik je motiviran da se uključi u što više socijalnih aktivnosti i redovito je pohvaljivan za postignuto. Potican je na razgovor s drugim bolesnicima na odjelu radi razmjene iskustava i međusobne potpore. Članovi obitelji su upozoreni na problem te upućeni da aktivno sudjeluju u njegovu rješavanju. Bolesnik je počeo otvoreno razgovarati o svojoj nelagodi, ali nije spreman na boravak u većoj skupini ljudi. Preporučuje se i dalje motivirati bolesnika na uključivanje u socijalne aktivnosti, poticati ga na razgovor i pružati mu potporu.

Rasprava

Prikazani bolesnik ima narušenih nekoliko obrazaca zdravstvenog funkcioniranja. Budući da Parkinsonova bolest ponajprije utječe na pokretljivost, svakako da je ona otežana i u ovog bolesnika, a posljedično su mu otežane aktivnosti samozbrinjavanja. Autorica Parot Smith naglašava kako je uz pružanje neposredne fizičke pomoći posebno potrebno paziti da se ne obavljaju aktivnosti umjesto pacijenta kako bi uštedjeli vrijeme. Iako se to može činiti jednostavnijim načinom zbrinjavanja bolesnika, na bolesnika može imati iznimno negativan učinak koji dovodi do gubitka motivacije i samopoštovanja³. To načelo primjenjivano je pri skrbi za prikazanog bolesnika, a bolesnik je izrazio zadovoljstvo zbog samostalnosti i želju za njezinim očuvanjem.

Nesiguran hod i gubitak posturalnih refleksa kao jedan od vodećih simptoma Parkinsonove bolesti čest su uzrok padova u oboljelih, a posljedice padova i nezdoga česti su uzroci smrti⁴. U bolesnika je bio prisutan rizik od pada zbog navedenih razloga, zbog čega je on i izbjegavao hodanje tijekom hospitalizacije. Budući da je zadržavanje tjelesne aktivnosti

vrlo bitno za dobrobit bolesnika, poduzete su učinkovite mjere kako do padova i ozljeda ne bi došlo.

Problem otežanog gutanja koji je čest u Parkinsonovoj bolesti prikazani bolesnik nije imao. Ali, prema autorici Pranjčić, najmanje 50% osoba s ovom bolešću osjeća teškoće gutanja. Disfagija je u takvih bolesnika vezana uz abnormalnost faringozofagealne motorike. Ovo motorno oštećenje ne zahvaća samo gutanje nego je i mogući uzrok aspiracijske pneumonije. Aspiracija u vezi s gutanjem najveći je uzrok mortaliteta i morbiditeta u Parkinsonovoj bolesti⁵.

Kako se bolesnik žalio da je zbog sporijeg hoda i udaljenosti toaleta doživio izuzetno neugodnu epizodu inkontinencije, provedene su odgovarajuće intervencije za zbrinjavanje funkcijske inkontinencije. Fučkar opisuje kako gubitak kontrole nad mokrenjem dovodi do osjećaja manje vrijednosti, bespomoćnosti, beznađa, ljutnje, ovisnosti o drugima te izbjegavanja druženja s drugim ljudima⁶.

Oboljeli od Parkinsonove bolesti često mogu patiti od nesаницe. Nesanicu mogu uzrokovati anksioznost, razdražljivost, boli zbog rigora, ali i zbog nemogućnosti zauzimanja prikladnog položaja u krevetu, što zdrave osobe čine nesvjesno. Bolesnik također pati od navedenog problema. Nakon što medicinska sestra sazna uobičajene bolesnikove navike spavanja, u velikoj mjeri bolesniku može pomoći primjena osnovne higijene spavanja. Ona obuhvaća važnost svakodnevnog lijeganja i buđenja u isto vrijeme, važnost održavanja ugodne temperature u sobi u kojoj spava, izbjegavanje večernjih podražaja, izbjegavanje stimulansa poput kave prije spavanja, smanjen unos tekućine u večernjim satima.

Simptom bolesti koji utječe na kvalitetu života, ali je često zanemaren jer nije vidljiv na prvi pogled jest bolesnikov otežan, usporen i tih govor. Poremećaj govora i otežana komunikacija prisutni su u većine bolesnika oboljelih od Parkinsonove bolesti⁴, pa tako i u bolesnika iz ovog prikaza slučaja sestrinske skrbi. U zbrinjavanje bolesnikovih govornih teškoća uključen je i logoped, a medicinska sestra potiče bolesnika da provodi naučene govorne vježbe. Pri skrbi za bolesnika s ovim problemom bitno je osigurati dovoljno vremena za komunikaciju, a bolesnika ohrabrivati da govori unatoč nerazgovijetnom izgovoru.

Depresija, prisutnost tremora, ukočenost, pojačana sekrecija slina, neurednost i sporost pri jelu – sve su to čimbenici koji utječu na to da se bolesnik polako udaljava iz društva, izbjegava okupljanja i povlači se u izolaciju. Bolesnik se osjeća nelagodno, apatično i osamljeno. Izbjegavao je interakcije sa svim ljudima, osim s najbližom obitelji. Bolesnik je motiviran da se uključi u što više socijalnih aktivnosti. Također je potaknut na razgovor s drugim bolesnicima na odjelu radi razmjene iskustava i međusobne potpore. Zbog toga što parkinsonizam često dovodi do depresije, opet je naglašeno da bolesnik mora biti aktivan sudionik svih terapijskih programa⁴. Da bi bolesnik razvio pozivan način življenja s bolesti, potrebno je s njim mnogo razgovarati i poticati ekspresiju i verbalizaciju osjećaja. Treba uključiti i obitelj i prijatelje jer se i oni moraju svakodnevno suočavati s narušavanjem bolesnikova stanja⁷.

Zaključak

Samo produženje životnog vijeka, bez kvalitetnog života i zadovoljstva osobe same sobom, nije cilj ljudskog postojanja. Svi navedeni simptomi Parkinsonove bolesti, kao i nuspojave lijekova, značajno utječu na bolesnikov život, kako na kvalitetu, tako i na sadržaj, te su poremećeni svi obrasci zdravstvenog funkcioniranja. Ovi problemi ne pogađaju samo oboljele osobe nego i članove njihovih obitelji. Smanjuje se produktivnost, ali i socijalnost bolesnika. Kod bolesnikove prilagodbe na bolest osobito je bitna edukacija bolesnika, ali i obitelji. Medicinska sestra ovdje ima prigodu pokazati svu svoju stručnost, vještinu i znanje kako bi bolesniku i njegovim najbližima pomogla u postizanju i očuvanju kvalitete života. Zdravstvena njega mora biti planirana individualno za svakog bolesnika, jer nema pravila kada će se, kako i u kojoj mjeri u bolesnika razviti različite potrebe za zdravstvenom njegom. Samo dobro educirana medicinska sestra znat će ih pravodobno prepoznati, te dobrim odabirom intervencija riješiti na zadovoljstvo bolesnika i njegove obitelji.

Literatura

1. Barac B. Neurologija. Naprijed. Zagreb; 1992.
2. Brinar V, Brzović Z, Vukadin S, Zurak N. Neurologija: udžbenik za medicinske sestre, rentgen tehničare i fizioterapeute. Prometej Zagreb, Tonimir – Varaždinske Toplice; 1996.
3. Parot Smith L. Steady the course of Parkinson's disease. *Nursing Management*. 2003;4: 35-9.
4. Smeltzer C. Suzanne (ur). Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Philadelphia: Lippincot Company; 1992.
5. Pranjčić V. Disfagija u Parkinsonovoj bolesti. *Sestrinski edukacijski magazin*. 2006;3(2).
6. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb; 1996.
7. McCarron K. The shakedown on Parkinson's disease. *Nursing made Incredibly Easy!* 2006;6: 40-9