

Persirgusiųjų galvos smegenų insultu slauga

¹Daiva Darginavičienė, ^{1, 2, 3, 4}Lina Gedrimė

¹Klaipėdos universitetas,

²Vilniaus universitetas,

³Respublikinė Klaipėdos ligoninė,

⁴Klaipėdos valstybinė kolegija

Raktažodžiai: galvos smegenų insultas, slauga, rehabilitacija.

Santrauka

Galvos smegenų insultas užima antrą vietą pagal mirtinumą ir trečią pagal jo sukeltą neįgalumą. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, nuo galvos smegenų insulto net 80 proc. pacientų miršta ar lieka neįgalūs vidutinių ir mažų pajamų šalyse (Angola, Armėnija, Moldova ar Makedonija), o per pastaruosius keturis dešimtmečius galvos smegenų insulto atvejų skaičius padidėjo daugiau negu dvigubai. Nors medicinos diagnostinės technologijos tobulėja, visuomenės švietimas gerėja ir daugiau dėmesio skiriama profilaktikai bei reabilitacijai, galvos smegenų insultas ir toliau lieka ir darbingų, ir pagyvenusių asmenų viena didžiausių sveikatos problemų [1].

Tyrimo tikslas – nustatyti persirgusiųjų galvos smegenų insultu slaugą.

Tyrimo objektas – persirgusiųjų galvos smegenų insultu slauga.

Tyrimo metodai: 1) mokslinės literatūros analizė; 2) kiekybinis tyrimas, naudojant anketinę slaugytojų apklausą; 3) matematinė statistika.

Ivadas

Pagal Lietuvos insulto centrų pateiktus rezultatus galvos smegenų insultu 2017 m. Lietuvoje sirgo 10 905 asmenys, o mirtingumas nuo jo buvo 12,3 proc. [2]. Lietuvos Respublikos statistikos duomenys rodo, kad nuo galvos smegenų insulto mirė 228,3 asmenys, iš jų – 97 vyrai ir 131,3 moterys. Lietuvoje kasmet galvos smegenų insultą patiria 10 000 žmonių, o pasaulyje kiekvienais metais nuo šios ligos miršta net 5 mln. žmonių.

Statistika atskleidžia, kad trečdalis pacientų, patyrusių galvos smegenų insultą, neišgyvena, trečdalis lieka neįgalūs, pusei iš jų neįgalumas būna sunkaus laipsnio ir reikalinga nuolatinė globa bei priežiūra. Tikimybė išgyventi po patirto išeminio galvos smegenų insulto yra 85 proc., o po hemoraginio galvos smegenų insulto – 50 proc. Galvos smegenų insultas (toliau – GSI) – tai dažna, pavojinga ir dažniausiai negalia sukelianti liga. Ji pasireiškia ūmiai klinikiniais arba židininiais neurologiniais požymiais, sukeliančiais smegenų funkcijos sutrikimus. Nustatyta, kad 85 proc. visų GSI yra išeminiai ir tik 15 proc. – hemoraginiai. GSI gydymas ir jo sukelta negalia visoje Europoje reikalauja didelių finansinių išlaidų. Europoje kasmet GSI suserga beveik 1 mln. žmonių, o šiuolaikinis GSI gydymas nėra labai efektyvus [1].

Tyrimo metodika. Tyrimas buvo atliktas Vilniaus ir Klaipėdos miestų sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose tretinio lygio paslaugas. Tyrimo imtis buvo sudaryta paprastuoju

netikimybinio būdu. Tyrimo imties populiacijai apibrėžti buvo taikomi šie pagrindiniai atrankos kriterijai:

1. tyrimas buvo atliktas ligoninėse, kuriose gydomi pacientai, patyrę GSI;
2. tyrime dalyvavo slaugytojai, dirbantys su pacientais, patyrusiais GSI;
3. tyrime slaugytojai dalyvavo savanoriškai.

Tyrimui atlikti buvo gauti Klaipėdos universiteto Etikos komisijos ir įstaigų, kuriose vyko tyrimas, vadovų leidimai.

Atliekant tyrimą buvo laikomasi etikos principų: geranoriškumo, anonimiškumo, konfidencialumo, sąžiningumo, autonomiškumo.

Respondentams buvo išdalyta 70 anketų. Gražintos 65 anketos. Anketų grįžtamumas – 92 proc. Visos teisingai užpildytos anketos buvo įtrauktos į rezultatų skaičiavimą ($n = 60$). Vadovaujantis mokslinėje literatūroje pateiktais tyrimų atlikimo reikalavimais, buvo atliktas kiekybinis tyrimas – anoniminė apklausa raštu. Respondentų grupę (imtį) sudarė slaugytojai, savo noru sutikę dalyvauti tyrime ir tyrimo metu buvę savo darbo vietoje (nuo 2019 m. kovo 1 d. iki 2019 m. balandžio 30 d.). Tyrimo metu surinkti duomenys buvo apdoroti aprašomosios statistikos analizės būdu, taikant matematinius metodus. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant „Microsoft Office Excel 2013“ programą. Visi duomenys apdoroti ir pateikti lentelėse ir diagramose.

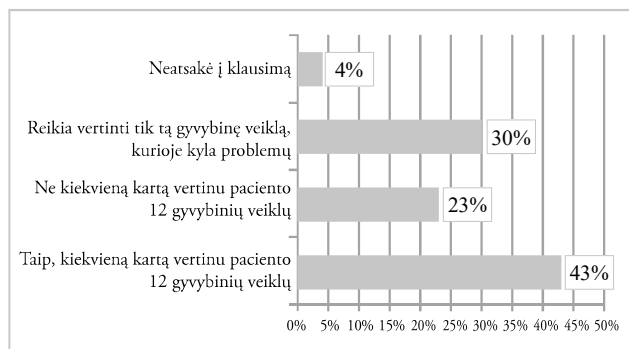
Tyrimo rezultatai

Anketinės apklausos 95 proc. respondentų sudarė moterys, 5 proc. – vyrai. Didžioji dalis respondentų turėjo arba aukštąjį neuniversitetinį (42 proc.), arba aukštąjį universitetinį (40 proc.) išsilavinimą. Nedidelė dalis apklaustųjų turėjo profesinį (15 proc.) arba kitą (3 proc.) išsilavinimą. Dauguma slaugytojų (40 proc.) turėjo daugiau nei 15 metų darbo stažą. Apklausos dalyvių amžius: 25–30 metų amžiaus respondentai sudarė 37 proc., 41–45 metų amžiaus – 17 proc., 31–35 metų – 13 proc., 46–50 metų – 13 proc. ir 36–40 metų – 2 proc. visų tyrime dalyvavusių slaugytojų.

Slaugos procesas, pasak mokslininkų, tai – slaugos sistema, kuri suvokiama kaip slaugos poreikių nustatymas, planavimas, įgyvendinimas ir pasiektų rezultatų įvertinimas. Didžiausią dėmesį reikia skirti slaugos poreikių sisteminiam nustatymui [3]. Žmogaus gyvybines veiklas lemia biologiniai, psichologiniai, socialiniai, kultūriniai, politiniai, ekonominiai aplinkos veiksniai. Dažniausiai slaugant ligonius, sergančius GSI, taikomas N. Roper slaugos modelis. Slaugos tikslas, pagal N. Roper, – padėti pacientui dėl tų gyvybinių veiklų, kurių jis negali atlikti savarankiškai. Mokslininkė išskiria dvyliką gyvybinių veiklų,

tačiau ne visos jų vienodai svarbios visiems pacientams arba ne visą laiką vienam konkrečiam asmeniui.

Atliktame tyrime atkreipiamas dėmesys į dvylikos gyvybinių veiklų palaikymą pacientams po GSI ir pabrėžiama šių gyvybinių veiklų svarba kiekvienam atskiram pacientui. Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad slaugytojai turi vadovautis profesiniu įžvalgumu, atsižvelgiant į žinių ir praktikos. Įvertinus dalyvaujančių apklausoje slaugytojų atsakymus, galima teigti, kad dauguma slaugytojų vertina dvyliką gyvybinių pacientų veiklų kiekvieno apsilankymo metu (43 proc.), šiek tiek mažiau respondentų vertina tik tą gyvybinę veiklą, dėl kurios kyla problemų (30 proc.), dar mažiau apklausos dalyvių visiškai nevertina gyvybinių pacientų veiklų (23 proc.), o mažiausias apklaustųjų skaičius apskritai neatsakė į šį klausimą (4 proc.) (1 pav.).

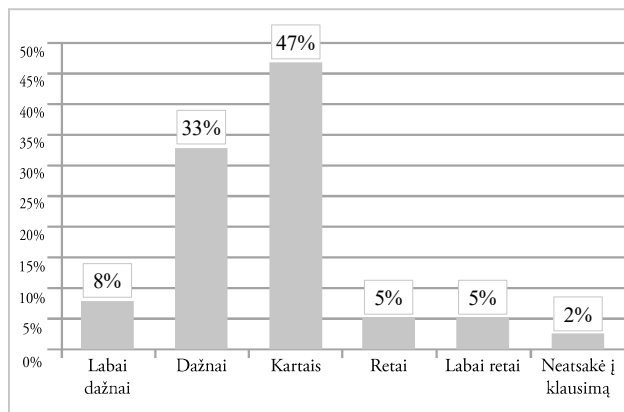


1 pav. Paciento dvylikos gyvybinių veiklų vertinimas

Kitu apklausos klausimu slaugytojų buvo teirautasi, ar jie moko pacientus, kaip taisyklingai atlikti kvėpavimo pratimus. Šie pratimai reikalingi, kad pacientai nesusirgtų pneumonija ar kad jiems neišsivystytų kvėpavimo nepakankamumas. Apklausos rezultatai rodo, kad dauguma slaugytojų (77 proc.) pacientus moko atlikti kvėpavimo pratimus. Nedidelė dalis (22 proc.) apklausos dalyvių to nedaro, o 1 proc. respondentų apskritai neatsakė į šį klausimą. Literatūroje apie slaugą nurodoma, kad slaugytojai turi mokyti pacientą kvėpavimo pratimų, kuriais galima suaktyvinti plaučių vėdinimą, kad juose nesikaupytų sekretas [4]. Šį aspektą pabrėžė ir apklausoje dalyvaujantys slaugytojai.

Apklausoje slaugytojų teirautasi, koks jų požiūris į skausmo malšinamuosius būdus. Gauti rezultatai rodo, kad dauguma slaugytojų (34 proc.) skausmui malšinti taiko medikamentinius preparatus, 32 proc. respondentų suteikia tinkamą kūno padėtį ligoniui, o atitinkamai 18 ir 16 proc. slaugytojų teigia, kad stengiasi ligoniams užtikrinti ramią aplinką arba stebi jų sveikatos būklės pokyčius. Slaugytojai turi taikyti skausmą malšinančiuosius būdus, kad pacientai visada jaustų komfortą ir ramybę [5].

Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad kvėpuojant žmogaus organizmas aprūpinamas deguonimi, kuris būtinas žmogaus gyvybinei veiklai palaikyti. Dažniausiai insulto iš-tiktus ligonius vargina tokios slaugos problemos kaip dusulys, pneumonijos rizika [6], todėl svarbu, kad slaugytojai taikytų deguonies terapiją tada, kai pacientui kyla kvėpavimo sutrikimų. Kitas anketos klausimas buvo susijęs su deguonies teikimo pacientams dažniu. Dauguma respondentų (47 proc.) teigė, kad jie kartais taiko pacientams deguonį. Šiek tiek mažiau respondentų deguonį taiko dažnai (33 proc.) arba labai dažnai (8 proc.). Nedaug apklausos dalyvių deguonies terapiją taiko retai arba labai retai. Keli respondentai apskritai neatsakė į šį klausimą (2 pav.).



2 pav. Deguonies teikimo dažnumas

Nagrinėtoje literatūroje taip pat pabrėžiama, kad slaugytojai turi pacientams palengvinti pažintinių funkcijų blogėjimą [7]. Todėl slaugytojų buvo klausama apie jų taikomus pagalbos būdus, padedančius pacientams kompensuoti pažintinių funkcijų blogėjimą. Dauguma respondentų nurodė, kad jie stengiasi su pacientu kalbėti trumpai, lėtai ir aiškiai (21 proc.). Dalis respondentų teigė, kad bando užmegzti ryšį su pacientu (20 proc.), dar kiti slaugytojai teigė, kad klausimus formuluoja taip, kad pacientas galėtų atsakyti „taip“ arba „ne“ (16 proc.). Pozityvius nurodymus pateikia 13 proc. respondentų, neprieštarauja ar nesiginčija su pacientu 12 proc. respondentų, į pacientą kreipiasi vardu 10 proc. respondentų. Tyrimas atskleidė, kad kai kurie slaugytojai naktį palieka pacientams apšvietimą. Tai daro 8 proc. respondentų.

GSI patyrusiems pacientams kartais sunku savarankiškai valgyti. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad jeigu ligonis silpnas ar apatiškas, jam skiriamas minkštos konsistencijos maistas, jis mažomis porcijomis maitinamas šaukštu. Maistas turi būti dedamas į nepažeistą burnos pusę, o pacientas maitinamas pusiau sėdintis arba sėdintis. Šio tyrimo respondentų buvo teirautasi apie slaugytojų taikomus pacientų maitinimo būdus ir gauti apklausos rezultatai patvirtino literatūroje pateiktus teiginius. Apklausa parodė, kad dauguma slaugytojų ligonius maitina minkštu maistu (58 proc.), kiti respondentai duoda įprasto maisto (33 proc.). Per zondą ligonius teko maitinti tik keliems slaugytojams (5 proc.). Į klausimą neatsakė 4 proc. respondentų.

Dar vienas svarbus su pacientų po GSI slauga susijęs klausimas yra pacientų burnos higiena. Nagrinėtoje literatūroje pabrėžiama pacientų burnos higienos svarba, atkreipiamas dėmesys, kad netinkama burnos higiena susijusi su padidėjusia plaučių uždegimo rizika [8]. Apklausos rezultatai rodo, kad dauguma respondentų kasdien padeda pacientams atlikti burnos higieną (63 proc.), nedaug slaugytojų pacientams atlieka burnos higieną po kiekvieno maitinimo (17 proc.) ar 2 kartus per dieną (17 proc.). Pažymėtina, kad vos keli respondentai į šį klausimą apskritai neatsakė (3 proc.). Nagrinėtoje literatūroje pabrėžiama, kaip svarbu, kad slaugytojai rūpintųsi pacientų burnos higiena, nes netinkama burnos higiena yra susijusi su padidėjusia plaučių uždegimo rizika.

Kitu klausimu slaugytojų buvo teiraujama apie pagalbą karščiujančiam ligoniui. Gauti rezultatai rodo, kad dauguma respondentų matuoja pacientų kūno temperatūrą (24 proc.) ir taiko gydytojų paskirtus vaistus nuo karščiavimo (24 proc.). Slaugytojai nurodo, jog vėdina patalpas, kad palatoje būtų gera oro cirkuliacija (15 proc.), papildomai užkloja pacientus (9 proc.), kartais naudoja ledo paketus arba drėgnas paklodes (7 proc.) bei palaiko

vėsią temperatūrą palatoje (7 proc.). Dalis slaugytojų teigia, kad ligonį apkamšo (4 proc.).

Respondentų buvo teirautasi apie pagalbos priemones palaikyti pacientui saugią aplinką. Atkreiptinas dėmesys, kad daugiausiai respondentų nurodė, jog labai dažnai pacientą supažindina su ligoninės tvarka bei parodo, kaip veikia pagalbos iškvietimo sistema (63 proc.). Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai dažnai paaiškina, kaip veikia lovos aukščio kaitaliojimo mechanizmas (50 proc.), o jeigu ligonis neramus, pakelia šoninius turėklus (53 proc.) arba net fiksuoja agresyvų ligonį (25 proc.). Apie šių veiksmų būtinumą kalbama ir mokslinėje literatūroje. Teigiama, kad slaugytojams derėtų pacientą supažindinti su supančia aplinka, palatos kaimynais, ligoninės tvarka, pagalbos iškvietimo sistema, parodyti lovos aukščio kaitaliojimo mechanizmą, o jei pacientas to atlikti negali, patiems slaugytojams lovos aukštį pritaikyti pagal paciento poreikį [9, 10]. Jei pacientas neramus, sutrikusi jo orientacija aplinkoje ir kyla griuvimo tikimybė, būtina pakelti šoninius lovos turėklus. Esant dezorganizuotam paciento elgesiui, siekiant apsaugoti, kad jis neiškristų, nesusižalotų, neištrauktų kateterio ir norint sukontroliuoti nepageidaujamą elgesį, galimas paciento fiksavimas. Pacientai gali būti fiksuojami riešų ir čiurnų apyrankėmis, juostomis, diržais, trandomaisiais marškiniais, kumštinėmis pirštinėmis.

Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad slaugytojai nemigą patiriantčius pacientus turi skatinti nemiegoti dieną bei perspėti, kad prieš miegą nevartotų kofeino ar kitų tonizuojančių medžiagų turinčių gėrimų ir mažiau valgytų. Be to, slaugytojai gali pasiūlyti tokiems pacientams migdomųjų ar raminamųjų vaistų. Teoretikai taip pat akcentuoja, kad slaugytojai pacientams turi padėti patogiai įsitaisyti lovoje, pasirūpinti geru palatos vėdinimu, tinkamai administruoti gydytojo paskirtus vaistus [10]. Kaip rodo atliktos apklausos rezultatai, slaugytojai pacientams paduoda gydytojo paskirtus vaistus (32 proc.), padeda rasti patogią gulėjimo padėtį (32 proc.), gerai išvėdina palatas (27 proc.) bei skatina mitybos pokyčius (9 proc.). Teoretikai taip pat teigia, kad slaugytojai pacientams turi padėti patogiai įsitaisyti lovoje, pasirūpinti geru palatos vėdinimu, tinkamai administruoti gydytojo paskirtus vaistus [10].

Nagrinėtoje literatūroje pabrėžiama, kad ligonis turi būti maudomas, atsižvelgiant į jo būklę. Gulintys ligoniai turi būti prausiami ne rečiau kaip vieną kartą per dieną [4]. Anksčiau atliktų tyrimų [3] rezultatai rodo, kad pacientas po GSI gali būti maudomas duše arba vonioje. Kartais pacientas į dušinę įvežamas gulintis specialioje lovoje, o jeigu pacientas pats negali įlipti į vonią ar sėdėti joje, gali būti naudojami specialūs keltuvas ar speciali sulankstoma vonia. Maudant lovoje svarbu užtikrinti paciento privatumą. Atliktos apklausos rezultatai atskleidžia, kad labai dažnai slaugytojai pacientus mauda duše (19 proc.) arba vonioje (7 proc.), dažnai specialioje lovoje, su kuria įvežama į dušą (16 proc.).

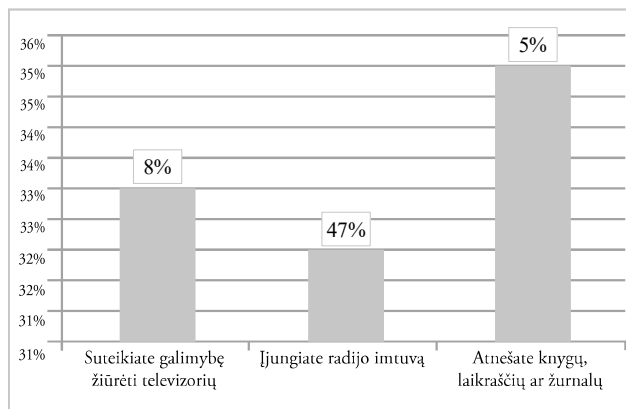
Teorinėje literatūroje pabrėžiama, kad pacientui reikia pasiūlyti pasišlapinti kas 2–3 valandas. Slaugytojas turi padėti parinkti tinkamas priemones, kurios padėtų kuo ilgiau išlaikyti paciento savarankiškumą (basoną, „antelę“, sauskelnę, pagalbą nueiti iki tualetų, kateterizaciją „Foley“ kateteriu). Todėl respondentų buvo klausama apie priemones, taikomas palengvinti paciento tuštinimosi ir šlapinimosi problemas. Dauguma slaugytojų nurodo, kad atsiradus tokių problemų kartais taiko žvakutę į tiesiąją žarną (55 proc.) arba dažnai pacientą reguliariai nuveda į tualetą (52 proc.). Kiti respondentai kartais duoda pacientams vidurius laisvinančiųjų vaistų (48 proc.), dažnai paduoda ligoniui basoną (45 proc.) arba kartais taiko klizmą (44 proc.). Keletas apklausos dalyvių teigė, kad labai retai paduoda basoną (2 proc.), niekada neuždeda sauskelnių (2 proc.), neįveda šlapimo kateterio (8 proc.), netaiko klizmos (4 proc.).

Be to, slaugos teorija teigia, kad slaugytojai turi aprūpinti pacientus specialiomis priemonėmis, t. y. kompensacine technika, padedančia pacientams savarankiškai apsistarnauti bei vaikščioti [11]. Kompensacinė technika – tai vežimėlis, vaikštytynės, ramentai arba lazdos [12, 13]. Atliktas tyrimas parodė, kad dažniausiai slaugytojai pacientams parūpina vaikštynę arba vežimėlį (17 proc.), kartais – prisitraukimo diržus (14 proc.), lazdas arba ramentus (13 proc.), o rečiausiai – slidžias perkėlimo paklodes arba perkėlimo lenteles (7 proc.) bei specialius neštuvus (4 proc.).

Literatūroje nurodoma, kad bloga odos higiena gali sukelti odos pažeidimų, infekcijų, blogą ligonio savijautą ir nuotaiką, gulintiems pacientams gali susidaryti pragulų. Judėjimo sutrikimas riboja žmogaus galimybes patenkinti savo poreikius, todėl gali atsirasti komplikacijų, pavyzdžiui, virškinimo sutrikimų, trombu, išsivystyti pneumonija, vadinasi, slaugytojai turi tinkamai parinkti profilaktines priemones. Todėl slaugytojų buvo teirautasi apie pagalbos būdus, padedančius pacientui išvengti venų trombozės. Gauti rezultatai parodė, kad dauguma slaugytojų stengiasi paciento organizme palaikyti pakankamą skysčių kiekį (18 proc.), naudoja elastines kojines (18 proc.), ligoniams liepia vartoti kraujo krešumą mažinančius medikamentus bei stebi kojų pokyčius (18 proc.). Kai kurie respondentai pasiteirauja pacientų, ar jiems neskauda blauzdų (15 proc.), atlieka mobilizaciją (13 proc.).

Kalbant apie galūnių judėjimo galimybes skatinančias priemones, slaugytojų buvo klausama, kokiais profilaktinėmis priemonėmis naudoja, kad ligoniui neatsirastų pragulų. Dauguma slaugytojų visiškai pritaria profilaktinių priemonių taikymui (83 proc.), 20 proc. respondentų pritaria šių priemonių taikymo efektyvumui ir tik 2 proc. respondentų nežino, ar šios priemonės veikia efektyviai. Respondentų, kurie nepritarė arba visiškai nepritarė šių priemonių taikymui, nebuvo. Dauguma respondentų (57 proc.) visiškai pritaria minkštų tvarsčių naudojimui, 23 proc. pritaria ir tik 11 proc. neturi nuomonės dėl minkštųjų tvarsčių naudojimo. Dauguma slaugytojų visiškai pritaria volelių ir pagalvėlių naudojimui, 12 proc. pritaria ir tik keli respondentai nepritaria (3 proc.) arba nežino (2 proc.), kaip taikyti šias profilaktines priemones.

Literatūroje taip pat atkreipiamas dėmesys, kad slaugytojai turi vertinti ir fizinę, ir psichinę pacientų būklę ir pagal tai siūlyti jiems užsiimti ligoninėje galima veikla [3, 14]. Atliktas tyrimas taip pat parodė, kad slaugytojai visada pasirūpina paciento užimtumu. Dažniausiai slaugytojai pacientams atneša knygų, laikraščių ar žurnalų (35 proc.), sudaro galimybes žiūrėti televizorių (33 proc.) bei įjungia radijo imtuvą (32 proc.) (3 pav.).



3 pav. Slaugytojų naudojamos priemonės, pasirūpinant paciento užimtumu

Išvados

1. Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad slaugytojams svarbi profesionali ir kokybiška slauga. Apklausoje dalyvavę slaugytojai pabrėžia, kad nuo stacionarios slaugos priklauso pacientų gyvybinių veiklų palaikymas. Atkreipiamas dėmesys, kad paciento gyvybinės veiklos turi būti slaugytojų vertinamos kiekvieno apsilankymo metu. Tokį vertinimą atlieka dauguma apklausoje dalyvavusių slaugytojų. Vis dėlto atliktas tyrimas parodė, kad trečdalis apklaustųjų vertina tik tą gyvybinę veiklą, dėl kurios kyla problemų, o nedidelė dalis apklaustųjų apskritai nevertina dvylikos gyvybinių veiklų kiekvieno apsilankymo metu. NAGRINĖTOJE LITERATŪROJE AKCENTUOJAMA, kad slaugytojas visada privalo tikrinti dvylika pacientų gyvybinių veiklų.
2. Apklausos rezultatai rodo, kad didžioji dalis slaugytojų, slaugančių pacientus po galvos smegenų insulto, padeda jiems priprasti prie naujos aplinkos; supažindina pacientą su ligoninės tvarka bei pagalbos iškvietimo sistema; padeda apsaugoti pacientus nuo kritimo ir susižalojimo. Dalis apklausos respondentų ligonių suvaržymo priemonės taiko retai, atsižvelgia į paciento būklę bei savarankiškumą. Didelį dėmesį apklausoje dalyvavę slaugytojai skiria paciento kvėpavimui – moko pacientus taisyklingai atlikti kvėpavimo pratimus. Pacientams kasdien atliekama burnos higiena bei padedama nusiprausti, suteikiama tinkama ir reikalinga kompensacinė technika bei užtikrinamas jų savarankiškumas. Slaugytojai visada pasirūpina paciento užimtumu. Įvertinę paciento fizinę ir psichinę būklę, slaugytojai siūlo pažiūrėti televizorių, paklausti radijo, skaityti knygas, laikraščius, žurnalus.

NURSING AFTER CEREBROVASCULAR STROKE

Summary

Keywords: brain stroke, nursing, rehabilitation.

Brain stroke is a medical emergency which ranks second in mortality and third in disability.

According to the World Health Organization (WHO), as many as 80 percent of brain stroke patients die or remain disabled in middle and low-income countries such as Angola, Armenia, Moldova or Macedonia, etc. In the last four decades the number of brain strokes has more than doubled. Although medical world can witness great improvement in medical diagnostic technologies and attention to prevention and rehabilitation of brain strokes as well as public education, this medical condition remains one of the most important health problems both for the working people and elderly [1].

The analysis of foreign scientific literature has also shown that much attention is paid to the general aspects of nursing patients after a brain stroke. However, there are no studies that quite accurately deal with the significance of nursing of patients after a brain stroke in hospital care.

The aim of the research is to analyse nursing of patients who have experienced brain strokes.

A quantitative research has been carried out which employed the anonymous written questionnaire survey prepared by

the authors. The research was administered in Vilnius and Klaipėda health care institutions that provide tertiary multi-profile services. The study sample was constructed in a simple non-random manner and the data was processed using Microsoft Office Excel 2013. The research has been conducted in accordance with the principles of ethics.

Literatūra

1. Johnson W., Onuma O., Owolabi M., Sachdev S. Stroke: a global response is needed. 2016. Interneto prieiga: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/94/9/16-181636.pdf>> [žiūrėta 2018.03.15].
2. Rastenytė D. Lietuvos insulto asociacijos konferencija 2018. Insulto centrų veiklos rezultatai 2017. Interneto prieiga: <http://www.insultoasociacija.lt/images/konferencijos/Trakai2018/2017_m._insulto_centru_veiklos_bendri_rezultatai_-_Prof._habil._dr._Daiva_Rastenyte.pdf> [žiūrėta 2018.03.20].
3. Kukurienė K. Insultą patyrusių pacientų slaugos ypatumai. Lietuvos gydytojo žurnalas. 2011; (9):15–16.
4. Balčiūnienė R., Januškevičiūtė R., Kuzminskienė I., Markevičienė B., Rastenienė V., Veličkienė V. Slaugos ir asmens sveikatos priežiūros procedūros. Kaunas, 2016.
5. Awalkhan A., Muhammad D. Application of Nightingale Nursing Theory to the Care of Patient with Colostomy. 2016. Interneto prieiga: <<http://article.sciencepublishinggroup.com/html/10.11648/j.ejcs.20160206.17.html>> [žiūrėta 2018.04.08].
6. Morrison K. Fast Facts for Stroke Care Nursing: An Expert Guide in a Nutshell. New York: Springer Publishing Company. 2014.
7. Varžaitytė L., Tverskis Ž., Bartninkaitė G., Atkočiūnas M. Depresijos sunkumo įtaka pažintinių funkcijų atsigavimui reabilitacijos procese pacientams, patyrusiems galvos smegenų insultą. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2017; (7, 21): 474–476.
8. Najjar T. Bacterial mouth infections. 2017. Interneto prieiga: <<https://emedicine.medscape.com/article/1081424-overview>> [žiūrėta 2018.04.10].
9. Jaromin J., Tomaszewska A., Waluś A., Pelan M., Ślęziona M., Graf L. Nurses' Opinion on Nursing Problems in the Care of Patients after Stroke. The Journal Neurological and Neurosurgical Nursing, 2017; 6(2):73–80.
10. Alligood M. R., Marriner-Tomey A. Nursing theorists and their work: Utilization & application, Elsevier Health Sciences. St. Louis: Mosby. 2014.
11. Kesienė J., Galvos smegenų insulto padariniai. Lietuvos gydytojo žurnalas, Nr. 3. 2014.
12. Kriščiūnas A. Negalia ir požiūris į ją šiuolaikinėje visuomenėje, Sveikatos mokslai, 2015; 1(25):5–14.
13. Tartilaitė A. Neigaliųjų profesinės reabilitacijos teisinio reglamentavimo ypatumai Lietuvoje. Viešoji politika ir administravimas, 2010; (33):128–138.
14. Bademli K., Duman Z. Ç. Conceptual Framework for Nurses in the Use of the Neuman Systems Model on Caregivers of People Suffering by Schizophrenia, 2017.