

## Literatūra

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“.
2. Nacionalinės sveikatos tarybos 2016 m. balandžio 27 d. nutarimas Nr. N-2 „Dėl šeimos gydytojo institucijos modelio įgyvendinimo“.
3. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2013. Vilnius: 2014.
4. Jankauskienė D. Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje. Sveikatos politika ir valdymas, 2011: 7–26.
5. Eigirdaitė A., Kanapeckienė V., Petronytė G., Jurkuvėnas V. Širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimas pirminės asmens sveikatos priežiūros grandyje gydytojų požiūriu. Visuomenės sveikata, 2013; 2(61): 23–30.
6. Jorstad, H. T. ir kiti. Nurses' Perspectives on Nurse-Coordinated Prevention Programmes in Secondary Prevention of Cardiovascular Disease: A Pilot Survey. Contemporary Nurse, 2015; 51(1): 96–106.
7. World Health Organisation. Regional office for Europe. European heart health charter; 2007 Prieiga internete: <<http://www.heartcharter.org/read-charter/default.aspx>>. [žiūrėta 2016-11-26].
8. Valstybinės ligonių kasa. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa. Prieiga internete: <[http://vilniaustlk.lt/failai/istaigoms/previncines/2016/sir\\_2016\\_4.pdf](http://vilniaustlk.lt/failai/istaigoms/previncines/2016/sir_2016_4.pdf)> [žiūrėta 2017-07-21].
9. Petronytė G., Kanapeckienė V., Eigirdaitė A., Jurkuvėnas V. Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinių ir širdies kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai. Visuomenės sveikata, 2013/2; (61): 35.
10. Mikolaitytė J. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos organizavimo ypatumai Lietuvos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Magistro diplominis darbas. LSMU, 2015.

## TYRIMAI

# Slaugytojų nuomonė apie pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugą

*Ernesta Jurčienė*

*VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė*

**Raktažodžiai:** išeminis galvos smegenų insultas, hemoraginis galvos smegenų insultas, pacientų slauga.

## Santrauka

Apie 20 proc. asmenų, praėjus 3 mėn. po insulto, tebėra reikalinga priežiūra gydymo ir slaugos sveikatos priežiūros įstaigoje, o 15–30 proc. pacientų, persirgusių insultą, lieka visam laikui neįgalūs. Kokybiška slauga labai pagerina ligos prognozę, padeda atkurti sutrikusias funkcijas, išvengti komplikacijų, pagerėja gyvenimo kokybė. Svarbiausias slaugos tikslas – padėti pacientui išgyventi, pasirūpinti normaliu jo kvėpavimu, kraujotaka, mityba, tuštinimusi, ramybe bei poilsiu ir suteikti saugumą. Todėl slauga yra viena iš esminių gydymo dalių.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų nuomonę apie pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugą.

Atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant autorinę anoniminę anketinę apklausą raštu. Buvo apklausti Vilniaus apskrities vienos ligoninės ir jos penkių padalinių slaugytojai (n = 69), dirbantys tretinio lygio gydymo įstaigoje (insultų, nervų ar intensyviosios terapijos skyriuose). Tyrimas atliktas laikantis etikos principų. Taikytas statistinis duomenų apdorojimo metodas. Tyrimo rezultatai parodė, kad susirgus atsiranda įvairių (judesių, raumenų tonuso, pusiausvyros, koordinacijos, jutimų, regos, klausos, sąmonės, kalbos, mitybos, šlapinimosi, tuštinimosi) organizmo sutrikimų. Didelė dalis respondentų nurodė, kad dažniausios pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugos problemos, labai ribojančios pacientų kasdieninę veiklą, – negebėjimas užsiimti kasdienine veikla dėl fizinės negalios, patenkinti esminių poreikių, iš to kylančios psichologinės ir socialinės problemos. Svarbiausi tokių pacientų slaugos veiksmai ūmiu periodu: odos (pragulų, žaiz-

dų) priežiūra, pagalba maitinantis ir tuštinantis, kvėpavimo ir aktyvumo palaikymas, skausmo malšinimas. Didelė dalis tiriamųjų slaugytojų nurodė svarbiausius slaugos veiksmus poūmiu laikotarpiu: skausmo malšinimas, gyvybinių funkcijų vertinimas ir stebėjimas, saugios aplinkos palaikymas, ankstyvosios reabilitacijos ir specialių pagalbinių priemonių taikymas, kateterizavimas, komplikacijų prevencijos (raumenų atrofijos, sąnarių nejudrumo, pragulų, urologinės sistemos) taikymas, maitinimo, optimalios kambario temperatūros bei kvėpavimo užtikrinimas, odos higienos palaikymas.

## Įvadas

Šiandien galvos smegenų insulto tikimybė daugelyje šalių, tarp jų ir Lietuvoje, neturi tendencijos mažėti [1]. Todėl insultui gydyti reikalingos suderintos įvairių tarnybų pastangos. Gydant insultą, Vakarų šalių medikai vadovaujasi taisykle: „smegenys yra laikas“. Siekiama, kad žmogus, kurį ištiko insultas, per 3 valandas pasiektų gydymo įstaigą. Ištikus insultui iškart mirštanti smegenų sritis yra palyginti nedidelė, o plotas, kuriame sumažėja perfuzija, sutrinka metabolizmas, – keleriopai didesnis. Išgelbėti gali tik greitai pradėta ir efektyvi slauga ir priežiūra [2]. 15–30 proc. ligonių, patyrusių insultą, visam gyvenimui lieka neįgalūs, 20 proc. – reikia specialios priežiūros gydymo įstaigose ilgiau negu 3 mėnesius. Po pirmojo insulto per metus miršta 21 proc. vyrų ir 24 proc. moterų, vyresnių nei 40 metų amžiaus, per penkerius metus – 47 proc. vyrų ir 51 proc. moterų [3]. Persirgus insultu lieka šalutinės pasekmės, sutrikdančios žmogaus kasdieninį gyvenimą: pažeistų galūnių plegijos arba parėzės, koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimai, raumenų tonuso ir jutimų sutrikimai, mobilumo ir apsitarnavimo problemos, sąmonės

ir (arba) psichinių funkcijų sutrikimai, kalbos ir suvokimo sutrikimai, mitybos bei rijimo sutrikimai, šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimai, pakitusi paciento elgsena [4–6]. Kokybiška slauga labai pagerina ligos prognozę, padeda atkurti pažeistas funkcijas, išvengti komplikacijų, pagerėja gyvenimo kokybė. Svarbiausias slaugos tikslas – padėti pacientui išgyventi, pasirūpinti normaliu jo kvėpavimu, kraujotaka, mityba, tuštinimusi, ramybe bei poilsiu ir suteikti saugumą. Būtina nuolat stebėti paciento būklę. Antras slaugos tikslas – padėti išvengti komplikacijų dėl nejudros, pneumonijos, šlapimo takų infekcijos, pragulų, giliųjų venų trombozės, kontraktūrų. Todėl slauga yra viena iš esminių gydymo dalių [2].

Darbo tikslas – išanalizuoti slaugytojų nuomonę apie pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugą.

Darbo objektas – slaugytojų nuomonė apie pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugą.

Darbe naudoti darbo metodai: 1) literatūros apžvalga; 2) kiekybinis tyrimas, naudojant anketinę slaugytojų apklausą; 3) matematinė statistika.

### Literatūros analizė

Visuomenėje pripažinta, kad galvos smegenų insultas (toliau – GSI) yra gyvybei pavojinga būklė. GSI vadinamas kraujagyslinės kilmės klinikinis sindromas, pasireiškiantis greitai progresuojančiais klinikiniais simptomais ir (arba) židininiais požymiais, galvos smegenų funkcijos sutrikimais, kuris trunka ilgiau negu 24 val. (arba sukelia mirtį). Jis gali trukti trumpiau negu 24 val., jeigu neurovizualiniais metodais patvirtinamas kliniškai reikšmingas ūminis galvos smegenų pažeidimas [7]. Išeminis insultas, sukeliantis nuolatinių židininčių neurologinių sutrikimų, priskiriamas prie smegenų infarkto [8]. Jie įvyksta, kai kraujagyslė yra užkemšama atkeliavusiu kraujo krešuliu arba kraujotaka nutrūksta, kai kraujagyslės spindį susiaurina joje susiformavusi aterosklerotinė plokštelė. Sutrikus tam tikros galvos smegenų srities kraujotakai, pasireiškia atitinkamų židininčių neurologinių simptomų: įvairaus laipsnio motorikos sutrikimų, jutimo sutrikimų vienoje kūno dalyje ar pusėje, žievinčių simptomų, regos sutrikimų. Kartu su židininiais simptomais gali būti ir bendrųjų simptomų: galvos svaigimas, galvos skausmas, silpnumas, trumpalaikis sąmonės sutrikimas, regos, rijimo, pusiausvyros sutrikimas, pykinimas, vėmimas, šlapimo ar išmatų nelaikymas, sumišimas [4]. Gydymas skirstomas į kelis etapus: ikistacionarinis, stacionarinis nediferencijuotas (bazinis gydymas) ir stacionarinis specializuotas [8]. Žmogus, sergantis galvos smegenų insultu, dažnai supranta, kad kasdien mažėja jo fizinė nepriklausomybė, mato ligos požymius bei ženklus, kurie nesuteikia vilties išgyti. Jis pajunta, kad jį supantys žmonės su juo elgiasi kitaip, negu elgdavosi ligi šiol, jam iškyla slaugos poreikių, t. y. poreikių, kurie gali būti patenkinami slauga. Apibendrinant galima teigti, kad pacientas, patyręs galvos smegenų insultą, tampa priklausomas nuo kitų, iškyla visų 14-os gyvybinių veiklų poreikių, pasikeičia žmogaus galimybių patenkinti visus savo poreikius, jis nebetenka savo asmeninio gyvenimo [5].

### Tyrimo metodika

Tyrimo metu buvo norima apklausti kuo daugiau respondentų. Pasirinkti respondentai buvo slaugytojai, dirbantys viename Vilniaus apskrities stacionare ir penkiuose jo padalinuose (nervų, pounsultiniame, neurologijos, neurochirurgi-

jos, intensyvosios terapijos ir reanimacijos). Respondentams buvo paruošta ir pateikta apie 90 klausimynų, iš kurių 69 klausimynai (76,66 proc.) buvo gražinti atgal. Visi teisingai užpildyti klausimynai buvo įtraukti į rezultatų skaičiavimą (n = 69). Buvo taikyti šie atrankos kriterijai: darbo patirtis medicinos įstaigoje – nuo 1 metų; galiojanti bendrosios praktikos slaugytojo licencija; dirba gydymo įstaigoje, teikiančioje tretinio lygio paslaugas; dirba gydymo įstaigoje anketinės apklausos metu (nuo 2016 m. gruodžio 1 d. iki 2017 m. sausio 30 d.); savo noru sutiko dalyvauti tyrime ir atsakyti į pateikto klausimyno klausimus. Prieš pradėdant vykdyti anketinę apklausą, buvo kreiptasi į VšĮ X stacionaro vadovą ir pateiktas prašymas dėl leidimo atlikti apklausą. Tyrimui atlikti buvo gauti VšĮ X generalinio direktoriaus bei direktoriaus slaugai leidimai (žodžiu ir raštu).

### Tyrimo rezultatų aptarimas

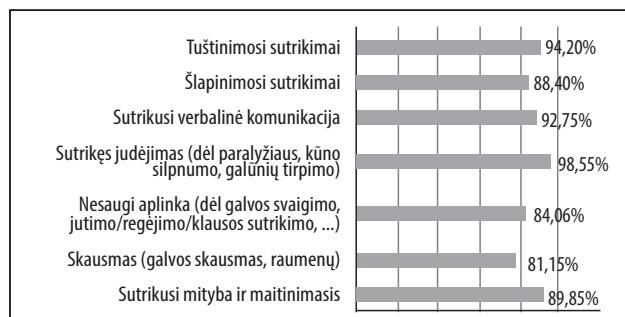
Anketinėje apklausoje dalyvavusių respondentų amžius svyruoja nuo 21 iki 69 metų ir daugiau. 88 proc. (n = 61) apklaustų respondentų yra vidutinio amžiaus (30–60 metų) asmenys. Respondentai dirba RITS (17 proc.) chirurginio profilio – neurochirurginiame (15 proc.) – ir terapinio profilio – nervų, pounsultiniame, neurologijos (68 proc.) – skyriuose. 96 proc. apklausoje dalyvavusių slaugytojų turi didelį (nuo 5 iki 31 metų ir daugiau) pacientų po galvos smegenų insulto slaugos darbo stažą. Maždaug pusė anketinėje apklausoje dalyvavusių slaugytojų turi aukštesnįjį (52 proc.), kiti – aukštąjį (48 proc.) išsilavinimą.

Literatūroje nurodoma, kad dažniausia smegenų išeminio insulto priežastis yra aterosklerozė (kraujagyslių kalkėjimas ir siaurėjimas bei užakimas dėl padidėjusio cholesterolio kiekio, amžiaus, rūkymo ir kitų priežasčių). Didelė dalis (68–97 proc.) anketinėje apklausoje dalyvavusių slaugytojų nurodo tokius pagrindinius veiksnius, turinčius įtakos galvos smegenų insultui išsivystyti: paveldėjimas, nesaikingas alkoholio vartojimas, nepakankamas fizinis aktyvumas, nesveika mityba, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, antsvoris ir nutukimas, stresas, žalingi įpročiai, kitos ligos – padidėjęs arterinis kraujospūdis, cukrinis diabetas, prieširdžių virpėjimas, širdies liga.

Insultas yra negrįžtamai sutrikusi galvos smegenų kraujotaka. Nelygu, kurią smegenų vietą insultas pažeidė, sutrinka žmogaus motorinės, verbalinės ar pažinimo funkcijos. Literatūros duomenimis, komplikacijas patyrusių pacientų savarankiškumas kasdieninėse veiklose pagerėjo taikant optimalius veiksmus ir gydymą, tačiau visiško savarankiškumo nebuvo pasiekta [9]. D. Sudmantienės, G. Žiliuko, D. Drungilienės, H. Kazlauskos (2013, p. 141) tyrime dalyvavo 207 pacientai (56 proc. moterų ir 44 proc. vyrų), persirgę galvos smegenų insultu. Pacientai stacionarinei reabilitacijai atvyko iš insultų, neurologijos ir neurochirurgijos skyrių. Įvertinus pacientų, persirgusių galvos smegenų insultą, savarankiškumą, nustatyta, kad reabilitacijos pradžioje tiriamųjų savarankiškumas buvo sutrikęs. Barthelio balų vidurkis reabilitacijos pradžioje buvo 52,9 balo, reabilitacijos pabaigoje siekė 74,5 balo (Barthelio indekso balų vidurkis padidėjo 21,6 balo (p < 0,001). Per reabilitaciją labiausiai pagerėjo vaikščiojimas lygiu paviršiumi, persikėlimas nuo vežimėlio į lovą ir atgal, šlapinimosi funkcijos kontrolė. Mažiausiai gerėjo ir labiausiai buvo sutrikęs gebėjimas lipti laiptais bei maudymasis. J. Šalygos, G. Žiliuko,

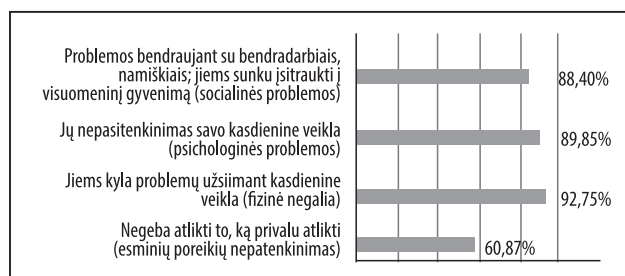
H. Kazlauskas, S. Norkienė, M. Kasiliauskaitė (2014, p. 97) atlikto tyrimo, kurio metu buvo analizuoti 112 pacientų, sirgusių galvos smegenų insultu ir reabilituotų 2012–2013 m. reabilitacijos stacionare, analizė parodė savirūpos pokytį. Geriau jautėsi reabilitacijos pradžioje ir aukštesnių rezultatų pasiekė pacientai, sergantys išeminiu galvos smegenų insultu [10].

Individualus pacientų poreikių vertinimas yra tinkamo pacientų aptarnavimo ir paslaugų išvystymo pagrindas [2]. Šio tyrimo duomenimis, didelė dalis slaugytojų nurodė, kad dažniausiai pacientams, sergantiems išeminiu galvos smegenų insultu, pakinta šios gyvybinės veiklos: judėjimo (86 proc.), tuštinimosi ir šlapinimosi (83 proc.), valgymo ir gėrimo (80 proc.), asmens švarinimosi ir rengimosi (78 proc.), saugios aplinkos (77 proc.), bendravimo (72 proc.), darbo ir poilsio (71 proc.), miego (70 proc.), lyties raiškos (70 proc.), kūno temperatūros reguliavimo gyvybinė veikla (57 proc.). Didelė dalis (81–99 proc.) tiriamų slaugytojų nurodė, kad dažniausios pacientų po išeminio galvos smegenų insulto slaugos problemos yra sutrikęs judėjimas (dėl paralyžiaus, kūno silpnumo, galūnių tirpimo) (99 proc.), tuštinimosi sutrikimai (94 proc.), sutrikusi verbalinė komunikacija (93 proc.), sutrikusi mityba ir maitinimasis (90 proc.), šlapinimosi sutrikimai (88 proc.), nesaugi aplinka (dėl galvos svaigimo, jutimo ir (arba) regėjimo ir (arba) klausos sutrikimo, sąmonės pritemimo) (84 proc.), skausmas (galvos, raumenų) (81 proc.). Ligos padariniai turi įtakos pacientų sveikatai ir kasdieninei veiklai (1 ir 2 pav.).



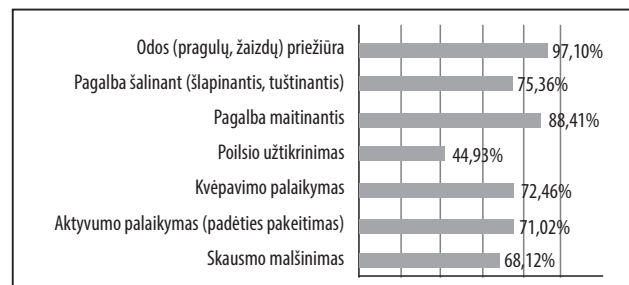
1 pav. Dažniausios pacientų po išeminio galvos smegenų insulto slaugos problemos (sudėti slaugytojų teigiami atsakymai „visada“ ir „dažnai“)

Didelė dalis (61–93 proc.) slaugytojų nurodo, kad pacientams kyla problemų užsiimant kasdienia veikla dėl fizinės negalios, pacientai nepatenkina esminių poreikių, dėl to susiduria su psichologinėmis problemomis, kyla sunkumų bendraujant su bendradarbiais, namiškiais; jiems sunku įsitraukti į visuomeninį gyvenimą.



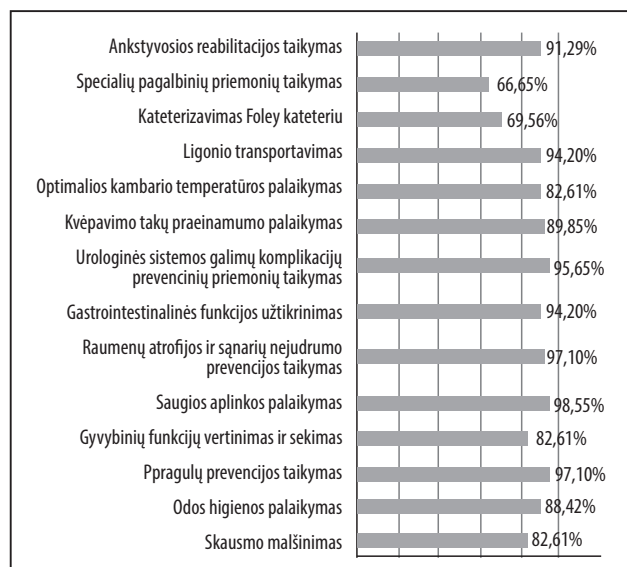
2 pav. Problemos, labai ribojančios pacientų kasdienia veiklą (nurodyti teigiami atsakymai „taip, labai riboja“)

Insultą patyrusių pacientų slauga bei priežiūra priklauso nuo to, ar atsirado pragulų, ar yra rijimo sutrikimų, plaučių pažeidimų [2]. Po insulto kilus infekcinių komplikacijų, ligonio būklė dar labiau pasunkėja, didesnė mirties rizika. Todėl slauga yra viena iš esminių gydymo dalių. Jei ligonį nuolat prižiūri medikai, atliekamos įvairios fizioterapijos procedūros, labai sumažėja šios ligos komplikacijų bei mirtingumas. Gerai prižiūrint insulto išiktus ligonius pirmuosius mėnesius pasiekiami geriausių rezultatų [5]. Svarbiausias slaugos tikslas – padėti pacientui išgyventi, pasirūpinti normaliu jo kvėpavimu, kraujotaka, mityba, tuštinimusi, ramybe ir poilsiu bei suteikti saugumą. Būtina nuolat stebėti paciento būklę. Antras slaugos tikslas – padėti išvengti komplikacijų dėl nejudros, pneumonijos, šlapimo takų infekcijos, pragulų, giliųjų venų trombozės, kontraktūrų [10]. Ligonį priežiūra po galvos smegenų insulto apima asmens higieną (prausimą, šukavimą, dantų valymą, ap rengimą, tualetu lankymą), veido raumenų stimuliavimą [11]. Esant jutimo sutrikimų, pagrindinė slaugytojų užduotis – saugoti pacientą nuo mechaninių ir terminių traumų. Dėl kalbos centro pažeidimo sutrikus kalbai (disfazija), slaugytojai turi mėginti suprasti pacientą, mokyti jį bendrauti, kalbėti, pasakoti, treniruoti burnos ir veido raumenis. Pacientams, kuriems sutrinka suvokimas, svarbu padėti susivokti patalpoje, orientuotis laike, padėti suvokti savo kūno dalis, atlikti veiksmus. Nustačius rijimo sutrikimą (disfagija), būtina pasirinkti saugų mitybos būdą, t. y. keisti maisto konsistenciją, koreguoti galvos padėtį, maitinti per nazogastrinį zondą, gastrostomijos metodu [12]. Didelė dalis (68–97 proc.) slaugytojų nurodo, kad svarbiausi pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugos veiksmai ūmiu laikotarpiu yra odos (pragulų, žaizdų) priežiūra, pagalba maitinantis ir šlapinantis, tuštinantis, kvėpavimo ir aktyvumo palaikymas (padėties pakeitimas), skausmo malšinimas. Didelė dalis (67–99 proc.) slaugytojų nurodo, kad dažniausi pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugos veiksmai po ūmiu laikotarpiu yra šie: saugios aplinkos palaikymas, raumenų atrofijos ir sąnarių nejudrumo prevencijos taikymas, pragulų prevencijos taikymas, urologinės sistemos galimų komplikacijų prevencinių priemonių taikymas (išmatų, šlapimo rinkimas ir kt.), gastrointestinalinės funkcijos užtikrinimas (maitinimas ir kt.), ligonio transportavimas, ankstyvosios reabilitacijos taikymas, optimalios kambario temperatūros palaikymas, kvėpavimo takų praeinamumo palaikymas, odos higienos palaikymas, skausmo malšinimas, gyvybinių funkcijų (AKS, P, T, kvėpavimo) vertinimas ir stebėjimas, kateterizavimas Foley kateteriu, specialių pagalbinių priemonių taikymas (3 ir 4 pav.).



3 pav. Svarbiausi pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugos veiksmai ūmiu laikotarpiu





4 pav. Dažniausiai taikomi slaugytojų veiksmai, sprendžiant pacientų po išeminio galvos smegenų insulto problemas stacionare (sudėti teigiami atsakymai „visada“ ir „dažnai“)

## Išvados

- Didelė dalis anketinėje apklausoje dalyvavusių slaugytojų, dirbančių įvairiuose stacionaro skyriuose, nurodo, kad pagrindiniai veiksniai, turintys įtakos galvos smegenų insultui išsivystyti, yra paveldėjimas, padidėjęs svoris, arterinis kraujospūdis ir cholesterolio kiekis kraujyje, žalingi įpročiai, nesaikingas alkoholio vartojimas, ligos (cukrinis diabetas, širdies ligos), netinkama gyvensena (mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas, stresas). Insultas – liga, kuri sukelia negalią, apribojančią ligonio savarankiškumą, kasdieninę veiklą. Susirgus atsiranda įvairių organizmo sutrikimų: judesių, raumenų tonuso, pusiausvyros, koordinacijos, jutimų, regos, klausos, sąmonės, kalbos, mitybos, šlapinimosi, tuštinimosi.
- Didelė dalis tiriamų slaugytojų nurodė, kad dažniausios pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugos problemos, labai ribojančios pacientų kasdieninę veiklą, – negalėjimas užsiimti kasdiniene veikla dėl fizinės negalios, negebėjimas patenkinti esminių poreikių, iš to kylančios psichologinės ir socialinės problemos. Dažniausios pacientų po išeminio galvos smegenų insulto slaugos problemos yra skausmas, sutrikęs judėjimas, sutrikusi mityba ir maitinimasis, šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimai, sutrikusi verbalinė komunikacija, nesaugi aplinka.
- Svarbiausi pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugos veiksmai ūmiu periodu: odos (pragulų, žaizdų) priežiūra, pagalba maitinantis ir tuštinantis, kvėpavimo ir aktyvumo palaikymas, skausmo malšinimas. Didelė

dalis respondentų nurodė svarbiausius slaugos veiksmus poūmiu laikotarpiu: skausmo malšinimą, gyvybinių funkcijų vertinimą ir (arba) stebėjimą, saugios aplinkos palaikymą, ankstyvosios reabilitacijos ir specialių pagalbinių priemonių taikymą, kateterizavimą, komplikacijų (raumenų atrofijos, sąnarių nejudrumo, pragulų, urologinės sistemos) prevenciją, maitinimo, optimalios kambario temperatūros bei kvėpavimo užtikrinimą, odos higienos palaikymą.

## Rekomendacijos

Remiantis literatūros analizės ir tyrimo rezultatais, siūlomos rekomendacijos, padėsiančios stiprinti slaugytojo vaidmenį slaugant galvos smegenų insultu sergančius pacientus:

- Būtina mokyti pacientus ir sveikus žmones kontroliuoti galvos smegenų insulto rizikos veiksnius.
- Kad ligos profilaktika, gydymas ir slauga būtų efektyvūs, slaugytojai turi bendradarbiauti ir su pacientu, ir su jo artimaisiais.
- Specifinio gydymo kraujagyslinės kilmės pažinimo funkcijos sutrikimui koreguoti nėra. Po insulto pirmiausia būtina kontroliuoti kraujagyslinius rizikos veiksnius ir taikyti optimalią medikamentinę insulto antrinę profilaktiką pagal galiojančias insulto prevencijos rekomendacijas [13].

## Literatūra

- Jatužis D. Šiaurės šalių insulto draugijos kongresas. Nervų ir psichikos ligos, 2013; 3(62):14–15.
- Kukurienė K. Insultą patyrusių pacientų slaugos ypatumai. Lietuvos gydytojo žurnalas, 2011; 9:21–23.
- Sąlyga J., Žiliukas G., Kazlauskas H., Norkienė S., Kasiliauskaitė M. Pacientų po galvos smegenų insulto funkcinės būklės pokyčiai reabilitacijos procese. Sveikatos mokslai, 2014; t. 24, 4:95–99.
- Vaitkevičiūtė L., Molytė I. Išeminį insultą patyrusių pacientų hipertenzijos etiologija, patogenezė ir gydymas. Internistas, 2014; 9(146):38.
- Jatužis D. Ūminiai išeminiai galvos smegenų kraujotakos sutrikimai. Lietuvos gydytojo žurnalas, 2008; 9:83.
- Krančiukaitė-Butylkinienė D., Rastenytė D., Jurėnienė K. ir kt. Persirgusių galvos smegenų insultu fizinė ir psichinė sveikata bei kasdieninė veikla. Medicina (Kaunas), 2009; 45(11):496–504.
- Šopagienė D., Strukčinskienė B., Raistenskis J. ir kt. Pakartotinės reabilitacijos poveikis pacientų, persirgusių galvos smegenų insultu, kasdieninio gyvenimo kokybei. Sveikatos mokslai, 2013; 21(7):168–171.
- Jatužis D., Rastenytė D. Pirminė ir antrinė galvos kraujotakos sutrikimų profilaktika. Lietuvos gydytojo žurnalas, 2011; 5:18.
- Sudmantienė D., Žiliukas G., Drungilienė D., Kazlauskas H. Stacionarinės reabilitacijos įtaka persirgusių galvos smegenų insultu ligos eigai. Sveikatos mokslai, 2013; t. 23, 1:138–142.
- Sąlyga J., Žiliukas G., Kazlauskas H., Norkienė S., Kasiliauskaitė M. Pacientų po galvos smegenų insulto funkcinės būklės pokyčiai reabilitacijos procese. Sveikatos mokslai, 2014, t. 24, 4:95–99.
- Vilionskis A. Ūminio išeminio insulto gydymo intravenine trombolize baigties prognozavimas. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, medicina (06B). Kaunas, 2015.
- Ovčinkova A., Jatužis D. Insulto rizikos veiksniai ir jų profilaktika. Lietuvos gydytojo žurnalas, 2014; 3:4.
- Budrys V. Klinikinė neurologija. Vilnius: Vaistų žinios, 2009.

Jubiliejinio gimtadienio proga širdingai sveikiname Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie SAM Utenos ekspertinio skyriaus psichikos sveikatos slaugytojas

**Lolītą Levčėnkiėnė ir Violetą Šakėniėnė**

*Tegu Jūsų sieloje skleidžiasi gerumo gėlės, o namai tegu būna jauki užuovėja, kur jūsų laukia mylintys artimieji, kur galite atgauti jėgas po sunkios darbo dienos. Tegu jūsų širdys nepaliauja skleisti atjautą ir švelnumą tiems, kam to labiausiai reikia. Tegu kasdienybės dulkės neprislegia jūsų širdies. Skaistus birželio dangus, svaigus jazminų kvapas ir mėlynuojantis rugiagėlių laukas tegu pažadina jausmus ir gyvenimo troškulį.*

*Bendradarbiai*