

# Sestrinska skrb bolesnika s dekompenzacijom srca

## Nursing health care for patient with heart decompensation

Martina Bituh

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Odjel za unutarnje bolesti, Gajeva 2, 49217 Krapinske Toplice  
Special Hospital for Medical Rehabilitation Krapinske Toplice, Department of Internal Medicine, Gajeva 2, 49217 Krapinske Toplice

### Sažetak

Zatajivanje srca jedan je od vodećih uzroka pobola i smrtnosti u zemljama modernog svijeta. Prevalencija u Europi iznosi oko 2%, a u osoba starijih od 65 godina doseže i 10%. Rizik obolijevanja od zatajivanja srca u Europi i Sjevernoj Americi do konca života za 40-godišnju osobu jest 1:5. Najčešći simptomi u bolesnika sa zatajivanjem srca jesu osjećaj umora, razni oblici zaduhe i periferni edemi. Osnovna prevencija srčano – žilnih bolesti je zdrav način života koji se usvaja već u ranom djetinjstvu i uključuje zdravu prehranu i redovitu tjelesnu aktivnost. U radu je opisan holistički pristup sestriinske skrbi bolesnika koji boluje od dekompenzacije srca.

**Ključne riječi:** zatajivanje srca • sestriinska skrb • proces zdravstvene njege

**Kratki naslov:** Sestriinska skrb i srčano zatajivanje

### Abstract

Heart failure is one of the leading causes of morbidity and mortality in countries of the modern world. The prevalence in Europe is around 2%, and in people older than 65 years it reaches up to 10%. The risk of heart failure in Europe and North America, until the end of life, for the 40-year-old person is 1:5. The most common symptoms in patients with heart failure are feeling of tiredness, various forms of breathlessness and peripheral edema. The primary prevention of cardio - vascular disease is a healthy way of life that is adopted in early childhood; it includes healthy nutrition and regular physical activity. This paper describes a holistic approach to nursing care of patient suffering from heart failure.

**Keywords:** heart failure • nursing care • the process of nursing care

**Running head:** nursing care and heart failure

Received: February 15th 2015;

Accepted: February 22nd 2015;

**Autor za korespondenciju/Corresponding author:** Martina Bituh, *bacc. med. techn., Special Hospital for Medical Rehabilitation Krapinske Toplice, Department of Internal Medicine, Gajeva 2, 49217 Krapinske Toplice* • Mob: +385-98-296 344 • E-mail: [martina.bituh@gmail.com](mailto:martina.bituh@gmail.com)

## Uvod / Introduction

Zatajivanje srca [ZS] predstavlja klinički sindrom, kojeg čine anamnestički (dispneja u naporu i/ili mirovanju), klinički simptomi (tahikardija, protodijastolički galop, kardiomegalija, znaci cirkulacijske kongestije) te laboratorijski otkloni kao što je povećana razina natriuretskog hormona. Etiološki čimbenici nastanka ZS su: arterijska hipertenzija (AH) s pojavom atrijske fibrilacije, koronarne bolesti srca (koja je zastupljena u 70% bolesnika), bolesti miokarda (primarne i sekundarne kardiomiopatije), toksični čimbenici (alkohol), uzimanje medikamentoze terapije (citotoksični lijekovi, antagonisti kalcija) ili nutrijcijski (deficit tiamin) i infiltracijski (amiloidoza) čimbenici [1].

ZS jedan je od vodećih uzroka pobola i smrtnosti u zemljama modernog svijeta. Prevalencija u Europi iznosi oko 2%, a u osoba starijih od 65 godina doseže i 10%, pa je ujedno u toj dobnoj skupini i najčešći uzrok hospitalizacija. Prevalencija je u trajnom porastu, što se tumači starenjem pučanstva. Rizik obolijevanja od zatajivanja srca u Europi i Sjevernoj Americi do konca života za 40-godišnju osobu jest 1:5. U razvijenim zemljama za liječenje oboljelih od zatajivanja srca izdvaja se oko 2% ukupnih novčanih sredstava za zdravstvo, te se zaključuje da je ZS značajan javnozdravstveni problem [2].

Istraživanja pokazuju da su tijekom dugotrajnog praćenja bolesnika od strane specijalista za ZS, uključujući i medicinske sestre specijalizirane za ZS, pacijenti bili adekvatnije liječeni odgovarajućim lijekovima u odgovarajućoj dozi te imali nižu stopu re/hospitalizacije i bolju prognozu. Prema postojećim dokazima rezultati su bolji, ako je dio multidisciplinarnih intervencija izvršen u kući. Postoje čvrsti dokazi da specijalističke klinike smanjuju rizik od ponovne hospitalizacije zbog ZS odmah nakon početnog prijema [3].

## Definicija / Definition

Zatajenje srca složeni je patofiziološki slijed događaja koji nastaje kad srce ne uspije dostaviti dostatni volumen krvi da zadovolji metaboličke potrebe tijela [4].

## Klinička slika / Clinical Manifestations

Najčešći simptomi u bolesnika sa ZS jesu osjećaj umora, razni oblici zaduhe i oticanje. Kronični umor ili sklonost općem tjelesnom zamoru tipični su simptomi za bolesnike sa zatajivanjem srca. Zaduha (dispneja) nespecifičan je, ali jedan od glavnih simptoma ZS. Ovisno o stupnju oštećenja miokarda, dispneja može imati širok raspon pojavnosti: od zapuhivanja tek pri većim tjelesnim naprezanjima, do ne-

dostatka zraka tijekom svakodnevnih aktivnosti odnosno i u mirovanju. Ortopneja inačica je dispneje, a sukladno svojem nazivu odnosi se na osjećaj gušenja u ležećem položaju. Palpitacije i različite inačice osjećaja aritmije često prate zatajivanje srca i uzrokovane su stalnim ili povremenim poremećajima srčane akcije. Palpitacije se mogu javljati kako u zdravih ljudi, tako i u različitim funkcionalnim ili strukturnim bolestima srca, tj. čak i kada nema srčanog zatajivanja. Opći status u bolesnika sa ZS može imati raspon od normalnog do značajno patološkoga. Teško kronično ZS može biti popraćeno s kardiogenom kaheksijom, cijanozom, ikterusom, anemijom, promuklošću i sličnim smetnjama fonacije, znakovima dispneje pri govoru, minimalnom naporu ili u mirovanju (ubrzano disanje, reaktivni bronhospazam, čujan i bez auskultacije pluća, kašalj, hoptanje, uporaba pomoćne dišne muskulature i sl.), perfernim edemima, anasarkom i ascitesom, nikturijom, oligurijom te različitim psihičkim i neurološkim poremećajima.

Podjela stadija srčane insuficijencije prema Njujorškoj asocijaciji za srčane bolesti (engl. *New York Heart Association – NYHA*).

**NYHA I** – ograničenje tjelesne aktivnosti ne postoji. Uobičajena tjelesna aktivnost ne dovodi do dispneje ni umora. Ovo je karakteristično za asimptomatski stadij bolesti.

**NYHA II** – bolesnici nemaju simptome prilikom mirovanja, dok uobičajena tjelesna aktivnost dovodi do blaže dispneje i umora.

**NYHA III** – bolesnici nemaju simptome u mirovanju, ali tjelesna aktivnost manja od uobičajene dovodi do pojave dispneje i umora.

**NYHA IV** – simptomi su prisutni u mirovanju, a svaka, pa i najmanja, tjelesna aktivnost dovodi do znatnog pogoršanja dispneje i umora [2].

## Dijagnostički postupak / Diagnostic Procedure

Nakon dobivanja detaljnih anamnestičkih podataka i fizikalnog pregleda slijedi snimanje elektrokardiograma, hematološko-biokemijske pretrage te snimanje rengenograma srca i pluća. EKG je u bolesnika s oštećenjem strukture i funkcije miokarda u pravilu patološki te može pomoći u otkrivanju uzroka zatajivanja srca. Holter EKG-a (24-satna dinamička elektrokardiografija) nerijetko u ovih bolesnika otkriva povremene tahikardne poremećaje ritma ili pak bradikardije, blokove i smetnje provođenja. Prema suvremenim smjernicama kod hematološko-biokemijskih pretraga potrebno je određivanje rutinskih laboratorijskih pretraga te natriuretskih peptida [BNP ili NT-proBNP]. U krvnoj slici bolesnika s uznapredovalim zatajenjem srca može nastati anemija, poremećaji vrijednosti elektrolita, povišenje vrijednosti ureje ili kreatinina (odraz renalne disfunkcije, koja često prati zatajivanje srca) te povišenje transaminaza (ALT, AST) i bilirubina (posljedica oštećenja jetre u sklopu njezine kardiogene kongestije. BNP i NT-proBNP) Ovi simptomi danas se smatraju najvažnijim humoralnim pokazateljima srčane disfunkcije i zatajivanja s obzirom da imaju vrlo visoku osjetljivost i specifičnost (oko 90%). Povišenje vrijedno-

sti BNP-a ili NT-proBNP-a služi pri dokazivanju, odnosno isključenju kardiogenog uzroka dispneje i drugih možebitnih simptoma i znakova ZS. Razina BNP-a ili NT-proBNP-a razmjerna je težini u stupnju oštećenja miokardne funkcije, ali i težini trenutačne kliničke slike, a ujedno je i jednostavna metoda za longitudinalno praćenje bolesnika. Rendgenska snimka pluća i srca može otkriti postojanje uvećane sjene srca ili specifičnu deformaciju srčane konture. Ehokardiografski pregled danas je standardna metoda za otkrivanje i procjenu težine i opsega oštećenja miokarda i ostalih srčanih struktura. Magnetska rezonancija srca danas je „zlatni standard“ u procjeni srčane morfologije i funkcije, ali je njezina uporaba ograničena cijenom izvođenja pretrage i slabijom dostupnošću u odnosu na ehokardiografiju. Ergometrijsko testiranje na biciklu ili pokretnoj vrpici važno je za objektivnu procjenu funkcionalne sposobnosti bolesnika [2].

## Liječenje / Treatment

Suvremeno medikamentno liječenje temelji se na kombinaciji uporabe inhibitora angiotenzinske konvertaze (ACE-inhibitori) i betablokatora. To su lijekovi kojima se postže kliničko poboljšanje i statistički značajan stupanj preživljavanja. U težim oblicima kongestivnog ZS stupanj simptomi se može smanjiti dodatkom spironolaktona. Diuretici su u bolesnika s plućnom ili sustavnom kongestijom nezaobilazna terapija, kojom se bubrezima nastoji olakšati odstranjenje viška vode i soli. Digitalis, unatoč dvojbama i gubitku svoje negdašnje važnosti u svrhu medikamentoznog liječenja srčane dekompenzacije, zadržao je određeno mjesto u suvremenome pristupu liječenja ZS, jer povoljno utječe na funkcionalnu sposobnost, smanjuje simptome srčane dekompenzacije i poboljšava stupanj kvalitete života [2].

## Zdravstveni odgoj / Health Education

Osnova prevencije (sprječavanja razvoja) srčano – žilnih bolesti je zdrav način života koji se usvaja u djetinjstvu. U tom najranijem životnom razdoblju stvaraju se zdrave prehrabene navike – uzimanje količinski manjih, no redovnih obroka bogatih vitaminima i mineralima iz svježeg sezonskog voća i povrća, mesa i ribe te izbjegavanje masne i brzo spremljene hrane, danas naročito popularne zbog ubrzanog načina života. Posljedica takvog načina prehrane porast je osoba s prekomjernom tjelesnom težinom i poremećenim metabolizmom masnoća. Pretile osobe kasnije u životu imaju povećanu sklonost obolijevanju od povišenog krvnog tlaka i šećerne bolesti s razvojem brojnih komplikacija koje nastaju na srcu i krvnim žilama. Fizička aktivnost, ne samo da pridonosi osjećaju zdravlja i dobroj fizičkoj kondiciji, održavanju normalne tjelesne težine i prevenciji nastanka određenih bolesti koštano – mišićnog sustava, već je i prirodni regulator za smanjivanje stupnja stresa. Fizičko opterećenje mora biti u cijelosti prilagođeno zdravstvenom stanju svakog pojedinca posebice, jer izlaganje neprimjerenom velikim naporima može imati suprotan efekt. Zbog toga se, prije početka rekreacijskog bavljenja sportom, preporučuje odrediti prikladan stupanj opterećenja kod bolesnika sa srčano – žilnim bolestima, ali i kod zdravih pojedinaca [5]. Dokazi danas pokazuju da je nedovoljna tjelesna

aktivnost jedan od najznačajnijih čimbenika za nastanak kardiovaskularnih bolesti, a posebice najučestalijih među njima, tj. koronarne bolesti srca i moždanog udara. Ova recentno utvrđena činjenica naglašava esencijalnu, nezamjenjivu ulogu tjelesne aktivnosti u očuvanju kardiovaskularnog sustava. Epidemiološki dokazi ukazuju na to da se veći dio preventivnog učinka tjelesne aktivnosti može postići aktivnošću koja je u značajnom obimu primjenjiva kod svih europskih populacija – to je aerobna aktivnost ili aktivnost izdržljivosti umjerenog intenziteta, poput žustrog hodanja tijekom nekoliko dana u tjednu, u ukupnom trajanju od približno 150 minuta tjedno [6]. Zdrav način života podrazumijeva život bez pušenja, droge, većih količina alkohola ili psihostimulansa. Neophodan je i redovan odmor – dnevni, tjedni i godišnji, uživanje u malim svakodnevnim radostima koje "hrane dušu" i oslobađaju organizam od svakodnevnog stresa [5].

## Proces zdravstvene njege bolesnika oboljelog od dekompenzacije srca / Process of Health Care for a Patient With Heart Failure

### (1) Sestrinska anamneza i status

Pacijent T. J. rođen 1936. godine, umirovljenik, udovac, otac dvoje djece, primljen je hitno na Odjel za interne bolesti dana 19. 12. 2011. godine, i to zbog otežanog disanja i edema na nogama. Početne dijagnoze kod prijema bile su: Cor decompensatio, Anemia, Hiperplasio preostatae.

Bolesnik se osjeća umorno, iscrpljeno i oslabljeno, ali se sa zdravstvenim problemima nosi dobro. Pridržava se uputa liječnika, jer smatra da je zdravlje vrlo bitno i primjenjuje savjete dobivene od zdravstvenih djelatnika. Zbog problema s prostatom, često pohađa kontrole kod urologa i ide na redovite izmjene urinarnog katetera. Prije pet godina bio je na operaciji i ugrađen mu je sintetski materijal za stabilizaciju lijevog zgloba kuka. Ne puši, a alkohol pije povremeno.

Jede svu hranu, ima tri glavna obroka dnevno i dva međuobroka, a najviše voli jesti janjetinu i odojak. Svaki dan jede kuhano. Nositi zubnu protezu, zbog koje ne može jesti tvrdu hranu. Dnevno popije 1 – 1,5 litru tekućine, najviše čaja, vode i soka, a najviše voli piti cedevitu. U posljednjih godinu izgubio je od 4 do 5 kilograma tjelesne težine.

Stolicu ima neredovito, svaki drugi ili treći dan, a za reguliranje iste povremeno uzima laksative. Stolica je u posljednje vrijeme tamnija i čvršće konzistencije.

U posljednje vrijeme nema dovoljno snage za obavljanje željenih aktivnosti. Slobodno vrijeme provodi sa prijateljima i obitelji. Potrebna mu je pomoć pomagala za hodanje (koristi se štakom), obavljanje nužde i okretanje u krevetu, a pomoć pomagala i druge osobe potrebna mu je u oblačenju i obavljanju osobne higijene.

Ima problema sa spavanjem i često se budi noću, pa ujutro se osjeća umorno. Ne koristi medikamentoznu terapiju za poboljšavanje spavanja. Često zadrijema poslije ručka, a tijekom dana opušta se gledajući televizijske programe. Spava u prostoriji koja ne treba biti zamračena, s otvorenim prozorom, ali mu onda smeta buka.

Operirao je mreću na oba oka i sada dobro vidi. Naočale ne nosi. Sluh mu je dobar, zaboravljiv nije. Često osjeća bolove u rukama i nogama, te zbog toga pije analgetike. Najjače bolove osjeća u desnoj nozi i desnoj ruci.

O sebi misli dobro, voli pomagati ljudima u nevolji i voli ljude, misli da je poštena osoba. Smatra da ne može pretjerano utjecati na tijek događaja u osobnom okruženju. Pridržava se uputa liječenja koje je dobio od liječnika vezane za svoju bolest i redovito uzima propisanu medikamentoznu terapiju. Pretežno je veselog raspoloženja, rijetko se naljuti, a ljutnja je kratkotrajna. Potišten je zbog smanjenja mogućnosti aktivnog kretanja i srčane simptomatologije te mu pomaže skretanje pažnje – gledanje televizijskih programa kao i razgovori s drugim ljudima.

Živi u kući sa sinom, snahom i unucima, dobro se slaže s ukucanima, jer kaže da je važno međusobno razumijevanje. Često se osjeća usamljeno, zato što ostaje sam kod kuće. Svaki dan mu obitelj dolazi u bolnicu. Smatra da je društvena osoba i ima dosta prijatelja koji ga posjećuju u bolnici.

Spolnih odnosa nema, spolne bolesti nije imao.

U posljednje je vrijeme pod stresom zbog bolesti, te mu najviše znači obitelj i njihova prisutnost u tim trenucima. Napet je zbog bolesti i pomalo deprimiran.

Vjernik je, katolik, te u crkvu ide skoro svaku nedjelju, na vjeru se oslanja i u bolesti. Najveća želja mu je da brzo ozdravi i da njegova obitelj bude zdrava kao i do sada.

Fizikalni pregled: pacijent ima 79 kg., a tjelesna visina iznosi 179 cm. Tjelesna temperatura mjerena aksilarno iznosi 36,6°C. Frekvencija pulsa u minuti iznosi 68 otkucaja, a punjenost i srčani ritam su dobri. Krvni tlak, izmjereno na lijevoj ruci dok pacijent sjedi, iznosi 150/80mmHg. Disanje je plitko s frekvencijom od 28 udaha u minuti. Boja i turgor kože su normalni. Koštana izbočenja nisu prisutna, na obje potkoljenice prisutni su edemi, dok su na podlakticama vidljivi hematomi. Svrbež nije prisutan. Usna šupljina je obložena blagim naslagama, a kako mu nedostaje većina zubi, pacijent nosi djelomičnu zubnu protezu. Hoda uz pomoć štake. Pacijent je pri svijesti i orijentiran u vremenu i prostoru.

### (2) Sestrinske dijagnoze

1. Tjeskoba u/s ishodom bolesti, što se očituje čestom napetošću i zabrinutošću
2. Visok rizik za pad u/s smanjenom pokretnošću
3. SMBS u/s održavanjem osobne higijene, što se očituje bolovima u desnoj ruci i nozi
4. Smanjeno podnošenje napora u/s dugotrajnim mirovanjem, što se očituje osjećajem umora i iscrpljenosti

### (3) Planovi zdravstvene njege

1. Tjeskoba u/s ishodom bolesti što se očituje čestom napetošću i zabrinutošću

**Cilj:** Bolesnik će biti manje tjeskoban i razgovarati o svojoj bolesti

#### Intervencije:

1. Razgovarati s bolesnikom o njegovoj bolesti
2. Poticati bolesnika na verbalizaciju

3. Poticati na aktivnosti koje će okupirati bolesnika
4. Osigurati literaturu, brošure ili pamtilice o bolesti
5. Omogućiti bolesniku postavljanje pitanja o problemima i bolesti
6. U slučaju potrebe, na nalog liječnika, uključiti stručne osobe u rješavanje problema

**Obrazloženje planiranih intervencija:** Odnos povjerenja između pacijenta i medicinske sestre neophodan je za postizanje ciljeva. Stoga je važno bolesniku dati do znanja da suosjećamo sa njime i da mu vjerujemo. Razgovorom potičemo pacijenta da verbalizira svoje probleme i strahove, a ujedno stječemo njegovo povjerenje. Primijetimo li tijekom razgovora da je bolesnik previše zabrinut i okupiran svojom bolešću, možemo mu diskretno pokušati odvratiti misli od aktualnih problema poticajući ga i uključivajući u razne aktivnosti ukoliko one postoje u našoj ustanovi. Rodbini i prijateljima možemo savjetovati da mu donesu knjigu ili časopise ukoliko voli čitati. Mnogi bolesnici svoju bolest doživljavaju tragično i javlja se strah, najviše zbog nedostatka znanja o istoj. U čovjekovoj prirodi je da se javlja strah od nepoznatoga, pa je naša zadaća razgovarati sa bolesnikom, pokušati doznati što ga tišti, dozvoliti mu da postavlja pitanja, te mu osigurati literaturu i brošure kako bi što bolje razumjeli i prihvatili svoju bolest. Ponekad razgovor neće biti dovoljan da se pacijent osjeća bolje, pa se u rješavanje problema, a uz nalog liječnika, mogu uključiti i stručne osobe.

#### **Evaluacija:**

Cilj je djelomično postignut, bolesnik je manje tjeskoban, razgovara više o svojoj bolesti, ali je i dalje dosta zabrinut.

2. Visok rizik za pad u/s smanjenom pokretnošću

**Cilj:** Bolesnik tijekom hospitalizacije neće pasti niti ozlijediti se prilikom hodanja i obavljanja osobne higijene

#### **Intervencije:**

1. Osigurati zvono na dohvat lijeve ruke
2. Osigurati štake da budu na dohvat lijeve ruke
3. Nadzirati bolesnika prilikom hodanja i obavljanja osobne higijene
4. Za vrijeme obavljanja osobne higijene osigurati pomagala (držač u tušu, stolac)
5. Nakon završene aktivnosti pomoći bolesniku da se smjesti u krevet

**Obrazloženje planiranih intervencija:** Sigurnost bolesnika u ustanovi je vrlo važna, a smanjeno pokretni pacijenti imaju povećani rizik od ozljeda. Obzirom da želimo pomoći bolesnicima na putu do njihova ozdravljenja, potrebno je poduzeti sve mjere kako do ozljede ne bi došlo. Pacijentu je potrebna pomoć pomagala (štaka) prilikom hodanja, a kako osjeća bolove u desnoj ruci i desnoj nozi, češće se koristi lijevom rukom. Potrebno je objasniti bolesniku da u svakom trenutku, ukoliko nešto zatreba, može pozvati sestru, a zvono treba postaviti na dohvat zdrave ruke. Nadalje u slučaju da se bolesnik želi sam dići iz kreveta, štaka mu mora postaviti tik uz krevet sa lijeve strane. Prilikom hodanja bolesnika uvijek treba nadgledati i biti uz njega ako mu slučajno nešto zatreba, te mu naravno pomoći pri obavljanju

osobne higijene, osiguravajući mu potrebna pomagala (držač u tušu, stolac). Sve to vrijeme poželjno je bolesniku biti i moralna podrška, bodriti ga i poticati na najveću moguću razinu samostalnosti. Kada je bolesnik gotov, sestra mu treba pomoći da se smjesti u krevet.

#### **Evaluacija:**

Cilj je postignut, bolesnik tijekom hospitalizacije nije pao niti se ozlijedio prilikom hodanja i obavljanja osobne higijene.

3. SMBS u/s održavanjem osobne higijene, što se očituje bolovima u desnoj ruci i nozi

**Cilj:** Bolesnik će sam obavljati aktivnosti osobne higijene, a uz pomoć medicinske sestre će oprati lijevu ruku, pazuhu i leđa.

#### **Intervencije:**

1. Osigurati pribor potreban za održavanje osobne higijene
2. Osigurati dostupnost prostorija
3. Osigurati dovoljno vremena za održavanje osobne higijene
4. Osigurati potrebna pomagala (držač u tušu, stolac)
5. Nadzirati bolesnika za vrijeme obavljanja osobne higijene
6. Oprati bolesniku nedostupne dijelove tijela (lijevu ruku pazuhu i leđa)
7. Poticati i bodriti bolesnika na samostalno održavanje osobne higijene, što je više moguće

**Obrazloženje planiranih intervencija:** Bolesnik osjeća bolove u desnoj ruci i nozi, pa mu je u smislu ostvarenja cilja za obavljanje osobne higijene potrebna pomoć medicinske sestre. Zbog korištenja pomagala (štake) prilikom kretanja, važno je da mu sestra osigura potreban higijenski pribor dostupnim nadohvat lijeve ruke, te neophodna pomagala (držač u tušu i stolac) kako bi se aktivnost uspješno obavila. Konstantna prisutnost medicinske sestre i nadziranje je prijeko potrebno i naravno asistencija u pranju lijeve ruke, pazuha i leđa. Potrebno je poticati bolesnika na najveći mogući stupanj samostalnosti, a umjesto njega učiniti samo ono što nne može.

#### **Evaluacija:**

Cilj je postignut, bolesnik je sve aktivnosti osobne higijene obavljao sam, a medicinska sestra mu je oprala lijevu ruku, pazuhu i leđa.

4. Smanjeno podnošenje napora u/s dugotrajnim mirovanjem što se očituje osjećajem umora i iscrpljenosti

**Cilj:** Bolesnik će racionalno trošiti energiju i odmoriti se kada osjeti umor prilikom hodanja i obavljanja osobne higijene, bolesnik će aktivnosti obavljati bez komplikacija

#### **Intervencije:**

1. Pomoći bolesniku da prepozna što utječe loše na podnošenje napora
2. Ukloniti činitelje koji imaju loš utjecaj

3. Ustrajati na sporijem hodanju i na odmaranju svakih 10 min
4. Za vrijeme obavljanja osobne higijene osigurati pomagala za odmor (držač u tušu, stolac)
5. Osigurati dovoljno vremena za osobnu higijenu i hodanje
6. Osigurati vrijeme za odmor i spavanje

**Obrazloženje planiranih intervencija:** S obzirom da je bolesnik slabije pokretan i boluje od dekompenzacije srca, kao posljedica javlja se smanjeno podnošenje napora. Kao jedno od uspješnih rješenja ovog problema nameće se racionalizacija trošenja energije i njeno što duže očuvanje. Medicinska sestra savjetovat će bolesniku da pokuša uvidjeti u koje aktivnosti troši najviše energije, te pokuša zajedno sa njime napraviti plan trošenja energije, inzistirajući na malim periodima odmora prilikom pojavljivanja znakova umora. Energija se može štedjeti na način da se sporije hoda ili se polaganije obavlja osobna higijena i uzima se odmor svakih 10 minuta. Vrlo je važno da se bolesniku tijekom dana osigura kvalitetan odmor i vrijeme za spavanje.

#### Evaluacija:

Cilj je postignut. Bolesnik racionalno troši energiju i odmara se kada osjeti umor, prilikom hodanja i prilikom obavljanja osobne higijene. Bolesnik je sve aktivnosti obavio bez komplikacija.

#### Otpusno pismo

Pacijent T. J. Rođen 1936. g. umirovljenik, udovac, otac dvoje djece, primljen je hitno na Odjel za interne bolesti 19. 12. 2011. zbog otežanog disanja i edema na nogama, s medicinskom dijagnozom Cor decompensatio, Anemia, Hipertenzija preostatae.

Na osnovi podataka prikupljenih intervjuom, promatranjem, fizikalnim pregledom te medicinskom dokumentacijom tijekom hospitalizacije utvrđene su slijedeće sestrinske dijagnoze:

1. Tjeskoba u/s ishodom bolesti što se očituje čestom napatnošću i zabrinutošću
2. Visok rizik za pad u/s smanjenom pokretnošću
3. SMBS u/s održavanjem osobne higijene, što se očituje boli u desnoj ruci i nozi
4. Smanjeno podnošenje napora u/s dugotrajnim mirovanjem, što se očituje osjećajem umora i iscrpljenosti

**Ad.1.** Zbog suočavanja sa vrlo ozbiljnom bolesti, pacijent je pokazivao znakove zabrinutosti i često je bio vrlo napet. Sestrinske intervencije su bile usmjerene na : uspostavljanje odnosa povjerenja sa pacijentom, poticanje pacijenta na razgovor i verbalizaciju strahova i osjećaja. Bolesniku je osigurana brošura sa podacima i savjetima vezanih za bolest, te je tijekom hospitalizacije bio okupiran drugim aktivnostima koje su mu djelomično odvratile pažnju sa problema (gledao TV, družio se i razgovarao sa drugim bolesnicima, čitao novine). Zaključeno je da su strahovi bili prisutni zbog vrlo slabog poznavanja prirode bolesti i omogućeno mu je da postavlja pitanja koja su ga zabrinjavala. Nakon dobivenih informacija pacijent je bio manje tjeskoban, ali i dalje zabrinut za svoje zdravlje. Kod otpusta se savjetuje

bavljenje aktivnostima koje mogu okupirati bolesnika (voli se družiti sa svojim mnogobrojnim prijateljima i biti okružen članovima obitelji, gledati TV).

**Ad.2.** Pacijent ima umjetni lijevi kuk, i osjeća bolove u desnoj ruci i nozi. Sestrinske intervencije su bile usmjerene sprečavanju ozljeda prilikom hodanja i obavljanja osobne higijene, pa je u tu svrhu bilo potrebno korištenje pomagala (štaka, držač u tušu, stolac). Medicinska sestra bila je prisutna, nadzirala je i pomagala u obavljanju svih aktivnosti kako bi bilo kakva mogućnost ozljede bila svedena na najmanju moguću mjeru. Bolesnik tijekom hospitalizacije nije pao, niti je zadobio ozljede, a kod otpusta se preporuča aktivnost hodanja i osobne higijene uz nadzor i pomoć odrasle osobe s obzirom na to da bolesnik to nije u mogućnosti sam, pa je samim time i dalje prisutan visok rizik od pada i ozljede.

**Ad.3.** Zbog bolova u desnoj ruci i nozi bolesnik ne može samostalno obavljati osobnu higijenu, jer tijekom tuširanja ne može oprati lijevu ruku, pazuhu i leđa, a zbog smanjene pokretnosti potreban mu je držač u tušu i stolac. Sestrinske intervencije bile su usmjerene poticanju bolesnika u samostalnom obavljanju osobne higijene, a medicinska sestra mu je pomogla oprati lijevu ruku pazuhu i leđa. Za vrijeme tuširanja bolesnik je sjedio na stolcu, a prilikom izlaska iz tuš-kabine pridržavao se za držač. Kod otpusta preporuča se i dalje pomoć pri obavljanju osobne higijene s obzirom na to da bolesnik nije u mogućnosti samostalno oprati lijevu ruku, pazuhu i leđa.

**Ad.4.** Bolesnik je osjećao umor i iscrpljenost kao posljedicu dugotrajnog mirovanja. Sestrinske intervencije su bile usmjerene racionalnom trošenju energije i odmaranju prilikom intenzivnog osjećaja umora. Savjetovano mu je da si osigura dovoljno vremena za obavljanje osobne higijene, a prilikom hodanja da stane i odmori se kada osjeti umor. Ukazano mu je na čimbenike koji loše utječu na obavljanje aktivnosti, te mu je savjetovan polaganiji hod i izbjegavanje stepenica (u slučaju da postoji mogućnost korištenja lifta) radi što boljeg čuvanja energije i racionalnog trošenja iste. Bolesnik je uspješno primijenio pružene mu savjete i sve aktivnosti obavljao bez komplikacija. Prilikom otpusta savjetuje se i dalje racionalno trošenje energije i odmoranje kada primijeti znakove umora.

#### Zaključak / Conclusion

Medicinska sestra/tehničar prvi je zdravstveni djelatnik s kojim kontaktiraju bolesnici pri dolasku u ustanove primarne zdravstvene zaštite, hitne medicinske pomoći ili bolnice. Upravo stoga važno je da medicinska sestra bude zadovoljavajuće educirana za potrebnu procjenu kliničkog stanja i ocjenu stupnja hitnosti pacijenta. Promatraju se boja kože i vidljivih sluznica, stanje svijesti, izraz lica, mjere se vitalne funkcije, postojanje edema, zaduha ili bolova, te se procjenjuje pacijentovo psihičko stanje. Odnos bolesnika i medicinske sestre temelji se na međusobnom povjerenju i bez takvog pristupa bilo bi vrlo teško pomoći bolesniku. Empatija i suosjećanje dobra su metoda stjecanja pacijentovog povjerenja i njegovog emotivnog otvaranja te otkrivanja problema bolesnika. Dobra komunikacija tada je usmjerena rješavanju problema i edukaciji pacijenta radi što bržeg

postizanja cilja. Važno je da medicinska sestra ima razvijene komunikacijske vještine, da je strpljiva i osjetljiva na ljudske probleme, da razumije tuđe ponašanje i osjećaje u određenoj situaciji. Bolesnicima sa dekompenzacijom srca vrlo je važna komunikacija s medicinskom sestrom/tehničarom, jer je upravo ona/on ta/taj koja/i može udovoljiti njegovoj znatiželji i usmjeriti ga zdravijem životu. Poboljšanjem stupnja kvalitete života, promjena prehrane, izbjegavanje unosa soli, izbjegavanje stresa i većih napora te planirano provođenje aktivnosti i odmora, značajno mogu utjecati na kvalitetu bolesnikova života. Srčano zatajenje sindrom je koji ima tipičnu kliničku sliku neovisno o etiološkom čimbeniku. Rana dijagnostika i rani početak liječenja znatno poboljšava stupanj kvalitete života i produkuje životni vijek bolesnika. Zajednički simptomi svim bolesnicima oboljelim od srčane dekompenzacije jesu dispneja i intolerancija prema naporu. Zdravstvena njega bolesnika hospitaliziranih zbog dekompenzacije srca zahtijeva cjeloviti i individualizirani sestrinski pristup bolesniku uz primjenu kvalitetne i standardizirane sestrinske dokumentacije te postupaka. Kako bi sestrinska skrb bila što kvalitetnija i što prilagođenija bolesniku, mora se temeljiti na sustavnoj sestrinskoj

procjeni, koja će omogućiti prepoznavanje i izdvajanje realnih bolesnikovih problema iz područja zdravstvene njege. Isto tako, važna je primjena individualiziranih ili modificiranih standardiziranih planova zdravstvene njege. Sestrinska dijagnoza treba biti zaključak utemeljen na znanstvenim odrednicama pacijentovih problema iz zdravstvene njege, proizašao iz kritičke analize njegovog ponašanja, naravi njegove bolesti i brojnih drugih činitelja koji utječu na njegovu stanje. Taj zaključak treba služiti kao vodič u zdravstvenoj njezi.

#### Literatura / References

- [1] Polić S, Glavaš D. Neke osobitosti prepoznavanja i liječenja zatajivanja srca u Republici Hrvatskoj. *Kardio list*. 2011;6(11):286.
- [2] Miličić D. Zatajivanje srca. In: Vrhovac B, Jakšić B, Reiner Ž, Vucelić B. *Interna medicina*. Zagreb. Naklada Ljevak. 2008:459-65
- [3] Clark AL. Almanah 2013: zatajivanje srca. *Cardiologia Croatica*. 2013;8(12):448.
- [4] Damjanov J, Jukić S, Nola M. *Patologija*. Zagreb. Medicinska naklada, 2008:255
- [5] Cindrić Bogdan G. Prevencija srčano-žilnih bolesti. *Ordinacija.hr*. 2010. (citirano Prosinac 2014). Available at: <http://www.ordinacija.hr/zdravlje/kolumna/prevencija-srcano-zilnih-bolesti/>
- [6] Vuori I. Physical activity and cardiovascular disease. *Kinesiology* 42. 2010;1:5-15.