

ЗНАЧИМОСТ НА МОЗЪЧНОСЪДОВИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

П. Димитрова-Чиликова

Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов” – Варна, Филиал Сливен

Резюме

Увод: Мозъчносъдовите заболявания са глобален медицински и социален проблем поради високата болестност, смъртност и инвалидност, които причиняват. По данни на Световната здравна организация годишно от мозъчен инсулт заболяват 17 млн. души по света, от които 6 млн. умират и 5 млн. остават трайно инвалидизирани, като близо 25 % от тях са под 65 години.

Цел: Да се проучи информираността на респондентите за значимостта на мозъчносъдовите заболявания и скала Глазгоу-Лиеж – основните теоретични правила за нейното прилагане, регистриране и отчитане на резултатите.

Материал и метод: Потърсихме мнението на студенти специалност „Медицинска сестра“ II курс (n=40), които са преминали обучение по Сестрински грижи за неврологично болни от Филиал Сливен и Филиал Шумен на МУ – Варна, а за проучването на експертно мнение привлякохме доказани преподаватели и наставници (n=10) в базите за практическа подготовка на студентите от същите филиали. За целта на изследването е разработена анкетна карта еднаква за двете групи респонденти с 28 въпроса, разпределени в три раздела.

Заклучение: Всички респонденти осъзнават значимостта на мозъчносъдовите заболявания. За най-голям относителен дял от участниците и от двете групи за диагностичния процес съществено е определянето на вида на инсульта и неговата локализация. Близо 1/3 от участниците посочват количествените нарушения на съзнанието като обект на изследване чрез скала Глазгоу-Лиеж, за 2/3 от респондентите скала Глазгоу-Лиеж е приоритет само на лекарската практика. Всички експерти и 2/3 от студентите познават функциите, които са изследват чрез скалата – гвигателна, словесно представяне и отваряне на очите, като 90% от експертите и 70% от студентите считат, че тя се прилага в медицинската практика само при инсулти.

Ключови думи: значимост; мозъчносъдови заболявания; скала Глазгоу-Лиеж; медицински сестри; приложение.

Въведение

Мозъчносъдовите заболявания са глобален медицински и социален проблем поради високата болестност, смъртност и инвалидност, които причиняват. По данни на Световната здравна организация годишно от мозъчен инсулт заболяват 17 млн. души по света, от които 6 млн. умират и 5 млн. остават трайно инвалидизирани, като близо 25 % от тях са под 65 години. Инсултите покосяват все по-млади пациенти, около 10-20% са във възрастта между 18-54 години. Преживелите мозъчен инсулт имат повишен риск от последващ, а 25% получават втори в рамките на пет години. Около 1/3 от пациентите преживели мозъчен

инсулт остават трайно инвалидизирани, което повлиява техния социален, професионален и семеен живот.

Цел

Да се проучи информираността на респондентите за значимостта на мозъчносъдовите заболявания и скала Глазгоу-Лиеж – основните теоретични правила за нейното прилагане, регистриране и отчитане на резултатите.

Резултати и обсъждане

Потърсихме мнението на студенти специалност „Медицинска сестра“ II курс (n=40) за мозъчносъдовите заболявания и приложението на скала Глазгоу-Лиеж в сестринската практика от Филиал Сливен и Филиал Шумен на МУ – Варна, а за проучването на експертно мнение привлякохме доказани преподаватели и наставници (n=10) в базите за практическа подготовка на студентите от същите филиали. За целта на изследването, търсейки опита на експертите и ентузиазма и нагласите на студентите е разработена анкетна карта еднаква за двете групи респонденти с 28 въпроса, разпределени в три раздела:

Първи раздел – демографски и общи данни.

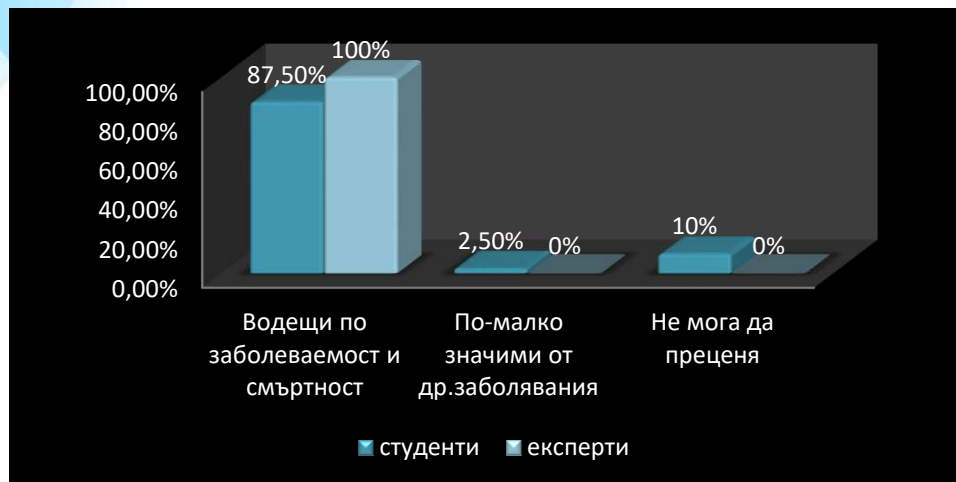
Втори раздел – проучване на нагласите за професионалния образ на сестринството.

Трети раздел – проучване на информираността за значимостта на мозъчните инсулти и практическото приложение на скалата Глазгоу-Лиеж в медицинската практика.

Инсултът не прави разлика между хората и поражда представители на всички възрасти, етнически групи и произход. Мозъчно съдовите заболявания са хетерогенна група заболявания, като това понятие включва различни исхемични и хеморагични нарушения, които се развиват в артериалната и венозна част на мозъчното кръвообращение.

Сред социално значимите, широко разпространени заболявания в нашата съвременност, мозъчносъдовата болест заема основно място. Нейната първостепенна медико-социална значимост е резултат както от високата заболеваемост и смъртност, така и от тежката инвалидизация на част от преживелите мозъчния инсулт болни.

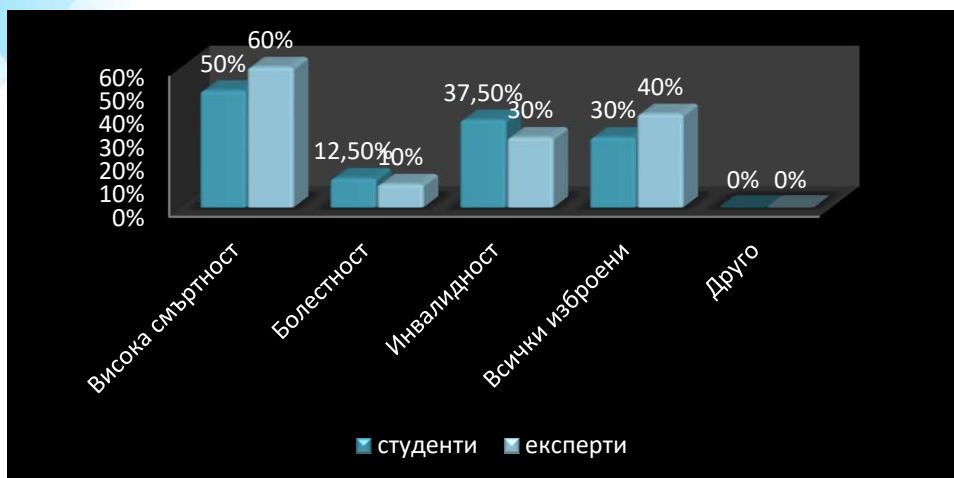
Потърсеното мнение на респондентите показва 100% убеденост на експертите за значимостта на мозъчносъдовите заболявания като водещи по заболеваемост и смъртност, а за малък дял от студентите – 2.5% има други значими заболявания, 10% – не могат да преценят (Фиг. 1).



Фиг. 1. Значимост на мозъчносъдовите заболявания.

България не само е на едно от първите места по заболяемост, болестност и смъртност от мозъчни инсулти, но и тенденциите показват нарастване, а рисковите фактори хипертонична болест, захарен диабет, исхемична болест на сърцето, предсърдно мъждане, сърдечна недостатъчност са широко разпространени и съчетани при много пациенти. В ретроспективно проучване за периода 1996 – 2006 г., публикувано в European Heart Journal данните за годишната смъртност от инсулт в Италия са 95/100 000 човека. В Израел, където се провеждат редовни превантивни кампании, този брой е само 39/100 000, а у нас е 281/100 000 човека.

Не се открива съществена разлика в мнението на включените в проучването лица. Според 1/3 от студентите и експертите мозъчносъдовите заболявания се характеризират с висока смъртност, болестност и инвалидност. Най-висок дял от експертите (60%) и студентите (50%) считат като най-важна характеристика на инсултите високата смъртност (Фиг. 2).



Фиг. 2. Характеристика на мозъчносъдова болест.

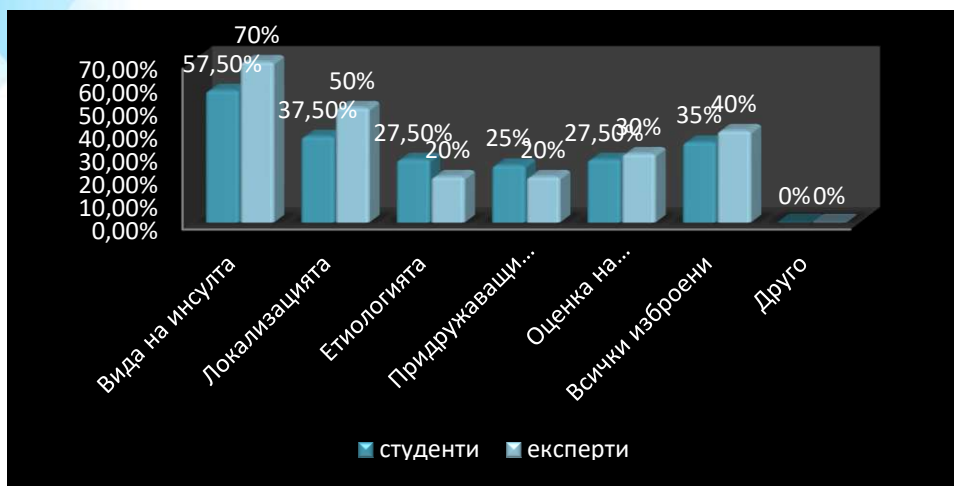
Страната ни е на първо място по смъртност от мозъчен инсулт в Европейския съюз. За последните 3 години смъртността от инсулт у нас е нараснала с 3.1/100 000. От инсулт умира всеки 5-6 мъж и всяка 4-5 жена.

Мозъчният инсулт е спешно състояние, което изисква бърза хоспитализация. От спешното диагностично изясняване и своевременното и адекватно терапевтично поведение зависи до голяма степен изходът на заболяването.

Диагностичния процес включва установяване на:

- ❖ Вида на мозъчния инсулт
- ❖ Локализацията
- ❖ Етиологията
- ❖ Придружаващи сърдечно-съдови и други соматични заболявания
- ❖ Оценка на рисковите фактори

Само 35% от студентите и 40% от експертите са на мнение, че диагностичния процес при инсулт включва установяване на вида на инсульта, локализацията, етиологията, придружаващите заболявания и оценка на рисковите фактори (Фиг. 3).

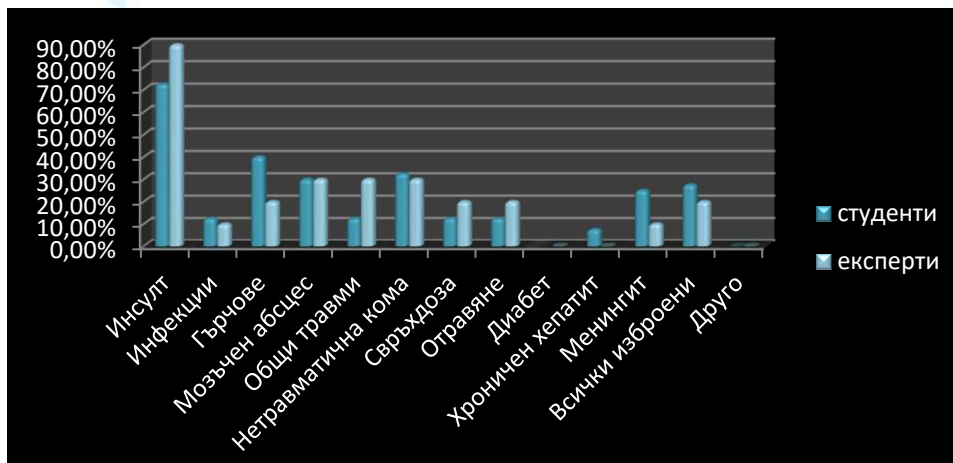


Фиг. 3. Обхват на диагностичния процес при инсулт.

Най-висок дял от студентите (57.5%) и от експертите (70%) са на мнение, че вида на инсульта е водещ показател при диагностичния процес, в по-малък процента – 37.5% – студенти и 50% – експерти, определят като такъв показател локализацията на инсульта.

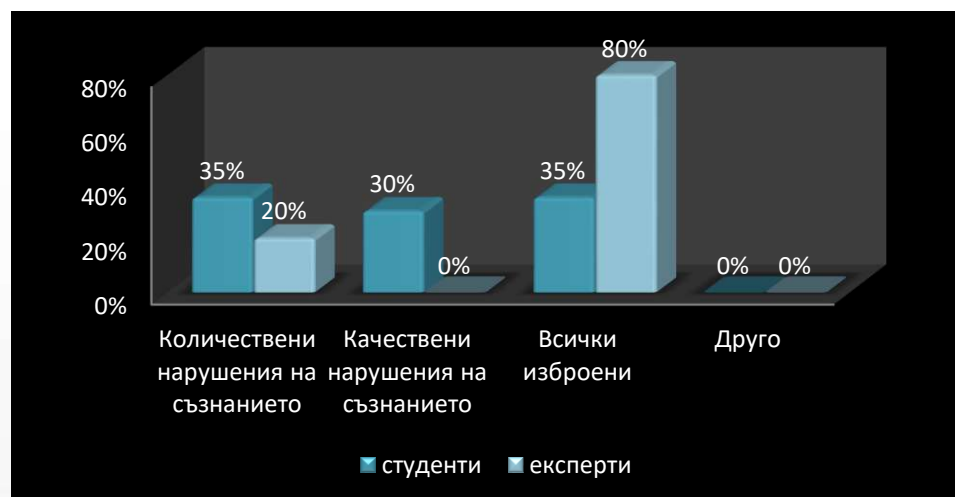
Скалата за оценка на кома по Glasgow, както и вариантът Glasgow-Liège, е основен инструмент, използван при изследването на пациенти с количествени нарушения на съзнанието. Глазгоу кома скалата (GCS) е създадена за пръв път от Греъм Теасдейл и Брайън Дженет през 1974 г. Тя е клинична скала за оценка на "гълбочината и продължителността на увреденото съзнание и кома" на пациента след остра мозъчна травма. Тя е най-често използваният инструмент в международен мащаб – прилага се в над 80 държави и е преведена на 60 езика. За съжаление, тази широко разпространена употреба е придружена от увеличаващи се вариации в начина, по който се използва и намаляване на надеждността на оценката и комуникацията. Първоначално е разработена, за да подпомогне определянето тежестта на кома или дисфункция след травматично мозъчно увреждане, но може да бъде използвана за всяко състояние, водещо до нарушено съзнание. Днес тя се използва постоянно за много заболявания, включително инсулт, инфекции, гърчове, мозъчен абсцес, общи травми, нетравматична кома, свръхдоза и отравяне.

Най-голям дял от респондентите и от двете групи посочват инсульта като заболяване, при които се прилага Глазгоу-Лиеж, съответно експерти – 90%, студенти – 70% (Фиг. 4).



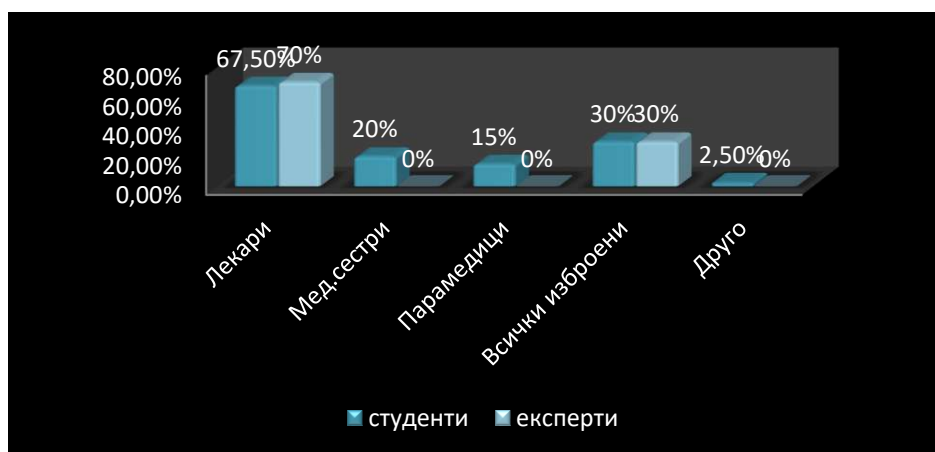
Фиг. 4. Заболявания при, които се прилага скала Глазгоу-Лиеж.

Според 80% от експертите, скалата се прилага за установяване на количествени и качествени нарушения на съзнанието и само 20% за количествени. Мнението на студентите се разпределя почти равностойно между посочените възможности, съответно 35% посочват количествени, 30% - качествени и 35% - и за двете групи нарушения на съзнанието (Фиг. 5).



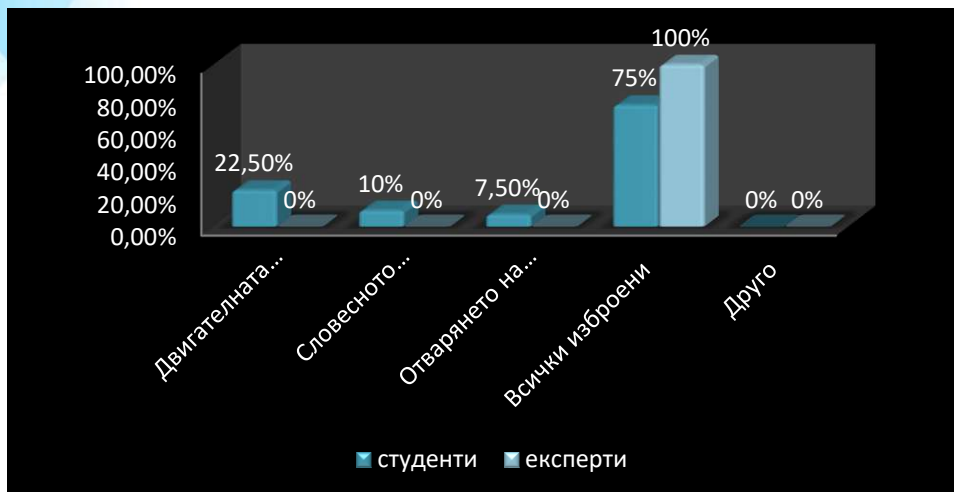
Фиг. 5. Приложение на скала Глазгоу-Лиеж в диагностичния процес.

Въпреки че традиционно тя се прилага от лекари – невролози, неврохирурзи и др. специалисти, се наблюдава тенденция за по-широкото ѝ навлизане в сестринската практика. Равностойни дялове от двете групи респонденти – 70% считат скалата за инструмент приоритетен за лекарите в медицинската практика. Студентите в по-малък дял съответно 20% и 15% считат, че скалата се прилага и от медицинските сестри и парамедици. Отново по 1/3 от респондентите и от двете групи са на мнение, че Глазгоу-Лиеж се прилага от всички посочени медицински специалисти (Фиг. 6).



Фиг. 6. Приложение на скала Глазгоу-Лиеж в медицинската практика.

Специалистите в областта на здравеопазването наблюдават двигателната функция, словесното представяне и отварянето на очите на пациента под формата на проста диаграма. Всички експерти и 2/3 от студентите са запознати с функциите, които се наблюдават чрез скалата. За близо 23% от студентите се наблюдава само двигателната активност, за 10% – словесното представяне и за 7.5% – само отварянето на очите (Фиг. 7).

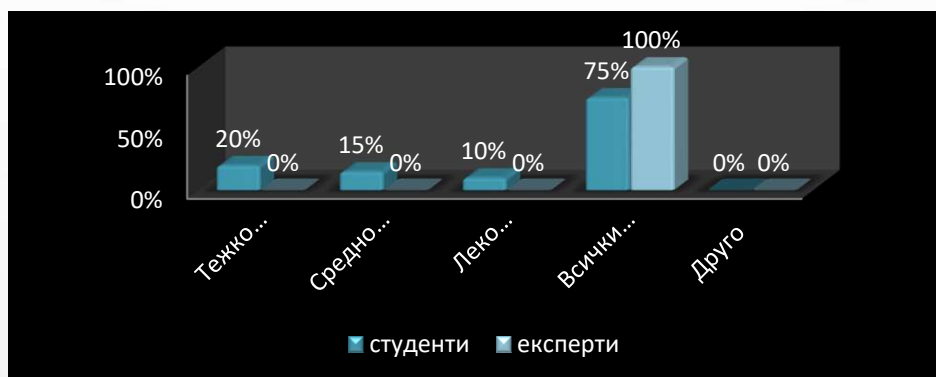


Фиг. 7. Наблюдавани функции чрез скала Глазгоу-Лиеж.

Всяко мозъчно увреждане е различно, но като цяло мозъчното увреждане се класифицира като:

- ✓ Тежка травма на главата: Резултат от скалата на Глазгоу 8 или по-малко
- ✓ Умерено нараняване на главата: Резултат от скалата на Глазгоу 9-12
- ✓ Леко нараняване на главата: Резултат от скалата на Глазгоу 13-15

Леките мозъчни наранявания могат да доведат до временни или постоянни неврологични симптоми. Умерените и тежки мозъчни наранявания често водят до дългосрочни нарушения на познанието (мисловни умения), физически умения и/или емоционално/поведенческо функциониране. Мнението на експертите за степените на мозъчна травма, които се определят чрез скала Глазгоу-Лиеж е категорично, всички посочват трите степени – леко, средно и тежко мозъчно увреждане (Фиг. 8).



Фиг.8. Степени на увреждане, които се регистрират чрез скалата

В много голям дял студентите също посочват трите степени – 75%, но за 45% от тях, чрез скалата се определят, само една или две от степените на мозъчно увреждане.

Анализирайки резултатите от проведеното проучване направихме следните обобщения:

*Всички респонденти осъзнават **значимостта на мозъчносъдовите заболявания**. За най-голям относителен дял от участниците и от двете групи за диагностичния процес съществено е определянето на **вида на инсульта и неговата локализация**. Близко **1/3** от участниците посочват **количествените нарушения** на съзнанието като обект на изследване **чрез скала Глазгоу-Лиеш**, за **2/3** от респондентите скала Глазгоу-Лиеш е **приоритет само на лекарската практика**. Всички експерти и **2/3** от студентите **познават функциите**, които са изследват чрез скалата – **двигателна, словесно представяне и отваряне на очите**. Като **90%** от експертите и **70%** от студентите **считат, че тя се прилага в медицинската практика само при инсулти**.*

Източници:

1. Андонова С., Диагностика и лечение на остри мозъчни инсулти – практическо ръководство, СТЕНО, Варна, 2015
2. Антонов Н., Мозъчни инфаркти, София, 1997
3. Велчева И., „Профилактика на исхемичните мозъчни инсулти”, МегИнфо, бр. 6, 2011
4. Гачева Е., Осигуряване на професионални и качествени грижи от сестринския персонал в неврологично отделение, НЦЗИ, София 2001
5. Герасимов Б., „Мозъчният инсулт е много спешно състояние”, МегИнфо, бр. 7, 2012
6. Teasdale G et al, The Glasgow Coma Scale at 40 years: standing the test of time. The Lancet Neurology, 2014
7. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics->

Contacts:

Пера Димитрова-Чиликова
Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов”
Варна, Филиал Сливен
E-mail: perachilikova@gmail.com