

Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od fibrilacije atrijske u starijoj životnoj dobi

Jozić, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:628100>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-04**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

OSIJEK

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Ivana Jozić

**ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA
OBOLJELOG OD FIBRILACIJE ATRIJA
U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI**

Završni rad

Osijek 2022.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

OSIJEK

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Ivana Jozić

**ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA
OBOLJELOG OD FIBRILACIJE ATRIJA
U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI**

Završni rad

Osijek 2022.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, a osnovne vježbe provedene su u Kliničkom bolničkom Centru Osijek na Zavodu za kardiologiju.

Mentorica rada: Brankica Juranić, mag. med. techn.

Rad ima 18 stranica

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Ovim putem zahvaljujem svojoj mentorici Brankici Juranić, mag. med. techn., na pomoći i smjernicama u pisanju ovog rada. Zahvaljujem se svim predavačima koji su me vodili kroz moje fakultetsko obrazovanje. Najviše zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima što su me podržavali i ohrabivali kad god je bilo potrebno.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1.1. Epidemiologija	1
1.1.2. Etiologija	1
1.1.3. Klinička slika.....	2
1.1.4. Dijagnosticiranje fibrilacije atriya.....	2
1.1.5. Liječenje fibrilacije atriya	2
1.1.6. Uloga medicinske sestre u liječenju fibrilacije atriya	3
1.2. Prevencija fibrilacije atriya	3
1.2.1. Uloga medicinske sestre u prevenciji fibrilacije atriya	3
2. CILJ.....	5
3. PRIKAZ SLUČAJA	6
3.1. Proces zdravstvene njege starijeg bolesnika s fibrilacijom atriya.....	6
3.1.1. Sestrinske dijagnoze u procesu zdravstvene njege bolesnika starije životne dobi s fibrilacijom atriya.....	6
3.2. Prikaz slučaja.....	8
3.2.1. Sestrinska anamneza i status	9
3.2.2. Sestrinske dijagnoze i planovi u procesu zdravstvene njege.....	11
3.2.3. Sestrinsko otpusno pismo.....	12
4. RASPRAVA.....	14
5. ZAKLJUČAK	15
6. SAŽETAK.....	16
7. SUMMARY	17
8. LITERATURA.....	18
9. ŽIVOTOPIS	18

POPIS KRATICA

FA- fibrilacija atrija

KOPB- Kronična opstruktivna plućna bolešt

RR- krvni tlak

EKG- elektrokardiografija

1. UVOD

Fibrilacija je atriya čest poremećaj ritma u populaciji. Može se javiti u svakoj dobi, ali je znatno češća u starijoj populaciji i muškaraca. Opće je poznato da se s godinama naše tijelo mijenja, a uloge pojedinih sustava slabe, što rezultira zdravstvenim i životnim promjenama. U starijih je bolesnika cirkulacija sporija, procesi se oporavka i zarastanja tkiva usporavaju, dolazi do slabljenja vida i sluha, promjena u održavanju ravnoteže i mnogih drugih pojava koje ih pogađaju. Srce je najbitniji organ, pumpajući krv kroz tijelo osigurava homeostazu organizma. Bilo kakva promjena srčanog rada može dovesti do situacije opasne po život.

Fibrilaciju atriya obilježavaju kaotični, kružni, mnogostruki mali valovi, koji lutaju kroz atrij, a uzrok nastanka može biti i ektopično žarište koje odašilje impulse. Takva događanja dovode do neusklađenog prijenosa impulsa, izostajanja kontrakcije atriya i nepravilnog ritma ventrikula. Izostanak atrijske kontrakcije pogoduje nastanku tromba, a posljedica je svega nedovoljna opskrba organizma krvlju i pad krvnog tlaka, što u konačnici može izazvati zatajenje srca. Sam se poremećaj nekada može javiti bez drugih znakova srčanih bolesti, iako je srčani problem najčešće nastaje kao rezultat povišenog krvnog tlaka, reumatske bolesti, koronarne bolesti, alkoholizma ili povišenja hormona štitnjače (1).

1.1.1. Epidemiologija

Prema podacima iz 2010. godine, od ove je dijagnoze bolovalo 12,6 milijuna žena i 20,9 milijuna muškaraca u svijetu. Europska unija procjenjuje da će do 2030. godine na svome području brojati između 14 i 17 milijuna bolesnika s ovom dijagnozom (2). Veći rizik za obolijevanje imaju muškarci, ali rizik je smrtnosti jednak za oba spola. Rizik raste s dobi, a zanimljiv je podatak da 10% populacije starije od 80 godina ima taj poremećaj. (3)

1.1.2. Etiologija

Mehanizmi su nastanka fibrilacije atriya kompleksni i mnogostruki. Čimbenici su rizika za nastanak ove bolesti starija život dob, debljina, dijabetes tipa 2, hipertenzija, prekomjerno konzumiranje alkoholnih pića, opstruktivna apneja u spavanju, KOPB, prekomjerno konzumiranje vitamina D i niacina. Postoji i genetska predispozicija za obolijevanje. Patofiziološke su promjene koje dovode do nastanka FA poremećaji protoka iona, promjene u

miocitima, fibroblastima i masnim stanicama, autoimunom živčanom sustavu, endotelnoj disfunkciji i propusnosti vaskularne stjenke (2).

1.1.3. Klinička slika

Pojava simptoma može ovisiti o frekvenciji ventrikula, koja često nema simptoma ako iznosi manje od 120 otkucaja u minuti. Ako su frekvencije iznad 120, može doći do nelagode u prsnom košu ili boli, kao i do neugodnih palpitacija. Umanjena srčana sposobnost dovodi do umora, osjećaja slabosti i kratkog daha. (4) Nepravilan protok krvi može dovesti do zaostatka krvi u aatriju, koja se zgruša te se dijelovi ugruška mogu otkinuti i prijeći u sistemsku cirkulaciju, tvoreći emboluse. Na taj način može doći do začepljenja manjih arterija. Ako dođe do začepljenja arterije, u mozgu se razvija moždani udar, nakon kojeg se otkriva fibrilacija atriya. Kod ljudi starije životne dobi, simptomi mogu biti bol u prekordiju, šok i zatajenje srca. Na temelju se simptoma bolesnika postavlja sumnja na dijagnozu fibrilacije atriya (1).

1.1.4. Dijagnosticiranje fibrilacije atriya

Prisutnost simptoma i sumnja na dijagnozu potvrđuje se snimanjem elektrokardiograma (EKG). Kod fibrilacije atriya, na elektrokardiogramu se uočavaju nepravilan puls, odsutni P-valovi, nepravilni R-R- intervali. (5) Potrebno je uzeti temeljitu anamnezu i obaviti fizikalni pregled bolesnika. Zbog sigurnosti i lakših usmjerenja u daljnjem liječenju, poželjno je učiniti ultrazvuk srca i 24-satno dinamičko mjerenje EKG-a (nošenje EKG holtera) i učiniti ehokardiografiju. (2)

1.1.5. Liječenje fibrilacije atriya

Prvi je korak u liječenju usporavanje frekvencije ventrikula, kako bi srce moglo adekvatno istiskivati krv. To se postiže lijekom digoksinom, u kombinaciji s beta blokatorima i drugim antiaritmikima. Konverzija fibrilacije i vraćanje u normalan ritam postiže se medikamentoznom konverzijom (lijekovima) ili elektrokardioverzijom (primjenom elektrošoka) (1). Elektrošok je najučinkovitije rješenje za liječenje fibrilacije atriya. Kad se uspostavi normalan srčani ritam, rizik je od ponovne pojave fibrilacije atriya i dalje velik, čak i kod bolesnika koji konzumiraju lijekove koji sprječavaju nastanak nove aritmije. Ako osoba od fibrilacije atriya boluje duže od 6 mjeseci, male su šanse da konverzija bude uspješna i u tom se slučaju izvodi kateterska ablacija atrioventrikulskog čvora. (2) U tom se postupku kateter smješta u srce, preko kojeg se odašilje radiofrekventna energija kako bi se uništio AV čvor. Pri tom je postupku zbog stimulacije

ventrikula nužno ugraditi trajni elektrostimulator srca. Radi prevencije moždanog udara, preporuča se uzimati antikoagulantne lijekove. (1)

1.1.6. Uloga medicinske sestre u liječenju fibrilacije atrijske

Kao član medicinskog tima, sestra ima važnu ulogu u liječenju ove dijagnoze kod starijih bolesnika. Sudjeluje u dijagnostičkim postupcima, prati bolesnika kroz potrebne pretrage i pruža mu psihološku podršku. Svakodnevno prati bolesnika, njegov izgled, ponašanje i zdravstvene promjene, bilježi ih u sestrinsku dokumentaciju i obavještava liječnika o promjenama stanja. Bilježi i brine o obrascima zdravstvenog funkcioniranja, pronalazi sestrinske dijagnoze i pokušava ih uspješno riješiti. (6) Piše planove zdravstvene njege i obavlja ju te upućuje ostale članove medicinskog tima na potrebe bolesnika. Stariji ljudi teže vide i čuju pa im sestra pomaže u obavljanju svakodnevnih potreba. Sestra educira bolesnika i njegovu obitelj o dijagnostičkim postupcima, promjenama stanja i potrebnoj terapiji. Stvara empatijski odnos s bolesnikom i njegovom obitelji i ulijeva im povjerenje da se mogu bilo kada obratiti s pitanjima.

1.2. Prevencija fibrilacije atrijske

Zdravim životnim navikama bolesnik može prevenirati pojavu fibrilacije atrijske u starijoj životnoj dobi. Umjeren fizička aktivnost u skladu s godinama, zdrava prehrana, održavanje tjelesne mase u granicama prihvatljivim za dob pacijenta, uzimanje terapije za dijabetes i pridržavanje prehrane za bolesnike oboljele od dijabetesa, prestanak konzumiranja alkoholnih pića ili prigodno i povremeno konzumiranje alkohola u malim količinama te kontrolirano uzimanje vitamina i dodataka prehrani samo su neki od načina prevencije ovog stanja. (5)

1.2.1. Uloga medicinske sestre u prevenciji fibrilacije atrijske

Kod starijih je bolesnika potrebna edukacija o ovoj dijagnozi i prevenciji. Patronažne medicinske sestre mogu održavati radionice u ustanovama doma zdravlja, koje su dostupne za sve zainteresirane. Na taj se način može na jednom mjestu okupiti željena populacija i educirati kako svojim ponašanjem mogu utjecati na prevenciju ove dijagnoze. Za vrijeme bolničkog liječenja, liječnik i sestra mogu prepoznati bolesnike koji imaju rizik oboljenja od ove dijagnoze i mogu ih educirati kako da izbjegnu pojavu ove bolesti u budućnosti. (6) Medicinske sestre mogu zagovarati edukaciju širokih masa o ovoj temi putem medija. Nekoliko reklama, članak u novinama ili oglas koji se pojavi na pametnom telefonu dovoljni su da ljudi pokažu zanimanje i počnu istraživati ovu temu. Medicinska je sestra u općoj praksi uvijek dostupna svojim

pacijentima te im može odgovoriti na pitanja vezana za ovu temu i dati savjete kako promijeniti svoje životne navike ako je to potrebno.

2. CILJ

Cilj je rada na prikazu slučaja starijeg bolesnika s fibrilacijom atrijske postaviti sestrinske dijagnoze, napraviti plan zdravstvene njege, provesti ga i evaluirati ishod; postaviti dijagnoze u procesu zdravstvene njege, ciljeve i intervencije usmjerene na rješavanje bolesnikovih problema.

3. PRIKAZ SLUČAJA

3.1. Proces zdravstvene njege starijeg bolesnika s fibrilacijom atrijske

U posljednjih su nekoliko godina medicina i sestrinstvo znatno napredovali, dijagnostika je brža i preciznija, te se stoga i ova dijagnoza može lakše potvrditi. Najvažniji je korak u pristupu medicinske sestre bolesniku njezina procjena samog bolesnika. Bitno je stvoriti odnos povjerenja, u kojem će bolesnik sve svoje probleme i dileme podijeliti sa sestrom. Potrebno je obaviti detaljan fizikalni pregled i uvidjeti probleme koji su prisutni, a bolesnik o njima ne želi razgovarati ili ih negira.

3.1.1. Sestrinske dijagnoze u procesu zdravstvene njege bolesnika starije životne dobi s fibrilacijom atrijske

Svakodnevno praćenje bolesnika pomaže medicinskoj sestri procijeniti potrebe i postaviti sestrinske dijagnoze. Procjenom sestra uočava nastale promjene i bilježi ih u sestrinsku dokumentaciju, izrađuje plan zdravstvene njege, uzima sestrinsku anamnezu i status i piše sestrinsko otpusno pismo sa savjetima kako se brinuti o bolesniku i kako da bolesnik brine sam o sebi za vrijeme bolesti.

O procesu zdravstvene njege bolesnika starije životne dobi s fibrilacijom atrijske, u literaturi se mogu naći sljedeće dijagnoze: (7)

- Vrtoglavica u/s s nedovoljnom opskrbom tkiva krvlju
- Smanjeno podnošenje napora u/s s ubrzanim srčanim radom
- Strah u/s od postupka elektrokardioverzije
- Anksioznost u/s neizvjesnim ishodom liječenja

U daljnjem su tekstu navedeni planovi zdravstvene njege na temelju relevantnih literatura.

Dijagnoza u procesu zdravstvene njege: Vrtoglavica u/s nedovoljnom opskrbom tkiva krvlju

Cilj: Tijekom hospitalizacije bolesnik će verbalizirati manji intenzitet vrtoglavica

Planirane intervencije: Medicinska će sestra:

- Uspostaviti odnos temeljen na povjerenju

- Uzeti podatke o učestalosti, trajanju i intenzitetu vrtoglavica
- Osigurati mirovanje bolesnika
- Pratiti i bilježiti frekvenciju srca u specificiranim intervalima
- Umanjiti osjećaj vrtoglavice pomoću terapijskih i nefarmakoloških metoda
- Objasniti obitelji promjene kod bolesnika.

Dijagnoza u procesu zdravstvene njege: Smanjeno podnošenje napora u/s s ubrzanim srčanim radom

Cilj: Tijekom hospitalizacije bolesnik će povećati svoju tjelesnu aktivnost u skladu sa svojim mogućnostima

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- S bolesnikom isplanirati dnevnik aktivnosti
- Pratiti i evidentirati vitalne znakove (saturaciju, RR, puls i disanje) nakon svake aktivnosti
- Educirati bolesnika o uzimanju pauza nakon aktivnosti i pravilnom odmoru
- Procijeniti bolesnikovu psihološku spremnost na dodatno povećanje tjelesne aktivnosti
- Pružiti podršku i uključiti članove obitelji u proces (7)

Dijagnoza u procesu zdravstvene njege: Strah u/s od postupka elektrokardioverzije

Cilj: Tijekom hospitalizacije bolesnik će postavljati pitanja vezana za postupak, verbalizirat će svoj strah i svesti ga na najmanju razinu

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- Stvoriti empatijski i povjerljiv odnos
- Potaknuti bolesnika da postavlja pitanja
- Objasniti bolesniku tijek, svrhu i način izvođenja postupka
- Pratiti bolesnika i biti uz njega za vrijeme izvođenja postupka
- Ohrabriti bolesnika i pružiti psihološku podršku

Dijagnoza u procesu zdravstvene njege: Anksioznost u/s neizvjesnim ishodom liječenja

Cilj: Tijekom hospitalizacije bolesnik će pokazati manji stupanj anksioznosti, prihvatit će pomoć medicinskog tima i obitelji

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- Stvoriti empatijski i profesionalan odnos
- Napraviti da se bolesnik osjeća sigurno
- Opažati verbalne i neverbalne znakove anksioznosti
- Redovito informirati bolesnika o promjenama u njegovom stanju
- Dogovoriti s bolesnikom kome se koje informacije smiju reći
- Koristiti jednostavan i razumljiv jezik u komunikaciji s bolesnikom i obitelji
- Omogućiti bolesniku da sudjeluje u donošenju odluka i planiranju aktivnosti
- Prihvatiti i poštivati bolesnikove odluke
- Potaknuti bolesnika da izrazi svoje osjećaje
- Educirati bolesnika da prepozna znakove anksioznosti
- Pružiti psihološku podršku
- Uključiti obitelj u proces zdravstvene njege (7)

3.2. Prikaz slučaja

U radu se prikazuje slučaj bolesnika N.N. u dobi od 68 godina, koji se 27.6.2022. redovnim prijemom javio na Zavod za kardiologiju KBC-a Osijek zbog kontrole terapije i neugodnog osjećaja u prsnom košu.

Bolesnik je bio obaviješten o cilju završnog rada, dobio je na uvid pisanu obavijest sa svrhom i važnošću izrade završnog rada te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti za sudjelovanje. Bolesniku je objašnjeno da je sudjelovanje anonimno te da u radu neće biti otkrivene informacije koje mogu otkriti njegov identitet (ime i prezime, inicijali, bolnička zaporka). Bolesnik je dobrovoljno pristao sudjelovati u izradi završnog rada, što je potvrdio svojim potpisom u informiranom pristanku.

U daljnjem je tekstu prikazan proces sestrinske skrbi za bolesnika, koji obuhvaća sestrinsku anamnezu i status, definirane dijagnoze u procesu zdravstvene njege, ciljeve sestrinske skrbi, planirane i provedene intervencije te evaluaciju.

3.2.1. Sestrinska anamneza i status

Bolesnik N. N. rođen je 2. 5. 1954. godine. Živi u Osijeku, završio je SSS, radio je u tekstilnoj industriji. Trenutno je u mirovini. Otac je kćeri i sina. U svibnju 2022. godine, javio se na hitni prijem KBC-a Osijek zbog bola u prsnom košu, vrtoglavice i umora. Dijagnosticirana mu je fibrilacija atrijska te je krenuo s farmakoterapijom. Bolesniku je ovo druga hospitalizacija na Zavodu za bolesti srca i krvnih žila. Prije nije teže bolovao i nije imao operativnih zahvata. Redovito je išao na sistematske pretrage radi posla, išao je na kontrole kod obiteljskog liječnika po potrebi. Nije pušač, prigodno konzumira alkohol. Negira alergije i kronične bolesti u obitelji. U bolnici se pridržava zdravstvenih uputa.

Kod kuće bolesnik jeo 3 obroka i 1-2 međuobroka. Voli jesti svu hranu, a najviše jela na žlicu poput juha i variva. Uzgaja vlastito voće i povrće pa svakodnevno konzumira svježe namirnice. Pije približno litru i pol tekućine dnevno, najčešće vode. Svako jutro popije kavu. Izjavljuje kako je počeo paziti na prehranu nakon otkrića ove dijagnoze i u zadnja je 2 mjeseca uspješno izgubio 4 kilograma. Trudi se češće jesti manje obroke. Navodi: „Imam puno kila, želim smršavjeti.“ U bolnici ima dobar apetit. Pojede čitav obrok, a obitelj mu u bolnicu često šalje voće i povrće. U bolnici pije približno litru i pol vode dnevno. Nema problema sa žvakanjem ili gutanjem hrane. Ima umjetno donje i gornje zubalo.

Bolesnik je kod kuće imao stolicu svaki dan, najčešće ujutro. Stolica je bila smeđe boje, bez primjesa i normalne konzistencije. Mokrio je 4-5 puta dnevno. Urin je bio žute boje i bez primjesa. Malo se znojio tijekom fizičkih aktivnosti. U bolnici ima stolicu normalnog izgleda svaki dan. Uredno mokri 4-5 puta dnevno. Nema promjene u mokrenju. Nema poteškoća sa znojenjem.

Bolesnik je kod kuće svakodnevno bio aktivan. Cijeli je svoj život radio u tvornici, brinuo se o obitelji i kući. Iako je u mirovini, ističe da se još uvijek brine o kući, uzgaja domaće voće i povrće i brine o jednom psu. Sve je aktivnosti samozbrinjavanja bolesnik obavljao samostalno, nije mu bila potrebna pomoć druge osobe. Za vrijeme hospitalizacije, sam obavlja sve aktivnosti samozbrinjavanja, ali ističe da osjeća umor: „Jako brzo se umorim i trebam predah.“ Navodi da mu s godinama uobičajene aktivnosti počinju biti zahtjevne i iscrpljujuće.

Bolesnik je kod kuće odlazio na spavanje u 23 sata. Voli gledati TV prije spavanja. Budi se oko 7 sati ujutro. Budi se jednom tijekom noći radi odlaska na toalet. Budi se odmoran i ne spava preko dana. U bolnici odlazi spavati u 23 sata i budi se oko 7 sati ujutro. Nema poteškoća sa spavanjem. Budi se odmoran i ne spava preko dana.

Bolesnik nosi naočale za čitanje. Nema problema sa sluhom i pamćenjem. Navodi da voli gledati TV, čitati novine i knjige. Negira bol.

Bolesnik sebe opisuje kao vedru osobu, spremnu pomoći drugima. Nakon odlaska u mirovinu, život mu je opušten i bez stresa. Zadovoljan je sa samim sobom i svime što je postigao u životu. Nakon otkrića ove dijagnoze, počeo se brinuti: „Brinem se za tijek svoje bolesti.“ Ističe da nikada prije nije teže bolovao i ovo sve mu je ovo novo. Bude mu lakše nakon razgovora s medicinskim osobljem.

Živi u kući sa suprugom. Sin i kćer stanuju u istom gradu i često ih posjećuju. Njegova mu je obitelj najveća radost u životu. Veseli se druženju s unucima. Za vrijeme hospitalizacije u stalnom je kontaktu s njima i veseli se izlasku iz bolnice da ih ponovo vidi.

Bolesnik ne želi razgovarati o svom seksualnom životu. Ističe da voli svoju suprugu.

Bolesnik nije bio u stresnim situacijama u zadnjih par godina. Ako bi ga nešto uzrujalo, zastao bi na par minuta, razmislio i smirio se. Ako ga nešto muči, sve podijeli sa suprugom i bude mu lakše. Ne pije lijekove za smirenje.

Bolesnik je rimokatoličke vjeroispovijesti. Ponekad odlazi u crkvu. Najveća je vrijednost za njega njegova obitelj.

Fizikalni pregled bolesnika

Bolesnik je tjelesne visine 180 cm, a tjelesne težine 95 kg. Temperatura mjerena aksilarno iznosi 36,8°. Frekvencija pulsa izmjerena na radijalnoj arteriji iznosi 86 O/min, punjenost je dobra. Tlak izmjeren na desnoj ruci u sjedećem položaju iznosio je 130/70 mmHg. Frekvencija disanja iznosila je 18/min, disanje je bilo normalne dubine, bez zvukova. Boja i turgor kože uredni su. Nema koštanih izbočenja, edema, lezija i svrbeža. Usna je šupljina uredna, bez naslaga te

bolesnik ima umjetne zube (protezu). Samostalno hoda i nema invalidnosti te je svijest očuvana i bolesnik je orijentiran u vremenu i prostoru.

3.2.2. Sestrinske dijagnoze i planovi u procesu zdravstvene njege

Tijekom hospitalizacije prepoznate su sestrinske dijagnoze. U procesu zdravstvene njege definirane su dijagnoze, ciljevi i provedene intervencije s ciljem što bržeg oporavka i osamostaljenja bolesnika.

Dijagnoza u procesu zdravstvene njege: Nezdravstveno ponašanje u/s prekomjerne tjelesne mase bolesnika, što se očituje izjavom: „Imam puno kila“ i masom bolesnika.

Cilj: Za vrijeme će hospitalizacije bolesnik verbalizirati smjernice zdrave prehrane i uz pomoć medicinske sestre osmisliti plan za gubitak kilograma.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- Educirati bolesnika o zdravoj prehrani
- Osmisliti plan prehrane u suradnji s bolesnikom
- Educirati bolesnika o vremenu uzimanja obroka i o količini obroka
- Potaknuti bolesnika da poveća svoju tjelesnu aktivnost u skladu sa svojim mogućnostima
- Uključiti članove obitelji u ovaj proces
- Educirati obitelj o planu prehrane
- Pružiti podršku bolesniku i obitelji
- Potaknuti bolesnika da vodi dnevnik u kojem će svaki tjedan bilježiti svoju masu i pratiti napredak (8)

Evaluacija: Bolesnik je uspješno verbalizirao smjernice zdrave prehrane i uz pomoć medicinske sestre osmislio je plan za gubitak kilograma.

Dijagnoza u procesu zdravstvene njege: Smanjeno podnošenje napora u/s obavljanja svakodnevnih zadataka, što se očituje izjavom bolesnika: „Jako brzo se umorim.“

Cilj: Tijekom hospitalizacije bolesnik će obavljati svakodnevne aktivnosti u granicama vlastitih sposobnosti uz verbalizaciju manjeg osjećaja umora i iscrpljenosti.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- Educirati bolesnika pravilnim tehnikama disanja
- Napraviti plan dnevnih aktivnosti u dogovoru s bolesnikom
- Educirati bolesnika o važnosti odmora i sna
- Mjeriti vitalne znakove kao parametre iscrpljenosti bolesnika
- Potaknuti bolesnika na povećanje tjelesne aktivnosti u skladu s njegovim mogućnostima
- Pružiti motivacijsku podršku
- Educirati obitelj o važnosti prilagodbe dnevnih aktivnosti mogućnostima bolesnika

Evaluacija: Bolesnik je uspješno verbalizirao manji intenzitet iscrpljenosti i umora za vrijeme obavljanja svakodnevnih aktivnosti u granicama vlastitih sposobnosti.

Dijagnoza u procesu zdravstvene njege: Zabrinutost u/s ishoda liječenja, što se očituje izjavom bolesnika: „Brinem se za tijek svoje bolesti.“

Cilj: Tijekom hospitalizacije bolesnik će uz pomoć obitelji i medicinske sestre verbalizirati manju dozu zabrinutosti.

Planirane intervencije: Medicinska sestra će:

- Stvoriti odnos povjerenja
- Poticati bolesnika da iskaže sve svoje nedoumice, strahove i pitanja
- Jasno i razumljivo odgovoriti na sva pitanja bolesnika
- Educirati bolesnika o dijagnostičkim metodama, terapiji i tijeku liječenja
- Educirati obitelj o njezi i terapiji bolesnika
- Pružiti psihološku i emocionalnu potporu (9)

Evaluacija: Bolesnik je tijekom hospitalizacije verbalizirao manju dozu zabrinutosti uz pomoć obitelji i medicinske sestre.

3.2.3. Sestrinsko otpusno pismo

Bolesnik N. N. Star 68 godina, umirovljenik, oženjen, otac dvoje djece, zaprimljen je 27.6.2022. na odjel zavoda za Kardiologiju KBC-a Osijek zbog kontrole terapije i neugodnog osjećaja u prsnom košu.

Medicinska dijagnoza: I48.0 Fibrilacija atrijska

Utvrđene su sljedeće dijagnoze u procesu zdravstvene njege:

1. Nezdravstveno ponašanje u/s prekomjerne tjelesne mase bolesnika, što se očituje izjavom: „Imam puno kila“ i masom bolesnika.
2. Smanjeno podnošenje napora u/s obavljanja svakodnevnih zadataka, što se očituje izjavom bolesnika: „Jako brzo se umorim.“
3. Zabrinutost u/s ishoda liječenja, što se očituje izjavom bolesnika: „Brinem se za tijek svoje bolesti.“

Ad 1. Zbog dijagnosticiranja fibrilacije atrijske, bolesnik je pokazao zabrinutost za svoje zdravlje. Primijetio je da se nije pridržavao zdravstvenih preporuka i da je postao pretio. Tijekom hospitalizacije, medicinska je sestra educirala bolesnika i njegovu obitelj o smjernicama zdrave prehrane. Preporučila je povećanje tjelesne aktivnosti u skladu s mogućnostima bolesnika i u suradnji s bolesnikom osmislila je plan prehrane i plan za gubitak kilograma. Bolesniku se savjetuje pridržavanje preporuka i nakon otpusta iz bolnice.

Ad 2. Zbog bolesnikove dobi i dijagnoze, prepoznata je sestrinska dijagnoza smanjenog podnošenja napora. Medicinska je sestra educirala bolesnika o važnosti pravilnog disanja, uzimanja odmora i praćenja dnevnika aktivnosti. Preporučila je povećanje tjelesne aktivnosti u skladu s mogućnostima bolesnika. Pri otpustu se savjetuje pridržavanje preporuka medicinske sestre i polagano povećavanje tjelesne aktivnosti i kod kuće.

Ad 3. Za vrijeme hospitalizacije, prepoznata je sestrinska dijagnoza zabrinutosti u svezi daljnjeg liječenja i ishoda bolesti. Medicinska je sestra pružila potporu bolesniku i obitelji, ostvarila povjerljiv i empatijski odnos i educirala bolesnika i obitelj o tijeku liječenja i terapije. Potaknula je bolesnika da izrazi svoju zabrinutost. Pri otpustu savjetuje bolesnika da iskaže zabrinutost ubuduće i da se obrati zdravstvenim djelatnicima sa svim pitanjima i nedoumicama.

4. RASPRAVA

Prikaz slučaja bolesnika starije životne dobi s dijagnozom fibrilacije atriya pokazuje da se s godinama povećava rizik za obolijevanje, kao i rizik prisutnosti više sestrinskih dijagnoza. Ljudi s godinama prolaze kroz razne promjene, poput usporavanja metabolizma, rasta tjelesne mase, hipertrofije srca, smanjenja cerebralnog protoka i promjena u elastičnosti arterija. (9) Od medicinske sestre to zahtjeva više vremena za edukaciju starijih bolesnika. Poput prikazanog slučaja, postoji mogućnost da je bolesnik prije bio zdrav i pojava bolesti za njega može biti šok i može pokazati znakove zabrinutosti. Jako je bitno da je medicinska sestra kojoj vjeruje pokraj njega. Pruža mu utjehu svojim prisustvom, a svojim pristupom u kojem educira bolesnika i odgovara na njegova pitanja omogućuje da evaluacija bude uspješna, a ciljevi postignuti. Stariji ljudi odlaskom u mirovinu započinju mirnije razdoblje svoga života, kad nisu više aktivni kao prije. Višak se kilograma brzo nakupi, a bolesnik nije svjestan tog problema dok god ne postane rizik za pojavu bolesti ili je čimbenik koji otežava već postojeću bolest. (10) U tom slučaju, bolesnik shvaća da treba promijeniti svoje navike i ponašanje, a ako nije svjestan toga, razgovor s liječnikom i sestrom može pomoći da bolesnik spozna problem. Uloga je medicinske sestre da educira i potakne bolesnika davajući savjete o prehrani i tjelesnoj aktivnosti. Najbitnije je uključiti cijelu obitelj u ovaj proces, kako bi podržali bolesnika i pružili mu pomoć i podršku. S godinama dolazi do slabljenja mišićne i koštane mase, bolesnici postaju tromiji i sporiji i sve teže podnose svakodnevne napore i aktivnosti. Smanjeno je podnošenje napora problem većine starijeg stanovništva. Najbitnije je objasniti da male promjene u rasporedu, prilagođavanje aktivnosti mogućnostima osobe i dovoljan odmor mogu riješiti ovu poteškoću. Bitno je da bolesnik prihvati promjene i prilagodi se novim navikama, a u tome mu mogu pomoći medicinski djelatnici i obitelj. Za osobu starije životne dobi i najmanja promjena ili komplikacija mogu izazvati problem. Njihova su tijela i organizam slabiji, nisu više otporni kao prije i bitno je to uvažiti. Uz pravilan pristup takvim osobama i dovoljno vremena za razgovor, mogu se postaviti ispravne sestrinske dijagnoze, a ciljevi se i intervencije mogu prilagoditi dobi i mogućnostima bolesnika. (10)

5. ZAKLJUČAK

U prikazu slučaja starijeg bolesnika s fibrilacijom atrijske potvrđene su sestrinske dijagnoze nezdravstvenog ponašanja, smanjenog podnošenja napora i zabrinutosti. Osmišljeni su planovi zdravstvene njege s intervencijama usmjerenim na bolesnika i rješavanje njegovih problema koji teže što bržem osamostaljenju bolesnika i poboljšanju njegova života. U intervencije su uključeni članovi obitelji koji su educirani da pomognu bolesniku i nakon otpuštanja iz bolnice. Bolesnik je surađivao. Bolesnik je verbalizirao smjernice zdrave prehrane i sudjelovao je u osmišljanju plana za gubitak kilograma. Obavljao je svakodnevne aktivnosti u granicama vlastitih sposobnosti uz verbalizaciju manjeg umora i iscrpljenosti. Verbalizirana je manja doza zabrinutosti uz pomoć obitelji i medicinske sestre. Preporuča se individualan pristup s dovoljno posvećenog vremena bolesniku sa ciljem stvaranja odonosa povjerenja. Bitno je da se bolesnici sami obrate sestrama sa svim pitanjima, nedoumicama i brigama. Stariji ljudi prolaze kroz razne promjene koje utječu na njihova osjetila, razmišljanje i život pa je potrebno biti strpljiv, smiren i spreman pomoći. Medicinska sestra nastoji pomoći bolesniku da postigne što veću razinu samostalnosti kako bi se što prije vratio prijašnjem načinu života ili ga educira i potiče na novi i drugačiji način. Svojim znanjem i savjetima educira bolesnika kako bi spriječila moguće komplikacije u budućnosti i kako bi njezin pacijent bio sretna i zadovoljna osoba.

6. SAŽETAK

Cilj: Cilj je rada na prikazu slučaja starijeg bolesnika s fibrilacijom atriya postaviti sestrinske dijagnoze, napraviti plan zdravstvene njege, provesti ga i evaluirati ishod.

Prikaz slučaja: Bolesnik u dobi od 68 godina je hospitaliziran na Zavod za kardiologiju. Ranije mu je dijagnosticirana fibrilacija atriya. Tokom procesa zdravstvene njege bolesnik je verbalizirao nekoliko problema koji su prepoznati kao sestrinske dijagnoze. Tijekom hospitalizacije osmišljen je plan zdravstvene njege i provedene su intervencije iz toga plana. Bolesnik i njegova obitelj su aktivno sudjelovali u procesu zdravstvene njege i pridržavali su se preporuka medicinske sestre.

Zaključak: U prikazu slučaja starijeg bolesnika s fibrilacijom atriya potvrđene su sestrinske dijagnoze nezdravstvenog ponašanja, smanjenog podnošenja napora i zabrinutosti. Osmišljeni su planovi zdravstvene njege s intervencijama usmjerenim na bolesnika i rješavanje njegovih problema koji teže što bržem osamostaljenju bolesnika i poboljšanju njegova života.

Ključne riječi: fibrilacija atriya; stariji bolesnik; zdravstvena njega

7. SUMMARY

Nursing care of patients suffering from atrial fibrillation in elderly age

Objective: The aim of the work on the presentation on the case of an elderly patient with atrial fibrillation is to establish nursing diagnoses, make a health care plan, implement it and evaluate the outcome.

Case Description: A 68-year-old patient was hospitalized at the Department of Cardiology. He was previously diagnosed with atrial fibrillation. During the health care process, the patient verbalized several problems that were recognized as nursing diagnoses. During hospitalization, a health care plan was designed and interventions from that plan were implemented. The patient and his family actively participated in the health care process and followed the nurse's recommendations.

Conclusion: In the presentation of the case of an elderly patient with atrial fibrillation, nursing diagnoses of unhealthy behavior, reduced endurance and anxiety were confirmed. Health care plans have been designed with interventions focused on the patient and solving his problems, which aim to make the patient independent as quickly as possible and improve his life.

Key words: atrial fibrillation; elderly patients; health care

8. LITERATURA

1. MSD priručnik za pacijente. Fibrilacija atrijska i undulacija atrijska. MSD priručnik za pacijente. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/bolesti-srca-i-krvnih-zila/nenormalni-srcani-ritmovi/fibrilacija-atrijska-i-undulacija-atrijska> Datum pristupa: 20. 7. 2022.
2. Martina Lovrić Benčić. Fibrilacija atrijska- najčešća postojana aritmija. Kardiologija danas- odabrane teme. 2016. Zagreb: 167-176
3. PLIVA Zdravlje. Fibrilacija atrijska. Dostupno na adresi: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/23823/Fibrilacija-atrijska.html>. Datum pristupa: 12.07.2022.
4. K. J. Isselbacher, E. Braunwald, J. D. Wilson, J. B. Martin, A. S. Fauci, D. L. Kasper: Principi interne medicine, Split, 2007.
5. A. John Camm (Chairperson) (UK)*, Paulus Kirchhof (Germany), Gregory Y.H. Lip (UK), Ulrich Schotten (The Netherlands), Irene Savelieva (UK), Sabine Ernst (UK) and associates. Guidelines for the management of atrial fibrillation. ESC Guidelines. 2010; 1361-1415.
6. Kathy L Rush, Lindsay Burton, Kira Schaab, Alexandra Lukey. European Journal of Cardiovascular Nursing, 2019. Svezak 18; 526-533.
7. Nurse Together. Atrial Fibrillation Nursing Diagnosis & Care Plan. Dostupno na: <https://www.nursetogether.com/atrial-fibrillation-nursing-diagnosis-care-plan/>. Datum pristupa: 10.07.2022.
8. Betty J. Ackley, Gail B. Ladwig, Mary Beth Flynn Makic, Marina Reyna Martinez-Kratz, Melody Zanotti. Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care. 12. izdanje. St. Louis: Elsevier; 2020.
9. Meg Gulanick, Judith L. Myers. Nursing Care Plans: Nursing Diagnosis and Intervention. 10. izdanje. St. Louis: Elsevier; 2022.

10. Web MD. Atrial Fibrillation in Older Adults. Dostupno na: <https://www.webmd.com/heart-disease/atrial-fibrillation/atrial-fibrillation-older-adults>. Datum pristupa: 20.07.2022.