



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZNANJE MEDICINSKE SESTRE PRI
OBRAVNAVI PACIENTA Z MOŽGANSKO
KAPJO**

**NURSES' KNOWLEDGE IN CARING FOR
STROKE PATIENTS**

Mentorica: Sanela Pivač, pred.

Kandidatka: Nina Rutar

Jesenice, november, 2017

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, gospe Saneli Pivač, pred., za pomoč, ki mi jo je namenila v času pisanja diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentoma, gospe Marti Smodiš, pred., ter magistru, Miranu Remsu, viš. pred.

Posebna zahvala gre tudi vodstvu in medicinskim sestram, ki so zaposleni v Splošni bolnišnici Jesenice in v Splošni bolnišnici Murska Sobota, za sodelovanje pri raziskavi.

Prav tako se zahvaljujem možu in otrokoma za potrpežljivost in spodbudo, velika zahvala pa gre sestrični za pomoč pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Znanje medicinskih sester ima velik vpliv na uspešen potek zdravljenja ter rehabilitacije pacienta po preboleli možganski kapi.

Cilj: Cilj raziskave je bil ugotoviti znanje medicinskih sester o preprečevanju možganske kapi ter o znakih možganske kapi ter mnenje medicinskih sester o vzrokih za nastanek možganske kapi.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivno-kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani z vprašalnikom, v katerem je sodelovalo 43 anketirancev, od tega je bila večina žensk (86 %), 14 % je bilo moških, zaposlenih v Splošni bolnišnici (SB) Jesenice in Splošni bolnišnici (SB) Murska Sobota. Podatke smo obdelali s statističnim programom IBM SPSS 23, Microsoft Office Excel, univariatne (opisne statistike – frekvence, %, povprečja, SD, min, max) in bivariatne statistične metode (t-test, ANOVA in Mann Whitney test).

Rezultati: Rezultati so pokazali, da večina anketirancev (93,02 %) meni, da imajo ljudje, ki so telesno neaktivni, večjo možnost za nastanek možganske kapi, z nastankom možganske kapi pa je povezana tudi dednost (76,74 %). Glede na izobrazbo medicinskih sester obstajajo statistično značilne razlike v mnenju, da zdrava prehrana pripomore k preprečevanju nastanka možganske kapi ($p=0,039$), statistično značilno več srednjih medicinskih sester ($PV = 4,62$, $SO = 0,590$) meni, da zdrava prehrana zmanjša tveganje za nastanek možganske kapi v primerjavi z diplomiranimi medicinskimi sestrami ($PV = 4,23$, $SO = 0,612$).

Razprava: Ugotovitve kažejo, da je znanje medicinskih sester o simptomih za nastanek možganske kapi dobro. Vsi anketiranci vedo, da je nerazločen govor eden izmed simptomov za možgansko kap ter da možganska kap sodi med zelo pogoste in zelo nevarne bolezni. Na nastanek možganske kapi prav tako vplivajo stres, uživanje alkohola, kofeina in tobaka, zvišan krvni tlak, bolezni srca in ožilja.

Ključne besede: medicinska sestra, znanje, možganska kap, pacient, rehabilitacija

SUMMARY

Theoretical background: The knowledge of nurses has a significant impact on the success of treatment and patient's rehabilitation after stroke.

Aim: The aim of this research was to determine nurses' opinion about the causes of stroke and about patients' attitude towards themselves, as well as nurses' knowledge about stroke prevention and signs of a stroke.

Method: This research was based on a descriptive quantitative method of empirical research. The data was collected by means of a questionnaire filled in by 43 respondents, of which the majority were women (86%), 14% were men employed at the Jesenice General Hospital and at the Murska Sobota General Hospital. The data were processed by statistical programs SPSS 23.00 and Microsoft Office Excel.

Results: The results show that most of the respondents (93.02%) believe that physically inactive people are more stroke-prone, however, stroke occurrence is also correlated with heredity (76.74%). Relative to nurses' education level, there are statistically significant differences in their opinion about the fact that healthy food contributes to stroke prevention ($p = 0.039$); statistically significant higher number of nurses ($PV = 4.62$, $SO = 0,590$) think that healthy food decreases the risk of a stroke, compared to the number of registered nurses ($PV = 4,23$, $SO = 0,612$).

Discussion: The findings show that nurses' knowledge about stroke symptoms is good. All respondents know that slurred speech is one of the stroke symptoms and that stroke is one of very common and very dangerous diseases. The other factors that influence the occurrence of a stroke are stress, alcohol consumption, caffeine, tobacco, high blood pressure, cardiac and vascular diseases.

Key words: nurse, knowledge, stroke, patient, rehabilitation

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	VRSTE MOŽGANSKIH KAPI	3
2.1.1	Možganska kap brez kliničnih znakov.....	4
2.1.2	Žariščna možganska kap	4
2.2	VZROKI IN DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK MOŽGANSKE KAPI	5
2.3	VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI PACIENTU Z MOŽGANSKO KAPJO	7
2.3.1	Rehabilitacija pacienta po možganski kapi.....	10
3	EMPIRIČNI DEL	12
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	12
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	12
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	12
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	12
3.3.2	Opis merskega inštrumenta.....	13
3.3.3	Opis vzorca	13
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	14
3.4	REZULTATI	15
3.5	RAZPRAVA.....	26
4	ZAKLJUČEK	30
5	LITERATURA	31
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	
6.1.1	Vprašalnik	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki anketiranih	14
Tabela 2: Vzroki za nastanek možganske kapi.....	15
Tabela 3: Znanje medicinskih sester o preprečevanju možganske kapi.....	15
Tabela 4: Znanje medicinskih sester o simptomih in znakih možganske kapi.....	17
Tabela 5: Mnenje medicinskih sester o odnosu pacienta do samega sebe	17
Tabela 6: Glavni vzroki za nastanek možganske kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo izobrazbo	18
Tabela 7: Glavni vzroki za nastanek možganske kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo delovno dobo	19
Tabela 8: Preprečevanje možganske kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo izobrazbo	19
Tabela 9: Preprečevanje možganske kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo delovno dobo	21
Tabela 10: Simptomi možganske kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo izobrazbo	22
Tabela 11: Simptomi možganske kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo delovno dobo	23
Tabela 12: Doživljanje pacientov do samega sebe po možganski kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo izobrazbo	24
Tabela 13: Doživljanje pacientov do samega sebe po možganski kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo delovno dobo	25

1 UVOD

Danes v svetu zaradi možgansko-žilnih bolezni trpi 15 milijonov ljudi, v Evropi pa 4 milijoni. Od tega jih v svetovnem merilu 5 milijonov umre, dolgotrajno prizadetih pa ostane 5 milijonov. Vsako leto za možgansko kapjo v Evropi zbolijo 1,2 milijona ljudi. Vzrok za 40 % vseh smrti v Evropi so srčno-žilne bolezni in možganska kap, v Združenih državah Amerike in Kanade pa je zaradi možganske kapi umrljivost za 60 % manjša. V Sloveniji možganska kap ne sodi med tri najpogostejše obravnavane vzroke v splošnih in specialističnih ambulantah, prav tako pa ni med najpogostejšimi vzroki za sprejem v bolnišnico, je pa tretji najpogostejši vzrok smrti med ženskami. V Sloveniji blago upada obolevnost zaradi možganske kapi (Žvan, 2011).

Mnogo ljudi bolezni, kot je možganska kap, ne jemljejo dovolj resno, saj ne poznajo dejavnikov tveganja, bolezenskih znakov ob pojavu bolezni ter se ne zavedajo njenih posledic. Prav tako pa ne vedo, da je bolezen mogoče preprečiti oziroma pozdraviti. Možganska kap je že sama po sebi težka bolezen za pacienta, ki jo mora sprejeti, kaj šele za njegovo družino in širšo družbo (Žvan, 2011).

»Možganska kap je nenaden dogodek v osrednjem živčevju, pri katerem je zaradi nezadostne oskrbe možganov s krvjo njihovo delovanje moteno za več kot 24 ur« (Zaletel, 2012, p. 4). Kokovnik Pavlica (2010) in Grad (2006) menita, da se možganska kap pojavi nenadoma in povzroči hitro izgubo možganske funkcije. Po mnenju Žvana (2010) je možganska kap bolezen odraslih, lahko pa prizadene vsakogar.

Zaradi velikega števila oseb z boleznimi možganski žil in zaradi socialno-ekonomskih posledic možganske kapi je možganska kap eden resnih problemov sodobne medicine. Prizadene pacientovo družino in celotno družbo (Šelb Šemerl & Nadrag, 2010).

Popolnoma zdrav človek lahko v hipu postane invalid in je odvisen od pomoči drugih pri opravljanju vsakodnevnih nalog (Grad, 2006).

Medicinska sestra je v najtesnejši komunikaciji s pacientom. Prva pride v stik z njim in zadnja daje nasvete ob odpustu. S pristno komunikacijo, ki odraža njeno znanje, stališča

in čustva, ustvarja medsebojni odnos, sporoča permisivnost, sprejemanje in varnost v procesu terapevtske obravnave pacienta (Švigelj & Vujičić, 2011).

Možganska kap človeka prizadene telesno, socialno in psihološko. Včasih je pacient telesno manj prizadet, kot pa so prizadeta njegova čustva, občutki, doživljanja in njegov pogled na zunanji svet. Psihične posledice lahko pacienta bolj prizadenejo kot pa sama bolezen, ki je lahko prisotna do konca življenja (Kersnik, 2010).

2 TEORETIČNI DEL

»Možganska kap lahko nastane kot posledica zapore krvne žile v možganih in posledično ishemije možganov (ishemična možganska kap), lahko pa kot razpok katere od možganskih žil in povzroči krvavitev v možgane« (Kokovnik Pavlica, 2010, p. 92).

Možganska kap je skupek nenadno nastalih motenj v delovanju delov možganov zaradi prekinjene preskrbe možganov s krvjo ali pa zaradi krvavitve v ta del možganov. Možganske celice ne dobijo kisika in hrane, zato že v nekaj minutah ob popolnem pomanjkanju umrejo, če pa prejmejo premalo kisika ali hrane, pa so poškodovane« (Povše Trojar & Grad, 2007, p. 15).

Prav tako Quinn, Dawson & Lees (2014) v svojem članku navajajo, da je večina možganskih kapi ishemičnih in nastanejo zaradi zapore arterije, bodisi tromboze na licu mesta bodisi trombembolije. Čeprav se zapora arterije klinično pokaže praktično takoj, so številne raziskave razkrile, da okvara možganov ob nastopu simptomov ni dokončna.

Krvni strdek, ki pride iz srca ali venskih arterij, lahko povzroči zaporo na mestu okvare. Posledica oslabele arterijske stene povzroči razpok arterije. Možgansko kap zato delimo na ishemično možgansko kap in možgansko krvavitev. Pri ishemični možganski kapi je patološki pojav možganski infarkt. Ishemično možgansko kap delimo na pet skupin:

- ishemična možganska kap zaradi bolezni velikih arterij,
- zapora majhnih možganskih arterij,
- srčna embolija,
- redki vzroki (vnetje žilne stene (vaskulitis)) in
- zaradi nejasnega vzroka (Zaletel, 2006).

2.1 VRSTE MOŽGANSKIH KAPI

Na osnovi diagnostičnih kriterijev mora biti razdelitev možganskih kapi zasnovana na osnovi diagnostičnih kriterijev. Vsebovala naj bi značilne simptome in znake podobnih bolezni, prav tako pa podatek o vzroku bolezni (Žvan, 2010).

Danes je praktično najbolj uporabna enostavna klinična razvrstitev možgansko-žilnih bolezni, ki jih ločujemo v pet različnih skupin, in sicer:

- žilna demenca,
- žariščne možgansko-žilne bolezni,
- nesimptomatične možgansko-žilne bolezni,
- hipertenzivna encefalopatija in
- subarahnoidna krvavitev (Žvan, 2010).

2.1.1 Možganska kap brez kliničnih znakov

Ko slučajno odkrijemo zaporo, zožitev možganskega žilja ali ko s slikovnimi metodami dokažemo okvaro možganov, lahko diagnosticiramo možgansko kap brez kliničnih znakov (Pogačnik, 2006).

2.1.2 Žariščna možganska kap

Je klasičen primer možgansko-žilne bolezni. Pri žariščni možganski kapi je potrebno oceniti, ali gre za ishemično ali hemoragično možgansko kap. »Možganska kap je klinični sindrom, za katerega je značilen žariščni nevrološki izpad, ki se pojavi nenadoma, traja več kot 24 ur in je žilnega, netravnatskega izvora« (Pogačnik, 2006, p. 24).

Ishemičnamožganskakap

V 70 % možganskih kapi gre za ishemično možgansko kap, ki je posledica zapore možganske arterije s strdkom. Pripotuje po arterijah iz srca ali pa se naredi v sami žili. Ateroskleroza je proces, ki okvari velike arterije. Zaradi nje se zadebelijo in otrdiijo srednje in velike možganske arterije (Zaletel, 2006).

Hemoragičnamožganskakapoziro ma možganskakrvavitev

Možganska krvavitev povzroči do 20 % možganskih kapi. Znaki in simptomi možganske krvavitve so odvisni od mesta nastanka in obsega krvavitve. Njihov

nastanek je nenaden, prav tako pa se sočasno lahko pojavijo tudi splošni znaki (bruhanje, motnja zavesti in glavobol) (Žvan & Zupanc, 2005).

Znotrajmožganska krvavitev

Ko počí žila, pride do razlitja krvi v možgane. Posledica tega pa je uničeno možgansko tkivo (Žvan & Zupanc, 2005).

Razpok majhnih anevrizem je pogojen s starostjo pacienta in je najpomembnejši vzrok znotrajmožganske krvavitve. Dolgotrajna arterijska hipertenzija pa prav tako lahko privede do znotrajmožganskih krvavitev (Zaletel, 2006).

Subarahnoidalna krvavitev

Predstavlja 5 % možganskih kapi (Zaletel, 2006), to je krvavitev v subarahnoidalni prostor. »Vzroki za subarahnoidalne krvavitve so najpogosteje spontane krvavitve iz anevrizemsko spremenjenih žil« (Pogačnik, 2006, p. 26). Pojavi se nenaden hud glavobol, bruhanje, otrdel vrat, prav tako pa je lahko prisotna izguba zavesti (Žvan & Zupanc, 2005).

2.2 VZROKI IN DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK MOŽGANSKE KAPI

Artnak (2015) v svoji literaturi navaja, da je vzrok možganske kapi zapora možganske žile, kar imenujemo ishemična možganska kap. Če pa je vzrok krvavitev v del možganov, pa je hemoragija, kar pomeni razpok žile. Posledica tega je, da kri zalije možgansko tkivo. Krvni strdek povzroči zoženje ali popolno zaporo arterije – to privede do tromboze (trombus), posledično pa slabe preskrbe možganov s kisikom. Ko pa krvni strdek nastane drugje v telesu ali v arterijah, pa govorimo o emboliji. Ta strdek nato pripotuje do možganov in zamaši žilo. Embolija in tromboza povzročita zmanjšanje krvnega pretoka, kar pomeni manjšo oskrbo možganskih celic s kisikom in hranilnimi snovmi. Brez tega pa lahko pripelje do nepopravljivih okvar možganskih celic in možganov, ki lahko odmrejo.

Vsak posameznik mora sam skrbeti za svoje zdravje. Sem spadajo redni preventivni zdravstveni pregledi. Ko zaradi nezdravega življenja pride do prvih znakov bolezni, je potrebno zdravljenje dejavnikov tveganja. Pri preventivnih pregledih gre za preprečevanje vseh srčnožilnih bolezni (infarkt, možganska kap, okvara ledvic). Pri obolelih pa je pomembno, da ne pride do ponovitve bolezni. Pri pacientu, ki je že doživel možgansko kap, je velika verjetnost, da se ta ponovi, zato je potrebno opredeliti njen vzrok (Društvo bolnikov po možganski kapi Podravja, 2016).

Bistvo preprečevanja možganske kapi je v dobrem poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek kapi, v njihovem zdravljenju in preprečevanju (Klasinc, et al., 2005).

Klasinc, et al. (2005) dejavnike tveganja deli na:

- slabe razvade (kajenje, alkoholizem, debelost, telesna in duševna neaktivnost),
- naravni dejavniki tveganja (življenjska doba, spol, dednost) in
- druge bolezni (arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen, srčne bolezni).

Prvo skupino dejavnikov lahko preprečujemo, na drugo nimamo vpliva, tretjo pa lahko zdravimo. Za prvo in tretjo skupino lahko poskrbi zdravstvena služba (Artnak, 2015).

Tetičkovič (2007) razvršča dejavnike tveganja za nastanek možganske kapi, na katere ni mogoče vplivati, po naslednjem vrstnem redu:

Starost: pred leti je bila starost najpomembnejši dejavnik tveganja za možgansko kap.

Spol: ženske redkeje zbolijo za možgansko kapjo kot moški, vse več žensk zboli za možganskim infarkt, moške pa ogroža možganska krvavitev.

Genski dejavniki: očetova ali materina prebolela možganska kap.

Dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi, na katere je mogoče vplivati, pa so:

Arterijska hipertenzija: neurejen krvni tlak je najpomembnejši dejavnik tveganja (Accetto, 2008). Tako za ishemično kot hemoragično možgansko kap je vodilni dejavnik arterijska hipertenzija. Višina krvnega tlaka je povezana s tveganjem za nastanek možganske kapi (Tetičkovič, 2007).

Sladkorna bolezen: sladkorna bolezen tipa 2 v veliki večini povzroči možgansko-žilne bolezni (Tetičkovič, 2007). Vsak posameznik naj bi poskrbel za uravnavanje krvnega sladkorja v mejah normale (zgornja meja na tešče je 5,6 mmol/l krvi). V primeru, da je

na tešče krvni sladkor večji kot 8 mmol/l krvi, govorimo o sladkorni bolezni (Erjavec, 2007).

Hiperlipidemija: je presnovna motnja, pri kateri pride do povečane koncentracije maščob v krvi (Tetičkovič & Magdič, 2006).

Bolezni srca: so velik dejavnik tveganja za nastanek možgansko-žilnih bolezni, predvsem tistih, pri katerih nastajajo krvni strdki (Tetičkovič & Magdič, 2006).

Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (2010) je zdrava prehrana tisti del zdravega načina življenja, ki človeka krepi, preprečuje bolezni in vpliva na visoko delovno storilnost. Poleg tega redna telesna aktivnost vpliva na telesno zmogljivost in gibljivost ter zmanjša dejavnike tveganja za nastanek bolezni. Zdrava prehrana lahko vpliva na več dejavnikov hkrati: na zmanjšanje telesne teže, znižanje krvnega tlaka, znižanje maščob v krvi in vzdrževanje normalne ravni sladkorja v krvi. Priporočamo veliko sadja in zelenjave, polnozrnat kruh in žitarice ter pusto meso in ribe. V hrani naj maščobe predstavljajo manj kot 30 % energetske vrednosti. To pomeni, da moramo maščobe omejiti, uživati posneto mleko z 0,5 ali 1,6 % maščobe, mlečne izdelke, ki vsebujejo manj maščobe (jogurt, sir in skuta z najmanjšim odstotkom maščob). Živalske maščobe nadomestimo z rastlinskimi. Najbolje, da uporabljamo olivno olje. Opustimo svinjsko mast, omejimo uporabo jajčnih rumenjakov (Strašek, n.d.).

Tetičkovič (2007) omenja, da je treba spremeniti življenjski slog in odpraviti slabe razvade (kajenje, debelost, alkoholizem, droge).

2.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI PACIENTU Z MOŽGANSKO KAPJO

»Medicinska sestra je strokovno usposobljena za zdravstveno nego, ima pravico pobude, samostojnega izvajanja in nadzora« (Podnar, 2010, p. 49).

»Zdravstvena nega je utemeljena v analizi človekovih osnovnih potreb, ki jih po Virginiji Henderson delimo na štirinajst življenjskih potreb« (Podnar, 2010, p. 49). Te potrebe imamo vsi ljudje, tako zdravi kot bolni. Vsak posameznik pri svoji bolezni zahteva upoštevanje svojih osebnih sprememb in prilagoditev, ki so razvidne iz

zdravstvene dokumentacije oziroma posredovanja svojcev, medicinska sestra pa s pomočjo lastnega opazovanja ugotovi dodatne potrebe posameznika (Podnar, 2010).

Medicinska sestra pacientom po preboleli možganski kapi pomaga pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti, pri katerih potrebuje pomoč. Če pa je pacient zmožen življenjsko aktivnost v celoti opraviti sam, pa ga pri tem spodbuja (Kokovnik Pavlica, 2010). Kontinuirana zdravstvena nega, pri kateri sodelujejo medicinske sestre, je pomemben dejavnik za kakovostno zdravstveno nego pacienta po preboleli možganski kapi (Artnak, 2015).

Medicinska sestra izvaja diagnostično terapevtske posege v multidisciplinarnem timu. Teoretični modeli zdravstvene nege temeljijo na procesni metodi dela, pri kateri ima medicinska sestra velik vpliv (Švigelj in Vujičić, 2011 cited in Ščavničar, 2005, p. 111-7).

Zdravstveno stanje pacienta po možganski kapi je v veliki večini odvisno od prizadetega dela možganov. Zdravstveno stanje pacienta je povezano z uresničevanjem izdelanega načrta zdravstvene nege, ki je prilagojen pacientovim potrebam. Medicinske sestre pri vsakodnevnem delu s pacienti po možganski kapi dopolnjujejo svoje znanje. Potrebno je upoštevati celosten ter individualen pristop k pacientu (Kokovnik Pavlica, 2010).

V izvedeni raziskavi na Danskem so ugotovili, da je za uspešno okrevanje po možganski kapi zelo pomembna kakovostna zdravstvena nega, pogoj za to pa je dobra organizacija oskrbe s strani medicinskih sester. Za kakovostno oskrbo pacienta je priporočljivo imeti multidisciplinarno ekipo, ki ima specializirana znanja. Medicinska sestra poskrbi za osnovne potrebe in varnost pacientov, nudi tolažbo, podporo ter koordinira, organizira in načrtuje nego po možganski kapi. Še posebej pomembno je strokovno znanje na področju specializirane oskrbe po možganski kapi, saj medicinske sestre lahko ocenijo možnost za akutne zaplete in jih preprečijo. Prav tako so v raziskavi ugotovili, da so pomembne stalne ekipe, ki pacienta spremljajo od začetka do konca rehabilitacije (iste medicinske sestre, isti fizioterapevti, delovni terapevti in

pogosto tudi isti zdravniki). Za koordinacijo v ekipi skrbi »glavna« medicinska sestra, ekipa pa pokriva dva do osem pacientov (v povprečju pa štiri). »Glavna« medicinska sestra sodeluje pri vizitah ter pacientom in sorodnikom (družini) podaja informacije oziroma jih obvešča o nadaljnjih načrtih. Zelo pomembno za uspešno delo je tudi dobro vzdušje, zaupanje in medsebojno sodelovanje na oddelku, prisotnost fizioterapevtov in delovnih terapevtov ter dobro poznavanje pacientov, saj s tem medicinske sestre zdravstveno nego lahko prilagodijo vsakemu posameznemu pacientu. Pomanjkanje časa, neustrezna oprema, premalo terapevtov, krčenje stroškov in osebja slabo vplivajo na uspešnost rehabilitacije. Na uspešnost rehabilitacije vpliva tudi to, ali multidisciplinarna ekipa pacienta spremlja tudi po njegovem odpustu iz bolnišnice (torej na domu ali v domu za ostarele). »Glavna« medicinska sestra se pred odpustom pomeni s pacientovimi skrbniki o nadaljnji negi, ki naj bi jo upoštevali tudi doma. Če je niso, so bili rezultati rehabilitacije slabši (Struwe, et al., 2013).

Pri rehabilitaciji pacienta po možganski kapi je poleg medicinskih sester vključenih veliko udeležencev na tem področju (socialne delavke, svojci, fizioterapevti, delovni terapevti ...). Prav zaradi svojega strokovnega znanja in ustreznih kompetenc ter veščin medicinske sestre sodelujejo pri spremembi življenjskih navad in načina življenja. Zdravstveni tim sestavljajo zdravstveni strokovnjaki, med katerimi je tudi medicinska sestra. Skrbijo, da je obravnava pacienta po možganski kapi kakovostna in celovita oziroma sledi potrebam pacienta (Bizjak, 2010). Tudi Tušar in Medvešček Smrekar (2007) sta mnenja, da je potrebna zelo zahtevna in raznolika obravnava pacienta po možganski kapi, za katero pa potrebujemo skupino strokovnjakov, ki sodelujejo pri zdravljenju in rehabilitaciji (medicinska sestra, zdravnik, fizioterapevt, delovni terapevt, socialni delavec, logoped, psiholog ...).

Medicinska sestra mora biti pri svojem delu usmerjena v zagotavljanje ravnotežja v času bolezni in h krepitvi zdravja za vsakega pacienta posebej. Sodeluje pri lažšanju trpljenja in obnavljanju zdravja, pri delu uporablja procesno metodo dela, skrbi za celoten proces zdravljenja in izvaja nadzor med zdravljenjem (Lovrenčič & Musić, 2013). Le tako lahko pacientu pomaga od trenutka, ko se pojavi bolezen, pa do ozdravitve. Pomagajo ji

tudi drugi strokovnjaki v timu. Ves čas pa mora sodelovati tudi pacient (Švigelj & Vujičić, 2011).

Pri pacientu po možganski kapi so medicinske sestre del multidisciplinarne ekipe. Sodelujejo pri 24-urni vsakodnevni negi. Pri tem načrtujejo, izvajajo nego in ocenjujejo stanje pacienta. V zdravstvu so uvedli oddelčne tedenske vizite. S tem naj bi izboljšali kakovost zdravstvene nege. Te vizite vodijo medicinske sestre, poleg njih pa sta še vodja oddelka in glavna medicinska sestra. Preučijo vprašanja oskrbe, zastavijo si nadaljnje potrebne cilje in načrte. Z oddelčnimi vizitami so medicinske sestre pridobile več vpliva pri odločanju o pacientih, izboljšala se je kakovost oskrbe, prav tako pa se hitreje odkrijejo zapleti po kapi. Pri viziti se pregledujejo kartoteke za zdravila, da ne bi prišlo do napak pri predpisovanju zdravil in pri pravih odmerkih, času in načinu dajanja (Catangui & Slark, 2012). Medicinska sestra s svojim nadzorom pacientov pomembno vpliva na potek zdravljenja, saj pravočasno opazi simptome in znake in s hitrim ukrepanjem prepreči poslabšanje zdravja (Lovrenčič & Musić, 2013). Pacientu se mora omogočiti čim bolj samostojno izvajanje življenjskih aktivnosti. Upoštevati je potrebno le posledice, ki so nastale po možganski kapi (Kokovnik Pavlica, 2010).

2.3.1 Rehabilitacija pacienta po možganski kapi

Pri zdravljenju po možganski kapi je rehabilitacija zelo pomembna. Predvsem pomaga pacientu, da doseže najvišjo stopnjo socialne, telesne, delovne in duševne usposobljenosti (Uršič, 2000).

Po možganski kapi mora pacient sprejeti samega sebe, svoje življenje mora sprejeti kot smiselno in normalno. Potrebuje informacije o bolezni, informacije o načinih zdravljenja in posledicah ter spoznati življenje z boleznijo. Pacient se mora z boleznijo soočiti, pripraviti se mora na spoznavanje bolezni, njen potek in zdravljenje. Tega pa pogosto ne zmore sam (Horvatič, 2010).

Možganska kap je bolezen, ovira, ki pacienta prizadene psihološko, socialno in telesno. Njegovi občutki in čustva so včasih bolj prizadeti, kot je sam telesno prizadet (Kersnik, 2010).

Medicinska sestra mora biti usposobljena za učenje pacienta in njegovih svojcev o posledicah možganske kapi, saj se soočajo s številnimi čustvenimi, duševnimi in telesnimi spremembami (Cameron, 2013).

Oceniti je treba posameznikove potrebe po dolgoročni ali neposredni zdravstveni negi, učenju in čustveni opori. Na prvi pogled se vse zdi preprosto, vendar je vse potrebe treba prilagoditi na posameznega pacienta. Pacientu je treba postaviti realne cilje, zaznati, katere aktivnosti bi ga motivirale, in določiti čas za dosego zelenega cilja. Pri tem je treba upoštevati predvsem pacientove želje, realna pričakovanja svojcev ter oseb, ki so vključene v rehabilitacijo (Švigelj & Vujičić, 2011).

S pomočjo rehabilitacije pomagamo zmanjšati pacientovo invalidnost. Oceniti je treba njegove dnevne aktivnosti, razpoloženje, funkcionalne zmožnosti in njegovo stanje prehranjevanja. Pri viziti naj bi medicinske sestre tedensko ocenjevale napredek pacienta. Spremljati je treba tudi telesno težo, prav tako pa je pomembno prepoznati zgodnje znake depresije (Struwe, et al., 2013).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti vlogo in znanje medicinskih sester pri pacientih z možgansko kapjo.

Cilji diplomskega dela so bili ugotoviti

- mnenje medicinskih sester o vzrokih za nastanek možganske kapi,
- znanje medicinskih sester o preprečevanju možganske kapi,
- znanje medicinskih sester o znakih možganske kapi,
- mnenja medicinskih sester o odnosu pacienta do samega sebe.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Glede na zastavljene cilje naloge smo po pregledu domače in tuje strokovne literature opredelili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kateri so po mnenju medicinskih sester glavni vzroki za nastanek možganske kapi?
- Kakšno je znanje medicinskih sester o preprečevanju možganske kapi?
- Kakšno je znanje medicinskih sester o simptomih možganske kapi?
- Kakšna so mnenja medicinskih sester o doživljanju pacientov do samega sebe po možganski kapi?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V raziskavi smo uporabili opisno kvantitativno metodo empiričnega raziskovanja. Podatke za teoretični in empirični del raziskave smo pridobili iz domače in tuje strokovne literature iz splošnih ter strokovnih knjižnic. Pregledali pa smo tudi naslednje podatkovne baze: Cinahl, Pub Med, SpringerLink ter COBISS.

Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: možganska kap, negovalni tim, negovalne diagnoze, pacient, rehabilitacija; in angleškem jeziku: brain stroke, nurse, nursing diagnosis, patient, rehabilitation.

3.3.2 Opis merskega inštrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili tehniko anketiranja s pomočjo pisnega vprašalnika. Vprašalnik smo sestavili na podlagi znanstvene in strokovne literature avtorjev Zaletel 2006; Tetičkovič 2007; Švigelj, Vujičić 2011; Cameron 2013.

Vprašalnik je sestavljen iz petih vsebinskih sklopov. V prvem sklopu smo spraševali po demografskih podatkih (spol, starost, delovna doba). Drugi sklop se navezuje na znanje medicinskih sester o vzrokih za nastanek možganske kapi. Tretji sklop vsebuje vprašanja o znanju medicinskih sester o preprečevanju nastanka možganske kapi. V četrtem sklopu so vprašanja o simptomih pri možganski kapi. Peti, zadnji sklop, pa se navezuje na to, kako medicinska sestra vidi pacientovo doživljanje samega sebe. Vprašanja so sestavljena na osnovi petstopenjske Likertove lestvice, pri kateri pomeni: 1 – da se s trditvijo popolnoma ne strinjajo; 2 – da se ne strinjajo; 3 – da se niti ne strinjajo / niti trditvi ne nasprotujejo oziroma so neopredeljeni; 4 – da se strinjajo in 5 – da se popolnoma strinjajo s trditvijo. Zanesljivost rezultatov smo preverili z izračunom Cronbach alfa koeficienta. Zanesljivost merskega inštrumenta je 0,871. Vprašalnik, uporabljen v analizi, je zanesljiv, saj je koeficient Cronbach Alpha višji od 0,600 in znaša 0,871 (Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli v Splošni bolnišnici Jesenice (SBJ) in v Splošni bolnišnici Murska Sobota (SB Murska Sobota). Anketirali smo zaposlene medicinske sestre na internih in kirurških oddelkih. Uporabili smo nenaključni namenski vzorec. V raziskavo smo vključili 60 medicinskih sester in dobili 71,66% realizacijo. Od tega je bilo 21 diplomiranih medicinskih sester in 22 tehnikov zdravstvene nege. V povprečju so imeli 9 let delovne dobe, najkrajša delovna doba je bila manj kot leto dni, najdaljša pa 23 let.

Stari so bili med 20 let (najmlajši) in 49 let (najstarejši), kar je razvidno iz tabele 1.

Tabela 1: Demografski podatki anketiranih

DEMOGRAFSKI PODATKI		n	%
Spol	Moški	6	14,00 %
	Ženski	37	86,00 %
	Skupaj	43	100,00 %
Izobrazba	Tehnik zdravstvene nege	21	48,80 %
	Diplomirane medicinske sestre	22	51,20 %
	Skupaj	43	100,00 %
Delovna doba	Do 5 let	16	37,21 %
	Nad 5 do 10 let	9	20,93 %
	Več kot 10 let	18	41,86 %
	Skupaj	43	100,00 %

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo v juliju in avgustu 2016, in sicer po predhodni pridobitvi soglasja s strani vodstev Splošne bolnišnice Jesenice in Splošne bolnišnice Murska Sobota. Splošna bolnišnica Novo mesto pa nam je prošnjo zavrnila. Vprašalniki so bili osebno izročeni odgovornim osebam za izvedbo raziskave v Splošni bolnišnici Jesenice in Splošni bolnišnici Murska Sobota. Izpolnjeni vprašalniki so bili vrnjeni vodilnim medicinskim sestram, s strani vodstva pa so me obvestili o končanem anketiranju. Vprašalnice sem osebno prevzela v bolnišnici.

Anketiranci so vprašalnik izpolnjevali prostovoljno, zagotovljena jim je bila anonimnost. Povsod so bila upoštevana etična načela raziskovanja.

Za kvantitativno obdelavo podatkov, pridobljenih iz vprašalnikov, smo uporabili računalniški statistični program SPSS verzija 23.0 ter Microsoft Excel. V nalogi smo uporabili osnovno opisno statistiko, podatke pa obdelali s pomočjo frekvenčne porazdelitve (N), odstotne porazdelitve (%) ter povprečne vrednosti (PV) in standardnega odklona (SO) za številčne dejavnike. Za testiranja hipotez smo uporabili bivariatno statistiko, natančneje t-test za dva neodvisna vzorca, analizo variance ANOVA in hi kvadrat test.

3.4 REZULTATI

Tabela 2: Vzroki za nastanek možganske kapi

TRDITVE	Da	Ne
Ali menite, da DEDNOST vpliva na nastanek možganske kapi?	76,74 %	23,26 %
Ali menite, da imajo PSIHOAKTIVNE SNOVI, kot so alkohol, kofein, tobak, vpliv na nastanek možganske kapi?	92,86 %	7,14 %
Ali menite, da STRESNE SITUACIJE vplivajo na nastanek možganske kapi?	100 %	
Ali menite, da imajo ljudje, ki so TELESNO NEAKTIVNI, večjo možnost za nastanek možganske kapi?	93,02 %	6,98 %

Iz tabele 2 je razvidno, da večina anketirancev meni, da imajo ljudje, ki so telesno neaktivni, večjo možnost za nastanek možganske kapi (93,02 %), da stresne situacije vplivajo na nastanek možganske kapi (100 %), da psihoaktivne snovi, kot so alkohol, kofein in tobak, vplivajo na nastanek možganske kapi (92,86 %), prav tako pa jih večina (76,74 %) meni, da tudi dednost vpliva na nastanek možganske kapi.

Tabela 3: Znanje medicinskih sester o preprečevanju možganske kapi

TRDITVE	n	PV	SO
Zdrava prehrana.	43	4,42	0,626
Omejitev uživanja alkoholnih pijač.	43	4,35	0,752
Telesna aktivnost.	43	4,37	0,691
Prenehanje kajenja.	43	4,37	0,757
Znižanje telesne teže.	41	4,49	0,637
Izogibanje stresnim situacijam.	43	4,47	0,702
Mleko in mlečni izdelki v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	42	2,93	0,947
Žito in žitni izdelki v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	43	3,02	1,012
Meso in mesni izdelki v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	43	2,98	0,988
Sadje in zelenjava v prehrani vplivata na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	43	3,63	1,134
Sladkor v prehrani vpliva na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	43	2,95	1,272
Debelost povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi.	43	4,49	0,668
Bolezni srca in ožilja povzročajo večje tveganje za nastanek možganske kapi.	43	4,56	0,666
Sladkorna bolezen povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi.	43	4,35	0,783

TRDITVE	n	PV	SO
Zvišan krvni tlak povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi.	43	4,60	0,695
Z omejitvijo beljakovin v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	43	2,95	0,975
Z omejitvijo maščob v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	43	4,14	0,743
Z omejitvijo soli v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	43	4,14	0,804
Z omejitvijo ogljikovih hidratov v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	42	3,43	1,107

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 3 nam poda rezultate, da se anketirani strinjajo, da zvišan krvni tlak povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi (PV = 4,60, SO = 0,695) ter da bolezn srca in ožilja povzročajo večje tveganje za nastanek možganske kapi (PV = 4,56, SO = 0,666). Strinjajo se, da debelost povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi (PV = 4,49, SO = 0,668), da k preprečevanju možganske kapi pripomorejo znižanje telesne teže (PV = 4,49, SO = 0,637), izogibanje stresnim situacijam (PV = 4,47, SO = 0,702), zdrava prehrana (PV = 4,42, SO = 0,626), prenehanje kajenja (PV = 4,37, SO = 0,757), telesna aktivnost (PV = 4,37, SO = 0,691) in omejitev uživanja alkoholnih pijač (PV = 4,35, SO = 0,752). Strinjajo se tudi, da sladkorna bolezen povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi (PV = 4,35, SO = 0,783), da z omejitvijo soli (PV = 4,14, SO = 0,804) in maščob (PV = 4,14, SO = 0,743) v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi ter da sadje in zelenjava v prehrani vplivata na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi (PV = 3,64, SO = 1,134). Anketiranci se nekoliko manj strinjajo, da z omejitvijo ogljikovih hidratov (PV = 3,43, SO = 1,107) v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi, da žito in žitni izdelki (PV = 3,02, SO = 1,012) ter meso in mesni izdelki (PV = 2,98, SO = 0,988) v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi. Neodločeni so pri trditvi, da z omejitvijo beljakovin v prehrani (PV = 2,95, SO = 0,975) zmanjšamo tveganja za nastanek možganske kapi ter da sladkor (PV = 2,95, SO = 0,783) in mleko ter mlečni izdelki (PV = 2,93, SO = 0,947) v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.

Tabela 4: Znanje medicinskih sester o simptomih in znakih možganske kapi

VPRAŠANJE	Da	Ne	Skupaj
Ali je motnja vida eden izmed simptomov za možgansko kap?	87,80 %	12,20 %	100,00 %
Ali menite, da je ohromelost eden od simptomov za možgansko kap?	97,67 %	2,33 %	100,00 %
Ali menite, da je nerazločen govor eden izmed simptomov za možgansko kap?	100 %	0,00 %	100,00 %
Ali menite, da je slabost z bruhanjem eden izmed simptomov za možgansko kap?	83,33 %	16,67 %	100,00 %
Ali menite, da je vrtoglavica eden izmed simptomov za možgansko kap?	83,33 %	16,67 %	100,00 %
Ali menite, da možganska kap sodi med zelo pogoste in zelo nevarne bolezni?	100 %	0,00 %	100,00 %
Ali menite, da možganska kap sodi med zelo pogoste, vendar nenevarne bolezni?	30,95 %	69,05 %	100,00 %
Ali menite, da možganska kap sodi med redke, a zelo nevarne bolezni?	13,95 %	86,05 %	100,00 %

Legenda: % = odstotni delež

Iz tabele 4 je razvidno, da večina anketirancev meni, da možganska kap sodi med redke, a zelo nevarne bolezni (86,05 %), prav tako večina meni (69,05 %), da možganska kap sodi med zelo pogoste, vendar nenevarne bolezni. Vsi anketiranci so mnenja, da možganska kap sodi med zelo pogoste in zelo nevarne bolezni in da je nerazločen govor eden izmed simptomov za možgansko kap. Večina pa meni tudi, da so vrtoglavica (83,33 %), slabost z bruhanjem (83,33 %), ohromelost (97,67 %) in motnja vida (87,80 %) simptomi za možgansko kap.

Tabela 5: Mnenje medicinskih sester o odnosu pacienta do samega sebe

TRDITVE	n	PV	SO
Postane osamljen.	43	3,40	0,979
Izgubi voljo do življenja.	43	3,98	0,988
Ne počuti se več koristnega v družini.	43	4,00	1,024
Ne počuti se več koristnega v družbi.	43	4,09	0,947
Ne počuti se več koristnega za opravljanje dela.	43	4,14	0,915

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Tabela 5 prikazuje, da se anketiranci strinjajo, da se pacient po možganski kapi ne počuti več koristnega za opravljanje dela (PV = 4,14, SO = 0,915), ne počuti se več koristnega v družbi (PV = 4,09, SO = 0,947) ter v družini (PV = 4,00, SO = 1,024) ter da izgubi voljo do življenja (PV = 3,98, SO = 0,988). Anketiranci se nekoliko manj

strinjajo pri trditvi, da taki posamezniki po možganski kapi postanejo osamljeni (PV = 3,40, SO = 0,979).

V tem delu analize smo preverjali štiri raziskovalna vprašanja. Pri tem smo preverjali, ali obstaja razlika v mnenju glede na izobrazbo (tehnik zdravstvene nege/diplomirane medicinske sestre) in glede na delovno dobo anketirancev (do 5 let, 6 do 10 let, nad 10 let).

Tabela 6: Glavni vzroki za nastanek možganske kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo izobrazbo

TRDITVE		TZN	DMS	p
Ali menite, da DEDNOST vpliva na nastanek možganske kapi?	Da	76,2 %	77,3 %	0,933
	Ne	23,8 %	22,7 %	
Ali menite, da imajo PSIHOAKTIVNE SNOVI, kot so alkohol, kofein, tobak, vpliv na nastanek možganske kapi?	Da	85,0 %	100,0 %	0,030
	Ne	15,0 %	0,0 %	
Ali menite, da STRESNE SITUACIJE vplivajo na nastanek možganske kapi?	Da	100,0 %	100,0 %	/
	Ne	0,0 %	0,0 %	
Ali menite, da imajo ljudje, ki so TELESNO NEAKTIVNI, večjo možnost za nastanek možganske kapi?	Da	85,7 %	100,0 %	0,033
	Ne	14,3 %	0,0 %	

Legenda: TZN = tehnik zdravstvene nege; DMS = diplomirane medicinske sestre; p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 in manj

Na podlagi hi-kvadrat testa ugotavljamo, da statistično značilno več diplomiranih medicinskih sester, kar je razvidno iz tabele 6, v primerjavi s tehnikami zdravstvene nege meni, da psihoaktivne snovi, kot so alkohol, kofein, tobak, vplivajo na nastanek možganske kapi ($p=0,030$), prav tako statistično značilno več diplomiranih medicinskih sester meni, da imajo telesno neaktivni večjo možnost za nastanek možganske kapi ($p=0,033$). Razlik med tehnikami zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami pa ne ugotovimo pri trditvi, da dednost vpliva na nastanek možganske kapi ($p=0,933$). Oboji namreč menijo, da dednost vpliva na nastanek kapi (76,2 % tehnikov zdravstvene nege in 77,3 % diplomiranih medicinskih sester). Razlik glede na izobrazbo pa nismo mogli izračunati pri trditvi, da stresne situacije vplivajo na nastanek možganske kapi, saj so vsi anketiranci – ne glede na izobrazbo – odgovorili pritrdilno (100 % diplomiranih medicinskih sester in 100 % tehnikov zdravstvene nege).

Tabela 7: Glavni vzroki za nastanek možganske kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo delovno dobo

TRDITVE		do 5 let	nad 5 do 10 let	več kot 10 let	p
Ali menite, da DEDNOST vpliva na nastanek možganske kapi?	Da	62,5 %	88,9 %	83,3 %	0,163
	Ne	37,5 %	11,1 %	16,7 %	
Ali menite, da imajo PSIHOAKTIVNE SNOVI, kot so alkohol, kofein, tobak, vpliv na nastanek možganske kapi?	Da	93,8 %	88,9 %	94,1 %	0,961
	Ne	6,3 %	11,1 %	5,9 %	
Ali menite, da STRESNE SITUACIJE vplivajo na nastanek možganske kapi?	Da	100,0 %	100,0 %	100,0 %	/
	Ne	0,0 %	0,0 %	0 %	
Ali menite, da imajo ljudje, ki so TELESNO NEAKTIVNI, večjo možnost za nastanek možganske kapi?	Da	87,5 %	100,0 %	94,4 %	0,447
	Ne	12,5 %	0,0 %	5,6 %	

Legenda: p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 in manj

V tabeli 7, ki prikazuje delovno dobo anketirancev, ne ugotovimo razlik v mnenju medicinskih sester pri trditvah, da dednost ($p = 0,163$), psihoaktivne snovi ($p = 0,961$) in telesna neaktivnost ($p = 0,447$) vplivajo na nastanek možganske kapi. Razlik glede na delovno dobo pa nismo mogli izračunati pri trditvi, da stresne situacije vplivajo na nastanek možganske kapi, saj so vsi anketiranci – ne glede na delovno dobo – odgovorili pritrdilno (100 % diplomiranih medicinskih sester in 100 % tehnikov zdravstvene nege).

Glavni razlog za nastanek možganske kapi so tako po mnenju anketirancev – ne glede na izobrazbo ali delovno dobo – stresne situacije.

Tabela 8: Preprečevanje možganske kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo izobrazbo

TRDITVE		n	PV	SO	p
Zdrava prehrana.	TZN	21	4,62	0,590	0,039
	DMS	22	4,23	0,612	
Omejitev uživanja alkoholnih pijač.	TZN	21	4,48	0,814	0,283
	DMS	22	4,23	0,685	
Telesna aktivnost.	TZN	21	4,38	0,865	0,937
	DMS	22	4,36	0,492	
Prenehanje kajenja.	TZN	21	4,43	0,870	0,638
	DMS	22	4,32	0,646	
Znižanje telesne teže.	TZN	21	4,52	0,750	0,716

TRDITVE		n	PV	SO	p
	DMS	20	4,45	0,510	
Izogibanje stresnim situacijam.	TZN	21	4,48	0,873	0,921
	DMS	22	4,45	0,510	
Mleko in mlečni izdelki v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	TZN	20	3,00	0,858	0,647
	DMS	22	2,86	1,037	
Žito in žitni izdelki v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	TZN	21	3,29	1,056	0,097
	DMS	22	2,77	0,922	
Meso in mesni izdelki v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	TZN	21	3,05	1,024	0,651
	DMS	22	2,91	0,971	
Sadje in zelenjava v prehrani vplivata na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	TZN	21	3,71	1,189	0,631
	DMS	22	3,55	1,101	
Sladkor v prehrani vpliva na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	TZN	21	3,00	1,378	0,818
	DMS	22	2,91	1,192	
Debelost povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi.	TZN	21	4,48	0,814	0,909
	DMS	22	4,50	0,512	
Bolezni srca in ožilja povzročajo večje tveganje za nastanek možganske kapi.	TZN	21	4,48	0,814	0,437
	DMS	22	4,64	0,492	
Sladkorna bolezen povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi.	TZN	21	4,14	0,964	0,092
	DMS	22	4,55	0,510	
Zvišan krvni tlak povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi.	TZN	21	4,52	0,873	0,463
	DMS	22	4,68	0,477	
Z omejitvijo beljakovin v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	TZN	21	3,05	1,161	0,543
	DMS	22	2,86	0,774	
Z omejitvijo maščob v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	TZN	21	4,19	0,814	0,666
	DMS	22	4,09	0,684	
Z omejitvijo soli v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	TZN	21	4,00	0,894	0,271
	DMS	22	4,27	0,703	
Z omejitvijo ogljikovih hidratov v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	TZN	21	3,19	1,123	0,166
	DMS	21	3,67	1,065	

Legenda: TZN = tehnik zdravstvene nege; DMS = diplomirane medicinske sestre; n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 in manj; 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

V tabeli 8 ugotavljamo, da glede na izobrazbo medicinskih sester obstajajo statistično značilne razlike v mnenju, da zdrava prehrana pripomore k preprečevanju nastanka možganske kapi ($p = 0,039$). Statistično značilno več tehnikov zdravstvene nege meni, da zdrava prehrana zmanjša tveganje za nastanek možganske kapi ($PV = 4,62$, $SO = 0,590$) v primerjavi z diplomiranimi medicinskimi sestrami ($PV = 4,23$, $SO = 0,612$).

Glede na izobrazbo pri mnenju medicinskih sester ne ugotovimo statistično značilnih razlik o tem, da omejitev uživanja alkoholnih pijač ($p = 0,283$), telesna aktivnost ($p =$

0,937), prenehanje kajenja ($p = 0,638$), znižanje telesne teže ($p = 0,716$), izogibanje stresnim situacijam ($p = 0,921$) zmanjšujejo tveganje za nastanek možganske kapi.

Tabela 9: Preprečevanje možganske kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo delovno dobo

TRDITVE		n	PV	SO	p
Zdrava prehrana.	do 5 let	16	4,38	0,719	0,769
	nad 5 do 10 let	9	4,33	0,707	
	več kot 10 let	18	4,50	0,514	
Omejitev uživanja alkoholnih pijač.	do 5 let	16	4,25	0,856	0,109
	nad 5 do 10 let	9	4,00	0,866	
	več kot 10 let	18	4,61	0,502	
Telesna aktivnost.	do 5 let	16	4,31	0,793	0,571
	nad 5 do 10 let	9	4,22	0,667	
	več kot 10 let	18	4,50	0,618	
Prenehanje kajenja.	do 5 let	16	4,31	0,946	0,872
	nad 5 do 10 let	9	4,33	0,707	
	več kot 10 let	18	4,44	0,616	
Znižanje telesne teže.	do 5 let	16	4,44	0,814	0,516
	nad 5 do 10 let	9	4,33	0,500	
	več kot 10 let	16	4,63	0,500	
Izogibanje stresnim situacijam.	do 5 let	16	4,50	0,894	0,504
	nad 5 do 10 let	9	4,22	0,667	
	več kot 10 let	18	4,56	0,511	
Mleko in mlečni izdelki v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	3,19	0,834	0,140
	nad 5 do 10 let	8	2,38	1,061	
	več kot 10 let	18	2,94	0,938	
Žito in žitni izdelki v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	3,19	0,834	0,469
	nad 5 do 10 let	9	2,67	1,118	
	več kot 10 let	18	3,06	1,110	
Meso in mesni izdelki v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	2,94	0,854	0,255
	nad 5 do 10 let	9	2,56	1,236	
	več kot 10 let	18	3,22	0,943	
Sadje in zelenjava v prehrani vplivata na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	3,69	0,946	0,069
	nad 5 do 10 let	9	2,89	1,269	
	več kot 10 let	18	3,94	1,110	
Sladkor v prehrani vpliva na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	2,69	1,302	0,477
	nad 5 do 10 let	9	2,89	1,167	
	več kot 10 let	18	3,22	1,309	
Debelost povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	4,31	0,873	0,390
	nad 5 do 10 let	9	4,67	0,500	
	več kot 10 let	18	4,56	0,511	

TRDITVE		n	PV	SO	p
Bolezni srca in ožilja povzročajo večje tveganje za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	4,44	0,892	0,655
	nad 5 do 10 let	9	4,67	0,500	
	več kot 10 let	18	4,61	0,502	
Sladkorna bolezen povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	4,31	0,793	0,773
	nad 5 do 10 let	9	4,22	0,972	
	več kot 10 let	18	4,44	0,705	
Zvišan krvni tlak povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	4,50	0,894	0,758
	nad 5 do 10 let	9	4,67	0,500	
	več kot 10 let	18	4,67	0,594	
Z omejitvijo beljakovin v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	3,13	0,885	0,540
	nad 5 do 10 let	9	2,67	1,000	
	več kot 10 let	18	2,94	1,056	
Z omejitvijo maščob v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	4,00	0,632	0,357
	nad 5 do 10 let	9	4,00	1,000	
	več kot 10 let	18	4,33	0,686	
Z omejitvijo soli v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	4,00	0,816	0,417
	nad 5 do 10 let	9	4,00	0,866	
	več kot 10 let	18	4,33	0,767	
Z omejitvijo ogljikovih hidratov v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	do 5 let	16	3,38	0,719	0,365
	nad 5 do 10 let	8	3,00	1,414	
	več kot 10 let	18	3,67	1,237	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 in manj ; 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Iz tabele 9 je razvidno, da glede na delovno dobo medicinskih sester nismo ugotovili statistično pomembnih razlik pri njihovem mnenju glede preprečevanja možganske kapi.

Medicinske sestre se ne glede na izobrazbo in delovno dobo najbolj strinjajo, da bolezni srca in ožilja ter zvišan krvni tlak povzročajo večje tveganje za nastanek možganske kapi.

Tabela 10: Simptomi možganske kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo izobrazbo

TRDITVE		TZN	DMS	p
Ali je motnija vida eden izmed simptomov za možgansko kap?	Da	78,9 %	95,5 %	0,100
	Ne	21,1 %	4,5 %	
Ali menite, da je ohromelost eden od simptomov za	Da	95,2 %	100,0 %	0,227

TRDITVE		TZN	DMS	p
možgansko kap?	Ne	4,8 %	0,0 %	
Ali menite, da je nerazločen govor eden izmed simptomov za možgansko kap?	Da	100,0 %	100,0 %	/
	Ne	0,0 %	0,0 %	
Ali menite, da je slabost z bruhanjem eden izmed simptomov za možgansko kap?	Da	80,0 %	86,4 %	0,580
	Ne	20,0 %	13,6 %	
Ali menite, da je vrtoglavica eden izmed simptomov za možgansko kap?	Da	80,0 %	86,4 %	0,580
	Ne	20,0 %	13,6 %	
Ali menite, da možganska kap sodi med zelo pogoste in zelo nevarne bolezni?	Da	100,0 %	100,0 %	/
	Ne	0,0 %	0,0 %	
Ali menite, da možganska kap sodi med zelo pogoste, vendar nenevarne bolezni?	Da	42,9 %	19,0 %	0,095
	Ne	57,1 %	81,0 %	
Ali menite, da možganska kap sodi med redke, a zelo nevarne bolezni?	Da	23,8 %	4,5 %	0,059
	Ne	76,2 %	95,5 %	

Legenda: TZN = tehnik zdravstvene nege; DMS = diplomirane medicinske sestre, p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 in manj

Na podlagi hi-kvadrat testa v tabeli 10 ugotavljamo, da v znanju o simptomih možganske kapi med tehniki zdravstvene nege in diplomiranimi medicinskimi sestrami ni statistično značilnih razlik ($p > 0,05$). Lahko rečemo, da v enaki meri diplomirane medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege menijo, da so motnja vida ($p = 0,100$), ohromelost ($p = 0,227$), slabost z bruhanjem ($p = 0,580$) in vrtoglavica ($p = 0,580$) simptomi za možgansko kap. Tudi pri trditvah, da možganska kap sodi med zelo pogoste, vendar nenevarne bolezni ($p = 0,095$) in da možganska kap sodi med redke, a zelo nevarne bolezni ($p = 0,059$), ni statistično značilnih razlik v odgovorih diplomiranih medicinskih sester ter tehnikov zdravstvene nege ($p > 0,05$). Vsi anketiranci (100 %) pa menijo, da je nerazločen govor eden izmed simptomov za možgansko kap ter da možganska kap sodi med zelo pogoste in zelo nevarne bolezni.

Tabela 11: Simptomi možganske kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo delovno dobo

TRDITVE		do 5 let	nad 5 do 10 let	več kot 10 let	p
Ali je motnja vida eden izmed simptomov za možgansko kap?	Da	81,3 %	100,0 %	88,9 %	0,519
	Ne	18,8 %	0,0 %	11,1 %	
Ali menite, da je ohromelost eden od simptomov za možgansko kap?	Da	100,0 %	100,0 %	94,4 %	0,283
	Ne	0,0 %	0,0 %	5,6 %	
Ali menite, da je nerazločen govor eden izmed simptomov za možgansko kap?	Da	100,0 %	100,0 %	100,0 %	/
	Ne	0,0 %	0,0 %	0,0 %	

TRDITVE		do 5 let	nad 5 do 10 let	več kot 10 let	p
Ali menite, da je slabost z bruhanjem eden izmed simptomov za možgansko kap?	Da	81,3 %	100,0 %	77,8 %	0,761
	Ne	18,8 %	0,0 %	22,2 %	
Ali menite, da je vrtoglavica eden izmed simptomov za možgansko kap?	Da	75,0 %	75,0 %	94,4 %	0,129
	Ne	25,0 %	25,0 %	5,6 %	
Ali menite, da možganska kap sodi med zelo pogoste in zelo nevarne bolezni?	Da	100,0 %	100,0 %	100,0 %	/
	Ne	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
Ali menite, da možganska kap sodi med zelo pogoste, vendar nenevarne bolezni?	Da	26,7 %	33,3 %	33,3 %	0,689
	Ne	73,3 %	66,7 %	66,7 %	
Ali menite, da možganska kap sodi med redke, a zelo nevarne bolezni?	Da	18,8 %	11,1 %	11,1 %	0,531
	Ne	81,3 %	88,9 %	88,9 %	

Legenda: p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 in manj

Iz tabele 11 je razvidno, da tudi glede na delovno dobo ni med tehnikami zdravstvene nege ter diplomiranimi medicinskimi sestrami v znanju o simptomih možganske kapi statistično značilnih razlik ($p > 0,05$). Lahko rečemo, da v enaki meri v vseh treh razredih delovne dobe menijo, da so motnja vida ($p = 0,519$), ohromelost ($p = 0,283$), slabost z bruhanjem ($p = 0,761$) in vrtoglavica ($p = 0,129$) simptomi za možgansko kap. Tudi pri mnenju glede tega, ali možganska kap sodi med zelo pogoste, vendar nenevarne bolezni ($p = 0,689$) in da možganska kap sodi med redke, a zelo nevarne bolezni ($p = 0,531$), ni statistično značilnih razlik v odgovorih glede na delovno dobo anketirancev ($p > 0,05$). Vsi anketiranci (100 %) pa menijo, da je nerazločen govor eden izmed simptomov za možgansko kap ter da možganska kap sodi med zelo pogoste in zelo nevarne bolezni.

Znanje medicinskih sester o simptomih možganske kapi je dobro.

Tabela 12: Doživljanje pacientov do samega sebe po možganski kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo izobrazbo

TRDITVE		n	PV	SO	p
Postane osamljen.	TZN	21	3,10	1,044	0,048
	DMS	22	3,68	0,839	
Izgubi voljo do življenja.	TZN	21	4,00	1,000	0,882
	DMS	22	3,95	0,999	
Ne počuti se več koristnega v družini.	TZN	21	4,00	1,095	1,000
	DMS	22	4,00	0,976	

TRDITVE		n	PV	SO	p
Ne počuti se več koristnega v družbi.	TZN	21	4,19	0,928	0,516
	DMS	22	4,00	0,976	
Ne počuti se več koristnega za opravljanje dela.	TZN	21	4,29	0,845	0,312
	DMS	22	4,00	0,976	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 in manj; TZN = tehnik zdravstvene nege; DMS = diplomirana medicinska sestra; 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Iz tabele 12 je razvidno, da za dva neodvisna vzorca – glede na izobrazbo medicinskih sester – na podlagi t-testa obstajajo statistično značilne razlike pri trditvi, da pacient po možganski kapi postane osamljen ($p = 0,048$). Statistično značilno se bolj s to trditvijo strinjajo diplomirane medicinske sestre (PV = 3,68, SO = 0,839) v primerjavi s tehnikami zdravstvene nege (PV = 3,10, SO = 1,044). Pri ocenjevanju drugih trditev medicinskih sester – glede na izobrazbo – pa ne prihaja do statistično značilnih razlik. V enaki meri torej menijo, da pacient izgubi voljo do življenja ($p = 0,822$), se ne počuti več koristnega v družini ($p = 1$), se ne počuti več koristnega v družbi ($p = 0,516$) in se ne počuti več koristnega za opravljanje dela ($p = 0,312$).

Tabela 13: Doživljanje pacientov do samega sebe po možganski kapi – mnenje medicinskih sester glede na njihovo delovno dobo

TRDITVE		n	PV	SO	p
Postane osamljen.	do 5 let	16	3,13	0,885	0,356
	nad 5 do 10 let	9	3,44	0,882	
	več kot 10 let	18	3,61	1,092	
Izgubi voljo do življenja.	do 5 let	16	3,75	1,125	0,480
	nad 5 do 10 let	9	4,22	0,972	
	več kot 10 let	18	4,06	0,873	
Ne počuti se več koristnega v družini.	do 5 let	16	3,81	1,167	0,663
	nad 5 do 10 let	9	4,11	1,054	
	več kot 10 let	18	4,11	0,900	
Ne počuti se več koristnega v družbi.	do 5 let	16	3,88	1,088	0,474
	nad 5 do 10 let	9	4,11	1,054	
	več kot 10 let	18	4,28	0,752	
Ne počuti se več koristnega za opravljanje dela.	do 5 let	16	3,94	1,063	0,543
	nad 5 do 10 let	9	4,22	0,972	
	več kot 10 let	18	4,28	0,752	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična pomembnost, 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Na podlagi analize variance, razvidno iz tabele 13, je ugotovljeno, da glede na delovno dobo sester ne prihaja do statistično značilnih razlik pri ocenjevanju samopodobe pacientov po možganski kapi. V enaki meri torej menijo, da pacient po možganski kapi postane osamljen ($p = 0,356$), izgubi voljo do življenja ($p = 0,480$), se ne počuti več koristnega v družini ($p = 0,663$), se ne počuti več koristnega v družbi ($p = 0,474$) in se ne počuti več koristnega za opravljanje dela ($p = 0,543$).

Medicinske sestre se v največji meri strinjajo, da se pacient po možganski kapi ne počuti več koristnega za opravljanje dela.

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti vlogo in znanje medicinskih sester o simptomih in znakih za nastanek možganske kapi ter pridobiti mnenje medicinskih sester o vzrokih za nastanek možganske kapi. Vloga medicinske sestre je izredno pomembna pri obravnavi pacienta z možgansko kapjo, prav tako pa je pomembno znanje medicinske sestre, ki ga vsakodnevno pridobiva pri delu s pacienti.

Zdravstveno stanje pacienta po možganski kapi je v veliki večini odvisno od prizadetega dela možganov in je povezano z izvajanjem izdelanega načrta zdravstvene nege in prilagajanjem njegovim potrebam. Medicinske sestre pri vsakodnevnem delu s pacienti po možganski kapi dopolnjujejo svoje znanje (Kokovnik Pavlica, 2010). Osnovni simptomi in znaki možganske kapi so označeni z besedo GROM (Govor, Roka, Obraz, Minuta). Prepoznavnost simptomov in znakov ter hiter odhod v bolnišnico pomembno vplivata na izid zdravljenja (Lovrenčič & Musić, 2013).

Ugotovili smo, da večina anketiranih tehnikov zdravstvene nege meni, da imajo ljudje, ki so telesno neaktivni, večjo možnost za nastanek možganske kapi. Več diplomiranih medicinskih sester pa meni, da stresne situacije, uživanje alkohola, kofeina in tobaka povečajo možnost možganske kapi. Prav tako pa jih večina meni, da ima tudi dednost velik vpliv. Društvo bolnikov po možganski kapi Podravja Maribor (2016) na svoji spletni strani opozarja, da je kajenje velik dejavnik tveganja za možgansko kap. Z opustitvijo kajenja zmanjšamo možnost za pojav kapi oz. drugih bolezni.

Glede na izobrazbo medicinskih sester obstajajo razlike v mnenju, da zdrava prehrana pripomore k preprečevanju nastanka možganske kapi, tj. več tehnikov zdravstvene nege kot diplomiranih medicinskih sester meni, da zdrava prehrana zmanjša tveganje za nastanek možganske kapi.

V raziskavi nismo ugotovili razlik v mnenju med diplomiranimi medicinskimi sestrami in tehnikami zdravstvene nege, da omejitev uživanja alkoholnih pijač, telesna aktivnost, prenehanje kajenja, znižanje telesne teže, izogibanje stresnim situacijam zmanjšujejo tveganje za nastanek možganske kapi. Prav tako nismo ugotovili razlik v mnenju, da večje tveganje za nastanek možganske kapi povzročajo bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen in zvišan krvni tlak. Telesna nedejavnost in prekomerna telesna teža v povezavi s sladkorno boleznijo in visoko vrednostjo holesterola sta vzrok za nastanek možganske kapi. Uživanje zdrave prehrane, pripravljene z malo soli, z malo sladkorja, redna fizična aktivnost (3-krat tedensko od 40 do 60 minut) pomenijo dobro počutje in nas ubranijo bolezni, prav tako pa nas ohranijo zdrave (Grad & Žvan, 2012).

Diplomirane medicinske sestre ter tehniki zdravstvene nege menijo, da je nerazločen govor eden izmed glavnih simptomov za možgansko kap. Prav tako se strinjajo, da so vrtoglavica, slabost z bruhanjem, ohromelost in motnja vida med glavnimi simptomi za možgansko kap. Prav tako pa Grad n.d. označuje prizadet govor kot najpogostejši simptom in znak pri prepoznavanju možganske kapi. Tega pri pacientu zelo hitro opazimo, saj se z njim težje sporazumevamo.

Rezultati raziskave kažejo, da glede na izobrazbo medicinskih sester obstajajo razlike v mnenju, da pacient po možganski kapi postane osamljen. S to trditvijo se bolj strinjajo diplomirane medicinske sestre kot tehniki zdravstvene nege. V enaki meri pa menijo, da pacient izgubi voljo do življenja, se ne počuti več koristnega v družini, v družbi in se ne počuti več koristnega za opravljanje dela. Razlike so nastale le pri mnenju o osamljenosti pacienta, kjer diplomirane sestre to bolj zaznajo kot tehniki zdravstvene nege. Po možganski kapi pride do različnih sprememb v duševnem razvoju, do tako imenovane krizne situacije, dogajanja v telesu uidejo kontroli in vzbudijo občutek

nemoči, ranljivosti in strah pred smrtjo. Pacientovo soočanje z boleznijo povzroči čustveni kaos, njegovo razpoloženje hitro niha (Radonjič-Miholič, 2009).

»Nihče ne ljubi življenja bolj kot tisti, ki bi ga lahko izgubil. Duševnost je sicer po eni strani krhka in zelo dovzetna za posledice možganske kapi, a je hkrati tudi glavni vir moči za premagovanje posledic bolezni in največja opora za kakovostno življenje ob bolezni« (Radonjič-Miholič, 2009, p. 51).

Iz raziskave ugotovimo, da bi bilo v prihodnosti smiselno izvesti skupinska poučevanja za vse zaposlene medicinske sestre glede prepoznavanja simptomov možganske kapi, za paciente, ki jih je prizadela možganska kap, pa ustanoviti skupine za samopomoč. Skupine bi vodile socialne delavke z izkušnjami, in sicer ob pomoči diplomiranih medicinskih sester. V skupine za samopomoč bi se poleg pacientov lahko vključili tudi svojci in si izmenjavali mnenja in izkušnje po preboleli možganski kapi sorodnika.

Zelo koristna bi bila tudi priprava zloženek, kjer bi bili predstavljeni simptomi in znaki možganske kapi. Raziskava, ki smo jo izvedli s pomočjo anonimnega vprašalnika, ne velja za celotno populacijo zaposlenih medicinskih sester v Sloveniji. Poleg vprašalnika bi lahko v prihodnje uporabili še drugo kvalitativno metodo raziskovanja (intervju).

V slovenskih in tujih podatkovnih bazah nam ni uspelo pridobiti vseh pomembnih podatkov, ki bi jih lahko primerjali s to temo. V literaturi smo v večini zasledili podatke o sami možganski kapi (kaj je možganska kap, vzroki za nastanek, dejavniki tveganja, preprečevanje možganske kapi ...), zelo skopa in pomanjkljiva pa je literatura o poučevanju svojcev pacientov po preboleli možganski kapi ter znanju medicinskih sester.

Prav zato je pomembno znanje ter delo medicinske sestre pri pacientih z možgansko kapjo. Medicinska sestra je s pacientom v najtesnejši komunikaciji. Pomaga mu pri izvajanju življenjskih aktivnostih, pri katerih takrat potrebuje pomoč, mu predaja svoje znanje ter ga spodbuja. Prav tako pa svetuje ter daje potrebne napotke tudi svojcem pacienta, da mu lahko tudi oni pomagajo k čimprejšnjemu okrevanju. Poleg delovnih terapevtov, socialnih delavcev, socialne mreže ter poklicnih dajalcev oskrbe spada tudi

pacientova družina v širok krog udeležencev procesa rehabilitacije. Znanje medicinskih sester o simptomih možganske kapi je dobro. Večina anketirancev ve, da je nerazločen govor eden izmed simptomov za možgansko kap, nezdrav način življenja, razvade ter stres so med glavnimi razlogi za možgansko kap. Z opustitvijo razvad, izogibanjem stresnim situacijam in z gibanjem bi lahko zmanjšali dejavnike tveganja za možgansko kap.

4 ZAKLJUČEK

Možganska kap lahko človeka spremeni, saj zdrav človek zaradi bolezni postane v hipu invalid in odvisen od pomoči drugih. Prizadene pacienta in njegovo celotno družino tako na čustvenem, psihičnem kot tudi na telesnem področju.

Vsak pacient je primer zase, zato ga je treba obravnavati kot posameznika, individualno ter upoštevati njegove potrebe. Pacienta z možgansko kapjo lahko kakovostno obravnava dobro usposobljena medicinska sestra, ki ima zadosti znanja.

Možganska kap je zelo nevarno bolezensko stanje, pri katerem je potrebno takojšnje ukrepanje. S tem se strinjajo tudi anketiranci, ki so sodelovali v raziskavi. Posledice, ki nastopijo ob pojavu možganske kapi, so lahko hude in trajne, poleg tega pa spremenijo pacientov način življenja. Hitra pomoč pri možganski kapi zmanjša prizadetost in umrljivost, zato je dobro poznati znake možganske kapi.

Poleg zdravnikov je pri obravnavi pacienta z možgansko kapjo vedno prisotna tudi medicinska sestra. Sodelovanje medicinske sestre pri pacientu z možgansko kapjo je izredno pomembno, saj je prva, ki pride v stik s pacientom pri sprejemu, in zadnja ob njegovem odpustu, načrtuje zdravstveno nego, jo izvaja, jo dokumentira in evalvira. Pacientu pomaga lajšati težave, ki so nastale ob nastopu bolezni, in mu pomaga doseči čim večjo stopnjo samooskrbe. Zaradi težav, ki nastanejo ob pojavu bolezni, je treba v obravnavo pacienta vključiti širši krog zaposlenih v zdravstvu. Zelo pomembna je rehabilitacija, pri kateri sodelujejo družina, delovni terapevti, fizioterapevti in socialni delavci. Pri vsem tem pa je najbolj pomembno sodelovanje pacienta. Rehabilitacija temelji na obojestranskem zaupanju: če pacientu osebje daje občutek varnosti ter ga spodbuja k vse večji samostojnosti, je rezultat boljši. Na začetku se pacienti lahko odzovejo negativno oziroma ne želijo sodelovati, čeprav si vsi želijo povrnitve zdravja v čim bolj prvotno stanje. Prav zato je potrebno strokovno znanje vseh sodelujočih. Ne smemo pozabiti družine, ki prav tako sodeluje v samem procesu rehabilitacije. Že na začetku je treba družinske člane vključiti v zdravstveno nego, saj bodo tako lažje pomagali pacientu k hitrejšemu okrevanju.

5 LITERATURA

Accetto, R., 2008. Možganska kap in arterijska hipertenzija. In: V. Švigelj & B. Žvan, eds. *Akutna možganska kap III*. Ljubljana: Boehringer Ingelheim Pharma, Podružnica, pp. 81-84.

Artnak, D., 2015. Zdravstvena nega pacienta po možganski kapi. In: I. Šumak, ed. *Vloga medicinske sestre pri pacientih s kroničnimi obolenji: zbornik predavanj. Celje, 13. marec 2015*. Celje: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp. 25-40.

Bizjak, T., 2010. Obravnava pacientov s kroničnimi obolenji – izziv in priložnost za zdravstveno in babiško nego. In: T. Štemberger Kolnik & S. Majcen Dvoršak, eds. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji 12. simpozij zdravstvene in babiške nege Zbornik predavanj z recenzijo. Portorož, 12. maj 2010*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Strokovno društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic, pp. 7-9.

Cameron, V., 2013. *Best Practise for Stroke Patient and Family Education in the Acute Care Setting: A Literature Review*. [pdf] Medsurg Nursing. Available at: <http://baze.fzj.si:2750/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2a807bd6-e0c3-449a-ab9e-0951ea5caaed%40sessionmgr110&vid=5&hid=106> [Accessed 15 July 2015].

Catangui, E. J. & Slark, J., 2012. *Nurse-led ward rounds: a valuable contribution to acute stroke care.* [pdf] British Journal of Nursing. Available at: <http://baze.fzj.si:2750/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=2a807bd6-e0c3-449a-ab9e-0951ea5caaed%40sessionmgr110&hid=106> [Accessed 8 March 2015].

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Društvo bolnikov po možganski kapi Podravja, 2016. *Preprečevanje možganske kapi*. [online] Available at:

<http://www.cvb-maribor.si/prepre%C4%8Devanje-kapi.html> [Accessed 8 July 2017].

Erjavec, T., 2007. Dejavniki tveganja za možgansko kap. In: J. Kelnerič, ed. *Po možganski kapi*. Ljubljana: Združenje pacientov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije, pp. 25-29.

Grad, A., 2006. Znaki možganske kapi. In: E. Bobnar-Najžer, ed. *Spoznajmo in preprečimo možgansko kap*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, pp. 58-63.

Grad, A. & Žvan, B., 2012, *Tveganja za možgansko kap*. [online] Available at:

<https://med.over.net/clanek/i19655/> [Accessed 12 August 2017].

Grad, A., n.d. Psihične spremembe po kapi so za svojce bolj moteče kot telesna invalidnost. [pdf] Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije.

Available at: <http://www.zdruzenjecvb.com/clanki/pdf/22-psihicne-spremembe-po-kapi-so-za-svojce-bolj-motece-kot-telesna-invalidnost.pdf>

[Accessed 03 April 2017].

Horvatič, D., 2010. Socialni vidik dela s pacientom s kronično boleznijo. In: T. Štemberger Kolnik & S. Majcen Dvoršak, eds. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji 12. simpozij zdravstvene in babiške nege Zbornik predavanj z recenzijo. Portorož, 12. maj 2010*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Strokovno društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic, pp. 24-7.

Klasinc, M., Rozman, M., Kisner, N. & Verčko Pernat, S., 2005. Zdravstvena nega obolenj centralnega živčnega sistema in hrbtenjače. In: M. Klasinc, M. Rozman, N. Kisner & S. Verčko Pernat, eds. *Zdravstvena nega 3*. Maribor: Založba Pivec, pp. 167-170.

Kersnik, J., 2010. Kdo je bolnik s kronično boleznijo – medicinski vidik. In: T. Štemberger Kolnik & S. Majcen Dvoršak, eds. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji 12. simpozij zdravstvene in babiške nege Zbornik predavanj z recenzijo. Portorož, 12. maj 2010*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Strokovno društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic, pp. 11-6.

Kokovnik Pavlica, O., 2010. Zdravstvena nega pacienta z akutno možgansko kapjo. In: B. Žvan & A. Bobnar, eds. *Timska obravnava pacientov z možgansko kapjo II Učbenik za zdravstvene delavce*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, pp. 92-97.

Lovrenčič, T. & Musić, D., 2013. Zdravstvena nega pacientov z akutno ishemično možgansko kapjo, zdravljenih s trombolizo. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2013. Portorož, 13.–15. junij 2013*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 155-157.

Podnar, N., 2010. Zdravstvena nega pacienta s subarahnoidno krvavitvijo. In: B. Žvan & A. Bobnar, eds. *Timska obravnava pacientov z možgansko kapjo Učbenik za zdravstvene delavce*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, pp. 47-57.

Pogačnik, T., 2006. Razvrstitev možgansko-žilnih bolezni. In: E. Bobnar-Najžer, ed. *Spoznajmo in preprečimo možgansko kap*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, pp. 23-26.

Povše Trojar, M. & Grad, A., 2007. Kaj je možganska kap? In: J. Kelnerič, ed. *Po možganski kapi*. Ljubljana: Združenje pacientov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije, pp. 15-20.

Quinn, T.J., Dawson, J. & Lees, K.R., 2014. *Past, present and future of alteplase for acute ischemic stroke*. Available at:

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/14737175.8.2.181?scroll=top&needAccess=true> [Accessed 8 March 2017].

Radonjić-Miholič, V., 2009. *Trenutek ki spremeni življenje Spremembe duševnosti po možganski kapi*. [pdf] združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije. Available at: http://www.zdruzenjecvb.com/pdf/publikacija_trenutek_po_ak.pdf [Accessed 27 August 2017].

Strašek, J., n.d. *Prehrana pri srčno-žilnih boleznih*. [pdf] Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije. Available at:

<http://www.zdruzenjecvb.com/clanki/pdf/13-prehrana-pri-srcno-zilnih-boleznih.pdf> [Accessed 13 April 2015].

Struwe, J.H., Baernholdt, M., Noerholm, V. & Lind, J., 2013. *How is nursing care for stroke patients organised? Nurses' views on best practices*. [pdf] Journal of Nursing Management. Available at:

<http://baze.fzj.si:2750/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2a807bd6-e0c3-449a-ab9e-0951ea5caaed%40sessionmgr110&vid=8&hid=106> [Accessed 8 March 2015].

Ščavničar, O., 2005. Negovalne diagnoze pri starostniku, ki ima sladkorno bolezen. *Obzornik zdravstvene nege*, 39, pp. 111-117.

Šelb Šemerl, J. & Nadrag, P., 2010. Epidemiologija možgansko žilnih boleznih. In: B. Žvan & M. Zaletel, eds. *Akutna možganska kap V*. Ljubljana: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih boleznih, pp. 25.

Švigelj, M. & Vujičić, S., 2011. *Rehabilitacija pacienta po možganski kapi z vidika medicinske sestre*. In: B. Žvan & A. Bobnar, eds. *Timska obravnava pacientov z možgansko kapjo II Učbenik za zdravstvene delavce*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, pp. 125-130.

Tetičkovič, E., 2007. Dejavniki tveganja za možgansko kap. In: V. Švigelj & B. Žvan, eds. *Akutna možganska kap II Učbenik za zdravnike in zdravstvene delavce*. Ljubljana: Boehringer Ingelheim Pharma, pp. 13-21.

Tetičkovič, E. & Magdič, J., 2006. Dejavniki tveganja za možgansko-žilne bolezni. In: E. Bobnar-Najžer, ed. *Spoznajmo in preprečimo možgansko kap*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, pp. 44-51.

Tušar, H. & Medvešček Smrekar, M., 2007. *Zdravstvena nega bolnika z akutno možgansko kapjo*. In: V. Švigelj & B. Žvan, eds. *Akutna možganska kap II Učbenik za zdravnike in zdravstvene delavce*. Ljubljana: Boehringer Ingelheim Pharma, pp. 225-238.

Uršič, H., 2000. Zdravstvena nega stomiranih bolnikov. In: M. Velepich & B. Skela Savič, eds. *Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije*. Ljubljana: Onkološki inštitut, pp. 89-97.

Zaletel, M., 2006. Mehanizmi možgansko-žilnih bolezni. In: E. Bobnar-Najžer, ed. *Spoznajmo in preprečimo možgansko kap*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, pp. 27-31.

Zaletel, M., 2012. *Možganska kap: Kako jo prepoznamo? Kako ukrepati po njej?* Ljubljana: Lek d. d., Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije Lek, d. d.

Žvan, B., 2010. Možganska kap. In: B. Žvan & A. Bobnar, eds. *Timska obravnava pacientov z možgansko kapjo Učbenik za zdravstvene delavce*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, pp. 13-23.

Žvan, B., 2011. Kako izboljšati mrežo za obravnavo pacientov z akutno možgansko kapjo v Sloveniji? In: B. Žvan, ed. *Akutna možganska kap VI*. Ljubljana: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, pp. 19.

Žvan, B., 2011. »Možganska kap je katastrofa, ki jo lahko preprečimo in zdravimo«. In: B. Žvan & A. Bobnar, eds. *Timska obravnava pacientov z možgansko kapjo II Učbenik za zdravstvene delavce*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, pp. 7.

Žvan, B. & Zupanc, V., 2005. *Možganska kap*. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, pp. 25-45.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Vprašalnik

VPRAŠALNIK ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVU

ZNANJE MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI PACIENTA Z MOŽGANSKO KAPJO

Pozdravljeni!

Sem Nina Rutar in sem absolventka dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. Za izdelavo diplomske naloge pod mentorstvom profesorice Sanele Pivač, mag. zdr. neg. pred., z naslovom Znanje medicinske sestre pri obravnavi pacienta z možgansko kapjo sem sestavila vprašalnik.

Vaši odgovori mi bodo pomagali pri izdelavi diplomske naloge, zato vas vljudno prosim, da ga izpolnite. Vprašalnik je anonimen, odgovori pa bodo uporabljeni zgolj za izdelavo diplomske naloge.

Hvala za vaše sodelovanje.

Nina Rutar

VPRAŠALNIK

SKLOP 1: DEMOGRAFSKI PODATKI

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite ustrezen odgovor ali napišete odgovor na črto.

1. Spol: M Ž
2. Starost: _____.
3. Izobrazba: _____.
4. Delovna doba: _____ let.

SKLOP 2: Vzroki za nastanek možganske kapi.

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite ustrezen odgovor.

1. Ali menite, da DEDNOST vpliva na nastanek možganske kapi?

- a) **Da**
- b) **Ne**

2. Ali menite, da imajo PSIHOAKTIVNE SNOVI, kot so alkohol, kofein, tobak, vpliv na nastanek možganske kapi?

- a) **Da**
- b) **Ne**

3. Ali menite, da STRESNE SITUACIJE vplivajo na nastanek možganske kapi?

- a) **Da**
- b) **Ne**

4. Ali menite, da imajo ljudje, ki so TELESNO NEAKTIVNI, večjo možnost za nastanek možganske kapi?

- a) **Da**
- b) **Ne**

SKLOP 3: Mnenje in znanje medicinskih sester o preprečevanju možganske kapi.

Pri posamezni trditvi obkrožite ustrezno vrednost, ki velja za vas. Možen je le en odgovor. Možnosti gredo po 5 – stopenjskem sistemu, in sicer:

1 – popolnoma se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – ne vem / ne morem se odločiti; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

1.	Zdrava prehrana.	1	2	3	4	5
2.	Omejitev uživanja alkoholnih pijač.	1	2	3	4	5
3.	Telesna aktivnost.	1	2	3	4	5
4.	Prenehanje kajenja.	1	2	3	4	5
5.	Znižanje telesne teže.	1	2	3	4	5
6.	Izogibanje stresnim situacijam.	1	2	3	4	5
7.	Mleko in mlečni izdelki v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5
8.	Žito in žitni izdelki v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5
9.	Meso in mesni izdelki v prehrani vplivajo na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5

10.	Sadje in zelenjava v prehrani vplivata na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5
11.	Sladkor v prehrani vpliva na zmanjšanje tveganja za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5
12.	Debelost povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5
13.	Bolezni srca in ožilja povzročajo večje tveganje za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5
14.	Sladkorna bolezen povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5
15.	Zvišan krvni tlak povzroča večje tveganje za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5
16.	Z omejitvijo beljakovin v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5
17.	Z omejitvijo maščob v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5
18.	Z omejitvijo soli v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5
19.	Z omejitvijo ogljikovih hidratov v prehrani zmanjšamo tveganje za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5

SKLOP 4: Znanje medicinskih sester o simptomih možganske kapi.

Na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite ustrezen odgovor.

1. Ali je motnja vida eden od simptomov za možgansko kap?

- a) Da
- b) Ne

2. Ali menite, da je ohromelost (nezmožnost premikanja ene strani telesa) eden od simptomov za možgansko kap?

- a) Da
- b) Ne

3. Ali menite, da je nerazločen govor eden od simptomov za možgansko kap?

- a) Da
- b) Ne

4. Ali menite, da je slabost z bruhanjem eden od simptomov za možgansko kap?

- a) Da
- b) Ne

5. Ali menite, da je vrtoglavica eden od simptomov za možgansko kap?

- a) Da
- b) Ne

6. Ali menite, da možganska kap sodi med zelo pogoste in zelo nevarne bolezni?

- a) Da
- b) Ne

7. Ali menite, da možganska kap sodi med zelo pogoste, vendar nenevarne bolezni?

a) Da

b) Ne

8. Ali menite, da možganska kap sodi med redke, a zelo nevarne bolezni?

a) Da

b) Ne

SKLOP 5: Mnenje medicinskih sester o odnosu pacienta do samega sebe po možganski kapi.

Pri posamezni trditvi obkrožite ustrezno vrednost, ki velja za vas. Možen je le en odgovor. Možnosti gredo po 5 – stopenjskem sistemu, in sicer:

1 – popolnoma se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – ne vem / ne morem se odločiti; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

1.	Postane osamljen.	1	2	3	4	5
2.	Izgubi voljo do življenja.	1	2	3	4	5
3.	Ne počuti se več koristnega v družini.	1	2	3	4	5
4.	Ne počuti se več koristnega v družbi.	1	2	3	4	5
5.	Ne počuti se več koristnega za opravljanje dela.	1	2	3	4	5