

НАБЛЮДЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ СЪС ЗАСЯГАНЕ НА СЪЗНАНИЕТО И АДАПТИРАНЕ НА ПОДХОДА В ЗАВИСИМОСТ ОТ ДИНАМИКАТА НА СЪСТОЯНИЕТО

Пепа Димитрова-Чиликова

*Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов”
Варна, Филиал Сливен, 8800 гр. Сливен, РБългария, perachilikova@gmail.com*

Абстракт

Увод: Нарушенията в степента на съзнание при пациентите са критичен индикатор за наличие на тежка подлежаща патология и изискват незабавно и прецизно наблюдение. Медицинските сестри играят ключова роля в ранното разпознаване на промените в неврологичния статус чрез систематично наблюдение, документиране и интерпретация на данните, както и чрез своевременно информиране на лекарския екип.

Цел: Настоящият доклад разглежда съвременните практики за наблюдение на пациенти със засягане на съзнанието от страна на медицинските сестри, като акцентира върху тяхната роля в проследяването на динамиката на състоянието и адаптирането на сестринските интервенции спрямо настъпилите промени. Да се обобщят целите на сестринското наблюдение и да се предложи алгоритъм на наблюдението при пациенти със засягане на съзнанието.

Материал и метод: Проучени са инструменти, които са на разположение на медицинската сестра при извършване на текуща неврологична преценка - скала GCS, AVPU скала, NEWS2 (National Early Warning Score 2).

Заклучение: Наблюдението на пациенти със засягане на съзнанието е процес, който изисква висока степен на внимание и професионализъм. Работата на медицинските сестри е централна за оценката и мониторинга на тези пациенти. Осигуряването на правилно наблюдение и бързо реагиране на промените в състоянието на пациента е ключът към успешното управление на техните заболявания и предотвратяване на усложнения.

Ключови думи: *наблюдение, мониторинг на пациенти със засягане на съзнанието, медицинска сестра*

Въведение

Нарушенията в степента на съзнание при пациентите са критичен индикатор за наличие на тежка подлежаща патология и изискват незабавно и прецизно наблюдение. Медицинските сестри играят ключова роля в ранното разпознаване на промените в неврологичния статус чрез систематично наблюдение, документиране и интерпретация на данните, както и чрез своевременно информиране на лекарския екип. Ефективното прилагане на стандартизирани оценъчни инструменти като Глазгоу кома скала, наред с непрекъснато клинично наблюдение, позволява на сестринския персонал да допринесе съществено за ранната диагностика и за вземането на терапевтични решения.

Настоящият доклад разглежда съвременните практики за наблюдение на пациенти със засягане на съзнанието от страна на медицинските сестри, като акцентира върху тяхната роля в проследяването на динамиката на състоянието и адаптирането на сестринските интервенции спрямо настъпилите промени.

Наблюдение на пациенти със засягане на съзнанието от медицински сестри

Пациентите със засягане на съзнанието са предизвикателство за медицинския персонал, особено за медицинските сестри, които играят ключова роля в мониторинга и оценката на тяхното състояние. Засягането на съзнанието може да бъде причинено от различни фактори като травми, мозъчни инсулти, инфекции, метаболитни нарушения и употреба на

медикаменти. Степента на увреждане на съзнанието може да варира от лека дезориентация до кома, което изисква различен подход в наблюдението и грижите. Специфично за неврологичните грижи е постоянното наблюдение, което трябва да е насочено към откриване на неврологично влошаване, насочване на управлението на грижите за пациента и индивидуализиране на решенията за промяна на интервенциите.

Редица инструменти са на разположение на медицинската сестра, които да използва при извършване на текуща неврологична преценка. Това включва скали за оценка на нарушеното съзнание, като GCS, AVPU скала, NEWS2 (National Early Warning Score 2) - стандартна оценъчна система, както и инструменти за оценка като NIHSS. Тези инструменти са полезни за количествено определяне на дефицитите и бързо съобщаване на статуса на пациента между членовете на медицинския екип, но трябва да се прилагат с внимание от добре обучени специалисти.

Наблюдението включва оценка на нивото на съзнанието, използвайки скала като Glasgow Coma Scale (GCS), която оценява отговорите на пациента на различни стимули (говорни, моторни и отговори на болка). Глазгоу кома скалата (GCS) е разработена от Греъм Теасдейл и Брайън Дженет през 1974 г. като клиничен инструмент за оценка на степента и продължителността на нарушеното съзнание и кома при пациенти след тежка мозъчна травма. Тя е най-широко използваният метод в света, прилаган в над 80 държави и преведен на 60 езика.

Причини за широкото приложение на скалата в сестринската практика:

- ❖ Ранно откриване на промени в състоянието - медицинските сестри играят важна роля в ежедневното наблюдение на пациентите. Те са тези, които редовно следят състоянието на пациентите и забелязват всяко влошаване или подобрене на съзнанието. Използването на скалата на Глазгоу-Лиеж им позволява да открият промени в състоянието на пациента и да реагират навреме, което е критично за подобряване на резултатите от лечението.
- ❖ Подобро взаимодействие между екипите - възможността медицинските сестри да използват скалата за оценка на нивото на съзнание позволява по-добра комуникация и сътрудничество между тях и лекуващите лекари, както и между различните членове на медицинския екип. Сестрата може да сподели точни и обективни данни за състоянието на пациента, които могат да подпомогнат вземането на решения относно лечението.
- ❖ Подкрепа за вземане на решения - скала на Глазгоу-Лиеж предоставя на медицинските сестри ясни ориентирани за определяне на нуждите на пациента, като например нуждата от интензивно наблюдение, извършване на неврологични интервенции или промени в терапевтичния план. Тези оценки могат да помогнат при планирането на грижите и подготвяне на пациентите за възможни рискове.
- ❖ Професионално развитие на медицинските сестри - приложението на този инструмент в сестринската практика е част от професионалното развитие на сестрите. Той им позволява да играят по-активна роля в мониторинга на състоянието на пациентите и в ранната диагностика на сериозни състояния, като инсулти, мозъчни травми или следоперативни усложнения.
- ❖ Тренировъчни програми и образователни инициативи - все повече образователни програми и тренировки за медицинските сестри включват обучението им за използване на скалата на Глазгоу и нейните варианти. Това се прави с цел да се осигури по-добро разбиране на медицинските сестри за важността на точната оценка на състоянието на пациентите и тяхната роля в процеса на наблюдение и грижи.

В интензивните отделения и реанимация, в спешните, неврологичните и неврохирургичните отделения, медицинските сестри често прилагат скалата на Глазгоу-Лиеж за редовен мониторинг на пациенти в състояние на кома, тежки мозъчни увреждания или след операции с висок риск. Резултатите от скалата им помагат да преценят дали състоянието на пациента се подобрява или влошава.

Системата AVPU е опростена версия на скалата за кома на Глазгоу (фиг. 1).



Фиг. 1. Система AVPU

A – Alert/Предупреждение - състои се от въпроси, оценяващи нивото на съзнание на пациента. Избягват се въпроси, на които се отговаря с Да и Не. Задават се въпроси, които изискват повече когнитивни усилия, като например: колко е часът?, коя дата сме днес?, къде сме? Не е необходимо отговорите да са верни. Пациентът все още може да се счита за контактен, дори ако е объркан или дезориентиран. Ако пациентът не може да отговори на въпросите, се преминава към гласови команди.

V – Verbal/Гласови команди – дават им се гласови команди като: отвори си очите, кажете ми името си, преместете ръката си. Наблюдават се действията на пациента - движение на очите, сумтене или стенания, основни двигателни функции, като движение на крайниците

P – Pain/Болка – използват се техники за стимулиране на болката, като например: стискане на пръстите на пациента, прилагане на натиск върху леглото на нокътя, прищипване на ухото. Пациент в съзнание трябва да може да локализира болката и ще се опита да отблъсне или да се премести, за да се защити.

Ако няма никакъв отговор, пациента е критичен.

U – Unresponsive/Без отговор - счита се, че пациента не реагира, ако няма реакция (движение на очите, движение на крайниците или вокализация) на предишните проверки. Пациентите, които не реагират, трябва незабавно да бъдат поставени в позиция за осигуряване на проходимост на дихателните пътища.

NEWS2 (National Early Warning Score 2) е стандартна оценъчна система, разработена от **Royal College of Physicians (UK)**. Тя служи за:

- ранно разпознаване на влошаване на състоянието при пациенти;
- подпомагане на клиничните решения;
- унифициране на наблюдението във всички отделения, включително спешни, реанимационни и вътрешни клиники.

Табл. 1. Шаблон за изчисление по скала NEWS2

Параметър	Измерена стойност	Точки (0–3)	Забележка
1. Дихателна честота (вд/мин)			
2. Сатурация на O ₂ (SpO ₂)			
3. Прием на O ₂ (да/не)		+2 (ако "да")	
4. Температура (°C)			
5. Систолно кръвно налягане			
6. Пулс (уд/мин)			
7. Съзнание (AVPU)			(A – 0, V/P/U – 3 точки)
Общ резултат (NEWS2):			← Сумирай всички точки

Табл. 2. Интерпретиране на резултатите

Общ брой точки	Риск	Препоръчано действие
0 – 4	Нисък риск	Рутинно наблюдение (напр. на 4–6 ч.)
5 – 6	Среден риск	Повишено внимание, медицинска оценка
≥ 7	Висок риск	Спешна лекарска намеса, евентуално преместване в ОАИЛ

Практиката за оценка на нивото на съзнание е фундаментална за наблюдение, изпълнение на интервенции и решения относно сестрински и медицински диагнози, като ежедневна практика в грижите за критично болни пациенти. Тази оценка обаче често е субективна. Забавянето в откриването на признаци на променено ниво на съзнание може да доведе до погрешна диагноза и да има неблагоприятни последици, като преждевременно прекратяване на лечението и загуба на клинична възможност за продължаване на лечението. В този контекст скалите и другите изисквания на неврологичния преглед, използвани при оценка на нивото на съзнание на критично болни пациенти, представляват важен напредък в гарантирането на адекватна грижа и терапия за всеки пациент.

В зависимост от състоянието на пациента, медицинските сестри трябва да осигурят постоянен мониторинг на жизненоважни показатели (кръвно налягане, сърдечна честота, дишане, температура) и да наблюдават поведението и отговорите на пациента. Обучението на медицинските сестри е от ключово значение за правилното оценяване на динамиката на състоянието на пациентите. Те трябва да бъдат в състояние да откриват изменения в поведението на пациента, които може да сочат към влошаване или подобрение на състоянието. Правилното документиране на промените и своевременното информиране на лекаря е от съществено значение.

Сестринското наблюдение има за цел:

- да проследява клиничната динамика на състоянието;
- да идентифицира промени, които налагат лекарска намеса;
- да прилага основни интервенции за поддържане на жизнените функции;
- да предотвратява усложнения като аспирация, декубитуси, дихателна недостатъчност;

- да осигури безопасна и подкрепяща среда за пациента.

Алгоритъмът на наблюдението на пациент със засягане на съзнанието трябва да бъде добре структуриран и да отразява динамиката на състоянието.

1. **Първоначална оценка:**

- История на пациента, като се вземат предвид основните причини за засягането на съзнанието.
- Измерване на основни жизненоважни показатели (сърдечен ритъм, кръвно налягане, дишане, температура).
- Оценка на засягане степента на съзнанието чрез използване на Glasgow Coma Scale (GCS).

2. **Наблюдение на пациента:**

- Редовен мониторинг на нивото на съзнание и жизненоважни показатели (на всеки 1-2 часа в зависимост от състоянието).
- Проследяване на промените в поведението, отговорите на болка, ориентацията на пациента.
- Внимателно наблюдение за симптоми на влошаване (повишаване на температурата, нови неврологични симптоми, промени в артериалното налягане, трудности в дишането, гърчове).

3. **Динамика на състоянието и сестрински интервенции:**

- Осигуряване на проходимост на дихателните пътища – чрез позициониране, аспирация, прилагане на кислород или изкуствена белодробна вентилация при нужда;
- Позициониране на пациента – обикновено в странично положение при риск от повръщане и аспирация;
- Профилактика на декубитални рани – смяна на позата на всеки 2 часа, използване на антидекубитални матраци;
- Хигиенна грижа – поддържане на кожата и лигавиците, включително устна и очна хигиена;
- Контрол на приема и отделянето – водене на воден баланс, катетеризация при нужда, проследяване на диуреза;
- При нарушено гълтане, поставяне на назогастрална сонда;
- Контрол на електролитния баланс;
- Комуникация с лекарския екип – своевременно съобщаване за отклонения;
- Документиране на промените в състоянието – точно и ясно вписване на всички наблюдения и интервенции;
- Осъществяване на нови диагностични и терапевтични мерки според състоянието по лекарска преценка.

4. **Документация и съобщаване на промените:**

- Подробно записване на промените в състоянието на пациента в медицинската документация;
- Навременно информираност на лекаря за всякакви значителни промени, които изискват медицинска намеса.

5. **Продължаваща грижа и психосоциална среда:**

- Непрекъснато адаптиране на сестринските интервенции, при настъпващи промени;
- Адаптиране на подхода според пациента - прогрес или влошаване;
- Оказване на подкрепа на близките на пациента;
- Създаване на спокойна и сигурна среда.

6. **Комуникация:**

Ефективното наблюдение и медицинската грижа изискват тясна координация между сестринския и лекарския екип. Медицинската сестра играе ключова роля за ранното

сигнализиране при клинично влошаване. Участва във визитации и обсъждания на терапевтичния план. Оказва подкрепа на близките на пациента, прилага мултидисциплинарен подход в грижата.

Работата с пациенти, които имат засягане на съзнанието, може да бъде изключително натоварваща. Това е не само физически, но и емоционален товар за медицинската сестра. Наблюдението на пациенти, които може да бъдат дезориентирани или не могат да комуникират адекватно, поставя големи изисквания към професионализма и емоционалната издръжливост на медицинските сестри. Съществуват и рискове от психо-социално натоварване, тъй като сестрите често трябва да се справят с пациенти в тежко състояние, което може да предизвика стрес, тревожност и чувства на безсилие, особено при пациентите, които не показват напредък или при тези, които не се възстановяват. Медицинската сестра трябва да бъде внимателна към детайлите, които могат да покажат съществени промени в състоянието на пациента. Наблюдението трябва да бъде адекватно и да не се извършва механично. Това допълнително натоварва сестрата в процеса на работа, тъй като тя трябва да бъде внимателна към всяка промяна и да предприема бързи действия.

Заклучение

Наблюдението на пациенти със засягане на съзнанието е процес, който изисква висока степен на внимание и професионализъм. Работата на медицинските сестри е централна за оценката и мониторинга на тези пациенти. Осигуряването на правилно наблюдение и бързо реагиране на промените в състоянието на пациента е ключът към успешното управление на техните заболявания и предотвратяване на усложнения. Натоварването на медицинската сестра в този процес е значително, но с правилната подготовка и стратегии за управление на стреса, тя може ефективно да отговори на предизвикателствата на работата със сериозно болни пациенти. Чрез използването на стандартизирани скали, непрекъснато наблюдение и ефективна комуникация с останалата част от здравния екип, сестринският персонал има съществен принос за подобряване на изхода при пациенти в остри или критични състояния. Внедряването на добри практики, протоколи и обучения допълнително утвърждава ролята на сестрата като активен участник в мултидисциплинарната грижа.

В контекста на съвременната медицина, ориентирана към пациента, грижата за хора с нарушено съзнание следва да бъде не само клинично обоснована, но и съпричастна, човечна и индивидуална.

Използвана литература

1. Атанасова, М., и др. Сестрински грижи в интензивна терапия. Медицински университет – София, 2020
2. Иванова, П., Неврология за медицински сестри. Издателство "Арко", 2018
3. Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS2): Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS, 2021
4. Teasdale G., Jennett B., Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. The Lancet, 1974
5. World Health Organization (WHO). Standards for improving quality of care for critically ill patients.