Sigurnost bolesnika s poremećajima kognitivnih funkcija podvrgnutih kirurškoj revaskularizaciji miokarda

Safety of patients with cognitive disorders who underwent surgical myocardial revascularization

Dubravka Crnković*,
Renata Habeković

Klinički bolnički centar Zagreb,
Zagreb, Hrvatska

University Hospital Centre
Zagreb, Zagreb, Croatia

KLJUČNE RIJEČI: sigurnost pacijenta, standardizirani postupci, kognitivni poremećaji.

KEYWORDS: patient safety, standardization of procedures, cognitive disorders.

CITATION: Cardiol Croat. 2016;11(10-11):581. | **DOI:** <http://dx.doi.org/10.15836/ccar2016.581>

***ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Dubravka Crnković, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, HR-10000 Zagreb, Croatia. / Phone: +385-91-251-11-32 / E-mail: buba19792000@yahoo.com

ORCID: Dubravka Crnković, <http://orcid.org/0000-0003-3846-820X>
Renata Habeković, <http://orcid.org/0000-0002-1695-0874>

Bolesnici podvrgnuti kardiokirurškim zahvatima relativno često razviju poremećaje kognitivnih funkcija koji uvelike ograničavaju obavljanje svakodnevnih aktivnosti.¹ U poslijeoperacijskom oporavku važni su postupci koje provodi medicinska sestra. Oni se najčešće odnose na prevenciju padova te unaprjeđenje sigurnosti okoline.

Cilj ovoga rada je prikazati mjere poboljšanja sigurnosti kardiokirurških bolesnika podvrgnutih kirurškoj revaskularizaciji miokarda, koji su razvili poremećaj kognitivnih funkcija. U tu svrhu dostupne metode su praćenje preoperativnih čimbenika rizika, intraoperacijska optimalizacija oksigenacije mozga te multimodalni poslijeoperacijski pristup. U prevenciji pada primarno je svesti na najmanju moguću mjeru rizične činitelje i njihov broj, obveza osposobljavanja zdravstvenih djelatnika za primjenu preventivnih mjera te prijavljivanje ozljeda i smrti bolesnika koje su nastale padom u bolnici. Pri ograničavanju bolesnika bitna je procjena i planiranje postupka koji je najmanje agresivan i stresan za bolesnika bez ugrožavanja fizičke sigurnosti bolesnika, zdravstvenih radnika i drugih osoba. Postavlja se sestrinska dijagnoza, zatim vrše intervencije. Tijekom ograničavanja bitno je promatranje bolesnika te procjena mogućnosti prekida ograničavanja bolesnika, uz obveznu dokumentaciju provedenog.

Poznato je da bolesnici koji su bili podvrgnuti kirurškoj revaskularizaciji miokarda i razvili poremećaj kognitivnih funkcija imaju povećani mortalitet i morbiditet, dulje vrijeme liječenja, dulji boravak u bolnici, veću potrebu za tercijarnom skrbi i slabiju kvalitetu života u odnosu na bolesnike bez poremećaja kognitivnih funkcija. Čimbenici rizika su mnogobrojni, a poboljšanjem preventivnog djelovanja prepoznat će se i optimizirati. Pravilnom prevencijom pada i adekvatnim smirivanjem bolesnika očuvat će se prava i sigurnost bolesnika.

Poremećaji kognitivnih funkcija nakon kirurške revaskularizacije miokarda još su uvijek relativno česti. Ti poremećaji dovode do poteškoća u provođenju normalnih dnevnih aktivnosti te značajnog smanjenja kvalitete života.² Poboljšanjem preventivnog djelovanja prepoznat će se i optimizirati čimbenike rizika. Sigurnost bolesnika postići će se standardiziranom primjenom postupnika i radnih uputa za prevenciju pada i ograničavanje bolesnika koji je destruktivan ili samodestruktivan. Svi zdravstveni radnici se osposobljavaju za primjenu preventivnih mjera i dužni su čuvati sigurnost bolesnika, primjenjivati mjere za prevenciju pada te štititi njihova prava u slučaju primjene ograničavanja.

Postoperative mental disorders are a common complication of cardiovascular surgery¹, with consequences that limit performance of patient's everyday activities. Nursing role is important in postoperative recovery that refers to falls prevention and improving security environment.

Safety improvement for cardiac patients who underwent surgical myocardial revascularization, and who developed cognitive disorders afterwards. Investigation of preoperative risks, intraoperative optimization of oxygenation of the brain, multimodal postoperative approach to the patient are effective methods. In prevention of fall and fall-injury the most important is to minimize risk factors and their number, obligation of training of all health workers in usage of preventive measures, registration of fall-related injuries and deaths in hospital.

During patient restriction it is important to assess and plan the procedures that are least aggressive and stressful for the patient, without endangering his physical safety, as the health workers and others also. After the nursing diagnosis is set, the interventions are performed: first verbal calming, then medication restriction, and in the end physical restraint. During patient restriction it is essential to observe the patient and evaluate the possibility for cease the restraint, with mandatory documentation of all the procedures.

Cardiac patients who underwent surgical myocardial revascularization, and who developed cognitive disorders afterwards, have an increased mortality and morbidity, longer period of healing, longer stay in hospital, greater need for tertiary care and lower quality of life than patients without cognitive impairment. The risk factors are numerous, improving preventive actions will recognize and optimize risk factors. With adequate prevention of falls and adequate calming, the rights and safety of the patients will be preserved. Cognitive disorders after surgical myocardial revascularization are still relatively common. These disorders lead to difficulties in conducting normal daily activities and significant reduction in quality of life.² With improvement of preventive actions, the risk factors will be recognized and optimized, which requires teamwork of the medical staff who cares for the patient. Patient safety will be achieved by using a standardized procedure and operating instructions for the prevention of fall and restraints of patient who is destructive or self-destructive. All health workers are trained to apply preventive measures for the safety of patients and patient restriction, and are required to keep patient safety, implement measures to prevent falls, and to protect their rights in case of application of restriction.

RECEIVED:
August 28, 2016

ACCEPTED:
October 10, 2016

LITERATURE

- Čolak Ž. Poremećaj kognitivnih funkcija i uloga cerebralne oksimetrije kod kirurške revaskularizacije srca. [doktorska disertacija]. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2011.
- Tonković D, Marinić DK, Baronica R, Oberhofer D, Pavlović DB, Perić M. [Postoperative mental disorders in cardiovascular surgery]. Acta Med Croatica. 2012;66(1):67-72. **PubMed:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23088090>