

Únava, ošetrovateľská diagnóza u dospelého pacienta so sklerózou multiplex

¹⁻³**PhDr. Zuzana Gavalierová, MPH**

^{2,3}**MUDr. Ahmadullah Fathi**

¹*Predsedníčka Odbornej sekcie ambulantných sestier a pôrodných asistentiek SKSaPA*

²*Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých Svit*

³*Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých Šuňava*

Abstrakt

Postihnutie centrálného nervového systému (CNS) demyelinizačným ochorením bielej mozgovej hmoty a miechy môže spôsobiť rôznorodé neurologické dysfunkcie. Medzi sprievodný príznak sklerózy multiplex (SM) patrí únava, ktorá prispieva k strate sebestačnosti pacienta a výraznou mierou zhoršuje kvalitu života osôb so SM. Vzhľadom na to, že toto autoimunitné ochorenie postihuje väčšinou mladých ľudí a je charakterizované exacerbáciami a remisiami, je dôležité venovať dostatočnú pozornosť subjektívnym pocitom pacienta. Autori chcú v článku vyzdvihnúť význam intervencie sestry, ako zmierniť tento častý a nie raz podcenený symptóm, akým je únava a slabosť.



Kľúčové slová: Dospelý pacient. Intervencia sestrou. Ošetrovateľská diagnóza. Skleróza multiplex. Únava.

Úvod

Skleróza multiplex je progresívne ochorenie charakterizované demyelinizáciou bielej hmoty mozgu a miechy. SM je autoimunitné (imunitný systém za istých okolností napáda telu vlastné bunky alebo tkanivá) chronické zápalové demyelinizačné ochorenie CNS. Je charakterizované exacerbáciami, remisiami, spôsobuje sporadické záchvaty demyelinizácie v CNS a rôznorodú neurologickú dysfunkciu.¹ Cieľom plánu ošetrovateľskej starostlivosti u dospelých pacientov so SM je zmierniť symptóm únavy, aby pacient mohol

mať čo najdlhšie zachovanú kvalitu života a sebestačnosť. Únava môže byť prvým alebo sekundárnym príznakom SM napr. pri nespavosti, depresii, ako vedľajší účinok niektorých liekov, prehriaty organizmus, nedostatočný príjem tekutín, nedostatočná konzumácia pestrej stravy, pobyt v nedostatočne vetraných priestoroch, preťaženie organizmu pri nadmernej fyzickej aktivite a podobne. Úlohou sestry je edukačnou intervenciou upozorniť pacienta so SM na možné príčiny únavy, edukovať pacienta o režimových a diétnych (nefarmakologických) opatreniach, ako eliminovať tento jav a vhodnou rehabilitáciou ako súčasťou ošetrovateľského procesu zmierniť subjektívne ťažkosti pacienta a ako zachovať či prinavrátiť sebestačnosť pri bežných každodenných aktivitách.

Niektoré príklady sesterských diagnóz pri SM

Sesterská diagnóza sa určuje individuálne na základe potrieb alebo problému u každého pacienta. Aktuálna sesterská diagnóza má trojzložkovú formuláciu, ktorá obsahuje:

- a) potrebu a problém,
- b) príčinu potreby a príčinu problému,
- c) príznaky.²

Potenciálna sesterská diagnóza má dvojzložkovú formuláciu, ktorá obsahuje:

- a) potrebu a problém,
- b) príčinu potreby a príčinu problému.

1. **Vyčerpanosť, únava (fatigue) v súvislosti so základným ochorením, prejavujúca sa verbalizáciou pacienta („Cítim sa unavený, nevládzem, mám ťažké nohy, nemám energiu, som malátny...“), poruchou sústredenia sa, poklesom fyzickej výkonnosti, zníženou sexuálnou túžbou, znížením pracovnej schopnosti, zníženým výkonom v obvyklých činnostiach počas dňa.**
2. Obmedzená pohyblivosť v súvislosti s neurologickými deficitmi pri SM prejavujúca sa zhoršením pohyblivosti, trasom končatín, Lhermittovým príznakom (náhly prechodný pocit elektrického šoku, ku ktorému dochádza pri predklone krku³), znecitlivením alebo slabosťou jednej alebo oboch strán tela alebo obmedzením hybnosti horných či dolných končatín.
3. Deficit sebaopaterky v aktivitách denného života v súvislosti s obmedzením pohyblivosti hornej končatiny pri SM **ovplyvňujúcej jemnú motoriku** prejavujúci sa obmedzenou činnosťou pri písaní, pri osobnej hygiene, pri stravovaní a podobne – súvisiace sesterské diagnózy: Riziko deficitu sebaopaterky v osobnej hygiene, Riziko deficitu sebaopaterky v prijímaní potravy, Riziko deficitu sebaopaterky v úprave zovňajšku, Riziko deficitu sebaopaterky v úprave okolia.
4. Deficit sebaopaterky v dôsledku obmedzenia pohyblivosti dolnej končatiny pri SM prejavujúci **sa poruchami chôdze pacienta, ataxiou, vertigom, sťažovaním sa na zhoršenie chôdze, zhoršenie stability, rovnováhy**, neschopnosť prejsť určitú vzdialenosť bez oddychu.
5. Narušené zmyslové vnímanie zrakové v súvislosti so sekundárnym zrakovým postihnutím pri SM **prejavujúce sa sťažnosťami pacienta na problémy s videním, rozmazaným videním, dvojitém videním, znížením zrakovéj ostrosti a bolesťou za okom** (súvisiace sesterské diagnózy: Zmenené zrakové vnímanie, Riziko zmeneného zrakového vnímania, Zmenené hmatové vnímanie).
6. Riziko sexuálnej dysfunkcie v súvislosti s poruchami CNS pri SM, v súvislosti s neurologickými a psychickými dôsledkami ochorenia, prejavujúce **sa zníženou túžbou, výkonnosťou, poruchami erekcie, ejakulácie, zmenami na pohlavných orgánoch (zníženie alebo naopak zvýšenie citlivosti), suchou sliznicou v pošve, bolestivosťou pohlavných orgánov, únavou,**

problémami pri dosahovaní orgazmu, strachom zo zlyhania, zmeneným vnímaním seba samého a podobne.

Očakávaný výsledok pri ošetrovateľskej diagnóze

Vyčerpanosť, únava (fatigue) v súvislosti so základným ochorením (s bolesťou, s vedľajšími účinkami liekov, so zníženou produkciou energie a pod.) prejavujúca sa verbalizáciou pacienta („Cítim sa unavený, nevládzem, mám ťažké nohy, nemám energiu, som malátny...“), poruchou sústredenia sa, poklesom fyzickej výkonnosti, zníženou sexuálnou túžbou a znížením pracovnej schopnosti, zníženým výkonom v obvyklých činnostiach počas dňa.

- Medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom bude na spoluprácu vytvorený dobrý terapeutický vzťah na základe dôvery.
- Pacient so SM bude prejavovať záujem o fyzickú aktivitu primeranú veku a zdravotnému stavu.
- Pacient so SM sa bude aktívne zapájať do sestrou požadovaných aktivít.
- Pacient so SM bude pociťovať, že sa zmiernila alebo znížila porucha sústredenia.
- Pacient so SM bude verbalizovať zníženie únavy, prípadne zlepšenie stavu.
- Pacient so SM dokáže identifikovať možné rizikové faktory súvisiace s únavou.
- Pacient so SM bude ovládať nefarmakologické opatrenia a spôsoby, ktoré pomôžu zmieniť pocit únavy.
- Pacient so SM bude ovládať varovné príznaky (*Red Flags*) únavy, keď je potrebné sa podrobiť diagnostickému a terapeutickému prístupu lekára.
- Pacient bude motivovaný a bude sa aktívne zapájať do liečebného procesu, čo znamená dodržiavať nefarmakologické opatrenia a mať dobrú adhérenciu k liečbe s cieľom zachovania a zlepšenia sebaopatery.

Ciele

Zmierniť až odstrániť pocit únavy tak, aby pacient nestratil sebestačnosť a dokázal vykonávať bežné denné aktivity života.

Edukácia pacienta a jeho rodinných príslušníkov (opatrovateľov) o možnostiach nefarmakologických opatrení s cieľom riešiť symptómy ochorenia a spomaliť progresiu SM.

Edukácia pacienta a jeho rodinných príslušníkov (opatrovateľov) o varovných príznakoch únavy, keď je potrebný diagnostický a terapeutický prístup lekára.

Dobrá motivácia pacienta k liečbe – compliance, adhérencia a perzistencia k liečbe.

Pacient, ktorý trpí depresiou, bude súhlasiť s návštevou špecialistu v odbore psychiatria.

Prehľad

Únava je definovaná ako subjektívny pocit nedostatku energie a motivácie. Netreba si ju mýliť s ospalosťou, ktorá však môže byť príznakom únavy. Únava, malátnosť či závraty sú častými hlásenými príznakmi pri SM. Únavu sprevádzajú aj poruchy zaspávania a udržiavania spánku.⁴ U niektorých pacientov sa

symptómy zhoršia po návrate do pracovného prostredia, kde je potrebné vynakladať fyzický výkon a pri stupňujúcom sa strese.⁵ U pacientov s neurologickými ochoreniami je depresia veľmi častá. Vyskytuje sa po cievnej mozgovej príhode (CMP), pri roztrúsenej skleróze, epilepsii, Parkinsonovej chorobe, Huntingtonovej chorobe, u chorých s chronickou bolesťou, pri Alzheimerovej demencii, po úrazoch hlavy či migréne. Je dôležité depresiu včas diagnostikovať a liečiť, pretože inak má neurologické ochorenie horší a ťažší priebeh, ktorý sa ťažšie ovplyvňuje. Dôsledné rozpoznanie a včasná liečba príznakov depresie významne zvyšuje kvalitu života pacienta.¹ Ako povedala MUDr. Darina Petrleničová, PhD. z centra pre liečbu SM: „Až 40 percent pacientov so SM popisuje únavu ako najobťažujúcejší prejav ich ochorenia, pretože má závažný dopad na ich bežné denné aktivity. Sťažujú sa, že im „je nanič“, majú „syndróm vyhorenia“, či „nedostatok energie“. „Únava pri SM sa v každom prípade líši od únavy zdravých ľudí pri nedostatku spánku alebo oddychu. Samotní pacienti cítia veľký rozdiel medzi vyčerpaním, ktoré pociťovali pred začiatkom ochorenia a únavou počas choroby“.

Diagnóza SM je založená okrem iného aj na výskyte príznakov, ktoré sú pre SM typickejšie než pre iné ochorenia:

1. únava a slabosť,
2. ataxia a vertigo,
3. tremor a spasticita dolných končatín,
4. parestézie,
5. rozmazané videnie a diplopia,
6. nystagmus,
7. dysfázia (porucha reči),
8. znížené vnímanie bolesti, dotyku a teploty,
9. poruchy močového mechúra a čriev vrátane nutkania, frekvencie, retencie a inkontinencie,
10. abnormálne reflexy vrátane hyperreflexie, chýbajúce reflexy a pozitívny Babinského reflex,
11. emocionálne zmeny, ako je apatia, eufória, podráždenosť a depresia,
12. zmeny pamäte a zmätok.⁶

Príčiny únavy

- nadmerná fyzická záťaž,
- nadmerná psychická záťaž,
- infekčné ochorenie,
- ochorenia (anémia, znížená činnosť štítnej žľazy, depresia, syndróm chronickej únavy...),
- nežiaduci alebo vedľajší účinok liekov,
- rekonvalescencia po operačných výkonoch, po chemoterapii, rádioterapii,
- bolesť,
- nesprávne stravovacie návyky (neprimeraný pitný režim),
- nesprávny spánkový režim.⁷

Varovné príznaky únavy (Red Flags)

Stavy vyžadujúce diagnostický a terapeutický prístup lekára:

- nespavosť alebo poruchy spánku,
- obmedzená pohyblivosť,
- únava trvajúca vyše dva týždne spojená s malátnosťou, zvýšenou telesnou teplotou až horúčkou,
- ospalosť, neschopnosť sústrediť sa, prírastok na hmotnosti, zimomravosť, častá zápcha,
- svalová únava, nevysvetliteľné chudnutie, búšenie srdca, nadmerné potenie, intolerancia tepla, hnačka,

- nadmerný pocit smädu, časté močenie.⁸

Posúdenie

Posúdením stavu sa určí stratégia opatrení zameraných na to, ako zlepšiť zdravotný stav a prispôbiť starostlivosť a intervencie potrebám pacienta. Neoddeliteľnou časťou je zohľadnenie anamnézy na:

- prítomnosť komorbidít, ktoré robia pacienta vulnerabilnejším (DM, AH, obezita, onkologické ochorenia (rádioterapia, chemoterapia), ochorenie štítnej žľazy, respiračné, reumatologické, imunodeficientné stavy...), škodlivé návyky – abúzus,
- vek, pohlavie,
- dĺžka trvania únavy – novovzniknutý pocit únavy (vylúčiť depresiu), ako dlho trvá,
- čas pocitu únavy – ráno po prebudení, na konci pracovného dňa, prípadne po akejkoľvek aktivite,
- dĺžka spánku počas noci, kvalita spánku (časté budenie, sťažené zaspávanie), spánok počas dňa,
- faktory ovplyvňujúce spánkový režim – nápoje obsahujúce kofeín, alkoholické nápoje, pestrosť stravy, životospráva (kedy ide spať – čas, keď sa pacient ukladá na spánok),
- anamnéza farmakoterapie (niektoré lieky môžu byť príčinou pacientovej únavy a môžu byť dostupné alternatívy, ktoré je potrebné prehodnotiť),
- prítomnosť podpornej osoby, na ktorú sa pacient môže v prípade potreby obrátiť.⁷

Pri celkovom vyšetrení pacienta sa zameriavame na:

- celkový vzhľad, stav vedomia, stav výživy, držanie tela, chôdzu, postoj pacienta, rovnováhu, prítomnosť tremoru, reč (zrýchlenú, spomalenú, artikuláciu – dyzartriu), výslovnosť,
- emocionálny stav – bolesť, hnev, stres, apatiu, prílišná radosť, podráždenosť, depresiu a pod.,
- hodnoty FF – meranie TT, stanovovanie saturácie artériovej krvi kyslíkom pulzným oxymetrom, počet dychov, pulzov, TK, (tachykardia, hypotenzia alebo horúčka, môžu spôsobiť rýchlu únavu pacienta pri akejkoľvek úrovni aktivity),
- vízus – prítomnosť zmeny videnia, rozmazané videnie, dvojité videnie, zníženie zrakovéj ostrosti, prítomnosť bolesti za okom,
- vyprázdňovanie – poruchy pri vyprázdňovaní močového mechúra a čriev, nutkanie na močenie, na stolicu, frekvencie, zápcha, prítomnosť inkontinencie, zápach, čistota oblečenia,
- hodnotenie sebestačnosti,
- potrebu zabezpečiť pomôcky pre aktivitu (niekedy môžu byť pacienti schopní tolerovať väčšiu aktivitu, ak používajú vhodné pomôcky).

Tabuľka č. 1: Časté klinické príznaky depresie (Upravené podľa 7)

Výrazný smútok, ktorý trvá väčšiu časť dňa
Zníženie energie pri vykonávaní bežných denných aktivít
Zníženie koncentrácie a schopnosť myslieť
Pocity viny a slavy menejcnosti
Strata energie a nadmerná únava počas väčšej časti dňa
Poruchy spánku (nespavosť alebo nadmerná spavosť)
Nechutenstvo alebo zvýšená chuť k jedlu
Strata hmotnosti alebo prírastok hmotnosti
Spomalenie fyzickej aktivity, ako aj všetkých pohybov tela a končatín
Znížená sexuálna aktivita
Myšlienky na smrť a tendencia k samovraždě

Kompetentný zdravotnícky pracovník vylúči pri posudzovaní varovné príznaky bezprostredne ohrozujúce život. Pri posúdení je dôležité rozpoznať a odlíšiť chronickú únavu od depresie, pretože u pacientov so SM býva prítomnosť depresie veľmi častá (**Tabuľka 1**). Tomu sú nápomocné rôzne tabuľky a stupnice (**Tabuľka 2, Tabuľka 3, obrázok 1**).

Stupnica závažnosti únavy - *Fatigue Severity Scale (FSS)*⁷

Zakrúžkujte číslo medzi 1 a 7, ktoré podľa vás najlepšie vyhovuje nasledujúcim výrokom. Týka sa to vášho obvyklého spôsobu života za posledný týždeň. 1 označuje „rozhodne nesúhlasím“ a 7 označuje „úplne súhlasím“.

Počas posledného týždňa som zistil/a, že:

Tabuľka č. 2: Stupnica závažnosti únavy – *Fatigue Severity Scale (FSS)* (Upravené podľa 7)

Prečítajte si a zakrúžkujte číslo	Rozhodne nesúhlasím → Rozhodne súhlasím
1. Mám nižšiu motiváciu, keď som unavený/a.	1 2 3 4 5 6 7
2. Cvičenie ma unavuje.	1 2 3 4 5 6 7
3. Rýchlo sa unavím.	1 2 3 4 5 6 7
4. Únava ovplyvňuje moju fyzickú výkonnosť.	1 2 3 4 5 6 7
5. Únava mi často spôsobuje problémy.	1 2 3 4 5 6 7
6. Únava mi bráni vykonávať naplnenú fyzickú aktivitu.	1 2 3 4 5 6 7
7. Únava narušuje vykonávanie určitých povinností a zodpovedností.	1 2 3 4 5 6 7
8. Únava patrí medzi moje najneprijemnejšie príznaky	1 2 3 4 5 6 7
9. Únava zasahuje do môjho pracovného, rodinného a spoločenského života.	1 2 3 4 5 6 7

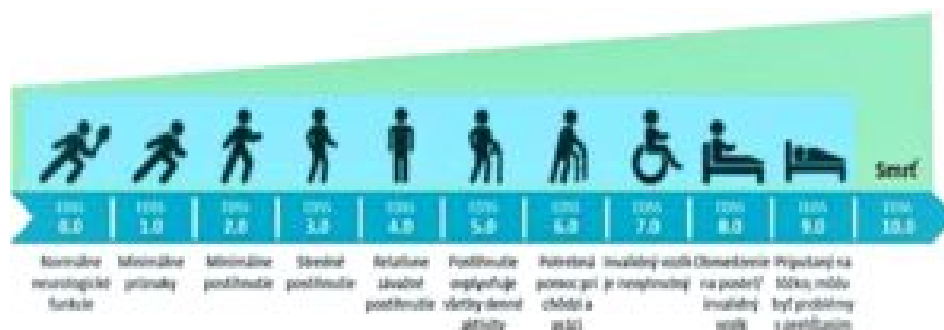
Vyhodnotenie – skóre sa vypočíta ako priemerná odpoveď na otázky. Výsledok sa dosiahne spočítaním všetkých bodov a vydelením číslom 9. Výsledok 4,5 ukazuje na depresiu. **Pacienti s únavou v súvislosti s roztrúsenou sklerózou, systémovým lupus erythematosus alebo chronickým únavovým syndrómom majú hodnoty priemerne okolo 6,5.**⁷

Ďalšou možnosťou je vizuálna analógová stupnica únavy (VAFS – Visual Analogue Fatigue Scale). Na stupnici je potrebné označiť „X“ na číselnom riadku, ktorý popisuje vašu celkovú únavu, pričom 0 vyjadruje najhorší stupeň únavy a 10 vyjadruje stupeň bez únavy.⁷



Na posúdenie klinického stavu pacienta môžeme použiť tzv. EDSS (*Expanded Disability Status Scale* – rozšírená škála funkčnej nespôsobilosti) skóre. Ide o stanovenie stupňa postihnutia. Do úvahy sa berie osem funkčných systémov – pyramídové funkcie, senzitivne funkcie, mozočkové funkcie, funkcie mozgového kmeňa, zrakové funkcie a cerebrálne (mentálne) funkcie. Výsledné skóre môže dosiahnuť hodnotu 0 – 10, pričom 0 znamená normálny neurologický nález a 10 znamená smrť ako následok SM. Hodnota 4.0 predstavuje hranicu, pri ktorej sa chôdza pacienta stáva obmedzená z hľadiska vzdialenosti. Hodnota 6.0 charakterizuje pacienta trvalo vyžadujúceho jednostrannú oporu pri chôdzi.⁹ Závažnosť ochorenia je tým horšia, čím vyššie je skóre EDSS. Vyhodnotenie: minimálne postihnutie je 0, maximálne postihnutie 9,5, smrť v dôsledku SM 10.⁹

Obrázok č.1: Kurtzkého škála (Upravené podľa 10)



Plán ošetrovateľskej starostlivosti

Základom pre poskytovanie kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti je tvorba plánu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý je súčasťou ošetrovateľského procesu.

Tabuľka č. 3: Rozšírená Kurtzkeho škála funkčnej nespôsobilosti - EDSS (Upravené podľa 9)

dlhšie je obdobie bez záťaže, tým sa človek rýchlejšie zadýcha a môže mať závraty aj pri menšej námahe.¹⁴

Pravidelný režim spánku. Eliminovať spánkovú depriváciu. Pri výskyte únavy a malátnosti počas rekonvalescencie spať vždy, keď je to možné, aj počas dňa, avšak hlavne využívať čas na oddych v noci. Obmedziť používanie akýchkoľvek zariadení, ktoré môžu narušiť hygienu spánku. Zaviesť rutinu do bežných denných aktivít (spánok, stravovanie, pohybová aktivita a pod.).⁸

Spánková hygiena. Je dôležité sa na spánok vopred psychicky pripraviť a pred spaním je vhodné používať relaxačné stratégie ako čítanie oddychovej literatúry, počúvanie relaxačnej a upokojujúcej hudby, joga, strečing, správne dýchanie. Potrebné je vyhýbať sa rušivým rozhovorom, emocionálnym interakciám, sledovaniu televízie s akčným alebo napínavým filmom a pod.

Tabuľka 2.4 Plán interdisciplinárnej starostlivosti 1. časť

Intervenčná stratégia	Zodpovednosť
Vyhľadajte si a akceptujte príznaky únavy	Únava je častým príznakom GŤ. Štúdie ukazujú, že únava, s ktorou sa stretávajú pacienti so GŤ, sa vyskytuje pri menšom výstupu energie, je častejšia a závažnejšia ako „normálna“ únava, má negatívny vplyv na kvalitu dňa života, má pomalý čas zotavenia a nemusí vykazovať žiadny priamy vzťah medzi závažnosťou únavy a klinickými neurologickými stavom pacienta. ¹¹
Identifikujte a kontrolujte faktory ovplyvňujúce schopnosť byť aktívny: tepelné extrémny, nedostatočný príjem potravy, nespavosť, užívane liekov, denná doba	Poskytuje príležitosť na riešenie problémov na udržanie alebo zlepšenie mobility. ¹²
Akceptujte, keď pacient nie je schopný vykonávať činnosť	Schopnosť sa môže meniť od okamihu k okamihu. Akceptovať pacientove hodnotenia každodenných variácií schopnosti poskytuje príležitosť na podporu nezávislosti a zároveň podporuje užívanie úrovně požadovanej starostlivosti. ¹³
Zistite potrebu pomoci na chôdzu. Poskytnite orbió, chodáčky alebo iné pomôcky. Predchádzajte bezpečnostným aspektom	Mnohí pacienti môžu mať únavu, zvýšenú neistotu a problémy, ako aj bezpečnosť. Pacient môže prepať zj ľudskú bezpečného zapojenia sa do činnosti. ¹⁴
Ak je to možné, naplánujte aktivity ráno. Zistite možnosť použitia chodákov vory	Únava sa zvyšuje choroba nervového popoludní (keď stúpa telesná teplota). Niektorí pacienti uvádzajú zmiernenie únavy pri stabilizácii telesnej teploty. ¹⁵
Naplánujte čas odpočinku medzi aktivitami. Podporujte popoludňajší spánok	Znižuje únavu a zhoršenie svalovej slabosti. ¹⁶
Spolupracujte pri fyzickej terapii. Zvýšte komfort pacienta masážami a relaxačnými kúpeľmi	Znižuje únavu a podporuje pozitívne emócie. ¹⁷
Zistite smerovanie rážže. Zistite, kedy je potrebné zastaviť aktivitu/výberenie ležieť proti únavu.	Prekročenie individuálnych fyzických limitov môže mať za následok nadmernú úroveň únavy a slabosti. Časom sa pacienti môžu stať veľmi zdatní v podaní svojich smerov. ¹⁸

Zdriemnutie a prestávky na odpočinok. Celkový čas spánku možno rozdeliť na dve kratšie doby spánku, aby sa dosiahol celkový čas. Vytvorenie a udržiavanie konzistentného plánu spánku (nastavené časy nástupu spánku a prebudenia) môže zlepšiť spánok, ale je ťažké ho dosiahnuť pri striedaní zmien. Avšak integrácia konzistentného 4-hodinového času spánku, ktorý sa denne opakuje, môže „ukotviť“ cirkadiánný cyklus spánku a bdenia a znížiť poruchy spánku.¹³

Tabuľka 4.5: Plán ošetrovateľskej starostlivosti 2. časť

Intervencia sestrou	Zodpovedanie
Odporúča účel v skupinách zapojených do cvičenia alebo cvičení (spoločných pre všetkých mužov).	Môže pomôcť pacientovi zostať motivovaný a aktívny v rámci limitov postihnutia alebo stavu. Skupinová aktivita je potrebná vybrať alternatívne, aby vyhovovali potrebám pacienta a predchádzali skutočnosti alebo úniku. ¹¹
Naučí pacienta relaxačnej techniky (dýchacie, počúvanie relaxačnej a upokojujúcej hudby, joga, strečing, správne dýchanie a dýchacie cvičenia).	Umožní pacientovi relaxovať v pokoj na priradené úlohy.
Zastopuje dostatočnú výživu v miestnosti.	Dosahuje dostatočne vysokú mieru.
Encourage pacienta o správnosti stravovania: dajte vedieť, aby na správny spôsob, vyváženú stravu vrátane rôznych druhov potravín a vysokým obsahom vlákniny a obsahom draslíka.	Dosahuje želano zmenu správania sa, zvoľí aktívnu a zdravú stravu. Veľká strava dňa. Odporúča sa konzumovať veľa ovocia a zeleniny, strava so zníženým obsahom tukov a soli, ale so zvýšeným obsahom bielkovín. Handponičajú sa energetické nápoje. Dostatočná hydratácia (príjem tekutín aspoň 1,5 l denne).
Vytvorí a podporuje svoju stravu.	Umožní prekonanie čas podľa na dany deň zjedla podľa predpisu na jedlo.
Encourage pacienta o možnostiach relaxačných cvičení (pohyb, aktivita, relaxačná terapia, výber správnych potravín a pod.).	Môže pomôcť pacientovi zostať motivovaný, zostať aktívny v rámci limitov postihnutia alebo stavu.
Poučuje pacienta v prípade potreby o možnostiach na zachovanie svojej bezpečnosti v súvislosti s rizikom straty chuti do jedla. Pohyby vykonávajú zmeny v ošetrovaní zvlášť nohu jedla a stravy.	Mediálne ústia. Naučí opatrenia na reguláciu teploty vody v súvislosti s kúpeľmi a vyhýbať sa akýmkoľvek obezdným podlažiam, zabezpečí, aby v miestnostiach nezostali nádobí a hrnky, ktoré spôsobujú nebezpečenstvo.
Poučuje pacienta o varovných príznakoch únavy. Keď je potrebné diagnostický a terapeutický prístup lekára.	Príznaky sa môžu meniť. Je dôležité, aby pacient ostal, aby bezodkladne vyhlásil lekára.
Poučuje pacienta o možných rizikách únavy.	Môže pomôcť pacientovi, aby zostal motivovaný, aktívny v rámci limitov postihnutia alebo stavu.

Nastavenie spánku. Spálňa by mala ponúkať pokojnú atmosféru. Posteľ by mala byť pohodlná a mala by obsahovať ľahkú posteľnú bielizeň. Na blokovanie svetla sa odporúčajú prikrývky na okná alebo tienidlá a teplota v miestnosti by nemala byť ani príliš vysoká, ani príliš nízka.¹³ Spálňa by mala byť bez akýchkoľvek elektronických zariadení, ako sú mobilné telefóny a osobné počítače; jasné svetlá z týchto zariadení môžu brániť spánku. Keď sa používajú osobné elektronické zariadenia, umiestnite predmet ďalej od postele, aby nebolo viditeľné svetlo. Podobne svetlo z televízora postačuje na narušenie spánku. Pokyny na spánok neodporúčajú používanie elektronických zariadení alebo sledovanie televízie v posteli; ak sa to však urobí, elektronika by mala mať časovač vypnutia, ktorý je nastavený tak, aby eliminoval modré svetlo.¹³

Výber správnych potravín. K zníženiu únavy môže prispieť aj výber správnych potravín. Sacharidy, komplexné aj jednoduché zvyšujú hladinu energie, zatiaľ čo konzumácia bielkovín podporuje vytrvalosť. Je potrebné vyhnúť sa potravinám s vysokým glykemickým indexom, ktoré obsahujú jednoduché cukry (napríklad cukríky a sušienky), pretože zvýšenie energie generované rýchlym zvýšením hladiny glukózy v krvi klesá, keď hladina glukózy v krvi opäť klesá. Na zlepšenie spánku by sa pacienti mali vyhýbať konzumácii vyprážaných, korenených, ťažkých a/alebo bohatých jedál, ktoré môžu spôsobiť tráviace ťažkosti a narušiť trávenie. Pred spaním by sa tiež mali vyhýbať bohatým jedlám a vysoko sytým nápojom. Únava je spojená s dehydratáciou, preto sa odporúča piť dostatočné množstvo vody a iných tekutín.¹³

Zníženie stresu. Stres je spojený s pocitom únavy, preto je dôležité nájsť spôsoby, ako znížiť stres. Programy zvládania stresu podporované prácou môžu zahŕňať cvičenie, ako je chôdza, joga a bicyklovanie. Stratégie zvládania ako meditácia, reflexia a modlitba môžu byť tiež prospešné na zníženie stresu. Je dôležité identifikovať, ktoré stratégie zvládania fungujú pre jednotlivca, pretože stratégie môžu fungovať pre niektorých, ale nie pre iných.¹³

Únava ako príznak SM, farmakologická liečba

O ďalšej farmakologickej liečbe rozhoduje lekár. Sestra sa snaží správnymi argumentmi edukačnou intervenciou ovplyvniť dobrú adhérenciu pacienta k liečbe.

Záver

Sestry majú možnosť realizovať ošetrovateľský plán u každého pacienta jednotlivo, aj u pacientov so SM na základe ich potrieb. Pri stanovených sesterských diagnózach realizuje vhodnými argumentmi a intervenciami plán ošetrovateľskej starostlivosti v podobe nefarmakologických opatrení veku a zdravotnému stavu primeranú pohybovú aktivitu, správnu životosprávu. A vždy so zohľadnením psychického stavu pacienta a s náležitou podporou. Psychologická podpora je dôležitá najmä u pacientov, ktorí sú ohrození funkčným obmedzením s postupným zhoršením kvality života pri chronickom progresívnom ochorení, akým je SM.

Literatúra

1. ŠTĚTKÁŘOVÁ, I., HORÁČEK, J. Deprese u vybraných neurologických onemocnění. 2016. In: Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. 2016 – 6. 79/112 (6):626-638.
2. MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. Vyhláška č. 306/2005 Z. z.
3. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz. Online. [29-10-2022]. Dostupné na: <https://www.epi.sk/zz/2005-306>
4. HARRIS, C. J., HALPER, J. Multiple Sclerosis: Best Practices in Nursing Care. International Organization of Multiple Sclerosis Nurses. 2016. [online]. [30-10-2022]. Dostupné na internete: https://iomsn.org/wp-content/uploads/2016/07/BestPractices_4th.pdf
5. O'CONNELL, K., LUO, E. K., 2020. Causes of Fatigue and How to Manage it. On-line. [29-10-2022], cit. 23-01-2021. Dostupné na: < <https://www.healthline.com/health/fatigue#when-to-see-a-doctor> >.
6. CRIST, C. 2021. Fatigue, Brain Fog Most Common in 'Long COVID'. Online. [06-10-2022], cit. 23-01-2021. Dostupné na: < <https://www.webmd.com/lung/news/20210105/fatigue-brain-fog-most-common-in-long-covid> >.
7. WAYNE, GIL. Fatigue Nursing Care Plans. 2022. Online. [22-10-2022]. Dostupné na: <https://nurseslabs.com/fatigue/>
8. GAVALIEROVÁ, Z., COVID-19, edukácia dospelého pacienta. 2021. Infodoktor. 2021. s.144. ISBN: 978-80-973660-1-8.
9. ZDRAVÝ Ž 2020. Neprespíte výstrahu! 13 vážnejších príčin únavy, toto si všímajte. Online. [29-01-2021]. Dostupné na: <https://zdravie.pluska.sk/zdravy-zivot/ne-prespите-vystrahu-13-vaznejsich-pricin-unavy-toto-vsimaјte>
10. JANKOVIČOVÁ, N., KURČA, E., Možnosti včasného zachytu pacientov s diagnózou SM v ambulancii všeobecného lekára. 2016 Via practica, 2016, 13(3): 119-124.
11. KOVÁČOVÁ, S. Tichá progresia sclerosis multiplex- ako tomu porozumieť? [online]. [cit. 12-10-2022]. Dostupné na internete: https://www.szsm.sk/data/advertisement/szsm.sk/173269/62266_ticha-progresia.pdf.
12. MATT, V., Multiple Sclerosis Nursing Care Plans. 2022. Online. [12-10-2022]. Dostupné na: <https://nurseslabs.com/9-multiple-sclerosis-nursing-care-plans/>
13. RCOT – Royal College of Occupational Therapists. 2020. Recovering from COVID- 19: Post viral-

fatigue and conserving energy. Online, cit. 23-10-2022. Dostupné na
<<https://www.rcot.co.uk/how-manage-post-viral-fatigue-after-covid-19-0>>.

14. B.B., WIGHTMAN.L. Únava a kritická starostlivosť sestier, Úvahy o bezpečnosti, zdraví a praxi. 2018. In Ošetrovateľská kritická starostlivosť. Dostupné online:
https://journals.lww.com/nursingcriticalcare/fulltext/2018/01000/fatigue_and_critical_care_nurses
15. PRAŠKO, J. 2016. Chronická únava. Online. [29-10-2022]. Dostupné na:
https://is.muni.cz/el/1441/podzim2016/UOPK_8002/um/Prasko_Jan_-_Chronicka_unava.pdf