



MEDICINOS FAKULTETAS

SLAUGOS KATEDRA

SLAUGOS MOKSLAS IR PRAKTIKA:

IŠŠŪKIAI IR GALIMYBĖS 2021

Respublikinės mokslinės praktinės konferencijos santraukų leidinys

2021

ISBN 978-9955-27-598-5

SLAUGOS MOKSLAS IR PRAKTIKA: IŠŠŪKIAI IR GALIMYBĖS 2021

Respublikinės mokslinės praktinės konferencijos santraukų leidinys

Mokslinis komitetas:

- dr. Viktorija Piščalkienė, Slaugos katedros docentė
- dr. Alina Vaškelytė, Slaugos katedros lektorė
- dr. Vaidas Jotautis, Slaugos katedros lektorius

Organizacinis komitetas:

- Julius Dovydaitis, Medicinos fakulteto dekanas
- Vilma Rastenienė, Slaugos katedros vedėja
- Ilona Joneliūnienė, Akušerių sąjungos prezidentė
- Dalia Kiverienė, Slaugos katedros lektorė
- Rasa Juozapavičienė, tęstinių studijų vedėja
- Regina Balčiūnienė, Slaugos katedros lektorė
- Alina Liepinaitienė, Slaugos katedros lektorė
- Rūta Lukianskytė, Slaugos katedros lektorė
- Dalė Smaidžiūnienė, Slaugos katedros lektorė
- Jolanta Ulozienė, Slaugos katedros lektorė
- Silva Kostyliovienė, Slaugos katedros lektorė

Leidinį maketavo: Dalia Kiverienė

Autorių kalbos stilius netaisytas.

Santraukos recenzuotos mokslinio komiteto narių.



Medicinos fakultetas, Slaugos katedra

TURINYS

Edita Armalienė, Regina Balčiūnienė, Rasa Juozapavičienė	PACIENTŲ, SERGANČIŲ PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMU, GYVENIMO KOKYBĖ	5
Sonata Daugėlienė, Dalė Smaidžiūnienė	GRIUVIMŲ PROBLEMATIKA ŠIAURĖS AIRIJOS X SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO ĮSTAIGOJE	7
Gaudvilė Kiaulakytė, Alina Vaškelytė	MOTERŲ PATIRTYS PO KOMPLIKUOTO GIMDYMO	9
Dalia Kiverienė	INFORMACIJOS TECHNOLOGIJŲ NUOTOLINIO MOKYMO(-SI) PRIVALUMAI IR TRŪKUMAI	11
Silva Kostyliovienė	SLAUGOS SPECIALISTŲ ŽINIOS IR VEIKLA VERTINANT IR MALŠINANT NAUJAGIMIŲ SKAUSMĄ, ATSIŽVELGIANT Į DARBO PATIRTĮ IR IŠSIMOKSLINIMĄ	13
Deimantė Kučinskaitė, Milda Švagždienė	PACIENTŲ PASITENKINIMO RADIODAŽNUMINĖS ABLIACIJOS PROCEDŪROMIS VERTINIMAS	15
Alina Liepinaitienė	INOVACIJOS IR IŠŠŪKIAI AKUŠERIJOS PRAKTIKOJE	17
Alina Liepinaitienė	MOTERŲ, SIRGUSIŲ KORONAVIRUSO LIGA, NĖŠTUMO BAIGČIŲ ANALIZĖ	19
Katažyna Makevič, Alina Vaškelytė	MOTERŲ DALYVAVUSIŲ MOTINOS PIENO DONORYSTĖJE PATIRTYS	21
Toma Mažeikaitė, Monika Krauzaitė Silva Kostyliovienė	SLAUGYTOJŲ ŽINIOS APIE PRADINĮ NAUJAGIMIŲ GAIVINIMĄ: PALYGINAMOJI ANALIZĖ PAGAL DARBO VIETĄ	23
Gabrielė Mockutė, Regina Balčiūnienė	SLAUGYTOJŲ ŽINIOS APIE ŠLAPIMO TAKŲ INFEKCIJŲ PREVENCIJĄ, ATLIEKANT ŠLAPIMO PŪSLĖS KATETERIZACIJĄ	25
Jolanta Navasaitytė, Alina Vaškelytė	TĖVŲ PATIRTYS UŽTIKRINANT VAIKAMS SAUGIĄ NAMŲ APLINKĄ	27
Klaudija Paulauskaitė, Alina Vaškelytė	ŠEIMOS PALATA-KOKYBIŠKA PRIEŽIŪRA PO CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS	29
Ievutė Petrylaitė, Milda Švagždienė	PACIENTŲ PASITENKINIMO PO BRONCHOSKOPIJOS PROCEDŪROS VERTINIMAS	31
Karolina Piščalkaitė, Olga Riklikienė	SLAUGYTOJŲ PROFESINIO STRESO PAPLITIMAS, PRIEŽASTYS IR RAIŠKA PER KORONAVIRUSO PANDEMIJĄ	33
Viktorija Piščalkienė, Lijana Navickienė	SLAUGOS STUDENTŲ STRESAS PROFESINIŲ PRAKTIKŲ METU: PRIEŽASTYS IKI COVID-19 PANDEMIJOS IR JOS METU	35
Ingrida Poškienė	SUTEIKTŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SĄSAJOS SU GIMDYMU	37

Simona Sabutytė, Jūratė Macijauskienė	MITYBOS BŪKLĖS VERTINIMAS VYRESNIO AMŽIAUS ASMENIMS PRIEŠOPERACINIŲ PLANINĖS ŠIRDIES OPERACIJOS LAIKOTARPIU	40
Dalė Smaidžiūnienė	SLAUGYTOJŲ SAVARANKIŠKUMAS SKIRIANT MEDIKAMENTUS: IŠŠŪKIAI IR GALIMYBĖS	42
Jolanta Ulozienė, Ignas Sankauskas	STUDENTAI IR SAVANORYSTĖ	44
Jolanta Ulozienė	ŠLAPIMO TAKŲ INFEKCIJŲ PREVENCIJA: ŽINUTĖ SLAUGYTOJUI	46
Greta Vaičienė, Ingrida Poškienė	AKUŠERIŲ ŽINIOS APIE ATIDĖTĄ VIRKŠTELĖS ATJUNGIMĄ	49

PACIENTŲ, SERGANČIŲ PRIEŠIRDŽIŲ VIRPĖJIMU, GYVENIMO KOKYBĖ**Edita Armalienė, Regina Balčiūnienė, Rasa Juozapavičienė***Kauno kolegija, Medicinos fakultetas***Aktualumas**

Žmogaus gyvenimo pilnatvę lemia daug veiksnių, pagrindiniai jų yra sveikata, santykis su aplinka ir materialinė gerovė. 1993 m. Pasaulio sveikatos organizacija gyvenimo kokybę (GK) apibrėžia kaip individualų kiekvieno asmens savo vietos gyvenime vertinimą, kultūros ir vertybių suvokimą, asmens požiūrį, jo tikslus, interesus bei lūkesčius. Tai plati sąvoka, susidedanti iš asmens fizinės sveikatos, psichologinės būklės, socialinių ryšių, nepriklausomybės laipsnio ir jo ryšių su supančia aplinka (Janušauskaitė, 2008). Mokslinėje literatūroje skiriami sociologinis, ekonominis, psichologinis, filosofinis ir medicininis gyvenimo kokybės modeliai. Medicininis aspektu gyvenimo kokybei apibrėžti didžiausias dėmesys sutelkiamas į sveikatos kriterijus. Todėl gyvenimo kokybės sąvoka dabartinėje medicinoje įgyja vis didesnę reikšmę. Ji tampa svarbi paciento gydymo ir slaugos dalimi. Pacientų, sergančių prieširdžių virpėjimu (PV), gyvenimo kokybė yra glaudžiai susijusi su jo sveikata, lūkesčiais, suvokimu apie savo sveikatos būklę bei priežiūrą ir reakciją į pasikeitusius pojūčius (fizinius, emocinius ir psichologinius). 2020 m. Europos kardiologijos draugijos pateikiama informacija, prieširdžių virpėjimu pasaulyje serga iki 4 proc. suaugusiųjų ir prognozuojama, kad šis susirgimas ateinančiais dešimtmečiais padidės 2,3 karto (Hindricks ir kt., 2020). Lietuvoje PV serga per 100 000 žmonių (Higienos institutas, 2020). Nors su gyvenimo kokybe susijusių tyrimų yra atlikta daug, tačiau šiuo klausimu susidomėjimas vis dar išlieka aktualus. Tyrėjai siūlo tęsti sergančiųjų prieširdžių virpėjimu gyvenimo kokybės tyrimus, kad būtų galima tobulinti ne tik prieširdžių virpėjimo gydymo metodus, sumažinti ir palengvinti PV sukeltus simptomus, užkirsti kelią komplikacijoms, bet ir pagerinti fizinę, emocinę ir seksualinę paciento būseną bei su sveikata susijusią jo gyvenimo kokybę (Jung Son Y. ir kt., 2019).

Darbo tikslas: įvertinti pacientų, sergančių prieširdžių virpėjimu, gyvenimo kokybę.

Uždaviniai: 1. Nustatyti pacientų sergančių prieširdžių virpėjimu, gyvenimo kokybės fizinę, psichologinę ir seksualinę sritis pagal amžių. 2. Nustatyti pacientų, sergančių prieširdžių virpėjimu, gyvenimo kokybės fizinę, psichologinę ir seksualinę sritis pagal išsilavinimą. 3. Nustatyti pacientų, sergančių prieširdžių virpėjimu, gyvenimo kokybės sąsajas su jaučiamais simptomais.

Raktiniai žodžiai: prieširdžių virpėjimas, širdies veikla, gyvenimo kokybė.

Metodologija

Tyrimas atliktas X ligoninėje X skyriuje. Buvo taikytas kiekybinis tyrimas 2020 m. lapkričio – 2021 m. vasario mėn. Pasirinkta tikslinė imtis – persistuojančiu ir ilgalaikiu prieširdžių virpėjimu sergantys pacientai, kuriems buvo atlikta planinė elektrinė kardioversija ir taikyta anoniminė anketinė apklausa. Tyrimų instrumentą sudarė gyvenimo kokybės klausimynas AF-QoL (angl. Atrial Fibrillation Quality of Life), prieširdžių virpėjimo simptomų ir trukmės, sociodemografinių veiksnių klausimynai. Tyrimo dalyvavo 72 pacientai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinės programos statistikos paketą „SPSS/w 22.0“ ir MS Excel 2016 kompiuterinę programą.

Rezultatai

Didžiausiais balais respondentai įvertino gyvenimo kokybės psichologinę sritį (34,92±18,7 balai). Bendrą gyvenimo kokybę respondentai įvertino 34,47±16,1 balais. Mažiausiais balais įvertinta gyvenimo kokybės fizinė sritis (26,13±12,2 balai).

Vertinant skirtingo amžiaus tyrimo dalyvius, sergančių prieširdžių virpėjimu, gyvenimo kokybę nustatyta, kad 65 metų ir jaunesnių respondentų gyvenimo kokybės fizinė sritis buvo įvertinta statistiškai reikšmingai didesniais balais (29,59±14,6 balai), palyginus su vyresnių nei 70 metų respondentų vertinimu (21,72±13,6 balai) ($p < 0,05$). Respondentai, kurių amžius buvo 66-70 metų savo gyvenimo kokybės fizinę sritį vertino 25,09±13,2 balais, ir šis vertinimas statistiškai reikšmingai nesiskyrė nei nuo ≤65 metų, nei nuo >70 metų amžiaus grupės respondentų vertinimo ($p > 0,05$).

Vertinant gyvenimo kokybę priklausomai nuo apklausos dalyvių išsilavinimo gauti rezultatai parodė, kad įgijusių vidurinį išsilavinimą respondentų gyvenimo kokybės fizinės (17,43±8,4 balai) ir seksualinio

aktyvumo sritis ($24,62 \pm 13,6$ balai) buvo įvertintos statistiškai reikšmingai mažesniais balais nei įgijusių aukštesnįjį bei aukštąjį išsilavinimą ($p < 0,05$).

Vertinant gyvenimo kokybės ir jaučiamų fizinių simptomų sąsajas, gauti statistiškai reikšmingi neigiami silpni ar vidutinio stiprumo koreliacijos koeficientai. Nustatyta, kad blogesnė bendra gyvenimo kokybė susijusi su respondentus varginančiais skausmais krūtinėje ($r = -0,312$, $p < 0,05$), galvos skausmu ($r = -0,293$, $p < 0,05$) bei silpnumu ($r = -0,273$, $p < 0,05$).

Išvados

Tyrimo išvados: 1. Respondentai, vyresni kaip 70 m., sergantys prieširdžių virpėjimu, fizinę sritį įvertino kaip labiausiai turinčią įtakos blogesnei jų gyvenimo kokybei. Psichologinė sritis mažiausiais balais buvo įvertinta 66-70 metų respondentų. Seksualinė sritis priklausomai nuo amžiaus reikšmingai nesiskyrė. 2. Vidurinį išsilavinimą turinčių respondentų, sergančių prieširdžių virpėjimu, blogesnei gyvenimo kokybei įtakos turėjo fizinė, psichologinė ir seksualinė sritys. Šios sritys buvo įvertintos mažiausiais balais lyginant su aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą turinčių respondentų vertinimu. 3. Tyrimo dalyviai, sergantys prieširdžių virpėjimu, bendrą gyvenimo kokybę įvertino vidutiniškai. Iš visų gyvenimo kokybės sričių - fizinė sritis buvo įvertinta blogiausiai. GK fizinė sritis prastėja, kai dažnėja galvos skausmas, silpnumas bei nuovargis. Blogesnė GK psichologinė sritį respondentai atžymi tada, kai vargina neritmiškas širdies plakimas bei galvos skausmas.

Literatūra

1. Janušauskaitė, G. (2008). Gyvenimo kokybės tyrimai: problemos ir galimybės. *Filosofija. Sociologija*, 19 (4): 34-44.
2. Hindricks, G., Potpara, T., Dagres, N., Arbelo, E., Bax, J. J., Boriani, G. et al. (2020). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio – Thoracic Surgery (EACTS). *Journal of European Heart*. Aug 29: 1-86.
3. Higienos institutas (2020). Sergančiųjų asmenų skaičius pagal diagnozių grupes. Prieiga per internetą: https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=168
4. Jung Son Y., Baek K.H., Jeong Lee S., Ji Seo E. (2019). Health Related Quality of Life and Associated Factors in Patients with Atrial Fibrillation: An Integrative Literature Review. *Int. J. Environ. Rec. Public Health* 16(17): 3042.

Elektroninis adresas susirašinėjimui

armedita@gmail.com

GRIUVIMŲ PROBLEMATIKA ŠIAURĖS AIRIJOS X SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO ĮSTAIGOJE

Sonata Daugėlienė¹, Dalė Smaidžiūnienė²

¹*St. Francis PNH Šiaurės Airija,* ²*Kauno Kolegija, Medicinos fakultetas*

Aktualumas

Griuvimas slaugos praktikoje pagal amžiaus grupes, laikytinas vyresnio amžiaus žmonių problema, kylanti dėl visumos veiksnių, susijusių su fiziniu pajėgumu, sveikatos būkle, paciento reakcija, aplinkos veiksniais ir kt. Vyresnio amžiaus suaugusių žmonių kritimas yra pagrindinis visuomenės sveikatos rūpestis, dėl kurio dažnai kyla ilgalaikis skausmas, funkciniai sutrikimai, negalios, per ankstyvas patekimas į slaugos namus, ilgesnė buvimo ligoninėse trukmė ir didesnis mirštamumas (King ir kt., 2018). Slaugos ir palaikomojo gydymo įstaigose, pacientų griuvimo prevencija siejama su pacientų komfortu, kuris sąlygoja paciento gyvenimo kokybę (Spirgienė L. ir kt., 2011). Dažniausi pacientų griuvimų ligoninėse rizikos veiksniai yra sutrikusi judėjimo ir atramos sistemos veikla, įvairūs nervų sistemos sutrikimai, pusiausvyros sutrikimai, buvę griuvimai praeityje, psichologinės priežastys (Janušonis, V. ir kt., 2017). Daugelis griuvimų įvyksta užsiimant įprastine kasdienine veikla pacientams įprastoje aplinkoje (Kubiliūtė K., 2014). Pacientų griuvimo rizikos prevenciniai veiksmai ir jų įgyvendinimas yra su pacientais dirbančio personalo atsakomybės dalis, nuo kurios priklauso paciento slaugos ir palaikomosios priežiūros kokybė (WHO, 2015).

Tyrimo tikslas - išanalizuoti griuvimo atvejus ir jų prevencijos veiksmus X slaugos ir palaikomojo gydymo įstaigoje.

Raktiniai žodžiai: Griuvimai, palaikomasis gydymas ir slauga.

Metodologija

Literatūros analizė ir kiekybinis tyrimas. Duomenų rinkimui pasirinkta medicinos dokumentų analizė ir pacientų apklausa žodžiu. Dokumentų analizė bei pacientų apklausos duomenys buvo apdoroti kiekybiškai atliekant statistinę duomenų analizę. Tyrimas buvo atliktas X slaugos ir palaikomojo gydymo įstaigoje. Tyrimo imtis netikimybinė tikslinė. Tyrimui pacientai buvo atrinkti pagal šiuos kriterijus: yra sąmoningi, suvokia klausimo esmę ir gali atsakyti į klausimus, yra nesunkios būklės, vaikštantys, patyrę griuvimus. Buvo nagrinėti penkių metų laikotarpio X slaugos ir palaikomojo gydymo įstaigos griuvimo dokumentai iš jų analizuoti 53 tyrimo kriterijus atitinkantys atvejai. Žodinėje apklausoje dalyvavo 56 respondentai.

Rezultatai

Apklausoje dalyvavusių pacientų, kurie nurodė turėję griuvimą amžiaus vidurkis buvo 79,4 metai. Pagal tyrimo duomenis nustatyta, kad griuvimus šioje įstaigoje patyrė daugiau negu šeši dešimtadaliai vyrų (63proc.) ir beveik keturi dešimtadaliai (37 proc.) moterų. Buvo nustatytos dažniausios griuvimo vietos: miegamasis, valgomasis ir užimtumo kambarys, lova aplinka, tualetas, koridorius. Išanalizavus griuvimo atvejus X slaugos ir palaikomojo gydymo įstaigoje paaiškėjo, kad moterys dažniausiai griūdavo valgomajame ar užimtumo kambaryje bei koridoriuje (analogiškai 83 ir 77 proc.). Vyrų dažniausiai griūdavo iš lovos ar miegamajame kambaryje (61 ir 54 proc.). Išanalizavus X įstaigos griuvimo protokoluose dokumentuotus atvejus nustatyta, kad moterys griūdavo dėl pusiausvyros nebuvimo (78 proc.). Vyrų dažniausiai patirdavo griuvimus dėl regos sutrikimų (51 proc.). Išanalizavus griuvimo atvejus šioje įstaigoje protokoluose atsispindėjo, kad dėl griuvimo pacientai dažniausiai patirdavo poli traumas. Nustatyta, kad didžioji dalis moterų patyrė kojos traumas ir galvos traumas (analogiškai 83 ir 72 proc.), daugiau nei pusę (52 proc.) vyrų dažniausiai patiriama trauma buvo rankos trauma. Išanalizavus pacientų apklausos duomenis atsiskleidė, kad aštuoniems dešimtadaliams (80 proc.) pacientų po griuvimo buvo suteikta medicinos pagalba, o dviem dešimtadaliams (20 proc.) ji nebuvo reikalinga. Tyrimas parodė, kad daugiau nei pusę (56 proc.) griuvimus patyrusių pacientų vartojo migdomuosius vaistus, o trečdalis (30 proc.) – antidepresantus bei ketvirtadalis (25 proc.) – vaistus nuo Parkinsono ligos. Nustatyta, kad trečdalis (30 proc.) pacientų griuvimo metu naudojosi lazdelėmis, beveik trečdalis (26 proc.) – vaikštyneimis, septintadalis (14 proc.) respondentų atsakė, kad įvykus

griuvimui naudojo vežimėlius, o dešimtadalis (10 proc.) pacientų griuvimo metu nenaudojo jokių priemonių.

Išvados

1. Išanalizavus griuvimo protokolus nustatyta, kad griuvimus dažniau patirdavo moterys, negu vyrai. Dažniausios griuvimų vietos moterims būdavo valgomas ar užimtumo kambarys, o vyrai dažniausiai griūdavo lovos aplinkoje. Griūdami pacientai dažniausiai patirdavo keletą sužalojimų. Moterys dažniausiai patirdavo kojų traumas ir silpnas galvos traumas, bei kitus nesunkius sužalojimus. Pusė vyrų patyrė rankos traumas ir beveik pusė įvairius kaulų lūžius.
2. Išanalizavus pacientų apklausos rezultatus nustatyti griuvimus įtakojantys vidiniai veiksniai - amžius, lėtinės ligos, medikamentų vartojimas. Apklausoje dalyvavusių pacientų, kurie nurodė turėję griuvimą amžiaus vidurkis buvo apie 80 metų. Griuvimus patyrę pacientai dažniausia turėjo šiuos sveikatos sutrikimus: regos sutrikimai, osteoporozė, pusiausvyros ir eisenos sutrikimai, Parkinsono liga ir kt.. Šie pacientai dažniausiai vartojo migdomuosius medikamentus bei diuretikus. Išoriniai veiksniai įtakoję pacientų griuvimus buvo: tipinė griuvimo vieta vyrams ir moterims netinkama avalynė, slidžios grindys, blogas aplinkos apšvietimas, ne visada su savimi turėtos prevencinės priemonės.

Literatūra

1. King, B., Pecanac, K., Krupp, A., Liezeit, D., & Mahoney, J. (2018). Impact of Fall Prevention on Nurses and Care of Fall Risk Patients. *The Gerontologist*, 58(2), 331–340. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw156>
2. Janušonis, V., Vaitiekienė, J., & Šilys, A. (2017). Pacientų griuvimų Lietuvos ligoninėse patirtis. DOI: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.068>
3. Kubiliūtė, K. (2014). Dažnai griūvančių senų žmonių reabilitacijos ypatumai. *Gerontologija*, 15(3), 193-199.
4. Spirgienė L., Riklikienė O., *Gerontologija* 2011; 12 (4): 259- 264
5. WHO global report on falls prevention in older age. World Health Organization, 2015: 47 p.

Elektroninis adresas susirašinėjimui

dale.smaidziuniene@go.kauko.lt

MOTERŲ PATIRTYS PO KOMPLIKUOTO GIMDYMO

Gaudvilė Kiaulakytė¹, Alina Vaškelytė^{1,2}

¹*Kauno kolegija, Slaugos katedra*

²*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra*

Aktualumas

Sunkus ir kompliktuotas gimdymas yra ne retas reiškinys pasaulyje (PSO, 2017). Kompliktuotas gimdymas gali atsirasti dėl netaisyklingos vaisiaus padėties ar nestabilios jo būklės, taip pat dėl virkštelės patologijų, pogimdyminio kraujavimo ir daugelio kitų tiek moters, tiek vaisiaus sveikatai grėsmingų patologijų (Australijos klasifikacijos kūrimo konsorciūmas, 2015). Kasmet maždaug 7 mln. moterų po gimdymo komplikacijų pasireiškia rimtų, ilgalaikių sveikatos sutrikimų (Dolea ir kt., 2003). Gimdymo metu patiriamos komplikacijos turi didelės įtakos pogimdyminio proceso eigai, kuris apima ne tik motinos ar naujagimio sveikatą, bet ir visos šeimos gyvenimo kokybę (Slomian ir kt., 2019).

Tikslas – atskleisti moterų patirtis po kompliktuoto gimdymo.

Raktiniai žodžiai: kompliktuotas gimdymas, moterų patirtys.

Metodika

Buvo atliktas kokybinis tyrimas, duomenis renkant pusiau struktūruoto interviu metodu. Tyrimas buvo vykdomas nuo 2020 m. spalio 20 d. iki 2020 m. gruodžio 1 d. Tyrime dalyvavo penkios moterys, kurios buvo patyrę kompliktuotą gimdymą ne anksčiau kaip prieš du mėnesius ir ne vėliau kaip prieš metus. Interviu duomenys buvo analizuojami taikant kokybinę turinio analizę.

Rezultatai

Atlikto tyrimo rezultatai atsiskleidė per tris pagrindines temas – nelengvos moterų sveikatos patirtys, motinystė ir iššūkiai mokantis tenkinti kūdikio poreikius bei pagalba ir parama, kuri moterims padeda įveikti sunkumus.

Pirmoje temoje tyrimo rezultatai parodė, jog nelengvi fiziniai sveikatos išgyvenimai po kompliktuoto gimdymo, moteris lydi ne tik gimdymo stacionare, tačiau ir sugrįžus į namus. Patirtos gimdymo komplikacijos kėlė skirtingus iššūkius moterų sveikatoms, tačiau skausmas, silpnumas bei bejėgiškumas lydėjo visų moterų patirtis. Tyrimo metu paaiškėjo, jog moterims po kompliktuoto gimdymo teko susidurti su niekada neturėtomis sveikatos problemomis, kurios vargino ir kėlė nepasitikėjimą savimi. Tyrimo dalyvės taip pat vargino psichologiniai išgyvenimai. Būdamos stacionare moterys susidūrė su prieštarinomis emocijomis dėl lūkesčių ir vizijų neatitikimo.

Antroje temoje atsiskleidė, jog moterys ne iš karto po gimdymo pajautė taip ilgai lauktą bei naujai atsiradusį mamos vaidmenį. Viena iš priežasčių kodėl tyrimo dalyvės nesijautė tapusios motinomis, buvo tai, kad po kompliktuoto gimdymo, jos neturėjo jėgų pačios rūpintis naujagimiais. Gimdymo metu patirtos komplikacijos, anestezija ir susilpnėjusi sveikata kėlė moterims iššūkius, susijusius su ankstyvuojū prieraišumo ugdymu, t. y. atliekant oda – oda kontaktą. Skausmas, išsekimas ir ribotas judrumas buvo pagrindinės kliūtys sklandžiam žindymui stacionare. Krūtų skausmas, spenelių pažeidimai neretai lėmė žindymo nesėkmes namuose.

Trečioje temoje išryškėjo pagrindiniai moterų pagalbos ir paramos šaltiniai, kurie padėjo įveikti iškilusius sunkumus. Tyrimo dalyvių patirtys, gaunant pagalbą ir paramą, gydymo įstaigoje išsiskyrė į – teigiamą ir neigiamą. Teigiamą patirtį lėmė akušerių ir kitų sveikatos priežiūros specialistų atsidavimas, rūpestis, empatija, ir pagarbus bendravimas. Neigiamą patirtis buvo susijusi su sveikatos priežiūros specialistų netaktišku ir įžūliu bendravimu, replikomis bei nepakankamu tėvų įtraukimu į vykstančius procesus, susijusius su naujagimio patikromis, tyrimais. Buvo jaučiamas didelis paramos trūkumas esant psichologinėms problemoms. Tyrimo rezultatai parodė, jog nėščiujų mokyklėlės, knygos, artimųjų pagalba ir ankstesnės patirtys padėjo greičiau atpažinti ir įveikti problemas - tiek susiduriant su jomis stacionare, tiek sugrįžus į namus.

Išvados

1. Moterys po kompliktuoto gimdymo būdamos stacionare susidūrė su įvairiais fiziniais sunkumais, kurie ne tik trukdė užtikrinti asmeninius ir naujagimio poreikius, bet ir vertė jaustis priklausomomis

nuo sveikatos įstaigoje dirbančių specialistų. Informantės jautė prieštaringas emocijas dėl lūkesčių ir realybės neatitikimo.

2. Sugrįžę į namus, tyrimo dalyvės pirmosiomis dienomis jautė fizinius sunkumus, kurie ne tik ribojo kasdieninį funkcionavimą, bet ir kėlė nepasitikėjimą savimi. Dar vėliau, susidūrė su nerimu ir baimėmis dėl vaiko priežiūros, žindymo kliūtimis ir psichologinėmis problemomis, kas neigiamai veikė jų gyvenimo kokybę. Tik praėjus ilgesniam laikui, moterys pajautė tvirtą, pasitikėjimu grįstą motinystę.
3. Svarbiausi pagalbos šaltiniai moterims po komplikuoto gimdymo buvo sveikatos priežiūros specialistai, artimieji ir asmeninės bei anksčiau įgytos žinios, tačiau buvo jaučiamas didelis paramos trūkumas esant psichologinėms problemoms.

Literatūra

1. Australijos klasifikacijos kūrimo konsorciumas. (2015). *Sisteminis ligų sąrašas*. Australija: Nepriklausoma ligoninės kainas nustatanti institucija. [žiūrėta 2020-09-05]. Prieiga per internetą: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivadas.html>
2. Dolea, C., & Abouzahr, C. (2003). *Global burden of obstructed labour in the year 2000*. Ženeva: Pasaulio sveikatos organizacija. [žiūrėta 2020-09-20]. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23563064/>
3. Pasaulio sveikatos organizacija. (2017). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors*. Ženeva: Pasaulio sveikatos organizacija. [žiūrėta 2020-08-29]. Prieiga per internetą: https://hetv.org/resources/reproductivehealth/impac/Symptoms/Fetal_distress_S95_S96.html 2017
4. Slomian, J., Honvo, G., & Bruyere, O. (2019). *Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes*. [žiūrėta 2020-09-25]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6492376/>

Elektroninis adresas susirašinėjimui

gaudvile.k@gmail.com

INFORMACIJOS TECHNOLOGIJŲ NUOTOLINIO MOKYMO(-SI) PRIVALUMAI IR TRŪKUMAI

Dalia Kiverienė

Kauno kolegija

Aktualumas

Pasaulį užklupus COVID-19 pandemijai ir šalyje įvedus karantiną, švietimo įstaigų, tame tarpe ir Kauno kolegijos, studentams teko mokytis iš namų. Tai sukėlė nemažai iššūkių.

Jau 2019 m. Urbonienė ir kt. teigė, kad nuotolinis mokymasis yra ypač svarbus aukštojo mokslo įstaigų progresavimui, nes tai yra švietimo modelio dalis. Jau daugelį dešimtmečių nuotolinis mokymasis – sėkmingai taikomas švietime ir dažnai įvardijamas, kaip ateities mokymasis (Daniusevičiūtė-Brazaitė, 2021). 2020 metų pradžioje dėl COVID-19 pandemijos sukeltų pokyčių nuotolinis mokymas Lietuvoje iš santykinai mažai paplitusio reiškinio tapo visuotine praktika. Lietuvos švietimo bendruomenė, siekdama neprarasti pasiektos ugdymo kokybės, greitai inicijavo ir įvykdė perėjimo į nuotolinį mokymą technologinį pasirengimą. Tačiau susidūrus su nuotoliniu mokymu arba priverstinai persiorientavus į jį, iš pradžių reikėtų atkreipti dėmesį į nuotolinio mokymo privalumus ir trūkumus, apie kuriuos dažnai nepagalvojama. Nuotolinis mokymas yra sudėtingiau įgyvendinamas procesas nei šiuolaikinis kontaktinis mokymas. Galima rasti daug nuotolinio mokymo palyginimų, privalumų ir trūkumų.

Tyrimo tikslas – nustatyti Informacijos technologijų nuotolinio mokymo (-si) privalumus ir trūkumus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti Medicinos fakulteto studentų nuomonę apie Informacijos technologijų studijų dalyko mokymąsi nuotoliniu būdu.
2. Išsiaiškinti kokią techninę ir programinę įrangą studentai naudoja Informacijos technologijų praktiniams darbams namuose.

Raktiniai žodžiai: COVID-19, Informacijos technologijos, nuotolinis mokymas(-is).

Metodologija

Tyrimo vykdymui taikyta pirminių šaltinių (studentų anketinės apklausos) rezultatų analizė ir interpretavimas. Studentų apklausa vykdyta 2020 m. lapkričio – 2021 m. sausio mėnesiais, nuotoliniu būdu, respondentų skaičius N=104. Taikant indukcinį-dedukcinį samprotavimo metodą, atlikta mokslinės literatūros analizė.

Rezultatai

Buvo atlikta Kauno kolegijos Medicinos fakulteto studentų anketinė apklausa Google formų pagalba. Atsakyti į apklausos klausimus buvo kviečiami 167 Bendrosios praktikos slaugos, Akušerijos, Burnos higienos, Odontologinės priežiūros ir Dantų technologijos studijų programų studentai. Atsakė 104.

Į klausimą ar esate patenkinti, kad Informacinių technologijų paskaitos vyko nuotoliniu būdu 86 proc. atsakė teigiamai, 4 – neigiamai, 10 proc. teigė, jog buvo tas pats. Kaip didžiausius nuotolinio mokymosi privalumus pažymėjo sutaupyta laiką nuvykimui į instituciją (93 proc.), sumažėjusią riziką susirgti COVID-19 (86 proc.), patogumą dirbti savo asmeniniu kompiuteriu (84 proc.), dirbant vienam, nesiblaško dėmesys, geriau galima susikaupti (63 proc.). Didžiausiais trūkumais respondentai nurodė, kad auditorijoje būtų galima pasižiūrėti kaip užduotį atlieka grupės draugas (53 proc.), kompiuteryje nebuvo reikalingos programinės įrangos (33 proc.), gyvenu su drauge/draugu, kuriam tuo pačiu metu vyko kitos paskaitos, todėl trukdėm vieni kitiems (23 proc.). Į klausimą apie nuotolinėms paskaitoms naudojamą techninę įrangą 56 proc. nurodė tik kompiuterį, 43 proc. – kompiuterį ir telefoną, 1 proc. – telefoną ir planšetę. Apie nuotolinėms Informacijos technologijų paskaitoms naudojamą programinę įrangą 91 proc. paminėjo Microsoft Office, 8 proc. – Google dokumentus, 1 proc. – OpenOffice.

Išvados

1. Didžiausi Informacijos technologijų nuotolinio mokymosi privalumai yra sutaupytas laikas važiavimui, mažesnė rizika susirgti COVID-19, patogumas praktinius darbus atlikti savo asmeniniu kompiuteriu ir neblaškomas dėmesys, dirbant vienam. Didžiausiais trūkumais studentai nurodo, kad negali pasižiūrėti, kaip darbą daro grupės draugas, neturi reikiamos programinės įrangos, gyvena viename kambaryje su drauge, kuriai tuo pačiu metu vyksta kitos paskaitos.

2. Nuotolinėms paskaitoms respondentai dažniausiai naudojo tik kompiuterį arba kompiuterį ir telefoną, dažniausiai naudojama programinė įranga buvo Microsoft Office, bet taip pat buvo naudoti Google dokumentai ir OpenOffice programa.

Literatūra

1. Laura Daniusevičiūtė-Brazaitė (2021). *Nuotolinis mokymasis – ar viską išmoksime?* Prieiga per internetą: <https://www.svietimonaujienos.lt/ktu-mokslininke-nuotolinis-mokymasis-ar-viska-ismoksime/>
2. Urbonienė, J., Bartuševičienė, V., Puidokaitė – Savickienė, R.. (2019) Studijuojančiųjų poreikiai E. studijoms Lietuvos aukštosiose mokyklose. *Įžvalgos*. Nr. 2, p. 71-86. Prieiga per internetą: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/72890593%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/72890593%20(1).pdf)

Elektroninis adresas susirašinėjimui

dalia.kiveriene@go.kauko.lt

SLAUGOS SPECIALISTŲ ŽINIOS IR VEIKLA VERTINANT IR MALŠINANT NAUJAGIMIŲ SKAUSMĄ, ATSIŽVELGIANT Į DARBO PATIRTĮ IR IŠSIMOKSLINIMĄ

Silva Kostyliovienė

Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra

Aktualumas

Naujagimiams, kuriems reikalinga gydymas, intensyvi priežiūra ir slauga ligoninėje, patiria vidutiniškai nuo 7,5 iki 17,3 skausmingų procedūrų per dieną (Cruz, Fernandes, & Oliveira, 2016). Dažniausios procedūros yra dūris į kulną tyrimui, sekreto išsiurbimas ir venos punkcija (Cruz et al., 2016). Pakartotiniai skausmingi dirgikliai sukelia trumpalaikį ir ilgalaikį poveikį: fiziologinius būklės pokyčius, poveikį tolimesniam neurologiniam vystymuisi ar elgesiui (Witt, Coynor, Edwards, & Bradshaw, 2016). Slaugos specialistams gali būti sunku įvertinti skausmą naujagimiui, kuris gimė neišnešiotas, sunkiai serga ar turi neurologinį pažeidimą (Committee on Fetus and Newborn and Section on Anesthesiology and Pain Medicine, 2016). Rekomenduojama skausmo vertinimui naudoti skausmo skales (Witt et al., 2016). Tyrimų rezultatai rodo, kad naujagimio skausmo vertinimui ne visada slaugytojai naudoja vertinimo skales (Pölkki, Korhonen, & Laukkala, 2018). Besitęsiantis skausmas buvo įvertintas mažiau nei trečdaliui NITS gydytų pacientų ir kasdien tik 10 proc. naujagimių (Anand et al., 2016). Rekomenduojamas pakopinis skausmo malšinimas, naudojant aplinkos, nefarmakologinius ir farmakologinius būdus (Committee on Fetus, 2016).

Darbo tikslas: įvertinti slaugos specialistų žinias ir veiklą vertinant ir malšinant naujagimių skausmą, atsižvelgiant į darbo patirtį ir išsimokslinimą.

Darbo uždaviniai: 1. Nustatyti slaugos specialistų žinias apie naujagimių skausmo vertinimą, atsižvelgiant į darbo patirtį ir išsimokslinimą. 2. Išskirti slaugos specialistų veiklą malšinant naujagimių skausmą, atsižvelgiant į darbo patirtį ir išsimokslinimą.

Raktiniai žodžiai: naujagimiai, slaugos specialistai, skausmo vertinimas ir malšinimas.

Metodologija

Siekiant išsiaiškinti slaugytojų veiklą naujagimio skausmo vertinimą ir malšinimą, darbe atlikta mokslinės literatūros analizė bei slaugytojų anketinė apklausa. Tyrimas vyko 2019.11.04 – 12.15 X miesto ligoninėse ir gimdymo namuose, atliekant slaugos specialistų anoniminę anketinę apklausą. Tyrime dalyvauti buvo pakviesti visi slaugos specialistai (N-120), kurie slaugo naujagimius. Buvo išdalinta 120 klausimynų, grįžo tinkami analizei 70. Atsako dažnis – 58,33 proc. Analizuojant tyrimo duomenis, nagrinėjamų požymių pasiskirstymas imtyje buvo aprašomas skaitine charakteristika - procentiniu dažniu (proc.). Požymių skirtumas tarp tiriamųjų grupių laikytas statistiškai reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad penktadalis (20,0 proc.) respondentų, turinčių daugiau nei 10 m. darbo patirtį mano, kad skausmas naujagimiui žalos nedaro, tačiau taip nemano nė vienas respondentas, turintis mažiau nei 5 m. ir 5-10 m. darbo patirtį ($p=0,034$). Didžioji dalis respondentų naujagimio skausmo vertinimui naudoja PIPP (80,0 proc. ir 56,6 proc.) ir FLACC (80,0 proc. ir 52,9 proc.) skales. Naujagimio skausmo vertinimui naudojant PIPP skalę, respondentai, turintys mažiau nei 5 m. (78,6 proc.) bei 5-10 m (87,5 proc.) darbo patirtį įvertina gestacinį amžių, bet tai vertina tik pusė (47,5 proc.) slaugytojų, turinčių daugiau nei 10 m. darbo patirtį ($p=0,008$). Didžioji dalis aukštąjį neuniversitetinį (94,1 proc.) ir universitetinį (72,7 proc.) turinčių respondentų, apie pusė (51,6 proc.) slaugos specialistų, turinčių aukštesnį išsimokslinimą, naujagimio skausmui malšinti naudoja ramią aplinką, triukšmo pašalinimą ($p=0,009$). Didesnė dalis respondentų, turinčių universitetinį išsimokslinimą (81,8 proc.), apie pusė (51,6 proc.) turinčių aukštesnį ir aukštąjį neuniversitetinį (52,9 proc.) skausmo malšinimui naudoja EMLA tepalą ($p=0,049$). Apie trečdalis (30,0 proc.) slaugos specialistų, turinčių daugiau nei 10 m. darbo patirtį mano, kad skausmo malšinimui nerekomenduojamas acetaminofenas, tačiau taip nemano nė vienas respondentas, turintis mažiau nei 5 m. darbo patirtį ($p=0,016$).

Išvados

1. Didžioji dalis slaugos specialistų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį ir universitetinį išsimokslinimą bei mažesnę darbo patirtį geriau nei slaugos specialistai, turintys aukštesnį išsimokslinimą bei didesnę darbo patirtį, žino skausmo vertinimo ypatumus naudojant PIPP skalę. Slaugos specialistams, turintiems daugiau nei 10 m. darbo patirtį, trūksta žinių apie skausmo žalą naujagimiui.
2. Didžioji dalis slaugos specialistų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį ir universitetinį išsimokslinimą bei mažesnę darbo patirtį, dažniau nei slaugos specialistai, turintys aukštesnį išsimokslinimą bei didesnę darbo patirtį, klinikinėje praktikoje taiko nemedikamentinį skausmo malšinimą, geriau žino ir dažniau naudoja naujagimio skausmo malšinimui medikamentus.

Literatūra

1. Anand, K., Eriksson, M., Boyle, E. M., Avila-Alvarez, A., Andersen, R. D., Sarafidis, K., Polkki, T., Matos, C., Lago, P., Papadouri, T., Attard-Montalto, S., Ilmoja, M. L., Simons, S., Tameliene, R., van Overmeire, B., Berger, A., Dobrzanska, A., Schroth, M., Bergqvist, L., Courtois, E., EUROPAIN survey working group of the NeoOpioid Consortium (2017). Assessment of continuous pain in newborns admitted to NICUs in 18 European countries. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 106(8), 1248–1259. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.13810>.
2. Committee on Fetus and Newborn and Section on Anesthesiology and Pain Medicine (2016). Prevention and management of procedural pain in the neonate: an update. *Pediatrics*, 137(2), e20154271. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4271>.
3. Cruz, M. D., Fernandes, A. M., & Oliveira, C. R. (2016). Epidemiology of painful procedures performed in neonates: a systematic review of observational studies. *European Journal of Pain*, 20(4), 489-498. DOI: [10.1002/ejp.757](https://doi.org/10.1002/ejp.757).
4. Pölkki, T., Korhonen, A., & Laukkala, H. (2018). Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 725–733. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12503>.
5. Witt, N., Coynor, S., Edwards, C., & Bradshaw, H. (2016). A Guide to Pain Assessment and Management in the Neonate. *Current emergency and hospital medicine reports*, 4, 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40138-016-0089-y>.

Elektroninis adresas susirašinėjimui:

silva.kostylioviene@go.kauko.lt

PACIENTŲ PASITENKINIMO RADIODAŽNUMINĖS ABLIACIJOS PROCEDŪROMIS VERTINIMAS

Deimantė Kučinskaitė¹, Milda Švagždienė²

¹*LSMU Medicinos akademija, Slaugos fakultetas*

²*LSMU Medicinos akademija, Anesteziologijos klinika*

Aktualumas

Gydant širdies aritmijas, radiodažnuminė perkateterinė abliacija (RDA) yra dažniausiai pasirenkamas saugus ir ekonomiškai efektyvus gydymo būdas (Kwak, 2013; Fu, 2015). Nepaisant, kad šios procedūros sėkmės procentas yra didelis, ši procedūra daugeliui pacientų yra kelianti didelį nerimą, skausmą, nes dažniausiai atliekama tik taikant vietinį nuskausminimą (Ichihara ir kt., 2015). RDA procedūros metu siekiant sunaikinti arba izoliuoti aritmogeninį židinį yra naudojama aukšta temperatūra ir atliekama audinių destrukcija. Pacientas turi ramiai gulėti vienoje pozicijoje ant operacinio stalo, stengtis nesukosėti ir nepajudėti, o tai padaryti gali būti sudėtinga, nes procedūra gali trukti iki kelių valandų. Pacientui atsitiktinai sujudėjus operacijai naudojamas kateteris gali dislokuoti ir sukelti įvairias komplikacijas (Sairaku ir kt., 2014).

Tikslas - ištirti pacientų, kuriems dėl ritmo sutrikimų atlikta radiodažnuminė abliacija pasitenkinimą procedūra bei jį lemiančius veiksnius.

Uždaviniai:

1. Ištirti pacientų pasitenkinimą RDA procedūra.
2. Nustatyti sąsajas tarp pacientų patiriamo nerimo ir pasitenkinimo RDA procedūra.
3. Nustatyti sąsajas tarp patiriamo skausmo ir pasitenkinimo RDA procedūra.
4. Nustatyti sąsajas tarp gautos informacijos prieš procedūrą ir pasitenkinimo RDA procedūra.

Raktiniai žodžiai: radiodažnuminė abliacija, ritmo sutrikimai, skausmas, nerimas

Metodologija

Tyrimas atliktas LSMU ligoninės Kauno klinikų Kardiologijos klinikoje, Širdies aritmijų skyriuje. Imtį sudarė 130 pacientų. Tyrimo tipas – kiekybinis. Metodas – anketinė anoniminė apklausa. Atlikta statistinė duomenų analizė, populiacijų empirinių tikimybių lygybei patikrinti taikomas χ^2 kriterijus (angl. Chi-square). Vidurkių palyginimui taikytas – T testo kriterijus ir vienfaktorinė dispersinė analizė. Taip pat naudota korealiacinė Spearman'o analizė. Statistiškai reikšmingas požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikomas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Tyrimo dalyvavo 130 pacientų. Tyrimo dalyvavo daugiau moterų (n=71, 55 proc.), nei vyrų (n=59, 45 proc.). Pacientų amžius svyravo nuo 19 iki 88 metų, vidurkis 57 metai. Daugiausiai tiriamųjų (n=70, 54 proc.) bendrai RDA procedūrą įvertino labai gerai, gerai vertino 41 proc. Daugiausiai tiriamųjų prieš RDA procedūrą išgyveno vidutinį nerimą (n=70, 53,8 proc.). Moterys statistiškai reikšmingai nerimo, prieš RDA procedūrą patyrė daugiau, nei vyrai ($p=0,001$). Mažiausiai nerimo patyrė tie pacientai, kuriems buvo tinkamai paaiškinta apie jų būklę ($p=0,001$), o daugiausiai tie – kuriems tokie paaiškinimai nebuvo suteikti. Didėjant generalizuotam nerimui ($p=0,002$) ir nerimui ($p=0,001$) prieš procedūrą, pacientai RDA procedūrą vertino prasčiau. Tiriamieji, kuriems procedūros metu buvo taikyta anestezija statistiškai reikšmingai patyrė mažiau skausmo ($p=0,001$), nei tie kuriems nebuvo taikyta anestezija. Moterys patirtą skausmą procedūros metu vertino kaip didesnę ($p=0,001$), lyginant su vyrais. Didėjant patiriamam skausmui procedūros metu ir po procedūros, pacientai RDA procedūrą buvo linkę vertinti prasčiau ($p=0,001$). Geriau RDA procedūrą buvo linkę vertinti tie pacientai, kuriems buvo tinkamai paaiškinta apie jų būklę ($p=0,030$), bei tie pacientai, kuriems slaugytojai suteikė informacijos apie planuojamą procedūrą ($p=0,039$).

Išvados

1. Didžioji dalis pacientų RDA procedūrą ir savo savijautą po procedūros įvertino labai gerai ir gerai. Vyrai šią procedūrą vertino geriau nei moterys.
2. Didėjant generalizuotam nerimui ir nerimui prieš procedūrą, pacientų pasitenkinimas RDA procedūra buvo mažesnis. Daugiausiai tiriamųjų prieš RDA procedūrą išgyveno vidutinį nerimą.

Mažiausiai nerimo patyrė tie pacientai, kuriems buvo tinkamai paaiškinta apie jų būklę ir suteikta informacija apie procedūros metu atliekamus veiksmus, o daugiausiai tie, kuriems ši informacija nebuvo suteikta.

3. Didėjant skausmui procedūros metu ir po procedūros pacientų pasitenkinimas RDA procedūra buvo prastesnis. Tiriamieji, kuriems procedūros metu buvo taikyta anestezija patyrė mažiau skausmo, nei tie kuriems nebuvo taikyta anestezija. Pacientų patirtas skausmas procedūros metu ir iškart po procedūros taip pat buvo susijęs su išgyventu nerimu prieš procedūrą.
4. Didesnį pasitenkinimą RDA procedūra nurodė pacientai, kuriems buvo tinkamai paaiškinta apie jų būklę bei tie pacientai, kuriems slaugytojai suteikė informacijos apie planuojamą procedūrą.

Literatūra

1. Fu, D. (2015). Cardiac Arrhythmias: Diagnosis, Symptoms, and Treatments. *Cell Biochemistry Biophysics*. 73, 291-296. doi: 10.1007/s12013-015-0626-4.
2. Ichihara, N., Miyazaki, S., Taniguchi, H., Usui, E., Takagi T., Iwasawa, J., Kuroi, A., Nakamura, H., Hachiya, H., Iesaka, Y. (2015). Simple Minimal Sedation for Catheter Ablation of Atrial Fibrillation. *Circulation Journal*. 79, 346-350. doi: 10.1253/circj.CJ-14-1106.
3. Kwak, J. (2013). Anesthesia for Electrophysiology Studies and Catheter Ablations. *Seminars in Cardiothoracic Vascular Anesthesia*. 17(3), 195-202. doi: 10.1177/1089253212469840.
4. Sairaku, A., Yoshida, Y., Hirayama, H., Nakano, Y., Ando, M., Kihara, Y. (2014). Procedural sedation with dexmedetomidine during ablation of atrial fibrillation: a randomized controlled trial. *Europace*. 16, 994-999. doi: 10.1093/europace/eut363.

Elektroninis adresas susirašinėjimui

deimantss@gmail.com

INOVACIJOS IR IŠŠŪKIAI AKUŠERIJOS PRAKTIKOJE

Alina Liepinaitienė

*Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra
Lietuvos akušerių sąjunga*

Aktualumas

Akušerijos praktika yra taikoma nuo neatmenamų laikų. Pirmieji įrašai, kuomet buvo pradėta kalbėti apie akušeriją, rasti dar XVII amžiuje (WHO, 2017). Anksčiau moterys gimdydavo vienos arba joms padėdavo pribuvėjos, labiau patyrusios šeimos, giminės ar bendruomenės moterys (Thomas, 2009). Bėgant metams ši praktika pasikeitė, akušerinės paslaugos tampa vis labiau prieinamos visoms šalies moterims (McKenna ir kt., 2020), o inovacijų dėka akušerija tampa viena perspektyviausių ir modernėjančių specialybių (Schwartz, 2019). Vykstant pokyčiams ir tobulėjant akušerijos praktikai, labai svarbu apžvelgti akušerijos praktikos inovacijas ir iššūkius, su kuriais susiduriama (Casey ir kt., 2019).

Tyrimo tikslas: atskleisti inovacijas ir iššūkius akušerijos praktikoje nuo akušerijos mokslo pradžios.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išskirti pagrindines inovacijas akušerijos praktikoje.
2. Išskirti pagrindinius iššūkius akušerijos praktikoje.

Raktiniai žodžiai: akušerija, akušerijos praktika, inovacijos, iššūkiai.

Metodologija

Informacinių šaltinių ir mokslinių straipsnių paieška atlikta laisvai prieinamose duomenų bazėse 2021 m. kovo-balandžio mėnesiais. Vykdoma šaltinių paieška, kuriuose buvo publikuota informacija apie akušerijos istoriją pasaulyje ir Lietuvoje. Paieškos strategija suformuluota naudojant *PubMed* duomenų bazę, naudojant reikšminius žodžius: *midwife, midwifery history, innovation in midwifery*. Atlikus paiešką, atrinkti 13 straipsnių, labiausiai atspindinčių analizuojamą temą. Vykdyta sisteminė mokslinių tyrimų ir informacijos šaltinių analizė.

Rezultatai

Visame pasaulyje akušerija yra sena, tačiau puikiai išvystyta profesija. Dar XV a. akušerija jau buvo vystoma ir plėtojama mūsų šalyje, tačiau dar nebuvo vadinama akušerija. Tuo metu ši profesija dar buvo labai paslaptinga, apgaubta daug mitų, nuostatų bei įsitikinimų, o gimdymą galėdavo priimti tik patirties turinčios pribuvėjos ar gimdymo priėmėjos. Pasaulyje akušerijos mokslas pradėtas vystyti XVII a. Tuo metu visą akušerijos „amuniciją“ sudarydavo tik į akušerinį stetoskopą panašus įrankis, išklausti vaisiaus širdies ritmą, bei medicininės žirkelės arba peiliukas, virkštelei perkirpti. Lietuvoje tik XVIII a. pabaigoje buvo pradėtas organizuoti akušerijos mokslas vos keletui studentų. Kartu su akušerijos mokslu tobulėjo ir akušerijos įrankiai. Pradėta naudoti akušerinės replės, vakuomo aparatas, tarpvietės siuvimas vilnoniu siūlu. Laikui bėgant akušerijos praktika tobulėjo, daugėjo akušerijos specialybę besirenkančių moterų. Sparčiausiai akušerijos mokslas vystėsi Amerikoje, kuomet jau XVIII a. pab. Prie gimdyvių stacionaruose dirbo jau akušerijos specialistai. Lietuvoje tik XIX a. pradžioje akušerijos kursai išaugo į akušerijų mokyklą. Dabar akušeriai ruošiami įvairiose pasaulio šalyse, o Lietuvoje dviejose Kauno aukštosiose mokyklose. Aakušerijos instrumentų gausa užtikrina reikiamą ir kokybišką akušerinę priežiūrą moterims, gimdančioms ne tik vieną vaisių, bet ir daugiavaisio nėštumo atveju. Akušerijos praktikos tobulėjimas ir su akušerijos praktika kylantys iššūkiai, didėjantys gimdyvių poreikiai, skatina nuolat peržiūrėti akušerines metodikas, akušerijos praktikos sklaidą bei inovacijų pritaikymą kasdienėje akušerio veikloje.

Išvados

1. Akušerijos procedūroms atlikti naudojami instrumentai nuolat kito, tobulėjo ir poreikis tik vieno akušerinio stetoskopo, perėjo į inovacijų sritį, kuomet akušerinei praktikai naudojami įvairūs elektriniai, ultragarsiniai bei, kai kuriais atvejais, bekontakčiai prietaisai.
2. Besikeičiančios ir nuolat tobulėjančios akušerinės procedūros, moterų ir jų artimųjų poreikių ir lūkesčių didėjimas, sparti medikalizacija sukelia iššūkių akušerijos praktikoje.

Literatūra

1. Casey, M., O'Connor, L., Cashin, A., Fealy, G., Smith, R., O'Brien, D., & Glasgow, M. E. (2019). Enablers and challenges to advanced nursing and midwifery practice roles. *Journal of nursing management*, 27(2), 271-277.
2. McKenna, L., Davis, J., & Williams, E. (2020). Nursing and Midwifery Education: Historical Perspectives. *Clinical Education for the Health Professions: Theory and Practice*, 1-18.
3. Schwartz, S. (2019). Educating the nurse of the future-report of the independent review of nursing education. Australia: Report.
4. Thomas, S. S. (2009). Early modern midwifery: splitting the profession, connecting the history. *Journal of social history*, 115-138.
5. World Health Organization. (2017). Nursing and midwifery in the history of the World Health Organization 1948-2017.

Elektroninis adresas susirašinėjimui

alina.liepinaitiene@go.kauko.lt

MOTERŲ, SIRGUSIŲ KORONAVIRUSO LIGA, NĖŠTUMO BAIGČIŲ ANALIZĖ**Alina Liepinaitienė***Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra***Aktualumas**

Netipinė pneumonija dar žinoma kaip koronaviruso liga (COVID-19), kurią sukelia SARS-CoV-2 virusas, dar praėjusiais metais labai plačiai išplito visame pasaulyje (Khan ir kt., 2020). Daugiausiai mokslinių tyrimų atliekama bendrosios populiacijos mastu, todėl tyrimų apie COVID-19 poveikį nėščiujų ir gimdyvių sveikatai ir nėštumo baigtims, vis dar labai trūksta (Govind ir kt., 2020). Visgi, atliktų tyrimų duomenys rodo, jog koronaviruso liga yra pavojinga ne tik vyresnio amžiaus žmonėms, bet ir nėščiosioms bei naujagimiams (Khan ir kt., 2020; Liu ir kt., 2020; Schwartz, 2020).

Tikslas: išanalizuoti moterų, sirgusių koronaviruso liga, nėštumo baigtis.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti moterų, sirgusių koronaviruso liga, gimdymo būdą ir galimas gimdymo komplikacijas.
2. Išanalizuoti moterų, sirgusių koronaviruso liga, ligos perdavimo naujagimiui gimimo metu galimybes.

Raktiniai žodžiai: COVID-19, nėštumo baigtis, gimdymas.

Metodologija

Atlikta mokslinių tyrimų analizė naudojantis Kauno kolegijos prenumeruojamomis duomenų bazėmis. Vykdyta šaltinių paieška, kurie buvo publikuoti nuo 2019 m. gruodžio iki 2021 m. kovo mėn. Paieškos strategija suformuota *PubMed* duomenų bazėje, naudojant raktinius žodžius: *COVID-19, pregnancy, pregnancy outcomes*. Atlikus paiešką, rasti 179 moksliniai tyrimai, iš kurių tolimesnei analizei buvo naudojami 22 straipsniai, aiškiausiai atspindintys analizuojamą tematiką. Mokslinių tyrimų rezultatų apibendrinimas ir analizė vykdyti sisteminės analizės metodu.

Rezultatai

Apie koronaviruso ligą nėštumo metu kol kas yra atlikta labai ribotas kiekis mokslinių tyrimų, todėl daugelis klausimų, susijusių su šios ligos eiga ir poveikiu nėščiosioms ir gimdyvėms, lieka neatsakyti. Visgi, atlikti tyrimai rodo, jog nėštumo metu sergančioms koronaviruso liga moterims 1,3 karto dažniau nustatoma vaisiaus augimo sulėtėjimas ir su tuo susijęs priešlaikinis gimdymas, 1,7 karto dažniau pasireiškia citomegalo virusinė infekcija, 3 kartus didesnė tikimybė pagimdyti anksčiau laiko dėl prieš laiką nutekėjusių vaisiaus vandenų, o dėl blogėjančios moters ir vaisiaus būklės gimdymo metu, pasireiškusio infekcijos, net iki 2,5 kartų padidėja cezario pjūvio operacijos tikimybė. Nustatyta, kad gimdymo metu serganti koronaviruso infekcija nėščioji, beveik visais atvejais perduoda virusą savo gimstančiam naujagimiui (tai vadinama intrauterine transmisija). Tyrimai parodė, kad 1 iš 3 nėštumo metu prasirgusių koronavirusine infekcija moterų, išlieka viruso nešiotojomis iki 14 savaičių po persirgimo. Statistika rodo, kad nėščiajai užsikrėtus koronavirusine infekcija tarp 28 ir 34 nėštumo savaitės, 1 iš 5 vaisių žūsta gimdoje dėl fetomaterninės transfuzijos. Tyrimų metu nenustatyta nėščiųjų koronaviruso ligos įtaka gimdymo būdai, išskyrus atvejus, kai moterims atliekama skubi cezario pjūvio operacija dėl ligos komplikacijų.

Išvados

1. Nėščiosioms, sergančioms koronaviruso infekcija, didesnė tikimybė pagimdyti anksčiau laiko, dažniau nėštumas užbaigiamas cezario pjūvio operacijos būdu. Infekcijos pasireiškimas antrame nėštumo trimestre gali lemti vaisiaus žūtį.
2. Koronaviruso infekcija serganti moteris gali perduoti virusą naujagimiui gimdymo metu.

Literatūra

1. Govind, A., Essien, S., Karthikeyan, A., Fakokunde, A., Janga, D., Yoong, W., & Nakhosteen, A. (2020). Re: novel coronavirus COVID-19 in late pregnancy: outcomes of first nine cases in an inner city London hospital. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 251, 272-274.

2. Khan, M. M. A., Khan, M. N., Mustagir, M. G., Rana, J., Haque, M. R., & Rahman, M. M. (2020). COVID-19 infection during pregnancy: a systematic review to summarize possible symptoms, treatments, and pregnancy outcomes. MedRxiv.
3. Khan, S., Peng, L., Siddique, R., Nabi, G., Xue, M., Liu, J., & Han, G. (2020). Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(6), 748-750.
4. Liu, D., Li, L., Wu, X., Zheng, D., Wang, J., Yang, L., & Zheng, C. (2020). Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: a preliminary analysis. *American journal of roentgenology*, 215(1), 127-132.
5. Schwartz, D. A. (2020). An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 144(7), 799-805.
6. Zhang, L., Jiang, Y., Wei, M., Cheng, B. H., Zhou, X. C., Li, J., & Hu, R. H. (2020). Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province. *Zhonghua fu chan ke za zhi*, 55(3), 166-171.

Elektroninis adresas susirašinėjimui

alina.liepinaitiene@go.kauko.lt



MOTERŲ DALYVAVUSIŲ MOTINOS PIENO DONORYSTĖJE PATIRTYS**Katažyna Makevič¹, Alina Vaškelytė^{1,2}**¹*Kauno kolegija, Slaugos katedra*²*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra***Aktualumas**

Neišnešiotiems ir sergantiems naujagimiams - bei naujagimiams, kurių motinos dėl tam tikrų priežasčių negali maitinti motinos pienu, antras geriausias pasirinkimas yra tinkamai apdorotas ir paruoštas vartojimui donorinis motinos pienas - pienas iš moters krūties, kuri nėra šį pieną gaunančio naujagimio motina (Pieno bankas, 2020; Gürol ir kt., 2013). Donoriniai motinos pieno bankai - pagrindiniai centrai, skatinantys maitinimą krūtimi ir motinos pieno aukojimą (Alencar, Seidl, 2009). Nors apie motinos pieno donorystę Lietuvoje buvo kalbama jau seniai, pirmieji realūs žingsniai, realizuojant pieno banko įkūrimą buvo žengti 2016 metais, kai gruodžio mėnesį Kaune atvėrė duris pirmasis donorinis motinos pieno bankas Lietuvoje (Pieno Bankas, 2020). Lietuvoje pieno banko veikla, palyginus su kitomis šalimis, yra nauja, todėl iki šiol mūsų šalyje nėra daug atliktų tyrimų nagrinėjančių donorinių motinos pieno bankų veiklą bei moterų patirtis susijusias su pieno donoryste. Nuo DMPB įkūrimo 2016 m. iki 2019 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose iš 215 donorių buvo surinktas 1901 litras motinos pieno ir juo pamaitinti 1548 naujagimiai (Pancekauskaitė ir kt., 2020). Šio tyrimo metu nustatius moterų patirtis, būtų galima atsižvelgti į veiksnius, lemiančius pieno donorystę bei teigiamus ir neigiamus donorystės aspektus, esant tam tikroms problemoms, jas spręsti ir tokiu būdu pritraukti daugiau motinos pieno donorių, užtikrinant jų sėkmingesnę bei pozityvesnę patirtį dalyvaujant motinos pieno donorystėje (De Miranda ir kt., 2016).

Tyrimo tikslas - atskleisti moterų dalyvavusių motinos pieno donorystėje, patirtis.

Raktiniai žodžiai: motinos pieno donorystė, moterų patirtys.

Metodologija

Taikytas kokybinis tyrimo metodas, atliekant pusiau struktūruotus interviu. Siekiant atskleisti moterų, dalyvavusių motinos pieno donorystėje patirtis, buvo naudojamas tyrėjos sukurtas interviu protokolai. Dalyvauti tyrime buvo pakviestos penkios moterys dalyvavusios motinos pieno donorystėje. Interviu duomenys buvo įrašomi į diktofoną, šifruojami, išskiriami reikšminiai žodžiai, kurie buvo suskirstyti į potemes, o potemės į temas.

Rezultatai

Atlikto tyrimo interviu duomenų analizės metu atsiskleidė keturios temos, kurios išryškino moterų patirtis susijusias, su apsisprendimu dalyvauti motinos pieno donorystėje; moterų jausmais tapus donorėmis ir donorystės privalumais; susijusias su kilusiais iššūkiais ir jų sprendimo būdais bei akušerės vaidmenį, lėmusį moterų apsisprendimą dalyvauti motinos pieno donorystėje.

Pirmojoje tyrimo temoje, moterys pasakojo apie veiksnius, lėmusius jų apsisprendimą dalyvauti motinos pieno donorystėje. Atlikto tyrimo duomenys atskleidė, jog daugumos tyrimo dalyvių apsisprendimą lėmė socialiniame tinkle „Facebook“ paskelbti įrašai apie donorinius motinos pieno bankus. Tyrimo rezultatai parodė, jog apsisprendimą dalyvauti motinos pieno donorystėje gali lemti tokie veiksniai, kaip didelis pieno kiekis ar noras padėti kitoms mamoms, artimųjų ir pažįstamų patirtys.

Antrojoje tyrimo temoje, išryškėjo moterų jausmai ir dalyvavimo motinos pieno donorystėje privalumai. Moterų teigimu, pieno donorystė joms suteikė pozityvias emocijas, donorės jautė pasitenkinimo ir pasididžiavimo savimi jausmus. Donorių teigimu, motinos pienas yra tinkamiausias maistas naujagimiui, lemiantis vaikučio imuninės sistemos formavimąsi ir vystymąsi. Dalyvaudamos donorystėje moterys veiksmais parodė gerą pavyzdį savo vyresniems vaikams ir prisidėjo prie visuomenės gerovės.

Trečiojoje tyrimo temoje, buvo kalbama apie iššūkius ir sunkumus dalyvaujant motinos pieno donorystėje bei jų sprendimo būdus. Pieno donorystės metu dažna moteris susidūrė su baimėmis, jog gali pritrūkti pieno savo naujagimiui, sunkumais pranešant artimiesiems apie dalyvavimą pieno donorystėje bei iššūkiais gabenant pieną į pieno bankus. Atlikus duomenų analizę paaiškėjo, kad pozityvus nusiteikimas, šeimos ir medicinos personalo palaikymas bei artimųjų pagalba, palengvina moterų pieno donorystės kasdienybę.

Paskutinėje temoje, informantės dalinosi patirtimi apie akušerės vaidmenį, lemiantį moterų apsisprendimą dalyvauti pieno donorystėje. Donorių nuomone, sveikatos priežiūros specialistai, ypatingai akušerės turėtų aktyviau suteikti informaciją ir motyvuoti moteris dalyvauti pieno donorystėje. Tyrimo dalyvės akcentavo, jog akušerė turėtų suteikti informaciją apie donorinį motinos pieną, pieno bankus bei galimybę tapti pieno donorėmis, ne tik iki nėštumo ar nėštumo metu, tačiau apie tai priminti ir pogimdyminiuose skyriuose.

Išvados

1. Moterų apsisprendimą dalyvauti motinos pieno donorystėje lėmė socialiniuose tinkluose pateikta informacija apie galimybę tapti pieno donore, artimųjų ar pažįstamų patirtys, susijusios su donoryste.
2. Donorės džiaugėsi galėjusios dalintis motinos pienu, kuris turi teigiamos reikšmės naujagimio imunitetui bei tolimesniam vystymuisi, o dalyvavimas donorystėje suteikė galimybę padėti moterims bei veiksmais parodyti gerą pavyzdį savo vyresniems vaikams ir visuomenei.
3. Dalyvaudamos motinos pieno donorystėje moterys susidūrė su asmeninėmis abejonėmis ir baimėmis, pranešant artimiesiems apie dalyvavimą donorystėje ir pieno gabenimo sunkumais.
4. Tyrimo metu atsiskleidė svarbus akušerių vaidmuo, lemiantis moterų apsisprendimą dalyvauti pieno donorystėje yra labai svarbus, nes laiku suteikta informacija apie donorinio pieno naudą, pieno bankus ir donorystę, aktyvus palaikymas ir motyvavimas paskatintų moteris tapti motinos pieno banko donorėmis.

Literatūra

1. Alencar, L. C. E., & Fleury Seidl, E. M. F. (2009). Breast milk donation: women's donor experience. *Rev Saude Publica*, 43(1), 1-7. [žiūrėta 2020-09-18]. Prieiga per internetą: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/en_6839.pdf
2. De Miranda, W. D., Passos, M. C., de Fátima Freitas, M. I., & de Fátima Bonolo, P. (2016). Representations of women milk donors on donations for the human milk bank. *Saúde Colet*, 24(2), 139 - 144.
3. Gürol A, Ozkan H, & Celebioğlu A. (2013). Turkish women's knowledge and views regarding mother's milk banking. *Collegian*, 21(3), 239-244. [žiūrėta 2020-09-18]. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25632719/>
4. Pancekauskaitė, G., Tamelienė, R., Ivanauskienė, V., Vazgienė, R., Siudikienė, S., Stonienė, D., Skorobogatova, N., & Jakaitytė-Stočkuvienė, V. (2020). Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Donorinio motinos pieno banko darbo rezultatai 2017 - 2019m. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 23(3), 226 - 231.
5. Pieno bankas. Donorinis motinos pieno bankas. [žiūrėta 2020-09-08]. Prieiga per internetą: <http://www.pienobankas.lt/>

Elektroninis adresas susirašinėjimui

makevic.katazyna@gmail.com

SLAUGYTOJŲ ŽINIOS APIE PRADINĮ NAUJAGIMIŲ GAIVINIMĄ: PALYGINAMOJI ANALIZĖ PAGAL DARBO VIETĄ

Toma Mažeikaitė, Monika Krauzaitė, Silva Kostyliovienė

Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra

Aktualumas

Viena iš svarbiausių priežasčių, lemianti didelį naujagimių išgyvenamumą ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse yra skubiai suteikta pirmoji pagalba naujagimiui, t.y. pradinis gaivinimas, kuri atlieka kompetentingi ir nuolat atnaujinantys savo žinias medicinos darbuotojai (Lehtonen ir kt., 2017). LR teisės aktais reglamentuojama, kad medicinos darbuotojai turi mokėti pradinį naujagimio gaivinimą (Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2011). Šis įsakymas atnaujintas ir papildytas Sveikatos apsaugos ministro 2018-09-12 įsakymu Nr. V-1008 „Dėl LR SAM 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymo Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ pakeitimo“, nurodant išnešioti ir neišnešioti naujagimio gaivinimo ypatumus. Siekiant kokybiškos slaugos ir didesnio naujagimių išgyvenamumo, slaugytojams yra labai svarbu išmanyti naujagimių gaivinimo algoritmą. Naujagimio gaivinimo algoritmą turi išmanyti visi slaugos specialistai, kadangi už gimdyklos ribų dirbantys slaugytojai ne visada geba tinkamai atlikti naujagimio gaivinimo veiksmus (Yamada ir kt., 2015).

Tyrimo problema. Kokia slaugytojų veikla pradinio naujagimio gaivinimo metu?

Darbo tikslas – palyginti slaugytojų žinias apie pradinį naujagimių gaivinimą.

Darbo uždaviniai: 1. Palyginti slaugytojų žinias apie pradinį naujagimių gaivinimą, atsižvelgiant į respondentų darbo vietą. 2. Palyginti slaugytojų žinias apie epinefrino naudojimą gaivinant naujagimį, atsižvelgiant į respondentų darbo vietą.

Raktiniai žodžiai: naujagimių gaivinimas, slaugytojas, epinefrinas.

Metodologija

Siekiant išsiaiškinti slaugytojų veiklą gaivinant naujagimį, darbe atlikta mokslinės literatūros analizė bei slaugytojų anketinė apklausa. Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo sudarytas klausimynas, kurį sudarė 24 klausimai susiję su naujagimių būklės vertinimu, veiksmų atlikimu ir medikamentų naudojimu. Gavus įstaigų vadovų ir Bioetikos centro pritarimą, tyrimas buvo vykdomas 2020.10.16 – 2020.11.16. Dalyvauti apklausoje buvo pakviesti visi (N - 133) slaugytojai, dirbantys X ligoninės Vaikų skubios pagalbos skyriuje (XVSPS), Y ligoninės Vaikų priėmimo, skubios pagalbos ir intensyviosios terapijos skyriuje (YVPSPITS) bei X miesto GMP stotyje (XGMP). Tyrime sutiko dalyvauti ir klausimyną užpildė 78 slaugytojai (atsako dažnis - 58,65 proc.). Gauti duomenys buvo analizuojami naudojant Microsoft Office Excel (2010) programą. Analizuojant tyrimo duomenis, nagrinėjamų požymių pasiskirstymas imtyje buvo aprašomas skaitine charakteristika - procentiniu dažniu (proc.).

Rezultatai

Visi (100 proc.) YVPSPITS bei XGMP ir didžioji dalis (92,6 proc.) XVSPS slaugytojų teigė, kad naujagimio gaivinimą pradėtų nuo įpūtimų. Didžioji dalis XGMP (85,7 proc.), YVPSPITS (68,8 proc.) ir mažiau nei pusė XVSPS (44,4 proc.) dirbančiųjų žinojo, kad gaivinant naujagimį, maksimaliai krūtinės ląstą paspausti reikėtų apie 4 cm. Visi (100 proc.) XGMP, YVPSPITS ir dauguma XVSPS (70,4 proc.) slaugytojų nurodė, kad paspaudimus naujagimiui atliktų dviem nykščiais. Tikslią paspaudimų vietą nurodė apie trečdalis (29,6 proc.) XVSPS respondentų. Didesnė dalis (97,1 proc.) XGMP, apie pusė (68,8 proc.) YVPSPITS ir nedidelė dalis XVSPS (29,6 proc.) dirbančiųjų 2 parų naujagimį gaivintų santykiu 3 paspaudimai:1 įpūtimas. Dauguma (88,6 proc.) XGMP, apie trečdalis (37,5 proc.) YVPSPITS slaugytojų naujagimį, nežinant tikslaus jo amžiaus, gaivintų santykiu 3:1, o kiek daugiau nei pusė (55,6 proc.) XVSPS slaugytojų gaivintų santykiu 15:2.

Didžioji dalis XGMP (91,4 proc.), XVSPS (63,0 proc.) ir YVPSPITS (100 proc.) dirbančiųjų slaugytojų žino, kad atskiesto epinefrino (1:10000) dozė naujagimiui yra 0,1-0,3 ml/kg. Respondentai nurodė, kad naujagimio gaivinimo metu epinefriną švirkštų į virkštelės veną arba per intubacinį vamzdelį į trachėją: YVPSPITS (100 proc. ir 81,3 proc.), XGMP (81,3 proc. ir 22,9 proc.), XVSPS (77,8 proc. ir 48,1 proc.). Dalis (40,7 proc.) X VSPS slaugytojų injekciją atliktų į naujagimio periferinę veną.

Išvados

1. Visi XGMP ir YVPSPITS, dauguma XVSPS dirbančių slaugytojų žinojo, kad naujagimio gaivinimą reikia pradėti nuo įpūtimų, žinojo maksimalų krūtinės ląstos paspaudimų gylį atliekant naujagimio gaivinimą. Kiek mažiau nei pusė XVSPS ir dauguma XGMP, YVPSPITS žinojo, kad naujagimį, kai nėra žinomas tikslus jo amžius, reikėtų gaivinti santykiu 3:1. Visi XGMP, YVPSPITS ir didžioji dalis XVSPS dirbančių slaugytojų nežinojo teisingos rankų pozicijos atliekant krūtinės ląstos paspaudimus, didžioji dalis XGMP slaugytojų nežinojo, kad naujagimiui krūtinės ląstos paspaudimus galima atlikti dviem pirštais.
2. Didžioji dalis XGMP ir XVSPS bei visi YVPSPITS dirbantys slaugytojai nurodė tinkamą epinefrino dozę, kurią naudotų gaivinant naujagimį. Didžioji dalis XVSPS, XGMP ir YVPSPITS dirbančių slaugytojų, gaivinant naujagimį, epinefriną švirkštų į virkštelės veną arba per intubacinį vamzdelį į trachėją. Kiek mažiau nei pusė XVSPS dirbančių slaugytojų epinefriną švirkštų į periferinę naujagimio veną.

Literatūra

1. Yamada, N. K., Yaeger, K. A., & Halamek, L. P. (2015). Analysis and classification of errors made by teams during neonatal resuscitation. *Resuscitation*, 96, 109–113. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.048>.
2. Lehtonen, L., Gimeno, A., Parra-Llorca, A., & Vento, M. (2017). Early neonatal death: A challenge worldwide. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 22(3), 153–160. <https://doi:10.1016/j.siny.2017.02.006>.
3. LR SAM Įsakymas Nr. V-1008 „Dėl LR SAM 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymo Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ pakeitimo“. [žiūrėta 2021-04-01]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/aef0d80b80811e8aa33fe8f0fea665f?jfwid=-2icx8yk1u>.
4. LR SAM Įsakymas Nr. V-822 Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo. [žiūrėta 2021-04-01]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.405743>.
5. LR SAM Įsakymas Nr. V-828 Dėl LR SAM 2011 m. birželio 8 d. įsakymo Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo. [žiūrėta 2021-03-30]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/024dd4c1a6d911e9aab6d8dd69c6da66>.

Elektroninis adresas susirašinėjimui

toma.ma7174@go.kauko.lt

SLAUGYTOJŲ ŽINIOS APIE ŠLAPIMO TAKŲ INFEKCIJŲ PREVENCIJĄ, ATLIEKANT ŠLAPIMO PŪSLĖS KATETERIZACIJĄ

Gabrielė Mockutė, Regina Balčiūnienė

Kauno kolegija, Medicinos fakultetas

Aktualumas

Šlapimo takų infekcija yra dažnai pasitaikanti infekcija tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų (Benny ir kt., 2020). Įvairių šaltinių duomenimis ~ 70-80 proc. atvejų šlapimo takų infekcijos yra siejamos su šlapimo kateterių naudojimu (Lindsay, 2014; Healthcare – Associated Infections Program, 2018; Gargasienė ir kt., 2019). Slaugytojai yra pagrindiniai sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų tiekėjai, kurie yra atsakingi už šlapimo pūslės kateterizaciją (Farrag, 2017). Šie specialistai vaidina didelį vaidmenį naudojant, prižiūrint ir pašalinant šlapimo pūslės kateterį, todėl jie turi turėti pakankamą žinių apie su šlapimo pūslės kateterizaciją susijusias šlapimo takų infekcijas ir jų prevenciją (Algarni, Sofar ir Wazqar, 2019).

Tyrimo tikslas: įvertinti slaugytojų žinias apie šlapimo takų infekcijų prevenciją, atliekant šlapimo pūslės kateterizaciją.

Tyrimo uždaviniai:

1. Aprašyti šlapimo takų infekcijų išsivystymą klinikinio požiūriu.
2. Išskirti šlapimo takų infekcijų prevenciją.
3. Atskleisti slaugytojų teorines žinias apie šlapimo takų infekcijas.
4. Atskleisti slaugytojų veiklą šlapimo takų infekcijų prevencijoje.

Raktiniai žodžiai: šlapimo takų infekcija, kateterizacija, prevencija, slaugytojų žinios.

Metodologija

Atlikta mokslinės literatūros analizė ir pasirinkta kiekybinio tyrimo strategija, kuriuo buvo siekiama įvertinti slaugytojų žinias apie šlapimo takų infekcijų prevenciją, atliekant šlapimo pūslės kateterizaciją. Duomenų rinkimui naudojama internetinė anoniminė anketinė apklausa. Šio tyrimo duomenų rinkimui pasirinkta internetinė anoniminė anketinė apklausa, o duomenų analizei naudojama aprašomosios statistikos metodas ir MS Excel programa. Tyrimo organizavimas ir eiga buvo atliekami trimis etapais, kurie vyko 2020 m. birželio – gruodžio mėnesiais. Tyrime dalyvavo 67 bendrosios praktikos slaugytojai.

Rezultatai

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog didžioji dalis – beveik keturi dešimtadaliai (37,3 proc.) tyrime dalyvavusių bendrosios praktikos slaugytojų nurodė, kad savo profesines žinias apie šlapimo takų infekcijas, susijusias su šlapimo pūslės kateterizacija vertina gerai – 8 balais. Beveik visi – (98,5 proc.) tyrime dalyvavę respondentai sutiko, jog šlapimo pūslės kateterizacija gali sukelti šlapimo takų infekciją. Beveik devyni dešimtadaliai (88,1 proc.) sutiko, kad šlapimo takų infekcija gali būti priskiriama vienai iš hospitalinės infekcijos tipų. Kaip dažnus šlapimo takų infekcijas nusakančius požymius respondentai nurodė: bakteriuriją, karščiavimą, staigų šlapinimąsi bei dizuriją. Devyni dešimtadaliai (89,6 proc.) tiriamųjų nurodė teisingą bakteriurijos reikšmę – bakterijų buvimą šlapime. *Escherichia coli* respondentai nurodė, kaip dažniausią šlapimo takų infekcijas sukeltantį uropatogeną, o – *Citrobacter*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus saprophyticus* – kaip retai pasitaikančius šlapimo takų infekcijų sukėlėjus. Beveik visi tyrimo dalyviai sutiko, kad šlapimo pūslės kateterio naudojimas, paciento higienos trūkumas, netinkama medicinos personalo šlapimo kateterio įvedimo technika bei šlapimo pūslės kateterio priežiūra yra rizikos veiksniai, galintys sukelti šlapimo takų infekcijas. Didžioji dalis – po daugiau nei devynis dešimtadalius (95,5 proc.) respondentų teigė, jog visada rankų higieną atlieka: prieš šlapimo pūslės kateterizaciją ir šlapimo pūslės kateterio pakeitimą ir po šių procedūrų bei po paciento tarpvietės valymo. Beveik šeši dešimtadaliai (59,7 proc.) apklaustųjų teigė, jog visada šlapimo pūslės kateterizacijos metu naudoja sterilias medicinines pirštines, o penki dešimtadaliai (49,3 proc.) teigė visada naudojantys nesterilias medicinines pirštines. Iš šių duomenų galima daryti prielaidą, jog ne visi tyrime dalyvavę bendrosios praktikos slaugytojai laikosi sterilumo šlapimo pūslės kateterizavimo metu. Tyrimo duomenys parodė, kad didžioji dalis slaugytojų prieš paruošiant pacientą šlapimo pūslės kateterizacijos procedūrai visada naudoja: vienkartinės medicininės pirštines, vienkartinį neperšlampamą paklotą, basoną, vandenį ir muilą, sterilias marlės servetėles,

sterilių pincetą. Beveik visi respondentai sutiko, kad šlapimo pūslės kateterio naudojimas pagal klinikinės indikacijas, aseptinės šlapimo pūslės kateterio įvedimo technikos pritaikymas, paciento tarpvietės odos paruošimas, medicinos personalo mokymas apie šlapimo pūslės kateterizacijos techniką, indikacijas, komplikacijas ir kt. gali būti prevencinės priemonės, galinčios užkirsti šlapimo takų infekcijų išsivystymą.

Išvados

1. Dažniausias mikroorganizmas, sukeltis šlapimo takų infekcijas yra Eschiarichia Coli. Pagrindiniai kriterijai, padedantys nustatyti šlapimo takų infekciją yra: karščiavimas, staigus ir dažnas šlapinimasis, dizurija, šoninis skausmas bei patogeninių mikroorganizmų augimas šlapimo pasėlyje.
2. Šlapimo takų infekcijų prevenciją apima: šlapimo kateterių naudojimą, remiantis klinikinėmis šlapimo pūslės kateterizacijos indikacijomis, kuo skubesnį šlapimo kateterio pašalinimą (kai šis tampa nebebūtinu), aseptikos laikymąsi, sterilių priemonių naudojimą šlapimo pūslės kateterizacijos metu bei šlapimo kateterio ir šlapimo surinkimo maišelio priežiūrą.
3. Respondentai teigė, kad šlapimo takų infekciją gali sukelti šlapimo pūslės kateterizacija ir ši infekcija gali būti priskiriama vienai iš hospitalinės infekcijos tipų. Kaip dažniausią šlapimo takų infekcijos diagnozavimo kriterijų respondentai nurodė – bakteriuriją. Dauguma respondentų Eschiarichia coli nurodė kaip dažniausiai šlapimo takų infekcijas sukeltantį mikroorganizmą.
4. Dauguma respondentų teigė, jog pagrindinius rankų higienos momentus atlieka: prieš šlapimo pūslės kateterizaciją ir šlapimo pūslės kateterio pakeitimą ir po šių procedūrų bei po paciento tarpvietės valymo. Didžioji dalis respondentų šlapimo pūslės kateterizacijos metu naudoja sterilias medicinines pirštines, tačiau ne maža dalis naudoja ir nesterilias medicinines pirštines. Dauguma slaugytojų nurodė šias šlapimo takų infekcijos prevencines priemones: šlapimo pūslės kateterio naudojimą, vadovaujantis klinikinėmis šlapimo pūslės katetrizacijos indikacijomis, aseptinės šlapimo pūslės kateterio įvedimo technikos laikymąsi bei paciento tarpvietės paruošimą kateterizacijai.

Literatūra

1. Algarni, S., S., Sofar, S., M. & Wazqar, D.,Y. (2019). Nurses' knowledge and practices toward prevention of catheter-associated urinary tract infection at king abdulaziz university hospital. Journal of Health, Medicine and Nursing, 4 (4), 39-62 [žiūrėta 2020-11-05]. Prieiga per internetą: [file:///C:/Users/Loganas/Downloads/Nurses knowledge and practices toward prevention .pdf](file:///C:/Users/Loganas/Downloads/Nurses%20knowledge%20and%20practices%20toward%20prevention.pdf)
2. Benny, A., M., Indiculla, A., S., Kunjumon, A., George, A., Roseline, A., A. & Sequera, S., K., L. (2020). Nurses' Knowledge on Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in a Selected Hospital of Mangaluru. Journal of Health and Allied Sciences NU, 10(03), 128-13. doi: 10.1055/s-0040-1716664.
3. Farrag, S. (2017). Urethral/Bladder Catheterization.InUrgent Procedures in Medical Practice. London: The Health Sciences Publisher. [žiūrėta 2020-01-07]. Prieiga per internetą: https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=sygLDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA67&dq=contraindications+use+bladder+catheter&ots=PdrQLOIRXI&sig=vBxMZn2sjtKN3SrK9ihoS6ozW78&redir_esc=y#v=onepage&q=contraindications%20use%20Obladder%20catheter&f=false
4. Gargasienė, G., Zagrebnevienė, G., Čaplinskas, S. &Kisilienė I. (2019). *Šlapimo takų infekciju, susijusių su šlapimo pūslės kateteriu naudojimu, prevencija: Metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Higienos institutas [žiūrėta 2020-09-15]. Prieiga per internetą: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/STI%20rekomendacijos_%20internetui.pdf
5. Healthcare – Associated Infections Program. Catheter – Associated Urinary Tract Infection Prevention. [žiūrėta 2020-09-13]. Prieiga per internetą: [https://www.cdph.ca.gov/Programs/CHCQ/HAI/CDPH%20Document%20Library/10h CAUTI.Pr evention Approved5.4.18.pdf](https://www.cdph.ca.gov/Programs/CHCQ/HAI/CDPH%20Document%20Library/10h_CAUTI.Pr evention Approved5.4.18.pdf)
6. Lindsay, E.,N. (2014). Catheter associated urinary tract infection. Antimicrobial Resistance & Infection Control 3 (23), 1-8 [žiūrėta 2020-09-14]. doi:10.1186/2047-2994-3-23.

Elektroninis adresas susirašinėjimui

gabriele.mo6701@go.kauko.lt

TĖVŲ PATIRTYS UŽTIKRINANT VAIKAMS SAUGIĄ NAMŲ APLINKĄ**Jolanta Navasaitytė, Alina Vaškelytė***LSMU Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra***Aktualumas**

Traumos yra pagrindinė vaikų mirties ir negalios priežastis. PSO duomenimis Europoje nuo netyčinių sužalojimų kasmet miršta beveik 42000 vaikų ir paauglių iki 19 metų amžiaus (Sethi ir kt., 2008). Lietuvos higienos instituto duomenimis 2019 m. Lietuvoje užfiksuoti 79533 ambulatoriniai vaikų apsilankymai gydymo įstaigose dėl netyčinių sužalojimų, iš jų 8953 atvejais prirėkė stacionarinio gydymo (Lietuvos higienos institutas, 2019). Dauguma netyčinių vaikų traumų įvyksta namuose. Nemažai nelaimingų įvykių galima nuspėti ir išvengti pasitelkus įvairias priemones, kurių viena – saugios namų aplinkos kūrimas (Afshari ir kt., 2017).

Tyrimo tikslas - atskleisti tėvų patirtis užtikrinant vaikams saugią namų aplinką.

Raktiniai žodžiai: vaikų traumos, saugi aplinka vaikams, tėvų patirtys.

Metodologija

Buvo atliktas kokybinis tyrimas, kurio metu duomenys rinkti taikant pusiau struktūruoto interviu, bei namų aplinkos stebėjimo metodus. Tiriamųjų imtis buvo suformuota tikslinės atrankos būdu, taikant „Sniego gniūžtės“ metodą. Tyrime dalyvavo dvylika moterų, auginančių ikimokyklinio amžiaus vaikus. Tyrimo dalyvių amžius buvo 26 – 39 metų. Iki karantino tyrimo duomenys buvo renkami tyrimo dalyvių namuose. Dėl šalyje įvesto karantino ir jo apribojimų, tyrimas buvo vykdomas nuotoliniu būdu, naudojantis išmaniosiomis technologijomis, atliekant paprastus ir vaizdinius skambučius. Gauti duomenys buvo transkribuoti, segmentuojami, atlikta indukcinė turinio analizė (Satu ir Helvi, 2008).

Rezultatai

Atlikus interviu ir aplinkos stebėjimo duomenų analizę, pastebėta, kad kiekvienuose namuose yra gausybė grėsmę keliančių daiktų: buitinės chemijos priemonių, karštų skysčių ir paviršių, stalčių ir spintelių, aštrių, smulkių daiktų, vaistų. Tyrimo dalyvės pripažino, kad ne kartą pastebėjusios vaikų susidomėjimą šiais daiktais, todėl tėvams tenka keisti jų laikymo vietas, naudoti specialius fiksatorius, užraktus. Kai kurios moterys prakalbo ne tik apie daiktus, tačiau prisiminė namuose auginamus gyvūnus. Jos baiminasi, kad nenuspėjamai besielgiantys gyvūnai gali sužeisti jų vaikus. Be to tyrimo dalyvės pripažino, kad lauke taip pat yra gausu pavojų: neaptvertų kelių, vandens telkinių, netvarkingų viešųjų žaidimų aikštelių. Dėl šios priežasties tėvai stengiasi užtikrinti nuolatinę vaikų priežiūrą.

Tyrimo dalyvės įsitikusios, kad norint užtikrinti vaikų saugumą, nepakanka sukurti saugios namų aplinkos – būtina mokyti. Kiekviena šeima pasirenka jiems priimtinausią ir tinkamiausią mokymo metodą. Vieni pasikliauja žodiniu mokymu, kitiems tai atrodo nepakankama, todėl pasitelkia papildomas priemones. Kitos šeimos įsitikinusios, kad efektyviausias mokymas vyksta per vaiko patirtį. Tyrimo dalyvės teigė, kad būtina mokyti vaikus saugaus elgesio taisyklių, savarankiškumo pagrindų, bet to labai svarbu nustatyti griežtas ir aiškias taisykles.

Nors tėvai stengiasi namuose sukurti kuo saugesnę aplinką savo vaikams, užtikrinti tinkamą priežiūrą, tačiau mamos įsitikinusios – nelaimingi atsitikimai yra neišvengiami. Tyrimo metu atsiskleidė, kad vaikai yra patyrę įvairių nelaimingų atsitikimų: kritimų, nudegimų, springimų, įsipjovimų ir kitų nesudėtingų traumų. Kelios mamos prisiminė, kad įvykus nelaimingiems atsitikimams ramiai suteikdavo pirmąją pagalbą savo vaikams, o kitos jausdavo didžiulę baimę ir stresą, todėl pačios nedrįsdavo teikti pagalbos ir skubiai vykdavo į gydymo įstaigą. Vaikų traumas tėvams sukeldavo daugybę neigiamų emocijų: jaudulį, išgąstį, baimę, stresą, kaltės ir beviltiškumo jausmus.

Tyrimo dalyvės vieningai sutarė, kad vaiko auginimas - sudėtingas procesas. Šiuo laikotarpiu tenka mokytis ne tik vaikams, bet ir jų tėvams. Moterys pripažino, kad mokytis buvo ne lengva: retai sulaukdavo informacijos iš specialistų, žinių ir įgūdžių išmoko per patirtį, išgirdo iš draugų, pažįstamų ar šeimos. Tyrime dalyvavusios moterys išreiškė norą gauti informacijos traumų prevencijos tema. Jos norėtų sulaukti informacinių skrajučių, pranešimų socialiniuose tinkluose, dalyvauti mokymuose, sulaukti specialistų apsilankymų savo namuose.

Išvados

1. Siekiant užtikrinti kuo saugesnę aplinką vaikams, tėvai imasi įvairių prevencinių priemonių: naudoja specialias apsaugas, užraktus, įsigyja išmaniuosius įrenginius, keičia savo įpročius, stengiasi nuolat prižiūrėti vaikus.
2. Tėvai nuolatos moko vaikus saugaus elgesio pagrindų. Dažniausiai naudojami mokymo metodai: taisyklių įvedimas, žodinis mokymas, pavyzdžio rodymas, vaizdinės medžiagos pasitelkimas. Daugelis tėvų leidžia vaikams mokytis iš savo patirties.

Literatūra

1. Sethi, D., Towner, E., Vincenten, J., Segui-Gomez, M. ir Racioppi, F. (2008). European report on child injury prevention. Rome: Stabilimenti Tipografici Carlo Colombo.
2. Lietuvos higienos institutas. (2021). Ambulatorinių ligonių, gydytų stacionaro priėmimo-skubios pagalbos skyriuje ir ligonių, gydytų stacionare nuo traumų, skaičius pagal diagnozes. Prieiga per internetą: https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=175.
3. Afshari M., Moghimbeigi A. ir Rezapur-Shahkolai F. (2017). Effect of a model-based educational program for mothers, on home-related injury prevention among under-five-year children in rural Twiserkan, Iran. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 59, 648-656.
4. Satu E. ir Helvi K. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115.

Elektroninis adresas susirašinėjimui

jolanta.navasaityte@gmail.com

ŠEIMOS PALATA-KOKYBIŠKA PRIEŽIŪRA PO CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS**Klaudija Paulauskaitė, Alina Vaškelytė***Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra***Aktualumas**

Oda – oda kontaktas tarp motinos ir naujagimio yra naudingas tiek naujagimiui, tiek motinai (Cooijmans ir kt., 2017). Ankstyvas šio metodo taikymas yra svarbus ir rekomenduojamas ne tik po natūralaus gimdymo, bet ir po cezario pjūvio operacijos (CPO) kokybiškai gimdyvių priežiūrai užtikrinti (Crenshaw ir kt., 2019). Siekis užtikrinti kuo kokybiškesnę sveikatos priežiūros paslaugą tampa vis svarbesne sveikatos priežiūros specialistų darbo dalimi (Prakash, 2010).

Motina glausdama prie savęs ką tik gimusį naujagimį, sukuria jam idealią aplinką greičiausiai adaptuotis prie gyvenimo išorėje (Boyd, 2017). Šiuo laikotarpiu svarbu gimdyvės nepalikti vienos ir suteikti reikalingą pagalbą. Tai padaryti turėtų gimdymo metu šalia esantys personalo nariai ar naujagimio tėtis (Huang ir kt., 2019). Dar 1981 m. JAV Sveikatos ir žmoniškųjų išteklių departamentas pateikė rekomendacijas sveikatos priežiūros įstaigų vadovams vystyti politiką, kuri vadovautųsi vaikų ir šeimų psichosocialinius poreikius užtikrinančia filosofija (Department of Health and Human Services, 1981). Maždaug tuo pat metu buvo sukurtas „Į šeimą orientuotas priežiūros“ modelis, kurio pagrindinis dėmesys krypta šeimos palatos (ŠP) po CPO įrengimui (Zwelling ir Phillips, 2001).

Šio darbo tikslas – išanalizuoti ŠP reikšmę, užtikrinant kokybišką priežiūrą po CPO.

Raktiniai žodžiai: Oda – oda kontaktas; cezario pjūvio operacija; šeimos palata; kokybiška priežiūra.

Metodika

Tyrimas buvo vykdytas LSMUL KK Akušerijos ir ginekologijos klinikoje 2020 metų vasario – gruodžio mėnesiais. Tyrimo duomenims rinkti buvo parengtos dvi anketos: pirmoji – įvertinti pasitenkinimą priežiūros paslaugomis ir žindymo sėkmę iškart po operacijos; antroji – žindymo sėkmei po mėnesio vertinti. Dalyvauti tyrime buvo kviečiamos moterys, kurioms planinės CPO metu buvo atlikta regioninė anestezija ir kurių naujagimiai gimė sveiki bei išnešioti. Įprastai po CPO moterys guli intensyvios terapijos palatoje (ITP), o naujagimis Naujagimių ligų skyriuje. Siekiant suteikti kokybiškesnę priežiūrą ir inicijuoti ankstyvą žindymą, jei mama ir naujagimis sveiki, jie guldomi ŠP kartu su naujagimio tėčiu. Pirmajame tyrimo etape dalyvavo 140 tyrimo dalyvių, iš kurių 75 po operacijos gulėjo ITP ir 65 – ŠP. Antruoju tyrimo etapu siekta išanalizuota, kaip moterims sekėsi žindyti naujagimius praėjus mėnesiui, tad visoms sutikusioms e – paštu po mėnesio buvo išsiųsta antroji anketa; jas užpildė ir tyrime dalyvavo 108 moterys. Tyrimui vykdyti gautas LSMU Bioetikos centro pritarimas.

Rezultatai

Tyrimo metu buvo vertintas tyrimo dalyvių bendras pasitenkinimas suteikta priežiūra po CPO, taip pat pasitenkinimas aplinka, personalo darbu ir suteikta informacija. Vertinant bendrąjį pasitenkinimą 10-ties balų sistema, nustatyta, kad moterys, gulėjusios ITP, savo bendrą pasitenkinimą priežiūros paslaugomis įvertino $8,76 \pm 1,3$ balais, o moterys, gulėjusios ŠP – $9,82 \pm 0,4$ balais ($p < 0,001$). Tyrimo dalyvės, gulėjusios ŠP, statistiškai reikšmingai dažniau buvo patenkintos visais aplinkos veiksniais, įskaitant jaukumą palatoje (100 proc.; $n=65$), patogią žindymui lovą (98,5 proc.; $n=64$) bei galimybę būti su vyru (93,8 proc.; $n=61$) ($p < 0,05$). Moterys, po CPO gulėjusios ŠP, buvo statistiškai reikšmingai dažniau patenkintos anestezijos slaugytojų atlikta skausmo kontrole (98,5 proc.; $n=64$), akušerės pagalba žindant (100 proc.; $n=65$), gydytojo anesteziologo (100 proc.; $n=65$) ir gydytojo ginekologo (73,8 proc.; $n=48$) konsultacija po operacijos bei dažniau buvo patenkintos gavusios visus atsakymus į klausimus išsamiai ir suprantamai (98,5 proc.; $n=64$), palyginus su gulėjusiomis ITP (90,7 proc.; $n=68$) ($p < 0,05$).

Tyrimo dalyvių, po CPO gulėjusių ŠP, buvo klausta, kokie buvo jų jausmai, ar buvo pateisinti lūkesčiai, susiję su ŠP. Atsakiusios teigė, jog jų pasitenkinimą lėmė galimybė būti su šeima, laikyti naujagimį šalia iškart po operacijos: „... Jaučiausi lyg nebūčiau operuota, taip gera būti su naujagimiu, nejauti jokio skausmo ar nuovargio, puiki patirtis...“. Komentavusios moterys taip pat akcentavo ankstyvo žindymo galimybę ŠP: „...Manau, kad turi įtakos ankstyvam žindymui, nes pirmas vaikutis neėmė krūties kadangi buvo atskirtas, kitaip nei šis. Labai dėl to džiaugiuosi...“.

Siekiant išsiaiškinti, ar aplinka po CPO daro įtaką žindymo sėkmei, nustatyta, kad moterys, po CPO gulėjusios ITP, statistiškai reikšmingai dažniau turėjo su žindymu susijusių problemų (58,7 proc.; $n=44$),

lyginant su moterimis, gulėjusiomis ŠP ($p < 0,05$). Naujagimį oda prie odos, iš karto po operacijos laikiusios moterys pasitenkinimą priežiūros paslaugomis įvertino statistiškai reikšmingai didesniais balais ($9,84 \pm 0,4$ balai), nei nelaikiusios naujagimio moterys ($9,00 \pm 0,3$ balai) ($p < 0,05$).

Išvados

1. Kokybiškos priežiūros standartus atitinkančioje šeimos palatoje po cezario pjūvio operacijos gulėjusios moterys dažniau buvo patenkintos suteiktomis paslaugomis, įskaitant aplinką, personalo darbą ir suteiktą informaciją, nei moterys, gulėjusios įprastoje intensyvios terapijos palatoje.
2. Suteiktos priežiūros paslaugos šeimos palatoje moterims po cezario pjūvio operacijos buvo priimtinos ir pateisino jų lūkesčius dėl galimybės būti su naujagimiu, šeimos privatumo ir ankstyvo žindymo galimybės.
3. Moterys po cezario pjūvio operacijos gulėjusios šeimos palatoje ir iš karto turėjusios galimybę laikyti naujagimį oda prie odos, rečiau turėjo su žindymu susijusių problemų iškart po operacijos ir praėjus mėnesiui, o tai lėmė didesnį jų pasitenkinimą suteikta priežiūra.

Literatūra

1. Boyd M.M. (2017). Implementing Skin-to-Skin Contact for Cesarean Birth. *AORN Journal*, 105(6), 579–92.
2. Coojmans, K.H.M., Beijers R., Rovers A.C., de Weerth C. (2017). Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 17(1), 154.
3. Crenshaw, J.T., Adams, E.D., Gilder, R.E., DeButy, K., Scheffer, K.L. (2019). Effects of Skin-to-Skin Care During Cesareans: A Quasiexperimental Feasibility/Pilot Study. *Breastfeeding Medicine*, 14(10), 731–43.
4. Department of Health and Human Services. (1981). *Better Health for Our Children: A National Strategy: the Report of the Select Panel for the Promotion of Child Health to the United States Congress and the Secretary of Health and Human Services*. United States: Public Health Service, Office of the Assistant Secretary for Health and Surgeon General.
5. Huang X., Chen L., Zhang L. (2019). Effects of Paternal Skin-to-Skin Contact in Newborns and Fathers After Caesarean Delivery. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(1), 68–73.
6. Prakash B. (2010). Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3(3), 151–5.
7. Zwelling, E. ir Phillips, C.R. (2001). Family-centered maternity care in the new millennium: is it real or is it imagined? *Journal of Perinatal Neonatal Nursing*, 15(3), 1–12.

Elektroninis adresas susirašinėjimui

klaudija.paulauskaite@gmail.com

PACIENTŲ PASITENKINIMO PO BRONCHOSKOPIJOS PROCEDŪROS VERTINIMAS**Ievutė Petrylaitė, Milda Švagždienė***Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra***Aktualumas**

Bronchoskopija yra dažniausiai naudojama klinikinių kvėpavimo takų diagnozės ir gydymo procedūra (Ankudavičius ir Miliuskas, 2018). Šiuo metu tai itin modernus ir saugus instrumentinis tyrimas, leidžiantis diagnozuoti įvairias plaučių ligas (Li, Zhang ir Wei, 2019). Pacientų nuomonė apie jų patirtį naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis tampa svarbiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo stebėsenos ir tobulinimo įrankiu (Štaras, Vedlūga ir Kalvelytė, 2013). Šis tyrimas gali būti naudingas tobulinant paslaugų kokybę, nes pacientų pasitenkinimas yra esminis sveikatos priežiūros sistemos teikiamų paslaugų kokybės matas.

Tyrimo tikslas: įvertinti pacientų pasitenkinimą bronchoskopijos procedūra ir nustatyti nerimo, skausmo procedūros metu bei taikytos anestezijos įtaką pasitenkinimui procedūra.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti pacientų pasitenkinimą bronchoskopijos procedūra.
2. Nustatyti pacientų pasitenkinimo bronchoskopijos procedūra sąsajas su jaustu nerimu.
3. Nustatyti pacientų pasitenkinimo bronchoskopijos procedūra sąsajas su jaustu skausmu procedūros metu.
4. Palyginti pacientų grupių, kuriems buvo taikyta ir nebuvo taikyta anestezija, pasitenkinimą po procedūros.

Raktiniai žodžiai: bronchoskopija, anestezija, sedacija, pasitenkinimas.

Metodologija

Tyrimas atliktas anoniminės anketinės apklausos būdu. Apklausta 100 tiriamųjų. 50 tiriamųjų bronchoskopijos procedūra atlikta taikant anesteziją, kitai daliai – netaikant. Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 23.00 statistiniu paketu ir Microsoft excel. Pateikta aprašomoji statistika – absoliutūs n ir procentiniai dažniai. Statistiškai reikšmingas požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikomas kai $p < 0,05$. Vidurkių palyginimui taikytas T kriterijus ir vienfaktorinė dispersinė analizė. Naudota korealiacinė Spearman'o analizė. Vidiniam klausimyno patikimumui – Cronbach'o alpha. Nerimo skalės alpha-0,782.

Rezultatai

Didžioji dalis pacientų bronchoskopijos procedūrą bendrai vertino gerai (47 proc.) arba vidutiniškai (42 proc.). Taip pat tiriamųjų buvo prašoma nurodyti priežastis kodėl jie taip įvertino procedūrą. Išanalizavus atviro klausimo atsakymus, galima teigi, kad pacientai buvo patenkinti maloniu personalu, suteikta informacija apie procedūros eigą, bei nejaučiamu diskomfortu. Palyginus tiriamųjų pasitenkinimą bronchoskopijos procedūra pagal lytį, reikšmingi skirtumai nenustatyti ($p > 0,05$).

Rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) susijęs nerimas prieš procedūrą ir bendras pasitenkinimas bronchoskopijos procedūra, t.y didėjant nerimui prastėja bendras procedūros įvertinimas. Pacientai jautė vidutinišką nerimą prieš bronchoskopijos procedūrą, vertinant generalizuotą nerimą pacientai pasižymėjo normaliu nerimo lygiu (0 – 7 balai). Tiriamieji jautė vidutinį bejėgiškumo jausmą procedūros metu, taip pat sutiko, kad norėtų paramos (psichologinio palaikymo) laukiant tyrimo ir tą palaikymą suteiktų specialistai, t.y. gydytojai, slaugytojai bei psichologai. Didesnis nerimas prieš bronchoskopijos procedūrą buvo susijęs su žemesniu bendru pasitenkinimu procedūra ($r = 0,432$; $p = 0,001$).

Tyrimo duomenys atskleidė, kad didėjant tiriamųjų patiriamam skausmui procedūros metu, prastėja bendras pasitenkinimas bronchoskopijos procedūra ($r = 0,487$; $p = 0,001$). Taip pat jaučiamas skausmas iškart po procedūros turi įtakos žemesniam bendram pasitenkinimui ($r = 0,396$; $p = 0,001$).

Rezultatai parodė, kad pasitenkinimas bronchoskopijos procedūra statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p < 0,05$) priklausomai nuo to ar pacientams buvo taikoma anestezija ar ne, t.y tiriamieji, kuriems buvo taikoma anestezija buvo labiau patenkinti procedūra, nei tie, kuriems anestezija nebuvo taikoma. Jeigu reiktų kartoti procedūrą pacientai norėtų, kad jiems būtų taikoma anestezija. Tiriamieji, kuriems buvo taikoma anestezija buvo labiau patenkinti procedūra, nei tie, kuriems anestezija nebuvo taikoma.

Išvados

1. Pasitenkinimą bronchoskopijos procedūra pacientai vertino gerai ir vidutiniškai.
2. Pacientai jautė vidutinišką nerimą prieš bronchoskopijos procedūrą. Didesnis nerimas prieš bronchoskopijos procedūrą buvo susijęs su žemesniu bendru pasitenkinimu procedūra.
3. Tiriamieji patyrė nedidelį skausmą bronchoskopijos procedūros metu ir beveik nepatyrė skausmo iškart po procedūros.
4. Tiriamieji, kuriems buvo taikoma anestezija buvo labiau patenkinti procedūra, nei tie, kuriems anestezija nebuvo taikoma.

Literatūra

1. Ankudavičius V, Miliauskas S. Fibrobronchoskopijos galimybės diagnozuojant plaučių ligas. PIA 2018 geg.;2(1):8-12. from: <http://pia.pulmoalerg.lt/index.php/PIA/article/view/191>
2. Li, H., Zhang, N., Zhang, K., & Wei, Y. (2019). Observation of the clinical efficacy of dexmedetomidine in flexible bronchoscopy under general anesthesia: clinical case experience exchange. The Journal of international medical research, 47(12), 6215–6222. <https://doi.org/10.1177/0300060519880763>
3. Štaras K, Vedlūga T, Kalvelytė N. Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtino vertinimas ir analizė. Sveikatos mokslai. 2013; 23(4): 27-33.

Elektroninis adresas susirašinėjimui

ievupetr0120@kmu.lt

SLAUGYTOJŲ PROFESINIO STRESO PAPLITIMAS, PRIEŽASTYS IR RAIŠKA PER KORONAVIRUSO PANDEMIJĄ

Karolina Piščalkaitė, Olga Riklikienė

LSMU Slaugos fakultetas

Aktualumas

Sveikatos priežiūros specialistų darbas susijęs su daugybę stresą keliančių ir emociškai sekinančių situacijų. Slaugytojai yra didžiausia streso lygį darbe patirianti profesinė grupė. Slaugytojų profesinio streso paplitimas iki koronaviruso pandemijos atsiradimo siekė 41,2 proc. (Mo, 2020). Slaugytojų profesinė veikla reikalauja daug fizinių ir psichologinių pastangų bei atsakingo, etinėmis vertybėmis, pagrįsto požiūrio į darbą, kurios aplinka nuolatos supama įvairiausių netikėtumų, ribotumų ir iššūkių, kurie apibūdinami kaip stresoriai. Stresą keliančios situacijos gali būti susijusios su makroprocesais – sveikatos priežiūros sektoriaus reforma, restruktūrizacija, kuomet iškyla įvairūs darbo vietos ir pareigybių klausimai (Kaliatkaitė, 2013). Kiti stresoriai susiję su darbo sąlygomis, kurių sėkmę lemia efektyvi vadyba ir sklandus darbo organizavimas (Burba, 2014). Stresoriai taip pat gali būti susiję su klinikinėmis situacijomis, tarpasmeniniais santykiais su kolegomis, bendravimu su pacientu ir jo artimaisiais (Mo, 2020).

Koronaviruso pandemija yra pasaulinė visuomenės sveikatos ekstremali situacija, kuri ypač susijusi su slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų veikla (Assari, 2020). Ilgalaikis stresas lemia slaugytojų fizinės bei psichologinės sveikatos sutrikimus. Nepriklausomai ar tai būtų fizinės, ar psichinės slaugytojų sveikatos sutrikimai – jie potencialiai daro neigiamą poveikį pacientų priežiūrai, pacientų saugumui ir visai slaugos kokybei (Huang, 2020).

Tikslas – nustatyti slaugytojų profesinio streso priežastis ir raišką per koronaviruso pandemiją.

Uždaviniai: 1. Išsiaiškinti slaugytojų patiriamo profesinio streso lygį per koronaviruso pandemiją. 2. Atskleisti slaugytojų patiriamo profesinio streso priežastis per koronaviruso pandemiją. 3. Nustatyti slaugytojų patiriamo profesinio streso poveikį sveikatai per koronaviruso pandemiją.

Raktiniai žodžiai: slaugytojai, stresas, koronavirusas, COVID-19 liga.

Metodologija

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant IBM SPSS Version 26.0 programinį paketą. Tyrimo rezultatai pateikti absoliučiais dydžiais ir procentiniais skaičiais. ANOVA testas leido palyginti slaugytojų subjektyviai jaučiamo streso vidurkį tarp trijų sociodemografinių imčių. Siekiant nustatyti ryšį tarp slaugytojų profesinio streso priežasčių, raiškos ir sociodemografinių požymių naudotas Chi kvadrato suderinamumo kriterijus. Tyrimo dalyvavo 185 iš terapijos, chirurgijos profilio ir priėmimo-skubios pagalbos skyrių slaugytojai. Atsako dažnis – 97,3 proc. Tyrimo instrumento Kronbach alfa reikšmė lygi 0,913. Tyrimui vykdyti buvo gautas Bioetikos centro leidimas. Naudotos šios tyrimo klausimų grupės (susidedančios iš 32 klausimų), padėjusios nustatyti slaugytojų profesinio streso priežastis: klinikinės situacijos, susijusios su sergančiais COVID-19 liga; už(si)krėtimo rizikos baimės, konfliktinės situacijos su kolegomis, vadovais; reguliarūs sveikatos tikrinimai; bendravimas su kolegomis, pacientais, jų artimaisiais; AAP naudojimas; organizaciniai aspektai; žinių, slaugymo įgūdžių trūkumas; informacija pateikiama medijose. Streso įtaka sveikatai buvo vertinama pagal fizinės ir psichinės sveikatos nusiskundimus (susidedantys iš 20 klausimų), tokius kaip įvairių lokalizacijų skausmai, gyvybinių veiklų pakitimai, nemalonūs pojūčiai, žalingų pojūčių raiška.

Rezultatai

Didžiausia slaugytojų dalis (71,9 proc.), paskelbus karantiną šalyje, patyrė vidutinį ir stiprų profesinį stresą. Praėjus keliems mėnesiams po karantino paskelbimo stresas jiems pasireiškė rečiau (52,0 proc.). Trečiuoju vertinamuoju laikotarpiu stresas pasireiškė didesnei daliai slaugytojų (62,7 proc). Slaugytojai, dirbantys terapijos profilio skyriuose, jautė didesnę stresą paskelbus karantiną Lietuvoje ir praėjus keliems mėnesiams po paskelbimo nei dirbantys chirurgijos profilio ir priėmimo-skubios pagalbos skyriuose ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingų skirtumų, atsižvelgiant į slaugytojų amžių ir darbo stažą, nenustatyta ($p > 0,05$).

Baimė užkrėsti savo šeimos narius (87,1 proc.) bei užsikrėsti pačiam koronaviruso infekcija (67,2 proc.), nenumatytos klinikinės situacijos (61,5 proc.) ir APP naudojimas (61,1 proc.) – dažniausios slaugytojų

profesinį stresą sukėlusios priežastys, susijusios su koronaviruso infekcija. Pagrindinės slaugytojų profesinį stresą sukėlusios priežastys, susijusios su darbo organizavimo aspektais buvo personalo stoka (64,2 proc.), pasikeitusios darbo sąlygos (57,6 proc.), padidėjęs darbo krūvis ir viršvalandžiai (56,9 proc.). Žiniasklaidoje ignoruojamas slaugytojų vaidmuo kovoje su koronaviruso infekcija taip pat buvo dažna priežastis lėmusi stresą (52,3 proc.). Sprendimų priėmimas be gydytojo (35,4 proc.), sunkiai sergančių arba mirštančių pacientų matymas (33,7 proc.), AAP stoka (23,1 proc.), pokalbių su medicinos darbuotojais (19,3 proc.) ir kolegų pripažinimo trūkumas (18,1 proc.) – priežastys rečiausiai lėmusios slaugytojų stresą pandemijos metu. Profesinio streso išraiškos slaugytojų sveikatai per pandemiją daugiausia pasireiškė nuovargiu (39,3 proc.) ir galvos skausmu (28,8 proc.). Išraiškos, susijusios su kitų lokalizacijų skausmais, gyvybinių veiklų sutrikimais, nemaloniais pojūčiais ar žalingu poveikiu sveikatai, nebuvo dažnos slaugytojų tarpe pandemijos metu.

Išvados

1. Profesinis stresas plačiai paplitęs reiškinys tyrime dalyvavusių slaugytojų tarpe. Didžiausią profesinį stresą šios profesinės grupės atstovai jautė koronaviruso pandemijos pradžioje.
2. Dažniausios profesinio streso priežastys buvo tiesiogiai susijusios su koronaviruso pandemija, kuomet kilo didžiausias pavojus užsikrėsti šiuo virusu ar jį perduoti savo šeimos nariams, asmeninių apsaugos priemonių dėvėjimu, organizaciniais darbo ypatumais, tokiais kaip padidėjusiu darbo krūviu dėl išaugusių darbo apimčių ir slaugos personalo trūkumo bei žiniasklaidoje skiriamu dėmesiu tik gydytojams, prižiūrint COVID-19 liga sergančius pacientus. Asmeninių apsaugos priemonių stoka bei kolegų pripažinimo trūkumas buvo rečiausios priežastys lėmusios slaugytojams stresą pandemijos metu.
3. Profesinis stresas slaugytojų sveikatai koronaviruso pandemijos metu didelių pasekmių neturėjo. Dažniausi nusiskundimai buvo nuovargis ir galvos skausmas.

Literatūra

1. Assari, S., Habibzadeh, P. (2020). The COVID-19 emergency response should include a mental health component. *Arch. Iran. Med*, 23 (4): 281–282 p. [žiūrėta 2020-10-16]. Prieiga per internetą: <http://www.aimjournal.ir/Article/aim-15550>
2. Burba, B., Sitnikovas, O., & Lankaitė, D. (2014). Manifestation of stress, most common stressogenic factors, distress management among security employees of lithuania. *Mokslas ir tyrimai*, 20 (1): 14–20 p. [žiūrėta 2020-10-12]. Prieiga per internetą: http://apsauga-asociacija.lt/wp-content/uploads/2019/09/Medicinos-teorija-ir-praktika-2_str_14-20psl.pdf
3. Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24 (1): 120 p. [žiūrėta 2020-10-17]. Prieiga per internetą: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2841-7>
4. Kaliatkaitė, J., Jasiukevičiūtė, T., & Pajarskienė, B. (2013). Rekomendacijos kaip sumažinti neigiamą restruktūrizavimo poveikį darbuotojams ir užtikrinti saugią darbo aplinką pokyčių metu. Vilnius: Higienos instituto Profesinės sveikatos centras.
5. Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Nurse, H., Liao, C., et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*, 28 (5): 1002-1009 p. [žiūrėta 2020-10-16]. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13014>

Elektroninis adresas susirašinėjimui

karolina.piscalkaite@stud.lsmu.lt

SLAUGOS STUDENTŲ STRESAS PROFESINIŲ PRAKTIKŲ METU: PRIEŽASTYS IKI COVID-19 PANDEMIJOS IR JOS METU

Viktorija Piščalkienė, Lijana Navickienė

Kauno kolegija, Medicinos fakultetas

Aktualumas

Profesinis stresas – reiškiny, su kuriuo susiduria tiek sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys specialistai, tiek sveikatos mokslus studijuojantys studentai praktikų metu. Slaugą studijuojantys studentai lygiai pusę studijų laiko praleidžia realioje praktikos vietoje. Didelė tikimybė, kad būsimi slaugytojai profesinių praktikų metu patirs tas pačias stresą sukeliančias situacijas, kurias patiria ir slaugytojai praktikai. Tyrimai rodo, kad slaugos studentai profesinių praktikų metu patiria nuo vidutinio iki didelio stiprumo stresą. Stresas yra siejamas su procedūrų atlikimu, technologijų ir įrangų naudojimu, konfliktiniais santykiais su personalu, pacientais ir jų artimaisiais (Sultan, 2018; Bhurtun ir kt., 2019; Rabei ir kt., 2020; Piščalkienė, Navickienė, 2020). Pasaulį užklupus koronaviruso pandemijai (COVID-19) sveikatos priežiūros specialistai ir gydymo įstaigose praktikas atliekantys studentai patenka tarp asmenų, kurie gali stipriau reaguoti į pandemijos metu patiriamą stresą. Tyrimai rodo, kad koronaviruso pandemijos metu slaugos studentų tarpe streso raiška yra didelė (Aslan ir kt., 2020; Ulenaers, Grosemans, Schrooten ir Berg, 2021). Lietuvoje kol kas stokojama tyrimų, padedančių atskleisti būsimų slaugytojų streso raišką profesinių praktikų metu. Nors stresas yra normali reakcija į daugelį aplinkybių, tačiau jo poveikis gali būti žalingas sveikatai, mokymosi pasiekimams ir motyvacijai tęsti slaugos studijas. Ankstyvas streso požymių pažinimas, savalaikių ir tikslingų metodų taikymas – priemonės, leidžiančios išlaikyti saugią socioedukacinę aplinką realioje praktikos vietoje.

Tyrimo tikslas - palyginti slaugos studentų streso priežastis profesinių praktikų metu iki COVID-19 pandemijos ir jos metu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Palyginti slaugos studentų streso priežastis pagal klinikinės situacijas, darbo organizavimą, bendravimą, išorinius faktorius profesinių praktikų metu iki COVID-19 pandemijos ir jos metu.
2. Atskleisti slaugos studentų teigiamas ir neigiamas patirtis profesinių praktikų metu iki COVID-19 pandemijos ir jos metu.

Raktiniai žodžiai: stresas, koronaviruso pandemija, Covid-19, slaugos studentų profesinės praktikos.

Metodologija

Tyrimui pasirinkta kiekybinė ir kokybinė tyrimo strategija. Streso priežastims nustatyti pateikti 32 teiginiai, iliustruojantys keturias stresorių sritis: 1) klinikinės situacijos; 2) darbo sąlygos ir organizavimas; 3) bendravimas; 4) situacijos, susijusios su koronaviruso infekcija ir jos valdymu (buvo vertinama tik II tyrimo metu). Kiekybinio tyrimo duomenys buvo apdoroti taikant aprašomąją statistiką ir statistinę duomenų analizę (T testą, Anova testą). Cronbach alfa siekė 0,91. Kokybinis tyrimas buvo vykdomas pateikiant studentams atviro tipo klausimą apie profesinių praktikų teigiamas ir neigiamas patirtis, kurias galima apibūdinti kaip sąlygas, mažinančias ar didinančias stresą.

Tyrimo dalyvavo koleginiu sektoriaus studentai, studijuojantys bendrosios praktikos slaugos studijų programą. Iš viso tyrimo dalyvavo 290 slaugos studentų.

Rezultatai

67,6 proc. slaugos studentų jautė didelį ir vidutinio stiprumo stresą pandemijos laikotarpiu, kai tuo tarpu iki pandemijos studentų, jautusių didelį ir vidutinio stiprumo stresą, buvo 49,6 proc. ($p < 0,05$). I ir II tyrimo rezultatai nesiskyrė vertinant streso priežastis profesinių praktikų metu ($p > 0,05$). Galima teigti, kad iki pandemijos ir pandeminiu laikotarpiu studentams stresą kėlė klinikinės situacijos, darbo turinys, darbo organizavimas ir bendravimas su personalu, pacientais, jų artimaisiais. Tačiau per koronaviruso pandemiją studentams kėlė stresą ignoruojamas slaugytojų vaidmuo socialinėse medijose, kadangi dirbant sunkiomis koronaviruso pandemijos sąlygomis buvo išryškintas gydytojų vaidmuo. Tam pritarė net 83 proc. slaugos studentų.

Atlikta kokybinio tyrimo turinio analizė išryškino teigiamas ir neigiamas profesinių praktikų situacijas, kurios yra ypatingai svarbios slaugos studentų psichosocialinei adaptacijai ir profesinių kompetencijų įgijimui praktinio mokymo metu realioje darbo vietoje. Teigiamos situacijos: pasitikėjimas studentais ir

jų pripažinimas mentorių ir kitų darbuotojų dėmesys ir mokymas, galimybė atsakingai dirbti ir išmokti, pacientų dėkingumas ir pasitikėjimas studentais, galimybė padėti žmogui ir pagerinti jo sveikatą. Slaugos studentų tarpe dažniausiai vyravusios neigiamos situacijos buvo šios: susidūrimas su pacientų mirtimi ir sunkiai sergantys pacientai, personalo nepasitikėjimas studentais, menkinimas, baimės, susijusios su COVID-19 liga.

Išvados

1. Stresas slaugos studentų tarpe yra dažnas reiškinys, susijęs su įvairiomis klinikinėmis, organizacinėmis profesinių praktikų atlikimo situacijomis, bendravimu su personalu ir pacientais. Šios streso priežastys vienodai aktualios buvo iki koronaviruso pandemijos ir per ją. Tačiau pandeminiu laikotarpiu studentų jaučiamo streso lygmuo buvo aukštesnis nei iki jos. Stresą taip pat kėlė situacijos, tiesiogiai susijusios su koronaviruso pandemija.
2. Slaugos studentai pasidalino situacijomis, kurios gali būti reikšmingos jų psichosocialinei adaptacijai, profesinių kompetencijų įgijimui, asmenybės augimui profesinių praktikų metu. Teigiamos studentų patirtys yra susijusios su jų pripažinimu, galimybe tobulėti, mentorių pagalba.

Literatūra

1. Aslan, H., Pekince, H. (2020). Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. Perspectives in psychiatric care, Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/ppc.12597>
2. Bhurtun, H.D., Azimirad, M., Saaranen, T., Turunen H. (2019). Stress and Coping Among Nursing Students During Clinical Training. An Integrative Review Journal of Nursing Education, 58(5), 266-272. <https://doi.org/10.3928/01484834-20190422-04>
3. Piscalkiene, V., Navickiene, L. (2020). General practice nursing students' stress during professional internship: causes and stress coping methods. Sveikatos mokslai /Health sciences in Eastern Europe, 30 (6), 143-151. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.156>
4. Rabei, S., Mourad, G., Hamed, A.E.D. (2020). Work stress and sleep disturbances among internship nursing students. Middle East Curr Psychiatry, 27 (24). <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00032-1>
5. Sultan, Ayaz-Alkaya, Şengül, Yaman-Sözber, Burcu, Bayrak-Kahraman (2018). The effect of nursing internship program on burnout and professional commitment. Nurse Education Today, 68, 19-22, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.020>
6. Ulenaers, D., Grosemans, J., Schrooten, W., Bergs, J. (2021). Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Nurse Education Today, 99. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104746>

Elektroninis adresas susirašinėjimui

viktorija.piscalkiene@go.kauko.lt

SUTEIKTŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAŠAJOS SU GIMDYMU**Ingrida Poškienė***Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Akušerijos ir ginekologijos klinika***Aktualumas**

Nėštumas ir gimdymas yra labai svarbūs periodai moters gyvenime, tai didelis moters fizinės ir psichinės būklės išbandymas. Siekiant palankesnės nėštumo ir gimdymo baigties svarbu, laiku nustatyti įvairius vidinius ir išorinius veiksnius, turinčius įtakos sėkmingai gimdymo baigčiai (Handley ir kt., 2006).

Kiekviena nėščia moteris nori susilaukti ir pagimdyti sveiką kūdikį. Kiekviena svajoja apie normalų be komplikacijų nėštumą, apie sėkmingą gimdymą. Nėštumas yra ypatingas laikotarpis tiek moteriai, tiek jos šeimai. Tai didelis permainų laikotarpis, kuris duoda daugiausiai pokyčių nei bet kuris kitas šeimos raidos laikotarpis (Handley ir kt., 2006).

Nuo ko gi priklauso sėkmingo nėštumo ir gimdymo baigtys? Daugelis net nepagalvoja, kad veiksniai, turintys įtakos nėštumui ir gimdymui, yra labai įvairūs, tačiau teigiama, kad ypač didelė reikšmė kalbant apie akušerinės priežiūros teikimą ir rizikos veiksnius gimdymui tenka socialiniams, ekonominiams, gyvensenos bei suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų veiksniams. Labai svarbu laiku ir kokybiškai suteikti visą reikalingą akušerinę pagalbą nėščiajai, gimdyvei ir moteriai po gimdymo (Hollowell ir kt., 2014; Smith ir kt., 2013).

Pasaulyje atliktas ne vienas mokslinis tyrimas, siekiant įvertinti rizikos veiksnių ir akušerinių paslaugų poveikį nėštumo bei gimdymo baigtims (Callaway ir kt., 2005; Clark-Ganheart ir kt., 2015). Šio tyrimo metu be rizikos veiksnių buvo dar nustatomos ir suteiktų akušerinių paslaugų sąšajos su gimdymu.

Tyrimo tikslas: Ištirti socialinių, ekonominių, demografinių, nėštumo bei gimdymo eigos rizikos veiksnių ir suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų sąšajas su gimdymu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti socialinių, ekonominių, demografinių ir gyvensenos rizikos veiksnių sąšajas su gimdymo baigtimis;
2. Nustatyti gimdymo metu suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų sąšajas su „sėkmingu“ gimdymu;
3. Palyginti akušerių ir gydytojų akušerių ginekologų priimtų gimdymų baigtis.

Raktiniai žodžiai: Rizikos veiksniai, sėkmingas gimdymas, nesėkmingas gimdymas, akušeris.

Metodologija

Atliktas suvienodintų grupių **atvejo-kontrolės tyrimas**. Tyrimas vykdytas keturiuose Kauno miesto skirtingų lygių akušerines paslaugas teikiančiose gydymo įstaigose.

Tyrimo dalyvavo 1848 tiriamieji, iš jų 932 nesėkmingo gimdymo grupėje, 916 – sėkmingo gimdymo grupėje.

Atvejų grupė („nesėkmingas gimdymas“) sudarė gimdyvės, kurios gimdymo metu atitiko bent 1 iš 4 išvardytų kriterijų:

1. Naujagimio būklė pagal Apgar (6 ir mažiau balų);
2. Nukraujavimas po gimdymo (1000 ml ir daugiau);
3. Tarpvietės pažeidimai;
4. Taikytos kitos akušerinės intervencijos.

Kontrolinė grupė („sėkmingas gimdymas“) sudarė gimdyvės, kurios atitiko visus išvardytus kriterijus:

1. Naujagimio būklė pagal Apgar (7–10 balų);
2. Nukraujavimas po gimdymo (iki 500 ml);
3. Be tarpvietės pažeidimų;
4. Be kitų akušerinių intervencijų.

Siekiant įvertinti sėkmingą ir nesėkmingą gimdymą sąlygojančius veiksnius bei išvengti galimų klaidinančių veiksnių, grupės buvo suvienodinamos. Todėl statistinei analizei pritaikytas sąlyginės logistinės regresijos modelis. Atliktos vieno veiksnio ir daugiaveiksnių logistinės analizės, atitinkamai šansų santykis (SS) ir 95 proc. pasikliaunamasis intervalas (PI) pateikiamas aprašant rezultatus. Visos statistinės analizės atliktos naudojant R programinę įrangą.

Lyginant akušerių ir gydytojų akušerių priimtų gimdymų baigtis, naudojome polinkio balo atitikimo (PSM) porų analizę (akušerės priimto ir gydytojo priimto gimdymo rezultatų atvejo ir kontrolės tyrimą).

Naudojome "vienas su vienu" genetinio suderinimo algoritmą ("Rgenoud" ir "Matching" bibliotekos R programinės įrangos V.3.5.3). Nuolatiniai kintamieji pateikiami kaip vidurkis \pm SD (standartinis nuokrypis) ir analizuojami naudojant Manno-Whitney U testą. Kategoriniai ir dvejetainiai kintamieji pateikiami kaip dažnis (procentais), o skirtumai buvo analizuojami naudojant chi kvadrato testą. Analizės buvo atliktos atskirai dėl nesuderintų (prieš PSM) ir suderintų (po PSM) grupių. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta dviem būdais ir atlikta naudojant JASP V.0.10.2. Statistinis skirtumas abiem atvejais tarp grupių buvo laikomas reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Daugiau kaip pusė visų tiriamų gimdyvių turėjo aukštąjį išsilavinimą. Moterys buvo gimdžiusios 1,64 (SN \pm 0,6) ir 1,67 (SN \pm 0,6) vaiko bei atitinkamai turėjusios 1,91 (SN \pm 0,9) ir 1,90 (SN \pm 0,9) nėštumų. Gimdyvių amžiaus vidurkis atitinkamai buvo 28,8 (SN \pm 4,1) ir 28,4 (SN \pm 4,1) metai ($p < 0,05$), gimdyvių svoris 77,6 (SN \pm 0,6) ir 78,8 (SN \pm 0,6) ($p < 0,02$), taip pat grupės reikšmingai skyrėsi pagal gimdyvių šeimyninę padėtį.

Atlikus vienveiksni logistinę regresiją ir įvertinus kiekvieno veiksnio sąsajas su nesėkmingu gimdymu, nustatyta, kad motinos amžius (ŠS=1,071; PI=1,029–1,114), motinos svoris (ŠS=0,990; PI=0,984–0,998) ir šeiminė padėtis/vieniša (ŠS=0,675; PI=0,487–0,936) yra savarankiški ir statistiškai reikšmingi nesėkmingo gimdymo rizikos veiksniai.

Daugiaveiksni logistinę regresija parodė, kad šeiminė motinos padėtis ir gimdymų skaičius yra reikšmingi tik vertinant juos kartu (ŠS=0,5; PI=0,28–0,89). Kiti reikšmingi veiksniai buvo motinos amžius (ŠS=1,08; PI=1,03–1,12) ir motinos svoris (ŠS=0,99; PI=0,98–1,00).

Sėkmingo ir nesėkmingo gimdymo metu gimdymui skatinti dažniausiai buvo naudojamas oksitocinas (24,3 proc., 19,2 proc.) ($p=0,061$). Sėkmingo gimdymo metu gimdymo skausmo malšinimui dažniausiai naudojamas spinalinis/epidūrinis (34,67 proc.) metodas ir sėkmingai pasibaigė 57,88 proc. gimdymų be nuskausminimo. Gimdymuose, kurie baigėsi nesėkmingai, gimdymo skausmo malšinimui taip pat buvo naudojama 31,78 proc. spinalinis/epidūrinis metodas bei 63,01 proc. nesėkmingų gimdymo nuskausminimas nebuvo taikomas ($\chi^2=19,374$, IIs=3, $p < 0,001$). Partogramos pildymas gimdymo metu ir KTG registravimas buvo daugumoje tiek sėkmingo, tiek nesėkmingo gimdymo atvejų ($p=0,149$; $p=0,622$). 99,89 proc. nesėkmingų ir 91,9 proc. sėkmingų gimdymų metu gimdymo intervencijos nebuvo taikomos. Tuo tarpu beveik 5,94 proc. sėkmingų gimdymų metu panaudotas gimdos patikrinimas ranka (gimdos revizija) ir 2,16 proc. instrumentinė intervencija lėmė sėkmingus gimdymus ($\chi^2=74,828$, IIs=2, $p < 0,001$).

Netekto kraujo kiekio skirtumai po gimdymo tarp gydytojų ir akušerių priimtų gimdymų buvo reikšmingi tiek nesuderintoje, tiek suderintoje gimdyvių grupėje ($p=0,007$ ir $p=0,026$). Gulėjimo trukmė po gimdymo ligoninėje buvo trumpesnė akušerių priimtų gimdymų tiek nesuderintoje, tiek suderintoje grupėje ($p=0,001$ ir $p=0,042$). Epiziotomijų daugiau buvo atlikta gydytojų prižiūrimų gimdymų grupėse, o tarpvietės pažeidimų nebuvo daugiau akušerių priimtų gimdymų grupėse ($p < 0,001$ ir 0,034). Gimdymo skausmo malšinimas netaikytas akušerių priimtų gimdymų grupėse ($p < 0,001$ ir $p=0,002$). Sėkmingai gimdymai baigėsi tiek nesuderintoje, tiek suderintoje gimdyvių grupėje gydytojų priimtų gimdymų (19,5 proc. ir 26,4 proc.), akušerių priimtų gimdymų (po 31,0 proc.).

Išvados

1. Vyresnysis gimdyvės amžius ir mažesnis svoris yra statistiškai reikšmingi veiksniai, galintys sąlygoti neigiamas gimdymo baigtis. Šeiminė motinos padėtis ir gimdymų skaičius yra reikšmingi tik vertinant juos kartu, tai yra esant didesniai gimdymų skaičiui vienai motinai yra mažesnė nesėkmingo gimdymo tikimybė nei esant pirmam gimdymui.
2. Statistiškai reikšmingos sveikatos priežiūros paslaugos gimdymo metu sėkmingam gimdymui buvo nuskausminimas, gimdymui taikytos intervencijos. Sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos gimdymo metu tokios, kaip gimdymo skatinimas/sužadimas, partogramos pildymas ir KTG registravimas gimdymo sėkmingumui reikšmės neturėjo.
3. Akušerių gimdymo priežiūroje reikšmingai mažiau atlikta epiziotomijų, daugiau gimdymų vykdavo netaikant gimdymo skausmo malšinimo, trumpesnis gulėjimo ligoninėje laikas ir mažesnis po gimdymo netekto kraujo kiekis.

Galima teigti, kad akušerių prižiūrimi mažos rizikos gimdymai gali būti tokie pat saugūs, kaip ir gimdymai gydytojo akušerio ginekologo priežiūroje.

Literatūra

1. Callaway, LK., Lust, K., McIntyre, HD. (2005). Pregnancy outcomes in women of very advanced maternal age. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 45(1), 12–6.
2. Clark-Ganheart, CA., Reddy, UM., Huang, C-C., Landy, HJ., Grantz KL. (2015). Pregnancy Outcomes Among Obese Women and Their Offspring by Attempted Mode of Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 126(5), 987–93.
3. Handley, MC., Crow, CS. (2006). Emotional responses to pregnancy based on geographical classification of residence. *Journal of Rural Nursing and Health Care*, 6 (2), 13–18.
4. Hollowell, J., Pillas, D., Rowe, R., Linsell, L., Knight, M. and Brocklehurst, P. (2014). The impact of maternal obesity on intrapartum outcomes in otherwise low risk women: secondary analysis of the Birthplace national prospective cohort study. *BJOG*, 121(3), 343–55.
5. Smith, LA., Price, N., Simonite, V., Burns, EE. (2013). Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13:59. doi: 10.1186/1471-2393-13-59.

Elektroninis adresas susirašinėjimui

ingrida.poskiene@go.kauko.lt; ingrida.poskiene@ismuni.lt

MITYBOS BŪKLĖS VERTINIMAS VYRESNIO AMŽIAUS ASMENIMS PRIŠOPERACINIŲ PLANINĖS ŠIRDIES OPERACIJOS LAIKOTARPIU

Simona Sabutytė, Jūratė Macijauskienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas

Aktualumas

Pasaulyje nuolat didėja vyresnio amžiaus žmonių, ilgėja vidutinė gyvenimo trukmė, tad daugėja ir sveikatos sutrikimų, kurie dažnesni vyresniame amžiuje - demencijos sindromas, senatvinis silpnumo sindromas, sarkopenija, kasdienės veiklos sutrikimai, kramtymo ir rijimo sutrikimai, kurie gali sutrikdyti maistinių medžiagų pusiausvyrą organizme bei įtakoti nepakankamos mitybos išsivystymą (Khoddam ir kt., 2019). Mitybos nepakankamumo išsivystymas, sunkumas ir klinikinės išėitys priklauso nuo mitybos būklės ir energijos rezervo mitybos nepakankamumo pradžioje, energijos suvartojimo ir energijos išekvojimo skirtumo, galimo stresinio atsako (uždegimo, kraujavimo, operacijos ir kt.) mitybos nepakankamumo metu (Cederholm ir kt., 2015).

Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje bei pasaulyje, širdies ir kraujagyslių ligos, buvo ir tebėra pagrindinė mirties priežastis (Spiriajevienė ir Budrytė, 2019). Vis didesnę svarbą gerinant baigtis po širdies operacijų įgauna laiku atlikta rizikos veiksnių diagnostika, patikimas rizikos laipsnio nustatymas bei rizikos valdymas. Nustatyta, kad didelę įtaką daro priešoperacinis paciento rizikos įvertinimas, nes tai gali įtakoti baigtis po širdies operacijų (Unosawa ir kt., 2019).

Manoma, kad vyresnio amžiaus pacientų mitybos būklės ištyrimas prieš planinę širdies operaciją, aiškiau atspindėtų problemos mastus, leistų slaugytojams bei kitiems specialistams ir įstaigos vadovams imtis reikiamų priemonių mitybos nepakankamumo rizikai sumažinti.

Tyrimo tikslas: Įvertinti mitybos būklę vyresnio amžiaus pacientams priešoperaciniu planinės širdies operacijos laikotarpiu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti mitybos būklę vyresnio amžiaus pacientams prieš operaciją.
2. Nustatyti vyresnio amžiaus pacientų mitybos būklės sąsajas su sociodemografiniais ir klinikiniais veiksniais.

Raktiniai žodžiai: mitybos būklė, vyresnis amžius, širdies operacija, priešoperacinis laikotarpis.

Metodologija

Empiriniam tyrimui atlikti naudotas vienmentinis anoniminis kiekybinis tyrimas. Priešoperaciniam ištyrimui naudotas Pažinimo funkcijų testas (angl. *Six Item Cognitive Impairment Test*), Trumpasis mitybos būklės vertinimas (angl. *Mini nutritional assessment*), Edmontono silpnumo skalė. Tyrimui atlikti gautas Bioetikos centro leidimas (Nr. BEC-ISP(M)-113). Tyrime dalyvavo vyresnio amžiaus pacientai (65 m. ir vyresni), kuriems numatyta planinė širdies operacija. Tyrimo imtį sudarė 64 vyresnio amžiaus pacientai, ruošiami planinei širdies operacijai LSMUL KK Širdies ir Krūtinės chirurgijos skyriuose bei Kardiologijos skyriuose. Tyrimo duomenų statistiniai analizė atlikti buvo naudojama SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programos 21.0 versija. Diagramoms atvaizduoti buvo naudojama MS Excel 2010.

Rezultatai

Atlikus Mitybos būklės vertinimą vyresnio amžiaus pacientams prieš širdies operaciją, nustatyta, kad pusei pacientų pasireiškė mitybos nepakankamumo rizika, o ketvirtadaliui tiriamųjų buvo nustatytas mitybos nepakankamumas.

Analizuojant rezultatus pagal išsilavinimą, nustatyta, kad kuo išsilavinimas yra žemesnis, tuo dažnesnis yra mitybos nepakankamumas ir prastesnė mitybos būklė ($r=0,261$; $p=0,037$).

Lyginant mitybos nepakankamumo pasireiškimą pagal šeiminių padėtį nustatyta, kad reikšmingai dažniau našliams pasireiškia mitybos nepakankamumas ar rizika, negu vedusiems/ištekėjusioms pacientams/pacientėms ($\chi^2=8,881$; $df=2$; $p=0,012$).

Reikšmingai dažniau (28,6 proc.) mitybos nepakankamumas buvo nustatytas tiems, kurie kasdien nevalgo vaisių ir daržovių, negu tiems, kurie kasdien vaisius ir daržoves valgo (8,3 proc.) ($\chi^2=9,468$; $df=2$; $p=0,009$).

Pacientams, kuriems nustatyta normali mitybos būklė pastebėtas reikšmingai didesnis kūno svoris ($85,86 \pm 16,84$), negu tiems, kuriems nustatytas mitybos nepakankamumas ($70,91 \pm 12,26$).

Reikšmingai dažniau nustatyta mitybos nepakankamumo rizika, tiems pacientams, kuriems pasireiškia senatvinis silpnumo sindromas (67,6 proc.), negu tiems, kuriems silpnumas nenustatytas (30 proc.) ($\chi^2=24,186$; $df=2$; $p<0,001$).

Nustatyta, kad antidepresantus naudoja tik tiriamieji turintys mitybos nepakankamumą ir tai sudaro 18,2 proc. visų, kuriems nustatytas mitybos nepakankamumas.

Pacientams, kuriems nustatyta mitybos nepakankamumo rizika, reikšmingai didesnis hematokrito kiekis ($39,1 \pm 5,55$), negu tiems, kuriems nustatytas mitybos nepakankamumas ($34,29 \pm 6,53$) ($U=95,5$; $p=0,025$).

Išvados

1. Pusei vyresnio amžiaus pacientų prieš širdies operaciją, nustatyta, mitybos nepakankamumo rizika, o ketvirtadaliui pacientų mitybos nepakankamumas.
2. Įvertinus vyresnio amžiaus pacientų mitybos būklės sąsajas su sociodemografiniais veiksniais nustatyta, kad žemesnis išsilavinimas, našlystė turėjo įtakos prastesnei mitybos būklei. Kuo paciento mitybos būklė buvo blogesnė, tuo stebėtas mažesnis kūno svoris, dažniau pasireiškė senatvinis silpnumo sindromas.

Literatūra

1. Cederholm, T., Bosaeus, I., Barazzoni, R., Bauer, J., Van Gossum, A. ir Klek, S. (2015). Diagnostic criteria for malnutrition - An ESPEN Consensus Statement. *Clinical Nutrition*, ;34(3):335–40.
2. Khoddam, H., Eshkevarlaji, S., Nomali, M., Modanloo, M. ir Keshtkar, A. (2019). Prevalence of malnutrition among elderly people in Iran: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Medical Internet Research*, 21(11):1–8.
3. Spiriajevienė, I. ir Budrytė, D. (2019). Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų, hospitalizuotų stacionarinėje gydymo įstaigoje, mitybos ypatumai. *Visuomenės Sveikata*, 3(86):37–43.
4. Unosawa, S., Taoka, M., Osaka, S., Yuji, D., Kitazumi, Y. ir Suzuki, K. (2019). Is malnutrition associated with postoperative complications after cardiac surgery? *Journal of Cardiac Surgery*, 34, 908-912.

Elektroninis adresas susirašinėjimui

simona.sabutyte@gmail.com

SLAUGYTOJŲ SAVARANKIŠKUMAS SKIRIANT MEDIKAMENTUS: IŠŠŪKIAI IR GALIMYBĖS

Dalė Smaidžiūnienė

Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra

Aktualumas

Visame pasaulyje slaugytojams nuolat keliami vis aukštesni reikalavimai (Greater leadership, 2016). Lietuvoje slaugytojams priskiriama vis didesnė atsakomybė, dažnai tenka priimti savarankiškus sprendimus (Vimantaitė, R., 2007). Lietuvoje 2019 metais atnaujinus MN 28, slaugytojams būtinosios medicinos pagalbos atveju suteikta kompetencija savarankiškai skirti medikamentus iš keturiasdešimties medikamentų sąrašo (MN 28:2019), tai didelis iššūkis visiems slaugytojams. Daugelio šalių slaugytojai turi gerokai didesnę patirtį skiriant medikamentus savarankiškai: Latvija, Lenkija, Švedija ir Suomija, tai netoli mūsų esančios šalys priskyrusios šią kompetenciją slaugytojams. Lenkijoje nuo 2016 m. Slaugytojams turintiems magistro laipsnį leidžiama paskirti ir išrašyti receptus kompensuojamiems medicinos produktams (Grabowska ir kt., 2018), o turintys slaugos bakalauro laipsnį, slaugytojai, gali pacientui pratęsti gydytojo paskirtus medikamentus (Dziennik Ustaw, 2011). Švedijoje slaugytojai turi didelę laisvę ir atsakomybę, paskirti papildomus medikamentus bei gydymą, slaugytojams nereikia gydytojo leidimo skiriant raminauosius, migdomuosius, vaistus nuo pykinimo, viduriavimo ir pan. Suomijos Respublikos bendrosios praktikos slaugytojas, gali savarankiškai skirti tam tikrus medikamentus pacientams gyvybei pavojingų būklių metu ir esant būklės pablogėjimui. (Suomijos Sveikatos priežiūros specialistų įstatymas, Nr. 559/1994 (1994)). Suomijoje slaugytojai baigę vaistų skyrimo krypties 45 kreditų studijas savarankiškai gali skirti gripo, erkinio encefalito, hepatito B ir hepatito A vakcinas, tam tikrus antibiotikus, vaistus nuo alergijos, vietinio poveikio medikamentus, kontraceptines priemones (Meier, C.B., 2019) Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad savarankiškas slaugytojų medikamentų skyrimas pagerina pacientų slaugos kokybę ir padeda greičiau pasiekti norimus gydymo rezultatus (Wilson, M., 2012). Tyrimo tikslas - atskleisti slaugytojų savarankiško medikamentų skyrimo teikiant būtinąją pagalbą iššūkius ir galimybes.

Raktiniai žodžiai: Slaugytojai, savarankiškas medikamentų skyrimas.

Metodologija

Atlikta literatūros analizė, Kauno kolegijos bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų dviejų paskutinių metų diplominių darbų, kuriems vadovavo straipsnio autorė rezultatų metaanalizė. Metaanalizei buvo naudoti šešių studentų darbai, kuriuose atlikti du kiekybiniai ir du kokybiniai tyrimai. Anketinėse apklausose dalyvavo 125 greitosios medicinos pagalbos bei priėmimo ir skubios pagalbos skyrių slaugytojai, 91 įvairių kitų profilių bendrosios praktikos slaugytojų. Viename kokybiniame tyrime dalyvavo 10 slaugytojų. kitame 22 slaugytojai ir 43 gydytojai.

Rezultatai

Kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, savarankiškai paskyrus vaistinius preparatus slaugytojai dažniausiai patiria pozityvius išgyvenimus, bet nedidelė dalis respondentų pažymėjo, kad „paskyrus medikamentus savarankiškai buvo neaišku kur įrašyti šį atliktą veiksmą“. Taip pat, dažna problema, su kuria susiduria slaugytojai, skirdami medikamentus savarankiškai, yra įvairaus pobūdžio baimės: neteisingai pasirinkti medikamentą, prisiimti atsakomybę už paciento gyvybę bei bijoma vaistų šalutinio poveikio pasireiškimo. Tyrimas parodė, kad labiausiai slaugytojai nepasirengę savarankiškai skirti adenosiną, dopaminą, etomidatą, oksitociną, suksametonio chloridą. Slaugytojai (n-5) teigia, kad „ši kompetencija yra nauja, o studijuodami, nesimokėm mes tiek plačiai apie vaistus“. Kokybinis ir kiekybinis tyrimas (n-10, n-91) parodė, kad slaugytojams kartais tenka savarankiškai skirti vaistinius preparatus nesančius medicinos normoje MN 28:2019, tokius kaip: Diclofenacum 100mg, Omeprazolium 20mg, Bisacodylum 5mg, Ranitidinum 150mg be to, tai pagrindžia ir slaugytojų teiginiai „jeigu krenta spaudimas, intensyviai vemia, viduriuoja, užstatau ringerio infuziją į veną“. Dauguma greitosios medicinos pagalbos slaugytojų ir priėmimo /skubios pagalbos skyrių slaugytojų (n-125) savarankiškai drąsiai skiria nuskausminamuosius vaistus: Ibuprofeną 400 mg, Paracetamolį 500 mg bei Analgino 1g/2ml, Morfino 10mg/ml injekcinius tirpalus. Beveik dešimtadaliui (9 proc.) slaugytojų (

n-89) yra tekę pakartotinai paskirti tą patį medikamentą. Daugiau nei pusė gydytojų mano, kad slaugytojai yra „pakankamai kompetentingi suteikti pagalbą ūmių būklių metu, įskaitant ir vaistų leidimą“. Daugiau nei dešimtadalis gydytojų (12 proc.) neturi nuomonės šiuo klausimu, „nes neskaitau tokių dalykų“.

Išvados

1. Savarankiškai skirdami medikamentus iš MN28:2019 sąrašo slaugytojai dažniausiai patiria pozityvius išgyvenimus, bet patiria ir baimės jausmą. Ne visus medikamentus slaugytojai yra pasirengę paskirti dėl žinių ar pasitikėjimo savimi trūkumo.
2. MN28:2019 tobulintini dalykai būtų koreguoti vaistinių preparatų sąrašą, nes slaugytojams tenka pakartotinai skirti medikamentus arba skirti jame neesančius medikamentus bei slaugytojams vaistą paskyrus aiškiai apibrėžti medikamento paskyrimo dokumentavimo tvarką.
3. Daugiau nei pusė gydytojų slaugytojų savarankiškumą, skiriant vaistinius preparatus ūmių būklių metu vertina pozityviai, nedidelė dalis gydytojų nežino apie šią slaugytojams priskirtą kompetenciją.

Literatūra

1. Dziennik, U. (2018). Act of 15 July 2011 on the occupation of nurses and midwives No.1039. Poland: Minister of Health. [žiūrėta 2019 m. spalio 10 d.]. prieiga per internetą:<http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/89523/103682/F1855829344/1039.pdf>
2. Grabowska, H., Grabowski, W., Flis, A., & Gaworska-Krzemińska, A. (2018). New prescribing powers for Polish nurses and midwives in relation to ICNP®. *Public Health Management / Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 16(2), 86–92. [žiūrėta 2019 m. spalio 2 d.]. prieiga per internetą: <http://search.ebscohost.com.db.kaunokolegija.lt/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=134788900&site=ehost-live>
3. Greater leadership, autonomy and flexibility predicted for nurse of the future. (2016). *Nursing Standard* (2014+), 31(2), 8. doi:<http://dx.doi.org/10.7748/ns.31.2.8.s4>
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo. 2011 m. birželio 8 d. Nr. V-591. Teisės aktų registras, 2019-07-15, Nr. 11623
5. Maier, C. B. (2019). Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Human Resources for Health*, 17(95). DOI:10.1186/s12960-019-0429-6
6. Sveikatos priežiūros specialistų įstatymas, Nr. 559/1994 [interaktyvus]. (1994). Suomija: Suomijos Respublikos Socialinių reikalų ir sveikatos ministerija. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 17 d.]. prieiga per internetą: http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1994/en19940559_20110312.pdf
7. Šreikytė-Jankauskienė, R. (2016). Skandinaviskas požiūris į slaugytoją. *Slauga. Mokslas ir praktika*. [interaktyvus], 2, 9-10. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 20 d.]. prieiga per internetą: <http://www.sskc.lt/uploads/2016%20slaugos%20zurnalas/slauga%202.pdf>
9. Vimantaitė, R. (2007). Slaugytojų, dirbančių Lietuvos ligoninių kardiologijos centruose, "perdegimo" sindromo raiškos ir paplitimo įvertinimas [Rankraštis]: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, slauga (11 B).
10. Wilson, M., Gerber, K., Mahoney, S., & Odell, M. (2012). An audit of independent nurse prescribing in a critical care outreach team. *Nursing In Critical Care*, 17(2), 83–89. <https://doi-org.db.kaunokolegija.lt/10.1111/j.1478-5153.2011.00487.x>

Elektroninis adresas susirašinėjimui

dale.smaidziuniene@go.kauko.lt

STUDENTAI IR SAVANORYSTĖ

Jolanta Ulozienė, Ignas Sankauskas

Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra

Aktualumas

Nepaliaujamai ir greitai kintančiame pasaulyje mokymasis visą gyvenimą tampa būtinybe. Dabar labiau nei bet kada susiduriame su poreikiu nuolat plėsti savo įgūdžius ir kompetenciją. Dėl tokio realiai egzistuojančio spaudimo gali atrodyti, kad mokymasis tapo „privalomas“, daugiausia nukreiptas į rezultatus ir atsietas nuo apmąstyto asmeninio pasirinkimo. Vis dėlto mokymasis gali tapti įgalinančia patirtimi, nes pasirinkus savanorystę mokymasis nėra „privalomas“, bet padeda suprasti, kas mus domina, įgyti pasitikėjimo ir prisiimti visą atsakomybę ir tobulėti. Savanorystė jaunam žmogui yra išbandymas aplinkoje, kurioje jo veiklos galimybės plačios, o lūkesčiai nėra konkretūs. Bet savanoriška veikla suteikia jam jausmą, kad yra reikalingas, gerbiamas ir pripažįstamas bei turi galimybes mokytis ir įgyti patirties. Savanoriška veikla nuolat populiarėja tarp studentų, jie siekia išbandyti save, siekia būti naudingi visuomenei, kuria naujas savanorystės idėjas, nori jas perkelti į veiklas.

Tyrimo tikslas: atskleisti studentų požiūrį į dalyvavimą savanorytėje.

Uždaviniai:

1. Identifikuoti studentų patirtis savanorytėje.
2. Atskleisti priežastis, lemiančias nedalyvavimą savanorytėje.
3. Pasidalinti nauja idėja savanorytei.

Raktiniai žodžiai: savanoris, savanorystė, studento savanoriška veiklas.

Metodologija

Tyrimas buvo atliktas seminare „Savanorystė: taip, ne ir kodėl?“, surengtame 2020 metais rudens semestru. Seminare savanoriškai dalyvavo 22 antro kurso Kauno kolegijos bendrosios praktikos slaugos studentai, Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas – interviu, kaip neformalus, lankstus pokalbis apie savanorytę. Interviu sudarė klausimas: savanorystė – taip ar ne ir kodėl? Užtikrintas dalyvavusių konfidencialumas, nes transkribuojant duomenis buvo laikomasi anonimiškumo: pasidalintos mintys buvo surašytos bendrame lape ir kartu su studentas apibendrintos.

Rezultatai

69 proc. studentų savanoriavo, 31 proc. - nesavanoriavo. Pasirinkę savanorystę teigė, kad paskatino kiti asmenys („pasiūlymas“), motyvacija būti reikalingam („noras padėti, būti reikalingai, įprasminti“, „patinka jaustis reikalingai“), galimybių atradimas („galimybių kalnas“, „savo ribų praplėtimas, tobulėjimas, baimių įveikimas, įrodymas sau, kad galiu, galimybė išbandyti įvairias veiklas“), noras bendrauti („sutinki daug nuostabių žmonių!“, „komunikuoti, bendrauti“), naujos patirtys („duoda begalo daug patirties“) ir save atrasti („žmonių, kurie padeda atrasti save“, „norėjau kuo daugiau praktikos, norėjau kuo anksčiau sužinoti ar slaugytojos profesija yra man“, „kuria mano asmenybės pridėtinę vertę“, „mane traukė išsiaiškinti ar tikrai tai profesija“), smagi veikla („smagu, malonu“), veiklos prasmingumas („darydama jaučiuosi prasmingai leidžianti savo laisvalaikį“). Nedalyvavę savanoriškoje veikloje teigė, kad trūko laisvo laiko („laiko stoka“, „kai būsiu laisvesnė“), motyvacijos („nesidomėjau tokiais galimybėmis“, „pritrūko motyvacijos“, „noro trūkumas domėtis“), paskatinimo ir informacijos („niekas nepastūmėjo“, „mažai informacijos“), galimybių („neturėjau galimybių mažame miestelyje“).

Seminaro metu trys studentai pasidalijo savo idėja – projektu „Savanorystė išmaniajai programėlei“, kurio tikslas skatinti visuomenės suinteresuotumą savanoriauti panaudojant išmaniąsias technologijas (mobilųjų telefonų programėles). Projektas padėtų sukurti sąlygas greitesniam savanorių suradimui, jų paskirstymui bei pagerintų savanorių mobilumą, suteikiant reikalingą pagalbą, keltų savanorių kvalifikaciją, atsižvelgiant į jų siekius ateityje. Išmaniųjų technologijų įtraukimas į savanorystės organizavimą padėtų patraukti jaunimo dėmesį į šią sritį.

Išvados

1. Slaugos medicinos praktikos studentai yra aktyvūs savanoriškose veiklose. Studentų pasirinkimą savanoriauti lėmė motyvacija būti reikalingam, siekis naujų galimybių ir draugų, noras bendrauti ir įgyti naujas patirties, atrasti save, rasti malonią ir prasmingą veiklą.
2. Atskleista, kad studentų nedalyvavimo savanoriškose veiklose priežastys buvo stoka laisvo laiko, motyvacijos, paskatinimo ir informacijos bei galimybių
3. Studentai pristatė projektą, kuriame pasitelkiant išmaniuosius telefonus, būtų suteikta paprastesnė, patrauklesnė prieiga prie savanorystės. Tai paskatintų daugiau jaunų žmonių išbandyti savanorystę, kuri jiems suteiktų galimybę įgyti naujų specifinių žinių ar gilinti praktines žinias jau esamoje srityje, taip pat padėtų renkantis ateities planus.

Literatūra

1. Lietuvos respublikos savanoriškos veiklos įstatymas (2011 m. birželio 22 d. Nr. XI-1500). Valstybės žinios, 2011-07-13, Nr. 86-4142
2. Savanorystės Lietuvoje tyrimo ataskaita. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/citizenship/pdf/national_report_lt_en.pdf

Elektroninis adresas susirašinėjimui

ignas.sa9736@go.kauko.lt

jolanta.uloziene@go.kauko.lt

ŠLAPIMO TAKŲ INFEKCIJŲ PREVENCIJA: ŽINUTĖ SLAUGYTOJUI**Jolanta Ulozienė***Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra***Aktualumas**

Pasaulio sveikatos organizacija su sveikatos priežiūra susijusias infekcijas laiko pagrindine sveikatos problema, didinančia sergamumą, mirštamumą, ilginančia buvimo ligoninėje trukmę, didinančia išlaidas, keliančia papildomas kančias pacientams, jų artimiesiems (WHO, 2014). Šlapimo takų infekcijos yra vienos iš labiausiai paplitusių su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų, lemiančios iki 40 proc. visų hospitalinių infekcijų, kaip didžiausias rizikos veiksnys ligoninėje - šlapimo pūslės kateterio naudojimas (Menegueti ir kt., 2019; Chenoweth, Saint, 2013; Shuman, Chenoweth, 2010). Lietuvos Higienos instituto duomenimis šlapimo takų infekcijų dalis hospitalinių infekcijų struktūroje (2014 – 2018) nekito ir sudarė 11,4–14,6 proc. (Higienos institutas, 2019).

Šlapimo takų infekcijos rizikos veiksniai, susiję su šlapimo pūslės kateterizacija, yra siejami su slaugytojų veikla: netinkama rankų higiena, neteisinga kateterio įvedimo technika, netinkama šlapimo kateterio, surinkimo maišelio ir vamzdelio priežiūra, uždaros šlapimo surinkimo sistemos pažeidimais, netinkama šlapimo surinkimo maišelio padėtimi transportuojant pacientą, per ilga kateterizacijos trukmę, nepanaudotais kitais šlapimo nelaikymo kontrolės metodais (Brain, 2018). Tyrimais atskleidė, kad įgyvendinant intervencijas nukreiptas į veiklas, susijusias su kateterio įvedimu, priežiūra ir pašalinimu (Atkins ir kt., 2020) bei tinkama rankų higiena, antimikrobinių medžiagų naudojimu (Shuman & Chenoweth, 2018) leidžia išvengti šlapimo takų infekcijų, todėl slaugytojų veikla, atliekant šlapimo pūslės kateterizaciją ir kateterio priežiūrą yra svarbi.

Tyrimo tikslas: įvertinti šlapimo takų infekcijų prevenciją slaugytojų veikloje.

Uždaviniai: 1. Aprašyti su kateteriais susijusią šlapimo takų infekcijų prevenciją. 2. Nustatyti slaugytojų veiklą, atliekant šlapimo pūslės kateterizaciją. 3. Atskleisti slaugytojų veiklą, atliekant šlapimo pūslės kateterio priežiūrą.

Raktiniai žodžiai: *šlapimo takų kateteris, infekcija, infekcijos prevencija, kateterizacija.*

Metodologija

Atliktas empirinis tyrimas, kurio objektas - šlapimo takų infekcijų prevencija bendrosios praktikos slaugytojų veikloje. Tyrimui atlikti buvo išanalizuota mokslinė literatūra, susijusi su šlapimo takų infekcijų prevencija, atliekant šlapimo pūslės kateterizaciją bei kateterio priežiūrą, ir sudaryta anoniminė anketa, gautas leidimas iš LSMU Bioetikos centro (Nr. BEC – KK(B – 07) atlikti tyrimą. Duomenys buvo renkami anoniminės anketinės apklausos būdu, savanoriškai dalyvavo 63 respondentės. Gauti duomenys analizuoti *Microsoft Office Excel* (2016) programos viduje.

Rezultatai

Tyrimas atskleidė, kad dauguma slaugytojų tinkamai pildė šlapimo pūslės kateterio įvedimo ir priežiūros dokumentaciją, tačiau kas antra žinojo šlapimo pūslės kateterio kontraindikacijas, indikacijas. Beveik visos respondentės prieš atliekant šlapimo kateterio įvedimo procedūrą tinkamai pasiruošė priemonės, tačiau kas trečia nepasiruošė sterilaus pakloto ir prieš procedūrą neatliko rankų higienos, neužsimovė vienkartinį medicininių arba sterilių pirštinių, prieš vedant kateterį neplovė tarpvietės, jei ji buvo švari, bei nedezinfekavo kateterio įvedimo vietos. Beveik visos respondentės kateterio poreikį vertino kasdien, informavo gydytoją, kateterį keitė jam užsikimšus ar atsiradus uždaros šlapimo surinkimo sistemos nesandarumui. Tačiau kas antra respondentė neteisingai manė, kad drumstas šlapimas reiškia šlapimo takų infekciją, o trys iš keturių neteisingai teigė, kad esant šlapimo takų infekcijos požymiams kateterį reikia keisti, ir kas antra pacientui su kateteriu tarpvietę plovė vieną kartą dienoje. Dauguma respondenčių šlapimo surinkimo maišelį pakabino tinkamai, laiku ištuštino, prieš ir po jo ištuštinimo atliko rankų higieną, kiekvienam pacientui naudojo atskirą dezinfekuotą talpą šlapimui surinkti, bet kas antra išleidimo čiaupelio nenuvalė spiritiniu tirpalu prieš ištuštinant maišelį ir po ištuštinimo, ir dauguma transportuojant pacientą maišelį laikė netinkamoje padėtyje. Taip pat tyrimas parodė, kad tik kas antra respondentė šlapimo mėginį, esant šlapimo pūslės kateteriui, ėmė tinkamai.

Išvados

1. Šlapimo takų infekcijos rizikos veiksniai yra susiję su slaugytojų veikla, atliekant šlapimo pūslės kateterizaciją bei užtikrinant šlapimo pūslės kateterio priežiūrą. Slaugytojas savo veikloje privalo laikytis tinkamos rankų higienos, aseptikos ir antiseptikos taisyklių, patvirtinto šlapimo pūslės katetrizacijos darbo aprašo, veiklos dokumentavimo, užtikrinti tinkamą paciento higieną, šlapimo pūslės kateterio ir uždaro šlapimo surinkimo sistemos priežiūrą bei šlapimo ėminių paėmimą, esant kateteriui, ir nuolat siekti žinių.
2. Nustatyta, kad dauguma slaugytojų buvo tinkamai apmokytos įvesti šlapimo pūslės kateterį ir dokumentuoti, supažindintos su šlapimo pūslės kateterio įvedimo aprašu, tačiau trečdalis nepilnai pasiruošę priemonės procedūrai, neatliko rankų higienos prieš procedūrą, neužsimovė vienkartinį medicininių arba sterilių pirštinių ir neplovė paciento tarpvietės, jei ji buvo švari, bei nedezinfekavo šlapimo pūslės kateterio įvedimo vietas, pusė nedėvėjo sterilių pirštinių, kai kateterį vedė laikydamas pirštais.
3. Atskleista, kad beveik visos slaugytojos kasdien vertino šlapimo pūslės kateterio poreikį, kateterį keitė jam užsikimšus, atsiradus uždaro šlapimo surinkimo sistemos pažeidimams, bet pusė neužtikrino tinkamos kasdienės paciento tarpvietės higienos ir nežinojo šlapimo takų infekcijos požymių, trys iš keturių neteisingai teigė, kad esant šlapimo takų infekcijos požymiams kateterį reikia keisti. Dauguma šlapimo surinkimo maišelį pakabino tinkamai, laiku ištuštino, kiekvienam pacientui naudojo atskirą dezinfekuotą talpą šlapimui surinkti, bet kas antra išleidimo čiaupelio nenuvalė spiritiniu tirpalu prieš ištuštinant maišelį ir po ištuštinimo, ir dauguma, transportuojant pacientą, maišelį laikė netinkamoje padėtyje. Be to tik kas antra šlapimo mėginį, esant šlapimo pūslės kateteriui, ėmė tinkamai.

Literatūra

1. Atkins, L., Sallis, A., Chadborn, T., Shaw, K., Schneider, A., Hopkins, S., Bunten, A., Michie, S., & Lorencatto, F. (2020). Reducing catheter-associated urinary tract infections: a systematic review of barriers and facilitators and strategic behavioural analysis of interventions. *Implementation Science*, 15(1), 1–22. <https://doi-org.db.kaunokolegija.lt/10.1186/s13012-020-01001-2>
2. Brain T.C. (2018). Best practices: cauti prevention. [žiūrėta 2021-04-17]. Prieiga per internetą: https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2018/02/ANT_BestPractices_CautiPrevention.pdf
3. Cao, Y., Gong, Z., Shan, J., & Gao, Y. (2018). Comparison of the preventive effect of urethral cleaning versus disinfection for catheter-associated urinary tract infections in adults: A network meta-analysis. *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases*, 76, 102–108. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2018.09.008>
4. Chenoweth, C. E., Gould, C. V., & Saint, S. (2014). Diagnosis, management, and prevention of catheter-associated urinary tract infections. *Infectious disease clinics of North America*, 28(1), 105–119. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2013.09.002>
5. Higienos institutas. (2019). Hospitalinių infekcijų paplitimas. [žiūrėta 2021-04-17]. Prieiga per internetą: http://www.hi.lt/uploads/pdf/hospitalines/leidiniai/PPS_2019.pdf
6. Leelakrishna, P., Karthik, R., B. (2018). A study of risk factors for catheter associated urinary tract infection. *International Journal of Advances in Medicine*, 5(2), 334-339. <http://dx.doi.org/10.18203/2349-3933.ijam20180525>
7. Meneguetti, M. G., Ciol, M. A., Bellissimo-Rodrigues, F., Auxiliadora-Martins, M., Gaspar, G. G., Canini, S., Basile-Filho, A., & Laus, A. M. (2019). Long-term prevention of catheter-associated urinary tract infections among critically ill patients through the implementation of an educational program and a daily checklist for maintenance of indwelling urinary catheters: A quasi-experimental study. *Medicine*, 98(8), e14417. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014417>
8. Shuman, E. K., & Chenoweth, C. E. (2010). Recognition and prevention of healthcare-associated urinary tract infections in the intensive care unit. *Critical care medicine*, 38(8 Suppl), S373–S379. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181e6ce8f>
9. Willson, M., Wilde, M., Webb, M. L., Thompson, D., Parker, D., Harwood, J., Callan, L., & Gray, M. (2009). Nursing interventions to reduce the risk of catheter-associated urinary tract infection: part 2: staff education, monitoring, and care techniques. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 36(2), 137–154. <https://doi.org/10.1097/01.WON.0000347655.56851.04>

10. World Health Organization. (2014). Healthcare-associated infections: fact sheet. [žiūrėta 2020-07-19]. Prieiga per internetą: http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf. Accessed 12 October 2014

Elektroninis adresas susirašinėjimui

jolanta.uloziene@go.kauko.lt

AKUŠERIŲ ŽINIOS APIE ATIDĒTĄ VIRKŠTELĖS ATJUNGIMĄ

Greta Vaičienė¹, Ingrida Poškienė²¹Kauno kolegija, Akušerijos studijų programos absolventė²Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra

Aktualumas

Atidėtas virkštelės atjungimas gali pagerinti motinos ir naujagimio galimas išeitis po gimdymo (PSO, 2014). Pirmosiomis minutėmis po naujagimio gimimo kraujas virkštele ir toliau nenustoja tekėti iš placentos į naujagimį. Atidėjus virkštelės užspaudimą nors 60 s, naujagimio kraujyje padidėja raudonųjų kraujo kūnelių kiekis, hemoglobinas, geležies atsargos, sumažėja kraujo perpylimo poreikis bei nekrozuojančio enterokolito rizika. Taip pat yra pastebimas teigiamas poveikis tolimesniam vaiko vystymuisi (Qian ir kt., 2019). Trečiu gimdymo laikotarpiu akušeris priima sprendimą kada turi būti užspausta virkštelė (Devin, Larkin, 2018). Pasaulio sveikatos organizacija (2014) rekomenduoja trečiuoju gimdymo laikotarpiu pirmumą teikti atidėtam virkštelės atjungimui, o ne ankstyvam virkštelės atjungimui, kad būtų pasiektos kuo geresnės naujagimio išeitys po gimimo. Žinių trūkumas apie atidėtą virkštelės atjungimą yra tiesiogiai susijęs su dažniau praktikoje pasirenkamu ankstyvu virkštelės atjungimu (Devin, Larkin, 2018). Atidėtas virkštelės atjungimas turėtų būti medicininės priežiūros standartas visose gimdymo įstaigose (Ononeze, Hutchon, 2009).

Tyrimo problema: Nors naujausiose Pasaulio sveikatos organizacijos (2014) rekomendacijose nurodyta, kad virkštelės atjungimas turėtų būti atidėtas norint pagerinti motinos ir naujagimio galimas išeitis po gimdymo, ankstyvas virkštelės atjungimas vis dar išlieka kasdiene praktika daugelyje šalių. Tai gali būti susiję su žinių trūkumu apie placentos fiziologiją, placentos transfuzijos naudą naujagimiui bei apie laiką, kuris turi praeiti prieš užspaudžiant virkštelę, atliekant atidėtą virkštelės atjungimą (Ibrahim ir kt., 2017). Ononeze ir Hutchon (2009) atliko tyrimą 43 skirtingose gydymo įstaigose ir nustatė kad vis dėlto nemažai akušerių nelinkę atlikti atidėto virkštelės atjungimo. 50,0 proc. akušerių nepapraktuoja atidėto virkštelės atjungimo dėl žinių stokos, o iš praktikuojančių 37,2 proc. to nepadaro kruopščiai, 53,4 proc. tai atlieka tik retkarčiais. Savo tyrimo metu siekėme nustatyti, kokias žinias apie atidėtą virkštelės atjungimą šiuo metu turi Lietuvoje dirbančios akušerės.

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti akušerių žinias apie atidėtą virkštelės atjungimą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti akušerių, kurių darbo stažas iki 10 metų (imtinai), žinias apie atidėtą virkštelės atjungimą;
2. Nustatyti akušerių, kurių darbo stažas didesnis nei 10 metų, žinias apie atidėtą virkštelės atjungimą;
3. Palyginti akušerių, kurių darbo stažas iki 10 metų (imtinai), ir akušerių, kurių darbo stažas didesnis nei 10 metų, žinias apie atidėtą virkštelės atjungimą.

Raktiniai žodžiai: Akušerių žinios, atidėtas virkštelės atjungimas.

Metodologija

Buvo atliktas kiekybinis tyrimas, taikant anoniminę internetinę anketinę apklausą. Tyrimas buvo vykdomas nuo 2020 m. spalio 26 d. iki 2020 m. gruodžio 26 d. Tyrime dalyvavo 63 respondentai – 34 akušerės, kurių darbo stažas iki 10 metų (imtinai), ir 29 akušerės, kurių darbo stažas didesnis nei 10 metų. Nagrinėjant požymių pasiskirstymą pasirinktoje imtyje, taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.).

Rezultatai

Išanalizavus gautus atsakymus, buvo nustatyta, kad akušerės, kurių darbo stažas iki 10 metų (imtinai), teisingai atsakė apie tris ketvirtadalius 74,3 proc. klausimų. Didžiausia dalis 97,1 proc. (n=33) akušerių žinojo, kad atidėtas virkštelės atjungimas – tai virkštelės užspaudimas ir nukirpimas ne anksčiau nei po 60 sek. po naujagimio gimimo ir kad dėl atidėto virkštelės atjungimo neišnešiotiems/mažo svorio naujagimiams sumažėja kraujo perpylimo poreikis. Mažiausia dalis 20,6 proc. (n=7) šios grupės akušerių žinojo, kad norint pagerinti, motinos ir naujagimio, galimas išeitis po gimdymo Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja virkštelę užspausti/nukirpti ne anksčiau nei po 1–3 min.

Akušerės, kurių darbo stažas didesnis nei 10 metų, teisingai atsakė į daugiau nei 62,8 proc. klausimų. Didžiausia dalis 82,8 proc. (n=24) akušerių žinojo, kad dėl atidėto virkštelės atjungimo

neišnešiotiems/mažo svorio naujagimiams sumažėja kraujo perpylimo poreikis. Mažiausia dalis 31,0 proc. (n=9) šios grupės akušerių žinojo, kad norint pagerinti, motinos ir naujagimio, galimas išeitis po gimdymo Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja virkštelę užspausti/nukirpti ne anksčiau nei po 1–3 min. ir kad naujagimių, kuriems atliktas atidėtas virkštelės atjungimas, kraujyje bilirubino kiekis nebūna žymiai didesni nei naujagimių, kuriems atliktas ankstyvas virkštelės atjungimas.

Palyginus rezultatus nustatyta, kad mažiausia dalis abiejų grupių akušerių žinojo, kad norint pagerinti, motinos ir naujagimio, galimas išeitis po gimdymo Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja virkštelę užspausti/nukirpti ne anksčiau nei po 1–3 min. Tarp Akušerių, kurių darbo stažas iki 10 metų (imtinai), ir akušerių, kurių darbo stažas didesnis nei 10 metų, žinios apie atidėtą virkštelės atjungimą išnešiotiems ir neišnešiotiems/mažo svorio naujagimiams buvo panašios. Beveik trečdaliu daugiau akušerių, kurių darbo stažas iki 10 metų (imtinai), žinojo teisingus atsakymus apie atidėto virkštelės atjungimo reikšmę motinai.

Išvados

1. Didžiausia dalis akušerių, kurių darbo stažas iki 10 metų (imtinai), žinojo, kad atidėtas virkštelės atjungimas – tai virkštelės užspaudimas ir nukirpimas ne anksčiau nei po 60 sek. po naujagimio gimimo ir kad atidėtas virkštelės atjungimas neišnešiotiems/mažo svorio naujagimiams sumažina kraujo perpylimo poreikį. Mažiausia dalis šios grupės akušerių žinojo apie Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojamą virkštelės atjungimo atidėjimo laiką.
2. Didžiausia dalis akušerių, kurių darbo stažas didesnis nei 10 metų, žinojo, kad dėl atidėto virkštelės atjungimo neišnešiotiems/mažo svorio naujagimiams sumažėja kraujo perpylimo poreikis. Mažiausia dalis šios grupės akušerių žinojo apie Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojamą virkštelės atjungimo atidėjimo laiką ir kad po atidėto virkštelės atjungimo nėra ženklaus bilirubino padidėjimo naujagimio kraujyje.
3. Trečdaliu daugiau akušerių, kurių darbo stažas iki 10 metų (imtinai), pateikė teisingus atsakymus apie atidėto virkštelės atjungimo reikšmę motinai nei akušerės, kurių darbo stažas didesnis nei 10 m. Didžioji dalis akušerių, kurių darbo stažas iki 10 metų (imtinai) ir akušerių, kurių darbo stažas didesnis nei 10 metų, žinojo teisingus atsakymus apie atidėto virkštelės atjungimo naudą naujagimiui.

Literatūra

1. Devin, J., & Larkin, P. (2018). Delayed Cord Clamping in Term Neonates: Attitudes and Practices of Midwives in Irish Hospitals. *International Journal of Childbirth*, 8, 17–4 [žiūrėta 2020–07–06]. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/325624400_Delayed_Cord_Clamping_in_Term_Neonates_Attitudes_and_Practices_of_Midwives_in_Irish_Hospitals
2. Ibrahim, N. O., Sukkarieh, H. H., Bustami, R. T., Alshammari, E. A., Alasmari, L. Y., & Al-Kadri, H. M. (2017). Current umbilical cord clamping practices and attitudes of obstetricians and midwives toward delayed cord clamping in Saudi Arabia. *Annals of Saudi medicine*, 37(3), 216–224 [žiūrėta 2020–08–24]. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28578361/>
3. Ononeze, A. B., & Hutchon, D. J. (2009). Attitude of obstetricians towards delayed cord clamping: a questionnaire-based study. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 29(3), 223–224 [žiūrėta 2020–07–06]. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19358030/>
4. Pasaulio sveikatos organizacija. (2014) [žiūrėta 2020–07–27]. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148793/9789241508209_eng.pdf
5. Qian, Y., Ying, X., Wang, P., Lu, Z., & Hua, Y. (2019). Early versus delayed umbilical cord clamping on maternal and neonatal outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300, 531–543 [žiūrėta 2021–03–29]. Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-019-05215-8#citeas>

Elektroninis adresas susirašinėjimui

tarvydaiteg@gmail.com

Užsakymo Nr. 2362.
Leido Kauno kolegijos Reklamos ir medijų centras,
Pramonės pr. 20, LT-50468 Kaunas