



MEDICINOS FAKULTETAS  
SLAUGOS KATEDRA

# **SLAUGOS MOKSLAS IR PRAKTIKA: IŠŠŪKIAI IR GALIMYBĖS 2022**

Mokslinės praktinės konferencijos santraukų leidinys

ISBN 978-9955-27-611-1

## **SLAUGOS MOKSLAS IR PRAKTIKA: IŠŠŪKIAI IR GALIMYBĖS 2022**

**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 Smidžiūnienė, Slaugos katedros lektorė
- Jolanta Ulozienė, Slaugos katedros lektorė
- Silva Kostyliovienė, Slaugos katedros lektorė
- Violeta Kamantauskienė, Slaugos katedros lektorė
- Loreta Bukartienė, Slaugos katedros lektorė

Leidinį maketavo: Dalia Kiverienė

Autorių kalbos stilius netaisytas.

Santraukos recenzuotos mokslinio komiteto narių.



Medicinos fakultetas, Slaugos katedra

<b>TURINYS</b>			
Raminta Bendoraitienė, Tomas Bukauskas	<b>INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SPECIALIOJO GAIVINIMO ŽINIOS</b>	<b>SLAUGYTOJŲ</b>	<b>5</b>
Arvydas Bružas, Olga Riklikienė	<b>SLAUGYTOJŲ PRAKTINĖS DARBO APLINKOS IR ŠIURKŠTAUS ELGESIO DARBE SĄSAJŲ VERTINIMAS</b>		<b>7</b>
Aušrinė Bukantaitė, Silva Kostyliovienė	<b>IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SKAUSMO VALDYMAS PIRMINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE</b>		<b>9</b>
Asta Čeponienė, Alina Liepinaitienė	<b>TĖVŲ PATIRTYS, NAUDOJANT FITOTERAPIJOS IR AROMATERAPIJOS PRIEMONES, VAIKŲ IKI 3 METŲ KASDIENĖJE PRIEŽIŪROJE IR SLAUGOJE</b>		<b>11</b>
Goda Eisimantienė, Miglė Kazlauskaitė, Daiva Bartušienė	<b>TANDEMU ŽINDANČIŲ MOTERŲ PATIRTYS</b>		<b>13</b>
Miglė Gumuliauskaitė, Alina Vaškelytė	<b>MOTERŲ KONTROLĖ IR PALAIKYMAS GIMDYMO METU MOTERŲ POŽIŪRIU</b>		<b>15</b>
Donatas Gužauskas, Gabrielė Andriukaitytė, Goda Babarskaitė, Dalia Kiverienė	<b>SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMOS STUDENTŲ PROFESINĖS VEIKLOS PRAKTIKŲ KOKYBĖS VERTINIMAS</b>		<b>17</b>
Erika Jasukaitienė, Marija Žeruolienė, Rasa Paleckienė	<b>SLAUGYTOJO KARJEROS PERSPEKTYVA</b>		<b>19</b>
Vaidas Jotautis, Miglė Kiguolytė	<b>SLAUGYTOJŲ DARBO SANTYKIAI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE</b>		<b>21</b>
Emilė Klimavičienė, Olga Riklikienė	<b>PAGIMDŽIUSIŲ MOTERŲ SU GIMDYMU SUSIJUSIOS TRAUMOS PATYRIMAS</b>		<b>23</b>
Silva Kostyliovienė	<b>EUROPOS GAIVINIMO TARYBOS REKOMENDACIJOS 2021: KAS NAUJO PRADINIAME VAIKŲ GAIVINIME?</b>		<b>25</b>
Gabrielė Kucavičienė, Lina Bardauskienė	<b>IKI LIGONINĖS ATLIKTO GAIVINIMO IR REGISTRUOTO ŠIRDIES RITMO SUTRIKIMO REIKŠMĖ TOLESNĖMS PACIENTŲ, IŠTIKTŲ STAIGIOS ŠIRDINĖS MIRTIES, BAIGTIMS</b>		<b>27</b>
Laura Liucvaikytė, Alina Vaškelytė	<b>KONFLIKTŲ VALDYMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE</b>		<b>29</b>
Marija Mizgaitienė	<b>PAGIMDŽIUSIŲ MOTERŲ ŽINIOS APIE ŠLAPIMO NELAIKYMĄ</b>		<b>31</b>
Daiva Narvilienė, Ugnė Šimaitytė	<b>TĖVŲ PATIRTYS SLAUGANT VAIKUS PATYRUSIUS SUNKIUS NUDEGIMUS</b>		<b>33</b>
Auksuolė Naujalienė, Natalja Fatkulina, Viktorija Kielė	<b>AKUŠERIO PROFESINĖ KOMPETENCIJA – KITAS POŽIŪRIS</b>		<b>35</b>
Herta Naujokaitė, Alina Vaškelytė	<b>MOTERŲ PATIRTA NEPAGARBI PRIEŽIŪRA GIMDYMO METU</b>		<b>37</b>
Monika Petraitytė, Aurelija Blaževičienė	<b>PACIENTŲ INFORMUOTUMO IR PASITENKINIMO ANESTEZIJA VERTINIMAS</b>		<b>39</b>

Karolina Petrauskaitė, Jurgita Gulbinienė	<b>SLAUGYTOJŲ EMOCINIO INTELEKTO SĄSAJOS SU PATIRIAMU STRESU DARBE</b>	<b>41</b>
Vilma Rastėnienė, Giedrė Bartušytė, Viktorija Mickevičiūtė	<b>SAVANORIŠKA VEIKLA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE SLAUGYTOJŲ IR STUDENTŲ POŽIŪRIU</b>	<b>43</b>
Indrė Sakatauskaitė, Eglė Vaitkaitienė	<b>PACIENTŲ KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMŲ IR GYVENIMO KOKYBĖS VERTINIMAS PO AORTOS ANEURIZMOS OPERACIJOS</b>	<b>45</b>
Kamilė Stasiulaitienė, Aušrelė Kudrevičienė	<b>SLAUGOS SPECIALISTŲ ŽINIOS APIE STAIGIOS KŪDIKIO MIRTIES SINDROMĄ IR JO PREVENCIJĄ</b>	<b>47</b>
Silvija Sutkutė, Leonas Valius	<b>PSICHOLOGINIS ATSPARUMAS IR SAVIPRIEŽIŪRA SERGANT 2 TIPO CUKRINIŲ DIABETU</b>	<b>49</b>
Danguolė Šakalytė, Valdonė Indrašienė	<b>ĮRODYMAIS GRĮSTA SLAUGOS PRAKTIKA. AR MES JĄ TURIME? AR MUMS JOS REIKIA?</b>	<b>51</b>
Ingrida Tarvydaitė, Vilma Raškėlienė, Arūnas Gelmanas	<b>VYRESNIO AMŽIAUS PACIENTŲ, KURIEMS ATLIKTA REGIONINĖ NEJAUTRA, PO KLUBO AR KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS, INTRAOPERACINIŲ VEIKSNIŲ REIKŠMĖ PAŽINTINIŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMAMS</b>	<b>53</b>
Jolanta Ulozėnė, Dovilė Garliauskaitė	<b>SLAUGYTOJŲ ŽINIOS APIE IŠSĖTINĖ SKLEROZE SERGANČIO PACIENTO SAVIRŪPĄ</b>	<b>55</b>

## INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SLAUGYTOJŲ SPECIALIOJO GAIVINIMO ŽINIOS

**Raminta Bendoraitienė<sup>1</sup>, dr. Tomas Bukauskas<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos klinika*

<sup>2</sup> *Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Anesteziologijos klinika*

### Aktualumas

Specialusis gaivinimas yra vienas iš atsakingiausių gydymo įstaigose atliekamų veiksnių (Garcia S. Et ir kt., 2015). Slaugytojai yra vieni pirmųjų, pastebinčių paciento būklės pokyčius, kuriems būtinas specialusis gaivinimas. Įrodyta, kad hospitalizuotų pacientų mirčių dažnis priklauso nuo gydymo įstaigos specialistų gaivinimo įgūdžių (Hamilton R., 2005). Nustatyta, kad per pastaruosius 20 metų slaugytojų ir kito medicinos personalo žinios ir įgūdžiai apie specialųjį gaivinimą yra pagerėję, tačiau išlieka prastos (Rajeswaran ir kt., 2018). Žinių ir įgūdžių pritaikymas slaugant sunkiai sergančius pacientus yra profesionalios slaugos praktikos bruožas (Rajeswaran ir kt., 2018). Gaivinimas yra veiksminga procedūra, jei reikiami įgūdžiai išlaikomi nuolat mokantis (Sarama P.P., Raj L. S., Dash P. K., Sarma P. S., 2016). Vien tik klinikinė patirtis negali užtikrinti, kad sveikatos priežiūros specialistas išlaikys arba padidins pradinio ar specialaus gyvybės palaikymo kompetencijas (Mohammed S. ir kt., 2020).

Tikslas. Nustatyti intensyvosios terapijos slaugytojų kompetencijas, atliekant specialųjį gaivinimą.

**Raktiniai žodžiai:** intensyvosios terapijos slaugytojos, specialusis gaivinimas.

### Metodika

Tyrimas atliktas LSMU Kauno Klinikų Reanimacijos ir intensyvosios terapijos skyriuje, Kardiologijos intensyvosios terapijos skyriuje, Širdies chirurgijos anesteziologijos ir intensyvosios terapijos skyriuje, Neurochirurgijos intensyvosios terapijos skyriuje. Tyrimas vyko 2021 m 06.01 – 10.31 Išdalintos 177 anketos, sugrįžo 157 anketos.

### Rezultatai

Tyrimo iš viso dalyvavo 157 respondentai, kurių tarpe dominavo Centrinės reanimacijos ir intensyvosios terapijos skyriuje (n = 53; 33,8 proc.) bei širdies chirurgijos anestezijos ir intensyvosios terapijos skyriuje (n = 42; 26,7 proc.) dirbantys asmenys. Tuo tarpu neurochirurgijos intensyvosios terapijos skyriuje dirbo (n = 38; 24,2 proc.) ir kardiologijos intensyvosios terapijos skyriuje (n = 24; 15,3 proc.). Beveik pusė apklausos dalyvių (n = 71; 45,2 proc.) buvo įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą, tuo tarpu įgyję aukštesnįjį išsilavinimą (n = 46; 29,3 proc.) ar aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (n = 40; 25,5 proc.).

Didžiausia apklausos dalyvių dalis nurodė, kad iš viso mokymuose apie pradinį gaivinimą yra praleidę 10 - 20 valandų (n = 71; 45,2 proc.), o asmenų, nedalyvavusių tokio pobūdžio veikloje (n = 50; 22,9 proc.). Beveik pusė apklaustų asmenų nurodė kiekvienais metais atnaujinantys žinias apie specialųjį gaivinimą (n = 68 43,3 proc.). Išsilavinimo poveikis žinių atnaujinimui buvo nereikšmingas ( $\chi^2 = 5,14$ ; p = 0,27).

Daugiau nei pusė apklaustų intensyvosios terapijos specialistų teigė paciento gaivinimo metu visiškai pasitikintys savimi (n = 87; 55,4 proc.), arba pasitikintys iš dalies ir kartais pasimetantys (n = 61; 38,9 proc.), o kad tokioje situacijoje nepasitiki savimi nurodė vos 9 (5,7 proc.) asmenų. Respondentų pasitikėjimas savo jėgomis gaivinant reikšmingai kito priklausomai nuo darbo stažo ( $\chi^2 = 41,65$ ; p < 0,001) ir išsilavinimo ( $\chi^2 = 9,75$ ; p = 0,045).

Vertindami savo turimų žinių ir įgūdžių kiekį gaivinimo srityje, mažiau negu pusė apklaustų specialistų nurodė turintys pakankamai žinių ir įgūdžių (n = 61; 38,9 proc.), turintys dalinai pakankamą žinių ir įgūdžių kiekį (n = 58; 6,9 proc.) arba pakankamą žinių kiekį (n = 21; 13,4 proc.), o tai, kad jiems trūksta žinių ir įgūdžių (n = 11; 7,0 proc.) arba trūksta įgūdžių, bet žinių pakanka (n = 6; 3,8 proc.) teigė nedidelė respondentų dalis

### Išvados

1. Beveik trečdalis apklaustų intensyvosios terapijos slaugytojų nėra dalyvavę žinių apie specialųjį gaivinimą giliname ir atnaujinime. Mažiau nei pusė intensyvosios terapijos slaugytojų kiekvienais metais atnaujiną žinias apie specialųjį gaivinimą.
2. Daugiau nei pusė apklaustų intensyvosios terapijos slaugytojų visiškai pasitiki savimi. Respondentų pasitikėjimą savo jėgomis didina darbo stažas ir aukštojo išsilavinimo buvimas.

## Literatūra

1. Garcia S., Belen A., Aleman F., Perez J. L. A., Hernandez N. H., Valverde I. N., Castro R. R., D. (2015). Assessment of the knowledge level and its relevance in terms of CPR in medical personnel of the hospital emergency medical system of the Autonomous Community of the Region of Murcia. *Enfermeria Global*. 39 : 246 – 260. [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/en\\_administracion3.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/en_administracion3.pdf)
2. Hamilton R. Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literatur (2005) *JAN*. 51 (3): 288 – 297. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2005.03491.x>
3. Rajeswaran L., Cox M., Moeng S., Tsimba B. M. (2018). Assessment of nurses' cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills within three district hospitals in Botswana. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 10 (1): 1-6. <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/1633/2426>
4. Saramma PP, Raj LS, Dash PK, Sarma PS. (2016). Assessment of long-term impact of formal certified cardiopulmonary resuscitation training program among nurses. *Indian J Crit Care Med*. 20 (4) 226-232. [https://www.researchgate.net/publication/301271454\\_Assessment\\_of\\_long-term\\_impact\\_of\\_formal\\_certified\\_cardiopulmonary\\_resuscitation\\_training\\_program\\_among\\_nurses](https://www.researchgate.net/publication/301271454_Assessment_of_long-term_impact_of_formal_certified_cardiopulmonary_resuscitation_training_program_among_nurses)
5. Mohammed Z, Arafa A, saleh Y, Dardir M, Taha A, Shaban H, AbdelSalam EM, Hirshon JM. (2020). Knowledge of and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation among junior doctors and medical students in Upper Egypt: cross-sectional study. *Int J Emerg Med*. 13: 19 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178981/>.

## Elektroninis adresas susirašinėjimui

[ramintyta@gmail.com](mailto:ramintyta@gmail.com)

## SLAUGYTOJŲ PRAKTINĖS DARBO APLINKOS IR ŠIURKŠTAUS ELGESIO DARBE SĄSAJŲ VERTINIMAS

Arvydas Bružas, prof. dr. Olga Riklikienė

*LSMU Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika*

### Aktualumas

Šiurkštus elgesys (angl. *incivility*), patyčios ir psichologinis smurtas darbe apibūdinamas kaip vientisas reiškiny, kuriuo dažniausiai siekiama pakenkti kitam asmeniui. Šiurkštaus elgesio darbe paplitimas svyruoja nuo 67,5–90,4 proc., tarp slaugytojų virš 75 proc. Nustatyta, kad iki 75 proc. nukentėjusių slaugytojų patyrė psichologinius ir fizinius padarinius sveikatai (Bambi et al., 2018). Šiurkštus elgesys darbe atrodo panašus į patyčias, tačiau šiurkštus elgesys nėra intensyvus, pasireiškia nemandagiu, grubiu ir nepagarbiu elgesiu (Andersson ir Pearson, 1999). Slaugytojo praktinė darbo aplinka – tai organizacinės savybės, skatinančios arba kenkiančios slaugytojų profesinei autonomijai (Lake, 2002). Slaugos vadovo gebėjimai ir lyderystė, parama slaugytojams ir personalui, išteklių pakankamumas yra labai svarbūs faktoriai, padedantys kurti slaugytojų praktinę darbo aplinką, padedantys mažinti šiurkštaus elgesio darbe paplitimą tarp slaugytojų (Smith, Morin ir Lake, 2018). Nustatyta, kad prastos darbo sąlygos ir vadovavimas yra vienos reikšmingiausių patyčių darbe priežasčių (Leymann, 1999). Kadangi slaugytojų trūkumas kelia vis didesnę susirūpinimą visame pasaulyje, labai svarbu suprasti, kurie organizaciniai veiksniai padeda kurti palankią slaugytojų praktinę darbo aplinką. Taip pat svarbu nustatyti ar šie organizaciniai veiksniai yra susiję su šiurkštaus elgesio darbe pasireiškimu. **Tikslas** – išanalizuoti slaugytojų praktinės darbo aplinkos veiksnių sąsajas su šiurkštaus elgesio darbe apraiškomis.

**Raktiniai žodžiai:** slaugytojai, praktinė darbo aplinka, šiurkštus elgesys, patyčios darbe.

### Metodika

2022 m. sausio-vasario mėnesiais buvo atliktas kiekybinis tyrimas socialinėje grupėje „Facebook“. Internetinė anoniminė anketinė apklausa buvo vykdoma slaugytojų grupėje „Lietuvos slaugytojai“. Tyrimui atlikti naudotos dvi anketos: Slaugytojų darbo indeksas: darbo aplinkos skalė (angl. *The Practice Environment Scale of The Nursing Work Index* (Lake, 2002)) ir Šiurkštaus elgesio darbe vertinimo klausimynas-patikslinkta versija (angl. *Workplace Incivility Scale – Revised* (Cortina, Kabat-Farr, Leskinen, Huerta ir Magley, 2011)). Abi anketos buvo išverstos iš anglų kalbos į lietuvių kalbą, gavus autorių leidimus. Tyrime dalyvavo 462 respondentai, analizuotos 448 anketos. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis IBM SPSS Statistics 27.0 programine įranga. Tyrimo rezultatai pateikti absoliučiais dydžiais (n) ir procentiniais dažniais (proc.). Duomenims netenkinus normalumo sąlygų, taikyti neparametriniai statistiniai kriterijai. Ryšio priklausomybei vertinti naudotas Spirmeno koreliacijos koeficientas (r). Ryšys, kai  $|r| < 0,3$  laikytas labai silpnu, kai  $0,3 \leq |r| < 0,5$  – silpnu, kai  $0,5 \leq |r| < 0,7$  – vidutiniu, kai  $0,7 \leq |r| < 0,9$  stipriu ir  $0,9 \leq |r| \leq 1$  laikytas labai stipriu. Reikšmingumo lygmuo  $\alpha = 0,05$ . Tyrimui atlikti gautas LSMU Bioetikos centro leidimas Nr. BEC-SL(M)-39.

### Rezultatai

Didžiausia respondentų dalis (95,1 proc.) teigė, kad slaugytojo darbas jiems yra pragyvenimo šaltinis ir daugiau nei pusė respondentų (58 proc.) per paskutiniuosius metus svarstė apie darbo pakeitimą. Tyrimo metu įvertinus slaugytojų praktinę darbo aplinką, nustatyta, kad 42,4 proc. visų respondentų savo praktinę darbo aplinką laiko palankia, 34,6 proc. – mišria ir 23,0 proc. – nepalankia. Įvertinus slaugytojų praktinę darbo aplinką atspindinčius veiksnius, nustatyta, kad kolegialūs slaugytojų ir gydytojų santykiai buvo įvertinti didžiausiais įverčiais ( $2,91 \pm 0,61$ ), o slaugytojo dalyvavimas sprendžiant ligoninės reikalus – mažiausiais įverčiais ( $2,40 \pm 0,56$ ). Slaugytojai per paskutiniuosius darbo metus, nurodė patyrę vieną ar du kartus šiurkštaus elgesio apraiškas ( $2,20 \pm 0,95$ ). Slaugytojai, kurie per paskutiniuosius metus svarstė apie darbo pakeitimą, reikšmingai didesniais įverčiais ( $2,48 \pm 0,96$ ) vertino šiurkštaus elgesio darbe pasireiškimą apraiškas, nei slaugytojai, kurie nesvarstė apie darbo pakeitimą per paskutiniuosius metus ( $1,81 \pm 0,77$ ) ( $U = 13658$ ;  $p < 0,001$ ). Tarp slaugytojų praktinės darbo aplinkos ir šiurkštaus elgesio darbe apraiškų nustatytas statistiškai reikšmingas, atvirkštinis, vidutinio stiprumo ryšys ( $r = -0,607$ ;  $p < 0,001$ ). Slaugos vadovo gebėjimai, lyderystė ir parama slaugytojams yra reikšmingiausias veiksnys susijęs su šiurkštaus elgesio darbe apraiškomis ( $r = -0,627$ ;  $p < 0,001$ ). Kolegialūs slaugytojų ir gydytojų santykiai yra mažiausiai reikšmingas veiksnys susijęs su šiurkštaus elgesio darbe apraiškomis ( $r = -0,412$ ;  $p < 0,001$ ).

## Išvados

1. Tyrime dalyvavusių slaugytojų tarpe paplitusi palanki praktinė darbo aplinka, vyrauja kolegialūs santykiai su gydytojais. Sveikatos priežiūros įstaigose slaugytojai per mažai įtraukiami sprendžiant įstaigos reikalus.
2. Šiurkštaus elgesio darbe apraiškų paplitimas yra retai pasitaikantys reiškinys tarp tyrime dalyvavusių slaugytojų, bet jis galimai skatina darbovietės keitimą.
3. Šiurkštaus elgesio darbe apraiškos yra susijusios su praktine darbo aplinka ir jos organizaciniais veiksniais. Slaugos vadovo gebėjimai, lyderystė ir parama slaugytojams gali sumažinti šiurkštaus elgesio darbe apraiškų paplitimą tarp slaugytojų, nes yra labiausiai susijęs organizacinis veiksnys.

## Literatūra

1. Andersson, L.M. ir Pearson, C. M. (1999). "Tit for Tat? The Spiraling Effect of Incivility in the Workplace". *The Academy of Management Review*, 24(3), 452-471. doi: 10.2307/259136
2. Bambi, S., Foa, C., De Felippis, C., Lucchini, A., Guazzini, A. ir Rasero, L. (2018). Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. *Acta Biomed for Health Professions*, 89(6), 51-79. doi: 10.23750/abm.v89i6-S.7461
3. Cortina, L. M., Kabat-Farr, D., Leskinen, E. A., Huerta, M. ir Magley V. J. (2011). Selective Incivility as Modern Discrimination in Organizations: Evidence and Impact. *J Manag*, 39(6), 1579-1605. doi: 10.1177/0149206311418835
4. Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of The Nursing Work Index. *Res Nurs Health*, 25(3), 176-88. doi: 10.1002/nur.10032
5. Smith, J. G., Morin, K. H. ir Eileen, T. L. (2018). Association of the Nurse Environment with Nurse Incivility in Hospitals. *J Nurs Manag*, 26(2), 219-226. doi: 10.1111/jonm.12537
6. Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165–184. doi: 10.1080/13594329608414853

## Elektroninis adresas susirašinėjimui

[arvydas.bruzas@stud.lsmu.lt](mailto:arvydas.bruzas@stud.lsmu.lt)



# IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SKAUSMO VALDYMAS PIRMINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

Aušrinė Bukantaitė, Silva Kostyliovienė

*Kauno kolegija Medicinos fakultetas Slaugos katedra*

## Aktualumas

Skausmas – dažna vaiko apsilankymo gydymo įstaigoje priežastis (Villacres, Chumpitazi, 2018). Jis apibūdinamas kaip nemaloni emocinė, jutiminė patirtis, kuri yra susijusi ar panaši į faktinį ar galimą audinių pažeidimą (Raja, 2020). Skausmas turėtų būti vertinamas ir gydomas apsilankymų pirminėje sveikatos priežiūros įstaigoje metu. Nepakankamas vaikų procedūrinio skausmo ir kančios malšinimas ne tik veikia vaikų ir jų tėvų patirtį, bet ir neigiamai veikia procedūrų rezultatus (Villacres, Chumpitazi, 2018). Chad ir kt. (2018) nurodo, kad tyrime, kuriame dalyvavo 1024 vaikai, net 63 proc. vaikų bijo adatų. Kai kuriais atvejais ši vaikų fobija privertė tėvus atidėti skiepą ar vizitą pas gydytoją (Chad, 2018). LR SAM įsakyme dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo (LR SAM įsakymas V-955), vaikas iki pusantrų metų turi gauti 13 vakcinų į raumenis, todėl procedūrų sukeltos skausmo malšinimas yra ypač svarbus aspektas. Skausmo malšinimui gali būti naudojami nemedikamentiniai ir medikamentiniai skausmo malšinimo metodai (Raja, 2020). Nepaisant didėjančio informuotumo, vaikų procedūrinio skausmo ir nerimo valdymas dažnai yra nepakankamas (Villacres, Chumpitazi, 2018).

**Darbo tikslas:** Išanalizuoti ikimokyklinio amžiaus vaikų skausmo valdymą pirminėje sveikatos priežiūroje.

**Raktiniai žodžiai:** slaugytojas, skausmo valdymas, ikimokyklinio amžiaus vaikai.

## Metodika

Atliktas kiekybinis tyrimas, kurio metu buvo naudojami du duomenų rinkimo būdai: apklausa ir stebėjimas. Apklausa atlikta siekiant išsiaiškinti tėvų/globėjų požiūrį bei nuomonę apie slaugytojų veiklą valdant ikimokyklinio amžiaus vaikų skausmą, naudojant tyrimo autorių parengtą klausimyną. Stebėjimas buvo atliktas siekiant atskleisti, kokia yra slaugytojų veikla valdant ikimokyklinio amžiaus vaikų skausmą. Vykdamas stebėjimus, buvo naudojamas procedūrų stebėjimo protokolai. Stebėjimo metu, stebintysis stebėjo ir vertino slaugytojo atliekamą skausmo malšinimą, atliekant procedūras vaikui. Protokole buvo 12 vertinimo kriterijų. Tyrime dalyvavo slaugytojai, dirbantys šeimos klinikose A, B ir C, sutikę dalyvauti tyrime, ir atliekantys slaugos procedūras ikimokyklinio amžiaus vaikams, ir tėvai, auginantys ikimokyklinio amžiaus vaiką, kurie sutiko dalyvauti tyrime bei tyrimo metu lankėsi šeimos klinikose A, B ir C. Apklausoje dalyvavo 150 tėvų/globėjų, stebėta atliekamų vaikams 150 slaugos procedūrų.

## Rezultatai

Analizuojant apklausos rezultatus didžioji dalis (83,0 proc., n=124) tyrimo dalyvių nurodė, jog slaugytojas pasisveikino ir prisistatė, paaiškino, kokia procedūra bus atliekama (68,0 proc., n=102), kokias priemones naudos (58,7 proc., n=88). Didžioji dalis (74,7 proc., n=112) respondentų teigė, kad slaugytojas prieš procedūrą nukreipė vaiko dėmesį nuo būsimos skausmingos procedūros pasitelkiant pokalbį (74,7 proc., n=112), naudojo lipdukus su animaciniais personažais (62,7 proc., n=94), žaislus (52,7 proc., n=79), balioną – pirštinę (41,3 proc., n=62). Tyrime dalyvavę tėvai/ globėjai nurodė, kad slaugytojas procedūros metu vertino vaiko skausmą per procedūrą (48,0 proc., n=72), draugiškai kalbino vaiką (86,7 proc., n=130), procedūros metu rodė filmuką arba žaidimą telefone (44,0 proc., n=66), davė knygutę (43,3 proc., n=65). Kad vaikui visiškai neskaudėjo procedūros metu (0 – nėra skausmo) teigė apie penktadalis (21,7 proc., n=31) tėvų/globėjų, apie trečdalis (34,0 proc., n=51) nurodė, kad vaikas patyrė silpną skausmą (1-3 balai), apie penktadalis (22,0 proc., n=33) – vidutinio intensyvumo (4-5 balai), stiprų skausmą (6-8 balai) – (18,7 proc., n=28). Daugiau nei pusė (53,3 proc., n=80) tėvų/globėjų teigė, kad atpažįsta vaiko skausmą iš verkimo, klykimo, kūkčiojimo, apie trečdalis atpažįsta iš vaiko įsitempimo (31,3 proc., n=47), spardymosi (26,7 proc., n=40). Didžioji dalis (82,0 proc., n=123) dalyvavusių apklausoje nurodė, kad slaugytojo taikomi metodai padėjo numalšinti vaiko jaučiamą skausmą.

Stebėjimų metu klinikinėje praktikoje valdant vaikų skausmą, nustatyta, kad didžiojoje dalyje (75,3 proc., n=113) stebėtų atvejų slaugytojas prisistatė vardu, supažindino tėvus ir vaiką su procedūra (56,7 proc., n=85), supažindino su procedūrai naudojamomis priemonėmis (58,7 proc., n=88). **Prieš procedūrą**, nukreipiant vaiko dėmesį nuo būsimos skausmingos procedūros, slaugytojas naudojo pleistro „draugo“ (24,0 proc., n=36) metodą, beveik penktadalyje atvejų (18,7 proc., n=28) – žaislą, bendravimą (18,0 proc., n=27).

**Procedūros metu** slaugytojas mandagiai ir draugiškai kalbino vaiką didžiojoje dalyje (97,3 proc., n=146) stebėtų atvejų, tačiau beveik visuose (95,3 proc., n=143) atvejuose nenaudojo skausmo vertinimo skalių. Slaugytojas procedūros metu nukreipiant vaiko dėmesį, draugiškai ir nuotaikingai kalbino vaiką (97,3 proc., n=146), procedūros metu davė žaislą (25,3 proc., n=38), pleistrą „draugą“ (29,3 proc., n=44). Didesnėje dalyje stebėtų atvejų **po procedūros** slaugytojas vaiką apdovanodavo saldiniu (74,7 proc., n=112), beveik trečdalyje – lipduku (43,3 proc., n=65).

### Išvados

1. Didžioji dalis tėvų/globėjų teigė, kad slaugytojas prieš procedūrą, nukreipiant vaiko dėmesį nuo būsimos skausmingos procedūros, pasitelkė pokalbį, lipdukus su animaciniais personažais, žaislus, balioną – pirštine. Daugumos tėvų/globėjų nuomone, slaugytojas, malšindamas procedūrinį sukeltą skausmą, dažniausiai taikė šiuos metodus: pokalbį, filmuką arba žaidimą telefone, knygutę, apie pusė tėvų teigė, kad slaugytojas vertino vaiko skausmą. Tėvai/globėjai vaiko skausmą įvertino 1-3 balais, vaiko skausmą atpažįsta iš verkimo, klykimo, kūkčiojimo.
2. Stebėjimų metu klinikinėje praktikoje **prieš procedūrą** slaugytojas, nukreipiant vaiko dėmesį, dažniausia naudojo pleistro „draugo“ metodą, žaislą ir bendravimą. Beveik visuose stebėtuose atvejuose nenaudojo skausmo vertinimo skalių. Slaugos procedūrų sukulto skausmo mažinimui dažniausi slaugytojo taikomi nemedikamentinius malšinimo metodai yra pokalbis, pleistras „draugas“, žaislas. Praktikoje **po procedūros** slaugytojas apdovanodavo vaiką saldiniu, lipduku.

### Literatūra

1. Villacres S, Chumpitazi C.E. (2018). Acute Pediatric Pain Management in the Primary Care Office. *Pediatr Ann.* 1;47(3):e124-e129. doi: 10.3928/19382359-20180222-01.
2. Raja, S.N., Carr, D.B., Cohen, M., Finnerup, N.B., Flor, H., Gibson, S., ... Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939.
3. Chad, R., Emaan, S., & Jillian, O. (2018). Effect of virtual reality headset for pediatric fear and pain distraction during immunization. *Pain Management*, 8(3), 175–179. doi:10.2217/pmt-2017-0040
4. Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo (2018 m. rugpjūčio 29 d. Nr.V-955). (2018). TAR, Nr. 13606.

### Elektroninis adresas susirašinėti

[ausrinebukantaite@gmail.com](mailto:ausrinebukantaite@gmail.com)

# TĖVŲ PATIRTYS, NAUDOJANT FITOTERAPIJOS IR AROMATERAPIJOS PRIEMONES, VAIKŲ IKI 3 METŲ KASDIENĖJE PRIEŽIŪROJE IR SLAUGOJE

Asta Čeponienė<sup>1</sup>, Alina Liepinaitienė<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Alytaus kolegija Sveikatos mokslų ir technologijų katedra;* <sup>2</sup>*Kauno kolegija Slaugos katedra*

## Aktualumas

Kasmet maždaug 52 proc. visų Europos vaikų yra gydomi (slaugomi) tam tikra papildoma ir alternatyvia medicinos forma, dažnai net be jų pediatro žinios (Van der Heijden ir kt., 2022). Vaistažolių preparatai ir aromaterapinės priemonės pastarąjį dešimtmetį visame pasaulyje pradėti naudoti vis dažniau ne tik suaugusiųjų ligų prevencijos atveju, bet ir vaikų sveikatinimui, ligų gydymui (slaugymui) ir prevencijai (Van der Heijden ir kt., 2022; Dolah ir kt., 2022). Vaikams, skirtingai nei suaugusiems, yra nedaug rūšių vaistinių augalų bei aromaterapijos priemonių, skirtų sveikatinimui ar ligų prevencijai (Kiberd ir kt., 2016; Shahidi ir kt., 2020). Tyrimų, kuriuose būtų atskleistos tėvų patirtys, naudojant fitoterapijos ir aromaterapijos priemones vaikams iki 3 metų, aromaterapijos ir fitoterapijos naudojimas yra labai platus ir dažnas atvejis (Bujanauskaitė, 2011). **Darbo tikslas:** atskleisti tėvų patirtis, naudojant fitoterapijos ir aromaterapijos priemones, vaikų iki 3 metų kasdienėje priežiūroje ir slaugoje.

**Raktiniai žodžiai:** fitoterapija, aromaterapija, slauga, vaikų priežiūra, tėvų patirtys.

## Metodika

Tyrimas atliktas nuotoliniu būdu, visus interviu įrašant (gavus informantų sutikimą). Tėvai parinkti patogiosios atrankos metodu, socialiniuose tinkluose paskelbus viešą kvietimą dalyvauti tyrime. Atliekant tyrimą buvo remiamasi šiomis nuostatomis:

- Informantės, prieš atliekant interviu, buvo supažindinamos su tyrimo tikslu;
- Moterys tyrime dalyvavo savo noru;
- Gautas žodinis ir raštinis tyrimo dalyvių sutikimas.

Tyrimo sutiko dalyvauti 11 mamų. Tyrimas vykdytas 2021 m. spalio 1 d. – 2021 m. lapkričio 30 d. Tyrimo metodas: kokybinė turinio analizė. Daugiausiai tyrime dalyvavo moterų, esančių 30–40 m. amžiaus, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, gyvenančių mieste, auginančių vieną vaiką. Fitoterapijos ir aromaterapijos priemones tiriamosios naudojo nuo 1 iki 8 metų. Kokybinio tyrimo duomenys buvo analizuojami: pagrindinių kategorijų išskyrimu, naudojant „raktinius“ žodžius; prasminių elementų skirstymu į subkategorijas, kai yra ieškomi ir nustatomi pasikartojantys elementai; turinio duomenys buvo interpretuojami įvairiais aspektais, tokiais kaip: komunikacijos poreikis, supratimas apie inžinerinės infrastruktūros pokyčius ir kt.

Kokybinių tyrimų ataskaita rašyta pasakojamo pobūdžio, joje nenaudojami formalūs išvadų teiginiai, o analizei pasitelkiama tyrėjo analitinis mąstymas ir interpretacijos. Apibendrinant buvo pateikta tyrėjo refleksijos apie tyrimo duomenis ir numatytos tolimesnių tyrimų galimybės.

## Rezultatai

Tyrimo dalyvavo 11 moterų, naudojančių fitoterapijos ir aromaterapijos priemones ir auginančių vaikus iki 3 metų. Atliekant kokybinio turinio analizę išskirtos pagrindinės trys kategorijos: fitoterapijos ir aromaterapijos priemonių naudojimas vaikų iki 3 metų kasdienėje priežiūroje; fitoterapijos ir aromaterapijos priemonių naudojimas vaikų iki 3 metų priežiūroje ir sveikatinime susirgus; fitoterapijos ir aromaterapijos priemonių naudojimas vaikų iki 3 metų profilaktikoje ir ligų prevencijoje.

Analizuojant tėvų patirtis, naudojant fitoterapijos ir aromaterapijos priemones, vaikų iki 3 metų kasdienėje priežiūroje, atskleista, kad daugiausiai tėvai naudoja fitoterapijos ir aromaterapijos priemones, kurios į organizmą patenka per kvėpavimo takus. Dažniausiai tai eterinių aliejų difuzavimas namuose. Šiuos duomenis atskleidžia tėvų pasakojimai, pavyzdžiui: „*gariname eterinius aliejus*“ (1 informantas), „*eterinio aliejaus užlašinę ant merliuko ir pakabinę ant lovytės galo*“ (2 informantas). Atskleidžiant tėvų patirtis, naudojant fitoterapijos ir aromaterapijos priemones vaikų iki 3 metų slaugoje, vaikui susirgus, pastebėta, kad vaiko ligos atveju tėvai dažniausiai renkasi fitoterapinius produktus, tai dažniausiai būna įvairios arbatos: liepžiedžių, aviečių, imunitetą stiprinančios ir kt. Taip pat keletas tėvų nurodė, kad vaikui susirgus, jam pasveikti padeda garindami arbatmedžių, viržinių mirtenių, eukaliptų eterinius aliejus. Atskleidžiant tėvų patirtis apie fitoterapijos ir aromaterapijos poveikį vaikų iki 3 metų sveikatinimui ir ligų prevencijai pastebėta, kad ir šioje grupėje tėvai dažniausiai renkasi fitoterapines priemones, t.y. arbatas. Tėvai nurodo, kad vaiko ligų

profilaktikai jie dažniau renkasi duoti vaikui arbatas, vitaminus ar medų, taip stiprinant imunitetą, nei kad renkasi eterinius aliejus. Tai atskleidžia tėvų pasakojimai: „*Arbatos arba imuniteto stiprinimui ežiulės preparatai iš vaistinės arba sutrintos putino uogos su medum ir citrina mažą kiekį kasdien*“ (5 informantas)

### **Išvados**

1. Tėvai naudoja aromaterapinius, bet ne fitoterapinius produktus ar priemones savo vaikams iki trejų metų kasdienėje priežiūroje. Tėvai pasisako už aromaterapijos naudojimą, kai aromaterapinės priemonės yra įkvepiamos per kvėpavimo takus.
2. Vaikams (iki trejų metų) susirgus, tėvai renkasi fitoterapinius gaminius ar priemones. Tėvai nurodo, kad vaiko ligos atveju jie duoda vaikams gerti daug šiltų vaistažolių arbatų, kartu su (ar be) medumi.
3. Profilaktiniais tikslais tėvai savo vaikams iki trejų metų duoda imunitetą stiprinančias arbatas, spanguoles, medaus. Tik nedidelė dalis tėvų nurodė, jog profilaktikai nuo ligų namuose garina įvairius antibakterinius poveikiu pasižyminčius eterinius aliejus.

### **Literatūra**

1. Van der Heijden, M. J., O’Flaherty, L. A., van Rosmalen, J., de Vos, S., McCulloch, M., & van Dijk, M. (2022). Aromatherapy massage seems effective in critically ill children: an observational before-after study. *Paediatric and Neonatal Pain*.
2. Dolah, J., Singh, A. K. C. A., Ahmad, A. C., Mustafa, M., Majid, A. Z. A., Azraai, N. Z., & Bakhir, N. M. (2022). Review on the Effectiveness of Aromatherapy Oils in the Learning of Autistic Children in an Educational Setting. *Journal of Human Centered Technology*, 1(1), 1-9.
3. Kiberd, M. B., Clarke, S. K., Chorney, J., d’Eon, B., & Wright, S. (2016). Aromatherapy for the treatment of PONV in children: a pilot RCT. *BMC complementary and alternative medicine*, 16(1), 1-6.
4. Shahidi, B., Khajenoori, F., Najarzaghan, M., & Mameneh, M. (2020). A Systematic Review of the Effectiveness of Aromatherapy Massage on Sleep in Children and Infants. *Int J Pediatr*, 8(5).
5. Bujanauskaitė, G. (2011). Sveikatos turizmo plėtros perspektyvos Lietuvoje.

### **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[asta19751@gmail.com](mailto:asta19751@gmail.com)

## TANDEMU ŽINDANČIŲ MOTERŲ PATIRTYS

Goda Eisimantienė<sup>1</sup>, Miglė Kazlauskaitė<sup>1</sup>, dr. Daiva Bartušienė<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Kauno kolegija, Slaugos katedra

<sup>2</sup> Vytauto Didžiojo universitetas, Sociologijos katedra

### Aktualumas

Jau kelis dešimtmečius visame pasaulyje skatinamas naujagimių, kūdikių ir vaikų iki 2 metų žindymas, o mokslininkai pateikia vis daugiau mokslinių įrodymų apie žindymo ir motinos pieno svarbą naujagimystės, kūdikystės ir net ankstyvos vaikystės metu (Langienė ir kt., 2016; Krol, Grossmann, 2018; Vitkauskas, 2019). Šeimoms, arba tik moterims planuojančioms žindyti yra rengiamos įvairių specialistų paskaitos, o akušerės, slaugytojos bei gydytojai nuolat savo žinias tobulina įvairių konferencijų ir seminarų metu (Aukštakalnienė ir kt., 2020). Tačiau Pietų Korėjoje atliktas tyrimas parodė, jog didžioji dalis informacijos apie žindymą yra susijusi tik su vieno naujagimio, kūdikio ar vaiko žindymu, todėl moterys, norinčios žindyti daugiau nei vieną vaiką vienu metu, dažniausiai nesulaukia reikiamos pagalbos (Shim ir kt., 2017). Turkijoje tiriant sunkumus, su kuriais susiduria daugiau nei vieną vaiką žindančios moterys, paaiškėjo, kad nėštumo metu mamoms organizuojamos paskaitos apie maitinimą krūtimi yra nepritaikytos daugiau nei vieno vaiko žindymui, o medicinos personalas stokoja kvalifikuotos praktinės pagalbos kelis vaikus žindančioms mamoms ir tai kelia nemažai iššūkių tiek pačioms moterims, tiek medicinos personalui (Cinar ir kt., 2013).

**Tikslas** – Atskleisti tandemu žindančių moterų patirtis.

**Raktiniai žodžiai:** žindymas tandemu, moterų patirtys.

### Metodika

Siekiant atskleisti moterų, žindančių tandemu, patirtis, buvo atliktas kokybinis tyrimas taikant pusiau struktūruoto interviu metodą. Tyrimui buvo sukurtas interviu klausimynas, kurį sudarė keturi klausimų blokai. Tyrimas buvo vykdomas 2021 m. spalio - gruodžio mėnesiais. Tyrimo dalyvių paieška buvo vykdoma socialinio tinklo „Facebook“ platformoje esančioje specializuotoje tandeminio žindymo grupėje. Tyrime dalyvavo vienuolika moterų, turinčių žindymo tandemu patirties. Atlikti interviu buvo transkribuojami, vėliau koduojami, išskirtos pagrindinės analitinės kategorijos ir subkategorijos. Empirinių duomenų analizei buvo taikytas kokybinės turinio analizės metodas, t.y. gauti duomenys buvo apdorojami, kategorizuojami, vėliau ieškomos sąsajos ir ryšiai tarp išskirtų kategorijų. Pateikiami empiriniai duomenys reprezentuoja tik šiame tyrime dalyvavusių motinų patirtis, o ne apskritai visų tandeminio žindymo patirties turinčių moterų patirtis, todėl jos turėtų būti vertinamos kontekstualiai. Empiriniai duomenys buvo renkami ir apdorojami laikantis visų kokybinio tyrimo etikos principų.

### Rezultatai

Didžioji dalis tyrimo dalyvių kalbėdamas apie apsisprendimą žindyti tandemu įvardijo tai, kad ši patirtis joms tapo natūralia motinystės dalimi. Visos tyrime dalyvavusios moterys žindė du paeiliui nedideliu amžiaus skirtumu gimusius vaikus, todėl pastojus antrąjį kartą daugumai vyresniojo vaiko amžius buvo per mažas, kad būtų galima žindymą sėkmingai nutraukti. Kai kurios žindyvės pabrėžė, kad žindymo nenorėjo nutraukti ir dėl jo teikiamos didelės naudos vaikams – ne tik naujagimiui, bet ir vyresniam vaikui. Didžioji dalis moterų teigė, kad vyras palaikė jų norą žindyti tandemu. Duomenys taip pat atskleidė, kad dalis moterų siekė nujunkyti žindomą vaiką dėl aplinkinių žmonių spaudimo ir baimės dėl galimų problemų žindant abu vaikus vienu metu. Visgi, vaikams ir toliau rodžius didelį poreikį motinos pienui, moterys nusprendė žindyti tandemu.

Moterų patirtys atskleidžia, kad gydytojai akušeriai-ginekologai, šeimos gydytojai dažnai, net kai nėštumas yra sklandus ir be papildomos rizikos, moteris skatino atsisakyti žindymo tandemu bei suteikė klaidingą informaciją apie žindymą tandemu. Tai moterims kėlė ne tik nerimą, bet ir skatino abejones dėl gydytojų profesinės kompetencijos, kuri stipriai įtakojo kai kurių mamų apsisprendimą žindyti tandemu. Dėl šios priežasties moterys informacijos ieškojo savarankiškai socialinių tinklų tikslinėse grupėse, kuriose moterys gausiai dalijasi savo tandeminio žindymo istorijomis ir patirtimis. Dalis informančių pasakojimų atskleidė, kad joms teko susidurti ir su neutraliomis artimųjų reakcijomis dėl žindymo tandemu, taip pat džiaugėsi sulaukusios pozityvių atsiliepimų iš šeimos bei giminaičių. Dažniausiai negatyvių komentarų moterys sulaukia iš vyresniosios kartos giminaičių.

Didžiausius žindymo tandemu iššūkius moterys nurodė šiuos: žindymo aversiją, medicinos personalo "neapsišvietimą", taip pat mitus ir stereotipus, su kuriais teko susidurti kasdien, bei artimųjų pagalbos trūkumą kasdieniniame gyvenime. Žindymo aversiją moterys išskyrė, kaip didžiausią tandeminio žindymo iššūkį, nes tai sukėlė itin stiprius negatyvius jausmus, nukreiptus prieš savus vaikus. Tyrimo duomenys atskleidė, kad pie

šià būklę žinojo absoliučiai visos tyrime dalyvavusios informantės, o tiesiogiai su aversija susidūrė didžioji dalis moterų.

Siekiant išsiaiškinti žindymo tandemu privalumus, tyrimo dalyvės teigė, kad žindydamos tandemu patyrė ne tik iššūkius, bet ir teigiamus jausmus. Pagrindinis įvardintas privalumas buvo ryšio stiprinimas, tiek tarp mamos ir žindomų vaikų, tiek tarp žindomų vaikų tarpusavyje. Šeimos bei medicinos personalo pagalba, moralinis ir fizinis mamų palaikymas buvo nurodyti kaip svarbiausi sėkmingo žindymo veiksniai. Informantės taip pat pabrėžė, kad domėtis žindymu tandemu būtina iš anksto, nes tai gali padėti susikonstruoti realistiškesnius lūkesčius. Moterų nuomone, taip pat svarbu informuoti visuomenę apie žindymą tandemu, kuris iki šiol kelia daug nepagrįstų baimių ir neigiamų išankstinių nuostatų.

## Išvados

1. Moterų patirtys atskleidžia, kad sprendimas žindyti tandemu dažniausiai yra susijęs su nenoru arba nesėkmingu bandymu nujunkyti vyresnįjį vaiką, o šià patirtį moterys įvardija kaip natūralią motinystės dalį. Ruošiantis žindymui tandemu daugiausiai informacijos moterys įgyja tikslinėje socialinio tinklo grupėje, nes specialistų rengiami žindymo kursai ir paskaitų turinys daugiausia pritaikytas vieno vaiko žindymui.
2. Žindančių moterų vyrai ar partneriai žindymą tandemu palaiko, tačiau artimieji, ypač vyresniosios kartos, reaguoja priešaringai. Tyrimas taip pat atskleidė, kad medicinos personalas, ypač gydytojai, moteris neskatina, o dažnai netgi siekia atkalbėti nuo sprendimo žindyti tandemu, remdamiesi moksliskai nepagrįstais argumentais.
3. Moterų patirtys atskleidžia, kad didžiausias iššūkis tandeminio žindymo kelyje – žindymo aversija, kuri informančių teigimu sukelia itin stiprius negatyvius jausmus, nukreiptus prieš savus vaikus. Taip pat mamos nuolat susiduria su įvairiais mitais ir stereotipais apie žindymą tandemu tiek iš artimųjų, tiek iš medikų.
4. Tyrimo duomenys atskleidė, kad pagrindinis moterų įvardintas žindymo tandemu privalumas yra ryšio stiprinimas – tiek tarp mamos ir žindančių vaikų, tiek tarp žindomų vaikų tarpusavyje. Tyrimas taip pat atskleidė, kad vyro ar kitų artimųjų pagalba namų ruošoje yra svarbus veiksnys lemiantis sėkmingą žindymą tandemu.

## Literatūra

1. Aukštakalnienė, G., Kilimonienė, R., & Stonienė, D. (2020). Atnaujinti Pasaulio sveikatos organizacijos naujagimiui palankios ligoninės principai 2018 m. Lietuvos akušerija ir ginekologija, 23(3), 264-269.
2. Cinar, N. D., Alvur, T. M., Kose, D., & Nemut, T. (2013). Breastfeeding twins: a qualitative study. Journal of health, population, and nutrition, 31(4), 504–509. Prieiga per DOI: <https://doi.org/10.3329/jhpn.v31i4.20049>
3. Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 61(8), 977-985.
4. Langienė V., Drejerienė V. & Kinčinienė O., (2016). Žinymo reikšmė naujagimiui ir motinai, veiksniai, turintys įtakos žindymui. Literatūros apžvalga. Medicinos teorija ir praktika. T. 22(Nr. 4), 281-286
5. Shim, J. I., & Kang, S. J. (2017). Impact of breastfeeding knowledge, attitude, and barriers on breastfeeding practice among twin mothers. Korean journal of women health nursing, 23(2), 89-98.
6. Vitkauskas, K. (2019). *Kūdikio žindymas. Nepakeičiamas kaip motinos meilė*. Vilnius: Kazimieras Vitkauskas.

## Elektroninis adresas susirašinėjimui

[kazlauskaitemi@gmail.com](mailto:kazlauskaitemi@gmail.com) [goda.eisimantiene@gmail.com](mailto:goda.eisimantiene@gmail.com)

## MOTERŲ KONTROLĖ IR PALAIKYMAS GIMDYMO METU MOTERŲ POŽIŪRIU

Miglė Gumuliauskaitė<sup>1</sup>, doc. dr. Alina Vaškelytė<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos klinika

<sup>2</sup> Kauno kolegija, Slaugos katedra

### Aktualumas

Pagarbios ir orios nėščiąjų ir gimdyvių priežiūros standartai yra žinomi sveikatos priežiūros specialistams bei pacientėms, tačiau reikalinga įvertinti ar būtent tokie standartai yra taikomi gydymo įstaigose (Shakibzadeh ir kt., 2018). Šiomis dienomis vis dar tenka išgirsti apie neigiamas ar traumuojančias gimdymo patirtis, taigi, akivaizdu, kad dalis nėščiąjų ir gimdyvių priežiūros standartų turėtų būti peržvelgiami ir atnaujinami. Vis dar neišgyvendinamos neigiamos praktikos patvirtina, kad ori ir pagarbi gimdymo priežiūra XXI a. nėra garantuojama. Norint užtikrinti orią ir pagarbią priežiūrą gimdymo metu bei siekiant nustatyti tokios priežiūros rodiklius svarbus sveikatos priežiūros specialistų ir pacienčių bendradarbiavimas (Karlström ir kt., 2015).

Siekiant atskleisti gimdymo patirtis yra analizuojamos moters baimės, palaikymas iš personalo, artimųjų, santykis su sveikatos priežiūros personalu bei moters galimybė kontroliuoti priimamus sprendimus (Bohren ir kt., 2019).

Pasaulio sveikatos organizacija pabrėžia, kad gimdymo patirtis yra reikšminga artėjančiai motinystei, mamos pasitikėjimui savimi ir jos savarankiškumui. Tuo tarpu neigiamos gimdymo patirtys gali neigiamai paveikti mamos ir vaiko kasdienybę, gerą savijautą („WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.” 2016).

Galima teigti, kad siekiant įgyvendinti orios akušerinės priežiūros standartus reikalingas komandinis darbas. Akivaizdu, kad gimdymo priežiūros standartai vis dar reikalauja pokyčių, o pagarbios priežiūros modelio įdiegimas visuose gimdymo stacionaruose turėtų būti bendras sveikatos priežiūros specialistų ir moterų tikslas.

**Tyrimo tikslas:** Nustatyti moterų kontrolę ir palaikymą gimdymo metu moterų požiūriu.

**Raktiniai žodžiai:** kontrolė; palaikymas; gimdymas.

### Metodika

Tyrimo dalyvavo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Akušerijos ir ginekologijos klinikoje Gimdymo skyriuje stacionarizuotos moterys, gimdžiusios nuo 2021 – 2022 m. Tyrime dalyvauti buvo kviečiamos laisvanoriškai dalyvauti sutikusios moterys, kai gimdymas vyko natūraliais gimdymo takais, nenaudojant instrumentinio gimdymo užbaigimo, naujagimis gimė gyvas ir išnešiotas. Tyrime dalyvavo 322 respondentės. Tyrimo duomenims rinkti buvo naudojama standartizuota skalė „Kontrolė ir palaikymas gimdymo metu“, kuriai naudoti buvo gautas autorės sutikimas. Skalė sudaryta iš trijų pagrindinių poskalių, kuriose pateikiami 33 teiginiai apie moters vidinę, išorinę kontrolę ir palaikymą gimdymo metu. Vidinė kontrolė tai moters reakcijos į skausmą, emocijos, elgesys; išorinė kontrolė – viskas kas susiję su procedūromis, informacijos teikimu ir moters sprendimų priėmimu; palaikymas apibūdinamas kaip moters palaikymo veiksniai ir parama gimdymo metu. Atsakymo variantai buvo pateikti nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“, pagal Likerto skalę vertinant nuo vieno iki penkių balų.

### Rezultatai

Tyrimo metu buvo siekta nustatyti moterų kontrolę ir palaikymą gimdymo metu, moterų požiūriu. Poskalių, susijusių su išorine moters kontrole ( $V=3,8$ ,  $SN\pm 0,6$ ) bei palaikymu ( $V=3,8$ ;  $SN\pm 0,6$ ) balų sumos vidurkiai buvo didžiausi. Poskalės, susijusios su vidine moters kontrole, kur analizuojama moters reakcija į skausmą, emocijos ir elgesys gimdymo metu, atsakymų balų sumos vidurkis buvo mažiausias ( $V=3,3$ ;  $SN\pm 0,4$ ).

Moterų pasitenkinimas palaikymu ir parama gimdymo metu priklauso nuo to ar personalas gimdymo metu kontroliuoja situaciją. Buvo nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp moters išorinės kontrolės poskalėje analizuotos personalo kontrolės, bei moters palaikymo, kas rodo jog kuo bus didesnė personalo kontrolė gimdymo metu, tuo dažniau personalas padarys daugiau nei įmanoma stengdamiesi užtikrinti moters komfortą ( $p<0,01$ ,  $r = 0,3$ ).

Statistiškai reikšmingi ryšiai tarp vidinės ir išorinės kontrolės poskalių teiginių atskleidė, kad kuo didesnė vidinė moters kontrolė procedūrų metu, tuo rečiau gimdymo metu moterį užvaldo neigiami jausmai ( $p<0,01$ ,  $r = -0,2$ ). Kai tuo tarpu kuo dažniau personalas nekreipia dėmesio į tai, ką sako moteris, tuo dažniau gimdyves gimdymo metu užvaldo neigiami jausmai ( $p<0,01$ ,  $r = 0,2$ ).

## **Išvados**

1. Gimdyvės mažesniais balais vertino aspektus susijusius su vidine kontrole gimdymo metu, tačiau aukštesniais balais vertino išorinę kontrolę bei palaikymą ir paramą.
2. Gimdymo metu moters vidinė, išorinė kontrolė bei palaikymas ir parama yra reikšmingai tarpusavyje susiję veiksniai ir priklauso vieni nuo kitų, tad tik visų šių aspektų užtikrinimas gali garantuoti orią ir pagarbią priežiūrą gimdymo metu.

## **Literatūra**

1. Shakibzadeh E, Namadian M, Bohren M, Vogel J, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG*. 2018 Jul;125(8):932–42.
2. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015 Oct 9;15(1):251.
3. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar30 17]; 2019(3). Available from: <https://www.readcube.com/articles/10.1002%2F14651858.CD012449.pub2>
4. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. [cited 2022 Mar 26]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549912>

## **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[migle.gumuliauskaite@gmail.com](mailto:migle.gumuliauskaite@gmail.com)



## SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMOS STUDENTŲ PROFESINĖS VEIKLOS PRAKTIKŲ KOKYBĖS VERTINIMAS

Donatas Gužauskas, Gabrielė Andriukaitytė, Goda Babarskaitė, Dalia Kiverienė

*Kauno kolegija, Medicinos fakultetas*

### Aktualumas

Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentai profesinėse praktikose praleidžia daugiau kaip 600 valandų, kuriose gilina savo praktinius įgūdžius bei teorines žinias. Šis procesas priklauso ne tik nuo pačio studento galimybių bei noro, bet ir priklauso nuo profesinės veiklos praktikos organizavimo ir praktikos vietoje mentoriaus įsitraukimo. Pačia mentorystę galime apibūdinti kaip dviejų asmenų santykius, kuriuose kuriama ir palaikoma profesinis bei asmeninis tobulėjimas. Mentorius dalinasi savo patirtimi, žiniomis, patarimais su mažiau patyrusiu asmeniu (Hafsteinsdóttir, Schoonhoven, Hamers ir Schuurmans, 2020). Profesinės veiklos praktikos metu mentorius atlieka pagrindinį vaidmenį praktinių gebėjimų tobulinime, todėl mentorystė yra labai svarbi siekiant užtikrinti sėkmingą slaugos studentų mokymąsi. Slaugos studentams turi būti sudarytos sąlygos profesinės veiklos praktikos metu įgyti praktinių įgūdžių, siejant juos su jau turimomis, anksčiau įgytomis teorinėmis žiniomis. Pagrindinis mentorystės tikslas yra padėti mažiau patirties turinčiam asmeniui įgyti žinių, praktinių gebėjimų, reikalingų profesionaliai, kokybiškai slaugai teikti (Wynn, Holden, Romero ir Julian, 2021). Bendradarbiavimas su kolegomis ir teigiama psichosocialinė aplinka praktikos vietoje, padeda studentams geriau mokytis, įsisavinti praktines žinias, kokybiškai atlikti reikiamus darbus (Jin et al., 2020). Sklandus profesinės veiklos praktikų organizavimas, informacijos suteikimas, mentoriaus vaidmuo, palankus mikroklimatas praktikos vietoje yra vieni svarbiausių veiksnių sėkmingai ir kokybiškai studentų praktikai. Tyrimo tikslas – atskleisti slaugos studijų programos studentų požiūrį į profesinės veiklos praktikų kokybę.

**Raktiniai žodžiai:** bendrosios praktikos slaugos studentai, praktika, mentorystė.

### Metodika

Tyrimui atlikti buvo naudojama anoniminė anketinė apklausa. Apklausa vykdyta nuotoliniu būdu. Taikyti kiekybinis ir kokybinis tyrimo metodai. Gauti duomenys buvo suvesti į Microsoft Office Excel (2022) ir analizuojami programos viduje. Atsakymai į atvirus klausimus buvo analizuojami remiantis nestatistine tyrėjo interpretacija. Tyrimas vykdytas nuo 2018 metų iki 2021 metų, viso dalyvavo 1325 Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentai.

### Rezultatai

Tyrimas atskleidė, kad Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentai profesinės veiklos praktikų kokybę kiekvienais metais tendencingai vertina labai gerai (vertinant nuo 1 iki 10 balų, vidurkis 8,95 balo). Studentai galėjo rinktis profesinės veiklos praktikos atlikimo vietą iš vadovo praktiniam mokymui sudaryto sąrašo, arba susirasti vietą individualiai pasirinktame mieste. Didžioji dalis (93,38 %) apklaustųjų teigė, kad jiems nekilo sunkumų renkantis praktikos vietą, tačiau likusieji 6,62 % studentų susidūrė su problemomis renkantis ir ieškantis profesinės veiklos praktikos atlikimo vietas, įvardija praktikos vietų trūkumą Kauno miesto ligoninėse. Net 99,54 % atsakiusiųjų studentų teigiamai vertina vadovo praktiniam mokymui teikiamą informaciją apie praktikas, jų organizavimą, galėjimą konsultuotis iškilusiais klausimais. Taip pat beveik visi studentai (98,51 %) teigiamai vertina ir praktikos vadovų (dėstytojų) veiklą, supažindinamą su praktikos programa, savarankiško darbo užduotimi, vertinimu, taip pat galėjimu susisiekti ir spręsti jiems iškilusius klausimus. Studentų nuomonė apie mentoriaus vaidmenį profesinės veiklos praktikos metu kiekvienais metais neženkliai kyla, kuomet teigiamai praktikos mentorius vertina net 95,06 % studentų. 98,03 % apklaustųjų studentų teigia, kad praktikų metu juos mentorius mokė, padėjo, perdavė profesinę patirtį. Vertinant praktikos atlikimo vietas mikroklimatą, tik nedidelė dalis studentų (1,97 %) jautėsi nemaloniai, personalas nenoriai bendravo su studentais, nenorėjo bendradarbiauti praktikos metu, negalėjo pasiekti praktikos programoje numatytų tikslų, studijų rezultatų. Tam įtakos galėjo turėti profesinės veiklos praktikos metu nemaloni atmosfera, slaugytojo mentoriaus ir kito personalo bendravimas ir bendradarbiavimas.

### Išvados

1. Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų nuomone vadovo praktiniam mokymui ir praktikos vadovo (dėstytojo) teikiamą informaciją apie praktikas, jų organizavimą, dokumentavimą, savarankiško darbo reikalavimus, vertinimo kriterijų aiškumą vertina teigiamai.

2. Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų nuomone apie mentoriaus vaidmenį vertino teigiamai. Mentorius susipažino su studento praktikos programa, tikslais, savarankiško darbo užduotimis, praktikos vertinimu, mokė ir perdavė profesinę patirtį, iškilus problemomis konsultavo.
3. Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų požiūris į praktikos atlikimo vietos mikroklimatą buvo vertinamas teigiamai, vyravo pozityvi bendravimo ir bendradarbiavimo atmosfera.

### **Literatūra**

1. Hafsteinsdóttir, T. B., Schoonhoven, L., Hamers, J. ir Schuurmans, M. J. (2020). The leadership mentoring in nursing research program for postdoctoral nurses: A development paper. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(4), 435-445. doi: [10.1111/jnu.12565](https://doi.org/10.1111/jnu.12565)
2. Jin, Y. H., Huang, Q., Wang, Y. Y., Zeng, X. T., Luo, L. S., Pan, Z. Y., Wang, X. H. (2020). Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of COVID-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross-sectional survey. *Military Medical Research*, 7(1), 1-13. doi: [org/10.1186/s40779-020-00254-8](https://doi.org/10.1186/s40779-020-00254-8)
3. Wynn, S., Holden, C., Romero, S., Julian, P. (2021). The Importance of Mentoring in Nursing Academia. *Open Journal of Nursing*, 11(04), 241. doi: [10.4236/ojn.2021.114021](https://doi.org/10.4236/ojn.2021.114021)

### **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[donatas.guzauskas@go.kauko.lt](mailto:donatas.guzauskas@go.kauko.lt)

## SLAUGYTOJO KARJEROS PERSPEKTYVA

Erika Jasukaitienė, Marija Žeruolienė, Rasa Paleckienė

*LSMU Kauno ligoninė*

### Aktualumas

Slaugos koncepcija kiekvienoje pasaulio šalyje yra traktuojama skirtingai ir priklauso nuo socialinių, teisinių, ekonominių veiksnių, turimų ekonominių išteklių ir slaugos koncepcijos vystymosi istoriniu požiūriu. Išplėstinės praktikos slaugytojai vis dažniau perima kai kurias gydytojų kompetencijas, tačiau siekiant tai sėkmingai įgyvendinti reikia laiko išteklių, todėl yra svarbu suprasti veiksnius, kurie gali padėti arba trukdyti įgyvendinti išplėstinės slaugos praktiką (Torrens ir kt., 2020.). Išplėstinė slaugos praktika tai viena iš slaugytojo karjeros perspektyvų, kurios siejamos su sveikatos priežiūros pokyčių poreikiu, didesniais reikalavimais sveikatos priežiūros specialistams, sąlygotais naujų technologijų ir sveikatos priežiūros sistemos bei paslaugų raida (Chang ir kt., 2011).

**Raktiniai žodžiai:** Išplėstinė slaugos praktika, integracija, slaugytojas.

### Metodika

Tyrimo metodai – mokslinių tyrimų, publikacijų analizė, lyginamoji analizė, įvertinimas; statistinių duomenų sistemimas, analizė ir vertinimas. Duomenų rinkimui buvo naudojama anoniminė anketinė slaugos vadovų apklausa internetu. Imties nustatymas ir duomenų rinkimas: pagrindinis tyrimo imties atrankos kriterijus yra respondentų pareigybė. Tyrimo metu buvo apklausta 102 slaugos vadovai. Tyrimas buvo vykdytas 2022 m. kovo mėn.

### Rezultatai

Išanalizavus tyrimo rezultatus nustatyta, kad daugiau nei pusė respondentų mano, kad bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijos yra pakankamos (57,8 proc. visų respondentų). 26,5 proc. visų respondentų nurodė, kad šios kompetencijos yra per „smauros“. Daugiau nei pusė visų respondentų sutiko, kad esamas bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijos turėtų būti išplėstos.

Daugiau nei pusė visų I, II ir III lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių respondentų nurodė, kad esamos slaugytojų kompetencijos yra pakankamos (atitinkamai, 57,1 proc., 59,3 proc. ir 55,6 proc.). I ir II lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys respondentai nurodė, kad reikia išplėsti esamas bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijas (atitinkamai 57,1 proc. ir 61,1 proc.). Visgi 40,7 proc. III lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių respondentų nurodė, kad šių kompetencijų išplėsti nereikia. Daugiau nei du trečdaliai III lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių asmenų nurodė, kad išplėstinės praktikos slaugytojo pareigybė egzistuoja jų įstaigoje. Daugiau nei pusė II lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių respondentų nurodė, kad ši pareigybė egzistuoja ir jų įstaigoje. Tik 23,8 proc. I lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių asmenų pažymėjo apie tokios pareigybės egzistavimą jų įstaigoje.

Didžioji dalis vyresniųjų slaugytojų-administratorių ir vyriausiųjų slaugos administratorių/slaugos vadovų mano, kad esamos bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijos yra pakankamos (atitinkamai, 61,5 proc. ir 56,3 proc. savo grupėse), tačiau reiktų išplėsti esamas bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijas. Didžioji dalis vyresniųjų slaugytojų-administratorių ir vyriausiųjų slaugos administratorių/slaugos vadovų žino, kad išplėstinės praktikos slaugytojų pareigybė yra jų darbovietėje.

Didžioji dalis respondentų nurodė, kad išplėstinės praktikos slaugytojas turėtų mokyti pacientus (92,2 proc. visų respondentų), pildyti dokumentaciją (83,3 proc. visų respondentų), savarankiškai konsultuoti (77,5 proc. visų respondentų), surinkti anamnezes, tirti pacientą (76,5 proc. visų respondentų), mokėti valdyti skausmą (73,5 proc. visų respondentų), paruošti anestezijos techniką darbui (70,6 proc.), užsakyti diagnostines procedūras (65,7 proc. visų respondentų), taikyti invazines priemones (56,9 proc. visų respondentų), daryti intubaciją ir skirti medikamentus bei skysčius (po 53,9 proc. visų respondentų).

Analizuojant išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijas pagal darbo vietą, pareigas ir stažą buvo rastas tik vienas statistiškai patikimas rezultatas: II lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys respondentai dažniau sutiko su tuo, kad išplėstinės praktikos slaugytojas turėtų mokėti valdyti skausmą (85,2 proc. visų respondentų) lyginant su I ir III lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiais respondентаis (atitinkamai, 57,1 proc. ir 63,0 proc. visų respondentų šiose grupėse) ( $p=0,04$ ).

Nustatyta, kad II ir III lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose išplėstinės praktikos integracija yra numatyta įstaigų strategijose (atitinkamai, 77,8 proc. ir 74,1 proc. tų grupių respondentų) lyginant su I lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (38,1 proc. visų tos grupės respondentų).

### **Išvados**

1. Slaugytojo karjeros perspektyvą išplėstinės slaugos praktikos kontekste slaugos vadovai įvertino teigiamai.
2. Slaugos vadovai nurodė, kad išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijos turėtų apimti tokias kompetencijas kaip skausmo valdymas, pacientų mokymas, savarankiškas konsultavimas, intubacijos, invazinių procedūrų taikymas, diagnostinių procedūrų užsakymas.
3. Slaugos vadovai išplėstinės slaugos praktikos integraciją yra įtraukę į savo įstaigų strategijas.

### **Literatūra**

1. Gaižauskaitė, I. ir Mikėnė, S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
2. Julie Reynolds, J. ir Mortimore, G., Advanced nurse practitioners: the NHS England framework. *Gastrointestinal Nursing* 2018 16:2, 14-17.
3. Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J. ir Stewart, D. (2020). Guidelines on advanced practice nursing, 2-5.
4. Šakalytė, D. (2014). Pagrindiniai pažangios slaugos klinikinės kompetencijos požymiai. *Socialinė sveikata*, 2, 18-25.
5. Torrens, C., Campbell, P., Hoskins, G., Strachan, H., Wells, M., Cunningam, M. ir Maxwell, M. (2020). Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 104.
6. Zavačkienė, A. ir Šakienė, L. (2015). Dėl anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo išplėstinės slaugos praktikos projekto. *Slauga: mokslas ir praktika*, 11 (2227), 12-13.

### **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[erika.jasukaitiene@kaunoligonine.lt](mailto:erika.jasukaitiene@kaunoligonine.lt)

# SLAUGYTOJŲ DARBO SANTYKIAI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

dr. Vaidas Jotautis, Miglė Kiguolytė

*Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra*

## Aktualumas

Santykių kokybė tarp asmenų yra socialinės gerovės esmė (Grant, Christianson ir Price, 2007). Asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantis slaugytojas nėra tik eilinis komandos narys ir socialiai nustatyto profesinio vaidmens atlikėjas. Slaugytojas nepriklausomas, kūrybingas, kryptingas specialistas, galintis savarankiškai tobulėti, todėl geros darbo sąlygos yra nepaprastai svarbios asmeniui siekiančiam savo tikslų, užduočių įvykdymo ir tolimesnės karjeros. Santykių pobūdis komandoje tiesiogiai paveikia asmenybės ir visos komandos veiklą, planų įgyvendinimą, darbo efektyvumą (Tsabolova at al., 2019). Vadovas yra vienas iš veiksmų galinčių turėti įtakos darbuotojo savijautai darbo vietoje. Geri santykiai pasižymintys mažiais sunkumais, tarp vadovo ir darbuotojo yra vienas iš svarbiausių faktorių, kurie formuoja darbuotojų įsitraukimą ir pasitenkinimą darbu (Uthaman, Chua, ir Ang, 2016). Slaugytojai, kurie jaučia nepakankamą socialinę paramą susiduria su sveikatos problemomis, dažniau save nuvertina, skundžiasi raumenų ir kaulų sistemos sutrikimais, streso patyrimu ir perdegimo simptomais, juos slegia neigiamas atmosfera darbe bei jaučiamas sunkumas „persijungti“ po darbo, nepasitenkinimas darbu ir mintys keisti darbo vietą (Hammig, 2017). Patiriant stresą suprastėja miego kokybė (miegamama mažiau negu rekomenduojama), fizinis aktyvumas (nėra reguliaraus mankštos režimo), mitybos įpročiai (vartojama mažiau daržovių ir vaisių, daugiau greito maisto), padidėja priklausomybės, alkoholio, tabako gaminių vartojimas (Jordan, Khubchandani ir Wiblishauser, 2016).

Tyrimo tikslas – išanalizuoti bendrosios praktikos slaugytojų darbo santykius asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

**Raktiniai žodžiai:** slaugytojų gerovė, asmens sveikatos priežiūros įstaiga, psichosocialinė darbo aplinka.

## Metodika

Tyrimas vykdytas X Kauno asmens sveikatos priežiūros įstaigos 2021 m. liepos – rugpjūčio mėnesiais, įgyvendinant LMT projektą „Bendrosios praktikos slaugytojų psicho-emocinio klimato darbo vietoje įvertinimas ir psichosocialinių rizikų nustatymas“. Pasirinkta kiekybinio tyrimo strategija. Tyrimo duomenų rinkimui taikyta anketinė apklausa. Duomenų analizei naudota aprašomosios statistikos skaičiavimai ir statistinių duomenų apdorojimo programa „Microsoft Office Excel 2019“ programa. Tyrimo dalyviai: slaugytojai dirbantys Kauno asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Tiriamieji atrinkti pagal šiuos kriterijus: savanoriškai pasirašę sutikimą dalyvauti tyrime; turintys galiojančią bendrosios praktikos slaugytojo licenciją; tyrimo laikotarpiu dirbantys X Kauno ligoninėse. Tyrime dalyvavo 300 bendrosios praktikos slaugytojų, absoliuti dauguma moterų 97,33% (n=292), didžioji dalis 58,00% (N=174) respondentų 41-60 metų amžiaus. 81 % tyrime dalyvavusių asmenų įgiję Sveikatos mokslų profesinį bakalaurą, bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikaciją. Tyrimo etika: tyrimui buvo gautas LSMU bioetikos centro leidimas (Nr. BEC-KK(B)-06).

## Rezultatai

Daugiau kaip ketvirtadalis slaugytojų 26,67% (n=80) slaugytojų turi mažai įtakos priimamiems sprendimams darbo vietoje. Padidintą kontrolę iš vyresniųjų slaugytojų, gydytojų jaučia 18,34% (n=55) slaugytojų. Slaugytojai pabrėžė, kad gydytojai per daug „kišasi“ į jų darbą, kuris yra susijęs su slaugos manipuliacijomis, slaugytojų nuomonė ne visada išklausiama. Darbą su asmeniniu gyvenimu nepavyksta suderinti 25,67% (n=77) slaugytojų, tai dažniausiai susiję su dideliu darbo krūviu, ilgesnėmis darbo valandomis ar viršvalandžių dirbimu. Nuolatinis technologijų tobulėjimas 27,00% (n=81) sukelia papildomą stresą darbo vietoje.

Apsunkintus santykius su tiesioginiu vadovu patiria 3,33% (n=10) slaugytojų. Bent kartą susidūrę su sunkumais darbe dėl santykių su vadovu 19,00% (n=57) respondentų. Slaugytojai, kurie negali tikėtis pagalbos iš jų vadovo yra labiau linkę 12,16% (n=36) jausti stresą „dažnai“ arba „visada“. 23,67% (n=71) slaugytojų teigia, kad jų pastangos dažniausiai lieka neįvertintos. Tačiau, kurie sulaukia įvertinimo už pastangas, žymiai dažniau jaučia pasitenkinimą savo profesija 21,78% (n=65).

Pozityvius santykius su kolegomis palaiko 82,67% (n=248) slaugytojų, tačiau 15,67% (n=47) bent kartą susidūrę su sunkumais darbe bendraujant su kolegomis. Slaugytojai patiriantys sunkumų dėl santykių su kolegomis stresą 13,46% (n=40) ir nusivylimą 9,52% (n=29) jaučia dažniau, lyginant su tais, kuriems kolegos nesukelia sunkumų. Didžioji dalis slaugytojų gali pasikalbėti apie savo problemas su kolegomis 89,67%

(n=269), gali tikėtis pagalbos iš kolegų kai iškyla sunkumai 88,67% (n=266) tiriamųjų. Apie trečdalį slaugytojų 33,67% (n=101) teigia, kad apkalbos yra dažnas ir pasikartojantis reiškinys. Slaugytojai, kurių darbo aplinkoje apkalbos yra dažnas reiškinys, pasitenkinimą profesija vertina 14,59% prasčiau. Didžioji dalis 77,67% (n=233) slaugytojų turi kolegų, kurie yra jų draugai už darbo vietos ribų.

### **Išvados**

1. Remiantis tyrimo duomenis pastebėta, kad ketvirtadalis slaugytojų turi per mažai įtakos priimamiems sprendimams darbo vietoje. Vienas iš 5 slaugytojų pastebi padidintą vyresniųjų slaugytojų ir gydytojų kontrolę. Darbo su asmeniniu gyvenimu nepavyksta suderinti ketvirtadaliui slaugytojų. Nuolatinis technologijų tobulėjimas slaugytojams sukelia papildomą stresą darbo vietoje.
2. Daugumos slaugytojų santykiai su vadovu yra geri, tačiau du iš dešimties slaugytojų teigia, kad teko susidurti su sunkumais darbe dėl santykių su vyr. slaugytoju. Ketvirtadalis tiriamųjų mano, kad jų pastangų vadovas nevertina.
3. Didžioji dalis slaugytojų gerai sutaria su kolegomis, tačiau 15 iš 100 slaugytojų susidūrę su sunkumais darbe bendraujant su kolegomis. Dauguma slaugytojų gali tikėtis paramos ir pagalbos iš kolegų ištikus sunkumams. Apkalbos pakankamai dažnas reiškinys slaugytojų tarpe.

### **Literatūra**

1. Grant, A. M., Christianson, M. K., ir Price R. H. (2007). Happiness, Health or Relationships? Managerial Practices and Employee Well-Being Tradeoffs. *Academy of Management Perspectives*, 21(3), 51 – 63. doi: 10.5465/amp.2007.26421238
2. Hammig, O. (2017). Health and well-being at work: The key role of supervisor support. *SSM - population health*, 3, 393–402. doi: 10.1016/j.ssmph.2017.04.002
3. Jordan, T. R., Khubchandani, J., ir Wiblishauser, M. (2016). The Impact of Perceived Stress and Coping Adequacy on the Health of Nurses: A Pilot Investigation. *Nursing Research and Practice*. doi: 10.1155/2016/5843256
4. Tsabolova, O. R., Cherdymova, E. I., Ilyin, A. N., Zhukova, M. A., Tsopanova, I. G., Krasnova, L. N. Bugaeva, T., K. (2019). Ecology of psycho-emotional climate in labor collectives: Factors, problems and prospects of development. *Eurasian Journal of Biosciences*, 13(2), 2027-2032.
5. Uthaman, T., Chua, T. L., ir Ang, S. Y. (2016). Older nurses: A literature review on challenges, factors in early retirement and workforce retention. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 25(1), 50-55. doi: 10.1177/2010105815610138

### **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[vaidas.jotautis@go.kauko.lt](mailto:vaidas.jotautis@go.kauko.lt)

## PAGIMDŽIUSIŲ MOTERŲ SU GIMDYMU SUSIJUSIOS TRAUMOS PATYRIMAS

**Emilė Klimavičienė, prof. dr. Olga Riklikienė**

*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos klinika*

### Aktualumas

Trauminis gimdymas yra sudėtinga sąvoka, naudojama apibūdinti daugybę su gimdymu susijusių išgyvenimų ir neigiamų psichologinių reakcijų į gimdymą. Trauminis gimdymas mokslininkų apibrėžiamas kaip kūdikio gimimas, siejamas su gilia baime ar psichologiniu sutrikimu, kuris kyla dėl specifinių įvykių ar blogos priežiūros. Išsivystęs psichologinis sutrikimas gali būti susijęs su fiziniu sužalojimu arba nebūtinai, bet sukelia ilgalaikę psichologinę kančią (Greenfield ir kt., 2016). Australijoje atliktas tyrimas parodė, jog 45,5 proc. pagimdžiusių moterų gimdymą laiko traumuojančiu (Alcorn kt., 2010). Tokia patirtis gali turėti ilgalaikį, kartais net visą gyvenimą trunkantį poveikį tiek fizinei, tiek psichinei sveikatai, taip pat nulemti moters santykius su kūdikiu, partneriu bei šeima (Fenech ir Thomson, 2014). Trauminę gimdymo patirtį išgyvenusios moterys turi didesnę potrauminio streso sutrikimo riziką (Yildiz ir kt., 2017).

**Tikslas** – nustatyti pagimdžiusių moterų su gimdymu susijusios traumos patyrimo dažnumą ir jos pasireiškimo požymius.

**Raktiniai žodžiai:** gimdymo trauma, trauminė patirtis, pagimdžiusios moterys.

### Metodika

Kiekybinis aprašomasis tyrimas vykdytas nuo 2020 m. lapkričio 1 d. iki 2021 m. liepos 1 d. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Akušerijos ir ginekologijos klinikoje bei LSMU Kauno ligoninės filialo P. Mažylio gimdymo namuose. Po gimdymo moterys buvo kviečiamos dalyvauti tyrime, joms pristatius tyrimo pobūdį ir tikslą bei tyrimo eigą. Praėjus 2 mėn. po gimdymo tiriamosios gaudavo elektroninį laišką su internetine anketos nuoroda. Tyrimui atlikti gautas Kauno regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas. Tyrime dalyvavo 199 pagimdžiusios moterys. Atsako dažnis – 66,78 proc. Gimdymo patirties traumai ir simptomams nustatyti naudota Sičio gimdymo traumų skalė (angl. City Birth Trauma Scale).

### Rezultatai

Didžioji dauguma tyrime dalyvavusių moterų buvo gimdžiusios vieną kartą (45,7 proc.), ištėkėjusios (78,4 proc.), nėščiųjų pamokėlėse pastarojo nėštumo metu nedalyvavo (70,4 proc.), jų nėštumas buvo lauktas (97,5 proc.) ir planuotas (75,4 proc.).

Rezultatai parodė, jog 19,1 proc. tiriamųjų per sąrėmius, gimdymą ir iš karto po jo galvojo, kad jos arba jų kūdikiai gali būti sunkiai sužaloti, o 27,6 proc. tiriamųjų per sąrėmius, gimdymą ir iš karto po jo galvojo, kad jos arba jų kūdikiai gali mirti. Išanalizavus duomenis buvo nustatyta, jog 32,16 proc. tiriamųjų gimdymo metu patyrė trauminį įvykį.

Duomenų analizė atskleidė, kad 65,8 proc. tiriamųjų buvo būdingi su gimdymu susijusios patirties išgyvenimai iš naujo: 77,2 proc. tiriamųjų, per pastarąją savaitę bent kartą ar dažniau išgyveno prisiminimo apie gimdymą blykstelėjimus ir (arba) šios patirties pergyvenimą iš naujo. Taip pat 64,1 proc. tiriamųjų bent kartą ar daugiau per paskutinę savaitę patyrė pasikartojančius nepageidaujamus prisiminimus apie gimdymą, kurių jos negali suvaldyti.

Pusė tiriamųjų (52,8 proc.) patyrė neigiamas patirtis ir nuotaikas. Iš jų trys ketvirtadaliai (75,2 proc.) bent kartą ar dažniau jautė atitolimo nuo kitų žmonių jausmą, 67,6 proc. kartą ar dažniau patyrė neigiamus jausmus apie save arba galvojimą, kad nutiks kažkas blogo, o 55,2 proc. nurodė, jog kartą ar dažniau negebėjo jausti teigiamų emocijų (pvz., laimė, susijaudinimas).

Apklaustos rezultatai parodė, kad 47,7 proc. tiriamųjų po gimdymo buvo būdingas perdėtas susijaudinimas. Dažniausiai tiriamosios patyrė negebėjimą sutelkti dėmesį (34,7 proc. – kartą, o 45,2 proc. – du ir daugiau kartų), susierzinimo ir agresijos jausmą (34,7 proc. – kartą, o 44,2 proc. – du ir daugiau kartų), bei įtampos pojūtį (38,9 proc. – kartą, o 32,7 proc. – du ir daugiau kartų).

Kas antra tiriamoji (47,3 proc.) nurodė, kad trauminio gimdymo simptomai truko trumpiau nei mėnesį, o likusioms (52,7 proc.) šie simptomai reikėsi vieną mėnesį ir ilgiau. Nustatyta, jog 36,7 proc. moterų, subjektyviu jų vertinimu, dėl atsiradusių simptomų patyrė distresą ir nerimą, 30,8 proc. tiriamųjų šie požymiai trukdė užsiimti įprastine veikla.

Mažuma tiriamųjų (3,5 proc.) pažymėjo, jog po gimdymo joms buvo suteikta profesionali psichologinė pagalba.

## Išvados

1. Su gimdymu susijusią traumą patyrė daugiau nei trečdalis tiriamųjų. Dviem trečdaliams tiriamųjų buvo būdingi gimdymo patirties išgyvenimo iš naujo simptomai.
2. Kiek daugiau nei pusė tiriamųjų po gimdymo dėl patirtos gimdymo traumos išgyveno negatyvias patirtis ir nuotaikas, didžioji dalis jų jautė atitolimo nuo kitų žmonių jausmą. Beveik pusei tiriamųjų buvo būdingas perdėtas susijaudinimas, dažniausiai pasireiškęs negebėjimu sutelkti dėmesį ir susierzinimu bei agresija. Traumuojančio gimdymo požymiai paprastai truko mėnesį ir ilgiau, trečdaliui moterų jie kėlė distresą ir nerimą.

## Literatūra

1. Greenfield M, Jomeen J, Glover L. What is a traumatic birth? A concept analysis and literature review. *British Journal of Midwifery*. 2016; 24 (4): 254–267. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.4.254>.
2. Alcorn K. L, O'Donovan A, Patrick J. C, Creedy D, Devilly G. J. A prospective longitudinal study of the prevalence of post-traumatic stress disorder resulting from childbirth events. *Psychological Medicine*. 2010; 40 (11): 1849-59. Available from: <https://doi:10.1017/S0033291709992224>.
3. Fenech G, Thomson G. Tormented by ghosts from their past': a meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery*. 2014; 30 (2): 185–193. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.004>.
4. Yildiz P. D, Ayers S, Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2017; 208: 634-645. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.009>.

## Elektroninis adresas susirašinėjimui

[emilkaus0326@kmu.lt](mailto:emilkaus0326@kmu.lt)



## EUROPOS GAIVINIMO TARYBOS REKOMENDACIJOS 2021: KAS NAUJO PRADINIAME VAIKŲ GAIVINIME?

Silva Kostyliovienė

*Kauno kolegija Medicinos fakultetas Slaugos katedra*

### Aktualumas

Kas penkis metus Tarptautinis gaivinimo komitetas (angl. International Liaison Committee on Resuscitation – ILCOR), kurio sudėtyje yra ir Europos Gaivinimo Taryba (ang. The European Resuscitation Council – ERC) pateikia naujas mokslo įrodymais pagrįstas rekomendacijas, naudojamas kritiniais atvejais, kai yra svarbu laiku imtis veiksmų, siekiant išgelbėti gyvybę (Perkins, 2021). Gaivinimo rekomendacijos atnaujinamos atsižvelgiant į esamas ir galiojančias rekomendacijas, sistemines literatūros apžvalgas (ang. systematic reviews), į praktiką, paremta apžvalgomis (ang. scoping reviews) bei įrodymais pagrįstais literatūros apžvalgomis (ang. evidence updates) (Perkins, 2021). Kalbant apie kūdikių ir vaikų gaivinimą, staigios mirties priežastys bei gaivinimo veiksmų seka ir veiksmai skiriasi nuo suaugusiųjų.

**Darbo tikslas:** išskirti atnaujintas Europos Gaivinimo Tarybos 2021 vaikų gaivinimo rekomendacijas.

**Raktiniai žodžiai:** Europos Gaivinimo Taryba, rekomendacijos 2021, vaikų gaivinimas.

### Literatūros apžvalga

Širdies sustojimas vaikams ne ligitinėje, lyginant su suaugusiais, yra gan retas reiškinys. Širdies sustojimas namuose dažniau įvyksta kūdikiams, jaunesniems nei 1 metų amžiaus, o išėitys dažnai būna blogos. Didesnei daliai vaikų asistolija įvyksta dėl kvėpavimo takų problemų, staigios kūdikių mirties sindromo, traumų, o dalyje atvejų – priežastis lieka neaiški (Lee, 2019).

Reguliarus vaikų gaivinimo mokymas yra būtinas, nes širdies ir kvėpavimo sustojimas vaikams pasireiškia rečiau nei suaugusiems, todėl tiek sveikatos priežiūros specialistai, tiek visuomenės nariai rečiau dalyvauja vaikų gaiviniame (Frazier, 2021).

ERC klinikinių rekomendacijų skyriai pateikia glaustas gaivinimo, pagalbos teikimo kritinių būklių metu, rekomendacijas su suprantamais aiškiais algoritmais. Išskirti algoritmai, kada pagalbą vaikui teikia visuomenės nariai, medikai (Perkins, 2021). ERC vaikų gyvybės palaikymo (ang. Pediatric Life Support PLS) rekomendacijų rengimo grupė, rengiant naujas rekomendacijas, daug dėmesio skyrė ne tik mokslo įrodymams, bet ir rekomendacijų pritaikymui praktikoje, asmenų, kurie gali teikti pagalbą vaikams, mokymui (Van de Voorde, 2021).

Vaikų gaivinimo, skubios pagalbos teikimo ir gydymo rekomendacijos dažnai skiriasi nuo suaugusiųjų, bet rekomendacijos skiriasi ir tarp skirtingo amžiaus ir svorio vaikų. Kalbant apie rekomendacijas vaikams, esantys skirtumai tarp vietinės sveikatos priežiūros organizacijų ir išteklių prieinamumo tai pat gali lemti reikšmingus skirtumus praktikoje (Van de Voorde, 2021).

ERC rekomendacijose 2021 pateikiamos atnaujintos vaikų kvėpavimo, širdies susitraukimo dažnio, arterinio kraujo spaudimo normos, atsižvelgiant į vaiko amžių (Perkins, 2021). Nurodoma, kad norint įvertinti vaiko svorį, rekomenduojama atsižvelgti į nurodytą tėvų ar globėjų vaiko svorį, arba naudoti vaiko ūgiu pagrįstą metodą (pvz. Pawper MAC), arba idealiu kūno svoriu, atsižvelgiant į vaiko amžių (Van de Voorde, 2021). Komandinis darbas yra svarbus užtikrinant bet kokio sunkiai sergančio ar sužaloto vaiko priežiūrą, todėl rekomendacijose išskirti svarbiausi komandinio darbo aspektai (Van de Voorde, 2021). Rekomendacijose išskiriama vaiko pradinio gaivinimo veiksmų seka, kai pagalbą teikia apmokyti visuomenės nariai, vykdančys GMP dispečerio nurodymus, gaivintojai, mokantys gaivinti suaugusį ir specialistai, žinantys pradinį ir specializuotą gaivinimą. ERC vaikų gaivinimo rekomendacijos nurodoma, kad jos taikomos visiems vaikams, nesvarbu, ar tai būtų naujagimiai (4 savaites nuo gimimo), kūdikiai (iki vienerių metų) ar vaikai (nuo 1 metų iki 18 metų). Praktiniu požiūriu, suaugusiems skirtos rekomendacijos gali būti taikomos visiems vaikams, kurių tikslus amžius nėra žinomas, tačiau jie atrodo kaip suaugę (Van de Voorde, 2021). ERC pradinio vaiko gaivinimo rekomendacijose 2021, lyginant su 2015 m rekomendacijomis, padaryta nedaug esminių pakeitimų. Pagrindiniai dalykai, į kuriuos reikėtų atkreipti dėmesį:

- PLS rekomendacijos taikomos visiems 0–18 metų vaikams, išskyrus „ką tik gimusius naujagimius“. Vaikams, kurie atrodo kaip suaugę, pagalba gali būti teikiama kaip suaugusiems.
- Deguonies terapija turėtų būti titruojama iki 94 – 98 proc. SpO<sub>2</sub>. Kol nėra galimybės titruoti, vaikams, turintiems kraujotakos/kvėpavimo nepakankamumo požymių, kai SpO<sub>2</sub> (arba PaO<sub>2</sub>) neįmanoma išmatuoti, patariama pradėti didelės tėkmės deguonies terapiją.

- Bet kuris asmuo, mokantis vaikų pradinio gaivinimo veiksmų, teikiant pagalbą vaikui, turėtų naudoti vaikų pradinio gaivinimo algoritmą.
- Jeigu pagalbą teikia vienas gaivintojas, atlikus 5 įpūtimus – skambinti ir kviešti pagalbą, įjungus garso ryšį.
- Jeigu gaivintojas neturi telefono, prieš paliekant vaiką ir nutraukiant gaivinimą, pagalbos teikėjas turėtų vaiką gaivinti 1 min.
- Atliekant pradinį vaiko gaivinimą, rekomenduojama iš karto, atlikus 5 įpūtimus, atlikti 15 krūtinės ąstos paspaudimų – nebent yra akivaizdžių vaiko kraujotakos požymių (juda, kosėja). Tęsiant vaiko gaivinimą, gaivinimo santykis 15 paspaudimų: 2 įpūtimai.
- Pageidautina, kad vienas gaivintojas, kuris žino vaikų pradinio gaivinimo algoritmą, atliekant krūtinės ąstos paspaudimus kūdikiui, naudotų dviejų nykščių techniką.
- Pagalbinei ventiliacijai Ambu tipo maišas yra pirmo pasirinkimo priemonė, prioritetas – 2 gaivintojai, jei tai yra įmanoma.
- Vaiko staigios mirties atveju, kuris įvyko liudininkų akivaizdoje, jei automatinis išorinis defibriliatorius (AID) yra greitai pasiekiamas, reikėtų jį panaudoti (Van de Voorde, 2021).

### **Išvados**

1. Kritinių būklių metu, teikiant pagalbą vaikams, rekomenduojama naudoti vaikų algoritmus. Gaivinimo veiksmus ir jų seką pasirinkti atsižvelgiant į vaiko būklę, amžių ir gaivintojo kompetencijas.
2. Vaiko gaivinimo veiksmus pradėti atliekant 5 įpūtimus, tęsiant gaivinimo veiksmų santykis 15 paspaudimų: 2 įpūtimai.

### **Literatūra**

1. Lee, J., Yang, W. C., Lee, E. P., Huang, J. L., Hsiao, H. J., Lin, M. J., & Wu, H. P. (2019). Clinical survey and predictors of outcomes of pediatric out-of-hospital cardiac arrest admitted to the emergency department. *Scientific Reports*, 9(1), 1-9. doi: 10.1038/s41598-019-43020-0
2. Perkins, G. D., Gräsner, J. T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., ... & Zideman, D. A. (2021). European resuscitation council guidelines 2021: executive summary. *Resuscitation*, 161, 1-60. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.003
3. Frazier, M. E., Brown, S. R., O'Halloran, A., Raymond, T., Hanna, R., Niles, D. E., ... & Yu, P. (2021). Risk factors and outcomes for recurrent paediatric in-hospital cardiac arrest: Retrospective multicenter cohort study. *Resuscitation*, 169, 60-66. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.10.015.
4. Van de Voorde, P., Turner, N. M., Djakow, J., de Lucas, N., Martinez-Mejias, A., Biarent, D., ... & Maconochie, I. (2021). European resuscitation Council guidelines 2021: paediatric life support. *Resuscitation*, 161, 327-387. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.015.

### **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[silva.kostylioviene@go.kauko.lt](mailto:silva.kostylioviene@go.kauko.lt)

# IKI LIGONINĖS ATLIKTO GAIVINIMO IR REGISTRUOTO ŠIRDIES RITMO SUTRIKIMO REIKŠMĖ TOLESNĖMS PACIENTŲ, IŠTIKTŲ STAIGIOS ŠIRDINĖS MIRTIES, BAIGTIMS

Gabrielė Kucavičienė<sup>1</sup>, dr. Lina Bardauskienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, medicinos akademija, slaugos fakultetas

<sup>2</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kardiologijos klinika

## Aktualumas

Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) duomenis širdies sustojimas ne ligoninėje (ŠSNL) kasdien ištinka apie 1000 suaugusiųjų. ŠSNL ir širdies sustojimą ligoninėje (ŠSL) kasmet patiria daugiau nei 500 000 suaugusiųjų (Jacob C ir kt., 2019). Dažniausia ŠSNL priežastis yra širdies liga, ypač vainikinių arterijų liga (VAL) ir struktūrinės širdies ligos (pvz.: kardiomiopatija). Širdies sustojimas gali būti pirminis širdies ligos pasireiškimas pusei pacientų, mirstančių dėl širdies ir kraujagyslių ligų (Lee Jiann- Der ir kt., 2021).

Daivos Narvilienės 2013m. teigimu, staigus širdies sustojimas yra pagrindinė mirties priežastis Europoje, kuris ištinka 350 – 700 tūkst. žmonių per metus. Pradinio širdies ritmo tyrimo metu maždaug 25–30proc., kuriems įvyko staigus širdies sustojimas, nustatomas skilvelių virpėjimas (SV). Per pastaruosius 20 metų ši dalis vis mažėja. Tikėtina, kad daug didesnei daliai pacientų kolapso metu pasireiškia SV arba skilvelių tachikardija, tačiau iki tol, kol greitosios medicinos pagalbos (GMP) darbuotojai užrašo pirmąją elektrokardiogramą (EKG), jų širdies ritmas pereina į asistoliją. Kai ritmas buvo registruojamas iškart po sąmonės netekimo, dažniausiai naudojant automatinį išorinį defibriliatorių (AID), SV dažnis buvo 59proc. arba net 65proc. Daug žmonių, kuriems įvyksta širdies sustojimas, galėtų išgyventi, jei aplinkiniai pradėtų teikti pagalbą, kol dar yra SV. Kai pasireiškia asistolija, atgaivinimo galimybė stipriai sumažėja. Širdies sustojimo, sukkelto SV, gydymas yra neatidėliotinas aplinkinių atliekamas pradinis gaivinimas (krūtinės paspaudimai ir įpūtimai) bei kuo anksčiau atliekama defibriliacija (Daiva Narvilienė, 2011).

**Tyrimo tikslas:** Nustatyti iki ligoninės atlikto gaivinimo ir registruoto širdies ritmo sutrikimo reikšmę tolesnėms pacientų, ištikto staigos širdinės mirties, baigtims.

**Raktiniai žodžiai:** Staigi mirtis už ligoninės ribų, periferinė vena, pradinis gaivinimas, defibriliacija, atviri kvėpavimo takai.

## Metodika

Tyrimas kiekybinis, antrinių duomenų analizė, kurioje analizuojamos GMP medikų gaivintų pacientų už ligoninės ribų Kauno mieste ir stacionarizuotų į LSMU KK 2020m., GMP kortelės. Asmens duomenys (vardas, pavardė, kontaktinė informacija) nebuvo renkami. Tyrimo rezultatai skelbiami apibendrinti. Iš GMP kortelių buvo renkami duomenys apie pacientų amžių, lytį, vaistų leidimo vietą iki ligoninės, atvirų kvėpavimo takų palaikymo priemonės iki ligoninės. Pacientų išeitys, išgyvenamumas po transportavimo į LSMU KK ir pagrindinės diagnozės gautos iš LSMU KK medicinos dokumentų išrašų.

## Rezultatai

Atlikus GMP kortelių analizę, nustatyta, kad didesnei vyrų daliai (100,0 proc.) nei moterų (94,8 proc.) vaistų skyrimo vieta gaivinimo metu, pacientams patyrusiems staigią mirtį už ligoninės ribų yra periferinė vena. Šiame magistriniame baigiamajame darbe nebuvo įmanoma nustatyti koreliacijos tarp skirtingų vaisto skyrimo vietų ir pacientų išeičių dėl didelio imčių netolygumo.

Nagrinėjant, kokia dažniausia priemonė atvirų KT palaikymui buvo taikoma už ligoninės ribų staigią mirtį patyrusiems pacientams, nustatyta, kad 23 (11,3 proc.) medikų naudoja kvėpavimo takų atvėrimą rankomis, orofaringinį vamzdelį 3 (1,5 proc.), endotrachėjinę intubaciją 63 (30,9 proc.), o dažniausiai- gerklų kaukę 115 (56,4 proc.). Koreliacinis ryšys tarp šių priemonių naudojimo gaivinimo metu su pacientų išeitimis nenustatytas dėl imčių netolygumo.

Atlikta analizė leidžia padaryti išvadą, kad didžiausia pacientų dalis, kurių pradinis širdies ritmas buvo asistolija (90,9 proc.) mirė transportuojant juos į ligoninę arba vietoje, kurioje buvo pradėtas pradinis gaivinimas. Tuo tarpu didžiausia pacientų dalis (30,4 proc.), kuriems pradinis širdies ritmas buvo skilvelių virpėjimas, buvo išrašyti iš ligoninės ir išgyveno ilgiau nei 30 dienų.

## Išvados

1. 2020 m. atkūrus spontaninę kraujotaką, 49 asmenys buvo transportuoti ir stacionarizuoti Kauno m. ligoninėse. Iš 33 LSMU KK medicinos išrašų duomenų gauta, kad 15 mirė po stacionarizavimo ligoninėje, išrašyti iš ligoninės 12 (7 iš jų išgyvenamumas ilgesnis nei 30 dienų), 9 buvo perkelti į II lygio ligoninę.
2. Dažniausias vaistų skyrimo būdas staigią mirtį už ligoninės ribų patyrusiems pacientams Kauno m. – periferinė vena.
3. Iš gautų 204 pacientų, visiems buvo taikoma atvirų kvėpavimo takų palaikymo priemonė. Iš atliktos duomenų analizės gauta, kad dažniausia atvirų kvėpavimo takų palaikymo priemonė yra gerklų kaukė.
4. Didžiausia pacientų dalis, kuriems pradinis širdies ritmas registruotas skilvelių virpėjimas, buvo išrašyti iš ligoninės. Tačiau atlikus koreliacijos analizę gauta, kad asistolija didina mirties tikimybę.

## Literatūra

1. Jacob C. Jentzer, Clifton W. Callaway. *Cardiopulmonary Resuscitation and Critical Care After Cardiac Arrest* (2019). [žiūrėta 2021-06-08]. Prieiga per internetą:  
<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/out-of-hospital-cardiac-arrest>
2. Lee Jiann- Der ir kt. *Initial in-hospital heart rate is associated with long-term survival in patients with acute ischemic stroke* (2021). [žiūrėta 2022-04-01]. Prieiga per internetą:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34687320/>
3. Narvilienė Daiva. *Būtinoji medicinos pagalba ir intensyvioji slauga*. (2011). [žiūrėta 2022-04-02]. ISBN 978-609-454-038. Prieiga per internetą:  
[http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/ESFproduktai/2012\\_Butinoji\\_medicinos\\_pagalba\\_\\_ir\\_\\_slauga.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_Butinoji_medicinos_pagalba_ir__slauga.pdf)

## Elektroninis adresas susirašinėjimui

[bubnytegabre@gmail.com](mailto:bubnytegabre@gmail.com)

## KONFLIKTŲ VALDYMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE

Laura Liucvaikytė<sup>1</sup>, doc. dr. Alina Vaškelytė<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>LSMU Medicinos akademija, Slaugos klinika

<sup>2</sup>Kauno kolegija, Slaugos katedra

### Aktualumas

Visose organizacijose yra susiduriama su konfliktais, nes konfliktai yra natūraliai pasireiškiantis reiškinys, kurio šaltinis yra žmogus (Lakis, 2008). Konfliktai apibūdinami kaip nesutarimai, nuomonių nesutapimai tarp skirtingų grupės narių. Konfliktų priežastys paprastai esti ne dėl to, kad atsiranda nesuderinamumas dėl atskirų žmonių grupių, bet dėl to kaip žmonių grupės reaguoja į nuomonių nesutapimą. Esant kitokiam požiūriui ar nuomonei į tam tikrą situaciją, kyla įvairios emocijos, tokios kaip baimė, antipatija, pyktis ar net agresija. Šios emocijos neleidžia racionaliai išsiaiškinti konflikto priežasčių, matyti realios situacijos ir priimti tinkamų veiksmų konfliktinei situacijai spręsti (Tosanloo, Adham, Ahmadi, Foroshani ir Pourreza, 2019).

Kylantys konfliktai turi neigiamos įtakos tiek kiekvienam grupės nariui individualiai, tiek visai organizacijai. Nėra svarbu ar kylantis konfliktas yra asmens viduje, ar kylantis žmonėms bendraujant tarpusavyje. Konfliktų neigiamos pasekmės gali atsiliiepti suprastėjusia darbuotojų savijauta, patiriamomis neigiamomis emocijomis bei turėti neigiamos įtakos tarpasmeniniams santykiams ir darbo kokybei (Žukauskas ir Korsakienė, 2019).

Konfliktų išvengti darbo vietoje yra neįmanoma dėl skirtingų asmenybių tipų, jų siekiamų tikslų, lyderystės trūkumo organizacijoje, tačiau būtina juos išmokti valdyti (Žukauskas ir Korsakienė, 2019). Konfliktų valdymą reikėtų suprasti ne kaip jo vengimą ar prisitaikymą, bet kaip konkrečių strategijų ieškojimą siekiant pagerinti organizacijos bendradarbiavimą (Maiti ir Choi, 2018). Ne visi konfliktai gali būti išspręsti, todėl remiantis konflikto strategijomis sumažinama tikimybė konfliktų neigiamoms apraiškoms vystytis. Siekiant tinkamai valdyti konfliktus, reikia išmanyti galimus konflikto sprendimo būdus, konflikto rūšis, išanalizuoti konflikto atsiradimo priežastis, jame dalyvaujančius asmenis, jų interesus (Baillien, Bollen, Euwema ir De Witte, 2014).

Galime teigti, kad konfliktai yra neišvengiama kiekvienos organizacijos dalis, kuri gali daryti neigiamą įtaką darbuotojų savijautai, tarpasmeniniams santykiams ir darbo kokybei. Todėl yra svarbu gebėti atpažinti vyraujančias konfliktų rūšis, sekti konfliktinių situacijų dažnį organizacijoje bei užtikrinti tinkamą konfliktų valdymo strategiją, kad organizacijoje vyrautų teigiamas mikroklimatas ir stiprius tarpusavio santykius.

Tikslas – išanalizuoti vyraujančių konfliktų rūšis ir dažnį skirtingose darbuotojų grupėse sveikatos priežiūros įstaigoje.

**Raktiniai žodžiai:** konfliktų valdymas, sveikatos priežiūros įstaiga, darbuotojų grupės.

### Metodika

Tyrimo dalyvavo 122 vienos sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai. Tyrimas buvo atliktas 2021 metų lapkričio - gruodžio mėnesiais. Tyrimo dalyvauti buvo kviečiami visi norintys darbuotojai: gydytojai, slaugytojai bei pagalbinių darbuotojai. Tyrimo duomenims surinkti buvo naudotas T. Killman konfliktų valdymo būdo klausimynas, kuriam naudoti buvo gautas autorių sutikimas. Klausimyną sudarė 15 klausimų, kurie vertina pasireiškiančių konfliktų rūšis, dažnį, valdymo stilių bei galimybę valdyti konfliktus įstaigoje. Nustatant vyraujančių konfliktų rūšis ir dažnį respondentai atsakymo variantus galėjo rinktis nuo „niekada“ iki „beveik visada“, o pagal Likerto skalę buvo vertinami nuo vieno iki penkių balų.

### Rezultatai

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad tos pačios darbuotojų grupės nariai statistiškai reikšmingai dažniau patyrė konfliktus tarpusavyje, lyginant su kitomis darbuotojų grupėmis ( $p < 0,05$ ). Gydytojai rečiausiai konfliktus patyrė su pagalbinais darbuotojais ( $1,43 \pm 0,54$ ), slaugytojai ir pagalbinių darbuotojai su gydytojais atitinkamai ( $1,70 \pm 0,53$ ) ir ( $1,23 \pm 0,43$ ). Su pacientais ir jų artimaisiais dažniausiai konfliktavo gydytojai ( $1,90 \pm 0,48$ ), rečiausiai – pagalbinių darbuotojai ( $1,29 \pm 0,46$ ). Su administracijos darbuotojais dažniausiai konfliktavo gydytojai ( $1,53 \pm 0,50$ ), rečiausiai – slaugytojai ( $1,13 \pm 0,49$ ). Su konfliktinėmis situacijomis vidutiniškai tyrimo dalyviai susidūrė 1-2 kartus per savaitę.

Gydytojų darbo grupėje pseudokonfliktai ir interesų konfliktai buvo pastebėti statistiškai reikšmingai dažniau nei kitose darbuotojų grupėse ( $p < 0,05$ ). Tarpasmeniniai konfliktai statistiškai reikšmingai dažniau buvo pastebėti slaugytojų grupėje lyginant su kitomis darbuotojų grupėmis ( $p < 0,05$ ). Vertybių bei struktūriniai konfliktai statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp skirtingų darbuotojų grupių ( $p > 0,05$ ).

## **Išvados**

1. Tos pačios darbuotojų grupės nariai tarpusavyje patyrė konfliktus dažniau, nei su kitų darbuotojų grupių nariais. Su konfliktais savo darbo vietose visos darbuotojų darbo grupės susidūrė 1-2 kartus per savaitę.
2. Visose darbuotojų grupėse dažniausiai buvo pastebėti struktūriniai konfliktai, rečiausiai pasitaikančios konfliktų rūšys gydytojų darbo grupėje buvo tarpasmeniniai konfliktai, slaugytojų ir pagalbinių darbuotojų – vertybių konfliktai.

## **Literatūra**

1. Baillien, E., Bollen, K., Euwema, M. ir De Witte H. (2014) Conflicts and conflict management styles as precursors of workplace bullying: A two-wave longitudinal study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(4), 511–524.
2. Lakis, J. (2008). *Konfliktų sprendimas ir valdymas*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas;
3. Maiti, S. ir Choi, J. (2021) Investigation and implementation of conflict management strategies to minimize conflicts in the construction industry. *International Journal of Construction Management*, 21(4), 337–352.
4. Tosanloo, M.P, Adham, D., Ahmadi, B., Foroshani, A.R. ir Pourreza, A. (2019). Causes of conflict between clinical and administrative staff in hospitals. *J Educ Health Promot*, 8, 191. doi: 10.4103/jehp.jehp\_54\_19.
5. Žukauskas, M. ir Korsakienė, R. (2019). Konfliktų sprendimas ir lyderystė: bibliometrinė analizė. *Mokslas – Lietuvos ateitis*, 11, 1-7.

## **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[Lauraliucv@gmail.com](mailto:Lauraliucv@gmail.com)

## PAGIMDŽIUSIŲ MOTERŲ ŽINIOS APIE ŠLAPIMO NELAIKYMĄ

Marija Mizgaitienė

*Akušerijos ir ginekologijos klinika „Kriščiūnė“ LSMU Kauno ligoninė*

### Aktualumas

Kiekvienas žmogus sąmoningai ar nesąmoningai siekia, kad jų gyvenimo kokybė būtų kuo geresnė, o atsiradus sveikatos sutrikimų, stengiamasi juos išgydyti. Šlapimo nelaikymas (ŠN) – tai vienas labiausiai aprašomų, tačiau pacientų mažiausiai aptiriamas ar įvardijamas sveikatos sutrikimas (Jansson ir kt., 2021).

Atlikta nemažai mokslinių tyrimų analizuojančių ŠN problemą ir galimus jos sprendimo būdus (Wang ir kt., 2020; Chang ir kt., 2021; Lin ir kt., 2018), tačiau išlieka labai daug neaiškumo dėl pačių pacientų turimos ir gaunamos informacijos apie ŠN pagalbos būdus. Pacientai, turintys ŠN problemą, negauna pakankamai reikiamos ir naudingos informacijos šia tema, ypač pogimdyminiu laikotarpiu (Gonzales ir kt., 2021).

ŠN problemą įvairiose pasaulio šalyse turi daugiau nei 25 proc. nėščių moterų, o pogimdyminiu laikotarpiu ŠN problema siekia net 56 proc. moterų (Wang ir kt., 2020). ŠN paplitimas tarp nėščiųjų ir pagimdžiusių moterų labai priklauso nuo moterų rasės, fiziologinių organizmo savybių, amžiaus bei fizinio aktyvumo iki nėštumo ir gimdymo (Chang ir kt., 2021).

Darbo tikslas: įvertinti pagimdžiusių moterų žinias apie šlapimo nelaikymą.

**Raktiniai žodžiai:** šlapimo nelaikymas, pogimdyminis laikotarpis, moteris, akušerė.

### Metodika

Tyrimas vykdytas 2019 m. gruodžio 1 d. – 2020 m. vasario 29 d. gavus LSMU Bioetikos centro leidimą. Tyrimo metu atlikta vienmomentinė tikslinė apklausa internetu. Siekiant įvertinti pagimdžiusių moterų žinias apie šlapimo nelaikymą, remiantis mokslinės literatūros analize, sudaryta anketa. Tyrėjų sudaryta anketa susideda iš kelių dalių:

- I anketos dalis: šlapimo nelaikymo pobūdžiui įvertinti buvo naudotas Bradley S. C (2010) šlapimo nelaikymo pobūdžio nustatymo klausimynas.
- II anketos dalis pateikta, kaip žinių vertinimo testas, siekiant įvertinti pagimdžiusių moterų žinias apie profilaktikos priemones nėštumo metu ir pagalbos būdus esant šlapimo nelaikymui.
- III anketos dalyje: buvo pateikiami socialinius ir demografinius duomenis atskleidžiantys klausimai.

Tyrimo dalyvavo 371 pagimdžiusi moteris. Tyrimo dalyvavusios respondentės gyveno Lietuvoje ir buvo pagimdžiusios, bet kurioje Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigoje; vykdomos apklausos metu turėjo galimybę prisijungti prie internetinės platformos. Rezultatų pasiskirstymas dažniais pateikiamas procentine išraiška ir absoliučiaisiais skaičiais. Tyrimo duomenų vidurkiai pateikiami kartu su standartinio nuokrypio reikšme.

### Rezultatai

Tyrimo dalyvavo 371 respondentė, kurių bendras amžiaus vidurkis buvo 32 ( $\pm 5$  SN) metai. Jauniausia respondentė buvo 17 m., o vyriausia – 57 metų. Vidutinis moterų KMI buvo 23,69 ( $\pm 4,3$  SN) kg/m<sup>2</sup>, kas rodo, kad vidutiniškai moterys yra normalios kūno masės. Tyrimo rezultatai parodė 63,6 proc. tiriamųjų pajuto ŠN požymius po gimdymo. Net 46,9 proc. moterų nurodė, kad ŠN joms pasireiškė po pirmojo gimdymo. Iki nėštumo ŠN vargino tik nedidelę dalį tiriamųjų (9,2 proc.). Tyrimo dalyvavusių respondenčių bendras žinių vidurkis 7,8 balo ( $\pm 1,55$  SN) t. y. žinios geros. Ketvirtadalio respondenčių (25,3 proc.) žinios buvo įvertintos 9 balais (t. y. labai gerai). Nustatyta, kad 88,2 proc. apklaustų moterų žino, jog ŠN problema turi būti sprendžiama ne operacijos būdu, o kompleksinėmis priemonėmis: vaistais kartu su fizioterapinėmis procedūromis bei pačių pacienčių indėliu į savo sveikatos ir gyvenimo kokybės gerinimą. Tyrimas parodė, kad 66,6 proc. moterų žinojo, jog esant ŠN gali būti pildomas šlapinimosi dienoraštis, kuris skirtas fiksuoti nevalingo šlapimo ištekėjimo atvejus bei fiksuoti reguliarius pasišlapinimus bei jų kiekius. Beveik trečdaliui moterų (32,7 proc.) po gimdymo vis dar trūko informacijos apie ŠN valdymo būdus, šlapinimosi dienoraščio pildymo principus.

### Išvados

1. Daugiau nei pusei moterų šlapimo nelaikymas pasireiškė po pirmojo gimdymo ir tik nedidelė dalis moterų juto šlapimo nelaikymą iki nėštumo.
2. Moterų žinios apie profilaktines priemones šlapimo nelaikymui nėštumo laikotarpiu bei pagalbos būdus, esant šlapimo nelaikymui pogimdyminiu laikotarpiu yra geros.

3. Moterys turi pakankamai žinių apie pagalbos būdus, esant šlapimo nelaikymui pogrindiniu laikotarpiu. Mažiausiai žinių moterys turėjo apie šlapinimosi dienoraščio pildymo tikslą, priemonės, skirtas intymiai higienai, esant šlapimo nelaikymui pogrindiniu laikotarpiu.

### **Literatūra**

1. Jansson, M. H., Franzén, K., Tegerstedt, G., Hiyoshi, A., & Nilsson, K. (2021). Stress and urgency urinary incontinence one year after a first birth—prevalence and risk factors. A prospective cohort study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 100(12), 2193-2201.
2. Wang, K., Xu, X., Jia, G., & Jiang, H. (2020). Risk factors for postpartum stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Sciences*, 27(12), 2129-2145.
3. Chang, S. R., Lin, W. A., Chang, T. C., Lin, H. H., Lee, C. N., & Lin, M. I. (2021). Risk factors for stress and urge urinary incontinence during pregnancy and the first year postpartum: a prospective longitudinal study. *International Urogynecology Journal*, 32(9), 2455-2464.
4. Lin, Y. H., Chang, S. D., Hsieh, W. C., Chang, Y. L., Chueh, H. Y., Chao, A. S., & Liang, C. C. (2018). Persistent stress urinary incontinence during pregnancy and one year after delivery; its prevalence, risk factors and impact on quality of life in Taiwanese women: an observational cohort study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 57(3), 340-345.
5. Gonzales, A. L., Barnes, K. L., Qualls, C. R., & Jeppson, P. C. (2021). Prevalence and treatment of postpartum stress urinary incontinence: a systematic review. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 27(1), 139-145.

### **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[marija.mizgaitiene@gmail.com](mailto:marija.mizgaitiene@gmail.com)



## TĖVŲ PATIRTYS SLAUGANT VAIKUS PATYRUSIUS SUNKIUS NUDEGIMUS

**Daiva Narvilienė, Ugnė Šimaitytė**

*Klaipėdos valstybinė kolegija, Sveikatos mokslų fakultetas*

### Aktualumas

Vaikų nudegimai sukelia fizinį ir psichosocialinį poveikį vaikams ir jų tėvams, įskaitant šeimos gyvenimo sutrikdymą. Nudegimai yra dažna ir viena rimčiausių traumos priežasčių, kurie daro nemažą įtaką sergamumui ir mirtingumui (Brusselsaers ir kt. 2010). Nudegimai yra viena sunkiausių traumų ir pacientams turintiems didelių sužalojimų reikalinga skubi ir specializuota pagalba ir priežiūra, siekiant sumažinti sergamumą, mirtingumą bei komplikacijų riziką. Vaikų susižalojimas nudegus, staiga sutrikdo gyvenimą, sukelia grėsmę vaiko sveikatai, dėl kurios prireikia intensyvaus ir ilgalaikio gydymo bei slaugos, vaiko ir jo šeimos prisitaikymo, patiriant sunkumus ir emocinius išgyvenimus (Muscara ir kt., 2015).

Vaikų nudegimai yra rimta ir aktuali visuomenės sveikatos problema. Vieni iš jų būna nedideli, bet kiti pavojingesni sveikatai bei pasibaigti negrįžtamomis pasekmėmis, vaiko neįgalumu ar net mirtimi. Vaikų, kurie patyrė sunkius nudegimus slauga yra specifika, ji skiriasi nuo kitų susirgimų atvejų (Zhang ir kt., 2019; Yıldırım ir kt., 2018) ir tėvų, slaugančių vaikus po patirtų sunkių nudegimų, įsitraukimas į slaugos procesą yra neatsiejama gydymo ir slaugos dalis (Szabo ir kt., 2016; Franck ir kt., 2015; Bakker ir kt. 2014).

*Tyrimo tikslas:* atskleisti tėvų patirtis, slaugant vaikus patyrusius sunkius nudegimus.

**Raktiniai žodžiai:** tėvų patirtys, vaikai, sunkūs nudegimai, slaugos specifika.

### Metodika

Tyrimui atlikti buvo naudojamas kokybinis tyrimo metodas. Tyrimo duomenys surinkti naudojant pusiau struktūrizuotą interviu, buvo apklausti aštuoni tėvai sutikę dalyvauti tyrime. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti tikslinės atrankos būdu. Tyrimo dalyvių kriterijus – tėvai, kurie slaugė vaikus patyrusius sunkius nudegimus trijų metų laikotarpyje. Duomenų analizei taikyta kokybinė turinio analizė (Content analizė).

### Rezultatai

Analizuojant tėvų, slaugančių vaikus patyrusius sunkius nudegimus, interviu buvo išskirtos penkios temos, 20 kategorijų ir 75 subkategorijos. Kiekybinės turinio analizės metu išskirtos 5 temos, 20 kategorijos ir 75 subkategorijos. Pagrindinės temos: 1) Vaikų, patyrusių sunkius nudegimus, slaugos problemos; 2) Tėvų patiriami sunkumai slaugant vaikus patyrusius sunkius nudegimus; 3) Tėvų patiriami sveikatos sutrikimai, slaugant vaikus patyrusius sunkius nudegimus; 4) Asmeninio ir šeiminio gyvenimo pokyčiai, slaugant vaikus patyrusius sunkius nudegimus; 5) Tėvų patiriami išgyvenimai, slaugant vaikus patyrusius sunkius nudegimus.

### Išvados

1. Tyrimo rezultatai atskleidė vaikų patyrusių sunkius nudegimus pagrindines slaugos problemas: vaikai patiria stiprų skausmą, nerimą ir baimę, o žaizdų perrišimas jį sustiprina. Po sunkių nudegimų sutrinka valgymo ir judėjimo funkcijos, dėl kurių prailgėja slaugymo trukmė. Vaikams atlikus odos persodinimo operacijas, tėvams slaugymo procesas tampa dar sudėtingesnis matant, ką tenka išgyventi jų vaikams.
2. Tyrimo rezultatų duomenis tėvai, slaugantys vaikus patyrusius sunkius nudegimus, patyrė sunkumus: tėvų nuolatinė slauga trunkanti savaitėmis, mėnesiais ar net metais, o ligoninėje praleistas laikas tęsdavosi iki dviejų mėnesių. Tėvai patyrė sunkumų susijusių su darbu, šeiminiiais tarpusavio santykiais bei finansine padėtimi, pablogėjo jų sveikatos būklė, sutriko miegas, jautė nuolatinę įtampą. Slaugytojai į slaugos procesą įtraukdavo tėvus, suteikdavo informacijos, tačiau persikėlus iš stacionaro į namus informacijos ir praktinių įgūdžių trūko.
3. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tėvai patyrė emocinius išgyvenimus, kaip pyktį ant savęs dėl įvykusio nelaimingo atsitikimo, liūdesį, baimę, kaltės jausmą dėl vaiko patiriamų skausmų ir likusių randų. Tačiau tėvai džiaugdavosi matydami nors kiek gerėjančią vaiko sveikatos būklės prognozę. Slaugytojų bendravimas ir bendradarbiavimas slaugymo metu, suteiktas psichoemocinis palaikymas vaikams ir jų tėvams, suteikdavo vilčių greičiau pasveikti.

## Literatūra

1. Bakker, A., vander Heijden, P. G. M., van Son, M. J. M., van de Schoot, R., Vandermeulen, E., Helsen, A., Van Loey, N. E. E. (2014). The relationship between behavioral problems in preschool children and parental distress after a pediatric burn event. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(9), 813–822.
2. Brusselaers, N., Monstrey, S., Vogelaers, D., Hoste, E., Blot S. (2016). Severe burn injury in Europe: a systematic review of the incidence, etiology, morbidity, and mortality. *Critical Care*, 14:R188.
3. Franck, L. S., Wray, J., Gay, C., Dearmun, A. K., Lee, K., & Cooper, B. A. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: a prospective cohort study. *International journal of nursing studies*, 52(1), 10-21.
4. Xiu-Hang Zhang, Chang-Lei Cui, Jia-Ju Ren, Dan Cheng, Wei-Wei Wu, Jia-Ao Yu (2019). A randomized trial of a distraction-type intervention to assist in managing dressing changes for children experienced burns. *Journal of Advanced*, 76(3), 793–815.
5. Muscara, F., Burke, K., McCarthy, M. C., Anderson, V. A., Hearps, S. J., Hearps, S. J., Nicholson, J. M. (2015). Parent distress reactions following a serious illness or injury in their child: a protocol paper for the take a breath cohort study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 153.
6. Szabo, M. M., Urich, M. A., Duncan, C. L., Aballay, A. M. (2016). Patient adherence to burn care: a systematic review of the literature. *Burns*, 42(3), 484-491.

## Elektroninis adresas susirašinėjimui

[d.narviliene@kvk.lt](mailto:d.narviliene@kvk.lt)

## AKUŠERIO PROFESINĖ KOMPETENCIJA – KITAS POŽIŪRIS

Auksuolė Naujalienė<sup>1,2,3</sup>, prof. dr. Natalja Fatkulina<sup>3</sup>, Viktorija Kielė<sup>3</sup>

<sup>1</sup> LSMU Kauno ligoninė Akušerijos ir ginekologijos klinika „Krikščioniškieji gimdymo namai“,

<sup>2</sup> Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra,

<sup>3</sup> Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų institutas, Slaugos katedra

### Aktualumas

Pasaulio sveikatos organizacija 2020 metus buvo paskelbusi akušerių metais (Linares, 2020). Du milijonai akušerių, teikdami sveikatos priežiūros paslaugas, atlieka gyvybiškai svarbų vaidmenį ir tai daro ištikus šimtmečius (LSSO, 2020). Akušerio vaidmuo svarbus ne tik gimdymo priėmimo, jis rūpinasi šeimų reprodukcinė sveikata, nėščiosiomis, naujagimiais, teikia akušerinę priežiūrą po gimdymo. Akušeris – sveikatos priežiūros specialistų komandos dalis, įsipareigojantis gelbėti gyvybes ir ginti moterų teises (The International Confederation of Midwives; Linares, 2020). Lietuvos medicinos normoje MN 40:2021 „Akušeris“ yra nustatytos akušerio veiklos sritys, teisės, pareigos ir kompetencija. Akušerio profesinę kompetenciją lemia žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgyja akušerio profesinę kvalifikaciją suteikiančių studijų metu bei nuolat tobulindamas įgytą profesinę kvalifikaciją, atsižvelgdamas į nuolatinę akušerijos mokslo ir praktikos pažangą (MN 40:2021). Tai gana plačiai apibrėžiama sąvoka, kuri apima ne tik žinias, įgūdžius, vertybes, bet ir asmenybės bruožus, kurie pagrindiniuose teisės aktuose, reglamentuojančiuose akušerių kompetencijas ir veiklas, nėra konkrečiai apibrėžti: neminimas požiūrių, vertybių ir asmeninių savybių ugdymas. Skirtingose šalyse akušerių mokymo programos ir išsilavinimo istorija skiriasi, tačiau akušerijos praktikos filosofija yra glaudžiai susijusi su žiniomis, įgūdžiais ir profesine elgsena (Newnham ir kt., 2022; Butler ir kt., 2020). Todėl svarbu žinoti, kokios asmeninės savybės formuoja akušerio profesinę kompetenciją ir kokie elementai ją labiausiai išryškina.

**Pranešimo tikslas** – atskleisti holistinį požiūrį į akušerio profesinę kompetenciją.

**Raktiniai žodžiai:** akušeris, profesinė kompetencija, akušerinė praktika, akušerio profesija.

### Metodika

Tyrimui buvo pasirinkta sisteminė literatūros analizė. Atliekant sisteminę informacinių šaltinių, mokslinių straipsnių, atitinkančių nagrinėjamą temą, analizę, buvo norima atskleisti holistinį požiūrį į akušerio profesinę kompetenciją. Darbe naudojama: Europos Parlamento ir tarybos direktyva, dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo 2013/55/ES, Lietuvos medicinos norma MN40:2021 „Akušeris“. Tyrimas buvo atliekamas nuo 2022 m. kovo iki 2022 m. balandžio mėn. Pagrindinis tyrimo klausimas buvo, kokie elementai yra būdingi akušerio profesinei kompetencijai. Mokslinių straipsnių paieška buvo vykdoma PubMed ir Google Mokslinčius duomenų bazėse, pasirenkant raktinius žodžius: *midwife*, *competence*, *profesional competence*, *obstetric practice*, *midwifery profession*. Paieška atlikta nuo 2022 m. kovo 18 d. iki 2022 m. balandžio 8 d. Atrankos kriterijai: 1) įtraukimo – empiriniai tyrimai ir literatūros analizės, publikuotos ne seniau nei prieš 5 metus, t. y. nuo 2017 m. sausio 1 dienos, moksliniai straipsniai anglų kalba ir nemokama viso teksto pasirinkimo galimybė; 2) atmetimo – mokslinės disertacijos, straipsniai, neturintys nemokamos viso teksto prieigos, publikacijos senesnės nei 2017 metų. Atmesti straipsniai nebuvo įtraukti į literatūros sąrašą.

### Rezultatai

Sisteminės literatūros analizės duomenimis, akušerio profesinės kompetencijos tema yra aktuali ir svarbi tiek teorine, tiek praktine prasme. Akušerijos rengimo studijų metu akušeris turi įgyti teorinių ir praktinių akušerijos ir ginekologijos, profesinės etikos ir teisės žinių, žinių apie moters ir naujagimio biologines funkcijas, anatomiją ir psichologiją, apie ryšius tarp asmens sveikatos būklės ir fizinės bei socialinės aplinkos. Taip pat turi įgyti pakankamą klinikinę patirtį, reikalingą akušerio praktinei veiklai ir supratimą apie sveikatos priežiūros personalo rengimą bei darbo su tokiu personalu patirtį (Direktyva 2013/55/ES). Akušerio profesinę veiklą reguliuojančių institucijų siekis yra parengti profesinės kompetencijos gaires: akušeris turi turėti reikiamų žinių, reikiamų įgūdžių, vadovautis mokslu grįsta praktika bei būti rūpestinga, šilta ir palaikanti asmenybė (Casey ir kt., 2017). 2018 – 2019 metais atliktame tyrime, analizuojant veiksnius, formuojančius akušerijos studentų profesinį akušerio charakterį, asmenybės savybės pavadintos emociniu intelektu (Budiarti ir kt., 2020). Emocinis intelektas yra labai svarbi akušerio savybė, kuris padeda tiek įvairiose profesinėse srityse, tiek bendraujant su kolegomis bei pacientais ir jų šeimomis (Cassano ir kt., 2020). Svarbus aspektas akušerio profesinėje veikloje yra vertybės: rūpestingumas, šiltumas, draugiškumas, empatiškumas, užuojauta, pagarba, atsakingumas, etiškumas, supratingumas, dėmesingumas (Budiarti ir kt., 2020). Akušeriai geba

užmegzti ryšį su pacientais (nėščiosiomis, gimdyvėmis, pagimdžiusiomis), išlaikyti šiltus santykius su jais ir kitais sveikatos priežiūros specialistais (Jasiulevičė, 2019). Bass ir kt. tyrime, kurio tikslas buvo nustatyti akušerijos studentų patirtis ir lūkesčius gebėjimams ugdyti – refleksinė praktika įvardijama kaip pagrindinė profesinė kompetencija ir savarankiško, įrodymais pagrįsto akušerio praktiko, išpareigojusio mokyti visą gyvenimą, savybė (Bass ir kt., 2020).

Literatūros šaltiniuose teigiama, kad siekiant sutarimo, dėl mokymosi rezultatų, mokymo strategijų ir akušerio profesinės kompetencijos elementų, bendravimo įgūdžiai, refleksija, gebėjimas dirbti daugiadalykėse komandose, asmeninės savybės kaip sąžiningumas, empatija, gerumas yra svarbu įvairiuose akušerio veiklos kontekstuose (Megregiana ir kt., 2021; Budiarti ir kt., 2020; Cassano ir kt. 2020).

2016 m. Tarptautinės akušerių konfederacijos inicijuotame tyrime pagarbūs elgesys, privatumo ir konfidencialumo užtikrinimas, moterų orumo išsaugojimas, informacijos teikimas ir informuoto sutikimo siekimas, galimybės gauti šeimos ir visuomenės paramą užtikrinimas, aplinkos ir priežiūros gerinimas, tinkamos motinystės priežiūros užtikrinimas, bendravimas, pagarba moterų pasirinkimui, veiksmingos ir efektyvios priežiūros teikimas, priežiūros tęstinumas, įvardijama kaip svarbios profesinės kompetencijos akušerio praktikai (Butler ir kt., 2020).

### Išvados

Apibendrinant akušerio profesines kompetencijas galima teigti, kad ypač didelis dėmesys akcentuojamas į tokias kompetencijas kaip pagarba ir paramą moteriai, saugumo ir autonomijos skatinimą, jos privatumą, orumą ir teisių apsaugą, empatišką, jautrią, nesmerkiančią ir kultūriškai tinkamą priežiūrą, informacijos ir informuoto sutikimo siekimą bei nepriekaištingą slaugą, į mokymąsi darbo vietoje ir į savęs pažinimą. Tai – vieninga profesionalaus akušerio profesinės kompetencijos visuma.

### Literatūra

1. Newnham E, Rothman BK. The quantification of midwifery research: Limiting midwifery knowledge. *Birth*. 2022 Mar 13.
2. Cassano F, Tamburrano A, Mellucci C, Galletti C, Damiani G, Laurenti P. Evaluation of emotional intelligence among master's degree students in nursing and midwifery: A cross-sectional survey. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Jan;17(17):6347.
3. Bass J, Sidebotham M, Creedy D, Sweet L. Midwifery students' experiences and expectations of using a model of holistic reflection. *Women and Birth*. 2020 Jul 1;33(4):383-92.
4. Europos parlamento ir tarybos direktyva 2013/55/ES, 2013m. lapkričio 20 d.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2021 „Akušeris“ patvirtinimo, 2014 m. lapkričio 25 d. Nr. V-1220. Teisės aktų registras, 2022-05-21, Nr. V-1166.
6. Budiarti Y, Hakam KA, Suryadi A. The Factor Contributing Most to Midwife's Professional Character. In *International Conference on Educational Psychology and Pedagogy-" Diversity in Education"(ICEPP 2019)* 2020 Feb 7 (pp. 250-253). Atlantis Press.
7. Linares AM. Year of the Midwife. *Journal of Transcultural Nursing*. 2020 Nov;31(6):537-8.
8. Butler MM, Fullerton J, Aman C. Competencies for respectful maternity care: Identifying those most important to midwives worldwide. *Birth*. 2020 Dec;47(4):346-56.
9. Casey M, Cooney A, O'Connell R, Hegarty JM, Brady AM, O'Reilly P, Kennedy C, Heffernan E, Fealy G, McNamara M, O'Connor L. Nurses', midwives' and key stakeholders' experiences and perceptions on requirements to demonstrate the maintenance of professional competence. *Journal of advanced nursing*. 2017 Mar;73(3):653-64.
10. Megregian M, Low LK, Emeis C, de Vries R, Nieuwenhuijze M. Essential components of midwifery ethics education: results of a Delphi study. *Midwifery*. 2021 May 1;96:102946.
11. Lietuvos slaugos specialistų organizacija. „2020 – Tarptautiniai slaugytojų ir akušerių metai“. Prieiga per internetą: <https://www.lso.lt/post/2020-tarptautiniai-slaugytoju%C5%B3-ir-aku%C5%A1eri%C5%B3-metai>.
12. Jasiulevičė G. Profesionalaus akušerio paveikslas.
13. The International Confederation of Midwives. Prieiga per internetą: <https://www.internationalmidwives.org/>.

### Elektroninis adresas susirašinėjimui

[auksuole.naujaliene@gmail.com](mailto:auksuole.naujaliene@gmail.com)

## MOTERŲ PATIRTA NEPAGARBI PRIEŽIŪRA GIMDYMO METU

Herta Naujokaitė<sup>1</sup>, doc. dr. Alina Vaškelytė<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos klinika

<sup>2</sup> Kauno kolegija, Slaugos katedra

### Aktualumas

Per pastarąjį dešimtmetį akušerijos teikiamų paslaugų kokybė smarkiai išaugo, sumažėjo motinų ir naujagimių sergamumo ir mirtingumo rodikliai, tačiau aukštos kokybės nėščiujų priežiūra apima ne tik klinikinius komponentus, bet ir teigiamos moterų patirties užtikrinimą (WHO, 2019). Pasaulio sveikatos organizacija atlikusi tyrimą keturiuose žemas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse paskelbė, kad daugiau nei trečdalis moterų patiria nepagarbų ir įžeidžiantį elgesį gimdydamos sveikatos priežiūros įstaigose ir pripažino akušerinių smurtą, kaip visuomenės sveikatos problemą visame pasaulyje, kuri tiesiogiai veikia moteris ir jų kūdikius (Bohren, Mehrdash, Fawole ir kt., 2019). Mokslininkai iš Jungtinės Karalystės teigia, kad pagrindinis bioetikos principas – pagarba žmogaus kūno autonomijai, akušerijos praktikoje dažnai ignoruojama, nes didesnis dėmesys skiriamas vaisiui, dėl ko yra pažeidžiama moters autonomija į savo kūną ir laisvo sprendimo pasirinkimas, o tai lemia moters pasitenkinimą gimdymo patirtimi (Newnham ir Kirkham, 2019). Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga (MGIS) 2019-2020 metais atliko apklausą, kurioje apklausė 2685 Lietuvoje gimdžiusias moteris ir nustatė, kad 16 proc. iš apklausoje dalyvavusių gimdyvių teigė iš ligoninės personalo gimdymo metu arba po jo patyrusios patyčias, gąsdinimus ar net prievartą (MGIS, 2021).

**Darbo tikslas** – atskleisti moterų patyrusių nepagarbią priežiūrą gimdymo metu patirtis.

**Raktiniai žodžiai:** gimdymo patirtys, nepagarbi priežiūra.

### Metodika

Buvo atliekamas kokybinis tyrimas, kurio metu duomenys rinkti pasitelkus pusiau stuktūruoto interviu metodą. Informantės buvo pasirinktos tikslinės atrankos būdu. Tyrime dalyvavo penkios, Lietuvos gydymo įstaigose po 2020 metų, gimdžiusios moterys. Interviu buvo vykdomi nuotoliniu būdu, naudojantis išmaniosiomis technologijomis, atliekant paprastus ir vaizdinius skambučius. Vidutinė interviu trukmė – 83 minutės. Ilgiausias interviu truko 130 minučių, trumpiausias 60 minučių. Gauti duomenys buvo iššifruoti, skaitant tekstą eilutė po eilutės, išskirti prasminiai vienetai, jie aprašyti, nagrinėti ir sujungti į platesnes struktūras - potemes, o potemės į temas.

### Rezultatai

Tyrimo metu atsiskleidė trys temos, kuriose informantės prisiminė nepagarbaus elgesio gimdymo metu patirtis. Daugelis informančių dalinosi ne tik gimdymo metu, bet ir pogimdyminiu laikotarpiu patirta nepagarbia priežiūra. Tyrimo dalyvės teigė, kad personalas nebuvo empatiškas, neatsižvelgė į gimdyvių poreikius, bendravo nepagarbiai. Informantės pasakojo, kad gimdymo laikotarpis yra ypatingai svarbus moters gyvenime, nes pasikeičia jų vaidmuo, o iš personalo tikisi sulaukti palaikymo ir pagalbos.

Atlikus interviu analizę pastebėta, kad informantės labai laukė gimdymo, bet blogi jausmai užgožė kūdikio laukimą, o „iš gimdymo yra likęs tik skausmas ir pažeminimas“ (Informantė 3). Informantės dalinosi patirtimi, kad gydymo įstaigose sulaukė neigiamų komentarų, kaltinimų ir gąsdinimų. Taip pat daugelis pripažino, kad personalas bendravo pakeltu tonu. Kai kurios informantės patyrė patyčias dėl kūno sudėjimo, vyresnio amžiaus ar penkto gimdymo. Viena informantė pasakojo, kad patyčių sulaukė ir gimdydama vyras. Nepagarbi priežiūra moterims sukėlė daugybę neigiamų emocijų ir iki šiol yra skausmingas prisiminimas, bet kai kurios informantės paminėjo, kad gimęs sveikas naujagimis atpirkė blogą patirtį.

Kai kurioms tyrimo dalyvėms nepagarbi priežiūra pasireiškė, kuomet nebuvo atsižvelgta į jų poreikius, nes į jas buvo žiūrima kaip į „kažkokias išprotėjusias mamytes, kurios velniai žino, ko nori“ (Informantė 2). Informantė pasakojo, kad norėjo gimdymo palatos su vonia, kuri yra gydymo įstaigoje, tačiau iš personalo sulaukė pašaipų komentarų. Tos informantės, kurios prašė nuskausminimo ir negavo, jautė, kad jomis personalas nesirūpina. Taip pat informantė, kuri norėjo gimdyti ne gulimoje padėtyje, sulaukė iš personalo gąsdinimų, kad kitokia poza, ne gulima, yra pavojinga. Kelios informantės paminėjo, kad ligoninėje nebuvo pakeista patalynė, o viena tyrimo dalyvė dėl to sulaukė patyčių iš gydytojos. Tyrimo dalyvės nuvyė ir tai, kad nebuvo atsižvelgta į jų privatumą. Tačiau, pagarbų sveikatos priežiūros specialistų bendravimą informantės vertino labiau nei kitų jų poreikių užtikrinimą.

Kaip nepagarbią priežiūrą tyrimo dalyvės įvardijo ir informacijos nesuteikimą, bei moterų neįtraukimą į sprendimų priėmimą, nes „medikai yra teisūs, nes jie yra medikai“ (Informantė 1). Informantės pasakojo, kad

sveikatos priežiūros specialistai, nepaiškina apie procedūras, kokie medikamentai skiriami, kalba mediciniais terminais ar yra neperduodama informacija tarp skirtingų sveikatos priežiūros specialistų. Keletas informančių pasakojo nesulaukusios pagalbos žindymo, naujagimio priežiūros klausimais. Taip pat, kad personalas ne visada atsiklausia moters sutikimo prieš atliekant tam tikras intervencijas. Tyrimo dalyvės vieningai sutarė, kad nepagarbą rodo ir sveikatos specialistų neprisistatymas. Tai sukelia moterims diskomfortą, nes jos nežino, kokios asmens pareigos, kokiais klausimais į jį galima kreiptis ir kokios pagalbos iš jo gali sulaukti.

### **Išvados**

1. Gimdymo metu tyrimo dalyvės iš sveikatos priežiūros specialistų sulaukė neigiamų komentarų, kaltinimų, gąsdinimų, patyčių, personalas su jomis bendravo pakeltu tonu.
2. Moterys, kurių poreikiai gimdymo metu nebuvo užtikrinami, jautė, kad personalas jomis nesirūpina, tuo tarpu daugelis moterų pagarbų sveikatos priežiūros specialistų bendravimą vertino labiau nei kitų jų poreikių užtikrinimą.

### **Literatūra**

1. WHO statement (2019). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Prieiga per internetą:
2. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf)
3. Bohren, M., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T., Balde, M., Maya, E.,... Tuncalp, O. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet Journal*, 394(10210), 1750-1763.
4. Newnham, E., Kirkham, M. (2019). Beyond autonomy: Care ethics for midwifery and the humanization of birth. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2147-2157.
5. Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga (2021). Apklausa „Mano gimdymas“ 2019–2020 m. gimdymo patirtys ir gimdyvių teisės Lietuvoje. Vilnius. Prieiga per internetą: [https://mgis.lt/wp-content/uploads/2021/09/Apzvalga\\_2019-2020.pdf](https://mgis.lt/wp-content/uploads/2021/09/Apzvalga_2019-2020.pdf)

### **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[hert.nauj0321@kmu.lt](mailto:hert.nauj0321@kmu.lt)

## PACIENTŲ INFORMUOTUMO IR PASITENKINIMO ANESTEZIJA VERTINIMAS

**Monika Petraitytė, prof. dr. Aurelija Blaževičienė**

*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika*

### Aktualumas

Pacientų informavimas gali pakeisti paciento pasirinkimą, pagerinti pacientų priežiūros kokybę ir teikiamų paslaugų saugumą (Griffith, 2013). Nustatyta, kad netinkamai pateikta ir/ ar suprasta informacija didina medicininių klaidų riziką bei yra siejama su mažesniu pacientų pasitenkinimu (Susilo, 2014). Klinikinėje praktikoje vis dažniau susiduriama, kad priešoperaciniu metu teikiant informaciją pacientams yra pateikiamas per didelis kiekis nesuprantamos ir nesusijusios informacijos. Tokia praktika taip pat didina pacientų patiriamą priešoperacinį nerimą ir neigiamą nocebo poveikį, kurie savo ruožtu tiesiogiai didina pooperacinių komplikacijų riziką ir apsunkina pačią anesteziją (Ruan, 2016). Pacientų pasitenkinimas yra glaudžiai susijęs su pacientų informuotumu ir galėtų būti padidintas suteikiant jiems pakankamą tinkamos informacijos kiekį apie anesteziją priešoperaciniu laikotarpiu (Andemeskel, 2019). Pacientų pasitenkinimas tapo standartiniu suteiktų paslaugų kokybės matavimo rodikliu sveikatos priežiūroje, įskaitant ir su anestezija susijusią priežiūrą (Gebremedhn, 2014). Galiausiai, pasitenkinimo vertinimas yra viena iš slaugytojų veiklos dalių, kuri parodo teigiamą pažangios slaugos įgūdžių visoje sveikatos priežiūros sistemoje įtaką (Glarcher, 2020).

Tyrimo tikslas – įvertinti pacientų informuotumą ir pasitenkinimą anestezija.

Raktiniai žodžiai: pasitenkinimas, informuotumas, anestezija.

### Metodika

Tyrimas buvo vykdomas 2021 metų kovo – birželio mėnesiais Universitetinės ligoninės Chirurgijos klinikoje. Atliktas vienmomentinis kiekybinis tyrimas, naudojant anketinę apklausą, kuriame dalyvavo 350 bendrinę nejautrą patyrusių pacientų. Tyrimo instrumentui sudaryti naudotas ASA klausimynas *Patient satisfaction and experience with anesthesia* (ASA, 2014) ir dalis klausimyno *Health literacy and anesthesia: patients' knowledge of anesthesiologist roles and information desired in the preoperative visit* (Garcia-Marcinkiewicz, 2014). Tyrimui atlikti gautas LSMU Bioetikos centro leidimas no.BEC-ISP(M)-140. Bendras šio tyrimo metu naudoto klausimyno bei atskirų jo dalių vidinis nuoseklumas buvo labai geras ( $\chi^2 < 0,81$ ). Duomenų matematinei analizei naudotas SPSS Statistics 25.0 programinis paketas. Statistinėms išvadoms formuluoti naudotas reikšmingumo lygmuo  $p = 0,05$ .

### Rezultatai

Didžioji dauguma tyrime dalyvavusių moterų (74,8 proc.) ir vyrų (80,4 proc.) nurodė, kad sveikatos priežiūros specialistai prieš operaciją jiems suteikė pakankamą informacijos kiekį. Vyresnio amžiaus pacientų žinios apie galimas anestezijos komplikacijas buvo statistiškai reikšmingai prastesnės nei jaunesnio amžiaus pacientų ( $p < 0,05$ ). Visi pasitenkinimą anestezija prieš ir po operacijos gydymo įstaigoje suteiktomis paslaugomis charakterizuojantys veiksniai buvo vertinami sąlyginai panašiu aukštu balu ( $5,2 \pm 1,0$ ), tačiau geriausiai buvo įvertinta bendra priežiūros kokybė gydymo įstaigoje ( $5,5 \pm 0,6$ ), o prasčiausiai – anestezijos specialistų suteiktos informacijos kiekis ( $5,1 \pm 1,2$ ) bei anestezijos specialistų suteikta informacija, kaip pacientai jausis po anestezijos ( $4,9 \pm 1,3$ ). Vyresnio amžiaus, vyriškos lyties ir didesnę operacijų skaičių patyrę pacientai patyrė statistiškai reikšmingai didesnę pasitenkinimą anestezija ( $p < 0,05$ ). Pacientai prieš anesteziją dažniausiai norėtų sužinoti kokia yra juos prižiūrinčių anestezijos specialistų kvalifikacija ( $1,8 \pm 0,6$ ) bei kokie medikamentai bus naudojami jų narkozei sukelti ( $1,8 \pm 0,6$ ). Didesnę operacijų skaičių patyrę pacientai priešoperaciniu laikotarpiu išreiškė mažesnę poreikį gauti su anestezija susijusios informacijos nei mažiau operacijų patyrę pacientai ( $p < 0,05$ ). Tyrime dalyvavusių pacientų informacijos poreikis statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo lyties ( $\chi^2 = 29,73$ ;  $p < 0,001$ ) – moterys norėjo gauti daugiau informacijos apie taikomą anestezijos būdą, anestezijos eigą bei visą galimą papildomą informaciją, o vyrai – apie galimas anestezijos komplikacijas bei operacijos trukmę. Informacijos gavimo poreikis skyrėsi ir nuo pacientų amžiaus – vyresni pacientai norėjo gauti daugiau informacijos apie operacijos trukmę bei skausmo malšinimą ( $p < 0,05$ ). Analizuojant tyrimo rezultatus nustatyta, kad absoliuti dauguma apklausoje dalyvavusių moterų (63,5 proc.) ir vyrų (59,9 proc.) informaciją apie laukiančią anesteziją iš gydytojų norėjo gauti žodiniu būdu (pokalbio metu).

## **Išvados**

1. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad pacientams priešoperaciniu laikotarpiu buvo suteiktas pakankamas informacijos kiekis, tačiau apie dažniausias anestezijos komplikacijas/ nepageidaujamus reiškinius pacientai žinojo nepakankamai.
2. Remiantis tyrimo duomenimis, galime teigti, kad pacientų bendras pasitenkinimas anestezija buvo aukštas –  $5,2 \pm 1,0$  balų. Pacientai buvo mažiausiai patenkinti anestezijos specialistų suteikta informacija ir jos kiekiu.
3. Priešoperaciniu laikotarpiu pacientai dažniausiai norėtų sužinoti juos prižiūrinčių anestezijos specialistų kvalifikaciją bei kokie medikamentai bus naudojami jų anestezijos metu, o su anestezija susijusią informaciją norėtų gauti žodiniu būdu (pokalbio su gydytoju anesteziologu metu).

## **Literatūra**

1. Griffith, R., Tengnah, C. Shared decision-making: nurses must respect autonomy over paternalism (2013). *British journal of community nursing*, 18(6), 303-306.
2. Susilo, A. P., van Dalen, J., Chenault, M. N., Scherpbier, A. (2014). Informed consent and nurses' roles: a survey of Indonesian practitioners. *Nursing ethics*, 21(6), 684-694.
3. Ruan, X., Kaye, A. D. (2016). Nocebo effect of informed consent in interventional procedures. *The clinical journal of pain*, 32(5), 460-462.
4. Andemeskel, Y. M., Elsholz, T., Gebreyohannes, G., Tesfamariam, E. H. (2019). Patient satisfaction with peri-operative anesthesia care and associated factors at two National Referral Hospitals: a cross sectional study in Eritrea. *BMC health services research*, 19 (1), 669.
5. Gebremedhn, E. G., Nagaratnam, V. (2014). Assessment of patient satisfaction with the preoperative anesthetic evaluation. *Patient related outcome measures*, 5, 105-10.
6. Glarcher, M., Lex, K. M. (2020). Advanced Nursing Practice in Austria under consideration of outcome measurement. *Zeitschrift fur Evidenz*, 155, 11-16.

## **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[monikapetraityte5@gmail.com](mailto:monikapetraityte5@gmail.com)



## SLAUGYTOJŲ EMOCINIO INTELEKTO SĄSAJOS SU PATIRIAMU STRESU DARBE

Karolina Petrauskaitė<sup>1</sup>, dr. Jurgita Gulbinienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Kardiologijos klinika

<sup>2</sup> Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos klinika

### Aktualumas

Emocinis intelektas tai gebėjimas atpažinti ir suprasti savo emocijas, jas tinkamai panaudoti ir valdyti (Myers, 2008). Aukštą emocinį intelektą turintys asmenys moka kontroliuoti savo emocijas, motyvuoti save, sėkmingai panaudoti savo vidinius (energija, pastangas) ir išorinius (socialinius ryšius, empatija) resursus (Lekavičienė, Vasiliauskaitė, Antinienė ir Almonaitienė, 2018). Tyrėjai analizuodami slaugytojų patiriamą stresą darbe, įrodo, kad yra stiprus ryšys tarp slaugytojo emocinio intelekto ir patiriamo streso darbe. Padidėjęs emocinis intelektas, lemia mažesnę slaugytojų stresą darbinėje aplinkoje, lavina slaugytojų kritinį mąstymą, padeda konfliktų sprendimų būduose bei palaikyti komandiškus santykius su kolegomis (Rakhshani, Motlagh, Beigi, Rahimkhanli ir Rashi, 2018). Tyrėjų teigimu aukštas emocinis intelektas leidžia žmonėms kontroliuoti ir valdyti stresines situacijas dėl sugebėjimo logiškai ir racionaliai mąstyti ir pažvelgti į situacijas tolerantiškiau (Kheirmand ir Pazhouhan, 2016). Lietuvoje nėra atlikta tyrimų, kuriuose tirtas slaugytojų emocinio intelekto sąsajos su patiriamu stresu darbinėje aplinkoje, todėl šio tyrimo siekis yra įvertinti ar emocinis intelektas turi sąsajas su slaugytojų patiriamu stresu, kad būtų galima suprasti kokios priežastys sukelia slaugytojų stresą ir surasti sprendimo būdus, kaip būtų galima lavinti emocinį intelektą ir sumažinti patiriamą stresą. Tikslas: iširti slaugytojų emocinio intelekto sąsajas su patiriamu stresu darbe.

**Raktiniai žodžiai:** emocinis intelektas; stresas, terapinio profilio slaugytojai, chirurginio profilio slaugytojai.

### Metodika

Tyrimas atliktas X ligoninėje, X chirurgijos ir X terapijos skyriuose. Atliktas kiekybinis vienmomentinis tikslinis tyrimas 2021 spalio – gruodžio mėnesiais. Tyrimo imtį sudarė 131 slaugytojas: chirurgijos skyriaus – 62 slaugytojai ir terapinio skyriaus – 69 slaugytojai. Tyrimui atlikti naudoti klausimynai: N. Shuttes „Emocinio intelekto klausimynas“ (angl. The Assessing Emotions Scale) ir J. G. Anderson, P. A. Grey – Toft „Slaugytojų patiriamo streso klausimynas“ (angl. The Nursing Stress Scale). Statistinė duomenų analizė atlikta panaudojant „Microsoft Excel“ ir SPSS 23.00 programinius paketus. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Populiarijū empirinių tikimybių lygybei patikrinti taikomas  $\chi^2$  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  $p < 0,05$ . Buvo patikrintas kintamųjų normalumas, nustatant, kad kintamųjų skirstiniai atitinka normalųjį skirstinį, analizėje taikyti parametriniai kriterijai.

### Rezultatai

Tyrimo dalyvavo 131 slaugytojas. Iš pateiktų duomenų daugiausiai tyrimo dalyvavo 51 metų ir vyresni slaugytojai (n=57, 43,5 proc.). Tiriamųjų amžius svyravo nuo 20 iki 64 metų, kai amžiaus vidurkis ( $44,6 \pm 13,2$ ) metai. Tyrimo metu buvo siekiama įvertinti slaugytojų emocinį intelektą ir patiriamą stresą darbe bei palyginti jį pagal skyrius, kuriame dirba tiriamieji (terapiniai ir chirurginiai skyriai). Rezultatai parodė, kad tiriamųjų emocinio intelekto suminiai vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė lyginant slaugytojus pagal skyrių, kuriame jie dirba ( $p > 0,05$ ). Abiejų skyrių slaugytojai pasižymėjo gana aukštu emociniu intelektu, terapiniai skyriai –  $114,9 \pm 14,8$ , chirurginiai skyriai –  $113,2 \pm 17,7$  iš 165 galimų balų.

Tiriamųjų streso skalų suminiai vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė lyginant slaugytojus pagal skyrių, kuriame jie dirba ( $p > 0,05$ ), bet buvo pastebėta statistiškai reikšmingų skirtumų atskirose streso skalėse ( $p < 0,05$ ). Chirurginių skyrių tiriamiesiems didesnę stresą darbe kėlė konfliktai su gydytojais ( $8,2 \pm 2,6$ ), lyginant su terapinių skyrių slaugytojais ( $5,8 \pm 2,3$ ). Reikšmingas skirtumas nustatytas bendroje socialinės aplinkos skalėje, didesniu patiriamu stresu dėl socialinės aplinkos pasižymėjo chirurginių skyrių darbuotojai ( $15,3 \pm 5,4$ ), lyginant su terapinių skyrių darbuotojomis ( $11,1 \pm 5,2$ ). Abiejų skyrių slaugytojai pasižymėjo vidutiniu patiriamu stresu darbe, terapiniai skyriai –  $43,2 \pm 16,8$ , chirurginiai skyriai –  $53,6 \pm 16,1$  iš 105 galimų balų.

Tyrimo metu įvertintos slaugytojų emocinio intelekto ir patiriamo streso darbe sąsajos. Nustatyta, kad slaugytojų jaučiamas stresas dėl paramos trūkumo vidutiniškai reikšmingai susijęs su emocijų suvokimu ( $p < 0,001$ ,  $r = -0,536$ ), savo emocijų valdymu ( $p < 0,001$ ,  $r = -0,513$ ), kitų žmonių emocijų valdymu ( $p < 0,001$ ,  $r = -$

0,593) bei bendru emociniu intelektu ( $p<0,001$ ,  $r=-0,569$ ). Slaugytojų jaučiamas stresas dėl nepakankamo pasirengimo reikšmingai stipriai susijęs su emocijų suvokimu ( $p<0,001$ ,  $r=0,865$ ), savo emocijų valdymu ( $p<0,001$ ,  $r=0,722$ ), kitų žmonių emocijų valdymu ( $p<0,001$ ,  $r=0,731$ ) bei bendru emociniu intelektu ( $p<0,001$ ,  $r=0,858$ ), vidutinį reikšmingą ryšį su emocijų panaudojimu ( $p<0,001$ ,  $r=0,684$ ).

### **Išvados**

1. Slaugytojai dirbantys chirurgijos ir terapijos skyriuose pasižymi aukštu emociniu intelektu.
2. Slaugytojai dirbantys chirurgijos ir terapijos skyriuose patiria vidutinio stiprumo stresą darbe. Chirurgijos skyrių slaugytojams reikšmingai didesnę stresą darbe kėlė konfliktai su gydytojais nei terapijos skyriaus slaugytojams.
3. Terapinio ir chirurginio skyrių slaugytojų bendras stresas darbe yra susijęs su prastesniu savo emocijų suvokimu, savo ir kitų žmonių emocijų valdymu bei bendru prastesniu emociniu intelektu.

### **Literatūra**

1. Kheirmand, M., Kheirmand, F. ir Pazhouhan, A. (2016). The relationship between emotional intelligence and occupational stress among nurses of Alzahra Hospital in Isfahan. *Q Hosp.* 15(1), 59–68.
2. Lekavičienė R., Vasiliauskaitė Z., Antinienė D., Almonaitienė J. (2018). Bendravimo psichologija šiuolaikiškai, 315-320.
3. Myers D.G. (2008). *Psichologija*, 676.
4. Rakhshani, I.T., Motlagh, Z., Beigi, V., Rahimkhanli, M. ir Rashi M. (2018). The Relationship between Emotional Intelligence and Job Stress among Nurses in Shiraz, 25(6), 100–109.

### **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[karolina.petrauskaite@gmail.com](mailto:karolina.petrauskaite@gmail.com)

## SAVANORIŠKA VEIKLA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE SLAUGYTOJŲ IR STUDENTŲ POŽIŪRIU

**Vilma Rastenienė, Giedrė Bartušytė, Viktorija Mickevičiūtė**

*Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra*

### Aktualumas

Šiuolaikinės visuomenės savanoriškos veiklos samprata apima nemažai prasmių, jos apibrėžimą labiausiai veikia piliečių įsitikinimai bei vertybės. Savanorystė formuoja dvasines vertybes ir tradicijas, suteikia galimybę tobulėti ir nuolatos mokytis, įgyvendinant savo teises ir pareigas (Pacesila ir Cosmin-Nicolae, 2020). Sveikatos priežiūros įstaigose slaugytojai daugiausiai laiko praleidžia prie pacientų ir jų trūkumas gali sutrikdyti tinkamą pacientų priežiūrą. Personalo trūkumas Covid-19 pandemijos metu atsiranda dėl infekcijos plitimo tarp sveikatos priežiūros specialistų (Aizenas, 2020). Reaguodamos į paskelbtą pandemiją daugelis įstaigų visame pasaulyje pradėjo steigti savanoriškos veiklos sąjungas, kviesdamos prisijungti prie sveikatos priežiūros įstaigų veiklos studentus, kurie padėtų išspręsti medicinos darbuotojų trūkumo problemą (Domaradzki ir Walkowiak, 2021). Sergamumui didėjant, darbuotojų trūkumas tampa vis labiau aktualus, todėl visame pasaulyje studentai skatinami įsitraukti į sveikatos priežiūros įstaigų savanorišką veiklą (Chawłowska, 2021).

Tyrimo tikslas – nustatyti savanorišką veiklą sveikatos priežiūros įstaigose slaugytojų ir studentų požiūriu.

**Raktiniai žodžiai:** savanoriška veikla, sveikatos priežiūros įstaiga, slaugytojas, savanoris.

### Metodika

Tyrimui atlikti buvo pasirinkta kiekybinė tyrimo strategija. Apklausos metu buvo siekiama nustatyti savanorišką veiklą sveikatos priežiūros įstaigose studentų ir slaugytojų požiūriu. Tyrimui naudoti struktūrizuoti klausimynai: studentams – internetu, slaugytojams – raštu. Pirmas kiekybinis tyrimas buvo vykdomas X mokymosi įstaigoje, kuriame dalyvavo Bendrosios praktikos slaugos studijų programos I-IV kurso studentai. Tyrime dalyvavo 102 respondentai. Antras kiekybinis tyrimas buvo vykdomas Y antro lygio ligoninėje, kuriame dalyvavo slaugytojos dirbančios chirurgijos, kardiologijos, priėmimo ir skubios pagalbos, intensyvios terapijos ir reanimacijos, urologijos, vidaus ligų diagnostikos, infekcinių ligų skyriuose. Tyrime dalyvavo 112 bendrosios praktikos slaugytojų.

### Rezultatai

Tyrimo duomenimis didžioji dalis (99 proc.) bendrosios praktikos slaugos programos studentų pritaria teiginiui, kad savanoriška veikla – kilni veikla, kuri teikia naudos visuomenei ir pačiam savanoriui, nurodo, kad savanorių poreikį lemia pandemijos metu daugėjančių hospitalizuojamų pacientų (96 proc.). Respondentų požiūriu savanorių poreikį sveikatos priežiūros įstaigose lemia sveikatos priežiūros specialistų trūkumas (98,1 proc.). Didžioji dalis (91,1 proc.) studentų mano, kad savanoris norintis savanoriauti sveikatos priežiūros įstaigose turi būti nuoširdus, motyvuotas (97 proc.), atviras (79,2 proc.). Didžioji dalis (99 proc.) studentų nurodė, jog savanorystė skatina asmeninės savivertės augimą ir tobulėjimą, visi apklaustieji (100 proc.) studentų mano, kad savanorystė prideda vertės – naudingumo bendruomenei. Studentai (97 proc.) sutiko su teiginiu, kad savanorystė leidžia praleisti laiką kilniems tikslams, įgyjama naujos patirties, didžioji dalis (98,9 proc.) studentų galvoja, kad savanoriškos veiklos metu savanoris įgyja gebėjimą dirbti asmens sveikatos priežiūros specialistų komandoje. Savanoriai sveikatos priežiūros įstaigose yra pagalba pacientams: „psichologinis palaikymas, laiko kartu praleidimas, įvairių terapijų (muzikos, piešimo, relaksacijos) pacientams organizavimas“, „žmonės gali bendrauti su savanoriais, išsikalbėti“. Tyrimo dalyviai teigia, jog savanoriai yra naudingi sveikatos priežiūros įstaigose, nes gerina sveikatos priežiūros įstaigų atmosferą: „savanoriai atneša naujų vėjų į skyrius“, „ineša gyvumo į įstaigą“, „pagerina atmosferą skyriuose. Savanoriai lydi pacientus sveikatos priežiūros įstaigų teritorijoje – padeda orientuotis ir nepasiklysti. Slaugos studijų studentai savanoriaudami tobulina paciento higienos ir švaros palaikymo, paciento maitinimo įgūdžius, tobulina praktinius įgūdžius tyrimų paėmime, kateterio įvedime bei transportavimo srityje, taip pat įgyja įgūdžių teikiant pirmąją pagalbą. Visi tyrimo dalyviai sutinka, kad slaugos studijų studentams savanorystė svarbi, nes padeda apsispręsti ar sugebės dirbti baigus studijas sveikatos priežiūros įstaigose, savanorystė slaugos studentams ugdo atjautos, nuoširdumo bei atsakomybės savybes.

## Išvados

1. Savanoriškos veiklos reikšmė sveikatos priežiūros įstaigose apima visokeriopą pagalbą, kuri yra susijusi su įstaigoje dirbančiais darbuotojais, kurie yra arčiausiai pacientų, savanoriai yra kaip papildomos rankos personalui. Teikdami savanorišką pagalbą savanoriai gauna atgalinį ryšį, kuris susijęs su savęs tobulinimu ir realizavimu.
2. Tyrimo duomenimis pandemijos metu savanoriavo daugiau nei ketvirtadalis bendrosios praktikos slaugos programos studentų. Studentai savanoriavo greitosios medicinos pagalbos stotyje, vakcinacijos centre, LSMU Kauno ligoninėje, LSMU Kauno klinikose, kituose ligoninėse, senelių globos namuose bei kraujo donorystės centre, vakcinacijos centre, Koronos karštojoje linijoje.
3. Savanoriška veikla slaugytojoms suteikia galimybę tobulinti profesinius įgūdžius bei bendravimą, taip pat perduoti savo turimas žinias bei įgūdžius. Slaugytojų požiūriu, savanorišką veiklą padėtų tobulinti didesnis informacijos srautas apie šią veiklą, įvairus skatinimas savanoriams, nepiniginis atlygis, laisvesnis pasirinkimas bei bendradarbiavimas.

## Literatūra

1. Aizenas, M. (2020). Slaugos suvokimas COVID-19 pandemijos sąlygomis. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 10(286), 12-14 [žiūrėta 2021 m. balandžio 20 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/20626>
2. Cosmin-Nicolae, M., & Georgiana-Mihaela, C. (2020). Volunteering – Engine of Youth Development. *Annals of the University of Oradea, Economic Science Series*, 29(2), 98–108 [žiūrėta 2021 m. birželio 10 d.]. Prieiga per duomenų bazę EBSCO host: <http://search.ebscohost.com.db.kaunokolegija.lt/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=148177990&site=ehost-live>
3. Chawłowska, E., Staszewski, R., Lipiak, A., Gierna, B., Karasiewicz, M., Bazan, D., Nowosadko, M., Cofta, M., & Wysocki, J. (2021). Student Volunteering as a Solution for Undergraduate Health Professions Education: Lessons From the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8(26), 1-11. DOI: 10.3389/fpubh.2020.63388
4. Domaradzki, J., & Walkowiak, D. (2021). Medical Students' Voluntary Service During the COVID-19 Pandemic in Poland. *Frontiers in Public Health*, 9, 618608. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.618608>
5. Pāčešilā, M. (2020). Volunteering in the Heritage Sector: Opportunities and Trends. *Management & Economics Review*, 5(1), 91–107. Prieiga per duomenų bazę EBSCOhost: <http://search.ebscohost.com.db.kaunokolegija.lt/login.aspx?direct=true&db=e5h&AN=144723634&site=ehost-live>

## Elektroninis adresas susirašinėjimui

[vilma.rasteniene@go.kauko.lt](mailto:vilma.rasteniene@go.kauko.lt)

## PACIENTŲ KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMŲ IR GYVENIMO KOKYBĖS VERTINIMAS PO AORTOS ANEURIZMOS OPERACIJOS

**Indrė Sakatauskaitė, prof. dr. Eglė Vaitkaitienė**

*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas*

### Aktualumas

Abdominalinės aortos aneurizma yra viena dažniausių aortos patologijų, kurios paplitimas didėja su amžiumi. Statistikos duomenimis su šia patologija susiduria vis daugiau vyresnių nei 70 m. amžiaus pacientų ir kasmet ši liga yra diagnozuojama vis daugiau žmonių (Benson et al., 2017). Aortos aneurizmos operacijos tikslas yra atstatyti paciento sveikatos būklę ir užtikrinti gerą gyvenimo kokybę. Tačiau vyresnis paciento, patyrusio aortos aneurizmos operaciją amžius, dažnai yra vienas iš pooperacinio kognityvinių funkcijų sutrikimo rizikos veiksnių. Šių funkcijų sutrikimas yra siejamas su operacijos trukme, anestezijos poveikiu, ilgesniu pacientų hospitalizavimo laiku, galimai suprastėjusia gyvenimo kokybe. Pastebėta, kad pooperacinis pažintinių funkcijų sutrikimas dažniausiai pacientams nebūna nustatytas (Houghton et al., 2021; Rundshagen, 2014).

**Tyrimo tikslas** – įvertinti kognityvinių funkcijų sutrikimus ir jų paplitimą po aortos aneurizmos operacijos bei jų poveikį pacientų gyvenimo kokybei.

**Raktiniai žodžiai:** kognityvinės funkcijos, gyvenimo kokybė, aortos aneurizma, chirurginė intervencija.

### Metodika

Atliktas kiekybinis tyrimas, kurio vykdymo trukmė 2020 m. lapkričio – 2022 m. kovo mėn. Tyrime dalyvavo pacientai atvykę į LSMUL KK Kraujagyslių chirurgijos skyrių planinei pilvinės aortos aneurizmos operacijai – tiksline atranka. Tyrimo imtis – 64 pacientai, laisvanoriškai sutikę dalyvauti tyrime. Tyrimo laikotarpiu pirminė apklausa prieš operaciją buvo įvykdyta iš viso 73 pacientams, 9 respondentai iš tyrimo buvo išbraukti, nes negrįžo iš reanimacijos, mirė arba neatsiliepė bandant susisiekti telefonu. Tyrimo metu buvo naudojami du standartizuoti klausimynai – Monrealio kognityvinis testas (MoCA – LT), kuriuo vertinti šie parametrai: vykdomosios funkcijos, atmintis, dėmesys, kalba, orientacija ir kt. „Trumpos formos gyvenimo kokybės klausimynas“ (SF-36), bei tyrėjos paruošta bendrų duomenų apklausos apie pacientą dalis. Atlikti tyrimui gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimas Nr. BEC – ISP (M) – 34. Tyrimo duomenų statistinei analizei atlikti buvo naudojama SPSS (*angl. Statistical Package for Social Science*) programos 27.0 versija. Hipotezėms apie kintamųjų skirstinio populiacijoje skirtumą tikrinti naudotas suderinamumo apytikslis  $\chi^2$  (Chi) kriterijus.

### Tyrimo rezultatai

Tyrimo laikotarpiu apklausoje dalyvavo 52 vyrai ir 12 moterų. Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 71 m. Tyrimo rezultatai parodė, jog prieš operaciją daugiau nei pusė tiriamųjų (51,6 proc., n=33) neturėjo kognityvinių funkcijų sutrikimų, tačiau po operacijos šis skaičius pakito trečdaliu (26,6 proc., n=17). Palyginome atskirų pažintinių funkcijų vertinimą prieš ir po operacijos, visose kategorijose rastas statistiškai reikšmingas pokytis, rodantis šių funkcijų pablogėjimą, kuris ryškiausias dėmesio koncentracijos bei orientacijos srityse ( $p<0,001$ ). Analizuojant gyvenimo kokybės rezultatus, nustatyta, kad prieš atliekamą operaciją pacientai daugiau dėmesio skyrė skausmo, socialinio funkcionavimo bei energingumo sritims. Blogiausias vertinimas matomas veiklos apribojimo srityje, tiek dėl fizinių negalavimų, tiek dėl emocinių sutrikimų. Po operacijos – kaip reikšmingiausios vertintos skausmo bei socialinio funkcionavimo sritys, o prasčiausias vertinimas išliko veiklos apribojimo dėl fizinių negalavimų ir emocinių sutrikimų srityse. Neabejotinai, atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad pacientų gyvenimo kokybė laikinai pablogėjo po aortos aneurizmos operacijos ( $p<0,05$ ), tačiau praėjus 4 savaitėms po operacijos dažniausiai pažymimas pablogėjimas stebimas pacientų veiklos apribojime dėl emocinių sutrikimų skalėje bei fizinių negalavimų skalėje ( $p<0,05$ ).

### Išvados

1. Atlikus aortos aneurizmos operaciją kognityvinių funkcijų sutrikimas pasireiškė ketvirtadaliui tirtų pacientų. Šiems asmenims kognityvinių funkcijų sutrikimas pastebėtas visose funkcijų vertinimo srityse, tačiau ryškiausias pokytis fiksuotas dėmesio ir orientacijos kategorijose.
2. Tyrimo metu nustatyta, kad prieš ir po operacijos pacientai geriausiai vertino skausmo bei socialinio funkcionavimo sritis, o prasčiausiai – veiklos apribojimo sritis dėl fizinių negalavimų ir emocinių sutrikimų.
3. Nustatyta, kad pacientų bendroji gyvenimo kokybė po operacijos statistiškai reikšmingai pablogėjo ir šis pablogėjimas susijęs su asmens veiklos apribojimu, fiziniu negalavimu bei emociniais sutrikimais.

## **Literatūra**

1. Benson, R.A., Ozdemir, B.A., Matthews, D., ir Loftus, I.M. (2017). A systematic review of postoperative cognitive decline following open and endovascular aortic aneurysm surgery. *Royal College of Surgeons of England*, 99 (2), 97-100.
2. Houghton, J., Nickinson, A., Bridgwood, B., Nduwayo, S., Pepper, C., Rayta, H., . . . Sayers, R.D. (2021). Prevalence of Cognitive Impairment in Individuals with Vascular Surgical Pathology: a Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 61 (4), 664-674.
3. Rundshagen I. (2014). Postoperative Cognitive Dysfunction. *Deutsches Ärzteblatt international*, 111 (8), 119–125.

## **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[indre.sakatauskaite@gmail.com](mailto:indre.sakatauskaite@gmail.com)

## SLAUGOS SPECIALISTŲ ŽINIOS APIE STAIGIOS KŪDIKIO MIRTIES SINDROMĄ IR JO PREVENCIJĄ

Kamilė Stasiulaitienė<sup>1</sup>, doc. dr. Aušrelė Kudrevičienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup> LSMU Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika

<sup>2</sup> LSMUL KK Neonatologijos klinika

### Aktualumas

Staigos kūdikių mirties sindromas (SKMS) – staigi ir netikėta jaunesnių nei 12 mėnesių amžiaus kūdikių mirtis, kurios priežastis vis dar išlieka nežinoma (Ahmed ir kt., 2018). SKMS paprastai išrinka miego metu, per pirmuosius 6 mėnesius, o didžiausia SKMS rizika yra 2 – 4 mėnesiai po gimimo (Spinelli ir kt., 2017). Visame pasaulyje SKMS išlieka opi problema, ypač Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV), čia mirtingumo rodiklis nuo SKMS 2017 metais siekė 35,4 / 100 000 gyvų gimusių kūdikių (Kim ir kt., 2021). Tyrimų, nagrinėjančių motinų žinias apie SKMS, metu pastebima, jog moterų žinios vis dar prastos. O kalbant apie tėvams teikiamų rekomendacijų dažnumą, tik 46,9 proc. sveikatos priežiūros specialistų nurodė, kad jie teikia rekomendacijas tėvams apie SKMS prevenciją, o 53,1 proc. jų laikė save pakankamai kvalifikuotais patarinti tėvams apie SKMS ir jo rizikos veiksnius (Fernandes ir kt., 2020). Be to, JAV 2003 metais atlikto tyrimo metu tik 14 proc. tėvų pranešė, jog gydytojas ar slaugytojas patarė guldyti kūdikį miegui ant nugaros (Rasinski ir kt., 2003). Deja Lietuvoje trūksta mokslinių publikacijų ir atliktų tyrimų, analizuojančių tiek medicinos personalo, tiek naujagimių / kūdikių tėvų žinias apie SKMS prevenciją. O taip pat per mažai kalbama ne tik apie tai kas yra SKMS, bet ir kaip galima to būtų išvengti. Būtent atliktų tyrimų Lietuvoje stoka paskatino mus atlikti šį tyrimą, kuriuo siektume sužinoti, kiek slaugytojų ir akušerių žino apie SKMS ir jo prevenciją. Atlikto tyrimo metu įvertintos slaugos specialistų žinios apie SKMS bei jo prevenciją, padėtų medicinos personalui išsiaiškinti žinių spragas ir tai pritaikyti savo praktikoje, informuojant bei šviečiant tėvus apie SKMS, jo rizikos veiksnius bei prevenciją, siekiant kokybiško ir efektyvaus tėvų mokymo.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti slaugos specialistų žinias apie staigos kūdikių mirties sindromą ir jo prevenciją.

**Raktiniai žodžiai:** staigos kūdikių mirties sindromas, SKMS, slaugytojai, akušeriai.

### Metodika

2021 m. kovo mėn. – birželio mėn. buvo vykdomas kiekybinis tyrimas, pasitelkiant anoniminę anketinę apklausą. Tyrimo metu buvo apklausiami Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno Klinikų slaugytojai, akušeriai, slaugantys naujagimius ir kūdikius LSMUL KK Neonatologijos, Vaikų ligų, Šeimos medicinos bei Akušerijos ir ginekologijos klinikose. Tiriamąją imtį sudarė 159 slaugos specialistai. Analizuojant tyrimo rezultatus, respondentai buvo suskirstyti į grupes: stacionarines paslaugas teikiančių slaugos personalą (88,05 proc.; n=140), kurį sudarė slaugos specialistai, dirbantys Naujagimių ligų, Naujagimių intensyvios terapijos bei Akušerijos skyriuose ir ambulatorines paslaugas teikiančių slaugos personalą (11,95 proc.; n=19), kurį sudarė slaugos specialistai, dirbantys Šeimos medicinos klinikoje bei Vaikų konsultacinėje poliklinikoje. Stacionarines paslaugas teikiantis slaugos personalas dar buvo suskirstytas į slaugančius sergančius naujagimius (Naujagimių ligų skyrius ir Naujagimių intensyvios terapijos skyrius) (70,00 proc.; n=98) ir slaugančius sveikus naujagimius (Akušerijos skyrius) (30,00 proc.; n=42). Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Požymių ryšiams vertinti sudarytos susijusių požymių lentelės, požymių priklausomybei nustatyti skaičiuotas chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus. Kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ , požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu. Klausimyno vidiniam nuoseklumui ir statistiniam patikimumui įvertinti buvo apskaičiuotas Cronbach alpha koeficientas, kurio reikšmė lygi  $\alpha = 0,806$  – skalės homogeniškumas aukštas, pakankamas.

### Rezultatai

Analizavome, kokiais būdais slaugos personalas teikia informaciją tėvams apie SKMS profilaktiką. Kiek daugiau nei pusė (62,26 proc.) slaugos personalo tėvams suteikia žodinę informaciją apie SKMS, tačiau kiek daugiau nei trečdalis viso slaugos personalo visiškai neteikia informacijos tėvams apie SKMS. Analizuodami slaugos personalo nuomonę apie savo SKMS prevencijos žinias, nustatėme, kad 52,83 proc. slaugos personalo mano, kad žinių apie SKMS prevenciją turi, tačiau galėtų pasidomėti daugiau ir tik 3,77 proc. slaugos personalo mano, jog jiems trūksta žinių apie SKMS. Visi respondentai (100 proc.) pritarė teiginiui, kad tėvams reikia laikytis rekomendacijų norint apsaugoti savo naujagimį / kūdikį nuo SKMS. Slaugos specialistai, stacionare slaugantys sergančius naujagimius statistiškai reikšmingai geriau žinojo, kad rekomenduojama

naujagimį / kūdikį migdyti ant nugaros nei slaugos specialistai stacionare slaugantys sveikus naujagimius ( $\chi^2=14,979$ ;  $df=3$ ;  $p<0,005$ ). Slaugos specialistai, stacionare slaugantys sergančius naujagimius statistiškai reikšmingai geriau žinojo, kad miegoti kartu su naujagimiu / kūdikiu nerekomenduojama nei slaugos specialistai, stacionare slaugantys sveikus naujagimius ( $\chi^2=13,079$ ;  $df=3$ ;  $p<0,005$ ). Koks turi būti naujagimio / kūdikio čiužinys – geriausiai žinojo ambulatorines paslaugas teikiantis slaugos personalas.

### **Išvados**

1. Suteikti informaciją tėvams apie SKMS yra labiau linkęs ambulatorines paslaugas teikiantis slaugos personalas, palyginus su stacionarines paslaugas teikiančiu slaugos personalu;
2. Geriausias žinias turėjo ambulatorines paslaugas teikiantis personalas ir stacionare slaugantys sergančius naujagimius;

### **Literatūra**

1. Ahmed, S., Mitchell, I., & Wolbring, G. (2018). Analysis of sudden infant death syndrome coverage in Canadian newspapers. *Journal of child health care*, 22(4), 545-562.
2. Fernandes, S. C. (2020). Sudden Infant Death Syndrome: What healthcare professionals and parents know about how to prevent it.
3. Kim, H., & Pearson-Shaver, A. L. (2021). Sudden Infant Death Syndrome. *StatPearls [Internet]*.
4. Spinelli, J., Collins-Praino, L., Van Den Heuvel, C., & Byard, R. W. (2017). Evolution and significance of the triple risk model in sudden infant death syndrome. *Journal of paediatrics and child health*, 53(2), 112-115.
5. Rasinski, K. A., Kuby, A., Bzdusek, S. A., Silvestri, J. M., & Weese-Mayer, D. E. (2003). Effect of a sudden infant death syndrome risk reduction education program on risk factor compliance and information sources in primarily black urban communities. *Pediatrics*, 111(4), e347-e354.

### **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[k.stasiulaitiene@gmail.com](mailto:k.stasiulaitiene@gmail.com)



## PSICHOLOGINIS ATSPARUMAS IR SAVIPRIEŽIŪRA SERGANT 2 TIPO CUKRINIŲ DIABETU

Silvija Sutkutė, prof. dr. Leonas Valius

*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos klinika*

### Aktualumas

Cukrinis diabetas yra lėtinė medžiagų apykaitos liga, kurios metu sutrinka organizmo gebėjimas gaminti arba reaguoti į insuliną, dėl to sutrinka angliavandenių, baltymų ir riebalų apykaita ir padidėja gliukozės kiekis kraujyje (Sapra ir Bhandari, 2022). Cukrinis diabetas yra viena iš labiausiai paplitusių lėtinių ligų visame pasaulyje. Pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenis šiandien cukriniu diabetu serga apie 422 mln. žmonių ir kasmet miršta apie 1,6 milijono žmonių (World Health Organization, 2022). Laikui bėgant diabetas gali pažeisti širdį, kraujagysles, inkstus, nervus, akis (World Health Organization, 2022). Savipriežiūra ir psichologinis atsparumas yra svarbi cukrinio diabeto profilaktikos, gydymo, bei komplikacijų prevencijos dalis (Bonger, Shiferaw ir Tariku, 2018). Amerikos psichologų asociacija atsparumą apibrėžia kaip „prisitaikymo prie nelaimių, traumų, tragedijų, grėsmių ar reikšmingų streso šaltinių, tokių kaip šeimos ir santykių problemos, rimtos sveikatos problemos ar darbo ir finansinio streso“ procesą (Dantzer, Cohen, Russo ir Dinan, 2018). Atsparūs asmenys linkę būti optimistiški, linkę į viską žiūrėti kaip į naudingą patirtį, geras atsparumas apsunkina ir užkerta kelią ligos atsiradimui, užtikrina gerą sveikatą, palengvina ir pagreitina gijimą, suteikia produktyvaus gyvenimo ir geros savijautos, nepaisant lėtinių ligų (Babić ir kt., 2020). Lietuvoje atliktų tyrimų susijusių su cukriniu diabetu yra tikrai daug, bet būtent šiuo aspektu tirta mažai. Šiuo tyrimu tikimasi atskleisti psichologinio atsparumo svarbą, sužinoti kaip pacientai geba prisitaikyti prie ligos ir pasirūpinti savimi.

**Darbo tikslas:** nustatyti psichologinio atsparumo ir savipriežiūros sąsajas tarp pacientų, kurie serga 2 tipo cukriniu diabetu.

**Raktiniai žodžiai:** 2 tipo cukrinis diabetas, psichologinis atsparumas, savipriežiūra.

### Metodika

Kiekybinis tyrimas vykdytas 2021 m. liepos – 2021 m. gruodžio mėnesiais LSMUL KK Šeimos medicinos klinikoje. Tyrimo instrumentas – anketa. Anketa sudaryta iš dviejų klausimynų: psichologinio atsparumo skalės CD-RISC-25 ir cukrinio diabeto savipriežiūros (patobulinto) klausimyno SDSCA. Tyrimo metu apklausta 199 pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu. Tyrimui vykdyti gautas LSMU Bioetikos centro leidimas, registracijos nr. BEC-ISP(M)-192. Tyrimo duomenų statistinei analizei atlikti buvo naudojama SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programos 24.0 versija. Kintamųjų normalumui tikrinti buvo naudojamas Kolmogorovo – Smirnovo testas, asimetrijos, eksceso koeficientai. Tenkinusiems normalumo sąlygoms buvo naudojami parametriniai testai, netenkinusiems – neparametriniai.

### Rezultatai

Tyrimo dalyvavo 199 pacientai, sergantys 2 tipo cukriniu diabetu. Iš jų tik 35,2 proc. (n=70) buvo moterys ir 64,8 proc. (n=129) vyrai. Pacientų sergančių 2 tipo cukriniu diabetu psichologinis atsparumas buvo įvertintas 64,77±24,32 balais iš 100. Mediana lygi 73 balams, o tarp Q1 ir Q3 kvartilio balai pasiskirstė nuo 39 iki 87. Tyrimas atskleidė, kad pacientų psichologinis atsparumas nepriklauso nuo jų amžiaus, lyties, KMI, ligos trukmės (p>0,05).

Pacientai, sergantys 2 tipo cukriniu diabetu, labiausiai rūpinasi savo mityba (5,14±1,34) ir medikamentų vartojimu (6,57±1,27), o mažiausiai rūpinasi cukraus kiekio kraujyje tikrinimu (2,63±2,33), fiziniu aktyvumu (2,64±1,37) ir pėdų priežiūra (2,7±1,93). Nustatyta, kad 30,7 proc. (n=61) pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu per paskutinę savaitę yra rūkę cigaretes, o vidutiniškai surūkydavo 0,5±1,02 per dieną. Pacientų buvo pasiteirauta ar jie žino, kas yra sveika mityba. Didžioji dalis 91,5 proc. (n=182) pacientų buvo žinančių ir 8,5 proc. (n=17) nurodė, kad apie sveiką mitybą nieko nežino. Tyrimas parodė, kad 44,7 proc. (n=89) pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu, nurodė, jog moka skaičiuoti suvartojamų angliavandenių kiekį maiste, o 55,3 proc. (n=110) apsisikaičiuoti nemokėjo.

Tyrimo nustatyti statistiškai reikšmingi teigiami stiprūs ryšiai tarp psichologinio atsparumo ir mitybos priežiūros (r=0,774; p<0,001) ir bendros savipriežiūros (r=0,746; p<0,001). Nustatyti teigiami vidutinio stiprumo ryšiai tarp psichologinio atsparumo ir fizinio aktyvumo (r=0,627; p<0,001), pėdų priežiūros (r=0,597; p<0,001), bei silpni teigiami ryšiai su cukraus kiekio kraujyje tikrinimu (r=0,433; p<0,001), medikamentų naudojimu (r=0,396; p<0,001). Tačiau nustatytas neigiamas silpnas statistiškai reikšmingas psichologinio atsparumo ryšys su rūkymu (cigarečių kiekiu per dieną) (r=-0,207; p=0,003). Tyrimo rezultatai atskleidžia,

kad analizuojamų modelių atveju psichologinio atsparumo vertinimui padidėjus vienu balu mitybos priežiūros vertinimas padidėja 0,043 balo (nekintant kitiems rodikliams), fizinio aktyvumo vertinimas padidėja 0,035 balo (nekintant kitiems rodikliams), pėdų priežiūros vertinimas padidėja 0,047 balo (nekintant kitiems rodikliams).

### **Išvados**

1. Pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu, psichologinis atsparumas įvertintas  $64,77 \pm 24,32$  balais iš 100. Surinktas mažesnis atsparumas, palyginti su normatyviniu vidurkiu bendroje populiacijoje.
2. Pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu, geresnė savipriežiūra yra šiose srityse: mityboje ir medikamentų vartojime, o mažiau išreikšta savipriežiūra: cukraus kiekio kraujyje tikrinime, fiziniame aktyvume ir pėdų priežiūroje.
3. Psichologinis atsparumas daro tiesioginę teigiamą įtaką pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu, savipriežiūrai. Kuo pacientų, sergančių 2 tipo cukriniu diabetu, psichologinis atsparumas didesnis, tuo jų geresnė mitybos priežiūra, didesnis fizinis aktyvumas, dažnesnis cukraus kiekio kraujyje tikrinimas, geresnė pėdų priežiūra, medikamentų vartojimas, retesnis rūkymas, bei geresnė bendra savipriežiūra.

### **Literatūra**

1. Babić, R., Babić, M., Rastović, P., Ćurlin, M., Šimić, J., Mandić, K. ir Pavlović, K. (2020). Resilience in Health and Illness. *Psychiatr Danub*, 32(Suppl 2), 226-232. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970640/>
2. Bongor, Z., Shiferaw, S. ir Tariku, EZ. (2018). Adherence to diabetic self-care practices and its associated factors among patients with type 2 diabetes in Addis Ababa, Ethiopia. *Patient Prefer Adherence*, 12, 963-970. doi: 10.2147/PPA.S156043
3. Dantzer, R., Cohen, S., Russo, SJ. ir Dinan, TG. (2018). Resilience and immunity. *Brain Behav Immun*, 74, 28-42. doi: 10.1016/j.bbi.2018.08.010
4. Sapra, A. ir Bhandari, P. (2022). *Diabetes Mellitus*. USA: StatPearls Publishing. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>
5. World Health Organization (2022). Health topics/diabetes. Prieiga per internetą: [https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1).

### **Elektroninis adresas susirašinėjimui**

[silvsutk1221@kmu.lt](mailto:silvsutk1221@kmu.lt)

## ĮRODYMAIS GRĮSTA SLAUGOS PRAKTIKA. AR MES JĄ TURIME? AR MUMS JOS REIKIA?

Doc. dr. Danguolė Šakalytė<sup>1,2</sup>, prof. dr. Valdonė Indrašienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Utenos kolegija, Medicinos fakultetas.

<sup>2</sup> Mykolo Romerio Universitetas, Edukologijos ir socialinio darbo institutas

### Aktualumas

Gerinant slaugytojų rengimo turinį, reikia keisti nusistovėjusias tradicinio mokymo nuostatas į įrodymais grįstos praktikos (toliau – ĮGP) mokymo dimensiją, aiškiai apibrėžti: ką reiškia pats ĮGP konceptas, kokie yra reikalingi ĮGP įgūdžiai slaugytojui ir kokia turi būti studijų programa, kurioje išdėstyti būtiniausi ĮGP mokymo žingsniai

Atrodytų pagrindas būsimiesiems slaugytojams įgyti ĮGP įgūdžius yra, tačiau 2019 m. Europos komisijai iniciavus plačios apimties tyrimą, siekiant įvertinti vienos iš sektorinių profesijų, apibrėžtų Direktyvoje 2005/36/ES, bendrosios praktikos slaugytojo edukacijos pokyčius, paaiškėja, kad: „Lietuvoje nėra aiškaus apibrėžimo, ką reiškia sąvokos „įrodymais grįsta praktika“ ir „mokslas“. Nepakanka įtraukti į slaugytojų rengimą „mokslo žinių“ taikymą, nes ĮGP yra daug daugiau nei moksliniai tyrimai, tai yra ir tyrimų panaudojimas praktikoje, pacientų poreikiai ir jų vertybės“ (SARK. Workshop Feedback Report, 2019).

2011 m. Ohajo valstybinio universiteto (JAV) slaugos mokslų daktarė B. M. Melnyk (2011) apibrėžė ĮGP konceptą slaugoje: „Įrodymais grįsta slaugos praktika– tai slaugos praktika, kai slaugytojai išmokomi priimti klinikinius sprendimus vadovaujantis geriausiais prieinamais mokslinių tyrimų įrodymais ir klinicine slaugytojų patirtimi, atsižvelgiant į paciento pageidavimus ir poreikius“. B. M. Melnyk, L. Gallagher-Ford, L. E. Long et al. (2014) nurodo ir ĮGP slaugos principus: „atlikdami slaugos veiksmus slaugytojai vadovaujami geriausiais turimais įrodymais, klinikiniai sprendimai paremti mokslu grįstais faktais, įrodytais klinikiuose tyrimuose, rengiant slaugymo planą atsižvelgiama į individualius paciento poreikius“. O taikant tradicinę slaugos praktiką, slaugytojai vadovaujami autoritetų nuomone, asmeninėmis žiniomis ir patirtimi, slaugos veiksmų atlikimo tradicijomis. Tačiau neatnaujinamos žinios greitai sensta, asmeninė patirtis yra ribota, autoritetų nuomonės gali skirtis, o tradicijos įvairiose šalyse bei gydymo įstaigose taip pat gali stipriai skirtis. Jei vykdamas ĮGP slaugą atsižvelgiama į individualius paciento poreikius, tai tradicinėje slaugoje vienu metu taikymas net ir ta pačia liga sergantiems pacientams gali būti neveiksmingas (Melnyk et al., 2014).

Mokslininkai pastebi, kad tradicinis slaugytojų mokymas orientuotas į tyrimų organizatorių rengimą (t. y. mokymąsi kurti tyrimo dizainą ir kelti hipotezes) arba vertinti stipriąsias ir silpnąsias tyrimų puses. Tuo tarpu ĮGP mokymas orientuotas į besimokančiojo paruošimą būti įrodymų taikytoju praktikoje. Besimokantysis mokomas sistemingai mąstyti apie klinikinės srities problemas, suformuluoti probleminius klausimus, pagal juos ieškoti informacijos ir atsakyti į iškeltus probleminius klausimus (Fineout-Overholt et al, 2011).

Tyrimo probleminis klausimas: kaip ĮGP mokymas diegiamas slaugytojų rengime?

Tyrimo tikslas: pateikti apžvalgą ir patirtis planuojant įrodymais pagrįstos praktikos mokymo integravimą slaugos mokymo programoje.

**Raktiniai žodžiai:** įrodymais grįsta praktika, įrodymais grįsta slaugos praktika, slaugos studijos.

### Metodika

Mokslinių šaltinių analizė, sisteminimas, apibendrinimas, teiginių interpretavimas ir pagrindimas. Naudotas keturių etapų Grove'o, Burnso ir Gray'o (2012) metodas: greita peržvalga, supratimas, šaltinių analizė ir sintezė. Įtraukti straipsniai recenzuoti ir originalūs, kuriuose aprašoma ĮGP konceptas slaugoje ir jo taikymas slaugytojų rengime. Straipsniuose aprašomų tyrimų duomenys surašyti į lentelę, kad būtų galima sistemingai peržvelgti, analizuoti, apibendrinti ir interpretuoti gautus rezultatus.

Empirinis tyrimas. 2021 m. rugsėjo mėn. – 2022 m. sausio mėn. 32 Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentai dalyvavo pilotinėse Būtiniosios medicinos pagalbos ir intensyviosios slaugos dalyko studijose. Dalyko turinys buvo grindžiamas ĮGP mokymo modeliu. Baigus kursą buvo atlikta studentų apklausa, taikant fokusuotos grupės diskusijų metodą.

### Rezultatai

Paieškos metu surasti 455 šaltiniai. Peržiūrėjus šaltinius, atmesti pasikartojantys straipsniai ir paieškos kriterijų neatitinkantys straipsniai. Į šią apžvalgą įtraukta 10 iš 92 straipsnių. **Pagrindiniai literatūros analizės radiniai.** Realizuojant spiralės mokymo programą, studentai pradeda savo slaugytojo įrodymų naudotojo įgūdžių ugdymą, taikant ĮGP penkių žingsnių mokymą: klinikinio klausimo formulavimas, informacijos paieška

duomenų bazėse, geriausios praktikos įrodymų įvertinimas, įrodymų sintezė, projektinis darbas komandoje, esamų validžių duomenų rinkimas ir duomenų interpretavimas, pranešimų rengimas.

**Pagrindiniai empirinio tyrimo radiniai.** Analizuojant diskusijos metu studentų išsakytą nuomonę, išskirtos pagrindinės temos: patirtis su kolegomis, reali patirtis, sunkumai, ieškant kompromiso. Dauguma studentų demonstravo teigiamą požiūrį į ĮGP mokymą, taikant atvirkštinės klasės mokymo strategiją ir šiuos mokymo metodus: žurnalistų klubo ir „pabėgimo kambario“. Be to, studentų klausimai buvo efektyviau sprendžiami užsiėmimų metu, todėl pagerėjo įrodymais grįstos slaugos praktikos mokymo veiksmingumas.

### Išvados

1. Spiralės mokymu paremta slaugos mokymo programa sudaro prielaidas sugrupuoti ir suklasifikuoti įvairias mokymo(si) strategijas ir studijų procese taikomus mokymo metodus ir padeda studentams kaupti žinias apie taikomos slaugos efektyvumą pacientams ir pagrįsti slaugos paslaugų prasmę besikeičiančioje sveikatos priežiūros sistemoje
2. Spiralės mokymo programos turinys ir ĮGP penkių žingsnių mokymo modelis per daugialypio mokymo formą – mokymo metodų derinius sudaro sąlygas studentams ĮGP mokytis per pakartotinę patirtį, praktiką ir kritinį sąvokų ir techninių įgūdžių patikrinimą, kurie tampa vis sudėtingesni kiekvieno pakartotinio mokymosi metu.

### Literatūra

1. Fineout-Overholt, E., Stillwell, S. B., Williamson, K. M., Cox, J. F, III & Robbins, B. W. (2011). Teaching evidence-based practice in academic settings. In: Melnyk, B. M, Fineout-Overholt, E., editors. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice, Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, pp. 291-329.
2. Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2012). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. St. Louis, MO: Elsevier Saunders
3. Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E. (2011). Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2nd ed. Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
4. Melnyk, B. M, Gallagher-Ford, L., Long, L. E. & Fineout-Overholt, E. (2014). The Establishment of Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Costs. *Worldviews Evidence Based Nursing*. 11(1), 5–15
5. SARK. *Workshop Feedback Report. EU minimum harmonised training for general care nurses – time for an update?* 2019.

### Elektroninis adresas susirašinėjimui

[d.sakalyte@ukolegija.lt](mailto:d.sakalyte@ukolegija.lt)

## VYRESNIO AMŽIAUS PACIENTŲ, KURIEMS ATLIKTA REGIONINĖ NEJAUTRA, PO KLUBO AR KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS, INTRAOPERACINIŲ VEIKSNIŲ REIŠMĖ PAŽINTINIŲ FUNKCIJŲ SUTRIKIMAMS

Ingrida Tarvydaitė<sup>1</sup>, doc. dr. Vilma Raškeliene<sup>2</sup>, doc. dr. Arūnas Gelmanas<sup>3</sup>

*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos klinika<sup>1,2</sup>*

*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Anesteziologijos klinika<sup>3</sup>*

### Aktualumas

Delyras ir kiti pažintinių funkcijų sutrikimai bene dažniausiai pasireiškiančios pooperacinės komplikacijos vyresnio amžiaus žmonėms (Inouye, Westendorp ir Saczynski, 2014). Augant vyresnio amžiaus operuojamų pacientų skaičiui, auga sveikatos priežiūros specialistų poreikis užtikrinti tinkamą pacientų priežiūrą. Šis sutrikimas siejamas su daug neigiamų pasekmių: padidėjęs pacientų mirštamumas, pailgėjęs hospitalizavimo ligoninėje laikas ir padidėjusi demencijos išsivystymo rizika (Sanchez et al., 2019; Urban, Sasaki, Schmucker ir Magid, 2020). Nepaisant šios informacijos delyras dažnai lieka praleistas ar yra netinkamai diagnozuojamas. Delyrą sukeliančių rizikos veiksnių suvokimas gali padėti klinikinės praktikos darbuotojams geriau suprasti patį sindromą ir jį paaiškinti visuomenei, efektyviai naudoti prevencijos priemones. Tobulėjant chirurgijos ir anestezijos metodams ir kartu ilgėjant gyvenimo trukmei, pooperacinis pažintinių funkcijų sutrikimas tampa sveikatos priežiūros specialistų tyrimų centru (W. Wang, Y. Wang, Haibo, Liming ir Shiqin, 2014). Tyrimo tikslas: Ištirti vyresnio amžiaus pacientų, kuriems atlikta regioninė nejautra, pažintines funkcijas po klubo ar kelio sąnario endoprotezavimo operacijos bei nustatyti įtaką darančius veiksnius.

**Raktiniai žodžiai:** pooperacinis delyras; pažintinių funkcijų sutrikimas; vyresnio amžiaus pacientas; ortopedinė operacija.

### Metodika

Dalyvauti tyrime buvo pakviesti pacientai, kuriems buvo atlikta klubo ar kelio sąnario endoprotezavimo operacija LSMUL KK Ortopedijos – traumatologijos skyriuje 2021 m. spalio – 2022 m. vasario mėnesiais. Tyrimui atlikti gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimas Nr. BEC-ISP(M)-120. Iš viso tyrime dalyvavo 96 respondentai. Tiriamieji buvo vertinami kiekybine anonimine apklausa, kurią kūrė tyrimo autoriai remiantis literatūros analize, bei standartizuotu delyro nustatymo instrumentu. Įvertinus paciento kognityvinę būklę naudojant „Trumpą psichinės būklės įvertinimo klausimyną“ (*angl. Short Portable Mental Status Questionnaire*), tyrėjai pildydavo „Sumišimo vertinimo metodo“ (*angl. Confusion Assessment Method*) ilgąją formą. Vertinamas pažintinių funkcijų sutrikimų atsiradimas, sunkumas ir matomi svyravimai. Tyrimo duomenų statistinei analizei atlikti buvo naudojama SPSS (*angl. Statistical Package for Social Science*) programos 24.0 versija. Prieš atliekant detalią statistinę analizę duomenys buvo pakartotinai patikrinti dėl mechanškai padarytų klaidų. Kintamųjų normalumui tikrinti buvo naudojamas Kolmogorovo – Smirnov testas, asimetrijos, eksceso koeficientai. Testai parodė, kad normalumo prielaida kintamiesiems netenkinama, todėl darbe buvo naudojami neparamestriniai testai.

### Rezultatai

Pooperacinis delyras vyresnio amžiaus žmonėms po klubo ar kelio sąnario operacijos nustatytas – 6,3 proc. tiriamųjų. Taip pat pažintinių funkcijų sutrikimai nustatyti pacientams, kuriems pooperacinis delyras neaptiktas. Įvertinus pasireiškusių pažintinių funkcijų sutrikimo simptomus ir intensyvumą nustatyta, kad 7,3 proc. (n=7) pacientams pasireiškė sunkūs simptomai, 15,6 proc. (n=15) vidutiniai ir 7,3 proc. (n=7) buvo pastebėti lengvi simptomai. Dažniausiai pasireiškė lengvi atminties sutrikimai, miego sutrikimai, sutrikęs gebėjimas sutelkti ir perkelti dėmesį.

Analizuojant intraoperacinių veiksnių įtaką pooperaciniam pažintinių funkcijų sutrikimui, nustatyta, kad tiriamiesiems, kurių vidutinė operacijos trukmė buvo ilgesnė ( $\chi^2=21,902$ ;  $p<0,001$ ) ir kurie neteko didesnio vidutinio kiekio kraujo ( $\chi^2=11,55$ ;  $p<0,05$ ) nustatyti intensyvesni pažintinių funkcijų sutrikimo požymiai. Arterinio kraujo spaudimo (AKS) kritimas (30 proc. nuo pradinės ribos arba sistolinis AKS  $<90$ mmHg) tiriamiesiems statistiškai reikšmingai dažniau lėmė sunkius ir vidutinio sunkumo pasireiškusių pažintinių funkcijų sutrikimus nei tiems, kuriems AKS kritimas nestebėtas ( $\chi^2=15,03$ ;  $p<0,05$ ).

Lyginant pooperacinio delyro pasireiškimo dažnį su socialinėmis – demografinėmis charakteristikomis, pooperacinis delyras dažniau pasireiškė tiriamiesiems įgijusiems žemesnį išsilavinimą ( $\chi^2=8,23$ ;  $p<0,05$ ).

Pažintinių funkcijų sutrikimai dažniau ir intensyviau pasireiškė vyresnio amžiaus ( $\chi^2=37,78$ ;  $p<0,001$ ), gretutinių ligų turintiems ( $\chi^2=11,39$ ;  $p<0,05$ ) respondentams. Gretutinėmis ligomis sirgusiems asmenims dažniau pasireiškė nesorientavimas, atminties sutrikimai, psichomotorinis atsilikimas ir miego sutrikimai negu tiems, kurie gretutinėmis ligomis nesirgo. Vertinant pagal Amerikos anesteziologų draugijos rizikos kvalifikaciją, aukštesnei klasei priklausę pacientai dažniau susidūrė su pažintinių funkcijų sutrikimais po operacijos ( $\chi^2=17,99$ ;  $p<0,05$ ).

### Išvados

1. Nustatyti įvairaus ūmumo pažintinių funkcijų sutrikimai, dažniausiai pasireiškė lengvi atminties sutrikimai, miego sutrikimai, sutriko pacientų gebėjimas koncentruoti dėmesį. Pooperacinis delyras nustatytas kas keturioliktam pacientui.
2. Pooperacinių pažintinių funkcijų sutrikimo požymiai pasireiškė dažniau pacientams, kurių operacijos trukmė buvo ilgesnė, neteko didesnio kiekio kraujo, operacijos metu stebėtas arterinio kraujo spaudimo kritimas. Intraoperacinių veiksnių įtaka pooperacinio delyro išsivystymui nenustatyta.
3. Pooperacinių pažintinių funkcijų sutrikimo požymiai intensyviau pasireiškė pacientams, kurie buvo vyresnio amžiaus, turėjo gretutinių ligų, buvo įvertinti aukštesne Amerikos anesteziologų draugijos rizikos kvalifikacijos klase. Pooperacinis delyras dažniau pasireiškė žemesnio išsilavinimo tiriamiesiems.

### Literatūra

1. Inouye, S. K., Westendorp, R. G. J., Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *Lancet*, 383, 911–922;
2. Sánchez, A., Thomas, C., Deeken, F., Wagner, S., Klöppel, S., Kentischer, F., . . . Rapp M. A. (2019) Patient safety, cost-effectiveness, and quality of life: reduction of delirium risk and postoperative cognitive dysfunction after elective procedures in older adults—study protocol for a stepped-wedge cluster randomized trial (PAWEL Study). *Trials*, 20, 2-15;
3. Urban, M.K., Sasaki, M., Schmucker, A.M., Magid, S.K. (2020). Postoperative delirium after major orthopedic surgery. *World J Orthop*, 11(2), 90-106;
4. Wang, W., Wang, Y., Haibo, W., Liming, L., Shiqin, X. (2014). Postoperative Cognitive Dysfunction: Current Developments in Mechanism and Prevention. *Med Sci Monit*, 20, 1908-1912

### Elektroninis adresas susirašinėjimui

[ingrida.tarvydaite@gmail.com](mailto:ingrida.tarvydaite@gmail.com)

# SLAUGYTOJŲ ŽINIOS APIE IŠSĖTINĖ SKLEROZE SERGANČIO PACIENTO SAVIRŪPĄ

Jolanta Ulozienė<sup>1</sup>, Dovilė Garliauskaitė<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kauno kolegija Medicinos fakultetas Slaugos katedra

<sup>2</sup> Bendrosios praktikos slaugytoja Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras

## Aktualumas

Išsėtinė sklerozė yra lėtinė uždegiminė demielizuojanti liga, pažeidžianti centrinę nervų sistemą, pasireiškianti nuolat progresuojančiais ar recidyvuojančiais neurologiniais sutrikimais (Lublin et al., 2014). Pasaulyje šia liga serga 2,8 milijono žmonių, paplitimas didėja visuose regionuose, vidutinis diagnozės amžius yra 32 metai, moterys serga du kartus dažniau (Walton et al., 2020), sergama dėl daugelio organizmo genetinių ir aplinkos veiksnių sąveikos (Harirchiana et al., 2018), Lietuvoje paplitimo vidurkis yra apie 27,8/100000 žmonių (Higienos institutas, 2019). Ligos simptomai gali būti įvairūs, pasireikšti skirtingai kiekvienam sergančiajam (Ben-Zacharia et al., 2018), simptomų derinys yra unikalus (White et al., 2008). Būdinga yra regėjimo, kognityvinių funkcijų, tuštinimosi, šlapinimosi sutrikimai, skausmas (Gelfand, 2014), nuovargis (Braley ir Chervin, 2010), galvos svaigimas, nejautrumas, dilgčiojimas (Giovannoni, et al., 2016), pusiausvyros, koordinacijos sutrikimai (De Silva et al., 2019), raumenų spazmai (Hugos ir Cameron, 2019), kalbos ir rijimo (De Pauw et al., 2002) bei lytinės funkcijos sutrikimai (Fletcher et al., 2009), nuotaikų kaita (Löffler et al., 2016), padidėjęs jautrumas (Murphy et al., 2017). Sergantiems svarbu informacija, mokymas apie ligos valdymą ir savirūpą, siekiant ilgiau išlaikyti savarankiškumą. Pagal Lietuvos medicinos normą MN 28:2019 slaugytojas turi gebėti valdyti lėtinėmis ligomis sergančių pacientų sveikatos būklę, vykdyti stebėseną, teikti patarimus kaip saugoti sveikatą, mokinti sveikos gyvensenos.

**Tikslas** – nustatyti slaugytojų žinias apie išsėtinę sklerozę sergančio paciento savirūpą.

**Raktiniai žodžiai:** *slaugytoja, išsėtinė sklerozė, savirūpa* .

## Metodika

Atliktas empirinis tyrimas, kurio objektas – slaugytojų žinios apie sergančiųjų išsėtinę sklerozę gyvybinių veiklų pokyčius ir savirūpą. Tyrimui atlikti išanalizuota mokslinė literatūra, susijusi su išsėtinę sklerozę sergančiųjų gyvybinių veiklų pokyčiais bei savirūpa, gautas leidimas iš „X“ liginės, taikytas kiekybinis tyrimo metodas, duomenys buvo renkami anoniminės anketinės apklausos būdu (dalyvavo savanoriškai 58 respondentai) ir analizuoti *Microsoft Office Excel* (2016) programos viduje.

## Rezultatai

Daugumos respondentų teigimu sutrikusi pusiausvyra, nuovargis, galūnių tirpimas, regos, kalbos, balso, atminties, klausos, pažinimo, šlapinimosi ir tuštinimosi pokyčiai, galvos, rankų skausmas, mieguistumas, pusė – jutimų silpnėjimas, spazmai, nemiga, lytinės raiškos pokyčiai yra simptomai, būdingi sergant išsėtinę sklerozę. Nustatyta, kad respondentams trūksta žinių, teikiant patarimus ir mokymą apie savirūpą pacientams, sergantiems išsėtinę sklerozę, nes tik dešimtadalis savo žinias vertina kaip geras, pusė – patenkinamas, o trečdalis – labai mažai žinojo. Pusė respondentų pataria pildyti dienvakarę, dienyne, atsisakyti produktų, su maisto priedais, kofeino, mažinti pieno, didinti augalinės kilmės produktų vartojimą, nevaldyti mechanizmų, gydantis kortikosteroidais, dėvėti ergonomiškas pirštines, naudoti išorinius lubrifikantus, neatlikti magnetinio rezonanso tyrimo pirmajame nėštumo trimestre ir tik daugiau nei trečdalis – nešioti vėsinimo liemenę, naudoti alprostadilio injekcijas ar vakuuminius įtaisus. Dauguma respondentų moko tinkamai naudoti paskirtus vaistus, pagalbines priemones, pildyti dienyne, du trečdaliai – sudaryti tinkamą dienvakarę bei atlikti kvėpavimo pratimus, tik pusė – sudaryti sveikos mitybos planą, atlikti tempimo pratimus bei protarpinę šlapimo pūslės kateterizaciją.

## Išvados

1. Išsėtinė sklerozė yra lėtinė liga, pasireiškianti progresuojančiais ar recidyvuojančiais neurologiniais sutrikimais, įtakančiais pokyčius žmogaus gyvybinėse veiklose bei mažinančiais paciento savarankiškumą. Patarimai ir mokymas didina paciento gebėjimą rūpintis savimi bei valdyti ligos simptomus.
2. Daugumos respondentų teigimu sutrikusi pusiausvyra, nuovargis, galūnių nutirpimas, regos, kalbos sutrikimai, bendravimo problemos, šlapimo nelaikymas, tuštinimosi sutrikimai, skausmas, mieguistumas

- bei pusės – jautimų susilpnėjimas, raumenų spazmai, šlapimo susilaikymas, nemiga, lytinės raiškos sutrikimai yra būdingi simptomai sergantiems išsėtine skleroze.
3. Žinias apie mokymus ir patarimus, didinančius savirūpą sergantiems išsėtine skleroze, tik mažuma respondentų vertino kaip geras, pusė – patenkinamas, trečdalis – menkas.

### Literatūra

1. Ben-Zacharia, A., Adamson, M., Boyd, A., Hardeman, P., Smrtka, J., Walker, B., Walker, T. (2018). Impact of Shared Decision Making on Disease-Modifying Drug Adherence in Multiple Sclerosis. *Int J MS Care*, 20(6): 287–297. doi: 10.7224/1537-2073.2017-070.
2. Braley, T.J., Chervin, R.D. (2010). Fatigue in Multiple Sclerosis: Mechanisms, Evaluation, and Treatment. *Sleep*, 33:1061–7. doi: 10.1093/sleep/33.8.1061
3. De Pauw, A., Dejaeger, E., D'hooghe, B., Carton, H. (2002). Dysphagia in multiple sclerosis. *Clin Neurol Neurosurg*, 104:345–51. doi: 10.1016/s0303-8467(02)00053-7.
4. De Silva, R.N., Vallortigara, J., Greenfield, J., Hunt, B. (2019). Diagnosis and management of progressive ataxia in adults. *Pract Neurol*, 19:196–207. doi:10.1136/practneurol-2018-002096
5. Fletcher SG, Castro-Borrero, W., Remington, G., Treadaway, K., Lemack, G.E., Frohman, E.G. (2009). Sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis: a multidisciplinary approach to evaluation and management. *Nat Clin Pract Urol*, 6:96–107. doi: 10.1038/ncpuro1298.
6. Gelfand, J.M. (2014). Multiple sclerosis: diagnosis, differential diagnosis, and clinical presentation. *Handb Clin Neurol*, 122:269-290. doi: 10.1016/B978-0-444-52001-2.00011-X.
7. Giovannoni, G., Butzkueven, H., Dhib-Jalbut, S., Hobart, J., Kobelt, G., Pepper, G., . . . Vollmer, T. (2018). Brain health: time matters in multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord*, 9:S5–48. doi: 10.1016/j.msard.2016.07.003.
8. Hugos, C.L., Cameron, M.H. (2019). Assessment and Measurement of Spasticity in MS: State of the Evidence. *Curr Neurol Neurosci Rep*, 19:79. doi: 10.1007/s11910-019-0991-2.
9. Harirchiana, M.H., Fatehi, F., Sarraf, P., Honarvar, N.M., Bitarafan, S. (2018). Worldwide prevalence of familial multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 20: 43-47. doi: 10.1016/j.msard.2017.12.015.
10. Lublin, F.D., Reingold, S.C., Cohen, J.A., Cutter, G.R., Sørensen, S., Thompson, A., et al (2014). Defining the clinical course of multiple sclerosis: the 2013 revisions. *Neurology*, 83:278–86. doi: 10.1212/WNL.0000000000000560.
11. Löffler, L.A.K., Radke, S., Morawetz, C., Derntl, B. (2016). Emotional dysfunctions in neurodegenerative diseases. *J Comp Neuro*, 524:1727–43. doi: 10.1002/cne.23816.
12. Murphy, K.L., Bethea, J.R., Fischer, R., Zagon, I.S., McLaughlin, P.J. (2017). Neuropathic Pain in Multiple Sclerosis - Current Therapeutic Intervention and Future Treatment Perspectives. doi: 10.15586/codon.multiplesclerosis.2017.ch4
13. Walton C, King, R., Rechtman, L., Kaye, W., Leray, E., Marrie, R.A., . . . Baneke, P. (2020). Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition. *Mult Scler*, 28: 1816-1821. doi: 10.1177/1352458520970841
14. White, C.P., White, M.B., Russell, S.C. (2008). Invisible and Visible Symptoms of Multiple Sclerosis. Which Are More Predictive of Health Distress? *J Neurosci Nurs*, 40(2):85–95. doi: 10.1097/01376517-200804000-00007

### Elektroninis adresas susirašinėjimui

[jolanta.uloziene@go.kauko.lt](mailto:jolanta.uloziene@go.kauko.lt)



Kaunas, 2022. Užsakymas I-2404.  
Leido Kauno kolegijos Reklamos ir medijų centras,  
Pramonės pr. 20, LT-50468 Kaunas