

Šizofrenija sergančių pacientų slauga

Zita Petravičienė, Vida Bartašiūnienė
Utenos kolegijos Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: slaugos poreikiai, psichikos sutrikimai, pacientas.

Santrauka

Psichikos ir elgesio sutrikimai yra viena didžiausių visuomenės sveikatos problemų. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis (PSO), visame pasaulyje 1500 mln. asmenų turi psichikos sveikatos sutrikimų [1].

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos strategijoje numatyta, kad asmenys, turintys psichikos negalią, turi teisę gyventi kuo mažiau suvaržytoje socialinėje aplinkoje ir tenkinti savo poreikius. Vienas jų yra slaugos poreikiai. Slaugos poreikiai tai – pagrindiniai fiziologiniai, psichiniai, socialiniai paciento, šeimos, bendruomenės poreikiai, kuriems patenkinti reikia slaugytojo pagalbos [2, 3]. Slaugyti pacientą, kuris kritiškai nesuvokia savo būklės, nesugeba logiškai mąstyti, nenori medikų pagalbos, yra gana sudėtinga [4, 5].

Tyrime dalyvavo 24 slaugytojai, dirbantys su šizofrenija sergančiais pacientais Utenos ir Jasiuliškių socialinės globos namuose. Anketą sudarė keturi klausimų blokai, parengti atsižvelgiant į tyrimo tikslus ir uždavinius. Tyrimo rezultatai parodė, kad šizofrenijos remisijos metu slaugytojo pagalba labiausiai reikalinga palaikant tokias gyvybines veiklas kaip bendravimas, o paūmėjimo metu – palaikyti saugią aplinką. Nustatyti slaugytojo, dirbančio su pacientais, sergančiais šizofrenija, darbo skirtumai ligos remisijos ir paūmėjimo metu. Konsultacijų ir žinių apie ligą, jos poveikį sergančiajam suteikimas paciento artimiesiems yra pagrindinis slaugytojo bendradarbiavimo su sergančiojo šizofrenija artimaisiais principas.

Įvadas

Visuomenėje vykstanti demokratinių vertybių kaita ir plėtra verčia gilintis į asmens psichikos sveikatos ypatumus, kuriuos lemia ekonominiai, socialiniai, kultūriniai ir individualūs veiksniai. Pradedama suvokti, kad psichikos sveikata – reikšminga visuomenės sveikatos dalis ir ji turi būti civilizuotai aptariama ne psichiatrijos įstaigose, o atviroje pilietinėje visuomenėje. Psichikos sveikata – viena didžiausių ir kartu pažeidžiamiausių vertybių šiuolaikinėje visuomenėje. Tai sudėtinė asmens sveikatos dalis, lemianti gebėjimą pažinti pasaulį, bendrauti ir išreikšti jausmus [6].

Sunkus psichikos sutrikimas pasireiškia sergant šizofrenija, sutrinka psichinių funkcijų (mąstymo, emocijų, elgesio) vienovė, atsiranda pozityvių simptomų (kliesdesiai, haliucinacijos) bei negatyvių simptomų (uždarumas, emocijų skurdumas). Šizofrenija yra sunkus psichikos sutrikimas, kai asmens emocijos, mąstymas, vertinimas ir tikrovės suvokimas yra taip pakitę, jog labai pablogėja gebėjimas reikiamai tvarkytis [7]. Dauguma šizofrenija sergančių pacientų įsivaizduoja juos supantį pasaulį kaip grėsmingą, gąsdinantį ir pavojingą. Jie jaučiasi nesaugiai, todėl jais besirūpinantis personalas ir artimieji yra jų vienintelė atspara gyvenime. Kokybiška slauga labai

svarbi šizofrenija sergančių pacientų savijautai bei gyvenimo kokybei [8]. Visuomenei stokoiant žinių apie šizofrenija sergančius asmenis svarbu atskleisti, kokie yra sergančiųjų šizofrenija slaugos poreikiai.

Tyrimas gali būti vertingas kuriant personalo, dirbančio su psichinę negalią turinčiais pacientais, mokymo programas. Mūsų kultūroje žinių apie šizofreniją stinga daug labiau negu apie bet kurią kitą paplitusią ligą [5].

Tyrimo naujumas – nepavyko aptikti jau atlikto šizofrenija sergančių pacientų slaugos poreikių vertinimo tyrimo. Lietuvoje menkai tyrinėta asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, slauga.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti šizofrenija sergančių pacientų slaugą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti slaugos ypatumus šizofrenijos remisijos metu.
2. Įvertinti slaugos ypatumus šizofrenijos paūmėjimo metu.
3. Išnagrinėti slaugytojo, dirbančio su pacientais, sergančiais šizofrenija, pagalbos reikalingumą ligos remisijos ir paūmėjimo metu.
4. Išanalizuoti bendradarbiavimo su paciento artimaisiais principus.

Tyrimo medžiaga ir metodai

2016 m. lapkričio–gruodžio mėnesiais Jasiuliškių ir Utenos socialinės globos namuose atliktas tyrimas. Šių įstaigų paskirtis – užtikrinti socialinę globą suaugusiems asmenims su negalia, dėl kurios jie negali gyventi savarankiškai, naudotis kitomis bendruomenės paslaugomis ir kuriems būtina nuolatine specialistų priežiūra. Tyrime dalyvavo šių globos namų bendrosios praktikos slaugytojai. Tiriamiesiems paaiškinta, kad tyrimo duomenys bus naudojami tyrėjo asmeniniam darbui ir peržiūrėti konfidencialiai. Buvo gautas kiekvieno tiriamojo asmeninis sutikimas dalyvauti tyrime ir Utenos bei Jasiuliškių globos namų administracijos, direktorių sutikimai. Tyrimo analizėje globos namai įvardijami kaip X ir Y. Tiriamųjų prašyta raštu atsakyti į anketos klausimus.

Tiksline atranka pasirinktas tiriamųjų kontingentas. Pagrindinis kriterijus, atrenkant tyrimo dalyvius, – respondentai turėjo būti slaugytojai, dirbantys su šizofrenija sergančiais pacientais. Jiems išdalytos anketos, kurios buvo pildomos respondentų darbo vietoje. Iš viso išdalytos 25 anketos, gražintos – 24.

Tyrimas buvo atliktas vadovaujantis kiekybinio tyrimo metodologija. Tyrimo tikslui ir uždaviniams įgyvendinti buvo parengtas tyrimo instrumentas – klausimynas, sudarytas iš keturių klausimų blokų:

- 1) sociodemografiniai respondentų duomenys (darbo statusas, išsilavinimas);
- 2) slaugos ypatumai šizofrenijos remisijos metu;
- 3) slaugos ypatumai šizofrenijos paūmėjimo metu;

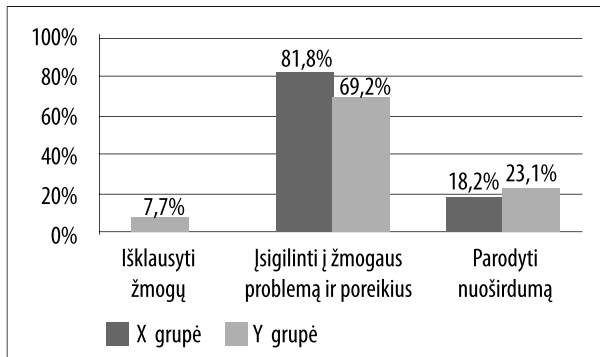
4) bendradarbiavimo su paciento artimaisiais principai.

Atlikta gautų tyrimo duomenų analizė. Tyrimo duomenys pateikti procentine išraiška. Grafiniam duomenų pavaizdavimui naudota „Microsoft Office Excel“ programa. Atliktas X ir Y respondentų grupių tyrimo rezultatų palyginimas.

Tyrimo rezultatai

Slaugos ypatumai šizofrenijos remisijos metu

Dirbant su psichinės negalios pacientais, reikia matyti visą žmogų įvairiomis gyvenimo situacijomis, jautrumas situacijai turi būti svarbiausias darbo aspektas [9].

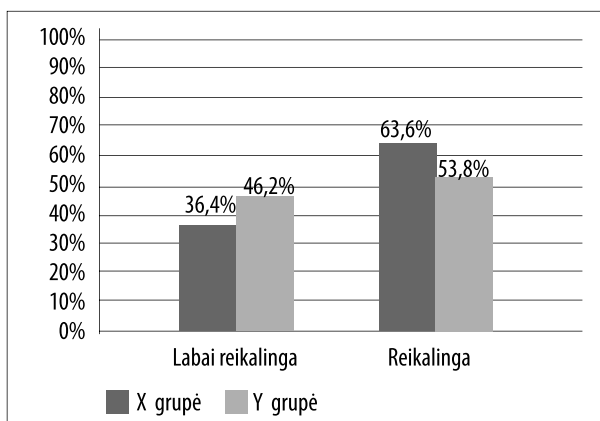


1 pav. Respondentų nuomonių pasiskirstymas apie tai, kas yra svarbiausia bendraujant su šizofrenija sergančiais pacientais remisijos metu

Bendraujant gaunama informacija apie paciento psichikos sveikatos būklę (išreiškia nerimą, baimę, abejones ir pan.) [10].

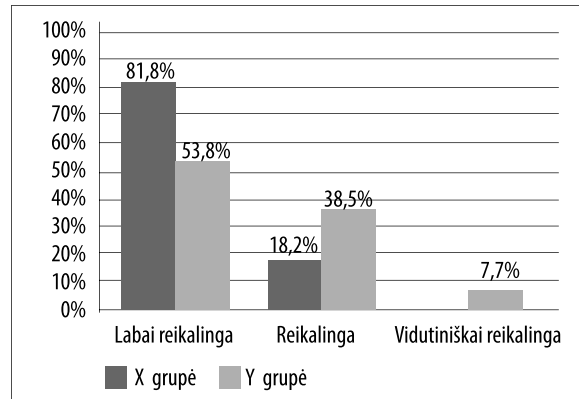
Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojams, bendraujant su sergančiais šizofrenija, svarbiausia yra įsigilinti į paciento problemą ir poreikius. Tai nurodė net 81,8 proc. X grupės respondentų ir 69,2 proc. Y grupės respondentų (1 pav.).

Gyvybinių veiklų įvertinimas yra labai svarbus, sprendžiant slaugomų pacientų savarankiškumo problemas, aiškinantis problemiškausias veiklas [3].



2 pav. Slaugytojo pagalbos reikalingumas palaikant saugią aplinką remisijos metu

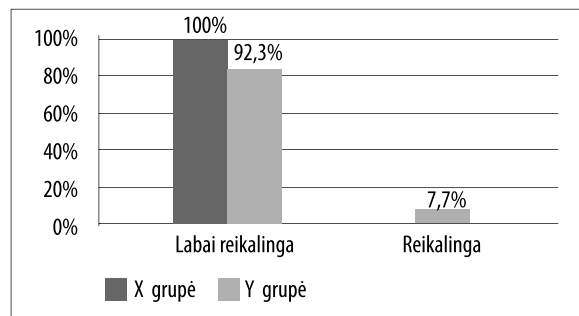
Apie aplinkos pavojus asmuo sužino per regėjimą, klausą, lytėjimą, kvapą ir skonį. Saugiai aplinkai palaikyti svarbus visų penkių pojūčių jautrumas [11]. Sergant šizofrenija, visi šie penki pojūčiai sutrinka. 63,6 proc. X grupės respondentų ir 53,8 proc. Y grupės respondentų nurodė, kad slaugytojo pagalba reikalinga palaikant saugią aplinką (2 pav.).



3 pav. Slaugytojo pagalbos reikalingumas bendravimo, kaip gyvybinių veiklų atveju, remisijos metu

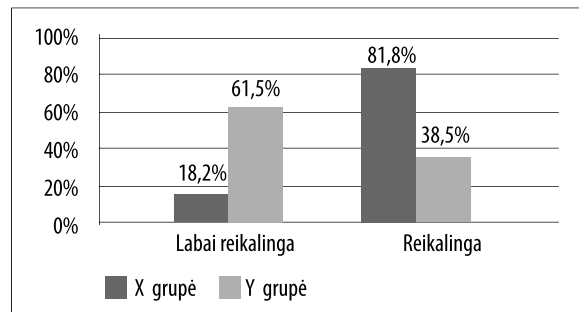
Respondentų nuomone, pagalba bendraujant labai reikalinga. Dauguma pacientų patiria ryškų atsiribojimo ir gilių izoliacijos periodus [12]. 81,8 proc. X grupės respondentų ir 53,8 proc. Y grupės respondentų nurodė, kad slaugytojų pagalba labai reikalinga.

Slaugos ypatumai šizofrenijos paūmėjimo metu



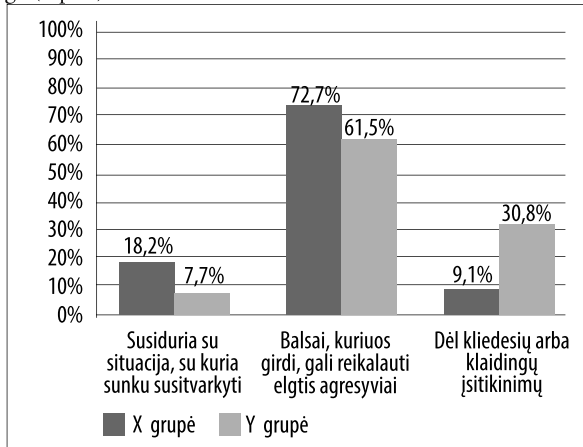
4 pav. Slaugytojo pagalbos reikalingumas palaikant saugią aplinką paūmėjimo metu

Analizuojant apklausos duomenis (4 pav.) dėl slaugytojų pagalbos reikalingumo palaikyti saugią aplinką, nustatyta, jog pagalba labai reikalinga paūmėjimo metu. Tai nurodė 100 proc. X grupės respondentų ir 92,3 proc. Y grupės respondentų.



5 pav. Slaugytojo pagalbos reikalingumas bendravimo, kaip gyvybinių veiklų atveju, paūmėjimo metu

Iš tyrimo duomenų matyti, kad slaugytojo pagalba labai reikalinga bendraujant. Tai nurodė 61,5 proc. Y grupės respondentų ir 18,2 proc. X grupės respondentų. Dauguma X grupės respondentų (81,8 proc.) mano, kad pagalba reikalinga (5 pav.).

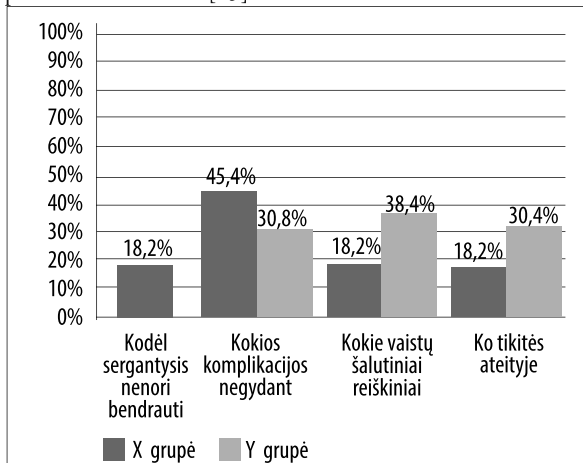


6 pav. X ir Y grupės respondentų nuomonių pasiskirstymas dėl pacientų smurtavimo ar agresyvaus elgesio

Nemalonus paciento elgesys apibrėžiamas kaip smurtavimas arba agresija. Tai tokios situacijos, kai pacientas irzlus, piktas, mušasi, laužo daiktus. Abiejų grupių respondentų nuomone, pacientų smurtavimo arba agresyvaus elgesio pagrindinė priežastis yra balsai, kuriuos jie girdi ir kurie gali nurodinėti elgtis agresyviai. Tai pažymėjo 72,7 proc. X grupės respondentų ir 61,5 proc. Y grupės respondentų. Dėl klaidingų ar klaidingų įsitikinimų – 30,8 proc. Y grupės respondentų ir 9,1 proc. X grupės respondentų. Dėl to, kad susiduria su situacija, su kuria sunku susitvarkyti, – 18,2 proc. X grupės respondentų ir 7,7 proc. Y grupės respondentų (6 pav.).

Bendradarbiavimo su paciento artimaisiais principai

Psichikos liga veikia ne tik sergantį asmenį, bet ir jo artimuosius. Artimiesiems dažnai sunku suprasti besikeičiantį sergančiojo elgesį. Jiems dažnai trūksta informacijos ir žinių. Literatūroje minima, kad svarbus yra bendradarbiavimas su paciento artimaisiais [13].



7 pav. Paciento artimųjų dažniausiai užduodamų klausimų slaugytojams pasiskirstymas

Tyrimas parodė, jog dažniausiai artimieji teiraujasi apie ligos komplikacijas. Tai nurodė didžioji dalis X grupės respondentų. 38,4 proc. Y grupės respondentų nurodė, kad artimuosius domina vaistų šalutiniai poveikiai. 30,8 proc. Y grupės respondentų ir 18,2 proc. X grupės respondentų nurodė, kad artimieji domėjosi, ko tikėtis ateityje (7 pav.).

Tyrimo rezultatų aptarimas

Visos dvylika gyvybinių veiklų ypač svarbios, bet ne visos jos yra svarbios visiems pacientams arba ne visą laiką konkrečiam pacientui [2].

Respondentų teigimu, slaugytojo pagalbos reikalingumas nekinta šizofrenijos remisijos ir paūmėjimo metu (tuštinimosi ir šlapinimosi, kūno temperatūros reguliavimo ir kvėpavimo kaip gyvybinių veiklų atvejais).

Šizofrenija sergantiems asmenims pasireiškia įvairių haliucinacijų, kuriomis jie tiki. Tai sukelia daug įtampos. Tyrimo rezultatai parodė, jog slaugytojo pagalba palaikyti saugią aplinką remisijos metu tokiems pacientams reikalinga, o paūmėjimo metu – labai reikalinga, nes paastrėja suvokimo sutrikimai ir tai apsunkina saugios aplinkos palaikymą. Kaip rašoma literatūroje, šizofrenija sergantis asmuo nesugeba ko nors numatyti ir jaustis saugiai, kai aplinkui per daug naujų žmonių [14, 18].

Bendraujant su pacientu remisijos metu slaugytojo pagalba, kaip rodo tyrimo rezultatai, labai reikalinga. Pacientai būna uždari, juos reikia skatinti išsakyti savo mintis, jausmus, norus. Paūmėjimo metu bendravimas yra reikalingas, tačiau svarbesnės kitos gyvybinės veiklos. Pasak autorių, bendraujant svarbu be žodžių rodyti supratimą, gerbti kiekvieno žmogaus nuomonę ir vertybes. Reikia mokėti ne tik išklausti, bet ir prakalbinti krizės ištiktus žmones. Šizofrenija sutrikdo tarpusavyo santykius ir paciento santykius su aplinkiniu pasauliu, todėl pacientas užsisklendžia savyje [15, 19].

Respondentai nurodė, kad slaugytojo pagalba valgant ir geriant remisijos metu visiškai nereikalinga, o paūmėjimo metu pagalbos poreikis atsiranda. Literatūroje rašoma, kad nerimą jaučiantys pacientai gali atsisakyti valgyti, jiems gali atrodyti, kad maistas užnuodytas.

Slaugytojo pagalba, kaip matyti iš tyrimo rezultatų, palaikyti asmens higieną remisijos metu yra reikalinga. Suteikiant pagalbą slaugytojui ypač reikalinga kantrybė, nes turi dažnai informaciją kartoti, priminti. Kaip teigiama literatūroje, dažnai pacientai yra apsilėidę, netvarkingi, bet ir pretenzingi drabužiams. Dėl to vėlgi kaltas interesų ir energijos trūkumas [16].

Vienos grupės didžioji dalis respondentų pažymėjo, kad slaugytojo pagalba judant remisijos metu yra vidutiniškai reikalinga. Kitos grupės apklaustųjų dauguma nurodė, kad pagalba reikalinga. Judėjimą šiems pacientams sutrikdo psichiniai sutrikimai. Jie būna hiperaktyvūs arba hipoaktyvūs. Paūmėjimo metu slaugytojo pagalba yra reikalinga, nes sustiprėja pacientų hiperaktyvumas ar hipoaktyvumas. Pasak literatūros šaltinių, dėl vaistų šalutinio poveikio pasireiškia raumenų sustingimas ar veržimasis judėti. Pacientas nejuda lanksčiai, tarsi būtų uždarytas nuosavame kūne [17].

Psichoze sergantiems asmenims reikia padėti suprasti savo lyties raišką, nes jų samprata apie save būna labai iškreipta. Lyties raiška, kaip teigiama literatūroje, pacientams sutrinka dėl seksualinio priklausymo. Respondentai nurodė, kad remisijos metu slaugytojo pagalba vidutiniškai reikalinga, o paūmėjimo metu – reikalinga.

Tyrimas atskleidė, jog paūmėjimo metu slaugytojo pagalbos reikia miegant, dirbant, žaidžiant ir mirštant.

Remisijos metu pasireiškia miego sutrikimas. Dažnai pacientai miega labai ilgai, rytais nenori keltis. Slaugytojo pagalba remisijos metu priskiriama prie vidutiniškai reikalingos, o paūmėjimo metu yra labai reikalinga. Paūmėjimas sukelia nemigą, kuri gali labai varginti. Kaip teigia literatūros šaltiniai, dažnai ūminės ligos fazės metu kankina sunkūs ir dažni košmarai. Šie pacientai ilgai neužmiega, jų bendroji miego trukmė mažėja, būdravimas miego metu ilgėja, miego efektyvumas silpnėja [12].

Savižudybė yra rimta šizofrenijos komplikacija ir tai viena dažniausių sergančių asmenų mirties priežasčių. Literatūroje skirtingų autorių nurodomas tokios mirties dažnumas svyruoja nuo 4,9 iki 10 proc. [8].

Iš tyrimo matyti, kad gyvybinių veiklų pokyčiai ligos remisijos ir paūmėjimo metu lemia skirtingus pacientų slaugos poreikius. Kintant slaugos poreikiams, keičiasi ir slaugytojo darbo specifika, dirbant su pacientais, sergančiais šizofrenija, remisijos ir paūmėjimo metu. Remisijos metu slaugytojas užtikrina saugią aplinką, skatina bendravimą ir aktyvumą, padeda palaikyti asmens švarą. Paūmėjimo metu labai svarbu ne tik užtikrinti saugią aplinką, bet ir laiku pastebėti kitų gyvybinių veiklų pokyčius, laiku imtis slaugos veiksmų. Pagrindinis skirtumas – slaugytojai turi laiku atpažinti ūminės psichozės būsenos pacientą ir sugebėti pamatyti tikėtiną grėsmę pacientu ar aplinkinių sveikatai, dirbant su pacientais ligos paūmėjimo metu; turi sugebėti numatyti elgesio su tokiais pacientu taktiką. Literatūroje teigiama, kad slaugytojas dažnai susiduria su pavojingomis situacijomis, todėl turi gebėti apsisaugoti ir apsugoti aplinkinius.

Svarbu, kad artimieji psichikos ligą suprastų kaip realybę, nesistengtų jos paneigti. Todėl sergančiųjų šizofrenija artimiesiems taip pat būtina slaugytojų pagalba, kurią sudaro žinios ir įgūdžiai apie psichikos sutrikimų simptomus, sindromus, jų įtaką paciento elgesiui, gyvenimo kokybei, galimą pavojų pacientu ar aplinkinių sveikatai bei gyvybei [2, 5].

Išvados

1. Įvertinus slaugos ypatumus šizofrenijos remisijos metu, paaiškėjo, jog slaugytojo pagalba bendraujant pacientams yra labai reikalinga. Tai nurodė 81,8 proc. X grupės respondentų ir 53,8 proc. Y grupės respondentų.
2. Įvertinus slaugos ypatumus šizofrenijos paūmėjimo metu, nustatyta, jog slaugytojo pagalba palaikyti saugią aplinką paūmėjimo metu labai reikalinga. Tai nurodė 100 proc. X grupės respondentų ir 92,3 proc. Y grupės respondentų.
3. Išnagrinėjus slaugytojo darbo skirtumus šizofrenijos remisijos ir paūmėjimo metu, nustatyta, kad slaugytojai, dirbantys su pacientais šizofrenijos remisijos metu, išgilina į jų problemas ir poreikius, parodo nuoširdumą, išklauso. Tai nurodė 81,8 proc. X grupės respondentų ir 69,2 proc. Y grupės respondentų. Slaugytojai, dirbantys su šizofrenija sergančiais pacientais paūmėjimo metu, atsiduria padidėjusios rizikos ar net stresinėse situacijose, todėl turi gebėti laiku atpažinti įspėjamuosius smurto ženklus, agresyvaus elgesio metu veikti tuoj pat, gebėti apsisaugoti patys ir apsugoti pacientą nuo savižudybės ar susižalojimo.
4. Išanalizavus slaugytojų bendradarbiavimo su pacientų, sergančių šizofrenija, artimaisiais principus, atskleista, kad dažnai artimiesiems trūksta žinių apie ligą, jos poveikį sergan-

čiam bei bendravimo žinių ir įgūdžių. Šios informacijos suteikimas paciento artimiesiems yra vienas iš pagrindinių slaugytojų ir paciento artimųjų bendradarbiavimo principų.

SCHIZOPHRENIA PATIENTS NURSING

Keywords: nursing needs, mental disorders, patient.

Summary

The lack of public knowledge about schizophrenia with sick persons, it is important to disclose, what are the needs for nursing care of these people.

The object of – schizophrenia patients nursing.

The aim – to analyze the schizophrenic patients care.

The anonymous questionnaire form interviewed 24 nurses who work with patients with schizophrenia in Utena and Jasiuliškių social care homes. The questionnaire consisted of four blocks of questions. Questions based on the purpose and tasks of the study.

The results showed that schizophrenia remission nurses help is most needed vital communication activity.

The results showed that schizophrenia a disease exacerbation nurses help is most needed vital safe environment activity

Set the margins of the work as a nurse, working with patients suffering from schizophrenia, a disease remissions and exacerbation.

Advice and knowledge about the disease, its impact on the sick, providing the patient's relatives are the main carers for cooperation with relatives of patients with schizophrenia principle.

Literatūra

1. Ramanauskienė T. Psichikos sveikata ir psichikos ligos: šizofrenija. 2013. [Žiūrėta 2016 m. gruodžio 4 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.psichika.lt/pat4.html>.
2. Istomina N., Kriauzienė V. Slaugos procesas ir dokumentavimas. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla; 2013; p. 12–18; 29–46.
3. Hallstrom I., Elander G. Needs during hospitalization: definitions and descriptions made by patients. *Nursing Ethics* 2011;8(5):409–418.
4. Bustillo Juan, MD Elizabeth Weil, MD Section Editor, Stephen Marder, MD Deputy Editor, Richard Hermann, MD. *Psychosocial interventions for schizophrenia*. 2013.
5. Palinauskienė L. R. Psichikos sveikatos slauga. Mokojoji knyga. Panevėžys: Panevėžio kolegija. 2006; p. 55–65; 80–88.
6. Dambrauskienė K., Dovidaitytė A., Dereškevičius T. Šizofrenijos gydymas paliperidono palmatu. *Psichiatrijos aktualijos*, 2012. Nr. 1, p. 31–33
7. Фрит К., Джонстон Э. Шизофрения: краткое введение / Астрель: АСТ, 2010; p.10–15; 50–60.
8. Dutcak B., Bidzan L. Subjective health definition and health behaviours in persons suffering from schizophrenia. *Annals of General Psychiatry*, 2010. 9 (1), p. 19–22.
9. Boban J., Janardhanan C. Narayanawamy and Ganesan Venkatasubramanian. *Insight in Schizophrenia: Relationship to Positive, Negative and Neurocognitive Dimensions*. 2015. [Žiūrėta 2016 m. gruodžio 4 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4341311/>.
10. James B., Isa E., Oud N. Patient aggression in psychiatric services: the experience of a sample of nurses at two psychiatric facilities in Nigeria. *African Journal of Psychiatry (Johannesburg)*. 2011; 14 (2):130–133.
11. Kane et al. Comprehensive Versus Usual Community Care for First-Episode Psychosis: 2-Year Outcomes From the NIMH RAISE Early Treatment Program. *The American Journal of Psychiatry*. 2015; p.11–22.
12. Lieberman E. *Essentials of Schizophrenia*, 2012, p. 45.
13. Goreishizadeh M. A., Mohagheghi A., Farhang S., Alizadeh L. Psychosocial Disabilities in Patients with Schizophrenia 2012. [Žiūrėta 2016 m. gruodžio 4 d.]. Prieiga per internetą: <http://ijph.tums.ac.ir/index.php/IJPH/article/view/2125>.
14. Crawford M. J., Killaspy H. et al The MATISSE study: a randomised trial of group art therapy for people with schizophrenia. *BMC Psychiatry*. 2010. [Žiūrėta 2016 m. gruodžio 4 d.]. Prieiga per internetą: <http://www>

- biomedcentral.com/1471-244x/10/65.
15. Hayes L., Carol Harvey Quality of Life and Social Isolation Among Caregivers of Adults with Schizophrenia: Policy and Outcomes. 2015;51(5):22–41.
 16. Bora E., Yücel M., Pantelis C. Cognitive functioning in schizophrenia, schizoaffective disorder and affective psychoses: meta-analytic study. The British Journal of Psychiatry, 2009; 195, 475–482.
 17. Цыганков Б. Д., Овсянников С. А. Психиатрия; Издательство: ГЭОТАР- Медиа 2012; p.122–185.
 18. Незнанов Н. Г. Психиатрия; Издательство: ГЭОТАР- Медиа 2016; p.163–193.
 19. Zaprutko T., Kus K., Bilobryvka R., Rakhman L., Goder R., Michalak M., Poglodzinski A., Nowakowska E. Schizophrenia and Employment: Evaluation From Professionals Point of View. 2015. [Žiūrėta 2016 m. gruodžio 4 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25736799>.

TYRIMAI

Pacientų slauga po skrandžio vėžio operacijos

¹Regina Pileikytė, ^{1,2}Žaneta Valiulienė

¹Utenos kolegija, ^{1,2}VšĮ Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė

Raktažodžiai: pooperacinė slauga, skrandžio vėžys, slauga.

Santrauka

Skrandžio vėžys pasižymi kaip greitai progresuojanti liga. Nors kovai su šiuo naviku yra dažniausiai taikomas chirurginis gydymas, išgyvenamumas Europos šalyse gana nedidelis. Siekiant pagerinti paciento išgyvenimo galimybes ir išvengti didesnių komplikacijų po operacijos, slaugytojas atlieka pagrindinį vaidmenį slaugos organizavimo metu. Šiame darbe analizuojamos paciento fizinės, psichologinės ir socialinės sveikatos problemos bei paciento slauga po operacijos.

Atliktas kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūrizuotą interviu. Apklausti VšĮ Vilniaus miesto X ligoninės Chirurgijos skyriuje dirbantys slaugytojai. Tyrimo laikas – nuo 2016 m. spalio iki 2016 m. gruodžio. Rezultatai parodė, kad pacientams po skrandžio vėžio operacijos pasireiškia šios pagrindinės fiziologinės problemos: pooperacinis skausmas, pykinimas, vėmimas, svorio kritimas, fizinis silpnumas, apetito stoka, pilnumo jausmas, karščiavimas. Pagrindinė fiziologinė problema yra skausmas, kuris po operacijos siekia nuo 6 iki 8 balų stiprumo. Diagnozavus skrandžio vėžį, pacientas susiduria su stresu, baime, asociacija su mirtimi. Po operacijos patiria nerimą, depresiją, stresą, baimę, nežinomybę. Pacientas nenoriai bendrauja, tampa sutrikęs, susirūpinęs ir nervingas. Respondentai išskyrė šias pagrindines socialines problemas: darbo netekimas ir finansinės problemos. Pacientas pats renkasi, ar nori būti izoliuotas nuo draugų ir giminaičių, bet artimųjų dėmesys, palaikymas ir buvimas šalia padeda greičiau pasveikti.

Ivadas

Šiandieninėje visuomenėje vis didėjanti problema yra onkologinės ligos. Kiekvienais metais nedaug, bet mažėja skrandžio vėžio atvejų, tačiau statistškai tai ketvirta pagal dažnumą ir antra pagal mirtingumą tarp onkologinių ligų pasaulyje [1]. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro statistikos duomenimis, 2015 m. nuo piktybinių navikų mirė 8497 žmonės, o nuo skrandžio vėžio – 683 žmonės [2]. Prognozuojama, kad 2030 m. nuo onkologinių ligų gali

mirti apie 13,2 mln. planetos gyventojų, o naujų vėžio atvejų skaičius gali viršyti net 21,4 mln. [3].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti pacientų slaugą po skrandžio vėžio operacijos.

Pastaruosius dešimtmečius, gydant onkologinius pacientus, dėmesys kreipiamas ne tik į išgyvenamumą, bet ir į gyvenimo kokybę. Skrandžio vėžys pasižymi kaip greitai progresuojanti liga. Nors kovai su šiuo naviku dažniausiai yra taikomas chirurginis gydymas, išgyvenamumas Europos šalyse gana nedidelis [4]. Siekiant pagerinti paciento gyvenimo kokybę ir išvengti didesnių komplikacijų po operacijos, slaugytojas atlieka pagrindinį vaidmenį slaugos organizavimo metu.

Onkologinis pacientas nuolatos susiduria su skausmu, kuris intensyvėja ir sukelia ne tik fizinių negalavimų, bet ir psichologinių problemų. Bendrosios praktikos slaugytojas dažniau gali stebėti gijimo procesą bei objektyviau vertinti paciento būklę. Bendraudamas su pacientu, jis gali padėti geriau jaustis psichologiškai, siekiant pačių geriausių rezultatų. Pacientas slaugos metu yra matomas kaip visuma, vertinami ne tik fiziniai, psichologiniai poreikiai, bet svarbu nepamiršti socialinės paramos [5].

Tyrimo metu nagrinėta slaugytojo veikla po skrandžio vėžio operacijos. Moksliniuose straipsniuose daugiausia informacijos randama apie skrandžio vėžio rizikos veiksnius, gydymo metodus: spindulinį, chirurginį, chemoterapinį ir paliatyvųjį. Labai mažai informacijos apie pacientų slaugą, sergant skrandžio vėžiu, ir slaugytojo veiklą, slaugant tokius pacientus. Šiame darbe siekiama išsiaiškinti paciento fizinės, psichologinės ir socialinės sveikatos problemas bei paciento slaugos poreikį po operacijos.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas. Apklausos metodas – pusiau struktūrizuotas interviu. Sudarytas pusiau struktūrizuoto pobūdžio klausimynas. Tyrimas vykdytas VšĮ Vilniaus miesto X ligoninės Chirurgijos skyriuje. Tyrimas atliktas 2016 m. spalio–gruodžio mėnesiais. Siekiant išsiaiškinti pagrindines paciento problemas po skrandžio vėžio