

Kompleksinės reabilitacinės slaugos veiksmingumas pacientėms, kurioms atlikta laparoskopinė miomektomija. Literatūros apžvalga

Laura Gulbinaitė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra
<https://ror.org/03nadee84>

Santrauka. *Tikslas* – apžvelgti mokslinę literatūrą apie kompleksinės reabilitacinės slaugos veiksmingumą pacientėms, kurioms atlikta laparoskopinė miomektomijos operacija. *Metodai.* Literatūros šaltinių apžvalga atlikta *PubMed* duomenų bazėje, pasirinkus išplėstinę paiešką ir į paieškos eilutę įrašius reikšminius žodžius: *laparoscopic myomectomy, nursing after laparoscopic myomectomy, uterine fibroids nursing, nursing after uterine fibroids surgery, postoperative comprehensive rehabilitation nursing*. Duomenų bazėje rastos 242 publikacijos anglų kalba. Straipsniai atrinkti pagal tris kriterijus: pavadinimą, santrauką, visą tekstą. Atrinkti ir išsamiai išanalizuoti šeši moksliniai straipsniai, publikuoti 2019–2024 m. Šaltiniams nagrinėti taikyta aprašomoji analizė. *Rezultatai.* Publikacijų rezultatai buvo analizuojami pagal kompleksinės slaugos metodikų taikymo tipą. Kompleksinė reabilitacinė slauga vadovaujasi holistiniu požiūriu, apimančiu vaistų vartojimą, mitybą, fizinį aktyvumą ir psichologinę pagalbą. Moksliniai tyrimai rodo, kad pacientai, kuriems taikoma kompleksinė slauga, patiria mažiau streso, jų atsigavimo trukmė yra trumpesnė, sumažėja komplikacijų skaičius ir padidėja pasitenkinimas, palyginti su tais, kuriems taikoma standartinė slauga. *Apibendrinimas.* Kompleksinė reabilitacinė slauga, įgyvendinant kompleksinės ir humanizuotos slaugos metodikas, yra veiksminga slaugant pacientus po laparoskopinės miomektomijos, nes sumažina pacientų fizinį ir psichologinį stresą, padidina pacientų pasitenkinimą, sutrumpina hospitalizacijos trukmę, sumažina susijusių komplikacijų atsiradimą ir pagerina pacientų gyvenimo kokybę bei pagreitina pacientų atsigavimą po operacijos, todėl ją verta taikyti klinikinėje praktikoje. Šios literatūros apžvalgos rezultatai suteikia vertingų perspektyvų būsimiems tyrimams laparoskopijos būdu operuotų pacienčių slaugos srityje.

Reikšminiai žodžiai: laparoskopinė miomektomija, slauga po laparoskopinės miomektomijos, pooperacinė kompleksinė reabilitacinė slauga.

Received: 16/04/24. Accepted: 18/04/25

Copyright © 2025 Laura Gulbinaitė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access journal distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Effectiveness Of Comprehensive Rehabilitation Nursing for Patients after Laparoscopic Myomectomy. Literature Review

Abstract. *The aim.* To review scientific literature on the effectiveness of comprehensive rehabilitation nursing for patients after laparoscopic myomectomy. *Methods.* A literature review was conducted in the PubMed database by using advanced search. Literature search was conducted in English according to the following keywords and their combinations: *laparoscopic myomectomy, laparoscopic myomectomy nursing, uterine fibroids nursing, nursing after uterine fibroids surgery, postoperative comprehensive rehabilitation nursing.* A total of 242 publications in English were found in the database. Articles were selected based on three criteria: the title, the abstract, and the full text. Six scientific articles published between 2019 and 2024 were selected and thoroughly analyzed. Descriptive analysis was conducted. *Results.* The results of the publications were analyzed according to the type of application of comprehensive nursing methodologies. Comprehensive rehabilitation nursing encompasses a holistic approach, integrating medication management, nutrition, physical activity, and psychological support. Studies show that patients receiving comprehensive nursing care experience shorter recovery times, reduced complications, and improved satisfaction compared to those receiving standard nursing care. *Summary.* Comprehensive rehabilitation nursing, implemented through complex and humanized nursing methodologies, is effective for patients post-laparoscopic myomectomy as it reduces the physical and psychological stress which patients undergo, increases the patient satisfaction, shortens hospitalization duration, decreases the incidence of related complications, and improves the patients' quality of life, thereby accelerating recovery after surgery. Therefore, this strategy is worth applying in clinical practice. The results of this literature review provide valuable perspectives for future research in the field of nursing for patients after laparoscopic surgery.

Keywords: nursing after laparoscopic myomectomy, postoperative comprehensive rehabilitation nursing.

Ivadas

Gimdos miomos, dar vadinamos gimdos fibroidais arba leiomiomomis, yra dažniausiai pasitaikantis gerybinis moterų lytinių organų navikas, paprastai nustatomas reprodukcinio amžiaus moterims. Tai yra vienas labiausiai paplitusių ginekologinių susirgimų, kuris ultragarsinio tyrimo metu aptinkamas 70–80 % iki 50 metų amžiaus moterų [1, 2]. Gimdos miomos yra gerybiniai monokloninių ląstelių augliai, atsirandantys iš gimdos lygiųjų raumenų ląstelių (miometriumo) ir fibroblastų. Jų augimas pirmiausia priklauso nuo cirkuliuojančių estrogenų kiekio [1, 3]. Nors daugeliu atvejų miomos lieka besimptomės ir diagnozuojamos atsitiktinai, apie 30 % atvejų gali pasireikšti dubens skausmu, neįprastu kraujavimu iš gimdos, skausmu lytinių santykių metu, dismenorėja ir spaudimu aplinkiniams organams, dėl kurio sutrinka šlapinimosi, virškinamojo trakto ir lytinė funkcija. Jos taip pat gali būti anemijos, antrinio nevaisingumo, emocinio sutrikimo, nerimo ar depresijos priežastimi, turinčia didelį neigiamą poveikį bendrai gyvenimo kokybei [2, 4]. Gimdos miomų gydymo būdai priklauso nuo būklės sunkumo, pacientės amžiaus ir reprodukcinės būklės bei patiriamų simptomų. Nors yra

daugybė neinvazinių miomų gydymo būdų, chirurginis gydymas tebėra auksinis standartas. Minimaliai invazinė chirurgija turi daug privalumų ir šiuo metu yra dažniausiai pasirenkamas gydymo būdas [2, 5]. Laparoskopinė miomektomija pasižymi palankiais gydymo rezultatais ir mažesniu komplikacijų skaičiumi [6].

Slauga yra svarbi klinikinės medicinos dalis. Kokybiškos slaugos intervencijos po laparoskopinės miomektomijos padeda sumažinti neigiamas pacienčių emocijas ir aktyviai bendradarbiauti tolesnio gydymo metu [7]. Greita kompleksinė reabilitacinė chirurginė slauga yra tradicinės slaugos koncepcijos papildymas ir patobulinimas, leidžiantis sutrumpinti buvimo ligoninėje laiką, sumažinti pooperacines komplikacijas ir pooperacinį skausmą, patiriamą fizinį ir psichologinį stresą bei padidinti pacientų pasitenkinimą slauga, palyginti su tradicine slauga [8–10]. Šis slaugos modelis sulaukia vis platesnio pripažinimo klinikinėje praktikoje, kadangi jį taikant galima pasiekti efektyvesnę terapinę poveikį pacientui ir geresnę tolimesnę gyvenimo kokybę [11].

Šios literatūros apžvalgos tikslas – įvertinti kompleksinės reabilitacinės slaugos taikymo poveikį pacientėms, kurioms atlikta laparoskopinė miomektomijos operacija.

Metodika

Atlikta literatūros apžvalga, kurios metu buvo atrinkti straipsniai, susiję su kompleksine reabilitacine slauga po laparoskopinių miomektomijos operacijų. Mokslinių šaltinių paieška atlikta *PubMed* duomenų bazėje naudojant reikšminius žodžius ir jų derinius: *laparoscopic myomectomy, nursing after laparoscopic myomectomy, uterine fibroids nursing, nursing after uterine fibroids surgery, postoperative comprehensive rehabilitation nursing*. Iš viso rastos 242 publikacijos anglų kalba. Straipsnių atranka atlikta pagal PRISMA (angl. *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*) rekomendacijas. Straipsniai atrinkti atsižvelgiant į tris kriterijus: pavadinimą, santrauką, visą tekstą. Dėl netinkamo pavadinimo, temos neatitikimo, negautų visatekščių publikacijų, publikacijų atšaukimo ir publikacijų dubliavimosi atmesti 236 straipsniai. Atrinkti ir išsamiai išanalizuoti šeši moksliniai straipsniai, publikuoti 2019–2024 m. Vertinti kiekybiniai ir kokybiniai tyrimai, įtrauktos literatūros apžvalgos, metaanalizės ir sisteminės analizės. Šaltiniams nagrinėti taikyta aprašomoji analizė.

Tyrimo rezultatai

Pastaraisiais metais ginekologinėms ligoms gydyti vis plačiau taikomi minimaliai invaziniai metodai. Tradicinę atvirą miomektomiją palaipsniui pakeitė laparoskopinė chirurgija. Laparoskopinės operacijos privalumai – maža žaizda, nedidelis skausmas ir greitas pooperacinis atsigavimas, tačiau pasitaiko ir komplikacijų, tokių kaip dubens sąaugos ir kraujavimas iš gimdos. Dėl menkų žinių apie laparoskopinę chirurgiją ir gimdos miomas pacientės patiria akivaizdžių perioperacinių neigiamų emocijų ir yra psichologiškai neatsparios. Įprastinė slauga dažnai skiria dėmesį tik ligoms gydyti, bet ne pacientų nei-

giamoms emocijoms ir reabilitacijos bei atsigavimo kokybei. Kompleksinė reabilitacinė slauga – tai visapusiškas slaugos modelis, apimantis vaistų vartojimą, mitybą, fizinius pratimus, psichologiją ir kitus pacientų priežiūros aspektus [12].

Įprastinį slaugos modelį dažniausiai sudaro priešoperacinė slauga, įskaitant priėmimą, pasirengimą operacijai, sveikatos ugdymą ir paprastą psichologinį konsultavimą, intraoperacinę slaugą, režimo nurodymus, gyvybinių funkcijų stebėjimą, intraoperacines atsargumo priemones ir pooperacinę slaugą, kurią sudaro pooperacinių gyvybinių funkcijų stebėjimas, skausmo kontrolė, pagrindinė slauga ir komplikacijų prevencija [14].

Kompleksinė reabilitacinės slaugos strategija apima: priešoperacinį psichologinį konsultavimą, pacientų informavimą apie priešoperacinio pasiruošimo tikslą, pacientų skatinimą atkreipti dėmesį į poilsį ir gerinti mitybą. Psichologinė slauga apima psichologinės būklės vertinimą, tikslinį konsultavimą, paguodą, aktyvų bendravimą ir neigiamų emocijų mažinimą. Atsižvelgiant į paciento išsilavinimo lygį, pacientas išsamiai supažindinamas su laparoskopinės miomektomijos privalumais ir perioperacinio bendradarbiavimo aspektais bei atsigavimo po operacijos procesu. Po operacijos atidžiai stebimi paciento gyvybinių rodiklių pokyčiai, prižiūrimi kateteriai, pacientams padedama pasiversti. Siekiant gerinti kraujotaką ir mažinti komplikacijų atsiradimą, skatinama pagrįsta ankstyva fizinė veikla praėjus 2–6 valandoms po operacijos. Paaiškinama, kokios yra galimos padėty's lovoje, mokoma, kaip jas atlikti, parodoma, kaip daryti gilaus kvėpavimo pratimus. Pateikiamos mitybos rekomendacijos. Jei pasireiškia galūnių tirpimo, skausmo, pykinimo, vėmimo, karščiavimo simptomai, slaugytojas nuramina, kad tai normalios reakcijos po operacijos (tai padeda pacientui atsipalaiduoti), ir suteikia simptominių gydymą. Kitą dieną po operacijos pacientai mokomi tinkamai atsikelti iš lovos. Mokoma, kaip užimti patogią padėtį ir atpalaiduoti pilvo raumenis, ypač kalbant, bei patariama, kaip kitais būdais nukreipti dėmesį, malšinti skausmą. Stiprų skausmą galima malšinti analgetikais pagal gydytojo rekomendacijas. Pacientams rekomenduojama po išrašymo laikytis tausojančio režimo, stiprinti mitybą, palaikyti asmens higieną, vengti didelio aktyvumo ir laiku atlikti patikrinimą. Jei pacientams pradėtų skaudėti pilvą, prasidėtų kraujavimas ir t. t., slaugytojas laiku atkreipia dėmesį ir suteikia gydymą pagal rekomendacijas [12–14].

2022 m. atliktu retrospektyviu tyrimu, kuriuo tirta 110 pacienčių, kurioms buvo atlikta laparoskopinė miomektomija, nustatyta, kad kompleksinės reabilitacinės slaugos intervencinės grupės (B) pacienčių pooperacinio išsekimo laikas, judėjimo laikas, pooperacinės hospitalizacijos trukmė ir bendra hospitalizacijos trukmė buvo trumpesni nei įprastinės slaugos intervencinės grupės (A) pacienčių, o hospitalizacijos išlaidos buvo mažesnės nei įprastinės slaugos grupėje (B) (B grupės pacienčių pooperacinio išsekimo laikas $13,14 \pm 2,03$ val., gulėjimo laikas $9,86 \pm 1,94$ val., pooperacinis gydymas ligoninėje $4,37 \pm 1,31$ dienos ir bendra hospitalizacijos trukmė $6,78 \pm 1,69$ dienos buvo trumpesni nei A grupės pacienčių, atitinkamai B grupėje – $15,89 \pm 2,11$, $12,88 \pm 2,19$; $5,24 \pm 1,56$, $8,46 \pm 1,83$). Nepageidaujamų simptomų dažnis buvo akivaizdžiai mažesnis nei įprastinės slaugos grupėje, 24, 48 ir 72 val. po operacijos B grupės skausmo ba-

lai buvo reikšmingai mažesni nei A grupės ($P < 0,05$) pacienčių. B grupės neigiamos emocijos buvo reikšmingai mažesnės nei A grupės, o pasitenkinimo slauga ir gyvenimo kokybės vertinimo balai buvo didesni nei A grupės ($P < 0,05$). Šie rezultatai rodo, kad laparoskopinė miomektomija kartu su kompleksine reabilitacine slauga gali pagreitinti pacienčių pooperacinės reabilitacijos ir atsigavimo procesą bei sumažinti nepageidaujamų simptomų gydymo išlaidas [12].

Kita 2022 m. publikuota retrospektyvinė studija, kurioje buvo vertintas greitos reabilitacinės slaugos intervencijos pacientėms, kurioms atlikta laparoskopinė miomektomija, efektyvumas ir pasitenkinimas. Tyrimu nustatyta, kad greita reabilitacinė slauga lėmė mažesnį intraoperacinį kraujo netekimą, trumpesnę pooperacinę išsekimą ir trumpesnę buvimo ligoninėje trukmę bei mažesnį šlapimo pūslės dirginimo dažnį ($123,56 \pm 30,68$, $22,54 \pm 5,07$, $5,70 \pm 1,06$ ir $4,55$ %), palyginti su įprastine slauga ($185,78 \pm 32,78$, $31,02 \pm 5,28$, $7,57 \pm 2,19$, $18,18$ %) ($P < 0,05$). Greita reabilitacinė slauga buvo susijusi su mažesniu komplikacijų dažniu ($3,33$ %), palyginti su įprastine slauga ($20,00$ %) ($P < 0,05$). Greitą reabilitacinę slaugą tinkamai gavusios pacientės buvo reikšmingai labiau patenktos ($96,67$ %), palyginti su slaugytomis įprastine slauga ($80,00$ %) ($P < 0,05$). Padaryta išvada, kad greita reabilitacinė slauga yra veiksminga slaugant pacientus po laparoskopinės miomektomijos, nes sumažina pacientų fizinį ir psichinį stresą, sutrumpina buvimo ligoninėje trukmę, sumažina susijusių komplikacijų atsiradimą ir pagerina pacientų gyvenimo kokybę, todėl ją verta taikyti klinikinėje praktikoje [13].

2024 m. publikuoto mokslinio tyrimo, kurio metu taikyta tikslinė slauga kartu su dubens dugno pratimais, tikslas buvo įvertinti gimdos fibroidais sergančių pacienčių pooperacinio atsigavimo veiksmingumą. Slaugos personalas taikė tikslines slaugos metodus bei teikė korekcines rekomendacijas dėl pacienčių mankštos proceso ir judesių, nurodė, kaip teisingai atlikti pratimus ir fiksuoti laiką bei savijautą po kiekvieno pratimo. Šis tyrimas parodė, kad abiejų grupių pacienčių gyvenimo kokybės balai prieš intervenciją buvo iš esmės vienodi ($P > 0,05$), o praėjus 3 mėnesiams po operacijos kompleksinės tikslinės slaugos su dubens dugno pratimais pacienčių grupės balai buvo aukštesni nei kontrolinės grupės ($P < 0,05$). Tai rodo, kad dubens dugno funkciniai pratimai gali veiksmingai pagerinti pacientų gyvenimo kokybę. Praėjus 3 mėnesiams po operacijos, bendras apatinių šlapimo takų simptomų dažnis stebėjimo grupėje ($10,77$ %) buvo mažesnis nei kontrolinėje grupėje ($30,77$ %, $P < 0,05$). Dubens dugno funkcijos pratimai pacientėms, kurioms atlikta gimdos miomos operacija, gali padėti išvengti apatinių šlapimo takų simptomų atsiradimo ir pagerinti dubens dugno funkciją bei dubens dugno raumenų jėgą. Tai taip pat naudinga gyvenimo kokybei gerinti. Ši paprasta ir įgyvendinama klinikinė intervencija gali būti plačiai taikoma praktinėje slaugoje, siekiant pagerinti bendrą pacientų pooperacinės reabilitacijos ir atsigavimo patirtį [15].

Kompleksinis gydymas pagal SA slaugos modelį (paklausk, įvertink, patark, padėk ir suteik pagalbą), grindžiamas savarankiškumo skatinimu, gali pagerinti pacientų gebė-

jimą savarankiškai rūpintis savimi ir savo sveikatos bei gyvenimo kokybe, nes pacientų klinikinė būklė yra vertinama laiku ir suteikiant grįžtamąjį ryšį, racionalizuojant slaugos planą [14].

Priėmus pacientus, specializuoti slaugytojai ir pacientai bendrauja standartizuotai akis į akį. Aptariamos gydymo problemos, diagnostikos rezultatai. Remdamasis užfiksuotomis problemomis, perioperacines pacientes, kurioms diagnozuota histeromioma, išsamiai įvertina specializuotas slaugytojas prieš operaciją, po jos ir prieš išrašant. Pooperacinis vertinimas apima paciento aktyvumą, psichologinę būseną ir psichikos būklę. Vertinimas prieš išrašymą apima paciento kognityvinę būklę, fizinių funkcijų atsistatymą ir gydymo laikymąsi. Atsakingas gydytojas ir slaugytojas, atsižvelgdami į pacientų ir jų šeimos narių išsilavinimo lygį bei psichinę būklę, teikia pacientams slaugos vadybą, kad būtų pasiekti geriausi slaugos rezultatai. Slaugos personalas vykdo pacientų mokymą prieš operaciją ir atlieka tikslines psichologines intervencijas pagal individualią pacientų būklę, kad padėtų jiems sumažinti priešoperacinę įtampą, išklauso ir atsako į pacientų klausimus, padeda jiems susidaryti teigiamą požiūrį į operaciją, pateikia gulėjimo ir mitybos rekomendacijas. Pacientams, jaučiantiems pooperacinės žaizdos skausmą, suteikiamas tinkamas psichologinis komfortas, o esant stipriam skausmui, galima skirti tinkamų skausmą malšinančių vaistų. Praėjus 2 valandoms po operacijos, pacientai skatinami mankštintis pagal savo būklės galimybes, kad gerėtų kraujotaka ir žaizdos gijimas. Slaugos personalas nurodo pacientams dėl pooperacinio išsekimo vartoti atitinkamą kiekį skysto maisto ir užtikrina pakankamą geriamojo vandens kiekį, kad būtų išvengta vidurių užkietėjimo. Pacientai mokomi, kaip po operacijos dezinfekuoti ir valyti žaizdą, kad būtų išvengta infekcijos [14].

Įprastiniu slaugos būdu pacientai dažnai pasyviai gauna gydymo ir slaugos priemonės, nors jų tikrieji poreikiai negali būti visiškai patenkinti. Tuo tarpu kompleksinio slaugos režimo ir slaugos valdymo derinys yra naujas slaugos intervencijos būdas. Šis režimas vietoj tradicinės vieningos kūno slaugos koncepcijos siūlo kompleksinę slaugą įvairiais aspektais – fiziniu, psichologiniu, socialiniu ir dvasiniu. Taikydamas kompleksinį individualizuotą slaugos režimą kaip pagrindą, medicinos personalas vykdytų visapusiškas slaugos paslaugų priemones, kad geriau patenkintų pacientų poreikius, užtikrintų sklandų gydymą, skatintų pacientų reabilitaciją ir greitesnį atsigavimą. Pacientų savarankiškumo stiprinimas yra labai svarbus sklandžiam pooperaciniam atsigavimui. 2021 m. atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad abiejų grupių pacientų savarankiškumo balai po intervencijos pastebimai padidėjo, o kompleksinės slaugos grupės balų didėjimo intervalas buvo akivaizdžiai didesnis nei kontrolinės grupės ($P < 0,05$) (atitinkamai $28,67 \pm 5,13$ ir $23,48 \pm 4,62$); su sveikata susijusios gyvenimo kokybės balai abiejose pacientų grupėse po intervencijos gerokai padidėjo, o kompleksinės slaugos grupės balų didėjimo intervalas buvo akivaizdžiai didesnis nei kontrolinės grupės ($P < 0,05$) (atitinkamai $68,28 \pm 5,39$ ir $55,86 \pm 4,55$); komplikacijų dažnis kompleksinės slaugos grupėje buvo pastebimai mažesnis nei kontrolinėje grupėje (atitinkamai 10,34 % ir

29,31 %). Minėti rezultatai parodė, kad kompleksinės slaugos taikymas gali padidinti pacientų savarankiškumą perioperaciniu laikotarpiu, pagerinti jų gyvenimo kokybę ir sumažinti pooperacinių komplikacijų dažnį [14].

Humanizuota kompleksinė slauga pabrėžia žmogiškuosius slaugos aspektus ir siekia sukurti pacientams palankią ir tinkamą terapinę aplinką, ji vis dažniau pripažįstama kaip vertingas metodas, padedantis pagerinti pacientų gydymo rezultatus. Humanizuota slauga, kaip vienas iš kompleksinės slaugos variantų, apima įvairias intervencijas, pavyzdžiui, psichologinės paramos teikimą, individualų skausmo gydymą ir pritaikytas reabilitacijos programas, kuriomis siekiama didinti pacientų pasitenkinimą ir skatinti geresnę gyvenimo kokybę po operacijos. Humanizuotos slaugos pacientams emocinę paramą teikia slaugos personalas, kuris yra apmokytas veiksmingų bendravimo metodų ir psichologinio konsultavimo principų. Be farmakologinių intervencijų, pacientams gali būti pasiūlytos nefarmakologinės skausmo malšinimo galimybės, įskaitant atsipalaidavimo technikas, vizualinę ir muzikos terapiją. Geresnės pooperacinės reabilitacijos slaugos programos gali būti parengtos kiekvienam pacientui atsižvelgiant į jo poreikius, funkcinę būklę ir pageidavimus, apimant specialiai pritaikytus pratimus judrumui ir jėgai gerinti bei pacientų mokymą apie savipriežiūrą, žaizdų priežiūrą ir pooperacinių simptomų įveikimo strategijas. Vienas svarbiausių humanizuotos slaugos komponentų yra terapinio santykio tarp slaugytojo ir paciento užmezgimas. Šie santykiai, pagrįsti empatija, pasitikėjimu ir pagarba, gali sukurti palankią aplinką pacientams išreikšti savo emocijas, rūpesčius ir poreikius. Be to, humanizuotos slaugos metodas pabrėžia efektyvaus bendravimo ir bendro sprendimų priėmimo svarbą visame slaugos procese [16].

2023 m. atliktas mokslinis tyrimas, kurio tikslas buvo ištirti humanizuotos slaugos poveikį pacientams, kurioms buvo atlikta miomos šalinimo operacija. Humanizuotos slaugos grupėje reikšmingai sumažėjo nerimo ir depresijos lygis, palyginti su kontroline grupe ($P < 0,05$). Pooperacinių komplikacijų, įskaitant infekciją, kraujavimą ir giliųjų venų trombozę, skaičius humanizuotos slaugos grupėje taip pat buvo gerokai mažesnis ($P < 0,05$) [16].

Pastebėtą neigiamų emocijų sumažėjimą grupėje, kurioje buvo teikiama humanizuota slauga, galima paaiškinti keliais veiksniais. Pirma, psichologinės paramos teikimas, įskaitant emocinę paramą ir pritaikytą informaciją apie operaciją bei sveikimo procesą, gali padėti pacientams geriau suprasti savo būklę ir susidoroti su baimėmis bei rūpesčiais. Šis pastebėjimas atitinka ankstesnius tyrimus, rodančius, kad psichologinė parama gali sumažinti operuotų pacientų nerimą ir depresiją. Antra, individualizuotas skausmo valdymo metodas ir farmakologinės bei nefarmakologinės intervencijos gali padėti veiksmingiau malšinti skausmą ir sumažinti neigiamas emocijas. Tai atitinka ankstesnių tyrimų rezultatus, rodančius individualizuoto skausmo valdymo naudą pacientų pasitenkinimui ir emocinei gerovei. Trečia, individualizuotų reabilitacijos programų, orientuotų į mobilumo ir savipagalbos įgūdžių gerinimą, taikymas gali skatinti kontrolės ir savarankiškumo jausmą, dar labiau sušvelninti neigiamas emocijas. Pastebėta mažesnė pooperacinės infekcijos rizika humanizuotos slaugos grupėje, tai galima paaiškinti ge-

resne pacientų emocine savijauta ir kartu teigiamu poveikiu jų imuninei funkcijai. Be to, individualizuotas skausmo gydymas, humanizuotos slaugos metodo sudedamoji dalis, galėtų palengvinti ankstyvą pacientų mobilizaciją po operacijos, galimai sumažindamas tokių komplikacijų kaip giliųjų venų trombozė ir kraujavimas riziką. Siekiant sumažinti šių komplikacijų tikimybę, individualizuota reabilitacijos programa galėtų padėti pacientams laikytis pooperacinės slaugos nurodymų ir savipriežiūros praktikos. Tyrimo metu padaryta išvada, kad kompleksinis humanizuotos slaugos modelis turėtų būti laikomas svarbiu šių pacientų perioperacinės slaugos komponentu [16].

Slauga pagal geresnio atsigavimo po operacijos koncepciją. Pastaraisiais metais plačiai taikoma ir propaguojama geresnio atsigavimo po operacijos (angl. *Enhanced recovery after surgery*, ERAS) koncepcija, jos pagrindinė idėja – optimizuoti slaugos priemonės perioperaciniu laikotarpiu ir sumažinti organizmo atsaką į stresą, kurį sukelia slauga ir chirurginis gydymas, siekiant palengvinti greitą pacientų atsigavimą. Palyginti su tradiciniu slaugos metodu, ERAS, kaip ir kitų kompleksinės reabilitacinės slaugos tipų, slaugos pranašumas yra tas, kad ERAS palengvina pacientų skausmą, sumažina trauminių stresą, skatina greitą pacientų atsigavimą po operacijos, sutrumpina buvimo ligoninėje trukmę, sumažina žarnyno komplikacijų dažnį ir hospitalizavimo išlaidas. Taikant šį metodą naudojami klinikiniais įrodymais pagrįsti standartizuoti protokolai, kuriais vadovaujamas prieš operaciją, jos metu ir po jos. Protokoluose pateikiamos konkrečios skausmo valdymo, mitybos ir ankstyvosios mobilizacijos gairės, dažnai naudojami kontroliniai klausimynai, kad būtų užtikrintas jų laikymasis [17].

2020 m. atlikta 10 mokslinių tyrimų metaanalizė parodė, kad ERAS slaugos protokolai po laparoskopinės miomektomijos gali reikšmingai sutrumpinti pirmojo kėlimosi iš lovos po operacijos laiką [vidutinis skirtumas (MD) = -4,85; 95 % pasikliautinis intervalas (PI): (-7,35, -2,36); $P = 0,0001$], pirmojo tuštinimosi po operacijos laiką [MD = -4,69; 95 % CI: (-5,68, -3,69); $P < 0,00001$] ir pooperacinės hospitalizacijos trukmę [MD = -1,32, 95 % PI: (-2,08, -0,56); $P = 0,0007$]. Jis taip pat galėjo ženkliai sumažinti pacientų pakartotinių hospitalizacijų skaičių [šansų santykis (ŠS) = 0,42; 95 % PI: (0,23, 0,76); $P = 0,004$] ir pastebimai sumažinti komplikacijų dažnį [ŠS = 0,37; 95 % PI: (0,22, 0,61); $Z = 3,82$; $P = 0,0001$]. Taip pat ERAS slaugos protokolo išlaidos reikšmingai nesiskyrė nuo įprastinės priežiūros išlaidų [MD = -127,76, 95 % CI: (-997,19, 741,66); $P = 0,77$]. Padaryta išvada, kad ERAS slaugos protokolo taikymas po ginekologinės laparoskopinės miomektomijos gali sutrumpinti laiką iki pirmojo tuštinimosi, pirmojo kėlimosi iš lovos, buvimo ligoninėje trukmę, sumažinti pakartotinių hospitalizacijų skaičių ir pooperacinių komplikacijų dažnumą be papildomų gydymo išlaidų. Tačiau vis dėlto tyrimai, kuriais remiantis atlikta metaanalizė, buvo nevienodi, tad ši tema vis dar verta tolesnio tyrimo [17].

Trumpas skirtingų slaugos principų palyginimas

1. Kompleksinė reabilitacinė slauga

Ši strategija orientuota į priešoperacinį psichologinį konsultavimą, paciento mokymą apie chirurgines procedūras, mitybą ir ankstyvą mobilizaciją. Joje pabrėžiama holistinė pacientų priežiūra, atkreipiant dėmesį į fizinius, psichologinius ir emocinius aspektus prieš ir po operacijos [12–14].

Praktinė reikšmė. Integruojant psichologinę pagalbą, pacientai gali geriau valdyti priešoperacinį nerimą ir greičiau atsigauti po operacijos. Duomenys rodo, kad sumažėja pooperacinis silpnumas, sutrumpėja buvimo ligoninėje trukmė ir sumažėja sveikatos priežiūros išlaidos, palyginti su standartine priežiūra [12–14].

2. 5A slaugos modelis

5A slaugos modelio (paklausk, įvertink, patark, padėk ir suteik pagalbą) principai skatina paciento savarankiškumą taikant veiksmingą bendravimą ir individualizuotą priežiūrą. Pabrėžiamas nuolatinis vertinimas ir slaugos plano koregavimas atsižvelgiant į individualius paciento poreikius. Vertinimas apima pacientų aktyvumą, psichologinę būseną ir psichikos būklę [14].

Praktinė reikšmė. Šis modelis pagerina pacientų įsitraukimą ir savarankiškumą, o tai lemia geresnius sveikimo rezultatus. Puoselėdami palaikančius santykius, slaugytojai gali padėti pacientams laikytis pooperacinių rekomendacijų ir pagerinti jų bendrą savijautą [14].

3. Humanizuota slauga

Šis požiūris apima psichologinės paramos teikimą, individualias paciento poreikius atitinkančias skausmo valdymo strategijas ir pritaikytas reabilitacines metodikas [16].

Praktinė reikšmė. Šis modelis susijęs su mažesniu pacientų nerimo ir depresijos lygiu bei mažesniu pooperacinių komplikacijų skaičiumi. Skatinant slaugytojų ir pacientų empatišką ryšį, galima pagerinti bendrą pacientų pasitenkinimą ir gyvenimo kokybę po operacijos [16].

4. Geresnis atsigavimas po operacijos (ERAS)

ERAS protokolais siekiama sumažinti pooperacinio streso reakcijas ir pagerinti atsigavimą taikant standartizuotas, įrodymais pagrįstas praktikos gaires. Tai apima skausmo kontrolės, mitybos ir mobilizacijos optimizavimą perioperaciniu laikotarpiu [17].

Praktinė reikšmė. ERAS metodas gerokai sutrumpina atsigavimo laiką, sutrumpina buvimo ligoninėje laiką ir sumažina komplikacijų dažnį be papildomų išlaidų. Šis modelis remiasi komandiniu darbu ir protokolų laikymusi, o tai rodo jo veiksmingumą gerinant pacientų rezultatus po chirurginių procedūrų [17].

Kliniškai pritaikomos reabilitacinės slaugos rekomendacijos

Slaugos metodas	Klinikinis taikymas	Igyvendinimo laikas	Poveikis	Praktinės įžvalgos
Psichologinė pagalba [12, 13, 16]	• Emocinę paramą teikia slaugos personalas, kuris yra apmokytas veiksmingų bendravimo metodų ir psichologinio konsultavimo principų. • Psichologinė slauga apima psichologinės būklės vertinimą, tikslinį konsultavimą, paguodą, aktyvų bendravimą ir neigiamų emocijų mažinimą. Pacientai skatinami išsakyti savo baimes, rūpesčius ir lūkesčius. • Priešoperacinis psichologinis konsultavimas, pacientų informavimas apie priešoperacinio pasiruošimo tikslą, pacientų skatinimas atkreipti dėmesį į poilsį ir stiprinti mitybą. • Slaugos personalas teikia informaciją apie chirurginę procedūrą, galimas komplikacijas ir pooperacinį atsigavimą, pritaikydamas ją prie kiekvieno paciento poreikių ir pageidavimų.	Psichologinis konsultavimas vyksta prieš operaciją ir po jos.	Psichologinis konsultavimas leidžia pacientams psichologiškai pasiruošti operacijos procesui ir galimiems simptomams po operacijos, kad būtų sumažinta reakcija į stresą.	Reikalingas papildomas slaugos personalo apmokymas.
Individualus skausmo valdymas [12–16]	• Skausmo gydymas pritaikytas prie kiekvieno paciento poreikių ir pageidavimų. • Slaugos personalas vertina skausmo lygį naudodamas vizualinę analoginę skalę ir atitinkamai koreguoja analgetikų skyrimą pagal gydančio gydytojo rekomendacijas. • Pacientams gali būti pasiūlytos nefarmakologinės skausmo malšinimo galimybės, įskaitant atsipalaidavimo technikas.	Po operacijos.	Sumažina trauminį stresą, skatina greitą pacientų atsigavimą po operacijos, sutrumpina hospitalizacijos trukmę.	Personalas turi būti papildomai apmokytas teisingo skausmo skalių naudojimo ir nefarmakologinių nuskausminių metodikų taikymo.

Slaugos metodas	Klinikinis taikymas	Įgyvendinimo laikas	Poveikis	Praktinės įžvalgos
Paciento mokymas [12–16]	Pacientams suteikiamas sveikatos mokymas, siekiant pagerinti jų informuotumą apie ligą, būklę, ir suteikiamos rekomendacijos apie atsargumo priemones, susijusias su laparoskopine miomektomija, kad pacientai ir jų šeimos nariai suprastų visą ligos atsiradimo, gydymo ir pasveikimo procesą ir geriau laikytųsi gydymo rekomendacijų.	Prieš operaciją ir po jos.	Mokymas gilina pacientų supratimą apie ligą ir gerina jų savipriežiūros gebėjimus.	
Mitybos rekomendacijos [12, 14]	Rekomenduojama gerti daugiau vandens, valgyti lengvą ir lengvai virškinamą maistą.	Kitą dieną po operacijos.	Padedą išvengti vidurių užkietėjimo.	
Reabilitacijos elementai [12–16]	• Skatinama mankštintis lovoje. Pacientams rekomenduojamos specialios padėties lovoje ir gilaus kvėpavimo pratimai. • Kitą dieną po operacijos pacientai mokomi, kaip taisyklingai atsikelti iš lovos. • Pooperacinės reabilitacijos programos sudaromos kiekvienam pacientui atsižvelgiant į jo poreikius, funkcinę būklę ir pageidavimus. • Programos apima specialiai pritaikytus dubens dugno ir jėgos pratimus, skirtus judrumui ir jėgai gerinti, ir pacientų mokymą apie savipriežiūrą, žaizdų priežiūrą ir pooperacinių simptomų įveikimo strategijas.	2–6 val. po operacijos ir 12–24 val. po operacijos.	Skatinama kraujotaka ir mažėja komplikacijų rizika.	Reikalingas papildomas slaugos personalo apmokymas.

Rezultatų aptarimas

Literatūros apžvalgoje analizuoti straipsniai atskleidė reikšmingus teigiamus rezultatus, susijusius su įvairių tipų kompleksinės slaugos įgyvendinimu pacientams, kurioms atliekama laparoskopinė miomektomijos operacija. Visų tipų kompleksinės slaugos grupėse pastebimai sumažėjo neigiamų emocijų, buvo akivaizdžiai mažiau pooperacinių kom-

plikacijų bei pagerėjo pacienčių gyvenimo kokybę. Šie rezultatai prisideda prie esamų šios srities tyrimų, pabrėždami visapusiškos kompleksinės reabilitacinės pacientų slaugos, apimančios ne tik pačią chirurginę procedūrą, bet ir psichologinės, fizinės priežiūros bei į pacientą orientuotos slaugos svarbą. Integruojant psichologinę paramą, skausmo valdymą ir pritaikytas reabilitacijos programas, kompleksinė slauga pademonstravo savo potencialą pagerinti pacienčių rezultatus ir gerovę pooperaciniu laikotarpiu.

Tikėtina, kad minėti rezultatai gaunami todėl, kad taikant kompleksinės reabilitacinės slaugos metodus pacientai gali suprasti operacijos procesą ir padidinti perioperacinio bendradarbiavimo efektyvumą prieš operaciją teikiant psichologines konsultacijas ir paciento mokymą, taip skatinant geresnį bendradarbiavimą su medicinos personalu. Mokant pacientus tinkamos pooperacinės mitybos bei aiškinant apie fizinio aktyvumo svarbą, šis slaugos modelis galėtų paskatinti žaizdų gijimą, tinkamą kraujotaką ir virškinamojo trakto veiklą, kad būtų paspartintas atsigavimo procesas ir užtikrinta komplikacijų profilaktika.

Kritiškai vertinant galimus apribojimus ir iššūkius, susijusius su individualizuotos reabilitacinės slaugos praktiniu taikymu, išryškėja keli svarbūs aspektai, susiję su individualizuotos slaugos įgyvendinimu pacientėms, kurioms atliekama laparoskopinė miomektomija.

Galimi apribojimai ir iššūkiai:

1. Slaugos personalo mokymas ir kompetencija

Būtinybė papildomai mokyti slaugos personalą, kad galėtų veiksmingai teikti psichologinę pagalbą, skausmo malšinimą ir reabilitacinius aktyvinimo elementus. Apmokant ir taikant šias metodikas gali padidėti veiklos ir laiko sąnaudos. Be to, ribotos galimybės gauti išteklių išsamioms mokymo programoms gali trukdyti įgyvendinti šią praktiką.

2. Laiko apribojimai

Slaugytojai dažnai dirba dideliu darbo krūviu, o tai gali riboti laiką, skiriamą individualiam bendravimui su pacientais ir mokymui. Psichologiniam vertinimui ir skausmo valdymo protokolams turi būti skiriama pakankamai laiko, o tai gali būti sudėtinga ligoninės aplinkoje.

3. Pacientų poreikių ir reakcijos skirtumai

Pacientų psichologiniai profiliai, skausmo slenksčiai ir sveikatos raštingumo lygis skiriasi, todėl rekomendacijos gali būti taikomos nevienodai, kas gali skatinti nenuoseklų slaugos teikimą.

4. Pacientų įsitraukimas ir rekomendacijų laikymasis

Pacientų pasipriešinimas, nesupratimas ir žemas sveikatos raštingumas dėl rekomendacijų gali lemti neoptimalų priežiūros planų laikymąsi, o tai gali turėti įtakos sveikimo rezultatams.

Siekiant pritaikyti individualizuotos reabilitacinės slaugos metodus praktikoje, rekomenduotina sukurti tikslines mokymo programas slaugos personalui, kuriose daugiausia dėmesio būtų skiriama psichologinei priežiūrai, veiksmingam bendravimui,

skausmo vertinimui ir reabilitacijos metodams. Viena praktinio metodų taikymo palengvinimo personalui galimybių būtų standartizuotų individualizuotų slaugos planų šablonų sukūrimas, kuriais vadovaudamiesi slaugytojai galėtų pritaikyti intervencijas skirtingiems pacientų poreikiams tenkinti.

Tam padėtų ir mokomosios medžiagos pacientams, kuri būtų prieinama ir suprantama visiems sveikatos raštingumo lygiams, sukūrimas, naudojant vaizdines priemones ir supaprastintą kalbą – tai palengvintų personalo darbą ir leistų pritaikyti šias metodikas praktikoje. Esant poreikiui, sudėtingesniais atvejais turėtų būti sudaroma galimybė naudotis pagalbinais išteklių, tokių kaip dietologų, psichologų ir reabilitacijos specialistų konsultacijos, kas leistų padidinti individualizuotos visapusiškos priežiūros strategijos veiksmingumą. Taikant šias tobulinimo strategijas, sveikatos priežiūros įstaigos gali geriau padėti slaugos darbuotojams teikti visapusišką, į pacientą orientuotą priežiūrą.

Išvados

1. Kompleksinė reabilitacinė slauga, įgyvendinant kompleksinės ir humanizuotos slaugos metodikas, yra veiksminga slaugant pacientus po laparoskopinės miomektomijos, nes sumažina pacientų fizinį ir psichologinį stresą, padidina pacientų pasitenkinimą, sutrumpina hospitalizacijos trukmę, sumažina susijusių komplikacijų atsiradimą ir pagerina pacientų gyvenimo kokybę bei pagreitina pacientų atsigavimą po operacijos, todėl ją verta taikyti klinikinėje praktikoje.
2. Šios literatūros apžvalgos rezultatai suteikia vertingų perspektyvų būsimiems tyrimams laparoskopijos metodu operuotų pacienčių slaugos srityje.

Literatūra

1. Barjon K., Mikhail L. N. Uterine Leiomyomata. 2023 Aug 7. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–.
2. Tsakos E., Xydias E. M., Ziogas A. C., Sorrentino F., Nappi L., Vlachos N., ir kt. Multi-Port Robotic-Assisted Laparoscopic Myomectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Clinical and Fertility Outcomes. *J Clin Med*. 2023 Jun 19;12(12):4134. doi: 10.3390/jcm12124134
3. Ahmad A., Kumar M., Bhoi N. R., Badruddeen, Akhtar J., Khan M. I., ir kt. Diagnosis and management of uterine fibroids: current trends and future strategies. *J Basic Clin Physiol Pharmacol*. 2023 Mar 30;34(3):291–310. doi: 10.1515/jbcpp-2022-0219
4. Giuliani E., As-Sanie S., Marsh E. E. Epidemiology and management of uterine fibroids. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Apr;149(1):3–9. doi: 10.1002/ijgo.13102
5. Dumitraşcu M. C., Nenciu C. G., Nenciu A. E., Călinoiu A., Neacşu A., Cirstoiu M. ir kt. Laparoscopic myomectomy – The importance of surgical techniques. *Front Med (Lausanne)*. 2023 Mar 20;10:1158264. doi: 10.3389/fmed.2023.1158264
6. Zi D., Guan Z., Ding Y., Yang H., Thigpen B., Guan X. Critical Steps to Performing a Successful Single-site Laparoscopic Myomectomy for Large Pedunculated Myoma during Pregnancy. *J Minim Invasive Gynecol*. 2022 Jul;29(7):818–819. doi: 10.1016/j.jmig.2022.04.012

7. Ota K., Takahashi T., Kamo N., Endo Y., Furukawa S., Soeda S. Successful management of a submucosal fibroid using a hysteroscopic morcellator system in a patient with a history of total proctocolectomy: A case report. *J Obstet Gynaecol Res.* 2020 Nov;46(11):2450–2453. doi: 10.1111/jog.14481
8. Gutenbrunner C., Stievano A., Nugraha B., Stewart D., Catton H. Nursing - a core element of rehabilitation. *Int Nurs Rev.* 2022 Mar;69(1):13–19. doi: 10.1111/inr.12661
9. Wang Y., Shen Q., Wang C. Efficacy of Rapid Rehabilitation Nursing in Postoperative Care in China: A Meta-Analysis. *Rehabil Nurs.* 2023 Sep-Oct 01;48(5):170–179. doi: 10.1097/RNJ.0000000000000427
10. Faessler L., Kofler S., Wenke-Zobler J., Brunner C., Schäfer-Keller P., De Geest S. ir kt. The use of nurse-led care intervention to improve self-care abilities subsequently decreasing readmission in multimorbid hospitalized patients: A quasi-experimental study in a real-world setting. *Nurs Open.* 2023 Jun;10(6):3787–3798. doi: 10.1002/nop2.1637
11. Liao X., Cao G., Yang L., Wang C., Tian C. Postoperative Effectiveness of Comprehensive Nursing Intervention for Lymphedema in Gynecological Cancer: A Controlled Study. *Altern Ther Health Med.* 2023 Sep;29(6):242–247.
12. Liu Z., Gao Z., Li F., Xu L., Liu X. Application Effect of Laparoscopic Myomectomy and Comprehensive Rehabilitation Nursing on Patients with Uterine Fibroids. *Comput Math Methods Med.* 2022 Sep 22;2022:4018803. doi: 10.1155/2022/4018803
13. Song R., Chen C., Shang L. Efficacy and Satisfaction Evaluation of Rapid Rehabilitation Nursing Intervention in Patients with Laparoscopic Myomectomy. *J Oncol.* 2022 Jul 5;2022:9412050. doi: 10.1155/2022/9412050
14. He M., Tong L., Zou Y., Li Z. Effect of 5A nursing mode combined with fine nursing management on perioperative self-efficacy and living quality of hysteromyoma. *Am J Transl Res.* 2021 Sep 15;13(9):10737–10743.
15. Zhu L., Qiang Z., Liu Y. Pelvic Floor Functional Exercise Improves Lower Urinary Tract Symptoms after Uterine Fibroid Surgery. *Arch Esp Urol.* 2024 May;77(4):345–352. doi: 10.56434/j.arch.esp.urol.20247704.47
16. Liu L., Xiao Y. H., Zhou X. H. Effects of humanized nursing care on negative emotions and complications in patients undergoing hysteromyoma surgery. *World J Clin Cases.* 2023 Oct 6;11(28):6763–6773. doi: 10.12998/wjcc.v11.i28.6763
17. Chen Y., Fu M., Huang G., Chen J. Effect of the enhanced recovery after surgery protocol on recovery after laparoscopic myomectomy: a systematic review and meta-analysis. *Gland Surg.* 2022 May;11(5):837–846. doi: 10.21037/gs-22-168