

SPECIAL FEATURES OF NURSING OF PATIENTS TREATED BY NARCOTIC MEDICATIONS

Keywords: narcotic medications, patient, special features.

Summary

For a long period narcotic medications are widely used for the relief of acute and chronic cancer pain, and nowadays they are also used for pain management in non-cancer patients and patients with chronic diseases. Special features of nursing of supportive care and nursing hospital patients treated with narcotic medications are under-studied. With the increase of incidence problems of communication between patients and nurses arise more frequently causing unsuitable nursing and help for patients in need. This research was conducted on October 12th-19th, 2015. Permission of the Supportive Care and Nursing Hospital was obtained before start of the survey. Twenty four nurses of the Supportive Care and Nursing Hospital who participate in care of patients receiving narcotic medications participated in the survey. It showed that nurses working in the Supportive Care and Nursing Hospital have a sufficient knowledge about narcotic medications. Survey participants gain their knowledge about use of narcotic medications for treatment mostly at conferences, workshops and medical literature. The most frequent reported complaints of patients taking narcotic medications is neurotoxic effects, pain, constipation,

low effectiveness of analgesics, nausea and vomiting, and only minority of patients believe that it is physical addiction. Research show that nurses should also help patient to maintain their respiratory function. It is arguably that nursing of every patient shall be individual and adjusted according to presently existing nursing needs of patient on treated with narcotic medications.

Literatūra

1. Šeškevičius A. Paliatyvioji slauga. Kaunas, 2008.
2. Baublienė J. Skausmo samprata ir gydymas. Vilnius: Vaistų žinios, 2006.
3. Plieskis M. Narkotiniai preparatai skausmo gydyme. Skausmo medicina 2005, Nr. 2(11).
4. LR SAM Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas. 1998 01 08, Nr. VIII-602
5. Drungilienė D., Slatvickaja N., Žiliukas G. Slaugos paslaugų atitiktis opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiams. Sveikatos mokslai 2011; 6: 196–201.
6. Kušleikaitė M., Gedminienė L. ir kt. Slaugytojų veiksmams valdant traumatologinių ligonių ūminį skausmą. Sveikatos mokslai 2013; 1: 161–165.
7. Jarzyna D., Jungquist C. R., et al. American Society for Pain Management Nursing Guidelines on Monitoring for Opioid Induced Sedation and Respiratory Depression. Pain Management Nursing, Vol 12, No 3 (2011): 118–145. From [cited 2015 11 26] Available from Internet http://www.medscape.com/viewarticle/749754_5
8. Riklikienė O. Slaugos rezultatų vertinimas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje: pacientų pasitenkinimas priežiūra. Sveikatos mokslai 2010; 1: 2961–2967.
9. Skorupskienė D. Onkologinių ligų sukulto skausmo konservatyvaus gydymo gairės. Medicina 2004, Nr. 40 (9), p. 917–923.
10. Tikuišis R., Miliauskas P. ir kt. Spinalinio morfino panaudojimas torakalinėje chirurgijoje. Sveikatos mokslai 2009. 6: 2795–2797.
11. Šakalytė D., Stankevičienė J. Slaugos proceso standartai. Utena, 2014.

TYRIMAI

Slaugytojo edukacinės veiklos svarba pacientams, patyrusiems miokardo infarktą

¹Vida Stončienė, ¹Lina Šakienė, ²Laura Strielaitė

¹Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakultetas

²Bendrosios praktikos slaugytoja

Reikšminiai žodžiai: miokardo infarktas, slaugytojas, pacientas, edukacinė veikla.

Santrauka

Šiandien slaugytojų veikla nebegali apsiriboti medicinine pacientų (klientų) priežiūra. Joje tampa svarbūs socialiniai, psichologiniai bei pedagoginiai aspektai. Kad būtų efektyviai įgyvendintos įvairios sveikatingumo priemonės, kad būtų taikyti pažangūs sveikatos ugdymo metodai, kad būtų stiprinama žmonių atsakomybė dėl savo sveikatos, slaugytojams būtinos pedagoginės žinios, mokymas, bendravimo įgūdžiai. Slaugytojas, bendradarbiaudamas su pacientu, vykdo ilgalaikę žmonių sveikatos priežiūrą. Vienos pagrindinių slaugytojo profesinės veiklos kompetencijų yra edukacinės slaugytojų kompetencijos. Sveikatos ugdymas tampa vienu pagrindinių slaugytojų veiklos kryptių, dirbant tiek su sveikais, tiek su sergančiais lėtinėmis ligomis įvairaus amžiaus žmonėmis.

Atlikus tyrimą pastebėta, kad du trečdaliai slaugytojų nurodo, jog mokydami pacientus formuoja taisyklingus vaistų vartojimo, paskirto gydymo režimo laikymosi, emocinės įtampos išvengimo bei mitybos po miokardo infarkto įgūdžius. Pusei

slaugytojų sveikatos mokymo svarbiausi procesai – bendravimas, mokymosi metodikos išmanymas ir stropumo bei sistemingo mokymosi įgūdžių formavimas.

Tačiau daugeliui slaugytojų nepavyksta skirti laiko pacientų mokymui, viena pagrindinių priežasčių – laiko stoka. Svarbiausios slaugytojo-edukatoriaus funkcijos yra mokomoji ir skatinamoji. Edukacinėje slaugytojo veikloje vyrauja bendravimas – tai neatsiejama mokomosios veiklos dalis. Visi slaugytojai akcentuoja bendravimo procesą kaip būtiną mokomojoje veikloje.

Įvadas

Sergančiųjų miokardo infarktu (MI) pasaulyje daugėja, ypač ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse. Tai lemia netinkama mityba, mažas fizinis krūvis, žalingi įpročiai ir kiti faktoriai. Didžioji dalis (apie 60 proc.) mirčių nuo kliniškai aiškios ar besimptomės išeminės širdies ligos žmonės ištinka staiga ne stacionare, nespėjus suteikti medicininės pagalbos, t. y. įvyksta ikihospitalinė staigi mirtis. Lietuvoje daugėja užregistruojamų ūmių ir pakartotinių MI atvejų, o sergančiųjų amžius nuolat jaunėja (R. Gurevičius, P. Šerpytis ir kt., 2012).

Dinamiškus pokyčius visose Lietuvos gyvenimo srityse

lydi sveikatos priežiūros sistemos reforma, kurioje ypač akcentuojama kintanti ir sudėtingėjanti slaugytojų veikla. Slaugos institucijos kaita grindžiama nauju požiūriu į žmogų, į žmogaus sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą, keičiasi ir visuomenės poreikiai, kurie slaugytojų veiklai kelia vis naujų reikalavimų, koreguoja veiklos tikslus ir turinį. Sudėtingesni slaugos darbuotojų veiklos procesai reikalauja sudėtingesnių, universalių ir įvairių mokėjimų bei gebėjimų, todėl slaugytojui keliami aukšti profesinės kompetencijos reikalavimai ir nuolatinis jos tobulinimas, nes kuo aukštesnis slaugytojo kompetencijos lygis, tuo efektyvesnis slaugos procesas, lemiantis ir galutinį rezultatą (A. Mažionienė, 2011). Šiandien slaugytojų veikla nebegali apsiriboti medicinine pacientų (klientų) priežiūra. Joje tampa svarbūs socialiniai, psichologiniai bei pedagoginiai aspektai. Kad būtų efektyviai įgyvendintos įvairios sveikatingumo priemonės, kad būtų taikomi pažangūs sveikatos ugdymo metodai, kad būtų stiprinama žmonių atsakomybė dėl savo sveikatos, slaugytojams būtinos pedagoginės žinios, mokymas, bendravimo įgūdžiai. Slaugytojas, bendradarbiaudamas su pacientu, vykdo ilgalaikę žmonių sveikatos priežiūrą. Konsultavimas, mokymas – neatsiejama slaugos proceso dalis. Slaugytojai moko savo pačių pavyzdžiu, jie nuolat atsakinėja į nepaliaujamus pacientų klausimus (V. Bartašiūnienė, Z. Petravičienė, 2009). Sergančiuosius slaugytojas moko teisingai vartoti vaistus, išaiškina gydymo režimą, supažindina su dietos ypatumais, moko prisitaikyti prie naujų gyvenimo sąlygų. Efektyvus pacientų mokymas sustiprina pacientų autonomiją, didina pasitikėjimą savimi, sumažina komplikacijų atvejus ir sutrumpina pacientų buvimo ligoninėje laiką (D. Kriukelytė, R. Tamošiūnienė, 2002).

Slaugytojo ir paciento bendravimas slaugos proceso metu yra vienas svarbiausių veiksmų, lemiančių sėkmingą bei efektyvią slaugą. Kurdamas santykius su pacientais, slaugytojas privalo nuolat tobulinti žinias ir įgūdžius, o kontaktas su pacientu turi būti tikslingas, sąmoningas ir iš anksto apgalvotas. Slaugytojo ir paciento tikėjimas ir pasitikėjimas yra esminiai slaugos proceso elementai (G. Dabkevičienė, D. Kazakevičienė, 2013).

Sveikatos mokymo aspektai pacientams, patyrusiems miokardo infarktą

Kad slaugytojas sugebėtų mokyti, jam svarbu išmanyti kai kuriuos pedagoginius dalykus. D. Kriukelytė ir D. Ševcovičienė (2008) nuomone, slaugytojo veikloje, ugdant metodinę kompetenciją, vystosi formalūs gebėjimai, pvz., problemų identifikavimas, kūrybinis jų sprendimas, analitinis, sisteminis, kritinis mąstymas ir kt. Metodinė kompetencija – tai gebėjimas surasti ir pritaikyti naują būdą problemai išspręsti bei gebėjimas perkelti žinias ir įgūdžius į naujas situacijas, o asmuo, įgijęs metodinę kompetenciją, yra pajėgus (profesiniu požiūriu) spręsti metodinius uždavinius, su kuriais nuolat susiduria darbe.

Pacientams, patyrusiems MI, svarbi motyvacija. Ji suteikia pacientui daugiau jėgų sveikti, pozityviau žvelgti į ateitį. J. Abramauskienė ir R. Kiriliauskienė (2008) teigia, kad motyvacija mokymuisi suteikia veržlumo, energijos. Besimokantis asmuo visuomet patiria prieštaravimų dėl įgyjamų žinių bei gebėjimų. Mokymas ir mokymasis svarbus slaugos elementas. Slaugytojai kasdien turi suteikti informacijos, pamokyti ir patarti pacientui, padėti jam išsakyti savo savijautą žodžiais, atgauti pusiausvyrą, tapti nepriklausomam (V. Bartašiūnienė, Petravičienė Z., 2009). Mokymasis, kaip ir raidos pokyčiai, yra besikeičiantis procesas. Slaugytojas turi žinoti paciento (kliento) žinių lygį ir intelektualinius įgūdžius, kad galėtų sudaryti mokymo

planą. Suaugusių pacientų pasiruošimas mokytis susijęs su raidos etapu ir gyvenimo įvykiais (P. Potter, 2005). Prieš pradėdant mokyti pacientą, svarbu sužinoti, koks yra paciento supratimas apie sveikatos būklę ir žinios apie MI: ar jo emocinė būklė stabili, ar jis susitaikė su mintimi, kad serga MI ir reikės ilgo gydymo bei jo paties pastangų, ar žino apie arterinio kraujospūdžio matavimo svarbą MI profilaktikai ir kaip dažnai reikia jį matuoti, ar laikosi kitų modifikuojamų rizikos veiksnių kontrolės nurodymų (anot V. Bartašiūnienės ir Z. Petravičienės (2007), tenka dirbti aiškinamąjį darbą), ar teisingai laikosi gydytojo nurodymų, ar žino jam paskirtą režimą ir jo ypatumus ir ar pajėgus atvykti į gydymo įstaigą. Pasak V. Bartašiūnienės ir Z. Petravičienės (2007), slaugytojas supažindina su gydymo režimu, vykdo gydytojo paskyrimus.

A. Šeškevičius (2008) akcentuoja, kad slaugant svarbu stebėti MI patyrusį ligonį dėl gyvybinių požymių: pulsą, AKS, diurezę, elektrokardiogramą, kvėpavimo dažnį, plaučių garsus, ar ligonio nevargina dusulys, ar yra cianozė, sąmonė, skausmo stiprumą, nerimą, vidurių būklę. J. Brožaitienė, M. Staniūtė ir kt. (2011) pažymi, kad slaugant pacientą svarbu pasirengti ir įvykdyti slaugos planus – oro trūkumui sumažinti suteikti pacientui reikiamą gulėjimo padėtį, riboti aktyvumą, skatinti laikytis poilsio režimo; esant apetito pokyčiams, skiriama lengvai virškinamo maisto, vengiant druskos, valgant dažniau, bet mažesnėmis porcijomis; sumažėjus paciento aktyvumui, svarbu mokyti pacientą tausoti savo energiją: praustis, šukuotis, skustis, valyti dantis sėdint, tarp veiksmų nuolat pailsinti; reikalingiausi daktai turi būti padėti šalia ligonio lengvai jam pasiekiamoje vietoje. Pacientą reikia skatinti išsakyti savo jausmus, skatinti pacientą ir jo šeimą dalyvauti slaugos procese, paaiškinti numatomus veiksmus ir procedūras (G. Bagdonas, 2009).

Taigi, kodėl reikalinga slaugytojų edukacinė veikla? Kokiais bendravimo įgūdžiais turėtų vadovautis slaugytojas-educatorius, mokydamas pacientus, patyrusius MI?

Tyrimo tikslas – atskleisti slaugytojo edukacinės veiklos reikšmę pacientams, patyrusiems MI.

Uždaviniai: išanalizuoti slaugytojo-educatoriaus bendravimo su pacientais, sergančiais MI ypatumus; išryškinti slaugytojo edukacinės veiklos svarbą pacientų, sergančių MI, mokyme.

Tyrimo objektas – pacientų, patyrusių MI, edukacinė veikla.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo imtis – n = 60.

Tyrimo dalyvių atrankos kriterijai. Tyrime dalyvavo 5 slaugytojų grupės, dirbančios ligoninės kardiologijos, vidaus ligų diagnostikos ir kraujagyslių chirurgijos skyriuose, kuriuose slaugomi ir mokomi pacientai, patyrę MI.

Tyrimo dalyvių charakteristikos. Anoniminės apklausos metu apklausta 60 respondentų.

Duomenų rinkimo metodai. Duomenys buvo renkami apklausos raštu metodu, naudojant klausimyną. Šis metodas pasirinktas tiriamųjų slaugytojų patogumui, kad būtų galima pildyti klausimyną ne tik pertraukos metu, bet ir namuose. Tyrime taikytas instrumentas – specialiai paruoštas klausimynas. Klausimynas, specialiai sudarytas siekiant atskleisti slaugytojo edukacinės veiklos reikšmę pacientams, patyrusiems MI.

Apklausoje dalyvavę tyrimo dalyviai raštu atsakė į anketos klausimus. Klausimynų grįžtamumas – 96,75 proc.

Duomenų statistinė analizė. Analizė atlikta naudojant „Microsoft Office Excel“, Statistinės programos paketą SPSS (*Statistical Package for the Social Science*).

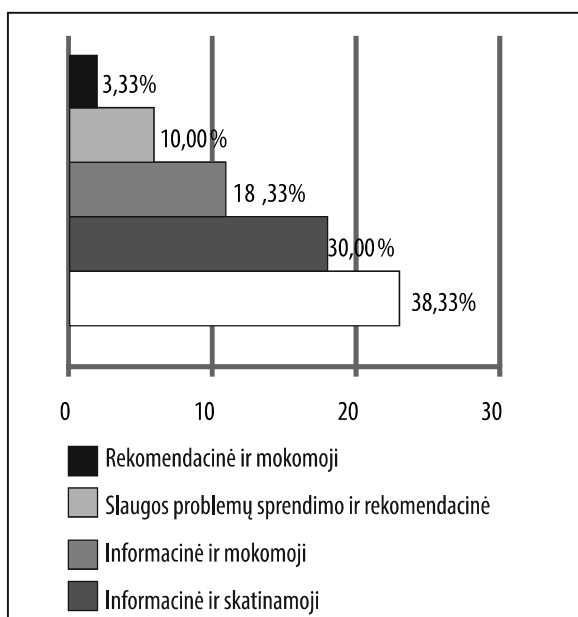
Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

56,66 proc. (34 asmenys) tyrimo dalyvių skiria iki 1 akademinės valandos per dieną pacientų mokymui. Daugiau nei 1 akademinę valandą skiria 15 proc. (9 asmenys); 28,33 proc. (17 asmenų) apklaustųjų laiko pacientų mokymui neskiria.

Tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti, su kokiomis bendravimo problemomis jie susiduria mokydami pacientus. Paciento neigiamas emocijas – nerimą, pyktį, baimę ir laiko trūkumą išaiškinti visiems rūpimiems klausimams – dėl įtempto darbo tempo akcentavo 30 proc. (18 asmenų) apklaustųjų. Paciento nepasitikėjimą ir laiko trūkumą išaiškinti visiems rūpimiems klausimams dėl įtempto darbo tempo nurodė 20 proc. (12 asmenų) tyrimo dalyvių. Paciento artimųjų neigiamos nuostatos medicinos darbuotojų atžvilgiu, laiko trūkumą išaiškinti visiems rūpimiems klausimams dėl įtempto darbo tempo pažymėjo 13,33 proc. (8 asmenys). Net 36,66 proc. (22 asmenys) apklaustųjų nurodė visus klausimyne pateiktus variantus.

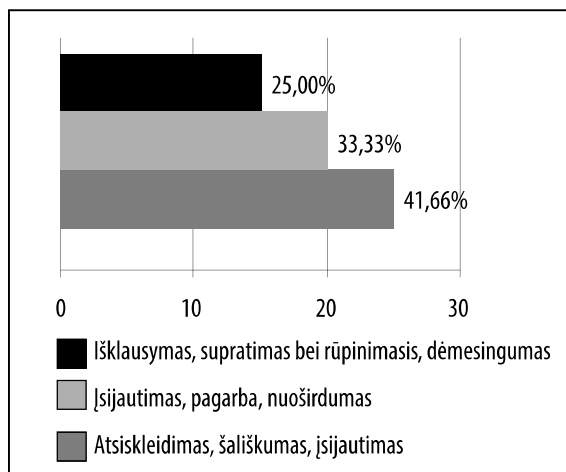
Tarp tyrimo dalyvių, kurie nurodė, kad neskiria laiko pacientų mokymui, taip pat dominuoja laiko trūkumas – iš 17 asmenų 10 pažymėjo šią problemą kaip vieną pagrindinių. 7 asmenys šios problemos neišskyrė ir nurodė visus išvardytus variantus, tarp kurių buvo ir laiko trūkumas. Pastebėta, kad vyrauja laiko trūkumo problema, – ją savo atsakymuose paminėjo 100 proc. (60 asmenų) apklaustųjų. A. Rimantienės (2005) nuomone, pagrindinių bendravimo problemų atsiranda dėl per didelio darbo krūvio ir per didelio pacientų skaičiaus, tenkančio vienam slaugytojui.

Apklaustieji nurodė 2 svarbiausias savo, kaip slaugytojo-educatoriaus, funkcijas. 38,33 proc. (23 asmenys) respondentų svarbiausiomis slaugytojo-educatoriaus funkcijomis nurodė slaugos problemų sprendimo ir mokomąją funkcijas. Informacinę ir skatinamąją funkcijas pažymėjo 30 proc. (18 asmenų) tiriamųjų. Slaugos problemų sprendimo ir rekomendacinę nurodė 10 proc. (6 asmenys) tyrimo dalyvių, o rekomendacinę ir mokomąją – 3,33 proc. (2 asmenys). Dažniausiai buvo nurodoma mokomoji funkcija. Bendrai visuose atsakymuose ją minėjo 59,99 proc. (36 asmenys) respondentų (1 pav.).



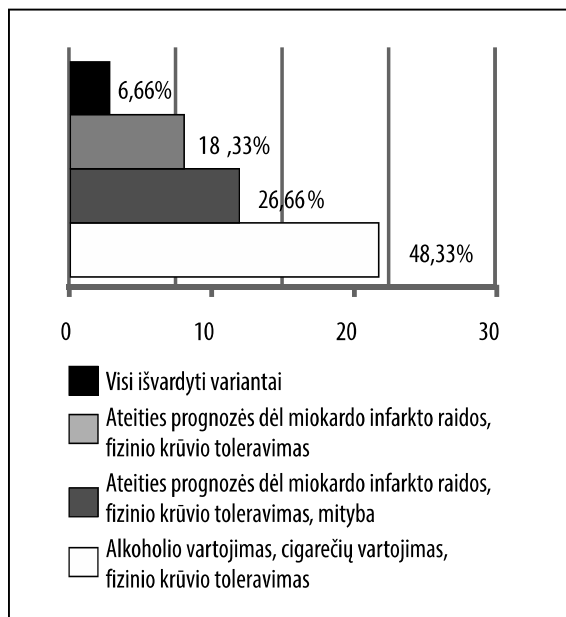
1 pav. Svarbiausios slaugytojo-educatoriaus funkcijos

Daugiausia tyrimo dalyvių, t. y. 41,66 proc. (25 asmenys), pažymėjo, kad pagrindinės slaugytojo-educatoriaus savybės yra šios: atsiskleidimas, šališkumas ir įsijautimas. Įsijautimą, pagarbą ir nuoširdumą nurodė 33,33 proc. (20 asmenų) apklaustųjų. Mažiausiai 25 proc. (15 asmenų) tyrimo dalyvių akcentavo šias savybes: išklausymas, supratimas bei rūpinimasis, dėmesingumas (2 pav.).



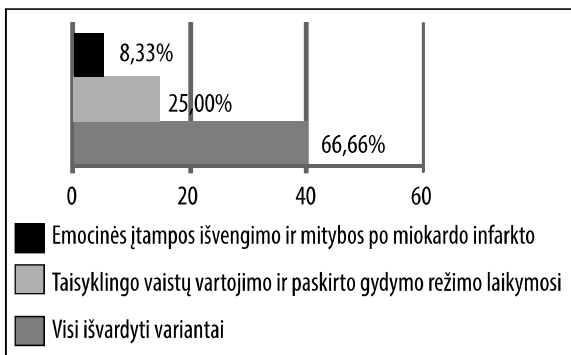
2 pav. Pagrindinės slaugytojo-educatoriaus savybės

Dauguma, t. y. 48,33 proc. (29 asmenys), apklaustųjų akcentavo, kad dažniausiai pacientus dominančios temos yra fizinio krūvio toleravimas, alkoholio bei cigarečių vartojimas. 26,66 proc. (16 asmenų), nurodė, kad pacientus domina ateities prognozės dėl miokardo infarkto raidos, fizinio krūvio toleravimas ir mityba. 18,33 proc. (11 asmenų) tiriamųjų pažymėjo, kad pacientams smalsu sužinoti ateities prognozes dėl MI raidos ir fizinio krūvio toleravimo. Nedidelė dalis apklaustųjų, 6,66 proc. (4 asmenys), nurodė visas klausimyne išvardytas temas (3 pav.).



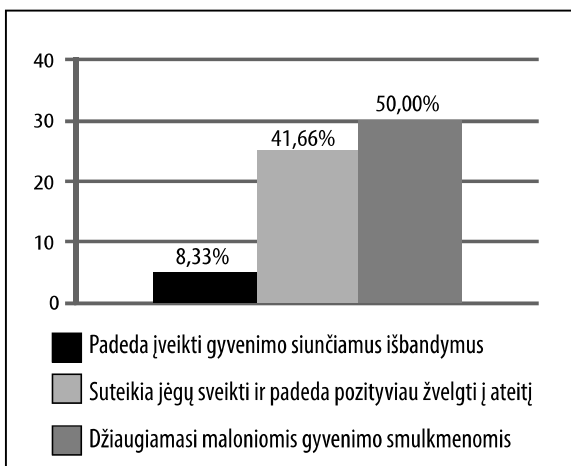
3 pav. Pacientus dominančios temos

25 proc. (15 asmenų) tiriamųjų nurodė, kad ugdo taisyklingo vaistų vartojimo ir gydymo režimo laikymosi įgūdžius. 8,33 proc. (5 asmenys) pažymėjo, kad formuoja emocinės įtampos išvengimo ir mitybos po MI įgūdžius. 66,66 proc. (40 asmenų) įvardijo, kad formuoja visus klausimyne nurodytus įgūdžius (4 pav.).



4 pav. Pacientų įgūdžių formavimas

Tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti, kas, jų nuomone, sveikatos mokymo procese yra svarbiausia. 50 proc. (30 asmenų) tyrimo dalyvių pažymėjo, kad sveikatos mokymo procese svarbiausia yra bendravimas, mokymosi metodikos išmanymas ir stropumo bei sistemingo mokymosi įgūdžių formavimas. 33,33 proc. (20 asmenų) tyrimo dalyvių nurodė, kad tai yra bendravimas, mokymosi metodikos išmanymas ir sąlygų mokytis sudarymas. 16,66 proc. (10 asmenų) apklaustųjų išskyrė bendravimą, paternalistinį požiūrį į pacientą ir savikontrolės įgūdžių ugdymą. Taigi galima teigti, kad viena iš sveikatos mokymo proceso dalių yra bendravimas, nes visų respondentų (60 asmenų) atsakymuose nurodyta ši proceso dalis. Pagrindinių bendravimo problemų atsiranda dėl per didelio darbo krūvio ir per didelio pacientų skaičiaus, tenkančio vienam slaugytojui. Antra pagal svarbumą mokymosi proceso dalis – mokymosi metodikos išmanymas. 83,33 proc. (50 asmenų) paminėjo ją savo atsakymuose.

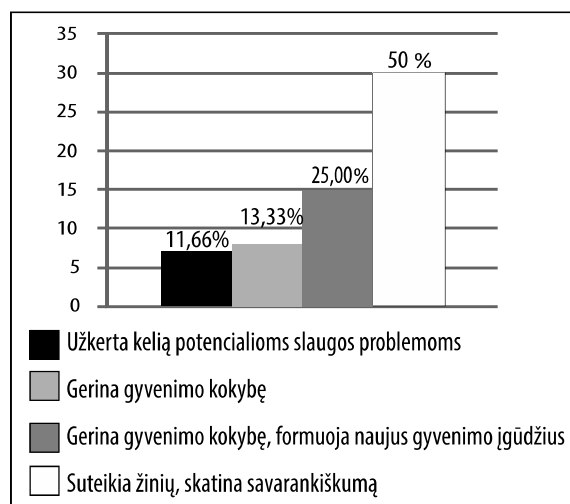


5 pav. Motyvacijos įtaka pacientams

J. Brožaitienė (2011) pažymi, kad mokymosi motyvacija labai svarbi. 50 proc. (30 asmenų) apklaustųjų nurodė, kad motyvacija padeda pacientams džiaugtis gyvenimo smulkmenomis. 41,66 proc. (25 asmenys) tiriamųjų pažymėjo, kad

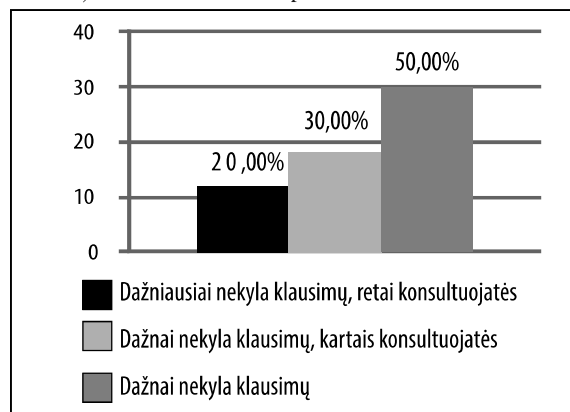
motyvacija suteikia jėgų pasveikti ir padeda pozityviau žvelgti į ateitį. 8,33 proc. (5 asmenys) nurodė, kad motyvacija padeda įveikti gyvenimo siūnčiamus išbandymus (5 pav.).

50 proc. (30 asmenų) tiriamųjų nurodė, kad sveikatos mokymas suteikia žinių, skatina savarankiškumą. 13,33 proc. (8 asmenys) apklaustųjų nurodė, kad sveikatos mokymas gerina gyvenimo kokybę. 11,66 proc. (7 asmenys) nurodė, kad sveikatos mokymas užkerta kelią potencialioms slaugos problemoms, o 25 proc. (15 asmenų) tiriamųjų pažymėjo, kad sveikatos mokymas gerina gyvenimo kokybę bei formuoja naujus gyvenimo įgūdžius. I. Misevičienės, D. Zagurskienės (2008) teigimu, sveikatos ugdymas formuoja sveikos gyvensenos įgūdžius. 25 proc. (15 asmenų) tiriamųjų nuomonė sutampa su autorių nuomone (6 pav.).



6 pav. Sveikatos mokymo reikšmė

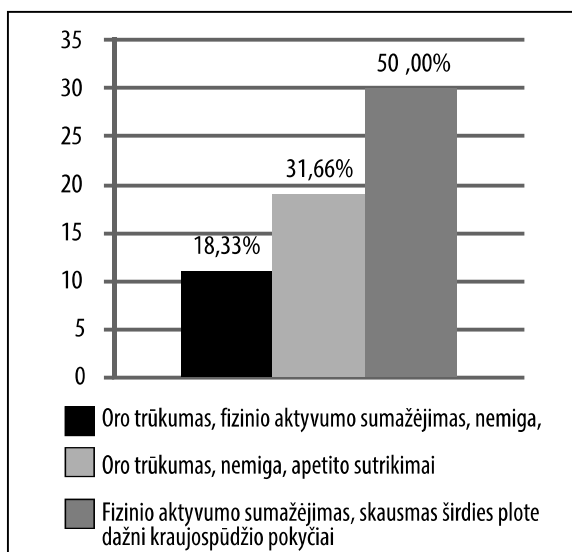
50 proc. (30 asmenų) apklaustųjų akcentavo, kad dažniausiai, atsižvelgiant į kompetenciją, nekyla jokių klausimų. 30 proc. (18 asmenų) tyrimo dalyvių pažymėjo, kad dažniausiai, atsižvelgiant į kompetenciją, nekyla jokių klausimų ir kartais konsultuojasi su kitais slaugytojais bei gydytojais. 20 proc. (12 asmenų) nurodė, kad dažniausiai, atsižvelgiant į kompetenciją, nekyla jokių klausimų ir retai konsultuojasi su kitais slaugytojais bei gydytojais. Remiantis E. Kubiliene, R. Stuku ir bendraautorais (2009), slaugytojai yra labiau linkę pasitikėti savimi ir su jų profesionalumu bei teikiamomis paslaugomis susijusiomis veiklomis (7 pav.).



7 pav. Konsultacijų su kitais specialistais reikalingumas

Žinių apie sveikatos mokymą tobulinimas. Pasak A. Čiočienės (2003), bendravimas, duomenų rinkimas, informavimas, mokymas, terapiniai pokalbiai reikalauja specialių žinių ir patirties. 53,33 proc. (32 asmenys) nurodė, kad žinių apie sveikatos mokymą įgyja seminarų ir studijų metu. 15 proc. (9 asmenys) pažymėjo, kad žinias gilina tik konferencijų metu, tiek pat respondentų akcentavo, kad jie žinias apie sveikatos mokymą tobulina konferencijose ir nagrinėdami literatūrą. 16,66 proc. (10 asmenų) nurodė, kad žinias gilina pasitelkdami visus klausimyne nurodytus žinių tobulinimo būdus.

50 proc. (30 asmenų) tyrimo dalyvių dažniausiomis slaugos problemomis įvardijo fizinio aktyvumo sumažėjimą, skausmą širdies plote ir dažnus arterinio kraujospūdžio pokyčius. Truputį mažesnė tiriamųjų dalis, 31,66 proc. (19 asmenų), nurodė oro trūkumą, nemigą ir apetito sutrikimus. Likusi apklaustųjų dalis, 18,33 proc. (11 asmenų), pažymėjo oro trūkumo, fizinio aktyvumo sumažėjimą ir nemigą. Apibendrinant galima teigti, kad atsakymuose vyrauja oro trūkumo problema. Ji bendrai minima 81,66 proc. (49 asmenys) respondentų atsakymuose (8 pav.).



8 pav. Dažniausios pacientų įvardijamos slaugos problemos

Buvo prašoma nurodyti tris procedūras, kurioms apklaustieji skiria daugiausia laiko. 63,66 proc. (38 asmenys) tiriamųjų nurodė, kad daugiausia laiko skiria injekcijoms, kraujospūdžio matavimui bei širdies ir ritmo dažnio matavimui. 36,66 proc. (22 asmenys) pažymėjo, kad daugiausia laiko skiria injekcijoms, kraujospūdžio matavimui, vaistų dalijimui.

Tyrimo apibendrinimas

Surinkus ir susisteminus duomenis, paaiškėjo, kad beveik trečdalis slaugytojų nurodė, jog neskiria laiko pacientų mokymui, viena pagrindinių priežasčių yra laiko trūkumas. Slaugytojai dažniausiai nurodė, kad svarbiausios slaugytojo-educatoriaus funkcijos yra šios: mokomoji ir slaugos problemų sprendimo. Pagrindinės savybės, kuriomis remiasi edukacinėje veikloje, yra šios: atsiskleidimas, šališkumas, įsijautimas. Daugiau nei 60 proc. slaugytojų nurodė, kad mokydami pacientus formuoja taisyklingus vaistų vartojimo, paskirto gydymo režimo laikymosi, emocinės įtampos išvengimo bei mitybos po MI įgūdžius. Beveik du trečdaliai slaugytojų nurodė, kad daugiausia laiko

skiria injekcijoms, kraujospūdžio matavimui bei širdies ir ritmo dažnio matavimui.

Pusei slaugytojų svarbiausi sveikatos mokymo procesai – bendravimas, mokymosi metodikos išmanymas ir stropumo bei sistemingo mokymosi įgūdžių formavimas. Dažniausiai pacientus domina fizinio krūvio toleravimo, alkoholio ir cigarečių vartojimo temos. Dažniausiomis slaugos problemomis daugiau nei pusė slaugytojų įvardijo fizinio aktyvumo sumažėjimą, skausmą širdies plote ir dažnus arterinio kraujospūdžio pokyčius. Truputį mažesnė dalis, beveik du trečdaliai, slaugytojų nurodė oro trūkumą, nemigą ir apetito sutrikimus. Dar beveik trečdalis slaugytojų akcentavo oro trūkumo, fizinio aktyvumo sumažėjimą ir nemigą.

Dauguma tiriamųjų nurodė, kad žinių apie sveikatos mokymą įgyja seminarų ir studijų metu. Ketvirtadalis pažymėjo, kad žinias gilina tik konferencijose, dar ketvirtadalis akcentavo, kad žinių apie sveikatos mokymą įgūdžius tobulina konferencijose ir nagrinėdami literatūrą. Pusė slaugytojų akcentavo, kad dažniausiai, atsižvelgiant į kompetenciją, nekyla jokių klausimų. Beveik trečdalis tyrimo dalyvių pažymėjo, kad dažniausiai, atsižvelgiant į kompetenciją, nekyla jokių klausimų ir kartais konsultuojasi su kitais slaugytojais bei gydytojais. Du trečdaliai nurodė, kad dažniausiai, atsižvelgiant į kompetenciją, nekyla jokių klausimų ir retai konsultuojasi su kitais slaugytojais bei gydytojais.

Išvados

Svarbiausi sveikatos mokymo procesai – bendravimas, mokymosi metodikos išmanymas ir stropumo bei sistemingo mokymosi įgūdžių formavimas. Visi slaugytojai akcentavo bendravimo procesą kaip būtiną mokomojoje veikloje. Dažniausiai pacientus domina fizinio krūvio toleravimo, alkoholio ir cigarečių vartojimo temos. Pagrindinės savybės, kuriomis slaugytojai remiasi edukacinėje veikloje, yra šios: išklauskymas ir supratimas bei rūpinimasis. Slaugytojai sudaro didžiausią sveikatos priežiūros specialistų grupę, turinčią pakankamai įgūdžių, reikalingų sveikatos mokymui, ir didelį potencialą daryti įtaką žmonių sveikatai. Slaugytojo vaidmuo sveikatos mokyme – padėti pacientui atgauti savitvardą, vėl tapti nepriklausomam nuo kitų, suteikti galimybę ir padėti mokytis. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad mokant pacientus svarbiausios savybės yra atsiskleidimas, šališkumas ir įsijautimas, o sveikatos mokymas suteikia žinių ir skatina savarankiškumą. Dauguma slaugytojų nurodė, kad dvi pagrindinės jų, kaip slaugytojo-educatoriaus, funkcijos yra šios: slaugos problemų sprendimo ir mokomoji. Slaugytojo edukacinė veikla – tai ne tik žinių suteikimas, savarankiškumo skatinimas, mokymas, slaugos problemų sprendimų priėmimas, bet ir informavimas, bendravimas, naujų gyvenimo įgūdžių formavimas.

Literatūra

1. Andrušienė A., Beržiūnaitė A., Matelytė V., Lileikienė Ž., Šerpytis P. (2013). Kokie faktoriai kardiologinėje intensyviojoje terapijoje turi įtakos ūminiu miokardo infarktu sirgusių pacientų didesniems kraujavimams? Sveikatos mokslai, 23(4).
2. Anziulis A., Bivainytė J., Jasiukevičienė L., Juškevičiūtė A., Vasiliauskas D. (2009). Ilgalaikė kardiologinių ligonių antrinė profilaktika ir rehabilitacija taupo visuomenės lėšas ir gerina ekonomiką. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 13(6–8).
3. Babarskienė R., Verseckaitė R. (2008). Išeminės širdies ligos komplikacijos. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 13(5).
4. Bagdonas G., Macijauskienė J. (2009). Pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūra. Kaunas: Vitae litera.

5. Bartašiūnienė V., Petravičienė Z. (2009). Slaugytojo pedagogikos svarba slaugytojo darbe su senyvo amžiaus pacientais. *Sauga: mokslas ir praktika*, 1(145).
6. Borkienė K., Marozienė L., Siudikaitė E., Sveikata A. (2013). Antrinė išeminės širdies ligos prevencija bei širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizikos veiksnių kontrolė pirminėje sveikatos priežiūros grandyje Lietuvoje ir Latvijoje. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 17(3).
7. Brožaitienė J., Staniūtė M., Žiliukas G. (2011). Sergančiųjų širdies ligomis slaugos diagnozės. *KU*.
8. Burr F., Goodman J., Thomas S. (2013). Širdies ir kraujagyslių ligų rizika sveikai atrodantiems asmenims fizinio aktyvumo metu. Leidimo mankštintis ir mankštos skyrimo rizikos vertinimas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 17(7).
9. Drungilienė D., Gelžinienė V., Narmontienė V., Žiliukas G. (2008). Slaugytojų nuomonė apie slaugos problemas po aortos vainikinių jungčių operacijų reabilitacijos stacionare. *Sveikatos mokslai*, 20(4).
10. Gostevičienė B., Jankauskienė Ž., Juozulynas A., Matuzienė J. (2006). Vilniaus miesto slaugytojų amžius, išsilavinimas ir patirtis. *Sveikatos mokslai*, 4(1).
11. Gurevičius R., Gaidelytė R., Šerpytis P., Žebrauskaitė A., Žvironaitė V., Berniūkštis E., Kačiūrinas D. (2012). Hospitalinis sergamumas miokardo infarktu ir letalumas nuo jo ligoninėse 2001–2011 metais Lietuvoje. *Sveikatos mokslai*, 22(5).
12. Istomina N., Kriauzienė V. (2013). Slaugos procesas ir dokumentavimas. *Klaipėda: KU*.
13. Jankauskienė Ž., Kubilienė E., Juozulynas A., Stukas R. (2009). Veiksnių, formuojančių slaugytojų profesinę elgseną, analizė. *Medicinos teorija ir praktika*, 15(4).
14. Janušonis V., Pučinskienė G., Virketis G. (2013). Sirgusių ūmiu miokardo infarktu ir mirusių pacientų klinikinių duomenų retrospektyvinė analizė. *Sveikatos mokslai*, 23(5).
15. Kalibaitienė D. (2004). *Slaugos standartai*. Vilnius: VU.
16. Mažionienė A. (2011). *Sveikatos ugdymas*. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.
17. Misevičienė I., Zagurskienė D. (2008). Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas. *Medicina*, 44(11).
18. Misiūra J., Šerpytis P., Berūkštis E., Pelanytė S. (2013). Ar sezoniškumas turi įtakos ūminio miokardo infarkto sergamumui bei mirtingumui? *Sveikatos mokslai*, 23(2).
19. Misiūra J., Šerpytis P., Berūkštis E., Pelanytė S. (2013). Kardiovaskulinės sistemos biologinis laikrodis: koks cirkolinių ritmų vaidmuo ūminio miokardo infarkto patogenezėje? *Sveikatos mokslai*, 23(2).
20. Narvilienė D. (2012). Būtinoji medicinos pagalba ir intensyvioji slauga. *Kaunas: Vitae litera*.
21. Rimantienė A. (2005). Slaugytojų ir pacientų bendravimo problemos. *Sauga: mokslas ir praktika*, 11(107).
22. Statkevičienė A. (2013). Širdies metabolizmo korekcijos galimybės – priemonė pagerinti išeminės ligos gydymą. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 17(1).
23. Šerpytis P., Vitkauskas A., Šileikis D., Vitkauskienė V., Skvarciany Z. (2010). Darbingumo lygio (invalidumo) priklausomybė nuo lyties ir amžiaus persirgus ūminiu miokardo infarktu (I21) ir sergantiems nestabilia krūtinės angina (I20) *Sveikatos mokslai*, 21 (6).
24. Šeškevičius A. (2008). *Kardiologinė slauga*. Kaunas: KMU.
25. Šveikauskas V. (2008). *Sveikatos edukologija*. Universiteto vadovėlis. Kaunas: KMU.
26. Verseckaitė R. (2008). Miokardo infarktas – svarbi visuomenės sveikatos problema. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*.
27. Zykienė R., Žiliukas G. (2005). Sergančiųjų išemine širdies liga psichologinis konsultavimas reabilitacijos ir slaugos procese. *Sauga: mokslas ir praktika*.

NAUDINGA INFORMACIJA

Slaugytojų ir akušerių licencijavimo tvarka nuo 2018 m.

I Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro Tarptautinio bendradarbiavimo ir viešųjų ryšių skyriaus vedėjos Loretos Gudėlienės-Gudelevičienės pateiktus klausimus atsako Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktorė Nora Ribokienė.

Kokie slaugytojų ir akušerių licencijavimo pokyčiai numatomi nuo 2018 m. sausio 1 d.?

Šiuo metu slaugos praktikos ir akušerijos praktikos licencijavimą reglamentuojantys teisės aktai nenumato esminių slaugos praktikos ar akušerijos praktikos licencijavimo pokyčių nuo 2018 m.

Ir toliau, kaip tai daroma nuo 2010 m. sausio 1 d., kai įsigaliojo Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas ir lydymieji jo teisės aktai, slaugos praktikai bus išduodamos tik bendrosios slaugos praktikos licencijos, o akušerijos praktikai – akušerijos praktikos licencijos. Ir toliau, kaip tai numatyta nuo 2016 m. sausio 1 d. galiojančiuose lydimuosiuose šio įstatymo teisės aktuose, bus išduodamos tik elektroninės licencijos, ir toliau bus galimybė tiems pareiškėjams, kurie profesinę bendrosios praktikos slaugytojo ar akušerio kvalifikaciją įgijo ne anksčiau negu prieš dvejus metus iki kreipimosi dėl licencijos išdavimo dienos, atitinkamos praktikos licenciją gauti jau kitą dieną po to, kai Akreditavimo tarnybai pa-

teiks deklaraciją apie ketinimą verstis bendrąja slaugos praktika ar akušerijos praktika, taigi jau kitą dieną, pateikę deklaraciją, galės pradėti verstis atitinkama praktika.

Esminis skirtumas, bet ne licencijavimo, o teisės verstis slaugos praktika, nuo 2018 m. sausio 1 d. bus tas, kad visi slaugytojai slaugos praktika (tiek bendrąja, tiek specialiąja, tiek išplėstine) galės verstis tik turėdami galiojančią bendrosios slaugos praktikos licenciją. Mat 2018 m. sausio 1 d. baigsis pereinamasis laikotarpis, kuris numatytas 2009 m. liepos 14 d. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymo pakeitimo įstatymo 2 straipsnio 3 dalimi, kur pasakyta, kad iki šio įstatymo įsigaliojimo (t. y. iki 2010 m. sausio 1 d.) asmenims, turintiems specialiosios praktikos slaugytojo licencijas (išskyrus suteikiančias teisę verstis akušerijos praktika), iki 2018 m. sausio 1 d. leidžiama verstis specialiąja slaugos praktika be bendrosios slaugos praktikos ar akušerijos praktikos licencijos. Nuo 2018 m. sausio 1 d. šie asmenys gali verstis specialiąja slaugos praktika tik įgiję bendrosios slaugos praktikos ar akušerijos praktikos licencijas.

Ką slaugytojai ir akušeriai turėtų suskubti padaryti 2017 m.?

2018 m. sausio 1 d. visos specialiosios praktikos slaugytojo licencijos (išskyrus suteikiančias teisę verstis akušerijos praktika, nes jos atitinka akušerijos praktikos licenciją), kurių galiojimas iki tol dar nebuvo panaikintas, taps negaliojančiomis. Todėl visi slaugytojai ir akušeriai, kurie šiuo metu verčia-