

ti savo pirmines grupes kiekvienoje įstaigoje ir ten siekti tų permainų, kokių reikia. O lyderiai turėtų būti vyresniosios, vyriausiosios slaugytojos, administratorės. Čia ir prasideda lyderystė. Kitaip ir negalima šių pareigų atlikti.

Kad ir kokią sugalvotumėte kurti naują organizaciją – tai nepadės. LSSO yra tarptautinė, ji jau dabar turi gerus lyderius. Aš žaviuosi Prezidente Danute, kuria patikėjau, sutikusi pačioje pradžioje Mažeikiuose. Norinčiųjų suardyti organizaciją atsiras visada. Jų buvo ir mano laikais. Ardytojai siekia, kad slaugytojai neturėtų jiems atstovaujančios organizacijos.

Pasirinkdama slaugytojo profesiją, aš labai daug tikėjaisi. Tai buvo seni laikai. Kai baigiau vidurinę, buvo galvojama, kad aš daug pasieksiu savo žiniomis, mokslu, kadangi mokiausi daugiau negu reikėjo. Kai įstojau, tuometinė medicinos mokyklos direktorė Vitkauskaitė paklausė: „O kodėl tu pasirenki šitą profesiją, juk tu gali bet ką pasirinkti?“ Aš, nežinodama ką atsakyti, pasakiau: „Ši profesija man labai artima, tai pagalba kenčiančiam žmogui.“ Kai darbo metu norėdavau pasidalyti savo žiniomis, pastebėjimais su gydytojais, tai man vis sakydavo: „Ką jau čia, nori pradėti gydyti už mus?“ Tai labai žeidė. Žeidė kaip žmogų, kaip specialistą... Ir aš pastebėjau, kad taip elgiamasi su visomis. Todėl nutariau – ateis laikas, reikės kažką daryti. Tas laikas atėjo su Lietuvos Nepriklausomybe. Pasakiau: „Dabar reikia kautis dėl profesijos. Pirmiausia, slau-

gytojo išsilavinimas turi atitikti Europos standartus, kad būtų aukštasis universitetinis, kad visos slaugos mokymo programos būtų pakeistos.“ O tai padaryti buvo labai sunku... Tada dar nebuvo suburta žmonių grupė, kuri eitų į Vyriausybę, Seimą ir bandytų padaryti įtaką valdininkams. Tačiau pavyko. Slaugos programos buvo pakeistos. Mes gavome didelę dovaną – ryšį su Danijos slaugytojų organizacija, kuri mums labai padėjo. Aš įgijau daugiau patirties, drąsos, nebijojau valdininkams ministerijoje pasakyti: „Ne tavo reikalas slaugti. Mes patys ja pasirūpinsime.“ Manęs pradėjo vengti, bet kartu ir padėdavo. Buvo išleistas Slaugos praktikos įstatymas, pakeistos slaugos mokymo programos, slaugytojams sudarytos sąlygos siekti kvalifikacinio laipsnio. Šitą turi vertinti ne tik LSSO nariai, bet ir visi slaugytojai, niekas neateina savaime, reikėjo viską iškovoti, pradedant nuo kvalifikacijos praktikos link. Tačiau iki šios dienos mums nepavyko pakelti slaugos praktikos į atitinkamą slaugos mokslo lygmenį. Kad tai būtų padaryta, slaugytojams turi būti sudarytos sąlygos savo žinias, įgūdžius pritaikyti praktikoje. Todėl slaugytojams reikia gero lyderio, kuris išmanytų slaugos procesą, kuris stovėtų jų priekyje arba šalia, kuris stebėtų slaugos praktikos rezultatus ir stengtųsi daryti viską, kad tie rezultatai kiltų vis aukščiau. Tada atsiras ir didesnis slaugytojų pripažinimas.

Reikia pasakyti: „Aš atėjau ir aš padarysiu.“

MOKSLINIS STRAIPSNIS

Slaugytojo veikla, slaugant ligonius, turinčius pragulų

Vaida Lazauskaitė, Asta Urbonienė

Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos katedra

Raktažodžiai: pragulos, slaugytojas, vartymas, tvarsčiai.

Santrauka

Straipsnyje analizuojama slaugytojo veikla, slaugant ligonius, turinčius pragulų. Tema aktuali, nes dėl senėjančios visuomenės pragulos tampa viena dažniausių sveikatos priežiūros problemų.

Pragulų susidaro tose vietose, kur yra spaudžiami minkštieji odos audiniai. Pirmasis pragulų požymis – odos paraudimas, t. y. lengvai paspaudus odą iki blyškumo ir atleidus, ji parausta. Tai rodo, kad pažeista mikrocirkuliacija. Pragulų atsiranda, kai minėtas odos raudonumas neišnyksta ilgiau nei pusvalandį. Vėlesnėse stadijose formuojasi paviršinė žaizda, oda atrodo nutrinta, pūslėta. Dar vėliau žaizda gilėja, išopėjimas apima ne tik poodį, bet ir raumenis, kaulus.

Ligoniai, turintys pragulų, tampa priklausomi nuo slaugančių asmenų. Tik ankstyva prevencija, tinkama žaizdos priežiūra ir rūpestinga ligonio slauga gali pagreitinti žaizdos gijimą bei pagerinti ligonio gyvenimo kokybę.

Atliktas kiekybinis tyrimas X rajono palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje. Anketinėje apklausoje dalyvavo 23 slaugytojos, dirbančios palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje.

Atlikto tyrimo rezultatai leido daryti tokias pagrindines išvadas: palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės slaugytojos svarbiausiu žaizdos infekcijos požymiu laiko pūlingo eksudato žaizdoje pagausėjimą; dažniausiai naudojamos pragulų profilaktikos priemonės yra vartymas kas 2 val. bei tinkama ligonio higiena, taip pat papildomų priemonių – volelių, pagalvėlių, čiužinių nuo pragulų ir kt. naudojimas.

Įvadas

Pragula – odos ir giliau esančių audinių vientisumo pažeidimas, atsiradęs dėl trinties jėgos bei nuolatinio spaudimo [1]. Pragulų atsiradimą lemia ilgalaikis buvimas vienoje padėtyje, kai ligoniai patys negali pakeisti kūno padėties. Dažniausiai pragulų atsiranda ten, kur kaulai yra arčiausiai kūno paviršiaus, taip pat tose vietose, kurios labiausiai remiasi į lovos paviršių sėdint ar gulint: kryžkaulis, uodegikaulis, mentės, kulnai, alkūnės [2]. Pragulų taip pat gali atsirasti ir dėl ilgalaikio medicininių prietaisų poveikio odai ar gleivinei, esant zondams, kateteriams, deguonies tiekimo vamzdeliams, įtvarams [3].

Netinkama mityba, hipoproteinemija ir anemija rodo bendrą ligonio būklę ir gali prisidėti prie audinių pažeidžia-

mumo, kuris taip pat lėtina ir žaizdų gijimą. Netinkama mityba slopina imuninės sistemos gebėjimą užkirsti kelią infekcijoms. Dėl anemijos prastėja deguonies perdavimas kraujyje. Kraujagyslių ligos ir hipovolemija taip pat gali pabloginti kraujotaką srityse, kur yra pragulų. Pragulos yra mažai tikėtinos įprasto jautrumo, mobilumo ir psichikos ligoniams. Sąmoninga ar nesąmoninga grįžtamoji reakcija iš srities, kurioje jaučiamas spaudimas, priverčia ligonį pakeisti padėtį, taip perkeliama spaudimą iš vienos srities į kitą. Asmenims, kurie negali pakeisti kūno padėties, nekrozės ir išopėjimo pavojus yra didesnis [4].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojo veiklą, slaugant ligonius, turinčius pragulų.

Atliekant tyrimą siekta šių **uždavinių**:

1. Išnagrinėti slaugytojų nuomonę apie pragulų atsiradimo priežastis.
2. Ištirti pagrindinius slaugytojo veiksmus, prižiūrint infektuotas pragulas.
3. Ištirti taikomų bendrųjų pragulų priežiūros principų svarbą.

Bendrieji pragulų prevencijos principai

Pragulų profilaktika yra ypač svarbi, nes daug lengviau pragulų išvengti, nei jas gydyti. Pragulų gydymas reikalauja daug laiko, personalo dėmesio bei finansinių galimybių. Moksliniais tyrimais nustatyta, kad pragulų gydymo kaina yra kelis kartus didesnė nei jų profilaktikai skiriamos lėšos [5]. Todėl akivaizdu, kad slaugant sunkius ligonius labai svarbu taikyti profilaktines priemones, kurios neleistų praguloms atsirasti.

Pragulų prevencijos taisyklės:

- Ligonį reikia nuolat vartyti (kas valandą, rečiau – kas dvi) [6].
- Labai svarbu pašalinti spaudimą toje kūno srityje, kurioje vystosi arba jau yra išsivysčiusi pragula. Spaudimui pašalinti naudojamos įvairios sintetinės pagalvėlės, specialūs čiužiniai nuo pragulų [7].
- Ligoniu reikia parinkti tinkamą dietą ir palaikyti reikiamą skysčių kiekį [8].
- Ligonio paklodė turi būti lygi, įtempta, slidžiu paviršiumi, be raukšlių ir sulenkimų [9].
- Siekiant sumažinti audinių spaudimą, galima naudoti volelius (pavyzdžiui, gulinčiam ligoniui volelis virš kulno mažina spaudimą kulnų zonoje). Voleliai neturi būti guminiai, nes oda ties jais drėksta ir nėra slydimo keičiant ligonio padėtį [9].
- Pragulų prevencijai svarbus ligonio ir jo artimųjų mokymas [10].
- Viena pagrindinių pragulų profilaktikos priemonių yra ligonio odos vertinimas. Rekomenduojama ligonio odą stebėti kiekvieną dieną, ypač tas vietas, kur audinių spaudimas yra didžiausias – ties kaulais [11].
- Slaugytojas turi stebėti ligonio organizmo reakciją į kitus vartojamus medikamentus, nes kai kurie vaistai (pavyzdžiui, prednizolonas, deksametazonas ir t. t.) sumažina imunitetą, todėl kyla didesnė rizika praguloms atsirasti [12].

Slaugytojas turi įvertinti ligonio pragulų atsiradimo riziką. Dažniausiai naudojama modifikuota Nortono skalė (1 lentelė).

1 lentelė. Pragulų atsiradimo rizikos vertinimas pagal Nortono skalę [13]

Balai	4	3	2	1
Somatinė būseną	Gera	Patenkinama	Bloga	Labai bloga
Šlapimo, išmatų nelaikymas	Nėra	Atsitiktinis	Dažnas	Nuolatinis
Aktyvumas	Vaikščioja	Vaikščioja pasiremdamas	Sėdi kėdėje	Guli lovoje
Judrumas	Normalus	Šiek tiek ribotas	Labai ribotas	Nejudrus
Protinė būseną	Budri	Apatiška	Sutrikusi	Pritemusi sąmonė
Ligonio bendradarbiavimas	Didelis	Ribotas	Mažas	Nėra
Amžius (metais)	< 10	< 30	< 60	> 60
Odos būklė	Normali	Sausa, šerpetojanti	Drėgna	Atisvėrusios žaizdos
Gretutinės ligos	Nėra	Karščiavimas, diabetas, anemija	Nutukimas, vėžys, sumažėjęs hematokritas	Arterijų okliuzija

Kiekvienas parametras vertinamas balais nuo 1 iki 4. Juos susumavus, įvertinama pragulų tikimybė. 24 balai ir daugiau – maža pragulų susidarymo rizika, 23–19 balų – vidutinė, 18–14 balų – didelė, 13–9 balai – labai didelė.

Jei ligoniui suskaičiuojama 25 ir mažiau balų, turi būti pradėta aktyvi pragulų profilaktika. Pirmiausia įvertinama pragulos vieta, jos laipsnis (2 lentelė), dydis, žaizdos dugnas, eksudacija, infekcijos požymiai, skausmas bei aplinkinės odos būklė. Pragulos būklė, jei įmanoma, patartina vertinti kasdien.

2 lentelė. Pragulų laipsniai [13]

Laipsniai	Požymiai
I	Atsiranda pirmasis pragulos vystymosi požymis – odos paraudimas – eritema. Odą lengvai spustelėjus iki blyškumo ir atleidus, ji parausta. Tai rodo, kad toje vietoje mikrocirkuliacija yra pažeista.
II	Paraudimas matomas aiškiai, spustelėjus odą pirštais, toje vietoje oda nepablykšta, o išlieka paraudusi. Šis požymis rodo, kad pragulų atsiradimas toje vietoje neišvengiamas.
III	Atsiranda paviršinė žaizda. Oda atrodo nutrinta, pūslėta.
IV	Oda ir poodiniai audiniai pažeisti, žaizda su giliais kraštais. Žaizdos dugne matomas kitų audinių (raumenų, sausgyslių) pažeidimas, jų nekrozė.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atliktas kiekybinis tyrimas 2015 m. lapkričio mėnesį X rajono palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje. Tyrimo metodas – anketinė apklausa, kurioje dalyvavo 23 slaugytojos, dirbančios palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje.

Bandomojo tyrimo metu, kuris vyko 2015 m. pirmą lapkričio savaitę, buvo patikrinta, ar sudaryta anketa yra supran-

tama ir ar lengva ją užpildyti, kiek laiko užtrunka jos pildymas. Po bandomojo tyrimo buvo atlikti keli klausimų pakeitimai.

Atliekant tyrimą, susidurta su sunkumais surenkant reprezentatyviam tyrimui reikalingą respondentų skaičių dėl didelio jų užimtumo (laiko stoka), nenoro bendradarbiauti (neįmanoma susisiekti) ar atsisakymo dalyvauti tyrime. Tačiau minėti sunkumai nesutrukdė atlikti tiriamojo darbo ir pasiekti užsibrėžtų tikslų.

Tyrimas buvo atliktas vadovaujantis Helsinkio deklaracija bei anketos sudarymo metodiniais reikalavimais. Prieš atliekant tyrimą, ligoninės vadovai buvo informuoti ir supažindinti su vykdomo tyrimo tikslais, uždaviniais bei anketa, jos struktūra. Buvo gautas leidimas atlikti tyrimą.

Vykdam apklausa, su respondentais buvo tariamasi dėl jų sutikimo dalyvauti tyrime, dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas, nes, remiantis Helsinkio deklaracija „Medicininis tyrimas su žmogumi etiniai aspektai“, biomedicininis tyrimas galima atlikti tik tada, kai tyrimo tikslas ir tiriamojo interesai sutampa. Gavus jų sutikimą, respondentai apklausti sveikatos priežiūros įstaigoje. Siekiant gauti objektyvius atsakymus, apklausa buvo anoniminė.

Visi anketoje pateikti klausimai suskirstyti į 4 grupes:

1. Klausimai, skirti atskleisti slaugytojų nuomonę apie pagrindines pragulų atsiradimo priežastis.
2. Klausimai, skirti išsiaiškinti svarbiausius slaugytojų veiksmus, prižiūrint infekuotas pragulas.
3. Klausimai, skirti sužinoti svarbiausius pragulų priežiūros principus.
4. Klausimai, skirti nustatyti respondentų amžių ir darbo patirties trukmę.

Atsakymų į kitus anketoje pateiktus klausimus duomenims suskirstyti naudojama ranginė Likerto skalė, pagal kurią visi atsakymai pateikiami griežtai didėjančia tvarka. Kiekvienam anketos klausimuose pateiktam teiginiui respondentų buvo prašoma pasirinkti vieną atsakymo variantą, kuris vertinamas pagal 3 arba 5 balų sistemą – aukštesnis įvertis rodo veiksnio svarbumą.

Statistinei gautų duomenų analizei buvo naudojami „Microsoft Excel (2010)“ ir „SPSS 17.0 (Statistic Package for Social Science)“ programiniai paketai, kuriais buvo skaičiuojama aprašomoji statistika. Tyrimo rezultatai buvo paversti skaitmenine išraiška, šalia nurodant gautus duomenis skaičiais.

Siekiant atskleisti kintamųjų koreliacinius ryšius, buvo skaičiuotas Pirsono (Pearson) koreliacijos koeficientas (r). Koreliacijos stiprumas vertinamas skalėje nuo 0 iki 1 arba nuo 0 iki -1 . Kai $r = 0$, priklausomybės tarp kintamųjų nėra. Intervalas nuo 0 iki 0,2 ($-0,2$) rodo labai silpną, intervalas nuo 0,2 ($-0,2$) iki 0,5 ($-0,5$) – silpną, intervalas nuo 0,5 ($-0,5$) iki 0,7 ($-0,7$) – vidutinę, intervalas nuo 0,7 ($-0,7$) iki 1 (-1) – stiprią, o 1 (-1) – labai stiprią koreliaciją. Koreliacinis ryšys laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

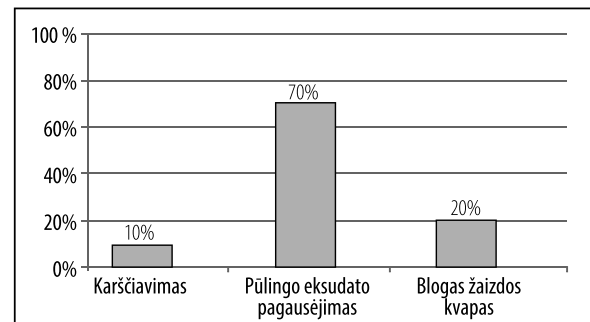
Pagal amžių didžiausia dalis tyrime dalyvavusių respondentų pateko į 44–54 metų amžiaus grupę (55 proc. visų apklaustųjų). 30 proc. respondentų buvo vyresni nei 55 metų amžiaus, 10 proc. respondentų – 33–43 metų amžiaus ir tik 5 proc. respondentų buvo 22–32 metų amžiaus. Tai rodo, kad šioje įstaigoje dirba daugiausiai vidutinio amžiaus slaugytojos,

o jaunesnės čia užima mažąją dalį visų bendrosios praktikos slaugytojų.

Didžiausia dalis tyrime dalyvavusių respondentų pagal savo darbo patirtį pateko į 16–20 metų grupę (70 proc. visų apklaustųjų). 20 proc. respondentų bendrosios praktikos slaugoje dirba 11–15 metų, 5 proc. respondentų – 5–10 metų ir 5 proc. respondentų slaugoje dirba mažiau nei 5 metus. Tai rodo, kad šioje įstaigoje dirba ilgą darbo patirtį turinčios bendrosios praktikos slaugytojos, tačiau iš rezultatų taip pat matyti, kad ši slaugos ligoninė yra atvira ir jauniems, neseniai slaugos mokslus baigusiems darbuotojams.

Tyrimo rezultatų analizė ir aptarimas

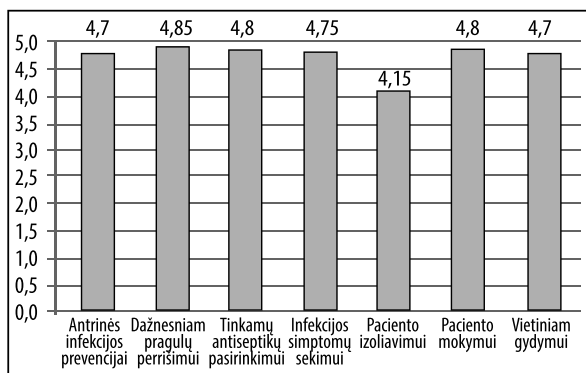
Kaip teigia K. Berman [14], žaizdos skausmas, kišenių formavimasis, audinių edema, blogas žaizdos kvapas, pūlingo eksudato pagausėjimas bei karščiavimas – pirmieji požymiai, pagal kuriuos galima spręsti, kad žaizdoje atsirado infekcija. Tyrimo metu nustatyta, kad didžioji dauguma palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės slaugytojų (70 proc.) pūlingo eksudato žaizdoje pagausėjimą laiko svarbiausiu žaizdos infekcijos požymiu. Likusioji respondentų dalis teigia, kad tai yra blogas žaizdos kvapas (20 proc.) bei karščiavimas (10 proc.) (1 pav.). Atsižvelgiant į tai, galima teigti, kad slaugytojos itin kruopščiai vertina žaizdos būklę, išvaizdos pokyčius ir būtent pagal tai nustato infekcijos atsiradimą.



1 pav. Respondentų nuomonių pasiskirstymas (%) pagal tai, koks simptomas yra svarbiausias, pagal kurį galima spręsti, kad žaizdoje atsirado infekcija

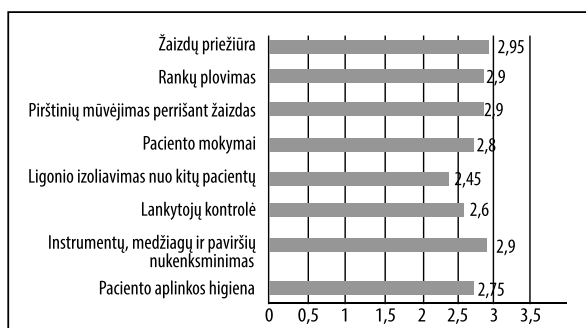
C. Kirman [4] atskleidė, kad dažniausios pragulų atsiradimo priežastys yra sutrikęs mobilumas, kontraktūros ir spazmai, nesugebėjimas suvokti skausmo, šlapimo nelaikymas, užteršimas bakterijomis bei netinkama mityba. Nustatyta, kad, visų tyrime dalyvavusių respondentų nuomone (100 proc.), didžiausią įtaką praguloms atsirasti daro sutrikęs mobilumas. Būtent todėl šios įstaigos slaugytojos didžiausią dėmesį pragulų prevencijoje skiria ligonio padėties keitimui, t. y. vartymui kas 2 val.

Respondentai nurodė, kad prižiūrint infekuotas pragulas svarbiausia yra dažnas pragulų perrišimas, kurio metu valoma žaizda, ligonių mokymas ir tinkamas antiseptikų parinkimas (veiksnio įvertis 4,15–4,85 balo) (2 pav.). Tyrimo autorių nuomone, prižiūrint infekuotas pragulas, svarbiausia yra dažnas pragulų perrišimas, kurio metu valoma žaizda, ir infekcijos simptomų stebėjimas.



2 pav. Veiksnių, apibūdinančių infekuotų pragulų priežiūrą, vertinimas pagal 5 balų sistemą

Nustatyta, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės slaugytojų infekcijos kontroliavimo procese labai svarbiais laiko visus išvardytus veiksnius (veiksnių įvertis 2,45–2,95 balo) (3 pav.). Tai rodo, kad slaugytojos stengiasi kaip įmanoma sumažinti infekcijos plitimą bei tolimesnį progresavimą.



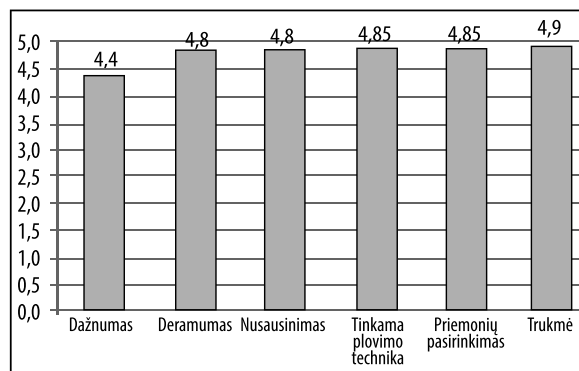
3 pav. Veiksnių, apibūdinančių infekcijos kontroliavimo procesą, vertinimas pagal 3 balų sistemą

Dėl teiginio „Ligonio izoliavimas nuo kitų ligonių“ respondentų nuomonės šiek tiek išsiskyrė (įvertis – 2,45 balo). Tačiau teigti, kad šios įstaigos slaugytojos neturi kompetencijos, nėra pagrindo. Greičiau atvirkščiai – jos realiai vertina esamą ligoninės situaciją, nes izoliuoti ligonį nuo kitų ligonių šioje gydymo įstaigoje tiesiog nėra sąlygų, nes nėra atskirų palatų, skirtų vienam ligoniui. Buvo nustatytas stiprus ($r = 774$) statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) ryšys tarp atsakymų į šį klausimą ir tyrime dalyvavusių respondentų darbo patirties. Tyrimas atskleidė, kad ligonio izoliavimas nuo kitų ligonių mažiau svarbus iki 11 metų darbo patirties turinčioms slaugytojoms. Tai rodo, kad esamą situaciją ligoninėje realiai vertina neseniai slaugos mokslus baigusios slaugytojos.

Nustatyta, kad visus rankų plovimą apibūdinančius veiksnius dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų įvertino kaip labai svarbius (veiksnių įvertis 4,4–4,9 balo) (4 pav.). Tai rodo, kad palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje slaugytojų rankų higiena yra tinkama.

Rankų plovimo dažnumas buvo įvertintas kaip mažiausiai svarbus veiksnys (4,4). Tai leidžia daryti prielaidą, kad slaugytojų nuomone, rankų plovimo dažnumas yra šiek tiek mažiau svarbus aspektas nei kiti. Su šia nuomone tyrimo autorės

iš dalies sutinka, nes ne tik rankų plovimo dažnumas užtikrina tinkamą rankų higieną, bet ir tinkama plovimo technika, trukmė bei pasirinktos priemonės. Buvo nustatytas vidutinio stiprumo ($r = 624$) statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) ryšys tarp atsakymų į punktą „Dažnumas“ ir tyrime dalyvavusių respondentų amžiaus. Tyrimas atskleidė, kad jaunesnės kaip 44 metų amžiaus slaugytojos rankų plovimo dažnumą laiko svarbesniu veiksniu nei vyresnio amžiaus slaugytojos.



4 pav. Veiksnių, apibūdinančių rankų plovimą, vertinimas pagal 5 balų sistemą

Tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma įvardyti, kokias pragulų profilaktikos priemones ir (arba) būdus jos taiko savo darbo praktikoje. Išanalizavus pateiktus atsakymus nustatyta, kad respondentės dažniausiai minėjo vartymą kas 2 val. bei tinkamą higieną. Kitos, rečiau paminėtos, profilaktikos priemonės buvo voleliai, pagalvėlės, čiužiniai nuo pragulų, kineziterapija bei medikamentai.

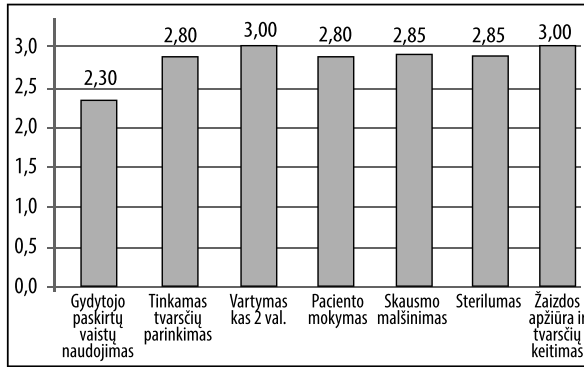
Palyginus gautus rezultatus su 2010 m. vasario–kovo mėnesiais VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje, VŠĮ Vilkpėdės ligoninėje ir VŠĮ Vilniaus universitetinėje slaugos ir ilgalaikio gydymo ligoninėje atliktu tyrimu [1], galima teigti, kad šiame tyrime dalyvavusios palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės slaugytojos puikiai pasirenka pragulų prevencijos metodus bei priemones.

2010 m. atliktu tyrimu nustatyta, kad nemaža dalis apklaustų slaugytojų ligonių pragulų profilaktikai naudoja netinkamas priemones: ketvirtadalis slaugytojų naudoja guminių ratų nuo pragulų ir apie pusę apklaustųjų naudoja spirimą. Dalis slaugytojų nežino apie stacionarią gydymo ligonio mitybos rekomendacijas (13,4 proc.) ir apie tinkamus produktus, padedančius išvengti pragulų (32,8 proc.) [1]. Šiame tyrime dalyvavusios slaugytojos savo darbo praktikoje pragulų priežiūrai nenaudoja nei guminio rato, nei spirito, kuris traumuoja žaizdos paviršių ir skatina jos progresavimą.

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kokias pragulų vertinimo skales respondentai naudoja savo darbe. Išnagrinėjus respondentų atsakymus, nustatyta, kad tyrime dalyvavusios palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės slaugytojos naudojami tik pragulų įvertinimo protokolu. Atsižvelgiant į tai, galima teigti, kad šioje įstaigoje nėra vertinama ligonių pragulų atsiradimo rizika, nes pragulų vertinimo protokole vertinama jau esama žaizda ir jos parametrai.

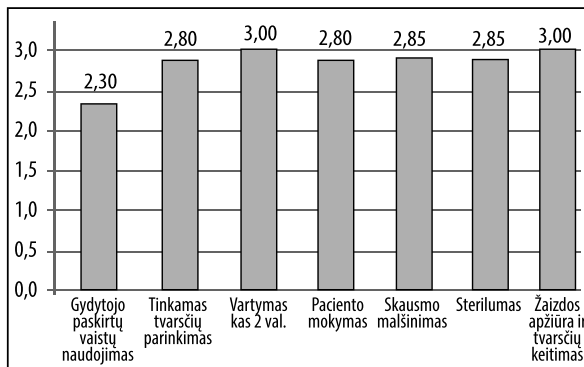
Nustatyta, kad ligonio, turinčio pragulų, priežiūroje svarbiausi veiksniai yra vartymas kas 2 val., tinkamų tvarsčių

parinkimas, ligo mokymas, skausmo malšinimas bei sterilumas (veiksnių įvertis 2,80–3,00 balo) (5 pav.). Atsižvelgiant į tai, galima daryti prielaidą, kad tyrime dalyvavusios slaugytojos, prižiūradamos ligonį, turintį pragulę, skiria daug dėmesio visiems išvardytiems pragulę priežiūros būdams.



5 pav. Veiksnių, susijusių su ligo, turinčio pragulę, slauga, vertinimas pagal 3 balų sistemą

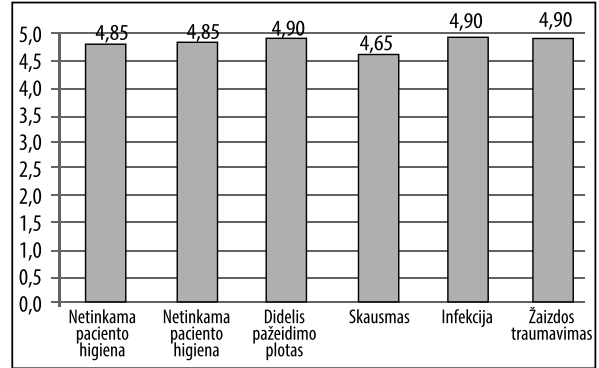
Tyrimo metu gauti duomenys atskleidė, kad visos tyrime dalyvavusios slaugytojos veiksmus, kuriuos turi žinoti slaugytojas, prižiūrintis pragulę turintį ligonį, labiau vertina kaip svarbius (veiksnių įvertis 4,85–4,9 balo) (6 pav.). Atsižvelgiant į tai, galima teigti, kad visos slaugytojos profesionaliai rūpinasi ligoniais, turinčiais pragulę. Norint užtikrinti tinkamą priežiūrą, reikia ne tik turėti praktinių įgūdžių, bet ir taikyti įgytas bei nuolat tobulinamas teorines žinias, kaip ir parodė atsakymai į šį klausimą.



6 pav. Žinių, susijusių su pragulę slauga, svarbos vertinimas pagal 5 balų sistemą

Tyrimas atskleidė, kad dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų visus sulėtėjusių pragulę gijimą lemiančius veiksmus vertina kaip labai svarbius (veiksnių įvertis 4,65–4,9 balo) (7 pav.).

Palyginę šio tyrimo rezultatus su 2010 m. atlikto tyrimo [1] rezultatais matome, kad 13,4 proc. slaugytojų nežino apie stacionariai gydomo ligo mitybos rekomendacijas ir beveik trečdalis (32,8 proc.) – apie tinkamus produktus, padedančius išvengti pragulę. O šiame tyrime dalyvavusios slaugytojos neišskyrė nė vieno pragulę gijimą lėtinančio veiksnio ir visus juos laiko itin svarbiais, nes tik visapusiška priežiūra gali užtikrinti tinkamą, greitą žaizdos gijimą.



7 pav. Veiksnių, apibūdinančių sulėtėjusių pragulę gijimą, vertinimas pagal 5 balų sistemą

Išvados

1. Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoinės bendrosios praktikos slaugytojų nuomone, dažniausios pragulę atsiradimo priežastys yra mobilumo sutrikimas, netinkama mityba bei higienos stoka. Kitos, rečiau paminėtos priežastys: kraujotakos sutrikimai, vyresnis amžius bei dažna odos trintis.
2. Duomenų analizė parodė, kad dauguma slaugytojų pūlingo eksudato žaizdoje pagausėjimą laiko svarbiausiu žaizdos infekcijos požymiu. Iš pateiktų infekuotų pragulę priežiūros veiksnių slaugytojos neišskyrė nė vieno – visus laiko itin svarbiais. Tyrimas parodė, kad ligo izoliavimas nuo kitų ligonių mažiau svarbus iki 11 metų darbo patirties turinčioms slaugytojoms. Tai rodo, kad esama situaciją ligoinėje realiai vertina neseniai slaugos mokslus baigusios slaugytojos. Tyrimas taip pat atskleidė, kad jaunesnės kaip 44 metų amžiaus slaugytojos rankų plovimo dažnumą laiko svarbesniu aspektu nei vyresnio amžiaus slaugytojos.
3. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad svarbiausi bendrieji pragulę priežiūros principai – vartymas kas 2 val., tinkamų tvarščių parinkimas, ligo mokymas, skausmo malšinimas bei sterilumas. Dažniausiai taikomos profilaktikos priemonės – vartymas, tinkama higiena, voleliai, pagalvėlės, čiužiniai nuo pragulę ir t. t. Priešingai nei 2010 m. atliktame tyrime [1], kurio metu išaiškėjo, kad didelė dalis slaugytojų pragulę priežiūrai vis dar naudoja guminių ratų bei spirity, šiame tyrime dalyvavusios ligoinės slaugytojos šių priemonių nenaudoja, nes tai tik dar labiau traumuoja esamą žaizdą.

NURSING PRACTICE IN CARE OF PATIENTS WITH BEDSORES

Keywords: bedsores, nurse, rolling over, bandages.

Summary

The article analyzes activities of a nurse, caring for patients with bedsores. The topic is relevant for an aging society as bedsores are becoming one of the most common health problems. Bedsores cause not only health, but also a variety of quality of life related problems: decreased mobility, ina-

bility to self-sufficiency, social deprivation. Man becomes dependent on others, caring of him people.

Only early prevention, proper wound care and careful patient's nursing can reduce healing time and improve quality of patient's life - this is what the article studies. The study involved twenty three X maintenance therapy and hospice nurses. Applied the questionnaire method. It was found that X maintenance therapy and hospice nurses point out the increment of wound purulent exudates the most important indicator of wound infection, and the most frequently used bedsore prevention measures are rolling patients over every two hours, also appropriate hygiene. Other, less frequently mentioned preventive measures are: rollers, pads, antibedsore mattresses, physical therapy and medication. In care of patients with bedsores. X hospital nurses do not use the rubber wheel and spirit, they believe that it is even more traumatic for an existing wound.

Literatūra

1. Krukovskaja A. Stacionarijai gydomų ligonių pragulų profilaktika. *Šlauga. Mokslas ir praktika*, 2011; 3 (171): 6–8.
2. Šeškevičius A. Paliatyvioji slauga: paciento odos pažeidimai. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2008; 5 (41): 4–7.
3. Stankevičienė R. Ūmių ir lėtinių žaizdų gydymas. <http://media.search.lt/GetFile.php?OID=249422&FID=728472>.
4. Kirman C. Pressure Ulcers and Wound Care. *Medscape*. <http://emedicine.medscape.com/article/190115-overview#a5>.
5. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia, 2014.
6. Ažulytė-Krueger I., Būtėnaitė V. Atpažink, pastebėk, papasakok apie osteoporozę. *Šlauga. Mokslas ir praktika*, 2005; 3; 13–16.
7. Kriaučiūnas A., Savickas R. Konservatyvus pragulų gydymas ir profilaktika. *Gydymo menas*, 2005; 9 (121); 45–49.
8. Rimkuvienė S. Slaugytojo vaidmuo pragulų profilaktikoje. Mokslinė praktinė konferencija „Žaizdų gydymas ir klinikinė mityba“. 2013 m. balandžio 12 d. Panevėžys.
9. Santamaria N., Gertz M., Sage S. et al. A randomised controlled trial of the effectiveness of soft silicone foam multi-layer dressings in the prevention of sacral and heel PUs in trauma and critically ill patients. *Australija*, 2011–2012.
10. Vowden K., Warner V., Collins J. Pressure Ulcer Incidence: Do patients retain information? *EWMA Journal*. 2016; 16(1): 35–36.
11. Brindle C. T., Wegelin J. Prophylactic Dressing Application to Reduce Pressure Ulcer Formation in Cardiac Surgery Patients. *JWOCN*, 2012; 39(2): 133–142.
12. Pečeliūnienė R. Lietuvoje žaizdos gyja šiek tiek lėčiau nei kitose šalyse. http://www.emedicina.lt/gydytojui/lietuvos_naujienos/11-3.html
13. Kasiulevičius V. Ilgalaikė negalia šeimos gydytojo praktikoje. <http://www.medpraktika.lt/propedeutika/text/10/1lgalaitke-negalia-seimos-gydytojo-praktikoje>.
14. Berman K. Pressure ulcer. *MedlinePlus*. National Library of Medicine. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007071.htm>

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR FARMACIJOS SPECIALISTŲ KOMPETENCIJŲ CENTRO INFORMACIJA

Mokomieji straipsniai: siūlome žinias ir dovanas

Patirtis rodo, kad didelio mūsų žurnalo skaitytojų dėmesio sulaukia mokomieji straipsniai, kai sudaroma galimybė atsakyti į pateiktus klausimus ir už įgytas žinias gauti dovanų.

Kaip kiekvienais metais, ir 2018-aisiais žurnale „Šlauga. Mokslas ir praktika“ publikuosime nemažai mokomųjų straipsnių. Kovo, balandžio, gegužės ir birželio mėnesių

numeruose paskelbsime straipsnių ciklą „Pagalba šlapimo nelaikantiems pacientams“.

Visi užsiprenumeravę žurnalą „Šlauga. Mokslas ir praktika“ ir teisingai atsakę į ne mažiau kaip 80 proc. pateiktų klausimų įgis ne tik žinių, bet ir gaus žurnalo rėmėjų dovanų.

Kviečiame užsiprenumeruoti recenzuojamą mokslo žurnalą

SLAUGA

MOKSLAS IR PRAKTIKA

Užsiprenumeruoti žurnalą galite:

- bet kuriame Lietuvos pašte ar „PayPost“ skyriuje
 - per Lietuvos pašto laiškinką
- paskambinę informacijos tel. 8 700 55 400
- interneto svetainėje www.prenumeruok.lt

Žurnalo prenumeratos indeksas – 5105

Svarbu žinoti:

Lietuvos leidinių 2018 m. kasmėnesinės laikraščių prenumeratos paslaugą galima užsisakyti iki kiekvieno mėn. 26 d., kasmėnesinės žurnalų prenumeratos paslaugą – iki kiekvieno mėn. 22 d. (jeigu leidinio informacijoje nenurodyta kitaip).

Daugiau informacijos tel. 8 700 55 400 arba el. paštu prenumerata@post.lt