

Plaučių tuberkulioze sergančių pacientų slaugos problemos ir slaugytojų vaidmuo jas sprendžiant

^{1,2}Vitalija Gerikienė, ¹Indrė Metrikytė

¹Šiaulių valstybinės kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

²Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: tuberkuliozė, slaugos problemos, slaugytojo vaidmuo.

Santrauka

Tyrimo tikslas – išanalizuoti plaučių tuberkulioze sergančių pacientų slaugos problemas ir slaugytojų vaidmenį jas sprendžiant.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Atliktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūruotas interviu su 7 bendrosios praktikos slaugytojomis, slaugančiomis tuberkulioze sergančius pacientus ne mažiau nei 10 metų. Interviu klausimyną sudarė 16 atviro tipo klausimų. Taikant kokybinės turinio analizės metodą, interviu metu gauti duomenys suskirstyti į kategorijas ir subkategorijas, pagrindžiant jas tyrimo dalyvių išsakytais teiginiais.

Tyrimo išvados. Tyrime dalyvavusios bendrosios praktikos slaugytojos nurodė, kad sergantieji susiduria su fizinėmis slaugos problemomis (netinkama mityba, fizinis išsekimas, gydymo režimo nesilaikymas ir kt.), socialinėmis (bedarbystė, riboti bendravimo įgūdžiai ir kt.) ir psichologinėmis problemomis (baimė, neviltis, pyktis). Tyrimo dalyvės pacientus moko ligos prevencijos ir mitybos įpročių, vykdo gydytojų paskyrimus, skatina pacientus gydytis. Sergantiesiems psichologinė pagalba teikiama nepakankamai.

Įvadas

Tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje per šimtmečius žmonijai tenka kovoti tai su viena, tai su kita infekcija. Kai kurios priklauso ypač pavojingų infekcinių ligų grupei, jų gydymas ir prevencija yra valstybės, ne tik asmeninis reikalas. Tokių ligų grupei priklauso tuberkuliozė [1].

Tuberkuliozė egzistuoja jau tūkstančius metų ir išlieka pagrindine pasauline sveikatos problema. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) apskaičiuota, jog visame pasaulyje tuberkuliozė sukelia 6 proc. visų mirčių (kasmet pasaulyje nuo šios ligos miršta apie 2–3 mln. žmonių), todėl ši liga laikoma antra dažniausia mirties priežastimi tarp infekcinių ligų [2, 3]. Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinės sistemos duomenimis, Lietuvoje per paskutinius 10 metų (2006–2015) sergamumas kvėpavimo organų tuberkulioze, patvirtinta bakteriologiškai ir histologiškai, turėjo tendenciją mažėti: nuo 36,8 atv. / 100 tūkst. gyventojų 2006 m. iki 31,7 atv. / 100 tūkst. gyventojų 2015 m. [4]. Nepaisant to, kad dauguma žmonių serga tuberkulioze, tačiau laiku diagnozavus ir tinkamai gydant liga gali išnykti [2, 3], nors šiandien sergamumas ir mirtingumas dėl tuberkuliozės yra opi asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros problema.

PSO duomenimis, chaotiškai arba su pertraukomis gydoma tuberkuliozė tampa lėtine ir sunkiai pagydoma liga [5], todėl slaugytojai vykdo esminį vaidmenį kontroliuodami gydymą ir

prevencines programas [6], nes jie daugiausia laiko praleidžia su pacientais, suteikia žinių apie tuberkuliozės gydymą. Tai yra naudinga visiems, nes užtikrinami geri gydymo rezultatai ir sveika bendruomenė [7].

Aukštos kokybės slauga yra ypač svarbi tuberkuliozės gydymui ir pacientų mokymui [2], nors sergančiųjų tuberkulioze slaugos problemos mokslo publikacijose analizuojamos gana fragmentiškai. Šio straipsnio tikslas – atskleisti dažniausias sergančiųjų plaučių tuberkulioze slaugos problemas ir slaugytojų vaidmenį jas sprendžiant.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas atliktas 2017 m. lapkritį VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Tuberkuliozės ir plaučių ligų klinikoje. Vykdytas kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūruotą interviu. Tyrimo objektas – sergančiųjų plaučių tuberkulioze slaugos problemos. Tyrime slaugos problemos atskleidžiamos remiantis Januškevičiūtės su bendraautoriais [8] slaugos problemos apibrėžimu: tai – paciento problema, kuriai išspręsti reikia slaugytojo veiksmų. Todėl taikant netikimybinę tikslinę tiriamųjų atranką, tyrimo dalyviai pasirinkti bendrosios praktikos slaugytojai, dirbantys stacionare su sergančiais plaučių tuberkulioze ir turintys ne mažesnę nei 10 metų darbo patirtį šioje profesinėje srityje. Tyrime dalyvavo 7 tiriamųjų atrankos kriterijus atitinkantys bendrosios praktikos slaugytojai. Visi tyrimo dalyviai buvo moterys, kurių darbo stažas su sergančiais tuberkulioze buvo nuo 13 iki 33 metų, darbo stažo vidurkis – 25 metai.

Atliekant tyrimą buvo taikyti šie etikos principai: 1) *konfidencialumo*: duomenys apie tyrimo dalyvius ir kita privati informacija nebuvo viešinama. Kiekvienam tyrimo dalyviui buvo suteiktas raidinis kodas (A, B, C, D, E, F, G); 2) *informuotumo*: gautas raštiškas įstaigos vadovo sutikimas dėl tyrimo vykdymo ir kiekvieno tyrimo dalyvio raštiškas sutikimas; 3) *autonomijos*: sprendimą dalyvauti tyrime priėmė patys tyrimo dalyviai, įtaka jiems nebuvo daroma; 4) *geranoriškumo*: buvo siekiama užtikrinti tyrimo dalyviams tinkamą aplinką, laiką, nuoširdų ir malonų bendravimą. Interviu buvo įrašomas į diktofoną, prieš tai gavus tyrimo dalyvių sutikimą. A, B, C, G tyrimo dalyviai sutiko įrašyti pokalbį, o D, E, F nesutiko, todėl tyrimo duomenys buvo surašyti raštu.

Klausimyną sudarė 16 atviro tipo klausimų, kurie buvo suskirstyti į keturias klausimų grupes: fizinės sergančiųjų tuberkulioze slaugos problemos, psichologinės sergančiųjų tuberkulioze slaugos problemos, socialinės sergančiųjų tuberkulioze slaugos problemos, slaugytojo veiksmai sprendžiant sergančiųjų tuberkulioze slaugos problemas.

Taikant kokybinės turinio analizės metodą, interviu metu gauti duomenys buvo suskirstyti į kategorijas ir subkategorijas, pagrindžiant jas tyrimo dalyvių išsakytais teiginiais.

Rezultatai

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti fizines, psichologines ir socialines slaugos problemas, slaugant plaučių tuberkulioze sergančius pacientus.

Analizuojant fizines sergančiųjų šia liga slaugos problemas, nustatyta, kad plaučių tuberkulioze sergantys pacientai, remiantis tyrimo dalyvių profesine patirtimi, dažniausiai susiduria su netinkamos mitybos, žalingų įpročių, priešinimosi gydymuisi, tiesiogiai su tuberkulioze susijusiomis ir dėl gretutinių ligų sveikatos būklės sutrikimų slaugos problemomis (1 lentelė).

1 lentelė. Tyrimo dalyvavusių slaugytojų išskirtos fizinės sergančiųjų tuberkulioze slaugos problemos

| Kategorija | Subkategorija | Įrodantis teiginys |
|---------------------------|---|---|
| Fizinės slaugos problemos | Netinkama mityba | A, G – „...dėl prasto gyvenimo būdo pacientai būna išsekę.“ |
| | Fizinis išsekimas | B – „...jiems viską skauda, jiems viskas blogai. Jie netekę daug svorio, neturi jokių maitinimosi įpročių.“ E – „...kadangi jie būna menkos mitybos, išsekę, todėl sunkiai vaikšto.“ |
| | Gydymo režimo nesilaikymas | F – „...jie būna priešiški, nesilaiko gydymo režimo.“ |
| | Žalingi įpročiai | C – „...jie vartoja alkoholį, rūko.“ |
| | Sunki sveikatos būklė dėl gretutinių ligų | D – „...daugelis pacientų turi gretutinių ligų: cukrinis diabetas, onkologinės ir širdies ligos.“ |
| | Būdingi ligos simptomai | Karščiavimas Kosulys Skrepliavimasis Prakaitavimas Nuovargis |

A, B, G, E tyrimo dalyvės teigė, kad tuberkulioze sergantys pacientai būna išsekę, netinkamos mitybos, neturi jokių maitinimosi įpročių, jiems sunku judėti. Tyrimo dalyvės išskyrė pacientų priešišumą gydymo režimui (F), dažną alkoholio ar tabako vartojimą (C). Visos tyrimo dalyvės nurodė pacientų fizinės sveikatos problemas dėl kosulio, skrepliavimosi, karščiavimo, gausaus prakaitavimo ir nuolatinio nuovargio pojūčių. D tyrimo dalyvė pabrėžė šių pacientų dažnas, lemiančias sunkią sveikatos būklę, gretutines ligas.

Tyrimo duomenys apie tyrimo dalyvių taikomus veiksmus, sprendžiant sergančiųjų tuberkulioze fizinės slaugos problemas (2 lentelė).

2 lentelė. Tyrimo dalyvavusių slaugytojų veiksmų, sprendžiant pacientų fizinės slaugos problemas

| Kategorija | Subkategorija | Įrodantis teiginys |
|--|-----------------------------|--|
| Slaugytojų veiksmai, sprendžiant fizinės slaugos problemas | Asmens higienos mokymas | A, B – „...mokome pacientus ir jiems aiškiname, kur rinkti skreplius, kur juos išmesti.“ |
| | Mitybos įpročių mokymas | C, E, G – „... mokome pacientus mitybos įpročių, žadiname juos rytais, kad nepamirštų pavalgyti pusryčių.“ |
| | Gydytojų paskyrimų vykdymas | D, F – „...ligos simptomus mažiname vykdydami gydytojo paskyrimus ir administruodami vaistus.“ |

Tyrimo metu išryškėjo slaugytojo mokytojo vaidmuo, nes A ir B tyrimo dalyvės moko pacientus svarbių tuberkuliozės prevencijai asmens higienos įgūdžių, C, E, G tyrimo dalyvės moko mitybos įpročių, o D ir F pabrėžė gydytojo paskyrimų, užtikrinančių ligos gydymą ir pacientų sveikimą, vykdymą.

Tyrimo metu išryškėjo šios dažniausios sergančiųjų plaučių tuberkulioze socialinės problemos (3 lentelė).

3 lentelė. Tyrimo dalyvavusių slaugytojų įvardytos sergančiųjų tuberkulioze socialinės problemos

| Kategorija | Subkategorija | Įrodantis teiginys |
|----------------------------------|---|---|
| Iškilančios socialinės problemos | Bedarbiystė | A, C, E, F, G – „...daugelis pacientų būna bedarbiai, gauna pašalpas, invalidumo grupes.“ |
| | Riboti bendravimo įgūdžiai | D – „...jų bendravimo įgūdžiai yra specifiniai, jie labiau linkę bendrauti su savo sluoksniu atstovais.“ |
| | Priklausymas socialinės atskirties grupei | B – „...ne paslaptis, kad didžioji dalis sergančiųjų yra išėję iš įkalinimo įstaigų, vartojantys intravenines narkotines medžiagas, sergantys ŽIV.“ |

A, C, E, F, G tyrimo dalyvės teigė, kad dažnai šie pacientai yra bedarbiai, gaunantys socialines pašalpas. D tyrimo dalyvė išskyrė, kad tuberkulioze sergančių pacientų bendravimo įgūdžiai yra gana riboti ir jiems lengviau bendrauti su savo socialinio sluoksniu asmenimis. Taip pat B tiriamoji išskyrė, jog daugelis pacientų priklauso socialinės atskirties grupei (yra buvoję įkalinimo įstaigose, vartoja narkotines medžiagas, serga ŽIV) (3 lentelė).

Pateikiami tyrimo dalyvių nurodyti veiksmai, sprendžiant pacientų, sergančių plaučių tuberkulioze, socialines problemas (4 lentelė).

4 lentelė. Tyrimo dalyvavusių slaugytojų veiksmai, sprendžiant pacientų socialines problemas

| Kategorija | Subkategorija | Įrodantis teiginys |
|---|-----------------------------|---|
| Slaugytojų veiksmai, sprendžiant socialines slaugos problemas | Pagalba rengiant dokumentus | B, C, D, E, F, G – „...kadangi neturime jokios socialinės darbuotojos, tvarkome visus reikiamus dokumentus, kad pacientai gautų pašalpas, invalidumo grupes.“ |
| | Pacientų skatinimas gydytis | A, G – „...ambulatoriniai pacientai, kurie atvyksta kasdien išgerti vaistų, gauna maisto paketus, jiems apmokama kelionė.“ |

Iš 4 lentelės duomenų matyti, kad tyrimo dalyvavusios slaugytojos, sprendžiamos iškilusias socialines problemas, padeda pacientams rengti dokumentus dėl socialinių pašalpų gavimo ar neįgalumo lygio nustatymo (B, C, D, E, F, G) ir skatina juos gydytis (A ir G tiriamosios teigė, jog pacientai skatinami atvykti kasdien gerti vaistų, jie gauna maisto paketus, jiems finansuojama kelionė iki ligoninės).

Pateiktos tyrimo dalyvių nurodytos pacientų, sergančių plaučių tuberkulioze, psichologinės slaugos problemos: baimė, neviltis, pyktis (5 lentelė).

Pasak tyrimo dalyvavusių slaugytojų (5 lentelė), tuberkulioze sergantys pacientai išsigąsta, sužinoję diagnozę ir gydymo trukmę (C), jaučia neviltį, nerimą ir kaltę (B, C, E, F),

pyktį dėl ligos ir atsirandančių elgesio apribojimų (D, G).

5 lentelė. Tyrime dalyvavusių slaugytojų įvardytos sergančiųjų tuberkulioze psichologinės slaugos problemos

| Kategorija | Subkategorija | Įrodantis teiginys |
|---------------------------------|---------------|--|
| Psichologinės slaugos problemos | Baimė | A – „...pacientai išsigąsta, kai sužino, kiek laiko reikės gydytis. Ypač blogai jaučiasi aukštesniame socialiniame sluoksniui priklausantys asmenys, jie baiminasi dėl to, ką pagalvos bendradarbiai, na, o prastą gyvenimo būdą vedantys pacientai džiaugiasi: čia jiems šilta, jie pavalgę, aprengti ir švarūs.“ |
| | Neviltis | B, F – „...jiems šokas, pirmą kartą išgirdus diagnozę. Jie liūdni, nes turi atsiriboti nuo šeimos, aplinkinių, darbo.“ C, E – „...jie jaučia baimę, nerimą, nusivylimą, kaltės jausmą „kodėl aš?“ |
| | Pyktis | D – „...daugelis pacientų yra pikti, jie nesupranta, kad serga ir nepripažįsta ligos.“ G – „...jie pikti, jog negali bet kada išeiti į lauką.“ |

Pateikti duomenys apie tyrime dalyvavusių slaugytojų pagalbą pacientams, sprendžiant psichologines problemas (6 lentelė).

6 lentelė. Tyrime dalyvavusių slaugytojų veiksmai, sprendžiant pacientų psichologines slaugos problemas

| Kategorija | Subkategorija | Įrodantis teiginys |
|--|---------------------------------|---|
| Slaugytojų veiksmai, sprendžiant psichologines slaugos problemas | Psichologinės pagalbos trūkumas | A, C, F, G – „...pacientai nesulaukia psichologinės pagalbos, tam trūksta lėšų.“ D – „...šiek tiek pakalbame su pacientais, tačiau nedaug.“ E – „...psichologinės pagalbos pacientai nesulaukia. Manau, mūsų įstaigoje reikalingas psichologas, pati pas jį apsilankyčiau.“ |
| | Komandinė pagalba pacientui | B – „...kartu su gydytojais stengiamės kalbėti su pacientais, jie mumis pasitiki.“ |

Pasak tyrime dalyvavusių slaugytojų, galima išskirti psichologinės pagalbos trūkumą tuberkulioze sergantiems pacientams, nes beveik visos slaugytojos (A, C, D, E, F, G) teigė, kad pacientai psichologinės pagalbos sulaukia retai, kadangi klinikoje nėra psichologo, nors B tyrimo dalyvė išskyrė, kad teikiama komandinė pagalba, tiek slaugytojai, tiek gydytojai stengiasi bendrauti su pacientu (6 lentelė).

Rezultatų aptarimas

Nors Lietuvoje pastaraisiais metais tuberkuliozės atvejų sumažėjo, tuberkuliozės epidemiologinė situacija vis dar yra rimta [9]. Labai svarbus ankstyvas šios ligos diagnozavimas ir veiksmingas gydymas [10]. Tai padeda išvengti mirčių nuo tuberkuliozės ir užkirsti kelią atsparios tuberkuliozės vystymuisi [11].

Dažniausi plaučių tuberkuliozės požymiai yra sausas kosulys, skausmas krūtinėje, skreplių ir kraujo atkosėjimas, apetito stoka, svorio kritimas, anoreksija, drebulys, karščiavimas, naktinis prakaitavimas, bendras silpnumas ir nuovargis [11, 12, 13]. Aprašytame tyrime dalyvavusios slaugytojos išskiria tuberkulioze sergančių pacientų fizines slaugos problemas dėl pacientų karščiavimo, gausaus prakaitavimo, kosulio ir skreplių atkosėjimo, bendro nuovargio, dėl netinkamos mitybos, lemiančios fizinių išsekimą.

Kai kurios sveikatos būklės gali padidinti riziką užsikrėsti tuberkulioze, t. y. ŽIV infekcija, neleistinų vaistų injekcijos, nesena (per praėjusius 2 metus) tuberkuliozės infekcija, cukrinis diabetas, ilgalaikis gydymas kortikosteroidais, sunki inkstų liga, tam tikros žarnyno ligos, piktybinių navikų formos (pvz., leukemija ar galvos, kaklo navikai), mažas kūno svoris [14]. Tyrime dalyvavusios slaugytojos nurodo vieną iš tuberkulioze sergančių pacientų fizinių slaugos problemų – sunkią pacientų sveikatos būklę dėl gretutinių lėtinių neinfekcinių ligų (onkologinių, cukrinio diabeto, širdies ir kraujagyslių ligų).

Vaistams atspari tuberkuliozė yra tuomet, kai tuberkuliozės mikobakterijos yra atsparios kuriam nors vaistui nuo tuberkuliozės. Įgytas atsparumas vaistams atsiranda dėl įvairių priežasčių, lemiančių nebaigtą ar nepakankamą tuberkuliozės gydymą [15]. 1998 m. Lietuvoje tuberkuliozei gydyti įdiegta DOTS (angl. *Directly Observed Treatment Short Course*) strategija – tiesiogiai kontroliuojamas trumpas gydymo kursas. Ši pasaulyje plačiai propaguojama strategija leidžia užtikrinti sėkmingą tuberkuliozės gydymą. Labai svarbus DOTS strategijos reikalavimas – viso gydymo kurso metu kiekvienos vaisto dozės suvartojimas medikų akivaizdoje [16]. DOTS strategija gali būti vykdoma sveikatos priežiūros įstaigose arba paciento namuose, kur vaistų suvartojimą stebi slaugytojai [10, 17]. Slaugytojai turi užtikrinti, kad pacientai nuolat vartotų paskirtus vaistus, taip pat teikti paramą pacientams ir jų artimiesiems ar globėjams, kad gydymas nebūtų nutrauktas. Slaugytojai turėtų stebėti, kaip pacientai nuryja vaistus, nes kai kurie gali paslėpti piliules burnoje ar už drabužių ir vėliau jas išmesti ar išvėmti po vizito. Slaugytojas kiekvieną apsilankymą turėtų dokumentuoti ir nurodyti, ar vaistas buvo išgertas, jei ne, nurodyti priežastį ir tolesnius planus [18]. Moksliniai informacijos šaltiniai vienas kitą papildoma dėl tuberkuliozės gydymo kontrolės svarbos. Tai atskleidžia ir šiame tyrime dalyvavusių slaugytojų nurodyta viena iš svarbių slaugytojų pareigų, dirbant su sergančiais tuberkulioze, – vaistų administravimas, nuolat prižiūrint vaistų vartojimą ir skatinant ambulatoriškai besigydančius pacientus kasdien atvykti išgerti vaistus, išduodant maisto paketus ir finansuojant kelionės išlaidas.

Ne mažiau svarbus yra ir pacientų asmens higienos mokymas, nes, kaip nurodo Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras [12], mikobakterijų platinimo tikimybė sumažėja, jeigu atvira plaučių tuberkulioze sergantis ligonis dėvi medicininę kaukę, kosėdamas vienkartinę nosinaite prisidengia burną, nosį, nespjaudo ant grindų, dažnai plauna rankas ar naudoja rankų antiseptiką. Stiekiant sumažinti infekcijos perdavimo sveikatos priežiūros įstaigose riziką, PSO rekomenduoja naudoti standartines apsaugos priemones: dažna rankų higiena, naudoti apsaugines pirštines, respiratorius, prijuostes, užtikrinti tinkamą atliekų šalinimą [17].

Didžioji dalis sergančiųjų priskiriami socialinės atskirties grupėms. Lietuvoje net pusė sergančių asmenų yra bedarbiai [19]. Taip pat tuberkuliozės rizika didėja esant prastoms socialinėms, darbo ir gyvenimo sąlygoms. Ypač didelę įtaką lemia namų neturėjimas, įkalinimas, skurdas, tabako vartojimas, piktnaudžiavimas alkoholiu, švirkščiamųjų narkotikų vartojimas ir kitos organizmo imuninę sistemą slopinančios būsenos [11, 20]. Tai išsako ir mūsų tyrime dalyvavusios slaugytojos, kad sergantieji tuberkulioze dažniausiai būna bedarbiai, priklauso socialinės atskirties grupei, nes yra išėję iš įkalinimo įstaigų, turi žalingų įpročių (vartoja alkoholį, tabaką, narkoti-

nes medžiagas). Ir tai lemia žemą socialinę aplinką ir specifinį bendravimą. Todėl labai svarbus slaugytojo socialinis vaidmuo, dalyvaujant pacientų ugdyme ir mokyme, nes sergantiesiems turi būti teikiama informacija apie sveikatą, žalingus įpročius, tokius kaip rūkymas, alkoholio vartojimas, netinkama mityba [3]. Danila su bendraautoriais [15] teigia, jog labai svarbu paskatinti žmones nerūkyti, nes naujausi tyrimai parodė, kad rūkymas labai padidina riziką susirgti tuberkulioze ir mirti nuo jos. Sergančiųjų tuberkulioze mokymas turėtų prasidėti per pirmąjį paciento apsilankymą ir tęstis kiekvieną susitikimą [18].

Daugelis žmonių būna šokiruoti, kai jiems pasakoma, kad jie serga plaučių tuberkulioze. Kai kurie „atsisako priimti“ diagnozę ir ligą neigia, todėl šios būsenos pacientams labai svarbus ir lemtingas slaugytojo vaidmuo. Tik parama ir supratingumas skatina paciento norą gydytis [21]. Kad medicinos darbuotojas galėtų veiksmingai dirbti su tuberkulioze sergančiais pacientais, labai svarbu užmegzti gerus santykius ir pasitikėti vieni kitais. Sveikatos priežiūros darbuotojas turėtų kuo daugiau sužinoti apie pacientą, atlikti jo vertinimą, aptarti jo žinias, požiūrį, įsitikinimus apie tuberkuliozę [18]. Tai svarbu sprendžiant sergančiųjų tuberkulioze psichologines slaugos problemas (baimę, nerimą, pyktį), kurias išsakė tyrimo dalyvės. Be abejonės, psichologo pagalba tiek pacientams, tiek su jais dirbantiems slaugytojams yra labai svarbi, bet dažnai dėl ribotų finansinių galimybių tiek pacientai, tiek slaugytojai su psichologinėmis problemomis lieka vieni, todėl psichologinės pagalbos trūkumas yra tuberkulioze sergančių pacientų viena iš slaugos problemų, lemiančių ir gydymo, bendravimo, mokymo sunkumus.

Išvados

1. Tyrimo dalyvavusių slaugytojų interviu duomenimis, nustatytos tuberkulioze sergančių pacientų fizinės slaugos problemos: netinkama mityba, fizinis išsekimas, gydymo režimo nesilaikymas, žalingi įpročiai, sunki sveikatos būklė dėl gretutinių ligų ir tuberkuliozės simptomų. Šioms problemoms spręsti tyrimo dalyvavusios slaugytojos kontroliuoja vaistų vartojimą, moko asmens higienos ir mitybos įpročių.
2. Nustatytos tuberkulioze sergančių pacientų socialinės problemos: bedarbystė, riboti bendravimo įgūdžiai, priklausymas socialinės atskirties grupei. Socialines pacientų problemas tyrimo dalyvavusios slaugytojos sprendžia padėdamos rengti dokumentus, skatindamos gydytis.
3. Nustatytos tuberkulioze sergančių pacientų psichologinės problemos: baimė, neviltis, pyktis. Sergantiesiems psichologinė pagalba teikiama nepakankamai.

Nursing Problems in Patients with Pulmonary Tuberculosis and Role of Nurses in their Decision

Key words: tuberculosis, nursing problems, role of nurse.

Summary

The aim of the study: to analyze nursing problems in patients with pulmonary tuberculosis and role of nurses in their decision.

Material and methods. A qualitative study was conducted on semi-structured interview with 7 general practice nurses

cares for tuberculosis-treated patients for at least 10 years. The interview questionnaire consisted of 16 open-ended questions. Using the method of qualitative content analysis, the data obtained during the interviews are divided into categories and subcategories, justifying the statements made by the participants of the study.

Conclusions. Nurses participating in the study indicated that the patients were faced with these physical nursing problems (malnutrition, physical exhaustion, non-adherence of treatment regime, etc.), social problems (unemployment, limited communication skills, etc.) and psychological problems (fear, despair, anger). General practice nurses participating in the study are teaching patients about disease prevention and eating habits, carry doctor's appointments, by solving social problems help to prepare documents, promote treatment. Psychological support is not provided sufficiently for the patients.

Literatūra

1. Barauskaitė E. Tuberkuliozė ir žmonių sergamumas Lietuvoje: magistro darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas; 2011.
2. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. The vital role of nurses in TB care and treatment—International Nurses Day 2017. Žiūrėta 2017-10-24 internete: <<https://www.theunion.org/news-centre/news/the-vital-role-of-nurses-in-tb-care-and-treatment-international-nurses-day-2017>>.
3. Oblitas M. Y. F., Loncharich N., Salazar M. E., David H. M. L., Silva I., Velásquez D. Nursing's Role in Tuberculosis Control: a Discussion from the Perspective of Equity. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010, 18(1):130–138. Žiūrėta 2017-11-04 internete: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=11&sid=3d2bd04e-f0a4414b922cb448a65b2141%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbnGl2ZQ%3d%3d#AN=50259214&db=a9h>>.
4. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Žiūrėta 2017-09-30 internete: <<http://www.ulac.lt/ligos/T/tuberkulioze>>.
5. Liaqat A., Iqbal M., Khadam M. Tuberculosis; knowledge, attitude and practice towards tuberculosis treatment: DOTS (directly observed treatment short course) by medical officers. *Professional Medical Journal* 2017, 24(7):1044–8. Žiūrėta 2017-11-04 internete: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=3d2bd04e-f0a4-414b-922c-b448a65b2141%40sessionmgr102>>.
6. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2015 m. apžvalga. Vilnius: 2016. Žiūrėta 2017-10-18 internete: <<http://www.ulac.lt/uploads/downloads/SergamumasUL2015.pdf>>.
7. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2016. France: 2016.
8. Januškevičiūtė R., Markevičienė B., Balčiūnienė R. Slaugos diagnozių formulavimo pagrindai. Kaunas: Kauno kolegija; 2015.
9. Higienos institutas. Tuberkuliozės prevencija. Metodinės rekomendacijos specialistams, dirbantiems su vaikais. Vilnius: Higienos institutas; 2015. Žiūrėta 2017-10-22 internete: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Tuberkuliozes_prevencija.pdf>.
10. Mhimbira F., Hella J., Maroa T., Kisandu S., Chiryamkubi M., Fenner L., et al. Home-Based and Facility-Based Directly Observed Therapy of Tuberculosis Treatment under Programmatic Conditions in Urban Tanzania. *Plos One* 2016, 11(8):e0161171. Žiūrėta 2017-11-04 internete: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=3d2bd04e-f0a4-414b-922c-b448a65b2141%40sessionmgr102>>.
11. Davidavičienė E. Tuberkuliozė. Iš: Ambrozaitis A., Aukštuoliene E., Bareišienė V., Broslavskis E., Gulbinovič J., Jančorienė L. ir kt. Infekcinių ligų vadovas. Vilnius: Vaistų žinios; 2010. p. 763–768.

12. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Tuberkulozė ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcijos metodinės rekomendacijos. Kaunas: Vitae Litera; 2014. Žiūrėta 2017-10-05 internete: <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/ziv_tub_proj.pdf>.
13. Nacionalinis sveikatos plėtros institutas. Bendruomeninėms organizacijoms skirtas vadovas teikiant su tuberkuloze susijusias paslaugas švirkščiamųjų narkotikų vartotojams. Estija; 2014. Žiūrėta 2017-10-18 internete: <https://intra.tai.ee/images/prints/documents/140240412328_Tubidu_kasiraamat_lit.pdf>.
14. Gudėlienė-Gudelevičienė L. Tuberkulozės perdavimas ir patogenezė. Slauga mokslas ir praktika 2009; 10(154):11–5.
15. Danila E., Zablockis R., Gruslys V., Šileikienė V., Žurauskas E., Blažienė A., ir kt. Klinikinė pulmonologija. Vilnius: Vaistų žinios; 2015.
16. Gajauskienė V., Škerbienė A. Tuberkulozės gydymo sėkmė – paciento rankose. Slauga. Mokslas ir praktika, 2008; 5(137):14–17.
17. Akintola O., Hangu L. Infection Control in Home-based Care for People Living with HIV/AIDS/TB in South Africa: an Exploratory Study. Global Public Health 2014, 9(4):382–93.
- Žiūrėta 2017-11-04 internete: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3d2bd04e-f0a4-414b-922c-b448a65b2141%40sessionmgr102>>.
18. Department of Health and Human Services. Managing Tuberculosis Patients and Improving Adherence. Georgia: 2014. Žiūrėta 2017-09-30 internete: <<https://www.cdc.gov/tb/education/ssmodules/pdfs/Module6v2.pdf>>.
19. Šlapkauskaitė D, Miliūnienė L, Navickienė V, Simavičius P. Motinystė, tuberkulozė ir ŽIV. Sveikatos mokslai 2007; 17(2):792–796.
20. Stonienė L., Narkauskaitė L., Davidavičienė E. ŽIV ir tuberkulozės tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų paplitimas, rizikos veiksniai ir paslaugų prieinamumas. Visuomenės sveikata 2013; 3(62):41–48.
21. International Council Of Nurses. TB guidelines for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug Resistant Tuberculosis. Geneva; 2015. Žiūrėta 2017-11-12 internete: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/projects/tb/tb_mdrtb_guideline.pdf>.

LIETUVOS VALSTYBĖS ATKŪRIMO ŠIMTMEČIO METAI

Atkurtai
Lietuvai
100

Pagrindinė vertybė – pagalba žmogui ir empatija



Sonata Vasilevska
Utenos kolegija

Slauga – ne tik viena seniausių profesijų žmonijos istorijoje, bet ir atskiras mokslas. Tai ne tik procedūrų atlikimas, bet ir gebėjimas išsiklausti, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais bei priimti bendrą sprendimą paciento sveikatos būklei gerinti. Slaugytojo darbas yra sunkus tiek fiziškai, tiek emociškai, nes susiduriama su įvairiomis emocijomis – pykčiu, depresija, nerimu, džiaugsmu ir dėkingumu. Reikalingas vidinis nusiteikimas bei ryžtas paskirti gyvenimą šiai kilniai profesijai, todėl labai svarbu, kad slaugytojo profesiją rinkę studentai, turintys tam pašaukimą. Būsimiems studentams norėčiau palinkėti, kad slaugos studijos Lietuvoje būtų nemokamos ir tai labiau privilegijų ir motyvuotų jaunus žmones rinktis slaugos studijas.

Keičiantis technologijoms, kinta ir moderni slaugos įranga, kuri palengvina slaugytojo darbą. Slaugytojas turi gebėti dirbti su šia įranga, gebėti prisitaikyti prie kintančios praktikos, todėl jo kompetencijų tobulinimas trunka visą gyvenimą ir tai turėtų būti svarbiausia prerogatyva ir siekiamybė. Baigus studijas, nesustosiu gilintis ir tobulinti savo įgūdžius, siekdama gerinti pacientų priežiūrą ir gebėjimą atsakyti į

daug žinančių apie savo ligą pacientų klausimus. Nes, nepaisant visų modernėjančių technologijų, išlieka pagrindinė vertybė – pagalba žmogui ir empatija. Liaudies išmintis sako: žodis – šildo. Apima nenusakomas jausmas, kai sulaukiu šiltų padėkos žodžių iš paciento ar jo artimųjų už laiku suteiktą pagalbą, už rūpinimąsi padėti pasveikti ar gelbėti gyvybę. Norėčiau, kad ir ateityje žmonių supratingumas nedingtų.

Labai džiaugiuosi, kad pasirinkau slaugytojo kelią, nes visada norėjau padėti žmonėms. Tobulindama savo praktinius įgūdžius supratau, kad slaugytojo profesija reikalauja daug žinių apie žmogaus sveikatą ir šioje specialybėje yra be galo didelė atsakomybė už savo veiksmus. Norėčiau, kad pavyktų darniai dirbti su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir padėti pacientams išvengti ligų bei slaugyti susirgusius pacientus.

Slaugytojai labai reikalingi Lietuvai, nes jų pagalba reikalinga visiems, o slaugos specialistai emigruoja, nes nepakelia sunkaus darbo krūvio ir susivilioja didesniais atlyginimais užsienyje. Tikiu ir linkiu, kad netolimoje ateityje ir Lietuvoje slaugytojo profesija bei atliekamas darbas bus tinkamai įvertinti, o emigravę kolegos sugrįš ir visi atras savo vietą Lietuvoje.