SVEIKATOS MOKSLAI /
HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2021, 31 tomas, Nr.3, p. 101-105
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2021.089

ŽVYNELINE SERGANČIŲ PACIENTŲ SLAUGOS YPATUMAI LIGONINĖS STACIONARE

Sonata Čerkauskaitė[1],Vaidutė Kazlaitė[2]
[1]Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademija, Kardiologijos institutas,
[2]Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Odos ir venerinių ligų klinika

Raktažodžiai: žvynelinės slauga, pacientai, slaugytojas.

Santrauka
Žvynelinė yra lėtinė, uždegiminė, neužkrečiamoji ir nepagydoma liga. Jos gydymas gali būti simptominis, vietinis arba sisteminis. Užtikrinant žvyneline sergančių pacientų slaugą, svarbu juos mokyti, stebėti psichologinės būklės pokyčius, informuoti apie paskirtą gydymą ir slaugą, vertinti odos vientisumą bei atlikti odos priežiūrą, taikant specifines procedūras, pavyzdžiui – drėgnųjų tvarsčių terapiją.
Tyrimo tikslas – įvertinti žvyneline sergančių pacientų slaugos ypatumus ligoninės stacionare. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dalis slaugytojų žvynelinės formos sunkumą gali įvertinti iš dalies, o odos būklę dažniausiai vertina remdamiesi objektyviais kriterijais. Daugiausia slaugytojų visada moko pacientus atlikti tepimo procedūras. Slaugytojų nuomone, odą tausojančios drėgnųjų tvarsčių procedūros efektyvumas labiausiai priklauso nuo paciento odos būklės, dažniausiai pasitaikanti slaugos problema yra paciento nenoras bendrauti ir bendradarbiauti, o dažniausios komplikacijos – odos pažeidimai.

Įvadas

Žvynelinė, dar kitaip vadinama psoriazė, yra lėtinė autoimuninė neužkrečiamoji uždegiminė liga. Ši liga dažniausiai pažeidžia odą, nagus ir sąnarius. Žvyneline gali sirgti ir vaikai, ir suaugusieji. Pagal pasireiškimo amžių, liga skirstoma į du tipus. Pirmajam tipui būdinga tai, kad liga pasireiškia iki 40 metų, jos sunkesnė eiga, šeiminis paveldėjimas (60–70 proc.). Antrasis tipas yra santykinai lengvesnis, žvynelinės forma ir liga pirmą kartą pasireiškia vyresniems nei 40 metų asmenims [1]. Žvyneline serga apie 1,5–2 proc. pasaulio gyventojų [2]. Lietuvos higienos instituto duomenimis, Lietuvoje 2019 metais žvyneline sergančių asmenų skaičius (ligotumas) buvo 21519, tai yra 7,7 sergančiųjų 1000 gyventojų [3]. Moksliniais tyrimais nustatyta, kad dažniausi žvynelinės simptomai yra odos pleiskanojimas (92 proc.), niežėjimas (72 proc.), eritema (69 proc.), nuovargis (27 proc.), patinimas (23 proc.), deginimas (20 proc.), kraujavimas (20 proc.) [4].

Kalifornijos universiteto mokslininkai (2020) teigia, kad pasitikėjimu grindžiami slaugytojo ir paciento, kuriam diagnozuota psoriazė, santykiai gali padėti užtikrinti optimalią priežiūrą. Išsamūs moksliniai tyrimai parodė, kad geriausia psoriazės valdymo praktika turi apimti švietimą apie gydymo galimybes, įskaitant biologinės terapijos galimybių pristatymą, gretutinių ligų kontrolę ir prevenciją [5]. Kai kuriose užsienio šalyse (pvz., Jungtinėje Karalystėje) bendrosios praktikos slaugytojai medicinos praktikoje gali savarankiškai identifikuoti naujus žvynelinės bėrimus, patvirtinti diagnozę, rekomenduoti gydymą, atpažinti komplikacijas ir siųsti pacientą konsultuoti bei gydyti. Slaugytojai gali vertinti rizikos veiksnius, tokius kaip šeiminė anamnezė, gyvenimo būdas, rūkymo ir alkoholio vartojimas, atlikti ir vertinti kraujo tyrimus ir, jei reikia, siųsti pas specialistą [6].

Sunkia žvynelinės forma sergantiems pacientams gali būti taikomi odą tausojantys okliuziniai tvarsčiai [7]. Drėgnųjų tvarsčių terapija apibrėžiama kaip gydymo būdas, naudojant dvigubą tubuliarinių tvarsčių arba marlės sluoksnį su drėgnu pirmuoju vidiniu sluoksniu ir sausu antruoju išoriniu sluoksniu. Nors metodologijos gali skirtis, tačiau dažniausiai pirmiau naudojami minkštikliai (emolientai) arba vietiniai kortikosteroidai, kurie tepami ant pažeistos odos ar viso kūno paviršiaus, po to dedami tvarsčiai, pagaminti iš elastingos tubuliarinės medvilnės. Pirmasis drėgnas tvarsčių sluoksnis paprastai mirkomas šiltame vandenyje, o ant viršaus dedamas sausas sluoksnis. Vidinis sluoksnis gydymo metu gali būti pakartotinai drėkinamas kelis kartus, o pacientai gali miegoti su šiais tvarsčiais [8]. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose (LSMUL KK) ši procedūra taikoma sunkia žvyneline sergantiems pacientams, remiantis Slaugos koordinavimo tarnybos parengta darbo tvarkos ins-

Adresas susirašinėti: Sonata Čerkauskaitė, el.p. cerkauskaite.sonata@gmail.com

trukcija. Atlikdami šią procedūrą, slaugytojai privalo laikytis aseptikos-antiseptikos taisyklių, susiruošti darbo priemones pagal gydytojo paskyrimą, apie procedūros atlikimą informuoti pacientą. Procedūros metu pirmiausia tepami emolientai, po to – gydytojo paskirtas vietinis vaistinis preparatas, po jų – šilti, drėgni tvarsčiai, išmirkyti tirpaluose, pvz. su *Sol. Natrii chloridi* 0,9 % ir *Sol. Chlorhexidini digluconati* 0,02 % santykiu 1:1 [9]. Mokslinių tyrimų metu pastebėta, kad gydymui ir slaugai taikant drėgnus tvarsčius, praėjus parai laiko, ženkliai sumažėja tokie simptomai, kaip niežėjimas, eritemos, pleiskanojimas. Tai greitas, pigus būdas išvengti labiausiai varginančių simptomų, bet turi būti atliekamas laikantis aseptikos–antiseptikos taisyklių [10].

Tyrimo tikslas – įvertinti žvyneline sergančių pacientų slaugos ypatumus ligoninės stacionare.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas buvo atliekamas 2020 metų lapkričio-gruodžio mėnesiais, taikant kiekybinį tyrimo metodą – anoniminę anketinę apklausą. Pasirinkta patogioji imtis – apklausti visi slaugytojai, susiduriantys su žvyneline sergančiais pacientais stacionare ir sutikę dalyvauti šiame tyrime. Iš viso tyrime dalyvavo 35 slaugytojai.

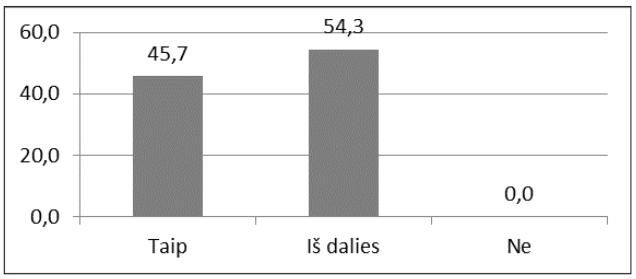
Tyrimo priemonė – originalus, moksline literatūra pagrįstas tyrėjų sukurtas klausimynas, sudarytas iš trijų dalių: 1) preambulės, skirtos informuoti tiriamuosius, kokiame tyrime dalyvauja ir koks tyrimo tikslas; 2) bendrosios – skirtos įvertinti tiriamųjų sociodemografinius duomenis (amžių, išsilavinimą, darbo stažą slaugos srityje); 3) specialiosios – skirtos įvertinti slaugos veiksmus ir konsultacinę slaugytojų veiklą bei nustatyti klinikinius slaugos aspektus, susijusius su žvyneline sergančių pacientų slauga.

Siekiant užtikrinti tyrimo etiką, gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) Bioetikos centro pritarimas (Nr. BEC-KK(B)-11).

Gautiems tyrimo duomenims analizuoti taikyta Microsoft Office Excel 2019 programa. Tyrimo rezultatai apibendrinti ir pateikti procentine išraiška.

1 lentelė. Tiriamųjų sociodemografiniai duomenys.

Amžius	**< 20 metų**	**20 - 39 metai**	**40 - 49 metai**	**> 50 metų**
	0 proc.	31,4 proc.	42,9 proc.	25,7 proc.
Darbo stažas	**< 5 metai**	**5 - 10 metų**	**11 - 20 metų**	**> 20 metų**
	17,1 proc.	14,3 proc.	34,3 proc.	34,3 proc.
Išsilavinimas	**Aukštesnysis (medicinos mokykla)**	**Aukštasis neuniversitetinis (kolegija)**		**Aukštasis universitetinis**
	22,9 proc.	42,9 proc.		34,3 proc.



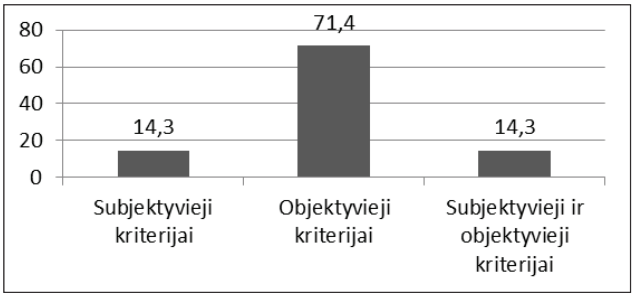
1 pav. Žvynelinės sunkumo įvertinimas prieš procedūras (dažnis, proc.)

Tyrimo rezultatai

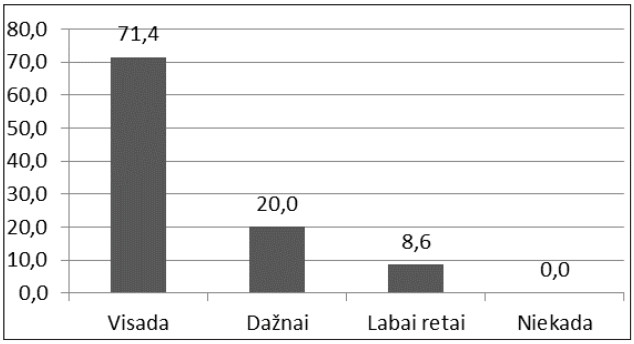
Dauguma (42,9 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų priklausė vidutinio amžiaus grupei (40 – 49 metų). Atitinkamai tiek pat (42,9 proc.) buvo įgijusių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (baigę kolegiją). Po 34,3 proc. respondentų nurodė turintys 11-20 ir daugiau kaip 20 metų darbo stažą (1 lentelė).

Vertinant slaugytojų veiksmus, susijusius su žvyneline sergančių pacientų slauga, nustatyta, kad prieš pradėdami procedūras, daugiau kaip pusė (54,3 proc.) tiriamųjų iš dalies, o 45,7 proc. visapusiškai įvertina paciento žvynelinės formos sunkumą (1 pav.).

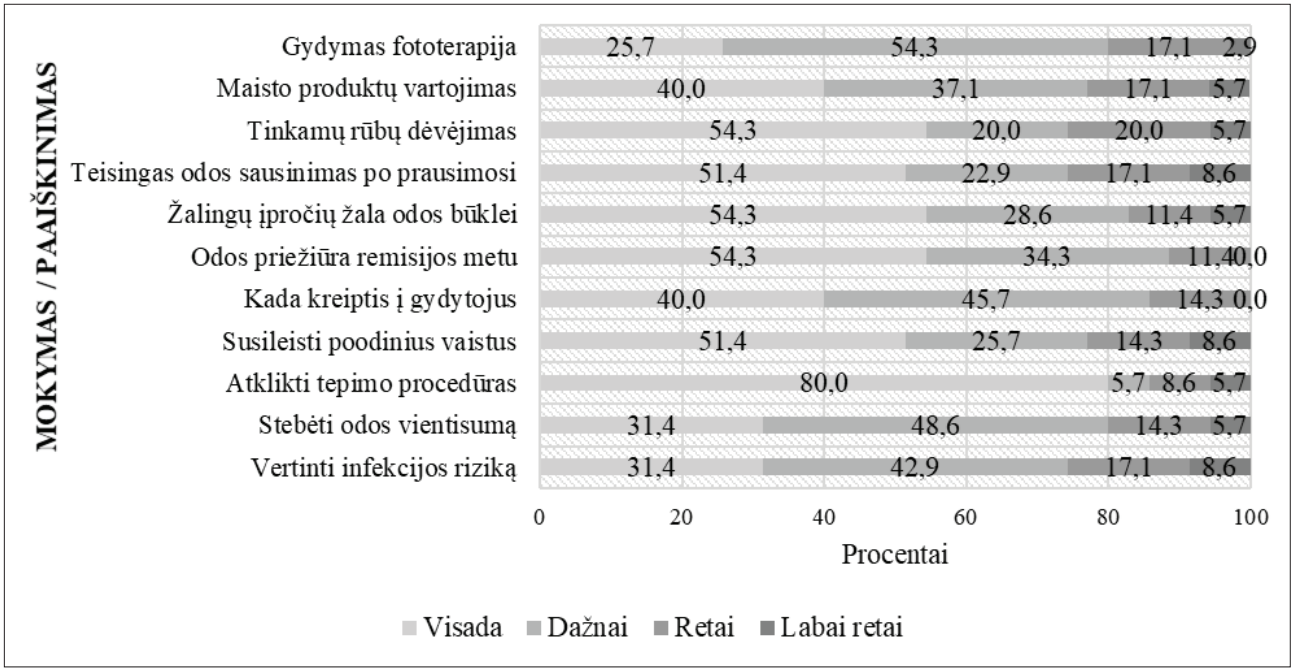
Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dalis (71,4 proc.) slaugytojų žvyneline sergančių pacientų odos būklę vertina atsižvelgdami į objektyvius kriterijus (išplitimą, paraudimą,



2 pav. Odos būklės įvertinimo dažnis kriterijų atžvilgiu (proc.)



3 pav. Pacientų informavimo apie būsimas procedūras dažnis (proc.)



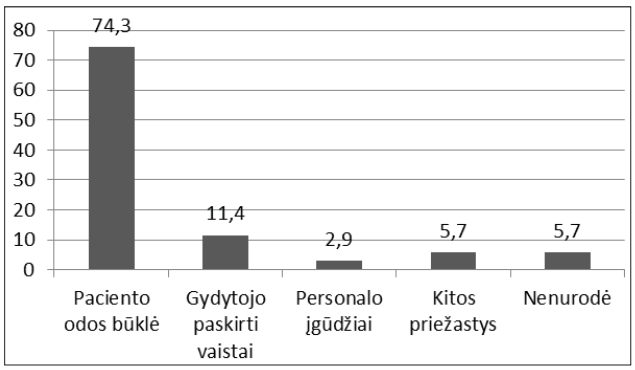
4 pav. Slaugytojų konsultacinės veiklos dažnis (proc.)

odos vientisumo pažeidimą ir kt.), o mažoji (14,3 proc.) – į subjektyvius (paciento žodžius: niežėjimo, tempimo pojūčiai, skausmo intensyvumas ir kt.). Tiek pat (14,3 proc.) respondentų pasirinko atsakymo variantą „kita“, nurodę, kad vertina atsižvelgdami į abu kriterijus (2 pav.).

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, ar žvyneline sergantiems pacientams slaugytojai paaiškina apie būsimas procedūras (pvz., vaistų suleidimą ir kt.), galimas šalutines reakcijas ir kt. Daugiau kaip pusė (71,4 proc.) tiriamųjų teigė, kad visada tai daro, 20,0 proc. – dažnai, 8,6 proc. – labai retai. Nei vienas (0 proc.) tyrimo dalyvis nenurodė, kad niekada nepaaiškina pacientams apie būsimą procedūrą (3 pav.).

Nustatyta, kad daugiau kaip pusė (68,6 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų visada vertina pacientų psichologinę būklę, o pastebėję emocinius pokyčius (pvz., nusivylimą, nerimą) praneša gydančiajam gydytojui. Tai dažnai atlieka 17,1 proc. tiriamųjų, labai retai – 11,4 proc. ir niekada –2,9 proc. tyrimo dalyvių.

Vienas iš tyrimo uždavinių buvo nustatyti slaugytojų konsultacinę veiklą, slaugant žvyneline sergančius pacientus, tad tiriamųjų buvo klausiama, kaip dažnai jie moko arba paaiškina pacientams tam tikrus dalykus, susijusius su jų liga. Išanalizavus atsakymus nustatyta, kad daugiau kaip pusė tiriamųjų (80,0 proc.) visada pacientus moko atlikti tepimo procedūras, susileisti poodinius vaistus (51,4 proc.), paaiškina apie žalingų įpročių žalą odos būklei (54,3 proc.),



5 pav. Drėgnųjų tvarsčių procedūros efektyvumo veiksniai (proc.)

odos priežiūrą remisijos metu (54,3 proc.), tinkamą odos sausinimą po prausimosi (51,4 proc.), tinkamų rūbų dėvėjimą (54,3 proc.), tačiau nemaža dalis (20,0 proc.) slaugytojų atsakė, kad konsultuoja retai. Maža dalis slaugytojų konsultuoja pacientus retai arba labai retai, didesnioji dalis šią veiklą vykdo visada arba dažnai (4 pav.).

Drėgnųjų tvarsčių terapija mažina stiprų niežulį ir net skausmą. Ši terapija gali nuraminti odą ir sustiprinti vietinių vaistų veikimą [11]. Tyrimo metu norint įvertinti klinikinius žvynelinės slaugos ypatumus, slaugytojų buvo klausiama apie drėgnųjų tvarsčių procedūros taikymo dažnumą, poveikio stebėjimą, efektyvumą lemiančius veiksnius, procedūrai naudojamus tirpalus bei pasitaikančias slaugos problemas ir komplikacijas.

Daugiau kaip trečdalis (34,3 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų atsakė, kad drėgnųjų tvarčių procedūrą savo darbe taiko bent kartą per mėnesį. Kartą per savaitę arba kartą per pusę metų šią procedūrą atlieka beveik trečdalis tiriamųjų, atitinkamai – 28,6 proc. ir 25,7 procento. Dešimtadalis (11,4 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų nurodė, kad drėgnųjų tvarsčių procedūros neatlieka. Nustatyta, kad dauguma (54,3 proc.) slaugytojų drėgnųjų tvarsčių procedūrai naudoja *Sol. Chlorhexidini gluconati 0,02 %* tirpalą, antroje vietoje pagal dažnumą nurodė *Sol. Natrii chloridi 0,9 % ir Sol. Chlorhexidini* tirpalus kartu (20,0 proc.). Beveik dešimtadalis (8,6 proc.) respondentų teigė naudojantys tik *Sol. Natrii chloridi 0,9 %* tirpalą. Šiek tiek daugiau nei dešimtadalis (11,4 proc.) tiriamųjų atsakė, kad naudoja tokius tirpalus kaip *Sol. Rezorcini* ar *Sol. Betadini*.

Atsakymų rezultatai parodė, kad daugelis (65,7 proc.) slaugytojų drėgnųjų tvarsčių procedūros efektyvumą pastebi jau po keleto (2-3) dienų, 22,9 proc. – po vienos savaitės ir 5,7 proc. po kelių (2-3) savaičių.

Slaugytojų nuomone, šios procedūros efektyvumas labiausiai priklauso nuo paciento odos būklės sunkumo (74,3 proc.), šiek tiek nuo gydytojo paskirtų vaistų (11,4 proc.). Labai mažai slaugytojų nurodė, kad tai lemia personalo įgūdžiai (2,9 proc.) ir kitos priežastys (5,7 proc.) (5 pav.).

Nustatyta, kad dažniausia žvyneline sergančių pacientų slaugos problema yra paciento nenoras bendrauti ir bendradarbiauti (47,2 proc.), antroje vietoje – komandinio darbo trūkumas (24,5 proc.), trečioje – laiko trūkumas (13,2 proc.). Mažiausiai įtakos turi priemonių stoka (9,4 proc.) ir personalo žinių stoka (5,7 proc.). Dažniausios komplikacijos yra odos pažeidimai (pvz., įtrūkimai) (25,6 proc.), odos patinimai / paraudimai (19,2 proc.), odos arba bendras skausmas (18,4 proc.), odos šlapiavimas, sekrecija (16,8 proc.). Kaip rečiau pasitaikančias komplikacijas slaugytojai įvardijo hospitalinę infekciją (12,8 proc.) ir karščiavimą (7,2 proc.).

Išvados

1. Žvynelinė – lėtinė, uždegiminė, neužkrečiamoji liga, kuria serga 1,5–2 proc. pasaulio gyventojų. Liga pažeidžia odą, nagus, sąnarius ir gali sukelti neįgalumą. Gydymas taikomas nuo simptominio, vietinio iki sisteminio, siekiant valdyti fizinius, psichologinius bei emocinius veiksnius.

2. Slaugydami sunkia žvyneline sergančius pacientus, slaugytojai prieš procedūras atlieka odos būklės vientisumo, infekcijos rizikos, bėrimų išplitimo vertinimą. Tyrime nustatyta, kad didžioji dalis slaugytojų žvynelinės formos sunkumą gali įvertinti iš dalies, odos būklę vertina pagal objektyvius kriterijus. Dauguma slaugytojų visada paaiškina pacientams būsimą procedūrą, įvertina psichologinę būklę, moko atlikti tepimo procedūras ir paaiškina apie žalingų įpročių žalą odos būklei bei odos priežiūrą remisijos metu.

3. Sunkios žvynelinės formos gydymui ir slaugai taikomos tokios odą tausojančios procedūros, kaip drėgnieji tvarsčiai. Šios procedūros efektyvumą daugiau kaip pusė tyrimo dalyvių pastebi jau po keleto dienų. Didžioji dalis slaugytojų mano, kad procedūrų efektyvumas priklauso nuo paciento odos būklės, beveik pusė teigia, kad dažniausia slaugos problema yra paciento nenoras bendrauti ir bendradarbiauti, o dažniausia komplikacija – odos pažeidimai.

Literatūra

1. Lysell J, Padyukov L, Kockum I, Nikamo P, Ståhle M. Genetic Association with ERAP1 in Psoriasis is confined to disease onset after puberty and not dependent on HLA-C*06. J Invest Dermatol 2013;133(2):411-417. https://doi.org/10.1038/jid.2012.280
2. Jasaitienė D., Marčiukaitienė I.O., Valiukevičienė S., Bylaitė M. Žvynelinės sisteminio gydymo ir fototerapijos metodika. Metodinės rekomendacijos: Kaunas, 2010.
3. Higienos institutas. Sveikatos statistika, 2020. https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=168
4. Dubertret L, Mrowietz U, Ranki A, van de Kerkhof PC, Chimenti S, Lotti T, Schäfer G. European patient perspectives on the impact of psoriasis: the EUROPSO patient membership survey. Br J Dermatol 2006; 155(4):729-36. https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2006.07405.x
5. Devera G. The effects of moderate-severe plaque psoriasis on on patient well-being and prevention of flares. Dominican University of California. Nursing | Senior Theses 2020. https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2020.NURS.ST.04
6. Watkins J. Identifying and treating patients with psoriasis. Independent Nurse 2016. https://doi.org/10.12968/indn.2016.7.16
7. Hwang MS, Ahn Ku S, Menon G, Choi Ho E. Basis of occlusive therapy in psoriasis: correcting defects in permeability barrier and calcium gradient. International Journal of Dermatology 2001; 40(3):223 - 231. https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2001.01158.x
8. Andersen RM, Thyssen PJ, Maibach HI. The role of wet wrap therapy in skin disorders - a literature review. Acta Derm Venereol 2015. https://doi.org/10.2340/00015555-2134
9. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos. Slaugos koordinavimo tarnyba „Drėgnų tvarsčių uždėjimas pacientui. Darbo instrukcija Nr. SL DI OV 14/01“, 2020.
10. Navrotski BR de F, Nihi M, Camilleri M, Cerci F. Wet wrap dressings as a rescue therapy option for erythrodermic psoriasis. An Bras Dermatol 2018; 93(4):598-600. https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20186414
11. National Egzema Association. Wet wrap therapy. 2020. https://nationaleczema.org/eczema/treatment/wet-wrap-therapy/

NURSING PECULIARITIES OF INPATIENTS PSORIASIS

S. Čerkauskaitė, V. Kazlaitė

Keywords: psoriasis nursing, patients, nurse.

Summary

Psoriasis is a chronic, inflammatory, non-communicable and incurable disease. Its treatment can be symptomatic, local or systemic. In ensuring the care of patients with psoriasis, it is important to train patients, monitor changes in their psychological condition, inform the patient about the treatment and care prescribed, assess skin integrity, and perform skin care using specific procedures such as wet dressings.

The aim of this study was to evaluate the peculiarities of inpatient care in patients with psoriasis. The results of the study showed that the majority of nurses can assess the severity of the psoriasis form in part, and the condition of the skin is usually assessed on the basis of objective criteria. Most nurses always teach patients how to perform lubrication procedures. According to the nurses, the effectiveness of the skin-friendly wet dressing procedure was most dependent on the patient‘s own skin condition, the most common nursing problem was the patient‘s reluctance to communicate and cooperate, and the complication was skin damage.

Correspondence to: cerkauskaite.sonata@gmail.com

Gauta 2021-02-09