

# SENYVO AMŽIAUS PACIENTŲ, NELAIKANČIŲ ŠLAPIMO, SLAUGOS ASPEKTAI SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIU

VIDA MOCKIENĖ, MARIJA TRUŠ, DOVILĖ ŠIAULEVIČIŪTĖ  
Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

**Raktažodžiai:** *senyvo amžiaus pacientai, šlapimo nelaikymas, slauga.*

## Santrauka

Vienas senstančios populiacijos skiriamųjų parametrų yra didėjantis sergamumas šlapimo nelaikymu. Analizavome senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, slaugos aspektus slaugytojų požiūriu. Buvo atliktas kokybinis tyrimas, taikyta turinio analizė, naudotas struktūrizuotas interviu. Tyrimo kontingentą sudarė 10 slaugytojų, kurios slaugė senyvo amžiaus pacientus, nelaikančius šlapimo, vidaus ligų ir reabilitacijos skyriuose. Tyrimo rezultatai parodė, kad senyvo amžiaus pacientai dažnai nelaiko šlapimo ir slaugytojos tai pamato iš daugybės aplinkos pokyčių. Šlapimo nelaikymas atsiranda dėl gretutinių ligų ir judrumo apribojimo, beje, slaugytojų požiūriu, moterys šlapimo nelaiko dažniau nei vyrai. Senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, slauga yra fizinė ir psichologinė, o fizinė slauga neįmanoma be daugybės pagalbinių priemonių, kurios palengvina tokių pacientų slaugą. Slaugytojos senyvo amžiaus pacientams duoda profilaktinius ir gyvenimo kokybę gerinančius patarimus. Rezultatai parodė, kad daugeliu aspektų šlapimo nelaikymas yra neabejotinas veiksnys, turintis neigiamos įtakos senyvo amžiaus pacientų sveikatos būklei ir su šia problema susijusia specifine slauga. Todėl labai svarbu šią problemą toliau tyrinėti, kad būtų galima kokybiškiau įvertinti slaugos veiksmingumą.

## IVADAS

JAV įkurto Specialaus senėjimo komiteto (angl. *The Special Committee on Aging*) duomenimis, šlapimo nelaikymas patenka tarp keturių svarbiausių sveikatos būklę bei gyvenimo kokybę veikiančių būsenų tarp vyresnio amžiaus asmenų (kartu su Alzheimerio liga, regėjimo sutrikimais, osteoporozė su kaulų lūžiais) [1]. Šlapimo nelaiko per 30 proc. moterų ir 15 proc. vyrų daugiau kaip 75 metų, tačiau šlapimo nelaikymo papli-

timas tarp vyrų ir moterų labai svyruoja atsižvelgiant į amžiaus tarpsnį. Iki 84 metų amžiaus šlapimo nelaikymas daug dažniau vargina moteris; vėliau, per 84 metų amžiaus ir vyrus, ir moteris šlapimo nelaikymas vargina beveik vienodai [2]. Pasak Brookes [3], 14,7 proc. vyresnių nei 75 metų (1,5 mln.) moterų, atitinkamai tik 8 proc. (0,5 mln.) vyresnių nei 75 metų amžiaus vyrų turi šią problemą. Geriatrinėje ir urologinėje literatūroje nurodoma, kad 50 – 70 proc. 80 – metų vyrų ir moterų dėl šlapimo nelaikymo nesikreipia į medicinos įstaigas. Ši problema dažniausiai pastebima gydant kitas ligas [4].

Friedrich su bendraautorais [5] teigia, kad iš gėdos ir baimės daugelis ligonių nutyli savo problemą, nenoriai kalbasi su šeimos nariais. Blogėja žmogaus psichologinė būseną, savigarba, mažėja pasitikėjimas savimi. Senyvo amžiaus pacientai mano, kad ši liga žemina orumą ir stengiasi minimaliomis pagalbos priemonėmis susigyventi su savo problema. Jausdamiesi kalti prieš aplinkinius jie atsiriboja nuo kitų.

Slaugytojas - tai pagrindinis tarpininkas tarp gydytojo ir paciento. Jis turi aktyviai dalyvauti slaugos procese, teikdamas pacientui koordinuotą slaugą ir paramą, aktyviai dalyvauti mokymo procese, šviesti ir konsultuoti slaugos klausimais [4].

**Darbo tikslas** - išanalizuoti senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, slaugos aspektus slaugytojų požiūriu.

## TYRIMO METODIKA

Kokybinis tyrimas, struktūrizuotas interviu, buvo atliktas 2010 metais regioninėje Lietuvos ligoninėje, vidaus ligų ir reabilitacijos skyriuose, naudojant iš anksto sudarytą klausimų planą. Struktūrizuotas interviu planas buvo paremtas išanalizuotais moksliniais straipsniais [6, 7]. Apklausoje dalyvavo 10 respondentų – slaugytojų (1 lentelė), turinčių bendrosios praktikos slaugytojo licenciją ir slaugančių senyvus pacientus, nelaikančius šlapimo. Visos slaugytojos buvo moterys. Interviu buvo vykdomas skyriuose, personalo kambaryje, pasibaigus respondentų darbo pamainai. Interviu truko nuo 10 iki 53 minučių; visi interviu (n=10) buvo

vesti to paties tyrėjo. Interviu buvo užrašomas popieriuje, gavus respondentų sutikimą. Taikytas kokybinis tyrimas, atlikta turinio analizė, naudotas indukcinis metodas [8]. Pirmiausia posakiai ar sakiniai, kurie perdavė aiškią reikšmę, tinkamą tyrinėjimui, buvo atrinkti analizei. Interviu buvo klasifikuotas pagal svarbiausias interviu temas. Medžiaga buvo suskirstyta į kategorijas pagal svarstomą problemą, reiškiančios tą pačią ypatybę; subkategorijos su panašiu turiniu buvo sugrupuotos (2 lentelė).

Leidimas atlikti tyrimą buvo gautas iš įstaigos, kurioje vyko tyrimas, vadovo. Tyrimui pritarė universiteto Etikos komitetas. Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, taip pat buvo išsamiai paaiškinta, kaip bus išsaugojamas jų anonimiškumas. Respondentams buvo pabrėžiama, kad dalyvavimas yra savanoriškas, kad visa informacija išliks konfidenciali ir kad iš tyrimo galima pasitraukti bet kuriuo metu, nepaaiškinus pasitraukimo priežasties.

#### REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Atliekant kokybinį tyrimą buvo siekiama išanalizuoti senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, slaugos aspektus slaugytojų požiūriu: ištirti slaugytojų žinias apie senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, etiologiją ir simptomatiką, išanalizuoti slaugos veiklas, taikomas pacientams, bei įvertinti slaugytojo – mokytojo vaidmenį senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, slaugoje.

Šlapimo nelaikymas yra sparčiai didėjanti problema, kadangi ši būklė dažniausiai pasitaiko tarp senų žmonių, kurių skaičius vis didėja. Atsižvelgiant į tai, slaugytojos privalo turėti pakankamai žinių ne tik apie senyvo amžiaus pacientų slaugą, bet ir apie visus galimus geriausius išėjties būdus, pradedant bendravimu ir baigiant žmogaus adaptavimu tolimesniam gyvenimui [9].

I lentelė. Respondentų demografiniai duomenys

|  | n         |
|--|-----------|
| <b>Skyrius:</b>                            |           |
| <b>Vidaus ligų</b>                         | <b>5</b>  |
| <b>Reabilitacijos</b>                      | <b>5</b>  |
| <b>Išsilavinimas:</b>                      |           |
| <b>Medicinos mokykla</b>                   | <b>7</b>  |
| <b>Kolegija</b>                            | <b>2</b>  |
| <b>Aukštasis neuniversitetinis</b>         | <b>1</b>  |
| <b>Aukštasis universitetinis</b>           | <b>-</b>  |
| <b>Darbinė patirtis (vidurkis metais):</b> |           |
| <b>Skyriuje</b>                            | <b>22</b> |
| <b>Iš viso</b>                             | <b>30</b> |

Mūsų atlikto tyrimo duomenimis paaiškėjo, kad dauguma respondentų jau daugelį metų dirba su senyvo amžiaus pacientais, nelaikančiais šlapimo, todėl gerai žino šlapimo nelaikymo priežastis ir simptomus. Durrant, Snape [10] teigimu, dauguma senyvo amžiaus pacientų turi šlapimo nelaikymo problemų, tačiau nedrįsta apie tai kalbėti arba patys to nebesupranta. Tyrimo dalyvės šį sutrikimą pastebi iš sudrėkusios patalynės, be to, šlapimo kvapas yra pirmasis požymis, kad su šlapinimusi yra kažkas ne taip. Tyrimo metu paaiškėjo, jog apie šį sutrikimą respondentės sužino iš šlapimo kvapo, drėgnų kelnų, drėgnos patalynės, gautos informacijos apklausos metu ir iš paciento ar artimųjų pasakojimų. Pasak Friedrich ir bendraautorį [5], renkant informaciją apie pacientą jam atvykus, reikia stengtis sužinoti visas paciento šlapinimosi problemas, kad slaugytojos žinotų, kokios priežiūros reikės pacientui ir pats pacientas jaustųsi geriau.

Tyrimo dalyvės nurodė, kad pagrindinė priežastis, sąlygojanti šlapimo nelaikymo atsiradimą senyvame amžiuje, yra senatvinė polipatologija. Žmogui senstant atsiranda pokyčių šlapimo takuose, kurie neretai ir sukelia šlapimo nelaikymą. Aslan ir bendraautorį [11] teigimu, šlapimo nelaikymas susijęs su amžiniais pokyčiais, šlapimo takų senėjimu, senatine polipatologija, kuri paveikia normalų šlapinimąsi. Alekno, Merecko, Čeremnych [12] teigimu, šlapimo nelaikymo etiologija vyresniame amžiuje yra kompleksinė ir susideda iš daug faktorių, lemiančių inkontinenciją šioje amžiaus grupėje. Katilienės [4] teigimu, senyvo amžiaus moterys dažnai nelaiko šlapimo dėl nusileidusios gimdos, o vyrai dėl padidėjusios prostatos. Gauti tyrimo duomenys sutampa su nagrinėta moksline literatūra, nes dauguma respondenčių išskyrė tai, kad moterys nelaiko šlapimo dėl nusileidusios gimdos, o vyrai dėl prostatos pokyčių. Keletas respondenčių kaip šlapimo nelaikymo priežastį senyvame amžiuje išskyrė silpnaprotystę. Anot Latthe, Tooze–Hobson [13], neurologinės ligos taip pat gali sukelti šlapimo nelaikymą.

Pasak Agagazzotti, Pesce, Grassi [14], nejudrumas yra patikimas veiksnys, sąlygojantis šlapimo nelaikymą, kuris nutinka 82, 1% prie lovos prikaustytiems ligoniams bei 23,8% savarankiškų ligonių. Dauguma tyrimo dalyvių taip pat įvardijo nejudrumą arba sunkią eisena kaip šlapimo nelaikymo priežastį senyvame amžiuje.

Goepel ir bendraautorį [15] nuomone, didėjant senų žmonių skaičiui bendruomenėje, šlapimo nelaikymo paplitimas auga. Asmenis per 75 metus dažniau vargina šlapimo nelaikymas, nei širdies ir kraujagyslių

liga, hipertonišė liga arba kitos lėtinės ligos. Madersbacher [16] teigimu, šis sutrikimas senyvo amžiaus žmonėms pasitaiko dažniau nei jauniems asmenims. Atlikto tyrimo duomenys sutampa su kitų autorių išvadomis: dauguma respondentų teigė, jog tokių pacientų pasitaiko nuolat ir dėl to slaugytojos turi pakankamą darbo patirtį slaugant tokius pacientus. Tik kelios tyrimo dalyvės teigė, jog senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, pasitaiko vidutiniškai.

Durrant, Snape [10] teigimu, senyvo amžiaus pacientams, nelaikantiems šlapimo, reikalinga palaikomoji priežiūra, į kurią įeina sugeriamųjų priemonių parinkimas ir psichologinė pagalba. Atliktas tyrimas parodė, jog slaugytojos slaugymo veiklas skirsto į fizinę ir psichologinę slaugą. Visos slaugytojos vieningai pabrėžė odos priežiūrą, o dauguma netgi įvardijo higienos palaikymą ir patalynės keitimą šiam tikslui pasiekti. Anot Wilson ir bendraautorių [17], slaugant gulinčius ligonius, labai svarbu odos priežiūra ir pragulų profilaktika. Tinkama odos priežiūra, pragulų profilaktika apima aibę slaugos aspektų ir veiksmų. Tik kelios respondentės kaip slaugos veiksmą paminėjo kateterizaciją. Newman [18] duomenimis, kateterizacija yra galima ir naudojama šlapimo nelaikymo slaugoje, tačiau gali sukelti šlapimo takų uždegimą.

Aslan ir bendraautorių [11] teigimu, sprendžiant psichologines problemas ypač svarbus paciento ir jo artimųjų informavimas ir mokymas. Pacientai, kurie domisi ir ieško sprendimo būdų, rečiau susiduria su psichologinėmis problemomis. Šios problemos būdingesnės žemesnio intelekto, sutrikusio pažinimo ir senyvo amžiaus žmonėms. Pastebėta, kad pacientams suteikus visapusišką informaciją ir pagalbą, jie tampa savarankiškesni, pasidaro mažiau dirglūs, pagerėja jų nuotaika, pasitikėjimas savimi. Taigi tyrimo duomenys sutampa su nagrinėta mokslinė literatūra, kadangi pusė apklaustų slaugytojų paminėjo paciento mokymą, informavimą ir moralinę paramą, kaip ypatingai svarbius. Temml ir bendraautoriai [19] teigia, jog didžiausia pagalba šlapimo nelaikantiems – visuomenės informavimas ir mokymas, kad šis sutrikimas nėra gėdingas, kad laiku kreipiantis į specialistus yra visiškai kontroliuojamas ir išgydomas. Tokia nuostata visiškai pakeičia visuomenės požiūrį į šlapimo nelaikančiuo-

2 lentelė. Duomenų analizės proceso pavyzdys

| Tema   | Pagrindinė kategorija | Subkategorija            | Trumpa išraiška   |
|--|-----------------------|--------------------------|---|
| Papildomos priemonės, senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, slaugoje | Fizinės priemonės     | Antelės, basonai         | „Antelės, basonai labai pagelbėja tokių pacientų slaugoje sakyčiau<...>.“<br>„Žinoma antelės ir basonai tikrai įeina į pagalbines priemones.“   |
|  |                       | Tualetinės kėdės         | „<...> taip pat ir tualetinės kėdės.“<br>„<...>o tualetinės kėdės yra labai patogios ir tikrai tinka senyvo amžiaus pacientams.“  |
|  |                       | Neperšlampamos klijuotės | „Naudojame ir neperšlampamas klijuotes, kurias dažniausiai patiesiame po paklode.“<br>„<...> o kartais net ir patiesiame neperšlampamą klijuotę, kad neįsigerėtų į čiužinį.“          |
|  |                       | Paaukštinti tualetai     | „Labai padeda senyviems žmonėms paaukštinti tualetai, jiems lengiau atsisėsti.“<br>„Senyvo amžiaus pacientams sukurti paaukštinti tualetai, kurie yra labai padedantys nusišlapinti.“ |
|  |                       | Ranktūriai               | „Šiip dar ir ranktūriai gera pagalbinių priemonė tualete senyvam pacientui.“<br>„Senyvo amžiaus pacientams pagelbėja ranktūriai, kurie padeda atsisėsti ant tualetu ir atsistoti.“    |

sius ir sutelkia specialistų pastangas kontroliuojant šį sutrikimą. Tačiau patiems sergantiesiems vis dar sunku apie tai atvirai kalbėti, todėl ypač svarbi šalia esančiųjų psichologinė parama ir palaikymas.

Katilienės [4] teigimu, slaugos tikslai senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, slaugoje yra šlapimo nelaikymo sustabdymas, šlapimo laikymo funkcijos atstatymas, šlapinimosi proceso kontroliavimo gerinimas, savigarbos ir orumo išlaikymas, komplikacijų išvengimas, paciento išmokymas, kaip gyventi su šia problema, savirūpos didinimas. Tyrimu nustatyta, kad pagrindinis slaugos tikslas yra pragulų išvengimas, ir šį tikslą paminėjo visos respondentės. Šlapinimosi proceso kontroliavimas ir šlapimo nelaikymo sustabdymo tikslas buvo paminėtas kelių respondentų, o savirūpos didinimą ir gyvenimo kokybės gerinimą įvardijo pusė apklaustų slaugytojų.

Merecko ir bendraautorių [20] teigimu, papildomų priemonių, tokių kaip šlapimo surinktuvai, basonai, sauskelnės, vienkartinės paklodės, panaudojimas turi būti tinkamas, saugus ir efektyvus. Dauguma tyrimo dalyvių paminėjo anteles, basonus, tualetines kėdes ir neperšlampamas klijuotes kaip pagalbines priemones senyvo amžiaus pacientų šlapimo nelaikymo slaugoje. Pasak Newman [18], paaukštinti tualetai ir ranktūriai sukurti atsižvelgiant į kai kurių pacientų didelį kūno svorį ir sunkų judrumą, todėl šios priemonės leidžia išvengti traumų. Tik kelios tyrimo respondentės tai įvar-

dijo kaip pagalbinę priemonę. Anot Newman [18], medicinos priemonių gamintojai gali pasiūlyti labai platų asortimentą gaminių, skirtų šlapimo nelaikantiems žmonėms, tačiau plačiausiai naudojami yra įklotai ir sauskelnės. Daugumos respondenčių nuomonė sutampa su nagrinėta mokslinė literatūra, kad šlapimui sugerti dažniausiai naudojami sauskelnės ir įklotai. Šlapimo sugeriamosios priemonės parenkamos pagal šlapimo išsiskyrimo kiekį. Todėl Katilienės [4] teigimu, šlapimo nelaikantiems pacientams rekomenduojamos tik specialios sugeriamosios priemonės: lengvam ir vidutiniam šlapimo nelaikymui naudojami įvairaus sugeriamumo įklotai, sunkiam – sauskelnės.

Anot Duriant, Snape [10], odos priežiūrai yra sukurta specialios neutralaus Ph priemonės, kurios ne tik nuvalo, bet ir drėkina odą. Tai patvirtina ir dauguma respondenčių pabrėždamos, kad odos apsaugai naudoja kremus, kurie yra labai veiksminga priemonė, užkertanti kelią odos pažeidimams. Papildomai respondentės paminėjo vandenį ir muilą, nes be šių priemonių odą apsaugoti būtų labai sunku. Madersbacher [16] nuomone, oda apsaugoma pirmiausia vandens ir muilo pagalba, toliau tepama kremais ar specialiais tepalais.

Newman [18] teigimu, gaminius, reikalingus esant šlapimo nelaikymui, reikia parinkti labai atsakingai, nes nuo to priklauso, kaip saugiai ir patogiai pacientas jausis. Tyrimu nustatyta, jog slaugytojos gerai gyvenimo kokybei pataria pasirinkti geras sugeriamąsias priemones, bei treniruoti šlapimo pūslę, išlaikyti savigarbą ir orumą.

Šulgienės-Rabikauskienės [21] nuomone, atsvoris ir nutukimas skatina šlapimo nelaikymo epizodus, taigi, svorio kontrolė mažina šlapimo nelaikymo riziką. Tyrimu nustatyta, kad respondentės patartų pacientams mesti svorį dėl šlapimo nelaikymo profilaktikos ir užsiimti fizine veikla. Šulgienės-Rabikauskienės [21] teigimu, aktyvi fizinė veikla stiprina dubens raumenis, padeda atsikratyti antsvorio.

Anot Černiauskiene, Jankevičiaus [22], šlapimo nelaikymo profilaktikai yra svarbus pakankamas skysčių vartojimas bei kofeino turinčių gėrimų ribojimas. Respondentės teigė, kad šlapimo nelaikymo profilaktikai patartu vartoti pakankamai skysčių ir vengti kofeino turinčių gėrimų.

Anot Moller, Lose [23], šlapimo nelaikančių senyvo amžiaus pacientų savigarba ir pasitikėjimas savimi smarkiai sumažėja, todėl skatinimas, bendravimas su jais labai pagerina pacientų emocinę būklę. Taigi kelios respondentės, kaip ir aprašyta mokslinėje literatūroje, patartu nenusiminti, pasistengti išlaikyti savigarbą ir orumą.

Wyndaele [24] teigimu, slaugytojos turi atlikti mokytojo vaidmenį, slaugant šlapimo nelaikymą turinčius senyvo amžiaus žmones, juos informuoti apie paciento sutrikimą, paaiškinti, koku būdu pacientas gali grįžti į normalų gyvenimą, padėti išlaikyti arba sugrąžinti prarastą pasitikėjimą savimi. Tyrimo duomenimis, visos respondentės akcentuoja mokytojo vaidmenį, tačiau jos tai atlieka skirtingais būdais. Informacijos teikimas yra galimas pokalbio, literatūros, pokalbio ir literatūros bei informacinių lankstinukų pagalba. Daugelis respondenčių paminėjo pokalbį literatūros pagalba, kadangi komentuojant literatūrą, po to paliekant ją pacientui asmeniškai, slaugytojų nuomone, gaunamas geriausias rezultatas. Friedrich ir bendraautorė [5] teigimu, slaugytojos turi bendradarbiauti su pacientais pokalbio pagalba, tačiau uždaresniems pacientams yra veiksmingesnis informacinės literatūros suteikimas.

#### IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatais nustatyta, kad slaugytojoms dažnai tenka susidurti su senyvo amžiaus pacientais, nelaikančiais šlapimo, o apie šį sutrikimą slaugytojos sužino iš šlapimo kvapo, drėgnų kelnių, drėgnos patalynės, gautos informacijos apklausos metu iš paciento ar artimųjų. Senyvo amžiaus pacientai nelaiko šlapimo dėl senatvinės polipatologijos, ginekologinių problemų, prostatos pokyčių, silpnaprotystės, buvusių šlapimo pūslės uždegimų, nejudrumo, sunkios eisenos. Senyvo amžiaus moterys, slaugytojų požiūriu, šlapimo nelaiko dažniau, tačiau ir vyrams tai nėra retai pasitaikantis sutrikimas.

2. Senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, slauga yra susijusi su pragulų išvengimu, šlapinimosi proceso kontroliavimu, šlapimo nelaikymo sustabdymu, savirūpos didinimu, gyvenimo kokybės gerinimu. Šiuos tikslus slaugytojos stengiasi pasiekti prižiūradamos odą, keisdamos rūbus ir patalynę, vėdinamos palatą, parinkdamos tinkamas sugeriamąsias priemones, keisdamos sauskelnes, kateterizuodamos, informuodamos, palaikydamos moraliai ir mokydamos. Senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, slaugoje naudojamos: antelės, basonai, tualetinės kėdės, neperšlampamos klijuotės, ranktūriai, paaukštinti tualetai, sauskelnės, įklotai, vanduo ir muilas, kremai, pudros.

3. Nustatyta, kad slaugytojos rekomenduoja šlapimo nelaikymo profilaktikai: mažinti svorį, atlikti fizinius pratimus, vengti kofeino turinčių gėrimų, vartoti pakankamai skysčių, pasirinkti tinkamas sugeriamąsias priemones, treniruoti šlapimo pūslę bei stengtis išlai-



kyti savigarbą ir orumą. Visą informaciją ir patarimus slaugytojos perduoda pokalbio metu, duodamos literatūrą, pokalbio metu skaitydamos literatūrą ar įteikdamos informacinius lankstinukus.

#### Literatūra

- Abrams P, Kelleher CJ, Kerr LA, Rogers RG. Overactive bladder significantly affects quality of life. *American Journal of Managed Care* 2000; 6(II Suppl): S580-90.
- Newman DK. What's New: the AHCPR guideline update on trinary incontinence. *Ostomy/Wound Management* 2003; 42(10):46–59.
- Brookes S, Link C, Donovan J, McKinlay J. Relationship between lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction: results from the Boston Area Community Health Survey. *Urology* 2008; 179(1): 250-255.
- Katilienė V. Ilgalaikė pagyvenusių žmonių slauga. 2004. Šiauliai: K.J. Vasiliausko įmonė „Lucilijus“.
- Friedrich C, Pientka L, Pannek J. Geriatric urology-incontinence in the elderly. *Aktuelle Urol* 2005; 36(6):495–502.
- Barilienė S., Nadišauskienė R.J., Aniulienė R. Moterų šlapimo nelaikymo paplitimas ir rizikos veiksnių įtaka. Lietuvos akušerija ir ginekologija=Lithuanian.: VIII Lietuvos akušerių ginekologų suvažiavimas: Panevėžys, Lietuva. ISSN 1392-5091, 2007; 10(3):272. Tezės Nr. S42.
- Bjelic-Radisic V, Dorfer M, Tamussino K, Greimel E. Psychometric properties and validation of the German-language King's Health Questionnaire in women with stress urinary incontinence. *NeuroUrol Urodyn* 2005; 24(1):63-68.
- Miles M, Huberman A. Qualitative data analysis. 2nd ed. 1994:Thousand Oaks,PA, Sage Publications.
- Füsgen I. Harninkontinenz im Alter. *Gerontol Geriat* 2007; 38(1):4–9.
- Durrant J, Snape J. Urinary incontinence in nursing homes for older people. *Age and Aging* 2003; 32,:12–18.
- Aslan E, Beji N, Erkan H, Yalcin O, Gungor F. The prevalence of and the related factors for urinary and fecal incontinence among older residing in nursing homes. *Journal Of Clinical Nursing* 2009; 18(23):3290-3298.
- Mereckas G., Alekna V., Čeremnych E. Šlapimo nelaikymo paplitimas tarp Vilniaus miesto globos namuose gyvenančių vyrų. *Gerontologija*, 2009; 8(3):175–181.
- Latthe PM, Toozs–Hobson P. *Drugs Acting on the Lower Urinary Tract. Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain.* – London: Springer 2008; 181–184.
- Agagazzotti G, Pesce F, Grassi D. Prevalence of urinary incontinence among institutionalised patients: a cross-sectional epidemiologic study in a mid-sized city in Italy. *Urology* 2000; 56:245-249.
- Goepel M, Schwenzler T, May P, Sökeland J, Michel MC. Harninkontinenz im Alter. *Dt Ärzteblatt* 2002; 40:30–36.
- Madersbacher H, Madersbacher S. Men's bladder health: urinary incontinence in the elderly. *J Mens Health Gend* 2005; 2(1):31–37.
- Wilson PD, Berghmans B, Hagen S. Incontinence: Proceedings from the 3rd International Consultation on Incontinence. Plymouth, UK: Health Publications 2005; 855–964.
- Newman DK. Incontinence products and devices for the elderly. *Urologic Nursing* 2004; 24(4):316-333.
- Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J. Urinary incontinence in both sexes: prevalence and impact on quality of life and sexual life. *NeuroUrol Urodyn* 2000; 19:259-271.
- Mereckas G., Alekna V. Vilniaus miesto bendruomenėje gyvenančių vyresnio amžiaus vyrų šlapimo nelaikymo paplitimas pagal amžiaus grupes. *Gerontologija*, 2008; 9(4):214–218.
- Šulgienė-Rabikauskienė A.J. *Slaugos pagrindai.* 2007; Kaunas: Pagyvenusios moters veiklos centras.
- Černiauskienė A., Jankevičius F. Moterų šlapimo nelaikymo diagnostikos, gyvenimo kokybės ir gydymo rezultatų įvertinimo klausimynai. *Lietuvos chirurgija*, 2008; 6(1):9-11.
- Moller L, Lose G. Is it possible to optimize the use of economical and professional resources in the diagnosis and treatment of urinary incontinence? *Ugeskr Laeger* 2001; 163,38:5-50.
- Wyndaele JJ. The overactive bladder. *BJU International* 2001; 88:135-140.

#### NURSES ATTITUDE TO THE OLD AGE ENURETIC PATIENTS CARING ASPECTS

Vida Mockienė, Marija Truš, Dovilė Šiaulevičiūtė

##### Summary

*Key words: old age patients, urinary incontinence, nursing*

One of the distinctive parameters of an aging population is the increasing incidence of urinary incontinence. We analyzed nursing of the enuretic patients of old age. In order to analyze the nursing of the enuretic patients of old age, the qualitative content analysis was used, and the structured interview in the survey was conducted. The study was contingent of 10 nurses who took care of the old age patients who do not hold urine, in internal medicine and rehabilitation departments. The study showed that the old age patients often has urinary incontinence and nurses is the foundation of many environmental changes. Reasons for enuresis of the patients of old age are such as adjacent diseases and physical restriction, by the way, in terms of nurses, the women have urinary incontinence more often than that of men. An enuretic patient of old age nursing is a physical and psychological and physical care is not possible without the support of many tools that facilitate the care of these patients. The nurses tell that they would give the patients of old age the preventive advices improving their quality of life. The results showed that many aspects of urinary incontinence is a definite factor, adversely affect old patients' health status and problems associated with this specific medicine. It is therefore very important to further explore this issue in order to qualitatively evaluate the effectiveness of care.

**Correspondence to: mockienevida@gmail.com**

Gauta 2011-07-04