

SLAUGYTOJŲ VEIKLA TAIKANT CHEMOTERAPIJĄ VAIKŲ ONKOHEMATOLOGINIŲ LIGŲ ATVEJAIS

NATALJA ISTOMINA¹, VALENTINA SVIATLOVIČIENĖ^{2,3}, RASA DUMBRAUSKIENĖ¹

¹Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas, ²Klaipėdos universiteto Tęstinių studijų insitutas, ³VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas Vaikų ligoninė, Onkohematologijos centras

Raktažodžiai: *slaugytojų veikla, chemoterapinis gydymas, onkohematologinės ligos, vaikai.*

Santrauka

Gydomajame procese slaugytojas yra puikus partneris. Jo atsakomybė, profesionalumas didelė dalimi lemia gydymo sėkmę ir sveikatos išsaugojimą. Slaugytojo veikla tampa svarbi stebint, tiriant, nustatant ir vertinant vaikų, besigydančių chemoterapija, problemas, sprendžiant jas, mokant pacientus savirūpos, padedant jiems adaptuotis aplinkoje, įtraukiant į šį procesą šeimos narius.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti slaugytojų veiklos specifiką taikant chemoterapiją vaikų onkohematologinių ligų atvejais. Tyrimo būdas – kiekybinis tyrimas. Tyrimo metodas – anketinė apklausa. Respondentams apklausti sudaryta autorinė anketa. Anketavimas buvo vykdomas X ligoninėje, slaugytojų darbo vietoje, nuo 2008 m. spalio 1 d. iki 2010 m. vasario 1 d. Tiriamųjų skaičius - 38 slaugytojai, anketų grįžtamumas – 86,4 proc.

Nustačius slaugos prioritetus, paaiškėjo, jog problemos, apimančios fizinį slaugos aspektą, yra trečioje vietoje po psichologinių ir socialinių slaugos problemų. Onkohematologinių ligų atvejais itin aktuali yra psichologinės pagalbos plėtojimo problema. Analizuojant chemopreparatų šalutinių poveikių pasireiškimo ypatybes, labiausiai išryškėjo pykinimo, vėmimo, muko-zito ir skausmo problemos. Dažniausiai sutrinkančios funkcijos yra valgymas ir gėrimas, taip pat tuštinimasis bei šlapinimasis. Žymiai rečiau pasireiškia vietinio pobūdžio pašaliniai reiškiniai, tokie kaip venų uždegimas ir ekstravazacija. Chemoterapijos metu išsivystanti citostatinė mielosupresija yra vienas pagrindinių chemoterapijos pašalinių reiškinių. Injekcijos, bandinių

paėmimas laboratoriniams tyrimams, dokumentų tvarkymas, intervencinės procedūros, pagrindinių gyvybinių veiklų sekimas yra kasdieniai slaugytojų atliekami veiksmai. Slaugos istorijų įrašų pildymu užsiima beveik visi apklausti slaugytojai. Pirmenybę aseptikos veiksams nuolat teikia tik du trečdaliai slaugytojų. Esant pacientų pykinimo, vėmimo priepuoliams, taikomi kvėpavimo pratimai, antroje vietoje - patogios padėties suteikimas ir aštrių kvapų pašalinimas. Bendravimo problemas pažymi daugiau negu du trečdaliai tiriamųjų. Susituokę, vyresnio amžiaus bei turintys aukštesnį išsilavinimą slaugytojai su pacientais kylančias bendravimo problemas įvardija dažniau negu kitų kategorijų slaugytojai. Viena iš bendravimo problemų - bendravimo nepakankamumas, kuriuo skundžiasi daugiau negu pusė apklaustųjų. Pagrindinės bendravimo nepakankamumo priežastys įvardijamos kaip: „sunku rasti tinkamus paguodos žodžius“ ir „sunku kalbėti apie mirtį“. Konfliktinėms situacijoms tarp slaugytojų ir vaikų tėvų spręsti daugelis slaugytojų pasirenka tėvų išklausimą ir nuraminimą.

ĮVADAS

Vienas iš kompleksinio gydymo būdų, padedantis įveikti vėžį, jo plitimą organizme - chemoterapija. Daug mokslininkų dirba plėtojant šią sritį. Pasiekiami išties puikūs rezultatai - šių vaistų pagalba pratęsiamas žmogaus gyvenimas, pagerinama gyvenimo kokybė. Chemoterapijos taikymas gydant onkologinėmis ligomis sergančius pacientus labai svarbus, tačiau yra trūkumų – citostatikų toksinis poveikis žmogaus organizmui ir dėl to pasireiškiantys šalutiniai reiškiniai, reikalaujantys specifinės slaugos visose gyvybinėse veiklose.

Medicinos mokslui progresuojant, atsiranda vis daugiau būdų, galinčių efektyviau diagnozuoti vėžį. Jų pagalba pasaulyje kasmet užregistruojama apie 10

milijonų naujų vėžio atvejų, apie 6 milijonus nuo šios ligos miršta. Prognozuojama, kad, ateityje piktybinių navikų daugės sparčiai, todėl 2020 m. nuo vėžio gali mirti apie 10 mln. žmonių, o naujų susirgimų vėžiu skaičius gali padidėti iki 15,7 mln. [1,2]. PSO ekspertai teigia, kad efektyviai vykdant vėžio profilaktiką, ankstyvą diagnostiką bei gydymą, iki 2020 m. sergamumą piktybiniais navikais galima sumažinti 25 proc., o mirtingumą nuo jų – 50 proc. [3].

Mokymų, tyrimų ir vystymo centro duomenimis, 2007 m. mirtingumas dėl šios ligos Lietuvoje sudarė 18,2 proc. visų mirčių atvejų[4]. Bendroje mirtingumo struktūroje vėžys Lietuvoje užima antrą vietą, o 45-64 metų moterų grupėje – pirmą [5]. Statistiniai skaičiai, liudijantys vėžio ligos gausėjimą, skatina susirūpinti onkologine situacija tarp vaikų. Negalutiniais Vilniaus universiteto Onkologijos instituto Vėžio registro duomenimis, 2007 m. užregistruoti 85 vaikai iki 18 metų amžiaus pirmą kartą susirgę piktybiniais navikais, 100 tūkst. vaikų teko 12,4 (2006 m. – 8,9) naujų susirgimų piktybiniais navikais. 2007 m. pabaigoje šia liga sirgo 512 vaikų, 100 tūkst. vaikų teko 76 sergantieji piktybiniais navikais, arba 48 proc. daugiau nei 2000 m. Mirtingumas sergančių piktybiniais navikais mažėja, 2000 m. mirė dėl vėžio 10,3 proc., o 2007 m. 6,6 proc. vaikų. Daugiau miršta mergaičių nei berniukų (2007 m. mergaičių mirė 8,4 proc., o berniukų 5,6 proc.) [4]. Autorių nuomone [6], sergamumas vaikų piktybiniais navikais Lietuvoje yra artimas Šiaurės Europos šalims.

Norint iš esmės keisti susidariusią onkohematologinę situaciją, būtina sutelkti visas mokslo ir medicinos pajėgas. Sėkminga kova su vėžiu - tai visų pirma onkologinių ligų profilaktika, ankstyva diagnostika, visavertis gydymas ir kokybiška ilgalaikė stebėseną. Sudėtinga vėžio prigimtis ir ne visada nuspėjama eiga reikalauja individualiai traktuoti kiekvieną ligos atvejį ir vadovautis laiko ir praktikos patikrintais bendraisiais diagnostikos ir gydymo principais. Ypač svarbu šių principų laikytis tais atvejais, kai dar nėra didesnės gyvenimiškos ir ilgalaikio darbo patirties.

Šiuolaikinis slaugytojas yra sveikatos mokytojas, stebėtojas, šeimos gynėjas, advokatas, tyrinėtojas, koordinatorius, konsultantas, aplinkos keitėjas, veikiantis kaip filtras tarp šeimos ir gydytojo [7]. Gdomajame procese slaugytojas yra puikus partneris. Jo atsakomybė, profesionalumas didele dalimi lemia gydymo sėkmę ir sveikatos išsaugojimą. Slaugytojo veikla tampa svarbi stebinti, tiriant, nustatant ir vertinant vaikų, besigydančių chemoterapija, problemas, sprendžiant jas, mokant pacientus savirūpos, padedant jiems adap-

tuotis aplinkoje, įtraukiant į šį procesą šeimos narius.

Remiantis onkologine situacija Lietuvoje ir esant mažam tyrimų skaičiui su slaugytojų dalyvavimu juose, nuspręsta atlikti mokslinį tyrimą, apimančią slaugytojų veiklos analizę ir darbo specifiką, dirbant su onkohematologiniais vaikais chemoterapinio gydymo metu.

Darbo tikslas - išanalizuoti slaugytojų veiklą taikant chemoterapiją vaikų onkohematologinių ligų atvejais.

TYRIMO METODIKA

Anketinė apklausa buvo vykdoma 2009 m. X mėnesį nuo 2008 m. spalio 1 d. iki 2010 m. vasario 1 d. Tyrimo būdas – kiekybinis tyrimas. Tyrimo metodas - anketinė apklausa. Anketavimas buvo vykdomas slaugytojų darbo vietoje. Anketos buvo pateiktos anonimiškai užpildyti visiems teikiantiems šiuo metu specializuotas chemoterapijos paslaugas onkohematologijos skyriaus slaugytojams (32 darbuotojai) bei slaugytojams, besiverčiantiems chemoterapijos praktika kituose skyriuose – jų buvo 12 asmenų. Slaugytojai iš onkohematologijos skyriaus į apklausą buvo įtraukti visi, nes jie turi sertifikata chemoterapijos paslaugoms teikti, o iš kitų skyrių pasirinkti vadovaujantis atsitiktine atranka, atsižvelgiant į chemoterapijos sertifikato turėjimą. Iš onkohematologijos skyriaus gražino užpildytas anketas 28 (87,5 proc.) slaugytojai, iš kitų skyrių – 10 (83,3 proc.) slaugytojų. 6 darbuotojai nesutiko dalyvauti apklausoje dėl, jų teigimu, laiko stokos bei nenoro dalyvauti. Taigi tiriamaųjų skaičius - 38 slaugytojai, anketų grįžtamumas – 86,4 proc. Respondentams apklausti sudaryta autorinė anketa. Anketa sudaryta iš 33 uždaru klausimų. Klausimynas suskirstytas į dalis: demografinio pobūdžio, slaugos problemų egzistavimą onkohematologinių ligų atvejais, chemoterapijos šalutinių poveikių pasireiškimą vaikams chemoterapinio gydymo metu, slaugytojų atliekamus veiksmus administruojant chemopreparatus, slaugytojų ir sergančio vaiko šeimos bendravimą.

Respondentų atsakymai buvo apdoroti SPSS 16 versijos programa. Pasirinkti tokie matematiniai parametrai kaip aritmetinis vidurkis, standartinis nuokrypis, Student'o t kriterijus, vienfaktorinė dispersinė analizė (Anova), Pearson'o koreliacijos koeficientas. Rezultatai pateikti lentelėse ir diagramose (naudojant *Microsoft Office Excel 2007* ir *Microsoft Office Word 2007* programas).

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Tarp visų 38 slaugytojų, dalyvavusių tyrime, 37 (97 proc.) buvo moterys ir vienas (3 proc.) vyras. Jų am-

žiaus vidurkis svyruoja $41 \pm 7,8$ metų. Iš to galima daryti prielaidą, kad daugelis darbuotojų yra vidutinio amžiaus. Sugrupavus amžiaus vidurkį pagal percentiles į dvi lygias dalis, respondentai pasiskirstė į dvi amžiaus grupes: iki 40 m. ir per 40 m. Į jaunesnę amžiaus kategoriją įėjo 58 proc., o į vyresnę amžiaus grupę – 42 proc. slaugytojų.

Dauguma slaugytojų (63 proc.) baigė medicinos mokyklą bei įgijo aukštesnįjį išsilavinimą. Aukštąjį neuniversitetinį turi 26 proc. slaugytojų. 11 proc. įgiję universitetinį išsilavinimą. SSPS programoje transformacijos pagalba išsilavinimas buvo sugrupuotas į dvi dalis: aukštąjį ir aukštesnįjį tam, kad lyginant tarp grupių būtų mažesnė paklaida suklysti.

SPSS programos Crosstabs procedūros pagalba buvo nustatyta, kaip pasiskirsto išsilavinimo ir amžiaus kategorijos viena kitos atžvilgiu. Išaiškėjo, jog labiau išsilavinę žmonės yra iki 40 metų amžiaus bei mažiau išsilavinę daugiau kaip 40 metų amžiaus (86 proc. ir 14 proc. tiriamųjų atitinkamai turi aukštąjį išsilavinimą), kas statistiškai reikšmingai skiriasi ($\chi^2=7,038$, $df=1$, $p=0,008$).

Slaugos problemų egzistavimas taikant vaikams chemoterapiją. Vertinant respondentų patirtį slaugos sferoje, išskiriamas gana didelis slaugytojų darbo stažas: bendro slaugos stažo vidurkis $19,39 \pm 8,5$ metų bei dirbtų metų su onkohematologiniais vaikais vidurkis – $13,87 \pm 7,4$. Pearson'o tiesinės koreliacijos koeficientas tarp šių dviejų rodiklių yra $r=0,66$, tas parodo tarp jų vidutinio stiprumo teigiamą ryšį.

Dauguma slaugytojų (92 proc.) sutinka su pozicija, kad onkohematologijoje yra problemų. Iš jų 90 proc. tiriamųjų pirmenybę atiduoda psichologinėms problemoms, 68 proc. socialinėms problemoms. Problemos slaugos praktikoje, slaugytojų nuomone, užima trečią

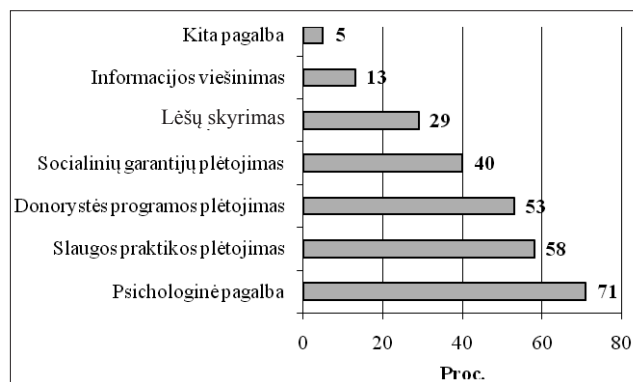
vietą. Taip mano maždaug pusė apklaustų slaugytojų (53 proc.).

Lyginant slaugos problemas pagal tiriamųjų socialinę padėtį, pažymima, kad statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių pastebėtas nagrinėjant atsakymo variantą „psichologinės problemos“ ($\chi^2=6,176$, $df=2$, $p=0,046$). 76 proc. ištekęusių (vedusių), 12 proc. netekusių (nevedusių) ir 12 proc. našlių slaugytojų įsitikinę, kad svarbiausia slaugant onkologine liga sergantį vaiką yra psichologinis nusiteikimas dirbti. Pagal kitą demografinį rodiklį „amžius“ statistiškai reikšmingų skirtumų nepastebėta.

Analizuojant onkohematologinių slaugos problemų sprendimo būdus, nustatyta, kad pirmenybę turi būti teikiama psichologinei pagalbai. Su šiuo teigimu sutinka 71 proc. apklaustų slaugytojų. Jų nuomone, reikia suteikti daugiau etatų psichologams, kurie rūpintųsi ne tik pacientų ir jų šeimų, bet ir personalo psichoemocine būkle. Už slaugos praktikos plėtojimą pasisako 58 proc., už donorystės programos – 53 proc., už socialinių garantijų plėtojimą – 40 proc., už papildomų lėšų skyrimą – 29 proc. ir už informacijos viešinimą – 13 proc. tiriamųjų (1 pav.). Kaip matyti iš 1 pav., slaugos praktikos plėtojimui skiriama antraeilė vieta. Reikšmingų skirtumų tarp amžiaus grupių, išsilavinimo ir socialinės padėties pagal požymį „onkohematologinių problemų sprendimo būdai“ nepastebėta ($p>0,05$).

Pašalinių poveikių atsiradimas chemoterapija gydomiems vaikams. Analizuojant klausimą apie chemoterapijos pašalinių reiškinų atsiradimo pobūdį, dauguma respondentų pažymėjo, kad nepageidaujami reiškiniai atsiranda hemopoezės sutrikimo metu ir infekcijos patekimo į organizmą metu (45 proc. ir 42 proc.), kitaip tariant, esant mielosupresijai. 10 proc. tiriamųjų įsitikinę, kad dažniausiai chemoterapijos pašaliniai reiškiniai atsiranda chemopreparatų įvedimo metu. Taip galvoja skirtingo išsilavinimo, socialinės padėties ir amžiaus grupių slaugytojai. Jų atsakymo variantai skiriasi nereikšmingai ($p>0,05$).

Tyrimais įrodyta, kad chemoterapiniai preparatai pasižymi citotoksiniu poveikiu, pasireiškiančiu neigiamu veikimu ne tik visoms organizmo greitai besidauginančioms ląstelėms, bet ir lokaliai preparato injekuojamoje vietoje venų sienelei. Kitaip tariant, chemopreparatai, kurie leidžiami į veną, sukelia venų toksinį uždegimą, sklerozę, todėl svarbu juos leisti į kiek įmanoma didesnę veną bei kiekvieną kartą keisti injekcijos vietą. Pagrindiniai injekcijos vietos nepageidaujami reiškiniai – skausmas, edema, paraudimas, kurie būdingi flebito simptomams. Ekstravazacija – dar vienas nepa-



1 pav. Onkohematologinių problemų sprendimo būdai (proc.)

geidaujamas reiškinys, kai chemopreparatas išeina už kraujagyslės ribų ir infiltruoja aplinkinius audinius. Ekstravazacijai būdingi panašūs simptomai kaip ir esant uždegimui, tačiau būna sunkesnio laipsnio, kartais gali komplikuotis pūslėmis ir nekroze. Tai pablogina bendrą chemoterapinį gydymą.

Vertinant slaugytojų nuomonę pagal amžiaus grupes, statistiškai reikšmingi skirtumai išryškėjo nagrinėjant atsakymo variantus „odos bėrimas“ ir „diarėja“. Šiuos pašalinius reiškinius 27-40 metų amžiaus respondentai vertina reikšmingiau negu 41-60 metų amžiaus tiriamieji ($t(36)=2,295$, $p=0,028$ ir $t(36)=2,162$, $p=0,037$ atitinkamai) (1 lentelė).

Slaugytojų atliekami veiksmai taikant vaikams chemoterapiją. Labiausiai paplitę chemoterapijos šalutiniai reiškiniai yra pykinimas ir vėmimas. Norint išsiaiškinti, ką slaugytojai atlieka ištikus pykinimo, vėmimo priepuoliui, buvo užduotas atitinkamas klausimas. Didžioji dalis informantų pamokytų kvėpavimo pratimų (74 proc.), po to suteiktų patogią padėtį (68 proc.) ir pašalintų aštrius kvapus (68 proc.). Higieninės švaros palaikymas, slaugytojų nuomone, irgi vaidina nemažą vaidmenį šalinant pykinimą ir vėmimą (45 proc.). Vaistų administravimas (26 proc.) ir chemopreparatų nutraukimas (16 proc.) nėra tarp pirminių gelbėjimo priemonių slaugytojų darbe.

Nagrinėjant tą patį klausimą tarp skirtingų išsilavinimo grupių, statistiškai reikšmingas skirtumas rastas pagal požymį „kvėpavimo pratimų mokymas“. Aukštesniojo išsilavinimo slaugytojai kvėpavimo pratimų

1 lentelė. Odos bėrimo ir diarėjos vidurkių įverčių pasiskirstymas pagal slaugytojų amžių
* $p<0,05$.

	Tiriamųjų amžius	Tiriamųjų skaičius	Balo vidurkis	Vidurkio standartinis nuokrypis	Stjudent'o testas		
					t	df	p
Odos bėrimas	27-40 metų	22	7,77	1,631	2,295*	36	0,028
	41-60 metų	16	6,25	2,463			
Diarėja	27-40 metų	22	9,27	0,985	2,162*	36	0,037
	41-60 metų	16	8,31	1,740			

2 lentelė. Pirminių slaugytojų veiksmų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

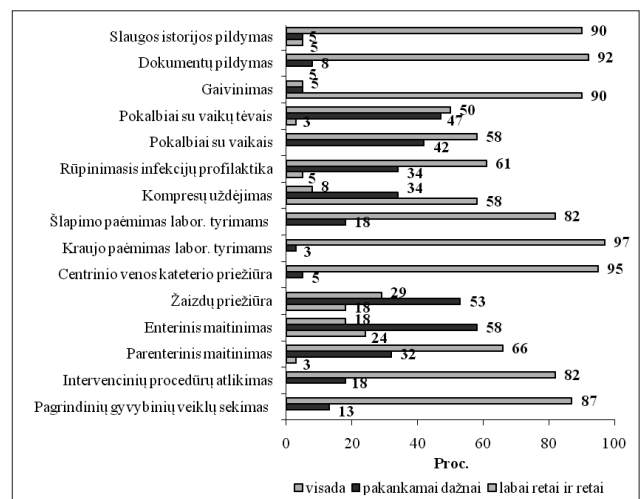
Išsilavinimas	Vaistų administr.	Kvėpavimo pratimų mokymas	Chemoprep. nutraukimas	Patogios padėties suteikimas	Aštrių kvapų pašalinimas	Higieninės švaros palaikymas
Aukštasis	43%	50%	21%	57%	64%	57%
Aukštesnysis	17%	88%	13%	75%	71%	38%
	$\chi^2=3,128$, df=1, p=0,077	$\chi^2=6,412$, df=1, p=0,011	$\chi^2=0,530$, df=1, p=0,467	$\chi^2=1,305$, df=1, p=0,253	$\chi^2=0,175$, df=1, p=0,675	$\chi^2=1,380$, df=1, p=0,240

mokymus linę taikyti dažniau negu aukštojo išsilavinimo tiriamieji, $p<0,05$. Vertinant slaugytojų nuomonę pagal kitus požymius ir demografines charakteristikas skirtumai statistiškai neįžymūs (2 lentelė).

Analizuojant slaugytojų, dirbančių su onkohematologiniais ligoniais, darbą tikslinga pažymėti, kad jų darbo specifika labiau panaši į chirurgijos bei intensyviosios terapijos skyrių darbo pobūdį su tam tikrais ypatumais, būdingais tik onkohematologijos skyriui. Iš 2 pav. matyti, kad slaugytojų darbe vyrauja kasdienės procedūros: kraujo, šlapimo paėmimas laboratoriniams tyrimams, kitos intervencinės procedūros, centrinės venos kateterio priežiūra, pagrindinių gyvybinių veiklų sekimas, dokumentacijos pildymas. Vienas iš svarbių dalykų, kuris ne visuose skyriuose taikomas, tai slaugos istorijų pildymas. Jis užima daug laiko slaugytojų darbe (90 proc.). Tačiau dėmesio skyrimas infekcijų profilaktikai nėra pakankamai aukšto lygio - tik 61 proc. slaugytojų rūpinasi infekcijų profilaktika „visada“. Taip pat analizuojant „slaugytojų dėmesio skyrimą sergantiems vaikams ir jų tėvams“ nustatyta, kad maždaug pusė slaugytojų pokalbiams su vaikais ir jų tėvais (47 proc. ir 50 proc.) neskiria pakankamai laiko. Taip pat iš paveikslo matyti, kad gaivinimas yra gana retas dalykas skyriuose. Vertinant slaugytojų nuomonę pagal demografines charakteristikas skirtumai statistiškai nereikšmingi, $p>0,05$.

Slaugytojo ir sergančio vaiko šeimos bendravimas.

Pagrindinė problema bet kioje gydymo įstaigoje yra bendravimo etikos trūkumas bei apskritai bendravimo nepakankamumas tarp medicinos personalo ir pacientų. Išanalizavus šią temą mūsų darbe, pažymima, kad



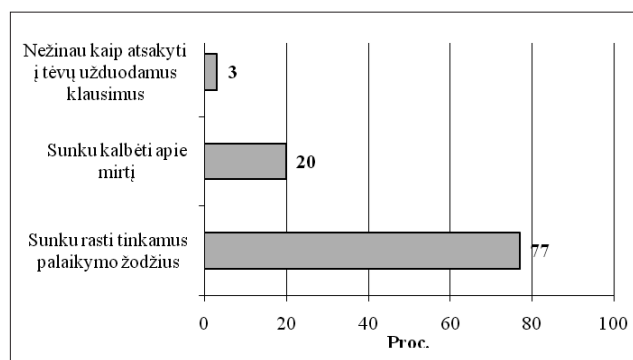
2 pav. Pagrindiniai slaugytojų atliekami veiksmai (proc.)

bendravimo problemų visada turi net 71 proc. slaugytojų, retkarčiais su jomis susiduria 11 proc. apklaustųjų bei beveik ketvirtadalis (18 proc.) jų neturi visai. Be to, analizuojant šią problemą pagal skirtingas amžiaus kategorijas, socialinę padėtį ir išsilavinimą, nustatėme, kad ištėkėję vyresnio amžiaus respondentai turi daugiau bendravimo sunkumų negu priešingų kategorijų slaugytojai ($\chi^2(2)=14,049$, $p=0,001$ ir $\chi^2(2)=7,271$, $p=0,026$ atitinkamai).

Norint identifikuoti bendravimo problemų priežastis, buvo užduotas atitinkamas klausimas, į kurį didžioji dauguma tiriamųjų (77 proc.) atsakė, kad bendravimo metu sunku rasti tinkamus palaikymo žodžius bei pentadaliui slaugytojų (20 proc.) sunku kalbėti apie mirtį (3 pav.). Skirtumų tarp demografinių rodiklių nerasta, $p>0,05$.

Mokėjimas spręsti dėl sergančio vaiko konfliktines situacijas darbo metu reikalauja didelio medicinos personalo meistriškumo bei vadybos žinių. Slaugytojai, pasižymintys šiomis savybėmis, gali tapti ne priešu, o draugu ir vaikui, ir tėvams. Absoliuti dauguma tiriamųjų (89 proc.) kylant stresinei situacijai išklaustųjų ir nuramintų sergančio vaiko tėvus, 8 proc. slaugytojų nieko neaiškindami nukreiptų tėvus pas gydantį gydytoją bei 3 proc. ignoruotų tėvų priekaištus. Slaugytojų nuomonė į konfliktinių situacijų sprendimą pagal demografines charakteristikas skiriasi nežymiai, $p>0,05$.

Šiame darbe buvo apžvelgta slaugytojų veikla taikant chemoterapiją vaikams, sergantiems onkohematologinėmis ligomis. Siekta nustatyti pagrindines problemines sritis slaugoje, šalutinius chemoterapijos poveikius, su kuriais tenka „kovoti“ slaugytojams, slaugytojų ir sergančio vaiko šeimos bendradarbiavimo ryšį bei slaugytojų atliekamus veiksmus, nukreiptus į chemoterapiją gydomų pacientų slaugą.



3 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal bendravimo su vaikais ir jų tėvais sunkumo priežastis (proc.)

Tyrimo metu nustatyta, kad slaugos problemos nėra pirmajai. Labiausiai slaugytojų identifikuojamos psichologinės problemos (90 proc.), antrą vietą užima socialinės problemos (68 proc.) ir tik po jų slaugytojai akcentuoja slaugos problemas (53 proc.). Lyginant problemų egzistavimą pagal demografinius rodiklius, statistiškai reikšmingas skirtumas išryškėjo nagrinėjant psichologines problemas pagal socialinį slaugytojų statusą, už jas pasisakė 76 proc. ištėkėjusių, 12 proc. netekėjusių ir 12 proc. našlių.

Lyginant vaikų, sergančių onkohematologinėmis ligomis, priežiūros ir pagalbos aspektus, nagrinėjamus Švedijos tyrinėtojų [8] moksliniame darbe, čia sergančių vaikų tėvai ir slaugytojai dažniausiai mini informacijos, socialinės kompetencijos svarbą ir dalyvavimą gydyme priimančias sprendimus. Patys vaikai pažymi socialinę kompetenciją, pramogų ir pagrindinių poreikių patenkinimo svarbą. Taip pat buvo nurodyti kiti aspektai, kaip: emocinė parama, galimybė susitikti su draugais, praktinė parama, rehabilitacija ir mokyklos parama. Lyginant mūsų tyrimo ir šių tyrinėtojų priežiūros aspektus, išryškėjo vienas bendras požūris, kuris aktualus ir Lietuvos, ir Švedijos slaugytojams, socialinės kompetencijos svarba.

Sergantieji vėžiu ne visada yra rizikos grupėje patirti psichologinius negalavimus (nerimą, depresiją). Tokios nuomonės laikosi daugelis mokslininkų [9-11]. Tačiau mūsų atveju psichologinės problemos yra pirmajai. Tokiems rezultatams pritaria G. Amstrog ir kt. [12], kurie įrodė, kad vaikai, sergantys vėžiu, turi aukšto lygio nerimą ir depresiją lyginant su sveikais vaikais.

Nagrinėjant onkohematologinių ligų sprendimo būdus dauguma slaugytojų pirmiausia pasirinko psichologinės pagalbos plėtojimą (71 proc.) ir tik po to slaugos praktikos gerinimą (58 proc.). Apklausos metu išryškėjo vieninga nuomonė, kad psichologinė pagalba reikalinga ne tik sergantiems vaikams ir jų tėvams, bet ir personalui, kurie nuolat susiduria su išgyvenimais darbe, slaugant vėžiu sergantį vaiką. Slaugytojai siūlo padidinti psichologo etatų skaičių, kurių šiuo metu yra tik vienas visoje ligoninėje. Reikšmingo skirtumo tarp skirtingo amžiaus, išsilavinimo ir socialinės padėties slaugytojų pagal požymį „problemų sprendimo būdai“ nepastebėta, $p>0,05$.

Nėra nei vienos vaistų anotacijos, kurioje nebūtų parašyta apie vaistų pašalinių reiškinių poveikį organizmui. Chemopreparatų anotacijose pašaliniai reiškiniai užima vieną svarbiausių jos dalių. Pykinimas, vėmimas, mukozitas ir skausmas - vieni dažniausiai pasitaikantys nepageidaujami reiškiniai citostatikų fone. Tiria-

mieji skiria šiems pašaliniais reiškiniais daugiausia dėmesio (nuo 9 iki 9,76 balų). Anot autorių [2,13], pykinimą ir vėmimą patiria 70 - 80 proc. pacientų. Tyrimo duomenimis [14], pykinimas ir vėmimas pasitaiko 62 proc. vaikų ir yra antroje vietoje po kraujodaros sutrikimų pašalinis simptomas.

Esant pykinimo, vėmimo simptomams bei burnos gleivinės uždegimui sutrinka valgymo, gėrimo (pritaria 100 proc. slaugytojų) bei tuštinimosi ir šlapinimosi (pritaria 100 proc. slaugytojų) gyvybinės veiklos, kurios gali sąlygoti vaiko kacheksiją, dehidrataciją, bendrą silpnumą bei pagrindinio gydymo nutraukimą. Kad išvengtume visų neigiamų pojūčių, būtina dar prieš chemopreparatų leidimą bei kurį laiką po chemoterapijos kurso skirti antiemetikus bei papildyti organizmą pakankamu kiekiu skysčių.

Visi sisteminiai pašaliniai reiškiniai, kurie veikia kritinę organizmo būklę, slaugytojų nuomone, atsiranda dėl kamieninių ląstelių slopinimo (45 proc.), t.y. miełosupresijos bei infekcijos patekimo į organizmą (42 proc.) nusilpus imunitetui. Analizuojant šį klausimą ne visi slaugytojai suprato terminą „hemopoezė“, tai galėjo neigiamai paveikti jų atsakymą.

Analizuojant vietinio pobūdžio pašalinius reiškinis ir komplikacijas, nustatėme, kad komplikacijos (94 proc.) pasitaiko dažniau nei venų uždegimas (52 proc.) ir ekstravazacija (8 proc.), nors šitas skirtumas nėra reikšmingas, $p>0,05$. Deja, bet kai kuriems slaugytojams „ekstravazacija“ irgi buvo nesuprantamas žodis.

Slaugytojų veikla visuose skyriuose susideda iš gydytojo paskyrimų vykdymo bei slaugos veiksmų atlikimo. Tokios procedūros kaip injekcijos, bandinių paėmimas laboratoriniams tyrimams, dokumentų pildymas, intervencinės procedūros, pagrindinių gyvybinių veiklų sekimas yra kasdieniai slaugytojų atliekami veiksmai. Slaugos istorijų pildymas (90 proc.) vienas iš „populiariausių“ šiuo metu slaugos veiksmų, kurie parodo slaugytojų veiklos individualumą, jų gabumus pagal sistemingai sudarytą slaugos planą identifikuoti ir spręsti slaugos problemas, siekti užbrėžto tikslo. Slaugos istorijų pildymas užima daug laiko tarp atliekamų veiksmų.

Anot autorių [15], pagrindinė vaikų mirties priežastis - sepsis ir sepsinis šokas, kurie sudaro net 58 proc. mirčių atvejų. Sepsis daugeliu atvejų yra hospitalinės infekcijos pasekmė. Kad išvengtume hospitalinės infekcijos plitimo privaloma griežtai laikytis aseptikos, ypač dirbant su vaikais, sergančiais onkologine liga, kurių imunitetas nusilpęs po chemoterapijos. Mūsų tyrime nustatyta, kad rūpinimasis infekcijų profilakti-

ka labai svarbus tik dviem trečdaliams slaugytojų (61 proc.). Tuo tarpu, lyginant aseptikos svarbumą darbe (37 proc.) ir vaistų skiedimo saugos taisykles (58 proc.), pirmumą slaugytojai atiduoda aseptikos reikalavimams (68 proc.).

Kaip buvo anksčiau išsiaiškinta, ekstravazacija nėra labai paplitęs reiškinys (8 proc.), tačiau bandėme nustatyti, ką slaugytojai darytų papuolus chemopreparatui į aplinkinius audinius. Didžioji dauguma slaugytojų pirmiausia nutrauktų vaistų leidimą (92 proc.), antra, pašalintų chemopreparato likučius (76 proc.), trečia, suleistų antidotą (74 proc.), toliau uždėtų šaltį ar karštį (61 proc.) priklausomai nuo to, kuris vaistas buvo leidžiamas, ir galiausiai lieptų pakelti ranką (79 proc.). Toks tiriamųjų pasiskirstymas pagal procentus leidžia manyti, kad ne visi slaugytojai sutinka su tokia veiksmų eilės tvarka, nors ji yra optimaliausia pirmoji pagalba ištikus nelaimėi. Diskutuotinas klausimas, ar iš viso būtina aspiruoti citostatikus, nes ne visada tai pavyksta apskritai padaryti. Manoma, kad bandyti reikia. Dedant karštį ar šaltį būtina gerai išmanyti, kokiems chemopreparatams tinka vienas ar kitas kompreso būdas. Šalčio kompresas turi būti dedamas dvi paras ne mažiau keturis kartus per parą. Antidotui parinkti irgi turi būti skiriamas ypatingas dėmesys, kadangi kiekvienai vaistų grupei būdingas skirtingas antidotas. Nebūtinai griežtai laikytis rankos pakėlimo eiliškumo taisyklių, kelti ranką galima ir tarp pagrindinių veiksmų. Vienintelis neatidėliotinas veiksmas, kurio visą laiką turi būti būtinai paisoma - tai chemopreparato nutraukimas.

Anksčiau buvo nustatyta, kad pykinimas ir vėmimas yra dažniausi sisteminiai pašaliniai reiškiniai, būdingi chemoterapiniam gydymui. Atsižvelgiant į tai, respondentų buvo klausama, kokius pirminius veiksmus jie atlieka ištikus pykinimo ar vėmimo priepuoliui. Dauguma pasirinko kvėpavimo pratimų mokymą (74 proc.), po kurių sekdavo patogios padėties suteikimas (68 proc.) ir aštrių kvapų pašalinimas (68 proc.). Tokie veiksmai kaip vaistų administravimas (26 proc.) ir chemopreparatų nutraukimas (16 proc.) buvo mažiausiai akcentuojami.

Dirbant su sergančiais vaikais ir jų tėvais labiausiai išryškėja bendravimo problemos. Jas pažymi daugiau negu du trečdaliai tiriamųjų (71 proc.). Be to, ištėkėjusioms (vedusiems), vyresnio amžiaus bei turintiems aukštesnįjį išsilavinimą slaugytojams bendrauti yra sunkiau negu priešingų kategorijų slaugytojams (netekėjusiems, jaunesnio amžiaus ir aukštesnįjį išsilavinimą turintiems respondentams), tai statistiškai žymiai skiriasi, $p>0,05$. Viena iš bendravimo problemų rūšių

yra bendravimo stoka dėl didelio krūvio. Tam pritaria [16]. Bendravimo stoka skundžiasi daugiau negu pusė apklaustųjų (58 proc.). Pagrindinės bendravimo problemų priežastys, kurias išskiria slaugytojai: „sunku rasti tinkamus palaikymo žodžius“ (77 proc.) ir „sunku kalbėti apie mirtį“ (20 proc.). Dėl didelės įtampos sergančių vaikų tėvai neretai sukelia konfliktines situacijas. Tokioms situacijoms spręsti absoliuti dauguma slaugytojų (89 proc.) pasirenka tėvų išklausimą ir nuraminimą.

IŠVADOS

1. Nustačius slaugos problemų prioritetus, taikant vaikams chemoterapiją onkohematologinių ligų atvejais, matyti, kad slaugos problemos, apimančios fizinį slaugos problemų aspektą, yra slaugytojams trečioje vietoje po psichologinių ir socialinių slaugos problemų. Slaugytojų nuomone, aktualiausias ir reikalingiausias šiuo metu pagalbos būdas onkohematologinių ligų atvejais yra psichologinės pagalbos plėtojimas.

2. Analizuojant chemoterapeutų nepageidaujamų reiškinų sisteminį pasireiškimą, labiausiai išryškėjo pykinimo, vėmimo, mukozito ir skausmo problemos. Iš gyvybinių veiklų dažniausiai sutrinka valgyimo ir gėrimo, tuštinimosi ir šlapinimosi gyvybinės veiklos. Žymiai rečiau pasireiškia vietinio pobūdžio pašaliniai reiškiniai, venų uždegimas ir ekstravazacija. Mielosupresijos įtaka organizmui, slaugytojų nuomone, yra viena iš pagrindinių chemoterapijos pašalinių reiškinų atsiradimo priežasčių tarp onkologine liga sergančių vaikų.

3. Injekcijos, bandinių paėmimas laboratoriniams tyrimams, dokumentų tvarkymas, intervencinės procedūros, pagrindinių gyvybinių veiklų sekimas yra kasdieniai slaugytojų atliekami veiksmai. Slaugos istorijų įrašų pildymu užsiima beveik visi apklausti slaugytojai. Infekcijų profilaktika nėra tarp prioritetinių veiksmy slaugytojų darbe. Pirmenybę aseptikos veiksams nuolat teikia tik du trečdaliai slaugytojų. Esant pykinimo, vėmimo priepuoliams kvėpavimo pratimai užima pirmą vietą, antroje pozicijoje - patogios padėties suteikimas ir aštrių kvapų pašalinimas.

4. Bendravimo problemas pažymi daugiau negu du trečdaliai tiriamųjų. Ištekėje, vyresnio amžiaus bei turintys aukštesnį išsilavinimą slaugytojai įvardija daugiau bendravimo problemų negu kitų kategorijų slaugytojai. Viena iš bendravimo problemų, bendravimo nepakankamumas, kuriuo skundžiasi daugiau negu pusė apklaustųjų. Pagrindinės bendravimo nepakankamumo priežastys: „sunku rasti tinkamus paguodos

žodžius“ ir „sunku kalbėti apie mirtį“. Konfliktinėms situacijoms tarp slaugytojų ir vaikų tėvų spręsti daugelis slaugytojų pasirenka tėvų išklausimą ir nuraminimą.

Literatūra

1. Aleknavičienė B., Valuckas K. P. ir kt. Onkologijos pagrindai šeimos gydytojui, Vilnius: VUOI, Mokymo priemonė, 2005.
2. Valuckas K. P., Aleknavičienė B. ir kt. Pagrindinių lokaliacijų piktybinių navikų diagnostikos ir gydymo pagrindai, Vilnius: VUOI, 2004.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. įsakymas Nr. V-799 „Dėl sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007-2013 metų programos patvirtinimo“, Vilnius: Valstybės žinios, 2007; 106-4354; 2008; 54-2004; [prieiga per internetą]: http://www3.lrs.lt/dokpaieska/forma_1.htm.
4. Statistikos departamentas prie LR. Lietuvos statistikos metraštis. Vilnius. 2008; [prieiga per internetą]: www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1792.
5. Characiejus D. Onkologijos mokslo ir praktikos keliu. Sveikatos mokslai, 2005; 2-3.
6. Žukauskaitė R., Satkūtė Š. ir kt. Vaikų piktybiniai navikai Lietuvoje 1988-2002 metais, Sveikatos mokslai, 2005; (38):8-11.
7. Bydam J. Pedagogika. Vilnius: Charibdė, 2000; 11.
8. Enskär K, von Essen L. Care and Assistance for Children With Cancer, Journal of Pediatric Oncology Nursing 2000; 17(4):239-249.
9. Allen R, Newman S P, Souhani R L. Anxiety and depression in adolescent cancer: findings in patients and parents at the time of diagnosis, European Journal of Cancer 1997; (33):1250-1255.
10. Neville K. Psychological distress in adolescents with cancer, Journal of Pediatric Nursing. 1996; (11): 243-251.
11. Von Essen L, Enskär K, Kreuger A, Larsson B, Sjödn PO. Self-esteem, depression and anxiety among Swedish children and adolescents on and of cancer treatment, Acta Paediatrica 2000; (89):229-236.
12. Armstrong G D, Wirt R D, Nesbit M E, Martinson IM. Multi-dimensional assessment of psychological problems in children with cancer, Research in Nursing and Health. 1982; (5):205-211.
13. Janušauskienė K. Nepageidaujamas chemoterapijos poveikis, Sveikata, 2004; 19-23.
14. Dėdynaitė A., Jackutės J. Citostatikų pašalinis poveikis vaikams, gydomiems dėl onkologinių susirgimų, Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2004. KMU II Vaikų ligų skyrius, 2004.
15. Rutkauskaitė V., Ragelienė L. Vaikų mirusių nuo ūminės leukemijos 2001-2005 metais Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje, mirties priežastys, Pediatrija, 2007; (4):51-58.
16. Enskär K, von Essen L. Care and Assistance for Children With Cancer, Journal of Pediatric Oncology Nursing 2000; 17 (4):239-249.

NURSES ACTIVITY WITH CHEMOTHERAPY FOR CHILDREN ONCOHEMATOLOGICAL ILLNESS

Natalja Istomina, Valentina Sviatlovičienė, Rasa Dumbrasienė
Summary

Key words: chemotherapy, oncohematological diseases, nursing activity, children.

During the process of healing nurse is good partner. His or her responsibility and professional knowledge have great influence on success of treatment. Nurse actions are of great importance monitoring, testing, determining, evaluating and solving problems of children under treatment of chemotherapy, in addition to that nurse work

includes teaching patients self preservation, helping them to adapt in new environment and involving family into whole treatment process.

Objective of the study – to analyze specifics of nursing children, taking chemotherapy treatment, under condition of oncohematological disease. Type of the study – quantitative study. Method of the study – questionnaire survey. In order to survey respondents there have been made copyright form. Survey took place in hospital X, in nurse working environment from 2008 October 1st. Untill 1st. Of February 2010. Number of surveyed people - 38 nurses, feedback – 86.4%

The investigation, obtain the following results: it appears that the problems involved in the physical aspect of nursing, was in the third place compared to psychological and social care problems. In the case of oncohematological disease the development of psychological problems is particularly relevant. The occurrence of side effects caused by chemotherapy drugs was mainly nausea, vomiting, mucositis and pain problems. The most common disturbance occurred in diet and drinking, urination and bowel function. Local side effects such as inflammation of the veins and extravasation developed at a lower frequency.. Cytostatic myelosuppression is the main side effects of chemotherapy giving rise to other problems. Injection of samples taken for laboratory analysis, document management, intervention procedures, basic essential daily surveillance activities of

nurse are routine. Filling medical data in the entries involved in almost all surveyed nurses. Only two-thirds of the nurses consistently provide priority to aseptic practices. In patients with nausea, vomiting and seizures breathing exercises take first place. Assist in taking comfortable position and the sharp odor removal is the second way of choice. More than two-thirds of the subjects pointed communication difficulties, especially married, older and higher educated nurses. More than half of the respondents highlighted communication failure. The main causes of this problem was defined as, "it is difficult to find adequate words " and "hard to talk about death." Conflicted situations arising between parents and nurses are solved by choosing the way of dealing with parents and listening to soothing.

Correspondence to: natalja.istomina@ku.lt

Gauta 2011-07-04



SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE, GYVENIMO KOKYBĖS VERTINIMAS

NATALJA ISTOMINA, ROKAS BAGDONAS, PETRĖ KRIVICKIENĖ,
AUDRONĖ KRIVICKAITĖ-MUŠEIKĖ
Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: *intensyviosios terapijos slaugytojos, gyvenimo kokybė, sveikata, vertinimas, slauga.*

Santrauka

Pasaulio sveikatos organizacija, rūpindamasi žmonių sveikata, siekia užtikrinti visiems galimybę siekti geresnės gyvenimo kokybės. Žmonių gerovė glaudžiai siejasi su jų sveikata. Gyvenimo kokybė – tai individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kuriame individas gyvena, kontekste, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tiriamąją imtį sudarė 40 intensyviosios terapijos slaugytojų, dirbančių vienoje apskrities ligoninėje. Apklausti visi regiono intensyviosios terapijos slaugytojai. Apklausiai atlikti naudotas adaptuotas PSO-100 klausimynas. Gauti duomenys apdoroti SPSS programa (13.00 versija). Įvertinus gyvenimo kokybę, kuri apima fizinę sveikatą, psichologinę būseną, socialinius santykius ir aplinką, nustatyta, kad savo psichologinę būseną slaugytojos vertina geriausiai, 88,3 proc. vertina „labai gerai“ ir „gerai“. Socialinius santykius respondentės (70,7 proc.) vertina gerai. Savo fizinę sveikatą 42,9 proc. apklaustųjų vertina „gerai“ ir 26,4 proc. „labai gerai“. Aplinkos sritį 21,6 proc. slaugytojų vertina kaip „bloga“. 67 proc. slaugytojų gyvenimo kokybę bendrai vertina gerai. Įvertinus gyvenimo kokybę parodančių rodiklių koreliacijos koeficientus nustatyta, kad stiprūs koreliacijos ryšiai yra tarp slaugytojų amžiaus bei darbo patirties (stažo), metais ($r=0,819$), gyvenimo džiaugsmo ir prasmės ($r=0,737$) bei pinigų pakankamo kiekio ir laisvalaikio leidimo galimybių ($r=0,807$). Kadangi intensyviosios terapijos slaugytojų gyvenimo kokybė daugiausia priklauso nuo išorinių veiksnių poveikio, darbo motyvacija turi būti skatinama nuosekliai siekiant gerų darbo rezultatų.

ĮVADAS

Vystantis medicinos ir slaugos mokslams, tobulėjant medicinos technikai, intensyvėjant gydymo procesui, svarbu tinkamai užtikrinti pacientų slaugos kokybę. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas intensyviosios terapijos slaugytojų gerovei, kadangi svarbus vaidmuo paciento slaugos procese tenka mąstančiam, turinčiam pakankamai medicininių ir profesinių žinių bei įgūdžių, atidžiam ir rūpestingam slaugytojui. Slaugytoja padeda vykdyti gydytojo paskirtą gydymo planą, savarankiškai planuoja ir vykdo slaugos veiksmus, padeda žmogui atsigausti po ligos ir adaptuotis visuomenėje [14]. Šiuo metu trūksta tyrimų, nagrinėjančių intensyviosios terapijos slaugytojų gyvenimo kokybę, kadangi didesnis dėmesys skiriamas individualizuotai ir kvalifikuotai slaugai, bet ne slaugytojų gerovei. Siekiant, kad slaugytojos tinkamai atliktų savo pareigas, pirmiausia reikia pasirūpinti slaugytojų gerove, įvertinti jų fizinę būklę, darbo aplinką, gyvenimo sąlygas [13].

Gyvenimo kokybės (GK) gerinimas, teisingumas ir lygybė tarp šalių ir žmonių grupių tenkinant ne tik būtiniausius, bet ir aukščiausius žmogaus poreikius bei jaunų žmonių sveikatos stiprinimas yra vieni iš pačių svarbiausių PSO sveikatos politikos tikslų. Susidomėjimas gyvenimo kokybės sąvoka pastaraisiais dviem dešimtmečiais ypač sustiprėjo. Pasaulyje vis daugėja tyrimų, atliktų gyvenimo kokybės klausimais [3-7]. Pastaruoju metu literatūroje pastebima tendencija nagrinėti ryšį tarp gyvenimo kokybės ir sveikatos – kaip galimybės žmogui fiziškai, protiškaite ir socialiai veikti visuomenėje, gyventi aktyvų ir produktyvų gyvenimą, pajusti pasitenkinimą ir laimę. Tačiau gyvenimo kokybės sąvoka platesnė negu asmens sveikatos būklė. Daugiausia diskusijų sukelia žodis „kokybė“, kuri gali būti apibrėžiama kaip gėrio laipsnis. Gyvenimo kokybė atspindi individo atsaką į fizinius, psichinius ir socialinius kasdieninio gyvenimo pokyčius, kuris lemia pasitenkinimo gyvenimo aplinkybėmis laipsnį. Tai ne tik adekvati fizinė gerovė, bet ir gerovės suvokimas bei