SVEIKATOS MOKSLAI / HEALTH SCIENCES
IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2015, 25 tomas, Nr. 3, p. 77-86
doi:10.5200/sm-hs.2015.055

SERGANČIŲJŲ CUKRINIU DIABETU ORIENTUOTA Į PACIENTĄ SLAUGA

Birutė Bartkevičiūtė[1], Eurelija Venskaitytė[2], Jūratė Samėnienė[3], Aurelija Blaževičienė[4]

[1]AB Birštono sanatorija „Versmė“, [2]Lietuvos sporto universiteto Sporto mokslo ir Inovacijų institutas, [3]Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakultetas, [4]Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademija

Raktažodžiai: gyvenimo kokybė sergant diabetu, cukrinis diabetas, į pacientą orientuota slauga.

Santrauka

Remiantis Lietuvoje vykdytų tyrimų duomenimis, žymiai padidėjo gyventojų, sergančių cukriniu diabetu, skaičius. Cukrinis diabetas yra nepagydoma liga, reikalaujanti ne tik gydymo bei gliukozės kontrolės, bet ir reikšmingų pokyčių, gerinant gyvenimo kokybę, formuojant sveiko gyvenimo būdo įgūdžius.

Straipsnio uždaviniai: įvertinti cukriniu diabetu sergančių pacientų gyvenimo kokybę; aptarti slaugytojo diabetologo vaidmenį į pacientą orientuotoje slaugoje, pacientų požiūriu.

Tyrimo metodai. Atlikta anoniminė anketinė apklausa. Tyrimas atliktas Lietuvos diabeto asociacijoje (LDA) 2013 m. kovo 1 d. – 2013 m. gruodžio 20 d.

Tyrimo rezultatai. 115 (45 proc.) respondentų anketinės apklausos rezultatai parodė, kad jų dabartinė gyvenimo kokybė yra vidutiniška. Keturi iš dešimties teigė, jog jų gyvenimo kokybė būtų daug geresnė, jei nesirgtų CD. Buvo nustatytas reikšmingas koreliacinis ryšys tarp mokymosi, kaip išsaugoti ar stiprinti sveikatą (nesusirgti), ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ($r=0,138$, $p= p<0,05$). Dauguma pacientų labai gerai ar net puikiai įvertino slaugytojo diabetologo edukacinius gebėjimus.

Išvados. Bendras respondentų gyvenimo kokybės vertinimo vidurkis 0,47±0,056 balo. Slaugytojai diabetologai inicijuoja pacientų mokymą. Nustatytas reikšmingas koreliacinis ryšys tarp nuomonės apie sveikatos mokymąsi ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ($r=0,138$, $p<0,05$), reikšminga atvirkštinė koreliacija buvo gauta tarp pacientų žinių apie CD ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ($r=-0,146$, $p=0,020$).

Įvadas

Lietuvos sveikatos statistikos duomenimis, Lietuvoje nuolat didėja sergančiųjų cukriniu diabetu (CD) skaičius [2]. CD yra sudėtinga sveikatos problema, kuri lemia reikšmingą sergamumą ir mirtingumą, tuo pačiu ir sveikatos priežiūros išteklių naudojimą [3, 4]. Anot K. Luxford ir bendraautorių, sveikatos priežiūros organizacijose skatinama judėti į pacientą orientuotos priežiūros link [6]. Australijos mokslininkai teigia, kad į pacientą orientuota slauga yra labai plačiai taikoma filosofija ir praktika, kuri apibūdina kokybišką slaugą. Pagrindinė idėja: planuojant lėtinių ligų slaugą, ji turi koncentruotis apie žmogų, kadangi pats žmogus yra įtrauktas į kasdieninę savo sveikatos priežiūrą, kuri priklauso nuo jo patyrimo, gebėjimų, supratimo, naujų žinių ir būdų, ir kaip jie tuos naujus potyrius įtraukia į savo kasdieninį gyvenimą. Be to, ši strategija skatina pacientus efektyviai kritikuoti ir išreiksti savo nuomonę apie jų slaugos kokybę [7].

Pickert Institutas (1993) nustatė aštuonias sritis, kurios apima šias į pacientą orientuotos slaugos vertybes: pagarba paciento poreikiams ir vertybėms, emocinė parama, fizinis komfortas, informacija, komunikacija ir švietimas (mokymas), tęstinumas, priežiūros koordinavimas, jos prieinamumas, šeimos ir draugų įtraukimas. Tarptautinė pacientų organizacija pagarbą pacientų poreikiams ir pageidavimams identifikuoja kaip labiausiai atitinkantį elementą apibrėžiant į pacientą orientuotą priežiūrą [6, 8].

Pacientai, sergantys CD, ligą įvardija kaip sunkiai val-

Adresas susirašinėti: Birutė Bartkevičiūtė, el. p. birutebart@hotmail.com

domą, darančią įtaką gyvenimo būdo keitimui, reikalaujančią pastangų ir pasiaukojimo [9]. Bendradarbiavimas tarp pacientų ir slaugytojų yra būtinas efektyviam pacientų mokymui, [10, 1, 11]. Pacientams, sergantiems CD, mokymas, kuris užima svarbią vietą slaugos disciplinoje ir yra neatsiejama CD prevencijos ir priežiūros dalis, gali skatinti asmeninę savipriežiūrą ir nepriklausomybę, padėti išsaugoti sveikatą ir susidoroti su ūmiomis bei lėtinėmis sveikatos problemomis. Nes tiek pacientai, tiek ir slaugytojai diabetologai, turi bendrą tikslą – išvengti komplikacijų [12, 1].

Bostrom teigia, jog CD priežiūroje rekomenduojama į pacientą orientuota slauga, nes taikant šį slaugos procesą siekiama pagerinti pacientų sprendimų priėmimą ir savikontrolę, pagerinti gyvenimo kokybę [8, 13].

Gyvenimo kokybė pagal PSO apibrėžimą (1998) – „tai individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, kontekste, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Gyvenimo kokybė yra kompleksiškai veikiama asmens fizinės sveikatos, psichologinės būklės, nepriklausomybės suvokimo, socialinių ryšių bei aplinkos“ [14, 15]. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė (SSSGK) (angl. *HRQOL-Health-related quality of life*) dabar yra pripažįstama kaip svarbus rodiklis kalbant apie žmones, kenčiančius nuo lėtinių ligų, pvz., CD [16]. Sergantieji CD jaučia neigiamą ligos įtaką visiems gyvenimo kokybės aspektams: psichinei, fizinei ir socialinei gerovei [13, 16, 17]. Jau pati savaime gyvenimo kokybė yra svarbus rezultatas, bet taip pat ji gali turėti įtakos paciento priežiūros savarankiškai veiklai, kuri vėliau gali turėti įtakos CD kontrolei ir valdymui [13, 18].

Švedijos mokslininkai teigia, kad jau keletą dešimtmečių Vakarų šalys pripažįsta pacientų teisę daryti įtaką bei kontroliuoti savo sveikatos priežiūrą. Anot tyrimo autorių, Tarptautinėje funkcionavimo klasifikacijoje (TFK) neįgalumo ir sveikatos skyriuje (ICF) ši sąvoka įvardijama kaip „asmens įtraukimas į tam tikras gyvenimo situacijas“. IFC teigia, kad pacientų dalyvavimas yra svarbus komponentas, kuris apima sprendimų priėmimą, pajėgumą bei našumą, žiūrint tiek iš asmeninės, tiek iš visuomeninės perspektyvos. Pacientų dalyvavimas – tai būtinybė būti gerbiamam bei informacijos gavimas pagal kiekvieno paciento poreikius, nes būti informuotam – esminis pacientų dalyvavimo požymis. Pacientų dalyvavimas jų pačių požiūriu yra labiausiai susijęs su paaiškinimų gavimu bei supratimu apie: (a) planus, (b) kur kreiptis pagalbos, (c) ką daryti, norint pasijausti geriau [22, 23].

PSO teigimu, slaugytojai yra sveikatos sistemų pagrindas visame pasaulyje [19]. Jie vaidina pagrindinį vaidmenį užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugas, nes yra arčiausiai pacientų ir jų šeimos narių per visą ligos procesą. Slaugytojai diabetologai turi būti įvaldę platų multidisciplininių kompetencijų rinkinį, sugebėti dirbti savarankiškai, bendradarbiauti su kitais komandos nariais, jie turi būti atsakingi už sveikatos stiprinimą, ligų ir neįgalumo prevenciją, reabilitaciją [13, 20, 21].

Uždaviniai ir tikslai, kuriuos atlieka slaugytojas diabetologas – diabeto prevencija ir kontrolė, diabeto mokymas, kuris apima ir informacijos sklaidą bei įgūdžių ugdymą, pasitikėjimo didinimą tam, kad kiekvienas žmogus galėtų pajusti, jog gali savarankiškai vykdyti diabeto priežiūros veiklą [11, 24, 25, 27]. Savikontrolė yra vienas iš veiksnių, kurie turi įtakos sergančiųjų CD gyvenimo kokybei [26]. Lietuvos ir užsienio autoriai teigia, kad CD sergančio paciento sveikatos priežiūros komandą sudaro: gydytojai, slaugytojai diabetologai, pacientas ir jo artimieji, reabilitacijos specialistai, socialinis darbuotojas. Visi komandos nariai turi vadovautis bendra filosofija, sudarant gydymo ir priežiūros planus, kartu siekti iškeltų tikslų, norint optimizuoti paciento priežiūrą ir pagerinti rezultatus. Plėtoti pacientų ir sveikatos profesionalų komandų veiksmingą partnerystę rekomenduoja ir Australijos sveikatos priežiūros saugos ir kokybės taryba. Komandinis, tarpdisciplininis darbas – saugios ir aukštos kokybės pacientų priežiūros pagrindas [5, 7, 13, 24]. Remiantis Jungtinėje Karalystėje (JK) atlikto tyrimo duomenimis [28], pacientai pabrėžė naujausių žinių apie CD ir gydymo galimybes būtinumą. Slaugytojų diabetologų žinios ir patirtis kaip ir tarpusavio santykiai, konsultacijų kokybė, reguliarūs ryšiai ir patiriama nauda įkvėpė pacientų pasitikėjimą slaugytojų diabetologų darbu.

Tyrimo tikslas – įvertinti cukriniu diabetu sergančių pacientų gyvenimo kokybės, mokymosi motyvacijos ir slaugytojo vaidmens sąsajas, atsižvelgiant į orientuotą į pacientą priežiūrą.

Tyrimo metodika ir metodai

Tyrimo objektas – pacientų, sergančių CD, gyvenimo kokybė ir slaugytojo diabetologo vaidmuo valdant ligą. Tyrimo subjektas – pacientai, sergantys CD.

Tyrimo imtis: tyrimas atliktas Lietuvos diabeto asociacijoje. Remiantis Lietuvos diabeto asociacijos (LDA) duomenimis, 2013-01-01 asociacijoje registruota 6000 sergančiųjų CD. Tyrimas vyko nuo 2013 m. kovo 1 d. iki 2013 m. gruodžio 20 d., iš viso ištirti 254 respondentai. Imties dydžiui užtikrinti tyrimo reprezentatyvumą, naudota formulė: imties dydis n = [DEFF*Np(1-p)]/ [(d2/Z21-α/2*(N-1)+p*(1-p)] [21]. Tyrime dalyvavo sergantieji 1 tipo CD (1TDC) ir 2 tipo CD (2TCD) nuo 18 iki 83 metų asmenys, sergantys ir besigydantys daugiau nei vienerius metus. Analizuojant apklaustųjų amžių, visi respondentai buvo suskirstyti į šešias amžiaus grupes (1 gr. – iki 30 m.;

2 gr. – 31-40 m., 3 gr. – 41-50 m., 4 gr. – 51-60 m., 5 gr. – 61-70 m., 6 gr. – per 70 m.). Pagal skaitlingumą gausiausia 61-70 m. amžiaus grupė. Šioje amžiaus grupėje ilgiausia CD trukmė 6-10 metų, n=31 (38,3 proc.).

Metodas – kiekybinis tyrimas. Tyrimo instrumentas – anoniminė anketinė apklausa. Anketinėje apklausoje buvo naudojamos trys anketos: Londono universitete sukurta anketa apie pacientų, sergančių CD, gyvenimo kokybę, specifinis gyvenimo kokybės klausimynas ADDQoL (*Audit Diabetes Dependent Quality of Life © Bradley 1994, latest revision 1998*, anketos naudojimo licenzija CB212. Kronbach'o alfa: α=0,94). Anketos analizė vyksta pagal autorių pateiktą algoritmą, įvertinant kiekvieną gyvenimo aspektą atskirai balais nuo – 9 iki 9 (labai blogai – labai gerai).

Įtakos koeficiento vidurkis = įtakos vertinimas * svarbos vertinimas;

$$\text{Pasverto įtakos koeficiento vidurkis} = \frac{\text{įtakos vertinimas * svarbos vertinimas}}{N}$$

Koeficiento vertinimas:
-9 – maksimali neigiama CD įtaka
+9 – maksimali teigiama CD įtaka [29].

Tyrimo autorių parengta anketa apie pacientų mokymosi motyvaciją (Kronbach'o alfa: α=0,82).

Tyrimo autorių parengta anketa apie slaugytojo diabetologo vaidmenį valdant ligą (Kronbach'o alfa: α=0,74). Demografiniai kintamieji – amžius, lytis, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, užsiėmimas, buvo įvertinti pačių sukurtu klausimynu.

Tyrimo autorių parengtų klausimynų tinkamumui įvertinti, prieš pradedant tyrimą buvo atliktas žvalgomasis tyrimas, kurio tikslas buvo išsiaiškinti anketų pritaikomumą ir galimus trūkumus.

Duomenų analizė buvo atlikta su SPSS (angl. *Statistical Package for the Social Sciences*) programiniu paketu, 19,0 versija. Duomenų vertinimui buvo skaičiuojami: aritmetinis vidurkis, standartinis nuokrypis, aritmetinio vidurkio paklaida. Spearmeno'o koreliacijos koeficientas (r) ir statistinis patikimumas (p). Duomenų, kurie netenkino normaliojo pasiskirstymo sąlygų, analizei buvo naudojami Mann–Whitney (tarp dviejų grupių) ir Kruskal–Wallis (daugiau nei dvi grupės) testai. Ryšiui tarp požymių vertinti buvo naudojama neparametrinė (Spearmen'o) koreliacinė analizė. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo p<0,05.

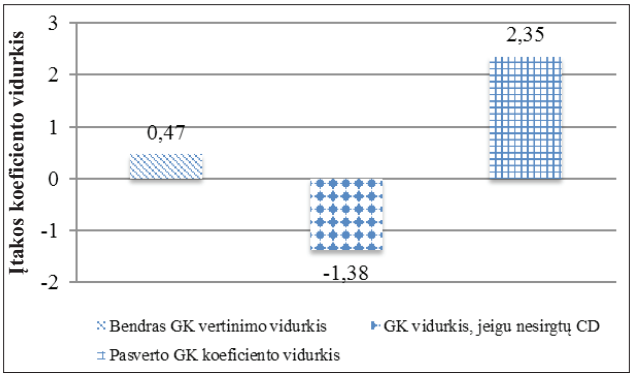
Tyrimui atlikti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Bioetikos centras išdavė leidimą Nr. BEC-KS(M)-179.

Rezultatai

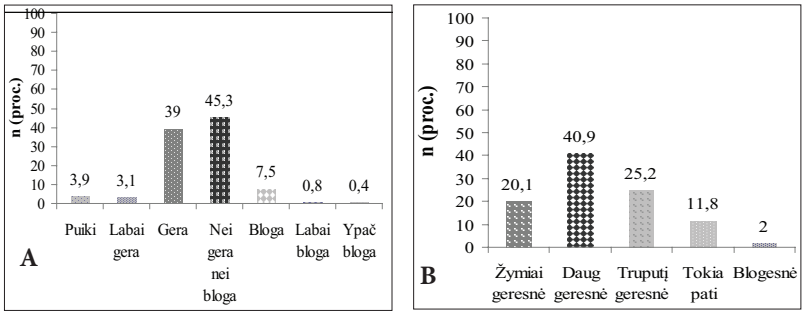
Tyrime dalyvavo 254 asmenys, sergantys CD. Respondentų amžiaus vidurkis yra lygus 56,07±0,932 (metai): jauniausiam pacientui – 18 metų, vyriausiam – 83 metai. Daugiau nei pusė respondentų – asmenys per 59 m. Tarp apklaustųjų buvo 91 vyras (35,8 proc.) ir 163 moterys (64,2 proc.). Didžioji dauguma respondentų gyveno mieste – n=180 (70,9 proc.), kaimuose gyveno n=74 (29,1 proc.). Daugiausia iš visų apklaustųjų, n=66 (26,0 proc.) yra pacientai, įgiję specialųjį išsilavinimą, n=56 (22,0 proc.) yra įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą, o mažiausiai tarp apklaustųjų buvo turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą n=10 (3,9 proc.). Buvo gauta silpna koreliacija tarp pacientų amžiaus ir profesinės veiklos: r=0,253 (p=0,000). Daugiausia tarp tyrime dalyvavusių respondentų buvo pensininkų, n=74 (29,1 proc.), turinčių neįgalumą, n=63 (24,8 proc.) ir trečioji grupė – tarnautojai, n=40 (15,7 proc.) Dauguma tyrimo dalyvių – pacientai, sergantys 2 TCD n=182 (71,7 proc.). 1 TCD sergančių pacientų buvo 72 iš 254, t. y. (28,3 proc.) Insuliną leidžiasi n=117 (45,7 proc.) tiriamųjų; n=111 (43,7 proc.) pacientų vartoja tabletes, o likusieji derina gydymą insulinu su tabletėmis.

Bendras gyvenimo kokybės įvertinimas. Siekiant išsiaiškinti, kaip gyvenimo kokybė yra veikiama CD, jo gydymo būdų ar priemonių ir pasitaikančių ligos komplikacijų, šiame darbe apklausų metu buvo naudojama LT-ADDQoL anketa. Anketinės apklausos rezultatai parodė, kad bendras respondentų gyvenimo kokybės įvertinimo vidurkis 0,47±0,056 balo, o respondentų vertinimu, CD įtaka jų gyvenimo kokybei yra lygi – 1,38±0,098 balo (1 pav.).

Bendras pasvertojo gyvenimo kokybės įtakos koeficientas, kuris suteikia galimybę įvertinti bendrą gyvenimo kokybę, buvo lygus 2,35±0,177 balo. Nustatytas reikšmingas skirtumas tarp dabartinės gyvenimo kokybės ir galimos gyvenimo kokybės, jeigu nesirgtų CD (p=0,000), gauta reikšminga koreliacija tarp jų (r^2=0,136, p<0,05). 2 pav.,



1 pav. Bendras gyvenimo kokybės įvertinimas



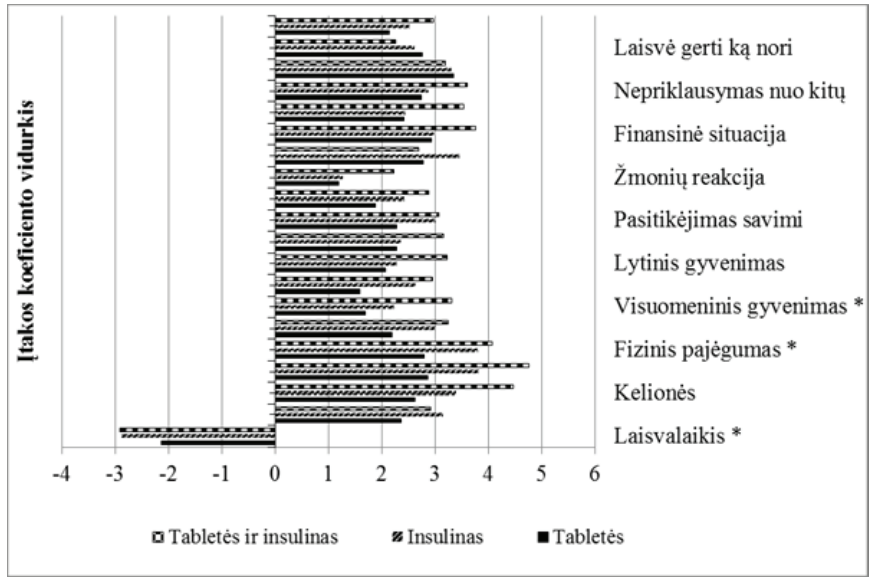
2 pav. Respondentų pasiskirstymas, vertinant dabartinę gyvenimo kokybę (A dalis) ir numanomą gyvenimo kokybę, jeigu jie nesirgtų CD (B dalis) (proc.)

A dalis iliustruoja respondentų dabartinės savo gyvenimo kokybės vertinimą. N=115 (45,3 proc.) apklaustųjų nurodė, kad jų dabartinė gyvenimo kokybė yra vidutiniška. Ketvirtadalis apklaustųjų patvirtino, kad esamą savo gyvenimo kokybę jie vertina gerai. N=2 (0,8 proc.) apklausos dalyvių nurodė, kad jų gyvenimo kokybė yra labai bloga, o n=1 (0,4 proc.) įvertino savo dabartinę gyvenimo kokybę ypač blogai. Tačiau pacientų atsakymai apie numanomą jų gyvenimo kokybę rodo, kad, jeigu jie nesirgtų CD, jų gyvenimo kokybė būtų geresnė. N=104 (40,9 proc.) apklaustųjų nurodė, kad jų gyvenimo kokybė būtų daug geresnė, jei jie nesirgtų CD (2 pav., B dalis). Tik dešimtadalis apklaustųjų mano, kad CD jų gyvenimo kokybės nenulemia.

Reikšmingas skirtumas buvo gautas tarp CD tipo ir pacientų savo fizinių galimybių vertinimo ($p<0,05$). Didesnė teigiama įtaka buvo nustatyta 1TCD grupės (vidurkis lygus 4,32±0,488) nei 2TCD respondentų (vidurkis lygus 2,87±0,273). Didžiausią neigiamą įtaką, respondentų nuomone, CD turi pacientų laisvalaikiui ($p<0,05$). Įtakos koeficientų vidurkiai taip pat reikšmingai skyrėsi tarp gydymosi būdų ir atostogų ($p=0,009$), visuomeninio gyvenimo ($p<0,05$) bei artimo ryšio ($p<0,05$). Didžiausias įtakos koeficiento vidurkis buvo nustatytas tarp atostogų ir mišraus gydymosi būdo (derinant insuliną ir tabletes), kuris lygus 4,76±0,843. Reikšmingi skirtumai buvo nustatyti tarp fizinio pajėgumo ir gydymosi būdų įtakos koeficientų ($p=0,005$) (3 pav.). Tabletėmis besigydančių pacientų įtakos koeficiento vidurkis lygus 2,86±0,225, vartojančių insuliną įtakos koeficiento vidurkis lygus 3,82±0,266, o pacientų, kurie vartoja ir tabletes, ir insuliną, CD įtaka buvo lygi 4,76±0,633.

Dėl CD, kaip veiksnio, kurio buvimas galimai apriboja mitybos įpročius, nuomonės pasiskirstė gan tolygiai tarp teigiamų įvertinimų. Tačiau dauguma pacientų sutinka, jog būdami sveiki, jie turėtų daugiau laisvės pasirinkti, ką nori valgyti (bendra procentinė teigiamų atsakymų suma – 80,7 proc.) ar gerti (pvz., vartoti vaisių sultis, alkoholį, pasaldintus karštus ar šaltus gėrimus ir kt.). Bendra procentinė teigiamų atsakymų apie laisvę pasirinkti maistą suma – 80,7 proc., o apie laisvę rinktis gėrimus – 69,7 proc. Pacientų suvokimu, CD yra svarbus veiksnys, apribojantis ir koreguojantis mitybos įpročius. Vis dėlto buvo daug ir tokių, kurie sutinka su teiginiu, kad valgymo ir gėrimo laisvė, n=46 (18,1 proc.) ir n=73 (28,7 proc.) (atitinkamai) nepriklauso nuo fakto, kad asmuo serga CD.

Tik ketvirtadalis sergančiųjų CD, kurie dalyvavo šioje apklausoje, mano, kad fizinės galimybės yra svarbios iš dalies arba visiškai nesvarbios, n=5 (2,0 proc.). Dauguma respondentų, n=221 (87 proc.) galvoja, kad jų fizinės galimybės žymiai padidėtų, jeigu jie nesirgtų CD, ir tik penktadalis galvoja, kad fiziškai jie galėtų nuveikti tiek pat nepriklau-



3 pav. Pagrindinių veiksnių, turinčių įtakos gyvenimo kokybei, pasiskirstymas, atsižvelgiant į gydymo būdo tarpgrupinius įtakos koeficiento vidurkius (PĮKV - pasverto įtakos koeficiento vidurkis). * $p < 0,05$

somai nuo ligos. Taip pat geras fizinės išvaizdos vertinimas susijęs su darbinės veiklos turėjimu (r=0,177, p=0,005).

Dažniausiai pacientai sutikdavo su teiginiu, kad jų savivertė padidėtų, jei jie būtų visiškai sveiki. 42,1 proc. apklaustų pacientų patvirtino, kad šeima yra vienas iš svarbiausių veiksnių. Nors didelė grupė respondentų (37 proc.) atsakė, kad CD neturi įtakos gyvenimui šeimoje ir nesergant CD gyvenimas šeimoje nepasikeistų, tačiau teigiamų atsakymų procentinė suma, n=145 (57,2 proc.) rodo, kad sergantieji CD yra įsitikinę, jog gyvenimas su šeima pagerėtų, jeigu jie nesirgtų. Tokios pat tendencijos vyrauja, atsakant į klausimus apie asmeninius ryšius. Didžiausia dalis respondentų pateko į grupę asmenų, kurie mano, kad jų visuomeninis gyvenimas liktų toks pat, jeigu jie būtų sveiki ir nesirgtų CD, n=106 (41,7 proc.). Tačiau didesnė dalis apklaustųjų galvoja, kad jų visuomeninis gyvenimas yra sąlygojamas CD ir būtų bent truputį geresnis, jeigu jie nesirgtų, n=67 (26,4 proc.).

Taip pat, respondentų nuomone, ateities perspektyvos yra vienas iš svarbesnių veiksnių, kurie irgi lemia jų gyvenimo kokybę: n=40 (15,7 proc.) respondentų galvoja, kad jų ateitis būtų žymiai geresnė, nei yra dabar, kai jie serga CD.

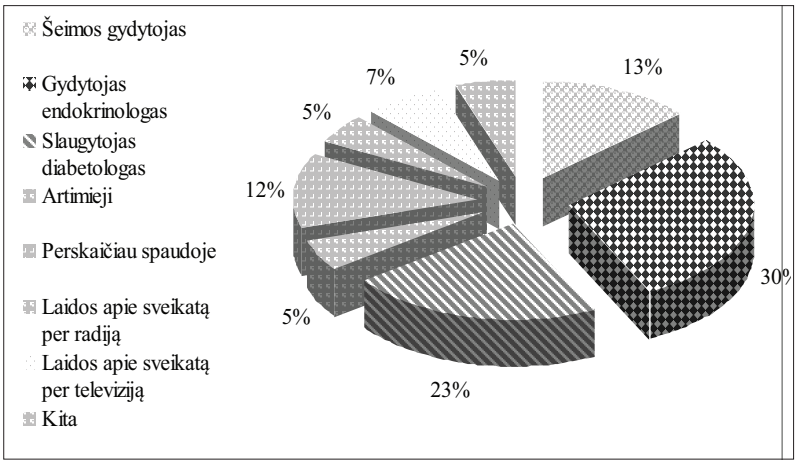
Slaugytojo diabetologo vaidmuo gerinant pacientų gyvenimo kokybę pacientų požiūriu. CD sergančių asmenų žinios apie savo ligą ir sveikatą, įgūdžiai ir mokymas yra svarbūs, siekiant keisti įpročius, išlaikyti ir stiprinti sveikatą. Kadangi CD valdymas net 95 proc. priklauso nuo sergančiojo savikontrolės, todėl pacientų ir jų šeimų mokymas bei konsultavimas užima svarbią vietą slaugos disciplinoje ir yra neatsiejama CD prevencijos dalis.

Remiantis apklausos duomenimis, 60,2 proc. apklaustų asmenų sutinka, kad sergančiajam reikia išmanyti ir mokytis apie savo sveikatą, ligą ir tik 1,6 proc. iš visų pacientų nemano, kad privalo ką nors išmanyti apie CD ar sveikatos stiprinimą. 45,7 proc. apklausos dalyvių nurodė, kad CD mokymas yra svarbus ne tik sergančiajam, bet ir jo artimiesiems, gydytojui bei slaugytojui diabetologui. Nustatėme reikšmingą koreliacinį ryšį tarp mokymosi, kaip išsaugoti ar stiprinti sveikatą (nesusirgti), ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas (r=0,138, p= p<0,05). Vertinant segančiųjų CD išmanymą apie savo ligą, gauti rezultatai parodė, kad pusė apklaustųjų, n=127 (50 proc.) mažai žino apie savo sveikatą ir ligą, tačiau n=12 (47,2 proc.) respondentų mano, kad labai daug žino apie CD ir sveikatą ar jos gerinimą.

Apklausos dalyviai patvirtino, kad daugiausia informacijos apie CD gauna iš gydytojo endokrinologo, n=189 (30 proc.) ir beveik ketvirtadalis iš slaugytojo diabetologo. Artimieji suteikia mažiausiai informacijos sergantiems CD apie šios ligos valdymą (4 pav.).

Statistiškai reikšminga koreliacija buvo gauta tarp pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ir savo žinių vertinimo (r=0,129, p<0,05). Respondentai, vertindami savo žinias apie CD, jos gydymo būdus ir priemones nurodė, kad mažiausiai žinių jie turi apie skausmo valdymą ir malšinimą, n=62 (24,4 proc.), bet esant galimybei norėtų daugiau sužinoti apie tai. Labiausiai, respondentų nuomone, jie išmano apie vaistų vartojimą (insulinas, jo sušvirkštimo būdai ar geriamieji vaistai nuo diabeto), n=47 (18,5 proc.). Tyrimo rezultatai patvirtino, kad daugiau nei du trečdaliai apklaustųjų yra daugiau nei kartą dalyvavę slaugytojų diabetologų rengiamose konsultacijose, o n=236 (92,9 proc.) respondentų yra įsitikinę, kad ir toliau gilins žinias apie savo ligą ir sveikatą. Teigiamas kintamųjų ryšys buvo nustatytas tarp pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ir laiko, kurį pacientai galėtų skirti mokymams (r=0,127, p<0,05).

Daugiau kaip pusė, n=169 (66,5 proc.) apklausoje dalyvavusių pacientų nurodo, kad jie patys prašo, jog slaugytojas diabetologas ar kiti asmenys (artimieji, pažįstami) suteiktų informacijos apie rūpimus dalykus, susijusius su sveikata ar liga. Dauguma pacientų pažymėjo, kad gavo daug arba pakankamai žinių iš slaugytojo diabetologo apie savo sveikatą ir ligos kontrolę, n=165 (64,9 proc.), tačiau du iš dešimties respondentų teigia, kad žinių, kurias suteikia slaugytojas diabetologas, jiems nepakanka. Pacientų nuomone, pagrindinė priežastis, dėl kurios slaugytojai diabetologai suteikia savo pacientams mažai žinių ir nepa-



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal informacijos šaltinį, suteikiantį daugiausia informacijos ir mokymų apie jų sveikatą ir ligą (proc.)

kankamai gerai atlieka mokymus yra jų didelis darbo krūvis, nuolatinis skubėjimas, nuovargis. Reikšminga atvirkštinė koreliacija buvo gauta tarp pacientų žinių apie CD ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas (r=-0,146, p<0,05).

Daugiau nei pusė apklaustųjų, lankiusiųjų CD konsultacijas, patvirtino, kad slaugytojo diabetologo iniciatyva buvo pradėti mokymai. Kaip ir prieš tai pateiktuose atsakymuose vyrauja respondentų nuomonė, kad iš artimųjų jie gauna mažiausiai informacijos ir šie nėra aktyvūs, skatinant sergančiuosius CD domėtis savo liga, lankyti konsultacijas ar dažniau kreiptis į specialistus. Beveik dešimtadalis nurodė, kad artimųjų iniciatyva sergantieji CD buvo paskatinti domėtis savipriežiūros ypatumais namuose, n=25 (9,8 proc.) (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą „Kieno iniciatyva buvo pradėtas mokymas, informacijos suteikimas apie ligą, reikiamą gydymą, reikalingus slaugos veiksmus ir panašiai“ skirstinys (proc.) (NA – nėra atsakymo)

Informacija apie ligos priežiūrą, simptomus	Atsakymų variantai	Slaugytojo diabetologo	Artimųjų	Mano	NA
Informacijos suteikimas, mokymas apie ligos priežiūrą, simptomus	Respondentai n	148	19	72	15
	Respondentai proc.	58,3	7,5	28,3	5,9
Apie gydymo principus, savikontrolę, komplikacijas, sveiką gyvenseną	Respondentai n	160	18	61	15
	Respondentai proc.	63,0	7,1	24,0	5,9
Apie slaugos (diagnostines juosteles) priemones	Respondentai n	166	15	56	17
	Respondentai proc.	65,4	5,9	22,0	6,7
Apie vaistų vartojimą (insulinas, jo sušvirkštimo būdai ar geriamieji vaistai nuo diabeto) ir galimas šalutines reakcijas	Respondentai n	191	11	37	15
	Respondentai proc.	75,2	4,3	14,6	5,9
Apie savipriežiūros ypatumus namuose	Respondentai n	138	25	75	15
	Respondentai proc.	54,3	9,8	29,5	5,9

Vertinant paslaugų prieinamumą, n=207 (81,5 proc.) respondentų patvirtino, kad žino ir tik n=47 (18,5 proc.) pacientų atsakė, kad nežino apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas. Šiek tiek daugiau nei pusė, t. y. n=139 (54,7 proc.) poliklinikoje besilankančių pacientų neturi galimybės pasirinkti slaugytojo diabetologo, o n=26 (10,2 proc.) nežino, ar jie galėtų pasirinkti. Daugiausia pacientai nurodė, kad per paskutiniuosius 12 mėnesių nesilankė pas slaugytoją diabetologą: nei savo poliklinikoje, n=100 (39,4 proc.), nei kitose gydymo įstaigose, n=121 (47,6 proc.) (r=0,153, p<0,05).

Atsižvelgiant į respondentų nuomonę, labiausiai yra išnaudojamos slaugytojo diabetologo konsultacijos: daugiau nei pusė pacientų nurodė, kad apsilankymo laukti neteko, n=75 (29,5 proc.) arba laukti teko neilgai (iki 2 savaičių), n=63 (24,8 proc.).

Daugiausia respondentų, n=75 (29,5 proc.) atsakė, kad laukti priėmimo pas slaugytoją diabetologą prie jo kabineto durų reikėjo iki 10 minučių. Didžiausia dalis apklaustųjų nurodė, kad paskutinė diabetologo konsultacija užtruko 15-30 min.

Taip pat pacientų buvo klausiama, ar jie yra patenkinti suteikiamomis paslaugomis. Daugiausia n=119 (46,9 proc.) apklaustųjų patvirtino, kad yra patenkinti slaugytojo diabetologo paslaugomis poliklinikoje, šeštadalis yra nepatenkintų esamu darbo laiku poliklinikoje, o 46,9 proc. respondentų yra patenkinti bendravimu su slaugytoju diabetologu.

Rezultatų aptarimas

Įvertinus pacientų, sergančių CD, gyvenimo kokybę, nustatyta, kad 45,3 proc. pacientų dabartinė gyvenimo kokybė yra vidutiniška. Mažiau nei dešimtadalis apklausos dalyvių nurodė, kad jų gyvenimo kokybė yra labai bloga. Tačiau pacientų atsakymai apie numanomą jų gyvenimo kokybę, jeigu jie nesirgtų CD, rodo, kad 40,9 proc. respondentų suvokimu, liga nulemia jų gyvenimo kokybę, o 29,9 proc. atsakė, kad jų ateitis būtų daug geresnė, jeigu ne CD. Taip pat geras fizinės išvaizdos vertinimas susijęs su darbinės veiklos turėjimu (r=0,177, p=0,005). Vertinant respondentų nuomonę apie ateitį ir fizines galimybes nesutampa mūsų gauti tyrimo rezultatai su E. Muchlytės ir jos bendraautorių [29] atlikto tyrimo, kuriame buvo tirta sergančių CD gyvenimo kokybė VUL SK, duomenimis. Skirtingai nei mūsų gautais duomenimis, E. Muchlytės ir kt. tyrimo išvadose teigiama, kad CD turėjo didžiausią neigiamą įtaką respondentų fizinei veiklai ir nuojautai dėl ateities. Remiantis mūsų tyrimo rezultatais bendras pasvertojo gy-

venimo kokybės vertinimo vidurkis buvo mažesnis, tačiau neigiama CD įtaka gyvenimo kokybei (koeficientas lygus – 1,38) buvo mažesnė nei parodė E. Muchlytės ir jos bendraautorių atlikto tyrimo rezultatai (koeficientas lygus – 1,80).

CD sergančių asmenų žinios apie savo ligą ir sveikatą, įgūdžiai ir mokymas yra svarbūs, siekiant keisti elgseną, įpročius, didinant savarankiškumą, išlaikyti ir stiprinti sveikatą. Remiantis apklausos duomenimis, galima teigti, kad daugiau nei pusė respondentų sutinka, kad reikia kiekvienam išmanyti ir mokytis apie savo sveikatą, ligą, tai yra svarbu pačiam sergančiajam. Beveik pusė pacientų mano, kad sergantysis privalo žinoti viską apie savo ligą ir sveikatą ir kad sveikatos mokymas yra gydymo dalis. Respondentų dalyvavimas pamokėlėse patvirtina, kad pacientai domisi savo liga. Tokie aktyvūs veiksmai rodo, kad pacientai bandė keisti su sveikata susijusią elgseną, suvokdami, jog jie serga ir nekeičiant elgesio, neturint žinių, įgūdžių, gali būti sunku kontroliuoti CD.

Analizuojant priežastis, dėl kurių pacientai lanko konsultacijas ir kaupia žinias apie savo ligą ir sveikatą, buvo gauta, kad daugiau nei trečdalis pacientų (35 proc.) daro tai, norėdami pagerinti savo gyvenimo kokybę. Dauguma pacientų labai gerai ar net puikiai n=67 (26,4 proc.) įvertino slaugytojo diabetologo edukacinius gebėjimus. Asmenų, sergančių lėtinėmis nepagydomomis ligomis (LNL), nuolat daugėja. Mokslininkų duomenimis, tokių pacientų priežiūrai sunaudojami dideli sveikatos priežiūros ištekliai. Siekiant efektyviau naudoti išteklius pacientų priežiūrai, į diagnozes orientuoti specializuotos priežiūros modeliai keičiami į pacientus centruotais priežiūros modeliais. Slauga, orientuota į pacientą, sudaro sąlygas numatyti galimybes keistis informacija apie pagrindinius slaugos komponentus, rūpintis pacientais, ugdant pagarbą, bendradarbiavimą, paramą ir pasitikėjimą. Slaugos praktika pripažino, kad šeimos narių įtraukimas į sveikatos priežiūrą yra būtinas. Į pacientą orientuotos priežiūros plėtra yra svarbus sveikatos priežiūros reformos komponentas, siekiant optimaliais sveikatos priežiūros ištekliais garantuoti geriausią sveikatos priežiūros kokybę ir rezultatus [30, 27].

Lietuvoje mažai tirtos slaugytojų diabetologų teikiamos paslaugos, kurias jie teikia vadovaudamiesi 2008 m. įsakymu Nr. V-982 (Valstybės žinios, 2008-10-21,Nr. 121-4629), 2011 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-337 patvirtinta sergančiųjų CD slaugos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo nauja redakciją (Valstybės žinios, 2011-04-13, Nr. 45-2114) [31]. Vadovaujantis įsakymu Lietuvoje slaugytojai diabetologai teikia šias paslaugas: slaugytojo diabetologo konsultacinę pagalbą (individualią) vaikams ir suaugusiems, gydomojo pedikiūro, diabetinės pėdos priežiūros. Slaugytojų, dirbančių su sergančiais CD pacientais ES šalyse, veiklos funkcijos yra skirtingos [1, 32]. Vertinant respondentų informuotumą apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas kaip vieną iš galimų veiksnių paslaugų prieinamumui, aštuoni iš dešimties respondentų patvirtino, kad žino, ir tik šeštadalis pacientų atsakė, kad nežino apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas. Daugiausia pacientai nurodė, kad per paskutiniuosius 12 mėnesių nesilankė pas slaugytoją diabetologą: nei savo poliklinikoje, n=100 (39,4 proc.), nei kitose gydymo įstaigose, n=121 (47,6 proc.) ($r=0,153$, $p<0,05$). Teigiamas kintamųjų ryšys buvo nustatytas tarp pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ir laiko, kurį pacientai galėtų skirti mokymams ($r=0,127$, $p<0,05$). Reikšminga atvirkštinė koreliacija buvo gauta tarp pacientų žinių apie CD ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ($r=-0,146$, $p<0,05$). Nestipri, tačiau reikšminga koreliacija buvo gauta tarp pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ir savo žinių vertinimo ($r=0,129$, $p<0,05$). Gauti rezultatai rodo, kad beveik pusė respondentų mano, kad labai daug žino apie CD ir sveikatą ar jos gerinimą, nors tiek pat respondentų sutinka, kad apie tai žino nedaug. Galima teigti, kad tie pacientai, kurie lankosi pas slaugytoją diabetologą, turi daugiau žinių apie CD. Užsienio autorių tyrimuose pateikiama, jog žinios apie CD didina savikontrolę ir mažina komplikacijų riziką [27]. Kaip vieną iš galimų priežasčių, dėl kurios daugelis pacientų nesilanko pas specialistus, pacientai buvo paprašyti įvertinti laukimo trukmę. Rezultatai patvirtino, kad prieš patenkant pas specialistus pastarųjų 12 mėnesių laikotarpiu trečdalis respondentų prieš patekdami pas slaugytoją diabetologą laukė mažiau nei dvi savaites, panašiai tiek respondentų priėmimo taloną gavo registravimosi dieną, o prie kabineto laukė iki dešimties minučių. Labai panašūs rezultatai gauti ir Irane atliktame tyrime, kuriame nurodoma, kad vidutinis laikas, praleistas laukiamajame, laukiant slaugytojo diabetologo, buvo devynios minutės [13]. Buvo nustatytas reikšmingas koreliacinis ryšys tarp mokymosi, kaip nesusirgti ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ($r=0,138$, $p<0,05$). Didžiausia dalis apklaustųjų nurodė, kad paskutinė diabetologo konsultacija užtruko 15-30 minučių. Panašūs rezultatai pateikiami ir L. Alhyas ir kt. atliktame tyrime. Autoriai nurodė, kad konsultacijų laikas skiriamas vienam pacientui yra apie 10-15 min. [33]. Tyrimai rodo, kad konsultacijos trukmės ilgis yra susijęs su aukštesne diabeto priežiūros kokybe. O CD priežiūros kokybė yra susijusi su sergančių 2TCD gyvenimo kokybe [33]. Mūsų atliktame tyrime reikšmingas

ryšys buvo nustatytas tarp slaugytojo diabetologo paslaugų trukmės poliklinikoje ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas (=0,133, p<0,05). Lietuvos autoriai, vertinę diabeto slaugytojų edukacinių kompetencijų tobulinimo e. mokymo efektyvumą, sako, kad slaugytojams diabetologams tenka svarbus vaidmuo edukacinių kompetencijų tobulinimui [1]. Švedijos Sveikatos Technologijų Vertinimo Tarnyba (SBU) nurodė, kad geresni pedagoginiai įgūdžiai yra būtini slaugytojams diabetologams, kurie teikia mokymo paslaugas pacientams, sergantiems CD [27].

Taip pat pacientų buvo klausiama, ar jie yra patenkinti suteikiamomis paslaugomis. Daugiausia patenkintų (46,9 proc. apklaustųjų) patvirtino, kad yra patenkinti slaugytojo diabetologo paslaugomis. Lietuvoje atliktame tyrime apie paslaugų kokybės vertinimą pacientų požiūriu, teigiama, kad Lietuvoje yra plačiai tyrinėjama pacientų nuomonė apie jų patirtį naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis ir tai turi vis didesnę reikšmę sprendimų priėmimui. Tyrimai rodo, kad pacientų pasitenkinimo paslaugų kokybe matavimai yra svarbi sveikatos apsaugos sistemos vertinimo dalis bei pagrindas nacionalinės sveikatos politikos formavimui. Nuolatinis kokybės valdymas ASPĮ remiasi pacientų lūkesčiais bei pasitenkinimu teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis [34]. Tad organizuojant lėtinėmis ligomis (pvz., CD) sergančių pacientų priežiūrą, labai svarbu atsižvelgti į paciento nuomonę, lūkesčius ir jo asmeninį patyrimą valdant savo ligą [35,27].

Dešimtadalis respondentų tarp galimų problemų, su kuriomis pacientai susiduria, norėdami atvykti pas slaugytoją diabetologą, nurodė sveikatos problemas ir laiko trūkumą. Respondentai buvo apklausti dėl papildomo mokėjimo už suteiktas paslaugas. Daugiausia buvo neigiama, kad pacientai dovanoja dovanas specialistams už suteiktas paslaugas. Mūsų gautus duomenis galima palyginti su kito tyrimo duomenimis. Lietuvoje 2009-2010 metais atlikto tyrimo apie Lietuvos gyventojų informuotumą ir pasitikėjimą privalomojo sveikatos draudimo sistema, autoriai pateikė rezultatus, kurie atskleidė, jog per metus statistiškai reikšmingai padaugėjo žmonių, kuriems neteko „atsilyginti“ už sveikatos priežiūros paslaugas (48,2 ir 45 proc., p<0,05). Vertinat „atsilyginimo“ apraiškas slaugos paslaugų srityje, nustatyta, kad atsilyginimo dažnis sudarė 9,4 proc., ir ši sritis buvo septintoje vietoje iš dešimtos lyginant su kitomis sveikatos priežiūros paslaugomis [30].

Išvados

1. Bendras respondentų gyvenimo kokybės įvertinimas yra vidutinis (0,47±0,056 balo („nei geras, nei blogas“), o gyvenimo kokybė, jei nesirgtų, būtų daug geresnė (CD, yra – 1,38±0,098 balo). Tyrimai parodė, kad gerai ligą kontroliuojantys diabetu sergantys ligoniai patiria mažiau ligos simptomų, ir todėl džiaugiasi geresne gyvenimo kokybe.

2. Kuriant gerus santykius su pacientais labai svarbu būti draugiškam. Žinios, parama, pasitikėjimas gaunamas iš slaugytojo diabetologo, sergantiems CD padeda išlaikyti jų motyvaciją, siekiant kuo didesnio savarankiškumo. Pacientaų žinios apie tinkamą medikamentų vartojimą gali priartinti tikslų pasiekimą arba lemti su diabetu susijusių komplikacijų atitolinimą. Šio tyrimo metu gauti duomenys rodo, kad sėkmingas pačių asmenų, sergančių cukriniu diabetu, įsitraukimas į gydymo procesą, buvo vienas iš esminių dalykų. Daugiau nei trečdalis pacientų (35 proc.) lankė konsultacijas ir kaupė žinias apie savo ligą ir sveikatą, norėdami pagerinti savo gyvenimo kokybę.

2. 1. Slaugytojo diabetologo teikiamos paslaugos daugumai respondentų buvo prieinamos. Respondentai patenkinti teikiamomis slaugytojo diabetologo paslaugomis, jos kokybiškos. Didelis slaugytojų diabetologų darbo krūvis, skubėjimas, nuovargis yra veiksniai, kurie kai kuriose situacijose sumažino jų teikiamos priežiūros kokybę. Nustatytos sąsajos tarp CD sergančių pacientų gyvenimo kokybės, pacientų mokymosi motyvacijos ir slaugytojo vaidmens atskleidžia, kad yra reikšmingas ryšys tarp nuomonės apie sveikatos mokymąsi ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas.

Literatūra

1. Mikutavičienė I., Rastenienė V. Diabeto slaugytojų edukacinių kompetencijų tobulinimas. E. mokymo efektyvumo vertinimas. Sveikatos mokslai, 2011;21: 5: 176-181.
2. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras 2012 [žiūrėta 2014-09-21]. Prieiga per internetą:<http://sic.hi.lt/>.
3. Nissen H, Aagaard H. The meaning of insulin pump therapy to adult patients with type 1 diabetes. 18th fend Foundation of European Nurses in Diabetes Annual Conference 2013; 27.
4. Jurgutis A., Juknevičiūtė V., Grubliauskienė J., Būtienė I., Kraniauskas L. Slaugytojų vaidmuo teikiant motyvacinio konsultavimo paslaugas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergantiems pacientams. Visuomenės sveikata, 2013;1.
5. Bubnienė D., Ruževičius J. Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. Verslo ir teisės aktualijos, 2010;1(5).
6. Luxford K, Safran DG, Delbanco T. Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in health care organizations with a reputation for improving the patient experience. International Journal for Quality in Health Care 2011; (23) 5:510–515.
7. 7. Pulvirenti M, McMillan J, Lawn S. Empowerment, patient centred care and self-management. He-alth Expectations, (2014) 17: 303–310. doi: 10.1111/j.1369-7625.2011.00757, 303–310.

8. Boström E. Proximity and distance Challenges in person-centred care for diabetes specialist nurses in primary health care. [online]. [cited 2014-10-01]. From internet http://umu.diva-portal.org/.

9. Pilar IP. Living with diabetes: quality of care and quality of life. Patient Preference and Adherence 2011;5 :65–72.

10. Kalibatienė D. Slaugos teorija: mokomoji knyga. Vilniaus universitetas. Vilnius: Greita spauda, 2008.

11. Riklikienė O., Sajienė L. Praktinis slaugos mokymas: vadovėlis. Kaunas, LSMU leidybos namai, 2011.

12. Doubova SV, Mino-León D, Pérez-Cuevas R. Linking quality of health care and healthrelated quality of life of patients with type 2 diabetes: an evaluative study in Mexican family practice. International Journal for Quality in Health Care 2013; (25) 6:664–672.

13. Peimani M, Tabatabaei M O, Pajouhi M. Nurses' Role in Diabetes Care; A review. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders 2010; 19:1-9.

14. Dobrovolskienė R., Danieliūtė E., Janušauskaitė J., Mockevičienė G., Jurgevičienė N., Urbonaitė B. Veiksniai, įtakojantys vaikų, sergančių cukriniu diabetu, gyvenimo kokybę. Lietuvos endokrinologija, 2007;15(1,2).

15. Jurgutis A., Juknevičiūtė V., Grubliauskienė J., Būtienė I., Kraniauskas L. Slaugytojų vaidmuo teikiant motyvacinio konsultavimo paslaugas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergantiems pacientams. Visuomenės sveikata, 2013;1.

16. Pakpour AH, Saffari M, Burri A. Translation and validation of an Iranian version of the diabetes quality of life measure. Diabetes Investigation 2012; 3.

17. Bliuvaitė S., Šinkariova L. Sergančiųjų 2 tipo cukriniu diabetu sveikatos kontrolės lokuso, socialinio palaikymo bei pasitenkinimo suteikiama pagalba ligoninėje sąsajos. Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris, 2012;11:9–29.

18. Singh H, Bradley C. Quality of life in diabetes. Int J Diab Dev Ctries. 2006; 26:1.

19. Katzenellenbogen L. Assessement of the perceived impact of diabetes on a quality of life in a group of South African diabetic patients. 2008

20. Kadda O, Marvaki Ch, Panagiotakos D. The role of nursing education after a cardiac event. Health science journal 2012; 4(6).

21. Žydžiūnaitė V., Mitkienė L., Mikulevičienė A. Vadybinės kompetencijos realizavimas slaugoje. Mokslo studija. Klaipėda, 2007.

22. Shigaki C, Kruse Rl, Mehr D, Sheldon Km, Ge B, Moore C, Lemaster J. Motivation and diabetes self-management. Chronic Illness 2010;6 : 202–214.

23. Catrine A, Ekman I, Ehnfors M. Considering patient non-participation in health care. Health Expectations. 2008 September [online].[cited 2013-11-22]. From Wiley Online Library. Available from internet< http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1369-7625.2008.00488.x/abstract

24. Lloyd CE, Hill J, Webb J, Tahrani AA. Challenges to good diabetes care. [online].[cited 2013-11-22]. From Oxfordmedicine Library. Available from nternet<http://oxfordmedicine.com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt:2048/view/10.1093/med/9780199596171.001.0001/med-9780199596171-chapter-010?rskey=BsaxvH&result=5>.

25. Riklikienė O. Slaugos vadyba: paskaitų konspektas. Kaunas, Vitae Litera, 2008.

26. Johansen E, Kristensen F. Prevention of diabetic foot ulcers. Sygeplejersken. 2013;(6):73-82.

27. Böstrom E, Isaksson U, Lundman B, Sjölander AE, Hörnsten Å. Diabetes specialist nurses' perceptions of their multifaceted role. European Diabetes Nursing 2012; 9(2):39-44.

28. Courtenay M, Stenner K, Carey N. The views of patients with diabetes about nurse prescribing. Diabetic Medicine. 2010; 27(9):1049-1054.

29. Muchlytė E., Visockienė Ž. Ligai specifinis diabetu sergančiųjų gyvenimo kokybės tyrimas VUL SK. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Studentų mokslinės draugijos LXV konferencijos darbų tezių medžiaga. [Vilnius, 2013 m. balandžio 17 d. – gegužės 3 d.]. Vinius, 256.

30. Miškinis K., Riklikienė O., Kalėdienė R., Jarašiūnaitė G. Lietuvos gyventojų informuotumas ir pasitikėjimas privalomojo sveikatos draudimo sistema. Visuomenės sveikata, 2011;4:21.

31. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2002 m. liepos 10 d. Bendrosios praktikos slaugytojo rengimo standartas įsakymas Nr.1302.

32. Fernström L, Hanås P, Johansson K, et al. Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård – sfsd & svensk sjuksköterskeförening – ssf. Kompetens beskrivning och förslag till utbildning för legitimerad sjuksköterska med specialisering i diabetesvård [online]. Responstryck, 2010 [cited 2014-05-09].

33. Alhyas L, Nielsen JDJ, Dawoud D, Majeed A. Factors affecting the motivation of health care professionals providing care to Emiratis with type 2 diabetes. Journal of the Royal Society of Medicine Short Reports 2013;4:14.

34. Jankauskienė D. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo pacientų požiūriu palyginimas Lietuvoje ir kai kuriose Europos šalyse. Sveikatos politika ir valdymas, Mokslo darbai 2012; 1(4).

35. Girskienė B., Istomina N., Jurgutis A. Į pacientą ir jo šeimą orientuotos sveikatos priežiūros vaidmuo valdant lėtines neinfekcines ligas. Visuomenės sveikata, 2012;1.

PATIENT-CENTERED DIABETES CARE

B. Bartkevičiūtė, E. Venskaitytė, J. Samėnienė, A. Blaževičienė

Key words: quality of life in patients with diabetes, diabetes, patient-centered care.

Summary

According to numerous Lithuanian studies, there is a significant increase in population with Diabetes Mellitus (DM). This incurable

disease requires not only medical treatment and glucose control, but also a healthy lifestyle, strong changes in the cultural model.

The main purpose of this work is to identify diabetes nurse‘s influence on patients with diabetes learning about the disease and their quality of life with reference to the patient based care.

Methods. Survey was conducted at the Lithuanian Diabetes Association (LDA) from 1 March 2013 till 20 December 2013. The anonymous questionnaire was.

Results. The respondents 115 (45 perc.) indicated that their current quality of life was average. Four out of ten reported that their life would have been better if they did not have DM. There was a significant correlation between learning how to stay healthy and patient knowledge about diabetes nurse provides specialized nursing care (r=0,138, p= p<0,05. Most patients rated diabetes nurses education capability with the patients as being good or excellent.

Conclusions. The overall quality of life of the respondents averaged 0.47 ± 0.056 points. Most respondents agreed that everyone should be aware of and learn about theirs health condition. Diabetes nurse initiates patient education, respondents were satisfied with the diabetes nurse services.

Correspondence to: birutebart@hotmail.com

Gauta 2015-05-13