

SENYVO AMŽIAUS CUKRINIŲ DIABETU SERGANČIŲŲ GYVENIMO KOKYBĖS, MOKYMOŠI MOTYVACIJOS IR SLAUGYTOJO DIABETOLOGO VAIDMENS SĄSAJOS

Birutė Bartkevičiūtė^{1,2}, Eurelija Venskaitytė³, Jūratė Samėnienė⁴, Aurelija Blaževičienė⁵,
Virginija Bulikaitė⁶

¹AB Birštono sanatorija „Versmė“, ²Alytaus kolegija, ³Lietuvos sporto universitetas,
Sporto mokslo ir inovacijų institutas, ⁴Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Medicinos akademijos Slaugos fakultetas, Reabilitacijos klinika,

^{5,6}Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Slaugos ir rūpybos katedra

Raktažodžiai: slaugytojas diabetologas, sergančiųjų cukriniu diabetu gyvenimo kokybė, cukrinis diabetas, senyvo amžiaus pacientas.

Santrauka

Lietuvos, kaip ir kitų Europos valstybių, visuomenė sparčiai sensta. Kintančios demografinės tendencijos: gyventojų senėjimas, gyvenimo trukmės ilgėjimas, asmenų, sergančių lėtinėmis ligomis (pvz., cukriniu diabetu (CD), osteoartroze), gausėjimas daro poveikį asmens fizinei, psichologinei ir socialinei gerovei. Dėl to daugeliui senų žmonių reikia įvairių paslaugų. Lietuvos sveikatos statistikos duomenimis, Lietuvoje nuolat didėja sergančiųjų CD skaičius. Ši lėtinė liga lemia reikšmingą sergamumą ir mirtingumą. Didelis visuomenės sveikatos iššūkis yra CD tarp vyresnio amžiaus pagyvenusių žmonių. Vyresnio amžiaus ligoniai, sergantys CD ir dažnai kenčiantys nuo hipoglikemijos epizodų, kur kas labiau rizikuoja susirgti demencija.

Tikslas – nustatyti senyvo amžiaus cukriniu diabetu sergančiųjų gyvenimo kokybę, mokymosi motyvacijos ir slaugytojo vaidmens sąsajas.

Tyrimo metodika ir metodai. Tyrimas atliktas Lietuvos diabeto asociacijoje (LDA). Pasirinktas anonimės anketinės apklausos metodas. Tyrime, atliktame 2013 m. kovo–gruodžio mėn., dalyvavo 122 LDA nariai: 60 metų ir vyresni, sergantys 1 tipo ir 2 tipo CD. Duomenų analizė buvo atlikta su SPSS (angl. *Statistical Package for the Social Sciences*) programiniu paketu, 19,0 versija.

Rezultatai. Beveik pusė respondentų nurodė, kad jų dabartinė gyvenimo kokybė yra vidutiniška – $n = 55$

(45,1 %) 0,39 (0,770) balo. Atsakymai apie numanomą jų gyvenimo kokybę rodo – jei jie nesirgtų CD, jų gyvenimo kokybė būtų daug geresnė $n = 46$ (37,8 proc.) - 2,41 (0,092) balo. Reikšminga atvirkštinė koreliacija buvo gauta tarp pacientų žinių apie CD ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ($r = -0,146$, $p = 0,020$).

Išvados. Slaugytojas diabetologas siekia padėti sergantiems CD laikytis gydymo ir slaugos rekomendacijų, skatina elgsenos pokyčius ir jų išlaikymą, aiškina ir sprendžia kylančius neaiškumus. Sergantieji CD tikisi tikslios, suprantamos informacijos apie savo ligą, jos baigtį. Mokymas yra vienas iš veiksnių, darančių teigiamą įtaką sergančiųjų CD gyvenimo kokybei.

Įvadas

Lietuvos, kaip ir kitų Europos valstybių, visuomenė sparčiai sensta. Mūsų šalyje per pastaruosius 60 metų sparčiai padaugėjo vyresnių nei 60 metų amžiaus žmonių skaičius bei daugiau nei pusantro karto sumažėjo vaikų iki 15 metų amžiaus dalis. Gimstamumo, mirtingumo ir migracijos dinamika daro įtaką gyventojų skaičiaus mažėjimui. Natūrali kaita, gimstamumo ir mirtingumo santykis, intensyvi emigracija, kurios didžiąją dalį sudaro 20–29 metų amžiaus žmonės – šie esami gyventojų amžiaus struktūros charakteristikos pokyčiai nuo XX a. dešimtojo dešimtmečio paspartino senėjimo tempus. Prognozuojama, kad 2030 m. pradžioje beveik trečdalis (28,9 proc.) Lietuvos gyventojų sudarys 60 metų ir vyresnio amžiaus asmenys (Europos Sąjungos (toliau – ES) 27 šalių vidurkis – 30,4 proc.). Siekiant duomenų palyginimo, Pasaulio senėjimo asamblėja

demografiniu senumo kriterijumi pasiūlė laikyti 60 metų ribą (iki 60 m. – vidutinis amžius, nuo 60 m. – vyresnis), „Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane“ nurodoma, kad geriatrinės sveikatos priežiūros paslaugos yra skirtos 60 metų ir vyresniems senyvo amžiaus žmonėms [1, 2, 21, 24-25].

Patvirtinus Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) visuomenės sveikatos priežiūros strateginio dokumento „Sveikata visiems XXI amžiuje“ principus, Europos šalys įsipareigojo rūpintis žmonių sveikata, gerove ir patvirtino, kad siekis kuo geresnės sveikatos – viena pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių. Teigiama, kad didelis dėmesys skiriamas visuomenės sveikatos ugdymui ir lėtinių ligų (pvz.: CD, širdies ir kraujagyslių ligų) rizikos veiksnių kontrolei, nes žinios apie sveikatą yra naudingos tiek neturintiems, tiek turintiems sveikatos problemų ar sergantiesiems lėtinėmis ligomis bei sergančiųjų artimiesiems [22].

Kintančios demografinės tendencijos: gyventojų senėjimas, gyvenimo trukmės ilgėjimas, asmenų, sergančių lėtinėmis ligomis (pavyzdžiui, cukriniu diabetu (CD), širdies ir kraujagyslių ligomis, osteoartritoze) daugėjimas daro poveikį asmens fizinei, psichologinei ir socialinei gerovei bei kuria radikaliai naują ekonominį ir socialinį kontekstą, didina socialines, sveikatos apsaugos sąnaudas. Daugeliui senų žmonių atsiranda įvairių paslaugų poreikis [3, 24].

Mokslinėje literatūroje senėjimo procesas apibrėžiamas kaip dėsningas biologinis procesas, kuris neišvengiamai atsiranda su amžiumi, pasireiškia laipsnišku organizmo prisitaikymo galimybių mažėjimu, pagrindinių kūno ir psichikos funkcijų silpnėjimu, tiesiogiai priklauso nuo aplinkos, mitybos bei gyvenimo būdo ir požiūrio į gyvenimą. Vyresnio amžiaus žmonės yra mažiau atsparūs ligoms. Apie 80 proc. vyresnių kaip 65 metų gyventojų serga viena iš šių lėtinių ligų: 2 tipo CD, nutukimu, Alzheimerio liga, širdies ir smegenų kraujagyslių ligomis, navikais. Apie 50 proc. vyresnių kaip 65 metų gyventojų serga mažiausiai dviem lėtinėmis ligomis, jiems būdinga polipatologija (keletas lėtinių ir ūmių ligų) ir polipragmazija (vartoja penkis-dešimt ir daugiau vaistų). Žmogui senstant, vyksta biologiniai pakitimai – endokrininės sistemos pokyčiai (pvz., CD), kvėpavimo organų (sumažėja gyvybinė ir bendra plaučių talpa), plonėja širdies raumuo, vyksta pokyčiai virškinimo ir šalinimo sistemoje, mažėja inkstų pajėgumas, atrofuojasi skeleto raumenys (raumenų maksimali jėga po 50 metų kasmet sumažėja po 1–3 proc.), jutimo organų pokyčiai. Vyksta motorinės, pusiausvyros, sensorinės sistemos pokyčiai, senka fizinės jėgos. Osteoartritas – dažniausia pagyvenusių žmonių skeleto raumenų nusilpimo priežastis.

Amžius yra vienas iš kintamųjų, turinčių įtakos CD paplitimui. Atsparumas insulinui ir gliukozės tolerancijos sutrikimas (GTS) yra labiau paplitęs tarp vyresnio amžiaus

žmonių nei jaunesnių, dėl to pastarieji yra labiau linkę sirgti 2 tipo CD. Priežastys, sąlygojančios pagyvenusių žmonių atsparumą insulinui: nutukimas, pakitęs riebalų pasiskirstymas (nyksta poodiniame sluoksnyje ir gausiai kaupiasi moterims ant liemens bei šlaunų, vyrams – pilvo srityje), lėtinis stresas, hormoniniai sutrikimai, netinkami mitybos įpročiai, mažėjantis fizinis aktyvumas, pajėgumas [23-24, 26, 27].

Lietuvos sveikatos statistikos duomenimis, Lietuvoje nuolat daugėja sergančiųjų CD skaičius [5]. CD yra sudėtinga sveikatos problema, kuri lemia reikšmingą sergamumą ir mirtingumą [6, 7]. Remiantis Tarptautinės diabeto federacijos duomenimis (TDF), 2015 m. pasaulyje CD sirgo apie 415 mln. pasaulio 20–79 m. amžiaus gyventojų, Europoje – 59,8 mln. gyventojų, Lietuvoje – 116,9 tūkstančių žmonių. Liga nedidžiuoju 44,1 tūkstančio 20–79 m. amžiaus Lietuvos gyventojų [4].

Sergantieji CD jaučia neigiamą ligos įtaką visiems gyvenimo kokybės aspektams: psichinei, fizinei ir socialinei gerovei [8-10].

Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės (SSSGK) išmatavimas yra svarbus, kalbant apie ligas, tokias kaip CD, ypač dėl to, kad ši liga reikalauja intensyviai rūpintis savo sveikata visą gyvenimą, gydymas yra brangus ir sudėtingas, reikalauja nuolatinio švietimo, siekiant išvengti komplikacijų [11, 9, 12].

PSO teigimu, slaugytojai yra sveikatos sistemų pagrindas visame pasaulyje. Jie turi gebėti valdyti platų multidisciplininių kompetencijų rinkinį, gebėti dirbti savarankiškai, bendradarbiauti su kitais komandos nariais, būti atsakingi už asmens sveikatos stiprinimą, ligų ir neįgalumo prevenciją [8, 11, 13].

Irane atliktame tyrime nušatyta, kad slaugytojai, teikdami sergantiems CD ir jų šeimoms reikalingą informaciją ir konsultacijas, per savirūpą įgalina pacientus geriau valdyti CD. Mokymas yra visą gyvenimą trunkantis procesas, leidžiantis sergančiajam CD pasiekti aukščiausią įmanomą lygį savarankiškai ir veiksmingai valdyti savo ligą [14, 8].

Slauga, orientuota į visą šeimą, sudaro sąlygas numatyti galimybes keisti informacija apie pagrindinius slaugos komponentus, rūpintis šeimomis, ugdat pagarbą, bendradarbiavimą, paramą ir pasitikėjimą [15, 16].

Tyrimo tikslas – nušatyti senyvo amžiaus cukriniu diabetu sergančiųjų gyvenimo kokybės, mokymosi motyvacijos ir slaugytojo vaidmens sąsajas.

Tyrimo metodas ir medžiaga

Tyrimas atliktas Lietuvos diabeto asociacijoje (LDA) 2013 m. kovo-gruodžio mėn. Atlikta anoniminė anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo 122 LDA nariai: 60 metų ir vyresni, sergantys 1 tipo ir 2 tipo CD. Siekiant užtikrinti tyrimo reprezentatyvumą, imties dydžiui užtikrinti naudo-

ta formulė: imties dydis $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d2/Z21-\alpha/2*(N-1)+p*(1-p)]$ [31].

Tyrimui atlikti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos (LSMU MA) Bioetikos centro leidimas 2013-01-09 Nr. BEC-KS(M)-179.

Tyrimui naudotas klausimynas susideda iš trijų dalių: pirmą dalį – anketa apie CD sergančių pacientų gyvenimo kokybę ADDQoL (*Audit of Diabetes – Dependent Quality of Life*) [8]. Anketa susideda iš dviejų apžvalgos elementų: bendroji dalis ir 19 klausimų klausimynas. Tai: 1 kl. laisvalaikis, 2 kl. darbinės veiklos, 3–4 kl. sėslumas ar tolimos kelionės, šventės, 5 kl. fizinė sveikata, 6 kl. šeimos gyvenimas, 7 kl. draugystė ir socialinis gyvenimas, 8 kl. artimi asmeniniai santykiai, 9 kl. lytinis gyvenimas, 10 kl. išvaizda, 11 kl. pasitikėjimas savimi, 12 kl. motyvacija įgyvendinti siekius, 13 kl. aplinkinių reakcijos, 14 kl. nuojautos dėl ateities, 15 kl. finansinė padėtis, 16 kl. buities sąlygos, 17 kl. priklausomybė nuo kitų, 18 kl. laisvės valgyti ir 19 kl. laisvės gerti. Šie 19 sričių klausimai prašo respondentų įvertinti, koks būtų jų gyvenimas, jei jie nesirgtų diabetu. Anketos analizė vyksta pagal autorių pateiktą algoritmą, įvertinamas kiekvienas gyvenimo aspektas atskirai balais nuo -9 iki +9 (labai blogai – labai gerai).

Antra dalis – tyrimo autorių parengta anketa apie pacientų mokymosi motyvaciją, trečia dalis – tyrimo autorių parengta anketa apie slaugytojo diabetologo vaidmenį valdant ligą. Anketos analizė vyksta pagal autorių pateiktą algoritmą, įvertinant kiekvieną gyvenimo aspektą atskirais balais nuo -9 iki 9 (kai -9 - labai blogai, o +9 - labai gerai).

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

Koeficiento vertinimas:

1. -9 – maksimali neigiama CD įtaka
2. +9 – maksimali teigiama CD įtaka [32].

Įtakos koeficiento vidurkis = įtakos vertinimas * svarbos vertinimas. Tyrimo autorių parengta anketa apie pacientų mokymosi motyvaciją (Kronbach'o alfa: $\alpha = 0,82$).

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

Tyrimo autorių parengtų klausimynų tinkamumui įvertinti, prieš pradėdant 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. Vertinant duomenis buvo skaičiuojami: aritmetinis vidurkis, standartinis nuokrypis, aritmetinio vidurkio paklaida, Spearmeno'o koreliacijos koeficientas (r) ir statiš-

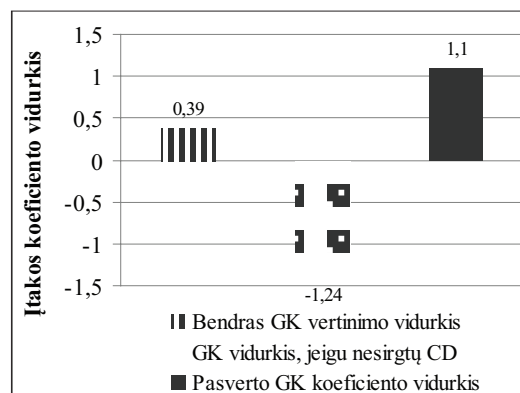
nis patikimumas (p). Duomenų, kurie netenkino normaliojo pasiskirstymo sąlygų, analizei buvo naudojami Mann-Whitney (tarp dviejų grupių) ir Kruskal-Wallis (daugiau nei dvi grupės) testai. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Tyrimo dalyvavo $n = 122$ 60–83 m. (amžiaus vidurkis – 68 m.) sergantieji CD, $n = 79$ (64,7 proc.) moterys ir $n = 43$ (35,3 proc.) vyrai. Pagal išsilavinimą trečdalis respondentų $n = 35$ (28,5 proc.) turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, $n = 17$ (13,9 proc.) – aukštesnįjį, daugiausiai $n = 70$ (57,6 proc.) – vidurinį ar žemesnį išsilavinimą. Miesto gyventojai sudarė didesnę dalį $n = 85$ (69,7 proc.), kaimo $n = 37$ (30,3 proc.) respondentų. Miesto gyventojai dažniausiai neigiamai vertina CD įtaką jų gyvenimo kokybei (vidurkis $2,76 \pm 0,222$).

Tyrimo rezultatai

Siekiant išsiaiškinti, kaip gyvenimo kokybė veikia CD, šiame darbe apklausų metu buvo naudojama LT-ADDQoL anketa. Anketinės apklausos rezultatai parodė, kad bendras respondentų gyvenimo kokybės įvertinimo vidurkis $0,39 \pm 0,077$ balo, o respondentų vertinimu, CD įtaka jų gyvenimo kokybei yra lygi $-1,24 \pm 0,151$ balo (1 pav.). Bendras pasvėrojo gyvenimo kokybės įtakos koeficientas 1,09.

Pateikti pagrindinių gyvenimo kokybės veiksnių pasvėro įtakos koeficiento vidurkiai atsižvelgiant į individualius CD įtakos vertinimus. Kuo arčiau neigiamos 9 reikšmės yra šio vidurkio rezultatas, tuo didesnė neigiama CD įtaka individo gyvenimo kokybei ir atvirkščiai. Labiausiai, respondentų nuomone, dėl CD nukenčia jų laisvalaikio veikla ($-1,17 \pm 0,25$). Daugiau nei trečdalis apklaustųjų galvoja $n = 33$ (27 proc.), kad laisvalaikio veikla jiems yra svarbi, daugiausiai $n = 45$ (36,9 proc.) respondentų atsakė, jog iš dalies svarbi. Truputį daugiau mėgautųsi laisvalaikiu, jeigu nesirgtų CD $n = 45$ (36,9 proc.) apklaustųjų (2 pav.)

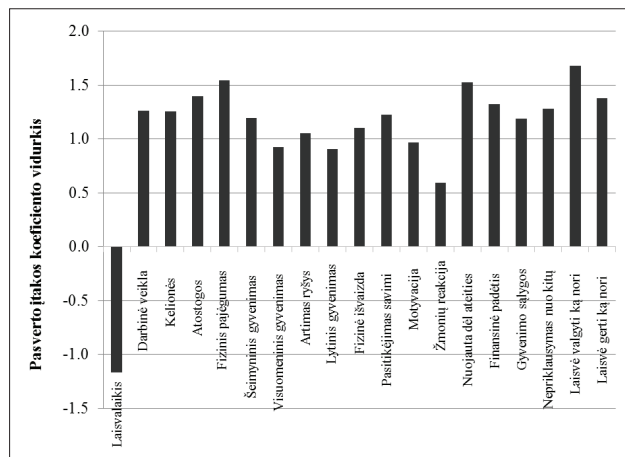


1 pav. Bendras gyvenimo kokybės įvertinimas

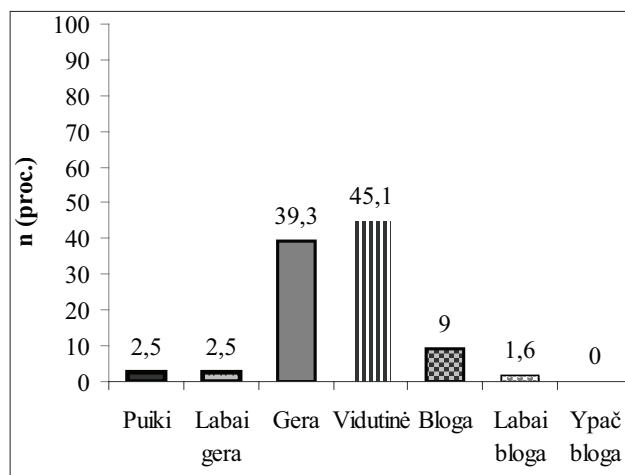
Beveik pusė respondentų nurodė, kad jų dabartinė gyvenimo kokybė yra vidutinė $N = 55$ (45,1 proc.) (3 pav.).

Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, vertinant esamą gyvenimo kokybę, pasiskirstė panašiai. Tiek vyrai $n = 20$ (46,5 proc.) vidurkis $0,26 \pm 0,26$ (0,120), tiek moterys $n = 35$ (44,3 proc.) vidurkis $0,47$ (0,098), nurodė, kad jų gyvenimo kokybė yra vidutinė. Puikiai savo gyvenimo kokybę vertino tik moterys $n = 3$ (3,7 proc.) (4 pav.).

Pacientų atsakymai apie numanomą jų gyvenimo kokybę reiškia, kad, jei jie nesirgtų CD, jų gyvenimo kokybė būtų geresnė. Respondentų suvokimu, liga nulemia jų gyvenimo kokybę. $n = 46$ (37,8 proc.) apklaustųjų nurodė, kad jų gyvenimo kokybė būtų daug geresnė, o $n = 55$ (57,4



2 pav. Pagrindinių veiksnių, turinčių įtakos gyvenimo kokybei, pasiskirstymas, atsižvelgiant į gydymo būdo tarpgrupinius įtakos koeficiento vidurkius (PJKV - pasverto įtakos koeficiento vidurkis)



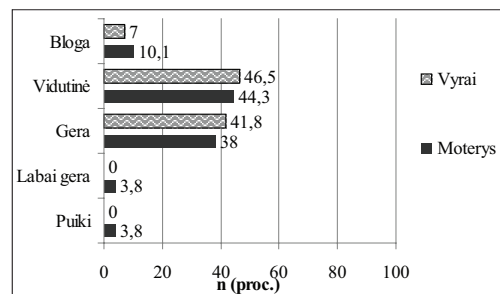
3 pav. Respondentų pasiskirstymas, vertinant dabartinę gyvenimo kokybę (proc.)

proc.) mano, kad jų gyvenimo kokybė būtų truputį geresnė, jei jie nesirgtų CD. Tik dešimtdalis apklaustųjų mano, kad jų gyvenimo kokybės nenulemia CD.

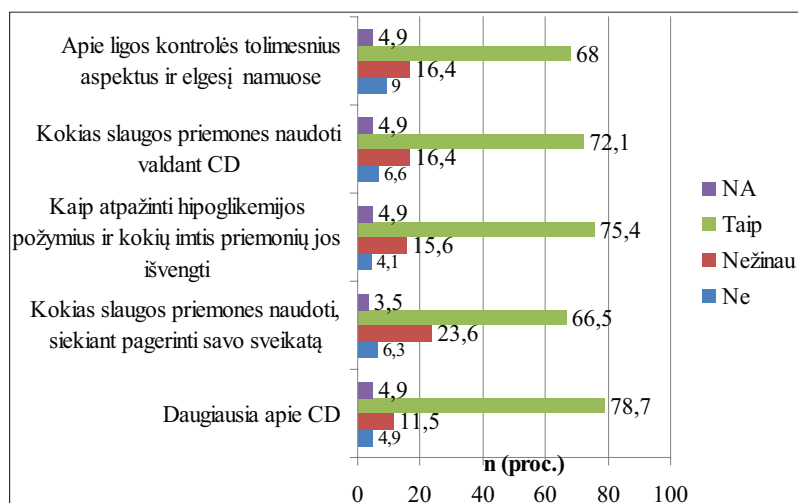
Visuomeninis gyvenimas – vienas iš veiksnių, sąlygojančių pacientų gyvenimo kokybę, taip pat buvo vertinamas šios apklausos metu. Didesnė respondentų grupė $n = 64$ (52,5 proc.) atsakė, kad visuomeninis gyvenimas ir santykis su draugais jiems yra „svarbus“. Tik $n = 4$ (3,3 proc.) apklaustųjų pasirinko neigiamą atsakymą į šį klausimą. Keturi iš dešimties mano, kad jų visuomeninis gyvenimas būtų toks pat, jeigu jie nesirgtų CD $n = 51$ (41,7 proc.). Vis tik daugiau apklaustųjų galvoja, kad jų visuomeninis gyvenimas yra sąlygojamas CD ir būtų truputį geresnis, jeigu jie nesirgtų $n = 71$ (58,9 proc.).

Slaugytojo diabetologo suteikiamų žinių ir mokymo apie CD ir prevenciją vertinimas sergančiųjų CD požūriu. 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.

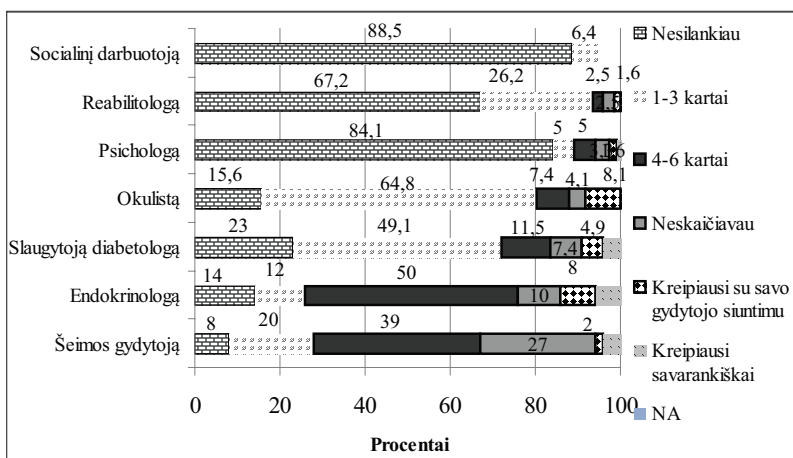
Dauguma apklaustųjų sutinka $n = 68$ (55,7 proc.), kad reikia kiekvienam išmanyti apie savo sveikatą. Buvo nustatytas ryšys tarp mokymosi, kaip išsaugoti ar stiprinti sveikatą (nesusirgti) ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ($r = 0,138$, $p < 0,05$). Neštipri, tačiau reikšminga koreliacija buvo gauta tarp pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ir savo žinių vertinimo ($r = 0,129$, $p < 0,05$). Dauguma pacientų labai gerai ar net puikiai įvertino slaugytojo diabetologo edukacinius gebėjimus. Mokymo programos informatyvumą ir suprantamumą pacientai daugiausia įvertino labai gerai $n = 27$ (22,1 proc.) arba puikiai $n = 34$ (27,9 proc.). Analogiškai pasiskirstė respondentų vertinimai, atsižvelgiant į slaugy-



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, vertinant numanomą gyvenimo kokybę, jeigu jie nesirgtų CD (proc.)



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal informaciją, kurią pacientai sužinojo iš slaugytojo diabetologo (proc.)



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lankymąsi pas specialistus, vertinant numanomą gyvenimo kokybę, jeigu jie nesirgtų CD (proc.)

tojo diabetologo asmenines savybes (apklausos dalyviai turėjo įvertinti slaugytojo diabetologo nuoširdumą, mokant pacientus), $n = 33$ (27 proc.) įvertino devyniais balais ir $n = 43$ (35,2 proc.) įvertino dešimt balų (1 lentelė).

Remiantis gautais duomenimis (5 pav.), daugiau kaip pusė respondentų nurodė, kad sužinojo kaip atpažinti hipoglikemijos požymius ir kokių imtis priemonių, norint jos išvengti $n = 92$ (75,4 proc.).

Reikšminga atvirkštinė koreliacija buvo gauta tarp pacientų žinių apie CD ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ($r = -0,146$, $p < 0,05$).

Taigi, didesnis informuotumas apie sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį, valdant 2 tipo CD (2TCD), gali

užkiršti kelią CD komplikacijoms ir pagerinti sergančiųjų CD gyvenimo kokybę. Ši informacija turėtų būti skelbiama ne tik sergantiems 2TCD, bet ir kitiems nariams bei visuomenei [22].

Per pastaruosius 12 mėnesių pacientai nesikreipė į socialinį darbuotoją $n = 108$ (88,5 proc.), psichologą $n = 105$ (84,1 proc.), reabilitologą $n = 80$ (67, 2 proc.), šiomis paslaugomis respondentai mažiau naudojami (6 pav.).

Rezultatų aptarimas

Įvertinus pacientų, sergančių CD, gyvenimo kokybę, nustatyta, kad 45,3 proc. pacientų dabartinė gyvenimo kokybė yra vidutiniška. Mažiau nei dešimtadalis apklaustos 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.

Visuomeninis gyvenimas – vienas iš veiksnių, sąlygojančių pacientų gyvenimo kokybę, taip pat buvo vertinamas šios apklausos metu. Didesnė respondentų grupė $n = 64$ (52,5 proc.) atsakė, kad visuomeninis gyvenimas ir santykis su draugais jiems yra „svarbus“. Didesnė dalis apklaustųjų galvoja, kad jų visuomeninis gyvenimas yra sąlygojamas CD ir būtų truputį geresnis, jeigu jie nesirgtų $n = 71$ (58,9 proc.).

L. Okunevičiūtė Neverauskienė, J. Moskva sako, kad remiantis aktyvaus senėjimo principu siekiama vyresnio amžiaus asmenų aktyvesnio dalyvavimo ekonominėje sistemoje ir visuomeniniame gyvenime ir tai yra laikoma svarbiais Europos socialinės politikos uždaviniais [32].

Visuomenės išteklių didėja, kai senyvo amžiaus asmenys, sustiprinę gebėjimus, dalyvauja visuomenės gyvenime. Sąlygos, kurios asmeniui sudaro pačiam pasiekti didesnių galimybių, panaudojant įgytus, išplėtotus tam tikroje socialinėje aplinkoje gebėjimus yra dalyvumas, jis yra svarbiausias žmogaus raidos komponentas, kuris padidina asmens bei visuomenės išteklius.

Senyvo amžiaus žmonių nedalyvavimas bendruomenės gyvenime yra susijęs su socialine atskirtimi, kurią lemia keletas faktorių tai – diskriminacija, nepakankami įgūdžiai, prašta sveikata, šeimos problemos, socialinės paslau-

1 lentelė. Slaugytojų diabetologų mokymų, žinių suteikimo įvertinimas balais (1 balas – visiškai blogai, o 10 balų – puikiai)

Vertinimo kriterijus	Tiriamieji	Įvertinimas balais										NA
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Mokymo programa informatyvi, paprasčia ir suprantama pacientui	n	3	2	5	3	8	8	6	16	27	34	10
	proc.	2,5	1,6	4,1	2,5	6,6	6,6	4,9	13,1	22,1	27,9	8,2
Nuoširdumas mokant	n	3	2	2	2	8	5	3	11	33	43	10
	proc.	2,5	1,6	1,6	1,6	6,6	4,1	2,5	9,0	27,0	35,2	8,2
Praktinių priemonių naudojimas mokant	n	5	3	4	1	6	5	6	15	33	34	10
	proc.	4,1	2,5	3,3	8,0	4,9	4,1	4,9	12,3	27,0	27,9	8,2

gos, informacijos nepasiekiamumas [33].

Slovėnijoje darytame tyrime Turk E. ir kt., kuriame buvo tirta vyresnio amžiaus žmonių, sergančių 2 TCD gyvenimo kokybė, vertinant respondentų nuomonę apie laisvalaikio veiklą sutampa su mūsų gautais tyrimo rezultatais. Mūsų gautais duomenimis, dėl CD nukentėję sergančiųjų CD laisvalaikio veikla (-1,17±0,25), Turk E. ir kt. tyrime (-1,1±0,7) [34].

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 kaip pusė respondentų sutinka, kad reikia kiekvienam išmanyti apie savo sveikatą, ligą ir mokytis, tai yra svarbu pačiam sergančiajam. Beveik pusė pacientų mano, kad sergantysis privalo žinoti, kas yra susiję su jo liga ir sveikata 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.

Buvo nustatytas ryšys tarp mokymosi, kaip išsaugoti ar stiprinti sveikatą (nesusirgti) ir pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ($r = 0,138, p < 0,05$). Nesitipri, tačiau reikšminga koreliacija buvo gauta tarp pacientų žinių apie slaugytojo diabetologo teikiamas specializuotas slaugos paslaugas ir savo žinių vertinimo ($r = 0,129, p < 0,05$).

Remiantis gautais duomenimis, daugiau kaip pusė respondentų nurodė, kad sužinojo, kaip atpažinti hipoglikemijos požymius ir kokių imtis priemonių, norint jos išvengti, $n = 92$ (75,4 proc.). Švedijoje atliktame tyrime teigiama,

kad pablogėjusi gyvenimo kokybė yra hipoglikemijos pasekmė, o ypač pasikartojančios hipoglikemijos. Tiek pacientai, tiek sveikatos priežiūros sistema ir apskritai visuomenė patiria dideles išlaidas, susijusias su hipoglikemija. Strategija, sušvelninanti hipoglikemijos riziką, apima žinias apie būklę, pacientų, artimųjų, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų švietimą ir tinkamą gliukozės koncentraciją kraujyje mažinančių vaistų pasirinkimą [31]. Atliktame sergančiųjų CD, įrašytų Sveikatos, Senėjimo ir Kūno sandaros („Sveikatos ABC“) perspektyviniame didelės apimties kohortiniame tyrime, kuris prasidėjo 1997 m. ir jame dalyvavo daugiau nei 3075 ligonių, galutinę kohortos analizę sudarė 783 tyrimo dalyviai – 25,4 proc. (783 iš 3075) nuo 70 iki 79 metų amžiaus, kurie buvo šebėti 12 metų. Vyresnio amžiaus ligoniai, sergantys CD ir dažnai kenčiantys nuo hipoglikemijos epizodų, kur kas labiau rizikuoja susirgti demencija. Atskleista, kad per tyrimo laiką beveik 20 proc. ligonių išsivystė demencija. Vyresnio amžiaus pacientams, kurie buvo gydomi liginėje dėl hipoglikemijos epizodų, demencijos rizika yra maždaug du kartus didesnė 21 iš 61 (34,4 proc.), palyginus su 127 iš 722 (17,6 proc.) su tais, kurie neturėjo hipoglikemijos epizodų ($p < 0,001$) [30].

Per pastaruosius 12 mėnesių pacientai nesikreipė į socialinį darbuotoją $n = 108$ (88,5 proc.), psichologą $n = 105$ (84,1 proc.), reabilitologą $n = 80$ (67, 2 proc.), šiomis paslaugomis respondentai mažiausiai naudojami. Anot J. Bogdanovos, N. P. Večkienės, tarpdisciplininė komanda, kuri naudoja skirtingas žinias ir informaciją, papildoma bendrą „žinojimo bagažą“, kuria socialinį kapitalą, kadangi skirtingų specialistų bendradarbiavimas sąlygoja veiklos efektyvumą ir pokyčius. Kai socialiniai darbuotojai, medikai (slaugytojai diabetologai) siekia bendrų tikslų (pvz., gerina sergančiųjų CD priežiūrą) – plėtojama socialinė partnerystė [20].

Išvados

1. Bendras respondentų gyvenimo kokybės vertinimo vidurkis 0,39 balo.

2. Dauguma respondentų sutinka, kad reikia kiekvienam išmanyti apie savo sveikatą, domėtis liga.

3. Daugiau nei pusė apklaustųjų buvo patenkinti teikiama slaugytojo diabetologo paslaugomis. Siekiant gerinti sergančiųjų CD gyvenimo kokybę, svarbu rūpintis tiek fiziniais ligos kontrolės aspektais, tiek psichosocialiniais. Slaugytojas diabetologas siekia padėti sergantiems CD laikytis gydymo ir slaugos rekomendacijų, skatina elgsenos pokyčius ir jų išlaikymą, aiškina ir sprendžia kylančius neaiškumus.

4. Sergantieji CD tikisi tikslios, suprantamos informacijos apie savo ligą, jos baigtį. Mokymas yra vienas iš veiksnių, darančių teigiamą įtaką sergančiųjų CD gyvenimo kokybei, nes tai sumažina CD komplikacijas, slaugos ir gydymo išlaidas.

Literatūra

- Tamutienė I., Naujanienė R. Senyvo amžiaus asmenų socialinių paslaugų prieinamumo namuose patirtys. *Tiltai*, 2013; 4.
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas 2010 [žiūrėta 2016-02-10]. Prieiga per internetą: <<http://sic.hi.lt/>>.
- McIlfatrick S, Murphy T. Palliative care research on the island of Ireland over the last decade: a systematic review and thematic analysis of peer reviewed publications. *BMC Palliative Care* 2013;12:33
<http://dx.doi.org/10.1186/1472-684X-12-33>
- IDF Diabetes Atlas, 2015. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015 [online]. [cited 2016-01-21]. Availed from Internet: <<http://www.idf.org/diabetesatlas>>
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centras 2012 [žiūrėta 2016-01-18]. Prieiga per internetą: <<http://sic.hi.lt/>>.
- 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. Ispanija, Barselona, 2013; 27.
- Jurgutis A., Juknevičiūtė V., Grubliauskienė J., Būtienė I., Kraniuskas L. Slaugytojų vaidmuo teikiant motyvacinio konsultavimo paslaugas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergantiems pacientams. *Visuomenės sveikata*, 2013; 1.
- Peimani M, Tabatabaei M. O., Pajouhi M. Nurses' role in diabetes care; A review. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders* 2010; 9:1-9.
- Pakpour AH, Saffari M, Burri A. Translation and validation of an Iranian version of the diabetes quality of life measure. *Diabetes Investigation* 2012;3.
- 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.
<http://dx.doi.org/10.7220/1941-7233.11.1>
- Katzenellenbogen L. Assessment of the perceived impact of diabetes on a quality of life in a group of South African diabetic patients 2008.
- Chehade JM., Wood DL., Fox L.A, Palacio C. Management of diabetes in the adolescent and young adult during transition. *Northeast Florida Medicine* 2008; 4(59).
- Žydzžiūnaitė V., Mitkienė L., Mikulevičienė A. Vadybinės kompetencijos realizavimas slaugoje. *Mokslų studija. Klaipėda*, 2007.
- Freund S., Prašek M., Ajduković D. Knowledge alone does not improve glycemic control. 18th f e n d Foundation of European Nurses in Diabetes Annual Conference. Barselona, 2013; 26.
- Miškinis K., Riklikienė O., Kalėdienė R., Jarašiūnaitė G. Lietuvos gyventojų informuotumas ir pasitikėjimas privalomojo sveikatos draudimo sistema. *Visuomenės sveikata*, 2011; 4:21.
- 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.
<http://dx.doi.org/10.1002/edn.204>
- Lietuvos Respublika sveikatos apsaugos ministerija. Dėl sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo. Vilnius, 2012 m. spalio 10 d. V-982. [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-01-03]. Prieiga per internetą: <<http://www.sam.lt>>
- Petkevičius A., Lučun I. Kserozės ir nuospaudų formavimosi valdymas – svarbus diabetinės pėdos profilaktikos veiksnys. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2010; (15):5.
- Alhyas L., Nielsen JDJ., Dawoud D., Majeed A. Factors affecting the motivation of healthcare professionals providing care to Emiratis with type 2 diabetes. *Journal of the Royal Society of Medicine Short Reports* 2013;4:14.
<http://dx.doi.org/10.1177/2042533313476419>
- Bogdanova J., Večkienė N.P. Partnerystė rengiant socialinius darbuotojus: tarpdisciplininės komandos patirtis psichiatrijos skyriuje. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai* ISSN 2029-0470 2009; 3(1).
- LR SAM. Strateginiai sveikatos srities vystymo iki 2025 m. dokumentai [žiūrėta 2015-09-30]. Prieiga per internetą: <<http://esparama.sam.lt/go.php/lit/Strateginiai-sveikatos-srities-vystymo-iki-2025-m-dokumentai>>.
- Šileikaitė S., Kudukytė-Gasperė R. Slaugos paslaugų teikimo modernizavimo problemos –Vilniaus miesto Centro poliklinikos patirtis. *Sveikatos mokslai*, 2011; 21(6):131-143.
- Weinštein, Barbara E. Geriatric patient-centered care: hearing status plays integral part. *Hearing Journal* 2015; (86)5:16,18.
- Gedvilaitė-Kordušienė M. Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai: suaugusių vaikų pareigos pagyvenusiems tėvams Lietuvoje. *Lietuvos statistikos darbai*, 2013; (52)1:22–33.
- Stankūnienė V. Ar tolštame nuo 3 milijonų? VDU, Demografinių tyrimų centras. *Demografija* visiems, 2014; 1.
- Abbaszadeh Ahranjani S., Tabatabaei Malazy O, Pajouhi M. Diabetes in old age, a review. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*; 2009; 113-128.
- Kvietkutė I. Specialių pusiausvyrą lavinančių pratimų poveikis pagyvenusių moterų griuvimų rizikai. *Magistro darbas. Kaunas* 2010.

28. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis leidimas, 2002 metai, Šiauliai.
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.]. Vilnius, 256.
30. Yaffe K, Falvey ChM, Hamilton N. et al. Association between hypoglycemia and dementia in a biracial cohort of older adults with diabetes mellitus. [online].[cited 2016-02-22]. From JAMA Intern Med. 2013;173(14):1300-1306. <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.6176>
31. Ahrén Bo. Avoiding hypoglycemia: a key to success for glucose-lowering therapy in type 2 diabetes [online].[cited 2016-02-22]. From Lund university libraries. Available from Internet :< <http://lup.lub.lu.se/record/3805000>.
32. Okunevičiūtė Neverauskienė L., Moskvina J. Vyresnio amžiaus asmenų situacijos pokyčiai. Socialinis ekonominis kontekstas. Gerontologija, 2013; 14(1):46-59. [online].[cited 2016-05-22]. From JAMA Intern Med.
33. Čepėnaitė A D. Senyvo amžiaus žmonių socialinė aprėptis ir demokratinio pilietiškumo apraiškos. Socialinis darbas, 2008;7(1).
34. Turk E. et al. Reliability and validity of the audit on diabetes-dependent quality of life (addqol) and eq-5d in elderly slovenian diabetes mellitus type 2 patients. Health, 2014; 6:699-711. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.68091>

LINK BETWEEN NURSE'S ROLE IMPROVING CARE OF THE OLDER PERSONS WITH DIABETES MELLITUS AND PATIENTS' QUALITY OF LIFE

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

Key words: diabetes nurse, quality of life in patients with diabetes, diabetes, older patient.

Summary

Lithuanian, like other European countries, society is rapidly aging. Changing demographic trends: an aging population, increased life expectancy, people with physical, psychological and social well-being affected by chronic diseases (eg., diabetes mellitus (DM), osteoarthritis). As a result, many old people are in need of various services.

According to numerous Lithuanian studies, there is a significant increase in population with Diabetes Mellitus (DM). This chronic disease leads to significant morbidity and mortality. Thus, DM among older elderly is a strong public health challenge. Older patient who experienced a hypoglycemic event had a increased risk for developing dementia compared with those who did not have a hypoglycemic event.

The main purpose of this work is to determine the diabetes nurse's influence on learning about the disease and the quality of life in older patients with DM.

Methods. Survey was conducted at the Lithuanian Diabetes Association (LDA) from 2013 March till December 2013. The anonymous questionnaire was applied. 122 members of LDA were involved in this study: 60 years and older patients with 1st or 2nd type DM. Statistical analysis was performed by using IBM SPSS Statistics software, version 19.0.

Instrument. The ADDQOL consists of two overview items: one measures generic overall QOL and a further 19 items are concerned with the impact of diabetes on specific aspects of life. The 19 life domains are as follows: leisure activities, working life, local or long-distance journeys, holidays, physical health, family life, friendships and social life, close personal relationships, sex life, physical appearance, self-confidence, motivation to achieve things, people's reactions, feelings about the future, financial situation, living conditions, dependence on others, freedom to eat, and freedom to drink. These 19 domains ask the respondents to evaluate how their life would be if they did not have diabetes mellitus. The scales range from -3 to +1 for 19 life domains (impact rating) and from 0 to + 3 in attributed importance (importance rating). A weighted score for each domain is calculated as a multiplier of impact rating and importance rating (ranging from -9 to + 3). Lower scores reflect poorer QOL. Finally, a mean weighted impact score (ADDQOL score) is calculated for the entire scale across all applicable domains.

Results. More than half of respondents (n = 55 (45.1 %) – 0.39 (0.770)) 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 n = 46 (37.8 %) 2.41 (0.092). There was a significant, inverse correlation between learning how to stay healthy and patient's knowledge about specialized nursing care provided by diabetes nurse (r=-0.146, p=0.020). Most patients rated educational capability of diabetes nurses with the patients as being good or excellent.

Conclusions. Diabetes nurse is seeking to help with DM to follow treatment and care guidelines to promote behavioral change and maintenance, clarifies and resolves the arising uncertainties. Training is one of the factors that have a positive impact on the quality of life of patients with DM. The overall quality of life of the respondents averaged 0, 39 ± 0, 770. Most respondents agreed that everyone should be aware of and learn about their health condition. Diabetes nurse initiates patient's education. Respondents were satisfied with the diabetes nurse's services.

Correspondence to: birutebart@hotmail.com

2016-07-17