

MOTERŲ, SERGANČIŲ GIMDOS KAKLELIO VĖŽIU, SLAUGA

Giedrė Paulikaitė¹, Lina Gedrimė¹, Artūras Razbadauskas²

¹Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas,

²Klaipėdos jūrininkų ligoninė

Raktažodžiai: gimdos kaklelio vėžys (GKV), slauga, komplikacijos, gimdos kaklelio vėžio gydymo metodai.

Santrauka

Darbo tikslas - išanalizuoti moterų, sergančių gimdos kaklelio vėžiu (GKV), slaugą.

Tyrimas atliktas 2013-2015 metais. Taikyta apklausa atlikta raštu, užpildant anoniminį klausimyną. Tyrimo kontingentą sudarė neatsitiktinė imtis, kurioje buvo įtrauktos įvairios stadijos gimdos kaklelio vėžiu sergančios ir besigydyšios Klaipėdos miesto ligoninių pacientės. Savarankiškai sudarytu klausimynu buvo siekta įvertinti pacienčių slaugos poreikius atsižvelgiant į esamą gimdos kaklelio vėžio stadiją ir taikytą gydymo metodą.

Rezultatai. Atliktame tyrime didžiąją dalį apklaustųjų sudarė 41-50 m. amžiaus respondentės. Nustatyta, jog sergančioms GKV, dažniausiai pasireiškia šie simptomai: skausmas, nuovargis ir pykinimas, o rečiausiai pasireiškiantys simptomai - vidurių užkietėjimas, šlapimo nelaikymas, burnos gleivinės išopėjimas. Dažniausi išreikšti slaugos poreikiai: slaugytojo buvimas šalia, atidus išklausymas reikalingas respondentėms. Vyraujantis simptomas-skausmas, kuriam pasireiškus iškyla didžiausias slaugytojo pagalbos poreikis.

Išvados. Sergančiųjų GKV slaugos poreikiai priklauso nuo stadijos, kurioje buvo diagnozuotas ir pradėtas gydyti GKV bei taikyto gydymo metodo, nes po kiekvieno gydymo metodo pasireiškia skirtinga simptomatika, kuri reikalauja individualios ir lanksčios slaugos praktikos. Išryškėja respondentų psichosocialiniai poreikiai, kurie parodo, jog medicinoje pacientai suvokiami kaip holistinė asmenybė.

Įvadas

Onkologinės ligos XXI amžiuje tampa vis dažnesne diagnoze. Tarp moterų labiausiai paplitęs sergamumas krūties, odos, gimdos kūno ir gimdos kaklelio piktybiniais

navikais. Higienos instituto duomenimis, gimdos kaklelio vėžys - dažna moterų onkologinė liga Lietuvoje, kuri užima 3-4-tą vietą tarp piktybinių navikų, todėl šių ligų profilaktika ir gydymas tampa vis aktualesni ir labiau plėtojami. Gimdos kaklelio vėžiu sergančiųjų atvejų skaičius pastaruoju dešimtmečiu Lietuvoje yra ženkliai didesnis už tendencijas, vyraujančias Europoje, tai nulemia tik 2004 metais pradėta vykdyti Atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio patologijos programa, gerokai padidėjo naujai nustatytų gimdos kaklelio vėžio atvejų skaičius, iš statistinių duomenų svyravimo galima spręsti, jog sergamumas gimdos kaklelio vėžiu nėra stabilus ir tampa vis dažnesne diagnoze [7]. Lietuvoje gimdos kaklelio vėžys- antra dažniausia 30-54 metų amžiaus moterų onkologinė liga, sudaranti net 14% visų piktybinių ligų šioje amžiaus grupėje[3]. Kiekviena liga išsiskiria specifiku gydymo, slaugymo metodu bei medicinos personalo pasiruošimu. Pagrindiniai gimdos kaklelio vėžio gydymo būdai: chirurginis gydymas, spindulinė terapija, chemoterapija bei mišrus gydymo metodų taikymas. Kiekvienas gydymo metodas skiriasi pritaikymo ir slaugymo metodika, kurią turi išmanyti medicinos personalas. Slaugytojas-tai medicinos personalo darbuotojas, kuris daugiausia laiko praleidžia su sergančiosiomis gimdos kaklelio vėžiu. Todėl slaugytojai turi būti pakankamai kvalifikuoti, kad sugebėtų identifikuoti ir išspręsti kylančias slaugos problemas.

Darbo tikslas - išanalizuoti sergančiųjų gimdos kaklelio vėžiu slaugą.

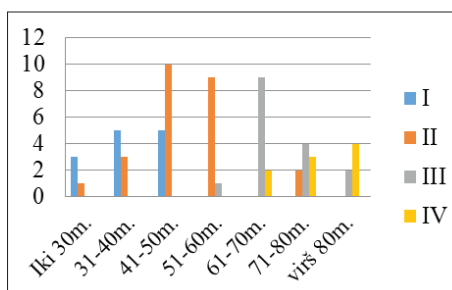
Tyrimo medžiaga ir metodai

Kiekybinis tyrimas atliktas 2013-2015 metais, kurio instrumentas yra panašių atliktų mokslinių tyrimų duomenimis, teorijoje išskirtais kriterijais, darbo autorės savarankiškai sukurtas originalus klausimynas, kuris analizuoja, kaip sergančiosioms skirtingomis GKV stadijomis taikyti gydymo metodai nulemia pacienčių slaugos poreikius. Tyrimo kontingentą sudarė neatsitiktinė imtis, į kurią kitiems individams patekti tikimybė lygi nuliui. Kad būtų išanalizuoti išsikelti uždaviniai tiriamąsias respondentes

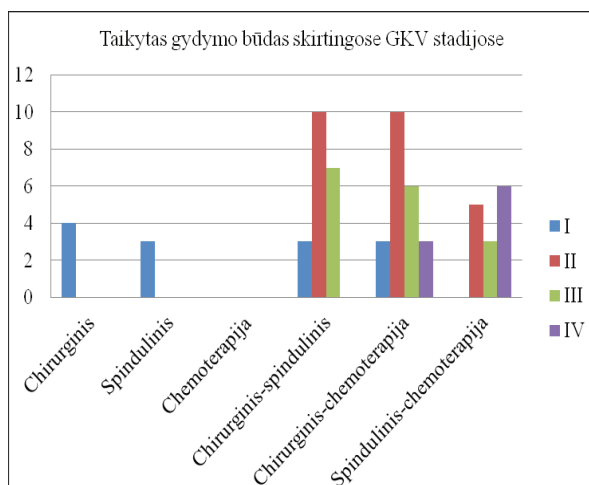
turėjo sieti požymiai: nustatyta gimdos kaklelio vėžio diagnozė, taikomas gydymas gimdos kaklelio vėžiui Klaipėdos miesto ligoninėse bei gebėjimas suprasti informaciją lietuviškai, nes anketa parengta lietuvių kalba. Tyrimui atlikti buvo išdalinta 80 klausimynų atsitiktinai pasirinktoms respondentėms, sergančioms GKV, sugrįžo 87,5%, iš kurių tinkamai (visiškai) užpildyti 63 klausimynai, tai nulėmė tiriamųjų kontingento įvairovę: respondentės sirgo įvairių GKV stadijomis ir joms buvo taikyti skirtingi gydymo metodai. Gauti duomenys buvo susisteminti, analizuojami ir pateikiami diagramų ar lentelių pavidalu naudojantis Microsoft Office Excel 2007, bei Microsoft Word 2007 programomis.

Rezultatai

Respondenčių bendras amžiaus vidurkis 59,2 metai (amžiaus intervalas nuo 22 iki 89 metų). Siekiant išsiaiškinti, kokiame amžiaus tarpsnyje vyrauja didžiausias ligotumas GKV, respondentės buvo suskirstytos į amžiaus grupes kas 10 metų. 24% apklaustųjų buvo 41-50 metų am-



1 pav. GKV stadijų pasiskirstymas amžiaus grupėse 2pav. Taikytas gydymo būdas skirtingose GKV stadijose



2 pav. Taikytas gydymo būdas skirtingose GKV stadijose

žiaus ir tik 6% buvo iki 30 m. (1 pav.).

Tyrimo eigoje buvo siekiama išsiaiškinti, kokioje stadijoje respondentėms buvo nustatytas GKV ir kokio amžiaus grupėse vyrauja skirtingų stadijų dažnis. Atliktame tyrime GKV didžiajai daliai (40%) respondentėms buvo diagnozuotas II stadijoje, o mažiausiai (14% respondentėms) IV stadijoje, 21% respondentėms I stadijoje, 25% respondentėms - III stadijoje (2 pav.).

Tyrimo rezultatai parodė, jog -56(89%) respondentėms buvo taikytas kombinuotas gydymas, o 11% taikytas vienas gydymo metodas. Mūsų tyrimų duomenimis, 6% iš 11% respondentėms, kurioms pritaikytas vienas gydymo metodas, buvo skirtas tik chirurginis gydymas. 21% respondentėms GKV buvo diagnozuotas I stadijoje, tačiau ankstyva diagnostika ne visada lėmė, jog respondentėi buvo skiriamas tik vienas chirurginio ar spindulinio gydymo metodas, todėl buvo siekiama iširti, kaip dažnai taikomi kombinuoti gydymo metodai respondentėms ir koks jų pasiskirstymas esant skirtingoms GKV stadijoms. Dažniausiai 39% respondentėms buvo taikomas chirurginis ir spindulinis gydymas II ir III GKV stadijoje (2 pav.).

Gauti rezultatai leidžia teigti, jog dažniausiai pasireiškiantis ir varginantis simptomas yra skausmas, kuris kartais (keletą kartų per savaitę) pasireiškia net 70% respondentėms, taip pat 17% respondentėms skausmas kamuoja nuolatos(kasdien), tik 13% respondentės įvardijo, jog skausmo nejuto niekada. (3 lent.).Antras pagal pasireiškimo dažnumą yra nuovargis, kuris nuolatos kamuoja net 56% respondentėms, o kartais (keletą kartų per savaitę) 37% respondentėms. Galima daryti prielaidą, jog nuolatos jaučiamą nuovargį nulemia ir dažnai pasireiškianti nemiga, kuri neleidžia tinkamai pailsėti ir atgauti jėgas miego metu, nemiga nuolatos kamuoja 29%, kartais (keletą kartų per savaitę) 56% respondentėms. Taip pat dažnai respondentėms įvardijamas simptomas - pykinimas, kuris kartais (keletą kartų per savaitę) pasireiškia 68% respondentėms. Rečiausiai respondentėms pasireiškė šie simptomai: vidurių užkietėjimas - visada (kasdien) 5%, kartais (keletą kartų per savaitę) 24%, šlapimo nelaikymas - visada(kasdien) 5%, kartais (keletą kartų per savaitę) 27%, burnos gleivinės išopėjimas - visada(kasdien) 13%, kartais (keletą kartų per savaitę) 24%, lytinės funkcijos sumažėjimas - visada (kasdien) 16%, kartais (keletą kartų per savaitę) 33%.

Respondentės įvardijo, jog joms yra svarbiausia slaugytojo buvimas šalia, kai jos prastai jaučiasi: labai reikalinga nurodė 45%, reikalinga 40% apklaustųjų. Kad labai reikalinga, jog slaugytojos atidžiai išklaustų ir suprastų jas, nurodo 38% pacientės, reikalinga 30% pacientėms. Šie duomenys parodo, jog respondentėms pakankamai aktualus slaugytojo kaip pagalbininko vaidmuo. Taip pat res-

3 lent. Simptomų pasireiškimo dažnis pacientėms po taikyto gydymo

Simptomas	Niekada		Kartais (keletą kartų per savaitę)		Visada (kasdien)	
	n	Proc.	n	Proc.	n	Proc.
Skausmas	8	13	44	70	11	17
Kraujavimas	15	24	41	65	7	11
Pykinimas	12	19	43	68	8	13
Vėmimas	32	50	25	40	6	10
Burnos gleivinės išopėjimas	40	63	15	24	8	13
Apetito stoka	9	14	39	62	15	24
Svorio kritimas	15	24	28	44	20	32
Skausmingas šlapinimasis	28	45	31	49	4	6
Šlapimo nelaikymas	43	68	17	27	3	5
Viduriavimas	41	65	18	29	4	6
Vidurių užkietėjimas	45	71	15	24	3	5
Plaukų slinkimas	33	52	10	16	20	32
Nagų lūžinėjimas	23	37	21	33	10	16
Lytinės funkcijos sumažėjimas	32	51	21	33	10	16
Nemiga	10	16	35	56	18	29
Nuovargis	5	8	23	37	35	56
Silpnumas	6	10	28	44	29	46
Apatiškumas	7	11	41	65	15	24

pondentės įvardijo, jog joms svarbi slaugytojo pagalba padedant kontroliuoti skausmo pasireiškimą: labai reikalinga 32%, reikalinga 35% (4 lent.) Gautais duomenimis, mažiausias slaugos poreikis ryškus respondentėjų savarankiškumo srityje: padedant pacientėms apsirengti, labai reikalinga pagalba tik 8%, reikalinga 5% respondentėms, taip pat nežymus pagalbos poreikis padedant susišukuoti: labai reikalinga 8%, reikalinga 10% respondentėjų. Taip pat mažiausiai slaugytojų pagalbą reikia burnos išopėjimo atveju, kuris įvardijamas kaip vienas iš simptomų, pasireiškiantis nuolatos (kasdien) 13% ir kartais (keletą kartų per savaitę) 24% respondentėjų, todėl suprantama, kad ir slaugos poreikis esant burnos gleivinės išopėjimui pasireiškia nedidelei daliai respondentėjų: labai reikalinga 13%, reikalinga 8%.

Respondentės geriausiai vertina slaugytojo, kaip informacijos teikėjo, vaidmenį, nes 24% respondentėjų visiškai sutinka ir 56% respondentėjų sutinka, jog slaugytojas suteikia aiškią ir suprantamą informaciją apie vykdomus slaugos veiksmus. Taip pat didelė dalis respondentėjų teigiamai įvertina slaugytojų sugebėjimą tinkamai atsakyti į užduodamus klausimus: visiškai sutinka 37%, sutinka 49% respondentėjų, 54% respondentėjų patenkinamos slaugytojų pateikiamos informacijos suprantamumu, respondentės mažiausiai pagalbą buvo suteikta esant vidurių užkietė-

jimo problemoms: visiškai sutinka, jog pagalba suteikta tik 8% ir sutinka 13% respondentėjų, tačiau svarbu atsižvelgti į tai, jog net 71% respondentėjų vidurių užkietėjimas nepasireiškė, tokia pati situacija ir su burnos gleivinės išopėjimu, pasireiškimo dažnis mažas, todėl respondentės negali įvertinti, kaip slaugytoja padėtų pasireiškus šiam simptomui.

Atliekamo tyrimo metu buvo norima sužinoti, kaip respondentės vertina slaugytojo veiklos kokybę. Mažiausias balas, kuris buvo skirtas slaugytojo veiklos kokybei įvertinti, buvo 6 (patenkinamai). Jį skyrė 5% respondentėjų, o aukščiausias balas buvo 10 (puikiai) 19% respondentėjų, tačiau dažniausiai veikla buvo įvertinama 9 (labai gerai) balais. Šį vertinimą pažymėjo 37% respondentėjų. Slaugytojų veiklos kokybės vertinimo vidurkis 10 balų sistemoje - 8,746 balo.

Rezultatų aptarimas

Atliktame tyrime didžiąją dalį (24%) apklaustųjų sudarė 41-50 m. Kaip ir nagrinėtoje literatūroje [5,6] teigiama, jog pirmieji GKV požymiai dažniausiai pasireiškia 40-50 m. moterims, jaunesnis sergančiųjų amžius nurodo ligos aktualumą ir nepavėluotos diagnostikos svarbą.

Pagal įgyto išsilavinimo lygį pastebėta, jog tai svarbus rodiklis ankstyvai GKV diagnostikai, 5 iš 8 respondentėjų, turinčioms universitetinį išsilavinimą, gimdos kaklelio vėžys buvo diagnozuotas I stadijoje, o respondentėms, turinčioms žemesnį išsilavinimą (vidurinį išsilavinimą), GKV buvo diagnozuotas vėlyvesnėse stadijose: 14% respondentėjų III stadijoje ir 13% respondentėjų IV stadijoje. Respondentėjų įgytas aukštesnis išsilavinimas nulemia sveikatos raštingumą bei rūpinimąsi ja, dalyvavimą profilaktinėse programose, kurios padidina ankstyvos diagnostikos rodiklius, tai atitinka [4] atlikto tyrimo duomenis, jog išsilavinimas tiesiogiai nulemia respondentėjų dalyvavimą profilaktinėse sveikatos patikros programose, nes net 61,1% respondentėjų, neturinčių vidurinio išsilavinimo, nebuvo atliktas citologinio tepinėlio tyrimas.

GKV ligotumo rodikliai yra kur kas aukštesni tarp kaimo vietovėse gyvenančių respondentėjų [2]. Atlikto tyrimo metu respondentėjų skaičiaus skirtumas pagal gyvenamąją vietą nėra ženklus: didmiestyje ir miestuose, kur gydymo įstaigos lengviau pasiekiamos, gyvena 52%, o kaimo vietovėse ir gyvenvietėse, kur šis prieinamumas blogesnis, 48% respondentėjų. Pagal šeiminių statusą 56% respondentėjų atsakė, jog yra vienišos (našlė, išsituokusi, netekėjusi), o 44% yra ištekęsios/bendrai gyvenančios nesusituokusios. „Antrąją pusę“ turinčios respondentės lengviau susitaiko su nustatyta diagnoze bei sveikimo ir išgyvenamumo rodikliai yra aukštesni[1].

Atlikto tyrimo duomenimis išsiaiškinta, jog responden-

4 lent. Slaugos poreikių pasiskirstymas

Slaugos poreikiai	Visiškai nereikalinga		Nereikalinga		Reikalinga		Labai reikalinga	
	n	Proc.	n	Proc.	n	Proc.	n	Proc.
Man reikėjo nuolatinio slaugytojo buvimo šalia, kai blogai jaučiausi	2	3	8	13	25	40	28	45
Man reikėjo slaugytojo pagalbos esant pykinimui	15	24	23	37	10	16	15	24
Man reikėjo slaugytojo pagalbos esant silpnumui	8	29	30	48	10	16	5	8
Man reikėjo slaugytojo pagalbos esant burnos gleivinės išopėjimui	35	56	15	24	5	8	8	13
Man reikėjo slaugytojo pagalbos gerinant miego kokybę	20	32	11	17	22	35	10	16
Man reikėjo slaugytojo pagalbos esant vidurių užkietėjimui	15	24	34	52	10	16	4	6
Man reikėjo slaugytojo pagalbos esant viduriavimui	10	16	31		17	27	5	8
Man reikėjo slaugytojo pagalbos padedant išspręsti šlapinimosi problemas	12	19	16	25	20	32	15	24
Man reikėjo slaugytojo pagalbos maitinimosi metu	15	24	25	40	13	21	10	16
Man reikėjo slaugytojo pagalbos kontroliuojant skausmą	4	6	6	10	22	35	20	32
Man reikėjo slaugytojo pagalbos padedant nusiprausti	20	32	27	43	9	14	7	11
Man reikėjo slaugytojo pagalbos padedant susišukuoti	25	40	27	43	6	10	5	8
Man reikėjo slaugytojo pagalbos padedant apsirengti	30	48	25	40	5	8	3	5
Man reikėjo slaugytojo nuraminimo esant išvaizdos pokyčiams	10	16	18	29	15	24	20	32
Man reikėjo, kad slaugytoja atidžiai išklaustų ir suprastų mane	10	16	10	16	19	30	24	38
Man reikėjo, kad slaugytoja užtikrintų privatumą	13	21	16	25	24	35	10	16
Man reikėjo, kad slaugytoja atsakytų į išskylančius klausimus apie slaugą, ligą	8	13	20	32	20	32	15	24
Man reikėjo, kad slaugytoja suprantamai pateiktų informaciją	6	10	8	13	26	41	23	37
Man reikėjo, kad slaugytoja suteiktų informaciją apie vykdamus slaugos veiksmus	16	25	20	32	18	29	9	14
Man reikėjo, kad slaugytoja informuotų apie galimas komplikacijas po pritaikytų gydymo metodų	7	11	4	6	25	40	17	27
Man reikėjo, kad slaugytoja suteiktų konsultacijų/rekomendacijų apie laikotarpį po gydymosi stacionare	13	21	15	24	15	24	20	32

tėms, sergančioms GKV, dažniausiai pasireiškia šie simptomai: skausmas 87%, nuovargis 56% ir pykinimas 68%, o rečiausiai pasireiškiantys simptomai - vidurių užkietėjimas 5% ir šlapimo nelaikymas 5%, burnos gleivinės išopėjimas nuolatos 13%. Įvardijamais duomenimis nustatant diagnozę, skausmas gali varginti 20-50% ligonių[6], 50% pacientų skundžiasi skausmais gydymo metu, o ligai progresuojant skausmus kenčia 75-90% ligonių [10].

Taip pat didelė dalis respondentų teigiamai įvertina slaugytojų sugebėjimą tinkamai atsakyti į užduodamus klausimus: visiškai sutinku 37%, sutinku 49% respondentų, 54% respondentų patenkintos slaugytojų pateikiamos informacijos suprantamumu. Šie gauti duomenys parodo, jog šioje srityje slaugytojo veiklos kokybė tapo kur kas geriau vertinama ir patobulėjo, nes analizuotoje mokslinėje literatūroje pabrėžiamas slaugytojo kaip mokytojo vaidmens reikalingumas, ir kad tai dar tebėra siekiamybė. Tyrimo duomenimis, apklausiant slaugytojus apie jų žinių pakankamumą teikti informaciją pacientams, įvardijama, jog trys ketvirtadaliai slaugytojų mano, kad jiems tik dalinai pakanka žinių apie sveikatos mokymą, taip pat atkreipiamas dėmesys, jog savo žinias geriau vertino slaugytojai, turintys aukštąjį nei aukštesnįjį išsilavinimą [9].

Sergančiųjų GKV slaugos poreikiai priklauso nuo stadijos, kurioje buvo diagnozuotas ir pradėtas gydyti GKV bei taikyto gydymo metodo, nes po kiekvieno gydymo metodo pasireiškia skirtinga simptomatika, kuri reikalauja individualios ir lanksčios slaugos praktikos. Tobulėjant medicinai jaučiamas poreikis ir slaugos personalo tobulinimuisi, nes gerinamas slaugos procesas lemia palankesnes sveikimo baigtis bei

geresnę pacienčių savijautą. Išryškėja pacienčių psichosocialiniai poreikiai, kurie parodo, jog medicinoje pacientai suvokiami kaip holistinė asmenybė.

Išvados

1. Atlikto tyrimo duomenimis išsiaiškinta, jog respondentėms, sergančioms GKV, dažniausiai pasireiškia šie simptomai: skausmas, nuovargis, pykinimas, o rečiausiai pasireiškia vidurių užkietėjimas ir šlapimo nelaikymas, gleivinės išopėjimas.

2. Analizuojant slaugos poreikius, nustatyta, kad labiausiai respondentėms reikalingas slaugos poreikis šiose srityse: slaugytojo buvimas šalia, atidus išklauskymas, pagalba kontroliuoti skausmą. Mažiausiai ryškus slaugytojo pagalbos poreikis, kai kalbama apie savarankiškumą bei judėjimo laisvę: pagalba apsirengiant, pagalba susišukuojant. Atlikto tyrimo metu taip pat pastebėta, jog nėra tiesioginio ryšio tarp simptomų pasireiškimo dažnumo ir pagalbos reikalingumo pasireiškimo: silpnumą jautimo ir slaugos poreikio jį kontroliuoti, skausmo jautimo ir slaugytojo pagalbos poreikio jį kontroliuoti.

3. Slaugytojo veiklos kokybę respondentės vidutiniškai 10 balų sistemoje įvertino 8,746 balais. Respondentės geriausiai vertina slaugytojo kaip informacijos teikėjo vaidmenį: slaugytojas suteikia aiškią ir suprantamą informaciją apie vykdomus slaugos veiksmus, slaugytojai sugeba tinkamai atsakyti į respondenčių užduodamus klausimus. Daugiau nei pusė atsakiusių nurodo, jog suteikta informacija yra suprantama. Mažiausiai respondenčių įvertino slaugytojų atliktus veiksmus tinkamai padedant spręsti vidurių užkietėjimo problemas.

Literatūra

- Amšiejienė A., Usonienė A., Šiaudinytė I.. Onkologinių pacientų vaisingumo išsaugojimas. Lietuvos chirurgija, 2014; 13(1):46–51.
- Dagienė R., Vaitkaitienė E.. Pacientų, susirgusių onkologine liga, darbingumo, gydymo savalaikiškumo ir teikiamų paslaugų subjektyvus vertinimas. KMU, 2011.
- Daukantiėnė L., Schweigert D., Kinderytė E., Fadejeva J., Didžiapetrienė J. Glutatio S-transferazės genų polimorfizmas ir gimdos kaklelio vėžys. Laboratorinė medicina, 2014; 16(2):63–67.
- Griškoniš S., Stukčinskienė B., Doroškina J., Jurgutis A.. Moterų dalyvavimo gimdos kaklelio vėžio patikros programoje aspektai Klaipėdos mieste. Sveikatos mokslai, 2009; 4:2461–2465.
- Skvarciany Z. Darbingo amžiaus asmenų, sergančiųjų piktybiniais navikais, neigalumas bei su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Daktaro disertacija, Vilnius, 2012.
- Karimi-Zarchi M, Mousavi A, Gilani MM, Barooti E, Miratashi-Yazdi A, Dehghani A. Conservative treatment in early cervical cancer. International Journal of Biomedical science 2013; 3:123-128.
- Michael J., Gallagher M. R. Lėtinis ir onkologinis skausmas. Vilnius. Nacionalinis medicinos mokymų centras, 2011; 92.
- Ulinskas K. Veiksniai, lemiantys onkologinių ligonių išgyvenamumą. Medicinos teorija ir praktika, 2012; 18(2):236–242.
- Zagurskienė D., Misecičienė I. Slaugytojų nuomonė apie pacientų sveikatos mokymą ir savo žinių sveikatos klausimais vertinimą. Sveikatos mokslai, 2011; 5:191-195.
- Žemaitytė I., Gudaitytė J. Pacientų, sergančiųjų onkologinėmis ligomis, žinios apie chemoterapijos šalutinį poveikį ir jo valdymą. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto leidybos namai, 2012.

WOMEN WITH CERVICAL CANCER NURSING CARE

G. Paulikaitė, L. Gedrimė, A. Razbadauskas

Key words: cervical cancer nursing, cervical cancer treatment methods, care, complications.

Summary

The aim of the analysis of women with cervical cancer nursing care.

The study was conducted in 2013-2015. Applied survey conducted in writing, by filling the anonymous questionnaire. The study consisted of not accidental taking contingent, which were included: womens with vorious stages of cervical cancer, having treatment at Klaipėdos city hospitals. The aim of self-composed questionnaire was to find out the care needs of patients with various stages of cervical cancer and different treatment method.

Results. In study find out that biggest respondents group is 41-50 olds. Respondents answered that mostly felt symptoms: pain, fatigue and nausea, while sparsely occurring symptoms: constipation, urinary incontinence, mouth ulceration. The mostly expressed care needs: the presence of a nurse near, attentitive hearing is required for respondents. The predominant symptom-pain, wich need the most assistance as a nurse.

Conclusions. Cervical cancer patients nursing needs depends on the stage, which was diagnosed and started treatment of cervical cancer and each treatment method affects different symptoms, wich requires individual and flexible nursing practice. There appear psychosocial needs, wich shows that the medicine patients are perceived as a holistic personality.

Correspondence to: charizmatiskumas@gmail.com

Gauta 2016-11-16