

CHIRURGIJOS PROFILIO PACIENTŲ POŽIŪRIS Į SLAUGĄ

Jurgita Platakytė

Klaipėdos universitetinė ligoninė, Klaipėdos universitetas

Raktažodžiai: pacientų slauga, požiūris į slaugą, chirurgijos profilis, chirurgijos profilio pacientai, pacientai po operacijų.

Santrauka

Straipsnyje aptariamas chirurgijos profilio pacientų slaugos poreikis, šių pacientų nuomonė apie slaugos veiksmus po jiems atliktų operacijų. Siekiant įvertinti chirurgijos profilio pacientų požiūrį į slaugą, atliktas kiekybinis tyrimas, remiantis originaliu straipsnio autorės sudarytu klausimynu.

Šio empirinio tyrimo rezultatai parodė, kad pacientams svarbi slaugytojų pagalba kontroliuoti silpnumą, nuovargį, pagreitėjusį pulsą, pakitusį kraujospūdį, miego sutrikimus, nenorą bendrauti, pilvo pūtimą bei apetito praradimą. Pacientų nusiskundimams ir jų slaugos poreikio bei slaugytojų atliekamų veiksmų vertinimui įtakos turi sociodemografiniai pacientų duomenys – lytis, šeiminė padėtis ir amžius, bet ne taikytas gydymo metodas. Slaugos paslaugos atitinka pacientų poreikius, o slaugytojų atliekamais veiksmais didžioji dauguma pacientų yra patenkinti.

Įvadas

Sveikata – tai ne vien ligos ar negalios nebuvimas, bet ir deramas gyvenimo būdas, fizinė, psichinė bei socialinė gerovė. Nepaisant to, kad per pastaruosius trisdešimt metų žmonių sveikatos būklė tiek visame pasaulyje, tiek atskirose šalyse žymiai pagerėjo, V. Janušonis (2016) pabrėžia, kad dėl įvairių sveikatos sutrikimų ligoninėse besigydančių pacientų skaičius nuolat didėja, o chirurginių intervencijų kiekis be paliovos auga. Pacientai tampa vis reiklesni, vertindami sveikatos priežiūrą, jos kokybę ir rezultatus, taip pat daugiau reikalauja ir iš paslaugų teikėjų, t. y. medikų (gydytojų bei slaugytojų) [4]. Todėl šiandien ypač svarbią vietą sveikatos priežiūros sistemoje užima pacientų slauga.

Kiekviena chirurginė intervencija turi įtakos žmogaus organizmo funkcionavimui. Sveikstantys pacientai po operacijos susiduria su įvairiomis problemomis: skausmu, silpnumu, pykinimu, vėmimu, kraujavimu, kvėpavimo sutrikimais,

šlapinimosi bei tuštinimosi problemomis ir kt. Taip pat jie jaučia nerimą ne tik dėl savo sveikatos būklės, bet ir dėl pakitusios aplinkos, juos supančių svetimų asmenų [7]. V. Piščalkienė (2008) nurodo, kad norint sumažinti pacientų patiriamą įtampą ir nemalonius pojūčius laikotarpiu po operacijos, ypač didelę reikšmę turi slaugytojo vaidmuo. Prieš atliekant procedūras, būtina pacientams paaiškinti, koks jų tikslas, kokia bus procedūrų eiga, ką pacientai gali jausti, ką jie patys turės daryti per procedūrą. Taip pat siekiama išmokyti pacientus įvairių pratimų ir būdų, pagelbstinčių valdyti skausmą ir neleidžiančių kilti komplikacijoms [8].

Siekiant teigiamų rezultatų sveikatos srityje, labai svarbus kokybės įvertinimas, per kurį surenkami duomenys, padedantys medicinos personalui atkreipti dėmesį į tas darbo organizavimo sritis, kurias reikia tobulinti arba keisti. Todėl labai svarbi ir pačių pacientų nuomonė apie slaugos kokybę, nes ji leidžia įvertinti slaugos tinkamumą [1]. Kita vertus, pacientų įtraukimas į reikalus, susijusius su jų sveikatos problemų sprendimu, gerina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, didina pacientų pasitikėjimą ir jų atsakomybę už savo pačių sveikatą [11]. Svarbu, kad slaugytojas, esantis „arčiausiai paciento“, gebėtų atrasti kelią, kuriuo galėtų priėti prie žmogaus, užmegzti bendravimo-bendradarbiavimo ryšį su juo, sugebėtų pacientą suprasti, jam padėti ir būti empatiškas, nes tai – labai svarbūs šiuolaikinės slaugos aspektai [9].

Dažniausiai yra vertinama ne išskirtinai vieno profilio pacientų nuomonė apie slaugą, o kelių skirtingo gydymo profilių pacientų nuomonė. Mokslinėje literatūroje nerasta pakankamai informacijos, kaip pacientai vertina jiems teikiamas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų (slaugytojų) paslaugas, jų atliekamus slaugos veiksmus, taip pat literatūroje neanalizuojamas pacientų slaugos poreikis tais atvejais, kai pasireiškia skirtingi simptomai laikotarpiu po operacijos. Todėl labai svarbu atskleisti konkretaus profilio pacientų poreikį slaugai, jų nuomonę apie slaugos veiksmus.

Darbo tikslas – išanalizuoti chirurgijos profilio pacientų požiūrį į slaugą.

Medžiaga ir tyrimo metodika

Kiekybinis tyrimas atliktas Klaipėdos daugiaprofilinio

gydymo įstaigose, teikiančiose stacionarines ir ambulatorines-konsultacines II ir III lygio paslaugas. Apklausti pacientai, besigydantys chirurgijos profilio skyriuose po tradicinių atvirųjų, laparoskopinių, endoskopinių operacijų. Pacientams skirtas klausimynas buvo sudarytas šio darbo autorės, kuri rėmėsi anksčiau atliktų panašių mokslinių tyrimų duomenimis, teorijoje išskirtais kriterijais. Taikyta neatsitiktinė patogioji respondentų atranka. Tyrimo klausimynų gražinimo rodiklį sudarė 99,2 procentai. Tyrimui panaudoti 126 klausimynai. Tyrime dalyvavusių respondentų amžiaus vidurkis yra 49 metai (standartinis nuokrypis arba SD = 15,18), jauniausias tyrime dalyvavęs pacientas buvo 18 metų, vyriausias – 85 metų amžiaus. Tam, kad būtų galima palyginti tyrime dalyvavusių pacientų požūrių skirtumus pagal amžių, buvo sudarytos trys amžiaus grupės: jauni (iki 40 metų) – 26,4 proc., vidutinio amžiaus (41–60 metų) – 48,8 proc. ir senyvo amžiaus (vyresni nei 61 metų) žmonės – 24,8 proc.

Klausimynas sudarytas iš 13, daugiausia uždaro tipo klausimų, šie sugrupuoti į dvi dalis; pirmąją sudaro demografiniai duomenys, kuriais remiantis, siekiama išsiaiškinti sociodemografinius pacientų duomenis (amžių, lytį, šeiminių padėčių), antrojoje grupėje – pagrindiniai klausimai, kurie savo ruožtu sugrupuoti į tris grupes: pasireiškiantys simptomai, slaugos poreikis, slaugytojų atliekamų veiksmų vertinimas.

Pagrindinės tyrimo imties (pacientų) charakteristikos pagal taikytą gydymo metodą pateikiamos 1 lentelėje.

Tyrimo duomenys statistiškai apdoroti, naudojant kompiuterinės programos SPSS 21 versiją (Statistical Package for Social Sciences) ir kompiuterinę programą Microsoft Office Excel 2013. Statistinis duomenų reikšmingumas tikrintas, naudojantis Mano Vitney (Mann-Whitney), Kruskalio-Valiso (Kruskal-Wallis) kriterijais. Naudoti Pirsono (Pearson), Spirmeno (Spearman) koreliacijos koeficientai. Taikytas z kriterijus. Apskaičiuotas Chi kvadrato kriterijus (χ^2), laisvės laipsnių skaičius (lls), statistinis reikšmingumas (p reikšmė).

Duomenų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai p reikšmė yra mažesnė negu 0,05 (statistinio pasikliautinumo lygmuo – 95 proc.).

Rezultatai ir jų aptarimas

Visi tirti pacientai buvo neseniai patyrę tradicinę atvirąją, laparoskopinę ar endoskopinę operaciją. Vykdam tyrimą, siekta išsiaiškinti, kokie simptomai pacientams pasireiškė po jiems taikyto operacinio gydymo. Nustatyta, kad daugiausia pacientų jautė skausmą, sil-

pnumą, nuovargį bei skundėsi kraujospūdžio pakitimais. Analizuojant pacientų šeiminių padėties įtaką pasireiškiantiems simptomams, nustatyta, kad vieniši (našliai, išsituokę, nevedę) asmenys dažniau nei vedę ar gyvenantys neregistruotoje santuokoje žmonės patyrė šiuos simptomus: silpnumą, nuovargį, šlapimo nelaikymą, stiprų vidurių užkietėjimą ir nenorą bendrauti. Jauni asmenys dažniau nei senyvo ar vidutinio amžiaus respondentai patyrė skausmą bei karščiavimą, o senyvo amžiaus žmonės dažniau pastebėjo praradę apetitą, patyrė silpnumą, nuovargį, kraujospūdžio pakitimus ir kentę stiprų vidurių užkietėjimą. Statistiškai reikšmingų skirtumų, vertinant pasireiškiančių simptomų dažnumą pagal tai, koks gydymo metodas buvo taikomas, nenustatyta.

Anot V. Grondahl (2012), A. Jurgelėno ir kt. (2011), asmens savijauta ir sveikata yra veikiami tiek vidinių, tiek išorinių aplinkos santykių, kurie gali būti įvairaus pobūdžio. Tam tikras socialinis ryšys, santykis su aplinka sukuria apsauginę funkciją, suteikia žmogui socialinį saugumą ir mažina sergamumą [3,5], taip prisidedamas prie įvairių poreikių patenkinimo. Norint įvertinti fiziologinius, psichologinius ir socialinius pacientų poreikius, būtina sužinoti, kaip patys pacientai vertina savo slaugos poreikius bei po jiems taikytų operacijų teikiamą slaugytojų pagalbą. Surinkti duomenys parodė, kad tik maža dalis pacientų dabartinę savo sveikatos būklę vertina „labai gerai“ (8 proc.), šiek tiek mažiau nei pusė tyrimo dalyvavusių pacientų dabartinę savo sveikatos

1 lentelė. Pagrindinės tyrimo imties (pacientų) charakteristikos pagal taikytą gydymo metodą.

Santrumpos: χ^2 – Chi kvadrato kriterijus; lls – laisvės laipsnių skaičius; p – statistinis reikšmingumas; z – kriterijus

Charakteristikos	Taikytas gydymo metodas					
	Tradicinė atviroji operacija		Laparoskopinė operacija		Endoskopinė operacija	
	N	proc.	N	proc.	N	proc.
Iš viso	52	41,3	50	39,7	24	19
Lytis						
Moterys	31	38,8	35	4,38	14	17,5
Vyrai	21	45,7	15	32,6	10	21,7
$(\chi^2 = 1,53, lls = 2, p < 0,466, z = 373)$						
Šeiminių padėtis						
Vienišas (-a) (našlys (-ė), išsituokęs (-usi), nevedęs (netekėjusi)	14	31,8	18	40,9	12	27,3
Vedęs (ištekejusi) / gyvenantis (-i) su partnere (-iu) nesusituokę	37	46,8	30	38	12	15,2
$(\chi^2 = 3,71, lls = 2, p < 0,156, z = 0,547)$						

būklę vertina „gerai“ (45,2 proc.), kiti – „patenkinamai“ (36,5 proc.). Nustatyti statistiškai reikšmingi teigiami ryšiai tarp sveikatos būklės vertinimų ir šeiminių padėties ($p = 0,027$). Jie atskleidžia, kad vedę arba neregistruotoje santuokoje gyvenantys asmenys geriau vertina dabartinę savo sveikatos būklę nei vieniši (našliai, išsituokę, nevedę) pacientai.

Kad būtų įvertintas po operacijos pacientų patiriamas skausmas, pasirinkta vizualinė skausmo vertinimo skalė (VAS). Per tyrimą respondentų buvo prašoma įvertinti šiuo metu esamą, jaučiamą skausmą. Pacientų skausmo vertinimo vidurkis, siekiantis 3,58 (SD = 2,29), rodo, jog didžioji dalis pacientų išgyvena vidutinio stiprumo skausmą. Pritaikius koreliacijos koeficientą, buvo nustatytas silpnas, tačiau statistiškai reikšmingas ryšys tarp moterų amžiaus ir

išgyvenamo skausmo stiprumo ($r = 0,227$, $p = 0,045$), kuris parodė, kad kuo vyresnis moterų amžius, tuo stipresnį skausmą jos išgyvena.

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad beveik visiems pacientams buvo taikytos skausmą malšinančios priemonės, vienodai tiek vyrams, tiek moterims. Vis dėlto slaugytojai gali kontroliuoti skausmą ne vien medikamentinėmis priemonėmis (vaistais), bet ir draugiškai bendraudami su pacientais. E. Savickienė ir kt. (2015) patvirtina, kad pacientų skausmas malšinamas ne tik gydytojo skirtais vaistais, bet ir slaugytojui maloniai elgiantis su ligoniu [10].

Pasak D. Pukinskienės (2011), slaugytojas vertina paciento sveikatą ir nustato jam kylančias problemas, bendraudamas su pacientu, stebėdamas jį, vertindamas slaugomo žmogaus tyrimų rezultatus (kūno temperatūros, kvėpavimo ar kitus pokyčius). Nustatęs paciento slaugos diagnozes, slaugytojas planuoja ligonio slaugą, remdamasis prioritetais, siekdamas kuo geresnės paciento sveikatos ir gyvenimo kokybės [9]. Atliekant slaugytojo teikiamos pagalbos poreikio analizę, dauguma pacientų nurodė, kad jiems reikia slaugytojo pagalbos, kad būtų suvaldytas skausmas, suteikta suprantamai pateikiama informacija apie atliekamus slaugos veiksmus, įveiktas atsiradęs silpnumas, stabilizuotas širdies ritmas, sureguliuotas kraujospūdis, numalšintas pykinimas ir pagerinta miego kokybė (2 lentelė).

Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai, vertinant slaugytojo pagalbos reikalingumą, kai reikia suvaldyti skausmą pagal pritaiktą gydymo metodą ($\chi^2 = 6,684$, $df = 2$, $p = 0,035$). Kur kas daugiau pacientų (88,5 proc.), patyrusių tradicinę atvirąją operaciją negu tų, kuriems atlikta laparoskopinė (70 proc.) ir endoskopinė (66,7 proc.) operacijos, nurodė slaugytojo pagalbos reikalingumą, kai kyla poreikis suvaldyti skausmą. Taip pat nustatyti statistiškai reikšmingi slaugytojo pagalbos reikalingumo vertinimo skirtumai, lyginant pacientams pritaiktą gydymo metodą ($\chi^2 = 10,436$, $df = 2$, $p = 0,005$): endoskopinę operaciją patyrę pacientai skyrė aukštesnį įvertinimą, sprendami apie slaugytojo pagalbos reikalingumą šlapinimosi sutrikimų atveju, nei laparoskopinę ir tradicinę operaciją patyrę pacientai.

G. Žiliukas ir kt. (2013) akcentuoja, kad aukšta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė padeda organizacijoms išlikti, vystytis ir išlaikyti esamus pacientus. Svarbu nepamiršti, kad nuo aukščiausio slaugytojų kompetencijos laipsnio priklauso pacientų slaugos kokybė, kuri susijusi su sveikatos stiprinimu, išlaikymu ar atstatymu po ligos [12]. Atliekant tyrimą, buvo siekiama išsiaiškinti, kaip chirurgijos profilio pacientai vertina slaugytojų atliekamus veiksmus. Daugiau nei pusė pacientų „labai gerai“ kokybės atžvilgiu įvertino šias suteiktas slaugos paslaugas: supažindinimą su skyriaus vidaus tvarka (53,2 proc.), atsakymus į rūpimus klausimus

2 lentelė. Slaugytojo pagalbos poreikio reikalingumo vertinimas (proc.).

Slaugos poreikiai	Reikalinga (proc.)
Man reikia nuolatinio slaugytojo buvimo šalia, kai blogai jaučiuosi (nerimauju, patiriu baimę).	50,4
Man reikia slaugytojo pagalbos kontroliuoti skausmą.	77
Man reikia slaugytojo pagalbos, kai jaučiu pykinimą.	50,4
Man reikia slaugytojo pagalbos, kai jaučiu silpnumą.	63,1
Man reikia slaugytojo pagalbos sureguliuoti tuštinimosi procesą (kai kenčiu nuo vidurių užkietėjimo ar išmatų nelaikymo).	34,9
Man reikia slaugytojo pagalbos sureguliuoti šlapinimosi sutrikimus.	38,5
Man reikia slaugytojo pagalbos stabilizuoti širdies ritmą.	58,9
Man reikia slaugytojo pagalbos sureguliuoti kraujospūdį.	54,8
Man reikia slaugytojo pagalbos pagerinti miego kokybę.	50,4
Man reikia slaugytojo pagalbos padėti apsirengti.	36,6
Man reikia slaugytojo pagalbos, kai valgau, geriu.	21,4
Man reikia slaugytojo pagalbos, kai atlieku asmens higienos procedūras (prausiuosi).	34,4
Man reikia slaugytojo pagalbos, kai keičiu kūno padėtį.	29,6
Man reikia slaugytojo pagalbos, kai noriu atsikelti.	28,6
Man reikia slaugytojo pagalbos, kai vaikštau.	27,8
Man reikia slaugytojo suprantamai pateiktos informacijos apie vykdomus slaugos veiksmus.	71,5

(53,2 proc.), pagalbą valdyti skausmą (51,7 proc.), aiškios ir suprantamos informacijos apie atliekamus slaugos veiksmus pateikimą (51,6 proc.). Maža dalis pacientų kai kuriuos slaugytojų atliekamus veiksmus įvertino „labai blogai“: pagalbą įveikti šlapimo sutrikimus (4,7 proc.), pagalbą sureguliuoti kraujospūdį (2,3 proc.), pagalbą keisti kūno padėtį (1,2 proc.).

Nustatyti statistiškai reikšmingi kai kurių suteiktų paslaugų kokybės vertinimo skirtumai pagal lytį, šeiminių padėčių, amžių ($p < 0,05$). Tyrimas parodė, kad moterys skyrė aukštesnę kokybės įvertinimą nei vyrai šioms suteiktoms slaugos paslaugoms: supažindinimui su skyriaus vidaus tvarka ir dienos režimu, pakankamo dėmesio skyrimui (palaikymui, išklausymui), atsakymams į rūpimus klausimus, aiškios ir suprantamos informacijos apie atliekamus slaugos veiksmus pateikimui, miego kokybės gerinimui ir kraujospūdžio sureguliuavimui. Vedę ar neregistruotoje santuokoje gyvenantys asmenys dažniau nei vieniši (našliai, išsituokę, nevedę) žmonės pasirinko aukštesnę kai kurių slaugos paslaugų (supažindinimo su skyriaus vidaus tvarka ir dienos režimu, pakankamo dėmesio skyrimo (palaikymo, išklausymo), atsakymų į rūpimus klausimus, aiškios ir suprantamos informacijos apie atliekamus slaugos veiksmus ir teikiamos slaugos svarbą suteikimo, pagalbos valdyti skausmą bei vaikščioti) kokybės įvertinimą. Senyvo amžiaus pacientai žymėjo aukštesnę įvertinimą nei jauni ir vidutinio amžiaus respondentai, kokybės atžvilgiu sprendami apie tokias slaugos paslaugas kaip pagalbą apsirengti, vaikščioti, valgyti ir sureguliuoti kraujospūdį.

Po koreliacinės analizės gauti duomenys parodė, kad buvo nustatyti teigiami silpni, tačiau statistiškai reikšmingi respondentų dabartinės sveikatos būklės ir šių jiems suteiktų slaugos paslaugų kokybės vertinimo ryšiai: aiškios ir suprantamos informacijos apie atliekamus slaugos veiksmus pateikimo ($r = 0,243$, $p = 0,007$), pakankamo dėmesio skyrimo (palaikymui, išklausymui) ($r = 0,218$, $p = 0,016$). Labai silpni, tačiau statistiškai reikšmingi ryšiai buvo nustatyti su šių suteiktų slaugos paslaugų kokybės vertinimu: atsakymų į rūpimus klausimus ($r = 0,194$, $p = 0,031$) ir informacijos apie teikiamą slaugos svarbą perdavimo ($r = 0,190$, $p = 0,036$). Galima teigti, kad kuo geriau pacientai vertina savo dabartinę sveikatos būklę, tuo pozityviau vertina ir slaugytojo suteiktą informaciją apie atliekamus slaugos veiksmus, slaugytojo skirtą dėmesį, atsakymų į rūpimus klausimus ir suteiktos informacijos rūpimais klausimais kokybę.

Pagal A. Korsikienę ir kt. (2011), E. Savickienę ir kt. (2015), teikiamos slaugos paslaugos turi atitikti pacientų interesus, lūkesčius [6]. Per tyrimą nustatyti teigiami statistiškai reikšmingi slaugytojų teikiamų paslaugų atitikimo pacientų lūkesčius ir tokių pacientams suteiktų paslaugų, kaip pagal-

bos sureguliuoti tuštinimosi procesą ($r = 0,523$, $p = 0,000$) bei įveikti šlapinimosi sutrikimus ($r = 0,529$, $p = 0,000$), kokybės vertinimo ryšiai. Atskleisti teigiami silpni ($r = 0,20-0,49$), tačiau statistiškai reikšmingi ($p = 0,000$) slaugytojų teikiamų paslaugų atitikimo pacientų lūkesčius ir kai kurių suteiktų paslaugų kokybės vertinimo ryšiai. Galima daryti prielaidą, kad kuo labiau slaugytojo teikiamos paslaugos atitiko paciento lūkesčius, tuo aukštesnį įvertinimą pacientas skyrė slaugytojo pagalbos, skirtos sureguliuoti tuštinimosi procesą ir šlapinimosi sutrikimus, paslaugai. Taip pat galima teigti, jog kuo labiau slaugytojo teikiamos paslaugos atitiko paciento lūkesčius, tuo aukštesnį įvertinimą pacientas skyrė šių slaugytojo suteiktų paslaugų kokybei: supažindinimui su skyriaus vidaus tvarka, dienos režimu jame, pakankamo dėmesio skyrimui (palaikymui, išklausymui), atsakymams į rūpimus klausimus, aiškios ir suprantamos informacijos apie atliekamus slaugos veiksmus ir jos svarbą suteikimui, pagalbai kontroliuoti pykinimą, valdyti skausmą, atlikti asmens higienos procedūras, pagalbai keisti kūno padėtį, apsirengti, vaikščioti, gerinti miego kokybę, valgyti, sureguliuoti kraujospūdį, stabilizuoti širdies ritmą.

B. Goštautaitė ir kt. 2011 m. per savo atliktą tyrimą pastebėjo tendenciją, kad kritiškiausiai paslaugų atžvilgiu nusiteikę jauno ir vidutinio amžiaus pacientai [2]. Analizuojant atlikto tyrimo rezultatus, nustatyti statistiškai reikšmingi slaugytojų teikiamų slaugos paslaugų atitikimo pacientų lūkesčius skirtumai pagal pacientų amžių ($\chi^2 = 8,691$, $df = 2$, $p = 0,013$). Atskleista, kad slaugytojo teikiamos slaugos paslaugos labiau atitiko vidutinio amžiaus nei senyvo amžiaus ar jaunų pacientų lūkesčius.

Išanalizavus atlikto tyrimo duomenis, išsiaiškinta, kad mažiau nei pusė tyrime dalyvavusių pacientų kaip labai svarbų slaugos veiksnį įvardijo papildomos informacijos apie tolesnę sveikatos priežiūrą slaugytojo suteikimą pacientui (49,2 proc.). Trečdalis ir daugiau pacientų labai svarbiais slaugos veiksniais laiko individualaus slaugos plano sudarymą, kurį jie atlieka patys drauge su slaugytoju (37,6 proc.), nuolat iš slaugytojo sklindantį skatinimą dalyvauti sprendimų, susijusių su slauga, priėmimu (35,5 proc.) ir nuolat slaugytojo praktikuojamą pacientų nuotaičių kaitos stebėjimą (31,5 proc.).

Išvados

1. Daugiau nei trečdalis pacientų tvirtino, kad kasdien jautė skausmą, silpnumą ir nuovargį. Dalis pacientų juto pagreitėjusį pulsą, skundėsi kraujospūdžio pakitimais, miego sutrikimais, nenorėjo bendrauti, skundėsi dėl pilvo pūtimo, apetito praradimo.

2. Analizuojant slaugos poreikius, nustatyta, kad dažniausiai respondentams po operacijų prireikia slaugytojo

pagalbos kontroliuoti skausmą, reguliuoti kraujospūdį, silpnumą, pykinimą, stabilizuoti širdies ritmą, gerinti miego kokybę bei gauti suprantamą, aiškią informaciją apie vykdymus slaugos veiksmus.

3. Slaugytojo veiklos kokybę atspindi respondentų geriausiai įvertintuose slaugytojo, kaip informacijos teikėjo, vaidmenyse: slaugytojas pateikia atsakymus į rūpimus klausimus, suteikia aiškią ir suprantamą informaciją apie slaugos svarbą, slaugos veiksmus, supažindina su skyriaus vidaus tvarka. Pacientai taip pat kaip labai svarbų slaugos veiksnį įvardijo slaugytojų suteikiamą papildomą informaciją apie tolesnę paciento sveikatos priežiūrą, individualaus slaugos plano sudarymą.

Literatūra

- Ehrenberg A, Ehnfors M, Thorell-Ekstrand I. Nursing documentation in patient records: experience of the use of the VIPS model. *J. Advanced Nursing* 2008;24(4):853-867.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1996.26325.x>
- Goštautaitė B., Jankauskienė D., Išganaitis V. Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe bei prieinamumu analizė (I dalis), 2011.
- Grondahl VA. Patient's perceptions of actual care conditions and patient satisfaction with care quality in hospital: dissertation. Karlstad University Studies 2012.
- Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Sistemine teorine-praktine apžvalga: monografija, antras leidimas, S. Jokužio leidykla-spaustuvė (Klaipėda), 2016.
- Jurgelėnas A., Norvaišas S., Juozulynas A., Prapiestis J., Venalis A., Savičiūtė R. Sveikatos socialinio saito kokybinis vertinimas. *Gerontologija*, 2011;12(2):104-109.
- Korsikienė A., Ruževičius J. Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. *Medicinos teorija ir praktika*, 2011;17(1):23-36.
- Lee MD, Friedenbergs AS, Mukpo DH, Conray K, Palmisciano A, Levy MM. Visiting hours policies in New England intensive care units: strategies for improvement. *Crit Care Med* 2007;35(2):497-501.
<https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000254338.87182.AC>
- Piščalkienė V. Chirurginė slauga I. *Vitae Litera* (Kaunas), 2008.
- Pukinskienė D. Slaugos filosofija ir teorija. *UAB Vitae Litera* (Klaipėda), 2011.
- Savickienė E., Darginavičienė R., Razbadauskas A., Žuravliova T. Pacientų po širdies chirurgijos operacijų informacijos ir paslaugų gavimo poreikiai. *Visuomenės sveikata*, 2015;1:116-121.
- Zagurskienė D., Misevičienė I. Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas. *Medicina*, 2008;44(11):885-894.
<https://doi.org/10.3390/medicina44110112>
- Žiliukas G., Drungilienė D., Užkurėlytė R. Slaugos kokybės gerinimo galimybės miesto ligoninėje. *Sveikatos mokslai*, 2013;23(1):149-154.
<https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.027>

ATTITUDE OF SURGICAL PATIENTS TOWARDS NURSING PROCESS

J. Platakytė

Keywords: patient care, attitude towards nursing, nursing process, surgical patients, patients after surgery.

Summary

The article introduces the nursing needs of surgical patients as well as their opinion on nursing process after the surgeries. Attitude towards nursing procedures of surgical patients has been assessed performing the quantitative analysis with the original questionnaire compiled by the author.

The empirical results of the study show that nursing care is important to patients while controlling weakness, tiredness, high pulse rate, changed blood pressure, sleeping disorders, unwillingness to communicate, abdominal bloating, and loss of appetite. Sociodemographic patient data, such as gender, marital status and age, but not the applied method of treatment, have impact on complaints, nursing needs as well as the evaluation of actions performed by nurses. Provided nursing services depend on the patient needs and the majority of patients are satisfied with the nursing interventions.

Correspondence to: j.platakyte@kul.lt

Gauta 2019-10-17