

BENDRUOMENĖS SLAUGYTOJŲ ĮSITRAUKIMAS Į PACIENTŲ SVEIKATOS STIPRINIMO PROCESĄ

Sonata Čerkauskaitė¹, Alina Liepinaitienė²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Odos ir venerinių ligų klinika,

²Kauno kolegija, Slaugos katedra

Raktažodžiai: sveikatos stiprinimas, bendruomenės slauga, slaugytoja.

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti ir palyginti viešojo ir privačiojo sektorių bendruomenės slaugytojų įsitraukimą į pacientų sveikatos stiprinimo procesą.

Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – momentinis tyrimas. Duomenų rinkimo metodas – anoniminė anketinė apklausa raštu. Tyrimo laikas – 2018 m. spalio – gruodžio mėnesiai. Tyrimo vieta – 4 privačiosios ir 1 viešojo įstaiga. Tyrimo dalyviai – 55 šiose įstaigose dirbančios bendruomenės slaugytojos (28 iš viešojo ir 27 iš privačiojo sektorių). Duomenų statistinė analizė atlikta taikant SPSS 22.0 programą. Ryšiams tarp nepriklausomų požymių nustatyti apskaičiuotas Pearson chi kvadratas (χ^2). Rezultatų reikšmingumui nustatyti naudotas reikšmingumo lygmuo (toliau – p). Duomenys laikyti statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$. Rezultatai parodė, kad bendruomenės slaugytojos, dirbančios ir viešajame, ir privačiajame sektoriuose, dažniausiai įvairiais sveikatos stiprinimo klausimais konsultuoja tada, kai pacientui tokios informacijos reikia. Didesnei daliai viešojo sektoriaus slaugytojų nepakanka vizito laiko teikti pacientams informaciją ir juos mokyti stiprinti sveikatą, lyginant su privačiajame sektoriuje dirbančiomis slaugytojomis. Viešojo sektoriaus slaugytojos teigia savarankiškai konsultuojančios pacientus sveikatos stiprinimo klausimais, o privačiajame sektoriuje dirbančios slaugytojos nekonsultuoja pacientų, o jei konsultuoja, tai tik kartu su gydytoju. Prieita prie išvados, kad viešojo sektoriaus slaugytojos statistiškai reikšmingai dažniau bendrąją sveikatos būklės stiprinimo informaciją teikia tada, kai pacientams jos reikia ir savarankiškai konsultuoja įvairiais būdais (telefonu, kabinete, namuose). Beveik visos slaugytojos visada suteikia informaciją apie prevencines programas. Didžioji dalis šio sekto-

riaus slaugytojų apie sveikatos stiprinimą informuoja, kai pacientams šios informacijos reikia, tačiau joms nepakanka vizito laiko teikti informaciją apie lėtines neužkrečiamąsias ligas, racionalios mitybos ir fizinio aktyvumo naudą, traumų ir susižalojimų prevenciją, nors apie užkrečiamąsias ligas ir jų išvengimo būdus dažniausiai informuoja kiekvieno vizito metu. Dauguma privačiojo sektoriaus slaugytojų sveikatos stiprinimo informaciją teikia, kai pacientams reikia, tačiau nekonsultuoja savarankiškai, o tik kartu su gydytoju. Visada apie prevencines programas pacientus informuoja mažiau nei pusė privačiajame sektoriuje dirbančių slaugytojų.

Įvadas

Holistinės medicinos požiūriu, sveikatos politikos pagrindą sudaro asmens ir visuomenės sveikatos stiprinimas. Sveikatos stiprinimo sąvoką Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) apibrėžia kaip sveikatos skatinimą, visuomenės sveikatos ugdymą, sveikatos mokymą, sveikatos rėmimą, sveikatos palaikymą ir kita [1]. Šiuo metu pasaulyje ir Lietuvoje didėja sveikos gyvensenos propagavimas, tačiau Lietuvos gyventojų sergamumo bei mirtingumo rodikliai rodo, kad nemažai gyventojų nesirenka sveiko gyvenimo būdo ir tinkamai nesirūpina savo sveikata. Daugelio Europos šalių gyventojų, tarp jų ir Lietuvos, pagrindinė sveikatos problema yra lėtinės neinfekcinės ligos (toliau – LNL): kraujotakos sistemos ligos, arterinė hipertenzija, insultas, onkologinės ligos, nutukimas, psichikos sveikatos sutrikimai [2]. Higienos instituto sveikatos statistikos duomenimis, Lietuvoje 2018 metais trys pagrindinės mirties priežastys – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys sudarė 82,3 proc. visų mirusiųjų. Iš jų daugiau nei pusę (55,4 proc.) sudarė kraujotakos sistemos ligos, 20,3 proc. – piktybiniai navikai, 6,6 proc. – išorinės mirties priežastys [3].

Pirminės sveikatos priežiūros lygis turi tiesioginę įtakos bendrajai visuomenės sveikatai, kadangi sudaro pirmą ryšio lygmenį tarp paciento ir sveikatos sistemos. Tai lemia

tęstinę, išsamią ir geriau koordinuotą paciento, šeimos bei bendruomenės sveikatos priežiūrą. Bendruomenės sveikata labai priklauso nuo bendruomenės slaugytojų veiklos, jos veiksmingumo bei efektyvumo [4].

Sveikatos stiprinimas, kaip ir profilaktiniai tikrinimai, šeimos sveikatos priežiūra, infekcinių ligų kontrolė, imunizavimas, skubioji pagalba, pirminė medicinos pagalba, sergančių lėtinėmis ligomis pacientų priežiūra yra pagrindinės pirminės sveikatos priežiūros veiklos kryptys [5]. Bendruomenės slaugytoja pirmoji sužino apie pacientą ir jo problemoms. Dar 1988 metais Vienos konferencijoje buvo paminėta, jog slaugytojai turi plėtoti naujas paslaugas, grindžiamas pirminės sveikatos priežiūros filosofija, labiau skirtas sveikatos stiprinimui, negu ligų gydymui, tačiau kol kas išlieka tradicinis modelis, kuriame sveikatos paslaugos orientuotos į sergančiųjų priežiūrą, t.y. gydymo procedūras, injekcijas, žaizdų perrišimą, vaistų pirkimą, pirmosios medicinos pagalbos teikimą, gydytojų konsultacijų organizavimą ir pan., bet ne į sveikatos stiprinimą, mokymą ir ligų prevenciją, nors tai sudaro šiandieninės medicinos pagrindą [6].

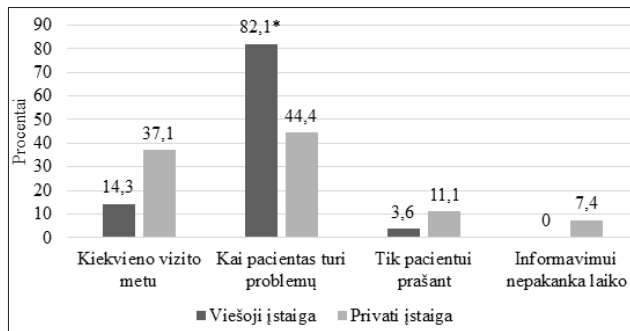
Tyrimo tikslas – įvertinti ir palyginti viešojo ir privačiojo sektorių bendruomenės slaugytojų įsitraukimą į pacientų sveikatos stiprinimo procesą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas vyko 2018 m. spalio-gruodžio mėnesiais, gavus įstaigų atstovų sutikimus ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – LSMU) Bioetikos centro pritarimą (Nr. BEC-KK(B)-27).

Atliktas momentinis kiekybinis tyrimas, anoniminė anketinė apklausa raštu. Tyrimo metu taikyta patogioji tiriamųjų atranka – pakviestos dalyvauti visos bendruomenės slaugytojos, tiriamuoju laikotarpiu dirbusios tyrimo vietose. Iš viso tyrime dalyvavo 1 viešoji ir 4 privačiosios pirminės sveikatos priežiūros įstaigos. Jose apklaustos 55 bendruomenės slaugytojos: 28 iš viešojo ir 27 iš privačiojo sektorių.

Tyrimo priemonė – originali anketa, sudaryta darbo



1 pav. Sveikatos būklės stiprinimo informacijos teikimo dažnis $\chi^2=9,01$; $p<0,05$

autorių. Bendruomenės slaugytojų dalyvavimas sveikatos stiprinime vertinamas atsižvelgiant į informacijos teikimą ir sveikatos mokymą.

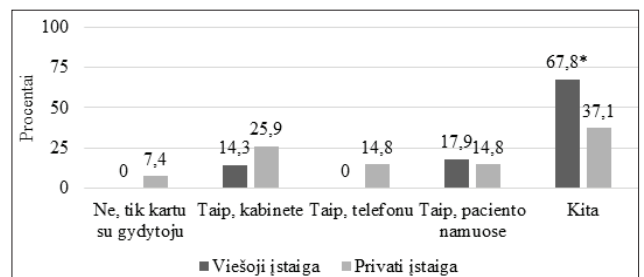
Duomenų statistinė analizė atlikta taikant „SPSS 22.0“ programą ir „Microsoft Office Excel“ 2016 biuro programą. Ryšiams tarp nepriklausomų požymių nustatyti apskaičiuotas Pearson chi kvadratas (χ^2). Rezultatų reikšmingumui nustatyti naudotas reikšmingumo lygmuo p. Duomenys laikyti statistiškai patikimi, kai $p<0,05$.

Tyrimo rezultatai

Iš viso tyrime dalyvavo 55 bendruomenės slaugytojos, iš kurių 28 dirbo viešajame ir 27 privačiajame sektoriuose. Slaugytojų amžiaus grupės 20-29 metų (27,2 proc.) ir 50 metų ir daugiau (30,9 proc.). Didžioji dalis tiriamųjų buvo įgijusios aukštesnįjį (45,5 proc.) arba aukštąjį neuniversitetinį (43,6 proc.), dešimtadalis – aukštąjį universitetinį (10,9 proc.) išsilavinimą. Didžioji dalis slaugytojų turėjo 20 ir daugiau metų darbo stažą (47,3 proc.), beveik trečdalis – iki 5 metų (27,3 proc.), mažiausioji dalis (7,3 proc.) turėjo 5-10 metų darbo stažą.

Lietuvos medicinos norma MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ nurodo, kad bendruomenės slaugytoja papildomai turi žinoti sveikatos stiprinimo ir palaikymo principus [7]. Šio tyrimo metu buvo siekiama įvertinti, ar pakankamas bendruomenės slaugytojų įsitraukimas į sveikatos stiprinimą bei nustatyti skirtumus tarp viešojo ir privačiojo sektoriaus bendruomenės slaugytojų dalyvavimo sveikatos stiprinime.

Siekiant įvertinti, ar slaugytojos teikia pacientams bendrąją informaciją, kaip stiprinti sveikatos būklę, tyrimo metu nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($p<0,05$) viešojoje įstaigoje dirbančios slaugytojos dažniausiai šią informaciją suteikia pagal poreikį, jeigu pacientas jau turi problemų (82,1 proc.). Dauguma privačiojo sektoriaus slaugytojų šią informaciją teikia pagal poreikį (44,4 proc.). Kiekvieno vizito metu tokią informaciją 2,5 karto daugiau suteikia privačiajame sektoriuje dirbančios slaugytojos (37,1 proc.), nei viešajame (14,3 proc.). Beveik dešimtadalis (7,4 proc.) privačiajame sektoriuje dirbančių slaugytojų visiškai neteikia



2 pav. Slaugytojų savarankiško pacientų konsultavimo dažnis $\chi^2=9,71$; $p<0,05$

tokios informacijos, nes nepakanka vizito laiko (1 pav.).

Bendruomenės slaugytoja dar turi gebėti organizuoti mokymus ir (ar) savarankiškai mokytį įvairaus amžiaus pacientus, jų šeimos narius ir bendruomenę sveikatos stiprinimo, palaikymo, išsaugojimo, LNL profilaktikos ir valdymo klausimais [7].

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, ar slaugytojos savarankiškai konsultuoja pacientus, jų šeimos narius ir bendruomenę sveikatos stiprinimo ir slaugos klausimais. Nustatyta, kad dauguma viešojo sektoriaus slaugytojų pacientus savarankiškai konsultuoja kabinete, telefonu ir paciento namuose. Vertinant gautus rezultatus buvo pasirinktas teiginys „kita“, nurodant, kad konsultuojama visais būdais, o privačiojo sektoriaus slaugytojos teiginiu „kita“ nurodė, kad pacientų nekonsultuoja. Gauta, kad viešojo sektoriaus slaugytojos (67,8 proc.) statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) daugiau konsultuoja pacientus savarankiškai visais būdais, nei privačiojo sektoriaus slaugytojos (37,1 proc.). Tik kartu su gydytoju konsultuoja privačiame sektoriuje dirbančios slaugytojos (7,4 proc.). Visos viešojoje įstaigoje dirbančios slaugytojos konsultuoja pacientus savarankiškai (2 pav.).

Pagrindinės sveikatos stiprinimo veiklos kryptys – žalingų įpročių prevencija, LNL prevencija, racionali mityba, fizinis aktyvumas, traumų ir sužalojimų prevencija, psichikos sveikatos stiprinimas, užkrečiamųjų ligų prevencija, profilaktiniai sveikatos patikrinimai [1]. Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti, kaip dažnai bendruomenės slaugytojos moko pacientus konkrečiais atvejais.

Tyrimu nustatyta, kad didžioji dalis bendruomenės slaugytojų pacientus apie žalingų įpročių neigiamą poveikį ir žalą organizmui moko pagal poreikį, jeigu mato, kad pacientas jau turi problemų. Daugiau viešojo (71,4 proc.) nei privačiojo sektoriaus (55,6 proc.) slaugytojų šiuo klausimu pacientus moko pagal poreikį. Penkis kartus daugiau privačiojo (18,5 proc.) nei viešojo sektoriaus (3,6 proc.) slaugytojų moko tik patiems pacientams prašant. Vertinant bendruomenės slaugytojų mokymą apie LNL, nustatyta, kad apie LNL visiškai

nemoko didesnė dalis viešojo (32,1 proc.) nei privačiojo sektoriaus (18,5 proc.) slaugytojų. Kiekvieno vizito metu pacientus apie LNL moko didesnė dalis privačiojo (29,6 proc.) nei viešojo (17,9 proc.) sektoriaus bendruomenės slaugytojų.

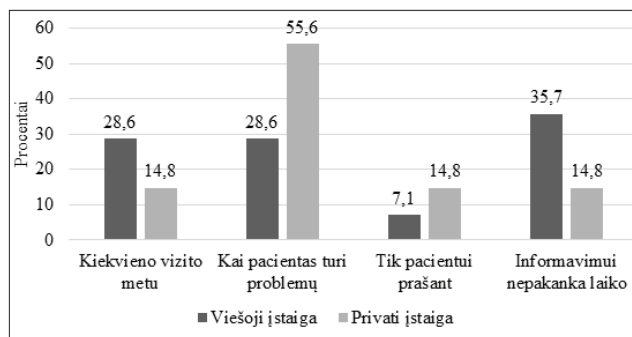
Dėl laiko stokos vizito metu racionali mitybos visiškai nemoko trečdalis viešojo (32,1 proc.) sektoriaus slaugytojų, o iš privačiojo sektoriaus beveik dviem kartais mažiau slaugytojų (14,8 proc.). Statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) 11-20 m. darbo stažą turinčios slaugytojos (100,0 proc.), dirbančios viešajame sektoriuje, kiekvieno vizito metu moko pacientus racionali mitybos.

Tyrimo metu nustatyta, kad privačiojo sektoriaus bendruomenės slaugytojos pacientus apie fizinio aktyvumo naudą dažniausiai moko kai reikia, jeigu pacientas turi tokių problemų (55,6 proc.). Didžioji dalis viešojo sektoriaus bendruomenės slaugytojų neskatina pacientų fizinio aktyvumo, nes nepakanka vizito laiko (35,7 proc.). Vis dėlto didesnė dalis viešojo (28,6 proc.), nei privačiojo (14,8 proc.) sektoriaus slaugytojų, pacientų fizinį aktyvumą skatina kiekvieno vizito metu (3 pav.).

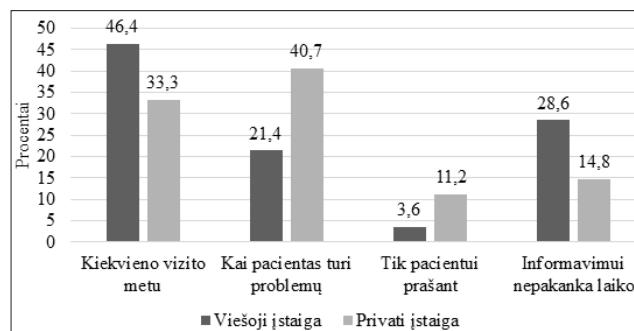
Beveik tris kartus daugiau viešojo (42,9 proc.), nei privačiojo (14,9 proc.) sektoriaus bendruomenės slaugytojų, informacijos apie traumų ir sužalojimų prevenciją visiškai nesuteikia, nes nepakanka vizito laiko. Dauguma slaugytojų (ketvirtadalis (35,7 proc.) viešojo ir beveik trečdalis (25,9 proc.) privačiojo sektoriaus) neteikia informacijos, kaip stiprinti psichikos sveikatos būklę.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad informaciją apie užkrečiamąsias ligas beveik pusė viešojo sektoriaus slaugytojų suteikia kiekvieno vizito metu (46,4 proc.), o dauguma privačiojo sektoriaus – kai reikia (40,7 proc.). Didesnė dalis viešojo (28,6 proc.), nei privačiojo sektoriaus (14,8 proc.) slaugytojų, tokios informacijos visiškai neteikia, nes nepakanka vizito laiko (4 pav.).

Bendruomenės slaugytojos turi informuoti pacientus, ar jiems skirtos prevencinės programos, paaiškinti, kaip jomis pasinaudoti, koks jų periodiškumas bei informuoti apie jų



3 pav. Pacientų fizinio aktyvumo skatinimo dažnis
 $\chi^2=6,9$; $p>0,05$



4 pav. Informacijos apie užkrečiamąsias ligas teikimo dažnis
 $\chi^2=4,5$; $p>0,05$

rezultatus [7]. Šio tyrimo metu, vertinant bendruomenės slaugytojų įsitraukimą į sveikatos stiprinimą, buvo klausiama, kaip dažnai slaugytojos teikia informaciją pacientams, kad šie gali pasinaudoti prevencine programa. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) didžioji dalis viešojo sektoriaus bendruomenės slaugytojų teikia šią informaciją savo pacientams, o privačiojo sektoriaus – mažiau nei pusė informuoja apie tai (atitinkamai – 85,7 proc. ir 44,4 proc.) Nei viena viešojo sektoriaus slaugytoja nenurodė, kad informuotų tik kartais arba niekada, o privačiojo sektoriaus nedidelė dalis slaugytojų atsakė, kad informuoja tik kartais (14,8 proc.) arba niekada (7,5 proc.).

Tyrimas atskleidė, kad bendruomenės slaugytojos pacientus sveikatos stiprinimo klausimais dažniausiai konsultuoja tada, kai jiems jos reikia. Viešojo sektoriaus slaugytojos sveikatos stiprinimo informaciją dažniau teikia savarankiškai, lyginant su privačiojo sektoriaus slaugytojoms. Viešojo sektoriaus slaugytojoms dažnai nepakanka vizito laiko teikti pacientams informaciją, kaip išsaugoti sveikatą.

Išvados

1. Viešojo sektoriaus slaugytojos statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) dažniau bendrąją sveikatos būklės stiprinimo informaciją pacientams teikia kai reikia ir įvairiais būdais (telefonu, kabinete, namuose), savarankiškai konsultuoja, beveik visos visada teikia informaciją apie prevencines programas. Didžioji dalis slaugytojų pacientus apie sveikatos stiprinimą informuoja kai reikia, tačiau joms nepakanka vizito laiko teikti informaciją apie lėtines neinfekcines ligas, racionalios mitybos ir fizinio aktyvumo naudą, traumų ir susižalojimų prevenciją, o apie užkrečiamąsias ligas ir jų išvengimo būdus dažniausiai pacientus informuoja kiekvieno vizito metu.

2. Dauguma privačiojo sektoriaus slaugytojų sveikatos būklės stiprinimo informaciją teikia pacientams kai jiems jos reikia, tačiau nekonsultuoja savarankiškai, nebent tik kartu su gydytoju. Mažiau nei pusė privačiojo sektoriaus slaugytojų visada informuoja pacientus apie prevencines programas.

Literatūra

1. Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo konspektas. Vilnius, 2009. http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspektas.pdf.
2. Astrauskienė A., Abaravičius A., Bartkevičiūtė R. ir kt. Sveikos gyvensenos rekomendacijos. Vilnius, 2011. <http://www.fblm.mf.vu.lt/wp-content/uploads/2012/10/Sveikos-mitybos-rekomendacijos-2011.pdf>
3. Lietuvos sveikatos statistika. Vilnius: Higienos institutas, 2019. http://hi.lt/html/sv_statistika.htm
4. Geresnė pirminė sveikatos priežiūra – geresnei sveikatai mūsų regione. Duomenų lapas, parengtas pagal ataskaitos „Pirminė sveikatos priežiūra Šiaurės matmens šalyse“ duomenis. 2008.

[https://www.ndphs.org/internalfiles/File/Information%20materials/Fact%20sheets%20and%20Folder/Lithuanian%20version/NDPHS_Fact-sheet_7-2008_\(thematic_report_PHC\)_ \(LIT\).pdf](https://www.ndphs.org/internalfiles/File/Information%20materials/Fact%20sheets%20and%20Folder/Lithuanian%20version/NDPHS_Fact-sheet_7-2008_(thematic_report_PHC)_ (LIT).pdf)

5. Galdikienė N. Bendruomenės slauga. Klaipėdos valstybinė kolegija, 2011. http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_Bedruomenes_slauga.pdf
6. Čiočienė A. Bendruomenės slauga pirminėje sveikatos priežiūroje. Sveikatos mokslai, 2002;4:2-5.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.403306?jfwid=q86m1vs0g>.

INVOLVEMENT OF COMMUNITY NURSES IN HEALTH PROMOTION

S. Čerkauskaitė, A. Liepinaitienė

Keywords: health promotion, community care, nurse.

Summary

The aim of study – to evaluate and compare the involvement of public and private sector community nurses in health promotion.

Material and methods. Anonymous quantitative survey in writing, interviewing community nurses from 4 private and 1 public institution. Study conducted in 2018 October - December. The study involved a total of 55 nurses (28 from public and 27 from private sectors). Statistical data analysis was performed using SPSS 22.0 and Microsoft Office Excel 2016 software programs. The Pearson chi square (χ^2) was calculated for the relationship between independent attributes. The significance level (marked - p) was used to determine the significance of the results. The data was considered statistically reliable when $p < 0.05$.

Results. Community nurses in both the public and private sectors usually consult patients on a variety of health promotion questions as needed. Compared to the private sector, the visit length in the public sector is too short for the nurses to educate patients about health promotion. Nurses from the public sector claim to consult patients about health promotion on their own, while nurses from the private sector claim to not consult patients at all, or only with the presence of a doctor.

Conclusion. Nurses from the public sector statistically more often consult patients regarding health promotion questions and they do it on their own in a variety of ways (by phone, at the office, at home). Almost all private sector nurses always provide information about preventative programs. The majority of nurses from this sector inform patients about health promotion as needed, but the visit length is too short to provide information about chronic non infectious diseases, the benefits of rational nutrition and physical activity and prevention of injuries. And nurses usually inform patients about communicable diseases and their prevention during their visit. Most private sector nurses provide patients with on-demand information on how to strengthen their health, but do not consult patients on their own. They only do it with a doctor. Less than half of nurses from this sector always inform patients about preventative programs.

Correspondence to: alinute91@gmail.com