

SLAUGYTOJŲ BENDRADARBIAVIMO PATIRTIS SU SUNKIAI SERGANČIŲ IR MIRŠTANČIŲ PACIENTŲ ŠEIMOMIS

Dalė Smaidžiūnienė

Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedra

Raktažodžiai: slaugytojų patirtys, bendradarbiavimas, mirštančio paciento artimieji.

Santrauka

Sunkiai sergančių ir mirštančių pacientų šeimos nariai patiria daugybę sunkumų, susijusių su artimojo slauga. Lietuvoje vis dar nevisavertė slaugytojo ir sergančiojo globėjo partnerystė, dažnai nepakankama valstybės, sveikatos įstaigos darbuotojų parama artimiesiems, slaugantiems sunkiai sergančius ir mirštančius asmenis ligoninėse ar namuose. Slaugytojams, dirbantiems su sunkiai sergančiais ir mirštančiais žmonėmis, taip pat dažnai reikalinga parama, nes darbas susijęs su fiziškai bei psichologiškai sudėtingomis situacijomis tiek slaugant pacientą, tiek bendradarbiaujant su jo artimaisiais. Tyrimo tikslas – atskleisti slaugytojų bendradarbiavimo su sunkiai sergančių ir mirštančių pacientų artimaisiais patirtį. Slaugantieji sunkiai sergančius ir mirštančius pacientus neatsiejamai teikia pagalbą ir paciento šeimai. Šeimos nariams reikalinga pagalba sprendžiant etines dilemas ar psichologines problemas, išgyvenant gedėjimą, jaučiant nuovargį, tenkinant informacijos gavimo poreikius. Slaugytojos, dirbančios su mirštančiais ir jų šeimomis, dažnai pažeidžiamos dėl didelių darbo krūvių, psichologinės pagalbos nebuvimo, todėl dirbti su pacientu ir jo artimaisiais kartais pritrūksta motyvacijos. Tyrimas atskleidė, kad slaugytojai paciento šeimoje patiria daugiau neigiamų, negu teigiamų emocijų. Teigiami aspektai yra personalo parama artimiesiems bei pozityvus paciento artimųjų bendravimas su personalu, neigiami – artimųjų kaltinimai, nesupratimas, trukdymas slaugai, pranešimas apie paciento mirtį, artimųjų lūkesčių nepatenkinimas. Dažniausiai slaugytojai minėjo paciento artimiesiems teikiamą psichologinę, medicininę, informacinę pagalbą, komforto užtikrinimą, budėjimą prie mirštančiojo. Iš tyrimo rezultatų galima daryti prielaidas, kad dauguma slaugytojų stengiasi bendradarbiauti su paciento šeima. Apie trečdalis slaugytojų dažnai įsitraukia į mirštančio

ar sunkiai sergančio paciento šeimos narių psichologines problemas. Mirus pacientui, dauguma slaugytojų išgyvena nemalonius jausmus arba patiria stresą.

Įvadas

Pastaraisiais metais sparčiai didėja integruotų paslaugų poreikis neįgaliems, sunkiai sergantiems ir mirštantiems, slaugomiems slaugos ir palaikomojo gydymo įstaigose ar bendruomenėje. Šiuo metu Lietuva dar tik pradeda analizuoti integruotos sveikatos priežiūros, slaugos ir psichosocialinių paslaugų poreikį ilgalaikės priežiūros pacientams [6,7]. Sunkiai sergančių ir mirštančių asmenų slauga dažniausiai neatsiejama nuo paciento artimųjų. Visame pasaulyje vis dažniau nagrinėjamos problemos, susijusios su slaugomų pacientų artimaisiais, nes jie dažnai dalyvauja slaugos procese, įtraukiami į santykius su medicinos personalu, o tai turi įtakos slaugomojo ir slaugytojo sveikatai ir gyvenimo kokybei [7]. Sunkiai sergančių, mirštančių pacientų artimieji atlieka daug funkcijų: prižiūri ir slaugo, dirba komandoje kartu su sveikatos ir socialinės priežiūros specialistais bei vykdo savo kasdienę veiklą: mamos, tėvo, žmonos, darbuotojo, kaimyno ir pan. Derindami įvairias funkcijas – profesines, asmenines, socialines, jie patiria daugybę problemų, kurios blogina slaugymo bei priežiūros kokybę ir pažeidžia šeimos funkcionavimą [3]. Ilgesnį laiką slaugant artimajį namuose ar ligoninėje, sutrinka slaugančiųjų fizinė sveikata, emocinė būseną, dalyvavimas socialiniame gyvenime [3,5]. Apie poveikį paciento artimiesiems aktyviau pradėta diskutuoti dar visai neseniai ir ateityje turėtų būti pradėtos kurti artimųjų mokymo ir įtraukimo į artimojo priežiūrą programos [7]. Artimųjų, slaugančių sunkiai sergančiuosius, konsultavimas įvairiais slaugos klausimais, jų psichologinis palaikymas, teigiamai veikia ir slaugomojo gyvenimo kokybę [4,9]. Veiksminga pagalba šeimai turi pasiekti visus šeimos narius [3]. Siektina, kad su mirštančiuoju dirbanti specialistų komanda turėtų visą informaciją apie pacientą, jo poreikius, susitarę, kaip su pacientu bendrauti ir elgtis. Dažnai slaugytojai ir kiti paliatyviosios komandos nariai su pacientais praleidžia

daugiau laiko, negu jų artimieji. Kartais abipusiai paciento ir specialisto ryšiai tampa labai artimi ir svarbūs [1]. Nors mirštantiesiems dažniausiai nėra nieko geriau už juos lankančius mylimus artimuosius, artimieji tuo metu gali būti užimti, išvykę, arba mirtis juos tiesiog gąsdina, nes neturi tokios patirties, nežino, kuo galėtų padėti. Medicinos darbuotojai, būdami paliatyviosios komandos nariai, turėtų užtikrinti paciento ir artimųjų ryšį, kad lengvindami mirštančiojo fizinius negalavimus, kartu sudarytų ir ramios, orios mirties sąlygas [9]. Parama paciento šeimai yra vienas iš paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybės kriterijų [10]. Šeimos nariams dažnai trūksta informacijos apie paciento ligos prognozę, gydymo ir slaugos planus, nepageidaujamą vaistų poveikį, simptomus, kuriuos reikia stebėti, į ką kreiptis, kilus klausimų ar problemų [11]. Svarbiausios slaugytojo bendravimo su paciento artimaisiais nuostatos yra orumas ir pagarba, informacijos dalinimasis, bendradarbiavimas ir įtraukimas į slaugos procesą [2]. Pacientui svarbu, kad šeima ir slaugytojai veiktų išvien, lengvindami priešmirtinius simptomus ir išgyvenimus (sunkus kvėpavimas, skausmas, depresija, socialinės ir dvasinės problemos, jam svarbių giminaičių, kaimynų, draugų, bendradarbių ar bendruomenės palaikymo nebuvimas). Dėl slaugytojų trūkumo, motyvacijos stokos, nuovargio, perdegimo sindromo, bendravimo su pacientu ir jo šeima žinių stygiaus atitikti šiuos reikalavimus slaugytojams sunku. Lietuvoje pagrindinis dėmesys skiriamas slaugos poreikių tenkinimui ir simptomų kontrolei, dažnai visiškai arba iš dalies ignoruojant bendravimą su pacientu ir

1 lentelė. Neigiama slaugytojų bendradarbiavimo su sunkiai sergančio (mirštančio) paciento šeima patirtis

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys	Kartotinių skaičius
Artimųjų kaltinimai personalui		„Artimųjų elgesys toks, kad atrodo, jog aš pati kalčiausia pasaulyje, kad žmogus miršta, sako gydytojai padarė viską, o seselės nedaro nieko...“ „Kartais artimieji nenori suprasti, galvoja, kad pacientui yra blogai, o mes čia juokiamės, būna, sako specialiai nieko nedarom, kad pinigų nedaviau tai nežūri. Mes turim atsiimti už viską, nesvarbu, kad pacientas miršta ir nėra vilties pasveikti, bet iš artimųjų viską turim sugerti ir kad susirgo medikai kalti ir visą pasaulį kaltina, o tai tikrai veikia“	20
Artimųjų nesupratimas, nesusitaikymas	S t e b e - j i m a s i s s t a i g a b l o g e j a n - č i a s i t u a - c i j a Neįsisklausymas ir pateiktos informacijos turinys	„Sunkumai būna kaip žmogus nesupranta ar nenori suprasti, kad jo artimas jau išeina, serga nepagydoma liga, tu su juo šneki, viską išaiškini, jis kaip ir suprato, ir apsisukęs vėl ateina, ir taip per dieną 3-4-5 kartus“ „Dauguma būna nustebusių, kad vakar vaikščiojo, o šiandien ne ir jie nesusitaiko su tuo, nesuvokia, prasideda klausimai: kodėl kaip kas ir tada chaosas didžiausias, nes tu negali sakyti tikrą tiesą, ne mūsų kompetencijoj tokie dalykai.“ „Artimieji klausia tą patį per tą patį ir atrodo tu tik sakei, ir jie vėl lyg negirdėtų, nes jie stumia tą mintį nesusitaiko. Jie nesupranta, kad žmogus miršta, o galvoja, kad jam dar galima pagelbėti, kažką padaryti, išgydyti, liepia kviešti reanimaciją“ „Jeigu artimieji labai reikalaujantys ir nesupranta esamos situacijos tai būna, ir pykčių, ir gydytoją reikia pakviesti, kad su jais pasiaiškintų, jiems gal kartais ir nepaaiškina, kad jau čia viskas, reikia tik padėti tam žmogui, kad jis išeitų, o jie dar susigalvoja, kad ir tyrimų daryt, ir gaivint“ „Kaip yra šalia artimieji iš tikrųjų sunkiau, nes jie sukelia sąmyšį, chaosą ir paniką, nesusitaikydami su tuo, o tai išblaško, išbalansuoja“	12
Artimųjų trukdymas slaugai	Agresyvus artimųjų elgimasis Neadekvatus artimųjų elgimasis	„Artimieji negirdi, trukdo, nors jiems viską paaiškini, verkia, šaukia, užuot leistų ramiai išeiti“ „Dažnai trukdo, nei padeda, kabinėjasi dėl smulkmenų“ „Kur senas miršta tai namiškiai būna ramūs, o kur jaunas, tai blaškosi labai“ „Artimieji būna pasimetę, blaškosi iš palatos į palatą, bijosi būti vieni, nežino ko reikalauja, kartais reikalingas namiškių sutramdymas, kad atsikvošėtų, paguodimas, vaistų davimas“ „Stringa internetinė sistema, namiškiai kelia triukšmą dėl pažymų išrašymų“ „Tie kurie nelankė, tai daugiau reikalauja ir draskosi, kad numirė“	10
Artimųjų nesilankymas, abejingumas		„Neina prisiskambinti artimiesiems arba artimieji nelanko, arba dažnai trukdo slaugai“ „Vaikai užsienyje, palieka kaimynams, seneliai pasidaro niekieno.“ „kartais šiais laikais atvežami ligoniai numirti į ligoninę, jais atsikratoma. Kiti namiškiai sako, kad bijo, nežino kaip elgtis, tai visai kitaip gali dirbti, o kiti atveža su pragulom, kad kumštis telpa, o sako, kad vaikščiojo“	9

Sunkumai pranešant mirties faktą artimiesiems		„Pranešti apie mirtį sunku“ „Visada galvoji kaip pasakyti artimiesiems, kad numirė? Reikia labai pasverti, ką ir kaip pasakyti.“ „Visada sunku pranešt tą žinią, kai turi paskambint namiškiams ir pasakyti. Ir visada galvoji, kaip čia pasakyti, nes būna tylą, pradeda verkt arba kaltint arba tyli, arba nieko nesako, būna, kad išjungia telefoną“	5
Artimųjų lūkesčių nepatenkinimas	Lyginamas su kitomis Lietuvos medicinos įstaigomis Lyginamas su užsienyje vykdoma slauga	„Būna gydo klinikose juos kai nieko negali padaryti, išspiria čia. Tai nepateisina jų lūkesčių, tada su piktumais atvažiuoja“ „<...> buvo geriau prižiūrimas ir maistas buvo geresnis“ „Vieną kartą jau buvau supykęs, kad nueinančiam pasakiau: tai pasiimkit savo ligonį ir važiuokit į užsienį, ir ten gydykitės“. Dabar labai populiariau kai atvažiuoja iš užsienio, o ten tai jau viskas gerai, juos ir gydo, ir myli, ir žiūri, o čia tai nieko nedarom, nieko nežiūrim, nepamaitinam, nepagirdom, vaistų neskiria“	4

2 lentelė. Teigiama slaugytojų bendradarbiavimo su sunkiai sergančio (mirštančio) paciento šeima patirtis

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys	Kartotinių skaičius
Parama artimiesiems	Psichologinis palaikymas	„Pirmiausia kalbėsi su artimaisiais, paprašai, kad išeitų už durų, kad nematytų tų ašarų, dejonų, aimanavimų, nes kai pacientas mato, kad šitaip pergyvena, tada jam būna labai sunku išeiti iš šio pasaulio. O tada kalbi su pačiu pacientu, kadangi artimieji kitą kartą labai sureaguoja, klykimai, rėkimai, aimanavimai, plėšymai būna, plėšo drabužius, tai tam žmogui tik sunkiau nuo to“ „Pokalbiu, paguoda, užjaučiam, apkabinam, pastovim šalia. Aš ilgą laiką nežinojau kai miršta žmogus, ką su namiškiais daryt, nes dar jauna buvau“ „Labai didelę dalį turi dėmesio suteikti artimajam, guosti, sakyti kas dabar bus, daug energijos atima artimieji, jiems reikia gero žodžio, palaikymo, galų gale ranką ant peties uždėti, tenka ir apkabinti“	26
	Medicininė pagalba	„<...> baigiant širdies lašelais, net raminančia tablete“ „Kartais reikia vandens, kartais reikia gaivinti, raminau tablete duoti, įpili širdies lašų, ar kitų vaistų pasiūlai“ „Suteiki informaciją ką paskiau daryti, kur kreiptis, kur eiti, kaip susitaikyti su ta netektim, kur kreiptis išėjus iš ligoninės“	
	Informacijos suteikimas	„Informacijos suteikimas, kas bus toliau, kas jam bus, kokia ta eiga, kokia ta mirtis, kartais nupasakoji eigą, jau jam ramiau. Ir telefoninė pagalba taip pat, informacijos suteikimas“	
	Komforto suteikimas	„Kartais žmonės lieka slaugyti nakčiai tai duodi ir ratus atsigulti ir patalyne, visą komfortą suteiki“ „<...> kartais reikia sakau arbatos duoti, kėdę pasiūlyti“ „Pasiūlom kavos, arbatos, jeigu jau matom, kad namiškiai yra pavargę“	
Pozityvus bendravimas		„Pasitaiko malonių ir dėmesingų artimųjų“ „Vienas vyras buvo ypač dėmesingas savo slaugomai mamai taip pat ir personalui“ „Kai kurie artimieji labai supratingi, tolerantiški, supranta koks sunkus mūsų darbas“	6

su jo šeimos nariais.

Tyrimo tikslas – atskleisti slaugytojų bendradarbiavimo patirtį su sunkiai sergančio ir mirštančio paciento artimaisiais.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atliktas kokybinis ir kiekybinis tyrimai. Tyrimų imtis tikslinė: slaugytojos, dirbančios su sunkiai sergančiais ir mirštančiais pacientais.

Kokybinis tyrimas vyko dviejų miestų N ir Z ligoninių slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuose. Tyrime dalyvavo 29 slaugytojos, kurių amžius svyravo nuo 37 iki 66 metų, darbo stažas slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje buvo nuo 2 iki 30 metų. Tik labai nedidelė dalis (10 proc.) respondentų turėjo aukštąjį neuniversitetinį arba universitetinį išsilavinimą. Tyrimas vyko struktūrizuoto interviu metodu, respondentų buvo klausama apie jų patirtį bendraujant su sunkiai sergančių ir mirštančių pacientų artimaisiais. Kokybinio tyrimo duomenys išanalizuoti turinio analizės metodu, atsakymus grupuojant į kategorijas ir subkategorijas.

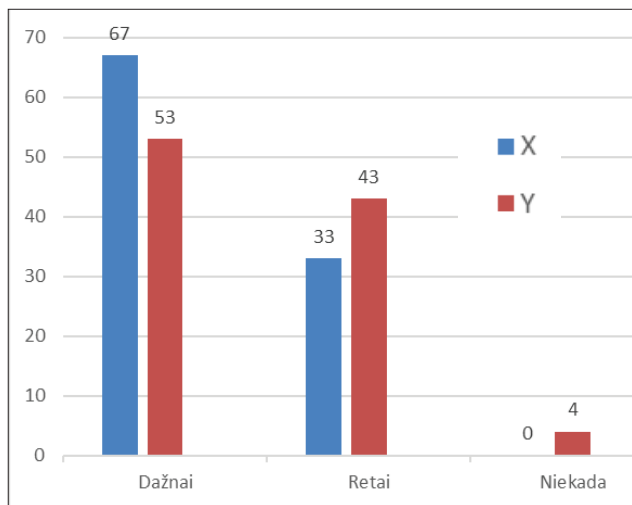
Kiekybinis tyrimas atliktas dviejų miestų X ir Y ligoninių slaugos bei palaikomojo gydymo skyriuose. Respondentų skaičius – 60 bendrosios praktikos slaugytojų, kurie dirbo viešųjų įstaigų II lygio ligoninių paliatyviosios slaugos skyriuose. Tyrimui buvo parengtas specialus klausimynas, kurio klausimai atspindėjo slaugytojų bendravimo su pacientų artimaisiais patirtį. Slaugytojų amžius svyravo nuo 25 iki 65 metų. Amžiaus vidurkis 52 metai. Tik labai nedidelė dalis (5 proc.) apklausoje dalyvavusių slaugytojų buvo iki 30 metų. X įstaigoje tik dešimtadalis (10 proc.) slaugytojų,

o Y įstaigoje truputį daugiau nei du dešimtadaliai (23 proc.) slaugytojų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Dauguma abiejų įstaigų slaugytojų turėjo daugiau nei 10 metų darbo stažą su sunkiai sergančiais ir mirštančiais žmonėmis (1 pav.).

Prieš atliekant kokybinį ir kiekybinį tyrimus, tiriamieji buvo informuoti apie tyrimo tikslą. Tyrimai vykdyti gavus ligoninių administracijos leidimą, laikantis etikos, savanoriškumo ir konfidencialumo principų.

Tyrimo rezultatai

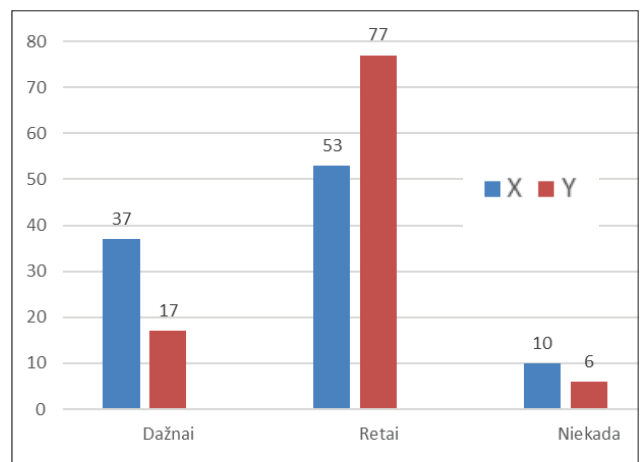
Šiandienos visuomenėje žmonių požiūris į mirtį bei mirštančiuosius yra pasikeitęs ir vis dar sparčiai keičiasi. Medicinos darbuotojų sąlytis su sunkiai sergančiais bei mirštančiais pacientais gana dažnas, o nuo slaugytojų požiūrio į mirtį bei mirštančiuosius gali priklausyti paslaugų kokybė. Šio kokybinio tyrimo metu atsiskleidė, kad dauguma respondentų mirtį laiko natūraliu procesu, daugiau nei pusė apklausos dalyvių pabrėžė, kad „mirtis yra neišvengiama gyvenimo dalis, su kuria reikia susitaikyti“, apie dešimtadalis atsakė, kad tai „neišvengiama gyvenimo dalis, su kuria nesusitaikoma“. Mažiau nei pusė su mirštančiais dirbančių slaugytojų pacientų mirtį apibūdino kaip „galimybę išsilaisvinti“ ar „geresnę išeitį“ jų slaugomam žmogui. Analizuojant tyrimo duomenis apie slaugytojų bendravimą su pacientais ir jų artimaisiais patirtį, išryškėjo, kad bendrauti su pacientais yra paprasčiau. Žiniasklaidos priemonės dažnai pateikia įvairių problemų, aplaidumo ar pacientų nepriežiūros faktų. Tyrimo metu slaugytojos pristatė savo patirtį ir išgyvenimus paciento mirties akivaizdoje su jo artimaisiais. Yra žinoma, kad artimojo mirties išgyvenimas be galo skaudus jo artimiesiems,



1 pav. Slaugytojų bendradarbiavimo su mirštančio (sunkiai sergančio) paciento šeimos nariais Y ir X institucijose dažnis, proc. (N=60)

tačiau netekties emocijos paliečia ir slaugytojų psichiką. Slaugytojos norėtų, kad mirties akivaizdoje kuo mažiau būtų skaudinamos abi pusės ir nenukentėtų pacientas. Kalbėdamas apie bendravimą su pacientų artimaisiais, slaugytojos išsakė daugiau negatyvių, nei pozityvių šio bendradarbiavimo aspektų.

Artimųjų elgesys, kai jie verčia slaugytojus maitinti pacientą, lašinti į veną skysčius, reikalauja kitų neteisėtų ar neįmanomų dalykų, dažniausiai netinkamų susiklosčiusiomis aplinkybėmis, ar nesuderinamų su paciento būkle, slaugytojams sukelia daug neigiamų emocijų [8]. Tyrimo metu buvo išskirtos penkios neigiamos slaugytojų ir pacientų artimųjų bendradarbiavimą atspindinčios kategorijos: artimųjų kaltinimai personalui; artimųjų nesupratimas, nesusitaikymas; artimųjų trukdymas slaugai; artimųjų nesilankymas, abejingumas; sunkumai pranešant mirties faktą artimiesiems; artimųjų lūkesčių nepatenkinimas (1 lentelė). Dažniausiai slaugytojai patiria artimųjų kaltinimus personalui: „seselės nedaro nieko“, ligonių „nežiūri“, „mes turim atsiimti už viską, nesvarbu, kad pacientas miršta ir nėra vilties pasveikti, bet iš artimųjų viską turim sugerti ir kad susirgo medikai kalti“. Beveik pusė slaugytojų paminėjo sudėtingas situacijas, kai „žmogus nesupranta ar nenori suprasti, kad jo artimas jau išeina, serga nepagydoma liga“. Kaip negatyvią patirtį slaugytojos nurodė trukdymą slaugai, kai „artimieji būna pasimetę, blaškosi iš palatos į palatą, bijosi būti vieni, nežino ko reikalauja“. Tyrimo metu išryškėjo neretai pasitaikantys artimųjų aplaidumo faktai: nesilankymas arba abejingumas, kai „vaikai užsienyje, palieka kaimynams, seneliai pasidaro niekieno“, „...kiti atveža su pragulom, kad kumštis telpa, o sako, kad vaikščiojo“. Penktadalis slaugytojų pažymėjo,



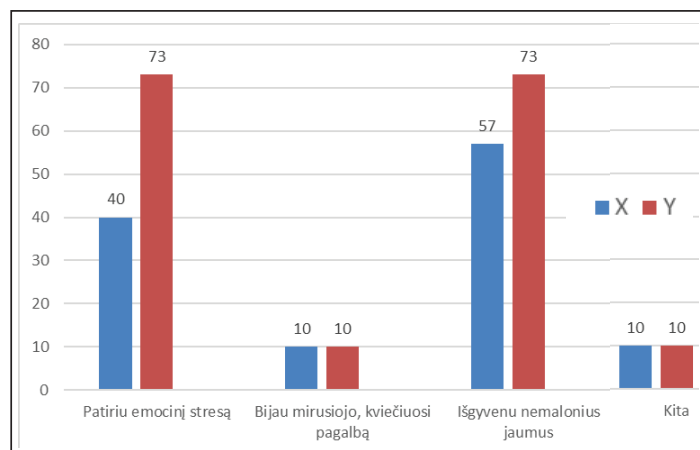
2 pav. Slaugytojo dalyvavimas sprendžiant mirštančiojo ir sunkiai sergančio paciento šeimos narių psichologines problemas Y ir X institucijose, proc. (N=60)

kad joms „sunkiausia perduoti namiškiams apie jų artimojo mirtį“, „...reikia labai pasverti, ką ir kaip pasakyti“, nuogaštuoja, kaip bus priimta ši liūdna žinia, nes pirmiausia „būna tylą, pradeda verkt arba kaltinti, arba tyli, arba nieko nesako, būna, kad išjungia telefoną“. Slaugytojai pažymėjo, kad ne visuomet pateisinami ir artimųjų lūkesčiai, slaugytojo darbas dažnai lyginamas su slauga kitose Lietuvos ar užsienio gydymo įstaigose: „dabar labai populiariu kai atvažiuoja iš užsienio, o ten tai jau viskas gerai, juos ir gydo ir myli ir žiūri...“. Neigiama slaugytojų patirtis kartais demotyvuoja, kartais išprovokuoja neprofesionalų poelgi: „nueinančiam pasakiau: tai pasiimkit savo ligojį ir važiuokit į užsienį, ir ten gydykitės“.

Tyrimo metu išryškėjo ir teigiami slaugytojų bendradarbiavimo su sunkiai sergančiais bei mirštančiais pacientais aspektai. Pozityvu yra tai, kad dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų teikia įvairaus pobūdžio paramą paciento artimiesiems. Dažniausiai teikiama psichologinė pagalba „pokalbiu, paguoda“, taikomi terapinio bendravimo elementai „galų gale ranką ant peties uždėti“ bei tiesiog žmogiškas jautrus elgesys „tenka ir apkabinti“, „pasiūlom kavos, arbatos“, „ratus atsigulti ir patalynę“. Kartais artimieji tinkamai bendrauja su personalu: „kai kurie artimieji labai supratingi, tolerantiški, supranta koks sunkus mūsų darbas“.

Kiekybinis tyrimas atskleidė, kad daugiau nei pusė (nuo 53 iki 67 proc.) abiejų įstaigų slaugytojų dažnai tenka bendradarbiauti su sunkiai sergančio ir mirštančio paciento šeima (1 pav.).

Beveik keturi dešimtadaliai (37 proc.) X įstaigoje dirbančių slaugytojų nurodė, jog dažnai tenka spręsti mirštančiojo ar sunkiai sergančio paciento šeimos narių psichologines problemas. Ir tik iki dešimtadalio abiejų institucijų slaugytojų (nuo 6 iki 10 proc.) to niekada nedaro (2 pav.).



3 pav. Slaugytojų emocinė būsena mirus pacientui Y ir X institucijose, proc. (N=60)

Daugiau nei pusė (63 ir 67 proc.) X ir Y įstaigose dirbančių slaugytojų pažymėjo, kad psichologinę pagalbą artimiesiems tenka teikti dažniausiai, kas penktas X įstaigos ir kas ketvirtas Y įstaigos slaugytojas nurodė teikiantys ir dvasinę pagalbą, o fizinę ir socialinę pagalbą, anot respondentų, paciento artimiesiems teikiama rečiau. Tyrimas parodė, kad pagalba teikiama ir mirusiojo artimiesiems, kurią Y ir X institucijos slaugytojai dažniausiai teikia tol, kol jos pageidauja mirusiojo artimieji. Lenkų mokslininkų A. Renn-Žurek ir kitų atliktas tyrimas parodė, kad daugiau nei pusę slaugytojų stipriai trikdo didelis mirčių skaičius per vieną pamainą, paciento artimųjų informavimas apie mirtį bei kalbėjimasis su šeimos nariais [8].

Tyrimas parodė, kad daugiau nei septyni dešimtadaliai (73 proc.) Y įstaigoje dirbančių slaugytojų patiria emocinį stresą ir išgyvena nemalonius jausmus po paciento mirties (3 pav.). X institucijos slaugytojai galimai geriau pasirenge psichologiškai – šiek tiek daugiau nei pusė jų išgyvena nemalonius jausmus po paciento netekties, tačiau šie skaičiai vis tiek yra labai dideli ir rodo slaugytojų pažeidžiamumą, galimai net neprofesionalumą bei psichologinės pagalbos jiems teikimo šiose institucijose poreikius. Slaugytojai nurodė ir daugiau po paciento mirties patiriamų emocijų: liūdesys, pyktis, gailėstis, palengvėjimas ir kaltės jausmas.

Tyrimas atskleidė, kad slaugytojai po paciento mirties savo psichoemocinę būklę dažniausiai bando atkurti būdami tyloje arba, atvirksčiai, bendraudami su kolegomis ar naršdami internete, rečiau – gerdami kavą ar arbatą, kartais labai nedidelė dalis slaugytojų medituoja, stengiasi apie tai negalvoti arba apmąsto situaciją, ar tikrai viską padarė gerai. Keletas respondentų nurodė toliau dirbantys. Nei vienos įstaigos slaugytojai nenurodė, kad kreipiasi pagalbos į administraciją ar psichologą.

Išvados

1. Slaugantieji sunkiai sergančius ir mirštančius pacientus, neatsiejamai teikia pagalbą ir jų šeimoms. Šeimos nariams reikalinga pagalba sprendžiant etines dilemas ar psichologines problemas, išgyvenant gedėjimą, jaučiant nuovargį, tenkinant informacijos gavimo poreikius. Slaugytojos, dirbančios su mirštančiais ir jų šeimomis, dažnai pažeidžiamos ne tik dėl pacientų mirties, bet ir dėl didelių darbo krūvių, psichologinės pagalbos nebuvimo, todėl dirbti su pacientu ir artimaisiais kartais pritrūksta motyvacijos.

2. Kokybinis tyrimas atskleidė, kad slaugytojai paciento šeimoje patiria daugiau neigiamų, negu teigiamų emocijų. Teigiamos susijusios su personalo parama artimiesiems bei pozityviu paciento artimųjų bendravimu, neigiamos – su artimųjų kaltinimais,

nesupratimu, trukdymu slaugyti, artimųjų lūkesčių nepatenkinimu, pranešimu apie mirtį. Dažniausiai slaugytojų teikiama parama (pagalba) paciento artimiesiems: psichologinė, medicininė, informacinė, komforto užtikrinimas, budėjimas prie mirstančiojo.

3. Iš kiekybinio tyrimo rezultatų galima daryti prielaidą, kad dauguma slaugytojų stengiasi bendradarbiauti su paciento šeima, apie trečdalis dažnai įsitraukia į sunkiai sergančio ir mirstančio paciento šeimos narių psichologinių problemų sprendimą. Mirus pacientui, dauguma slaugytojų išgyvena nemalonius jausmus arba patiria stresą.

Literatūra

1. Blaževič B. Slaugytojų požiūris į mirštantį pacientą. LSMU, 2016:90. <http://repository.lsmuni.lt/handle/1/32483>
2. Drungilienė D., Mockienė V. Psichologiniai mirštančių pacientų slaugos aspektai. Visuomenės sveikata, 2014:52-58. <http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.priedas1/VS%202014%20Priedas%20Nr1%20ORIG%20Psichologiniai%20aspektai.pdf>
3. Hagedoorn EI, Paans W, Jaarsma T, Keers JC, van der Schans C, Luttk ML. Aspects of family care giving as addressed in planned discussions between nurses, patients with chronic diseases and family caregivers: a qualitative content analysis. BMC Nursing 2017;16:37. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0231-5>
4. Jankauskienė L., Rapolienė L. Bendruomenės slaugytojo ir šeimos globėjo partnerystė. Visuomenės sveikata, 2016; 2:10-19.
5. Lee E, Lum CM, Xiang YT, Ungvari GS, Tang WK. Psychosocial condition of family care givers of patients with chronic obstructive pulmonary disease in Hong Kong. East Asian Arch Psychiatry. 2010;20:180-185.
6. Kudukytė-Gasperė R., Štaras K. Integruotų slaugos ir psichosocialinių paslaugų poreikis namuose slaugomiems sunkios būklės pacientams ir jų šeimos nariams. Atvejo analizė VšĮ Centro poliklinikoje. Sveikatos mokslai, 2015;25(1):15-23. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.002>
7. Pisčalkienė V., Juozapavičienė R., Smadžiūnienė D. ir kt. Šeimos globėjų, prižiūrinių negalę turinčių asmenis, gyvenimo pokyčiai ir pagalbos galimybės: patirčių analizė. Sveikatos mokslai, 2017;27(6):33-41.
8. Renn-Žurek A, Jamrozik P, Piontkowska M. Psycho-emotional problems of nurses working in palliative care units and home-based hospices. Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue 2014;4(125):51-58.
9. Smadžiūnienė, D. Paliatyvioji slauga: mokomoji knyga. Kaunas: Vitae Litera, 2008:14-69.
10. Šeškevičius A., Valiulienė Ž., Gudeliienė-Gudelevičienė L. Paliatyviosios pagalbos samprata ir principai. Slauga: mokslas ir praktika, 2014;1(205):4-5.
11. Šeškevičius A. Paliatyvios pagalbos teikimo namuose rekomendacijos. Kaunas: Vitae Litera, 2015:18-20. <https://pola.lt/wp-content/uploads/2019/03/ppnamuose.pdf>

NURSES' EXPERIENCES IN COMMUNICATING/ COOPERATING WITH THE FAMILY OF A SERIOUSLY ILL AND DYING PATIENT D. Smadžiūnienė

Keywords: nurses experiences, cooperation, the family of a dying patient.

Summary

The family members of seriously ill and dying patients face many difficulties related to their care. In Lithuania, the partnership between the nurse and the guardian of a patient is still not sufficient enough. In many cases, relatives of seriously ill and dying patients caring for them both in hospitals and at home do not get enough support from the state and health establishment staff. On the other hand, nurses working with seriously ill and dying patients often also need support because while taking care of a patient and communicating as well as cooperating with patient's relatives, they face physically and psychologically difficult situations. The aim of the research is to reveal nurses' experiences in cooperating with patient's relatives. While nursing seriously ill and dying patients, help is also provided to patient's family. Relatives need help in solving ethical problems, grieving, feeling tired, solving psychological problems and getting needed information. Nurses working with dying people and their families are often vulnerable themselves because of heavy workload and lack of psychological help, so sometimes they lack motivation to be the link between the patient and his family. The research revealed that in having relationship with patient's family, nurses encounter more negative than positive experiences. Positive aspects are staff support to relatives and their positive communication with staff, while negative aspects are accusations, misunderstanding, interference with nursing, difficulties of revealing the fact of death to relatives, failure to meet the expectations of relatives. Most commonly nurses mentioned providing all kinds of support/help: psychological, medical, informational, providing comfort by the dying person's bedside. According to the results, a presumption can be made that many nurses try to cooperate with patient's family, a third of them usually get involved in solving psychological problems of dying and seriously ill patient's family members. After patient's death, many nurses experience unpleasant emotions and stress.

Correspondence to: dale.smadziuniene@go.kauko.lt

Gauta 2020-10-24