

BENDRUOMENĖS SLAUGYTOJO VEIKLOS PATIRTYS SU SERGANČIUOJU DEMENCIJA IR JO ARTIMAISIAIS

Vilija Vaikasienė¹, Vitalija Gerikienė^{1,2}

¹Šiaulių valstybinė kolegija, ²Klaipėdos valstybinė kolegija

Raktažodžiai: bendruomenės slaugytojas, patirtys, demencija sergantis pacientas, artimasis.

Santrauka

Tyrimu buvo siekiama išanalizuoti bendruomenės slaugytojo ir artimųjų patirtis, slaugant demencija sergantį pacientą namuose. Tyrime dalyvavo 9 slaugytojai ir 7 pacientų artimieji. Atliktas kokybinis tyrimas: pusiau struktūruotas interviu, analizuojant duomenis kokybinės turinio analizės metodu. Tyrimo rezultatai atskleidė bendruomenės slaugytojo veiklos problemas, susijusias su gyvybinės veiklos parametrų užtikrinimu, slaugytojo paslaugų trūkumu, artimųjų integravimu į slaugos procesą būtinumu, bendravimo ir bendradarbiavimo su pacientu, jo artimaisiais, kitais specialistais ypatumus. Išryškėjo artimųjų ryšio su slaugytoju palaikymo, pagalbos atsakymo patirtis, kitų specialistų poreikis.

Įvadas

Pasaulio gyventojai sparčiai sensta. Europos Sąjungos šalyse, o taip pat ir Lietuvoje, 2019 m. penktadalis (atitinkamai 20,3 ir 19,8 proc.) žmonių populiacijos buvo vyresni nei 65 metų [1]. Gyventojų senėjimas neatsiejamas nuo įvairių neuropsichiatrinų sutrikimų, iš kurių dažniausiai diagnozuojama demencija, įvardijama kaip epidemija. Kiekvienais metais pasaulyje nustatoma 9,9 mln. naujų demencijos sindromo atvejų ir prognozuojama, kad pasaulyje kas 20 metų sergančiųjų demencija beveik padvigubės ir 2030 m. sirgs 65,7 mln. gyventojų [2]. Lietuva – ne išimtis. Higienos instituto duomenimis, sergamumo ir ligotumo demencija bei Alzheimerio ligomis rodikliai tolygiai didėja ir išaugo 2 kartus [3].

Demencija yra skėtinis terminas, apimantis keletą progresuojančių neurodegeneracinių būklių [4], reikšmingai veikiančių gyvenimo kokybę ir gebėjimą gyventi savarankiškai. Tai pagrindinė vyresnio amžiaus žmonių neįgalumo priežastis, sukelti dideles ekonomines ir socialines išlaidas. Demencija įvardijama kaip pagrindinis sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos iššūkis, nes prognozuojama, kad šios

ligos paplitimas pasaulyje iki 2050 m. padidės trigubai [5] ir kas ketvirtas žmogus potencialiai turės kelerius metus rūpintis giminaičiu, turinčiu pažinimo ir bendravimo sutrikimų [6].

Daugelyje šalių sveikatos politikos tikslas yra kuo ilgiau rūpintis demencija sergančiais žmonėmis jų namuose [7,5], tačiau sveikatos priežiūros sistemos įvairiose šalyse labai skiriasi, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų gavėjo asmenybės ypatumus, poreikius ir lūkesčius [5].

Slaugos paslaugos namuose yra viena iš svarbiausių bendruomenės slaugos dalių, kuria siekiama užtikrinti slaugos paslaugų prieinamumą, tęstinumą, patenkinti paciento slaugos poreikius namų sąlygomis ir skatinti savirūpą. Asmens sveikatos priežiūros namuose paslaugas teikia specialistų komanda: du slaugytojai, du slaugytojo padėjėjai ir kineziterapeutas [8]. Teikdami slaugos paslaugas namuose, slaugytojai įvertina esamą situaciją, moko pacientus savirūpos, atlieka procedūras, teikia paramą šeimos nariams, stengiasi gerinti slaugos efektyvumą [7], užtikrinant įvairiapusių holistinių paslaugų kokybę ir prieinamumą [9]. Dažniausiai slaugos paslaugas namuose teikia bendruomenės slaugytojai, kurie privalo organizuoti ir užtikrinti slaugos paslaugas namuose senyvo amžiaus pacientams, turintiems specialiųjų poreikių [9].

Svarbu, kad slaugytojas palaikytų sergančiojo artimuosius [10, 4], atsižvelgiant į tris pagalbos kryptis: santykių palaikymą, paramos koordinavimą ir individualizavimą bei grėsmių valdymą [11].

Slaugytojai yra tarpininkai tarp demencija sergančiojo ir jo artimojo. Slaugytojo advokato vaidmuo padeda palaikyti artimųjų psichoemocinę savijautą [12]. Artimųjų pasitikėjimas slaugytoju padeda užtikrinti orią, saugią paciento gerovę ir poreikius, atliekant skirtingus vaidmenis: atstovaujant, palaikant ryšį su išoriniu pasauliu, globojant [13]. Artimųjų gyvenimo kokybę nulemia blogėjanti fizinė, psichinė sveikata, padidėjusi finansinė našta [14], emocinės problemos dėl baimės, streso, izoliacijos, stigmos [4], perdegimo, socialinės disfunkcijos [15].

Sergančiojo demencija slauga yra ilgas ir reikalaujantis daug pastangų procesas [16], todėl kyla šie tyrimo problem-

niai klausimai: 1) su kokiais sunkumais susiduria bendruomenės slaugytojas, slaugantis demencija sergantį pacientą namuose? 2) kokie bendravimo ir bendradarbiavimo su pacientu, jo artimaisiais bei kitais specialistais ypatumai? 3) kokios artimųjų, slaugančių demencija sergantį pacientą namuose, patirtys?

Tyrimo tikslas – išanalizuoti bendruomenės slaugytojo ir artimųjų patirtis, slaugant demencija sergantį pacientą namuose.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Siekiant tyrimo tikslo, taikyta kokybinio tyrimo strategija, kuri leidžia giliau ir išsamiau nagrinėti tyrimo problemą, atskleidžiant specifines bendruomenės slaugytojų veiklos ir artimųjų patirtis demencija sergančių pacientų namų slaugoje. Duomenys rinkti vykdant pusiau struktūruotą interviu. Klausimynai sudaryti pagal projekto „Interlinks“ tyrėjų [17] atliktą analizę apie kitose šalyse vykdomą integruotą senyvo amžiaus žmonių priežiūrą namuose, įtraukiant klausimus apie slaugos paslaugų prieinamumą, multiprofesinės komandos poreikį, bendravimą ir bendradarbiavimą, specifinius poreikius ir veiklos patirtį. Pirmasis klausimynas buvo skirtas bendruomenės slaugytojams, lankantiems demencija sergančius pacientus jų namuose, antrasis – artimiesiems, slaugantiems namuose demencija sergančius artimus giminaičius. Interviu vyko tyrimo dalyviams patogioje aplinkoje vidutiniškai po 4 valandas. Tyrime buvo užtikrinti anonimiškumo, privatumo, konfidencialumo etikos principai. Visi tyrimo dalyviai raštiškai sutiko dalyvauti tyrime. Kiekvienas iš jų buvo užkoduotas tam tikru raidiniu kodu (slaugytojas A, B, C, D, E, F, G, H, I ir artimasis A, B, C, D, E, F, G).

Tyrimo dalyvavo 9 slaugytojai ir 7 pacientų artimieji, namuose slaugantys sergantį demencija. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti taikant tikslinės atrankos metodą pagal šiuos kriterijus: bendruomenės slaugytojas, dirbantis pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje ir teikiantis slaugos paslaugas namuose pacientams, sergantiems demencija; artimasis, slaugantis namuose sergančius demencija; savanoriškas sutikimas dalyvauti tyrime. Tyrime dalyvavusių bendruomenės slaugytojų darbo stažas 15–36 m., tyrime dalyvavusių artimųjų slaugymo patirtis – 1–13 m., iš jų 4 savo artimajį slaugo 10–13 metų. Visos tyrimo dalyvės buvo moterys.

Tyrimo duomenims analizuoti taikyta kokybinė turinio analizė. Suskaidžius tekstą į prasminius vienetus ir juos grupuojant, buvo išskirtos prasminės subkategorijos ir kategorijos, atsakančios į tyrimo probleminius klausimus bei tikslą. Tyrimo rezultatai pateikiami lentelėse, detalai juos komentuojant tyrimo rezultatų ir diskusijos dalyje.

Tyrimo rezultatai ir diskusija

Efektyvi sergančiojo demencija slauga priklauso nuo praktinio žinių taikymo, tinkamos aplinkos sudarymo, slaugytojų bendravimo įgūdžių [18]. Tokius pacientus siekiama kuo ilgiau išlaikyti namuose, jiems įprastoje aplinkoje [2]. Šiam tikslui pasiekti slaugytojų indėlis – neįkainojamas, todėl apklausiant slaugytojas, siekta atskleisti jų patirtį, teikiant slaugos paslaugas namuose demencija sergančiam pacientui.

Tyrimo metu aiškintasi, kokie veiksniai turi įtakos slaugos procesui, teikiant slaugos paslaugas, nes slaugos procesas turi būti planinga, nuosekli, darni, moksliskai pagrįsta slaugos veikla, siekiant užtikrinti paciento poreikius ir optimalią sveikatos būklę. Slaugos taktika keičiasi atsižvelgiant į de-

1 lentelė. Sergančiųjų demencija slaugos paslaugų namuose specifika

KATEGORIJA. Slaugos proceso vykdymo specifiniai veiksniai
SUBKATEGORIJOS
Artimųjų integracijos į slaugos procesą būtinybė: „Tinkamos slaugos paslaugos namuose ir gyvybinės veiklos užtikrintos gali būti tik įtraukus artimuosius į slaugos procesą...> „Visas indėlis – tai artimųjų nuopelnas...> „Čia daugiau namiškių nuopelnas...> „Aišku, labai didelė atsakomybė gyvybinių veiklų užtikrinimui tenka artimiesiems...> <...tačiau didžiausią dalį nuveikia artimieji...>
Slaugytojo teikiamų paslaugų trūkumas: „Mūsų paslaugų gyvybinei veiklai užtikrinti nepakanka. Mes vieną kartą per savaitę nueinam, ten pamatuojam temperatūrą, kraujo spaudimą ir pan. To nepakanka.“
Slaugos visą parą poreikis: „Slauga namuose reikalauja paciento priežiūros visą parą, mes to garantuoti negalim.“
KATEGORIJA. Laiko organizavimo namų slaugoje problemos
SUBKATEGORIJOS
Laiko trūkumas: <...nemanau, kad pakankamai. Nepakankamas, trūksta to laiko.“ „Mano nuomone, laiko skirti reikėtų daugiau, bet tai neįmanoma fiziškai.“
Didelis darbo krūvis: „Viena valanda žmogui, o reikia daug ką lankyti, ne vieną žmogų.“
Galimybių planuoti savo darbo laiką stoka: „Ne vienas gi toks pacientas yra, o dar dirbam poliklinikoje, negalim skirti visos darbo dienos vien tik slaugos paslaugom namuose.“ <...nes dirbam su šeimos gydytoju, pildom dokumentaciją...>
Neefektyvus darbų pasiskirstymas komandoje: „Mūsų reikia mažiau, ten gal socialiniai darbuotojai laiko praleidžia daugiau...>

mencijos eigos sunkumą, slaugos poreikių vertinimas vyksta nuolat, renkant ir analizuojant paciento poreikių, sveikatos būklės, gyvybinės veiklos parametrų duomenis [19]. Tyrimo metu išryškėjo slaugos proceso vykdymo specifika. Slaugytojos akcentavo artimųjų integracijos į slaugos procesą būtinybę, slaugytojo teikiamų paslaugų trūkumą bei slaugos visą parą poreikį (1 lentelė).

Tyrimo dalyvavusios slaugytojos pabrėžė, kad tik įtraukus į slaugos procesą artimuosius, galima užtikrinti paciento gyvybines veiklas visą parą.

Slaugytoja A: „*Tinkamos slaugos paslaugos namuose ir gyvybinės veiklos užtikrintos gali būti tik įtraukus artimuosius į slaugos procesą, suteikiant naujos informacijos, būtinas slaugos tęstinumas – visą parą*“.

Slaugytoja E: „*Visas indėlis – tai artimųjų nuopelnas. Mes tik galim patarti, rekomenduoti*“.

Slaugytoja G: „*Čia daugiau namiškių nuopelnas. Bendravimas yra būtinas ir privalomas. Mes patariam, palaikom. Namiškiai užtikrina, nes jie juos prižiūri*“.

Slaugytoja H: „*Mūsų laikas skiriamas slaugai, sakyčiau, toks ribotas. Artimųjų priežiūra gali užtikrinti. Mes su socialiniais darbuotojais galim tik padėti*“.

Slaugytoja B: „*Aišku, labai didelė atsakomybė gyvybinių veiklų užtikrinimui tenka artimiesiems, todėl labai svarbu, kad jie dalyvautų slaugoje*“.

Slaugytoja D: „*Mes, slaugytojai, tik padedam. Iš dalies užtikriname. Mes pakontroliuojam, kaip valgo, kaip higiena, ar vartoja vaistus, stebim viską, duodam patarimus. Tačiau didžiausią dalį nuveikia artimieji. Mes tik esam antrininkai – patarėjai*“.

Slaugytoja F: „*Stengiamės užtikrinti. Dirbame dėl to paciento, mokome. Dementiško paciento nelabai pavyksta pamokyti, bet, tarkim, artimuosius stengiamės pamokyti, kad jiems būtų lengviau, nebūtų problemų, kad galėtų lengviau pasirūpinti pacientu. Stengiamės, o kaip pavyksta, priklauso nuo daug dalykų. Labai priklauso nuo tarpusavio susišnekėjimo, nuo artimųjų geranoriškumo, noro padėti savo artimam žmogui. Nuo daug ko priklauso*“.

Akcentuojant slaugytojo teikiamų paslaugų trūkumą bei nepakankamą dažnį, slaugytoja I nurodė, kad „*Mūsų paslaugų gyvybinei veiklai užtikrinti nepakanka. Mes vieną kartą per savaitę nueinam, ten pamatuojam temperatūrą, kraujo spaudimą ir pan. To nepakanka*“.

Tokiu būdu atsiranda nuolatinės, visą parą trunkančios slaugos poreikis, kurio būtų neįmanoma patenkinti, neintegruojant į slaugą paciento artimųjų ir jų tinkamai neapmokius, nes sergančiojo demencija globa yra sudėtingas procesas, reikalaujantis nuolatinės priežiūros [17], kaip ir nurodo slaugytoja B: „*Slauga namuose reikalauja paciento priežiūros visą parą, mes to garantuoti negalim*“.

Tai rodo, kad slaugos procese didelė dalis slaugos problemų sprendimo ir gyvybinių veiklų užtikrinimo tenka sergančiojo demencija artimiesiems, būnantiems su pacientu visą parą, todėl optimalią slaugą galima užtikrinti tik tinkamai integravus artimuosius.

Tyrimas atskleidė laiko organizavimo namų slaugoje problemas: laiko trūkumą, didelį darbo krūvį, galimybių planuoti savo darbo laiką stoką, neefektyvų darbų pasiskirstymą komandoje (1 lentelė). Tyrimo dalyvavę slaugytojai pagrindines problemas nurodė laiko trūkumą ir didelį darbo krūvį, kas sunkina slaugos paslaugų teikimą. Slaugytoja H nurodė: „*...nemanau, kad pakankamai. Nepakankamas, trūksta to laiko*“.

Slaugytoja A teigė, kad „*Laiko mažai, dėl apsunkinto bendravimo su pacientu, kol išsiaiškini jo slaugos problemas, užima laiko, o dar artimieji nori išsikalbėti, bendrauti*“.

Slaugytoja B pritarė: „*Mano nuomone, laiko skirti reikėtų daugiau, bet tai neįmanoma fiziškai*“.

Slaugytojos F nuomone, laiko paskirstymas pacientams yra labai individualus, priklauso nuo to, ar pacientas yra artimųjų prižiūrimas, nes „*...čia priklauso labai individualiai nuo kiekvieno atvejo. Yra tokių pacientų, kurių artimieji, vaikai nedirba ir visą laiką arba didžiąją dalį praleidžia su savo artimuoju, sergančiu ir slaugomu. Tai tiems pacientams reikia mažiau laiko. Tiems, kurie yra vieniši, kuriems tenka būti vieniems – laiko reikėtų daugiau skirti*“.

Didelę sveikatos priežiūros specialistų darbo dalį užima veikla, tiesiogiai nesusijusi su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu – dokumentų tvarkymas, pildymas, apskaita [8]. Tai patvirtino ir tyrimo dalyvavusios slaugytojos, nurodžiusios didelį darbo krūvį, negalėjimą planuoti savo darbo laiko dėl darbo ne tik namų slaugoje bet ir poliklinikoje, nepakankamą darbų pasiskirstymą komandoje, kai tam tikros problemos galėtų būti perimtos ir kitų specialistų, pavyzdžiui, socialinio darbuotojo.

Slaugytoja B teigė, kad „*Ne vienas gi toks pacientas yra, o dar dirbam poliklinikoje, negalim skirti visos darbo dienos vien tik slaugos paslaugom namuose*“.

Slaugytoja H antrino: „*Viena valanda žmogui, o reikia daug ką lankyti, ne vieną žmogų*“.

Slaugytoja G pritarė: „*Nepakanka, neužtenka laiko, nes dirbam su šeimos gydytoju, pildom dokumentaciją. Mes tą darom ir po darbo valandų, nes žmogui nori padėti, turi važiuoti ir žiūrėti, kas ten darosi*“.

Slaugytoja C įžvelgė socialinio darbuotojo vaidmens svarbą: „*Mūsų reikia mažiau, ten gal socialiniai darbuotojai laiko praleidžia daugiau. Jie ir valgyti verda ir viską, o mūsų pagrinde – kas su medicina susiję – gydytojo paskyrimai, gydymas, kraujo paėmimas, tyrimai, vaistų vartojimo aptarimas*“.

Slaugytojų nurodytas problemas dėl nepakankamo kitų specialistų vaidmens sergančiojo demencija sveikatos priežiūroje, būtų galima spręsti vadovaujantis Ambulatorinių paslaugų teikimo namuose aprašu (2021), kuriame nuro-

doma, kad esant poreikiui, į komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai: ergoterapeutas, medicinos psichologas ar socialinis darbuotojas [8].

Siekiant atskleisti slaugytojo bendravimo su pacientu ir bendradarbiavimo su jo artimaisiais veiksniais, tyrimo metu išryškėjo slaugytojo, dirbančio su demencija sergančiu pacientu jo namuose, asmeninių gebėjimų portretas: kantrumas, draugiškas ir ramus balso tonas, pagarbus neverbalinis bendravimas, paciento betarpiškas išklausymas, nuoširdus rūpestis, gerumas, švelnumas, empatija (2 lentelė). Tai rodo, kad bendruomenės slaugytojo emocinis intelektas yra itin svarbus veikloje su sergančiais demencija.

Slaugomiems asmenims ir jų šeimos globėjams svarbus akių kontaktas, šypsena, maloni veido išraiška, jie neigia-

mai vertina tolerancijos ir kantrybės stoką, kuri dažniausiai pasireiškia pakeltu balso tonu [7]. Tyrimė dalyvavusios slaugytojos tai patvirtina. Slaugytoja D teigia, kad: „Svarbiausia bendrauti švelniai, be įtampos. Kalbėti reikia lėtai, ramiai. Nuėjus pas žmogų, pirmiausia vertiname jo nuotaiką, o tada ir matosi, ar galima šnekinti daugiau, o gal geriau patylėti. Svarbiausia, neparodyti pykčio ar pakelto tono, nes galima sukelti ir agresiją.“ Slaugytoja I nurodo, kad: „Priklauso nuo žmogaus. Vieni būna kaprizingi, įnoringi. Tokiems ką pasakai, tai veido išraiška net parodo, jog nenori bendrauti, nenori kalbėti, nusisuka. Kiti – kalba bet ką, atseit, bendrauja. Mums reikia bendrauti švelniai, jei pakeltu tonu pasakytum, tai jie iš viso užsidaro arba patys pradeda agresyviau, pakeltu tonu, pradeda šaukti.“

2 lentelė. Bendravimo ir bendradarbiavimo su sergančiuoju demencija, jo artimaisiais ir kitais specialistais namų slaugos ypatumai

KATEGORIJA. Efektyvaus bendravimo su pacientu veiksniai: asmeniniai slaugytojo gebėjimai
SUBKATEGORIJOS
Kantrumas: „Reikalinga kantrybė, pakankamai laiko skirti...> „Svarbiausia kantrybė ir dar kartą kantrybė...> <...pagrindas – švelnumas ir kantrybė...>
Draugiškas ir ramus balso tonas: <...kalbėti reikia lėtai, ramiai...> <...draugiškas tonas, prisilietimas...> <...svarbiausia neparodyti pykčio ar pakelto tono...>
Pagarbus neverbalinis bendravimas: <... prisilietimas, apkabinimas...>
Paciento tiesioginis išklausymas: „Leisti pacientui kalbėti, nepertraukinėti, leisti išsakyti, ką jis nori...>
Nuoširdus rūpestis: <...slaugytojui svarbiausia nuoširdžiai rūpintis pacientais...> <...turime būti tarsi patys artimiausi draugai...>
Gerumas: „Visuomet šiltas ir nuoširdus pirmiausia. Tiek su pacientais, kiek jie supranta, tiek ir su artimaisiais...>
Švelnumas: <...pagrindas – švelnumas ir kantrybė...>
Empatija: <...empatija, klausimų perfrazavimas ir pagalba reiškiant mintis – neatsiejama nuo bendravimo...> <...svarbiausia neparodyti pykčio ar pakelto tono, nes galima iššaukti ir agresiją...>
KATEGORIJA. bendradarbiavimą su paciento artimaisiais nulemiantys veiksniai
SUBKATEGORIJOS
Konsultavimas bet kuriuo metu: <...skambinamės ir vakare, jei reikia...> <...žino, kad visada gali kreiptis pagalbos, nebūtinai tik tomis dienomis, kai nueinu pas juos...>
Namiškių patiriama „gėda“: „Namiškiai sako jaučiantys „gėdą“ prašyti pagalbos, jog nepagalvotumėm, kad jie silpni, nemokantys pasirūpinti sergančiuoju...>
Artimųjų priešiškas nusiteikimas: „Praktikoje yra tekę susidurti su situacija, kai artimieji buvo nusiteikę priešiškai...> <...o tiesiog jauti, kad galėjai ir nevažiuoti...>
Pagalbos atsisakymas: <...į mano patarimus reaguodavo pykčiu, teigdami, kad jie geriau žino, kaip slaugyti, nepriimdavo pagalbos, nors visus kaltino abejingumu jų nelaimei“.
KATEGORIJA. slaugytojų bendradarbiavimo su multidisiplininės komandos nariais svarba
SUBKATEGORIJOS
Multidisiplininės komandos teikiamų paslaugų įvairovė: <... tuomet tenka bendrauti su psichiatrais, psichologais, su neurologais, traumatologais, socialinės paramos skyriaus darbuotojais, socialiniais darbuotojais.“> <...Dar yra įvairūs specialistai: kineziterapeutas, kuris gali parodyti pratimus, mankštą.“> <...„Daugiausia bendrauju su gydytoju, su diabetologe...>
Pagarba pacientui ir jo artimiesiems: <...tai ne tik pagalba iš medicininės pusės, bet pagalba ir pagarba artimiesiems, parodoma, kad jie nėra palikti likimo valiai su problemomis...>
Patogumas pacientui ir jo artimiesiems: „Labai reikia tokių paslaugų, nes žmogui labai patogiu. Atvažiuot į susitikimą, jei gulintis koks yra – tai labai sunku. Atvažiuoji į namus ir paėmei, ir padarei...>
Saugumo jausmas pacientui: <...ir žmogus saugiai jaučiasi tuose namuose. Žino, kad jam bus padedama.“
Artimųjų psichologinis palaikymas: <...artimasis pats daugiau pasitiki, atsakomybė krenta ant jų, ant artimiausių. Būna išsekę, tai reikia užtariamą žodį, pasišnekėti. Slaugytoja paskatina, pataria, užtaria...>

Slaugytoja E bendravime akcentuoja švelnumą ir kantrybę: „*Bendraujant agresyviai ar piktai, nieko nepasieksi. Reikia nuolat bendrauti atvirai. Pagrindas – švelnumas ir kantrybė.*“ Slaugytoja F pabrėžia nuoširdumą ir draugiškumą: „*Visuomet šiltas ir nuoširdus pirmiausia. Tiek su pacientais, kiek jie supranta, tiek ir su artimaisiais. Slaugytojas jiems turi būti kaip draugas, kaip artimas, į kurį nebijotų kreiptis ir nebijotų išsakyti visas problemas. Slaugytojui svarbiausia nuoširdžiai rūpintis pacientais, jiems padėti ir stengtis jiems skirti laiko, laiko mokymams. Turime būti tarsi patys artimiausi draugai.*“ Slaugytoja A taip pat kalba apie kantrybę, tinkamą balso toną ir neverbalinį bendravimą bei empatiją: „*Reikalinga kantrybė, pakankamai laiko skirti, kad galėtum užtikrinti komfortą ir pasitikėjimą savimi, geresnę gyvenimo kokybę. Draugiškas tonas, prisilietimas, apkabinimas, empatija, klausimų perfravimas ir pagalba reiškiant mintis – neatsiejama nuo bendravimo.*“ Slaugytojos pabrėžia, kad svarbiausia – kantrybė, kalbančio paciento išklausa neįsiterpiant, nuoširdumas, atvirumas, švelnumas, draugiškumas, gerumas, pykčio nedemonstravimas, neprieštaravimas, siekiant optimalaus bendravimo su pacientu. Slaugytoja B nurodo, kad: „*Svarbiausia kantrybė ir dar kartą kantrybė. Leisti pacientui kalbėti, nepertraukinėti, leisti išsakyti, ką jis nori. Būtina kalbėti ramiu tonu, būti nuoširdžiam. Svarbu aptarti su artimaisiais kylančias problemas.*“ Slaugytoja C teigia, kad reikia <... išmokti suprasti pacientą, o tai taip būna sunku, kai sutrikusi jų psichika.“ Slaugytoja G pritaria, kad <...bendravimas turi būti labai artimas. Svarbus supratingumas, pasidarom kaip šeimos nariai.“ Slaugytoja H pabrėžia ir ryšio palaikymo svarbą: „*Su artimaisiais visada bendraujam telefonu. Yra pasakyta, kad skambintų bet kuriuo paros metu: ar ryte, ar vakare. Yra duotas asmeninis telefonas, skambina, tariamės, kviečiasi. Einu, padedu, patariu, pamokau. Niekada neatsakau, reikia rasti laiko ir randu laiko. Visada reikia pagelbėti, pasakyti, patarti.*“

Slaugytojų ir artimųjų efektyvus bendradarbiavimas yra nepaprastai svarbus demencija sergantiems pacientams, nes kognityvinių sutrikimų turintiems asmenims gali būti sunku išdėstyti savo poreikius, rūpesčius ir lūkesčius. Artimųjų dalyvavimas gali padėti slaugytojams sumažinti pacientų ligos simptomus, padedant nustatyti socialinius ir emocinius poreikius arba neužtikrintus klinikinius poreikius [20].

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojai patiria įvairių situacijų, bendradarbiaudami su paciento artimaisiais: konsultavimas bet kuriuo metu, namiškių patiriama „gėda“, artimųjų priešiškas nusiteikimas, pagalbos atsisakymas (2 lentelė). Slaugant sergantįjį demencija, būna daug sunkių situacijų, kai artimieji nežino, ką daryti, todėl ypač svarbus tampa efektyvus bendradarbiavimas, nes jis sieja ne tik bendruomenės slaugytoją ir pacientą, kuriam reikalinga svei-

katos priežiūra, bet ir šeimos globėją, suinteresuotą padėti sergančiajam [7]. Slaugytojai teigia, kad bendradarbiauti su šeimos nariais visada yra pasiruošę. Slaugytoja A nurodo, kad: „*Visada bendradarbiaujame su paciento artimaisiais, šeimos nariais, globėjais. Mes turime jų kontaktinius telefonų numerius, tiek ir jie turi mūsų kontaktinius telefonų numerius.*“ Slaugytoja B pritaria: „*Stengiamės, kiek įmanoma daugiau, padėti artimiesiems, slaugantiems tokius pacientus. Dažniausiai artimieji noriai kontaktuoja, prašo patarimų, išsako problemas, mielai priima mūsų pagalbą.*“ Slaugytoja C dalijasi teigiama patirtimi: „*Labai gerai priima. Vos ne šeimos nariai ten esame. Susiskambinam telefonais. Skambinamės ir vakare, jei reikia. Viskas normaliai.*“ Slaugytoja F antrina slaugytojai C ir akcentuoja konsultavimą bet kuriuo metu: „*Labai džiaugiuosi, kad mano praktikoje priima pagalbą ir labai noriai. Bendrauja ir bendradarbiauja, priima pagalbą. Žino, kad visada gali kreiptis pagalbos, nebūtinai tik tomis dienomis, kai nueinu pas juos. Jei reikia, gali kreiptis ar skambinti, jei kas neaišku, ar nežino. Bendradarbiavimas priklauso nuo abiejų pusių geranoriškumo.*“ Analizuojant gautus duomenis, paaiškėjo, kad slaugytojai stengiasi padėti paciento artimiesiems spręsti slaugos problemas: slaugytoja B <...stengiamės, kiek įmanoma daugiau, padėti artimiesiems, slaugantiems tokius pacientus...>, slaugytoja I <...susitari laiką, priima...>, slaugytoja A <...kilus problemų, bet kuriuo metu kontaktuojame, aptariame, deriname, ieškome sprendimų...>, slaugytoja F <...žino, kad visada gali kreiptis pagalbos, nebūtinai tik tomis dienomis, kai nueinu pas juos...>. Slaugytoja B: „*Jeigu reikia, patari. Bendraujam normaliai. Kad būtų priešiška nusiteikė – tikrai, ne. Neigiamos reakcijos nėra tekę patirti. Viskas normaliai.*“ Slaugytoja G: „*Jei žmogumi pasitiki, t. y. namiškiai manimi, kaip slaugytoja, tai bendradarbiaujam. Aš neturiu problemų. Labai artimai bendraujam.*“ Slaugytoja H: „*Bendradarbiaujam glaudžiai.*“

Slaugytojai patiria įvairių problemų, bendradarbiaudami su paciento artimaisiais. Daugelis artimųjų atsisako pagalbos dėl asmeninių priešasčių, kai teikiamos paslaugos nepatenkina poreikių [21]. Dažniausiai pagalbos prašymas prilyginamas asmens silpnumui, negebėjimui spręsti kilusių problemų, todėl sunku pripažinti, kad pagalba reikalinga [16]. Slaugytoja A nurodo, kad artimieji kartais gėdijasi „...prašyti pagalbos, jog nepagalvotumėm, kad jie silpni, nemokantys pasirūpinti sergančiuoju. Bet po nuoširdaus pokalbio tokių minčių jiems nebekyla.“ Slaugytoja B dalijasi ir neigiama patirtimi, kai artimieji nusiteikę priešiška, atsisako pagalbos: „*Praktikoje yra tekę susidurti su situacija, kai artimieji buvo nusiteikę priešiška, nes negebėjo tinkamai pasirūpinti artimuoju, į mano patarimus reaguodavo pykčiu, teigdami, kad jie geriau žino, kaip slaugyti, nepriimdavo pagalbos,*

nors visus kaltino abejingumu jų nelaimėi“. Slaugytojai D taip pat nesvetima analogiško pobūdžio neigiama patirtis: *„Didžioji dalis priima pagalbą. Priklauso nuo artimųjų tipo. Stengiesi bendrauti nuoširdžiai, o tiesiog jauti, kad galėjai ir nevažiuoti. Dažniausiai viskas normaliai. Būna abipusis bendradarbiavimas. Palaikom ryšį telefonais, susiskambinam, aptariam.“*

Neefektyvus artimųjų informacijos perdavimas slaugytojams gali sutrikdyti slaugos procesą ir sukelti nesutarimų dėl skirtingo požiūrio į paciento priežiūrą. Dėl to artimieji gali nuslėpti informaciją, kuri galėtų padėti slaugytojams gerinti paslaugų kokybę [20].

Analizuojant multidisciplininės komandos svarbą demencija sergančiųjų slaugai, atsiskleidė įvairių specialistų pagalbos poreikis, pagarba pacientui ir jo artimiesiems, patogumas pacientui ir jo artimiesiems, saugumo jausmas pacientui, artimųjų psichologinis palaikymas (2 lentelė).

Tyrime dalyvavusios slaugytojos glaudžiai bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais, nes tenka kreiptis pagalbos į šeimos gydytoją, psichiatrą, psichologą, gydytojus specialistus (traumatologą, neurologą ir kt.), kineziterapeutą, diabetologą, socialinį darbuotoją, tai rodo darbo komandoje ir bendradarbiavimo svarbą [8]. Slaugytoja B akcentuoja šeimos gydytojo svarbą komandoje: *„Nepasakyčiau, kad specialistų pagalba reikalinga labai dažnai. Pagrindė visada aptariam sveikatos būklę su paciento šeimos gydytoju. Būna, kad tenka bendrauti su socialiniais darbuotojais, jei šeimos gydytojas nusprendžia, kad reikia gydytojo specialisto konsultacijos, tuomet deriname dėl vizito ir paciento konsultacijos“.* Slaugytoja A pritaria tyrimo dalyvei B: *„Paprastai aptariame paciento būklę su šeimos gydytoju. Kitų specialistų poreikis būna, jei reikia padėti sutvarkyti dokumentus dėl specialiųjų poreikių nustatymo, dėl reikiamos medicinos technikos (neįgaliojo vežimėlio, vaikštytynės...), tuomet tenka bendrauti su psichiatrais, psichologais, su neurologais, traumatologais, socialinės paramos skyriaus darbuotojais, socialiniais darbuotojais.“* Slaugytoja D pratęsia ankstesnę mintį: *„Nuolat bendrauju su kitais specialistais. Jei tik pablogėja, ar kokios problemos, tai iškart. Pagrindė – tai su šeimos gydytoju. Kartais prireikia socialinių darbuotojų“.* Slaugytoja G antrina tyrimo dalyvei D: *„Visuomet pasitariu su šeimos daktare, su psichikos sveikatos centro darbuotojais, socialiniais darbuotojais. Tokia komanda ir yra. Bendradarbiaujame.“* Slaugytojos E, F, I taip pat išskiria šeimos gydytojo vaidmenį. Slaugytoja E: *„Dažniausiai bendrauju su šeimos gydytojais. Aptariam, derinam. Yra reikalų ir su psichikos gydytoju, socialiniais darbuotojais.“* Slaugytoja H: *„Dažniausiai aptariame su šeimos gydytoju. Aptariame kartu, ką reikėtų daryti. Pagrindė reikalinga psichiatro konsultacija. Esant kitokioms*

problemoms – su traumatologu, neurologu ir kitais specialistais.“ Slaugytoja I: *„Mes aplankom ir išvažiuojam. Būna iš paslaugų centro padėjėja ateina, padeda namiškiams. Jų vieny palikti negalima. Konsultuojusi tik su šeimos daktarėm. Jos žino, kokius ligoniuokus turim.“* Slaugytoja C nurodo ir diabetologo paslaugų poreikį: *„Daugiausia bendrauju su gydytoju, su diabetologe. Jei šalia demencijos yra diabetas, jei opos – tai su atstove, kuri dirba su specialiais pleistrais. Turim bendradarbiauti, juk tai komandinis darbas ir toks turi būti.“* Slaugytoja F išryškino socialinių darbuotojų ir kineziterapeutų vaidmenį: *„Daugiausia – socialiniais darbuotojais. Tų pacientų, kurių artimieji dirba ir negali visą laiką būti su artimuoju, socialiniai darbuotojai atvyksta, gamina maistą ir pavalgydina. Dar yra įvairūs specialistai: kineziterapeutas, kuris gali parodyti pratimus, mankštą.“*

Slaugos paslaugos namuose yra viena iš prioritetinių nacionalinės sveikatos strategijos krypčių, todėl labai svarbu, kaip multiprofesinės komandos paslaugas vertina slaugytojai, kokia jų reikšmė pacientui ir jo artimiesiems [7]. Slaugytoja A mano, kad holistinis požiūris į paciento problemas yra pagarba ir jo artimiesiems: *„Galvoju, kad ne tik reikalingos, bet yra būtinos. Tai ne tik pagalba iš medicininės pusės, bet pagalba ir pagarba artimiesiems, parodoma, kad jie nėra palikti likimo valiai su problemomis. Reikia suprasti, kad demencija sergančiojo slaugymas yra labai didelis iššūkis, o jei nėra pagalbos – tai tampa beviltiška situacija.“* Slaugytoja C įžvelgia patogumą tiek pacientui, tiek jo artimiesiems, bei saugumo jausmo užtikrinimą: *„Labai reikia tokių paslaugų, nes žmogui labai patogu. Atvažiuot į susitikimą, jei gulintis koks yra – tai labai sunku. Atvažiuoji į namus ir paemei, ir padarei, ir žmogus saugiai jaučiasi tuose namuose. Žino, kad jam bus padedama.“* Slaugytoja I taip pat kalba apie saugumo jausmo suteikimą: *„Kai šalia yra atsakingas asmuo, artimiesiems saugiau“.* Slaugytoja D akcentuoja specialistų pagalbos svarbą: *„Reikalingos, nes specialistai gali patarti, kas būtų geriau žmogui. Patarimai palengvina situaciją, juk mes perduodam medicininės žinias, dalinamės patirtimi. Ne visi žinom, kaip elgtis iš medicininės pusės. Mes stebim ir artimiesiems galim labai padėti, jie nebūna palikti vieni su ligomis. Tik viskas priklauso nuo pačių žmonių intelekto. Žingeidus, norintis žinoti – klausia, klausosi, priima informaciją ir pagalbą. Kiti tik moka dejuoti, kad pinigų niekas neduoda.“* Slaugytojos B nuomone, šiandien įgyvendinant paciento slaugą namuose, sunku įsivaizduoti paciento ir jo artimųjų situaciją be slaugytojų ir kitų specialistų pagalbos: *„Šiais laikais be slaugytojų pagalbos namuose, jau negalim nė įsivaizduoti. Dabar jau ir pačių pacientų, ir jų artimųjų supratimas ir poreikiai dėl slaugos paslaugų namuose jau nebe tokie kaip anksčiau, visai kitoks supratimas apie gerovės užtikrinimą.“* Slaugytoja E svarsto ir apie artimųjų

palaikymą, psichologinę paramą: „*Be slaugytojos pagalbos artimiesiems būtų sunku, būtų sunku be palaikymo*“. Slaugytoja H papildoma slaugytojos E mintį: „*Sakyčiau, reikalingos. Labai reikalingos. Artimasis pats daugiau pasitiki, atsakomybė krenta ant jų, ant artimiausių. Būna išsekę, tai reikia užtariamą žodį, pasišnekėti. Slaugytoja paskatina, pataria, užtaria. Labai laukia mūsų.*“

Siekiant atsakyti į tyrimo probleminių klausimų, kokios artimųjų, namuose slaugančių sergantį demencija, patirtys, tyrime dalyvavusių artimųjų buvo prašoma apibūdinti savo kasdienybę paciento slaugoje. Ne vienas artimasis pabrėžė, kad dažniausiai vienas šeimos narys prisiima didžiausią atsakomybę už sergantį asmenį, todėl jam atitenka koordinatoriaus, vadybininko, slaugytojo vaidmuo [16]. Dažniausiai moterys tampa pagrindinėmis globėjomis ir dažniau nei vyrai patiria didesnius socialinius apribojimus ir didesnę našta bei depresiją paciento slaugoje [14, 4].

Tyrimo metu išsiaiškintos artimųjų patirtys, susijusios su paciento lankymu, artimųjų mokymu, pagalbos atsisakymu, bendravimo su slaugytoju efektyvumu, multiprofesinės pagalbos poreikiu (3 lentelė).

Pacientų artimosios teigia, kad slaugytoja juos aplanko kartą per savaitę. Artimoji A patvirtina, kad jei reikia, slaugytoja „...atvažiuoja dažniau“. Artimosios C ir E nurodo, kad jiems teikiamos ir kitos paslaugos: „*Gydytoja irgi atvažiuoja, jei kviečiame*“. „*Yra integrali pagalba į namus. Tai ateinanti darbuotoja, pasodina, pamaitina.*“

Tyrimo dalyvių nuomonių analizė išryškino svarbų slaugos proceso komponentą – artimųjų mokymą. Artimosios gauna patarimų, kartu su slaugytoju sprendžia iškilusias problemas. Artimoji A: „*Viskas tvarkoje. Gaunam patarimų,*

susitariam. Išsprendžiam visas problemas“. Artimosios C ir G: „*<...visada galim pasitarti...> <jei jau kokios problemos, pasitariam, aptariam su slaugytoja...>*“.

Dažnai pacientų artimieji nėra linkę priimti pagalbos sau iš kitų, bet veikiau orientuojasi į vidinių išteklių paiešką [16]. Artimoji E: „*Daugiausia tai pati stengiuosi*“. Artimoji G: „*Siūlė ir visokių priemonių, ratukų, kėdę. Na, ką slaugytojos man padarys? Kol aš susitvarkau, tai tikrai nenoriu*“.

Svarbu įvertinti artimųjų pagalbos atsisakymo priežastis ir ieškoti būdų užtikrinti paciento slaugos kokybę [22], nepalikti artimųjų be pagalbos, suteikiant galimybę bent trumpam atitraukti nuo kasdienės priežiūros [16]. Tyrimo dalyviai nurodo gana glaudų bendradarbiavimo ryšį su slaugytoju: artimoji E teigia, kad slaugytoja „...*padeda labai, kitaip turėčiau mest darbą*“. Artimoji G: „*Kai man reikia, aš pasiskambinu. Kaip ir viską, ko reikia, gaunu. Aptariame ir pasitariame...>*“.

Pasiteiravus apie specializuotų paslaugų namuose reikalingumą, visi tyrimo dalyviai, išskyrus artimąsias B ir G, teigė, kad tokios paslaugos reikalingos: artimoji A: „...*labai reikalingos tokios paslaugos*“, artimoji C: „...*ypač slaugytojų*“, artimoji F: „...*reikia, kad padėtų*“, artimoji E: „...*ilgą laiką nesupratau, kad tai liga, slaugytoja padėjo suprasti*“. Artimoji G svarstė, kad tokios paslaugos „...*galbūt ir reikalingos*“, nes „...*gal kitą kartą tikrai pasitart reikia*“. Artimųjų A ir B nuomonės sutapo, kad reikalinga ir psichologo pagalba. Artimoji A: „...*reikėtų psichologo pagalbos*“, artimoji G: „...*jei sunkesni žmonės, tai ir psichologo reikėtų*“. Artimoji E teigė, kad „...*reikalingos mankštos*“. Artimoji C teigė, kad slauga „...*labai sunkus darbas*“. Artimoji G pritarė, kad „...*kai vienas būni, nelieka to pozityvumo*“ ir „...*kitą kartą gali palūžti*“.

3 lentelė. Artimųjų, slaugančių sergančiuosius demencija namuose, patirtis

KATEGORIJA. Slaugą lemiantys veiksniai artimųjų požiūriu
SUBKATEGORIJOS
Paciento lankymo dažnis: „ <i>Slaugytojai lanko. Lanko dažniausiai pagal poreikį. Dažniausiai kartą savaitėje. Jei reikia, pasiskambiname. Atvažiuoja dažniau</i> “ „ <i>Slaugytoja lanko kartą per savaitę ir gydytoja irgi atvažiuoja, jei kviečiame</i> “ „ <i><...lanko tris kartus per savaitę. <...bet, jei ateitų porą kartų per savaitę, irgi būtume labai patenkinti. Kuo daugiau tokių paslaugų, tuo geriau...></i> “
Artimųjų mokymas: „ <i>Lanko slaugytoja kartą per savaitę. Pataria, ko nežinom...> <...gaunam patarimų, susitariam...></i> “ „ <i>Slaugytoja visada duoda patarimus, pamatuoja kraujo spaudimą, jei reikia, pasirūpina vaistais...> <...slaugytoja pataria ir pamoko mane...></i> “
Pagalbos atsisakymas: „ <i><...aš viską pati susitvarkau. Kol kas aš nenoriu. Siūlė ir visokių priemonių, ratukų, kėdę. Na, ką slaugytojos man padarys? Kol aš susitvarkau, tai tikrai nenoriu</i> “ „ <i><...tiek tų paslaugų man šiai dienai ir tereikia...></i> “
Bendravimo su slaugytoju efektyvumas: „ <i><...aptariame, pasidaliname ir dėl slaugos, ir dėl gydymo. Galime pasitarti...> <...padeda labai, kitaip turėčiau mest darbą...></i> “ „ <i>Kai man reikia, aš pasiskambinu. Kaip ir viską, ko reikia, gaunu. Aptariame ir pasitariame...></i> “
Multiprofesinės pagalbos poreikis: „ <i><...reikia ir kitų specialistų, nes atsiranda įvairių problemų daugiau. Reikėtų psichologo pagalbos...> <...ypač slaugytojų. Aišku, būtų labai malonu, kad pagalbos daugiau. Labai reikalinga pagalba, kad kažkas padėtų. Tai labai sunkus darbas...> <...ilgą laiką nesupratau, kad tai liga. Slaugytoja padėjo suprasti. Reikalingos mankštos...> <...kitą kartą tikrai pasitart reikia. Kai vienas būni, nelieka to pozityvumo. Gal ir gerai būtų, nes sėdi ir nežinai, ką daryti. Jei sunkesni žmonės, tai ir psichologo reikėtų. Kitą kartą gali palūžti</i> “

Tyrimo rezultatai parodė, kad bendruomenės slaugytojų vaidmuo turi augti kartu su didėjančiu demencijos atvejų skaičiumi ir dėl to nuolat augančiu slaugos poreikiu [23]. Svarbu užtikrinti demencija sergančių asmenų gyvenimo kokybę ir jais besirūpinančių artimųjų palaikymą. Problemų supratimas mažina baimę, keičia elgesį, griauna stigmą tiek bendruomenės, tiek sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriuose [4].

Išvados

1. Slaugos paslaugų namuose teikimas demencija sergantiems pacientams kelia bendruomenės slaugytojoms esminių problemų, susijusių su gyvybinės veiklos parametru užtikrinimu, slaugytojo teikiamų paslaugų ir pacientui skiriamo laiko trūkumu bei dideliu darbo krūviu. Tai lemia būtinybę integruoti artimuosius į slaugos procesą.

2. Tyrime dalyvavusios slaugytojos pabrėžė aktyvų bendravimą ir bendradarbiavimą su pacientu, jo artimaisiais, kitais specialistais, išskirdamos itin svarbius slaugytojo komunikavimo gebėjimus (kantrybė, empatija, pagarbus neverbalinis bendravimas, draugiškumas ir kt.), bendradarbiavimo su artimaisiais ypatumus (gėdą prašyti pagalbos, priešišumą, pagalbos atsisakymą) ir kitų specialistų (šeimos gydytojo, psichiatro, psichologo, socialinio darbuotojo, kineziterapeuto ir kt.) poreikį.

3. Tyrime dalyvavusios pacientų artimosios dažnai atsisako slaugytojo pagalbos, tačiau priima jo patarimus, supranta ryšių su slaugytoju svarbą, nurodo kitų specialistų paslaugų poreikį paciento ir savo atžvilgiu.

Literatūra

1. Eurostat, 2020. https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/lt
2. Lesauskaitė V., Damulevičienė G., Knašienė J., Kučikienė O., Macijauskienė J. Geriatrija. Kaunas: LSMU leidybos namai, 2017;238-278.
3. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Sergamumas demencija ir Alzheimerio liga. 2020. <https://vpsc.lrv.lt/lt/statistika/psichikos-ir-elgesio-sutrikimu-statistika>
4. Alzheimer's disease international. World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia. London: Alzheimer's Disease Internation.
5. Walsh S, O'Shea E, Piersie T, Kennelly B, Keogh F, Doherty E. Public preferences for home care services for people with dementia: a discrete choice experiment on personhood. *Social Soc Sci Med* 2020; 245:112675. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112675>
6. Bosisio F, Jox RJ, Jones L, Rubli Truchard E. Planning ahead with dementia: what role can advance care planning play? A review on opportunities and challenges. *Swiss Med Wkly* 2018;148:14706. <https://doi.org/10.4414/smw.2018.14706>
7. Jankauskienė L., Rapolienė L. Bendruomenės slaugytojo ir šeimos globėjo partnerystė. *Visuomenės sveikata*, 2016; priedas 2:10-19.
8. Ambulatorinių paslaugų teikimo namuose aprašas, 2021. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-1026 „Dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
9. Kudukytė-Gasperė R., Štaras K. Integruotų slaugos ir psichosocialinių paslaugų poreikis namuose slaugomiems sunkios būklės pacientams ir jų šeimos nariams. *Sveikatos mokslai*, 2015;1:15-23. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.002>
10. Gamble JK, Dening KH. Role of the admiral nurse in supporting a person with dementia and their family carer. *Nursing Standard* 2017;32(5):44-51. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10669>
11. Bunn F, Goodman C, Pinkney E, Drennan VM. Specialist nursing and community support for the carers of people with dementia living at home: an evidence synthesis. *Health Soc Care Community* 2016; 24(1):48-67. <https://doi.org/10.1111/hsc.12189>
12. Høgsnes L, Norbergh KG, Melin-Johansson C. Being in between: nurses' experiences when caring for individuals with dementia and encountering family caregivers' existential life situations. *Res Gerontol Nurs*. 2019; 12(2):91-98. <https://doi.org/10.3928/19404921-20190207-01>
13. Helgesen AK, Larsson M, Athlin E. How do relatives of persons with dementia experience their role in the patient participation process in special care units? *J Clin Nurs* 2013;22(11-12):1672-81.
14. Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatry* 2016; 22;6(1):7-17. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>
15. Pinquart M, Sörensen S. Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: a meta-analytic comparison. *Psychol Aging* 2011; 26:1-14. <https://doi.org/10.1037/a0021863>
16. Gevorgianienė V., Pilkytė D. Šeimos narių patirtis globojant Alzheimerio liga sergančius artimuosius. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika. Vilniaus universiteto Socialinio darbo katedra*, 2016:21-38.
17. Sauserienė J., Liseckienė I., Blaževičienė A., Kontrimienė A., Raila G., Bartusevičienė L., Valius L., Jaruševičienė L. Psichikos negalią turinčių vyresnio amžiaus asmenų integruotos priežiūros modelių apžvalga. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2019;2:102-109.
18. Galdikienė N. Bendruomenės slauga. *Klaipėdos valstybinė kolegija*, 2016.
19. Januškevičiūtė R, Markevičienė B, Balčiūnienė R. Slaugos

- diagnozių formulavimo pagrindai. Kaunas: Kauno kolegija, 2015:155.
20. Nguyen M, Pachana NA, Beattie E, Fielding E, Ramis MA. Effectiveness of interventions to improve family-staff relationships in the care of people with dementia in residential aged care: a systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep* 2015; 13(11): 52-63.
<https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2415>
21. Hertel J, Kilimann I, Teipel S, Michalowsky B, Hoffmann W. Why do family dementia caregivers reject caregiver support services? Analyzing types of rejection and associated health-impairments in a cluster-randomized controlled intervention trial. *BMC Health Serv Res* 2020; 20(1):21.
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-4970-8>
22. Zwingmann I, Dreier-Wolfgramm A, Esser A, Wucherer D, Thyrian JR, Eichler T, et al. Why do family dementia caregivers reject caregiver support services? Analyzing types of rejection and associated health-impairments in a cluster-randomized controlled intervention trial. *BMC Health Serv Res* 2020; 20(1):121.
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-4970-8>
23. Huang HL, Shyu YI, Huang HL, Chen ST, Li HJ, Shiu MN, Pong MC. Source factors associated with dementia care practices among community health nurses: results of a postal survey.

Int J Nurs Stud 2013;50(9):1219-28.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.016>

COMMUNITY NURSE EXPERIENCE WITH A PATIENT WITH DEMENTIA AND CAREGIVER

V. Vaikasienė, V. Gerikienė

Keywords: community nurse, patient with dementia, experience, caregiver.

Summary

The study aimed to analyze the experiences of a community nurse and caregiver in nursing of patient who suffering dementia at home. The study involved 9 nurses and 7 caregivers. Qualitative research was performed: a semi – structured interview analyzing the data using the content analysis. The results of the research revealed the problems of the community nurse's activity related to ensuring vital functions, lack of services provided by the nurse, the necessity to integrate caregivers into the nursing process, communication and cooperation with the patient, caregivers and other health care specialists. The experiences of caregiver about keeping in touch with the nurse, the need for other health care specialists and the refusal of help became apparent.

Correspondence to: v.gerikiene@svako.lt

Gauta 2021-01-14