

DEMENCIJA SERGANČIO PACIENTO KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ POKYČIAI ILGALAIKĖS SLAUGOS KONTEKSTE: ARTIMŲJŲ PATIRTYS

Vitalija Gerikienė^{1,2}, Vilija Vaikasienė¹

¹Šiaulių valstybinė kolegija, ²Klaipėdos valstybinė kolegija

Raktažodžiai: demencija, kognityvinės funkcijos, artimasis, slauga.

Santrauka

Tyrimo tikslas – išanalizuoti demencija sergančių pacientų kognityvinių funkcijų pokyčius bendruomenės slaugytojų ir artimųjų, namuose slaugančių demencija sergančius pacientus, atžvilgiu. Tyrimo probleminis klausimas: kaip geba artimieji slaugyti demencija sergantį pacientą namuose, esant kognityvinių funkcijų pokyčiams? Taikyta kokybinio tyrimo strategija, vykdant pusiau struktūruotą interviu. Tyrime dalyvavo 9 bendruomenės slaugytojai ir 7 pacientų artimieji, kurie namuose slaugo demencija sergantį artimąjį. Tyrimo duomenims analizuoti taikyta indukcinė kokybinė turinio analizė.

Tyrime dalyvavę slaugytojai ir artimieji, slaugantys demencija sergantį pacientą, išskyrė pacientų atminties, suvokimo, dėmesio, orientacijos sutrikimus. Pagrindiniai asmenys, slaugantys demencija sergantį pacientą, yra artimieji, kurie slaugymo našta turi pakelti vieni. Nuolatinis ir tęstinis kontaktas su bendruomenės slaugytoju, tiesioginio ir netiesioginio ryšio palaikymas, pasitelkiant išmaniąsias technologijas, teminiai mokymai galėtų užtikrinti kokybišką paciento priežiūrą.

Įvadas

Vienas didžiausių visuomenės sveikatos iššūkių yra sergamumas demencija, pasaulyje apimantis apie 47 milijonus žmonių. Prognozuojama, kad iki 2050 m. ligos paplitimas padidės trigubai [1]. Demencija labai paplitusi tarp vyresnio amžiaus žmonių ir yra pagrindinė neįgalumo priežastis visame pasaulyje, susijusi su milžiniška finansine ir emocine našta, todėl sergančiųjų demencija sveikatos problemų tyrimai tampa prioritetu.

Demencija yra progresuojanti liga. Jai būdingi kognityvinių funkcijų sutrikimai: atminties, mąstymo, samprotavimo ir elgesio pokyčiai, kurie pasireiškia beveik 80–90 proc.

sergančiųjų [1]. Nepaisant daugybės klinikinių tyrimų, galimybių išgydyti šią ligą kol kas nėra.

Sergančiųjų demencija elgesio sutrikimai dažnai vargina ir sergantįjį, ir jį slaugantį šeimos narį, todėl slauga namuose yra emociškai sudėtinga, kelianti daugybę iššūkių kasdieniame gyvenime [1], ypač priimant sprendimus dėl asmens fiziologinių ir psichosocialinių poreikių užtikrinimo į pacientą orientuotoje sveikatos priežiūroje. Paciento artimiesiems prireikia pagalbos įveikti kasdienes iššūkius ir sunkumus, pakelti fizinę bei psichinę našta. Artimieji gali jausti kaltę, nepasitikėjimą savimi, pyktį, liūdesį, tuštumą, bejėgiškumą, nerimą, o taip pat savo įvairialypių funkcijų disbalansą [2].

Slaugytojai geriausiai gali artimiesiems padėti [1], nes bendruomenės slaugytojas turi organizuoti ir teikti slaugos paslaugas pacientui namuose, mokydamas ir įtraukdamas artimuosius į paciento slaugos procesą [3]. Dėl laiko trūkumo teikiant slaugos paslaugas, bendruomenės slaugytojui sunku užtikrinti į pacientą orientuotą kokybišką slaugą [4], todėl slaugantys demencija sergantį pacientą artimieji dažnai lieka vieni su asmeninėmis ir paciento priežiūros problemomis. Tai rodo profesionalios pagalbos svarbą, kuri padėtų užkirsti kelią artimųjų socialinei izoliacijai, kompensuotų jų laisvalaikio trūkumą, formuotų suvokimą apie demencija sergančio paciento kognityvinių funkcijų pokyčius, galimas pasekmes bei jų prevenciją. Būtina mokyti, konsultuoti artimuosius, palaikant nuolatinį ryšį ir teikiant paramą, užtikrinančią artimųjų gebėjimą slaugyti demencija sergantį pacientą.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti demencija sergančių pacientų kognityvinių funkcijų pokyčius bendruomenės slaugytojų ir artimųjų, slaugančių namuose demencija sergančius pacientus, atžvilgiu. Tyrimo probleminis klausimas: kaip geba artimieji slaugyti demencija sergantį pacientą namuose, esant kognityvinių funkcijų pokyčiams?

Tyrimo medžiaga ir metodai

Taikyta kokybinio tyrimo strategija, atskleidžiant bendruomenės slaugytojų ir artimųjų, slaugančių demencija

sergančius pacientus namuose, slaugymo problemas pacientų kognityvinių funkcijų pokyčių kontekste. Duomenys rinkti, vykdant pusiau struktūruotą interviu. Klausimynai sudaryti

pagal projekto „Interlinks“ tyrėjų [5] atliktą analizę apie kitose šalyse vykdomą integruotą senyvo amžiaus žmonių priežiūrą namuose. Pirmasis klausimynas buvo skirtas ben-

1 lentelė. Atminties sutrikimų apibūdinimas bendruomenės slaugytojų ir artimųjų atžvilgiu.

Kategorija: Atminties sutrikimai	
Ilgalaikės atminties sutrikimai	
Slaugytojų teiginiai	Artimųjų teiginiai
<i><Atminties spragos neleidžia reikšti mintis, išsakyti problemas, kas dažnai sukelia pyktį ar nusivylimą...>. <...dažnai nukrypsta nuo pokalbio temos, kartoja pasakojimus apie praeitį, nepamena žmonių vardų>. <Geriausia atsimena tolimą praeitį ir nuolat pasakoja, o dabarties – tarsi nėra>. <Praktiškai pamiršta, kas aš tokia esu jau po savaitės. Gyvena prisiminimais, tais laikais, kurie buvo jaunystėje>. <Jie nebeatpažįsta net savo artimųjų>.</i>	<i><Prisimena tik kas buvo iš anksčiau. Klausinėja to pačio. Pvz., „Kaip dėdė Jonas gyvena?“ Sakai, kad mirė. Tai nustebęs: „Negali būti. Aš gi laidotuvėse nebuvau“. Netiki>. <Viską atsimena tik iš jaunystės, gali papasakoti apie savo klasio-kus, kas buvo kokiais metais. Jis įsivaizduoja, kad mokyklos draugai šalia>.</i>
Trumpalaikės atminties sutrikimai	
<i><Tokie pacientai pamiršta, ar gėrė vaistus, ar ne, tad gali išgerti per dideles vaistų dozes>. <...neatsimena, ar valgė, ar ne>. <... jie vis pasakoja tą patį per tą patį. Nepamena, kad jau pasakojo>. <Būna, kad tą patį žodį kartoja 3 kartus. Kelis kartus turi perklausti...>. <... sunkiai prisimena, kas buvo pasakyta pokalbio metu. Vos pradėjus kalbėti pamiršta, ką jau pasakė...>.</i>	<i><Kartais būna, kad neatpažįsta manęs. Klausiu, kas aš, tai sako – gal „sesuo>. <Pasakoja, kad kažkas kažką padarė, nors niekas nieko nedarė. Sako ant manęs, mano vardą, kad padariau, o aš stoviu priešais ją>. <Kalba, kalba ir pamiršta. Pasakė ir pamiršo, pasakė ir užmiršo. Apsisuko ir vėl to paties klausia>.</i>

2 lentelė. Suvokimo sutrikimų apibūdinimas bendruomenės slaugytojų ir artimųjų atžvilgiu.

Kategorija: Suvokimo sutrikimai	
Slaugytojų teiginiai	Artimųjų teiginiai
Savęs suvokimo sutrikimai	
<i><Ligai progresuojanti jokios savirūpos nebelieka. Nedomina nei supantis pasaulis, nei kaip atrodo>. <Demencija padaro savo. Neberūpi pačių išvaizda, nebesidomi aplinkiniais. Sėdi ir žiūri tik>. <Žiūri išsigandę, nesupranta, ką mes jiems sakom...>. <...žiūri į vieną tašką...>. <Gal aplamai jie nenori bendravimo>. <Gyvena savo pasaulyje>.</i>	<i><Tas savo pasaulėlis, jis kažkoks „toks“>. <Turi būti viskas pagal jį>. <Jisai su „savo“ aplinka>. <Nieko nedarė, sėdi ir žiūri pro langą, pasakoja, kad nusidirbęs>. <Pastoviai žmonės, draugai namuose, kalbasi keliomis intonacijomis. Logikos nėra, vienos fantazijos>. <...padarys pagal save, neklausys. Padarys kokią nesąmonę>. <...nesuprasi, ką nori pasakyti>.</i>
Maitinimosi poreikių suvokimo sutrikimai	
<i><Negali pasakyti, ar yra ištroškę, nesupranta, kad galima atsigerti pasiėmus stiklinę su vandeniu>. <Nesukramto maisto, nesuvokia, kad reikia nuryti. Gali ryti dideliais kąsniais>. <Vieni praranda apetitą, kiti prarandą saiką. Dažniausiai pasitaiko, kad gali duoti maisto kiek nori, bet vis tiek pasakys, kad nieko nevalgė>. <Nesupranta, kad „gana“>. <Tiesiog nesuvokia sąvokos „geras“, „blogas“ maistas>.</i>	<i><Kiek duotum, tiek valgytų. Jei kas būtų neskanu, gal ir nevalgytų>. <Maistą slepia, pilna lova, po pagalve būna. Sukiša lovoje arba į sauskelnes>. <Springsta, kai valgo>. <...bandom maitinti priėję su šaukštu>. <Skysčių geria per mažai>. <Kiek beklautum, vis nenoriu ir nenoriu>.</i>
Fiziologinių šalinimo funkcijų suvokimo sutrikimai	
<i><...pavėluoja į tualetą. Būna, kad nesuvokia, ką reikia daryti, norint pasišlapinti ar pasitūštinti>. <Nebeturi supratimo, kad reikia eiti į tualetą>. <...nelabai suvokia ir patį poreikį>. <Nebežino, kas yra tualetas...>. <... pamiršta, kur yra tualetas, nebemoka juo pasinaudoti>, <...nebežino taisyklingos padėties tuštinantis, elementarių higienų veiksmų po pasitūstinimo ar pasišlapinimo>.</i>	<i><Nespėja nueiti į tualetą. Jis supranta, kad reikia, bėga, lekia, bet nespėja>. <Šlapimo nelaiko. Kai atsistoja, pasiremia praustis, bet nieko nejučia – bėga šlapimas ir viskas>. <Į tualetą tai nesiprašo. Nebesupranta, kad reikia>. <Ar nebėra jausmo, ar nebėra sveikatos, ar supratimo>. <...bando eiti į tualetą, eina, bet pamiršta. Padaro ji „pampersus“>.</i>
Higienos poreikių suvokimo sutrikimai	
<i><...nebenori rengtis, nemoka užsisėgti sagų, pradingę įgūdžiai. Rengiasi neadekvačiai>. <Nebemoka nusirengti, persirengti...>. <Nenori praustis, šukuotis, tvarkytis nagų>. <...nerūpi jų kūno higiena, net nesupranta, kas tai yra>. <...būna nešvarios rankos, nesusitvarko>. <Kiekvieną kartą reikia priminti, parodyti ar paraginti, kad reikia praustis, valytis dantis, plauti plaukus, šukuotis>. <Higienos įgūdžių praradimas sukelia baimę, nerimą, kai reikia maudyti, praustis, jie nesuvokia veiksmų prasmės, tai juos gąsdina“>.</i>	<i><Jei nenurengčiau, neišmesčiau, tai būtų su tais pačiais rūbais. Švaros ir prausimosi padėtis baisi>. <Kai sakau, kad einam maudytis, tai, ne. Jis man sako, kad esu švarus...>. <Nesiprausia, neplauna nei rankų. Turi varyti>. <Buvo labai, labai tvarkingas, visada pasitempęs ir be galo tvarkingas. O dabar tai viskas – ne. Nebesitvarko, nieko nieko>. <Jei pamato, kad ateinam prausti, iš karto žiauriai nepatenkintas, nenori, prieštarauja>. <Nemoka pasirūpinti švara>.</i>

druomenės slaugytojams, lankantiems demencija sergančius pacientus jų namuose, antrasis – artimiesiems, slaugantiems namuose demencija sergančius artimus giminaičius. Šiame straipsnyje pateikiama dalis tyrimo duomenų, susijusių su demencija sergančių pacientų kognityvinių funkcijų sutrikimais. Interviu vyko tyrimo dalyviams patogioje aplinkoje vidutiniškai po 4 val. Tyrime buvo užtikrinti anonimiškumo, privatumo, konfidencialumo etikos principai. Visi tyrimo dalyviai raštiškai sutiko dalyvauti tyrime. Kiekvienam buvo suteiktas raidinis kodas, tačiau straipsnyje pateikti duomenys nebuvo koduojami ir pateikiami neišskiriant kiekvieno tyrimo dalyvio išsakytų minčių, siekiant atmesti pasikartojančius teiginius.

Tyrime dalyvavo 9 bendruomenės slaugytojai ir 7 pacientų artimieji, namuose slaugantys demencija sergantį artimąjį. Taikyta tikslinė tyrimo dalyvių atranka pagal šiuos kriterijus: 1) bendruomenės slaugytojas, dirbantis pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ir teikiantis slaugos paslaugas namuose pacientams, sergantiems demencija; 2) artimasis, slaugantis namuose asmenis, 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 keturi savo namiškį slaugo 10–13 metų. Visos tyrimo dalyvės buvo moterys.

Tyrimo duomenims analizuoti taikyta indukcinė kokybinė turinio analizė. Suskaidžius tekstą į prasminius vienetus ir juos grupuojant, buvo išskirtos prasminės subkategorijos ir kategorijos, atsakančios į tyrimo tikslą. Tyrimo rezultatai pateikiami lentelėse, detaliai juos komentuojant tyrimo rezultatų ir diskusijos dalyje. Analizuojant tyrimo duomenis, išskirtos 4 duomenų kategorijos: atminties sutrikimai, suvokimo sutrikimai, dėmesio, orientacijos sutrikimai. Kategorijoje *Atminties sutrikimai* išskirtos 2 subkategorijos: ilgalaikės atminties sutrikimai ir trumpalaikės atminties sutrikimai. Kategorijoje *Suvokimo sutrikimai* išskirtos 4 subkategorijos: savęs suvokimo sutrikimai; maitinimosi poreikių suvokimo sutrikimai; fiziologinių šalinimo funkcijų suvokimo sutrikimai; higienos poreikių suvokimo sutrikimai. Kategorijoje *Dėmesio sutrikimai* – 2 subkategorijos: koncentracijos veiklai sutrikimai, apatiškumas. Kategorijoje *Orientacijos sutrikimai* – orientacijos vietoje ir laike sutrikimai.

Tyrimo rezultatai ir diskusija

Demencija yra progresuojantis neurodegeneracinis sutrikimas, kuriam būdingas mokymosi ir atminties efektyvumo sumažėjimas, greitas naujos informacijos pamiršimas, klaidingi prisiminimai [6]. Pažinimo funkcijos sutrikimas yra demenciją apibrėžiantis požymis, kuris lemia asmens funkcinę priklausomybę nuo jį slaugančių asmenų. Gali būti asmeny-

bės, elgesio, kalbos, dėmesio, orientacijos erdvėje ir laike pokyčiai, kurių progresavimas sunkina paciento slaugymą [7]. Kokybiniai atminties sutrikimai siejami su rimtomis pasekmėmis, nes pacientai gali veikti pagal savo klaidingus įsitikinimus. Pavyzdžiui, pacientas gali duoti pinigų asmeniui, galvodamas, kad tas asmuo yra artimas draugas, klaidingai prisiminti, kad kažkur slėpė pinigus ir apkaltinti šeimos narius (globėjus) juos pavogus, klaidingai susimokėti, arba, priešingai, atsisakyti mokėti už daiktą ar paslaugas, praleisti vaistų dozę, galvodamas, kad ją jau išgėrė. Kokybiniai atminties sutrikimai lemia suvokimo pokyčius erdvėje, klaidingą kontekstinę ir autobiografinę atmintį [8]. Vienas iš pirmųjų demencijos požymių yra atminties silpnėjimas. Tyrime dalyvavę slaugytojai ir sergančiuosius slaugantys artimieji nurodė ilgalaikės ir trumpalaikės atminties sutrikimus. Sergantieji demencija pamiršta dabarties įvykius, ką tik atliktus veiksmus, nebeatpažįsta artimųjų, bet labiau prisimena praeitį, vaikystę, jaunystę. Dažnai demencija sergantiesiems išsakant neatitinkančias realybės mintis, kyla pyktis, nusivylimas (1 lentelė).

Žmonėms, sergantiems demencija, būdingas progresuojantis smegenų sutrikimas, kuris blogina atmintį, aiškų mąstymą, bendravimą ar rūpinimąsi savimi [9]. Jie gali nesuprasti, kas jiems sakoma, ir yra mažesnė tikimybė, kad galės atsakyti, nes jų kalba gali būti ribota [10]. Pacientai, sergantys demencija, pamiršta, kad ką tik valgė [11], pamiršta, kad reikia valgyti ir gerti [9], arba atvirksčiai – atsisako valgyti, nes nejaučia alkio, nesugeba naudotis stalo įrankiais, neatpažįsta maisto arba jį slepia [11]. Labai dažnai galimi kramtymo ir rijimo sutrikimai, sukeliantys pacientų svorio kritimą, išsekimą ir mirties riziką [12]. Tai patvirtina tyrime dalyvavusių slaugytojų ir artimųjų išsakyti demencija sergančiųjų suvokimo sutrikimai. Sutrinka demencija sergančiųjų fiziologinių poreikių suvokimas. Kai nesuvokiama, kad reikia atsigerti, valgyti, kaip tai atlikti, prarandamas sotumo pojūtis arba alkio jausmas, pacientas nesuvokia, kaip kramtyti maistą, kaip nuryti, jau nekalbant apie maisto saugumą ir jo pasigaminimą (2 lentelė).

Dažnai sergantieji demencija nespėja laiku nueiti į tualetą, pamiršta, kur yra, nesumoja, kaip nusirengti, ypač jei jiems nepritaikyti rūbai [13]. Pacientai nesugeba išreikšti savo šalinimo funkcijų poreikių verbaline kalba, tačiau tai parodo nerimastingu elgesiu: odos kasymusi, netinkamu apsiirengimu (nusirengimu), keistų garsų skleidimu [14]. Pasak tyrimo dalyvių, pacientams sutrinka fiziologinių šalinimo funkcijų suvokimas: nespėja nueiti į tualetą arba nesuvokia, kaip reikia šlapintis ir tuštintis, praranda poreikį eiti į tualetą, nesuvokia, kaip juo naudotis. Nesuvokimas savo poreikių lemia asmens higienos pokyčius. Demencija sergantieji nesupranta aprangos prasmės, kaip apsiirengti ir nusirengti, kaip

praustis, šukuotis, plautis rankas, valytis dantis (2 lentelė).

Demencija sergančio žmogaus elgesys nesuprantamas, dažniausiai susijęs su emociniais – pykčio, nusiminimo, nepatiklumo protrūkiais [9], nes sergant demencija vystosi aukštesniosios psichikos veiklos sutrikimai – apraksija, progresuoja funkcinis nesavarankiškumas, blogėja motorinė veikla. Daugėjant aukštosios nervinės veiklos sutrikimų, žmogus tampa labiau priklausomas nuo kitų [11]. Dažnai artimųjų skatinimas atlikti asmens higienos veiksmus provokuoja demencija sergančiųjų pyktį, baimę, nepasitenkinimą, pasipriešinimą. Tai, kad demencija sergantieji nebesuvokia patys savęs, rodo asmenybės degradaciją, kuri gilėja ligai progresuojant. Pacientų uždaras ir nesuprantamas vidinis pasaulis nulemia nelogiškas mintis, interesų praradimą, asmenybės ribotumą (2 lentelė).

Sergant demencija, dėl kognityvinių sutrikimų vystosi apatija, depresija [15], agresija ir sujaudinimas [7]. Tyrimo dalyviai nurodė demencija sergančių pacientų dėmesio sutrikimus (3 lentelė), kai jie nesugeba tikslingai susikaupti, užsiimti kasdiene ar anksčiau patikusia veikla, nesidomi socialine aplinka, yra apatiški, „savame pasaulyje“, bet kokie asmenybės interesai silpsta ir nyksta.

Sergantiems demencija būdingi įvairūs miego sutrikimai, kurie pasireiškia sunkumu užmigti, dažnu pabudimu, kėlimusi naktį, klajojimu [9]. Būdingas naktinis aktyvumas ir bruzdumas [11]. Daugelis autorių nemigą vadina „saulėlydžiu“ [9] ar „saulėlydžio“ fenomenu [11]. Miego sutrikimai rodo paciento orientacijos pokyčius. Tyrimo dalyvių patirtys atskleidė sergančiųjų demencija orientacijos pokyčius vietoje ir laike. Slaugytojų ir slaugančių artimųjų apibūdinimai vie-

3 lentelė. Dėmesio sutrikimų apibūdinimas bendruomenės slaugytojų ir artimųjų atžvilgiu.

Kategorija: Dėmesio sutrikimai	
Slaugytojų teiginiai	Artimųjų teiginiai
Koncentracijos veiklai sutrikimai	
<Nebesidomi dalykais, kurie anksčiau domino – hobbio praradimas, nenorėjimas užsiimti įprasta veikla>. <...nebedomina nei televizorius. Apie skaitymą ir kalbos nėra>. <Labai retai pavyksta sudominti laikraščio paskaitymu>. <Nenori bendrauti, nežiūri televizoriaus, nors seniau labai mėgo žiūrėti žinias, serialus>.	<Seniau skaitydavo, dabar tai tik porą lapų perverčia, net paveikslukai nebedomina>. <Anksčiau labai megzdavo, tai daviau siūlų kamuoliuką – apsuko du kartus ir į šoną padėjo>. Vienintelį, ką daro, tai barzdą skutasi>. <Lova jam yra viskas – visas gyvenimas>. <Jis tik įsivaizduoja, kad dirba tą, aną>.
Apatiškas	
<Dažniausiai tik sėdi ir žiūri į „kažkur“. Apatija viskam>. <Niekas nebenori, nieko nereikia>. <...nesupranta, ko iš jo norima>. <Grįžta į tą patį savo kiautą ir užsidaro savo pasaulėlyje>. <Pažengus ligai – visiškai jokių interesų nebėra>. <Būna apatiški, niekas nebedomina>.	<Niekas neįdomu. Guli užsimerkusi. Atsimerkia ir vėl užsimerkia>. <Liga atėmė protą. Niekas nebenori>.

4 lentelė. Orientacijos sutrikimų apibūdinimas bendruomenės slaugytojų ir artimųjų atžvilgiu.

Kategorija: Orientacijos sutrikimai	
Orientacijos vietoje sutrikimai	
Slaugytojų teiginiai	Artimųjų teiginiai
<Gali išeiti iš namų...sutrikusi orientacija>. <Gali eiti į vieną vietą, grįžti ir vėl eiti. Jiems taip atrodo, kad reikia eiti ir tiek>. <Gali išeiti ir nebegrįžti, neberanda kelio>. <...nebemoka grįžti į namus>. <...gali užkliūti už daiktų>. <Nesuosiorientuoja kambaryje>. <...neatpažįsta vietovės, aplinkos>. <Jeigu fiziškai judėti gali, bet nelabai supranta, kodėl reikia tai daryti. Kartais žengus žingsnį, sutrinka, pasimeta, nes nebeatmena, ką darė, kur eina>. <Nesugeba įvertinti atstumo iki šalia esančių daiktų>. <Susižaloti gali, nes nesuvokia, kad peilis yra aštrus daiktas...> <Vaistus radę gali išgerti, nes nepamena, ar gėrė>.	<...žiūrėk, pirštą įkišęs tarp lovos, tai tuoj gali susižeisti, susimušti>. <Nebegalvoja, kur eina, dėl ko eina>. <Būna griuvimų>. <Lekia, žiūrėk, ar nesisaugo, užkliuvo>. <...gali pasistumdėti, gali užkliūti už kėdės, už bet ko, gali spirti į ką nors>. <...buvo pargriuvusi ir mėlynių ant kojų buvo>. <Jis nesiosiorientuoja>. <...indus rasdavome tvarte, ėdžiose. Vaistų negėrė...>. <Jei nusiklotų, pati nesugebėtų užsikloti. Jei nukristų – nepasiektų arba nepagalvotų, kad reikia užsikloti>. <...kas ateina, tai nereaguoja>.
Orientacijos laike sutrikimai	
<Dažnai supainioja paros laiką, naktį nemiega, o dieną yra mieguisti. Atėjus nakčiai negali užmigti arba nubunda vidury nakties, pradeda nerimauti, keltis iš lovos, eina durų atidaryti, nes kažkas beldžiasi, nesupranta, kur esantys, ir eina ieškoti namų>, <klajoja po namus, gali išeiti ir pasiklysti>. <Žiūrėk, dieną miega, apsnūdę sėdi, o naktį – eina, krapštosi, juda. <... būna naktimis aktyvūs>. <Susimaišo jiems laikas>. <Naktį gali keltis, eiti „dirbti“, nes jiems taip atrodo>.	<Kartais ir tos dienos susimaišo. Nėra orientacijos, kas dabar yra>. <Jei nepakeltum ryte, tai miegotų visą dieną. Nenori keltis>. <Būna, kad dieną pamiega, o vakare norim paguldyti – nenori gultis. Laukia svečių, turi atvažiuoti. Labai į mėnulio fazę reaguoja>. <Naktį, būdavo, pabudavo, išeidavo į lauką, vaikščiodavo. Būna, kad naktį nemiega>.

nas kitą papildoma ir atskleidžia, kad sergantieji demencija gali išeiti iš namų, nesuprasdami kur eina, gali nerasti kelio atgal ir pasiklysti. Prarandama orientacija ir patalpoje, kai galimi dažni susižeidimai, užkliuvus už daiktų, nesuvokiant rizikos griūti, susižeisti (4 lentelė). Beveik visi artimieji teigia, kad griuvimo rizika tikrai yra, jei namiškiai sergančiųjų neprižiūrėtų arba jie vaikščiotų. Demencija sergančiųjų orientacijos laike sutrikimai pasireiškia dažnu nakties – dienos laiko painiojimu, kas nulemia aktyvumą paryčiais ar nakties metu ir riziką griūti, pasiklysti, susižeisti. Dažnas orientacijos vietoje ir laike sutrikimas susijęs su atminties bei suvokimo sutrikimais (4 lentelė).

Remiantis demencija sergančių pacientų kognityvinių funkcijų pokyčiais, galima teigti, kad sergančiojo demencija slauga namuose priklauso nuo jį prižiūrinčių artimųjų. Ligai progresuojant, demencija sergantys pacientai nebegali pasirūpinti savimi, savo poreikiais, jiems reikalinga nuolatinė priežiūra ir pagalba. Tyrime dalyvavusių artimųjų nuomone, jie saugo, prižiūri, rūpinasi, stengiasi, padeda, nuolat būna šalia: *<...mes pastoviai būnam su juo>*, *<...aš ją pastoviai prižiūriu>*. *<Mes saugom>*. *<Viską, viską padarom mes>*. *<Be mūsų pagalbos nesituština>*. *<Visiškai priklausoma nuo manęs>*. *<Jau reikia rūpintis>*. *<Be mano pagalbos tai jau niekur>*. *<...aš ją pašnekinu, pasodinu, pavalgydinu...>*, *<viską aš padarau>*. *<Nei nusipraustų, nei susitvarkytų. Be priežiūros nebegali būti>*. *<Yra prižiūrimas, apšokinėjamas>*. *<Visai bandom, kaip su mažu vaiku, žaisti>*.

Tyrime dalyvavę slaugytojai pabrėžė, demencija sergančių pacientų artimųjų svarbą: *<Čia jau artimųjų nuopelnas>*. *<Rūpestingų artimųjų priežiūroje...>*. *<Jie yra priklausomi nuo juos slaugančių artimųjų priežiūros>*. *<Jei yra praradęs visus įgūdžius, tai pagalba reikalinga visame kame. Reikia padėti ir atsistoti, ir pavaikščioti>*. *<Aišku, jei nebūtų prižiūrimi, patys nesugebėtų suvartoti tinkamą skysčių kiekį...>*. *<Reikalinga pagalba, nes reikia padėti paimiti šaukštą į rankas ar maistą iš lėkštės>*. *<Tokius ligonius paprastai namiškiai prausia per prievartą>*. *<...nebegali patys pavalgyti ir atsigerti>*.

Paklausus artimųjų apie jų pasitenkinimą slaugytojo teikiamomis paslaugomis, artimieji lakoniškai atsakė, kad juos tenkina slaugytojų teikiamos paslaugos: *<...esu labai patenkinta gaunamomis paslaugomis>*, *<...viskas labai puikiai>*, *<...viskas tenkina>*, *<...slaugos paslaugos namuose tenkina>*, *<...užtenka slaugos paslaugų>*, *<...kol kas negaliu niekuo skųstis>*. Remiantis tyrimo duomenimis, galima manyti, kad artimieji nedrįso atvirai išsakyti savo nuomonės arba nebuvo tinkamai informuoti apie galimas slaugos paslaugas namuose.

Galima daryti išvadą, kad visi artimųjų, slaugančių demencija sergančiuosius, rūpesčiai, visa pagalba, susijusi ir

su pacientų fiziologinių ir kognityvinių funkcijų pokyčiais, paliekama jiems patiems. Artimieji dažnai patiria stresą, psichosocialinius sunkumus, perdegimą [16]. Slaugytojai tik aplanko, o artimasis lieka vienas. Sistemingo mokymo trūkumas didina artimųjų slaugymo našta. Liga sudėtinga, reikalaujanti gilių žinių ir slaugymo įgūdžių, suvokiant sunkias ligos progresavimo pasekmes paciento fizinei, dvasinei ir socialinei gerovei. Artimųjų žemas išsilavinimas dažnai lemia nekokybišką demencija sergančiųjų slaugą, todėl svarbu organizuoti mokymus apie ligą, užtikrinti artimųjų nuolatinę paramą ir pagalbos tęstinumą [17], tobulinti tarpprofesinį mokymą apie demenciją [16], ugdyti mokslu grįstą artimųjų pasitikėjimą savimi.

Teikiant pagalbą ir paramą artimiesiems turi būti pasitelkiami ne tik tradiciniai metodai: slaugytojo vizitas į namus ar artimojo konsultacija sveikatos priežiūros įstaigoje, bet ir šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje aktualios išmaniosios technologijos. Slaugytojas gali su pacientą slaugančiais artimaisiais palaikyti nuolatinį ryšį tiesiogiai telefonu, vaizdo pokalbiu, žinutėmis per socialinius tinklus ir netiesiogiai el. paštu, vaizdo ir garso įrašu, kuriant pokalbių kambarius (forumus) [2] bei panaudojant įvairias programėles. Galimybės – įvairiapusės, tik jos taikomos labai fragmentiškai arba visai netaikomos, todėl analizuojant mokslines publikacijas ir mūsų tyrimo rezultatus, nuolat kykla probleminis klausimas: kaip geba artimieji slaugyti demencija sergantį pacientą, kai demencija yra visapusiškai sudėtinga, progresuojanti liga, pažeidžianti asmens kognityvines, fiziologines, socialines funkcijas, ko dažnai artimieji nežino, nes trūksta nuolatinio ir tęstinio kontakto su slaugytoju. Minimali pagalba artimajam negali užtikrinti kokybiškos priežiūros ir artimųjų pasitikėjimo savo kompetencija, sprendžiant sergančiojo demencija problemas.

Išvados

1. Tyrime dalyvavę slaugytojai ir artimieji, slaugantys demencija sergantį pacientą, apibūdino pacientų kognityvinių funkcijų pokyčius: apatiškumą, ilgalaikės ir trumpalaikės atminties, savęs suvokimo, maitinimosi ir higienos poreikių, fiziologinių šalinimo funkcijų, koncentracijos veiklai, orientacijos vietoje ir laike sutrikimus.

2. Tyrimas atskleidė, kad artimieji, slaugantys demencija sergantį pacientą, yra pagrindiniai asmenys, visapusiškai besirūpinantys paciento kognityvinėmis, fiziologinėmis, socialinėmis funkcijomis.

3. Ne iki galo išspręstos demencija sergančių pacientų ilgalaikės slaugos namuose problemos, susijusios su artimųjų mokymu, nuolatinės paramos ir slaugos paslaugų tęstinumo užtikrinimu, rodo, kad artimieji slaugymo našta turi pakelti vieni. Nuolatiniai teminiai mokymai, tiesioginis

ir netiesioginis ryšio palaikymas, pasitelkiant išmaniąsias technologijas, gali palengvinti artimųjų našta, užtikrinti demencija sergančio paciento gyvenimo ir bendruomenės slaugos namuose kokybę.

Literatūra

- Sellars M, Chung O, Nolte L, Tong A, Pond D, Fetherstonhaugh D, et al. Perspectives of people with dementia and carers on advance care planning and end-of-life care: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Palliat Med* 2019; 33(3): 274-290.
<https://doi.org/10.1177/0269216318809571>
- Solli H, Hvalvik S. Nurses striving to provide caregiver with excellent support and care at a distance: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2019;19:893.
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4740-7>
- Lietuvos medicinos norma MN 57:2011. 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".
- Krutter S, Schaffler-Schaden D, Essl-Maurer R, Wurm L, Seymer A, Kriechmayr C. et al. Comparing perspectives of family caregivers and healthcare professionals regarding caregiver burden in dementia care: results of a mixed methods study in a rural setting. *Age Ageing* 2020; 49(2):199-207.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afz165>
- 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.
- Malone Ch, Deason RG, Rocco R, Heyworth N, Tat M, Budsona AE. False memories in patients with mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease dementia: Can cognitive strategies help? *J Clin Exp Neuropsychol* 2019; 41(2): 204-218.
<https://doi.org/10.1080/13803395.2018.1513453>
- Bahar-Fuchs A, Martyr A, Goh A, Sabates J, Clare L, Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group. Cognitive training for people with mild to moderate dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 2019(3): CD013069.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013069.pub2>
- El Haj M, Colombeau F, Kapogiannis D, Gallouj K. False Memory in Alzheimer's Disease. *Behav Neurol*. 2020; 2020:5284504.
<https://doi.org/10.1155/2020/5284504>
- Galdikienė N. Bendruomenės slauga. Klaipėdos valstybinė kolegija, 2016.
- Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia. London: Alzheimer's Disease International.
- Lesauskaitė V, Damulevičienė G, Knašienė J, Kučikienė O, Macijauskienė J. Geriatrija. Kaunas: LSMU leidybos namai. 2017, p. 238 - 278.
- Hanson LC, Ersek M, Lin FC, Carey TS. Outcomes of feeding problems in advanced dementia in a nursing home population. *Journal of the American Geriatrics Society* 2013; 61 (10): 1692-7.
<https://doi.org/10.1111/jgs.12448>
- Lapkauskienė N. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Mokomoji knyga. Vilniaus kolegija, Sveikatos priežiūros fakultetas. 2004:92 - 104.
- Shih YH, Wang CJ, Sue EP, Wang JJ. Behavioral Characteristics of Bowel Movement and Urination Needs in Patients With Dementia in Taiwan. Source: *Journal of Gerontological Nursing*. 2015; 41 (6): 22-9.
<https://doi.org/10.3928/00989134-20150414-01>
- Vloeberghs R, Opmeer EM, De Deyn PP, Engelborghs S, De Roeck EE. Apathy, depression and cognitive functioning in patients with MCI and dementia. *Tijdschrift Gerontologie Geriatrie* 2018; 49 (3):95-102.
<https://doi.org/10.1007/s12439-018-0248-6>
- Krutter S, Schaffler-Schaden D, Essl-Maurer R, Wurm L, Seymer A, Kriechmayr C et al. Comparing perspectives of family caregivers and healthcare professionals regarding caregiver burden in dementia care: results of a mixed methods study in a rural setting. *Age Ageing* 2020; 49(2): 199-207.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afz165>
- Tudor Car L, El-Khatib M, Pernecky R, Papachristou N, Atun R, Rudan I et al. Prioritizing problems in and solutions to homecare safety of people with dementia: supporting carers, streamlining care. *BMC Geriatr* 2017;17:26.
<https://doi.org/10.1186/s12877-017-0415-6>

CHANGES IN COGNITIVE FUNCTIONS OF A PATIENT WITH DEMENTIA IN THE CONTEXT OF THE LONG TERM HOME NURSING: EXPERIENCES OF CAREGIVERS V. Gerikienė, V. Vaikasienė

Keywords: dementia, cognitive functions, caregiver, home nursing.

Summary

The study aimed to analyze the changes in cognitive functions of dementia patients in relation to community nurses and caregivers taking care of dementia patients at home. The research question was: how a caregiver able to take care of a dementia patient at home? A qualitative research strategy was applied in the study. and a semi-structured interview was used. The sample was recruited from nine community nurses and seven caregivers. The inductive content analysis was used to analyze the research data. Nurses and caregivers who are taking care of a patient with dementia distinguished changes in patients memory, perception, attention and orientation. The key persons who nursing for a patient with dementia are caregivers who have to overcome the burden of caring alone. Regular and continuous contact with community nurses, direct and indirect contact through smart technologies, thematic training could ensure the quality of patient care.

Correspondence to: v.gerikiene@svako.lt