SLAUGYTOJŲ, TEIKIANČIŲ PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGAS, SAVARANKIŠKO VAISTINIŲ PREPARATŲ SKYRIMO PROBLEMATIKA

Dalė Smaidžiūnienė¹, Inga Rūkštelytė², Justina Grigonytė³

¹*Kauno kolegija, Medicinos fakultetas,*

²*Kazio Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė,*

³*Nordclinic – Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika*

Raktažodžiai: slaugytojas, vaistinių preparatų skyrimas, paliatyvioji pagalba.

Santrauka

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, apie 40 mln. žmonių kasmet reikia paliatyviosios pagalbos. 2019 metais atnaujinta Lietuvos medicinos norma MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“, kurioje būtiniosios medicinos pagalbos atveju slaugytojams suteikiama teisė savarankiškai skirti tam tikrus vaistinius preparatus. Paliatyviosios pagalbos įstaigų pacientams kartais prireikia būtiniosios medicinos pagalbos, o gydytojas šiose įstaigose budi ne visada. Svarbus paliatyviosios pagalbos tikslas yra efektyvi simptomų kontrolė, kurios įgyvendinimui dažnai reikalingas greitas reagavimas ir medikamentinė pagalba.

Tyrimo tikslas – įvertinti slaugytojų, teikiančių paliatyviosios pagalbos paslaugas, savarankiško vaistinių preparatų skyrimo problemas.

Šiam tikslui įgyvendinti buvo atliktas kokybinis tyrimas X miesto Y slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje. Tyrime dalyvavo 10 bendrosios praktikos slaugytojų, teikiančių paliatyviąją pagalbą. Tyrimo rezultatai išanalizuoti atliekant turinio (content) analizę.

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai, teikdami paliatyviąją pagalbą skausmu besiskundžiančiam pacientui, dažniausiai savarankiškai skiria ketanovą, ibuprofeną, tramadolį. Pykinimo ir vėmimo simptomams kontroliuoti dažniausiai naudojamas metoklopramidą ir Ringerio tirpalo infuzija. Esant karščiavimui, slaugytojai renka metamizolio natrio druskos injekcijas ir paracetamolį arba ibuprofeną. Esant dusulio priepuoliui, slaugytojai dažniausiai renka į veną suleisti deksametazono ir skiria deguonies. Traukulių slopinimui visada skiriama diazepamą, tačiau pusė slaugytojų jį leidžia į veną, kiti

– į raumenis. Tyrime dalyvavę slaugytojai, teikiantys paliatyviąją pagalbą, nėra pasirengę savarankiškai skirti adenozino, dopamino, etomidato, midazolamo, nifedipino, oksitocino bei suksametonio chlorido. Slaugytojų, savarankiškai skiriančių vaistinius preparatus, dažniausia problema yra įvairaus pobūdžio baimė. Dažniausiai baiminamasi neteisingai pasirinkti medikamentą ir prisiimti atsakomybę už paciento gyvybę, rečiau – vaistų šalutinio poveikio. Tyrimas atskleidė, kad slaugytojams trūksta žinių apie savarankiškai skiriamus vaistinius preparatus, todėl juos skiriant savarankiškai, jaučiamas pasitikėjimo savimi trūkumas. Tyrimo metu slaugytojai nurodė, kad jų pasirengimą savarankiškai skirti vaistinius preparatus gali pagerinti kvalifikacijos kėlimas specialiuose mokymuose bei studijų metu gaunamos žinios.

Išvadas

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, paliatyviosios pagalbos poreikis nuolat didėja dėl populiacijos senėjimo ir sergančiųjų nepagydomomis ligomis [8]. Paliatyvioji pagalba teikiama sergantiems žmogaus imunodeficitu viruso sukelta liga, piktybiniais navikais, demielinizuojančiomis centrinių nervų sistemos ligomis, įvairių organų nepakankamumu ar demencija [5]. Paliatyvioji pagalba teikiama visapusiškai ištirtiems pacientams, kurių nesiekama išgydyti, tačiau reikalinga nuolatinė simptomų kontrolė [10]. Skausmas ir kvėpavimo sistemos problemos yra dažniausiai pasitaikantys simptomai, kuriuos patiria sunkiai sergantys ir mirštantys pacientai [8]. Pacientams, kuriems reikalinga paliatyvioji pagalba, pasireiškia tokios būklės kaip traukulių priepuoliai, anafilaksija, deliras, į kurias privalu greitai reaguoti ir suteikti būtinąją medicinos pagalbą [7]. Geras simptomų valdymas siejamas su pagerėjusia paciento ir jo šeimos gyvenimo kokybe, netgi su pailgėjusia paciento gyvenimo trukme [3]. Sveikatos priežiūros specialistams trūksta

žinių apie kokybiškos paliatyviosios pagalbos teikimą bei įgūdžių, kaip ją organizuoti ir atlikti kokybiškai [8].

Nuo 2019 metų slaugytojai, vadovaudamiesi atnaujinta Lietuvos medicinos norma MN 28:2019 „Bendrosios praktinės slaugytojas“ (MN 28:2019), teikdami būtinąją medicinos pagalbą, jei reikia, turi teisę savarankiškai skirti vaistinius preparatus, išvardytus MN 28:2019 priede. Slaugytojas, atsižvelgdamas į situaciją, gali skirti tokius vaistus, kaip amiodaronas, atropino sulfatas, dopaminas, diazepamai, morfino hidrochloridas (ūminių būklių metu), ibuprofenas, paracetamolis, deguonis, midazolamas, kaptoprilis ar haloperidolis [4]. Opioidiniai medikamentai svarbūs stipraus skausmo ir dusulio valdymui, tačiau opioidų skyrimas sunkiai sergantiems ir mirštantiems pacientams yra problematiškas dėl priklausomybės sukėlimo ar mirties baimės [9]. Galimas kvėpavimo slopinimas yra viena iš priežasčių, dėl kurių baiminamasi skirti opioidus, tačiau daugėja gydytojų ir mokslininkų, pritariančių nuomonei, kad morfinas, laipsniškai skiriamas mažomis dozėmis, yra saugus malšinti dusulį [2].

Lietuvoje ir kai kuriose kitose pasaulio šalyse teisiškai didėja slaugytojų kompetencija [6]. Teisė slaugytojams savarankiškai skirti medikamentinį gydymą, pirmą kartą buvo suteikta 1969 metais Aidaho valstijoje (JAV). Vėliau tokia praktika pradėta taikyti Australijoje, Airijoje, Norvegijoje, Švedijoje, Lenkijoje [11]. Kitų šalių slaugytojai, norėdami savarankiškai skirti medikamentus, dažniausiai turi atitikti tam tikrus reikalavimus ar turėti reikiamą išsilavinimą [6]. Slaugytojų kompetencijos didinimas kelia šios profesijos statusą ir svarbą, yra naudingas pacientams ir sveikatos priežiūros sistemai, tačiau tai siejama ir su profesiniu perdegimu, kuris neigiamai veikia slaugytojų pasitikėjimą savo jėgomis bei mažina pasirengimą savarankiškai skirti vaistinius preparatus [1].

Tyrimo tikslas – įvertinti slaugytojų, teikiančių paliatyviosios pagalbos paslaugas, savarankiško vaistinių preparatų skyrimo problemas.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atliktas kokybinis tyrimas. Tyrimas vyko X miesto Y slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje. Tyrime dalyvavo 10 bendrosios praktikos slaugytojų. Slaugytojų amžius svyravo nuo 23 iki 65 metų, darbo patirtis – nuo 1 iki 17 metų. Visi tyrime dalyvavę slaugytojai įgiję aukštesnįjį išsilavinimą. Buvo atliktas struktūrizuotas interviu, kurio metu siekta išsiaiškinti slaugytojų, teikiančių paliatyviosios pagalbos paslaugas, problemas, kai būtiniosios medicinos pagalbos atvejais savarankiškai tenka skirti vaistinius preparatus. Tyrimo duomenys buvo analizuojami atliekant turinio (content) analizę. Iš tyrimo duomenų turinio buvo išskirtos kategorijos ir subkategorijos bei kiekybiškai suskaičiuoti jas

atspindintys pasikartojantys teiginiai, atskirai kiekybiškai įvertintas slaugytojų skaičius, rodantis, kiek jų yra pasirengę savarankiškai skirti tam tikrus medikamentus. Prieš atliekant tyrimą, tiriamieji buvo supažindinti su darbo tema, tikslu, tyrimo eiga. Kiekvienas respondentas tyrime dalyvavo savanoriškai. Buvo gauti visų tyrime dalyvavusių slaugytojų žodiniai sutikimai. Kiekvienas interviu buvo įrašytas diktofonu, vėliau gauta informacija perkelta į Microsoft Office Word programą o garsiniai įrašai ištrinti. Tyrimo metu buvo laikomasi geranoriškumo, anonimiškumo, konfidencialumo ir pagarbos principų.

Tyrimo rezultatai

Pacientai, sergantys nepagydoma progresuojančia liga, pasiekusia su gyvybe nesusuderinamą stadiją, neretai patiria įvairius stipriai išreikštus varginančius simptomus ir (ar) staigų būklės pablogėjimą, kuriam valdyti reikalingas greitas reagavimas bei vaistinių preparatų panaudojimas. Slaugytojams buvo užduotas klausimas – kokius vaistinius preparatus jie skiria savarankiškai (nesant gydytojo nurodymo), įvertinę pacientams dažniausiai pasireiškiančius staiga atsiradusius stipriai išreikštus simptomus. Daugiau nei pusė slaugytojų interviu metu dažniausiais simptomais, reikalaujančiais medikamentinio gydymo, nurodė skausmą, pykinimą ir vėmimą. Skausmo kontrolei šioje įstaigoje slaugytojai dažniausiai rinkosi ir savarankiškai skirdavo ketanovą „<...> esu skyrus ketanovą“. Gana dažnai buvo skiriamas ir ibuprofenas: „jei nuo skausmo nėra kitų vaistų paskirta gydytojo, pati duodu ibuprofeno tabletes“. Keli slaugytojai nurodė onkologiniam skausmui malšinti skyrę tramadolį, nors jo nėra MN 28:2019 priede patvirtintame medikamentų sąrašė, pagal kurį buvo galimas morfino pasirinkimas.

Pykinimo ir vėmimo kontrolei slaugytojai dažniausiai renkasi metoklopramidą „vėmimui skyriau elitaną“. Vienas respondentas nurodė: „jeigu intensyviai vemiu <...> užstatu Ringerio infuziją į veną“. Galime daryti prielaidas, kad slaugos praktikoje galimi atvejai, kai reikia skubiai panaudoti medikamentą, kurio skyrimas neįtrauktas į slaugytojo kompetenciją, bet pacientui tinkamas ir reikalingas. Šiuo atveju pagal MN 28:2019 galimas pasirinkimas buvo izotoninis natrio chlorido tirpalas. Ringerio laktato praktinis panaudojimas nurodytas slaugytojų ir kitose klinikinėse situacijose: „jeigu intensyviai <...> viduriuoja, užstatu Ringerio infuziją į veną“, „jei žemas spaudimas, statu Ringerio su deksametazonu infuziją.“

Kiti slaugytojų išskirti gana dažni simptomai, reikalaujantys skubaus medikamentų skyrimo teikiant paliatyviąją pagalbą, buvo karščiavimas, dusulys ir traukuliai. Temperatūros mažinimui slaugytojai įprastai renkasi paracetamolį arba į raumenis leidžiamą analginą, rečiau – „<...> taip pat

ibuprofeną. Pacientui jaučiant dusulį, dažnas slaugytojas nurodė: „<...> suleidžiu deksametazono vieną ampulę“ ir per nosinį kateterį „pajungiau deguonį“. Salbutamolio inhaliacijų šiuo atveju nenurodė nei vienas respondentas. Traukulių metu pusė slaugytojų diazepamą leidžia į veną, kiti – į raumenis. Pagal MN 28:2019 diazepamo (5 mg/ml) injekcinio tirpalo panaudojimas galimas, šiame dokumente nėra nurodyta, kur medikamentas turi būti suleistas, tačiau

ūminių būklių metu greitesnio veikimo pasiekama atlikus intraveninę injekciją. Kitų šalių slaugytojų patirtis rodo, kad tokio pobūdžio įstaigų praktikoje traukuliams malšinti dažniausiai naudojamos diazepamo žvakutės.

Siekiant nustatyti slaugytojų pasirengimą savarankiškai skirti medikamentus, teikiant paliatyviąją pagalbą, tiriamiesiems buvo užduotas klausimas: „Kokius medikamentus iš medicinos normoje MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinto vaistinių preparatų sąrašo, Jūs jaučiatės nepasirengęs skirti savarankiškai, teikiant paliatyviąją pagalbą?“ Slaugytojų atsakymai pateikiami 1 lentelėje.

Analizuojant gautus duomenis pastebėta, kad nei vienas apklaustasis nėra pasirengęs savarankiškai skirti adenoizino, dopamino, etomidato, midazolamo, nifedipino, oksitocino bei suksametonio chlorido.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, su kokiais dažniausiomis problemomis susiduria slaugytojai, savarankiškai skirdami medikamentus paliatyvosios pagalbos teikimo metu. Gautieji duomenys pateikiami 2 lentelėje.

Dažniausiai slaugytojai, teikiantys paliatyvosios pagalbos paslaugas, savarankiškai skirdami medikamentus, patiria įvairią baimę: trečdalis respondentų nurodė bijantys „<...> pasirinkti neteisingą medikamentą“. Keli informantai bijo suklysti dėl atsakomybės už paciento gyvybę: „kiekvieną kartą sprendi rebusą, turi suprasti, kad tai yra žmogus, už kurio sveikatą ir gyvybę tu atsakai. Tai didelė atsakomybė“. Kartais bijoma galimo medikamentų šalutinio poveikio: „Bijau, kad gali žmogų ištikti alergija, niekada nežinai, kaip sureaguos organizmas“.

Keli slaugytojai atskleidė, kad savarankiškai skiriant medikamentus „dar labai trūksta pasitikėjimo savimi“, pasitaiko atvejų, kai suabejojama „<...> savo jėgomis“. Vienas slaugytojas pažymėjo, kad trūksta žinių, nes „tos žinios nėra tokios plačios, nesimokėm mes tiek plačiai apie vaistus“.

Analizuojant gautą informaciją nustatyta, kad penktadalis slaugytojų, teikiančių paliatyvosios pagalbos paslaugas, nepatiria savarankiško vaistinių preparatų skyrimo problemų. Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kas galėtų pagerinti paliatyvosios pagalbos paslaugas teikiančių slaugytojų pasirengimą savarankiškai skirti medikamentus.

1 lentelė. Vaistiniai preparatai, kurių slaugytojai, teikiantys paliatyvosios pagalbos paslaugas, nėra pasiruošę skirti savarankiškai.

Medikamentas	N
Adenozinas, 5 mg/ml, injekcinis ar infuzinis tirpalas	10
Dopaminas, 40 mg/ml, koncentratas infuziniam tirpalui	10
Etomidatas, 2 mg/ml, injekcinė emulsija	10
Midazolamas, 5 mg/ml, injekcinis ar infuzinis tirpalas	10
Nifedipinas, 20 mg, pailginto atpalaidavimo tabletės	10
Oksitocinas, 5 TV/ml, injekcinis ar infuzinis tirpalas	10
Suksametonio chloridas, 20 mg/ml, injekcinis tirpalas	10
Atropino sulfatas, 1 mg/ml, injekcinis tirpalas	9
Metilprednizolonas, 40 mg, milteliai ir tirpiklis injekciniam tirpalui	9
Verapamilis, 40 mg, plėvele dengtos tabletės	9
Aminofilinas, 24 mg/ml, injekcinis ar infuzinis tirpalas	8
Ondansetronas, 2 mg/ml, injekcinis ar infuzinis tirpalas	7
Amjodaronas, 50 mg/ml, injekcinis tirpalas	7
Gliukagonas, 1 mg, milteliai ir tirpiklis injekciniam tirpalui	7
Magnio sulfatas heptahidratas, 250 mg/ml, injekcinis tirpalas	7

2 lentelė. Slaugytojų, teikiančių paliatyvosios pagalbos paslaugas, savarankiško vaistinių preparatų skyrimo problemos.

Kategorija	Subkategorija	N	Patvirtinantis teiginys
Baimė	Baimė neteisingai pasirinkti	3	„Kaskart bijau pasirinkti neteisingą medikamentą“ „Bijau, kad parinksiu kažką neteisingai“
	Baimė suklysti dėl atsakomybės už paciento gyvybę	2	„Kiekvieną kartą sprendi rebusą, turi suprasti, kad tai yra žmogus, už kurio sveikatą ir gyvybę tu atsakai. Tai didelė atsakomybė“ „<...> jaučiama baimė dėl atsakomybės, tarkim nėra gydytojo ir tu būsi atsakingas už tai“
	Šalutinio poveikio baimė	1	„Bijau, kad gali žmogų ištikti alergija, niekada nežinai, kaip sureaguos organizmas“
Pasitikėjimo savimi trūkumas		2	„Dar labai trūksta pasitikėjimo savimi“ „Man tikrai būna, kad suabejoju savo jėgomis“
Problemų nebuvo		2	„Kad jokių problemų nekilo“
Žinių trūkumas		1	„Tos žinios nėra tokios plačios, nesimokėm mes tiek plačiai apie vaistus.“

Gauta informacija pateikiama 3 lentelėje.

Daugiau nei pusės respondentų nuomone, gerinant paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiančių slaugytojų pasirengimą savarankiškai skirti medikamentus, „<...> geriausiai būtų kažkokie papildomi kursai, kurių metu kažkas užtikrintai pasakytų, ką kada ir kaip skirti“. Trečdalis respondentų nuomone, geresniam slaugytojų pasirengimui skirti medikamentus, reikšminga ir darbo patirtis: „pirmiausia, manau, viskas išmokstama per praktiką, kuo daugiau dirbi, stebi, tuo daugiau ir išmoksti“. Keli slaugytojai nurodė ir asmeninio domėjimosi reikšmingumą įgyti kompetenciją savarankiškai skirti medikamentus: „reikia pačiam daug domėtis, jei nori būti geras specialistas“. Vienas slaugytojas pažymėjo, kad „<...> reikėtų daugiau įtraukti farmakologijos į mokymo programą“. Galime daryti prielaidą, jog slaugos specialistus rengiančioms mokymo įstaigoms, siekiančioms sustiprinti slaugytojų savarankiško medikamentų skyrimo ūminių būklių metu ugdymą, tikslinga būtų peržiūrėti mokymo programas, atsižvelgiant į Vaistinių preparatų, kuriuos savarankiškai gali skirti bendrosios praktikos slaugytojas, teikdamas medikamentinę pagalbą būtinosios medicinos pagalbos atveju, sąrašą, patvirtintą MN 28:2019.

Išvados

1. Medikamentų skyrimo poreikiai, teikiant paliatyviąją pagalbą, nukreipti į dažniausiai pasitaikančius, staiga atsirandančius, stipriai išreikštus simptomus, tokius kaip skausmas, dusulys, traukuliai, anafilaksija, delyras, karščiavimas, aukštas arterinis kraujospūdis, žemas arterinis kraujospūdis, viduriavimas, pykinimas, vėmimas. Šios būklės reikalauja greitos medikamentinės pagalbos, užtikrinančios kokybišką paliatyviąją pagalbą slaugos lygmenyje.

2. Tyrimo duomenimis, slaugytojai yra pasirengę savarankiškai skirti NVNU, deguonį, natrio chloridą, vaistus nuo pykinimo, vėmimo ir viduriavimo, hormoninius vaistinius preparatus, skausmą malšinančius, arterinį kraujospūdį mažinančius, ūmioms būklėms valdyti tinkamus psichotropinius ir ūmioms kvėpavimo būklėms valdyti skirtus medikamentus. Nei vienas tyrime dalyvavęs slaugytojas nebuvo pasirengęs savarankiškai skirti adenoizino, dopamino, etomidato, midazolamo, nifedipino, oksitocino bei suksametonio chlorido.

3. Atlikus tyrimą išryškėjo MN 28:2019 sąraše nesančių medikamentų naudojimas skausmui malšinti ir kitiems simptomams valdyti. Galime daryti prielaidą, kad reikalinga šio sąrašo korekcija. Atsižvelgiant į jau atliktus tyrimus, svarstyti į sąrašą įtraukti ketanovą, tramadolį, Ringerio

3 lentelė. Slaugytojų, teikiančių paliatyviosios pagalbos paslaugas, pasirengimą savarankiškai skirti vaistinius preparatus gerinantys veiksniai.

Kategorija	N	Patvirtinantis teiginys
Slaugytojų kvalifikacijos kėlimas mokymų metu	6	„Labai gerai būtų kursai“ „Manau, geriausiai būtų kažkokie papildomi kursai, kurių metu kažkas užtikrintai pasakytų, ką kada ir kaip skirti“
Slaugytojų patirtis	3	„Manyčiau, kad praktika. Kuo daugiau dirbsi, tuo daugiau suprasi, kur kokį medikamentą gali pritaikyti“ „Pirmiausia, manau, viskas išmokstama per praktiką, kuo daugiau dirbi, stebi, tuo daugiau ir išmoksti“
Asmeninis domėjimasis	2	„Pats turi pasirengti, kokių žinių trūksta, gali susirasti knygoje, internete pasidomėti“ „Reikia pačiam daug domėtis, jei nori būti geras specialistas“
Studijų metu gautos žinios	1	„Manau, kad reikėtų daugiau įtraukti farmakologijos į mokymo programą“

laktatą ir kitus slaugytojų praktiškai naudojamus medikamentus. Nustatyta, kad slaugytojai, savarankiškai skirdami medikamentus, dažnai patiria baimę neteisingai pasirinkti medikamentą ar reikšmingai suklysti jį renkant, rečiau bijoma šalutinio vaistų poveikio. Slaugytojų pasitikėjimą savarankiškai skirti medikamentus sustiprintų aiškūs medikamentų skyrimo reglamentai, mokymai tai padaryti praktinėse situacijose bei asmeninis profesinis tobulėjimas.

Literatūra

- Bartosiewicz A, Januszewicz P. Readiness of Polish Nurses for Prescribing and the Level of Professional Burnout. International Journal of Environmental Research and Public Health 2018;16(1):35.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16010035>
- Bausewein C, Simon ST. Shortness of Breath and Cough in Patients in Palliative Care. Deutsches Ärzteblatt International 2013;110(33-34),563-572.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0563>
- Henson LA, Maddocks M, Evans C, Davidson M, Hicks S, Higginson IJ. Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue. Journal of Clinical Oncology 2020; 38(9):905-914.
<https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 Bendrosios praktikos slaugytojas patvirtinimo. Teisės aktų registras, 2019-07-15, Nr. 11623.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymas Nr. V-14 Dėl stacionariųjų paliatyvio-

- sios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo ir ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo patvirtinimo. Valstybės žinios, 2007-01-18, Nr. 7-290.
6. Maier CB. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Human Resources for Health* 2019;17(95).
<https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6>
 7. Noble S. Emergencies in palliative care. *Medicine* 2020;48(1):33-36.
<https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2019.10.011>
 8. World Health Organization. Palliative Care 2020
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
 9. Quest TE, Lamba S. Palliative care for adults in the emergency department (ED). UpToDate 2020.
<https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-for-adults-in-the-emergency-department-ed>
 10. Smaidžiūnienė D. Paliatyvioji slauga: mokomoji knyga. Kaunas: Vitae litera, 2008:37-115.
 11. Zimmermann A, Cieplikiewicz E, Wąż P, Gaworska-Krzemińska A, Olczyk P. The Implementation Process of Nurse Prescribing in Poland-A Descriptive Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(7).
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072417>

THE PROBLEM OF NURSES INDEPENDENTLY ASSIGNING MEDICATION WHILE GIVING PALLIATIVE CARE

D. Smaidžiūnienė, I. Rukštelytė, J. Grigonytė

Keywords: nurse, assignation of medications, palliative care.
Summary

In 2019, Lithuanian MN (medical norm) 28 ‘General Practice Nurse’, which gives nurses the right to independently assign some medications in case of emergency medical care, was renewed. Doctors are not always present in the institutions that take care of pallia-

tive care patients but patients’ condition sometimes requires emergency medicine care. Effective symptom control of these patients is one of goals of palliative help and in order to implement this goal, often fast reaction and medication assistance are required.

The aim of the research is to evaluate the problems of nurses independently assigning medication while giving palliative care.

To achieve this goal, a qualitative study X was conducted at nursing and supportive care hospital Y. The study involved 10 general practice nurses who provide palliative care. The results of the research were analyzed using content analysis method.

Research results revealed that while giving palliative care, nurses usually independently prescribe ketanov, ibuprofen and tramadol to a patient who complains of pain. In order to control nausea and vomiting symptoms, most often metoclopramide and Ringer’s solution infusion are used. In the case of fever, nurses choose injections of metamizole sodium, paracetamol or ibuprofen. In the event of shortness of breath, nurses usually choose to inject dexamethasone intravenously or administer oxygen. Diazepam is always given to treat convulsion, but half of the nurses give into a vein while other half into a muscle. Palliative care giving nurses, who participated in the research, are not prepared to independently assign adenosine, dopamine, etomidate, midazolam, nifedipine, oxytocin, and suxamethonium chloride. Most common problems that nurses face while assigning medications independently are various fears. Nurses are afraid to incorrectly choose medication and take responsibility for patient’s life, less often nurses are afraid of the manifestation of side effects. The research revealed that nurses lack knowledge about independently assigned medications, also, when assigning medications, nurses lack self confidence. During the research, nurses indicated that their preparation to assign medication independently could be improved by upgrading qualification by participating in special training, also by gaining experience, taking personal interest as well as gaining knowledge through studies.

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

Gauta 2021-10-26