

Plaučių tuberkulioze sergančių pacientų informuotumas apie savo ligą jų žinių ir savijautos kontekste

Indrė Metrikytė, Vitalija Gerikienė

Šiaulių valstybinės kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Raktažodžiai: tuberkuliozė, sergančiųjų žinios, savijauta.

Santrauka

Tyrimo tikslas – atskleisti tuberkulioze sergančių pacientų žinias apie savo ligą ir jų savijautą šios ligos kontekste.

Atliktas kiekybinis tyrimas, anoniminė anketinė apklausa. Tyrimas vyko VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Tuberkuliozės ir plaučių ligų klinikoje. Apklausti 59 pacientai. Duomenų analizei tiko 40 anketų. Gauti duomenys buvo analizuojami SPSS17 statistine programa. Reikšmingumo lygmeniui (p) apskaičiuoti buvo taikomas Chi kvadrato kriterijus. Požymio skirtumai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$.

Dauguma tyrime dalyvavusių pacientų žino tuberkuliozės ir DOTS paaiškinimus, ligos sukėlėjus ir užsikrėtimo būdus, ligos simptomus ir dažniausius diagnostinius tyrimus. Tiriameji dažniausiai kasdien jaučia stiprų kosulį, silpnumą ir nuovargį. Pusė apklaustųjų, sirgdami šia liga, jaučiasi blogai, o kita pusė susigyvena su liga. Respondentų susigyvenimas su savo liga siejasi su jų šeimine padėtimi ($p < 0,05$). Vedę (arba ištekėjusios) respondentai dažniau susitaiko su liga nei nevedę (arba ištekėjusios) ar išsiskyrę ($p < 0,05$). Daugiausia artimųjų psichologinės pagalbos sulaukia tie respondentai, kurie savo žinias vertino patenkinamai ir kuriems trūksta žinių, nei tie, kurie savo žinias vertino gerai ($p < 0,05$). Respondentų nuomone, slaugytojai daugiau informacijos apie ligą suteikia moterims nei vyrams ($p < 0,05$).

Įvadas

Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, chaotiškai arba su pertraukomis gydoma tuberkuliozė tampa lėtine ir sunkiai pagydoma liga [1]. PSO Europos regioninis biuras Lietuvą priskiria prie šalių, kuriose ši liga paplitusi labiausiai, t. y. šioje grupėje yra šalys, kuriose sergamumo tuberkulioze rodiklis 2012 m. buvo didesnis nei 40 atv. / 100 000 gyventojų. Lietuvoje šis rodiklis 2012 m. siekė 54,5 atv. / 100 000 gyventojų ir tai buvo beveik penkis kartus daugiau už Europos Sąjungos šalių vidurkį (11,4 atv. / 100 000 gyventojų) [2]. Manoma, kad tuberkuliozės mikobakterijomis infekuota daugiau kaip trečdalis pasaulio gyventojų, iš jų 8–10 mln. serga aktyvia tuberkuliozės forma [3, 4]. Vidutiniškai 55 proc. ligonių toliau platina ligos sukėlėjus, ypač pavojingi piktybiškai vengiantys gydytis ligoniai. Tai kelia didelį pavojų visuomenei, nes kiekvienas sergantis atvira plaučių tuberkulioze ir nesilaikantis higienos reikalavimų kasmet apkrečia 25–35 sveikuosius [1]. Dėl ankstyvos tuberkuliozės diagnostikos ir efektyvaus gydymo pasaulyje iš-

gelbėta 49 mln. gyvybių, o naujų atvejų dažnis mažėja vidutiniškai 1,5 proc. per metus [5]. Pasaulio sveikatos asamblėja priėmė „Stop tuberkuliozei“ strategiją, kurios tikslas – nuo 2015 m. iki 2035 m. sumažinti mirtingumą nuo tuberkuliozės 95 proc., sergamumą – 90 proc. ir užtikrinti, kad nė vienos šeimos neslėgtų finansinė tuberkuliozės gydymo išlaidų našta [6]. Laiku diagnozavus ir tinkamai gydant, tuberkuliozė galima įveikti [2, 3].

Šio tyrimo tikslas – išsiaiškinti tuberkulioze sergančių pacientų žinias apie savo ligą ir jų savijautą šios ligos kontekste.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atliktas kiekybinis tyrimas, anoniminė anketinė apklausa. Remiantis mokslo informacijos šaltiniais, parengtas klausimynas tuberkulioze sergantiems pacientams. Tyrimo instrumentą sudarė 26 uždaro tipo klausimai, taikant Likerto 4–5 balų intervalų skales. Šiame straipsnyje analizuojama tik dalis pateikto klausimyno klausimų.

Tyrimas atliktas 2017 m. lapkritį VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Tuberkuliozės ir plaučių ligų klinikoje. Įgyvendinant tyrimą taikyti geranoriškumo, autonomijos, informuotumo, konfidencialumo tyrimo etikos principai. VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės generalinio direktoriaus įsakymu Nr. V-956 buvo leista atlikti tyrimą VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Tuberkuliozės ir plaučių ligų klinikoje.

Tyrimo imčiai sudaryti taikyta tikimybinė paprastoji atsitiktinė vienmomentinė tiriamųjų pacientų atranka. Tyrimo vykdymo dieną VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Tuberkuliozės ir plaučių ligų klinikos I ir II skyriuose buvo stacionarizuoti 69 pacientai. Buvo gražintos 59 užpildytos anketos. Suvedant duomenis SPSS17 statistine programa, pastebėta, kad dalis anketų buvo užpildytos iš dalies ar nekorektiškai, todėl į tyrimo duomenų analizę nebuvo įtrauktos. Tyrimo rezultatų analizėje naudojama 40 tiriamųjų užpildytų anketų.

Tyrime dalyvavo tiek moterys (22,5 proc., $n = 9$), tiek vyrai (77,5 proc., $n = 31$), tiriamųjų amžius svyravo nuo 20 iki 70 metų. Išskirtos trys tiriamųjų grupės: nuo 20 iki 40 metų (22,5 proc., $n = 9$); nuo 41 iki 60 metų (70 proc., $n = 28$); nuo 61 metų ir vyresni (7,5 proc., $n = 3$). 55 proc. respondentų ($n = 22$) yra įgiję vidurinį išsilavinimą, 20 proc. ($n = 8$) – profesinį, 17,5 proc. ($n = 7$) – pagrindinį, 7,5 proc. ($n = 3$) – aukštąjį. 45 proc. ($n = 18$) apklaustųjų buvo nevedę (arba netekėjusios), 30 proc. ($n = 12$) išsiskyrę, 20 proc. ($n = 8$) – vedę (arba ištekėjusios), 5 proc. ($n = 2$) – našliai.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS programos 17 versijos programi-

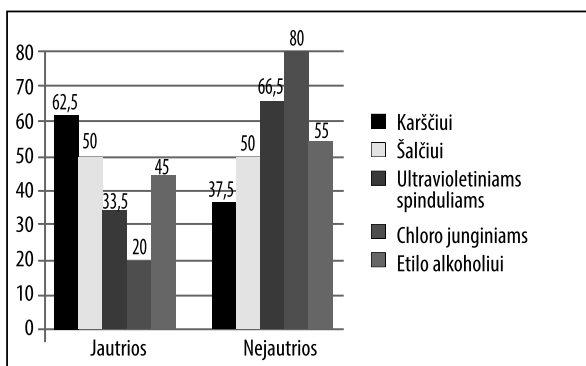
nį paketą. Atlikta vienmatė duomenų analizė, požymių statistinis ryšys vertintas susietų lentelių metodu. Pagal lentelės duomenis apskaičiuota Chi kvadrato (χ^2) reikšmė, jo laisvės laipsnių skaičius (lls) bei statistinis reikšmingumas (p). Požymių ryšiai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p \leq 0,05$.

Rezultatai

Siekiant išsiaiškinti tuberkuloze sergančiųjų žinias apie jų ligą, pacientams buvo pateiktas klausimas apie tuberkulozės paaiškinimą. Respondentai galėjo pasirinkti, jų nuomone, tinkamą tuberkulozės paaiškinimą. 85 proc. (n = 34) pasirinko teisingą atsakymą, kad tuberkulozė – lėtinė infekcinė liga, kuri dažniausiai pažeidžia plaučius. Tačiau 15 proc. apklaustųjų (n = 6) atsakė, kad tuberkulozė – ūmi neinfekcinė liga.

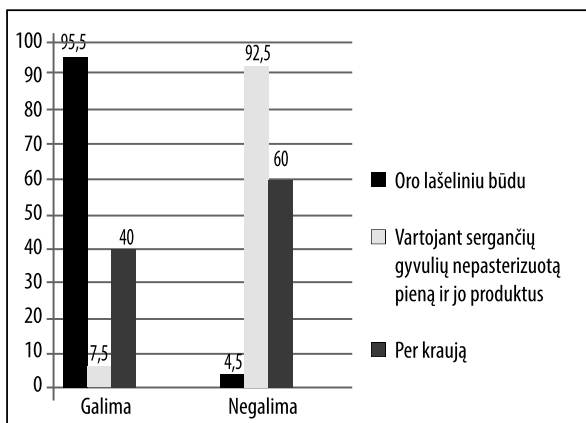
Vertinant respondentų žinias apie tuberkulozės sukėlėjus paaiškėjo, kad 95 proc. visų apklaustųjų (n = 38) atsakė, jog tuberkulozė sukelia mikobakterijos.

Respondentų buvo klausta, kam yra jautrios tuberkulozės mikobakterijos (1 pav.). Didžioji dalis apklaustųjų (62,5 proc., n = 25) atsakė, kad jos jautrios karščiui, 80 proc. (n = 32), kad jos nejautrios chloro junginiams. Tik 33,5 proc. (n = 13) respondentų nurodė, kad jos jautrios ultravioletiniams spinduliams, o 20 proc. (n = 8) – jautrios chloro junginiams.



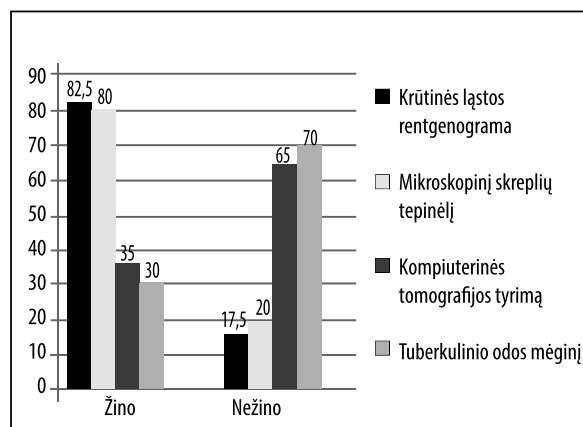
1 pav. Respondentų žinios apie bakterijų jautrumą (proc.)

95,5 proc. respondentų (n = 38) nurodė, kad tuberkuloze galima užsikrėsti oro lašeliniu būdu (2 pav.).



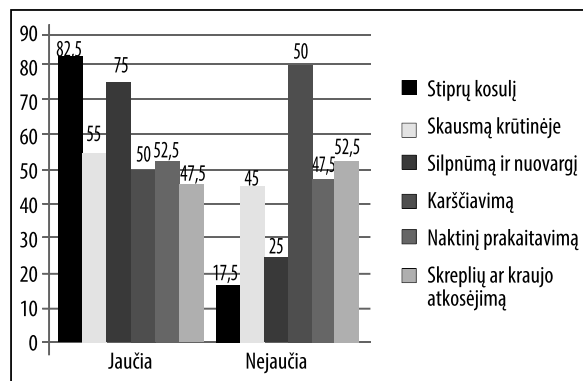
2 pav. Respondentų žinomi užsikrėtimo tuberkuloze būdai (proc.)

Didžioji dalis respondentų (82,5 proc., n = 33) žino, kad diagnozuojant tuberkulozė atliekamas krūtinės ląstos rentgeno tyrimas, 80 proc. (n = 32) – mikroskopinis skreplių tepinėlis. Tačiau net 70 proc. tiriamųjų (n = 28) nežino apie tuberkulino odos mėginį, o 65 proc. (n = 26) – apie kompiuterinės tomografijos tyrimus tuberkulozei diagnozuoti (3 pav.).



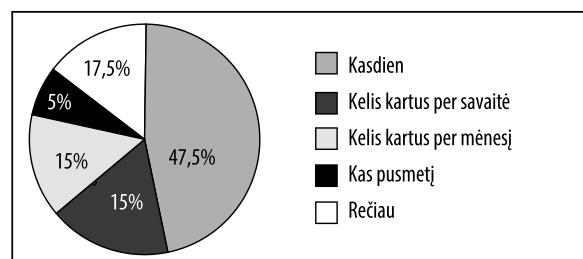
3 pav. Respondentų žinomi tuberkulozės diagnostavimo tyrimai (proc.)

82,5 proc. (n = 33) tiriamųjų jaučia stiprų kosulį, 75 proc. (n = 30) – silpnumą ir nuovargį, 55 proc. (n = 22) – skausmą krūtinėje, 52,5 proc. (n = 21) patiria naktinį prakaitavimą ir teigia, kad neatkosėja skreplių ar kraujo (4 pav.).



4 pav. Respondentų dažniausiai jaučiami tuberkulozės simptomai (proc.)

Beveik pusė (47,5 proc., n = 19) apklaustųjų kasdien jaučia tuberkulozės simptomus (5 pav.).

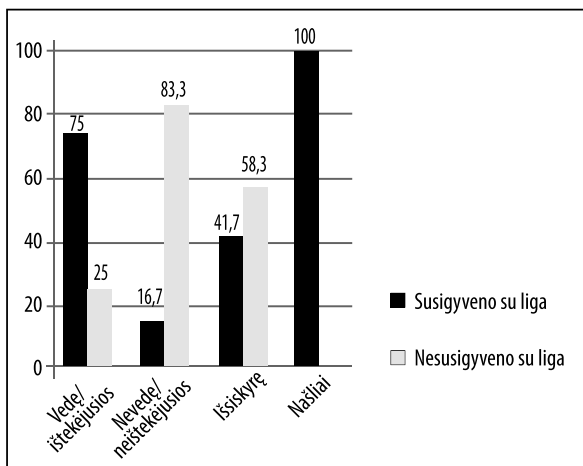


5 pav. Respondentų nurodytas ligos simptomų kartojimosi dažnis

47,5 proc. (n = 19) apklaustųjų jaučiasi blogai, bijo, nerimauja, 42,5 proc. (n = 17) – susigyveno su liga, 10 proc. (n = 4) apklaustųjų nekreipia dėmesio į savo ligą.

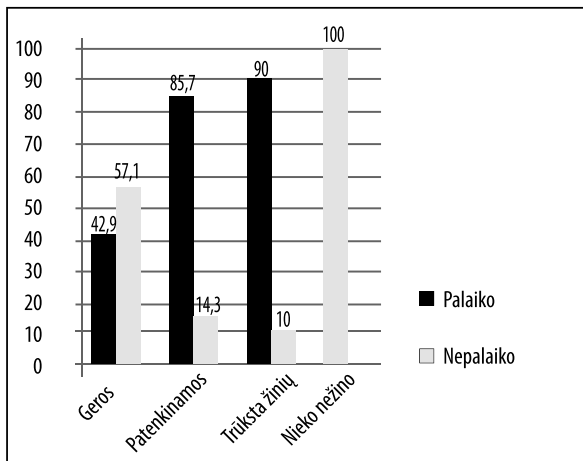
Paprastai pasirinkti DOTS paaiškinimą, didžioji dalis (85 proc., n = 34) respondentų atsakė, jog tai yra tiesiogiai kontroliuojamas gydymo kursas, kurio metu sveikatos priežiūros specialistas stebi vaistų vartojimą. Tik 15 proc. (n = 6) pasirinko neteisingą DOTS paaiškinimą, jog šio gydymo metu sveikatos priežiūros specialistas nekontroliuoja vaistų vartojimo.

Vertinant respondentų šeiminių padėties sąsajas ir jų susigyvenimą su savo liga (6 pav.), nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys (p < 0,05). Vedę (arba ištekėjusios) respondentai (75 proc., n = 6) labiau susigyvena su savo liga nei nevedę (arba neištekėjusios) (16,7 proc., n = 3).



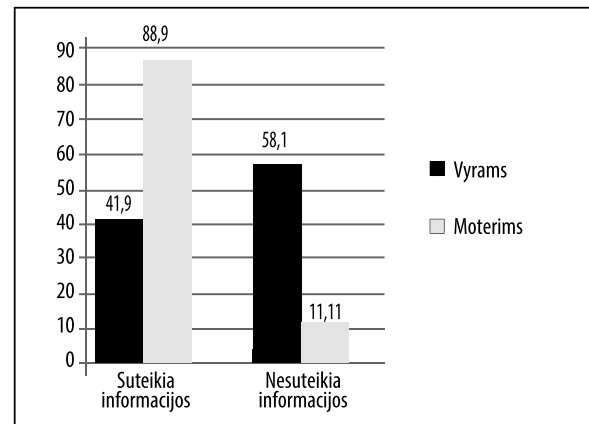
6 pav. Respondentų susigyvenimas su savo liga pagal šeiminių padėčių (proc.)

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys (p < 0,05) vertinant respondentų žinias apie ligą ir sulaukiamą palaikymą iš artimųjų (7 pav.). Artimųjų psichologinį palaikymą gauna daugiau tų tiriamųjų, kurių žinios yra patenkinamos (85,7 proc., n = 18) ir kuriems trūksta žinių (90 proc., n = 9), nei tų, kurie teigia, kad jų žinios yra geros (42,9 proc., n = 3).



7 pav. Respondentų artimųjų psichologinis palaikymas pagal jų žinių išvertinimą (proc.)

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys (p < 0,05) vertinant respondentų lyties ir slaugytojų suteikiamos informacijos apie ligą sąsajas (8 pav.).



8 pav. Slaugytojų informacijos suteikimas respondentams pagal jų lytį (proc.)

Iš slaugytojų informacijos apie ligą gauna daugiau moteriškosios lyties respondentų (88,9 proc., n = 8) negu tyrime dalyvavusių vyrų (41,9 proc., n = 13). Net 58,1 proc. (n = 18) vyrų iš slaugytojų informacijos apie ligą negauna (8 pav.).

Rezultatų aptarimas

Tuberkuliozė – lėtinė infekcinė liga, kurią sukelia mikobakterijų kompleksas (*Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*). Labiausiai paplitęs ligos sukėlėjas yra *Mycobacterium tuberculosis* [9, 10]. Dabar *Mycobacterium bovis* Lietuvoje labai retai sukelia tuberkuliozę žmonėms (dažniausiai – ekstrapulmoninę). *Mycobacterium africanum* labai retai sukelia tuberkuliozę Vakarų Europoje [11]. Mikobakterijos dauginasi labai lėtai, dalijasi vieną kartą kas 15–20 min., tačiau yra labai atsparios karščiui, šalčiui, etilo alkoholiui. Šios bakterijos yra jautrios ultravioletiniams spinduliams ir chloro junginiams. Tiesioginėje saulės šviesoje jos žūva per 1–1,5 val. [3]. Liga plinta oro lašeliu būdu per kvėpavimo takus (rečiau per odą ar gleivinę). Užkrato šaltinis yra atvira tuberkuliozės forma sergantis žmogus [12]. Vieno čiaudėjimo metu išskiriama iki 40 000 infekuotų lašelių [13]. Kitas pagal dažnį mikobakterijų perdavimo būdas yra alimenterinis (maistas, pienas). Galima užsikrėsti vartojant sergančių galvijų nepasterizuotą pieną ar pieno produktus, valgant nevirtą mėsą. Tokiais atvejais infekcija pirmiausia pažeidžia žarnyną arba tonziles [11]. Kaip rodo šio tyrimo rezultatai, dauguma tyrime dalyvavusių sergančiųjų tuberkuliozės žino, kad tuberkuliozė – lėtinė infekcinė liga, kuri dažniausiai pažeidžia plaučius, ir kad jos sukėlėjai yra mikobakterijos, kad tuberkulioze užsikrėsti galima oro lašeliu būdu. Tačiau šio tyrimo respondentai nebuvo užtikrinti savo žiniomis dėl tuberkuliozės sukėlėjų jautrumo. Tik trečdalis ir kiek mažiau nei trečdalis respondentų žino, kad mikobakterijos yra jautrios ultravioletiniams spinduliams ir chloro junginiams.

Ankstyva tuberkuliozės diagnozė ir veiksmingas gydymas yra labai svarbūs norint sumažinti mirtingumą dėl tuberkuliozės [14]. Išskiriami keturi pagrindiniai tuberkuliozės diag-

nozavimo tyrimai: krūtinės ląstos rentgenograma, mikroskopinis skreplių tepinėlis, kompiuterinės tomografijos tyrimas ir tuberkulino odos mėginys [3, 15, 16]. Krūtinės ląstos rentgeno tyrimas atliekamas dėl atrankos, diagnostikos ir gydymo įvertinimo [3]. Tiesioginė skreplių tepinėlio mikroskopija yra efektyvus, ekonomišką ir informatyvų būdą plaučių tuberkuliozei išaiškinti bei tuberkuliozės užkrato plitimui kontroliuoti [17]. Atliekami įvairūs tuberkulino mėginiai, tokie kaip *Mantoux* odos mėginys ir daugiapunkcinis [16]. Kompiuterinės tomografijos tyrimas atliekamas neaiškiais ar sudėtingais atvejais, kai rentgenografijoje pokyčių nematyti, tačiau yra klinikinių ligos požymių [18]. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių sergančiųjų tuberkulioze žino krūtinės ląstos rentgeno tyrimą, mikroskopinį skreplių tepinėlį, nors dauguma tiriamųjų kitų ligos diagnostikos tyrimų nežino.

Dažniausi plaučių tuberkuliozės požymiai yra sausas kosulys, skausmas krūtinėje, skreplių ir kraujo atkosėjimas, apetito stoka, svorio kritimas, anoreksija, drebulys, karščiavimas, naktinis prakaitavimas, bendras silpnumas ir nuovargis [9, 19, 20]. Didžioji dalis atlikto tyrimo dalyvių išsakė nusiskundimus dėl kosulio, silpnumo ir nuovargio.

1998 m. Lietuvoje tuberkuliozei gydyti įdiegta DOTS (angl. *Directly Observed Treatment Short Course*) strategija – tiesiogiai kontroliuojamas trumpas gydymo kursas. Ši pasaulyje plačiai propaguojama strategija leidžia užtikrinti sėkmingą tuberkuliozės gydymą. Labai svarbus DOTS strategijos reikalavimas – viso gydymo kurso metu kiekvienos vaisto dozės suvartojimas medikų akivaizdoje [21]. DOTS gali būti vykdoma sveikatos priežiūros įstaigose arba paciento namuose, kur vaistų suvartojimą stebi slaugytojai [14]. DOTS gydymas taip pat gali būti teikiamas paciento darbo vietoje, viešose vietose (pavyzdžiui, parke, mokykloje, restoranuose) [22]. Šis gydymas – būdas padėti ligoniams tvarkingai vartoti vaistus, kontroliuojant, ar pacientas juos vartoja reguliariai. Įdiegus kontroliuojamą gydymą, pasveiksta 95 proc. ligonių, išvengiama atsparių tuberkuliozės formų [12]. Dauguma tyrime dalyvavusių tuberkulioze sergančių pacientų iš klausimyne pateiktų DOTS paaiškinimo variantų pasirinko teisingą, kad tai yra tiesiogiai kontroliuojamas gydymo kursas, kurio metu sveikatos priežiūros specialistas stebi vaistų vartojimą.

Daugelis žmonių būna šokiruoti, sužinoję, kad jie serga plaučių tuberkulioze, kai kurie nenori patikėti diagnoze ir ligą neigia. Tik parama ir supratingumas skatina paciento norą gydytis [23, 24]. Apie pusę šio tyrimo dalyvių psichologiškai jaučiasi blogai, nerimauja ir bijo, nors ir susitaiko su liga. Tyrimu siekta sužinoti, kiek svarbi respondentams šeimos, artimųjų parama susirgus ir gydantis. Nustatytos reikšmingos ($p < 0,05$) sąsajos tarp šeiminių padėties ir sergančiųjų susigyvenimo su savo liga rodo, kad respondentai, turintys šeimas, savo ligą priima lengviau nei tie, kurie yra nevedę (arba neištekėjusios) ar našliai. Taip pat tyrimo rezultatai atskleidė, kad tie respondentai, kurių žinios apie ligą buvo nepakankamos, dažniau sulaukdavo artimųjų palaikymo ($p < 0,05$).

Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai pagal lytį rodo didesnę vyrų sergamumą alkoholinėmis psichozėmis, lėtinu alkoholiizmu, priklausomybėmis nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, aktyvia tuberkulioze, beveik du kartus didesnę mirtingumą ir mažesnę vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę nei moterų [25]. Taigi vyrų sveikata ir gy-

venimo trukmė reikalauja ir profesionalaus dėmesio, ir profesionalių sveikatos priežiūros veiksmų. Vertinant slaugytojų suteikiamos informacijos apie ligą sąsajas pagal respondentų lytį, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$). Respondentės moterys dažniau gauna informacijos apie savo ligą iš slaugytojų. Tai rodo, kad būtini nuolatiniai ir profesionalūs veiksmai bendraujant, informuojant, paaiškinant, motyvuojant tuberkulioze sergančius pacientus vyrus gydytis ir sveikti.

Išvados

1. Dauguma tyrime dalyvavusių tuberkulioze sergančių pacientų žino tuberkuliozės ir DOTS paaiškinimus, ligos sukėlėjus, užsikrėtimo būdus ir dažniausiai taikomus diagnostinius tyrimus, bet nežino, kam yra jautrios tuberkuliozės mikobakterijos. Respondentai dažniausiai kasdien jaučia stiprų kosulį, silpnumą ir nuovargį. Pusė apklaustųjų, sirgdami šia liga, jaučiasi blogai, o kita pusė susigyvena su liga.
2. Respondentų susigyvenimas su liga siejasi su jų šeimine padėtimi ($p < 0,05$). Vedę (arba ištekėjusios) respondentai dažniau susigyvena nei nevedę (arba neištekėjusios) ar išsiskyrę ($p < 0,05$). Daugiausia artimųjų psichologinės pagalbos sulaukia respondentai, kurių žinios (savo vertinimu) yra nepakankamos, nei tie, kurie savo žinias vertino gerai ($p < 0,05$). Respondentų nuomone, slaugytojai daugiau informacijos apie ligą suteikia moterims nei vyrams ($p < 0,05$).

Pulmonary tuberculosis patients awareness of their disease in the context of their knowledge and well-being

Key words: tuberculosis, knowledge of patients, well-being.

Summary

The aim of the study: to reveal the knowledge of patients with tuberculosis and their illness in the context of this disease.

Material and methods. A Quantitative study was conducted on anonymous, questionnaire survey. The study was conducted at the Republican Sialiai County Hospital Tuberculosis and Lung Diseases Clinic. The obtained data were analyzed by SPSS17. The chi square criterion was used to calculate the significance level p . The difference in attributes is statistically significant when $p \leq 0.05$

Conclusions. Most of the patients know the concept of tuberculosis and DOTS, pathogens, symptoms of the disease and diagnostic studies. Patients with this disease are feeling strong coughing, weakness and tiredness feeling every day. The disease becoming part of respondents' life is related to their marital status ($p < 0.05$). Usually the psychological assistance of the relatives reaches those respondents who have evaluated their knowledge satisfactorily and are lacking knowledge than those who evaluated their knowledge as well ($p < 0.05$). According to the opinion of respondents, nurses are providing more knowledge about the disease to women than men ($p < 0.05$).

Literatūra

- Barauskaitė E. Tuberkuliozė ir žmonių sergamumas Lietuvoje: magistras darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas; 2011.
- Higienos institutas. Tuberkuliozės prevencija. Metodinės rekomendacijos specialistams, dirbantiems su vaikais. Vilnius: Higienos institutas; 2015. Žiūrėta 2017-10-22 internete: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Tuberkuliozes_prevencija.pdf>.
- Danila E., Zablockis R., Gruslys V., Šileikienė V., Žurauskas E., Blažienė A., ir kt. Klinikinė pulmonologija. Vilnius: Vaistų žinios; 2015.
- Severo K., Oliveira J., Carneiro M., Valim A., Krummenauer E., Possuelo L. Latent tuberculosis in nursing professionals of a Brazilian hospital. Journal of Occupational Medicine and Toxicology 2011; 6(1):15. Žiūrėta 2017-11-04 internete: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=3d2bd04e-f0a4-414b-922c-b448a65b2141%40sessionmgr102>>.
- World Health Organization 2017. Žiūrėta 2017-09-30 internete: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>>.
- World Health Organization. The End TB strategy. Geneva: WHO Document Production Services; 2015. Žiūrėta 2017-10-16 internete: <http://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf?ua=1>.
- International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. The vital role of nurses in TB care and treatment – International Nurses Day 2017. Žiūrėta 2017-10-24 internete: <<https://www.theunion.org/news-centre/news/the-vital-role-of-nurses-in-tb-care-and-treatment-international-nurses-day-2017>>.
- Oblitas M. Y. F., Loncharich N., Salazar M. E., David H. M. L., Silva I., Velásquez D. Nursing's Role in Tuberculosis Control: a Discussion from the Perspective of Equity. Rev Latino-Am Enfermagem 2010; 18(1): 130–8. Žiūrėta 2017-11-04 internete: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=11&sid=3d2bd04e-f0a4414b922cb448a65b2141%40sessionmgr102&cbdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbG12ZQ%3d%3d#AN=50259214&db=a9h>>.
- Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Tuberkuliozė ir žmogaus imunodeficitinio viruso (ŽIV) infekcijos metodinės rekomendacijos. Kaunas: Vitae Litera; 2014. Žiūrėta 2017-10-05 internete: <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/ziv_tub_proj.pdf>.
- Valiulis A., Misevičienė V., Sučilienė E., Steponavičienė D., Davidavičienė E. Lietuvos vaikų tuberkuliozės diagnostikos, gydymo ir kontrolės sutarimas. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2011.
- Davidavičienė E., Danila E., Naujokaitė A., Nargėla R., Sakalauskas R., Sosnovskaja A., ir kt. Plaučių tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo metodinės rekomendacijos. Vilnius: Lietuvos Rotary komitetas; 2009. Žiūrėta 2017-10-22 internete: <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/tb_knyga.pdf>.
- Semėnaitė B. Pakalbėjime apie tuberkuliozė. Vilnius; 2008.
- Liaqat A., Iqbal M., Khadam M. Tuberculosis; knowledge, attitude and practice towards tuberculosis treatment: DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) by medical officers. Professional Medical Journal 2017; 24(7):1044–8. Žiūrėta 2017-11-04 internete: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=3d2bd04e-f0a4-414b-922c-b448a65b2141%40sessionmgr102>>.
- Mhimbira F., Hella J., Maroa T., Kisandu S., Chiryamkubi M., Fenner L., et al. Home-Based and Facility-Based Directly Observed Therapy of Tuberculosis Treatment under Programmatic Conditions in Urban Tanzania. Plos One 2016; 11(8):e0161171. Žiūrėta 2017-11-04 internete: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=3d2bd04e-f0a4-414b-922c-b448a65b2141%40sessionmgr102>>.
- Yancey D. Diagnosis and treatment. Tuberculosis [monograph on the Internet]. Lerner Publishing Group; 2001. Žiūrėta 2017-11-04 internete: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=9&sid=3d2bd04e-f0a4-414b-922c-b448a65b2141%40sessionmgr102&cbdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbG12ZQ%3d%3d#AN=8821056&db=hxh>>.
- Gudeliėnė-Gudelevičienė L. Tuberkuliozės perdavimas ir patogenezė. Slauga mokslas ir praktika 2009; 10(154):11–15.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 14 d. įsakymas Nr. 407 „Dėl epidemiologinio režimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiant medicinos pagalbą sergantiems tuberkulioze ir išskiriantiems tuberkuliozės mikobakterijas asmenims, tvarkos patvirtinimo“ (nauja redakcija nuo 2014-05-01).
- Rimkevičiūtė E., Basevičius A., Dobrovolskienė L., Rimkevičienė M. Radiologinių tyrimo metodų efektyvumas diagnozuojant plaučių tuberkuliozė. Medicina 2009; 45(12):952–959.
- Davidavičienė E. Tuberkuliozė. Iš: Ambrozaitis A., Aukštuolienė E., Bareišienė V., Broslavskis E., Gulbinovič J., Jančorienė L. ir kt. Infekcinių ligų vadovas. Vilnius: Vaistų žinios; 2010, p. 763–768.
- Nacionalinis sveikatos plėtros institutas. Bendruomeninėms organizacijoms skirtas vadovas teikiant su tuberkulioze susijusias paslaugas švirkščiamųjų narkotikų vartotojams. Estija; 2014. Žiūrėta 2017-10-18 internete: <https://intra.tai.ee/images/prints/documents/140240412328_Tubidukasiraamat_lit.pdf>.
- Gajauskienė V., Škerbienė A. Tuberkuliozės gydymo sėkmė – paciento rankose. Slauga. Mokslas ir praktika, 2008; 5(137):14–17.
- Department of Health and Human Services. Managing Tuberculosis Patients and Improving Adherence. Georgia: 2014. Žiūrėta 2017-09-30 internete: <<https://www.cdc.gov/tb/education/ssmodules/pdfs/Module6v2.pdf>>.
- Williams G., Alarcon E., Jittimane S., et al. Best Practice for the Care of Patients with Tuberculosis. France, Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 2007. Žiūrėta 2017-11-12 internete: <http://www.cetl.org.uk/learning/tb/documents/best_practice_guide_en.pdf>.
- International Council of Nurses. TB guidelines for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug Resistant Tuberculosis. Geneva; 2015. Žiūrėta 2017-11-12 internete: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/projects/tb/tb_mdrtb_guideline.pdf>.
- Lietuvos statistikos departamentas. Moterys ir vyrai Lietuvoje 2016. Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas; 2017.



Gyvenimo kelias vingiuotas ir pilnas netikėtumų, užtat žmonių likimai nepakartojami.

Nuo kiekvieno mūsų priklauso, ar įveiksime pasitaikančias kliūtis, ar mokėsime dėkingai priimti teikiamas malones, ar gebėsime gėrybėmis pasidalyti su kitais. Tegu jūsų kelyje už kiekvieno vingio laukia džiugūs atradimai, tegu kuo mažiau nusivylimų aptemdys šią gyvenimo kelionę. Tegu visada būna šalia žmogus, kuris išties parklupusiam ranką, kuris kartu džiaugsis jūsų laime.

Jubiliejinio gimtadienio proga sveikiname:

Lingą Končienę, Klaipėdos greitosios medicininės pagalbos stoties skubiosios pagalbos specialistę

Arvydą Valavičių, Klaipėdos universitetinės ligoninės gydytoją

Vilmą Lukminienę, Respublikinės Panevėžio ligoninės Psichiatrijos skyriaus vyresniąją slaugytoją

Astą Telksniene, Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie SAM Utenos ekspertinio skyriaus psichikos sveikatos slaugytoją

Oną Pociuviene, Vilniaus universiteto Santaros klinikų filialo Vaikų ligoninės Naujagimių skyriaus bendrosios praktikos slaugos koordinatorę

