

Slaugytojų vaidmuo širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos įgyvendinime

¹Božena Petraškevič, ²Svetlana Greičienė

¹Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto Slaugos katedra

²VšĮ Centro poliklinika

Raktiniai žodžiai: slaugytojo funkcijos, pirminė asmens sveikatos priežiūra, prevencinė programa.

Santrauka

Pirminės asmens sveikatos priežiūros grandyje pagrindinis gyventojų informuotumo apie širdies ir kraujagyslių ligų prevencinę programą (toliau – ŠKL PP) šaltinis yra šeimos gydytojas ir kartu komandoje dirbantys slaugytojai. Dažnai būtent gydytojas labiausiai motyvuoja gyventojus pasitikrinti. Slaugytojo vaidmuo ŠKL PP yra mažai nagrinėtas.

Siekiant apžvelgti ir išnagrinėti slaugytojų požiūrį į ŠKL PP ir ištirti slaugytojų funkcijas įgyvendinant šias programas, buvo atliktas kiekybinis tyrimas, anoniminis anketavimas. Apklausoje dalyvavo 44 slaugytojai, dirbantys privačiose ir viešosiose pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimu nustatyta, kad du trečdaliai apklaustų slaugytojų savo vaidmenį, įgyvendinant ŠKL PP, vertina kaip labai svarbų. Daugumai slaugytojų didelis darbo krūvis yra didžiausias trukdis vykdyti programą. Dauguma respondentų savarankiškai atlieka šias funkcijas: paciento supažindinimas su ŠKL PP tikslais ir priemonėmis, informacinio pranešimo apie vykdomą ŠKL PP įteikimas pacientui, paciento informavimas apie planuojamus atlikti kraujo tyrimus, paciento siuntimas į laboratoriją kraujo tyrimams, ūgio, svorio, liemens apimties matavimai, kūno masės indekso (toliau – KMI) įvertinimas, kraujo spaudimo matavimas, širdies susitraukimo dažnio (toliau – ŠSD) matavimas, elektrokardiogramos (toliau – EKG) užrašymas, paciento registravimas šeimos gydytojo konsultacijai po atliktų tyrimų.

Išanalizavus slaugytojų atliekamas funkcijas, vykdamas ŠKL PP, sudarytas slaugytojų veiksmų modelis, kuris gali būti naudojamas kaip atmintinė, skirta slaugytojų veiksmams stebėti, vykdamas ŠKL PP.

Įvadas

2013 m. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, Lietuvoje kraujotakos sistemos ligos sudarė 47,6 proc. vyrų ir 65,0 proc. moterų mirties priežasčių. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, visame pasaulyje dėl širdies ir kraujagyslių ligų (toliau – ŠKL) kasmet miršta 17 mln. žmonių, Europos regiono šalyse – 4,35 mln., Europos Sąjungos (toliau – ES) šalyse – 1,9 mln. žmonių. Lietuva 2007 m. pasirašė Europos širdies sveikatos chartiją ir įsipareigojo palaikyti ir remti šiuolaikines sveikatos strategijas, priemones ir veiklos kryptis, skatinančias ŠKL prevencijos plėtrą bei įgyvendinimą [7].

Lietuvoje ŠKL PP yra vykdoma nuo 2006 m. Šios progra-

mos pagrindiniai tikslai yra neužkrečiamųjų ligų mažinimas ir neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksnių prevencija bei sveikos gyvensenos ugdymas [4]. ŠKL PP yra finansuojama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Programoje galintys dalyvauti asmenys yra atrinkami pagal lytį ir amžių. ŠKL PP skirta vyrams nuo 40 iki 55 metų amžiaus ir moterims nuo 50 iki 65 metų amžiaus. Jiems kartą per metus šeimos gydytojo nustatomi rizikos veiksniai ir, jeigu reikia, sudaromas individualus ŠKL prevencijos planas. Jeigu šeimos gydytojas nustato, kad ŠKL tikimybė yra didelė, pacientas siunčiamas į specializuotus centrus išsamesniam tyrimui, o prireikus skiriamas specialus gydymas. ŠKL rizikos veiksnių tikimybė nustatyti yra naudojama asmens širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketa [1].

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) duomenimis, kasmet lieka nepanaudota didelė lėšų dalis, skirta ŠKL PP įgyvendinti. Visoje Lietuvoje, 2016 m. VLK duomenimis, buvo daugiau kaip 216 tūkst. žmonių, kurie galėjo dalyvauti ŠKL PP, tačiau 2016 m. programoje dalyvavo tik 53 proc. šiai programai priskirtų pacientų [8].

Svarbiausią vaidmenį ŠKL PP atlieka šeimos gydytojas ir kartu dirbanti komanda. Vykdamas ŠKL PP, šeimos gydytojas, prie kurio apylinkės teisės aktų nustatyta tvarka asmuo yra prisirašęs, informuoja rizikos grupės asmenį apie jo sveikatos būklę ir siūlo savanoriškai dalyvauti specialioje sveikatos stiprinimo (mokymo) programoje. Jeigu asmuo sutinka dalyvauti programoje, yra užpildomas sveikatos būklės rodiklių lapas ir pacientas įtraukiamas į rizikos grupės asmenų, sutinkančių dalyvauti programoje, sąrašą. Sąraše nurodomas asmens, priklausiančio rizikos grupei, vardas, pavardė ir kontaktiniai duomenys. Asmuo, priklausantis rizikos grupei, pasirašo šiame sąraše, patvirtindamas savo sutikimą dalyvauti programoje. Šį sąrašą šeimos gydytojas ne rečiau kaip kartą per mėnesį išsiunčia savivaldybės visuomenės sveikatos biurui. Apie rizikos grupės asmens sutikimą dalyvauti programoje šeimos gydytojas įrašo ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma 025 / a) [1].

Šeimos gydytojas dažniausiai labiausiai motyvuoja gyventojus pasitikrinti [5]. Vien jo darbo pastangomis negali būti pasiektas maksimaliai geras rezultatas vykdamas ligų prevenciją, ypač įgyvendinant prevencines programas pirminėje asmens sveikatos priežiūroje (toliau – PASP), todėl Nacionalinės sveikatos tarybos nutarime dėl šeimos gydytojo institucijos modelio įgyvendinimo siūloma koreguoti slaugytojų kompetencijas ir suteikti jiems vis didesnių įgaliojimų [2].

Stebint PASP įstaigų veiklą matyti, kad būtent slaugytojai pagal savo kompetencijas informuoja ir kviečia pacientus atvykti ir dalyvauti ŠKL PP. Tačiau reikia pabrėžti, kad pirmą

prevenčinės programos dalį (atrinkti pacientus, kviešti vizito, įteikti informacinį lapelį) bei registruoti į pakartotinį vizitą pas šeimos gydytoją gali ir kiti įstaigoje dirbantys medicinos darbuotojai: registраторiai, slaugos administratoriai, koordinatoriai. Dažniausiai tai reglamentuoja įstaigos vadovo patvirtintos vidaus darbo tvarkos ar aprašai.

Lietuvoje slaugytojų indėlis į ŠKL PP mažai nagrinėtas. Taip pat nėra tirta slaugytojų darbo pobūdžio įtaka ŠKL PP įgyvendinti ir slaugytojų požiūris į prevencinę programą.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų vaidmenį įgyvendinant ŠKL PP.

Tyrimo uždaviniai: išnagrinėti slaugytojų požiūrį į ŠKL PP įgyvendinimą; ištirti slaugytojų funkcijas įgyvendinant ŠKL PP.

Tyrimo medžiaga ir metodika

Siekiant apžvelgti ir išnagrinėti slaugytojų požiūrį ir ištirti slaugytojų funkcijas įgyvendinant ŠKL PP, buvo atliktas kiekybinis tyrimas, anoniminis anketavimas.

Tyrimui atlikti buvo pasirinktos kelios privačios Vilniaus miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigos (UAB Vilniaus sveikatos namai, UAB Miesto medicinos centras, UAB Baltupių šeimos medicinos centras, UAB Medicinos paslaugų centras) ir VšĮ Centro poliklinikos Naujamiesčio PASP centras.

ŠKL PP tyrimas vyko 2016 m. spalio–gruodžio mėn. Tyrimui atlikti gauti žodiniai privačių ASP įstaigų ir raštiškas VšĮ Centro poliklinikos leidimai.

Pagrindiniu tyrimo metodu pasirinkta anoniminė anketinė apklausa pagal autorės sukurtą klausimyną. Klausimai buvo sukurti, pakoreguoti ir pritaikyti pagal Asmens širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketą bei kitų Lietuvos autorių atliktus tyrimus, siekiant palyginti gautus rezultatus. Respondentams pateikta 15 klausimų, kurie buvo suskirstyti į 3 grupes: demografiniai duomenys, slaugytojų požiūris į ŠKL PP bei slaugytojų funkcijos įgyvendinant programą.

Pagrindiniai respondentų atrankos kriterijai: žodinis sutikimas dalyvauti anoniminėje apklausoje; darbas šeimos gydytojo komandoje; dalyvavimas įgyvendinant ŠKL PP.

Iš viso tyrimo metu išdalytos 44 anketos. Prieš anketos įteikimą respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslais ir uždaviniais, jiems paaiškinta anketos sandara ir galimi atsakymų variantai. Anketos išdalytos kiekvienam slaugytojui asmeniškai. Visi slaugytojai, kuriems buvo pasiūlyta dalyvauti tyrime, noriai pildė anketas. Anketų grįžtamumas buvo 100 proc., respondentai pasirinkti neatsitiktiniu, patogiu būdu.

Tyrimo metu surinkti duomenys buvo apdoroti aprašomosios statistikos analizės būdu, taikant matematinius metodus (% , vidurkis, moda, mediana) ir naudojant norminę ar santykinę skalę. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta „MS Excel 2010“ programa. Visi duomenys buvo apdoroti ir pateikti lentelėse bei diagramose.

Rezultatai

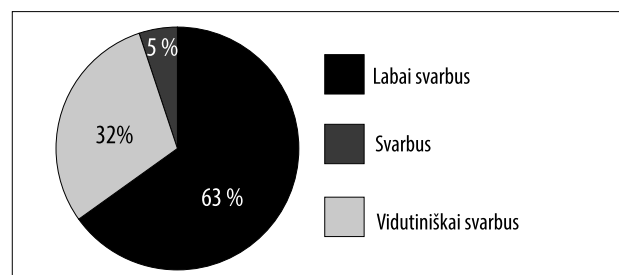
Visi tyrime dalyvavę respondentai buvo moterys. Vidutinis tyrime dalyvavusių slaugytojų amžius – 44 metai. Jauniausia iš respondentų buvo 23 metų amžiaus, o vyriausia – 61 metų amžiaus. Slaugytojų, dirbusių viešojoje įstaigoje, amžiaus vidurkis buvo 48 metai, o privačioje – 38 metai.

54 proc. apklaustų slaugytojų buvo įgijusios aukštesnį iš-

silavinimą ir po 23 proc. pasiskirstė slaugytojos, kurios turėjo aukštąjį neuniversitetinį ir aukštąjį universitetinį išsilavinimą.

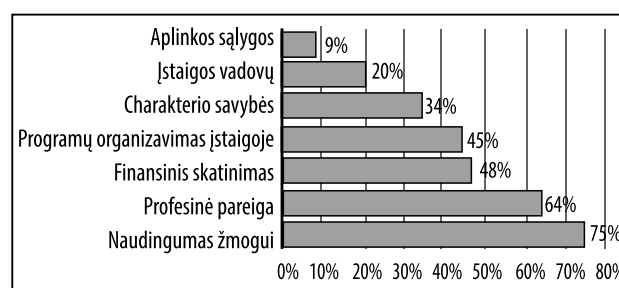
Respondentų darbovietės buvo suskirstytos į du tipus: viešojo ir privati PASP įstaigos. 66 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų dirbo viešojoje asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigoje, 34 proc. apklaustųjų – privačioje PASP įstaigoje.

Atlikus slaugytojų vaidmens, vykdant ŠKL PP tyrimą, ir apdorojus gautus duomenis, buvo išsiaiškintas slaugytojų požiūris į savo vaidmenį vykdant šią programą. Dauguma respondentų atsakė, kad slaugytojo vaidmuo, vykdant ŠKL PP, yra svarbus (32 proc.) ir labai svarbus (63 proc.). Ir tik 5 proc. tyrimo dalyvių teigė, kad jis vidutiniškai svarbus (1 pav.).



1 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą „Koks yra slaugytojų vaidmuo, vykdant ŠKL PP?“

Tyrimo metu buvo siekiama atskleisti slaugytojų motyvaciją kviešti pacientus dalyvauti ŠKL PP. Galima buvo pasirinkti kelis atsakymo variantus. Dauguma respondentų įvardijo savo motyvaciją keliais aspektais. Net 75 proc. apklaustųjų atsakė, kad labiausiai motyvuoja programos nauda pacientui, daugiau nei 64 proc. slaugytojų – profesinė pareiga. Antroje pozicijoje beveik po lygiai pasiskirstė atsakymai, kad labiausiai motyvuoja finansinis skatinimas (daugiau nei 48 proc.), programos organizavimas įstaigoje (45 proc.) ir asmeninės charakterio savybės (34 proc.) (2 pav.).



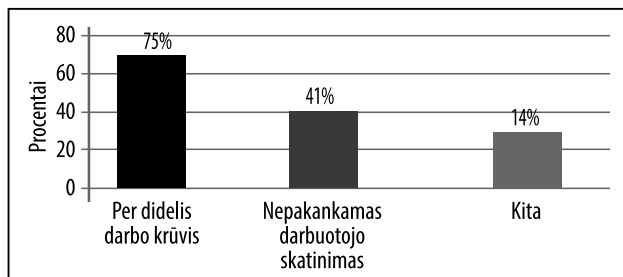
2 pav. Slaugytojų motyvaciją kviešti pacientus dalyvauti ŠKL PP lemiantys veiksniai

Lietuvoje atliktame tyrime „Širdies kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimas PASPĮ grandyje gydytojų požiūriu“ buvo pateikti gydytojų apklausos rezultatai. Klausimas, kas labiausiai motyvuoja vykdyti PP, gydytojų atsakymas, kaip ir autorės tyrime, sutapo, – nauda pacientui. Kiti motyvai kviešti pacientus dalyvauti PP buvo: profesinė pareiga ir finansinis skatinimas [5].

Tyrimo metu išsiaiškinta, kad dažniausiai pacientai kviečiami telefonu (80 proc.) ir vizito pas šeimos gydytoją metu (75 proc.). Pastebėta, kad slaugytojai pradeda integruoti

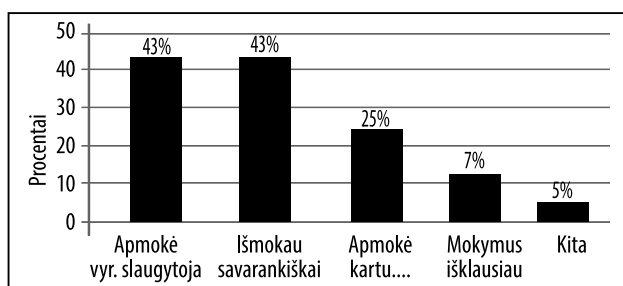
informacines technologijas savo darbe ir 2 proc. slaugytojų pacientus kviečia dalyvauti ŠKL PP elektroniniu paštu.

Siekiant išsiaiškinti, kas, slaugytojų nuomone, trukdo vykdyti ŠKL PP, anketoje buvo pateiktas klausimas su penkiais galimais atsakymo variantais. Nė vienas respondentas nepasirinko atsakymo variantų „Nežinau, kokius asmenis reikia informuoti“ ir „Žinių apie ŠKP programos įgyvendinimą trūkumas“. Didelis darbo krūvis įvardijamas kaip pagrindinis trukdantis veiksnys. Antrasis trukdis – nepakankamas darbuotojų skatinimas. Taip pat gana dažnai, palyginti su kitais anketos klausimais, buvo pateiktas laisvo pasirinkimo atsakymas su galimybe įrašyti savo nuomonę. Tarp šių atsakymų buvo ir labai pozityvių bei optimistiškų atsakymų: „man niekas netrukdo“ (dvi anketos). Tačiau buvo ir tokių atsakymų, kuriuose nurodyta, kad didžiausias trukdis yra žmonių abejingumas ir nesirūpinimas savo sveikata, nenoras dalyvauti prevencinėje programoje (3 pav.).



3 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas į klausimą „Kokie veiksniai, Jūsų nuomone, trukdo Jums kokybiškai įgyvendinti ŠKL PP?“

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kur ir kaip slaugytojai įgijo žinių, reikalingų vykdyti ŠKL PP. Galima buvo pasirinkti kelis atsakymo variantus (4 pav.). Tik 7 proc. respondentų iš visų apklaustųjų teigė, kad išklausė specializuotus kvalifikacijos tobulinimo kursus, kur buvo mokomi vykdyti ŠKL PP. Daugumos respondentų teigimu, vykdyti prevencinę programą juos apmokė vyr. slaugytojas arba išmoko savarankiškai.

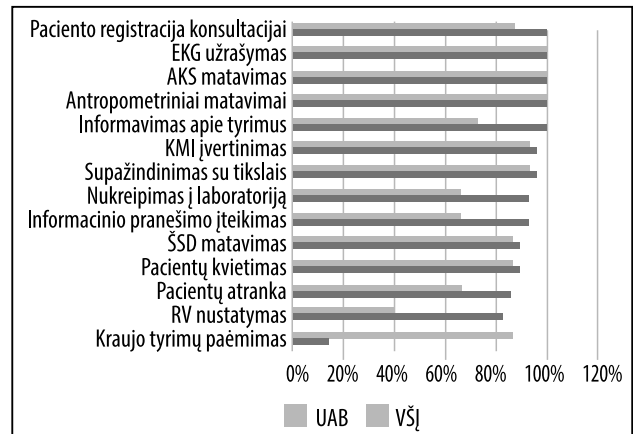


4 pav. Slaugytojų atsakymų pasiskirstymas į klausimą „Ar Jūs buvote apmokyti vykdyti ŠKL PP?“

Siekiant išsiaiškinti slaugytojų, dalyvaujančių įgyvendinant ŠKL PP, indėlį į programos atlikimą, anketoje buvo panaudoti asmens širdies ir kraujagyslių ligų rizikos anketos pagrindinių rodiklių vertinimo veiksmiai. Pagal šią anketą buvo siekiama nustatyti, ką slaugytojas, įgyvendindamas ŠKL PP, atlieka savarankiškai.

Visų tyrime dalyvavusių slaugytojų savarankiškumo lygis padidėja, kai klausimas susijęs su tiesioginiais slaugos veiksmiais ir procedūromis, tokiomis kaip AKS, ŠSG matavimai, EKG užrašymas, KMI įvertinimas ir antropometriniai ma-

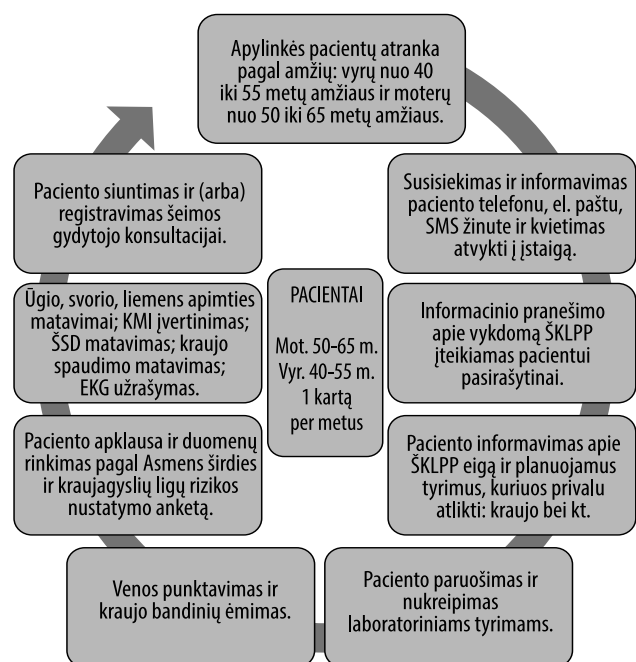
tavimai. Atsakydamos į klausimą apie kraujo bandinių paėmimą, viešojoje ASP įstaigoje dirbančios slaugytojos dažniau pažymėjo, kad tokios intervencinės procedūros neatlieka, o atlieka laboratorijos darbuotojai. Priešingai yra privačiose PASP įstaigose, kur net 87 proc. respondentų atsakė, kad savarankiškai ima kraujo bandinius (5 pav.).



5 pav. Slaugytojų, dalyvaujančių įgyvendinant ŠKL PP, funkcijų palyginimas

Viešosios ASP respondentai pažymėjo, kad paciento apklausą dėl rizikos veiksnių nustatymo (toliau – RV) dažniausiai atlieka savarankiškai ar kartu su kitais komandos nariais (83 proc.), o privačių PASP įstaigų tik 40 proc. atlieka tai savarankiškai, o visiškai to neatlieka 9 iš 15 privačiose PASP įstaigose dirbančių slaugytojų.

Išanalizavus slaugytojų atliekamas funkcijas, vykdamas ŠKL PP, sudarytas slaugytojų veiksmų modelis (6 pav.), kuris gali būti naudojamas kaip atmintinė, skirta slaugytojų veiksmams stebėti, vykdamas ŠKL PP. Siūlomas slaugytojų veiksmų planas leidžia matyti slaugytojų atliekamų veiksmų seką ir eiliškumą. Šio modelio pagrindinis tikslas yra ugdyti slaugytojų savarankiškumą, vykdamas ŠKL PP.



6 pav. Slaugytojų veiksmų modelis, įgyvendinant ŠKL PP pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje

Rezultatų aptarimas

Tyrimo metu pastebėta, kad slaugytojų dalyvavimas, įgyvendinant ŠKL PP, viešojoje ir privačiose ASP įstaigose turi skirtumų. Susipažinus su privačių PASP įstaigų vidaus tvarkomis, vykdančioms ŠKL PP, matomas kitoks slaugytojų darbo organizavimas nei viešojoje ASP įstaigoje. Slaugytojai, dirbantys privačiose PASP įstaigose, atlieka įvairaus pobūdžio kraujo tyrimus, pildo visą reikiamą medicininę dokumentaciją, susijusią su ŠKL PP, atlieka pacientų registraciją. Taip pat naudojamos tam tikros pacientų registravimo sistemos, pvz., „Foxus“, ji automatiškai atrenka pacientus, kuriems priklauso ŠKL PP, ir apie tai informuoja automatinio pranešimo asmenį, kuris dirba su programa: gydytojus, slaugytojus, registratorius. Todėl slaugytojai nėra pasidaliję tam tikrų, griežtai apibrėžtų darbo funkcijų. Visi slaugytojai geba dirbti įvairiomis situacijomis, sudaroma galimybė dažnai vykdyti slaugytojų rotaciją.

VšĮ Centro poliklinikoje dirbančių slaugytojų darbo funkcijos yra paskirstytos. Atvykti į įstaigą ir dalyvauti prevencinėje programoje pacientus kviečia ne tik slaugytojai, dirbantys su šeimos gydytoju, bet ir koordinatoriai. Naujamiesčio PSPC yra įsteigti prevenciniai kabinetai, kuriuose dirba specialiai apmokyti vykdyti prevencines programas tyrime nedalyvavę slaugytojai. Slaugytojai, dirbantys su šeimos gydytoju arba prevenciniuose kabinetuose, pagal savo kompetencijas teikia informaciją apie ŠKL PP: įteikia informacinį pranešimą, kurį pacientas patvirtina parašu; įteikia siuntimą atlikti programoje patvirtintus laboratorinius tyrimus ir juos užsako informacinėje sistemoje; tą pačią ar kitą dieną siunčia pacientą į laboratoriją; informuoja pacientą apie priklausančius tyrimus; pradeda pildyti asmens širdies ir kraujagyslių ligų rizikos nustatymo anketą; atlieka antropometrinius matavimus; matuoja AKS; skaičiuoja pulsą; užrašo EKG; visus atliktus veiksmus pažymi informacinėje sistemoje. VšĮ Centro poliklinikoje užsakytiems tyrimams kraujo bandinius ima tik laboratorijos darbuotojai. Sprendžiant pagal Vilniaus teritorinės ligonių kasos 2016 m. ataskaitą, toks darbo organizavimas yra efektyvus, nes pacientų informuotumas apie galimybę dalyvauti ŠKL PP yra vienas didžiausių (67 proc.) Vilniaus mieste [8].

Taigi tyrimo rezultatai patvirtina svarbų slaugytojų indėlį į ŠKL PP įgyvendinimą. Lietuvoje atliktos gyventojų apklausos duomenimis, kiti asmens sveikatos priežiūros teikėjai – slaugytojai – atlieka nelabai svarbų vaidmenį, įgyvendinant prevencines programas [9]. Tačiau nagrinėjant ŠKL PP organizavimo ypatumus vadovų požiūriu, išaiškinta, kad viena iš gerų programos vykdymo rezultatų pasiekti padedančių strategijų yra būtent komandinis darbas, kai šeimos gydytojas dirba kartu su slaugytoju [10].

Atlikto tyrimo metu slaugytojai pažymėjo, kad informacijos apie ŠKL PP įgyvendinimą jiems netrūksta, nors beveik pusė apklaustų slaugytojų teigė, kad vykdyti ŠKL PP išmoko savarankiškai, nes nebuvo apmokyti. Kai kurių užsienio autorių duomenimis, slaugytojų koordinuojama ŠKL PP yra gerokai efektyvesnė, jeigu slaugytojai yra išklause specialų ŠKL teorinį ir praktinį kursą [6].

Išvados

1. Du trečdaliai slaugytojų savo vaidmenį ŠKL PP vertina kaip labai svarbų. Labiausiai respondentus motyvuojantis veiksnys dalyvauti ŠKL PP yra nauda pacientui ir profesinė

pareiga – taip atsakė du trečdaliai apklaustųjų. Daugumai slaugytojų (85 proc.) didelis darbo krūvis yra didžiausias trukdis vykdyti ŠKL PP.

2. Įgyvendinant ŠKL PP dauguma slaugytojų (> 90 proc.) savarankiškai atlieka šias funkcijas: paciento supažindinimas su ŠKP tikslais ir priemonėmis, informacinio pranešimo apie vykdomą ŠKL PP įteikimas pacientui, paciento informavimas apie planuojamus atlikti kraujo tyrimus, paciento siuntimas į laboratoriją kraujo tyrimams, ūgio, svorio, liemens apimties matavimai, KMI įvertinimas, kraujo spaudimo matavimas, ŠSD matavimas, EKG užrašymas, paciento registravimas šeimos gydytojo konsultacijai.

THE ROLE OF A NURSE IN THE IMPLEMENTATION OF CARDIOVASCULAR DISEASES SCREENING PROGRAM

Summary

Keywords: nurse's functions, primary healthcare, screening program.

Cardiovascular diseases (CVD) the most common death cause among Lithuanians. According to World Health Organization (WHO) calculations, each year 17 million people all over the world die of CVD, 4.35 million people in European countries. In primary healthcare institutions, general practitioners are the ones to provide information on CVD screening programs (SP). What is more, A. Eigirdaite, states that in most cases, the physician has a major impact on the patient's decision when selecting the screening program. The role of a nurse in the implementation of CVD SP, on the other hand, has not been thoroughly analyzed yet.

The aim of the thesis: To analyze the role of a nurse in the implementation of cardiovascular diseases screening program.

Study objectives: to examine the nurses' attitude towards the implementation of cardiovascular diseases screening program.; to analyse the role of a nurse in the implementation of cardiovascular diseases screening program.

Methodology. A quantitative descriptive study was carried out using the questionnaire method. The study was conducted from October till December of year 2016 and it involved 44 participants (nurses).

Results. Two-thirds of nurses stated their role in implementing the CVD SP to be significant. According to two-thirds of the respondents, the benefits of the program and the sense of duty are the two most motivating factors that make nurses encourage patients participation in CVD SP. Most nurses believe that an excessive workload is the main issue preventing a successful implementation of CVD SP. Nurses perform a wide variety of procedures during the implementation of CVD SP: informing patients about the CVD aims and measures, providing information notices of the ongoing CVD, informing patients about upcoming blood tests, directing patients to a laboratory for blood tests, measuring height and weight as well as waist circumference, evaluating the BMI, measuring blood pressure and heart rate (HR), recording electrocardiogram (ECG) and booking physician appointments.

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl asmenų, priskirtų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“.
2. Nacionalinės sveikatos tarybos 2016 m. balandžio 27 d. nutarimas Nr. N-2 „Dėl šeimos gydytojo institucijos modelio įgyvendinimo“.
3. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2013. Vilnius: 2014.
4. Jankauskienė D. Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje. Sveikatos politika ir valdymas, 2011: 7–26.
5. Eigirdaitė A., Kanapeckienė V., Petronytė G., Jurkuvėnas V. Širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimas pirminės asmens sveikatos priežiūros grandyje gydytojų požiūriu. Visuomenės sveikata, 2013; 2(61): 23–30.
6. Jorstad, H. T. ir kiti. Nurses' Perspectives on Nurse-Coordinated Prevention Programmes in Secondary Prevention of Cardiovascular Disease: A Pilot Survey. Contemporary Nurse, 2015; 51(1): 96–106.
7. World Health Organisation. Regional office for Europe. European heart health charter; 2007 Prieiga internete: <<http://www.heartcharter.org/read-charter/default.aspx>>. [žiūrėta 2016-11-26].
8. Valstybinės ligonių kasa. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinė programa. Prieiga internete: <http://vilniaustlk.lt/failai/istaigoms/previncines/2016/sir_2016_4.pdf> [žiūrėta 2017-07-21].
9. Petronytė G., Kanapeckienė V., Eigirdaitė A., Jurkuvėnas V. Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinių ir širdies kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai. Visuomenės sveikata, 2013/2; (61): 35.
10. Mikolaitytė J. Širdies ir kraujagyslių ligų prevencinės programos organizavimo ypatumai Lietuvos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Magistro diplominis darbas. LSMU, 2015.

TYRIMAI

Slaugytojų nuomonė apie pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugą

Ernesta Jurčienė

VŠĮ Vilniaus miesto universitetinė ligoninė

Raktažodžiai: išeminis galvos smegenų insultas, hemoraginis galvos smegenų insultas, pacientų slauga.

Santrauka

Apie 20 proc. asmenų, praėjus 3 mėn. po insulto, tebėra reikalinga priežiūra gydymo ir slaugos sveikatos priežiūros įstaigoje, o 15–30 proc. pacientų, persirgusių insultą, lieka visam laikui neįgalūs. Kokybiška slauga labai pagerina ligos prognozę, padeda atkurti sutrikusias funkcijas, išvengti komplikacijų, pagerėja gyvenimo kokybė. Svarbiausias slaugos tikslas – padėti pacientui išgyventi, pasirūpinti normaliu jo kvėpavimu, kraujotaka, mityba, tuštinimusi, ramybe bei poilsiu ir suteikti saugumą. Todėl slauga yra viena iš esminių gydymo dalių.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų nuomonę apie pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugą.

Atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant autorinę anoniminę anketinę apklausą raštu. Buvo apklausti Vilniaus apskrities vienos ligoninės ir jos penkių padalinių slaugytojai (n = 69), dirbantys tretinio lygio gydymo įstaigoje (insultų, nervų ar intensyviosios terapijos skyriuose). Tyrimas atliktas laikantis etikos principų. Taikytas statistinis duomenų apdorojimo metodas. Tyrimo rezultatai parodė, kad susirgus atsiranda įvairių (judesių, raumenų tonuso, pusiausvyros, koordinacijos, jutimų, regos, klausos, sąmonės, kalbos, mitybos, šlapinimosi, tuštinimosi) organizmo sutrikimų. Didelė dalis respondentų nurodė, kad dažniausios pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, slaugos problemos, labai ribojančios pacientų kasdieninę veiklą, – negebėjimas užsiimti kasdienes veikla dėl fizinės negalios, patenkinti esminių poreikių, iš to kylančios psichologinės ir socialinės problemos. Svarbiausi tokių pacientų slaugos veiksmai ūmiu periodu: odos (pragulų, žaiz-

dų) priežiūra, pagalba maitinantis ir tuštinantis, kvėpavimo ir aktyvumo palaikymas, skausmo malšinimas. Didelė dalis tiriamųjų slaugytojų nurodė svarbiausius slaugos veiksmus poūmiu laikotarpiu: skausmo malšinimas, gyvybinių funkcijų vertinimas ir stebėjimas, saugios aplinkos palaikymas, ankstyvosios reabilitacijos ir specialių pagalbinių priemonių taikymas, kateterizavimas, komplikacijų prevencijos (raumenų atrofijos, sąnarių nejudrumo, pragulų, urologinės sistemos) taikymas, maitinimo, optimalios kambario temperatūros bei kvėpavimo užtikrinimas, odos higienos palaikymas.

Įvadas

Šiandien galvos smegenų insulto tikimybė daugelyje šalių, tarp jų ir Lietuvoje, neturi tendencijos mažėti [1]. Todėl insultui gydyti reikalingos suderintos įvairių tarnybų pastangos. Gydant insultą, Vakarų šalių medikai vadovaujasi taisykle: „smegenys yra laikas“. Siekiama, kad žmogus, kurį ištiko insultas, per 3 valandas pasiektų gydymo įstaigą. Iš tikrų insultui iškart mirštanti smegenų sritis yra palyginti nedidelė, o plotas, kuriame sumažėja perfuzija, sutrinka metabolizmas, – keleriopai didesnis. Išgelbėti gali tik greitai pradėta ir efektyvi slauga ir priežiūra [2]. 15–30 proc. ligonių, patyrusių insultą, visam gyvenimui lieka neįgalūs, 20 proc. – reikia specialios priežiūros gydymo įstaigose ilgiau negu 3 mėnesius. Po pirmojo insulto per metus miršta 21 proc. vyrų ir 24 proc. moterų, vyresnių nei 40 metų amžiaus, per penkerius metus – 47 proc. vyrų ir 51 proc. moterų [3]. Persirgus insultu lieka šalutinės pasekmės, sutrikdančios žmogaus kasdieninį gyvenimą: pažeistų galūnių plegijos arba parėzės, koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimai, raumenų tonuso ir jutimų sutrikimai, mobilumo ir apsitarnavimo problemos, sąmonės