

# Poliligotų pacientų savirūpos mokymas pirminėje sveikatos priežiūroje

**Justina Steponkutė**

Klaipėdos valstybinė kolegija  
Klaipėdos senamiesčio pirminės sveikatos priežiūros centras

**Nijolė Galdikienė**

Klaipėdos valstybinė kolegija

**Santrauka** Senėjanti populiacija bei didėjantis poliligotumo paplitimas joje rodo, kad žmonių, kurie serga daugiau negu dviem lėtinėmis ligomis, skaičius didės. Dėl didėjančio poliligotumo sveikatos priežiūros specialistai turi atidžiai stebėti kiekvieno paciento būklę, mokyti, kaip ją valdyti, bei padėti pacientams koreguoti elgesį, siekiant išvengti komplikacijų. Bendruomenės slaugytojai turi nustatyti poliligotų pacientų slaugos prioritetus, bet taip pat ir orientuotis į visas jų ligas. Tik tinkamai pasirinkti mokymo būdai gerina pacientų savirūpą.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti poliligotų pacientų savirūpos mokymą pirminėje sveikatos priežiūroje.

**Tyrimo metodai.** Atliktas kiekybinis tyrimas duomenų rinkimui, taikant apklausos raštu metodą. Tyrimo dalyviai – asmenys ( $n = 41$ ), kuriems diagnozuotos dvi ir daugiau lėtinių ligų.

**Rezultatai.** Tyrimo rezultatai atskleidė, kad poliligoti pacientai yra mokomi savirūpos pirminėje sveikatos priežiūroje, tačiau nėra išnaudojamos visos įmanomos mokymo galimybės. Daugiausiai poliligotų pacientų įvardijo, kad slaugytojai vertino pacientų žinias apie sveikatą ir rūpinimąsi savo sveikata bei suteikė naujų žinių; užtikrino bendravimą su pacientais profilaktikos tikslais; mokė, kaip pacientai turi taisyklingai stebėti savo sveikatos rodiklius, ir akcentavo, kodėl tai svarbu; nurodė, kokie turi būti pacientų sveikatos rodikliai; skatino pacientus stebėti sveikatos rodiklius; dalijo knyges, lankstinukus, kuriuose pateikiama pacientams aktuali informacija apie savirūpą.

**Reikšminiai žodžiai:** D. Orem savirūpos modelis, pirminė sveikatos priežiūra, poliligotumas, savirūpa, savirūpos mokymas.

## Self-care teaching of patients with multimorbidity in primary health care

**Abstract.** Population who is getting older and the increase of multimorbidity spread amongst it shows that the numbers of people who suffer from more than two chronic diseases will increase. Due to increasing multimorbidity, healthcare professionals have to observe the condition of each patient very carefully, teach how to manage it and help patients to adjust their behavior in order to avoid complications. Multimorbidity requires knowledge not only of separate diseases but also of their combinations. Community nurses have to set the priorities in nursing of patients with multimorbidity, but also to keep in mind other illnesses that the patient have. Only properly chosen methods of teaching improves Self-Care of patients.

**The aim of the study** – to evaluate Self-Care teaching of patients with multimorbidity in primary health care.

**Research methods.** Quantitative research was conducted using a written survey method to collect data. Research participants were the persons ( $n = 41$ ) diagnosed with two or more chronic diseases.

**Results.** According to the research data, patients with multimorbidity are taught Self-Care in primary health care, but not all possible opportunities of teaching are exploited. Most patients with multimorbidity named that nurses assessed their knowledge of the health and Self-Care and provided them with new additional information; ensured communication with patients for prophylaxis purposes; taught how patients should properly follow their health indicators and highlighted, why it is important; specified what should be the health indicators of patients; encouraged patients to follow health indicators; gave booklets and leaflets which had relevant information on Self-Care.

**Keywords:** D. Orem's Self-Care model, primary health care, multimorbidity, Self-Care, Self-Care teaching.

## Įvadas

Šiandien sveikatos priežiūros sistema susiduria su nemenku iššūkiu – didėjančiu lėtinėmis ligomis sergančių asmenų skaičiumi. Sveikatos būklė, kai vienam asmeniui greta pagrindinės diagnozės nustatoma dar mažiausiai viena lėtinė liga, yra vadinama *poliligotumu*. Dažniausiai poliligotumas yra siejamas su pagyvenusio amžiaus žmonėmis [1]. Tačiau jo paplitimas didėja ir tarp vis jaunesnių pacientų [2].

Poliligotumas yra traktuojamas kaip reiškinys, lemiantis didėjančius pacientų poreikius, skatinantis neįgalumą bei mirštamumą. Dėl įvairių lėtinių ligų labai pasunkėja gyvenimas, o gydant vieną lėtinę ligą ir

nepakankamai atsižvelgiant į kitas, galima dar labiau pabloginti sveikatą [3]. Taip pat lėtinės ligos pacientams sukelia tam tikrų iššūkių, tokių kaip: frustracija, stresas, savojo aš netekimas, socialinių ryšių praradimas [4].

Nuo 1985 iki 2005 metų Nyderlanduose poliligitų žmonių skaičius išaugo nuo 12,3 iki 20,5 proc., o asmenų, kurie serga mažiausiai keturiomis lėtinėmis ligomis, skaičius beveik patrigubėjo – nuo 2,6 iki 7,5 proc. [1]. Teigiama, kad vyresniems nei 65 metų amžiaus asmenims kas penkerius metus prisideda viena nauja lėtinė liga [5]. Poliligitumo problema neaplenkia ir Lietuvos. Remiantis tyrimu, atliktu 2009–2011 metais Klaipėdos apskrityje, duomenimis, nustatyta, jog tarp tirtų 45–64 metų amžiaus pacientų didžiausią dalį pirminės sveikatos priežiūros įstaigose sudarė pacientai, kurie sirgo keletu nekomplikuotų lėtinių susirgimų [6]. Teigiama, kad konsultacijų pirminėje sveikatos priežiūroje skaičius, tenkantis 1000 gyventojų, tarp poliligitų pacientų yra 2,1 karto didesnis, palyginti su pacientais, sergančiais viena lėtine liga [2]. Visame pasaulyje matomas lėtinių ligų atvejų didėjimas, kai kurie mokslininkai tai vadina XXI amžiaus pandemija [5].

Šiandien vienas pagrindinių slaugos modelių, taikomų slaugos praktikoje, yra D. Orem savirūpos modelis [7]. Juo remiantis, savirūpą galima apibūdinti kaip procesą, kurio metu žmogus saugo savo sveikatą ir stengiasi įveikti ligas [7, 8]. Kad žmogus galėtų tinkamai savimi rūpintis, jam privaloma turėti reikiamų žinių. Todėl be galo svarbus yra slaugytojo kaip mokytojo vaidmuo bei glaudus paciento ir slaugytojo bendradarbiavimas [7], tačiau tai nėra susiję tik su reikšmingos informacijos perdavimu pacientui [4]. D. Orem savo modelyje išryškina penkis principus: slaugytojas atlieka už pacientą tam tikras veiklas; moko pacientą; vadovauja jam; teikia paramą; užtikrina savirūpai reikalingą aplinką [7, 8]. Pasak D. Orem, slaugytojas turi padėti pacientui lengviau priimti gyvenimo pokyčius [9]. Tai įgyvendinama mokant savirūpos, nes mokymas yra skirtas padėti pacientams gyventi kuo sveikiau bei pagerinti jų gyvenimo kokybę [10]. Dažniausiai su pacientais aptariamos sveikos gyvensenos, sveikos mitybos, fizinio aktyvumo temos [4]. Tinkama savirūpa, kai sergantysis stebi savo sveikatos būklę, pasižymėdamas kai kuriuos rodiklius, padeda užkirsti kelią lėtinių ligų paūmėjimams. Tačiau tarp pacientų pasigirsta nuomonių, kad reguliarius medikamentų vartojimas, tam tikrų rodiklių stebėjimas yra tik rutiniška veikla, į kurią nereikia daug koncentruotis, o lėtinių ligų komplikacijos – tai tik vizija [11]. Deja, ne visi poliligoti pacientai gauna pakankamai patarimų apie savirūpai svarbius veiksnius, tokius kaip: sveikos mitybos, miego nauda, fiziniai pratimai arba saugios aplinkos palaikymas [3].

Poliligitumą ir poliligitų pacientų savirūpos mokymą analizuoja Lietuvos ir užsienio tyrėjai, kurie vadovaujami medicinine poliligitumo samprata pirminėje sveikatos priežiūroje. Tačiau poliligitų pacientų savirūpos mokymo ypatumai dar nėra pakankamai ištirti. Poreikis įvertinti poliligitų pacientų savirūpos mokymą pirminėje sveikatos priežiūroje apibūdina šio tyrimo naujumą.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti poliligitų pacientų savirūpos mokymą pirminėje sveikatos priežiūroje.

## Tyrimo medžiaga ir metodai

Kiekybinis aprašomasis tyrimas buvo atliekamas 2020 metų lapkričio ir gruodžio mėnesiais viename Lietuvos regionų (Klaipėdos apskrityje), tarpininkaujant pirminės sveikatos priežiūros įstaigai, kuri sutiko atrinkti respondentus. Tyrimo populiacija – asmenys, kuriems diagnozuotos dvi ir daugiau lėtinių ligų. Tyrimo imtis  $n = 41$ . Respondentai atrinkti, taikant netikimybinės patogiosios atrankos metodą.

Tyrimo duomenų rinkimui buvo taikomas apklausos raštu metodas. Apklausa buvo atliekama elektroniniu būdu, nusiunčiant klausimyną kiekvienam atrinktam respondentui elektroniniu paštu. Klausimynas parengtas tyrimo autorių, vadovaujantis teorinėmis koncepcijomis ir D. Orem savirūpos modelyje išryškintais pagalbos pacientui metodais. Klausimyną sudaro šešios dalys: demografinė ir penkios savirūpos mokymo pagal pagalbos pacientui metodus dalys. Demografinę dalį sudarė klausimai apie respondentų lytį, amžių, šeiminių padėčių, diagnozuotų lėtinių ligų skaičių ir jų pavadinimus. Savirūpos mokymo pagal pagalbos pacientui metodus dalyje pateikti

teiginiai, siekiant išsiaiškinti: kokias veiklas slaugytojai savo iniciatyva savarankiškai atlieka, kokių konkrečių veiklų moko pacientus, kokiais būdais vadovauja pacientams, kaip teikia paramą pacientams, prižiūrėdami jų sveikatą, bei kokiais metodais sukuria aplinką, kurioje pacientai galėtų tobulinti savo žinias apie savirūpą.

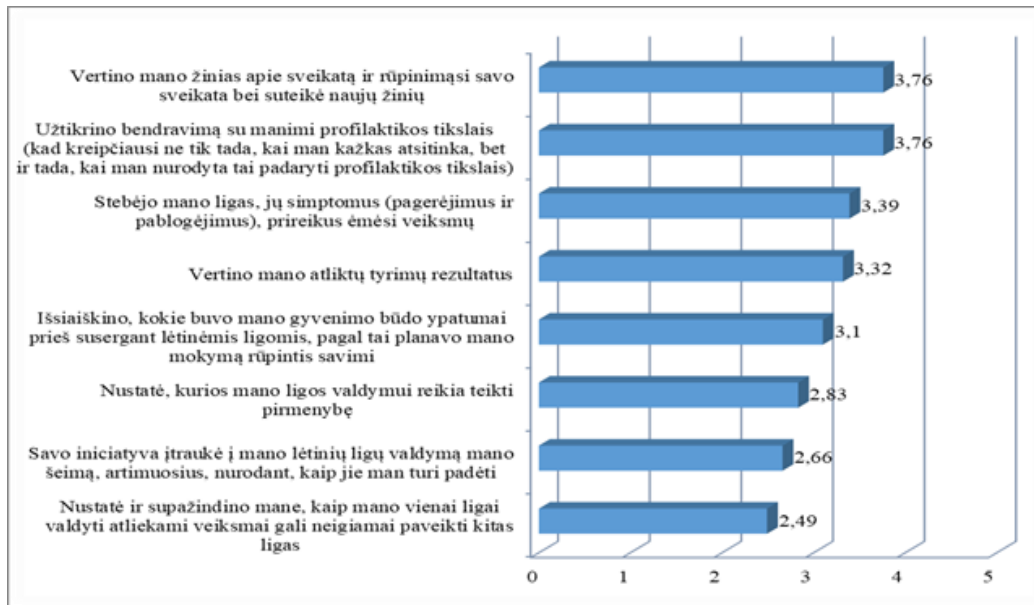
Gauti duomenys apskaičiuoti naudojantis „SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 26“ versijos programiniu paketu. Grafinė analizė atlikta skaičiuokle *Microsoft Office Excel 2013*. Apibendrinti apklaustų tiriamųjų sociodemografiniai duomenys pateikti procentais, kiti duomenys – balais pagal penkių dalių Likerto skalę nuo „visiškai nesutinku“ (vienas balas) iki „visiškai sutinku“ (penki balai).

Atliekant tyrimą, vadovautasi geranoriškumo, pagarbos asmens orumui, teisingumo ir teisės gauti tikslią informaciją etikos principais.

## Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Tyrimo dalyvavo 41 poliligitas pacientas. Didžioji dalis (63 proc.) tyrimo dalyvių buvo moterys, 37 proc. – vyrai. Daugiausiai (34 proc.) tyrime dalyvavusių pacientų buvo 55–59 metų amžiaus, po lygiai (24 proc.) buvo 50–54 metų ir 60–64 metų amžiaus pacientų, likusieji (17 proc.) – 65–69 metų amžiaus. Vedusių arba ištekėjusių pacientų buvo 56 proc., išsiskyrusių – 17 proc., našlių ir gyvenančių su partnere arba partneriu buvo po lygiai (10 proc.), vienišų pacientų – 7 proc. 68 proc. tyrime dalyvavusių pacientų sirgo dviem lėtinėmis ligomis, 32 proc. – trimis lėtinėmis ligomis. Poliligitų pacientų buvo prašoma nurodyti, kokios lėtinės ligos jiems yra diagnozuotos. Pateikti atsakymai buvo išskaidyti į atskiras grupes. Daugiausiai (46 proc.) pacientų nurodė, kad serga jungiamojo audinio ir skeleto ligomis, 39 proc. nurodė, kad serga endokrininėmis ligomis, 37 proc. – širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis, 27 proc. – kvėpavimo sistemos ligomis, 24 proc. – onkologinėmis ligomis. Pasitebėta, kad šioms grupėms priklausančios ligos sudarė dažniausius poliligitų pacientų ligų derinius. Taip pat 15 proc. tyrime dalyvavusių pacientų nurodė, kad serga virškinimo sistemos ligomis, 12 proc. – nervų sistemos ligomis, 12 proc. – kitomis skirtingomis ligomis, kurios nepriklauso nė vienai iš sudarytų grupių, 5 proc. pacientų nurodė, kad serga šlapimo sistemos ligomis.

Poliligitų pacientų buvo prašoma įvertinti, kokias veiklas atlieka slaugytojai, prižiūrintys jų sveikatą (1 pav.). Analizuojant pateiktų vertinimų vidurkius, nustatyta, jog daugiausiai pacientų įvardijo, kad slaugytojai vertino jų žinias apie sveikatą ir rūpinimąsi savo sveikata bei suteikė naujų žinių (vertinimų vidurkis – 3,76 balo) ir užtikrino bendravimą su pacientais dėl profilaktikos (vertinimų vidurkis taip pat 3,76 balo). D. Daugėlienė ir S. Mikulionienė [4] teigia, jog neretai dėl trumpo konsultacijai skirto laiko yra spėjama tik užpildyti dokumentaciją ir apžiūrėti pacientą, o tokiems dalykams kaip informavimui ir švietimui nelieka laiko. Pasak L. Jankauskienės ir L. Rapolienės [10], užsiimti tokiomis veiklomis gali trukdyti ir nepalankios darbo sąlygos, žinių stoka. Mažesnę dalis pacientų įvardijo, kad slaugytojai stebėjo pacientų ligas, jų simptomus, prirėkus ėmėsi veiksmų (vertinimų vidurkis – 3,39 balo), vertino pacientų atliktų tyrimų rezultatus (vertinimų vidurkis – 3,32 balo), išsiaiškino, kokie buvo pacientų gyvenimo būdo ypatumai prieš susergant lėtinėmis ligomis, ir pagal tai planavo pacientų mokymą rūpintis savimi (vertinimų vidurkis – 3,1 balo). Mažiausiai pacientų įvardijo, kad slaugytojai nustatė ir supažindino juos, kaip vienai ligai valdyti atliekami veiksmai gali neigiamai paveikti kitas ligas (vertinimų vidurkis – 2,49 balo).



1 pav. Slaugytojų veiklų atlikimo, prižiūrint pacientų sveikatą, vertinimų vidurkiai

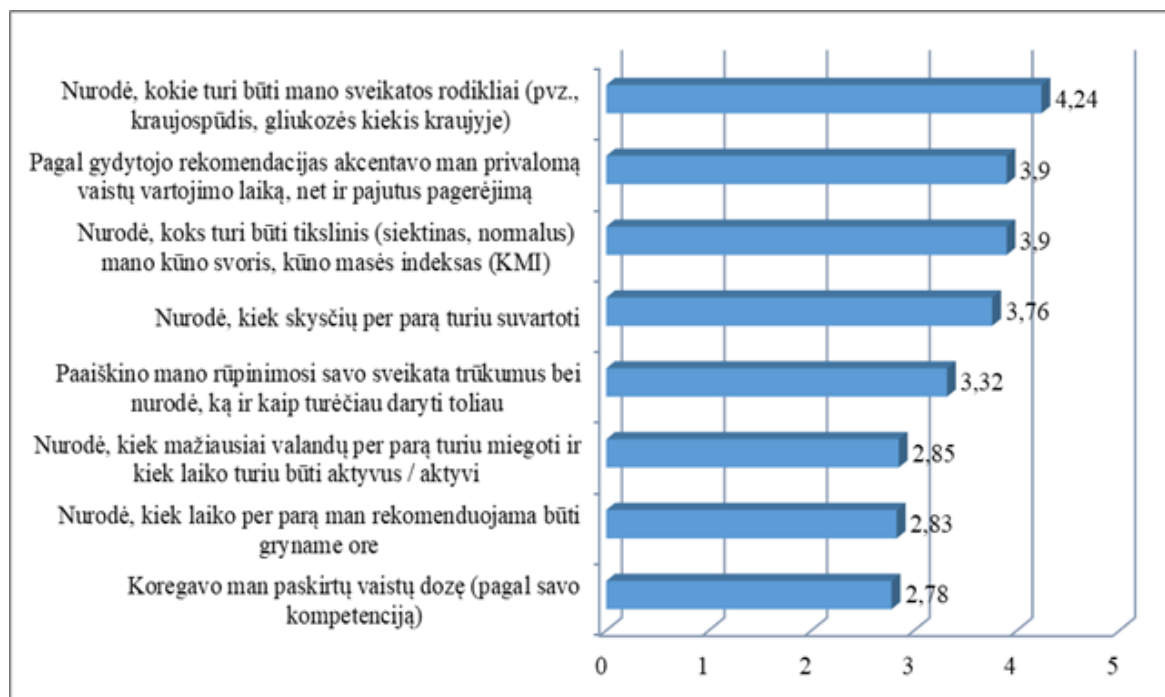
Pacientų buvo prašoma įvertinti 14 teiginių, kokių konkrečių veiklų slaugytojai mokė pacientus, prižiūrint savo sveikatą (1 lentelė).

1 lentelė. Slaugytojų mokymo konkrečios veiklos, prižiūrint pacientų sveikatą, vertinimų pasiskirstymas

Teiginys	Vidurkis	Moda
Pamokė fizinio aktyvumo pratimų ir įvardijo jų naudą	2,68	2
Mokė, kaip taisyklingai vartoti paskirtus vaistus	4,07	5
Mokė atpažinti šalutinį vaistų poveikį	3,54	3
Pamokė atpažinti pavojingus ligų simptomus ir nurodė, kokių veiksmų imtis juos atpažinus	4,00	4
Supažindino su mitybos rekomendacijomis / dieta, akcentuodami jų naudą	4,05	5
Pamokė, kaip sušvelninti ligų simptomus (pvz., skausmą) nenaudojant vaistų	3,24	2
Pamokė, kaip pagerinti miego kokybę nenaudojant vaistų	3,17	2
Pamokė, kaip sušvelninti ir įveikti stresą	2,78	2
Supažindino su mano gyvenamosios aplinkos pritaikymo būdais pagal ligas (kad būtų komfortiščiau gyventi, kad būtų užtikrinama saugi aplinka)	2,22	2
Mokė, kaip atsakyti žalingų įpročių	2,78	4
Mokė, kaip turėti taisyklingai stebėti savo sveikatos rodiklius (pvz., kraujospūdį, gliukozės kiekį kraujyje), ir akcentavo, kodėl tai svarbu	4,12	5
Supažindino su mano darbe kylančiomis grėsmėmis sveikatai ir būdais, kaip jų išvengti arba sumažinti	2,71	1
Mokė, kaip valdyti emocijas (pvz., pyktį, dirglumą)	2,68	2
Mokė, kaip naudoti užrašus, atmintines, kad nesusipainiočiau savo ligų gydyme ir sveikatos stiprinime	2,54	2

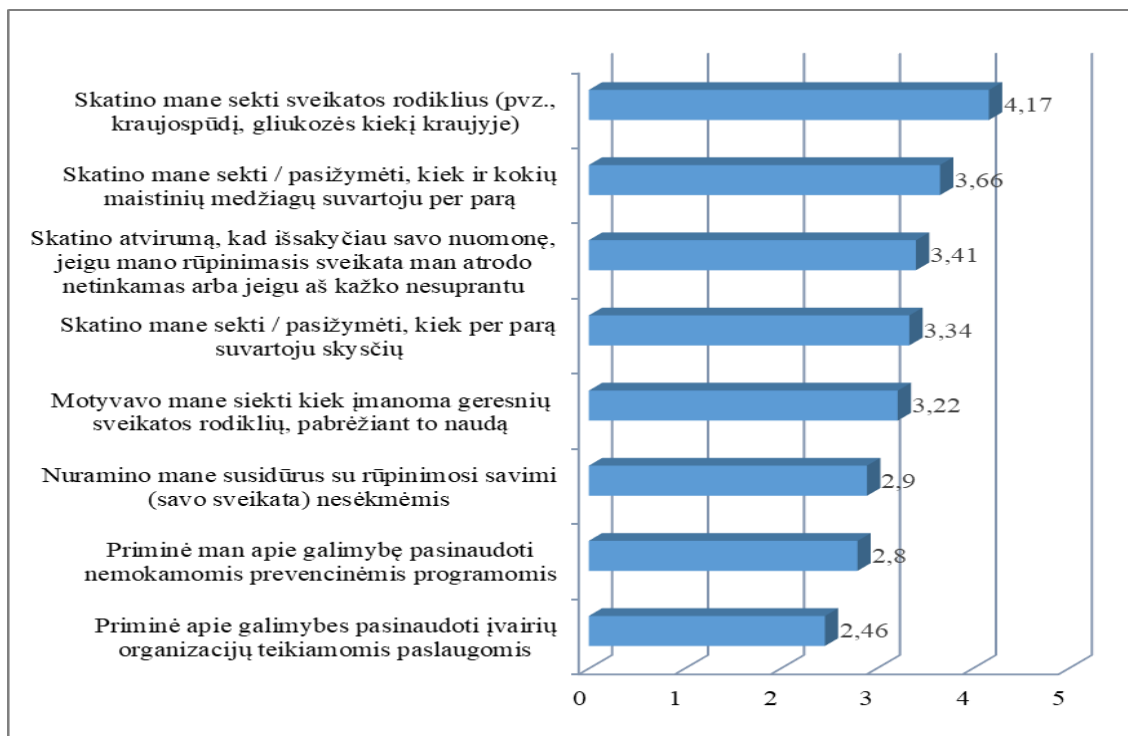
Įvertinus pateiktų vertinimų vidurkius ir modas, nustatyta, kad daugiausiai pacientų įvardijo, jog slaugytojai mokė, kaip pacientai turi taisyklingai stebėti savo sveikatos rodiklius, ir akcentavo, kodėl tai svarbu (vertinimų vidurkis – 4,12 balo, moda – 5), mokė, kaip taisyklingai vartoti paskirtus vaistus (vertinimų vidurkis – 4,07 balo, moda – 5), supažindino su mitybos rekomendacijomis / dieta, akcentuodami jų naudą (vertinimų vidurkis – 4,05 balo, moda – 5), mokė atpažinti pavojingus ligų simptomus ir nurodė, kokių veiksmų imtis juos atpažinus (vertinimų vidurkis – 4,0 balai, moda – 4). Mažiausia dalis pacientų nurodė, kad slaugytojai supažindino juos su gyvenamosios aplinkos pritaikymo būdais pagal ligas (vertinimų vidurkis – 2,22 balo, moda – 2). D. Daugėlienė ir S. Mikulionienė [4] teigia, kad specialistai turėtų supažindinti pacientus su galimybėmis padėti sau namuose visapusiškai. Dauguma šio tyrimo dalyvių serga jungiamojo audinio ir skeleto ligomis, kurios ypač gali sukelti įvairių funkcinių apribojimų, trikdančių kasdienes namuose atliekamas veiklas [12].

Buvo prašoma įvertinti slaugytojų vadovavimą, prižiūrint pacientų sveikatą, atspindinčius aštuonis teiginius (2 pav.). Įvertinus pateiktų vertinimų vidurkius, nustatyta, kad daugiausiai pacientų įvardijo, jog slaugytojai nurodė, kokie turi būti pacientų sveikatos rodikliai (vertinimų vidurkis – 4,24 balo). Keliomis lėtinėmis ligomis sergantieji ne visada sugeba tinkamai vartoti paskirtus vaistus, todėl būtina užtikrinti taisyklingą jiems paskirtų vaistų vartojimą [4]. Dauguma pacientų įvardijo, kad slaugytojai akcentavo pacientams privalomą vaistų vartojimo laiką pagal gydytojo rekomendacijas net ir pajutus pagerėjimą (vertinimų vidurkis – 3,9 balo). Tiek pat pacientų įvardijo, kad slaugytojai nurodė, koks turi būti tikslinis pacientų kūno svoris, kūno masės indeksas (vertinimų vidurkis – 3,9 balo). Mažesnė dalis pacientų teigė, kad slaugytojai nurodė, kokį skysčių kiekį per parą jie turi suvartoti (vertinimų vidurkis – 3,76 balo). Mažiausiai pacientų įvardijo, jog slaugytojai koregavo pacientams paskirtų vaistų dozę (pagal savo kompetenciją) (vertinimų vidurkis – 2,78 balo). Nereguliuojant vaistų dozės, pacientai, pajutę net menkiausią sveikatos pagerėjimą, gali nustoti vartoti vaistus arba pradėti vartoti juos nereguliariai. Tai lemia greitesnę ligų progresavimą bei prastėjančią pacientų savijautą [4].



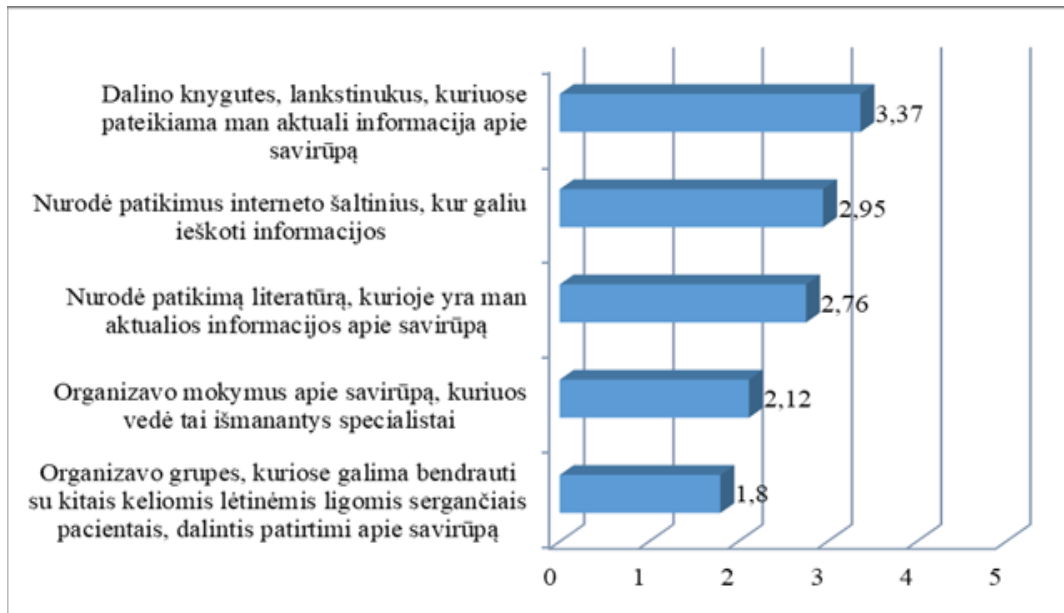
2 pav. Slaugytojų vadovavimo, prižiūrint pacientų sveikatą, vertinimų vidurkiai

Tyrimo metu nustatyta, kokią paramą pacientams teikė slaugytojai, prižiūrėdami jų sveikatą (3 pav.). Įvertinus pateiktų aštuonių teiginių vertinimų vidurkius, matyti, jog daugiausiai pacientų įvardijo, kad slaugytojai skatino juos stebėti savo sveikatos rodiklius (vertinimų vidurkis – 4,17 balo). Mažesnė dalis pacientų nurodė, jog slaugytojai skatino pacientus stebėti / pasižymėti, kiek ir kokių maistinių medžiagų jie suvartoja per parą (vertinimų vidurkis – 3,66 balo), skatino atvirumą, kad pacientai išsakytų savo nuomonę, jeigu jų rūpinimasis sveikata jiems atrodo netinkamas arba jeigu jie ko nors nesupranta (vertinimų vidurkis – 3,41 balo). Nors teigiama, kad specialistai turi supažindinti pacientus su bendruomenėje esančiais ištekliais [4], atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog mažiausiai pacientų teigė, kad slaugytojai jiems priminė apie galimybes pasinaudoti įvairių organizacijų teikiamomis paslaugomis (vertinimų vidurkis – 2,46 balo).



3 pav. Slaugytojų paramos teikimo, prižiūrint pacientų sveikatą, vertinimų vidurkiai

Pacientai įvertino, kokiais būdais slaugytojai sukūrė aplinką, kurioje pacientai gali tobulinti žinias apie rūpinimąsi savo sveikata (4 pav.). Remiantis vertinimų vidurkiais nustatyta, jog daugiausiai pacientų nurodė, kad slaugytojai dalijo knygutes, lankstinukus, kuriuose pateikiama pacientams aktuali informacija apie savirūpą (vertinimų vidurkis – 3,37 balo). Dalis pacientų įvardijo, kad slaugytojai nurodė patikimus interneto šaltinius, kur pacientai gali ieškoti informacijos (vertinimų vidurkis – 2,95 balo). Pastebima, kad vis dažniau pacientai teikia pirmenybę naudojimuisi internetu [13]. Mažiausiai pacientų nurodė, kad slaugytojai organizavo grupes, kuriose galima bendrauti su kitais keliomis lėtinėmis ligomis sergančiais pacientais, dalytis patirtimi apie savirūpą (vertinimų vidurkis tik 1,8 balo). Visi slaugytojų sukurtos aplinkos, kurioje pacientai gali tobulinti žinias apie rūpinimąsi savo sveikata, vertinimų vidurkiai nėra aukšti, tai reiškia, kad su teiginiais sutiko mažuma pacientų. E. Peičius ir A. Kučinskaitė [11] teigia, kad pacientai dažnu atveju pasikliauja vaistininkų patarimais, artimoje aplinkoje esančių žmonių teikiama informacija, televizija ir radiju.



4 pav. Slaugytojų sukurtos aplinkos, kurioje pacientai gali tobulinti žinias apie rūpinimąsi savo sveikata, vertinimų vidurkiai

## Išvados

1. Bendruomenės slaugytojai, prižiūrintys poliligitų pacientų sveikatą pirminėje sveikatos priežiūroje, savo iniciatyva atlieka tam tikras veiklas, moko pacientus konkrečių veiklų, vadovauja pacientams, teikia paramą bei sukuria aplinką, kurioje pacientai gali tobulinti žinias apie rūpinimąsi savo sveikata, tačiau tam nėra išnaudojamos visos įmanomos galimybės.
2. Tyrimo rezultatai parodė, kad bendruomenės slaugytojai vertina poliligitų pacientų žinias apie sveikatą ir rūpinimąsi savo sveikata bei suteikia jiems naujų žinių; užtikrina bendravimą su pacientais profilaktikos tikslais; moko, kaip pacientai turi taisyklingai sekti savo sveikatos rodiklius akcentuodami šios veiklos svarbą; nurodo, kokie turi būti pacientų sveikatos rodikliai; skatina pacientus sekti sveikatos rodiklius; pateikia pacientams aktualią informaciją apie savirūpą lankstinukuose.
3. Slaugytojo veiklos, kurios turėtų būti tobulinamos, – poliligitų pacientų supažindinimas, kaip vienai ligai valdyti atliekami veiksmai gali neigiamai paveikti kitas ligas; kaip pritaikyti pacientų gyvenamąją aplinką pagal ligas; pacientams paskirtų vaistų dozės (pagal savo kompetenciją) koregavimas; supažindinimas su galimybėmis pasinaudoti įvairių organizacijų teikiamomis paslaugomis. Taip pat turėtų būti aktyvinamas grupių, kuriose būtų galima bendrauti su kitais keliomis lėtinėmis ligomis sergančiais pacientais, dalytis patirtimi apie savirūpą, organizavimas.

## Literatūra

1. Jurgutis A., Kubiliūtė L., Martinkėnas A., Filipova J., Bumblys A. Poliligitumo paplitimo dinamika ir ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų suvartojimas Klaipėdos apskrities kaimo ir miesto populiacijose. Sveikatos mokslai, 2013; 23(1):173–178. doi: [10.5200/sm-hs.2013.031](https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.031)
2. Navickas R., Visockienė Ž., Purnaitė R., Rukšėnienė M., Kasiulevičius V., Jurevičienė E. Prevalence and structure of multiple chronic conditions in Lithuanian population and the distribution of the associated healthcare resources. Eur J Intern Med, 2015; 26(3):160–168. doi: [10.1016/j.ejim.2015.02.015](https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.02.015)

3. Girskienė B., Istomina N., Jurgutis A. Į pacientą ir jo šeimą orientuotos sveikatos priežiūros vaidmuo valdant lėtines neinfekcines ligas. *Visuomenės sveikata*, 2012; 106–110.
4. Daugėlienė D., Mikulionienė S. Savarankiškas lėtinės ligos valdymas: vyresnio amžiaus pacientų įtraukimo praktikos ir iššūkiai. *Kultūra ir visuomenė: socialinių tyrimų žurnalas*, 2018; 9(2):89–110. doi: [10.7220/2335-8777.9.2.4](https://doi.org/10.7220/2335-8777.9.2.4)
5. Jurkevičiūtė M. A., Rimkus E. Palangos iniciatyva: ambulatorinė reabilitacija pirminės asmens sveikatos priežiūros centre. *Sveikatos mokslai*, 2013; 23(6):108–110. doi: [10.5200/sm-hs.2013.140](https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.140)
6. Neverdauskaitė G., Jurgutis A. Arterinės hipertenzijos ir cukrinio diabeto valdymo netolygumai pirminės sveikatos priežiūros grandyje. *Visuomenės sveikata*, 2015; 127–134.
7. Minkovskienė A., Spirgienė L., Rimševičius L., Miglinas M. Hemodializuojamų pacientų mitybos mokymo ir savirūpos sąsajos, atsižvelgiant į socialinio išmokymo teoriją ir savirūpos modelį. *Medicinos teorija ir praktika*, 2014; 20(3):225–230. doi: [10.15591/mtp.2014.037](https://doi.org/10.15591/mtp.2014.037)
8. Gintovt – Dabašinskienė A. Pacientų po endoprotezavimo operacijų sveikatos mokymo ir savirūpos ugdymo sąsajos, atsižvelgiant į Dorothea’os Orem savirūpos modelį. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 2015; 4(220):4–6.
9. Borji M., Otaghi M., Kazembeigi S. The Impact of Orem’s Self – Care Model on the Quality of Life In Patients With Type II Diabetes. *Biomed Pharmacol J*, 2017; 10(1):213–220. doi: [10.13005/BJP/1100](https://doi.org/10.13005/BJP/1100)
10. Jankauskienė L., Rapolienė L. Bendruomenės slaugytojo ir šeimos globėjo partnerystė. *Visuomenės sveikata*, 2016; 10–19.
11. Peičius E., Kučinskaitė A. Lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių pacientų dalyvavimas priimant pirminės sveikatos priežiūros sprendimus: kokybinio tyrimo analizė. *Visuomenės sveikata*, 2014; 90–97.
12. Köybaşı M., Ayhan F., Borman P., Yorgancıoğlu R. Problems of Self – Care Activities Encountered in Rheumatoid Arthritis and Their Relationship with Disease Activity and Hand Deformity. *Turk J Rheumatol*, 2011; 26(2):89–93. doi: [10.5606/tjr.2011.014](https://doi.org/10.5606/tjr.2011.014)
13. Zulman D. M., Jenchura E. C., Cohen D. M., Lewis E. T., Houston T. K., Asch S. M. How Can eHealth Technology Address Challenges Related to Multimorbidity? Perspectives from Patients with Multiple Chronic Conditions. *J Gen Intern Med*, 2015; 30(8):1063–1070. doi: [10.1007/s11606-015-3222-9](https://doi.org/10.1007/s11606-015-3222-9)