

Slaugytojo patirtis, kaip valdyti skausmą slaugant ūmios būklės sergančiuosius demencija

Erika Kairiūnienė

Utenos kolegijos Medicinos fakultetas

Žaneta Valiulienė

Utenos kolegijos Medicinos fakultetas

Loreta Stalnionienė

Utenos kolegijos Medicinos fakultetas

Santrauka. Sergančių demencija pacientų slauga yra sudėtinga, nes demencija – tai klinikinis sindromas, kurio pagrindinis požymis – mąstymo sutrikimas. Visi pacientai yra skirtingos asmenybės, bet dėl savo būklės panašūs, turintys poreikių, kuriuos reikia nustatyti ir patenkinti. Demencija sergančių pacientų slaugos patirtis yra sudėtinga ir sunki, ypač dėl ūmių būklių ir skausmo valdymo. *Tyrimo tikslas* – atskleisti slaugytojo patirtis, slaugant ūmios būklės sergančiuosius demencija, valdant skausmą. *Tyrimo problema* apima šiuos pagrindinius klausimus: su kokiais sunkumais, iššūkiais susiduria slaugytojai, slaugydami sergančiuosius demencija; kokia yra slaugos patirtis, slaugant ūmių būklių sergančiuosius demencija, valdant skausmą? Atliktas kokybinis tyrimas X ligininės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus padalinyje, taikant interviu metodą. Demencija sergančius pacientus slaugantys slaugytojai susiduria su įvairiais sunkumais – skausmo ir ūmių būklių valdymas, staigūs pacientų sveikatos būklės pokyčiai, visapusiškas pasirūpinimas pacientu, kantrybės trūkumas. Pagrindiniai iššūkiai – sudėtingas slaugos procesas, ūmios būklės, pacientų elgesio problemos, skausmo valdymas, bendravimas su pacientų artimaisiais, psichologinės pagalbos pacientams teikimas, asmeniniai veiksniai (kantrybės ir laiko stoka) ir organizaciniai veiksniai (personalo trūkumas, dideli darbo krūviai). Ūmios būklės valdomos vertinant situaciją ir stebint pacientus pagal gydytojo paskyrimus. Skausmo valdymui svarbus jo atpažinimas ir medikamentinis gydymas pagal poreikį. Slaugant demencija sergančius pacientus pasitaiko įvairių problemų, dažnai jų kyla bendraujant su pacientų artimaisiais, dėl didelio darbo krūvio, informacijos trūkumo teikiant į asmenį orientuotą priežiūrą. Minėtoms problemoms spręsti pasitelkiami kolegos, savarankiškas tobulinimasis, ieškant reikiamos ar trūkstamos informacijos.

Recieved: 06/01/24. **Accepted:** 07/02/24

Copyright © 2024 Erika Kairiūnienė, Žaneta Valiulienė, Loreta Stalnionienė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access journal distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Reikšminiai žodžiai: demencija, demencija sergančių pacientų slauga, slaugos problemos.

Experience of Nurses in Caring for Patients with Dementia During Acute Conditions and Pain Management

Summary. Nursing care for patients with dementia is complex, as dementia is a clinical syndrome primarily characterized by cognitive impairment. All patients are unique individuals, but due to their condition, they share similar needs that must be identified and met. The experience of nursing patients with dementia is challenging and difficult, particularly due to acute conditions and pain management. *The aim of the study* is to reveal the experiences of nurses in caring for patients with dementia during acute conditions and pain management. *The research problem* encompasses the following main questions: what difficulties and challenges do nurses face when caring for patients with dementia; what is the nursing experience in caring for patients with dementia during acute conditions and in pain management? A qualitative study was conducted in the palliative care and nursing department of Hospital X, using the interview method. Nurses caring for patients with dementia encounter various difficulties: managing pain and acute conditions, sudden changes in patients' health status, comprehensive patient care, and a lack of patience. The main challenges are the complex nursing process, acute conditions, patient behavior problems, pain management, communication with patients' relatives, providing psychological support to patients, personal factors (lack of patience and time), and organizational factors (staff shortages, heavy workloads). Acute conditions are managed by assessing the situation and monitoring patients according to doctors' orders. Recognizing and medicating pain as needed is crucial for pain management. Various problems arise in caring for patients with dementia, the most common of which occur in communicating with the patient's relatives, due to heavy workloads, and a lack of information in providing person-centered care. These problems are most often resolved through communication with colleagues and independent learning to search for necessary or missing information.

Key words: dementia, nursing care for patients with dementia, nursing problems.

Įvadas

Viena pagrindinių problemų yra ta, kad demencijos slauga retai teikiama kaip visapusiškas paslaugų rinkinys [1]. Dažnu atveju sergantieji demencija turi papildomų gretutinių ligų, kurios daro neigiamą poveikį bendrai jų sveikatos būklei: jie greičiau nusilpsta, jų būklė blogėja, o tai dar labiau apsunkina slaugos procesą [2].

Mokslinėje literatūroje akcentuojama, kad demencija sergančius pacientus slaugantys slaugytojai susiduria su įvairiomis problemomis, kurios susietos su įvairiapusių paslaugų teikimu, pačių slaugytojų nuovargiu, nesugebant tikslingai valdyti slaugos proceso, kas galimai yra susieta ne tik su pačių slaugytojų išsilavinimu ir kvalifikacija, bet ir su dideliais darbo krūviais, reikiamų priemonių stoka, sveikatos priežiūros įstaigų veiksmų stoka [3], neigiamais pačių slaugytojų emocinės būklės pokyčiais ir perdegimo sindromu [4, 3, 2]. Dalis slaugytojų, net ir turėdami ilgametę patirtį, reikiamų žinių ir išsilavinimo, ne visada gali įgyvendinti į pacientą orientuotą slaugą dėl organizacinių trikdžių, kurie yra susieti su sveikatos priežiūros įstaigų politika ir pan. [4]. Tarptautinėje mokslinėje

literatūroje yra daug straipsnių, kuriuose aprašoma demencija sergančių pacientų slauga. Šiuo tyrimu siekiama atskleisti slaugytojų patirtį, t. y., kaip valdyti demencija sergančių pacientų skausmą, esant ūmioms būklėms.

Atliktais tyrimais [5, 6, 3] nustatyta, kad slaugytojams trūksta įgūdžių valdant skausmą, užtikrinant sklandų ir visapusišką bendravimą su pacientais bei jų pažinimą (neverbalinę kalbą), teikiant reikiamas slaugos paslaugas, lemiančias bent laikiną pacientų gyvenimo kokybės pagerėjimą ir nepriklausomybę [6, 7, 8]. Visa tai rodo, kad sergančiųjų demencija slaugos procesas yra sudėtingas ir kelia įvairių problemų slaugytojams. Atliktos mokslinės literatūros šaltinių analizės pagrindu išskirtos slaugytojams kylančios problemos, slaugant demencija sergančius pacientus (1 lentelė).

1LENTELĖ. Slaugytojams kylančios problemos, slaugant demencija sergančius pacientus

Problemos	Apibūdinimas	Problemas nagrinėję autoriai
Organizaciniai veiksniai ir slaugos paslaugų kokybė	Aplinkos (išplanavimas) ir organizacinės kliūtys – darbuotojų trūkumas, nepakankamas personalo mokymas, dideli darbo krūviai, laiko trūkumas ir jo planavimo įgūdžių trūkumas, nekoordinuotas/nepakankamas bendravimas ir/ar jo stoka tarp įvairių grandžių (gydytojai, slaugytojai, vadovaujantis personalas, kitų sričių specialistai ir t. t.).	Yous ir kt., 2019; Evripidou ir kt., 2018; Sriram ir kt., 2019; Dookhy ir Dali, 2021; Lundin ir Godskesen, 2021; Scerri ir kt., 2020; Jonsdottir ir Gunnarsson, 2021; Hebdtich ir kt., 2020; Stephan ir kt., 2018.
Ūmių būklių valdymas	Reaguojančio elgesio valdymo gebėjimų stoka, nepakankamos žinios ir įgūdžiai teikiant specifinę ir individualią priežiūrą valdant ūmias būkles, kurios yra ganėtinai dažnos tarp sergančiųjų demencija.	Yous ir kt., 2019; Janus ir kt., 2021; Di Giulio ir kt., 2019; Stephan ir kt., 2018.
Mityba ir funkcinių gebėjimų užtikrinimas	Valgymo ir gėrimo sunkumai, funkciniai sutrikimai, kiekvieno paciento patiriami sunkumai gali būti individualūs, o slaugytojams trūksta žinių juos atpažinti ir pritaikyti reikiamus slaugos veiksmus.	Yous ir kt., 2019; Sriram ir kt., 2019.
Skausmo atpažinimas ir valdymas	Sudėtingas skausmo atpažinimas, ypač kai pacientas negali jo išreikšti žodžiais; slaugytojams trūksta žinių ir įgūdžių atpažįstant ir suvaldant skausmą.	Yous ir kt., 2019; Lundin ir Godskesen, 2021; Jonsdottir ir Gunnarsson, 2021; Bickford ir kt., 2019; Di Gulio ir kt., 2019; Sriram ir kt., 2019.
Komunikacijos iššūkiai	Trūksta bendravimo įgūdžių tiek su pacientais, tiek su jų artimaisiais ir tarpusavyje su komandų nariais. Artimųjų integracija į slaugos procesą – nepakankamas artimųjų integravimas į slaugos procesą gali sumažinti slaugos efektyvumą, kai slaugytojai nepažįsta paciento.	Lundin ir Godskesen, 2021; Leggett ir kt., 2019; Jonsdottir ir Gunnarsson, 2021; Vaikasienė ir Gerikienė, 2021; Stephan ir kt., 2018; Yous ir kt., 2019; Dookhy ir Dali, 2021; Di Giulio ir kt., 2019; Barlett ir kt., 2018.

Problemos	Apibūdinimas	Problemas nagrinėję autoriai
Infekcijos	Padidėjusi infekcijos rizika dėl netinkamų slaugos veikslių (šlapimo takų infekcija, pneumonija ir t. t.) ir pacientų veikslių nenuspėjamumo; procedūrų komplikacijos; padidėjusi mirtingumo rizika.	Yous ir kt., 2019; Lee ir kt., 2020; Evripidou ir kt., 2018; Lundin ir Godskesen, 2021; Hebdtich ir kt., 2020.
Nefarmakologinių intervencijų stoka	Trūksta žinių ir įgūdžių, priemonių ir galimybių taikyti nemedicines intervencijas.	Lee ir kt., 2020; Evripidou ir kt., 2018; Jonsdottir ir Gunnarsson, 2021.
Požiūris į pacientą	Trūksta gebėjimų, žinių, laiko, galimybių formuoti ir taikyti į pacientą orientuotą slaugos modelį.	Stephan ir kt., 2018; (Yous ir kt., 2019; Dookhy ir Dali, 2021; Legett ir kt., 2019; Bickford ir kt., 2019; Samus ir kt., 2018; Scerri ir kt., 2020.
Savipriežiūra ir emocinė slaugytojų būklė	Demencija sergančius pacientus slaugantys slaugytojai dažnai dirba su tais pačiais pacientais ilgą laiką, prisiriša prie jų ir jų šeimų. Ligai progresuojant, slaugytojai gali patirti įvairių emocijų – nerimą, liūdesį, kaltę, pyktį ir depresiją. Neigiami slaugytojų emociniai pokyčiai formuojasi ir dėl slaugytojų negalėjimo atlikti tam tikrus būtinuosius veiksmus dėl klaidų, žinių, įgūdžių, kvalifikacijos stokos ir pan. Tai neigiamai veikia pačių slaugytojų emocinę būseną, sudaro sąlygas perdegimo sindromo formavimuisi.	Dookhy ir Dali, 2021; Scerri ir kt., 2020; Yous ir kt., 2019; Di Giulio ir kt., 2021; Stephan ir kt., 2018; Janus ir kt., 2021; Legett ir kt., 2019; Evripidou ir kt., 2018.

Pateiktoje lentelėje išskirtos problemos toliau išsamiai aptariamoms jas papildant galimais problemų sprendimais, aprašytais mokslinėje literatūroje.

Organizaciniai veiksniai ir slaugos paslaugų kokybė. Darbas su demencija sergančiais pacientais yra sudėtingas. Slaugytojai dažnai susiduria su problemomis, susietomis su organizaciniais veiksniais, trikdančiais optimalų slaugos procesą. Slaugytojams tai kelia nusivylimo, bejėgiškumo, nepasitenkinimo savimi ir sistema jausmus [3]. Slaugytojų darbo krūviai dideli, tai apriboja jų laiką ir dėmesį lėtiniam pacientų poreikiams, nes pirmenybė skiriama ūminėms situacijoms. Ši problema formuojasi dėl nepakankamo personalo mokymo, laiko planavimo įgūdžių trūkumo, didelių darbo krūvių ir tempo. Visa tai riboja optimalaus slaugos proceso užtikrinimą ir įgyvendinimą [5]. Siekiant sumažinti šių problemų pasireiškimą būtina užtikrinti galimybę nuolat tobulinti slaugytojų profesines kompetencijas [9], mokyti paliatyviosios pagalbos filosofijos [7]. Lygiagrečiai turi būti formuojama komandinio darbo aplinka, užtikrinamas aktyvus visų grandžių bendravimas ir bendradarbiavimas (gydytojai ir slaugytojai) [6], mokoma dirbti komandose ir skatinamas komandinis darbas, kuriami stiprūs profesioni-

niai ryšiai [3], mažinamas darbo tempas ir krūviai, kad slaugos procesas būtų ne tik darbas pagal taisykles [4], bet kartu būtų ir prasmingas bei naudingas pacientų atžvilgiu [10]. Slaugytojams turi būti sudarytos galimybės nuolatos plėtoti turimas žinias ir įgūdžius apie demenciją, demencija sergančiųjų slaugos eigą [11], į asmenį orientuotą priežiūros praktiką, turi būti nuolat atnaujinamos jų žinios įrodymais grįstos praktikos rekomendacijomis [2].

Ūmių būklių valdymas. Ligoninės aplinka gali padidinti demencija sergančiųjų neatsakingą elgesį, sukelti nerimą, baimę, nesaugumą, padidinti jautrumą aplinkai (pvz., garsams, apšvietimui ir pan.) [12]. Todėl slaugytojai turi įvertinti šiuos aspektus ir kiek įmanoma sumažinti jų keliamą neigiamą poveikį sergantiesiems [3]. Slaugytojai turi gebėti valdyti pacientų ilgesio jausmą, nerimą, pyktį. Tai yra ūminės būklės, kurioms reikalinga specifinė ir individuali priežiūra. Slaugytojai susiduria su problema, kad ne visuomet turi pakankamai kompetencijų ir žinių ūmių būklių valdymui, nepasitiki savo gebėjimais [12]. Ūmių būklių valdymas reikalauja daugiau laiko ir šiam procesui suvaldyti turi būti skiriama daug pastangų. Būtina vertinti slaugytojų turimas žinias ir gebėjimus valdyti ūmias būkles bei sudaryti sąlygas slaugytojams mokytis, įgyjant reikiamų žinių demencija sergančių pacientų ūmių būklių valdymui [3]. Kitas svarbus aspektas – personalo skaičiaus peržiūra ir sprendimas, susietas su poreikiu priimti daugiau slaugos personalo [13], kad būtų užtikrinta tinkama, į pacientą orientuota priežiūra bei suvaldytos ūmios būklės [11].

Mityba ir funkcinų gebėjimų užtikrinimas. Slaugytojai turi padėti pacientams rūpintis savimi, įskaitant kasdienę veiklą, pvz., higieną, valgymą, tualetą ir mankštą. Pasirūpinti, kad pažinimo ir motorinių funkcijų sutrikimai darytų kiek įmanoma mažesnį poveikį pacientų gerovei. Slaugytojai turi vertinti paciento saugumą, kad būtų sumažintas susižalojimo dėl dezorientacijos ar sumišimo pavojus [3]. Nors dauguma priežiūros planų apima reguliarių pabudimo ir ėjimo miegoti, maitinimo ir maudymosi laiką, jie turėtų būti pakankamai lankstūs, kad slaugytojai galėtų prisitaikyti ir eksperimentuoti su veikla, kuri būtų geriausia paciento atžvilgiu. Į geriausius priežiūros planus turi būti įtraukta veikla, atitinkanti pacientų poreikius, siekiant pagerinti jų gyvenimo kokybę (pvz., TV žiūrėjimas, pasivaikščiojimas ir pan.) [14].

Skausmo atpažinimas ir valdymas. Tyrimais nustatyta [5, 6, 3], kad slaugytojams dažnai yra sunku įvertinti skausmą, dėl ko jie abejoja savo atliekamos veiklos efektyvumu. Slaugytojai turi gebėti atpažinti skausmą, kuris išreiškiamas ne žodžiais, o neverbaline kalba, veido išraiška, tam tikrais veiksmais (dejavimas, nerimastingas elgesys, riksmas ir pan.). Gebėdami tinkamai atpažinti skausmą, slaugytojai gali tinkamai ir laiku paskirti skausmą malšinančius vaistus ir pasiekti optimalų skausmo malšinimo lygį. Kaip pažymi Lundin ir Godskesen, skausmo valdymo kliūtys yra skausmo neatpažinimas bei su tuo susietas netinkamas jo malšinimas [5]. Todėl labai svarbu, kad slaugytojai įgytų pasitikėjimo savimi ir gebėtų identifikuoti skausmo simptomus nepriklausomai nuo paciento gebėjimo juos išsakyti žodžiais. Slaugytojai turi išmanyti, gebėti suprasti ir interpretuoti pacientų skausmo signalus remdamiesi savo patirtimi. Taip pat jie turi

žinoti paciento gyvenimo istoriją, nes tai sudaro sąlygas atskirti pacientui pasireiškiantį skausmą nuo nerimo [15]. Nerimo ir skausmo neatskyrimas gali sukelti komplikacijas, susietas su netinkamu vaistų suderinimu ir skyrimu, kai malšinamas ne tikslinis reiškinys (pvz., malšinamas skausmas, o pacientui pasireiškė nerimas, ir pan.) [13]. Slaugytojai turi būti išmokyti pažinti skausmą iš paciento veido, neverbalinių kūno ženklų. Tai yra labai svarbu, nes nevaldomas ar nepakankamai valdomas skausmas dar labiau sutrikdo demencija sergančiojo sveikatos būklę, gali paskatinti įvairias komplikacijas, pvz., kliesesį, žarnyno problemas ir pan. Todėl skausmo atpažinimas, įvertinimas ir suvaldymas yra susietas su geresne paciento gyvenimo kokybe ir teigiamais gydymo rezultatais [6]. Atpažindami skausmą slaugytojai gali teisingai dozuoti ir paskirti vaistus, kuriais gali būti numalšintas skausmas – pasiekta teisinga pusiausvyra tarp optimalios skausmo kontrolės ir optimalaus saugumo bei pagerinta paciento sveikatos būklė [14]. Tokiu būdu užtikrinamas ne tik geresnis slaugos procesas pacientams, bet ir didesnis slaugytojų pasitikėjimas savimi, kai atliktais veiksmais skausmas yra realiai numalšinamas ir suvaldomas, taip sumažinant paciento kančias [6].

Komunikacijos iššūkiai. Komunikacija apima bendravimą su pacientu, jo artimaisiais, gydytoju ir visa įstaigos komanda. Slaugytojai susiduria su problemomis, kai neturi pakankamai gebėjimų bendrauti su sergančiaisiais demencija, nes tai apsunkina rūpinimąsi pacientu. Slaugytojams trūksta bendravimo įgūdžių ir profesinės patirties bendraujant su sergančiaisiais [5]. Kita problema – komandinio darbo ir gero tarpprofesinio bendradarbiavimo stoka, trikdanči sergančiųjų demencija slaugos procesą [6]. Būtina sudaryti sąlygas slaugytojams įgyti bendravimo įgūdžių, padedančių bendrauti su demencija sergančiaisiais pacientais sprendžiant klausimus dėl jų visapusiškos priežiūros [5]. Sveikatos priežiūros ir slaugos įstaigose turi būti tobulinamas bendravimo ir bendradarbiavimo kontekstas, komandinė veikla, siekiant užtikrinti tarpusavio susikalbėjimą, pasitikėjimą vienu kitais, kas sudaro sąlygas efektyvesniam slaugos proceso įgyvendinimui [6]. Dar vienas svarbus aspektas yra bendravimas su sergančiųjų artimaisiais, kad vyktų pasikeitimas informacija apie pacientą ir jo priežiūrą [16]. Turi būti skatinamas efektyvus ir nuolatinis bendravimas tarp slaugytojų ir sergančiojo artimųjų [17]. Slaugytojams toks bendravimas padeda surinkti daugiau informacijos apie sergančiuosius ir pagal ją sudaryti bei koreguoti slaugos planus, o artimiesiems – gauti informaciją apie paciento būklę ir jos pokyčius [8]. Bendraudami su sergančiųjų artimaisiais slaugytojai turi užtikrinti nuolatinį ir efektyvų bendravimą ir bendradarbiavimą, pagrįstą empatija, kantrybe, pagarba, draugiškumu, paskatinti artimuosius nesidrovėti prašyti pagalbos [16]. Slaugytojai būtinai turi įtraukti sergančiųjų demencija artimuosius į slaugos procesą. Tai sudaro sąlygas geriau pažinti pacientą ir užtikrinti efektyvesnę slaugos procesą [3] bei kreiptis reikiamų papildomų paslaugų [11, 18]. Šis procesas, kurio metu yra įgyvendinamas švietimas ir komunikacija apie paciento gydymą, simptomų progresavimą, intervencijas ir paslaugų koordinavimą su kitais specialistais, sudaro sąlygas užtikrinti efektyvesnę sergančiųjų demencija slaugos procesą [4]. Slaugytojai

turi būti pasirengę teikti išsamią informaciją apie pacientą ir jam reikalingą pagalbą, kad laiku būtų užtikrintas reikiamų papildomų, ne tik slaugos, paslaugų užtikrinimas [13].

Požiūris į pacientą. Slaugytojai turi gebėti užmegzti gerus ir pasitikėjimu grįstus santykius, kas užtikrintų, kad jie yra pagrindiniai ir visapusiški sergančiojo demencija pagalbininkai [11]. Į asmenį orientuotos priežiūros taikymas yra sudėtingas procesas, kai su šia problema slaugytojai susiduria dėl žinių stokos, jų požiūris į demencija sergančius pacientus nėra pozityvus [3]. Tuo tarpu į asmenį orientuotos priežiūros įgyvendinimas slaugant demencija sergančius pacientus yra labai svarbus, nes vadovaudamiesi šiuo modeliu slaugytojai gali geriau nustatyti demencija sergančių pacientų priežiūros poreikius [4] ir užtikrinti efektyvesnį jų slaugos procesą [8]. Į asmenį orientuotas priežiūros modelis skatina tiesioginį ir prasmingą įsitraukimą, apimančią vertybinę dimensiją [15], o tai gali pagerinti sergančiųjų demencija gyvenimo kokybę ir funkcionalumą [1]. Atsižvelgiant į tai, reikalinga stiprinti į asmenį orientuotos demencija sergančiųjų priežiūros modelio taikymą vykdant slaugytojų mokymo programas, susietas su jų intelektualinių ir tarpasmeninių įgūdžių bei trūkstančių žinių ir įgūdžių tobulinimu [2].

Savipriežiūra ir emocinė slaugytojų būklė. Dirbdami su demencija sergančiais pacientais slaugytojai susiduria su emociniais iššūkiais (pvz., paciento agresyvumas ir pan.), o tai trikdo slaugos procesą, neigiamai veikia pačių slaugytojų emocinę būklę [4]. Slaugytojai patiria neigiamų emocijų – pyktį, pažeidžiamumą, baimę, liūdesį, nusivylimą [3]. Tai mažina slaugytojų pasitikėjimą savimi, kas lemia neigiamą savęs ir atliekamos veiklos vertinimą [13]. Ligai progresuojant slaugos procesas reikalauja daug kantrybės ir supratimo, be to, slaugytojai turi skirti laiko ir patys sau, kad sugebėtų pasirūpinti savimi, sumažintų profesinį stresą ir profesinį perdegimą [4]. Slaugytojai turi rūpintis savimi, atpažindami ir valdydami jiems kylančius neigiamus jausmus ir emocijas. Nevaldomas stresas gali sukelti fizinių problemų, tokių kaip galvos skausmas ir aukštas kraujospūdis, ir/ar emocinių bei elgesio problemų/pokyčių, tokių kaip depresiniai simptomai, nemiga, dirglumas ir t. t. [11]. Atsiradus tokių simptomų, slaugytojai turėtų pasitarti su gydytoju arba psichikos sveikatos specialistu ir pasirūpinti savimi. Slaugytojai gali aktyviai valdyti savo stresą reguliariai taikydami atsipalaidavimo metodus ir kitas technikas, sudarančias sąlygas pagerinti savo pačių emocinę būklę [12]. Slaugytojams reikia sudaryti sąlygas psichoedukacijai, gauti psichosocialinę paramą [19], sudaryti sąlygas poilsiui [8]. Slaugytojai, kurie skiria laiko sau, labiau linkę teikti savo pacientams nuoseklią ir kokybišką priežiūrą [7].

Tyrimo tikslas – atskleisti slaugytojo patirtis, slaugant sergančiuosius demencija, esant ūmioms būklėms ir valdant skausmą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Kokybinis tyrimas atliktas X ligoninės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus padalinyje, taikant interviu metodą. Tyrimo atlikimo laikotarpis: 2023 m. spalio 27–lapkričio 22 d. Tyrime dalyvavo 6 slaugytojai. Tyrimui buvo gautas Bioetikos komisijos

leidimas Nr. BK2-87. Tyrimas buvo suplanuotas ir vykdytas gerbiant tyrimo dalyvių privatumą, užtikrinant jų anonimiškumą ir konfidencialumą. Paaiškinta, kad duomenys koduojami, tyrimo rezultatai skelbiami tik apibendrinti. Respondentų atsakymų kalba netaisyta.

Rezultatai

Dirbdami su demencija sergančiais pacientais slaugytojai įgyja įvairiapusės patirties. Slaugytojams pateikti klausimai, kuriais siekta sužinoti slaugytojų patirtis, bei paprašyta papasakoti apie jų potyrius, slaugiant demencija sergančius pacientus. Demencija sergančius pacientus slaugantys slaugytojai savo veiklą ir atliekamą darbą vertino labai gerai, nes darbe pacientams atiduoda visas jėgas ir nuoširdžiai rūpinasi jais: *„Asmeniškai neteko susidurti šeimoje, artimoje aplinkoje, bet turbūt asmenine patirtimi galiu įvardinti ir tai, ką matau darbe“* (Slaugytojas 1). *„Namie niekas nesirgo, o darbe tai kasdien ta patirtis formuojasi“* (Slaugytojas 2). *„Močiutė sirgo, nedaug atsimenu, bet žinau, kad visiems šeimoje buvo sunku“* (Slaugytojas 3). *„Neturėjau tokios asmeninės patirties“* (Slaugytojas 4). *„Mano patirtis net labai asmeninė. Dar nedirbdama čia slaugiau namuose demencija sergančią anytą“* (Slaugytojas 5). *„Teko matyti ir lengva, ir sunkia forma sergančiuosius demencija pacientus“* (Slaugytojas 6).

Slaugytojai akcentavo, kad jų patirtis slaugyti demencija sergančius pacientus formavosi tiek namuose (slaugant demencija sergančius artimuosius), tiek ir kasdien darbe. Įgytą patirtį slaugant demencija sergančius pacientus slaugytojai vertina kaip sudėtingą ir dažnai skausmingą, nes slaugos metu jie susipažįsta su pacientais, jiems padeda, kasdien jais rūpinasi, kas juos labai susieja su pacientais; stebint sunkėjančią pacientų sveikatos būklę, jų mirties procesą yra sunku su tuo susitaikyti, prie to nepriprantama: *„Patirtis sunki, sudėtinga ir dažnai skausminga, kai matai, kaip žmogus akyse silpsta, jo būklė sparčiai keičiasi“* (Slaugytojas 1). *„... teigiamai, nes tikrai atiduodu visą save. Svarbiausia, manau, yra jautrus bendravimas, pacientų individualumo vertinimas, palaikymas, pripažinimas, skausmo atpažinimas ir jo valdymas, oraus gyvenimo užtikrinimas [...] ir kuo lengvesnis iškeliaivimas anapilin“* (Slaugytojas 2). *„Slaugos patirtį vertinu gerai, nes tikrai nuolat tobulėju, kad kiek įmanoma palengvinti pacientukams kančias, padėti visaip jiems, bendrauti kuo daugiau“* (Slaugytojas 3). *„Darbinę patirtį tikrai turiu, tai ji man ir yra ta asmeninė. Sunki patirtis, labai sunki“* (Slaugytojas 4). *„Tai man pradėjus dirbti demencijų skyriuje nebuvo naujiena, nebuvo nauja, neturėjau kažkokių baimių dirbti su tokiais pacientais. Tai vat vertinu save gerai, nes turiu sukaupti didžiulę patirtį“* (Slaugytojas 5). *„Dirbu gerai, išmanau savo darbą“* (Slaugytojas 6).

Visi tyrime dalyvavę slaugytojai pabrėžė, kad demencija sergantiems pacientams teikia ne tik fizinę priežiūrą, bet ir daug su jais bendrauja, kad palengvintų jų kančias, užtikrintų bent minimalų bendravimą, sumažintų socialinę atskirtį dėl jų artimųjų nebuvimo šalia ar jų neturėjimo: *„... tinkama slauga [...] skiria slaugos dienotvarkę, tada tampa paprasčiau valdyti jų ūmias būkles“* (Slaugytojas 1). *„Žiūriu slaugos planą, istoriją“*

(Slaugytojas 2). „... įvertinti situaciją, kritiškai įvertinti ir atitinkamai reaguoti į tą būklę“ (Slaugytojas 4). „Įsivertinu situaciją, laiką, vietą, aplinkybes, čia labai asmeniškai nuo žmogaus priklauso, kas tam pacientui, tai ir tos ūmios būklės vienos būna tokios labai jau „ryškios“, kitas greitai suvaldai“ (Slaugytojas 5).

Tyrimė dalyvavusiems slaugytojams pateiktu klausimu atskleista, kaip slaugytojai valdo demencija sergantiems pacientams kylančias ūmias būkles: „Priklausomai nuo paciento būklės gydantis gydytojas sudaro individualaus tyrimų ir gydymo planą [...] visų gydytojo nurodymų laikymasis, kad išvengti ūmių būklių (Slaugytojas 1). „Vadovaujuos paskyrimais“ (Slaugytojas 2). „Paskyrimai juk yra, kas kada paskirta, tai duodam išgert ar suleidžiam. Sunkiausia būna su naujais, kol jie adaptuojasi“ (Slaugytojas 4). „Sugirdome arba suleidžiame vaistus pagal gydytojų paskyrimus“ (Slaugytojas 6).

Tyrimė dalyvavę slaugytojai dažniausiai teigė, kad sunkiose situacijose vadovaujasi gydytojo nurodymais ir bendradarbiauja su kolegomis, dalydamiesi patirtimi ir teikdami pagalbą vieni kitiems. Prieš naudodami medikamentus slaugytojai su pacientais bendrauja, nes kai kuriems pacientams pakanka bendravimo, kad būtų suvaldyta situacija: „... pirmiausia bendravimas, manau“ (Slaugytojas 2). „Vienam pacientui pakanka tik pasikalbėti, išsakyti ir jam jau ramu“ (Slaugytojas 4). „Didžioji to valdymo dalis – pirmiausia tai bendrauju, kalbinu“ (Slaugytojas 5).

Tais atvejais, kai bendravimas nepadeda, naudojami gydytojo paskirti medikamentai, kurie sugirdomi arba suleidžiami, atsižvelgiant į situaciją. Tyrimė dalyvavę slaugytojai akcentavo, kad demencija sergančių pacientų ūmių būklių galima išvengti ir jas paprasčiau suvaldyti turint slaugos planą, vertinant situaciją bei nuolatos stebint pacientus: „Jei reikalinga pagalba, kreipiuosi į kolegas, į gydantį gydytoją“ (Slaugytojas 2). „Jei galiu, tvarkausi viena, jei ne – su kolegėmis, priklauso nuo situacijos“ (Slaugytojas 3). „Reikia medikamentų slopinimui, ramimui, kviečiam gydantį gydytoją, jei jau matom, kad reikia papildomai įvertinimo ar vaistų. Sudėtinga valdyt būklę tada, kai krūviai dideli, o personalo trūksta (gal nesakyt šitaip?), tada nors verk“ (Slaugytojas 4). „Dažniausiai tas iškilusias problemas susitvarkom paprastai, be papildomų resursų“ (Slaugytojas 5). „Jei yra agresyvių pacientų, pasitelkiame kitą personalą, kad palaikytų, padėtų. Tada, jei dar yra reikalinga psichiatro paskirta, galime prifiksuoti pacientą dėl jo paties ir mūsų saugumo“ (Slaugytojas 6).

Kai situacijos yra sunkiai valdomos, kreipiamasi pagalbos į kolegas, dirbama komandoje, kad ūmi būklė kuo greičiau būtų suvaldyta. Slaugant demencija sergančius pacientus svarbu ne tik suvaldyti ūmias būkles, bet ir malšinti skausmą. Kaip jau buvo nustatyta tyrimu, skausmo atpažinimas ir valdymas yra vienas iš slaugytojams kylančių iššūkių slaugant demencija sergančius pacientus. Pateiktu klausimu siekta atskleisti, kaip slaugytojai valdo ir malšina skausmą, slaugydami demencija sergančius pacientus: „Pasako, kad skauda, tai reikia nustatyti skausmo lokaciją: Kur skauda? Kada skauda? Ar tikrai skauda? Nes tokie pacientai nėra tie paprasti žmonės, kurie adekvačiai įsivertintų savo būklę“ (Slaugytojas 1). „Kai nustatai, kad tikrai skausmas yra, tai pagal gydytojo paskyrimą visada“ (Slaugytojas 2). „Stebiu pacientus, išsiaiškinu apie skausmą, kur, nuo kada skauda, ir panašiai, bet ne visi pacientai gali nurodyti tiksliai, ką ir kur jiems skauda. Pasitaiko atve-

jų, kai medikamentinio nuskausminimo net nereikia, nes jo kaip ir nebuvo, įvairiai čia būna [...] jei skausmo neatpažįsti ir dėl to negali jo laiku numalšinti“ (Slaugytojas 3). „Įvertinti, ar tikrai skauda [...] aišku, pradžioje bendrauji, žiūri, vertini, ar tikrai tų vaistų reikia ir ką tikrai skauda“ (Slaugytojas 4).

Demencija sergančių pacientų skausmas valdomas pirmiausia jį atpažįstant ir pritaikant reikiamą gydymą pagal gydytojo paskyrimą: *„Svarbiausias išteklius – medikamentai, kad laiku ir vietoj paduotum ar suleistum reikiamus vaistus“ (Slaugytojas 1). „Skausmo malšinimas paprastai tik medikamentinis“ (Slaugytojas 2). „Ištekliai, sakyčiau, priklauso nuo būklės sunkumo, bet iš esmės tai yra vaistai, jų tinkamas dozavimas“ (Slaugytojas 3). „Tada vaistai, tik vaistai, pokalbis nepadės, jei jau tikrai skauda“ (Slaugytojas 4). „Tiesiog nuskausminamaisiais medikamentais pagal gydytojo paskyrimą [...] turim visko, užtenka, kad tik pačiai sveikatos užtektų“ (Slaugytojas 5). „Vaistais – sugirdom arba suleidžiam [...] ištekliai – daugiau vaistų. Nes būna, kad išmeta, išspjauna ar panašiai, o tada reikia kartoti procedūrą, pakartotinai duoti medikamentų“ (Slaugytojas 6).*

Dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų atsakė, kad svarbiausia valdant skausmą yra bendrauti su pacientu ir išsiaiškinti, ar skausmas yra realus ir kokioje vietoje jis juntamas. Dėl sudėtingos ligos eigos demencija sergantys pacientai gali ir nesuvokti, negebėti pasakyti, kurioje vietoje jiems tikrai skauda. Todėl slaugytojai turi gebėti suprasti paciento kalbą, kad galėtų laiku padėti ir suvaldyti skausmą. Pagrindinis išteklius valdant skausmą yra medikamentai, kuriuos skiria gydytojas. Medikamentų taikymas priklauso nuo paciento būklės. Slaugytojai taip pat turi stebėti, kad vaistai būtų tikrai išgerti, nes demencija sergantys pacientai yra nenuspėjami, todėl jiems skirtų vaistų gali neišgerti, juos išmesti. Slaugytojai turi stebėti situacijas, kai vaistai yra sugirdomi, ir esant poreikiui pakartotinai duoti medikamentų, kad užtikrintų pacientui pasireiškusio skausmo valdymą.

Slaugydami demencija sergančius pacientus slaugytojai susiduria su įvairiomis problemomis, kurias sprendžia tiek patys, tiek su kolegomis. Sprendžiant problemas labai svarbu yra jas atskleisti ir numatyti galimus pokyčius. Dalis tyrimo buvo skirta atskleisti slaugytojams kylančias problemas ir galimus pokyčius. Pateiktu klausimu siekta išsiaiškinti kylančias problemas ir galimus jų sprendimus slaugiant demencija sergančius pacientus: *„Pacientų artimieji. Tiek pacientas, tiek jo artimieji per ilgą laikotarpį pasidaro kaip šeimos nariai. Dalis mano darbo. Aš manyčiau, kad su artimaisiais man yra didžiausi iššūkiai, nes visokių žmonių yra“ (Slaugytojas 1). „Būna kartais labai daug problemų kelia paciento artimieji, kurie mumis nepasitiki, nors patys nesirūpina“ (Slaugytojas 4). „Paciento artimieji kartais kelia didžiausias problemas [...] vis jiems kas nors netinka, nors patys tikrai nedažnai rūpinasi“ (Slaugytojas 6).*

Tyrimo dalyvavę slaugytojai išskyrė jiems kylančias demencija sergančių pacientų slaugos problemas ir jų sprendimus. Dalis slaugytojų akcentavo, kad slaugiant demencija sergančius pacientus susiduria su jų artimaisiais, kurie kartais kelia įvairių problemų, trikdančių slaugytojų darbą ir slaugos teikimą. Pacientų artimieji dažnai nevertina slaugytojų darbo, nepasitiki jais, nors patys savo sergantiems artimiesiems skiria mažai

dėmesio arba apskritai jo neskiria. Kita slaugytojų paminėta problema – dideli darbo krūviai: „Darbas, budėjimai yra kas kita, nei dirbti dienomis [...] o aš budinti slaugytoja“ (Slaugytojas 2). „Laiko trūkumas, nes labai daug dirbame“ (Slaugytojas 5).

Dėl personalo trūkumo ir demencija sergančių pacientų slaugos pobūdžio slaugytojams pritrūksta laiko, o tai kelia problemų ir slaugos procese. Keli tyrime dalyvavę slaugytojai pabrėžė, kad jiems trūksta informacijos ir žinių apie demencija sergančių pacientų slaugą. Kyla problemų, nežinant, kaip elgtis vienoje ar kitoje situacijoje. Tyrime dalyvavę slaugytojai išskyrė ir jiems kylančių problemų sprendimus. Gerinant demencija sergančių pacientų slaugos procesą ir sprendžiant kylančias problemas dažniausiai yra bendraujama su kolegomis: diskutuojama, tariamasi, aiškinamasi, kaip galima išspręsti susiklosčiusias problemines situacijas: „Elementariai. Pirmiausia skyriaus lygmeniu, pasikonsultuoju su mūsų vedėju, su vyr. slaugytoja, su visa dirbančia komanda“ (Slaugytojas 1). „Pasitariu su kolegomis, kaip geriau daryti, kaip išspręsti situaciją kokią“ (Slaugytojas 2). „Vadovaujuosi gydytojų paskyrimuose nurodytais veiksmais“; „Pasitariu su kolegomis“ (Slaugytojas 4). „Iškilus eiliniams darbo klausimams, diskusijai, konsultacijai, tai nu, tai rytinės 5 minutės ir viskas“ (Slaugytojas 5). „Daromi pasitarimai su slaugos komanda. Aptariama, kaip spręsti iškylančias problemas. Žinių ieškome ir bendrai“ (Slaugytojas 6).

Dar vienas slaugytojų paminėtas problemų sprendimo būdas – savarankiškas mokymasis: „Jeigu trūksta žinių arba tiesiog pati noriu kažką daugiau sužinoti, tai savarankiškai ieškau žinių“ (Slaugytojas 1). „Pati pasidomiu, kai kažko nežinau“ (Slaugytojas 2). „Pati domiuosi viskuo [...] kitų būdų kaip ir nėra, kvalifikacijos kėlimas joks neorganizuojamas, tai pati kiek pasidomiu, tiek ir turiu“ (Slaugytojas 4). „Šiaip tai pati pasiskaitau, kas naujo šitoj srityje, ką randu internete“ (Slaugytojas 5). „Žinių ieškome ir individualiai“ (Slaugytojas 6).

Dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų teigė, kad daug dėmesio skiria savišvietai, savarankiškai ieško informacijos, kad įgytų trūkstamų žinių. Vienas slaugytojas akcentavo, kad labai svarbu atskirti darbe kylančias problemas nuo asmeninio gyvenimo, nes tokiu būdu sumažinamas galimas profesinis perdegimas: „Stengiuosi niekada nieko iš darbo nesinešti namo“ (Slaugytojas 2).

Tyrime dalyvavusiems slaugytojams pateiktu klausimu siekta sužinoti jų nuomonę apie tai, kokie pokyčiai turi būti įgyvendinti, siekiant pagerinti sergančiųjų demencija slaugos procesą organizaciniu lygmeniu. Dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų teigė, kad reikalingi tam tikri pokyčiai organizaciniu lygmeniu, kurie leistų pagerinti demencija sergančių pacientų slaugos procesą. Kalbėdami apie reikiamus pokyčius organizaciniu lygmeniu slaugytojai pabrėžė skyriaus patalpų infrastruktūros pokytį: „Skyrius nėra pritaikytas demencija sergantiems ligoniams. Būtų daug lengviau dirbti, jeigu turėtume pritaikytas palatas, saugią aplinką, visai būtų kitokia jų priežiūra“ (Slaugytojas 1). „Patalpų, kurios būtų pritaikytos demencija sergantiems pacientams“ (Slaugytojas 6).

Šis pokytis svarbus, nes dabartinės patalpos nėra pakankamai pritaikytos demencija sergantiems pacientams. Patalpų pritaikymas ir pagerinimas leistų užtikrinti saugesnę aplinką demencija sergantiems pacientams. Kitas reikalingas pokytis – personalas: „Li-

goninėse labai trūksta darbo rankų, trūksta personalo. Krūviai didėja“ (Slaugytojas 2). „Valdžia labiau mumis rūpintusi“ (Slaugytojas 3). „Suburti daugiau komandos narių, dirbančio personalo“ (Slaugytojas 6).

Tyrimė dalyvavę slaugytojai teigė, kad dėl didelių darbo krūvių ir darbuotojų trūkumo nukenčia demencija sergančių pacientų slaugos procesas. Svarbus pokytis būtų ir tai, jeigu slaugytojams būtų sudarytos sąlygos tobulinti kvalifikaciją organizaciniu lygmeniu, t. y. organizacija organizuotų kursus, mokymus, seminarus, kur slaugytojai galėtų įgyti naujos patirties, sužinotų įrodymais grįstos praktikos naujienas ir jų taikymo galimybes savo darbe: „Administracija tiesiog organizuotų arba duotų, ar kaip čia pavadinti, papildomų kažkokių tai kursų, mokymų, seminarų“ (Slaugytojas 4).

Tik vienas tyrimė dalyvavęs slaugytojas teigė, kad, jo manymu, jokie pokyčiai nereikalingi: „Manau, ne. Gerai taip, kaip yra“ (Slaugytojas 5).

Siekta sužinoti slaugytojų nuomonę apie tai, ką organizacija galėtų padaryti, kad padėtų slaugytojams geriau organizuoti slaugos procesą ir sudaryti sąlygas patiems slaugytojams jaustis geriau. Tyrimo dalyvių nuomone, organizacinė pagalba slaugytojams yra labai reikalinga ir būtina: „Administracija žadėjo įgyvendinti naują projektą [...] jei bus pagerintos sąlygos darbe, tai ir slaugos procesas bus efektyvesnis“ (Slaugytojas 1). Organizacinė pagalba slaugytojams organizuojant demencija sergančių pacientų slaugos procesą turėtų apimti personalo pokyčius, kas leistų sumažinti darbo krūvius, užtikrinti efektyvesnį slaugos procesą bei atsirastų laiko slaugytojams pasirūpinti ir savimi, savo emocine būkle: „... daugiau darbuotojų [...] mažesnis darbo krūvis, laikas pasirūpinti ir savimi“ (Slaugytojas 1). „Sumažinti krūvius priimant daugiau darbuotojų“ (Slaugytojas 2). „Daugiau etatų, mažesni darbo krūviai“ (Slaugytojas 4). Kiti svarbūs veiksniai: darbo sąlygų gerinimas ir reikiamų priemonių darbo vietoje turėjimas: „... reikiamų priemonių“ (Slaugytojas 1).

Slaugytojams būtinas nuolatinis tobulėjimas, todėl kvalifikacijos tobulinimo galimybės, kurias pasiūlytų organizacija, turėtų teigiamą poveikį ir demencija sergančių pacientų slaugos procesui: „Pasirūpintų personalo kompetencijų gerinimu. Kokių kursų ir mokymų“ (Slaugytojas 3). „Organizuoti kuo daugiau tobulinimosi kursų, mokymų, paskaitų, seminarų, praktinių užsiėmimų, kurie būtų daugiau prieinami, nemokami, apmokami, edukuojantys kolektyvą“ (Slaugytojas 6).

Organizacijoje turėtų būti parengta ir taikoma slaugytojų motyvavimo sistema, įtraukiant į ją tiek materialines, tiek nematerialines motyvavimo priemones, kurios leistų slaugytojams jaustis geriau, saugiau, labiau vertinamiems: „... pamotyvuoti“ (Slaugytojas 2). „Aišku, smagu būtų ir jei finansškai įvertintų už tai, kad negailėdama savęs dirbi“ (Slaugytojas 4). „Nežinau, gal nieko“ (Slaugytojas 5). Tik vienas tyrimė dalyvavęs slaugytojas teigė, kad jokia organizacinė pagalba slaugytojams organizuojant demencija sergančių pacientų slaugos procesą nėra būtina.

Rezultatų aptarimas

Demencija sergančių pacientų slaugytojų patirtis dažnu atveju yra sudėtinga, nes demencija yra sudėtinga sveikatos būklė, kai pacientams sutrinka atmintis, kalba, mąstymo gebėjimai [12], sumažėja problemų sprendimo, socialiniai ir fiziniai gebėjimai [13], o tai turi įtaką jų elgesio pokyčiams, suvokimui, bendravimui, pažinimui [14]. Demencija sergančių pacientų psichikos būklė yra sutrikdyta, todėl jiems dažnai pasireiškia ūmios būklės, jie jaučia nesaugumą, baimę, yra pernelyg jautrūs. Ūmių būklių suvaldymas – sudėtingas procesas, nes kiekvienam pacientui yra būtina individuali ir specializuota priežiūra [12]. Visi tyrime dalyvavę slaugytojai savo patirtį vertina teigiamai, nes siekia visapusiškai padėti pacientams. Dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų prieš pradėdami dirbti jau turėjo asmeninės patirties slaugant demencija sergančius pacientus. Demencija sergančių pacientų ūmios būklės dažniausiai valdomos slaugą vykdančiam pagal slaugos planą, stebint ir vertinant paciento būklės pokyčius, bendraujant su pacientais. Jei ūmi būklė negali būti suvaldyta bendravimu, vadovaujamosi gydytojo paskyrimais. Tais atvejais, kai situacijos yra sudėtingos, dirbama komandoje su kolegomis ir kitais specialistais, siekiant tinkamai suvaldyti pasireiškusią ūmią būklę. Tyrimais [1, 5, 6] nustatyta, kad slaugytojams dažnai sunku įvertinti skausmą, dėl to jie abejoja savo atliekamos veiklos efektyvumu. Kitais tyrimais [5] nustatyta, kad slaugytojai susiduria su problema malšinant skausmą dėl nepakankamų įgūdžių atpažinti pacientų neverbalią kalbą. Valdant demencija sergančių pacientų skausmą, svarbiausias veiksnys yra skausmo atpažinimas ir medikamentinio gydymo taikymas, priklausomai nuo paciento būklės ir paskirtų vaistų dozavimo.

Išvados

1. Demencija sergančius pacientus slaugantys slaugytojai susiduria su įvairiais sunkumais: skausmo ir ūmių būklių valdymas, staigūs pacientų sveikatos būklės pokyčiai, visapusiškas rūpinimasis pacientu, kantrybės trūkumas. Pagrindiniai iššūkiai, su kuriais susiduria demencija sergančius pacientus slaugantys slaugytojai – sudėtingas slaugos procesas, ūmios būklės, pacientų elgesio problemos, skausmo valdymas, bendravimas su pacientų artimaisiais, psichologinės pagalbos pacientams teikimas, asmeniniai veiksniai (kantrybės ir laiko stoka) ir organizaciniai veiksniai (personalo trūkumas, dideli darbo krūviai).
2. Demencija sergančių pacientų slaugos patirtis yra sudėtinga ir sunki, ypač dėl ūmių būklių ir skausmo valdymo. Ūmios būklės dažniausiai valdomos tinkamai įsivertinus situaciją ir nuolatos stebint pacientus. Ūmių būklių valdymas visada organizuojamas pagal gydytojo paskyrimus. Susidūrus su sudėtingomis situacijomis, pirmiausia bendraujama su pacientu, o kai situacija yra itin sudėtinga, suvaldoma veikiant komandiniu principu. Demencija sergančių pacientų skausmo valdymas yra susietas su jo atpažinimu. Atpažinus skausmą ir nustačius jo priežastis bei vietą, taikomas medikamentinis gydymas.

Literatūra

1. Samus Q. M., Black B. S., Bovenkamp D., Buckley M., Callahan C., Davis K., Gitlin L. N., Hodgson N., Johnston D., Kales H. C., Karel M., Kenney J. J., Ling S. M., Panchal M., Reuland M., Willink A., Lyketsos C. G. Home is where the future is: the BrightFocus Foundation consensus panel on dementia care. *Alzheimers & Dementia* 2018;14(1):104-114.
2. Scerri A., Innes A., Scerri C. Person-centred dementia care in acute hospital wards-The influence of staff knowledge and attitudes. *Geriatric Nursing* 2020;41(3):215-221.
3. Yous M. L., Ploeg J., Martin L. S. Nurses' experiences in caring for older adults with responsive behaviors of dementia in acute care. *Sage Open Nursing* 2019;5:1-15.
4. Dookhy J., Daly L. Nurses' experiences of caring for persons with dementia experiencing responsive behaviours in an acute hospital: A qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing* 2021;16(4):1-10.
5. Lundin E., Godskesen T. E. End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes. *BMC Nursing* 2021;20: 48-59.
6. Jonsdottir T., Gunnarsson E. C. Understanding nurses' knowledge and attitudes toward pain assessment in dementia: a literature review. *Pain Management Nursing* 2021;22: 281-292.
7. Evripidou M., Charalambous A., Middleton N., Papastavrou E. Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. *Perspectives in Psychiatric Care* 2018;55(1):48-60.
8. Leggett A., Connell C., Dubin L., Dunkle R., Langa K. M., Maust D. T., Roberts J. S., Spencer B., Kales H. C. Dementia care across a tertiary care health system: what exists now and what needs to change. *Journal of the American Medical Directors Association* 2019; 20(1):1307-1312.
9. Hurst A., Coyne E., Kellett U., Needham J. Volunteers motivations and involvement in dementia care in hospitals, aged care and resident homes: An integrative review. *Geriatric Nursing* 2019; 40(5):478-486.
10. Hebditch M., Daley S., Wright J., et al. Preferences of nursing and medical students for working with older adults and people with dementia: a systematic review. *BMC Medical Education* 2020; 20:92-102.
11. Stephan A., Bieber A., Hopper L., et al. Barriers and facilitators to the access to and use of formal dementia care: findings of a focus group study with people with dementia, informal carers and health and social care professionals in eight European countries. *BMC Geriatrics* 2018; 18:131-147.
12. Janus S. I. M., Kosters J., van den Bosch K. A., Andringa T. C., Zuidema S. U., Luijendijk H. J. Sounds in nursing homes and their effect on health in dementia: a systematic review. *International Psychogeriatrics* 2021;33(6):627-644.
13. Di Giulio P., Finetti S., Giunco F., Basso I., Rosa D., Pettenati F., Bussotti A., et al. The impact of nursing homes staff education on end-of-life care in residents with advanced dementia: a quality improvement study. *Journal of Pain and Symptom Management* 2019;1(57):93-99.
14. Sriram V., Jenkinson C., Peters M. Informal carers' experience of assistive technology use in dementia care at home: a systematic review. *BMC Geriatrics* 2019; 19:160-184.
15. Bickford B., Daley S., Sleater G., et al. Understanding compassion for people with dementia in medical and nursing students. *BMC Medical Education* 2019; 19:35-42.
16. Vaikasienė V., Gerikienė V. Bendruomenės slaugytojų veiklos patirtys su sergančiuoju demencija ir jo artimaisiais. *Sveikatos mokslai* 2021; 2(31):174-182.
17. Barlett R., Gjemes T., Lotherington A. T., Obsterfelder A. Gender, citizenship and dementia care: a scoping review of studies to inform policy and future research. *Health and Social Care in the Community* 2018; 26(1):14-26.

18. Psichikos ir elgesio sutrikimų statistika [cited 2022-03-30]. Available from Internet <https://vpssc.lrv.lt/lt/statistika/psichikos-ir-elgesio-sutrikimu-statistika>

19. Lee D. C. A., Tirlea L., Haines T. P. Non-pharmacological interventions to prevent hospital or nursing home admissions among community-dwelling older people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Health and Social Care in Community* 2020;28:1408–1429.