

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
SLAUGOS IR VIDAUS LIGŲ PAGRINDŲ KATEDRA
SLAUGOS BAKALAURO PROGRAMA

TVIRTINU

VU MF Slaugos studijų programų komiteto
pirmininkė prof. D. Kalibatienė

.....
2016. 05. 15

**PACIENTŲ, SERGANČIŲ ŪMINE LEUKEMIJA, SLAUGOS POREIKIŲ
ĮVERTINIMAS PO CHEMOTERAPIJOS**

**ASSESSMENT OF NURSING CARE NEEDS AFTER CHEMOTHERAPY IN
PATIENTS WITH ACUTE LEUKEMIA**

SLAUGOS BAKALAURO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo autorė:
VU Slaugos specialybės IV kurso
Studentė Ilona Vysocka

.....
(parašas)
2016.05.15

Darbo vadovė:
VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų
katedros asistentė Jūratė Gimžauskienė

.....
(parašas)
2016.05.15

VILNIUS, 2016

DARBO ANOTACIJA

Slaugos bakalauro baigiamasis darbas „Pacientų, sergančių ūmine leukemija, slaugos poreikių įvertinimas po chemoterapijos“ atliktas 2015 – 2016 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje bei Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių Klinikų Hematologijos skyriuje.

Darbo autorė: Ilona Vysocka, Vilniaus universiteto Slaugos bakalauro programos IV kurso studentė.

Darbo mokslinė vadovė: asist. Jūratė Gimžauskienė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra.

Darbo recenzentai:

1.

2.

Darbas apsvarstytas VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedros posėdyje 2016 m. gegužės mėn. 30 d., įvertintas teigiamai ir rekomenduotas viešam gynimui.

Slaugos bakalauro baigiamasis darbas „*Pacientų, sergančių ūmine leukemija, slaugos poreikių įvertinimas po chemoterapijos*“ ginamas viešame Slaugos bakalauro baigiamųjų darbų gynimo komisijos posėdyje, kuris įvyks 2016 m. birželio mėn. 1 ir 2 d. 9.30 – 15.00 val. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės salėje (Antakalnio 57).

Su darbu galima susipažinti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje (Antakalnio 57, 266 kabinete).

Slaugos bakalauro baigiamųjų darbų gynimo komisija:

Pirmininkė: prof. habil. dr. Danutė Kalibatienė

Nariai: dr. Aldona Mikaliūkštienė (gynimo komisijos mokslinė sekretorė)

dr. Rasa Stundžienė

dr. Zita Gierasimovič

asist. Jūratė Gimžauskienė

asist. Viktorija Kielaitė

socialinis partneris: Raimonda Steikūnienė

Vilniaus miesto klinikinės ligoninės vyriausioji slaugos administratorė

kitos mokslo, studijų institucijos atstovas: doc. dr. Alina Petrauskienė,
Mykolo Romerio universitetas, Socialinės gerovės fakultetas

SANTRAUKA

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra
Slaugos bakalauro programa

PACIENTŲ, SERGANČIŲ ŪMINE LEUKEMIJA, SLAUGOS POREIKIŲ ĮVERTINIMAS PO CHEMOTERAPIJOS

Slaugos bakalauro baigiamasis darbas

Darbo autorė: VU slaugos bakalauro programos IV kurso studentė Ilona Vysocka.

Darbo vadovė: asist. Jūratė Gimžauskienė, VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra.

Darbo apimtis: 65 puslapiai.

Darbo tikslas: aptarti pacientų, sergančių ūmine leukemija, slaugos poreikius po chemoterapijos.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti chemoterapijos poveikį gyvybinėms veikloms ir slaugos veiksmus.
2. Aptarti psichologinės pagalbos poreikį po chemoterapijos.
3. Įvertinti pacientų žinias apie ūminę leukemiją ir slaugytojo vaidmenį.

Tyrimo objektas ir metodai. Iš viso tyrime dalyvavo 42 tiriamieji. Respondentai – ūmine leukemija sergantys pacientai, po chemoterapijos, gydomi Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių Klinikų Hematologijos skyriuje. Respondentų apklausa vykdyta 2016 m. vasario – gegužės mėnesiais. Tyrimui atlikti buvo panaudota mano parengta 34 klausimų anketa. Klausimai suskirstyti į 4 grupes: I-oji grupė - demografiniai duomenys: lytis, amžius, išsilavinimas, II-oji klausimų grupė skirta išsiaiškinti chemoterapijos poveikį gyvybinėms veikloms ir reikalingus slaugos veiksmus; III-ioji - aptarti psichologinės pagalbos poreikį po chemoterapijos; IV-oji – skirta įvertinti pacientų žinias apie ūminę leukemiją ir slaugytojo vaidmenį.

Duomenų analizė: atlikta naudojant statistinės analizės „SPSS Windows 17.0“ ir „Microsoft Word 2007“.

Rezultatai: Tyrime dalyvavo 42 pacientai sergantys ūmine leukemija, kuriems buvo taikyta chemoterapija. Iš jų 18 moterų (42,9 %) ir 24 vyrai (57,1%). Jauniausiam iš jų 19 metų, o vyriausiam – 79 metai, vidurkis yra 54,81±2,26. Apžvelgiant labiausiai paveiktas gyvybines veiklas, paaiškėjo reikalingiausi slaugos veiksmai po chemoterapijos. *Aptariant*

kvėpavimo gyvybinę veiklą, 14,8% (N=8) reikia pusiau sėdimos padėties, vertinant *tuštinimosi problemas*, 27,6% (N=16) mitybos raciono koregavimo, analizuojant termoreguliacijos sutrikimus, 31,3% (N=21) prireikia slaugytojų vaistų administravimo, temperatūrai mažinti. Apsprendžiant miego kokybę, 34,1% (N=15) migdomųjų/raminamųjų vaistų administravimo. *Aptariant odos ir nagų būklę*, 42,9% (N=18) reikalingas drėkinamųjų kremų naudojimas. Įvertinant pacientų nuplikimą, 44,4% (N=16) tikisi tinkamo informavimo apie plaukų slinkimą, kaip pašalinį chemopreparatų poveikį. *Analizuojant burnos gleivinės būklę*, 54,3% (N=25) prireikia burnos ir gerklės skalavimo antiseptinių tirpalų. Respondentams įvardijus baimę, kaip dažniausią psichologinę būseną išgirdus ligos diagnozę, 73,8% (N=31) neprireikė psichologo pagalbos, nes tyrimų duomenimis 61,9% (N=26) pacientų, *slaugytojos teikė reikiamą ir pakankamą psichologinę pagalbą*. Pasiteiravus apklaustųjų, kokios informacijos daugiau apie savo ligą jie norėtų sužinoti, 24,7% (N=24), galimas ligos komplikacijas.

Išvados: Išanalizavus duomenis matyti, jog ūmia leukemija sergantiems pacientams, gydomiems chemoterapija, reikalingiausi slaugos veiksmai yra individualūs, kadangi chemopreparatų šalutinio poveikio spektras yra gana platus, apima daugelį organizmo sistemų ir ženkliai pablogina pacientų gyvenimo kokybę tiek psichologine, tiek fizine prasme, gydymo metu ir po jo. Ligonų slaugos poreikių specifika yra didelė ir reikalauja itin intensyvios ir atidžios slaugos, todėl tikslingi slaugos veiksmai ir adekvatus pacientų informavimas, gali padėti sumažinti ligonių jaučiamą diskomfortą ir stresą hospitalizacijos metu bei pagerinti jų gyvenimo kokybę pasireiškus pašaliniam chemopreparatų poveikiui.

SUMMARY

Vilnius University

Faculty of Medicine

Department of Nursing and Fundamentals of Internal Medicine

PACIENTŲ, SERGANČIŲ ŪMINE LEUKEMIJA, SLAUGOS POREIKIŲ
ĮVERTINIMAS PO CHEMOTERAPIJOS

Bachelor of Nursing Program

ASSESSMENT OF NURSING NEEDS IN PATIENTS WITH ACUTE LEUKEMIA
AFTER CHEMOTHERAPY

Nursing Bachelor's thesis

The Author: student Iona Vysocka, nursing bachelor program at Vilnius University.

Research supervisor: asist. Jūratė Gimžauskienė Faculty of Medicine at Vilnius University, the Department of the Nursery and Inner Disease Basics.

Work size: 65 pages.

The aim of research work: to assess the nursing needs of patients with acute leukemia after treatment with chemotherapy.

Tasks of work:

1. To analyze the effect of chemotherapy on the patient and find out the most important nursing needs;
2. To discuss the requirement of psychological support after treatment with chemotherapy;
3. To assess the patients' knowledge regarding acute leukemia and the role of the nursing staff regarding the patients' education about their disease.

Materials and methods: a total of 42 patients participated in the research. The respondents were acute leukemia patients treated with chemotherapy in Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos Haematology ward. The questioning of respondents occurred in the time period from February 2016 to May respectively. To carry out the research a questionnaire comprised of 34 questions was used. The questions were distributed into four

groups: Ist group - demographic data (sex, age, education), IInd group - find out the impact of chemotherapy on vital functions of the body and the patients' nursing needs, III^d – discuss the need of psychological support after chemotherapy, IVth - assess the patients' knowledge about acute leukemia and the role of the nurse in the education process.

Data analysis: conducted using „*SPSS Windows 17.0*” and „*Microsoft Word 2007*”.

Results: from a total of 42 patients taking part in the research 18 were women (42,9 %) and 24 were men (57,1%). The youngest was 19 y/o, the oldest – 79 y/o (age average 54,81±2,26). After the analysis of the effect of chemotherapy on the patient, some of the most important nursing needs were concluded. Regarding respiratory function 14,8% (N=8) required half-sitting position. 27,6% (N=16) of patients that had defecation difficulties needed a change in their diet. 31,3% (N=21) of patients that had thermoregulation problems had to be given antipyretics. 34,1% (N=15) of patients had poor quality of sleep and required sedatives and/or hypnotics. Considering the skin and fingernail condition of the patients 42,9% (N=18) had to use skin moisturisers. 44,4% (N=16) of patients demanded to be adequately preinformed about hair loss, as a side effect of chemotherapy. 54,3% (N=25) experienced problems with oral mucosae and had to be treated with antiseptic mouthwash solutions. The respondents defined fear and anxiety as the main emotions that they felt when hearing the diagnosis, albeit 73,8% (N=31) did not require psychological counselling since the nursing staff provided with all the support that was needed. When inquired about the need of additional information concerning their disease 24,7% (N=24) of respondents stated that they need information about all of the possible complications and side effects of the treatment.

Conclusion: from the results it is clear that most acute leukemia patients, that are treated with chemotherapy have individual and specific nursing needs due to the broad spectre of side effects that are experienced during chemotherapy, which affect most of the body systems. The patients quality of life is significantly reduced due to negative physical and psychological effects during and after treatment. Nevertheless, it is possible to ease the patients' discomfort and to heighten their quality of life by adequately informing them about the upcoming side effects of the treatment and attending to their individual nursing needs.

SANTRUMPOS

VU- Vilniaus universitetas;

MF - Medicinos fakultetas;

N- respondentų skaičius;

VUL- Vilniaus Universiteto ligoninė;

p - rodiklių reikšmingumas;

Mln. - milijonas;

Tūkst. - tūkstantis;

T.y. - tai yra;

Str. - straipsnis

LENTELIŲ SĄRAŠAS

4.1.3 lentelė. Respondentų informacijos šaltinis apie diagnozuotą ligą.. ..	32
4.2.7 lentelė. Respondentų virškinimo sistemos pokyčiai po chemoterapijos.....	35
4.2.9 lentelė. Respondentų jaučiamas chemopreparatų poveikis kūno temperatūrai... 36	
4.2.12 lentelė. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai esant miego sutrikimams.....	38
4.2.16 lentelė. Plaukų slinkimo atsiradimo dažnis respondentų tarpe	41
4.3.3 lentelė. Respondentų reakcija į ūmios leukemijos diagnozę.....	45
4.4.9 lentelė. Respondentų informacijos apie savo ligą poreikis	51

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Mirties priežasčių struktūra pagal lytį.....	15
2 pav. Pagrindinės komunikacijos funkcijos onkologijoje	26
4.1.1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą	31
4.1.2 pav. Respondentų gydymasis onkohematologiniame skyriuje	32
4.1.4 pav. Respondentų sutikimas gydantis chemoterapija	33
4.2.5 pav. Respondentų kvėpavimo sistemos sutrikimai po chemoterapijos.....	34
4.2.6 pav. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai esant kvėpavimo sutrikimams.....	34
4.2.8 pav. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai esant virškinimo sutrikimams.....	36
4.2.10 pav. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai esant kūno temperatūros sutrikimui.....	37
4.2.11. pav. Respondentų miego kokybės pokyčiai po chemoterapijos	38
4.2.13 pav. Respondentų odos būklės pokyčiai po chemoterapijos.....	39
4.2.14 pav. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai esant odos būklės pokyčiams.....	40
4.2.15 pav. Respondentų pokyčiai po chemoterapijos.....	41
4.2.17 pav. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai nuplikus.....	42
4.2.18 pav. Burnos gleivinės pažeidimo atsiradimas respondentų tarpe.....	42
4.2.19 pav. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai.....	43
4.3.1 pav. Respondentų naudojimasis skyriaus psichologo paslaugomis	44
4.3.2 pav. Respondentų naudingumo vertinimas psichologo paslaugomis.....	44
4.3.4 pav. Respondentų psichologinės būsenos pokyčiai prasidėjus gydymui	45
4.4.1 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal domėjimąsi savo liga.....	46
4.4.2 pav. Respondentų informaciniai šaltiniai apie ligą	47
4.4.3 pav. Slaugytojų informavimas apie šalutinį poveikį respondentų tarpe	47
4.4.4 pav. Slaugytojų pašalinių reiškinių pašalinimas/sumažinimas respondentų tarpe	48
4.4.5 pav. Slaugytojų teikiama psichologinė pagalba respondentų tarpe	49

4.4.6 pav. Slaugytojų informavimas apie gyvenimo būdo pokyčius respondentų tarpe	49
4.4.7 pav. Slaugytojų informavimas apie žalingų įpročių atsisakymo naudą respondentų tarpe	50
4.4.8 pav. Žinių suteikimas apie ligos/ gydymo simptomus	51

TURINYS

1. ĮVADAS	12
2. LITERATŪROS APŽVALGA.....	15
2.1. Onkologinių ligų aktualijos	15
2.2. Ūmios leukemijos samprata	16
2.3. Kraujo vėžio simptomai	16
2.4. Ligos eiga	17
2.5. Chemoterapija.....	17
2.5.1. Šalutiniai chemoterapinių preparatų poveikiai	18
2.6. Ligonį po chemoterapijos gyvybinių veiklų pokyčiai	19
2.7. Psichologinis pagalbos poreikis	22
2.8. Slaugytojų vaidmuo dalyvaujant pacientų informavime	25
3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI	29
4. TYRIMO REZULTATAI.....	31
4.1. Bendra tiriamųjų charakteristika	31
4.2. Išanalizuoti chemoterapijos poveikį gyvybinėms veikloms ir slaugos veiksmus...33	
4.3. Aptarti psichologinės pagalbos poreikį po chemoterapijos.....	43
4.4. Įvertinti pacientų žinias apie ūminę leukemiją ir slaugytojo vaidmenį.....	46
5. IŠVADOS	52
6. PASIŪLYMAI.....	53
7. LITERATŪROS SĄRAŠAS	54
8. PRIEDAI.....	57

1. ĮVADAS

Nepaisant technologinio progreso, pasaulio mokslininkų ir aukštos kvalifikacijos medikų pastangų, onkologinės ligos išlieka globalinė problema, kuri vis dar yra neįveikiama ir kelia grėsmę žmonijos sveikatai. Kasmet pasaulyje diagnozuojama apie 13 mln. naujų piktybinių navikų atvejų, o mirštamumas siekia daugiau kaip 7 mln. žmonių. Nepaisant pirmaujančių sergamumo ir mirtingumo rodiklių nuo širdies ir kraujagyslių ligų, manoma, kad 2030 m. onkologinės ligos taps pagrindine žmonių mirties priežastimi [1]. Onkologinių susirgimų progresavimas, priklausomai nuo tipo, gali užtrukti ilgus metus iki kol bus juntami konkretūs simptomai, tačiau kai kurioms formoms užtenka kelių mėnesių pasiglemžti pacientų gyvybes. Dėl to labai svarbu yra teisingai diagnozuoti onkologinę ligą ir taikyti tinkamą gydymo planą. Tai atlikti mums padeda biomedicininis mokslų laimėjimai, pavyzdžiui, vėžio žymenų tyrimai leidžia lengviau išdiferencijuoti skirtingus onkologinius susirgimus, kurie pasireiškia panašia simptomatika arba jos neturi. Taip pat gydant onkologines ligas, jau turime galimybę naudoti nanotechnologijas, kurios padeda efektyviau taikyti chemoterapiją, apsaugant sveikus audinius nuo žalingo, citotoksinio vaistų poveikio [2]. Tačiau nepaisant naujausių gydymo metodų, vaistų ir diagnostinių galimybių, turėtume nepamiršti medicinos darbuotojų, kurie lydi onkologinėmis ligomis sergančius pacientus nuo pat diagnozės paskelbimo ir kurių darbo svarba tik didėjo. Svarbu turėti omenyje, jog gydymo rezultatas priklauso ne tik nuo gydymo tinkamos terapijos strategijos ir tikslingo jos įgyvendimo, bet ir nuo paciento psichologinės būklės, jaučiamo komforto, žinių apie savo ligą bei esamų slaugos poreikių tenkinimo. Visa tai užtikrina slaugytojai, kurių darbas kartais turi didesnę įtaką paciento savijautai ir sveikimui negu pačių gydytojų.

Temos aktualumas: nepaisant to, kad kraujotakos sistemos ligos yra pirmaujančios pagal mirtingumo rodiklius [3], pacientai žymiai jautriau reaguoja į onkologinės ligos diagnozę. Pacientą veikia ne tik psichologinis stresas dėl pačios diagnozės, bet ir fiziologinis stresas, atsiradęs kaip vėžio simptomatikos dalis, arba kaip chemoterapijos šalutinis poveikis. Svarbu padėti numalšinti šį stresą ir kaip įmanoma labiau pagerinti paciento gyvenimo kokybę chemoterapijos metu, tenkinant jo slaugos poreikius, kadangi tuo metu psichologinis ir fiziologinis stresas būna didžiausias. Gydančiam personalui tai yra aktualu, nes neramus ir stiprių, neigiamų emocijų apimtas pacientas gali ateityje atsisakyti gyvybę gelbstinčių gydymo taktikų arba atimti sau gyvybę. Taip pat ligonio psichologinė būseną gali turėti įtakos gydymo sėkmingumui [4]. Iki šiol ūmine leukemija sergančių pacientų slaugos poreikiai po

chemoterapijos nebuvo iki galo ištirti ir susisteminti, todėl tai atlikus, galima bus efektyviau ir greičiau sumažinti pašalinius chemopreparatų sukeltus reiškinius, sumažinti patiriamą stresą, lengviau užtikrinti ligonių komfortą.

Darbo tikslas: aptarti pacientų, sergančių ūmine leukemija, slaugos poreikius po chemoterapijos.

Darbo uždaviniai:

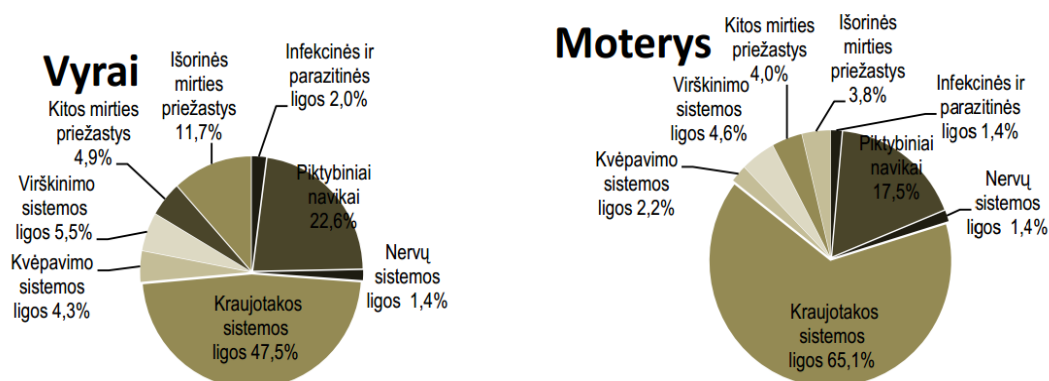
1. Išanalizuoti chemoterapijos poveikį gyvybinėms veikloms ir slaugos veiksmus;
2. Aptarti psichologinės pagalbos poreikį po chemoterapijos;
3. Įvertinti pacientų žinias apie ūminę leukemiją ir slaugytojo vaidmenį.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Onkologinių ligų aktualijos

Kiekvienoje pasaulio šalyje onkologinės ligos išlieka viena iš aktualiausių ir svarbiausių visuomenės sveikatos problemų, jų sergamumas siekia apie 9 milijonus pasaulio gyventojų. [5] Liūdniausia prognozė yra ta, kad anot K. P. Valucko, B. Aleknavičienės (2004), 2020 m. nuo vėžio gali mirti apie 10 mln. žmonių, o naujų vėžio atvejų skaičius gali padidėti iki 15,7 mln.

Lietuvoje prioritetinga sveikatos problema po širdies ir kraujagyslių ligų yra onkologinės ligos (1 pav.), kuriomis šiuo metu serga 100 tūkst. žmonių, t.y., apie 3 proc. mūsų šalies gyventojų [7].



1 pav. Mirties priežasčių struktūra pagal lytį 2015m. [6]

Lietuvoje kiekvienais metais diagnozuojama apie 18 tūkst. naujų vėžio atvejų, kurių paplitimas didžiąją dalį užima vyrų tarpe- prostatos, moterų- krūtų ir kiaušidžių, žarnyno, odos, plaučių, limfomos ir leukemijos. [8] [9] Remiantis Nacionalinės sveikatos tarybos teigimu, sergamumas ir mirštamumas nuo piktybinių navikų Lietuvoje ženkliai didėja, taigi šios ligos rodikliai ir jų kitimas laikui bėgant nėra patenkinami.

Tarp mirčių nuo vėžio Lietuvoje, leukemija pasiglemžia 3% šalies gyventojų. [10] Ši liga, tai piktybinis kraujo sistemos navikas, kurio vėžinės ląstelės kaupiasi kraujyje ir kaulų čiulpuose, todėl sutrikdoma normali kraujo gamyba, dėl kurios vystosi mažakraujystė,

kraujavimų rizika bei atsiranda imlumas infekcijoms. [11] Tačiau džiugina tai, jog VUL Santariškių Klinikų hematologų ligoninės atliktų tyrimo duomenimis, dėka teisingų diagnostikos bei gydymo metodų, per paskutinius 15 metų sergančiųjų kraujo vėžiu išgyvenamumas Lietuvoje gerėjo.

Pagal eigą leukemiją galima išskirti į ūminę bei lėtinę. [12]

2.2 Ūmios leukemijos samprata

Ūminė leukemija- tai navikinė kraujo sistemos liga, kuri pasireiškia labai agresyvia bei progresuojančia eiga. Jai būdingas ankstyvų supiktibėjusių kraujodaros ląstelių (blastų) kaupimasis kraujyje bei kaulų čiulpuose. Leukeminės ląstelės pradeda sparčiai ir nekontroliuojamai proliferuoti, slopinti kaulų čiulpų funkciją ir dėl to atsiranda ryškus nepakankamumas, pasireiškiantis įvairaus laipsnio anemija, trombocitopenija ar neutropenija. [13]

Leukemija skirstoma į:

- ūminę mieloleukemiją,
- ūminę limfocitoleukemiją. [14]

2.3 Kraujo vėžio simptomai

Ligos simptomai atsiranda gan staigiai ir greitai progresuoja. Galima jų trukmė nuo poros dienų iki savaičių, iki diagnozės nustatymo. Dažniausiai ligos simptomai priklauso nuo klinikinio sindromo, t.y., pasireiškiančios naviko intoksikacijos ir sutrikusios kraujo ląstelių gamybos. [15] [16]

- *Normalios hemopoezės nepakankamumo sindromas*. Esant nesubrendusių baltųjų kraujo ląstelių (blastų) kaupimuisi kaulų čiulpuose, atsiranda **mažakraujystė (anemija)**, dėl kurios pacientai jaučia galvos svaigimą, silpnumą, dusulį, tachikardiją ir atrodo išblyškę. Taip pat sumažėja trombocitų kiekis (**trombocitopenija**), dėl kurio atsiranda odos ar tinklainės kraujosrūvos, bėrimai, kraujavimas iš nosies, dantenų ir moteris vargina gausios mėnesinės. Pasireiškia baltųjų kraujo kūnelių sumažėjimas (**neutropenija**), kuris sukelia gerklės skausmą, karščiavimą. Gali komplikotis į plaučių, šlapimo takų, išėinamosios angos, gerklės ir odos infekcijas.

- *Navikinės infiltracijos sindromas.* Piktybinės kraujo ląstelės gali įsiskverbti į įvairius organus ir sukelti tam tikras ligos komplikacijas. Problemos atsiradimą sąlygoja blužnies ir kepenų padidėjimas bei kaklo, pažastų, kirkšnių, viršraktikaulinių limfmazgių padidėjimas. Taip pat pasireiškia vėmimas, galvos, kaulų ir sąnarių skausmai.
- *Navikinės intoksikacijos sindromas.* Ligos simptomams būdingas karščiavimas, padidėjęs prakaitavimas (ypač pasireiškiantis naktį), svorio kritimas. Jei tai nėra infekcijos požymis, tuomet simptomai praeina po chemoterapijos. [16] [17]

2.4. Ligos eiga

Ūmiai leukemijai būdinga staigi ligos pradžia. Įprastai pacientai skundžiasi didėjančiu bendru silpnumu, apetito praradimu, blužnies ir limfinių mazgų padidėjimu. Jiems pasireiškia febrili neutropenija (iki 39°C), progresuoja anemija, dėl kurios atsiranda odos blyškumas bei padidėja kraujavimo rizika dėl trombocitopenijos.

Nesigydantiems pacientams gresia greita mirtis.

Ūmi leukemija gydoma citostatine (ląstelių naikinimo) terapija. Šis gydymo būdas leidžia pasiekti ligos remisiją, t.y., veiksmingai panaikinti piktybines ląsteles bei pašalinti ligos požymius kraujyje ir kaulų čiulpuose. Remisijos laikas gali trukti nuo 12-15, kartais 24 mėnesių (priklausomai nuo ligos tipo, amžiaus, gydymo schemas), tačiau po kurio laiko galimas ligos simptomų atsinaujinimas. [18]

2.5. Chemoterapija

Pastaraisiais dešimtmečiais yra taikomas efektyviausias onkologinių ligų kompleksinis vėžio gydymo būdas. Įprastai jis susideda derinant visus arba kelis pagrindinius gydymo metodus- radioterapiją (spindulinis gydymas), chirurginę operaciją bei chemoterapiją. [19]

Chemoterapija - navikinės ligos kontrolės gydymo būdas, taikant specialius vaistinius preparatus. Vienas iš pagrindinių vėžinių ląstelių bruožų, nekontroliuojamas greitas dalijimasis. Chemoterapija pritaikyta būtent greitam besidalijančių ląstelių naikinimui, todėl kartais būna pažeistos ir sveikosios ląstelės. [16]

Dažniausiai stengiamasi parinkti kelių chemopreparatų ar jų derinių kombinaciją, siekiant geresnės gydymo kokybės bei prognozės.

Chemopreparatų vartojimo būdai:

- Intraveninis;
- Injekcijos į poodį ar raumenis;
- Peroralinis (kapsulės, tabletės bei skystos formos vaistai). [20]

2.5.1. Šalutiniai chemoterapinių preparatų poveikiai

Kadangi pagrindinė medikamentinio vėžio gydymo esmė yra slopinti nekontroliuojamą, greitą ląstelių dauginimąsi, todėl yra pažeidžiamos ir tam tikrų organų sveikosios greitai besidalijančios organizmo ląstelės - kaulų čiulpų, odos ir žarnyno. [16] K. P. Valuckas, B. Aleknavičienė, K. Janušauskienė (2004), teigė, kad šalutinis citostatikų poveikis pasireiškia visiems ar bent daugumai ligonių, tačiau rimtas komplikacijas patiria tik 5 - 7% ligonių. Toksinio poveikio stiprumas priklauso nuo vaisto dozės, vartojimo režimo, specifinių veikimo mechanizmų, taip pat nuo kitų sunkių ligų, kuriomis serga arba anksčiau persirgo pacientas.

Vienas iš priešnavikinių gydymo metodų, padedančių sustabdyti navikinių ląstelių sklaidą organizme yra chemoterapija. Ties šia sritimi darbuojasi dauguma mokslininkų ir jų dėka galime džiaugtis pasiekimų rezultatais, kurie nukreipti į žmogaus gyvybės prailginimą bei gyvenimo būdo gerinimą. Citostatikų gydymas turi svarbios reikšmės vėžiu sergantiems ligoniams, tačiau neretai jis pridaro didelės žalos organizmui, kuris vėliau atsiliepia šalutiniais reiškiniais, paveikiant visas gyvybines veiklas, kurios reikalauja specifinės slaugos priežiūros. [21]

Virškinamojo trakto pažeidimas pasireiškia:

- Pykinimu ir vėmimu;
- Viduriavimu;
- Burnos gleivinės pažeidimu;
- Vidurių užkietėjimu;
- Skonio pokyčiais.

Kraujodaros slopinimas pasižymi:

- Anemija: greitas nuovargis;
- Trombocitų ląstelių kiekio sumažėjimu: kraujavimų rizika;

- Neutrofilų ląstelių kiekio sumažėjimu: hipertermija, infekcijos.

Odos pažeidimas pasireiškia:

- Plaukų slinkimas ir nuplikimas;
- Odos ir nagų pakitimais. [16] [22]

2.6. Ligonių po chemoterapijos gyvybinių veiklų pokyčiai

Onkologinių ligonių gydymo procese, slaugytojas yra vienas iš neatsiejamų sistemos grandžių. Glaudus bendradarbiavimas su gydytojais ir pacientais sąlygoja gydymo sėkmingumą ir lemia sveikatos išsaugojimą. Slaugytojo profesionalumas, atsakomybė, dėmesys pacientams, gaunantiems chemoterapiją, ypatingai svarbus, kadangi šalutinių reiškinių pasireiškimas apsunkina sveikimo procesą ir dėl to reikalinga intensyvesnė ligonių priežiūra. Gydymas citostatikais neigiamai paveikia daugelį gyvybinių veiklų, todėl atidi sveikatos būklės ir šalutinių chemopreparatų poveikio stebėseną bei įvertinimą daro teigiamą įtaką siektiniams rezultatams. [21]

Pykinimas ir vėmimas. Dažniausiai išstinkantis nepageidaujamas poveikis po gydymo chemopreparatais. Taip atsitinka dėl to, kad vaistai dirgina smegenų srityje esantį vėmimo centrą arba veikia virškinimo traktą. Neretai pasitaiko atvejų, kuomet jautresniems pacientams dar prieš vaistų gavimą pasijaučia nemalonūs pojūčiai. Todėl, siekiant išvengti galimos pykinimo ir vėmimo komplikacijos, iš anksto paskiriamas antiemetinis gydymas.

Pojūčio stiprumą sąlygoja ne tik pacientų jautrumas, lytis, amžius, didelis silpnumas ar išankstinis neigiamas nusistatymas, bet ir vaistų vartojimo **emetogeniškumas** (gebėjimas sukelti pykinimą ar vėmimą). Kartais chemopreparatai intensyviai sužadina vėmimo centrą ir žymiai padidina gausaus vėmimo riziką. Šie reiškiniai tiek fiziškai, tiek psichologiškai neigiamai paveikia paciento būklę bei medžiagų apykaitos, vandens ir elektrolitų pusiausvyrą. Tuo pat pablogėja ir žaizdų gijimas, krenta svoris, gali įplyšti stemplės gleivinė bei atsirasti aspiracinė pneumonija. Viso to pasekoje, labai svarbu, kad slaugytojas iš anksto informuotų pacientą apie galimas komplikacijas, laiku suteiktų pagalbą bei duotų naudingų patarimų išvengiant nemalonių pojūčių. [20]

Pykinimo pasireiškimas yra trumpai trunkantis simptomas. Baiminantis, neretai pacientams suprastėja sveikatos būklė ir gydymo toleravimas. Todėl, esant pykinimo ir vėmimo negalavimui, slaugytojas turi nuraminti, užjausti ir palaikyti pacientą, tinkamai paaiškindamas apie atsiradusio simptomo priežastį. Svarbu, kad slaugytojas pastebėtų ir

pašalintų veiksnius, kurie gali provokuoti pykinimo atsiradimą. Simptomo slopinimui, slaugytojas gali pasiūlyti nefarmakologines priemones, kaip atvėsintų skysčių gėrimą, kepto, aštraus ir riebaus maisto vengimą, valgymo iš lėto bei patalpų vėdinimo. [23] Moksliniai tyrimai atskleidė, kad muzikos ir dailės terapija, akupunktūros metodas, mankšta gali sumažinti pykinimo jausmą. [24]

Burnos gleivinės pažeidimas. Pradėjus gydymą citotoksiniais vaistais galima stipriai pažeisti burnos gleivinę. Dažniausias chemopreparatinių vaistų šalutinis poveikis burnos gleivinei yra **mukozitas** – gleivinės uždegimas ir išopėjimas. Dėl atsiradusios leukopenijos po chemoterapijos, padidėja infekcijos rizika. Atsiradusios žaizdelės infekuojasi bakterijomis gyvenančiomis burnos ertmėje, pasidaro skausmingos, todėl iškyla valgymo ir rijimo problemų. Tikėtina, jog opelės gali pažeisti dantenas bei sukelti jų kraujavimą.

Chemoterapijos metu, juntant skausmus burnos ertmėje, pacientai pradeda atsisakyti maisto. Todėl, labai svarbu, kad slaugytojos pabrėžtų visavertę mitybos būtinybę, t.y., paaiškintų, jog tinkamai valgant, pagreitėja burnos gleivinės sugijimo procesas ir greičiau atgaunamos jėgos. Svarbu, kad slaugytojas padėtų rūpestingai prižiūrėti burnos ertmę patardamas vengti maisto produktų, dirginančių jautrią burnos gleivinę, pvz., citrusinių vaisių, sūraus arba aštraus maisto. Patartu valgyti tik švelnų, drėgną ir atvėsintą maistą. [19]

Vidurių užkietėjimas. Šis sutrikimas dažniausiai būna multifaktorinis. Etiologija susijusi su narkotinių medžiagų vartojimu nuskausminimui, paciento amžiumi, esančiais lydinčiais sveikatos sutrikimais, netinkama mityba, sumažėjusiu fiziniu aktyvumu. Vartojant chemopreparatus, vidurių užkietėjimas išsivysto dėl susilpnėjusios motorikos, kadangi citotoksinės medžiagos slopina nervinių impulsų perdavimą virškinamajame trakte, kartu ir lygiųjų raumenų susitraukimus. [24]

Atsirandant šiam negalavimui, svarbu pacientą nuraminti ir paaiškinti, kaip to galima būtų išvengti. Slaugytojas turi pabrėžti ligoniui ne tik skysčių svarbą, bet ir maistinių skaidulų, kad į racioną būtų įtraukta daugiau skaidulinio maisto, pvz., vaisiai, daržovės, sėlenos, kruopų košės, džiovintos juodosios slyvos, linų sėmenys, paaiškindamas, kad tai stimuliuoja ir pagerina žarnyno veiklą bei skatina išmatų pašalinimą. [19] [22]

Viduriavimas. Chemoterapijos sukelta diarėja aptinkama 50-80% atvejų. Diarėja sukelia dauguma vaistų, nepriklausomai nuo jų grupės. Pagrinde, viduriavimas išsivysto dėl tiesioginio chemopreparatų toksiškumo virškinamojo trakto epiteliui. Dėl to, didėja skysčių sekrecija į virškinamojo trakto spindį ir išsivysto diarėja.

Svarbu, kad slaugytojas išsiaiškintų viduriavimo priežastis ir skatintų pacientą laikytis kuo griežtesnės dietos su tam tikromis mitybos ir režimo rekomendacijomis, pvz., kad atsisakytų skaidulų turinčio maisto: rupios duonos, kruopų, žalių daržovių, pupelių ir vaisių, paaiškindamas, jog galimas viduriavimo suintensyvėjimas. Taip pat slaugytojas patartų, kad negertų arbatos, kavos bei alkoholinių gėrimų, prakontroliuotų, kad pacientas valgytų po ne daug ir dažniau, pvz., keptus obuolius, bananus, ryžius, kiaušinius ir vengtų aštraus, kepto arba riebaus maisto. [22] [25] [19]

Plikimas (alopecija). Vienas dažniausių šalutinių chemopreparatų poveikių. Nors fiziologiškai nereikšmingas ir trumpalaikis, šis išvaizdos pokytis gali kelti grėsmę paciento psichologinei gerovei. Citotoksiniai chemopreparatai sutrikdo normalų plaukų augimo ciklą, stipriai slopindami mitozinį ląstelių aktyvumą plauko šaknyje, o kartu ir augimą. Dėl to, plaukai staigiai plonėja ir lūžta pačiame odos paviršiuje. Alopecijos atsiradimo laikas ir mastas labai priklauso nuo naudojamų chemopreparatų rūšies ir dozės dydžio. Plaukų netekimas gali apimti ne tik skalpą, bet ir veidą, galūnes, gaktą.

Slaugytojo pareiga iš anksto perspėti ir nuraminti pacientus, kad chemoterapijos sukelta alopecija yra laikina ir plaukai pradeda ataugti 3-4 mėn. po vaistų vartojimo nutraukimo. Paaiškinti, jog alopecijos laikinumą lemia tai, kad citotoksiniai preparatai palieka plauko šaknyje esančias kamienines ląsteles gyvybingas, ir kol galvos plaukų augimas sustojęs, gali patarti nešioti galvos apdangalus arba perukus. Kartais ligoniams neatsiranda plikimas, tačiau nepaisant to, reikia pacientui patarti, kaip prižiūrėti plaukus chemoterapijos metu, pvz., naudoti švelnius šampūnus, nedžiovinti plaukų karšto oro fenu, nedažyti ir vengti cheminių šukavimų. [19] [25]

Karščiavimas. Paprastai priešnavikiniai vaistai slopina organizmo atsparumą infekcinėms ligoms, todėl padidėja peršalimo rizika ar virusinė infekcija. Viso to priežastis medikamentai, kurie sutrikdo kaulų čiulpų veiklą ir slopina leukocitų gamybą, atsakingą už organizmo gynybą prieš infekcinius susirgimus.

Pirmiausiai, slaugytojas turi kontroliuoti ir užtikrinti griežtesnį prieinamumą prie sergančiojo, vengiant kontakto su pašaliniais lankytojais ir užkrečiamomis ligomis sergančiais žmonėmis, pvz., tymai, gripas, vėjaraupiai. Paaiškinti, kad pacientas laikytusi asmens higienos, tačiau, jei ligonis negali savimi pasirūpinti, slaugytojas turi jam padėti. [22] [26]

Odos ir nagų pažeidimai. Chemopreparatiniai vaistai gali sukelti odos problemų, dėl kurių atsiranda paraudimai, niežtintys bėrimai, sausumas, šerpetojimas ar pleiskanojimas.

Nagai gali labiau patamsėti, lūžinėti ar atsirasti linijų. Odos išbėrimas, stiprus niežulys gali būti atsakas į vaistus, dėl ko labai svarbu skubiai informuoti medicinos personalą, kad šis laiku pašalintų nepageidaujamus simptomus. [19] [26]

Miego sutrikimai. Miego sutrikimai, tiesiogiai veikiant chemopreparatams, išsivysto labai retai. Dažniausiai nemiga yra pastovaus nerimo ir depresijos pasekmė. Pacientai linkę prabusti naktimis, sutrinka jų miego ciklas. Svarbu paminėti, kad ligonius iš miego gali pažadinti ir vėžio sukeliamas skausmas ar kiti jo simptomai. Sprendžiant šiuos sutrikimus, visų pirma būtina išsiaiškinti, kokia yra nemigos priežastis. Depresija ir nerimas gali būti sukontroliuoti psichoterapijos pagalba, o skausmas – analgetiniais vaistais. Bendrai nemiga gydoma raminamaisiais vaistais, tačiau skiriant šiuos vaistus visada svarbu turėti omenyje galimą tolerancijos išsivystimą. [27]

2.7. Psichologinis pagalbos poreikis

Anot A. Maslow, poreikis tai - vidinio psichologinio ar socialinio trūkumo pojūtis. Poreikis žmogui yra įgimtas ir būtinas tiek dvasinei, tiek fizinei gerovei. Tačiau kartais liga arba gydymo šalutiniai reiškiniai jį atitolina, todėl komfortas traktuojamas kaip vienas iš būtinausių sveikatos būklės pacientui, gaunančiam chemoterapijos gydymą. Dažniausiai komforto pasireiškimas atsiranda psichologinėje, socialinėje, fizinėje bei aplinkos srityje. Tarkim, po chemoterapijos gydymo, atsirandant fiziniam simptomui, t.y., skausmui, pacientas jaučia diskomfortą, kuris automatiškai daro neigiamą įtaką emocinei ir psichosocialinei būsenai. Ž. Luneckaitės ir kitų autorių tyrimo duomenys rodo, kad apie 90 proc. sergančiųjų vėžinėmis ligomis skausmas turi ryšį su pacientų gyvenimo kokybe, fizine savijauta ir psichologine būsena. Todėl svarbu, kad slaugytojas laiku identifikuotų pacientų patiriamą diskomfortą ir suteiktų veiksmus, kurie sumažintų nervinę įtampą bei padėtų pasiekti palengvėjimo ir patogumo jausmą. [28]

Pacientams sergantiems onkologinėmis ligomis, slaugos poreikiai dažniausiai reikalauja skirtingų priemonių ir priežiūros, nei tiems, kurie serga kitomis ligomis. [22]

S. Gradeckienė, A. Zaborskis (2007) pabrėžia, kad gyvenimo kokybę veikia asmens fizinė sveikata, psichologinė būklė, savarankiškumo laipsnis, socialiniai ryšiai ir santykiai su aplinka.

Bendravimas - vienas iš komforto suteikimo, kuris gerina paciento psichologinę savijautą. Nuoširdūs pašnekesiai, slaugytojų rūpestis, teiravimasis apie jo pojūčius, reikiamą

pagalbą ypač svarbu ligoniams, kadangi šis dėmesys gerina jų savijautą bei didina pasitikėjimą slaugytojais.

Buvimas šalia - tai rūpinimosi, globojimo ženklas, kuris suteikia pacientams saugumo jausmą ir parodo, jog slaugytojas visada stengsis padėti, todėl pacientai nebijos išreikšti savo skausmo ir jausis įvertinami kaip žmonės.

Ramus pokalbis – „viskas bus gerai“, šie žodžiai nuramina dauguma pacientų. Atsidūrę ligoninėje, jie išgyvena daugelį intervencijų, todėl svarbu, kad slaugytojas skirtų laiko paprastam pokalbiui, paaiškinimui apie atliekamos procedūros svarbą, nes ramus pašnekėsęs sumažina patiriamą stresą ir padeda ligoniui pasijausti komfortiškiau.

Rankų prisilietimas – vienas iš svarbesnių komforto šaltinių, kurie prisideda prie patogumo jausmo, kadangi slaugytojo rankos apglėbia ne tik paciento pečius, bet ir prisideda prie kūno padėties pakeitimo, maudymo, nušluostymo, pacientų lovos raukšlių pataisyme ir šių veiksnių dėka, pacientai pasijaučia komfortiškiau.

Namų komfortas – svarbu, kad slaugytojas sukurtų ši jausmą būdamas paslaugiu ir švelniai pasiteiraudamas apie paciento poreikius, pasiūlydamas arbatos, pagalbės. Slaugytojas neturi įsakinėti, nurodinėti, o leisti suteikti pacientui pasirinkimo laisvę, kuri padės pasiekti komforto jausmą.

Komforto laikas – susergant liga, kuriai reikalingas gydymas chemopreparatais, pacientą ištinka šalutiniai gydymo reiškiniai, kurie slegia ligonį, kadangi tik su laiku ateina suvokimas, jog reiškiniai yra laikini. Slaugytojas negali sustabdyti pasireiškimo, tačiau gali prisidėti stengdamasis suteikti komfortą, t.y., psichologiškai nuraminti ir palengvinti jo nemalonius potyrius. Komfortui, laiko svarba yra reikalinga ir turėtų būti suteikiamas ne „ligoninės režimu“, o paciento, ypač tada, kai kalba eina apie skausmus ar ligonio pažeidžiamumą. [29]

Todėl, norint suteikti visapusišką ir kokybišką slaugą, būtina įsigilinti ne tik į paciento fizinius poreikius, bet kartu apžvelgti jo emocijas bei dvasines problemas, požiūrį į esamą situaciją ir ligą. [24] P. Plevoko, A. Gradausko (2000) teigimu, gydančio gydytojo pokalbis su pacientu tampa nuoširdesnis, jei jame dalyvauja ir slaugytojas. Pastarajam susidaro galimybė su ligoniu užmegzti atviresnį dialogą. Tačiau, ar pokalbyje turi dalyvauti ir paciento artimieji – sprendžiama pagal aplinkybes. Sudėtingoje situacijoje slaugytojas stengiasi nenutraukti kontakto su pacientu, tačiau, iš kitos pusės, jo neperkrauti gausiu informacijos

srautu. Susipažinimas su pacientu, jo poreikių bei galimybių analizė, ženkliai daro įtaką slaugos kokybei.

R. Arnausko (2011) teigimu, jog vidutiniškai apie 25 proc. sergančiųjų vėžiu serga ir depresija. Psichologinis stresas, įtampa, nuovargis ir depresija gali pabloginti pacientų gyvenimo kokybę. Todėl, anot sveikatos apsaugos ministro Vytenio Povilo Andriukaičio: „Medikams nevalia užmiršti, jog gydome ne tik žmogaus kūną, bet ir jo sielą. Tai labai svarbu šiuolaikiniame technologijų pasaulyje, kuriame žmogus išlieka toks pat trapus ir pažeidžiamas, ypač ligos akivaizdoje“. Slaugytojui svarbu suteikti psichologinę pagalbą, kurios tikslas – kuo efektyviau sumažinti sergančiųjų vėžiu patiriamą psichologinį stresą. Slaugos darbuotojai, dirbdami su onkologinėmis ligomis sergančiais pacientais, pirmiausiai turėtų atkreipti dėmesį į paciento emocinius sutrikimus, taip pat padėti prisitaikyti prie pasikeitusio gyvenimo būdo. Vienas iš psichosocialinės pagalbos pobūdžių – palaikomasis. [30] S. Cicėno, D. Kalibatiėnės (2008) teigimu, palaikomojo pobūdžio individuali psichoterapija yra nukreipta ties dažniausiai išgyvenamus emocinius paciento aspektus kaip:

- depresija,
- neigimas,
- baimė,
- nerimas,
- gedėjimas ir kaltė.

Individualios psichoterapijos metu, slaugos darbuotojas savo bendravimu ir komunikacija su pacientu padeda jam išreikšti savo emocijas ir jausmus, taip galimai palengvindamas bendravimo problemas, išskylančias po chemoterapijos. Pasak, A. Diržytės, D. Gailienės, V. Milašienės, V. Norkienės (2001), egzistuoja reiškinys kaip psichologinė ligos įveika, apibrėžimas, kurį galima apibendrinti kaip paciento atsaką į susirgimą. Atsakas susidaro iš paciento kognityvinių, emocinių ir elgesio veiksmų. Psichologinė ligos įveika, tai beribės ir nuolatinės pastangos įveikti ir valdyti stresines situacijas ir padėti įveikti su liga susijusius sunkumus. Veiksmingumu pasižymi įveika, kuri padeda:

- sumažinti esamos situacijos (paciento ligos) grėsmę pacientui ir didinti pasveikimo galimybes;
- pacientui susitaikyti ir toleruoti realybę bei neigiamus įvykius;
- išlaikyti pozityvų ir teigiamą save vaizdą;
- palaikyti emocinę pusiausvyrą;

- palaikyti stabilius santykius su artimaisiais ir aplinkiniais.

Pasak A. Diržytės (2001), onkologine liga sergantys pacientai dažnai patiria psichologinių sunkumų – psichika veikia imuninę sistemą, ir atvirkščiai, imuninė sistema gali paveikti paciento psichiką. Mokslininkai J. Keithas, J. Booth ir W. James Pennebaker (1998) darė tyrimus apie žmogaus neigiamų emocijų mažinimo poveikį imunitetui. Galutiniai rezultatai ir išvados parodė, jog neigiamų emocijų slopinimas turi įtakos T limfocitų skaičiaus kitimui. Taip pat, anot A. Diržytės (2001), paciento organizmo ir imuninės sistemos atsakas ligai yra labai glaudžiai susijęs su paciento mintyse esančių pozityvių arba neigiamų minčių ir dirgiklių. Žemiau išvardinti keli pasąmonės nusiteikimo privalumai ir grėsmės:

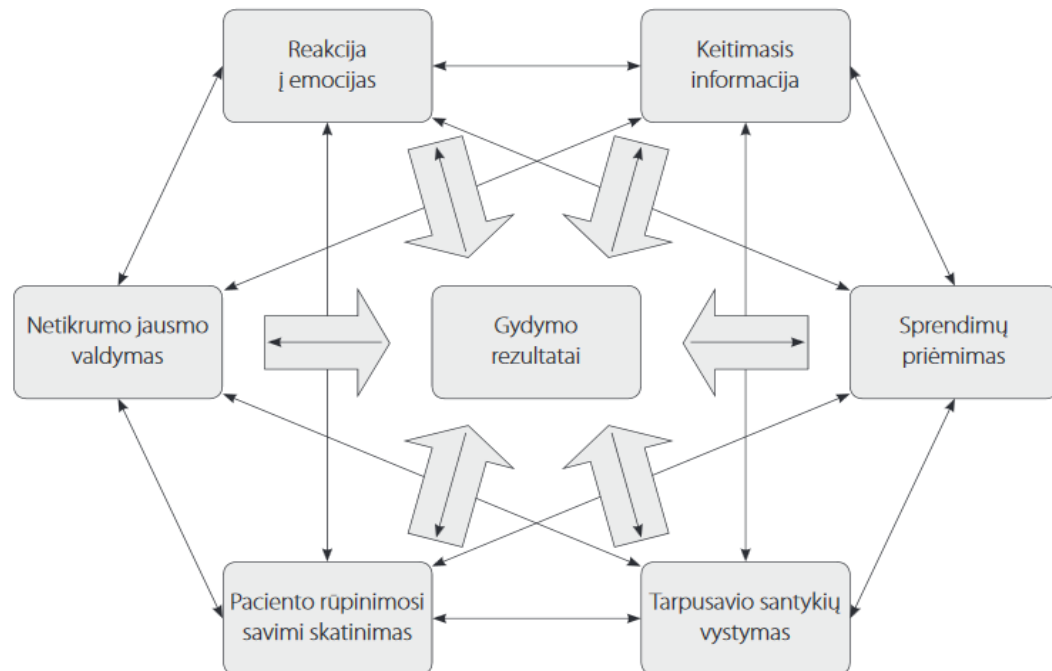
- Paciento nusiteikimas pasveikti gali padėti jam tikėti, jog jis pats kontroliuoja situaciją ir pastangas gydytis, bet taip pat gali sukelti kaltę, jei nepavyksta sveikti;
- Apatija ir sunkus gydymas gali kilti esant vidiniam nusiteikimui mirti, užslėpta arba atvira depresija;
- Vidinė darna ir ramybė gali būti padidinta ir paskatinta esant nusiteikimui "čia ir dabar".

2.8. Slaugytojų vaidmuo dalyvaujant pacientų informavime

Vadovaujantis LR Slaugos praktikos įstatymo 12 str. nusako, kad, slaugytojo pareiga yra suteikti informaciją apie paciento sveikatos būklę, teikti pacientams slaugos paslaugas, bendradarbiauti su kitais sveikatos priežiūros bei socialinį darbą atliekančiais specialistais, įstatymų nustatyta tvarka. (2001-06-28)

Onkologijoje dirbantis slaugytojas atlieka svarbų informacijos teikėjo vaidmenį. Žinios, tinkamas bendravimas ir mokymas įsitraukti į visuomenę yra svarbi slaugos dalis, kuri reikalinga pacientams po chemoterapijos gydymo. [31]

Dauguma žmonių išgirdę onkologinės ligos diagnozę, pasineria į stresinę būklę ir tampa labiau pažeidžiami visuomenės. Todėl, šis emocinis faktorius skatina juos ieškoti patikimo informacijos šaltinio, į kurį būtų galima atsiremti ir sulaukti palaikymo. Normalu, kad būtent iš medicinos darbuotojų tikimasi šių paguodos ir informacijos veiksmų. Bendravimo nukreipimas į pacientą, turi įtakos jo sveikatai, gydymui bei komunikacijos procesui. (2 pav.)



2 pav. Pagrindinės komunikacijos funkcijos onkologijoje

Onkologijoje komunikacija atlieka šešias pagrindines funkcijas:

- tarpusavio santykių vystymas;
- keitimasis informacija;
- reakcija į emocijas;
- netikrumo jausmo valdymas;
- sprendimų priėmimas;
- paciento savirūpos skatinimas.

Onkologijoje šios svarbios funkcijos yra viena su kita glaudžiai susijusios. Tarpininkaudamos, sąlygoja šių komunikacijų veiksmingumą bei žada geresnes sveikatos pasekmes.

Tarpusavio santykių vystymas. Tarpusavio pasitikėjimą ir palaikymą sąlygoja veiksmingas pokalbių bendradarbiavimas tarp paciento ir slaugančiojo bei gydančiojo asmens. [32] Anot S. Cicėno, D. Kalibatiėnės (2008), dėmesys turi būti skiriamas ne tik fizinių ir emocinių faktorių analizei, bet ir žmogiškumo faktoriui, tokiam kaip pagarba pacientui, jo nuomonės bei asmenybės paisymas, apsisprendimo teisė. Tačiau, nors ir didžioji

dalis dėmesio turi būti skiriama pacientui, rūpinimasis jo artimaisiais taipogi yra natūrali onkologinio paciento slaugos dalis. Bendravimas su artimaisiais gali pagelbėti slaugytojui susidaryti bendrosios paciento situacijos vaizdą, kadangi artimieji yra glaudžiai susiję su pačiu pacientu įvairiais gyvenimo aspektais. Neretai jiems kartu su pacientu tenka keisti savo įprastas kasdienio gyvenimo normas, ateities planus, tad sveikatos priežiūros specialistų parama, ypač emocinė, jiems yra irgi reikalinga. Artimųjų gebėjimas priimti ir optimaliai reaguoti į susidariusią situaciją, turi tiesioginę įtaką pacientui – jų emocinė būklė (diagnozės priėmimas) ir elgesys su pacientu gali turėti nemenką įtaką tam, kaip jausis ligonis.

Keitimasis informacija. Informacijos stoka apie ligą yra dažna priežastis tiek pacientų, tiek jų artimųjų tarpe. Todėl, siekiant sustiprinti ryšius tarp paciento ir medicinos personalo bei palengvinti jam tam tikrų sprendimų priėmimą, svarbu tinkamai suteikti informaciją į visus jam rūpimus klausimus, t.y., apie pačią ligos diagnozę, jos gydymą, priežastis, pasekmes bei psichosocialinius ligos aspektus. [32]

Reakcija į emocijas. S. Cicėno ir D. Kalibatienės (2008) teigimu, onkologinių ligų diagnozės nustatymas ir jos gydymas sukelia nemažai skirtingų emocijų tiek pacientui, tiek jo šeimos nariams bei draugams. Kadangi slaugos darbuotojas yra vienas iš tų žmonių, kuris bemaž daugiausiai ir dažniausiai kontaktuoja su pacientu ne tik jo ligos eigoje, bet ir po jos, jo gabumas ir įgūdžiai teikti pacientui psichologinę pagalbą yra labai svarbūs ir neretai glaudžiai susiję su paciento emocine būseną. Tad, norint visapusiškai aprūpinti pacientą emocine ir fizine pagalba, yra svarbu greitai pastebėti ir reaguoti į pasikeičiančius paciento jausmus bei nuotaikų kaitas, kadangi neigiamos paciento emocijos gali suintensyvinti didesnę šalutinių chemoterapijos reiškinių atsiradimą. Slaugytojas ne tik turi rūpintis paciento fizine būkle ir gerbuviu, bet taip ir glaudžiai domėtis paciento emocinėmis reakcijomis į ligą, esamą situaciją ir gydymą, o taip pat, esant poreikiui, suteikti visapusišką psichologinę pagalbą, pagal kompetenciją.

Netikrumo jausmo valdymas. Šis nerealumo jausmas pasireiškia tuo atveju, kada ligos, gydymo ir pasveikimo procesai veda link nežinomybės ir sukelia nenuspėjamumo, nenuoseklumo bei sudėtingumo pasekmes. Tai gali daryti įtaką pacientų diskontrolės, emocinio distreso atsiradimui bei neigiamai paveikti gyvenimo kokybę. Todėl slaugančiam žmogui yra svarbu padėti suvaldyti šį komunikacijos procesą, padėti sumažinti netikrumo jausmą, išmokinti jį valdyti, stengiantis neigiamas mintis nukreipti pozityvesnėmis ir pakeisti paciento požiūri į gydymą.

Sprendimų priėmimas. Priimant svarbius sprendimus susijusius su ligos analize, apsvaistymu ir tam tikrų rezultatų priėmimu, svarbų vaidmenį atlieka informacijos pasidalinimas tarp slaugytojo, paciento ir jo šeimos narių. Kadangi kiekvieno poreikis gali būti skirtingas, todėl svarbu, kad sprendimas būtų abipusiu supratimu, t.y., medicinos personalas turi atsižvelgti į individualius žmogaus norus, lūkesčius bei poreikius. Svarbu, kad pacientas būtų tinkamai informuotas apie ligos diagnozę (jei to pageidauja), jos gydymą bei šalutinius reiškinius.

Paciento savirūpos skatinimas. Ši komunikacijos funkcija svarbi tuo, kad tiek pacientas, tiek šeimos nariai būtų suinteresuoti informacine sfera apie juos dominančius praktinius bei sveikatą stiprinančius klausimus. Slaugytojas turi ne tik suteikti informacijos ar rekomendacijų, bet ir išugdyti paciento savirūpą, paskatinti būti labiau savarankiškesniais ir veiklesniais, kad šie galėtų rasti tinkamos informacijos apie ligą, susitvarkyti su chemoterapijos išskylančiais šalutiniais reiškiniais bei esant reikalui, rasti reikiamą pagalbą. Slaugytojo vaidmuo yra atsikratyti veiksnių, kurie gali sutrukdyti paciento savirūpai, paskatinti būti aktyvesniu bei parodyti patikimų informacijos šaltinių. [32]

3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo objektas- pacientų sergančių ūmine leukemija slaugos poreikiai.

Tyriamųjų imtis

Tyriamųjų grupė suformuota iš pacientų sergančių ūmine leukemija ir besigydančių chemoterapija. Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių Klinikų Hematologijos skyriuje.

Respondentai tyrimui buvo atrinkti naudojant **įtraukimo kriterijus:**

- tiriamieji, kurie serga ūmine leukemija;
- paskirtas chemoterapinis gydymas;
- respondentų sutikimas dalyvauti tyrime;

Atmetimo kriterijai:

- respondentų atsisakymai dalyvauti apklausoje;

Tyrime dalyvavo 42 pacientai, sergantys ūmine leukemija ir besigydantys chemoterapija, VU ligoninės Santariškių Klinikų Hematologijos skyriuje. Išdalinta 43 anketos, surinktos 42 anketos.

Tyrimo metodai

Tyrimui atlikti parengta savarankiškai autorės 34 klausimų anoniminė anketa. Klausimai suskirstyti į 4 grupes. I grupė- demografiniai duomenys, II grupė- klausimai skirti išsiaiškinti chemoterapijos poveikį gyvybinėms veikloms ir reikalingus slaugos veiksmus, III grupė- aptarti psichologinės pagalbos poreikį po chemoterapijos, IV grupė- įvertinti pacientų žinias apie ūminę leukemiją ir slaugytojo vaidmenį.

Tyrimo eiga

Tyrimas buvo vykdytas 2016 m. vasario – gegužės mėnesiais.

Pagal pasirinktą temą atlikta literatūros apžvalginė analizė. Sukurta pačios autorės 34 klausimų anketa (priedas Nr. 1), skirta apklausti pacientus sergančius ūmine leukemija ir besigydančius chemoterapija.

Apklausa vyko VU ligoninės Santariškių Klinikų Hematologijos skyriuje. Tyrimui atlikti, buvo gautas įstaigos sutikimas (priedas Nr. 2).

Prieš apklausiant pacientus, jiems buvo išaiškintas tyrimo tikslas ir perspėtas konfidencialumo laikymasis.

Anketas pateikdavo arba individualiai apklausdavo darbo autorė, pacientams sutikus dalyvauti apklausoje.

Duomenų analizė

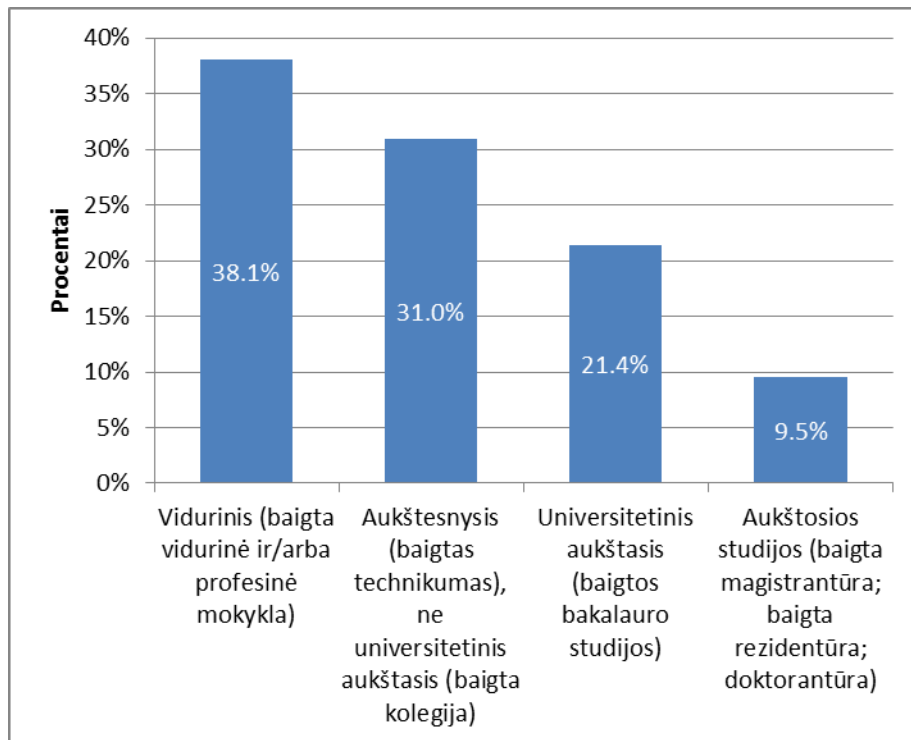
Tyrimo duomenų statistinei analizei atlikti buvo naudojama SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programos 17.0 versija ir Microsoft Word 2007.

Prieš atliekant detalę statistinę analizę, duomenys buvo pakartotinai patikrinti. Gautų kintamųjų įvertinimui, buvo naudojami aprašomosios statistikos metodai. Atlikta kiekybinių kintamųjų dažnių analizė. Apskaičiuota tyrimo duomenų dažnis (N), jo procentinė išraiška (Proc.). Kai kuriems teiginiams analizuoti pagal lytį buvo apskaičiuota χ^2 reikšmė ir reikšmingumas p .

4.TYRIMO REZULTATAI

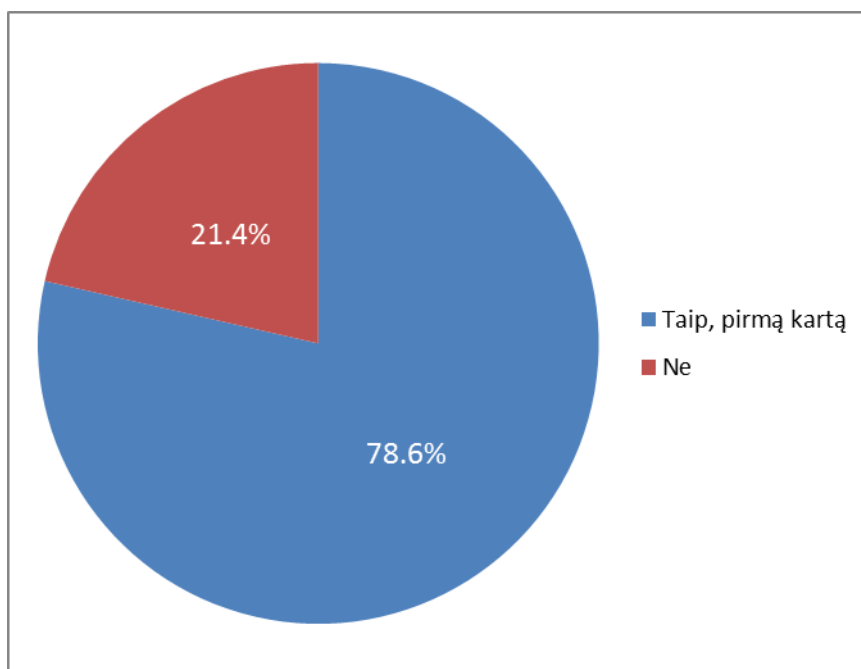
4.1. Bendra tiriamųjų charakteristika

Buvo apklausta 57,1 proc. (N=24) vyrų ir 42,9 proc. (N=18) moterų. Jauniausiam iš jų 19 metų, o vyriausiam – 79 metai, vidurkis yra $54,81 \pm 2,26$. Daugiausia tiriamųjų 38,1 proc. (N=16) turi vidurinį išsilavinimą, 31 proc. (N=13) turi aukštesnįjį, 21,4 proc. (N=9) turi bakalauro laipsnio diplomą ir 9,5 proc. (N=4) įgiję magistro/daktaro laipsnį. Demografiniai duomenys pateikiami 4.1.1 pav.



4.1.1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Į klausimą, ar pirmą kartą gydotės onkohematologiniame skyriuje, 78,6 proc. (N=33) tiriamųjų atsakė, kad taip, pirmą kartą ir 21,4 proc. (N=9) – paminėjo, jog ne pirmą kartą. Iš jų po vieną tiriamąjį gydosį jau 3-ią, 5-ą ir 6-ą kartą, trys tiriamieji gydosį 2-ą kartą ir du tiriamieji – 4-ą kartą. Duomenys pateikti 4.1.2 pav.



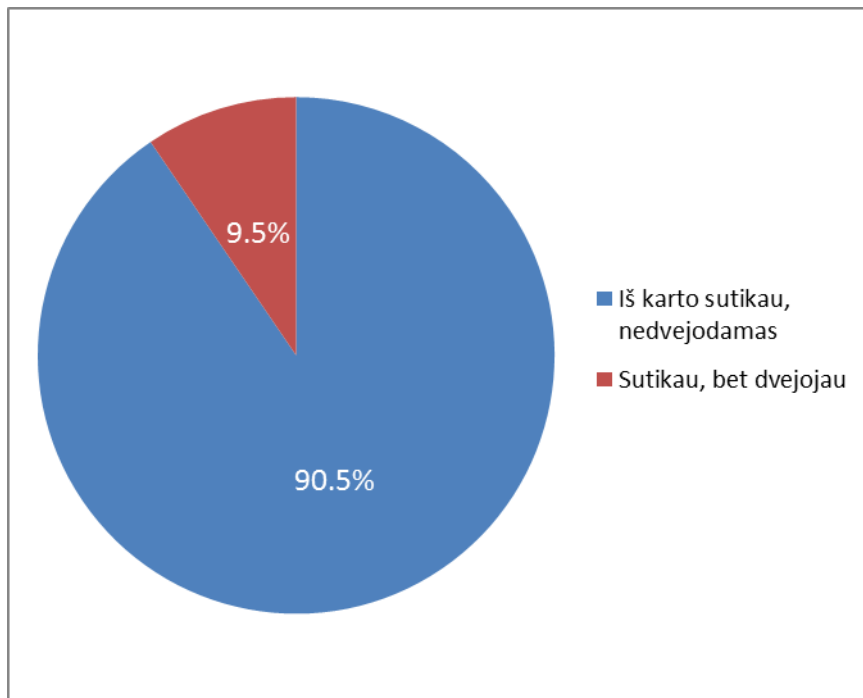
4.1.2 pav. Respondentų gydymasis onkohematologiniame skyriuje

Pasiteiravus tiriamųjų, iš kur jie sužinojo apie savo ligą, 76,2 proc. (N=32) respondentų atsakė, kad kreipėsi pas gydytoją, 21,4 proc. (N=9) sužinojo iš medicinos personalo ir 2,4 proc. (N=1) pasiskaitė internete. Taip pat respondentai pažymėjo, kad sužinojo atlikę kraujo tyrimus, kai iš nosies pradėjo bėgti kraujas, iš limfmazgių padidėjimo. Duomenys pateikti 4.1.3 pav.

4.1.3 lentelė. Respondentų informacijos šaltinis apie diagnozuotą ligą.

Iš kur sužinojote apie savo ligą?	Dažnis (N)	Santykinis dažnis (%)
Kreipiausi pas gydytoją	32	76,2
Iš medicinos personalo	9	21,4
Perskaičiau internete	1	2,4

Tiriant respondentų atsakymus apie gydymą chemoterapija, nustatyta, kad 90,5 proc. (N=38) respondentų išgirdę ligos diagnozę iš karto nedvejodami sutiko gydytis, tačiau atsirado ir tokių 9,5 proc. (N=4), kurie sutiko, bet dvejojo. Duomenys pateikti 4.1.4 pav.

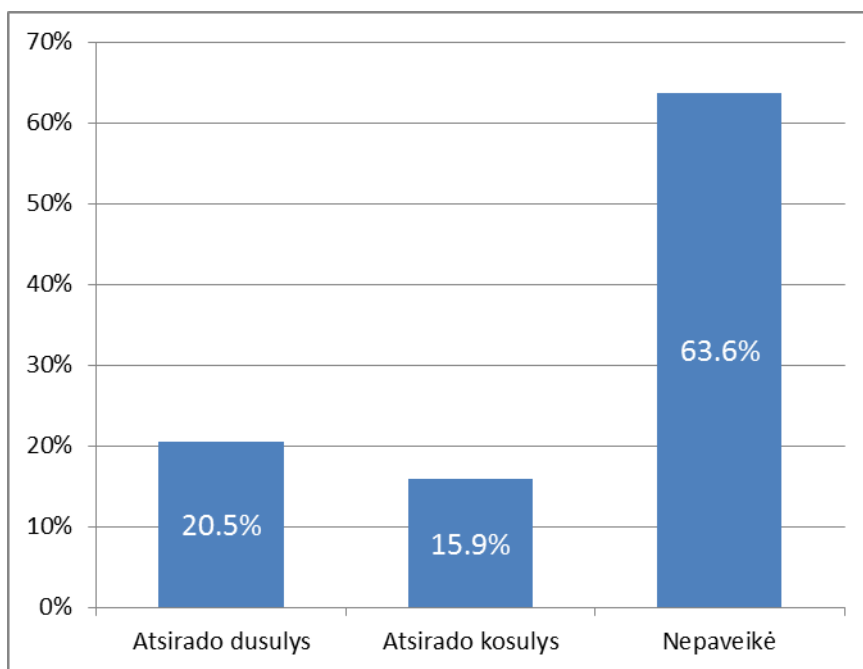


4.1.4 pav. Respondentų sutikimas gydantis chemoterapija

4.2. Išanalizuoti chemoterapijos poveikį gyvybinėms veikloms ir slaugos veiksnius

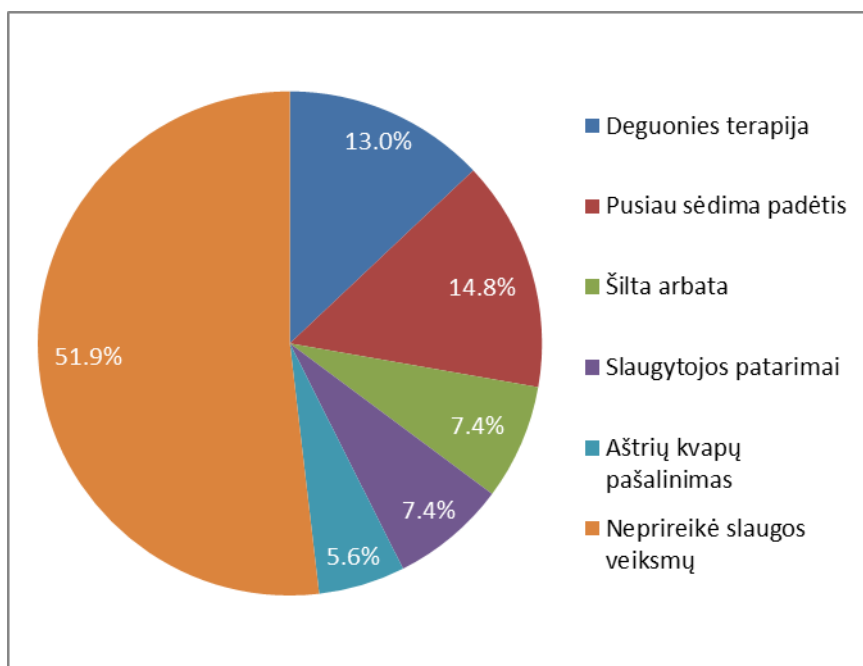
Respondentams pateikėme klausimus, kaip gydymas chemopreparatais gali paveikti organizmo gyvybines veiklas ir kokie slaugos veiksmai yra reikalingiausi.

Analizuojant chemopreparatų sukeltą šalutinį poveikį kvėpavimo sistemai, mūsų atliktas tyrimas parodė, kad daugiau negu pusės 63,6 proc. (N=28) respondentų nepaveikė, tačiau 20,5 proc. (N=9) respondentų skundėsi dusulio atsiradimu ir 15,9 proc. (N=7) atsirado kosulys. Duomenys pateikti 4.2.5 pav.



4.2.5 pav. Respondentų kvėpavimo sistemos sutrikimai po chemoterapijos

Įvertinus respondentų atsakymus apie kvėpavimo sistemos sutrikimus ir jų sprendimo būdą, 51,9 proc. (N=28) pacientų nurodė, kad jiems nereikia slaugos veiksmų, tačiau 14,8 proc. (N=8) pacientų prirėikė pusiau sėdimos padėties, 13 proc. (N=7) deguonies terapijos, po 7,4 proc. (N=4) šiltos arbatos ir slaugytojų patarimų bei 5,6 proc. (N=3) pašalinti aštrius kvapus. Duomenys pateikti 4.2.6 pav.



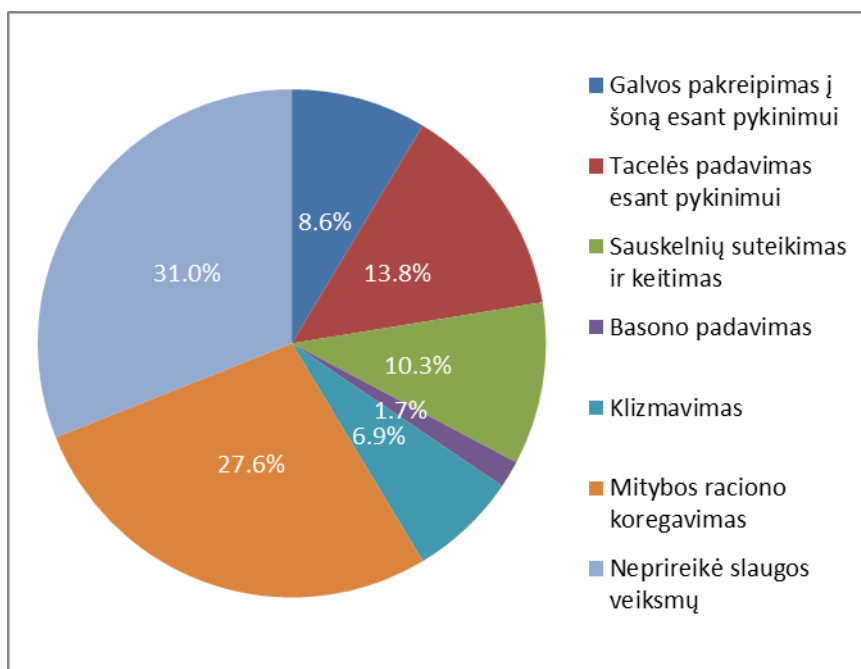
4.2.6 pav. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai esant kvėpavimo sutrikimams

Įvertinus virškinimo sistemos pokyčius po chemopreparatų gavimo, nustatyta, kad mažiau nei trečdaliui 28,4 proc. (N=23) respondentų sumažėjo apetitas, 25,9 proc. (N=21) pacientams atsirado pykinimas/vėmimas, kuris ir galėjo išvystyti apetito problemas. 21 proc. (N=17) respondentų vargino viduriavimas, 17,3 proc. (N=14) užkietėjo viduriai ir 7,4 proc. (N=6) respondentų nepaveikė. Taip pat keli pacientai pažymėjo, kad jiems padidėjo apetitas. Duomenys pateikti 4.2.7 pav.

4.2.7 lentelė. Respondentų virškinimo sistemos pokyčiai po chemoterapijos

Virškinimo sistemos pokyčiai po chemopreparatų gavimo	Dažnis (N)	Santykinis dažnis (%)
Sumažėjo apetitas	23	28,4
Atsirado pykinimas/vėmimas	21	25,9
Vargino viduriavimas	17	21
Užkietėjo viduriai	14	17,3
Nepaveikė	6	7,4

Vertinant slaugos veiksmus, reikalingus ištikus virškinimo sistemos funkcijos sutrikimams, paaiškėjo, kad daugiau nei pusė tiriamųjų 76,2 proc. (N=18) neprireikė slaugos veiksmų, tačiau mažiau negu trečdaliui 27,6 proc. (N=16) respondentų reikia mitybos raciono koregavimo, 13,8 proc. (N=8) taciels padavimo esant pykinimui, 10,3 proc. (N=6) sauskelnių keitimo, 8,6 proc. (N=5) pakreipti galvą į šoną esant pykinimui, 6,9 proc. (N=4) klizmavimo ir 1,7 proc. (N=1) paduoti basoną. Duomenys pateikti 4.2.8 pav.



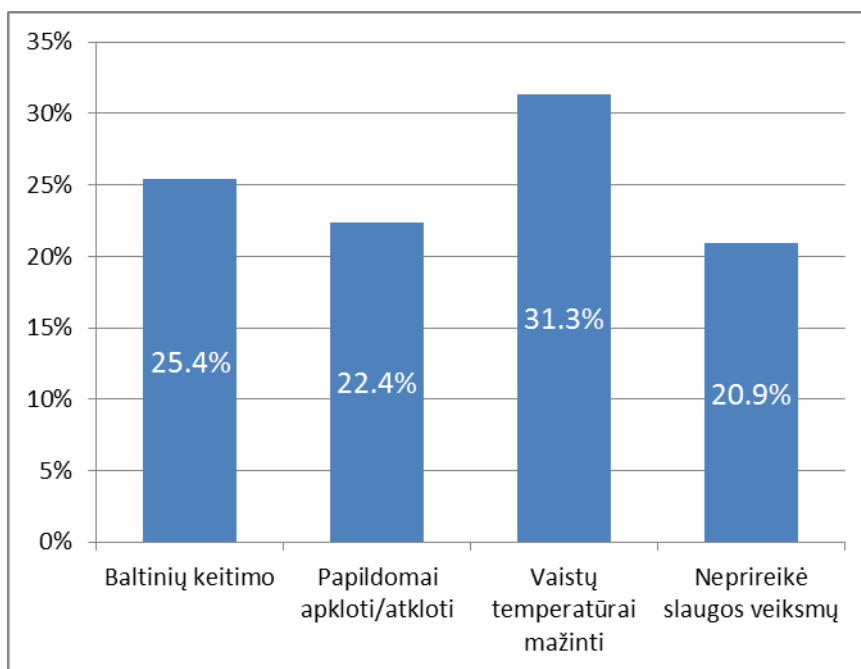
4.2.8 pav. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai esant virškinimo sutrikimams

Atlikto tyrimo duomenimis, apie gydymo chemopreparatais daromą poveikį žmogaus kūno temperatūrai, paaiškėjo, kad 29 proc. (N=18) respondentų karščiavo, mažiau negu trečdalis 27,4 proc. (N=17) pacientų prakaitavo, 22,6 proc. (N=14) vargino šaltkrėtis ir 21 proc. (N=13) tiriamųjų nepaveikė. Duomenys pateikti 4.2.9 pav.

4.2.9 lentelė. Respondentų jaučiamas chemopreparatų poveikis kūno temperatūrai

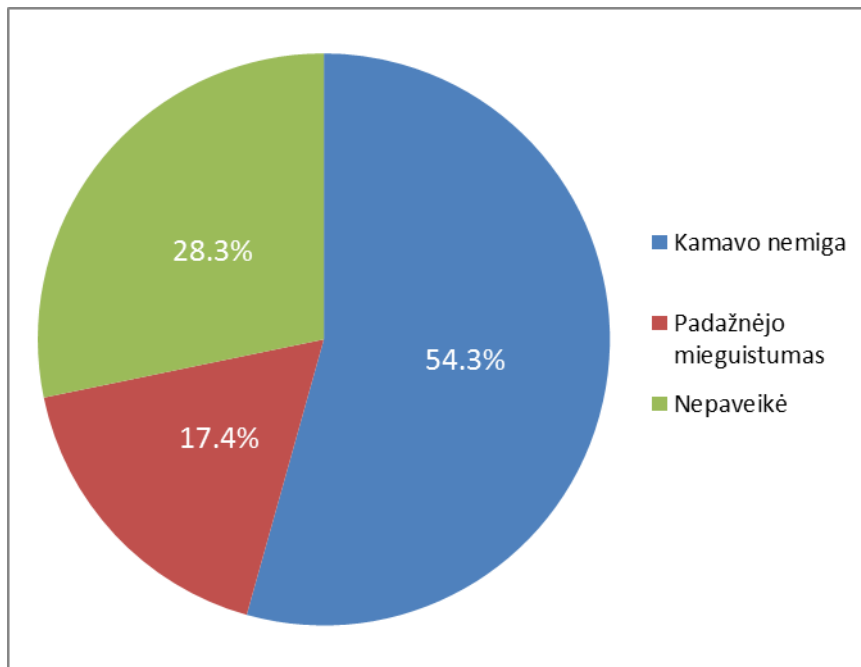
Gydymo chemopreparatais daromas poveikis žmogaus kūno temperatūrai	Dažnis (N)	Santykinis dažnis (%)
Karščiavimas	18	29
Prakaitavimas	17	27,4
Šaltkrėtis	14	22,6
Nepaveikė	13	21

Vertinant respondentų atsakymus apie reikalingiausius slaugos veiksmus, sutrikus kūno temperatūrai, išaiškėjo, kad 31,3 proc. (N=21) pacientų reikalingas medikamentų administravimas temperatūrai mažinti, 25,4 proc. (N=17) prireikia baltinių keitimo, 22,4 proc. (N=15) papildomai apkloti/atkloti ir 20,9 proc. (N=14) respondentams neprireikė slaugos veiksmų. Duomenys pateikti 4.2.10 pav.



4.2.10 pav. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai esant kūno temperatūros sutrikimui

Aiškinantis, kaip gydymas chemopreparatais paveikė miego kokybę, atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė 54,3 proc. (N=25) respondentų kamavo nemiga, 28,3 proc. (N=13) respondentų nepaveikė ir 17,4 proc. (N=8) pacientų padažnėjo mieguistumas. Taip pat respondantai pažymėjo, kad pasitaikė dažni pabudimai naktį nuo skausmo. Duomenys pateikti 4.2.11 pav.



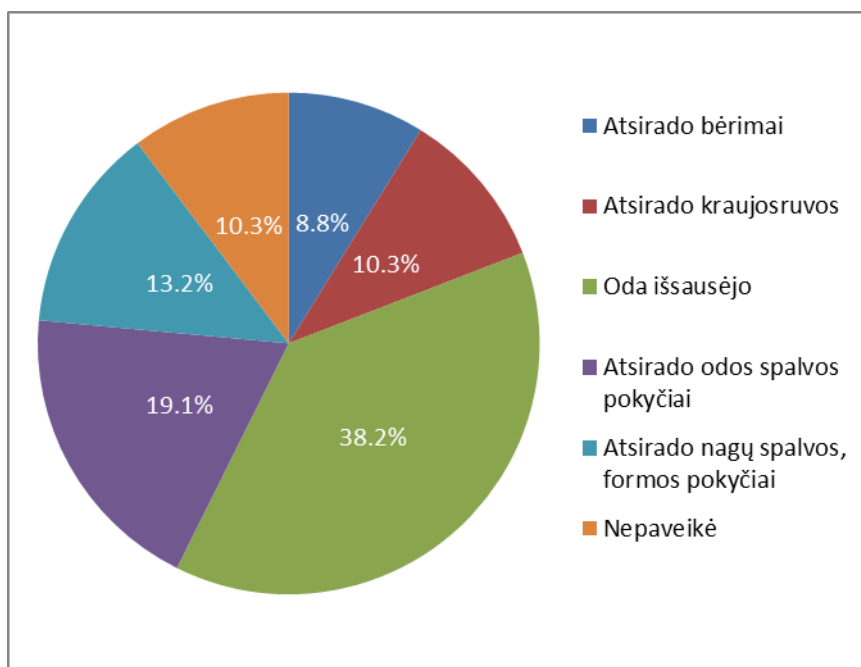
4.2.11 pav. Respondentų miego kokybės pokyčiai po chemoterapijos

Tiriant slaugos veiksmus labiausiai reikalingus respondentams, turintiems miego problemų paaiškėjo, kad daugiau negu pusė respondentų 54,5 proc. (N=24) neprireikia slaugos veiksmų, trečdaliui 34,1 proc. (N=15) pacientų, prireikia migdomųjų/raminamųjų vaistų ir 11,4 proc. (N=5) reikia slaugytojos nuraminimo ir palaikymo. Duomenys pateikti 4.2.12 pav.

4.2.12 lentelė. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai esant miego sutrikimams

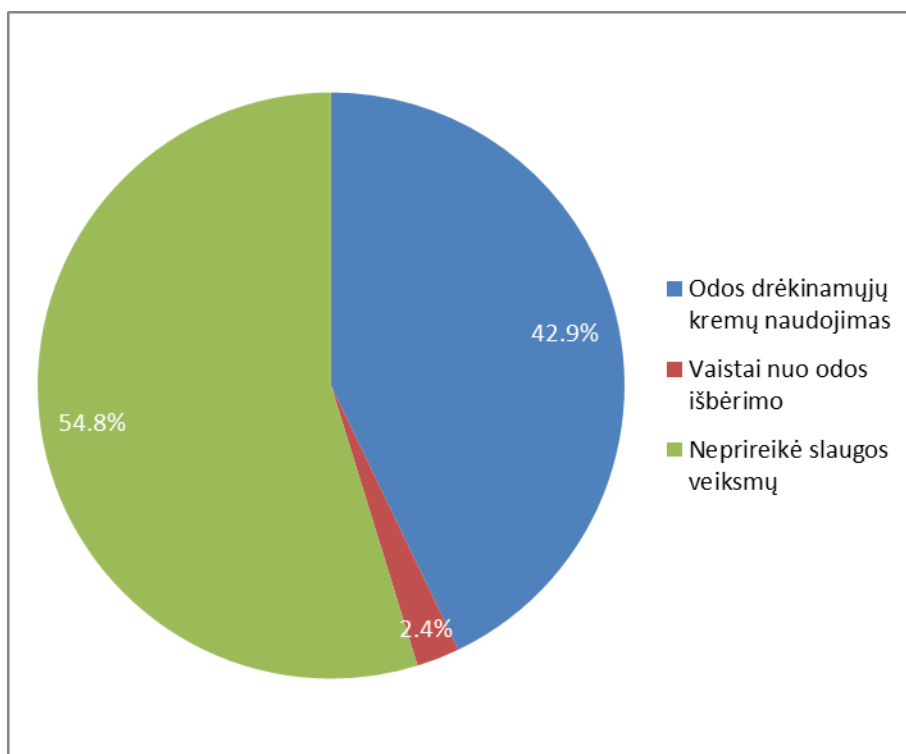
Labiausiai reikalingi slaugos veiksmai esant miego sutrikimams	Dažnis (N)	Santykinis dažnis (%)
Migdomųjų/raminamųjų vaistų teikimas	24	54,5
Slaugytojos nuraminimas ir palaikymas	15	34,1
Neprireikė jokių slaugos veiksmų	5	11,4

Siekiant išsiaiškinti kaip gydymas chemopreparatais paveikė odos būklę, daugiau nei trečdalis 38,2 proc. (N=26) respondentų atsakė, kad išsausėjo oda, 19,1 proc. (N=13) atsirado odos spalvos pokyčių, 13,2 proc. (N=9) pastebėjo nagų spalvos, formos pokyčius, po 10,3 proc. (N=7) nepaveikė ir atsirado kraujosrūvos ir 8,8 proc. (N=6) atsirado bėrimai. Taip pat respondantai paaiškino, kad kai kuriems pajuodo paakiai, labiau sudrėkdavo oda, atsirasdavo pleiskanojimas, niežulys. Duomenys pateikti 4.2.13 pav.



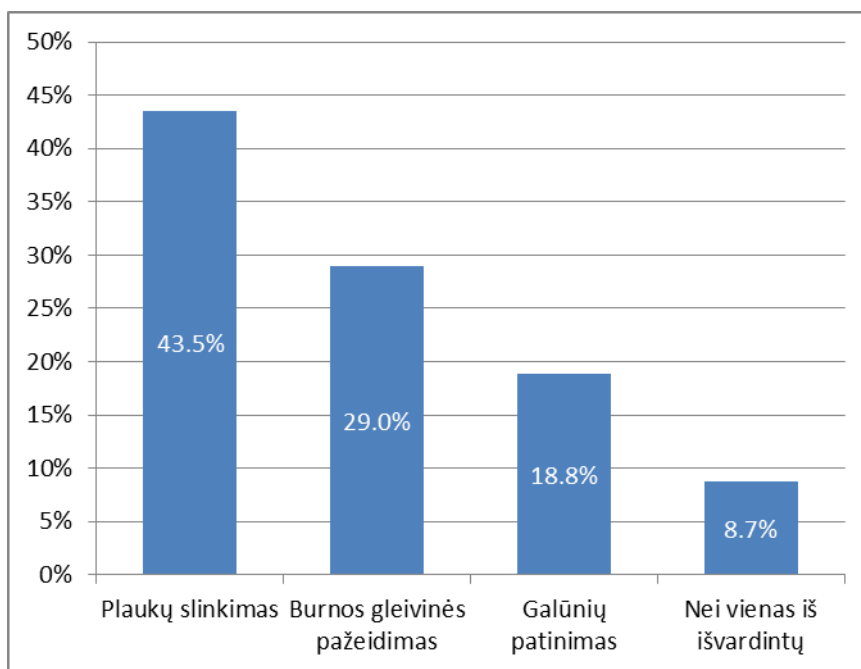
4.2.13 pav. Respondentų odos būklės pokyčiai po chemoterapijos

Pasiteiraujant, apie rekalingiausias slaugos veiksmus, tyrimo duomenys parodė, jog daugiau nei pusė 54,8 proc. (N=23) respondentų atsakė, kad neprireikė slaugos veiksmų, 42,9 proc. (N=18) prirėikė odos drėkinamųjų kremų naudojimo ir 2,4 proc. (N=1) reikia vaistų nuo odos išbėrimo. Duomenys pateikti 4.2.14 pav.



4.2.14 pav. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai esant odos būklės pokyčiams

Pasiteraujant respondentų papildomų duomenų apie dar ištikusius šalutinius reiškinius po gydymo chemopreparatais, mažiau nei pusė 43,5 proc. (N=30) respondentų atsakė, kad atsirado plaukų slinkimas, 29 proc. (N=20) atsirado burnos gleivinės pažeidimų, 18,8 proc. (N=13) respondentų vargino galūnių patinimas ir 8,7 proc. (N=6) atsakė, kad nei vienas iš išvardintų. Taip pat respondentai pažymėjo, kad kai kuriems būdavo burnos gleivinės sausėjimas. Duomenys pateikti 4.2.15 pav.



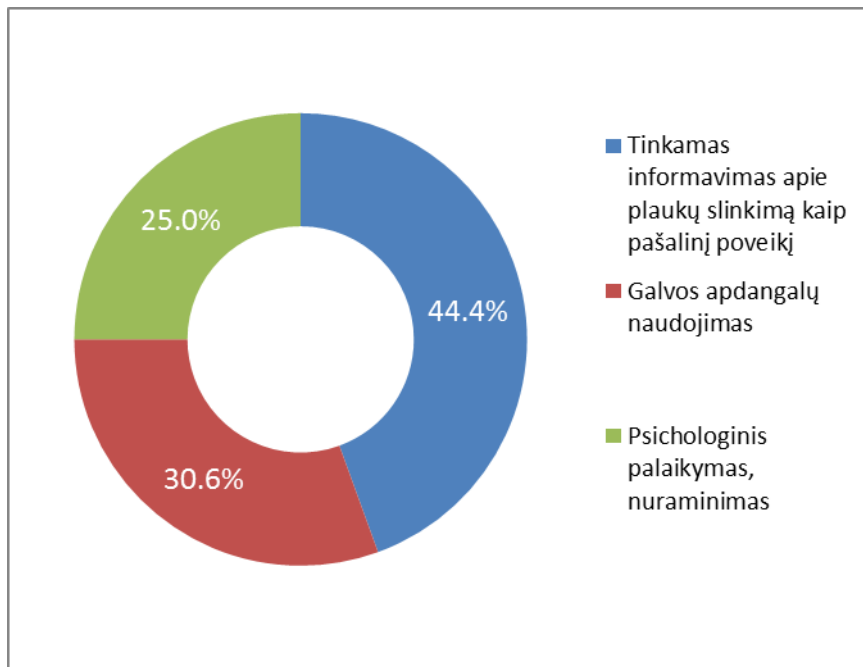
4.2.15 pav. Respondentų pokyčiai po chemoterapijos

Plaukų slinkimas yra vienas iš dažniausiai pasitaikančių šalutinių reiškinių, besigydomant chemoterapija. Beveik visi respondentai 73,8 proc. (N=31) pažymėjo, kad jiems atsirado plaukų slinkimas ir 26,2 proc. (N=11) neatsirado. Duomenys pateikti 4.2.16 pav.

4.2.16 lentelė. Plaukų slinkimo atsiradimo dažnis respondentų tarpe

Plaukų slinkimas gydant chemopreparatais	Dažnis (N)	Santykinis dažnis (%)
Atsirado	31	73,8
Neatsirado	11	26,2

Klausimu, kokie slaugos veiksmai buvo taikyti nuplikus, mažiau nei pusė respondentų 44,4 proc. (N=16) atsakė, kad buvo tinkamai informuoti apie plaukų slinkimą kaip pašalinį poveikį, 30,6 proc. (N=11) buvo suteiktas galvos apdangalų naudojimas ir 25 proc. (N=9) buvo taikomas psichologinis palaikymas ir nuraminimas. Duomenys pateikti 4.2.17 pav.



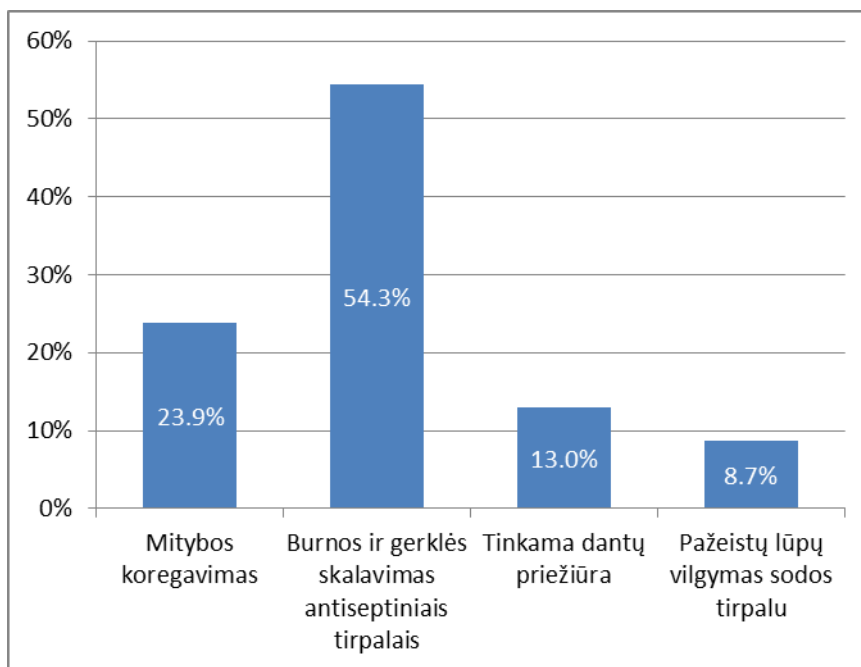
4.2.17 Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai nuplikus

Gauti duomenys rodo, kad tirtų respondentų burnos gleivinės pažeidimai yra aktualu daugiau nei pusei 57,1 proc. (N=24) respondentų, besigydančių chemoterapija ir daugiau nei trečdaliui 42,9 proc. (N=18) neatsirado burnos ertmės problemų. Duomenys pateikti 4.2.18 pav.



4.2.18 pav. Burnos gleivinės pažeidimo atsiradimas respondentų tarpe

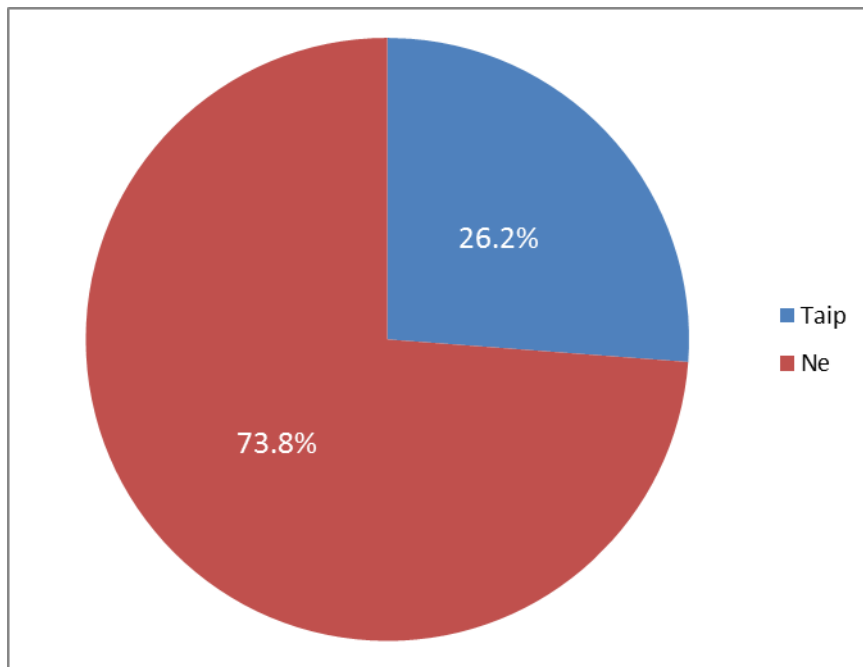
Iš gautų duomenų galime spręsti, jog daugumai respondentų prirėikė slaugos veiksmų. Pusei pacientų 54,3 proc. (N=25) buvo taikyta burnos ir gerklės skalavimas antiseptiniais tirpalais, 23,9 proc. (N=11) pacientų prirėikė koreguoti mitybą, 13 proc. (N=6) tinkama dantų priežiūra ir 8,7 proc. (N=4) pažeistų lūpų vilgymas sodos tirpalu. Duomenys pateikti 4.2.19 pav.



4.2.19 pav. Respondentams labiausiai reikalingi slaugos veiksmai

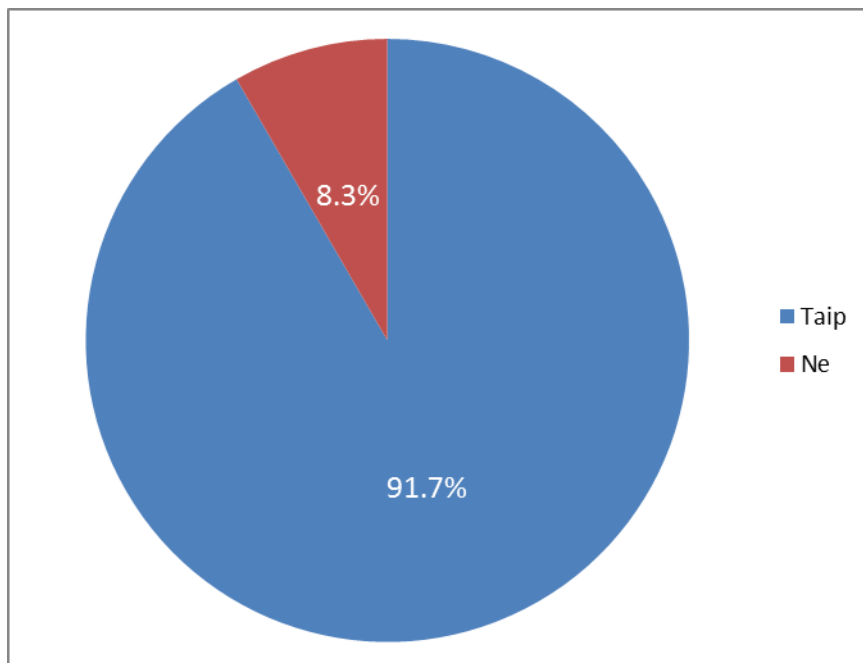
4.3. Aptarti psichologinės pagalbos poreikį po chemoterapijos

Ligoninėje respondentų buvo klausama, ar jie naudojami skyriaus psichologo pagalba, daugiau nei pusė 73,8 proc. (N=31) respondentų atsakė, kad nesinaudojo ir mažiau nei trečdalis 26,2 proc. (N=11) naudojami psichologo paslaugomis. Duomenys pateikti 4.3.1 pav.



4.3.1 pav. Respondentų naudojimasis skyriaus psichologo paslaugomis

Paklausiant pacientų apie psichologinės pagalbos naudingumą, dauguma 91,7 proc. (N=11) respondentų pareiškė, kad jiems ši pagalba buvo naudinga, tačiau 8,3 proc. (N=1) pacientų atsakė, kad ne. Duomenys pateikti 4.3.2 pav.



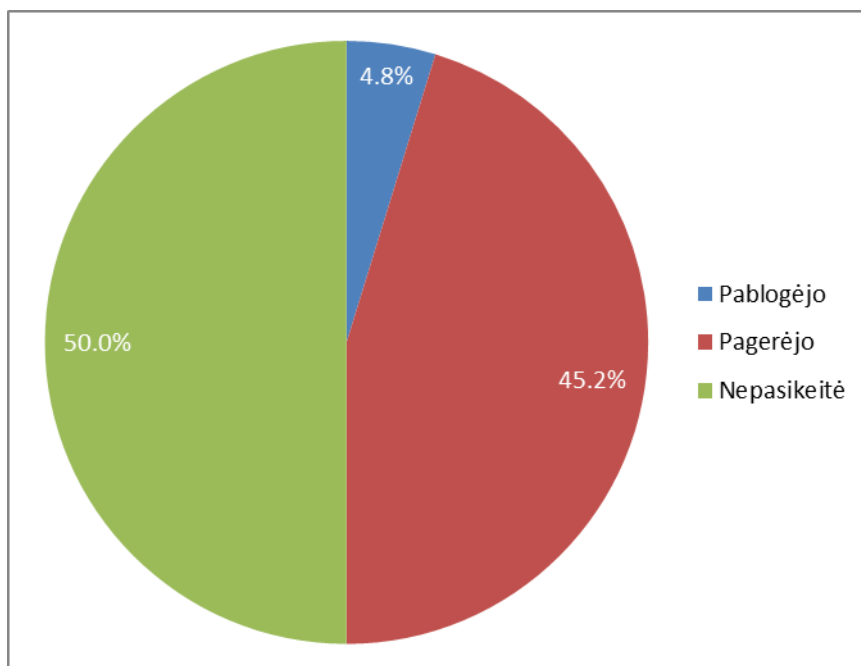
4.3.2 Respondentų naudingumo vertinimas psichologo paslaugomis

Tyrime pacientų klausėme, kaip juos paveikė žinia apie ūmios leukemijos diagnozę. Paaikškėjo, kad daugiausia 59,5 proc. (N=25) respondentų pajuto baimės jausmą, mažiau nei trečdalis 21,4 proc. (N=9) pajuto beviltiškumo jausmą, 16,7 proc. (N=7) atsirado depresija ir 2,4 proc. (N=1) pasijautė kalti. Taip pat kai kurie respondentai pažymėjo, kad reagavo ramiai, buvo šokas, pamišimas, o kai kurie nepajuto jokių jausmų. Duomenys pateikti 4.3.3 pav.

4.3.3 lentelė. Respondentų reakcija į ūmios leukemijos diagnozę

Kaip pacientus paveikė žinia apie ūmios leukemijos diagnozę?	Dažnis (N)	Santykinis dažnis (%)
Pajuto baimės jausmą	25	59,5
Pajuto beviltiškumo jausmą	9	21,4
Atsirado depresija	7	16,7
Atsirado kaltės jausmas	1	2,4

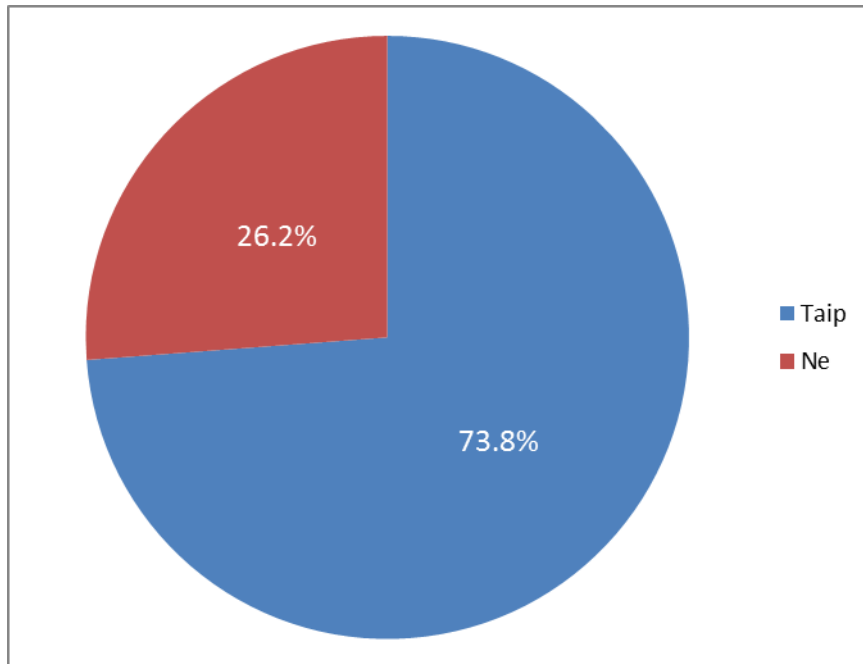
Analizuojant respondentų psichologinę būseną prasidėjus gydymui paaikškėjo, kad pusė 50 proc. (N=21) respondentų pareiškė, kad jiems nepasikeitė, daugiau nei trečdalis 45,2 proc. (N=19) respondentams pagerėjo būseną ir 4,8 proc. (N=2) pablogėjo. Duomenys pateikti 4.3.4 pav.



4.3.4 pav. Respondentų psichologinės būsenos pokyčiai prasidėjus gydymui

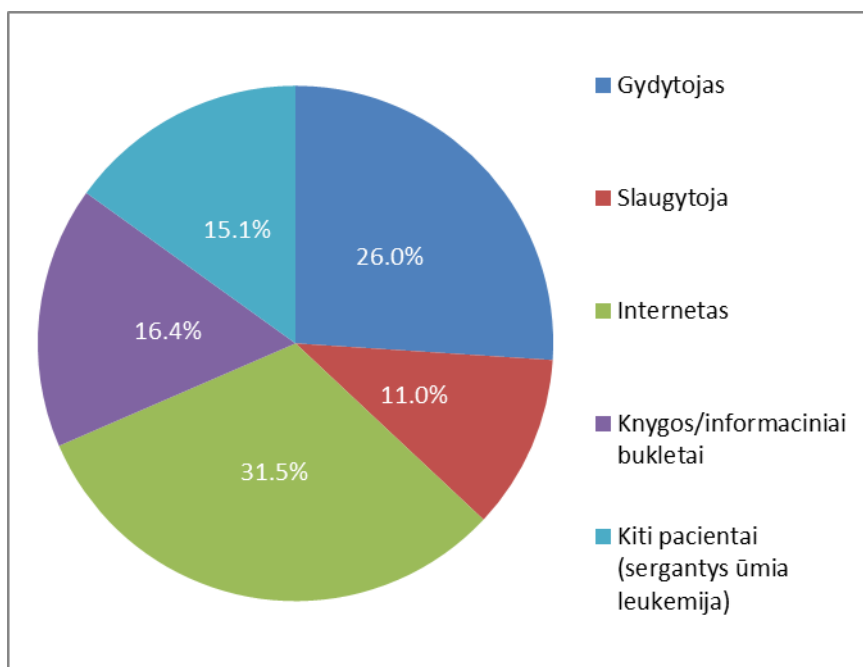
4.4. Įvertinti pacientų žinias apie ūminę leukemiją ir slaugytojo vaidmenį

Atsakydami į klausimą, ar sužinoję diagnozę papildomai domėjotės apie savo ligą, dauguma 73,8 proc. (N=31) respondentų atsakė, kad domėjosi ir mažiau nei trečdalis 26,2 proc. (N=11) respondentų neparodė susidomėjimo. Duomenys pateikti 4.4.1 pav.



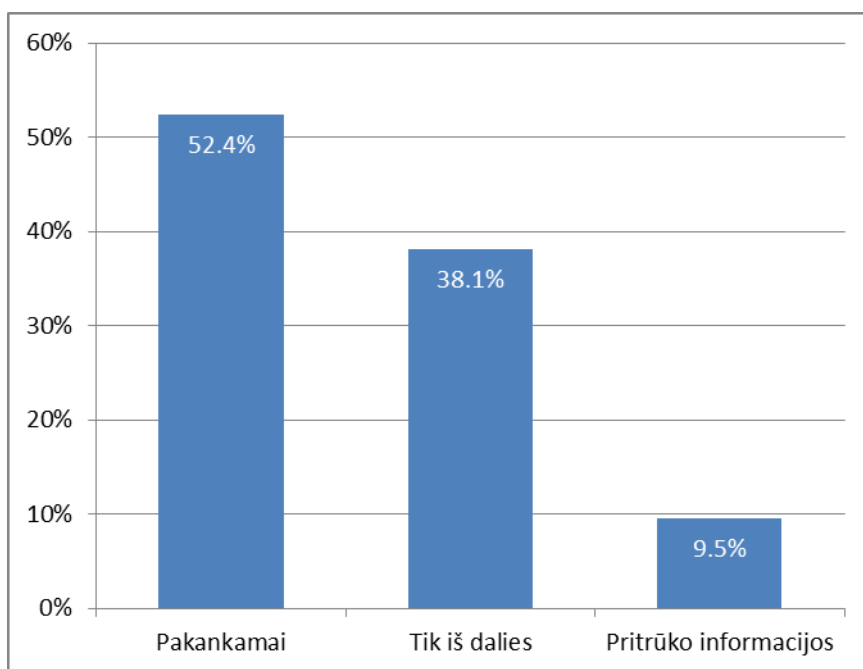
4.4.1 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal domėjimąsi savo liga

Siekiant sužinoti, iš kokių šaltinių pacientai domėjosi apie savo ligą, trečdalis 31,5 proc. (N=23) respondentų atsakė, kad iš interneto, 26 proc. (N=19) kreipdamiesi į gydytoją, 16,4 proc. (N=12) iš knygų/informacinių bukletų, 15,1 proc. (N=11) iš kitų pacientų sergančių ūmia leukemija ir tik 11 proc. (N=8) iš slaugytojos. Duomenys pateikti 4.4.2 pav.



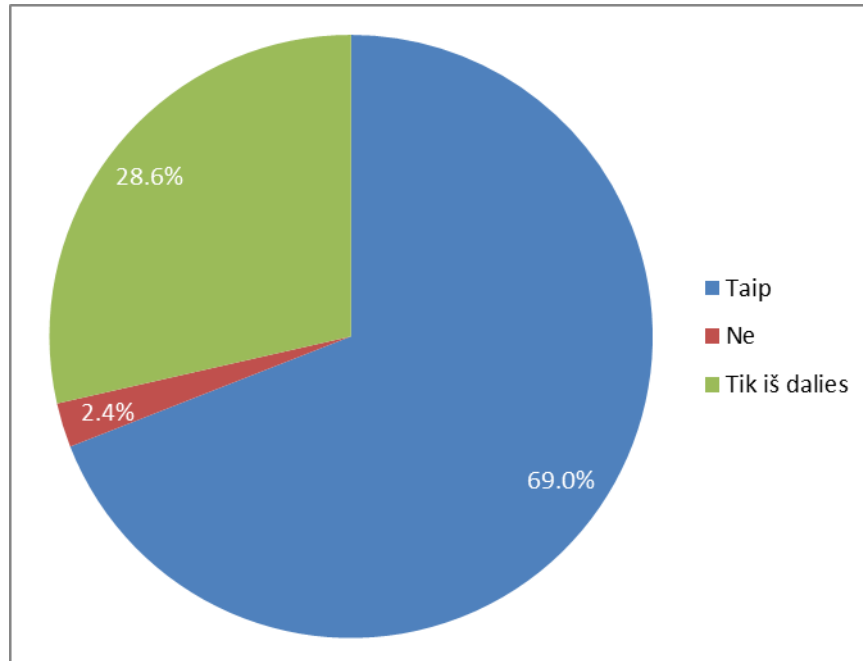
4.4.2 pav. Respondentų informaciniai šaltiniai apie ligą

Pasiteiraujant pacientų, ar šie sulaukė pakankamai informacijos apie galimą šalutinį chemoterapijos poveikį, pusė 52,4 proc. (N=22) respondentų atsakė, kad pakankamai gavo informacijos, daugiau nei trečdalis 38,1 proc. (N=16) atsakė, kad tik iš dalies informavo juos ir 9,5 proc. (N=4) respondentams pritrūko informacijos. Duomenys pateikti 4.4.3 pav.



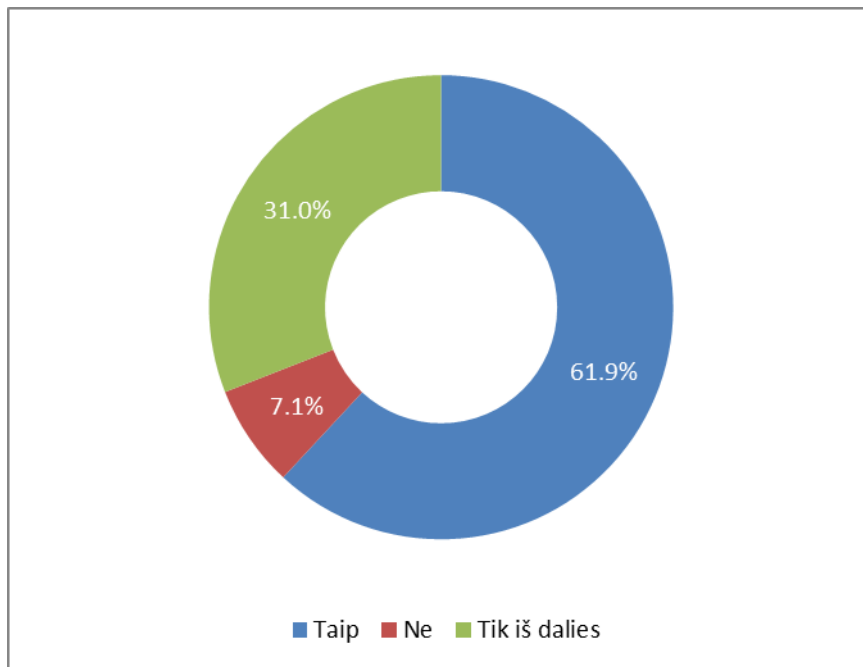
4.4.3 pav. Slaugytojų informavimas apie šalutinį poveikį respondentų tarpe

Apklauso duomenys parodė, kad daugiau nei pusei 69 proc. (N=29) respondentų, slaugytojos padėjo pašalinti/sumažinti patirtus šalutinius reiškinius, 28,6 proc. (N=12) padėjo tik iš dalies ir 2,4 proc. (N=1) nepadėjo. Duomenys pateikti 4.4.4 pav.



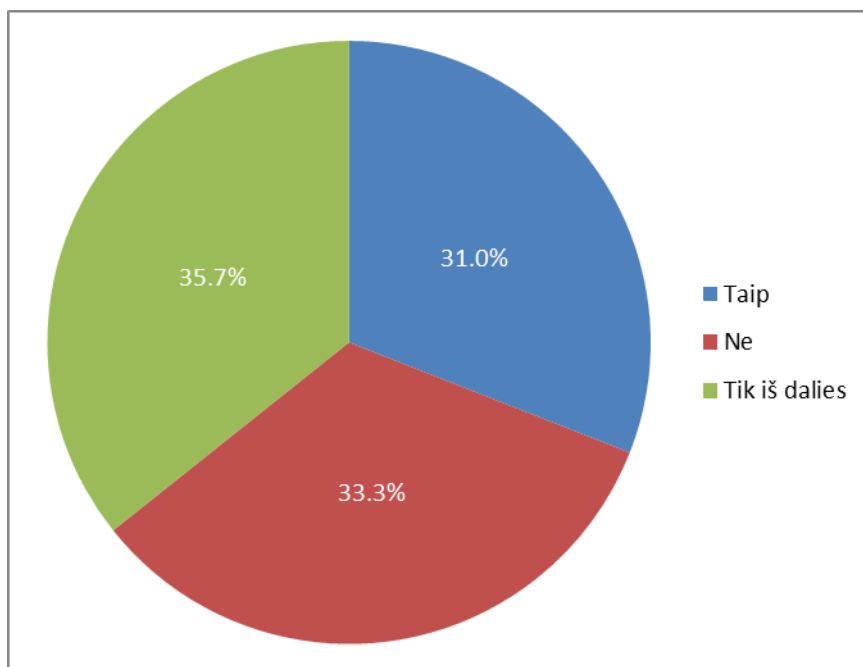
4.4.4 pav. Slaugytojų pašalinių reiškinių pašalinimas/sumažinimas respondentų tarpe

Pasiteravus ar slaugytojos teikė reikiamą ir pakankamą psichologinę pagalbą, nustatyta, kad daugiau nei pusei 61,9 proc. (N=26) respondentų buvo suteikta, trečdalis 31 proc. (N=13) teikė tik iš dalies ir 7,1 proc. (N=3) respondentų atsakė, kad nesulaukė pagalbos. Duomenys pateikti 4.4.5 pav.



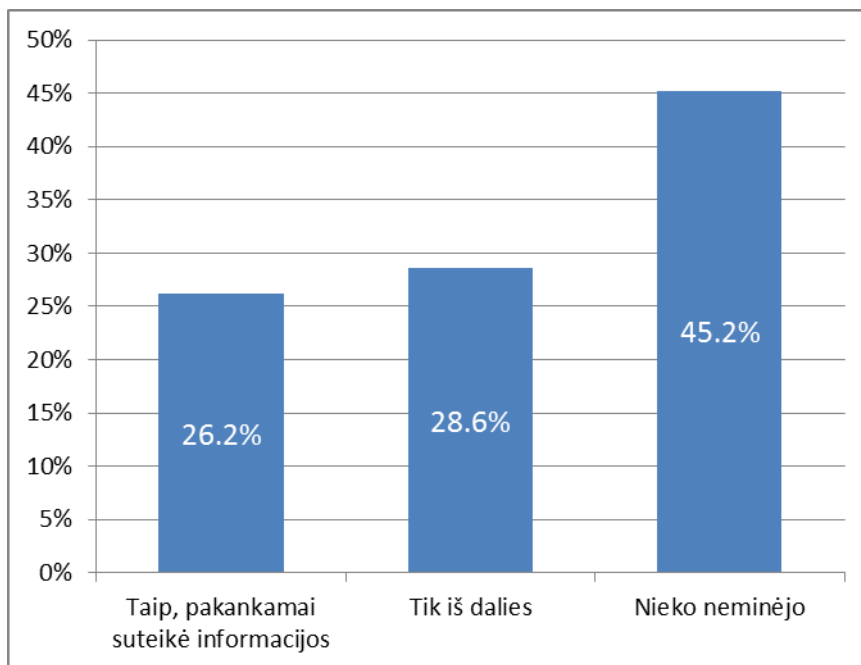
4.4.5 pav. Slaugytojų teikiama psichologinė pagalba respondentų tarpe

Pasidomėjus pacientų, ar slaugytojos jiems suteikė pakankamai informacijos apie gyvenimo būdo pokyčius susirgus ūmine leukemija, tyrimo duomenys parodė, kad 35,7 proc. (N=15) respondentų informavo tik iš dalies, 33,3 proc. (N=14) atsakė, kad nesuteikė ir trečdalis 31 proc. (N=13) respondentams buvo pakankamai suteikta informacijos. Duomenys pateikti 4.4.6 pav.



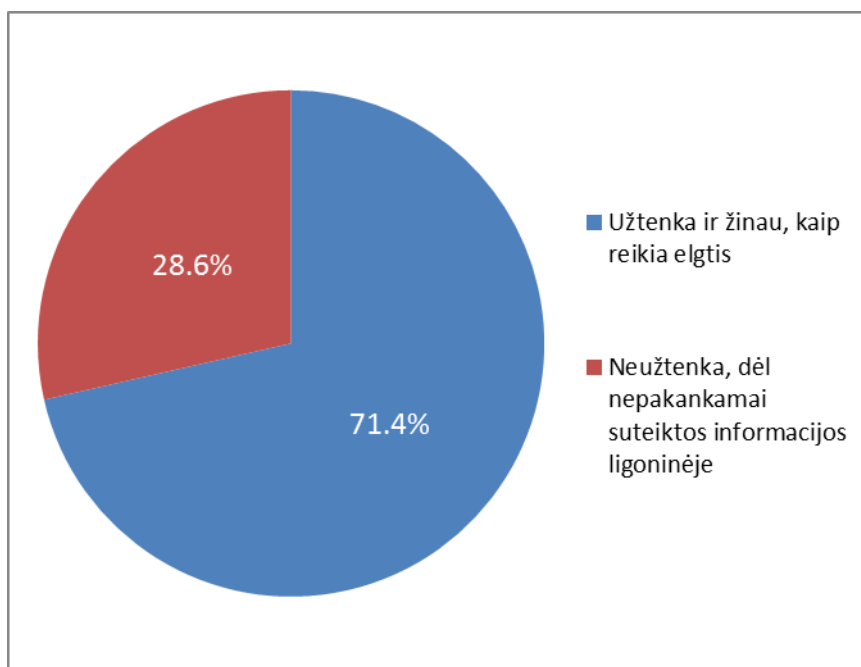
4.4.6 pav. Slaugytojų informavimas apie gyvenimo būdo pokyčius respondentų tarpe

Apžvelgiant slaugytojų informavimą apie žalingų įpročių atsisakymo naudą sergant ūmine leukemija, tyrimai atskleidė, kad mažiau nei pusei 45,2 proc. (N=19) respondentų nebuvo nieko minėta, mažiau nei trečdaliui 28,6 proc. (N=12) pacientų buvo informuota tik iš dalies ir 26,2 proc. (N=11) respondentams buvo pakankamai suteikta informacija. Tarp moterų ir vyrų yra statistiškai reikšmingas skirtumas, nes pakankamai suteikė informacijos tik 1 moteriai ir 10 vyrų. Statistiškai reikšminga, nes $p=0.006$, t.y., $p<0.05$. Duomenys pateikti 4.4.7 pav.



4.4.7 pav. Slaugytojų informavimas apie žalingų įpročių atsisakymo naudą respondentų tarpe

Pasiteiraujant respondentų, ar jiems užtenka žinių bandant savarankiškai kontroliuoti nemalonius ligos/ gydymo simptomus (skausmas, pykinimas, vėmimas, apetito praradimas, dusulys) išvykstant namo, daugiau nei pusė 71,4 proc. (N=30) respondentų atsakė, kad užtenka žinių ir jie žino kaip reikia elgtis, tačiau 28,6 proc. (N=12) pareiškė, kad neužtenka žinių, dėl nepakankamai suteiktos informacijos ligoninėje. Duomenys pateikti 4.4.8 pav.



4.4.8 pav. Žinių suteikimas apie ligos/ gydymo simptomus

Pasidomint pacientų, kokios informacijos apie savo ligą jie pageidautų daugiau sužinoti iš slaugytojos, tyrimo duomenys parodė, kad 24,7 proc. (N=24) respondentų norėtų daugiau sužinoti apie galimas ligos komplikacijas, mažiau nei trečdalis 20,6 proc. (N=20) pacientų pageidautų apie gydymo šalutinius reiškinius, 19,6 proc. (N=19) norėtų daugiau išgirsti apie sveiką gyvenimo būdą, 18,6 proc. (N=18) respondentų pageidautų sužinoti apie teisingą vaistų vartojimą ir kiek mažiau 16,5 proc. (N=16) apie teisingą mitybą. Duomenys pateikti 4.4.9 pav.

4.4.9 lentelė. Respondentų informacijos apie savo ligą poreikis

Kokios informacijos apie savo ligą pacientai pageidautų sužinoti iš slaugytojos?	Dažnis (N)	Santykinis dažnis (%)
Apie galimas ligos komplikacijas	24	24,7
Apie gydymo šalutinius reiškinius	20	20,6
Apie sveiką gyvenimo būdą	19	19,6
Apie teisingą vaistų vartojimą	18	18,6
Apie teisingą mitybą	16	16,5

5. IŠVADOS

1. Kadangi dėl citostatikų toksinio poveikio pacientus vargino plaukų nuslinkimas, burnos gleivinės skausmai bei neigiamai paveikė daugelį gyvybinių veiklų: maitinimosi, tuštinimosi, kvėpavimo, kūno temperatūros ir miego, dėl šių priežasčių buvo analizuoti ir išskirti specifiniai ir individualūs slaugos problemų prioritetai, nukreipti į chemoterapiją gydomų pacientų slaugą: pusiau sėdimos padėties suteikimas, mitybos raciono koregavimas, vaistų administravimas siekiant pašalinti skausmą ir miego sutrikimus, drėkinamųjų kremų naudojimas, adekvatus pacientų informavimas jiems aktualiais sveikatos klausimais, burnos ir gerklės skalavimo antiseptinių tirpalų naudojimas.

2. Aptariant pacientų psichologinės pagalbos poreikį po chemoterapijos, nustatyta, kad didžioji dalis ligonių nesikreipė į skyriaus psichologą, kadangi tyrimų duomenys parodė, kad dauguma respondentų iš slaugytojų gavo reikiamą ir pakankamą psichologinę pagalbą- tai patvirtina miego gyvybinė veikla, kurios metu daugiau negu pusę respondentų kamavo nemiga, prirėkė migdomųjų/ raminamųjų vaistų arba slaugytojo nuraminimo ir palaikymo- tai rodo pablogėjusią psichologinę būklę ir psichologinį poreikį.

3. Siekiant išsiaiškinti pacientų žinias apie savo ligą, nustatyta, kad didžioji dalis respondentų rodė susidomėjimą iš skirtingų šaltinių, tačiau atsirado ir tokių, kurie susidomėjimo liga neparodė. Nepaisant pacientų pasyvumo, slaugytojai bet koku atveju turėtų tinkamai suteikti informaciją, susijusią su jų liga arba gydymo šalutiniais reiškiniais. Tyrimų duomenys atskleidė, kad slaugytojai nevisiškai atlieka informacijos teikėjos vaidmenį, kadangi net usei respondentų informacija buvo suteikta tik iš dalies ir jos pritrūko.

6. PASIŪLYMAI

1. Patartina, kad slaugytojai dar prieš gydymą chemopreparatais tinkamai supažindintų pacientus su citostatikų galimais šalutiniais reiškiniais ir neigiamu poveikiu gyvybinėms veikloms, tuo pat perspėjant apie specifinį ir operatyvų pagalbos suteikimą.

2. Didinti slaugytojų skaičių skyriuje, kad šie galėtų dalį savo laiko paskirti ne tik procedūrų atlikimui ar dokumentų pildymui, tačiau atrastų laiko bendravimui su pacientais, jiems aktualiais sveikatos klausimais.

3. Pastebėjus pacientų pablogėjusią psichologinę būseną, jų neignoruoti ir pasistengti įtraukti šeimos narius, parūpinti psichologo paslaugas arba tiesiog pačiom suteikti psichologinę pagalbą ir kaip įmanoma, labiau pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, tenkinant jų slaugos poreikius.

7. LITERATŪROS SARAŠAS

1. Didžiapetrienė J. Vėžio biologija. Vilnius; 2013. p. 9-11.
2. Cédric K, Kostarelos K, Pratob M, Bianco A. Functionalized carbon nanotubes as emerging nanovectors for the delivery of therapeutics. Volume 1758, Issue 3, March 2006, p. 404–412.
3. Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodiklianalize?portletFormName=visualization&hash=cb4770dc-b9fa-4276-867a-69148cb60f9a>; [žiūrėta 2016 02 05].
4. Prieiga per internetą: <http://jast-journal.springeropen.com/articles/10.1186/s40543-015-0070-5>; [žiūrėta 2016 02 06].
5. Skorupskienė D. Onkologinių ligų sukkelto skausmo konservatyvaus gydymo gairės. Medicina. Kaunas; 2004. p. 917-918.
6. Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2015. Vilnius; 2016. p. 5.
7. Prieiga per internetą: <http://www.vlmedicina.lt/lt/veziu-serga-apie-3-proc-lietuvos-gyventoju>; [žiūrėta 2016 03 05].
8. Prieiga per internetą: <http://www.vlmedicina.lt/lt/nuo-vezio-lietuvoje-mirsta-kas-penktas>; [žiūrėta 2016 02 04].
9. Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. Lietuvos sveikatos statistika 2012. Vilnius; 2013. p. 38.
10. Prieiga per internetą: <http://www.veidas.lt/tag/vezys>; [žiūrėta 2016 02 20].
11. Provan D, Baglin T, Dokal I, de Vos J. Oxford Handbook of Clinical Haematology. Fourth Edition; 2015. p. 124-130.
12. Almas H. Klinikinė slauga I dalis. Vilnius. Charibdės; 1999. p. 390.
13. Kaushansky K, Lichtman M, Prchal J, Levi M M, Press O, Burns L, Caligiuri M. Williams Hematology, 9th Edition; 2016. p. 1373.
14. Keohane E, PhD, MLS, Smith L, Walenga J. Rodaks Hematology 5th Edition; 2016. p. 605-610.
15. Simaškienė E. Ūminės leukemijos. Prieiga per internetą: http://www.emedicina.lt/lt/zurnalai/lietuvos_gydytojo_zurnalas/lietuvos_gydytojo_zurnalas_2015/9/v-1.html; [žiūrėta 2016 02 28].

16. Juozaitytė E. Onkologija ir hematologija. Kaunas: UAB „Vitae Litera“; 2014. p. 106-499.
17. Prieiga per internetą:
<https://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/publications/Leukemia%20UYD/Leukemia-UYD-2015-EN.pdf>; [žiūrėta 2016 02 29].
18. Adomavičiūtė D, Bylaitė M, Bytautienė R. ir kiti. Sveikatos enciklopedija. Vilnius: UAB „Vaistų žinios“; 2003. p. 73.
19. Tamošauskienė J. Apie chemoterapiją ir taikinių terapiją. Vilnius; 2014. p. 3, 15, 16, 17, 21, 22.
20. Aleknavičienė B, Aleknavičius E, Characiejus D, Didžiapetrienė J, Griciūtė L L, Kasiulevičius V, Kazlauskaitė N, Letautienė S, Ostapenko V, Smailytė G, Šapoka V, Tamošauskienė J, Uleckienė S, K P Valuckas, Vaičiulienė E. Onkologija šeimos gydytojui. I dalis. Onkologijos pagrindai. Vilnius; 2008. p. 115, 145, 167, 168, 169, 170, 171.
21. Istomina N, Sviatlovičienė V, Dumbrasienė R. Slaugytojų veikla taikant chemoterapiją vaikų onkohematologinių ligų atvejais. *Sveikatos mokslai* 2011; 7.
22. Cicėnas S, Kalibatienė D. Onkologija ir slauga. Mokomoji knyga. Vilnius; 2008. p. 93, 97, 121, 122, 133, 170, 171.
23. Butkutė D. Kova su onkologinio gydymo sukeltais nepageidaujamaiais poveikiais. *Internistas* 2013; 4(131):85-89.
24. Papildomas ir alternatyvusis vėžio gydymas: mitai ir įrodymai. Parengta pagal Mytbusters: Complementary and Alternative Treatments in Cancer. www.medscape.com. *Internistas*. 2015; 1(148):88- 90.
25. Perry M C, Doll D C, Freter C E. Perry's the Chemotherapy Source Book; 2012. p. 141, 224, 225.
26. Šimkienė B. Apie chemoterapiją. Vilnius: UAB „Vaistų žinios“; 2001. p. 15, 24.
27. Skeel R T, Khelif S N. Handbook of Cancer Chemotherapy. LWW; Eighth edition; 2011. p. 691-692.
28. Šeškevičius A, Valiulienė Ž, Gudeliene-Gudelevičienė L. Dvasingumas paliatyviojoje pagalba: dvasingumas ir slauga. *Slauga. Mokslas ir praktika* 2014; 2 (206):4-5.

29. Komfortas slaugoje. Prieiga per internetą:
<https://slaugytojams.wordpress.com/2015/06/19/komfortas-slaugoje>; [žiūrėta 2016 04 05].
30. Barth J, Volz A, Schmid JP, Kohls S, von Kanel R, Znoj H, Saner H et al. Gender differences in cardiac rehabilitation outcomes: do women benefit equally in psychological health? *Journal of Women's Health*. 2009; 18 (12) p. 2033-2039.
31. Valienė E, Gudalienė- Gudelevičienė L. Pacientų slaugymo ypatumai po gydymo chemoterapija. *Slauga. Mokslas ir praktika* 2004.
32. Bratikaitė L. Komunikacija tarp pacientų, šeimos ir medicinos personalo. Kaunas; 2013. p.13-21.

8. PRIEDAI

Priedas Nr. 1

Gerbiamas Paciente,

maloniai Jus kviečiame sudalyvauti apklausoje, kurią vykdo Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto slaugos studentė Ilona Vysocka. Šios apklausos tikslas yra išsiaiškinti onkologinės ligos ir jos gydymo pagrindinius šalutinius reiškinius bei teikiamą slaugos pagalbą. Mums yra svarbus kiekvienas Jūsų atsakymas, nes tik taip galėsime tinkamai įvertinti Jūsų sveikatos pokyčius, spręsti iškilusias problemas ir iš to daryti išvadas. Ši svarbi informacija bus panaudojama tik statistinei analizei, todėl prašome atsakyti kuo nuoširdžiau.

ANKETA YRA ANONIMINĖ.

Širdingai dėkojame už kantrybę ir pateiktus atsakymus!

APKLAUSOS ANKETA

1. Jūsų lytis?

- a. Moteris;
- b. Vyras.

2. Jūsų amžius?

(Įrašykite).....

3. Jūsų išsilavinimas?

- a. Vidurinis (baigta vidurinė ir/arba profesinė mokykla);
- b. Aukštesnysis (baigtas technikumai), ne universitetinis aukštasis (baigta kolegija);
- c. Universitetinis aukštasis (baigtos bakalauro studijos);
- d. Aukštosios studijos (baigta magistrantūra; baigta rezidentūra; doktorantūra).

4. Ar pirmą kartą gydotės onkohematologiniame skyriuje?

- a. Taip, pirmą kartą;
- b. Ne, (įrašykite kelintą).....

5. Iš kur sužinojote apie savo ligą?

- a. Iš medicinos personalo;
- b. Pasiskaičiau internete;
- c. Iš draugų/pažįstamų;
- d. Pasiskaičiau knygoje;
- e. Kreipiausi pas gydytoją;
- f. Kita(įrašykite).....

6. Ar sužinojęs ligos diagnozę, iš karto sutikote gydytis chemoterapija?

- a. Iš karto sutikau, nedvejodamas;
- b. Sutikau, bet dvejojau.

7. Kaip gydymas chemopreparatais paveikė Jūsų kvėpavimo sistemą?

- a. Atsirado dusulys;
- b. Atsirado kosulys;
- c. Nepaveikė;
- d. Kita (įrašykite).....

8. Kokių slaugos veikslių Jums dažniausiai reikia sprendžiant problemas susijusias su kvėpavimo sistemos sutrikimais?

- a. Deguonies terapija;
- b. Pusiau sėdima padėtis;
- c. Šilta arbata;
- d. Slaugytojos patarimai;
- e. Aštrių kvapų pašalinimas;
- f. Kita (įrašykite).....
- g. Neprireikė slaugos veikslių.

9. Kaip gydymas chemopreparatais paveikė Jūsų virškinimo sistemą?

- a. Atsirado pykinimas/vėmimas;
- b. Sumažėjo apetitas;
- c. Vargino viduriavimas;
- d. Užkietėjo viduriai;
- e. Nepaveikė;
- f. Kita (įrašykite).....

10. Kokių slaugos veikslių Jums dažniausiai reikia sprendžiant sutrikimus susijusius su virškinimo sistema?

- a. Galvos pakreipimas į šoną esant pykinimui;
- b. Tacelės padavimas esant pykinimui;
- c. Sauskelnių suteikimas ir keitimas;
- d. Basono padavimas;
- e. Klizmavimas;
- f. Mitybos raciono koregavimas;
- g. Neprireikė slaugos veikslių;
- h. Kita (įrašykite).....

11. Kaip gydymas chemopreparatais paveikė Jūsų kūno temperatūrą?

- a. Karščiavau;
- b. Prakaitavau;
- c. Vargino šaltkrėtis;
- d. Nepaveikė;
- e. Kita (įrašykite).....

12. Kokių slaugos veikslių Jums dažniausiai reikia sprendžiant sutrikimus susijusius su temperatūros reguliavimu?

- a. Baltinių keitimo;
- b. Papildomai apkloti/atkloti;
- c. Vaistų temperatūrai mažinti;

- d. Neprireikė slaugos veiksmų;
- e. Kita (įrašykite).....

13. Kaip gydymas chemopreparatais paveikė Jūsų miego kokybę?

- a. Kamavo nemiga;
- b. Padažnėjo mieguistumas;
- c. Nepaveikė;
- d. Kita (įrašykite).....

14. Kokių slaugos veiksmų Jums dažniausiai reikia sprendžiant problemas susijusias su miego sutrikimais?

- a. Slaugytojos nuraminimo ir palaikymo;
- b. Migdomųjų/raminamųjų vaistų suteikimas;
- c. Neprireikia slaugos veiksmų;
- d. Kita (įrašykite).....

15. Kaip gydymas chemopreparatais paveikė Jūsų odos būklę?

- a. Atsirado bėrimai;
- b. Atsirado kraujosruvos;
- c. Oda išsausėjo;
- d. Atsirado odos spalvos pokyčiai;
- e. Atsirado nagų spalvos, formos pokyčiai;
- f. Nepaveikė;
- g. Kita (įrašyti).....

16. Kokių slaugos veiksmų Jums dažniausiai reikia sprendžiant problemas susijusias su pablogėjusia odos būkle?

- a. Odos drėkinamųjų kremų naudojimas;
- b. Vaistai nuo odos išbėrimo;
- c. Vaistai nuo nagų/odos grybelio;
- d. Neprireikė slaugos veiksmų;
- e. Kita (įrašykite).....

17. Kokie dar šalutiniai poveikiai ištiko Jus po gydymo chemopreparatais?

- a. Plaukų slinkimas;
- b. Burnos gleivinės pažeidimas;
- c. Galūnių patinimas;
- d. Nei vienas iš išvardintų;
- e. Kita (įrašykite).....

18. Ar atsirado plaukų slinkimas gydant chemoterapija?

- a. Taip;
- b. Ne.

19. Jei į klausimą atsakėte „TAIP“, kokie slaugos veiksmai buvo taikyti?

- a. Tinkamas informavimas apie plaukų slinkimą kaip pašalinį poveikį;
- b. Galvos apdangalų naudojimas;
- c. Psichologinis palaikymas, nuraminimas;
- d. Kita (įrašykite).....

20. Ar atsirado burnos gleivinės pažeidimai gydant chemoterapija?

- a. Taip;
- b. Ne.

21. Jei į klausimą atsakėte „TAIP“, kokie slaugos veiksmai buvo taikyti?

- a. Mitybos koregavimas;
- b. Burnos ir gerklės skalavimas antiseptiniais tirpalais;
- c. Tinkama dantų priežiūra;
- d. Pažeistų lūpų vilgymas sodos tirpalu;
- e. Kita (įrašykite).....

22. Ar jūs naudojotės skyriaus psichologo pagalba?

- a. Taip;
- b. Ne.

23. Jei į 22 klausimą atsakėte „TAIP“, ar Jums ši pagalba yra naudinga?

- a. Taip;
- b. Ne.

24. Kokių psichologinės būsenos pokyčių pastebėjote išgirdę diagnozę iš gydytojo?

- a. Baimė;
- b. Beviltiškumo jausmas;
- c. Kaltė;
- d. Mintys apie savižudybę;
- e. Depresija.

25. Kaip Jūsų psichologinė būsena pasikeitė prasidėjus gydymui?

- a. Pablogėjo;
- b. Pagerėjo;
- c. Nepasikeitė.

26. Ar sužinoję diagnozę papildomai domėjotes apie savo ligą?

- a. Taip;
- b. Ne.

27. Jei į 26-ą klausimą atsakėte „TAIP“, tai iš kokių šaltinių?

- a. Gydytojas;
- b. Slaugytoja;
- c. Internetas;
- d. Knygos/informaciniai bukletai;
- e. Kiti pacientai (sergantys ūmia leukemija);
- f. Kita (įrašykite).....

28. Ar slaugytojos Jus pakankamai informavo apie galimą šalutinį chemoterapijos poveikį?

- a. Pakankamai;
- b. Tik iš dalies;
- c. Pritrūko informacijos.

29. Ar slaugytojos padėjo pašalinti/sumažinti patirtus šalutinius reiškinius?

- a. Taip;
- b. Ne;
- c. Tik iš dalies.

30. Ar slaugytojos teikė reikiamą ir pakankamą psichologinę pagalbą?

- a. Taip;
- b. Ne;
- c. Tik iš dalies.

31. Ar slaugytojos suteikė pakankamai informacijos apie gyvenimo būdo pokyčius susirgus ūmia leukemija?

- a. Taip;
- b. Ne;
- c. Tik iš dalies.

32. Ar slaugytojos informavo apie žalingų įpročių atsisakymo naudą sergant ūmia leukemija?

- a. Taip, pakankamai suteikė informacijos;
- b. Tik iš dalies;
- c. Nieko neminėjo.

33. Ar Jums užtenka žinių bandant savarankiškai kontroliuoti nemalonus ligos/gydymo simptomus (skausmas, pykinimas, vėmimas, apetito praradimas, dusulys), kai išvykstate namo?

- a. Užtenka ir žinau, kaip reikia elgtis;
- b. Neužtenka, dėl nepakankamai suteiktos informacijos ligoninėje.

34. Kokios informacijos apie savo ligą, Jūs pageidautumėte daugiau sužinoti iš slaugytojos?

- a. Apie gydymo šalutinius reiškinius;
- b. Apie teisingą mitybą;
- c. Apie galimas ligos komplikacijas;
- d. Apie teisingą vaistų vartojimą;
- e. Apie sveiką gyvenimo būdą.

AČIŪ UŽ ATSAKYMUS!

PRAŠYMAS
DĖL PLANUOJAMO TYRIMO LEIDIMO
2016-01-25
Vilnius

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos
Direktoriaus medicinai pavaduotojai slaugai Reginai Nalivaikienei

Prašau man, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto slaugos bakalauro studentei
Ilonai Vysockai, leisti nuo 2016 vasario 1d. iki 2016 gegužės 1d. atlikti tyrimą
bakalauro baigiamajam darbui su pacientais, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės
Santariškių klinikos Bendrosios hematologijos ir Kaulų čiulpų transplantacijos
skyriuje, dėl ligonių onkologinės ligos ir jos gydymo chemopreparatais išstinkančių
šalutinių reiškinių bei teikiamą slaugos pagalbą.

Parašas



Vardas Pavardė

Ilona Vysocka

Suderinta
Direktoriaus medicinai
pavaduotoja slaugai
Regina Nalivaikiene
2016.01.25

