

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
VIDAUS LIGŲ PAGRINDŲ IR SLAUGOS KATEDRA
SLAUGOS SPECIALYBĖ
SLAUGOS MAGISTRANTŪROS PROGRAMA

TVIRTINU

Katedros vedėja prof. habil.dr. D. Kalibatiene

2006.06

GYVENIMO KOKYBĖS ĮVERTINIMAS
PO LAPAROSKOPINIŲ IR ATVIRŲJŲ PRAKIURUSIOS
DVYLIKAPIRŠTĖS ŽARNOS OPOS UŽSIUVIMO OPERACIJŲ

SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo autorius:

Slaugos magistrantūros II kurso studentė

Violeta Nomeikienė.....

2006 05 31

Darbo vadovas:

prof. habil. dr. R. Lunevičius.....

2006 05 31

VILNIUS 2006

SUMMARY

Nomeikiene V. Evaluation of life quality after laparoscopic and open perforated duodenal ulcer repair.

Nursing master's thesis.

Supervisor: Prof.Hab.Dr.R.Lunevicius

Study Center of Nursing and Propaedeutics, Faculty of Medicine, Vilnius University, 2006.

AIM OF STUDY.

To evaluate and compare quality of life in patient's after duodenal perforated ulcer laparoscopic and open surgery repair.

OBJECTIVE AND METHODS.

25 patients participated in study. The study was carried on 12 patients who had duodenal perforated ulcer laparoscopic and 13 open surgery repair managed in Vilnius University Emergency hospital between 1996 and 2004.

Quality of life was assessed using WHOQOL-100 Questionnaire. Statistical data analysis performed using SPSS 12.0.1 analytical software.

RESULTS.

In group with laparoscopically managed perforated ulcer 50,0 % of respondents assessed their quality of life as neither poor nor good, and 33,3 % as good.

In group of open surgery managed perforated ulcer 53,8 % of respondents assessed their quality of life as neither poor nor good, and 38,5 % as good.

CONCLUSIONS.

The results showed that quality of life in both groups was statistically equal and in most cases assessed as neither poor nor good.

TURINYS

1.	<u>IVADAS</u>	.	.	.	.	.	6
2.	<u>DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI</u>	.	.	.	.	.	8
3.	<u>LITERATŪROS APŽVALGA</u>	.	.	.	.	.	9
3.1.	<u>Ligos priežastys</u>	.	.	.	.	.	9
3.2.	<u>Gydymo specifika</u>	.	.	.	.	.	9
3.3.	<u>Opaligės paūmėjimai</u>	.	.	.	.	.	10
3.4.	<u>Klinikinė epidemiologija</u>	.	.	.	.	.	10
3.5.	<u>Prakiurusių dvylikapirštės žarnos opų gydymas</u>	.	.	.	.	.	11
3.6.	<u>Laparoskopinių operacijų privalumai</u>	.	.	.	.	.	11
3.7.	<u>Pooperacinė slauga</u>	.	.	.	.	.	12
3.8.	<u>Profilaktika</u>	.	.	.	.	.	13
3.9.	<u>Gyvenimo kokybės įvertinimas</u>	.	.	.	.	.	13
4.	<u>TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI</u>	.	.	.	.	.	17
4.1.	<u>Rezultatai</u>	.	.	.	.	.	19
4.2.	<u>Darbo rezultatų aptarimas</u>	.	.	.	.	.	41
5.	<u>IŠVADOS</u>	.	.	.	.	.	43
6.	<u>LITERATŪRA</u>	.	.	.	.	.	44
7.	<u>1 PRIEDAS. LIGONIO APKLAUSOS ANKETA</u>	.	.	.	.	.	45

Lentelės, paveikslai

1 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų jaučiamas fizinis skausmas.	. 22
2 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pojūčiai dėl skausmo ar diskomforto..	. 23
3 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų turima energija kasdieniniam gyvenimui.	. 23
4 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų nuovargis.	. 24
5 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas turima energija.	. 24
6 lentelė. Nuovargio poveikis laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotiems pacientams.	. 25
7 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų miegas.	. 25
8 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų sunkumai ir problemos dėl miego.	. 26
9 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų džiaugsmas gyvenimu.	. 27
10 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas savimi.	. 28
11 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų jaudinimasis dėl savo ateities.	. 28
12 lentelė. Teigiamų jausmų dažnis tarp laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų.	. 29
13 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų savęs vertinimas.	. 29
14 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitikėjimas savimi.	. 30
15 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas savimi ir savo sugebėjimais.	. 31
16 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų neigiamų emocijų pojūčio dažnis.	. 31
17 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų emocijų ir depresijos pojūčiai.	. 32
18 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų priklausomybė nuo vaistų.	. 33
19 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų vaistų ir medicininės priežiūros poreikis kasdieniniam gyvenimui bei gyvenimo kokybės priklausomybė nuo šių veiksnių.	. 34
20 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų vienišumo pojūtis.	. 34

21 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas ryšiais su šeimos nariais.	. 35
22 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas savo pažintimis bei sugebėjimu padėti ir palaikyti kitus.	. 36
23 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų lytinio gyvenimo įvertinimas.	. 36
24 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų seksualinių poreikių patenkinimas.	. 37
25 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų saugumo pojūtis ir jaudinimasis dėl jo.	. 38
26 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas fiziniu saugumu.	. 38
27 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pinigų poreikis savo poreikiams patenkinti.	. 39
28 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas finansine padėtimi.	. 40
29 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų finansiniai sunkumai ir jaudinimasis dėl pinigų.	. 40
1 pav. Amžiaus vidurkiai	. 17
2 pav. Lyčių pasiskirstymas tiriamųjų grupėse.	. 18
3 pav. Respondentų išsilavinimas.	. 18
4 pav. Respondentų gyvenimo kokybės įvertinimas	. 19
5 pav. Respondentų sveikatos įvertinimas.	. 20
6 pav. Respondentų pasitenkinimas savo sveikata	. 20
7 pav. Respondentų pasitenkinimas savo gyvenimo kokybe.	. 21
8 pav. Respondentų pasitenkinimas savimi	. 21
9 pav. Respondentų miego kokybė	. 27

Įvadas

Pasaulinė sveikatos organizacija sveikatą apibūdino kaip fizinę, protinę ir socialinę gerovę, o ne vien tik ligos ar fizinės negalios nebuvimą. Gyvenimo kokybė – tai individo savos pozicijos gyvenime suvokimas jo tikslų, lūkesčių, interesų bei kultūros vertybių sistemoje, kurioje jis gyvena. Gyvenimo kokybei daro įtaką asmens tiek fizinė, tiek dvasinė sveikatos būklė, jo nepriklausomybės lygmuo ir socialinis ryšys su aplinka.

Užsienio šalyse gyvenimo kokybė pradėta plačiai tyrinėti prieš du dešimtmečius. Tuo tarpu Lietuvoje gyvenimo kokybė dar yra gana nauja mokslinių tyrinėjimų sfera. Oficialiai ja domėtis pradėta 1998 metų liepos 2 dieną, kai Seimo nutarimu Nr. VIII 833 Lietuvos sveikatos programoje ji pripažinta prioritetine problema, o 1999 metais Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministerija parengė gyvenimo kokybės gerinimo programą 2000 – 2004 metams. Šiuose abiejuose dokumentuose nurodoma, kad gyvenimo kokybė – svarbi visos sveikatos sistemos problema, reikalaujanti esminio prioritetų koregavimo ir sveikatos priežiūros išteklių paskirstymo, kad būtina sukurti sąlygas socialiai remtinių, invalidų, studentų ir žmonių, sergančių lėtinėmis ligomis, gyvenimo kokybei gerinti. Teigiama, kad Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę galima pagerinti, jei bus pradėta ir nuolat vykdoma gyvenimo kokybės stebėseną, suaktyvės individų dalyvavimas visuomenės gyvenime, formuojant sveikatos politiką (17). Sveikatą lemiantys veiksniai, pavyzdžiui, išsilavinimas, taps visiems labiau prieinami. Sveika gyvensena bus pripažinta socialine norma, o pirminės, antrinės ir tretinės sveikatos priežiūros įstaigos teiks paslaugas, kurios turės teigiamos įtakos gyvenimo kokybei. Būtina pridurti, kad suteikus vienas ar kitas medicinines paslaugas pacientų gyvenimo kokybės stebėseną ir jos įvertinimą turi būti atliekami laikantis mokslinių principų.

Teigiama, kad galutinis gydymo rezultatas, komplikacijų rizikos sumažėjimas ir funkcijų atnaujinimas po operacijos lemia pacientų, kuriems atlikta operacija, gyvenimo kokybę (24). Kita vertus, ne tik atliktos operacijos tipas ir pooperacinis ligos gydymas bei slauga pagal šiuolaikinius gydymo ir slaugos principus, bet ir operacijos atlikimo būdas, pavyzdžiui, laparoskopinė operacija ar operacija darant laparotomiją, turi neabejotinos įtakos ne tik paciento savijautai po operacijos, bet ir jo gyvenimo kokybei.

1986-ieji metai tai naujos eros chirurgijos istorijoje – minimaliai invazyvios laparoskopinės chirurgijos – pradžia. Tais metais buvo atliktos laparoskopinės cholecistektomijos globali prasmė yra tokia: gydomosios radikalios operacijos gali būti atliekamos nedarant klasikinių laparotomijų, kitaip sakant operacijos tikslas gali būti pasiekiamas nedarant laparotomijos. Taip išvengiama neigiamo laparotomijos poveikio, kuris yra didesnis nei gydomieji chirurginiai veiksmai, pavyzdžiai: cholecistektomija ar prakiurusios dvylikapirštės žarnos opos užsiuvimas, pilvaplėvės ertmės išplovimas ir jos drenavimas. Dėl to palengvėja ir sutrumpėja pooperacinis periodas, mažiau skiriama nuskausminančių vaistų, greičiau atsistato darbingumas. Tai reiškia, jog greičiau atsistato paciento fizinė būklė, jo ryšys su socialine aplinka, individo nepriklausomybė, dvasinė pusiausvyra. O tai apibūdina terminas „gyvenimo kokybė“.

Medicininėje literatūroje yra nagrinėjama, kokį poveikį paciento gyvenimo kokybei turi laparoskopinis pilvo operacijų atlikimo būdas (lyginant su atvirosiomis operacijomis). Tačiau ši tema nėra pakankamai išnagrinėta. Priežastys kelios:

1. Ne visos laparoskopinės operacijos yra įdiegtos į rutininę klinikinę praktiką.
2. Kai kurios laparoskopinės operacijos tapo tradiciniu mokslinio įvertinimo objektu (pvz., cholecistektomija), kitos – mokslinėje literatūroje nagrinėjamos rečiau (pvz., prakiurusios dvylikapirštės žarnos opos užsiuvimas).
3. Vėlyvi gydymo rezultatai ir gyvenimo kokybės įvertinimas po kai kurių laparoskopinių operacijų faktiškai liko visai nenagrinėtas; pavyzdys: laparoskopinis prakiurusios dvylikapirštės žarnos opos užsiuvimas.

Todėl manome, kad moksliniai tiriamieji darbai pastarąja tematika padėtų aiškiau suprasti minimaliai invazyvios chirurgijos privalumus prieš klasikinę laparotomiją. Prakiurusią skrandžio ir / ar dvylikapirštės žarnos opų laparoskopinio užsiuvimo ir vėlyvųjų rezultatų bei gyvenimo kokybės įvertinimas yra viena iš silpniausiai išnagrinėtų temų tiek Lietuvoje tiek ir kitose šalyse.

Nuoširdžiai dėkoju darbo vadovui prof. Raimondui Lunevičiui už patarimus ir pasiūlymus, išsamias konsultacijas, komentarus ir vertingas kritines pastabas, taip pat visiems kolegoms, draugams už toleranciją ir moralinę paramą bei visapusę pagalbą atliekant šį darbą.

Darbo tikslas ir uždaviniai:

Tikslas: Įvertinti pacientų gyvenimo kokybę po laparoskopinių ir atvirųjų prakiurusios dvylikapirštės žarnos opos užsiuvimo operacijų.

Uždaviniai:

1. Apžvelgti literatūrą.
2. Įvertinti pacientų po laparoskopinių prakiurusios dvylikapirštės žarnos opos operacijų gyvenimo kokybę.
3. Įvertinti pacientų po atvirųjų prakiurusios dvylikapirštės žarnos opos operacijų gyvenimo kokybę.
4. Palyginti abiejų tirtųjų grupių gyvenimo kokybę.

Literatūros apžvalga

Dvylikapirštės žarnos opa – tai viso organizmo liga, pasireiškianti ribotu, vietiniu dvylikapirštės žarnos sienelės defektu, *ulcus duodeni*. Plečiantis sienelės defektui ir vietiškai sutrikus kraujo cirkuliacijai, opa gilėja ir prakiūra, *ulcus perforativus* (19).

Pastebėta, kad 90% ligonių prakiūra dvylikapirštės žarnos opos ir tik 10% skrandžio opos. 90% atvejų tai atsitinka vyrams. Ypač dažnai ši opos komplikacija ištinka jaunos 25 - 50 metų amžiaus vyrus. Todėl svarbu yra suteikti tinkamą pagalbą, numatyti labiausiai tinkantį gydymo bei operacijos būdą, kokybišką pooperacinę slaugą, kad ši liga turėtų kuo mažesnę įtaką jų gyvenimo kokybei.

Ligos priežastys

Pagrindinės opaligės priežastys yra šios:

- *Helicobacter pylori* infekcija;
- senosios kartos neselektyviai veikiančių nesteroidinių vaistų nuo uždegimo (NVNU) ir aspirino vartojimas;
- stresinio pobūdžio veiksniai.

Nurodant stresinio pobūdžio priežastis, turimas galvoje somatinis stresas, pvz., sunki liga, operacija, kraujavimas, nudegimas ir pan. Stresinių opų atsiradimo priežastis - sutrikusi skrandžio mikrocirkuliacija (9).

Dažniausia priežastis - *Helicobacter pylori* infekcija. Ja užsikrečiama vaikystėje.

Kodėl vieni žmonės, užsikrėtę šia bakterija, susergera opalige, o kiti - ne, nėra iki galo aišku. Be abejo, tam tikrą reikšmę turi papildomi rizikos veiksniai: genetinis polinkis, rūkymas. Įtakos turi ir pačios bakterijos savybės, dėl kurių ji gali būti „piktesnė“.

Tokie veiksniai kaip, pvz., rūkymas, alkoholis, netinkamas maistas ir pan., patys savaime opaligės nesukelia, tačiau gali turėti įtakos prastai savijautai, virškinimo diskomfortui atsirasti.

Gydymo specifika

Opaligę gydoma atsižvelgiant į ją sukėlusias priežastis. Jeigu opą sukėlė *Helicobacter*

pylori, gydymo tikslas - išnaikinti šią bakteriją. *Helicobacter pylori* sukelta opaligė gydoma protono siurblio inhibitorių ar ranitidino bismuto citrato deriniais su dviem antibiotikais. *Helicobacter pylori* bakteriją naikina specialus preparatas – piloridas (9). Jo veiklioji medžiaga - minėtasis ranitidino bismuto citratas. Kiti du vaistai - antibiotikai (pvz., klaritromicinas, metronidazolis). Jeigu iš pirmo karto nepavyksta išnaikinti *Helicobacter pylori* bakterijos, tada, prieš tęsiant gydymą, būtina iširti jos jautrumą antibiotikams. Pirmą kartą gydant efektyvumas siekia 80-90 proc. Tai aukštas rodiklis. Sėkmingai išnaikinus bakteriją, dar 1- 2 mėnesius reikia vartoti rūgštingumą slopinančių vaistų.

Opaligės paūmėjimai

Seniau standartinis opaligės gydymo metodas buvo skrandžio rūgštingumą slopinantys vaistai. Paprastai opa užgydavo per mėnesį. Tačiau jau pirmaisiais metais opa atsinaujindavo net 50 proc. pacientų. Liga tapdavo lėtine - paūmėdavo dažniausiai pavasarį, rudenį. Šie paūmėjimai išprovokuodavo komplikacijas: prakiurimus, kraujavimus.

Šiuo metu įtikinamai įrodyta: jeigu opos priežastį - *Helicobacter pylori* bakteriją pasiseka išnaikinti, opaligė išgydoma ir paūmėjimų nebūna (9).

Klinikinė epidemiologija

Dvylikapirštės žarnos opos prakiurimas yra labai pavojinga opos komplikacija, kuri randasi 5-10 proc. ligonių, sergančių dvylikapirštės žarnos opalige (2). Dvylikapirštės žarnos opos dažniausiai prakiūra 40-60 metų ligoniams. Svarbiausias opos prakiurimo rizikos veiksnys yra nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo. Prakiurimo rizika didėja, jei ligonis vartoja kelis nesteroidinius vaistus nuo uždegimo arba geria vieną vaistą didelėmis dozėmis. Pabrėžtina tai, kad destruktiniu poveikiu skrandžio ir dvylikapirštės žarnos sienoms pasižymi ir kokainas, ir psichostimuliatoriai. Todėl ir jie traktuojami kaip opos prakiurimo rizikos veiksniai. Pasitaiko jatrogeninės kilmės opų prakiurimų- tai gali atsitikti atliekant endoskopiją (11, 12).

Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opalige sergančius ligonius pradėjus gydyti H₂ receptorių blokatoriais arba protonų pompos inhibitoriais, opų paplitimas sumažėjo. Dėl to sumažėjo ir radikaliomis vadinamų operacijų svarba. Tačiau, nepaisant to, prakiurusių opų paplitimas nemažėja arba net didėja. Yra autorių, teigiančių, kad prakiurusių opų

pagausėjimas yra susijęs su radikalių operacijų sumažėjimu bei didėjančiu nesteroidinių vaistų nuo uždegimo vartojimu (12).

Prakiurusių dvylikapirštės žarnos opų gydymas

Operacija yra svarbiausias prakiurusios peptinės, tarp jų ir dvylikapirštės žarnos opos, gydymo būdas (19).

Iki 20 amžiaus paskutinio dešimtmečio buvo daromos tik laparotominės operacijos. Į chirurginę praktiką įdiegus naujas technologijas, sukūrus efektyvesnius skrandžio rūgšties sekreciją mažinančius vaistus ir įrodžius *Helicobacter pylori* infekciją likviduojančio gydymo svarbą, radikali operacija (rezekcijos, vagotomijos su piloroplastikomis), esant opaligės ir opų komplikacijoms, praranda ankstesnę svarbą. Dėl to dabar atliekamų operacijų tikslas – opų komplikacijų likvidavimas, bet ne opų ir opaligių gydymas. Tai reiškia, kad esant prakiurusiai dvylikapirštės žarnos opai, darant operaciją, svarbiausia pašalinti dvylikapirštės žarnos kiauryminį defektą. Jei po operacijos ligoniai toliau gydomi pagal gastroenterologų patarimus H⁺ siurblio inhibitoriais, H₂ receptorių blokatoriais, *Helicobacter pylori* infekciją sunaikinančiais antimikrobiniais vaistais, tokio gydymo rezultatai esti geri, opos atsinaujinimo rizika maža. Ir tai yra viena iš svarbiausių priežasčių, kodėl minimaliai invazinė laparoskopinė operacija tapo alternatyva įprastinėms laparotominėms operacijoms. Šis gydymo metodas buvo paskelbtas 1990 metais, tačiau plačiai nebuvo pritaikomas (21). Randomizuotų klinikinių tyrimų metu buvo nustatyti metodo privalumai: geresnės pooperacinės išėitys, trumpesnis hospitalizacijos laikas, mažesnis žaizdos skausmas ir analgetikų poreikis, greitesnis kasdieninės veiklos atsistatymas. Deja, kaip ir po kiekvienos operacijos, taip ir po laparoskopinės, galimos komplikacijos. Jų pavojų galima numatyti tiek ankstyvąjį pooperacinį laikotarpį apibūdinančiais rodikliais (komplikacijų dažnis, hospitalinis mirštamumas), tiek vėlyvąjį (opų atsinaujinimo dažnis, funkciniai rezultatai).

Tačiau didesnės apimties (radikali) operacijos vis dar turi savo indikacijų spektrą. Viena iš jų- socialinė. Tai reiškia, kad, prakiurus dvylikapirštės žarnos opai (ypač ne pirmą kartą), didesnės apimties operacija gali būti daroma, jei ligonis yra nepajėgus (arba atsisako) pirkti vaistus, nuolat lankytis pas gydytojus, gydytis ir t.t.(11,12)

Laparoskopinių operacijų privalumai

Yra atlikta daug mokslinių tyrimų, pabrėžiančių laparoskopinės prakiurusios dvylikapirštės žarnos opos operacijos privalumus (2,11,12). Šio metodo privalumai:

- dėl mažesnio pjūvio randas kosmetiškesnis
- mažesnė žaizdos infekcijų tikimybė
- mažesnė pooperacinių išvaržų tikimybė
- mažesnis pooperacinis skausmas.

Teigiama, kad po laparoskopinės operacijos mažiau susidaro sąaugų. Taip pat prospektyviuoju randomizuotu tyrimu įrodyta, kad prakiurusios dvylikapirštės žarnos opos laparoskopinės operacijos trukmė yra mažesnė už laparotominės (12). Bet nėra sutariama dėl gydymo ligoninėje ir nedarbingumo trukmės. Subjektyvi ligonio savijauta dažniausiai geresnė po laparoskopinės operacijos.

Pooperacinė slauga

Pacientai kurie yra ką tik operuoti turi būti nuolat stebimi, ypač pirmąją parą. Slauga po laparoskopinių ir atvirųjų prakiurusios dvylikapirštės žarnos operacijų, kaip ir po daugelio kitų skrandžio-žarnyno trakto operacijų, turi daug bendrų bruožų. Svarbios problemos į kurias reikia atkreipti dėmesį yra:

- skrandžio-žarnyno trakto krūvio mažinimas
- skysčių balanso palaikymas
- operacinio pjūvio priežiūra
- skausmo mažinimas.

Kai kurių autorių teigimu po laparoskopinės operacijos skausmas yra mažesnis nei po atvirųjų operacijų (14). Skausmą galima malšinti vietiniu šaldymu dedant šaldymo elementus ant operacinės žaizdos. Svarbi skausmo mažinimo dalis yra ta, kad pacientas gulėtų taip, kad žaizda nebūtų tempiama ar spaudžiama dreno link. Po atvirųjų dvylikapirštės žarnos opos operacijų, gulint tiesiai ant nugaros, tempiama žaizda. To galima išvengti tinkamai paremtos šoninės padėties arba pusiau sėdimos (Fowlerio) padėties pagalba (4,15). Be to, pagal poreikį duodami analgetikai. Pastebėta, kad laparoskopiskai operuotų ligonių grupėje analgetikų suvartojimas mažesnis (11,14).

Po laparoskopinių dvylikapirštės žarnos opos operacijų skrandžio dekompresija zonu tęsiama ne trumpiau kaip dvidešimt keturias valandas(12). Svarbu stebėti zondo

funkcionavimą. Jei pacientas pradeda skųstis sunkumu skrandžio srityje, pykinimu, slaugytoja turi patikrinti ar gerai funkcionuoja skrandžio zondas, ar jis nėra užsikimšęs (15).

Skysčio ir maisto gavimą per burną reguliuoja žarnyno funkcija. Kol pacientas negali vartoti skysčių per burną jį reikia maitinti parenteraliai. Slaugytojas turi reguliuoti infuzijų greitį, pakeisti infuzijos vietą, kad nesusidarytų flebitai. Pacientui pradėjus valgyti ir gerti slaugytoja turėtų patarti kokios dietos laikytis.

Atlikus laparoskopinę dvylikapirštės žarnos opos operaciją, subjektyvi pacientų savijauta yra geresnė. Po šių operacijų jie greičiau atgauna savirūpą, trumpiau gydomi ligoninėje bei greičiau būna darbingi (11).

Profilaktika

Epidemiologiniai duomenys aiškiai rodo, kad būtent su *Helicobacter pylori* bakterijos išnaikinimu siejasi skrandžio vėžio bei opaligės atvejų mažėjimas (9). *Helicobacter pylori* infekuotumas didelis ten, kur blogos gyvenimo sąlygos, prasta higiena. Pagrindinis užsikrėtimo būdas - per burną, išmatas. Ypač imlūs *Helicobacter pylori* infekcijai yra vaikai iki 5 metų. Jei jie iki to laiko neužsikrečia, tikimybė, kad vėliau užsikrės, maža.

Kad mažiems vaikams nebūtų perduodama *Helicobacter pylori* infekcija, suaugusieji turėtų laikytis elementarių higienos reikalavimų (prieš valgį plautis rankas, tinkamai valyti ir vėdinti patalpas ir pan.).

Čia svarbus vaidmuo tenka slaugytojams, ypač dirbantiems pirminės sveikatos priežiūros įstaigose (18). Pagrindinis jų uždavinys - mokyti pacientus higienos įgūdžių, suteikti daugiau informacijos apie ligos atsiradimo priežastis, rizikos faktorius.

Gyvenimo kokybės vertinimas

Vis labiau akcentuojant sveikatos ir bendruomenės priežiūrą, taip pat dabar vykstančias sveikatos priežiūros sistemų reformas, slaugai tenka iš naujo keistis (16). Slaugytojai vis dažniau atkreipia dėmesį į savo pacientų gyvenimo kokybę.

Apie gyvenimo pilnatvę, žmogaus laimingumą savo veikaluose kalbėjo graikų filosofai, tarp jų ir Aristotelis (384-322 m. pr. Kr.). Visuomenės raidoje gyvenimo ir jo kokybės samprata visada buvo aktualios rašytojams ir filosofams. XXa. pradžioje gyvenimo kokybės terminą paminėjo A. C. Pigou knygoje apie ekonomiką ir gerbūvį. Ši

nauja sąvoka mokslo visuomenėje didesnio susidomėjimo nesukėlė ir buvo dažniausiai vartojama kaip paaiškinimo nereikalaujanti sąvoka (22).

Medicinoje gyvenimo kokybės terminas pirmą kartą paminėtas septintojo dešimtmečio viduryje Elkington J. R. straipsnyje „Medicina ir gyvenimo kokybė“. Tuomet buvo iškelta idėja imtis atsakomybės už žmonių, patyrusių inkstų transplantaciją, tolimesnio gyvenimo gerovę (22). Pastaraisiais metais gyvenimo kokybės vertinimo tyrimai užima svarbią vietą moksliniuose sveikatos priežiūros tyrimuose. Šie tyrimai tapo vienu iš pagrindinių gydymo ir slaugos galutinių rezultatų įvertinimo veiksnių(23).

Gyvenimo kokybės vertinimas yra gana sudėtingas, iki šiol nėra tikslaus jo apibrėžimo. PSO 1993 metais pasiūlė tokį apibrėžimą:

„Gyvenimo kokybė- tai individualus savo paskirties gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, požiūriu, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tai plati koncepcija, kompleksiskai veikiama asmens fizinės sveikatos ir psichologinės būklės, nepriklausomybės laipsnio, socialinių ryšių bei ryšių su aplinka“.

Dauguma mokslininkų pripažįsta, kad toks gyvenimo kokybės modelis yra pernelyg platus, apima daug gyvenimo sferų, tiesiogiai neįtakojamų sveikatos ar jos priežiūros. Todėl medicinoje gyvenimo kokybė dažniausiai vadinama su sveikata susijusia gyvenimo kokybe ir nagrinėjama siauresniu aspektu, apimančiu fizinį, psichologinį ir socialinį sveikatos lygmenį, kaip atskiras sritis, įtakojamas asmens patirties, įsitikinimų, lūkesčių ir pojūčių(Furmonavičius T. 2001)

Žmonių gyvenimo kokybe laikytinas sugebėjimas atlikti savo kasdienes fizines bei socialines funkcijas ir pasitenkinimas šiose srityse (24).

Kiekvienas žmogus apibūdina gyvenimo kokybę individualiai, sau svarbiausioje srityje (1). Įvertinant gyvenimo kokybę yra svarbūs du dalykai: kaip svarbi ši sritis konkrečiam žmogui ir kaip jis vertina savo gyvenimo kokybę (3). Vieni gyvenimo kokybei teikia daug reikšmės, yra linkę viską sureikšminti, kiti – ne. Todėl gyvenimo kokybės vertinimas visada yra subjektyvus ir neišsamus, nepaisant daugybės pastaraisiais metais pasiūlytų įvairių modelių bei sudarytų klausimynų. 1997 metais B. Haas išanalizavo mokslinėje literatūroje spausdintus straipsnius apie gyvenimo kokybę ir pateikė ją apibendrinančius kriterijus. Šie kriterijai yra:

- dabartinių individo gyvenimo aplinkybių įvertinimas;
- gyvenimo kokybė savo pobūdžiu yra daugialypė
- gyvenimo kokybė pagrįsta individualiomis vertybėmis ir kintanti;
- gyvenimo kokybė apima subjektyvius ir objektyvius vertinimus;

- gyvenimo kokybę geriausiai įvertina asmenys, sugebantys atlikti subjektyvią savianalizę (3).

B. Haas taip pat išskyrė ir blogos gyvenimo kokybės požymius. Tai:

- prievartos požymiai;
- gyvenimo sąlygos, nesuderinamos su gyvybe;
- gyvybės, lydimos didelių kančių, palaikymas nepagydomos ligos atveju.

Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelis pagrįstas skirtumu tarp lūkesčių ir patirties. Tai neatitikimas tarp sveikatos, kokios mes tikimės, ir tos, kokia ji yra (3). Gyvenimo kokybę lemia tai, kiek patirtis atitinka viltis ir troškimus. Todėl kiekvienas žmogus ją supranta skirtingai, nes skiriasi jų lūkesčiai, kurie priklauso ir nuo įgytos patirties sergant, tampančios atskaitos tašku naujoms viltims įvairiais ligos etapais. To paties žmogaus suvokimas apie gyvenimo kokybę laikui bėgant kinta ir nebūtinai sunkia liga sergantis žmogus ją apibūdins kaip blogą.

Sveikatos sąlygojamos gyvenimo kokybės vertinimo matai apima tokius gyvenimo komponentus kaip: fizinė funkcija, skausmas, pažintiniai sugebėjimai, emocijos, miegas ir poilsis, energija ir gyvybiškumas, sveikatos suvokimas, bendras pasitenkinimas gyvenimu (25). Šie gyvenimo kokybės komponentai kelia didelį susidomėjimą, juos analizuoja daugelis autorių. Vadinasi, vertinant sveikatos sąlygojamą gyvenimo kokybę, reikėtų vertinti gyvenimą beveik visais aspektais.

Gyvenimo kokybės tyrimai, pradėti sociologų ir psichologų, sveikatos priežiūrai tapo aktualūs dėl šių priežasčių:

1. fiziologiniai parametrai, kurie informatyvūs klinikiniam darbuotojams, dažnai neatitinka pacientų funkcinio pajėgumo ir jų suvokiamos gerovės. Gyvenimo kokybės tyrimai padeda geriau tai įvertinti.
2. sergant lėtinėmis ligomis gyvenimo kokybė ir gyvenimo trukmė yra vienodai svarbu.
3. Gyvenimo kokybę imta vertinti kaip priemonę gydymo tikslingumui ir efektyvumui įvertinti. Jei anksčiau tik medikai sprendavo ligonių likimą, tai dabar ir pacientai nori gauti atsakymus į klausimus apie sveikatos priežiūros teikiamas gydymo galimybes jiems suprantamomis sąvokomis.
4. Gyvenimo kokybės tyrimus skatina visuomenės reikalavimas racionaliai skirstyti vis didėjančias išlaidas sveikatos apsaugai. Tyrimų rezultatai naudojami sveikatos priežiūros kokybei ir gydymo veiksmingumui vertinti (1).

5. Gyvenimo kokybės tyrimo priemonės yra struktūrinės, tai yra visi tiriamieji atsako į tuos pačius klausimus, išrinkdami labiausiai jiems tinkantį atsakymą iš pateiktų atsakymo variantų. Šis metodas leidžia surinkti duomenis, tinkančius prasmingiems palyginimams. Tačiau jis buvo kritikuojamas, nes gyvenimo kokybės pojūtis yra subjektyvus ir neįmanoma nustatyti tam tikrų ribų, kurios tiktų kiekvieno žmogaus gyvenimo kokybei įvertinti (16,23).

Esminiai kriterijai vertinant pacientų, kuriems atlikta operacija, gyvenimo kokybę, yra galutinis gydymo rezultatas, komplikacijų rizikos sumažėjimas ir funkcijų atnaujinimas po operacijos (24). Taip pat gyvenimo kokybė priklauso ir nuo atliktos operacijos tipo.

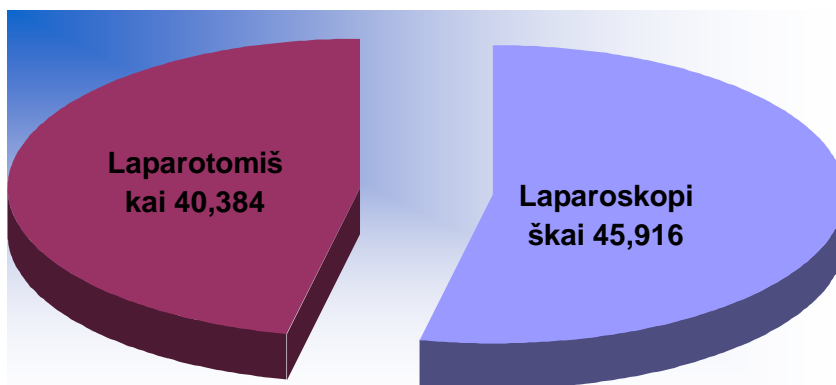
Svarbios žmogaus gyvenimo sritys – profesinė, kūrybinė veikla, poilsis ir laisvalaikis bei intymus gyvenimas – yra glaudžiai susijusios. Gyvenimo kokybė priklauso nuo pasitenkinimo laipsnio šiose srityse (6). Operacijos atveju yra svarbu bendra paciento būklė, bejėgiškumo ir nedarbingumo laipsnis, pooperaciniai elgesio ir emociniai aspektai bei savęs vertinimas (25).

Neretai pasitaiko, kad išgydžius opaligę, gyvenimo kokybės nesiliauja menkinti tam tikri liekamieji reiškiniai - funkcinė dispepsija, rėmuo. Mūsų duomenimis Lietuvoje dar nebuvo atlikti pacientų po dvylikapirštės žarnos opos užsiuvimo operacijų gyvenimo kokybės įvertinimo tyrimai, todėl šio darbo tikslas yra įvertinti šių pacientų gyvenimo kokybę.

Tyrimo objektas ir metodai

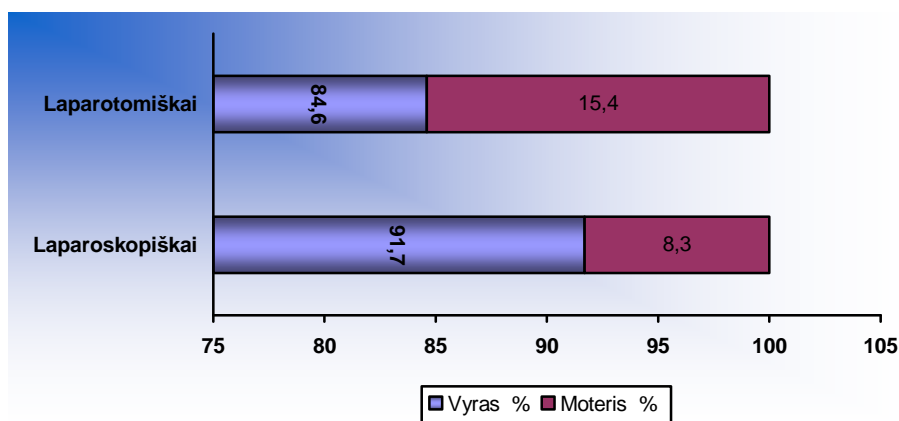
Gyvenimo kokybė buvo tiriama naudojant adaptuotą PSO – 100 klausimyną, kurį sudaro VI sritys, atspindinčios žmogaus gyvenimą: fizinė, psichologinė, nepriklausomybės laipsnis, socialiniai santykiai, aplinka ir dvasingumas (1 priedas). Buvo tiriami 1996 – 2004 metais Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje operuoti pacientai dėl prakiurusios dvylikapirštės žarnos opos. 65 – iems pacientams buvo atlikta laparoskopinė opos užsiuvimo operacija, o 164 pacientai buvo operuoti atviru būdu. Anketos buvo siunčiamos paštu su jau paruoštu gražinimui voku, iš jų sugrįžo 21 anketa iš laparoskopiskai operuotų pacientų ir 38 – iš laparotomiškai operuotų pacientų (grįžtamumas – 32,3% ir 23,17%). Paaiškėjo, kad 9 pacientai iš pirmosios grupės ir 16 – iš antrosios pakeitė gyvenamąją vietą, o 8 laparotominės grupės pacientai yra mirę. Taigi galima buvo įvertinti 12 (18,46%) laparoskopiskai operuotų pacientų ir 13 (7,92%) laparotomiškai operuotų pacientų gyvenimo kokybę.

Abiejų tyrime dalyvavusių pacientų amžiaus vidurkis reikšmingai nesiskyrė: 45,9 metai laparoskopiskai operuotųjų grupėje ir 40,3 metai laparotomiškai operuotųjų grupėje ($p>0,05$).



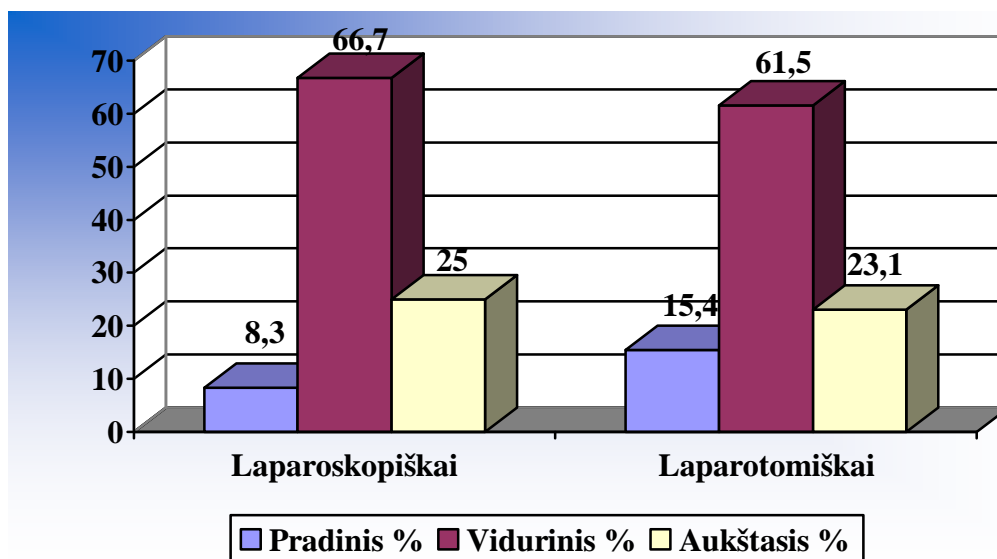
1 pav. Amžiaus vidurkiai

Tyrimė dalyvavo 3 moterys ir 22 vyrai: 1 moteris ir 11 vyrų laparoskopiniškai operuotų pacientų grupėje ir 2 moterys ir 11 vyrų atviru būdu operuotų pacientų grupėje ($p>0,05$).



2 pav. Lyčių pasiskirstymas tiriamųjų grupėse.

Daugiausia tarp tirtųjų asmenų abiejose grupėse buvo su viduriniu išsilavinimu – 66,7% laparoskopiniškai operuotųjų grupėje ir 61,5% laparotomiškai operuotųjų, aukštąjį išsilavinimą turėjo atitinkamai 25,0% ir 23,1% respondentų ir 8,3% pirmojoje grupėje ir 15,4% antrojoje turėjo pradinį išsilavinimą ($p>0,05$).

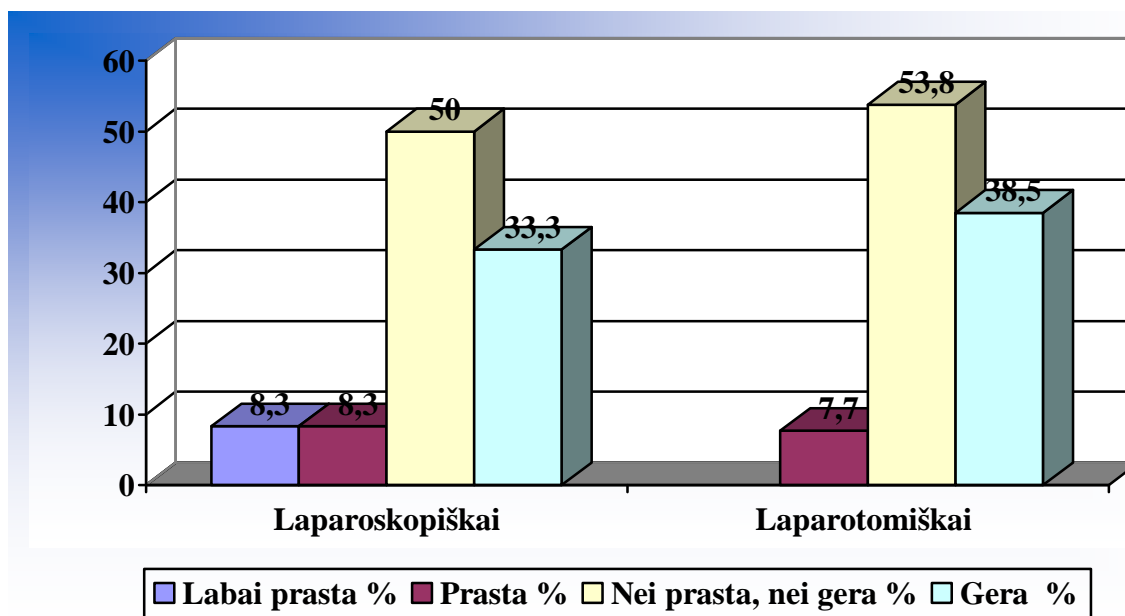


3 pav. Respondentų išsilavinimas.

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta panaudojant SPSS 12.0.1 programinį paketą. Požymių tarpusavio priklausomybei patikrinti apskaičiuotas Chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Duomenys buvo statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

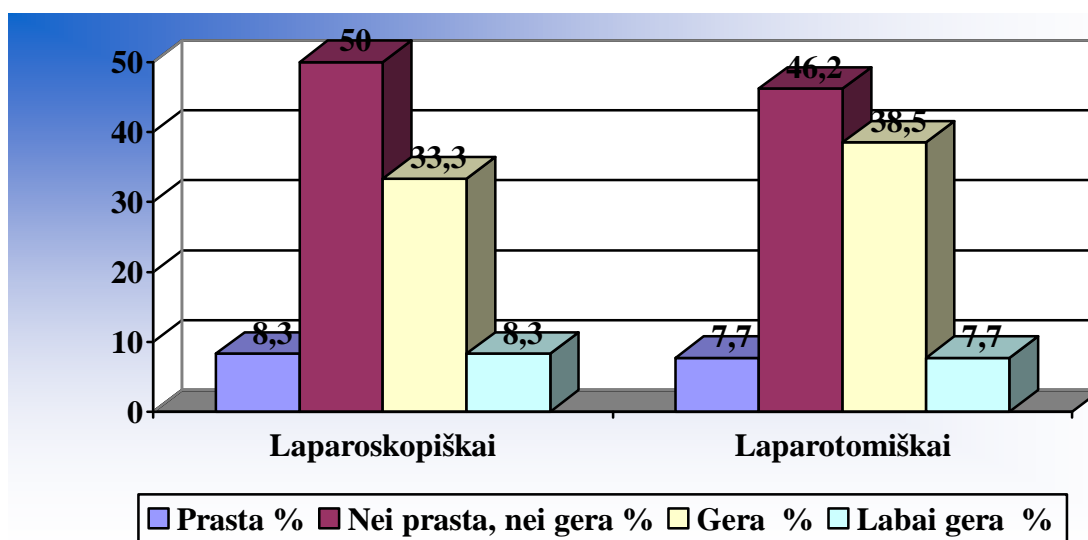
REZULTATAI

Vertinant gyvenimo kokybę nustatyta, kad laparoskopiskai operuotų pacientų grupėje labai prastai ją įvertino 8,3 % asmenų, tiek pat ją įvertino ir prastai, 50,0 % apklaustųjų gyvenimo kokybę vertino nei prastai, nei gerai ir 33,3 % mano, kad jų gyvenimo kokybė yra gera. Laparotomiškai operuotųjų pacientų grupėje labai prastai gyvenimo kokybę įvertinusiųjų nebuvo, prastai ją įvertino 7,7 % asmenų, nei prastai, nei gerai – 53,8 %, o gerai įvertino 38,5 % ištirtų asmenų. Tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas.



4 pav. Respondentų gyvenimo kokybės įvertinimas.

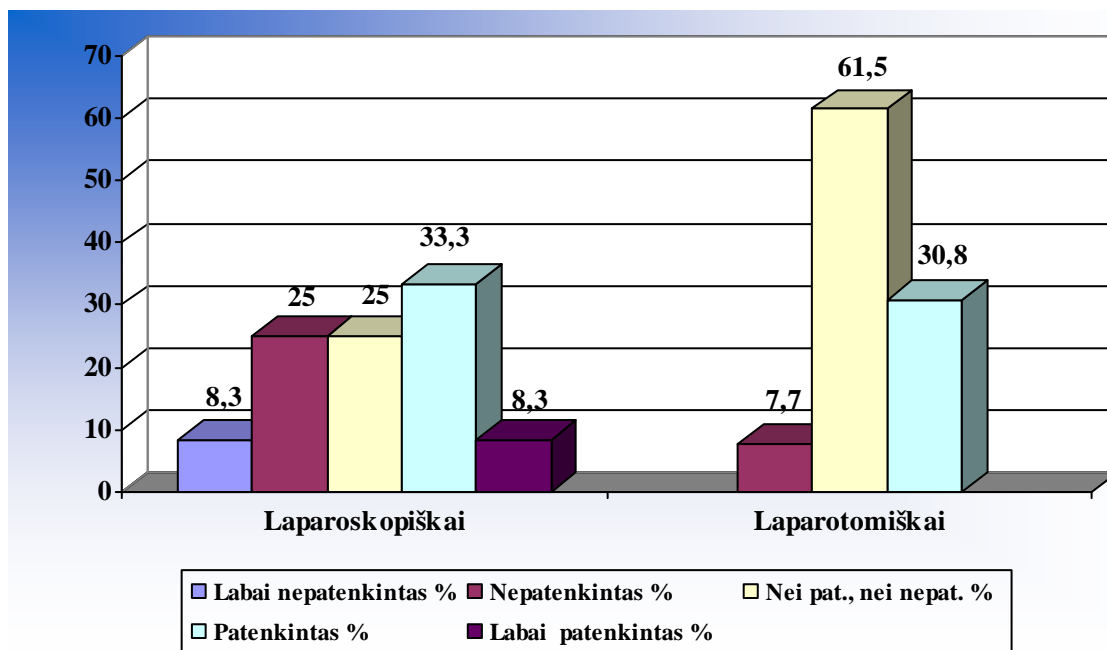
Kai kurių autorių teigimu gyvenimo kokybė priklauso nuo sveikatos. Taigi, nagrinėjome kokia yra pacientų sveikata ir ar jie patenkinti ja. 8,3% laparoskopiškai operuotų pacientų mano, kad jų sveikata yra prasta, 50,0 % savo sveikatą įvertino vidutiniškai, tai yra nei prasta, nei gera, kad gera sveikata atsakė 33,3 % šios grupės asmenų, o 8,3 % sveikatą įvertino labai gerai. Atviru būdu operuotųjų pacientų grupėje savo sveikatą prasta įvertino 7,7 % asmenų, 46,2 % - nei prasta, nei gera, kad sveikata gera atsakė 38,5 % apklaustųjų ir 7,7 % įvertino ją labai gerai ($p>0,05$).



5 pav. Respondentų sveikatos įvertinimas.

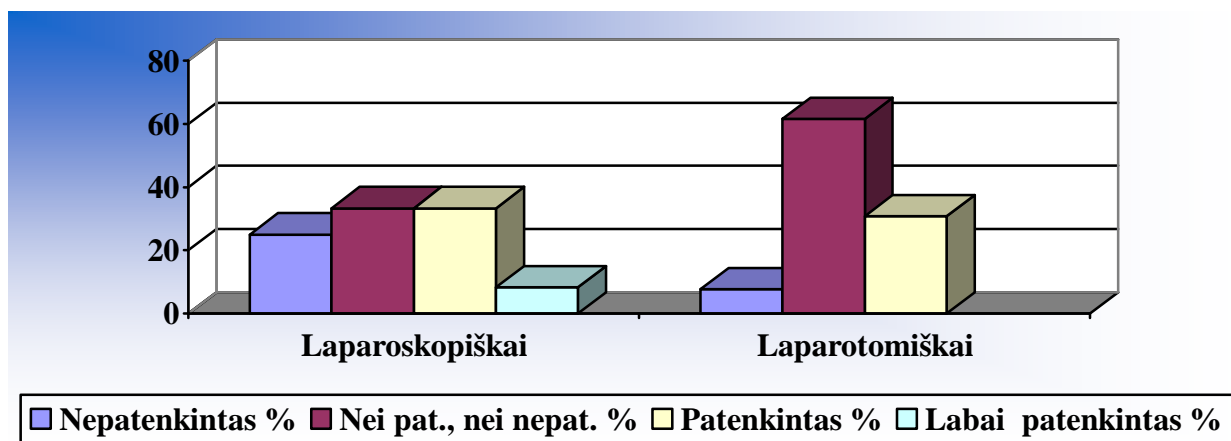
Į klausimą, ar patenkinti savo sveikata, tik 33,3% laparoskopiškai operuotų pacientų ir 30,8% atviru būdu operuotų pacientų atsakė patenkinti, nei patenkinti, nei

nepatenkinti atsakė 25,0% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 61,5% atviru būdu operuotų pacientų, nepatenkinti – 25,0% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7% atviru būdu operuotų pacientų. Laparoskopiskai operuotųjų grupėje 8,3% buvo labai nepatenkintų ir tiek pat labai patenkintų savo sveikata asmenų. Nors nepatenkintų savo sveikata asmenų buvo daugiau laparoskopiskai operuotų pacientų grupėje, tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas .



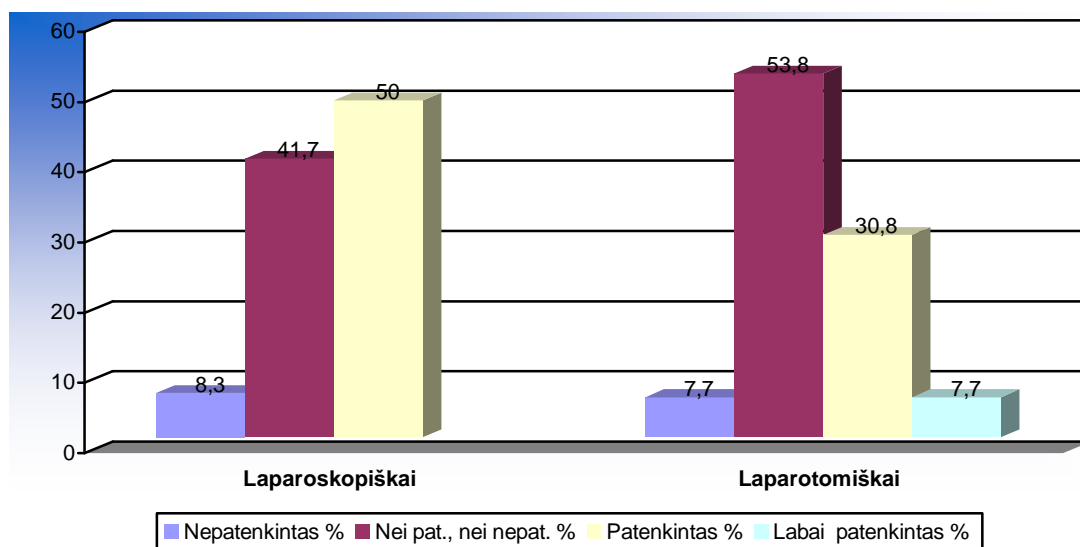
6 pav. Respondentų pasitenkinimas savo sveikata.

Nagrinėjome ar pacientai patenkinti savo gyvenimo kokybe. Laparoskopiskai operuotųjų grupėje buvo 25,0 % asmenų nepatenkintų savo gyvenimo kokybe, 33,3 % - nei patenkinti, nei nepatenkinti, tiek pat, tai yra 33,3 % - patenkinti, o 8,3 % - labai patenkinti savo gyvenimo kokybe. Laparotomiškai operuotų pacientų tarpe 7,7 % asmenų buvo nepatenkinti savo gyvenimo kokybe, 61,5 % - nei patenkinti, nei nepatenkinti, o 30,8 % - patenkinti gyvenimo kokybe. Gauti abiejų tirtųjų grupių rezultatai statistiškai reikšmingai nesiskyrė .



7 pav. Respondentų pasitenkinimas savo gyvenimo kokybe.

Buvo įdomu įvertinti, ar žmonės apamai savimi yra patenkinti. 8,3 laparoskopiniškai operuotų pacientų ir 7,7 atviru būdu operuotų pacientų savimi yra nepatenkinti, nei patenkinti, nei nepatenkinti atsakė 41,7 laparoskopiniškai operuotų pacientų ir 53,8 atviru būdu operuotų pacientų, savimi patenkinti yra 50,0 pirmosios grupės pacientų ir 30,8 antrosios grupės pacientų, o 7,7 laparotomiškai operuotų pacientų yra labai patenkinti savimi ($p > 0,05$).



8 pav. Respondentų pasitenkinimas savimi.

Fizinį skausmą nagrinėjome keliais aspektais. Pirmiausiai analizavome nemalonius pojūčius, tai yra skausmą ir diskomfortą. Laparoskopiniškai operuotų pacientų grupėje 8,3% respondentų atsakė, kad fizinio skausmo niekada nejaučia, 66,7% apklaustųjų – retai jaučia, gana dažnai jaučia 16,7% ir labai dažnai jaučia fizinį skausmą 8,3% apklaustųjų. Atviru būdu operuotų pacientų grupėje 61,5% apklaustųjų teigė, kad fizinį skausmą jaučia retai, 30,8% – gana dažnai, o 7,7% apklaustųjų labai dažnai jaučia fizinį skausmą. Skirtumas tarp abiejų tirtųjų grupių nėra reikšmingas .

1 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų jaučiamas fizinis skausmas.

	Kaip dažnai jaučiate fizinį skausmą?	
	Laparoskopiskai	Laparotomiškai
Niekada	1 8,3%	-
Retai	8 66,7%	8 61,5%
Gan dažnai	2 16,7%	4 30,8%
Labai dažnai	1 8,3%	1 7,7%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

Į klausimą, ar sunku iškęsti skausmą ir diskomfortą 8,3% laparoskopiskai operuotų pacientų atsakė, kad nei kiek, 16,7% – šiek tiek sunku, 50,0% – vidutiniškai sunku ir 25,0% – labai sunku. 46,2% atviru būdu operuotų pacientų atsakė, kad jiems šiek tiek sunku iškęsti skausmą, 38,5% – vidutiniškai sunku ir 15,4% labai sunku. Nors abiejų grupių atsakymai į šį klausimą šiek tiek skiriasi, tačiau šis skirtumas statistiškai nereikšmingas. Jaučiant fizinį skausmą buvo įvairaus stiprumo jaudulys. 16,7% laparoskopiskai operuotų ir 15,4% atviru būdu operuotų pacientų nei kiek nesijaudino dėl skausmo ar jaučiamo diskomforto, šiek tiek jaudinosi 41,7% laparoskopiskai operuotų ir 30,8% atviru būdu operuotų pacientų, 25,0% laparoskopiskai operuotų ir 30,8% atviru būdu operuotų pacientų jaudinosi vidutiniškai ir 16,6% laparoskopiskai operuotų ir 23,0% atviru būdu operuotų pacientų jaudinosi labai. Abiejų grupių asmenys dažniausiai vidutiniškai arba šiek tiek jaudinasi dėl jaučiamo skausmo ($p>0,05$). Į klausimą iki kokio laipsnio jaučia, kad skausmas neleidžia daryti tai, ką privaloma daryti - 8,3% laparoskopiskai operuotų pacientų atsakė „nei kiek“, 50,0% šios grupės tirtųjų ir 23,1% atviru būdu operuotų pacientų atsakė „šiek tiek“, 33,3% laparoskopiskai operuotų ir 46,2% atviru būdu operuotų pacientų – „vidutiniškai“, 8,4% laparoskopiskai ir 30,7% atviru būdu operuotų pacientų atsakė – „labai“. Taigi, abiejų grupių atsakymai į šį klausimą beveik nesiskyrė.

2 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pojūčiai dėl skausmo ar diskomforto.

	Laparoskopiškai			Laparotomiškai		
	Jaudinimasis dėl skausmo	Sunkumai iškęsti skausmą	Apribojimai dėl skausmo	Jaudinimasis dėl skausmo	Sunkumai iškęsti skausmą	Apribojimai dėl skausmo
Nei kiek	2 16,7%	1 8,3%	1 8,3%	2 15,4%	-	-
Šiek tiek	5 41,7%	2 16,7%	6 50,0%	4 30,8%	6 46,2%	3 23,1%
Vidutiniškai	3 25,0%	6 50,0%	4 33,3%	4 30,8%	5 38,5%	6 46,2%
Labai	2 16,6%	3 25,0%	1 8,4%	3 23,0%	2 15,3%	4 30,7%
Viso	12 100,0%	12 100,0%	12 100,0%	13 100,0%	13 100,0%	13 100,0%

Nagrinėjome pacientų energiją ir nuovargį. Ar turi pakankamai energijos kasdieniniam gyvenimui dauguma, tai yra 58,3% laparoskopiškai operuotų pacientų ir 53,8% atviru būdu operuotų pacientų atsakė „dažniausiai“, 16,7% pirmoje grupėje ir 30,8% antroje – atsakė „vidutiniškai“, o „pilnai“ turi energijos 25,0% laparoskopiškai operuotų ir 15,4% atviru būdu operuotų pacientų ($p>0,05$).

3 lentelė. Laparoskopiškai ir laparotomiškai operuotų pacientų turima energija kasdieniniam gyvenimui.

	Ar turite pakankamai energijos kasdieniniam gyvenimui?	
	Laparoskopiškai	Laparotomiškai
Vidutiniškai	2 16,7%	4 30,8%
Dažniausiai	7 58,3%	7 53,8%
Pilnai	3 25,0%	2 15,4%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

Į klausimą, ar lengvai pavargsta, 41,7% laparoskopiškai operuotų ir 38,5% atviru būdu operuotų pacientų atsakė „šiek tiek“, „vidutiniškai“ atsakė 50,0% laparoskopiškai operuotų ir 53,8% atviru būdu operuotų pacientų, o 8,3% laparoskopiškai operuotų ir 7,7% atviru būdu operuotų pacientų atsakė, kad labai lengvai pavargsta. Tai atsakymai reikšmingai nesiskyrė.

4 lentelė. Laparoskopiškai ir laparotomiškai operuotų pacientų nuovargis.

	Kaip lengvai Jūs pavargstat?

	Laparoskopiškai	Laparotomiškai
šiek tiek	5 41,7%	5 38,5%
Vidutiniškai	6 50,0 %	7 53,8%
Labai	1 8,3%	1 7,7%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

Ar pacientai patenkinti savo turima energija, 8,4% laparoskopiskai operuotų ir 7,7% atviru būdu operuotų pacientų atsakė, kad „labai“ patenkinti, 33,3% laparoskopiskai operuotų ir 53,8% atviru būdu operuotų pacientų yra „patenkinti“ savo turima energija, „nei patenkinti, nei nepatenkinti“ jaučiasi 50,0% laparoskopiskai operuotų ir 15,4% atviru būdu operuotų pacientų, 8,3% laparoskopiskai operuotų ir 7,7% atviru būdu operuotų pacientų „nepatenkinti“ savo energija, o 15,4% laparotomiškai operuotų pacientų yra „labai nepatenkinti“ turima energija ($p>0,05$).

5 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas turima energija.

	Ar patenkinti savo turima energija?	
	Laparoskopiškai	Laparotomiškai
Labai nepatenkintas	-	2 15,4%
Nepatenkintas	1 8,3%	1 7,7%
Nei patenkintas, nei nepatenkintas	6 50,0%	2 15,4%
Patenkintas	4 33,3 %	7 53,8%
Labai patenkintas	1 8,4%	1 7,7%
Viso	12 100,0 %	13 100,0%

Klausiant apie nuovargį, ar labai jis trukdo 8,3% laparoskopiskai operuotų ir 7,7% atviru būdu operuotų pacientų teigė, kad „nei kiek“, „šiek tiek“ nuovargis trukdo 50,0% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 23,1% atviru būdu operuotų pacientų, „vidutiniškai“ trukdo - 41,7% laparoskopiskai operuotų ir 53,8% atviru būdu operuotų pacientų ir 15, %4 laparotomiškai operuotų pacientų nuovargis „labai“ trukdo ($p>0,05$).

6 lentelė. Nuovargio poveikis laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotiems pacientams.

	Ar labai Jums trukdo nuovargis?	
	Laparoskopiškai	Laparotomiškai
Nei kiek	1 8,3%	1 7,7%
Šiek tiek	6 50,0%	3 23,1%
Vidutiniškai	5 41,7%	7 53,8%
Labai	-	2 15,4%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

Toliau domėjomės miego ir poilsio įtaka žmonių gyvenimo kokybei. Kad blogai miega, atsakė 8,3% pirmosios grupės respondentų ir 7,7% – antrosios grupės, „nei blogai, nei gerai“ teigė 33,3% laparoskopiai operuotų asmenų ir 30,8% – operuotų atviru būdu, gerai miega 33,3% laparoskopiai operuotų ir 38,5% atviru būdu operuotų pacientų, o 25,1% laparoskopiai operuotų ir 23,0% atviru būdu operuotų pacientų miega labai gerai. Taigi, abiejų tirtųjų grupių pacientai dažniausiai miega gerai arba vidutiniškai gerai ($p>0,05$).

7 lentelė. Laparoskopiai ir laparotomiškai operuotų pacientų miegas.

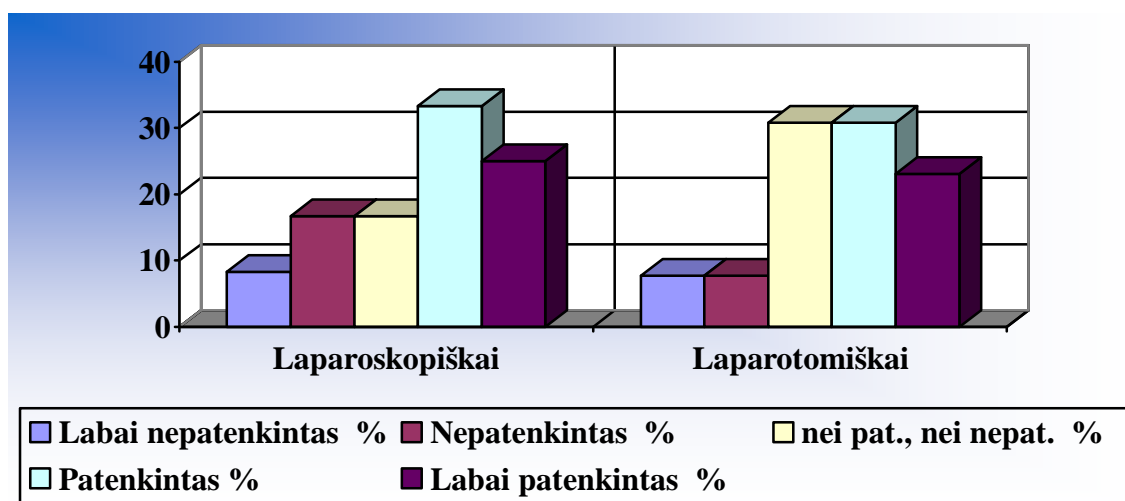
	Ar gerai Jūs miegate?	
	Laparoskopiškai	Laparotomiškai
Prastai	1 8,3%	1 7,7%
Nei prastai, nei gerai	4 33,3%	4 30,8%
Gerai	4 33,3%	5 38,5%
Labai gerai	3 25,1%	3 23,0%
Viso	12 100,0%	13 100,0

50,0% laparoskopiai operuotų pacientų neturi jokių sunkumų dėl miego, 16,7% – „šiek tiek“ turi ir 33,3% – „vidutiniškai, tuo tarpu laparotomiškai operuotųjų grupėje - 53,8% neturi jokių sunkumų dėl miego, 30,8% – „šiek tiek“, o 15,4% – „vidutiniškai. Į klausimą, ar neramina problemos dėl miego 75,0% laparoskopiai operuotų ir 69,2% atviru būdu operuotų pacientų atsakė „nei kiek“, 16,7% laparoskopiai operuotų ir 23,1% atviru būdu operuotų pacientų teigė, kad „šiek tiek“, labai neramina problemos dėl miego 8,3% laparoskopiai operuotų pacientų, o 7,7% laparotomiškai operuotų pacientų atsakė – „vidutiniškai“ ($p>0,05$).

8 lentelė. Laparoskopiniškai ir laparotomiškai operuotų pacientų sunkumai ir problemos dėl miego.

	Laparoskopiniškai		Laparotomiškai	
	Ar turite sunkumų dėl miego?	Ar neramina problemos dėl miego?	Ar turite sunkumų dėl miego?	Ar neramina problemos dėl miego?
Nei kiek	6 50,0%	9 75,0%	7 53,8%	9 69,2%
Šiek tiek	2 16,7%	2 16,7%	4 30,8%	3 23,1%
Vidutiniškai	4 33,3%	-	2 15,4%	1 7,7%
Labai	-	1 8,3%	-	-
Viso	12 100,0%	12 100,0%	13 100,0%	13 100,0%

Taigi, savo miego kokybe patenkinti 33,3% laparoskopiniškai operuotų ir 30,8% atviru būdu operuotų pacientų, 25,0% laparoskopiniškai operuotų ir 23,1% atviru būdu operuotų pacientų yra labai patenkinti miego kokybe, „nei patenkinti nei nepatenkinti“ – 16,7% laparoskopiniškai operuotų ir 30,8% atviru būdu operuotų pacientų, nepatenkinti savo miego kokybe 16,7% laparoskopiniškai operuotų ir 7,7% atviru būdu operuotų pacientų, o labai nepatenkinti – 8,3% laparoskopiniškai operuotų ir 7,7% atviru būdu operuotų pacientų ($p>0,05$).



9 pav. Respondentų miego kokybė.

Psichologinę būklę nagrinėjome keliais aspektais. Pirmiausiai analizavome kiek žmogus džiaugiasi savo gyvenimu ir kiek patiria įvairių teigiamų pojūčių. 41,7% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 53,8% laparotomiškai operuotų tik vidutiniškai džiaugiasi gyvenimu, labai džiaugiasi – 33,3 % laparoskopiskai operuotų ir 38,5% laparotomiškai operuotų pacientų, 16,7% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7% atviru būdu operuotų pacientų atsakė „šiek tiek“, o 8,3% laparoskopiskai operuotų pacientų „nei kiek“ nesidžiaugia gyvenimu ($p>0,05$).

9 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų džiaugsmas gyvenimu.

	Ar džiaugiatės gyvenimu?	
	Laparoskopiskai	Laparotomiškai
Nei kiek	1 8,3%	-
Šiek tiek	2 16,7%	1 7,7%
Vidutiniškai	5 41,7%	7 53,8%
Labai	4 33,3%	5 38,5%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

„Gana dažnai“ patenkinti jaučiasi 50,0% laparoskopiskai operuotų pacientų, 16,7% – „labai dažnai“ patenkinti, o 33,3% – tik „retai“ patenkinti. Atviru būdu operuotų pacientų tarpe 38,4% asmenų jaučiasi „labai dažnai“ patenkinti ir tiek pat „gana dažnai“ patenkinti, o 23,1% – „retai“ jaučiasi patenkinti. Taigi, abiejų grupių asmenys dažniau jaučiasi patenkinti ($p>0,05$).

10 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas savimi.

	Ar Jūs paprastai jaučiatės patenkintas?	
	Laparoskopiskai	Laparotomiškai
Retai	4 33,3%	3 23,1%
Gan dažnai	6 50,0%	5 38,5%
Labai dažnai	2 16,7%	5 38,4%

Viso	12 100,0%	13 100,0%
------	--------------	--------------

Taip pat svarbu buvo sužinoti, ar gerai pacientai jaučiasi dėl savo ateities. Didesnė dalis pacientų, 66,7% laparoskopiskai operuotųjų grupėje ir 68,2% laparotomiškai operuotųjų, atsakė „vidutiniškai“, 16,7% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 23,1% laparotomiškai operuotų atsakė „šiek tiek“, 7,7% atviru būdu operuotų pacientų „labai“ gerai jaučiasi dėl savo ateities, „ypatingai“ gerai jaučiasi 8,3% laparoskopiskai operuotų pacientų ir tiek pat, 8,3% šioje grupėje atsakė „nei kiek“ ($p>0,05$).

11 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų jaudinimasis dėl savo ateities

	Ar gerai jaučiatės dėl savo ateities?	
	Laparoskopiskai	Laparotomiškai
Nei kiek	1 8,3 %	-
Šiek tiek	2 16,7%	3 23,1%
Vidutiniškai	8 66,7%	9 69,2%
Labai	1 8,3%	1 7,7%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

„Šiek tiek“ teigiamų jausmų savo gyvenime jaučia 33,3% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 30,8% atviru būdu operuotų pacientų, „vidutiniškai“ – 33,3% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 30,8% atviru būdu operuotų pacientų ir „labai“ daug – 33,4% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 38,4% atviru būdu operuotų pacientų ($p>0,05$).

12 lentelė. Teigiamų jausmų dažnis tarp laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų.

	Ar daug jaučiate teigiamų jausmų savo gyvenime?	
	Laparoskopiskai	Laparotomiškai
Šiek tiek	4 33,3%	4 30,8%

Vidutiniškai	4 33,3%	4 30,8%
Labai	4 33,4%	5 38,4%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

Toliau buvo vertinamas savo vertės pajautimas, kaip žmogus vertina save kaip asmenybę. „Vidutiniškai“ save vertina 66,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 69,2 % atviru būdu operuotų pacientų, teigiamai save vertina 25,0 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 15,4 % atviru būdu operuotų pacientų, „ypatingai gerai“ – 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų, ir tik „šiek tiek“ gerai save vertina 8,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų ($p > 0,05$).

13 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų savęs vertinimas.

	Kaip gerai Jūs save vertinate?	
	Laparoskopiskai	Laparotomiškai
Šiek tiek	1 8,3%	1 7,7%
Vidutiniškai	8 66,7%	9 69,2%
Labai	3 25,0 %	2 15,4%
Ypatingai	-	1 7,7%
Viso	12 100,0%	13 100,0

Apie tai, ar pasitiki savimi, 25,0 % laparoskopiskai operuotų pacientų atsakė „šiek tiek“, „vidutiniškai“ savimi pasitiki 33,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 46,2 % atviru būdu operuotų pacientų, o „labai“ savimi patenkinti 41,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 53,8 % atviru būdu operuotų pacientų ($p < 0,05$).

14 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitikėjimas savimi.

	Ar Jūs pasitikite savimi?	
	Laparoskopiskai	Laparotomiškai
Šiek tiek %	3 25,0%	-
Vidutiniškai %	4	6

	33,3%	46,2%
Labai %	5 41,7%	7 53,8%
Viso %	12 100,0%	13 100,0%

Taigi, „labai patenkinti“ savimi yra 8,4 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,6 % atviru būdu operuotų pacientų, „patenkinti“ – 41,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 38,5 % atviru būdu operuotų pacientų, „nei patenkintų, nei nepatenkintų“ yra 41,7 % pirmojoje grupėje ir 46,2 % – antrojoje grupėje, o 8,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7% atviru būdu operuotų pacientų yra savimi nepatenkinti ($p>0,05$).

Į klausimą, ar patenkinti savo sugebėjimais, 58,3% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 53,8% atviru būdu operuotų pacientų atsakė „patenkinti“, „nei patenkinti, nei nepatenkinti“ atsakė 33,3% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 38,5% atviru būdu operuotų pacientų, 8,3% laparoskopiskai operuotų pacientų yra „labai patenkinti“ savo sugebėjimais, o 7,7% atviru būdu operuotų pacientų yra „nepatenkinti“ savo sugebėjimais ($p>0,05$).

15 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas savimi ir savo sugebėjimais.

	Laparoskopiskai		Laparotomiškai	
	Pasitenkinimas savimi	Pasitenkinimas sugebėjimais	Pasitenkinimas savimi	Pasitenkinimas sugebėjimais
Nepatenkintas %	1 8,3%	-	1 7,7%	1 7,7%
Nei patenkintas., nei nepatenkintas %	5 41,7%	4 33,3%	6 46,2%	5 38,5%
Patenkintas %	5 41,7%	8 58,3%	5 38,5%	7 53,8%
Labai patenkintas %	1 8,3%	1 8,4%	1 7,6%	-
Viso %	12 100,0%	12 100,0%	13 100,0%	13 100,0%

Taip pat nagrinėjome, kiek asmuo patiria neigiamų pojūčių: nerimo, depresijos, liūdesio, blogos nuotaikos ir kitų. Kad „retai“ jaučia neigiamas emocijas atsakė 58,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 76,9 % atviru būdu operuotų pacientų, „gana dažnai“ neigiamų emocijų patiria 25,0 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 15,4 % atviru būdu operuotų pacientų, o „labai dažnai“ – 16,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų ($p>0,05$).

16 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų neigiamų emocijų pojūčio dažnis.

	Kaip dažnai jaučiate neigiamas emocijas?	
	Laparoskopiskai	Laparotomiškai
Retai	7 58,3 %	10 76,9%
Gan dažnai	3 25,0%	2 15,4%
Labai dažnai	2 16,7%	1 7,7%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

Nustatėme, kad 16,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 38,5% atviru būdu operuotų pacientų „nei kiek“ nejaučia nerimo, 33,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 38,5% atviru būdu operuotų pacientų atsakė „šiek tiek“, 25,0 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 23,1 % atviru būdu operuotų pacientų „vidutiniškai“ nerimauja, o 16,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų „labai“ jaučia nerimą ir 8,3 % – „ypatingai“ ($p>0,05$).

Taip pat nagrinėjome ar liūdesys ir depresija turi įtakos žmonėms atliekant kasdieninius darbus. Šie neigiami pojūčiai „nei kiek“ kasdieniniuose darbuose netrukdo 8,3% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 46,2% laparotominiu būdu operuotiems pacientams, tik „šiek tiek“ šie jausmai trukdo 66,8% pirmosios grupės pacientams ir 38,4% kitos grupės asmenims, „vidutiniškai“ trukdo – 8,3% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7% laparotomiškai operuotų pacientų, o 8,3% laparoskopiniu būdu operuotų pacientų šie jausmai „ypatingai“ trukdo kasdieniniams darbams. Abiejų grupių atsakymai į šį klausimą reikšmingai nesiskyrė.

17 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų emocijų ir depresijos pojūčiai.

	Laparoskopiskai			Laparotomiškai		
	Ar jaučiat nerimą?	Ar liūdesys ir depresija trukdo kasdieniniams darbams?	Ar įvairios depresijos išraiškos trukdo Jums?	Ar jaučiat nerimą?	Ar liūdesys ir depresija trukdo kasdieniniams darbams?	Ar įvairios depresijos išraiškos trukdo Jums?
Nei kiek	2 16,7%	1 8,3%	1 8,3%	5 38,5%	6 46,2%	6 46,2%

Šiek tiek	4 33,3%	8 66,8%	8 66,7%	5 38,5%	5 38,4%	4 30,8%
Vidutiniškai	3 25,0%	1 8,3%	2 16,7%	3 23,0%	1 7,7%	3 23,0%
Labai	2 16,7%	1 8,3%	1 8,3%	-	1 7,7%	-
Ypatingai	1 8,3%	1 8,3%	-	-	-	-
Viso	12 100,0%	12 100,0%	12 100,0%	13 100,0%	13 100,0%	13 100,0%

Ištyrėme pacientų priklausomybę nuo vaistų ir gydymo procedūrų. Nagrinėjome asmens priklausomybę nuo medikamentų, todėl, kad jie žmogaus gyvenimo kokybę gali paveikti tiek neigiamai, tiek ir teigiamai, tai yra pagerinti žmogaus gyvenimą. Į klausimą dėl priklausomybės nuo vaistų 41,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 53,8 % laparotomiškai operuotų pacientų atsakė, kad jie neturi priklausomybės nuo vaistų, 41,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 30,8 % laparotomiškai operuotų pacientų yra šiek tiek priklausomi nuo vaistų, vidutiniškai priklausomi – 8,3% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7 % laparotomiškai operuotų pacientų, o 7,7 % laparotomiškai operuotų pacientų atsakė „dažniausiai“, 8,3% laparoskopiskai operuotų pacientų – „pilnai“. Taigi, abi grupės yra nepriklausomos arba tik šiek tiek priklausomos nuo vaistų .

18 lentelė .Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų priklausomybė nuo vaistų.

	Ar Jūs priklausomas nuo vaistų?	
	Laparoskopiskai	Laparotomiškai
Ne	5 41,7%	7 53,8%
Šiek tiek	5 41,7%	4 30,8%
Vidutiniškai	1 8,3%	1 7,7%
Dažniausiai	-	1 7,7%
Pilnai	1 8,3%	-
Viso	12 100,0 %	13 100,0%

Tam, kad galėtų gyventi normalų kasdieninį gyvenimą 33,3% laparoskopiskai

operuotų pacientų ir 38,5 % laparotomiškai operuotų pacientų atsakė nevartojantys vaistų, 50,0% laparoskopiniškai operuotų pacientų ir 46,2% laparotomiškai operuotų pacientų šiek tiek vartoja, 16,7% laparoskopiniškai operuotų pacientų ir 7,7% laparotomiškai operuotų pacientų – „vidutiniškai“ ir 7,7% laparotomiškai operuotų pacientų labai daug vartoja vaistų ($p>0,05$). Kad galėtų gyventi įprastą gyvenimą 25,0% laparoskopiniškai operuotų pacientų ir 15,4 % laparotomiškai operuotų pacientų medicininės priežiūros ir gydymo nereikia, „šiek tiek“ reikia 66,7% laparoskopiniškai operuotų pacientų ir 53,8 % laparotomiškai operuotų pacientų, o 8,3% laparoskopiniškai operuotų pacientų ir 30,8 % laparotomiškai operuotų pacientų reikia „vidutiniškai“ ($p>0,05$). Taigi, gyvenimo kokybė 25% laparoskopiniškai operuotų pacientų ir 23,1 % laparotomiškai operuotų pacientų visai nepriklauso nuo medicininės pagalbos ir medikamentų, 33,3% laparoskopiniškai operuotų pacientų ir 61,5 % laparotomiškai operuotų pacientų šiek tiek priklauso, „vidutiniškai“ – 33,3% laparoskopiniškai operuotų pacientų ir 15,4 % laparotomiškai operuotų pacientų, o 8,3% laparoskopiniškai operuotų pacientų gyvenimo kokybė „labai“ priklauso nuo medicininės priežiūros ir medikamentų ($p>0,05$).

19 lentelė. Laparoskopiniškai ir laparotomiškai operuotų pacientų vaistų ir medicininės priežiūros poreikis kasdieniniam gyvenimui bei gyvenimo kokybės priklausomybė nuo šių veiksnių.

	Laparoskopiniškai			Laparotomiškai		
	Vaistų poreikis	Med. priežiūros poreikis	Gyvenimo kokybės priklausomybė	Vaistų poreikis	Med. priežiūros poreikis	Gyvenimo kokybės priklausomybė
Nei kiek	4 33,3 %	3 25,0%	3 25,0%	5 38,5%	2 15,4%	3 23,1%
Šiek tiek	6 50,0%	8 66,7%	4 33,3%	6 46,2%	7 53,8%	8 61,5%
Vidutiniškai	2 16,7 %	1 8,3%	4 33,3%	1 7,7%	4 30,8%	2 15,4%
Labai	-	-	1 8,3%	1 7,7%	-	-
Viso	12 100,0%	12 100,0%	12 100,0%	13 100,0%	13 100,0%	13 100,0%

Tyrėme, kiek žmonės jaučia draugiškumo, kaip rūpinasi kitais žmonėmis ir kita. ir Dauguma laparotomiškai operuotų pacientų – 76,9 % „nei kiek“ nesijaučia vieniši, „šiek tiek“ vieniši jaučiasi 15,4 % ir „vidutiniškai“ – 7,7 % šios grupės pacientų. Tuo tarpu laparoskopiniškai operuotų pacientų grupėje tik 58,3% asmenų nesijaučia vienišais, 16,7 %

pacientų yra „šiek tiek“ vieniši, 16,7 % - „vidutiniškai“ ir „labai“ vienišais jaučiasi 8,3% laparoskopiskai operuotų pacientų ($p < 0,05$).

20 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų vienišumo pojūtis.

	Ar jaučiatės vienišas?	
	Laparoskopiskai	Laparotomiškai
Nei kiek	7 58,3%	10 76,9%
Šiek tiek	2 16,7%	2 15,4%
Vidutiniškai	2 16,7%	1 7,7%
Labai	1 8,3%	-
Viso	12 100,0%	13 100,0%

Vertinant savo santykius su šeimos nariais 83,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 53,8 % laparotomiškai operuotų pacientų yra patenkinti savo santykiais, 8,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 15,4 % laparotomiškai operuotų pacientų labai patenkinti, 23,1 % atviru būdu operuotų pacientų – „nei patenkinti, nei nepatenkinti“, 7,7 % šios grupės asmenų nepatenkinti savo ryšiais su šeimos nariais ir 8,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų yra „labai nepatenkinti“ ($p < 0,05$).

21 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas ryšiais su šeimos nariais.

	Ar Jūs patenkinti savo ryšiais su šeimos nariais?	
	Laparoskopiskai	Laparotomiškai
Labai nepatenkintas	1 8,3%	-
Nepatenkintas	-	1 7,7%
Nei patenkintas, nei nepatenkintas	-	3 23,1%
Patenkintas	10 83,3%	7 53,8%
Labai patenkintas	1 8,3%	2 15,4%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

Panašūs duomenys gauti ir apie pačių sugebėjimą padėti ir palaikyti kitus: 66,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 76,9 % laparotomiškai operuotų pacientų patenkinti šiuo savo sugebėjimu, 8,3% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7 % laparotomiškai operuotų pacientų – „labai“ patenkinti, o 25,0 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 15,4 % laparotomiškai operuotų pacientų „nei patenkinti, nei nepatenkinti“ ($p>0,05$).

22 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas savo pažintimis bei sugebėjimu padėti ir palaikyti kitus.

	Laparoskopiskai		Laparotomiškai	
	Pasitenkinimas pažintimis	Pasitenkinimas sugebėjimu padėti	Pasitenkinimas pažintimis	Pasitenkinimas sugebėjimu padėti
Nepatenkintas	1 8,3%	-	2 15,4%	-
Nei patenkintas, nei nepatenkintas	4 33,3%	3 25,0%	4 30,8%	2 15,4%
Patenkintas	5 41,7%	9 66,7%	5 46,2%	10 76,9%
Labai patenkintas	2 16,7%	1 8,3%	1 7,7%	1 7,7%
Viso	12 100,0%	12 100,0%	13 100,0%	13 100,0%

Analizavome ir lytinį aktyvumą. Daugiausia nagrinėjome, kiek lytinis aktyvumas svarbus, kad asmens gyvenimas būtų kokybiškas. Savo lytinį gyvenimą gerai įvertino 41,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 46,2 % atviru būdu operuotų pacientų, „nei blogai, nei gerai“ – 41,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 38,5 % atviru būdu operuotų pacientų, „blogai“ – 16,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų ir tik 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų lytinį gyvenimą įvertino labai gerai ($p>0,05$).

23 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų lytinio gyvenimo įvertinimas.

	Kaip vertinate savo lytinį gyvenimą?
--	--------------------------------------

	Laparoskopiškai	Laparotomiškai
Blogai	2 16,7 %	1 7,7%
Nei blogai, nei gerai	5 41,7%	5 38,5%
Gerai	5 41,7%	6 46,2%
Labai gerai	-	1 7,7%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

Į klausimą, ar seksualiniai poreikiai patenkinami, 41,7 % laparoskopiškai operuotų pacientų ir 61,5 % atviru būdu operuotų pacientų atsakė „vidutiniškai“, 25,0 % laparoskopiškai operuotų pacientų ir 23,1 % atviru būdu operuotų pacientų – „labai“, „nei kiek“ savo seksualinių poreikių nepatenkina 16,7 % laparoskopiškai operuotų pacientų ir 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų, 16,7 % laparoskopiškai operuotų pacientų tik „šiek tiek“ patenkina, o 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų „ypatingai“ patenkinti seksualiniai poreikiai ($p>0,05$).

24 lentelė. Laparoskopiškai ir laparotomiškai operuotų pacientų seksualinių poreikių patenkinimas

	Ar jūsų seksualiniai poreikiai patenkinti?	
	Laparoskopiškai	Laparotomiškai
Nei kiek	2 16,7%	1 7,7%
Šiek tiek	2 16,7%	-
Vidutiniškai	5 41,7%	8 61,5%
Labai	3 25,0%	3 23,1%
Ypatingai	-	1 7,7%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

Nagrinėjome, kaip pacientai jaučiasi saugūs ir apsaugoti nuo fizinės ir juridinės žalos, ar netrūksta saugumo, ar saugus gyvenimas. 50,0 % laparoskopiškai operuotų pacientų ir 53,8 % atviru būdu operuotų pacientų nurodė, kad jaučiasi „vidutiniškai“ saugiai savo kasdieninėje aplinkoje, „labai“ saugiai jaučiasi 25,0 % laparoskopiškai

operuotų pacientų ir 38,5 % atviru būdu operuotų pacientų, „ypatingai“ saugiai jaučiasi 8,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų, tik „šiek tiek“ saugūs yra 16,7 % šios grupės pacientų, o 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų visiškai nesijaučia saugūs. Dėl savo saugumo „nei kiek“ nesijaudina 33,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 53,8 % atviru būdu operuotų pacientų, tik „šiek tiek“ jaudinasi 50,0 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 23,1 % atviru būdu operuotų pacientų, 8,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 15,4 % atviru būdu operuotų pacientų „vidutiniškai“ susirūpinę savo saugumu, o 8,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų labai jaudinasi dėl savo saugumo ($p>0,05$).

25 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų saugumo pojūtis ir jaudinimasis dėl jo.

	Laparoskopiskai		Laparotomiškai	
	Saugumo pojūtis	Jaudinimasis dėl saugumo	Saugumo pojūtis	Jaudinimasis dėl saugumo
Nei kiek	-	4 33,3%	1 7,7%	7 53,8%
Šiek tiek	2 16,7 %	6 50,0%	-	3 23,1%
Vidutiniškai	6 50,0%	1 8,3%	7 53,8%	2 15,4%
Labai	3 25,0%	1 8,3%	5 38,5%	1 7,7%
Ypatingai	2 8,3%	-	-	-
Viso	12 100,0%	12 100,0%	13 100,0%	13 100,0%

Savo fiziniu saugumu labai nepatenkinti yra 7,7% laparotomiškai operuotų pacientų, nepatenkinti savo fiziniu saugumu 8,3% pirmosios grupės respondentų ir 7,7% - antrosios grupės, vidutiniškai patenkinti – 33,4% laparoskopiskai operuotų pacientų ir 61,5% laparotominiu būdu operuotų pacientų, 50,0% pirmosios grupės ir 23,1% antrosios grupės pacientų yra patenkinti fiziniu saugumu, o 8,3% laparoskopiskai operuotų pacientų net labai patenkinti savo fiziniu saugumu. Taigi, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp abiejų tirtųjų grupių nėra .

26 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas fiziniu saugumu.

	Ar Jūs patenkinti savo fiziniu saugumu?
--	---

	Laparoskopiškai	Laparotomiškai
Labai nepatenkintas	-	1 7,7%
Nepatenkintas	1 8,3%	1 7,7%
Nei patenkintas, nei nepatenkintas	4 33,4%	8 61,5%
Patenkintas	6 50,0%	3 23,1%
Labai patenkintas	1 8,3%	-
Viso	12 100,0%	13 100,0%

Taip pat buvo įdomu analizuoti pacientų nuomonę apie turimus finansinius resursus ir kiek jie gali sau leisti ar neleisti patenkinti sveiko ir patogaus gyvenimo poreikius, kadangi tai daro įtaką gyvenimo kokybei. 33,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų neužtenka pinigų savo poreikiams patenkinti, „šiek tiek“ pinigų užtenka 16,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 53,8 % atviru būdu operuotų pacientų, „vidutiniškai“ – atsakė 33,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 30,8 % atviru būdu operuotų pacientų ir „dažniausiai“ – 16,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų ($p > 0,05$).

27 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pinigų poreikis savo poreikiams patenkinti.

	Ar Jums užtenka pinigų savo poreikiams patenkinti?	
	Laparoskopiškai	Laparotomiškai
Ne	4 33,3%	1 7,7%
Šiek tiek	2 16,7%	7 53,8%
Vidutiniškai	4 33,3%	4 30,8%
Dažniausiai	2 16,7%	1 7,7%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

Į klausimą, ar turite finansinių sunkumų, tik laparoskopiskai operuotų pacientų grupėje 16,7 % respondentų teigė, kad neturi, šiek tiek finansinių sunkumų turi 25,0 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 38,5 % atviru būdu operuotų pacientų, „vidutiniškai“ – 41,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 46,2 % atviru būdu operuotų pacientų ir

„labai“ atsakė 16,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 15,4 % atviru būdu operuotų pacientų ($p > 0,05$).

Todėl 8,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų yra „labai nepatenkinti“ savo finansine padėtimi, „nepatenkinti“ – 58,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 38,5 % atviru būdu operuotų pacientų, „nei patenkinti, nei nepatenkinti“ – 25,0 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 38,5 % atviru būdu operuotų pacientų, tik 8,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų yra patenkinti finansine padėtimi ir 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų labai patenkinti. Taigi laparoskopiskai operuoti pacientai yra mažiau patenkinti savo finansine padėtimi .

28 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų pasitenkinimas finansine padėtimi.

	Ar Jūs patenkintas savo finansine padėtimi?	
	Laparoskopiskai	Laparotomiškai
Labai nepatenkintas	1 8,3%	1 7,7%
Nepatenkintas	7 58,3%	5 38,5%
Nei patenkintas, nei nepatenkintas	3 25,0%	5 38,5%
Patenkintas	1 8,3%	1 7,7%
Labai patenkintas	-	1 7,7%
Viso	12 100,0%	13 100,0%

„Ypatingai“ dėl pinigų jaudinosi 8,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 7,7 % atviru būdu operuotų pacientų, „labai“ jaudinosi – 16,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 15,4 % atviru būdu operuotų pacientų, „vidutiniškai“ – 41,7 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 46,2 % atviru būdu operuotų pacientų, 25,0 % laparoskopiskai operuotų pacientų ir 30,8 % atviru būdu operuotų pacientų „šiek tiek“ jaudinasi dėl pinigų, o 8,3 % laparoskopiskai operuotų pacientų dėl pinigų nei kiek nesijaudino ($p > 0,05$).

29 lentelė. Laparoskopiskai ir laparotomiškai operuotų pacientų finansiniai sunkumai ir jaudinimasis dėl pinigų

	Laparoskopiškai		Laparotomiškai	
	Finansiniai sunkumai	Jaudinimasis dėl pinigų	Finansiniai sunkumai	Jaudinimasis dėl pinigų
Nei kiek	2 16,7%	1 8,3%	-	-
Šiek tiek	3 25,0%	3 25,0%	5 38,5%	4 30,8%
Vidutiniškai	5 41,7%	5 41,7%	6 46,2%	6 46,2%
Labai	2 16,7%	2 16,7%	2 15,4%	2 15,4%
Ypatingai	-	1 8,3%	-	1 7,7%
Viso	12 100,0%	12 100,0%	13 100,0%	13 100,0%

DARBO REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo metu pabandėme įvertinti pacientų po prakiurusios dvylikapirštės žarnos opos operacijų gyvenimo kokybę. Šiuo metu Lietuvoje tokių tyrimų nėra atlikta, o užsienio šalių medicininėje literatūroje ši tema nagrinėjama, tačiau nepakankamai.

Tyrimo metu pacientai vertino savo gyvenimo kokybę įvairiais aspektais: fiziniu, psichologiniu, socialiniu, dvasiniu, nepriklausomybės ir aplinkos, kadangi gyvenimo kokybė – tai plati koncepcija, kompleksiškai veikiama asmens fizinės sveikatos, psichologinės būklės, nepriklausomybės lygio, socialinių ryšių bei ryšių su aplinka (22).

Išanalizavus gautus tyrimo rezultatus buvo nustatyta, kad vidutinis amžius abiejose tirtose grupėse yra panašus – 45 ir 40 metų – ir praktiškai nesiskiria nuo literatūroje pateikiamų duomenų (12,14).

Vyrams dvylikapirštės žarnos opos prakiurimas pasitaiko dažniau nei moterims. Tai atitinka literatūroje pateikiamus duomenis, o svarbiausias opos prakiurimo rizikos veiksnys, dažniausiai minimas įvairių autorių straipsniuose yra nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (12,21).

Tyrimo duomenimis laparoskopiškai ir laparotomiškai operuoti pacientai savo gyvenimo kokybę įvertino vidutiniškai (atitinkamai 50,0% ir 53,8%) ir gerai (33,3% ir 38,5%). Kadangi nėra kitų Lietuvoje atliktų gyvenimo kokybės po dvylikapirštės žarnos opos prakiurimo tyrimų duomenų, tai negalima įvertinti jos kitimo mūsų šalyje. Tačiau mūsų atlikto tyrimo duomenys sutampa su užsienio šalyse atliktų tyrimų duomenimis. Išnagrinėjus užsienio literatūros duomenis buvo nustatyta, kad dvylikapirštės žarnos opos

perforacija nenulėmė ilgalaikio gyvenimo kokybės pablogėjimo. Šis tyrimas buvo atliktas 2005 metais Indijoje tyrėjų Joneja JS, Sharma DB, Sharma D ir Raina VK. Jo metu buvo tiriama 51 paciento gyvenimo kokybė po laparotominių dvylikapirštės žarnos opos operacijų. Gyvenimo kokybė buvo vertinama po 3 ir 6 mėnesių po operacijos ir nustatyta, kad ilgėjant pooperaciniam periodui ji tampa normali.

Beveik nesiskyrė abiejų tirtųjų grupių asmenų sveikatos vertinimai. Tiek vienoje, tiek ir kitoje grupėje sveikata dažniausiai buvo įvertinta vidutiniškai arba gerai, o tai atitinka ir pasitenkinimo sveikata vertinimus.

Vidutinis savo sveikatos bei gyvenimo kokybės vertinimas gali būti susijęs su bendru šalies gyventojų gyvenimo lygiu, gana prasta finansine padėtimi, juolab, kad dauguma mūsų tirtų pacientų yra nepatenkinti savo finansine padėtimi ir pinigų savo poreikiams patenkinti daugumai neužtenka. Tačiau buvo apklausta per mažai pacientų, kad galima būtų daryti vienareikšmiškas išvadas.

Labai panašiai abiejų tirtųjų grupių pacientai vertino ir pasitenkinimą savimi. Dažniausiai jie nurodė, kad yra vidutiniškai savimi patenkinti. Tai galėjo turėti įtakos ir vidutiniškam gyvenimo kokybės vertinimui, nes kaip teigia dauguma autorių, tyrusių gyvenimo kokybę, teigiamas savęs vertinimas ir pasitenkinimas savimi turi didelės įtakos gyvenimo kokybei.

Buvo pastebėta, kad vertinant gyvenimo kokybę įvairiais aspektais, laparoskopiskai ir atviru būdu operuotų pacientų nuomonės beveik nesiskyrė, išskyrus kelis klausimus.

Vertindami savo ryšius su šeimos nariais, labiau patenkinti jais buvo laparoskopiskai operuoti pacientai, tačiau jie jautėsi labiau vieniši nei atviru būdu operuoti asmenys. Taip pat laparoskopiskai operuoti pacientai prasčiau įvertino ir savo finansinę padėtį. Šie rodikliai labiau atspindi psichinę žmonių sveikatą bei socialinės sveikatos aspektus.

Žmogaus gyvenimo kokybės suvokimas kinta, todėl gana dažnai pasitaiko „negalios paradoksas“ – žmonės, kurių įvairios funkcijos objektyviai yra sutrikusios, nurodo ne ką blogesnę gyvenimo kokybę nei sveiki žmonės. Tai patvirtino ir mūsų atliktas tyrimas.

IŠVADOS

1. Išanalizavus literatūrą buvo nustatyta, kad gyvenimo kokybė po dvylikapirštės žarnos opos operacijų pablogėja tik pirmuosius 6 mėnesius. Vėliau ji sugrįžta į pradinį lygmenį ar net pagerėja.
2. Tyrimo metu buvo įvertinta laparoskopiskai operuotų pacientų gyvenimo kokybė nagrinėjant ją įvairiais aspektais ir nustatyta, kad 50,0% šios grupės respondentų ją vertina vidutiniškai, o 33,3% - gerai.
3. Įvertinus gyvenimo kokybę atviru būdu operuotų pacientų grupėje buvo nustatyta, kad 53,8% tirtųjų asmenų ją įvertino vidutiniškai, o 38,5% įvertino gerai.
4. Tyrimo rezultatai parodė, kad abiejų tirtųjų grupių gyvenimo kokybė statistiškai reikšmingai nesiskyrė ir buvo įvertinta dažniausiai vidutiniškai .

Literatūra:

1. Aaronson NK., Quality of life: What is it? How should it be measured? *Oncology* 1988; 2:69-76.
2. Druart ML, Van Hee R, Etienne J, Cadiere GB, Gigot JF, Legrand M, et al. Laparoscopic repair of perforated duodenal ulcer. A prospectiv multicenter clinical trial. *Surg Endosc* 1997;11(10):1017-20.
3. Haas BK., A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of nursing research* 1999; 21:728-742.
4. Hallbjorg Almas. *Klinikinė slauga* 1999;1:521.
5. Joneja JS, Sharma DB, Sharma D, Raina VK. Quality of life after peptic perforation. *J Assoc Physicians India*. 2004 Mar;52:207-9.
6. Juozulynas A., Prapiestis J, Jurgelėnas J. Slaugytojų gyvenimo kokybės įvertinimas. *Sveikatos mokslai* 2004;14(1):55-58.
7. Juozulynas A., Čeremnych E., Kurtinaitis J., Jankauskienė K., Reklaitienė R. Gyvenimo kokybė ir sveikata. *Sveikatos mokslai* 2005; 1: 71 – 74.
8. Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinės visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: Šviesa. 1998.
9. Kiudelis G. Opaligės gydymas ir paūmėjimų profilaktika. *Sveikas žmogus* 2004;4.
10. Lesauskaitė V. Pagyvenusių žmonių slauga. Kaunas 2001;161-166.
11. Lunevičius R. Morkevičius M. Prakiurusios dvylikapirštės žarnos opos: laparoskopinių operacijų privalumai ir pavojai. *Medicina* 2004;40(6):522-37.
12. Lunevičius R. Morkevičius M. Prakiurusių dvylikapirštės žarnos opų laparoskopinės operacijos ir ankstyvieji gydymo rezultatai bei komplikacijas įtakojantys veiksniai. *Medicina* 2004;40(11):1054-68.
13. Lunevičius R. Ūminis kraujavimas iš viršutinės virškinimo trakto dalies. Vilnius 2003;
14. Malkov I. S., Zaynutdinov AM., Veliyev NA., Tagirov M. R., Merrell R. C. Laparoscopic and Endoscopic Management of Perforated Duodenal Ulcers. *J Am Coll Surg* 2004;3: 352-355.
15. Plevokas P., Kalibatienė D., Gradauskas A. *Slaugytojo chirurgija* 1999.
16. Roper N., Winifred W. Logan, Alison J. Tierney. *Slaugos pagrindai: nuo gyvenimo modelio prie slaugos modelio*. Vilnius, Egalda 1999.
17. Rudinskaitė G., Stratilatovas E., Pavalkis D. Pacientų, operuotų dėl tiesiosios žarnos vėžio, klausimyno gyvenimo kokybei vertinti sudarymas. *Sveikatos mokslai* 2005; 1: 56 – 61.

18. Šėdaitytė J. Kas tai yra gyvenimo pilnatvė? Slaugos mokslas. Slauga pirminėje sveikatos priežiūroje. Vilnius 1998m; 15-16.
19. Stanaitis J. Prakiurusi skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa. Urgentinė chirurgija 2001; 83-90.
20. Sveikata 21 Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione.
21. Siu W. T., Chau C. H., Law B. K. B., Tang C. N., Ha P. Y., Li M. K. W. Routine use of laparoscopic repair for perforated peptic ulcer. British Journal of Surgery 2004;91: 481-484.
22. Šumskienė J. Gyvenimo kokybės įvertinimas ir praktinė reikšmė. Gydyto menas 2005; 10
23. Toliušienė J., Šeškevičius A. gyvenimo kokybės tyrimo priemonės metodologinis įvertinimas. Sveikatos mokslai 2004; 4.
24. Valeikaitė G., Saladžinskas Ž. Gyvenimo kokybė po tiesiosios žarnos vėžio operacijų. Gydyto menas 2003;11.
25. Wood-Dauphinee G. Assessing quality of life in clinical research: from unere have we come and where are we going? I Clin Epidemiol 1999; 52:0355-63.

1 Priedas. Ligonio apklausos anketa.

PSO Gyvenimo kokybė – 100

Instrukcijos

Ši anketa sukurta tam, kad sužinoti kaip Jūs matote Jūsų gyvenimo kokybę, bei kitas savo gyvenimo puses. Prašome atsakyti į visus klausimus. Jeigu Jūs dvejojate, kurį atsakymą pasirinkti, prašome pasirinkti tą, kuris atrodo labiausiai tinkamas. Dažnai tai gali būti pirmas pasirinktas atsakymas.

Prašome atsižvelgti į Jūsų standartus, viltis ir nerimus. Mes prašome Jus pagalvoti apie Jūsų pastarųjų savaičių gyvenimą.

Pvz., klausimas gali būti sekantis:

Kaip smarkiai Jūs nerimaujate dėl savo sveikatos?

Visai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

Jūs turėtumėte apibraukti skaičių, kuris atitinka Jūsų nerimo dėl savo sveikatos lygį per pastarąsias dvi savaites. Taigi, Jūs apibrauktumėte skaičių „4“, jei Jūs „labai“ nerimaujate dėl savo sveikatos, arba skaičių „1“, jei „visai“ ne nerimavote. Prašome perskaityti kiekvieną klausimą, įvertinti savo jausmus ir apibraukti tą skaičių, kuris geriausiai jums tinka.

Sekantys klausimai teiraujasi, kiek daug Jūs patyrėte tam tikrų jausmų per 2 praėjusias savaites, pvz. laimės, pasitenkinimo. Jei Jūs patyrėte ypatingai daug tokių jausmų, Jūs apibrauksite skaičių šalia „ypatingai daug“. Jei nepatyrėte tokių jausmų, apibrauksite „nei kiek“. Jūs turėtumėte apibraukti vieną iš skaičių skalės viduryje, jei Jūs norit pabrėžti, kad Jūsų atsakymas yra tarp „nei kiek“ ir „ypatingai daug“.

F1.2 Ar jaudinatės dėl savo skausmo ar jaučiamo diskomforto?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F1.3 Kaip sunku Jums yra iškęsti skausmą ar diskomfortą?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F1.4 Iki kokio laipsnio Jūs jaučiat, kad (fizinis) skausmas neleidžia Jums daryti tai, ką privalot daryti?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F2.2 Kaip lengvai Jūs pavargstat?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F2.4 Ar labai Jums trukdo nuovargis?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F3.2 Ar turite sunkumų dėl miego?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F3.4 Ar Jus neramina problemos dėl miego?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F4.1 Ar džiaugiatės gyvenimu?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F4.3 Ar gerai jaučiatės dėl savo ateities?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F4.4 Ar daug jaučiate teigiamų jausmų savo gyvenime?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F5.3 Ar Jums lengvai pavyksta susikonzentruoti?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F6.1 Kaip gerai Jūs save vertinat?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F6.2 Ar Jūs pasitikite savimi?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F7.2 Ar Jums trukdo Jūsų išvaizda?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F7.3 Ar kuri nors Jūsų išvaizdos detalė verčia Jus jaustis nepatogiai?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F8.2 Ar jaučiate nerimą?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F8.3 Ar liūdesys ir depresija trukdo Jums atlikti kasdieninius darbus?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F8.4 Ar įvairios depresijos išraiškos trukdo Jums?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F10.2 Ar Jums sunku atlikti kasdieninius darbus?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F10.4 Ar Jums labai trukdo kasdienių darbų atlikimo apribojimai?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F11.2 Ar daug Jums reikia suvartoti vaistų, kad galėtumėte gyventi normalų kasdieninį gyvenimą?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F11.3 Ar daug Jums reikia medicininės priežiūros ir gydymo kad galėtumėte gyventi įprastą gyvenimą?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F11.4 Iki kokio laipsnio Jūsų gyvenimo kokybė priklauso nuo medicininės pagalbos ir medikamentų?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F13.1 Ar jaučiatės vienišas(-a)?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F15.2 Ar Jūsų seksualiniai poreikiai patenkinti?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F15.4 Ar Jums trukdo lytinio gyvenimo sunkumai?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F16.1 Kaip saugiai Jūs jaučiatės savo kasdieninėje aplinkoje?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F16.3 Ar jaudinatės dėl savo saugumo?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F17.1 Ar patogi yra vieta, kurioje gyvenate?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F17.4 Ar Jums patinka gyventi toje vietoje?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F18.2 Ar turite finansinių sunkumų?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F18.4 Ar jaudinatės dėl pinigų?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F19.1 Kaip lengvai galite gauti medicininę pagalbą?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F21.3 Ar džiaugiatės laisvalaikiu?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F22.1 Ar sveika Jūsų fizinė aplinka?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F22.2 Ar Jūs esat susirūpinę dėl aplinkinio triukšmo?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F23.2 Ar turite sunkumų dėl transporto?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F23.4 Ar transporto sunkumai apriboja Jūsų gyvenimą?

Nei kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

Sekantys klausimai teiraujasi kaip pilnai Jūs jautėte tam tikrus veiksmus per pastarąsias dvi savaites, pvz. kasdieninius darbus, tokius kaip prausimasis, rengimasis, valgymas. Jei Jūs pajutote šiuos veiksmus pilnai Jūs apibrauksite „pilnai“. Jei nepajutote – apibrauksit „ne“.

F2.1 Ar turite pakankamai energijos kasdieniniam gyvenimui?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F7.1 Ar Jūs patenkintas (-a) savo išvaizda?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F10.1 Ar Jūs pakeliat kasdieninius darbus?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F11.1 Ar Jūs priklausomas (-a) nuo vaistų?

Ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F14.1 Ar Jūs gaunate reikiamą paramą iš kitų?

Ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F14.2 Ar galite pasikliauti savo draugais, kai Jums jų reikia?

Ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F17.2 Iki kokio laipsnio Jūsų namai atitinka Jūsų poreikius?

Ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F18.1 Ar Jums užtenka pinigų savo poreikiams patenkinti?

Ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F20.1 Ar informacija, reikalinga kasdieniniame gyvenime Jums yra lengvai prieinama?

Ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F20.2 Ar Jūs turite galimybių gauti Jums reikalingą informaciją?

Ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F21.1 Ar turite galimybę užsiiminėti laisvalaikio užsiėmimais?

Ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F21.2 Ar sugebate atsipalaiduoti ir džiaugtis savimi?

Ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F23.1 Ar turite atitinkamą transporto priemonę?

Ne	Nelabai	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

Sekantys klausimai teirasis ar Jūs patenkinti, ar laimingi įvairiais Jūsų gyvenimo aspektais. Pvz., šeimyniniu gyvenimu, energija, ir t.t.. Nuspręskite kokie patenkinti ar nepatenkinti Jūs este kiekvienu savo gyvenimo aspektu ir apibraukite skaičių, kurio aprašymas labiausiai atitinka Jūsų nuomonę.

G2 Ar Jūs patenkintas (-a) savo gyvenimo kokybe?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

G3 Aplamai, kaip patenkinti savimi Jūs esate?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

G4 Ar Jūs patenkintas (-a) savo sveikata?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F2.3 Ar Jūs patenkinti savo turima energija?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F3.3 Ar Jūs patenkinti savo miego kokybe?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F5.2 Ar Jūs patenkinti savo sugebėjimais įsisavinti naują informaciją?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F5.4 Ar Jūs patenkinti savo sugebėjimais priimti sprendimus?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F6.3 Ar Jūs savimi patenkinti?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F6.4 Ar Jūs patenkintas (-a) savo sugebėjimais?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F7.4 Ar Jūs patenkintas (-a) savo išvaizda?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F10.3 Ar Jūs patenkintas (-a) savo sugebėjimais atlikti kasdieninius darbus?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F13.3 Ar Jūs patenkinti Jūsų pažintimis?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F15.3 Ar Jūs patenkintas (-a) savo lytiniu gyvenimu?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F14.3 Ar Jūs patenkintas (-a) savo šeimos parama?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F14.4 Ar Jūs patenkintas (-a) savo draugų parama?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F13.4 Ar Jūs patenkintas (-a) savo sugebėjimais padėti ir palaikyti kitus?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F16.4 Ar Jūs patenkintas (-a) savo fiziniu saugumu?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F17.3 Ar Jūs patenkintas (-a) savo gyvenamosios vietos sąlygomis?

Labai nepat. 1	Nepat. 2	Nei pat., nei nepat. 3	Pat. 4	Labai pat. 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F18.3 Ar Jūs patenkintas (-a) savo finansine padétimi?

Labai nepat.	Nepat.	Nei pat., nei nepat.	Pat.	Labai pat.
1	2	3	4	5

F19.3 Ar esate patenkinti savo prieinamumu prie sveikatos paslaugų?

Labai nepat.	Nepat.	Nei pat., nei nepat.	Pat.	Labai pat.
1	2	3	4	5

F19.4 Ar esate patenkinti socialinės apsaugos paslaugomis?

Labai nepat.	Nepat.	Nei pat., nei nepat.	Pat.	Labai pat.
1	2	3	4	5

F20.3 Ar Jūs patenkinti savo sugebėjimais įsigyti naujus įgūdžius?

Labai nepat.	Nepat.	Nei pat., nei nepat.	Pat.	Labai pat.
1	2	3	4	5

F20.4 Ar esate patenkinti savo sugebėjimais įsisavinti naują informaciją?

Labai nepat.	Nepat.	Nei pat., nei nepat.	Pat.	Labai pat.
1	2	3	4	5

F21.4 Ar Jūs patenkinti tuo, kaip Jūs leidžiate savo laisvalaikį?

Labai nepat.	Nepat.	Nei pat., nei nepat.	Pat.	Labai pat.
1	2	3	4	5

F22.3 Ar esate patenkinti savo fizine aplinka (pvz. užterštumas, klimatas, triukšmas, grožis, t.t.)?

Labai nepat.	Nepat.	Nei pat., nei nepat.	Pat.	Labai pat.
1	2	3	4	5

F23.3 Ar esate patenkinti transporto priemonėmis?

Labai nepat.	Nepat.	Nei pat., nei nepat.	Pat.	Labai pat.
1	2	3	4	5

F13.2 Ar Jūs patenkinti savo ryšiais su šeimos nariais?

Labai nepat.	Nepat.	Nei pat., nei nepat.	Pat.	Labai pat.
1	2	3	4	5

G1 Kaip Jūs įvertintumėte Jūsų gyvenimo kokybę?

Labai prasta	Prasta	Nei prast., nei gera	Gera	Labai gera
1	2	3	4	5

F15.1 Kaip Jūs įvertintumėte savo lytinį gyvenimą?

Labai prastas 1	Prastas 2	Nei prast., nei geras 3	Geras 4	Labai geras 5
--------------------	--------------	----------------------------	------------	------------------

F3.1 Ar gerai Jūs miegate?

Labai blogai 1	Blogai 2	Nei prast., nei gerai 3	Gerai 4	Labai gerai 5
-------------------	-------------	----------------------------	------------	------------------

F5.1 Kaip Jūs įvertintumėte savo atmintį?

Labai prasta 1	Prasta 2	Nei prast., nei gera 3	Gera 4	Labai gera 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

F19.2 Kaip Jūs įvertintumėte prieinamų Jums socialinių paslaugų kokybę?

Labai prasta 1	Prasta 2	Nei prast., nei gera 3	Gera 4	Labai gera 5
-------------------	-------------	---------------------------	-----------	-----------------

Sekantys klausimai teirausis kaip dažnai Jūs jautėt tam tikrus dalykus, pvz. Jūsų šeimos paramą, draugų paramą, neigiamus išgyvenimus. Jei Jūs nepatyrėte tokių dalykų, Jūs atsakysite „niekada“. Jei Jūs patyrėte tokius dalykus, apsispręskite, kaip dažnai ir apibraukite atitinkamą skaičių. Pvz. jei pastarąsias dvi savaites Jūs nuolat kamavo skausmas, Jūs pasirinksite „nuolat“.

F1.1 Kaip dažnai Jūs jaučiat (fizinį) skausmą?

Niekada	Retai	Gan dažnai	Labai dažnai	Nuolat
1	2	3	4	5

F4.2 Ar Jūs paprastai jaučiatės patenkintas(-a)?

Niekada	Retai	Gan dažnai	Labai dažnai	Nuolat
1	2	3	4	5

F8.1 Kaip dažnai Jūs jaučiate neigiamas emocijas, pvz. nerimą, blogą nuotaiką, depresiją, t.t.?

Niekada	Retai	Gan dažnai	Labai dažnai	Nuolat
1	2	3	4	5

Sekantys klausimai liečia „darbą“, kurį Jūs atliekate. Darbas, šiuo atveju, yra bet kuris Jūsų kasdieninis esminis užsiėmimas. Tai apima ir spontanišką darbą, prausimąsi, rengimąsi, namų ruošą, vaikų priežiūrą, t.t. taigi, darbas yra tai, kas užima didesnę dalį Jūsų laiko ir energijos.

F12.1 Ar galite dirbti?

Visai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F12.2 Ar Jūs jaučiate, kad sugebate atlikti savo pareigas?

Visai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Pilnai
1	2	3	4	5

F12.4 Ar esate patenkinti savo sugebėjimu dirbti?

Labai nepat.	Nepat.	Nei pat., nei nepat.	Pat.	Labai pat.
1	2	3	4	5

F12.3 Kaip Jūs įvertinat savo sugebėjimą dirbti?

Labai blogai	Blogai	Nei prast., nei gerai	Gerai	Labai gerai
1	2	3	4	5

Sekančių klausimų dėmesio objektas – Jūsų sugebėjimas judėti. Tai apima Jūsų fizinius sugebėjimus judinti savo kūną taip, kad galėtumėte vaikščioti ir atlikinėti tuos darbus, kuriuos norite, arba kuriuos Jums reikia atlikti.

F9.1 Kaip gerai Jūs sugebate judėti?

Labai blogai	Blogai	Nei prast., nei gera	Gerai	Labai gerai
1	2	3	4	5

F9.3 Ar judėjimo sutrikimai labai Jus vargina?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F9.2 Ar Jūs esate patenkinti savo judėjimo sugebėjimais?

Labai nepat.	Nepat.	Nei pat., nei nepat.	Pat.	Labai pat.
1	2	3	4	5

Sekantys klausimai yra susiję su Jūsų asmeniniais įsitikinimais, ir tuo, kaip tai įtakoja Jūsų gyvenimo kokybę. Šie klausimai apims religiją, dvasingumą, bei kitus įsitikinimus, kuriuos Jūs galite turėti.

F24.1 Ar Jūsų įsitikinimai suteikia Jūsų gyvenimui prasmės?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai daug	Ypatingai
1	2	3	4	5

F24.2 Ar Jūsų gyvenimas yra prasmingas?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F24.3 Ar Jūsų asmeniniai įsitikinimai padeda Jums suprasti gyvenimo sunkumus?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai daug	Ypatingai
1	2	3	4	5

Jūsų lytis

Vyras
Moteris

Gimimo data

_____/_____/_____
diena mėnuo metai

Aukščiausias išsilavinimo lygis

pradinė mokykla
vidurinė mokykla
universitetas
po-universitetinis išsilavinimas

Šeimyninė padėtis

nevedęs/ netekėjusi
vedęs/ ištekėjusi
gyvena kaip vedęs/ ištekėjusi
išsiskyręs/ išsiskyrusi
oficialiai išsituokęs/ išsituokusi
našlys/ našlė

G1.2 Kokia yra Jūsų sveikata?

Labai prasta

Prasta

Nei prasta, nei gera

Gera

Labai gera

1

2

3

4

5

Kokius sveikatos sutrikimus Jūs dabar jaučiat (žymėkite varnele)?

Širdies sutrikimai

Aukštas kraujospūdis

Artritas ar reumatas

Vėžys

Emfizema, ar chroninis bronchitas

Diabetas

Katarakta

Insultas

Chroninės nervinės ar emocinės problemos

Chroninės pėdų problemos (įaugę nagai, nykščio išorinės dalies maišeliai, t.t.)

Parkinsono liga

Rektalinis kraujavimas

Kiti (apibrėžti) _____

Ar Jūs šiuo metu sergate?

Jei taip, kokia yra diagnozė? _____