

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

REABILITACIJOS, SPORTO MEDICINOS IR SLAUGOS INSTITUTAS

Tvirtinu:

Vilniaus universiteto Slaugos studijų komiteto

Pirmininkė prof. D.Kalibatiene

Data:

Jurgita Stankūnienė

**FIZINES TRAUMAS PATYRUSIŲ PACIENTŲ PSICHOLOGINĖS
PAGALBOS POREIKIO ĮVERTINIMAS STACIONARE**

**EVALUATION OF EXPEDIENCE OF PSYCHOLOGY HELP FOR
INJURED INPATIENTS**

SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovas:

Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas

Klinikinės ir organizacinės psichologijos

katedros docentė

Dr.R Bieliauskaitė

VILNIUS, 2008

ANOTACIJA

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Fizines traumas patyrusių pacientų psichologinės pagalbos poreikio įvertinimas stacionare“ atliktas 2008 metais sausio – balandžio mėn. VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje.

Darbo mokslinis vadovas – Dr. Rasa Bieliauskaitė, Vilniaus universiteto, filosofijos fakulteto klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra.

Darbas apsvaustytas Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto posėdyje 2008-06, įvertintas teigiamai ir rekomenduotas viešam gynimui.

Darbo recenzantai:

- 1.
- 2.

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Fizines traumas patyrusių pacientų psichologinės pagalbos poreikio įvertinimas stacionare“ bus ginamas viešame Slaugos magistro darbų gynimo komiteto posėdyje, kuris įvyks 2008 m. birželio 09 d. 10 val. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės salėje (Antakalnio 57). Su darbu galima susipažinti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institute.

PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju Vilniaus universiteto Slaugos studijų komiteto pirmininkei prof. Danutei Kalibatienei už slaugos magistro studijas Vilniaus universitete, darbo vadovei dr.doc. Rasai Bieliauskaitei už konkrečius pasiūlymus, pastabas bei patarimus rašant magistro darbą. Nuoširdžiausia padėka Vši VGPUL II ortopedijos – traumatologijos skyriaus vyr. slaugytojai – slaugos administratorei Violetai Kairytei už pritarimą ir palaikymą rašant šį darbą. Taip pat visam II ortopedijos – traumatologijos skyriaus kolektyvui ir visiems respondentams, kurie dalyvavo šiame tiriamajame darbe.

SANTRAUKA

Statistikos duomenys rodo, kad Lietuvoje labai paplitusios traumos. Kiekvienas pacientas pergyvena vienokias ar kitokias emocines reakcijas ir kaip atliktas tyrimas parodė, kad daugumai reikalinga parama susitaikant su esama padėtimi. Didelį vaidmenį, gydant pacientus po traumų atlieka slaugytojai. Slaugytojai ne tik atlieka fizinę slaugą, bet stebi ir vertina paciento psichoemocinę būseną. Keičiantis slaugos praktikai, t.y. didėjant slaugytojų kompetencijai būtina plėsti slaugytojų žinias apie potrauminį stresą, kokie streso simptomai pasireiškia pacientams patyrusiems fizinę traumą. Slaugytojai žinodami neigimo, pykčio, liūdėjimo seką gali padėti pacientui įveikti potrauminio streso sunkumus, teikiant atitinkančią poreikius, profesionalią pagalbą.

Šio tyrimo tikslas išsiaiškinti darbingo amžiaus pacientų patyrusių fizines traumas psichologinės pagalbos poreikį esant stacionare .

Atliekant tyrimą išskelti uždaviniai: pacientų amžiaus įtaka adaptacijai prie laikino nedarbingumo, ar pacientai po traumų norėtų kalbėti su slaugytoju apie psichoemocinę būseną, ar pacientams dėl patiriamo streso būna miego sutrikimų.

Tyrimas atliktas VšĮ Vilniaus Greitosios Pagalbos Universitetinėje ligoninėje I – II traumatologiniuose skyriuose. Tyrime dalyvavo 146 pacientai, iš jų 56,8 proc.vyrai ir 43,2 proc. moterys ir 34 slaugytojos, dirbančios I – II traumatologijos skyriuose.

Atlikus šį tiriamąjį darbą buvo padarytos tokios pagrindinės išvados:

- Pacientams po traumos reikalinga psichologinė pagalba, tai rodo tyrimo rezultatai - 90.4 proc. nurodė, norėtų kalbėti su slaugytojomis apie psichoemocinę būseną.
- 72,6 proc. pacientų po traumos skundžiasi miego sutrikimais.
- Vyresnio amžiaus žmonės greičiau susitaiko su laikinu nedarbingumu, negu jaunesni.

SUMMARY

Statistical facts shows, that traumas happen very often in Lithuania. Every patient goes through one or another emotional reaction. And study shows, that majority of these patients need support to put up with present situation. Taking care of patients after trauma nurses play very big role.

Nurses do not only physical care, but also observe and evaluate patient's psycho emotional condition. Nursing practice is changing, competency of nurses is changing.

It's very important to widen nurses knowledge's in post trauma stress. What kinds of stress symptoms are apparent in patients at the physical trauma? Nurses who know about anger, sorrow, etc. can help to overcome the post trauma stress, giving the professional help to the patients.

The main aim of this trial is to explain the need of the psychological help to the patients.

We tried to explain how the age is having influence on temporary disability.

We also tried to explain whether they want to discuss about their psychological condition with nurses. Whether they have the dream disturbance after experienced stress.

The trial is performed in I – II orthopedic – traumathology department Emergency hospital of Vilnius. 146 patients take a part during the trial (mail / female - 56,8 : 43,2 %).

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Ar prieš traumą dirbote?.....	26
2 lentelė. Susitaikymo su laikinu nedarbingumu ir amžiaus sąsajos.....	40
3 lentelė. Amžiaus ir susitaikymo su situacija laikotarpio sąsajos	41
4 lentelė. Amžiaus ir susitaikymą su situacija įtakančių veiksnių sąsajos.....	42

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Kasdienybės ir sunkaus gyvenimo streso sukeliama jausmai.....	16
2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį.....	25
3 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	25
4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tai, prieš kiek laiko įvyko trauma.....	26
5 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal traumos pobūdį.....	26
6 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą.....	27
7 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	27
8 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal informacijos gavimą.....	28
9 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal informacijos trūkumą.....	28
10 pav. Pacientų patiriamų psichoemocinių išgyvenimo patyrimas.....	29
11 pav. Ar jums buvo suteikiama pagalba, kai prašydavot pagalbos dėl nerimo, baimės?.....	29
12 pav. Ar jums kartais prieš akis nevalingai iškyla įvykusios traumos situacija?.....	30
13 pav. Pacientų nevalingų jausmų protrūkių pasiskirstymas.....	30
14 pav. Miego sutrikimų sąsajos su lytimi.....	31
15 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal nemigos įveikimo būdus ir lytį.....	31
16 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal susitaikymą su laikinu nedarbingumu.....	32
17 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal tai, kiek laiko užtruko susitaikymas su laikinu nedarbingumu.....	32
18 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal tai, kas padėjo jums susitaikyti su laikinu darbingumu.....	32
19 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal klausimų, užduodamų slaugytojoms, aktualumą.....	33
20 pav. Pacientų informacijos poreikio ir slaugytojų nuomonės apie suteikiamą informaciją pasiskirstymas.....	33
21 pav. Traumatologiniame skyriuje dirbančių slaugytojų bendravimo įgūdžių vertinimas	34
22 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal tai, kokia veikla padėdavo geriau jaustis ankstyvam potrauminiam periode.....	34

23 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal saugumo poreikį.....	35
24 pav. Po traumos patirtų jausmų sąsajos su lytimi.....	35
25 pav. Susitaikymą įtakojančių veiksnių sąsajos su lytimi.....	36
26 pav. Informacijos poreikio apie fizinį skausmą ir lyties sąsajos.....	36
27 pav. Veiklos, kuri padėdavo geriau jaustis potrauminiame periode ir lyties sąsajos.....	36
28 pav. Potrauminio streso išraiška slaugytojų nuomone.....	37
29 pav. Slaugytojų nuomonės apie pacientų miego sutrikimus pasiskirstymas.....	37
30 pav. Slaugytojų rekomendacijos pacientams dėl miego sutrikimų.....	37
31 pav. Pacientai prašo pagalbos dėl nerimo, baimės.....	38
32 pav. Pacientų pagalbos poreikio pasiskirstymas.....	38
33 pav. Charakterio savybių, kuriomis turi pasižymėti slaugytoja, dirbanti traumatologiniame skyriuje, pasiskirstymas.....	38
34 pav. Slaugytojų nuomonės apie tai, kas labiausiai gąsdina bendraujant su pacientais po traumos, pasiskirstymas.....	39
35 pav. Slaugytojų nuomonės apie aktualias pacientams temas pasiskirstymas.....	39

TURINYS

1. ĮVADAS.....	10
2. LITERATŪROS APŽVALGA.....	14
2.1. Traumos	14
2.2. Traumų klasifikacija	14
2.3. Patyrusio fizinę traumą emocinės būsenos	15
2.3.1. Stresas	15
2.3.2. Krizė.....	17
2.3.3. Nerimas	19
2.3.4. Baimė	20
2.4. Psichosocialiniai poreikiai	20
2.5. Psichologinių poreikių samprata slaugos modeliuose	23
3. TYRIMO APRAŠYMAS.....	25
3.1. Tyrimo metodika.....	25
3.1.1. Tiriamųjų charakteristika.....	25
3.1.2. Statistiniai rezultatų analizės metodai	27
4. TYRIMO REZULTATAI	28
4.1. Pacientų tyrimo rezultatų analizė.....	28
4.2. Slaugytojų tyrimo rezultatų analizė	37
IŠVADOS.....	43
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	45
LITERATŪRA:.....	46
SKAITYTI PRANEŠIMAI.....	48
PRIEDAI	49
Anketa pacientams	50
Anketa slaugytojoms.....	55

1. ĮVADAS

Temos aktualumas

Lietuvoje apsinuodijimai, nelaimingi atsitikimai ir traumos – trečioji mirties priežastis po kraujotakos sistemos ligų ir piktybinių navikų. Pasaulio sveikatos organizacija teigia, kad „jauni žmonės ne tik dažnai anksti miršta, bet ir ilgiau gyvena su negalia” [1].

Statistikos duomenys rodo, kad Lietuvoje labai paplitusios traumos. Daug traumos aukų dėl vienu ar kitu sužalojimų gydomi, slaugomi, kartais ir gana ilgai, mėnesių mėnesiais, dažnai traumų padariniai išlieka visam gyvenimui. Nustatyta, kad netyčinės ir tyčinės traumos yra pagrindinė ilgą laiką trunkančios negalios priežastis, dėl kurios prarandama daug geros sveikatos gyvenimo metų [2].

Bet kuri trauma pakeičia žmogaus gyvenimą. Jeigu žmogus dėl traumos tampa nedarbingas, didelių permainų iškyla ne tik jam pačiam, bet ir aplinkiniams. Juk tokiam žmogui neretai tampa reikalinga speciali priežiūra, kvalifikuotų specialistų rekomenduojami gydymo metodai. Pacientui sukuriama individuali gydymo programa, pritaikomos ortopedinės priemonės (korsetai, įtvarai, ramentai) bei mokinama jį taisyklingai sėdėti, gulėti ir atsistoti. Gausybė metodikų, manualinė terapija, masažai, hidroterapija... Chirurgo atlieka savo darbą - kaulai suauga, trauma būna išgydyta. Tačiau tai fizinės problemos. O kaip nugalėti psichologinį potrauminį stresą? [3].

“Lietuvoje, kuri pirmąją pasaulyje pagal savižudybių skaičių iki šiol nėra psichologinių bendruomeninių krizių intervencijos centrų. Žmonės patyrę psichologinius sukrėtimus neturi kur kreiptis ir negauna tinkamos psichologinės pagalbos”, - teigia dr. Evaldas Kazlauskas, Lietuvos psichologų sąjungos valdybos narys [4]. Dr. E. Kazlausko atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad žmonės patiria trauminių išgyvenimų. Tai, kad žmonės dažnai susiduria su netikėtais ir skaudžiais įvykiais, tik patvirtina, kad būtini tyrimai, kurie padėtų atskleisti po traumų vykstančius psichologinius procesus, nes šios žinios leidžia tobulinti psichologinės pagalbos metodus [5].

Kaip teigia prof. Danutė Gailienė, Vilniaus universiteto Klinikinės psichologijos katedros vedėja, jog „psichikos sveikatos srityje jau seniai įrodyta, kad pirminė prevencija, t.y., nedelsiant suteikta krizių įveikimo pagalba sunkiose gyvenimo situacijose, yra būtina

pagalbos grandis. Pirminė prevencija užkerta kelią problemoms kauptis ir taip leidžia sėkmingai išvengti daugelio žymiai sunkesnių psichinės ir somatinės sveikatos sutrikimų” [6].

Vykstant medicininio aptarnavimo (sveikatos priežiūros) reformoms Lietuvoje, tampa labai svarbus slaugytojo vaidmuo. Jo veiklos problema tampa sudėtinga, nes slaugytojas gali turėti ir aukštojo (magistro), ir aukštesniojo (bakalauro, kolegijos absolvento) medicinos žinių bagažą [7]. Šiuolaikinė slaugos praktika nuolat keičiasi ir tampa vis sudėtingesnė. Visose šalyse sparčiai plėtojasi slaugos mokslas. Jis daro labai didelę įtaką slaugos praktikai ir kelia vis didesnius reikalavimus. Laiko permainos ir visuomenės keliami reikalavimai nuolat keičia slaugos specialisto vaidmenį ir jo veiklą reglamentuojančius įstatymus. Biomedicininį slaugos modelį keičia biopsichosocialinis slaugos modelis. Taigi pacientas yra individualus ir slauga turi būti individualizuojama [8]. Slaugytojai turi padėti susidoroti su traumas sukeltomis problemomis, mokėti jas spręsti, o jei būtina, gyventi su jomis (problemomis) taip, kad likęs gyvenimas tęstųsi kiek įmanomai kokybiškai. Slaugytojai neapsiriboja vien medicininių procedūrų atlikimu, jie nuolat stebi, vertina, fiksuoja slaugos dokumentuose pacientų sveikatą. Jų nuolatinis buvimas šalia pacientų, stebėjimo įgūdžiai, akylumas leidžia gydytojams tiksliau diagnozuoti ir siūlyti tinkamesnį gydymą [5]. Pasak prof. D.Kalibatienės neretai išskyla abejonių, ar gerai slaugytojai žino, už ką jie konkrečiai atsakingi, kokios jų kompetencijos ribos, kokius veiksmus atlikti jie privalo, kokių – ne [8]. Vystant slaugos praktiką, savarankišką slaugytojo veiklą būtina atsižvelgti į naujausius slaugos mokslo laimėjimus, juos aktyviai naudoti praktikoje.

Bendravimas su fizinės traumas patyrusiais pacientais iškelia papildomus išipareigojimus traumatologinių skyrių slaugytojoms. Reikalingas toks asmeninis bendravimas, kad atitiktų paciento ir artimųjų poreikius gauti tikslią ir suprantamą informaciją, užuojautą, rūpinimąsi ir viltį [9].

Profesorės habil.dr. D.Kalibatienės teigimu „labai svarbi slaugytojo holistinė pažiūra į pacientą kaip į asmenybę, kurią formuoja fizinių ir psichologinių problemų visuma. Pagrindiniai slaugos principai tinka visiems, nes žmonių fiziologiniai poreikiai panašūs, tačiau kartu slauga turi būti labai individuali, nes nėra dviejų vienodų žmonių, o ir kiekvienas savo poreikį supranta savaip. Slauga - tai kūryba, daranti slaugą menu. Slaugytojas iš visų medicinos darbuotojų yra arčiausiai žmogaus“ [10].

Žmonėms patyrusiems traumas reikia padėti pereiti susitaikymo su trauma stadijas, skiriant dėmesio ir laiko jausmams. Ūminės krizės būsenos ištiktas žmogus nesugeba savimi pasirūpinti, pagalba jam reikalinga elementariose situacijose. Kartais pacientai nenori kalbėti apie patiriamus išgyvenimus, argumentuodami, kad tai nieko nepakeis. Neigimas silpnėja

savaime, kai žmogus pajėgia priimti vis daugiau tiesos [11]. Taigi slaugytojas būdamas arčiausiai paciento turi įvertinti paciento gyvybines funkcijas veikiančių biologinių, psichologinių, socialinių bei aplinkos veiksnių visumą ir padėti pacientui prisitaikyti prie stresorių poveikio [8].

TYRIMO TIKSLAS: ištirti darbingo amžiaus pacientų patyrusių fizines traumas psichologinės pagalbos poreikį esant stacionare.

TYRIMO UŽDAVINIAI:

- išsiaiškinti pacientų amžiaus įtaką adaptacijai prie laikino nedarbingumo
- išsiaiškinti ar pacientai po traumų norėtų kalbėti apie psichologinį skausmą
- išsiaiškinti ar pacientams dėl patiriamo streso būna miego sutrikimų

TYRIMO OBJEKTAS: darbingo amžiaus pacientai patyrę fizinę traumą ir esantys traumatologiniame skyriuje.

HIPOTEZĖ: pacientams patyrusiems fizinę traumą svarbus psichologinės pagalbos poreikis.

TYRIMO METODAI:

- pacientų anketinė apklausa
- slaugytojų anketinė apklausa
- statistinis duomenų apdorojimas.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Traumos

Traumos visada lydėdavo žmogų jam bendraujant su aplinka (gyvosios ir negyvosios gamtos jėgomis). Graikiškai traumos – pakenkimas, sužalojimas. Traumas sukelia išoriniai veiksniai: mechaniniai, cheminiai, elektriniai, radiaciniai. Traumatologija – tai chirurgijos sritis, nagrinėjanti traumas poveikį, pasekmes, gydymą ir profilaktiką [12].

2.2. Traumų klasifikacija

P.Plevokas, A.Grauskas traumas suskirstė pagal priežastį ir veiklos sritį [12]:

- buitinės,
- gatvės (pėsčiųjų ir autotransporto),
- kriminalinės ir savižudybės,
- profesinės (gamybinės, sporto),
- karinės (šautinės).

Traumų dažnumas:

- buitinės
- gamybinės
- gatvės
- žemės ūkio
- sportinės

Pagal organizmo pakenkimo vietą:

- viršutinių galūnių traumos
- apatinių galūnių traumos
- galvos traumos
- dubens traumos
- stuburo traumos

2.3. Patyrusio fizinę traumą emocinės būsenos

Žmogus išgyvena platų emocinių būsenų spektrą. Tos būsenos skiriasi intensyvumu, ženklu (teigiamu, neigiamu) ir objektu, į kurį yra nukreiptos. Emocijos skirstomos į:

- stenines, kurios didina įtampą, aktyvinančiai skatina veiklą
- astenines, slopinančias ir dezorganizuojančias veiklą [13].

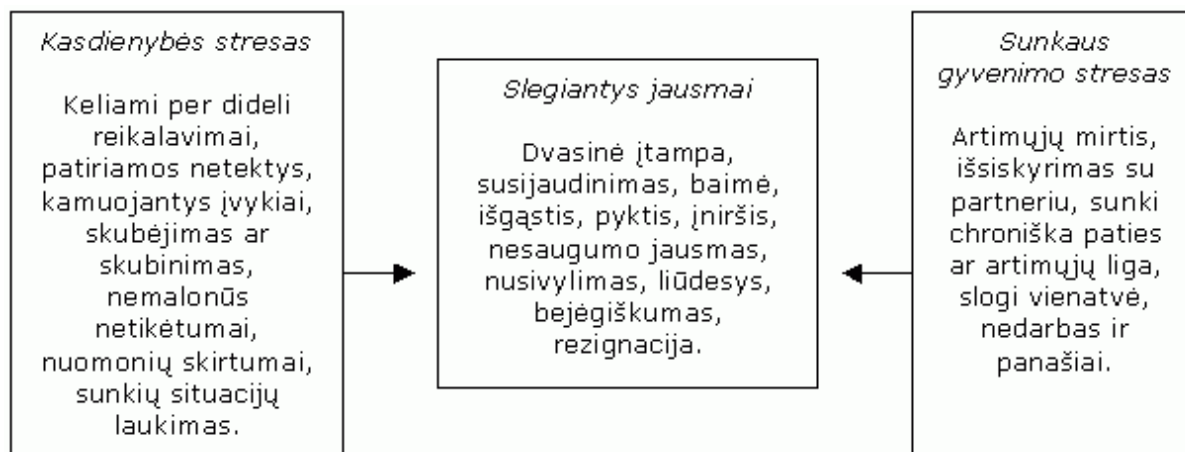
Įprasti susitvarkymo metodai dažnai nepadedą asmeniui valdyti stiprių emocinių, psichinių, socialinių ir dvasinių reikalų, kuriuos iššaukia trauminis atvejis. Emocinių būsenų sąvokų supratimas padeda suprasti pacientą patyrusį traumą [9].

2.3.1. Stresas

Stresas – tai kūno staigi reakcija į bet kokią pasikeitimą ar juntamą grėsmę. Streso sukėlėju būna aplinkybė ar įvykis, sukeliantis šią reakciją [9]. H.Selye, streso teorijos autorius, stresu vadina tam tikras organizmo reakcijas (fiziologines, hormonines, psichologines, elgesio ir pan.) Pasak autoriaus, stresas yra nespecifinis organizmo atsakas į bet kokią jam pateiktą reikalavimą. Tai nespecifinė reakcija į dirgiklį. C.Malec, I.Young et al.(1997) pabrėžia, kad stresas kyla tada, kai žmogus mano, kad iškelti reikalavimai yra didesni nei jo galimybės susidoroti. Jei žmogus stresinę situaciją sugeba kontroliuoti, ją sėkmingai išsprendžia. Tai gali jam sukelti teigiamų emocijų, pasitenkinimo jausmą. Tai pareikalauja iš žmogaus daug pastangų viską suvokti, įvertinti ir gebėti prisitaikyti. Tokie momentai žmogų subrandina, jis permąsto savo gyvenimą, giliau pažvelgia į savo santykius, vertybes. Jis keičiasi, darosi jautresnis, geresnis, stengiasi susidoroti su jį užgriuvusiomis problemomis. Tačiau kiekvienas didesnis susijaudinimas sukelia žalingus pokyčius. Vis sunkiau paprasčiausiai reaguoti į stresą taip, kaip to reikalauja kūnas – pulti ar gintis. Šiame civilizuotame amžiuje organizmui tenka gintis savo sveikatos sąskaita. Stresas ypač žaloja psichiką, nes veikia tas smegenų pogumburio sritis, kurios kontroliuoja emocijas, mitybą, miegą ir sutrikdo neuromediatorių apykaitą. Stresas aktyvuoja visą kaskadą taip vadinamų streso hormonų, pirmiausia adrenalino ir kortizolio, kurie veikia širdies ir kraujagyslių ir imuninę sistemas. Dėl to padidėja širdies susitraukimų dažnis, kyla arterinis kraujo spaudimas. Jei tai tęsiasi ilgą laiką, gali išsivystyti depresija, imuninės sistemos slopinimas ir pastovus cholesterolio koncentracijos padidėjimas kraujyje, kuris pagreitina aterosklerozės

vystymąsi. Veikiant stresui, ilginiui sustorėja antinksčių žievė, kuri produkuoja pagrindinius su stresu susijusius hormonus [14].

Profesoriaus, psichologijos daktaras Reinhard Tausch išskiria kasdieninį stresą ir sunkaus gyvenimo stresą kurie sukelia sunkius dvasinius išgyvenimus (1 pav.) [15].



1 pav. Kasdienybės ir sunkaus gyvenimo streso sukeliami jausmai.

Stresas žalingas tuo atveju, kai reakcija sukelia funkcines problemas. Ar konkretus atvejis, ar aplinkybė sukelia stresą, priklauso nuo to, kaip individas suvokia streso sukėlėją [9]. Tai reiškia, kad stresas yra ne tai, kas vyksta žmoguje, bet tai, kas vyksta su juo, t.y. stresą sukelia išoriniai stimulai (stresoriai), o žmogus yra tik pasyvus situacijos dalyvis [16].

Priklausomai nuo stresoriaus rūšies ir jo poveikio būdo, stresas gali būti [13]:

- fiziologinis, sukeltas fizinių stresorių (šalčio, karščio, alkio, traumos, infekcijos ir kt.);
- psichologinis.

Psichologinis stresas skirstomas į:

- informacinį, kuris kyla dėl informacijos pertekliaus.
- emocinį, kuris kyla, kai grėsminga situacija, pavojus, pastovios neigiamos emocijos, įtampa.
- psichosocialinį, kurį sukelia konfliktai, nesėkmės, nelaimės, netikrumas dėl ateities, su socialine adaptacija susijusios priežastys.

Streso reakcija pavadinta bendruoju prisitaikymo sindromu. Šis sindromas turi tris fazes [16]:

1. Grėsmės. Organizmas bando prisitaikyti prie naujos situacijos. Iš pradžių tai vyksta pasyviai (šoko fazė). Nukrinta kūno temperatūra, sumažėja kraujospūdis ir

išsiskiria adrenalinas. Toliau eina antišoko fazė, kurioje išskiria antinksčių hormonas, padidėja kraujospūdis ir cukraus kiekis kraujyje.

2. Priešinimosi. Organizmas suaktyvėjęs, jaučiame įtampą, padidėja budrumas. Organizmas prisitaiko prie stresoriaus poveikio. Tai veiklos fazė.

3. Išsekimo. Padidėjusio aktyvumo būseną negali trukti ilgai, ji reikalauja daug jėgų. Prisitaikymo mechanizmai nebepajėgia veikti, atsiranda negrįžtamų simptomų.

Kiekvienam žmogui galimas vis kitoks streso pasireiškimo būdas: nerimas, baimė, pyktis, kaltė, neigimas, depresija, mėginimas žudyti. Žmogui galima padėti greičiau pereiti susitaikymo su trauma stadijas. Jausmų pripažinimas, pastangos padėti žmogui išgyventi yra tikroji emocinė pagalba [11]. Atlikti tyrimai rodo [23], kad didelė dalis pacientų patyrusių stresą turėjo ryškius miego sutrikimus. Net 92,6 proc. tirtų asmenų nurodė miego sutrikimus.

2.3.2. Krizė

Krizė - tai ne streso sinonimas. Vieningo psichologinės krizės apibrėžimo nėra. Apibendrinant daugelio autorių (Lindemann E., 1944; Caplan G., 1964; Plužek Z., 1991; Gailienė D., 1993;) pateikiamus psichologinės krizės apibūdinimus: psichologinė krizė – tai sveiko žmogaus reakcija į sunkią ir reikšmingą jam emociškai gyvenimo situaciją, kuri reikalauja naujų adaptacijos įveikimo būdų, nes turimų nebepakanka. Iškilus krizei, žmogų apima didelio psichinio diskomforto būseną, kuriai būdingi tokie jausmai kaip neviltis, bejėgiškumas, baimė, įtampa, nerimas, prislėgta nuotaika, pasimetimas [17]. Krizė - tai staigi, netikėta grėsmė pagrindinėms lėšoms, gyvenimo tikslams arba visa to praradimui. Tokios situacijos dažniausiai pasitaiko individams, jiems suvokus, kad įprasti sprendimo būdai neefektyvūs, ir būtina staigi intervencija. Būtent, ne įvykis ar įvykiai sukelia krizę, bet tai, kaip asmuo jį ar juos suvokia. Asmuo, patekęs į krizę, suvokia kontrolės praradimą ir bejėgiškumą, ir yra labiau pažeidžiamas bei norintis paramos [9].

Kiekvieno žmogaus išgyvenama psichologinė krizė yra individuali, kaip individualus ir nepakartojamas yra kiekvieno žmogaus išgyvenimas. Tačiau visos psichologinės krizės turi ir bendrų bruožų [17].

Pagrindiniai psichologinės krizės bruožai (pagal France K., 1990; Plužek Z., 1996):

- specifinis emociškai reikšmingas žmogui įvykis. Tai visi atvejai, kai žmogus netenka kažko, kas jam asmeniškai, emociškai, vertybiškai yra labai svarbu.
- psichinio diskomforto būseną – jos metu žmogus išgyvena labai stiprią įtampą, nerimą, pasimetimą, bejėgiškumą, beviltiškumą, baimę, kaltę ir kitus jausmus, kurie nebeleidžia normaliai funkcionuoti ir trunka ilgiau, negu būdavo anksčiau.

- psichologinės krizės trukmė – krizinis išgyvenimas trunka iki 2 mėnesių. Jei per 2 mėn. nepraeina sunkūs psichologinę krizę lydintys jausmai ir išgyvenimai, žmogui nepavyksta grįžti į įprastą kasdienio gyvenimo ritmą ir kokybę, tai ši būseną nebevadina krizine, o tai jau vadinama sutrikimu, reikalaujančiu psichoterapijos.

Kiekvienoje krizėje glūdi dvi galimybės:

1. Įveikti krizę: jei psichologinė krizė įveikiama, krizinis išgyvenimas paskatina individo augimą, vystymąsi, emocinę brandą.
2. Neįveikti krizės: neįveikta psichologinė krizė sąlygoja krizės chronizaciją, t.y. galimus fizinės, psichikos sveikatos, asmenybinės integracijos, socialinio funkcionavimo ir adaptacijos sutrikimus, kurie pasireiškia kaip intensyvėjančios psichologinės problemos ar gilesni psichikos sutrikimai, ar kaip somatiniai simptomai ar ligos; gali atsirasti polinkis priklausomybėms – alkoholizmas, narkomanija ir pan. [17].

Žmonės, patyrę krizių prieš tai, gali susitvarkyti gaudami ir mažiau intervencijos, kadangi jau turi kažkiek patirties. Krizė suteikia galimybę sustiprinti ir pozityvius susitvarkymo mechanizmus bei sukurti net naujas strategijas. Tačiau šių strategijų negalima laikytis ilgą laikotarpį dėl didelės kančios ir sutrikimo [9].

Krizė gali kilti bet kuriuo metu, ir tai priklauso nuo įvykio suvokimo. Traumą patyrę pacientai ir jų artimieji gali patirti krizę, kai įprastiniai susitvarkymo ir problemos sprendimo metodai tampa neadekvačiais ir netinkamais. Kiti potencialūs faktoriai, prisidedantys prie krizinės situacijos, yra didžiuliai įvykio dirgikliai ir atskiro individo asmeniniai išgyvenimai ir suvokimas. Krizė gali suintensyvinti psichologinius, elgesio ir fizinius sutrikimus [9].

Krizė gali kilti:

1. Tuoj po sužeidimo. Pacientas/ė gali būti susirūpinęs savo gyvybe arba kitų, dalyvavusių incidente, potencialia mirtimi. Informacijos trūkumas ar netikslus informacijos suvokimas gali sukelti krizę.
2. Kai įprastiniai susitvarkymo ir problemos sprendimo būdai tampa neadekvačiais ir netinkamais. Tai ypač svarbu, jei pacientas ar artimieji yra iš kitur, vieni arba anksčiau nėra su tuo susidūrę.
3. Laikui einant, skausmas ir diskomfortas didėja, o fizinė ir protinė energija senka [4].

Krizinės būklės charakteristikos:

1. Staigi pradžia – jokio įspėjimo apie įvykius, sukelsiančius traumą.
2. Nespecifinė, skirtinga kiekvieno individo reakcija.
3. Trumpalaikė ir save ribojanti – pažeidžiamumo periodas pasiduoda intervencijoms, ir to pasekoje stiprus paaštrėjimas gali būti sulaukomas.
4. Galimybė atsigauti emociškai, praėjus krizei.
5. Gali sukelti pavojingas, sau pražūtingas ar socialiai nepriimtinas elgsenas, jei nebus ieškoma išėjimo [9].

Psichologinės krizės metu labai svarbu ar yra galimybė sulaukti pagalbos. Jei pagalbos nesulaukiama psichologinė krizė gali gilėti ir likti neįveikta [17].

2.3.3. Nerimas

Tai emocinė būseną, kylanti dėl grėšiančio pavojaus, galimos įtampos ar nelaimės. Pagal S.Kierkegorą, nerimo šaltiniai: būties jausmo praradimas ir asmeninio pasaulio praradimas. Skirtingai nuo baimės, nerimo šaltinio negalime tiksliai nurodyti. Nerimas analizuojamas ir aprašomas dviem lygiais [13]:

1. Kaip žmogaus emocinė būseną, laikinas emocinis procesas, kurio intensyvumas tam pačiam žmogui gali keistis. Tai sąmoningai suvokiamas subjektyvus grėsmės pojūtis.
2. Kaip asmenybės bruožas, stabilus individo polinkis išgyventi nerimą tam tikru intensyvumu.

Nerimas pasireiškia trimis organizmo lygiais [13]:

1. Neuroendokrininiu (adrenalino – eferino išsiskyrimu).
2. Psichiniu (neįsąmoninti bėgštavimai).
3. Somatiniu arba motoriniu – visceraliniu.

Norėdami nuslopinti nerimą, visų pirma, turime rasti jo priežastis. Įveikti nerimą pačiam dažnai yra per sunku, reikia pagalbos, nes nerimui pasiekus didelį intensyvumą, jis tampa dezorganizuojančiu žmogaus veiklą, ir objektyviai vertinti situaciją darosi sunku [13].

2.3.4. Baimė

Baimė kyla žmogui susidūrus su pavojumi. Priešingai nerimui, ji visada siejasi su konkrečiu aplinkos objektu (asmeniu, daiktu, įvykiu). Baimei būdinga įtampa, susijaudinimas, pakitęs suvokimas. Baimė skirstoma į 3 formas:

1. Paprasta baimė
2. Siaubas
3. Išgąstis.

Ilgalaikė ir didelė baimė kenkia žmogui, sutrikdo jo psichinę veiklą, slopina sąmonę, atima sugebėjimą teisingai suvokti realybę. Baimę sukelia netikėtas, naujas, nežinomas reiškiny. Informacijos trūkumas taip pat gali skatinti baimės arba didelio nerimo atsiradimą [13]. Pacientams, išgyvenantiems baimę, nerimą reikalingas bendravimas, skatinant jų pasitikėjimą savimi. Slaugytojai turėdami tinkamų psichologinių žinių turi mokėti tinkamai bendrauti, tinkamai reaguoti į įvairias pacientų psichoemocines būsenas [18].

2.4. Psichosocialiniai poreikiai

Psichologinei krizei būdinga tam tikra išgyvenimų seka. Išskiriami krizinių išgyvenimų etapai, nuo kurių priklauso asmens, esančio krizėje, pagalbos poreikiai [17].

Poreikiai yra įtampa, kilusi dėl reikalingų objektų trūkumo, skatinanti žmogų veikti ir atspindinti jo priklausomybę. Lietuvių kalbos žodyne (1976) bei dabartinės lietuvių kalbos žodyne (1993) pateikiama, kad poreikis – tai reikmė, pareikalavimas, interesas. Psichologai poreikį aiškina kaip stygiaus būseną, verčiančią siekti pasitenkinimo (Psichologijos atlasas, 2002,t.2,p. 463), individo būseną, nervinę įtampą, kurią sukelia jo egzistavimui būtinų dalykų stygius, trūkumas (Psichologijos žodynas, 1993:Lapė, Navikas, 2003).

A.Maslow, JAV psichologas, humanistinės psichologijos pradininkas, sukūrė asmenybės saviraiškos bei poreikių hierarchijos teoriją. A.Maslow požiūris į žmogų ir pasaulį yra holistinis ir dinamiškas. Jis mano, kad žmonių poreikius galima suskirstyti į 5 kategorijas:

1. Fiziologiniai
2. Saugumo
3. Ryšio ir meilės
4. Pagarbos
5. Savęs aktualizavimo.

Paprastai žmogus neįjunta, kad poreikiai tarpusavyje siejasi pagal tam tikrą tvarką – hierarchiją. Šios 5 poreikių kategorijos formuoja sistemą, kurioje jos turi tendenciją reikėti išvardinta tvarka, kai tik žemesnio lygio poreikis yra atitinkamai patenkinamas [19].

Traumą patyrusių pacientų ir jų artimųjų psichosocialiniai poreikiai apima tris sąvokas [9]:

1. Informacijos poreikis
2. Palaikančios slaugos poreikis
3. Vilties suteikimas.

Informacijos poreikis

Svarbiausia yra laiku ir tinkamai suteikti tikslią ir aiškią informaciją nukentėjusiajam ir jo artimiesiems. Priešingu atveju, pacientas ir jo artimieji gali tai netinkamai suvokti.

Palaikančios slaugos poreikis

Pacientai ir jų artimieji turi jausti, kad slaugymas yra nuoširdus. Balso tonas, kreipimasis vardu ir visas kitas slaugytojos elgesys prisideda prie šio suvokimo. Be to, kai kuriems žmonėms slaugytojos buvimas, jos teikiama informacija, laikas praleistas su pacientu yra slaugymo indikatoriai. Dar vienas toks indikatorius yra skausmo kontrolė: kitų kančia kelia sielvartą ne tik artimiesiems, bet ir slaugantiesiems. Artimieji paprastai jaučia, kuri slaugytoja yra švelni ir juos užjaučianti, vadinasi, ji taip pat elgiasi ir su pacientu [9].

Pacientas, kuriam atsitiko nelaimingas atsitikimas, kartais išgyvena sužeidimo momentą. Nakties košmarai yra įprastas dalykas, ir pacientas gali jaustis labai išsekęs. Slaugytojas neturi pamiršti, kad nepaisant pacientų ramumo, stresinę situaciją išgyvena sunkiai. Kai kurie pacientai labai irzliai reaguoja į savo artimuosius ir į gydančią komandą. Susierzinimo priežastys gali būti smulkmenos, bent jau žiūrint personalo akimis. Todėl labai svarbu pasistengti žvelgti į visą situaciją paciento akimis. Ne visus susierzinimo momentus galima išspręsti, tačiau pacientui gali būti naudinga apie juos pasišnekėti.

Kai kurie pacientai reaguoja užsidarydami savyje. Depresijos ir nepakankamo stimuliavimo kombinacija gali lengvai sukelti tokią situaciją. Iš pradžių sunku įvertinti, ar atitraukimas yra natūralus poreikio pabūti vienam išraiška, ar tai normalaus paciento gyvenimo dalis. Pokalbiai su pacientu ir jo artimaisiais gali suteikti naudingos informacijos apie tai. Labai svarbu pastebėti ankstyvus psichinių komplikacijų požymius, kadangi tokią tendenciją sustabdyti yra lengviau, jei pakitimai dar nėra per daug gilūs.

Blogas nakties miegas gali sustiprinti psichikos problemas. Jei pacientas blogai miega, slaugytojas turi išsiaiškinti priežastį ir ištaisyti viską, ką įmanoma ištaisyti. Išoriniai

veiksniai, tokie kaip vanduo, per šiltas tvankus oras ir pan. gali varginti, tačiau juos pašalinti nesudėtinga. Sunkiau įveikti jausmų priežastis [10].

Po traumų gali išsivystyti įvairūs psichikos sutrikimai – ūmi stresinė reakcija, potrauminio streso sutrikimas, adaptacijos sutrikimas, įvairūs disociaciniai, depresiniai sutrikimai, asmenybės pakitimai. Slaugytojų kompetencija yra po traumų stebėti, įvertinti ir registruoti paciento psichopatologinę būseną [14]. Slaugytojai turi įvertinti paciento po traumos fizinę ir psichoemocinę būseną, kad nuspręstų kokios pagalbos pacientui reikia. Fiziniai požymiai, dažniausiai pastebimi kaip emocinė reakcija į traumą, svyruoja nuo nerimo iki užsidarymo savyje ir apima tokius bruožus [9]:

- Kalba greitai, garsiai, niekinančiai.
- Vengia akių kontakto.
- Užsidaro savyje.
- Neigia akivaizdų sužeidimą ar emocijas.
- Per daug paklusnus/ nepaklusnus nurodymams.
- Pasireiškia tachikardija, delnų prakaitavimas, burnos džiuvimas, ir/ar per greitas kvėpavimas dėl simpatinės nervų sistemos aktyvumo.
- Bejėgiškumas.
- Negeba nustatyti galimybių ir sprendimų. Negeba suformuluoti kaip pranešti sutuoktiniui, šeimai ar draugams apie incidentą. Gali būti neveiksnius, prireikus tinkamai pasiruošti transportavimui, pasirūpinti vaiku ar vyresniu.
- Susilpnėja gebėjimas tvarkyti reikalus
- Padidėjusi frustracija, sumažėjęs gebėjimas susitvarkyti ir priimti sprendimus
- Neigiamas požiūris į save.
- Jaučia atsakomybę vykstantiems negatyviems dalykams.
- Savižudiškas elgesys.
- Didesnė rizika, jeigu pacientas yra kažką patyręs praeityje ar dabar turi minčių apie savižudybę.

Vilties suteikimas

Nesvarbu, kokia bebūtų kritiška situacija, pacientas ir jo artimieji turi išlaikyti viltį. Viltis gali būti kaip dvasinė ir fizinė visuma tiek pasveikstant, tiek ruošiantis pomirtiniam

gyvenimui. Slaugytojai turėtų suteikti viltį pacientui ir/ar artimiesiems. Tai gal ir bus vienintelė teigiama emocija, kurią jie dar turi klausydamiesi beviltiškų ir gąsdinančių faktų.

Psichologinių poreikių samprata slaugos modeliuose

Puoselėjant chirurginio profilio slaugytojo sampratą, kartais tampa neaiški riba tarp chirurginių pacientų gydymo ir slaugos. Pacientui ši riba neaktuali, nes jis nori pasveikti. Slaugytojo kompetencijoje yra žinoti ne tik chirurginės patologijos esmę, simptomatiką, diagnostikos galimybes, ligos eigą, prognozę ir gydymo gaires, bet ir kokius psichoemocinius pergyvenimus patiria pacientas [7]. Slaugytojų (D.Smaildžiūnienė, 2005) atlikti tyrimai rodo, kad slaugytojoms stresą darbe sukelia ne tik sunkus darbas, bet ir kai kuriose situacijose kompetencijos stoka. T.y. slaugytojai kartais nemoka teisingai įvertinti pacientų įvairias emocines būsenas ir neteisingai interpretuoja paciento būseną [20].

Atkreiptas dėmesys į biomedicininio modelio ribotumą. Biomedicininis modelis, pabrėždamas techninius slaugos aspektus, nuvertina veiksmus nukreiptus į žmogaus pergyvenimų, reakcijas į ligą sumažinimą. Biomedicininis modelis yra mechaninis ir dvilypis, žmogų jis traktuoja kaip neatskiriamų dalių mechanizmą, dvasia atskirta nuo kūno.

Vadovaujantis Pasaulio Sveikatos Organizacijos apibrėžimu, sveikata yra daugiau nei laisvė nesirgti, laisvė nekentėti skausmo, laisvė per anksti nemirti. Ji reiškia optimalias fizines, psichines ir socialines galimybes bei gerą savijautą. Sveikatos samprata apima žmogaus organizmo fiziologinių funkcijų, psichologinę ir emocinę, kultūrinę, socialinę ir politinę, dvasinę ir filosofinę pusiausvyrą. Sveikata – tai fiziologinių sveiko organizmo požymių visuma, gera psichologinė savijauta, sugebėjimas reikštis, normali socialinė adaptacija ir sugebėjimas prisitaikyti prie kintančių gyvenimo aplinkybių. Pagrindinis slaugymo tikslas – paciento sveikata.

Slaugos teorijos raida prasidėjo 1952m. kai buvo išleista Hildegard E. Peplau knyga „Tarpasmeniniai ryšiai slaugoje (ang. Interpersonal relations in Nursing). H.Peplau slaugą apibūdina kaip besirutuliojantį slaugytojo ir paciento tarpasmeninių santykių procesą. Nagrinėjant šiuos santykius, išskyla slaugytojo vaidmens slaugos procese problema.

Socialinės psichologijos pradininkas JAV sociologas ir psichologas DŽ.D.Midas teigia, kad socialinius ir psichologinius procesus bei reiškinius lemia vienu žmonių poveikis kitiems. Interakcinės slaugos filosofijos teoretikai H.Peplau, I. Orlando ir I.King analizuojant paciento elgesį, veiksmus ir reakcijas, panaudojo psichiatrijos ir bendravimo teorijas.

Streso – adaptacijos slaugos modelį išvystė C.Roy, D.Johnson ir B.Neuman. Slaugos teoretikės įsitikinusios, kad paciento patirtas stresas sutrikdo organizmo pusiausvyrą. Slaugytojo vaidmuo yra atstatyti šią pusiausvyrą ir padėti pacientui adaptuotis prie pakitusių aplinkos sąlygų [19].

Žmogui tapimas pacientu yra tarsi ženklas, kad jo gyvenimas pasikeitė dėl ligos ar traumos ir belieka pastangos, kaip galima greičiau pasveikti, įveikti iškilusias emocijas, fizines bei ekonomines problemas. Pasikeitus individo būsenai, atsiranda ir naujos sritys, kuriose veikti mokosi lėtine liga susirgęs žmogus. Ligoniu adaptuojantis yra labai svarbios trys užduotys, kurios siejasi su ligos specifika:

1. Sergančiajam reikia įveikti skausmą ir neįgalumą.
2. Ligoniu tenka susitaikyti su ligoninės aplinka ir gydymo procedūromis, kurios gali atrodyti gąsdinančiom, patvirtinančiom paciento pažeidžiamumą.
3. Reikia sukurti tinkamus ryšius su sveikatos priežiūros personalu[21].

Slaugytojas savarankiškai sprendžia specifinius paciento poreikius, o komandoje – dalyvauja sprendžiant apie visą žmogui reikalingą priežiūrą [14].

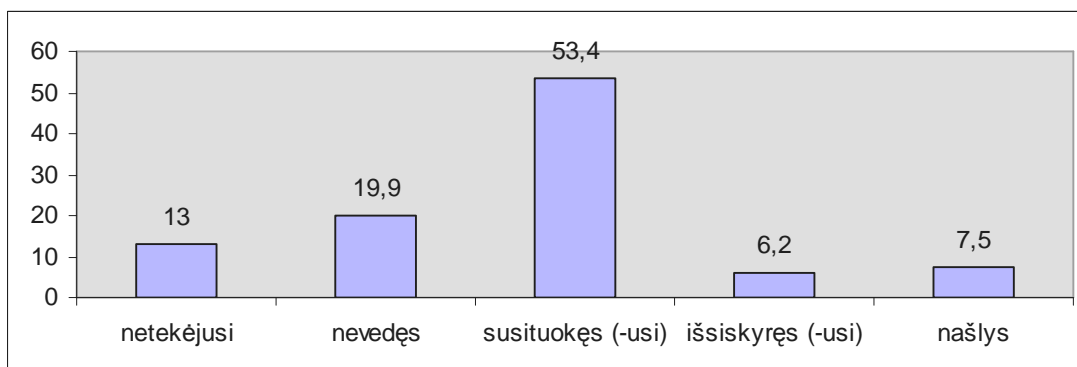
3. TYRIMO APRAŠYMAS

3.1. Tyrimo metodika

3.1.1. Tiriamųjų charakteristika

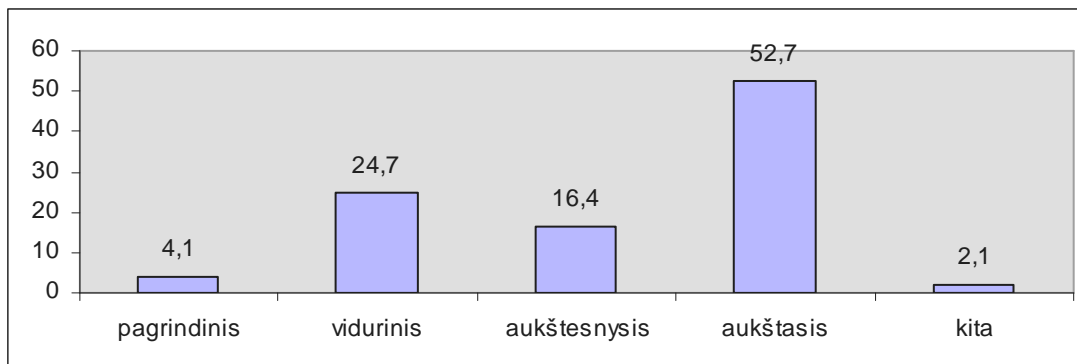
Tyrimas atliktas VšĮ Vilniaus Greitosios Pagalbos Ligoninėje I – II ortopedijos – traumatologijos skyriuose 2008 sausio – balandžio mėn. Atlikta anketinė apklausa. Apklausti darbingo amžiaus pacientai patyrę fizinę traumą ir hospitalizuoti ekstra tvarka į traumatologijos skyrių. Iš viso išdalinta 150 anketų. Anketą užpildė ir grąžino 146 pacientai, iš jų 56,8 proc.vyrų ir 43,2 proc.moterų. Respondentams buvo pateikta anoniminė anketa (žr.Priedai. Anketa pacientams) kurią sudarė 23 klausimai. Taip pat apklaustos 34 slaugytojos, dirbančios I – II traumatologijos skyriuose. Anketoje slaugytojoms (žr.Priedai. Anketa slaugytojoms) 11 klausimų. Atlikta kokybių duomenų analizė.

Pacientų amžius nuo 18 iki 60 metų, amžiaus vidurkis 37 metai. Pasiskirstymą pagal šeimyninę padėtį matome 2 pav.



2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį (proc.)

3 pav. matome tiriamųjų pasiskirstymą pagal išsilavinimą – dauguma tiriamųjų turi aukštąjį išsilavinimą, 24,7 proc.tiriamųjų turi vidurinį išsilavinimą.



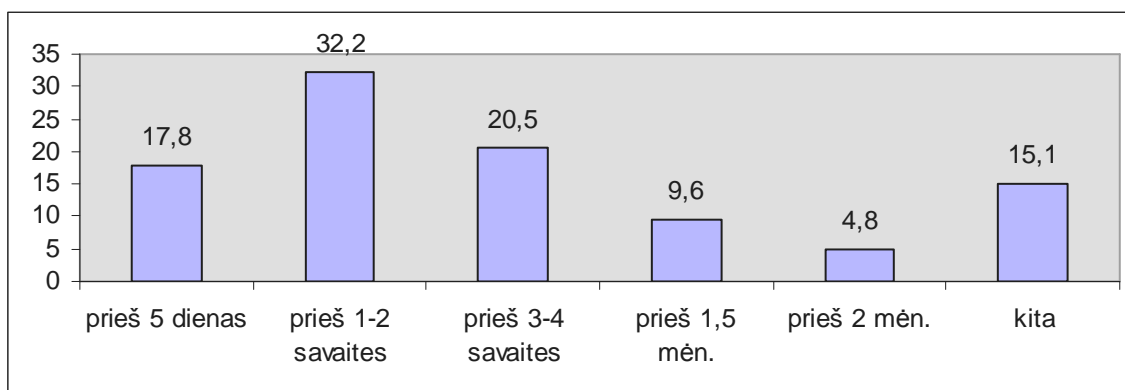
3 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

87,7 proc. tiriamųjų prieš traumą dirbo (1 lentelė)

1 lentelė. Ar prieš traumą dirbote?

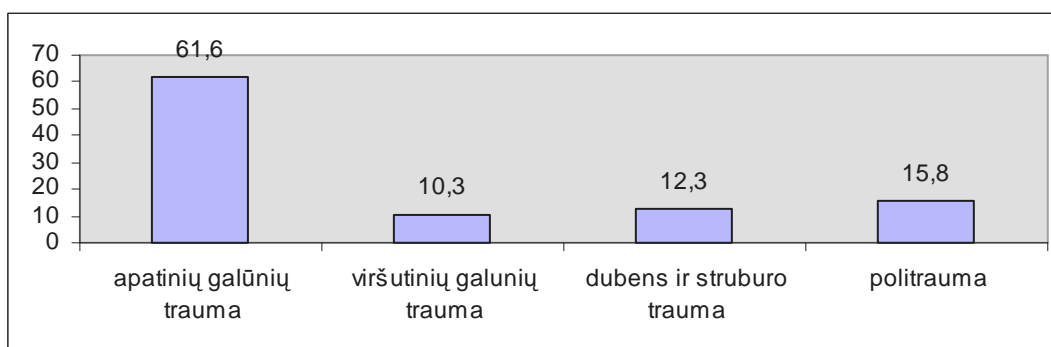
	Dažnis	Proc.	proc. nuo atsakiusių sk.	Sukauptasis proc.
taip	128	87,7	87,7	87,7
ne	18	12,3	12,3	100,0
Iš viso	146	100,0	100,0	

Kaip matome 4 pav., 32,2 proc. tiriamųjų trauma įvyko prieš 1-2 savaites, iš to galime spręsti, kad pacientai jau gali būti apsipratę su esama padėtimi.



4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tai, prieš kiek laiko įvyko trauma (proc.)

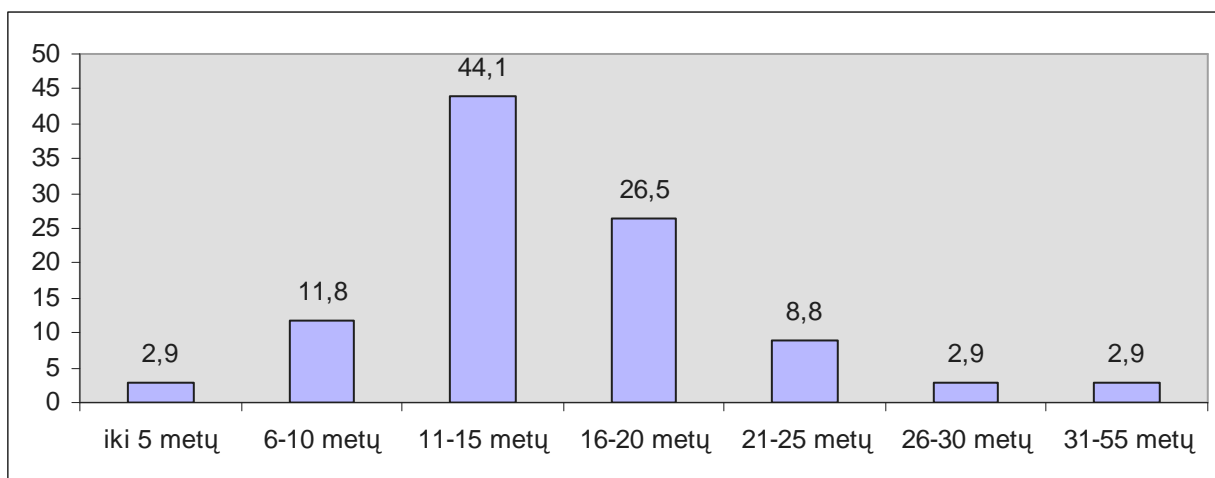
Net 61,6 proc. tyrime dalyvavusių pacientų patyrė apatinių galūnių traumą. Tai matome 5 pav.



5 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal traumos pobūdį (proc.)

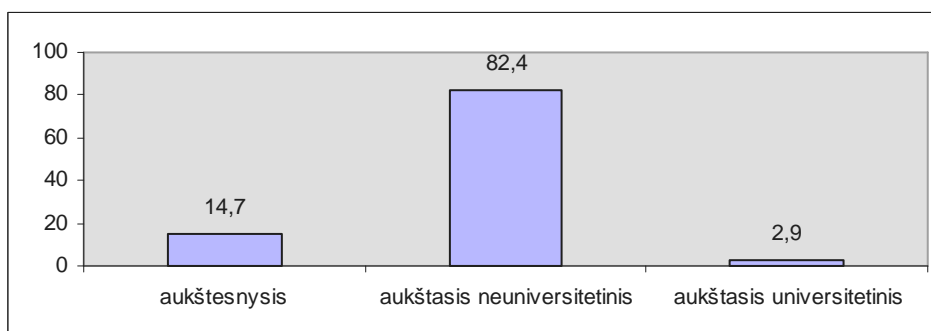
Tyrimė dalyvavo 34 slaugytojos, dirbančios I – II traumatologijos skyriuose.

44,1 proc. tiriamųjų slaugytojų darbo stažas yra 11-15 metų. Tai matome 6 pav.



6 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą (proc.)

Dauguma tyrimė dalyvavusių slaugytojų turi aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Pasiskirstymą pagal išsilavinimą matome 7 pav.



7 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

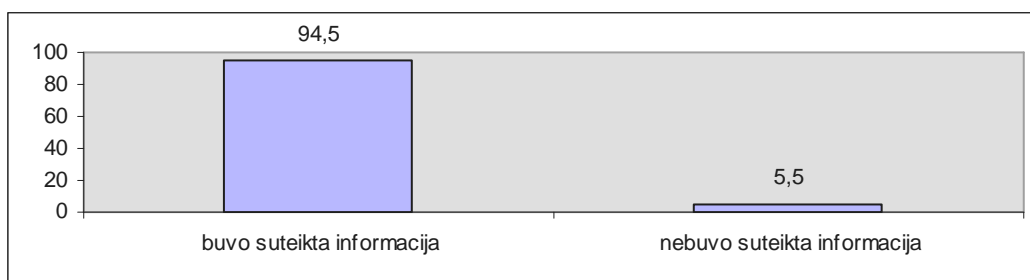
3.1.2. Statistiniai rezultatų analizės metodai

Užkoduoti duomenys buvo suvesti į kompiuterį ir, naudojant statistinio paketo socialiniams mokslams (SPSS) 12 – ają versiją, atlikta statistinė analizė. Skaičiavimui naudoti statistinės analizės metodai: sudaromos kontingencijos lentelės, naudotas Chi-Square kriterijus, dispersinė analizė vidurkių palyginimui (ANOVA). Reikšmingumo lygmuo p pasirinktas 0,05 (kai $p=0,1$ – vyrauja statistinė tendencija). Grafikams kurti naudota Microsoft Word ir Microsoft Excel programa.

4. TYRIMO REZULTATAI

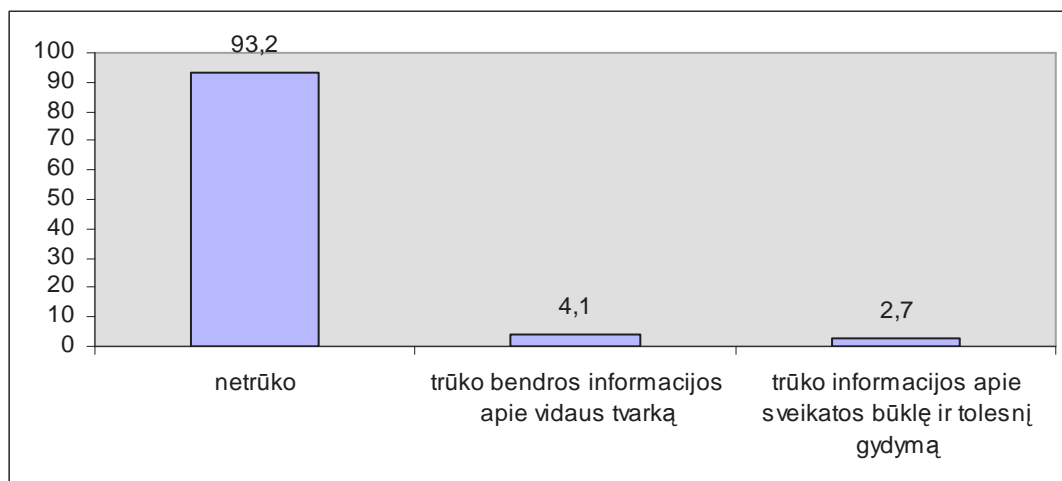
4.1. Pacientų tyrimo rezultatų analizė

Pacientų, patyrusių traumas, rezultatų analizė parodė, kad atvykusiems į skyrių pacientams buvo suteikta informacija (94,5 proc.). Tai matome 8 pav.



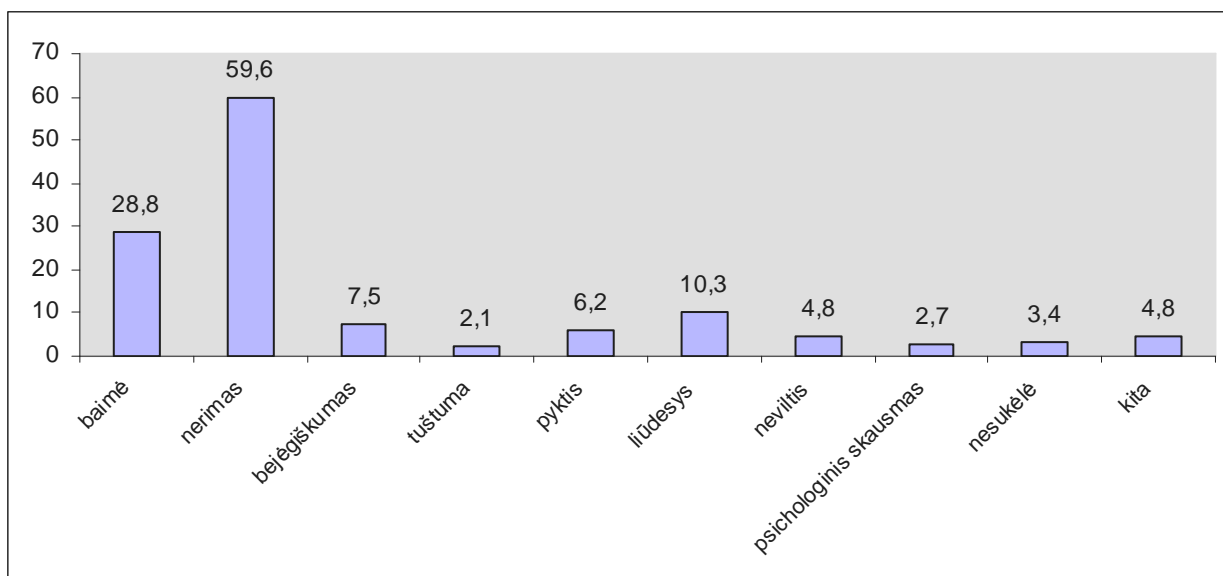
8 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal informacijos gavimą (proc.)

Net 93,2 proc. pacientų teigė, kad jiems informacijos netrūko, tai matome. Taigi galime spręsti, kad kai jie atvyko į skyrių, jiems tuo metu pateiktos informacijos užteko 9 pav.



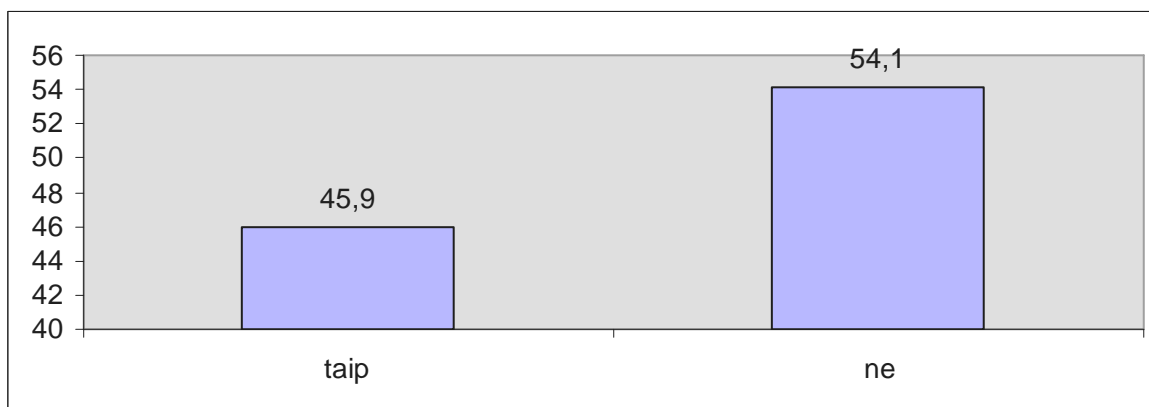
9 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal informacijos trūkumą (proc.)

Po traumų pacientai patiria įvairių psichologinių bei emocinių išgyvenimų. Dažniausiai (59,6 proc.) pacientų patyrė nerimą ir baimę (28,8 proc.) (10 pav.) Kitų autorių [23] atliktu tyrimu nustatyta, kad net 81,2 proc. pacientams pasireiškia nerimas.



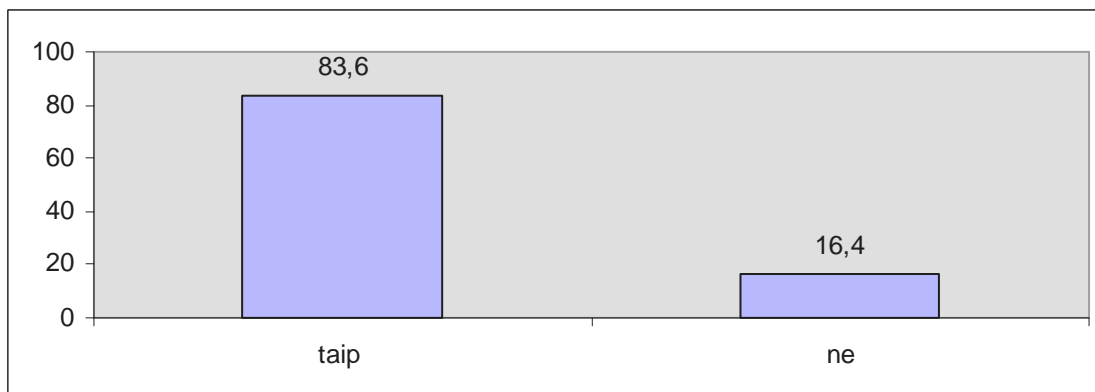
10 pav. Pacientų patiriamų psychoemocinių išgyvenimo patyrimas (proc.)

Pacientai po traumos išgyvena stresą, nerimą ir pagal tyrimo rezultatus pagalba jiems ne visada būdavo suteikiama (11 pav.)



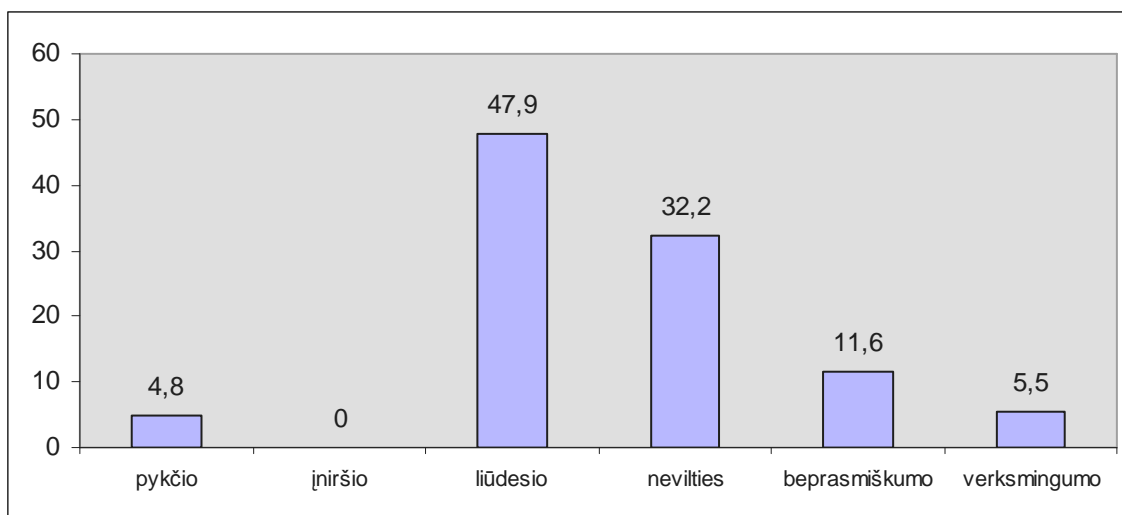
11 pav. Ar jums buvo suteikiama pagalba, kai prašydavot pagalbos dėl nerimo, baimės?(proc.)

Kaip matome 12 pav., daugumai pacientų kartais prieš akis nevalingai iškyla įvykusios traumos situacija (83,6 proc.) (12 pav.).



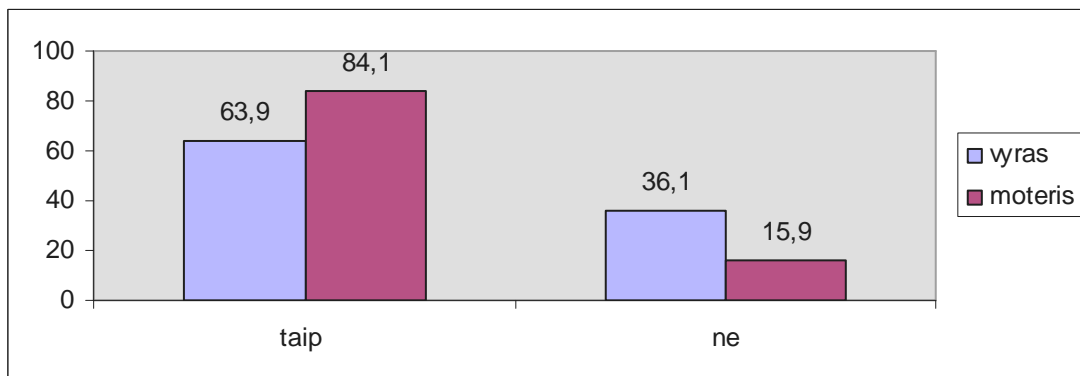
12 pav. Ar jums kartais prieš akis nevalingai iškyla įvykusios traumos situacija?

Pacientai po traumų patiria nevalingų jausmų – liūdesio, nevilties, beprasmiškumo ir kitų proveržius. Dažniausiai pasireiškia liūdesys ir neviltis Tai matome 13 pav.



13 pav. Pacientų nevalingų jausmų protrūkių pasiskirstymas (proc.)

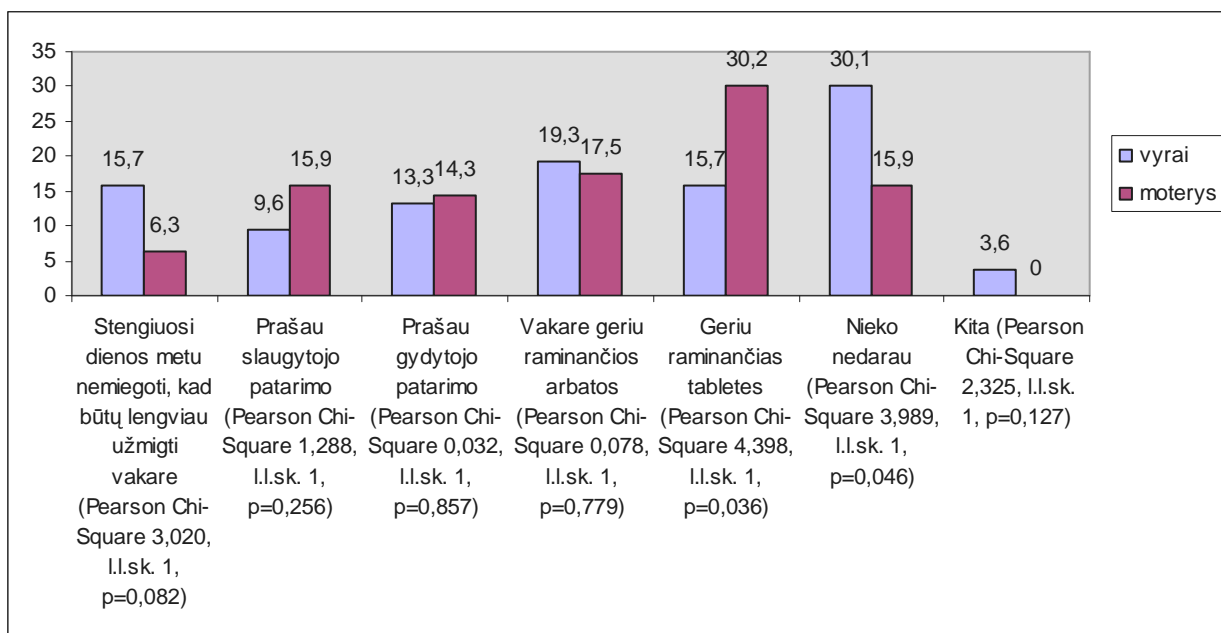
Net 72,6 proc. pacientų po traumos skundžiasi miego sutrikimais. Lyginant kitų tyrėjų duomenimis [23] miego sutrikimus nurodė 92,6 proc. pacientų patyrusių stresą. Skirtingai miego sutrikimai pasireiškia pas vyrus ir moteris. Miego sutrikimų sąsajas su lytimi matome 14 pav. 84,1 proc. moterų ir 63,9 proc. vyrų skundžiasi miego sutrikimu. Šios sąsajos statistiškai patikimos.



Pearson Chi-Square 7,399, l.l.sk. 1, p 0,007

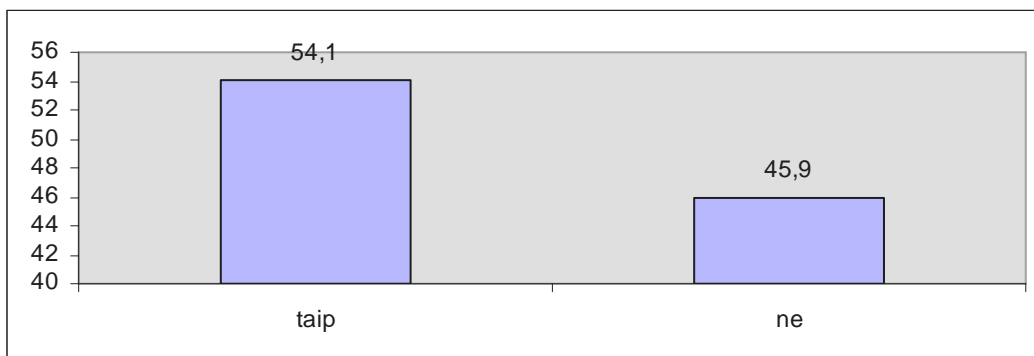
14 pav. Miego sutrikimų sąsajos su lytimi (proc.)

Pacientai su miego sutrikimais kovoja įvairiausiais būdais. Vyrų dažniau stengiasi nemiegoti dienos metu arba nieko nedarau, moterys – dažniau gera raminamąsias tabletes. (15 pav.)



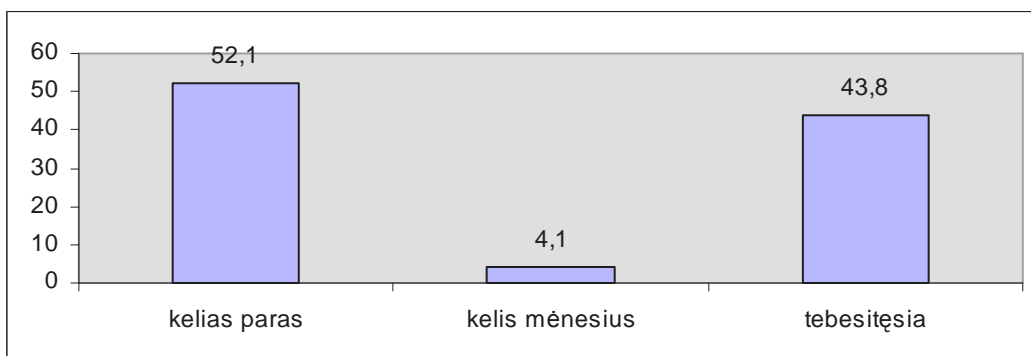
15 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal nemigos įveikimo būdus ir lytį (proc.)

Kaip matome 16 pav., 54,1 proc. pacientų jau susitaikė su laikinu nedarbingumu.



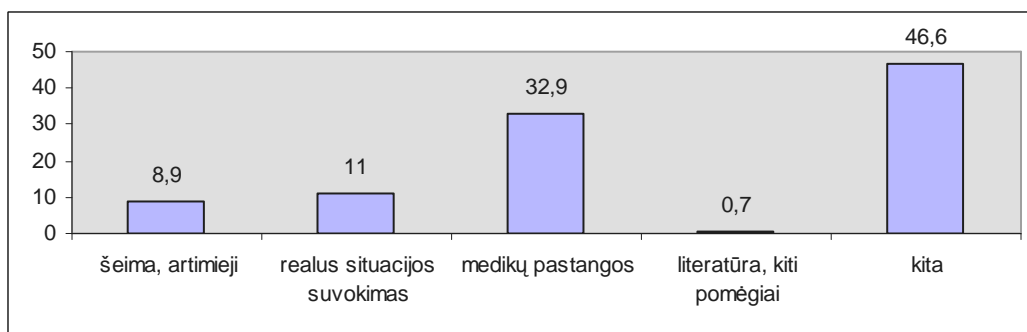
16 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal susitaikymą su laikinu nedarbingumu (proc.)

Dažniausiai pacientų susitaikymas su laikinu nedarbingumu truko kelias paras (52,1 proc.). Tačiau net 43,8 proc. pacientų dar nesusitaikė su tuo (17 pav.).



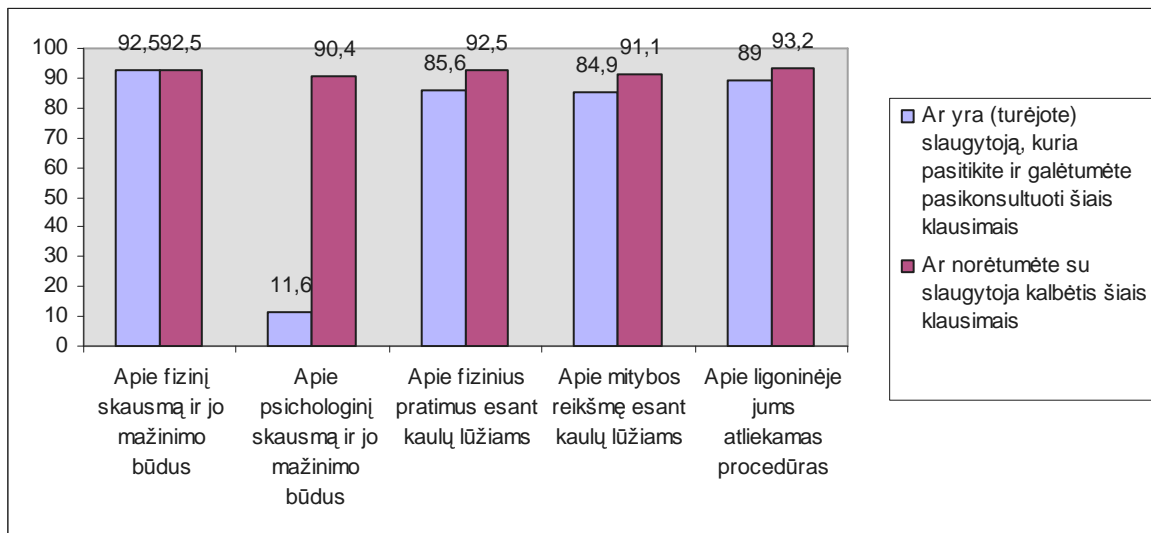
17 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal tai, kiek laiko užtruko susitaikymas su laikinu nedarbingumu (proc.)

Pacientams su laikinu nedarbingumu padėjo susitaikyti įvairūs veiksniai, kurių pasiskirstymą matome 18 pav.



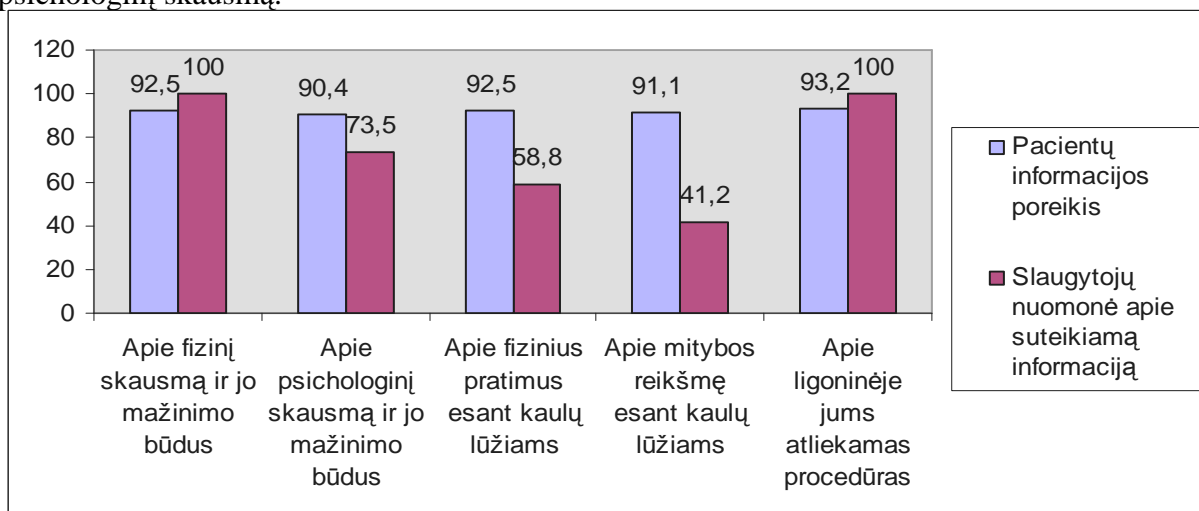
18 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal tai, kas padėjo jums susitaikyti su laikinu nedarbingumu (proc.)

19 pav. matome, kaip pacientai pasitiki slaugytojomis ir apie ką norėtų su jomis kalbėtis. Pagal tyrimų rezultatus, matosi, kad pacientai nori konsultuotis su slaugytojomis rūpimais klausimais. Rezultatai rodo, kad apie fizinį skausmą ir apie atliekamas procedūras pacientai nori kalbėtis ir gauna pakankamai informacijos, o apie psichologinį skausmą norėtų kalbėti 90,4 proc., bet kad gali konsultuotis nurodė tik 11,6 proc.



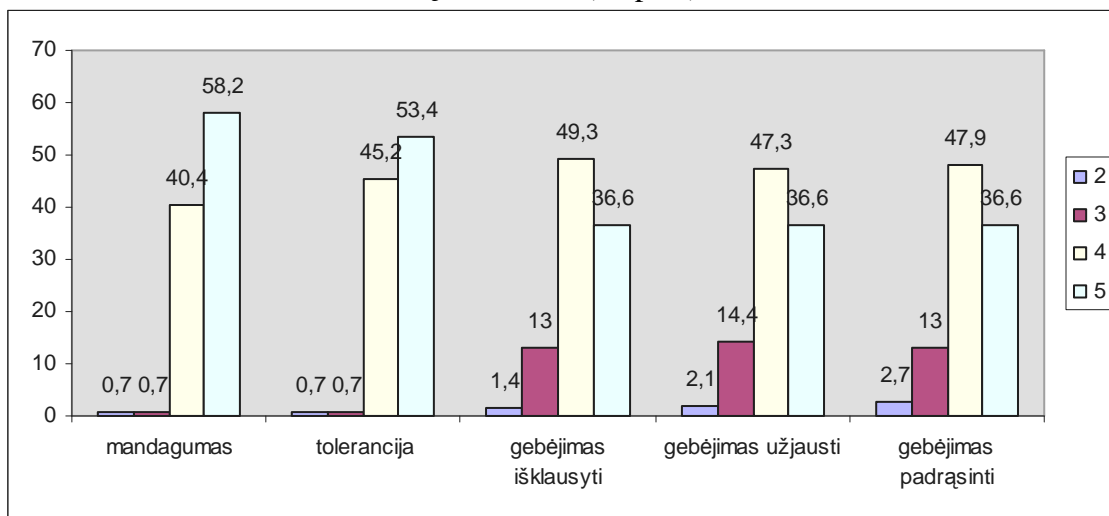
19 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal klausimų, užduodamų slaugytojoms, aktualumą (proc.)

Palyginus pacientų informacijos poreikį ir slaugytojų nuomone apie jų suteikiamą informaciją, gaunami tokie rezultatai: slaugytojos 100 proc. teigia, kad kalba apie skausmą ir ligoninėje atliekamas procedūras, tik 41,2 proc. kalba apie mitybą, matyt tai paliekama gydytojo kompetencijai, apie fizinius pratimus kalba 58,8 proc. slaugytojų. Apie pacientų psichoemocinę būseną kalba 73,5 proc. slaugytojų, o 90,4 proc. pacientų norėtų kalbėti apie psichologinį skausmą.



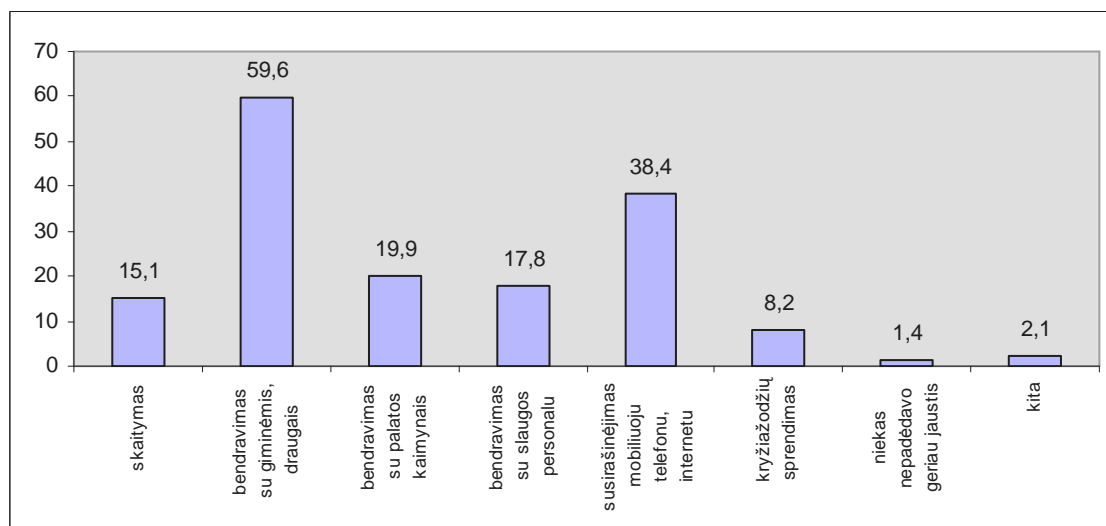
20 pav. Pacientų informacijos poreikio ir slaugytojų nuomonės apie suteikiamą informaciją pasiskirstymas(proc.).

Traumatologiniame skyriuje dirbančių slaugytojų bendravimo įgūdžius pacientai vertina gana aukštais balais. Ypač gerai vertina mandagumą ir toleranciją – šiems teiginiams dažniausiai buvo skiriami aukščiausi įvertinimai. (21 pav.)



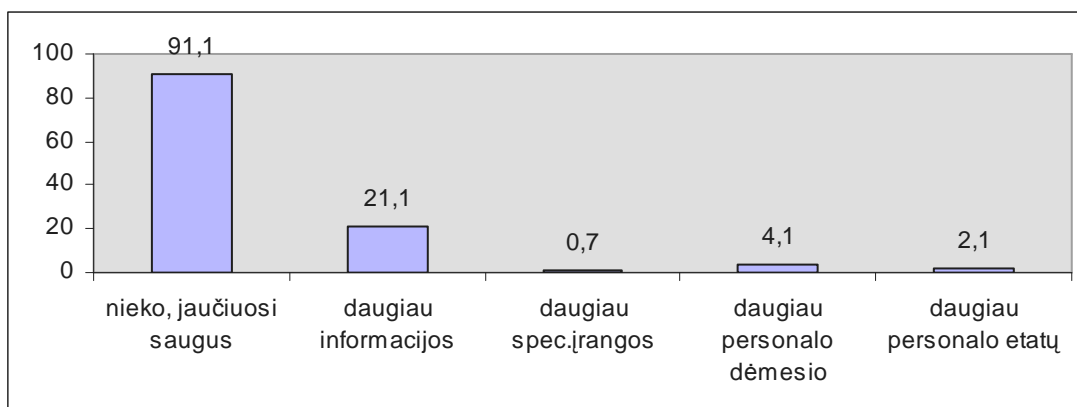
21 pav. Traumatologiniame skyriuje dirbančių slaugytojų bendravimo įgūdžių įvertinimas (proc.)

Tam, kad įveiktų stresą ir jaustųsi geriau, pacientai naudoja įvairias priemones ir užsiima įvairia veikla. Kaip parodė tyrimo rezultatai, labiausiai pacientams padeda įvairus bendravimo būdai – tiek su giminėmis ir draugais (59,6 proc.), taip pat susirašinėjimas mobiliuoju telefonu ar internetu (38,4 proc.), bendravimas su palatos kaimynais (19,9 proc.) (22 pav.)



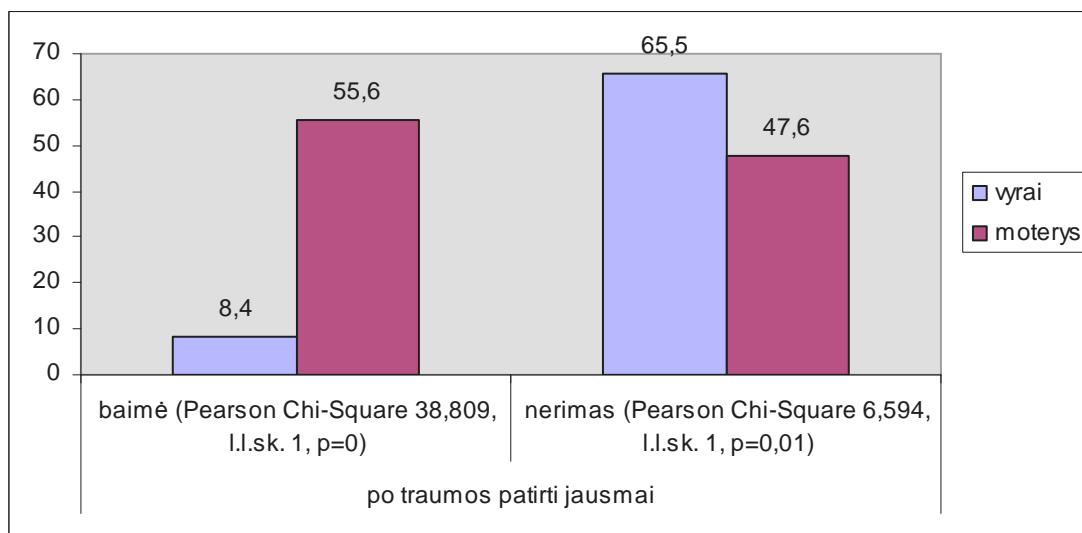
22 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal tai, kokia veikla padėjo geriau jaustis ankstyvam potrauminiame periode (proc.)

91,1 proc. pacientų ligoninėje jaučiasi saugūs. Kad jaustūsi saugesni, pacientams dažniausiai trūksta tik daugiau informacijos. (23 pav.)



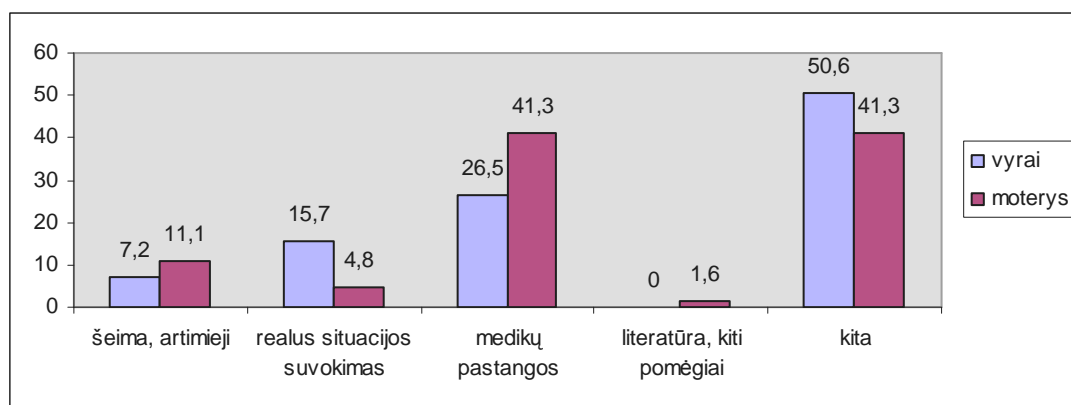
23 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal saugumo poreikį (proc.)

Palyginome po traumos patirtus jausmus vyrų ir moterų grupėse. Rezultatai parodė, kad moterys dažniau negu vyrai patiria baimę, o moterys dažniau patiria nerimą. Šie rezultatai statistiškai patikimi (24 pav.). Lyginant su kitų autorių atliktais tyrimais [23], nerimas po patirto streso pasireiškė 56,5 proc. moterų ir 60,3 proc. vyrų. Šio tyrimo metu gauti rezultatai rodo, kad nerimas pasireiškia 47,6 proc. moterų ir 63,5 proc. vyrų.



24 pav. Po traumos patirtų jausmų sąsajos su lytimi (proc.)

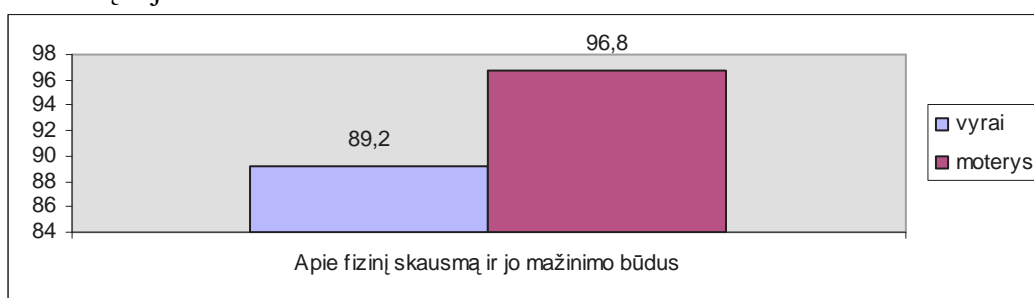
Kaip matome 25 pav., vyrauja statistinė tendencija, kad vyrams ir moterims su esama situacija padeda susitaikyti skirtingi veiksniai.



Pearson Chi-Square 8,851, l.l.sk. 4, p 0,065

25 pav. Susitaikymą įtakojančių veiksnių sąsajos su lytimi (proc.)

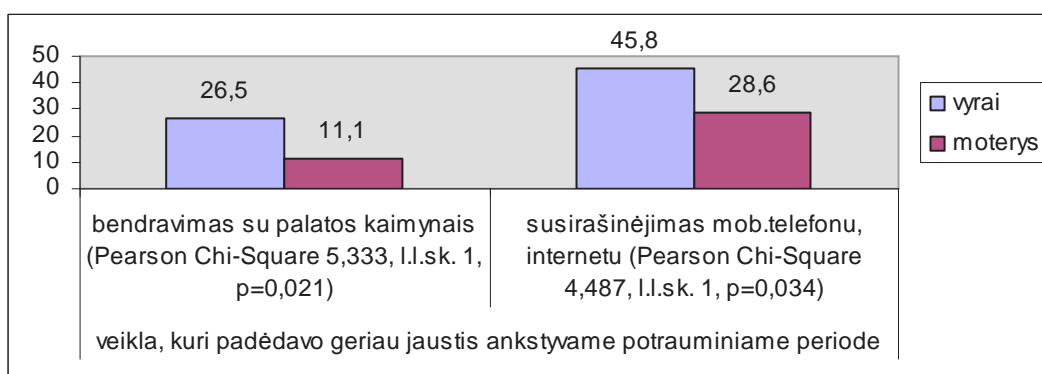
Matome, kad vyrauja statistinė tendencija, kad moterys labiau nori sužinoti apie fizinį skausmą ir jo malšinimo būdus.



Pearson Chi-Square 3,023, l.l.sk. 1, p 0,082

26 pav. Informacijos poreikio apie fizinį skausmą ir lyties sąsajos (proc.)

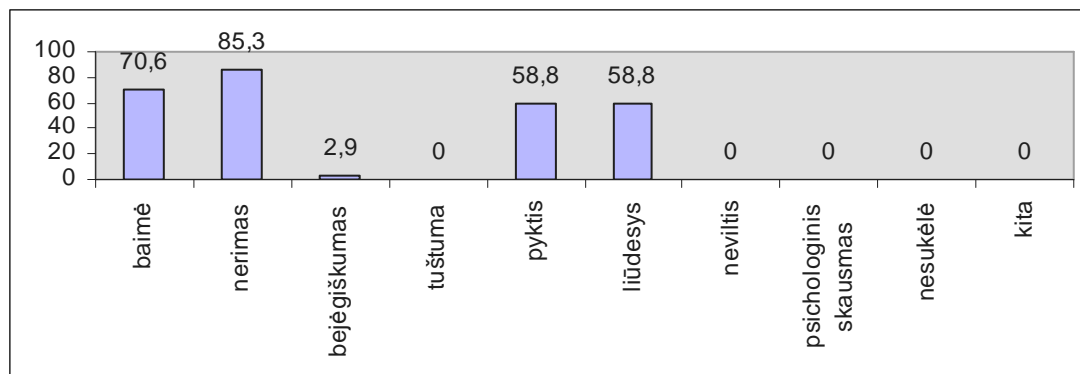
Vyrams dažniau padėdavo geriau jaustis bendravimas su palatos kaimynais ir susirašinėjimas mobiliuoju telefonu bei internetu negu moterims



27 pav. Veiklos, kuri padėdavo geriau jaustis potrauminiame periode ir lyties sąsajos (proc.)

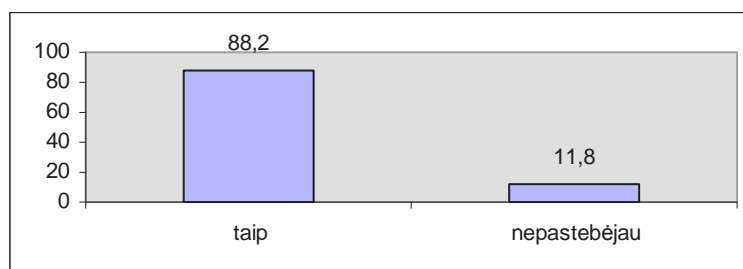
4.2. Slaugytojų tyrimo rezultatų analizė

Kaip parodė slaugytojų tyrimo rezultatai, slaugytojų nuomone potrauminis stresas pacientams dažniausiai pasireiškia nerimu ir baime. Tai matome 28 pav.



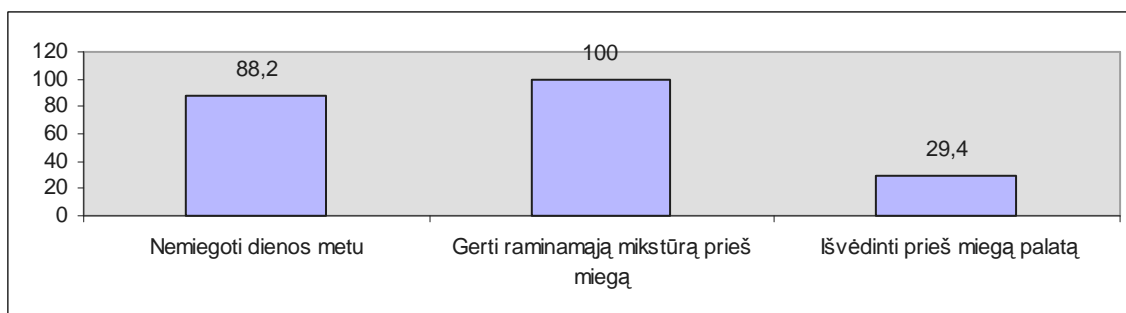
28 pav. Potrauminio streso išraiška slaugytojų nuomone (proc.)

Slaugytojų nuomone, pacientai dažnai skundžiasi miego sutrikimu (29 pav.)



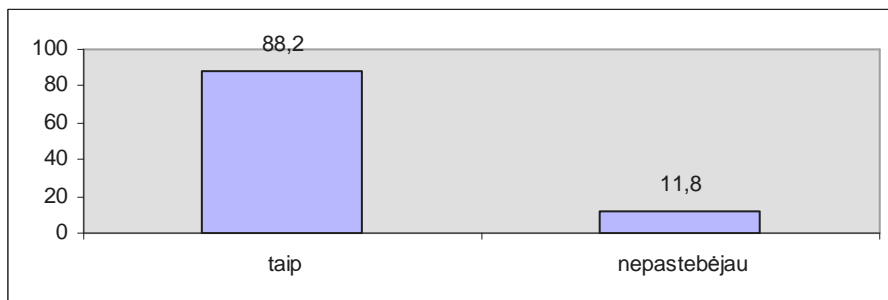
29 pav. Slaugytojų nuomonės apie pacientų miego sutrikimus pasiskirstymas (proc.)

Visos tyrime dalyvavusios slaugytojos rekomenduoja pacientams, norintiems įveikti nemigą, gerti raminančią mikstūrą, taip pat 88,2 proc. slaugytojų siūlo nemiegoti dienos metu. (30 pav.)



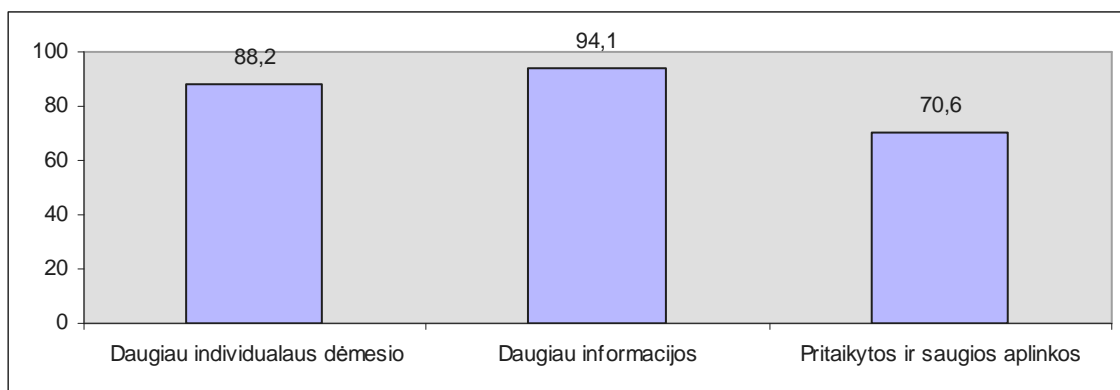
30 pav. Slaugytojų rekomendacijos pacientams dėl miego sutrikimų (proc.)

Pacientai pergyvena vienokias ar kitokias emocines reakcijas ir dauguma jų 88,2 proc. prašo slaugytojų pagalbos dėl nerimo, baimės. Tai matome 31 pav. Tačiau pacientų nuomone 54,1 proc. teigia, kad pagalba jiems ne visada buvo suteikiama žr.11 pav.



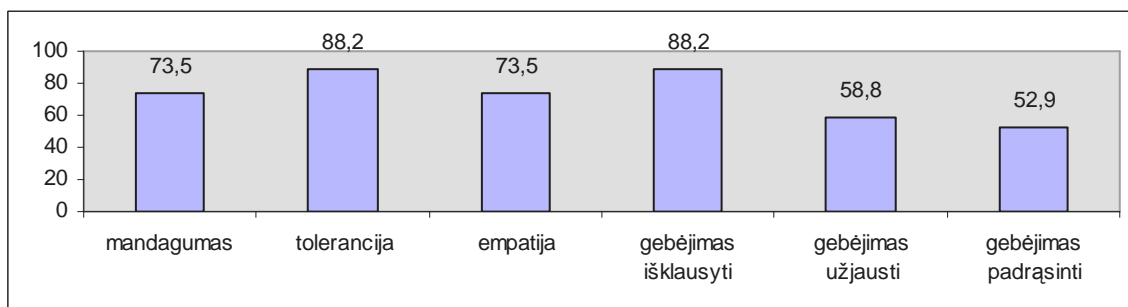
31 pav. Pacientai prašo pagalbos dėl nerimo, baimės (proc.)

Dauguma slaugytojų mano, kad pacientams labiausiai trūksta daugiau informacijos, taip pat daugiau individualaus dėmesio. (32 pav.)



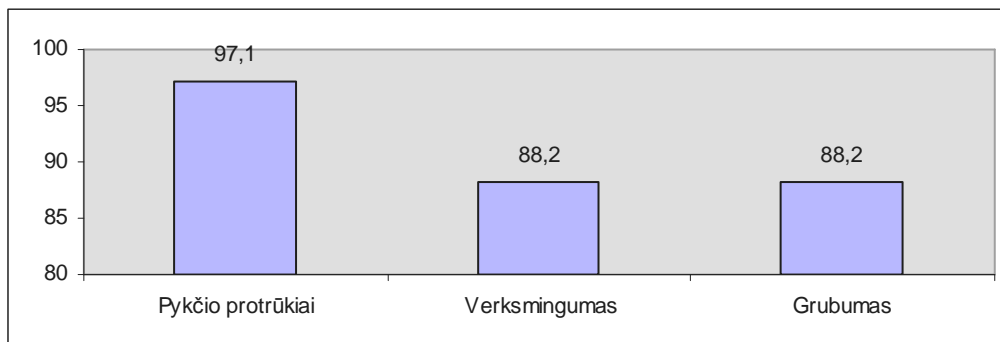
32 pav. Pacientų pagalbos poreikio pasiskirstymas (proc.)

Slaugytojų manymu, visos charakterio savybės yra labai svarbios, tačiau svarbiausios yra tolerancija ir gebėjimas išklausti. (33 pav.)



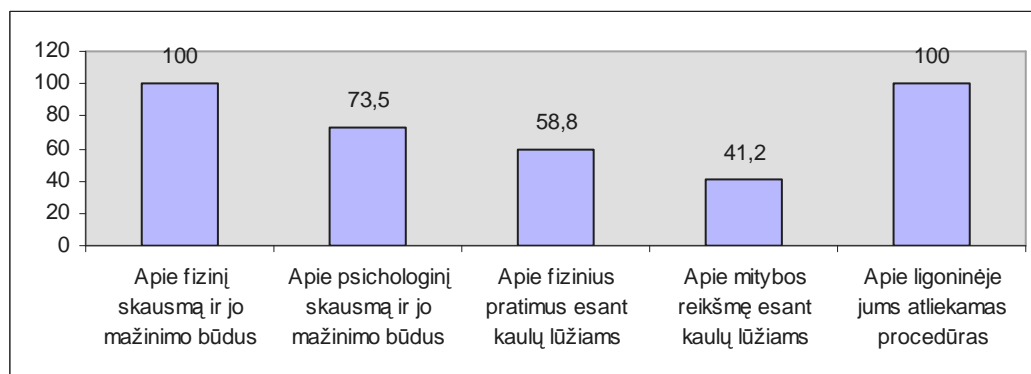
33 pav. Charakterio savybių, kuriomis turi pasižymėti slaugytoja, dirbanti traumatologiniame skyriuje, pasiskirstymas (proc.)

Dažniausiai bendraujant su pacientais po traumos, slaugytojas gąsdina pacientų pykčio protrūkiui. (34 pav.)



34 pav. Slaugytojų nuomonės apie tai, kas labiausiai gąsdina bendraujant su pacientais po traumos, pasiskirstymas (proc.)

Visos slaugytojos su pacientais kalbasi apie fizinį skausmą ir jo mažinimo būdus bei apie ligoninėje jiems atliekamas procedūras.



35 pav. Slaugytojų nuomonės apie aktualias pacientams temas pasiskirstymas (proc.)

2 lentelė. Susitaikymo su laikinu nedarbingumu ir amžiaus sąsajos

amžius

	N	Vidurkis	Std. nuokrypis	Std. paklaida	95% pasikliautinis vidurkio intervalas		Minimumas	Maksimumas
					Apatinė riba	Viršutinė riba		
Taip	79	39,57	11,918	1,341	36,90	42,24	20	60
Ne	67	34,18	10,909	1,333	31,52	36,84	18	60
Iš viso	146	37,10	11,740	,972	35,18	39,02	18	60

ANOVA

amžius

	Kvadrato suma	I.l.sk.	Vidurkių suma	F	p
Tarp grupių	1053,440	1	1053,440	8,012	0,005
Grupių	18933,218	144	131,481		
Iš viso	19986,658	145			

Pacientų amžius įtakoja jų bendrą adaptaciją prie laikino nedarbingumo – kaip matome, su laikinu nedarbingumu dažniau susitaiko vyresnio amžiaus žmonės (čia sąlyginai vyresnio pagal šį tyrimą – jų amžiaus vidurkis 39,57 metai). Šie rezultatai statistiškai patikimi ($p=0,005$).

3 lentelė. Amžiaus ir susitaikymo su situacija laikotarpio sąsajos

amžius

	N	Vidurkis	Std. nuokrypis	Std. paklaida	95% pasikliautinis vidurkio intervalas		Minimu- mas	Maksi- mumas
					Apatinė riba	Viršutinė riba		
Kelias paras	76	39,76	12,255	1,406	36,96	42,56	18	60
Kelis mėnesius	6	38,17	12,156	4,963	25,41	50,92	27	60
Tebesitęsi a	64	33,83	10,353	1,294	31,24	36,41	18	59
Iš viso	146	37,10	11,740	,972	35,18	39,02	18	60

ANOVA

amžius

	Kvadrato suma	I.l.sk.	Vidurkių suma	F	p
Tarp grupių	1230,978	2	615,489	4,693	0,011
Grupių	18755,680	143	131,159		
Iš viso	19986,658	145			

Vyresnio amžiaus žmonės greičiau susitaiko su laikinu nedarbingumu, negu jaunesni. Kaip parodė tyrimo rezultatai, daugumai jaunų žmonių adaptacija tebesitęsia. Šie rezultatai statistiškai patikimi ($p=0,011$).

4 lentelė. Amžiaus ir susitaikymą su situacija įtakojančių veiksnių sąsajos

amžius

	N	Vidurkis	Std. nuokrypis	Std. paklaida	95% pasikliautinis vidurkio intervalas		Minimu- mas	Maksimu- mas
					Apatinė riba	Viršutinė riba		
Šeima, artimieji	13	32,69	12,243	3,396	25,29	40,09	19	50
Realus situacijos suvokimas	16	41,44	11,564	2,891	35,28	47,60	21	59
Mediku pastangos	48	40,92	11,884	1,715	37,47	44,37	21	60
Literatūra, kiti pomėgiai	1	23,00	23	23
Kita	68	34,43	10,655	1,292	31,85	37,01	18	59
Iš viso	146	37,10	11,740	,972	35,18	39,02	18	60

ANOVA

amžius

	Kvadrato suma	I.I.sk.	Vidurkių suma	F	p
Tarp grupių	1937,652	4	484,413	3,784	0,006
Grupių	18049,006	141	128,007		
Iš viso	19986,658	145			

Su laikinu nedarbingumu susitaikyti padeda įvairūs veiksniai, kurie priklauso nuo respondentų amžiaus. Vyresnio amžiaus pacientai labiau vertina medikų pastangas taip pat realų situacijos suvokimą, jaunesni – šeimos ir artimųjų įtaką, taip pat kitus veiksnius (jie dažniau pasirinko atsakymą „kita“). Šie rezultatai statistiškai patikimi ($p=0,006$).

Hipotezė pasitvirtino, kadangi tyrimo rezultatai parodė, kad pacientai po ūmių fizinių traumų, patiria įvairius psichoemocinius pasireiškimus - nerimą, baimą, po traumos sutrinka miegas, būna nevalingi pykčio, liūdesio, beviltiškumo jausmai. Rezultatai rodo, kad pacientai nori konsultuotis su slaugytojais, dėl psichologinio skausmo, nemigos įveikimo būdų.

IŠVADOS

1. Po traumų pacientai patiria įvairių emocinių išgyvenimų. Tiek pacientų, tiek slaugytojų nuomone dažniausiai pacientai po traumų patiria nerimą ir baimę. Psichologinė savijauta priklauso ir nuo lyties. Moterys dažniau negu vyrai patiria baimę, o moterys dažniau patiria nerimą. Ir nors 88,2 proc. pacientų prašo slaugytojų pagalbos dėl nerimo, baimės, kaip teigia daugiau nei pusė apklaustų pacientų pagalbos nesulaukia.
2. Daugumai pacientų kartais prieš akis nevalingai išskyla įvykusios traumos situacija (83,6 proc.) dėl to galimi nevalingi jausmų protrūkiai – liūdesio, beprasmiškumo, pykčio, taip pat miego sutrikimai.
3. Kadangi pacientai po traumų patiria įvairių emocinių reakcijų ir daugiausiai iš jų slaugytojas gąsdina pykčio protrūkiai.
4. Pacientų po traumos skundžiasi miego sutrikimais. Skirtingai miego sutrikimai pasireiškia pas vyrus ir moteris. 84,1 proc. moterų ir 63,9 proc. vyrų skundžiasi miego sutrikimu. Pacientai su miego sutrikimais kovoja įvairiausiais būdais. Vyrų dažniau stengiasi nemiegoti dienos metu arba nieko nedaro, moterys – dažniau gera raminamąsias tabletes.
5. Pacientai pasitiki slaugytojomis ir norėtų su jomis kalbėtis rūpimais klausimais. Apie fizinį ir psichologinį skausmą, apie fizinius pratimus, apie mitybos reikšmę sveikimui, apie atliekamas procedūras. Tai rodo, kad pacientai pasitiki slaugytojų kompetencija. Išaiškėja, kad pacientai gauna pakankamai informacijos tik apie skausmo malšinimo būdus ir apie ligoninėje atliekamas procedūras. Tačiau apie psichologinį skausmą, mitybos reikšmę sveikimui, apie fizinius pratimus kalbasi nedaugelis slaugytojų.
6. Bendravimas labai svarbus adaptacijos po traumos periode. Vyrams dažniau nei moterims padėdavo geriau jaustis bendravimas su palatos kaimynais ir susirašinėjimas mobiliuoju telefonu bei internetu.

7. Pacientų amžius įtakoja jų bendrą adaptaciją prie laikino nedarbingumo, su laikinu nedarbingumu dažniau susitaiko vyresnio darbingo amžiaus žmonės. Su laikinu nedarbingumu susitaikyti padeda įvairūs veiksniai, kurie priklauso nuo respondentų amžiaus. Vyresnio amžiaus pacientai labiau vertina medikų pastangas taip pat realų situacijos suvokimą, jaunesni – šeimos ir artimųjų įtaką.
8. Staigus gyvenimo pasikeitimas sukelia nežinomybės jausmą ir tuo metu nukentėjusiems bei jų artimiesiems labai reikalinga pagalba ir informacija. Tik atvykus į traumatologijos skyrių po traumos, pacientams pateiktos informacijos užteko. Pacientai labiausiai įvertino slaugytojų mandagumą ir toleranciją.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Pacientai po ūmių fizinių traumų nori kalbėti su slaugytojais apie psichoemocinius sunkumus. Slaugytojai turi suteikti reikalingą pagalbą, jei pacientas ir neparodo savo jausmų. Taigi stiprinti slaugytojų psichologinę kompetenciją, didinti slaugytojų gebėjimą įvertinti psichologinės pagalbos poreikį.
2. Rekomenduotina įgyvendinti komandinio darbo principus: į komandą įtraukiami pacientai ir jų šeimos nariai bei įvairių sričių specialistai.
3. Rekomenduotina paruošti rašytinės formos informaciją pacientams apie trauminės krizės eigą, bei tinkamus jo sprendimus būdus.
4. Įvertinti ir spręsti nemigos problemą.
5. Vystyti slaugos planų rašymą, tobulinti slaugos problemų fiksavimą slaugos istorijoje. Slaugytoja įvertinanti paciento slaugos problemas, į slaugos planą turi įtraukti nemigos, nerimo problemą bei ieškoti jų optimalių sprendimų būdų.
6. Didinti slaugytojų gebėjimą greitai įvertinti situaciją ir konstruktyviai spręsti problemą, kai pacientai po traumų reiškia pyktį, nepasitenkinimą. Dėl to daugiau slaugytojai turi aptarti savo elgesį ir problemas bendrai. Organizuoti darbo komandos pokalbius.

LITERATŪRA:

1. Traumatizmo situacija Lietuvoje įvardinama kaip nacionalinė problema. Prieiga per internetą; http://www.sam.lt/lt/main/news/pranesimai_spaudai?id=79202.
2. Komisijos komunikatas Europos parlamentui ir tarybai dėl veiksmų saugesnės Europos labui pasiūlymo projektas, - Briuselis, 23.6.2006.
3. Kaip atsikratyti vaizdinių naštos. Prieiga per internetą; http://tp.cargo.lt/content.php?art_id=223.
4. Lietuvoje beveik neprieinama psichologinė pagalba. Prieiga per internetą; <http://www.lps.vu.lt/index.php?id=pranesimai&date=20070629.htm>.
5. Žydžiūnaitė V. Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija. Slaugytojų veiklos požiūriu, - Kaunas: Kauno technologijos universitetas, UAB "Judex"; 2005.
6. Lietuvos psichologų sąjunga: psichologinė pagalba turi būti prieinama. Prieiga per internetą; <http://www.lps.vu.lt/index.php?id=pranesimai&date=20071114.htm>.
7. Plevokas P., Kalibatienė D., Gradauskas A. Slaugytojo chirurgija /Mokymo knyga slaugos specialybės studentams, rezidentams ir slaugytojoms,- Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2002.
8. Kalibatienė D. Slaugos standartai, - Vilnius: VU; 2004.
9. Manual P.Trauma Nursing Core Course, Emergency Nurses Association; 2000:281-296.
10. Almas H. Klinikinė slauga II dalis, -Vilnius: Charibdė; 1999:547 – 582.
11. Zajančiauskaitė L. Trauminių krizių išgyvenimas. Gydymo menas, 2001, Nr.09(72):104-105
12. Plevokas P., Gradauskas A. Chirurgijos pradmenys I dalis, – Vilnius; 2000:7-17.
13. Psichologija studentui / Vadovėlis, - Kaunas: Kauno technologijos universitetas; 2005.
14. PSO Slauga. Slaugos procesas ir dokumentavimas. 4 dalis / Slaugos mokomoji medžiaga, - Vilnius; 1998.

15. Tausch R. Hilfen bei Stress und Belastung, Rowohlt, Velag; 1996.
16. Psichikos sveikatos prielaidos / Studijuojantiems psichologiją III dalis,- Šiauliai; 2002:51 – 60.
17. Polukordienė O.K. Psichologinės krizės ir jų įveikimas,- Vilnius; 2003
18. Lapkauskienė N. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai,- Vilnius; 2004.
19. Vesterdal A. Sveikatos priežiūra ir ligonių slauga, - Vilnius: Charibdė; 1996:81-88..
20. Smidžiūnienė D. Ūmios situacijos slaugoje ir slaugytojų emocinės reakcijos bei stresas. Slauga, 2005, Nr.59(101):9-11.
21. Danytė E., Ražanauskaitė V. Medicinos personalo ir pacientų bendravimo ypatumai. Slauga, 1998, Nr.2(98):11-12.
22. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai,- Kaunas; 2002: 231-233
23. Valadkevičienė D., Jatužis D., Rimdeika G.J., Gaudėšienė J. Ligoniu, patyrusių stresą, psichoemocinę būklę ir miego sutrikimai. Prieiga per internetą: http://www.neuro.lt/Neuro_2004_Nr.2_50_54 psl.

SKAITYTI PRANEŠIMAI

2007 11 08 Všį VGPUL vykusiøje konferencijoje "Politrauma" skaitytas pranešimas „Pagrindinės slaugos problemos ir jų formulavimas traumatologiniame skyriuje“.

PRIEDAI

Anketa pacientams

Šiuo tyrimu siekiame išsiaiškinti kokius išgyvenimus patiriate gulėdami ligoninėje po patirtos traumos ir kiek slaugytojas padeda, ar galėtų padėti, įveikti psichoemocinius sunkumus. Kadangi slaugytojai daug bendrauja su pacientais ir siekdami gerinti slaugytojų bendravimo kompetenciją, norime sužinoti jūsų nuomonę apie slaugytojų bendravimo įgūdžius.

Apklausą atlieka VU slaugos magistratūros studentė, II ortopedijos – traumatologijos sk. bendrosios praktikos slaugytoja Jurgita Stankūnienė.

Tyrimo dalyvių konfidencialumas garantuojamas. Skelbiant tyrimų rezultatus, publikuojant duomenis apie šį tyrimą jokia informacija apie dalyvavusius asmenis nebus skelbiama.

1. Lytis.....Mot..... Vyr.....

2. Amžius.....metai.....

3. Šeimyninė padėtis:

1. Netekėjusi
2. Nevedęs
3. Susituokęs (-usi)
4. Išsiskyręs (-usi)
5. Našlys (-ė)

4. Išsilavinimas

1. Pagrindinis
2. Vidurinis
3. Aukštesnysis
4. Aukštasis
5. Kita.....

5. Ar jūs prieš traumą dirbote?

1. Taip
2. Ne

6. Prieš kiek laiko įvyko trauma:

1. Prieš 5 dienas
2. Prieš 1 -2 sav.
3. Prieš 3 -4 sav.
4. Prieš 1,5 mėn.
5. Prieš 2 mėn.
6. Prieš.....

7. Kokią patyrėte traumą:

.....
.....

8. Ar atvykus į skyrių jus priėmusios slaugytojos suteikė jums bendrą informaciją (dėl režimo, dėl jūsų tuometinės būklės):

1. Taip
2. Ne

9. Kokios informacijos jums trūko:

.....
.....

10. Kokius jausmus dažniausiai patirdavot po traumos (apibraukite jums tinkamus variantus):

1. Baimė
2. Nerimas
3. Bejėgiškumas
4. Tuštuma
5. Pyktis
6. Liūdesys
7. Neviltis
8. Psichologinis skausmas
9. Nesukėlė jokių jausmų
10. Kita.....

11. Ar jums buvo suteikiama pagalba, kai prašydavot pagalbos dėl nerimo, baimės?

1. Taip
2. Ne

12. Ar jums kartais prieš akis nevalingai iškyla įvykusios traumos situacija?

1. Taip
2. Ne

13. Ar po traumos būna nevalingi jausmų protrūkiai?

1. Pykčio
2. Įniršio
3. Liūdesio
4. Nevilties
5. Beprasmiškumo
6. Verksmingumo

14. Ar po traumos skundžiatės miego sutrikimu?

1. Taip
2. Ne

15. Jei atsakėte „taip“ tai kokiais būdais bandote kovoti su šia problema:

1. Stengiuosi dienos metu nemiegoti, kad būtų lengviau užmigti vakare
2. Prašau slaugytojo patarimo
3. Prašau gydytojo patarimo
4. Vakare geriu raminančios arbatos
5. Geriu raminančias tabletes
6. Nieko nedarau
7. Kita.....

16. Ar jau susitaikėte su laikinu nedarbingumu?

1. Taip
2. Ne

17. Jei atsakėte „taip“, tai kiek laiko tai užtruko?

.....

18. Kas padėjo jums susitaikyti su laikinu nedarbingumu?

.....
.....

19. Ar yra (turėjote) slaugytoją, kuria pasitikite ir galėtumėte pasikonsultuoti šiais klausimais:

Apie fizinį skausmą ir jo mažinimo būdus	Apie psichologinį skausmą ir jo mažinimo būdus	Apie fizinius pratimus esant kaulų lūžiams	Apie mitybos reikšmę esant kaulų lūžiam	Apie ligoninėje jums atliekamas procedūras
Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Ne	Ne	Ne	Ne	Ne

20. Ar norėtumėte su slaugytoja kalbėtis šiais klausimais:

Apie fizinį skausmą ir jo mažinimo būdus	Apie psichologinį skausmą ir jo mažinimo būdus	Apie fizinius pratimus esant kaulų lūžiams	Apie mitybos reikšmę esant kaulų lūžiam	Apie ligoninėje jums atliekamas procedūras
Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Ne	Ne	Ne	Ne	Ne

21. Kaip įvertintumėte traumatologiniame skyriuje dirbančių slaugytojų bendravimo įgūdžius (5 balų sistemoj):

1. Mandagumą 1 2 3 4 5
2. Toleranciją 1 2 3 4 5
3. Gebėjimą išklausti 1 2 3 4 5
4. Gebėjimą užjausti 1 2 3 4 5
5. Gebėjimą padrašinti 1 2 3 4 5

22. Kokia veikla jums padėdavo geriau jaustis ankstyvam potrauminiam periode:

1. Skaitymas
2. Bendravimas su giminėmis, draugais
3. Bendravimas su palatos kaimynais
4. Bendravimas su slaugos personalu
5. Susirašinėjimas mobiliuoju telefonu, internetu
6. Kryžiažodžių sprendimas
7. Niekas nepadėdavo geriau jaustis
8. Kita.....
.....

23. Kaip jums atrodo ko reikėtų, kad jūs ligoninėje jaustumėtės saugūs:

.....
.....

AČIŪ UŽ ATSAKYMUS.

Anketa slaugytojoms

Atliekamas tyrimas, kuriuo siekiama išsiaiškinti su kokiomis psichoemocinėmis pacientų reakcijomis susiduriate slaugant pacientus po ūmių fizinių traumų. Kad ieškoti optimalių pagalbos būdų, kaip padėti pacientams prisitaikyti ankstyvam potrauminio periodo reikalinga jūsų nuomonė. Tyrimą atlieka VU slaugos magistrantė, II ortopedijos – traumatologijos skyriaus slaugytoja Jurgita Stankūnienė. Tyrimo dalyvių konfidencialumas garantuojamas. Skelbiant tyrimų rezultatus, publikuojant duomenis apie šį tyrimą jokia informacija apie dalyvavusius asmenis nebus skelbiama.

1. Jūsų darbo stažas ekstra traumatologiniame skyriuje.....

2. Išsilavinimas:

1. Aukštesnysis
2. Aukštasis neuniversitetinis
3. Aukštasis universitetinis

3. Ar tenka slaugos praktikoje stebėti, kad pacientai po traumų patiria potrauminį stresą:

1. Taip
2. Ne
3. Nepastebėjau

4. Jei atsakėte taip kaip dažniausiai pasireiškia potrauminis stresas:

1. Baimė
2. Nerimas
3. Bejėgiškumas
4. tuštuma
5. Pyktis
6. Liūdesys
7. Neviltis
8. Psichologinis skausmas
9. Nesukelia jokių jausmų
10. Kita.....

5. Ar pacientai po traumos skundžiasi miego sutrikimu?

1. Taip
2. Ne
3. Nepastebėjau

6. Ką patariate kad geriau miegotų

.....
.....

7. Ar pacientai prašo pagalbos dėl nerimo, baimės

1. Taip
2. Ne
3. Kita.....

8. Kaip galvojat kokios pagalbos pacientai tikisi?

.....
.....

9. Kaip manote kokiomis charakterio savybėmis turi pasižymėti slaugytoja dirbanti traumatologiniame skyriuje:

1. Mandagumu
2. Tolerancija
3. Empatija
4. Gebėjimu išklaudyti
5. Gebėjimu užjausti
6. Gebėjimu padrašinti

10. Kas jus labiausiai gąsdina bendraujant su pacientais po traumos:

.....
.....

11. Ar kalbate su pacientais šiais klausimais:

Apie fizinį skausmą ir jo mažinimo būdus	Apie psichologinį skausmą ir jo mažinimo būdus	Apie fizinius pratimus esant kaulų lūžiams	Apie mitybos reikšmę esant kaulų lūžiam	Apie ligoninėje jums atliekamas procedūras
Taip	Taip	Taip	Taip	Taip
Ne	Ne	Ne	Ne	Ne

AČIŪ UŽ ATSAKYMUS. Sėkmės jums darbe.

