

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
REABILITACIJOS, SPORTO MEDICINOS IR SLAUGOS INSTITUTAS
SLAUGOS MAGISTRANTŪROS DIENINIŲ STUDIJŲ PROGRAMA

Tvirtinu:

Vilniaus universiteto Slaugos studijų komiteto
pirmininkė prof. D. Kalibatiienė

Data :

Irina Šiniajevienė

HEMODIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ MOKYMO SVARBA
LIGOS VALDYME

SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovas:

VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir
chirurgijos klinikos docentas

Arūnas Želvys

Darbo priėmimo data:

Vadovo parašas

VILNIUS, 2008

DARBO ANOTACIJA

Darbas atliktas 2006-2008 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto bazėje ir VšĮ VUL Santariškių klinikų Nefrologijos centro Dializių ir inkstų transplantacijos, Bendrosios nefrologijos skyriuose ir B. Braun Avitum dializės centre.

Atliktas kiekybinis tyrimas nuo 2008 sausio 14 dienos iki 2008 balandžio 15 dienos. Jo metu buvo apklausti 104 hemodializuojami pacientai ir 40 slaugytojų, dirbančių su hemodializuojamais pacientais. Tiriamajame darbe panaudota netikimybinė tikslinė respondentų atranka. Apklausiai buvo sudaryta 20 klausimų anketa slaugytojams ir 20 klausimų anketa pacientams.

Magistro darbo vadovas Doc. dr. Arūnas Želvys - VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

Nuoširdžiai dėkoju:

VšĮ VUL Santariškių klinikų Nefrologijos centro Dializių ir inkstų transplantacijos, Bendrosios nefrologijos skyriaus ir B. Braun Avitum dializės centro slaugytojams už nuoširdų dalyvavimą tyrime. Taip pat dėkoju darbo vadovui Doc. dr. Arūnui Želviui už suteiktą dėmesį bei patarimus, ruošiant magistro darbą.

Darbas bus ginamas 2008 m. birželio mėn. 9 d. 10.00 - 14.00 val. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Didžiojoje auditorijoje.

SANTRAUKA

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje kasmet daugėja sergančiųjų galutinės stadijos inkstų nepakankamumu. Ši liga yra svarbi medicininė ir socialinė problema, kelianti sudėtingus uždavinius sveikatos priežiūros sistemai. Todėl pastaraisiais metais daug dėmesio skiriama hemodializuojamų pacientų priežiūrai gerinti: hemodializės kokybei, pacientų mokymui, anemijos ir hipertenzijos kontrolei, mitybai ir panašiai.

Todėl ši tema yra ir bus aktuali, kadangi pacientų mokymas yra svarbus visose sveikatos priežiūros įstaigose, o slaugytojo pareiga- mokyti sveikus ir sergančius pacientus. Slaugytojai sveikus pacientus supažindina su ligų profilaktika, o sergančius apmoko teisingai vartoti vaistus, išaiškina gydymo režimą, supažindina su dietos ypatumais, moko prisitaikyti prie naujų gyvenimo sąlygų, sugebėti kontroliuoti ir valdyti ligą.

DARBO TEMA- hemodializuojamų pacientų mokymo svarba ligos valdyje.

TIKSKLAS- nustatyti mokymo svarbą, hemodializuojamų pacientų ligos valdyje.

UŽDAVINIAI:

1. Išanalizuoti slaugytojo vaidmenį mokant hemodializuojamus pacientus.
2. Įvertinti slaugytojo žinias apie ligą (LIFN).
3. Įvertinti hemodializuojamų pacientų žinias apie ligą (LIFN).
4. Nustatyti mokymo apimtį ir kryptis.

DARBO METODAI: 1. Teorinė apžvalga;

2. Anketinė apklausa.

Tyrimas buvo atliktas VšĮ VUL Santariškių klinikų Nefrologijos centro Dializių ir inkstų transplantacijos, Bendrosios nefrologijos skyriuose ir B.Braun Avitum dializės centre.

Tyrime dalyvavo 40 slaugytojų ir 104 hemodializuojami pacientai.

REZULTATAI IR IŠVADOS:

1. Slaugytojo vaidmuo yra svarbus kvalifikuotame pacientų mokyme kaip sugyventi su liga ir sugebėti ją valdyti.
2. Dauguma slaugytojų turi pakankamai žinių apie ligą, kas įtakoja kvalifikuotą ir veiksmingą pacientų mokymą ir ligos valdymą.
3. Hemodializuojami pacientai neturi pakankamai žinių apie savo ligą.
4. Išanalizavus slaugytojų ir pacientų žinias, rekomenduojamos šios mokymo kryptys: mitybos; arterinės- veninės fistulės priežiūros; pacientų artimųjų mokymo; padidinto arterinio kraujo spaudimo žalos informavimo.

SUMMARY

Every year the number of patients suffering from end stage renal failure increases both in Lithuania and the world. End stage renal failure is a significant medical and social issue causing a number of complicated goals for the healthcare system. Therefore a lot of attention is being paid towards the improvement of haemodialysed patients' care: quality of haemodialysis, patients' education, anemia and hypertension control, nutrition etc.

It is a relevant issue since patients' education is important in all healthcare facilities, moreover, a role of nursing staff is to educate healthy and ill people. Nurses help healthy individuals in disease prevention and advise ill patients on how to use medicines correctly, explain about treatment regimes, introduce to important dietary aspects, help to adjust to new life conditions, advise on disease control and management.

TOPIC: importance of haemodialysed patients' education in their disease management.

PURPOSE: to determine importance of haemodialysed patients' education in their disease management.

GOALS:

1. To analyze a role of nursing staff in haemodialysed patients' education.
2. To evaluate the knowledge of nursing staff on chronic renal failure.
3. To evaluate haemodialysed patients' knowledge on chronic renal failure.
4. To determine the scope and directions of education.

METHODS:

1. Theoretical review;
2. Survey.

The research has been carried out at the Santariskiu clinic Center of Nephrology, Department of dialysis and kidney transplantation and Department of Nephrology; and at the B. Braun Avitum dialysis center.

The research included 40 nurses and 104 haemodialysed patients.

RESULTS AND CONCLUSIONS:

1. The role of nursing staff in qualified patients' education in disease management is essential.
2. The vast majority of nurses have a significant amount of knowledge on the disease, resulting in qualified and effective patients' education and disease management.
3. Haemodialysed patients have insufficient knowledge on their disease.
4. Having analyzed the knowledge of nursing staff and patients, the following education directions have been recommended: diet, arteriovenous fistula care, patients' relatives' education and increased blood pressure control.

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Mokymo trikampis	12
2 pav. Dviejų tipų hemodializės aparatas	17
3 pav. Arterinė - veninė fistulė	24
4 pav. Dviem adatom punktuota arterinė - veninė fistulė	27

TURINYS

ĮVADAS	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1.1. Slaugytojų mokymo veikla	9
1.1.1. Slaugytojo mokymo veiklos aspektai	11
1.2. Inkstų funkcijos nepakankamumas	13
1.2.1. Inkstai ir arterinis kraujospūdis	14
1.2.2. Inkstai ir mažakraujystė	15
1.2.3. Inkstai ir dieta	15
1.3. Dializė	16
1.3.1. Dializės komplikacijos	18
1.3.2. Išsirašius į namus tarp dializės procedūrų reikia žinoti	18
1.4. Mokymo apimtis ir kryptys	19
1.4.1. Mityba	19
1.4.2. Arterinės- veninės fistulės priežiūra	24
1.4.3. Pacientų ir jų artimųjų mokymas	27
1.4.4. Vaistų vartojimas	29
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI	30
3. TYRIMO REZULTATAI	32
4. REZULTATŲ APTARIMAS	53
IŠVADOS	57
REKOMENDACIJOS	58
LITERATŪRA	59
PRIEDAI	61

IVADAS

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje nuolat daugėja lėtiniu inkstų nepakankamumu sergančių hemodializuojamų pacientų. Ši liga yra svarbi medicininė ir socialinė problema, kelianti sudėtingus uždavinius sveikatos priežiūros sistemai [1]. Todėl pastaraisiais metais daug dėmesio skiriama pacientų priežiūrai gerinti: hemodializės kokybei, pacientų mokymui, anemijos ir hipertenzijos kontrolei, mitybai ir panašiai.

Ši tema yra aktuali, nes sergančiųjų lėtinėmis inkstų ligomis pacientų sergamumas ir hemodializių skaičius didėja. Gydant lėtinį inkstų funkcijos nepakankamumą svarbią reikšmę turi pacientų slaugymas. Vienas iš slaugos aspektų yra pacientų mokymas. Pacientus moko visi sveikatos priežiūros specialistai, bet ypač svarbus slaugytojo vaidmuo, kadangi būtent jis praleidžia daugiausiai laiko su pacientu. Viena pagrindinių slaugytojų užduočių yra šviesti ir mokyti pacientus, jų artimuosius ir kitus sveikatos darbuotojus, prisidedančius prie gydymo dialize. Mokymo turinys turi remtis dalykais, kuriuos atskiras pacientas turi išmokti, taip pat reikia jam suteikti pagrindinių šios srities žinių ir reikalingą mokymą [2].

Slaugos požiūriu ši tema yra aktuali, kadangi pacientai neturi pakankamai žinių apie savo ligą. Nors pacientai mano, kad pagrindinę informaciją turi suteikti gydytojas, tačiau slaugytojo vaidmuo šioje srityje labai svarbus. Jei pacientai turėtų pakankamai žinių, gydymas ir slaugymas būtų daug paprastesni.

Šiuo metu slaugytojo veiklos esmė yra savarankiškas kvalifikuotas pacientų mokymas, kaip saugoti savo sveikatą ir kaip tinkamai ją ugdyti. Mokymas ir mokymasis – svarbus slaugos elementas. Slaugytojai kasdien turi suteikti informaciją, pamokyti ir patarti pacientui, padėti jam išsakyti savo padėtį žodžiais, atgauti pusiausvyrą, tapti nepriklausomam. Moko kaip sugyventi su liga, kaip ją kontroliuoti, kad su kuo mažiau komplikacijų susidurtų pacientas. Taip pat moko pacientą ir jo šeimos narius slaugos veiksnių, savirūpos, gyvenimo būdo, suderinto su ligos valdymu. Supažindina pacientą su įvairių organizacijų, susijusių su IFN sergančiųjų, veikla [3].

Kaip yra pasakiusi Virginija Henderson (1991):

”Kai kuriais atvejais ligos priežastis gali būti tai, kad tiesiog nežinota, kaip nuo jos apsisaugoti. Tada gydymas labai priklauso nuo pacientui suteikiamos informacijos. Konsultavimas, mokymas – neatsiejama slaugos dalis, reikalinga daugeliui pacientų. Slaugytojai moko savo pačių pavyzdžiu, jie nuolat atsakinėja į nepalaujamus pacientų klausimus. Mokyti jų pareiga”.

Mokymas – tai suplanuota slaugytojo veikla, duodanti žinias apie ligą ir sveikatą. Įgiję žinių, besimokantieji tampa geresni sveikatos apsaugos vartotojai ir patys nori būti aktyvūs dalyviai [3].

DARBO TEMA- hemodializuojamų pacientų mokymo svarba ligos valdyme.

TIKSKLAS- nustatyti mokymo svarbą, hemodializuojamų pacientų ligos valdyme.

UŽDAVINIAI:

1. Išanalizuoti slaugytojo vaidmenį mokant hemodializuojamus pacientus.
2. Įvertinti slaugytojo žinias apie ligą (LIFN).
3. Įvertinti hemodializuojamų pacientų žinias apie ligą (LIFN).
4. Nustatyti mokymo apimtį ir kryptis.

TYRIMO OBJEKTAS- hemodializuojamų pacientų mokymo svarba.

HIPOTEZĖ - slaugytojų kompetencijos lygis įtakoja pacientų žinias apie ligą ir gebėjimą ją valdyti.

DARBO METODAI: 1. Teorinė apžvalga;

2. Anketinė apklausa.

Tyrimas buvo atliktas VŠĮ VUL Santariškių klinikų Nefrologijos centro Dializių ir inkstų transplantacijos, Bendrosios nefrologijos skyriuose ir B.Braun Avitum dializės centre. Tyrime dalyvavo 40 slaugytojų ir 104 hemodializuojami pacientai.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Slaugytojų mokymo veikla

Lietuvos slaugos mokslas sparčiai vystosi. Šiandien slaugytojų veikloje tampa svarbūs socialiniai, psichologiniai bei pedagoginiai aspektai. Jau neužtenka apsiriboti vien medicinine klientų, pacientų priežiūra [4].

Florens Nightingale (XIX a.) yra pirmoji slaugymo mokytoja, kuri didelę įtaką turėjo ne tik slaugos mokslui, bet yra viena iš pirmųjų sveikatos mokytojų [5].

Šiuo metu slaugytojos veiklos esmė yra savarankiškas kvalifikuotas žmonių mokymas, kaip saugoti savo sveikatą ir kaip tinkamai ją ugdyti. Mokymas ir mokymasis – svarbūs slaugos elementai. Slaugytojai kasdien turi suteikti informaciją, pamokyti ir patarti pacientui, padėti jam išsakyti padėtį žodžiais, atgauti pusiausvyrą, tapri nepriklausomam. Taigi vienas iš sveikatos kokybės užtikrinimo veiksnių yra pacientų mokymas.

Iki šių dienų pacientų mokymas yra viena iš svarbiausių slaugytojų funkcijų [6].

Mokymasis - tai žmogaus vidinis procesas, skatinamas vidinių ir išorinių veiksnių. Mokantis keičiasi žmogaus nuostatos, elgesys ir vertybės. Mokymosi sąvoka apima tai, kas vyksta su žmogumi dėl jo paties veiklos, jo lavinimo ar mokymo ar dėl atsitiktinumų [3].

Mokymas – tai suplanuota slaugytojo veikla, duodanti žinias apie ligą ir sveikatą. Įgiję žinių, besimokantieji tampa geresni sveikatos apsaugos vartotojai ir patys nori būti aktyvūs dalyviai. Kad žmogus ko nors išmoko, galima teigti tada, kai išugdyti jo protiniai sugebėjimai ir žinios praplečia akiratį, kai jis išmoksta naujų praktinių įgūdžių ir kai pasikeičia jo elgesys bei nuostatos [3].

Mokymas turi dvi pagrindines grupes:

- Sveikatos išsaugojimas yra ligų prevencija;
- Sveikatos atstatymas ir palaikymas.

Kaip rodo pasaulinė patirtis, pasiekti geros žmonių sveikatos neįmanoma geriausiais vaistais ir medicininėmis technologijomis. Gera sveikata – tai ne tik medicininė, bet ir sociainė, pedagoginė ir psichologinė problema. Slaugytojai turi teikti vis daugiau paslaugų padedant maksimaliai pagerinti sveikatos būklę gerai besijaučiantiems, sergantiems žmonėms. Slaugytojas psichologiškai ir metodiškai vadovauja žmonėms, siekiantiems palaikyti ir išsaugoti tinkamą sveikatos lygį, skatina jų saviugdą. Tokiu būdu slauga tampa tokia veikla, kuria siekiama paveikti žmogų ir visuomenę sveikatos linkme. Slaugos procesą lydintys ugdomieji aspektai, tokie kaip informavimas, mokymas, švietimas, įgūdžių ir įpročių formavimas, nuostatų sveikatos ir gyvenimo būdo atžvilgiu keitimas, sąmoningo žmonių

požiūrio į ryšius ir dėsningumus tarp gyvenimo būdo, gyvenimo sąlygų ir ligų atsiradimo formavimas reikalauja iš slaugytojo tokių gebėjimų kaip savarankiškumas, kūrybiškumas bei atsakomybės prisiėmimas [7].

Slaugytoju atliekami mokymo veiklos aspektai reikalauja iš slaugytojų atitinkamo vaidmens, šiuo atveju slaugytojo- mokytojo, vaidmens atlikimo [8].

Slaugytojo- mokytojo vaidmuo atitinka slaugytojo kompetencijų reikalavimus pagal PSO reikalavimus, pagal Lietuvos slaugytojų rengimo standartą (Vilnius, 1998) ir pagal slaugytojo profesinės veiklos apimtį nusakančius Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintas medicinos normas.

Kaip nurodyta MN 28: 2004: “Bendrosios praktikos slaugytojas: funkcijos, kompetencija, pareigos, teisės ir atsakomybė“ 2004m. birželio 14d. Nr.123-2879:

VI. PAREIGOS

13.13. mokyti pacientus, šeimas, bendruomenę saugoti ir prižiūrėti sveikatą;

VII. KOMPETENCIJA

14.2. suprasti:

14.2.2. mokymo, profesinės etikos, bendravimo ir bendradarbiavimo įtaką slaugos kokybei;

14.3. gebėti:

14.3.2. mokyti asmenis, šeimas ir grupes tausoti, palaikyti ir stiprinti sveikatą;

Daugelyje šios medicinos normos punktų atkreipiamas dėmesys ir kalbama apie slaugytojo funkcijas ir kompetencijas, kuriuose atspindi slaugytojos- mokytojos vaidmuo ir reikšmė klinikinėje slaugoje [9].

Viena iš slaugytojų pareigų yra dalyvauti sveikatos mokyme, propaguoti sveiką gyvenimo būdą, mokyti pacientus bei jų artimuosius ligų profilaktikos, sveikos mitybos ir kt. [10].

Slaugytojas, pagal minėtą Lietuvos MN 28: 2004 turi žinoti : nacionalinės sveikatos politikos nuostatas (MN 28 :2004 punktas 14.1.1.), ligų etiologiją ir patogenezę (MN28 :2004 punktas 14.1.12.), mitybos mokslo pagrindus (MN 28: 2004 14.1.16.) ir kt. Slaugytojas turi suprasti mokymo, profesinės etikos, bendravimo ir bendradarbiavimo įtaką slaugos kokybei [9].

Slaugytojo rengimo standartas pabrėžia, kad slaugytojai moko pacientus sveikos gyvensenos, informuoja / pataria, kaip tausoti sveikatą ir rūpintis ja [11].

Mokymo tikslas – geriau parengti žmones, kad jie sugebėtų tinkamai apsispręsti savo sveikatos ir gerovės klausimais.

Mokymo procese yra išskiriami trys sveikatos mokymo lygiai: pirminis, antrinis ir tretinis sveikatos mokymas [12].

Pirminis sveikatos mokymo lygis yra orientuotas į sveikus žmones. Šio mokymo tikslas yra padėti išvengti ligų, šalinti veiksnius, lemiančius įvairių susirgimų atsiradimą.

Antrinis sveikatos mokymas susijęs su sergančiu asmeniu. Tikslas – padėti pacientui stabilizuoti ar atstatyti prarastą sveikatą. Tai mokymas suvokti savo būklę ir keisti elgesio įpročius.

Tretinis sveikatos mokymas – tai paciento ir jo artimųjų mokymas, kaip pasirinkti sveikesnį gyvenimo būdą ir išvengti ligos komplikacijų [12].

1.1.1. Slaugytojo mokymo veiklos aspektai

Nepaisant didėjančio supratimo, kad pacientų mokymas yra integracinė kasdieninės slaugos ir priežiūros dalis, dažnai pacientai turi nepakankamai žinių gydymo ir profilaktikos klausimais. Pacientų mokymui gali turėti įtakos tam tikri veiksniai. Pirma, patys pacientai nesuinteresuoti, kad slaugytojai ar kiti sveikatos priežiūros specialistai kalbėtų apie jų elgsenos, susijusios su susirgimu, pakeitimą, mokytų savirūpos, aiškintų apie ligos valdymą. Antra, slaugytojams vykdyti mokymą gali trukdyti netiksliai apskaičiuoti, arba visai neapskaičiuoti darbo krūviai, nesudarytos darbo sąlygos, mokymo veiklos patirties bei žinių stoka ir kt. [13].

Mokymas, kurį gauna pacientas, stipriai įtakoja jo ateities situacija ir prognozę. Skirtingų žmonių mokymas turi būti skirtingas. Taigi slaugytojas turi suprasti, pažinti, priimti pacientą tokį koks jis yra, stengtis sužadinti ar sustiprinti motyvaciją mokytis. Į mokymo procesą slaugytojas turi diegti kuo daugiau praktinių užsiėmimų, kad pacientas galėtų pasijusti labiau pasitikinčiu savo jėgomis. Galutinis viso mokymo tikslas yra padėti pacientui gyventi su savo liga ir visais jos keliamais apribojimais, kad jis galėtų būti kuo savarankiškesnis. Jis taip pat turi jaustis saugus. Suteikus pacientui gerą mokymą ligos pradžioje, o vėliau kartojant bei mokant jį naujų dalykų, IFN sergantis pacientas gali sužinoti tiek daug informacijos ir įgyti tiek daug motyvacijos, kad imtų teisingai taikyti gydymo būdus [2].

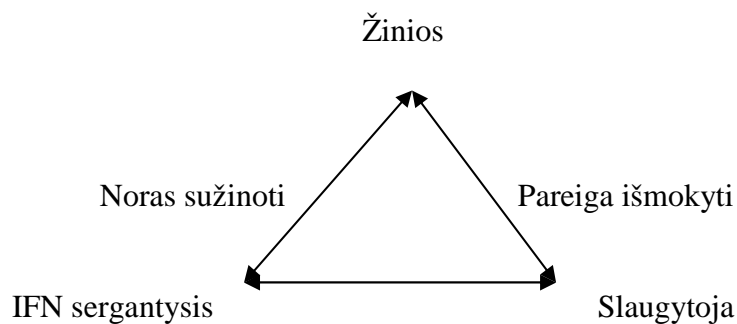
Mokymas, švietėjiška veikla, lavinimas ir pastangos rūpintis savimi padeda pacientams geriau priprasti prie dializės režimo, jie lengviau adaptuojasi stresinėje situacijoje. Švietėjiškomis priemonėmis ir diskusijomis dializės personalas gali išaiškinti kiekvieno paciento žinias, poreikius ir interesus [14].

Anot Almas H. (1999) visiems pacientams, susirgusiems IFN, reikia daug žinių apie ligą ir jos kontroliavimą. Kokias temas reikia aptarti, nuodugniai išmokti ir koku metu, priklauso nuo atskiro individo.

Kate Eriksson (1999) pabrėžia, kad mokytis ir mokyti jau nuo seno laikoma slaugos darbo dalimi. Mokytis- tai nuolat keistis, ugdyti save, mokymasis- mūsų būties pagrindas. Mokantis keičiasi žmogaus elgesys, nuostatos ir vertybės. Mokymosi sąvoka apima tai, kas vyksta su žmogumi dėl jo paties veiklos, jo lavinimo ar mokymo, ar dėl atsitiktinumų.

Slaugytojo tikslas yra padėti pacientui atgauti savitvardą, vėl tapti nepriklausomam nuo kitų. Noras mokytis turi kilti iš paties žmogaus poreikių. Slaugytojų uždavinys- suteikti galimybę ir padėti mokytis [3].

Kad žmogus ko nors išmoko, galima teigti tada, kai išugdyti jo protiniai sugebėjimai ir žinios praplečia jo akiratį, kai jis išmoksta naujų praktinių įgūdžių ir kai pasikeičia jo elgesys bei nuostatos (1 pav.).



1 pav. Mokymo trikampis

Svarbiausia, kad slaugytojo perteikiama informacija, paciento mokymo procese suteiktų reikalingų žinių apie ligą, nurodytų kaip reikėtų elgtis, padėtų susidaryti nuomonę apie žinių svarbą sergant IFN [8].

Tone Saugsted Gabrielsen ir Ruth Mach-Zagal slaugytojų mokomosios veiklos principai:

1. Mokymas turi būti grindžiamas žmogaus gyvenimo situacijomis.
2. Mokymas turi būti atviras diskusijoms ir paties žmogaus keliamoms problemoms.
3. Mokymas turi kelti realius, o ne utopinius tikslus.
4. Kaip veikti, turi nuspręsti pats žmogus.
5. Mokymas turi aptarti įvairius praktinius ir emocinius dalykus, trukdančius veikti.

6. Švietimas niekada neturi pateikti išankstinių tinkamo gyvenimo nuorodų, bet turi atverti galimybę aptarti, koks yra tinkamas ir sveikas gyvenimas.
7. Švietimas turi būti aiškios struktūros, o ne chaotiškas kaip visa informacija, kurios nepaliaujamas srautas kasdien veikia žmogų.
8. Teikiamos žinios turi būti siejamos su konkrečia žmogaus ir jo gyvenimo situacija.
9. Teikiamos žinios turi skatinti mąstyti apie konkretų gyvenimą, apie save.
10. Teikiamos žinios turi apibendrinti visumą, nors švietimas būtų skirtas ir vienam kokiam dalykui.
11. Teikiamos žinios neturėtų būti paprastinamos, turinys turi derėti su forma.
12. Teikiamos žinios turi rodyti žmonių asmeninio gyvenimo ir visuomenės gyvenimo ryšį.

1.2. Inkstų funkcijos nepakankamumas (IFN)

Kaulai gali lūžti, raumenys atrofuotis, liaukos dykinėti, net galvos smegenys gali eiti miegoti, nekeldamos pavojaus gyvybei. Bet, sutrikus inkstų veiklai, nei kaulai, nei raumenys, nei liaukos, juo labiau galvos smegenys negali išlikti.

H.V.Smitas

Inkstų paskirtis – palaikyti pastovią vidinę organizmo terpę. Tai reiškia, kad galutiniai medžiagų apykaitos produktai, t.y. gyvybinių funkcijų atliekos, taip pat vandens, druskos perteklius turi būti pašalinti laiku. Jeigu sūriai valgome, inkstai mėgina „praskiesti“ druskos perteklių mažiau išskirdami vandens, dėl to sumažėja šlapimo. Tokiu atveju atsiranda nedidelių patinimų. Inkstai druskos perteklių pašalina greitai, tačiau drauge pasišalina ir vanduo. Kartu inkstai normalizuoja ir kraujospūdį, kuris buvo kiek pakilęs, kai piktnaudžiavome druska. Taip veikia sveiki inkstai. O kas gi atsitinka, kai jie nesveiki? Be abejo, sutrinka visos anksčiau minėtos funkcijos. Sutrikimo laipsnis priklauso nuo ligos pobūdžio, ūmumo, kurią inksto kūnelio dalį liga labiau pažeidžia. Kartais, susirgus sunkia glomerulonefrito forma, inkstai negrįžtamai nustoja funkcionuoti per keletą savaičių. Tačiau dažniausiai jų funkcija blogėja iš lėto. Toks procesas trunka ilgai, nevienodą laiko tarpą, ir kiekvienam ligoniui pasireiškia vis kitaip [15].

IFN – būseną, kai inkstų sugebėjimas išskirti atliekamus medžiagų apykaitos produktus iš kraujo yra taip stipriai sumažėjęs, kad pacientui pasireiškia klinikiniai

apsinuodijimo šlapimo medžiaga simptomai, uremija. Išsivysčiusiose pasaulio šalyse IFN yra dažniausia mirtingumo ir neįgalumo priežastis [15].

Sumažėjusi nefronų masė pažeidžia visų organizmo organų sistemų funkciją. Klinikinis sindromas, kuris pasireiškia, kai ryškiai sutrinka inkstų funkcija, vadinamas *uremija* (kraujyje kaupiasi šlapalas ir kiti su šlapimu ekskretuojami metabolitai). Tačiau į uremijos sąvoką įeina ne tik inkstų nepakankamumas. Taip pat sutrinka daugybė metabolinių ir endokrininių funkcijų, kuriose dalyvauja inkstai ir progresuojantis inkstų nepakankamumas dažnai pasireiškia kartu su anemija, mitybos sutrikimu, sutrikusiu angliavandenių, riebalų ir baltymų metabolizmu, bei sutrikusia energijos utilizacija [16].

Kokios ligos sukelia lėtinį inkstų funkcijos nepakankamumą? Pirmiausia – lėtinis glomerulonefritas. Po jo eina lėtinis pielonefritas, diabetinė bei hipertenzinė nefropatija, inkstų policistozė. Dar reiktų paminėti įgimtas kamuolėlių bei kanaliukų ir kitas rečiau pasitaikančias ligas: inkstų pakenkimą sergant sąnarių uždegimu, podagra, raudonąja vilklige ir kt. Čia išvardytos inkstų ligos labai skiriasi, tačiau yra tam tikrų bendrų dėsningumų ir požymių, rodančių, kaip vystosi lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas sergant bet kuria lėtine inkstų liga. Pirmiausia sutrinka pati sudėtingiausia funkcija – organizmo valymas arba *depuracija*. Inkstai ima neišskirti medžiagų apykaitos produktų, dėl to jie kaupiasi kraujyje [15].

1.2.1. Inkstai ir arterinis kraujospūdis

Inkstų gaminamos biologiškai aktyvios medžiagos: reninas reguliuoja kraujospūdį, kininai ir kalikreinas plečia kraujagysles, prostaglandinai, urokinazė reguliuoja kraujo krešėjimą. Vitaminas D neleidžia kaulams retėti [15].

Reiktų pakalbėti apie svarbią inkstų funkciją – *arterinio kraujospūdžio reguliavimą*. Sveiko žmogaus inkstai kraujospūdį didinančią ir mažinančią medžiagas gamina subalansuotai. Kai susergama glomerulonefritu ar kokia kita liga, paprastai vyrauja renino gamyba. Jeigu kaltos inksto kraujagyslės (susiaurėjusios ar net užakusios), operuojant tenka jas pataisyti, vėl atkurti kraujui kelią į inkstą. Kartais kaltas pats inkstas. Jis būna surandėjęs ar neveikiantis ir kenkiantis visam žmogaus organizmui aukštu kraujospūdžiu. Tokiu atveju nelieka nieko kita, kaip tik tokį inkstą pašalinti ir išgelbėti žmogų nuo gresiančio insulto ar kitos nelaimės. Dėl to kiekvienam tokiam pacientui pirmiausia reikia patikrinti inkstus. Kita vertus, sergant hipertenzine liga, kuri dažnai būna paveldima, pakenkiama inkstams. Tai viena iš sunkiausių hipertenzinės ligos komplikacijų. Jei ši liga blogai gydoma, kraujagyslių sienelės sustorėja, tampa neelastingos todėl pablogėja inkstų aprūpinimas krauju. Ilgainiui

jiems taip pakenkiama, kad inkstai negali atlikti savo funkcijos ir vystosi jų nepakankamumas, štai kodėl kiekvieną hipertenzine liga sergantį žmogų turi konsultuoti inkstų ligų specialistas - nefrologas. Gydant arterinę kraujospūdį, būtina saugoti inkstus nuo pakenkimo. Jeigu dėl blogai gydytos hipertenzinės ligos inkstai jau nukentėję, jie nebeatsigaus [17].

1.2.2. Inkstai ir mažakraujystė

Blogėjant inkstų veiklai, sutrinka ir kitos funkcijos. Sergantiems IFN, kai glomerulų filtracijos greitis (GFG) tampa mažesnis kaip 30 ml/min., atsiranda anemija. Pagrindinė inkstinės anemijos priežastis- nepakankama eritropoetino gamyba. Eritropoetinas- yra hormonas, būtinas kaulų čiulpams, kad jie galėtų gaminti visaverčius raudonusius kūnelius. Inkstams randėjant, eritropoetino gamyba pamažu gęsta. Hemoglobino sumažėja iki gyvybei grėsmingo lygio (50-60 g/l) [15].

Papildomi veiksniai, skatinantys LIFN sergančių pacientų anemijos vystimąsi, yra absoliuti ar funkcinė geležies stoka, folinės rūgšties stygius.

Lėtinis inkstų nepakankamumas ir mažakraujystė rodo, kad liga jau toli pažengusi. Jei nėra kraujavimo ir organizmas yra papildytas trūkstamomis medžiagomis, skiriama eritropoetino. Gydyti eritropoetinu rekomenduojama pradėti, kai nuolat tiriama hemoglobino koncentracija yra mažesnė nei 105 g/l, kitos anemijos priežastys yra atmestos. Eritropoetino dozę nustato ir koreguoja gydytojas-nefrologas. Siekiant gero atsako į gydymą eritropoetinu būtina palaikyti pakankamas geležies atsargas organizme. Tuo tikslu skiriami geležies preparatai. Esant trūkimui reikia skirti folinę rūgštį, vitaminą B. Gydant anemiją svarbu ureminių kraujavimų stabdymas. Eritrocitų masė perpilama tik tuo atveju, jei yra ūmus nukraujavimas, ar ryški anemija, pasireiškianti klinikiniais simptomais, bei esant rezistentiškumui eritropoetinui [18].

1.2.3. Inkstai ir dieta

Dažnai inkstų funkcijos nepakankamumas nesustabdomai progresuoja iki visiško nutrūkimo. Kartais šis procesas vyksta lėtai ir tam tikromis priemonėmis dar galima pristabdyti blogėjimą. Viena tokių priemonių – dieta. Mažiau valgant baltymingo maisto, mažiau pasigamina ir toksinių medžiagų, kurias su šlapimu turi pašalinti inkstai. Pasitarus su gydytoju nefrologu, reikėtų riboti baltymų turinčius produktus: mažiau valgyti mėsos, kiaušinių, žuvies [19].

Sutrikus inkstų funkcijai labai kenkia kalis. Suaugusio žmogaus organizme jo būna apie 100-140 g. Sveiki inkstai kalio perteklių iš organizmo lengvai pašalina. Dėl inkstų funkcijos nepakankamumo, ypač kai ligonis valgo maistą, kuriame daug kalio, o paros šlapimo kiekis mažiau nei 1 l, organizme jo gali susikaupti grėsmingai daug, nes inkstai nepajėgia išskirti su šlapimu. Kraujo plazmoje kalio susikaupus per daug, gali sustoti širdis. Todėl pacientams reikia žinoti, kurie maisto produktai turi daug kalio [15].

Pažengus inkstų funkcijos nepakankamumui, ligonis turi matuoti **paros šlapimo kiekį**. Padaugėjus toksinių medžiagų kraujyje, organizmas mėgina jų „mažinti“ praskiesdamas, todėl ligonis jaučia troškulį. Nesaikingai geriant, kai inkstai jau nepajėgia išskirti vandens su šlapimu, gali labai pakilti kraujospūdis, pabrinkti plaučiai, kiti organai ir net galvos smegenys. Tokia būklė itin pavojinga- žmogus gali staiga mirti. Todėl leidžiamo suvartoti vandens kiekis priklauso nuo šlapimo kiekio. Sergantys ryškesniu inkstų funkcijos nepakankamumu skysčių balansą turi aptarti su gydančiu gydytoju arba nefrologu. Geriamas skysčio kiekis ir diurezė turi būti tiksliai matuojami, o slaugytojas turi stebėti, ar nepasireiškia per didelės hidratacijos požymiai. Reikia skatinti patį pacientą matuoti išgeriamų skysčių kiekį bei diurezę, jei jis tik yra pajėgus. Jokiu būdu negalima paros šlapimo kiekio vertinti „iš akies“. Įprasta, kad skysčių suvartojimas turi atitikti šlapimo kiekį plus prakaito išsiskyrimą. Pacientas turi žinoti, kodėl jis turi gerti mažiau [20].

1.3. Dializė

Inkstų funkcijos nepakankamumas, kaip jau minėta, dažniausiai vystosi pamažu. Kol inkstų veikla nelabai sutrikusi, gydoma vaistais: šlapimą varančiais, širdies veiklą gerinančiais, kraujospūdį reguliuojančiais, skysčių lašinimu į veną ir kt. Labai svarbu laikytis dietos – ribojami baltymai, jeigu yra patinimų, skaičiuojamas skysčių paros balansas. Tačiau ilgainiui, nors ir taikant labai intensyvų gydymą vaistais, ligonio būklė blogėja: pradeda pykinti, dingsta apetitas, ką tik suvalgęs ar išgėręs ligonis išvemias. Taip atsitinka, kai nuodingi medžiagų apykaitos produktai apnuodija organizmą ir sutrikdo širdies, žarnyno, plaučių veiklą. Ima trikti galvos smegenų veikla: ligonis nebesugeba įvertinti savo būklės, teigia, kad jaučiasi gerai, nereikia gydytis. Tai vadinamoji euforija, kai nuodingos medžiagos ir vandens perteklius pažeidžia galvos smegenis. Jokiu būdu negalima atsidurti tokioje būklėje. Kai šlapalas pakyla iki 30 mmol/l, o kreatininas – iki 700 μmol/l, reiškia, jog inkstai jau nesusitvarko su savo užduotimi ir jiems reikia padėti, t.y. taikyti pakaitinę inkstų terapiją – hemodializę arba peritoninę dializę [21].

Dializė – tai pakaitinė inkstų terapija, kuri taikoma, kai savi inkstai nebesugeba apvalyti organizmo nuo medžiagų apykaitos produktų, pašalinti vandens pertekliaus, palaikyti normalios organizmo šarmų ir rūgščių, elektrolitų pusiausvyros [22].

Visame pasaulyje daugėja pacientų, sergančių galutiniu inkstų nepakankamumu, kurių gydymui reikalinga pakaitinė inkstų terapija [23].

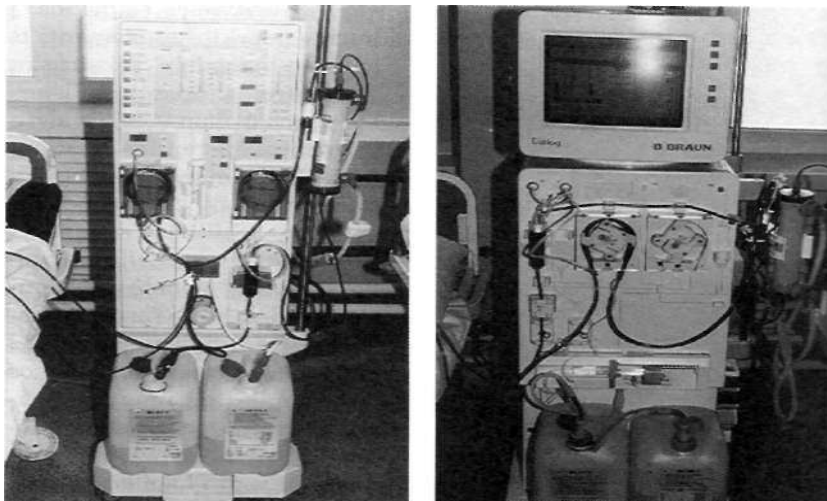
Didesnei daliai (apie 68 proc.) visų pakaitinę inkstų terapija gydomų pacientų taikomos hemodializės procedūros. Lietuvoje tokie ligoniai dažniausiai gydomi hemodialize [24].

Hemodializė yra veiksmingas inkstų funkcijos pavadavimo būdas, tačiau natūralių inkstų visai nepakeičia:

- reikia sudėtingos ir brangios aparatūros;
- reikia suformuoti vadinamąją arterijos ir venos fistulę;
- 2-3 kartus per savaitę ligonis turi būti prijungiamas prie dirbtinio inksto aparato 4 valandoms. Šiai procedūrai reikia atvykti į hemodializės skyrių;
- dirbtinas inkstas atlieka tik toksinių medžiagų, vandens šalinimo iš organizmo funkciją, iš dalies reguliuoja kraujospūdį, tačiau negali atlikti ertiropoetino bei vitamino D sintezės (2 pav.).

Nepaisant šių trūkumų, hemodializė yra populiariausias ligonių, kurių inkstai neveikia arba pašalinti, gydymo būdas. Lietuvoje hemodializės būdu gydoma daugiau kaip 1000 pacientų. Hemodializė – veiksmingas toksinių medžiagų iš ligonio organizmo šalinimo būdas [24].

Hemodializės pacientams chirurginiu būdu būna suformuota arterinė- veninė fistulė. Matomos dilbyje ar žąste išsiplėtusios plačios venos [25]. Pridėjus ranką toje vietoje jaučiamas drebjimas, klausant stetoskopu- užimas [26].



2 pav. Dviejų tipų hemodializės aparatai.

1.3.1. Dializės komplikacijos

Dializės leidžia ligoniams normaliai gyventi, dirbti, tačiau visiškai inkstų nepakeičia. Ilgainiui pradeda kalkėti kraujagyslės, pakenkiama širdis, sąnariai, kaulai. Taikant šiuolaikinius dializės metodus, stropiai reguliuojant kraujospūdį, gydant mažakraujystę, šių komplikacijų pavojus gali būti sumažintas, sulėtintas jų atsiradimo greitis. Taikant šiuolaikines hemodializes, komplikacijų pasitaiko retai. Ligoniai paprastai gerai toleruoja procedūras. Hemodializės procedūros metu ligonius gali varginti mėšlungiai, gali sumažėti kraujospūdis. Ligoniams, gydomiems hemodializėmis, didesnė kraujavimo rizika, nes procedūros metu skiriamas *heparinas*, kuris apsaugo nuo kraujo sukrešėjimo dializės mašinoje. Todėl operacijas ar net dantų traukimą reikėtų atidėti dienai tarp dializių, o ne dializės dieną. Galimos fistulės komplikacijos: stenozė, trombozė, aneurizma, infekcija. Kitos komplikacijos yra retos [20].

1.3.2. Pacientams išsirašius į namus tarp dializės procedūrų reikia žinoti ir mokėti

1. *Matuoti paros diurezę ir išgerto skysčio kiekį per parą.* Labai svarbu sekti skysčių balansą- matuoti suvartoto skysčio kiekį ir paros šlapimo kiekį.

2. *Matuoti kraujo spaudimą (AKS).* Jį reikia matuoti 2 kartus – ryte ir vakare tuo pačiu laiku, o esant reikalui ir dažniau. Jei AKS padidėja vartojant tuos pačius medikamentus ir esant tam pačiam dienos režimui, reikia į tai atkreipti dėmesį.

3. *Vartoti visus paskirtus vaistus, nekeičiant jų dozių.* Savarankiškai nutraukti ar keisti vaistų dozes draudžiama, o ypač nerekomenduojama daryti pertrauką juos vartojant. Būtina žinoti kada ir kaip vartoti vaistus.

4. *Žinoti pagrindinius vaistų pašalinio veikimo poveikius,* kokie gali būti vaitų pašalinio veikimo simptomai ir perdozavimo požymiai.

5. *Laikytis režimo.* Ligoniai turi pradėti aktyvų gyvenimą šeimos. Būtina kuo daugiau judėti. Nereikia stengtis gulėti, daug sėdėti, nes esant silpnoms kojoms dėl ureminės polineuropatijos ir raumenų hipotrofijos, reikia stengtis stiprinti kojų raumenis. Tinka ir važiavimas dviračiu, plaukimas baseine ar ežere. Namuose geriausia maudytis po dušu, ne vonioje, ypač esant padidintam AKS.

6. *Būtina sekti, kad neatsirastų infekcijos židinių.*

7. *Laikytis darbo ir poilsio režimo.*

8. *Visais atvejais kreiptis į gydytoją-nefrologą arba į slaugytoją.*

1.4. Mokymo apimtis ir kryptys

Fiziškai pacientai išgyvena ligos keliamą nemigą, nuovargį, apetito praradimą, nerimą ir su gydymu susijusias problemas. Psichiškai jie yra nestabilūs, bijo gydymo ir ateities. Socialiai jie priklauso nuo kitų, todėl lengvai gali pajusti savo vertės trūkumo jausmą. Daugelis problemų yra neįveikiamos, jei paciento neparemia šeima, draugai ir slaugantis personalas [13].

Kai žmogus priklauso nuo reguliarios dializės, jo gyvenimo situacija yra stipriai paveikiama, taip pat paveikiama ir jo šeimos gyvenimo situacija. Informacijos poreikis yra didelis [27].

Slaugytojas atlieka įvairiapusį vaidmenį slaugant pacientus, kuriems reikalinga hemodializė. Slaugytojas turi mokyti pacientą ir jo artimuosius, gerai su jais bendradarbiauti. Tai reikalauja solidžių profesinių žinių ir pagarbos kiekvienam žmogui. Svarbi yra gyvenimo patirtis, noras išbandyti naujus būdus ir žinias, gautas iš ankstesnių pacientų. Tai suteikia slaugytojui galimybę būti visaverčiu ir naudingą gydančios komandos nariu. Labai svarbu stengtis sukurti gerą ir saugų pasitikėjimo santykį tarp paciento, jo artimųjų bei slaugytojų [7].

Švietimas ir mokymas turi apimti:

- ❖ Normalią inkstų funkciją ir inkstų nepakankamumo priežastis;
- ❖ Dializės principus;
- ❖ Žinias apie ligą, gydymą ir medikamentus;
- ❖ Geros higienos principus (sterilią techniką ir aseptines rutinas);
- ❖ Mitybos klausimus;
- ❖ Gydymą dialize ir veiksmus, kurių jis reikalauja (sudaryti kasdieninę dializės programą, remiantis kraujo spaudimu ir svoriu, vengti komplikacijų ir kt.);
- ❖ Paciento artimųjų mokymą;
- ❖ Arterinės- veninės fistulės priežiūrą;
- ❖ Vaistų vartojimą;
- ❖ Žinias apie inkstų transplantaciją, jei tai svarbu.

Atsižvelgiant į nustatytą mokymo apimtį turinį galime išskirti šias pagrindines mokymo kryptis:

1.4.1. Mityba

Hemodializuojamiems pacientams labai dažnai trūksta žinių apie dietos ypatumus, maisto produktų pasirinkimą ir t.t. Paciento gyvenimo pilnatvei didelę įtaką turi tinkamas

maitinimosi režimo ir dietos koregavimas. Teisingas dietos koregavimas gerina savijautą, didina gydymo efektyvumą. Koreguojant dietą dializuojamam pacientui yra svarbu reikiamas kiekis baltymų, energinių medžiagų, ribotas kiekis skysčių, natrio, kalio, fosforo. Esant aukštiems lipidų rodikliams kraujyje labai svarbu sumažintas gyvulinių riebalų, cholesterolio, cukraus kiekis maiste. Tokiems pacientams pagal indikacijas kartais papildomai skiriama kalcio, geležies, vitaminų. Dažniausiai dietoje būna sumažinta skysčių ir daug kalio turinčių produktų [28].

Hemodializuojamų pacientų maitinimosi sutrikimų priežastys gali būti įvairios. Tai gali būti uremija ir su ja susiję organų sutrikimai, nepakankama hemodializė, silpnumas ir bloga savijauta po procedūros, šalutinės ligos, vaistai, depresija, skonio pokyčiai ir kt. Kad pacientas sugebėtų pasirinkti tinkamą maitinimosi režimą, maisto produktus, kad jo maistas būtų pakankamai maistingas, labai svarbu suteikti jam pakankamai informacijos ir parengti rekomendacijas. Sprendžiant maitinimosi problemas, pacientui turėtų padėti ne tik gydantis gydytojas, dietologas, dietistas bet ir slaugytojas. Numatant maitinimąsi dializuojamam pacientui yra svarbu daugelis dalykų [29].

Paciento paros racione turi būti:

- Paciento maiste turi būti padidintas baltymų kiekis;
- Pacientas turi gauti reikiamą energijos kiekį (30-35 kcal/kg idealios kūno masės); (fiziologinė norma - 0,8 - 1,0g/kg idealios kūno masės);
- Reikia riboti skysčių ir natrio kiekį;
- Koreguoti kalio ir fosforo kiekį pagal kalio ir fosforo kiekį serume prieš dializę,
- Esant aukštiems lipidų (cholesterolio) rodikliams kraujyje – sumažintas gyvulinių riebalų, cholesterolio, cukraus kiekis;
- Papildomas kiekis kalcio, geležies;
- Pacientui turi būti skiriami vitaminų preparatai pagal indikacijas (folio rūgštis, vitaminas B6, vitaminas C, vitaminas D), siekiant atstatyti dializuojant prarastą kiekį [30].

Pacientams, kuriems atliekamos hemodializės procedūros, svarbūs yra kraujo tyrimo rezultatai. Nuo jų priklauso, kokių jie turi laikytis mitybos apribojimų.

Tyrimai ir jų normos:

Urea arba šlapalas (norma 1,8–8,3) – tai galutinis gaunamų su maistu ir esančių audiniuose baltymų apykaitos produktas.

Kreatininas (norma moterims 23–97 mikromol/l, vyrams 27 – 115 mikromol/l, asmenims, vyresniems nei 50 m., – 29–124 mikromol/l) susidaro raumenyse ir, patekęs į kraują, filtruojasi inkstuose.

Bendras baltymas (norma 64–83 g/l) – tai rodiklis, padedantis įvertinti paciento mitybos būklę, edemą (patinimą) ir jos kilmę.

Albuminas (norma 35–50 g/l) - yra pagrindinė organizmo transportinė medžiaga. Šis baltymas perneša kalcį, hormonus, medikamentus į jiems skirtas vietas. Todėl esant nepakankamam albumino kiekiui, gali būti nepakankamas kitų medžiagų kiekis ar medikamentų veikimas.

Kalis (norma 3,5–5,0 mmol/l) – nors kalio perteklius nesunkiai pašalinamas hemodializės metu, tačiau šio mikroelemento susikaupimas gali sukelti sunkius širdies ritmo sutrikimus. Todėl pacientui dieta turi būti koreguojama pagal kalio kiekį kraujo serume prieš dializę. Per mažas kalio kiekis sukelia prieširdžių virpėjimą, prieširdžių plazdėjimą. Per aukštas kalio kiekis gali sukelti širdies sustojimą (asistoliją), įvyksta staigi klinikinė mirtis. Kalio kiekis maiste neturi viršyti 2 gramų per dieną.

Hipokalemijos požymiai: paralyžiai, silpnumas, nuovargio jausmas, pilvo pūtimas.

Hiperkalemijos požymiai: paralyžiai, veido, šlaunų, liežuvio tirpimas, raumenų silpnumas,

Kalio kiekis maiste:

Kalio randama tiek augaliniuose, tiek gyvuliniuose maisto produktuose. Ypač daug jo yra džiovintuose vaisiuose – persikuose, abrikosuose, slyvose, razinose, kriaušėse, obuoliuose. Daug kalio randama riešutuose, sojoje, jūros kopūstuose, pupelėse, žirniuose, špinatuose, bulvėse, sėlenose, kviečiuose, bananuose, moliūguose, kriaušėse, persikuose, menkėse. Kiek mažiau kalio randama mėsoje, piene ir pieno produktuose, kiaušiniuose.

Ruošiant maistą iš daržovių jas reikia mirkyti bent 2 valandas šiltame vandenyje, dar kartą perplauti, verdant įpilti vandens 5 kartus daugiau negu daržovių. Taip ruošiant maistą sumažinamas kalio kiekis. Jeigu, nepaisant paciento atsargumo, organizme vis tiek kaupiasi kalis, jam reikia skirti vaistą, veikiantį kaip jonų surišėjas, kuris suriša kalį žarnyne ir jis išsiskiria su išmatomis.

Kalcis (norma 2,15–2,55 mmol/l) – vienas iš svarbiausių mineralų, reikalingas kaulams bei dantims formuotis; jis dalyvauja raumenų ir nervų sistemos veikloje, kraujo krešėjime. Kalcio su maistu reikėtų gauti ne mažiau kaip 2000 mg per dieną. Jeigu ilgesnį laiką trūksta kalcio, kaulai pasidaro trapūs.

Fosforas (norma 0,87–1,45 mmol/l) – jei inkstai nefunkcionuoja, fosforas ima kauptis organizme. Dienos racione rekomenduojama gauti ne daugiau kaip 17 mg fosforo kilogramui optimalaus kūno svorio.

Fosforas nelengvai pašalinamas hemodializės metu, todėl pasirinkdamas maisto produktus pacientas turėtų į tai atsižvelgti. Produktai, turintys daug fosforo, yra baltymingi. Kadangi dializuojamam pacientui jie būtini, fosforo suvartojimą riboti sunku. Dietoje fosforas ribojamas jei glomerulų filtracija yra mažiau nei 60-70 ml/min.

Fosforas pirmiausiai randamas pieno produktuose, sūryje, žuvyje, kiaušiniuose, rupių miltų produktuose, riešutuose, vidaus organų mėsoje (kepenys, liežuvis, smegenys), kakavos produktuose (šokoladas), varškėje. Ypač daug fosforo yra žuvies konservuose arba rūkytoje žuvyje.

Natris (valgomoji druska)

Kadangi dėl lėtinio inkstų nepakankamumo iš organizmo išsiskiria per mažai natrio, pacientas turi valgyti mažiau natrio turintį maistą.

Sutrikus inkstų funkcijai, nepašalinami skysčiai iš organizmo, sutrikdomas natrio balansas. Per didelis natrio kiekis maiste gali sukelti dar spartesnę skysčių susilaikymą (atsiranda patinimai, pakyla kraujospūdis, skysčiai kaupiasi pilve, plaučiuose, apie širdį, smegenyse), taip pat didinti troškulį. Svarbiausias natrio šaltinis yra valgomoji druska. Paprastai užtenka gaminant maistą nevirtoti druskos, kadangi tam tikras druskos kiekis jau yra kai kuriuose gatavuose maisto produktuose. Be to valgydamas maistą be druskos pacientas mažiau jaučia troškulį. Dializuojamų pacientų maisto racione druskos kiekis neturėtų viršyti 3,5 g per dieną [31].

Baltymai

Dializuojamiems pacientams baltymų poreikis žymiai didesnis. Pati hemodializės procedūra skatina baltymų irimą bei slopina jų sintezę organizme. Tai rodo šlapalo ir kalio kiekio padaugėjimas kraujyje, lydymas raumenų apimties sumažėjimo. Labai svarbu, kad su maistu pacientas gautų reikiamą kiekį baltymų. Patartina rinktis liesesnių rūšių mėsą, žuvį. Taip pat rekomenduojami liesesni pieno produktai: pienas, kefyras, varškė, kadangi pieno produktuose nemažai kalcio, kūno poreikis šioms pacientams yra padidėjęs. Tačiau nereikėtų pamiršti, kad pieno produktuose taip pat yra nemažai fosforo, kuris yra nepageidautinas. Šiek tiek mažiau reikėtų valgyti augalinių produktų, turinčių daug baltymų (kruopos, ankštiniai).

- Daug baltymų turintys maisto produktai: jautiena, kiauliena, ėriena, vištiena, kalakutiena, žuvis, kiaušiniai.
- Mažai baltymų turintys maisto produktai: riešutai, sausos pupos, žirniai.

Tiek per didelis, tiek per mažas baltymų kiekis, gautas su maistu, sąlygoja blogesnę savijautą, riziką susirgti kitomis ligomis, didesnę mirtingumą. Ypač svarbu papildomai gauti baltymų, jei sumažėjęs paciento apetitas [31].

Pacientui, sergančiam inkstų funkcijos nepakankamumu, svarbu, kad organizme nesusikauptų skysčiai. Pacientas turi žinoti, kiek jam reikia vartoti skysčių. Gausus skysčių vartojimas yra pavojingas - padidėja kraujospūdis, tinsta audiniai ir atsiranda širdies nepakankamumas. Skysčiai gali kauptis plaučiuose. Dėl to gali atsirasti gyvybiškai svarbių organų funkcijos sutrikimas. Reikia nepamiršti, kad be vandens prie skysčių priskiriama ir sriubos, ledai. Vaisiai ir daržovės taip pat turi 90% vandens. Skysčių yra beveik visuose produktuose ir gėrimuose. Skysčių poreikis labai individualus (prie paros šlapimo kiekio pridedama 500 ml skysčio). Išgeriamų skysčių kiekis ir diurezė turėtų būti kruopščiai matuojami, o slaugytojas turi stebėti, ar nepasireiškia per didelės hidratacijos požymiai. Reikia skatinti patį pacientą matuoti išgeriamų skysčių kiekį bei diurezę, jei tik jis yra pajėgus. Todėl kiekvieną pacientą reikėtų apmokyti, kaip skaičiuoti paros šlapimo bei suvartojamų skysčių kiekį [29].

Rekomenduojama, kad tarp hemodializių pacientas nepriaugtų daugiau kaip 2,5 kg svorio (skysčių).

Būdai, padedantys riboti skysčius ir nejausti troškulio:

- Gerti iš mažesnių puodelių ar stiklinių;
- Kai norisi gerti, reikėtų suvalgyti gabalėlį šalto vaisiaus;
- Mažas kiekis ledų gali numalšinti troškulį labiau nei toks pat kiekis skysčio;
- Skalauti burną šaltu vandeniu;
- Čiulpti ledo gabalėlį;
- Kramtyti gumą;
- Čiulpti mėtinius saldinius, kurie padės numalšinti troškulį ir palaikyti gaivų kvapą;
- Pasikonsultuoti su savo gydytoju, ar jis neskiria vaistų, lemiančių burnos sausumą;
- Vengti maisto, turinčio daug natrio, taip pat labai saldaus maisto [31].

Nereikia pamiršti, kad iš kraujo hemodializės metu lengvai pasišalina vandenyje tirpūs vitaminai, todėl dažnai pacientas patiria tokių vitaminų stoką. Pagrindinis šių vitaminų šaltinis yra vaisiai ir daržovės, o jų vartojimas yra ribotas, tai beveik visuomet reikia vartoti polivitamininius preparatus. Tačiau nereikia pamiršti, kad, perdozavus vitaminą C, jis kaupiasi ir susidaro oksalatiniai akmenys. Vitamino A papildomai skirti nereikia, kadangi hemodializuojamų pacientų organizme šio vitamino kiekis būna pakankamas arba net aukštesnis. Šis vitaminas tirpsta riebaluose, dializės metu jis nepašalinamas. Vitaminas A, kaip ir kiti riebaluose tirpūs vitaminai, gali paskatinti anemijos vystimąsi, lipidų ir kalcio apykaitos

sutrikimus. Svarbiausia reikėtų vartoti B grupės vitaminus. Vitaminas D3 skiriamas arba neskiriamas individualiai, priklausomai nuo kalcio koncentracijos kraujyje [19].

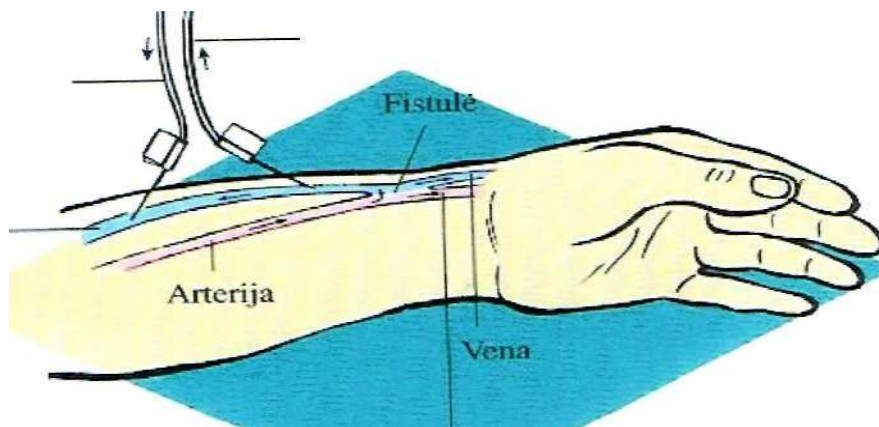
Pacientams, kuriems dėl įvairių susirgimų išsivystė inkstų funkcijos nepakankamumas, labai svarbu suvokti, kokių reikalavimų reikia laikytis. Hemodializuojamų pacientų mitybos įgūdžių suvokimas turi reikšmės pacientų sveikatos būklei, gyvenimo kokybei ir trukmei. Teisingai parinkta dieta gerina savijautą, stiprina kraują, didina hemodializės efektyvumą. Mitybos įgūdžiai formuojami padedant sveikatos priežiūros specialistams [30].

1.4.2. Arterinės- veninės fistulės (AVF) priežiūra

Pablogėjus inkstų funkcijai iki tam tikro lygio, tai yra, kai inkstai nebeišskiria šlapimo, pacientams formuojama arterinė-veninė fistulė, kuri išlieka planinių hemodializių „auksiniu standartu“. Lietuvoje daugiau kaip 90 proc. pacientų, sergančių galutinės stadijos IFN, dializuojami per arterines-venines fistules [26].

Kad dirbtinio inksto aparatas išvalytų paciento kraują, jis turi gauti jo pakankamai. Norint aparatu tinkamai išvalyti iš paciento organizmo kenksmingas medžiagas, per minutę per aparatą turi pratekėti 250–450 ml kraujo. Be to, tiek pat kraujo turi būti grąžinta pacientui. Kad būtų galima tokį dirbtinio inksto aparatą pakankamai „pamaitinti“ krauju, pacientui reikia turėti labai gerą veną, į kurią būtų galima įdurti storą adatą ir dar ne vieną, o dvi: kraujui paimti ir grąžinti [26].

Hemodializės procedūrai atlikti chirurginiu būdu rankoje arba kojoje suformuojama kraujagyslė (AVF), kuri užtikrina geresnę kraujotaką, ir per ją vykdoma hemodializė. Vena sujungiama su arterija, ir ta jungtimi arterinis kraujas teka į veną. Šią operaciją atlieka kraujagyslių chirurgai. Geriausia fistulę formuoti likus metams iki numatomos hemodializės pradžios [25] (3 pav.).



3 pav. Arterinė - veninė fistulė.

Galimos arterinės–veninės fistulės formavimo vietos:

- riešas;
- dilbis;
- žastas;
- šlaunis.

Dar galima didžiąją poodžio veną „pasiskolinti“ iš šlaunies ar iš blauzdos, t. y. paimti ir perkelti į ranką, o dilbyje arba žaste suformuoti kilpos pavidalo arba tiesią fistulę. Tokiu atveju sakoma, kad pacientui suformuota arterijos ir venos jungtis panaudojant autoveną, t. y. to paties žmogaus veną, tik paimtą iš kitos kūno dalies. Jeigu visi išdėstyti variantai negalimi, panaudojama speciali dirbtinė kraujagyslė – kraujagyslės protezas hemodializei atlikti. Tokia fistulė gerai ir ilgai funkcionuoja, jeigu joje intensyvi kraujo tėkmė [26].

Idealu fistulę suformuoti nedominuojančioje rankoje (t. y. dešiniarankiams kairiojoje rankoje, kairiarankiams atvirkščiai). Tada per dializės seansą pacientui patogiu laisva dešine ranka versti knygą, laikraštį ar valgyti. Arterijos ir venos jungtį suformuoti nelabai lengva. Todėl pacientams, kurių inkstų funkcija blogėja, patariama tausoti venas. Nuo gerai veikiančios AVF priklauso hemodializės kokybė.

Patarimai pacientui, kaip prižiūrėti AVF iki hemodializės pradžios.

Suformavus AVF, svarbu, kad pacientas šią jungtį mankštintų. Fistulės mankštą reikėtų pradėti po suformavimo praėjus 5–7 dienoms. Maža, silpna fistulė sukelia keblumų įvedant adatą. Pacientas turėtų 10–20 kartų 4–5 kartus per dieną paspaudyti mažą kamuoliuką. Tuo pat metu priešingą ranką laikyti po pažastimi tos rankos, kurioje yra fistulė. Tokiomis sąlygomis spaudomas kamuoliukas vers kraują tekėti fistule [26].

Kuo daugiau AVF mankštinama, tuo labiau ji bus išsivysčiusi iki dializės procedūrų pradžios. Tačiau tai priklauso ir nuo arterinio kraujo spaudimo. Jeigu arterinis kraujo spaudimas žemas, fistulės mankšta gali padėti neženkliai. Tokiu atveju kiekvienas pacientas turėtų sekti arterinio kraujo spaudimo svyravimus.

Pacientas turėtų žinoti, kaip patikrinti kraujo tėkmę fistulėje. Tą reikia daryti 1–2 kartus per dieną. Palietus fistulę jaučiamas pulsavimas ar ūžesys, vadinamasis virpėjimas. Kraujo tėkmę galima patikrinti stetoskopu. Yra girdimas šnaresys. Jeigu ūžesio ar šnaresio nėra, pacientas turėtų pranešti gydytojui arba slaugytojui [32].

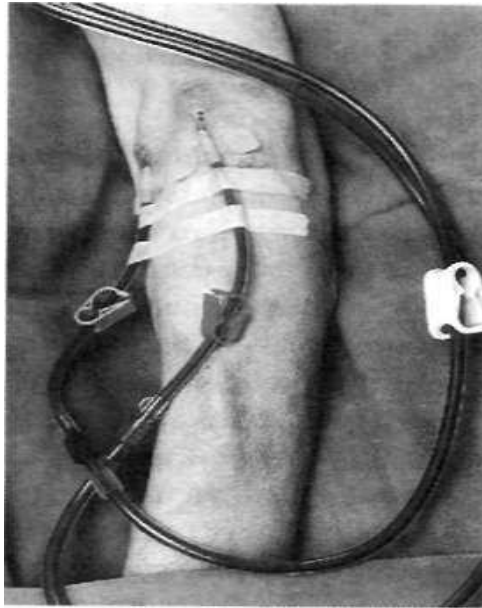
Kraujagyslių, kurias galima panaudoti AVF suformavimui, yra nedaug, todėl suformuotą jungtį reikia saugoti. Ją gali pažeisti sužalojimas arba paprasčiausias užspaudimas. Išmokus apsauginių priemonių, lengviau išvengti įvairių problemų, tokių kaip infekcija ar trombozė.

Patarimai pacientui, kaip prižiūrėti AVF pradėjus hemodializės procedūras:

- Jungtį galima punktuoti tik po trijų savaičių nuo suformavimo pradžios. Geriausiai fistulę punktuoti, kai praeina keletą mėnesių nuo jos suformavimo pradžios.
 - Fistulės vieta turi būti švari. Prieš pradėdant hemodializės procedūrą, pacientas turėtų nusiplauti ranką, kurioje yra fistulė, muilu.
 - Išmokyti pacientą pajusti vibraciją (ūžesį). Jei ji staiga pakito, galima įtarti prasidedančią trombozę (užakimą).
 - Nuo arterinės - veninės fistulės suformavimo 2 savaites gali būti stebima edema. Jei edemos požymiai nepraeina, būtina kreiptis į gydytoją arba slaugytoją.
 - Išmokyti pacientą stebėti tam tikrus simptomus, pvz., sustingimą, šaltumą, šlapiavimą, patinimą ar sumažėjusius pojūčius rankoje. Pastebėjęs šiuos simptomus, pacientas turėtų pranešti gydytojui arba slaugytojui;
 - Įsitikinti, kad pacientas žino infekcijos (patinimas, raudonumas, karštis fistulės vietoje), išemijos ir trombozės (kraujagyslių užsikimšimas) ženklus bei simptomus;
 - Pacientui reikėtų paaiškinti miego pozicijas. Kūno padėtis miegant yra svarbi fistulei. Pacientas neturėtų gulėti ant tos rankos, kurioje suformuota fistulė (jungtis);
 - Perspėti pacientą, kad negalima nešioti sunkių daiktų, dėvėti aptemptų drabužių virš fistulės, nešioti laikrodžio ant tos rankos, aukštai jos kelti;
 - Paaiškinti pacientui, kad ant tos rankos negalima matuoti kraujo spaudimo ir punktuoti venos ne hemodializės metu. Šios procedūros gali įnešti infekciją ir sukelti krešėjimą fistulėje. Stebėti kraujavimą iš įdūrimo vietos.
 - Pacientas turi suvokti, kad arterinės - veninės fistulės priežiūra yra labai svarbi hemodializės procedūros dalis [32].

Slaugytojui arterinės- veninės fistulės priežiūros patarimai :

1. Per anksti ne pradėti dar "nesubrendusios" fistulės punkcijos.
2. Naudoti tik aseptinę, t.y. specialiai paruoštos odos, fistulės punktavimo techniką.
3. Prieš kiekvieną fistulės punktavimą būtina atidžiai apžiūrėti numatomos punkcijos vietą, ar nėra infekcijos požymių: šlapiavimo, paraudimo, patinimo, šašų ir kt.
4. Kiekvieną kartą punktuoti fistulę vis naujoje vietoje.
5. Hemodializės metu taisyti adatų arba sterilių drabužių, puspaklodžių ar servetėlių padėtį gali tik medicinos personalas.
6. Pranešti gydytojui, jeigu tos rankos ar kojos, kur yra fistulė, pirštai šąla, tirpsta ar skauda hemodializės metu ar po jos.



4 pav. Dviem adatom punktuota arterijos ir venos fistulė.

1.4.3. Pacientų ir jų artimųjų mokymas

Lėtinė inkstų liga ir dializė pakeičia gyvenimo būdą. Gali tekti atsisakyti darbo arba jį keisti, pertvarkyti dienotvarkę. Tai liga, kuri paliečia ir šeimos narius. Artimieji turi žinoti apie ligą ir gydymą.

Pacientų ir jų artimųjų mokymas, žinios apie ligą, priemonės ligos bei gydymo metu sukeltiems simptomams šalinti – tai svarbiausia pagalba pacientui ir jo šeimai. Slaugytojas turi sugebėti profesionaliai padėti pacientams ir jų artimiesiems įveikti įvairias problemas, atsiradus IFN.

Pradinis žingsnis – tai adekvačios informacijos suteikimas. Kai diagnozuojama IFN, pacientui ir jo artimiesiems reikia suteikti begalę informacijos. Neabejotina, jog pacientas yra šio proceso centras, tačiau ir artimieji turi būti traktuojami kaip nedalomas vienetas.

Kodėl reikia suteikti informaciją? Vakarų šalyse, pvz., Jungtinėje Karalystėje, Danijoje, vis labiau pripažįstama specializuotų mokymo programų, skirtų pacientams ir jų šeimoms, nauda. Tyrimais nustatyta, kad pacientams ir jų šeimų nariams suteikta tiksli informacija padeda suvokti procesą ir aktyviai įsijungti į „kovą“ su liga. Informacija pacientams – tai prisitaikymo gyventi su liga mechanizmo dalis.

Atlikus daugelį empirinių tyrimo studijų (Danijoje, Jungtinėje Karalystėje) apie sergančius pacientus ir jų artimųjų mokymą, nustatyta, kad:

- Pagausėjus žinioms didėja ir pasitikėjimas gydymu ir slauga.
- Suaktyvėja paciento savirūpa.

- Padidėja pasitikėjimas savimi.
- Sumažėja nerimas dėl galimų gyvenimo kokybės pokyčių.
- Efektyviau kontroliuojama tolimesnė ligos eiga.
- Didesnis dėmesys skiriamas sveikam gyvenimo būdui.

Pacientas mokomas, kad reikia tęsti gydymą net ir tuomet, kai nejaučia simptomų, jis turi suprasti savo ligą.

Mokant pacientus ir jų šeimas, išryškėja trys aspektai:

1. Slaugos etikos kodeksas reikalauja, kad pacientams būtų suteikta tiksli ir sąžininga informacija.
2. Paciento artimieji turi suprasti, ir be baimės žinoti apie jo slaugymo ypatumus.
3. Mokymas padeda geriau ir kokybiškiau gyventi, susirgus IFN.

Svarbiausia, kad slaugytojo perteikiama informacija, paciento mokymo procese suteiktų reikalingų žinių apie ligą, nurodytų kaip reikėtų elgtis, padėtų susidaryti nuomonę apie žinių svarbą sergant IFN.

Jeigu slaugytojas mato, kad pacientas nesugeba pats savimi pasirūpinti, to turėtų būti mokomi jo artimieji. Paciento artimieji turėtų būti šalia, kai pradedami pokalbiai apie paciento ateitį, kadangi jo ateitis jiems taip pat reikšminga. Artimieji gali paremti pacientą ir padėti jam ir ligos pradžioje, ir vėliau.

Labai svarbus artimųjų mokymas. Šeimos nariai turėtų realistiškai vertinti paciento padėtį, paremti ir paskatinti pacientą veikti ir bendrauti. Šeimos narius reikia išmokyti atpažinti grėšiančius sveikatai simptomus, kaip tokiu atveju elgtis, į ką kreiptis pagalbos. Gyvenimas su žmogumi, sergančiu IFN, gali sukelti daug nuoskaudų, išsekinti, gali atsirasti tarpusavio nesupratimų. Jei artimieji gerai suvoks, kas vyksta su pacientu, tokių situacijų galima būtų išvengti [2].

Kuo gali padėti slaugytojai ir artimieji:

- Paskatinti pacientą planuoti teigiamus gydymo rezultatus, t.y. įtraukti pacientą į gydymo procesą.
- Suteikti žinių apie ligą, padėti pacientui suvokti savo galimybes gyventi visavertį gyvenimą.
- Paskatinti pacientą gydytis, klausti apie ligą ir mokytis gyventi pakitus sveikatos būklei, informuoti apie nebaigto gydymo pasekmes.
- Kuo daugiau individualios, konkrečiam asmeniui pritaikytos informacijos, tuo saugiau jausis pacientas.

Dializuojamų pacientų Lietuvoje skaičius auga, kasmet daugėja dializės centrų, todėl yra susikūrusi ir Lietuvos dializės specialistų draugija, kurios kasmetines konferencijose aptariami aktualūs dializuojamų pacientų slaugos klausimai. Pacientai yra įkūrę nefrologinių

ligonių asociaciją „Gyvastis“, kuri užsiima įvairiapuse veikla. Jau kelerius metus yra organizuojamos savitarpio pagalbos grupės, kuriose dalyvauja ir pacientų šeimos nariai. Jie rengia seminarus, paskaitas, kviečiasi gydytojus ir slaugytojus aptarti rūpimus klausimus [33].

1.4.4. Vaistų vartojimas

Tyrimais nustatyta, kad daugelis pacientų vartoja medikamentus ne taip kaip paskirta ar reikia vartoti. Todėl kyla klausimas ne tik dėl gydymo efektyvumo, bet ir dėl galimo pakenkimo sveikatai, kai reikalingi vaistai nevartojami ar neteisingai vartojami [34].

Pagrindinės rekomendacijos:

- vaistai vartojami tuo pačiu paros laiku, kada nurodė gydytojas;
- jei gydytojas nepaskyrė jokių ypatingų nurodymų, galioja vaisto pakuotės lapelio nurodymai;
- būtina toliau vartoti vaistą, net pasijutus geriau;
- apie gydymą reikia klausti visko, kas yra neaišku;
- bet kokių atveju negalima savavališkai nutraukti vaistų vartojimo ar sumažinti jų dozes bei pakeisti jų vartojimą laiką;
- jei iškyla vaistų vartojimo klausimų, reikia pasikonsultuoti su gydytoju; tik pasitarus su gydytoju, gydymas gali būti pakeistas.

Patarimai slaugytojams:

- Būkite tikri, kad pacientas supranta, kodėl paskirtas toks gydymo režimas.
- Jei įmanoma, duokite rašytinę informaciją, kaip vartoti vaistus – taip išvengsite pavojaus, kad žmogus užmirš nurodymus.
- Jei tai įmanoma, įtraukite į gydymą artimuosius.

Visų šių poveikių galima išvengti sumažinus vaisto dozę arba pakeitus vieną vaistą kitu. Nefrotoksiškų vaistų geriau nevartoti pacientams, sergantiems inkstų ligomis, nes galimi labai sunkūs padariniai [34].

Inkstų nepakankamumo atvejais vaistų, kurie patys ar jų veiklieji metabolitai išsiskiria pro inkstus, dozavimą reikia modifikuoti. Tik taip galima išvengti medikamentų akumuliacijos, jų sukeliamų nepageidaujamų poveikių. Be to, reikia prisiminti, kad IFN metu vaisto metabolizmas gali kisti. Gydymas vaistais turi būti apgalvotas ir individualus kiekvienam ligoniui, sergančiam IFN. Jei medikamentas išsiskiria dializių, hemofiltracijų metu, tuomet po procedūrų skiriamos papildomos vaisto dozės.

2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo metodai:

- teorinė apžvalga;
- anketinė apklausa.

Tyrimo kontingentas ir metodika:

Tyrimas buvo atliktas VšĮ VUL Santariškių klinikų Nefrologijos centro Dializių ir inkstų transplantacijos, Bendrosios nefrologijos skyriuose ir B. Braun Avitum dializės centre nuo 2008 sausio 14 dienos iki 2008 balandžio 15 dienos.

Tyrimo metu buvo tiriamos dvi tiriamųjų grupės:

1. hemodializuojami pacientai;
2. slaugytojai, dirbantys su hemodializuojamais pacientais.

Tiriamajame darbe panaudota netikimybinė tikslinė respondentų atranka. Atliktas kiekybinis tyrimas.

Tyrimo dalyvavo 104 pacientai, imtį sudarė daugiau vyrų nei moterų (atitinkamai 59,6% ir 40,4%). Tyrimo dalyvavo daugiau mieste nei kaime gyvenančių pacientų (atitinkamai 54% ir 46%). Respondentų amžius svyruoja nuo 20 iki 78 metų, vidutinis amžius 48,5 (±14,6) metų. Apklaustųjų išsilavinimas varijuoja nuo pradinio (23,2%), vidurinio (43,3%) iki aukštesniojo (22%) ir aukštojo (11,5%).

Tyrimo dalyvavo 40 slaugytojų, apklausti visi slaugytojai dirbantys su hemodializuojamais pacientais. Slaugytojų amžius svyruoja nuo 20 iki 49 metų, vidutinis amžius 32,9 metų (±6,4). Apklaustųjų laikas, kiek dirba su hemodializuojamais pacientais svyruoja nuo 1 iki 28 metų, vidutinis laikas 12,3 metų (±6,7). Apklaustųjų išsilavinimas varijuoja nuo aukštesniojo (50%), aukštojo neuniversitetinio (43%) iki aukštojo universitetinio (7%).

Savo darbe, analizuojant pacientų pasiskirstymą pagal lytį, nustatėme, kad vyrų buvo 1,4 kartų daugiau nei moterų.

Nustatyti mokymo svarbą hemodializuojamų pacientų ligos valdyme, buvo naudojamos specialiai šiam tyrimui atlikti sukurtos dvi anketos pacientams ir slaugytojams. Anketos sudarytos iš 20 panašių, tačiau neidentiškų klausimų. Slaugytojams papildomai buvo pateikti klausimai susiję su pacientų mokymu. Iš viso buvo išdalinta 155 anketų, iš jų 144 (t.y. 92%) sugrįžo, visos jos buvo tinkamos analizei. Respondentai buvo apklausiami anoniminio anketavimo būdu, paaiškinus jiems apklausos tikslą ir gavus sutikimą naudotis gauta informacija.

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant statistinės analizės SPSS for Windows 12.0 programinį paketą, jos pagalba buvo vertinti demografiniai duomenys. Atlikta atsakymų dažnio analizė, koreliacinė analizė. Tirti duomenų vidurkiai, standartinis nuokrypis (SD), 95% pasiklovimo intervalai (PI).

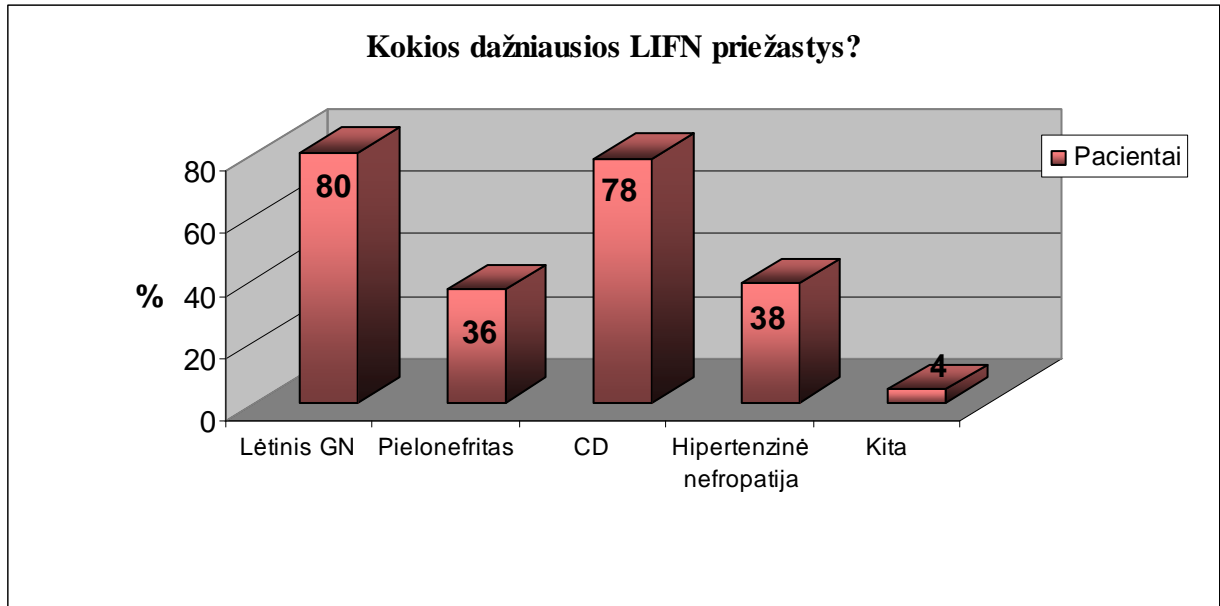
Duomenų skirtumas laikomas statistiškai patikimas, kai paklaida lygi ar mažesnė už 0,05. Statistiniai koreliaciniai ryšiai tarp kintamųjų apskaičiuoti naudojant Spearmano koreliacijos koeficientą. Tyrimo rezultatai pateikti lentelėse ir diagramose. Pastarosios braižytos panaudojant *Microsoft Excel XP* programą.

Tyrimo etiniai aspektai: prieš tyrimą buvo gautas VšĮ VUL Santariškių klinikų generalinio direktoriaus ir B.Braun Avitum dializės centro direktoriaus raštiškas sutikimas atlikti anketinę apklausą. Visiems respondentams prieš apklausą buvo paaiškintas tyrimo tikslas bei garantuotas anonimiškumas ir konfidencialumas, kurių tyrimo metu buvo laikomasi. Visi respondantai, bet kurioje tyrimo stadijoje turėjo galimybę atsisakyti toliau dalyvauti tyrime. Tokiu būdu siekta nenusižengti tyrimo etikai ir kiek įmanoma užtikrinti didesnę objektyvumą. Laikas, skirtas anketų užpildymui, nebuvo ribojamas.

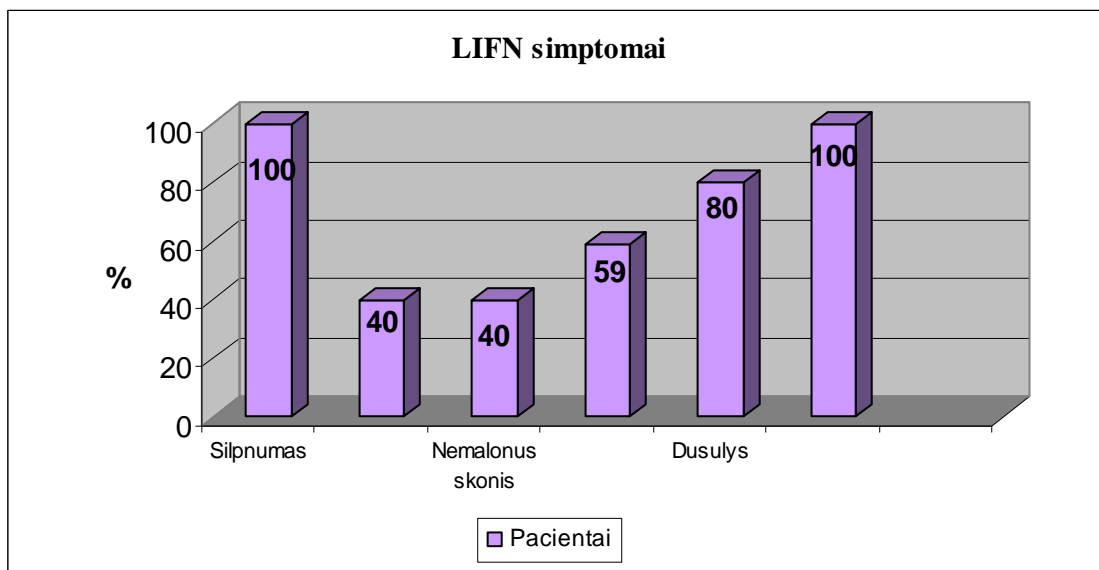
3. TYRIMO REZULTATAI

Pacientų anketų duomenų analizė

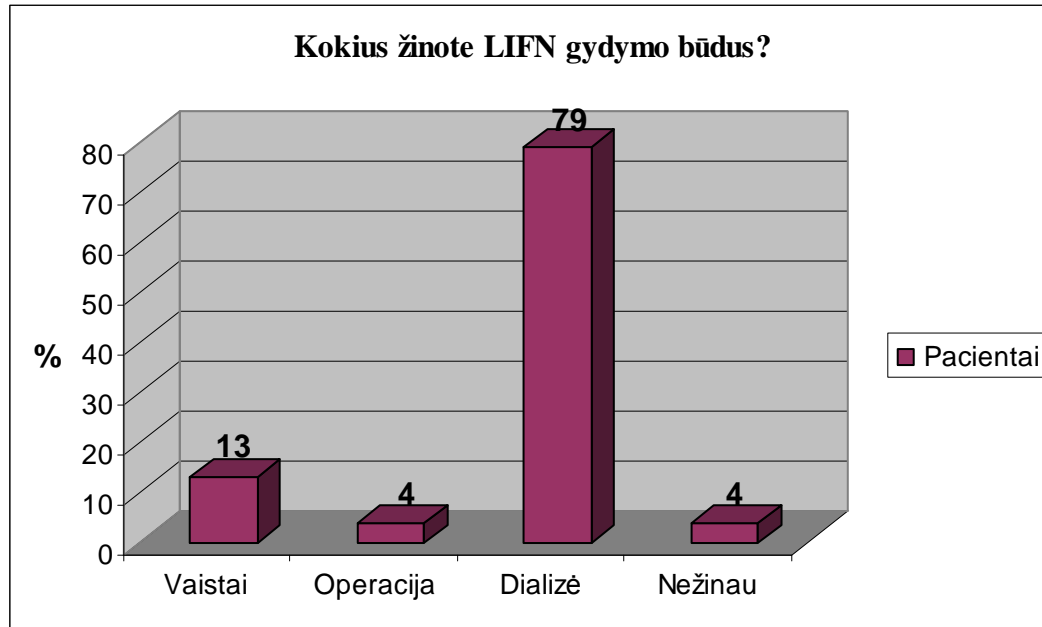
1 kl. Klausėme pacientų, ar jie žino, kokios dažniausios lėtinio IFN priežastys? Pacientai iš pasiūlytų variantų pasirinko po kelis atsakymus. Tokiu būdu nustatyta, kad didžiausia pacientų dalis nurodė lėtinį glomerulonefritą (80%), cukrinį diabetą (78%), o mažiausia - hipertenzinę nefropatiją (38%) ir pielonefritą (36%) ir 4 pacientai (4%) iš kitų priežasčių nurodė peršalimus ir traumas.



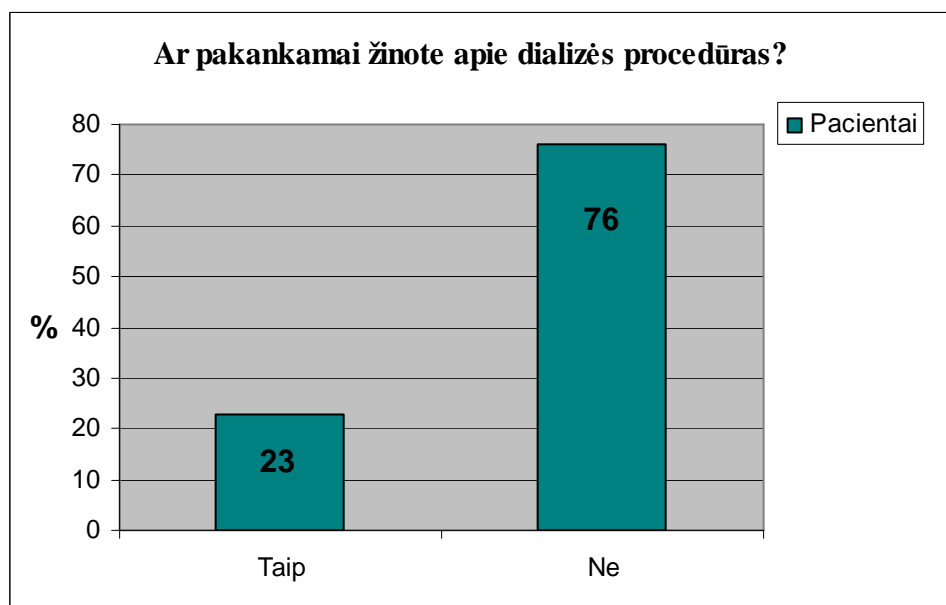
2 kl. Į klausimą, kokie LIFN simptomai, pacientai iš pasiūlytų variantų pasirinko po kelis atsakymus. Tokiu būdu nustatyta, kad 104 pacientai (100%) pasirinko silpnumą ir pykinimą, 83 (80%) nurodė dusulį, 61 pacientas (59%) pasirinko arterinę hipertenziją ir po 40 pacientų (40%) nurodė pablyškusią odą ir nemalonų skonį burnoje.



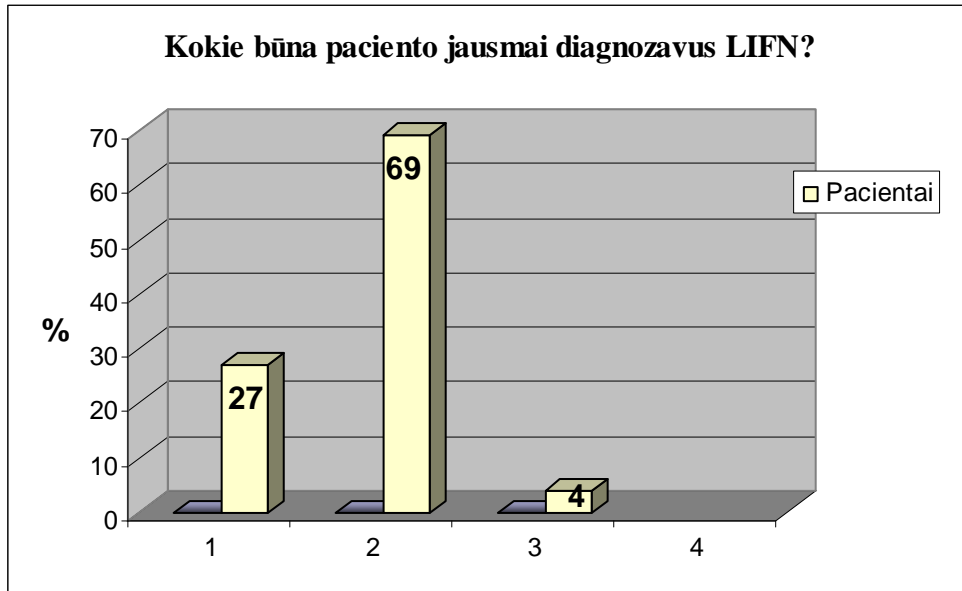
3 kl. Į klausimą, kokius žinote LIFN gydymo būdus, respondentai atsakė taip: 82 pacientai (79%) nurodė, kad tai dializės procedūros; 13 (13%) –gydymas vaistais; 4 pacientai (4%) pasirinko operaciją. Pažymėtina, kad 4 pacientai (4%) atsakė, kad nežino kaip gydomas LIFN.



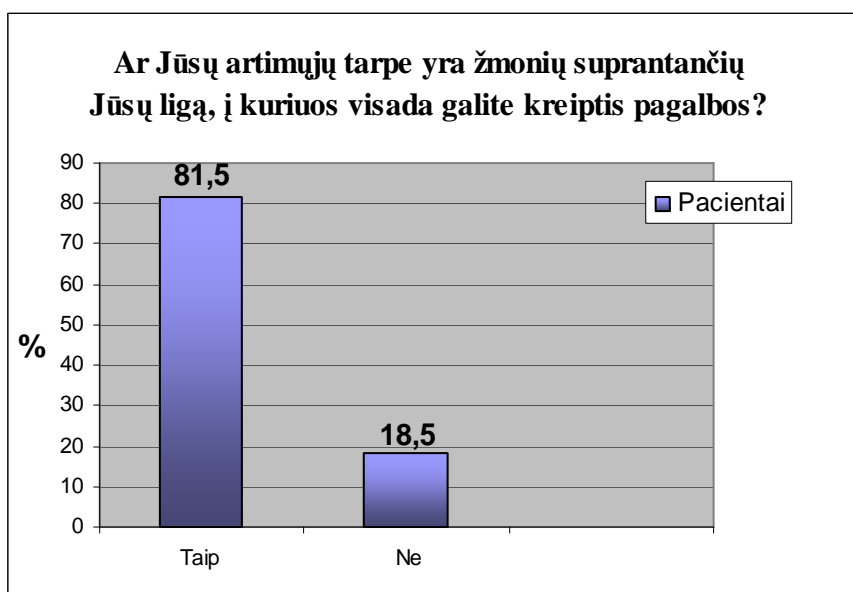
4 kl. Paprašėme atsakyti, ar pakankamai respondentai žino apie dializės procedūras? Didžiosios dalies 79 (76%) respondentų nuomonė ta, kad jie nepakankamai žino apie dializės procedūras ir mažosios dalies 25 (23%)- nuomonė, kad žino pakankamai. Skirtumas tarp duomenų statistiškai patikimas ($p < 0,05$).



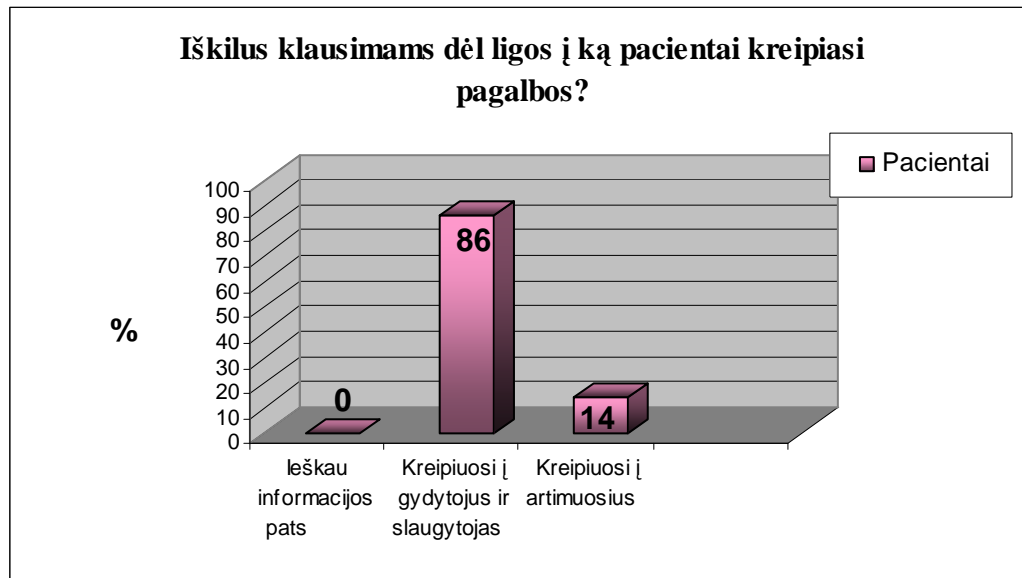
5 kl. Klausiant, ką pacientai jautė sužinoję, kad priklauso nuo dializės procedūrų, 72 respondentai (69%) nurodė, kad jautė baimę, 28 (27%) – visišką pasimetimą ir 4 (4%) - jautė pyktį. Skirtumas tarp duomenų statistiškai patikimas ($p < 0,05$).



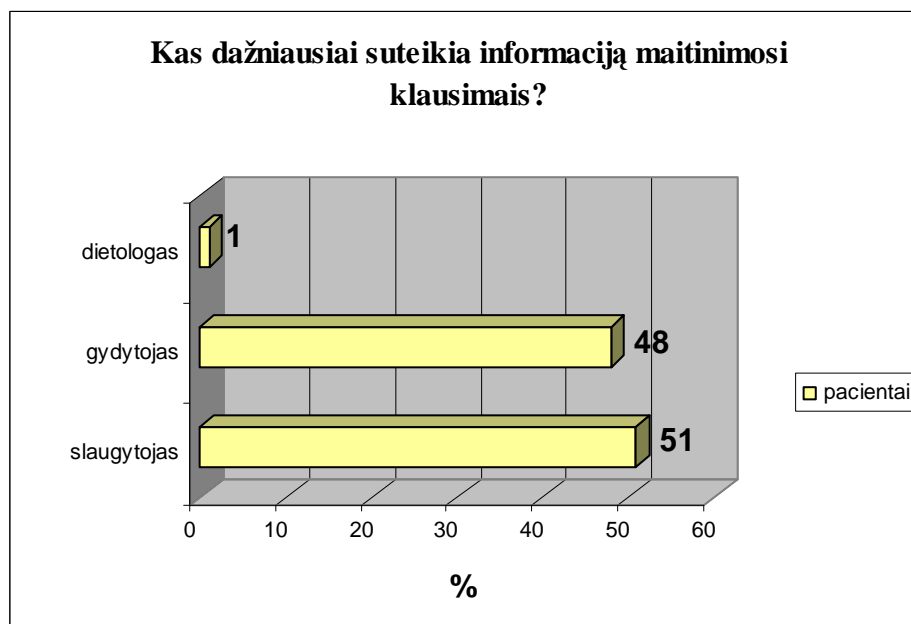
6 kl. 85 respondentai (81,5 %, PI 73,87÷87,54 %) džiaugėsi, kad jų artimųjų tarpe yra žmonių, suprantančių jų ligą, padedančių susitvarkyti su išskylančiais sunkumais, ir į kuriuos visada galima kreiptis pagalbos. Tačiau 19 respondentų (18,5 %, PI 12,46÷26,13 %) teigė esantys vieniši, todėl patiriantys begales sunkumų. Skirtumas tarp duomenų statistiškai patikimas ($p < 0,05$).



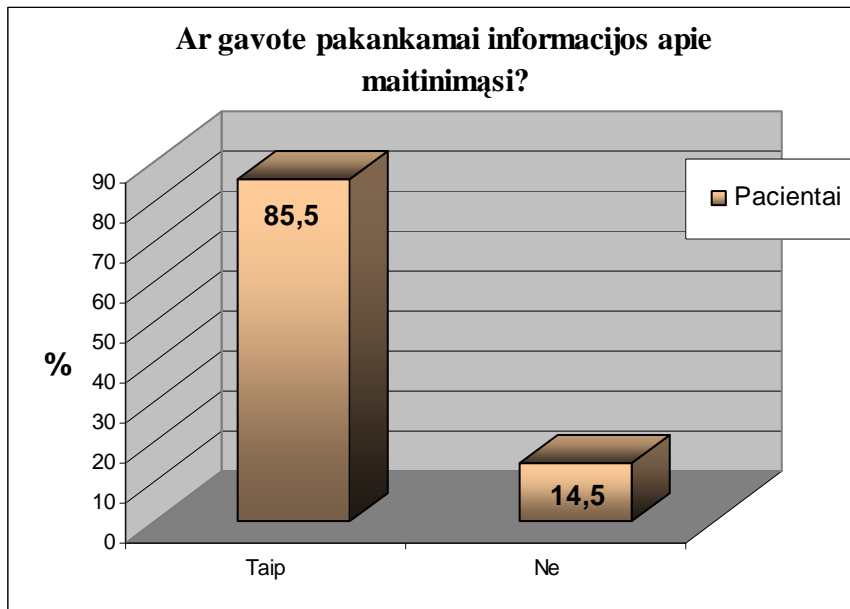
7kl. Iškilus klausimams dėl ligos, patys pacientai informacijos neieškojo, pagalbos į artimuosius kreipėsi 15 apklaustųjų (14%) ir didžioji dalis – 89 respondentai (86%) iškilus klausimams dėl ligos kreipėsi į gydytojus ir slaugytojus. Skirtumas tarp duomenų statistiškai patikimas ($p < 0,05$).



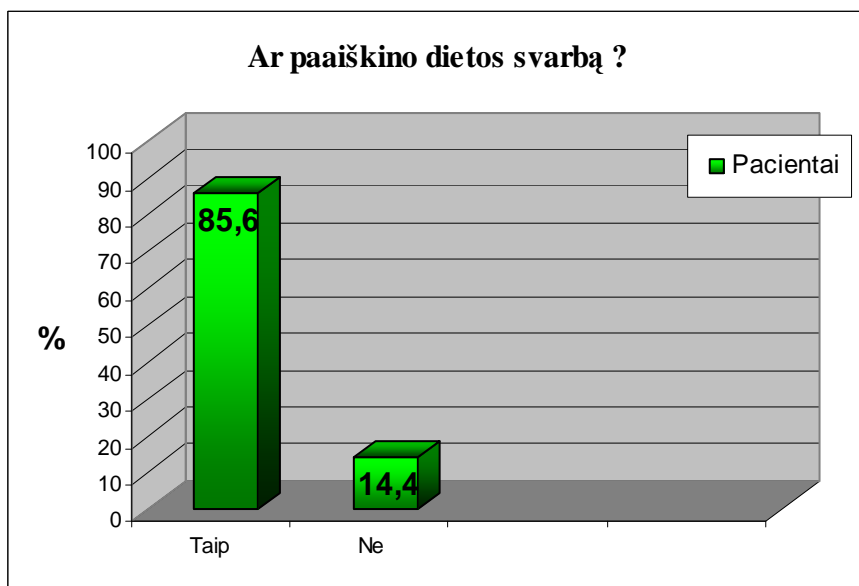
8 kl. Remiantis gautais tyrimo rezultatais nustatyta respondentų nuomonė, kad dažniausiai informaciją maitinimosi klausimais pacientams suteikia slaugytojas (51%), gydytojas (48%) ir 1% respondentų nurodė, kad informaciją suteikia dietologas.



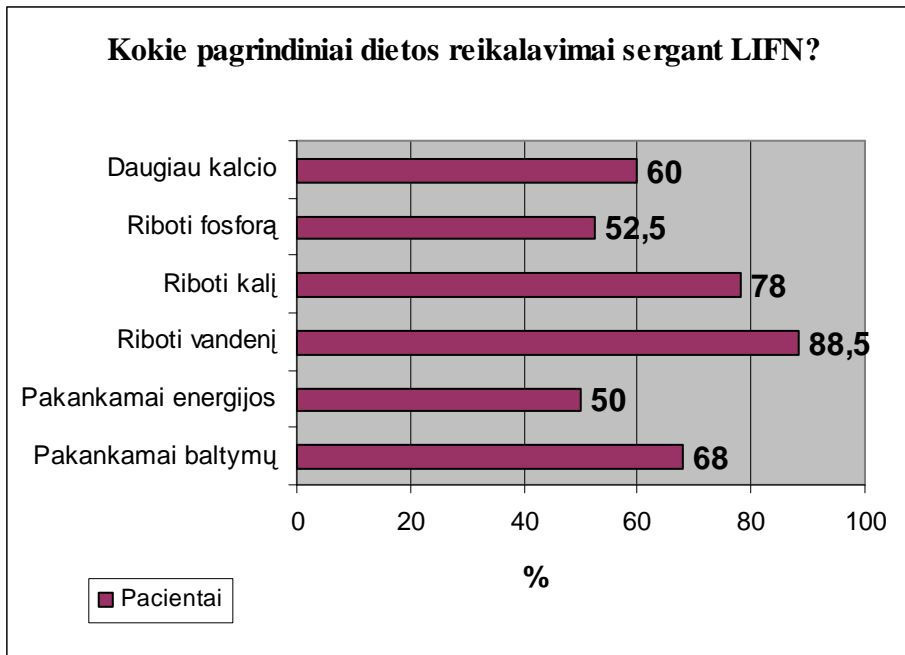
9 kl. Anketose paprašėme pacientų įvertinti, ar jie gavo pakankamai informacijos apie maitinimąsi? Didžiausia respondentų dalis (85,5%) mano, kad gavo pakankamai informacijos, tačiau mažiausia respondentų dalis (14,5%) atsakė, kad informacijos gavo nepakankamai. Skirtumas tarp duomenų statistiškai patikimas ($p < 0,05$).



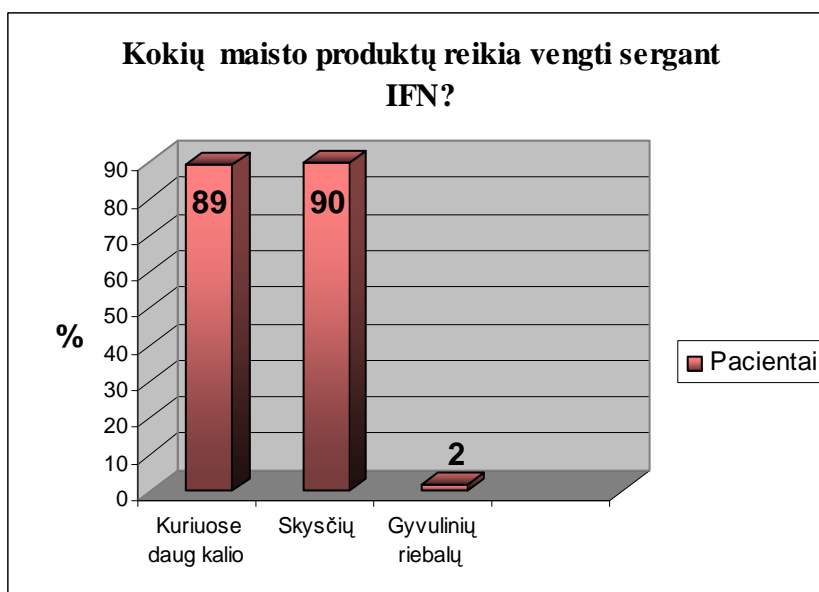
10 kl. Klausiant, ar pacientams paaiškino dietos svarbą, 89 (85,6%) pacientai sutiko su tuo, kad dietos svarba buvo paaiškinta, tačiau 15 (14,4%) atsakė, kad nepaaiškino dietos svarbos ligos valdyme. Skirtumas tarp duomenų statistiškai patikimas ($p < 0,05$).



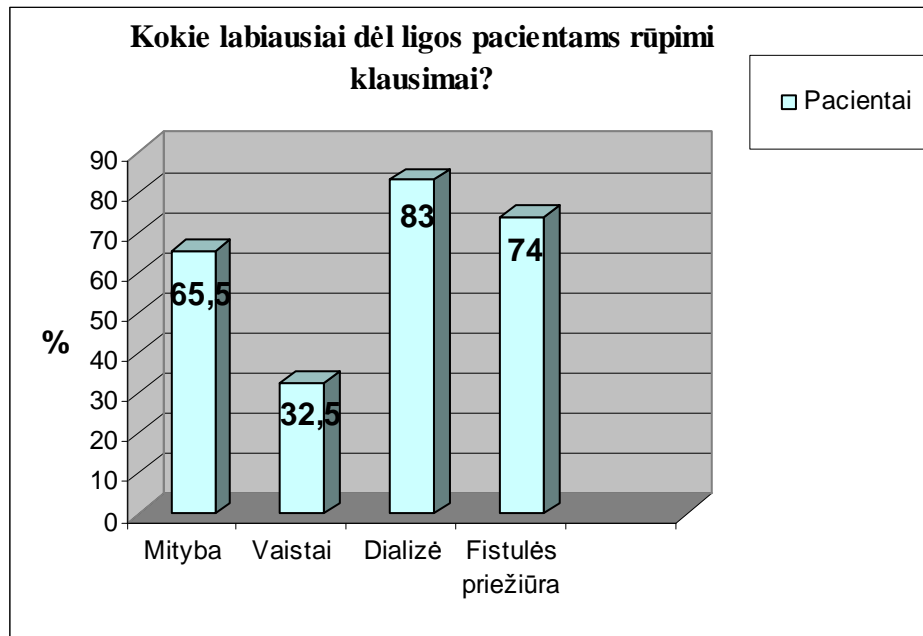
11 kl. Remiantis gautais tyrimo rezultatais nustatyta, kad respondentai iš pasiūlytų variantų pasirinko po kelis atsakymus: 88,5% respondentų pasirinko, kad reikia riboti vandenį; 78% - riboti kalį; 68%- pažymėjo pakankamą kiekį baltymų; 60%- papildomą kiekį kalcio, geležies ir vitaminų; 52,5%- nurodė ribotą kiekį fosforo ir 50% mano, kad reikalingas pakankamas energijos kiekis.



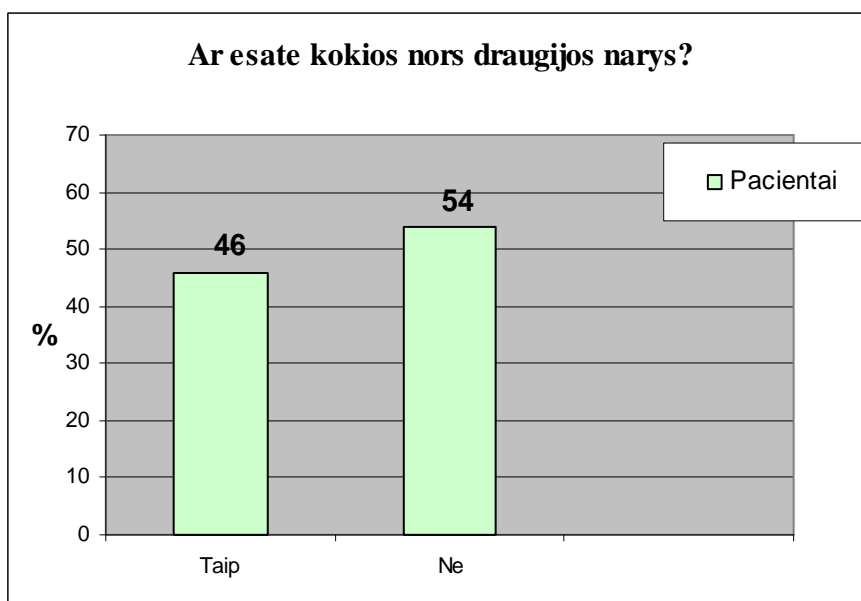
12 kl. Pateikus klausimą, kokių maisto produktų reikia vengti sergant LIFN, dauguma respondentų mano, kad reikia vengti produktų, kuriuose daug kalio ir riboti skysčius, tačiau mažiausia respondentų dalis mano, kad reikia vengti gyvulinės kilmės riebalų turinčių maisto produktų. Skirtumas tarp duomenų statistiškai patikimas ($p < 0,05$).



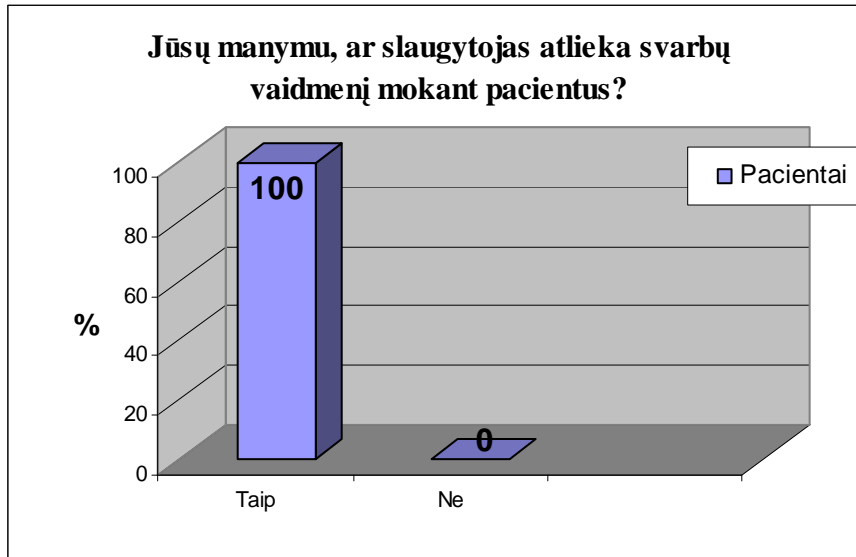
13 kl. Klausėme, kokie dėl ligos pacientams labiausiai rūpimi klausimai. Respondentai iš pasiūlytų variantų pasirinko po kelis atsakymus, kurie pasiskirstė taip: 86 respondentams (83%) rūpi dializės procedūros, 77 (74%) – arterinės-veninės fistulės priežiūra, 68 respondentams (65,5%) rūpi mityba ir mažiausia dalis (32,5%) pasirinko vaistų vartojimą.



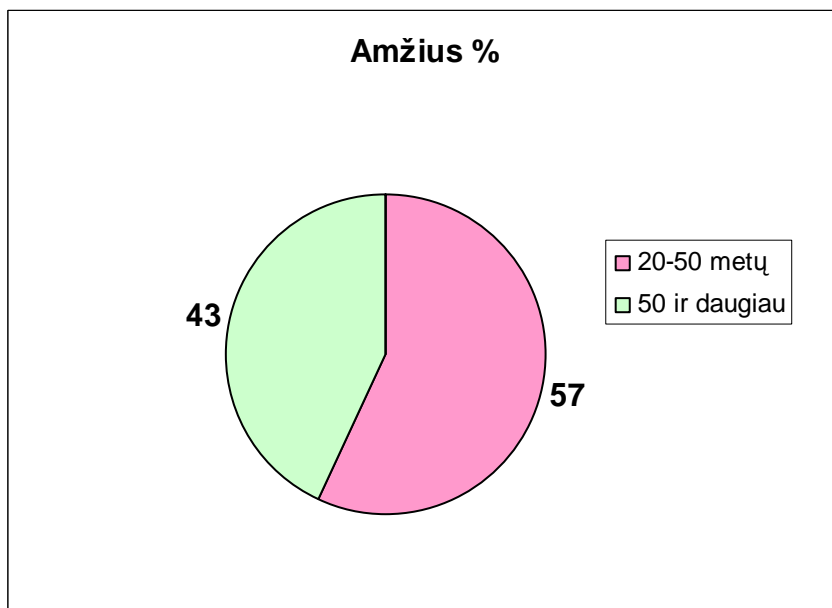
14 kl. Pasiteiravome pacientų, ar jie yra kokios nors draugijos nariai? Gauti tokie rezultatai: net 56 sergantieji (54 %, PI 45,67÷62,90 %) niekada nepriklausė jokiai draugijai, tačiau 48 pacientai (46 %, PI 35,0÷52,15 %) yra draugijos nariai.



15 kl. Anketose paprašėme respondentus įvertinti, ar slaugytojas atlieka svarbų vaidmenį mokant pacientus? Visi 104 respondentai (100%) sutiko, kad slaugytojo vaidmuo mokant pacientus yra svarbus.



16 kl. Išanalizavus apklaustųjų respondentų amžiaus duomenis paaiškėjo, kad 56 pacientų amžius yra tarp 20 ir 50 metų ir 48 apklaustieji yra sulaukę 50 metų ar vyresni. Taigi 57% respondentų yra jaunesni nei 50 metų ir 43% respondentų – 50 ir daugiau metų amžiaus. Tirtas ir nustatytas amžiaus vidurkis 48,5 metų; standartinis nuokrypis (SD)=14; PI 95% 34,5÷62,5.

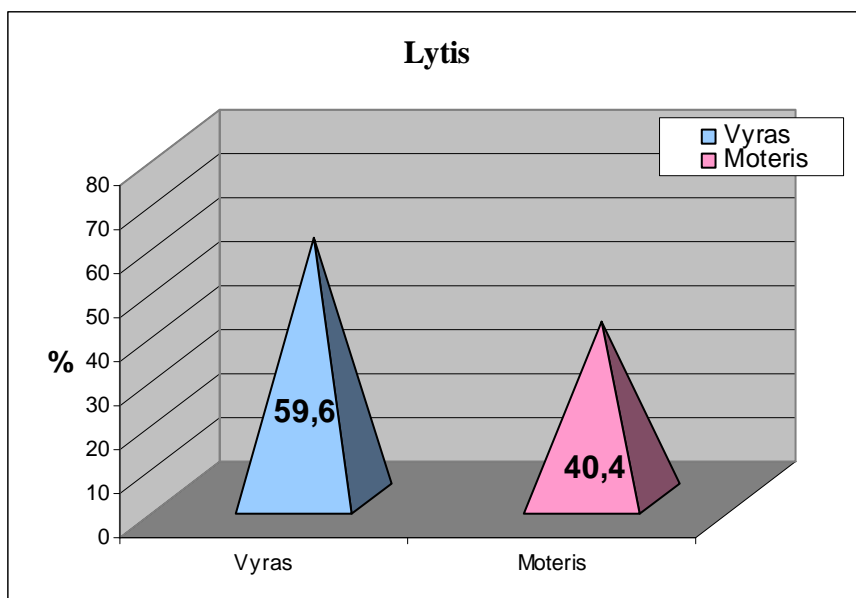


17 kl. Tyrimo metu buvo apklausti 104 hemodializuojami pacientai, iš kurių 42 (40,4%) buvo moterys ir 62 (59,6%) vyrai. Vyrų ir moterų amžiaus vidurkis statistiškai nesiskyrė ($p=0,12$). Jauniausiam apklaustajam buvo 20 metų, o vyriausiajam – 78 metai.

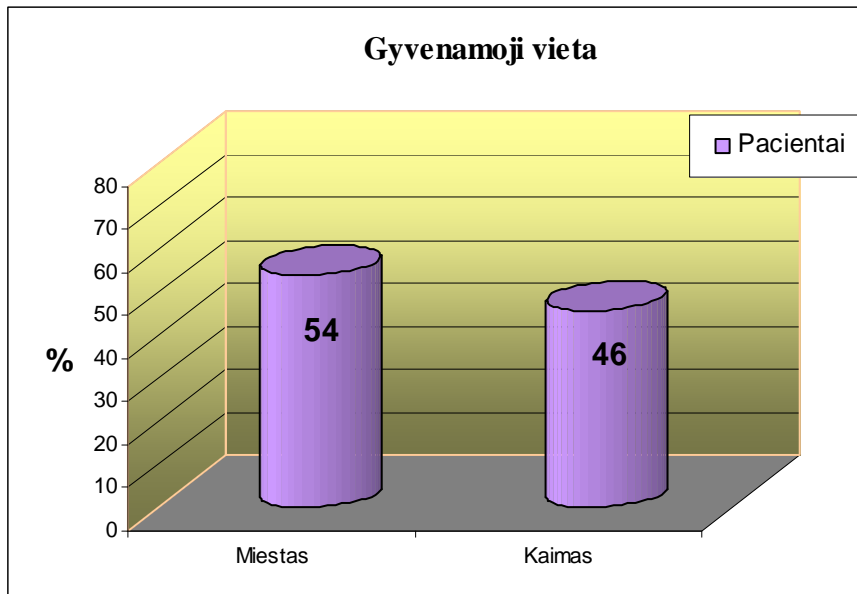
Apklaustųjų lytis ir amžiaus duomenys

	Apklaustųjų skaičius	Amžiaus vidurkis metais (\pm SD)	Amžiaus svyravimai, metais	Procentinė reikšmė
Vyrai	62	50,96(\pm 9,49)	20-76	59,6%
Moterys	42	46,64(\pm 10,23)	22-78	40,4%
Iš viso	104	48,5(\pm 14)	20-78	100%

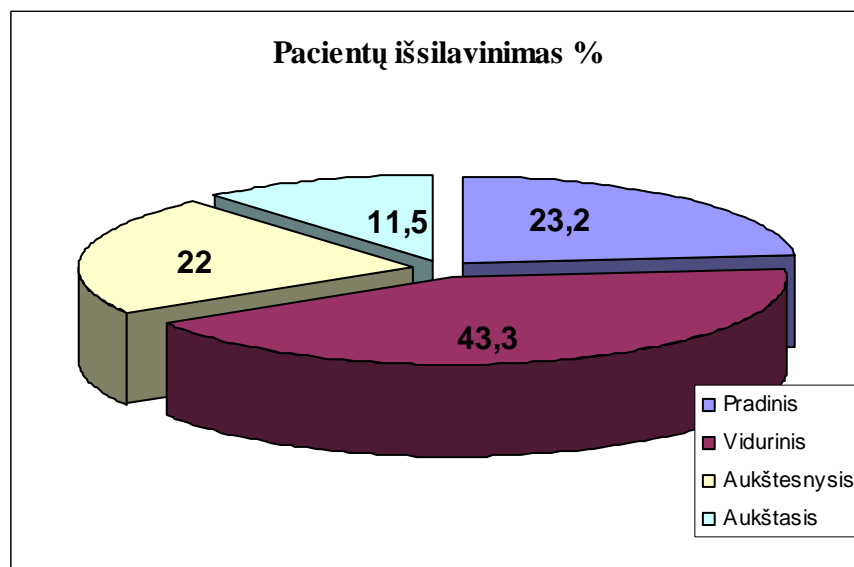
SD- standartinis nuokrypis



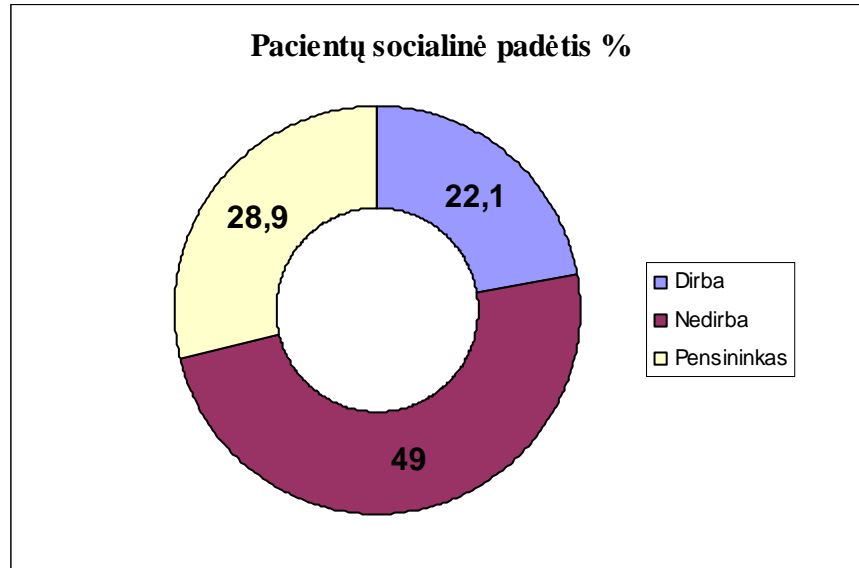
18 kl. 56 hemodializuojami pacientai (54 %, PI 43,51÷60,78 %) buvo miesto gyventojai ir 48 sergantieji (46%, PI 39,22÷56,49 %) – kaimo gyventojai, skirtumas statistiškai nepatikimas ($p>0,1$)



19 kl. Didžiausia sergančių dalis- 45 (43,3%, PI 36,22÷53,49%) pacientai turėjo vidurinį išsilavinimą. Pradinį mokslą buvo baigę 24 pacientai (23,2%, PI 16,87÷31,72%). Aukštesnį išsilavinimą buvo įgiję 22 pacientai (22 %, PI 16,87÷31,72%). Aukštąjį mokslą -12 respondentų (11,5%, PI 6,51÷17,83%). Statistiškai patikimai ($p<0,05$) išsiskyrė tik vidurinį išsilavinimą turinčių respondentų grupė.

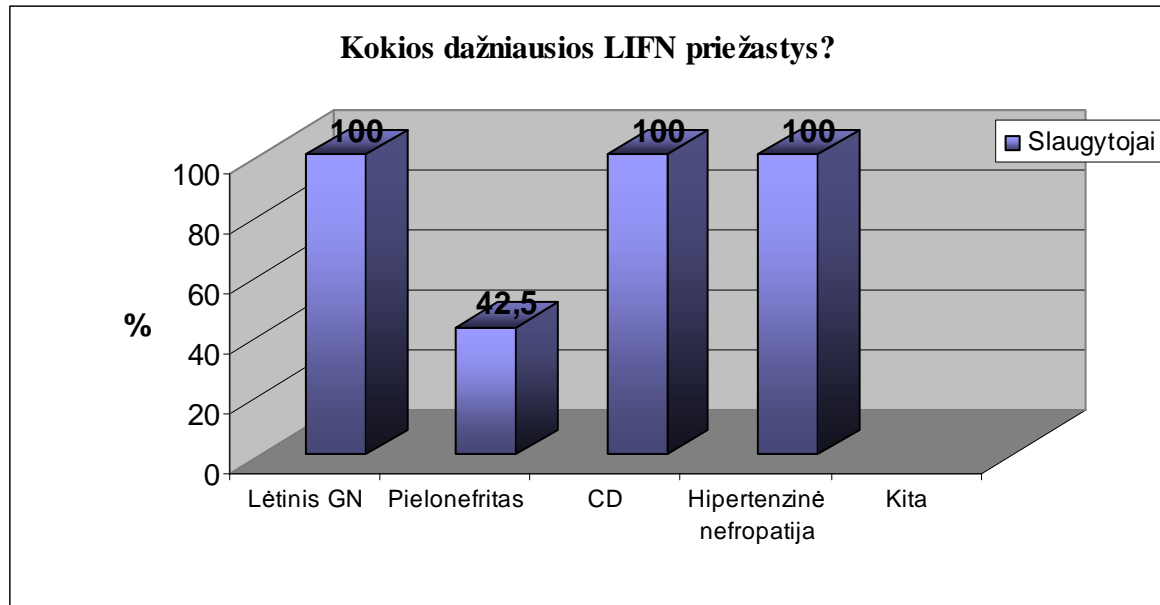


20 kl. Pagal socialinę padėtį 51 pacientas (49%) nurodė, kad yra nedirbantis ; 31 (28,9 %) yra pensininkai; 22 apklaustieji (22,1%) atsakė, kad dirba. Statistiškai patikimai ($p < 0,05$) didžiausią grupę sergančiųjų sudarė nedirbantys pacientai.

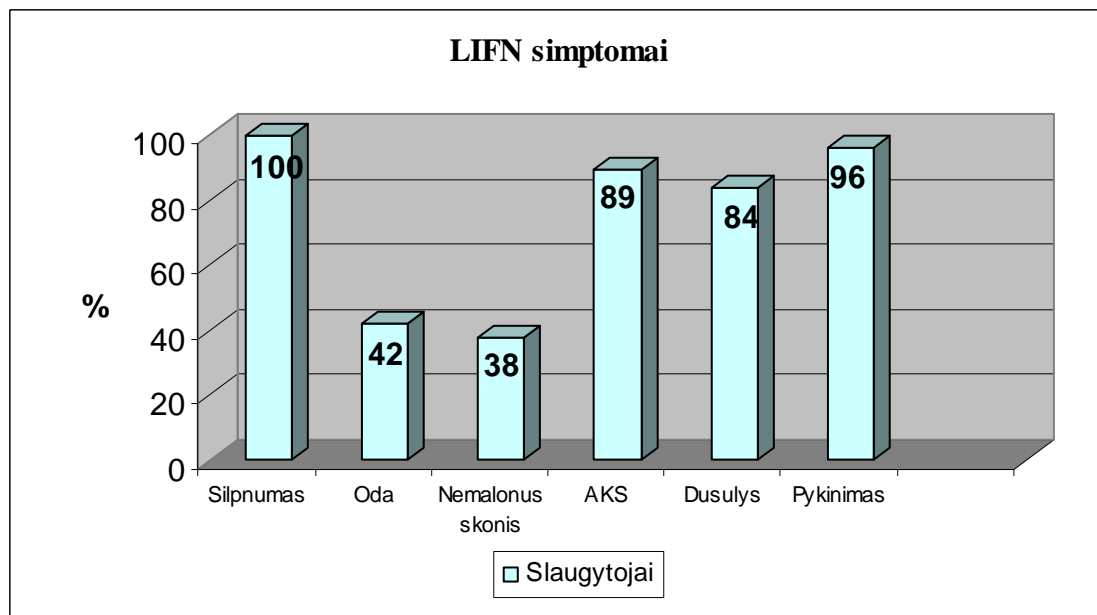


Slaugytojų anketų duomenų analizė

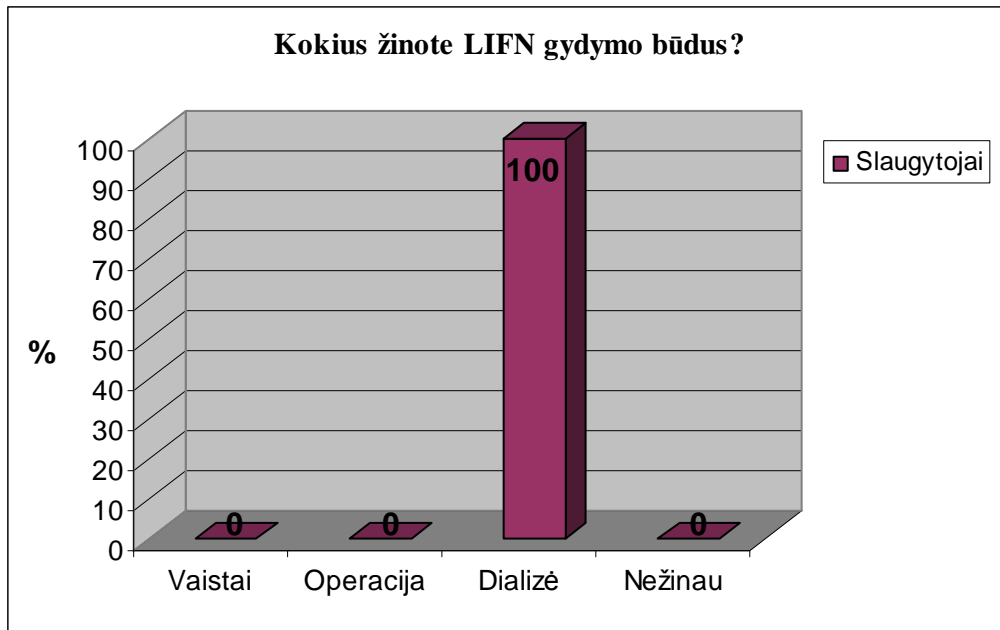
1 kl. Pasiteiravus slaugytojų, ar jie žino, kokios dažniausios lėtinio IFN priežastys, slaugytojai iš pasiūlytų variantų pasirinko po kelis atsakymus. Tokiu būdu nustatyta, kad visi slaugytojai (100%) nurodė glomerulonefritą, cukrinį diabetą, hipertenzinę nefropatiją ir 42,5% papildomai nurodė pielonefritą.



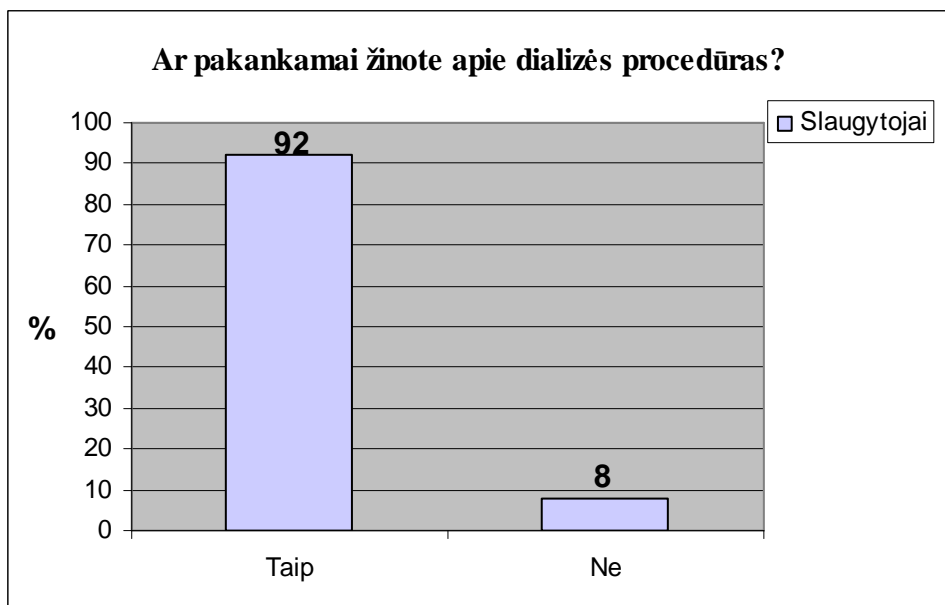
2 kl. Atsakydami į klausimą, kokie LIFN simptomai, slaugytojai iš pasiūlytų variantų pasirinko po kelis atsakymus. Tokiu būdu nustatyta, kad 40 respondentų (100%) nurodė silpnumą, 38 (96%)-pykinimą, 35 respondentai (89%) pasirinko arterinę hipertenziją, 33 (84%)- dusulį ir mažiausiai respondentų dalis 16 (42%) nurodė pablyškusių odą ir 15 (38%) nemalonių skonį burnoje.



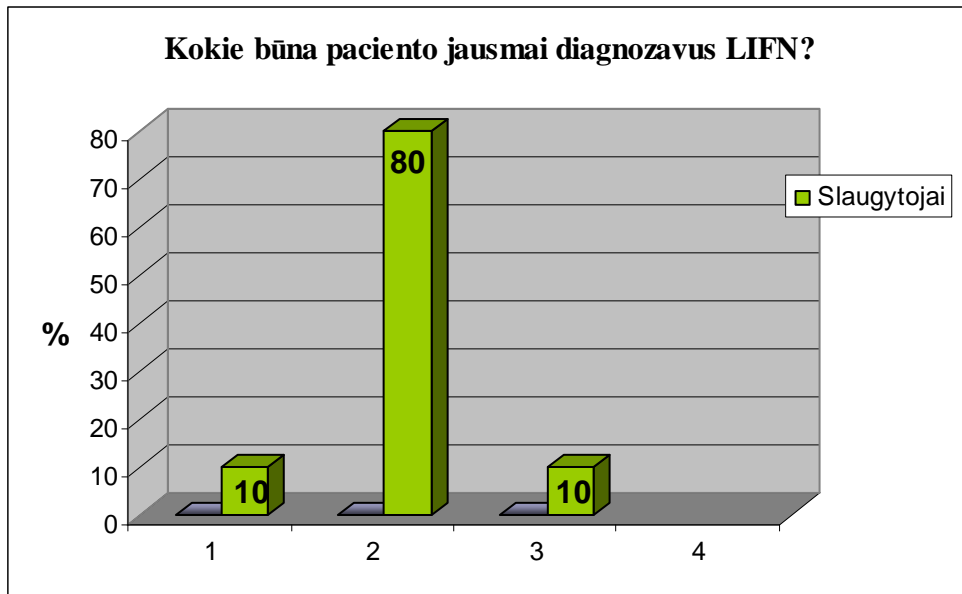
3 kl. Paklausēme, kokius žinote LIFN gydymo būdus, visi respondantai (100%) nurodē viena gydymo būdā- dializēs procedūras. Skirtumas tarp grupiū statistiškai patikimas ($p < 0,05$).



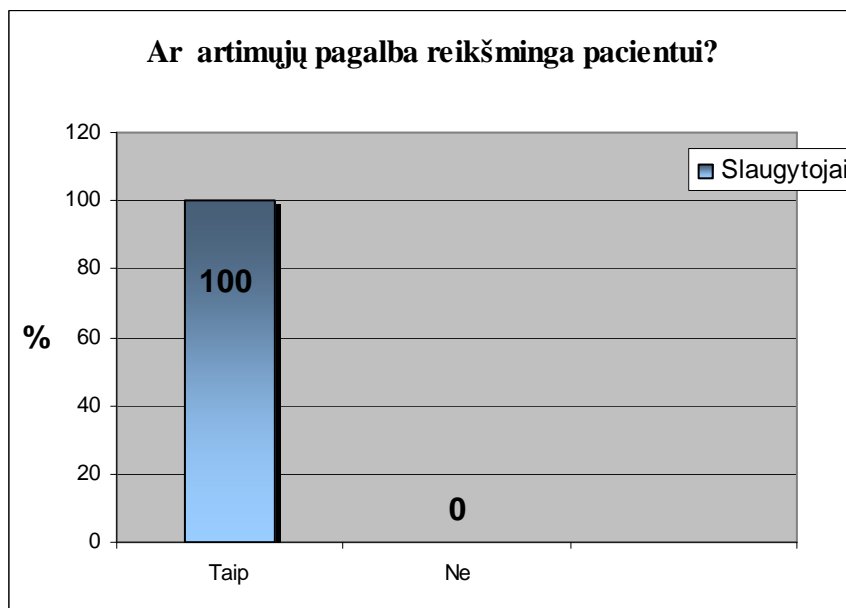
4 kl. Paprašēme atsakyti, ar pakankamai respondentai žino apie dializēs procedūras? Didžiosios dalies 37 (92%) respondentū nuomonē, kad pakankamai žino apie dializēs procedūras ir mažosios dalies 3 (8%) respondentū nuomonē, kad žino nepakankamai. Skirtumas tarp grupiū patikimas statistiškai ($p < 0,05$).



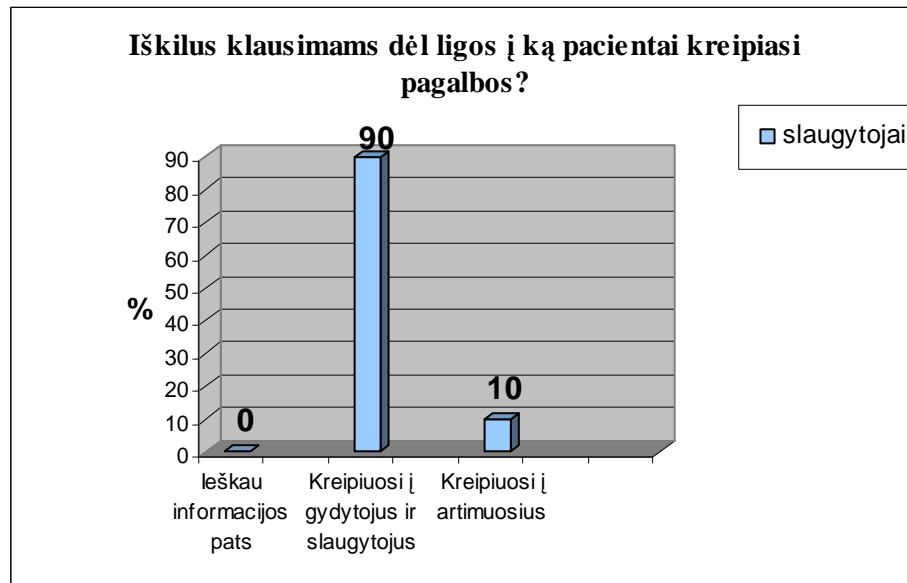
5 kl. Paprašėme nurodyti, kokie bŭna paciento jausmai diagnozavus LIFN? Nustatyta, kad didžioji respondentų dalis (80%) nurodė, kad pacientai jaučia baimę, o maţoji respondentų dalis nurodė, kad pacientai visiškai pasimeta (10%) ir jaučia pyktį (10%). Skirtumas tarp duomenų statistiškai patikimas ($p < 0,05$).



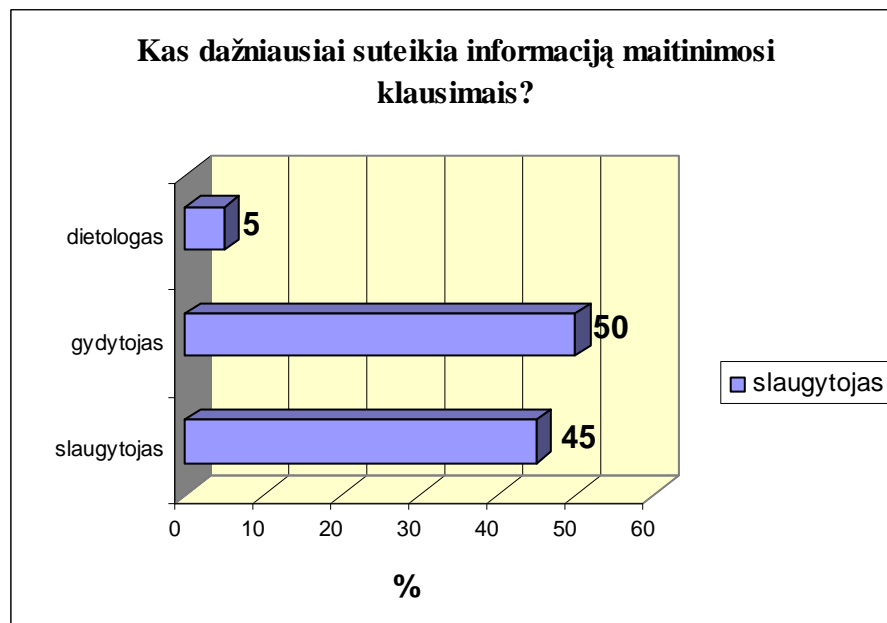
6 kl. Ar artimujų pagalba reikšminga pacientui, visi 40 slaugytojų (100%) sutiko, kad pagalba yra reikšminga.



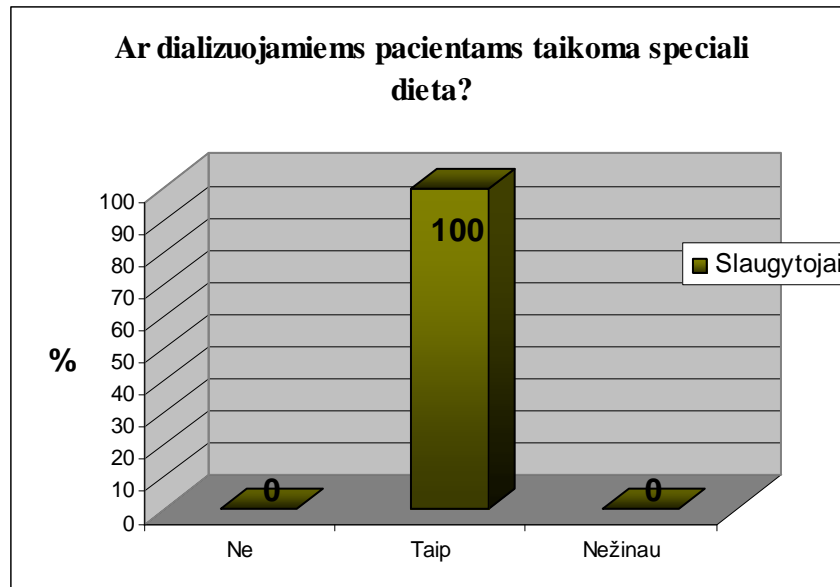
7 kl. Iškilus klausimams dėl ligos, patys pacientai informacijos neieškojo, pagalbos į artimuosius kreipėsi 4 pacientai (10%) ir didžioji dalis – 36 respondentai (90%) iškilus klausimams dėl ligos kreipėsi į gydytojus ir slaugytojus. Skirtumas tarp grupių statistiškai patikimas ($p < 0,05$).



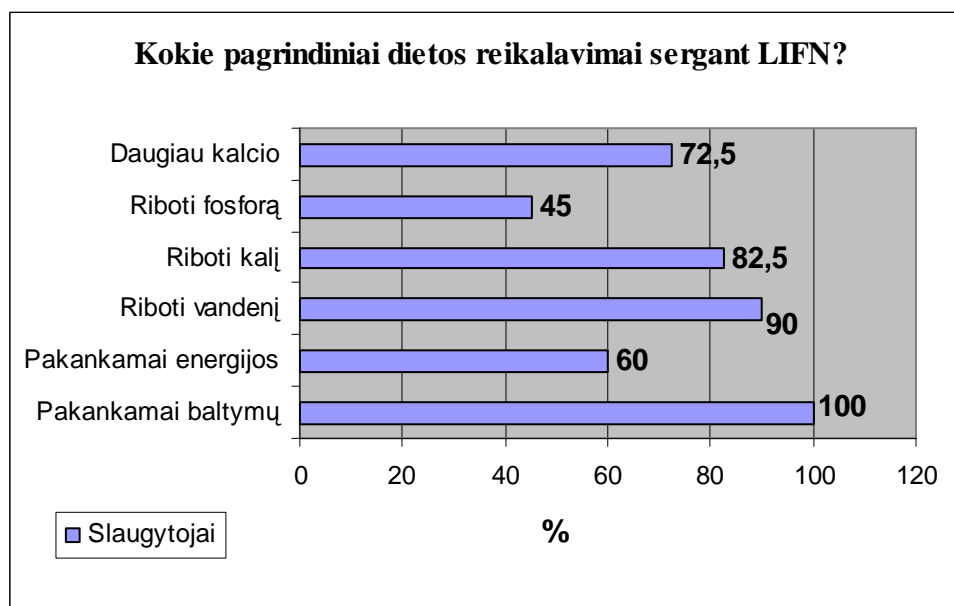
8 kl. Remiantis gautais tyrimo rezultatais nustatyta respondentų nuomonė, kad dažniausiai informaciją maitinimosi klausimais pacientams suteikia gydytojas (50%) ir slaugytojas (45%), o 5% respondentų nuomonė, kad informaciją suteikia dietologas.



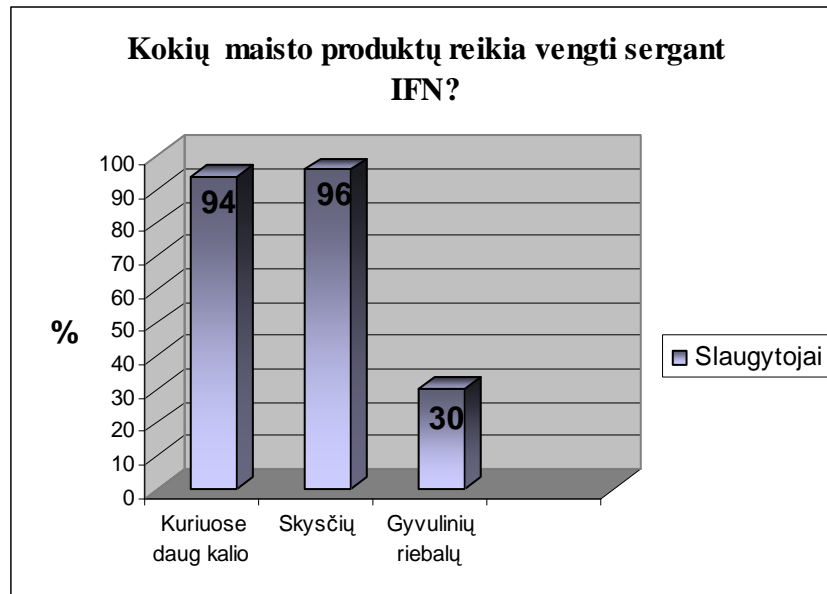
9 kl. Nustatyta, kad 40 slaugytojų (100%) žino, kad dializuojamiems pacientams taikoma speciali dieta.



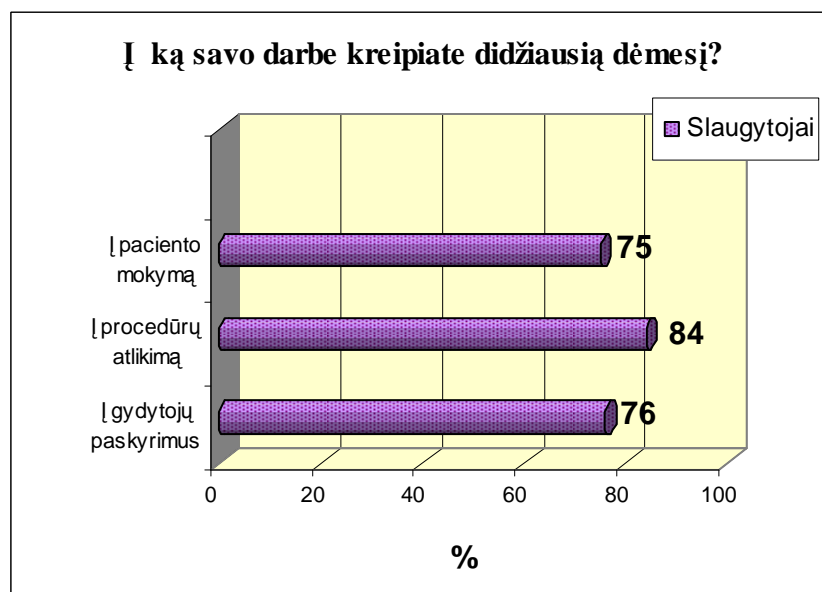
10 kl. Remiantis gautais tyrimo rezultatais nustatyta, kad respondentai iš pasiūlytų variantų pasirinko po kelis atsakymus ir atsakymai pasiskirstė taip: 100% respondentų pasirinko, kad reikalingas pakankamas baltymų kiekis; 90% mano, kad reikia riboti vandenį; 82,5- riboti kalį; 72,5 - reikalingas papildomas kiekis kalcio, geležies ir vitaminų; 60%-pakankamas energijos kiekis ir 45% mano, kad reikia riboti fosforą.



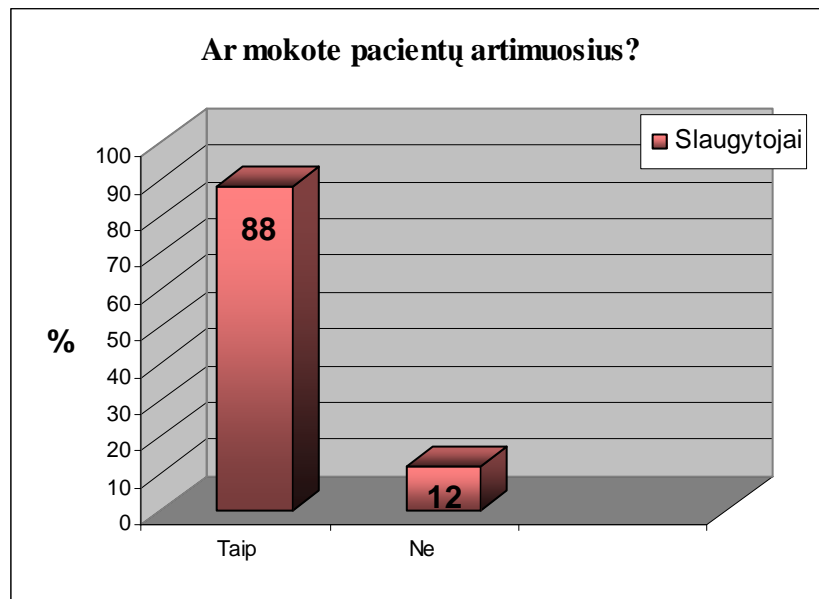
11 kl. Pateikus klausimą, kokių maisto produktų reikia vengti sergant LIFN, didžioji dauguma respondentų mano, kad reikia vengti produktų, kuriuose daug kalio ir riboti skysčius, tačiau mažiau respondentų mano, kad reikia vengti gyvulinės kilmės riebalų turinčių maisto produktų.



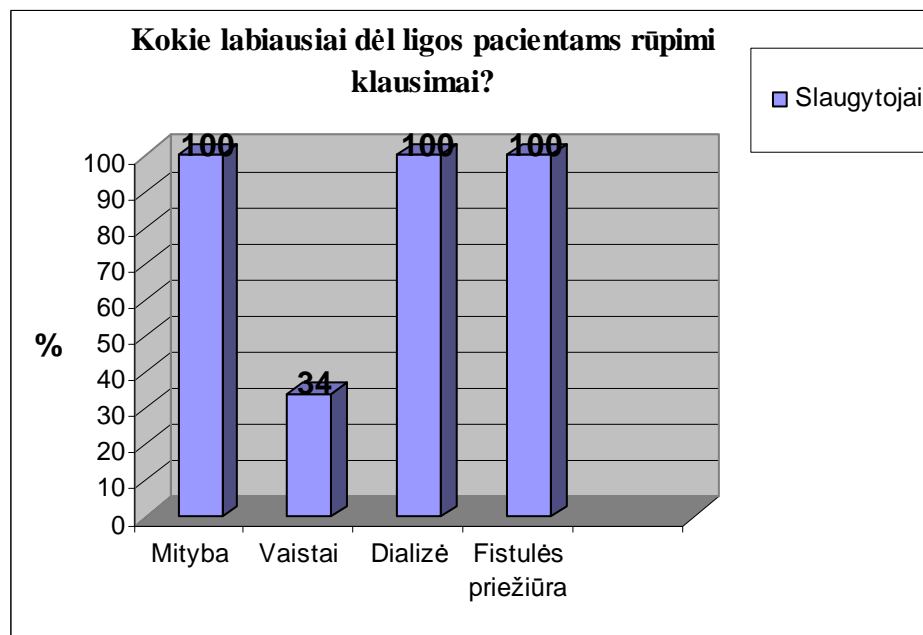
12 kl. Remiantis gautais tyrimo rezultatais nustatyta, kad slaugytojai iš pasiūlytų variantų pasirinko po kelis atsakymus, kurie pasiskirstė taip: 84% slaugytojų savo darbe kreipia didžiausią dėmesį procedūrų atlikimui; 76%- gydytojų paskirimams ir 75%- pacientų mokymui.



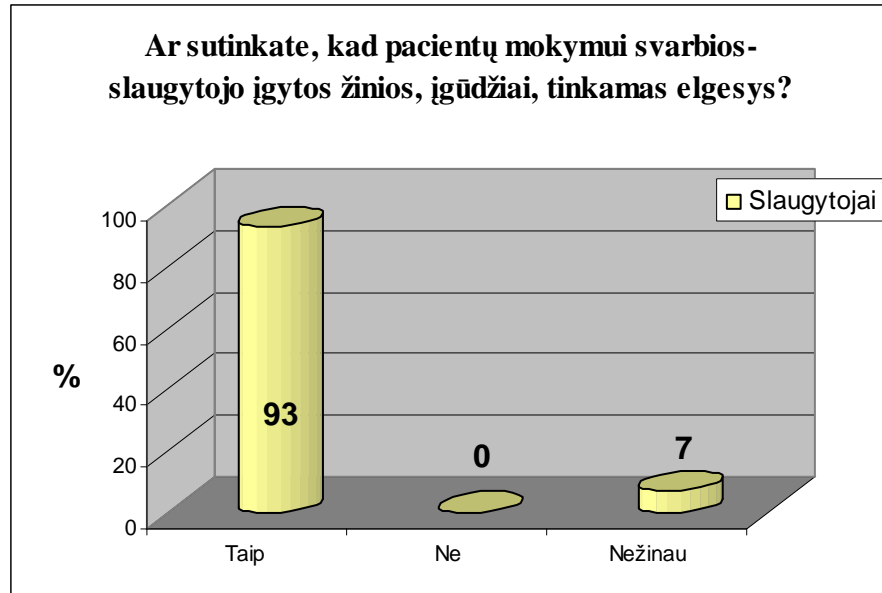
13 kl. Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad didžiausia slaugytojų dalis (88 %) moko pacientų artimuosius, tačiau mažiausia dalis (12 %) mokymo pacientų artimiesiems neteikia.



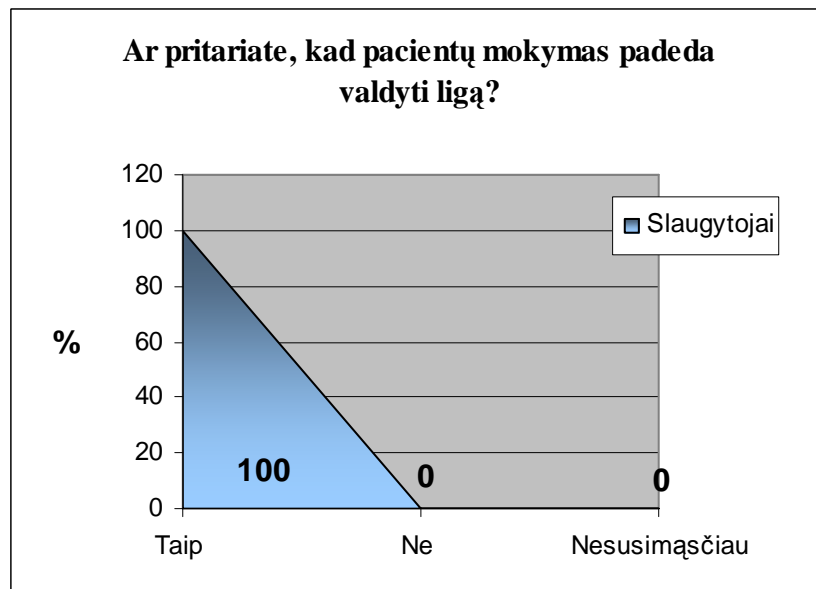
14 kl. Klausėme, kokie dėl ligos pacientams rūpimi klausimai? Respondentai iš pasiūlytų variantų pasirinko po kelis atsakymus: visų (100%) apklaustųjų nuomonė, kad pacientams kyla klausimų dėl mitybos, dializės procedūrų ir arterinės-veninės fistulės priežiūros, tačiau dar 34% apklaustųjų nuomonė, kad klausimų kyla dėl vaistų vartojimo.



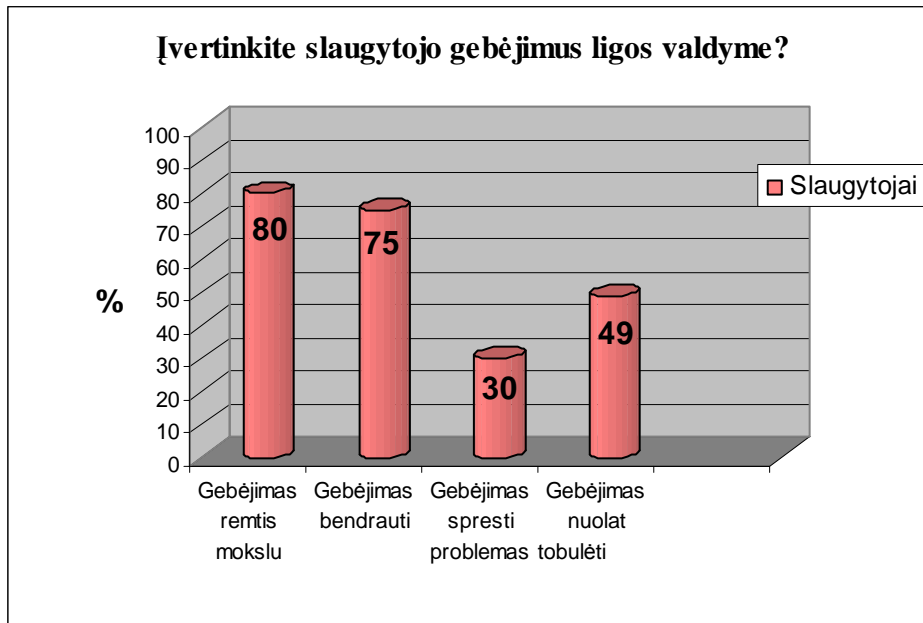
15 kl. Pasiteiravome respondentų, ar jie sutinka su teiginiu, kad pacientų mokymui svarbios slaugytojo įgytos žinios, įgūdžiai ir tinkamas elgesys? 37 (93 %) respondentų sutinka su teiginiu, tačiau 3 (7 %) slaugytojų nežino, ar teiginio prasmė svarbi pacientų mokymui.



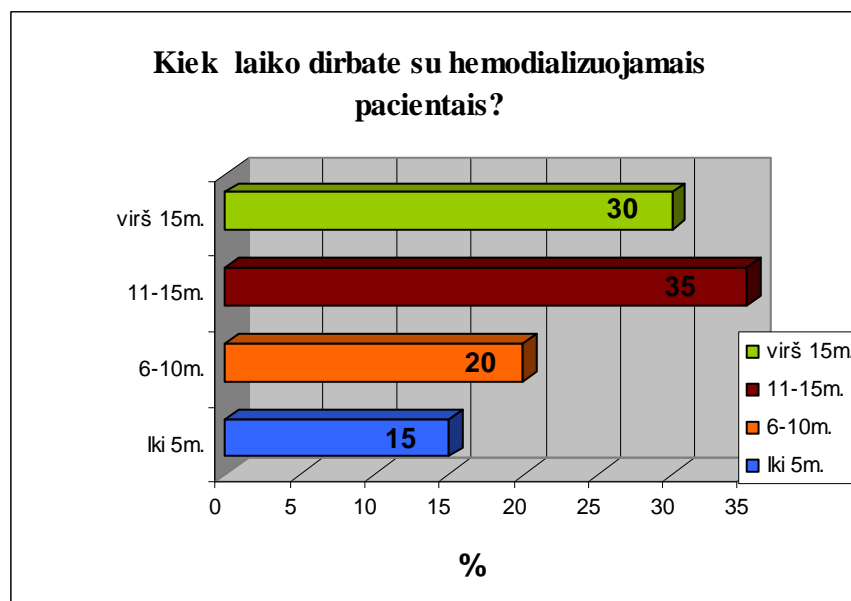
16 kl. Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad visi 40 (100 %) slaugytojai sutinka su tuo, kad pacientų mokymas padeda valdyti ligą.



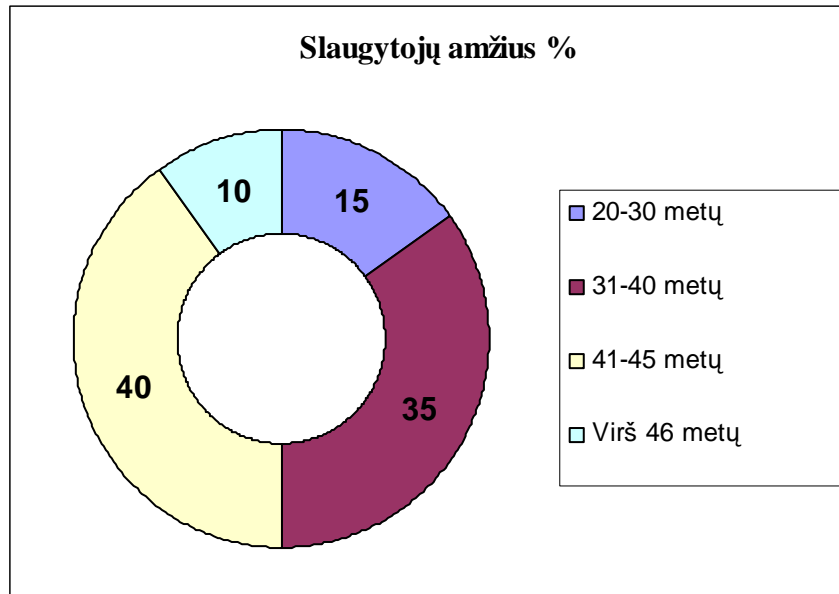
17 kl. Paprašėme respondentų įvertinti slaugytojų gebėjimus ligos valdyme, nustatyta, kad daugiau negu pusė respondentų mano, kad tai gebėjimas remtis medicinos, slaugos, etikos ir kt. žiniomis (80%) ir gebėjimas atsakingai bendrauti su pacientais ir jo artimaisiais (75%), o mažiau negu pusė respondentų mano, kad tai gebėjimas nuolat tobulėti (49%) ir savarankiškai spręsti problemas (30%).



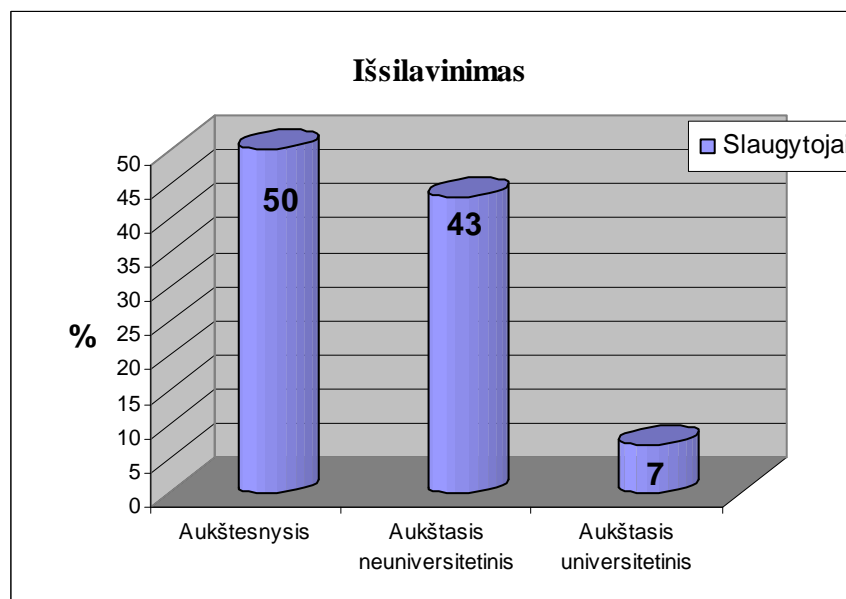
18 kl. Išanalizavus apklaustųjų respondentų laiko duomenis, kiek dirba su hemodializuojamais pacientais paaiškėjo, kad iki 5 metų dirba 6 (15 %) slaugytojų; nuo 6 iki 10 metų- 8 (20 %); nuo 11 iki 15-14 (35 %) ir virš 15 metų- 12 (30 %) slaugytojų. Tirtas ir nustatytas laiko vidurkis 12,3 metai, standartinis nuokrypis (SD)= 6,4. PI 95% 10,4÷14,2.



19 kl. Išanalizavus apklaustųjų respondentų amžiaus duomenis paaiškėjo, kad 15% slaugytojų amžius yra tarp 20 ir 30 metų; 15% apklaustųjų tarp 31 ir 40 metų; 40% nurodė kad jų amžius tarp 41 ir 45 metų ir 10% slaugytojų amžius virš 46 metų. Tirtas ir nustatytas amžiaus vidurkis 32,9 metų; standartinis nuokrypis (SD)=6,4; PI 95% 31÷34,8.



20 kl. Daugiausia slaugytojų 20 (50 %) turi aukštesnįjį išsilavinimą. Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą įgijo 17 slaugytojų (43 %), aukštąjį universitetinį išsilavinimą turi 3 slaugytojos (7 %).



4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Visame pasaulyje daugėja sergančiųjų galutinės stadijos inkstų nepakankamumu, kuriems reikalinga pakaitinė inkstų terapija, todėl lėtinės inkstų ligos tampa pasauline visuomenės sveikatos problema. Lietuvoje tokie ligoniai dažniausiai gydomi hemodialize.

Norint tiksliau išsiaiškinti pacientų ir slaugytojų žinias ir supratimą apie ligą, buvo pateikta keletas svarbių su liga susijusių klausimų, kuriuos kaip bazinius elementus turėtų žinoti ne tik patys sergantieji, bet ir juos slaugantis personalas.

Į pateiktą klausimą apie dažniausias LIFN priežastis, visi slaugytojai atsakė, kad tai lėtinis glomerulonefritas, cukrinis diabetas, hipertenzinė nefropatija ir 42,5% slaugytojų papildomai išskyrė pielonefritą, kaip ir nurodoma literatūroje (žr.14 psl.). Tuo tarpu pacientai teikia pirmenybę lėtiniam glomerulonefritui (80%) ir cukriniam diabetui (78%), o 38% nurodė hipertenzinę nefropatiją ir 36%- pielonefritą. Lyginant pacientų ir slaugytojų atsakymus, galima teigti, kad pacientų žinios yra nepakankamos hipertenzinės nefropatijos ir AKS žalos atžvilgiu.

Iš pasiūlytų LIFN simptomų pacientų ir slaugytojų atsakymai pasiskirstė taip: dauguma pacientų pasirinko silpnumą, pykinimą ir dusulį, mažesnę dalis- arterinę hipertenziją, nemalonų skonį burnoje ir pablyškusią odą, o slaugytojai išskiria silpnumą, pykinimą, arterinę hipertenziją ir dusulį. Vėl stebimas pacientų nepakankamas dėmesys arterinės hipertenzijos atžvilgiu, kas rodo pacientų žinių trūkumą.

Iš pateiktų variantų į klausimą apie LIFN gydymo būdus, matome, kad dializės procedūras pasirinko 100% slaugytojų ir 79% pacientų, o nedidelė pacientų dalis nurodė gydymą vaistais (13%) ir operaciją (4%) kaip gydymo būdą. Tai leidžia daryti prielaidą, jog pacientų žinios apie LIFN gydymo būdą yra nepakankamos.

Paprašius slaugytojų ir pacientų atsakyti ar jų žinios apie dializės procedūras yra pakankamos, respondentų nuomonė skiriasi: 92% slaugytojų vertina savo žinias kaip pakankamas ir tik 8%- ne; 23% pacientų vertina savo žinias kaip pakankamas, o 76% pacientų manymu žinios nepakankamos.

Diagnozavus LIFN, 69% pacientų jaučia baimę, 27%- visiškai pasimeta ir 4% jaučia pyktį „kodėl aš?“. O 80% slaugytojų manymu pacientai jaučia baimę, 10%- visišką pasimetimą ir pyktį.

Susidūrus su lėtinės ligos sukeliama sunkumais, išgyvenant psichologines problemas, bandant prisitaikyti prie naujos situacijos, ypatingai svarbu yra artimųjų palaikymas bei įvairiapusė jų pagalba. Džiugina tai, kad tyrimo metu 81,5% apklaustųjų turi artimų žmonių suprantančių jų ligą ir padedančių susitvarkyti su iškylančiais sunkumais ir 18,5% teigia

esantys vieniši, todėl patiriantys begales sunkumų. Visų apklaustųjų slaugytojų nuomonė, kad atrimųjų pagalba ir palaikymas yra reikšmingas pacientų atžvilgiu. Šis tyrimas atskleidė, kad dauguma respondentų turi artimuosius ir iškilusias problemas dėl ligos gali spręsti kartu, tačiau čia ypač svarbus slaugytojo vaidmuo, nes apie ligą reikia kalbėti ne tik su pacientu, bet ir su jo artimaisiais.

Iškilus klausimams dėl ligos 86% pacientų kreipiasi pagalbos į gydytojus ir slaugytojus, o 14% pacientų kreipiasi į savo artimuosius, tai irgi parodo, kad artimųjų pagalba yra svarbi. Slaugytojų atsakymai beveik atitinka pacientų pasirinktus variantus (90% ir 10%). Tai leidžia daryti prielaidą, jog pacientai pasitiki gydytojų ir slaugytojų žiniomis. Tačiau nei vienas iš pacientų nenurodė, kad iškilus klausimams dėl ligos ieško informacijos patys, tai parodo, kad sergančiųjų iniciatyvumas savo ligos atžvilgiu yra nepakankamas.

Norint sužinoti kas dažniausiai pacientams suteikia informaciją maitinimosi klausimais, pacientų ir slaugytojų nuomonės šiuo atžvilgiu sutampa. 51% pacientų ir 45% slaugytojų mano, jog informaciją suteikia slaugytojas, 48% pacientų ir 50% slaugytojų teigia, kad informaciją suteikia gydytojas, o 1% pacientų ir 5% slaugytojų pasirinko dietologą. Šie atsakymai parodo, kad pacientai reikalingą informaciją maitinimosi klausimais dažniausiai gauna iš gydytojų ir slaugytojų, kas įrodo jų vaidmens svarbumą pacientų mokymo atžvilgiu.

Remiantis gautais tyrimo rezultatais nustatyta, kad visi slaugytojai (100%) žino, kad dializuojamiems pacientams taikoma speciali dieta. Literatūros apžvalgoje taip pat kalbama apie specialios dietos reikšmingumą ir naudingumą (žr.19psl.). Tuo tarpu užduodant pacientams klausimą ar jiems paaiškino dietos svarbą, 86,6% pacientų sutinka, kad buvo paaiškinta, bet 14,4% nurodė, kad nepaaiškino dietos svarbos ligos valdyme. Tai rodo, kad slaugytojams reikėtų atkreipti didesnę dėmesį į pacientų informavimą, kadangi tai labai svarbu tolimesniam pacientų gydymui.

Norint įvertinti slaugytojų ir pacientų žinias apie dietos ypatumus buvo pateikti keli klausimai. Įvertinus gautus rezultatus apie pagrindinius dietos reikalavimus galime teigti, kad slaugytojai teikia pirmenybę tokiems reikalavimams, kaip pakankamas baltymų kiekis, vandens ir kalio ribojimas ir didesnis kalcio kiekis. Tuo tarpu pacientai teikia pirmenybę vandens ir kalio ribojimui, pakankamam baltymų kiekiui ir didesniai kalcio kiekiui. Abi apklaustųjų grupės mažiau dėmesio skiria fosforo ribojimui ir pakankamai energijai. Palyginus gautus atsakymus galima teigti, jog slaugytojai pacientų mokyme turėtų labiau akcentuoti rodiklius, kuriems pacientai teikia mažiau dėmesio.

Tyrimo rezultatai rodo, kad slaugytojai savo darbe teikia pirmenybę procedūrų atlikimui (84%) ir gydytojų paskirtam gydymui vykdyti (76%), o 75% slaugytojų savo darbo

laiką papildomai skiria ir pacientų mokymui. Paklausus slaugytojų ar pacientų mokymas padeda valdyti ligą, visi slaugytojai su šiuo teiginiu sutiko. Palyginus gautus rezultatus galima daryti prielaidą, jog slaugytojai supranta, kad mokymas pacientams yra svarbus ligos valdyme, todėl didelę dėmesį skiria pacientų mokymui.

Daugumai iš LIFN sergančiųjų yra ypatingai sunku prisitaikyti prie naujų įpročių ar atsisakyti senųjų. Slaugytojų (100%) nuomonė, pacientams dažniausiai rūpimi klausimai susiję su mityba, dializės procedūromis ir arterinės- veninės fistulės priežiūra ir mažiau dėmesio skiria vaistų vartojimui (34%). Tuo tarpu pacientai nurodė, kad labiausiai jiems rūpi dializės procedūros (83%), fistulės priežiūra (74%), mityba (65,5 %) ir mažiausia apklaustųjų dalis pasirinko vaistų vartojimą. Tai reiškia, kad slaugytojams reikėtų atkreipti didesnę dėmesį, pacientų teigimu, daugiau rūpimiems klausimams, kas parodo jų žinių trūkumą.

Įvertinus rezultatus, gautus apklausus pacientus apie draugijas, 45% sergančiųjų nežino apie įvairias sergančiųjų draugijas ir organizacijas ir tik mažiau negu pusė apklaustųjų (46%) yra draugijos nariai. Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, lėtinėmis ligomis sergantiesiems yra suteikiama galimybė vienytis, burtis į draugijas, dalintis žiniomis ir patirtimi. Draugijos rengia seminarus ir paskaitas, kviečiasi gydytojus ir slaugytojus aptarti rūpimus klausimus. Todėl pacientų narystė draugijose labai svarbi jų žinojimui.

Pacientai (100%) teigia, kad slaugytojai atlieka svarbų vaidmenį mokant pacientus. Tai parodo, kad pacientai pasitiki slaugytojų žiniomis, teikiama pagalba ir mokymu. Tuo tarpu slaugytojai (100%) pritaria tam, kad pacientų mokymas padeda valdyti ligą. O mokymui svarbios slaugytojo įgytos žinios, įgūdžiai, tinkamas elgesys. Su tokiu teiginiu sutinka 93% slaugytojų ir 7% nurodė, kad nežino ar mokymas nuo to priklauso.

Slaugytojų (80%) nuomonė, kad ligos valdyme svarbus slaugytojo gebėjimas remtis medicinos, slaugos, etikos, psichologijos, socialinių mokslų žiniomis; 75% mano, kad gebėjimas atsakingai bendrauti su pacientu ir jo artimaisiais yra svarbus; 49% pasirinko gebėjimą nuolat tobulėti ir 30% nurodė gebėjimą savarankiškai spręsti problemas. Tai parodo, kad slaugytojų žinojimui svarbus išsilavinimas ir tobulinimasis.

Koreliacinė analizė buvo tikrinama, su kokiais kintamaisiais yra susijęs pacientų žinojimas apie ligą.

Atlikome koreliacinę atsakymų analizę ar pacientų žinojimas apie ligą susijęs su pacientų žinojimu apie LIFN gydymo būdus. Koreliacijos koeficientas teigiamas silpnas $r = 0,383$, statistikai reikšmingas $p = 0,001$. Išvada: pacientų žinojimas apie ligą yra susijęs su pacientų žinojimu apie LIFN gydymo būdus.

Atlikome koreliacinę atsakymų analizę ar pacientų žinojimas apie ligą susijęs su tuo į ką pacientai kreipiasi pagalbos iškilus klausimams dėl ligos. Koreliacijos koeficientas

teigiamas vidutinis $r = 0,693$, statistikai reikšmingas $p = 0,000$. Išvada: pacientų žinojimas apie dializės procedūras yra susijęs su tuo į ką pacientai kreipiasi pagalbos iškilus klausimams dėl ligos.

Atlikome koreliacinę atsakymų analizę ar pacientų žinojimas apie ligą susijęs su tuo ar gavo pakankamai informacijos apie maitinimąsi. Koreliacijos koeficientas teigiamas stiprus $r = 0,750$, statistikai reikšmingas $p = 0,000$. Išvada: pacientų žinojimas apie ligą yra susijęs su tuo ar gavo pakankamai informacijos apie maitinimąsi.

Atlikome koreliacinę atsakymų analizę ar pacientų žinojimas apie ligą susijęs su slaugytojų atliekamu vaidmeniu mokant pacientus. Koreliacijos koeficientas teigiamas stiprus $r = 0,791$, statistikai reikšmingas $p = 0,000$. Išvada: pacientų žinojimas apie ligą yra susijęs su slaugytojų atliekamu vaidmeniu mokant pacientus.

Atlikome koreliacinę atsakymų analizę ar pacientų žinojimas apie ligą susijęs su pacientų išsilavinimu. Koreliacijos koeficientas neigiamas silpnas $r = -0,208$, statistikai reikšmingas $p = 0,034$. Išvada: pacientų žinojimas apie ligą yra susijęs su pacientų išsilavinimu.

Koreliacinė analizė buvo tikrinama, su kokiais kintamaisiais slaugytojų žinojimas apie ligą ir dializės procedūras yra susijęs.

Atlikome koreliacinę atsakymų analizę ar slaugytojų žinojimas apie ligą ir dializės procedūras susijęs su slaugytojų išsilavinimu. Nustatytas koreliacijos koeficientas teigiamas vidutinis $r = 0,419$, statistikai reikšmingas $p = 0,001$. Išvada: slaugytojų žinojimas apie ligą ir dializės procedūras susijęs su slaugytojų išsilavinimu.

Atlikome koreliacinę atsakymų analizę ar slaugytojų žinojimas apie ligą ir dializės procedūras susijęs su slaugytojų darbo stažu dirbant su hemodializuojamais pacientais. Koreliacijos koeficientas teigiamas stiprus $r = 0,753$, statistikai reikšmingas $p = 0,000$. Išvada: slaugytojų žinojimas apie ligą ir dializės procedūras yra susijęs su slaugytojų darbo stažu dirbant su hemodializuojamais pacientais.

IŠVADOS

1. Slaugytojo vaidmuo yra svarbus kvalifikuotame pacientų mokyme kaip sugyventi su liga ir sugebėti ją valdyti. Visų 104 (100%) pacientų nuomonė - slaugytojas atlieka svarbų vaidmenį mokant pacientus. Tai parodo, kad pacientai pasitiki slaugytojų žiniomis, teikiama pagalba ir mokymu. Iškilus klausimams dėl ligos 90% pacientų pagalbos kreipiasi į slaugytojus ir gydytojus. Informaciją maitinimosi klausimais pacientai dažniausiai gauna iš slaugytojų. 88% slaugytojų moko pacientų artimuosius.
2. Dauguma slaugytojų turi pakankamai žinių apie ligą, kas įtakoja kvalifikuotą ir veiksmingą pacientų mokymą ir ligos valdymą. Slaugytojai tiksliai žino kokios dažniausios LIFN priežastys, simptomai ir ligos gydymo būdai. Visi slaugytojai (100%) žino, kad dializuojamiems pacientams taikoma speciali dieta ir tiksliai nurodė dietos pagrindinius reikalavimus.
3. Hemodializuojami pacientai neturi pakankamai žinių apie savo ligą. Įvertinus nurodytas ligos priežastis ir simptomus, matome, kad pacientai mažai dėmesio skiria hipertenzinei nefropatijai (38%), iš LIFN gydymo būdų pasirinko gydymą vaistais (13%) ir operaciją (4%), o 4% nežino kaip gydoma liga. Mažai dėmesio skiria dietos reikalavimams. Tai parodo žinių trūkumą dializės procedūrų, arterinio kraujo spaudimo žalos atžvilgiais ir mitybos klausimais.
4. Išanalizavus slaugytojų ir pacientų žinias ir labiausiai pacientams rūpimus klausimus, rekomenduojamos šios mokymo kryptys: mitybos; arterinės- veninės fistulės priežiūra; pacientų artimųjų mokymo; padidinto arterinio kraujo spaudimo žalos informavimo.

Hipotezė, kad slaugytojų kompetencijos lygis įtakoja pacientų žinias apie ligą ir gebėjimą ją valdyti, pasitvirtino.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

- 1.** Paruošti lengvai prieinamos literatūros įvairių lankstinukų, bukletų, brošiūrėlių, knygelėlių pavidalu. Spausdinti stambiu šriftu, kas palengvintu pacientų skaitymą. Platinamoje literatūroje turėtų būti akcentuojami ligos (LIFN) simptomai, pateikiami patarimai apie mitybą, dažniausiai rūpimi pacientams klausimai su atsakymais ir pamokymais. Pateikiami patarimai, kaip tikslingai keisti gyvenimo būdą išsaugant gerą pacientų gyvenimo kokybę.
- 2.** Televizijos laidose apie sveikatą, reikėtų daugiau dėmesio skirti inkstų funkcijos nepakankamumui, pažymint, kad sergamumas šia liga Lietuvoje didėja.
- 3.** Slaugytojams rekomenduojama nuolat tobulinti teorines žinias bei praktinius įgūdžius, kelti savo kvalifikaciją, kas suteiktų didesnes galimybes dalyvauti pacientų mokyme.

LITERATŪRA

1. Žiginskienė E., Kuzminskis V. Hemodializės kokybė Lietuvoje 1996-1999 m. *Medicina*, 2001; 37.
2. Almas H. *Klinikinė slauga 1 dalis*. Vilnius, Charibdė, 1999.
3. Bydam J. *Pedagogika*. Vilnius, Charibdė, 2000.
4. Sajienė L. Pedagoginės kompetencijos reikšmė siekiant slaugos efektyvumo. *Sveikatos mokslai*, 2003; 6 (27).
5. Selanders L. C. *Lorence Nigtingale: An Environmental Nursing Theory*, Nurbury Park CA: SAGE Publication, INC, 1993.
6. Flynn J. B., Heffron P. B. *Nursing: From Concept to Practice*. Robert J. Brady Company, 1984.
7. Sajienė L. Pedagoginiai gebėjimai slaugytojo kvalifikacijos struktūroje. *Sveikatos mokslai*, 2001; 51.
8. Liuminė A, Tamašauskienė E. Pedagoginis slaugos procesas. *Slauga ir sveikata*, 2004; 1, 2, 3.
9. LR medicinos norma MN28:2004. Bendrosios praktikos slaugytojas: funkcijos, kompetencija, pareigos, teisės ir atsakomybė. *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 123-2879.
10. *Bendrosios praktikos slaugytojo pareiginė instrukcija*. KMU, 2000.
11. *Bendrosios praktikos slaugytojo rengimo standartas*. Vilnius, Leidybos centras, 2002.
12. Ušeckienė L. XX a. pedagogikos kryptys ir švietimo sistemos. Šiauliai, ŠU leidykla, 2003.
13. Matuzaitienė A. Paciento mokymas. *Slauga ir sveikata*, 2001; 3.
14. Schatell D., Sacksteder P., Curtin R.B. Can forging a partnership with staff help patients believe they can live long and well on dialysis? *Nephrol Dial Transplant*. 2001; 22.
15. Dainys B. *Inkstai ir sveikata*. Vilnius, 2001.
16. Stankuvienė A., Kuzminskis V., Bumblytė A., ir kt. Hemodializių pradžia ir jos įtaka hospitalizavimui bei mirštamumui. *Medicina*, 2001; 37.
17. Stankuvienė A. Arterinės hipertenzijos gydymas sergant inkstų funkcijos nepakankamumu. *Medinfo*, 2001/2 (24).
18. Renalinės anemijos gydymo gairės. Konferencijos medžiaga. Lietuvos nefrologijos, dializės ir transplantacijos asociacija. Janssen-Gilag, 2004.
19. Sadevič M. *Inkstų ligos ir mityba*. Gydymo menas, 2000; 4.
20. Vaičiūnienė R., Kuzminskis V., Kadišaitė I. Hemodializuojamų ligonių hospitalizavimas ir jo priežastys. *Medicina (Kaunas)*, 2003; 39.

21. Medicinos enciklopedija: Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas. <http://www.sveikas.lt> 2008-03-08.
22. Razukas V., Miglinas M. Nefrologija Vilniuje: nuo pirmos hemodializės iki šių dienų. Sveikatos mokslai, 2003; 6.
23. Bommer J., Prevalence and socio- economic aspects of chronic kidney disease. Nephrol Dial Transplant, 2002; 17:8.
24. Žiginskienė E., Kuzminskis V., Šileikienė E., Tamošaitis A., Sirevičius V. Hemodializės procedūros kokybės pokyčiai Lietuvoje 1999-2005m. Medicina, 2007; 43.
25. Plevokas P., Kalibatienė D., Gradauskas A. Slaugytojo chirurgija. Vilniaus universiteto leidykla, 2002.
26. Kibartienė S., Žvinys V., Rimeika R., Gecevičiūtė K., Kuzminskis V. Arterinių-veninių jungčių hemodializei formavimo ypatybės. Medicina (Kaunas), 2007; 43.
27. Kirkutis A., Lukoševičienė R., Kalibatienė D., Razbadauskas A. Hemodializuojamų ligonių rehabilitacija. Sveikatos mokslai, 2003; 6.
28. Dietinio gydymo vadovas. Vilnius: Homo liber, 2000.
29. Sėdaitytė J. Hemodializuojamų pacientų maitinimas. Slauga.Mokslas ir praktika, 2001; 2.
30. Babiliūtė R. Kokios dietos reikia laikytis inkstų ligoniams. Prošvaistės žurnalo leidinys, 2004.
31. Dobrovolskienė R., Galubauskienė R. Dializuojamų pacientų dietinio gydymo rekomendacijos, 2006.
32. Milkevičius G.L. Ligonio paruošimas hemodializės procedūroms. Prošvaistė, 2002; 2.
33. Matuizienė J., Želvys A. Gyvenimo kokybė taikant hemodializę ir po inksto transplantacijos. Sveikatos mokslai, 2003; 6.
34. Inkstų nepakankamumas ir vaistų vartojimas. Gydomo menas. Specializuotas leidinys gydytojams ir farmacininkams, 2004; 04 (103).
35. Slauga. Slaugos mokomoji medžiaga. 5 dalis. Ligų prevencija ir sveikatos mokslas. Vilnius, Charibdė, 1998.

PRIEDAS Nr.1**Gerbiamas PACIENTE,**

Esu Vilniaus universiteto studentė. Rengiu magistrinį darbą tema: „Hemodializuojamų pacientų mokymo svarba ligos valdyme“. Jūsų atsakymai į anketoje pateiktus klausimus padės nustatyti pacient mokymo svarbą ligos valdyme.

Kaip pildyti anketą? Jums tinkamiausią atsakymą pažymėkite \surd arba įrašykite savo atsakymą į tam paliktas vietas.

Iš anksto dėkoju už Jūsų atsakymus. Garantuoju anonimiškumą ir konfidencialumą.

1. Kokios dažniausios LIFN priežastys?
 - Lėtinis glomerulonefritas
 - Pielonefritas
 - Cukrinis diabetas
 - Hipertenzinė nefropatija
 - Kitos priežastys

2. LIFN simptomai:
 - Silpnumas, nuovargis
 - Pablyškusi oda
 - Nemalonus skonis burnoje
 - Arterinė hipertenzija
 - Dusulys, galima plaučių edema
 - Pykinimas, vėmimas
 - Kiti simptomai

3. Kokius žinote LIFN gydymo būdus?
 - Gydoma tik vaistais
 - Operacija
 - Dializės procedūros
 - Nežinau kaip gydoma

4. Jūsų nuomonė, ar pakankamai žinote apie dializės procedūras?
 - Taip
 - Ne

5. Ką jautėte sužinoję, kad esate priklausomas nuo dializės procedūrų?
 - Visiškai pasimečiau
 - Baime
 - Pyktį, kodėl aš?
 - Kita

6. Ar Jūsų artimųjų tarpe yra žmonių suprantančių Jūsų ligą, į kuriuos visada galite kreiptis pagalbos?
 - Taip
 - Ne
 - Nežinau

7. Iškilus klausimams dėl ligos į ką kreipiatės pagalbos?
 - Ieškau informacijos pats
 - Kreipiuosi į gydytojus ir slaugytojas
 - Kreipiuosi į artimuosius
8. Kas dažniausiai suteikia informaciją maitinimosi klausimais?
 - Dietologas
 - Gydytojas- nefrologas
 - Slaugytojas
 - Kita
9. Ar gavote pakankamai informacijos apie maitinimąsi?
 - Taip
 - Ne
10. Ar paaiškino dietos svarbą ?
 - Taip
 - Ne
11. Kokie pagrindiniai dietos reikalavimai sergant LIFN?
 - Pakankamas kiekis baltymų
 - Pakankamas kiekis energijos
 - Ribotas kiekis vandens ir valgomosios druskos
 - Ribotas kiekis kalio
 - Ribotas kiekis fosforo
 - Papildomas kiekis kalcio, geležies, vitaminų
12. Kokių maisto produktų reikia vengti sergant LIFN?
 - Kuriuose daug kalio (džiovinti vaisiai, riešutai, šviežios bulvės ir kt.)
 - Skysčių
 - Gyvulinių riebalų
 - Kita
13. Kokie labiausiai dėl ligos Jums rūpimi klausimai?
 - Mitybos klausimai
 - Tinkamas vaistų vartojimas
 - Dializės procedūros atlikimo reikšmė
 - Arterinės- veninės fistulės priežiūra
 - Kita
14. Ar esate kokios nors draugijos narys?
 - Taip
 - Ne
15. Jūsų manymu, ar slaugytojas atlieka svarbų vaidmenį mokant pacientus?
 - Taip
 - Ne
 - Nežinau

16. Jūsų amžius?.....

17. Lytis?

- Vyras
- Moteris

18. Gyvenamoji vieta?

- Miestas
- Kaimas

19. Išsilavinimas?

- Pradinis
- Vidurinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis

20. Socialinė padėtis?

- Dirba
- Nedirba
- Pensininkas
- Kita

PRIEDAS Nr.2**Gerbiama SLAUGYTOJA,**

Esu Vilniaus universiteto studentė. Rengiu magistrinį darbą tema: „Hemodializuojamų pacientų mokymo svarba ligos valdyje“. Jūsų atsakymai į anketoje pateiktus klausimus padės nustatyti mokymo svarbą ligos valdyje.

Kaip pildyti anketą? Jums tinkamiausią atsakymą pažymėkite \surd arba įrašykite savo atsakymą į tam paliktas vietas.

Iš anksto dėkoju už Jūsų atsakymus. Garantuoju anonimiškumą ir konfidencialumą.

1. Kokios dažniausios LIFN priežastys?

- Lėtinis glomerulonefritas
- Pielonefritas
- Cukrinis diabetas
- Hipertenzinė nefropatija
- Kitos priežastys

2. LIFN simptomai:

- Silpnumas, nuovargis
- Pablyškusi oda
- Nemalonus skonis burnoje
- Arterinė hipertenzija
- Dusulys, galima plaučių edema
- Pykinimas, vėmimas
- Kiti simptomai

3. Kokius žinote LIFN gydymo būdus?

- Gydoma tik vaistais
- Operacija
- Dializės procedūros
- Nežinau kaip gydoma

4. Jūsų nuomonė, ar pakankamai žinote apie dializės procedūras?

- Taip
- Ne

5. Kokie būna paciento jausmai diagnozavus LIFN?

- Visiškai pasimeta
- Baimė
- Pyktis
- Kita

6. Ar artimųjų pagalba reikšminga pacientui?

- Taip
- Ne

7. Iškilus klausimams dėl ligos į ką pacientas kreipiasi pagalbos?

- Ieško informacijos pats
- Kreipiasi į gydytoją ir slaugytoją
- Kreipiasi į artimuosius
- Kita

8. Kas dažniausiai suteikia informaciją maitinimosi klausimais?

- Dietologas
- Gydytojas- nefrologas
- Slaugytojas
- Kita

9. Ar dializuojamiems pacientams taikoma speciali dieta?

- Ne
- Taip
- Nežinau

10. Kokie pagrindiniai dietos reikalavimai sergant LIFN?

- Pakankamas kiekis baltymų
- Pakankamas kiekis energijos
- Ribotas kiekis vandens ir valgomosios druskos
- Ribotas kiekis kalio
- Ribotas kiekis fosforo
- Papildomas kiekis kalcio, geležies, vitaminų

11. Kokių maisto produktų reikia vengti sergant LIFN?

- Kuriuose daug kalio (džiovinti vaisiai, riešutai, šviežios bulvės ir kt.)
- Skysčių
- Gyvulinių riebalų
- Kita

12. Į ką savo darbe kreipiate didžiausią dėmesį?

- Į gydytojų paskyrimus
- Į procedūrų atlikimą
- Į paciento mokymą
- Kita

13. Ar mokote pacientų artimuosius?

- Taip
- Ne

14. Kokie labiausiai dėl ligos pacientams rūpimi klausimai?

- Mitybos klausimai
- Tinkamas vaistų vartojimas
- Dializės procedūros atlikimo reikšmė
- Arterinės- veninės fistulės priežiūra
- Kita

15. Ar sutinkate, kad pacientų mokymui svarbios- slaugytojo įgytos žinios, įgūdžiai, tinkamas elgesys?

- Taip
- Ne
- Nežinau

16. Ar pritariate, kad pacientų mokymas padeda valdyti ligą?

- Taip
- Ne
- Nesusimasčiau

17. Įvertinkite slaugytojo gebėjimus ligos valdyme?

- Gebėjimas remtis medicinos, slaugos, etikos, psichologijos, socialinių mokslų žiniomis
- Gebėjimas atsakingai bendrauti su pacientu ir jo artimaisiais
- Gebėjimas savarankiškai spręsti problemas
- Gebėjimas nuolat tobulėti
- Kita

18. Kiek laiko dirbate su hemodializuojamais pacientais?.....

19. Jūsų mžius:.....

20. Išsilavinimas:

- Aukštesnysis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis