

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

Tvirtinu:  
Vilniaus universiteto  
Slaugos studijų komiteto  
pirmininkė prof. D.Kalibatiene  
Data:

**AUŠRA RIMANTIENĖ**

**PACIENTŲ, KURIEMS ATLIEKAMA APATINIŲ  
GALŪNIŲ AMPUTACIJA, SLAUGOS POREIKIAI  
STACIONARE**

SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovas:  
VU MF Reabilitacijos, sporto medicinos  
ir slaugos instituto docentas  
Audrius Gradauskas  
Darbo priėmimo data:  
Vadovo parašas

VILNIUS, 2008

## ANOTACIJA

Darbas atliktas 2006-2008 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto bazėje, VšĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje Kraujagyslių chirurgijos centre, Bendrosios chirurgijos klinikoje ir VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje II Ortopedijos traumatologijos skyriuje.

Mokslo tiriamojo darbo laikas nuo 2006 lapkričio 15 iki 2008 gegužės 5d.

Darbo pobūdis retrospektyvinis.

Darbo vadovas - VU MF Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto docentas  
Audrius Gradauskas.

Recenzentai

1.

2.

Už pagalbą rašant magistro baigiamąjį darbą ir naudingus patarimus nuoširdžiai dėkoju darbo vadovui doc.Audriui Gradauskui. Dėkoju slaugytojoms ir pacientams geranoriškai pildžiusiems anketas. Dėkoju ligoninių Direktoriams, pasirašiusiems leidimus anketavimui ir suteikusiems galimybę naudotis archyvine medžiaga (ligos istorijomis).

Gynimo data: 2008m. birželio mėn. 9 d. 10.00 - 14.00 val. VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Didžiojoje auditorijoje.

Darbas yra 74 puslapių apimties, pateikta viena lentelė, 40 paveikslų, iliustruojančių atlikto tiriamojo darbo rezultatus.

## SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA

Autorius: Aušra Rimantienė

Temos pavadinimas: **Pacientų, kuriems atliekama apatinių galūnių amputacija, slaugos poreikiai stacionare.**

Vadovas: VU MF reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto docentas Audrius Gradauskas

Apimtis 74 psl.

Amputacijų skaičius Lietuvoje išlieka didelis. Slaugai po amputacijų tenka svarbus vaidmuo, nes nuo jos kokybės priklauso tolesnė amputuotų pacientų reabilitacija ir gyvenimo kokybė. Slauga po amputacijų yra nepakankama, nes iškyla daug psichologinių, reabilitacijos, neįgalumo problemų ir priežiūros poreikių, kurie aktualūs šiuolaikinėje slaugos praktikoje ir moksle.

Darbo tikslas - nustatyti, kokie yra pacientų, kuriems atliekama apatinių galūnių amputacija, slaugos poreikiai stacionare.

### Darbo uždaviniai:

Nustatyti, kokie yra pacientų po amputacijų lūkesčiai, priežiūros ypatumai, problemos. Ištirti, ar amputacijos priežastis po operacijos įtakoja paciento poreikius ir gyvenimo kokybę. Įvertinti slaugytojų požiūrį ir pastangas, slaugant amputuotus asmenis.

### METODIKA

Tyrimo objektu buvo pasirinkti pacientų, kuriems atliekama apatinių galūnių amputacija, slaugos poreikiai, problemos, lūkesčiai ir slaugytojų požiūris į amputuotų pacientų slaugą.

Tyrimo metodai: anketinė apklausa ir statistinė dokumentų analizė.

Apklausoje dalyvavo 82 pacientai, kuriems atlikta apatinių galūnių amputacija. Respondentai apklausti VŠĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje, VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje II Ortopedijos traumatologijos skyriuje.

Apklausoje dalyvavo 61 bendrosios praktikos slaugytoja, dirbanti VŠĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje Kraujagyslių chirurgijos centre, Chirurgijos klinikoje ir VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje II Ortopedijos traumatologijos skyriuje.

Analizuotos 64 pacientų, kuriems atlikta apatinių galūnių amputacija, ligos istorijos.

Darbai naudota kompiuterinė duomenų bazė, statistinė analizė atlikta SPSS 12 v. kompiuterine programa.

## IŠVADOS

Pacientų poreikiai po amputacijų yra fiziniai, psichologiniai, ir socialiniai, kurie ypač svarbūs pacientams, kurių amputacijų priežastis nušalimas, nes jie dažniausiai neturi nuolatinio gyvenamojo būsto.

Pacientų, kuriems atliekama apatinių galūnių amputacija, slaugos poreikiai patenkinami tik iš dalies, nes daugumai slaugytojų trūksta informacijos apie amputuotų ligonių slaugos ypatumus, o pacientai tikisi iš slaugytojų daugiau individualaus dėmesio ir bendravimo.

Pacientams reikalinga kompleksinė pagalba, nes jų hospitalizacijos laikas yra ilgas.

Netolerancija amputuotų ligonių atžvilgiu jų slaugos poreikius menkina. Daugelio amputacijų dėl nušalimų būtų galima išvengti, jei socialinės tarnybos skirtų daugiau dėmesio benamiams.

## SUMMARY

The author of work: Rimantienė Aušra

**Title: The nursing needs of hospital patients undergoing the amputation of limbs**

The tutor of work: Gradauskas Audrius, docent

The Vilnius University Institute of Rehabilitation, Sports Medicine and Nursing  
Lithuania

2008-05-14

Number of pages 74

The number of amputations remains large in Lithuania. Nursing after amputations is of great importance, because the subsequent aftercare and life quality depends on the nursing quality. The nursing care after amputations is insufficient due to a great number of psychological, rehabilitation, disability problems as well as needs for care, which are important in present day practice and nursing science.

The aim of this work is to assess needs for nursing care of patients with amputated lower extremities in hospital settings.

The objectives of the work:

To determine expectations, specifics of nursing care and problems of patients after amputations; to investigate, whether the cause of amputation influences patient's needs and the quality of life, to evaluate nurse's attitude and expectations towards nursing care of patients after amputations.

### METHODS

The objectives of the survey – problems, nursing needs, and expectations of selected patients, experiencing amputation of lower extremities as well as the attitude of nurses to the nursing care of such patients.

Questionnaires and analyses of statistical data were chosen as methods of the survey.

82 patients with amputated lower extremities participated in the inquiry. The respondents were questioned at the Vilnius University Hospital and at the Traumatological Department of the Vilnius University Emergency Hospital.

61 general practice nurses, working at the Vascular Surgery Centre of Vilnius University Hospital, at the Surgery Clinic and at the Orthopaedics Traumatological Unit of the Vilnius University Emergency Hospital, participated in the inquiry.

64 histories of diseases of patients with amputated lower extremities were analysed.

The online database was used for the work; the statistical analysis was carried out by SPSS 12 h online program.

## CONCLUSIONS

The needs of patients after amputations are physical, psychological and social, particularly for patients, with amputated lower extremities due to frostbites and chilblains, because in most cases they do not possess permanent shelter.

Nursing needs of patients with amputated lower extremities are satisfied only partially because the information on care peculiarities of amputated patients is insufficient for a majority of nurses, whereas the patients expect a greater individual attention and personal contacts.

The complex assistance is necessary for patients, because the hospitalisation period is prolonged.

The intolerance to amputated patients belittles nursing needs. A great number of amputations due to frostbites could be avoided if social services would pay greater attention to the homeless people.

## LENTELIŲ SAŖAŠAS

Neuropatinės ir neuroišeminės pėdos požymiai	16
--	----

## PAVEIKSLŲ SAŖAŠAS

1 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)	32
2 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)	32
3 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą (proc.)	32
4 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)	33
5 pav. Pacientų išsilavinimas (proc.)	33
6 pav. Pacientų informavimas apie būsimą amputacijos operaciją (proc.)	34
7 pav. Pacientų fizinės ir psichologinės būklės sutrikdymas dėl amputacijos (proc.)	34
8 pav. Psichologinė pagalba pacientams po operacijos (proc.)	35
9 pav. Pacientų problemos po operacijos (proc.)	35
10 pav. Pacientų lūkesčiai iš bendrosios praktikos slaugytojų (proc.)	36
11 pav. Informacijos trūkumas pacientams po amputacijos (proc.)	36
12 pav. Pacientų nuomonės dėl slaugytojos reikšmės sprendžiant problemas susijusias su būkle po operacijos (proc.)	37
13 pav. Pacientų nuomonė apie priežiūros poreikį išvykus iš ligoninės (proc.)	37
14 pav. Pacientų bendravimo su aplinka pokyčiai po amputacijos (proc.)	37
15 pav. Pacientų gyvenimo būdo pokyčiai po operacijos (proc.)	38
16 pav. Paciento būklės sutrikdymo sąsajos su medicinos personalo įtaka jų adaptacijai po operacijos (proc.)	38
17 pav. Psichologinių problemų ir artimųjų pagalbos adaptuojantis po operacijos sąsajos (proc.)	39
18 pav. Fizinio skausmo ir palatos kaimynų pagalbos adaptuojantis po operacijos sąsajos (proc.)	39
19 pav. Pacientų išsilavinimo ir operacijos įtakos jų bendravimui su aplinka sąsajos (proc.)	40
20 pav. Slaugytojų nuomonė apie pacientų būklės sutrikdymą operacijos metu (proc.)	40
21 pav. Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas pagal informacijos suteikimą pacientui (proc.)	41
22 pav. Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas adaptacijos klausimu (proc.)	41
23 pav. Slaugytojų dėmesio pasiskirstymas slaugant po amputacijos (proc.)	42
24 pav. Pacientų slaugos ypatumai (proc.)	42
25 pav. Slaugytojų pastangos tinkamai slaugyti po amputacijų (proc.)	43

26 pav. Slaugytojų prioritetų pasiskirstymas slaugant pacientus po amputacijos (proc.)	43
27 pav. Slaugytojų informacijos poreikis apie pacientų slaugos ypatumus (proc.)	44
28 pav. Slaugytojų informacijos suteikimas apie fantominio jutimo atsiradimą (proc.)	44
29 pav. Slaugytojų pastangos psichologiškai palaikyti pacientų artimuosius (proc.)	45
30 pav. Slaugytojų nuomonė apie toleranciją pacientų atžvilgiu (proc.)	45
31 pav. Slaugytojų nuomonė apie ampuotus asmenis Lietuvoje (proc.)	46
32 pav. Darbo stažo ir nuomonės apie būklės sutrikdymą sąsajos (proc.)	46
33 pav. Darbo stažo ir informacijos poreikio sąsajos (proc.)	47
34 pav. Slaugytojų pastangų tinkamai slaugyti pacientus ir pirmenybės teikimo tam tikriems slaugos ypatumams sąsajos (proc.)	47
35 pav. Slaugytojų pastangų tinkamai slaugyti pacientus ir informacijos poreikio sąsajos (proc.)	48
36 pav. Slaugytojų pastangų tinkamai slaugyti ir artimųjų palaikymo sąsajos (proc.)	48
37 pav. Slaugytojų nuomonės dėl būklės sutrikdymo ir medicinos personalo įtakos pacientų adaptacijai sąsajos (proc.)	49
38 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių analizuojant ligos istorijas (proc.)	49
39 pav. Pacientų amžiaus ir gulėjimo laiko palyginimas	50
40 pav. Amputacijų pasiskirstymas pagal mėnesius	50



<b>TURINYS</b>	
<b>ĮVADAS</b>	<b>10</b>
<b>1. LITERATŪROS APŽVALGA</b>	<b>13</b>
1.1. Svarbiausi apibrėžimai ir kriterijai	13
1.2. Slaugos poreikiai	14
1.3. Amputacijų rūšys, indikacijos	15
1.3.1. Amputacijos dėl kraujagyslių ligų	16
1.3.2. Amputacijos dėl traumų	17
1.4. Psichikos reakcijos dėl amputacijos	18
1.5. Slaugytojo vaidmuo prieš operaciją	19
1.6. Komplikacijos po operacijos	21
1.7. Savipriežiūros mokymas	23
1.8. Paruošimas visuomeniniam gyvenimui	24
1.9. Parama žmonėms su fizine negalia	26
<b>2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI</b>	<b>28</b>
2.1. Tyrimo objektas ir metodai	28
2.2. Tiriamųjų imtis	29
2.3. Tyrimo eiga	30
<b>3. TYRIMO REZULTATAI</b>	<b>32</b>
3.1. Tiriamųjų charakteristika	32
3.2. Pacientų apklausos duomenų rezultatai	33
3.3. Slaugytojų apklausos duomenų rezultatai	40
3.4. Ligų istorijų statistinės analizės rezultatai	49
<b>4. REZULTATŲ APTARIMAS</b>	<b>51</b>
<b>IŠVADOS</b>	<b>55</b>
<b>PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS</b>	<b>56</b>
<b>LITERATŪRA</b>	<b>57</b>
<b>PRIEDAI</b>	<b>62</b>
1 PRIEDAS.1 ANKETA	62
2 PRIEDAS.2 ANKETA	65
3 PRIEDAS. SLAUGOS ISTORIJA	68
4 PRIEDAS. LEIDIMAS ANKETUOTI IŠ VŠĮ VMUL	71
5 PRIEDAS. LEIDIMAS ANKETUOTI IŠ VŠĮ GPUL	72
6 PRIEDAS. LEIDIMAS NAUDOTIS ARCHYVINE MEDŽIAGA	73

## ĮVADAS

Amputavimai buvo praktikuojami nuo neolito laikų, kaip bausmė arba dėl terapinių ar ritualinių priežasčių. Iki bendros anestezijos pradžios tai buvo didžiausia ir skausmingiausia operacija, kurią chirurgas galėjo atlikti. Amputavimo operacija siejosi su civiline ir militarine chirurgija [1].

Pirmasis protezus amputuotoms galūnėms pritaikė barzdaskutys - chirurgas A. Pare (1510-1590) tik XVI a. Nuo tada chirurgijoje įvyko didelis progresas, nors slauga pradėta rūpintis neseniai [2].

Amputacija, tai ne tik fizinė galūnės ar jos dalies netektis, amputacija palieka galias psichologines žaizdas, kurios užgyja daug sunkiau nei amputuotos galūnės kultis.

Nepaisant to, kad atsiranda nauji gydymo metodai, tokie kaip arterijų rekonstruojamoji operacija, kuri padeda sumažinti netrauminės kilmės amputacijų skaičių 30–70 proc., tačiau amputacijų skaičius yra didelis [3]. Daugiausiai amputacijų registruojama indėnų rezervatuose JAV, mažiausiai - Danijoje ir Anglijoje. Skirtumus daugeliu atveju nulemia skirtingos tyrimų metodikos, demografiniai faktoriai, diabeto paplitimas, registravimo kriterijai. Daugumos tyrimų rezultatai rodo, kad amputacijų dažnis svyruoja nuo 7 iki 206/100 000 ligonių, sergančių cukriniu diabetu. Šiuo metu Lietuvoje neregistruojamos apatinių galūnių didžiosios amputacijos, todėl nėra galimybės turėti tikslių amputacijų registrą, kuris leistų stebėti amputacijų tendenciją Lietuvoje. 1997-1998 m. Lietuvoje buvo padaryta daugiau kaip 600 amputacijų. Kraujagyslių chirurgijos klinikose ir skyriuose 1999 m. buvo padarytos 302 šlaunies ir blauzdos amputacijos [4]. Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje 2003 m. atliktos 222 galūnių amputacijos pacientams, kurie dažniausiai atvyko pavėluotai, kai nebegalima buvo atlikti rekonstruojamųjų arterijų operacijų [5].

Mokslo pažanga ir technikos naujovės leidžia konstruoti ne tik įprastinius aukštos kokybės protezus, bet ir automatizuotus, procesoriaus valdomus protezus, paklūstančius žmogaus nervinių impulsų ar likusių galūnės raumenų susitraukimams. Tačiau mokslo pasiekimai negali pakeisti žmogiškos šilumos ir rūpesčio, kurie reikalingi pacientui.

Svarbus vaidmuo po amputacijos tenka slaugai. Slaugytojai atlieka ne tik psichologinę, bet ir fizinę reabilitaciją: prižiūri pooperacinę žaizdą, stebi visų gyvybinių funkcijų veiklą, malšina skausmus, suteikia pacientui paramą. Slaugos personalas padeda pacientui realiai žiūrėti į šią situaciją. Amputuotų ligonių slauga nukreipta fizinių ir psichologinių šių pacientų poreikių sprendimui.

### Darbo aktualumas

Lietuvoje amputuotų žmonių skaičius išlieka didelis, jiems reikalinga kvalifikuota slauga, norint patenkinti tokių pacientų augančius slaugos poreikius. Nuo slaugos kokybės stacionare priklauso tolesnė amputuotų asmenų rehabilitacija ir gyvenimo kokybė. Nors protezavimo galimybės tobulėja, tačiau dažnai neįmanoma protezuoti galūnės, nes biogė gyja antriniu būdu, susidaro ydingi randai, kurie sukelia ir fantominius skausmus [6]. Kyla daug slaugos problemų, kurios lieka neišspręstos, nes amputuotų pacientų poreikiai yra mažai tyrinėti. Norint nustatyti pacientų slaugos poreikius, slaugytojų požiūrį bei pastangas pasirinkta tema “Pacientų, kuriems atliekama apatinių galūnių amputacija, slaugos poreikiai stacionare”.

### Mokslinis naujumas

Tai pirmasis Lietuvoje darbas, išanalizuojantis amputuotų pacientų slaugos poreikius tik iš slaugos pusės, nesigilinant į gydymo peripetijas. Pateikiamos praktinės rekomendacijos, kurios galėtų padėti gerinti slaugos kokybę ir patenkinti pacientų slaugos poreikius.

### Praktinė reikšmė

Tyrimo metu gautus rezultatus galima būtų įdiegti praktikoje. Siūloma kvalifikacijos kėlimo kursų programoje chirurginių ligonių slaugoje atskirą paskaitą (keletą akademinį valandų) skirti pacientų, kuriems atliekama apatinių galūnių amputacija, slaugos poreikiams. Ypatinę dėmesį reikėtų skirti visuomenės švietimui, tolerancijai stiprinti amputuotų asmenų atžvilgiu, sukuriant tam atitinkamas programas.

Darbo autorė siūlo slaugos dokumentacijai papildyti naują slaugos istorijos pavyzdį, skirtą tik pacientams, kuriems atliekama apatinių galūnių amputacija.

Hipotezė- Lietuvoje amputuotų pacientų slauga nepakankama, nes iškyla daug psichologinių, rehabilitacijos, neįgalumo problemų ir priežiūros poreikių, kurie yra aktualūs šiuolaikinėje slaugos praktikoje ir moksle.

Darbo tikslas- nustatyti, kokie yra pacientų, kuriems atliekama apatinių galūnių amputacija, slaugos poreikiai stacionare.

### Darbo uždaviniai:

- 1) įvertinti ar amputacijos priežastis po operacijos įtakoja paciento poreikius ir gyvenimo būdą,
- 2) nustatyti pacientų, kuriems atliekama amputacija, problemas, atsiradusias dėl operacijos,
- 3) ištirti pacientų lūkesčius po amputacijų,
- 4) išaiškinti pacientų po amputacijų priežiūros ypatumus,
- 5) įvertinti slaugytojų požiūrį į pacientus, kuriems atliekama amputacija,
- 6) nustatyti ar slaugytojų paslaugos atitinka pacientų poreikius.

Tyrimo objektas - pacientų, kuriems atliekama apatinių galūnių amputacija, slaugos poreikiai, problemos, lūkesčiai ir slaugytojų požiūris, nuomonė apie amputuotų pacientų slaugą.

## LITERATŪROS APŽVALGA

### 1.1. Svarbiausi apibrėžimai ir kriterijai

1. Apatinė galūnė - judėjimo organas (kojos).
2. Amputacija - galūnės distalinės dalies nupjovimas ties kaulu, pašalinimas chirurginiu būdu. Šiame darbe mažosios ir didžiosios amputacijos neišskiriamos.
3. Poreikis - pareikalavimas, reikmė.
4. Stacionaras - gydymo įstaiga su nuolatinėmis lovomis ligoniams.
5. Obliteracija - kurio nors organo, indo ertmės arba spindžio suaugimas.
6. Osteomielitas - tai bakterijų sukelta infekcinė kaulo liga.
7. Egzartikuliacija - amputacija per sąnarį.
8. Aterosklerozė tai lėtiniai kraujagyslių sienelių pakitimai, dėl kurių jos tampa neelastingos ir sukietėja, o arterijų spindis susiaurėja.
  9. Replantacija – organo, kūno dalies įsodinimas toje pačioje vietoje.
  10. Diabetinė neuropatija – lėtinis, progresuojantis nervų sistemos pakenkimas.
  11. Politrauma - tai dviejų ar daugiau sunkių sužalojimų visuma, kuri sukelia pavojingas bendras organizmo reakcijas.
  12. Glikolizuotas hemoglobinas– tai hemoglobino, eritrocitų baltymo, aprūpinančio audinius deguonimi, junginys su kraujo gliukoze.
  13. Kontraktūra - ilgalaikis raumens susitraukimas, jo surandėjimas.
  14. Fantomas – vaiduoklis.
  15. Bigė - kojos dalis, likusi po amputacijos.

## 1.2. Slaugos poreikiai

Slaugos poreikiai- tai pagrindiniai fiziologiniai, psichologiniai ir socialiniai pacientų poreikiai, kuriems patenkinti reikia kitų pagalbos [7].

Slaugos poreikiai įvertinami remiantis pacientų poreikiais. Slaugos poreikiai gali atsirasti dėl fizinių, socialinių, psichologinių ir dvasinių patirčių [8].

Poreikis yra individo būseną, kurią sukelia jo egzistavimui būtinų dalykų stygius, trūkumas. Slaugos poreikius galima nustatyti remiantis A. Maslow poreikių teorija. A. Maslow apžvelgė žmogaus motyvaciją kaip penkių poreikių hierarchiją, nuo svarbiausių poreikių – fiziologinių, iki aukščiausių – savirealizacijos poreikių. A. Maslow nuomone, individą labiausiai skatina jam tuo metu aktualiausi, t.y. dominuojantys poreikiai. Dominuojantį poreikį lemia dabartinė individo situacija ir patyrimas. Pradedant gyvybiškai būtinais fiziologiniais poreikiais, kiekvienas žemesniosios pakopos poreikis turi būti patenkinamas, kad individui atsirastų noras patenkinti aukštesniosios pakopos poreikius. Poreikiai pagal amerikiečių psichologą A. Maslow grindžiami holistiniu požiūriu į žmogų. Skiriamos penkios žmonių poreikių kategorijos (8).

Fiziologiniai poreikiai ypač svarbūs sergančiam žmogui, ištikus traumai, esant įtampai, stresui. Fiziologiniai poreikiai yra gyvybiškai svarbūs, todėl gydymo įstaigoje yra patys svarbiausi ir turi būti tenkinami nedelsiant. Tai- išlikimo poreikiai. Šių poreikių fiziologiniai mechanizmai susiję ir su žmogaus organizmo homeostaze, t.y. žmogaus vidinių terpių pusiausvyros pokyčiais. Ligoninių, kuriems atliekama amputacija fiziologiniai poreikiai yra: skausmo slopinimas, žaizdos ir bigės priežiūra, miego poreikis, karščio ar šalčio jautumas, visų gyvybinių funkcijų veikla.

Saugumo poreikis apima pasitikėjimą savimi, apsaugą. Pagrindinis pacientų lūkestis- jaustis emociškai saugiais. Saugumo priešingybė yra baimė susirgti, ligoninės baimė. Saugumo poreikį patenkina kvalifikuotai ir laiku suteikta informacija apie paciento sveikatos būklę, būsimą operaciją, galimus fantominius skausmus po operacijos ir ateities prognozes (protezavimą ir reabilitaciją). Butina pažymėti, kad pacientų informacijos poreikis nuolat didėja.

Tarpusavio ryšio ir meilės poreikis atsiranda patenkinus fiziologinį ir saugumo poreikį. Šis meilės poreikis patenkinamas aktyviai komunikuojant, bendraujant su pacientu, jei jis stokoja artimųjų palaikymo dvasinėje plotmėje. Ypatingai svarbu, kad slaugytojas suprastų pacientų kūno kalbą, jei pacientas tik taip moka išreikšti savo nepatenkintą reikmę.

Pagarbos jautimo poreikis ypač svarbus pacientams, nes nepatenkintas pagarbos poreikis pasireiškia žmogaus bejėgiškumu, savęs menkinimu, nepasitikėjimu savo jėgomis ir tai mažina savirūpą ir norą pasveikti. Svarbu, kad pacientas jaustųsi vertas pagarbos, toleranciją jo atžvilgiu

turi parodyti slaugytojos. Ypatingai svarbu mokyti pacientą savipriežiūros, atsižvelgiant į sveikatos būklę.

Savirealizacijos poreikis išreiškia žmogaus individualumą. Jį pacientai gali patenkinti savipagalbos grupėse, atstatantys jėgas, sveikimo periodu, kai pagalbos reikia silpnesniems.

Pacientų poreikių patenkinimui turi įtakos sveikatos politika, pakankama paslaugų kokybė ir prieinamumas, visuomenės pažiūris į savo sveikatą.

Pacientai ir neįgalūs žmonės sudaro visuomenės grupę, susiduriančią su specifinėmis problemomis ir turinčią specifinių poreikių. Jiems reikia padėti, kad jie sugebėtų gyventi kokybišką gyvenimą, save realizuotų, padėti jiems stiprinti pasitikėjimą savo jėgomis, kad jie taptų visaverčiais mūsų visuomenės nariais [9].

### 1.3. Amputacijų rūšys, indikacijos

Amputacija, amputatio, - galūnės distalinės dalies nupjovimas per kaulą, pašalinimas chirurginiu būdu.

Galūnės amputacija atliekama:

- dėl traumos,
- dėl periferinės kraujotakos nepakankamumo (apie 90 proc. visų amputacijų) [10].

UAB „Ortopedijos technika“ atliktos statistikos duomenimis 2001 metais pagrindinės priežastys, dėl ko teko amputuoti galūnes, buvo :

- kraujagyslių ligos 54 proc.
- cukrinis diabetas 29 proc.
- traumos 8 proc.
- kita 9 proc.[11].

Galūnės amputuojamos po sunkių traumų, dėl nesėkmingai gydytų komplikacijų(sunkios lėtinės infekcijos, osteomielito, plačios trofinės opos, nekoreguojamos deformacijos, gangrenos), dėl obliteracinių kraujagyslių ligų, apsigimimų, plačių nudegimų, nušalimų, navikų ir kt. [12,95].

Indikacijos pirminei (ankstyvajai) amputacijai yra šios: 1) platūs galūnės sužalojimai ir jos negyvybingumas arba nuplėšta dalis ar visa galūnė; 2) magistralinių kraujagyslių sužalojimai ir prasidėjusi gangrena; 3) platus minkštųjų audinių, raumenų sutraiškymas; 4) gilūs cirkuliarūs galūnės nudegimai.

Antrinė amputacija atliekama, kai prasideda komplikacijos pavojingos paciento gyvybei. Indikacijos antrinei amputacijai yra šios:1) prasidėjusi anaerobinė infekcija; 2) prasidėjusi gangrena; 3) progresuojanti pūlinė infekcija; 4) pakartotini kraujavimai, atsirandantys dėl pragaužtų kraujagyslių pūliuojančioje žaizdoje (12,96).

Jauno žmogaus galūnės amputacija dažniausiai būna nelaimingo atsitikimo pasekmė ir visada būna netikėta. Dažniausia vyresnio amžiaus pacientų galūnių amputacijų priežastis yra kraujotakos nepakankamumas (12).

Pagal lokalizaciją kojos amputacija skirstoma: pirštų, pėdos, blauzdos, šlaunies, klubo sąnario egzartikuliacija (12).

### 1.3.1. Amputacijos dėl kraujagyslių ligų

Amputacijos dėl kraujagyslių ligų gali būti atliekamos, kai yra aterosklerotiniai pakitimai kraujagyslėse ar cukrinio diabeto sukeltas kraujagyslių susiaurėjimas (12).

Iš visų diabeto komplikacijų kojų amputacija labiausiai blogina sergančiojo diabetu gyvenimą ir yra didžiausia visuomenės sveikatos neganda. Kasmet pasaulyje atliekama daugiau negu milijonas kojų amputacijų diabetu sergantiems žmonėms. Tai itin didelis skaičius [13].

Pagal tarptautinę klasifikaciją išskiriamos neuropatinė (55 proc.) ir neuroišeminė (45 proc.) pėda.

#### Neuropatinės ir neuroišeminės pėdos požymiai (4)

#### Lentelė

Neuropatinė pėda	Neuroišeminė pėda
Šilta, sausa	Šalta
Pėdos arterijos pulsuoja	Pulsai neužčiuopiami
Opos neskausmingos	Opos neskausmingos
Kaliozinis audinys apie opas	Kaliozinio audinio nėra
Skausmo jautimas išnykęs	Skausmo jautimas išlikęs
Temperatūros jautimas išnykęs	Temperatūros jautimas nepakitęs
	Nuolatiniai skausmai

Neuropatinė pėda sutrikdo sensorinių, motorinių ir autonominių nervų funkciją. 1/3 neuropatijų yra diabetinės kilmės; 1/3 neuropatijų atsiranda dėl lėtinio alkoholizmo; 1/3 neuropatijų yra dismetabolinės etiologijos, pavyzdžiui, sergant uremija, kepenų nepakankamumu (hepatorenalinis sindromas), hipoavitaminozėmis (ypač dėl B grupės vitaminų stygio), kai kuriomis hematologinėmis ligomis ir kt. (4).

Diabetinė neuropatija yra dažniausia ir problematiškiausia cukrinio diabeto komplikacija. Ilgainiui, pakenkdama visų rūšių nervines skaidulas, diabetinė neuropatija kartu su diabeto nulemtais kraujagyslių pažeidimais tampa diabetinės pėdos atsiradimo priežastimi (4).



Diabetinė pėda yra viena iš pagrindinių priežasčių, dėl kurios, sergant cukriniu diabetu, tampama neįgaliau. Pagrindinės diabetinės pėdos baigtys yra pėdų išopėjimas ir amputacija. Yra paskaičiuota, kad pasaulyje 70% visų kojų amputacijų yra atliekama žmonėms, sergantiems cukriniu diabetu [14].

Neuroišeminės diabetinės pėdos atveju vystosi galūnių kraujagyslių aterosklerozė. Mažėja arterijų spindis, pamažu jos visiškai užanka, sutrinka audinių mityba. Aterosklerozei pažeidus kojų arterijas, tirpsta kojos, dilgčioja ir skauda blauzdų raumenis, šąla ir išopėja pėdos, sunku vaikščioti. Ligos požymiai - skausmas blauzdose einant, vadinamasis protarpinis šlubavimas (claudicatio intermittens). Ligai progresuojant skausmas juntamas ir ramybės būsenoje (14).

Kraujagyslių sienelės pažeidžia ne tik faktiškieji senėjimo procesai. Esama rizikos faktorių, kurių galima išvengti: nutukimas, cholesterolio perteklius kraujyje, rūkymas(14).

Literatūroje tiriamas ryšys tarp pacientų amžiaus, lyties, rizikos faktorių ir glikolizuoto hemoglobino. Tai gali numatyti galūnės amputaciją pacientams sergantiems cukriniu diabetu. Išvadose nebuvo ryškaus skirtumo tarp grupių su amputacija ir be amputacijos pagal amžių ir lytį, tačiau buvo žymus skirtumas tarp grupių pagal rizikos faktorius ir glikolizuoto hemoglobino lygį. Slaugytojoms patariama atrinkti pacientus pagal amputacijos rizikos faktorius ir nuodugnai kontroliuoti glikolizuoto hemoglobino lygius. Tikslas - sumažinti kraujagyslinių komplikacijų apimtį ir su tuo susijusias apatinių galūnių amputacijas [15].

### **1.3.2. Amputacijos dėl traumų**

Amputacija dėl traumos atliekama esant nušalimui, nudegimui, mišriai politraumai, kai galūnė yra sutraiškita ir nėra kito pasirinkimo, kaip tik atlikti amputaciją, norint išgelbėti žmogaus gyvybę (10).

Nelaimės atveju nutraukta (amputuota) galūnė palankiomis sąlygomis gali būti replantuota, t.y. prisiūta prie anatomicinės vietos. Replantacija palankesnė, kai amputuotos galūnės žaizda yra lygaus paviršiaus. Statistiniais duomenimis, replantuota galūnė prigyja 50 proc. atvejų [16].

Trauminės amputacijos 80 proc. atvejų ištinka vyrus 15 - 30 metų amžiaus. Tai dažniausiai nutinka statybose, žemės ūkyje, gamyklose, kur yra konvejeriai. Mašinos žolei pjauti ir kiti galios įrankiai gali atskirti galūnę ar pirštą. Labai svarbu tinkamai pasirūpinti amputuota dalimi, nes nuo to priklauso sėkminga replantacija [17].

Šalčio poveikis pasireiškia bendrais ir vietiniais organizmo pažeidimais ir abiejų pažeidimų deriniu. Pagrindiniai veiksniai lemiantys nušalimo patofiziologiją yra audinių atšalimas, lokali hipoksija, uždegimo mediatorių išsiskyrimas pažeidimo vietoje. Atšalus audiniams susidaro ledo kristalai, o tai lemia ląstelių membranų pažeidimą, dehidrataciją ir ląstelės žuvimą. Vietinis

kraujagyslių susiaurėjimas lemia audinių hipoksiją ir acidozę. Nutrūksta kapiliarinė kraujotaka ir įvyksta negrįžtama audinių hipoksija [18].

Literatūroje rašoma, kad 90 proc. visų nušalimų pažeidžiamos kūno dalys-pėdos ir plaštakos (18).

JAV nėra standartizuotos duomenų bazės apie nušalimus ir jų paplitimas yra nežinomas. Nušalimai yra daugiau paplitę šalto klimato kraštuose Aliaskoje ir Kanadoje (18).

Lietuvoje sergamumas dėl nušalimų (gydant ligoninėse) yra didelis- 11,1 atvejo 100 000 gyventojų per metus, palyginus su nurodomu Šiaurės Europoje (Suomijoje apie 2,5 nušalimų atveju 100 000 gyventojų per metus). Tai gali paaiškinti nušalimą patyrusių žmonių socialinio statuso ypatumai, Lietuvos socialinių tarnybų per menkas rūpinimasis socialiai neapsaugotais ir tinkamo gyvenamojo būsto neturinčiais žmonėmis (18).

#### **1.4. Psichikos reakcijos dėl amputacijos**

Jei yra galimybė, reikia stengtis pacientus paruošti būsimai operacijai kuo geriau. Didelis dėmesys turi būti skiriamas jų psichologinei būsenai. Jei būtina, pacientui reikia sudaryti sąlygas pasikalbėti su psichologu, socialiniu darbuotoju (10).

Emocinis suregulavimas yra sunkiausia dalis, siūlant amputaciją ir reikalauja iš slaugytojų visų jėgų. Sunku slaugytojui ar chirurgui patarti prieš operaciją, nes jie neturi asmeninės patirties. Bendraamžio asmens, kuris jau praėjęs amputacijos kančias, pokalbis prieš operaciją leidžia pacientui atvirai kalbėtis ir dalintis patirtimi ir rūpesčiais [19].

Pacientai neretai jaučia nerimą dėl būsimos amputacijos operacijos. Slaugytojas turėtų padėti suprasti baimės prasmę ir susiorientuoti, kiek paciento reakcija yra suprantama bei pateisinama ir kokie aspektai yra neadekvatus esamai situacijai. Atsiranda nauji metodai, kaip nustatyti jaudulį ir nerimą prieš operaciją [20].

Emocinės reakcijos pagal atliktus tyrimus gali būti trijų tipų [21].

1. Pacientai, kurie labai bijo prieš operaciją, yra neramūs, reikalauja daugiau dėmesio, atjautos ir nuraminimo.

2. Pacientai, kurie reaguoja vidutiniškai, prašo informacijos apie tai, kas su jais bus daroma. Po operacijos tokie pacientai turi gerokai mažiau emocinių sutrikimų, jie geriau bendradarbiauja su ligoninės personalu.

3. Pacientai, kurie beveik nebijo operacijos, bet jų lūkesčiai dėl operacijos yra pernelyg optimistiški. Po operacijos, susidūrę su skausmu, šie pacientai tampa pikti ir agresyvūs, savo pyktį išlieja personalui.

Tyrimo išvadoje konstatuojama, kad vidutiniška baimė yra vertinga, nes parengia žmogų susidūrimui su realiais pavojais ir būsimais apribojimais. Pacientams ypač svarbi buvo informacija,

suteikiama prieš operaciją. Tinkamai pateikta informacija gali parengti pacientą sunkiems įvykiams (21).

### 1.5. Slaugytojo vaidmuo prieš operaciją

Priešoperacinė slauga turi būti labai individuali, atsižvelgiant į paciento amžių, nes jaunam žmogui amputacija gali keisti visus ateities planus. Vyresnio amžiaus žmonėms visa slaugytojos protinė ir fizinė jėga turi būti panaudojama treniruotėms ir pasiruošimui būklei po amputacijos. Gydytojas su pacientu aptaria visus būdus, kaip įmanoma pacientui padėti (10).

Psichologinis pasirengimas labai padeda sumažinti depresiją po operacijos. Slaugytojui reikia stebėti, kaip pacientas sutinka žinią apie amputacijos būtinumą (10).

Paciento reabilitacijos bei galėjimo vaikščioti su protezais galimybės priklauso nuo:

- amžiaus,
- klausos,
- regėjimo,
- artrozės,
- širdies veiklos,
- kitų lėtinių ligų, kuriomis pacientas serga (10).

Paciento skatinimas treniuotis yra svarbiausias darbas prieš operaciją ir pradedamas iš karto, kai nusprendžiama apie būsimą amputaciją. Pacientas yra svarbiausias asmuo reabilitacijos darbe. Svarbu, kad pacientas pats vertintų savo situaciją, galimybes ir jėgas (prieš operaciją), slaugytojas veikia kaip katalizatorius, kuris suteikia blaivią informaciją apie paciento perspektyvas su ar be amputacijos, neatimdamas galimybės pasirinkti (10).

Kiekvienas slaugytojas turėtų suprasti, kad jo vaidmuo prieš operaciją yra labai svarbus ir lemia paciento savijautą po operacijos. Jei amputacija atliekama kaip skubi pagalba, pacientui lieka mažai laiko psichologiškai pasirengti. Tokia gyvybinė indikacija gali būti dėl gresiančios intoksikacijos iš nekrozinio audinio arba mišrios traumos atveju, kai galūnė yra sutraiškyta. Tokiais atvejais daugiausia dėmesio reikėtų skirti pooperacinei slaugai ir kompensuoti tai, ko pacientas negavo prieš operaciją (10).

Slaugytojai darbe susiduria su sunkumais, kai reikia pacientui pasakyti blogas žinias. Nors paprastai ligos diagnozę pacientui ar jo artimiesiems atskleidžia gydytojas, tačiau tai gali būti ir slaugytojas, jei pacientas paklausia apie savo ligą [22].

Kai kurie pacientai nenori žinoti apie savo ligą ar jos prognozę, tuo tarpu kiti nori sužinoti kuo daugiau. Jeigu pacientai susirūpinę ir jiems apie jų būklę nepaaiškinama, jie gali įsivaizduoti daug baisiau, nei iš tikrųjų yra. Tačiau kai kuriems pacientams visiškos tiesos atskleidimas be jokių kompromisų gali būti toks pat nenaudingas kaip ir susitarimas nekalbėti apie tai [23].

Slaugytojas privalo išsiaiškinti, kokios galima tikėtis paramos iš paciento, jo artimųjų. Dažnai po operacijos paciento apsitarnavimo galimybės būna daugiau ar mažiau ribotos. Šeimos ir artimųjų pagalba labai svarbi, paremiant jį fiziškai, dvasiškai, nes tuomet atsiranda noras sveikti ir grįžti prie ankstesnio gyvenimo būdo. Antra vertus, artimųjų pagalba labai svarbi pačiam slaugytojui, nes taupo jo laiką ir jėgas, kuriuos jis gali skirti kitiems darbams ir pacientams [24].

Slaugytojas prieš operaciją ne tik išsiaiškina, kas iš artimųjų gali padėti, bet ir kokią pagalbą jie pajėgūs suteikti. Slaugytojas gali apmokyti artimuosius slaugos veiksmų, organizuoti ir kontroliuoti jų veiklą. Tačiau negalima artimųjų versti slaugyti ligonį, jei jie negali ar nenori, nes tai ne jų pareiga, o gera valia. Jei pacientas neturi artimųjų, arba jie yra toli, nereikia rodyti nusistebėjimo, nusivylimo ar pasipiktinimo, o priešingai, maloniai užtikrinti pacientą, kad juo bus pasirūpinta (24).

Po operacijos pacientas ilgesnį ar trumpesnį laiką negalės grįžti į buvusį darbą ir užsiimti aktyvia veikla. Slaugytojas turi išsiaiškinti kuo pacientas dirbo ir kaip amputacijos operacija paveiks jo darbą ateityje. Vienaip gali reaguoti sportininkas ir visai kitaip mokslininkas (24).

Pacientą nuramina teisingos žinios apie ligą ir operaciją. Rekomenduotina išsamiai, neskubant atsakyti į klausimus ir skatinti paciento domėjimąsi ligos gydymu. Žinotina, kad bijoti ir dvejoti yra normalu ir, kad tai būdinga visiems žmonėms. Paciento atvirumas ir noras išsipasakoti labai priklauso nuo slaugytojo geros valios, kantrybės, mokėjimo klausytis ir mokėjimo bei noro rasti laiko bendravimui su pacientu (24).

Slaugytojas turi išsiaiškinti veiksnius, sukeliančius bejėgiškumo jausmą. Gal būt pacientą veikia supratimas, kad bendros anestezijos metu jis bus visiškai priklausomas nuo medikų valios, pats negalės aktyviai dalyvauti medikų sprendimuose ir veiksmuose. Tokius jausmus nuramina aiški informacija apie operaciją, supažindinimas su operacijos sutikimo protokolu, kuriame ligonis pasirašo (24).

Pacientas turi gauti informaciją:

- apie šiuolaikinius skausmo malšinimo metodus,
- apie profesionalios psichologinės pagalbos galimybę,
- apie savitarpio pagalbos grupes,
- apie slaugos priemonių įsigijimą ir naudojimąsi,
- apie mitybos ypatumus, susijusius su operacija,
- apie galimą socialinę pagalbą [25].

## 1.6. Komplikacijos po operacijos

Išskiriamos tokios problemos po operacijos:

1. Žaizdų priežiūra.
2. Odos priežiūra.
3. Judesių amplitudės palaikymas.
4. Kaulų ataugos.
5. Bigės tvarstymas ir priežiūra.
6. Fantominiai jausmai ir skausmas [26].

Po operacijos labai svarbu išvengti žaizdos komplikacijų. Slaugytojas turi ypač atidžiai stebėti pacientą, kai galūnė yra sugipsuota, nes dėl gipso neįmanoma tiesiogiai apžiūrėti žaizdos. Pagal temperatūrą, pulsą, žaizdos skausmo laipsnį turi būti nustatomi infekcijos ar blogo gijimo požymiai. Taip pat kvapas ir laboratoriniai kraujo duomenys teikia daug informacijos (10).

Po operacijos tvarstis keičiamas ir žaizda prižiūrima laikantis aseptinių principų. Tvarstis turi būti minkštas ir laisvas (10).

Svarbi infekcijos profilaktikos dalis - neleisti, kad ant tvarščio patektų šlapimo ar išmatų. Tvarščio vietas galima uždengti plėvele (10).

Literatūroje aprašoma studija, kai po apatinės galūnės amputacijos žaizda prasiskiria. Rekomenduojama teikti kompleksinę pagalbą, nes paciento sveikimas priklauso nuo daugelio narių iš multidisciplininės komandos, kurie privalo dirbti kartu, kad pasiektų gerų rezultatų [27].

Po operacijos aktyvi kineziterapija pradama pirmą dieną po operacijos. Atliekami kvėpavimo pratimai, pratimai rankoms ir sveikajai kojai, liemeniui. Šie pratimai aktyvina kraujotaką, gerina audinių trofiką, tonizuoja centrinę nervų sistemą, skatina gyti ir padeda išvengti komplikacijų. Jei nėra komplikacijų, kitą dieną amputavus galūnę pacientas mokomas judėti su pagalbinėmis priemonėmis: vežimėliu, ramentais, vaikštynėmis ir kt. (11).

Vienas svarbiausių sveikatos priežiūros tikslų – išlaisvinti ligonį nuo skausmo ir kančios. Pacientai tikisi, kad slaugytojas sumažins jų skausmą, todėl slaugytojas, prieš duodamas vaistus ir galvodamas apie rezultatus kartu su skausmą kenčiančiu pacientu, įvertina situaciją [28].

Slaugytojas taip pat turėtų naudoti nemedikamentinius skausmo terapijos būdus ir priemones. Kiekvienas jutimasis, dėmesio atitraukimas, kūno padėties pakeitimas, šalčio ar karščio naudojimas, įvairūs atsipalaidavimo būdai gali sudaryti konkurenciją skausmo signalams ir jį sumažinti. Skausmą gali sumažinti ir švelnus plekšnojimas ar glostymas (28).

Pacientas, kenčiantis skausmą, stengiasi apsaugoti skaudamą vietą:

- jos nejudina,
- ilgai po bige laiko pakištą pagalvėlę,
- judėdamas vežimėliu ar ramentais laiko ją prilenktą,
- gulėdamas ar sėdėdamas laiko ją atitraukęs.

Jei šios padėtys netaisomos, judesių sumažėja, susidaro kontraktūra, kas trukdo protezuoti.

Laikui bėgant atsiranda ribota klubo ir kelio sąnario judesio amplitudė.

Kontraktūros galima išvengti, jeigu:

1. Parinksime tinkamą padėtį:
  - a) blauzdos amputavimo atveju palaikyti ištiestą koją gulint ant nugaros, ant pilvo ar sėdint,
  - b) šlaunies amputavimo atveju pagulėti ant pilvo, po bige padėjus volelį. Tai atlikti 3 kartus per dieną po 15-20 min.
2. Atliksime aktyvius judesius bige ir aukščiau už amputacijos esančiuose sąnariuose.
3. Stiprinsime hipotrofuotus raumenis (11).

Slaugytojas privalo žinoti, kad amputuota paciento koja turi gulėti ant kieto pagrindo, nes pagalvės didina lenkiamųjų kontraktūrų pavojų (10).

Skausmo problema labai aktuali chirurgijos ir traumatologijos skyriuose, kur atliekamos amputacijos. Be pakankamo nuskausminimo pacientas niekaip negalėtų atpalaiduoti raumenų taip, kad galūnė gulėtų ant pagrindo. Kai koja skauda, ji automatiškai sulenkiamą, o tai gali paskatinti kontraktūrų atsiradimą (10).

Literatūroje aprašomas ryšys tarp ūmaus pooperacinio skausmo ir lėtinio skausmo, susijusio su amputacija. Buvo nustatyta, kad ūmus likusios galūnės skausmas pranašavo lėtinį likusios galūnės skausmą. Kiti kintamieji (amžius, lytis, amputacijos lygis ir etiologija, pooperacinių nuskausminamųjų kiekis ir priešamputacinio skausmo trukmė) nebuvo susiję su lėtiniu skausmu. Autoriai padarė išvadą, kad aukštesnio lygio skausmo nustatymas prieš amputaciją ar tuoj po jos gali padėti identifikuoti asmenis, kurie labiau rizikuoja kentėti lėtinį skausmą ir poreikį ankstyvoms ir intensyvioms skausmo malšinimo intervencijoms. Nustatyta, kad tiek priešamputacinis skausmas ir skausmas tuoj po operacijos gali būti susiję su įkyriu lėtiniu skausmu. Rezultatai skatina toliau atlikti tyrinėjimus ūmaus skausmo mechanizmo srityje ir vertinti ankstyvas intervencijas, kurių tikslas- perspėti ir valdyti su amputacija susijusio skausmo intensyvumą [29].

Po amputacijos dalis pacientų jaučia fantominius skausmus, nes operacijos metu yra nupjaunami nervai. Perpjautas nervas, anksčiau siųsdavęs informaciją apie esamą kūno dalį, kai kuriems ir toliau siunčia tokią informaciją. Po amputacijos dėl išeminių skausmų daug daugiau

žmonių patiria fantominius skausmus. Labai svarbu, kad pacientui apie šį reiškinį būtų paaiškinta iš anksto, nes skausmai yra nemaloniai realūs ir tuo pat metu tokie neįtikėtini, jog žmogus sutrinka. Jei po amputacijos prisideda ir sunkios psichikos reakcijos, žmogus gali galvoti, jog išprotėjo (10).

Apie fantominius skausmus paprastai pranešama per artimiausią pooperacinį periodą, bet jie gali išlikti ir virš dvejų metų. 60 proc. pacientų gali jausti fantominius skausmus 7 metus po operacijos, bet yra duomenų, kad fantominiai jutimai išliko 30 metų po operacijos. Bet kokios rūšies skausmą, kuris išlieka daugiau kaip 7 mėnesius yra sunku gydyti ir dažnai jis yra neįtakojamas analgetikams, tame tarpe ir narkotiniams analgetikams. Didelis procentas pacientų, kuriems atliekamos amputacijos yra patyrę lėtinį skausmą prieš operaciją. Lėtinis skausmas nepalankiai veikia žmogaus gyvenimo kokybę. Slaugytojai turi kalbėti ne tik apie fizinius amputacijų ir fantominių skausmų aspektus, bet taip pat apie psichologinius aspektus [30].

Atliktas tyrimas parodė, kad fantominius jutimus galima numalšinti ne tik naudojant žinomus analgetikus, bet ir vartojant vaistus skirtus gydyti epilepsiją ir depresiją [31].

Literatūroje aprašomas tyrimas su Irako karo veteranais, jų reabilitacijos periode po apatinių galūnių amputacijų. Tyrimas parodė, kad „veidrodžio terapija“ (pacientai žiūrėdami į veidrodį mato, kad kojos dalies iš tikrųjų nėra) taip pat efektyvi prieš apatinių galūnių fantominius skausmus. Buvo akcentuotas regimojo komponento svarbumas, mažinant fantominius jutimus. Po keturių savaitių „veidrodžių terapijos“, atkreipiant dėmesį į veidrodį, skausmo lygis sumažėjo [32].

Daugumai pacientų skausmai baigiasi, kai jie pradeda naudoti protezą (10).

## 1.7. Savipriežiūros mokymas

Slaugytojas, ištyręs paciento jausmus ir savimonę įvertina paciento savirūpos galimybes. Slaugas neverčia paciento daryti to, ko jis negali, palikdamas savirūpos ugdymą ateičiai, kai pacientas sustiprės (10).

Savirūpa yra viena iš atliekamos priežiūros rūšių šalia globos ir profesionalios priežiūros. Savirūpa dažniausiai suprantama kaip pagrindinės žmogaus veiklos atlikimas kasdiniame gyvenime. Slaugo veiklos dalis- atpažinti ir įvertinti ar pacientas po amputacijos gali pats pasirūpinti asmenine higiena (nusiprausti, apsirengti, išsimaudyti), savarankiškai susitvarkyti tualete, ar gali pasirūpinti žaizdos priežiūra [33].

Slaugytojas moko pacientą treniravimosi pratimų, kurie būtini jau pirmomis dienomis po operacijos. Svarbiausias treniravimosi pratimas yra maksimalus lenkiamųjų raumenų ištempimas. Kad sustiprėtų raumenys, galūnę reikia nuolat judinti (sulenkiant ir ištiesiant). Raumenų stiprinimas yra ypač svarbi treniravimosi dalis po amputacijos, nes tik tokiu būdu atsistato raumenų gyvybingumas, o tai ypatingai svarbu tada, kai pacientas pradeda vaikščioti (10).

Slaugytojas turi stebėti pacientą ir padėti keisti kūno padėtį, kad pacientas gulėtų ne tik ant nugaros, bet pakaitomis ir ant šono, pilvo. Slaugytojas turi išaiškinti pacientui vartymosi prasnę (10).

Slaugytoja privalo mokyti pacientą tinkamai elgtis su sužalota galūne. Tam galima naudoti įvairias vaizdines priemones, bukletus. Reikia išsiaiškinti, ar pacientas teisingai supranta slaugytojos teiginius. Svarbu aktyvinti pacientą, apmokant jį, ką jis gali ir ko negali daryti.

Pacientai turi būti išmokomi kasdien apžiūrėti galūnę (kartais tam prireikia veidrodžio), įvertinti ar nepavojingos yra įspaudimo žymės. Pacientas turėtų būti išmokomas kaip rūpintis galūnės oda, kokias higienos priemones pasirinkti, kaip pasirinkti kojines ir t.t.

Atlikdami galūnės amputaciją gydytojai ypatingą dėmesį kreipia į taisyklingą amputacinės bigės suformavimą. Tačiau atlikus nušalusią galūnių amputacijas žaizdos dažniausiai gyja antriniu būdu, todėl bigės gydymas ir formavimas yra ilgas (18).

Bigės tvarstymas yra svarbi reabilitacijos dalis. Su tvarstymo technika slaugytojai turi supažindinti pacientą ir artimuosius. Teisingas tvarstymas turi ypatingą reikšmę galūnės protezavimui. Iš pradžių tvarstoma labai švelniai ir laisvai. Vėliau stengiamasi tvarsčių pagalba suformuoti kūgio formos bigę. Tam panaudojami elastiniai bintai, kuriais bintuojama taip, kad nestipriai spaustų šoninį ir vidurinį apatinį kraštą (10).

Pirmomis dienomis tokia nedidelė kompresija paliekama tik keletui valandų, tačiau tvarstoma keletą kartų per dieną. Kai žaizda jau gali pakelti visą krūvį, tvarstoma visa bigė ir tvarstis nuimamas tik naktį, tačiau rytą tvarstis turi būti užvyniojamas dar prieš pacientui atsikeliant, kad neatsirastų patinimų. Nepaisant kurioje vietoje yra amputuota galūnė, tvarstis turi būti tvirčiausiai apvyniotas periferinėje galūnės dalyje, kylant aukštyr spaudimas turi mažėti. Sutvarsčius galūnę neturi būti raukšlių, laisvų tvarsčio galų, kilpų, nes tai rodo nekokybišką tvarstymą (11).

## **1.8. Paruošimas visuomeniniam gyvenimui**

Amputacija dažnai susilpnina paciento seksualumą ir to priežastys paprastai būna psichologinės. Prireikia nemažai laiko ir pastangų, kad lytinis gyvenimas sugrįžtų į normą. Slaugytojas turėtų padrašinti pacientą kalbėti šiomis temomis. Tokiais atvejais reikalingas ypatingas supratimas ir parama. Kalbėti apie ligonio seksualumą derėtų kartu su partneriu (24,225).

Daugelis tyrimų rodo, kad fiziškai patrauklesniems žmonėms visur ir visada paprastai sekasi geriau, negu ne tokiems patraukliams. Patariama slaugytojams šio fakto neužmiršti. Išvaizdos pasikeitimai po amputacijų keičia žmogaus įvaizdį. Tai gali sukelti baimę, kad jis ar ji nesugebės patraukti potencialaus partnerio dėmesio, kitų žmonių bus laikomas nepatraukliu/nepatrauklia ir t.t.



Slaugytojai galėtų padėti pacientams įveikti dėl fizinių defektų atsiradusias psichologines problemas (28).

Slaugytojai gali formuoti savitarpio pagalbos grupes. Tokių grupių dalyviai turi galimybę pabendrauti su panašaus likimo žmonėmis, teikti vieni kitiems socialinę bei informacinę paramą, palaikyti ir skatinti vieni kitus, džiaugtis vieni kitų asmeniniais pasiekimais tiek dėl gydymosi, tiek dėl vykstančių pokyčių realiame gyvenime. Savitarpio pagalbos grupės suskirstytos pagal amžių - vienos yra skirtos jaunesniems, kitos brandesniems žmonėms. Tai suteikia galimybę dalyviams lengviau aptarti jų amžiuje iškylančias ne vien tik su gydymu susijusias problemas bei pasiekimus. Savitarpio pagalbos grupės padeda žmonėms išgyvenusiems rimtą problemą atsikratyti izoliacijos ir vienišumo jausmo, aplinkinių nesupratimo [34].

Savitarpio pagalbos grupės - efektyvus psichoterapijos metodas, kai padedamas specialisto, pacientas problemas sprendžia žmonių grupėje (dalyvauja ne mažiau 5-6 žmonių), pasinaudodamas jų patirtimi. Grupinės psichoterapijos taisyklės užtikrina maksimaliai saugią aplinką, kalbant apie jautrius išgyvenimus. Grupės nariai turi galimybę pamatyti save ir savo problemą kitų akimis, pasimokyti iš kitų žmonių patirties, pritaikyti ją savo gyvenime. Savitarpio pagalbos grupėje yra daugiau galimybių intensyvesniems įvykiams pačioje grupėje, grupiniai santykiai teikia daugiau erdvės veiksmui, bandymams keisti savo elgseną. Visas grupės gyvenimas tampa gydomuoju veiksmu [35].

Literatūroje minima, kad po amputacijos fiziniai ir emociniai faktoriai reabilitacijoje yra labai svarbūs. Grupinėje terapijoje yra numatomos potencialiai įtemptos padėtytys ir specialios programos grupės aplinkoje toms problemoms spręsti. Svarbu tinkama atmosfera ir mikroklimatas fiziniams ir psichiniams rūpesčiams išspręsti. Gali būti numatomi tokie savitarpio paramos grupės tikslai:

- Mokyti adaptuotis su amputacija;
- Keistis patirtimi;
- Bendrauti;
- Bendradarbiauti;
- Tobulinti savitarpio paramos įgūdžius [36].

Literatūroje pabrėžiama savitarpio pagalbos grupių nauda stacionare po galūnių amputacijų. Suburiamos bendraamžių grupės nesvarbu kokia buvo amputavimo priežastis. Palaikymo grupės padeda ne tik pacientams, bet ir jų šeimos nariams ligoniui sveikstant [37].

## 1.9. Parama žmonėms su fizine negalia

Protezinės pagalbos invalidams, jų aprūpinimo ortopedinėmis priemonėmis ir kitokia kompensacine technika tvarką nustato Vyriausybė. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai pavesta organizuoti patį aprūpinimą. Ortopedijos techniką gyventojai gali įsigyti Lietuvos Respublikos įmonėse ir įstaigose, gaminančiose šią techniką arba tiekiančiose ortopedijos technikos priemones iš kitų valstybių su kuriomis ministerija kasmet sudaro sutartis dėl gyventojų aprūpinimo ortopedijos technikos priemonėmis.

Protezai skirstomi į pirminius (gydomuosius) ir nuolatinus. Pirmas nuolatinis protezavimas atliekamas sveikatos gražinamojo gydymo laikotarpiu (3–6 mėn.) po gydomojo protezavimo. Protezavimo kokybę užtikrina reabilitacijos komanda, kurią sudaro gydytojas reabilitologas, slaugos specialistai, psichologas, terapeutas, socialinis darbuotojas ir būtinai technikas protezuotojas, nes tai yra bendras darbas. Jei žmogus kreipiasi dėl pakartotinio nuolatinio protezo, gamybos trukmė, priklauso nuo protezo sudėtingumo (detalių ir medžiagų komplektacijos/paruoštos bigės tinkamumo). Valstybė kompensuoja apatinių galūnių protezo gamybą kartą per 3 metus [38].

Dėl neįgalumo ar darbingumo lygio nustatymo pacientams reikia kreiptis į šeimos gydytoją. Šis sutvarkys dokumentus ir siųs asmenį į gydytojų konsultacinę komisiją. Pastaroji patvirtins reikiamus dokumentus ir nukreips asmenį į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Ši institucija veikia vietoje Valstybinės medicininės socialinės ekspertizės komisijos, tose pačiose patalpose, dauguma patyrusių darbuotojų taip pat liko dirbti tarnyboje (38).

Pensinio amžiaus žmonėms darbingumo lygis nenustatomas. Šiems asmenims nustatomi specialieji poreikiai ir specialiųjų poreikių lygis. Dėl specialiųjų poreikių senatvės pensininkai turi kreiptis į šeimos gydytoją, jo parengtus dokumentus patvirtins gydytojų konsultacinė komisija ir išduos reikiamas pažymas, su kuriomis asmuo turi kreiptis į gyvenamosios vietos savivaldybę dėl specialiųjų poreikių lygio nustatymo ir specialiųjų poreikių tenkinimo. Kreiptis žmogui reikia tik tuo atveju, jei sveikatos būklė iš tikrųjų gerokai pablogėjo, žmogui reikalinga slauga arba nuolatinė priežiūra. Jei žmogaus netenkins tarnybos teritorinio skyriaus sprendimas, jis gali kreiptis į tarnybos direktorių, kuris paves skundą išnagrinėti Sprendimų kontrolės skyriui ir pateiks atsakymą. Jei ir šis sprendimas žmogaus netenkins, jis galės kreiptis į jau veikiančią Ginčų komisiją prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Jei ir šios komisijos sprendimas žmogaus netenkins, jis nustatyta tvarka galės kreiptis į teismą [39].

Apžvelgus literatūrą pastebėta, kad pacientų, kuriems atliekama apatinių galūnių amputacija slauga yra specifinė, reikalaujanti dėmesio. Pacientų slaugos poreikiai yra aktualūs šiuolaikinėje slaugoje. Pasigedau lietuvių autorių darbų apie amputacijas, apie amputuotų pacientų slaugą. Daugiau dėmesio skiriama protezavimui, reabilitacijai. Deja, protezavimas kartais neįmanomas, jei slauga buvo neprofesionali.

## 2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

### 2.1. Tyrimo objektas ir metodai

Tyrimo objektu buvo pasirinkti pacientų, kuriems atliekama apatinių galūnių amputacija, slaugos poreikiai, problemos, lūkesčiai ir slaugytojų požiūris į amputuotų pacientų slaugą.

Tyrimui buvo panaudotas anketinės apklausos metodas, kai apklausiamieji patys atsakė į tyrėjos pateiktus klausimus pagal nurodytas jiems taisykles. Anketa buvo individualiai išdalinama slaugytojų darbo vietoje, pacientų gydymo vietoje ir iš anksto aptariamas gražinimo laikas. Anketos struktūra padalinta į tokias dalis: įvadinė, pagrindinė ir baigiamoji.

Tyrimo metodai: anketinė apklausa ir statistinė dokumentų analizė.

Anketoje pateikti klausimai, kuriuos jungia tyrėjos siekimas ištirti pacientų, kuriems atliekama amputacija, slaugos poreikius.

Statistinis dokumentų šaltinis - tai VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės 4 abdominalinės chirurgijos skyriuje gydytų pacientų ligos istorijos. Ligos istorijų analizė skirta įvertinti pacientų demografinius duomenis (amžių, lytį), gulėjimo laiką, socialinį statusą, priežastį, kodėl reikėjo atlikti galūnės amputaciją. Kiti duomenys autorės nuomone nėra susiję su slauga, todėl nebuvo nagrinėti (amputacijų rūšys, gretutinės ligos).

Apklausiai panaudotos dvi anketos, kurias sudarė darbo autorė. Pirmąją anketa buvo apklausiami pacientai, kuriems atliekama amputacija. Anketoje pateikta 14 klausimų. Du klausimai skirti įvertinti priešoperaciniam pacientų informavimui prieš amputaciją (1,14 kl.) ir vienas klausimas apie informacijos trūkumą po amputacijos (6 kl.). Manoma, kad pacientų informacijos poreikis nuolat auga ir informacijos stoka gali lemti paciento emocinę būklę, paciento nesaugumo atsiradimą ir nežinią dėl ateities. Vienas klausimas skirtas įvertinti pooperacinės psichologinės pagalbos teikimą pacientams po amputacijos (3 kl.). Pacientams dažniausiai reikia pagalbos ir palaikymo iš šalies, nors kai kurie pacientai gal ir neprašo tos paramos, nenorėdami apkrauti papildomu rūpesčiu slaugos darbuotojų. Pooperacinių psichologinių ir fizinių problemų įvertinimui skirti du klausimai (2,4 kl.). Siekiama tiksliau išsiaiškinti, kaip amputacija paveikia žmogaus būseną, ar tik fiziškai, ar ir psichologiškai. Pacientų lūkesčių įvertinimui skirti du klausimai (5,7 kl.). Svarbu nustatyti, ko pacientai viliasi iš slaugytojų ar jų viltys yra realios. Vienas klausimas skirtas sužinoti pacientų lūkesčius grįžus iš stacionaro (8 kl.). Socialinio gyvenimo pasikeitimo galimybėms įvertinti po amputacijos skirti du klausimai (9,10kl.). Manoma, kad amputacija labai pakeičia žmonių visuomeninį gyvenimą, turi praeiti adaptacinis laikotarpis ir ligoniui ir jo artimiesiems. Baigiamojoje anketos dalyje pateikti klausimai susiję su respondentais: apie išsilavinimą (11 kl.), lytį (12 kl.), amžių (13 kl.).

Antros anketos pagalba buvo apklausti slaugytojai, slaugantys pacientus, kuriems atliekama amputacija. Anketoje pateikta 16 klausimų. Vienas klausimas skirtas sužinoti slaugytojų nuomonę, kokią pacientų būklę labiausiai sutrikdo amputacija (1 kl.). Svarbu išsiaiškinti, ar slaugytojos negalvoja, kad amputacija sutrikdo tik fizinę pacientų būklę. Apie slaugytojų pastangas suteikti blaiviai informaciją skirtas vienas klausimas (2 kl.). Manoma, kad slaugytojo vaidmuo šioje situacijoje gali būti lemiamas, nes dažnai slaugytojas artimiau bendrauja su ligoniu, negu gydytojas, ir slaugytojo įtaka yra didesnė, pacientui apsisprendžiant dėl būsimos amputacijos operacijos. Vienas klausimas skirtas sužinoti slaugytojų nuomonę apie pagalbą amputuotų pacientų adaptacijos periodu (3 kl.). Siekiama sužinoti, kaip slaugytojai vertina savo įtaką pacientų adaptacijos periodu. Pooperaciniams slaugos ypatumams įvertinti skirti du klausimai (4,5 kl.). Šie klausimai skirti tiksliai nustatyti, ar slaugytojai skiria ypatingą dėmesį amputuotiems pacientams, ar juos slaugo kaip bet kuriuos kitus chirurginio stacionaro pacientus. Slaugytojų pastangoms įvertinti, slaugant pacientus po galūnių amputacijų, skirti keturi klausimai (6,7,8,10 kl.). Siekiama nustatyti, ar slaugytojai mechaniškai atlieka savo darbą, ar stokoja profesinių žinių amputuotų pacientų atžvilgiu, ar užtenka laiko skirti ypatingą dėmesį amputuotiems pacientams. Vienas klausimas skirtas išsiaiškinti ar slaugytojai informuoja pacientus apie fantominių jutimų atsiradimo galimybę (9 kl.). Manoma, kad fantominiai jutimai kamuoja daugelį pacientų po amputacijų ir stengiamasi nustatyti, ar informacija prieš operaciją turi įtakos pacientų savijautai po operacijos dėl fantominių skausmų. Slaugytojų nuomonei apie amputuotus asmenis nustatyti skirti du klausimai (11,12 kl.). Norėta išsiaiškinti, ar tikrai Lietuvoje nepakanka tolerancijos amputuotų pacientų atžvilgiu ir patvirtinti arba paneigti šį stereotipą. Baigiamojoje anketos dalyje pateikti klausimai susiję su respondentais apie išsilavinimą (13 kl.), amžių (14 kl.), lytį (15 kl.), darbo stažą (16 kl.).

Iš viso buvo pateikta 30 klausimų. Iš jų 3 dichotominiai, 13 - trichotominių, 13 daugkartinio pasirinkimo, iš kurių 8 klausimai su galimybe įrašyti savo atsakymo variantą. Vienas klausimas atviro tipo. Anketų pavyzdžiai pateikti prieduose.

## 2.2. Tiriamųjų imtis

Tyrimo imtis- pacientai, kuriems atlikta apatinių galūnių amputacija ir slaugytojai, slaugantys tokius pacientus.

Apklausoje dalyvavo 82 pacientai, kuriems atlikta apatinių galūnių amputacija. Respondentai apklausti VŠĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje, VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje II Ortopedijos traumatologijos skyriuje.

Apklausoje dalyvavo 61 bendrosios praktikos slaugytoja, dirbanti VŠĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje Kraujagyslių chirurgijos centre, Bendrosios chirurgijos klinikoje ir VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje II Ortopedijos traumatologijos skyriuje.

Pacientų atrankos kriterijus - asmenys, kuriems atlikta apatinių galūnių amputacija. Imtis- paprastoji, atsitiktinė. Slaugytojų pagrindinis atrankos kriterijus- slaugytojos, slaugančios pacientus po amputacijų angiochirurgijos, chirurgijos ir traumatologijos skyriuose. Taikomas netikimybinis patogiosios atrankos būdas.

### 2.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2007 m. balandžio 1 dienos iki 2008 m. gegužės 10 dienos. Gavus leidimą naudotis archyvine medžiaga (žr. Priedą) iš VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Direktorius, taip pat gavus VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės ir VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinės ligoninės Direktorių leidimus anketuoti (žr.Priedą), tyrimas buvo organizuojamas trim etapais:

1. Pirmo etapo metu buvo apklausti pacientai po galūnių amputacijos, atliktos VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Kraujagyslių chirurgijos centre ir Bendrosios chirurgijos klinikoje ir VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninės II Ortopedijos traumatologijos skyriuje. Išdalinta 95 anketos, gražinta 77. Paštu išsiųsta 15 anketų, gražinta 5. Viso 82 anketos.

Pacientai apklausti prieš tai paaiškinus tikslą ir gavus jų sutikimą dalyvauti tyrime. Anketinės apklausos konfidencialumas garantuojamas. Pacientams pildyti anketas padėdavo slaugytojos arba ligonių artimieji.

Anketos pavyzdys 1 priede.

2. Antro etapo metu buvo apklaustos bendrosios praktikos slaugytojos, dirbančios VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Kraujagyslių chirurgijos centre ir Bendrosios chirurgijos klinikoje ir VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninės II Ortopedijos traumatologijos skyriuje. Minėtuose ligoninių skyriuose yra 80 slaugytojų etatų. Dalis slaugytojų yra vaiko priežiūros atostogose, kai kurios atsisakė pildyti anketas, motyvuodamos tuo, kad darbo krūvis ir taip per didelis. Surinkta 61 anketa.

Anketos pavyzdys 2 priede.

3. Trečio etapo metu statistinės dokumentų analizės metodu buvo išanalizuotos 64 ligos istorijos pacientų, kuriems atlikta apatinių galūnių amputacija. Pacientai gydėsi VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės 4 abdominalinės chirurgijos skyriuje nuo 2006 01 06 iki 2006 12 27.

Analizės tikslas - nustatyti pacientų gulėjimo trukmę ir palyginti su kitų chirurgijos skyriaus pacientų gulėjimo trukme po operacijų. Taip pat siekiama nustatyti, kiek amputacijų atliekama asmenims be gyvenamosios vietos (tai amputacijos, kurių galima išvengti, gerai dirbant socialinėms tarnyboms). Buvo analizuota pacientų lytis, amžius, socialinis statusas, gulėjimo laikas, gretutinės ligos (cukrinis diabetas).

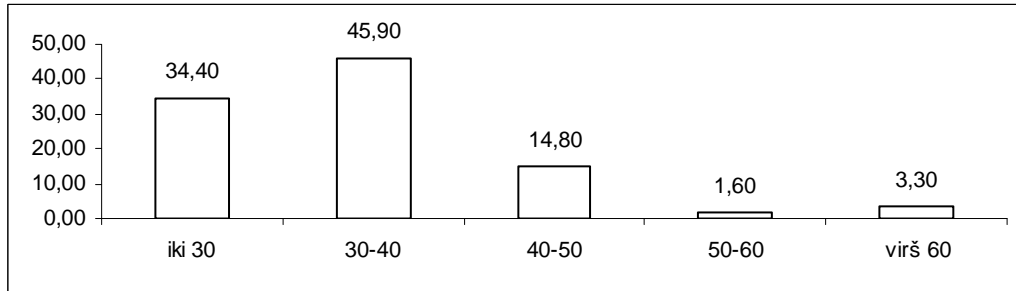
Analizuojant respondentų užpildytas anketas buvo lyginami atsakymai į panašius klausimus. Taip siekiama įvertinti, ar slaugytojų pastangos pateisino pacientų lūkesčius.

Užkoduoti duomenys buvo suvesti į kompiuterinę duomenų bazę ir, naudojant statistinio paketo socialiniams mokslams (SPSS) 12-ąją versiją, atlikta statistinė analizė. Skaičiavimui naudoti statistinės analizės metodai: sudaromos kontingencijos lentelės, naudotas Chi-Square kriterijus. Reikšmingumo lygmuo  $p$  pasirinktas 0,05 (kai  $p=0,1$  vyrauja statistinė tendencija). Atliktų tyrimų rezultatai išreikšti skaičiais ir procentais bei pateikti paveiksluose. Paveikslams kurti naudota Microsoft Word ir Microsoft Exel programa.

### 3.TYRIMO REZULTATAI

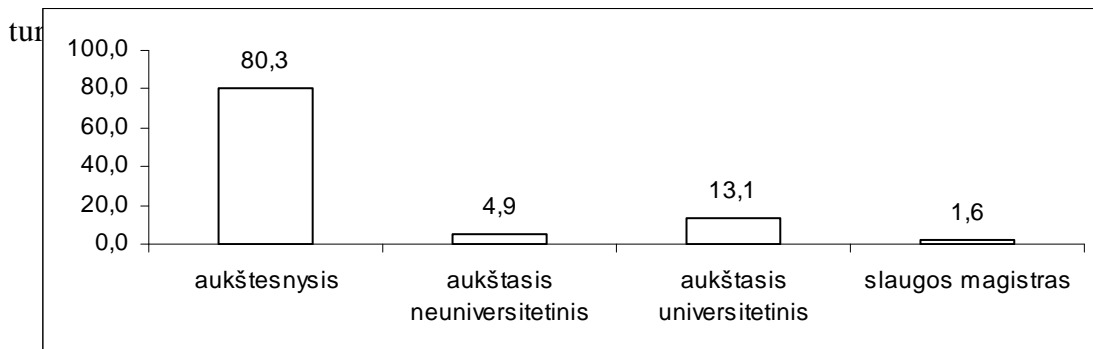
#### 3.1. Tiriamųjų charakteristika

Tyrime dalyvavo 61 slaugytoja ir 82 pacientai po amputacijos operacijų. Visos tyrime dalyvavusios slaugytojos - moterys. Dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų yra 30-40 metų amžiaus (1 pav.).



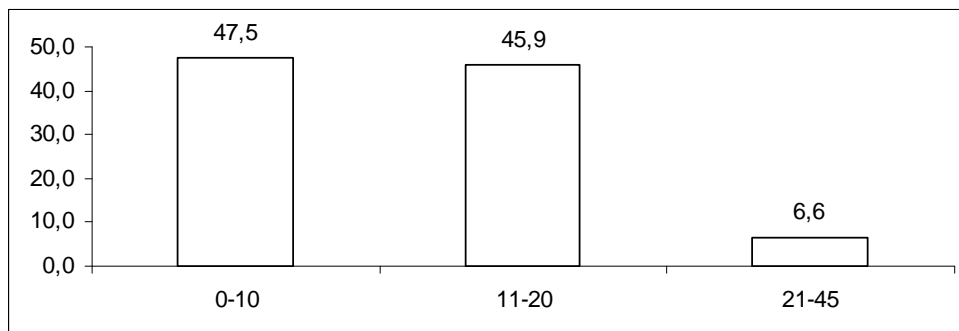
#### 1 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)

Tiriant slaugytojų išsilavinimą nustatyta, kad net 80,3 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų



#### 2 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

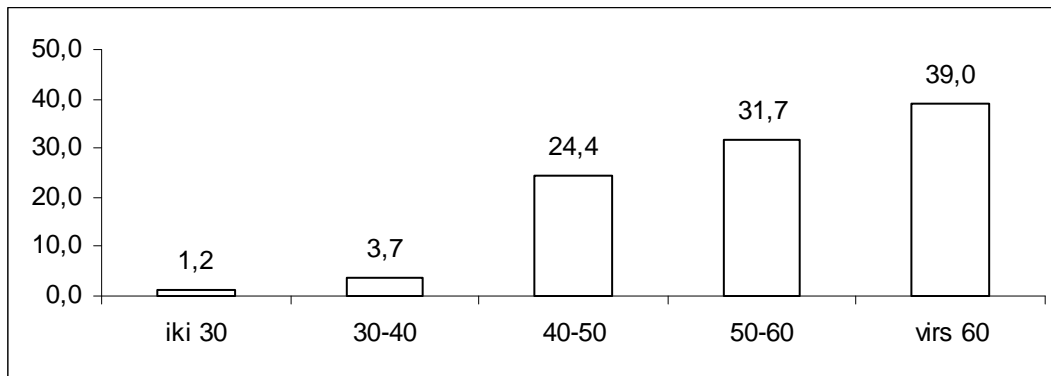
Dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų dirba iki 10 metų, arba turi 10-20 metų darbo stažą. Tik 6,6 proc. slaugytojų dirba 21-45 metus. Slaugytojų darbo stažo skalė svyruoja nuo 1 m. iki 45 m. (3 pav.).



#### 3 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą (proc.)

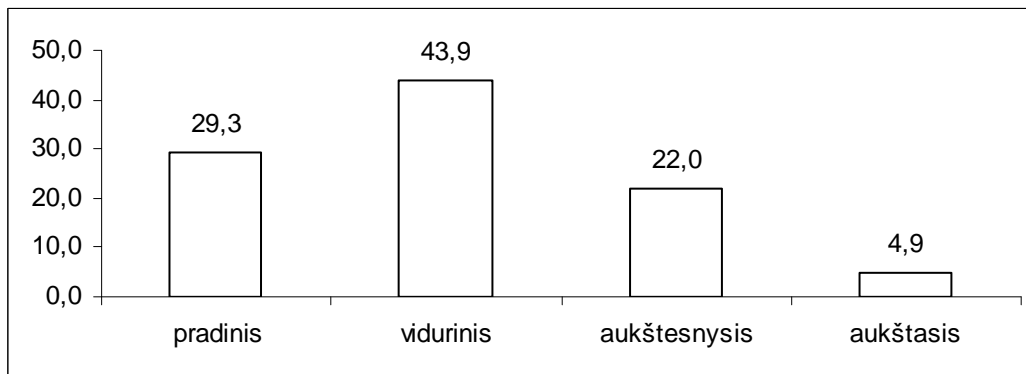


Tyrime dalyvavo 82 pacientai – 29 moterys ir 53 vyrai. Dauguma jų virš 60 metų amžiaus (4 pav.).



**4 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)**

Dauguma tyrime dalyvavusių pacientų turi vidurinį išsilavinimą (43,9 proc.) arba pradinį išsilavinimą (29,3 proc.). Pacientų išsilavinimas pavaizduotas 5 paveiksle.

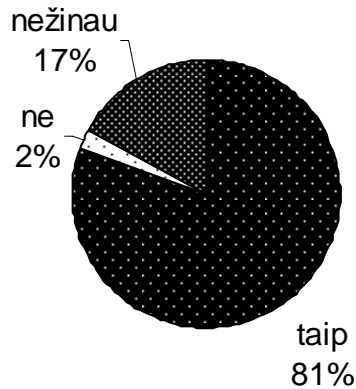


**5 pav. Pacientų išsilavinimas (proc)**

### **3.2. Pacientų apklausos duomenų analizė**

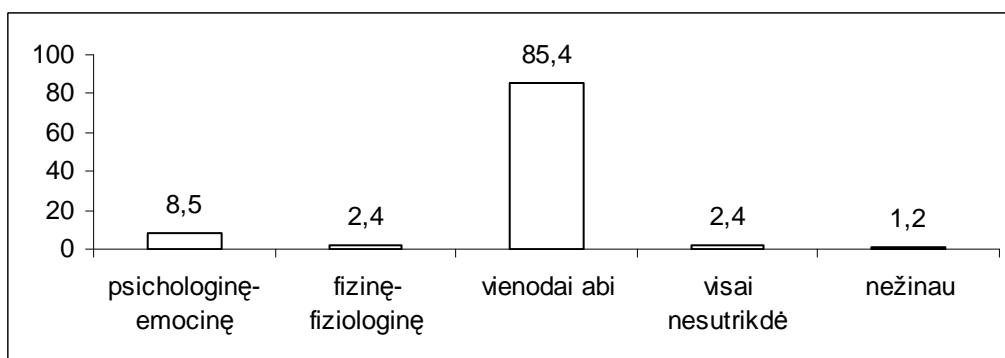
Tyrimo metu apklausti 82 pacientai, kuriems buvo atlikta apatinių galūnių amputacija. Pacientai gydėsi VšĮ Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje ir VšĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje.

Daugelis apklausoje dalyvavusių pacientų (80,5 proc.) teigia, kad gavo išsamią informaciją apie būsimą operaciją, tik 2,4 proc. atsakė, kad nebuvo pakankamai išsamiai informuoti apie būsimą amputacijos operaciją ir 17,1 proc. nežinojo, ar juos informavo prieš operaciją (6 pav.).



**6 pav. Pacientų informavimas apie būsimą amputacijos operaciją (proc.)**

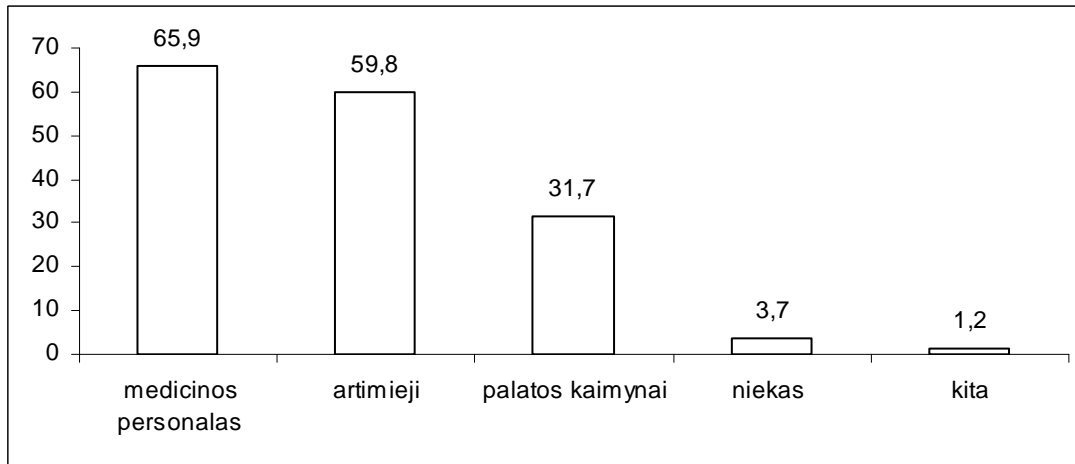
Tyrimo rezultatai rodo, kad daugumos pacientų nuomone (85,4 proc.) operacija vienodai sutrikdė tiek psichologinę, tiek ir fiziologinę jų būklę. 8,5proc. respondentų nurodė, kad operacija labiausiai sutrikdė jų psichologinę–emocinę būklę. 2,4 proc. respondentų teigė, kad amputacija sutrikdė tik fizinę- fiziologinę būklę ir tiek pat respondentų teigė, kad amputacija visai nesutrikdė jų būklės (7 pav.).



**7 pav. Pacientų fizinės ir psichologinės būklės sutrikdymas dėl amputacijos (proc.)**

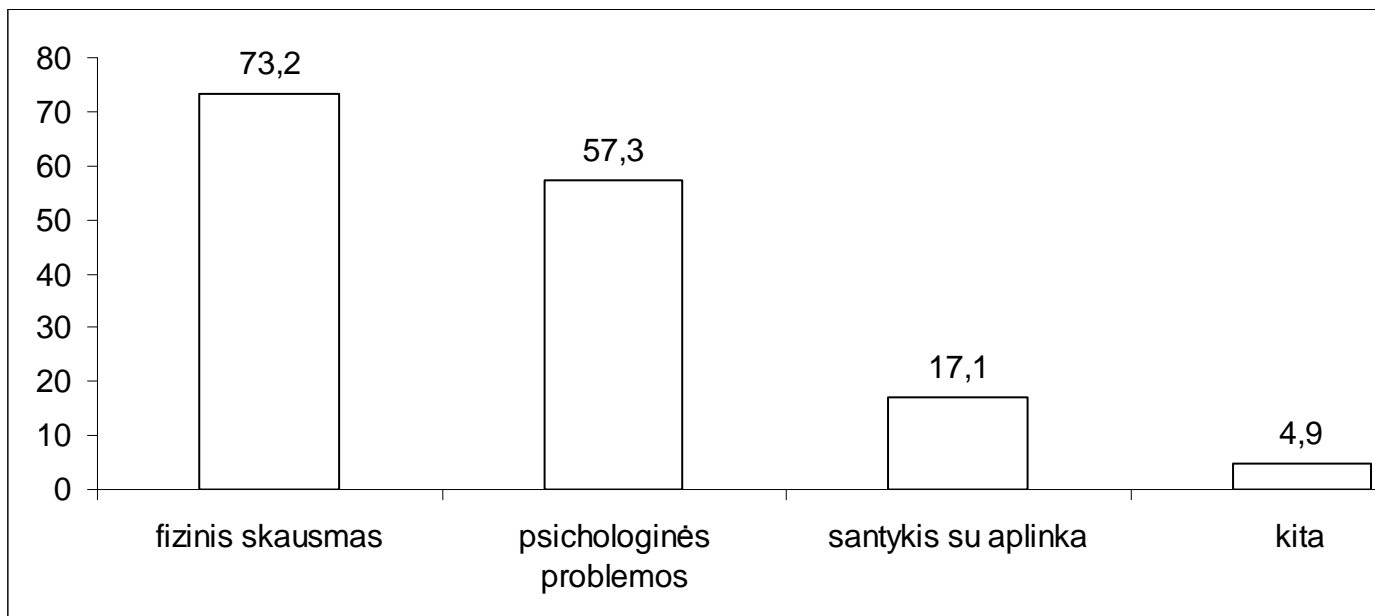
Į klausimą "Kas Jums labiausiai padėjo psichologiškai susitaikyti su amputacijos operacija?", 65,9 proc. respondentų nurodo, kad medicinos personalas (slaugytojos, gydytojai); 59,8 proc. respondentų nurodo, kad artimieji; 31,7 proc. respondentų nurodo, kad palatos kaimynai;

3,7 proc. respondentų nurodo, kad niekas nepadėjo psichologiškai susitaikyti su amputacijos operacija; 1,2 proc. respondentų nurodo, kad psichologinę pagalbą gavo iš kitų nepaminėtų pagalbos šaltinių (draugų, pažįstamų) (8 pav.).



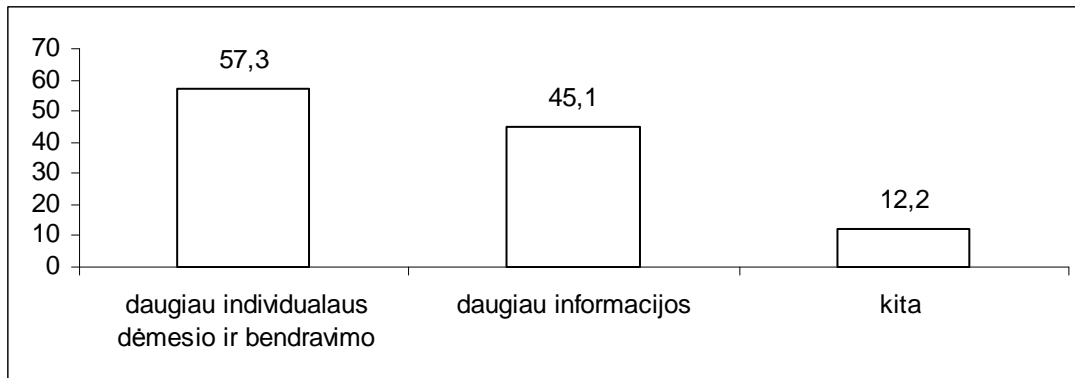
#### 8 pav. Psichologinė pagalba pacientams po operacijos (proc.)

Tyrimo dalyvavę pacientai į klausimą “Kas Jums kėlė daugiausiai problemų po operacijos?” atsakė, kad dažniausiai po operacijos jiems buvo sunku išverti fizinį skausmą (73,2 proc.) ir psichologines problemas (57,3 proc.). 17,1 proc. pacientų nurodo, kad daugiausiai problemų buvo susiję su aplinka, o 4,9 proc. pacientų problemos atsirado dėl kitų priežasčių arba problemų nebuvo visai (9 pav.).



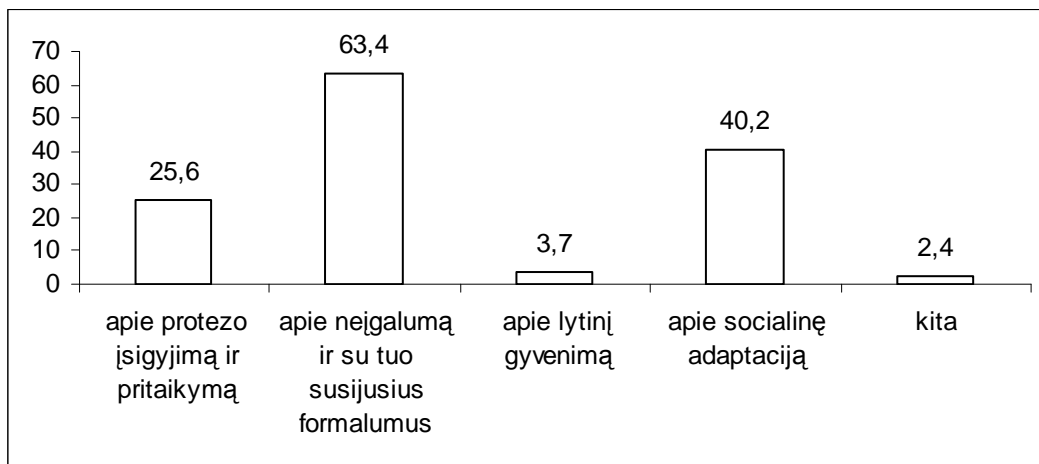
Kaip matome 10 pav., tyrime dalyvavę pacientai iš slaugytojų tikisi daugiau dėmesio ir individualaus bendravimo (57,3 proc.), taip pat nemaža dalis norėtų daugiau informacijos apie

būklę ir perspektyvas (45,1 proc.), 12,2 proc. nurodo, kad tikisi daugiau paslaugų ir patarimų priimant sprendimus.



**10 pav. Pacientų lūkesčiai iš bendrosios praktikos slaugytojų (proc.)**

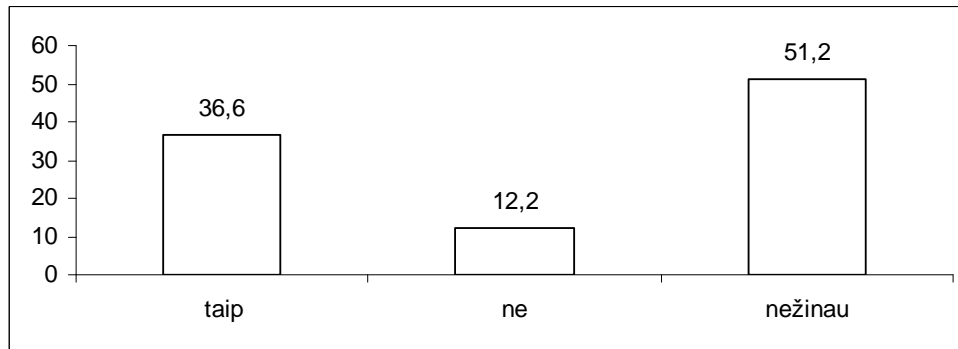
Į klausimą “Kokios informacijos Jums labiausiai trūksta po amputacijos operacijos?” respondentų atsakymai parodė, kad pacientams labiausiai trūksta informacijos apie neįgalumą ir su tuo susijusius formalumus (63,4 proc.), taip pat apie socialinę adaptaciją (40,2 proc.); 25,6 proc. apklaustų pacientų trūksta informacijos apie protezo išsigijimą ir pritaikymą; 3,7 proc. respondentų trūksta informacijos apie galimus lytinio gyvenimo pasikeitimus dėl amputacijos; 2,4 proc. nurodo, kad jiems trūksta kitos informacijos (apie rengimąsi, būsto pritaikymą). Tai pavaizduota 11 paveiksle.



**11 pav. Informacijos trūkumas pacientams po amputacijos (proc.)**

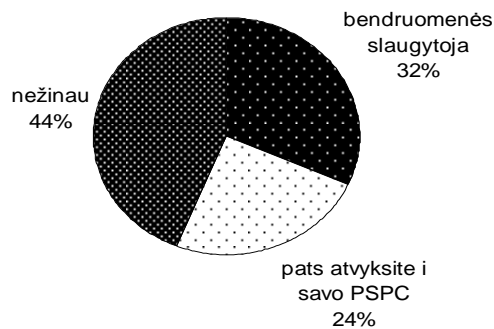
Pacientų anketose buvo teirautasi, ar slaugytoja galėtų išspręsti daugumą problemų susijusių su jų būkle po operacijos. 36,6 proc. pacientų mano, kad slaugytoja galėtų išspręsti daugumą jų problemų, susijusių su pooperacine būkle; tačiau net 51,2 proc. pacientų į šį klausimą atsakė

„nežinau“; 12,2 proc. tyrime dalyvavusių pacientų teigia, kad slaugytoja negalėtų išspręsti daugumą problemų susijusių su jų būkle po operacijos (12 pav.).



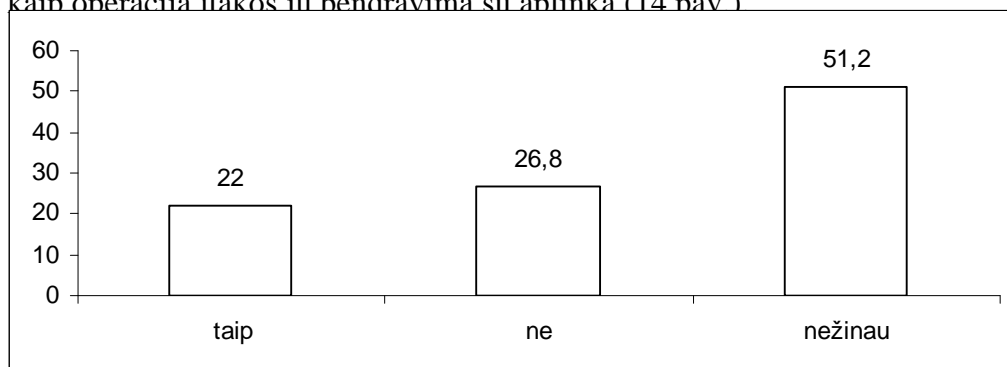
**12 pav. Pacientų nuomonės dėl slaugytojos reikšmės sprendžiant problemas susijusias su būkle po operacijos (proc.)**

Labai įvairiai pasiskirstė pacientų nuomonės klausimu, kas jais turėtų rūpintis grįžus po operacijos namo? 43,9 proc. pacientų nežino, kas jais rūpinsis grįžus namo po operacijos, 31,7 proc. apklaustų pacientų mano, kad bendruomenės slaugytoja turėtų juos nuolat lankyti namie ir 24,4 proc. respondentų teigė, kad jie patys gali atvykti į savo pirminės sveikatos priežiūros centrą (13 pav.).



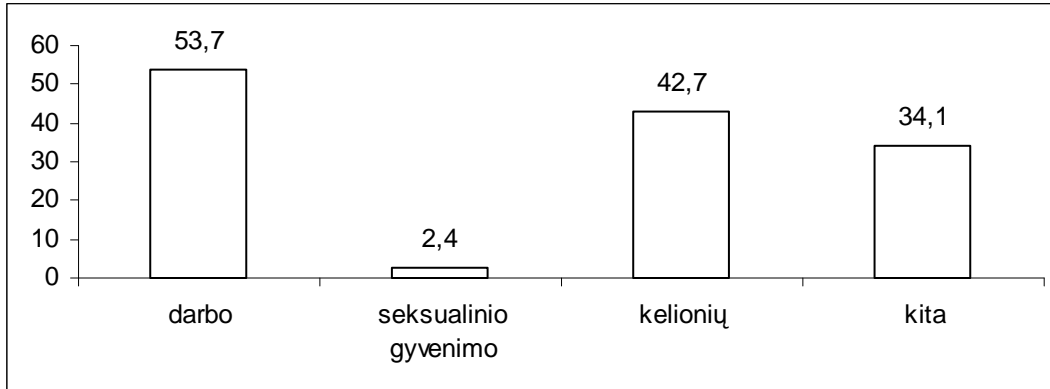
**13 pav. Pacientų nuomonė apie priežiūros poreikį išvykus iš ligoninės (proc.)**

Į klausimą „Ar po amputacijos operacijos pasikeis Jūsų bendravimas su aplinka?“ 22 proc. apklaustų pacientų mano, kad bendravimas su aplinka pasikeis; 26,8 proc. apklaustų pacientų tikisi, kad bendravimas su aplinka dėl amputacijos nepasikeis; 51,2 proc. tyrime dalyvavusių pacientų dar nežino, kaip operacija itakos jų bendravimą su aplinka (14 pav.)



**14 pav. Pacientų bendravimo su aplinka pokyčiai po amputacijos (proc.)**

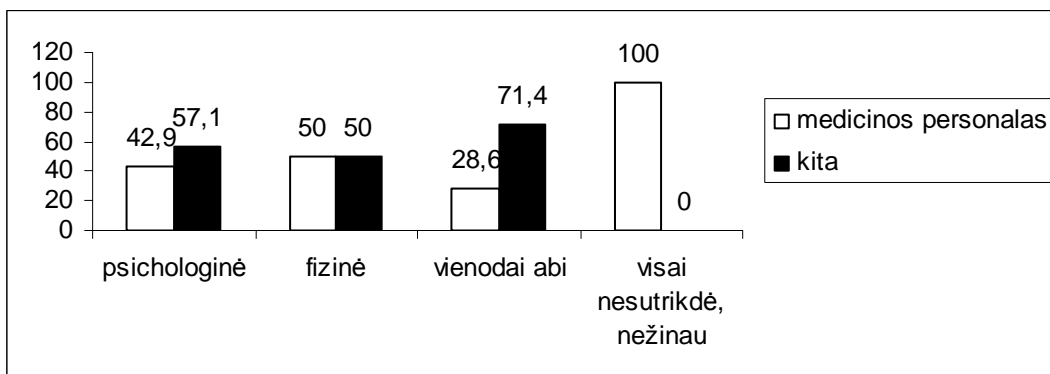
Pacientų anketose buvo klausiama, ko jie turės atsisakyti savo įprastiniame gyvenime po amputacijos. Daugeliui pacientų (53,7 proc.) po operacijos teks atsisakyti darbo; kelionių (42,7 proc.); 34,1 proc. nurodė kitus dalykus (sportas, laisvalaikio pramogos); 2,4 proc. apklaustų pacientų mano, kad turės atsisakyti seksualinio gyvenimo (15 pav.).



### 15 pav. Pacientų gyvenimo būdo pokyčiai po operacijos (proc.)

Į klausimą “Ar žinote, kodėl Jums buvo būtinybė atlikti amputaciją?” 92,7 proc. pacientų atsake, kad “taip”. Dažniausiai nurodomos priežastys – cukrinis diabetas, kraujotakos sutrikimai, nušalimai, traumos. 7,3 proc. apklausoje dalyvavusių pacientų nežinojo, kodėl jiems buvo būtinybė atlikti amputaciją.

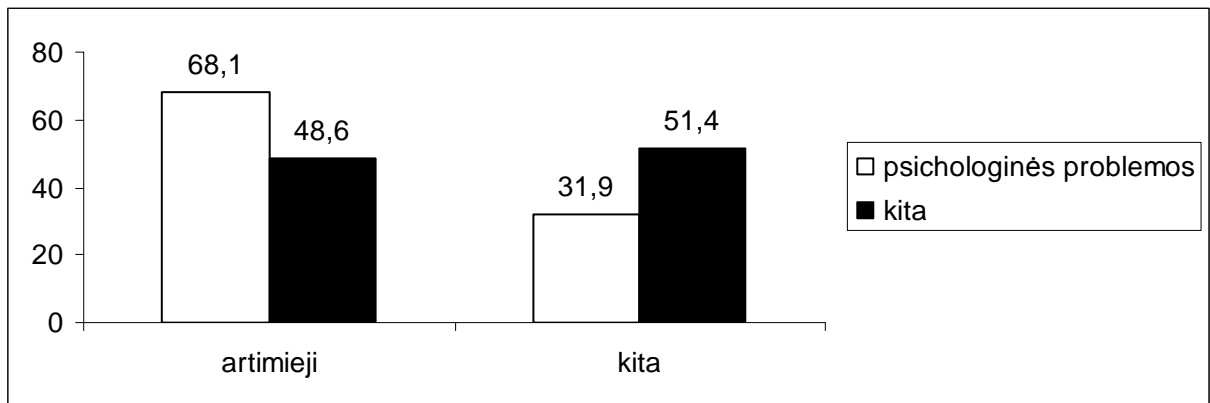
Pacientai, teigiantys, kad jų būklė operacijos metu nebuvo sutrikdyta, dažniau pripažįsta medicinos personalo įtaką jų psichologinei adaptacijai ( $p < 0,1$ ). Statistinė tendencija ( $p < 0,1$ ) vyrauja tada, kai rezultatų skirtumų ar sąsajų patikimumas nėra visiškai statistiškai reikšmingas ( $p > 0,05$ ), tačiau reikšmingumo lygmuo pakankamai mažas, kad galima būtų paneigti ryšius tarp duomenų, šiuo atveju teigiama, kad visgi kintamieji turi tendenciją koreliuoti tarpusavyje (16 pav.).



Pearson Chi-Square 8.623; 1.l.sk. 4,  $p=0,071$

### 16 pav. Paciento būklės sutrikdymo sąsajos su medicinos personalo įtaka jų adaptacijai po operacijos (proc.)

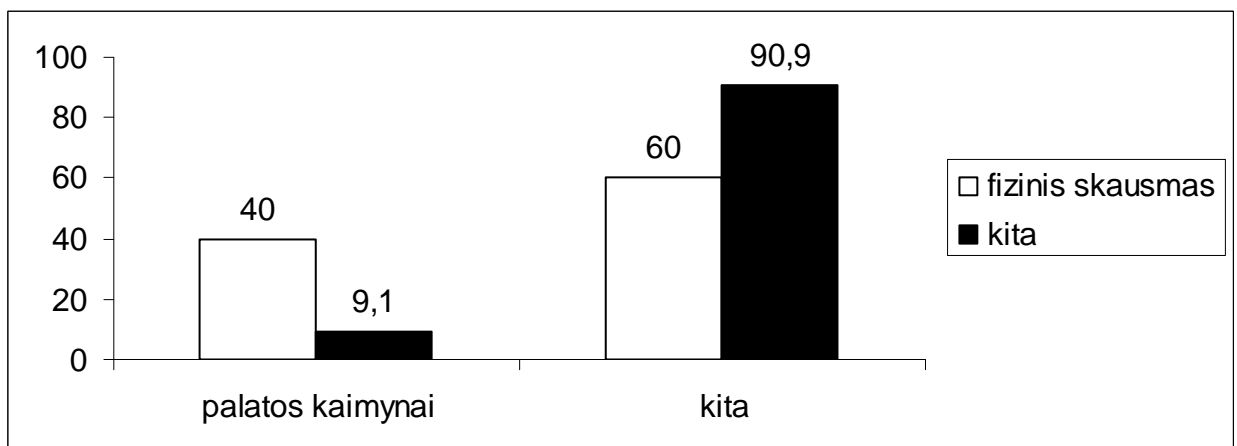
Pacientams, kurie teigia turėję psichologinių problemų po operacijos, dažniau padėjo adaptuotis artimieji (statistinė tendencija  $p < 0,1$ ), negu kitiems pacientams (17 pav.).



Pearson Chi-Square 3,176; l.l.sk. 1,  $p = 0,075$

**17 pav. Psichologinių problemų ir artimųjų pagalbos adaptuojantis po operacijos sąsajos (proc.)**

Fizinį skausmą patyrusiems ir akcentavusiems pacientams palatos kaimynai padeda adaptuotis dažniau, nei kitiems pacientams. Tai statistiškai patikimas ryšys ( $p < 0,05$ ) (18 pav.).

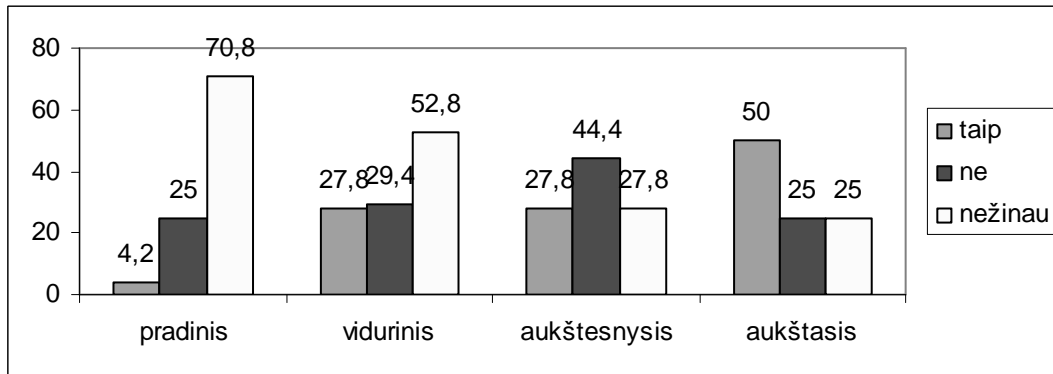


Pearson Chi-Square 7,102; l.l.sk. 1,  $p = 0,008$

**18 pav. Fizinio skausmo ir palatos kaimynų pagalbos adaptuojantis po operacijos sąsajos (proc.)**

Statistiškai patikimas ryšys ( $p < 0,05$ ) tarp pacientų išsilavinimo ir jų nuomonės, kad operacija pakeis jų bendravimą su aplinka (19 pav.). Pacientai, turintys pradinį išsilavinimą,

dažniausiai teigė, kad nežino, ar operacija pakeis jų bendravimą su aplinka. Tačiau pacientai, turintys aukštąjį išsilavinimą, teigė, kad operacija tikrai įtakos jų bendravimą su aplinka.

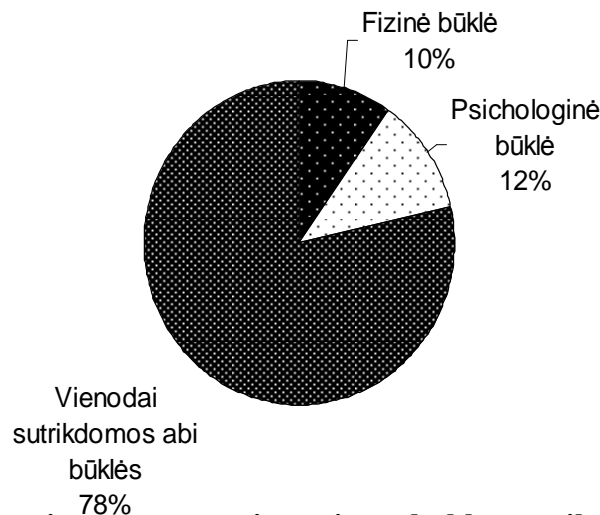


Pearson Chi-Square 12,863; l.l.sk. 6, p=0,045

**19 pav. Pacientų išsilavinimo ir operacijos įtakos jų bendravimui su aplinka sąsajos (proc.)**

### 3.3 Slaugytojų apklausos analizė

Į klausimą „Kokia būklė labiausiai sutrikdoma amputuojamiems ligoniams?“ slaugytojos, dalyvavusios apklausoje atsako, kad vienodai sutrikdoma tiek psichologinė, tiek fizinė būklė (78,7 proc.); 11,5 proc. slaugytojų mano, kad labiau psichologinė būklė sutrikdoma; 9,8 proc. apklaustų slaugytojų teigia, kad labiau sutrikdoma fizinė būklė (20 pav.).

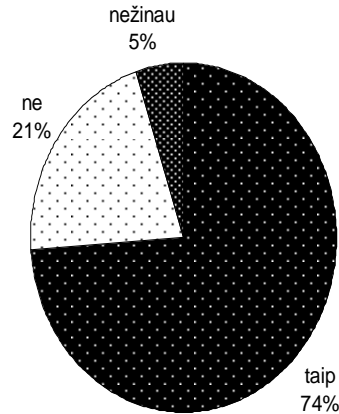


**20 pav. Slaugytojų nuomonė apie paciento būklės sutrikdymą operacijos metu (proc.)**

Slaugytojų anketose buvo klausiama, ar jos stengiasi suteikti blaivią informaciją apie paciento perspektyvas su ir be amputacijos, neatimdamos iš pacientų galimybės rinktis, jei pacientas nesutinka. 73,8 proc. slaugytojų teigia, kad stengiasi suteikti blaivią informaciją apie paciento perspektyvas su ir be amputacijos, net jei pacientas nesutinka; 21,3 proc. apklaustų

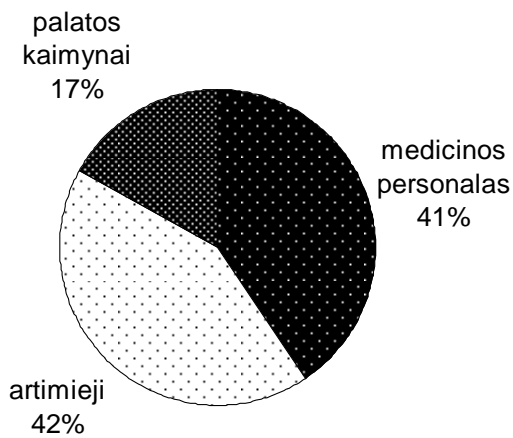


slaugytojų mano, kad nereikia įkalbinėti paciento, jei jis nesutinka amputacijai; 4,9 proc. slaugytojų neturi nuomonės šiuo klausimu, nes atsakė “ nežinau” (21 pav.).



**21pav. Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas pagal informacijos suteikimą pacientui (proc.)**

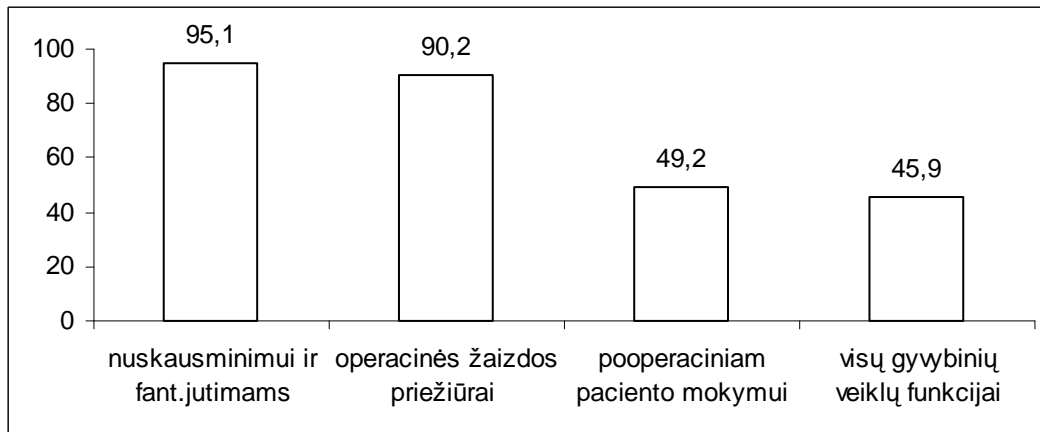
Į klausimą “Kas labiausiai padeda pacientams adaptuotis po amputacijos?” apklaustos slaugytojos atsako, kad labiausiai padeda artimieji (85,2 proc.), medicinos personalas (82 proc.) ir trečdalis teigia, kad palatos kaimynai (34,4proc.). Tai matome 22 pav .



**22 pav. Slaugytojų nuomonės pasiskirstymas adaptacijos klausimu (proc.)**

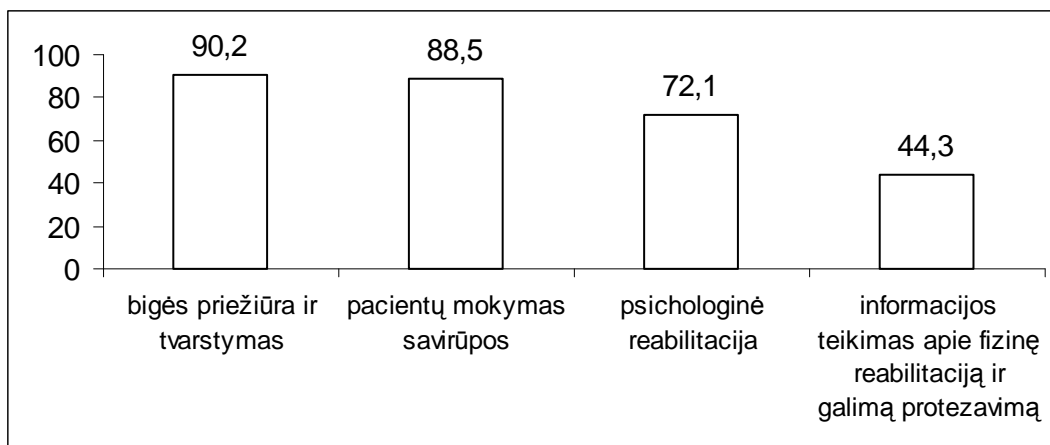
Anketoje buvo klausiama slaugytojų, kokiems pacientų slaugos poreikiams po operacijos pirmą savaitę jos skiria daugiausiai dėmesio. Slaugytojos daugiausiai dėmesio skiria nuskausminimui ir atsiradusiems fantominiams jutimams (95,1 proc.) taip pat operacinės žaizdos priežiūrai (90,2 proc.). 49,2 proc. respondenčių teigia, kad pooperaciniam paciento mokymui skiria

daugiau dėmesio; 45,9 proc. respondentų teigia, kad daugiau dėmesio skiria visų gyvybinių veiklų funkcijai (23 pav. ).



**23 pav. Slaugytojų dėmesio pasiskirstymas slaugant po amputacijos (proc.)**

Į klausimą „Kokie yra pacientų, kuriems atliekama amputacija, slaugos ypatumai?“ apklausoje dalyvavusių slaugytojų atsakymai pasiskirstė taip: bigės priežiūra ir tvarstymas (90,2 proc.), pacientų mokymas savirūpos po operacijos (88,5 proc.), psichologinė rehabilitacija (72,1 proc.), informacijos teikimas apie fizinę rehabilitaciją ir galimą protezavimą (44,3proc.). Tai pavaizduota 24 paveiksle.



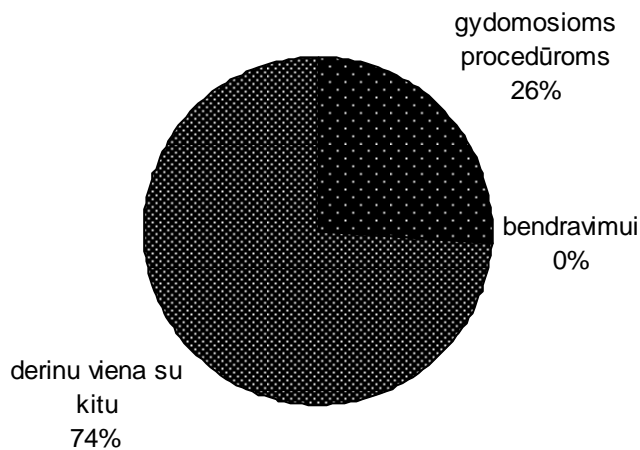
**24 pav. Pacientų slaugos ypatumai (proc.)**

Slaugytojų anketose buvo klausiama, ar jos stengiasi tinkamai slaugyti pacientus, kuriems atlikta amputacija, ir patenkinti visus jų poreikius. "Taip" atsakė 63,9 proc. slaugytojų; 32,8 proc. teigė, kad "ne", nes neužtenka laiko dėl didelio darbo krūvio; 3,3 proc. teigė, kad "ne", nes trūksta žinių, kaip slaugyti amputuotus ligonius (25 pav.).



**25 pav. Slaugytojų pastangos tinkamai slaugyti po amputacijų (proc.)**

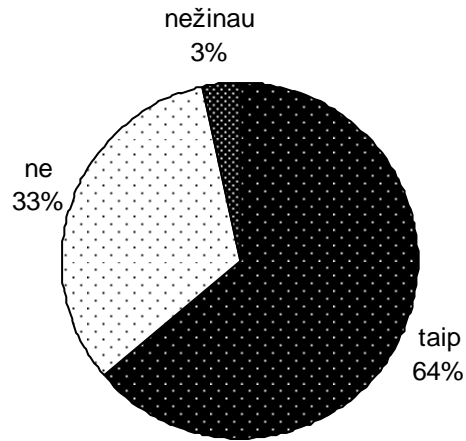
Į klausimą "Kam pirmiausia teikiate pirmenybę, slaugydami pacientus, kuriems atlikta amputacija?" atsakymai pasiskirstė taip: gydomųjų procedūrų ir bendravimo derinimui 73,8 proc., tik gydomosioms procedūroms 26,2 proc. Nei viena slaugytoja neatsakė, kad pirmenybę teikia bendravimui (26 pav.).



**26 pav. Slaugytojų prioritetų pasiskirstymas slaugant pacientus po amputacijos (proc.)**

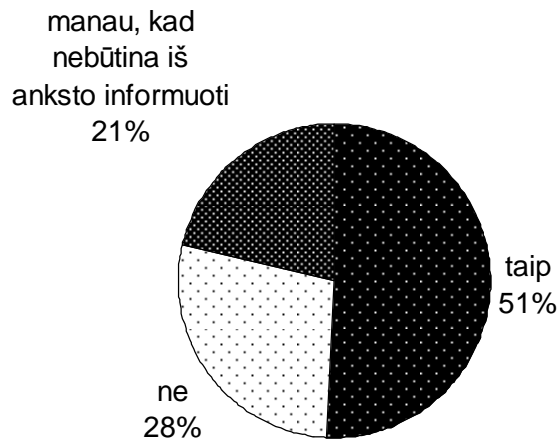
Slaugytojų anketoje buvo klausiama, ar jos norėtų daugiau informacijos apie pacientų, kuriems atliekama amputacija, slaugos ypatumus. 63,9 proc. apklaustų slaugytojų atsakė, kad "taip", 32,8 proc. slaugytojų atsakė, kad nenorėtų daugiau informacijos ir 3,3 proc. slaugytojų

nežino, ar joms trūksta informacijos apie amputuotų pacientų slaugos ypatumus. Tai pavaizduota 27 paveiksle.



**27 pav. Slaugytojų informacijos poreikis apie pacientų slaugos ypatumus (proc.)**

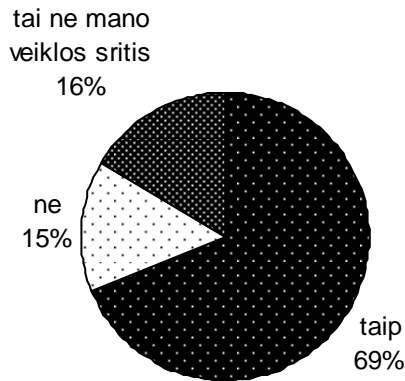
Apklausiant slaugytojas, norėta sužinoti, ar jos informuoja pacientus, kuriems bus atliekama amputacija apie fantominių jutimų ir fantominių skausmų atsiradimo galimybę po operacijos. Atsakymai pasiskirstė taip: informuoja 50,8 proc. slaugytojų, 27,9 proc. neinformuoja ir 21,3 proc. mano, kad nebūtina iš anksto informuoti (28 pav.).



**28pav. Slaugytojų informacijos suteikimas apie fantominio jutimo atsiradimą (proc.)**

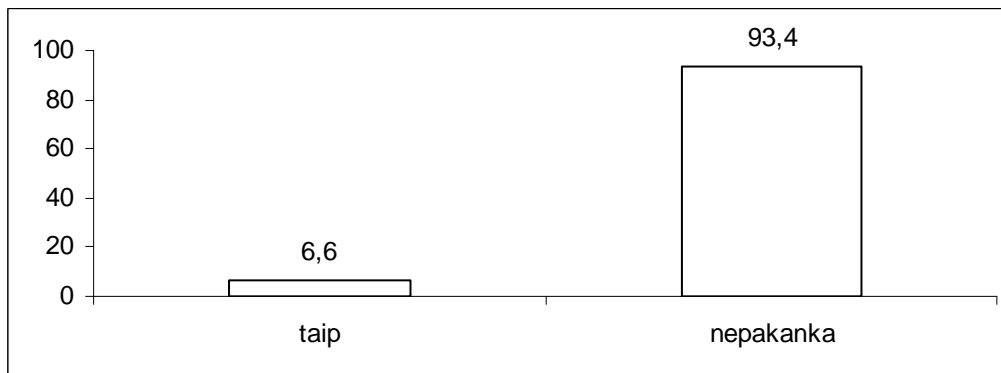
Į klausimą “Ar stengiatės palaikyti ir paskatinti amputuotų pacientų giminaičius ir artimuosius tinkamai reaguoti į paciento nuotaikų ir jausmų pasikeitimus?” slaugytojų atsakymai pasiskirstė taip: 68,9 proc. slaugytojų stengiasi palaikyti ir paskatinti amputuotų pacientų giminaičius ir artimuosius tinkamai reaguoti į paciento nuotaikų ir jausmų pasikeitimus, 16,4 proc.

apklaustų slaugytojų mano, kad tai ne jų veiklos sritis ir 14,8 proc. nesistengia psichologiškai palaikyti artimųjų (29 pav.).



**29 pav. Slaugytojų pastangos psichologiškai palaikyti pacientų artimuosius (proc.)**

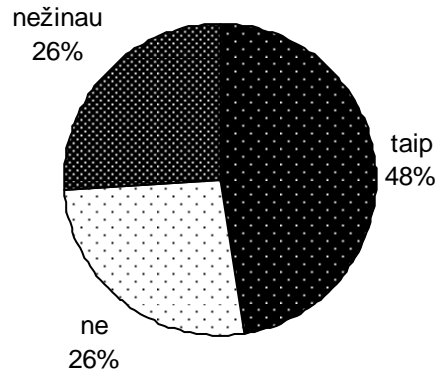
Slaugytojų buvo pasiteirauta, ar jų nuomone, Lietuvoje pakanka tolerancijos amputuotų žmonių atžvilgiu. Slaugytojų nuomone, Lietuvoje nepakanka tolerancijos amputuotų žmonių atžvilgiu– taip teigia 93,4 proc. tiriamųjų. 6,6 proc. slaugytojų mano, kad pakanka tolerancijos amputuotų asmenų atžvilgiu (30 pav.).



**30 pav. Slaugytojų nuomonė apie toleranciją pacientų atžvilgiu (proc.)**

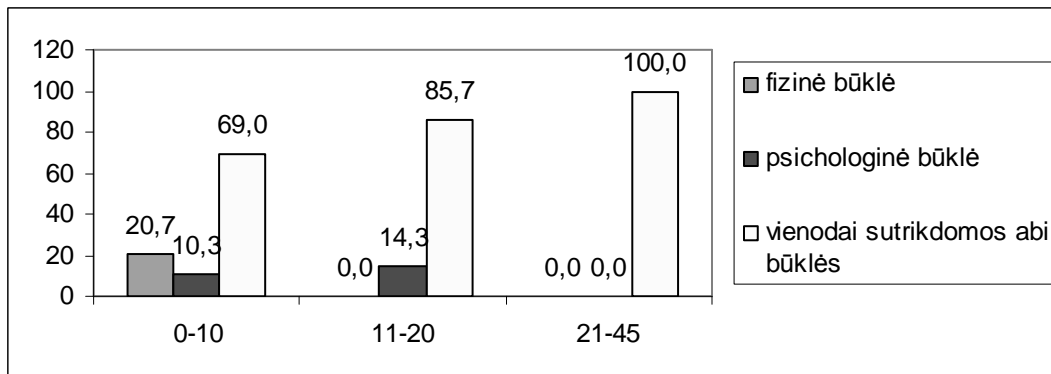
Į klausimą "Ar pritartumėte nuomonei, kad kojų amputacijos (išskyrus traumines amputacijas) Lietuvoje dažniau atliekamos žmonėms, stokojantiems savirūpos, asocialiems asmenims?" didesnė dalis (47,5 proc.) slaugytojų atsakė "taip", 26,2 proc. slaugytojų neturi

nuomonės šiuo klausimu (nežino) ir tiek pat 26,2 proc. slaugytojų nepritaria tokiai nuomonei (31pav.).



**31 pav. Slaugytojų nuomonė apie amputuotus asmenis Lietuvoje (proc.)**

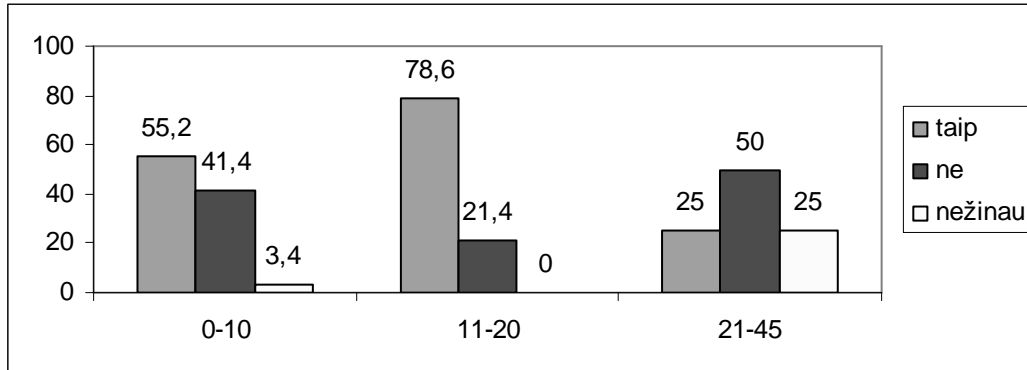
Kaip parodė tyrimo rezultatai, vyrauja statistinė tendencija ( $p < 0,1$ ), kad kuo didesnis slaugytojų darbo stažas, tuo labiau jos įvertina abiejų paciento būklių – tiek fizinės, tiek ir psichinės– sutrikdymą. Šiuo atveju rezultatų skirtumų patikimumas nėra visiškai statistiškai reikšmingas ( $p > 0,05$ ), tačiau reikšmingumo lygmuo pakankamai mažas, kad galima būtų paneigti ryšius tarp duomenų. 32 pav. matome, kad mažą darbo stažą turinčios slaugytojos dar kartais mano, kad sutrikdoma tik fizinė būklė, tačiau darbo stažui didėjant šios nuomonės nebelieka.



Pearson Chi-Square 8,060; l.l.sk. 4,  $p = 0,089$

**32 pav. Darbo stažo ir nuomonės apie būklės sutrikdymą sąsajos (proc.)**

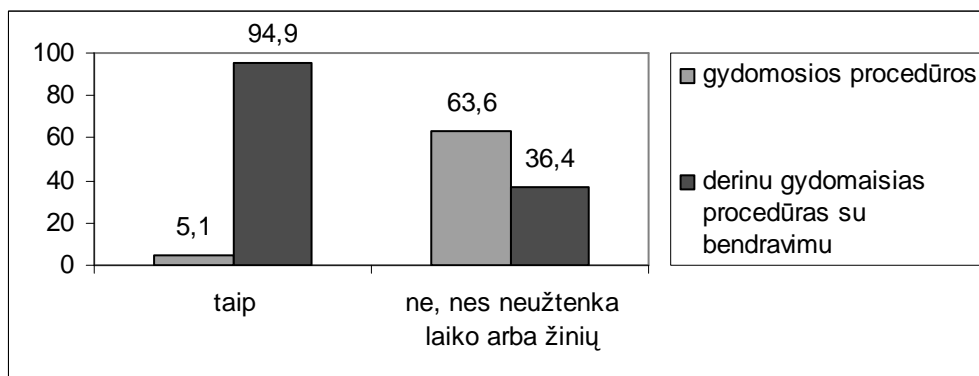
Kaip matome 33 pav. didžiausias informacijos poreikis yra 11-20 metų darbo stažą turinčioms slaugytojoms. Taigi, slaugytojų stažas statistiškai patikimai siejasi su informacijos apie slaugomų ligonių slaugos ypatumus poreikiu ( $p < 0,05$ ).



Pearson Chi-Square 11.028; l.l.sk. 4,  $p = 0,026$

### 33 pav. Darbo stažo ir informacijos poreikio sąsajos (proc.)

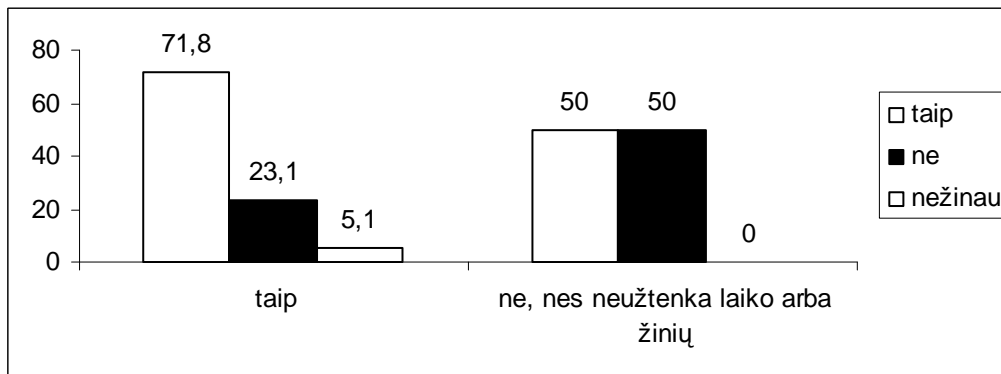
Kaip matome 34 pav., slaugytojų pastangų tinkamai slaugyti pacientus ir pirmenybės teikimo tam tikriems slaugos ypatumams yra ryšys ( $p < 0,05$ ). Slaugytojai, kurie teigia pakankamai pastangų skiriantys pacientų slaugai, daug dažniau derina gydomąsias procedūras su bendravimu.



Pearson Chi-Square 24.884; l.l.sk. 1,  $p = 0$

### 34 pav. Slaugytojų pastangų tinkamai slaugyti pacientus ir pirmenybės teikimo tam tikriems slaugos ypatumams sąsajos

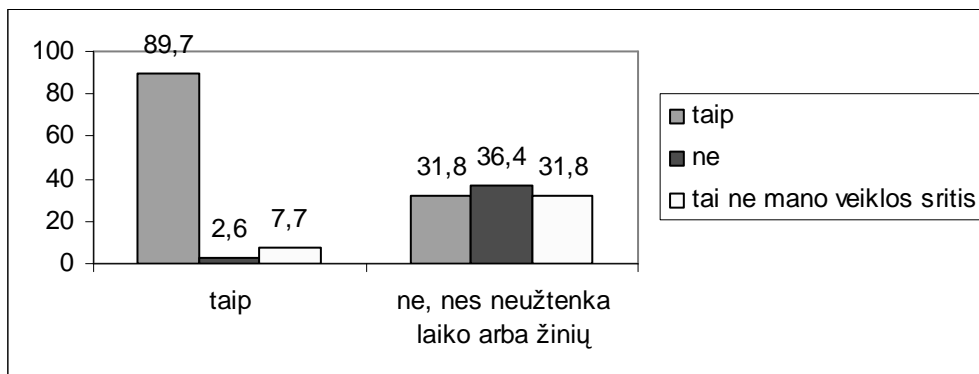
Vyrauja statistinė tendencija ( $p < 0,1$ ), kad slaugytojų, kurios teigia, kad tinkamai slaugo savo pacientus, informacijos poreikis yra didesnis, negu kitų slaugytojų (35 pav.).



Pearson Chi-Square 5.283; 1.l.sk.2,  $p=0,071$

**35 pav. Slaugytojų pastangų tinkamai slaugyti pacientus ir informacijos poreikio sąsajos (proc.)**

Įdomu tai, kad slaugytojos, kurios teigia tinkamai ir pakankamai slaugančios savo pacientus, dažniau palaiko ir skatina amputuotų pacientų giminaičius ir artimuosius tinkamai reaguoti į paciento nuotaikų ir jausmų pasikeitimus ( $p < 0,05$ ) (36 pav.).

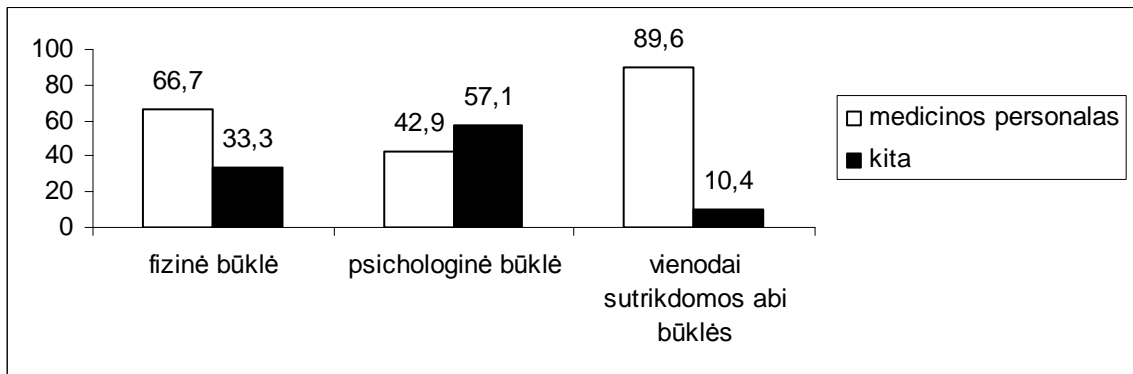


Pearson Chi-Square 22.740; 1.l.sk.2,  $p=0$

**36 pav. Slaugytojų pastangų tinkamai slaugyti ir artimųjų palaikymo sąsajos (proc.)**



Pacientams, kuriems slaugytojų nuomone vienodai buvo sutrikdytos abi (tiek fizinė, tiek ir psichologinė) būklės, arba tik fizinė būklė, medicinos personalas turi daugiau įtakos adaptuojantis po operacijos ( $p < 0,05$ ) (37 pav.).



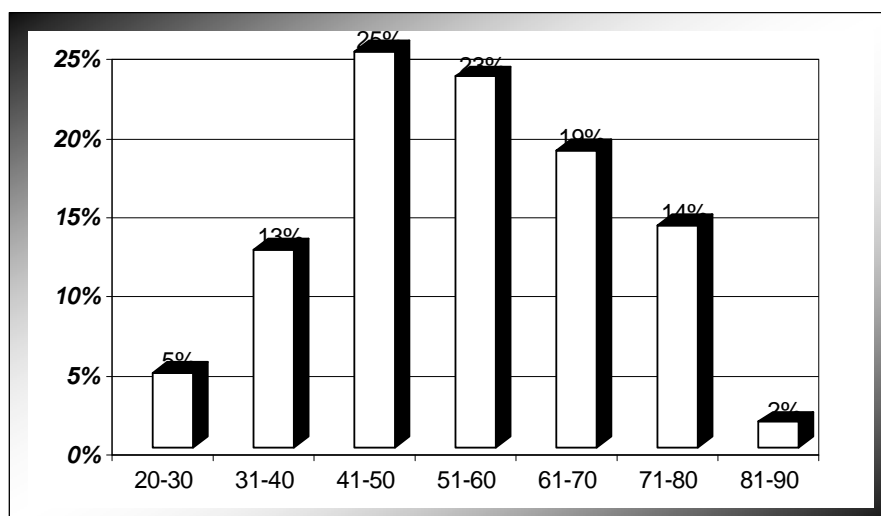
Pearson Chi-Square 10,087; 1.l.sk.2,  $p=0,006$

**37 pav. Slaugytojų nuomonės dėl būklės sutrikdymo ir medicinos personalo įtakos pacientų adaptacijai sąsajos (proc.)**

### 3.4. Ligos istorijų statistinės analizės rezultatai

Statistinės dokumentų analizės metodu išanalizuotos 64 ligos istorijos pacientų, kuriems buvo atlikta apatinių galūnių amputacija. Pacientai gydėsi VšĮ Vilniaus miesto universitetinės ligoninės 4 abdominalinės chirurgijos skyriuje nuo 2006 01 06 iki 2007 01 03. Analizuota pacientų lytis, amžius, socialinis statusas, gulėjimo laikas, gretutinės ligos.

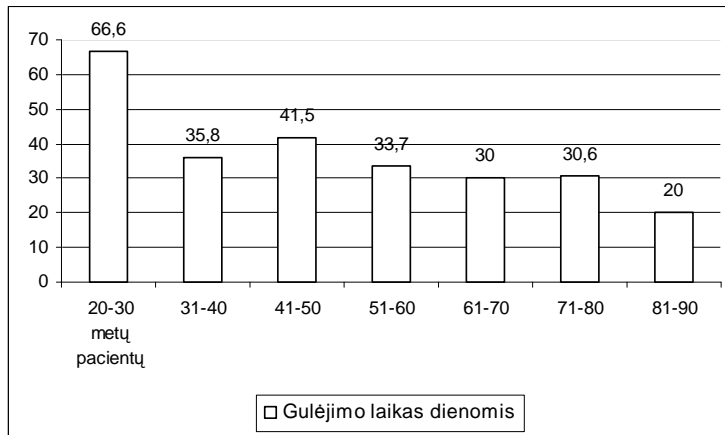
Analizuojant ligos istorijas nustatyta, kad tarp amputuotų pacientų yra 50 vyrų (78 proc.) ir 14 moterų (22 proc.). Nustatyta, kad pacientų amžius svyruoja nuo 24 iki 88 metų, vidutinis pacientų amžius buvo 49,7 metų. Daugiausiai asmenų yra darbingo amžiaus, t. y. nuo 41 iki 60 metų amžiaus (38pav.).



**38 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)**

Analizuojant ligos istorijas nustatyta, kad vidutinis pacientų, kuriems atlikta amputacija hospitalizacijos laikas yra 36,4 dienos. 28 pacientai (43,7 proc.) sirgo cukriniu diabetu. Tiriant amputacijų priežastis paaiškėjo, kad dėl nušalimo amputacijos atliktos net 32 pacientams, kitos priežastys - gangrena, flegmona, angiopatija, nudegimas.

Ištyrus ir palyginus pacientų amžių ir gulėjimo laiką, paaiškėjo, kad amžius neturėjo reikšmės gulėjimo laikui (39pav.).

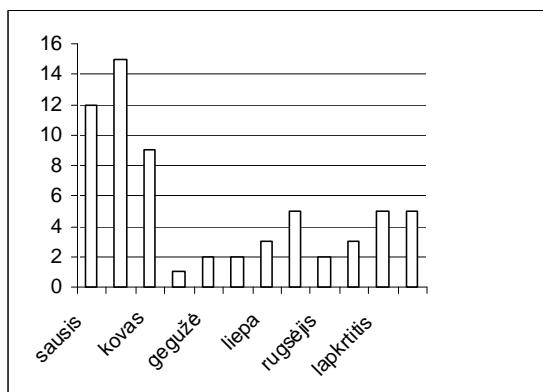


### 39 pav. Pacientų amžiaus ir gulėjimo laiko palyginimas

Po atliktų amputacijų dėl komplikacijų (pūlinys, žaizdos seroma, osteomielitas, pakartotinas kraujagyslių užakimas) buvo operuoti net 16 pacientų. Pakartotinai operuotų asmenų amžiaus vidurkis yra 54,6 metų. Pakartotinai operuotų pacientų hospitalizacijos laikas yra ilgesnis - 60,56 dienos.

15 asmenų neturėjo nuolatinės gyvenamosios vietos, tarp jų viena moteris. Pacientų be gyvenamosios vietos vidutinis gulėjimo laikas 40,7 dienos. Pacientų be gyvenamosios vietos amžiaus vidurkis 42,5 metų. Visų asmenų be gyvenamosios vietos amputacijos priežastis – nušalusios galūnės.

Tiriant amputacijų skaičių kiekvieną metų mėnesį, nustatyta, kad daugiausiai amputacijų atliekama šaltuoju metų laiku. Sausio mėnesį atlikta net 12 (8 dėl nušalimo) apatinių galūnių amputacijų, vasario mėnesį -15, iš kurių 12 dėl nušalimo (40 pav.).



### 40 pav. Amputacijų pasiskirstymas pagal mėnesius

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Įvertinus gautus rezultatus akivaizdu, kad dauguma apklaustų pacientų (80,5 proc.) gavo išsamią informaciją apie būsimą amputacijos operaciją, nes dauguma slaugytojų (74 proc.) stengiasi pacientui suteikti informaciją apie paciento perspektyvas su ir be amputacijos, neatimdamos galimybės rinktis.

Dauguma pacientų (85,4 proc.) teigia, kad amputacija vienodai sutrikdė jų psichologinę ir fizinę būklę, tokios pat nuomonės ir slaugytojos (78,7 proc.).

Kaip parodė tyrimo rezultatai, vyrauja statistinė tendencija ( $p < 0,1$ ), kad kuo didesnis slaugytojų darbo stažas, tuo tiksliau jos įvertina abiejų paciento būklių – tiek fizinės, tiek ir psichinės sutrikdymą. Mažą darbo stažą turinčios slaugytos dar kartais mano, kad sutrikdoma tik fizinė būklė, tačiau stažui didėjant šios nuomonės nebelieka.

Horgan ir MacLachlan nuomone psichoemociniai klausimai yra daugiau svarbūs nei kiti po amputacijų [40].

Daugumai pacientų psichologiškai prisitaikyti prie pakitusių gyvenimo sąlygų po operacijos padėjo medicinos personalas (65,9 proc.) ir artimieji bei šeimos nariai (59,8 proc.). Slaugytojų nuomonė šiuo klausimu panaši, nes dauguma jų mano, kad geriausiai padeda adaptuotis artimieji (85 proc.) ir medicinos personalas (82 proc.).

Gautas statistiškai patikimas ryšys ( $p < 0,05$ ) tarp slaugytojų nuomonės, kokia pacientų, kuriems atliekama amputacija, būklė yra labiausiai sutrikdoma ir medicinos personalo įtakos pacientų adaptacijai. Pacientams, kuriems vienodai buvo sutrikdytos abi (tiek fizinė, tiek ir psichologinė) būklės, arba tik fizinė būklė, medicinos personalas turėjo daugiau įtakos adaptuojantis po operacijos.

Po operacijos pacientams daugiausiai problemų kėlė fizinis skausmas (73,2 proc.) ir psichologinės problemos (57 proc.).

Fizinį skausmą patyrusiems ir akcentavusiems pacientams palatos kaimynai padeda psichologiškai adaptuotis greičiau, nei kitiems pacientams. Tai statistiškai patikimas ryšys ( $p < 0,05$ ). Autorės nuomone, būtų įdomu ištirti koks mikroklimatas vyrauja ligonių palatose ir kaip ligoniai vienas kitą psichologiškai veikia.

Pusė slaugytojų informuoja pacientus apie fantominio jutimo atsiradimo galimybę po operacijos. Remiantis literatūra, fantominius jutimus patiria apie 60 proc. pacientų po apatinių galūnių amputacijų (32). Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis fantominius jutimus po amputacijos patiria 79 proc. ligonių, o fantominius skausmus net 80 proc. pacientų [41].

Slaugytojos daugiausiai dėmesio skiria tokių pacientų nuskausminimui ir atsiradusiems fantominiams jutimams (95,1 proc.), bei operacinės žaizdos priežiūrai (90,2 proc.). Su skausmo problema darbe susiduria 80 proc. slaugytojų, teigia lietuvių autoriai [42].

Pacientai tikisi iš slaugytojų daugiau individualaus dėmesio ir bendravimo (57,3 proc.) ir daugiau informacijos (45 proc.), dauguma slaugytojų stengiasi tinkamai slaugyti pacientus (63,9 proc.), tačiau trečdaliui iš jų neužtenka laiko kokybiškai slaugai. Trečdalis slaugytojų neturi motyvacijos stengtis, nes nuo pastangų nepriklauso jų darbo užmokestis. Priedai, kuriuos gauna slaugytojos prie algos dažniau priklauso nuo darbo krūvio, o ne nuo pastangų tinkamai slaugyti ligonius.

Pacientams labiausiai trūksta informacijos apie neįgalumą ir su tuo susijusius formalumus (63,4 proc.), taip pat apie socialinę adaptaciją (40,2 proc.). Pusė apklausoje dalyvavusių pacientų nežino, ar slaugytoja galėtų išspręsti daugumą problemų susijusių su jų būkle po operacijos. Pacientai taip pat nežino, kas jais turėtų rūpintis grįžus iš stacionaro namo (43,9 proc.). Šių informacijų trūkumas nepatenkina pacientų saugumo poreikio ir labai neigiamai veikia pacientų savijautą.

Dauguma slaugytojų gydomasias procedūras ir bendravimą derina kartu (73,8 proc.). Tai labai svarbu tenkinant pacientų slaugos poreikius, bet vien to nepakanka kokybiškai slaugai užtikrinti. Trečdalis slaugytojų savo darbą atlieka mechaniškai, gilinasi tik į gydomasias procedūras, joms trūksta holistinio požiūrio į ligonį, nes jos darbe vadovaujasi biomedicininiais slaugos modeliu.

Įvertinus gautus rezultatus nustatyta, kad slaugytojos, kurios teigia pakankamai pastangų skiriančios pacientų slaugai, daug dažniau derina gydomasias procedūras su bendravimu ( $p < 0,05$ ).

Daugumai slaugytojų trūksta informacijos apie pacientų, kuriems atliekama apatinių galūnių amputacija, slaugos poreikius (63,9 proc.).

Didžiausias informacijos poreikis yra 11-20 metų darbo stažą turinčioms slaugytojoms. Slaugytojų darbo stažas statistiškai patikimai siejasi su informacijos apie slaugos ypatumus poreikiu ( $p < 0,05$ ).

Dauguma pacientų mano, kad po amputacijos turės keisti darbą (53,7 proc.), riboti keliones (42,7 proc.). Žinoma, ši nuomonė išankstinė, nes pritaikius kojos protezą po reabilitacijos asmuo, galbūt, galės gyventi pilnavertį gyvenimą, atitinkantį jo poreikius.

Statistiškai patikimas ryšys ( $p < 0,05$ ) tarp pacientų išsilavinimo ir jų nuomonės, kad operacija pakeis jų bendravimą su aplinka. Pacientai, turintys pradinį išsilavinimą, dažniausiai teigia, kad nežino, ar operacija pakeis jų bendravimą su aplinka. Tačiau pacientai, turintys aukštąjį išsilavinimą, teigia, kad operacija tikrai įtakos jų bendravimą su aplinka. Darbo autorę labai

nustebino, kad net trečdalis pacientų turi tik pradinį išsilavinimą. Tačiau tarp išsilavinimo ir kitų anketose atsakytų klausimų patikimų ar statistiškai reikšmingų sąsajų nėra.

Dauguma slaugytojų stengiasi palaikyti ir paskatinti amputuotų pacientų giminaičius ir artimuosius tinkamai reaguoti į paciento nuotaikų ir jausmų pasikeitimus (68,9 proc.).

Gautas statistiškai patikimas ryšys ( $p < 0,05$ ), tarp slaugytojų pastangų tinkamai slaugyti ir paciento artimųjų palaikymo tinkamai reaguoti į paciento nuotaikų pasikeitimus. Slaugytojos, kurios teigia, kad stengiasi slaugyti, dažniau palaiko pacientų artimuosius tinkamai reaguoti į paciento nuotaikų pasikeitimus.

Daugumos slaugytojų nuomone (93 proc.), Lietuvoje nepakanka tolerancijos amputuotų žmonių atžvilgiu. Visuomenėje trūksta pakantumo, kantrybės tokiems asmenims, nes jų gyvenimo būdas yra kitoks, nei sveikųjų. Netoleranciją asmenys po amputacijų jaučia daugelyje gyvenimo sričių, pradedant darbine veikla, baigiant laisvalaikio praleidimu. Turėtume pastebėjus amputuotų asmenų fizinius defektus adekvačiai reaguoti.

Lietuvių autoriaus monografijoje minima kitokia nuomonė. Rašoma, kad atkūrus Lietuvoje Nepriklausomybę, visuomenėje plinta modernios socialinės integracijos idėjos, kurias lemia socialinės aplinkos gebėjimas toleruoti neįgaliuosius. Vertinant neįgalių žmonių integraciją į visuomenę, pastarųjų metų pokyčiai rodo, kad didėja dėmesys neįgalių žmonių problemoms ir visuomenės tolerancija jiems [43].

Beveik pusė slaugytojų pritaria nuomonei, kad kojų amputacijos (išskyrus traumines) Lietuvoje atliekamos žmonėms, stokojantiems savirūpos, nesirūpinantiems profilaktika, asocialiems asmenims. Ši slaugytojų nuomonė yra labai nepalanki pacientų atžvilgiu, nes tokia išankstinė nuostata labai menkina ligonio vertę.

Ligos istorijos analizuotos, siekiant nustatyti ar amputacijos dažniau atliekamos socialiai neapsaugotiems asmenims. Anketose darbo autorės nuomone būtų nekorektiška klausti pacientų ar jie turi nuolatinę gyvenamąją vietą ir pan.

Aptariant ligos istorijų rezultatus, galima teigti, kad vyrams amputacijų atliekama daugiau. Tai yra vidutinio amžiaus asmenys. Pastebėta, kad pakartotinos amputacijos atliekamos vyresniems ligoniams, o jų gulėjimo laikas prailgėja dvigubai.

Analizuojant amžių ir hospitalizacijos laiką, nenustatyta, kad vyresni asmenys ilgiau gydėsi po amputacijų, t.y. nėra patikimos sąsajos tarp pacientų amžiaus ir hospitalizacijos laiko.

Literatūroje pateikiamais duomenimis, dažniausiai nuo nušalimų, kurie yra amputacijų priežastis kenčia skurdžiai gyvenantys ir nuolatinės gyvenamosios vietos neturintys miestų žmonės [44].

Asmenų be gyvenamosios vietos amžiaus vidurkis yra mažesnis (42 metai), už bendrą vidurkį asmenų, kuriems atliekama amputacija.

Asmenų neturinčių nuolatinės gyvenamosios vietos gulėjimo laikas yra ilgesnis už vidutinišką gulėjimo laiką po amputacijų, nes visų tokių pacientų amputacijos priežastis- nušalimas. Lietuvoje atliktas tyrimas tik patvirtina šį faktą ir teigia, kad amputacija, kurios priežastis yra nušalimas, labai prailgina bendrą hospitalizacijos laiką, nes apie 98 proc. tokių pooperacinių žaizdų gyja antriniu būdu (18).

Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad dėl nušalimo dažniausiai gydyti vidutinio amžiaus, nušalimo metu vartoję alkoholį vyrai. Vidutinis bendras hospitalizacijos laikas yra ilgas (18).

Tyrimo rezultatai patvirtina hipotezę, kad amputuotų pacientų slauga Lietuvoje yra nepakankama, nes iškyla daug psichologinių, reabilitacijos, neįgalumo problemų ir priežiūros poreikių, kurie yra aktualūs šiuolaikinėje slaugos praktikoje ir moksle.

## IŠVADOS

1. Pacientai, kuriems amputacija atliekama dėl nušalimo, dažniausiai yra benamiai. Jų poreikiai yra ne tik fiziologiniai, psichologiniai, bet ypatingai svarbūs socialiniai.

2. Pagrindinės problemos, atsiradusios dėl operacijos yra fizinis skausmas (73 proc.) ir psichologinės problemos (57 proc.).

3. Pacientų lūkesčiai po amputacijų: daugiau dėmesio ir individualaus bendravimo (57 proc.), daugiau informacijos apie neįgalumą ir su tuo susijusius formalumus (63 proc.).

4. Pagrindiniai priežiūros po amputacijų ypatumai: fizinė ir psichologinė žmogaus būseną sutrikdoma vienodai pacientų ir didesnį stažą turinčių slaugytojų nuomone.

5. Slaugytojų požiūriu Lietuvoje trūksta tolerancijos amputuotų asmenų atžvilgiu (93 proc.). Pusė slaugytojų mano, kad amputacijos (išskyrus traumines) dažniau atliekamos asocialiems asmenims.

6. Daugumai slaugytojų (64 proc.) trūksta informacijos apie amputuotų ligonių slaugos ypatumus. Trečdaliui slaugytojų neužtenka laiko deramai kokybiškai slaugai dėl didelio darbo krūvio. Pusė pacientų nežino, ar slaugytoja galėtų išspręsti daugumą problemų atsiradusių dėl amputacijos.

## **PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS**

1. Socialinių tarnybų didesnis rūpestis socialiai neapsaugotais asmenimis ir gyvenamojo būsto suteikimas jiems, sumažintų amputacijų skaičių šaltuoju metų laiku.
2. Reikia dėti pastangas, kad mažėtų visuomenės nepakantumas neįgaliųjų atžvilgiu. Organizuoti renginius, kuriuose dalyvautų sveikieji ir neįgalieji lygiomis teisėmis.
3. Pacientams po amputacijų tikslinga suteikti profesionalią emocinę ir psichologinę pagalbą, taip pat socialinio darbuotojo konsultaciją.
4. Esant galimybėms mažinti darbo krūvį slaugytojoms chirurgijos skyriuose, galima būtų pasitelkti į pagalbą savanorius.
5. Būtų galima paruošti informacinės literatūros (lankstinukų, bukletų, knygelių) skirtos pacientams apie slaugytojų kompetencijas, pareigas, teises (remiantis įstatymu ir medicinos norma) ir atliekamas procedūras chirurgijos skyriuje.
6. Rengiant tobulinimosi ir specializacijos kursus slaugytojoms, atkreipti atskirą dėmesį į ligonių po amputacijų slaugą.
7. Slaugos dokumentacijai papildyti siūlomas slaugos istorijos, skirtos tik pacientams, kuriems atliekama amputacija, pavyzdys (3 priedas).



## LITERATŪRA

1. Aust N Z J Surg. Amputation through the ages: the oldest major surgical operation. 1998; 9; 68(9):675-8.

Prieiga per internetą:

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9737268?ordinalpos=113&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9737268?ordinalpos=113&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum)

2. Amputation. Surgical Practice and Patient Management.: Edited by G. Murdoch and A. Bennett Wilson Jr. Pp 382. Oxford, etc: Butterworth-Heinemann, 1996. ISBN: 0-7506-0843-9. £85.00. J Bone Joint Surg Br, Jul 1996; 78-B: 686.

3. Giedraitienė L. Naujas metodus periferinių arterijų ligai diagnozuoti.

Prieiga per internetą:

[http://www.kmu.lt/avevita/text.php?str\\_id=1028](http://www.kmu.lt/avevita/text.php?str_id=1028)

4. Triponis V, Triponienė D. Diabetinės pėdos sindromas. Diagnostika Profilaktika Gydymas, Vilnius: Vilniaus universitetas; 2000. 8 -24.

5. Olbutaitė Ž. Slaugytojos vaidmuo kontroliuojant cukrinį diabetą ir gydant diabetinę pėdą. Sveikatos mokslai . 2005;3 : 12-7.

6. Uktverytė G, Šlyžiutė R. Amputacijų dėl lėtinių susirgimų analizė, atsižvelgiant į šiuolaikinį protezavimą. Lietuvos sveikatos mokslų studentų ir jaunųjų tyrėjų konferencija 2005.

Prieiga per internetą:

[http://www.smd.lt/dokumentu\\_upload/2006-02-17-12-07-24.doc](http://www.smd.lt/dokumentu_upload/2006-02-17-12-07-24.doc)

7. LIETUVOS MEDICINOS NORMA MN 28 :1996 BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGYTOJA (SLAUGYTOJAS) Funkcijos, kompetencija, pareigos, teisės ir atsakomybė. Prieiga per internetą:

<http://209.85.135.104/search?q=cache:F7epSsQeZYEJ:sena.sam.lt/lt/sam/teisine-informacija/ta-pilnas/%3Fstrid%3D33935+pacientu+poreikiai&hl=lt&ct=clnk&cd=9&gl=lt>

8. Šeškevičius A. (sud.) Slaugos poreikių nustatymas. Slauga ir sveikata. 2004; 1:7.

9. Jakutis J. Socialinės ir medicininės slaugos paslaugos namuose. Gydytojas. 2005; 4.

Prieiga per internetą:

[http://209.85.135.104/search?q=cache:Az\\_awGDu6AUJ:www.medicine.lt/index.php%3Fpagrid%3Dleidiniai%26strid%3D2036%26subid%3Dgm+poreikiai+slaugoje&hl=lt&ct=clnk&cd=54&gl=lt](http://209.85.135.104/search?q=cache:Az_awGDu6AUJ:www.medicine.lt/index.php%3Fpagrid%3Dleidiniai%26strid%3D2036%26subid%3Dgm+poreikiai+slaugoje&hl=lt&ct=clnk&cd=54&gl=lt)

10. Almas Hallbjorg (red.) Klinikinė slauga. Vadovėlis slaugos studentams ir praktikams. 1-2 dalis. Vilnius: Charibdė;1999.

11. Garbenienė G, Kindurienė G, Petravičiūtė G. Kineziterapija amputavus kojas. Kineziterapija 2003; 1(4).
12. Brėdikis J, Girdžius P, Rinkevičius S, Serapinas J, Žindžius A. Topografinė anatomija ir operacinė chirurgija. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla; 1995.95-102.
13. Antuševas A. Ūminis ir lėtinis arterijų nepratekamumas: patarimai bendrosios praktikos gydytojams. Gydomo menas. 2005 ; 6 .
- Prieiga per internetą:  
<http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&strid=2252&subid=gm>
14. Nidal A, Younes MD, Azmi T, Ahmad, MD. Diabetic Foot Disease Posted 2006; 10(16).
- Prieiga per internetą:  
<http://www.medscape.com/viewarticle/545974>
15. Watts SA, Daly B, Anthony, McDonald P, Khoury A, Dahar WV. A. Hospital of Cleveland, USA. The effect of age, gender, risk level and glycosylated hemoglobin in predicting foot amputation in HMO patients with diabetes. J Am Acad Nurse Pract. 2001; 13(5):230-5 (ISSN: 1041-2972).
- Prieiga per internetą:  
<http://www.medscape.com/medline/abstract/11930474>
16. Pundzius J. (sud.) Chirurgija. Vilnius: Charibdė; 2006.542-4.
17. U.S. National Library of Medicine. "Amputation-traumatic." 2002.
- Prieiga per internetą:  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000006.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000006.htm)
18. Butėnas T, Gradauskas A, Skorupskas A. Nušalimų gydymas Vilniuje 2000-2005 metais. Lietuvos chirurgija 2007; 5(4): 524-31.
19. Peer visitation for the preoperative amputee patient .J Vasc Nurs. 2000; 6(2):41-4; quiz 45-6.
- Prieiga per internetą:  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11249285?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DiscoveryPanel.Pubmed\\_Discovery\\_RA](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11249285?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA)
20. Brooks R, Thorpe R, Wilson J.J Hazard Mater. A new method for defining and managing process alarms and for correcting process operation when an alarm occurs 2004; 115 (1-3):169-74
- Prieiga per internetą:  
<http://www.medscape.com/medline/abstract/15518980>
21. Kočiūnas R. Psichologinis konsultavimas. Vilnius: Lumen leidykla; 1995. 126-30.

22. Plevokas P, Gradauskas A. Chirurgijos pradmenys I- II dalis. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2000.
23. Piščalkienė V. Vyresnio amžiaus pacientų chirurginės slaugos aspektai. Slauga: mokslas ir praktika. 2002; 3 (63); 4 (64); 5 (65).
24. Plevokas P, Kalibatiene D, Gradauskas A. Slaugytojo chirurgija. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2002.
25. Stokowski L, RN, MS Perioperative Nurses: Dedicated to a Safe Operating Room.  
Prieiga per internetą:  
<http://www.medscape.com/viewarticle/562998>
26. No Easy Answer to the Problem of Phantom Limb Pain Journal Article, Drug Ther Perspect, 1999;8 (16).  
Prieiga per internetą:  
<http://www.medscape.com/viewarticle/406333>
27. Stringfellow SC, Cooper PJ. Br J Nurs. Above the knee amputation wound which dehiscd following surgery. 2000;9(12):30-2, 34, 36.  
Prieiga per internetą:  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11235288?ordinalpos=34&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11235288?ordinalpos=34&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum)
28. Roper N, Logan W.W, Tierney A.J. Slaugos pagrindai: nuo gyvenimo modelio prie slaugos modelio. Vilnius: Egalda; 1999.
29. Hanley MA, Jensen MP, Smith DG, Ehde DM, Edwards WT, Robinson LR. Department of Rehabilitation Medicine, University of Washington School of Medicine, Seattle, Washington, USA. hanleym@u.washington.edu .Preamputation pain and acute pain predict chronic pain after lower extremity amputation. J Pain. 2007; 8(2):102-9 (ISSN: 1526-5900).  
Prieiga per internetą:  
<http://lib.bioinfo.pl/pmid:16949876>
30. Ellis K. A review of amputation, phantom pain and nursing responsibilities. BrJNurs. 2002;2: 14-27;11(3):155-7, 160-3.  
Prieiga per internetą:  
<http://www.websciences.org/cftemplate/NAPS/archives/indiv.cfm?ID=20005564>
31. The challenge and management of phantom limb pain after amputation Br J Nurs. 2004; 13(11):664-7 (ISSN: 0966-0461).  
Prieiga per internetą:  
<http://www.medscape.com/medline/abstract/15218432>

32. Jeffrey S, Mirror Therapy Also Effective Against Lower-Limb Phantom Pain. 2007; 10 (9) 132nd Annual Meeting of the American Neurological Association: Abstract M-67.

Prieiga per internetą:

<http://www.medscape.com/viewarticle/563972>

33. Slauga, Slaugos mokomoji medžiaga. 4 dalis Slaugos procesas ir dokumentavimas, PSO; 1996.

34. Johnson L.C. Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija; 2001.

35. Horgan O. MacLachlan MDublin Psychoprosthetics Group, Department of Psychology, Trinity College, University of Dublin, Dublin, Ireland. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: a review. Disabil Rehabil. 2004; 26(14-15):837-50 (ISSN: 0963-8288).

Prieiga per internetą:

<http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a713824654~db=all>

36. Rogers J, MacBride A, Whyllie B, Freeman SJ. The use of groups in the rehabilitation of amputees. Int J Psychiatry Med. 1977-1978;8(3):243-55.

Prieiga per internetą:

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/649269?ordinalpos=6&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/649269?ordinalpos=6&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum)

37. Karen Marzen-Groller, MSN, RN, Lehigh Valley Hospital and Health Network, Cedar Crest Building a successful support group for post-amputation patients

Journal of Vascular Nursing 2005;6(23): 42-5.

Prieiga per internetą:

[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6WMH-4GV275G-5&\\_user=10&\\_rdoc=1&\\_fmt=&\\_orig=search&\\_sort=d&view=c&\\_acct=C000050221&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=10&md5=f422d0e790322e8380cde418364874e0](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WMH-4GV275G-5&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=f422d0e790322e8380cde418364874e0)

38. Lietuvos invalidų reikalų taryba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Nacionalinė žmonių su negalia socialinės integracijos programa 2003-2012 metams. Projektas.

Prieiga per internetą:

<http://209.85.135.104/search?q=cache:t1uk5xA5dfcJ:www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0103823.doc+Ne%C4%AFgali%C5%B3j%C5%B3+medicin%C4%97+reabilitacija+ir+protezin%C4%97+pagalba.&hl=lt&ct=clnk&cd=2&gl=lt>

39. LIETUVOS RESPUBLIKOS INVALIDŲ SOCIALINĖS INTEGRACIJOS ĮSTATYMAS 2004 m. gegužės 11 d. Nr. IX-222 Vilnius.

40. Horgan O, MacLachlan M. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review .Source: Disability and Rehabilitation, Volume 26, Numbers 14-15, 22 July-5 August 2004 , pp. 837-850(14).

Prieiga per internetą:

<http://www.ingentaconnect.com/content/apl/tids/2004/00000026/F0020014/art00003>

41. Almazovienė R, Pantelejeva O, Velaitytė S. Veiksnių, galinčių įtakoti fantominį skausmą, analizė.

Prieiga per internetą:

[http://medicus.lt/site\\_files\\_doc/reabilitacijos%20smd.doc](http://medicus.lt/site_files_doc/reabilitacijos%20smd.doc)

42. Šavinytė A. Skausmo vertinimas:slaugytojų ir pacientų požiūrių analizė.

Prieiga per internetą:

[http://www.smd.lt/dokumentu\\_upload/2006-02-17-10-24-11.doc](http://www.smd.lt/dokumentu_upload/2006-02-17-10-24-11.doc)

43. Ruškus J. Negalės fenomenas/ Monografija. Šiauliai: Šiaulių universitetas, 2002.11-8,122-3.

44. Bracker MD. Environmental and thermal injury. Clin Sports Med 1992;11:419-36.

## 1 PRIEDAS

### 1 ANKETA

Gerbiamas paciente!

Jūs esate operuotas mūsų ligoninėje ir Jums atlikta amputacijos operacija. Vilniaus universiteto studentė magistrantė vykdo apklausą, kurios tikslas išsiaiškinti slaugos priežiūros poreikius prieš ir po operacijos. Duomenys bus naudojami rašant magistrinį darbą. Jūsų atsakymų dėka siekiama kuo išsamiau išsiaiškinti, kokie yra pacientų, kuriems atliekama amputacija, slaugos poreikiai bei problemos, kaip tas problemas būtų galima išspręsti, ko tikisi pacientai iš slaugytojų. Tokiu būdu siekiama gerinti stacionarinės slaugos ir individo gyvenimo kokybę. Ši anketa yra anoniminė, nes magistriniame rašto darbe bus pateikiami tik apibendrinti duomenys.

Prašome apibraukti ar pažymėti vieną Jums tinkamą atsakymą, jeigu nenurodyta kitaip.

#### Pagrindinė anketos dalis

1. Ar Jus pakankamai išsamiai informavo apie būsimą amputacijos operaciją?

a) *taip*

b) *ne*

c) *nežinau*

2. Kokią Jūsų būklę labiausiai sutrikdė amputacija?

a) *psichologinę-emocinę*

b) *fizinę – fiziologinę*

c) *vienodai sutrikdė ir psichologinę ir fizinę*

d) *visai nesutrikdė*

e) *nežinau*

3. Kas Jums labiausiai padėjo psichologiškai susitaikyti su amputacijos operacija?

( Apibraukite vieną ar kelis atsakymų variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

a) *medicinos personalas*

b) *artimieji, šeimos nariai*

c) *palatos kaimynai, kuriems jau atlikta amputacija*

d) *niekas*

e) *kita.....*

4. Kas Jums kėlė daugiausiai problemų po operacijos?

( Apibraukite vieną ar kelis atsakymų variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

a) *fizinis skausmas*

b) *psichologinės problemos*

c) *santykis su aplinka*

d) *kita.....*

5. Ko tikėtės iš bendrosios praktikos slaugytojo?

(Apibraukite vieną ar kelis atsakymovariantus arba įrašykite savo atsakymą.)

a) *daugiau individualaus dėmesio ir bendravimo*

b) *daugiau informacijos apie mano būklę ir perspektyvas*

c) *kita.....*

6. Kokios informacijos Jums labiausiai trūksta po amputacijos operacijos? (Apibraukite vieną ar kelis atsakymo variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

a) *apie protezo išsigijimą ir pritaikymą*

b) *apie neįgalumą ir su tuo susijusius formalumus*

c) *apie lytinį gyvenimą*

d) *apie socialinę adaptaciją*

e) *kita.....*

7. Ar bendrosios praktikos slaugytojas galėtų išspręsti daugumą problemų susijusių su Jūsų būkle po operacijos?

a) *taip*

b) *ne*

c) *nežinau*

8. Kas turėtų Jumis rūpintis namuose grįžus iš stacionaro?

a) *bendruomenės slaugytojas turėtų lankyti Jus namuose nuolat*

b) *Jūs pats galite atvykti į savo pirminės sveikatos priežiūros centrą*

c) *nežinau*

9. Ar po amputacijos operacijos pasikeis Jūsų bendravimas su aplinka?

a) *taip*

b) *ne*

c) *nežinau*

10. Ko Jūs turėsite atsisakyti savo įprastiniame gyvenime po amputacijos? (Apibraukite vieną ar kelis atsakymo variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

a) *darbo*

b) *seksualinio gyvenimo*

c) *kelionių*

d) *kita.....*

Baigiamoji anketos dalis

11. Jūsų išsilavinimas

- a) pradinis
- b) vidurinis
- c) aukštesnysis
- d) aukštasis

12. Lytis

- a) mot.
- b) vyr.

13. Amžius

- a) iki 30
- b) 30-40
- c) 40-50
- d) 50-60
- e) virš 60

14. Ar žinote kodėl Jums buvo būtinybė atlikti amputaciją? ( Jei žinote, parašykite.)

- a) taip, nes.....
- b) nežinau

Dėkojame už nuoširdžius atsakymus.



## 2PRIEDAS

### 2 ANKETA

Gerbiami kolegos! Esu Vilniaus universiteto medicinos fakulteto slaugos magistrantūros studentė ir prašau Jūsų atsakyti į šios anketos klausimus. Jūsų išsakyta nuomonė labai svarbi mano magistriniam darbui, tiriant pacientų, kuriems atliekama amputacija, slaugos poreikius stacionare.

Jūsų atsakymų dėka siekiama kuo išsamiau išaiškinti, kokie yra pacientų poreikiai, problemos bei slaugos ypatumai pacientų, kuriems atliekama amputacija, kaip tas problemas būtų galima išspręsti, ir ko tikisi pacientai iš slaugytojų.

Atsakinėjant į klausimus apibraukite vieną Jums tinkamą atsakymą, jeigu nenurodyta kitaip. Tyrimas konfidencialus ir anonimiškas.

#### Pagrindinė anketos dalis

1 Jūsų nuomone, kokia pacientų, kuriems atliekama amputacija, būklė yra labiausiai sutrikdoma?

- a) *fizinė būklė*
- b) *psichologinė*
- c) *vienodai sutrikdoma psichologinė ir fizinė būklė*

2. Jei pacientas nesutinka amputacijai, ar stengiatės suteikti blaiviai informaciją apie paciento perspektyvas su ir be amputacijos, neatimdami iš paciento galimybės rinktis?

- a) *taip*
- b) *ne*
- c) *nežinau*

3. Kas Jūsų nuomone labiausiai padeda adaptuotis pacientams po amputacijos? ( Apibraukite vieną ar kelis atsakymų variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

- a) *medicinos personalas*
- b) *artimieji, šeimos nariai*
- c) *palatos kaimynai, kuriems jau atlikta amputacija*
- d) *niekas*
- e) *kita.....*

4. Pirmą savaitę po amputacijos, kokiems pacientų slaugos poreikiams skiriate daugiausiai dėmesio? ( Apibraukite tris atsakymų variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

- a) *nuskausminimui ir atsiradusiems fantominiams jutimams*
- b) *operacinės žaizdos priežiūrai*
- c) *pooperacinio paciento mokymui*
- d) *visų gyvybinių veiklų funkcijai*

5. Kokie yra pacientų, kuriems atliekama amputacija, slaugos ypatumai? (Apibraukite tris atsakymų variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

*a) bigės priežiūra ir tvarstymas*

*b) pacientų mokymas savirūpos po operacijos*

*c) psichologinė rehabilitacija*

*d) informacijos teikimas apie fizinę rehabilitaciją ir galimą protezavimą*

*e) kita.....*

6. Ar Jūs stengiatės tinkamai slaugyti pacientus, kuriems atliekama amputacija, ir patenkinti visus jų poreikius? (Apibraukite vieną ar kelis atsakymų variantus arba įrašykite savo atsakymą.)

*a) taip*

*b) ne, nes neužtenka laiko dėl didelio darbo krūvio*

*c) ne, nes neužtenka žinių*

*d) kita.....*

7. Kam pirmiausiai teikiate pirmenybę, slaugydami pacientus, kuriems atliekama amputacija?

*a) gydomosioms procedūroms*

*b) bendravimui*

*c) derinu pirmą su antru*

8. Ar norėtumėte daugiau informacijos apie pacientų, kuriems atliekama amputacija, slaugos ypatumus?

*a) taip*

*b) ne*

*c) nežinau*

9. Ar informuojate pacientus, kuriems bus atliekama amputacija, apie fantominių jutimų atsiradimo galimybę po operacijos?

*a) taip*

*b) ne*

*c) manau, kad nebūtina iš anksto apie tai informuoti*

10. Ar stengiatės palaikyti ir paskatinti amputuotų pacientų giminaičius ir artimuosius tinkamai reaguoti į paciento nuotaikų ir jausmų pasikeitimus (agresija ir apatija gali būti visai nebūdinga ankstesniam paciento elgesiui)?

*a) taip*

*b) ne*

*c) manau, kad tai ne mano veiklos sritis, tai turėtų daryti psichologas ar gydytojas*

11. Jūsų nuomone, ar Lietuvoje pakanka tolerancijos amputuotų žmonių atžvilgiu (pvz.:ar gali amputuota galūne žmogus pliaže ar baseine nusirengti )?

a) taip

b) nepakanka

c) pasiūlymai, ką reikėtų keisti.....

12. Ar pritartumėte nuomonei, kad kojų amputacijos Lietuvoje dažniau atliekamos žmonėms, stokojantiems savirūpos, nesirūpinantiems profilaktika, asocialiems asmenims?

a) taip

b) ne

c) nežinau

Baigiamoji anketos dalis

13. Jūsų išsilavinimas

a) aukštesnysis

b) aukštasis neuniversitetinis

c) aukštasis universitetinis

d) slaugos magistras

14. Amžius

a) iki 30

b) 30-40

c) 40-50

d) 50-60

e) virš 60

15. Lytis

a) mot.

b) vyr.

16. Kiek metų dirbate? (įrašykite).....

AČIŪ

## 3PRIEDAS

LIGONINĒS PAVADINIMAS  
SKYRIUSPACIENTO, KURIAM ATLIEKAMA AMPUTACIJA,  
SLAUGOS ISTORIJA Nr. Palatos Nr.

<b>Pavardė</b>	<b>Vardas</b>	<b>Pageidauja, kad būtų kreipiamasi</b>
<b>Lytis: vyr. mot.</b>		
<b>Paciento atstovas</b>	<b>tel.</b>	
<b>Artimiausi giminės</b>		
<b>Adresas/tel. Nr.</b>		
<b>Gimimo data:</b>		
<b>Šeimyninė padėtis</b>		
<b>Religija/kultas</b>		
<b>Darbovietė/profesija</b>		
<b>Šeima</b>		
<b>Gyvenimo sąlygos</b>		
<b>Ekonominė būklė</b>		
<b>Visuomeninė veikla/pomėgiai</b>		
<b>Rūkymas</b>		
<b>Alkoholio vartojimas</b>		
<b>Alergija vaistams</b>		
<b>Lytinė funkcija</b>		

PACIENTO SLAUGOS EIGA

Kraujo tyrimai	Paskirta	Atliktas	Mėginiai ir pasėliai	Paskirta	Atliktas	Konsultacijos	Paskirta	Atliktas
<b>Bendrasis</b>			<b>Šlapimo tyrimas</b>			<b>Terapeuto</b>		
<b>Biocheminis</b>			<b>Makšties tepinėlis</b>			<b>Chirurgo</b>		
<b>Kraujo grupės nustatymas</b>			<b>Žaizdos tepinėlis</b>			<b>Angiochirurgo</b>		
<b>Kraujo PH nustatymas</b>			<b>Kraujo pasėlis</b>			<b>Anesteziologo</b>		
<b>Lipoproteinogramas</b>						<b>Endokrinologo</b>		
<b>Koagulograma</b>			Diagnostikos procedūros			<b>Fizioterapeuto</b>		
<b>Glikolizuotas hemoglobinas</b>			<b>EKG</b>			<b>Okulisto</b>		
<b>Gliukozė</b>			<b>Rentgenoskopija</b>			<b>Otorinolaringologo</b>		
<b>Dėl alkoholio vartojimo</b>			<b>Ultragarsinis tyrimas</b>			<b>Ginekologo</b>		
<b>Dėl svaigiųjų medžiagų</b>			<b>Endoskopinis tyrimas</b>			<b>Traumatologo</b>		

<b>vartojimo</b>								
			<b>Kompiuterinė tomografija</b>			<b>Socialinio darbuotojo</b>		
			<b>Angiografija</b>			<b>Psichologo</b>		
			<b>Rentgenografija</b>			<b>Psichiatro</b>		
						<b>Dietologo</b>		
						<b>Juristo</b>		
						<b>Dvasininko</b>		

### SLAUGYMO PLANAS SUSIJĘS SU GYVYBINĖMIS VEIKLOMIS

Data Laikas	Slaugos problema Slaugos poreikiai	Slaugos tikslas	Slaugos veiksmai	Rezultatų vertinimas	Slaugytojas
	<b>1. SAUGI APLINKA</b>				
	<b>2. BENDRAVIMAS</b>				
	<b>3. JUDĖJIMAS</b>				
	<b>4. VALGYMAS IR GĖRIMAS</b>				
	<b>5. TUŠTINIMASIS ŠLAPINIMASIS</b>				
	<b>6. ASMENS HIGIENA IR APRANGA.</b>				
	<b>7. KŪNO TEMPERATŪROS REGULIAVIMAS.</b>				
	<b>8. NERIMAS DEPRESIJA</b>				
	<b>9. SKAUSMO MALŠINIMAS</b>				
	<b>10. KVĖPAVIMAS</b>				
	<b>11. POILSIS IR ŽAIDIMAI.</b>				

	<b>12. LYTIES RAIŠKA</b>				
	<b>13. MIEGOJIMAS</b>				
	<b>14. MIRIMAS</b>				

**SLAUGOS PLANAS PAGAL POREIKIŲ PIRAMIDĘ( A. MASLOW)**

<b>Data Laikas</b>	<b>Slaugos poreikiai</b>	<b>Slaugos tikslas</b>	<b>Slaugos veiksmai</b>	<b>Rezultatų vertinimas</b>	<b>Slaugytojas</b>
	<b>Fiziologiniai</b>				
	<b>Saugumo</b>				
	<b>Trapusavio ryšio ir meilės</b>				
	<b>Pagarbos jutimo</b>				
	<b>Savirealizacijos</b>				
	<b>Slaugos pastabos</b>				

**SLAUGOS PLANAS PAGAL GYDYTOJO PASKYRIMUS**

<b>Data Laikas</b>	<b>Slaugos darbas pagal gydytojų paskyrimus</b>	<b>Tikslai</b>	<b>Slaugos veiksmai</b>	<b>Rezultatų vertinimas</b>	<b>Slaugytojas</b>
	<b>1.Perrišimai 2.Vaistų administravimas a) intraveniniai b)intramuskuliniai c) peroraliniai Kt.</b>				
	<b>Slaugos pastabos</b>				