



**VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS**

Išplėstinės praktikos slauga

Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Vilita Vainauskaitė, II kursas, 1 grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**PALIATYVIOSIOS PAGALBOS PASLAUGŲ VEIKSMINGUMAS
TEIKIANT PASLAUGAS NAMUOSE: SLAUGYTOJŲ PATIRTIS**

***EFFECTIVENESS OF PALLIATIVE HOME-CARE SERVICES: NURSES'
EXPERIENCE***

Darbo vadovas

asist. dr. Rasa Stundžienė

Katedros vadovas

asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Konsultantas

lekt. Marius Čiurlionis

Vilnius, 2025

vilita.vainauskaite@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPŲ IR SĄVOKŲ SĄRAŠAS	4
SANTRAUKA	5
SUMMARY	6
LENTELIŲ SĄRAŠAS	8
ĮVADAS	9
1. LITERATŪROS APŽVALGA	11
1.1 Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų organizavimas	11
1.1.1 Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos tarpdisciplininė komanda	11
1.1.2 Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo laikas	12
1.2 Paciento poreikių užtikrinimas	14
1.2.1 Simptomų valdymas	14
1.2.1.1 Skausmo valdymas	14
1.2.1.2 Mitybos užtikrinimas	16
1.2.1.3 Kvėpavimo funkcijos užtikrinimas	17
1.2.2 Emocinė pagalba	19
1.2.3 Socialinė pagalba	21
1.3 Sunkumai teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose	23
1.4 Paliatyviosios pagalbos namuose paslaugų veiksmingumo didinimas	24
2. TYRIMO METODAI	27
2.1 Tyrimo metodas ir jo pagrįstumas	27
2.2 Tyrimo procesas	27
2.3 Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas	28
2.4 Tyrimo imtis	29
2.5 Tyrimo instrumentas	29
2.6 Duomenų apdorojimas ir analizė	30
2.7 Tyrimo etika	30
3. TYRIMŲ REZULTATAI	32
3.1. Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų organizavimas	32
3.2 Pacientų poreikių užtikrinimas	33
3.2.1 Paslaugų poreikis	33
3.2.2 Simptomų valdymas	36
3.2.3 Emocinės pagalbos teikimas	38
3.2.4 Socialinės pagalbos teikimas	40
3.3 Sunkumai teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose	42

3.4 Paliatyviosios pagalbos namuose paslaugų veiksmingumo didinimas	44
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	46
IŠVADOS	51
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	51
LITERATŪROS SĄRAŠAS	53
PUBLIKACIJŲ IR SKAITYTŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS	61
PADĖKA	61
PRIEDAI	62

SANTRUMPŲ IR SĄVOKŲ SĄRAŠAS

PSO (World Health Organization) – Pasaulio sveikatos organizacija

ml. – mililitrai

n – absoliutus tiriamųjų skaičius

p – statistinis reikšmingumas

kt. – kita

pav. – paveikslas

pvz. – pavyzdžiui

val. – valandos

VU MF – Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Paliatyvioji pagalba – paciento, sergančio pavojinga gyvybei liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, apimančios kančių palengvinimą, ligos sukeltų simptomų bei kitų ligų valdymą ir prevenciją bei padedančios spręsti kitas fizines, psichosocialines ir dvasines problemas.¹

¹ Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir Paliatyviosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo“, 2007 m. sausio 11 d. Nr. V-14. Valstybės žinios, 2007-01-18, Nr. 7-290.

SANTRAUKA

Ivadas. Didėjant senyvo amžiaus, lėtinėmis ir onkologinėmis ligomis sergančių asmenų skaičiui, pacientų norui sveikatos priežiūros paslaugas gauti į namus svarbu užtikrinti veiksmingas paliatyvosios pagalbos paslaugas namuose. Siekiant įgyvendinti paliatyvosios pagalbos paslaugų tikslą – mažinti pacientų ir jų artimųjų kančias ir gerinti gyvenimo kokybę, svarbu užtikrinti fizinius, psichologinius ir socialinius pacientų poreikius.

Tikslas – atskleisti slaugytojų patirtį apie paliatyvosios pagalbos paslaugų veiksmingumą teikiant paslaugas namuose.

Uždaviniai: 1. Nustatyti paliatyvosios pagalbos, teikiamos pacientams namuose, privalumus atsižvelgiant į slaugytojų patirtį. 2. Išnagrinėti paliatyvosios pagalbos, teikiamos pacientams namuose, trūkumus atsižvelgiant į slaugytojų patirtį. 3. Atskleisti slaugytojų nuomonę apie paliatyvosios pagalbos, teikiamos pacientams namuose, veiksmingumo didinimą.

Tyrimo metodai: atliktas kokybinis pusiau struktūrizuotas interviu tyrimas, kurio metu apklausta 12 slaugytojų, teikiančių ambulatorines paliatyvosios pagalbos paslaugas. Klausimynas buvo sudarytas iš 14 klausimų apie darbo organizavimą, pacientų poreikius, paliatyvosios pagalbos paslaugų, teikiamų pacientų namuose, privalumus, sunkumus, slaugytojų nuomonę apie paslaugų veiksmingumo didinimą. Kiekvienam tyrimo dalyviui priskirtas kodinis pavadinimas (S1, S2 ...). Tyrimui atlikti gautas VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas dėl tyrimo instrumento naudojimo.

Tyrimo rezultatai: visi apklaustieji teigė, kad paliatyvosios pagalbos paslaugas teikiant pacientams namuose galima veiksmingai kontroliuoti pacientų jaučiamus simptomus, užtikrinti gyvybines veiklas, skirti dėmesį pacientui individualiai. Visų respondentų teigimu didelę svarbą šių paslaugų veiksmingumui turi ne tik fizinių poreikių užtikrinimas, bet ir psichologinių, socialinių poreikių tenkinimas. Nustatyta, kad, slaugytojų nuomone, prie paslaugų veiksmingumo prisideda ir geresnė pacientų emocinė būklė gaunant paliatyvosios pagalbos paslaugas namuose. Slaugytojų patirtis rodo, kad „*visas šitas kompleksas – būtent medicininė pagalba, socialinė, emocinė – pagerina žmogaus būklę.*“ [S11], „*<...> mūsų pagalba tiek artimiesiems, tiek pacientui, dėmesys, visos konsultacijos, tiek psichologo, tiek socialinio darbuotojo, mūsų taikomi veiksmai tikrai prisideda prie simptomų valdymo, geresnės gyvenimo kokybės.*“ [S12]. Nepaisant to, 8 slaugytojai iš 12 paminėjo, kad teikiant paslaugas susiduria su profesiniais sunkumais: ribotu apmokamų paslaugų skaičiumi per dieną, skirtų vienam pacientui, laiko trūkumu dėl didelio darbo krūvio, nepakankamu medicininės įrangos aprūpinimu įstaigoje, kitų sveikatos priežiūros specialistų, tokių kaip chirurgų, dietologų, komandoje trūkumu, artimųjų nenoru administruoti medikamentus ar įsigyti reikiamų pagalbinių priemonių.

Tyrimo išvados: Remiantis slaugytojų patirtimi, paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų pacientams namuose, veiksmingumą atskleidžia šių paslaugų privalumai, tokie kaip emocinės, socialinės pagalbos teikimas, galimybė pacientams likti namuose, jaučiamų simptomų valdymas, sveikatos būklės gerėjimas. Vis dėlto šios paslaugos neprilygsta stacionariai teikiamoms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, nes yra ribotas apmokamų paslaugų skaičius, pagalba neteikiama visą parą, trūksta medicinos priemonių, kitų sričių sveikatos priežiūros specialistų.

Raktažodžiai: paliatyviosios pagalbos paslaugos namuose, simptomų valdymas, emocinė parama, socialinė pagalba, paslaugų veiksmingumas.

SUMMARY

Summary. With the increasing number of elderly individuals and those suffering from chronic and oncological diseases, as well as patients' desire to receive healthcare services at home, it is important to ensure the effectiveness of palliative care services provided at home. In order to achieve the goal of palliative care services — to reduce the suffering of patients and their families and to improve quality of life — it is essential to address the physical, psychological, and social needs of the patients.

Aim – to determine nurses' experiences regarding the effectiveness of palliative care services provided at home.

Tasks: 1. To identify the advantages of palliative care provided at home, based on nurses' experiences. 2. To examine the disadvantages of palliative care provided at home, based on nurses' experiences. 3. To reveal nurses' opinions on improving the effectiveness of palliative care services provided at home.

Method: a qualitative semi-structured interview study was conducted, involving 12 nurses who provide palliative care services at patients' home. The questionnaire consisted of 14 questions covering topics such as work organization, patient needs, advantages and challenges of palliative care services provided at home, and nurses' opinions on improving the effectiveness of these services. Each participant was assigned a code name (S1, S2 ...). Approval for the use of the research instrument was obtained from the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine at Vilnius University (VU MF).

Results: all respondents stated that providing palliative care services at home allows to manage patients' symptoms, supports vital activities, and enables individualized attention to each patient. According to all respondents, ensuring not only the physical but also the psychological and social needs of patients is crucial for the effectiveness of these services. It was found that, in nurses' opinion,

patients improved emotional well-being when receiving palliative care services at home also contributes significantly to service effectiveness. Nurses' experiences show that "*this entire complex — namely medical assistance, social, and emotional support — improves a person's condition*" [S11], and that "<...> *our support to both relatives and the patient, the attention we provide, consultations from psychologists, social workers, and the actions we take, truly contribute to symptom management and better quality of life*" [S12]. Nevertheless, 8 out of 12 nurses mentioned facing professional challenges when providing these services, such as the limited number of reimbursed services per day per patient, lack of time due to heavy workload, insufficient supply of medical equipment in institutions, shortage of other healthcare professionals (such as surgeons and dietitians) in the team, and the unwillingness of relatives to administer medications or purchase necessary assistive devices.

Conclusions: based on nurses' experiences, the effectiveness of palliative care services provided at home is demonstrated through several advantages, such as the provision of emotional and social support, the opportunity for patients to remain at home, symptom management, and improvement in health condition. However, these services still do not fully match inpatient palliative care services due to the limited number of reimbursed services, the lack of 24/7 assistance, insufficient medical equipment, and the shortage of healthcare professionals from other specialties.

Keywords: home-based palliative care services, symptom management, emotional support, social assistance, service effectiveness.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Slaugytojų pasiūlymai dėl reikiamų sveikatos priežiūros specialistų įtraukimo į komandos sudėtį.....	32
2 lentelė. Dažniausios ligos, kuriomis serga paliatyviosios pagalbos paslaugas gaunantys pacientai	33
3 lentelė. Dažniausios indikacijos lankyti pacientus ir teikti paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose.....	34
4 lentelė. Pacientų lankymo periodiškumas	35
5 lentelė. Atliekami veiksmai ir naudojamos priemonės kontroliuojant skausmo simptomą	36
6 lentelė: Atliekami veiksmai ir naudojamos priemonės kontroliuojant su kvėpavimu susijusius simptomus.....	37
7 lentelė: Atliekami veiksmai ir naudojamos priemonės kontroliuojant su mityba susijusius simptomus.....	38
8 lentelė. Emocinės pramos poreikis teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientų namuose	39
9 lentelė. Socialinių poreikių užtikrinimas teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientų namuose.....	40
10 lentelė. Aspektai, atskleidžiantys paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų pacientų namuose, veiksmingumą.....	41
11 lentelė. Dažniausi sunkumai, kylantys teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose	42
12 lentelė. Priemonės, siekiant didinti paliatyviosios pagalbos, teikiamos pacientų namuose, paslaugų veiksmingumą.....	44

IVADAS

Pasaulyje bendroje žmonių populiacijoje sparčiai auga vyresnio amžiaus bei vėžiu sergančių asmenų skaičius [1-3]. Pavyzdžiui, Europoje naujų vėžio atvejų 2020–2022 m. padaugėjo 2,3 proc. [3]. Tai lemia sergančiųjų fizinio pajėgumo sumažėjimą, didėjančią hospitalizacijos, mirčių riziką [3,4], tuo pačiu ir didėjančią paliatyviosios pagalbos poreikį [2]. Didėjantis vyresnio amžiaus, lėtinėmis, onkologinėmis ligomis sergančių žmonių skaičius reiškia, kad ateityje didės paliatyviosios pagalbos paslaugų poreikis [2]. Visa tai reikalauja sveikatos paslaugų plėtojimo, visapusės ir tinkamos pagalbos teikimo tiek ligoniui, tiek jo artimiesiems [5]. Remiantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis galima teigti, kad mūsų šalyje didėja paliatyviosios pagalbos paslaugų poreikis. Pavyzdžiui, 2021 m. paliatyviosios pagalbos paslaugas gavo 1829 unikalių asmenų, o 2023 m. kone dvigubai daugiau – 2926 (Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenys). Paliatyviosios pagalbos siekis – pagerinti mirštančiojo likusio gyvenimo kokybę [5]. Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) kalbėdama apie paliatyviąją priežiūrą pabrėžia nepagydomomis ligomis sergančių žmonių ir jų šeimos narių gyvenimo kokybės gerinimo svarbą, daugiausia dėmesio skiriant kančios prevencijai ir palengvinimui anksti nustatant, įvertinant ir gydant skausmą bei patenkinant kitus asmenų fizinius, psichosocialinius ir dvasinius poreikius [6].

Europos paliatyviosios pagalbos standartuose ir normoje pageidautina pagalbos teikimo vieta yra išskiriama kaip vienas pagrindinių paliatyviosios pagalbos teikimų elementų [7]. Nors paslaugas galima gauti tiek stacionare (palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje, hospise, dienos stacionare), tiek namuose [5], dauguma pacientų savo namuose jaučiasi žymiai geriau nei ligoninėse ar slaugos namuose [8]. Būtent todėl didžioji dalis asmenų, kuriems reikalinga paliatyvioji pagalba, pageidauja reikiamą priežiūrą gauti nuosavuose namuose [9]. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenys atskleidžia, kad ir mūsų šalyje paliatyviosios pagalbos paslaugas ambulatoriškai gauna didesnis asmenų skaičius, nei tokias paslaugas gauna stacionare ar dienos stacionare. Pavyzdžiui, 2023 m. ambulatorines paslaugas gavo 2926 unikalių asmenų, stacionaro – 2479, o dienos stacionaro – 553. Taip pat duomenys rodo, kad ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų poreikis auga kasmet – 2021 m. tokias paslaugas gavo 1829 unikalių asmenų, 2022 m. – 2271, o 2023 m. – 2926 asmenys (Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenys). Europos paliatyviosios pagalbos asociacija pažymi, kad, esant galimybei, pagalba turi būti orientuota būtent į priežiūrą namuose, juose kiekvienai šeimai turi būti prieinamos daugiadisciplininės paliatyviosios pagalbos komandos paslaugos [7]. Slauga namuose sudaro prielaidas paciento dvasinės būsenos ir gyvenimo kokybės gerėjimui, namuose geriau yra tenkinami individualūs paciento poreikiai ir sudaromos sąlygos jo įpročiams puoselėti [5]. Vadinasi, teikiant

paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose yra svarbu užtikrinti, kad jos būtų tinkamos ir veiksmingos.

Vienas iš kokybiškų paslaugų teikimo dimensijų – veiksmingumas. Veiksminga paslauga – teikiama tam, kam jos reikia, grįsta įrodymais, taikant sveikatos priežiūros intervencijas pasiekianti sveikatinimo tikslo ir pageidaujamo rezultato įprastoje aplinkoje [10-12]. Kiekvienas žmogus, kuriam diagnozuota sunki ir nepagydoma liga, patiria ypatingą fizinį ir dvasinį skausmą bei emocinę įtampą. Lėtinis skausmas ne tik trukdo gyventi, bet ir labai išvargina psichiškai, fiziškai ne tik sergantįjį, bet ir jo šeimos narius. Skausmas prisideda prie depresijos, pykčio, sunkina bendravimą. Atitinkamas simptomų, atsirandančių dėl progresuojančios ligos gydymo įvertinimas ir valdymas padeda pagerinti paciento gyvenimo kokybę. Taigi, siekiant paliatyviosios pagalbos paslaugas teikti veiksmingai, turi būti užtikrinamas pagalbos prieinamumą visą parą, ją turi teikti daugiadisciplininės komandos, turi būti užtikrinta kančios, ligos simptomų kontrolė ir malšinimas, emocinė ir socialinė pagalba pacientui ir jo šeimai [5,7].

Darbo naujumas. Lietuvoje stokojama tyrimų, kuriuose būtų atskleistas paliatyviosios pagalbos paslaugų namuose užtikrinimas, šių paslaugų nauda, trūkumai. Dėl visuomenės senėjimo, paliatyvių pacientų rodiklių augimo svarbu nustatyti dažniausias problemas, iššūkius, slaugos poreikį teikiant tokiems pacientams paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, taikomų priemonių naudingumą. Tai svarbu, kad sveikatos priežiūros sistemoje Lietuvoje būtų imtasi geresnio paslaugų ir darbo organizavimo.

Praktinė reikšmė. Šiuo tyrimu siekiama atskleisti paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose gaunančių pacientų dažniausius slaugos poreikius, taikomus slaugos veiksmus, jų privalumus ir trūkumus, kas atskleistų šių paslaugų veiksmingumą. Kadangi slaugytojai dažnai atlieka pagrindinį vaidmenį teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, pagrįsta manyti, kad jų darbo patirtis gali padėti geriau suprasti, kaip darbas gali būti patobulintas praktikoje. Pateiktos išvados, išvalgos ir rekomendacijos gali būti naudingos sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, institucijoms, atsakingoms už sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą.

Tikslas – atskleisti slaugytojų patirtį apie paliatyviosios pagalbos paslaugų veiksmingumą teikiant paslaugas namuose.

Uždaviniai:

1. Nustatyti paliatyviosios pagalbos, teikiamos pacientams namuose, privalumus atsižvelgiant į slaugytojų patirtį.

2. Išnagrinėti paliatyviosios pagalbos, teikiamos pacientams namuose, trūkumus atsižvelgiant į slaugytojų patirtį.
3. Atskleisti slaugytojų nuomonę apie paliatyviosios pagalbos, teikiamos pacientams namuose, veiksmingumo didinimą.

Tyrimo objektas – slaugytojų patirtis apie paliatyviosios pagalbos paslaugų veiksmingumą teikiant paslaugas namuose.

Tyrimo subjektas – slaugytojai, teikiantys paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose.

Hipotezė – tikėtina, kad slaugytojų teigiama patirtis apie paliatyviosios pagalbos paslaugų veiksmingumą susijusi su užtikrintais pacientų fiziniais, psichologiniais ir socialiniais poreikiais, o neigiama patirtis – su patiriamais profesiniais ir asmeniniais iššūkiais.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų organizavimas

1.1.1 Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos tarpdisciplininė komanda

Paliatyviosios pagalbos komanda – vienas iš aukštos kokybės paliatyviosios pagalbos elementų [13]. Pripažinta, kad paliatyviosios slaugos komandinis darbas, siekiant patenkinti mirštančiųjų pacientų ir jų šeimos poreikius, turi būti daugiafunkcinis [14]. Paliatyviosios pagalbos namuose komanda yra atsakinga už visą sveikatos priežiūrą namuose, pvz., simptomų valdymą, gydymą ir mitybos palaikymą, taip pat rūpinimąsi socialiniais ir egzistenciniais klausimais, atsižvelgiant į individualias situacijas ir poreikius [15]. Siekiant tai įgyvendinti yra svarbios tarpdisciplinės komandos [13,15-17], kurių sudėtis gali kisti atsižvelgiant į pacientų poreikius ir vietinį specialistų prieinamumą. Į tokias komandas turėtų būti įtraukti gydytojai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, ergoterapeutai, kiti sveikatos priežiūros specialistai ar net vaistininkas [13]. A. Klarare ir kt. 2016 m. vertindami pacientų ir jų šeimų apklausų atsakymus apie keturių specializuotų paliatyviosios pagalbos namuose komandų darbą Švedijoje nustatė, kad beveik kiekvieną komandą sudarė 30 sveikatos priežiūros specialistų, tarp kurių buvo gydytojai, slaugytojai, registраторiai, socialiniai darbuotojai, kineziterapeutai, ergoterapeutai. Komandoms vadovavo gydytojai arba slaugytojai. Tyrimo autoriai pažymi, kad asmens higienos, namų tvarkymo paslaugas pacientams teikė apskrities namų priežiūros tarnybos [15]. Praėjus 3 metams A. Klarare ir kt. 2019 m. tyrimo metu nagrinėdami trylika kitų paliatyviosios pagalbos namuose teikiančių komandų sudėtį nustatė, kad į komandas buvo įtraukti gydytojai, slaugytojai, kineziterapeutai, socialiniai darbuotojai;

aštuoniose komandose dirbo ir ergoterapeutai, trijose – dietologai, dvejose – dvasininkai, dvejose – slaugytojų padėjėjai, vienoje – medicinos psichologas. Tai rodo, kad į komandas įtraukiama vis daugiau skirtingų specializacijų specialistų, o komandų sudėtis nėra vienoda [14]. M. Graczyk ir kt. 2022 m. straipsnyje apie paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimą namuose Lenkijoje pažymi, kad pacientai gauna paslaugas iš gydytojų, slaugytojų, kineziterapeutų ir psichologų [17]. Lietuvoje ambulatorinės paliatyviosios pagalbos komandos sudėtis panaši į komandų, aprašytų anksčiau minėtuose tyrimuose – ją sudaro gydytojas, slaugytojas, socialinis darbuotojas, kineziterapeutas, tačiau taip pat yra privalomi ir slaugytojo padėjėjo, medicinos psichologo paslaugas teikiantys specialistai. Tai yra privaloma komandos, teikiančios paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, sudėtis. Komandai vadovauja gydytojas, o jo sprendimu į sudėtį gali būti įtraukti ir kiti specialistai [16].

Svarbu pabrėžti, kad paliatyviosios pagalbos komandose veiksmingo specialistų bendradarbiavimo rodikliai yra bendras komandinis darbas, efektyvus bendravimas tarpusavyje, pasitikėjimas, pagarba ir aiškūs bendri tikslai. Nepakankamas bendravimas tarp komandos narių, konfliktai, neaiškūs tikslai ir komandos narių įsipareigojimo trūkumas lemia neefektyvų komandos narių bendradarbiavimą, paslaugų teikimą [14,18]. Tai atskleidžiama ir tyrime, kuriame A. Klarare ir kt. 2016 m. nagrinėjo pacientų ir jų šeimos narių pasitenkinimą paliatyviosios pagalbos komandos paslaugų teikimu. Respondentai išskyrė, kad yra svarbu, jog kartu dirbantys komandos nariai turėtų vienodą požiūrį į pagalbos siekiamą tikslą bei vienas kitam perduotų visą reikalingą informaciją apie pacientą, jo šeimos narius. Kita svarbi komandos darbo dalis, kurią apibūdino tyrimo dalyviai, yra jausmas, kad ligoniai, šeimos nariai yra išklausomi, pilnavertiškai įtraukiami į priežiūros procesą, atsižvelgiama į jų norus priimant sprendimus dėl priežiūros. Atskleista, kad yra svarbus ne tik kontakto užmezgimas tarp pacientų ir komandos narių, tačiau ir specialistų jautrumas, empatiškumas, patirtis, profesionalumas, pritaikant praktinius priežiūros aspektus, atsižvelgiant į pacientų ir jų šeimų situacijas [13,15]. Daugelis tiriamųjų paminėjo, kad yra svarbus specialistų išmanymas, kaip pritaikyti namų aplinką, kad būtų įmanoma ligoniui rūpintis namuose, reikalingų priemonių, tokių kaip funkcinės lovos pristatymas, įrengimas, vonios kambario pritaikymas, keltuvų, vaikštynių, tualetų sėdynės prailginimo, kitų reikalingų priemonių suorganizavimas bei suteikimas, apsilankymo planų sudarymas ir galimybės pagal paciento pageidavimą pagalbos kreiptis gyvai ar telefonu, sudarymas [15].

1.1.2 Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo laikas

Galimybė gauti pagalbą jos prireikus ligoniams suteikia saugumo jausmą, kurį svarbu užtikrinti ne tik hospitalizuotiems asmenims, tačiau ir paliatyviąją pagalbą gaunantiems namuose. Moksliniuose tyrimuose pažymėta, kad kai kuriose šalyse paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose

pacientams yra užtikrinamos ištisą parą [14,15,17,19]. Žinojimas, kad ligonis bet kuriuo metu, bet kurią dieną gali kreiptis ir sulaukti pagalbos gerina pacientų, gaunančių paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, jų šeimos narių patirtį, pasitenkinimą paslaugomis, rezultatų pasiekimą [15]. Lietuvoje ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos nėra užtikrinamos ištisą parą, 7 dienas per savaitę. Paliatyviosios pagalbos paslaugų įsakymas reglamentuoja, kad ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugos turi būti užtikrinamos kiekvieną dieną 8-20 val., o paslaugas teikti visą parą išlieka tik rekomendacija [16].

N. Deniau ir kt. 2023 m. atlikto tyrimo metu analizuota 24 valandas per parą, 7 dienas per savaitę dirbančios skubios pagalbos komandos modelio, nukreipto į paliatyviąją pagalbą namuose gaunančių pacientų priežiūros poreikį. Kai kuriems pacientams pakako telefono skambučio metu perduotų patarimų, kaip valdyti pasireiškusius ligos simptomus, kitais atvejais pas pacientus į namus atvykdavo gydytojo ir slaugytojo komanda, kuri ūmių būklių metu teikė įvairias intervencijas – administruavo antibiotikus, diuretikus, opioidus, anksiolitikus, raminamuosius–migdomuosius, deguonies tiekimą, nuolatinės infuzinės sistemas. Tai patvirtino, jog nuolatinės medicinos pagalbos prieinamumas (24 valandas per parą, 7 dienas per savaitę) paliatyviasias pagalbos paslaugas namuose gaunantiems pacientams, ją teikiančių specialistų kompetencija veiksmingai valdyti simptomus, užtikrina pacientų saugumo jausmą, kas yra vienas pagrindinių aspektų, mažinančių hospitalizacijos riziką ir leidžiančių pacientams likti namuose [19]. S. A. Steindal ir kt. 2020 m. atlikę sisteminę literatūros analizę atskleidė, kad prie pacientų saugumo jausmo užtikrinimo prisideda ir telemedicina, kuri vis dažniau naudojama slaugai namuose. Tai viena iš priemonių, padedančių įveikti iššūkius ir patenkinti namuose gyvenančių pacientų, kuriems taikoma paliatyvioji priežiūra, poreikius. Įvairių programėlių įdiegimas išmaniuosiuose įrenginiuose suteikia galimybę tiek pacientams, tiek jų šeimos nariams konsultuotis su sveikatos priežiūros specialistu, jam vaizdo pokalbių metu įvertinti simptomus, suteikti konsultacijas [9]. Programėlės gali būti naudingos vaizdu ar garsu priminti pacientams apie vaistų vartojimo periodiškumą. Pacientai teigiamai vertina galimybę gauti paslaugas nuotoliniu būdu ir džiaugiasi, kad gali būdami namuose į sveikatos priežiūros specialistus kreiptis pagal poreikį tiek kritiniu atveju, tiek nakties metu. Telemedicina, nuotolinės sveikatos priežiūros naudojimas paliatyviojoje namų slaugoje yra naudingi ir veiksmingi, kadangi tai palaiko prieigą prie sveikatos priežiūros paslaugų, pagerina paslaugas gaunančių pacientų ar jų šeimos narių kontaktą su sveikatos priežiūros specialistais, o tai lemia saugumo jausmą, artimą ryšį su specialistais [9,20]. Straipsnio autoriai, apibendrinę 40 skirtingų tyrimų, kurių metu buvo analizuojama nuotolinės sveikatos paslaugų teikimo patirtis įvairiose šalyse (Austrijoje, Danijoje, Suomijoje, Nyderlanduose, Portugalijoje, Švedijoje, Kanadoje, Brazilijoje, Čilėje, Tanzanijoje, Jungtinėje Karalystėje, Jungtinėse Amerikos Valstijose), nustatė, kad pacientams vien žinojimas, kad sveikatos priežiūros paslaugos yra prieinamos bent nuotoliniu būdu, suteikia saugumo jausmą [20].

Apibendrinant galima teigti, kad pacientams ir jų šeimos nariams yra svarbu užtikrinti paslaugų tęstinumą, suteikti saugumo jausmą. Visa tai užtikrina paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimas 24 valandas per parą, 7 dienas per savaitę, tarpdisciplininės specialistų komandos kolektyvinis požiūris, bendradarbiavimas, lankstumas ir empatiškumas tenkinant pacientų ir jų šeimos poreikius. Užtikrinti nuolatinę pagalbą paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose gaunantiems pacientams galima panaudojus telemedicinos priemones.

1.2 Paciento poreikių užtikrinimas

1.2.1 Simptomų valdymas

Pagrindinės nepagydomos, progresuojančios ligos, dėl kurių asmenims yra skiriama paliatyvioji pagalba, yra onkologinės ligos, demencija, lėtinis organų nepakankamumas, kas lemia kvėpavimo, neurologinius, kraujotakos ir kitus sutrikimus [19,21]. Nors asmenys, sergantys pažengusia onkologine liga, susiduria su mitybos nepakankamumu, pykinimu, vėmimu, vidurių užkietėjimu, viduriavimu, dusuliu, nemiga, skausmas – tai dažniausiai jaučiamas simptomas, sukeliantis diskomfortą [22]. B. Mistry ir kt. 2015 m. atliktame tyrime, kurio metu buvo apklausti 107 paliatyviąją priežiūrą teikiantys sveikatos priežiūros specialistai, pabrėžiama, kad dauguma respondentų nurodė, jog siekiant pagerinti paliatyviųjų pacientų gyvenimo kokybę teikiant priežiūrą nepakanka susitelkti tik į vieną jų poreikį, pavyzdžiui, skausmo malšinimą – priežiūra turi apimti visų poreikių patenkinimą [23]

1.2.1.1 Skausmo valdymas

Skausmas yra vienas iš labiausiai paplitusių ir varginančių simptomų, kuriuos patiria vyresnio amžiaus žmonės, įvairiomis ligomis sergantys asmenys [24-30]. Svarbu užtikrinti skausmo valdymą ir siekti sumažinti jį iki tokio lygio, kuris leistų užtikrinti priimtina gyvenimo kokybę [28]. Šiam simptomui valdyti gali būti taikomi tiek medikamentiniai, tiek nemedikamentiniai būdai. H. Major-Monfried ir kt. 2019 m. 6 mėnesius tyrė namuose gyvenantiems suaugusiems plačiai taikomus farmakologinius ir nefarmakologinius gydymo būdus skausmui ar dėl jo atsirandantiems funkciniam sutrikimams valdyti. Šis tyrimas parodė, kad paliatyviosios pagalbos teikėjai gali nustatyti ir valdyti pacientų skausmo simptomus ir namuose. Tyrimo metu iš 86 tiriamųjų beveik pusė – 39 (45 proc.) skundėsi jaučiantys skausmą. Tyrėjai nustatė, kad acetaminofenas (58 proc. pacientų) ir opioidai (36 proc. pacientų) buvo dažniausiai skiriami vaistai minėtam simptomui valdyti. Namuose paliatyviosios sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, kad valdytų tiriamųjų (67 proc. pacientų) skausmo simptomus, dažnai taikydavo ir nefarmakologines intervencijas. Skausmui malšinti ar skausmo sukeltam funkciniam sutrikimui valdyti pacientams buvo taikoma fizioterapija, ergoterapiniai užsiėmimai, apsilankymų pas specialistus metu atliekamos diagnostinės procedūros, taikomos pagalbinės priemonės – vežimėlis, funkcinė lova, vaikštynė, įtvaras. Dažniausiai taikytos nemedikamentinės

skausmo malšinimo priemonės – fizioterapija (ji buvo taikyta 58 proc. pacientų) ir ergoterapija (taikyta 27 proc. pacientų). Pažymėtina, kad šiame tyrime dalyvavę gydytojai buvo ne tik sertifikuoti paliatyviosios pagalbos medicinos specialistai, bet daugelis buvo baigę opioidų vartojimo mokymus [24]. N. Sallins ir kt. 2020 m. atlikdami literatūros analizę siekiant išsiaiškinti paliatyviosios pagalbos aspektus gydant vėžio sukeltą skausmą pažymėjo, kad teikiant paliatyviąją pagalbą namuose skausmą įvertina ir valdo slaugytojai bei gydytojai. Skausmui valdyti, atsižvelgiant į jo lygį, gali būti taikomos PSO rekomendacijos: esant lengvam skausmui – gydyti neopioidiniais analgetikais, vienu iš nesteroidinių vaistų nuo uždegimo arba paracetamoliu (acetaminofenu); esant vidutinio stiprumo skausmui – skirti silpną opioidinį analgetiką arba jį kartu su neopioidiniu ar adjuvantiniu analgetiku; stiprėjant skausmui – stiprų opioidinį analgetiką arba jį kartu su neopioidiniu ar adjuvantiniu analgetiku. Taip pat teigiama, kad gaunantys paliatyviąją pagalbą asmenys ar jų artimieji visada turi turėti paruoštus analgetikų receptus ir bendradarbiauti su vaistinėmis, kad būtų užtikrintas nenutrūkstamas analgetikų tiekimas [27]. I. García-López ir kt. 2023 m. paskelbtas tyrimas atskleidė poodinio vaistų skyrimo būdo naudingumą teikiant paliatyviąją pagalbą namuose. 16 mėnesių tirdami vaikus, kuriems teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos, nustatė, kad siekiant malšinti ne tik skausmą, bet ir dusulį, epilepsijos priepuolius dažniausiai (96,7 proc.) vyraujantis vaistų vartojimo būdas buvo nepertraukiama poodinė infuzija. Infuzijos greitis svyravo nuo 0,1 ml/val. iki 1,5 ml/val., dažniausiai skiriami vaistai – morfinas (82 proc.) ir midazolamas (55,7 proc.). Slaugytojai buvo atsakingi už prietaiso įdėjimą, vaistų paruošimą, infuzinės pompos programavimą, galimų komplikacijų nustatymą, vaistų boliusų per pompą administravimą. Gydytojas atsakingas už vaistų paskyrimą, o vaistininkas – už receptų patvirtinimą ir ataskaitų apie po oda vartojamų vaistų tinkamumą ir suderinamumą bei išdavimą. Paliatyviosios pagalbos komandos apsilankymų namuose dažnis pacientų stebėjimui skyrėsi, atsižvelgiant į kiekvieno vaiko poreikius – svyravo nuo kasdienių apsilankymų iki apsilankymų du ar tris kartus per savaitę [25]. M. Juliao ir kt. 2024 m. atlikto tyrimo metu atskleidė, kad administruojant poodinę nepertraukiamą morfino ir ketamino infuziją pacientams namuose, iš tiesų sumažinamas stiprus neuropatinis skausmas, o tai teigiamai veikia ir paciento, jo šeimos narių asmeninę emocinę ir santykių gerovę [31]. M. Hokka ir kt. 2014 m. straipsnyje kalbėdami apie skausmo valdymą vėžiu sergantiems asmenims teigia, kad ir namuose skausmui malšinti turi būti taikomos nefarmakologinės intervencijos. Tai gali būti efektyvus masažas, fizioterapija, patogi kūno padėtis, karščio/šalčio taikymas, hipnozė, fizinis aktyvumas – aktyvios ar atsipalaidavimo mankštos, muzikos klausymas, dvasinė pagalba [32]. Plačiau muzikos terapijos taikymą tyrė I. Valero-Canteno ir kt. 2020 m. Buvo siekta išanalizuoti šios terapijos veiksmingumą ją taikant kaip papildomą priemonę skausmui malšinti paliatyviosios pagalbos paslaugas gaunantiems onkologiniams ligoniams. Tyrėjai nustatė, kad taikant muzikos terapiją pacientams palengvėja skausmo simptomai, sumažėja medikamentų vartojimo poreikis jam malšinti, pagerėja nuotaika. Be

to, šis metodas neturi šalutinio poveikio, todėl jį galima taikyti kartu su įprastiniais klinikiniais veiksmiais simptomams lengvinti. Autorių nuomone, muzikos terapija yra veiksmingas metodas ir jį naudinga taikyti pacientams teikiant paliatyviąją pagalbą jų namuose [22].

1.2.1.2 Mitybos užtikrinimas

Nepakankama mityba – tai kita dažna problema, su kuria susiduria asmenys, gaunantys paliatyviosios pagalbos paslaugas, ypač sergantys onkologinėmis ligomis. Ją būtina užtikrinti tiek gydant pacientus stacionariai, tiek namuose. Prasta mityba lemia prastą fizinę, psichologinę būklę, pablogėjusią gyvenimo kokybę, didesnę hospitalizavimo riziką, sumažėjusį paliatyviosios pagalbos priežiūros pacientų išgyvenamumą [33,34]. P. Cotogni ir kt. 2021 m. kalbėdami apie vėžiu sergančių pacientų mitybos užtikrinimo svarbą paliatyvioje slaugoje remiasi klinikiniais duomenimis, kurie rodo, kad apie 20-30 proc. onkologinėmis ligomis sergančių pacientų mirčių yra susiję su netinkama mityba, o ne pačiu susirgimu [34]. Reguliarus pacientų simptomų ir poreikių, susijusių su mityba, vertinimas, mitybos pakankamumo užtikrinimas ir gerinimas – tai paliatyviosios pagalbos priežiūros dalis, kuri turi būti užtikrinama ir siekiant užkirsti kelią mirčiai, ir gerinant pacientų gyvenimo kokybę [34,35].

Remiantis Europos klinikinės mitybos ir medžiagų apykaitos draugijos gairėmis, konsultavimas yra pirmasis mitybos gydymo metodas, kuriuo siekiama valdyti simptomus (apetito praradimą, pykinimą, ankstyvą sotumo jausmą, skonio ir kvapo pokyčius, vidurių užkietėjimą, disfagiją ir psichosocialinius veiksnius). Teigiama, kad yra svarbu skatinti vartoti maisto produktus bei gėrimus, kuriuos pacientas gali geriau toleruoti, mieliau valgo pats [35,37]. P. Cotogni ir kt. 2021 m. straipsnyje pažymi, kad mitybos rekomendacijos turėtų būti orientuotos į maisto produktų kokybę ir teikiamą energiją, baltymų suvartojimą, porcijų dydį, valgymo laiką, dažnumą dienos metu, pateikiamo maisto konsistenciją. Rekomendacijos ir priemonės turėtų būti pateikiamos kiekvienam pacientui individualiai, pagal kiekvieno mitybos poreikius ir pasireiškiančius simptomus [34]. Prastėjant paliatyviųjų pacientų sveikatos būklei, nebegalint užtikrinti pakankamos įprastos mitybos, kai rizika mirti nuo netinkamos mitybos tampa didesnė, nei dėl ligos, pavyzdžiui, vėžio progresavimo, būtina imtis kitų priemonių. Teikiant paliatyviosios pagalbos priežiūros paslaugas namuose į jas turi būti integruotas ir dirbtinis maitinimas [36,37]. Europos klinikinės mitybos ir medžiagų apykaitos draugijos gairėse teigiama, kad pacientams, kuriems yra mitybos nepakankamumas, bet virškinimo traktas veikia, turėtų būti taikoma enterinė mityba [36]. Ji dažniausiai naudojama paliatyviosios pagalbos pacientams, sergantiems galvos, kaklo arba viršutinės virškinimo trakto dalies vėžiu. Pagrindinė indikacija taikyti enterinę mitybą – burnos ryklės/stemplės disfagija, skrandžio obstrukcija [38]. Numatant trumpalaikį (paprastai iki 6 savaičių) dirbtinės mitybos tiekimą pacientui, galima mitybą užtikrinti per nazogastrinę zondą ar nazojejunalinį vamzdelį. Skrandžio

nepraeinamumo/sutrikimo atveju – turėtų būti formuojama gastrostomija (chirurginiu, endoskopiniu ar radiologiniu būdu) [39]. Kai yra kontraindikuotinas ar nebeįmanomas enterinis paciento maitinimas, jei nėra komplikacijų, susijusių su venomis (kraujo infekcijų, venų trombozių, su kateteriu susijusių mechaninių komplikacijų), taikoma parenterinė mityba [40]. N. M. Shanbhag ir kt. 2023 m. atliktame tyrime atkleidė, kad parenterinei mitybai užtikrinti yra reikšminga slaugytojo kompetencija, reikalingos įrangos aprūpinimas (centrinio ar periferinio intraveninio kateterio, infuzijos pompos) [4]. Trumpalaikiai parenterinei mitybai (iki 6-12 savaičių) gali būti naudojamas periferiškai įvestas centrinės venos kateteris, ilgalaikiam naudojimui – tuneliniai arba poodiniai (Porto) kateteriai [41]. E. Ruggeri ir kt. 2020 m. aprašytas tyrimas atkleidė, kad taikoma dirbtinė mityba 73 proc. padidino paliatyvosios pagalbos paslaugas namuose gaunančių vėžiu sergančių pacientų išgyvenamumą [33]. Tokiam maitinimo būdai užtikrinti namuose svarbi ne tik įranga, tačiau ir daugiadisciplininės komandos, apimančios įvairių sričių (mitybos, farmacijos, slaugos, socialinių paslaugų) specialistų, teikiančių paliatyvosios pagalbos paslaugas, darbas, įsitraukimas. Svarbu užtikrinti nuolatinę stebėseną, paramą, reguliarius vizitus namuose, kurie garantuoja visapusišką ir koordinuotą pagalbos teikimą, paciento būklės stebėjimą, gydymo plano laikymąsi. Svarbu stebėti paciento kūno svorį, suvartojamo maisto kiekį, užtikrinti skysčių kontrolę [4,39]. Slaugytoja turi užtikrinti ne tik paciento maitinimą, bet ir gebėti prižiūrėti pacientui taikomas enterinės ar parenterinės mitybos priemones (įvertinti komplikacijas, praeinamumą, toleranciją), jas keisti. Pavyzdžiui, Europos klinikinės mitybos ir medžiagų apykaitos draugijos gairėse dėl enterinės mitybos namuose pažymėta, kad perkutaninio gastrostominio maitinimo vamzdelio keitimą [39], kartą per savaitę Porto kateterio adatos keitimą [41] slaugytoja gali atlikti ne tik ligoninėse, slaugos namuose, bet ir pacientų namuose. Taikant dirbtinį maitinimą namuose taip pat būtina užtikrinti higieną, gerą paciento odos būklę, maitinimo būdų apmokymą pacientų artimuosius [39].

1.2.1.3 Kvėpavimo funkcijos užtikrinimas

Paliatyvioji priežiūra dažnai apima ir pacientų, kenčiančių su kvėpavimo funkcija susijusius simptomus, tokius kaip dusulys, kosulys, skreplių išsiskyrimas, priežiūrą [42]. Dusulys – vienas iš pagrindinių daugelio gyvenimą ribojančių ligų, įskaitant vėžį, kvėpavimo takų, širdies, nervų ir kt. ligas, simptomų [43,44]. Šis simptomas gali turėti įtakos ir pacientų gebėjimui atlikti kasdienę veiklą, pavyzdžiui, valgyti, rengtis, miegoti, judėti ar bendrauti. Be to, jis gali lemti ir nerimo, baimės, mirties pavojaus jausmą [45].

Kaip ir skausmo simptomo malšinimui, taip ir dusuliui mažinti, gali būti naudojamos tiek medikamentinės, tiek nemedikamentinės priemonės. 2018 m. N. Smallwood ir kt. atlikta 440 kvėpavimo takų ligų ir paliatyvosios medicinos specialistų apklausa atkleidė, kad paliatyvosios slaugos sąlygomis simptominiui dusulio gydymui gydytojai skiria deguonies terapiją [46]. T.

Hasegawa ir kt. 2023 m. atliktos sisteminės literatūros apžvalgos rezultatai rodo, kad pacientams, sergantiems progresuojančia liga, deguonies terapija veiksmingai sumažino fizinio krūvio sukeltą dusulį [47]. S. Kochovska ir kt. 2021 m. atlikę sisteminę 22 mokslinių straipsnių, kuriuose iš pacientų, slaugytojų ir gydytojų perspektyvos buvo vertinamos deguonies terapijos naudojimo perspektyvos teikiant paliatyviąją pagalbą, analizę, nustatė ne tik terapinę, bet ir psichologinę šios priemonės taikymo naudą. Gydytojai nurodė, kad deguonies tiekimas paliatyviąją pagalbą gaunančiam asmeniui suteikė emocinį komfortą, saugumo jausmą, o slaugytojai išskyrė sumažėjusį kančios, nerimo, baimės jausmą. Straipsnio autoriai taip pat priėjo prie išvados, kad deguonies terapija sumažindama dusulio simptomą, pagerina ir bendrą pacientų savijautą, miegą, o kartu ir jų gyvenimo kokybę. Straipsnyje pažymima, kad sveikatos priežiūros specialistams – gydytojams, slaugytojams – svarbu tiksliai pagal paciento būklę įvertinti deguonies dozę ir poreikį, nuolatinais vykdyti terapinio deguonies teikimo procesą, užtikrinant gydymo tęstinumą ir veiksmingą simptomų kontrolę [43].

Neinvazinė plaučių ventiliacija – taip pat veiksminga priemonė, siekiant sumažinti paliatyviųjų pacientų jaučiamą dusulį. L. Cabrini ir kt. 2015 m. vertindami šios priemonės poveikį išgyvenamumui padarė išvadą, kad neinvazinė ventiliacija pagerina išgyvenamumą esant plaučių edemai, lėtinės obstrukcinės plaučių ligos paūmėjimui, ūminiam kvėpavimo nepakankamumui. Autoriai pabrėžė, kad labai svarbu šią priemonę pradėti taikyti laiku [48]. M. E. Wilson ir kt. 2020 m. taip pat tyrė neinvazinės plaučių ventiliacijos naudą, siekiant užtikrinti kvėpavimo funkciją. Autoriai nustatė, kad neinvazinės plaučių ventiliacijos taikymas namuose buvo susijęs su mažesne mirtingumo ir hospitalizavimo rizika, palyginti su pacientais, kuriems ventiliacija nebuvo taikyta [49].

D. Hui ir kt. 2021 m. pateikdami Amerikos klinikinių onkologų draugijos rekomendacijas dėl dusulio valdymo pacientams, sergantiems pažengusia liga, prie nefarmakologinių priemonių taip pat pamini neinvazinės plaučių ventiliacijos, papildomo deguonies terapijos taikymą, tačiau pažymi ir opioidų, benzodiazepinų, kortikosteroidų administravimą [50]. H. Barnes ir kt. 2016 m. atlikdami 26 tyrimų, kuriuose bendrai dalyvavo 526 tiriamųjų, analizę, nustatė, kad geriamųjų opioidų vartojimas padeda suaugusiems, sergantiems pažengusia ar mirtina liga, sumažinti dusulį, trumpam padidinti ir fizinį pajėgumą [44]. Prie kitokios išvados nei D. Hui ir kt. [50], H. Barnes ir kt. [44] apie medikamentų vartojimą priėjo J. L. Feliciano ir kt. 2021 m. atlikę sisteminę 19 tyrimų, kuriuose bendrai dalyvavo 1424 pacientai, apžvalgą. Autoriai pastebėjo, kad gydant dusulį ar jo sukeltą nerimą opioidų ar anksiolitikų vartojimas nebuvo susijęs su didesniu nei placebo veiksmingumu, todėl pažymėjo, kad prieš teikiant farmakologines intervencijas pacientams, jos turi būti gerai apsvarstytos [51].

Siekiant sumažinti jaučiamą dusulį teikiant paliatyviąją pagalbą namuose naudinga pacientus apmokyti sąmoningo kvėpavimo technikų. S. B. Tan ir kt. 2019 m. atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo 63 pacientai, sergantys plaučių vėžiu, lėtine obstrukcine plaučių liga ir astma bei jaučiantys dusulį

ramybės būsenoje, metu nustatė, kad 20 minučių sąmoninga kvėpavimo kontrolė (patogi kūno padėtis, užmerktos akys, lėti du įkvėpimai, po kurių seka natūralus kvėpavimas, dėmesio sutelkimas oro srautui per nosį, kvėpavimą atibojant nuo pašalinių garsų, įsigilinant į savo pojūčius) sumažino dusulį per 5 minutes [52]. C. R. Richardson ir kt. 2019 m. straipsnyje išskirtas reabilitacijos metodas, apimantis mankštą, siekiant pagerinti pacientų, sergančių lėtiniu dusuliu, kvėpavimo funkciją ir fizinę savijautą. Autoriai nustatė, kad mankštos, orientuotos į plaučių, širdies veiklą, veiksmingai mažina dusulį, pacientų funkcinį pajėgumą, o tuo pačiu ir su sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Straipsnyje paminima, kad užtikrinant geresnį paslaugų prieinamumą ir patogumą mankštos pacientams namuose gali būti vykdomos ir nuotoliniu būdu [53]. D. Hui ir kt. 2020 m. straipsnyje pažymi, kad, siekiant sumažinti dusulį ir pagerinti pacientų judrumą, svarbus ir pagalbinių judėjimo priemonių užtikrinimas. Pavyzdžiui, vaikštyne padidina pacientų savarankišką judėjimą, kas lemia geresnę plaučių ventiliaciją, įskaitant tu, kurie naudoja deguonies terapiją. Straipsnio autoriai kaip neatsiejamą sveikatos būklės gerinimo sudėtinę dalį pažymi pacientų švietimą, mokymą. Svarbu pacientus apmokyti lengvinančių kvėpavimą, ar padedančių atsigauti po dusulio priepuolių tinkamų kūno padėčių. Pirmyn pasvirusi ar ant šono gulima kūno padėtis sumažina pagalbinių kvėpavimo raumenų darbą, pagerina diafragmos funkciją ir plaučių ventiliaciją, taip sumažėja dusulys [54].

Taigi, paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimas namuose, tiek medikamentinių, tiek nemedikamentinių priemonių taikymas valdant įvairius simptomus, emocinė ir socialinė parama suteikia galimybę pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, nepriklausomybę, sumažinti hospitalizacijos riziką ir padidinti jų pasitenkinimą priežiūra, gaunama komfortiškoje ir pažįstamoje aplinkoje – savo namuose.

1.2.2 Emocinė pagalba

Teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas per visą paciento kelionę su liga svarbu užtikrinti pacientui bei jo artimiesiems ir psichologinę pagalbą [55]. G. Scaccabarozzi ir kt. 2020 m. atlikdami tyrimą, kurio metu siekė išsiaiškinti penkių Italijos regionų paliatyviosios slaugos pacientų priežiūros poreikius, nustatė, kad 93,7 proc. tiriamųjų skundėsi pasireiškiančiu greitu fiziniu ir psichiniu nuovargiu, o daugiau nei pusė pranešė apie jaučiamą depresiją (61,1 proc.), nerimą (57,9 proc.). Tyrimo duomenys atskleidė, kad pacientai mažiau nerimo jaučia namuose – 57,2 proc., nei pacientai, kurie pagalbą gauna hospise – 62,5 proc. Tai rodo, kad pacientai savo namuose psichologiškai jaučiasi geriau [56]. A. Fee ir kt. 2020 m. atlikę sisteminę literatūros analizę nustatė, kad sveikatos priežiūros specialistai lankydami pacientus, kuriems teikiama paliatyvioji pagalba namuose, prisideda ne tik prie pacientų fizinių poreikių patenkinimo, bet ir emocinės paramos. Autoriai pabrėžė, kad siekiant patenkinti pacientų ir jų šeimos emocinius poreikius, labai svarbus yra santykių kūrimas tarp specialisto ir pacientų ar jo artimųjų [57]. M. Engel ir kt. 2023 m. atlikta sisteminė literatūros analizė

apie veiksmingą bendravimo įtaką teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas atskleidė, kad dauguma pacientų ir artimųjų vertina sveikatos priežiūros specialistus, kurie atkreipia dėmesį ne tik į medicininės problemas, bet ir į jų emocinę būseną, asmenybę. Autoriai nurodo, kad pacientams ir jų šeimos nariams yra svarbi aiški informacija, empatija, teigiamos, pozityvios mintys, giminaičių ar globėjų pripažinimas [58]. L. Reymond ir kt. 2018 m. užjaučiantį personalą išskiria kaip vieną iš trijų esminių aukštos kokybės paliatyviosios pagalbos, teikiamos paciento namuose, elementų. Straipsnio autoriai teigia, kad žmonės, kurie miršta ar kenčia fiziškai, dvasiškai ar egzistenciškai, jaučiasi labai paguodžiami ir saugūs būdami psichologiškai palaikomi paslaugas teikiančių specialistų. Būdami užjaučiantys ir empatiški specialistai veikia kaip galinga terapinė priemonė, skatinanti geresnę pacientų emocinę būklę [13]. C. Sampson ir kt. 2014 m. atlikę tyrimą, atskleidžiantį pasitenkinimą teikiamomis paliatyviosios pagalbos paslaugomis pacientų ir slaugytojų požiūriu pabrėžia, kaip yra svarbu, kad sveikatos priežiūros darbuotojai patenkintų ne tik fizinius, bet ir psichologinius pacientų ir jų šeimos narių poreikius, rodytų empatiją, jautrumą ir supratingumą. Veiksminga emocinė parama apima aktyvų klausymąsi, nuraminimą ir pacientų, kaip individų, gydymą, o ne tik susitelkimą į jų ligą. Pacientai pažymėjo, kad jiems svarbu, jog jiems būtų leista išreikšti savo jausmus, o paliatyviosios pagalbos specialisto buvimas šalia suteikia ramybės, saugumo jausmą. Tyrime slaugytojai pabrėžė atviro bendravimo poreikį, kuris padėjo šeimoms išpildyti pacientų norus, pavyzdžiui, leisti jiems ramiai mirti namuose [59]. Y. N. Besque ir kt. 2021 m. kokybinio tyrimo metu apklausė 14 slaugytojų, siekdami išanalizuoti, kaip slaugytojai teikia emocinę ir praktinę paramą šeimos nariams, slaugantiems ligonius namuose. Autoriai analizuodami tyrimo rezultatus išskyrė penkis pagrindinius slaugytojo paramos tipus: poreikių identifikavimas, mokymas, pagalba priimant sprendimus, susijusius su mirties procesu, emocinė parama, laikinos priežiūros organizavimas. Išsiaiškinus konkrečius ne tik paciento, tačiau ir jo šeimos narių norus, poreikius, slaugytojams yra svarbu supažindinti artimuosius su simptomų valdymu ir pažengusios ligos bei mirties procesu, instrukuoti, kaip atlikti praktines priežiūros užduotis, tokias kaip prausti artimąjį, apversti lovoje, duoti vaistų. Visa tai prisideda prie prižiūrinčių asmenų ramesnės emocinės būklės. Tyrime apklausti slaugytojai išskyrė, kad nuoširdus įsiklausymas į paciento artimųjų pasakojimus, jausmus, viltis, problemas, artimuosius nuramina, suteikia svarbumo jausmą. Tiriamieji paminėjo, kad situacijose, kai tampa nepajėgūs patenkinti tam tikrus emocinius ar egzistencinius šeimos narių poreikius, nukreipia juos pas kitus specialistus, pavyzdžiui, dvasininką, psichologą. Be to, moksliniame tyrime išskirta, kad visi kalbinti slaugytojai pabrėžė, jog pacientų artimiesiems labai svarbu turėti galimybę nors trumpam išvykti, užsiimti mėgstama veikla, atsikvėpti. Prie artimųjų geresnės savijautos, poilsio kokybės, emocinės paramos labai prisideda laikinosios priežiūros organizavimas. Slaugytojai, pasitelkdami savanorius, padeda organizuoti papildomą ar naktinę pacientų priežiūrą namuose [60]. A. M. Ibrahim ir kt. 2024 m. tyrė paliatyviosios pagalbos

reabilitacinės programos įtaką pacientų, sergančių vėžiu, ir jų artimųjų gyvenimo kokybei. Tyrimo metu buvo įvertinta 16 savaičių trukmės reabilitacijos programa, kurią sudarė mankšta, psichoedukacija, individualus konsultavimas ir dvasinė pagalba. Kineziterapeutai vedė mankštas, užsiėmimus, skirtus fizinei jėgai didinti, mažinti nuovargį ir stresą, atsižvelgdami į kiekvieno paciento fizinį pajėgumą. Apmokyti psichologai telkė dėmesį į pasitikėjimo savimi, savarankiškumo ugdymą, konsultacijos metu siekė mažinti nuovargį, stresą. Dvasiniai konsultantai – teikė paguodą bei suteikė paramą per dvasinius apmąstymus ir ryšį. Autoriai nustatė, kad bendras pacientų nerimo lygis prieš paliatyviosios pagalbos reabilitacijos programą buvo didesnis, palyginti po vykdytų užsiėmimų ($p < 0.05$). Be to, suteikus paliatyviosios pagalbos reabilitacinę programą sumažėjo bendras pacientų depresijos lygis, pagerėjo artimųjų gyvenimo kokybė ($p < 0.05$). Tyrimo rezultatai rodo, kad daugiadisciplininė komanda, teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, yra labai svarbi. Komanda, kurią sudarytų gydytojai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, psichologai ir reabilitacijos specialistai, užtikrina veiksmingą pacientų, jų artimųjų fizinių, emocinių ir socialinių poreikių patenkinimą, konsultacijos ir emocinė parama yra labai svarbios tiek pacientams, tiek šeimos nariams, siekiant valdyti psichinę sveikatą, fizinės reabilitacijos įtraukimas į paliatyviąją priežiūrą gali pagerinti pacientų fizinę ir emocinę gerovę [61].

1.2.3 Socialinė pagalba

Metodinėje knygoje „Paliatyviosios pagalbos paslaugų valdymas“, skirtoje sveikatos priežiūros įstaigų specialistams, dirbantiems paliatyviosios pagalbos komandoje, savanoriams ir pacientų šeimos nariams, pažymėta, kad vienas iš paliatyviosios pagalbos tikslų – nustatyti psichologines ir socialines ligonio bei jo artimųjų problemas, padėti jas spręsti stiprinant norą gyventi. Teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos turi apimti fizinės ir psichologinės reabilitacijos pagrindus, įskaitant socialinę integraciją – asmenų prisitaikymą prie ištikusios negalios, kai dėl sveikatos būklės prarandamas savarankiškumas [5]. B. Roberts ir kt. 2021 m. atlikę 42 tyrimų, kuriuose analizuota paliatyviosios pagalbos, teikiamos namuose, paslaugų nauda, apžvalgą, teigė, kad siekiant užtikrinti naudingas paslaugas pacientams, svarbu teikti visapusiškas paslaugas – tenkinti ne tik simptomų valdymą, paramą šeimai, bet užtikrinti ir kitus, socialinius, poreikius [62]. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir Paliatyviosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pažymėta, kad teikiant ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas turi būti sudaromas paliatyviosios pagalbos pacientui planas, apimantis paciento paliatyviosios pagalbos fizinių, psichologinių, socialinių ir

dvasinių poreikių nustatymą ir jų tenkinimą, atsižvelgiant į paciento vertybes, planuojama ir teikiama socialinė pagalba, tarpininkaujama sprendžiant socialines problemas [16]. Metodinėje knygoje „Paliatyviosios pagalbos paslaugų valdymas“ pažymėta, kad paliatyviosios pagalbos namuose komandoje esantys socialiniai darbuotojai turi spręsti paciento, jo artimųjų psichologines ir socialines problemas, įvertinti psichosocialinę situaciją, tarpininkauti tarp sveikatos priežiūros personalo ir paciento, numatyti konkrečias socialinės pagalbos priemones ir būdus, konsultuoti, teikti paramą [5]. Socialinės paramos svarba slypi emocinėje, psichologinėje ir praktinėje pagalba, padedant pacientams ir jų artimiesiems susidoroti su kasdieniais iššūkiais. Pavyzdžiui, socialiniai darbuotojai prisideda prie pagalbinių priemonių, tokių kaip vežimėlis, funkcinė lova, vaikštytė [24] įsigijimo organizavimo. C. K. Ankuba ir kt. 2018 m. siekdami nustatyti, kokios paslaugos yra svarbiausios teikiant paliatyviąją pagalbą namuose, atlikę pusiau struktūruotą interviu su 18 pacientų, nustatė, kad apie trečdalis tiriamųjų (27 proc.) socialinės pagalbos užtikrinimą išskyrė kaip svarbiausią poreikį gaunant paminėtas paslaugas namuose. Pacientams buvo svarbu gauti pagalbą organizuojant transporto paslaugą, maisto gavimą, tvarkant sveikatos draudimo dokumentus, finansines išmokas, vaistų gavimą, apsilankymus pas gydytojus. Gaunama socialinė pagalba prisidėjo ir prie emocinės pacientų gerovės, kadangi sumažėjo jaučiamas nerimo lygis. Taip pat pažymėta, kad socialinių paslaugų užtikrinimas buvo įvertintas kaip aukščiausias pacientų pasitenkinimo rodiklis gaunant paliatyviosios pagalbos paslaugas. Tyrimo autoriai pažymėjo, kad paslaugų teikėjams yra svarbu suprasti, kokios paliatyviosios pagalbos paslaugos yra veiksmingos, kad jos būtų struktūruojamos ir teikiamos taip, kad jų nauda būtų maksimali. Gauti tyrimo rezultatai atskleidžia, kad paliatyviosios pagalbos paslaugų nauda neapsiriboja tik medicinine, emocine/dvasine pagalba, todėl organizuojant paslaugas namuose svarbu akcentuoti ir socialinių paslaugų, praktinės pagalbos namuose teikimą [63]. A. Velez-Lopez ir kt. 2024 m. atlikę 16 mokslinių tyrimų analizę, kaip vieną iš būdų užtikrinti pacientų, gaunančių paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, socialinius poreikius, išskyrė savanorių pasitelkimą. Apmokyti savanoriai gali papildyti profesionalią priežiūrą, būti įtraukti teikiant paslaugas pacientams ir taip prisidėti prie paslaugų organizavimo, pacientų poreikių užtikrinimo, rūpesčių artimiesiems mažinimo [64].

Taigi, moksliniai tyrimai rodo, kad namuose slaugant pacientus tarpdisciplininės komandos, įskaitant socialinius darbuotojus, priežiūra padeda planuoti ir teikti reikiamą pagalbą. Socialinių poreikių užtikrinimas sumažina iššūkius, įtampą, nerimą, ekonominę ir psichologinę naštą, rūpesčius šeimoje ir pagerina paciento ir jo artimųjų patirtį, gyvenimo kokybę.

1.3 Sunkumai teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose

Nors paliatyviosios pagalbos paslaugos, teikiamos namuose, užtikrindamos simptomų kontrolę ir kančios mažinimą veiksmingai atliepia pacientų fizinius, emocinius ir socialinius poreikius, šias paslaugas teikiantys slaugytojai ir kiti komandos nariai susiduria su reikšmingais iššūkiais.

A. H. Feryad 2021 m. tyrimas atskleidžia tiek praktinius, tiek psichologinius slaugytojų iššūkius. Dažniausiai slaugytojų nurodomi profesiniai sunkumai apima ribotą laiką, skirtą vienam pacientui, trūkumą finansinių ir materialinių išteklių, įskaitant transporto priemones, reikalingas pasiekti pacientus, taip pat tinkamą techninę įrangą ir kitas darbo priemones, būtinas paslaugoms teikti. Taip pat pabrėžiamas bendradarbiavimo tarp komandos narių ir tarpusavio pagalbos trūkumas, žinių ir mokymų apie pacientų priežiūrą, simptomų valdymą stoka. Prie psichologinių sunkumų priskiriami moralinė kančia, perdegimas, nuovargis ir nerimas dėl pacientų būklių [65]. M. Shimizu ir kt. 2016 m. analizuodami 125 slaugytojų, teikiančių paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, praktiką, sunkumus ir žinias atskleidė, kad dažniausi sunkumai, su kuriais susiduria specialistai, buvo bendravimas su pacientu ir jo šeima, bei žinių trūkumas apie medikamentų vartojimą, tokių simptomų kaip skausmas, dusulys kontrolę, virškinamojo trakto ir psichikos problemų sprendimą. Sudėtingas ir nepakankamas bendradarbiavimas su kitais komandos nariais taip pat turi įtakos teikiamų paslaugų kokybei [66].

P. Datchanamourthy ir kt. 2024 m. pabrėžia, kad komandos nariams, teikiantiems pacientams paliatyviąją pagalbą namuose, iš tiesų kyla sunkumų, todėl labai svarbu ištirti iššūkius, su kuriais specialistai susiduria. Autoriai nustatė, kad galimybes teikti veiksmingas, poreikius užtikrinančias paliatyviosios pagalbos paslaugas, riboja laiko, skiriamo vieno paciento vizitui, trūkumas. Tyrimo respondentai pažymėjo, kad trūksta laiko aplankyti pacientus, todėl turi skubėti, o skirtų apsilankymų skaičius vienam pacientui per mėnesį yra nepakankamas. Taip pat išskirtas išteklių, tokių kaip vaistinių preparatų ir transporto priemonių nuvykti pas pacientą trūkumas. Be to, dalis pacientų nesilaiko medicininių patarimų, kas lemia sveikatos būklės blogėjimą. Vienas iš tyrimo respondentų pažymėjo, kad pacientams kartais prireikia tam tikrų specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų, pavyzdžiui, kataraktos ar lėtinio vidurinės ausies uždegimo gydymo, kurias turėtų teikti gydytojas specialistas, tačiau, kai jis nėra įtrauktas į paliatyviosios pagalbos komandą, pacientams kyla sunkumų gauti reikalingą priežiūrą [67]. B. V. Danielsen ir kt. 2018 m. atliko kokybinį tyrimą, kuriame dalyvavo 19 slaugytojų, teikiančių paliatyviąją pagalbą namuose. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai, siekdami užtikrinti pacientų saugumo jausmą ir suteikti pagalbos prieinamumo garantiją, pacientams ir jų artimiesiems palieka komandos kontaktinius duomenis, kviesdami kreiptis bet kuriuo metu – visą parą, septynias dienas per savaitę. Tačiau tai dažnai sukelia klaidingą įsitikinimą, jog slaugytojai gali teikti nuolatinę, 24 valandas trunkančią priežiūrą, nors realiai jų buvimo laikas šalia paciento yra ribotas. Lankydami pacientus namuose, slaugytojai neretai susiduria

su netikėtomis situacijomis, kurios reikalauja papildomo ir nenumatyto laiko. Pavyzdžiui, kai pacientui skubiai prireikia morfijaus injekcijos, vizitas gali užsitęsti, o slaugytojams tenka viršyti numatytas darbo valandas. Tyrimo autoriai pabrėžia, kad tokiomis aplinkybėmis itin svarbus kolegų palaikymas, galimybė perskirstyti darbus komandoje arba tinkamai kompensuoti papildomas darbo valandas [68]. Kaip ir M. Shimizu ir kt. 2016 m. [66], taip ir šio tyrimo autoriai pabrėžia, kad be visos specialistų komandos įsitraukimo į paciento priežiūrą yra sunku užtikrinti visapusišką jo poreikių užtikrinimą. Komandos nariams yra svarbu pasidalinti atsakomybėmis, funkcijomis, kompetencijomis. Slaugytojų nuomone, paliatyviosios pagalbos sritis nėra skirta pradedantiems specialistams, nes reikalauja daug žinių ir patirties. Net ir ilgametę patirtį turintys slaugytojai jaučia poreikį tobulinti savo kompetenciją ir įgyti naujų žinių teikiant paslaugas namuose bei užtikrinant pacientų poreikius [68]. Be anksčiau minėtų sunkumų, su kuriais susiduria slaugytojai ir kiti komandos nariai teikdami paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, E. M. Midlov ir kt. 2020 m. pažymi, kad slaugytojai dažnai jaučiasi vieni savo darbe, o vieniems patiems ne visada lengva suteikti paliatyviąją pagalbą. Ilgi atstumai tarp pacientų namų taip pat kelia iššūkių laiku reaguoti į simptomų pokyčius ir juos valdyti [69].

Taigi, teikdami paliatyviosios pagalbos paslaugas sveikatos priežiūros specialistai susiduria tiek su materialiais, tiek su psichologiniais sunkumais. Svarbu stiprinti resursų valdymą, slaugytojų mokymus bei komandinio darbo organizavimą, siekiant pagerinti paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybę.

1.4 Paliatyviosios pagalbos namuose paslaugų veiksmingumo didinimas

Siekiant gerinti paliatyviosios pagalbos namuose paslaugų kokybę, svarbu didinti teikiamų paslaugų veiksmingumą, sukuriant sąlygas tinkamu metu ir priemonėmis užtikrinti pacientų ir jų artimųjų poreikius, mažinti kančią ir gerinti gyvenimo kokybę.

C. B. Dias Fortes ir kt. 2021 m. atliko tyrimą, kurio metu buvo analizuojama slaugos kokybė teikiant paliatyviasias paslaugas. Siekiant įvertinti pagrindinius paliatyviosios pagalbos, teikiamos slaugytojų, kokybės rodiklius, buvo apklausti 57 šias paslaugas teikiantys slaugytojai. Tyrėjai nustatė, kad daugumos (82,5 proc.) slaugytojų nuomone svarbiausias kokybiškos pagalbos kriterijus – bendravimo su pacientais kiekis ir kokybė. Taip yra suteikiama psichoemocinė parama, pasitikėjimas personalu, surenkama aktuali informacija apie pacientą. 61,4 proc. slaugytojų manė, kad paliatyviosios pagalbos kokybė priklauso nuo simptomų palengvinimo, ypač skausmo valdymo. Beveik visų (91,2 proc.) tyrimo respondentų nuomone paliatyviosios pagalbos kokybę padeda užtikrinti profesionalumas, todėl svarbu, jog paslaugas teiktų kvalifikuoti sveikatos priežiūros specialistai, kurie gebėtų tinkamai teikti paslaugas, užtikrinti pacientų tiek fizinius, tiek psichologinius, socialinius poreikius. Slaugytojų (63,2 proc.) nuomone, kita svarbi sąlyga,

užtikrinanti slaugos kokybę – paliatyviosios pagalbos teikimo sąlygos [70]. Svarbu, kad paslaugų organizavimas užtikrintų pacientams nuolatinai prieinamas paslaugas [15], medicinos personalui – reikalingas darbo priemonės ir išteklius teikti paslaugas [70], tarpdisciplininį požiūrį, kai derinami ir naudojami skirtingų specialistų įgūdžiai [13,15]. 2021 m. C. Y. Joren ir kt. tyrė slaugytojų nuomonę apie priemones, galinčias pagerinti paliatyviosios pagalbos paslaugų kokybę, išskyrė keturis pagrindinius aspektus. Pirmiausia akcentuotas tarpdisciplininių komandų bendradarbiavimas planuojant ir teikiant priežiūrą, aiškiai nustatant ir patenkinant paciento poreikius. Taip pat svarbu laiku tinkamai įvertinti paciento būklę, kad pagalba būtų suteikta ne tik prieš mirtį. Slaugytojai pabrėžė poreikį vienam vizitui numatyti ilgesnį laiką, kad būtų galima pacientui skirti daugiau laiko, bei užtikrinti papildomą apmokėjimą už priežiūrą, įskaitant už paramą artimiesiems po paciento mirties [71]. P. Datchanamourthy ir kt. 2024 m. tyrimo metu taip pat išskyrė poreikį didinti apsilankymų skaičių per mėnesį bei ilginti vizito laiką teikiant paliatyviąją pagalbą namuose [67]. Bendradarbiavimo svarbą tarp skirtingų sričių specialistų siekiant teikti kokybiškas paliatyviosios pagalbos paslaugas ir pasiekti norimų rezultatų atskleidė E. M. Midlov kt. 2019 m. atliktas tyrimas. Apklausti 12 slaugytojų, dirbantys paliatyviosios pagalbos srityje namų sąlygomis, pabrėžė, kad dvasininkų įtraukimas į priežiūrą dažnai yra nepakankamas, nors pacientai ir jų artimieji neretai susiduria su dvasiniais iššūkiais. Taip pat akcentuota būtinybė stiprinti bendradarbiavimą su ligoninių paliatyviosios pagalbos komandomis, kitų sričių gydytojais bei namų priežiūros tarnybomis, siekiant keistis žiniomis, užtikrinti veiksmingą koordinaciją ir visapusišką pacientų poreikių tenkinimą. Slaugytojų teigimu, paliatyviosios pagalbos teikimas namuose yra didelių laiko sąnaudų reikalaujantis procesas, todėl svarbu nustatyti didžiausią optimalią pacientų skaičiaus ribą vienam slaugytojui, siekiant užtikrinti efektyvią pagalbą ir visapusišką pacientų poreikių patenkinimą vizitų metu. Tyrime taip pat pabrėžiama nuolatinio slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo reikšmė, įskaitant žinių atnaujinimą simptomų valdymo, techninių priemonių naudojimo ir psichologinės paramos srityse, siekiant pagerinti paslaugų kokybę ir pasiekti užsibrėžtus tikslus [69].

V. N. Buzin ir kt. 2022 metais tirdami pacientų ir artimųjų pasitenkinimą paliatyviosios pagalbos paslaugomis nustatė, kad tiek sergantiesiems, tiek jų šeimos nariams svarbus pagarbus ir greitas medicinos personalo reagavimas į paciento būklę, simptomų valdymas, vaistų nuo skausmo administravimas. Nors paliatyviosios pagalbos paslaugos namuose buvo įvertintos kaip veiksmingesnės nei paslaugos, teikiamos ligoninėje, autoriai nustatė, kad pacientams, gaunantiems paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose kyla sunkumų dėl narkotinių vaistų receptų gavimo, medicinos personalo informavimo apie kitų pacientui priklausomų medicininių priemonių gavimo [72]. Tai rodo, kad teikiant paslaugas namuose svarbu užtikrinti reikiamų medikamentų gavimą pacientams, jų vartojimą tinkamu metu, aprūpinimą kitomis reikiamomis priemonėmis, fizinės būklės gerinimą, užtikrinant simptomų valdymą, psichologinės, dvasinės paramos teikimą. A. Paul ir kt.

2020 m. atliktas tyrimas patvirtina psichologinės paramos svarbą ne tik pacientams, gaunantiems paliatyviosios pagalbos paslaugas, bet ir jų artimiesiems, ypač po sergančiojo netekties. Straipsnio autoriai išskyrė sergančiųjų šeimos narių įžvalgą, kad per pirmuosius mėnesius po paciento mirties svarbu nesusirgti depresija. Dėl to jie buvo dėkingi slaugos namuose komandos nariams, kurie net po netekties skyrė palaikančius skambučius artimiesiems sergančiojo mirties metinių proga [73].

Paliatyviosios pagalbos paslaugų tęstinumą, į pacientą orientuotą priežiūrą, paslaugų veiksmingumą gali padėti užtikrinti ir teikiamos nuotolinės konsultacijos pasitelkiant išmaniuosius įrenginius, programėles. S. A. Steindal ir kt. 2020 m. pirmieji atliko esamų tyrimų apžvalgą apie nuotolinės sveikatos priežiūros pritaikymą pacientams, gaunantiems paliatyviąją namų priežiūrą. Išanalizavę 22 straipsnius autoriai priėjo išvadą, kad nuotolinės sveikatos priežiūros konsultacijų naudojimas paliatyviojoje namų slaugoje pagerina prieigą prie sveikatos priežiūros specialistų ir padidina pacientų saugumo jausmą, prisideda prie simptomų valdymo ir gerina gyvenimo kokybę. Tyrėjai nustatė, kad vaizdo skambučių konsultacijos tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paliatyviąją pagalbą gaunančio paciento buvo dažniausiai ($n=14$) naudojama telemedicinos priemonė paliatyviojoje namų slaugoje. Dešimtyje straipsnių nurodoma, kad tokios telekonsultacijos su pacientais, artimaisiais ir sveikatos priežiūros specialistais buvo naudojamos siekiant aptarti pacientų poreikius, rūpesčius, simptomus, keturiuose straipsniuose – siekiant pagalbos valdyti simptomus, gauti psichoterapijos paslaugas. Programėlės dėka buvo sudaryta galimybė pacientams kreiptis į sveikatos priežiūros specialistą tiek bet kuriuo dienos ar nakties metu, tiek kritiniu atveju, ar pagal poreikį, vaizdiniu ar garsiniu signalu primenama apie vaistinių preparatų vartojimą [9]. Apie nuotolinių paslaugų plėtojimą ir sveikatos priežiūros specialistų patirtį teikiant nuotolines konsultacijas pacientams, gaunantiems paliatyviosios pagalbos paslaugas, rašė ir L. Oelschlagel ir kt. 2021 m. Norvegijoje. Po 4 slaugytojų, 1 socialinio darbuotojo, 1 kineziterapeuto ir 2 ergoterapeutų apklausos tyrimo autoriai pažymėjo, kad sveikatos priežiūros specialistų nuomone nuotolinių paslaugų teikimas užtikrina veiksmingą lėtinėmis ligomis sergančių pacientų, gyvenančių namuose, priežiūrą, paslaugų tęstinumą, saugumo jausmą tiek pacientui, tiek jo artimiesiems [74].

Apibendrinant galima teigti, kad siekiant užtikrinti paliatyviosios pagalbos, teikiamos pacientams namuose, paslaugų veiksmingumą, svarbu užtikrinti tarpdisciplininės komandos paslaugų prieinamumą bet kuriuo paros metu pagal poreikį. Šiam tikslui galima pasitelkti nuotolinės sveikatos priežiūros teikimą, kas suteikia galimybę nuolatinei palaikyti bendravimą su sergančiuoju. Taip pat laiku pastebėti ir kontroliuoti simptomus, užtikrinti medikamentų, receptų, kitų reikalingų pagalbinių priemonių aprūpinimą tiek pacientui, tiek medicinos personalui paslaugoms teikti. Emocinės ir psichologinės pagalbos suteikimas taip pat prisideda prie veiksmingo paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo, lemiančio pacientų ir jo artimųjų pasitenkinimą jomis.

2. TYRIMO METODAI

2.1 Tyrimo metodas ir jo pagrįstumas

Atsižvelgiant į tyrimo uždavinius, tikslą buvo pasirinktas kokybinio tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu. Šis tyrimo metodas užtikrina tyrimo dalyvių patirties vertinimą natūralioje aplinkoje, palaikant šiltus, artimus santykius su jais. Taip pat šis metodas leidžia tirti atskirus atvejus bei gautus duomenis interpretuoti tomis prasmėmis, kurias suteikia tiriamieji. Slaugytojų patirtis yra subjektyvi, tad skirtingai nei kiti tyrimo metodai, kokybinis tyrimas leidžia labiau gilintis ne į skaičius, o į reiškinių kilmę, padeda labiau suprasti slaugytojų patirtį ir išgyvenimus, atskleisti paliatyvosios pagalbos paslaugų veiksmingumą atsižvelgiant į paslaugų teikimo kokybę [75]. Pusiau struktūruotas interviu leidžia tyrimo eigoje respondentams užduoti papildomai kylančius klausimus bei iš anksto numatytų interviu plano klausimų, siekiant taip praturtinti tyrimą [76].

2.2 Tyrimo procesas

Magistro baigiamojo darbo rengimas buvo pradėtas 2024 m. vasario 10 d. ir baigtas 2025 m. balandžio 22 d.

Baigiamojo darbo temos pasirinkimas: darbo tema „Paliatyvosios pagalbos paslaugų veiksmingumas teikiant slaugos paslaugas namuose“ pasirinkta 2023 m. gruodžio mėn. 2 d. Pavadinimas buvo tikslintas kartu su darbo vadovu bei konsultantu ir 2024 m. spalio mėn. 17d. buvo patikslintas temos pavadinimas – „Paliatyvosios pagalbos paslaugų veiksmingumas teikiant paslaugas namuose: slaugytojų patirtis“.

Mokslinių šaltinių analizė: 2024 m. kovo mėn. 1 d. buvo pradėta formuluoti darbo uždavinius, tikslą, hipotezę, renkant mokslinę informaciją suformuluotas darbo aktualumas, praktinė reikšmė. 2024 m. rugpjūčio mėn. 1 d. – 2025 m. sausio mėn. 12 d. buvo toliau vykdoma mokslinės literatūros šaltinių paieška darbo tema, jų analizė, tikslintas darbo tikslas, uždaviniai, hipotezė.

Tyrimo instrumento sudarymas: 2024 m. kovo mėn. 3 d. buvo pradėtas kurti klausimynas remiantis aktualia informacija, rasta analizuojant mokslinės literatūros šaltinius.

Pilotinis tyrimas: 2024 m. kovo mėn. 13 d. buvo atliktas bandomasis tyrimas, siekiant įsitikinti, ar visi klausimai ir atsakymai yra suprantami. Bandomajame tyrime dalyvavo 2 respondentai, kurie prašymą užpildyti klausimyną gavo asmeniškai iš tyrimo autoriaus.

Pritarimas atlikti tyrimą: 2024 m. spalio mėn. 27 d. gautas VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto (MTEK) pritarimas (Nr. (1.6 E) 150000-S-736) dėl tyrimo instrumento naudojimo (Priedas Nr. 1).

Tyrimo duomenų rinkimas: 2024 m. lapkričio mėn. 5 d. pradėta apklausa. Pasiėkus duomenų įsitotinimą tyrimas buvo sustabdytas 2025 m. sausio mėn. 20 d.

Interviu buvo atliekamas su respondentais, atitinkančiais tiriamųjų kriterijus, jiems patogioje vietoje, pokalbį įrašant diktofonu ir gavus jų žodinį sutikimą dalyvauti tyrime. Pokalbiai su respondentais truko 15 – 25 min.

Tyrimo rezultatų duomenų analizė: 2025 m. vasario 1 d. pradėtas gautų tyrimo atsakymų apdorojimas, juos koduojant, skirstant į kategorijas, subkategorijas. Rezultatai pateikti lentelėse, tekste.

Išvadų ir rekomendacijų pateikimas: 2025 m. kovo 20 d. rengtos gautų tyrimo rezultatų išvados, rekomendacijos.

2.3 Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas

Tyrimo metu atlikta tiriamoji mokslinės literatūros apžvalga. Šaltinių paieška buvo atlikta Web of science, PubMed, Cochrane duomenų bazėse. Taip pat buvo naudojami teisės aktai duomenų bazėje E-tar.lt. Statistiniai duomenys, susiję su paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimu Lietuvoje, gauti susisiekus elektroniniu paštu su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Literatūros apžvalgoje trumpai aptarta metodinė knyga, skirta sveikatos priežiūros įstaigų specialistams, dirbantiems paliatyviosios pagalbos komandoje, savanoriams ir paliatyviąją pagalbą gaunančių pacientų šeimos nariams. Visa surinkta medžiaga saugoma atskirame Word faile.

Taikyti šie paieškos apribojimai: publikacijos lietuvių ir anglų kalbomis, ne senesnės negu 2014 metų (išimty: teisės aktai), pilnu tekstu prieinami straipsniai. Tekstai buvo atrinkti pagal šiuos atrankos kriterijus: straipsniai apie paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimą namuose, empiriniai tyrimai. Atmesti pagal šiuos kriterijus: tyrimai, neatitinkantys nagrinėjamos temos, tyrimų santraukos, bakalauro, magistro darbai, plačiajai visuomenei skirtos publikacijos, mokamos publikacijos.

Informacija buvo renkama atsižvelgiant į iš anksto suformuotus darbo uždavinius. Ja buvo siekiama atskleisti darbo temos aktualumą, naujumą, priemones ir jų pritaikymą paliatyviosios pagalbos paslaugoms namuose teikti, paslaugų privalumus ir trūkumus, slaugytojų nuomonę apie paslaugų veiksmingumo didinimą.

Literatūros šaltinių citavimas rengtas pagal Vankuverio sistemą naudojant Mendeley Reference Manager programą.

Paieškos reikšminiai žodžiai: paliatyvioji pagalba (angl. palliative care), namų priežiūra (angl. home care), veiksmingumas (angl. effectiveness), slaugytojas (angl. nurse), simptomų valdymas (angl. symptoms management), emocinė pagalba (angl. emotional support), socialinė pagalba (angl. social support), sunkumai (difficulties).

2.4 Tyrimo imtis

Pagal K. Kardelio „Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai“ vadovėlį, kokybiniais tyrimams nėra taikomi griežti imties tūrio reikalavimai [75]. Nors kokybiniuose tyrimuose nėra nustatytos imties dydžio taisyklės, kai kurie mokslininkai siūlo naudoti 12–15 dalyvių imties dydį [77]. John W. Creswell „Kokybinių tyrimų metodika ir dizainas“ vadovėlyje pažymi, kad atliekant kokybinius tyrimus svarbiausia yra ne imties dydis, o duomenų kokybė ir gylis. Šiuose tyrimuose naudojami teorinio sodrumo principas, kuomet surinkti duomenys pradeda kartotis, neatskleidžiant naujos informacijos, tyrimas gali būti užbaigtas [78].

Tyrimo metu buvo apklausta 12 slaugytojų, teikiančių paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose. Informacijai kartojantis buvo pasiektas duomenų įsisotinimas ir duomenų rinkimas buvo nutrauktas.

K. Kardelis pažymi, kad kokybinių tyrimų reprezentatyvumą lemia ne tiriamųjų pasirinkimo būdai, o lankstūs kriterijai [75]. Buvo vykdoma: kriterinė, patirtinė atranka ir sniego gniūžtės (grandinės) atranka.

Tiriamųjų įtraukimo kriterijai:

- teikia paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientams jų namuose;
- yra išklaušę 44 valandų apimties neformaliojo švietimo programą „Paliatyvioji pagalba“;
- supranta lietuviškai;
- gyvena ir dirba Lietuvoje;
- sutinka dalyvauti tyrime.

Patirtinė atvejų atranka, kadangi siekiama iliustruoti ir pateikti darbo temai būdingus profilius, atsižvelgiant į slaugytojų darbo patirtį, susijusią su darbo tyrimu, ir sniego gniūžtės (grandinės) atranka, kuomet slaugytojai rekomendavo tyrime nagrinėjančiai temai atskleisti tinkamus tiriamuosius.

2.5 Tyrimo instrumentas

Sudarant tyrimo klausimyną buvo vadovautasi PSO rekomendacijomis, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl Stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir Paliatyviosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo“, kita mokslinė literatūra.

Pusiau struktūruotas klausimynas sudarytas iš 14 klausimų (Priedas Nr. 2).

1-10 klausimai – skirti atskleisti paliatyvosios pagalbos, teikiamos pacientams namuose, privalumus, paslaugų veiksmingumą.

11-12 klausimai – skirti atskleisti paliatyvosios pagalbos, teikiamos pacientams namuose, trūkumus ir iššūkius.

13-14 klausimai – skirti atskleisti slaugytojų nuomonę apie paliatyvosios pagalbos, teikiamos pacientams namuose, veiksmingumo didinimą.

Prieš atliekant interviu respondentams buvo pateiktas trumpas autoriaus prisistatymas, tyrimo tikslas, nurodyti tiriamųjų atrankos kriterijai bei trumpa instrukcija apie interviu vykdymą.

2.6 Duomenų apdorojimas ir analizė

Pokalbiai su respondentais buvo įrašomi tyrėjo asmeniniu mobiliuoju telefonu. Po interviu tiriamųjų balso įrašai buvo transkribuojami į tyrėjo asmeninį kompiuterį, naudojant „MS Word“ programą ir saugomi 3 metus.

Analizuojant tyrimo rezultatus buvo atliekama indukcinė kokybinio turinio analizė, kuri leidžia atskleisti slaugytojų patirtis teikiant paliatyvosios pagalbos paslaugas namuose, nesiremiant iš anksto nustatytomis teorinėmis kategorijomis. Ši analizė leidžia sistemingai išskirti reikšmingas prasmes tiesiogiai iš tyrimo duomenų, suteikiant galimybę geriau suprasti paliatyvosios pagalbos veiksmingumą realioje praktikoje [79].

Analizuojant duomenis jie buvo grupuojami, priskiriami į prasmingas subkategorijas ir kategorijas, nusakančias tiriamąjį reiškinį. Gauti tyrimo rezultatai pateikiami lentelėse ir tekste. Susisteminti duomenys integruoti į bendrą tyrimo analizę siekiant pateikti atsakymus į tyrimo uždavinius.

Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių anonimiškumą ir konfidencialumą, visiems apklaustiems slaugytojams buvo suteikti pseudonimai. Kiekvienam dalyviui priskirtas kodinis pavadinimas, sudarytas iš raidės „S“ (slaugytojas) ir eilės numerio pagal interviu seką (pvz., S1, S2, S3 ir t. t.). Šis kodavimas leido identifikuoti atsakymus analizės procese, išlaikant dalyvių konfidencialumą ir neatskleisti jų tapatybės.

2.7 Tyrimo etika

Atliekant tyrimą buvo laikomasi tyrimo etikos principų:

Geranoriškumo principas – klausimyno teiginiai pateikti pagarbiu stiliumi, nėra įžeidžiančių, asmens orumą žeminančių teiginių. Tiriamieji buvo supažinti su tyrimo tikslu, prisistatyta, kas jį atlieka. Paaiškinta, kad yra užtikrintas dalyvių anonimiškumas ir jų atsakymų konfidencialumas. Paaiškinta, kad dalyvavimas tyrime yra anoniminis, nebus prašoma pateikti asmenį identifikuojančius duomenis, surinkti atsakymai į klausimus bus naudojami tik studijų tikslais, nebus talpinami ir aptariami niekur kitur, darbe bus nagrinėjami tik apibendrinti duomenys.

Pagarbos asmens orumu principas – nebuvo daryta įtaka apsisprendžiant dalyvauti ar nedalyvauti tyrime. Siekiant nepažeisti tyrimo dalyvių teisių, dalyvavimas tyrime buvo neprivalomas, slaugytojai turėjo teisę patys apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime, bet kada galėjo nutraukti interviu. Norint užtikrinti tiriamųjų sutikimą dalyvauti tyrime, prieš atsakant į anketos klausimus buvo prašoma sutikti dalyvauti tyrime žodžiu.

Konfidencialumo principas – klausimynas anoniminis, nėra prašoma pateikti asmenį identifikuojančius duomenis (vardo, pavardės, adreso, kt.). Norint užtikrinti tiriamųjų sutikimą dalyvauti tyrime, siekiant užtikrinti duomenų konfidencialumą ir apsaugą, nebuvo prašoma pildyti sutikimo dalyvauti tyrime formos. Surinkta bendra informacija yra saugoma asmeniniame kompiuteryje.

Teisingumo principas – atsižvelgiant į darbo temą ir uždavinius tiriamieji buvo parinkti pagal konkrečius kriterijus (teikia paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientams jų namuose ir yra išklaušę 44 valandų apimties neformaliojo švietimo programą „Paliatyvioji pagalba“). Klausimyne nebuvo asmeninės informacijos, leidžiančios atpažinti konkretų asmenį. Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie jų atsakymų panaudojimą tik tiriamojo darbo tikslais.

Teisės gauti tikslią informaciją principas – prieš atliekant interviu buvo pateiktas trumpas prisistatymas, kas atlieka tyrimą, tiriamieji buvo supažindinti su tyrimo tikslu, paaiškinta dėl surinktų duomenų naudojimo bendriems rezultatams gauti. Pranešta, kad kilus klausimams ar nesklandumams, dalyviai gali kreiptis į tyrimo autorių ar vadovą [80].

3. TYRIMŲ REZULTATAI

3.1. Ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų organizavimas

Apklausus 12 respondentų ir apibendrinus jų atsakymus nustatyta, kad įstaigos, kuriose dirba tiriamieji, turi visą teisės akte [16] numatytą privalomos komandos sudėtį: „*tai turime slaugytojas, paliatyviosios pagalbos gydytojus, kineziterapeutus, medicinos psichologus, socialinius darbuotojus, slaugytojų padėjėjus, papildomai turime ir ergoterapeutą*“ [S8]. Vienas iš respondentų paminėjo, kad jų komandoje yra ir „...išplėstinės praktikos slaugytoja, dirbanti jau dabar“.

Taip pat respondentai turėjo pasidalinti įžvalgomis, kuris iš komandos narių dažniausiai dalyvauja paliatyvaus paciento priežiūroje. Nors kai kurie tiriamieji dvejojo: „*Tai, tikriausiai, dažniausiai slaugytojas ir gydytojas, bet irgi pagal poreikį. Kartais būna ir slaugytojo padėjėjas, kad užtikrintų higieną*“ [S3], „*turbūt, sakyčiau, slaugytojos daugiausiai <...> taip pat gal padėjėjo paslaugos, bet vėlgi priklauso. Bet manau visgi slaugytojos dažniausiai, greičiausiai*“ [S2]. Apibendrinant 12 respondentų atsakymų prieita prie išvados, kad slaugytojo paslaugų pacientams, gaunantiems paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, prireikia dažniausiai.

Buvo pasidomėta, ar tiriamieji teikdami paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientams namuose susiduria su situacijomis, kuomet pacientui prireikia kitų sveikatos priežiūros specialistų paslaugų nei komanda gali teikti pagal egzistuojantį teisinį reguliavimą (1 lentelė).

1 lentelė. Slaugytojų pasiūlymai dėl reikiamų sveikatos priežiūros specialistų įtraukimo į komandos sudėtį

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Specialistų įtraukimo poreikis	Chirurgų specialistų įtraukimas į komandą	„<...> chirurgui atvykti į namus <...> būna atvejų, kai yra tam tikros negyjančios žaizdos. <...>“ S2 „Kartais reikėtų ir tų pačių chirurgų. Kadangi daug turime ir perrišimų <...>“ S4 „<...> chirurgo pagalba žaizdų priežiūroje <...>“ S5 „<...> chirurgas būtų toks atrodo svarbiausias dalykas <...>“ S7 „<...> chirurgų, irgi galbūt reikėtų kokia kada.“ S9 „<...> prireikia chirurgo konsultacijos <...>“ S12
	Žaizdų specialisto įtraukimas į komandą	„Kartais reikalinga žaizdų specialisto konsultacija gydant pacientams pragulas, žaizdas.“ S6
	Dietistų įtraukimas į komandą	„<...> svarbu užtikrinti dietisto paslaugas, kad mityba būtų visavertė <...>“ S1 „<...> galbūt irgi būtų dietistą įtraukti į šią komandą naudinga.“ S2 „Na, visai gerai būtų dietistą turėti“ S3 „<...> būtų reikalinga ir mitybos kokios rekomendacijos <...>“ S5 „<...> papildyčiau komandą galbūt dietistu, nes dažnai pacientams kyla klausimų dėl mitybos.“ S8 „<...> galėtų prisidėti prie komandos dietistas.“ S10
	Slaugytojo diabetologo įtraukimas į komandą	„<...> reikalingos diabetinės pėdos paslaugos.“ S3, „didelis poreikis būtent diabetologo paslaugoms“ S4 „<...> sergantiems cukriniu diabetu, praverstų diabetinės pėdos priežiūra“ S10
	Farmacinininko įtraukimas į komandą	„<...> farmacininkas galėtų sužiūrėti, kad nebūtų ten ir tų šalutinių reakcijų S5 „<...> vaistinininką priskirti pacientams, atsakingus už medikamentų reguliary tiekimą, užtikrinimą, konsultacijas dėl vaistų“ S12

1 lentelė. Slaugytojų pasiūlymai dėl reikiamų sveikatos priežiūros specialistų įtraukimo į komandos sudėtį (tęsinys)

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Specialistų įtraukimo poreikis	Traumatologo specialisto įtraukimas į komandą	„<...> galbūt trauma namuose, ar to traumatologo reikia kažkokio <...>“ S7
	Alergologo įtraukimas į komandą	„<...> alergija kažkokia prasideda, kad alergologas galėtų į namus atvykti“ S7
	Dvasininko įtraukimas į komandą	„<...> manome, kad būtų visai tikslinga įtraukti sielovadininką, kuris galėtų ir emociškai, ir dvasiškai padėti žmonėms <...>“ S11

Pusė (6) slaugytojų mano, kad būtų naudinga į komandas įtraukti chirurgus specialistus, tiek pat (6) slaugytojų paminėjo dietisto specialisto konsultacijas. Taip pat apklausti slaugytojai pažymėjo ir kitų specialistų poreikį teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose: žaizdų priežiūros specialisto, slaugytojo diabetologo, farmacininko, traumatologo, alergologo, dvasininko. Slaugytojų nuomone, įvairių specialistų teikiama pagalba prisidėtų prie geresnės pacientų priežiūros, paslaugų veiksmingumo.

Tyrimo metu nustatyta, kad visi tiriamieji kartu su kitais paliatyviosios pagalbos komandos nariais pacientams paslaugas užtikrina 12 val. per parą – „nuo 8 val. ryto iki 20 val. vakaro, kiekvieną dieną. Savaitgaliai taip pat, kiekvieną dieną nuo 8 val. iki 20 val.“ [S8], „<...> nuo 8 val. ryto iki 20 val. vakaro“ [S5], „aš asmeniškai dirbdama teikiu nuo 8 val. iki 16 val. <...> o nuo 8 val. iki 20 val., jeigu yra dar vakarinė pamaina“ [S7].

3.2 Pacientų poreikių užtikrinimas

3.2.1 Paslaugų poreikis

Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai namuose dažniausiai lanko nepagydomomis ligomis, tokiomis kaip onkologiniai susirgimai, ar lėtinėmis širdies ir kraujagyslių, inkstų ligomis sergančius asmenis (2 lentelė).

2 lentelė. Dažniausios ligos, kuriomis serga paliatyviosios pagalbos paslaugas gaunantys pacientai

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Onkologinėmis ligomis sergantys pacientai	Onkologinės ligos	„Dažniausiai pacientai, kurie serga onkologinėmis ligomis <...> <...>“ S2 „Jeigu pagal diagnozes, tai būna onkologiniai pacientai <...>. Dažniausiai jau būna su išplitusiomis metastazėmis ir kuomet nebėra taikomas gydymas <...>“ S5 „Dažniausiai praktikoje teko susidurti su pacientais, sergančiais vėžiu <...>“ S6 „Aišku, dažniausiai tai yra bent jau mano praktikoje onkologiniai pacientai.“ S7 „<...> kurie serga onkologinėmis ligomis, kai gydymo galimybės išsemtos.“ S8 „<...> serga nepagydomomis ligomis, tai dažniausiai onkologinės ligos <...>“ S12

2 lentelė. Dažniausios ligos, kuriomis serga paliatyviosios pagalbos paslaugas gaunantys pacientai (tęsinys)

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Lėtinėmis ligomis sergantys pacientai	Širdies ir kraujagyslių ligos	„Dažniausiai pacientai, kurie serga <...> širdies kraujagyslių ligomis, įvairiomis lėtinėmis ligomis <...>“ S2 „Problemos būna labai įvairios: kardiologinės ...“ S11 „<...> taip pat turiu kelis pacientus su <...> širdies ligomis, kai jų būklės visiškai sumažina jų gyvybines veiklas.“ S12
	Inkstų ligos	„<...> taip pat turiu kelis pacientus su inkstų nepakankamumu <...>“ S12

Respondentai taip pat išskyrė dažniausiai pasitaikančias indikacijas, dėl kurių lanko pacientus namuose (3 lentelė).

3 lentelė. Dažniausios indikacijos lankyti pacientus ir teikti paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Simptomų valdymas	Skausmas	„<...> simptomų kontrolė, dažniausiai skausmo“ S1 „<...> kaip palaikomoji terapija atliekamas skausmo malšinimas <...>“ S2 „<...> fizinę būklę, kaip jisai jaučiasi. Pavyzdžiui, skausmo malšinimas <...>“ S3 „Tai yra skausmo būtent valdymas <...>“ S4 „O simptomai tai dažniausiai būna skausmas <...>“ S5 „<...> kurie jaučia skausmą <...>“ S6 „Tai dažniausiai yra skausmas <...>“ S8 „Dažniausiai paliatyviems pacientams pagalbos prireikia dėl skausmo <...>“ S10 „<...> dėl įvairių simptomų, kaip skausmo mažinimo <...>“ S12
	Kvėpavimo nepakankamumas	„<...> pagalba su kvėpavimo veiksniais <...>“ S4 „Simptomai gali būti įvairūs: <...> dusulys <...>“ S10 „<...> kvėpavimo užtikrinimo <...>. Turiu pacientę, kuriai vykstu atlikti gleivių atsiurbimą <...>“ S12
	Mitybos nepakankamumas	„<...> taip pat norime padėti pacientui su mityba <...>“ S4 „<...> rijimo funkcija <...> ar maitinimo zondą reikėtų įvesti <...>“ S6 „Simptomai gali būti įvairūs: virškinimo sutrikimai <...>“ S10 „<...> mitybos užtikrinimo <...>, vienam pacientui nazogastrinę zondą vesti <...>“ S12
Slaugos procedūrų atlikimas	Pragulų ir žaizdų priežiūra	„Atsiranda ir pragulos, tai pragulų priežiūra.“ S5 „Tai dažniausiai yra <...> pragulos.“ S8 „<...> prižiūrėti dirbtines kūno angas ar žaizdas.“ S10 „<...> bet dažniausiai dėl pragulų priežiūros.“ S12
	Kraujo paėmimas	„<...> ir kraujo ėmimas gali būti“ S3 „<...> taip pat būna einame ir paimiti kraują <...>“ S4 „<...> reikia atlikti kraujo tyrimus <...>“ S6
	Medikamentų administravimas	„<...> atliekame ir injekcijas, lašelines statom.“ S2 „Tai ir vaistų administravimas, lašinės, infuzijos <...>“ S5 „Dažnai tenka įvairiomis formomis administruoti medikamentus, atlikti infuzijas <...>“ S10 „<...> bet dažniausiai dėl vaistų leidimo.“ S12
	Asmens higienos užtikrinimas	„<...> higieną užtikrinti.“ S3 „<...> taip pat norime padėti pacientui su <...> jo asmens higiena.“ S4 „<...> negali vaikščioti ir užtikrinti higienos <...>“ S6

3 lentelė. Dažniausios indikacijos lankyti pacientus ir teikti paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose (tęsinys)

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Emocinė parama	Palaikymas	„Emocinis aspektas taip pat labai svarbus, <...> tikrai tos emocinės paramos reikia ar tiesiog išsikalbėti, ar paklausti patarimo.“ S2 „<...> daugiau reikia tos emocinės paramos, tai norisi bendravimo pacientui <...>“. S4 „Psichologinė pagalba labai taip pat būna reikalinga tiek pacientams, tiek jų artimiesiems.“ S5 „Tikrai, manyčiau, svarbus aspektas yra ir psichologinės problemos.“ S7 „<...> viena iš svarbiausių užduočių kiekvieno vizito metu – emocinis palaikymas, tiek sergančiajam, tiek ir jo artimajam.“ S10
Socialinė pagalba	Socialinės paslaugos	„Na ir socialinių paslaugų taip pat <...>“. S2 „<...> reikia socialinių darbuotojų pagalbos, gal trūksta priemonių <...>, kad padėtų su išmokom, susitvarkyti su įvairių dokumentacija ir panašiai.“ S4

Iš gautų rezultatų išryškėjo, kad skausmas, kvėpavimo ir mitybos užtikrinimas – tai pagrindiniai simptomai, kuriuos turi valdyti paliatyviąją pagalbą namuose teikiantys slaugytojai. Taip pat išskirtas įvairių medicininių procedūrų, tokių kaip pragulų, dirbtinių kūno angų, žaizdų priežiūra, medikamentų, infuzijų administravimas, atlikimas. Nors daugiausiai slaugytojai kalbėjo apie medicininės paslaugas, taip pat buvo paminėtos ir emocinių, socialinių paslaugų teikimas kaip indikacijos lankyti pacientus jų namuose ir teikti paliatyviosios pagalbos paslaugas.

Nors pusei apklaustų slaugytojų buvo sunku išskirti, „kokių paslaugų dažniausiai pacientams reikia (medicininių, emocinės paramos, socialinių)?“, nes viskas priklauso nuo paciento būklės, tačiau 9 apklaustieji teigė, kad vis dėlto dažniausiai paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose gaunantiems pacientams prireikia medicininių paslaugų, kurias teikia slaugytojai, būtent dėl simptomų valdymo. Trečdalis tiriamųjų (4) išskyrė ir ypatingą emocinių paslaugų svarbą – „<...> bet tuo pačiu dažnai emocinė parama tampa dažnesnė nei fiziologinė“. [S10].

Taip pat apklausti slaugytojai vieningai negalėjo išskirti apsilankymų pas pacientą dažnumo (4 lentelė).

4 lentelė. Pacientų lankymo periodiškumas

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Apsilankymų pas pacientą dažnumas	Kelis kartus per dieną	„Yra pacientų, kurie kelis kartus per dieną, prašo, kur jiems iš tikrųjų reikia.“ S2 „Būna kai reikia atvykti ir po kelis kartus į dieną“ S8 „<...> vyksta komandos nariai ir 2 kartus per dieną“ S12
	Kasdieniai apsilankymai	„<...> kasdien reikia važiuoti pas pacientą.“ S3 „<...> vienus reikia lankyti tikrai kiekvieną dieną, ir tikrai ne tik slaugytojui, bet ir slaugytojo padėjėjui, būna taip pat ir psichologai lankosi.“ S4 „Yra tokių pacientų, kuriems priežiūra yra reikalinga kiekvieną dieną.“ S5 „Turiu pacientų, kuriuos reikia lankyti kiekvieną dieną <...>“ S7 „Bet šiaip svyruoja, <...> iki kiekvienos dienos.“ S8 „<...> priklauso nuo atvejo: kai vienam reikia kiekvieną dieną <...>“ S9 „Paprastai apsilankymai vyksta kasdien.“ S10 „<...> arba kiekvieną dieną, kur reikia atlikti perrišimus <...>“ S11

4 lentelė. Pacientų lankymo periodiškumas (tesinys)

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Apsilankymų pas pacientą dažnumas	Kelis kartus per savaitę	„Būna ir vienas, ir du, ir tris kartus per savaitę.“ S3 „Dažniausiai paliatyviems pacientams reikia bent jau kokių trijų kartų per savaitę.“ S8 „<...> reikia atvykti keletą kartų per savaitę“ S11 „<...> kuriems nėra kažkokių didelių poreikių šiai minutei, tai vykstame kelis kartus per savaitę.“ S12
	Kartą per savaitę	„<...> visada yra palaikomas kontaktas, ir bent kartą į savaitę yra apsilankoma“ S4 „<...> kartą per savaitę <...>“ S5 „Aš lankausi pas pacientus 1 kartą per savaitę privalomai.“ S6 „<...> yra ir tų paliatyvių pacientų, kur užtenka kartą į savaitę aplankyti <...>“ S7 „Vėlgi priklauso nuo atvejo, bet dažniausiai bent kartą per savaitę, kuris nors medicinos komandos darbuotojas visada pasikreipia arba patys pacientai.“ S9
	Kartą per mėnesį	„<...> ateini į mėnesį kartą ir tiek jiems užtenka <...>“ S2

Respondentų teigimu, kaip ir paslaugų poreikis, taip ir jų teikimo intensyvumo poreikis priklauso nuo pacientų skirtingų poreikių ir kitų aspektų: „Paslaugų teikimo intensyvumo poreikis priklauso nuo jų ligos stadijos, simptomų sunkumo, gyvenimo kokybės, emocinių ir psichologinių poreikių bei pagalbos namuose užtikrinimo galimybių (pvz.: pacientas vienišas, gyvena su artimiausiais ar ne)“ [S1]. Rezultatai rodo, kad specialistams pacientus tenka lankyti įvairiu periodiškumu (kartą/kelis kartus per dieną, kartą/kelis kartus per savaitę, kartą per mėnesį), tačiau bent 1 kartą per savaitę pacientą aplanko kuris nors paliatyvosios pagalbos komandos specialistas.

3.2.2 Simptomų valdymas

Tyrimo metu buvo nagrinėti slaugytojų taikomi veiksmai ir naudojamos priemonės kontroliuojant paliatyvosios pagalbos paslaugas gaunančių pacientų jaučiamus skausmo (5 lentelė), su kvėpavimo (6 lentelė) ir mitybos nepakankamumu (7 lentelė) susijusius simptomus.

5 lentelė. Atliekami veiksmai ir naudojamos priemonės kontroliuojant skausmo simptomą

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Medikamentinės priemonės	Vaistinių preparatų tabletėmis administravimas	„Skausmui galima ir įvairius vaistus naudoti tiek tabletes <...>“ S2 „Tai gali būti tabletės, <...>“ S4 „Skausmo valdymui naudojame geriamus, leidžiamus vaistus <...>“ S9 „<...> dažniausiai naudojame medikamentinį gydymą: <...> geriamos tabletės <...>“ S10 „<...> dažniausiai administruojam geriamus gydytojo paskirtus vaistus <...>“ S12
	Vaistinių preparatų injekcijomis administravimas	„<...> leidžiamus nuo skausmo <...>“ S2 „Tai vaistai yra leidžiami, <...>“ S3 „Tai gali būti tabletės, injekcijos, infuzinės sistemos“ S4 „<...> suleisti vaistus nuo skausmo į raumenį.“ S5 „<...> yra skiriami vaistai, kurie, kaip tarkim, morfinas <...>.“ S6 „Bet tikrai būna, kad nuo skausmo vaistus į raumenį leidžiam ir infuzijos metu <...>.“ S7 „Malšiname paprastom injekcijom, vaistų administravimu.“ S8 „Skausmo valdymui naudojame geriamus, leidžiamus vaistus <...>“ S9 „<...> būna medikamentiniai leidžiami <...>“ S11 „<...> taip pat leidžiamus į raumenį, veną <...>“ S12

5 lentelė. Atliekami veiksmai ir naudojamos priemonės kontroliuojant skausmo simptomą (tesinys)

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Medikamentinės priemonės	Vaistinių preparatų pleistrais administravimas	„Skausmui galima ir įvairius vaistus naudoti tiek <...>, tiek pleistrus“ S2 „Tai vaistai yra <...>klijuojami pleistrai nuo skausmo.“ S3 „<...> klijuojami fentanilio pleistrai.“ S6 „<...> gydytojo paskirtų vaistų administravimas <...> fentanilio pleistrai. <...>“ S7
Nemedikamentinės priemonės	Patogi kūno padėtis	„<...> ir tada įvairūs slaugos veiksmai: <...> patogios pozicijos radimas <...>.“ S2 „<...> kūno padėčiai yra antipraguliniai čiužiniai, visos funkcinės lovos, <...>.“ S4 „<...> atrasti tą padėtį, kad kuo mažiau skaudėtų.“ S5 „<...> mokau atrasti ir kūno padėtį, kad mažiau skaudėtų, pakelti galvą <...>“ S6 „<...>tinkamos pozicijos atradimas, ypač jeigu pacientas yra gulintis.“ S7 „<...> kartu ir ieškome patogios kūno padėties <...>“. S10 „<...> daug dėmesio skiriame nemedikamentinėms priemonėms, tai būtent kūno padėties keitimas.“ S11 „<...> padedame pacientui ieškoti patogios padėties.“ S12
	Kompresai	„<...> ir tada įvairūs slaugos veiksmai: <...>, šiluma ar šaltis, priklauso nuo situacijos.“ S2 „Vietinis skausmas, pvz.: kojos, rankos – galima kompresus dėti.“ S6
	Dėmesio nukreipimas	„<...> ir tada įvairūs slaugos veiksmai: dėmesio nukreipimas <...>“ S2

Nagrinėjant slaugytojų atliekamus veiksmus ir naudojamas priemones valdant skausmo simptomą, galima pastebėti, kad yra taikomos tiek medikamentinės, tiek nemedikamentinės priemonės. Skausmui malšinti dažniausiai slaugytojai administruoja gydytojo paskirtus medikamentus įvairiomis formomis: „<...> yra klijuojami pleistrai nuo skausmo.“ [S3], „<...> dažniausiai administruojam geriamus gydytojo paskirtus vaistus, taip pat leidžiamus į raumenį, veną <...>“ [S12]. Vienas respondentas paminėjo, kad gydymo įstaigoje turi infuzomatus ir švirkštines pompas, tačiau šios įrangos praktikoje nenaudoja dėl praktinių įgūdžių stokos. Prie nemedikamentinių priemonių, taikomų valdyti skausmą, respondentai paminėjo patogios kūno, kompresų taikymą, dėmesio nukreipimą.

6 lentelė. Atliekami veiksmai ir naudojamos priemonės kontroliuojant su kvėpavimu susijusius simptomus

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Medikamentinės priemonės	Medikamentų administravimas	„Tai vaistų, pavyzdžiui, diuretikų, skyrimas <...>“. S1
Nemedikamentinės priemonės	Patogi kūno padėtis	„Kvėpavimo funkcijai palaikyti – tai kūno pozicionavimas <...>“ S1 „<...> pamokom, kaip pasodinti pacientą, kad lengviau kvėpuoti galėtų.“ S5 „<...> apmokame keisti kūno padėtį.“ S12
	Tracheostomos priežiūra	„<...> būna ir gleivių atsiurbėjai, mes einame atsiurbti ir gleives.“ S4 „<...> atliekam tracheostomos priežiūrą, atsiurbimus <...>“ S7 „<...> atvežame gleivių atsiurbimo įrenginius <...>“ S12
	Degunies tiekimas	„<...> naudojami degunies aparatai.“ S1 „Esant indikacijoms, degunies terapija tada įtraukiama <...>“ S5 „<...> kai kurie pacientai išsinuomuoja degunies aparatus <...>“ S12
	Kvėpavimo pratimai	„<...> mokiname kvėpavimo pratimų, kad giliai kvėpuotų <...>“ S12

Valdant su kvėpavimo nepakankamumu susijusius simptomus, slaugytojai pažymėjo, kad taip pat yra taikomi tiek medikamentiniai, tiek nemedikamentiniai būdai. Siekiant užtikrinti kvėpavimo funkciją slaugytojai atlieka tracheostominio vamzdelio priežiūrą, gleivių atsiurbimą, 3 slaugytojai paminėjo deguonies aparatų taikymą. Dauguma tiriamųjų taip pat išskyrė patogios kūno padėties taikymą pacientui.

7 lentelė. Atliekami veiksmai ir naudojamos priemonės kontroliuojant su mityba susijusius simptomus

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Medikamentinės priemonės	Medikamentų administravimas	„Obstipacijoms naudojam klizmas <...>“ S1 „Dėl pykinimo tai vėlgi vaistai gydytojo paskirti arba su lašine, arba į raumenį.“ S7 „<...> kreipiamės į gydytojus dėl medikamentinės pagalbos.“ S8
Nemedikamentinės priemonės	Darbas su gastrostomomis, nazogastriniais vamzdeliais	„<...> vedame zondus <...>“ S1 „Stengiamės, kad pacientui būtų užtikrinta ta priežiūra dėl rijimo sutrikimų. <...> pagal gydytojo paskyrimą tam tikru atveju vedame zondą.“ S5 „Jei paciento būklė tiek prastėja, kad negali, visiškai sutriko rijimo funkcija, tik tuo atveju jau vedamas nazogastrinis zondas.“ S6 „Dirbame su gastrostomomis, nazogastriniais vamzdeliais <...>“ S10 „<...> keičiam zondą, švirkščiame maistą per jį.“ S12
	Pacientų ir artimųjų konsultavimas	„<...> bandome koreguoti mitybą, mokyti, kad maistas būtų trintas<...>“ S1 „<...> apmokome juos kažkaip, kur yra daugiau maistinių medžiagų“ S3 „<...> mokome artimuosius, kaip maitinti, kaip pasodinti pacientą, jeigu pats nesugeba maitintis <...>“ S5 „Taip pat bandom šiek tiek aptarti dietą.“ S7 „Užtikrinant mitybą stengiamės patarti artimiesiems, kokia gali būti palankiausia mityba pacientui.“ S10 „<...> apmokome, kad maistas turi būti trintas <...>“ S12
	Paciento maitinimas	„<...> būna žiūrime, ką pacientas valgo. Jeigu reikia, visada paduodame, pašildome, pamaitiname ir užtikriname, kad tas pacientas būtų paliktas prižiūretas.“ S4
	Fizinio aktyvumo palaikymas	„<...> užtikrinti fizinį krūvį pagal galimybes.“ S1

Net pusė iš apklaustų respondentų pacientų ir jų artimųjų konsultavimą mitybos klausimais išskyrė kaip pagrindinį veiksma siekiant užtikrinti paciento pakankamą mitybą: „<...> mokome artimuosius, kaip maitinti, kaip pasodinti pacientą, jeigu pats nesugeba maitintis <...>, kad maistas būtų košės pavidalu ir panašiai.“ [S5], „užtikrinant mitybą stengiamės patarti artimiesiems, kokia gali būti palankiausia mityba pacientui.“ [S10]. Taip pat beveik pusė tiriamųjų paminėjo, kad dažnai tenka pacientą maitinti per nazogastrinį zondą. Prie nemedikamentinių priemonių, užtikrinančių su paciento mityba susijusių simptomų valdymą, paminėtas ir paciento maitinimas vizito metu, fizinio krūvio užtikrinimas. Susidūrę su sunkumais valdant su mityba susijusius simptomus slaugytojai kreipiasi į gydytojus dėl medikamentų skyrimo pacientui.

3.2.3 Emocinės pagalbos teikimas

Tyrimo metu nustatyta, kad teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas yra svarbu užtikrinti ne

tik pacientų fizinius poreikius, tačiau teikti ir emocinę paramą, kurios prireikia ne tik pacientams, tačiau ir jų artimiesiems (8 lentelė)

8 lentelė. Emocinės pramos poreikis teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientų namuose

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Emocinės pramos poreikis	Emocinės pagalbos poreikis pacientui	„<...> galima netgi vos ne kiekvieną dieną bendrauti ir jiems iš tikrųjų labai reikia“ S2 „<...> iš karto siunčiame mūsų psichologą <...> ir taip pat pacientui.“ S4 „Kiek pati susidūriau su savo pacientais, tai dažnu atveju nepripažįsta, bet reikia kiekvienam.“ S5 „Šios pagalbos reikia labai dažnai, beveik kiekvienam pacientui <...>“ S6 „Žinokit, aš manyčiau, kad šita pagalba yra reikalinga pastoviai.“ S7 „Kaip iš specialistės pusės, sakyčiau, kad kiekvienam reikalinga.“ S8 „Žmonės būna pavargę nuo savo ligos, nuo visų simptomų <...>“ S9 „<...> dažniausiai emocinė pagalba gerokai dažniau būna reikalinga nei fiziologinė.“ S10 „Emocinė pagalba reikalinga beveik kiekvienam pacientui, gaunančiam šias paslaugas, ir jo artimiesiems.“ S12
	Emocinės pagalbos poreikis artimiesiems	„<...> dažniausiai turbūt reikalinga šeimos nariams emocinė pagalba, ne tik pacientui <...>“ S3 „<...> iš karto siunčiame mūsų psichologą ir artimiesiems <...>“ S4 „Dažnai būna taip, kad to psichologo pagalbos net reikia labiau artimiesiems, o ne pačiam pacientui.“ S8 „Emocinė pagalba reikalinga beveik kiekvienam <...> ir jo artimiesiems.“ S12

Visi tiriamieji užtikrino, kad jų komandoje yra medicinos psichologas, kuris ir teikia psichologinę pagalbą paslaugas gaunantiems pacientams, kartu ir jo artimiesiems, tačiau „<...> labai svarbus yra ir slaugytojo vaidmuo: klausymasis, empatija, palaikymas.“ [S1]. Nustatyta, kad ir patiems slaugytojams tenka teikti emocinę paramą pacientams: „<...> manau, toks pagrindinis yra tiesiog išklausymas ir pasakymas, kad darbo metu galite tikrai skambinti, kreiptis, jeigu norite, galime atvykti išklausyti Jūsų, parodyti žmogui, kad mums rūpi ir mes jam suteiksime tą pagalbą.“ [S2], „bet dažniausiai kaip mes jau ateiname kaip slaugytojos, tai mes turim ir išklausyti, ir paguosti, ir žodžiu duoti kažkokį patarimą.“ [S3], „na, tai irgi komunikacija, bendravimas, tas ryšio kūrimas, irgi šnekėjimas. <...> Jeigu pradeda ir verksti, ir panašiai, tai visada bandai palaikyti, kaip įmanoma toje situacijoje.“ [S4], „juos išklausome, kalbame, paguodžiame, rodome atjautą, bet taip pat ir paaiškiname jų tikrą sveikatos būklę. Ypač pacientų artimiesiems reikalinga atjauta, visų specialistų pagalba <...>“. [S6], „<...> vis tiek kiekvienam iš mūsų pacientai, jų šeimos nariai skundžiasi, liūdi, tai visi paguodžiame, išklausome, parodome supratingumą, rekomendacijas.“ [S12]. Iš pateiktų tiriamųjų atsakymų galima teigti, kad teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose yra susiduriama su emocinės pagalbos teikimo poreikiu tiek pacientui, tiek jų artimiesiems. Šią pagalbą tenka teikti ne tik komandoje esantiems medicinos psichologams, bet ir slaugytojams. Svarbu, kad slaugytojai rodytų empatiją, rūpestį, išklausytų pacientus ir jiems patartų.

3.2.4 Socialinės pagalbos teikimas

Remiantis tyrimo dalyvių pateikta informacija apie pacientų socialinių poreikių užtikrinimą galima teigti, kad šiuos poreikius užtikrina socialiniai darbuotojai ir yra keletas sričių, kur jų pagalba itin reikalinga (9 lentelė).

9 lentelė. Socialinių poreikių užtikrinimas teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientų namuose

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Socialinių poreikių užtikrinimas	Pagalbinių priemonių užtikrinimas	„Tai kažkokių pagalbinių priemonių išdavimas. Pasirūpina, padeda pacientams, nukreipia į tam tikras įstaigas, kur galima kreiptis.“ S3 „<...> mūsų socialiniai darbuotojai padeda pagalbėmis priemonėmis apsirūpinti <...> dėl tualetų kėdės ar kitos reikalingos priemonės <...>“ S5 „<...> tai yra vienas iš pagrindinių dalykų – tinkamos pagalbos priemonės, jų gavimo organizavimas.“ S9
	Transporto organizavimas	„Jeigu reikia, pacientui į gydymo įstaigą dėl pavėžėjimo paslaugų organizuojama <...>“ S5 „<...> jeigu reikia pagalbos ar namuose, arba pervežimo, tai tuomet socialinis darbuotojas organizuoja ir koordinuoja <...>“ S9 „Padeda surasti pagalbą dėl, pavyzdžiui, pavėžėjimo paslaugos <...>“ S12
	Bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis	„<...> padeda kontaktuoti su kitomis įstaigomis ar specialistais <...> administruoja išmokų ir kompensacijų gavimą.“ S1 „<...> turim socialinę darbuotoją, tai ji ir koordinuoja pagrinde, tą tokią priežiūrą organizuoja. Taip pat, jeigu reikia paslaugų iš socialinių paslaugų centro.“ S2 „<...> organizuojama savivaldybės pagalba per socialinį darbuotoją.“ S5 „<...> padeda su kitomis institucijomis bendradarbiauti artimiesiems, tiek pacientui <...>“ S7 „<...> bendradarbiauja su kitomis institucijomis, kurios gali teikti tokias paslaugas. Socialinių paslaugų centrai, pervežimai įvairūs, maltiečiai.“ S9 „Padeda surasti pagalbą dėl <...> kitos dienos priežiūros pagalbos, kad ateityje vienišus kas nors prižiūrėti dienos metu.“ S12
	Pagalba su dokumentacija	„Mūsų socialiniai darbuotojai padeda sutvarkyti visą popierizmą, dokumentaciją, tai yra tiek invalidumo grupės nustatymai, specialiųjų poreikių nustatymai, nes paliatyviems pacientams tų dokumentų yra tikrai nemažai <...>“ S7 „<...> dėl kažkokių išmokų gavimo, kai reikia susitvarkyti dokumentus <...>“ S8
	Aprūpinimas medicininėmis priemonėmis	„<...> padeda įsigyti medicinos pagalbos priemones ir medikamentus <...>“ S1 „<...> taip pat su vaistais. Būna, kad ne visi pacientai geba nusipirkti. Socialinis darbuotojas padeda, užtikrina tą aprūpinimą vaistais.“ S5 „<...> vienišiams nupirkti vaistus ir nuvežti.“ S8

Viena iš sričių – pagalba užtikrinant įvairių pagalbinių priemonių įsigijimą: paliatyviosios pagalbos paslaugas gaunantys pacientai susiduria su judėjimo, asmens higieną užtikrinti padedančių pagalbinių priemonių poreikiu. Socialiniai darbuotojai taip pat padeda gauti kompensuojamąsias pagalbines priemones, dažnai patys jas pristato pacientams į namus. Kita svarbi sritis, kur reikalinga užtikrinti pacientų socialinius poreikius – transporto organizavimas, kai pacientui reikia nuvykti į kokią nors įstaigą. Bendradarbiavimas su gydymo įstaigomis, kitomis institucijomis, dokumentų pildymas – pacientams ar jų artimiesiems dažnai reikalinga pagalba gaunant įvairių tiek finansinę,

tiesioginę pagalbą. Visi šie rezultatai rodo, kad paliatyvosios pagalbos paslaugas gaunantys pacientai susiduria su socialiniais iššūkiais, kuriuos užtikrinti padeda paliatyvosios pagalbos komandoje esantys socialiniai darbuotojai.

Visų apklaustųjų teigimu teikiamos paliatyvosios pagalbos paslaugos namuose yra veiksmingos, kadangi užtikrinant fizinius, socialinius, emocinius poreikius yra prisidedama prie pacientų geresnės tiek fizinės, tiek emocinės būklės. Teikiant šias paslaugas yra sudaroma galimybė pacientams likti namuose, teikiant individualizuotą priežiūrą valdyti simptomus, gerinti jų emocinę būklę (10 lentelė).

10 lentelė. Aspektai, atskleidžiantys paliatyvosios pagalbos paslaugų, teikiamų pacientų namuose, veiksmingumą

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Paliatyvosios pagalbos paslaugų, teikiamų namuose, nauda pacientui	Individuali priežiūra	„<...> suteikia galimybę teikti labai individualizuotą priežiūrą, atsižvelgiant į kiekvieno paciento unikalius poreikius... Namuose priežiūra individuali<...>“ S1 „<...> pacientui užtikrinamas dėmesys.“ S10
	Valdomi simptomai	„<...> simptomai kaip skausmas, jeigu pakankamai dėmesio skiriant ir jeigu laikosi pacientai rekomendacijų mūsų, tai tada tikrai matomas rezultatas.“ S2 „<...> kai lankomės, mes galime ir stebėti tą simptomų valdymą <...> pacientams užtikrinti tas visas gyvybines funkcijas“ S4 „<...> skausmo valdyme tikrai stengiamės aktyviai dalyvauti visa komanda. Ir tikrai gydytojai noriai pakoreguoja vaistus ir didesnes dozes išrašo.“ S5 „<...> tinkamai mums valdant skausmą <...>.“ S6 „<...> sumažina kiek įmanoma simptomus arba juos bent jau kontroliuoja <...>“ S8 „<...> skausmas yra numalšinamas, visavertė mityba užtikrinama, pragulų profilaktika efektyviai taikoma <...>“ S10
	Geresnė sveikatos būklė	„<...> paslaugos namuose ir procedūros tikrai pagerina pacientų būklę <...>“ S4 „Mūsų paslaugos padeda pacientams jaustis geriau, palengvina jų būklę.“ S5 „<...> tikrai padeda pagerinti būklę.“ S6 „<...> rezultatas yra ir suteikiamos paslaugos naudingai, pagerina pacientų būklę ir gyvenimo kokybę bent jau tam laikotarpiui.“ S7 „<...> mūsų teikiamos paslaugos, įskaitant įvairias procedūras, gydytojo taikomą simptominių gydymą, emocinę pagalbą, labai pagerina paciento būklę.“ S10 „Visas šitas kompleksas – būtent medicininė pagalba, socialinė, emocinė – pagerina žmogaus būklę.“ S11 „<...> esamomis priemonėmis, slaugos veiksmams tikrai prisidedame prie būklės pagerėjimo <...>“ S12
	Gera emocinė būklė	„<...> jo emocinė būklė geresnė <...>“ S1 „<...> būtent ta psichoemocinė būklė paciento visgi yra geresnė namuose <...>“ S2 „<...> kiekvienas pacientas man atrodo namuose ir savo sienose daug geriau jaučiasi“ S3 „Psichologas <...> dažniau bendrauja esant pablogėjimui.“ S5 „Vien tas, kad ateina specialistas į namus, su juo pasikalba, jam padeda <...>“ S9 „<...> žmonės pradeda geriau jaustis ir pasikeičia jų <...> motyvacija <...>“ S11

Visų tiriamųjų teigimu didelę svarbą paliatyvosios pagalbos paslaugų veiksmingumui turi ne tik fizinių poreikių užtikrinimas, bet ir pacientų bei jų artimųjų psichologinių ir socialinių poreikių

užtikrinimas – „reikia žiūrėti ne tik į žmogaus simptomus, ne tik suprasti, kad tai yra viena, tarkim skausmas, bet taip pat reikia ir užtikrinti žmogaus socialinius, psichologinius poreikius, kadangi tai yra to žmogaus dalis, kuriai irgi taip pat reikia pagalbos, tai psichologiniai poreikiai, tai ir pačiam, ir artimajam padėti susitvarkyti taip, gal pozityviau žiūrėti į ligą, ir žmogus geriau jaučiasi, ir automatiškai tada ir savijauta bendra yra geresnė.“ [S4]. Visa tai prisideda ir prie geresnės pacientų ir jų artimųjų gyvenimo kokybės: „bet tikrai sakyčiau ta mūsų pagalba tiek artimiesiems, tiek pacientui, dėmesys, visos konsultacijos, tiek psichologo, tiek socialinio darbuotojo, mūsų taikomi veiksmai tikrai prisideda prie simptomų valdymo, geresnės gyvenimo kokybės.“ [S12].

3.3 Sunkumai teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose

Tyrimo metu nustatyta, kad paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiantys slaugytojai susiduria su įvairiais sunkumais, tiek profesiniais, tiek asmeniniais, psichologiniais (11 lentelė).

11 lentelė. Dažniausi sunkumai, kylantys teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Paliatyviosios pagalbos paslaugų trūkumas	Vizitų kiekio ribojimas	„Na kadangi galime teikti tik tam tikrą paslaugų kiekį per dieną, kartais visgi tikrai yra tokių pacientų, kuriems tikrai paslaugų reikėtų daugiau per dieną, negu yra skirta <...>“ S2
	Laiko trūkumas	„Tu negali užtikrinti, kad 24 valandas per parą prie to paciento būtum.“ S3 „<...> tenka mums būti kamščiuose ir vėluojame pas pacientus, ir tada turime skubėti jau pas kitus.“ S5 „Negaliu kaip specialistė užtikrinti simptomų valdymo pacientui nuolatinei <...>“ S12
Išteklų trūkumas	Darbo priemonių trūkumas	„Nepakankamai įrangos ar slaugai užtikrinti reikalingų priemonių <...>“ S1 „Su medicininėmis priemonėmis patiriame trūkumą. <...> kartais pritrūksta arba gauname iš artimųjų pastabų, kaip mes neužtikriname visko, kaip mes neduodame tų priemonių.“ S5 „Būna, kad pritrūksta priemonių, jei jų nebūna pakankamai užsakyta <...>“ S7 „<...> dėl įrangos, vėlgi, kadangi pacientų niekada nenuspėsi kiek bus, <...> įrangos trūksta, nes pacientų tuo metu labai daug ir labai sunkių.“ S8 „<...> nėra galbūt visų reikalingų priemonių įstaigoje kaip morfino pumpų, deguonies aparatų, gleivių atsiurbėjų.“ S12
	Komandos narių nepakankamumas	„<...> sunkumas būtų kai specialistai negali vykti į namus, tai tikrai ieškome sprendimų, kaip pavėžėjimo <...>“ S2 „<...> trūksta tam tikrų specialistų, kurie galėtų atvykti į namus pas mūsų pacientus.“ S4
Artimųjų įsitraukimas į specialistų darbą	Artimųjų nenoras administruoti vaistus	„<...> artimųjų nenoras administruoti vaistus nuo skausmo <...> artimieji nenorėjo duoti vaistų, morfino <...> tai dažnai trūksta pačių pacientų, artimųjų įsitraukimo į veiksmingą tą būklės palaikymą, simptomų valdymą.“ S6
	Artimųjų sprendimo priėmimas	„Kai pacientas praranda tą nepriklausomumą, artimieji kuomet sprendžia, kartais jie nepaiso paciento norų <...>“ S6 „<...> nenoro priimti techninės pagalbos priemonių, pavyzdžiui, funkcinės lovos neturėjimas, man kelia nepatogumų atliekant procedūras.“ S10

11 lentelė. Dažniausi sunkumai, kylantys teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose (tęsinys)

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Asmeniniai iššūkiai	Pagalbos trūkumas	„<...> tu dažniausiai būni vienas su pacientu, kad negali paprašyti kokios medicininės pagalbos, kaip yra stacionare <...>“ S3 „Kai paslaugas teikiu viena, tai neturiu kur paprašyti pagalbos man padėti, pavyzdžiui, vartoti pacientą.“ S12
	Negatyvios emocijos	„<...> emocinis sunkumas, kad na tenka parsinešti ir po darbo tą emocinį visą išgyvenimą bendraujant su pacientu ir artimaisiais <...>“ S7 „Galbūt psichologinės problemos, iššūkiai tiksliau, <...> ir negatyvą dažniausiai turim sugerti mes, kaip specialistai<...>“ S8 „Žmonės būna pavargę, piktesni, irzlesni, labai jaudinasi. Tai pats darbuotojas turi būti labai gerai pasiruošęs psichologiškai, emociškai <...>“ S9 „Tai labiausiai būtų psichologiniai sunkumai, nes tenka dirbti su sunkiais pacientais <...>“ S11

Iš pateiktų atsakymų galima matyti, kad specialistai neturi galimybės užtikrinti nuolatinės priežiūros pacientui, nes tai riboja nustatytas 3 paslaugų skaičius per dieną [16] pas pacientą ir laiko trūkumas dėl darbo krūvio. Taip pat teikti veiksmingas paslaugas sunkina nepakankamas darbo priemonių ar medicininės įrangos aprūpinimas įstaigoje. Kai kurių slaugytojų teigimu, ne visada įstaiga turi pakankamą kiekį specifinės medicininės įrangos, reikalingos pacientų simptomams valdyti ar gyvybinėms veikloms užtikrinti. Du tiriamieji paminėjo, kad, jų nuomone, dabartinė specialistų komandos sudėtis ne visuomet būna pakankama, siekiant užtikrinti pacientų priežiūrą. Artimųjų nenoras administruoti vaistus ar įsigyti reikiamų pagalbinių priemonių taip pat buvo išskirti kaip sunkumai, su kuriais susiduria slaugytojai teikdami šias paslaugas. Be įvairių išorinių veiksnių, slaugytojai susiduria ir su asmeniniais iššūkiais, tokiais kaip kito asmens pagalbos trūkumas – teikdami paslaugas jie neturi galimybės kreiptis pagalbos į kolegas, pavyzdžiui, pagalbos keičiant paciento kūno padėtį. Nepaisant to, dažniausiai slaugytojai paminėjo praktikoje jaučiančius emocinius iššūkius – konfliktus su pacientų artimaisiais, emocinę įtampą, slogią nuotaiką, kurią sukelia sunki pacientų būklė.

Galima teigti, kad dėl anksčiau išvardintų sunkumų beveik visų (10) apklaustų slaugytojų manymu namuose teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos yra nelygiavertės teikiamoms paslaugoms stacionare. Nuolatinis 24 valandų per parą teikiamų sveikatos priežiūros specialistų paslaugų užtikrinimas buvo nurodytas kaip pagrindinė priežastis, dėl kurios tiriamųjų nuomone stacionare teikiamos paslaugos iki šiol yra veiksmingesnės: „*kaip minėjau, prieiga stacionare prie specialistų yra šiek tiek paprastesnė, nes tiesiog gali prieiti prie žmogaus specialisto, taip pat tą pagalbą gali bet kada pasikviesti su mygtuku, specialistas ir ateina <...>*“ [S2], „*kaip bebūtų, stacionaras yra stacionaras, ir ten priežiūra 24/7 bent jau turėtų būti. Visą laiką šalia yra medikas.*“ [S8]. Slaugytojų teigimu, nuolatinė ir greita pagalba, kurią sunku užtikrinti namuose, yra ypač svarbi siekiant laiku valdyti simptomus, ypač skausmą, taip mažinant pacientams kančią: „<...> *kol kas*

manau, kad stacionare jos yra veiksmingesnės, nes yra laiko atžvilgis, kad va ir tarkim tam skausmui sustiprėjus pagalba gali būti suteikiama iš karto, nedelsiant.“ [S7], „<...> žinoma, kad namuose negalima suleisti vaistų bet kada, ar maisto per zondą, išsiurbti sekretą iš kvėpavimo takų.“ [S12]. Nors fiziniai pacientų poreikiai teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose negali būti užtikrinti nedelsiant, visų respondentų manymu emocinė pacientų būklė yra kur kas geresnė tuomet, kai jie paslaugas gauna namuose. Slaugytojų nuomone, pacientai daug geriau jaučiasi būdami savo aplinkoje, savo namuose, kambaryje, savo lovoje, kartu su artimaisiais. Ten jų emocinė sveikata ir būklė geresnė, jie jaučiasi komfortiškiau.

3.4 Paliatyviosios pagalbos namuose paslaugų veiksmingumo didinimas

Tyrimo metu slaugytojų buvo pasidomėta kaip, jų nuomone, būtų galima padidinti paliatyviosios pagalbos paslaugų veiksmingumą teikiant šias paslaugas pacientų namuose (12 lentelė).

12 lentelė. Priemonės, siekiant didinti paliatyviosios pagalbos, teikiamos pacientų namuose, paslaugų veiksmingumą

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Dažnesni vizitai ir ilgesnė jų laiko trukmė	Vizitų skaičiaus pacientui didinimas	„<...> mažesnis ribojimas ar tiesiog skaičiaus paslaugų padidinimas pagal paciento poreikius.“ S2 „<...> neriboti vizitų skaičiaus per dieną tai tikrai <...> arba bent ženkliai padidinti skaičių“ S5 „<...> daugiau laisvės lankyti pacientą, nes komanda didelė, o trys kartai per dieną yra pakankamai mažai <...>“ S8 „<...> manyčiau, kad turėtų būti neribojamas apsilankymų pas pacientą per dieną skaičius <...>“ S12
Įvairių specialybių specialistų įgalinimas	Specialistų konsultacija namuose	„Taip pat galimybė tam tikriems specialistams atvykti pas žmogų į namus <...>“ S2 „<...> galėtų būti daugiau specialistų, kurie galėtų apsilankyti būtent namuose pas pacientus <...>“ S4 „Irgi paslaugos galimybė, kad gydytojai galėtų turėti tokį atvykimo į namuose laiką.“ S5 „Įtraukčiau galimybę lankyti namuose pacientus ir kitų specialybių gydytojams.“ S12
Budinčios tarnybos mieste įgalinimas	Budinčios tarnybos pagalba	„<...> naudinga turėti budinčią tarnybą visą parą tokiems pacientams.“ S6 „<...> būtų gerai turėti kažkokį tarpinį variantą dar, kuris galėtų būti kaip kažkokia budinti tarnyba kaip 24/7 <...>“ S8 „<...> įkurti budinčią tarnybą.“ S11 „<...> gera idėja yra turėti budinčią tarnybą mieste būtent paliatyviosios pagalbos paslaugas gaunantiems pacientams <...>.“ S12
Papildomų medicininių priemonių naudojimas	Poodinių morfino pumpų naudojimas	„<...> poodinės morfino pompos dėl skausmo valdymo būtų labai naudinga, svarbu.“ S2 „Įtraukčiau morfino pumpų administravimą <...>“ S12
	Medicininų priemonių užtikrinimas	„<...> priemonių kad būtų šiek tiek daugiau, kad galima būtų palengvinti tų pacientų priežiūrą.“ S4 „<...> o įstaiga turėtų pasirūpinti, kad visada priemonių turėtų atsargų ir netektų susidurti su trūkumu.“ S7 „<...> įtraukčiau <...> deguonies aparatų įstaigoje įsigijimą <...>“ S12
Telemedicina	Pacientų konsultavimas nuotoliu	„Manau veiksmingumą pagerintų įteisintos ne tik kontaktinės, bet ir nuotolinės paslaugos.“ S10

12 lentelė. Priemonės, siekiant didinti paliatyviosios pagalbos, teikiamos pacientų namuose, paslaugų veiksmingumą (tęsinys)

Kategorija	Subkategorija	Irodantys teiginiai
Telemedicina	Išmaniųjų programėlių naudojimas	„<...> komunikacijos tarp specialistų gerinimas, pavyzdžiui, ‘appsas’ <...>“ S1 „Veiksmingumą pagerintų ir programėlė telefone.“ S10 „<...> susiejimo su mobiliąja programėle, kad matytumėme pokyčius nuolatinei mes, specialistai.“ S12
Artimųjų įsitraukimas į priežiūrą	Bendradarbiavimas su artimaisiais	„<...> didesnis šeimos narių įtraukimas galbūt kursai, mokymai <...>“ S1 „<...> kada yra bendradarbiavimas su pacientu ir ne tik pagalba iš medicininės pusės, bet ir kada bendradarbiauja kartu ir pacientai, visi artimieji <...>“ S3

Keturi iš dvylikos tiriamųjų pasidalino įžvalga, kad mūsų šalyje turėtų būti neribojamas vizitų kiekis pas paliatyviosios pagalbos paslaugas gaunančius pacientus, kadangi: „<...> trys kartai per dieną yra pakankamai mažai, jeigu sakykime du kartus per dieną nueina slaugytojas ir slaugytojo padėjėjai, jau vienu kodu viršijam, o kitas dalykas, jei, pavyzdžiui, eina ir kineziterapeutas ar medicinos psichologas, tiesiog elementariai nebetelpam į kvotą, ir pacientas tada nukenčia.“ [S8]. Vienas tiriamasis teigė, kad, jo manymu, per dieną turėtų būti skirta ne mažiau 6 kartų: „na tarkim, kad ir slaugytojas su padėjėju tris kartus per dieną galėtų kartu atvykti“ [S2]. 4 iš apklaustųjų slaugytojų, kaip priemonės, didinančias paslaugų veiksmingumą, išskyrė budinčios tarnybos įkūrimą ir kitų medicinos specialistų apsilankymo pas pacientą įgalinimą. Tiriamųjų teigimu, budinti tarnyba būtų didelė pagalba, ji užtikrintų saugumo jausmą ne tik pacientui ar jo artimiesiems, tačiau ir sveikatos priežiūros specialistams, kurie turėtų galimybę prireikus pasikonsultuoti. Įvairių medicinos sričių specialistai, tokie kaip chirurgai, slaugytojai diabetologai, dietistai ir kt., įsitrauktų į geresnį pacientų simptomų valdymą ir poreikių užtikrinimą. Taip pat tyrimo metu nustatyta, kad dalies slaugytojų manymu pacientų konsultavimas nuotoliniu būdu, išmaniųjų programėlių, kuriose būtų galima fiksuoti pacientų gyvybinius rodiklius, informaciją perduoti kitiems paliatyviosios pagalbos komandos nariams, pagerintų pacientų priežiūrą, tuo pačiu ir šių paslaugų veiksmingumą. Slaugytojų nuomone, pakankamas kiekis medicininių priemonių, tokių kaip poodinių morfino pumpų, deguonies aparatų ar gleivių atsiurbėjų įstaigoje įsigijimas ir prieinamumas visiems pacientams padėtų sudaryti geresnes sąlygas kokybiškam paliatyviosios pagalbos teikimui jų namuose. Respondentų paklausus, kokių priemonių įtraukimas simptomų valdyje galėtų padėti dar labiau, beveik visi (11) paminėjo, kad valdyti skausmo simptomą labai padėtų poodinės morfino pompos „<...> nes tai būtų nesudėtinga jas naudoti, yra labai patogiu, veiksminga <...>“ [S6], trečdalis (5) slaugytojų paminėjo pakankamą deguonies aparatų ir gleivių atsiurbėjų kiekį, nes „pacientai, kuriems reikalingas papildomas deguonis, paprastai vyksta į stacionarą. Turint reikalingas priemones šias sveikatos priežiūros problemas galėtume išspręsti namų aplinkoje.“ [S10]. Pusė apklaustųjų teigė, kad būtų naudinga, jei pacientai „<...> būtų tinkamai išleidžiami iš gydymo įstaigų su šiais (Porto) kateteriais“ [S6], nes

„Porto kateteriai vis yra populiarėjanti galimybė palengvinti žmonėms, ypač kai tikrai yra blogos tos venos ir norisi to žmogaus nekankinti <...> [S4] administruojant vaistinius preparatus į veną. Prie priemonių, didinančių paliatyvosios pagalbos paslaugų veiksmingumą, įvardintas ir didesnis artimųjų įsitraukimas į pacientų priežiūrą.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad šalyje sudarant paliatyvosios pagalbos namuose paslaugas teikiančias komandas vadovaujamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-14 „Dėl Stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Ambulatorinių paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Dienos stacionaro paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir Paliatyvosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo“ [16] nurodyta privaloma komandos sudėtimi: paliatyvosios pagalbos gydytojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, kineziterapeutai, ergoterapeutai, socialiniai darbuotojai ir medicinos psichologai. Tokia pati komandos sudėtis įvardinta Klarare A. ir kt. 2016 m. atliktame tyrime Švedijoje [15]. Tačiau po 3 metų atliktas tyrimas toje pačioje šalyje atskleidė, kad komandos sudėtis yra plečiama atsižvelgiant į pacientų ir jų artimųjų poreikius, ir paliatyvosios pagalbos paslaugas namuose teikia ne tik anksčiau išvardinti sveikatos priežiūros specialistai, tačiau ir dietologai, dvasininkai [14]. Mūsų tyrime dalyvavusių slaugytojų teigimu, teikiant paslaugas susiduriama su situacijomis, kai privaloma specialistų komandos sudėtis negali pilnai patenkinti pacientų poreikių. Daugumos respondentų nuomone, komandą galėtų papildyti ir kitų specializacijų sveikatos priežiūros specialistai: chirurgas, dietistas, farmacininkas, slaugytojas diabetologas, sielovadininkas.

Moksliniuose tyrimuose pažymėta, kad kai kuriose šalyse paliatyvosios pagalbos paslaugos namuose pacientams yra užtikrinamos ištisą parą [14,15,17,19]. Deniau ir kt. 2023 m. atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, jog nuolatinės medicinos pagalbos prieinamumas (24 valandas per parą, 7 dienas per savaitę) paliatyviąsias pagalbos paslaugas namuose gaunantiems pacientams prisideda prie jų saugumo jausmo, kas yra vienas pagrindinių aspektų, mažinančių hospitalizacijos riziką ir leidžiančių pacientams likti namuose [19]. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad Lietuvoje paslaugos yra užtikrinamos anksčiau nurodytame teisės akte [16] nustatytu laiku – nuo 8 val. ryto iki 20 val. vakaro, tačiau rekomendacijos paslaugas pacientams teikti visą parą, kadangi tai nėra privaloma, nesilaikoma.

Moksliniuose šaltiniuose pažymima, kad pagrindinės ligos, dėl kurių asmenims yra skiriama paliatyvioji pagalba, yra onkologinės ligos, demencija, lėtinis organų nepakankamumas [19,21]. Dažniausiai pacientus tenka lankyti dėl mitybos (mitybos nepakankamumo, pykinimo, vėmimo, vidurių užkietėjimo, viduriavimo), kvėpavimo funkcijos, miego sutrikimų, skausmo simptomų

valdymo [22]. Šio tyrimo metu buvo nustatyta, kad dažniausiai slaugytojai teikia paslaugas pacientams, sergantiems nepagydomomis ligomis, susijusiomis su onkologiniais, lėtiniais širdies ir kraujagyslių, inkstų susirgimais, kuriems reikalingas simptomų (skausmo, kvėpavimo nepakankamumo, mitybos nepakankamumo) valdymas, slaugos procedūrų, tokių kaip pragulų ir žaizdų priežiūra, kraujo paėmimas, medikamentų administravimas, asmens higienos užtikrinimas. Be išvardintos medicininės pagalbos, respondentai įvardino, kad pacientams paliatyvosios pagalbos komanda namuose užtikrina ir emocinės paramos ir socialinės pagalbos teikimą, kuri yra tiek pat svarbi, kiek ir medicininė pagalba.

Kaip Seow H ir kt. 2018 m., Salins N. ir kt. 2020 m. tyrimuose pažymėta, taip ir mūsų tyrimo metu respondentai paminėjo, kad skausmas – tai dažniausias simptomas, kuris pasireiškia pacientams. Skausmo, kaip ir kitų simptomų valdymui yra taikomos tiek medikamentinės (tabletės, injekcijos, pleistrai), tiek nemedikamentinės priemonės (patogi kūno padėtis, šalčio/šilumos kompresai). García-López I. ir kt. 2023 m. tyrimas atskleidė poodinio vaistų skyrimo būdo naudingumą teikiant paliatyviąją pagalbą namuose [25]. Julião M. ir kt. 2024 m. atliktas tyrimas atskleidė, kad administruojant poodinę nepertraukiamą morfino ir ketamino infuziją pacientams namuose, iš tiesų sumažinamas stiprus neuropatinis skausmas, o tai teigiamai veikia ir paciento, jo šeimos narių asmeninę emocinę gerovę [31]. Mūsų tyrimo metu nei vienas apklaustas slaugytojas nepaminėjo, kad valdant skausmą taiko šį poodinį vaistų (morfino pompų) administravimą. Tai rodo, kad šalyje šis būdas valdyti simptomą dar nėra plačiai taikomas. Taip pat, Major-Monfried H ir kt. 2019 m., Hokka M. ir kt. 2014 m., Valero-Canteno ir kt. 2020 m. atlikti tyrimai rodo, kad taikant nemedikamentines priemones veiksminga teikti fizioterapijos, ergoterapijos, muzikos terapijos užsiėmimus [24]. Tyrimo metu šie veiksmai taip pat nebuvo įvardinti prie nefarmakologinių veiksmų skausmui valdyti. Europos klinikinės mitybos ir medžiagų apykaitos draugijos gairėse teigiama, kad siekiant valdyti su mityba susijusius simptomus, konsultavimas yra pirmasis mitybos gydymo metodas, o pacientams, kuriems yra mitybos nepakankamumas, bet virškinimo traktas veikia, turėtų būti taikoma enterinė mityba [36]. Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai, užtikrindami mitybos funkciją laikosi rekomendacijų ir pacientus konsultuoja mitybos klausimais, juos maitina, administruoja gydytojų paskirtus medikamentus, o tiems pacientams, kuriems taikoma enterinė mityba – prižiūri gastrostomas, nazogarstrinius vamzdelius. Užtikrinant pacientų kvėpavimo funkciją slaugytojai namuose dažniausiai padeda surasti patogią kūno padėtį, prižiūri tracheostomas, tiekia deguonį per aparatus, moko kvėpavimo pratimų. Apie teikiamos deguonies terapijos naudą rašė ir Kochovska S. ir kt. 2021 m [43], Hasegawa T. ir kt. 2023 m. [47]. Terapijos taikymas iš tiesų sumažina pacientus varginantį dusulio simptomą. Tan SB ir kt. 2019 m. atliktas tyrimas atskleidė, kad kvėpavimo technikų taikymas taip pat prisideda prie lengvesnio paciento kvėpavimo [52]. Kitaip nei Barnes H.

ir kt. 2016 m. [44], Hui D. ir kt. 2021 m. [50], mūsų tyrimo metu nenustatyta, kad slaugytojai, siekiant užtikrinti pacientų kvėpavimo funkciją, administruotų įvairius medikamentus.

Kaip ir Scaccabarozzi G. ir kt. 2020 m. [56], Mahamed Ibrahim A. ir kt. 2024 m [61] taip ir mes tyrimo metu nustatėme, kad užtikrinant tiek pacientų, gaunančių paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, tiek jų artimųjų poreikius, yra svarbu teikti ir emocinę pagalbą. Tyrimo metu atskleista, kad psichologinę pagalbą namuose teikia ne tik komandoje esantys medicinos psichologai, tačiau ir kiti komandos nariai, tarp jų – slaugytojai. Besque YN. ir kt. 2021 m. tyrimo metu slaugytojai kaip vieną iš emocinės pagalbos būdų išskyrė nuoširdų įsiklausymą į paciento ir jų artimųjų pasakojimus, jausmus, viltis, problemas, kuris pacientus, artimuosius nuramina, suteikia svarbumo jausmą [60]. Mūsų tyrimo metu slaugytojai taip pat paminėjo empatijos, rūpesčio, pacientų ir jų artimųjų išsiklausymo svarbą teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose.

Be medicininės ir emocinės pagalbos, svarbu pacientams užtikrinti ir socialinius poreikius [5]. Ankuba CK. ir kt. 2018 m. atliktame tyrime atskleista, kad pacientams svarbu gauti pagalbą organizuojant transporto paslaugą, apsirūpinant maistu, vaistais, tvarkant sveikatos draudimo dokumentus, finansines išmokas, apsilankymus pas gydytojus [63]. Mūsų tyrimo metu taip pat nustatyti tokie pat pacientų socialiniai poreikiai. Pacientų, gaunančių paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, socialinių poreikių užtikrinimu rūpinasi komandos sudėtyje esantys socialiniai darbuotojai, kurie padeda įsigyti pagalbines priemones, organizuoti transporto paslaugas, pildyti dokumentus, bendradarbiauti su gydymo įstaigomis, kitomis institucijomis, apsirūpinti reikalingomis medicininėmis priemonėmis.

Mūsų tyrimo metu respondentai pasidalino mintimis apie patiriamus sunkumus teikiant pacientams paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose. Nustatyta, kad specialistai patiria tiek profesinius, tiek psichologinius iššūkius. Slaugytojų nuomone, veiksmingų paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimą namuose apriboja nustatytas maksimalus vizitų skaičius per dieną vienam pacientui, laiko, darbo priemonių trūkumas. Taip pat daugelis slaugytojų teigė, kad su teisės akte [16] reglamentuota komandos sudėtimi sunku užtikrinti įvairiapusių pacientų poreikius, pavyzdžiui, žaizdų priežiūrą, tinkamą mitybą. Įtakos paciento priežiūrai turi artimųjų trukdymas specialistams teikti paslaugas, pavyzdžiui, jų atsisakymas administruoti vaistinius preparatus. Slaugytojai prie psichologinių sunkumų paminėjo asmeninius iššūkius dėl pagalbos trūkumo, ypač, kai pacientus lanko savarankiškai, bei liūdnas emocijas dėl paciento sveikatos būklės, mirties. Panašius slaugytojų patiriamus sunkumus teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose nurodė ir Feryad AH. 2021 m. atlikto tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai patiria tiek profesinius, tiek psichologinius iššūkius. Dažniausiai slaugytojų nurodomi profesiniai sunkumai, kaip ir mūsų tyrime, apėmė ribotą laiką, skirtą vienam pacientui, finansinių ir materialinių išteklių trūkumą, įskaitant transporto priemonių, tinkamos techninės įrangos ir kitų darbo priemonių, būtinų paslaugoms teikti. Tyrime taip pat paminėtas

bendradarbiavimo tarp komandos narių ir tarpusavio pagalbos trūkumas, patiriama moralinė kančia, perdegimas, nuovargis ir nerimas dėl pacientų būklių [65]. Priyanga D. ir kt. 2024 m. taip pat pabrėžė, kad galimybes teikti veiksmingas, poreikius užtikrinančias paliatyviosios pagalbos paslaugas, riboja laiko, skiriamo vieno paciento vizitui, trūkumas, be to paminėjo gydytojų specialistų, nesančių komandoje, paslaugų poreikį, siekiant suteikti reikiamą priežiūrą pacientui [67]. Kaip ir mūsų tyrime, taip ir Elina MM ir kt. 2020 m. savo tyrime pažymi, kad slaugytojai dažnai jaučiasi vieni savo darbe, o vieniems patiems ne visada lengva suteikti paliatyviąją pagalbą [69].

Mūsų tyrimo metu vertinant slaugytojų nuomonę, kaip būtų galima pagerinti paliatyviosios pagalbos, teikiamos pacientams namuose, paslaugų veiksmingumą nustatėme, kad turėtų būti padidintas paslaugų, skirtų vienam pacientui per dieną, skaičius, įtraukta įvairių specialybių sveikatos priežiūros specialistų, pavyzdžiui, chirurgo, slaugytojo diabetologo, dietisto paciento aplankymo galimybė. Taip pat 24/7 val. pagalbos teikimas pacientams, kurių užtikrintų budinti tarnyba. Slaugytojų teigimu, tai užtikrintų ne tik pacientų ar jų artimųjų saugumo jausmą, tačiau ir pačių slaugytojų, kurie galėtų bet kada su būtinčia komanda pasikonsultuoti. Taip pat, respondentų nuomone, būtų vertinga įgalinti nuotolinį pacientų konsultavimą ar išmaniųjų programėlių naudojimą siekiant nuolat palaikyti kontaktą su sergančiuoju ir stebėti jų sveikatos būklę. Specialistų nuomone, paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų pacientų namuose, veiksmingą simptomų valdymą padidintų pakankamų visiems pacientams medicinos priemonių įstaigoje užtikrinimas, morfino pumpų įsigijimas ir jų naudojimas. Kaip ir mūsų tyrime, Priyanga D. ir kt. 2024 m. tyrimo metu taip pat išskyrė poreikį didinti apsilankymų skaičių per mėnesį bei ilginti vizito laiką teikiant paliatyviąją pagalbą namuose [67]. Bendradarbiavimo svarbą tarp skirtingų sričių specialistų siekiant teikti kokybiškas paliatyviosios pagalbos paslaugas ir pasiekti norimų rezultatų atskleidė Elina MM ir kt. 2019 m. atliktas tyrimas. Tyrime akcentuota dvasininkų į paliatyviosios pagalbos teikimo komandą įtraukimo svarba, būtinybė stiprinti bendradarbiavimą su ligoninių paliatyviosios pagalbos komandomis, kitų sričių gydytojais bei namų priežiūros tarnybomis siekiant užtikrinti visus pacientų poreikius [69]. Telemedicinos įtraukimo naudą į paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimą pacientų namuose nustatė ir Steindal SA ir kt. 2020 m. atlikto tyrimo metu taip pat prieita prie išvados, kad nuotolinių sveikatos priežiūros konsultacijų naudojimas paliatyviojoje namų slaugoje pagerina prieigą prie sveikatos priežiūros specialistų ir padidina pacientų saugumo jausmą, prisideda prie simptomų valdymo, gerina gyvenimo kokybę [9].

Apibendrinant galima teigti, kad mūsų atlikto tyrimo rezultatai, lyginant su kitų autorių tyrimų rezultatais, yra panašūs – iš tiesų paliatyviosios pagalbos paslaugos, teikiamos pacientų namuose, yra aktualios, jas dažniausiai gauna pacientai sergantys lėtinėmis, onkologinėmis ligomis, kuriems reikalingas simptomų valdymas, slaugos procedūrų atlikimas. Skirtingai nei kiti mokslininkai, nenustatėme, kad valdant pacientų jaučiamus simptomus darbuotojai naudotų morfino pumpas, Porto

kateterius. Šios priemonės būtų veiksmingos, siekiant sumažinti pacientų jaučiamą skausmą, kančią. Mūsų tyrime pasitvirtino, kad siekiant teikti veiksmingas paliatyviosios pagalbos paslaugas yra svarbu be fizinių poreikių pacientams užtikrinti ir socialinius poreikius, emocinę pagalbą. Skirtingai nei kituose mokslininkuose tyrimuose mūsų tyrime nebuvo nustatyta, kad yra laikomasi teisės akte, reglamentuojančiame paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo tvarką, nurodytos rekomendacijos paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientams teikti ištisą parą. Galima teigti, kad tai taip pat daro įtaką šių paslaugų veiksmingumui, nes nenutrūkstamos simptomų kontrolės trūkumas neleidžia užtikrinti pacientams kančios nebuvimą ištisą parą.

Atsižvelgiant į mūsų tyrimo gautus duomenis galima teigti, kad tyrimo pradžioje iškelta hipotezė pasitvirtino. Slaugytojų patirtis teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose yra susijusi su teikiamų paslaugų privalumais ir trūkumais. Prie privalumų slaugytojai priskyrė teikiamą emocinę ir socialinę pagalbą, galimybę pacientams likti namuose ir gauti reikalingas paslaugas ir pagalbą jiems įprastoje aplinkoje. Taip pat visi apklaustieji teigė, kad teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos namuose ir atliekamos procedūros gerina pacientų būklę, sumažina ligų simptomus, taip pat tenkina jų psichologinius ir socialinius poreikius, kas rodo šių paslaugų veiksmingumą. Vis dėlto šios paslaugos negalėjo būti prilyginamos stacionariai teikiamoms paliatyviosios pagalbos paslaugoms, nes yra ribotas pagalbos teikimo laikas, nesuteikiama pagalba visą parą ir trūksta veiksmingų medicinos priemonių, tokių kaip poodinių morfino pompų, taip pat įvairių sričių sveikatos priežiūros specialistų komandoje.

Tyrimo privalumai. Užsienio moksliniuose šaltiniuose gausu tyrimų, susijusių su paliatyviosios pagalbos teikimu, tačiau Lietuvoje stokojama tyrimų, kuriuose būtų atskleistas šių paslaugų užtikrinimas, nauda, trūkumai. Šio tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė slaugytojų nuomonę apie Lietuvoje teikiamas paliatyviosios pagalbos namuose paslaugas, jų praktiniame darbe išryškėjančius paslaugų privalumus ir trūkumus, siekiant užtikrinti pacientų ir jų artimųjų poreikius ir kančios nebuvimą. Pagrindinį vaidmenį teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas atlieka slaugytojai, todėl jų darbo patirtis gali padėti geriau suprasti, kaip šis darbas gali būti patobulintas praktikoje. Šio tyrimo metu buvo apklausti būtent šie slaugytojai, todėl gauti rezultatai, pateiktos išvalgos gali būti naudingi siekiant gerinti paslaugų teikimą tiek įstaigoms, teikiančios paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, tiek institucijoms, atsakingoms už sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą. Be to, su gautais tyrimo rezultatais sveikatos priežiūros specialistus bus galima supažindinti skaitant pranešimus mokslinėse konferencijose, ruošiant mokslines publikacijas.

Tyrimo apribojimai. Kadangi tyrime analizuojamos slaugytojų patirtys, atsakymai gali būti subjektyvūs ir priklausyti nuo asmeninių įsitikinimų, patirties ar emocinės būsenos, o visa tai gali turėti įtakos tyrimo rezultatams. Tyrimo metu naudojamas kokybinis metodas, todėl gauti tyrimo rezultatai gali būti pritaikyti tik kitiems panašiams atvejams, o ne visai slaugytojų populiacijai.

IŠVADOS

1. Užtikrinant paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientams namuose buvo išskirti šie paslaugų privalumai: yra sudaroma galimybė jiems gauti reikiamą pagalbą liekant įprastoje aplinkoje – namuose, slaugytojų atliekami slaugos veiksmai gerina pacientų sveikatos būklę, sumažina jaučiamus ligų simptomus, tenkinami pacientų ir jų artimųjų socialiniai ir psichologiniai poreikiai.
2. Dažniausiai slaugytojų paminėti paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų pacientams namuose, trūkumai: paslaugų kiekio ribojimas vienam pacientui per dieną, laiko trūkumas vienam vizitui dėl didelio pacientų skaičiaus per dieną, darbo priemonių trūkumas įstaigoje; skirtingų specializacijų komandos narių nepakankamumas, kuris neleidžia užtikrinti visapusės paciento apžiūros ir priežiūros; artimųjų nenoras užmegzti pasitikėjimu grįstus santykius su slaugytojais.
3. Siekiant didinti paliatyviosios pagalbos paslaugų, tiekiamų pacientams namuose, veiksmingumą, slaugytojų nuomone, svarbu įgyvendinti šiuos aspektus: didinti apmokamų paslaugų skaičių per dieną vienam pacientui; sudaryti galimybes konsultuoti pacientus namuose ir kitiems specialistams; numatyti reikalavimą paslaugas pacientams užtikrinti 24 val. per parą; užtikrinti reikiamą medicininės įrangos kiekį įstaigoje, įteisinti nuotolinių paslaugų teikimą pacientams.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Rekomenduojame praplėsti privalomą ambulatorinės paliatyviosios pagalbos komandą, įtraukiant chirurgijos ir dietologijos specialistus, siekiant užtikrinti išsamesnę pacientų priežiūrą.
2. Rekomenduojame įteisinti papildomai teikiamas nuotolines ambulatorinės paliatyviosios pagalbos komandos nario konsultacijas, kurios sudarytų ne daugiau 20 proc. teikiamų pacientui paslaugų, kad būtų užtikrintas greitas specialistų pasiekiamumas, pacientų saugumo jausmas.

Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos:

1. Rekomenduojame didinti paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiančių įstaigų finansavimą, kad būtų užtikrintas pakankamas žmogiškųjų išteklių, darbo priemonių, medicininės įrangos aprūpinimas.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms paliatyvosios pagalbos paslaugas namuose:

1. Rekomenduojame nuolat stebėti įstaigos išteklius ir užtikrinti pakankamą darbo priemonių bei medicininės įrangos kiekį įstaigoje.
2. Teikiant paliatyvosios pagalbos paslaugas namuose ir valdant simptomus rekomenduojame dažniau naudoti poodines morfino pompas.
3. Rekomenduojame organizuoti pacientų artimųjų švietimą paliatyvosios pagalbos klausimais, tokiu būdu plečiant jų žinias ir didinant įsitraukimą į sergančiųjų priežiūrą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. United Nation. World Population Ageing. 2017. [interaktyvus, žiūrėta 2024-02-27]. Prieiga per internetą: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf?utm_medium=email&utm_source=transaction.
2. Etkind SN, Bone AE, Gomes B, Lovell N, Evans CJ, Higginson I, Murtagh FEM. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Med*. 2017;15(1): 102. doi:10.1186/s12916-017-0860-2.
3. European Cancer Information System. Cancer cases and deaths on the rise in the EU. 2023. [interaktyvus, žiūrėta 2024-10-01]. Prieiga per internetą: https://joint-research-centre.ec.europa.eu/jrc-news-and-updates/cancer-cases-and-deaths-rise-eu-2023-10-02_en.
4. Shanbhag NM, Aljawamis DF, Araki M, Abdelbari NA. Multidisciplinary Checklist for Safe Transitions to Home Total Parenteral Nutrition From Hospital-Based Palliative Care: A Case Study From Al Ain, Abu Dhabi. *Cureus*. 2023; 15(8): e43350. doi:10.7759/cureus.43350.
5. Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė. Paliatyviosios pagalbos paslaugų valdymas. Ukmergė: UAB „Valdo leidykla“; 2022. p. 3, 8-9, 34-36.
6. WHO. Global Atlas of Palliative Care, 2nd Ed 2020. 2020. [interaktyvus, žiūrėta 2024-02-27]. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/37065/Downloads/WHPCA_Global_Atlas_DIGITAL_Compress.pdf.
7. Europos paliatyviosios pagalbos asociacija. Europos paliatyviosios pagalbos standartai ir normos. Kaunas: AB KOPA; 2012. p. 45-51.
8. WHO. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. 2016. [interaktyvus, žiūrėta 2024-02-27]. Prieiga per internetą: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf>.
9. Steindal SA, Nes AAG, Godskesen TE, Dihle A, Lind S, Winger A, Klarare A. Patients' Experiences of Telehealth in Palliative Home Care: Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2020; 22(5):e16218. doi: 10.2196/16218.
10. WHO. Quality of care. [interaktyvus, žiūrėta 2024-02-27]. Prieiga per internetą: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.
11. Open Resources for Nursing. Nursing Management and Professional Concepts. Dubuque: XanEdu Publishing Inc; 2022.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“, 2004 m. rugsėjo 14 d. Nr. V-642. Valstybės žinios, 2004-09-28, Nr. 144-5268. Galiojanti suvestinė redakcija 2008-04-27.

13. Reymond L, Parker G, Gilles L, Cooper K. Home-based palliative care. *Aust J Gen Pract.* 2018; 47(11): 747–52. doi: 10.31128/AJGP-06-18-4607.
14. Klarare A, Lind S, Hansson J, Fossum B, Fürst CJ, Lundh Hagelin C. Leadership in specialist palliative home care teams: A qualitative study. *J Nurs Manag.* 2020; 28(1): 102–11. doi: 10.1111/jonm.12902.
15. Klarare A, Rasmussen BH, Fossum B, Fürst CJ, Hansson J, Hagelin CL. Experiences of security and continuity of care: Patients’ and families’ narratives about the work of specialized palliative home care teams. *Palliative and Supportive Care.* 2017; 15(2): 181-189. doi:10.1017/S1478951516000547.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir Paliatyviosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo“, 2007 m. sausio 11 d. Nr. V-14. Valstybės žinios, 2007-01-18, Nr. 7-290. Galiojanti suvestinė redakcija 2025-03-28.
17. Graczyk M, Kazimierczak D, Ciałkowska-Rysz A. Home Palliative Care Team – perspectives on new standards in home palliative care. Organizational Standards of the Polish Society of Palliative Medicine. *Medycyna Paliatywna.* 2022; 14(3): 1–7. doi: 10.5114/pm.2022.124724.
18. Mertens F, De Gendt A, Deveugele M, Van Hecke A, Pype P. Interprofessional collaboration within fluid teams: Community nurses’ experiences with palliative home care. *J Clin Nurs.* 2019; 28(19–20): 3680–90. doi:10.1111/jocn.14969.
19. Deniau N, Shojaei T, Georges A, Danis J, Czapiuk G, Mercier S. Home emergency response team for the seriously ill palliative care patient: feasibility and effectiveness. *BMJ Supportive & Palliative Care.* 2023; 0: 1-4. doi: 10.1136/spcare-2023-004385.
20. Steindal SA, Nes AAG, Godsken TE, Holmen H, Winger A, Österlind J, Dihle A, Klarare A. Advantages and Challenges of Using Telehealth for Home-Based Palliative Care: Systematic Mixed Studies Review. *J Med Internet Res.* 2023; 25: e43684. doi: 10.2196/43684.
21. Khajehpoor MH, Shahrabaki PM, Nouhi E. Effects of a home-based palliative heart failure program on quality of life among the elderly: a clinical trial study. *BMC Palliat Care.* 2023; 22, 130. doi:10.1186/s12904-023-01245-x.
22. Valero-Cantero I, Martinez-Valero FJ, Espinar-Toledo M, Casals C, Baron-Lopez FJ, Vazquez-Sanchez MA. Complementary music therapy for cancer patients in at-home

- palliative care and their caregivers: protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMC Palliat Care*. 2020; 19 (61). doi: 10.1186/s12904-020-00570-9.
23. Mistry B, Bainbridge D, Bryant D, Tan Toyofuku S, Seow H. What matters most for end-of-life care? Perspectives from community-based palliative care providers and administrators. *BMJ Open*. 2015; 5(6): e007492. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007492.
 24. Major-Monfried H, DeCherrie L V., Wajnberg A, Zhang M, Kelley AS, Ornstein KA. Managing Pain in Chronically Ill Homebound Patients Through Home-Based Primary and Palliative Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2019; 36(4): 333–8. doi: 10.1177/1049909118820846.
 25. García-López I, Chocarro-González L, Martín-Romero I, Vázquez-Sánchez JM, Avilés-Martínez M, Martino-Alba R. Pediatric Palliative Care at Home: A Prospective Study on Subcutaneous Drug Administration. *J Pain Symptom Manage*. 2023; 66(3): e319–26. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2023.05.011.
 26. Seow H, Bainbridge D. A Review of the Essential Components of Quality Palliative Care in the Home. *J Palliat Med*. 2018; 21(S1): S-37-S-44. doi.org/10.1089/jpm.2017.0392.
 27. Salins N, Thota R, Bhatnagar S, Ramanjulu R, Ahmed A, Jain P, Chatterjee A, Bhattacharya D. Indian society for study of pain, cancer pain special interest group guidelines on palliative care aspects in cancer pain management. *Indian J Palliat Care*. 2020; 26(2): 210. doi: 10.4103/0973-1075.285687.
 28. WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. 2019. [interaktyvus, žiūrėta 2024-02-27]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390>.
 29. Hokka M, Kaakinen P, Pölkki T. A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer. *J Adv Nurs*. 2014; 70(9): 1954-1969. doi: 10.1111/jan.12424.
 30. Scaccabarozzi G, Amodio E, Riva L, Corli O, Maltoni M, Di Silvestre G, Turriaziani A, Morino P, et al. Clinical Care Conditions and Needs of Palliative Care Patients from Five Italian Regions: Preliminary Data of the DEMETRA Project. *Healthcare*. 2020; 8(3): 221. doi: 10.3390/healthcare8030221.
 31. Julião M, Ulrich J, Calaveiras P, Costa E, Lucas I, Faria de Sousa P. Ketamine subcutaneous continuous infusion for non-cancer neuropathic pain at home: a case report. *BMJ Support Palliat Care*. 2024; 13(e3): e902-e907. doi: 10.1136/spcare-2023-004437.
 32. Hökkä M, Kaakinen P, Pölkki T. A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer. *J Adv Nurs*. 2014; 70(9): 1954–69. doi: 10.1111/jan.12424.

33. Ruggeri E, Giannantonio M, Agostini F, Ostan R, Pironi L, Pannuti R. Home artificial nutrition in palliative care cancer patients: Impact on survival and performance status. *Clinical Nutrition*. 2020; 39(11): 3346–53. doi: 10.1016/j.clnu.2020.02.021
34. Cotogni P, Stragliotto S, Ossola M, Collo A, Riso S. The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care. *Nutrients*. 2021; 13(2):306. doi: 10.3390/nu13020306.
35. Day T. Managing the nutritional needs of palliative care patients. *Br J Nurs*. 2017; 26 (21): 1151-1159. doi: 10.12968/bjon.2017.26.21.1151.
36. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, Fearon K, Hütterer E, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr*. 2017; 36(1): 11-48. doi: 10.1016/j.clnu.2016.07.015.
37. Caccialanza R, Pedrazzoli P, Cereda E, Gavazzi C, Pinto C, Paccagnella A, Beretta GD, Nardi M, et al. Nutritional Support in Cancer Patients: A Position Paper from the Italian Society of Medical Oncology (AIOM) and the Italian Society of Artificial Nutrition and Metabolism (SINPE). *J Cancer*. 2016; 7(2): 131-5. doi: 10.7150/jca.13818.
38. Cocks H, Ah-See K, Capel M, Taylor P. Palliative and supportive care in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol*. 2016; 130(S2): S198-S207. doi: 10.1017/S0022215116000633.
39. Bischoff SC, Austin P, Boeykens K, Chourdakis M, Cuerda C, Jonkers-Schuitema C, Lichota M, Nyulasi I, et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clinical Nutrition*. 2020; 39(1): 5–22. doi: 10.1016/j.clnu.2019.04.022.
40. Cotogni P, Mussa B, Degiorgis C, De Francesco A, Pittiruti M. Comparative Complication Rates of 854 Central Venous Access Devices for Home Parenteral Nutrition in Cancer Patients: A Prospective Study of Over 169,000 Catheter-Days. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2021; 45(4): 768-776. doi: 10.1002/jpen.1939.
41. Bering J, DiBaise JK. Home Parenteral and Enteral Nutrition. *Nutrients*. 2022; 14(13): 2558. doi:10.3390/nu14132558.
42. Narsavage GL, Chen YJ2, Korn B, Elk R. The potential of palliative care for patients with respiratory diseases. *Breathe (Sheff)*. 2017; 13(4): 278–289. doi: 10.1183/20734735.014217
43. Kochovska S, Ferreira DH, Garcia MV, Phillips JL, Currow DC. Perspectives on palliative oxygen for breathlessness: systematic review and meta-synthesis. *European Respiratory Journal*. 2021; 58(4): 2004613. doi. 10.1183/13993003.04613-2020.
44. Barnes H, McDonald J, Smallwood N, Manser R. Opioids for the palliation of refractory breathlessness in adults with advanced disease and terminal illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016; 3(3): CD011008. doi: 10.1002/14651858.CD011008.pub2.

45. Steindal SA, Hofsvø K, Aagaard H, Mariussen KL, Andresen B, Christensen VL, Heggdal K, Karlsen MMW, et al. Non-invasive ventilation in the palliative care of patients with chronic obstructive pulmonary disease: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2021; 11(12): e048344. doi: 10.1136/bmjopen-2020-048344.
46. Smallwood N, Gaffney N, Gorelik A, Irving L, Le B, Philip J. Breathlessness and palliative oxygen therapy in advanced chronic obstructive pulmonary disease. *Intern Med J*. 2018; 48: 483–484. doi:10.1111/imj.13748.
47. Hasegawa T, Ochi T, Goya S, Matsuda Y, Kako J, Watanabe H, Kasahara Y, Kohara H, et al. Efficacy of supplemental oxygen for dyspnea relief in patients with advanced progressive illness: A systematic review and meta-analysis. *Respir Investig*. 2023; 61(4): 418-437. doi: 10.1016/j.resinv.2023.03.005.
48. Cabrini L, Landoni G, Oriani A, Plumari VP, Nobile L, Greco M, Pasin L, Beretta L, et al. Noninvasive Ventilation and Survival in Acute Care Settings. *Crit Care Med*. 2015; 43(4): 880–8. doi: 10.1097/CCM.0000000000000819.
49. Wilson ME, Dobler CC, Morrow AS, Beuschel M, Alsawas M, Benkhadra R, Seisa M, Mittal A, et al. Association of home noninvasive positive pressure ventilation with clinical outcomes in chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2020; 323: 455–65. doi:10.1001/jama.2019.22343.
50. Hui D, Bohlke K, Bao T, Campbell TC, Coyne PJ, Currow DC, Gupta A, Leiser AL, et al. Management of Dyspnea in Advanced Cancer: ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology*. 2021; 39(12): 1389–411. doi: 10.1200/JCO.20.03465.
51. Feliciano JL, Waldfogel JM, Sharma R, Zhang A, Gupta A, Sedhom R, Day J, Bass EB, et al. Pharmacologic Interventions for Breathlessness in Patients With Advanced Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2021; 4(2): e2037632. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.37632.
52. Tan SB, Liam CK, Pang YK, Leh-Ching Ng D, Wong TS, Wei-Shen Khoo K, Ooi CY, Chai CS. The Effect of 20-Minute Mindful Breathing on the Rapid Reduction of Dyspnea at Rest in Patients With Lung Diseases: A Randomized Controlled Trial. *J Pain Symptom Manage*. 2019; 57(4): 802-808. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.01.009.
53. Richardson CR, Franklin B, Moy ML, Jackson EA. Advances in rehabilitation for chronic diseases: improving health outcomes and function. *BMJ*. 2019; 365: l2191. doi: 10.1136/bmj.l2191.
54. Hui D, Maddocks M, Johnson MJ, Ekström M, Simon ST, Ogliari AC, Booth S, Ripamonti CI. Management of breathlessness in patients with cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. *ESMO Open*. 2020; 5(6): e001038. doi: 10.1136/esmoopen-2020-001038.

55. Rosenberg LB, Brenner KO, Shalev D, Jackson VA, Seaton M, Wisblatt S, Jacobsen JC. To Accompany, Always: Psychological Elements of Palliative Care for the Dying Patient. *Journal of Palliative Medicine*. 2022; 25(4). doi: 10.1089/jpm.2021.066
56. Scaccabarozzi G, Amodio E, Riva L, Corli O, Maltoni M, Di Silvestre G, Turriziani A, Morino P, et al. Clinical Care Conditions and Needs of Palliative Care Patients from Five Italian Regions: Preliminary Data of the DEMETRA Project. *Healthcare*. 2020; 8(3):221. doi: 10.3390/healthcare8030221.
57. Fee A, Muldrew D, Slater P, Payne S, McIlfatrick A, McConnell T, Finlay DA, Hasson F. The roles, responsibilities and practices of healthcare assistants in out-of-hours community palliative care: A systematic scoping review. *Palliative Medicine*. 2020; 34(8):976-988. doi:10.1177/0269216320929559.
58. Engel M, Kars MC, Teunissen SCCM, van der Heide A. Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. *Palliat Support Care*. 2023; 21(5):890-913. doi: 10.1017/S1478951523001165. PMID: 37646464.
59. Sampson C, Finlay I, Byrne A, Snow V, Nelson A. The practice of palliative care from the perspective of patients and carers. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2014; 4:291-298. doi: 10.1136/bmjspcare-2013-000551.
60. Becqué YN, Rietjens JAC, van der Heide A, Witkamp E. How nurses support family caregivers in the complex context of end-of-life home care: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 2021; 20 (162). doi: 10.1186/s12904-021-00854-8.
61. Ibrahim AM, Wahba NMI, Zaghamir DEF, Mersal NA, Mersal FA, Ali RAE, Eltaib FA, Mohamed HAH. Impact of a comprehensive rehabilitation palliative care program on the quality of life of patients with terminal cancer and their informal caregivers: a quasi-experimental study. *BMC Nurs*. 2024; 23(1): 357. doi: 10.1186/s12912-024-02028-2.
62. Roberts B, Robertson M, Ojukwu EI, WU DS. Home Based Palliative Care: Known Benefits and Future Directions. *Curr Geri Rep*. 2021; 10: 141–147. doi: 10.1007/s13670-021-00372-8.
63. Ankuda CK, Kersting K, Guetterman TC, Haefner J, Fonger E, Paletta M, Hopp F. What Matters Most? A Mixed Methods Study of Critical Aspects of a Home-Based Palliative Program. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2018; 35(2): 236-243. doi:10.1177/1049909117691929.
64. Vélez-López A, Carmona-Torres JM, López-González Á, Laredo-Aguilera JA, Callado-Pérez D, Rabanales-Sotos J. Community-Based Interventions in People with Palliative Care Needs:

- An Integrative Review of Studies from 2017 to 2022. *Healthcare*. 2024; 12(15):1477. doi: 10.3390/healthcare12151477.
65. Hussain FA. Psychological challenges for nurses working in palliative care and recommendations for self-care. *British Journal of Nursing*. 2021; 30 (8). [interaktyvus, žiūrėta 2024-02-27]. Prieiga per internetą: <https://www.britishjournalofnursing.com/content/professional/psychological-challenges-for-nurses-working-in-palliative-care-and-recommendations-for-self-care/>.
 66. Shimizu M, Nishimura M, Ishii Y, Kuramochi M, Kakuta N, Miyashita M. Development and validation of scales for attitudes, self-reported practices, difficulties and knowledge among home care nurses providing palliative care. *European Journal of Oncology Nursing*, 2016; 22: 8-22. doi:10.1016/j.ejon.2016.02.009.
 67. Datchanamourty P, Rajalakshmi M, Ganapathy K. Barriers Faced by Healthcare Providers during Home Visits of Palliative Care Patients – A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care*. 2024; 30(1): 21-6. doi: 10.25259/IJPC_228_2023.
 68. Danielsen BV, Sand AM, Rosland JH, Forland O. Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care – a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 218; 17(95). doi:10.1186/s12904-018-0350-0.
 69. Midlov EM, Lindberg T. District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2020; 40(1): 15-24. doi:10.1177/2057158519857002.
 70. Dias Fortes CB, Ostrovskaya IV. Quality of nursing care in palliative care. *Meditinskaja sestra*. 2021; 2: 2-9. doi: 10.29296/25879979-2021-02-01.
 71. Joren CY, de Veer AJE, de Groot K, Francke AL. Home care nurses more positive about the palliative care that is provided and their own competence than hospital nurses: a nationwide survey. *BMC Palliat Care*. 2021; 20(1): 170. doi: 10.1186/s12904-021-00866-4.
 72. Buzin VN, Nevzorova DV. Assessment of quality and access to palliative care by population: a sociological research. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia*. 2022; 68 (4). doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-9.
 73. Paul A, Fernandes E. Experiences of Caregivers in a Home-Based Palliative Care Model - A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care*. 2020; 26(3): 306-311. doi: 10.4103/IJPC.IJPC_154_19.
 74. Oelschlägel L, Dihle A, Christensen VL, Heggdal K, Moen A, Osterlind J, Steindal SA. Implementing welfare technology in palliative homecare for patients with cancer: a qualitative study of health-care professionals' experiences. *BMC Palliat Care*. 2021; 20 (146). doi:10.1186/s12904-021-00844-w.

75. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, 2016. p. 29, 105, 112, 122.
76. Bitinas B, Rupšienė L, Žydžiūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija. Klaipėda S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008. p. 67-68.
77. Rahimi S, Khatooni M. Saturation in qualitative research: An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2024; 6. doi: 10.1016/j.ijnsa.2024.100174.
78. Creswell, JW. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. United States of America: Sage Publications, 2012.
79. Žydžiūnaitė V, Sabaliauskas S. *Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai*. Vilnius: Vaga, 2017. p. 70-74.
80. Žydžiūnaitė V. *Baigiamojo darbo rengimo metodologija*. Kaunas: „UAB Vitae Litera“, 2011. p. 72-77.

PUBLIKACIJŲ IR SKAITYTŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS

1. Pranešimas „Paliatyviosios pagalbos paslaugų veiksmingumas teikiant paslaugas namuose: slaugytojų patirtis“ slaugos mokslinės veiklos būrelio sekcijos konferencijoje, Vilniaus Universitetas, Vilnius, 2025-05-07.
2. Vainauskaitė V, Stundžienė R, Čiurlionis M. Pacientų poreikių užtikrinimas teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose. Sveikatos mokslai. 2025; 35 (3): 78-83. (Planuojama spauda 2025 m. gegužės mėn.).

PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju darbo vadovei asist. dr. R. Stundžienei ir konsultantui lekt. M. Čiurlioniui už bendradarbiavimą, visokeriopą pagalbą, suteiktas žinias, paskatinimą rašant baigiamąjį darbą. Už skirtą laiką, pasidalinimą patirtimi dėkoju visiems slaugytojams, atsakiusiems į tyrimo klausimus.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas dėl tyrimo instrumento naudojimo.

Išrašas



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-10-22 Nr. (1.7 E) 150000-KT-426
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. spalio 21-22 d.

Posėdžio pirmininkas VU MF SMI Slaugos katedros vadovė prof. dr. -Natalja Istomina

Posėdžio sekretorius VU MF SMI vyr. specialistė vyr. specialistė Greta Zambžickaitė

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros asist. dr. Aldona Mikaliūkštienė, VU MF SMI Visuomenės katedros asistentė. dr. Jelena Stanislavovienė, VU MF SMI Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centro docentė dr. Aistė Bartkienė, VU MF SMI Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros docentė dr. Aurelija Šidlauskienė, VU MF SMI Optometrijos katedros docentas dr. Saulius Galgauskas, VU MF KMI Akušerijos ir ginekologijos klinikos docentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF KMI Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos jaun. asistentas Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros lektorė Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė. dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė.

Kvorumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo 11 narių iš 11.

8. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų antro kurso studentės Vilitos Vainauskaitės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Vilitos Vainauskaitės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui, pakoregavus tyrimo protokolą pagal teiktas Komiteto pastabas (pastabas siunčia Komiteto sekretorius elektroniniu laišku darbo tyrėjui ir vadovui).

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

Pusiau struktūruotas klausimynas

Esu Vilita Vainauskaitė, Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto, išplėstinės praktikos slaugos magistro studijų programos 2 kurso studentė. Atlieku tyrimą apie paliatyviosios pagalbos, teikiamos pacientams namuose, paslaugų veiksmingumą atsižvelgiant į slaugytojų patirtį. Prašau Jūsų skirti 20-30 min. laiko atsakyti į mano pateiktus klausimus. Tyrimo metu bus išlaikomas Jūsų anonimiškumas, nebus prašoma pateikti asmenį identifikuojančių duomenų, bus laikomasi tyrimo etikos principų. Mūsų pokalbis bus įrašomas. Tyrimo duomenys bus naudojami tik šio tiriamojo darbo tikslais. Jūs turite teisę bet kada nutraukti interviu. Ar sutinkate dalyvauti tyrime?

1. Kokios dažniausios indikacijos pacientus lankyti namuose ir teikti paliatyviosios pagalbos paslaugas?
2. Kokių paslaugų dažniausiai jiems reikia (medicininių, emocinės paramos, socialinių)?
3. Koks yra paslaugų intensyvumo poreikis paliatyviosios pagalbos paslaugas gaunantiems pacientams?
4. Kaip užtikrinate paslaugų teikimą:
 - 4.1 Kokia Jūsų komandos, teikiančios paliatyviosios pagalbos paslaugas, sudėtis?
 - 4.2 Kurie iš šių komandos narių dažniausiai dalyvauja paciento priežiūroje teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose?
 - 4.3 Papasakokite, su kokiomis situacijomis susiduriate, kuomet paslaugų poreikis yra didesnis, nei komanda gali teikti pagal egzistuojantį teisinį reguliavimą?
5. Kiek valandų per parą yra teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos Jūsų įstaigoje?
6. Kokius veiksmus taikote ir kokias medicinines priemones naudojate kontroliuojant nerimą, skausmą ar kitus simptomus, užtikrinant mitybą, kvėpavimo funkciją, kt.?
7. Kaip dažnai pacientams/šeimos nariams yra reikalinga emocinė pagalba? Kas ją teikia? Kokie Jūsų, kaip slaugytojo, veiksmai, teikiant emocinę pagalbą?
8. Kaip yra užtikrinami pacientų, gaunančių paliatyviosios pagalbos paslaugas, socialiniai poreikiai?
9. Papasakokite, ar teikiamos paslaugos namuose, procedūros pagerina pacientų būklę (ar sumažėja simptomai, ar užtikrinamos gyvybinės veiklos, ar pagerėja emocinė būklė)? Kodėl taip manote?
10. Kokią įtaką paslaugų veiksmingumui turi užtikrinti ir neužtikrinti socialiniai ir psichologiniai poreikiai?
11. Su kokiais sunkumais susiduriate teikiant paslaugas namuose?
12. Jūsų nuomone, ar paliatyviosios pagalbos paslaugos namuose yra lygiavertės paslaugoms stacionare? Kur teikiamos paslaugos pacientams veiksmingesnės – jas teikiant namuose ar stacionare? Kodėl taip manote?
13. Jūsų nuomone, ar turimos priemonės teikiant pagalbą namuose yra pakankamos? Kaip manote, kokios priemonės simptomų valdyje galėtų padėti dar labiau, kokių priemonių trūksta?
14. Kaip manote, kaip būtų galima pagerinti paliatyviosios pagalbos namuose paslaugų veiksmingumą?