

Pacienčių pooperacinė slauga po krūties vėžio operacijos

¹Anželika Moločko, ^{2,3}Rasa Stundžienė

¹Nacionalinis vėžio institutas,

²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,

³VĮ Šeškinės poliklinika

Raktažodžiai: krūties vėžys, pooperacinė slauga, pacienčių nuomonė.

Santrauka

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti pacienčių pooperacinę slaugą po krūties vėžio operacijos.

Tiriamųjų grupė sudaryta iš Nacionalinio vėžio institute hospitalizuotų moterų, kurioms atlikta krūties vėžio operacija. Tyrimui atlikti buvo taikyti 3 metodai: medicininis dokumentų analizė, stebėjimas (sudarytas stebėjimo protokolas) ir anketinė apklausa (sudaryta 17 klausimų anketa). Gavus Nacionalinio vėžio instituto direktoriaus leidimą, stebėjimas ir apklausa vyko nuo 2016 m. lapkričio iki 2017 m. vasario. Iš viso tyrime dalyvavo 60 respondentų, kurios buvo stebėtos 2 kartus (anksčiau ir vėlyvuojų pooperaciniais laikotarpiais). Duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės „Microsoft Office Excel 2016“ ir „IBM SPSS Statistics 22“ programas.

Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 58,6 ± 11,9 metų. Didžiausią tiriamųjų dalį sudarė dirbančios (n = 34, 56,7 proc.) ir turinčios aukštesnįjį ir (arba) profesinį išsilavinimą (n = 22, 36,7 proc.) respondentės. Krūtį tausojančių operacijų (n = 32, 53,3 proc.) buvo atlikta daugiau nei krūties pašalinimo operacijų (n = 28, 46,7 proc.). Skausmą malšinančių vaistų administravimas priklausė nuo skausmo intensyvumo (p < 0,05). Žinių suteikimas respondentėms apie krūtų protezų įsigijimą priklausė nuo operacijos pobūdžio (p < 0,0005).

Ankstyvuojų pooperaciniu periodu pagrindinės slaugos problemos buvo saugios aplinkos palaikymo, bendravimo ir miego gyvybinėse veiklose, o vėlyvuojų pooperaciniu periodu – judėjimo, tuštinimosi ir lyties raiškos gyvybinėse veiklose. Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu respondentėms dažniau buvo teikiama pagalba, susijusi su gyvybinių veiklų atkūrimu ir palaikymu, o vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu tiriamosios dažniausiai buvo mokomos profilaktikos ir prisi-taikymo prie esamų pakeitimų po operacijos.

Įvadas

Krūties vėžys – viena labiausiai paplitusių moterų vėžinių ligų pasaulyje ir Lietuvoje. Jau daugelį metų krūties vėžio diagnozė išlieka viena didžiausių moterų sveikatos problema tiek ekonomiškai silpnose, tiek ekonomiškai stipriose pasaulio šalyse. Kasmet pasaulyje registruojama daugiau nei 1 milijonas krūties vėžio atvejų. 2012 m. pasaulyje nustatyta 1,67 milijono naujų krūties vėžio atvejų, o tai sudaro 25 proc. visų moterų piktybinių navikų. Sergamumo rodikliai įvairiose šalyse skiriasi. Mažiausias sergamumas yra Rytų Azijoje ir Vidurio Afrikoje – 27 atvejai iš 100 000 moterų, didžiausias – Šiaurės Amerikoje – 92 atvejai iš 100 000 moterų [1]. Nusta-

tyta, kad Jungtinėje Karalystėje krūties vėžiu per savo gyvenimą suserga 1 iš 12 moterų, Kanadoje – 1 iš 9, JAV – 1 iš 8. Krūties piktybiniu naviku dažniausiai serga 45–75 metų amžiaus moterys [2]. Mirštamumo rodikliai pasaulyje nuo krūties vėžio yra mažesni nei sergamumo – 6–20 atvejų 100 000 moterų [1].

Lietuvoje kasmet nustatoma apie 1500 naujų krūties vėžio atvejų [2]. Lietuvos vėžio registro duomenimis, Lietuvoje kiekvienais metais moterų, susergančių krūties vėžiu, daugėja, o mirčių skaičius išlieka didžiausias palyginti su kitos lokalizacijos piktybiniais navikais [3]. 2012 m. buvo diagnozuoti 1526 nauji krūties vėžio atvejai, nuo krūties piktybinio naviko tais pačiais metais mirė 565 moterys [4].

Krūties vėžio gydymas yra kompleksinis, taikomas ne vienas gydymo būdas, pvz.: chirurginis, chemoterapinis, spindulinis, hormoninis ar taikinių terapija bei jų kombinacija. Gydytojai, įvertinę ligos stadiją, naviko morfologiją ir navikinio proceso išplitimą, parenka gydymą [5]. Vienas dažniausių krūties vėžio kompleksinio gydymo metodų yra chirurginis gydymas. Gydymo kokybę lemia ne tik gydytojo atlikta operacija, bet ne mažiau svarbi yra tiek priešoperacinė, tiek pooperacinė slauga.

Krūties vėžio diagnozė moterį veikia ne tik fiziškai, bet ir emociškai bei psichologiškai. Tokių pacienčių poreikiai, problemos, reakcija į ligą bei gydymą gali skirtis. Slaugytojas, slaugantis pacientę po operacijos, ypatingą dėmesį turėtų skirti ne tik fizinei, bet ir psichinei jos sveikatai.

Apžvelgus mokslinę literatūrą pastebėta, kad krūties vėžio tema intensyviau nagrinėjama gydymo nei slaugos aspektu.

Slaugos aspektu nagrinėta: priešoperacinė ir pooperacinė slaugos ypatumai sergant krūties vėžiu, sergančiųjų krūties vėžiu gyvenimo kokybė, adaptacija ankstyvuojų ir vėlyvuojų pooperaciniais laikotarpiais, chirurginio gydymo, slaugymo, fizioterapijos po mastektomijos ypatumai, mitybos ypatumai sergant vėžiu, slaugytojų vaidmuo, slaugant pacientes po krūties vėžio operacijos [6–15].

Šiuo moksliniu darbu siekėme nustatyti pacienčių po krūties vėžio operacijos pooperacinio laikotarpio pagrindines slaugos problemas, dažniausiai atliekamus slaugytojų veiksmus slaugant pacientes po operacijos bei sužinoti pacienčių nuomonę apie joms suteiktą pooperacinę slaugą

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo imtis

Tiriamųjų grupė sudaryta iš Nacionalinio vėžio institute hospitalizuotų moterų, kurioms atlikta krūtį tausojanti arba krūties pašalinimo operacija.

Respondentės tyrimui buvo atrinktos pagal šiuos **įtraukimo į tyrimą kriterijus**:

- pacientės, kurioms diagnozuotas 0–IV stadijos krūties piktybinis navikas bei atlikta krūtį tausojanti arba krūtis pašalinimo operacija;
- pacientės, kurios buvo stebimos du kartus: ankstyvuojū (1–2 parą) ir vėlyvuojū (7–8 parą) pooperaciniais laikotarpiais;
- pacienčių sutikimas dalyvauti tyrime.

Tiriamųjų imtį sudarė 60 pacienčių po krūties vėžio operacijos. Pacienčių amžius – nuo 36 iki 85 metų, amžiaus vidurkis – $58,6 \pm 11,9$ metų, moda – 61 metai. Didžiausią ir vienodą tiriamųjų dalį sudarė 46–55 metų ($n = 17, 28,3$ proc.) ir 56–65 metų ($n = 17, 28,3$ proc.) amžiaus respondentės.

Pagal išsilavinimą ir socialinę grupę respondentės pasiskirstė labai įvairiai. Didžiąją tiriamųjų dalį sudarė dirbančios ($n = 34, 56,7$ proc.), turinčios aukštesnįjį ir (arba) profesinį išsilavinimą ($n = 22, 36,7$ proc.), ištekėjusios (gyvenančios su draugu) ($n = 44, 73,3$ proc.) ir gyvenančios mieste ($n = 53, 88,3$ proc.) respondentės.

Pagal krūties vėžio stadiją didžiausią dalį sudarė respondentės, kurioms buvo diagnozuotas II stadijos ($n = 25, 41,7$ proc.) ar I stadijos ($n = 24, 40,0$ proc.) krūties vėžys. Tyrimo metu nebuvo stebėta nė viena respondentė, kuriai būtų diagnozuotas IV stadijos krūties piktybinis navikas.

Pagal atliktos operacijos pobūdį ir apimtį tiriamosios pasiskirstė taip: krūtį tausojančių operacijų (KTO) ($n = 32, 53,3$ proc.) buvo atlikta šiek tiek daugiau nei krūties pašalinimo operacijų ($n = 28, 46,7$ proc.). Iš krūties tausojančių operacijų pavyko užfiksuoti tokio pobūdžio operacijas kaip kvadrantektomija, kurios sudarė didžiąją dalį KTO ($n = 29, 48,3$ proc.), ir sektorinė rezekcija ($n = 3, 5,0$ proc.). Iš krūties pašalinimo operacijų pavyko užfiksuoti tokio pobūdžio operacijas kaip modifikuota radikali (Maddeno metodika) mastektomija ($n = 17, 28,3$ proc.) ir paprasta mastektomija ($n = 11, 18,3$ proc.). Kito pobūdžio operacijų tyrimo metu neužfiksuota.

Tyrimo metodai

Medicininų dokumentų analizė. Pagrindiniai analizuoti dokumentai: operacijų planas; stebėtų pacienčių ligos istorijos; gydytojo paskyrimo lapai.

Stebėjimas. Vadovaujantis Krūties ligų chirurgijos ir onkologijos skyriaus medicininų dokumentų analize, mokslinė literatūra apie krūties vėžį [6, 8, 10, 16, 17] bei N. Roper, W. Logan ir A. Tierney gyvenimo veiklos modeliu (pagal 12 gyvybinių veiklų) [18], buvo sukurtas stebėjimo protokolai.

Stebėjimo protokolą sudarė keturios dalys. Pirmą dalis – stebėtų pacienčių sociodemografiniai duomenys, duomenys apie ligą ir operaciją (pacienčių amžius, gyvenamoji vieta, krūties vėžio stadija, operacijos pobūdis ir apimtis), antra – pacienčių sveikatos būklės stebėjimo lapas (gyvybinių funkcijų stebėjimas: arterinis kraujo spaudimas, pulsas, kvėpavimo dažnis, kūno temperatūra), trečia – pacienčių pooperacinio laikotarpio pagrindinės slaugos problemos ir dažniausiai atliekami slaugytojų veiksmai iškilusioms problemoms spręsti, ketvirta – medicininė slauga: vaistų administravimas pagal gydytojo paskyrimus.

Stebėjimo metu buvo išsiaiškintos pagrindinės pacienčių

po krūties vėžio operacijos slaugos problemos ir nustatyti dažniausiai atliekami slaugytojų veiksmai slaugant pacientes po operacijos.

Anketinė apklausa. Anketinė apklausa buvo sužinota pacienčių nuomonė apie joms suteiktą slaugą po operacijos. Anketa, kurioje respondentėms pateikta 17 klausimų, buvo sukurta vadovaujantis mokslinė literatūra apie krūties vėžį [10, 15, 19].

Tyrimo eiga

Pagal pasirinktą temą išanalizuota lietuvių ir užsienio autorių mokslinė literatūra, sudarytas stebėjimo protokolai bei 17 klausimų anketa pacienčių po krūties vėžio operacijos pooperacinio laikotarpio slaugymo ypatumams iširti.

Gavus Nacionalio vėžio instituto direktoriaus leidimą atlikti tyrimą Krūties ligų chirurgijos ir onkologijos skyriuje, respondenčių stebėjimas ir apklausa vyko nuo 2016 m. lapkričio iki 2017 m. vasario.

Prieš vykdant tyrimą, klausimynas ir stebėjimo protokolai buvo patikrinti bandomuoju tyrimu, apklausiant 5 respondentes po krūties vėžio operacijos. Neaiškūs klausimai buvo pakoreguoti.

Atrinkus pacientes pagal diagnozę ir operacijos apimtį, joms buvo paaiškintas tyrimo tikslas, informuota apie duomenų konfidencialumą. Pacientei sutikus dalyvauti tyrime, buvo analizuojama jos ligos istorija, reikalingi duomenys surašomi į stebėjimo protokolą.

Stebėjimas vyko dviem etapais. Pirmuoju etapu pacientės buvo stebimos pirmą arba antrą parą po operacijos (ankstyvuojū pooperaciniu laikotarpiu), antruoju etapu tos pačios pacientės buvo stebimos septintą arba aštuntą parą po operacijos (vėlyvasis pooperacinis laikotarpis). Stebėjimo metu visi duomenys apie tą pačią pacientę stebėjimo protokole buvo registruojami du kartus.

Anketos buvo išdalytos antrą stebėjimo dieną, o vėliau tą pačią dieną jos buvo surinktos. Taip buvo užtikrinta, kad visos išdalytos anketos grįžtų atgal ir pacientėms būtų atsakyta į iškilusius klausimus apie anketų pildymą.

Statistinė duomenų analizė

Duomenims apibendrinti buvo naudojamos įvairios duomenų padėties (vidurkis, moda, mediana) ir sklaidos (mažiausia ir didžiausia reikšmė, standartinis nuokrypis) charakteristikos. Gautų duomenų dažnis vertintas absoliučiais skaičiais ir procentais. Dviejų kintamųjų nepriklausomumui tikrinti buvo panaudotas Chi kvadrato (χ^2) testas. Statistinio reikšmingumo lygmuo buvo pasirinktas $\alpha = 0,05$, rezultatai buvo vertinami kaip statistškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$. Kai duomenys buvo surašyti į keturlaukį (2×2) dažnių lentelę ir, jei nors vienas tikėtinas stebėjimų skaičius buvo mažiau negu 5, papildomai buvo skaičiuojamas tikslusis Fisherio testas.

Duomenims tvarkyti ir analizuoti naudoti statistiniai pakeitimai „Microsoft Office Excel 2016“ ir „IBM SPSS Statistics 22“.

Rezultatai

Pirmausia buvo nustatytos pacienčių po krūties vėžio operacijos pagrindinės slaugos problemos ankstyvuojū ir vėlyvuojū pooperaciniais laikotarpiais (1 lentelė).

Iš pateiktų rezultatų matyti, kad ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu beveik visos respondentės jautė skausmą ($n = 59$, 98,3 proc.), joms trūko žinių ir gebėjimų apie pooperacinę priežiūrą (apie pooperacinę mankštą, kvėpavimo pratimus, mitybos ypatumus, rankos ir peties sričių masažą ir kt.) ($n = 55$, 91,7 proc.), skundėsi sumažėjusia savirūpa ($n = 54$, 90,0 proc.).

Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu dauguma respondentėlių jautė nerimą dėl ateities ($n = 45$, 75,0 proc.). Respondentės minėjo, kad nerimą sukelia nežinomybė dėl tolesnio gydymo ir ligos progresavimo. Nuovargiu ($n = 38$, 63,3 proc.) ir miego sutrikimais ($n = 37$, 61,7 proc.) ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu skundėsi apie du trečdaliai tiriamųjų.

Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu respondentės dažniausiai skundėsi odos jautrumo pakitimais ($n = 32$, 53,3 proc.) ir tuštinimosi sutrikimais. Dažniausiai tuštinimosi sutrikimai pasireiškėdavo obstipacijomis – vidurių užkietėjimas vargino pusę tiriamųjų ($n = 30$, 50,0 proc.), ir meteorizmu ($n = 27$, 45,0 proc.).

Matyti, kad vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu beveik pusė tiriamųjų ($n = 28$, 46,7 proc.) pasikeitė požiūris į save kaip į moterį. Respondentės minėjo, kad nerimauja dėl pasikeitusios išvaizdos ir jaučiasi mažiau patrauklios.

1 lentelė. Pagrindinės slaugos problemos po krūties vėžio operacijos ankstyvuojų ir vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu

Slaugos problemos po krūties vėžio operacijos	Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu n (%)	Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu n (%)
Pooperacinis skausmas	59 (98,3)	30 (50,0)
Nuovargis	38 (63,3)	30 (50,0)
Savirūpos sumažėjimas	54 (90,0)	4 (6,7)
Nerimas dėl ateities	45 (75,0)	36 (60,0)
Žinių ir gebėjimų apie pooperacinę pagalbą trūkumas	55 (91,7)	18 (30,0)
Miego sutrikimai	37 (61,7)	34 (56,7)
Odos jautrumo pakitimai	20 (33,3)	32 (53,3)
Obstipacijos	–	30 (50,0)
Meteorizmas	18 (30,0)	27 (45,0)
Pasikeitęs požiūris į save kaip į moterį	19 (31,7)	28 (46,7)

Analizuojant dažniausiai atliekamus slaugytojų veiksmus slaugant pacientes po krūties vėžio operacijos, iš pateiktų rezultatų matyti, kad ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu respondentėms dėl sunkesnės būklės dažniau buvo teikiama pagalba, susijusi su gyvybinių veiklų atkūrimu ir palaikymu. Siekiant numalšinti pooperacinį skausmą, beveik visoms respondentėms ($n = 59$, 98,3 proc.) ankstyvuojų laikotarpiu buvo taikomos medikamentinės (skausmą malšinančių vaistų pagal gydytojo paskyrimus administravimas) skausmo malšinimo priemonės. Administruojami skausmą malšinantys vaistai buvo nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo, leidžiami į raumenis (2 lentelė). Opioidai nebuvo paskirti nė vieni respondentei.

Nustatyta, kad ankstyvuojų ($p = 0,017$) ir vėlyvuojų

($p < 0,0005$) pooperaciniu laikotarpiu skausmą malšinančių vaistų administravimas priklausė nuo skausmo intensyvumo. Visoms skausmu besiskundžiančioms respondentėms buvo administruojami skausmą malšinantys vaistai, toms, kurioms nesiskundė skausmu, vaistai nebuvo administruoti.

Pastebėta, kad slaugytojai pooperaciniu laikotarpiu skausmui malšinti naudodavo ne tik medikamentines, bet ir nemedikamentines priemones.

Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu beveik visoms respondentėms ($n = 59$, 98,3 proc.) žaizdos srityje buvo įvestas drenas, o vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu sumažėjus pašalinusio išskyrų kiekiui, dviem trečdaliams tiriamųjų drenas buvo ištrauktas, paliktas – trečdaliui ($n = 20$, 33,3 proc.). Ankstyvuojų ir vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu išskyras iš žaizdos pro dreną buvo stebėtos visoms respondentėms. Nepriklausomai nuo pooperacinio laikotarpio slaugytojai visoms pacientėms matuodavo pro dreną pašalinusių išskyrų kiekį ir informuodavo gydytoją apie dreno būseną.

Iš tyrimo rezultatų matyti, kad ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu beveik visoms respondentėms ($n = 56$, 93,3 proc.) slaugytojai suteikdavo patogią operuotosios pusės rankos padėtį (slaugytojai rankos pakėlimui naudojo specialias medicines pagalvėles – volelius) ir padėdavo apsirengti ($n = 54$, 90,0 proc.). Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu dėl pagerėjusios savijautos beveik visos pacientės sugebėjo apsistarnauti pačios ir tik kelioms ($n = 4$, 6,7 proc.) buvo reikalinga pagalba rengiantis.

2 lentelė. Dažniausiai atliekami slaugytojų veiksmai po krūties vėžio operacijos ankstyvuojų ir vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu

Slaugos veiksmai po krūties vėžio operacijos	Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu n (%)	Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu n (%)
Patogios operuotosios pusės rankos padėties suteikimas	56 (93,3)	17 (28,3)
Drenų priežiūra	59 (98,3)	20 (33,3)
Skausmą malšinančių vaistų administravimas	59 (98,3)	19 (31,7)
Psichoemocinės būklės gerinimas	19 (31,7)	10 (16,7)
Pagalba apsistarnaujant (rengiantis)	54 (90,0)	4 (6,7)
Limfedemos profilaktinių veiksmų paaiškinimas	8 (13,3)	55 (91,7)
Pagrindinių odos priežiūros principų paaiškinimas	6 (10,0)	60 (100)
Informavimas apie krūtų protezų pritaikymą ir priežiūrą	–	28 (46,7)
Fizinio aktyvumo skatinimas	5 (8,3)	39 (65,0)
Paaiškinimas apie visavertę mitybą ir jos svarbą	22 (36,7)	30 (50,0)

Trečdaliui respondentėlių ($n = 19$, 31,7 proc.) ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu buvo gerinama psichoemocinė

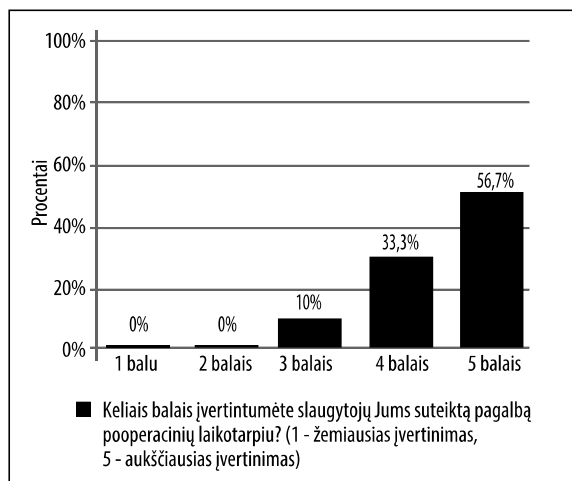
būklė (slaugytojai su respondentėmis ramiai ir šiltai bendravo, visuomet stengėsi nuraminti ir palaikyti viso slaugos proceso metu, pabrėždavo teigiamus slaugos poslinkius, visada paaiškino respondentėms atliekamų slaugos veiksmų naudą bei slaugos nurodymų laikymosi svarbą jų sveikatai).

Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu pacientės dažniau buvo mokomos, informuojamos apie limfedemos profilaktinius veiksmus, asmens higieną, krūtų protezų pritaikymą ir priežiūrą, fizinio aktyvumo svarbą bei visavertę mitybą po operacijos.

Tyrimo metu aiškintasi pacienčių po krūties vėžio operacijos nuomonė apie joms suteiktą slaugą po operacijos.

Slaugytojų suteiktai pooperacinei pagalbai įvertinti respondentėms buvo pateikta vertinimo skalė nuo 1 (žemiausias įvertinimas) iki 5 (aukščiausias įvertinimas) balų.

Analizuojant tyrimo rezultatus nustatyta, kad daugiau nei pusė respondenčių ($n = 34$, 56,7 proc.) slaugytojų suteiktą pagalbą pooperaciniu laikotarpiu įvertino aukščiausiu balu – 5, respondentės buvo labai patenkintos slaugytojų suteikta priežiūra po operacijos (1 pav.). Vertinant slaugytojų suteiktą pagalbą pooperaciniu laikotarpiu balų vidurkis buvo 4,5 balo, moda – 5. Žemiausias įvertinimas, kurį gavo slaugytojai, buvo 3 balai (vidutiniškai). Tokį įvertinimą slaugytojams skyrė kelios respondentės ($n = 6$, 10,0 proc.).



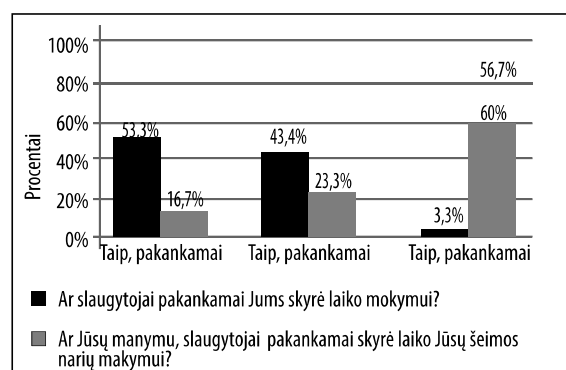
1 pav. Slaugytojų suteiktos pooperacinės priežiūros vertinimas

Vertinant slaugytojų skirtą laiką bendravimui su respondentėmis, nustatyta, kad beveik visoms respondentėms ($n = 55$, 91,7 proc.) skirtas laikas bendravimui pakako. Tik maža dalis respondenčių ($n = 5$, 8,3 proc.) nurodė, kad norėtų, jog slaugytojai bendravimui skirtų daugiau laiko (2 pav.).

Bendraudami su pacientėmis slaugytojai taip pat nepamiršdavo ir apie jų šeimos narių mokymą: pacientėms bei jų artimiesiems patardavo, paaiškino ir pateikdavo su slauga susijusius nurodymus. Slaugos personalas mokydavo taisyklingai, nepažeidžiant operacinės žaizdos, apsirengti, taisyklingos operuotosios pusės rankos padėties, kvėpavimo pratimų, pooperacinės mankštos, paaiškino, kad negalima matuoti kraujo spaudimo, daryti injekcijų, skiepi, imti kraujo iš operuotosios pusės rankos. Slaugytojas įsitikindavo, ar pacientė ir jos šeimos nariai teisingai suprato suteiktą informaciją.

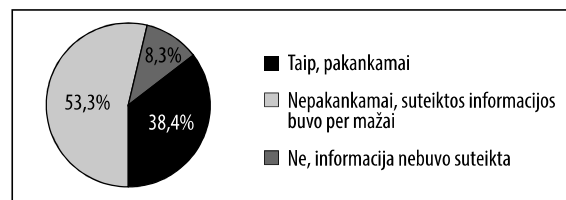
Vertinant laiką, slaugytojų skirtą respondenčių mokymui, nustatyta, kad daugiau nei pusei respondenčių ($n = 32$, 53,3 proc.) mokymui skirtas laikas pakako. Likusiai daliai respondenčių ($n = 26$, 43,4 proc.) mokymui skirtas laikas buvo per mažas, o dvi respondentės nurodė, kad slaugytojai joms visai neskyrė laiko mokymui.

Analizuojant laiką, slaugytojų skirtą respondenčių šeimos narių mokymui, iširta, kad du trečdaliai respondenčių ($n = 36$, 60,0 proc.) nurodė, jog jų šeimos nariams visai nebuvo skirtas laikas mokymui. Tik maža dalis respondenčių ($n = 10$, 16,7 proc.) teigė, kad slaugytojai pakankamai dėmesio skyrė jų šeimos narių mokymui.



2 pav. Slaugytojų laiko, skirto respondenčių ir jų šeimos narių mokymui, vertinimas

Iš tyrimo rezultatų matyti, kad pusei respondenčių ($n = 32$, 53,3 proc.) slaugytojai suteikė pakankamai žinių apie limfedemos profilaktinių veiksmų laikymosi svarbą (operuotos pusės ranka nenešti sunkių daiktų (galima iki 2 kilogramų), rengtis laisvus, neveržiančius drabužius, vengti temperatūros kontrasto, laikytis asmens higienos ir kt.). Nors 8,3 proc. tiriamųjų tokios informacijos visai negavo, tai galėjo būti susiję su atlikta operacija, kurios metu nebuvo pažeisti limfmazgiai (sektorinė rezekcija), arba pacientės nesirgo gretutinėmis ligomis, kurios didintų limfedemos atsiradimo riziką (3 pav.).



3 pav. Slaugytojų teikiama informacija apie limfedemos profilaktinius veiksmus

Nustatyta, kad žinių suteikimas apie krūtų rekonstrukcijos galimybes ir apie krūtų protezų įsigijimą priklausė nuo operacijos pobūdžio: pacientėms po krūties pašalinimo operacijos dažniau buvo teikiama informacija apie krūtų rekonstrukcijos ($p < 0,0005$) ir krūtų protezų įsigijimo galimybes ($p < 0,0005$) nei respondentėms po krūtų tausojančios operacijos.

Rezultatų aptarimas

Krūties vėžiu sergančioms moterims ypač reikalinga individuali ir visapusiška slauga, kurios tikslas būtų ne tik gydytojo paskyrimų atlikimas ar komplikacijų profilaktika, bet ir fizinė bei psichologinė pooperacinė pagalba. Siekdamas užtikrinti tokią pooperacinę slaugą, slaugytojas iš pradžių turi įvertinti pagrindines pacientės slaugos problemas.

Analizuojant 2012–2013 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikos Krūties chirurgijos skyriuje (LSMU KK) atlikto tyrimo rezultatus, nustatyta, kad pacientėms dažniausiai pasireiškė šios pooperacinės problemos: pykinimas (ypač ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu), apetito sumažėjimas, nemiga, skausmas, kuris dažniausiai pacientės vargino ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu, nuovargis, tuštinimosi sutrikimai, nerimas dėl ateities, sunkumai susikaupti, nerimas dėl išvaizdos [8].

Lyginant šio tyrimo rezultatus su 2012–2013 m. LSMU KK atlikto tyrimo rezultatais, iširta, kad mūsų tiriamąsias pacientės ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu taip pat dažniausiai vargino pooperacinis skausmas, miego sutrikimai, nerimas dėl ateities, nuovargis ir sunkumas susikaupti. O pykinimu ir sumažėjusiu apetitu mūsų tiriamosios skundėsi daug rečiau nei LSMU KK tyrime dalyvavusios respondentės. Mūsų tiriamosios, priešingai nei LSMU KK atlikto tyrimo respondentės, vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu dažniau skundėsi tuštinimosi sutrikimais, pasikeitusiu požiūriu į save kaip į moterį.

Slaugytojas, įvertinęs pacientės būklę po operacijos, nustatęs esamas bei galimas slaugos problemas ir poreikius, planuoja atitinkamus slaugos veiksmus iškilusioms problemoms spręsti. Slaugytojas, nusprendęs, kokios slaugos reikia pacientei, su ja ir kitais sveikatos priežiūros komandos nariais aptaria priežiūros planą. Pacientės yra slaugomos laikantis sudaryto slaugos plano. Jei pooperaciniu laikotarpiu neplanuotai pasikeičia situacija arba pacientei iškyla naujų slaugos problemų ir poreikių, slaugytojas savo slaugos veiksmų planą koreguoja ir aptaria su sveikatos priežiūros specialistais ir paciente [19].

Pacienčių slauga pooperaciniu laikotarpiu chirurginiame skyriuje pradeda jas perkėlus iš pooperacinės palatos į skyrių. Respondenčių slauga atitiko mokslinės literatūros duomenis [6, 10, 20, 21]. Perkėlus pacientę į chirurginį skyrių, iš pradžių kas 15–30 minučių, o vėliau, jei pacientės būklė stabili, kas valandą, dar vėliau – kas 4 valandos yra stebimos gyvybinės funkcijos: arterinis kraujo spaudimas, pulsas, kvėpavimo dažnis, kūno temperatūra. Taip pat slaugytojai stebi lignonės kūno spalvą, tvarsčius, ar jie nėra permirkę krauju, jei pacientei į žaizdą yra įvestas drenas, tikrina pro jį pasišalinusio kraujo kiekį. Laiku stebimos pacientės gyvybinės funkcijos suteikia galimybę anksti pamatyti prasidedančias komplikacijas (kraujavimo riziką) ir laiku suteikti pacientei tinkamą pagalbą.

Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad dažniausiai atliekami slaugytojų veiksmai ankstyvuojų pooperaciniu periodu yra drenų ir žaizdos priežiūra, medikamentų administravimas, psichoemocinės būklės gerinimas, tinkamos operuotosios pusės rankos padėties suteikimas ir pagalba apsitaraujant. Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu pacientės daugiau buvo mokomos, informuojamos apie limfedemos profilaktinius veiksmus, asmens higieną, krūtų protezų pritaikymą ir priežiūrą, fizinio aktyvumo svarbą bei visavertę mitybą po operacijos.

Apžvelgus tyrimo duomenis buvo pasidomėta respondentų nuomone apie slaugytojų vaidmenį slaugos procese. Lietuvoje 2012 m. X onkologiniame departamente atliktas kiekybinis tyrimas, kuriuo buvo tiriamos 60 krūties vėžiu sergančios respondentės. Tyrimo tikslas buvo išanalizuoti krūties vėžiu sergančių pacienčių gyvenimo kokybę. Tyrimo metu pacientės turėjo įvertinti slaugytojų atliekamą darbą nuo 1 iki 7 balų ir atsakyti į klausimą „Ar slaugytojos pakankamai laiko skyrė bendravimui ir mokymui?“ Vadovaujantis tyrimo autorių pateiktais rezultatais apie slaugytojo vaidmenį slaugos procese, nustatyta, kad dauguma respondentų slaugytojų atliekamą darbą įvertino 5 balais, tai reiškia, kad pacientės buvo patenkintos slaugytojų atliekamu darbu. Dauguma respondentų (58 proc.) nurodė, kad slaugytojai labai daug laiko skyrė bendravimui ir mokymui, 28 proc. atsakė, kad slaugytojai vidutiniškai skyrė laiko bendravimui ir mokymui, ir tik 14 proc. respondentų nurodė, kad slaugytojai skyrė per mažai laiko bendravimui ir mokymui [15].

Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė (56,7 proc.) respondentų buvo labai patenkintos slaugytojų suteikta priežiūra pooperaciniu periodu ir ją įvertino aukščiausiu balu – 5. Taip pat buvo išsiaiškinta, kad beveik visoms (91,7 proc.) respondentėms slaugytojai skyrė pakankamai laiko bendravimui. O vertinant laiką, slaugytojų skirtą respondentų mokymui, nustatyta, kad daugiau nei pusei respondentų ($n = 32$, 53,3 proc.) mokymui skirta laiko pakako. Palyginus mūsų tyrimo rezultatus su autorių atlikto tyrimo rezultatais [15], matyti, kad mūsų tyrime slaugytojų darbą respondentės vertino geriau nei pastarojo tyrimo pacientės. Taip pat mūsų tyrime pacientėms daug daugiau buvo skirta laiko bendravimui.

Išvados

1. Įvertinus pacienčių slaugos problemas ankstyvuojų ir vėlyvuojų pooperaciniais laikotarpiais, nustatyta, kad tokios problemos kaip pooperacinis skausmas, nuovargis, savirūpos sumažėjimas, nerimas dėl ateities, žinių ir gebėjimų apie pooperacinę pagalbą trūkumas, miego sutrikimai buvo dažnesnės ir labiau išreikštos ankstyvuojų nei vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu. Vėlyvuojų pooperaciniu periodu pacientės dažniau vargino odos jautrumo pakitimai, obstrukcijos, meteorizmas, pasikeitęs požiūris į save kaip į moterį.
2. Slaugos veiksmų atlikimas priklausė nuo pooperaciniu laikotarpiu – ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu respondentėms dažniau buvo teikiama pagalba, susijusi su gyvybinių veiklų atkūrimu: tinkamos operuotosios pusės rankos padėties suteikimu, drenų ir žaizdos priežiūra, medikamentų administravimu, pagalba apsitaraujant bei gerinant pacientės psichoemocinę būseną. Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu pacientės dažniausiai buvo mokomos, teikiamos rekomendacijos dėl limfedemos profilaktikos veiksmų, asmens higienos, krūtų protezų pritaikymo ir priežiūros, fizinio aktyvumo svarbos bei visavertės mitybos po operacijos.
3. Daugiau nei pusė respondentų buvo labai patenkintos slaugytojų suteikta priežiūra pooperaciniu periodu ir ją įvertino puikiai. Slaugytojai dažniausiai teikė tiriamosioms informaciją apie limfedemos profilaktinius veiksmus, krūtų protezų išsigijimą, krūtų rekonstrukcijos atlikimo gali-

mybes. Beveik visoms respondentėms slaugytojai skyrė pakankamai laiko bendravimui.

POSTOPERATIVE NURSING CARE OF PATIENTS AFTER BREAST CANCER SURGERY

Key words: breast cancer, postoperative nursing care, patients' opinion.

Summary

The aim of research work: To find out the postoperative nursing care of patients after breast cancer surgery.

Materials and methods. A group of persons under investigation was formed of women who have undergone breast cancer surgery hospitalized in the National Cancer Institute. The following 3 methods were used for the survey: analysis of medical documents, monitoring (a monitoring protocol drawn up by the author) and questionnaire (a survey questionnaire consisting of 17 questions drawn up by the author). On receipt of permission from the National Cancer Institute Director, a monitoring and survey took place in the period November 2016 – February 2017. A total of 60 respondents who have been observed 2 times (in early and late postoperative period) took part in the survey. Data analysis was performed using *Microsoft Office Excel 2016* and *IBM SPSS Statistics 22* statistical analysis programs.

Results. The average age of the respondents was 58.6 ± 11.9 years. The biggest part of the respondents consisted of employed persons ($n=34$, 56.7 per cent) and persons having a higher/vocational education ($n=22$, 36.7 per cent). Breast-conserving surgery ($n=32$, 53.3 per cent) has been carried out a little more than breast removal surgery ($n=28$, 46.7 per cent). Administration of analgesics depended on the pain intensity ($p<0.05$). Knowledge given to the respondents about purchase of breast prostheses depended on the nature of the surgery ($p<0.0005$).

Conclusions. In the early postoperative period, the main problems of nursing were related to maintaining of safe environment, communicating and sleeping, and in the later postoperative period, they were related to body movement, bowel movements and gender expression in vital activities. In the early postoperative period, respondents were more often provided with assistance in the rehabilitation and maintenance of vital activities, and in the post-operative period, the per-

sons under investigation were provided were trained in terms of prophylaxis and adaptation to the postoperative changes.

Literatūra

1. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Breast Cancer. Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Available from: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp>. [cited 2016 September 11].
2. Juozaitytė E. Onkologija ir hematologija. Kaunas: Vitae Litera; 2014.
3. Vėžio registras. Prieiga internetu: http://www.nvi.lt/?page_id=3261&lang=lt [žiūrėta 2016-09-08].
4. Smailytė G., Aleknavičienė B. Vėžys Lietuvoje 2012 metais. Vilnius: Petro ofsetas; 2015.
5. Juozaitytė E. Krūties vėžys. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2009; XIII(12):757–762.
6. Jasinskienė G. Priešoperacinės ir pooperacinės slaugos ypatumai, sergant krūties vėžiu. Slauga. Mokslas ir praktika, 2005; 15–18.
7. Šalyga J., Paškevičienė V., Žiliukas G. Sergančiųjų krūties vėžiu gyvenimo kokybės analizė. Sveikatos mokslai. Health Sciences in Eastern Europe, 2015; 25(6):5–10.
8. Dvilinskaitė V. Moterų, sergančių krūties vėžiu, adaptacijos poreikių vertinimas pooperaciniu laikotarpiu. Magistrantūros studijų programos „Klinikinė slauga“ baigiamasis darbas. LSMU Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra. Kaunas, 2013.
9. Pietrowska R., Książek J., Falba A. Model Dorothy Orem w opiece nad pacjentką z rakiem piersi. Gdańsk: Via Medica; Problemy pielęgniarstwa 2008; 16(4):352–358.
10. Linda B. Zastosowanie modelu pielęgniarstwa Dorothei Orem w pielęgnowaniu pacjentki znowotworom złośliwym sutka. Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy 2012; 8:49–61.
11. Kneeder J. A., Moss R., Pfister J. I., Winters K. L. Wound Drain Systems in Perioperative Nursing. USA, Colorado, Aurora: Pfiedler Enterprises; 2015.
12. Drain and Wound Care. Available from: <http://www.thebreastcaresite.com/after-surgery/drain-wound-care/> [cited 2017 March 2].
13. Mikołajewska E. Fizjoterapia po mastektomii. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010.
14. Ruolia J., Micius T., Rožanskaja B. Rekomendacijos onkologiniams ligoniams. Gyvenimo būdas ir mityba, sergant vėžiu. Slauga. Mokslas ir praktika, 2014; 6(210):16–18.
15. Šimutyte J., Žuravliova T. Krūties vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybė. Visuomenės sveikata, 2014; (1):98–102.
16. Tamošauskienė J. Apie krūties vėžį. Informacija pacientams. Vilnius: Petro ofsetas; 2014.
17. Briedienė R., Meškauskas R., Petroška D., Piprienė-Želvienė T., Drobnienė M., Ostapenko V. ir kt. Krūties vėžio diagnostika ir gydymas. Vilnius, 2015–2016; 18–24.
18. Kalibaitienė D., Čepanauskienė R., Markevičius N., Mikaliūskienė A., Staigis R., Stundžienė R. ir kt. Klinikinė slauga. Vilnius: Greita spauda; 2008.
19. Cicėnas S., Kalibaitienė D. Onkologija ir slauga. Vilnius: Petro ofsetas; 2008.
20. Plevokas P., Kalibaitienė D., Gradauskas A. Slaugytojo chirurgija. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2002.
21. Piščalkienė V. Chirurginė slauga. I dalis. Kaunas: Vitae Litera; 2008.

Balandis – prisikėlimo mėnuo: atbunda gamta, visa, kas gyva, pajunta naujų jėgų antplūdį ir norą gyventi, džiaugtis. Taip pat ir žmogus – trokšta išsiveržti iš kasdienybės, iš naujo pajusti gyvenimo prasmę, suvokti savo paskirtį šioje žemėje. Tegu pavasario saulė sušildo kiekvieną jūsų dieną ir pripildo širdis vilties, meilės, atjautos ir tikėjimo.

Širdingai sveikiname:

Rimą Zarankienę, Klaipėdos universitetinės ligoninės gydytoją

Larimą Gavėlienę, Palangos reabilitacinės ligoninės bendrosios praktikos slaugytoją, socialinę darbuotoją

Laimą Peleckaitę, Respublikinės Panevėžio ligoninės gydytoją nefrologę

Violetą Nomeikienę, „ORANGE Slauga namuose“ vyriausiąją slaugytoją

