

Pacienčių pooperacinė slauga po gimdos pašalinimo operacijos

¹Renata Madekša, ^{2,3}Rasa Stundžienė

¹VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos,

²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,

³VšĮ Šeškinės poliklinika

Raktažodžiai: vaginalinė histerektomija, abdominalinė histerektomija, pooperacinė slauga, slaugos problemos, pacienčių nuomonė.

Santrauka

Darbo tikslas – išsiaiškinti pacienčių slaugą po abdominalinės ir vaginalinės histerektomijų pooperaciniu laikotarpiu.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Akušerijos ir ginekologijos centro Ginekologijos skyriuje. Tyrime dalyvavo 56 pacientės po gimdos pašalinimo operacijos: 24 pacientės po abdominalinės ir 32 – po vaginalinės histerektomijų. Visos respondentės buvo stebėtos po 2 kartus. Tyrimas vykdytas 2016 m. gruodžio–2017 m. kovo mėnesiais. Tyrimui atlikti buvo taikyti 3 metodai: medicininių dokumentų analizė, stebėjimas (autorių parengtas stebėjimo protokolai) ir anketinė apklausa (autorių sudaryta anketa). Duomenų analizė atlikta statistinės analizės „SPSS Windows 19.0“ ir „Microsoft Office Excel 2010“ programomis.

Rezultatai. Respondenčių amžiaus vidurkis buvo $59,39 \pm 10,2$ metų. Dauguma tiriamųjų buvo įgijusios aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą ($n = 21$; 37,5 proc.). Dažniausios priežastys atlikti histerektomiją buvo dubens organų nusileidimas ($n = 29$; 51,8 proc.) ir gimdos mioma ($n = 16$; 28,5 proc.). Pastebėta, kad ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu pacientės po vaginalinės histerektomijos dažniau vargino kraujingos išskyros iš makšties ($p = 0,002$), o pacientės po abdominalinės histerektomijos dažniau skundėsi dėl judėjimo problemų ($p = 0,002$).

Išvados. Nustatyta, kad pacienčių po gimdos pašalinimo operacijos ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu pagrindinės slaugos problemos buvo skausmas, silpnumas ir padidėjęs užimtumo poreikis. Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu, nepriklausomai nuo operacijos pobūdžio, aktualiomis problemomis išliko skausmas ir padidėjęs užimtumo poreikis. Ištirta, kad tiek po abdominalinės, tiek po vaginalinės histerektomijos dažniausiai buvo atliekami šie slaugos veiksmai: skausmo intensyvumo vertinimas ir jo malšinimas, patogios kūno padėties suteikimas, poilsio režimo užtikrinimas, alternatyvios veiklos užtikrinimas, ramios aplinkos sudarymas, šlapimo pūslės kateterio priežiūra, medikamentų administravimas. Respondentės po abdominalinės histerektomijos geriau vertino slaugos personalo suteiktą pooperacinę priežiūrą nei pacientės po vaginalinės histerektomijos.

Įvadas

Histerektomija (chirurginis gimdos pašalinimas) yra viena iš labiausiai paplitusių operacijų pasaulyje, atliekama mo-

terims [1]. Apie 90 proc. histerektomijų yra atliekama dėl gerybinių indikacijų [2]. Nors histerektomijų priežasčių yra nemažai, tačiau beveik 75 proc. histerektomijų atliekama dėl gimdos miomų, endometriozės ir gimdos prolapsu (nusileidimo). Kitos dažniau pasitaikančios priežastys atlikti histerektomiją – lėtinis dubens skausmas ir disfunkcinis kraujavimas iš gimdos [3]. Piktybinės histerektomijos indikacijos yra gimdos vėžys, gimdos kaklelio vėžys ir kiaušidžių vėžys [4].

Nors histerektomijos operacija atliekama jau seniai, tačiau mokslinių darbų, tyrinėjantių slaugą po operacijos, Lietuvoje ir užsienyje yra nepakankamai. Lietuvoje mokslinių tyrimų, kurie nagrinėtų slaugos aspektus po gimdos pašalinimo operacijos, rasti nepavyko. Užsienio literatūros šaltiniuose daugiau analizuojamos komplikacijos po histerektomijos [5, 6], rizikos faktoriai komplikacijoms atsirasti [7], histerektomijos atlikimo būdai [2] ir slaugytojų vaidmuo bendraujant su paciente lyties raiškos tema [8].

Pooperaciniu laikotarpiu svarbų vaidmenį atlieka slaugytojas, kuris turi pakankamai profesinių ir medicininių žinių. Slaugos personalas pooperaciniu laikotarpiu stebi pacientės būklę, užtikrina pagrindines gyvybines veiklas, šalina iškilusias slaugos problemas, šalina atsiradusias komplikacijas bei vykdo jų prevenciją. Slaugytojai glaudžiai bendradarbiauja su gydytojais, kad užtikrintų greitesnę pacientės sveikimą.

Atlikdami šį mokslinį darbą, siekėme nustatyti pacienčių po gimdos pašalinimo operacijos pagrindines slaugos problemas, dažniausiai atliekamus slaugytojų veiksmus bei sužinoti pacienčių nuomonę apie joms suteiktą slaugą po operacijos. Atskleidę dažniausias slaugos problemas ir veiksmus toms problemoms spręsti, slaugytojas gebės greičiau suteikti reikiamą pagalbą pacientei. Įvertinus pacienčių nuomonę apie teikiamą priežiūrą po histerektomijos, galima bus nustatyti, kurias slaugos sritis reikėtų tobulinti.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti pacienčių slaugą po abdominalinės ir vaginalinės histerektomijų pooperaciniu laikotarpiu.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo imtis

Tyrimo tikslinė populiacija buvo 56 pacientės po gimdos pašalinimo operacijos. Tiriamųjų grupė suformuota iš VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos Akušerijos ir ginekologijos centro Ginekologijos skyriuje hospitalizuotų moterų, kurioms atlikta gimdos pašalinimo operacija vagininiu arba abdominaliniu būdu.

Respondentės tyrimui buvo atrinktos pagal įtraukimo į tyrimą kriterijus:

- pacientės, kurioms buvo atlikta gimdos pašalinimo opera-

- cija vaginaliniu arba abdominaliniu būdu;
- pacientės, kurios buvo stebimos du kartus: 1–2 parą (anksčiau pooperaciniu laikotarpiu) ir 3–6 parą (vėlyvuju pooperaciniu laikotarpiu);
 - pacientės, kurios sutiko dalyvauti moksliniame tyrime.

Pacienčių amžius svyravo nuo 41 iki 82 metų. Respondenčių amžiaus vidurkis – $59,39 \pm 10,2$ metų, moda – 58 metai. Didžiausią tiriamųjų dalį sudarė 51–60 metų ($n = 20$; 35,7 proc.) ir 61–70 metų ($n = 15$; 26,8 proc.) amžiaus respondentės. Dažniausios priežastys atlikti histerektomiją buvo dubens organų nusileidimas ($n = 29$; 51,8 proc.) ir gimdos mioma ($n = 16$; 28,5 proc.) (1 lentelė).

Vertinant respondenčių pasiskirstymą pagal išsilavinimą nustatyta, jog dauguma respondenčių buvo įgijusios aukštąjį neuniversitetinį ($n = 21$; 37,5 proc.) ir vidurinį ($n = 18$; 32,1 proc.) išsilavinimą (1 lentelė).

1 lentelė. Bendra tiriamųjų charakteristika ir histerektomijų atlikimo priežastys

Rodikliai		Tiriamieji n (%)
Amžius	41–50 metų	12 (21,5)
	51–60 metų	20 (35,7)
	61–70 metų	15 (26,8)
	71–82 metų	9 (16,0)
Išsilavinimas	Nebaigtas vidurinis	6 (10,7)
	Vidurinis	18 (32,1)
	Aukštasis neuniversitetinis (įskaitant aukštesnįjį – technikumai, kolegijos)	21 (37,5)
	Aukštasis universitetinis	11 (19,7)
Histerektomijų atlikimo priežastys	Gimdos mioma	16 (28,5)
	Dubens organų nusileidimas (prolapsas)	29 (51,8)
	Gimdos piktybinis navikas	2 (3,6)
	Gimdos kaklelio piktybinis navikas	1 (1,8)
	Kiaušidžių piktybinis navikas	8 (14,3)

Tyrimo metodai

Tyrimo tikslui įgyvendinti buvo taikyti šie metodai:

I. *Medicininį dokumentų analizė.* Pagrindiniai dokumentai, kurie buvo analizuoti, tai:

- *stebėtų pacienčių ligos istorijos*, analizuoti šie duomenys: klinikinės diagnozės, gretutinės ligos, histerektomijos atlikimo būdas ir tipas bei taikyta anestezijos rūšis;
- *paskyrimo lapai*, analizuoti šie duomenys: vaistų administravimas, periferinio venos kateterio, šlapimo pūslės kateterio, dreno priežiūra, lašinių infuzijų dažnis, kraujo ėminių paėmimo dažnis, perrišimų atlikimo dažnis.

II. *Stebėjimas.* Vadovaujantis VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Akušerijos ir ginekologijos centro Ginekologijos skyriaus medicininių dokumentų analize, mokslinė literatūra [9] bei N. Roper, W. Logan ir A. Tierney gyvenimo veiklos modeliu (pagal 12 gyvybinių veiklų) [9]

buvo sukurtas stebėjimo protokolas.

Stebėjimo protokolą sudarė 4 dalys. Pirmą dalį atspindi pacienčių problemas ir atliktus slaugos veiksmus, antra – iškilusias komplikacijas po operacijos ir slaugytojų veiksmus komplikacijoms šalinti, trečia – atliktas intervencines ir kitas procedūras pagal gydytojo paskyrimus ir ketvirta – pacienčių gyvybines funkcijas (AKS, pulsas ir kvėpavimas), kurias mato pati tyrėja.

Stebėjimo metu buvo išsiaiškintos pagrindinės pacienčių po gimdos pašalinimo operacijos slaugos problemos ir nustatyti slaugytojų atliekami veiksmai slaugos problemoms šalinti.

III. *Anketinė apklausa.* Iš anketinės apklausos buvo sužinota pacienčių nuomonė apie joms suteiktą slaugą po operacijos. Anketa buvo sukurta vadovaujantis Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu ir Pacientų pasitenkinimo slaugos priežiūros kokybe klausimynu [10, 11]. Anketą sudarė keli pogrupiai: pirmame pogrupyje buvo klausimai apie sociodemografinius respondentų duomenis; antrame – klausimai, skirti išanalizuoti slaugytojo suteiktą pagalbą pacientėms; trečiame – siekta sužinoti pacienčių nuomonę, kaip jos vertina slaugytojų suteiktą pooperacinę priežiūrą.

Tyrimo eiga

Pagal pasirinktą temą išanalizuota lietuvių ir užsienio autorių mokslinė literatūra, sudarytas stebėjimo protokolas bei anketa. Šiais metodais buvo siekta ištirti pacienčių po gimdos pašalinimo operacijos slaugą pooperaciniu laikotarpiu.

Gavus Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų administracijos leidimą, stebėjimas ir apklausa buvo atliekami VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos Akušerijos ir ginekologijos centro Ginekologijos skyriuje nuo 2016 m. gruodžio iki 2017 m. kovo.

Prieš stebėjimą ir apklausą buvo atliktas bandomasis tyrimas, siekiant patikrinti instrumentus. Po bandomojo tyrimo stebėjimo protokolas ir anketos klausimai buvo koreguojami – tikslinami.

Tyrimo atrankos kriterijus atitikusioms pacientėms buvo paašikintas tyrimo tikslas, uždaviniai, tyrimo atlikimo metodika. Gavus tiriamųjų sutikimą dalyvauti tyrime buvo užtikrintas jų konfidencialumas bei galimybė joms bet kada nutraukti tyrimą.

Stebėjimas vyko dviem etapais. Pirmasis etapas vyko 1–2 parą, antrasis – 3–6 parą po histerektomijos operacijos. Stebint pacientės ir slaugytojų veiksmus buvo pildomas stebėjimo protokolas, siekiant išsiaiškinti dažniausias slaugos problemas ir atliekamus slaugytojų veiksmus problemoms spręsti.

Pacienčių anketavimas buvo atliekamas stebėjimo metu. Respondentėms buvo išdalytos anketos. Anketomis buvo siekiama įvertinti pacienčių nuomonę apie joms suteiktą slaugą po operacijos. Išdalyta 56 apklausos anketos, buvo grąžintos visos 56. Kadangi šešios pacientės nesuprato lietuvių kalbos, o aštuonios pacientės dėl prasto regėjimo negalėjo pačios užpildyti anketų, tyrėja, bendraudama su šiomis tiriamosiomis, pildė anketas už jas.

Statistinė duomenų analizė

Duomenims apibendrinti buvo taikomos įvairios duomenų padėties (vidurkis, moda, mediana) ir sklaidos (mažiausia

ir didžiausia reikšmė, standartinis nuokrypis) charakteristikos. Gautų duomenų dažnis vertintas absoliučiaisiais skaičiais ir procentais.

Dviejų ir daugiau požymių statistinių ryšių analizei buvo taikomas Chi kvadrato (χ^2) testas. Papildomai buvo skaičiuojamas tikslus Fišerio (Fisher's) testas, kai duomenys aprašomi keturlauke (2×2) dažnių lentele ir kai tikėtinas stebėjimų skaičius mažiau negu penki. Statistinio reikšmingumo lygmuo buvo pasirinktas $\alpha = 0,05$, rezultatai buvo vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$.

Duomenų tvarkymui ir analizei naudoti statistiniai „Microsoft Office Excel 2010“ ir „SPSS Statistics 19.0“ paketai.

Rezultatai

Įvertinus pacienčių slaugos problemas, pastebėta, kad dažniausios buvo skausmas, silpnumas ir padidėjęs užimtumo poreikis. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu kraujingų išskyrių atsiradimas iš makšties statistiškai reikšmingai skyrėsi pacientėms po abdominalinės ir vaginalinės histerektomijų ($p = 0,002$). Ankstyvuojų ir vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu diskomfortą keliančios kraujingos išskyros dažniau vargino tas respondentes, kurioms buvo atlikta histerektomija vaginaliniu būdu (atitinkamai: ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu ($n = 25$; 78,1 proc.), vėlyvuojų – ($n = 10$; 31,3 proc.).

Iširta, kad respondentes po abdominalinės histerektomijos labiau vargino miego sutrikimai, judėjimo veiklos sutrikimai ir savirūpos stoka nei respondentes po vaginalinės histerektomijos (2 lentelė). Vertinant judėjimo gyvybinę veiklą tarp pacienčių po abdominalinės ir vaginalinės histerektomijos, nustatyta, kad skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ($p = 0,002$).

2 lentelė. Pagrindinės slaugos problemos ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu ir vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu

Pagrindinės slaugos problemos	Po abdominalinės histerektomijos n (%)		Po vaginalinės histerektomijos n (%)	
	Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu	Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu	Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu	Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu
Skausmas	24 (100)	22 (91,7)	32 (100)	27 (84,4)
Užimtumo poreikis	19 (79,2)	24 (100)	25 (78,1)	32 (100)
Silpnumas	21 (87,5)	9 (37,5)	27 (84,4)	12 (37,5)
Miego sutrikimai	21 (87,5)	11 (45,8)	15 (46,9)	6 (18,8)
Judėjimo veiklos sutrikimai	19 (79,2)	-	12 (37,5)	-
Savirūpos stoka	18 (75,0)	2 (8,3)	10 (31,3)	3 (9,4)
Kraujingos išskyros iš makšties	9 (37,5)	3 (12,5)	25 (78,1)	10 (31,3)

Ištyrus dažniausiai atliekamus slaugos veiksmus, rezultatai atskleidė, kad po gimdos pašalinimo operacijos dažniausiai buvo atliekama: skausmo intensyvumo vertinimas (100 proc.)

ir jo malšinimas (100 proc.), ramios aplinkos užtikrinimas (po abdominalinės (91,7 proc.), po vaginalinės (84,4 proc.), patogios padėties užtikrinimas (100 proc.), pacientėms pasiūloma alternatyvi veikla (100 proc.), pacientės skatinamos daugiau ilsėtis (po abdominalinės (87,5 proc.), po vaginalinės (84,4 proc.), prižiūrimas šlapimo pūslės kateteris (100 proc.) ir medikamentų administravimas (100 proc.).

Tyrimu nustatyta, kad ankstyvuojų periodu atliekama lytinių organų priežiūra statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp pacienčių po abdominalinės ir vaginalinės histerektomijos ($p = 0,002$). Išanalizavus rezultatus, matyti, kad pacientėms po vaginalinės histerektomijos dažniau reikėjo lytinių organų priežiūros nei po abdominalinės histerektomijos (3 lentelė).

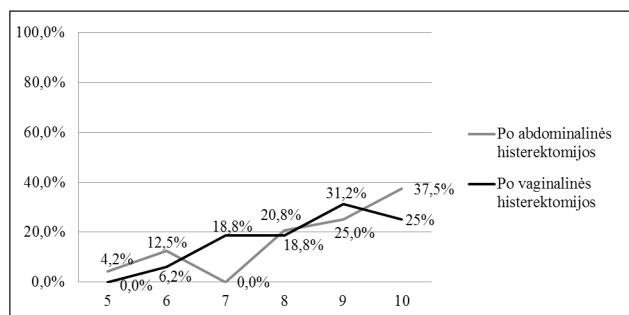
3 lentelė. Dažniausiai atliekami slaugos veiksmai ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu ir vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu

Dažniausiai atliekami slaugos veiksmai	Po abdominalinės histerektomijos n (%)		Po vaginalinės histerektomijos n (%)	
	Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu	Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu	Ankstyvuojų pooperaciniu laikotarpiu	Vėlyvuojų pooperaciniu laikotarpiu
Skausmo intensyvumo vertinimas	24 (100)	22 (91,7)	32 (100)	27 (84,4)
Skausmo malšinimas	24 (100)	22 (91,7)	32 (100)	27 (84,4)
Ramios aplinkos užtikrinimas	21 (87,5)	22 (91,7)	27 (84,4)	19 (59,4)
Pacientė pasiūloma alternatyvi veikla	19 (79,2)	24 (100)	25 (78,1)	32 (100)
Medikamentų administravimas (injekcijos į poodj, raumenis, lašinė infuzija)	24 (100)	24 (100) 22 (91,7)*	32 (100)	32 (100) 27 (84,4)*
Patogios kūno padėties suteikimas	24 (100)	-	32 (100)	-
Pacientė skatinama daugiau ilsėtis	21 (87,5)	-	27 (84,4)	-
Šlapimo pūslės kateterio priežiūra	24 (100)	-	32 (100)	-
Lytinių organų priežiūra	9 (37,5)	3 (12,5)	25 (78,1)	10 (31,3)

*Injekcija į raumenį

Nustatyta, kad respondentes po abdominalinės histerektomijos dažniausiai slaugytojų suteiktą pagalbą vertino 10 balų, po vaginalinės histerektomijos – 9 balais. Pacienčių po abdominalinės histerektomijos vertinimo vidurkis buvo $8,6 \pm 1,5$

balai, o pacienčių po vaginalinės histerektomijos – 8,5 ± 1,2 balai (1 pav.).



1 pav. Slaugytojų suteiktos pagalbos vertinimas pacienčių nuomone

Analizuojant respondentų atsakymus (4 lentelė), kaip jos vertina slaugytojų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, nustatyta, kad tiriamosios po abdominalinės histerektomijos dažniau nei pacientės po vaginalinės histerektomijos rinkosi teiginį „visiškai sutinku“, vertindamos slaugytojus pagal šiuos teiginius: slaugytojai skyrė pakankamai laiko bendravimui (n = 10; 41,7 proc.); slaugytojai sugebėjo paguosti ir nuraminti (n = 11; 45,8 proc.); slaugytojai užtikrino pacienčių saugumo pojūtį (n = 10; 41,7 proc.); iškilus problemai slaugytojas greitai imasi veiksmų (n = 10; 41,7 proc.); slaugytojai elgėsi pagarbiai su pacientėmis (n = 11; 45,8 proc.); esu patenkinta slaugos personalo darbu (n = 12; 50,0 proc.). Pacientės po vaginalinės histerektomijos į visus šiuos teiginius dažniau nurodė atsakymą „sutinku“.

Į teiginį „slaugytojai domėjosi mano būkle ir buvo suinteresuoti man padėti“ dažniau atsakė „visiškai sutinku“ respondentės po vaginalinės histerektomijos (n = 14; 43,8 proc.) nei po abdominalinės (n = 9; 37,5 proc.).

4 lentelė. Pacienčių nuomonė apie suteiktą slaugą po gimdos pašalinimo operacijos

TEIGINIAI	Po abdominalinės histerektomijos		Po vaginalinės histerektomijos	
	Visiškai sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	Sutinku
1. Slaugytojai skyrė pakankamai laiko bendravimui	10 (41,7)	8 (33,3)	7 (21,8)	14 (43,7)
2. Slaugytojai sugebėjo paguosti ir nuraminti	11 (45,8)	8 (33,3)	10 (31,3)	13 (40,6)
3. Slaugytojai užtikrino pacienčių saugumo pojūtį	10 (41,7)	9 (37,5)	7 (21,9)	17 (53,1)
4. Iškilus problemai slaugytojas greitai ėmėsi veiksmų	10 (41,7)	9 (37,5)	10 (31,2)	11 (34,4)
5. Slaugytojai elgėsi pagarbiai su pacientėmis	11 (45,8)	11 (45,8)	13 (40,7)	17 (53,1)
6. Esu patenkinta slaugos personalu darbu	12 (50,0)	9 (37,5)	13 (40,6)	14 (43,8)
7. Slaugytojai domėjosi mano būkle ir buvo suinteresuoti man padėti	9 (37,5)	12 (50,0)	14 (43,8)	12 (37,5)

Rezultatų aptarimas

Tyrimu buvo siekta išsiaiškinti pacienčių slaugą po abdominalinės ir vaginalinės histerektomijų pooperaciniu laikotarpiu. Įvertinus dažniausias slaugos problemas, pastebėta, kad skausmas, silpnumas ir padidėjęs užimtumo poreikis aktualūs tiek po abdominalinės, tiek po vaginalinės histerektomijos. Po abdominalinės histerektomijos pacientės dažniau vargino miego sutrikimai (87,5 proc.), savirūpos stoka (75,0 proc.) ir judėjimo veiklos sutrikimai (79,2 proc.), o pacientės po vaginalinės histerektomijos – kraujingos išskyros iš makšties (78,1 proc.).

Literatūroje minima, kad renkantis tarp abdominalinės ir vaginalinės histerektomijos, daugiau privalumų turi vaginalinė histerektomija, kadangi yra mažiau invazinė, greitesnis sveikimo periodas ir pasižymi mažesniu komplikacijų dažniu [12]. Mūsų atliktame tyrime daugiau slaugos problemų turėjo pacientės po abdominalinės histerektomijos.

Nustačius atliktus slaugos veiksmus, matyti, kad dažniausi veiksmai pacientėms po abdominalinės ir vaginalinės histerektomijų kartojasi: skausmo intensyvumo vertinimas ir jo malšinimas, patogios kūno padėties suteikimas, poilsio režimo užtikrinimas, alternatyvios veiklos užtikrinimas, ramios aplinkos sudarymas, šlapimo pūslės kateterio priežiūra, medikamentų administravimas. Tačiau pacientėms po abdominalinės histerektomijos reikėjo intensyvesnės slaugytojo pagalbos atliekant išvardytus veiksmus, o respondentėms po vaginalinės histerektomijos reikėjo dažnesnės lytinių organų priežiūros. Atlikus tyrimą pastebėta, kad pooperaciniu laikotarpiu pacientėms skausmas dažniausiai buvo malšinamas medikamentinėmis priemonėmis. Manome, kad slaugos personalui derėtų dažniau taikyti nemedikamentines skausmo malšinimo priemones, tokias kaip patogios kūno padėties suteikimas, dėmesio nukreipimas pokalbiu, pacientės nuraminimas, skausmo priežasties įvardijimas.

Apibendrinant tyrimo duomenis, galima teigti, kad dauguma pacienčių po abdominalinės histerektomijos turėjo daugiau slaugos problemų nei pacientės po vaginalinės histerektomijos. Respondentėms po abdominalinės histerektomijos reikėjo intensyvesnės slaugytojų priežiūros ir pagalbos.

Ištyrus pacienčių nuomonę apie suteiktą slaugą, nustatyta, kad dauguma pacienčių buvo patenkintos joms suteikta priežiūra. Atliktame tyrime geriau suteiktą slaugą vertino pacientės po abdominalinės histerektomijos (dažniausiai vertino 10 balų (37,5 proc.) nei pacientės po vaginalinės histerektomijos (dažniausiai vertino 9 balais (31,2 proc.)).

Taikant interviu metodą Danijoje atliktas tyrimas, kuriame 8 iš 10 pacienčių savo buvimą ligoninėje įvertino teigiamai ir pasisakė, kad suprato ankstyvo judėjimo ir ankstyvo maisto vartojimo svarbą. Tačiau pacientės pasisakė, kad buvo naudojamas standartinis priežiūros planas ir trūko individualumo iš sveikatos priežiūros specialistų (gydytojų ir slaugytojų) [13].

Analizuojant Danijoje atlikto tyrimo ir mūsų tyrimo rezultatus, pastebėta, kad mūsų tyrimo respondentės geriau įvertino joms suteiktą slaugą nei tiriamosios iš Danijos. Mūsų atliktame tyrime nė viena pacientė neįvertino suteiktos slaugos prastai, o Danijoje 2 pacientės iš 10 įvertino neigiamai.

Išvados

1. Nustatyta, kad pacienčių tiek po abdominalinės, tiek po vaginalinės histerektomijos ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu pagrindinės slaugos problemos buvo skausmas, silpnumas ir padidėjęs užimtumo poreikis. Tokios problemos kaip miego sutrikimai, savirūpos stoka ir judėjimo veiklos sutrikimai dažniau vargino respondentes po abdominalinės histerektomijos, o kraujingos išskyros iš makšties – po vaginalinės histerektomijos. Vėlyvuoju pooperaciniu laikotarpiu, nepriklausomai nuo operacijos pobūdžio, aktualiomis problemomis išliko skausmas ir padidėjęs užimtumo poreikis.
2. Ištirta, kad tiek po abdominalinės, tiek po vaginalinės histerektomijos dažniausiai buvo atliekami šie slaugos veiksmai: skausmo intensyvumo vertinimas ir jo malšinimas, patogios kūno padėties suteikimas, poilsio režimo užtikrinimas, alternatyvios veiklos užtikrinimas, ramios aplinkos sudarymas, šlapimo pūslės kateterio priežiūra, medikamentų administravimas. Skirtumas tas, kad pacientėms po abdominalinės histerektomijos reikėjo intensyvesnės (dažnesnės) slaugytojo pagalbos atliekant išvardintus slaugos veiksmus, o respondentėms po vaginalinės histerektomijos dažniau buvo atliekama lyties organų priežiūra.
3. Nustatyta, kad dauguma pacienčių po gimdos pašalinimo operacijos slaugytojų suteiktą pooperacinę priežiūrą įvertino labai gerai. Respondentės po abdominalinės histerektomijos geriau vertino slaugos personalo suteiktą pooperacinę priežiūrą nei pacientės po vaginalinės histerektomijos.

Postoperative Nursing Care of Patients after Hysterectomy

Summary

Keywords: vaginal hysterectomy, abdominal hysterectomy, postoperative nursing, nursing problems, patients opinion.

The aim of the research work: to find out about the patients' post-operative period of nursing after abdominal and vaginal hysterectomy.

Materials and methods. The research was done at Vilnius University Hospital Santaros Clinics in gynecology section. The study involved 56 patients after hysterectomy, of which 24 were after abdominal and 32 after vaginal hysterectomy. All the patients were supervised twice (early and late postoperative period). The research was done from December 2016 till March 2017. There were used 3 methods to accomplish the study: analysis of the medical documents, protocol of observation (which was prepared by the author) and the questionnaire survey (which was prepared by the author). Data analysis was performed using statistical analysis SPSS 19.0 for Windows and Microsoft Office Excel 2010 programs.

Results. The average age of patients was 59.39 ± 10.2 . The majority of them had high non – University education ($n = 21$; 37.5 proc.). The most common reasons for having a hysterectomy were pelvic organ prolapse ($n = 29$; 51.8 proc.) and uterine myoma ($n = 16$; 28.5 proc.). It was found that in

the early postoperative period the patients after vaginal hysterectomy were often suffering from bloody vaginal discharge ($p = 0.002$) while the patients after abdominal hysterectomy were more often complaining about the movement problems ($p=0.002$).

Conclusions. 1. It was found that the main problems of patients after hysterectomy in the early postoperative period were pain, weakness and inactiveness. In addition, the main problems remained pain and the lack of activity at the late period and regardless of the surgery type. 2. It was investigated that after abdominal and also after vaginal hysterectomy the most often used nursing actions were: the assessment of pain intensity and its relief, granting a comfortable body position, rest periods and alternative activities assurance, insuring quiet environment, conferment of bladder catheter care and the administration of medicaments. 3. It was found that, the most of the patients were satisfied with the nursing care, which was provided in postoperative period and it was evaluated greatly as well.

Literatūra

1. Shimizu D. J. *Obstetrics and Gynecology Advances: Hysterectomy: Procedures, complications and alternatives*. New York: Nova Science Publishers; 2011.
2. Nieboer T. E., Johnson N., Lethaby A., Tavender E., Curr E., Garry R., et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. 2015 August 12 Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003677.pub5/epdf> [cited 2016 November 10].
3. Streicher L. F. *The essential guide to hysterectomy – advice from a gynecologist on your choice before, during, and after surgery*. 2nd ed. Washington: Rowman & Littlefield; 2013.
4. Manoucheri E. Hysterectomy. 2013 November 6 Available from: www.clinicalkey.com/#!/content/medical_topic/21-s2.0-2001181?scrollTo=%23heading2 [cited 2017 January 10]
5. Pearson C., Daniel L., Elizabeth J. Complications of hysterectomy. *Obstetrics and gynecology*. 2013; 121(3):654–673.
6. Wallace S. K., Fazzari M. J., Chen H., Cliby W. A., Chalas E. Outcomes and postoperative complications after hysterectomies performed for benign compared with malignant indications. *Obstetrics & Gynecology*. 2016; 128(3):467–475.
7. Nilsson L., Wodlin N. B., Kjolhed P. Risk factors for postoperative complications after fast-track abdominal hysterectomy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2012; 52:113–120.
8. Katz A. Sexuality after hysterectomy: a review of the literature and discussion of nurses' role. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 42(3):297–303.
9. Kalibatiėnė D., Čepanauskienė R., Markevičius N., Mikaliūškienė A., Staigis R., Stundžienė R., ir kt. *Klinikinė slauga*. Vilnius: UAB Greita spauda; 2008.
10. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas 1996m. spalio 3d. Nr.I-1562 (nauja redakcija 2016-01-01).
11. Laschinger H. S., Hall L. M., Pedersen C., Almost J. Patient satisfaction with nursing care quality questionnaire. 2005 Available from : <http://uwo.ca/fhs/hkl/psncq.html>
12. Aniliėnė R., Varžgalienė L., Varžgalis M. Lyginamoji histerektomijų analizė. *Medicina*. 2007; 43(2):118–124.
13. Wagner L., Carlslund A. M., Møller C., Ottesen B. Patient and staff (doctors and nurses) experiences of abdominal hysterectomy in accelerated recovery programme. *Danish medical bulletin*. 2004; 4:418–421.