



Socialinė sveikata

Social health

Redaktorių kolegija (Editorial Board)

Vyriausioji redaktorė (Editor-in-Chief)

Danguolė Šakalytė

Utenos kolegija

Interaktyvi slaugos simuliacinio mokymo bendruomenė

Utena College, Lithuania

NLN SIRC. An interactive Global Simulation Community (USA)

Nariai (Editors):

Dr. Ženija Truskovska

Rēzeknės technologiju akadēmija

Asmenybės socializācijas tyrimu institūts

Latvijas sociāliņu pedagogu federācija

Rezekne Academy of Technologies, Latvia

Personality Socialization Research Institute

Federation of Social Pedagogues Latvia

Dr. Jurgita Andruškienė

Klaipėdos valstybinė kolegija

Klaipėda State University of Applied Science, Lithuania

Dr. Aurelija Blaževičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Loreta Blaževičienė

M. Romerio universitetas

Psichosocialinės onkologijos asociacija

Mykolas Romeris University, Lithuania

Association of Psychosocial Oncology

Dr. Remigijus Bubnys

Vilniaus universitetas Šiaulių akademija

Lietuvos edukacinių tyrimų asociacija (LETA)

Prof. dr. Inta Čamane

Baltijos tarptautinė akadēmija

Baltic International Academy, Latvia

Dr. Daiva Kriukelytė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Utenos kolegija

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Utena College

Prof. dr. Irina Plotka

Baltijos tarptautinė akadēmija

Baltic International Academy, Latvia

Dr. Ewa Krzyżak-Szymańska

Katowice aukštoji ekonomikos mokykla
Katowice School of Economics, Poland

Edmundas Vaitiekus

Baltijos tarptautinė akademija
Baltic International Academy, Latvia

Dr. Milda Žukauskienė

Vilniaus kolegija
Europos aukštųjų kineziterapijos mokyklų tinklas (ENPHE)
Vilniaus kolegija/University of Applied Sciences, Lithuania
ENPHE Coordinator for Lithuania

Žurnale publikuojami straipsniai, susiję su visuomenės sveikata, socialiniu darbu, slauga ir burnos priežiūra. Tai originalūs, kituose leidiniuose neskelbti Lietuvos ir užsienio autorių straipsniai, kurie reprezentuoja autorių atliktų tyrimų rezultatus, analizuojamas teorines ir praktines problemas ir jų sprendimo būdus. Siekiant užtikrinti publikuojamų straipsnių kokybę, leidinyje publikuojami redakcinės kolegijos atrinkti ir recenzuoti tos srities mokslininkų ar specialistų straipsniai.

Redakcijos adresas (Address):

S.Daukanto g. 16
LT-28242 Utena, Lithuania

El. paštas (e-mail): info@socialinisdarbas.lt

Tel. (Phone): +370-699-12544

Leidinio tinklalapis (Home page)

<http://www.socialinisdarbas.lt/socialhealth>

© VšĮ Reabilitacijos technika, 2021

Turinys

AKUŠERIŲ IR SLAUGYTOJŲ KOMPETENCIJOS VYKDANT GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PREVENCIJOS PROGRAMĄ MOTERŲ NUOMONE. A.Semionovienė, R.Vimantaitė	5
PACIENTŲ MOKYMO SVARBA RUOŠIANTIS STOROSIOS ŽARNOS ENDOSKOPINIAM TYRIMUI. J.Polikauskienė, J.Gulbinienė	14
NĖŠTUMO IR GIMDYMO PATIRČIŲ ANALIZĖ. I.Rupšytė, A.Vaškelytė	234
OPPORTUNITIES OF THE SKIN AGING PREVENTION BY APPLYING RETINOL PROCEDURES: CASE ANALYSIS. J.Barkuvienė, J.Lubienė, Ž.Kuprėnaitė, J.Prakapavičienė.....	29
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ СО СНОМ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. D.Mosiichuk, Ž.Kuprėnaitė, L.Kondrašovienė.....	34
SLAUGYTOJŲ BIOLOGINIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ IR PASITENKINIMO PROFESINĖ GYVENIMO KOKYBE SĄSAJOS. I.Leimonienė, R.Petraškienė.....	41
SLAUGOS STUDENTŲ POŽIŪRIS IR ŽINIOS APIE IŠPLĖSTINĖS PRAKTIKOS SLAUGYTOJŲ VEIKLĄ. I.Jogaitė, J.Gulbinienė	50
SLAUGOS PROGRAMOS STUDENTŲ PASITENKINIMAS KLINIKINE PRAKTIKA IR JOS ORGANIZAVIMU. E.Urbonaitė, D.Kriukelytė.....	58
REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALE „SOCIALINĖ SVEIKATA“	67
SCIENTIFIC ARTICLES MUST MEET THE REQUIREMENTS OF THE JOURNAL „SOCIAL HEALTH“	68
ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ „SOCIALINĖ SVEIKATA“ („СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ“).....	69

AKUŠERIŲ IR SLAUGYTOJŲ KOMPETENCIJOS VYKDANT GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PREVENCIJOS PROGRAMĄ MOTERŲ NUOMONE

WOMEN OPINION ABOUT COMPETENCES OF MIDWIVES AND NURSES IN THE IMPLEMENTATION OF THE CERVICAL CANCER PREVENTION PROGRAM

Agata Semionovienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (Lietuva)

Renata Vimantaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos (Lietuva)

5

Santrauka

Lietuvoje moterų mirties priežasčių struktūra jau daug metų nekinta ir jau nuo 2005 m. moterų mirčių priežasčių struktūroje pirmąją kraujotakos sistemos ligos, navikai, išorinės mirties priežastys bei virškinimo sistemos ligos. Onkologinės ligos užima antrą vietą bendroje mirtingumo struktūroje, o 45–64 m. amžiaus moterų grupėje – pirmąją. Didžiausia problema – pavėluota onkologinių ligų diagnostika. Didelio mirtingumo nuo onkologinių ligų priežastis – nepakankamos diagnozavimo ir efektyvių gydymo metodų panaudojimo galimybės. Šio darbo tikslas yra ištirti akušerių ir slaugytojų kompetencijas, vykdant gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą, moterų nuomone. Atliktas momentinis tyrimas anketine apklausa internetu. Apklausta 149 moterys (25–65 m. amžiaus).

Raktažodžiai: akušeris, slaugytojas, moterų nuomonė, kompetencija, gimdos kaklelis, prevencijos programa.

Įvadas

Sergamumas ir mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio visame pasaulyje yra viena pagrindinių onkologinių susirgimų moterų mirties priežasčių. Visi moterų gimdos kaklelio vėžio atvejai gali būti nustatomi ankstyvose stadijose, taikant gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą [1, 2].

Per mažas moterų domėjimasis sveikatos priežiūroje teikiamomis prevencinėmis programomis nuo piktybinių navikų, nesirūpinimas savo sveikata, pernelyg reti apsilankymai pas sveikatos priežiūros specialistus lemia tai, kad moterims gimdos kaklelio vėžys beveik 40 proc. moterų yra nustatomas vėlyvose stadijose [4-7]. Vienas iš svarbiausių sveikatos priežiūros specialistų prioritetinių veiksmų – moterų informavimas apie onkologinių ligų paplitimą, pasekmes, efektyvias profilaktikos priemones. Slaugytojas ar akušeris šiandien nėra tik gydytojo padėjėjas ir dokumentų pildymui paskirtas asmuo [8, 9], tai yra pilnavertis, kvalifikuotas medicinos darbuotojas, turintis įvairių funkcijų, įskaitant ir asmenų sveikatos stiprinimą, siekiant išvengti ligų ir negalavimų, remiantis sveikatos mokymu ir pacientų sveikatos ugdymu [10-15].

Lietuvoje tyrimų, apie slaugytojų ir akušerių kompetencijas, vykdančią gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą, nėra arba nėra laisvai prieinamų duomenų, tad šis tyrimas atskleidžia gimdos kaklelio vėžio problematiką ir akušerių/slaugytojų kompetencijas, vykdančią gimdos kaklelio vėžio prevenciją, moterų nuomone.

Šio darbo tikslas: ištirti akušerių ir slaugytojų kompetencijas vykdančią gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą moterų nuomone.

Tyrimo metodika

Šio darbo mokslinio tyrimo objektas – akušerių ir slaugytojų profesinė kompetencija vykdančią gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą moterų nuomone.

Tyrimo subjektas – 25-65 m. amžiaus moterys, dalyvaujančios gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje.

Tyrimas buvo vykdomas 2020 m. vasario – balandžio mėnesiais. Buvo vykdytas momentinis tyrimas (angl. cross-sectional survey) anonimine anketine apklausa internetu, paskelbus apie vykdomą apklausą ir pateikus nuorodą į anketą socialiniame tinkle Facebook, specializuotose grupėse (pvz.: Lietuvos slaugytojos; Lietuvos akušerės; moterų pokalbiai apie sveikatą ir kt.).

Moterų, galinčių dalyvauti tyrime pagal atrankos kriterijus (amžius 25-65 m.; dalyvauja patikroje tiriamuoju laikotarpiu), imtis iš anksto nebuvo numatyta, todėl taikytas patogiosios atrankos metodas. Tyrime dalyvavo 149 moterys, dalyvaujančios gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje ir sutikusios atsakyti į anketos klausimus.

Atliekant tyrimą buvo svarbu užtikrinti tiriamųjų konfidencialumą ir autonomiškumą, dėl to tyrimo metu tiriamiesiems nereikėjo nurodyti nei savo vardo, nei pavardės, nei kitos informacijos, kuri galėtų juos identifikuoti. Aprašant gautus tyrimo rezultatus, jie buvo pateikti tik apibendrinta forma. Prieš atliekant tyrimą buvo gautas Bioetikos centro pritarimas tyrimo vykdymui.

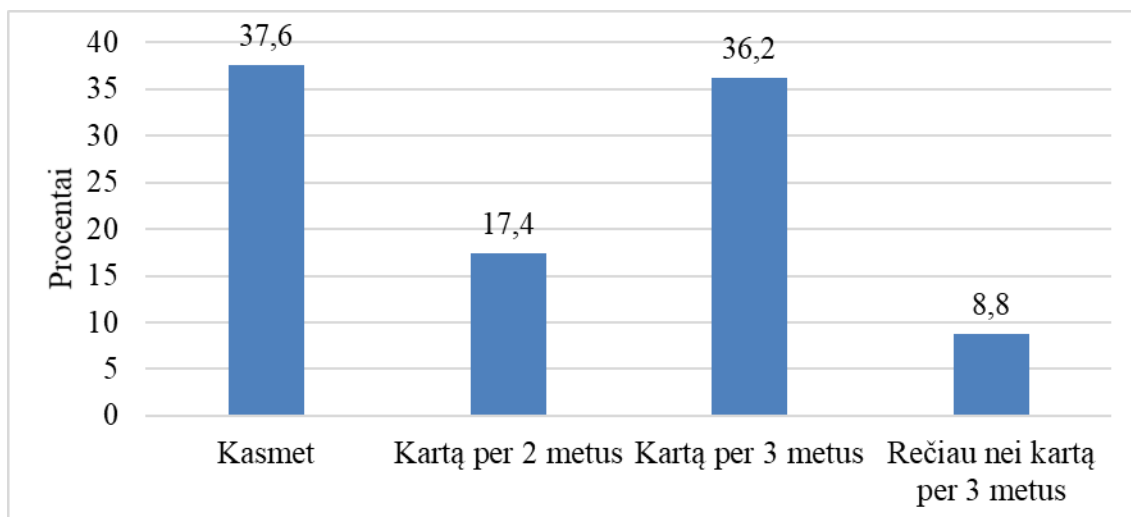
Tyrime dalyvavo tos moterys, kurios:

- tiriamuoju laikotarpiu dalyvaujančios gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje,
- buvo tarp 25 ir 65 metų amžiaus,
- sutiko dalyvauti tyrime,
- Turinčios galimybę prisijungti prie www.apklausa.lt internetinės platformos 2020 m. vasario – balandžio mėn.,
- moka skaityti ir rašyti lietuviškai.

Gauti tyrimo duomenys buvo apdorojami ir analizuojami naudojantis Microsoft Office Excel 2017 biuro programa ir statistinės duomenų analizės paketu SPSS 22.0. Rezultatai pateikiami dažniais, procentais ir statistiniais kriterijais. Dviejų nepriklausomų požymių sąsajos buvo tikrintos pagal „chi kvadrato“ kriterijų, kartu su laisvės laipsnių skaičiumi (Ils), o pasirinktas reikšmingumo lygmuo lygus 0,05.

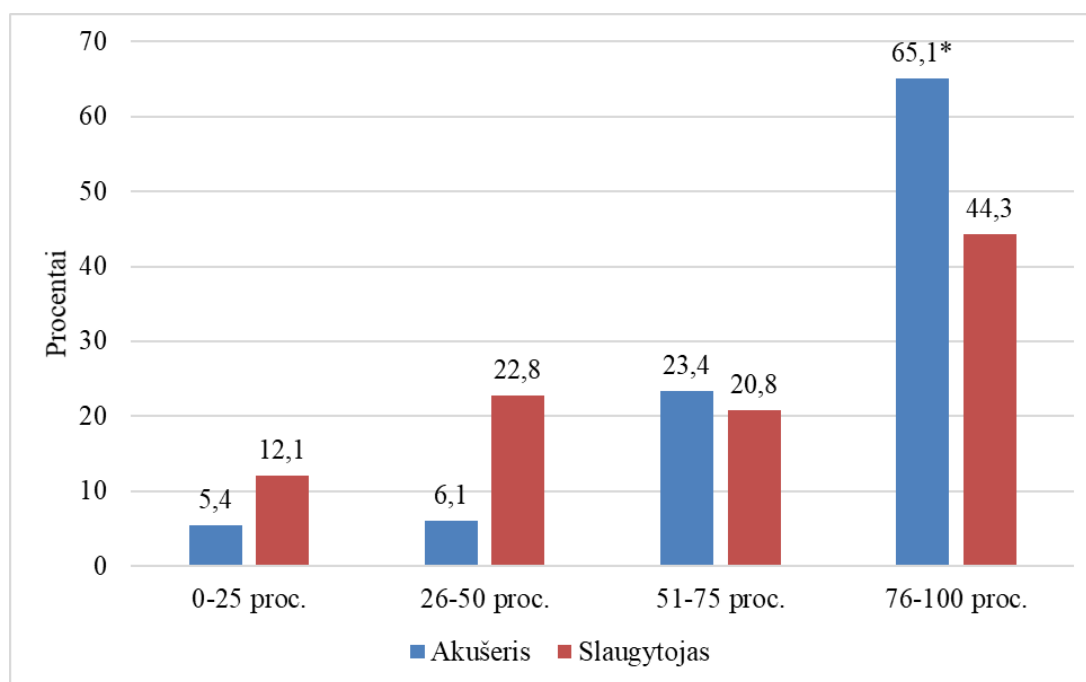
Akušerių ir slaugytojų kompetencijos vertinimas moterų nuomone

25-65 m. amžiaus moterys, galinčios dalyvauti ir dalyvaujančios gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje, daugiausiai nurodo, jog tyrimą vyksta atlikti kasmet (N=56; 37,6 proc.). Rečiau nei kas 3 metus gimdos kaklelio vėžio patikrą atlieka 8,8 proc. moterų (N=13) (1 pav.).



1 pav. Moterų dalyvavimo gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje dažnis (N=149)

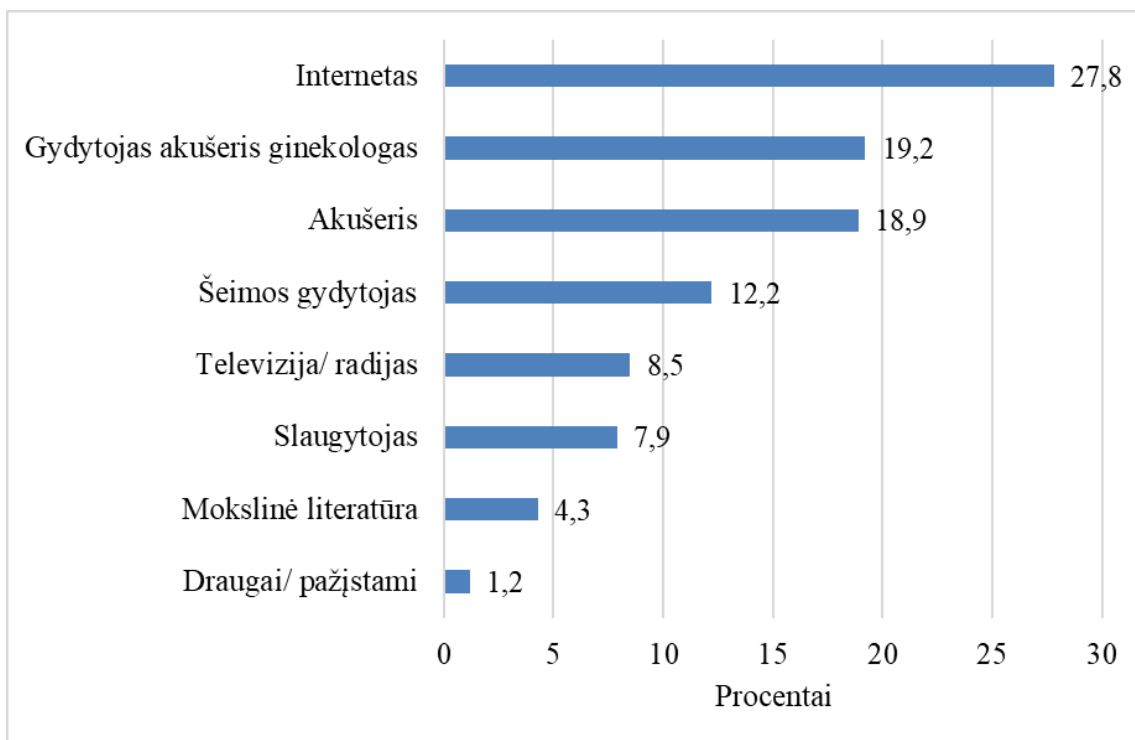
Vidutiniškai moterys akušerių kompetenciją apie gimdos kaklelio vėžį ir jo prevencijos programą įvertino 80 proc., o slaugytojų – 66 proc. Statistiškai reikšmingai dažniau aukšto lygio kompetenciją moterys įvardijo turint akušeres (N=97; 65,1) lyginant su slaugytojų aukšto lygio kompetencija (N=66; 44,3) (2 pav.).



* $p < 0,05$, lyginant su slaugytojų aukšto lygio kompetencijos įvertinimu
 $\chi^2 = 12,5$, $lfs = 2$, $p < 0,05$

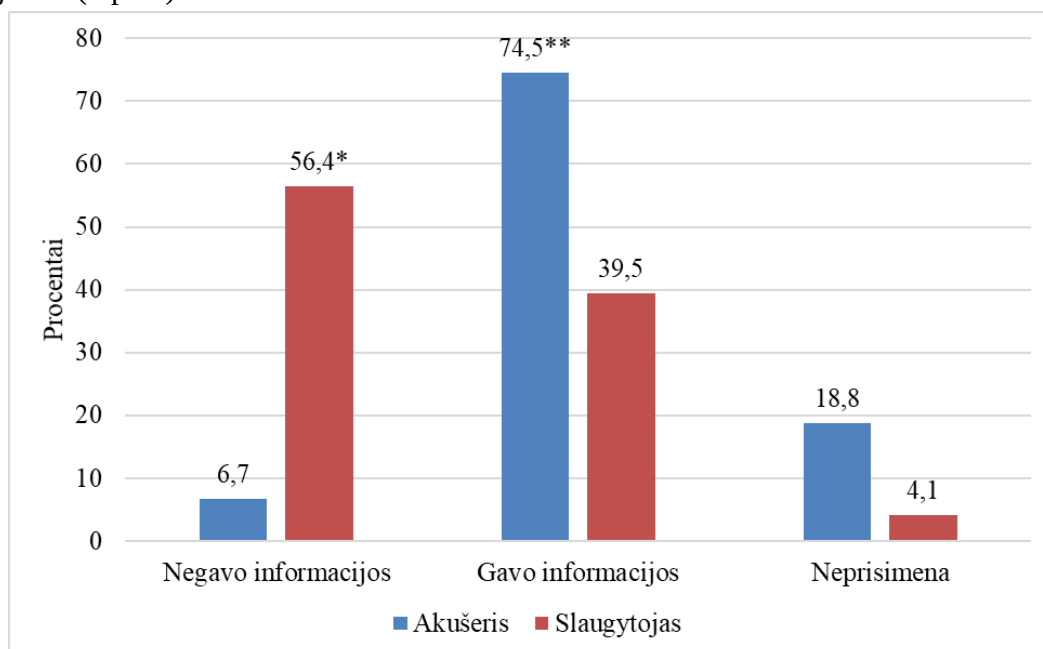
2 pav. Akušerių ir slaugytojų kompetencijos lygis moterų nuomone (N=149)

Nustatyta, kad tyrime dalyvavusioms moterims priimtinausia informaciją apie gimdos kaklelio vėžį ir jo prevencijos programą skaityti internete (N=91; 27,8 proc.), gauti iš gydytojo akušerio ginekologo (N=63; 19,2 proc.) ir iš akušerio (N=62; 18,9 proc.). Tik 1,2 proc. moterų (N=4) priimtina gauti informaciją iš draugų arba pažįstamų žmonių (3 pav.).



3 pav. Priimtinausias būdas moterims gauti informaciją apie gimdos kaklelio vėžį ir jo prevencijos programą (N=149)

Statistiškai reikšmingai dažniau moterys nurodė, jog negavo informacijos apie gimdos kaklelio vėžį ir jo prevencijos programą iš slaugytojų (N=84; 56,4 proc.) lyginant su iš akušerių negautos informacijos kiekiu. Tuo tarpu statistiškai reikšmingai dažniau akušerės teikė informaciją apie gimdos kaklelio vėžį ir jo prevencijos programos aspektus (N=111; 74,5 proc.) lyginant su slaugytojomis (4 pav.).



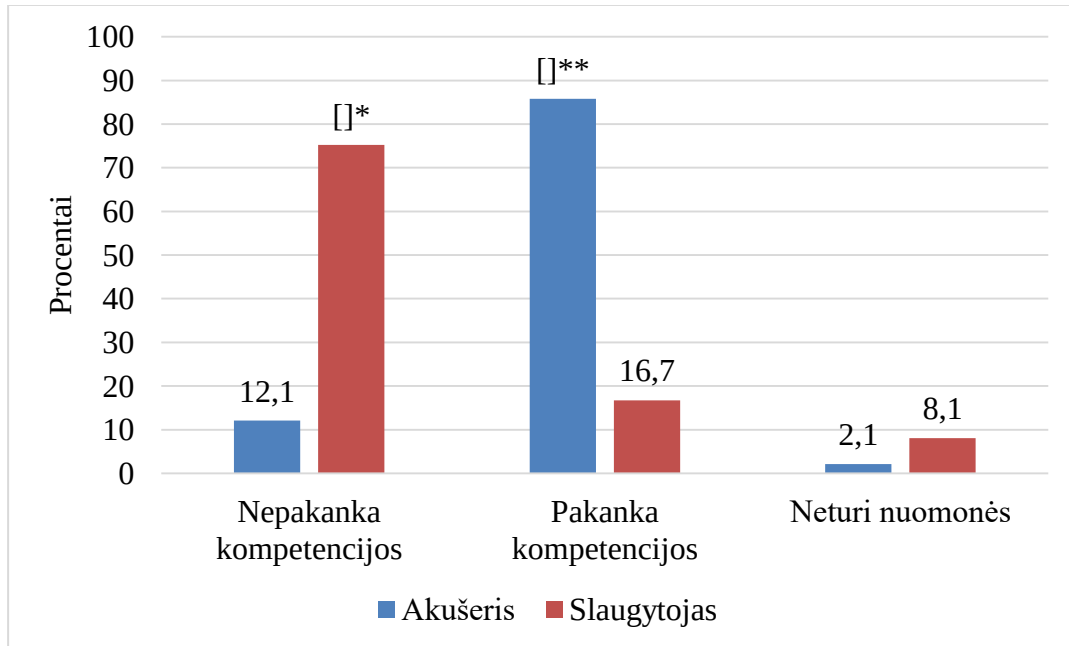
* $p < 0,05$, lyginant su iš akušerių negauta informacija

** $p < 0,05$, lyginant su iš slaugytojų gauta informacija;

$\chi^2 = 22,8$, lls=12, $p < 0,05$

4 pav. Informacijos gavimas iš akušerių ir slaugytojų (N=149)

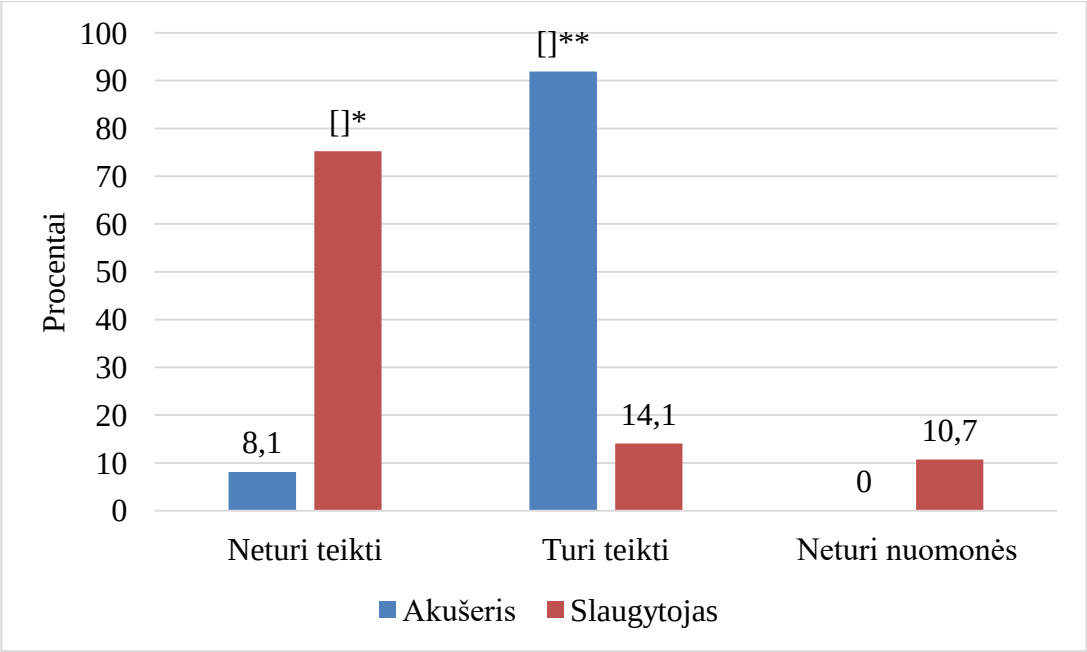
Statistiškai reikšmingai dažniau moterys nurodė, jog nepakankamai kompetencijos apie gimdos kaklelio vėžį ir jo prevencijos programą turi slaugytojos (N=112; 16,7 proc.) lyginant su akušerių kompetencija. Tuo tarpu statistiškai reikšmingai dažniau akušerės turi pakankamai kompetencijos apie gimdos kaklelio vėžį ir jo prevencijos programos aspektus (N=128; 85,8 proc.) lyginant su slaugytojomis (5 pav.).



* $p < 0,05$, lyginant su akušerių nepakankama kompetencija,
 ** $p < 0,05$, lyginant su slaugytojų nepakankama kompetencija;
 $\chi^2 = 16,5$, $lfs = 6$, $p < 0,05$

5 pav. Akušerių ir slaugytojų kompetentingumas gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje (N=149)

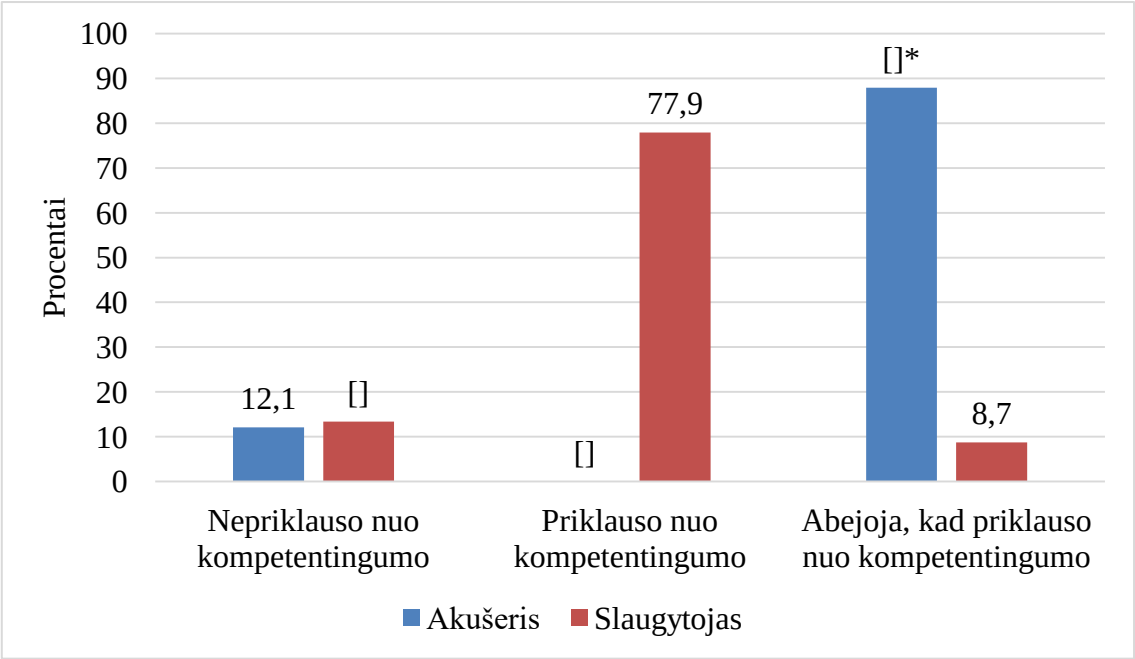
Statistiškai reikšmingai dažniau moterys nurodė, jog informaciją apie gimdos kaklelio vėžį ir jo prevencijos programą turi teikti akušerės (N=137; 91,9 proc.) lyginant su slaugytojomis. Tuo tarpu statistiškai reikšmingai rečiau slaugytojos turėtų teikti informaciją apie gimdos kaklelio vėžį ir jo prevencijos programos aspektus (N=112; 75,2 proc.) lyginant su akušerėmis (6 pav.).



* $p < 0,05$, lyginant su akušerių kompetencija neteikti informacijos,
** $p < 0,05$, lyginant su slaugytojų kompetencija teikti informaciją;
 $\chi^2 = 8,4$, $lfs = 2$, $p < 0,05$

6 pav. *Akušerių ir slaugytojų kompetentingumas gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje (N=149)*

Statistiškai reikšmingai dažniau moterys nurodė, jog abejoja, kad nuo akušerio kompetentingumo (N=131; 87,9 proc.) priklauso gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos tyrimo lyginant su slaugytojomis (7 pav.).



* $p < 0,05$, lyginant su slaugytojų kompetentingumo įtaka tyrimo rezultatams
 $\chi^2 = 20,4$, $lfs = 4$, $p < 0,05$

7 pav. *Moterų nuomonė apie tyrimo rezultatų tikslumą priklausomai nuo akušerių ir slaugytojų kompetentingumo (N=149)*

Rezultatų aptarimas

Tiek akušeriai, tiek slaugytojai yra kompetentingi specialistai vykdyti gimdos kaklelio vėžio profilaktines programas ir atlikti citologinius moterų tyrimus [15]. Todėl labai svarbu nustatyti akušerių ir slaugytojų savo kompetencijos įvertinimą bei įvertinti moterų, dalyvaujančių gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje, nuomonę apie akušerių ir slaugytojų kompetenciją, vykdant profilaktinę gimdos kaklelio vėžio profilaktiką.

Atlikto tyrimo metu įvertinus moterų nuomonę apie gimdos kaklelio vėžį ir jo prevencijos programos ypatybes, nustatyta, kad akušerių kompetenciją moterys vertina kaip labai aukštą, tačiau slaugytojų – aukštą. Moterys nurodo, jog daugiausiai informacijos apie gimdos kaklelio vėžį, jo prevencijos programą nori gauti iš akušerio arba gydytojo akušerio ginekologo. Vienmomentinio tyrimo metu Brazilijoje, 2018 metais nustatyta, kad 60,8 proc. bendrosios praktikos gydytojų nurodė, jog turi per mažai žinių apie gimdos kaklelio vėžį ir jo prevencijos būdų platinimą bei užtikrinimą šalyje, nors moterys, besilankančios pas gydytojus, nurodo apie aukštą gydytojų kompetencijos lygį, vykdant gimdos kaklelio vėžio prevenciją [16]. Beveik 50 proc. X šalyje tirtų moterų, kurios bent kartą yra atlikusios gimdos kaklelio vėžio patikrą, nurodo, jog joms yra svarbiausia išsami, kompetentinga, aiški ir tiksli informacija iš akušerio arba gydytojo akušerio ginekologo [17]. Moterys visame pasaulyje gimdos kaklelio vėžio prevencijos srityje labiau pasitiki akušeriais ir gydytojais akušeriais ginekologais, kurie ir rūpinasi moterų intymiąja sveikata [18]. 80 proc. X šalyje tirtų moterų teigia, jog būtent akušeriai arba gydytojai akušeriai ginekologai ir turėtų joms teikti informaciją rūpimais klausimais, susijusiais su gimdos kaklelio vėžiu ir vėžio prevencijos galimybėmis.

Šio tyrimo metu nustatyta, kad daugiau nei pusė slaugytojų ir akušerių abejoja, kad turi pakankamai žinių ir kompetencijos teikti informaciją apie gimdos kaklelio vėžį bei vykdyti gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą. Tačiau tiriamosios nurodo, jog joms papildomų mokymų, kad pagilinti ir užtvirtinti kompetencijas, joms nereikia.

Apibendrinant, gimdos kaklelio vėžys yra didelė šių dienų problema ne tik sergamumo, bet ir mirtingumo padėtimi. Gimdos kaklelio vėžio galima išvengti reguliariai dalyvaujant prevencinėje patikros prieš gimdos kaklelio vėžį programoje, kurioje kas trejus metus yra atliekamas citologinis gimdos kaklelio vėžio tyrimas. Akušerių ir slaugytojų kompetencija palaipsniui kyla, pridodant jiems vis daugiau atsakomybių ir pareigų, tik praktinis įgyvendinimas jau priklauso jau ne nuo akušerių ar slaugytojų, o nuo teisės aktų nustatytos tvarkos.

Išvados

1. Daugiau nei trečdalis moterų kasmet dalyvauja gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje.
2. Nustatyta, kad moterys statistiškai reikšmingai geriau vertina akušerių kompetenciją gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje lyginant su slaugytojų kompetencija.
3. Nors tiriamosios nurodo, jog patogiausias informacijos šaltinis apie gimdos kaklelio vėžį ir jo prevencijos programą yra internetas, vis dėlto statistiškai reikšmingai dažniau moterys nurodo, jog norėtų gauti informacijos iš akušerių.

Literatūra

1. Vaitkevičiūtė J. (2015). Lietuvos moterų dalyvavimas piktybinių navikų atrankinėse

- patikros programose ir gimdos kaklelio vėžio patikros programos organizacinių problemų vertinimas. [Magistro baigiamasis darbas] [Kaunas].
2. Small Jr W, Bacon MA, Bajaj A, Chuang LT, Fisher BJ, Harkenrider MM, Gaffney DK et al. (2017). Cervical cancer: a global health crisis. *Cancer*. 123(13), 2404-2412.
 3. Higienos institutas. (2016). Lietuvos gyventojų sveikatos būklė Europos sąjungos šalių kontekste. Vilnius.
 4. European Commision, Taking forward the strategic Implementation Plan of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. (2012). Communication from the Commission to the European Parliament and Council, Brussels, 106.
 5. Zhang J, Yao T, Wang Y, Yu J, Liu Y, Lin Z. (2016). Long noncoding RNA MEG3 is downregulated in cervical cancer and affects cell proliferation and apoptosis by regulating miR-21. *Cancer biology & therapy*. 17(1), 104-113.
 6. Bagavandoss P, Crawford B, Kramer C. (2016). Inhibition of cervical cancer cell proliferation by cannabidiol. *Planta Medica*. 82(S 01), P848.
 7. Berman NR, Koeniger-Donohue R. (2018). Cervical cancer. *Advanced Health Assessment of Women: Clinical Skills and Procedures*. 431.
 8. Lyson HC, Le GM, Zhang J, Rivadeneira N, Lyles C, Radcliffe K, Centola D. (2019). Social media as a tool to promote health awareness: results from an online cervical cancer prevention study. *Journal of Cancer Education*. 34(4), 819-822.
 9. Parham GP, Mwanahamuntu MH, Kapambwe S, Muwonge R, Bateman AC, Blevins M, Chisele S. (2015). Population-level scale-up of cervical cancer prevention services in a low-resource setting: development, implementation, and evaluation of the cervical cancer prevention program in Zambia. *PloS one*. 10(4), e0122169.
 10. Pimple S, Mishra G, Shastri S. (2016). Global strategies for cervical cancer prevention. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 28(1), 4-10.
 11. Vaitkevičiūtė J, Petkevičius V, Klumbienė J. (2015). Lietuvos moterų dalyvavimas gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencinėse patikrose 2004 – 2014 m. *Visuomenės sveikata*. 1(68).
 12. Hansen BT, Hukkelberg SS, Haldorsen T, Eriksen T, Skare GB, Nygard M. (2011). Factors associated with non-attendance, opportunistic attendance and reminded attendance to cervical screening in an organized screening program: a cross-sectional study of 12,058 Norwegian women. *BMC Public Health*. 11:264.
 13. Lopez MS, Baker ES, Milbourne AM, Gowen RM, Rodriguez AM, Lorenzoni C, Zucca-Matthes G. (2016). Project ECHO: a telementoring program for cervical cancer prevention and treatment in low-resource settings. *Journal of global oncology*. 3(5), 658-665.
 14. Obulaney PA, Gilliland I, Cassells H. (2016). Increasing cervical cancer and human papillomavirus prevention knowledge and HPV vaccine uptake through mother/daughter education. *Journal of community health nursing*. 33(1), 54-67.
 15. Ferris DG, Shapiro J, Fowler C, Cutler, C, Waller J, Condorhuaman WSG. (2015). The Impact of Accessible Cervical Cancer Screening in Peru—The Día del Mercado Project. *Journal of lower genital tract disease*. 19(3), 229-233.
 16. Vale DB, Menin TL, Bragança JF, Teixeira JC, Cavalcante LA, Zeferino LC. (2019). Estimating the public health impact of a national guideline on cervical cancer screening: an audit study of a program in Campinas, Brazil. *BMC public health*, 19(1), 1-6.
 17. Wright JD, Matsuo K, Huang Y, Tergas AI, Hou JY, Khoury-Collado F, Hershman DL. (2019). Prognostic performance of the 2018 International Federation of Gynecology and Obstetrics cervical cancer staging guidelines. *Obstetrics & Gynecology*, 134(1), 49-57.

18. Narayana G, Suchitra MJ, Sunanda G, Ramaiah JD, Kumar BP, Veerabhadrapa KV. (2017). Knowledge, attitude, and practice toward cervical cancer among women attending Obstetrics and Gynecology Department: A cross-sectional, hospital-based survey in South India. Indian journal of cancer, 54(2), 481.

Summary

In Lithuania, the structure of causes of death of women has not changed for many years and since 2005 circulatory system diseases, tumors, external causes of death and gastrointestinal diseases are the leading causes of death in women. Oncological diseases rank second in the overall mortality structure, and those aged 45–64 in the age group of women - the first. The biggest problem is the late diagnosis of oncological diseases. The reason for the high mortality from oncological diseases is insufficient opportunities for diagnosis and the use of effective treatment methods. The aim of this work is to investigate the competencies of midwives and nurses in the implementation of the cervical cancer prevention program, according to women. An instantaneous survey was conducted with an online questionnaire. 149 women (aged 25-65) were interviewed.

Keywords. Midwife, nurse, women opinion, competence, cervical cancer, prevention program.

Agata Semionovienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (Lietuva)

Elektroninis paštas: agatux@gmail.com

PACIENTŲ MOKYMO SVARBA RUOŠIANTIS STOROSIOS ŽARNOS ENDOSKOPINIAM TYRIMUI

THE IMPORTANCE OF PATIENT EDUCATION IN PREPARATION FOR ENDOSCOPIC EXAMINATION OF THE COLON

Jovita Polikauskienė

Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto Kauno ligoninė, Anesteziologijos II skyrius

Jurgita Gulbinienė

Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

14

Santrauka

Storosios žarnos vėžys - viena iš dažniausių onkologinių ligų Lietuvoje. Kiekvienais metais nustatoma apie 1500 naujų ligos atvejų ir šis skaičius kasmet didėja. Nepakankamas storosios žarnos paruošimas endoskopiniam tyrimui yra aktuali problema, kuri įtakoja kolonoskopijos tyrimo kokybę, trukmę, komplikacijų tyrimo metu tikimybę, pakitimų nustatymo dažnį, pacientų pasitenkinimą, tyrimo kartojimo dažnį. Siekiant pagerinti storosios žarnos paruošimo kokybę daugelyje šalių vykdomas papildomas pacientų mokymas, kuris pagerina endoskopinio storosios žarnos tyrimo kokybę.

Tikslas - apžvelgti mokslinius straipsnius, analizuojančius pacientų mokymo svarbą ir metodus, ruošiantis storosios žarnos endoskopiniam tyrimui.

Metodika – naudojantis PubMed duomenų baze (2010-2020 m.) atrinkti ir išanalizuoti 53 pilnateksčiai straipsniai. Paieškai anglų kalba naudoti reikšminiai žodžių junginiai: *pacientų mokymas* (angl. patient education), *žarnos paruošimas* (angl. bowel preparation), *kolonoskopija* (angl. colonoscopy).

Išvados. Pacientų mokymas prieš kolonoskopiją, ženkliai gerina storosios žarnos paruošimą tyrimui. Pacientų mokymui rekomenduojama naudoti ne tik aiškias instrukcijas raštus, bet ir kitas komunikavimo priemones, tokias kaip skambučiai telefonu, trumpos žinutės (SMS), išmaniųjų telefonų programos, trumpi mokomieji videofilmai. Mokymo metu pacientus reikia pakartotinai supažindinti su mitybos ir medikamentų vartojimo ypatumais ruošiantis storosios žarnos endoskopiniam tyrimui.

Raktiniai žodžiai: pacientų mokymas, žarnos paruošimas tyrimui, kolonoskopija.

Įvadas

Storosios žarnos vėžys (*toliau tekste – SŽV*) yra viena iš dažniausių onkologinių ligų Lietuvoje. Kiekvienais metais nustatoma apie 1500 naujų ligos atvejų ir šis skaičius kasmet didėja [1]. Nacionalinio vėžio instituto Vėžio registro duomenimis, sergamumas onkologinėmis ligomis Lietuvoje kasmet didėja 1 proc., tačiau panašiu tempu mažėja ir mirštamumas. Toks epidemiologinių kreivių išsiskyrimas yra pozityvi žinia, parodanti gerėjantį išgyvenamumą bei vėžio suvaldymą naujausiomis diagnostikos ir gydymo priemonėmis [1]. Pagal storosios žarnos vėžio paplitimo ir mirtingumo rodiklius Europos šalys yra tarp pirmaujančių [2].

Norint veiksmingiau nustatyti kolorektalinę neoplaziją, būtina tinkamai paruošti žarną kolonoskopijos tyrimui. Sharma, Burke (2020) nurodo, kad 15–35 proc. pacientų, netinkamai paruošia žarnyną kolonoskopijai [3]. Gal būt todėl, kad daugumai gydytojų ir slaugytojų tenka

didelis krūvis ir trūksta laiko pacientams išsamiai paaiškinti žarnyno paruošimo detales. Paskyrus endoskopinį storosios žarnos tyrimą, daugeliui pacientų paaiškinama kur nusipirkti vaistų žarnyno paruošimui ir pagrindinė žarnyno paruošimo instrukcija, arba jiems pateikiamas lankstinukas apie standartinį žarnyno paruošimą. Tačiau daugelis pacientų nesugeba tinkamai pasirengti, iki galo nesuvokdami žarnyno paruošimo detalių, todėl žarnyno paruošimo kokybė dažnai yra žema [4]. Pacientų mokymas prieš tyrimą ir pasiruošimas tyrimui yra labai svarbus, nes nuo jo priklauso žarnyno endoskopinio tyrimo kokybė, tikslus bei teisingas diagnozės patvirtinimas, finansinių bei materialųjų išteklių tausojimas [5, 1]. Lee su bendraautorais, (2019) atlikto tyrimo metu, nustatė, kad 38 proc. pacientų pirmą kartą dalyvavusių kolonoskopijos tyrime ir 44 proc. dalyvavusių pakartotinai, negavo jokios informacijos iš savo šeimos gydytojo. Tai turėjo įtakos prastesniam jų pasiruošimui ir pasitenkinimui tyrimu [6].

Šio straipsnio **tikslas** - apžvelgti mokslinius straipsnius, analizuojančius pacientų mokymo svarbą ir metodus, ruošiantis storosios žarnos endoskopiniam tyrimui.

Metodika

Mokslinių straipsnių paieška atlikta Pubmed (Medline) duomenų bazėje 2020 m. kovo mėn. – 2020 m. birželio mėn. Straipsnių paieška atlikta naudojant paskutinių 10 metų pilnateksčius straipsnius. Paieškai anglų kalba naudoti šie reikšminių žodžių junginiai: *pacientų mokymas* (angl. patient education), *žarnos paruošimas* (angl. bowel preparation), *kolonoskopija* (angl. colonoscopy). Šiame darbe išanalizuoti 2010-2020 metais publikuoti 52 pilno teksto straipsniai.

Pacientų pasiruošimas žarnos endoskopiniam tyrimui

Ankstyva storosios žarnos vėžio diagnostika ypatingai svarbi prognozei ir gydymo sėkmei. Angulo-Rodriguez su bendraautorais (2012) nurodo, kad sparčiai tobulėjančios endoskopinių technologijų galimybės, storosios žarnos endoskopinio tyrimo metu leidžia diagnozuoti net ir mažiausius (iki 5 mm) žarnyno pakitimus. Laiku pašalinus gerybinius pakitimus (polipus), o esant ankstyvoms vėžio stadijoms, tikimybė pasveikti didelė [5].

Kokybiškai atlikta diagnostika lemia didesnę sėkmingos ligos eigą ir pasveikusiųjų pacientų skaičių. Netinkamai atliktas tyrimas sąlygoja ligos diagnozės nepatvirtinimą jai esant, didesnes išteklių sąnaudas (pakartotinai atliekant tyrimą), dažnesnes komplikacijas bei trikdo paciento fizinę, psichologinę bei emocinę būseną [7, 8]. Sėkmingos kolonoskopijos komponentas yra tinkamas žarnyno paruošimas [3, 9], nes tai pagerina adenomų aptikimo dažnį [10].

Romero ir Mahadeva (2013) atliktas tyrimas apie žarnos paruošimo kokybę kolonoskopijos tyrimui, patvirtino, kad netinkamai paruoštas storasis žarnynas apsunkina procedūros eigą, vizualizaciją (gydytojui sudėtinga pastebėti nedidelius pakitimus), padidina komplikacijų riziką, prailgina tyrimo laiką, kelia didesnę diskomfortą pacientui [11]. Cohen, Kastenberga (2009) taip pat nustatė, kad pakartotinai atliekant kolonoskopijos tyrimą dėl prasto žarnyno paruošimo, pacientas patiria nepatogumus pakartotinai ruošiant žarnyną, ilgėja diagnozės nustatymo laikas, didėja išlaidos, o tai nėra ekonomiškai naudinga [12]. Nepakankamai pasiruošę tyrimui pacientai, dažniau nori tyrimą kartoti 1 metų bėgyje ir geriau laikosi žarnyno paruošimo rekomendacijų bijodami netikslios diagnostikos [13].

Papildomi veiksniai susiję su nepakankamu žarnyno paruošimu endoskopiniam tyrimui: pagyvenęs amžius, smegenų kraujagyslių bei pilvo organų ligos. Šiems pacientams reikalinga ypatinga priežiūra ir papildomas mokymas [14]. 2019 m. Europos gastroenterologų endoskopoautojų draugijos gairėse nurodoma, kad vyrai ir pacientai sergantys diabetu dažniau nekokybiškai pasiruošia kolonoskopijai, o buvusios pilvo organų chirurginės operacijos prognozuoja ilgesnę tyrimo trukmę [15].

Pacientų mokymo/informavimo būdai ruošiantis žarnos endoskopiniam tyrimui

Žarnyno paruošimas endoskopiniam tyrimui yra sudėtingas, tačiau labai reikšmingas procesas, todėl, tiek paciento mokymas, tiek teisingas gautos informacijos supratimas yra labai svarbus. Liu, Luo ir bendraautoriai (2014) nurodo, kad 18–23,5 proc. pacientų blogai paruošė storąjį žarnyną tyrimui, nesilaikė pasiruošimo instrukcijų [16]. Nguyen, Wieland (2010) taip pat nustatė, kad apie 86,7 proc. pacientų turėjo nepakankamai žinių apie pasiruošimą kolonoskopijos tyrimui ir tai sąlygojo nekokybišką tyrimo atlikimą [17].

Bash ir bendraautoriai (2013) nurodo, kad žarnyno paruošimas tyrimui ir mitybos apribojimai – sunkiausios pasiruošimo dalys kolonoskopijos tyrimui [18]. Gkolfakis ir bendraautorių (2019) atliktos septyniolikos tyrimų metaanalizės metu nustatyta, kad tik du trečdaliai pacientų tinkamai pasiruošia kolonoskopijos tyrimui po vykdytų gydytojo/slaugytojo mokymų [19].

Janahiraman ir bendraautoriai (2020) atlikto tyrimo metu nustatė, kad pacientai, kurie buvo papildomai intensyviai mokomi pasiruošti kolonoskopijai, žymiai geriau pasiruošė tyrimui, palyginus su kontroline grupe, kuri gavo standartines instrukcijas. Intensyvi pacientų mokymo programa gali reikšmingai pagerinti žarnyno paruošimo kolonoskopijai kokybę [20], sutrumpinti kolonoskopijos trukmę ir padidinti tikimybę rasti pakitimus [21].

Net trumpa žodinė paciento konsultacija prieš kolonoskopijos tyrimą užtikrina geresnį žarnyno paruošimą [9, 22, 23]. Lee (2015), Elvas (2017), Liang (2019) atlikti tyrimai patvirtina, kad papildomas pacientų mokymas, kurio metu slaugytojas individualiai paaiškina apie žarnyno paruošimą ir dietą, padeda kokybiškai pasiruošti kolonoskopijai, pacientai mažiau nerimauja dėl tyrimo, geriau miega [24, 25, 26].

Pasiruošimo tyrimui kokybė priklauso ir nuo laiko tarpo tarp tyrimo paskyrimo ir kolonoskopijos atlikimo bei paciento išsilavinimo [27]. Zubaidi su bendraautoriais (2015) nurodo, kad žarnyno paruošimo kokybės glaudžiai susijusi su paciento medicininio raštingumu bei išsilavinimu [28]. Tyrimui blogiau pasiruošia pacientai, kurie tinkamai nesupranta informacinių lapelių/instrukcijų (žemesnis išsilavinimo lygis, lankstinukas ne gimtąja kalba), arba tie, kurie pamiršta paaiškinimus, jei laiko tarpas tarp paskyrimo, kai buvo duoti nurodymai, ir atliekama kolonoskopija yra ilgesnė nei 16 savaičių [25, 29]. Jei laukimo trukmė negali būti sutrumpinta, rekomenduojama pacientams priminti apie žarnyno paruošimą telefonu, el. paštu ir trumposiomis žinutėmis [30]. Nors Guardiola-Arévalo (2019) atliktas tyrimas teigia, kad mokomojo lankstinuko naudojimas kolonoskopijoms paruošti, reikšmingai nepagerino hospitalizuotų pacientų pasiruošimo kokybės [31]. Tačiau daugelis tyrėjų sutinka, kad lankstinukai, kuriuose pateikta rašytinė pasiruošimo kolonoskopijai informacija, veiksminga ir nebrangi informavimo priemonė [32, 33].

Alvarez-Gonzalez (2020) atlikto tyrimo metu Ispanijoje, nustatė, kad pacientų papildomas mokymas telefonu, likus 48 val. iki tyrimo, kurį teikė slaugytojos, ženkliai pagerino pasiruošimą kolonoskopijai [34]. Veldhuijzen ir bendraautorių (2017) atlikto tyrimo metu Nyderlandų ligoninėje lygintos slaugytojų teiktos ir e-konsultacijas. Visi pacientai gavo pakankamai žinių ir pasiruošė kokybiškai, tik slaugytojų mokyti pacientai buvo labiau emociškai patenkinti (žmogiškasis faktorius) [35]. Liu (2018) atlikto tyrimo metu rodytas trumpas videofilmas ir po jo, paprašyta pacientų atpasakoti matytą mokymą. Rezultatas - pacientai geriau pasiruošė kolonoskopijai. Tačiau šis metodas turi papildomų išlaidų – reikalinga patalpa su kompiuteriu skirta mokymui bei tinkamas laikas pacientui ir slaugytojai [36].

Naujos technologijos leidžia efektyviai mokyti pacientus ir siųsti priminimus nuotoliniu būdu. Trumposios žinutės (SMS) [37], išmaniųjų telefonų programos, kurių pagalba galima siųsti ne tik žinutes, bet trumpus mokomuosius videofilmus ypač veiksmingi jaunesnio amžiaus pacientų grupėje [38, 39]. Sukurta „ColoprAPP“ programa išmaniesiems telefonams, kuri keturias dienas iki tyrimo padeda pacientui ruoštis kolonoskopijai. Išmaniųjų telefonų programa gali būti perspektyvus, patobulintas, žarnyno paruošimo metodas, orientuotas į jaunus gyventojus. Tačiau šį metodą galima pritaikyti tik tiems pacientams, kurie turi internetinį ryšį [40, 41].

Kinijoje „We Chat“ viena iš populiariausių programų mobiliuosiuose telefonuose. „We Chat“ gali susieti pacientus su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais. Zhang ir benraatoriai (2018) atlikto tyrimo metu įvertino žarnyno paruošimo kokybę kolonoskopijai, pacientų gavusių standartinį mokymą su tais, kurie naudojo „We Chat“ ruošdamiesi kolonoskopijai. Tyrejai patvirtino iškeltą hipotezę, kad „We Chat“ gali pagerinti pasiruošimą šiam tyrimui ir kolonoskopijos tyrimo kokybę [42].

Vienoje Pekino ligoninėje planuojama pacientų mokymą, ruošiantis kolonoskopijos tyrimui, vykdyti virtualios realybės pagalba. Tikimasi, kad tai pagerins pacientų pasiruošimą tyrimui [43].

Pacientų mokymas/informavimas apie mitybą ir medikamentų vartojimą, ruošiantis endoskopiniam tyrimui

Siekiant, kad pacientai tinkamai pasiruoštų storosios žarnos endoskopiniam tyrimui rekomenduojam prieš tyrimą pakartotinai supažindinti su mitybos ir vaistų vartojimo ypatumais. Pacientai nurodo, kad vienas sunkiausių pasiruošimo momentų – skaidrių skysčių dieta, diena iki tyrimo. Svarbiausias dietos principas yra mažai skaidulų turinti dieta t. y. maisto produktai, kuriuose yra mažai skaidulinių medžiagų arba maisto medžiagos fermentuojamos žarnyne ir visiškai neįtraukiama į meniu sunkiai virškinami maisto produktai [47]. Tyrimai įrodo, kad mažai maisto skaidulų turinti dieta sukelia mažiau nemalonių pojūčių ruošiantis kolonoskopijai (nejaučia alkio, pilvo pūtimo ir pykinimo) [44, 45, 46]. Pagrindiniai produktai kuriuos rekomenduojama vartoti 3 dienas iki tyrimo ir kurių vengti pateikti 1 lentelėje [47].

1 lentelė. Rekomenduojami ir nerekomenduojami maisto produktai 3 dienas iki kolonoskopijos

REKOMENDUOJAMI 3 dienas iki kolonoskopijos	NEREKOMENDUOJAMI produktai 3 dienas iki kolonoskopijos
• Skaidrūs skysčiai • Vištiena be odos • Žuvis be odos • Virtos daržovės • Kepti vaisiai be kauliukų ir odelių • Jogurtas be priedų • Želė • Baltas šokoladas • Balta duona • Baltų miltų gaminiai • Mocarelos sūris • Varškė • Mažai riebalų turintis pienas • Šaldytų sulčių ledai	• Sėklos ir riešutai • Pilno grūdo produktai • Rudieji ryžiai • Šviežios daržovės • Švieži vaisiai • Kopūstai bet koku pavidalu (rauginti, marinuoti, troškinti, žali) • Ankštinės daržovės • „Raudona mėsa“ • Raudonos ir tamsios spalvos, tiršti gėrimai • Pieno kokteiliai • Alkoholis • Aštrus, sūrus maistas • Įvairios košės • Grybai

Lentelė parengta remiantis Butt J, Bunn C, Paul E, Gibson P, Brown G. (2016)

Daugeliui pacientų prieš planuojamą kolonoskopiją sunku laikytis tiek dietos, tiek nurodymo suvartoti didelį kiekį paruošiamojo tirpalo. Keli tyrimai įvertino labiau liberalizuotos mažai likučių turinčios dietos naudojimą. Nguyen ir bedraautorių (2016) atliktos metaanalizės išvada siūlo įprastą skysčių dietą prieš kolonoskopiją pakeisti mažai maisto skaidulų turinčia dieta, stengiantis padidinti paciento pasitenkinimą tyrimui, neprarandant žarnyno paruošimo kokybės. Ši

išvada rodo, kad pacientai dažniau laikėsi žarnyno paruošimo nurodymų, kai jiems buvo leista liberalizuoti savo mitybą [48].

Medikamentų vartojimas. Nors SŽ paruošimas kolonoskopijai yra paskiriamas kiekvienam pacientui individualiai, atsižvelgiant į būklę bei gretutines ligas, tačiau paskirtų tirpalų žarnyno paruošimui, vartojimo laikas yra bendras. Tais atvejais, kuomet SŽ endoskopinis tyrimas yra atliekamas iš ryto (8–12 val.), žarnyno paruošimui skirtus tirpalus reikia išgerti iš vakaro. Svarbu, kad paskutinis tirpalo kiekis būtų suvartotas likus ne mažiau nei kaip 6 val. iki tyrimo. Kai SŽ endoskopinis tyrimas yra atliekamas per pietus (12–15 val.), pusę žarnyno paruošimui skirto tirpalo reikia išgerti iš vakaro, o likusią pusę – tyrimo dieną, anksti ryte ir likutį suvartoti likus 4 valandoms iki tyrimo. Kuomet SŽ endoskopinis tyrimas yra atliekamas po pietų ar vakare (15–20 val.), visą kiekį žarnyno paruošimui skirto tirpalo rekomenduojama išgerti tyrimo dieną [49].

Cukriniu diabetu sergantys pacientai, dieną prieš kolonoskopiją ir procedūros dieną turėtų dažniau stebėti gliukozės kiekį [50]. Visiems pacientams 5–7 dienos iki tyrimo negalima vartoti geležies preparatų. Kai žarnyno endoskopiniam tyrimui atlikti taikoma nejautra, griežtai draudžiama 6 valandos iki tyrimo gerti skysčius. Dažniausiai kiekvieną dieną vartojamus vaistus (pvz., antihipertenzinius) tyrimo dieną galima suvartoti kaip įprasta, užgeriant minimaliu kiekiu (gurkšniu) vandens [49, 51].

Amerikos (angl. *ASGE – American Society for Gastrointestinal Endoscopy*), Didžiosios Britanijos (angl. *BSG – British Society of Gastroenterology*) ir Europos (angl. *ESGE – European Society of Gastrointestinal Endoscopy*) gastroenterologų endoskopuotojų draugijos išleido antikoagulantų vartojimo gaires, kuriose teigia, kad pkolonoskopiją, kraujo krešėjimą veikiančių vaistų vartojimas ar nutraukimas turi būti įvertintas kartu su endoskopijos sukulto kraujavimo rizika, jei jie nebus nutraukti. Įvertinti šią riziką nėra lengva, nes reikia atsižvelgti į klinikinę būklę, dėl kurios atsirado antitrombocitinė/antikoaguliantinė terapija, endoskopinės procedūros pobūdį ir vaistų rūšį bei dozę [52].

Išvados

1. Pacientų mokymas prieš kolonoskopiją, ženkliai gerina storosios žarnos paruošimą tyrimui. Pacientų mokymui rekomenduojama naudoti ne tik aiškias instrukcijas raštus, bet ir kitas komunikavimo priemones, tokias kaip skambučiai telefonu, trumpos žinutės (SMS), išmaniųjų telefonų programos, trumpi mokomieji videofilmai.
2. Mokymo metu pacientus reikia pakartotinai supažindinti su mitybos ir medikamentų vartojimo ypatumais ruošiantis storosios žarnos endoskopiniam tyrimui.

Literatūros sąrašas

1. Nacionalinis vėžio institutas. Kolonoskopija. [Internetinė nuoroda: <https://www.nvi.lt/submenu-2/>]
2. Hautefeuille G, Lapuelle J, Chaussade S, Ponchon T, Molard BR, Coulom P et al. Factors related to bowel cleansing failure before colonoscopy: Results of the PACOME study. *United European Gastroenterology Journal* 2014. Vol. 2(1), p: 22-29.
3. Sharma P, Burke CA, Johnson DA, Cash BD. The importance of colonoscopy bowel preparation for the detection of colorectal lesions and colorectal cancer prevention. *Endosc Int Open*. 2020 May. Vol. 8(5) p: E673–E683.
4. Zhang QX, Li J, Zhang Q, Li Y, Lei CH, Shang BX et al. Effect of Education by Messaging Software on the Quality of Bowel Preparation for Colonoscopy. *Chin Med J (Engl)*. Jul, 2018. Vol. 20;131(14) p: 1750-1752.
5. Angulo-Rodriguez L, Gao X, Filip D, Andrews CN, Mintchev MP. Automated system for quantifying the level of preparation in colonoscopy. *International Journal Information Models and*

Analyses. Vol.1, p. 226-234, 2012. [Internetinė nuoroda: <http://www.foibg.com/ijima/vol01/ijima01-3-p03.pdf>].

6. Lee E, Shafer LA, Walker JR, Waldman C, Michaud V, Yang C et al. Information experiences, needs, and preferences of colonoscopy patients: A pre-colonoscopy survey. *Medicine (Baltimore)*. May, 2019. Vol. 98(20) p: e15738-e157342.
7. Juozapavičienė D. Pacientų dalyvaujančių profilaktinėje storosios žarnos vėžio patikroje pasitenkinimas endoskopiniu tyrimu [magistro darbas]. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. 2014.
8. Bhagatwala J, Singhal A, Aldrugh S, Sherid M, Sifuentes H, Sridhar S. Colonoscopy — Indications and Contraindications. *Screening for Colorectal Cancer with Colonoscopy*. 2014. Vol. 10, p: 5772-61097.
9. Shieh TY, Chen MJ, Chang CW, Hung CY, Hu KC, Kuo YC et al. Effect of physician-delivered patient education on the quality of bowel preparation for screening colonoscopy. *Gastroenterol Res Pract*. Epub 2013 Dec 17. Vol. 2013, p. 2013-570180.
10. Hassan C, Manning J, González A. MA, Sharma P, Epstein M, Bisschops R. et al. Improved detection of colorectal adenomas by high-quality colon cleansing. *Endosc Int Open*. Jul, 2020. Vol. 8(7) p: E928-E937.
11. Romero RV, Mahadeva S. Factors influencing quality of bowel preparation for colonoscopy. *World Journal of Gastrointestinal Endoscopy*. 2013 February 16; Vol. 5(2) p: 39-46,
12. Cohen LB, Kastenbergh DM, Mount DB, Safdi Av. Current Issues in Optima Bowel Preparation. *Gastroenterology hepatology journal*. 2019. Vol. 5(11 Suppl 19) p: 3–11.
13. Maratt JK, Menees SB, Piper MS, Zikmund-Fisher BJ, Saini SD. Maratt JK, et al. Patients Are Willing to Repeat Colonoscopy at a Short Interval When Bowel Preparation Quality Is Suboptimal. *Clin Gastroenterol Hepatol*. May, 2018. Vol. 16(5) p: 776-777.
14. Woo DH, Kim KO, Jeong DE, Nam YJ, Lee SH, Jang BI et al. Prospective analysis of factors associated with inadequate bowel preparation for colonoscopy in actual clinical practice *Intest Res*. Apr, 2018. Vol. 16(2) p: 293-298.
15. Hassan C, East J, Radaelli F, Spada C, Benamouzig R, Bisschops R. et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2019. *Endoscopy*. Aug, 2019. Vol. 51(8) p: 775-794.
16. Liu XX, Luo H, Zhang L, Leung FW, Liu Z, Wang X, et al. Telephone-based re-education on the day before colonoscopy improves the quality of bowel preparation and the polyp detection rate: a prospective, colonoscopist-blinded, randomised, controlled study. 2014. Vol. 63, p:125-130.
17. Nguyen, DL, Wieland, M. Risk Factors Predictive of Poor Quality Preparation during Average Risk Colonoscopy Screening: the Importance of Health Literacy. *Journal „Gastrointestinal Liver Diseases“*. 2010, Vol.19 No 4; p:369-372.
18. Basch CH, Basch CE, Wolf RL, Zybert P, Lebwohl B, Shmukler C. Screening colonoscopy bowel preparation: experience in an urban minority population. *Therap Adv Gastroenterol*. Nov, 2013. Vol. 6(6) p: 442-6.
19. Paraskevas Gkolfakis, Georgios Tziatzios, Ioannis S. Papanikolaou, and Konstantinos Triantafyllou. Strategies to Improve Inpatients' Quality of Bowel Preparation for Colonoscopy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gastroenterol Res Pract*. 2019. Vol. 2019, p. 15-25.
20. Janahiraman S, Tay CY, Lee JM, Lim WL, Khiew CH, Ishak I, Onn ZY, Ibrahim MR, Chew CK. Janahiraman S, et al. Effect of an intensive patient educational programme on the quality of bowel preparation for colonoscopy: a singleblind randomised controlled trial. *BMJ Open Gastroenterol*. 2020 May, Vol. 7(1); p. 1-128
21. Guo X, Li X, Wang Z, Zhai J, Liu Q, Ding K. et al. Reinforced education improves the quality of bowel preparation for colonoscopy: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. Apr, 2020. Vol. 28;15(4) p. 231-88.
22. Chang CW, Shih SC, Wang HY, Chu CH, Wang TE, Hung CY et al. Meta-analysis: The effect of patient education on bowel preparation for colonoscopy. *Endosc Int Open*. Dec, 2015. Vol. 3(6) p: E646-52.

23. Su H, Lao Y, Wu J, Liu H, Wang C, Liu K et al. Personal instruction for patients before colonoscopies could improve bowel preparation quality and increase detection of colorectal adenomas. *Ann Palliat Med*. 2020 Mar 17. Vol. 9(2) p: 420-427.
24. Lee YJ, Kim ES, Park KS, Cho KB, Jang BK, Chung WJ et al. Education for Ward Nurses Influences the Quality of Inpatient's Bowel Preparation for Colonoscopy. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Aug; 94(34), p. 14-33
25. Elvas L, Brito D, Areia M, Carvalho R, Alves S, Saraiva S. et al. Impact of Personalised Patient Education on Bowel Preparation for Colonoscopy: Prospective Randomised Controlled Trial. *GE Port J Gastroenterol*. 2016 Nov 1. Vol. 24(1) p: 22-30.
26. Liang Y, Xin W, Yang Y, Li X. Liang Y, et al. Application of care bundles in bowel preparation for colonoscopy in children. *Ann Palliat Med*. 2019. Sep, Vol. 8(4) p: 476-482.
27. Chan WK, Saravanan A, Manikam J, Goh KL, Mahadeva S. Chan WK, et al. Appointment waiting times and education level influence the quality of bowel preparation in adult patients undergoing colonoscopy. *BMC Gastroenterol*. Jul, 2011. Vol. 28 p: 11-86.
28. Zubaidi AM, AlSubaie NM, Alhumaid AA, Shaik SA, Alkhayal KA, Alobeed OA. Public awareness of colorectal cancer in Saudi Arabia: a survey of 1070 participants in Riyadh. *Saudi J Gastroenterol*. 2015, Vol. 21, p: 78-83.
29. Smith SG, von Wagner C, McGregor LM, Curtis LM, Wilson EA, Serper M. et al. The influence of health literacy on comprehension of a colonoscopy preparation information leaflet. *Dis Colon Rectum*., 2012. Oct. Vol. 55(10), p: 1074-80.
30. Lee J, Kim TO, Seo JW, Choi JH, Heo NY, Park J et al. Shorter waiting times from education to colonoscopy can improve the quality of bowel preparation: A randomized controlled trial. *Turk J Gastroenterol*., 2018 Jan Vol. 29(1), p: 75-81.
31. Guardiola-Arévalo A, Granja Navacerrada A, García-Alonso FJ, Bernal Checa P, Piqué Becerra R, Guerra I et al. Randomized clinical trial evaluating the effect of a visual educational leaflet on the preparation of colonoscopies in hospitalized patients. *Rev Esp Enferm Dig*. 2019; Dec. Vol. 111(12), p: 946-952.
32. Rosenfeld G, Krygier D, Enns RA, Singham J, Wiesinger H, Bressler B. et al. The impact of patient education on the quality of inpatient bowel preparation for colonoscopy. *Can J Gastroenterol*. 2010 Sep.; Vol. 24(9) p: 543-6.
33. Andrealli A, Paggi S, Amato A, Rondonotti E, Imperiali G, Lenoci N et al. Educational strategies for colonoscopy bowel prep overcome barriers against split-dosing: A randomized controlled trial. *United European Gastroenterol J*. 2018 Mar; Vol. 6(2), p: 283-289.
34. Alvarez-Gonzalez MA, Sánchez P. MÁ, Cabredo B. B, García-Rodríguez A, Larramona F. S, Nogales O. et al. Educational nurse-led telephone intervention shortly before colonoscopy as a salvage strategy after previous bowel preparation failure: a multicenter randomized trial. *Endoscopy*. 2020 Jun 17. Vol. 2019, p: 25-29.
35. Veldhuijzen G, Klemm-Kropp M, Noomen C, Van Esch AA, Tjwa ET, Drenth J. et al. Computer-assisted instruction before colonoscopy is as effective as nurse counselling, a clinical pilot trial. *Endosc Int Open*. 2017 Aug; Vol. 5(8), p: E792-E797.
36. Liu C, Song X, Hao H. Liu C, et al. Educational Video Followed by Retelling Bowel Preparation Process to Improve Colonoscopy Bowel Preparation Quality: A Prospective Nursing Intervention Study. *Med Sci Monit*. 2018 Aug 30; Vol. 24, p: 6029-6037.
37. Walter BM, Klare P, Neu B, Schmid RM, von Delius S. Walter BM, et al. Development and Testing of an Automated 4-Day Text Messaging Guidance as an Aid for Improving Colonoscopy Preparation. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2016 Jun 21; Vol. 4(2), p: e75.
38. Cho J, Lee S, Shin JA, Kim JH, Lee HS. Cho J, et al. The Impact of Patient Education with a Smartphone Application on the Quality of Bowel Preparation for Screening Colonoscopy. *Clin Endosc*. 2017 Sep; Vol. 50(5), p: 479-485.
39. Jeon SC, Kim JH, Kim SJ, Kwon HJ, Choi YJ, Jung K et al. Effect of Sending Educational Video Clips via Smartphone Mobile Messenger on Bowel Preparation before Colonoscopy. *Clin Endosc*. 2019 Jan, Vol. 52(1), p: 53-58.

40. Sewitch MJ, Fallone CA, Ghali P, Lee GE. Sewitch MJ, et al. What Patients Want in a Smartphone App That Supports Colonoscopy Preparation: Qualitative Study to Inform a UserCentered Smartphone App. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2019 Jul 2; Vol. 7(7), p: e12242.
41. Walter B, Schmid R, von Delius S. Walter B, et al. A Smartphone App for Improvement of Colonoscopy Preparation (ColoprAPP): Development and Feasibility Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2017 Sep 20.; Vol. 5(9), p: e138.
42. Zhang QX, Li J, Zhang Q, Li Y, Lei CH, Shang BX et al. Effect of Education by Messaging Software on the Quality of Bowel Preparation for Colonoscopy. *Chin Med J (Engl)*. 2018 Jul 20; Vol. 131(14), p: 1750-1752.
43. Zhao Y, Xie F, Bai X, Yang A, Wu D. Zhao Y, et al. Educational virtual reality videos in improving bowel preparation quality and satisfaction of outpatients undergoing colonoscopy: protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2019 Aug 20.; Vol. 9(8), p. e029483-e029594.
44. Nam SJ, Kim YJ, Keum B, Lee JM, Kim SH, Choi HS et al. Impact of diet restriction on bowel preparation for colonoscopy. *Medicine (Baltimore)*. Oct, 2018.; Vol. 97(41), p: e12645.
45. Jung YS, Seok HS, Park DI, Song CS, Kim SE, Lee SH et al. A clear liquid diet is not mandatory for polyethylene glycol-based bowel preparation for afternoon colonoscopy in healthy outpatients. *Gut Liver*. Nov, 2013; Vol. 7(6), p: 681-7.
46. Alvarez-Gonzalez MA, Pantaleon MA, Flores-Le Roux JA, Zaffalon D, Amorós J, Bessa X et al. Randomized Clinical Trial: A Normocaloric Low-Fiber Diet the Day Before Colonoscopy Is the Most Effective Approach to Bowel Preparation in Colorectal Cancer Screening Colonoscopy. *Dis Colon Rectum*. Apr, 2019; Vol. 62(4), p: 491-497.
47. Butt J, Bunn C, Paul E, Gibson P, Brown G. The White Diet is preferred, better tolerated, and non-inferior to a clear-fluid diet for bowel preparation: A randomized controlled trial *Gastroenterology* 2016 Feb.; Vol. 31(2), p: 355-363.
48. Nguyen DL, Jamal MM, Nguyen ET, Puli SR, Bechtold M. Low-residue versus clear liquid diet before colonoscopy: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Gastrointestinal Endoscopy*, March 2016, Vol.83(3), p: 499-507
49. Parra-Blanco A, Ruiz A, Alvarez-Lobos M, Amoros A, Gana JC, Ibanez P et al. Achieving the best bowel preparation for colonoscopy. *World Journal of Gastroenterology* 2014 Dec.; 20(47), p:17709-17726.
50. Woo DH, Kim KO, Jeong DE, Nam YJ, Lee SH, Jang BI et al. Prospective analysis of factors associated with inadequate bowel preparation for colonoscopy in actual clinical practice *Intest Res*. Apr, 2018; Vol. 16(2), p: 293-298.
51. Tang DM, Simmons K, Friedenberg FK. Anti-Hypertensive Therapy and Risk Factors Associated with Hypotension during Colonoscopy under Conscious Sedation. *Journal Gastrointest Liver Dis*. Jun, 2012; Vol. 21(2), p: 165–170.
52. Bruno M, Marengo A, Elia Ch, Caronna S, Debernardi-Venon W, Manfrè SF et al. Antiplatelet and anticoagulant drugs management before gastrointestinal endoscopy: do clinicians adhere to current guidelines? *Digestive and liver disease : official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver*. January 2015; Vol. 47(1), p: 45-9.

Summary

Colon cancer is one of the most common oncological diseases in Lithuania. About 1,500 new cases of the disease are detected each year and this number is increasing every year. Insufficient preparation of the large intestine for endoscopic examination is a topical problem that affects the quality, duration, probability of complications during the examination, detection frequency of lesions, patient satisfaction, repetition frequency of the examination. In order to improve the quality of colon preparation, additional patient education is carried out in many countries, which improves the quality of endoscopic examination of the colon.

Aim - to review scientific articles analysing the importance and methods of patient education in preparation for endoscopic examination of the colon.

Methodology - 52 full-length articles were selected and analysed using the PubMed database (2010-2020). For the search in English, keyword phrases were used: patient education, bowel preparation, colonoscopy.

Conclusions - patient education before colonoscopy significantly improves the preparation of the large intestine for examination. In addition to clear instructional letters, it is recommended to use other communication tools such as phone calls, short messages (SMS), smartphone apps, short educational videos. During the education process, patients should be re-introduced to the characteristics of nutrition and medication use in preparation for the endoscopic examination of the large intestine.

Keywords: patient education, bowel preparation for examination, colonoscopy.

Atsakingas autorius (kontaktinis asmuo):

Jovita Polikauskienė

Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto Kauno ligoninė, Anesteziologijos II skyrius

El. paštas: jovita.polikauskiene@gmail.com

NĖŠTUMO IR GIMDYMO PATIRČIŲ ANALIZĖ

AN ANALYSIS OF PREGNANCY AND LABOUR EXPERIENCES

Irmantė Rupšytė,

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė, Kauno klinikos, Akušerijos ir ginekologijos klinika

Doc. dr. Alina Vaškelytė,

Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

Santrauka

Tikslas – išanalizuoti moterų nėštumo ir gimdymo patirtis.

Tyrimo metodika: Tyrimas buvo atliktas LSMU ligoninės Kauno klinikų Akušerijos ir ginekologijos klinikos Akušerijos skyriuje. Tyrimo metodas – kiekybinis. Tyrimo instrumentas – anoniminė anketinė apklausa. Apklausos metu išdalintos 355 anketos, grąžintos 329 anketos. Duomenų vertinimui analizuotos 329 anketos (atsako dažnis 96 proc.).

Tyrimo išvados: 1. Pirmą kartą gimdžiusiųjų nėštumo džiaugsmas susijęs su kūdikio lyties atskleidimu, galimybe atlikti fizines užduotis/kasdienius buitines darbus, diskusijomis su sutuoktiniu apie kūdikio vardą bei nėštumo rūpesčiai, susiję su būsimo vaiko kambario įrengimu arba galvoju apie kambario įrengimą, motinystės atostogų politika, susijusia su išmokomis, diskusijomis su giminaičiais apie kūdikio vardą, kitų žmonių pastabomis apie išvaizdą, kūno pasikeitimus ir gimdymo patirtis, susijusios su nuovargiu gimdymo metu, akušerės rūpesčiu, laime, specialistų komandos profesiniais įgūdžiais ir dėl to jaustu saugumu, akušerės suteiktu informacijos kiekiu, akušerės skirtu laiku, akušerės supraisais pacientės poreikiais, buvo reikšmingai dažnesni, lyginant su pakartotinai gimdžiusiųjų. 2. Pakartotinai gimdžiusiųjų nėštumo džiaugsmas susijęs su kūdikiams skirtų priemonių pirkimu, galimybe atlikti fizines užduotis/kasdienius buitines darbus, socialinio statuso arba draugų/pažįstamų rato pasikeitimu, apsilankymais pas akušerę/Gyd. Akušerį – ginekologą, kūno pasikeitimus dėl nėštumo bei nėštumo rūpesčiai, susiję su rengimosi gimdymui kursais, motinystės atostogų politika, susijusia su išmokomis, diskusijomis su giminaičiais apie kūdikio vardą, kitų žmonių pastabomis apie išvaizdą, pakankamu miego kiekiu ir gimdymo patirtis, susijusios su nuovargiu gimdymo metu, laime, specialistų komandos profesiniais įgūdžiais ir dėl to jaustu saugumu, pakankamai suteiktu informacijos kiekiu, jaučiama situacijos kontrole, lyginant su pirmą kartą gimdžiusiomis.

Raktažodžiai: gimdymo patirtys, nėštumo patirtys

Išvadas

Šiais laikais Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje vyrauja į pacientą orientuota priežiūra. Skirtingai nei anksčiau vyravęs paternalistinis požiūris, kai paciento nuomonė mažai ką reiškė (1). Pagal PSO antenatalinės priežiūros rekomendacijas teigiamai nėštumo patirčiai užtikrinti prioritetu tampa į pacientą orientuota priežiūra, nėščiosios ir jos šeimos gerovė bei teigiamos nėštumo baigtys (2).

Pirmą kartą gimdančios moterys susikuria įsivaizduojamą nėštumo, gimdymo, naujagimio maitinimo ir priežiūros bei viso gyvenimo po gimdymo vaizdą, kuris siejamas su gražia ir pakilia motinyste, natūraliu ir lengvu gimdymu, nesudėtingu žindymu (3).

Pakartotinai gimdančios moterys dažniausiai numano, kokia nėštumo ir gimdymo eiga jų laukia ir tam jos yra kitaip pasiruošusios, nei pirmą kartą gimdančios moterys. Pagrindiniai sunkumai kyla tuomet, kai moterys susikuria tam tikrą nėštumo ir gimdymo paveikslą, tačiau vėliau susiduria su realybe ir patiria įvykių apie kuriuos antenataliniuose mokymuose nėra kalbama arba to nėra aprašyta literatūroje, spaudoje ar forumuose (4). Sitras V. ir kt. (2017) teigia, kad

nėštumo bei gimdymo metu gimdyvei suteikiama visapusiška vyro arba artimųjų priežiūra, pagerina gimdymo sklandumą bei mažina tikimybę, kad gimdymas baigsis cezario pjūvio operacija (5).

Gimdymas yra labai svarbus įvykis moters gyvenime. Nustatyta, kad moters emocinė ir pažintinė gimdymo patirtis daro didelę įtaką jos fizinei ir psichologinei būklei po gimdymo, taip pat, kaip ir jos pirmasis kontaktas su naujagimi (6). Gimdymo patirtis gali pagerinti motinos savijautą ir sutvirtinti motinos ir kūdikio ryšį, tuo tarpu neigiama patirtis, gali neigiamai veikti psichologinę sveikatą ar net sukelti sunkias ligos formas, tokias kaip pogimdyminę depresiją arba potrauminio streso simptomus (7). Potrauminio streso simptomai dažnai siejami su skausmo lygiu, kuris yra jaučiamas gimdymo metu (8). Gimdymo metu patirti psichologiniai išgyvenimai neišvengiamai daro įtaką motinos gerovei bei jos ir vaiko santykiams (9).

Dažnai gimdyvių patirtys nėštumo ir gimdymo metu yra nagrinėjamos kokybiniais metodais (10, 11, 12), tačiau kol yra mažai kiekybinių tyrimų apie dažniausiai patiriamas nėštumo ir gimdymo patirtis bei jų pasireiškimo dažnumą Lietuvoje (13, 14). Nuolat dirbant akušerinį darbą yra svarbu stebėti ne tik fizinę, bet ir emocinę pacienčių savijautą (nėštumo, gimdymo, pogimdyminiu metu) bei laiku suteikti reikalingą pagalbą. Šio tyrimo rezultatai padės geriau atskleisti moterų nėštumo ir gimdymo patirtis ir kylančius išūkius, kurie gali būti sutinkami suteikiant tinkamą informaciją pacientams.

Tikslas – išanalizuoti moterų nėštumo ir gimdymo patirtis.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo rūšis – kiekybinis tyrimas.

Tyrimo organizavimas: Tyrimas buvo atliktas LSMU ligoninės Kauno klinikų Akušerijos ir ginekologijos klinikos Akušerijos skyriuje. Anketinė apklausa buvo vykdoma nuo 2019 m. birželio 1 dienos iki 2019 m. rugpjūčio 31 dienos (3 mėnesius). Dalyvauti tyrime buvo kviečiamos visos LSMUL KK akušerijos skyriuje stacionarizuotos moterys.

Tiriamųjų atrankos kriterijai:

- Pirmą kartą ir pakartotinai gimdžiusios moterys akušerijos skyriuje;
- Pagimdžiusios moterys, kurios gali rašyti ir skaityti lietuviškai.

Tyrime negalėjusios dalyvauti moterys:

- Pagimdžiusios moterys, kurioms buvo atlikta cezario pjūvio operacija;
- Pagimdžiusios moterys, kurios išnešiojo ir pagimdė negyvagimį.

Tyrimo imtis: Iš viso buvo išdalintos 355 anoniminės anketos. Grąžintos 329 anketos. Tyrime analizuojamos ir aptariamios 329 anketos. Atsako dažnis – 96 proc. Tyrime dalyvauti sutikusių respondentų buvo prašoma užpildyti anketas padėti į pažymėtą aplanką esantį akušerių postuose arba atiduoti akušerėms, kurių taip pat buvo prašoma anketas padėti į aplanką. Respondentės buvo suskirstytos į dvi grupes: pirmą kartą gimdžiusios ir pakartotinai gimdžiusios moterys.

Respondentų charakteristikos: respondentų duomenų rezultatai parodė, kad pacienčių amžiaus vidurkis buvo 27 metai. Jauniausia pacientė buvo 16 metų, vyriausia pacientė buvo 43 metų. Išsilavinimo rezultatai atskleidė, kad 17,02 proc. (n=56) turi vidurinį išsilavinimą, 2,43 proc. (n=8) turi aukštesnįjį išsilavinimą, 19,15 proc. (n=63) turi aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą o 61,40 proc. (n=202) turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Analizuojant respondenčių gimdymų skaičių, pirmą kartą gimdė 65,05 proc. (n=214), pakartotinai gimdė 34,95 proc. (n=115).

Tyrimo instrumentas: Tyrimo instrumentas – struktūrizuotas klausimynas (skalė), kuris buvo sukurtas sujungiant du užsienio autorių klausimynus (skales). Pirmąją klausimyno (skalės) dalį sudaro DiPietro J.A. ir bendraautorių sudaryta „Nėštumo patirčių skalė“ (angl. - The Pregnancy Experience Scale), kuri yra naudojama nusatyti nėštumo metu pasireiškiančius teigiamus ir neigiamus įvykius. Šią skalę sudaro 41 teiginys su keturiais atsakymo variantais pateiktais Likerto skalės formatu. Pasirinkimo variantais apibrėžiant džiaugsmus (kiek įvykis priverčia respondentą pasijusti „laimingu, pozityviu ar pakylėtu“) ir rūpesčius (kiek įvykis priverčia respondentą pasijusti „nelaimingu, negatyviu ar nusiminusiu“ (15). Antrąją dalį sudaro Dencker A. ir bendraautorių (16)

sudarytas „Gimdymo patirčių klausimynas“ (angl. The Childbirth Experience Questionnaire), kuris skirtas nustatyti moterų pasitenkinimą įvairiais gimdymo ir naujagimio gimimo aspektais. Šis klausimynas (skalę) sudaro 22 teiginiai su keturiais atsakymo variantais pateiktais Likerto skalėje nuo „visiškai nesutinku“ iki „visiškai sutinku“.

Statistiniai duomenų analizės metodai: analizuotos pirmą kartą ir pakartotinai gimdžiusiųjų moterų nėštumo ir gimdymo patirtys, taikant Chi-kvadrato kriterijų. Kiekybinių kintamųjų skirstinio normališkumas tikrintas Kolmogorovo - Smirnovu testu. Nustačius, kad normalumo prielaida nėra tenkinama, buvo taikyti neparametriniai statistiniai kriterijai. Dviejų nepriklausomų grupių vidurkiams palyginti buvo taikytas Stjudent t testas. Prieš nustatant, ar vertinimų vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi, apskaičiuoti skalių vidurkiai geresniam analizuojamų grupių skirtumų atvaizdavimui.

Tyrimo etiniai aspektai: Tyrimui atlikti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto bioetikos centro leidimas Nr. BEC-SL(M)-225.

Tyrimo rezultatai

Vertinant pirmą kartą ir pakartotinai gimdžiusiųjų patirtus džiaugsmus nėštumo metu buvo nustatyta, kad pirmą kartą gimdžiusiųjų džiaugsmas gavo aukštesnius balus, lyginant su pakartotinai gimdžiusiomis. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pirmą kartą ir pakartotinai gimdžiusiųjų nėštumo patirčių: vairuojant automobilį (pirmą kartą gimdžiusios - $V=3,49$, $SN=0,50$; pakartotinai gimdžiusios - $V=3,18$, $SN=0,38$), galvojant apie kūdikio išvaizdą (pirmą kartą gimdžiusios - $V=3,55$, $SN=0,68$; pakartotinai gimdžiusios - $V=3,41$, $SN=0,57$), rengiant būsimo kūdikio sutiktuvų šventę (pirmą kartą gimdžiusios - $V=3,74$, $SN=0,80$; pakartotinai gimdžiusios - $V=3,64$, $SN=0,88$), galvojant apie kūdikio lytį (pirmą kartą gimdžiusios - $V=3,82$, $SN=0,37$; pakartotinai gimdžiusios - $V=3,80$, $SN=0,40$) ($p<0,05$) (2 lentelė)

2 lentelė. Pirmą kartą ir pakartotinai gimdžiusiųjų dažniausiai patirti džiaugsmas.

Nėštumo patirtys	Džiaugsmas V (SN)	
	Pirmą kartą gimdžiusios	Pakartotinai gimdžiusios
Teiginiai		
Automobilio vairavimas	3,49 (0,50)*	3,18 (0,38)
Galvojimas apie kūdikio išvaizdą	3,55 (0,68)*	3,41 (0,57)
Būsimo kūdikio sutiktuvų šventė (Baby shower)	3,74 (0,80)*	3,64 (0,88)
Kūdikio lytis	3,82 (0,37)*	3,80 (0,40)
Apsilankymai pas akušerę/Gyd. Akušerį - ginekologą	3,95 (0,23)	3,95 (0,24)

V – vidurkis; SN – standartinis nuokrypis, * $p < 0,05$ lyginant su pakartotinai gimdžiusiomis.

Nustatant pirmą kartą ir pakartotinai gimdžiusiųjų patirtus rūpesčius nėštumo metu, pakartotinai gimdžiusios moterys rūpesčiams skyrė aukštesnius balus, lyginant su pirmą kartą gimdžiusiomis. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas nustatant patirtis, tokias kaip galvojimas apie savo gimdymą (pirmą kartą gimdžiusios - $V=2,90$, $SN=0,95$; pakartotinai gimdžiusios - $V=2,85$, $SN=0,91$), pakankamas miego kiekis (pirmą kartą gimdžiusios - $V=2,28$, $SN=0,52$; pakartotinai gimdžiusios - $V=2,55$, $SN=0,61$) ($p<0,05$). Kiti dažniausiai patirti rūpesčiai: galimybė atlikti fizines užduotis/kasdienius buitinius darbus (pirmą kartą gimdžiusios - $V=3,18$, $SN=0,58$; pakartotinai gimdžiusios - $V=3,54$, $SN=0,74$), motinystės atostogų politika, susijusi su darbo saugumu (pirmą kartą gimdžiusios - $V=2,27$, $SN=0,71$; pakartotinai gimdžiusios - $V=2,26$, $SN=0,77$), motinystės atostogų politika, susijusi su išmokomis (pirmą kartą gimdžiusios - $V=2,13$, $SN=0,63$; pakartotinai gimdžiusios - $V=2,05$, $SN=0,54$) (3 lentelė).

3 lentelė. Pirmą kartą ir pakartotinai gimdžiusiųjų dažniausiai patirti rūpesčiai.

Nėštumo patirtys	Rūpesčiai V (SN)	
	Pirmą kartą gimdžiusios	Pakartotinai gimdžiusios
Teiginiai		
Galvojimas apie savo gimdymą	2,90 (0,95)	2,85 (0,91)
Galimybė atlikti fizines užduotis/kasdienius buitines darbus	3,18 (0,58)*	3,54 (0,74)
Motinystės atostogų politika, susijusi su darbo saugumu	2,27 (0,71)	2,26 (0,77)
Motinystės atostogų politika susijusi su išmokomis	2,13 (0,63)	2,05 (0,54)
Pakankamas miego kiekis	2,28 (0,52)*	2,55 (0,61)

V – vidurkis; SN – standartinis nuokrypis, *p < 0,05 lyginant su pakartotinai gimdžiusiomis.

Analizuojant pirmą kartą ir pakartotinai gimdžiusiųjų moterų gimdymo patirtis buvo nustatyta, kad pirmą kartą gimdžiusios didesnius balus skyrė akušerės suteiktai informacijai gimdymo metu (pirmą kartą gimdžiusios - V=3,75, SN=0,71; pakartotinai gimdžiusios - V=3,56, SN=0,68), lyginant su pakartotinai gimdžiusiomis (p<0,05). Akušerės suteiktam tinkamam rūpinimuisi nėščiaja gimdymo metu, pirmą kartą gimdžiusios skyrė aukštesnius balus, lyginant su pakartotinai gimdžiusiomis (pirmą kartą gimdžiusios - V=3,87, SN=0,37; pakartotinai gimdžiusios - V=3,78, SN=0,43) (p<0,05). Nustatytos kitos gimdymo patirtys: specialistų komandos tinkamas profesinių įgūdžių atlikimas bei pacientės saugumo sukūrimas (pirmą kartą gimdžiusios - V=3,80, SN=0,46; pakartotinai gimdžiusios - V=3,80, SN=0,45), gimdymo metu jaučiama laimė (pirmą kartą gimdžiusios - V=3,84, SN=0,43; pakartotinai gimdžiusios - V=3,89, SN=0,8), gimdymo metu jaučiamas nuovargis (pirmą kartą gimdžiusios - V=3,94, SN=0,22; pakartotinai gimdžiusios - V=3,91, SN=0,37), (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Pirmą kartą ir pakartotinai gimdžiusiųjų gimdymo patirtys.

Dalyvavimas	Patirtys V (SN)	
	Pirmą kartą gimdžiusios	Pakartotinai gimdžiusios
Teiginys		
Mano akušerė visą laiką informavo mane, kas vyksta gimdymo metu	3,75 (0,71)*	3,56 (0,68)
Susidariau gerą įspūdį apie specialistų komandos profesinius įgūdžius ir dėl to jaučiausi saugiai	3,80 (0,46)	3,80 (0,45)
Gimdymo metu jaučiausi laiminga	3,84 (0,43)	3,89 (0,38)
Jaučiau, kad mano akušerė labai gerai rūpinasi manimi	3,87 (0,37)*	3,78 (0,43)
Gimdymo metu buvau pavargusi.	3,94 (0,22)	3,92 (0,37)

V – vidurkis; SN – standartinis nuokrypis, *p < 0,05 lyginant su pakartotinai gimdžiusiomis.

Apibendrinant, galime teigti, kad pirmą kartą ir pakartotinai gimdžiusiųjų nėštumo ir gimdymo patirtys statistiškai reikšmingai skiriasi. Pirmą kartą gimdžiusios nėštumo metu patirtiems džiaugsmams skiria aukštesnius balus, nei pakartotinai gimdžiusios. Pakartotinai gimdžiusiųjų nėštumo metu patirtų rūpesčių balai yra aukštesni, nei pirmą kartą gimdžiusiųjų. Didžiausias skirtumas nustatytas tarp pirmą kartą gimdžiusiųjų ir pakartotinai gimdžiusiųjų moterų gimdymo patirčių: akušerės suteiktos informacijos kiekio bei akušerės rūpinimosi.

Išvados

1. Pirmą kartą gimdžiusiųjų nėštumo džiaugsmas susijęs su kūdikio lyties atskleidimu, galimybė atlikti fizines užduotis/kasdienius buitines darbus, diskusijomis su sutuoktiniu apie kūdikio vardą bei nėštumo rūpesčiai susiję su būsimo vaiko kambario įrengimu arba galvojimu apie kambario įrengimą, motinystės atostogų politika susijusia su išmokomis, diskusijomis su giminaičiais apie kūdikio vardą, kitų žmonių pastabomis apie nėštumą/išvaizdą, kūno pasikeitimais ir gimdymo patirtys, susijusios su nuovargiu gimdymo metu, akušerės rūpesčiu, laime, specialistų komandos profesiniais įgūdžiais ir dėl to jaustu saugumu, akušerės suteiktu informacijos kiekiu, akušerės skirtu laiku, akušerės suprastais pacientės poreikiais, buvo reikšmingai dažnesni, lyginant su pakartotinai gimdžiusiųjų.

2. Pakartotinai gimdžiusiųjų nėštumo džiaugsmas susijęs su kūdikiams skirtų priemonių pirkimu, galimybė atlikti fizines užduotis/kasdienius buitines darbus, socialinio statuso arba draugų/pažįstamų rato pasikeitimu, apsilankymais pas akušerę/Gyd. Akušerį – ginekologą, kūno pasikeitimais dėl nėštumo bei nėštumo rūpesčiai susiję su rengimosi gimdymui kursais, motinystės atostogų politika, susijusia su išmokomis, diskusijomis su giminaičiais apie kūdikio vardą, kitų žmonių pastabomis apie nėštumą/išvaizdą, pakankamo miego kiekiu, nuovargiu gimdymo metu ir gimdymo patirtys, susijusios su nuovargiu gimdymo metu, laime, specialistų komandos profesiniais įgūdžiais ir dėl to jaustu saugumu, pakankamai suteiktu informacijos kiekiu, jaučiama situacijos kontrolė, lyginant su pirmą kartą gimdžiusiomis.

Literatūra

1. Hakansson E. J, Holmstrom I, Kumlin T, Kaminsky E, Skoglund K, Hoglander. Same same or different? A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*. 2019; 102(1): 3 – 11.
2. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02-eng.pdf;jsessionid=65DDCB7DC0628B75CC5AD2F89A567F75?sequence=1>
3. Khomehchian M, Adib-Hajbaghery M, HeydariKhayat N, Rezaei M, Sabery M. Primiparous Women's Experiences of Normal Vaginal Delivery in Iran: A Qualitative Study. 2020;.
4. Alsammani M, Jafer A, Khieri S, Ali A, Shaaeldin M. Effect of Grand Multiparity on Pregnancy Outcomes in Women Under 35 Years of Age: a Comparative Study. *Medical Archives*. 2019;73(2):92.
5. Sitras V, Šaltytė Benth J, Eberhard-Gran M. Obstetric and psychological characteristics of women choosing epidural analgesia during labour: A cohort study. *PLOS ONE*. 2017;12(10).
6. Bell A, Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*. 2016; 39:112 – 123.
7. Tani F, Castagna V. Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2016; 30(6): 689 – 692.
8. Dekel S, Stuebe C, Dishy G. Childbirth Induced Posttraumatic Stress Syndrome: A Systematic Review of Prevalence and Risk Factors. *Frontiers in Psychology*. 2017;8.
9. Fenaroli V, Molgora S, Dodaro S, Svelato A, Gesi L, Molidoro G. The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019; 19(1): 1 – 7.
10. Vincaitienė J., Laskienė S. Gimdyvių emocinės patirtys gimdymo metu. 2019 – NURSES: A VOICE TO LEAD – HEALTH FOR ALL; 2019, 102 p.
11. Rodríguez J, Hernández A, Rodríguez D, Quirós J, Martínez J, Gómez J. Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

- 2019;16(9):1654.
12. Liepinaitienė A, Poškienė I. Moterų gimdymo ir pogimdyminės priežiūros lūkesčių vertinimas moterų nuomone. *Sveikatos mokslai* 2016; 26(6): 201-206.
 13. Gulbinienė A. (2018). Moterų pasiruošimo pirmajam gimdymui ir jų gimdymo patirties sąsajos (Magistro darbas). Vytauto Didžiojo Universitetas. Gauta iš https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/61034/3/agne_gulbiniene_md.pdf.
 14. Abazoriūtė K. (2018). Nėščiųjų kūno vaizdas ir jo sąsajos su psichologine savijauta bei nėštumo priėmimu (Magistro darbas). Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas. Gauta iš <https://www.lsmu.lt/cris/bitstream/20.500.12512/102930/1/Magistrinis.%20K.%20Abazori%C5%ABt%C4%97.pdf>.
 15. DiPietro J. A, Christensen A. L, & Costigan K.A. The pregnancy experience scale-brief version. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2008; 29: 262 – 267.
 16. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2010;10 (1).

Summary

The aim of this study is to analyze women experiences of pregnancy and childbirth.

Research methodology: The research was performed in the obstetrics unit of Obstetrics and Gynecology department of LSMU Hospital Kaunas Clinics. The research method is quantitative. The research tool is an anonymous questionnaire. 355 questionnaires were distributed during the survey, 329 questionnaires were returned. 329 questionnaires were analyzed for data evaluation (response rate 96%).

Conclusion: 1. The uplifts of primiparous women are related to the disclosure of the baby's gender, the ability to do physical tasks/daily household chores, discussions with the spouse about the baby's name, while pregnancy hassles are related to future child's room renovation, maternity leave policy related to the benefits, discussions with relatives about the baby's name, other people comments about appearance, body changes and childbirth experiences are related to fatigue during childbirth, midwife's care, happiness, professional skills of the team of professionals and the resulted sense of security, amount of information provided by the midwife, time given by the midwife, and midwives perceived patient needs, were significantly different comparing to multiparous women. 2. The uplifts of multiparous women are related to the purchase of equipment for babies, the opportunity to perform physical tasks/daily household chores, change of social status or circle of friends, visits to the midwife / doctor, pregnancy changes due to pregnancy, while pregnancy hassles are related to the childbirth preparation courses, maternity leave policy, related to benefits, discussions with relatives about the baby's name, other people's comments about appearance, adequate amount sleep and childbirth experience, related to fatigue during childbirth, happiness, the professional skills of the team of specialists and the resulting sense of security, sufficient amount of information provided, comparing with primiparous women.

Keywords. pregnancy, labour, experiences.

Atsakingas autorius (kontaktinis asmuo):

Irmantė Rupšytė

Lietuvos Sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

El. p. irmante.rupsyte@gmail.com

OPPORTUNITIES OF THE SKIN AGING PREVENTION BY APPLYING RETINOL PROCEDURES: CASE ANALYSIS

Julija Barkuvienė, Jolita Lubienė, Žydra Kuprėnaitė, Jolanta Prakupavičienė

Utena University of Applied Sciences

Summary

The level of aging depends on the environment, genetic predisposition and many other factors. Aging is the accumulation of defects at the molecular level with gradual changes in appearance and disruption of tissue and organ function. The aging of internal organs takes place unnoticeably as long as their function is not impaired, i.e. - until any disease develops [1].

The aim of the study is to reveal opportunities of the skin aging prevention by applying retinol procedures.

The use of retinol treatments allows for skin improvement as well as its properties reduce sebum production. These retinol properties influenced the reduction of the sebaceous glands of the woman who participated in our study. Retinol also promotes follicular epithelial regeneration, which results in a reduction in the size and volume of enlarged pores in the area of the subject's face after the course of procedures. Accelerated epidermis cell renewal and desquamation improve skin tone and texture. Retinol increases the amount of water in the dermis, stimulates the synthesis of glycosaminoglycans, which positively affects the moisture balance, elasticity and fine wrinkle depth of the skin. The procedures reduce the level of facial pigmentation, which indicates the whitening effect of retinol on pigmented skin. The absence of side effects demonstrates the safety of retinol remedies [1].

Main conclusions. Considering the changes in a woman's mature facial skin after performing retinol treatments, it can be concluded that these procedures are effective in reducing the signs of mature facial skin. The results of the study showed a change in the following parameters of mature skin: increased elasticity of skin, increased humidity of both dermis and epidermis, and reduction of fine lines. After the course of treatments, the pigmentation spots were lightened, the skin tone and texture smoothed out, and the size and amount of enlarged facial pores decreased. The sebum secretion by the sebaceous glands was significantly reduced. The signs of facial oval deformity and deep wrinkles remained unchanged. The woman remained satisfied with the results of the procedures.

Keywords: aging, skin, prevention, retinol, effect.

Introduction

The modern cosmetology contains effective tools to eliminate or reduce with the age related changes. Knowledge of the principles and mechanisms of aging helps to effectively combat age signs. That's why it is so important to know the signs of mature skin and the reasons of its appearance. Cosmetology can help clients to move from one age group to another, knowing the peculiarities of skin aging. The development of signs of mature skin occurs gradually with minimal change in appearance, of course, unless it is associated with deterioration in physical health. Consequently, these features can be easily corrected by timely its detection. Removing even a single sign of a mature complexion can give a person a much younger look. Vitamin A or retinol is one of the most important vitamins for the skin because it plays an important role in regulating skin cell functions. Retinol is very beneficial to the skin and is known as one of the oldest and most effective active molecules in the aging process. However, retinol, when exposed to oxygen and light, decomposes and may cause skin irritation. Products with retinol have been used in cosmetology for

quite some time, but today cosmetic companies are offering a new generation of products with a new form of retinol that is more stable, safer and more effective [3].

Retinol, by stimulating cell division, increases the thickness of the true skin layer and promotes the regeneration of the thickened layer of dead skin cells (horny). Retinol also promotes even pigment distribution, skin color and texture also moisture restoration. Retinol promotes skin renewal, stimulates collagen production and improves overall skin appearance [2].

By applying cosmetic products with retinol on mature skin, it acts several aging mechanisms. Retinol activates and regulates the activity of epidermis and dermis cells: smoothes skin texture and tone; stimulates fibroblast activity; stimulates collagen and elastin production (dermal stimulation); stimulates the production of glycosaminoglycan; regulates hydration, restores moisture balance; promotes cell turnover and functioning [3].

The aim of the study is to evaluate the effect of the retinol procedures in order to prevent skin aging.

Objectives of the study:

1. To evaluate the condition of the woman's mature skin before performing the procedures with retinol.
2. To evaluate changes in the condition of the mature skin after performing retinol procedures.

Methods and results of the research

A case study approach was used during the study. A course of 5 treatments with retinol was applied every 8-10 days. The results were recorded during each procedure (before and after) and evaluated after the entire course of procedures. The results of the study were processed and presented by visual and descriptive means. The main selection criterion for the study was mature face skin.

The study took place in X Beauty salon in Vilnius. The patient, which participated in the study, is active and responsible 58-year-old woman and is often on business trips. She has no harmful habits, her nutrition is full and balanced. The woman has a moderate physical activity, but insufficient fluid intake. Before the course of procedures, the client's test card was completed with the patient's medical history, established dietary and skincare habits, skin type and condition and cosmetic problems.

The following selection criteria of patient were used: signs of mature skin, need for correction of signs of aging, place of residence. Rejection criteria: highly sensitive skin, intolerance of cosmetics with retinol, laser procedures, electrolysis, use of products with acid 7 days before scheduled retinol procedures, use of products with isotretinoin 6 months before scheduled retinol procedures, very active acne, pink, pregnancy. The patient was introduced to the study and the purpose also course of the study was explained. One patient was selected for the study by a targeted and convenient sample.

Research results

The first assessment of skin parameters was performed before the course of procedures. For more accurate measurements, cosmetic and makeup residues were removed before the facial diagnosis. 9 days after the last procedure, facial skin diagnostics were repeated. During facial skin diagnostics, the following parameters of facial skin condition were evaluated: wrinkles in the eye area, pores, pigmented spots, skin tone and texture, activity of sebaceous glands. The condition of the facial skin (before and after the course of procedures) was evaluated by manual and visual skin diagnostics. The main criteria for the relevant purpose of the study were evaluated in these ways (see Table 1).

Table 1. Visual - manual skin evaluation criteria before the course of procedures

No	Skin assessment criterion	Method of skin evaluation	Result
1.	skin elasticity	is determined by swiping the finger from the corner of the lips to the ear	weak - the skin is easily squeezed under pressure, wrinkles appear above the finger
2.	skin tone	rotation-compression test	the wrinkle not remains
3.	excess of skin	skin fold test	wrinkle forms easily, skin is torn
4.	facial oval changes	visually	the facial oval deformity is located in the lower jaw area
5.	wrinkles	visually	longitudinal forehead with deep wrinkle of concern, nasolabial folds of skin, fine static wrinkles on cheeks and around mouth

The evaluation criteria allowed to reveal positive changes in the examined skin condition. After the course of retinol treatments, the woman's facial skin condition improved. The visual-manual skin evaluation criteria have changed as follows: elasticity of the skin has increased from weak to inadequate due to the stimulation of collagen and elastin of the properties of retinol. Compared to baseline, both the dermis and epidermal humidity levels increased, indicating a high wetting effect of retinol.

There was no significant difference in face oval changes. Due to the stimulation of glycosaminoglycan synthesis, retinol treatments had a positive effect on the depth of the longitudinal wrinkles in the forehead and the fine static wrinkles on the cheeks also around the mouth. Deep wrinkle and nasolabial folds have left unchanged. Changes in the signs of the woman's face, assessed by the visually – manually manner, are presented in Table 2.

Table 2. Visual - manual skin evaluation criteria after the course of procedures

No	Skin assessment criteria	Before procedures	After procedures
1.	skin elasticity	weak - the skin is easily squeezed under pressure, wrinkles appear above the finger	insufficient - small wrinkles appear above the finger, which disappear when the skin is released
2.	skin tone	the wrinkle net remains	insufficient
3.	excess of skin	wrinkle forms easily, skin is torn	insufficient – a wrinkle appears, but when the fingers are removed, the skin quickly flattens out
4.	facial oval changes	the facial oval deformity is located in the lower jaw area	without changes

5.	wrinkles	longitudinal forehead with deep wrinkle of concern, nasolabial folds of skin, fine static wrinkles on cheeks and around mouth	the depth of the longitudinal folds in the forehead decreased; deep wrinkle, nasolabial folds unchanged; small static wrinkles on the cheeks and around the mouth were reduced
----	-----------------	---	--

After the course of procedures, the largest change occurred in the area of the forehead where the number of enlarged pores decreased from 57% to 52% and almost reached the normal age group. In other areas of the facial skin, the number of enlarged pores also decreased, but slightly, only about 2-3%. The overall rate of enlarged couples after the course of retinol treatment exceeds the age group score by 5 points. The rate of wrinkles in the periorbital area before retinol treatment is 20%, compared to 30% in the age group. The highest percentage of wrinkles was found under the left eye area - 28%, the lowest - in the corner of left eye area - 12%.

After the course of procedures with retinol almost all wrinkle indexes of the periorbital area decreased. The greatest change was observed in the left eye area, where the index dropped from 28 to - 13%. The rate of wrinkles in the right eye area remained unchanged after the course of procedures. Other indicators changed by 5-6%. The overall index of wrinkles in the periorbital area after retinol treatment is lower than the age group score of as much as 16 points.

Changes in the woman's face before and after the course of procedures, it is visually apparent that the depth of the wrinkles in the forehead area has decreased. There was a slight decrease in fine wrinkles in the cheek area and perioral area. Deep nasolabial folds, wrinkle of concern and deep chin wrinkle remained unchanged after retinol treatment.

The woman's face tone and texture before the course of retinol treatment was 51%, 8 percentage points lower than the average for the respective age group. After the course of treatments, the skin tone and texture of the test skin improved in all areas of the face. The largest change was seen in both cheeks and eyes, with an increase of 4-5 percentage points. There was a slight change in the tone and texture of the facial skin after treatment with retinol in the T-zone, with an improvement of 1% in the forehead and 2% in the nose. After the course of treatments, the skin tone and texture of the test skin improved, but it remained below the age-group norm by 5 points.

The woman's face has many signs of hyperpigmentation, both at the epidermis and at the dermis level: the level of epidermal pigmentation is 36 and the norm is 21. Pigmentation spots are visible throughout the face, but the highest values are in the eye area. According to the diagnostic apparatus, an average reduction of 8 percentage points in melanin levels in the epidermis compared to the primary data indicates a pronounced bleaching effect on retinol treated pigmented skin. The smallest change occurred in the forehead, but the indicator also had the lowest value in this area. There was a slight increase in melanin levels after treatment by 4 points in the right eye area. In all other areas of the face, melanin levels in the epidermis decreased after the procedures.

Following a course of retinol treatments, the mean decrease in dermis melanin content was only 2 percentage points compared to the primary data. This slight change is due to the slower action of retinol in the dermis layers, since the effects of retinol treatments occur primarily in the epidermis. The pigmentation index of some facial areas increased after the course of procedures (left cheek +8, right eye +4, nose +1 percentage points), but this is not a consequence of the procedures, but the internal processes that take place in the test skin. This indicates that even if the woman does not change their skin care habits, even more pigmented spots may appear in the skin in the future.

The type of facial skin is combined (mixed). The T-zone tends to get fat: the average sebum production level is 109 units, while the norm is 40 units.

The skin fat content before the course of retinol treatment was 109 units, after that it decreased to 26 units. The most active activity of the sebaceous glands was recorded in the forehead, before the course of procedures - the amount of sebum in this zone was 223, when the

norm in this zone is 50. The treatments with retinol affected the activity of the sebaceous fields of the entire face. After a course of retinol treatment, the production of sebum in the forehead decreased as much as 164 units and almost reached the norm. In other areas, there was also a significant decrease in sebaceous secretion after the course of procedures: the nasal area decreased by 71 points, the right cheek by 38 points and the left by 60. Mean value after the course of retinol treatments decreased by 83 units and was 14 points lower than the norm for the respective age group.

Evaluating the change in the skin condition of a woman after the course of retinol treatment, we can see that all the criteria of skin condition evaluated by the apparatus have improved. Enlarged pores have fallen by 3 percentage points, but are still 5 percentage points above the average for the respective age group. The wrinkles in the periorbital area were slightly smoothed out: the apparatus evaluates them by 14%, every 6 points less than before the course of treatment and even 16 points less than the norm for the respective age group. Skin tone and texture have improved by 3 percentage points, but still remain below normal. The change in sebaceous gland activity after retinol treatment is the highest. Before the study, the skin fat content was 109, after the study it was 26. This index decreased by 83 points and 14 points above the established age group average. The level of epidermal pigmentation decreased by 8 percentage points, with only a slight improvement in the pigmentation rate in the dermis: only 2 units and now there are 45 units.

Conclusions

1. After discovering the opportunities of skin aging prevention, procedures have shown that retinol regulates the processes of differentiation, cell proliferation and extracellular communication, acts as a natural moisturizer to attract and increase moisture in the epidermis, helps to slow down the aging process and has a pronounced bleaching also antioxidant effect. Retinol also effectively cleanses the skin, has anti-inflammatory effects, gives the skin a smooth tone and glow, improves skin texture and structure, and provides a lifting effect.

2. The following signs of mature facial skin have been identified after a woman's facial skin diagnosis before retinol treatment: skin dehydration, weak elasticity, facial oval deformity in the lower jaw, tiny pigmented spots throughout the face, mimic folds in the corners of the eye, longitudinal folds wrinkle, nasolabial folds of skin, small static wrinkles on cheeks and around mouth, enlarged pores in T area.

3. Considering the changes in a woman's mature facial skin after performing retinol treatments, it can be concluded that these procedures are effective in reducing the signs of mature facial skin. The results of the study showed a change in the following parameters of mature skin: increased elasticity of skin, increased humidity of both dermis and epidermis, and reduction of fine lines. After the course of treatments, the pigmentation spots were lightened, the skin tone and texture smoothed out, and the size and amount of enlarged facial pores decreased. The sebum secretion by the sebaceous glands was significantly reduced. The signs of facial oval deformity and deep wrinkles remained unchanged. The woman remained satisfied with the results of the procedures.

Literature

1. Barkuvienė J. *Procedūrų su retinoliu poveikis brandžiai veido odai* (profesinio bakalauro darbas). Utenos kolegija, 2017.
2. Эрнандес Е., Марголина А. *Новая косметология*. Москва: Косметика, 2014.
3. Obagi Z. E. *The Art of skin health restoration and rejuvenation*. 2nd ed. CRC Press., 2015.

Jolanta Prakupavičienė

Utenos kolegijos lektorė. Utenio a. 2, LT-28241 Utena, Lietuva. jolantaprak@gmail.com

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ СО СНОМ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

IDENTIFYING SLEEP PROBLEMS IN OLDER PEOPLE

Dmytro Mosiichuk, Žydra Kuprėnaitė, Lidija Kondrašvienė
Утенская коллегия

Аннотация

В последнее время проблемы со сном у людей пожилого возраста становятся все более актуальнее. Проблема нарушений сна у пожилых длительное время оставалась без внимания, несмотря на учащение жалоб на плохой сон и увеличение потребления снотворных. Сон более поверхностный, что объясняет, почему пожилые люди чаще и легче просыпаются из-за шума и беспокойства. Сон очень важен для хорошего здоровья. Те, кто пережил ночь плохого сна, знают, как это может повлиять на их настроение, концентрацию и работоспособность на следующий день. В любом возрасте время от времени возникают проблемы со сном, но именно в позднем возрасте чаще всего признается мультифакторная природа нарушений сна, взаимодействие психосоциальных, медицинских и психогенных факторов в сочетании с органической мозговой дисфункцией. С возрастом в Центральной нервной системе (ЦНС) происходят изменения под воздействием многих химических реакций. Пожилые часто навещают врачей, но не всегда следуют их рекомендациям. Чаще стараются самостоятельно решить проблему, основываясь на слухах и рекламе. Менять образ жизни не всегда хочется, поэтому пациенты начинают принимать лекарства. Часто подобные эксперименты приводят к преждевременной смерти после 60 лет. Однако потребность во сне варьируется от человека к человеку. Поэтому важно не оценивать сон на основе того, как долго длится он. Качество сна, то есть количество глубокого сна, так же важно, как и количество часов. Некоторым людям удастся спать менее шести часов ночью, в то время как другим требуется девять часов или более, чтобы нормально функционировать на следующий день. Оба варианта можно рассматривать как нормальные.

Ключевые слова: сон, диссомния, пожилые люди.

Введение

Проблема нарушений сна у пожилых длительное время оставалась без внимания, несмотря на учащение жалоб на плохой сон и увеличение потребления снотворных. По данным ряда эпидемиологических исследований населения старших возрастных групп (65 лет и старше), до 35% пожилых обнаруживают проблемы, связанные со сном. Неудовлетворенность сном отмечается у 25% мужчин и 50% женщин пожилого возраста. Более 25% пациентов позднего возраста регулярно или часто употребляют снотворные средства. Нарушение сна выступает одним из факторов в оценке качества жизни пожилых. [5]

По мнению профессора Б. Бьорватн «Пожилые люди спят более поверхностно. Медсестры должны знать, насколько важен глубокий сон для пациентов». Он возглавляет Национальный центр компетенции по болезням сна при университетской больнице Хаукеланда и профессор кафедры глобального здравоохранения и общественной медицины Университета Бергена. «Сон более поверхностный, что объясняет, почему пожилые люди чаще просыпаются и легче просыпаются из-за шума и беспокойства. С деменцией ситуация становится еще хуже». [6]

Современная систематика нарушений сна предусматривает их подразделение на первичные и вторичные.

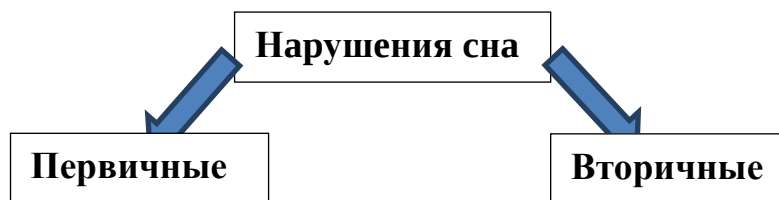


Рис.1 Нарушения сна и их подразделения

К первичным нарушениям сна у пожилых относятся ночной миоклонус, ночное беспокойство ног и ночное апноэ (с задержкой дыхания во сне и последующим пробуждением). Следует отметить, что ночное апноэ вообще более характерно для позднего возраста или учащается с возрастом. Обычно этому предшествует длительный период храпа во сне, а затем присоединяется апноэ. Общеизвестно, что этот синдром наблюдается преимущественно у тучных мужчин во второй половине жизни, однако нередко встречается и у женщин в пожилом возрасте.

Вторичные нарушения сна обусловлены соматическими заболеваниями, неврологическими поражениями, психическими расстройствами, при которых диссомнические расстройства являются симптомом этих заболеваний. Наиболее часто это сердечно-сосудистая патология (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), когда имеет место ночная артериальная гипертензия, ночные приступы стенокардии. Нередко нарушения сна возникают у больных сердечной недостаточностью при неадекватной терапии этого состояния, причем коррекция терапевтической тактики сердечной недостаточности позволяет регулировать и нарушения сна. Расстройство сна может быть вызвано учащением ночных приступов бронхиальной астмы или обострениями хронической обструктивной болезни легких, различными болевыми синдромами, в пожилом возрасте чаще всего при полиостеоартрозе.[7]

Многие случаи бессонницы или нарушения сна вызваны первопричинами, которые поддаются лечению. Выявив все возможные причины, можно соответствующим образом адаптировать лечение. Первой задачей врача является дифференциальная диагностика нарушений сна у больных пожилого возраста, уточнение основных проявлений диссомнии и только после этого принятие мер терапевтического вмешательства.[1]

Цель статьи - определить проблемы со сном у людей пожилого возраста

Методы и материал исследования

Исследование проводилось в Х доме социальной опеки – это бюджетное учреждение, оказывающие социальную помощь людям, которые нуждаются в постоянном наблюдении специалистов. Пациентами являются пожилые люди с особыми потребностями, а так же люди с психическими отклонениями.

Респондентами являлись лица, которые имеют явные и потенциальные проблемы со сном. Анкету респонденты заполняли сами, учитывалась их анонимность. На вопросы, которые вызвали затруднения, ответы давал медперсонал который хорошо знает данного человека.

Контингент исследования. На данный момент в Х доме социальной опеки Литвы проживает 295 человек, 150 из них нуждаются в круглосуточной заботе. Всего там работает 145 сотрудников. Очевидно, что люди которые спят у себя дома, в своей кровати, имеют лучшие условия для сна, так как пациенты и жильцы дома социальной опеки зачастую имеют некоторые расстройства (проблемы с психическим или физическим состоянием), живут по несколько человек в комнате, где один может стонать от боли, второй слушать радио и так далее. Все эти обстоятельства мешают сну. В этом исследовании принимали участие люди, которые имеют явные и потенциальные проблемы со сном. Это женщины и

мужчины возрастом от 65 лет. В связи со спецификой отделения, в котором проводилось исследование некоторые из них имели сопутствующие заболевания и заболевания психического генеза. В связи со сложившейся ситуацией - с вирусом (COVID-19) - анкетирование проводилось в несколько подходов по 5 человек. Количество респондентов - 20 жильцов X дома социальной опеки.

Характеристика метода исследования. Анкетирование являлось эффективным и простым способом опроса. Для этого была создана анкета из 16 вопросов, в ней респондентам нужно было дать ответы на вопросы, исходя из предложенных. Данные исследования были обработаны, используя программу Microsoft Excel.

Результаты исследования

Данные исследования представлены, проанализированы и обобщены из ответов пациентов опеки и представлены в виде диаграмм.

36

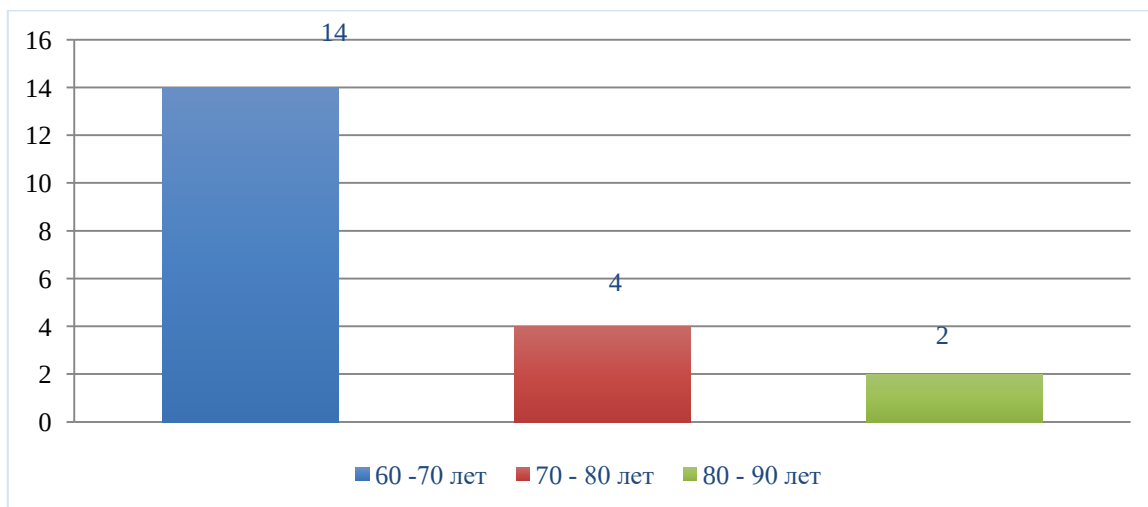


Рис. 2 Возраст респондентов

Как можно увидеть из 2 рисунка, в основном возраст респондентов это возраст старших возрастных групп (65 лет и больше).

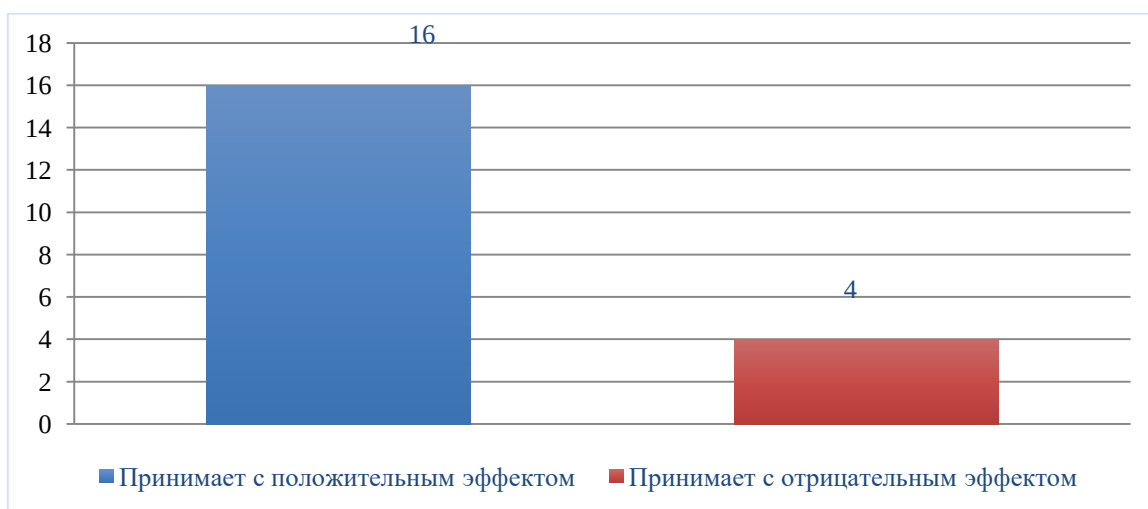


Рис. 3 Прием медикаментов

На 3 рисунке отчетливо видно, что все респонденты принимают медицинские препараты для сна (снотворные), но часть из них отмечает их неэффективность или ее

снижение. Если злоупотреблять приемом медикаментов или же принимать их постоянно и неконтролируемо, то это приведет к тому, что будет нанесен ущерб здоровью и в конечном итоге такие препараты потеряют свою актуальность для данного человека.

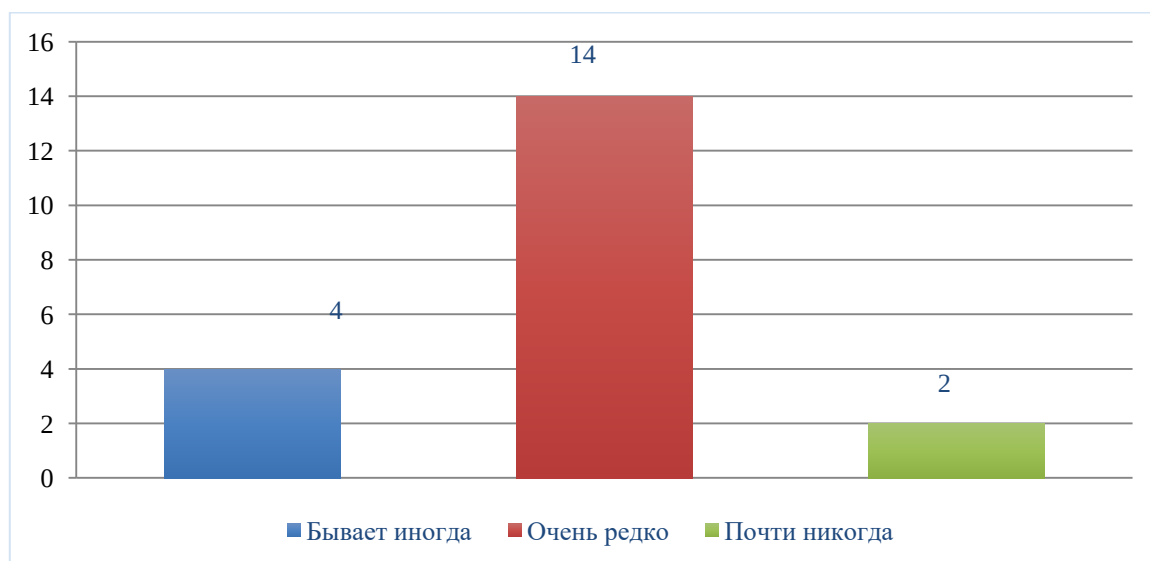


Рис. 4 Тягостные сны или кошмары

Проанализировав информацию из 4 рисунка можно сказать, что тягостные сновидения это неотъемлемая часть нарушений сна. Даже если они снятся очень редко, их наличие только усугубляет ситуацию. Для того чтобы предотвратить их, нужно создавать спокойную и уютную атмосферу, которая будет способствовать хорошему сну.

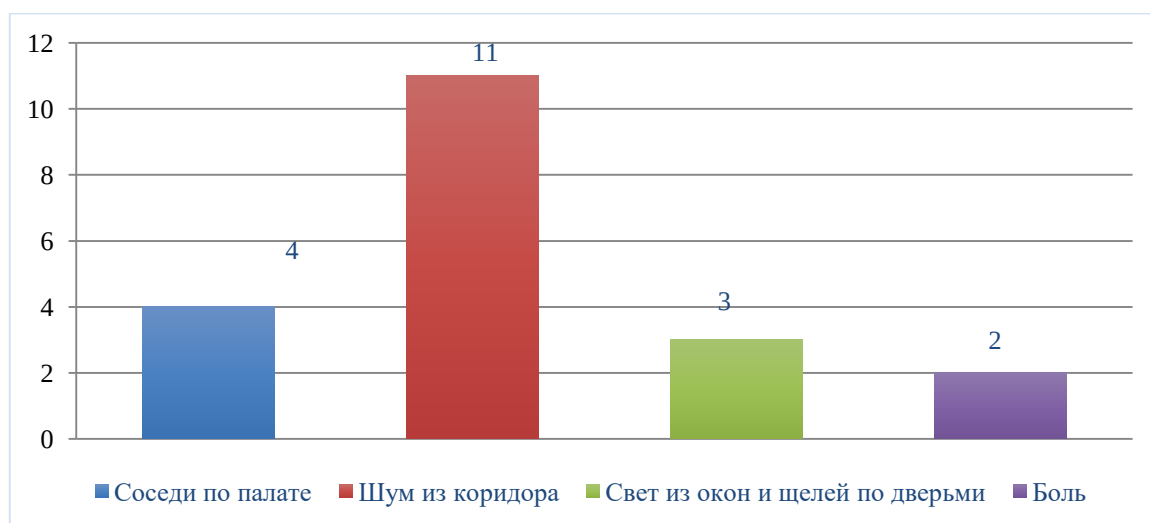


Рис. 5 Факторы, которые мешают сну

На 5 рисунке показано некоторые из многих факторов которые мешают сну, брались во внимание очень актуальные факторы именно в самом доме социальной опеки. Так, как почти все пациенты живут вместе и по несколько человек в палате, то их характеры, привычки, состояния и потребности могут мешать другим жильцам. Несмотря на все усилия медперсонала устранить все сторонние факторы, проблема остается. В этом случае можно посоветовать в дальнейшем при строительстве подобных заведений использовать шумоподавляющие материалы.



Рис. 6 Наличие сопутствующих заболеваний

Пациентами являются пожилые люди с особыми потребностями, а так же люди с психическими отклонениями. Это значит, что все пациенты и жильцы имеют то или иное заболевание. В нашем конкретном случае те кого беспокоят проблемы со сном имеют заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы. Психическо-неврологическое состояние далеко не последнее в этом списке. Как видно из 6 рисунка, большинство страдающих от проблем со сном - это люди с психическими нарушениями.

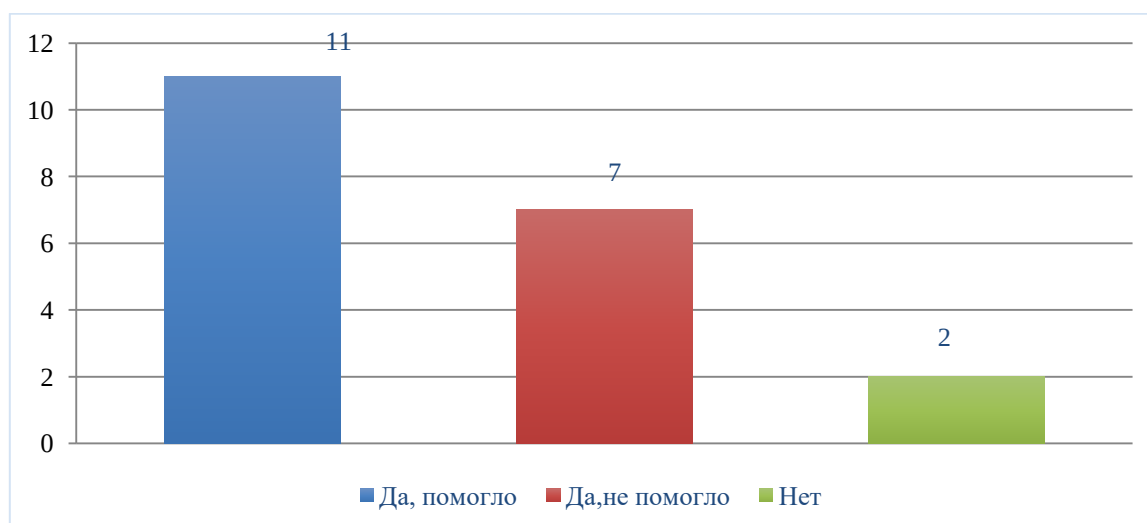


Рис. 7 Обращение за помощью к медперсоналу

Когда человек сталкивается с какой-то проблемой, ему свойственно искать помощи для ее решения. Так и с проблемами со здоровьем, всегда обращаются за помощью к медперсоналу. Даже когда они этого не делают, компетентный медработник сам заметит ту или иную проблему которая может беспокоить пациента. 7 рисунок показывает, что большинство жильцов обращаются за помощью, но не всегда она может принести плоды и из за этого может развиваться «скептицизм» и недоверие к медработникам. Несмотря на все это, их помощь в большинстве случаев необходима и подходящая.

Обсуждение результатов исследования

Проведя исследование и проанализировав полученные данные, можно утверждать, что проблема нарушений сна у пожилых людей является актуальной. Почти все ожидания от данного исследования подтвердились и вопросы, которые были подняты на обозрение оказались не пустыми. Исходя из всех данных, полученных в исследовании, можно

утверждать, что сон - это бесспорно важная часть жизни и его «нормальность» очень влияет на общее состояние здоровья и уровень благополучия жизнедеятельности. Несмотря на то, что исследование проводилось в конкретном заведении, актуальность проблемы распространяется также и на окружающий мир. Люди испытывают неудовлетворенность сном, что приводит к ухудшению качества жизни, на что обращается очень огромное внимание. Даже при наличии разнообразных препаратов, методов и схем для профилактики и лечения данных нарушений, количество жалоб растёт.

С уверенностью можно утверждать, что появление нарушений со сном с возрастом не является нормой и при первых признаках, которые начинают беспокоить человека нужно обращаться за квалифицированной помощью, а не надеяться на то, что может само пройти или же внемлить советам из газет, реклам и телевизора.

В большинстве случаев нарушения можно корректировать с помощью нормализации режима дня, активности на его протяжении и в изменениях привычек. Создание благоприятной, уютной и спокойной атмосферы, а также отказ от употребления возбуждающих нервную систему напитков и препаратов входит в этот список. Но, к большому сожалению, как показало исследование, проблемы со сном испытывают в основном те, у которых есть различные заболевания организма, в большинстве случаев - это сердечно-сосудистые заболевания и психологически-психиатрические заболевания. В данном случае, без применения медикаментозной терапии, добиться каких-то положительных результатов будет очень непросто.

Проблемным также является уход за такими пациентами. Среди психиатрических ситуаций с нарушениями сна могут быть состояния, когда больные не предъявляют жалобы, однако имеют место выраженные нарушения сна. В последнем случае нередко наблюдается замена сна на ночное суетливое бодрствование и дневную сонливость. Подобная ситуация особенно трудна и в условиях стационара и при домашнем уходе за дементными больными.

Выводы

1. Исходя из полученных данных, выяснилось, что основными нарушениями сна у пожилых людей являются бессонница и чуткий поверхностный сон, трудности с засыпанием, наличие ярких тягостных сновидений, а также отсутствие чувства восстановления после сна.
2. Причинами нарушения сна в позднем возрасте чаще всего выступают сбитый режим дня и ночи, отсутствие благоприятной атмосферы для сна, пассивное поведение на протяжении дня, неконтролируемый прием снотворных, низкий уровень доверия к медработникам, в следствие чего не обращение за помощью и запускание проблем. В большинстве случаев важна организация досуга и здоровая усталость к вечеру, но при болезнях или психических отклонениях нужно прибегать к медикаментозной терапии.

Литература

1. Gobin CM, Banks JB, Fins AI, Tartar JL. Poor sleep quality is associated with a negative cognitive bias and decreased sustained attention. *Journal Sleep Res.* 2015;24:1-8.
2. Insomnia, Other Sleep Problems Rising in College Students - *Medscape* - Dec 13, 2018.
3. Ковальзон В. М. О функциях сна. *Журнал эволюц. биохимии и физиологии.* 1993; 29 (5-6): 627-634.
4. National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: first report. M Ohayon, EM Wickwire, M. Hirshkowitz, SM Albert... - *Sleep health*, 2017 – Elsevier.
5. Как улучшить сон пожилого человека. Доступ в интернет: <https://happy-old.com/kak-uluchshit-son-pozhilogo-cheloveka/>.

6. Fonn, M. (2016). Slik sover elder og demente. Internettilgang <https://sykepleien.no/2016/09/slik-sover-eldre-og-demente>

7. Михайлова Н.М. Нарушения сна в пожилом и старческом возрасте. Клинические рекомендации по лечению. Доступ в интернет: https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Narusheniya_sna_v_poghilom_i_starcheskom_vozraste_Klinicheskie_rekomendacii_po_lecheniyu/

Summary

Recently, problems with sleep in older people have become more and more important. The problem of sleep disorders in the elderly remained unattended for a long time, despite an increase in complaints of poor sleep and an increase in the consumption of sleeping pills. The aim - to identify sleep problems in older people.

Methods. The questionnaire was an effective and simple survey method. A quantitative research method was used to conduct the research - a questionnaire survey. The questionnaire consisted of 16 questions. In connection with the current situation - with the virus (COVID-19) - the survey was carried out in several approaches of 5 people. The number of respondents is 20 residents of the X social care home.

Results. In most cases, violations can be corrected by normalizing the daily routine, activity throughout it and changes in habits. Creation of a favorable, calm atmosphere, as well as refusal to use drinks and drugs that stimulate the nervous system are included in this list. But, unfortunately, as studies have shown, sleep problems are experienced mainly by those who have various diseases of the body, in most cases, these are cardiovascular diseases and psychological and psychiatric diseases. In this case, without the use of drug therapy, it will be very difficult to achieve any positive results.

Conclusions. After conducting the research and analyzing the data obtained, it can be argued that the problem of sleep disorders in the elderly is relevant. The onset of insomnia is influenced by such factors as stress, noise in the offices, uncontrolled intake of fluids before bedtime, the presence of bad habits, and taking medications. If the reason lies in illness or mental deviations, no need to be treated without treatment. All the same, in most cases, it is not medicinal therapy that is required, but the organization of leisure and healthy relaxation by the evening.

Keywords: sleep, dyssomnia, elderly people.

Lidija Kondrašovienė

Utenos kolegijos lektorė, el. paštas: l.kondrasoviene@gmail.com

SLAUGYTOJŲ BIOLOGINIŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ IR PASITENKINIMO PROFESINE GYVENIMO KOKYBE SĄSAJOS

CORRELATIONS BETWEEN BIOLOGICAL RISK FACTORS AND SATISFACTION WITH THE QUALITY OF PROFESSIONAL LIFE OF NURSES

Ingrida Leimonienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra

dr. Renata Petraškienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

41

Santrauka

Slaugytojai Lietuvoje sudaro didžiąją dalį sveikatos priežiūros darbuotojų, kurie atlieka svarbų vaidmenį teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Darbo pasitenkinimas įtakoja slaugytojų išlaikymą ir sėkmingą sveikatos sistemos reformų įgyvendinimą. Tyrimai parodė, kad veiksniai, turintys įtakos pasitenkinimui darbu, yra susiję su darbo aplinkos veiksniais (1).

Sveikatos priežiūros specialistai yra viena iš didžiausių rizikos grupių, patiriančių neigiamą darbo aplinkos poveikį sveikatai. Didžiausia rizika užsikrėsti krauju plintančiomis ligomis slaugytojams darbe gresia dėl susižeidimų įsidūrus adata, per atvirą, pažeistą žaizdą ar susižeidus aštriais daiktais (3). Slaugytojai gali susižeisti neteisingai atlikdami procedūras, taip pat dėl įtampos ar žinių stygiaus (4).

Slaugos darbuotojų profesinė gyvenimo kokybė (PGK) priklauso nuo įvairių veiksnių, su kuriais darbuotojai susiduria darbe (5). Šio straipsnio **tikslas** - įvertinti slaugytojų biologinių rizikos veiksnių vertinimo ir pasitenkinimo profesine gyvenimo kokybe sąsajas.

Realizuojant tyrimą buvo atlikta teorinė mokslinės literatūros analizė, įvykdytas vienmomentinis kiekybinis tyrimas, raštu apklausiant 250 slaugytojų, dirbančių keturiose sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimas atliktas, naudojant dviejų atskirų dalių anoniminę anketą. Klausimyno pirmoji dalis sudaryta autorės, remiantis moksline literatūra, antroji dalis – naudota Brooks slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės anketa. Tyrimo rezultatams pateikti naudota duomenų statistinė analizė.

Tyrimo rezultatai parodė, kad 81,1 proc. apklausoje dalyvavusių slaugytojų darbe buvo susižeidę aštria medicinine priemone. Dažniausiai mikrotraumas patyrė operacinėse dirbantys slaugytojai (96,7 proc.). Dažniausi susižeidimai buvo laužiant ampules (22,6 proc.), stiklu (19,8 proc.). 16,0 proc. slaugytojų dažnai įsiduria maunant adatos gaubtelį po procedūros. Dauguma slaugytojų nurodė, kad susižeidimai įvyksta dėl nuolatinio skubėjimo (73,6 proc.). Dažniausiai aukštu lygiu buvo įvertinta darbo aplinką atspindinti gyvenimo kokybė (90,1 proc.). Slaugytojai, nepatyrę darbe jokių sužalojimų (63,2 proc.), nesant rizikai (81,8 proc.), savo profesinio gyvenimo kokybę vertino kaip aukšto lygio.

Raktažodžiai: profesinė gyvenimo kokybė, rizikos veiksniai, slaugytojas.

Išvadas

Žmogaus sveikatai ir gyvenimo kokybei didelę įtaką turi aplinka. Gyvenamosios ir darbo aplinkos sąlygos lemia daugybę ligų. Mokslinėje literatūroje darbo aplinkos veiksniai skirstomi į kelias stambias kategorijas: biologinius, cheminius, fizinius, psichosocialinius. Sveikatos priežiūros specialistai patenka į pavojingų profesijų sąrašą, susijusį su virusinėmis ir bakterinėmis infekcijomis, ŽIV, sužalojimais adatomis (7).

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) apskaičiavo, kad dėl profesinio poveikio visame pasaulyje 40 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų kasmet susergera hepatitu B ir C, 4,4 proc. - ŽIV infekcija. Lietuvos Valstybinės darbo inspekcijos duomenimis penkerių metų laikotarpyje buvo užregistruoti tik du atvejai, kuomet slaugytojai užsikrėtė hepatitu B (HBV) ir C (HCV)(8).

Sveikatos priežiūros darbuotojai, tame tarpe ir slaugytojai, dažnai susiduria su aštrių, užterštų instrumentų sužalojimais, kurie šioje grupėje sukelia didelę visų HCV, HBV ir ŽIV infekcijų dalį (9). Didelė tikimybė užsikrėsti ŽIV kyla tada, kai aštriu instrumentu ar adata pažeidžiamas odos vientisumas, įvyksta sąlytis per pažeistą odą ar gleivines. Užtenka vieno dūrio adata, kad būtų tikimybė užsikrėsti per kraują plintančiais virusais (ŽIV, virusiniu hepatitu B ar hepatitu C) (10).

Slaugytojai, dirbantys su švirkštais ir kitomis aštriomis priemonėmis (skalpeliai, žirkklės, stiklo gaminiai ir kt.) gali kelti nemažą pavojų savo sveikatai. Šias traumas galima patirti atliekant procedūrą ir po jos, kai šios priemonės yra šalinamos. Jei adatos netinkamai pašalintos, jos gali sužeisti bet kurį darbuotoją, kurie netikėtai su jomis susiduria. Šių traumų metu yra perduodamos infekcinės ligos, ypač per kraują perduodami ŽIV, hepatito B ir hepatito C virusai. Užterštos adatos per odą į organizmą gali įnešti pavojingus skysčius. Net ir nedidelis infekcinio skysčio kiekis gali paskleisti tam tikras ligas. Infekcijos pavojus priklauso nuo kraujo patogeno (11,12).

Sveikatos priežiūros darbuotojai savo darbą atlieka įvairiose ligoninės darbo vietose, vykdydami daugybę įvairių veiklų. Dėl šios priežasties, jie gali būti veikiami daugelio infekcijos šaltinių. Gydytojai ir slaugytojai ypač gali nukentėti, kai atlieka chirurgines ar invazines procedūras, gydo žaizdas ar imdami kūno skysčių mėginius. Biologinių veiksmų pavojus taip pat dažnas, kai slaugytojai ir slaugytojų padėjėjai rūpinasi pacientais, negalinčiais pasirūpinti savimi, arba kai gydytojai atlieka klinikinius tyrimus. Atlikdami kitą veiklą, pavyzdžiui, dezinfekuodami, valydami, gabendami užterštą įrangą ar dirbdami užterštose vietose, slaugytojų padėjėjai ar kiti ligoninės darbuotojai taip pat gali patirti biologinį pavojų sveikatos priežiūros įstaigose (2,3).

Biologinių veiksmų, ypač hepatito B ir C virusų, ŽIV poveikis yra vienas iš faktorių keliančių didžiausią pavojų sveikatos priežiūros sektoriuje. Susižeidimai adatomis ar kitais aštriais medicinos prietaisais, kurie yra užkrėsti krauju, yra viena iš svarbiausių profesinės rizikos veiksmų. Taigi adatos ir kiti aštrūs daiktai, užteršti krauju gali perduoti nemažai per kraują plintančių mikroorganizmų (vėjaraupių, tuberkuliozės ir kt.). Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai, turėję sąlytį su kito asmens krauju, jo komponentais ar kita infekuota biologine medžiaga tokia kaip ŽIV, HBV, HCV – priskiriami didžiajai biologinių veiksmų rizikos grupei (12).

Visi darbuotojai, kuriems gresia pavojus sveikatai, turėtų imtis apsauginių priemonių. Rekomenduojama HBV vakcinacija visiems darbuotojams, dirbantiems sveikatos priežiūros įstaigose. HBV vakcina labai veiksminga užkertant kelią darbuotojams susirgti HBV. Tačiau nuo HCV bei ŽIV infekcijų vakcinos nėra (13,14).

Slaugytojų darbo pobūdis turi daug veiksmų, kurie neišvengiamai daro neigiamą įtaką sveikatai, darbingumui ir fizinei būklei: fiziniai budėjimai naktimis, didelis fizinio darbo krūvis ir kenksminga darbo aplinka. Psichinei ir fizinei slaugytojų sveikatai turi įtakos cheminiai, fizikiniai, biologiniai, psichologiniai ir ergonominiai darbo aplinkos veiksniai (16). Pagerinus darbo aplinką mažėja „perdegimo“ dažnis, didėja darbo našumas, sumažėja pravaikštų, nepageidaujamų įvykių darbe, darbuotojų kaita ir didėja pasitenkinimas kitais gyvenimo aspektais. Teigiamą poveikį asmeniniam dirbančio žmogaus gyvenimui turi geros darbo sąlygos, kadangi gerą fizinę energiją ir emocinę savijautą „nešasi“ į namus (15).

Atlikti tyrimai parodė, kad profesinė gyvenimo kokybė (PGK) padeda pagerinti darbo rezultatus, sumažinti nebuvimą darbe, su darbu susijusias traumas, padidina darbo malonumą ir pasitenkinimą daugeliu gyvenimo aspektų. Taip pat darbuotojai dirba su didesniu užsidegimu bei susidomėjimu, yra labiau atsidavę organizacijai (5). Kita vertus, žema darbuotojų PGK gali turėti ženklų neigiamų rezultatų organizacijos veiklai (6).

Straipsnyje pateikto tyrimo tikslas - įvertinti slaugytojų biologinių rizikos veiksmų vertinimo ir pasitenkinimo profesine gyvenimo kokybe sąsajas.

Tyrimo organizavimas ir metodika

Tyrimo eiga ir imtis. Atliktas kiekybinis vienmomentinis tyrimas, keturiose sveikatos priežiūros įstaigose, apklausiant slaugytojus, dirbančius Priėmimo - skubios pagalbos (SPS), Chirurgijos, Reanimacijos ir intensyvios terapijos (RITS), Operacinės skyriuose. Atliekant tyrimą buvo laikomasi etikos principų. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai ir patys tiriamieji turėjo teisę apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime. Pradedant tyrimą, pirmiausia buvo kreiptasi į įstaigų administraciją ir paprašyta leidimo atlikti anketinę apklausą. Susipažinus vadovams su esminiais atliekamo tyrimo aspektais, pristačius tyrimo instrumentą – klausimyną, buvo gauti įstaigų raštiški sutikimai. Klausimyno pirmoji dalis „Biologinių rizikos veiksnių vertinimas“ kurta autorės, remiantis mokslinė literatūra, antroji dalis – naudota Brooks slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės anketa (*angl. Brooks' Quality of Nursing Worklife Survey*), gavus raštišką autorės sutikimą.

Tyrimo metu buvo išdalinta 250 anketų, jas užpildė ir grąžino 225 respondentai. Pilnai užpildytos ir analizei tinkamos buvo 212 anketos (atsako dažnis 85,0 proc.).

Tyrime dalyvavusiems respondentams buvo paaiškinti tyrimo tikslas, pasirašytos tyrimo dalyvio sutikimo formos. Apklausos duomenys anonimiški. Tyrimo metu respondentų dalyvavimas buvo savanoriškas, bet kuriuo metu galėjo atsisakyti dalyvauti tyrime.

Tyrimo instrumentas. Tyrimui atlikti parengta anoniminė anketa, kuri sudaryta iš dviejų atskirų klausimynų. *Pirmoji anketos dalis:* „Biologinių rizikos veiksnių vertinimas“ sudaryta autorės remiantis analizuota mokslinė literatūra: „*Susižeidimų pobūdis ir dažnumas*“ - klausimai apie tiriamųjų (slaugytojų) patirtus sužalojimus, jų dažnumą, „*Susižeidimų prevencija*“ - klausimai susiję su apsauginių priemonių naudojimu incidento metu, vakcinacija nuo hepatito B, „*Susižeidimų registravimas*“ – klausimai susiję su incidentų ir susižeidimų registravimu, vykstančiais apmokymais patyrus mikrotraumas. *Antroji anketos dalis:* „*Slaugytojų profesinė gyvenimo kokybė*“ skirta slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės vertinimui. Naudota Brooks slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės anketa (*angl. Brooks' Quality of Nursing Worklife Survey*).

Anketų skalės vidinis suderinamumas (*angl. Scale Internal Consistency*) įvertintas, naudojant Kronbacho alfa (*angl. Cronbach alpha*) koeficientą, kuris remiasi atskirų klausimų, sudarančių klausimyną, koreliacija ir įvertina, ar visi skalės klausimai pakankamai atspindi tiriamąjį dydį.

Statistinė duomenų analizė. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinės programos statistikos paketą „SPSS/w 22.0“ ir Microsoft 365® kompiuterinę programą. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Kiekybiniai duomenys pateikiami, kaip aritmetiniai vidurkiai (m) su standartiniu nuokrypiu (SN). Požymių ryšiams vertinti sudarytos susijusių požymių lentelės, požymių priklausomybei nustatyti skaičiuotas chi-kvadrato (χ^2) kriterijus su jo laisvės laipsnių skaičiumi (lls), proporcijų lygybė vertinta z testu Bonferroni metodu. Kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu, $p < 0,001$ – labai reikšmingu. Rezultatai pateikiami lentelėje ir diagramose.

Tyrimo rezultatai

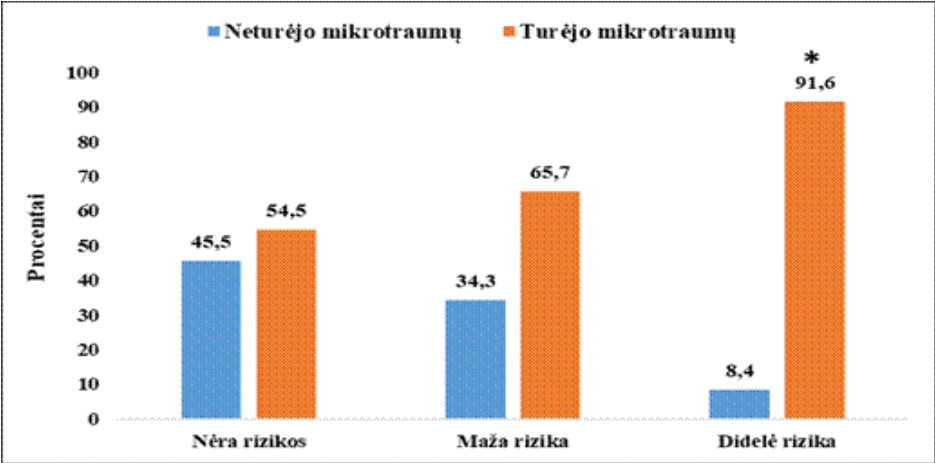
Socialinės ir demografinės respondentų charakteristikos. Tyrimo metu buvo apklausta 250 slaugytojų, kurių dauguma buvo moterys (97,6 proc.). Vidutinis slaugytojų amžius buvo $47,77 \pm 9,7$ metų. Jauniausias respondentas buvo 23 metų, vyriausias – 65 metų. Kadangi amžiaus skirstinys netenkinio normalumo prielaidos, buvo sudarytos amžiaus grupės (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų socialinės ir demografinės charakteristikos (N=212)

Požymiai	Abs. sk (n)	Proc.
<i>Lytis</i>		
Vyrai	5	2,4
Moterys	207	97,6
<i>Amžius</i>		
≤45 metai	73	34,4
46-50 metų	42	19,8
51-55 metai	53	25,0
>55 metai	44	20,8
<i>Išsilavinimas</i>		
Aukštesnysis	132	62,3
Aukštasis neuniversitetinis	53	25,0
Aukštasis universitetinis	27	12,7
<i>Šeiminė padėtis</i>		
Susituokę / gyvenantys su partneriu	152	71,7
Vieniši	60	28,3
<i>Vaikai šeimoje</i>		
Turi vaikų	149	70,3
Neturi vaikų	63	29,7
<i>Rūpinimasis tėvais</i>		
Netenka	155	73,1
Tenka	57	26,9
<i>Pareigos</i>		
BPS	198	93,4
Vyr. slaugytojai	14	6,6
<i>Darbo krūvis</i>		
≤1 etatas	137	64,6
>1 etatas	75	35,4
<i>Darbo stažas</i>		
≤25 metai	91	42,9
>25 metai	121	57,1
<i>Darbo pamaina</i>		
Dieninė	38	17,9
Naktinė	7	3,3
Mišrus grafikas	167	78,8
<i>Skyrius</i>		
SPS	56	26,4
Chirurgijos	67	31,6
Operacinė	30	14,2
RITS	59	27,8

Tyrimo metu vertinta ar respondentai darbe buvo patyrę mikrotraumų, t.y. susižeidę aštria medicinine priemone. Gauti rezultatai parodė, kad daugiau kaip trys ketvirtadaliai slaugytojų buvo patyrę mikrotraumų darbo metu (81,1 proc.).

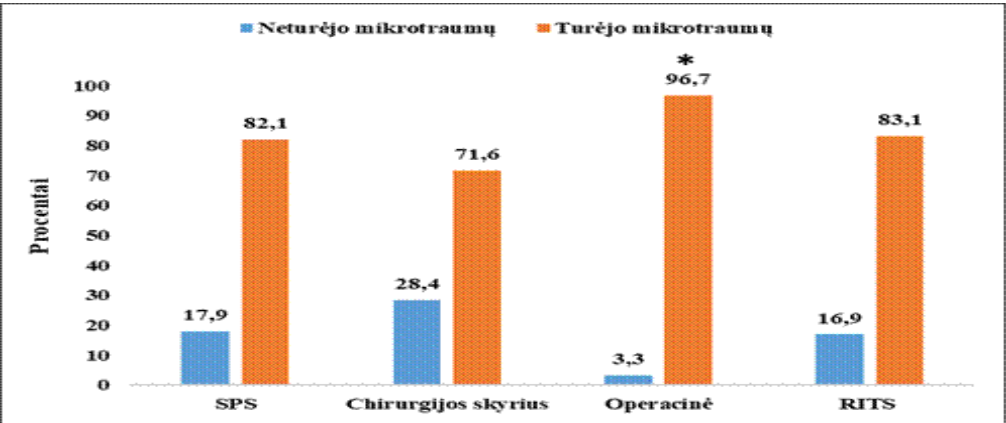
Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad respondentai, turintys didelę riziką susižeisti instrumentais, medicinos priemonėmis statistiškai reikšmingai dažniau patyrė mikrotraumų (91,6 proc.), lyginant su turinčiais mažą riziką ar visai neturinčiais rizikos susižeisti ($p<0,05$) (2 pav.).



$\chi^2=15,3$, $lfs=2$, $p<0,001$; *- $p<0,05$, lyginant su neturinčias rizikos ir turinčiais mažą riziką susižeisti darbe (z testas)

2 pav. Tyrimo dalyvių mikrotraumų darbe patirties pasiskirstymas priklausomai nuo susižeidimo rizikos

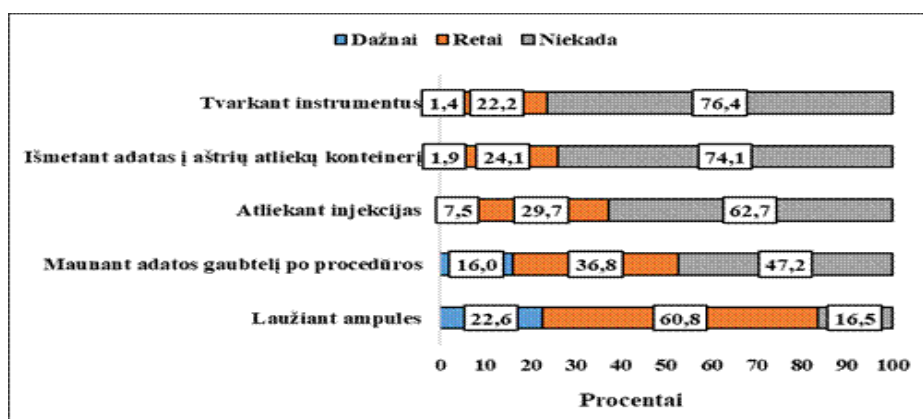
Tyrimo rezultatai parodė, kad skirtinguose skyriuose ir mikrotraumos patiriamos ne vienodai. Operacinėse dirbantys slaugytojai statistiškai reikšmingai dažniau darbo metu patyrė mikrotraumų (96,7 proc.), palyginus su chirurgijos skyriuje dirbančiais kolegomis ($p<0,05$) (3 pav.).



$\chi^2=8,9$, $lfs=3$, $p=0,031$; *- $p<0,05$, lyginant su dirbančiais chirurgijos skyriuje (z testas)

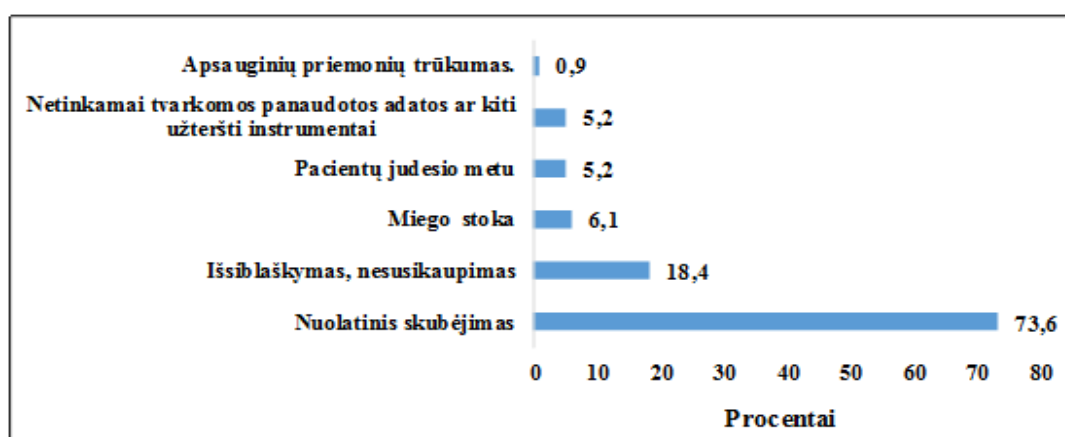
3 pav. Tyrimo dalyvių mikrotraumų darbe patirties pasiskirstymas priklausomai nuo skyriaus

Tyrimas atskleidė, kad beveik ketvirtadalis respondentų per pastaruosius 12 mėnesių mikrotraumą dažniausiai patyrė laužiant ampulę (22,6 proc.). Nustatyta kad 16,0 proc. slaugytojų dažnai įsiduria maunant adatos gaubtelį po procedūros. Daugiau kaip penktadalis tiriamųjų gana retai susižeidė tvarkydami instrumentus (22,2 proc.), beveik ketvirtadalis – išmesdami adatas į aštrių atliekų konteinerį (24,1 proc.) (4 pav.).



4 pav. Susižeidimų per pastaruosius 12 mėnesių aplinkybių dažnis

Atliekant tyrimą vertinta respondentų nuomonė kokios priežastys lemia, kad patiriamos mikrotraumos darbe. Beveik trys ketvirtadaliai tiriamųjų nurodė, kad susižeidžiama dėl nuolatinio skubėjimo (73,6 proc.). Beveik penktadaliui atrodė, kad išsiblaškyimas, nesusikaupimas yra priežastis susižeisti darbe (18,4 proc.) (5 pav.).

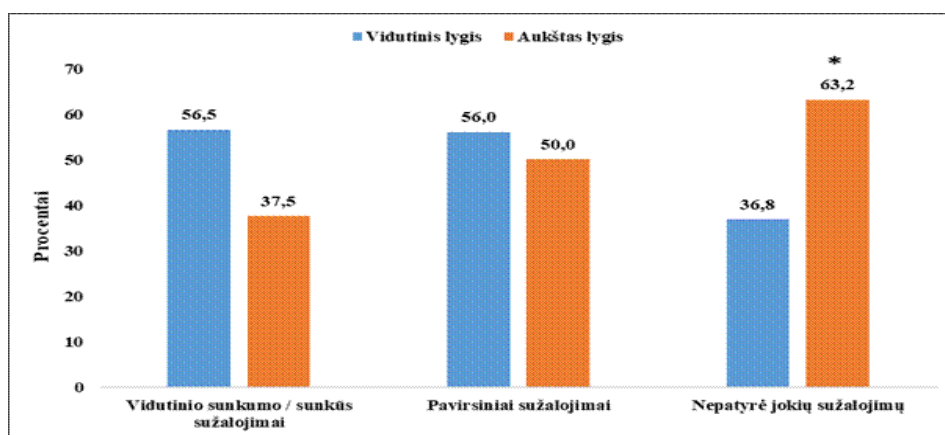


5 pav. Tyrimo dalyvių nuomonės apie mikrotraumų darbe priežastis pasiskirstymas

Slaugytojų profesinio gyvenimo kokybės vertinimui buvo naudotas profesorės Brooks BA standartizuotas klausimynas. Pagal klausimyno metodiką 3 lygmenimis vertinta kiekviena profesinio gyvenimo kokybės poskalė. Nustatyta, kad dažniausiai aukštu lygiu buvo įvertinta darbo aplinką atspindinti gyvenimo kokybė (90,1 proc.). Beveik trys ketvirtadaliai respondentų savo profesinio ir asmeninio gyvenimo santykį įvertino vidutiniu lygiu (74,5 proc.). Šioje srityje beveik dešimtadalis slaugytojų profesinės gyvenimo kokybės lygį įvertino kaip žemą (8,0 proc.). Bendrai profesinio gyvenimo kokybę daugiau kaip pusė respondentų įvertino aukštu lygiu (54,2 proc.).

Tyrimo metu vertintos profesinio gyvenimo kokybės subskalės priklausomai nuo socialinių ir demografinių charakteristikų. Analizuojant profesinio - asmeninio gyvenimo subskalę nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau savo profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros kokybę vertino kaip aukštą, įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (28,3 proc.), palyginus su įgijusiais aukštesnįjį išsilavinimą ($p < 0,05$). Dirbantys 1 etato darbo krūviu ar mažesniu krūviu statistiškai reikšmingai dažniau savo profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros kokybę vertino kaip aukšto lygio (23,4 proc.), palyginus su dirbančiomis didesniu krūviu ($p < 0,05$). Nustatyta, kad slaugytojai, dirbantys SPS (37,8 proc.) bei chirurgijos (43,2 proc.) skyriuje taip pat statistiškai reikšmingai dažniau savo profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros kokybę vertino kaip aukšto lygio, palyginus su kolegomis iš operacinių ir RITS ($p < 0,05$).

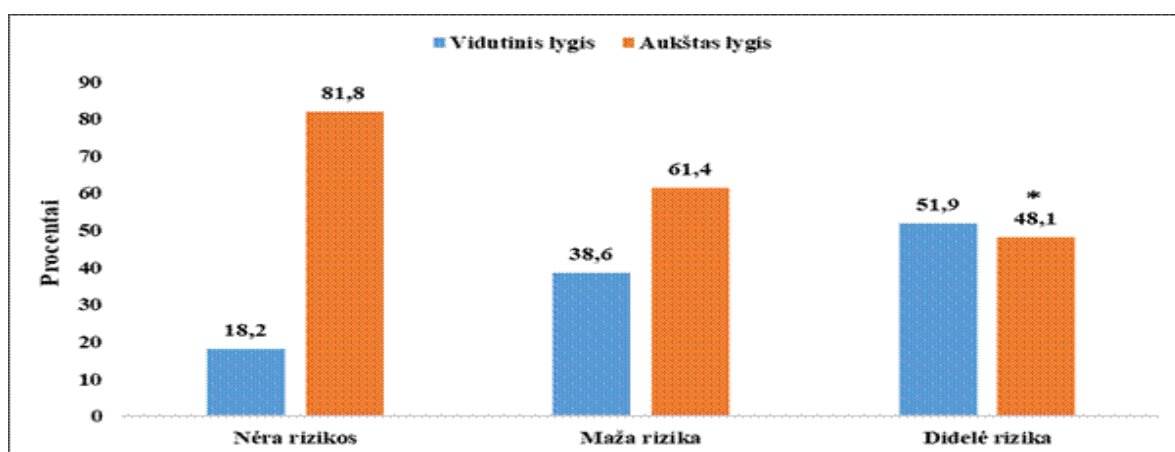
Vertinant tyrimo dalyvių bendrą profesinio gyvenimo kokybę priklausomai nuo patirtų sužalojimų sunkumo, paaiškėjo, kad nepatyrę jokių sužalojimų darbe statistiškai reikšmingai dažniau (63,2 proc.) savo profesinio gyvenimo kokybę laikė aukšto lygio ($p < 0,05$) (6 pav.).



$\chi^2=3,9$, $lfs=2$, $p=0,044$; *- $p<0,05$, palyginus su patyrusiais vidutinio sunkumo / sunkius sužalojimus (z testas)

6 pav. Tyrimo dalyvių bendros profesinio gyvenimo kokybės vertinimas priklausomai nuo patirtų sužalojimų sunkumo

Atlikus tyrimą išsiaiškinta, kad slaugytojų bendros profesinio gyvenimo kokybės vertinimas priklausomai nuo patiriamos susižalojimo rizikos skyrėsi statistiškai reikšmingai. Nepatiriantys susižalojimo darbe rizikos dažniau savo profesinio gyvenimo kokybę vertino kaip aukšto lygio (81,8 proc.), palyginus su patiriančiais didelę riziką ($p<0,05$) (7 pav.).



$\chi^2=6,8$, $lfs=2$, $p=0,033$; *- $p<0,05$, palyginus su nepatiriančiais susižeidimų rizikos (z testas)

7 pav. Tyrimo dalyvių bendros profesinio gyvenimo kokybės vertinimas priklausomai nuo patirtų sužalojimų sunkumo

Apibendrinant galima teigti, kad nepatyrę mikrotraumų, neturintys rizikos susižeisti darbe, supažindinti kaip elgtis įvykus mikrotraumai dažniau savo profesinio gyvenimo kokybę vertina kaip aukšto lygio.

Išvados

1. Dauguma slaugytojų savo darbe patiria mikrotraumų, ypač esant didelei susižeidimo rizikai. Mikrotraumas dažniau patiria slaugytojai, dirbantys operacinėse, o tiems, kurių darbo vieta yra SPS, RITS ir chirurgijos skyrius, mikrotraumos yra mažiau pasireiškianti problema. Per paskutinius metus didžioji dalis slaugytojų bent kartą yra patyrę mikrotraumų, dažniausiai susižeidžiama yra stiklu laužiant ampules arba injekcinėmis adatomis maunant adatos gaubtelį po procedūros. Tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad pagrindinė priežastis susižeisti darbo vietoje – nuolatinis skubėjimas, o šiek tiek mažiau aktualus, bet vis dar reikšmingas yra išsiblaškymas ir nesusikaupimas.

2. Tyrimo metu surinkti duomenys parodė, kad daugiau kaip puse slaugytojų savo profesinio gyvenimo kokybės lygį laiko aukštu. Dažniausiai aukštu kokybės lygiu vertinta buvo

darbo aplinka (klinikinė – praktinė slaugytojų veikla) ir darbo dizainas (tiesioginė slaugytojų veikla).

3. Atlikto tyrimo metu surinkti duomenys atskleidė, kad slaugytojai visumoje yra patenkinti profesine gyvenimo kokybe biologinių rizikos veiksnių vertinimo atžvilgiu. Su mažiau rizikos susiduriantys ar visiškai nepatiriantys rizikos darbe slaugytojai yra labiau linkę savo profesinę gyvenimo kokybę vertinti teigiamai nei tie, kuriems darbo aplinkoje tenka susidurti su aukštos rizikos procesais ir veikla.

Literatūra

1. Munyewende PO, Rispel LC, Chirwa T. Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Hum Resour Health*. 10.1186/1478-4491-12-27.
2. European healthcare workers at risk! [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2019 m. spalio 27 d.]. Adresas: <http://saferneedles.org.uk/?page=41&id=60>
3. Haridi H K, Al-Ammar A S, Al-Mansour M I (2016) Compliance with infection control standard precautions guidelines: a survey among dental healthcare workers in Hail Region, Saudi Arabia. *Journal of infection prevention*, 17(6).
4. Bixler D, Zhong Y, Ly K N, Moorman A C, Spradling P R, Teshale E H, Holmberg S D (2019) Mortality Among Patients With Chronic Hepatitis B Infection: The Chronic Hepatitis Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases*, 68(6), 956–963.
5. Kelbiso L, Belay A, Woldie M (2017) Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Nursing Research and Practice*, Vol. 2017.
6. Almalki M. J, FitzGerald G, Clark M (2012) The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 12.
7. Health and safety at work - Eurostat [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2019 m. spalio 6 d.]. Adresas: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-safety-work>
8. Infekcijų valdymas sveikatos priežiūros įstaigose [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2019 m. spalio 6 d.]. Adresas: http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/teziu_k_infekciju.pdf
9. WHO | Sharps injuries: Global burden of disease from sharps injuries to health-care workers [Prieiga per internetą]. WHO. [žiūrėta 2019 m. spalio 6 d.]. Adresas: https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/9241562463/en/
10. About the Workbook | Sharps Safety | CDC [Prieiga per internetą]. 2018 [žiūrėta 2019 m. spalio 6 d.]. Adresas: <https://www.cdc.gov/sharpsafety/resources.html>
11. Government of Canada CC for OH and S. Needlestick and Sharps Injuries : OSH Answers [Prieiga per internetą]. 2019 [žiūrėta 2019 m. spalio 26 d.]. Adresas: <http://www.ccohs.ca/>
12. Goniewicz M, Włoszczak-Szubzda A, Niemcewicz M, Witt M, Marciniak-Niemcewicz A, Jarosz MJ. Injuries caused by sharp instruments among healthcare workers--international and Polish perspectives. *Ann Agric Environ Med*. 2012 m.;19(3):523–7.
13. What every worker should know: how to protect yourself from needlestick injuries. 2018 m. spalio 16 d. [žiūrėta 2019 m. spalio 26 d.]; Adresas: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2000-135/default.html>
14. Prevention of sharp injuries - OSHWiki [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2019 m. spalio 26 d.]. Adresas: https://oshwiki.eu/wiki/Prevention_of_sharp_injuries
15. Sanz-Vergel AI, Rodríguez-Muñoz A. The spillover and crossover of daily work enjoyment and well-being: A diary study among working couples. *Journal of Work and Organizational Psychology* 2013;29(3):179-185.
16. Liumienė A. Sveikatos ir kintančio darbo laiko režimo sąsajos: slaugos kontekstas. *Studijos šiuolaikinėje visuomenėje*, 2013; 4(1):184-190.

Summary

Nurses in Lithuania make up the majority of health care workers, who play an important role in providing health care services. Job satisfaction affects the retention of nurses and the successful implementation of health care system reforms. Studies have shown that factors influencing job satisfaction are related to work environment factors (1).

Health care professionals are one of the highest risk groups to experience adverse health effects in the work environment. Caregivers are at the greatest risk of contracting blood-borne diseases at work due to needle-stick injuries, an open, damaged wound, or injured by sharp instruments (3). Nurses can be injured by performing procedures incorrectly, as well as tension or lack of knowledge (4).

The quality of professional life (QPL) of nursing staff depends on various factors that workers face at work (5). The aim of this article is to evaluate the correlations between nurses' assessment of biological risk factors and satisfaction with the quality of professional life.

During the implementation of the study, a theoretical analysis of the scientific literature was performed, and a one-time quantitative study was conducted by interviewing 250 nurses, working in four health care institutions, in writing. The study was conducted using a two-part anonymous questionnaire. The first part of the questionnaire was compiled by the author, based on scientific literature, the second part – the Brooks' Quality of Nursing Worklife Survey was used. Statistical data analysis was used to present the results of the study.

The results of the study indicated that 81.1 % of nurses surveyed were injured at work by a sharp medical device. The most common micro-trauma was experienced by nurses working in the operating rooms (96.7%). The most common injury is by breaking ampules (22.6 %) and glass (19.8%). 16.0 % of nurses often come in contact with the needle while attaching the needle cover after the procedure. The majority of nurses indicated that injuries occur due to constant urgency (73.6%). The quality of life reflecting the work environment was most often assessed at a high level (90.1%). Nurses who did not experience any injuries at work (63.2 %), in the absence of risk (81.8 %), assessed their quality of professional life at a high level.

Keywords: quality of professional life, risk factors, nurse.

Atsakingas autorius (kontaktinis asmuo):

Ingrida Leimonienė

Lietuvos Sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

ingridaleimone@gmail.com

dr. Renata Petraškienė

renata.petraskiene@kaunoklinikos.lt

SLAUGOS STUDENTŲ POŽIŪRIS IR ŽINIOS APIE IŠPLĖSTINĖS PRAKTIKOS SLAUGYTOJŲ VEIKLĄ

NURSING STUDENT ATTITUDE AND KNOWLEDGE OF ADVANCED PRACTICE NURSES ACTIVITIES

Ieva Jogaitė

Kauno miesto poliklinika (Lietuva)

Jurgita Gulbinienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra (Lietuva)

50

Santrauka

Tyrimo tikslas - nustatyti slaugos studentų požiūrį ir žinias apie išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą.

Tyrimo metodika. Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universitete, Slaugos fakultete. Atliktas kiekybinis tyrimas – anoniminė anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo dvi grupės respondentų: IV kurso nuolatinių studijų (studentai po mokyklos baigimo, neturintys bendrosios praktikos slaugytojo darbo patirties) ir II kurso nuolatinių studijų neakivaizdiniu būdu (baigę kolegijos slaugos studijas ir dirbantys bendrosios praktikos slaugytojais) studentų. Iš viso tyrime dalyvavo 73 studentai (atsako dažnis – 87 proc.).

Rezultatai: Slaugos programos nuolatinių ir neakivaizdinių studijų studentų žinios apie išplėstinės praktikos slaugos specializacijų pagrindines veiklas yra geros. Slaugos programos nuolatinių ir neakivaizdinių studijų studentų požiūris apie išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą - teigiamas. Jie pritaria išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų plėtrai Lietuvoje, visiškos atsakomybės už savo veiksmus prisiėmimui bei aktyviam dalyvavimui mokslinėje veikloje. Pagrindinė nustatyta problema - ribotos išplėstinės praktikos slaugos darbo perspektyvos.

Išvados: Slaugos programos nuolatinių ir neakivaizdinių studijų studentai turi geras žinias ir teigiamą požiūrį į išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą.

Raktažodžiai: slauga, išplėstinės praktikos slaugytojai, studentų žinios, studentų požiūris

Įvadas

Išplėstinės praktikos slauga (IPS) – sparčiai besivystanti slaugos kryptis. IPS – tai įvairaus profilio bendrosios praktikos slaugytojai (BPS), įgiję ne žemesnį kaip aukštojo mokslo magistro laipsnį, savarankiškai gebantys priimti kompleksinius sprendimus bei sukaupę profesinių žinių pagrindus (1).

Išplėstinės praktikos slaugytojo veikla apima ne tik praktinių įgūdžių atlikimą, bet ir paciento poreikių nustatymą, įgytų teorinių žinių panaudojimą praktikoje (2). Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) IPS asociacija (*angl. American Association of Nurse Practitioners*) nurodo, kad IPS veikla sudaryta iš pacientų būklės vertinimo, ligų diagnozavimo, reikiamų diagnostinių testų užsakymo ir gautų rezultatų interpretavimo, pasientų konsultavimo, medikamentų išrašymo (3). L. Fagerström (2012) pagrindinėmis išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijomis įvardina skubios pagalbos ar lėtinių ligų vertinimą, diagnozavimą ir gydymą (4).

JAV IPS asociacija pabrėžė būtinybę išplėstinės praktikos slaugytojoms suteikti visišką veiklos pripažinimą, nes tai pagerina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, vykdomas racionalesnis medicininių paslaugų teikimas, mažesnės išlaidos, užtikrinama pacientų pasirinkimo teisė (3). R. Cooper ir bendraautorių (2009) tyrimo rezultatai parodė, kad dirbdamas savarankiškai IPS geba suteikti apie 70 proc. reikiamos pagalbos suaugusiems pacientams ir 90 proc. vaikams (5).

Ne mažiau svarbi IPS profesijos dalis – autonomijos siekimas. H. M. Brom su bendraautoriais (2018) nurodo, kad norint pasiekti geriausius rezultatus, valstybės turi pilnai pripažinti IPS veiklą, suteikti pilną kompetencijų savarankiškumą. Šie pokyčiai paskatintų išplėstinės praktikos slaugytojų vaidmens ir požiūrio kitimą sveikatos priežiūros sistemoje (6).

Šiuo metu yra apie 70 šalių, kuriose ruošiami išplėstinės praktikos slaugytojai ir patvirtinta IPS veikla (7). Išplėstinės praktikos slaugytojo profesija Lietuvoje yra ganėtina nauja. Lietuvoje, išplėstinės praktikos slaugytojai ruošiami nuo 2015 m., Lietuvos sveikatos mokslų universitete (LSMU) ir nuo 2019 m. Vilniaus universitetas (VU) (8, 9). Šiuo metu LSMU galima rinktis vieną iš trijų specializacijų: anestezija ir intensyvi terapija, skubioji pagalba ir pirminė priežiūra, o VU papildomai parengta atskira IPS specializacija – „Insultas ir slauga“ (9,10).

Nors slaugytojų susidomėjimas šiomis magistro studijomis sparčiai auga, tačiau išplėstinės praktikos slaugytojų veiklai vis dar trūksta konkretumo. Susiduriama ir su sunkumais apibrėžiant savo vaidmenį, tikslus bei pritaikant mokslu pagrįstas žinias praktikoje (11).

Tyrimo tikslas: nustatyti slaugos studentų požiūrį ir žinias apie išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas vykdytas LSMU Slaugos fakultete 2020 m. gruodžio mėn. - 2021 m. vasario mėn. gavus LSMU Bioetikos centro leidimą. Tyrimo metu atlikta vienmomentinė anketinė apklausa raštu.

Tyrimo dalyvavo LSMU Slaugos programos paskutinio kurso studentai: IV kurso (nuolatinė studija) ir II kurso (nuolatinė studija neakivaizdiniu būdu). Tyrimo metu išdalinta 84 anketos, iš kurių užpildytos ir tinkamos tolimesnei analizei 73 (nuolatinė – 40; neakivaizdinė studija - 33). Gautas atsako dažnis - 87 procentai.

Tyrimo instrumentas. Klausimynas sudarytas tyrėjų, remiantis analizuota Lietuvos ir užsienio šalių autorių literatūra, bei LR SAM įsakymu dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo (2017.07.07; Nr. V-852) (10). Sudarytos anketos vidinio patikimumo koeficientas Cronbach alpha – 0,7, kas parodo, kad šios anketos vidinio patikimumo koeficientas yra pakankamas. Cronbach alpha koeficientas pakankamas nuo 0,70 iki 0,95 (12).

Klausimyną sudaro 3 dalys:

- *Pirmoji dalis (20 klausimų)* sudaryta testo principu, kuriais siekta nustatyti tiriamųjų žinias apie išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą. Kiekvienas teisingas atsakymas vertinamas 0,5 balo. Teisingai atsakius į visus klausimus buvo galima surinkti 10 balų. Studentų žinių vertinimas atliktas remiantis dešimtbale vertinimo skale: 10 (puikiai), 9 (labai gerai), 8 (gerai), 7 (vidutiniškai), 6 (patenkinamai), 5 (silpnai), 4 (nepakankamai), 3 (nepatenkinamai), 2 (blogai), 1 (nevertintina) (13).
- *Antroje dalyje* pateiktais klausimais (10 klausimų) siekta nustatyti respondentų požiūrį į išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą.
- *Trečiojoje dalyje* pateiktais klausimais (5 klausimai) siekta įvertinti tiriamųjų sociodemografinius duomenis.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinės programos statistikos paketą „SPSS 27.0“. Analizuojant tiriamų požymių pasiskirstymą imtyje, taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Nagrinėjant intervalų skalės kintamuosius, taikytas vidurkis (m) ir jo standartinis nuokrypis (SN). Duomenims vertinti sudarytos susijusių požymių lentelės. Statistiniam reikšmingumui skaičiuoti naudotas parametrinis Stjudento t testas nepriklausomoms imtims. Statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Slaugos studentų žinios apie išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą

Tyrimo rezultatai parodė, kad Slaugos programos studentų (neakivaizdinių ir nuolatinių studijų) žinios apie išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą geros, nes bendras žinių vidurkis $8,41 (\pm 0,702)$ balo (dešimtbalėje vertinimo skalėje).

Tyrimo rezultatai parodė, kad visi Slaugos programos studentai (nuolatinių ir neakivaizdinių studijų) žino, kad išplėstinės praktikos slaugytojai gali dalyvauti slaugos mokslinėje veikloje.

Visi paskutinio kurso nuolatinių studijų studentai (100 proc.) žinojo, kad IPS gali išrašyti vaistinius preparatus, atlikti sveikatos būklės tikrinimą, profilaktinius tyrimus. Taip pat nuolatinių studijų studentai ($n=39$; 98 proc.) turėjo reikšmingai daugiau žinių apie IPS specialistų kompetenciją konsultuoti pacientus nei neakivaizdinių studijų studentai ($n = 27$; 82 proc.) ($p < 0,05$) (1 lentelė).

1 lentelė. Teisingi neakivaizdinių ir nuolatinių studijų slaugos studentų atsakymai apie IPS veiklą

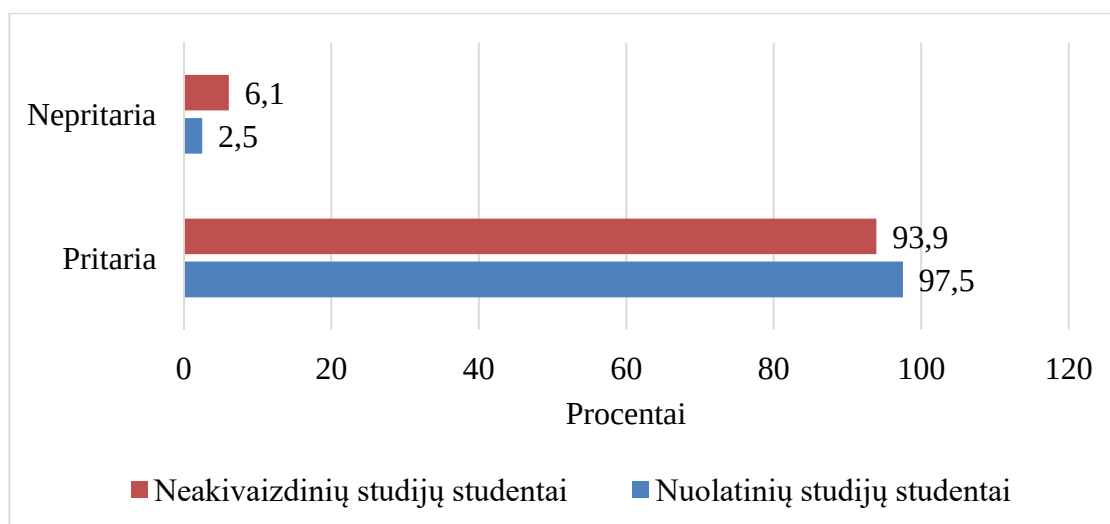
Išplėstinės praktikos slaugytojų veikla	Neakivaizdinių studijų studentai $n=33$ n (proc.)	Nuolatinių studijų studentai $n=40$ n (proc.)	p reikšmė
Galimybė išrašyti vaistinių preparatų receptus	32 (97)	40 (100)	0,274
Pacientų sveikatos būklės tikrinimas bei profilaktiniai tyrimai	30 (91)	40 (100)	0,052
Pacientų konsultavimas	27 (82)	39 (98)	0,023
Dalyvavimas slaugos moksliniuose tyrimuose	33 (100)	40 (100)	
Asmens sveikatos pažymų išdavimas	19 (58)	24 (60)	0,837

$p < 0,05$ (Stjudento t testas nepriklausomoms imtims) lyginat tarp nuolatinių ir neakivaizdinių studijų slaugos studentų

Mažiausiai žinių slaugos nuolatinių ir neakivaizdinių studijų studentai turėjo apie išplėstinės praktikos slaugytojų teisę išrašyti asmens sveikatos pažymą (1 lentelė).

Slaugos studentų požiūris į išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą

Tyrimo rezultatai rodo, kad slaugos studentų požiūris į slaugytojų kompetencijų plėtimą yra teigiamas. Daugiau nei 90 proc. abiejų programų studentų pritaria, kad slaugytojų kompetencijų plėtimas yra būtinas (nuolatinių $n = 39$; 97,5 proc., o neakivaizdinių $n = 31$; 93,9 proc.) (1 pav.).



1 pav. Slaugos programos studentų nuomonė apie išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų plėtimą (n=73)

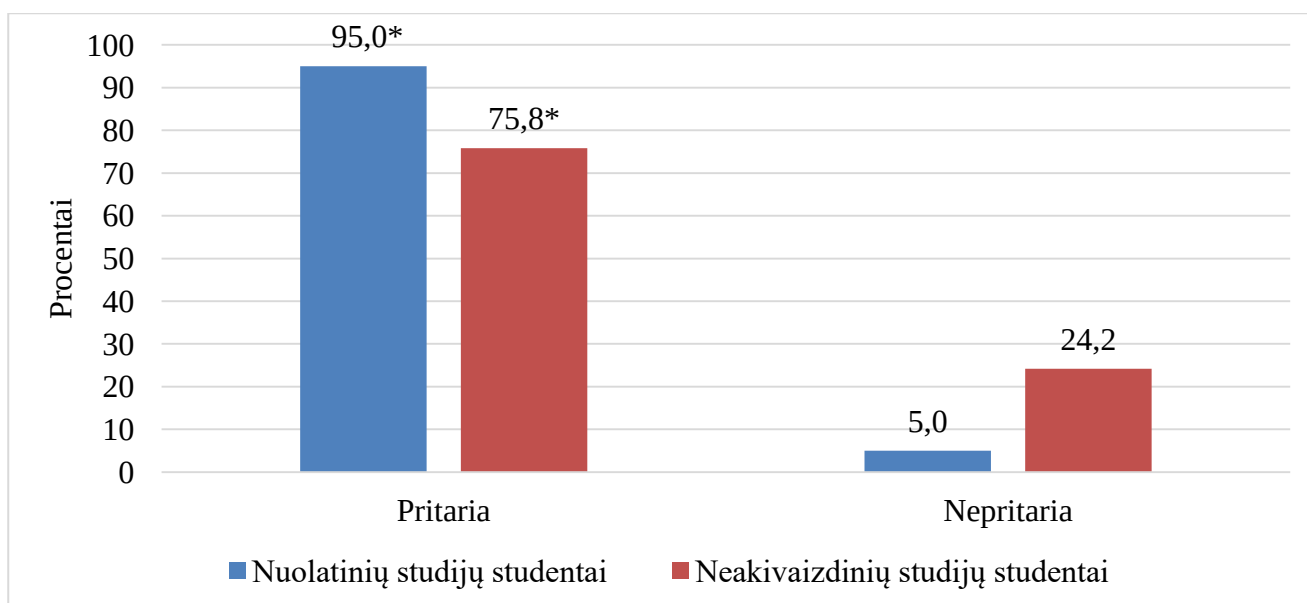
Pagrindiniai veiksniai skatinantys IPS profesijos pasirinkimą yra savarankiškumas (neakivaizdinių n = 25; 75,8 proc., o nuolatinių n = 36; 90,0 proc.) ir didesnis atlyginimas (neakivaizdinių n = 26; 78,8 proc., o nuolatinių n = 35; 87,5 proc.). Mažiausiai svarbi priežastis, slaugos studentų požiūriu - geresnės medicininių paslaugų kokybės suteikimas (neakivaizdinių n = 18; 54,6 proc., nuolatinių n = 21; 52,5 proc.) (2 lentelė).

2 lentelė. Veiksniai, skatinantys slaugos studentus rinktis išplėstinės praktikos slaugos profesiją

Veiksniai, skatinantys rinktis IPS profesiją	Neakivaizdinių studijų studentai n=33 n (proc.)	Nuolatinių studijų studentai n=40 n (proc.)	p reikšmė
Atlyginimas	26 (78,8)	35 (87,5)	0,324
Savarankiškumas	25 (75,8)	36 (90,0)	0,105
Žinios	26 (78,8)	25 (62,5)	0,135
Pareigos	21 (63,6)	27 (67,5)	0,864
Medicininių paslaugų kokybė	18 (54,6)	21 (52,5)	0,734

$p < 0,05$ (Stjudento t testas nepriklausomoms imtims) lyginat tarp nuolatinių ir neakivaizdinių studijų slaugos studentų

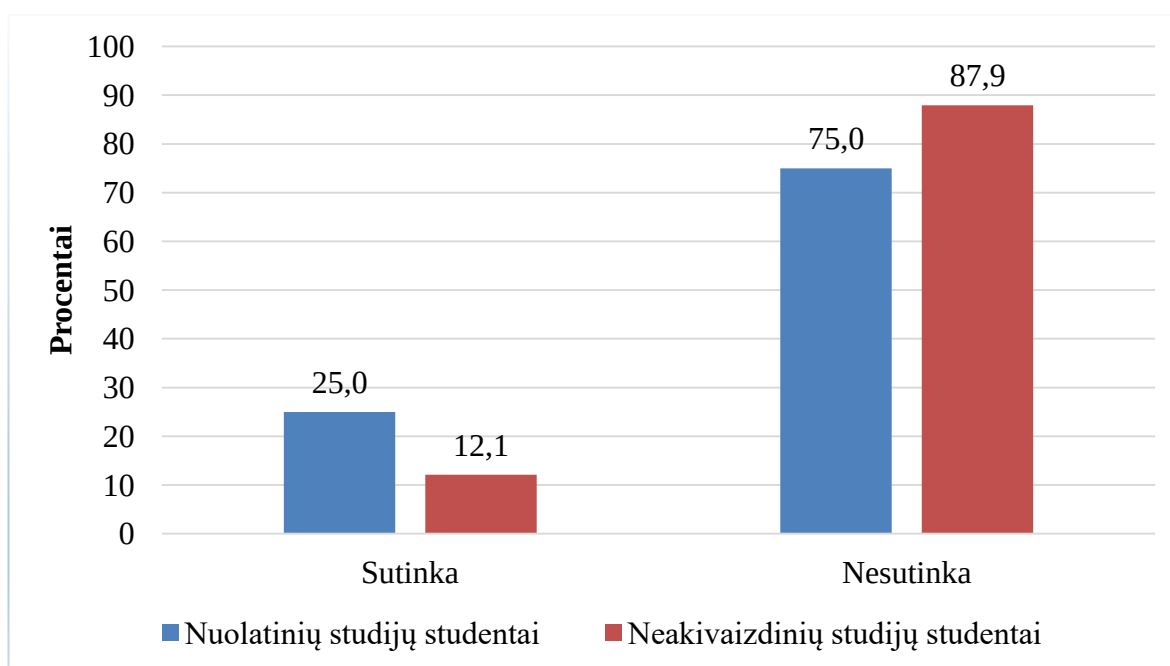
Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau Slaugos programos nuolatinių studijų studentų (n=38; 95,0 proc.) negu neakivaizdinių studijų (n=25; 75,8 proc.) pritaria IPS specialistų tinkamumui perimti dalį šeimos gydytojo kompetencijų, taip sumažinant jiems tenkanti darbo krūvį ($p < 0,05$) (2 pav.).



$p < 0,05$ (Studento t testas nepriklausomoms imtims) lyginat tarp nuolatinių ir neakivaizdinių studijų slaugos studentų

2 pav. Slaugos programos studentų nuomonė apie galimybę išplėstinės praktikos slaugytojams perimti dalį šeimos gydytojo kompetencijų (n = 73)

Tyrimo metu siekta įvertinti Slaugos programos studentų požiūrį į išplėstinės praktikos slaugytojų darbo perspektyvas. Tyrimo rezultatai rodo, kad didžioji dalis tiriamųjų (nuolatinių $n = 30$; 75,0 proc. ir neakivaizdinių $n = 29$; 87,9 proc. studijų studentų) nurodo, kad Lietuvoje nėra sukurta pakankamai darbo vietų IPS specialistams (3 pav.).



3 pav. Slaugos programos studentų nuomonė apie sukurta darbo vietų kiekį, išplėstinės praktikos slaugytojams, įsidarbinti po studijų (n = 73)

Diskusija

Atlikto tyrimo metu įvairiais aspektais nagrinėtos dviejų LSMU slaugos programų - nuolatinių ir neakivaizdinių - studentų žinios apie IPS veiklą. Gauti rezultatai parodė, jog studentai turi geras žinias apie išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą. Reikšmingo skirtumo tarp nuolatinių ir neakivaizdinių studentų, vertinant jų žinias, nepastebėta. Panašų tyrimą atliko Van Der Biezen M. su bendraautoriais (2017) Olandijoje. Tyrėjai šiame tyrime vertintos bendrosios praktikos slaugytojų žinios apie IPS veiklą. Tyrėjų rezultatai parodė, kad slaugytojoms trūksta suvokimo apie išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijas, nepakanka aiškumo apie IPS vaidmenį bendrame sveikatos priežiūros sistemos kontekste (14).

Mūsų tyrimas atskleidė teigiamą slaugos studentų požiūrį apie išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą. Tiriamieji išreiškė pasitikėjimą IPS profesija bei pritarė būtinybei didinti išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų ribas, autonomiją. Panašūs rezultatai pateikti Loes van Dusseldorp su bendraautoriais (2019) atlikto tyrimo metu, kuriame IPS darbas vertinamas teigiamai. Tyrimo dalyvių teigimu, išplėstinės praktikos slaugytojai geba suteikti profesionalią individualizuotą priežiūrą onkologiniams pacientams bei yra empatiški jų atžvilgiu (15). Vertinant slaugos studentų požiūrį, nuolatinių studijų studentai reikšmingai labiau pritaria IPS specialistų tinkamumui perimti dalį šeimos gydytojo kompetencijų, taip sumažinant jiems tenkantį didelį darbo krūvį. Van Der Biezen M. ir bendraautorių (2017) atliktame kokybiniame tyrime taip pat pateikiama, kad bendrosios praktikos slaugytojai daug dažniau suteikia reikalingą pagalbą pacientams be kitų sveikatos priežiūros darbuotojų įsikišimo (14).

Mūsų tyrimo duomenimis, svarbiausios priežastys, kurios skatina slaugos studentus rinktis IPS profesiją, – didesnis atlyginimas ir savarankiškumas. Vis daugiau mokslinių publikacijų pagrindžia IPS pasiruošimą įgyti didesnę savarankiškumą (5, 15, 16, 17). IPS specialistų gebėjimas savarankiškai priimti sprendimus apie paciento sveikatą lemia palankesnius gydymo rezultatus ir pačių išplėstinės praktikos slaugytojų didesnę pasitenkinimą darbu (18).

Atliktas tyrimas atskleidė ir problemas, susijusias su IPS darbo perspektyvomis Lietuvoje. Slaugos nuolatiniai ir neakivaizdiniai studentai nurodo, kad kol kas Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje sukurta nepakankamai darbo vietų išplėstinės praktikos slaugytojams. Tokiai nuomonei susiformuoti įtakos gali turėti IPS, kaip profesijos, naujumas sveikatos priežiūros sistemoje. Nors IPS specialistų paklausa visame pasaulyje sparčiai auga, tačiau jos plėtrą stabdo išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų pripažinimo ribojimai.

Apibendrinant, galime teigti, kad mūsų tyrimas atskleidė teigiamą slaugos studentų požiūrį apie išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą. Tiriamieji pritarė būtinybei didinti išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų ribas, autonomiją. Vertinant slaugos studentų požiūrį, nuolatiniai ir neakivaizdiniai slaugos studentai vienodai pritaria slaugytojų kompetencijų plėtimui, bei galimybei perimti dalį šeimos gydytojo kompetencijų, taip sumažinant jiems tenkantį darbo krūvį. Šie rezultatai atskleidžia didėjančią pasitikėjimą IPS profesija bei pagrindžia jos teikiamą naudą.

Išvados

1. Slaugos programos nuolatinių ir neakivaizdinių studijų studentų žinios yra geros apie visų išplėstinės praktikos slaugos specializacijų pagrindines veiklas.
2. Slaugos programos nuolatinių ir neakivaizdinių studijų studentų požiūris apie išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą - teigiamas. Jie pritaria išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų plėtrai Lietuvoje, visiškos atsakomybės už savo veiksmus prisiėmimui bei aktyviam dalyvavimui

mokslinėje veikloje. Pagrindinė nustatyta problema - ribotos išplėstinės praktikos slaugos darbo perspektyvos.

Literatūra

1. Oldenburger, D., Bortoli Cassiani, S.H. De., Bryant-Lukosius, D., Valaitis, R.K., Baumann, A., Pulcini, J. et al. (2017) Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam de Salud Public*, 8; 41:e40.
2. Keeling, A.W. (2015) Historical Perspectives on an Expanded Role for Nursing. *Online J Issues Nursing*, 20(2):2
3. Issues at-a-glance: Full practice authority. American Association of Nurse Practitioners revised 2019 December. Retrieved from: <https://www.aanp.org/advocacy/advocacy-resource/policy-briefs/issues-full-practice-brief>
4. Fagerström, L. (2012). The impact of advanced practice nursing in healthcare: recipe for developing countries. *Ann Neurosc*, 19(1):1-2.
5. Cooper, R. A., Getzen, T., Johns, M. M.E., Ross-Lee, B., Sheldon, G. F., Whitcomb, M. E. (2009 Sep). Physicians and Thier Practices Under Health Care Reform. A report to the president and the congress. The Physicians Foundation: Physicians Committed to a Better Health Care System for all Americans
6. Brom, H.M., Salsberry, P.J., Graham, M.C. (2018) Leveraging health care reform to accelerate nurse practitioner full practice authority. *J Am Assoc Nurse Pract*, 30(3): 120–130.
7. International Council of Nurses. The Frequently Asked Questions of the ICN International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network. Geneva. Retrieved from: <http://international.aanp.org/Home/FAQ>
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Slauga. [Internetinė nuoroda] [žiūrėta - 2020-09-08]. Prieiga internetu: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/slauga-asmens-sveikatos-prieziura>
9. Vilniaus Universitetas. Vilniaus universitetas kviečia rinktis naujas slaugos studijas. Retrieved from: <https://naujienos.vu.lt/vilniaus-universitetas-kviecia-rinktis-naujas-slaugos-studijas/>
10. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministras. Įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo. Retrieved from: <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96b1d63166cf11e7a53b83ca0142260e?jfwid=11dyheoksi>
11. Bryant-Lukosius, D., Dicenso, A., Browne, G., Pinelli, J. (2004) Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *J Adv Nurs*, 48(5):519-29.
12. Tavakol, M., Dennick, R. (2011 Jun) Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*, 2:53-55.
13. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto studijų reglamentas, patvirtintas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Senato 2019 m. birželio 20 d. nutarimu Nr. 120-04; papildytas 2019 m. rugsėjo 19d. nutarimu Nr. 123-03. Retrieved from: https://ismuni.lt/media/dynamic/files/18493/studijureglamentas_2019_09_22posenato.pdf
14. van der Biezen, M., Wensing, M., Poghossyan, L., van der Burgt, R., Laurant, M. (2017 Aug) Collaboration in teams with nurse practitioners and general practitioners during out-of-hours and implications for patient care; a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 23;17(1):589.
15. van Dusseldorp L, Groot M, Adriaansen M, van Vught A, Vissers K, Peters J. (2019 Feb) What does the nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care. *J Clin Nurs*, 28 (3-4): 589-602.
16. Doescher, M.P., Andrilla, C.H., Skillman, S.M., Morgan, P., Kaplan, L. (2014 Jun) The contribution of physicians, physician assistants, and nurse practitioners toward rural primary care: findings from a 13-state survey. *Med Care*, 52 (6): 549-556.

17. Gysin, S., Sottas, B., Odermatt, M., Essig, S. (2019 Nov) Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC Fam Prac*, 27; 20 (1):163.
18. Spetz, J., Skillman, S.M., Andrilla, C.H.A. (2017 Apr) Nurse Practitioner Autonomy and Satisfaction in Rural Settings. *Med Care Res Rev*, 74(2):227-235.

Summary

The aim: to determine the attitude and knowledge of nursing students about the activities of nurses in advanced practice.

Methodology: The study was conducted at the Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of Nursing. Quantitative research was performed - an anonymous questionnaire survey. Two groups of respondents participated in the study: 4th year full-time students (post-graduate students without work experience as a general practice nurse) and 2nd year part-time full-time students (after graduating from college nursing and working as general practice nurses). A total of 73 students participated in the study (response rate - 87%).

Results: Nursing full-time and part-time students have a good knowledge of the main activities of advanced practice nursing specializations. The attitude of full-time and part-time students of the nursing program about the activities of nurses of extended practice is positive. They support the development of the competencies of nurses of extended practice in Lithuania, taking full responsibility for their actions and actively participating in scientific activities. The main problem identified is the limited prospects for extended practice nursing work.

Conclusions: Full-time and part-time students in the nursing program have a good knowledge and a positive attitude towards the activities of an advanced practice nurse.

Keywords: nursing, advanced practice nurses, student knowledge, student attitudes

Autoriai:

Ieva Jogaitė:

Kauno miesto poliklinika
vjogaite@gmail.com

Jurgita Gulbinienė:

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra
jurgita.gulbiniene@lsmuni.lt

SLAUGOS PROGRAMOS STUDENTŲ PASITENKINIMAS KLINIKINE PRAKTIKA IR JOS ORGANIZAVIMU

SATISFACTION OF NURSING PROGRAM STUDENTS WITH CLINICAL PRACTICE AND ITS ORGANIZATION

Emilija Urbonaitė, Daiva Kriukelytė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra

Santrauka

Klinikinis mokymas yra labai svarbi slaugos programos studijų dalis, kuriai skiriama daugiau nei pusė visų numatytų kreditų per visą studijų laikotarpį. Studentų pasitenkinimas praktika yra susijęs su studijų kokybe ir teigiamu požiūriu į būsimą profesinį darbą. Siekiant geriau paruošti studentus profesinei veiklai, svarbu vertinti ne tik studijų programoje iškeltus tikslus ir numatytus studijų rezultatus, bet ir nuolat vertinti klinikinę mokymo(-si) aplinką. Todėl šiame straipsnyje siekiama nustatyti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) slaugos bakalauro programos studentų pasitenkinimą klinicine praktika ir klinikinės praktikos organizavimu. Tyrime pabrėžiami svarbiausi veiksniai, kurie turi įtaką studentų pasitenkinimui klinicine praktika ir jos organizavimu.

Raktažodžiai: Klinikinė praktika, pasitenkinimas praktika, praktikos organizavimas, praktinis mokymas

Išvadas

Praktinis mokymasis turi didžiausią įtaką slaugos kompetencijų ugdymui ir profesinei socializacijai (1). Bendrosios praktikos slaugos programos studentų rengimą reglamentuoja ne tik Lietuvos respublikos švietimo normatyviniai dokumentai, bet ir Europos Sąjungos direktyvos. Tai parodo būsimojo bendrosios praktikos slaugytojo gebėjimų svarbą. Praktikos kokybei įtaką daro sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose studentas atlieka praktiką aplinka, santykiai su praktikos mokytoju, studentais ir kitais tos įstaigos darbuotojais. Todėl tinkamai organizuotas praktinio mokymo procesas, aktyvus studentų dalyvavimas, padeda lengviau įsisavinti gaunamą informaciją bei sėkmingiau formuoti savo žinias ir įgūdžius (2). Teigiama, kad į studentą orientuota mokymosi aplinka didina studentų pasitenkinimą, gerovę, bendradarbiavimą ir akademinius pasiekimus (3).

Analizuojant mokslinę literatūrą lietuvių kalba pastebėta, jog Slaugos programos praktinio mokymo srityje yra atlikta mažai darbų, kuriuose būtų tiriama slaugos programos studentų pasitenkinimas praktika bei klinikinės praktikos organizavimu. Lietuvių kalba atlikti tyrimai nustatė studentų pasitenkinimą klinicine mokymo(-si) aplinka sąsajas su mokymąsi sąlygojančiais veiksniais; vertino studentų universitetinėje ligoninėje praktiką, profesinio rengimo ir praktinio mokymo(-si) aspektus (2,4,5).

Taigi, šiuo tyrimu siekiama nustatyti slaugos studentų pasitenkinimą praktika ir klinikinės praktikos organizavimu.

Tyrimo organizavimas ir metodai

Atliktas kiekybinis tyrimas 2020 m. gruodžio – 2021 metų kovo mėn. Tyrime dalyvavo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) Slaugos studijų programos 2, 3, 4 kurso studentai. Viso tyrime dalyvavo 103 studentai. Tyrimui atlikti buvo gautas Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimas Nr. BEC-SL(B)-145. Tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa raštu internetu. Anketą sudarė šios dalys:

- Pirmoje anketos dalyje buvo pateikti teiginiai, kuriais buvo siekiama nustatyti Slaugos programos studentų nuomonę apie praktikos vadovo (dėstytojo) ir praktikos mokytojo (paskirto slaugytojo) klinikinės praktikos organizavimą. Teiginiai sudaryti remiantis Lietuvos sveikatos mokslų universiteto medicinos akademijos Slaugos fakulteto studentų praktikų vykdymo tvarkos (Nr. SLF13-10, 2013 m. spalio 9 d.) nuostatomis. Atsakymai į anketos teiginius buvo pateikti pagal Likerto 5 balų skalę: „labai gerai“, „gerai“, „nei gerai, nei blogai“, „blogai“, „labai blogai“.

- Antroje anketos dalyje naudotas standartizuotas klausimynas skirtas vertinti studentų pasitenkinimą klinicine praktika („Validation of a questionnaire designed to measure nursing student satisfaction with practical training“, 2019). Atsakymai į anketos klausimus buvo pateikti pagal Likerto 5 balų skalę: „visiškai sutinku“, „sutinku“, „nei sutinku, nei nesutinku“, „nesutinku“, „visiškai nesutinku“. Taip pat pasitenkinimas klinicine praktika kiekviename kurse buvo vertintas nuo 1 iki 10 balų (1 – mažai patenkinti, 10 – labai patenkinti).

- Trečiojoje anketos dalyje pateikti socialiniai demografiniai duomenys.

Statistinės duomenų analizės metodai. Tyrimo duomenų statistiniai analizėi atlikti buvo naudojama SPSS (angl. Statistical Package for Social Science) programos 24.0 versija. Diagramoms atvaizduoti buvo naudojama MS Excel 2010. Naudoti šie duomenų analizės būdai: 1. Aprašomoji statistika (dažnių lentelės, duomenų padėties charakteristikos). Iš duomenų padėties charakteristikų, naudotas vidurkis ir standartinis nuokrypis ($m \pm SD$). 2. Lyginimai tarp populiacijos grupių (Mann-Whitney testas, Kruskal-Wallis testas, χ^2 testas). 3. Statistinių ryšių nustatymo testai (Spearman). Spearman koreliacija buvo naudota nustatyti ryšį tarp ranginių kintamųjų. Statistiškai patikima laikoma, kai $p < 0,05$.

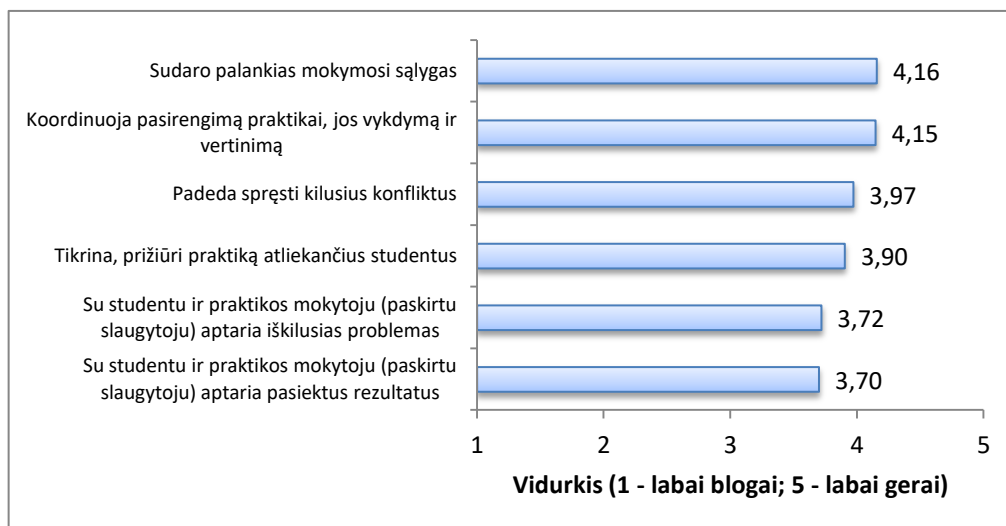
Rezultatai

Tyrime dalyvavo 103 slaugos programos studentai. Iš jų 96,1 proc. ($n=99$) buvo moterys ir tik 3,9 proc. ($n=4$) buvo vyrai. Apie 53,4 proc. ($n=55$) buvo respondentai iki 21 m. ir 46,6 proc. ($n=48$) sudarė 22 m. ir vyresni respondentai. Amžiaus vidurkis buvo $22,38 \pm 3,96$ metai (jauniausiam – 20 m., vyriausiam – 46 m.). Daugiau kaip trečdalis 35 proc. ($n=36$) respondentų studijavo 2 kurse, 32 proc. ($n=33$) studijavo 3 kurse ir 33 proc. ($n=34$) studijavo 4 kurse. Rezultatai pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. Studentų socialinė demografinė charakteristika

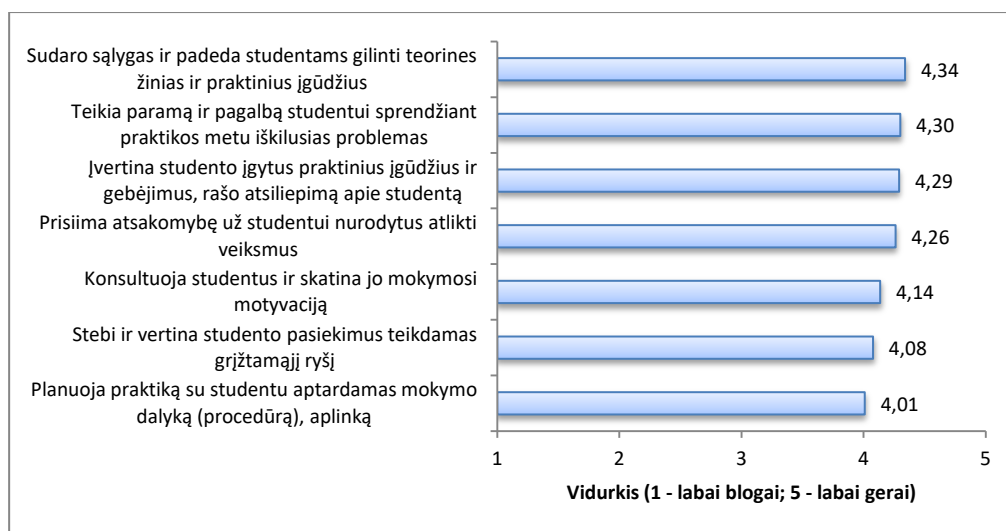
Socialiniai demografiniai duomenys		n	Proc.
Lytis	Vyras	4	3,9
	Moteris	99	96,1
Amžius	Iki 21 m.	55	53,4
	22 m. ir vyresni	48	46,6
Kursas	2 kursas	36	35,0
	3 kursas	33	32,0
	4 kursas	34	33,0

Slaugos programos studentų buvo prašoma įvertinti savo praktikos vadovo (paskirto dėstytojo) slaugos studentų klinikinės praktikos organizavimą (žr. 1 pav.). Geriausiai studentai įvertino praktikos vadovo sudarytas palankias mokymosi sąlygas ($4,16 \pm 0,72$), pasirengimą praktikai, jos vykdymą ir vertinimą ($4,15 \pm 0,86$), pagalbą sprendžiant kilusius konfliktus ($3,97 \pm 1,02$), priežiūrą praktikos metu ($3,90 \pm 0,96$). Mažesniais balais studentai vertino praktikos vadovo su studentais ir praktikos mokytojais (slaugytoju) pasiektų rezultatų aptarimą ($3,70 \pm 1,06$) ir iškilusių problemų aptarimą ($3,72 \pm 1,05$).



1 pav. Praktikos vadovo (dėstytojo) slaugos studentų klinikinės praktikos organizavimo vertinimas

Slaugos programos studentų buvo prašoma įvertinti savo praktikos mokytojo (paskirto slaugytojo) klinikinės praktikos organizavimą (žr. 2 pav.). Geriausiai studentai įvertino praktikos mokytojo sudarytas sąlygas ir pagalbą studentams gilinant teorines žinias ir praktinius įgūdžius ($4,34 \pm 0,72$), teikiamą paramą ir pagalbą studentui, sprendžiant praktikos metu iškilusias problemas ($4,3 \pm 0,78$), studento įgytų praktinių įgūdžių ir gebėjimų vertinimą, atsiliepimą apie studentą ($4,29 \pm 0,76$), priimta atsakomybę už studentui nurodytus atlikti veiksmus ($4,26 \pm 0,78$). Mažesniais balais studentai įvertino, kad planuodamas praktiką praktikos mokytojas su studentu aptaria mokymo dalyką (procedūrą), aplinką ($4,01 \pm 0,99$), stebi ir vertina studento pasiekimus, suteikia studentui grįžtamąjį ryšį ($4,08 \pm 0,93$), konsultuoja studentus bei skatina jo mokymosi motyvą ($4,14 \pm 0,86$).



2 pav. Praktikos mokytojo (paskirto slaugytojo) slaugos studentų klinikinės praktikos organizavimo vertinimas

Tyrimo metu siekėme nustatyti ar yra skirtumų tarp skirtingų kursų studentų, vertinančių praktikos mokytojo (paskirto slaugytojo) klinikinės praktikos organizavimą. Nustatyta, kad 2 kurso studentai reikšmingai geriau vertina praktikos mokytojo priimtą atsakomybę už studentui nurodytus atlikti veiksmus, negu 3 kurso studentai ($4,47 \pm 0,77$ ir $4,03 \pm 0,85$; $p=0,044$) (2 lentelė). Taip pat 2 kurso studentai reikšmingai geriau vertina praktikos mokytojo stebimus ir vertinamus

studento pasiekimus bei grįžtamojo ryšio teikimą, negu 3 kurso ir 4 kurso studentai ($4,36 \pm 0,83$, $4,0 \pm 0,79$ ir $3,85 \pm 1,08$; $p=0,045$).

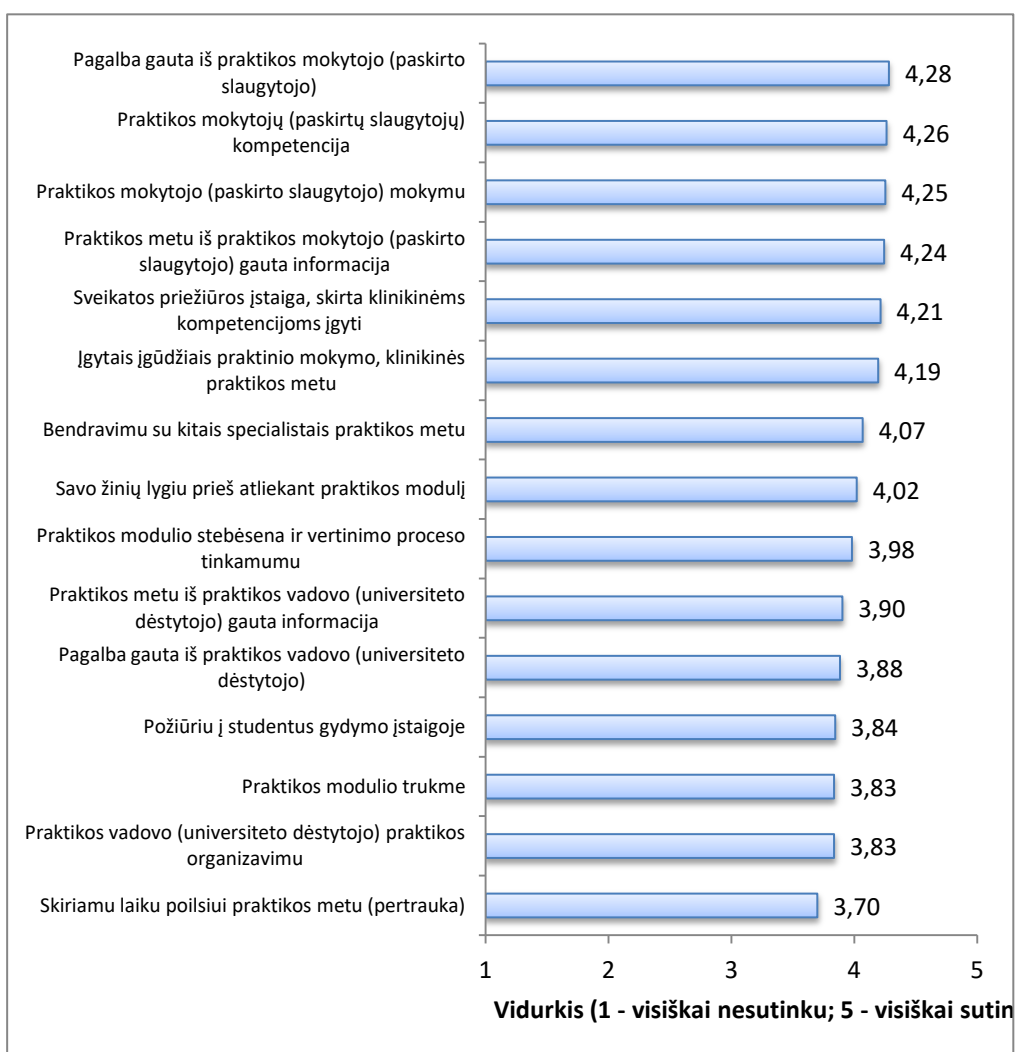
2 lentelė. Skirtingų kursų studentų, vertinančių praktikos mokytojo (paskirto slaugytojo) klinikinės praktikos organizavimą

Organizaciniai veiksniai	Kursai			χ^2	p
	2 kursas	3 kursas	4 kursas		
Sudaro sąlygas ir padeda studentams gilinti teorines žinias ir praktinius įgūdžius	$4,47 \pm 0,61$	$4,27 \pm 0,76$	$4,26 \pm 0,79$	1,401	0,496
Įvertina studento įgytus praktinius įgūdžius ir gebėjimus, rašo atsiliepimą apie studentą	$4,39 \pm 0,77$	$4,36 \pm 0,6$	$4,12 \pm 0,88$	2,098	0,350
Prisiima atsakomybę už studentui nurodytus atlikti veiksmus	$4,47 \pm 0,77b$	$4,03 \pm 0,85$	$4,26 \pm 0,67$	6,228	0,044*
Planuoja praktiką su studentu aptardamas mokymo dalyką (procedūrą), aplinką	$4,28 \pm 0,88$	$3,94 \pm 0,86$	$3,79 \pm 1,15$	4,371	0,112
Stebi ir vertina studento pasiekimus teikdamas grįžtamąjį ryšį	$4,36 \pm 0,83bc$	$4,0 \pm 0,79$	$3,85 \pm 1,08$	6,184	0,045*
Konsultuoja studentus ir skatina jo mokymosi motyvaciją	$4,39 \pm 0,73$	$4,06 \pm 0,86$	$3,94 \pm 0,95$	4,797	0,091
Teikia paramą ir pagalbą studentui sprendžiant praktikos metu iškilusias problemas	$4,42 \pm 0,87$	$4,24 \pm 0,79$	$4,24 \pm 0,65$	2,836	0,242

* - $p < 0,05$; b – kai lyginama su 3 kursu; c – kai lyginama su 4 kursu.

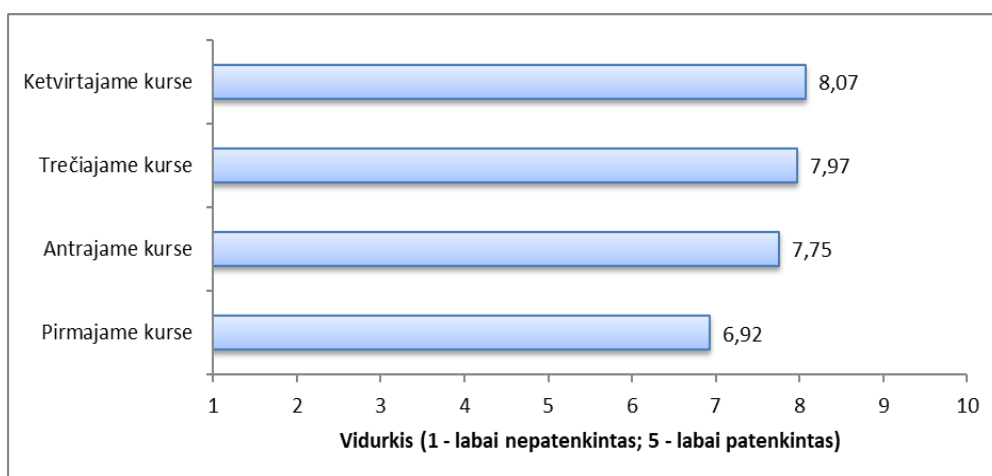
Kitame tyrimo etape siekėme nustatyti, kaip slaugos programos studentai vertina klinikinės praktikos organizavimą. Kaip matyti iš 3 paveikslo, labiausiai studentai patenkinti pagalba gauta iš praktikos mokytojo (paskirto slaugytojo) ($4,28 \pm 0,87$), praktikos mokytojų (paskirtų slaugytojų) kompetencija ($4,26 \pm 0,74$), praktikos mokytojo (paskirto slaugytojo) mokymu ($4,25 \pm 0,87$), praktikos metu iš praktikos mokytojo (paskirto slaugytojo) gauta informacija ($4,24 \pm 0,82$), sveikatos priežiūros įstaiga, skirta klinikinėms kompetencijoms įgyti ($4,21 \pm 0,82$) ir įgytais įgūdžiais praktinio mokymo, klinikinės praktikos metu ($4,19 \pm 0,85$).

Mažiausiai patenkinti studentai skiriamu laiku poilsiui praktikos metu (pertrauka) ($3,7 \pm 1,09$), praktikos vadovo (universiteto dėstytojo) praktikos organizavimu ($3,83 \pm 1,03$), praktikos modulio trukme ($3,83 \pm 1,02$), požiūriu į studentus gydymo įstaigoje ($3,84 \pm 1,02$), pagalba gauta iš praktikos vadovo (universiteto dėstytojo) ($3,88 \pm 1$) ir praktikos metu iš praktikos vadovo (universiteto dėstytojo) gauta informacija ($3,9 \pm 0,98$).



3 pav. Slaugos programos studentų patenkinimo klinikinės praktikos organizavimu vertinimas

Galime matyti 4 paveiksle, kad labiausiai patenkinti slaugos programos studentai atlikta klinicine praktika yra ketvirtajame kurse ($8,07 \pm 1,69$), trečiajame kurse ($7,97 \pm 1,75$) ir antrajame kurse ($7,75 \pm 2,05$), o mažiausiai patenkinti buvo pirmame kurse atlikta praktika ($6,92 \pm 2,2$).



4 pav. Slaugos programos studentų patenkinimo klinicine praktika vertinimas

Atlikus Spearman koreliacinę analizę, paaiškėjo, kad visose kursuose pasitenkinimas praktika buvo susijęs su praktikos vadovo (dėstytojo) pasirengimu praktikai koordinavimu, vykdymu ir vertinimu. Pirmo, antro ir trečio kurso studentų pasitenkinimas praktika susijęs su palankių mokymosi sąlygų sudarymu, studentų atliekančių praktiką patikra ir priežiūra bei pagalba sprendžiant konfliktus. Tik pirmo ir trečio kurso studentų pasitenkinimas praktika susijęs su praktikos mokytoju (paskirtu slaugytoju) iškilusių problemų bei pasiektų rezultatų aptarimu (žr. 3 lentelė).

3 lentelė. Praktikos vadovo (dėstytojo) slaugos studentų klinikinės praktikos organizavimo sąsajos su studentų pasitenkinimu praktika

Teiginiai		Pasitenkinimas klinicine praktika			
		Pirmame kurse	Antrame kurse	Trečiame kurse	Ketvirtame kurse
Sudaro palankias mokymosi sąlygas	r	0,346**	0,316**	0,475**	0,273
	p	<0,001	0,001	<0,001	0,093
Su studentu ir praktikos mokytoju (paskirtu slaugytoju) aptaria iškilusias problemas	r	0,297**	0,153	0,419**	0,094
	p	0,002	0,122	<0,001	0,568
Su studentu ir praktikos mokytoju (paskirtu slaugytoju) aptaria pasiektus rezultatus	r	0,266**	0,158	0,528**	0,095
	p	0,007	0,112	<0,001	0,564
Koordinuoja pasirengimą praktikai, jos vykdymą ir vertinimą	r	0,299**	0,292**	0,417**	0,351*
	p	0,002	0,003	<0,001	0,029
Tikrina, prižiūri praktiką atliekančius studentus	r	0,312**	0,255**	0,474**	0,208
	p	0,001	0,009	<0,001	0,205
Padedą spręsti kilusius konfliktus	r	0,347**	0,225*	0,306*	0,233
	p	<0,001	0,022	0,010	0,153

r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – statistinis reikšmingumas, * - <0,05, ** - 0,01

Kaip matome iš 4 lentelės, pasitenkinimas pirmame, antrame ir ketvirtame kurse klinicine praktika tiesiogiai teigiamai, bet silpnai priklauso nuo praktikos mokytojo (paskirto slaugytojo) sąlygų sudarymo ir pagalbos studentams gilinti teorines žinias ir praktinius įgūdžius, nuo studentų įgytų praktinių įgūdžių ir gebėjimų vertinimo, atsiliepimų rašymo, nuo atsakomybės prisiėmimo už studentui nurodytus atlikti veiksmus, nuo praktikos planavimo su studentu aptariant mokymo dalyką (procedūrą), aplinką, nuo studento pasiekimų stebėjimo ir vertinimo teikiant grįžtamąjį ryšį, nuo studentų konsultavimo ir jo mokymosi motyvacijos skatinimo.

Pasitenkinimas pirmame ir antrame kurse klinicine praktika tiesiogiai teigiamai dar priklauso ir nuo teikiamos paramos ir pagalbos studentui, sprendžiant praktikos metu iškilusias problemas.

Trečiajame kurse pasitenkinimas klinicine praktika taip pat priklauso nuo visų prieš tai išvardintų praktikos mokytojo organizavimo veiksmų, tačiau vidutiniškai stiprus teigiamas ryšys nustatytas su šiais veiksniais: atsakomybės prisiėmimu už studentui nurodytus atlikti veiksmus ($r=0,581$; $p<0,001$), praktikos planavimu su studentu aptariant mokymo dalyką (procedūrą), aplinką ($r=0,626$; $p<0,001$), studento pasiekimų stebėjimu ir vertinimu, teikiant grįžtamąjį ryšį ($r=0,613$; $p<0,001$), studentų konsultavimu ir jo mokymosi motyvacijos skatinimu ($r=0,523$; $p<0,001$) ir teikiama parama bei pagalba studentui sprendžiant praktikos metu iškilusias problemas ($r=0,586$; $p<0,001$).

4 lentelė. Praktikos mokytojo (paskirto slaugytojo) slaugos studentų klinikinės praktikos organizavimo sąsajos su studentų pasitenkinimu praktika

Teiginiai		Pasitenkinimas klinicine praktika			
		Pirmame kurse	Antrame kurse	Trečiame kurse	Ketvirtame kurse
Sudaro sąlygas ir padeda studentams gilinti teorines žinias ir praktinius įgūdžius	r	0,364**	0,312**	0,382**	0,484**
	p	<0,001	0,001	0,001	0,002
Įvertina studento įgytus praktinius įgūdžius ir gebėjimus, rašo atsiliepimą apie studentą	r	0,310**	0,364**	0,499**	0,357*
	p	0,001	<0,001	<0,001	0,025
Prisiima atsakomybę už studentui nurodytus atlikti veiksmus	r	0,270**	0,321**	0,581**	0,425**
	p	0,006	0,001	<0,001	0,007
Planuoja praktiką su studentu aptardamas mokymo dalyką (procedūrą), aplinką	r	0,217*	0,354**	0,626**	0,495**
	p	0,028	<0,001	<0,001	0,001
Stebi ir vertina studento pasiekimus teikdamas grįžtamąjį ryšį	r	0,268**	0,416**	0,613**	0,430**
	p	0,006	<0,001	<0,001	0,006
Konsultuoja studentus ir skatina jo mokymosi motyvaciją	r	0,339**	0,367**	0,523**	0,482**
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,002
Teikia paramą ir pagalbą studentui sprendžiant praktikos metu iškilusias problemas	r	0,336**	0,370**	0,586**	0,282
	p	0,001	<0,001	<0,001	0,082

r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – statistinis reikšmingumas, * - <0,05, ** - 0,01

Diskusija

Tyrimu buvo siekiama išanalizuoti 2,3,4 kurso studentų nuomonę apie klinikinės praktikos organizavimą ir studentų pasitenkinimą praktika. Klinikinis mokymasis yra svarbus slaugos kompetencijų įgijimui ir profesinei socializacijai. Vieta, kurioje studentas atlieka praktiką, gali daryti įtaką studentui: gerinti komandinio darbo gebėjimus, organizacinius įgūdžius ir padėti pasirengti profesijai (1).

Švedijoje (Inger Jansson, Kerstin W Ene, 2016) atliktas tyrimas nustatė, kad studentams buvo naudinga iš praktikos vadovų ir praktikos mokytojų gauti atsiliepimus apie jų pasiekimus praktikos metu. Tyrime išaiškėjo praktikos aptarimo svarba studentui. Studentai, negavę galutinio įvertinimo iš savo praktikos vadovų ir praktikos mokytojų, buvo nepatenkinti praktika (6). LSMU atliktame tyrime pastebėta, jog mažiausiais balais studentai įvertino praktikos vadovo su studentu ir praktikos mokytoju (paskirtu slaugytoju) aptariamus pasiektus rezultatus ($3,7 \pm 1,06$) ir iškilusias problemas ($3,72 \pm 1,05$). Švedijoje atliktame tyrime teigiama, kad gautas iš vadovo grįžtamasis ryšys ir praktikos vadovo patarimai, padeda studentui pasiekti užsibrėžtus tikslus. Taigi, refleksija, tęstinumas, bendravimas ir grįžtamasis ryšys yra svarbūs studentų mokymosi procese (6).

Kitame tyrime (2016) buvo tirtas slaugos studentų pasitenkinimas klinicine mokymosi aplinka. Tyrime dalyvavo 463 slaugos bakalauro studentai iš trijų Kipro universitetų. Nustatyta, jog studentai buvo labai patenkinti klinicine mokymosi aplinka. Pasitenkinimas buvo teigiamai susijęs su visais klinikinės mokymosi aplinkos aspektais: pedagogine atmosfera, skyriaus vadovo vadovavimo stiliumi, patalpomis skyriuje, santykiais su mentorais ir praktikos mokytoju. Studentai santykius su mentorais įvertino kaip įtakingiausią veiksnių, kuris lemia pasitenkinimą klinicine mokymosi aplinka. Studentai, kurie turėjo paskirtą mentorių, buvo labiau patenkinti klinicine praktika (7). Panašiai ir LSMU atliktame tyrime pastebėta, jog santykiai su praktikos mokytoju yra reikšmingi vertinant praktikos organizavimą. Tyrime geriausiai studentai įvertino, jog praktikos

mokytojas sudaro sąlygas ir padeda studentams gilinti teorines žinias ir praktinius įgūdžius ($4,34 \pm 0,72$), teikia paramą ir pagalbą studentui, sprendžia praktikos metu iškilusias problemas ($4,3 \pm 0,78$), įvertina studento įgytus praktinius įgūdžius, rašo atsiliepimą apie studentą ($4,29 \pm 0,76$). Kipre atliktame tyrime taip pat paaiškėjo, kad 1 kurso studentai buvo labiau patenkinti klinicine mokymosi aplinka nei kitų kursų studentai (7). LSMU atliktame tyrime, pastebėta, žemesnių kursų studentai geriau vertina praktikos mokytojo stebimus ir vertinamus studentų pasiekimus, teikiamą studentui grįžtamąjį ryšį ($r = -0,224$; $p = 0,023$), studentų konsultavimą ir mokymosi motyvacijos skatinimą ($r = -0,207$; $p = 0,036$). Antro kurso studentai reikšmingai geriau vertina praktikos mokytojo priimtą atsakomybę už studentui nurodytus atlikti veiksmus ($4,47 \pm 0,77$), negu 3 kurso studentai ($4,03 \pm 0,85$; $U = 412,5$; $p = 0,018$). Tyrimas atskleidė, kad 2 kurso studentai reikšmingai geriau vertina, kad praktikos mokytojas stebi ir vertina studento pasiekimus teikdamas grįžtamąjį ryšį ($4,36 \pm 0,83$), negu 3 kurso studentai ($4 \pm 0,79$) ($U = 428,5$; $p = 0,032$) ir 4 kurso studentai ($3,85 \pm 1,08$) ($U = 441,5$; $p = 0,032$). Nustatyta, kad 2 kurso studentai reikšmingai geriau vertina tai, kad praktikos mokytojas konsultuoja studentus ir skatina jo mokymosi motyvaciją ($4,39 \pm 0,73$), negu 4 kurso studentai ($3,94 \pm 0,95$) ($U = 449$; $p = 0,039$).

Mutah universitete atliktame tyrime (2012) teigiama, jog pasitenkinimas yra vienas iš svarbiausių veiksnių, norint įvertinti studijų kokybę, studentų rezultatus ir darbo kokybę (8). 2019 m. Lietuvoje atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 381 studentas iš dviejų Šiaurės Vakarų Lietuvos regiono aukštųjų mokyklų. Tyrime buvo analizuojamas slaugos studijų programos studentų pasitenkinimas klinicine mokymosi aplinka ir jų sąsajomis su mokymąsi sąlygojančiais veiksniais. Tyrimo rezultatai parodė, jog slaugos programos studentų pasitenkinimas klinicine praktika buvo reikšmingai susijęs su jų studijų metais, praktikos trukme, slaugytojo mentoryste ir individualiu mokymu. Tyrime daugiau nei pusė (59,2 proc.) studentų buvo patenkinti klinicine praktika. Nustatyta, jog statistiškai reikšmingai skiriasi studentų nuomonė 1-4 kurse ($\chi^2 = 52,348$; $lfs = 12$; $p = 0,000$). Pirmųjų ir ketvirtųjų studijų metų studentai, lyginant su antrųjų ir trečiųjų studijų metų studentais, buvo labiau patenkinti neseniai atlikta klinicine praktika (2). Tuo tarpu LSMU atliktame tyrime rezultatai parodė, kad labiausiai patenkinti slaugos programos studentai atlikta klinicine praktika yra ketvirtame kurse ($8,07 \pm 1,69$), trečiame kurse ($7,97 \pm 1,75$) ir antrame kurse ($7,75 \pm 2,05$), o mažiausiai patenkinti buvo pirmame kurse atlikta praktika ($6,92 \pm 2,2$).

Apibendrinant, pedagoginė atmosfera laikoma pagrindiniu veiksniu darančiu įtaką studentų mokymosi veiklai ir kompetentingam tobulėjimui klinikinėje aplinkoje. O pasitenkinimas naudojamas kaip svarbus veiksnys kuriant klinikinę mokymosi aplinką, siekiant patenkinti studentų poreikius ir lūkesčius. Tyrimai parodo, jog organizuota slaugos mentorystė yra reikšminga, vertinant studentų pasitenkinimą klinicine praktika (7).

Išvados

1. Studentai geriausiai įvertino praktikos vadovo sudarytas mokymosi sąlygas, praktikos koordinavimą, vykdymą ir vertinimą; mažesniais balais įvertino pasiektų rezultatų praktikos metu ir iškilusių problemų aptarimą. Studentai geriausiai įvertino praktikos mokytojo sudarytas palankias mokymosi sąlygas ir mažesniu balu įvertino mokymo dalyko (procedūros), aplinkos planavimą.
2. Ištyrus studentų pasitenkinimą klinicine praktika, pastebėta, jog labiausiai patenkinti slaugos programos studentai atlikta klinicine praktika yra ketvirtajame kurse, o mažiausiai patenkinti buvo pirmame kurse; studentai labiausiai patenkinti pagalba gauta iš praktikos mokytojo bei jų kompetencija, mažiausiai patenkinti skiriamu laiku poilsiui praktikos metu.
3. Praktikos vadovo vertinimas, patikra studentų praktikos metu bei pagalba sprendžiant konfliktus yra susiję su studentų pasitenkinimu praktika. Praktikos mokytojo atsakomybė, studentų konsultavimas, motyvavimas ir jų pasiekimų vertinimas, grįžtamojo ryšio teikimas bei pagalba studentui sprendžiant iškilusias problemas yra susiję su studentų pasitenkinimu klinicine praktika.

Summary

Clinical training is a very important part of the nursing program, which receive more than half of the total credits provided during the entire study period. Student satisfaction with the internship is related to the quality of studies and to the positive approach towards future professional work. In order to prepare students for professional activities, it is important to evaluate not only the goals and intended learning outcomes set in the study program but also to continuously inspect the clinical learning environment. Therefore, this article aims to determine the satisfaction of Lithuanian University of Health Sciences (LUHS) nursing bachelor's program students with clinical practice and the organization of clinical practice. The study highlights the key factors that have the greatest impact on clinical practice and its organization satisfaction.

Keywords. Clinical practice, satisfaction with practice, practice, organization of practice.

Literatūros sąrašas

1. Jayasekara R, Smith C, Hall C, Rankin E, Smith M, Visvanathan V, et al. (2018). The effectiveness of clinical education models for undergraduate nursing programs: A systematic review. *Nurse Educ Pract*, 29:116–26. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S147159531730882X?via%3Dihub>
2. Mažionienė A, Gerikienė V. (2019). Studentų pasitenkinimo klinikoje mokymo aplinka sąsajos su sąlygojančiais veiksniais. *Sveikatos mokslai*, 29 (6):183–9. Gauta iš <https://sm-hs.eu/lt/studentu-pasitenkinimo-klinikine-mokymo-aplinka-sasajos-su-mokymasi-salygojanciais-veiksniais-2/>
3. Gruppen L, Irby DM, Durning SJ, Maggio LA. (2018). Interventions Designed to Improve the Learning Environment in the Health Professions: A Scoping Review. *MedEdPublish*, Retrieved from <https://doi.org/10.15694/mep.2018.0000211.1>.
4. Kairytė G, Zagurskienė D. (2018). Slaugos studijų programos studentų praktikos vertinimas universitetinėje ligoninėje studentų požiūriu. Visuomenės sveikata/Public health; Slauga/Nursing, Gauta per internetą <https://hdl.handle.net/20.500.12512/20105>.
5. Riklikienė O, Spirgienė L, Masiliūnienė G. (2012). Slaugytojų profesinis rengimas: praktinio mokymo(-si) aspektai. *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*, 23:88-95. Gauta per internetą <https://hdl.handle.net/20.500.12259/103903>.
6. Jansson I, Ene KW. (2016). Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Educ Pract*, 1 (20):17–22. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595316300403?via%3Dihub>.
7. Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreou C (2016). Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: A research study. *BMC Nurs*, 19;15(1):1–10. Retrieved from <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0164-4>.
8. Jaradeen N, Jaradat R, Safi AA, Tarawneh F. (2012). Students satisfaction with nursing program. *Bahrain Med Bull*, 2012; 34:1–6. Retrieved from https://www.bahrainmedicalbulletin.com/march_2012/Students_Satisfaction.pdf

Kontaktai:

Emilija Urbonaitė

LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedra
urbonaite.emilija@gmail.com

Dr. Daiva Kriukelytė

LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedra
kr.daiva@gmail.com

REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALĖ „SOCIALINĖ SVEIKATA“

67

1. Straipsniai rengiami lietuvių, anglų, rusų, latvių, lenkų kalbomis. Autorius atsako už teksto kalbą ir straipsnio redagavimą.

2. Rekomenduotina straipsnio struktūra:

- straipsnio pavadinimas
- duomenys apie autorių (autorius): vardas pavardė, institucija
- santrauka (problema, tikslas, pagrindiniai rezultatai) ir raktažodžiai originalo kalba
- straipsnio tekstas
- literatūros sąrašas
- santrauka ir raktažodžiai anglų kalba
- autoriaus (autorių) kontaktiniai duomenys (adresas susirašinėti)

3. Techniniai straipsnio rengimo reikalavimai:

3.1. Straipsnio formatas ir stilius:

- Teksto redaktorius – Microsoft Word.
- Šriftas – Times New Roman, 12 pt.
- Puslapio formatas – A4.
- Puslapio paraštės - 20 mm.
- Tekstas rašomas 1 intervalo eilėtarpiu.
- Lentelės, paveikslai, nuotraukos maketuojami puslapio viduryje, ne didesni nei nustatytos paraštės.
Literatūros nuorodos turi būti nuoseklios, t. y. sudarytos pagal tą pačią sistemą visame straipsnyje.
- Literatūros sąrašas turi būti parengtas taip, kaip yra įprasta šiuo metu daugelyje mokslo sričių.

3.2. Straipsnio medžiaga pateikiama šia tvarka:

- Straipsnio pavadinimas originalo ir anglų kalba (didžiosiomis, Bold, centrinė lygiuotė)
- Autoriaus vardas, pavardė (Bold, centrinė lygiuotė)
- Institucija (centrinė lygiuotė)
- Straipsnio santrauka originalo kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)
- Raktažodžiai (kairioji lygiuotė)
- Straipsnio turinys: įvadas, teorinės įžvalgos, tyrimo rezultatai ir interpretacija, išvados (abipusė lygiuotė)
- Literatūros sąrašas (abipusė lygiuotė)
- Santrauka anglų kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)

4. Straipsnius recenzuoja redakcinės kolegijos paskirtas recenzentas.

5. Leidinyje publikuojami redakcinės kolegijos atrinkti straipsniai.

6. Straipsnių rekomenduojama apimtis – iki 6-8 psl., maksimali apimtis – 1 sp.l. Straipsniai neturi būti kur nors kitur anksčiau skelbti.

7. Pirmumą publikuoti leidinyje turi leidinio rėmėjai.

Autoriai savo straipsnius redakcijai gali siųsti el. paštu: info@socialinisdarbas.lt

SCIENTIFIC ARTICLES MUST MEET THE REQUIREMENTS OF THE JOURNAL „SOCIAL HEALTH“

1. The scientific articles are published in the Lithuanian, English, Russian, Latvian, Polish. The author takes the responsibility for editing a manuscript and correct language.
2. The recommended structural components of the article:
 - The title of the article;
 - The author (s) information: the name(s) and the surname(s) of the author(s), name of institution;
 - Summary (problem, aim, main results) and key words in original language;
 - The text of the article ;
 - The list of references ;
 - Summary and key words in English;
 - Contact information of the author (s) (address correspondence).
3. Technical requirements for the Articles.
 - 3.1. The article format and style:
 - Text editor - Microsoft Word;
 - Font - Times New Roman, 12 pt;
 - Page format - A4;
 - Page subtitles – 2x2x2x2;
 - Line spacing: one single;
 - Tables, pictures and photos, set in the center of the page, not bigger than the set page subtitles;
 - Literature references should be consistent, based on that same system around article;
 - The list of literature must be prepared according to the order nowadays used in Lithuania by representatives of various branches of science.
 - 3.2. The material of the article must be represented in this order:
 - The title of the article in original and English languages (in capital letters, bold, center alignment);
 - The name(s) and the surname(s) of the author(s) (bold, center alignment);
 - Name of institution (center alignment);
 - Summary of the article in original language (not more than 500 characters, justify alignment);
 - Key words (left alignment);
 - The article content: introduction, theoretical insight, analysis and interpretation of the research results, conclusions (justify alignment);
 - The list of literature (justify alignment);
 - Summary in English (not more than 500 characters, justify alignment).
4. The articles are read by reviewer that is appointed by the Editorial Board.
5. Only by the editorial board selected articles are published in the scientific articles volume.
6. The recommended length of the article is til 6-8 pages, max length – one printer's sheet. We impose a ban on articles that have been published already.
7. The proceeds of publishing are distributed according to priority given to our sponsors.

ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ „SOCIALINĖ SVEIKATA“ („СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ“)

1. Принимаются статьи на английском, латышском, литовском, польском и русском языках.

Автор несет ответственность за язык и редактирование текста.

2. Рекомендуемая структура статьи:

- Название статьи
- Данные об авторе (авторах): имя, фамилия, институция
- Резюме (проблема, цель, главные результаты) и ключевые слова на языке оригинала
- Текст статьи
- Список литературы
- Резюме и ключевые слова на английском языке
- Контактные данные автора (авторов) (адрес для переписки)

3. Технические требования к статье:

3.1. Формат и стиль статьи:

- Редактор текста – Microsoft Word
- Шрифт текста Times New Roman, размер шрифта 12 пт.
- Формат страницы – А4
- Ориентация – книжная
- Поля – все по 20 мм
- Межстрочный интервал – одинарный
- Таблицы, рисунки, фото – в середине страницы, не больше, чем установленные поля
- Ссылки на источники литературы должны быть последовательны, то есть, составлены по той же системе во всей статье
- Список литературы оформляется в соответствии с общепринятыми требованиями.

3.2. Материал статьи предоставляется в таком порядке:

- Название статьи на языке оригинала и на английском (прописными, Bold, в центре)
- Имя, фамилия автора (Bold, в центре)
- Институция автора (в центре)
- Резюме статьи на языке оригинала (выравнивание по ширине)
- Ключевые слова (выравнивание по ширине)
- Содержание статьи: введение, основная часть, заключение (выравнивание по ширине)
- Список литературы (выравнивание по ширине)
- Резюме на английском языке

4. Статьи рецензируются рецензентом, назначенным редколлегией.

5. В журнале публикуются статьи, отобранные редколлегией.

6. Рекомендуемый объем статьи – 6-8 стр., максимальный объем – 1 печатный лист.

Материал, предлагаемый для публикации, должен являться оригинальным, не публиковавшимся ранее в других научных изданиях.

7. Публиковать статьи приоритет имеют спонсоры журнала.

Статьи присылаются на адрес электронной почты редакции info@socialinisdarbas.lt. Статья должна быть представлена в виде файла в формате MS Word.

ISSN 2351-6062

SOCIALINĖ SVEIKATA

SOCIAL HEALTH

2021 Nr.1 (12)

Viršelio autorius Matas Paškevičius

Išleido VšĮ Reabilitacijos technika

S.Daukanto g. 16, LT-28242 Utena

www.socialinisdarbas.lt

El. p. info@socialinisdarbas.lt

