

- biomedcentral.com/1471-244x/10/65.
15. Hayes L., Carol Harvey Quality of Life and Social Isolation Among Caregivers of Adults with Schizophrenia: Policy and Outcomes. 2015;51(5):22–41.
  16. Bora E., Yücel M., Pantelis C. Cognitive functioning in schizophrenia, schizoaffective disorder and affective psychoses: meta-analytic study. *The British Journal of Psychiatry*, 2009; 195, 475–482.
  17. Цыганков Б. Д., Овсянников С. А. Психиатрия; Издательство: ГЭОТАР- Медиа 2012; p.122–185.
  18. Незнанов Н. Г. Психиатрия; Издательство: ГЭОТАР- Медиа 2016; p.163–193.
  19. Zaprutko T., Kus K., Bilobryvka R., Rakhman L., Goder R., Michalak M., Poglodzinski A., Nowakowska E. Schizophrenia and Employment: Evaluation From Professionals Point of View. 2015. [Žiūrėta 2016 m. gruodžio 4 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25736799>.

## TYRIMAI

# Pacientų slauga po skrandžio vėžio operacijos

<sup>1</sup>Regina Pileikytė, <sup>1,2</sup>Žaneta Valiulienė

<sup>1</sup>Utenos kolegija, <sup>1,2</sup>VšĮ Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė

**Raktažodžiai:** pooperacinė slauga, skrandžio vėžys, slauga.

## Santrauka

Skrandžio vėžys pasižymi kaip greitai progresuojanti liga. Nors kovai su šiuo naviku yra dažniausiai taikomas chirurginis gydymas, išgyvenamumas Europos šalyse gana nedidelis. Siekiant pagerinti paciento išgyvenimo galimybes ir išvengti didesnių komplikacijų po operacijos, slaugytojas atlieka pagrindinį vaidmenį slaugos organizavimo metu. Šiame darbe analizuojamos paciento fizinės, psichologinės ir socialinės sveikatos problemos bei paciento slauga po operacijos.

Atliktas kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūrizuotą interviu. Apklausti VšĮ Vilniaus miesto X ligoninės Chirurgijos skyriuje dirbantys slaugytojai. Tyrimo laikas – nuo 2016 m. spalio iki 2016 m. gruodžio. Rezultatai parodė, kad pacientams po skrandžio vėžio operacijos pasireiškia šios pagrindinės fiziologinės problemos: pooperacinis skausmas, pykinimas, vėmimas, svorio kritimas, fizinis silpnumas, apetito stoka, pilnumo jausmas, karščiavimas. Pagrindinė fiziologinė problema yra skausmas, kuris po operacijos siekia nuo 6 iki 8 balų stiprumo. Diagnozavus skrandžio vėžį, pacientas susiduria su stresu, baime, asociacija su mirtimi. Po operacijos patiria nerimą, depresiją, stresą, baimę, nežinomybę. Pacientas nenoriai bendrauja, tampa sutrikęs, susirūpinęs ir nervingas. Respondentai išskyrė šias pagrindines socialines problemas: darbo netekimas ir finansinės problemos. Pacientas pats renkasi, ar nori būti izoliuotas nuo draugų ir giminaičių, bet artimųjų dėmesys, palaikymas ir buvimas šalia padeda greičiau pasveikti.

## Ivadas

Šiandieninėje visuomenėje vis didėjanti problema yra onkologinės ligos. Kiekvienais metais nedaug, bet mažėja skrandžio vėžio atvejų, tačiau statistškai tai ketvirta pagal dažnumą ir antra pagal mirtingumą tarp onkologinių ligų pasaulyje [1]. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro statistikos duomenimis, 2015 m. nuo piktybinių navikų mirė 8497 žmonės, o nuo skrandžio vėžio – 683 žmonės [2]. Prognozuojama, kad 2030 m. nuo onkologinių ligų gali

mirti apie 13,2 mln. planetos gyventojų, o naujų vėžio atvejų skaičius gali viršyti net 21,4 mln. [3].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti pacientų slaugą po skrandžio vėžio operacijos.

Pastaruosius dešimtmečius, gydant onkologinius pacientus, dėmesys kreipiamas ne tik į išgyvenamumą, bet ir į gyvenimo kokybę. Skrandžio vėžys pasižymi kaip greitai progresuojanti liga. Nors kovai su šiuo naviku dažniausiai yra taikomas chirurginis gydymas, išgyvenamumas Europos šalyse gana nedidelis [4]. Siekiant pagerinti paciento gyvenimo kokybę ir išvengti didesnių komplikacijų po operacijos, slaugytojas atlieka pagrindinį vaidmenį slaugos organizavimo metu.

Onkologinis pacientas nuolatos susiduria su skausmu, kuris intensyvėja ir sukelia ne tik fizinių negalavimų, bet ir psichologinių problemų. Bendrosios praktikos slaugytojas dažniau gali stebėti gijimo procesą bei objektyviau vertinti paciento būklę. Bendraudamas su pacientu, jis gali padėti geriau jaustis psichologiškai, siekiant pačių geriausių rezultatų. Pacientas slaugos metu yra matomas kaip visuma, vertinami ne tik fiziniai, psichologiniai poreikiai, bet svarbu nepamiršti socialinės paramos [5].

Tyrimo metu nagrinėta slaugytojo veikla po skrandžio vėžio operacijos. Moksliniuose straipsniuose daugiausia informacijos randama apie skrandžio vėžio rizikos veiksnius, gydymo metodus: spindulinį, chirurginį, chemoterapinį ir paliatyvųjį. Labai mažai informacijos apie pacientų slaugą, sergant skrandžio vėžiu, ir slaugytojo veiklą, slaugant tokius pacientus. Šiame darbe siekiama išsiaiškinti paciento fizinės, psichologinės ir socialinės sveikatos problemas bei paciento slaugos poreikį po operacijos.

## Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas. Apklausos metodas – pusiau struktūrizuotas interviu. Sudarytas pusiau struktūrizuoto pobūdžio klausimynas. Tyrimas vykdytas VšĮ Vilniaus miesto X ligoninės Chirurgijos skyriuje. Tyrimas atliktas 2016 m. spalio–gruodžio mėnesiais. Siekiant išsiaiškinti pagrindines paciento problemas po skrandžio vėžio

operacijos, tyrimui atlikti buvo pakviesti dalyvauti slaugytojai. Atliekant tyrimą respondentų anonimiškumas ir konfidencialumas buvo užtikrintas. Pokalbis su respondentais buvo suderintas iš anksto. Pokalbis su respondentu buvo įrašomas į diktofoną. Interviu vieta – slaugytojų poilsio kambarys ir administratoriaus kabinetas. Tyrėjas ir respondentas patalpoje buvo dviese. Interviu trukmė 20–30 minučių.

### Tyrimo rezultatai

Tyrimo imties dydis – 5 respondentai. Apklausti 5 slaugytojai, dirbantys Pilvo chirurgijos skyriuje. Respondentai atitiko šiuos kriterijus: apklausti slaugytojai, turintys darbo patirties su pacientais po skrandžio vėžio operacijos, amžius ir lytis neribojami, sutikimas dalyvauti tyrime.

Pagal N. Roper, W. Logan ir A. Tierney slaugos modelį, visos gyvybinės veiklos tarpusavyje yra susijusios, jeigu pacientui sutrinka viena, kinta ir kitos veiklos. Svarbu išsiaiškinti ne tik simptomų intensyvumą, bet ir kaip juos jaučia kiekvienas pacientas individualiai būtent po skrandžio vėžio operacijos [6]. Po operacijos praėjus trims dienoms arba beveik savaitei, pacientas pradeda maitintis, atsiranda pykinimas ir vėmimas, pilnumo jausmas [7].

Ž. Luneckaitė išskiria tokias pagrindines fiziologines problemas: pykinimas, vėmimas, apetito praradimas, vidurių užkietėjimas, kūno pokyčiai dėl chemoterapijos ar spindulinės terapijos [8]. Šio tyrimo metu slaugytojai teigė:

„...Po skrandžio vėžio operacijos **pykinimas** gan dažna problema <...>. Po operacijos pacientas būna **mieguistas, atsiranda karščiavimas**, todėl svarbu nuolatos matuoti kūno temperatūrą. Svarbu stebėti skysčių balansą, skaičiuoti, kiek sulašiname skysčių ir kiek pasišalina šlapimo. Gerti ir valgyti pacientui negalima po operacijos, valgyti galima tik po 3 parų, todėl **būtina suvilgyti lūpas**...“ (Slaugytojas Nr. 1).

„...Priklauso, kokia operacija, skrandžio rezekcija ar skrandžio visiškas pašalinimas, bet pagrindinė problema išlieka **fizinis silpnumas**, po operacijos būna **pykinimas, vėmimas**, <...>. Pooperaciniu metu priklauso nuo operacijos, pvz., jei pašalintas visas skrandis, yra taikoma enterinė mityba, tuomet būna problemų: **pilvo pūtimas, vieni nepasitūstina, o kitiems pasireiškia viduriavimas. Taip pat svorio kritimas**...“ (Slaugytojas Nr. 2).

„...<...> Taip pat dažnai pasireiškia **vėmimas ir maitinimo sutrikimai**, negalėjimas greitai valgyti, **pilvo pūtimas, pasitaiko ir karščiavimas**, šios problemos, mano nuomone, yra svarbiausios...“ (Slaugytojas Nr. 3).

„...Taigi, <...> **fiziniu silpnumu**. Sunku atsikelti iš lovos, sunku judėti dėl didžiulio pjūvio. **Apetito stoka**, kadangi nėra pagrindinio rezervuaro – skrandžio ir žmogus nenori tiek valgyti, sunku suvokti, kaip tai reikia atlikti, taip pat **krenta svoris**, atsiranda automatiškai, nes negaunamas pakankamas kiekis maistinių medžiagų. Taip pat pagrindinė problema – **viduriavimas**, kai žmogus pavalgę, iškart tuština...“ (Slaugytojas Nr. 4).

„...Sakyčiau, pagrindinės problemos yra **pykinimas**, nes nėra peristaltikos, o po 3 dienų pacientas gali pradėti valgyti skystą maistą, tai nuolatos jį kamuoja **pilnumo jausmas, atsiranda vėmimas**, <...> **silpnumas**...“ (Slaugytojas Nr. 5).

Galima daryti išvadą, kad, apklaustų slaugytojų nuomone,

šios fiziologinės problemos – pykinimas ir vėmimas – pasitaiko gan dažnai, tiek po operacijos, tiek pradedant maitintis. 3 slaugytojos išskyrė svorio kritimą bei fizinį silpnumą. Taip pat, slaugytojų nuomone, pacientas susiduria su mieguistumu, karščiavimu, apetito stoka, pilnumo jausmu. Labai svarbu pooperaciniu laikotarpiu pacientui nuolat suvilgyti lūpas.

Ž. Valiulienė [9] ir E. Juozaitytė [1] teigia, jog skausmas yra pagrindinė problema, su kuria susiduria pacientas, sergantis vėžiu. Interviu metu visi slaugytojai kaip pagrindinę problemą įvardijo skausmą ir nupasakojo, kokią pagalbą teikia:

„...<...> Taip pat problema yra **skausmas**, paprastai pacientams būna nuo skausmo pastatyta skausmo pompa, bet tą pompą reguliuoja skausmo klinika, ateina slaugytoja ir gydytojas. Jeigu pompos nėra, o pacientui skauda, turime pranešti gydytojui ir leidžiame į raumenis narkotikus (*morfinas, tramodolis*) <...>.“ (Slaugytojas Nr. 1).

„...<...> taip pat svarbu nuskausminimas, nes **skausmas labai stiprus** pirmom parom <...>.“ (Slaugytojas Nr. 2).

„...Mūsų skyriuje dažniausiai pacientai būna **su nepakeliamu skausmu**, kuomet reikia leisti vaistus nuo skausmo su narkotinėmis medžiagomis <...>.“ (Slaugytojas Nr. 3).

„...Po skrandžio vėžio operacijos susiduriama su **skausmu** <...>.“ (Slaugytojas Nr. 4).

„...Taip pat **pooperacinis skausmas**...“ (Slaugytojas Nr. 5)

Ž. Luneckaitė atliko tyrimą ir atskleidė, jog onkologiniai pacientai patiria vidutinį ir stiprų skausmą (atitinkamai 73 ir 92 proc. respondentų) [8].

Šiuo tyrimu norėta įvertinti, kokio stiprumo skausmą jaučia pacientai. Slaugytojai teigė:

„...Iš paciento galima suprasti, jog jam stipriai skauda, o ypač jeigu nėra skausmo pompos <...>. Na, manau, vertinčiau **7 balais**, bet vertina dažniausiai skausmo klinika tokius dalykus...“ (Slaugytojas Nr. 1).

„...Šiaip dažniausiai po didelių skrandžio operacijų pacientams būna epidurinis nuskausminimas. Jie turi po epiduro pompą, dažniausiai kokias 3 paras. Svarbus nuskausminimas, nes skausmas labai stiprus pirmomis paromis. Kai pompa nuimama, pagal pacientų nusiskundimus, stengiamės juos nuskausminti, jog kuo mažiau skausmo jaustų žmogus. Pirmas paras skausmas yra tikrai intensyvesnis, tai įvertinčiau **8 balais**“ (Slaugytojas Nr. 2).

„...Pacientai dažnai skundžiasi pooperaciniu skausmu, retai pasitaiko pacientų, kuomet jam neskauda. Bet, mano nuomone, skausmas yra stiprus, kiekvienas užėjęs į paciento palatą gali pastebėti, jog jam skauda vien iš jo veido mimikų. Na, aš asmeniškai įvertinčiau **6–7 balais**...“ (Slaugytojas Nr. 3).

„...Skausmas tikrai yra ryškus, pacientas pasako, kad jam skauda, bet užėjus į palatą iš paciento veido išraiškos, dejavimo ir gestų galima suprasti. Vertinčiau **7 balais**...“ (Slaugytojas Nr. 4).

„...Tikrai taip, skausmas yra stiprus, ypač po operacijos. Beveik visada pacientai praneša, jog jiems skausmas yra suintensyvesjęs. Skausmas gali būti nuo **8 balų** ir daugiau...“ (Slaugytojas Nr. 5).

Pagal interviu rezultatus galima teigti, jog po operacijos pacientai jaučia stiprų skausmą. L. Grassi ir kt. išskyrė onkologinio paciento psichologinius poreikius: nerimas, liūdesys, baimė dėl ateities, priklausomybė nuo artimųjų, mirties baimė [10].

Psichologinių problemų pacientui kyla ir po operacijos. Todėl slaugytojas yra svarbus po operacijos ir planuojant slaugą. Slaugytojas turi bendrauti su pacientu, pastebėti, jog pacientas yra susirūpinęs, nekalbus, nebendraujantis. Interviu metu slaugytojai įvardijo, jog pacientą po operacijos apima nerimas, baimė, nežinomybė:

„...Jeigu pacientas tikrai žino, jog jam skrandžio vėžys, jis su nerimu laukia, ką pasakys gydytojas po operacijos. Tas laukimas yra pacientui labai sunkus, nuolatos laukia su baimė, koks bus atsakymas, <...>.“ (Slaugytojas Nr. 1).

„...<...> pirmoje eilėje **nežinomybė, baimė, nerimas**, nes pacientas nežino, kas toliau bus, kas jo laukia, ką darys grįžęs namo, kaip adaptuotis į visuomeninį gyvenimą...“ (Slaugytojas Nr. 2).

„...Manau, pacientai būna kupini **nerimo** <...>.“ (Slaugytojas Nr. 3).

„...Jie dažniausiai nežino, kas jų laukia, kaip jie turės valgyti, kaip gyvens be skrandžio. Dauguma žmonių išvis galvoja, kad jie nebegalės valgyti, nes pašalintas skrandis. Didžiausia yra problema ta **nežinomybė**, <...> **baimė, nerimas**, kaip reikės gyventi toliau...“ (Slaugytojas Nr. 4).

„...Pacientus vargina **nežinomybė**, kaip jie turės gyventi toliau, kaip pasikeis jų gyvenimo būdas bei mitybos įpročiai. Taip pat atsiranda **psichologinis nerimas, baimė**, <...>.“ (Slaugytojas Nr. 5).

D. Skorupskienė ir kt. teigia, jog susirgęs skrandžio vėžiu pacientas susiduria su stresu, pradeda save menkai vertinti, atsiranda depresijos požymių [11]. Ligos metu ne visada pacientas geba suprasti, ką gydytojas sako, todėl atsiranda per mažas informatyvumas ir situacijos nesupratimas. Gydytojas arba slaugytojas turi dar kartą pacientui pateikti tą pačią informaciją. Onkologiniai pacientai nėra linkę bendrauti, jaučiasi susirūpinę, sutrikę, susikrimtę bei nervingi. Visos šios problemos sukelia stresą arba pacientas tampa depresiškas. Šio tyrimo metu slaugytojų atsakymai buvo skirtingi.

„...Pacientas būna **pasimetęs, susikrimtęs**, todėl slaugytojams reikia pasistengti, jog kuo mažiau apie tai pacientai galvotų, toks pacientas dažniausiai guli bendroje palatoje, jog galėtų bendrauti su kitais pacientais...“ (Slaugytojas Nr. 1).

„...Manau, pacientai būna **nelinkę bendrauti, susirūpinę, nervingi**...“ (Slaugytojas Nr. 3).

„...<...> per mažas informatyvumas ir visos situacijos nesupratimas, stresas...“ (Slaugytojas Nr. 4).

„...<...> kai kurie tampa **depresiški**...“ (Slaugytojas Nr. 5).

Ž. Valiulienė teigia, kad atsiranda socialinių sveikatos sutrikimų, dėl kurių pacientas nemoka išreikšti savo nuomonės, emocijų, negali patenkinti savo poreikių, vengia bendravimo, negali dirbti norimo darbo [9]. Didžiausia problema tampa finansiniai sunkumai ir būti priklausomam nuo artimųjų. Ž. Luneckaitė pabrėžia, jog socialiniai veiksniai: bendravimas, darbas, tarpasmeniniai santykiai, išsilavinimas, gyvenamoji vieta – daro įtaką fiziologiniams veiksniams [8]. Socialinės problemos lemia pacientų gyvenimo kokybę, nes jie negali pasirūpinti savimi, neturi galimybės dirbti ir rūpintis savo šeima. Tyrimo metu slaugytojai teigė:

„...Jeigu pacientui reikalingas pooperacinis gydymas, po kokios 3 procedūros pacientas nusilpsta, todėl turi būti žmogus, kuris galėtų pacientą palydėti, atvežti jį kada reikia. O ypač dabar Lietuvoje daug žmonių neturi giminaičių, nes visi yra išvažiavę į

užsienį. Taip pat jauniems žmonėms **problemų kyla dėl darbo, labai pergyvena, ar galės dirbti fizinį darbą**, todėl po operacijos daug žmonių praranda darbą. <...>.“ (Slaugytojas Nr. 1).

„...**Darbingumo netekimas**, ar po operacijos pajėgs tą darbą dirbti, kur dirbo anksčiau, ir **finansai**, tai, manau, – pagrindinės problemos...“ (Slaugytojas Nr. 2).

„...<...> Didžiausia problema tampa **darbo netekimas**, o po operacijos sunkumai adaptuojantis į gyvenimo ritmą. **Finansiškos bėdos**, <...>.“ (Slaugytojas Nr. 3).

„...<...> Dažniausia problema yra tai, kad pacientas **būna nestabilus**, nes automatiškai **nukentia darbas, pajamos**, pacientai dažnai **gali gauti grupę** ir jie nebus tokie patys, kaip buvo anksčiau, negalės taip pat dirbti. Na, ir man atrodo, jog tai didžiausia problema, kadangi žmogus negali **pasirūpinti savimi finansiškai**. O be finansų šiais laikais esam niekas...“ (Slaugytojas Nr. 4).

„...Pacientai pergyvena, ar sugebės sugrįžti į normalų gyvenimą ir ar nebus kitokie nei visi sveiki žmonės. Po operacijos pacientams yra nustatomas darbingumo lygis. Nukentia šeimyniniai santykiai, tampa **didžiausia problema finansai**...“ (Slaugytojas Nr. 5).

P. Kingsley [12] teigia, kad kiekvienam pacientui reikalingas artimo žmogaus palaikymas, nes tik artimieji gali padėti susitaikyti su liga ir po gydymo su patiriamu sunkumu adaptuotis į gyvenimo ritmą. Pacientams labai reikalingas ne tik slaugytojo nuraminimas ar rekomendacijos, jam reikia šalia artimo žmogaus, kuris galėtų patarti, nuosirdžiai bendrauti, suteiktų šilumos ir meilės jausmą. Tyrimo respondentai įvardijo, jog kiekvienam pacientui reikalingas artimas žmogus:

„...Pacientas, kuris yra išoperuotas, jis nori, kad **būtų šalia artimas žmogus**, jis tada jaučiasi svarbus, jog kažkas juo rūpinasi. O jeigu nelanko, jaučiasi nesvarbus ir nereikalingas. O yra tokių žmonių, kurie nenori, kad būtų artimieji šalia. <...> Viskas priklauso nuo žmogaus...“ (Slaugytojas Nr. 1).

„...Manau, **kiekvienam žmogui labai svarbus palaikymas** ir buvimas šalia. Todėl ir pačiam yra ramiau, kai kažkas tavimi rūpinasi. Jei yra kažkokia problema, kad artimieji padėtų ją išspręsti, atvežtų kokius daiktus iš namų, ir jautiesi stipriau, kai žinai jog esi reikalingas...“ (Slaugytojas Nr. 2).

„...Labai svarbu, labai... Kiekvienam pacientui svarbu, kaip juo rūpinasi, kaip palaiko sunkioje situacijoje, pataria. O **artimųjų palaikymas padeda po truputį pasveikti** ir neprarasti vilties gyventi...“ (Slaugytojas Nr. 3).

„...Manau, kad labai svarbu, nes kiekvienam žmogui geras žodis, išgirstas dar iš savo artimo, yra labai vertingas, labai gerai, kai turi, kas tave palaiko. Būtent po šios operacijos negali žmonės keltis iš lovos, todėl **svarbu, kai artimas žmogus būna šalia** ir gali padėti...“ (Slaugytojas Nr. 4).

„...Taip, pacientams yra labai **svarbus artimųjų palaikymas** ir buvimas šalia. Kadangi pacientas išgyvena baimę, nežinomybę ir užsisiklindimą. Pacientui svarbu bendrauti su šeimos nariais, jog jis jaustųsi saugus ir užtikrintas savo artimųjų dėmesiu...“ (Slaugytojas Nr. 5).

Apibendrinus gautus rezultatus, galima teigti, kad pacientui labai svarbus artimųjų žmonių palaikymas ir buvimas šalia. Tuomet pacientas jaučiasi saugus ir svarbus, kad kažkas juo rūpinasi, artimieji padeda išspręsti problemas, kurių kyla pacientui, atveža daiktus ir t. t. Vienas slaugytojas įvardijo, jog artimųjų palaikymas padeda greičiau pasveikti.

## Ižvalgos

Pacientams, sergantiems skrandžio vėžiu, po operacijos pasireiškia šios fiziologinės problemos: pooperacinis skausmas, pykinimas, vėmimas, svorio kritimas, fizinis silpnumas, apetito stoka, pilnumo jausmas, karščiavimas. Kaip pagrindinę fiziologinę problemą slaugytojai įvardijo skausmą, su kuriuo susiduria kiekvienas pacientas prieš ir po operacijos. Skausmo stiprumas pacientui po operacijos yra nuo 6 iki 8 balų stiprumo.

Diagnozavus skrandžio vėžį, pacientas patiria stresą, baimę ir asociaciją su mirtimi. Po operacijos prie šių išgyvenimų prisideda nerimas, depresija, stresas, baimė, nežinomybė. Pacientas po operacijos nėra linkęs bendrauti, tampa sutrikęs, susikrimtęs, susirūpinęs ir nervingas. Sergančiajam skrandžio vėžiu po operacijos pagrindinėmis socialinėmis problemomis tampa darbo netekimas ir finansinės problemos. Šios problemos paveikia šeimos santykius, todėl kyla pykčio, nesutarimų, nuomonių nesutapimų. Labai svarbus kiekvienam pacientui artimųjų palaikymas ir buvimas šalia. Juk tik tuomet pacientas jaučiasi neužmirštas, reikalingas, saugus, o artimųjų dėmesys padeda greičiau sveikti.

## Literatūra

1. Juozaitytė E. Onkologija ir hematologija. Kaunas: Vitae Litera, 2014.
2. Smalilytė G., Vincerževskienė I. (2014). Ilgalaiškės mirtinumo nuo vėžio tendencijos Lietuvoje: originalūs straipsniai. Visuomenės sveikata, 2014; 65: 37–38.
3. Aleknavičienė B. (2013). Ar galime suvaldyti vėžį jau dabar? Onkologo puslapiai 2013; 2 (13): 35–37.
4. Burkutė D. (2013). Kova su onkologinio gydymo sukeltais nepageidaujama poveikiais. Internistas. 2013; 4(131): 85–88.
5. Cicėnas S., Kalibarienė D. Onkologija ir slauga. Vilniaus: Petro ofsetas, 2008.
6. Roper N., Logan W., Tierney J. Slaugos pagrindai: nuo gyvenimo modelio iki slaugos modelio. Vilnius: Egalda, 1996.
7. Dobrovolskienė J. Dietinis gydymas bendrojoje praktikoje. Vilnius: Vaistų žinios, 2013.
8. Luneckaitė Ž. Onkologinių ligonių gyvenimo kokybės sąsajos su socialiniais-psichologiniais veiksniais ir paliatyviąja priežiūra. Slaugos daktaro disertacija. Kaunas, 2009.
9. Valiulienė Ž. Onkologinėmis ir širdies ligomis sergančių paliatyviųjų pacientų sveikatos sutrikimai ir jų sąsajos su dvasingumu. Slaugos daktaro disertacija. Kaunas, 2013.
10. Grassi L., Travado L. The role of psychosocial factors in cancer care. Responding to the challenge of cancer in Europe. Institute of Public Health of the Republic of Slovenia: 2008.
11. Skorupskienė D., Buterlevičiūtė J., Grižas S., Ščiupokas A. (2011). Vėžio sukeltas skausmas: diagnostikos ir gydymo rekomendacijos. Lietuvos gydytojo žurnalas. 2011; 43 (9): 76–81.
12. Kingsley P. Stomach cancer: You way forward. Great Britain, 2011.

## SLAUGYMO PRAKTIKA

# Rankų higiena

*Rasa Šaltenienė*

*VšĮ Kupiškio ligoninė*

Rankų higiena yra viena pagrindinių prevencinių priemonių, padedančių apsaugoti save ir aplinkinius nuo infekcijų, plintančių kontaktiniu būdu.

Visame pasaulyje egzistuoja hospitalinės infekcijos (HI), kurias sukelia įvairūs mikroorganizmai, plintantys gydymo įstaigose. Dažnai tai būna įstaigose paplitusios antibiotikams atsparios bakterijų padermės, taip pat ir meticilinu rezistentiškas auksinis stafilokokas (MRSA). Tinkama rankų higiena išlieka viena iš reikšmingiausių HI prevencijos priemonių. Tyrimais įrodyta, kad iki 35 proc. HI atvejų išplinta būtent dėl neteisingos rankų higienos. Netinkamai atlikta rankų higiena yra viena pagrindinių priežasčių įvairių žarnyno infekcinių, kirmėlinių bei grybelinių susirgimų plitimui. Siekiant užtikrinti rankų higieną, Lietuvos higienos norma HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ tiksliai apibrėžia reikalavimus, kurių privaloma laikytis. IX skirsnyje „Rankų higiena“ didelis dėmesys skiriamas įrangai:

„41. Patalpose, kuriose vyksta pasirengimas procedūroms ir atliekamos invazinės, diagnostikos ir kitos procedūros, kurių metu darbuotojai rankomis liečia pacientą, dirba su krauju ir (ar) kūno skysčiais, ekskretais, tvarkomi skalbiniai, tvarkomos medicininės atliekos, atliekama dezinfekcija ir sterilizacija, turi būti:

41.1. sieniniai skysto muilo ir rankų antiseptiko dozatoriai, skysto muilo be antiseptinių priedų, pramoninės gamybos alkoholinio rankų antiseptiko. Rankų antiseptikas rea-

nimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose turi būti prie kiekvieno paciento lovos;

41.2. uždara vienkartinį rankšluosčių dėtuve ir vienkartiniai rankšluosčiai;

41.3. atvira ar pedalinė šiukšlėdė su vienkartinio plastikiniu įklotu;

41.4. praustuvės su vandens reguliavimo čiaupais, tekantis šaltas ir karštas vanduo, atitinkantis geriamojo vandens kokybės reikalavimus [3.7]. Chirurginės rankų antiseptikos vietose vandens reguliavimo čiaupai turi būti alkūniniai, pedaliniai arba automatiniai.“

Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012 išskiriama ypatingos infekcijos rizikos aplinka ir nurodoma: „42. Patalpose, kuriose yra ypatinga infekcijos rizika pacientui ir personalui (operacinės, intensyviosios terapijos ir reanimacijos, nudegimų, transplantacijos, onkohematologijos, neišnešiotų naujagimių skyriai, izoliavimo, gimdymo ir dializės palatos), dozatoriaus indas ir pompa keičiami tik kitu skysto muilo ir antiseptiko vienkartinio indu ir pompa arba vienkartinę rankų paruošimo sistema.“

Visose kitose patalpose (asmens sveikatos priežiūros centruose, poliklinikose, gydytojų kabinetuose, palatose ir t. t.), kur nėra ypatingos infekcijos rizikos, taikomi paprastesni reikalavimai: „43. Kitose patalpose dozatoriaus indas keičiamas kitu skysto muilo ir antiseptiko vienkartinio indu arba užpildomas tik tada, kai jis yra tuščias.“

Be abejo, nurodomi ir reikalavimai, kaip tai turi būti pada-