

Dvasingumas slaugoje: onkologinių ligonių dvasinė gerovė ir dvasiniai poreikiai

Olga Riklikienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakultetas

Naujasis Pasaulio sveikatos organizacijos sveikatos apibrėžimas, apimantis fizinę, psichinę ir socialinę sveikatą, o ne tik ligų nebuvimą, iš esmės pakeitė sveikatos priežiūroje vyravusį griežtai biomedicininį požiūrį su biologine žmogaus samprata ir fizine jos raiška, beveik nekreipiant dėmesio į žmogaus prigimties dimensijas. Slaugytojai vieni pirmųjų suvokė, kad biomedicininio modelio mechanizmas neatliepia tikrųjų žmogaus poreikių ir paciento slaugai keliamų uždavinių.

Puoselėjant dvasingumą slaugos praktikoje svarbu analizuoti sergančiųjų dvasinę gerovę ir dvasinius poreikius, analizuoti susijusius veiksnius ir jų įtaką. Dvasinė gerovė yra besąlygiška dvasinės sveikatos išlyga, užtikrinanti visuminį požiūrį į pacientą, teikiant biopsichosocialinę-dvasinę priežiūrą.

Sveikatos priežiūros praktikoje dažnai manoma, kad pacientų dvasinių poreikių tenkinimo uždavinys tenka vien dvasininkams (kapelionams, sielovadininkams, kunigams ir kt.). Be abejo, kaip sveikatos priežiūros komandos nariai, jie įneša svarų indėlį į pacientų dvasinės sveikatos stiprinimą, tačiau nėra vieninteliai, besirūpinantys dvasine pacientų gerove. Slaugytojai, būdami arčiausiai paciento didžiąją jo slaugos liginę dalį, privalo įgyti reikalingų kompetencijų ir jausti pareigą bei atsakomybę rūpintis paciento dvasine sveikata taip, kaip ir visomis kitomis jo sveikatos sritimis.

Dvasinės gerovės sąvoka mokslinėje literatūroje pateikiama nevienareikšmiškai. Dvasinė gerovė gali būti traktuojama kaip asmens gebėjimas suvokti ir (arba) rasti gyvenimo prasmę ir tikslą, išlaikant santykį su savimi, kitais, menu, gamta ir Dievu ar aukštesne galia. Tikėtina, kad pacientų dvasinės gerovės samprata gali būti dar įvairesnė ir subjektyvesnė. Todėl bandymas sustruktūruoti ir objektyvizuoti dvasinės gerovės sudedamąsias dalis, atskleidžiant pacientų dvasinių poreikių sritis ir jų tenkinimo pirmenybes, yra aktualus šiandienos uždavinys.

Kiekvienas žmogus, ieškantis gyvenimo prasmės ir tikslo, įkūnija dvasingumą (Sulmasy, 2002) arba atskirus jo aspektus (dėkingumą, pagarbą, kilnumą, išmintį) (Bussing, 2007). Dvasiniai poreikiai, kuriuos patiria pacientai, atskleidžia jų trokštamą dvasinės gerovės lygmenį, lemiamą žmogaus pasaulėžiūros, įsitikinimų ir patirties. Dėmesys dvasinei paciento gerovei, kuri kartu laikoma ir dvasinės sveikatos rodmeniu, gražintų visuminį, t. y. bio-psycho-socialinį-dvasinį požiūrį į sergantįjį. Tuomet sveikatos priežiūros praktikoje įvyktų slinktis nuo pernelyg medicininio požiūrio į žmogų sveikatos įdvasinimo link (*spiritualizing of health vs medicalized view*) (Watson, 1997).

Tik suvokdami paciento dvasinės gerovės būseną ir pažindami jo dvasinius poreikius bei juos lemiančius veiksnius, sveikatos priežiūros komandos nariai galės teikti individualią į pacientą orientuotą slaugą ir padės jam rasti gyvenimo prasmę ir tikslą, leisiančius susidoroti su gyvenimo sunkumais ir liga (Ferrell ir kt. 2003); išlaikyti „teisingą santykį“ su savimi, kitais ir pasauliu (Watson, 1997); arba pasirengti gyvenimo

pabaigai. Dvasinių paciento poreikių tenkinimas laiduoja kokybiškas paslaugas (Wittenberg ir kt., 2015), didina pacientų pasitenkinimą paslaugomis (Clark ir kt. 2003), gerina gyvenimo kokybę (Balboni, 2010), mažina priežiūros kaštus bei lemia mažesnio agresyvumo gydymą (Balboni ir kt., 2013).

Dvasingumo tema slaugoje nagrinėta dar Florence Nightingale laikais, vėliau šiais klausimais rašė sesuo Cecilia Saunders Jungtinėje Karalystėje. Šių dienų pagrindiniai mokslininkai, nagrinėjantys dvasingumo medicinoje ir (arba) sveikatos priežiūroje klausimus, yra Haroldas Koenigas (JAV), holistinės slaugos praktikos tyrinėtojai – Ferrellis, Flannelly ir Galekas. Pastaruosius du dešimtmečius dvasingumo tyrimų skaičius augo, buvo steigiami šios tematikos leidiniai. Visgi aukštos kokybės išsamių mokslo darbų nėra daug.

2017 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedroje laimėtas Lietuvos mokslo tarybos konkurso Fizinių, biomedicinos, technologijos ir žemės ūkio mokslų sričių jaunųjų mokslininkų projektas „Dvasingumas slaugoje: onkologinių ligonių dvasinė gerovė ir dvasiniai poreikiai – mišrių metodų tyrimas“ (*SPIRITcare*).

Projekto vadovė – Slaugos ir rūpybos katedros profesorė Olga Riklikienė. Projekto vykdytojai: doc. dr. Lina Spirgienė, dr. Žaneta Valiulienė, dr. Snieguolė Kaselienė, dr. Žydrūnė Luneckaitė bei doktorantė Lina Urbietė. Savo žiniomis, moksline bei praktine patirtimi remti šio projekto vykdymą sutiko kitų šalių patyrę ekspertai: profesorius Johnas W. Fisheris (Australija), dr. Tomas Keighley'is (Jungtinė Karalystė), prof. Laima Karosas (Jungtinės Amerikos Valstijos) bei prof. Arntdas Bussingas (Vokietija).

Šio projekto esminė idėja – atkreipti dėmesį į dvasingumo raišką slaugoje, t. y. be trijų minėtų sveikatos sudedamųjų ir slaugos bei priežiūros objektų, aktualizuoti dvasinės sveikatos dimensiją, kuri atskleidžiama per dvasinę gerovę ir dvasinių poreikių patenkinimą. Projektu tikimasi pagrįsti biopsichosocialinės-dvasinės priežiūros modelio privalumus ir paskatinti tokios visuminės pagalbos siekiamybę bei jos praktinį realizavimą hospitalizuotiems onkologine liga sergantiems pacientams.

Tyrimo naujumas pasižymi tuo, kad dvasinė sveikata ir gerovė, kaip holistinės pacientų priežiūros sudedamoji dalis, bei pacientų dvasiniai poreikiai Lietuvoje empiriškai beveik netirti, galima manyti, dėl sąvokų ir reiškinių sudėtingumo bei neapibrėžtumo, dėl dar tik besiformuojančio slaugos krypties mokslo tyrimų potencialo, taip pat dėl tinkamų vertinimo priemonių ir metodų nebuvimo. Šis tyrimas, mūsų žiniomis, būtų pirmoji iniciatyva kompleksiskai iširti onkologinėmis ligomis sergančių hospitalizuotų pacientų dvasinę gerovę ir dvasinius poreikius, nustatyti sąsajas su kitais gyvenimo kokybės komponentais, t. y. laimingumu ir pasitenkinimu gyvenimu. Tyrimui atlikti pirmą kartą bus panaudoti užsienio

autorių sukurti ir pripažinti tyrimo instrumentai dvasinei gerovei ir dvasiniams poreikiams vertinti, pritaikyti Lietuvoje.

Tyrimo metu pacientai ir jų artimieji, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, psichologai, dvasininkai ir etikos specialistai pateiks savo požiūrį į dvasinius onkologinių pacientų poreikius, jų sritis ir prioritetus. Šių mokslinių įrodymų pagrindu bus parengtas veiksmų planas ir priemonės (pacientų priežiūros standartas, dvasinės paramos pacientams protokolas, dvasinių poreikių vertinimo lapas ir kt.), kurių vykdymas užtikrintų holistinę onkologinių pacientų slaugą ir priežiūrą ligoninėje.

Galiausiai tikimės, kad dvasingumo, dvasinės gerovės ir dvasinių poreikių tematikos aktualizavimas, teorinė analizė ir praktinės intervencijos suteiks humaniško ne tik onkologinių pacientų priežiūrai, jų artimųjų savijautai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų nuostatoms, bet kartu paskatins humaniškesnės visuomenės tapsmą.

Projektas bus vykdomas 2017–2019 metais. Projekto vykdymui bus skiriama 71 870 eurų. Dalis projekto lėšų bus skiriama tyrėjų kompetencijai didinti bei projekto rezultatų sklaidai.

Pragulų atsiradimo rizika ir jos valdymas žandikaulių (ortognatinių) operacijų metu

Jolanta Garjonienė, Viktorija Kielaitė
Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Raktiniai žodžiai: pragulos, pragulų atsiradimas, pragulų profilaktika, ortognatinės operacijos.

Santrauka

Šiame straipsnyje analizuojamos pragulų atsiradimo priežastys ortognatinių operacijų metu ir profilaktinės priemonės, taikomos priešoperaciniu, intraoperaciniu bei anksstyvuojų pooperaciniu laikotarpiams.

Ortognatinė chirurgija (gr. *orthos* – tiesus, *gnathos* – žandikaulis) – tai žandikaulių operacijos, kurių metu vienam arba abiem žandikauliams suteikiama nauja padėtis, užtikrinanti taisyklingą žandikaulių tarpusavio santykį ir galimybę, skiriant ortodontinį gydymą, pasiekti taisyklingą sąkandį [1].

Pragula – vietinis išeminis odos, poodinių ir gilesnių audinių pažeidimas, atsiradęs sutrikus kraujotakai, audinių mitybai, kai jie nepakankamai aprūpinami deguonimi spaudžiamose kūno paviršiaus vietose [2]. Pragulos didina neįgalumą ir mirštamumą, finansines gydymo išlaidas. Jų profilaktika turi būti vienas esminių slaugos tikslų [3].

Pragulos dažniausiai atsiveria ilgai gulintiems, išsekusiems, paralyžiuotiems ar kraujagyslių, neurologinėmis ligomis sergantiems ligoniams. Literatūros duomenimis, daugiau negu du trečdaliai pragulų atsiranda vyresniems nei 70 metų asmenims [3]. Pragulų gali atsirasti ir jaunesnio amžiaus žmonėms, žandikaulių operacijų metu tai gali būti susiję su patofiziologiniais ir patomorfologiniais pragulų atsiradimo veiksniais bei ilgu gulėjimu ant operacinio stalo [2].

Operuojamiems pacientams labai svarbu užtikrinti pragulų profilaktiką ant operacinio stalo, todėl bendrosios praktikos slaugytojai, dirbantys chirurginiuose skyriuose, operacinės slaugytojai ir slaugytojai anesteziškai turi mokėti vykdyti pragulų profilaktiką ir priežiūrą įvairių operacinių laikotarpių metu [4].

Pragulų atsiradimo ir gydymo aktualumas

Pragulos yra dažna ir aktuali slaugos problema įvairių profilų gydymo įstaigose. Ši problema nėra nauja.

Didžiausios praėjusio amžiaus tragedijos – Pirmasis ir Antrojo pasauliniai karai – paskatino atkreipti dėmesį į stuburo ir nugaros smegenų sužeidimus patyrusius pacientus. Pirmojo pasaulinio karo metais tokiems pacientams pasveikti buvo minimalios galimybės, o Antrojo pasaulinio karo metais tokie sužeistieji jau daug dažniau išlikdavo gyvi, grįždavo namo ir jiems buvo taikomas gydymas. Šiame kare iš 59 800 sužeistų Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) kareivių 1400 (0,23 proc.) buvo sužeistas stuburas, o 1050 (75 proc.) jų išvystė viena ar daugiau pragulų. Tai paskatino domėtis pragulų etiopatogeneze, gydymu [5].

Viena iš priežasčių, skatinančių apie tai kalbėti šiandien, yra tai, kad neturime galimybės pasinaudoti Lietuvos statistiniais duomenimis ir parodyti, kaip dažnai atsiranda pragulų po veido ir žandikaulių bei kitų ilgalaikių operacijų.

Pragulos yra aktuali problema ne tik medicininio, bet ir ekonominio, psichologinio požiūriais. Ilgalaikiai pragulų gydymo ir priežiūros stebėjimai, atlikti ne Lietuvoje, rodo, kad jos gydomos metus ir ilgiau.

R. Salcido duomenimis (1996), pragulos gydymo kaina svyravo nuo 2 000 iki 40 000 JAV dolerių, tai priklausė nuo jos pobūdžio ir gydymo metodo. JAV chirurginis vienos pragulos gydymas gali kainuoti iki 25 000 JAV dolerių.

G. Bennetto ir kt. duomenimis (2004), pragulos gydymo kaina Jungtinėje Karalystėje (JK) svyruoja nuo 1064 iki 10 551 svarų sterlingų, atsižvelgiant į pragulos laipsnį. Iš viso šios išlaidos JK siekia 1,4–2,1 mlrd. svarų sterlingų per metus, tai sudaro 4 proc. visų JK sveikatos apsaugai skiriamų lėšų [2]. Deja, Lietuvoje tokių statistinių duomenų neturime.

JAV ūmių susirgimų skyriuose kasmet yra fiksuojama apie 2,5 mln. pragulų atvejų. Pragulų atsiradimas gali trikdyti ligo sėkmingą gijimą, visišką organizmo funkcijų grąžinimą, gali komplikuotis skausmu ir infekcijomis, gali prisidėti prie ilgesnės gydymo trukmės ir tapti ilgesnio buvimo ligoninėje priežastimi. Pragulų atsiradimas lemia prastą gydymo prognozę, o kai kuriems ligoniams (pavyzdžiui, vyresnio amžiaus, su fizine negalia) didina mirties riziką [6].