

Pacientų, sergančių šlapimo nelaikymu, gyvenimo kokybės analizė

¹Vida Stončienė, ¹Lina Gedrimė, ²Vida Pušinskytė

¹Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakultetas,

²Bendrosios praktikos slaugytoja

Reikšminiai žodžiai: gyvenimo kokybė, gyvenimo kokybės analizė, gyvenimo kokybės vertinimas, šlapimo nelaikymas.

Santrauka

Gyvenimo kokybės sąvoka yra plati. Ji apima pacientų, nelaikančių šlapimo, dvasinę, fizinę ir socialinę gerovę. Dėl šlapimo nelaikymo kilusios fizinės problemos skatina dvasinių, socialinių, materialinių problemų vystymąsi.

Tyrimo tikslas – atskleisti pacientų, nelaikančių šlapimo, gyvenimo kokybę.

Tyrimo metodai. Atlikta mokslinių šaltinių analizė, sudarytas 22 uždaro tipo klausimų klausimynas.

Rezultatai. Gauti tyrimo rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad pacientai dažnai vengia ieškoti pagalbos dėl šlapimo nelaikymo ir net yra linkę tai slėpti nuo artimųjų. Dėl to kyla didelių finansinių, socialinių ir psichologinių problemų. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad pacientams labiausiai nesaugumo jausmą kelia galimai nuo jų sklindantis šlapimo kvapas. Tyrimo rezultatai parodė, kad pacientai dėl šlapimo nelaikymo turi didelę riziką susirgti depresija, prarasti socialinius ryšius.

Išvados. Dėl šlapimo nelaikymo pacientų gyvenimo kokybė yra prasta, nes labai dažnai vyrauja neigiamos emocijos, fizinės problemos dėl šlapimo nelaikymo (sutrikęs miegas). Šlapimo kvapas daro didelę įtaką socialinei ir psichologinei savijautai. Socialinėje srityje labai pablogėja finansinė padėtis, ypač imama vengti kelionių svetimu transportu, nebeatliekama daugelio namų ūkio darbų, izoliuojamasi. Psichologinėje srityje labai sumažėja pasitikėjimas savimi, jaučiama labai daug neigiamų jausmų, tarp jų gėdą, apatiją, bejėgiškumą.

Išvadas

Šlapimo nelaikymas yra dažna problema tarp pagyvenusių žmonių, ji paliečia 30 proc. vyresnių nei 70 metų amžiaus žmonių, gyvenančių namuose, ir net 50–70 proc. gyvenančių jų globos namuose (Inkocentras, 2015). Nemaža dalis nelaikančiųjų šlapimo slepia šią problemą nuo artimųjų ir gydytojų (Cheryle, 2013). Tai apsunkina jų kasdienybę ir suprastina gyvenimo kokybę. Šlapimo nelaikymas, insultas, Parkinsono liga daro didžiausią įtaką gyvenimo kokybei. Daugelis dėl šlapimo nelaikymo yra slaugomi namuose ar slaugos ligoninėje (Lieberman, 2001). Ne tik pacientai, bet ir jų artimieji patiria daug psichosocialinių ir finansinių problemų. Šlapimo nelaikymas yra vyresnių kaip 60 metų amžiaus žmonių gyvenimo palydovas, todėl apie šlapimo nelaikančiųjų slaugą daug tirta geriatrinės slaugos srityje (Mereckas, 2006, Čeremnych, 2007, Alekna ir kt.).

Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė priklauso nuo šlapimo nelaikymo sunkumo laipsnio. Gali būti *minimalus šlapimo nelaikymas*, kai niekada nebūna drėgnos patalynės, nereikia

naudoti higieninių įklotų, nes dėl šlapimo nelaikymo nėra varžoma fizinė veikla. Kai pacientą vargina *lengvas šlapimo nelaikymas*, tada labai retais atvejais gali pasitaikyti drėgna patalynė ir nėra varžoma paciento veikla dėl nevalingo šlapimo nutekėjimo, tada įklotai yra naudojami retai. *Vidutinis šlapimo nelaikymo sunkumo laipsnis* turi didesnę įtaką šlapimo nelaikymui, nes didėja išlaidos higienos palaikymui, kadangi sunaudojama daug įklotų, reikia dažnai keisti patalynę, beje, dėl šlapimo nelaikymo ribojama paciento veikla. Kai pacientas patiria *sunkų šlapimo nelaikymą*, jam reikia daug higieninių įklotų ir patalynės. Jis taip pat nukenčia finansiškai. Tokiam pacientui yra reikalinga pagalba. Jis dėl šlapimo nelaikymo nebegali vykdyti įprastos savo veiklos, todėl keičiasi jo socialinis statusas.

Paciento, nelaikančio šlapimo, problemas galima suskirstyti į šias grupes: fizinės, socialinės, psichologinės, darbo ir finansinės. Didžiausia problema yra ta, kad žmonės stengiasi problemas spręsti vieni. Jie droviasi apie savo problemas, susijusias su šlapimo nelaikymu, pasakyti gydytojui ar ligoninės personalui. Net 50–70 proc. pacientų 80 metų amžiaus ir vyresni nesikreipia į gydytoją ir ši problema nustatoma tik gydant kitas ligas (Mockienė, 2011).

Dažniausios pacientų problemos dėl šlapimo nelaikymo yra šlapimo kvapas, drėgna patalynė, drėgni drabužiai, odos pažeidimai ir sunkumai išsirenkant tinkamą sauskelnių ar įklotų tipą. Vyresni pacientai kartais net negeba naudotis įklotais ir sauskelnėmis. Be to, vyresni žmonės yra linkę taupyti sauskelnes ir įklotus, todėl galimi odos sudirginimai. Taip pat, siekiant išvengti dėl šlapimo nelaikymo kilusių problemų, pasitelkiama kateterizacija, kurios pasekmės gali būti šlapimo takų infekcija (Knašienė, 2006).

Lietuvoje šlapimo nelaikymo aspektai slaugoje tyrinėti nemažai, tačiau šiame kontekste nėra atskleista šlapimo nelaikančių pacientų gyvenimo kokybės aspektų. Tai lemia temos naujumą. Atliktas kiekybinis tyrimas, tyrimo dalyviai – vyresni nei 40 metų amžiaus bei gulintys stacionare pacientai. Tyrimo rezultatų duomenys yra reikšmingi ir naudingi sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems su šlapimo nelaikančiais pacientais, kad jie labiau atsižvelgtų į pacientų emocinę ir dvasinę būseną ir gebėtų nustatyti emocijų pokyčių priežastis bei gebėtų nustatyti paciento, nelaikančio šlapimo, slaugos poreikius.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas ir patogioji atranka. Tyrimo metu buvo atliekama apklausa raštu, naudojant uždaro tipo klausimyną. Apklausti pacientai, sergantys šlapimo nelaikymu ir besigydantys stacionare. Apklausa raštu (uždaro tipo klausimynas) pasirinkta siekiant atskleisti sergančiųjų šlapimo nelaikymu gyvenimo kokybę. Pacientai apklausti stacionare, hospitalizacijos metu, gavus

įstaigos vadovo sutikimą. Apklausa truko 15–20 minučių. Tyrimo metu buvo išlaikytas apklausiamųjų konfidencialumas ir anonimiškumas.

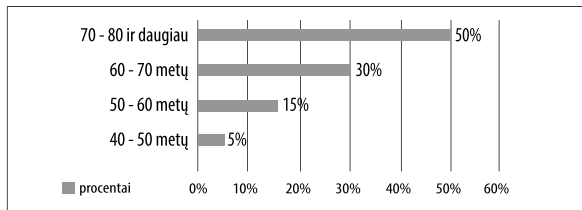
Tyrimo imties dydis – 60 šlapimo nelaikančių pacientų. Buvo išdalyta 80 klausimynų, iš kurių 60 buvo grąžinti (grįžtamumas 75 proc.). Tyrimas atskleidė, kad pacientai, sergantys šlapimo nelaikymu, yra 71,66 proc. moterys ir 28,33 proc. – vyrai. Didžioji dauguma šlapimo nelaikančių pacientų yra 70 metų amžiaus ir vyresni (50 proc.), 60–70 metų amžiaus grupėje – 30 proc., 50–60 metų amžiaus grupėje – 15 proc., 40–50 metų amžiaus grupėje – 5 proc.

Surinkti apklausos duomenys buvo apdoroti „Microsoft Excell 2016“ programa, apklausos rezultatai pateikti diagramomis ir procentine išraiška. Apklausa vykdyta dviejose Klai-pėdos apskrityse ligoninėse. Klausimynai atiduoti skyrių vyresniosioms slaugytojoms, kai kuriuose skyriuose teko pačiai išdalyti klausimynus pacientams.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Pacientų pasiskirstymas pagal lytį (proc.). Tyrimo dalyvavo 60 šlapimo nelaikančių pacientų. Dauguma pacientų buvo moterys (71,66 proc.) (apk. sk. = 43) ir 28,33 proc. vyrai (apk. sk. = 17). Pastebėta tendencija, kad moterų, nelaikančių šlapimo, yra gerokai daugiau nei vyrų. 66–99 metų amžiaus grupėje šlapimo nelaikymas pasireiškia 28,40 proc. (apk. sk. = 48) vyrų ir 71,60 proc. (apk. sk. = 121) moterų (Jurgelėnas, 2006). Taip yra dėl to, kad moterys turi daugiau predispo-nuojančių priežasčių šlapimo nelaikymui atsirasti, pvz., me-nopauzė, gimdymas, histerekтомija (Aniulienė, 2006).

Iš tyrimo dalyvavusių respondentų, gulinčių stacionare, daugiausia šlapimo nelaikančių pacientų yra 70–80 metų ir vyresnių amžiaus grupėje, t. y. 50,0 proc. (apk. sk. = 30), 60–70 metų amžiaus grupėje – 30,0 proc. (apk. sk. = 18), 50–60 metų amžiaus grupėje – 15,0 proc. (apk. sk. = 9) ir 40–50 metų amžiaus grupėje – 5,0 proc. (apk. sk. = 3). Šlapimo nelaikymas yra dažnesnis vyresniame amžiuje nei jaunesniame. Tai būdinga visose šalyse. Dauguma nelaikančiųjų šlapimo yra pacientai, vyresni nei 90 metų. Jie sudaro net 47 proc., 75–90 metų amžiaus – 35 proc., 60–80 metų amžiaus – 28 proc., 50–60 metų amžiaus – 30 proc., 40–50 metų amžiaus – 25 proc. (Hannested, 2000).

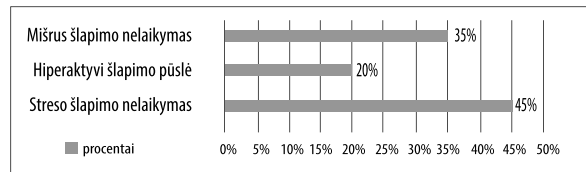


1 pav. Šlapimo nelaikančių pacientų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)

Šlapimo nelaikymo priežastys gali būti: šlapimo nelaikymas dėl streso, hiperaktyvi šlapimo pūslė bei mišrus šlapimo nelaikymas.

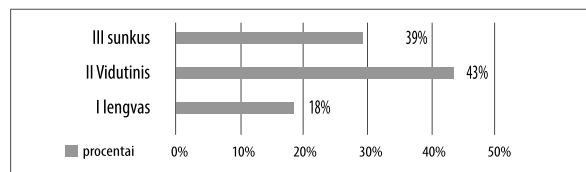
Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad labiausiai paplitęs yra streso šlapimo nelaikymas. Dėl streso šlapimo nelaikymas labiausiai būdingas moterims, tačiau jis mažiausiai neigiamai paveikia pacientų gyvenimo kokybę (Park, 2015). Streso šlapimo nelaikymas pasireiškia 45 proc. (apk. sk. = 27) apklaustųjų, hiperak-

tyvi pūslė būdinga 20 proc. (apk. sk. = 12) apklaustųjų, mišrus šlapimo nelaikymas – 35 proc. (apk. sk. = 21) apklaustųjų. Iš 2015 m. atlikto vyrų šlapimo nelaikymo tyrimo, kuris rėmėsi UDI-6 klausimynu, paaiškėjo, kad vyrų su mišriu šlapimo nelaikymu gyvenimo kokybė buvo reikšmingai prastesnė nei vyrų su streso šlapimo nelaikymu ar skubos šlapimo nelaikymu (Park, 2015). Nors literatūroje trūksta duomenų apie pacientų su mišriu šlapimo nelaikymu gyvenimo kokybę, darytina prielaida, kad tokių pacientų gyvenimo kokybė yra prastesnė nei pacientų, kuriuos vargina tik streso šlapimo nelaikymas.



2 pav. Šlapimo nelaikymo priežastys (proc.)

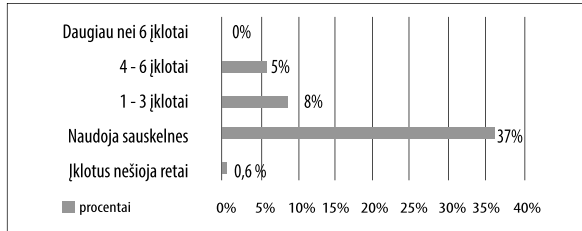
Šlapimo nelaikymo sunkumas yra labai svarbus veiksnys su sveikata susijusioms problemoms atsirasti. Sunkumo laipsnis priklauso nuo šlapimo nelaikymo priežasčių, amžiaus, patofiziologinių asmens savybių. Vyresni žmonės paprastai turi sunkesnę šlapimo nelaikymo laipsnį. Lengvas šlapimo nelaikymas nustatytas 18,33 proc. (apk. sk. = 11) pacientų, vidutinio sunkumo laipsnis – 43,33 proc. (apk. sk. = 26), sunkus šlapimo nelaikymo laipsnis – 38,33 proc. (apk. sk. = 38,33). Kadangi vyrauja vidutinis šlapimo nelaikymo laipsnis, galima teigti, kad daugelio pacientų gyvenimo kokybė yra prasta. Nemaža dalis turi ir sunkų šlapimo nelaikymą. Tokių pacientų yra labai prasta gyvenimo kokybė palyginti su šlapimą laikančiais asmenimis (Jievaltienė, 2011). Pacientai, kurie turi sunkų šlapimo nelaikymą, gerokai padidina ligoninės ir paties paciento išlaidas, nes didėja išlaidos higienos palaikymui: sunaudojama daug įklotų, reikia dažnai keisti patalynę, be to, yra ribojama paciento veikla dėl šlapimo nelaikymo bei šlapimo nelaikymas „suryja“ daug laiko (Versteeg, 2010). Pacientams, kurie guli ir turi sunkų ar vidutinį šlapimo nelaikymą, padidėja pragulų ir griuvimo rizika (Smith, 2002). Tik labai maži daliai stacionare gulinčių pacientų (18,33 proc.) yra lengvas šlapimo nelaikymo laipsnis. Jis turi mažesnę įtaką gyvenimo kokybei nei vidutinis ar sunkus šlapimo nelaikymas.



3 pav. Šlapimo nelaikymo sunkumo laipsnis (proc.)

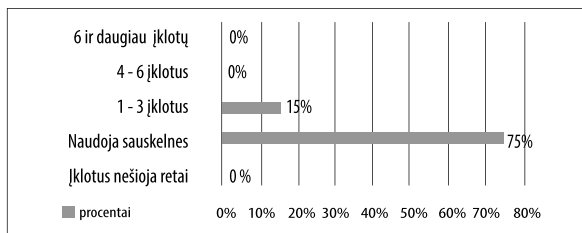
Įklotų ir sauskelnių naudojimas turi sąsają su šlapimo nelaikymo sunkumu. Pacientai, kurie įklotus naudoja retai, sudaro 0,6 proc. (apk. sk. = 1), sauskelnes – 22,2 proc. (apk. sk. = 37), 1–3 įklotus sunaudoja 4,8 proc. (apk. sk. = 8) pacientų, 4–6 įklotus – 3 proc. (apk. sk. = 5), 6 ir daugiau – 0 proc. (apk. sk. = 0). Pacientai, kurie dėvi sauskelnes, paprastai turi sunkų šlapimo nelaikymą ir yra vyresni. Šis tyrimas atskleidė, kad daugelis pacientų, nuolat dėvinčių sauskelnes, įgyja riziką šlapimo nelaikymo komplikacijoms atsirasti, pvz., dermatitui, praguloms, paraudimams, iššutimams. Sauskelnių dėvėjimas sukelia ir kitų fizinių pasekmių, tokių kaip drėgmės, šilumos

pojūtis (Bale, 2004). Be to, labai padidėja išlaidos (Nadišauskienė, 2008). Pažymėtina, kad nė vienas pacientas nesunaudoja daugiau nei 6 įklotų per dieną. Tai rodo, kad pacientams su sunkiu ar vidutiniu šlapimo nelaikymu patogiau dėvėti sauskelnes. Tai padidina paciento komforto jausmą ir sumažina laiko sąnaudas.



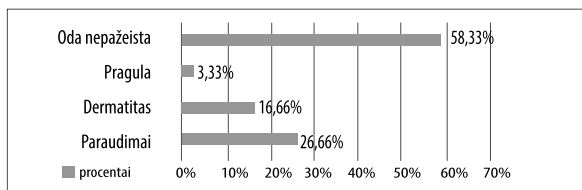
4 pav. Įklotų sunaudojimas dienos metu (proc.)

Įklotų nakties metu sunaudojama daug mažiau negu dieną. Įklotus naktį naudoja 0 proc. (apk. sk. = 0) pacientų. 75 proc. (apk. sk. = 45) pacientų naudoja sauskelnes. 1–3 įklotus naudoja 15 proc. (apk. sk. = 15) pacientų, 4–6 įklotus – 0 proc. (apk. sk. = 0) pacientų, 6 ir daugiau įklotų – 0 proc. (apk. sk. = 0) pacientų. Kaip rašoma literatūroje, daugelis vyresnių žmonių dėvi sauskelnes ir yra net linkę jas taupyti (Knašienė, 2006). Tyrimas taip pat parodė, kad pacientui, gulinčiam stacionare, naktį patogiau dėvėti sauskelnes negu įklotus.



5 pav. Įklotų sunaudojimas nakties metu (proc.)

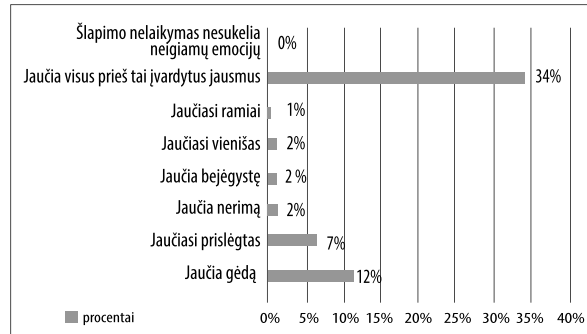
Pacientai, nelaikantys šlapimo, turi didelę riziką patirti odos pažeidimų. Kaip rodo tyrimas, paraudimų ir iššutimų turi 26,66 proc. (apk. sk. = 16) pacientų. Dermatitas pasireiškia 16,66 proc. (apk. sk. = 7) pacientų, pragula – 3,33 proc. (apk. sk. = 2), oda sveika – 58,33 proc. (apk. sk. = 35). Tyrimas prieštarauja literatūrai, kurioje pažymima, kad pacientai, nelaikantys šlapimo, dažnai patiria dermatitą ir pragulas, nes nežino, kaip prižiūrėti odą, kuri nuolat kontaktuoja su šlapimu (Bale, 2004). Tai reiškia, kad pacientai ir personalas turi pakankamai žinių ir geba prižiūrėti odą.



6 pav. Odos pažeidimai dėl šlapimo nelaikymo (proc.)

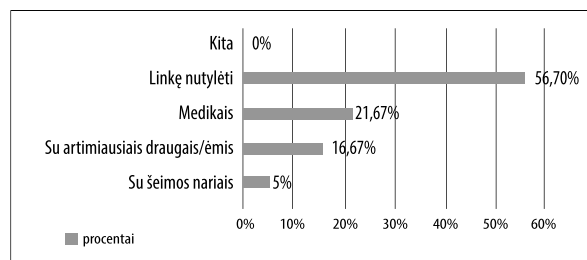
Dėl šlapimo nelaikymo patiriama daug neigiamų išgyvenimų. 20 proc. (apk. sk. = 12) pacientų jaučia gėdą, 11,67 proc. (apk. sk. = 7) jaučiasi prislėgti, 3,33 proc. (apk. sk. = 2) jaučia nerimą, 3,33 proc. (apk. sk. = 2) jaučiasi bejėgiškai, 3,33 proc. (apk. sk. = 2) jaučia vienatvę, 1,67 proc. (apk. sk. = 1)

jaučiasi ramiai, 56,67 proc. (apk. sk. = 34) jaučia visus išvardytus jausmus. Šlapimo nelaikymas nesukėlė jokių neigiamų išgyvenimų 0 proc. (apk. sk. = 0) pacientų. Tyrimo rezultatus patvirtina ir literatūra, kurioje taip pat minimi visi šie neigiami jausmai, būdingi šlapimo nelaikymu sergantiems pacientams. Be to, pacientai dažnai išgyvena ir depresiją dėl šlapimo nelaikymo sukeltų problemų. Pacientai gana stipriai jaučia gėdos jausmą dėl šlapimo nelaikymo, jaučiasi stigmatizuojami. Dažnai stigmatizacija būna ne tik išorinė, bet ir vidinė, nes pacientas jaudinasi, ką aplinkiniai pagalvos, kad pacientas negeba valdyti šlapimo pūslės (Mockienė, 2011).



7 pav. Patiriami išgyvenimai dėl šlapimo nelaikymo (proc.)

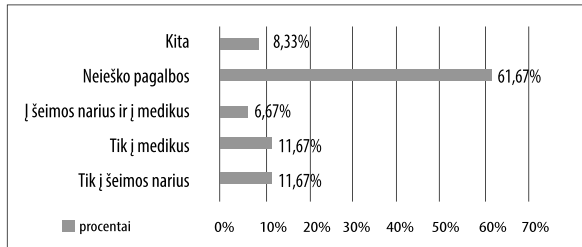
Dėl šlapimo nelaikymo 5 proc. (apk. sk. = 3) pacientų gali pasikalbėti su šeimos nariais, 16,67 proc. (apk. sk. = 10) – su artimiausiais draugais ir draugėmis, 21,67 proc. (apk. sk. = 13) – tik su medikais, 56,7 proc. (apk. sk. = 34) linkę nutylėti, kita – 0 proc. (apk. sk. = 0). Pacientai, kuriuos vargina šlapimo nelaikymo problemos, yra linkę laikyti šlapimo nelaikymą paslaptį, nes bijo patirti gėdos jausmą dėl kitų žmonių stigmatizacijos (Rozenky, 2013).



8 pav. Problemų išsakymas dėl šlapimo nelaikymo (proc.)

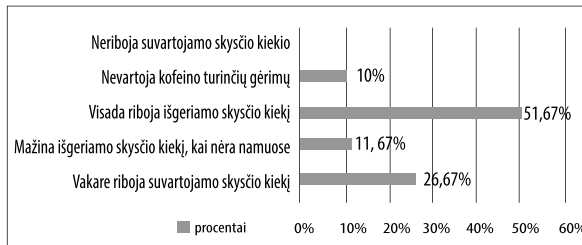
Dėl šlapimo nelaikymo sukeltų problemų 11,67 proc. (apk. sk. = 7) pacientų pagalbos gali kreiptis tik į šeimos narius, 11,67 proc. (apk. sk. = 7) – tik į medikus, 6,67 proc. (apk. sk. = 4) – į šeimos narius ir į medikus, 61,67 proc. (apk. sk. = 37) neieško pagalbos, 8,33 proc. (apk. sk. = 5) kita. Tyrimo rezultatus puikiai patvirtina ir literatūros apžvalga. Pacientai labai izoliuojasi nuo šeimos narių, draugų ir net neieško pagalbos (Jievaltienė, 2005). Didžiausia problema yra, kad žmonės stengiasi problemas spręsti vieni. Jie drovosi apie savo problemas dėl šlapimo nelaikymo pasakyti gydytojui ar ligoninės personalui. Net 50–70 proc. 80 metų amžiaus ir vyresnių pacientų nesikreipia į gydytoją, o ši problema išaiškinama tik gydant kitas ligas (Mockienė, 2011). Tai labai blogina paciento gyvenimo kokybę. Problemą būtina žinoti, kad kuo anksčiau kreipiamasi pagalbos, tuo labiau mažėja kaštai de-

presijai ir šlapimo nelaikymui gydyti.



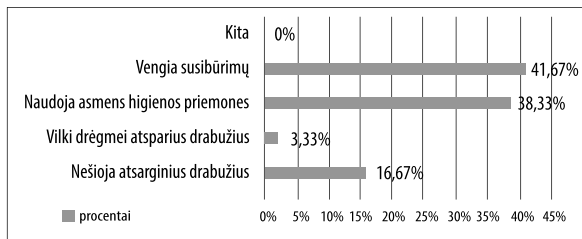
9 pav. Kreipiamasi pagalbos dėl šlapimo nelaikymo sukeliamų problemų (proc.)

Paprastai pacientai dėl šlapimo nelaikymo turi keisti skysčių vartojimo įpročius. 26,67 proc. (apk. sk. = 16) pacientų vakare riboja suvartojamų skysčių kiekį, 11,67 proc. (apk. sk. = 7) – mažina išgeriamų skysčių kiekį, kai nėra namuose, 51,67 proc. (apk. sk. = 31) – visada riboja išgeriamų skysčių kiekį, 10 proc. (apk. sk. = 6) – nevartoja kofeino turinčių gėrimų, 0 proc. (apk. sk. = 0) – neribuoja suvartojamų skysčių kiekio. Literatūroje minima, kad daugelis pacientų riboja išgeriamų skysčių kiekį, nes nori išvengti drėgnos lovos, tai patvirtina ir atlikto tyrimo rezultatai (Andersson, 2008). Labai svarbus faktas, kad nė vienas pacientas nėra linkęs neriboti skysčių. Tai reiškia, kad pacientai keičia savo įpročius ir tai labai neigiamai veikia gyvenimo kokybę.



10 pav. Įprasto skysčio vartojimo korekcija dėl šlapimo nelaikymo (proc.)

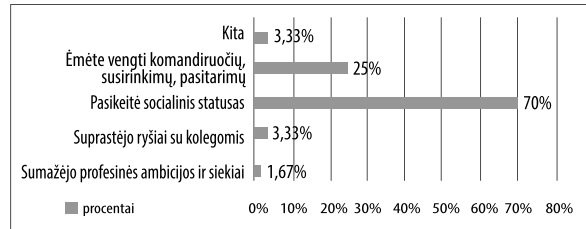
Pacientai turi saugotis nuo šlapimo sukeliama kvapo. 16,67 proc. (apk. sk. = 10) pacientų nešioja atsarginius drabužius, 3,33 proc. (apk. sk. = 2) pacientų vilki drėgmei atsparius drabužius, 38,33 proc. (apk. sk. = 23) pacientų naudoja asmens higienos priemones, 41,67 proc. (apk. sk. = 25) pacientų vengia susibūrimų, 0 proc. (apk. sk. = 0) – kita. Tai rodo ir literatūroje paskelbti duomenys: pacientai, kad nesklisčių blogas kvapas nuo drabužių, naudoja kvėpalus, didelio sugeriamumo įklotus (Jievaltienė, 2005).



11 pav. Apisaugojimas nuo šlapimo sukeliama kvapo (proc.)

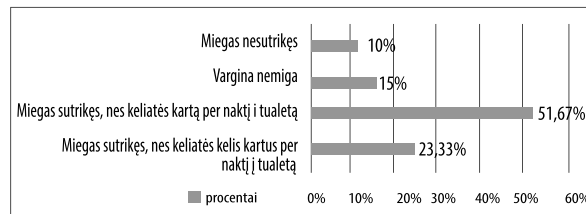
Dėl šlapimo nelaikymo pasikeičia pacientų profesinis gyvenimas. 1,67 proc. (apk. sk. = 1) pacientų sumažėja profesinės ambicijos ir siekiai, 3,33 proc. (apk. sk. = 2) pacientų supras-

tėjo ryšiai su kolegomis, 70 proc. (apk. sk. = 42) pacientų pasikeitė socialinis statusas, 25 proc. (apk. sk. = 15) pacientų ėmė vengti susibūrimų, komandiruočių, susirinkimų, pasitarimų, 3,33 proc. (apk. sk. = 2) pacientų – kita. Tyrimo rezultatai parodė, kad dažnai kinta pacientų socialinė padėtis, jie netenka darbo, ir tai lemia, kad šlapimo nelaikantys pacientai patiria daug neigiamų emocijų. Jiems tampa sunkiau mokytis, dirbti, siekti užsibrėžtų karjeros tikslų, bendrauti su šeima ir draugais bei miegoti. Todėl kartais dėl šlapimo nelaikymo sukeltų fizinių bei psichologinių problemų ne tik fiksuojamos pravaikštos, bet ir sumažėja darbo produktyvumas.



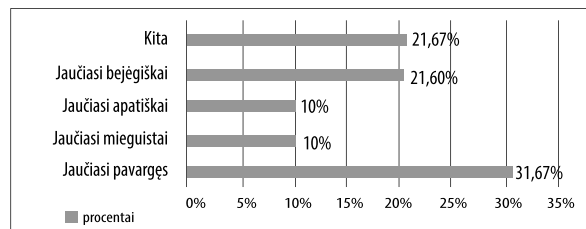
12 pav. Profesinio gyvenimo pasikeitimas dėl šlapimo nelaikymo (proc.)

Dažnai pacientų, nelaikančių šlapimo, miegas sutrinka. 23,33 proc. (apk. sk. = 14) pacientų miegas yra sutrikęs, nes keliiasi į tualetą kelis kartus per naktį, 51,67 proc. (apk. sk. = 31) keliiasi į tualetą kartą per naktį, 15,0 proc. (apk. sk. = 9) pacientų vargina nemiga, 10,0 proc. (apk. sk. = 6) pacientų miegas nėra sutrikęs. Dėl sutrikusio miego labai pablogėja paciento gyvenimo kokybė. Jis tampa neaktyvus dienos metu, prastėja savijauta, taip pat santykinai su partneriu, kuris būna irgi pažadinamas, kai keliama į tualetą naktį (Jievaltienė, 2005).



13 pav. Pacientų miego kokybė (proc.)

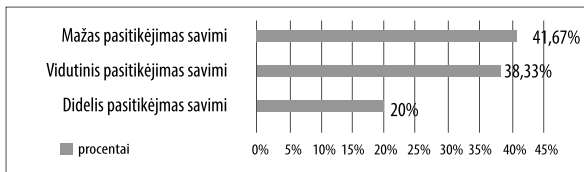
Pacientų savijauta dažnai keičiasi dėl šlapimo nelaikymo. 31,67 proc. (apk. sk. = 19) pacientų jaučiasi pavargę, 10 proc. (apk. sk. = 6) – mieguisti, 10 proc. (apk. sk. = 6) – apatiški, 21,67 proc. (apk. sk. = 13) – bejėgiški, 21,67 proc. (apk. sk. = 13) – kita. Pacientai, nelaikantys šlapimo, jaučiasi pavargę dėl daugelio priežasčių (Irwin, 2011).



14 pav. Pacientų savijauta dienos metu (proc.)

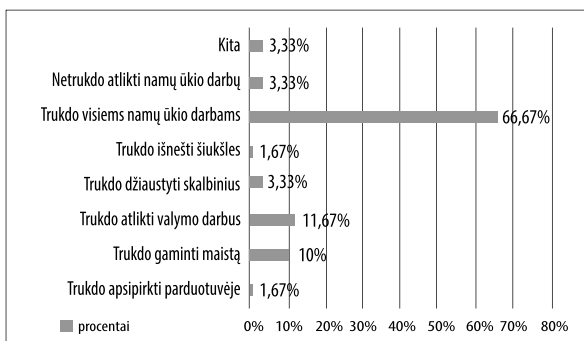
Pacientų pasitikėjimas savimi dažnai kinta dėl šlapimo nelaikymo. 20 proc. (apk. sk. = 12) jaučia didelį pasitikėjimą savimi, kai jį „sunku išmušti iš vėžių“, 38,33 proc. (apk. sk. =

23) – vidutinį, kai dažnai dvejoja, nerimauja, nors pasikliauja tik savimi, 41,67 proc. (apk. sk. = 25) – mažą, nes yra labai emocingas, aplinkybės daro didelę įtaką saviraiškai. Literatūroje taip pat minima, kad paciento psichologinė būseną pablogėja dėl stipriai sumažėjusios savigarbos, pasitikėjimo savimi. Šlapimo nelaikantys pacientai dažnai mano, kad šlapimo nelaikymas mažina jų orumą, todėl jie dažniausiai stengiasi spręsti savo problemą ir adaptuotis aplinkoje (Mockienė, 2011).



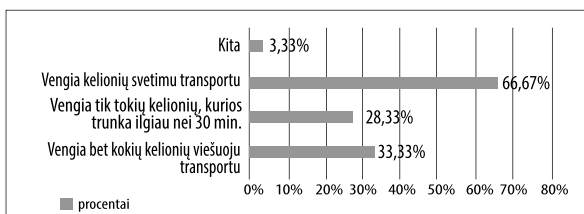
15 pav. Pacientų pasitikėjimas savimi (proc.)

Paprastai pacientams šlapimo nelaikymas daro neigiamą įtaką namų ūkio darbams. 1,67 proc. (apk. sk. = 1) pacientų trukdo apsipirkti parduotuvėje, 10 proc. (apk. sk. = 6) trukdo gaminti maistą, 11,67 proc. (apk. sk. = 7) trukdo atlikti valymo darbus, 3,33 proc. (apk. sk. = 2) trukdo džiaustyti skalbinius, 1,67 proc. (apk. sk. = 1) trukdo išnešti šiukšles, 66,67 proc. (apk. sk. = 40) trukdo visiems namų ūkio darbams, 3,33 proc. (apk. sk. = 2) netrukdo atlikti namų ūkio darbų, 3,33 proc. (apk. sk. = 2) – kita. Pacientams sunku dirbti visus namų ūkio darbus, todėl namuose dėl negalėjimo dirbti neretai būna nenudirbti namų ūkio darbai (Doran, 2001).



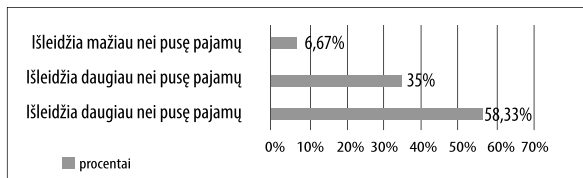
16 pav. Šlapimo nelaikymo įtaka namų ūkio darbams (proc.)

Pacientai dažnai vengia kelionių dėl šlapimo nelaikymo. 21,67 proc. (apk. sk. = 13) pacientų vengia bet kokių kelionių viešuoju transportu, 33,33 proc. (apk. sk. = 20) vengia tik kelionių, trunkančių ilgiau nei 30 minučių, 28,33 proc. (apk. sk. = 17) vengia kelionių svetimu transportu, 66,67 proc. (apk. sk. = 4) nevengia kelionių, 3,33 proc. (apk. sk. = 2) – kita. Pacientai vengia vietų, kurioms pasiekti gali prireikti daugiau nei 30 minučių ir bet kokių vietų, kurios yra lauke, o ne pastato viduje.



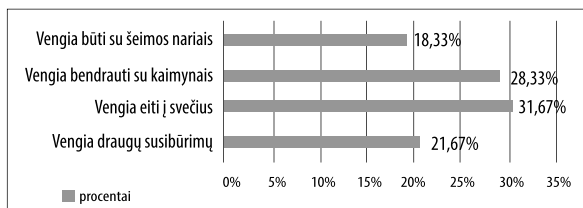
17 pav. Kelionių vengimas dėl šlapimo nelaikymo (proc.)

Dažnai dėl šlapimo nelaikymo pakinta paciento finansinė padėtis. 58,33 proc. (apk. sk. = 35) pacientų išleidžia daugiau nei pusę pajamų, 35 proc. (apk. sk. = 21) pacientų išleidžia pusę pajamų, 6,67 proc. (apk. sk. = 4) pacientų išleidžia mažiau nei pusę pajamų. Kaip rašoma ir literatūroje, apie 63 proc. išlaidų sudaro higieninių įklotų įsigijimas. Išlaidos didėja ne tik pacientui, sergančiam šlapimo nelaikumu, bet ir valstybei. Didžiąją dalį (70 proc.) išlaidų sudaro kasdieninė tokių pacientų priežiūra, likusios sąnaudos reikalingos ligos ir komplikacijų gydymui, diagnostikai, slaugos namų išlaikymui (Nadišauskienė, 2008).



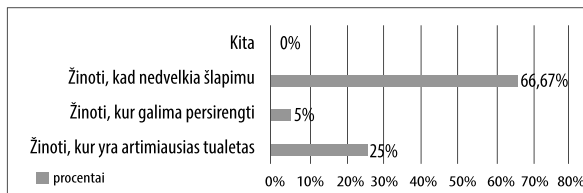
18 pav. Pacientai išleidžia pinigų dėl šlapimo nelaikymo (proc.)

Pacientams dažnai pasikeičia bendravimas dėl šlapimo nelaikymo. 21,67 proc. (apk. sk. = 13) pacientų ima vengti draugų susibūrimų, 31,67 proc. (apk. sk. = 19) vengia eiti į svečius, 28,33 proc. (apk. sk. = 17) vengia bendrauti su kaimynais, 18,33 proc. (apk. sk. = 11) vengia būti su šeimos nariais, 0 proc. (apk. sk. = 0) – kita. Socialinė atskirtis didėja, ne tik todėl, kad pacientai, sergantys šlapimo nelaikumu, nesilanko pas draugus, bet ir jie patys vengia svečių, nes baiminasi, kad svečiai gali pajusti jų namuose tvyrantį šlapimo kvapą (Jievaltienė, 2005). Pasireiškia socialiniai ir emociniai apribojimai, susibūrimų vengimas, paramos stoka (Nelas, 2016).



19 pav. Bendravimo pokyčiai dėl šlapimo nelaikymo (proc.)

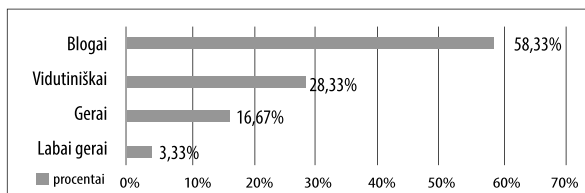
Pacientams, kurie nelaiko šlapimo, svarbu saugiai jaustis naujoje aplinkoje. 25 proc. (apk. sk. = 15) pacientų naujoje aplinkoje svarbu žinoti, kur yra artimiausias tualetas, 5 proc. (apk. sk. = 3) svarbu žinoti, kur galima persirengti, 66,67 proc. (apk. sk. = 40) svarbu žinoti, kad nuo jų ne sklinda šlapimo kvapas, 0 proc. (apk. sk. = 0) – kita. Apie tai rašoma ir literatūroje. Pacientai bene labiausiai išgyvena dėl to, kad kitiems šalia jų valgyti yra neįauku ir negera dėl nuo jų galimai sklindančio šlapimo kvapo (Jievaltienė, 2005).



20 pav. Kas pacientui svarbiausia naujoje aplinkoje (proc.)

Pacientui pasikeičia supratimas apie savo sveikatą. Labai

gerai savo sveikatą vertina 3,33 proc. (apk. sk = 2) pacientų, gerai vertina 16,67 proc. (apk. sk. = 10), vidutiniškai vertina 28,33 proc. (apk. sk. = 17), blogai vertina 58,33 proc. (apk. sk. = 35) pacientų. Šie duomenys leidžia geriausiai įvertinti paciento, sergančio šlapimo nelaikymu, savirefleksiją apie sveikatą. Blogas sveikatos vertinimas yra susijęs su tuo, kad gyvenimo kokybė bėgant metams prastėja. Tą rodo daugelis tyrimų. Atlikto tyrimo didžiąją dalį respondentų sudarė 70 metų amžiaus ir vyresni asmenys (50 proc.), todėl ir vertinant sveikatą vyravo blogas sveikatos vertinimas (Smagurienė, 2014).



21 pav. Pacientų sveikatos vertinimas (proc.)

Išvados

Pacientų, sergančių šlapimo nelaikymu, su sveikata susijusias problemas galima suskirstyti į fizines, psichologines ir socialines. Fizinės problemos: griuvimų rizika, odos pažeidimai, šlapimo kvapas, drėgmės pojūtis, sutrikęs miegas. Socialinės problemos: socialinio statuso pasikeitimas, socialinė izoliacija, sumažėjusios ambicijos ir siekiai. Psichologinės problemos: pasitikėjimo savimi stoka, depresija, gėdos jausmas, apatija, bejėgiškumas. Su sveikata susijusioje gyvenimo kokybėje yra vertinama fizinė, dvasinė, socialinė sveikata. Svarbus rodiklis su sveikata susijusioje gyvenimo kokybėje yra autonomiškumas.

Įvertinus pacientų gyvenimo kokybę, paaiškėjo, kad daugiau nei pusė pacientų, sergančių šlapimo nelaikymu, savo sveikatą vertina blogai, nes daugelis jų išleidžia daugiau nei pusę pajamų dėl šlapimo nelaikymo sukeltamų problemų. Taip pat tokie pacientai patiria daug neigiamų jausmų, todėl dauguma jų nepasitiki savo jėgomis. Dažnai keičiasi sergančiųjų socialinė padėtis, jie ima mažiau bendrauti, vengia susibūrimų, kelionių svetimu transportu. Tokių pacientų gyvenimą apsunkina ir tai, kad jie linkę apie problemas nutylėti ir neieško pagalbos.

Rekomendacijos

Pasiūlymai bendrosios praktikos slaugytojams:

- Slaugytojai, dirbantys su pacientais, vyresniais nei 40 metų amžiaus, turėtų pacientų pasiteirauti apie šlapimo nelaikymą, nes daugelis jų yra linkę nutylėti apie šią ligą. Pacientai dažniausiai apie šlapimo nelaikymo problemas neprasitaria nei šeimos nariams, nei artimiausiems draugams ir net medikams.
- Slaugytojai, dirbantys su pacientais, sergančiais šlapimo nelaikymu, turėtų skatinti pacientus gerti pakankamai skysčių.
- Slaugytojai, dirbantys su pacientais, sergančiais šlapimo nelaikymu, turėtų su pacientu daugiau bendrauti, skatinti juos išsipaskoti apie problemas, susijusias su šlapimo nelaikymu, nes tai pagerintų pacientų emocinę būklę.

Literatūra

1. Abrams P., Andersson K. E. (2009). Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *4th*

2. Andersson G., Johansson J. E., Nilson K., Sahlberg-Blom E. (2008). Accepting and adjusting: older women's experiences of living with urinary incontinence. *Urol Nurs*, 28 (2), 115–121.
3. Aniuilienė R., Barilienė S. (2007). Šlapimo nelaikymo, kurį sukelia fizinis krūvis, chirurginio gydymo šiuolaikinės metodikos. *Medicina*, 43 (8), 671–675.
4. Barilienė S., Nadišauskienė R., Aniuilienė R. (2008). Šlapimo nelaikymo sąsajos su moterų gyvenimo kokybe. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 11 (Nr. 1), 22–30.
5. Berneckė V., Lemburytė U., Straubergaitė L., Židonienė M. L., Šiaulienė J. (2009). Kineziterapijos įtaka moterų, turinčių šlapimo nelaikymą, gyvenimo kokybei gerinti. *Sveikatos mokslai*, 5, 2621–2623.
6. Cheryl B. (2013). Kaip gyventi su inkontinencija. *Knyga*. VŠĮ Inkocentras: Vilnius p. 108.
7. Chiarelly P., Cockburn J. (2002). Promoting urinary incontinence in woman after delivery: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 324, 1241.
8. Černiauskiene A., Jankevičius F. Moterų šlapimo nelaikymo diagnostikos, gyvenimo kokybės ir gydymo rezultatų įvertinimo klausimynai. *Lietuvos chirurgija*, 6 (Nr. 1), 11–19.
9. David A., David M. D., Mazmanian E. (2006). Accuracy of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures of Competence. A Systematic Review. *JAMA*, 296 (Nr. 9), 1094–1102.
10. Džuka J. (2016). A confirmatory factor analysis of the model of quality of life containing internal and external domains. *Ceskoslovenska Psychologie*, 4, 430–437.
11. Fernandes S., Coutinho E. (2015). Quality of life in women with Urinary Incontinence. *Revista de Enfermagem Referência Journal of Nursing Referência*, 5, 93–99.
12. Furmonavičius T. (2004). Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų metodologiniai aspektai. *Medicina*, 40(6), 509–515.
13. Griffiths M., Bryan R. T. (2016). Genomic complexity of urothelial bladder cancer revealed in urinary cfDNA. *European Journal of Human Genetics*, 24, 174.
14. Irwin D. E., Kopp Z. S., Agatep B., Milsom I., Abrams P. (2011). Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *British Journal of Urology International*, 108 (Nr. 7), 1132–1138.
15. Jievaltienė G. (2005). Šlapimo nelaikymo problema geraitrijoje. *Farmacija ir laikas*, 3, 63–64.
16. Jievaltienė G., Lesauskaitė V., Šmigelskas K., Anilius P. (2011). Pagyvenusių miesto ir kaimo moterų, besikreipiančių į bendrosios praktikos gydytoją, sveikata ir gyvenimo kokybė. *Gerontologija*, 12 (Nr. 4) 207–214.
17. Jootun D., McGhee, Marland G. R. (2009). Reflexivity: promoting rigour in qualitative research. *Nurs Stand*, 23 (Nr. 23), 42–46.
18. Jurgelėnas A., Juozulynas A. (2008). Gyvenimo kokybės ir amžiaus integralumo bruožai. *Gerontologija*, 9, 207–213.
19. Jurgutis A., Vainiomaki P., Stašys R. (2011). Primary health care quality indicators for a more sustainable health care system in Lithuania, 26 (Nr. 2), 76–84.
20. Juozulynas A., Jurgelėnas A., Stukas R., Prapiestis R. (2011). Sveikatos sąlygojamos gyvenimo kokybės sisteminė raida. *Sveikatos mokslai*, 21 (Nr. 2), 9–13.
21. Kasie M. F., Belay A. M. (2013). The impact of multi-criteria performance measurement on business performance improvement. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 6 (Nr. 2), 595–625.
22. Knašienė J. (2006). Šiuolaikiška pagalba šlapimo nelaikantiems žmonėms. *Farmacija ir laikas*, 4, 79–81.
23. Kubilius R., Česnavičiūtė I. (2016). Pacientų, sergančių lėtiniu sistoliniu širdies nepakankamumu, vaistų vartojimo problemos ir jų įtaka gyvenimo kokybei. *Sveikatos mokslai*, 2, 41–46.
24. Kumar M., Mindajjudin A. (2014). Improvement in self-reported quality of life with cognitive therapy for recurrent major depressive disorder. *Journal of affective disorder*, 167, 37–43.
25. Lindau S. T., Vickery D. K., Choi H., Makelarski J. (2016). A Community-Powered, Asset-Based Approach to Intersectoral Urban Health System Planning in Chicago. *American Journal of Public Health*, 106 (Nr. 10), 1872–1878.
26. Mockienė A., Truš M., Šiaulevičiūtė D. (2011). Senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, slaugos aspektai slaugytojų požiūriu. *Sveikatos mokslai*, 21, 172–176.
27. Nadišauskienė S. R. (2008). *Uroginekologija*. Kaunas: Vitae Litera, 7.

28. Nelas P, Duarte J. (2016). Vulnerability to Stress and Quality of Life of Women with Urinary Incontinence. *Procedia – Social and Behaviour Sciences*, 5, 1118–1123.
29. Park H. K., Chang S., Palmer M. H., Kim I., Choi H. (2015). Assessment of the impact of male urinary incontinence on health-related quality of life: a population based study. *LUTS*, 7(Nr.1), 22–26.
30. Smagurienė A., Salyga J., Mockienė V. (2014). Pacientų su implantuotu elektrokardiostimulatoriumi gyvenimo kokybė.
31. Stenzelius K., Mattiasson A., Hallberg I. R. (2006). Older women and men with urinary symptoms. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 43, 249–265.
32. Vitunskienė V., Jazepčikas D., Janusauskaitė G. (2007). The unevenness of life quality in Lithuania's rural areas: economic and social dimensions. *Zhytomyr*. 1 (Nr. 8), 263–270.

Mielos kolegės,

Laiką tėkmė nesustabdoma. Tačiau žmogaus valioje, ar būti vėjo blaškoma smilga, ar gyventi sąmoningai priimant sprendimus. Tegul nepritrūksta ištvermės, valios ir ryžto įveikti kasdienybės iššūkius ir džiaugtis prasmingai nugyventais metais.

Jubiliejinio gimtadienio proga sveikiname

Jurgitą Kasarauskienę, VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės

Hemodializės skyriaus slaugytoją

Nijolę Zadoreckaitę, Nacionalinio vėžio instituto

vyresniąją slaugos administratorę



NORTHWAY®

MEDICINOS CENTRAI

NORTHWAY – naujos kartos privačių medicinos centrų tinklas. Mums svarbus kiekvienas žmogus, o savo darbuotojus renkame kruopščiai ir atsakingai. Šiuo metu plečiame savo komandą Vilniuje ir kviečiame prisijungti!

BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGYTOJA (-AS)

Darbo pobūdis:

- Darbas komandoje su gydytojais
- Šiltas ir rūpestingas bendravimas su pacientais
- Kruopštus medicininių dokumentų pildymas
- Laiku ir vietoje paruošti kabinetai bei įranga

Reikalavimai:

- Galiojanti slaugytojo licencija

Ką mes siūlome:

- Įdomų ir dinamišką darbą su ekspertų komanda
- Patrauklias darbo sąlygas šiuolaikiškoje kompanijoje

Jūsų CV lauksime adresu karjera@northway.lt su nuoroda „Bendrosios praktikos slaugytoja (-as)“.

Kontaktinis asmuo pasiteiravimui: Lina, tel.: +370 6 7256277

Duomenų konfidencialumas užtikrinamas.