

# Slaugos veiksmai po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos

Zita Petravičienė

Utenos kolegija

Vida Bartašiūnienė

Utenos kolegija

**Santrauka.** Sąnarių endoprotezavimo operacija yra vienas didžiausių šių dienų medicinos pasiekimų. Tai vienos efektyviausių pastaruosiu metu atliekamų chirurginių intervencijų tiek medicinine, tiek ekonomine prasme [1].

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, kiekvienais metais sąnarių endoprotezavimo operacijų nuolat daugėja. Tam turi įtakos senstanti visuomenė bei didėjantis žmonių, sergančių lėtinėmis degeneracinėmis sąnarių ligomis, skaičius [2].

Nors klubo, kelio sąnarių endoprotezavimo operacijos yra tapusios rutininėmis ortopedinėmis operacijomis, vis dėlto jos reikalauja ypatingos medicinos darbuotojų priežiūros ir slaugos pooperaciniu laikotarpiu.

**Tyrimo tikslas.** Išanalizuoti slaugos veiksmus po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos. Tyrimo tikslui įgyvendinti buvo nuspręsta atlikti anoniminę kiekybinę anketinę apklausą. Tai yra plačiai naudojamas ir moksliskai patvirtintas kaip patikimas metodas duomenims rinkti ir dažnai naudojamas įvairiuose tyrimuose. Tyrimui atlikti darbo autorių buvo sudaryta anketa. Tyrimo dalyviai – slaugytojai, dirbantys Utenos, Molėtų, Anykščių X sveikatos ir socialinės globos institucijose.

Tyrimas parodė, jog slaugytojai turi įvertinti bendrą paciento būklę, gyvybinius rodiklius, žaizdą ir spręsti atsiradusias virškinimo trakto, šlapimo sistemos, termoreguliacijos ir skausmo problemas.

**Reikšminiai žodžiai:** slaugytojas; pacientas; funkcijos.

## Nursing Actions after Hip Total Joint Replacement Surgery

**Abstract.** The joint replacement surgery is one of the greatest achievements of medicine these days. They are one of the most effective surgical interventions, performed recently, both in medical and economic terms [1].

Every year in Lithuania as well as worldwide, the number of joint replacement surgeries is constantly increasing. This is influenced by the ageing population as well as the increasing number of people with chronic degenerative joint diseases [2].

Despite the fact that hip, knee total joint replacement surgeries have become routine orthopedic surgeries, however, special care and nursing by medical employees are required during the postoperative period.

**The purpose of the research:** to analyze nursing actions after the hip total joint replacement surgery. To achieve the objective of the study, it was decided to conduct an anonymous quantitative questionnaire survey. It is widely used and scientifically validated as a reliable method for data collection and is frequently used in various studies. The questionnaire used for the survey was designed by the authors. The participants of the survey were nurses working in X health and social care institutions in Utena, Molėtai, Anykščiai.

The study showed that nurses need to assess the patient's general condition, vital signs, the wound, and deal with gastrointestinal, urinary, thermoregulation and pain problems.

**Keywords:** nurse; patient; function.

## Įvadas

Lietuvoje pirmasis klubo sąnario pakeitimas buvo atliktas 1991 metais [1]. Nuo to laiko endoprotezas ir jo įdėjimo technika keitėsi ir tobulėjo. Lietuvoje šiuo metu pirminiam klubo sąnario endoprotezavimui atlikti naudojami cementiniai, becementiniai bei mišraus fiksavimo tipo endoprotezai, kurių pasirinkimas dažnai priklauso nuo paciento amžiaus, fizinės būklės, operacijos apimties bei chirurgo patirties [2].

Tyrimai rodo, jog daugiau nei pusė vyresnio amžiaus (daugiau kaip 70 m.) žmonių serga klubo, kelio, peties ir čiurnos sąnarių ligomis. Skaičiuojama, kad pasaulyje iki 2025 m. pagyvenusių žmonių šlaunikaulio lūžių skaičius pasieks 2,6 mln., o iki 2050 m. – 5,5 mln. Daugumai vyresnio amžiaus žmonių šlaunikaulio lūžiai sukelia didelį mirtingumą ir didelį neįgalumo lygį, daug komplikacijų [3]. Tyrimai leidžia daryti prielaidą, kad šlaunikaulio lūžių skaičius Jungtinėse Amerikos Valstijose 2050 m. pasieks 458 000–1,037 mln., o atvejų skaičius

Kinijoje – 1,079 mln. ir mirtingumas per 30 dienų bus aukštas [4]. Nustatyta, jog vis dažniau šios ligos vargina ir jaunesnio amžiaus asmenis.

Šiuolaikinė sveikatos priežiūra yra sudėtinga tarpinstitucinė sistema. Po atliktos klubo sąnario endoprotezavimo operacijos pacientas nori kuo greičiau sugrįžti į aktyvų visuomeninį gyvenimą, o tam būtinas medicinos darbuotojų komandinis darbas, kuris svarbus tiek pacientams dėl mažesnės specialistų klaidų rizikos ir aukštesnės gaunamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, tiek patiems sveikatos priežiūros specialistams dėl geresnio darbo mikroklimato, didesnio pasitenkinimo darbu bei mažesnio darbe patiriamo streso.

Svarbų vaidmenį šiam tikslui pasiekti vaidina slaugytojų veikla. Slaugos veiksmų taikymas sveikatos stiprinimui ir pacientų problemų sprendimui yra tiesioginis slaugytojo uždavinys. Slaugytojai sveikatos priežiūros specialistų komandoje yra tarpinė grandis tarp gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų bei pacientų. Nuo slaugytojo žinių, įgūdžių, veiksmų, elgesio priklauso kokybiška paciento priežiūra ir slauga. Žmogui senstant, retėja ūmių susirgimų, bet dažniau sergama lėtinėmis ligomis. Lietuvoje kurį laiką stebimas demografinis senėjimas, todėl galima daryti išvadą, jog slaugos paslaugų poreikis didės [5]. Augant slaugos paslaugų poreikiui, prireiks daugiau slaugos darbuotojų, tačiau labai svarbu, kad didėjant šios profesijos atstovų kiekiui, gerėtų ir paslaugų teikimo kokybė. Pacientai ne visada gauna visapusišką slaugytojų pagalbą, o, slaugytojų nuomone, taip yra dėl per didelio darbo krūvio.

Sąnarių ligų gydymas skirstomas į dvi grupes: konservatyvusis gydymas (skausmą malšinantys vaistai, fizinis aktyvumas, svorio mažinimas) ir chirurginė intervencija (klubo sąnario endoprotezavimas). Klubo sąnario endoprotezavimas vertinamas kaip viena labiausiai paplitusių, saugiausių ir efektyviausių ortopedinių operacijų. Ši operacija padeda pacientui išvengti neįgalumo, pagerina gyvenimo kokybę, sumažina ar pašalina skausmą ir pagerina klubo sąnario funkciją [5].

Pasak J. Vaitiekienės, šiuolaikinių slaugytojų darbas – tai ypatingų kompetencijų reikalaujanti veikla. Pacientų slauga tapo kryptinga, nuosekli, turinti aiškų tikslą, skatinanti rinktis inovatyviausius veiklos būdus ir metodus. Slaugytojai ne tik yra gydytojų partneriai, lygiaverčiai komandos nariai, bet ir inovacijų diegėjai, nebijantys eiti su mokslu koja kojon. Jie turi klinikinės slaugos, psichologijos, vadybos, socialinių mokslų, pedagogikos žinių, aktyviai domisi naujausių technologijų diegimu, todėl jų veikla tiek pacientų sveikatai, tiek ir kitam ligoninėje dirbančiam personalui yra labai svarbi [6].

Viena iš slaugytojų pareigų yra paruošti pacientą operacijai. Jie įvertina paciento būklę bei suteikia reikiamą informaciją išleidžiant į namus ar į kitą sveikatos priežiūros įstaigą [7]. Yoon ir kt. teigia, kad ikioperacinis pacientų paruošimas sumažina stresą, nerimą ir sudaro sąlygas geresniam funkciniam atsigavimui bei sutrumpina gulėjimo laiką ligoninėje [8].

Rašant straipsnį vadovautasi užsienio ir Lietuvos autorių nuomone: J. A. Singh ir kt., E. W. Paxton ir kt., B. Downer ir kt., U. Galinskaja, D. Dočienės ir kt.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti slaugos veiksmus po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos.

## **Tyrimo medžiaga ir metodai**

Kiekybinis tyrimas buvo atliktas Utenos, Molėtų, Anykščių X sveikatos ir socialinės globos institucijose nuo 2022 m. lapkričio mėn. iki 2023 m. vasario mėn. Tyrime dalyvavo 72 slaugytojai. Klausimynas sudarytas iš keturių dalių. Pirmosios dalies klausimai skirti išsiaiškinti priežastis ir komplikacijas, dažniausiai pasitaikančias po atliktos klubo sąnario endoprotezavimo operacijos. Antroje anketos dalyje buvo pateikti klausimai apie pacientų lūkesčius ir poreikius po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos. Trečioje dalyje siekiama išsiaiškinti slaugytojų veiksmus po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos. Ketvirtoje dalyje pateikti demografiniai duomenys. Tyrime dalyvavo 67 respondentai, turintys aukštesnįjį medicininį ar kolegini išsilavinimą ir daugiau

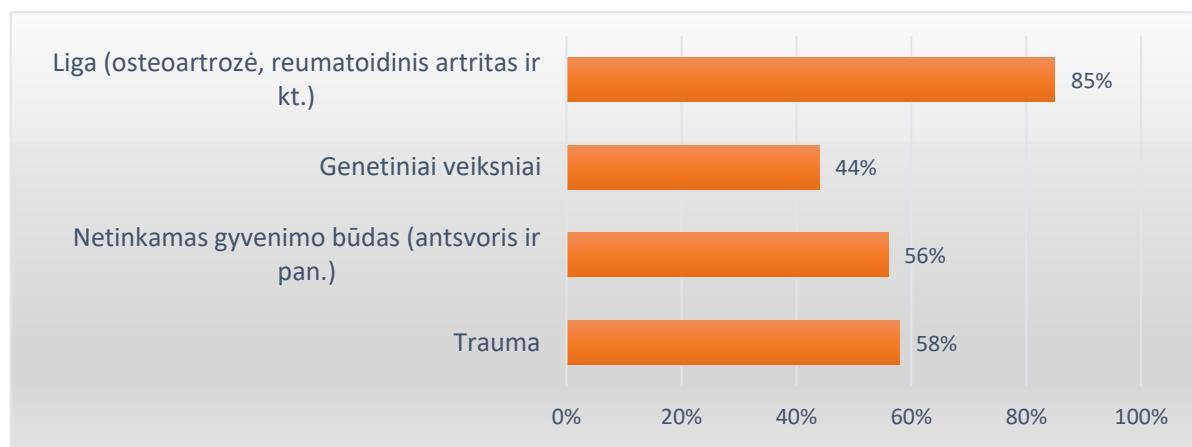
kaip 20 metų darbo stažą, 5 respondentai – turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir daugiau kaip 10 metų darbo stažą.

## Rezultatai

Atliekant mokslinių šaltinių ir statistinių duomenų analizę apie Lietuvoje atliekamas klubo sąnario endoprotezavimo operacijas, buvo nustatyta, kad tokių operacijų per metus atliekama daugiau kaip 4000.

Tyrimas atskleidė, kokios priežastys dažniausiai lemia, kad pacientams tenka kreiptis dėl klubo sąnario endoprotezavimo. Anot respondentų, dažniausiai lemia tokios ligos kaip osteoartrozė, reumatoidinis artritas ir traumas. Šios priežastys yra akcentuojamos ir moksliniuose straipsniuose, pvz., C. Kyin ir kt. [9]. Kitų autorių nuomone [10, 11] – lemia nevienodas krūvio pasiskirstymas sąnario paviršiuje, susiformavęs dėl stuburo iškrypimo, plokščiapėdystės ar neišsivysčiusios klubo sąnario gūžduobės bei gūžduobės ir tolimojo šlaunikaulio galo lūžių, sutrikusio metabolizmo ir amžiaus.

Respondentų atsakymų pasiskirstymas atsakant į klausimą, kokios priežastys lemia operacijos poreikį, pateiktas 1 paveiksle.



1 pav. Priežastys, lemiančios klubo sąnario endoprotezavimo operacijos poreikį

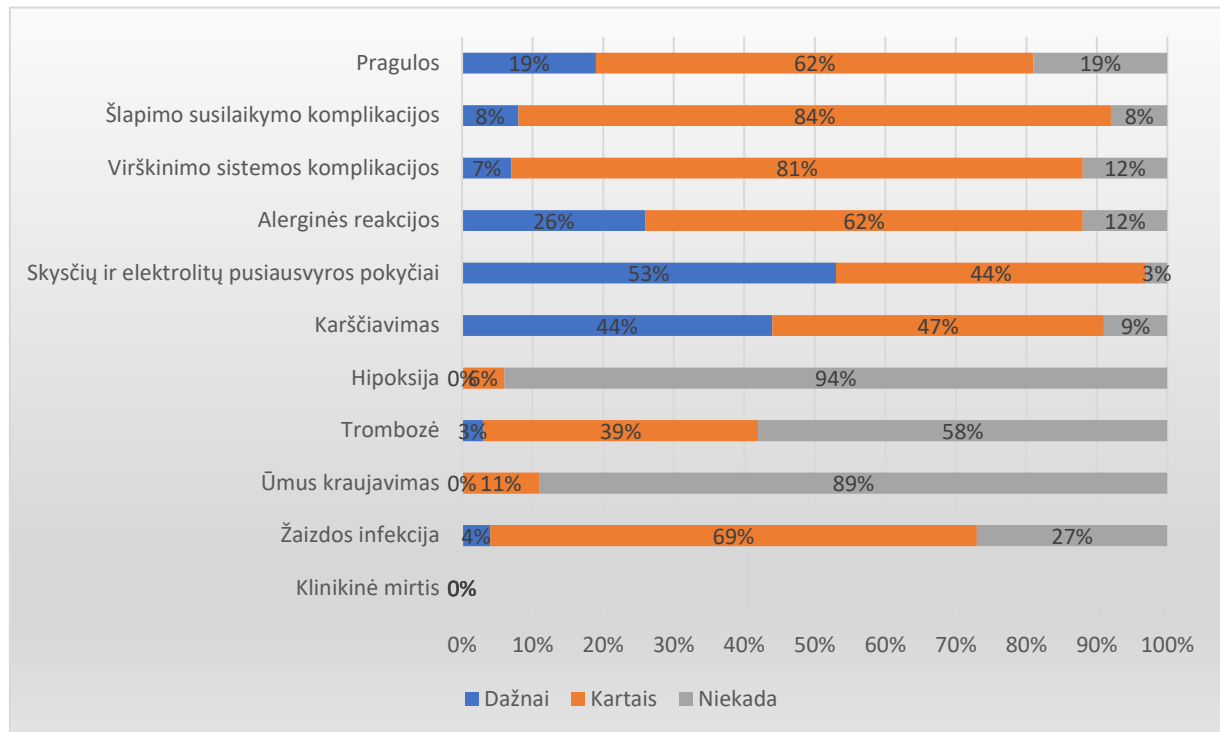
Kiekviena operacija, kaip ir klubo endoprotezavimas, yra tam tikras įsikišimas į organizmą ir jo sutrikdymas. Kiekvienos operacijos metu organizmas patiria šoką, todėl vyksta tam tikras pasipriešinimas, dėl kurio gali kilti komplikacijų ar klubo sąnario protezo atmetimas.

Į klausimą, ar dažnai pacientai po klubo sąnario endoprotezavimo patiria komplikacijų, 58 proc. apklausoje dalyvavusių slaugytojų nurodė, jog komplikacijų po tokio tipo operacijų pasitaiko labai retai. Kita slaugytojų grupė (38 proc.) atsakė, jog komplikacijų pasitaiko kartais, o 4 proc. respondentų mano, kad komplikacijų po klubo endoprotezavimo operacijų pasitaiko dažnai.

Respondentams buvo pateiktas komplikacijų sąrašas, kuriame prie kiekvienos komplikacijos reikėjo pažymėti pasirinktą atsakymą: pasitaiko „dažnai“, „kartais“ ar „niekada“.

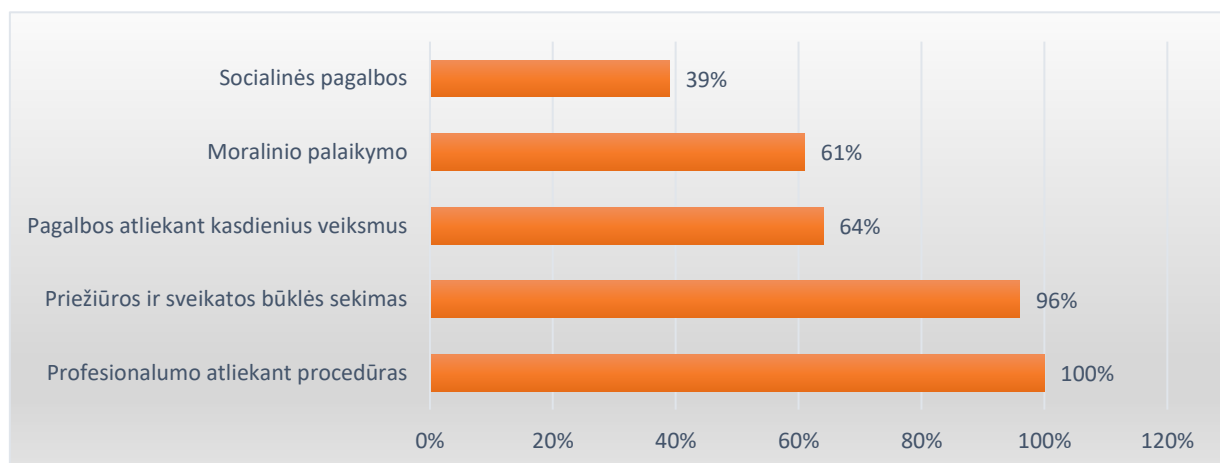
Iš tyrimo metu gautų duomenų matyti, jog dažniausios komplikacijos yra: skysčių ir elektrolitų sutrikimas (53 proc.), karščiavimas (44 proc.). Kartais pasitaiko šios komplikacijos: šlapimo susilaikymo (84 proc.), virškinimo sistemos sutrikimai (81 proc.), žaizdos infekcija (69 proc.). Anot šaltinių [12, 13], dažniausios komplikacijos po klubo sąnario operacijos yra aseptinis protezo iškilbimas ir periprostetinis lūžis, kartais pasitaiko minkštųjų audinių reakcija į metalo jonus, infekcijų, išnirimų ir idiopatinis skausmas. Rečiausiai pasitaikančioms komplikacijoms galima priskirti: klinikinę mirtį dėl trombozės ir sepsio, hipoksiją, ūmų kraujavimą (2 pav.). Pasak

užsienio mokslininkų E. W. Paxton ir kt., J. A. Singh ir kt., mirties priežastimi dažniausiai yra plaučių tromboembolija, ūmus širdies ir kraujotakos nepakankamumas, sepsis [14, 15].



2 pav. Po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos kylančios komplikacijos

Pooperaciniu laikotarpiu pacientai deda daug vilčių ir lūkesčių į slaugytojus, kurie kasdien atlieka tvarsčių keitimo procedūras bei teikia kasdienę pagalbą. Slaugytojams buvo pateiktas klausimas apie pacientų lūkesčius. Gauti atsakymai (3 pav.) parodė, jog visi apklausoje dalyvavę slaugytojai mano, kad pirmiausia pacientai iš jų tikisi profesionaliai atliekamų procedūrų. Dauguma (96 proc.) slaugytojų mano, kad pacientams ne mažiau svarbi yra jų priežiūra ir sveikatos būklės stebėjimas. Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų profesionalumas, kompetencija daro įtaką greitesniam pacientų sveikimo procesui.

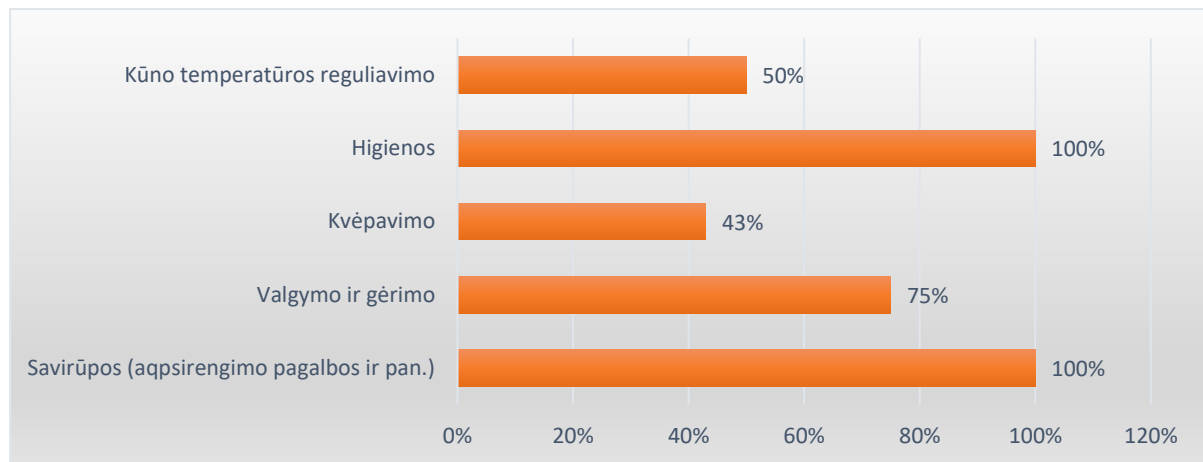


3 pav. Pacientų lūkesčiai iš slaugytojų po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos

Tyrimu norėta išsiaiškinti, kokius pacientų poreikius turi užtikrinti slaugytojai po atliktos klubo sąnario endoprotezavimo operacijos.

Iš gautų duomenų matyti, jog dažniausiai slaugytojams tenka užtikrinti higienos ir savirūpos (apsirengimo, pagalbos norint tuštintis ir kt.) poreikius. Išanalizavus gautus atsakymus, galima teigti, jog slaugytojai stengiasi maksimaliai užtikrinti bet kokius paciento poreikius pooperaciniu laikotarpiu, tačiau rečiausiai susiduriama su kvėpavimo poreikių užtikrinimu (43 proc.). To pririekia tik atsiradus sunkių komplikacijų (4 pav.).

Būtina atkreipti dėmesį į tai, jog pacientai, kurie tiesiogiai neišreiškia slaugytojams savo poreikių, apsunkina slaugytojų darbą ir laiku negauna tinkamos pagalbos, todėl slaugytojai turi padėti atsiverti pacientui, kuriam gal yra nedrašu apie tam tikrus poreikius kalbėtis su slaugytoju.

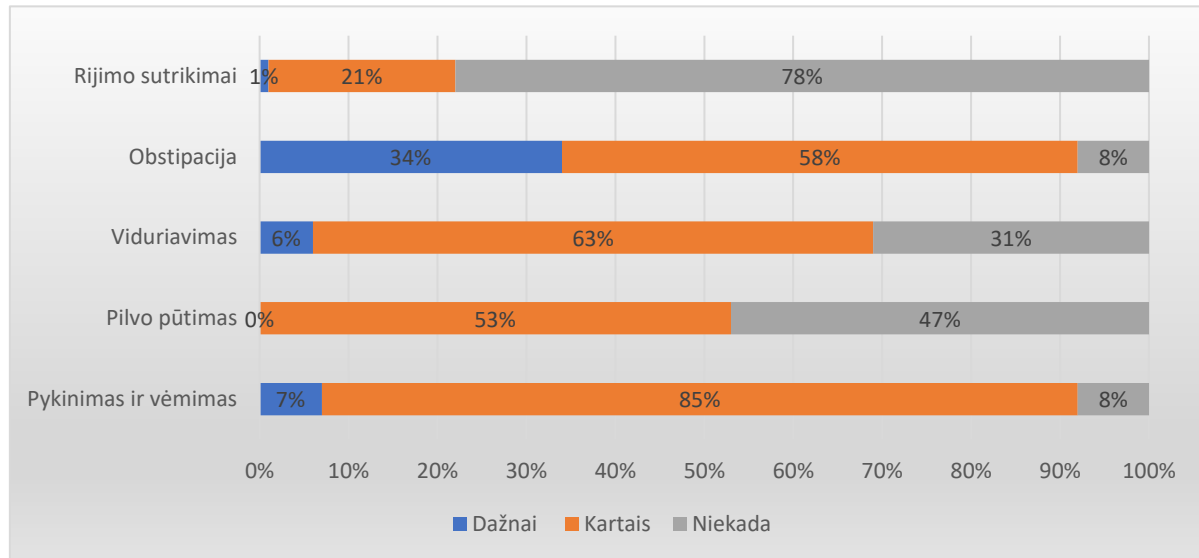


4 pav. Pacientų poreikiai, kuriuos turi užtikrinti slaugytojai

Tyrimo buvo nagrinėjama, ar slaugytojų darbo stažas ir patirtis bendraujant su pacientais turi įtakos pacientų bendravimui su slaugytojais. Tyrimas atskleidė, jog skirtingą darbo stažą turinčių slaugytojų patirtis neturi didelės įtakos pacientų poreikių išsakymui slaugytojams.

Slaugytojams ne tik tenka nuspėti, kokie yra pacientų poreikiai, bet ir iš tam tikros poreikių grupės išskirti sutrikimą, kuris sukelia pacientams diskomfortą. Dažniausi tam tikros srities sutrikimai, kurie kamuoja pacientus, buvo suskirstyti į atskiras problemas ir slaugytojams pateiktas klausimas, su kokiomis virškinimo sistemos problemomis tenka susidurti pacientams pooperaciniu laikotarpiu.

Viena dažniausiai pasitaikančių virškinimo sistemos problemų – obstipacija (34 proc.). Kita virškinimo sistemos problema – viduriavimas (6 proc.) ir pykinimas bei vėmimas (7 proc.). 21 proc. respondentų nurodė rijimo sutrikimą, kuris gali kartais atsirasti (5 pav.). Darytina prielaida, jog pacientai po klubo sąnario operacijos neišvengiamai susiduria su virškinimo sistemos problemomis, kurios blogina gyvenimo kokybę.

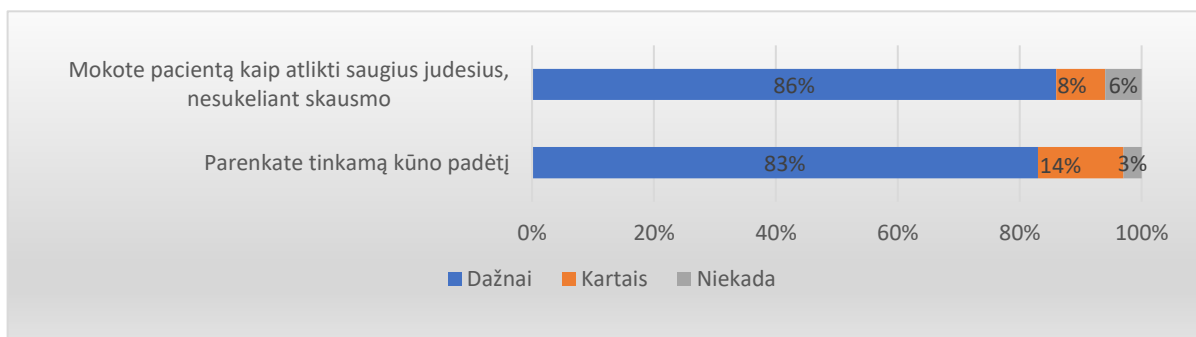


5 pav. Virškinimo sistemos problemos, kurias patiria pacientai pooperaciniu laikotarpiu

Dar viena problema, su kuria pacientai susiduria pooperaciniu laikotarpiu, – skausmas.

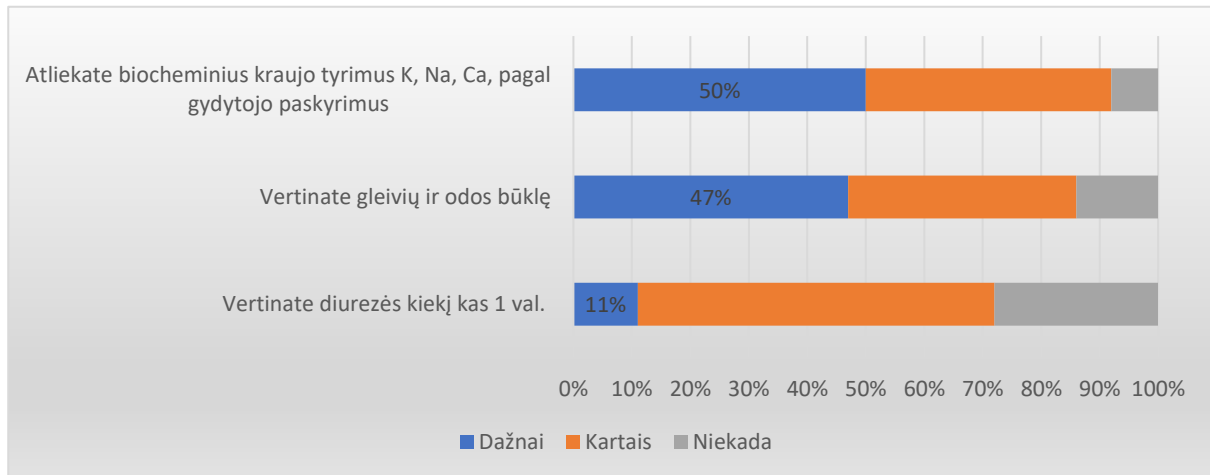
Gauti rezultatai parodė, jog dažniausi slaugos veiksmai, kuriuos atlieka slaugytojai, siekiami padėti sumažinti paciento skausmą, yra pacientų mokymas, kaip atlikti saugius judesius (86 proc.). Tokį, kaip dažnai naudojamą skausmo kontrolės būdą, nurodė dauguma slaugytojų. Kitas skausmo kontrolės būdas – tinkamos padėties parinkimas (83 proc.) (6 pav.). Darytina prielaida, kad tinkamas kūno padėties parinkimas ir pacientų mokymas, kaip atlikti saugius judesius, mažina skausmą, gerina psichologinę būseną, pagreitina sveikimą.

B. Downer ir kt. atliktas tyrimas JAV slaugos namuose parodė, kad esant tinkamai, kvalifikuotai, specializuotai priežiūrai ir slaugai po endoprotezavimo operacijos, pacientams žymiai sumažėjo skausmas, pagerėjo savitarnos gebėjimai, mobilumas ir pusiausvyra [16].



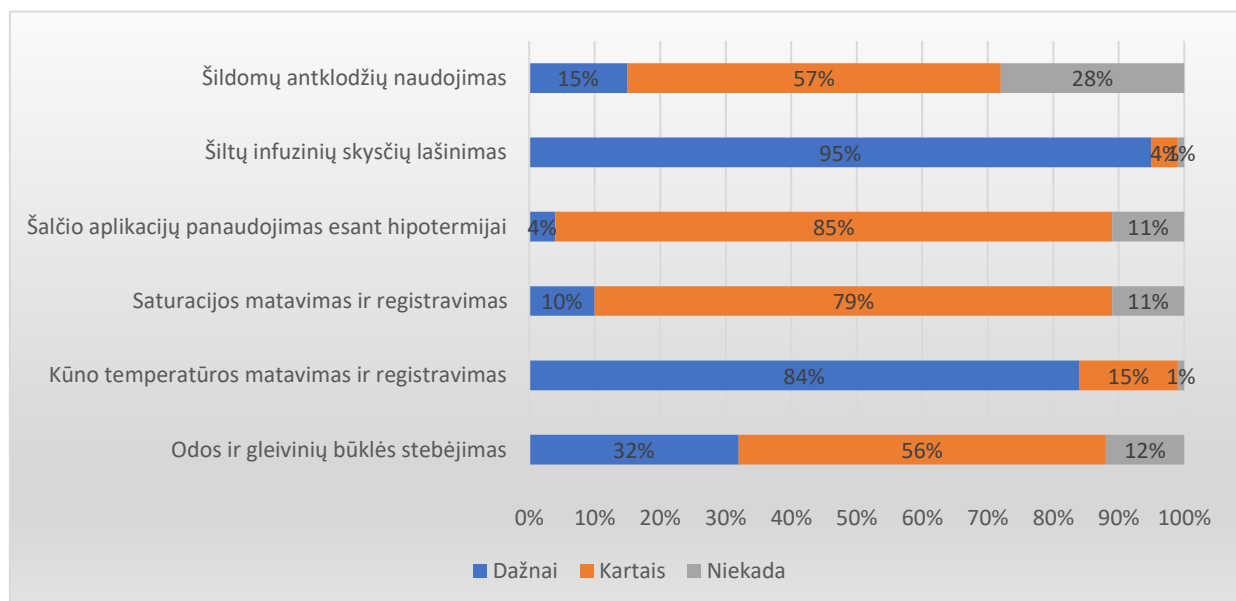
6 pav. Slaugos veiksmai, kurie taikomi siekiant sumažinti pacientams skausmą

Dar viena problema – skysčių ir elektrolitų pusiausvyros sutrikimai. Dažniausiai skysčių ir elektrolitų pusiausvyros kontrolei atliekami kraujo biocheminiai tyrimai (50 proc.), rečiausiai vertinamas diurezės kiekis (11 proc.). Anot tyrimo autorių, ne mažiau svarbu vertinti odos ir gleivinių būklę, identifikuojant konkrečią slaugos problemą, suplanuojant veiksmus jai pašalinti, vykdyti tų veiksmų stebėseną bei atlikti vertinimą (7 pav.).



7 pav. Veiksmai, taikomi siekiant kontroliuoti skysčių ir elektrolitų pusiausvyrą

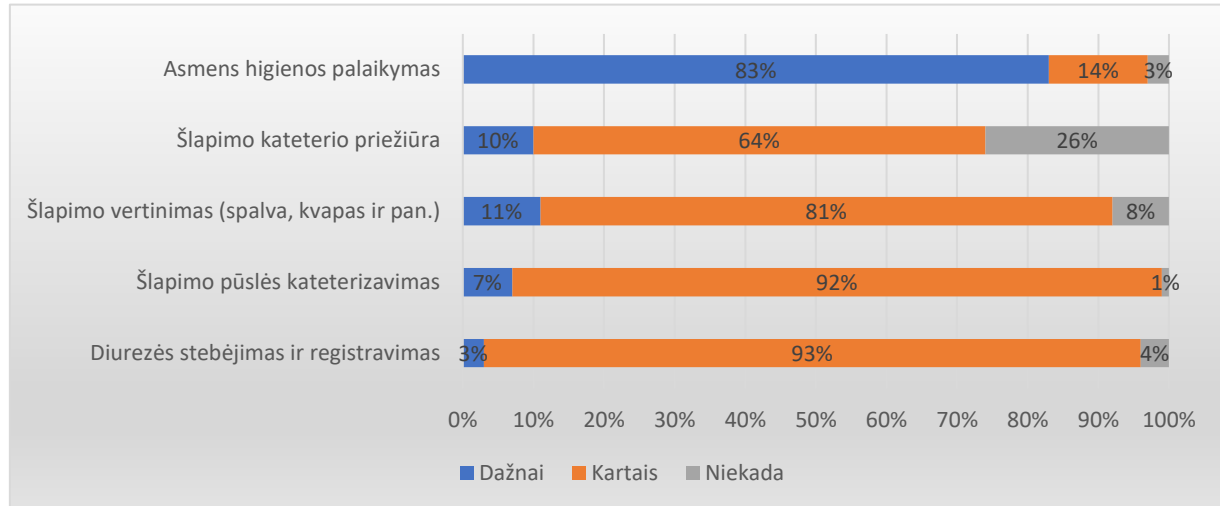
Pooperaciniu laikotarpiu būtina stebėti paciento kūno temperatūros pokyčius. Respondentų nuomone, pagrindinė termoreguliacijos kontrolės priemonė – šiltų infuzinių skysčių lašinimas (95 proc.), kūno temperatūros matavimas ir registravimas (84 proc.) bei odos ir gleivinių būklės stebėjimas (32 proc.). 11 proc. respondentų nurodė, jog niekada šalčio aplikacijų nenaudojo ir neatliko saturacijos matavimo bei registravimo kontroliuojant pacientų termoreguliacijos sutrikimus po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos (8 pav.). Galima teigti, kad termoreguliaciniai sutrikimai po klubo sąnario endoprotezavimo yra tinkama kūno reakcija į staigius struktūrinius pokyčius. Temperatūros nukrypimai ankstyvajame pooperaciniame etape link padidėjimo nėra laikomi patologija, o padidėjusio imuninės sistemos veikimo, kas yra normalu fiziologijos požiūriu, rezultatas.



8 pav. Slaugos veiksmai, taikomi kontroliuoti termoreguliacijos sutrikimams (absoliučiais skaičiais)

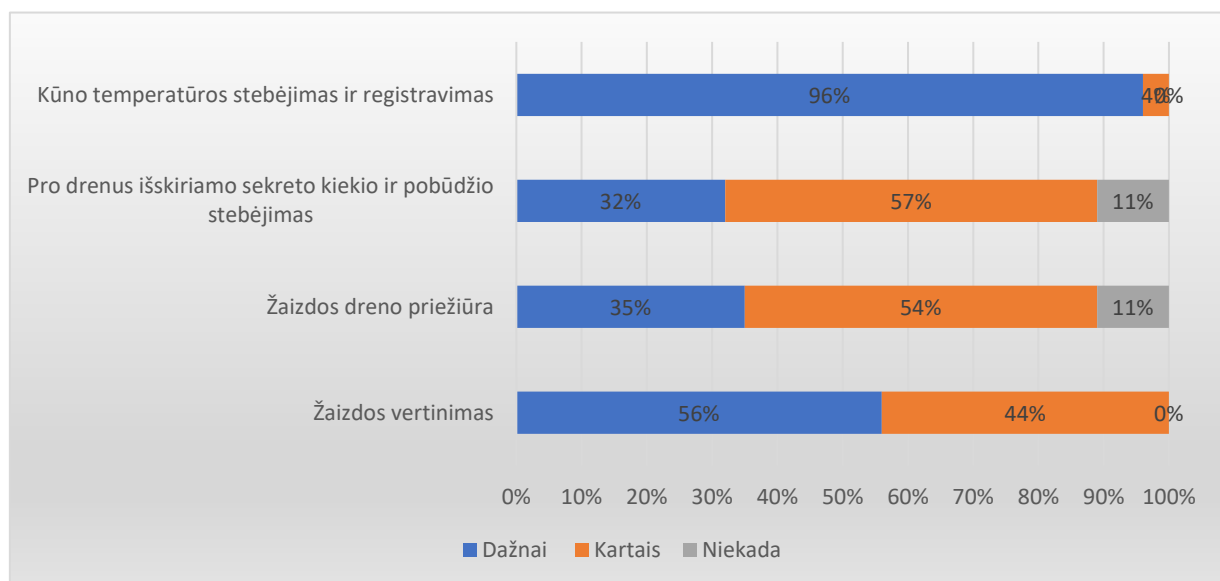
Pooperaciniu laikotarpiu slaugytojams labai svarbu kontroliuoti ir vertinti šlapimo sistemos veiklą. Gauti duomenys rodo, kad didžiausią dėmesį slaugytojai privalo skirti pacientų po klubo sąnario operacijų asmens higienai (83 proc.), kartais diurezės stebėjimui ir registravimui (93 proc.), šlapimo pūslės kateterizavimui (92 proc.) bei šlapimo vertinimui (81 proc.). 26 proc. respondentų nurodė, kad jiems niekada neteko slaugyti pacientų

po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos, kuriems būtų įkištas šlapimo pūslės kateteris (9 pav.). Apibendrinant galima teigti, jog po klubo sąnario operacijos slaugytojai didžiausią dėmesį turi skirti paciento asmens higienai, diurezės stebėjimui ir vertinimui bei šlapimo pūslės kateterizavimui.



9 pav. Slaugos veiksmai, taikomi šlapimo sistemos veiklos sutrikimų kontrolei

Pacientų sveikimui labai didelę įtaką turi pooperacinių žaizdų gijimas. Respondentai nurodė, kad pagrindiniai veiksmai, kuriuos jie taiko pooperacinių žaizdų būklės kontrolei yra kūno temperatūros stebėjimas ir registravimas (96 proc.) bei pačios žaizdos vertinimas (56 proc.) (10 pav.). Apibendrinant galima teigti, kad tinkama pooperacinės žaizdos priežiūra padeda išvengti komplikacijų: šalia esančios odos uždegimo dėl nekokybiškos siūlių medžiagos ar prastos žaizdos priežiūros; infekcinės patogenezės išsiskverbimo į paviršinius ir giliuosius minkštųjų audinių sluoksnius, taip pat į kaulų struktūras, prie kurių pritvirtintas protezas; nekrotinių procesų atsiradimas vietose, kurias paveikė chirurginė intervencija [11, 12].



10 pav. Slaugos veiksmai, taikomi pooperacinių žaizdų būklės kontrolei



## Rezultatų aptarimas

Atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad pagrindinės priežastys, dėl kurių pacientams reikalinga klubo sąnario endoprotezavimo operacija, yra šios: paciento liga (osteoartrozė, reumatoidinis artritas ir pan.), traumos, netinkamas gyvenimo būdas bei genetiniai veiksniai. Užsienio autorių nuomone [10], šios operacijos priežastimis gali būti plokščiapėdystė, neišsivysčiusi klubo sąnario gūžduobė, sutrikęs metabolizmas ir amžius.

Dažniausios komplikacijos: skysčių ir elektrolitų pusiausvyros sutrikimai, karščiavimas, alerginės reakcijos. Rečiausiai susiduriama su paciento hipoksija bei ūmiu kraujavimu, klinicine mirtimi. Užsienio šalių mokslininkai, savo straipsniuose analizuojantys klinikinės mirties priežastis po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos, dažniausiai įvardija plaučių tromboemboliją, ūmų širdies ir kraujotakos nepakankamumą, sepsį [14].

Tyrimas parodė, kad pacientams svarbiausia yra profesionalus procedūrų atlikimas, jų sveikatos būklės stebėjimas bei pagalba atliekant kasdienes veiksmus. Pacientams labai svarbus moralinis slaugytojų palaikymas. Profesionalumas ir kompetencija – pagrindiniai pacientų lūkesčiai iš slaugytojų, slaugančių pacientus po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos, nes tai lemia pacientų savijautą ir greitesnį sveikimo procesą, teigia darbo autorės.

Klubo sąnario endoprotezavimo operacija mažiausiai sutrikdo pacientų fiziologinių poreikių tenkinimą. Sunkiau patenkinti poreikius, susijusius su judėjimu. Daroma išvada, jog respondentai daug dėmesio skyrė pacientų dabartinei būklei, jų kūno pokyčiams, priklausomumui nuo kitų asmenų.

Analizuojant slaugytojų veiksmus, slaugant pacientus po klubo sąnario endoprotezavimo operacijų, buvo išskirtos pagrindinių organizmo funkcijų problemos.

Viena pagrindinių pooperacinių problemų yra skausmas, todėl slaugytojai moko, kaip jį sumažinti, atliekant saugius judesius ir parenkant pacientui atitinkamą patogią padėtį.

Siekiant kontroliuoti skysčių ir elektrolitų pusiausvyrą, yra atliekami kraujo biocheminiai tyrimai bei vertinama gleivinių ir odos būklė.

Termoreguliacinės funkcijos kontrolei palaikyti yra atliekamas kūno temperatūros matavimas ir registravimas bei šiltų infuzinių skysčių lašinimas.

Siekiant šlapimo sistemos sutrikimų kontrolės, pirmiausia maksimaliai užtikrinama asmens higiena bei atliekamas diurezės stebėjimas ir registravimas.

Žaizdų būklės kontrolei stebimi paciento kūno temperatūros pokyčiai bei vertinama pačios žaizdos būklė.

Ūmaus kraujavimo metu atliekamas AKS, ŠSD bei kūno temperatūros matavimas.

Daroma prielaida, kad klubo sąnario endoprotezavimo operacijos gali pagerinti pacientų biopsichosocialines funkcijas bei gyvenimo kokybę [16].

## Išvados

1. Tyrimas parodė, jog ligos osteoartrozė ir reumatoidinis artritas bei traumos yra vienos pagrindinių priežasčių, lemiančių klubo sąnario endoprotezavimo operaciją. Kitos priežastys: netinkamas gyvenimo būdas (antsvoris ir kt.), genetiniai veiksniai.  
Dažniausios po endoprotezavimo operacijos pasitaikančios komplikacijos yra skysčių ir elektrolitų pusiausvyros sutrikimai, karščiavimas, o rečiausiai pasitaikančios komplikacijos – klinikinė mirtis, hipoksija, ūmus kraujavimas, trombozė. Ketvirtadalis respondentų teigė, kad pacientams po klubo sąnario operacijos žaizda gijo pirminiu būdu, nors užsienio autorių šaltiniuose teigiama apie dažną žaizdos infekciją.
2. Gauti respondentų atsakymai parodė, kad pacientams svarbiausia slaugytojų profesionalumas, atliekant procedūras, ir sveikatos būklės priežiūra bei stebėjimas. Slaugytojai stengiasi maksimaliai užtikrinti bet kokius pacientų poreikius, atsiradusius pooperaciniu laikotarpiu.

3. Siekiant nustatyti slaugytojų veiksmus po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos, buvo išskirtos tam tikros slaugos problemos: virškinimo sistemos, šlapimo sistemos, termoreguliacijos sutrikimai, skausmas, pooperacinių žaizdų priežiūra ir kt. Slaugytojai, sprenddami problemas, vertina paciento gyvybines funkcijas, turėdami tikslą atkurti operuoto klubo sąnario funkciją, jo mobilumą ir panaikinti skausmą.

## Literatūra

1. Dočienė D. Slaugos poreikis asmenims po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos tolimuoju pooperaciniu laikotarpiu: magistro baigiamasis darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas, 2013.
2. Čebatorius A., Lebedev A., Stučinskas J., Senkanec D., Stasiulis A. Naudojamų klubo sąnario implantų išlikimas bei pasiskirstymas pagal fiksacijos kaule principą tarp skirtingo amžiaus pacientų grupių. Sveikatos mokslai 2017;27 (1): 47–51.
3. Drongelen van S., Stetter B. J., Böhm H., Stief F., Stein T., Meurer A. Identification of Patients with Similar Gait Compensating Strategies Due to Unilateral Hip Osteoarthritis and the Effect of Total Hip Replacement: A Secondary Analysis. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(10):2167–2595. doi: 10.3390/jcm10102167. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
4. Mercier M. R., Pathak N., Agradas M., et al. Patient Factors and Perioperative Outcomes Affect Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Survey Response Rates After Primary Total Hip Replacement. *JAAOS: Global Research and Reviews*. 2021;5(4):549–552. doi: 10.5435/JAAOSGlobal-D-21-00052. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
5. Galinskaja U. Asmenų po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ir namų aplinkos pritaikymo sąsajos: reabilitacijos magistro baigiamasis darbas. Vilniaus universitetas. Vilnius, 2017.
6. Vaitiekienė J. Slaugos procesų valdymas ligoninėse. Sveikatos mokslai. 2018.
7. Dočienė D., Vaškelytė A., Pauliukėnas L. Pacientų po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos tarpusavio priklausomybės poreikių teorinis pagrindimas. *Gerontologija* 2012; 13(2):107–112.
8. Yoon R. S., Nellans K. W., Geller J. A., Kim A. D., Jacobs M. R., Macaulay W. Patient Education Before Hip or Knee Arthroplasty Lowers Length of Stay. *The Journal of Arthroplasty*. 2010;25(4):547–551.
9. Kyin C., Maldonado D. R., Go C. C., Shapira J., Lall A. C., Domb B. G. Mid-to Long-Term Outcomes of Hip Arthroscopy: A Systematic Review. 2021 Mar;37(3):1011–1025.
10. Konjo H., Omerović D., Šehić A., Julardžija F., Branković S., Mahmutović J. The influence of implantation of total hip endoprosthesis on the life quality. *International Journal of Scientific & Engineering Research*. 2019; 10(4):1413–1417. <http://dx.doi.org/10.14299/ijser.2019.04.08>
11. Berrett M., Prasad A., Boyce L., Dawson-Bowling S., Achan P., Milington S. ir kt. Total hip arthroplasty outcomes in morbidly obese patients. A systematic review. *EFORT Open Rev*. 2018; 3(9):507–512 . <https://dx.doi.org/10.1302%2F2058-5241.3.180011>
12. Dalal D. S. Osteoarthritis. In: Ferri F F. *Ferri's Clinical Advisor 2022, 1st Edition*. Book. 2022;1101–1103.
13. Schwartz A. M., Farley K. X., Guild G. N., Bradbury T. L. Jr. Projections and Epidemiology of Revision Hip and Knee Arthroplasty in the United States to 2030. *J Arthroplasty*. 2020 Jun;35(6S):S79–S85. <https://10.1016/j.arth.2020.02.030>
14. Paxton E. W., Inacio M. C., Khatod M., et al. Risk Calculators Predict Failures of Knee and Hip Arthroplasties: Findings from a Large Health Maintenance Organization. *Clin Orthop Relat Res*. 2015;473(12):3965–3973. <https://doi.org/10.1007/s11999-015-4506-4>
15. Singh J. A., Kwok C. K., Richardson D., et al. Sex and surgical outcomes and mortality after primary total knee arthroplasty: A risk-adjusted analysis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2013;65(7):1095–1102. <https://doi.org/10.1002/acr.21953>
16. Downer B., Reistetter Timothy A., Kuo Yong-Fang, et al. Relationship Between Nursing Home Compare Improvement in Function Quality Measure and Physical Recovery After Hip Replacement. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2021;102(9):429–431. doi: 10.1016/j.apmr.2021.03.012. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]