

Intensyviosios terapijos skyriuje gydomų pacientų, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventilacija, slaugos poreikiai ir ypatumai

Karolina Matelionytė

Šiaulių valstybinės kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Laura Daukšaitė

Šiaulių valstybinės kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Santrauka. Dirbtinė plaučių ventilacija atliekama ūminį kvėpavimo nepakankamumą turintiems pacientams intensyviosios terapijos skyriuje, kad būtų užtikrinta optimali kraujo apykaita. Dirbtinė plaučių ventilacija skirstoma į invazinę ir neinvazinę, jas atlikdami slaugytojai turi gebėti užtikrinti ir palaikyti pacientų gyvybines organizmo funkcijas.

Tyrimo tikslas – atskleisti intensyviosios terapijos skyriuje gydomų pacientų, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventilacija, slaugos poreikius ir slaugos ypatumus slaugytojų požiūriu.

Tyrimo metodai: mokslo informacijos šaltinių analizė, kokybinis tyrimas: pusiau struktūruotas interviu, kokybinė turinio analizė.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Tenkinant intensyviosios terapijos skyriuje gydomų pacientų, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventilacija, slaugos poreikius, ypač svarbu užtikrinti su kvėpavimo gyvybine veikla, centrinės venos kateterio priežiūra, asmens švarinimosi gyvybine veikla, maitinimosi gyvybine veikla, kūno temperatūros reguliavimu, pragulų profilaktikos ir priežiūros vykdymu susijusius poreikius. Slaugytojų veikla apima reguliarių sekreto iš intubacinio ar tracheostominio vamzdelio išsiurbimą, slėgio manžetėje ir neinvazinių kaukių oro srauto nutekėjimo rizikos stebėjimą, tinkamą centrinės venos kateterio priežiūrą, akių ir viso kūno higienos atlikimą, pragulų profilaktikos vykdymą.

Intensyviosios terapijos skyriuje gydomų pacientų slaugos ypatumai kyla dėl to, kad šie pacientai apibrėžiami kaip kritinių būklių pacientai, kuriems reikalingas nuolatinis monitoravimas stebint gyvybines organizmo funkcijas. Reikšmingas šių pacientų slaugos aspektas yra slaugytojo gebėjimas laiku ir greitai pasiruošti sudėtingoms procedūroms, kurių metu tenka asistuoti gydytojui.

Reikšminiai žodžiai: dirbtinė plaučių ventilacija, slaugos ypatumai, slaugos poreikiai, monitoravimas.

Nursing Needs and Peculiarities of Patients With Applied Artificial Ventilation of Lungs in Intensive Care Unit From the Perspective of Nurses

Abstract. Artificial pulmonary ventilation is prescribed in acute respiratory failure to help the patient ensure optimal blood circulation. Artificial lung ventilation is divided into invasive and non-invasive ventilation, and nurses must be able to ensure and maintain patients' vital functions.

Research aim – analyze the nursing need of intensive care unit patients undergoing mechanical ventilation from the perspective of nurses.

Research methods: analysis of scientific information sources, semi-structured interview, qualitative content analysis.

Most important results and conclusions. After summarizing the answers received by the subjects, it was found that in order to secure the respiratory system in patients, it is necessary pump secretions from the intubation or tracheostomy tube, monitor the cuff pressure, as well as monitor the risk of leakage of the air stream of non-invasive masks, properly perform the hygiene of the central venous catheter, the hygiene of the eyes and whole body, to prevent bedsores, using auxiliary means.

During study revealed that the specifics of nursing care are that patients with critical conditions are treated in the intensive care unit, requiring constant monitoring to monitor vital signs. Also has to perform a variety of nursing manipulations related to patient care, such as administering medications, regulating temperature, and meeting the needs of patients to eat and drink. The subjects distinguished that they must be able to prepare in time and quickly for complex procedures and to assist the doctor.

Keywords: artificial lung ventilation, nursing features, nursing needs, monitoring.

Įvadas

Intensyvioji terapija – tai daugiadalykė medicinos mokslo sritis, apimanti sunkiai sergančių ar kritinės būklės pacientų gyvybės ar organų funkcijų palaikymą, kuomet reikalinga intensyvi priežiūra [12]. Slaugos specialistai, dirbantys intensyviosios terapijos skyriuose, kasdien atlieka daugybę manipuliacijų, tokių kaip kraujagyslių punkcijos, nuolatinis paciento gyvybinių funkcijų monitoravimas, sekreto pašalinimas iš kvėpavimo

takų ir daug kitų. Pasireiškus itin sunkioms būklėms, keliančioms grėsmę gyvybei, slaugytojai imasi neatidėliotinų medikamentinio gydymo, atvirų kvėpavimo takų palaikymo, kraujotakos užtikrinimo veiksmų [13]. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius (toliau RITS) – tai sveikatos priežiūros institucijos elementas, pasižymintis daugiaprofesine sveikatos priežiūra, savitais gydymo ir slaugos principais bei sąlyginai trumpa pacientų gydymo trukme [8]. Pagrindinis RITS dirbančio personalo tikslas – teikti skubią kvalifikuotą pagalbą kritinės būklės pacientams, gydyti ir slaugyti pacientus po operacijų, atlikti gaivinimus.

Viena iš RITS personalo funkcijų – dirbtinės plaučių ventiliacijos (toliau – DPV) taikymas pacientams. Ši procedūra atliekama, kai visiškai nematyti savarankiško kvėpavimo pastangų arba jos yra nepakankamos optimaliai deguonies ir anglies dvideginio kraujyje apykaitai užtikrinti [7]. Tai gyvybę gelbstinti intervencija, kuria siekiama visiškai arba iš dalies pakeisti spontaniinį paciento kvėpavimą [14]. Dirbtinė plaučių ventiliacija yra pagrindinė pagalba pacientams, sergantiems kvėpavimo nepakankamumu arba ūminio kvėpavimo distreso sindromu ir gydomiems intensyviosios terapijos skyriuje [9]. Pasak Danilos [5], svarbiausias DPV tikslas yra užtikrinti adekvačią minutinę ventiliaciją, kuri atitiktų paciento metabolinius poreikius, nes didėjant medžiagų apykaitai, didėja deguonies suvartojimas ir anglies dvideginio išskyrimas, todėl didėja minutinis ventiliacijos poreikis.

Anestezijos ir intensyviosios terapijos skyrių slaugytojai, siekdami suteikti kokybišką ir tinkamą priežiūrą kritinių būklių pacientams, darbo aplinkoje susiduria su daugybe sudėtingų iššūkių: nestabiliomis pacientų būklėmis, įtemptomis situacijomis, skubos reikalaujančiais sprendimais [2], todėl egzistuoja nuoseklus pacientų slaugos proceso užtikrinimo poreikis.

Tyrimo tikslas – atskleisti intensyviosios terapijos skyriuje gydomų pacientų, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, slaugos poreikius ir slaugos ypatumus slaugytojų požiūriu.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo metodologija. Atliktas kokybinis tyrimas. Duomenys rinkti pusiau struktūruoto interviu metodu. Šiuo tyrimo metodu siekta išanalizuoti pacientų, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, slaugos poreikius ir slaugos ypatumus slaugytojų požiūriu. Pusiau struktūruotas interviu suteikia galimybę surinkti reikiamą informaciją, pažinti ir įvertinti tiriamąjį asmenį, suprasti ir atskleisti tiriamojo reiškinių visumą jo įprastame kontekste. Tiriamasis gali lengvai atsakyti į atvirus klausimus, nes tai neformalus ir lankstus pokalbis, kuris leidžia surinkti su kontekstu susietus, atvirus tyrimo dalyvių atsakymus, išreiškiančius jų požiūrį į egzistuojančius reiškinius [6]. Interviu metodas pasirinktas dėl galimybės gyvai bendrauti su tiriamaisiais. Tokiu būdu galima papildomai paaiškinti klausimą, pasigilinti į tiriamųjų neaiškius ar nekonkrečius atsakymus arba tiesiogiai dar kartą pasiteirauti tiriamųjų nuomonės pateiktu klausimu.

Tyrimo organizavimas. Kokybinis tyrimas atliktas VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje gavus įstaigos generalinio direktoriaus leidimą atlikti tyrimą. Tyrimas vykdytas 2022 metų lapkričio mėnesį. Asmenys, sutikę dalyvauti tyrime, buvo informuoti apie tyrimą ir jo tikslą ir pasirašė raštišką sutikimą dalyvauti tyrime. Tyrimo metu naudotas pusiau struktūruoto interviu klausimynas, sudarytas remiantis atlikta mokslo informacijos šaltinių analize pagal Vosylių (2012), Zablockį, Gedvilaitę (2017), Bartkienę (2015), Bružienę (2014), Mwakanyanga ir bendraautorius (2018), Kolikof ir bendraautorius (2022), Siderkevičiūtę (2020), Kanapecką ir bendraautorius (2020), Stanisloviene (2021), klinikinių inovacijų agentūrą *Agency for clinical innovation* (2021). Interviu klausimyną sudarė 12 atviro tipo klausimų. Pirmojoje klausimų grupėje esantys klausimai sudarė sąlygas išsiaiškinti slaugos ypatumus reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje (kokių problemų turintys pacientai gydomi ir slaugomi skyriuje, kokios priemonės naudojamos neinvazinei ventilacijai, kokie slaugos ypatumai reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje ir t. t.). Antrojoje klausimų grupėje esantys klausimai sudarė sąlygas išsiaiškinti individualius slaugos veiksmus, tenkinant pacientų, kuriems

taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, gyvybinių veiklų poreikius (monitoravimo tikslingumas vykdant pacientų priežiūrą, dirbtine plaučių ventiliacija užtikrinami pacientų gyvybiniai poreikiai, centrinės venos kateterio priežiūra, intubacinio ar tracheostominio vamzdelio slėgio manžetėje stebėjimas ir t. t.).

Su tyrimu dalyvauti sutikusiais asmenimis buvo suderintas konkretus susitikimo laikas ir vieta. Su kiekvienu tiriamuoju buvo kalbama individualiai, jam patogioje ir jaukioje vietoje, negirdint kitiems asmenims. Interviu klausimai buvo iš anksto pasiruošti. Tiriamiesiems buvo pateikiama papildomų klausimų, siekiant užtikrinti interviu nuoseklumą, eiliškumą, norint plačiau įsigilinti į nagrinėjamą reiškinį. Tiriamųjų veido ir balso išraiškos atsakant į pateiktus klausimus suteikė atsakymams daugiau aiškumo. Tyrimo dalyviams sutikus, naudotasi garso įrašymo priemone. Interviu trukmė su kiekvienu informantu truko nuo 7 iki 29 minučių. Interviu metu gauti atsakymai transkribuoti iš garso įrašo į tekstą. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių autonomiškumą ir saugumą, vadovautasi etiniais geranoriškumo, autonomiškumo, informuotumo, konfidencialumo, teisingumo, privatumo išsaugojimo užtikrinimo principais [16].

Tyrimo dalyviai. Tyrimo metu apklausti 6 tiriamieji, slaugantys pacientus, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija. Visi tiriamieji dirba Respublikinės Šiaulių ligoninės Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje. Visi apklausti tiriamieji – moteriškos lyties. Tiriamieji atrinkti taikant netikimybinę tikslinę atranką. Atrankos kriterijai: slaugytojai, dirbantys VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje, slaugantys pacientus, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija ir sutikę dalyvauti tyrimu. Tyrimo dalyviai užkoduoti alfabeto didžiosiomis raidėmis A, B, C, D, E, F.

Duomenų analizė. Tyrimo duomenys analizuoti pasitelkus kokybinės turinio analizės metodą, nes jis sudaro sąlygas atlikti giluminę duomenų analizę. Analizuojant duomenis pusiau struktūruoto interviu metu gauti teiginiai suskirstyti į subkategorijas ir kategorijas. Kategorijos atitinka užduotų klausimų reikšminius žodžius, o subkategorijos – tyrimo dalyvių pateiktų teiginių apibendrinimus. Taip atsikleidžia slaugos ypatumai reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje bei individualūs slaugos veiksmi, tenkinant pacientų, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, gyvybinių veiklų poreikius.

Rezultatai

Slaugos vykdymo ypatumai. Siekiant išsiaiškinti slaugos vykdymo ypatumus intensyviosios terapijos skyriuje ir analizuojant gautus rezultatus matyti, kad pacientų *monitoravimas* yra labai svarbus slaugytojams, dirbantiems su kritinės būklės pacientais. Monitoravimo pagalba tiriamieji gali stebėti širdies susitraukimų dažnį, arterinį kraujo spaudimą, tiesioginę elektrokardiogramą, kvėpavimo dažnį, saturaciją, įkvėpimo tūrį ir krūtinės ląstos judesius. Pažymima, kad tiriamųjų darbas labai palengvėja monitoruojant pacientus: „*Monitoriai mūsų darbe labai padeda slaugant pacientus, daug informacijos duoda ir labai palengvina mūsų darbą.*“¹ [D]. Pabrėžiama, kad monitoriaus sekimo intervalus gali nustatyti pačios tiriamosios tokiu laiku, kokiu nori, kad būtų stebimas pacientas: „<...> mes galime pačios nusistatyti monitorių kas kiek laiko norime, kad matuotų <...> spaudimą – ar kas penkias minutes, ar kas dešimt.“ [E]. Pažymima, kad svarbu sekti paciento būklę kreipiant dėmesį ir į paciento veidą, kvėpavimą, pilvo raumenų veiklą: „<...> matome ne tik monitorių, žinoma, stebime ir patį pacientą, ir ligonio veidą, ar neišblyškęs, ar neprakaituoja, ar neįsijungę kvėpavimo pilvo raumenys <...>.“ [E]. Pastebėta, kad tiriamųjų darbas su pacientais, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, monitoravimas, yra neatsiejama darbo dalis tenkinant slaugos poreikius.

Aptariant slaugos vykdymo ypatumus, išryškėja *slaugos manipulacijų atlikimo* ypatumai. Labai svarbu tikslus medikamentų administravimas – naudojami šiuolaikiški vaistų ir tirpalų dozatoriai švirkštinėmis infuzijomis ir visą parą atliekamos įvairios gydomosios procedūros ir intervencijos: „<...> atliekame vaistų leidimą švirkštiniais infuzomatais <...>.“ [D]. Išryškinama pacientų kūno temperatūros palaikymo svarba ir

¹ Respondentų atsakymų kalba netaisyta.

papildomų priemonių kūno temperatūros palaikymui poreikis: „<...> atvyksta į skyrių labai atvėsęs ir kūno temperatūra nukritusi žemiau normos <...>.“; „<...> turime šildytuvus, šildomas anklodes <...>.“ [D]; „<...> turime specialų tirpalų šildytuvą, jei reikia lašinti <...>.“ [E]. Karščiuojantiems pacientams naudojamos drėgnos ir vėsios antklodės, padedančios numalšinti pacientų temperatūrą, taip pat atsižvelgiama į palatos temperatūrą: „<...> visada matuojame kūno temperatūrą ir pagal tai vadovaujamės, arba pagal kambario temperatūrą, kai jau vėsu – užklojame, kai šilta – apklojame plonesne antklode.“ [C].

Pažymimas taisyklingos zondo padėties skrandyje užtikrinimas **enterinio maitinimo** metu: „<...> turime visada įsitikinti, kad zondas būtų vietoje, kad nebūtų stazės.“ [C]; skrandžio veiklos įvertinimas: „<...> reikia pasižiūrėti, kas yra skrandyje, ar suvirškintas maistas, koks turinys <...>.“ [D] bei kitos būtinos atlikti slaugos manipuliacijos („<...> žaizdų perrišimai <...>.“ [A]; „Tikriname glikemiją, pH tyrimą atliekame, deguonies koncentraciją kraujyje, yra ir daugiau tyrimų, kuriuos darome <...>.“ [C]; „<...> zondu vedimas, maitinimas, šlapimo sekimas, šlapimo kateterio vedimas, gydytojai veda arterinius kateterius, taipogi reikia asistuoti, dializijų kateterius prižiūrėti <...>.“ [D]). Akcentuojamas ir pacientų saugos užtikrinimas – kad šie neišsitrauktų drenų, nebūtų užlinkę šlapimo kateteriai, tikrinti, ar taisyklinga intubacinio vamzdelio padėtis, stebėti temperatūrą: „<...> reikia žiūrėti, kad nekraujuotų, užtikrinti drenų priežiūrą, kad nebūtų užsilenkę ar užsikišę kateteriai, vartyti, prižiūrėti intubacinį ar tracheostominį vamzdelį, stebėti temperatūrą <...>.“ [B].

Pažymimas ir tiriamųjų glaudus **bendradarbiavimas su gydytojais asistuojant** įvairių procedūrų metu – greitas intubacijai reikalingų priemonių susirinkimas (laringoskopas, intubacinis vamzdelis, švirkštas manžetės pripūtimui, bintas, reikiami medikamentai). Itin svarbus ir išskirtinumu slaugos procese pasižymi neinvazinių kaukių parinkimas pacientams: „<...> neinvazinės kaukės, jos yra skirtingų dydžių S, M, L, tai tada su gydytoju nusprendžiame pagal paciento figūrą, pagal veido struktūrą, kokią kaukę dėsimė.“ [E].

Su kvėpavimo gyvybine veikla susiję slaugos ypatumai. Apžvelgiant kvėpavimo gyvybinės veiklos tenkinimo ypatumus pacientams, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, išryškėja **intubacinio ir tracheostominio vamzdelio priežiūros** ypatumai. Akcentuojamas burnos priežiūros atlikimas priklausomai nuo sekretacijos lygio, sekreto išsiurbimas iš intubacinio vamzdelio naudojant siurbimo sistemą su apsauga (tam tikrais atvejais naudojant filtrus: „<...> prie jų jungiame dar filtrus <...>.“ [F]. Itin svarbi procedūra – intubacinio ar tracheostominio vamzdelio tvarsčių keitimas. Tyrimo dalyvės pažymi, kad atliekant burnos higieną tenka atidžiai keisti tvarsčius, nes jie susitepa žmogaus kūno skysčiais: „<...> nusiėmę senus tvarsčius ir atsirišę, pasiimame burnos tamponus su burnos skalavimo skysčiu ir instrumento pagalba tiesiog išvalome burną <...>.“ [A]; „<...> intubuotiems pacientams lūpų kampukuose susidaro žaizdelės <...>. Visada pakišame už binto tvarstukus, kad būtų mažesnis spaudimas.“ [E]. Apžvelgiant intubacinio vamzdelio priežiūrą, svarbu užtikrinti tinkamą slėgį manžetėje – manžetės slėgis tikrinamas manometru ar tiesiog jaučiant palietus, ar ji išsileidusi, ar per kieta: „Yra slėgio matuoklis, jo pagalba matuojame slėgį, <...> pasižiūrime su rankomis ir jaučiame, kada ji yra išsileidusi, o kada ne.“ [F]. Tinkamas slėgio manžetėje užtikrinimas svarbus ir pragulų prevencijai: „Jei manžetė ilgesnį laiką būna per daug išpūsta, tai tuomet gali atsirasti pragulos, gali susiformuoti cistos, įvairios komplikacijos ilgalaikio vamzdelio naudojime.“ [C].

Pažymimos slaugos problemos, atsirandančios dėl **neinvazinių kaukių dėvėjimo** – išsakomas pacientų jaučiamas diskomfortas, kvėpavimo, valgymo, gėrimo apsunkinimas, neretai atsirandantys veido nuspaudimai: „<...> dažniausiai pacientui labai skaudžiai spaudžia nosies sritį ir smakrą.“ [E]; „<...> pacientai jaučia didelį diskomfortą su kaukėmis <...>.“ [D]. Kaip galimi problemų sprendimo būdai pateikiama pacientų ramimas: „<...> žmonėms yra reikalinga psichologinė pagalba, tiesiog pasakymas, kad viskas yra gerai, kad reikia ramiai gulėti <...>.“ [A], spaudimo mažinimas: „tiesiog stengiamės pakišti tvarstukus tose vietose, kur labiausiai spaudžia.“ [E].

Su centrinės venos kateteriu susiję slaugos ypatumai. Pabrėžiama, kad atsiranda poreikis rūpestingai **prižiūrėti centrinės venos kateterius**: „Centrinės venos kateterio priežiūra vyksta visada steriliai <...>.“ [C];

„<...> stebėti centinės venos kateterį ir aplink jį, kad oda nebūtų paraudusi ar, tarkim, nebūtų prasidėjęs pūlingas procesas.“ [C]; „<...> stengiamės tvarsčius naudoti permatomus, kad kuo daugiau nedraskytumėme odos, nes dažnai nuimant galime pažeisti paciento odą <...>.“ [E]; „<...> turime pleistrus su chlorheksidinu, kurie klijuojasi savaitei laiko <...>.“ [F].

Su asmens švarinimusi susiję slaugos ypatumai. Pabrėžiamas pacientų akių ir kūno higienos poreikis. Svarbi tiek kasdienė, tiek specialioji **akių priežiūra**: „Atliekame akių higieną su vandeniu, nuo išorinio link vidinio kampo <...>.“ [C]; „Akis dažniausiai plauname su natrio chloridu <...>.“ [D]; „<...> jei būna pramerktos akys, dedame tvarstukus, suvilgytus natrio chloridu 0,9 procentų, ant akių.“ [E]; „<...> tai būna akių lašai, drėkiname akis.“ [C]. Pastebėta, kad tyrimo dalyvės akių priežiūros nelaiko sudėtingu procesu, tačiau svarbu atkreipti dėmesį ir laiku pastebėti gresiančias komplikacijas slaugos proceso metu.

Apžvelgiant **kūno higienos** atlikimo ypatumus, būtina užtikrinti kūno higieną prausiant vandeniu su muilu, taip pat svarbu pamasazuoti tas kūno vietas, kuriose yra didelė tikimybė atsirasti paraudimams: „<...> Dažniausiai naudojame „Tena“ tepalą, kuris skirtas ir prausimui ir trynimui į odą.“ [C]. Pastebėta, kad tiriamosios labai atsakingai žiūri į paciento higienos užtikrinimą, tai ypač svarbu, norint išvengti infekcijų ar kitų komplikacijų susidarymo.

Pacientai, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, susiduria su tuštinimosi (obstipacija) ir šlapinimosi (šlapimo kateterio užsikimšimas dėl tirštų darinių) problemomis: „<...> jei šlapimo kateteris užsikimša, tai mes tada imame sterilų švirkštą, imame sterilų skiedinį natrio chloridą 0,9 procentų ir prasistumiame, dažniausiai pradeda gerai bėgti <...>.“ [E]. Pagrindiniai slaugos veiksmai, kuriuos atlieka tiriamosios, kad palengvintų pacientams tuštinimosi problemas, yra laisvinamųjų vaistų sugirdymas. Gauti atsakymai rodo, kad gydytojas informuoja, kada chirurginiams pacientams reikia duoti laisvinamųjų: „<...> chirurginiams ligoniams informuoja gydytojas, kada reikia, kad tuštinimasis įvyktų.“ [D].

Slaugos ypatumai vykdant pragulų profilaktiką ar prižiūrint esamas pragulas. Pabrėžiamas pagalbinių priemonių naudojimas ir reguliarus pacientų kūno padėties keitimas: „<...> vartome kas dvi valandas, jeigu galima vartyti.“ [D]; „<...> kojom ar rankom pakelti specialūs pakėlėjai <...>.“ [F]. Visgi išsakoma, kad priemonės ne visada padeda išvengti pragulų: „<...> pas mus yra specialūs čiužiniai, bet tai ne visada padeda <...>.“ [A]. Pateikiami ir kiti metodai, atliekami, siekiant išvengti pragulų susidarymo: „<...> triname odą su „Tena“ kremu <...>.“ [F]; „<...> dedame tepalą su salicilu <...>.“ [F]. Tiriamosios pabrėžia, kad, odos būklei prastėjant, atsirandant paraudimui, stengiamasi paciento neguldyti ant tos vietos, o guldyti ant kitos vietos, kad nesusidarytų pragula: „Jei pacientas turi pragulą, arba matome jau besiformuojančią pragulą, tai tada ligonį stengiamės neguldyti ant tos vietos <...>.“ [E]. Tuo tarpu esant gilesnėms praguloms, pasitelkiamas ir chirurginis pragulų gydymas: „<...> jau būna su nekrozuotom pragulom, tai chirurgai jas apipjausto <...>.“ [D].

Rezultatų aptarimas

Atliekant šį tyrimą buvo siekiama išanalizuoti intensyviosios terapijos skyriuje gydomų pacientų, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, slaugos poreikius slaugytojų požiūriu. Siekiant nustatyti intensyviosios terapijos skyriuje gydomų pacientų slaugos ypatumus, paaiškėjo, jog skyriuje slaugomi terminalinės, sunkios ir kritinės būklės pacientai, kuriems reikalingas intensyvus gydymas ir slauga, gyvybinių funkcijų stebėjimas monitoravimo pagalba ir jų užtikrinimas visą parą. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojams tenka kritinių būklių pacientams suteikti kokybišką priežiūrą ir slaugą, todėl darbo aplinkoje susiduriama su daugybe sudėtingų iššūkių [2]. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojai privalo gebėti pasiruošti įvairioms intervencijoms – intubacijai, centrinių venų punkcijai, pleuros punkcijai. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje naudojami modernūs šiuolaikiniai gydymo metodai: dirbtinės plaučių ventiliacijos prietaisai, vaistų ir tirpalų dozavimas tūrinėmis švirkštinėmis automatinėmis pompomis, visą parą atliekamos sudėtingos gydomosios ir diagnostinės procedūros bei intervencijos [3], su kuriomis slaugytojams tenka nuolat susidurti

slaugant pacientus. Tyrimo dalyvės atlieka įvairias procedūras, tokias kaip medikamentų per centrinę venos kateterį leidimas, medikamentų dozavimas ir prijungimas prie švirkštinės pompos. Atsižvelgiant į nestabilią pacientų sveikatą ir kritines sąlygas, slaugytojai turi nuolat stebėti pacientų būklę, naudoti aukštasias medicinos technologijas, esančias prie paciento lovos, ir remtis įvairiomis sveikatos priežiūros disciplinomis [1]. Atliekant tyrimą buvo svarbu įsigilinti į individualios slaugos ypatumus pacientams, kuriems intensyviosios terapijos skyriuje taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija. Intensyviosios terapijos skyriuje gydomiems ir slaugomiems pacientams kaip svarbiausi personalo priežiūros reikalaujantys esminiai dalykai nurodomi kvėpavimo funkcijos atkūrimas, kvėpavimo dažnio stebėjimas, saturacijos stebėjimas, kvėpavimo takų praeinamumo užtikrinimas, širdies darbo, arterinio kraujo spaudimo stebėjimas [14]. Remiantis tyrimo rezultatais, galima papildyti, kad trumpalaikės individualios slaugos pacientams, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, pagrindinis tikslas yra užtikrinti kvėpavimą išsiurbiant sekretą iš kvėpavimo takų arba burnos ertmės, atlikti burnos higieną, valyti dantis, liežuvį ir drėkinti lūpas, reguliariai keisti dirbtinės plaučių ventiliacijos filtrus bei stebėti, ar manžetė nepasislinko. Gautus tyrimo rezultatus pagrindžia ir kitų tyrėjų teiginiai, kad slaugos procese privaloma stebėti ir vertinti visus galimus pakitimus: intubacinio vamzdelio įkišimo gylį bei manžetės slėgį, nuolatinį optimalų periferinio kraujo įsotinimą deguonimi, siurbiamojo sekreto pobūdį, stebėti edemas ir skysčių balansą, paciento hemodinamikos svyravimus, nuolatinės širdies funkcijas, diskomfortą ir skausmą, keisti paciento padėtį kas dvi valandas, atlikti akių priežiūrą ir dažną burnos higieną, užtikrinti tinkamą mitybą [15]. Analizuojant tyrimo rezultatus, pabrėžiamas poreikis gebėti prižiūrėti centrinės venos kateterį, užtikrinti tvarsčių priežiūrą, atlikti akių ir kūno higieną, naudoti pagalbines priemones pragulų profilaktikai, užtikrinti odos priežiūrą ir atlikti tinkamus veiksmus prižiūrint atsiradusias pragulas. Tuo tarpu būtent dirbtinė plaučių ventiliacija naudojama kaip svarbi priemonė kritinės būklės pacientams [10]. Remiantis užsienio tyrėjų darbais, verta pabrėžti, jog pacientai, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, gali bendrauti, valgyti, gerti, mankštintis, taip pat jiems paprasčiau skirti įkvėpamuosius ar geriamuosius vaistus, lyginant su kitais ventiliacijos būdais [4]. Apžvelgiant kitų tyrėjų darbus ir siejant juos su atlikto tyrimo rezultatais, galima teigti, kad intensyviosios terapijos skyriuje gydomų pacientų, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, slaugos ypatumai yra detalizuojami, individualios slaugos veiksmai atliekami remiantis pacientų asmeniniais slaugos poreikiais.

Išvados

1. Tenkinant intensyviosios terapijos skyriuje gydomų pacientų, kuriems taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, slaugos poreikius, ypač svarbu tenkinti su kvėpavimo gyvybine veikla, asmens švarinimosi gyvybine veikla, maitinimosi gyvybine veikla, kūno temperatūros reguliavimu, centrinės venos kateterio priežiūra, pragulų profilaktikos ir priežiūros vykdymu susijusius poreikius. Slaugytojų veikla apima reguliarią sekreto iš intubacinio ar tracheostominio vamzdelio išsiurbimą, slėgio manžetėje stebėjimą, neinvazinių kaukių oro srauto nutekėjimo rizikos stebėjimą, tinkamą centrinės venos kateterio priežiūros atlikimą, akių ir viso kūno higienos atlikimą, pragulų profilaktikos vykdymą.
2. Intensyviosios terapijos skyriuje gydomų pacientų slaugos ypatumai kyla dėl to, kad šie pacientai apibūrinami kaip kritinių būklių pacientai, kuriems reikalingas nuolatinis monitoravimas norint stebėti gyvybines organizmo funkcijas. Reikšmingas šių pacientų slaugos aspektas yra slaugytojo gebėjimas laiku ir greitai pasiruošti sudėtingoms procedūroms, kurių metu tenka asistuoti gydytojui.

Literatūra

1. Azimi A.V., Ebadi A., Saadar S., Ahmadi F. Intelligence care: A nursing care strategy in respiratory intensive care unit. *Iran Red Crescent Med J.* 2015; 17(11):1–8.

2. Brooks L. A., Bloomer M. J., Manias E. Culturally sensitive communication at the end-of-life in the intensive care unit: A systematic review. *Aust Crit.* 2019; 32 (6):516–523.
3. Bružienė R. Slaugytojų veiklos ypatumai dirbant intensyvios terapijos skyriuje. *Sveikatos mokslai*, 2014; 3:133–136.
4. Currie G. P. Lėtinė obstrukcinė plaučių liga. Vilnius: Vaistų žinios, 2019.
5. Danila E., Zablockis R., Gruslys V., Šileikienė V., Žurauskas E., Blažienė A. ir kt. Klinikinė pulmonologija. Penktasis, papildytas leidimas. Vilnius. Vaistų žinios, 2021.
6. Gaižauskienė I., Valavičienė N. Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu. Mykolo Romerio universitetas. 2016. Prieiga: <<https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16724/9789955302056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
7. Higienos institutas. Pneumonijų, susijusių su dirbtine plaučių ventilacija, prevencija. Metodinės rekomendacijos. Vilnius: Ciklonas; 2020. Prieiga: <https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/2020/G_Rekomendacijos_Pneumonijos_ir_dirbtine_plauciu_ventiliacija.pdf>
8. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl išplėstinės slaugos praktikos“ gairių patvirtinimo. 2014 m. liepos 4 d. Nr. V-766, Vilnius. Prieiga: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6d17726007ac11e4879d8f5e8fec0fdf?jfwid=f4nne5gg2>
9. Major V. J., Chiew Y. S., Shav G. M., Chase J. G. National library of medicine. Biomedical engineer's guide to the clinical aspects of intensive care mechanical ventilation. 2018; 17:169.
10. NWS Agency for Clinical Innovation. IC manual best practice guidelines for intensive care. Non-invasive ventilation guidelines for adult patients with acute respiratory failure. 2021:1–44. Prieiga: <https://aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0007/239740/ACI14_Man_NIV_1-2.pdf>
11. Perkins G. D., Misty D., Lall R., Gao-Smith F., Snelson C., Hart N., et al. Protocolised non-invasive compared with invasive weaning from mechanical ventilation for adults in intensive care: the Breathe RCT. *National Library of Medicine.* 2019; 23(48):111–114.
12. Rudinskaitė I., Šerpytis P. Intensyvioji terapija: medicinos istorija ir intensyviosios kardiologijos skyrių organizavimo principai. *Sveikatos mokslai*, 2022; 32(3): 54–56.
13. Šarkauskaitė E. Mokslu grįstos slaugos praktikos taikymo intensyviosios terapijos slaugytojų darbe analizė: magistro darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2019. Prieiga: <<https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/101981/1/Evelina%20%20c5%a0arkauskai%20c4%97%20be%20ried%20c5%b3.pdf>>
14. Traškaitė V., Urbanaitė D., Stašaitis K., Trepėnaitis D., Macas A. Poanestezinės priežiūros, intensyviosios terapijos ir intensyviosios priežiūros paslaugos. *Sveikatos mokslai*, 2015; 6:87–93.
15. Varndell W., Elliot D., Fry M. Assessing, monitoring and managing continuous intravenous sedation for critically ill adult patients and implications for emergency nursing practice: A systematic literature review. *AUEC.* 2015; 18:59–67.
16. Žydyžūnaitė V. Baigiamojo darbo rengimo metodologija: mokomoji knyga, 2011. Prieiga: <http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_Baigiamojo_darbo_metodologija.pdf>