

Onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų gijimas – slaugytojų nuomonė

¹Simona Žukauskienė, ²Sonata Čerkauskaitė

¹Respublikinė Kauno ligoninė

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

Raktažodžiai: onkologija, pacientai, pooperacinė slauga, žaizdų priežiūra.

Santrauka

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, onkologiniai susirgimai išlieka tarp pirmaujančių sergamumo ir mirtingumo priežasčių visame pasaulyje. Nuo vėžio kasmet miršta daugiau nei 7 mln. žmonių, taip pat kasmet išaiškinama daugiau nei 12 mln. naujų susirgimų piktybiniais navikais [1]. Vienas efektyviausių vėžio gydymo metodų yra chirurginis gydymas, kai vėžio audinys pašalinamas iš žmogaus organizmo [2]. Pooperacinis laikotarpis prasideda nuo operacijos pabaigos ir trunka iki pasveikimo arba prisitaikymo gyventi naujomis sąlygomis. Šis laikotarpis tęsiasi ir vyksta labai įvairiai, tai priklauso nuo daugelio priežasčių – ligos sunkumo ir pobūdžio, operacijos sudėtingumo ir rūšies bei bendros paciento būklės [3].

2018 m. lapkritį–gruodį atliktas momentinis kiekybinis tyrimas, siekiant nustatyti pagrindines slaugos problemas, prižiūrint pooperacines žaizdas pacientų, sergančių onkologinėmis ligomis. Tyrime dalyvavo 43 vienos didžiausios Kauno ligoninės slaugytojos, kurios slaugo pacientus po onkologinių operacijų. Slaugytojų nuomone, nustatyta, kad dažniausios pooperacines žaizdos komplikacijos, pasitaikančios onkologinė liga sergantiems pacientams, – žaizdos kraštų paraudimas ir patinimas, žaizdos supūliavimas, karščiavimas ir skausmas, o rečiau – tempimo ir pulsavimo pojūčiai, čiuopiamas skausmingas sukietėjimas, šaltkrėtis. Taip pat nustatyta, kad dauguma slaugytojų mano, jog pagrindiniai veiksniai, lemiantys šių pacientų pooperacinių žaizdų komplikacijas, – aseptikos ir antiseptikos taisyklių nesilaikymas, hospitalinė infekcija bei spindulinė terapija, o didžiausią įtaką žaizdų gijimui turintys veiksniai yra susiję su paciento būkle, – imunitetas, cukrinis diabetas, amžius, anemija.

Ivadas

Vėžys (angl. *Cancer*) yra bendras terminas, vartojamas įvardyti didelėms ligų grupėms, kurioms būdingas nekontroliuojamas ląstelių dauginimasis, kai išstumiami ir naikinami aplinkiniai audiniai bei plintama per kraują ar limfą į kitas organizmo vietas, suformuojant metastazes [4]. Lietuvos gyventojų mirties priežasčių struktūroje onkologinės ligos užima antrą vietą. Dėl sergamumo šiomis ligomis dažnio ir vėlyvos diagnostikos svarbu tobulinti onkologinės pagalbos teikimą ir prieinamumą. Vilniaus universiteto Onkologijos instituto duomenimis, Lietuvoje kasmet diagnozuojama beveik 17 tūkst. naujų susirgimų onkologinėmis ligomis, o onkologinių pacientų skaičius mūsų šalyje siekia apie 70 tūkst. Beveik 20 proc. Lietuvos gyventojų mirčių (apie 8 tūkst. atvejų)

tenka mirtims nuo vėžinių ligų [5]. Onkologiniai susirgimai sukelia daugybę įvairių sutrikimų, kurie gali riboti paciento aktyvumą ir veiklą. Vėžiu sergantys pacientai dažnai patiria emocinį ir socialinį stresą, jų gyvybinių veiklų funkcijos, susijusios su fiziniais, emociniais, socialiniais ir pažintiniais poreikiais, suprastėja [6]. Bene efektyviausias vėžio gydymo metodas yra chirurginis gydymas, t. y. vėžio audinys pašalinamas iš žmogaus organizmo [2].

Temos aktualumas. Po onkologinės operacijos svarbu užtikrinti tinkamą pooperacinę žaizdos priežiūrą ir gijimą. Pagrindiniai žaizdos priežiūros principai yra galimų komplikacijų, tokių kaip žaizdos infekcijos ir žaizdos atsivėrimas, išvengimas. Piktybinių navikų gydymas pažeidžia odos vientisumą ir tai sukelia įvairių komplikacijų (pvz., niežulys, bendras epidermio bėrimas, hiperpigmentacija, infekcijų rizika ir kt.), dėl to sunkėja žaizdos gijimo procesas, kuriam įtakos taip pat turi veiksniai, susiję su paciento būkle (pvz., vyresnis amžius, nepakankama mityba, nejudrumas), bei gydymo procesai, iš kurių labiausiai odos vientisumą veikia radioterapija, todėl prižiūrint šių pacientų pooperacines žaizdas būtina atsižvelgti į visus gijimo procesui įtaką darančius veiksnius [7].

Darbo naujumas. Onkologijos srityje atliekama daug mokslinių tyrimų, susijusių su vėžinių susirgimų rizikos veiksniais ir profilaktika. Analizuojami ir vertinami nauji vaistai bei gydymo būdai. Nemažai tyrimų atliekama, siekiant įvertinti onkologinių pacientų pooperacinių laikotarpi ir gijimą. Dažniausiai atliekami tyrimai, kuriais vertinamas pooperacinis skausmas ankstyvuojant pooperaciniu laikotarpiu. Tačiau tiek Lietuvoje, tiek užsienyje mažai tirta pooperacinė onkologinių pacientų slauga, susijusi su operacinių žaizdų priežiūra ir gijimu. Kadangi slaugytojai, prižiūradami onkologinių pacientų pooperacines žaizdas, turi išmanyti žaizdų gijimo procesą, vertinti galimų komplikacijų rizikos veiksnius, šiuo tyrimu buvo siekiama nustatyti slaugytojų nuomonę apie onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų gijimą.

Tyrimo tikslas – nustatyti slaugytojų nuomonę apie onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų priežiūrą ir jų gijimą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

2018 m. lapkritį–gruodį atliktas momentinis kiekybinis tyrimas, taikant tyrėjų sukurtą tyrimo instrumentą – anoniminę anketinę apklausą raštu. Ja buvo siekiama nustatyti slaugytojų nuomonę apie dažniausias pooperacinių žaizdų komplikacijas bei jas lemiančius veiksnius. Taikant tikslinę imtį, tyrime dalyvavo vienos didžiausios Kauno ligoninės bendrosios praktikos 43 slaugytojos, slaugančios onkologinėmis ligomis sergančius pacientus. Tyrimui atlikti buvo gautas įstaigos, kurioje vykdytas tyrimas, leidimas. Taip pat gautas raštiškas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro pritarimas (Nr. BEC-KK(B)-06). Rezultatų analizė

atlikta, taikant „Microsoft Excel 2016“ biuro programą. Analizuojant ir pateikiant rezultatus, siekiant užtikrinti duomenų konfidencialumo principą, sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas nepateikiamas.

Rezultatai

Tyrime daugiausiai dalyvavo vyresnio amžiaus bendrosios praktikos slaugytojos, kurių amžius per 50 metų (48,84 proc.), mažiausia grupė tiriamųjų buvo jauniausių slaugytojų, kurių amžius – 20–29 metai (6,97 proc.). Didžioji dalis respondentų buvo įgijusios aukštesnį išsilavinimą (74,42 proc.). Daugiau kaip pusė tyrime dalyvavusių slaugytojų turėjo darbo stažą, didesnę nei 20 metų (74,42 proc.), labai maža dalis slaugytojų buvo dirbančių 5–10 metų (4,64 proc.). Beveik visos slaugytojos dirbo vieno etato darbo krūviu (79,08 proc.), mažesniu arba didesniu nei vieno etato krūviu dirbo labai mažai tyrime dalyvavusių slaugytojų.

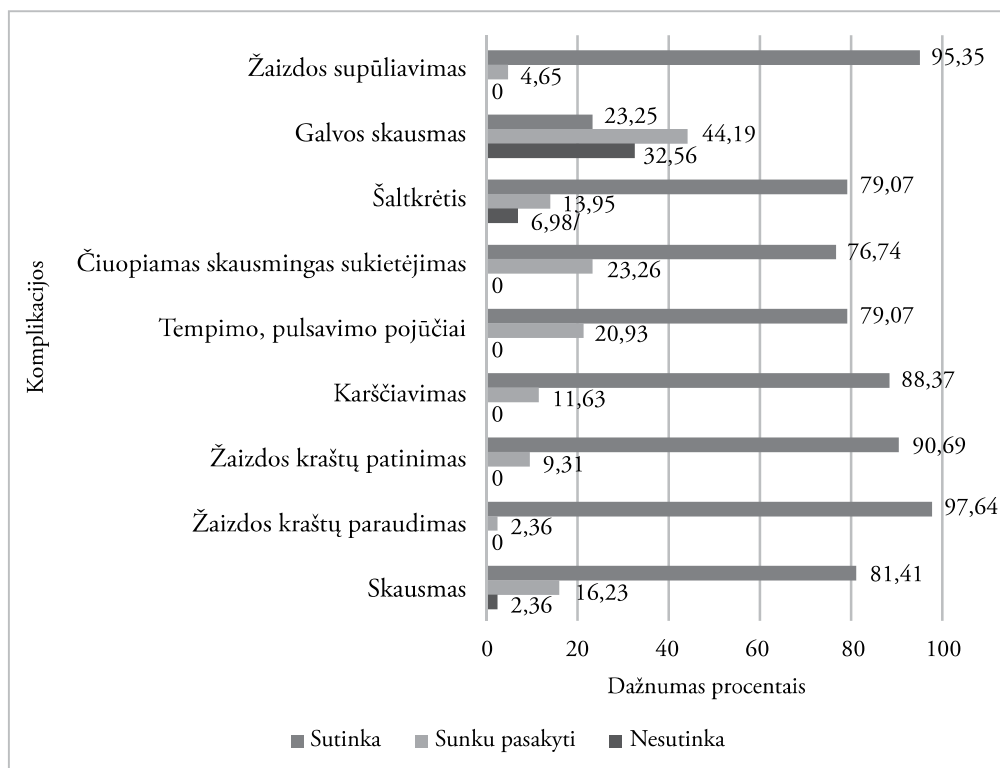
Tyrimo metu slaugytojų buvo klausiama, su kokiomis pooperacinių žaizdų komplikacijomis jos dažniausiai susiduria slaugydamos pacientus po onkologinių operacijų. Nustatyta, kad didžioji dalis slaugytojų teigia susiduriančios su žaizdos kraštų paraudimu (97,69 proc.), žaizdos supūliavimu (95,35 proc.), žaizdos kraštų patinimu (90,69 proc.), karščiavimu (88,37 proc.) bei skausmu (81,41 proc.). Mažesnę dalis nurodė, kad susiduria su tempimo, pulsavimo pojūčiais žaizdos srityje (79,07 proc.), šaltkrėčiu (79,07 proc.), čiuopia skausmingą sukietėjimą žaizdos srityje (76,74 proc.). Dauguma slaugytojų (44,19 proc.) teigė, kad galvos skausmą sunku įvardyti kaip pooperacinę žaizdų komplikaciją (1 pav.).

Tyrimo metu taip pat buvo siekiama nustatyti, kokie gydymo ir slaugos proceso veiksniai, slaugytojų nuomone, turi didžiausią įtaką onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų gijimui. Įvertinus slaugytojų atsakymus, nustatyta, kad

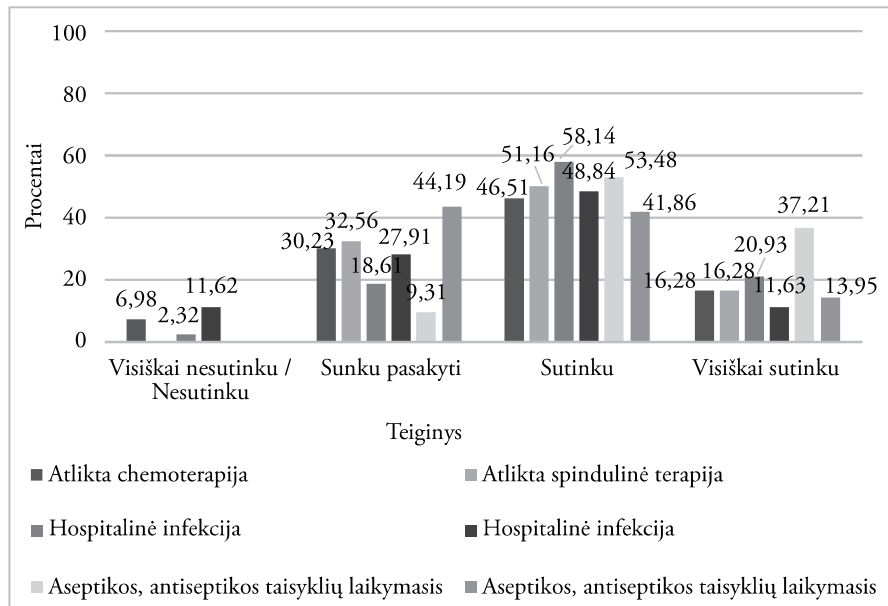
daugiausiai slaugytojų visiškai sutinka, jog aseptikos ir antiseptikos taisyklių laikymasis (37,21 proc.) bei hospitalinė infekcija (20,93 proc.) yra vieni iš lemiančių veiksnių, kurie sąlygoja onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų gijimą. Taip pat daugelis slaugytojų sutinka, kad pastarieji minėti veiksniai turi įtakos onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų gijimui, atitinkamai – 53,48 ir 58,14 proc. Daugiau kaip pusė (51,16 proc.) slaugytojų pritaria, kad ir spindulinė terapija yra vienas iš žaizdų gijimą lemiančių veiksnių. Tik labai nedidelė slaugytojų dalis (11,62 proc.) mano, kad antibiotikų poveikis neturi įtakos šių pacientų žaizdų gijimui bei žaizdų gijimo nelemia atlikta chemoterapija (6,98 proc.) (2 pav.).

Tyrimu taip pat buvo norima nustatyti, kokie su paciento būkle susiję veiksniai turi įtakos onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų gijimui. Dalis slaugytojų visiškai sutiko, kad cukrinis diabetas (CD) šiems pacientams yra vienas iš žaizdų gijimą lemiančių veiksnių (37,21 proc.), taip pat ir imunitetas (30,23 proc.). Daugiau kaip pusė slaugytojų neabejojo, tai yra sutiko, jog anemija, CD ir paciento amžius daro įtaką onkologinių pacientų žaizdų gijimui, taip mano 55,81 proc. Daugiausiai slaugytojų sutinka, kad šių pacientų pooperacinių žaizdų gijimui turi įtakos pačių pacientų imunitetas (53,49 proc.). Tačiau net 44,19 proc. slaugytojų buvo sunku pasakyti, ar paciento nutukimas turi įtakos žaizdų gijimo procesui (3 pav.).

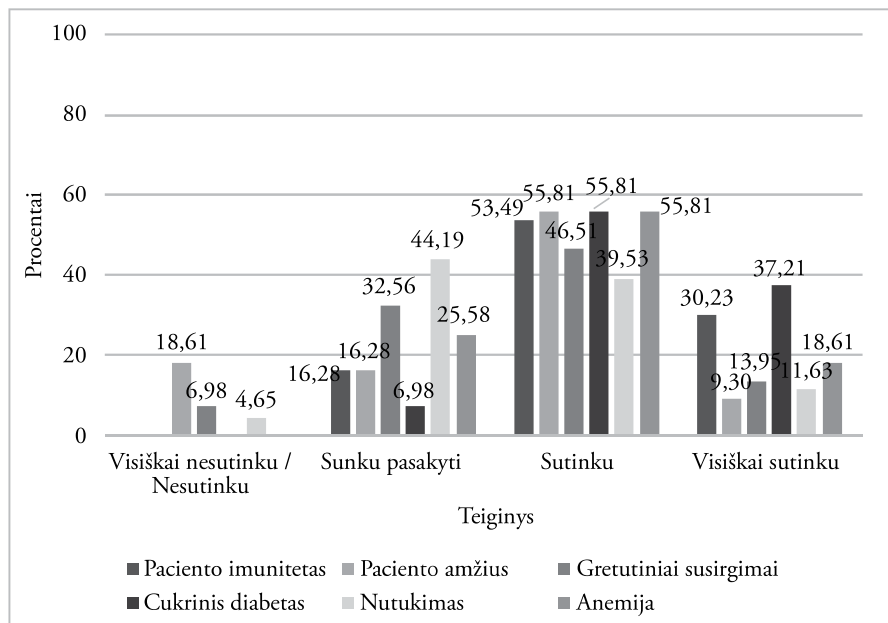
Taigi šiuo tyrimu nustatyta, kad slaugytojos dažniausiai susiduria su tokiomis onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų komplikacijomis kaip žaizdos kraštų paraudimas, žaizdos supūliavimas, žaizdos kraštų patinimas, šiek tiek rečiau su karščiavimu ir skausmu. Didžiausią įtaką, slaugytojų nuomone, turi aseptikos ir antiseptikos nesilaikymas bei hospitalinė infekcija žaizdų gijimo proceso metu. O dažniausi veiksniai, lemiantys onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų gijimą, susiję su paciento būkle, yra paciento imunitetas, CD, amžius bei anemija.



1 pav. Onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų komplikacijos, slaugytojų nuomone



2 pav. Gydytojų ir slaugos proceso veiksniai, turintys įtakos onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų gijimui, slaugytojų nuomone



3 pav. Veiksniai, susiję su paciento būkle, turintys įtakos onkologinių pooperacinių pacientų žaizdų gijimui, slaugytojų nuomone

Rezultatų aptarimas

S. Guo su kolega L. A. Di Pietro (2010) nurodė, kad žaizdų gijimui turi įtakos vietiniai ir sisteminiai veiksniai. Vietiniai veiksniai – tai tokie veiksniai, kurie išoriškai veikia žaizdos gijimą, o sisteminiai – susiję su paties paciento būkle. Autoriai kaip sisteminis veiksnys nurodo amžių, lytį, stresą, išemiją, nutukimą, CD, vaistų vartojimą (pvz., gliukokortikoidų), imuninės sistemos sutrikimus (pvz., onkologinius susirgimus) bei mitybą. CD lemia opų ir žaizdų atsiradimą net 15 proc. visų sergančiųjų populiacijos, taip pat šis susirgimas turi didelę įtaką žaizdų gijimui, nes mažina imuninį atsaką, dėl to įvairios žaizdos gyja ilgiau ir lėčiau [8]. Šio tyrimo metu slaugytojos taip pat nurodė, kad CD yra vienas iš veiksnių, turintis įtakos onkologinių pacientų pooperacinių žaizdų gijimui.

Gydytojas chirurgas M. Jarutis (2005) teigia, kad dažniausi žaizdos infekcijos požymiai yra patinimas ir paraudimas žaizdos srityje, pulsuojantis skausmas ar tempimas, limfangitas – limfagyslių uždegimas – odoje matyti raudonos drūžės, vandeningo ar pūlingo sekreto skyrimasis iš žaizdos ar kaupimasis po oda, sritinių limfmazgių padidėjimas, nemalonus kvapas iš žaizdos, bendrieji infekcijos simptomai – karščiavimas bei šaltkrėtis [9]. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių slaugytojų taip pat nurodė šias komplikacijas kaip vienas iš dažniausių, su kuriomis jos susiduria slaugydamos onkologinius pooperacinius pacientus.

Apibendrinant galima teigti, kad ankstesniuose tyrimuose nustatyti žaizdų komplikacijų požymiai bei veiksniai, lemiantys pooperacinių žaizdų gijimą, yra tokie pat ir onkologiniams pacientams, tik šioms pacientams didesnę įtaką turi paciento imunitetas bei su gydymo procesu susiję veiksniai, tokie kaip spindulinė terapija.

Išvados

1. Nustatyta, kad, slaugytojų nuomone, dažniausios pooperacinės žaizdos komplikacijos, pasitaikančios onkologine liga sergantiems pacientams, – žaizdos kraštų paraudimas ir patinimas, žaizdos supūliavimas, karščiavimas ir skausmas, rečiau – tempimo ir pulsavimo pojūčiai, čiuopiamas skausmingas sukietėjimas žaizdos vietoje, šaltkrėtis.
2. Nustatyta, kad, slaugytojų nuomone, pagrindiniai veiksniai, lemiantys šių pacientų pooperacinių žaizdų komplikacijas, – aseptikos ir antiseptikos nesilaikymas, hospitalinė infekcija bei spindulinė terapija.
3. Didžiausią įtaką, slaugytojų nuomone, žaizdų gijimui turintys veiksniai, susiję su paciento būkle, yra imunitetas, cukrinis diabetas, amžius, anemija.

POSTOPERATIVE WOUND HEALING IN ONCOLOGY PATIENTS, ACCORDING TO NURSES

Keywords: oncology, patients, postoperative nursing, wound care.

Summary

According to the World Health Organization (WHO), oncological diseases remain among the leading causes of morbidity and mortality worldwide. More than 7 million people die each year from cancer, and more than 12 million new cases of malignant tumors are diagnosed each year [1]. One of the most effective cancer treatment methods is surgical treatment, when the cancer tissue is removed from the human body [2]. The postoperative period begins at the end of the operation and lasts until recovery or adaptation to new conditions. This period lasts and runs very differently, depending on many reasons – the severity and nature of the disease, the complexity and type of surgery, the overall condition of the patient [3].

In 2018, an instantaneous quantitative study was conducted in November - December to identify major care problems for postoperative wounds in patients with oncological diseases. The study included 43 nurses from one of the major Kaunas hospitals, who care for patients after oncological operations. According to the nurses, the most frequent complications of postoperative wounds occurring in patients with oncological disease are reddening and swelling of the wound edges, wound swelling, fever and pain, and, to a lesser extent, tension and pulsation, palpable hardening, chills. It has also been found that most nurses believe that the main factors contributing to the complications of these patients' postoperative wounds – non-compliance with aseptic and antiseptic rules, nosocomial infection and radiation therapy, and factors that have the greatest impact on wound healing, immunity, diabetes, age, anemia.

Literatūra

1. Steward B., Wild Ch. P. Global battle against cancer won't be won with treatment alone. Effective prevention measures urgently needed to prevent cancer crisis. Word cancer report 2014. An IARC publication; 2014.
2. National Cancer Institute. Surgery to Treat Cancer; 2018. Prieiga per internetą: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/surgery>.
3. Dailidėnas D. J. Chirurginių ligonių slauga. Panevėžys; 2001.
4. World Health Organization. Cancer; 2018. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/cancer/en/>.
5. Nacionalinis vėžio institutas; 2018. Prieiga per internetą: <http://www.nvi.lt/>.
6. Fialka-Moser V., Crevenna R., Korpan M., Quittan M. Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. From the Department of Physical Medicine and Rehabilitation, University of Vienna, Austria; J Rehabil Med. 2003; 35: 153–162.
7. Hogle W. P. Principles of Skin Care and the Oncology Patient. Oncology Nursing Society; 2010. Nacionalinis vėžio institutas; 2018. Prieiga per internetą: <http://www.nvi.lt/>.
8. Guo S., DiPietro L. A. Factors Affecting Wound Healing. J Dent Res. 2010; 89(3): 219–229.
9. Jarutis M. Žaizdos ir jų priežiūra. Farmacija ir laikas. 2005.

2020-IEJI – SLAUGYTOJŲ IR AKUŠERIŲ METAI

Gyvenimas paskirtas mokslui ir žmonėms

Žurnalo „Sauga. Mokslas ir praktika“ puslapiuose svečiuojasi buvusi ilgametė mokslinės redakcijos narė Vilniaus universiteto profesorė Danutė Kalibatiėnė. Profesorę kalbina Loreta Gudeliėnė-Gudelevičienė.



Gerb. Profesore, Jūs su žurnalu „Sauga. Mokslas ir praktika“ nuo pirmųjų žurnalo žingsnių esate kartu. Redakcinei kolegijai patardavote tematikos, leidybos, dizaino ir kitais aktualiais klausimais. Priminkite mums, kas Jums tuomet įstrigo mūsų pasitarimų, susitikimų metu. Gal koks klausimas, įvykis, nuotaika?

Iš pasitarimų ir susitikimų didžiausią įspūdį man paliko žurnalo redkolegijos narių entuziazmas, didelis užsidegimas, karštos diskusijos ir noras, kad slaugos ir akušerijos profesijos Lietuvoje įgautų kuo didesnę prestižą, slaugos praktika

progresuotų ir pasiektų geriausių pasaulio sveikatos priežiūros įstaigų lygį. Buvo labai tikimasi ir dabar tikima, kad žurnalas padės slaugytojams ir akušeriams ne tik tobulinti profesines žinias, bet ir skatins domėjimąsi naujaisiais slaugos mokslo pasiekimais, skatins aktyvesnę dalyvavimą slaugos mokslo tiriamajame darbe. Pasitarimuose diskusijos buvo įvairios, pavyzdžiui, apie tai, koks būtų tinkamesnis žurnalo viršelio apipavidalinimas – griežto dizaino, „moksliškas“ ar margaspalvis su slaugytojų ir slaugos praktikos aplinkos nuotraukomis. Toli gražu ne taip paprasta buvo apsispręsti. Nulėmė didžiulis noras, kad žurnalas būtų skirtas ne tik praktikai, bet ir slaugos mokslui. Vadovavomės nuostata, kad slaugos praktika tobulės tik tuomet, kai bus puoselėjamas ir aktyviai vykdomas slaugos mokslas.