

Slaugytojų patirtis, slaugant demencija sergančius pacientus

Lukrecija Lapinskienė

Respublikinis priklausomybės ligų centras, Panevėžio filialas

Vlastimila Kevišienė

Respublikinis priklausomybės ligų centras, Panevėžio filialas

Santrauka. Tyrimas atskleidžia teigiamas ir neigiamas slaugytojų patirtis dirbant su demencija sergančiais asmenimis, padeda analizuoti kylančias problemas, sunkumus ir tinkamai juos sprendžiant praktiniame darbe gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų patirtis slaugant demencija sergančius pacientus.

Tyrimo metodai. Taikytas kokybinis aprašomosios fenomenologijos tyrimo metodas ir refleksijos interviu metodas. Tyrime apklaustos 6 slaugytojos, dirbančios X globos namuose.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Tyrimas atskleidė, kad demencija sergantys pacientai reikalauja individualios priežiūros ir slaugos, pagrindinių poreikių palaikymo ir tenkinimo. Dirbdamos su demencija sergančiais pacientais slaugytojos patiria teigiamų ir neigiamų emocijų.

Reikšminiai žodžiai: slauga, senatvė, silpnaprotystė, bendravimas.

Experience of nurses in caring for patients with dementia

Abstract. The research reveals the positive and negative experiences of nurses in working with persons with dementia, allows to analyze the emerging problems and difficulties and to properly solve them in practical work, thereby improving the quality of healthcare services.

The purpose of the study is to analyze the experience of nurses in caring for patients with dementia.

Research methods. The applied qualitative research method of descriptive phenomenology reveals and explains the researched phenomenon as it is understood and experienced personally by each individual. The study interviewed 6 nurses working in the X nursing home.

Research results and conclusions. The study revealed that dementia requires individual care and nursing. When working with patients with dementia, nurses have positive and negative experiences, and the involvement of relatives in patient care has a positive effect on both the physical and emotional state of the patient. Dementia requires individualized care and nursing as well as support and fulfillment of basic needs.

Keywords: care, old age, dementia, communication.

Įvadas

Demencija yra lėtinė progresuojanti galvos smegenų liga, pažeidžianti atmintį, orientaciją, suvokimą, mąstymą ir kalbą. Visame pasaulyje demencija serga apie 50 milijonų žmonių, kiekvienais metais priskaičiuojama beveik 4,6 milijono naujų atvejų [1]. Pagrindinis demencijos rizikos veiksnys yra amžius, tačiau šios ligos riziką taip pat didina depresija, menkas išsilavinimas, socialinė izoliacija ir pažintinis neveiklumas. T. Fukawa atlikto tyrimo duomenimis [2], su amžiumi susirgimų demencija daugėja: mažiausiai susirgimų yra tarp 65–69 metų asmenų (1,4 proc.), daugiausiai – tarp vyresnių nei 85 metų (23,6 proc.). Nurodoma, kad šios priežastys ypač didina socialines ir ekonomines išlaidas [3]. Remiantis Europos Sąjungos statistikos tarnybos projekcija, 2030 m. kas trečias (36,6 proc.) Lietuvos gyventojas bus vyresnis nei 60 metų. Lietuva bus antroje vietoje Europos Sąjungoje (toliau tekste – ES) po Italijos pagal išlaikomo amžiaus pagyvenusių žmonių koeficientą, o Europos žemynas – vienas iš labiausiai senėjimo paveiktų regionų pasaulyje. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2019 m. pradžioje vyresnių nei 65 metų gyventojų Lietuvoje buvo 552,4 tūkst. (19,8 proc. visų gyventojų) [4].

Šiuo metu nėra gydymo, kuris leistų išgydyti demenciją ar pakeistų progresuojančią jos eigą. Demencijai progresuojant pirmiausia pastebima bendravimo pokyčių. Ligos pradžioje dažnai atsiranda kalbos sutrikimas, negebėjimas koncentruoti dėmesio, kartais – netinkamo elgesio proveržių. Galiausiai elgesys gali tapti agresyvus,

pavojingas ir slaugančiam asmeniui, ir pačiam sergančiajam. Agresyvus elgesys pasireiškia maždaug nuo 70 iki 90 proc. visų demencijos atvejų [5]. Tokiems pacientams reikia individualios priežiūros ir slaugos. Slaugytojai turi teikti demencija sergantiems žmonėms efektyvią, į asmenį orientuotą priežiūrą įvairiose specializuotose srityse. Visuomenei senstant reikia gerų demencijos priežiūros įgūdžių. Esminės slaugytojų užduotys, susijusios su demencija sergančių pacientų slauga, yra demencijos simptomų atpažinimas, paciento ir artimųjų mokymas, jautrus bendravimas, pacientų individualumo ir jų stiprybių pripažinimas ir vertinimas, skausmo pripažinimas ir valdymas, oraus likusio gyvenimo ir orios mirties sąlygų užtikrinimas. Siekiant aukštos slaugos kokybės, labai svarbus terapinis ryšys tarp slaugytojo ir paciento – jis gali padėti sergančiajam jaustis labiau vertinamam [5]. Ateityje demencijos paplitimas didins slaugytojų poreikį išmankyti į pacientą orientuotą priežiūrą, užtikrinančią optimalią gerovę ir gyvenimo kokybę. Demencija sergančių asmenų slauga reikalauja daug fizinių ir emocinių pastangų. Pažymima, kad tai viena iš labiausiai stresą keliančių profesijų, susijusi su didele personalo kaita ir profesiniu perdegimu. Žinios apie teigiamas ir neigiamas slaugytojų patirtis, išgyvenimus, sunkumus slaugant demencija sergančius pacientus padeda analizuoti kylančias problemas ir jas sprendžiant praktiniame darbe gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę [6].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų patirtis slaugant demencija sergančius pacientus.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimė taikytas kokybinis, pusiau struktūruotas interviu metodas, siekiant išsiaiškinti slaugytojų jausmus, teigiamas ir neigiamas emocijas, emocinius ir fizinius sunkumus slaugant demencija sergančius pacientus. Taip pat buvo naudojamas refleksijos interviu metodas [7, 8].

Šešios tyrimo dalyvės (visos slaugytojos moterys) pasirinktos tikslinės atrankos būdu. Pagrindiniai respondenčių atrankos kriterijai: 1) darbas globos namuose; 2) ne trumpesnė kaip 5 metų darbo patirtis; 3) sutikimas pasidalyti patirtimi ir išgyvenimais slaugant demencija sergančius pacientus.

Darbe naudotas 11 klausimų pusiau struktūruotas interviu sudarytas remiantis moksliniais šaltiniais [5, 9, 12, 13, 14] ir interviu refleksijos metodas (naudotos dvi citatos iš S. Braam knygos „Alzheimerio liga. Mano tėvo istorija“ (2009) [7] ir viena iš Osho „Gyvenimas, meilė, juokas“ (2019) [8]). Interviu refleksijos tikslas – pasitelkiant situacijas padėti respondentėms apsvarstyti savo darbą, suprasti, ką jos patyrė slaugydamos sergančiuosius demencija, įvertinti savo asmenines savybes ir pasiektus rezultatus, palyginti su kitų patirtimi. Struktūruoto interviu pokalbis buvo suplanuotas, tačiau per interviu išlaikyta laisva atmosfera, kartais buvo nukrypstama nuo plano. Respondenčių atsakymų citatos išskiriamos kabutėmis ir pasviruoju šriftu, kalba netaisyta, stilius – nepakeistas. Atliekant interviu tiriamosios buvo koduojamos (1), (2), (3), (4), (5), (6). Per interviu gauti išsamūs atsakymai, atlikta analizė. Tyrimo imtis – 6 respondentės, kurios buvo apklausiamos po vieną. Tyrimas buvo atliekamas 2021 m. lapkričio–2022 m. sausio mėn. X globos namuose. Prieš tyrimą dalyvės buvo informuotos apie tyrimo tikslą ir eigą. Tyrimo dalyvių charakteristika pateikta 1 lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika

Informantė	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Amžius	62 m.	46 m.	62 m.	58 m.	55 m.	38 m.
Darbo patirtis	11 m.	10 m.	12 m.	23 m.	15 m.	14 m.
Išsilavinimas	Aukštesnysis	Aukštasis neuniversitetinis	Aukštasis universitetinis	Aukštasis neuniversitetinis	Aukštasis neuniversitetinis	Aukštasis universitetinis

Gauti tyrimo duomenys buvo sisteminami pagal temas ir potemes. Pusiau struktūruoto interviu klausimai buvo suskirstyti į 3 temas, kiekvienoje jų suformuluotos potemės (2 lentelė).

2 lentelė. Interviu temos ir potėmės

Tema	Potėmės
1. Sergančiųjų demencija priežiūra – sudėtinga patirtis	1.1. Teigiamos ir neigiamos slaugos patirtys
	1.2. Fizinis ir psichologinis nuovargis (perdegimas)
	1.3. Palaikantys kolegos (profesinis palaikymas)
2. Intervencijos nepriklausomumui skatinti	2.1. Bendravimo įgūdžių gerinimas
	2.2. Kasdienio gyvenimo įgūdžių lavinimas
	2.3. Aplinkos pritaikymas (modifikacijos)
3. Šeimos indėlis į sergančiųjų demencija priežiūrą	3.1. Kartu nueitas kelias
	3.2. Artimųjų meilė daro stebklus, o abejingumas žudo

Duomenų patikimumas buvo vertinamas lyginant su moksline literatūra. Taikytas aprašomosios fenomenologinės trianguliacijos metodas. Fenomenologija – indukcinis tyrimo metodas, kuris apibūdina fenomeną, t. y. reiškinį, taip, kaip jis yra išgyventas, patirtas. Fenomenologai siekia aprašyti patirčių esmę, tyrėjo dėmesio centre yra ne individai, o reiškinys ir tai, kaip tas reiškinys patiriamas.

Rezultatai

1 tema. Sergančiųjų demencija priežiūra – sudėtinga patirtis

Slaugos personalui didžiulį iššūkį kelia komunikacijos su pažengusia demencija sergančiu asmeniu sunkumai. Slaugos personalo darbas yra nepaprastai sudėtingas ir apima daug praktinių užduočių, o laiko stoka gali priversti nustumti bendravimo su slaugomais žmonėmis prioritetą tolyn kitų prioritetų atžvilgiu. Gana dažnai pririekia nemažai laiko, kol išsiaiškinama, ką bando pasakyti demencija sergantis žmogus [9]. Tyrime dalyvavusios slaugytojos pasidalijo informacija apie darbe patiriamus iššūkius, papasakojo apie neigiamas ir teigiamas savo darbo patirtis. Kaip pagrindinį iššūkį respondentės nurodė artimųjų požiūrį į pacientą ir jų bendravimą su slaugytojomis, pažymėjo, kad joms be galo sunku girdėti, kaip artimieji pacientams meluoja, kad jie įstaigoje pabus tik trumpai, kol pasveiks ar kol artimieji „susitvarkys reikalus“.

„Savi paguldo, jie pabūna, kiek pabendrauja su juo ir išeina, o tas žmogus, atsiradęs svetimoje aplinkoje, jis pasėdi pasėdi, nieko nemato pažįstamo, nieko nėra, ir jisai išeina, ieško savų.“ (1); „Būna pikta, kai artimieji jų nelanko ir ateina po 3 metų ir paskui paklausia: „O jūs valgyt jiems duodat?“ (2); „...Labai buvo sunku dirbti ne tiek dėl žmonių, bet kiek dėl artimųjų – žmonės žiūrėjo labai baisiai, kaip į mirties namus, ir čia ateidavo su išankstine nuomone, kad čia žmonės kaip ir nužudomi, ir mes gaudavom tiek puolimo, kad tikrai būdavo labai sunku dirbti.“ (4). Artimuosius slaugytojos įvardija kaip „savus asmenis“ pacientams. Slaugytojos tvirtino, kad pacientų būklei blogėjant jos taip pat patiria neigiamų emocijų, nepavyksta atsiriboti nuo pacientų išgyvenimų, ypač matant joms pačioms artimą žmogų, ilgalaiki pacientą.

„Ypatingai sunku matyti savą žmogų, kai turi jį fiziškai, bet nebegali su juo pasišnekėti, pasidalinti.“ (3).

Visgi tyrimo dalyvės paminėjo ir teigiamų patirčių: jos džiaugiasi, kai pacientai pasiekia užsibrėžtų tikslų, išmoksta ką nors naujo ar jų būklė pagerėja. Visos slaugytojos nurodė teigiamas emocijas, kurių joms sukelia pacientų pasiekimai ar įvykiai šeimoje. Pasak tyrimo dalyvių, neįmanoma nuo visko atsiriboti, nes tai yra žmogiška patirtis:

„Šiaip tai nėra, kad taip visai atsiribotum <...>, tai vis tiek susigyveni su jais ir žinai, kaip šeimoj, kad gimė koks anūkas, tai nėra visiškai tokio atsiribojimo, tai džiaugiesi, bet nėra, kad taip labai... proto ribose, kiek gali, tai padedi, o kiek negali – tai negali.“ (6).

Nors mokslinėje literatūroje nurodoma, kad maždaug nuo 70 iki 90 proc. sergančiųjų demencija pasireiškia agresyvus elgesys ar agresyvūs veiksmai [4, 6], tyrimo dalyvės su tokiu pacientų elgesiu susiduria retai, o jeigu jis ir pasireiškia, slaugytojos tai sieja su pacientų asmenybės ypatumais, buvusiais dar prieš ligą, o ne su pačia demencija:

„<...> Yra vienas aklas žmogus, bet jis ten dėl aklumo daugiau toks agresyvus, bet dėl demencijos kažkaip agresyvumo nepastebėjau. <...> Iš 20 du yra tokie agresyvesni, bet nepastebėjau, kad dėl demencijos, šiaip gal ten toks charakteris ir dėl esamos negalios agresija didėja.“ (2).

Slaugytojos supranta ir, matyt, intuityviai jaučia teigiamų emocijų poveikį demencija sergantiems globotiniams, jautriai reaguoja į jų elgesį ir aiškiai suvokia, kad kartais pikti ir agresyvūs jų poelgiai – psichikos pažeidimo pasekmė.

Darbe slaugytojos patiria psichologinį stresą ir fizinį bei emocinį nuovargį, nes, kitaip nei slaugos personalas ligoninėje, vienu metu slaugo apie 50 pacientų, darbo tempas didelis, o sergančiųjų demencija poreikiai – sudėtingi:

„Virš 90 gyventojų ten pas mus ir pas mus nėra taip suskirstyta, arba būna dvi slaugytojos, arba kartais net viena.“ (5); „Nėra labai tai kažkokia intensyvi priežiūra, ten perišimai, vaistus išnešioti, tai praktiškai visi pacientai ir būna tavo, arba 100, arba 50 kažkur.“ (2); „Kaip sakant, pareini iš darbo, aš sakyčiau, kaip išsunkta kempinė <...>“ (6); „Mažai yra skiriama pačiam pacientui to laiko, nes nesudarytos tokios sąlygos, sakyčiau, krūvis yra didelis ir savo jėgom nesugebi arba tada turi aukoti savo laiką asmeninį, nebent po darbo, bet tai čia yra neįmanoma.“ (1).

Slaugytojos neišskyrė vien fizinio ar vien emocinio, psichologinio krūvio ir pažymėjo, kad nuovargio dydis priklauso nuo dienos įvykių. Visgi visos tyrimo dalyvės nurodė, kad yra patyrusios fizinį ir psichologinį išsekimą:

„Ai, visko būna, žiūrint kokia diena, būna kartais tokių va visokių įvykių, kartais būna traumų ar kažkokių tai ūmių būklių <...>, tai tikrai labai būna, kad išvargsti ir emociškai, ir fiziškai... <...> Vis tiek tu patiri didžiulį stresą, būna didžiuliai stresai ir didžiulės iškrovos.“ (4); „Emocinis krūvis be galo didelis, be to, ir moralinis, ir psichologinis <...>. Ypatingai globos namuose gydytojo nėra, greitoji neima ir matyti tą ligonį ir sergantį, ir mirštantį yra be galo sunku.“ (3).

Tačiau, slaugytojų teigimu, mažiau nuvargstama dirbant dviese ir darbus pasiskirstant po lygiai:

„Šiaip pakankamai draugiškas kolektyvas, <...> jeigu koją skauda ar prastesnė sveikata, ar kažkas, tai pasiskirstom viską draugiškai.“ (2); „Pasiskirstom, susitariam, kas ką <...>, man kolektyvas tai draugiškas, nė pusės žodžio negaliu pasakyti – kas ką gali, tas tą daro.“ (5).

Kolegų palaikymą visos respondentės vertino teigiamai. Slaugytojos pasakojo, kad kolegės, pastebėjusios pervargimo požymius, nedelsiant reaguoja, darbus pasiskirsto pagal sunkumą ir kreipiasi patarimo. Globos namuose sunku ir tai, kad čia, priešingai nei ligoninėje, dirba mažesnė specialistų komanda. Įstaigoje nėra gydytojų, todėl ištikus ūmioms būklėms ar įvykus traumoms vienintelė personalo išeitis yra kviestis greitąją medicinos pagalbą. Tai užima nemažai laiko ir, jeigu pamainoje dirba tik viena slaugytoja, kyta sunkumų atliekant įprastas slaugos procedūras.

2 tema. Intervencijos nepriklausomumui skatinti

Demencija daro neigiamą poveikį žmogaus gerovei ir gyvenimo kokybei, sergančiajam tampa sunku bendrauti, atlikti kasdienio gyvenimo veiksmus ir užsiimti prasminga veikla. Demencija sergantis žmonės tampa uždari. Dažnai uždaramas yra reakcija į izoliaciją, nuobodulį ar žemą savivertę ir rodo nepatenkintus fizinius ar psichologinius poreikius [9, 10]. Norint teikti aukštos kokybės slaugą, labai svarbus terapinis slaugytojo ryšys su pacientu. Šiltas bendravimas, pacientų individualumo skatinimas ir pacientų stiprybių nustatymas gali padėti pacientams pasijusti vertinamiems ir įtrauktiems į savo slaugą [6, 11]. Bendravimo ir kasdienio gyvenimo įgūdžių skatinimas ir tinkamos aplinkos pritaikymas ne tik didina pacientų savarankiškumą, bet ir palengvina slaugytojų darbą. Kai yra kalbos ar supratimo barjerų, slaugytojos vietoj žodinio bendravimo naudoja gestus – jie veiksmingai padeda pacientams išsakyti savo norus. Kaip komunikaciją lengvinančias strategijas [12] slaugytojos nurodo kalbos, aplinkos ženklų naudojimą ir rašytinę kalbą:

„Tie, kurie serga demencija, nori pasakyti, bet jiems sunku pasakyti, tada pradėdi: „Nu, ką jūs norit?“ Jeigu jis žmogus judantis, gali iš lovos atsikelti, padėdi jam atsistoti, nu, parodyk, ką tu nori, aš tau pasieksiu, pradėdi: „Nu, kur rodai? Spintoj rodai? Aha.“ Tai ar tu ant ratelių atsiveži jį, ar jis su vaikštyne ateina.“ (1); „Yra pas mus tokia be galo įkyri, nerimo sutrikimą turi... tai mergaitės jai sugalvojo vesti dienoraštį, nes ji pavalgo, užsnūdo ir paskui: „Oi, aš pamiršau, nepavalgiau.“ Ir kažkas sugalvojo vesti jai dienoraštį: „aš pavalgiau“ – pliusiukas, „pietų vaistus sugėriau“ – pliusiukas, pastebėjom, kad va šitas jai padėda, ji atsibunda: „O, aš nevalgiau, pražiopsojau“, ir tada: „Nu, va, žiūrėk, pliusiukas uždėtas, nu, užmiršai.“ (2).

Vėlesnėmis demencijos stadijomis, kai atmintis sutrinka dar labiau, pacientai ima kvieisti savo mirusius artimuosius. Tai gali kelti papildomų sunkumų slaugytojams. Literatūroje pažymima, kad tokiais atvejais nereikėtų slėpti nuo paciento tiesos, verčiau išsiaiškinti, kokias emocijas slepia šie prisiminimai, pasirūpinti, kad pacientas neliktų vienas, ir sugalvoti, kaip nukreipti jo mintis [12, 13]. Slaugytoja, dar neturėjusi patirties tokioje situacijoje, pasakojo apie savo patirtį, kaip pacientui pasakė tiesą, tačiau, atrodo, tai padarė nepakankamai atsargiai:

„Ir jis manęs klausia, ar mano mama dar gyva, ir pradžioj aš sakau: „nu, ne“, ir jis pradėjo verkti, jaudintis.“ (3). Globos namai dažnai vertinami kaip teikiantys minimalaus lygio paslaugas, tenkinančias tik fiziologinius poreikius, o ne kokybiškas visapusiškas paslaugas, kaip antai rūpinimasis psichosocialiniais poreikiais:

„Dažniau būna, kad leki, kažką darai ir taip tik iš žmogiškumo kažkaip pabendrauji ir kažkaip, kad žmogui kažkokį gerą žodį pasakai.“ (4); „Jeigu bendravimas sutrinka, tai bandai kažkaip tai, kiek spėji, kai po vieng dirbi – tai ką ten gali lavinti, žiūri, kad tik spėtum darbą padaryti.“ (6).

Taigi dažnai paciento priežiūra apsiriboja slaugos procedūromis, o psichosocialinių asmens poreikių tenkinimas pamiršamas. Pokalbiai ir socialinė sąveika slaugytojoms, kurios slaugo demencija sergančius pacientus, nėra prioritetas, nors tai pacientams labai svarbu:

„Jiems labai norisi, kad mes būtume visą laiką, sėdėtume ir kalbėtume, labai svarbus bendravimas.“ (4).

Bendravimas su pacientais ir dėmesys jiems, pabuvimas kartu, akių kontakto palaikymas, pokalbiai ir požiūris į pacientą kaip į asmenybę yra kokybiškos priežiūros pagrindas. Demencija sergančių pacientų supratimas ir įsijautimas į jų fizinius ir emocinius poreikius yra kelias į aukštos kokybės holistinę priežiūrą. Vėlyvesnės stadijos demencija sergantys pacientai nesugeba prisiziūrėti (pavalgyti, atlikti asmens higienos procedūras, apsirengti), jiems būtina slaugytojo pagalba. Jei savarankiškai nepavalgo, pacientas tampa visiškai priklausomas nuo slaugos personalo [9, 14]. Tarp kasdienio gyvenimo įgūdžių, kurie prarandami sergant demencija, slaugytojos dažniausiai išskyrė valgymą ir asmens higienos procedūras:

„Kitiems pradingsta noras praustis, tada – jau su pagalba, ar mes padėdam, jeigu turim laiko, bet labai retai būna, bet daugiausiai yra rytinis ritualas padėjėjų.“ (1); „Vieną turim, kuriai padėdi valgyti šalia, ji fizinių jėgų turėtų, bet ji nežino, ką daryti.“ (3); „Valgymas labiausiai sutrinka, bet viskas panašiai, palaipsniui vienodai.“ (4).

Vis dėlto kasdinių įgūdžių sutrikimą tyrimo dalyvės nebūtinai sieja su demencija: kai kuriais atvejais pacientams tiesiog nėra nuotaikos, jie nenori valgyti, neturi tam jėgų. Kartais pacientai nebevalgo dėl kliesių, jiems atrodo, kad maistas užnuodytas. Tokiais atvejais gelbsti, jei yra bent vienas žmogus, kuriuo pacientas pasitiki ir iš jo priima maistą, patikinus, kad pats jį gamino:

„Kitą nuodija, nori nunuodyti, jis negali valgyti, kas ką paduoda – viskas užnuodyta, negalima valgyti, ir gerai dar, jeigu randi kokį žmogų, kuriuo dar pasitikės.“ (3).

Demencija sergantys asmenys dažnai netenka orumo, savivertės ir saugumo, o kognityvinių veiklų praradimas gali kelti grėsmę netekti ir savigarbos. Identiteto praradimas laikomas viena svarbiausių problemų senėjimo ir ligos kontekste [12]: *„Sunkiau tiems, kurie dar kažką suvokia <...>, jis suvokia dar tą, kad nebeatsimena.“ (5).*

Slaugytojos pažymėjo, kad neretai pacientai net nenori lavinti kasdienių įgūdžių ir mieliau renkasi, kad viskas būtų daroma už juos:

„...pritingi tiesiog, jis nori, kad maitintų jį, ir viskas <...>, tačiau stengiesi lavinti. Yra taip, kad nelabai nori, nori, kad padėtų daugiausiai, kad jį maitintų, kad už jį padarytų.“ (4); „Daugiau, kad būtų atliekama už juos, kad jis pats norėtų taip daryti kažką, tai nežinau...“ (5).

Respondenčių teigimu, dažnai pacientai nenori lavinti prarastų kasdienių įgūdžių dėl to, kad laukia progos pabendrauti su slaugos personalu, kai jiems bus padedama ir nebesijaus tokie vieniši.

Nors kol kas nėra įmanoma sustabdyti demencijos progresavimo, slaugytojų manymu, globos namų aplinka gali būti pritaikyta taip, kad darbuotojams būtų lengviau valdyti sunkesne demencija sergančių gyventojų simptomus:

„Aš manau, pritaikyta, gal, aišku, galima priimti dar sprendimų geresnių kažkokių, gal galėtų triukšmo mažiau būti, nors stengiamės netriukšmauti, bet, žinot, yra blogai girdinčių, tai ir garsiau pasakom kartais netyčia, ką darysi – vienam triukšmas, kitas negirdi.“ (4); „Jiems organizuojamos veiklos visokios ir šiaip pakankamai saugi ta aplinka, pagal poreikius pritaikoma ir vežimėliai, ir kėdės...“ (2).

Slaugytojos rekomenduoja, kad pacientai, kurie linkę klajoti, būtų rakinami dėl jų pačių saugumo ir aplinka būtų pritaikyta, kad pacientai galėtų laisvai vaikščioti po skyrių. Taip pat reiktų uždaro kiemo, kuriame pacientai galėtų laisvai vaikščioti, bet neturėtų galimybės pasišalinti iš teritorijos:

„Atskirą skyrių daro, kad nereiktų rakinti kambario, kurie jau neorientuoti.“ (2); „Galbūt reiktų, kad kiemas uždaras būtų.“ (5).

Tyrimo dalyvės akcentavo, kad globos namuose yra ne tik papildomų priemonių, užsiėmimų, veiklų, kurios padeda lavinti socialinius įgūdžius:

„Yra kineziterapeutai, kurie, pavyzdžiui, išveža ir į laukus, daromi žaidimai, yra ir vairuotojai, važiuoja į ekskursijas, į mišką nuvažiuoja, kviečiama iš mokyklos – yra vaikų užsiėmimai, koncertai būna, teatras, buvo pakviesti būreliai, darbelius visokius, užimtumus jų yra, yra bibliotekos.“ (5).

Taigi tinkamai pritaikyta globos namų aplinka yra vienas svarbiausių aspektų slaugant demencija sergančius pacientus.

3 tema. Šeimos indėlis į sergančiųjų demencija priežiūrą

Meilė yra ypač svarbi žmogaus gyvenime, nes suteikia reikalingumo, svarbumo jausmą. Vis dėlto slaugytojos per interviu nurodė, kad dažnai artimieji net nelanko pacientų, atvežę į globos įstaigą nebegrižta, pacientų slaugymo pagalbos neteikia [12, 6]:

„Didesnės dalies net nelanko, o kiti tik priekaištus kažkokių išsako, tai artimieji mažokai rūpinasi ir įsitraukia.“ (1); „Didžiausios daugumos nėra artimųjų <...>, yra vienas kitas, kur, sakykim, vasaros metu ateina ar išveža į lauką ar pasivaikšto.“ (3).

Nelankymas neigiamai veikia demencija sergančių pacientų emocijų, psichologinę būklę, o šeimos įsitraukimas didina paciento gerovę. Kai kurie pacientai palaiko labai glaudų ryšį su artimaisiais – pastarieji juos lanko ir netgi įsitraukia į slaugą:

„Būna, kad labai stiprus ryšys, tai labai noriai įsitraukia, ateina, rūpinasi, maitina. <...> arba būna kitą kartą, kad nenori padėti, tai neverti...“ (4); „Kartais kai kurie ateina ant pietų, jeigu žmogus nevalgo pats, padeda pamaitinti <...>, būna, ateina, po kiemelį pavaikšto, tai pasėdi.“ (5).

Tačiau respondentės akcentavo, kad jeigu artimieji ir įsitraukia į pacientų slaugą, tai daro tik maitindami pacientą, būdami su juo, išvesdami į lauką, tačiau apie sauskelnių keitimą ar nuprausimą net nesusimąsto ir tai daryti vengia:

„Jeigu ateina tuo metu, kai pavalgyti – tai padeda ir pagirdyti, ir pamaitinti, ir viską, tai sauskelnių, aišku, ten jie nekeis turbūt, nu, gal kai kurie ir pakeičia, jeigu ką ten jaučia, bet manau, kad daugiausiai kviečiasi

personalą, nes, kiek ir pastebėjau, kad ir ateina – oi, mamytė, mamytė, o kai jau pajuto kvapą ar ką, kad sakytų – duokit pakeist ar nuprausiu mamą arba tėtę, tai ne – „slaugute arba sesute“, apsisuka ir išeina.“ (1).

Nepaisant žinojimo, kad šeimos įsitraukimas pacientus veikia teigiamai, aiškios strategijos, kaip įtraukti artimuosius į slaugą, nėra. Iš respondenčių pasakojimų atrodo, kad slaugytojos neskatina artimųjų įsitraukti į slaugą, palieka tai spręsti jiems patiems. Be to, artimųjų stebėjimas ir mokymas gali būti netgi iššūkis slaugytojoms dėl ir taip įtempto darbo tempo. Kita vertus, kartais pacientų artimųjų įsitraukimas į slaugą gali turėti neigiamą poveikį, jei dėl žinių ir įgūdžių stokos procedūros atliekamos netaisyklingai. Šiaip ar taip, visos tyrimo dalyvavusios slaugytojos, kaip ir literatūros šaltiniai [9, 13], pabrėžė artimųjų svarbą, palaikymą ir ryšį su pacientu:

„Jie kaip maži vaikai – akys tik sušvinta, kai ateina artimieji, tai čia – didžiausias džiaugsmas.“ (2); „Didelę įtaką turi tam žmogui, kuris gyvena pas mus. Jam būna daug linksmiau, kai juo rūpinasi, kad jį palaiko, kad turi užnugarį, kad kažkur pasiskųsti gali, o kur nėra visai, neateina – jis toks vienišas, beglobis...“ (4).

Bet koks bendravimas ar dėmesio rodymas sergančiam asmeniui padeda pasijausti reikalingam. Slaugytojos pažymi, kad pacientų ir artimųjų ryšys daro teigiamą įtaką ir pacientų būklės gerėjimui: kartais, regis, nebėra vilties, kad žmogus pasveiks, bet dėl artimųjų meilės jis atsigauna ir savo kojomis išeina iš įstaigos:

„Vyresniam žmogui pagrindas yra bendravimas, visas ligas, sako, išgydo – ar iš personalo, ar iš namiškių būtų.“ (1); „Atrodo, kad vilties jau nėra, bet būna, kad senas žmogus išeina su savom kojom.“ (5).

Tyrimo dalyvės dalijosi ir skaudžiomis patirtimis, kai pacientai, kurie turėjo itin artimą ryšį su šeima, jį prarado. Dėl to pacientas gali susirgti depresija ar netgi turėti suicidinių minčių:

„Buvo net toks, kuris žudytis norėjo, nes dukra užsienyje. Jis sužinojo, kad namas parduotas, dukra – užsienyje ir jis niekam nereikalingas.“ (4).

Slaugytojos pažymi skirtumus tarp pacientų, kuriuos artimieji lanko, ir tų, kurių nelanko. Pacientų, kurie dar turi artimuosius, akyse matyti viltis, džiaugsmas, o tų, kurie likę vieni, akyse atsispindi liūdesys ir vieatvė:

„Yra skirtumas, nes ir jie patys išsako, ir dabar va tas karantinas, ir tokia neviltis ir akyse, ir žodžiuose.“ (2); „Jie laukia, jie turi viltį kažkokią, jie turi džiaugsmą kažkokį, jie pasiguodžia.“ (5); „Tas žmogus laukia vaiko savo, nemato, nors būna, va, aklas, iš balso girdi, ir jį taip pakerta, kad jis atsisako, nenori nei valgyti, nei nieko.“ (1).

Iš slaugytojų pasakojimų matyti, kad pastaruoju metu sudarytos itin geros sąlygos pasirūpinti savo artimaisiais, tačiau dažnai nebelieka pagarbos papročiams, tradicijoms ir noro globoti silpnesnįjį, nors artimųjų įsitraukimas slaugant demencija sergančius pacientus gerina tiek fizinę, tiek psichinę jų būklę.

Rezultatų apibendrinimas

Išanalizavus, ką jaučia slaugytojos prižiūradamos demencija sergančius pacientus, darytina išvada, kad jos supranta ir intuityviai jaučia teigiamų emocijų poveikį pacientams, jautriai reaguoja į jų poelgius ir suvokia, kad kartais pikti ir agresyvūs veiksmai yra psichikos pažeidimo pasekmė. Globos namuose pacientų priežiūra yra sunkesnė nei ligoninėje, nes dirba mažesnė specialistų komanda. Slaugytojos, prižiūrinčios demencija sergančius pacientus, turi didesnę krūvį, dažnai jaučiasi pavargusios fiziškai. Intervencijas pacientų nepriklausomumui skatinti sunkina supratimo barjerai. Vietoj žodinio bendravimo slaugytojos dažnai naudoja gestus, padedančius pacientams išsakyti savo norus. Kaip komunikaciją lengvinančias strategijas slaugytojos įvardija paprastą kalbą ir aplinkos ženklų naudojimą. Pacientų atminties sutrikimus slaugytojos kompensuoja sugalvodamos būdų, kaip padėti pacientams prisiminti, kokias dienas veiklas jie atliko. Dažnai efektyvus yra dienoraščio rašymas ir žymėjimasis, kokie darbai atlikti. Kiekvienas asmuo yra individualus, todėl reikia ieškoti būtent jam tinkamo bendravimo būdo. Tinkamai pritaikyta globos namų aplinka yra vienas svarbiausių aspektų slaugant demencija sergančius pacientus. Triukšminga aplinka, ryški šviesa yra dirgiklis, todėl aplinka turi būti kaip įmanoma pritaikyta pagal jų poreikius. Be to, demencija sergantys pacientai linkę klajoti ir gali susižaloti, tad reikia

pasirūpinti aplinkos saugumu. Nepaisant žinojimo, kad pacientus teigiamai veikia šeimos įsitraukimas, aiškios strategijos, kaip į slaugą įtraukti artimuosius, nėra. Atrodo, kad slaugytojos visgi neskatina artimųjų įsitraukti į slaugą, palieka tai spręsti jiems patiems. Kita vertus, kartais artimųjų įsitraukimas į slaugą gali turėti ir neigiamą poveikį pacientams, jei dėl žinių ir įgūdžių stokos tam tikros procedūros bus atliekamos netaisyklingai. Ryšys su artimaisiais pacientams yra itin svarbus: nelankomi pacientai tampa prislėgti, sutrinka jų valgymo veikla ir miegas. Kadangi demencija sergantiems pacientams reikalinga individuali priežiūra, siekiant užtikrinti kokybišką slaugą pacientams reikėtų asmeninio slaugytojo, tačiau šiandieniniame pasaulyje suteikti tokią galimybę ypač sudėtinga. Asmeninis slaugytojas galėtų skirti pacientui daugiau laiko, visapusiškai atsiduoti jo slaugai – ne tik atlikti kasdienes slaugos procedūras, bet ir lavinti, mokyti pacientą, palaikyti nuoširdų bendravimą, užtikrinti psichosocialinių poreikių patenkinimą. Tyrimo dalyvės pažymėjo, kad pacientams visgi geriausia gyventi savo namuose, jeigu yra galimybė. Nuo namų atskirti demencija sergantys pacientai dar labiau jaučiasi beverčiai ir vieniši.

Išvados

1. Sergantiesiems demencija būtina individuali priežiūra ir slauga, pagrindinių poreikių palaikymas ir tenkinimas.
2. Slaugytojoms neigiamas patirtis kelia pacientų artimųjų požiūris į pacientus ir bendravimas su jais, teigiamas – pasiektas dalinis ar stabilus paciento savarankiškumas, džiugūs įvykiai paciento šeimoje.
3. Demencija sergančių pacientų savarankiškumui gerinti naudojami tokie būdai kaip nuolatinis bendravimas, paprasta, aiški kalba, aplinkos ženklų naudojimas ir pacientų dienoraščiai.
4. Artimųjų įsitraukimas į pacientų slaugą daro teigiamą įtaką tiek fizinei, tiek emocinei paciento būklei, o dėmesio stoka kenkia pacientų sveikatai.

Literatūra

1. World Health Organization (2019). Dementia. Prieiga internetu: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. Fukawa T. Prevalence of dementia among the elderly population in Japan. *Health and Primary Care*, 2018; 2(4): 1–6. doi: [10.15761/HPC.1000147](https://doi.org/10.15761/HPC.1000147)
3. Ponjoan A., Garre-Olmo J., Blanch J., Fages E., Alves-Cabratos L., Martí-Lluch R., Ramos R. Epidemiology of dementia: prevalence and incidence estimates using validated electronic health records from primary care. *Clinical Epidemiology*, 2019; 11: 217–228.
4. Lietuvos gyventojai (2021 m. leidimas) Gyventojų senėjimas. Oficialios statistikos portalas. Prieiga internetu: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2021/salies-gyventojai/gyventoju-senejimas>
5. Yous M. L., Ploeg J., Kaasalainen S., Martin L. S. Nurses' Experiences in Caring for Older Adults With Responsive Behaviors of Dementia in Acute Care. *SAGE Open Nursing*, 2019; 5: 1–15. <https://doi.org/10.1177/2377960819834127>
6. Laurs L., Blazevičienė A., Milonas D., Rastienienė V. Slaugytojų pasirengimas slaugyti pacientus gyvenimo pabaigoje: Lietuvos situacija. *Sveikatos mokslai*, 2018; 28 (6): 98–104. doi: [10.5200/sm-hs.2018.079](https://doi.org/10.5200/sm-hs.2018.079)
7. Braam S. (2009). Alzheimerio liga. Mano tėvo istorija. Vilnius: Tyto alba.
8. Osho (2019). Gyvenimas, meilė, juokas. Kaunas: Mijalba.
9. Monthaisong D. Nurses' Experiences Providing Care for People with Dementia: An Integrative Literature. *Nurs Care*, 2018; 7(2). doi: [10.4172/2167-1168.10004532018.7:2](https://doi.org/10.4172/2167-1168.10004532018.7:2)
10. Jenkins C. Keenan B., Ginesi L. The nurse's role in caring for people with dementia. *Nursing Times*, 2016; 112(27/28): 20–23. Prieiga internetu <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30549777/>

11. Oliveira S. M., Alcantara Sousa L. V., Vieira Gadelha M., Nascimento V. B. Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. *Clinical practice and epidemiology in mental health*, 15, 64–73. Prieiga internetu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6446475/pdf/CPEMH-15-64.pdf>
12. Pini S., Ingleson E., Megson M., Clare L., Wright P., Oyebo J. R. A. Needs-led Framework for Understanding the Impact of Caring for a Family Member with Dementia. *Gerontologist*, 2018; 58(2): 68–77. doi:[10.1093/geront/gnx148](https://doi.org/10.1093/geront/gnx148)
13. Kang Y., Hur Y. Nurses' Experience of Nursing Workload-Related Issues during Caring Patients with Dementia: A Qualitative Meta-Synthesis. *Public Health*, 2021; 18 (19): 10448. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910448>
14. Lee Y., Yang E., Lee K. H. Experiences of implementing person-centered care for individuals living with dementia among nursing staff within collaborative practices: A meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 2023; 138: 104426. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104426>