

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS
SLAUGOS IR VIDAUS LIGŲ PAGRINDŲ KATEDRA
SLAUGOS BAKALAURO PROGRAMA

TVIRTINU

VU MF Slaugos studijų programų komiteto
pirmininkė prof. D. Kalibatienė

2016. 06. 02

SLAUGOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJŲ MOTERŲ ŠLAPIMO NELAIKymo
IR NUOVARGIO SĄSAJŲ IŠTYRIMAS

**Investigation of Relationships Between Urinary Incontinence and
Multidimensional Fatigue in Nursing Care Women Employees**

SLAUGOS BAKALAURO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo autorė:
VU Slaugos specialybės IV kurso
studentė **Brigita Orinaitė**

.....
(parašas)
2016.05.15

Darbo vadovė:
VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų
katedros doc. dr. **Violeta Ožeraitienė**

.....
(parašas)
2016. 05. 15

VILNIUS, 2016

PADĖKA

Noriu nuoširdžiai padėkoti savo baigiamojo darbo vadovei doc. dr. Violetai Ožeraitienei už didelę pagalbą, rūpestį, patarimus ir paaukotą laiką rašant baigiamąjį bakalauro darbą.

Taip pat padėkos žodį tariau Vilniaus universiteto medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedrai už suteiktas žinias, kurias galėjau panaudoti savo darbe.

Dėkoju visoms tyrime dalyvavusioms respondentėms – slaugytojoms ir slaugytojų padėjėjoms.

Ačiū savo šeimai ir artimiesiems už paskatinimą, rūpestį, supratimą ir pagalbą.

ANOTACIJA

Slaugos bakalauro baigiamasis darbas „**Slaugos priežiūros darbuotojų moterų šlapimo nelaikymo ir nuovargio sąsajų ištirimas**“ atliktas 2016 metų vasario-kovo mėn. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje bei Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikose.

Darbo autorė (autorius): Brigita Orinaitė, Vilniaus universiteto Slaugos bakalauro programos IV kurso studentė.

Darbo mokslinė vadovė: doc. dr. Violeta Ožeraitienė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra.

Darbas apsvarstytas VU MF Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedros posėdyje 2016 m. gegužės mėn. 30 d., įvertintas teigiamai ir rekomenduotas viešam gynimui.

Darbo recenzentai:

- 1.
- 2.

Slaugos bakalauro baigiamasis darbas „**Slaugos priežiūros darbuotojų moterų šlapimo nelaikymo ir nuovargio sąsajų ištirimas**“ ginamas viešame Slaugos bakalauro baigiamųjų darbų gynimo komisijos posėdyje, kuris įvyks 2016 m. birželio mėn. 2 d. 9.30 – 15.00 val. Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Didžiojoje salėje (Antakalnio g. 57).

Su darbu galima susipažinti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedroje (Antakalnio 57, 266 kabinete).

Slaugos bakalauro baigiamųjų darbų gynimo komisija:

Pirmininkė: prof. habil. dr. Danutė Kalibatienė

Nariai: gynimo komisijos mokslinė sekretorė dr. Aldona Mikaliūkštienė; dr. Rasa Stundžienė; dr. Zita Gierasimovič; asist. Jūratė Gimžauskienė; asist. Viktorija Kielaitė; socialinis partneris: Raimonda Steikūnienė; Mykolo Romerio universiteto, socialinės gerovės fakulteto doc. dr. Alina Petrauskienė.

SANTRAUKA

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
Slaugos bakalauro programa

SLAUGOS PRIEŽIŪROS DARBUOTOJŲ MOTERŲ ŠLAPIMO NELAIKYMO IR NUOVARGIO SĄSAJŲ IŠTYRIMAS

Slaugos bakalauro baigiamasis darbas

Darbo autorė – VU slaugos bakalauro programos IV kurso studentė Brigita Orinaitė

Darbo mokslinis vadovas – doc. dr. Violeta Ožeraitienė, Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra.

Vilnius, 2016 metai

Pagrindinės sąvokos: slaugytojos, slaugytojų padėjėjos, šlapimo nelaikymas, nuovargis, sąsajos.

Darbo tikslas - ištirti slaugos darbuotojų (slaugytojų ir slaugos padėjėjų) moterų, dirbančių daugiaprofilinėje ligoninėje, patiriamo nuovargio intensyvumą ir jo pasireiškimo formas, šlapimo nelaikymo ir jo formų paplitimą bei nustatyti sąsajas tarp šių veiksnių.

Darbo uždaviniai: 1. Ištirti slaugos personalo moterų, dirbančių daugiaprofilinėje ligoninėje, demografinius, socialinius, gyvensenos duomenis. 2. Ištirti šlapimo nelaikymo (inkontinencijos) paplitimą, jo tipus bei respondenčių nuovargio skales. 3. Ištirti ir įvertinti sąsajas tarp slaugos personalo demografinių, socialinių veiksnių ir šlapimo nelaikymo sutrikimo tipų. 4. Ištirti sąsajas tarp šlapimo nelaikymo bei nuovargio skalių.

Tyrimo metodai. Tyrime dalyvavo 100 slaugos darbuotojų moterų (78 dirbo slaugytojomis, 22 – jų padėjėjomis). Respondenčių anoniminė apklausa vykdyta 2016 m. 02-03 mėn. Vilniaus universitetinėje ligoninėje Santariškių klinikose. Respondentėms pateikta autorės sukurta anketa, skirta sociodemografiniams, gyvensenos duomenims rinkti, taip pat specifiniai klausimynai: „Šlapimo ir lyties organų ligų sukkelto neigiamo poveikio aprašo trumpoji forma“ – (UDI-6) šlapimo nelaikymo tipams nustatyti; „Dirglios šlapimo pūslės skalė“ („*Overactive bladder simptome score*“ – OABSS, J.G. Blaivas et al., 2007) vertinti hiperaktyvios šlapimo pūslės simptomus, jų intensyvumą, dažnį, poveikį gyvensenai; „Daugiamatis nuovargio inventorių“ (*The Multidimensional Fatigue Inventory*, MFI-20, validizuotas A. Stankus, 2002), skirtas objektyviai vertinti bendrą nuovargį ir jo skales– fizinį, protinį nuovargius, sumažintą aktyvumą,

sumažintą motyvaciją. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės „SPSS Windows 17.0“ ir „Excel 2010“ programas.

Rezultatai. Daugiau kaip pusė (65 proc.) tyrime dalyvavusių respondenčių buvo vyresnės nei 41 metų amžiaus. 15 proc. moterų dirbo reanimacijos/intensyvios terapijos skyriuje, 32 proc. chirurgijos ir 62 proc. terapijos skyriuose. 39 proc. slaugytojų ir 14 proc. jų padėjėjų turėjo didesnę nei 20 metų stažą. 60 proc. tiriamųjų dirbo sunkų fizinį darbą etato apimtyje. 35 proc. moterų gimdė tris kartus ir daugiau, dažniau sirgdavo šlapimo takų infekcijomis. Dažniausias nustatytas fizinio krūvio šlapimo nelaikymo tipas, kuris reikšmingai ($p<0,05$) koreliavo su vyresniu amžiumi ir sunkesniu fiziniu darbu. Ryškiausi hiperaktyvios šlapimo pūslės simptomai buvo nenumaldomas noras šlapintis, kuris priverčia nutraukti visus darbus ir skubėti į tualetą, šlapimo pūslės kontrolės nebuvimas. Fizinio krūvio šlapimo nelaikymas buvo reikšmingai ($p<0,05$) ir stipriai susijęs su bendru ($r=0,82$), fiziniu nuovargiu ($r=0,73$) bei sumažėjusiu aktyvumu ($r=0,52$). Silpną reikšmingą poveikį inkontinencijai turėjo protinis nuovargis, sumažėjusi motyvacija.

Išvados. 1. Pusė tiriamųjų slaugytojų ir jų padėjėjų, sergančių šlapimo nelaikymu, buvo vyresnio darbingo amžiaus moterys (amžiaus tarpsnis svyravo tarp 41 iki 56 metų). Tiriamosios dažniausiai (60 proc.) dirbo pilno krūvio sunkų fizinį darbą (daug vaikštoma, kilnojama, nešiojama), daugiausia jų dirbo terapiniuose skyriuose (62 proc.). Dažniausias tiriamųjų persirgtas susirgimas buvo šlapimo pūslės uždegimas (68 proc.). 2. Tiriamosioms nustatyti trys šlapimo nelaikymo tipai, vyravo fizinio krūvio šlapimo nelaikymas. Hiperaktyvios šlapimo pūslės simptomų išreikštumas vyravo nuo silpno iki vidutinio, šlapinimosi kontrolė buvo vidutiniška ir bloga. Kasdieninėje tiriamųjų veikloje vyravo bendras ir fizinis nuovargis. 3. Nustatytos reikšmingos sąsajos tarp fizinio krūvio šlapimo nelaikymo ir amžiaus bei sunkaus darbo pobūdžio. 4. Nustatytos stiprios reikšmingos sąsajos tarp šlapimo nelaikymo ir bendro nuovargio bei jo skalių – fizinio nuovargio bei sumažėjusio aktyvumo. Susilpnėjusi tiriamųjų motyvacija, kaip nuovargio išraiška, bei protinis nuovargis su šlapimo nelaikymu sąveikavo silpniau.

SUMMARY

Vilnius University Faculty of Medicine

Bachelor of Nursing Program

Investigation of Relationships Between Urinary Incontinence and Multidimensional Fatigue in Nursing Care Women Employees

Nursing Bachelor's thesis

The Author: student Brigita Orinaitė, nursing bachelor program at Vilnius University.

Head of the thesis: Assoc. Prof., docent Violeta Ožeraitienė, Faculty of Medicine Vilnius University, Nursing and Department of Internal Medicine grounds.

Vilnius, 2016

Keywords: nurses, assistant nurses, urinary incontinence, fatigue, relationship.

The aim of research work: to investigate the relationship between intensity of fatigue and prevalence of urinary incontinence forms of the nursing staff (nurses and nursing assistants) working in multifunctional hospital.

Tasks of work: 1. To investigate the demographic, social, and lifestyle data of the nursing staff (women who work in a multifunctional hospital); 2. To investigate the prevalence of urinary incontinence and the types of it, as well as the scale of fatigue; 3. To analyze and evaluate the relationship between demographic and social factors of urinary incontinence disorder types; 4. To investigate the relationship between the urinary incontinence and fatigue scale.

Materials and methods. The study involved 100 nursing (female) employees (78 of them worked as nurses, 22 – as their assistants). Anonymous survey was conducted in February and March, 2016 at Vilnius University Hospital Santariškės Clinics. Some specific questionnaires for sociodemographic and lifestyle data collection were designed : “Urinary and genital diseases caused by the negative effect of inventory description in a short form ”- (UDI-6) in order to determine the types of the urinary incontinence; "Overactive bladder symptom score" (OABSS, J.G. Blaivas et al., 2007) in order to assess the overactive bladder symptoms and their intensity, frequency and the impact for lifestyle; "The Multidimensional Fatigue Inventory" (MFI-20, validated by A. Stankus, 2002) for an objective assessment of the overall fatigue and scales -

physical, mental, reduced activity as well as motivation. Data analysis was performed using SPSS 17.0 for Windows and Excel 2010 programmes.

Results. Half of the respondents who have participated in the study were older than 41 years. 15% of the women worked in an intensive care unit, 32% – in a surgery and 62% in regular care units. 60% of the subjects worked very hard in shifts. 35% of the women gave birth 3 times or more and were more susceptible to the urinary tract infections accordingly. We found that the most common type of the urinary incontinence was stress incontinence, which type ($p<0.05$) correlated significantly with the older age and heavier physical work. The most notable of all the overactive bladder symptoms was uncontrollable urge to urinate, which causes the interruption of all the activities and rush to the bathroom, the lack of bladder control. Stress incontinence was significantly ($p<0.05$) and strongly related to the total ($r=0.82$), fatigue ($r=0.73$), and decreased activity ($r=0.52$). Quite a weak but rather meaningful effect on the incontinence was a mental fatigue and reduced motivation.

Conclusions. 1. The nurses and their assistants with urinary incontinence were mainly working-age women (between 41 to 56 years), most of them (60%) worked in full time shifts and heavy physical work (a lot of walking, lifting, and carrying) and most of them have worked in therapeutic units (62%). The most common illness was the inflammation of the bladder (68%). 2. The 3 main types of urinary incontinence were discovered, where stress incontinence was the most significant. Overactive bladder symptoms fluctuated between weak to moderate and the urinary control was an average or bad. General and physical fatigue has obviously dominated in daily activities. 3. The significant relationship was identified between the stress incontinence and the age and heavy work. 4. The significant and strong correlation between the urinary incontinence and general fatigue and its scales (physical tiredness and reduced activity) was determined. Weak motivation as an expression of the fatigue and mental fatigue interacted less with the urinary incontinence.

SANTRUMPOS

PSO – Pasaulinė Sveikatos Organizacija

pav. – paveikslas

proc. – procentai

n – absoliutus skaičius

p – statistinis patikimumas

t.y. – tai yra

mln. – milijonas

ŠN – šlapimo nelaikymas

lot. – lotyniškai

m. - metai

LENTELIŲ SĄRAŠAS

3.1 lentelė. Koreliacijos koeficiento vertinimas.....	25
4.1.1 lentelė. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų sociodemografiniai duomenys.....	27
4.2.1 lentelė. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų darbinės charakteristikos.....	29
4.3.1 lentelė. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų su sveikata susiję duomenys.....	31
4.4.1 lentelė. Šlapimo nelaikymo simptomų (tipų) intensyvumas (balais) pasiskirstymas tiriamųjų (n=100) populiacijoje.....	32
4.6.1 lentelė. Sąsajos tarp dirglios šlapimo pūslės ir sociodemografinių parametrų.....	36
4.6.2 lentelė. Sąsajos tarp fizinio krūvio ŠN ir sociodemografinių parametrų.....	37
4.6.3 lentelė. Sąsajos tarp diskomforto/obstrukcinio ŠN ir sociodemografinių parametrų.....	37
4.6.4 lentelė. Priklausomybė tarp fizinio šlapimo nelaikymo ir darbo pobūdžio.....	38

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

2.2.5 pav. Kegel pratimas.....	18
4.4.1 pav. Šlapimo nelaikymo simptomų (tipų) intensyvumas (balais) pasiskirstymas tiriamųjų populiacijoje.....	32
4.4.2 pav. Respondentų klausimų atsakymų skalė (balais) apie šlapinimosi priežastis, šlapinimosi atidėjimo galimybes ir apie šlapimo pūslės kontrolę.....	33
4.4.3 pav. Respondentų atsakymai apie šlapinimosi dažnį dieną, naktį ir nenumaldomą norą šlapintis.....	34
4.5.1 pav. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų nuovargio dydis bei formos.....	35
4.7.1 pav. Šlapimo nelaikymo priklausomybė nuo bendro nuovargio.....	39
4.7.2 pav. Šlapimo nelaikymo priklausomybė nuo fizinio nuovargio.....	39
4.7.3 pav. Šlapimo nelaikymo priklausomybė nuo sumažėjusio aktyvumo.....	40
4.7.4 pav. Šlapimo nelaikymo priklausomybė nuo sumažėjusios motyvacijos.....	40
4.7.5 pav. Šlapimo nelaikymo priklausomybė nuo protinio nuovargio.....	41

TURINYS

1. ĮVADAS.....	12
2. ŠLAPIMO NELAIKymo SUTRIKIMAS. SĄSAJOS SU GYVENIMO KOKYBE..	14
2.1. Moterų šlapimo pūslės anatomiciniai ypatumai.....	14
2.2. Šlapimo nelaikymo epidemiologija, etiopatogenetiniai veiksniai ir klinikiniai simptomai.....	14
2.2.1.Šlapimo nelaikymo sąvoka,tipai.....	14
2.2.2.Šlapimo nelaikymo epidemiologiniai duomenys.....	15
2.2.3.Šlapimo nelaikymo etiopatogenetiniai veiksniai.....	16
2.2.4.Šlapimo nelaikymo klinikiniai simptomai.....	17
2.2.5.Šlapimo nelaikymo slaugos ypatumai.....	17
2.3. Šlapimo nelaikymo poveikis gyvenimo kokybei.....	19
2.4. Šlapimo nelaikymo sąsajos su psichoemocine pacientų būkle.....	19
2.5.Nuovargio rūšys. Nuovargio reikšmė šlapimo nelaikymui.....	21
3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	23
4. REZULTATAI.....	26
4.1.Bendra tiriamųjų charakteristika.....	26
4.2. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų darbinės charakteristikos.....	27
4.3.Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų su sveikata susiję duomenys.....	29
4.4.Šlapimo nelaikymo simptomų (tipų) intensyvumas (balais) pasiskirstymas tiriamųjų populiacijoje.....	31
4.5.Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų nuovargio dydis bei formos.....	34
4.6.Sąsajos tarp slaugos personalo demografinių, socialinių parametrų ir šlapimo nelaikymo tipų.....	35
4.7.Sąsajos tarp slaugos personalo šlapimo nelaikymo ir nuovargio skalių.....	38
5. IŠVADOS.....	42
6. PASIŪLYMAI.....	43
7. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	44
8. PRIEDAS – Apklausos.....	48

1. ĮVADAS

Šlapimo nelaikymas (inkontinencija, dirgli šlapimo pūslė) (ŠN) yra itin aktuali problema mūsų visuomenėje. Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis šlapimo nelaiko apie 200 – 250 mln. moterų visame pasaulyje. ŠN problema yra ne tik XXI amžiaus problema. Mokslininkai teigia, jog apie šlapimo nelaikymo apraiškas ir atsiradimą buvo aprašyta Senovės Egipto papirusuose, kuriuose rašoma, jog šlapimo nelaikymo negalavimus patirdavo tuo metu gyvenusios moterys. Apie inkontinenciją taip pat rašė senovės išminčiai Hipokratas ir Avicena, tačiau jiems ir vėlesniems tyrėjams nebuvo aišku, kas sukelia šlapimo nelaikymą ir dėl kokių priežasčių ši problema atsiranda tokiai didelei populiacijai žmonių, ypač moterų.

JAV mokslininkų duomenimis, 2010 m. bent vieną ŠN rūšį turėjo 28 milijonai moterų. Prognozuojama, kad 2050 m. ŠN vargins apie 43,8 milijonus moterų JAV [1]. R. Aniulienė teigia, kad Lietuvoje turėtų būti apie 300 tūkstančių moterų, kurias vargina ŠN [2]. Pasak autorės, kas antra 50-ies metų moteris fizinio krūvio, įtampos metu jaučia nevalingą šlapimo ištekėjimą. Moterys šia liga serga 2-3 kartus dažniau nei vyrai. Ši liga arba kaip kitų ligų pasekmė sukelia medicininių, socialinių, higieninių problemų, ypač toms moterims, kurios dar dirba, yra reikalingos visuomenei kaip aktyvios darbuotojos.

Pagrindiniai ŠN rizikos veiksniai šlapimo nelaikymo pasireiškimui, remiantis mokslinių tyrimų įrodymais grįstais duomenimis, yra moterų amžius, nėštumas, gimdymas natūraliais takais, daugiavaisis nėštumas, histerektomija, diabetas, nutukimas, pomenopauzinis periodas, šlapimo takų ir ginekologinės infekcijos, stresas, sunkus fizinis darbas, nuolatinis psichinis ir fizinis nuovargis [3].

ŠN atsirasti gali būti daugybė priežasčių, tai parodo įvairūs moksliniai tyrimai ir šių tyrimų rezultatai. Tačiau, koks būtent stipriausias rizikos faktorius, darantis didžiausią įtaką inkontinencijos atsiradimo prielaidai, nėra visada aišku, nes vienu metu gali dominuoti keli veiksniai. Studijuodami literatūrą joje neradome duomenų apie fizinį ir psichinį nuovargį kaip veiksnį, kuris dažnas slaugytojų darbe, turintį įtakos ŠN. Todėl nutarėme išsiaiškinti, kokią įtaką šlapimo nelaikymo atsiradimui turi slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų patiriamas fizinis ir emocinis nuovargis darbo metu.

Darbo tikslas – ištirti slaugos darbuotojų (slaugytojų ir slaugos padėjėjų) moterų, dirbančių daugiaprofilinėje ligoninėje, patiriamo nuovargio intensyvumą ir jo pasireiškimo formas, šlapimo nelaikymo ir jo formų paplitimą bei nustatyti sąsajas tarp šių veiksnių.

Uždaviniai:

1. Ištirti slaugos personalo moterų, dirbančių daugiaprofilinėje ligoninėje, demografinius, socialinius, gyvenimo duomenis.
2. Ištirti šlapimo nelaikymo (inkontinencijos) paplitimą, jo tipus bei respondenčių nuovargio skales.
3. Ištirti ir įvertinti sąsajas tarp slaugos personalo demografinių, socialinių veiksnių ir šlapimo nelaikymo sutrikimo tipų.
4. Ištirti sąsajas tarp šlapimo nelaikymo bei nuovargio skalių.

Darbo apibūdinimas. Tai taikomojo pobūdžio mokslo tiriamasis slaugos bakalauro baigiamasis darbas. Darbas yra 47 puslapių apimties (be priedų), susideda iš 8 skyrių. Jį iliustruoja 9 lentelės, 10 paveikslų, 1 priedas (apklausos anketa). Literatūros sąrašą sudaro 40 šaltinių.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2. ŠLAPIMO NELAIKymo SUTRIKIMAS. SĄSAJOS SU GYVENIMO KOKYBE

2.1. Moterų šlapimo pūslės anatomiciniai ypatumai

Šlapimo pūslės anatinė padėtis – mažajame dubenyje už gaktinės sąvaržos. Moterų šlapimo pūslės užpakalyje yra viršutinė makšties dalis ir gimda. Priekinė viršutinė pūslės dalis, atkreipta į pilvo sieną, vadinama **viršūne** (lot. *apex vesicae*). Ji ypač gerai matoma, kai pūslė yra prisipildžiusi šlapimo. Šlapimo pūslės viršūnė pereina į pagrindinę dalį – **kūną** (lot. *corpus vesicae*). Esant prisipildžiusiai šlapimo pūslei, skiriami šlapimo pūslės kūno paviršiai: priekinis, viršutinis, du šoniniai užpakaliniai ir apatiniai paviršiai [4]. Priekinis kūno paviršius yra plokščias, nepadengtas pilvaplėve ir yra nukreiptas į gaktinę sąvaržą. Viršutinis kūno paviršius yra trikampio formos, iš šonų ribojamas kraštų, kurie tęsiasi nuo pūslės viršūnės iki šlapimtakio į pūslę įtekėjimo vietos. Užpakalinis šlapimo pūslės kūno paviršius pasistumia atgal, kai pūslė pilnėja. Jis yra šiek tiek iškilesnis už priekinį paviršių [5]. Apatinėje dalyje šlapimo pūslės kūnas virsta kryptančia dalimi – **dugnu** (lot. *fundus vesicae*). Jis yra suaugęs su aplink esančiais dubens audiniais bei organais. Prisipildžiusios šlapimo pūslės dugnas plečiasi ir įgauna apskritimo formą. Per šonines dugno dalis į šlapimo pūslę įteka šlapimtakiai. Piltuvėlio formos, trumpa ir nepaslanki pūslės dugno dalis vadinama pūslės **kaklu**, (lot. *cervix vesicae*). Jis susiformuoja, kai apačioje du apatiniai šoniniai šlapimo pūslės kūno paviršiai susiliečia [6]. Moters šlapimo pūslės talpa yra didesnė, o dubenyje ji guli žemiau lyginant su vyro šlapimo pūsle. Taip pat dar vienas svarbus moters šlapimo pūslės požymis – ji yra plokščia, tokią formą lemia už šlapimo pūslės esanti gimda [7]. Gimda spaudžia šlapimo pūslę. Žinoma, reikia paminėti, kad spaudimas didėja, jei moteris yra nėščia. Taigi, moterims šlapimo nelaikymo problemos atsiradimui viena iš daugelio priežasčių yra šlapimo pūslės anatomija. Spaudžiant gimdai šlapimo pūslėje padidėja slėgis, greičiau norima šlapintis ir atsiranda dažnesnė būtinybė vaikščioti į tualetą [8].

2.2. Šlapimo nelaikymo epidemiologija, etiopatogenetiniai veiksniai ir klinikiniai simptomai

2.2.1. Šlapimo nelaikymo sąvoka, tipai

Remiantis tarptautinės sulaikymo draugijos (angl. International Continence Society, ICS) apibrėžimu, ŠN (inkontinencija) – tai nevalingas šlapimo ištekėjimas dėl sutrikusios šlapimo pūslės funkcijos. Tarptautinė sulaikymo draugija (angl. ICS – international continence society) išskiria šiuos pagrindinius ŠN tipus:

1. Imperatyvus ŠN (arba dirgli šlapimo pūslė) – tai nevalingas šlapimo tekėjimas, kurį sukelia staigus ir stiprus noras šlapintis.
2. Fizinio krūvio ŠN – tai nevalingas šlapimo tekėjimas, fizinių pratimų metu, kai reikalingos fizinės pastangos atliekant tam tikrus judesius.
3. Mišrus ŠN – tai imperatyvaus šlapimo nelaikymo ir fizinio krūvio šlapimo nelaikymo simptomatikos kompleksas.

Taip pat išskiriama daugiau ŠN tipų pagal rizikos faktorių, kuris skatina ŠN atsiradimą [9]:

- ŠN susijęs su susilpnėjusiais dubens dugno raumenimis. Silpni dubens dugno raumenys yra viena iš daugelio priežasčių šlapimo nelaikymo atsiradimui. Ši savybė ypatingai būdinga gimdžiusioms moterims. Po gimdymo susilpnėja moterų tarpvietės raumenys, to pasekoje gali sutrikti šlapimo pūslės užsidarymas. Todėl kiekvieną kartą padidėjus spaudimui šlapimo pūslėje, gali ištekti šlapimo tiesiog čiaudint ar kosint.
- Šlapimo nesulaikymas. Šiam tipui būdingas staigus ir nenumaldomas noras šlapintis, kuriam atsiradus neįmanoma kentėti ir šlapimas savaime išteka į aplinką.
- Mišrus ŠN. Tai pastarųjų dviejų šlapimo nelaikymų simptomų kompleksas.
- ŠN susijęs su perpildyta šlapimo pūsle. Dėl perpildytos šlapimo pūslės ir padidėjusio slėgio joje, uždarojo aparato funkcija susilpnėja ir šlapimas išteka į aplinką iš šlapimo pūslės. Šis šlapimo nelaikymo tipas yra būdingas tiems žmonėms, kuriems yra lėtinis šlapimo susilaikymas.
- Pooperacinis ŠN. Šis ŠN būdingas vyrams po prostatos pašalinimo operacijos.
- Neurogeninis ŠN. Šis ŠN tipas būdingas esant nervinių ląstelių pažeidimui. Pvz.: esant centrinės nervų sistemos pažeidimams, po sunkių nugaros smegenų traumų. Pažeidus nervinę sistemą sutrinka šlapimo ištekėjimas ir pacientui šlapimas gali ištekti nejučiomis.

2.2.2. Šlapimo nelaikymo epidemiologiniai duomenys

Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, šlapimo nelaiko 400 mln. žmonių visame pasaulyje. Lietuvoje tikslų šios ligos duomenų nėra, tačiau remiantis PSO duomenimis, galima teigti, kad apie 300 tūkstančių šalies gyventojų nelaiko šlapimo. Moterų šlapimo nelaiko dvigubai dažniau nei vyrai. Šlapimo nelaiko kas ketvirta moteris ir tik kas dešimtas vyras [10].

JAV tyrėjų duomenimis, 24 proc. suaugusių moterų serga mažiausiai viena iš ŠN rūšių. Didelę įtaką sutrikimui atsirasti turi amžius. 39 proc. atvejų nuo ŠN kenčia 60–79m. amžiaus moterys, o vyresnės nei 80 m. – 50 proc. atvejų [11].

Dažniausiai ŠN problema šiuolaikinėje visuomenėje suprantama kaip vyresnio amžiaus žmonių problema. Tačiau tyrimų duomenys rodo, kad ŠN būdingas ir jaunos moterims. Amerikiečių mokslininkų surengtame tyrime iš dalyvavusių 1250 moterų, kurių amžius 18–44 metai, nustatyta, kad šlapimo nelaiko 24 proc. dalyvavusių [12]. Švedų mokslininkų atliktame tyrime dalyvavo 436 švedės moterys, kurių amžius buvo tarp 20–59 metų. Mokslininkai tyrė moteris penkerius metus. Pradžioje ir pabaigoje tyrimo tiriamosioms taikė ginekologinį egzaminą ir šlapimo nelaikymo klausimyną. Po tyrimo įvertinus ir palyginus gautus rezultatus nustatyta, jog pirmo tyrimo metu šlapimo nelaikė 23,6 proc. moterų, o pakartotinio tyrimo metu 27,5 proc. moterų [13,14]. Kitas tyrimas buvo atliktas amerikiečių gydytojo-urologo Fitzgeraldo bei jo kolegų. Jie išsiuntė šlapimo nelaikymo klausimyną 2000 moterų, kurios buvo tyrimui atrinktos atsitiktinai. Atsakymų sulaukė iš 57 proc. tiriamųjų. Įvertinus gautus tyrimo rezultatus nustatyta, jog šlapimo nelaiko 17,6 proc. moterų, kurios yra jaunesnės nei 50 metų amžiaus [15].

ŠN labiau paplitęs tarp vyresnių moterų. Pietų Amerikos gydytojas Thomas H. atliko išsamų tyrimą, kurio metu buvo nagrinėjama 90 straipsnių, susijusių su ŠN. Tyrimo pabaigoje, įvertinus gautus rezultatus, 21 straipsnyje nagrinėjami ŠN simptomai ir jų pasireiškimo priežastys. Išsiuntinęs šlapimo nelaikymo klausimynus 388 atsitiktinai atrinktoms moterims, 76 proc. moterų atsakymai apie ŠN atrodė taip: „kažkada“, „kažkada praeitais metais“ pažymėjo 34 proc. moterų, kurių amžius buvo 50 metų ir vyresnės. 14 proc. tokio paties amžiaus moterų atsakė, kad nevalingai pasišlapina kasdien [16,17]. Šie išsamūs, didelio kontingento tyrimai parodo, kad šlapimo nelaikymas yra paplitęs ne tik vyresnių žmonių populiacijoje, bet ir jaunų žmonių tarpe.

2.2.3. Šlapimo nelaikymo etiopatogenetiniai veiksniai

ŠN atsiradimą skatinantys veiksniai gali būti įgimti, tai yra nekoreguojami arba įgyti, kuriuos galima dalinai ar visiškai koreguoti specialiomis gydymo ar slaugos priemonėmis. Remiantis R. Aniulienė [18], moterų ŠN atsiradimo įgimtos priežastys yra šios: lytis, rasė, paveldėtos anatinės ypatybės. Jungiamojo audinio priežastys: kolageno struktūra, įgimtos sklaidos anomalijos. Įgytos priežastys: gimdymai. Natūralus gimdymas silpnina dubens dugno raumenis, nusilpę jie neatlaiko fizinio krūvio metu padidėjusio spaudimo į mažąją dubenį ir šlapimas pradeda nevalingai tekėti. Taip pat prie įgytų priežasčių priklauso: spindulinis gydymas,

radikalios chirurginės operacijos, nutukimas, obstipacijos, plaučių ligos, rūkymas, nuolatinis sunkaus svorio kėlimas, intensyvus fizinis aktyvumas [19]. Taip pat išskiriami dekompensuojantys veiksniai, kurie sukelia ŠN: senatvė, tokios ligos kaip cukrinis diabetas, įvairūs kraujagyslių pažeidimai, vaistai, aplinka bei invalidumas [20].

2.2.4. Šlapimo nelaikymo klinikiniai simptomai

ŠN klinikiniai simptomai yra skirstomi pagal nelaikymą sukėlusią priežastį [21]:

1. Staigus ir stiprus noras šlapintis – staigus noras šlapintis, kurio neina sulaikyti.
2. Dažnas noras šlapintis dieną. Pasireiškiantis daugiau nei 8 kartus per dieną. Šlapinamasi dažnai, mažais šlapimo kiekiais.
3. Šlapinimasis naktį. Šlapinamasi nakties metu vieną ar daugiau kartų.
4. Staigus nevalingas šlapimo nelaikymas – staigus užsinorėjimas šlapintis ir nevalingas dalies šlapimo ištekėjimas.
5. Jautrumas specifiniams dirgikliams (pvz.: vandens čiurlenimo garsas ar tualetu vaizdas sukelia stiprų norą šlapintis).

Moterys, patiriančios ŠN simptomus, atsisako daugelio įprasto gyvenimo dalykų, nukenčia jų socialinis, asmeninis ir seksualinis gyvenimas, karjera, psichologinė gerovė.

2.2.5. Šlapimo nelaikymo slaugos ypatumai

Pacientams, kurie nelaiko šlapimo, be medikamentinio gydymo yra labai svarbus slaugos plano sudarymas. Slaugos veiksmų parinkimas ir taikymas turi apimti ne tik visokeriopą ligonio higienos priežiūrą, bet ir užtikrinti asmens socialinę bei psichologinę gerovę [22].

Pagrindiniai slaugos veiksmai turi apimti šiuos patarimus ir konkrečius slaugytojo veiksmus:

1. Kontroliuoti gydytojo paskirtų medikamentų vartojimą. Svarbu prižiūrėti pacientus, kad išgertų laiku paskirtus vaistus, reikiamą dozę. Ši priežiūra ypatingai svarbi toms moterims, kurios yra linkusios į atminties sutrikimus, priešiškumą ar nusistatymą prieš gydymo bei slaugos planą. Taip pat vyresnėms moterims, kurios turi senatvinių atminties sutrikimų [23].
2. Stebėti ir registruoti šlapimo nelaikymo dažnumą (0,5 cm skersmens šlapimo dėmė ant rūbų ar patalynės atitinka 10 ml šlapimo).

3. Supažindinti pacientą su numatomų procedūrų taikymu, slaugos procesu. Jei ligonis jaučia nerimą – nuraminti jį. Ypatingai svarbu užtikrinti paciento emocinį stabilumą, nes nervinė įtampa gali pagreitinoti ligos progresavimą bei sumažinti tikimybę pasveikti.
4. Mokyti pacientą ir priminti, kad dažniau eiti šlapintis. Pavyzdžiui: išgėrus didesnę kiekį skysčių. Nelaukti, kol kils noras šlapintis.
5. Įvertinti tualetų pasiekiamumą. Jei tualetas nuo paciento buvimo vietos yra nutolęs daugiau nei 12 metrų, rekomenduojama šalia turėti basoną/antelę.
6. Labai svarbi atidi higiena: šalinti šlapimo nelaikymo padarinius. Pasišlapinus svarbu pakeisti rūbus, esant reikalui patalynę, apsiplauti tarpvietę vandeniu.
7. Specialių makštinių tamponų naudojimas. Moterims, kurios nelaiko šlapimo naudojami makštiniai tamponai, kurie plėsdamiesi užspaudžia šlaplę ir šlapimas savaime negali ištekti. Šie tamponai apsaugo nuo šlapimo pratekėjimo ant rūbų, užtikrina moters pasitikėjimą bei suteikia galimybę be baimės integruotis į visuomenę [24].
8. Specialių higieninių įklotų naudojimas. Nuolatos išsiskiriantis šlapimas dirgina ir pažeidžia moters lytinių organų odą: atsiranda lytinių organų niežulys, paraudimas. Todėl svarbu naudoti higieninius įklotus, kurie sugeria šlapimą, išlaiko savo formą bei sulaiko šlapimo kvapą.
9. Mokyti atlikti *Kegel* pratimus, skirtus tarpvietės raumenų stiprinimui. Rekomenduojama atlikti 4 kartus dienoje. Atlikimo technika (2.2.5 pav.) [25]: atsigulti ant nugaros, rankas laikyti prie šonų, pečių lygyje, sulenkti kojas 90 laipsnių kampu, stipriai pėdomis remtis į atramą. Tada pakelti dubenį ir įtraukti dubens raumenis, tokioje pozoje išbūti apie 5 sekundes ir vėl grįžti į pradinę padėtį. Rekomenduotina kartoti pratimą 5 kartus iš eilės. [26] Šių pratimų atlikimas yra svarbus tarpvietės raumenų sustiprinimui ir savaiminio šlapimo išteklėjimo sumažinimui.



2.2.5 pav. Kegel pratimas

10. Paciento mokymas: paprašyti pacientą nusišlapinti 30 min. prieš nevalingą nustatytą šlapinimąsi arba sukelti šalinimąsi atsukus vandenį iš čiaupo. *Krede* metodas – jei pasišlapino ne daug, spausti pilvą pūslės vietoje, norint išspausti visą šlapimą.

2.3. Šlapimo nelaikymo poveikis gyvenimo kokybei

Esant ŠN, paveikiamos įvairios žmogaus gyvenimo sritys. Šlapimo nelaikymas sutrikdo įprastą gyvenimo ritmą, neigiamai atsiliepia jo kokybei. Daugelis sergančiųjų apibūdina šią ligą, kaip „gėdinga“ [27].

ŠN įtaka gyvenimo kokybei – nukenčia socialinis gyvenimas, žmonės atsiriboja nuo visuomenės: atsisako mėgstamos veiklos, renginių, susitikimų, bendravimo. Pablogėja sutuoktinių santykiai, atsiranda seksualinių sutrikimų. Sumažėja savigarba, prarandamas orumas. Prastėja santykiai su draugais, bendradarbiais, artimaisiais. Trikdo poilsį ir kokybišką miegą [28].

Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikus gyvenimo kokybės apklausą, naudojant SF-20 (angl. Medical Outcomes Study Short-Form), nustatyta, kad pacientai sergantys dirgliu šlapimo pūslės sindromu, išskirti pagal amžių, lytį, medicininę apžiūrą, blogiau vertino gyvenimo kokybę atskirose gyvenimo srityse, nei kontrolinė tyrimo grupė [29].

2.4. Šlapimo nelaikymo sąsajos su psichoemocine pacientų būkle

Pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) apibrėžimą, sveikata – tai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas. Todėl yra labai svarbu išlaikyti šių sveikatos komponentų darną ir balansą. Remiantis šiuo apibrėžimu, galime išskirti vieną itin svarbų sveikatos komponentą – emocinę būklę. Moterims, kurios turi dirglią šlapimo pūslę ir nelaiko šlapimo emocijų sfera yra itin pažeidžiama.

Simptomai, kuriais pasireiškia psichoemocinės būklės disbalansas moterims, nelaikančioms šlapimo:

- Stiprus polinkis susirgti depresija. Depresija – tai yra emocinio balanso pusiausvyros sutrikimas, turintis aiškius simptomus. Moterys, kurios nelaiko šlapimo, progresuojant ligai tampa dirglios, prislėgtos, jas lydi bloga nuotaika, įprastinė ar seniau patikusi veikla neteikia malonumo, jaučiamas emocinis nuovargis. Visi šie pasireiškiantys požymiai gali sąlygoti susirgti depresija [30,31].

- Išgeriamų skysčių mažinimas. Pacientės, kurios turi dirglią šlapimo pūslę, nuo savaiminio šlapimo išteikėjimo bando apsaugoti gerdamos mažiau skysčių. Daugelis moterų klaidingai galvoja, kad tokiu būdu išvengs dažno šlapimo pasišalinimo.
- Gėdos jausmas. Dažnai jaučiamas gėdos jausmas, kuris trikdo pacientės kokybišką bendravimą su gydančiuoju personalu, šeima, draugais ar pažįstamais. Nesąmoningai žmogus užsidaro savyje, atsisako bet kokios veiklos, nori būti vienas [32].
- Savęs nuvertinimas, kaltės jausmas. Žmonės, kurie turi dirglią šlapimo pūslę, linkę save nuvertinti, dažnai girdimos šios frazės: „aš niekada nepasveiksiu“, „man nepavyks, aš per silpnas“, „mano šlapimo pūslė yra silpna nuo gimimo“. Taip pat girdimi kaltės priekaištai sau: „per vėlai nuėjau pas gydytoją“, „reikėjo daugiau grūdintis“, „aš pats kaltas, kad neprižiūrėjau savęs“. Tokiais atvejais labai svarbu pakeisti pacientų požiūrį ir parodyti, kad efektyvus gydymas yra prieinamas ir galimas kiekvienam besigydančiam [33].
- Tamsios spalvos rūbų dėvėjimas. Pacientai, kurie nelaiko šlapimo, ypač moterys, linkę dėvėti tamsių spalvų (dažniausiai juodos) rūbus. Jų manymu, tokiu būdu paslepiama „gėdinga“ liga, o ne šlapimo dėmės. Psichologų teigimu, spalva yra galingas įrankis, kuriuo pasinaudoję galime stipriai paveikti emocijas. Spalvų psichologijoje juoda spalva simbolizuoja apsaugą nuo emocinio streso ir sukuria barjerą tarp žmogaus vidinio ir išorinio pasaulio [34].

Apibendrinant galima teigti, jog nelaikant šlapimo ypač pažeidžiama psichoemocinė būklė, tokiu būdu bloginama ne tik paciento gyvenimo kokybė, bet ir dvasinė būseną. Moteris priversta sekti savo būseną, įsitempti darbe ar kelionėse, būti suvaržyta įvairiose situacijose. Tai vargina ir sekina emocijas, atsiranda apribojimai įvairiose gyvenimo situacijose. Moterys atsisako gydymo bei slaugos priežiūros teikiamų galimybių, nes daugelis mano, kad gydymas nepadės. Todėl medicinos personalas turi gebėti įrodyti ir įtikinti, jog šios ligos pasireiškimą galima palengvinti, kai kada ir išgydyti. Gydant ar slaugant moteris, kurios turi ŠN problemų, ypatingas dėmesys šiame procese turi krypti ne tik į medicininę anamnezę, bet taip pat į paciento emocinę pusiausvyrą. Visų, gydytojų ir slaugytojų pastangos duos rezultatų, jei pacientas norės ir tikės, kad su slaugytojų taikomomis slaugos priemonėmis bei gydytojų paskirtu gydymu gali pasveikti.

2.5. Nuovargio rūšys. Nuovargio reikšmė šlapimo nelaikymui

Nuovargis šiuolaikinėje visuomenėje yra labai aktuali problema. Įtemptas gyvenimo tempas, skubėjimas, miego trūkumas, kasdieniniai rūpesčiai įvairiose gyvenimo srityse – tai tik keletas komponentų sąlygojančių nuovargio atsiradimą. Nuovargis skatina įvairių ligų išsivystymą bei progresavimą: depresiją, nemigą, virškinimo sutrikimus, galvos skausmus. Paprastai jaučiant nuovargį žmogų lydi prasta nuotaika, nedarbingumas, bendras silpnumas.

Nuovargis – sudėtingas, daugiamatis reiškiny, kuris paveikia įvairias organizmo sistemas, organų grupes, organus ar pavienes ląsteles, tačiau didžiausią poveikį daro centrinei nervų sistemai [35]. Išskiriamos šios nuovargio rūšys:

- Protinis nuovargis. Ši nuovargio rūšis išsivysto ilgai bei intensyviai protiškai dirbant. Požymiai: apatija, bloga atmintis, mieguistumas, užduočių nevykdymas. Šios nuovargio esminis bruožas: nejaučiama fizinio nuovargio ar lydimas skausmo, išryškėja didelė apatija bei dėmesio koncentravimo sumažėjimas.
- Emocinis nuovargis. Šiai nuovargio rūšiai būdinga: irzlumas, baimė, depresijos požymių atsiradimas (niekas nebedomina, aplinkai visiškai abejingumas), jaučiamas nerimas, periodiškai skausmai tam tikrose kūno vietose. Emocinis nuovargis yra būdingas žmonėms, kurie yra ypatingai jautrūs ir lengvai pažeidžiami.
- Fizinis nuovargis. Tai yra normali žmogaus nuovargio būseną, kai atlikus tam tikrą daug fizinių jėgų reikalaujantį darbą yra pavargstama. Fizinis nuovargis jaučiamas dėl pavienių raumenų, ar raumenų grupių išsekimo esant deguonies trūkumui. Paprastai po sunkaus fizinio nuovargio žmonėms reikia pailsėti. Tam užtenka 2–3 val., vyresnio amžiaus žmonėms gali prireikti 4–5 poilsio valandų.

Patiriamas nuovargis yra didelis rizikos veiksnys šlapimo nelaikymo atsiradimui. Smegenų kamiene ir smegenų žievėje yra išsidėstę nerviniai centrai, kuriuos sudirginus atsiranda šlapinimosi refleksas. Esant perpildytai šlapimo pūslei, nerviniais impulsais siunčiamas dirginimas į nervinius centrus, esančius smegenyse. Sudirginus nervinius centrus šlapimo pūslės raikas yra atpalaiduojamas. Iš šio mechanizmo matome, jog šlapinimosi refleksas priklauso nuo smegenyse esančių nervinių centrų. Esant vienai iš nuovargio rūšių, protiniam nuovargiui, labiausiai nualinamos yra atminties bei dėmesio koncentravimo sritys, todėl žmonės, kurie yra protiškai pavargę gali pamiršti pasišlapinti ir to pasekoje gali savaime ištekti šlapimas dėl persipildžiusios šlapimo pūslės [36]. Dažnai patiriant fizinį nuovargį, dėl sunkaus fizinio darbo, kurio metu reikalaujama didelės jėgos, gali susilpnėti dubens dugno raumenys, tai didžiausia

tikimybė šlapimo nelaikymo pasireiškimui. Rasti keli tyrimai apie sportuojančių moterų ŠN problemą [37]. Moterys atletės, kurios dalyvauja sunkumų kilnojimo, kamuolio žaidimuose ir kitose sporto šakose, kurių metu didėja intraabdominalinis spaudimas, patiria fizinio krūvio ŠN simptomus nuo 0 proc. iki 80 proc. Slaugytojo darbas yra aktyvus, fiziškai sunkus, kai reikia kelti, tempti, nešti, stumti. Jų metu taip pat įsitempia pilvo raumenys, vidaus organai gali būti stumiami žemyn, didėja pavojus organų nusileidimui (inkstų, šlapimo pūslės, makšties). Kitas labai svarbus veiksnys – užimtumas, skubėjimas, neturėjimas laisvo higieninio laiko nubėgti į tualetą. Toks veiksnys skatina atsirasti perpildytos šlapimo pūslės sindromui (obstrukcija), kai šlapimas išteka lašais. Stresas dėl negalėjimo laiku pasišlapinti didina dirglios šlapimo pūslės sindromo atsiradimą, net generalizuotą nerimo sindromą, kuris gali apimti kelis organus. Žmogaus emocinė sfera yra pakankamai greitai pažeidžiama, todėl patiriant emocinį nuovargį asmuo tampa dirgus. Turint baimių ar esant dirgliam, bet koks gąsdinantis aplinkos dirgiklis gali sukelti nevalingą šlapinimosi refleksą.

Apibendrinant galima teigti, kad nuovargis, tiek fizinis, tiek emocinis, dažnai pasitaikantys slaugytojų darbe, turi didelę įtaką atsirasti šlapimo nelaikymui.

3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo objektas - slaugytojos ir slaugytojų padėjėjos moterys dirbančios daugiaprofilinėje ligoninėje, jų gyvenimo kokybė, emocinė būklė, esant dirglios šlapimo sutrikimams bei šių veiksnių sąsajos.

Tiriamųjų imtis: 100 tiriamųjų moterų slaugytojų ir jų padėjėjų (78 dirbo slaugytojomis, 22 – jų padėjėjomis), iš jų 35 proc. jaunesnės nei 41 metų ir 65 proc. – vyresnės respondentės. 15 proc. moterų dirbo reanimacijos/intensyvios terapijos skyriuje, 32 proc. chirurgijos ir 62 proc. terapijos skyriuose.

- Įtraukimo į tyrimą kriterijai: darbingo amžiaus moterys slaugytojos ir jų padėjėjos, dirbančios daugiaprofilinės ligoninės skyriuose.
- Išbraukimo iš tyrimo kriterijai: vyrai ir moterys gydytojos.

Tyrimo metodas: kiekybinių tyrimų metodas – apklausa. Tyrimas buvo atliekamas taikant anoniminę anketinę apklausą. Sudėtinę anketą sudarė 2 dalys. Pirmoje dalyje naudota autorės sukurta demografinių, socialinių, gyvensenos duomenų anketa, antroje dalyje – 3 specifiniai darbo temai analizuoti klausimynai. Rinkti slaugytojų ir jų padėjėjų bendrieji duomenys: sociodemografiniai rodikliai (amžius, lytis, išsilavinimas, šeiminė padėtis), darbinės charakteristikos (darbo stažas ir skyrius dabartinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, darbo pobūdis, etatinis krūvis, darbo grafikas), su sveikata susiję duomenys (ginekologinės operacijos, gretutinės ligos, menopauzės laikotarpis), gimdymų skaičius, būdai ir žalingi įpročiai (rūkymas).

Antros dalies ligai specifinis klausimynas – tai „Šlapimo ir lyties organų ligų sukkelto neigiamo poveikio aprašo trumpoji forma“ – (UDI-6) apima 6 klausimus, kurie detalizuoja šlapimo nelaikymo tipus. Pirmieji du klausimai įvertina dirginimo simptomus (dirglios šlapimo pūslės būklę), du – ŠN fizinio krūvio metu ir du – diskomforto simptomus, būdingus mišriam ŠN tipui. Ši anketa Lietuvoje išversta ir validizuota 2007 m. A. Černiauskienės ir F. Jankevičiaus. Į pateiktus klausimus tiriamosios turėjo atsakyti balais nuo 0 iki 3 (0 – visiškai ne, 1 – šiek tiek, 2 – vidutiniškai, 3 – labai). Šio klausimyno privalumas moksliniams darbams – jo trumpumas, specifiškumas ir aiškumas. Klausimyno UDI-6 atsakymai suteikia informacijos nustatant šlapimo nelaikymą fizinio krūvio metu, šlapimo pūslės obstrukciją ir šlapimo pūslės raumens (*m.detrusor*) hiperaktyvumą, būdingą dirgliai šlapimo pūslei [38].

Antroje dalyje naudotas klausimynas „Dirglios šlapimo pūslės skalė“, kurios 7 klausimai yra skirti įvertinti hiperaktyvios šlapimo pūslės simptomus, jų intensyvumą, dažnį, poveikį gyvensenai. Ši skalė („Overactive bladder symptome score“ – OABSS, J.G. Blaivas et al., 2007)

[39] yra publikuota užsienio mokslinėje literatūroje ir yra vertinama kaip patogiausias ir tiksliausias instrumentas vertinti dirglios šlapimo pūslės simptomatiką. Skalė buvo išversta autorės ir panaudota pirmą kartą Lietuvoje, rašant bakalauro darbą.

Slaugytojų nuovargiui vertinti pirmą kartą pritaikyta „Daugiamačio nuovargio skalė“ (MFI-20) [40] (priede nr.4), kurią sudaro 20 klausimų, vertinančių nuovargį ir jo skales: bendrą, fizinį, protinį, sumažintą aktyvumą, sumažintą motyvaciją. Ši skalė yra išversta ir validizuota A. Stankaus 2002 metais. Šio klausimyno pasirinkimą lėmė daugiamačiškumas (5 skalės), nedidelis klausimų skaičius, profilio bendrumas. Klausimynų pateiktiems teiginiams įvertinti pasirinkta 5 balų Likerto skalė (5 – visiškai pritariu, 1 – visiškai nepritariu). Respondento buvo prašoma nurodyti savo sutikimo ar nesutikimo laipsnį su kiekvienu teiginiu.

Tyrimo eiga

Apklausa įvykdyta 2016 metų vasario – 2016 metų kovo mėnesiais. Atlikta pilotinė 20 asmenų apklausa, po kurios paaiškėjo, kad klausimai respondentams aiškūs. Anketos nebuvo koreguotos. Savarankiškai išanalizuota literatūra susijusi su nagrinėjama tema ir jos aktualumu bei problematika. Tyrime dalyvavo Vilniaus miesto ligoninės 150 respondenčių moterų, surinkta 150 anketų, iš kurių paaiškėjo, kad 100 respondenčių turi ŠN. Duomenų analizei panaudota tik 100 anketų tų respondenčių, kurios turėjo tiriamąją patologiją. Atsakomumo dažnis 66,6 proc.

Statistinė duomenų analizė

Duomenys buvo tvarkomi naudojantis „SPSS Windows 17.0“ ir „Excel 2010“ programomis. Skaičiavome procentinę duomenų išraišką, aritmetinį vidurkį, imties standartinį nuokrypį. Taikyta koreliacinė ir tiesinė regresinė analizė atsitiktinių dydžių tarpusavio ryšių stiprumui kiekybiškai vertinti. Ryšio stiprumui tarp kategorinių kintamųjų parametrų buvo skaičiuojamas Spirmano koreliacijos koeficientas r . Rezultatų skirtumo patikimumui įvertinti buvo taikomas χ^2 testas. Intervaliniam įverčiui apskaičiuoti buvo taikomas 95 proc. pasikliautimumo lygmuo. Ryšiai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Darbe analizuojant priklausomybes tarp kintamųjų ir vertinant koreliacinio koeficiento reikšmes, bus naudojamos lentelės (V. Kasiulevičius, G. Denapienė, 2008) (3.1 lentelė)

3.1 lentelė. Koreliacijos koeficiento vertinimas

Koreliacijos koeficiento reikšmė	Interpretavimas
0,00-0,19	Labai silpnas tarpusavio ryšis
0,20-0,39	Silpnas ryšys
0,40-0,69	Vidutinis ryšys
0,70-0,89	Stiprus ryšys
0,90-1,00	Labai stiprus tarpusavio ryšis

4.TYRIMO REZULTATAI

4.1.Bendra tiriamųjų charakteristika

Visos tyrime dalyvavusios respondentės buvo moterys. Iš 4.1.1 lentelės duomenų, tyrime daugiausiai atstovauja slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų, priklausančių 41–56 metų amžiaus grupei – 47 (47 proc.). 25–40 metų grupės respondentės sudaro 19 (19 proc.), vyresni nei 57 metų amžiaus asmenys sudaro 18 (18 proc.). Mažiausia dalis slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų yra jaunesnės nei 25 metai – 16 (16 proc.). Atkreipiant dėmesį į slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų skyriaus profilį, kuriame dirba (4.1.1 lentelė), dauguma slaugytojų, net 62 (62 proc.) dirba terapiniame skyriuje. Tokie duomenys galimi dėl terapinio profilio skyrių daugumos daugiaprofilinėje ligoninėje. 23 (23 proc.) apklaustų respondenčių yra iš chirurginio profilio skyriaus ir tik 15 (15 proc.) apklaustųjų buvo iš reanimacijos/intensyvios terapijos skyriaus. Galime daryti prielaidą, kad terapiniame skyriuje dirba daugiausiai slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų dėl reikalaujamo didesnio darbo krūvio bei didesnių slaugos poreikių. Nagrinėjant slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų išsilavinimą (4.1.1 lentelė) matome, kad daugiausiai, tai yra 32 (32 proc.), turi įgijusios aukštesnįjį išsilavinimą. Tokie duomenys galimi, nes daugumą slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų sudaro 41–56 metų amžiaus moterys ir tuo laikotarpiu, kai jos įgijo profesiją, nebuvo galima įgyti aukštojo universitetinio ar neuniversitetinio išsilavinimų. Toliau nagrinėjant duomenis matome, kad aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turi 27 (27 proc.) respondenčių, kiek mažiau tai yra – 24 (24 proc.) – įgijo universitetinį išsilavinimą ir mažiausiai tiriamųjų – 17 (17 proc.) turi suteiktą vidurinį išsilavinimą.

Trumpai peržvelgiant šeiminę padėtį matyti, jog susituokusių tiriamųjų yra daugiau nei pusė – 63 (63 proc.), netekėjusių – 20 (20 proc.) ir mažiausiai – 17 (17 proc.) – išsiskyrusių arba našlių. Šeiminės padėties duomenys parodo, kad daugiausiai yra susituokusių tiriamųjų. Tai gali reikšti didesnę nuovargio pasireiškimą tikimybę šeimos buityje ir ypatingai – profesinėje srityje.

Apibendrinant slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų sociodemografinius tyrimo duomenis matome, jog daugiausia respondenčių buvo 41-56 metų 47 (47 proc.) darbingo amžiaus grupės, net 62 (62 proc.) slaugytojos dirba terapiniame skyriuje, daugiausiai tai yra 32 (32 proc.) respondentės turi įgijusios aukštesnįjį išsilavinimą ir daugiau nei pusė tiriamųjų 63 (63 proc.) gyvena santuokoje.

4.1.1 lentelė. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų sociodemografiniai duomenys

Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų sociodemografiniai duomenys		N	Proc. (%)
Amžius (metais)	<25	16	16
	25-40	19	19
	41-56	47	47
	57 ir >	18	18
Skyrius	Reanimacijos/intensyvios terapijos	15	15
	Chirurgijos	23	23
	Terapijos	62	62
Išsilavinimas	Universitetinis	24	24
	Aukštasis neuniversitetinis	27	27
	Aukštesnysis	32	32
	Vidurinis	17	17
Šeiminė padėtis	Susituokusi	63	63
	Išsiskyrusi arba našlė	17	17
	Netekėjusi	20	20

4.2. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų darbinės charakteristikos

Nagrinėjant mūsų tyrimo rezultatus matome, kad didžiausią darbo stažą daugiaprofilinėje ligoninėje, tai yra >20 metų, turi dauguma slaugytojų – 30 (39 proc.) (4.2.1 lentelė). Mažesnę nei 4 metų darbo stažą turi 19 (24 proc.) slaugytojų. Šiek tiek mažiau – 17 (22 proc.) slaugytojų – turi 10–19 metų darbo stažą ir 5–9 metų stažą turi 12 (15 proc.) slaugytojų. Lyginant su slaugytojų padėjėjų darbo stažu, duomenys pasiskirstė taip: 10–19 metų darbo stažą turi 8 (36 proc.) apklaustųjų, kiek mažiau 7 (32 proc.) slaugytojų padėjėjų turi 5–9 metų darbingumą, mažiau nei 4 metų stažą turi 4 (18 proc.) respondenčių ir tik 3 (14 proc.) slaugytojų padėjėjų turi didesnę nei 20 metų stažą.

Iš pateiktųjų duomenų matyti, kad didžiausią darbo stažą (>20 metų) turi 30 (39 proc.) slaugytojų moterų. Šie duomenys parodo didelę darbo patirtį profesinėje srityje ir galimą stipraus nuovargio pasireiškimą, o tai gali sukelti šlapimo nelaikymo problemas.

Tolimesnėje slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų darbinių charakteristikų tyrimo duomenų analizėje matome darbo pobūdžio rezultatų pasiskirstymą: daugiausiai – 60 (60 proc.) respondenčių savo darbo pobūdį įvertina kaip judamą darbą, kai daug vaikštoma, kilnojama,

nešiojama. Savo darbą kaip sėdimą/stovimą, kai šiek tiek vaikštoma, kilnojama, nešiojama apibūdina 24 (24 proc.) apklaustųjų. Sunkų fizinį darbą atlieka 12 (12 proc.) slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų ir tik 4 (4 proc.) tiriamųjų darbas yra sėdimas darbas. Galima teigti, kad daugiausia respondenčių atlieka sunkų fizinį darbą, kuris reikalauja daug vaikščioti, kilnoti, nešioti ir galima daryti išvadą, kad šios slaugytojos ir slaugytojų padėjėjos patiria didelį fizinį nuovargį.

Taip pat atsižvelgiant į darbo krūvį matome (4.2.1 lentelė), kad daugiausiai tiriamųjų dirba pilnu (1 etato) krūviu – 46 (46 proc.). Didesniu nei 1 etato krūviu dirba 40 (40 proc.) slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų ir mažiausiai – 14 (14 proc.) respondenčių dirba dalinio etato krūviu. Daugiausiai respondenčių dirba pilnu (1 etato) ir (>1 etato) krūviais, šie duomenys leidžia teigti, kad didėja nuovargio tikimybė.

Žvelgiant į 4.2.1 lentelę matome darbo pamainos duomenų pasiskirstymą. Dažniausia mūsų tyrime slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų darbo pamaina yra dieninė 67 (67 proc.), 24 valandas dirba 27 (27 proc.) respondenčių ir tik 6 (6 proc.) apklaustųjų darbo pamaina yra naktinė.

Apibendrinant slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų darbinių charakteristikų duomenis, galime teigti, kad respondentės darbe patiria nuovargį. Daugiau nei 20 metų darbo stažą turi daugiausia apklaustų slaugytojų – 30 (39 proc.), o slaugytojų padėjėjos tik 8 (36 proc.) turi 10-19 metų stažą. Dažniausias respondenčių darbo pobūdis – judamas darbas, kai daug vaikštoma, kilnojama, nešiojama ir tokį darbo pobūdį nusakė 60 (60 proc.) tiriamųjų. Daugiausia slaugos personalo dirba pilnu darbo krūviu (1 etatas), o dažniausia darbo pamaina – dieninė.

4.2.1 lentelė. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų darbinės charakteristikos

Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų darbinės charakteristikos		N	Proc. (%)
Slaugytojų moterų darbo stažas (metais)	<4 metai	19	24
	5–9 metai	12	15
	10–19 metų	17	22
	>20 metų	30	39
Slaugytojų padėjėjų moterų darbo stažas (metais)	<4 metai	4	18
	5–9 metai	7	32
	10–19 metų	8	36
	>20 metų	3	14
Darbo pobūdis	Sėdimas/stovimas darbas, kai šiek tiek vaikštoma, kilnojama, nešiojama	24	24
	Judamas darbas, kai daug vaikštoma, kilnojama, nešiojama	60	60
	Sunkus fizinis darbas	12	12
	Daugiausia sėdimas darbas	4	4
Darbo krūvis	Dalinis krūvis (<1 etatas)	14	14
	Pilnas darbo krūvis (1 etatas)	46	46
	Didesnis (>1 etatas)	40	40
Dažniausia darbo pamaina	Dieninė	67	67
	Naktinė	6	6
	Darbas 24 val.	27	27

4.3. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų su sveikata susiję duomenys

Norint nustatyti šlapimo nelaikymo problemą, svarbu įvertinti ne tik darbo pobūdį, patiriamą fizinį ir emocinį nuovargį, kurie gali turėti įtakos šlapimo nelaikymui, bet ypatingas dėmesys turi būti skiriamas medicininės anamnezės duomenims, t.y. persirgtoms ar esamoms ligoms bei

ginekologinei moters anamnezei. 4.3.1 lentelėje pateikiami slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų su sveikata susiję duomenys.

Ginekologinių operacijų duomenys (4.3.1 lentelė) pasiskirstė taip: dažniausiai pasitaikiusi ginekologinė operacija tiriamosioms buvo cistos šalinimas 19 (29 proc.), šiek tiek mažiau atsakė, kad tai gimdos šalinimas 16 (24 proc.) ir keliais procentais mažiau slaugytojos ir slaugytojų padėjėjos moterys pažymėjo, kad esą turėję miomos šalinimą 14 (21 proc.). Toliau nagrinėdami duomenis (4.3.1 lentelė) matome, kad nėštumo nutraukimo operaciją turėjo 12 (18 proc.) apklaustųjų ir rečiausiai pasitaikiusios ginekologinės operacijos buvo šlapimo nelaikymo operacija 3 (5 proc.) bei gimdos kaklelio plastika, amputacija 2 (3 proc.). Taigi iš pasiskirsčiusių tyrimo duomenų matome, kad dažniausia ginekologinė operacija tiriamosioms buvo cistos šalinimas. Tai palyginti dažna moterų liga. Taip pat reikia atkreipti dėmesį, kad respondentės esą turėjusios šlapimo nelaikymo operaciją, o tai reiškia, jog šlapimo nelaikymo problema yra aktuali darbingo amžiaus moterims. Tolimesnėje slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų su sveikata susijusių duomenų analizėje (4.3.1 lentelė) vertiname persirgtas šlapimo sistemos organų ligas. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių, dažniausią persirgtą ligą įvardina pasikartojantį šlapimo pūslės uždegimą – 54 (68 proc.). 13 (17 proc.) yra sirgusios inkstų uždegimu ir 12 (15 proc.) slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų atsakė, kad yra sirgusios inkstų ir šlapimo pūslės akmenlige. Apibendrinant persirgtų ligų tyrimo duomenis, matome, kad dažniausią persirgtą ligą respondentės įvardino šlapimo pūslės uždegimą. Galima šios dažnos ligos priežastis – pomenopauzinis laikotarpis. Šiuo laikotarpiu galima estrogenų stoka dėl kurios suplonėja makšties gleivinė ir tampa lengviau pažeidžiama įvairių mikrobų.

Žvelgiant į 4.3.1 lentelę matome duomenis, kurie pateikia informaciją apie slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų sergamumą lėtinėmis ligomis. Dažniausia lėtinė liga, kuria serga respondentės yra širdies ir kraujagyslių ligos – 25 (29 proc.). Šiek tiek retesnė – bronchitas ir astma – 18 (21 proc.) bei cukrinis diabetas – 17 (20 proc.). Juosmens disko išvaržą turi 15 (17 proc.) apklaustųjų. Šiek tiek rečiau pasitaikantis yra vidurių užkietėjimas – 10 (12 proc.) ir tik 1 (1 proc.) atsakiusių turi dirglios žarnos sindromą. Taigi vertinant duomenis apie sergamumą lėtinėmis ligomis matome, kad dažniausia lėtinė liga tiriamosioms yra širdies ir kraujagyslių ligos. Ši liga yra dažniausia Europoje ne tik vyrams, bet ir moterims.

4.3.1 lentelė. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų su sveikata susiję duomenys

Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų su sveikata susiję duomenys		N	Proc. (%)
Ginekologinės operacijos	Nėštumo nutraukimas	12	18
	Cistos šalinimas	19	29
	Gimdos kaklelio plastika, amputacija	2	3
	Miomos šalinimas	14	21
	Gimdos šalinimas	16	24
	Šlapimo nelaikymo operacija	3	5
Persirgtos šlapimo sistemos organų ligos	Pasikartojantis šlapimo pūslės uždegimas	54	68
	Inkstų uždegimas	13	17
	Inkstų ir šlapimo pūslės akmenligė	12	15
Sergamumas lėtinėmis ligomis	Bronchitas, astma	18	21
	Širdies ir kraujagyslių ligos	25	29
	Cukrinis diabetas	17	20
	Vidurių užkietėjimas	10	12
	Dirglios žarnos sindromas	1	1
	Juosmens disko išvarža	15	17

Apibendrinant slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų su sveikata susijusius duomenis, iš pateiktų duomenų matome, jog dažniausia ginekologinė operacija yra cistos šalinimas – šalinta 19 (29 proc.) respondenčių, dažniausia persirgta liga – pasikartojantis šlapimo pūslės uždegimas, rastas 54 (68 proc.) respondentėms ir vyraujanti lėtinė liga – širdies ir kraujagyslių ligos, nustatyta 25 (29 proc.) respondentėms.

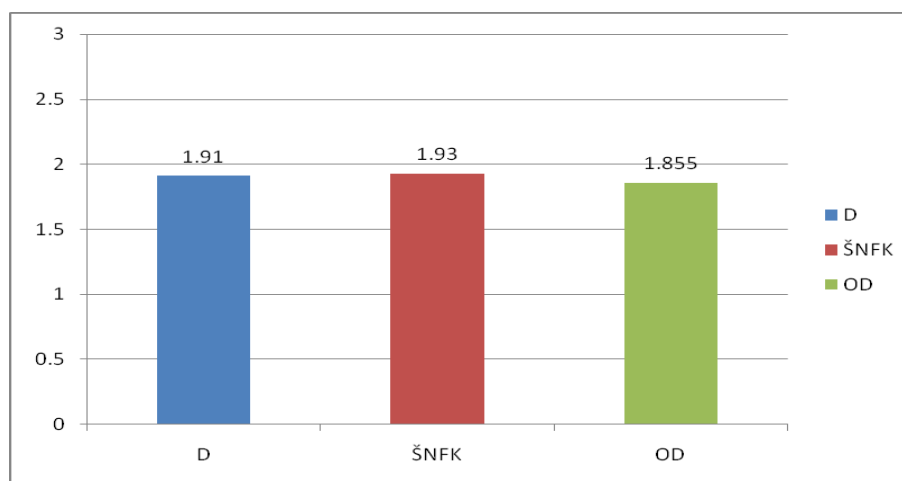
4.4. Šlapimo nelaikymo simptomų (tipų) intensyvumas (balais) pasiskirstymas tiriamųjų populiacijoje

Analizuojant, kokie ŠN tipai vyrauja tarp respondenčių, simptomų (tipų) pasiskirstymas matyti 4.4.1 lentelėje. Kaip matome diagramoje (4.4.1 pav.), balai pasiskirstė panašiai kiekvienam simptomui. Kadangi balų suma artėja prie 2, tai ŠN simptomai, būdingi specifiniam tipui, yra vidutiniškai varginantys. Nustatėme, kad ŠN yra egzistuojanti problema slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų populiacijoje ir yra vidutinio sunkumo, t.y. jau reikalaujanti dėmesio problema.

4.4.1 lentelė. Šlapimo nelaikymo simptomų (tipų) intensyvumas (balais) pasiskirstymas tiriamųjų (n=100) populiacijoje

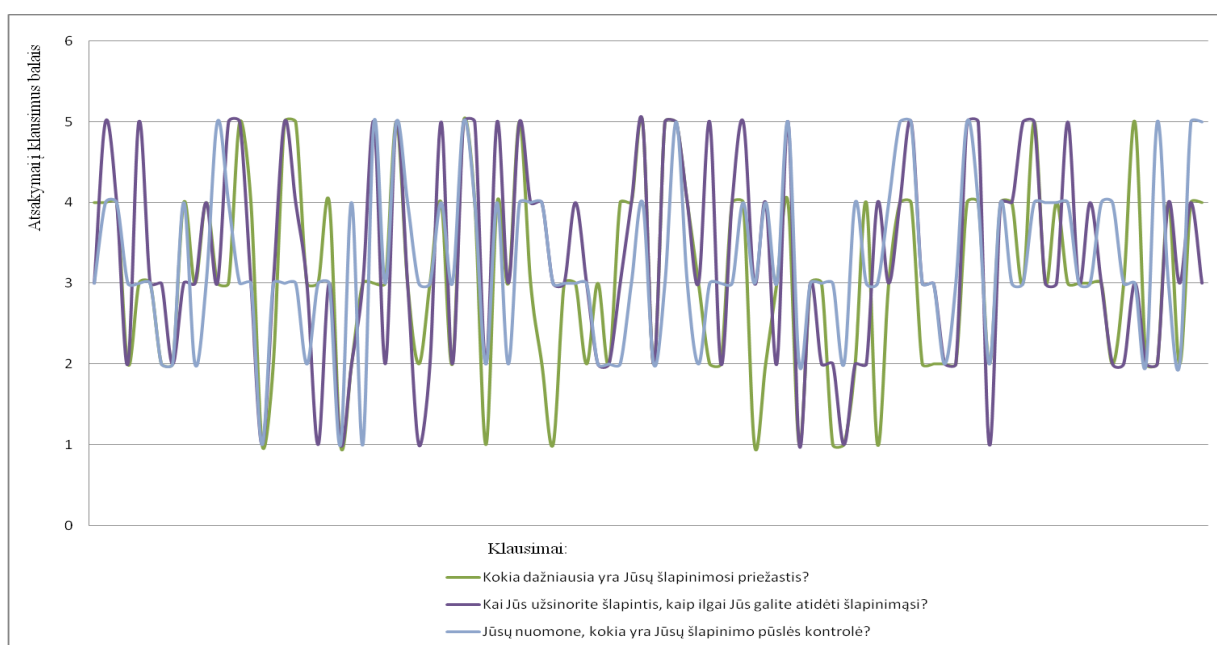
Simptomų (tipų) grupės	Balai	Proc.
Dirginimo simptomai arba dirgli šlapimo pūslė (D)	1,91	63,6
ŠN fizinio krūvio metu (ŠNFK)	1,93	64,3
Obstrukciniai, diskomforto simptomai (mišrus tipas) (OD)	1,855	63,3

Apibendrinant šlapimo nelaikymo simptomų (tipų) intensyvumo (balais) pasiskirstymą tiriamųjų populiacijoje matome (4.4.1 pav.), nereikšmingai daugiau nustatyta fizinio krūvio ŠN, tačiau iki kitų tipų intensyvumas (balais) buvo panašus. Galime daryti hipotezę, kad sunkiai dirbančios slaugos priežiūros darbuotojos, kurių mūsų tiriamoje populiacijoje yra 60 proc. dažniau patiria fizinio krūvio ŠN. Be to, greičiausiai tam turi įtakos amžius, nes 47 proc. tiriamųjų yra 41–56 metų amžiaus. ŠN fizinio krūvio metu nulemia susilpnėję dubens raumenys, nusileidę vidaus organai dėl jungiamojo audinio silpnumo, kas stebima peri- ir pomenopauzėje.



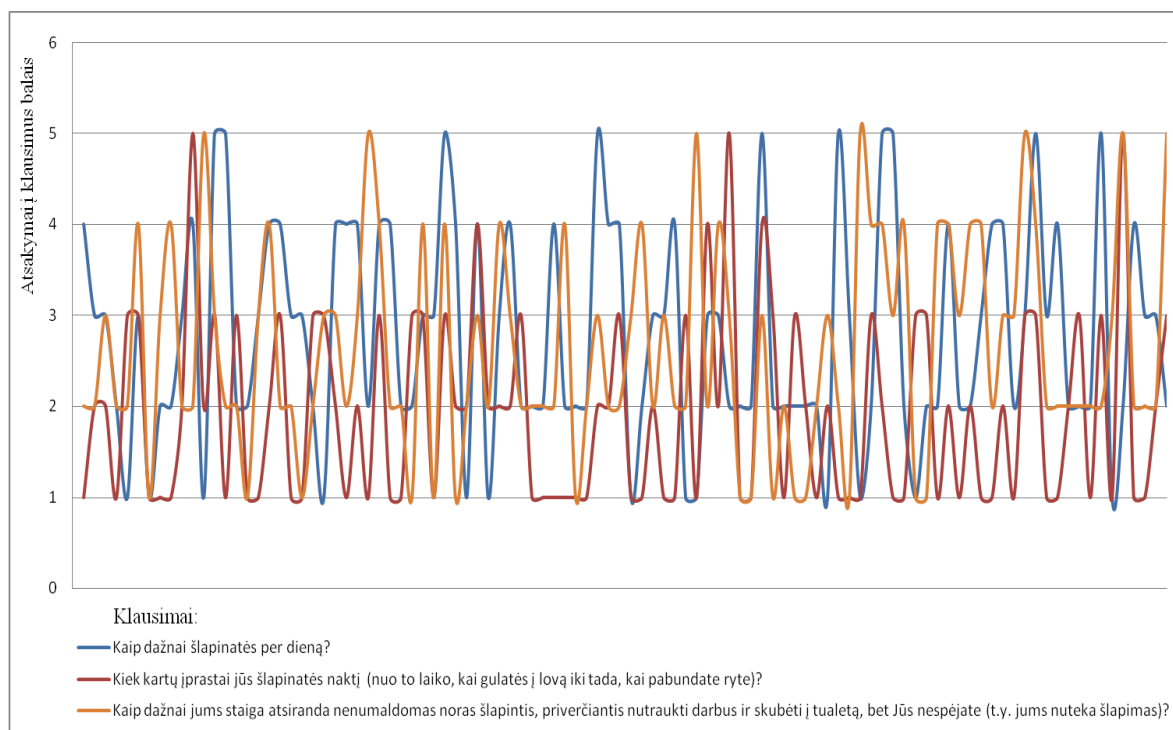
4.4.1 pav. Šlapimo nelaikymo simptomų (tipų) intensyvumas (balais) pasiskirstymas tiriamųjų populiacijoje

Tiriant pacientų dirglios šlapimo pūslės simptomus, buvo naudinga sužinoti, remiantis OABSS skale, asmeninė slaugytojų nuomonė apie ŠN. Skalės atsakymai pavaizduoti grafikuose, kur aukštesni intervalai (4-5-6) demonstruoja didžiausią dažnį ar didžiausią pritarimą atsakant į klausimą. Kaip matyti 4.4.2 pav., į klausimus: „kokia dažniausia yra jūsų šlapinimosi priežastis?“, „kai jūs užsinorite šlapintis, kaip ilgai jūs galite atidėti šlapinimąsi?“ ir „Jūsų nuomone, kokia yra jūsų šlapimo pūslės kontrolė?“ atsakymai dažniausiai išsidėsto ties 3-5 intervalu. Dominuoja atsakymai: šlapinimosi priežastis – „dėl vidutinio noro šlapintis iki nenumaldomo noro šlapintis“; „kaip ilgai galite atidėti šlapinimąsi“ – „nuo 10-30 min iki turi eiti nedelsiant“; „kokia jūsų šlapinimosi kontrolė“ – nuo „gera iki nėra jokios kontrolės“.



4.4.2 pav. Respondentų klausimų atsakymų skalė (balais) apie šlapinimosi priežastis, šlapinimosi atidėjimo galimybes ir apie šlapimo pūslės kontrolę

Kaip į kitus skalės klausimus atsakė respondentės, matyti 4.4.3 pav. Iš paveikslėlyje esančio grafiko matyti, kad atsakymų tankis didžiausias tarp 1-3 intervalų. Į klausimą „kaip dažnai šlapinatės per dieną“, atsakymai vyravo nuo „ne dažniau kaip kartą per 4 val.“ iki „kas 2-3 val.“. Į klausimą „kiek kartų įprastai šlapinatės naktį“, atsakymai vyravo „nuo 0-1“ iki „3 kartus“. Į klausimą „kaip dažnai staiga atsiranda nenumaldomas noras šlapintis“, atsakymai vyravo nuo „niekada“ iki „kelis kartus per mėn.“

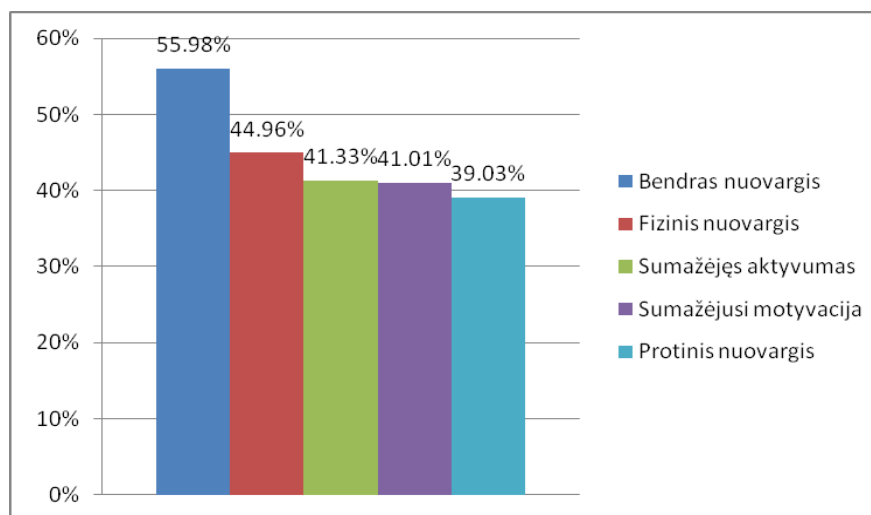


4.4.3 pav. Respondentų atsakymai apie šlapinimosi dažnį dieną, naktį ir nenumaldomą norą šlapintis

Apibendrinant nustatėme, kad fizinio krūvio ŠN atvejų pasitaiko dažniau nei kitų ŠN tipų. Dirglios, hiperaktyvios šlapimo pūslės simptomų išreikštumas pasitaiko nuo silpno iki vidutinio lygmens, tačiau kontrolė yra vidutiniška ir bloga.

4.5. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų nuovargio dydis bei formos

Šiame skyriuje analizavome nuovargio skales, naudojant klausimyną „Daugiamatis nuovargio inventorių“ (*The Multidimensional Fatigue Inventory, MFI-20*). Statistinė analizė parodė (4.5.1 pav.), kad dažniausiai yra patiriamas bendras nuovargis 55,98 proc., šiek tiek mažiau patiriamos kitos nuovargio skalės: fizinis nuovargis, sumažėjusi aktyvacija, ir motyvacija veikti. Mažiausiai tiriamąsias vargina protinis nuovargis – tik 39,03 proc.



4.5.1 pav. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų moterų nuovargio dydis bei formos

Galima daryti apibendrinimą, kad bendras ir fizinis nuovargis atspindi slaugytojų kasdieninę vyraujančią būseną. Mūsų populiacijoje iš 60 dirbančių aktyvų fizinį darbą, 12 iš jų dirba labai sunkiai.

4.6. Sąsajos tarp slaugos personalo demografinių, socialinių parametrų ir šlapimo nelaikymo tipų

Tiriant šias sąsajas, atsirinkome šiuos sociodemografinius parametrus, kurie mums pasirodė reikšmingi ir turintys poveikį ŠN problemai: amžių, darbo pobūdį, darbo krūvį, fizinį aktyvumą, paveldimumą turėti ŠN simptomus ir gimdymų skaičių. 4.6.1 lentelėje matyti, kad reikšmingų sąsajų tarp dirglios (hiperaktyvios) šlapimo pūslės ir sociodemografinių parametrų nenustatėme.

4.6.1 lentelė. Sąsajos tarp dirglios šlapimo pūslės ir sociodemografinių parametrų

Dirglios šlapimo pūslės simptomai				
	Dažnas šlapinimasis (D)		Šlapimo ištekėjimas, susijęs su noru skubiai šlapintis (D)	
	Koreliacijos koeficientas (r)	p reikšmė	Koreliacijos koeficientas (r)	p reikšmė
Amžius (metai)	0,04	0,695	-0,006	0,954
Darbo pobūdis	-0,35	0,732	-0,049	0,629
Darbo krūvis	-0,791	0,791	0,052	0,607
Fizinis aktyvumas	-0,129	0,203	-0,035	0,731
Šlapimo nelaikymo paveldimumas	0,121	0,230	-0,103	0,307
Gimdymų skaičius	0,047	0,645	-0,003	0,978

Tiriant koreliacijas tarp fizinio krūvio ŠN ir sociodemografinių parametrų, nustatėme, kad amžius ir darbo pobūdis reikšmingai koreliavosi su fizinio tipo ŠN (4.6.2 lentelė).

Tiriant trečiojo tipo ŠN (diskomfortas/obstrukcinis ŠN variantas) (4.6.3 lentelė) koreliacijas su sociodemografiniais, darbiniais, gyvenimo veiksniais, matyti, kad reikšmingų koreliacijų neradome: nei su darbu susiję veiksniai, nei paveldėjimo polinkis ŠN, nei gimdymo skaičius neturėjo poveikio perpildytos šlapimo pūslės ŠN tipui.

4.6.2 lentelė. Sąsajos tarp fizinio krūvio ŠN ir sociodemografinių parametru

Šlapimo nelaikymas fizinio krūvio metu (ŠNFK)				
	Šlapimo išteikėjimas, susijęs su fizine veikla, kosėjimu, čiaudėjimu (ŠNFK)		Šlapimo išteikėjimas mažais kiekiais (lašais) (ŠNFK)	
	Koreliacijos koeficientas (r)	p reikšmė	Koreliacijos koeficientas (r)	p reikšmė
Amžius (metai)	0,214	0,033	0,076	0,454
Darbo pobūdis	0,226	0,024	0,132	0,190
Darbo krūvis	0,137	0,175	0,006	0,952
Fizinis aktyvumas	0,145	0,151	0,102	0,314
Šlapimo nelaikymo paveldimumas	0,061	0,544	-0,001	0,990
Gimdymų skaičius	0,065	0,520	0,009	0,928

4.6.3 lentelė. Sąsajos tarp diskomforto/obstrukcinio ŠN ir sociodemografinių parametru

Diskomforto/obstrukcinio šlapimo nelaikymo simptomai				
	Sunku ištuštinti šlapimo pūslę (OD)		Skausmas ir nemalonas pojūtis pilvo apatinėje dalyje ar lyties organų srityje (OD)	
	Koreliacijos koeficientas (r)	p reikšmė	Koreliacijos koeficientas (r)	p reikšmė
Amžius (metai)	-0,061	0,545	-0,047	0,646
Darbo pobūdis	-0,067	0,507	0,058	0,565
Darbo krūvis	-0,010	0,924	0,066	0,512
Fizinis aktyvumas	-0,077	0,449	0,092	0,362
Šlapimo nelaikymo paveldimumas	0,011	0,910	0,001	0,994
Gimdymų skaičius	-0,055	0,588	-0,099	0,327

Kadangi buvo neaišku, kokio pobūdžio darbas turėjo reikšmingos įtakos fizinio krūvio ŠN, atlikome analizę, apjungdami sėdimą darbą su „mažai judama“ ir „stovima“, o judamo darbo stulpelis jungiamas su sunkaus fizinio darbo stulpeliu, įvardinant kaip „daug judamas“, t.y. naudojome statistinei analizei dvi grupes respondenčių, dirbančių lengvą sėdimą darbą ir judrų, fizinį darbą. Kaip matyti 4.6.4 lentelėje, esant fiziniam ŠN tipui, šlapimo ištekėjimo laipsnis reikšmingai susijęs nuo paciento darbo pobūdžio.

Apibendrinant galima teigti, kad tarp mūsų tiriamųjų, kurios dirba fizinį ir sunkų darbą, šlapimo nelaikymas fizinio krūvio metu (nešant, čiaudint, bėgant, kosint, šokant, fizinio įtempimo metu) buvo dažniausias ir reikšmingai koreliavosi su amžiumi ir darbo pobūdžiu, kiti sociodemografiniai, darbiniai, paveldimi, gimdymo veiksniai nebuvo reikšmingai susiję.

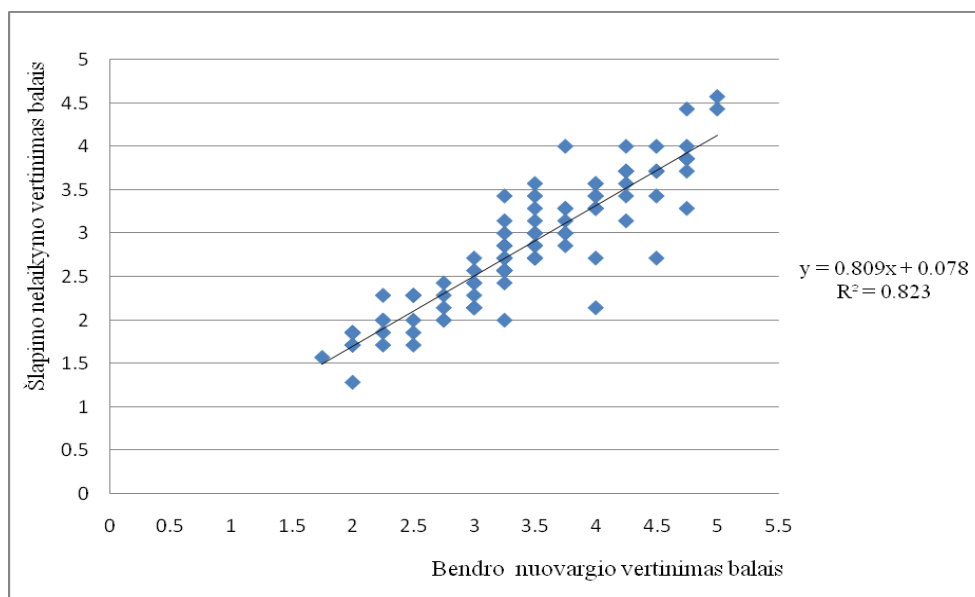
4.6.4 lentelė. **Priklausomybė tarp fizinio šlapimo nelaikymo ir darbo pobūdžio**

Šlapimo nelaikymo fizinis tipas			Darbo pobūdis		Iš viso
			daug judamas	mažai judamas	
Šlapimo išteklėjimas	didelis	Apklaustųjų skaičius (n)	34	6	40
		(%)	47,2	21,4	40
	nelabai	Apklaustųjų skaičius (n)	38	22	60
		(%)	52,8	78,6	60
Iš viso		Apklaustųjų skaičius (n)	72	28	100
		(%)	100	100	100

$$\chi^2=4,57, p=0,03$$

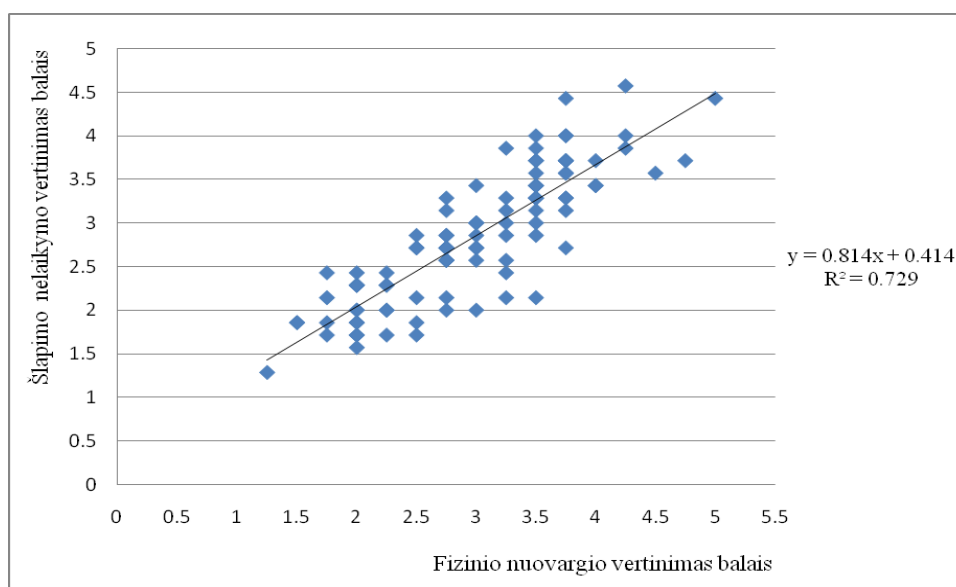
4.7. Sąsajos tarp slaugos personalo šlapimo nelaikymo ir nuovargio skalių

Paskutinis darbo uždavinys buvo įdomus tuo, kad mums nepavyko rasti kitų autorių tyrimų duomenų, ar nuovargis gali būti ŠN priežastis, provokuojantis veiksnys, kokie ryšiai sieja darbinę būseną (nuovargį) ir šios ligos pasireiškimą. Atlikus regresijos analizę (4.7.1 pav.), matyti, kad yra stiprus šlapimo nelaikymo ir bendro nuovargio tarpusavio ryšys ($R^2=0,823$). Tikėtina, kad bendras nuovargis, kurį dažnai patiria slaugos priežiūros darbuotojai, turi didelę įtaką šlapimo nelaikymo pasireiškimui.



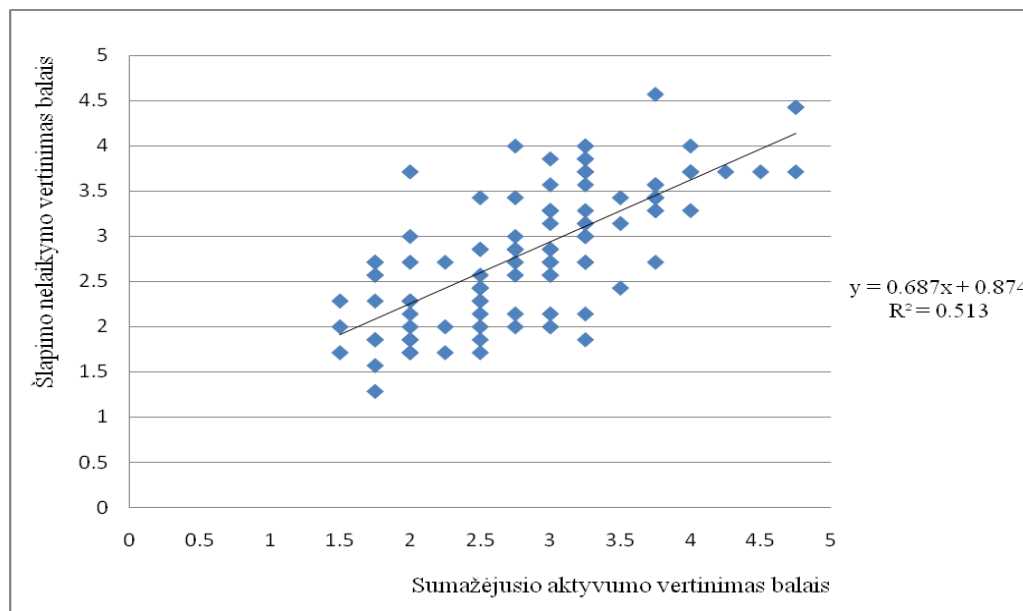
4.7.1 pav. Šlapimo nelaikymo priklausomybė nuo bendro nuovargio

Toliau analizavome, kaip ŠN veikia atskiros nuovargio skalės arba atmainos: fizinis nuovargis, sumažėjęs aktyvumas (dėl pervargimo), sumažėjusi motyvacija (dėl nuovargio). Kaip matyti 4.7.2. pav., nustatytas taip pat stiprus šlapimo nelaikymo ir fizinio nuovargio tarpusavio ryšis ($R^2=0,729$). Stiprus tarpusavio ryšys parodo, kad slaugos priežiūros darbuotojų šlapimo nelaikymo atsiradimą gali sąlygoti fizinis nuovargis, patiriamas darbo metu bei kasdieninėje veikloje.

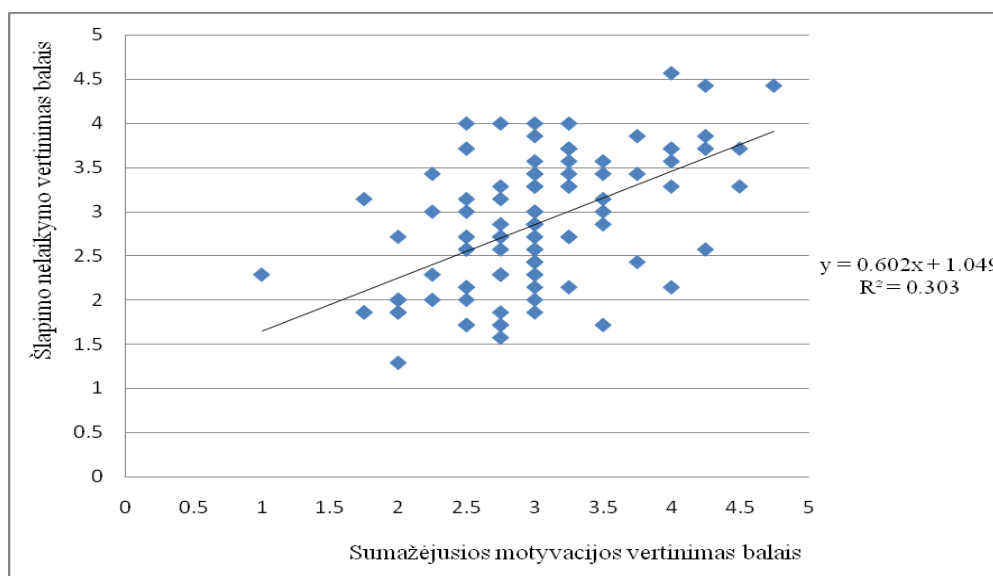


4.7.2 pav. Šlapimo nelaikymo priklausomybė nuo fizinio nuovargio

Koreliacinės-regresinės analizės grafikas (žr. 4.7.3 pav.) parodo vidutinio stiprumo šlapimo nelaikymo ir sumažėjusio aktyvumo tarpusavio ryšį ($R^2=0,513$). Galime daryti išvadą, kad šlapimo nelaikymui gali turėti įtakos sumažėjęs slaugos priežiūros darbuotojų aktyvumas, kuris gali būti bendrojo nuovargio atmainos išraiška.

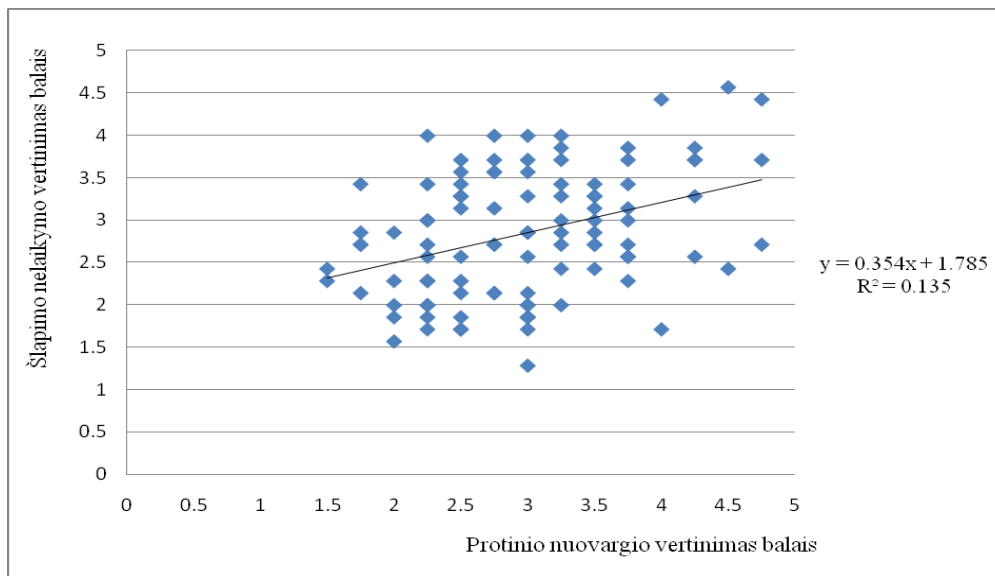


4.7.3 pav. Šlapimo nelaikymo priklausomybė nuo sumažėjusio aktyvumo



4.7.4 pav. Šlapimo nelaikymo priklausomybė nuo sumažėjusios motyvacijos

Tiriant šlapimo nelaikymo ir sumažėjusios motyvacijos tarpusavio ryšį, nustatėme, kad ryšys silpnas ($R^2=0,303$) (žr. 4.7.4 pav.). Dominuojant nuovargiui, silpnėja darbuotojų aktyvumas, motyvacija, todėl mažėja fizinis aktyvumas, turintis didžiausią reikšmę ŠN.



4.7.5 pav. Šlapimo nelaikymo priklausomybė nuo protinio nuovargio

Koreliacinės – regresinės analizės grafikas (žr. 4.7.5 pav.) parodo labai silpną šlapimo nelaikymo ir protinio nuovargio tarpusavio ryšį ($R^2=0,135$). Protinio nuovargio ir šlapimo nelaikymo sąsaja yra labai silpna. Todėl galime daryti išvadą, jog slaugos priežiūros darbuotojų patiriamas protinis nuovargis neturi įtakos šlapimo nelaikymo atsiradimui ar pasireiškimui.

5. IŠVADOS

1. Pusė tiriamųjų slaugytojų ir jų padėjėjų, sergančių šlapimo nelaikymu, buvo vyresnio darbingo amžiaus moterys (amžiaus tarpsnis svyravo tarp 41 iki 56 metų). Tiriamosios dažniausiai (60 proc.) dirbo pilno krūvio sunkų fizinį darbą (daug vaikštoma, kilnojama, nešiojama), daugiausia jų dirbo terapiniuose skyriuose (62 proc.). Dažniausias tiriamųjų persirgtas susirgimas buvo šlapimo pūslės uždegimas (68 proc.).
2. Tiriamosioms nustatyti trys šlapimo nelaikymo tipai, vyravo fizinio krūvio šlapimo nelaikymas. Hiperaktyvios šlapimo pūslės simptomų išreikštumas vyravo nuo silpno iki vidutinio, šlapinimosi kontrolė buvo vidutiniška ir bloga. Kasdieninėje tiriamųjų veikloje vyravo bendras ir fizinis nuovargis.
3. Nustatytos reikšmingos sąsajos tarp fizinio krūvio šlapimo nelaikymo ir amžiaus bei sunkaus darbo pobūdžio.
4. Nustatytos stiprios reikšmingos sąsajos tarp šlapimo nelaikymo ir bendro nuovargio bei jo skalių – fizinio nuovargio bei sumažėjusio aktyvumo. Susilpnėjusi tiriamųjų motyvacija, kaip nuovargio išraiška, bei protinis nuovargis su šlapimo nelaikymu sąveikavo silpniau.

6. PASIŪLYMAI

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojos dirba sunkų, fizinį darbą, kuris gali žaloti moterų sveikatą ir sukelti lėtinį fiziologinį bei psichinį stresą. Nuolatinio streso poveikyje atsiranda nepageidautini šlapimo nelaikymo ligos požymiai, dar labiau sunkinantys darbingo amžiaus moterų būklę.

Siūlome:

1. Reglamentuoti darbo krūvį visuose gydymo įstaigų padaliniuose.
2. Reglamentuoti darbo laiką taip, kad slaugytojos turėtų laiko savo higieniniams poreikiams.
3. Slaugytojų darbą organizuoti taip, kad būtų mažesnė įtampa darbe, vengti distresinių situacijų.
4. Slaugos procese turėtų dalyvauti vyrai – slaugytojų padėjėjai, kurie atliktų sunkų fizinį darbą, kas ypač būdinga užsienio gydymo įstaigose.
5. Suteikti daugiau žinių slaugos personalui apie šlapimo nelaikymą, jo priežastis ir gydymo galimybes, kurios dažnai yra neišnaudojamos.

7. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Wu, Jennifer M. MD, MPH; Hundley, Andrew F. MD; Fulton, Rebekah G. BS; Myers, Evan R. MD, MPH. Forecasting the Prevalence of Pelvic Floor Disorders in U.S. Women: 2010 to 2050: Obstetrics & Gynecology: 2009 Dec; Volume 114 - Issue6-pp1278-1283.
http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2009/12000/Forecasting_the_Prevalence_of_Pelvic_Floor.18.aspx?trendmd-shared=0
2. Aniulienė R. Ligos epidemiologija. Moterų šlapimo nelaikymą galima sėkmingai gydyti: Moterų šlapimo nelaikymas.
<http://www.uroginekologija.lt/index.php?page=moteru-slapimo-nelaikymas>
3. Prevalence of Urinary Incontinence and Its Association with Body Mass Index among Women in Puerto Rico: López M., Ortiz A.P., Vargas R. Womens Health (Larchmt): 2009October; 18(10):1607–1614.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2825718/>
4. Netter F. H. M.D. Netter's Atlas of the Urinary System in Overactive Bladder. 2004.
5. Anusevičienė O.V., Cības P., Lilienė L. Žmogaus anatomija ir fiziologija. Kaunas; 2002.
6. Česnys G. Žmogaus anatomija. I tomas. 2008.
7. Radavičius A., Jocius K.K. Urologijos pradmenys. 2000.
8. Bullock N., Doble A., Turner W., Cuckow P. Urologijos vadovas. 2008.
9. Cheater F.M., Castleden C.M. Epidemiology and classification of urinary incontinence. 2000; p.183-205.
10. NIH state-of-the-science conference statement on prevention of fecal and urinary incontinence in adults: NIH Consens State Sci Statements. 2007 Dec 12-14;24(1):1-37.
11. Nygaard I., Barber MD, Burgio K.L., Kenton K., Meikle S., Schaffer J., et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. In: Vasavada S.P., M.D. Appell Rodney A., M.D. Sand Peter K., M.D. Raz Shlomo, M.D. Female urology, urogynecology, and voiding dysfunction. JAMA 2008;300:1311– 6, p.45

12. Hunskaar S. Epidemiology and Natural History of Urinary Incontinence. In: Abrams P., Cardozo L., Khoury S., Wein A. INCONTINENCE. 2nd International Consultation on Incontinence. Paris, July 1-3, 2001. 2nd Edition 2002.
13. Saigal Ch., Litwin Mark S. Epidemiology of Female Urinary Incontinence. In: Vasavada S.P., M.D. Appell Rodney A., M.D. Sand Peter K., M.D. Raz Shlomo, M.D. Female urology, urogynecology, and voiding dysfunction. JAMA 2008;300:1311 – 6, p.48- 50
14. Shumaker S.A., Wyman J.F., Uebersax J.S., McClish D., Fantl J.A. Health-related quality of life measures for women with urinary incontinence: the incontinence impact questionnaire and the urogenital distress inventory. Continence program in women (CPW) research group. 1994; 3:291–306.
15. Fitzgerald S.T., Palmer M.H., Berry S.J., Hart K. Urinary incontinence. Impact on working women. 2000; 48(3):112–118.
16. Senie R. T. Epidemiology of women's health. 2014.
17. Turan C., Zorlu C.G., Ekin M., Hancerlio N., Sarac F. Urinary incontinence in women of reproductive age: Gynecol Obstet Invest. 1996.
18. Aniulienė R. Šlapimo nelaikymo atsiradimo priežastys, Dirglieji šlapimo pūslė. Mokomoji knyga. 2011; p.9
19. Aniulienė R. Moterų šlapimo nelaikymą galima sėkmingai gydyti. 2007. <http://www.buksausas.lt/moteru-slapimo-nelaikyma-galima-sekmingai-gydyti/>
20. Payne C.K. Epidemiology, pathophysiology, and evaluation of urinary incontinence and overactive bladder: Klein Eric A. Urology. 1998 February; p.3-10
21. Barilienė S., Railaitė D.R. Dirglieji šlapimo pūslė, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2008: nr.(11); tomas XII.
22. Hunt J. Irritable Bladder and Incontinence. 1997.
23. Howard B. Goldman M.D., Sandip P. Vasavada M.D. Female Urology, A Practical Clinical Guide. 2007: 1 st ed.; p.58.
24. Jackson, S. The patient with an overactive bladder – symptoms and quality of life issues: Urology. 199Dec; 50(6ASuppl):18-22; discussion23-4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9426747>
25. Kegel pratimo paveikslėlis. [Prieiga internetu]. <http://www.kegel8.lt/tavo-dubens-raumenys/kegelio-pratimai/kaip-atlikti-kegelio-pratimus-59>

26. Hulme J.A. Beyond Kegels: Fabulous Four Exercises & More to Prevent & Treat Incontinence 2nd Ed. 2002.
27. Andersen P.A., Guerrero L.K. Handbook of Communication and Emotion. 1997.
28. Fultz N.H., Herzog A.R. Self-reported social and emotional impact of urinary incontinence. 2001; 49:892–899.
29. Carver Daniel J., Chapman Chere A., Thomas Vince Salazar, Stadnyk Karen J., Rockwood Kenneth. Validity and reliability of the Medical Outcomes Study Short Form-20 questionnaire as a measure of quality of life in elderly people living at home. 1999; p.169-174.
30. Soifer S., M.S.W., Ph.D., Zgourides G. D., Psy.D., Himle J., M.S.W., Ph.D., Pickering N. L. Shy Bladder Syndrome. 2001.
31. Deutchman M., MD, Radcliffe M.W., PhD. Stress Urinary Incontinence in Women: Diagnosis and Medical Management. MedGenMed. 2005; 7(4): 62.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1681740/>
32. Alhasso A., Fernando A. Urinary Incontinence. 2002.
33. Diokno A.C. Epidemiology and psychosocial aspects of incontinence. 1995; 22:481–485.
34. Hunskaar S., Vinsnes A. The quality of life in women with urinary incontinence as measured by the sickness impact profile. 1991; 39:378–382.
35. Franceschi-Todaro V. Compassion Fatigue and Burnout in Nursing. Springer Publishing Company, 2012.
36. Dr. Myhill S. Diagnosis and Treatment of Chronic Fatigue Syndrome. 2014.
37. Kari Bo. Urinary Incontinence, Pelvic Floor Dysfunction, Exercise and Sport. Sports Medicine. 2004, 34 (7): 451-464
38. Černiauskiėnė A., Jankevičius F. Moterų šlapimo nelaikymo diagnostikos, gyvenimo kokybės ir gydymo rezultatų įvertinimo klausimynai: Lietuvos chirurgija 2008 Nr.1, 6 tomas.
39. Blaivas JG, Panagopoulos G, Weiss JP, Somaroo C: Validation of the overactive bladder symptom score. J Urol 2007; 178:543-547.
http://www.tcs.org.tw/issue/folder/3_1suppl/07_ipfd_v3_suppl_1_pp_9_14.pdf
40. Stankus A. Daugiamatis nuovargio inventoriųs (MFL-20L). 2002.

http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/2007_9-2_instrumentuote_stankus.pdf

1 PRIEDAS. TIRIAMŲJŲ APKLAUSOS ANKETA.

Šios anketinės apklausos, kurioje Jūs esate kviečiama/-as dalyvauti, tikslas yra ištirti slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų, dirbančių įvairaus profilio skyriuose, fizinio, protinio nuovargio sąsajas su šlapimo nelaikymo sutrikimu. Anketa yra anoniminė. **Gautųjų tyrimo duomenų anonimiškumą ir konfidencialumą garantuojame.** Labai prašome Jūsų kiek galima tiksliau atsakyti į anketoje pateiktus klausimus ir teiginius. Jeigu sutinkate dalyvauti tyrime, atsakymus įrašykite arba pažymėkite tam skirtuose langeliuose, jeigu nesutinkate – pažymėkite langelį nesutinku ☐. Iškilus neaiškumams dėl anketos galite kreiptis į tyrimo vykdytoją Brigitą Orinaitę el. paštu brigita.orinaite@gmail.com
Nuoširdžiai dėkojame už bendradarbiavimą.

- ☐ Dalyvauti tyrime sutinku
☐ Dalyvauti tyrime nesutinku

1. Sociodemografinė, gyvensenos anketa			
1. Jūsų amžius (metai)			
☐ <25	☐ 25-40	☐ 41-56	☐ 57 ir >
2. Jūsų išsilavinimas			
☐ Universitetinis	☐ Aukštasis neuniversitetinis	☐ Aukštesnysis	☐ Vidurinis
3. Jūsų skyriaus profilis, kuriame dabar dirbate			
☐ Reanimacijos/Intensyviosios terapijos	☐ Chirurgijos	☐ Terapijos	
4. Kiek metų dirbate slaugytoja			
☐ ≤4	☐ 5-9	☐ 10-19	☐ ≥20
5. Kiek metų dirbate slaugytojos padėjėja			
☐ ≤4	☐ 5-9	☐ 10-19	☐ ≥20
6. Jūsų darbo pobūdis			
☐ sėdimas ir/ar stovimas darbas, kai šiek tiek vaikštoma, kilnojama, nešiojama	☐ judamas darbas, kai daug vaikštoma, kilnojama, nešiojama	☐ sunkus fizinis darbas	☐ daugiausia sėdimas darbas

7. Jūsų darbo krūvis				
☐ Dalinis krūvis (<1 etatas)	☐ Pilnas darbo krūvis (1 etatas)	☐ Didesnis (> 1 etatas)		
8. Dažniausia Jūsų darbo pamaina				
☐ Dieninė	☐ Naktinė	☐ Darbas 24 val.		
9. Jūsų gyvenamoji vieta				
☐ Miestas	☐ Kaimas	☐ Kita (viensėdis)		
10. Jūsų šeiminė padėtis				
☐ Susituokusi	☐ Išsiskyrusi arba našlė	☐ Netekėjusi		
11. Ar turite vaikų?				
☐ Taip	☐ Ne			
12. Jūsų pajamos				
☐ 300-400 eurų	☐ 400-500 eurų	☐ 500-600eurų	☐ 600 ir daugiau	
13. Ar kada nors aktyviai sportavote/sportuojate?				
☐ Taip	☐ Kiek metų.....	☐ Nesportavau	☐ Kartais darydavau mankštą	
14. Ar Jūsų giminėje moterys (mama, sesuo, močiutė) turėjo šlapimo nelaikymo problemų?				
☐ Turėjo mama	☐ Turėjo sesuo	☐ Turėjo mama ir sesuo	☐ Neturėjo	
15. Prieš kiek metų baigėsi menstruacijos				
☐ Jau pasidarė nereguliarios (preklimaksas)	☐ Iki 3 metų	☐ 4-10 metų	☐ Daugiau nei 10 metų	☐ Dar nesibaigė
16. Kada pasibaigė mėnesinės, kiek Jums buvo metų?				
☐ 40 – 45 metų	☐ 46 – 50 metų	☐ 51 – 55 metų	☐ 56 – 60 metų	
17. Kiek kartų gimdėte?				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4 ir daugiau	
18. Kokio svorio gimė vaikai?				

☐ Iki 3 kg	☐ 3-3,5 kg	☐ 3,6-4 kg	☐ Virš 4 kg		
19. Gimdymo būdai					
☐ Pagimdžiau pati		☐ Cezario pjūvio operacija ☐ Kiek gimdymų baigėsi Cezario operacija?.....		☐ Dėtos replės, vaikas ištrauktas vakuumo pagalba	
20. Gimdymo metu					
☐ Kirpta tarpvietė	☐ Plyšusi tarpvietė	☐ Kitos traumos		☐ Kokios.....?	
21. Ar esate turėjusi ginekologinių operacijų?					
☐ Taip			☐ Ne		
22. Kokias ginekologines operacijas esate turėjusi?					
☐ Nėštumo nutraukimas	☐ Cistos šalinimas	☐ Gimdos kaklelio plastika, amputacija	☐ Miomos šalinimas	☐ Gimdos šalinimas	☐ Šlapimo nelaikymo operacija
23. Kokiomis šlapimo sistemos organų ligomis esate sirgusi?					
☐ Pasikartojančiu šlapimo pūslės uždegimu	☐ Inkstų uždegimu	☐ Inkstų ir šlapimo pūslės akmenlige		☐ Kita.....įrašykite	
24. Kokiomis sergate lėtinėmis ligomis?					
☐ Bronchitas, astma	☐ Širdies ir kraujagyslių ligos	☐ Cukrinis diabetas	☐ Vidurių užkietėjimas	☐ Dirglios žarnos sindromas	☐ Juosmens disko išvarža
25. Pažymėkite punktus, kurie jums būdingi					
☐ Ar rūkote?	☐ Ar mėgstate daug gerti skysčių?	☐ Ar geriate daug (>3 puodeliai/d.) kavos?	☐ Ar kankina nemiga?	☐ Ar turėjote dubens srities traumų?	☐ Ar vartojate šlapimą varančius vaistus?

2. ŠLAPIMO IR LYTIES ORGANŲ LIGŲ SUKELTO NEIGIAMO POVEIKIO APRAŠO TRUMPOJI FORMA (UDI-6)

(Urogenital Distress Inventory)

Ar patiriate toliau nurodytus simptomus ir jei taip, kurie jums trukdo? (Įvertinkite balais 0-visiškai ne, 1-šiek tiek, 2-vidutiniškai, 3-labai).

☐ Dažnas šlapinimasis (DŠP)	☐ Šlapimo išteklėjimas, susijęs su noru skubiai šlapintis (DŠP)	☐ Šlapimo išteklėjimas, susijęs su fizine veikla, kosėjimu, čiaudėjimu (IŠN)	☐ Šlapimo išteklėjimas mažais kiekiais (lašais) (IŠN)	☐ Sunku ištuštinti šlapimo pūslę (OD)	☐ Skausmas ir nemalonūs pojūtis pilvo apatinėje dalyje ar lyties organų srityje (OD)
--	--	---	--	--	---

3. DIRGLIOS ŠLAPIMO PŪSLĖS SIMPTOMŲ SKALĖ (OABSS)

Blaivas JG, Panagopoulos G, Weiss JP, Somaroo C: Validation of the overactive bladder symptom score. J Urol 2007; 178:543-547.

1. Kaip dažnai šlapinatės per dieną?

☐ Ne dažniau, kaip kartą per 4 val.	☐ Kas 3-4 val.	☐ Kas 2-3 val.	☐ Kas 1-2 val.	☐ Bent vieną kartą per valandą.
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--

2. Kiek kartų įprastai jūs šlapinatės naktį (nuo to laiko, kai gulatės į lovą iki tada, kai pabundate ryte)?

☐ 0-1 kartą	☐ 2 kartus	☐ 3 kartus	☐ 4 kartus	☐ 5 ar daugiau kartus
------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--

3. Kokia dažniausia yra jūsų šlapinimosi priežastis?

☐ Dėl patogumo (ne dėl nenumaldomo noro)	☐ Dėl lengvo noro šlapintis (galiu atidėti šlapinimąsi >1)	☐ Dėl vidutinio noro šlapintis (galiu atidėti šlapinimąsi iki 1)	☐ Dėl didelio noro šlapintis (galiu atidėti šlapinimąsi ne	☐ Dėl nenumaldomo noro šlapintis (turiu tuoj pat
---	---	---	---	---

	val.)	val.)	ilgiau 10 min.)	eiti šlapintis)
4. Kai jūs užsinorite šlapintis, kaip ilgai jūs galite atidėti šlapinimąsi?				
☐ Ilgiau nei 60 min.	☐ Apie 30-60 min	☐ Apie 10-30 min.	☐ Kelias minutes (iki 10 min.)	☐ Turite eiti nedelsiant
5. Kaip dažnai jums staiga atsiranda nenumaldomas noras šlapintis, priverčiantis nutraukti darbus ir skubėti į tualetą?				
☐ Niekada	☐ Retai	☐ Kelis kartus per mėn.	☐ Kelis kartus per savaitę	☐ Bent kartą per dieną
6. Kaip dažnai jums staiga atsiranda nenumaldomas noras šlapintis, priverčiantis nutraukti darbus ir skubėti į tualetą, bet Jūs nespėjate (t.y. jums nuteka šlapimas)?				
☐ Niekada	☐ Retai	☐ Kelis kartus per mėn.	☐ Kelis kartus per savaitę	☐ Bent kartą per dieną
7. Jūsų nuomone, kokia yra jūsų šlapimo pūslės kontrolė?				
☐ Ideali	☐ Labai gera	☐ Gera	☐ Prasta	☐ Nėra jokios kontrolės

4. Daugiamatis nuovargio inventoriųs (MFL-20L) Klausimynas Albinas Stankus Kauno medicinos universiteto Psichofiziologijos ir reabilitacijos institutas
Užduodami šiuos klausimus, mes norime sužinoti apie Jūsų savijautą pastaruoju metu. Prašome pažymėti langelį, kuris geriausiai tai nurodo. Kuo labiau Jūs nesutinkate su teiginiu, tuo labiau brėžiate kryželį „X“ arčiau sakinio „Ne, tai netiesa“ (dešinėn) ir atvirkščiai – jei sutinkate su

teiginiu, tuo arčiau sakinio „Taip, tai tiesa“.						
1. Aš jaučiuosi stiprus (-i)						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
2. Fiziškai aš jaučiuosi galįs (-inti) padaryti mažai						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
3. Aš jaučiuosi labai aktyvus (-i)						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
4. Aš jaučiuosi taip, lyg galėčiau padaryti viską						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
5. Aš jaučiuosi pavargęs (-usi)						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
6. Aš galvoju, kad per dieną padarau daug						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
7. Kai aš ką nors darau, galiu gerai sukaupti savo mintis						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
8. Fiziškai aš galiu padaryti daug						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
9. Aš baiminuosi, kai reikia ką nors daryti						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
10. Aš manau, kad labai mažai ką padarau per dieną						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
11. Aš galiu gerai susikaupti						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
12. Aš esu pailsėjęs (-usi)						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
13. Man reikia daug pastangų susikaupti						
Taip, tai tiesa	☐	☐	☐	☐	☐	Ne, tai netiesa
14. Fiziškai aš jaučiuosi esantis(-i) prastos būklės						

Taip, tai tiesa						Ne, tai netiesa
15. Aš turiu daug planų						
Taip, tai tiesa						Ne, tai netiesa
16. Aš greitai pavargstu						
Taip, tai tiesa						Ne, tai netiesa
17. Aš galiu nedaug padaryti						
Taip, tai tiesa						Ne, tai netiesa
18. Aš nesijaučiu galįs (-inti) ką nors padaryti						
Taip, tai tiesa						Ne, tai netiesa
19. Mano mintys lengvai nuklęsta						
Taip, tai tiesa						Ne, tai netiesa
20. Fiziškai aš jaučiuosi puikiai						
Taip, tai tiesa						Ne, tai netiesa

