

**UTENOS KOLEGIJOS
MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR REABILITACIJOS KATEDROS
BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMA**

TVIRTINU

Dekanas

Doc. dr. Raimundas Čepukas

2016-01-22

**LĖTINĖMIS DERMATOZĖMIS SERGANČIŲJŲ GYVENIMO
KOKYBĖS IR ŽINIŲ APIE LIGĄ VERTINIMAS
BAIGIAMASIS DARBAS**

Darbo autorė

BPS(2)-12 gr.

Irena Valiukevičienė

2016-01-11

Recenzentė

Lektorė

Eligija Židonienė

2016-01-18

Darbo vadovė

Docentė

Danguolė Šakalytė

2016-01-11

UTENA 2016

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
SANTRUPOS.....	6
ĮVADAS.....	7
1.Literatūros apžvalga.....	9
1.1. Odos dermatozės ir jų gydymas.....	9
1.2. Gyvenimo kokybės pokyčiai.....	15
1.3. Gyvenimas su lėtine odos liga.....	19
2.Tyrimo metodai ir medžiaga.....	23
2.1 Tyrimo charakteristika.....	23
2.2 Tyrimo kontingentas.....	23
3.Tyrimo rezultatai ir aptarimas.....	25
IŠVADOS.....	49
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	50
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	51
PRIEDAI.....	52
1. Anketa.....	53
LENTELIŲ SĄRAŠAS	
1 lentelė. Tirtų kontingento charakteristika.....	24
2 lentelė. Lėtinių dermatozinių pasiskirstymas įvairaus amžiaus sergančiųjų žmonių grupėse.....	25
3 lentelė. Lėtinių dermatozinių manifestacija amžiaus grupėse.....	26
4 lentelė. Sergančiųjų lėtinėmis dermatozėmis stažas.....	26
5 lentelė. Ligos priežasties žinios.....	27
6 lentelė. Lėtinių dermatozinių paveldimumas.....	30
7 lentelė. Psoriazės klinikinės formos.....	30
8 lentelė. Sergančiųjų psoriaze nagų pažeidimai ir lokalizacija.....	31
9 lentelė. Sergančiųjų psoriaze sąnarių pažeidimai ir lokalizacija.....	31
10 lentelė. Psoriazės stažo įtaka sąnarių būklei.....	32
11 lentelė. Sąnarių pažeidimas įvairiose amžiaus grupėse.....	32
12 lentelė. Neįgalumo dažnis įvairiose amžiaus grupėse.....	33
13 lentelė. Psoriazės neįgalumo dažnis įvairiose amžiaus grupėse.....	33

14 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų hospitalizacijos dažnis.....	34
15 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų remisijos trukmė.....	35
16 lentelė. Lėtinių dermatozių atsiradimą ir paūmėjimą provokuojantys faktoriai.....	35
17 lentelė. Metų laikų įtaka lėtinių dermatozių eigai.....	36
18 lentelė. Saulės spindulių įtaka lėtinių dermatozių eigai.....	36
19 lentelė. Jūros vandens įtaka lėtinių dermatozių eigai.....	37
20 lentelė. Alkoholio vartojimas sergant lėtinėmis dermatozėmis.....	37
21 lentelė. Alkoholio vartojimo dažnis sergant lėtinėmis dermatozėmis.....	38
22 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų rūkymo stažas.....	38
23 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų sąlygos nusiprausti duše ar vonioje.....	39
24 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų prausimosi dažnis.....	39
25 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų naudojamos prausimosi priemonės.....	40
26 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų odą minkštinančių priemonių naudojimas.....	41
27 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų gretutinės ligos.....	43
28 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų problemos darbe.....	43
29 lentelė. Lėtinių dermatozių įtaka sergančiojo santykiams su šeimos nariais.....	43
30 lentelė. Lėtinių dermatozių nesisteminio gydymo priežastys.....	48

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 paveikslas. Sergančiųjų išsilavinimas ir ligos priežasties žinios.....	27
2 paveikslas. Sergančiųjų psoriaze žinios apie ligos priežastis.....	28
3 paveikslas. Sergančiųjų atopiniu dermatitu žinios apie ligos priežastis.....	28
4 paveikslas. Sergančiųjų egzema žinios apie ligos priežastis.....	29
5 paveikslas. Prausimosi priemonės, naudojamos lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų vyrų / moterų.....	40
6 paveikslas. Lėtinėmis dermatozėmis sergantiems ligoniams apie odos priežiūrą paaiškinę asmenys.....	41
7 paveikslas. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų informacijos šaltiniai.....	42
8 paveikslas. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų sergamumas gretutinėmis ligomis.....	42
9 paveikslas. Požiūris į ligą.....	44
10 paveikslas. Lėtinės dermatozės sergančiųjų mėnesinės pajamos.....	45
11 paveikslas. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų vaistams išleidžiami pinigai per mėnesį.....	45
12 paveikslas. Odos priežiūros laikas.....	46
13 paveikslas. Odos priežiūros laikas vyrų / moterų.....	46
14 paveikslas. Požiūris į medikų patarimus.....	47

Valiukevičienė J., Pacientų sergančių lėtinėmis dermatozėmis, sveikatos vertinimas; baigiamasis darbas/darbo vadovė doc. Danguolė Šakalytė; Utenos kolegija, Medicinos fakultetas, Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos katedra. – Utena, 2016. – 51 p.

SANTRAUKA

Vienas iš svarbiausių slaugytojų uždavinių yra mokėjimas slaugyti ir mokyti pacientus, sergančius lėtinėmis dermatozėmis. Informacija surinkta iš pacientų apie sveikatos pokyčius, sergant lėtinėmis dermatozėmis, yra labai naudinga tolimesniam jų sveikatos gerinimui bei gali padėti ir visiems sveikatos priežiūros specialistams, slaugant ir prižiūrint šiuos pacientus.

Darbo tikslas: įvertinti lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų gyvenimo kokybę ir žinias apie ligą.

Darbo uždaviniai: išsiaiškinti lėtinių dermatozių formų dažnį ir jų rizikos veiksnius tiriamojoje grupėje; išnagrinėti lėtinių dermatologinių ligų paūmėjimo faktorius; ištirti psichologines, socialines bei ekonomines problemas, kurias sukelia lėtinėmis dermatozė sergantiesiems; išanalizuoti pacientų žinias apie savipriežiūrą, sergant lėtinėmis dermatozėmis.

Tyrimas atliktas 2015 m. spalio - lapkričio mėn., VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Dermatovenerologijos skyriuje. Anketiniu būdu apklausta 100 besigydančių pacientų, sergančių lėtinėmis dermatozėmis

Gautos šios **išvados:** visoje tirtoje lėtinėmis dermatozėmis (psoriaze, atopiniu dermatitu, egzema) sergančiųjų pacientų imtyje, trys penktadaliai tiriamųjų sirgo psoriaze ir po vieną penktadalį – sergantys egzema ir atopiniu dermatitu. Sergantys psoriaze, kaip dažniausią ligos priežastį paminėjo stresą. Panašiai manė ir sergantys egzema, teigdami, kad dažniausi rizikos veiksniai yra stresas ir emocinė įtampa, o atopiniu dermatitu sergantys nurodė – alergiją. Pastebėta, kad didžioji dauguma pacientų teigė, kad ligos paūmėjimą provokuoja klimatas ir metų laikai. Trečdalis apklaustųjų mano, kad jų ligos paūmėjimą provokavo stresas, o penktadalis tiriamųjų atsakė, kad nežino, kas galėjo išprovokuoti ligos paūmėjimą. Pusė apklaustų pacientų jaučiasi nepilnaverčiais, sužlugdytais ir trečdalis jų teigė, kad niekada nesusitakys su savo liga, nes ji trukdo pilnaverčiai gyventi, kelia daug sunkumų šeimoje ir darbe. Pacientai skiria nepakankamai dėmesio pažeistos odos tinkamai priežiūrai, nes keturi penktadaliai jų naudoja netinkamas prausimosi priemonės ir tik vienas penktadalis nusimaudę tuoj pat sutepa odą minkštinančiomis priemonėmis. Beveik trečdaliui pacientų niekas nepaaiškino, kaip reikia prižiūrėti pažeistą odą.

Raktiniai žodžiai: gyvenimo kokybė, lėtinės dermatozės, pacientai.

Valiukevičienė J., Patients with chronic dermatosis, health evaluation; final work/ research adviser doc. Danguolė Šakalytė; Utena College, Faculty of medicine, Department of health care and rehabilitation. Utena, 2016.- 51 p.

SUMMARY

The most important task of nurses is knowledge of nursing and teaching patients with chronic dermatosis. Information about health changes collected from patients with chronic dermatosis is very useful for improving their health and may help to all health care professionals in taking care of these patients.

Aim: To evaluate quality of life and knowledge about the disease of patients with chronic dermatosis.

Goals: to find out the frequency of different chronic dermatosis forms and their risk factors in the research group; to analyze exacerbation causes of chronic dermatological diseases; to explore the psychological, social and economical problems caused by chronic dermatosis; to analyze knowledge about self-care of patients with chronic dermatosis.

The study was conducted in 2015. October - November, in Dermatovenerology department of Vilnius University Santariskiu Hospital. 100 patients with chronic dermatosis were surveyed by questionnaire.

Conclusion: in the study group of patients with chronic dermatosis (psoriasis, atopic dermatitis, eczema) three-fifths of subjects suffered from psoriasis and one fifth respectively - suffering from eczema and atopic dermatitis. People with psoriasis mentioned stress as the most frequent cause of the disease. Similarly, patients suffering from eczema exclude stress and emotional pressure as the most common risk factors, and atopic dermatitis patients stated - allergies. It was observed that the majority of patients reported that the disease exacerbation is provoked by climate and seasons changes. One-third of respondents believe that their disease flare-ups were provoked by stress and a fifth said they did not know what might have provoked exacerbation of the disease. Half of the surveyed patients feel inadequate, frustrated and a third of them said that they never accepted their disease, because it interferes with fledged live, creating difficulties for the family and at work. Patients do not pay enough attention to the proper care of damaged skin, because four-fifths of their use improper washing accessories and only one-fifth immediately after bath use skin softening agents. Almost one-third of the patients were not explained how to take care of the damaged skin.

Keywords: quality of life, chronic dermatosis patients.

SANTRUMPOS

AD – atopinis dermatitas

RE – rankų egzema

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

VŠĮ VULSK – Viešoji Vilniaus Universitetinė ligoninė Santariškių klinikos

PUVA – Psoralenas su UVA spinduliais

UVA-1 – ultravioletiniai A-1 spinduliai

UVB-311 nm – ultravioletiniai B-311 nm spinduliai

GKS - gliukokortikosteroidai

IVADAS

Lėtinėmis odos ligomis sergančiųjų skaičius per pastarąjį dešimtmetį didėja, tiek Lietuvoje, tiek ir visame pasaulyje. Psoriaze serga daugiau kaip 2-3% visos populiacijos. Atopiniu dermatitu apie 1-3% suaugusiųjų bei 5-10 % vaikų. Pastaruosius 20 metų sergamumas atopiniu dermatitu turi tendenciją didėti. Odos ligoms (žvynelinei, atopiniam ir kitiem dermatitams) būdingas sezoniškumas, banguojanti eiga: paūmėjimus keičia remisija, po to vėl vystosi paūmėjimas, kuriems įtakos turi daugelis vidinių ir išorinių veiksnių. Visos uždegiminės odos ligos paūmėja rudens-žiemos, ankstyvo pavasario periodu ir šiek tiek nurimsta vasarą. Dėl odos problemų į dermatologus kreipiasi apie 15% sergančiųjų. Tai gana aktuali ir rimta problema, kuri kelia didelį susirūpinimą mūsų visuomenėje. Lėtinės dermatozės (psoriazė, egzema, atopinis dermatitas) neretai priskiriamos ligų grupei, taip vadinamoms „civilizacijos ligomis“ [4]. Daugelio odos ligų priežastys nėra iki galo aiškios. Pastaruoju metu vis daugiau kalbama apie nervų sistemos įtaka odos ligoms išsivystyti. Dermatologų pastebėjimu, krizės metais, kai žmonės patiria daugiau streso, yra pervargę, jaučia nuolatinę įtampą ar nerimą, paūmėja odos ligos, provokuojamas jų pasireiškimas žmonėms, kurie anksčiau jomis nesirgo. Tiesioginis ryšys tarp nervinės įtampos, vidinių, dvasinių išgyvenimų akivaizdus ir atsispindi odoje.

Su finansavimo trūkumais susijusios kone visos dermatologų bėdos. Dauguma pacientų serga lėtinėmis uždegiminėmis odos ligomis, kurių metu pažeidžiami gana dideli odos plotai, o tai reiškia ne tik geriamųjų vaistų, bet ir daug kremų, emolientų. Taigi odos ligų gydymas sudėtingas ir neapsiriboja vien tablečių skyrimu. Sergančiųjų odos ligomis gydymo specifika - žmogus kasdien ir nuolat turi skirti daug dėmesio odos priežiūrai. Tarkime, sergant atopiniu dermatitu ar žvyneline, pacientas 3-4, o neretai ir 6 kartus per dieną turi išsitepti kremais, kurie gali tepti drabužius, turi specifinį kvapą.

PSO duomenimis, tik 8% gyventojų sveikatos būklė priklauso nuo sveikatos priežiūros tarnybų veiklos. Likusioji (92%) gyventojų sveikatos būklė priklauso nuo kitų veiksnių: aplinkos, paveldėjimo, elgesio, gyvensenos, ekonominių sąlygų. Lėtinės dermatozės pablogina sergančiųjų gyvenimo kokybę, kyla daugybė psichologinių, socialinių ir ekonominių problemų, krenta darbingumas, neretai liga invalidizuoja žmogų. Vienas iš svarbiausių slaugytojų uždavinių yra mokėjimas slaugyti tokius pacientus ir mokyti juos. Vienas iš šios temos pasirinkimo motyvų yra tas, kad informacija surinkta iš pacientų apie sveikatos pokyčius sergant lėtinėmis dermatozėmis yra labai naudinga tolimesniam jų sveikatos gerinimui. Tyrimo rezultatai gali padėti ir visiems sveikatos priežiūros specialistams, slaugant ir prižiūrint šiuos pacientus.

Darbo objektas: pacientų, sergančių lėtinėmis dermatozėmis, sveikata.

Darbo tikslas: įvertinti lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų gyvenimo kokybę ir žinias apie

ligą.

Darbo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti lėtinių dermatozių formų dažnį ir jų rizikos veiksnius tiriamojame grupėje.
2. Išnagrinėti lėtinių dermatologinių ligų paūmėjimo faktorius.
3. Ištirti psichologines, socialines bei ekonomines problemas, kurias sukelia lėtinėmis dermatozėmis sergantiesiems.
4. Išanalizuoti pacientų žinias apie savipriežiūrą, sergant lėtinėmis dermatozėmis.

Rašant darbą, pagrįsde vadovautasi šių autorių darbais: Lapinskaitė G., Bylaitė-Bučinskienė M., Grigaitienė J.

Profesinės kompetencijos, kurias siekiama pademonstruoti baigiamajame darbe.

- Įvertinti, kas užtikrina sergančiųjų lėtinėmis dermatologinėmis ligomis geriausią įmanomą priežiūrą.
- Ivertinti, kokias psichologines, socialines bei ekonomines problemas sukelia lėtine dermatoze sergantiems ir kaip liga įtakoja jų gyvenimo kokybę.
- Išsiaiškinti, kaip lėtinėmis dermatozėmis sergantieji prižiūri pažeistą odą, kiek laiko ir lėšų tam skiria.
- Gautus rezultatus pritaikyti lėtinėmis dermatologinėmis ligomis, sergančiųjų žmonių slaugai planuoti.
- Vertinti, paciento sergančio lėtine dermatoze, slaugos poreikius ir planuoti slaugą.
- Ugdyti, paciento sergančio lėtine dermatoze, sveikos gyvensenos įgūdžius.
- Bendrauti su pacientais ir jų artimaisiais, sprendžiant asmens sveikatos problemas.
- Savarankiškai priimti sprendimus bei įvertinti jų poveikį slaugos praktikos situacijose, panaudojant praktines žinias ir prisiimant atsakomybę.
- Rinkti informaciją, naudoti šiuolaikines technologijas ir informacines sistemas slaugos praktikoje, tinkamai elgtis su konfidencialia informacija.
- Atlikti mokslo taikomuosius slaugos tyrimus, analizuoti, apibendrinti ir pristatyti rezultatus.

Darbo struktūra ir apimtis. Darbas susideda iš įvado, teorinės ir empirinės dalių, 4 išvadų, 4 praktinių rekomendacijų, 19 pozicijų literatūros sąrašo, 2 priedų. Darbo apimtis: 51 puslapis be priedų.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Odos dermatozės ir jų gydymas

Bendras lėtinių odos ligų bruožas tas, kad jos neužkrečiamos. Be to, odos bėrimas gali atrodyti gąsdinamai tam, kuris nieko nežino apie odos ligas, bet dažniau jos atrodo baisiau nei jaučiasi pacientas. Odos ligos gerai matomos aplinkiniams ir pacientas negali nuslėpti, kad serga tokia liga. [9]

Psoriazė dar vadinama žvyneline yra dažna, lėtinė, pasikartojanti ir visą gyvenimą trunkanti, uždegiminė odos liga, galinti pažeisti nagų plokšteles ir sąnarius. Ji dažnai lydimą gretutinių ligų. Žvynelinė gali pasireikšti labai įvairiai – nuo lengvos formos, kai vargina tik kelios plokštelės ir negausus pleiskanojimas, iki sunkios – kuomet visa kūno oda yra paraudusi, infiltruota, sausa, padengta plokštelėmis su storu balkšvu pleiskanų luobu, o sąnariai sustingę, skausmingi ir deformuoti. [3]

Psoriazė viena dažniausių odos ligų, kurios pasireiškimą ir eigą lemia genetiniai bei aplinkos veiksniai. Ja serga apie 1,5 – 2 proc. gyventojų, pasaulyje šia liga serga 125mln. žmonių. [3]

Sergančiuosius žvyneline labiausiai neramina pati liga, lėtinė, banguojanti ir atsikartojanti jos eiga bei neigiamas aplinkinių požiūris. Visuomenei trūksta žinių apie žvynelinę, vis dar galvojama, kad tai užkrečiama liga.[3]

Būdingas žvynelinės išbėrimas – eriteminis aiškių ribų papulės ir plokštelės, padengtos didelių, vašką primenančių pleiskanų, įvairiuose kūno vietose. Tai sunki liga, bloginanti daugelio pacientų gyvenimo kokybę. Kadangi žvynelinė yra matoma estetinė problema, nuolatinis išbėrimas ir pleiskanų byrėjimas turi įtakos rengimosi stiliui, drabužių spalvai, gyvensenai, darbo pobūdžiui, sportui bei pomėgiams. [9]

Pirmą kartą liga paprastai pasireiškia, kai žmogui yra 10-30 metų ir labai retai pasireiškia jaunesniam nei 3 metų vaikui. Vienodai dažnai serga vyrai ir moterys. Genetiniai tyrimai rodo, kad yra 2 žvynelinės tipai: **I tipas** (70% ligonių) - suserga jauni žmonės, **II tipas** (30% ligonių) - suserga po 30 metų amžiaus. Jaunesniame amžiuje dažniau suserga tie, kurių artimi gimimai taip pat serga žvyneline. Jei serga vienas iš tėvų, rizika susirgti vaikui yra 8%, jei abu tėvai - 41%. Paveldėjimo tipas - autosominis recesyvinis.

Žvynelinę provokuoja ir turi įtakos jos vystymuisi šie veiksniai: ūminės ir lėtinės infekcijos: bakterinės (dažnai streptokoko infekcija ar kitos), grybelinės ar virusinės (tarp jų ir ŽIV infekcija); medžiagų apykaitos sutrikimai (cukrinis diabetas, nutukimas); alkoholio vartojimas, rūkymas; neurogeniniai veiksniai (nervinė įtampa, stresas); kontaktiniai dirgikliai: mechaniniai (traumos, trynimas, spaudimas); fiziniai (karštis, šaltis, ūminė ultravioletinių spindulių sukelta eritema, nudegimas nuo saulės); cheminiai; kontaktiniai alergenai; medikamentai; kitos dermatozės (odos

sausumas, seborėjinis dermatitas).[16]

Klinikinės žvynelinės formos. Skiriama: lašelinė žvynelinė; paprastoji žvynelinė; sunkios eigos žvynelinė; tam tikrų sričių žvynelinė.

Kuo daugiau psoriazė tyrinėjama, tuo daugiau jos priežasčių randama. Ligą gali išprovokuoti ir genetiniai, ir imuniniai, ir aplinkos faktoriai. Šiuo metu priskaičiuojama per tūkstantį vidinių ir išorinių dirgiklių, galinčių išprovokuoti šią ligą.[9]. Žvynelinė gali atsirasti bet kurioje odos vietoje. Pirminis bėrimo elementas - raudonos spalvos papulė. Tačiau tos spalvos dažnai nematyti, nes papulės greitai apsitraukia žvynais, kurie yra stambūs, lengvai ir be skausmo nukrapštomai, balkšvos spalvos, pusiau persišviečiantys, primenantys stearino lašą. Dažniausiai žvynelinės židiniai lokalizuojasi užgaunamose ar spaudžiamose vietose: alkūnių, kelių, kryžkaulio srityje ir galvos plaukuotoje dalyje („psoriazinė karūna“). Liga kartais pažeidžia nagus. Jie nustoja blizgėti, storėja, patamsėja, laisvasis nago kraštas pakyla nuo nago guolio. Pati nago plokštelė pasidaro trapi. Dažnai nago paviršiuje atsiranda smulkių duobelių. Maždaug 7-9% sergančiųjų žvyneline liga pažeidžiami sąnariai (pirmiausia rankų ar kojų pirštų, o vėliau ir kiti) [9].

Ligos eiga ir odos pažeidimo pobūdis yra labai nevienodas atskiriems žmonėms ir net tam pačiam ligoniui įvairiais jo gyvenimo laikotarpiais. Liga lydi žmogų visą gyvenimą su kelių mėnesių ar metų remisijomis. Liga klastinga, gali išnykti ir vėl atsirasti netgi po 10-15 metų .[13]

Liga dažniausiai paūmėja rudens - žiemos metu, rečiau pavasarį - vasarą. Kai kuriems ligoniams remisijos visai nebūna. [13]

Skiriamos trys ligos stadijos:

1. Progresinė stadija – formuojasi vis naujos papulės. Jos didėja, yra raudonos spalvos, nes žvynai dar nespėja jų padengti, arba ilgą laiką buvusios plokštelės paburksta, padaugėja žvyno.
 2. Stacionarinė stadija, kai neatsiranda naujų papulių. Bėrimo elementai yra monetos didumo ar didesni, jų visas paviršius padengtas žvynais. Bėrimai laikosi nesikeisdami ilgą laiką.
 3. Regresinė stadija, kai sumažėja infiltracija, bėrimų spalva blykšta, mažėja žvyno kiekis.
- [13]

Žvynelinės gydymo taktika kiekvienam pacientui turi būti individuali, ilgalaikė nuo pat pradžių, todėl svarbu, kad tarp gydytojo ir sergančiojo žvyneline būtų geras tarpusavio supratimas, pasitikėjimas.[8] Pagrindiniai psoriazės gydymo principai plačiai išdėstyti literatūroje „Žvynelinės diagnostika ir gydymas“. Kiekvieno ligonio gydymas yra individualus ir priklauso nuo tam tikrų veiksnių.

Bendrieji gydymo principai. Kiekvieno ligonio gydymas yra individualus ir priklauso nuo tam

tikrų veiksnių: ligos stadija; žvynelinės klinikinė forma; ligonio amžius; gretutinės ligos; pažeidimo pobūdis, lokalizacija bei išplitimas; anksčiau taikytis gydymas (fototerapija, sisteminis gydymas); gydymo kaštai.

Žvynelinės gydymo būdai yra šie: vietinis; sisteminis; fototerapija; kombinuotas; rotacinis; balneoterapija; ligonių mokymas. Ambulatorinio gydymo metu dažniausiai skiriamas vietinis gydymas arba tęsiamas ir sisteminis gydymas. Stacionarinis gydymas reikalingas kai, yra išbėrimai apimantys daugiau nei 25 proc. odos ploto; ambulatorinis gydymas neveiksmingas; ligos eiga pablogėja po skirto ambulatorinio gydymo; reikia specialių gydymo metodų (sisteminio gydymo, fototerapijos ar fotochemoterapijos ar kombinuoto gydymo); pacientas serga gretutinėmis vidaus organų ligomis (pvz., cukriniu diabetu ar esant sunkiai bendrai paciento būklei); serga sunkia artropatine žvyneline, kai reikalinga kelių specialistų priežiūra; išsivysto psoriazinė eritrodermija ar pustulinė žvynelinės forma; ypatingos lokalizacijos pažeidimų sunki eiga; prasideda ambulatorinio gydymo komplikacijos.

Vietinis žvynelinės gydymas: specialus gydymas (ditanolis, kalcipotriolis, retinoidai, degutiniai preparatai); priešuždegiminis (gliukokortikosteroidai); keratolitinės priemonės (salicio rūgštis, šlapalas); odos priežiūra (emolientai).

Sisteminis žvynelinės gydymas. Sisteminio gydymo indikacijos:

1. Nesėkmingas išplitusių formų vietinis gydymas.
2. Sunkios žvynelinės formos.
3. Liga trukdo normaliam ligonio gyvenimui bei asmeninei gerovei.

Sisteminiai preparatai. Doksiciklinas – Antibiotikas. Skiriamas, kai paūmėjimas po streptostafilokokinių infekcijų. Acitretinas – Retinoidas. Skiriamas kai yra : delnų ir padų pažeidimai, pustuliozė, nagų žvynelinė, eritrodermija. Metotreksatas - Skiriamas esant: psoriatiniam artritui, eritrodermijai. Ciklosporinas A - tai imunosupresantas, skiriamas esant psoriatiniam artritui, eritrodermijai.

Labai svarbią vietą gydant žvynelinę užima ultravioletinė (UV) šviesa. Pagal poveikį odai, ji skirstoma į UV-A spektrą (320-400 nm), kuris be papildomų medikamentų sukelia tik odos įdegimą, ir UV-B spektrą (280-320 nm). UV-B spektras net mažomis dozėmis sukelia odos imuninio atsako ir epidermio ląstelių proliferacijos slopinimą, perdozavus - uždegiminę reakciją. UV-A spinduliai, kurie paprastai taikomi soliariumuose, gydomąjį poveikį įgauna tik prieš tai pavartojus psoraleno grupės fotosensibilizuojantį preparatą. Toks gydymas vadinamas PUVA terapija. Be psoriazės per pastarąjį dešimtmetį daugelyje šalių daugėja sergančiųjų ir atopiniu dermatitu. Alerginėmis ligomis serga 10-20% visos žmonijos. Jei vienas iš tėvų atopiškas, tai yra 40-60% galimybė, kad vaikai taip pat bus

atopiški. [10]

Atopinė egzema, kitaip vadinama atopiniu dermatitu, yra dažniausia vaikų odos liga. Rečiau ja serga suaugusieji. Tyrimų duomenimis, AD nustatomas 10 – 15 proc. kūdikių ir 5 proc. vyresnių vaikų. Kiti autoriai nurodo, kad AD serga 8 – 20 proc. vaikų. Ligos paplitimas daugelyje šalių didėja. Pavyzdžiui, Lietuvoje, 6-ų metų vaikų, sergančių AD, nuo 1,4 proc. 1994-1995 m. Padaugėjo iki 3,5 proc. 2002-2003m. [12]

Dabar AD apibrėžimas kaip liga, pasireiškianti intensyviu odos niežėjimu ir paraudimu. Ji dažniausiai prasideda kūdikystėje (60 proc. atvejų), bet kartais simptomai pasireiškia vėlesniu vaikystės periodu (apie 10 proc. atvejų – vyresniems negu 2 metų vaikams). [14]

Oda yra didžiausias žmogaus organas. Ji atlieka daugybę funkcijų, o viena svarbiausių – barjerinė: fizinis barjeras, cheminis/biocheminis ir imuninis. [14] Odos barjerinę funkciją gali pažeisti mechaniniai veiksniai (traumos, spinduliai), cheminiai dirgikliai (cheminės medžiagos, alergenai), mikroorganizmai. Pažeidimų pobūdį bei sunkumą lemia genetinių ir aplinkos veiksnių sąveika. [12]

Sergant AD, barjerinė odos funkcija sutrinka, todėl alergenai skverbiasi gilyn. Prasideda alergenų ir imuninės sistemos sąveika. Atopinis dermatitas laikomas viena iš vadinamojo „alerginio maršo“ ligų. Nustatyta, kad AD kūdikystėje yra tiesiogiai susijęs su astmos rizika, astmos sunkumu ir trukme vėlesniu vaikystės periodu. [2]

Atopinis dermatitas pagal sunkumą skiriamas į tris stadijas: lengvą; vidutinio sunkumo; sunkų. Atopinio dermatito trukmė: ūminis, lėtinis.

Ūminei ligos fazei būdingi eriteminiai papulioziniai pažeidimai. Kartais atsiranda pūslelių (vezikulių), linkusių šlapiuoti ir pasidengti šašeliais. Lėtinės fazės pažeidimai „sausio“: pleiskanos, žvyneliai. Dėl nuolatinio kasymosi ligonio oda sustorėja (lichenifikacija), joje atsiranda įbrėžimų. [2]

Atopinio dermatito etiologija ir patogenezė plačiai išnagrinėta. [12] Pagrindiniai atopinį dermatitą provokuojantys veiksniai šiek tiek skiriasi nuo žvynelinę provokuojančių veiksnių. Atopinio dermatito išsivystymą lemia genetinis polinkis ir kontaktas su alergenais. Suprantama, genų nepasirinksi, tačiau ankstyvas ir ilgalaikis alergenų vengimas duoda gerų rezultatų. [14]

Alergenai yra įvairūs: maisto (pieno produktai, kiaušiniai, riešutai, saldumynai, citrusiniai vaisiai ir kt.), buitiniai (muilai, skalbimo priemonės), epiderminiai (erkutės, namų ir knygų dulkės, paukščių plunksnos, gyvulių plaukai, pleiskanos, seilės), žiedadulkės, vaistai ir kt. Labai dažnai alergiją skatina aktyvus ar pasyvus rūkymas. Alergenų vengimas 2-3 kartus sumažina sergamumą atopinėmis ligomis. [15] Turi įtakos ir metų laikai, nes dauguma sergančiųjų atopiniu dermatitu vasaros mėnesiais jaučiasi gerai, būna beveik sveiki, o blogiausiai jaučiasi žiemą ir pavasarį. Kaip ir daugeliui ligų,

svarbios yra ir emocinės, psichinės traumos, įvairios stresinės situacijos išprovokuoja ligos paūmėjimus, didina niežėjimą bei skatina odos kasymąsi. Nedarniose šeimose nukenčia ne tik suaugusieji, bet ir jų vaikai, be to, jų atopinio dermatito eiga yra sunkesnė, sunkiau išgydoma.

Daugelis faktorių gali pasunkinti atopinį dermatitą, tačiau nei vienas iš šių faktorių atskirai nelaikomas ligos priežastimi. Sausumas ir ribinė temperatūra, taip pat kaip ir įkvepiami ar maisto alergenai, sukelia niežulį, todėl daugiau nusikasoma. Tokie dirgikliai kaip muilas ir vanduo sausina odą ar, patekdami per įtrūkimus, tiesiogiai žaloja odos ląsteles. Stresas dažnai sunkina ligą vyresniems vaikams, paaugliams ir suaugusiems. Tikriausiai vienintelis labiausiai staiga sunkinantis atopinį dermatitą faktorius yra infekcija, nesvarbu bakterinė, virusinė ar grybelinė. Alergiškiems žmonėms tai būna dėl to, kad jų ląstelinis imunitetas susilpnėjęs. Daugiausia problemų sukelia *Staphylococcus aureus*. Herpes simplex virusas ir vėjaraupiai. Dažnos ir vidutinio sunkumo virusinės infekcijos - karpos ir molluscum contagiosum. [12]

Gydymas. Gydomo pagrindas - skatinamųjų veiksnių išaiškinimas, jų šalinimas ir ligonio mokymas. Indiferentinė ir apsauginė terapija - odos barjerinės funkcijos normalizavimas ir palaikymas emolientais. Emolientus būtina vartoti ilgą laiką kasdien. Jais reikia pasitepti per 3-5 minutes po kiekvienų procedūrų. Emolientais negydomos antrinės infekcijos vietos. Atsiradus erozijoms ir šlapiavimui dedami pavilgai. Vietiniai steroidai odos uždegimui mažinti. Antihistamininių preparatų (I kartos, antihistamininiai vaistai). Neslopinančiųjų antihistamininių vaistų paskyrimas pagrįstas, kai yra patvirtinta I tipo alergija (urtikarija, alerginis rinokonjunktyvitas, astma). Antibiotikai antrinei infekcijai gydyti, sunkiais atvejais skiriama sisteminių steroidų (trumpais kursais) ir imunosupresantai. Fototerapija ir fotochemoterapija (UVB-311, UVA – 1, PUVA). Psichoterapija, hipnozė ir psichologinės konsultacijos. Sveikatą gražinantis sanatorinis gydymas.

Egzema – tai odos reakcija į chemijos amžių, chemijos pramonę visais įmanomais būdais stengiasi palengvinti mūsų namų ruošą, pasiūlydama vis naujų valiklių bei ploviklių. Už tai mokame savotišką civilizacijos mokesť vadinamosiomis progreso ligomis. Viena iš jų – egzema. Egzema išvertus iš senosios graikų kalbos reiškia “užvirimas“. Tai dažnai pasikartojantis (lėtinis) alerginis odos uždegimas. Šiuo negalavimu vienodai serga tiek vyrai tiek moterys. Dermatologai ligą skirsto į keturias atmainas: paprastąją; profesinę; monetinę; mikrobinę (nemažai specialistų monetinę laiko tą pačią mikrobinę egzema nes skiriasi tik dėmių forma – monetinės egzemos pažeidimų ribos yra labai aiškos, o forma – apvali) [5].

Simptomai. Iš pradžių ant kurios nors kūno vietos atsiranda odos paraudimų. Jų skaičius gali būti įvairus – nuo vienos dėmės iki keliolikos. Dažniausiai egzemos atsiranda ant plaštakų, blauzdų, veido, bet gali atsirasti ir kitose vietose, kurios yra labiau dirginamos.

Sergant lėtine egzema paraudimai pleiskanoja, oda pažeidimų vietose pastorėja, susiraukšlėja. Liga dažnai paūmėja ir tai be pertraukų gali trukti net kelerius metus. Kadangi sergant egzema oda neišvengiamai pažeidžiama, į žaizdeles lengvai patenka infekcija ir tada pažeistos vietos supūliuoja, gali prasidėti karščiavimas, ligoniui tenka gultis į ligoninę.

Priežastys. Egzemos priežastį nustatyti sunku. Tai gali būti įgimtas polinkis į šią ligą, kai oda yra pernelyg jautri ir alergiška kurioms nors medžiagoms arba sureguoja į vidinius organizmo pokyčius. Dažnai ja serga žmonės, kurių oda sausa arba dėl įvairių susilpnėja jos apsaugos savybės. Susirgti egzema didesnė rizika yra visiems, dirbantiems su cheminėmis medžiagomis arba kitais stipriais odos dirgikliais. Tokių dirgiklių netrūksta ir buityje. Tai skalbimo milteliai, indų plovikliai, šveitimo priemonės, todėl egzema dažnai pažeidžia ir namų šeimininkių rankų odą. Ligą gali išprovokuoti ir kosmetinės priemonės. Egzema gali būti ir kitų ligų signalas skrandžio, kepenų, kraujagyslių, diabeto, prienosinių ančių ir t.t. Taip pat priežastis gali būti žarnyno parazitai (pvz.: spalínukės), grybelis, odos sužeidimai. Maža to, įtakos odos atsparumui turi ir nuovargis, psichologinė įtampa, mityba, imuninė sistema.

Nors buityje naudojamų chemikalų gamintojai teigia, kad šiuolaikinės priemonės nėra agresyvios odai, atsarga gėdos tikrai nepadarys. Juk šiaip ar taip cheminės priemonės nėra paprastas vanduo ir aktyviai veikia dėmes, riebalus, nešvarumus, todėl būtų naivu manyti, kad chemikalai neturi jokio poveikio odai. Todėl plaunant indus, reikia nepatingėti užsimauti gumines pirštines, o sergantys egzema, tvarkydamiesi kiek įmanoma turi vengti arba atsisakyti chemikalų. Sergantys egzema žmonės turi atsargiai rinktis kosmetiką ir higienos priemones. Bet neįmanoma apibendrinti, ko visiems reikia vengti. Tai, kas sukelia alergiją vieniems, kitiems gali ir neveikti.

Egzema mūsų šalyje yra ir socialinė problema, nes šiais laikais, paaiškėjus, kad egzema sukelia darbo pobūdis, nėra lengva paprasčiausiai pakeisti profesiją. Bent kartą susirgęs egzema visada turi būti pasiruošęs, kad negalavimas atsinaujins. Vieniems tai atsitinka tris keturis kartus per metus, kiti pakartotinai suserga tik po keturių metų arba visai išvengia ligos.

Rankų egzema (RE) yra dažna, pasikartojanti, neužkrečiama uždegiminė odos liga, pasireiškianti polimorfiniu bėrimu plaštakų, rečiau riešų bei dilbių odoje. Liga pasireiškia rankų odos eritema, edema, papulėmis ar pūslelėmis, hiperkeratoze su/be įtrūkimais. Odą gali niežėti, perštėti, o dėl esamų gilių įtrūkimų (ragadų) – skaudėti. Tai polietiologinė, skirtingos morfologijos, išplėstinės

diagnostikos ir individualiam pacientui pritaikyto gydymo reikalaujanti odos liga. [16]. Liga paprastai prasideda kaip ūminė egzema, vėliau tampa lėtine su paūmėjimais ir remisijomis. Eritema, edema ir pūslelės yra būdingos ūminei, o infiltracija, hiperkeratozė – lėtinei egzamai. [10]

Dažniausi alerginiai yra metalai, konservantai, kvapiosios medžiagos, gumos produktai, o dažniausi iritantai – vanduo, ilgalaikis apsauginių pirštinių mūvėjimas, kontaktas su detergentais, šarminėmis ir oksiduojančiomis medžiagomis, organiniais tirpikliais, metalo apdirbimo skysčiais, dažais, klijais ar naftos produktais, bei mechaninė trintis ar mikrotraumos. [16]

RE gydymas yra pakopinis, priklauso nuo ligos simptomų klinikos bei sunkumo laipsnio. Būtina sėkmingo gydymo sąlyga – išsiaiškinti rizikos veiksnius bei mokyti pacientus, kaip prižiūrėti odą, paaiškinti apie emolientų svarbą, odą apsaugančių pirštinių dėvėjimą bei gyvenimo būdo keitimą. [5]. Pirmo pasirinkimo vaistai gydant RE yra vietiniai gliukokortikosteroidai (GKS). Naudojamo GKS stiprumas priklauso nuo RE sunkumo laipsnio ir lokalizacijos. Gydymo pradžioje, skiriami stipraus ar labai stipraus poveikio GKS, po 1-2 savaičių, stebint teigiamą gydymo efektą, jie keičiami į silpnescio poveikio GKS. Hiperkeratozinės RE gydymui skiriami keratolitikai, šlapalo ir salicilio rūgšties preparatai. Infekuotos ūmios RE pradiniam gydymo etape skiriami antiseptiniai preparatai. Išplitusio infekuotos RE gydyme efektyvūs lokalaus poveikio antibiotikai. [16]

1.2 Gyvenimo kokybės pokyčiai

Informacijos supratimą lemia gana daug veiksnių – išsilavinimo, socialinė padėtis, amžius, sveikatos būklė ir pan. Tarptautinės etikos rekomendacijos nurodo, kad pateikdamas informaciją, slaugytojas turi turėti omenyje, jog paciento gebėjimas suprasti priklauso nuo jo brandos, intelekto, išsilavinimo ir įsitikinimų. Todėl būtina ypatingą dėmesį skirti pokalbiui su pacientu, leisti jam pateikti klausimus, o kartais – siekti įsitikinti, ar tinkamai buvo suprasta svarbiausia informacija.

Vienas iš skausmingiausių psichosocialinių aspektų yra tai, kad dauguma žmonių sergančių lėtine liga laiko save nepilnaverčiais visuomenės nariais.

“Aš žibu tarsi sidabras. Žvynų lieka ten, kur aš ką tik sėdėjau. Kiekvieną rytą dulkių siurbliu išsiurbliu savo lovą. Nejaučiu jokio skausmo ar niežėjimo. Esu sveikas ir gyvenu tarp sveikų. Tačiau jaučiuosi kaip raupsuotas, bjauriuosi pats savimi. Niekas tokio negali mylėti...” Tokiais žodžiais save apibūdina ligonis, nuo vaikystės sergantis žvyneline.

Kad išvengtų lėtinės ligos arba jos paūmėjimo, pacientas turi gydytis kas rytą ir kas vakarą. Sergantis psoriaze turėtų kartą per dieną maudyti vonioje su aliejumi ir ryte bei vakare ištepti pažeistas vietas su tepalu. Be to, norėdamas išvengti odos ligos arba ją nuslopinti, žmogus keletą kartų per dieną

turi teptis drėkinamuoju kremu, kad oda išliktų minkšta ir švelni. Aktyvios fazės metu odos ligos reikalauja vidutiniškai 1-2 valandų gydymo kasdien. Jei tik gydymas praleidžiamas, būklė greitai pablogėja. Daugeliui reikia daug laiko, kad jie suprastų, kokia gydymo forma yra geriausia. Gali būti, jog tenka išbandyti daugelį preparatų, kol surandamas efektyviausias.

Dėl medicininių tepalų ir aliejų naudojimo drabužiai, patalynė ir rankšluosčiai gali greitai susidėvėti. Kartais drabužius tenka skalbti kasdien, netgi keletą kartų, kad būtų pašalinami tepalo likučiai. Todėl jie greitai nusidėvi. Jei drabužiai neišskalbiami, tepalo likučiai įsigeria ir palieka neišvalomas dėmes. Gali būti sugadinti ir baldai, jei ant jų patenka tepalo.

Daugelį vargina stiprus pleiskanojimas. Pleiskanos pasklinda po visus namus ir pacientas jaučiasi, apsileidęs ir gyvenantis netvarkinguose namuose.

Daugelį žmonių, sergančių odos liga, vargina bemiegės naktys. Šiluma po antklode padidina niežulį, todėl pacientą užplūsta šilumos jausmas ir perštėjimas. Miego trūkumas laikui bėgant atneša daug pasekmių. Dažnai pacientas patenka į užburimą ratą, nes dėl nemigos jis tampa blogos nuotaikos ir nesugeba susikaupti, nesugeba dalyvauti įprastoje veikloje ir socialiniame gyvenime. Daugelis šioje situacijoje jaučiasi beviltiškai, kaip ligoniai. Ir izoliacija gali sukelti depresiją. Kai žmogus jaučiasi blogai, o bėrimas gerai matomas, jis negali pakęsti minties, jog kiti “spoksos” į jį. Kai kuriems gali būti reikalinga pagalba, kad jie išbristų iš pasyvumo ir izoliacijos liūno.

Tepalas greitai gali numalšinti nemalonumą, kylantį dėl graužimo ir niežėjimo. Problema ta, kad simptomai dažnai atsinaujina. Kai kurie pacientai vartoja antihistamino tabletes, kad sumažėtų niežulys. Nors tokių medikamentų pirminis poveikis yra histaminų slopinimas, jie veikia ir ramina. Kad sumažėtų nuovargis dieną, antihistaminai vartojami vakare. Jei nakties miegas pagerėja, pacientas pajėgia geriau susitvarkyti su kasdienine veikla. Niežėjimas gali būti toks stiprus, kad jis užgožia visa kita.

Laikant žvynelinę paslapyje, gali būti sunku susitaikyti su šia liga ir bendraujant su aplinkiniais žmonėmis. Visuomenė turi matyti tuos žmones, kuriems likimas lėmė susirgti šia liga. Negalima žmogaus izoliuoti, atskirti nuo aplinkinių, atvirkščiai reikia padėti pasiekti pripažinimą visuomenėje.

Apibendrinant galima teigti, kad svarbu skatinti pacientus domėtis savo esama situacija ir, esant neaiškumams, visada kreiptis pagalbos, nepalikti neatsakytų klausimų. Lėtinė odos liga riboja spontaniinę gyvenimo veiklą. Jei paciento kelių sąnariai arba padai žaizdoti, gali būti sudėtinga dalyvauti veikloje, reikalaujančioje judėjimo. Tarkim, jam sudėtinga atlikti gimnastikos pratimus ir šokti. Kai kurie jaučiasi tiesiog judėjimo invalidai. Šis posakis parodo, ką gali jausti pacientai : “*Tai ne*

mano kūnas, jis svetimas ir sustingęs“. Psoriatikų sąnariai gali sutinti, jie gali sunykti ir deformuotis. Pasipuošti, užsimauti žiedus ar apsiauti gražius batus gali tapti sudėtinga. Ypač jaunesniems pacientams tai gali būti didelė problema. Jie gyvena tokį gyvenimo periodą, kai jiems svarbu būti tokiems pat aktyviems, kaip ir jų draugai. Tačiau po kurio laiko, kai susitaiko su liga, dauguma pacientų susiranda tokią veiklą, kuri nesukelia jokių sunkumų dėl odos problemų. Grįžimas prie kasdieninės veiklos turėtų pacientą priversti pasijusti tik geriau, ir jokių būdu ne blogiau.

Šiandien pacientų mokymas tampa viena iš prioritetinių slaugos veiklos sričių. Slaugytojas privalo suteikti pakankamai žinių ir informacijos, kad žmogus išmokytų tinkamai rūpintis savo sveikata, mokėtų tinkamai apsistarnauti save bei išsiugdytų gebėjimus sveikatą saugoti.

Mitybos problemos: žmonės, sergantys lėtine egzema, gali būti alergiški kei kuriems maisto produktams. Todėl toks žmogus turi vengti kontakto su viskuo, kas alergizuoja ir sukelia paūmėjimus. Tai gali būti sunku, kadangi praeina daug laiko, kol žmogus sužino, iš kokių komponentų susideda skirtingi maisto produktai. Alergija maisto produktams gali sukelti problemas ir socialinėje plotmėje. Jei pacientas netoleruoja maisto, tiekiamo per šventę, gali būti nemalonu šeimininkui, kad jis sėdi su tuščia lėkšte. Jis turi išdrįsti paklausti, koks maistas bus tiekiamas, ir jei reikia, pasiūlyti atsinešti savo maisto.

Odos liga, kuri matoma kitiems, gali labai paveikti žmogaus įvaizdį. Įvaizdis, kurį žmogus turi susikūręs iš anksčiau, nebesutampa su tuo, ką mato kiti. Svarbu, kad pacientas sugebėtų išsaugoti savyjį įvaizdį, nors jo išvaizda ir pakinta. Slaugytojas turi nepamiršti, kad pacientui gali būti sunku susitaikyti su išvaizdos pakitimu.

Neigiamą nuomonę apie save ypač lengvai gali susidaryti žmonės, sergantys psoriaze ir egzema. Daugelis patiria neigiamą reakciją dėl savo išvaizdos iš aplinkinių, ypač iš nepažįstamų žmonių. Dažniausios reakcijos tokios, kurios nepasakomos; kai kurie spokso, o kiti apsimeta, jog nepastebi. Abu atvejai labai nemalonūs, dėl jų žmogus lengvai pasijunta neestetiškas. Ir fiziškai, ir perkeltine prasme kiti laikosi atstumo. Tarkim, laukiamajame arba viešose įstaigose vietos šalia žmonių, sergančių matoma odos liga, dažnai lieka tuščios. Tokios reakcijos gali skaudinti labiau nei tas, kas pasakoma tiesiai.

Dėl didelių produktyvumo ir efektyvumo reikalavimų visuomenėje kai kurie žmonės sergantys odos liga, nesijaučia saugūs, jog išlaikys darbą. Ypač didelės problemos kyla, jei žmogus dirba aptarnavimo sferoje, kur kyla klientų praradimo pavojus. Darbuotojui, bendraujančiam su klientais, keliama ypatingi reikalavimai, todėl dėl odos ligos, jam gali būti paskirtos kitos, mažiau atsakingos pareigos. Kita problemų, susijusių su darbo situacija, pusė ta, jog daugelį nuolat graužia sąžinė, kai dėl

ligos protrūkio jie tam tikrą laiką būna nedarbingi. Daug nedarbingų dienų, darbo pertraukimas ir nežinia gali sukelti jausmą, jog esi netinkamas ir nepageidautinas. Todėl dalis žmonių stengiasi ignoruoti ligos periodą ir grįžta į darbą, nors gydymas nėra baigtas. Tačiau tai gali baigtis greitesniu ligos paūmėjimu.

Darbo autorės nuomone, tokiems pacientams reikalinga speciali kvalifikuotų gydytojų ir slaugytojų pagalba. Vengiant streso ir gyvenant reguliarių bei ramų gyvenimą, ligą galima lengvai kontroliuoti. Pateikėme vieną praktinę situaciją kaip valdyti stresą : žvyneline serganti jauna, dirbanti moteris buvo labai išsekusi ir nervinga. Atsikėlus anksti ryte, ji atlikdavo būtinas odos priežiūros procedūras, ruošdavo pusryčius, įdėdavo vaikams priešpiečius ir bėgdavo į darbą. Nuo pat ryto ji patirdavo didelę įtampą ir stresą. Kai situacija tapo nevaldoma, ji pabandė pakeisti savo gyvenimą. Iš vakaro tepdavo sumuštinis priešpiečiams, atsikeldavo 15 minučių anksčiau, vaikai padėdavo paruošti pusryčius. Dabar ji visur spėja. Jos nuotaika pasitaisė, sumažėjo ir išbėrimų.

Drabužiai gali dirginti odą, o dėl prakaitavimo dar kelti ir niežulį. Daugelis toleruoja tik medvilninius drabužius ir negali dėvėti sintetinių papuošalų. Kai kurie drabužiai netgi turi būti laisvi ir beveik neliesti odos. Žmogus gali pasijusti beformis ir apsirengęs „maišu“. Kai kurie jaučiasi tokie neestetiški, kad net nesistengia puoštis. Jie vengia pasirodyti atvirais drabužiais, pavyzdžiui, šortais arba maudymosi kostiumėliais.

Jeigu bėrimų nedaug, jie lokalizuoti, liga nesukelia diskomforto. Tačiau jei išberia visą odą, ligonis jaučiasi nevisavertis, jam sunku bendrauti su bendradarbiais, šeimos nariais. Gali prireikti daugelio metų, kol ligonis pripranta savo išvaizdos ir išmoksta gyventi su šia liga. Moterims iškyla daugiau problemų nei vyrams. Joms sunku gyventi visavertį seksualinį gyvenimą, sportuoti, gauti gerą darbą.

Nukenčia artumo ir seksualinio ryšio poreikis. Odos vaidmuo yra itin svarbus kiekvieno žmogaus socialiniame bei seksualiniame bendravime. Daugeliui odos liga gali būti rimta kliūtis ieškoti ryšio su kitu žmogumi. Dauguma žmonių paprasčiausiai mano, kad niekas nenori su jais gyventi. Žmogui, kuris jau gyvena su kitu žmogumi, kai suseraga odos liga, gali būti problematiška išlaikyti artumą su partneriu. Jei santykiai su partneriu bei seksualinis gyvenimas ir anksčiau nebuvo labai geri, dėl ligos seksualinis kontaktas gali tapti tik „pareiga“. Vienas ir kitas partneris gali pasitraukti, nes dabar atsiranda „auksinė“ priežastis, be to, kai kuriuos sergančiuosius psoriaze dažnai vargina jausmas, jog jie nėra seksualiai patrauklūs. Pavyzdžiui, kai kurie taip stipriai reaguoja į pleiskanojimą ir tepalo kvapą (ypač deguto kvapą), kad jiems sunku miegamajame miegoti vienoje lovoje. Šis poelgis gali padidinti sergančiojo jausmą, kad jis nėra vertas meilės. Partneriui, gyvenančiam drauge gali kilti

problemų, dėl to, kad jo partneriui skiriamas aplinkinių rūpestis ir dėmesys. Į tai, kad liga sukelia didelių problemų ir partneriui, dažnai nekreipiama dėmesio ir nekomentuojama. Reikalingas abiejų pusių atvirumas, įsijautimas ir supratimas.

Sergantys žvyneline dėl savo išvaizdos patiria gėdą ir pažeminimą. Jie jaučia pyktį, liūdesį, nepasitenkinimą, įniršį. Kai kuriems pacientams kyla suicidinių minčių, kalba apie savižudybę. Šiuos negatyvius jausmus padeda įveikti pasitikėjimas savimi, sutarimas su savo šeima, optimizmas. Būna lengviau, jei ligonis bendrauja su likimo draugais, sergančiais ta pačia liga. 1994m. įsteigta Žvyneline sergančiųjų draugija siekė spręsti ligonių problemas, teikti moralinę bei psichologinę pagalbą.

Mokant pacientus, svarbu atsižvelgti į paciento amžių, išsilavinimą, fizinę ir psichosocialinę būklę. Visų pirma pacientai turi jausti pagarbą, pasitikėjimą iš slaugytojų, nes tik tada pacientų mokymas ir bendravimas bus efektyvus ir naudingas abiem pusėms, slaugytojams ir pacientams.

Anot *Dankšienės F. [4]* svarbu gydyti ne tik bėrimus odoje, bet ir padėti žmogui įveikti psichologines problemas. 2008 m. JAV tyrimų duomenimis pacientų grupės, kurių amžius 18-34 m. Ir 35-54 m. nurodė max psichosocialinį psoriazės poveikį (problemas įsidarbinant, šeimoje ar su draugais ir pan.). Reikia būti daugiau optimistais savo sveikatos atžvilgiu. Pasistengti susitaikyti su liga. Nepasiduoti blogoms mintims, taip pat neslėpti savo ligos, atvirai kalbėti su artimaisiais, gydytoju, kitais sergančiaisiais. Nors liga nepagydoma, ją galima kontroliuoti. [9]

Kai kurie sprendžia savo problemas atvirai apie jas šnekėdami. Kitiems apie tai kalbėti sunku, ir ypač sunku, jei bendraujant jaučiama trintis. Svarbu tiek gydytojui tiek slaugytojui, tiek pacientui rasti bendrą kalbą, tada ir gaunama informacija pacientui bus geriau įsimenama. Labai svarbu, kad slaugytojas, dirbantis su odos ligomis sergančiais pacientais, žinotų apie galimas jų problemas. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų slaugai pastaruoju metu literatūros šaltiniuose skiriamas didelis dėmesys. [9]

1.3 Gyvenimas su lėtine odos liga

Kiekvienas sergantis lėtine odos liga žmogus turi prisiminti, kad labai didelę reikšmę turi kasdieninė odos priežiūra. Mūsų oda daugybę funkcijų atliekantis organas. Tai riba, skirianti organizmą nuo aplinkos. Oda reguliuoja kūno temperatūrą, trukdo UV spinduliams įsiskverbti į gilesnius audinius. Išlaiko tinkamą drėgmės kiekį, saugo nuo kenksmingų medžiagų, priešinasi ligų sukėlėjams. Šalina medžiagų apykaitos skilimo produktus, yra nepamainomas jutimo organas.

Labai svarbu, kad sergantieji žvyneline liga žinotų tokius dalykus: dažnas ir ilgalaikis sausumo poveikis gali dirginti odą; karštą vonią geriau pakeisti šilta; užuot naudojus muilą geriau

pasirinkti specialias prausimosi priemones; lašelis aliejaus ar žolių ekstrakto, žiupsnelis jūros druskos vandenyje mažina odos jautrumą; prausiantis nederėtų odos stipriai trinti; reikėtų vengti trinamųjų judesių šluostantis, odą lengvai nusausti rankšluosčiu; tuoj pat (per 3 minutes) po vandens procedūrų odą reikia patepti minkštinamuoju kremu ar tepalu; geriausia dėvėti medvilninius drabužius; jei butas šildomas centralizuotai, būtina kontroliuoti ir palaikyti reikiamą oro drėgmę; aukšta kambario temperatūra, rūkalų dėmai, alkoholis, cheminės medžiagos (skalbimo milteliai) žaloja odą.

Pasak *Lapinskaitės G. [9]*, sergančiųjų psoriaze odos priežiūrą ir gydymą galima prilyginti kopėčioms. Pirmoji – būtina ir kasdieninė sergančios odos priežiūros priemonės – emolientai, neleidžiantis odai džiūti, sausėti. Pastaruoju metu labai populiarios šiuolaikiškų ir gerai veikiančių „Essex“, „Eucerin“ emolientų serijos, susidedančios iš prausiklio, kremo, tepalo. Šios priemonės saugo sveiką ir gydo sergančią odą.

Egzeminiai pažeidimai. Dermatitų ir egzemos pažeista oda uždegimui rimstant pleiskanoja. Tačiau sergančiųjų atopiniu dermatitu visa oda esanti sausa ir pleiskanojanti. Todėl nei vienai nei kitai odos ligai nėra taip svarbi adekvati odos priežiūra kaip atopiniam dermatitui. Atopinei odai pablogėjus prisideda odos infekcija, dažnai auksinis stafilokokas – tinkamai pritaikyti emolientai gali sumažinti šį pavojų. Efektas tas, kad susilpnėjus niežėjimui oda nebenukasoma, kliudoma įsiskverbti infekcijai, o ir patys emolientai turi švelnų antimikrobinį poveikį. Lėtinės bet kurios kilmės rankų egzemos atveju emolientai veikia gydomai, gali atstoti net hormonų vartojimą. Gydant žvynelinę ligą emolientai reikalingi tam, kad pašalintų sušvelnintų gydymui vartojamų vaistų erzinantį ar džiovinantį efektą. Jie ramina ir mažina pleiskanojimą. Tinka ir odos apsaugai. Papildomai vartojami emolientai pagreitina psoriazės bėrimų gijimą. Gydant ultravioletiniais spinduliais emolientai vartojami prieš procedūrą, kad spinduliai geriau prasiskverbtų, o po procedūros – prieš odos išdžiovinimą. Gydant sistemineis retinoidais (į vidų) taip pat išryškėja odos sausumas. Čia irgi praverčia emolientai.

Odos priežiūra vartojant emolientus turi tapti kasdienio gyvenimo dalimi ir būti ne mažiau svarbi nei maistas. [9]

Bendravimas yra visos slaugos sistemos pagrindas. Bendravimas slaugoje neturėtų būti vertinamas kaip savaime suprantamas dalykas. Kurdamas santykius su pacientais, slaugytojas privalo nuolat tobulinti žinias ir įgūdžius, o kontaktas su pacientu turi būti tikslingas, sąmoningas ir iš anksto apgalvotas.

Slaugos veiksmai, mažinantys odos ligos pasėkmes. Stebėjimai. Slaugytojas turi galimybę atidžiai stebėti paciento odą priežiūros metu. Apie pakitimus reikia pranešti, kad gydymas atitiktų

simptomus. Odos pakitimų pobūdis gali greitai kisti, o ligos atveju pacientas gali jausti, pavyzdžiui, niežulį prieš atsirandant pakitimams. Todėl į paciento pastebėjimus reikia žvelgti rimtai.

Mokymas ir informacija. Odos ligos iš esmės priklauso nuo vietinio gydymo. Iš pradžių gydymą turi atlikti slaugytojas, tačiau galutinis tikslas yra išmokyti pacientą tai atlikti pačiam. Ilgesnį laiką trunkantis mokymas duoda geriausių rezultatus, nes tuomet pacientas gali mokytis savo tempu ir išvengti per daug informacijos vienu metu. Ir gydymo apimtis tuomet mažiau gąsdina, ar tai būtų susiję su vonių paruošimu, pleiskanų šalinimu, ar su įvairiais preparatais, skirtais odos plotams tepti. Slaugytojo funkcija yra remti ir vadovauti, o visi pradedami veiksmai turi būti suplanuoti, turint galvoje tai, kad pacientas vėliau juos turės atlikti namuose, dažnai bei kitų pagalbos. Pavyzdžiui, pasitepti tepalu nugarą gali būti sudėtinga, jei žmogus gyvena vienas. Daugelis tai išsprendžia, naudodami minkštą, su ilga rankena šepetį su tepalu ant marlės.

Išnaudoti paciento galimybes. Svarbiausias žmonių, sergančių lėtinio pobūdžio dermatologinėmis ligomis, slaugos tikslas yra iki išvykimo iš ligoninės suteikti jiems pagrindinių žinių apie jų ligą bei apie tai, kaip jie patys gali ją gydyti. Todėl slaugos veiksmai turi būti planuojami drauge su pacientu, atsižvelgiant į jo individualius poreikius ir išteklius. Paprastai ligoninėje liga neišgydoma, bet pacientas išmoksta geriau ją kontroliuoti. Pacientams, sergantiems lėtine odos liga, jai paūmėjus reikia stacionarinio gydymo, kad jiems būtų sumažintas krūvis, suteiktas gydymas, mokymas, slauga ir rūpestis. Kaip ir kitų lėtinių ligų atveju, pacientas turi išmokti gyventi su liga taip, kaip jam atrodo geriausia. Todėl paciento mokymas ir vadovavimas jam kelia tikrai didelius reikalavimus slaugytojui.

Tikėjimas ir pasitikėjimas tarp slaugytojo ir paciento yra esminiai elementai slaugos procese. Bendraujant su skirtingais pacientais, prireikia specialių žinių, ryšys būna skirtingo pobūdžio, priklausomai nuo paciento poreikių, suvokimo ar net nuotaikos, jiems gali prireikti patarimo ar tik nuraminimo, rekomendacijos arba draugiško ir nuoširdaus pokalbio.

Daugelis pacientų išsigąsta studijuodami, kokias pasekmes sukelia įvairūs odos pakitimai. Labai svarbu slaugytojui būti prieinamam, tai yra būti šalia paciento ir leisti jam išsakyti savo mintis, mokyti jį ir informuoti. Žmogus, sergantis lėtine odos liga, dažnai pats įgauna daug žinių apie ligą. Daugelis po kiek laiko tampa ligos ekspertais : jie atpažįsta požymius prieš ligos paūmėjimą, žino, kaip gali sumažinti keliamas problemas, jie gali aktyviai bendradarbiauti su slaugytoju ir gydytoju.

Poreikis gydytis ligoninėje. Pacientai, kurie paguldomi į ligoninę dėl odos ligos, dažnai išgyvena tokius stiprius ligos pablogėjimus, kad nesugeba gydytis namuose. Viena priežasčių yra ta, kad dalies tepalų negalima naudoti namuose dėl jų konsistencijos, spalvos ir kvapo, todėl jie naudojami tik ligoninėje. Kiti pacientai ilgą laiką vargsta su odos problema, o gydymas neduoda jokie efekto, be

to, ir diagnozė jiems nėra nustatyta. Nežinia ir jausmas, jog jie nebekontroliuoja savo odos pokyčių, pacientą baugina. Gyventi su liga daug lengviau, kai nustatoma konkreti diagnozė. Daugeliui palengvėja, kad pagaliau jie gali paaiškinti priežastį, pavyzdžiui, nedarbingumo, bemiegių naktų ir blogos nuotaikos.

Lėtinės ligos diagnozavimas daugumą žmonių taip traumuoja, kad jiems jau iš pat pradžių yra reikalingas rūpestingas ir kvalifikuotas slaugos personalas. Gydydamiesi ligoninėje, jie jaučiasi saugesni ligos atžvilgiu, gali pakankamai skirti laiko gydymui ir pailsėti. Gydymas ligoninėje daugeliui reiškia kasdieninio streso išvengimą, padeda jiems fiziškai ir psichiškai sustiprėti, kad vėliau jie galėtų atnaujinti savo ankstesnę veiklą. Be to, stacionare pacientai pamato ir kitus ligonius su panašiomis ar net sunkesnėmis odos ligomis, tarpusavyje jie bendrauja ir tas dažnai sumažina jo paties problemą.

Grįžimas prie kasdieninės veiklos turėtų pacientą priversti pasijusti tik geriau, ir jokia būdu ne blogiau.

Darbo autorės nuomone, informacija suteikta pacientui priklauso nuo slaugytojo. Slaugytojas privalo pasiteirauti apie paciento mintis ir jausmus. Turėdamas atsakymus į visus išskylančius klausimus, pacientas bus stabilesnės psichinės ir emocinės būklės.

2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

2.1. Tyrimo charakteristika

Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose, Dermatovenerologijos skyriuje. Tyrimo metodas - anoniminė ankėtinė apklausa.

Tyrimas vykdytas 2015 m. spalio mėn. – 2015 m. lapkričio mėn. Siekiant įvertinti pacientų sergančių lėtinėmis dermatozėmis, atliktas kiekybinis tyrimas, taikant anoniminę anketinę pacientų apklausą ir anketos duomenų analizę. Duomenys apdoroti skaičiuoklės MS Excel programa.

Tiriamųjų konfidencialumas buvo užtikrintas, nes anketa anoniminė, tiriamojo vardo, pavardės, adreso nebuvo klausama. Pacientams buvo paaiškintas anketinės apklausos tikslas, gautas raštiškas sutikimas dalyvauti tyrime. Pacientai bet kuriuo metu galėjo atsisakyti dalyvauti tyrime.

2.2 Tyrimo kontingentas

Tyrime dalyvavo odos ligų stacionare besigydantys 64 (64%) vyrai, ir 36 (36%) moterys. Taigi, didesnę dalį apklaustųjų sudarė vyrai.

Pagal amžių tirtas kontingentas pasiskirstė sekančiai: iki 20 metų buvo 12 (12%), nuo 21-30 metų – 21 (21%), nuo 31-40 metų – 10 (10%), nuo 41-50 metų – 15 (15%), nuo 51-60 metų – 20 (20%), nuo 61-70 metų – 13 (13%), nuo 71-80 metų – 8 (8%) ir nuo 81-90 metų – 1(1%) ligoniai sergantieji lėtinėmis dermatozėmis. Jauniausio paciento amžius – 10 metų, vyriausias 84 metų amžiaus. Nagrinėjant socialinę tiriamųjų ligonių padėtį, moksleiviai ir studentai buvo 14 (14%), tarnautojai 5 (5%), darbininkai 26 (26%), bedarbiai 25 (25%), pensininkai 13 (13%) ir net 35 (35%) – neįgalieji.

Ištirus šeimyninę padėtį, nevedęs / netekėjusi sudarė 26 (26%) ligoniai, 56 (56%) šeimą turintys, 13 (13%) išsiskyrę ir našlys / našlė 5 (5%) sergantieji.

Dauguma tirtų sergančiųjų nurodė, kad , jų išsilavinimas yra vidurinis, spec. vidurinis 45 (45%), nebaigę vidurinės 35 (35%), aukštesnysis – 5 (5%), nebaigtas aukštasis – 4 (4%) ir aukštąjį išsilavinimą turėjo 11 (11%) ištirtų sergančiųjų.

Pagal gyvenamąją vietą ligoniai pasiskirstė taip: 81 (81%) gyvena mieste, 19 (19%) – kaime.

Nagrinėjant gyvenimo sąlygas, dauguma jų geros 72 (72%), patenkinamos 12 (12%), blogas nurodė 16 (16%) ligonių.

Nagrinėjant gyvenimo sąlygas, dauguma jų geros 72 (72%), patenkinamos 12 (12%), blogas nurodė 16 (16%) ligonių (1 lentelė).

1 lentelė. Tirtų kontingento charakteristika

Rodiklis		n	%
Lytis	Vyrai	64	64
	Moterys	36	36
Amžius	Iki 20m.	12	12
	21-30m.	21	21
	31-40m.	10	10
	41-50m.	15	15
	51-60m.	20	20
	61-70m.	13	13
	71-80m.	8	8
	81-90m.	1	1
Socialinė padėtis	Moksleiviai/studentai	14	14
	Tarnautojai	5	5
	Darbininkai	26	26
	Bedarbiai	25	25
	Pensininkai	13	13
Šeimyninė padėtis	Nevedęs/netekėjusi	26	26
	Vedęs/ištekėjusi	56	56
	Išsiskyręs/išsiskyrusi	13	13
	Našlys/našlė	5	5
Išsilavinimas	Nebaigtas vidurinis	35	35
	Vidurinis, spec.vid.	45	45
	Aukštesnysis	5	5
	Nebaigtas aukštasis	4	4
	Aukštasis	11	11
Gyvenamoji vieta	Miestas	81	81
	Kaimas	19	19
Gyvenimo sąlygos	Geros	72	72
	Patenkinamos	12	12

3. TYRIMO REZULTATAI IR APTARIMAS

Iš visų, 100 ištirtųjų, lėtinėmis dermatozėmis (psoriaze, atopiniu dermatitu ir egzema) sergančiųjų žmonių 62% (62 žmonės) sudarė sergantys psoriaze. Mažesnę dalį sudarė egzema sergantys žmonės 22% (22 sergantys) visų ištirtų žmonių. Atopiniu dermatitu sirgo 16 žmonių (16% ištirtų sergančiųjų) (2 lentelė).

2 lentelė. Lėtinių dermatozių pasiskirstymas įvairaus amžiaus sergančiųjų žmonių grupėse.

Amžius metais	Psoriazė		Atopinis dermatitas		Egzema	
	n	%	n	%	n	%
Iki 20m.	2	3.22	5	31.25	5	22.72
21-30m.	12	19.35	6	37.5	3	13.63
31-40m.	8	12.90	1	6.25	1	4.54
41-50m.	8	12.90	1	6.25	6	27.27
51-60m.	15	24.19	2	12.5	3	13.63
61-70m.	12	19.35	-	-	1	4.54
71-80m.	4	6.45	1	6.25	3	13.63
81-90m.	1	1.61	-	-	-	-

Kaip matyti iš lentelės, sergančių psoriaze 51-60 m. amžiaus žmonės (15 žmonių, 24,19% visų tirtų sergančiųjų psoriaze). Atopiniu dermatitu daugiausiai sirgo 21–30 metų žmonės (6 žmonės, 37,5% visų tirtų sergančiųjų atopiniu dermatitu). Didžiausias sergamumas egzema buvo 41-50 metų amžiaus grupėse (6 žmonės, 27,27% visų tirtų sergančiųjų egzema).

Analizės duomenys parodė, kad lėtinėmis dermatozėmis dažniausiai suseraga gana jauni žmonės. Net 15 (24,19%) atvejų psoriazė prasidėjo 1- 15 metų amžiuje, dauguma susirgo šia liga būdami 16-35 metų amžiuje 27 žmonės (43,54% visų sergančiųjų), taip pat nemažai žmonių 14 (22,58%), liga prasidėjo 36-55 metų amžiuje, buvo pavieniai atvejai, kai psoriaze susirgo būdami 56-76 metų ir 77-86 metų amžiaus grupėse. Galima dar kartą patvirtinti teiginį, kad šia liga gali susirgti tiek jauni tiek pagyvenę žmonės. Atopiniu dermatitu didžioji dauguma apklaustųjų susirgo dar vaikystėje 13 žmonių (81,25%) 0-15 metų amžiuje. Egzema manifestuoja daugiausia darbingame amžiuje (3 lentelė).

3 lentelė. Lėtinių dermatozijų manifestacija amžiaus grupėse

	1-15m.		16-35m.		36-55m.		56-76m.		77-86m.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psoriazė	15	24,19	27	43,54	14	22,58	5	8,06	1	1,61
Atopinis dermatitas	13	81,25	1	6,25	1	6,25	1	6,25	-	-
Egzema	6	27,27	6	27,27	7	31,81	3	13,63	-	-

Gauti duomenys parodė, kad ilgiausiai psoriaze sirgo 21 (33,37%) tyrime dalyvavęs ligonis, kuris lėtine liga serga 11-20 metų, 20 žmonių (32,25%) serga 21-40 metų, net 2 žmonės (3,22%) psoriaze serga 41-60 metų. Atopiniu dermatitu 6 žmonės (37,5%) serga 1-5 metus, 4 apklaustiesji (25% visų atopikų) turėjo 11-20 metų stažą ir net 6 žmonės serga jau 21-40 metų. Didžioji dauguma apklaustųjų, 15 žmonių (68,18% visų tirtųjų) egzemos stažas 1-5 metai (4 lentelė).

4 lentelė. Sergančiųjų lėtinėmis dermatozėmis stažas

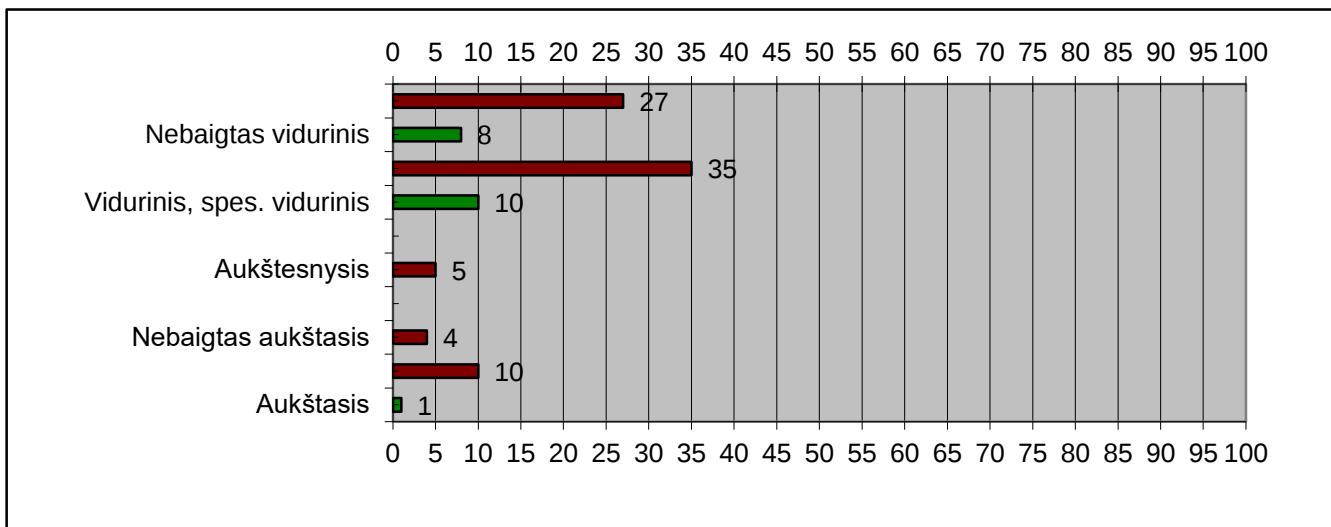
	1-5m.		6-10m.		11-20m.		21-40m.		41-60m.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psoriazė	8	12,9	11	17,74	21	33,37	20	32,25	2	3,22
Atopinis dermatitas	6	37,5	-	-	4	25	6	37,5	-	-
Egzema	15	68,18	-	-	2	9,09	5	22,72	-	-

Siekdami išsiaiškinti lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų žmonių gyvenimo kokybę ir žinias apie šias ligas, pirma pabandėme sužinoti, kokias sergantis nurodė ligos priežastis. 81 ligonis (81% visų tirtųjų) teigė, kad žino priežastį, kuri išprovokavo ligos atsiradimą. 19 žmonių (19% tirtųjų) nežinojo ligos priežasties (5 lentelė).

5 lentelė. Ligos priežasties žinios

	Žino priežastį		Nežino priežasties	
	n	%	n	%
Sergantys psoriaze	51	82.26	11	17.74
Sergantys atopiniu dermatitu	14	87.5	2	12.5
Sergantys egzema	16	72.72	6	27.27
Visi ištirti	81	81	19	19

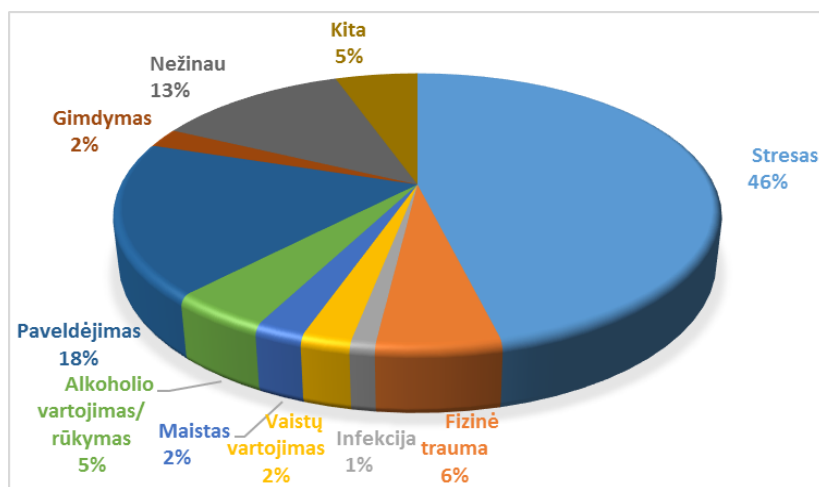
Išsiaiškinome, kad didžiausia dalis sergančiųjų, kurie teigė, kad žino ligos priežastį yra vidurinio, spec. vidurinio (35 žmonės, 35% visų žinančiųjų), nebaigto vidurinio (27 žmonės, 27% visų žinančiųjų), nebaigto aukštojo (14 žmonių, 14% visų tiriamųjų), ir 5% (5 žmonės) aukštojo išsilavinimo. Daugiausia žmonių, kurie nežinojo ligos priežasties buvo vidurinio, spec. vidurinio (10 žmonių, 10% visų nežinančiųjų) išsilavinimo (žr. 1 pav.)



1 pav. Sergančiųjų išsilavinimas ir ligos priežasties žinios

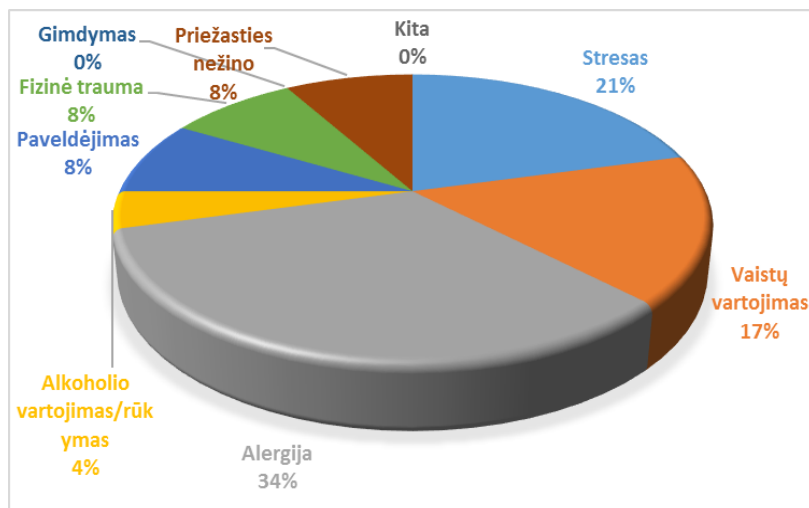
Ligonio žinios apie jo ligą atspindi tai, ar jis žino savo susirgimo priežastis ir su kuo jas sieja. Taigi, pasidomėjome, kokie faktoriai, pacientų nuomone išprovokavo jų lėtinės ligos manifestaciją. Sergantys psoriaze, kaip ligos priežastį paminėjo stresą 41 (66,12%) tiriamasis. Tik 16 (25,80%) tiriamųjų atsakė, kad ligą paveldėjo, bet 24 žmonės (38,70%) teigė, kad psoriaze sergančiųjų yra tarp giminių, taigi 8 žmonės nesieja psoriazės su paveldėjimu, tai reiškia, kad nežino, kad yra paveldimas

polinkis sirgti šia liga. Net 11 (17,74%) tirtųjų nežino savo ligos priežasties. 5 (8,06%) vyrai, kaip ligos priežastį nurodė fizinę traumą. Tik 4 (6,45%) apklaustieji mano, kad jų ligai atsirasti turėjo įtakos alkoholio vartojimas / rūkymas, nors 40 ligonių ir dabar vartoja alkoholį, rūko. Peršasi išvada, kad nežino žalingų įpročių žalos sveikatai, 2 (3,22%) moterys teigė, kad psoriaze susirgo po gimdymo. Kiti ją sieja su infekcija, vaistų vartojimu, maistu (2 pav.).



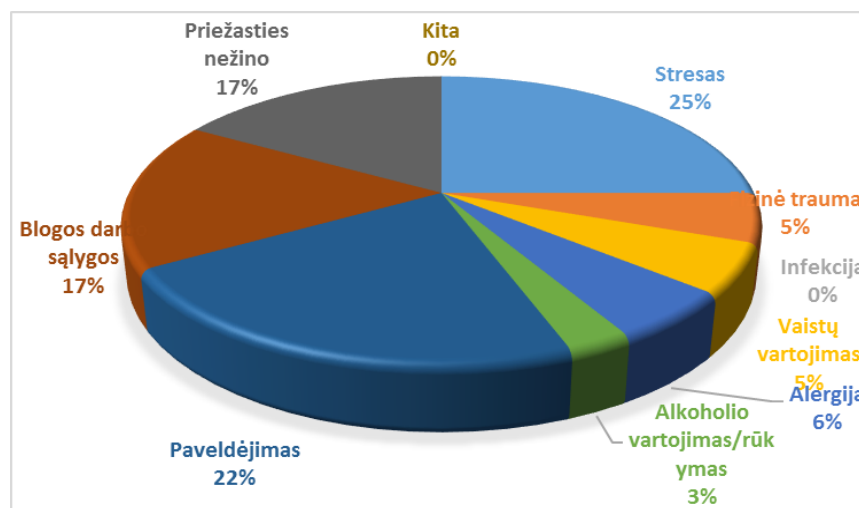
2 pav. Sergančiųjų psoriaze žinios apie ligos priežastis.

Sergantys atopiniu dermatitu, 5 (31,25%) tiriamųjų atsakė, kad ligos priežastis yra stresas. Net 8 žmonės (50%), kaip priežastį nurodė alergiją. 4 (25%) tirtieji ligos atsiradimą sieja su vaistų vartojimu. Likusieji ligos atsiradimą sieja su paveldimu, fizine trauma, alkoholio vartojimu / rūkymu. Ligos priežastis nežinojo tik 2 (12,5%) tyrime dalyvavę žmonės (3 pav.).



3 pav. Sergančiųjų atopiniu dermatitu žinios apie ligos priežastis.

Taip pat pasidomėjome, kokias ligos priežastis nurodė sergantys egzema. 9 (40,90%) apklaustieji mano, kad liga atsirado nuo streso, emocinės įtampos, 6 (27,27) žmonės, kaip ligos priežastį, nurodė blogas darbo sąlygas. Kiti ligos atsiradimą sieja su fizine trauma, vaistų vartojimu, žalingais įpročiais. Ligos priežasties nežinojo 6 (27,27%) apklaustieji (4pav.).



4 pav. Sergančiųjų egzema žinios apie ligos priežastis.

Taigi, kaip tyrimo duomenys parodė, didžiosios daugumos 55 (55%) apklaustųjų nuomone, jų lėtinės ligos manifestaciją išprovokavo stresas (artimųjų netektis, gaisras, egzaminų sesija, atsakingos pareigos ir t.t.).

Pabandėme išsiaiškinti, ar turi sergančiųjų lėtinėmis dermatozėmis giminių. Sergantys psoriaze 24 (38,70%) žmonės atsakė, kad giminėje yra sergančiųjų, 38 (61,29%) apklaustieji, neigė paveldimumą giminėje. 3 (13,63%) žmonės sergantys egzema teigė, kad turi sergančių giminių ir 19 (86,36%) neigė paveldėjimą. Sergantys atopiniu dermatitu 4 (25%) žmonės atsakė, kad yra sergančiųjų lėtine liga giminėje ir 12 (75%) apklaustųjų neprisimena, kad kas nors būtų sirgęs iš artimųjų atopiniu dermatitu (6 lentelė).

Galima daryti prielaidą, kad sergantieji lėtinėmis dermatozėmis nežino paveldimo polinkio lėtinės ligos atsiradimui, nes sergančiųjų giminių tarpe buvo 31 (77,33%) sergantis, o su paveldėjimu ligą siejo tik 18 (18%) visų tirtųjų.

6 lentelė. Lėtinių dermatozijų paveldimumas.

	Serga giminių tarpe		Neserga giminių tarpe	
	n	%	n	%
Psoriazė	24	38,70	38	61,29
Egzema	3	13,63	19	86,36
Atopinis dermatitas	4	25	12	75

Suprantama, kad žvynelinės ligos įtaka žmogaus gyvenimo kokybei priklauso nuo ligos sunkumo. Jį atspindi lėtinės ligos klinikinė forma, nagų, sąnarių pažeidimas, bėimų lokalizacija, hospitalizacijos dažnis, remisijos trukmė.

Apklausa parodė, kad paprasta psoriazės klinicine forma serga 53 (85,48%) visų apklaustųjų . 8 (12,90%) žmonės serga sunkia generalizuota psoriazės forma, tik 1 (1,61%) žmogus iš visų tirtųjų, serga padų – delnų psoriaze (7 lentelė.).

7 lentelė. Psoriazės klinikinės formos.

Psoriazės klinikinė forma	N	%
Paprastoji psoriazė	53	85,48
Padų-delnų psoriazė	1	1,61
Generalizuota psoriazė	8	12,90
Nagų psoriazė	30	48,38
Psoriazinis artritas	36	58,06

Apklauskos duomenys parodė, kad net 30 (48,38%) ligonių turėjo nagų psoriazę. 22 iš jų pažeisti rankų ir kojų nagai (8 lentelė.).

8 lentelė. Sergančiųjų psoriaze nagų pažeidimai ir lokalizacija.

Pažeisti nagai		Nepažeisti nagai	
n	%	n	%
30	48,38	32	51,61

Pažeidimo lokalizacija		
	n	%
Rankų nagai	3	4,83
Kojų nagai	5	8,06
Rankų ir kojų nagai	22	35,48

Viena iš sunkiausių, dažnai invalidizuojanti žmogų, psoriazės forma yra psoriazinis artritas. 36 (58,06%) mūsų tyrinė dalyvavę ligoniai turėjo atramos - judėjimo aparato pažeidimų. Dažniausiai nurodė kelio artritą - 19 (30,64%). Alkūnių/ pečių sąnariai buvo pažeisti 16 (25,80%), riešo/ plaštakos - 15 (24,19%), čiurnos/ padų - 14 (22,58%), klubo - 4 (6,45%), stuburo - 1 (1,61%) visų, sergančių psoriaziniu artritu. 7 (11,29%) apklaustieji teigė, kad jiems pažeisti sąnariai (9 lentelė).

9 lentelė. Sergančiųjų psoriaze sąnarių pažeidimai ir lokalizacija.

Pažeisti sąnariai		Nepažeisti sąnariai	
n	%	n	%
36	58,06	26	41,93

Pažeidimo lokalizacija		
	n	%
Riešo/ plaštakos	15	24,19
Alkūnių/pečių	16	25,80
Čiurnos/padų	14	22,58
Kelio	19	30,64
Klubo	4	6,45
Stuburo	1	1,61
Visi	7	11,29

Dauguma mūsų tirtų pacientų - 15 (24,19%) sąnariai buvo pažeisti 11 - 20 metų, 13 (20,96%) žmonių teigė, kad sąnarių pažeidimas juos vargina 21 - 40 metų ir net 1 (1,61%) tirtasis turėjo 41 - 60 metų psoriazės stažą (10 lentelė).

10 lentelė. Psoriazės stažo įtaka sąnarių būklei.

Psoriazės stažas	Pažeisti sąnariai		Nepažeisti sąnariai	
	n	%	n	%
1-5m.	4	6,45	4	6,45
6-10m.	3	4,83	8	12,90
11-20m.	15	24,19	6	9,67
21-40m.	13	20,96	7	11,29
41-60m.	1	1,61	1	1,61

Gauti tyrimo duomenys parodė, kad dauguma – 21 (33,85%) apklaustųjų su sąnarių patologija yra virš 50 metų amžiaus (11 lentelė.).

11 lentelė. Sąnarių pažeidimas įvairiose amžiaus grupėse.

Amžius	Pažeisti sąnariai		Nepažeisti sąnariai	
	n	%	n	%
Iki 20m.	-	-	2	3,22
21-30m.	5	8,06	7	11,29
31-40m.	4	6,45	4	6,45
41-50m.	6	9,67	2	3,22
51-60m.	10	16,12	5	8,06
61-70m.	10	16,12	2	3,22
71-80m.	-	-	4	6,45
81-90m.	1	1,61	-	-

Atliekant tyrimą pasidomėjome, koks yra bendras neįgalumo dažnis įvairiose amžiaus grupėse (12 lentelė).

12 lentelė. Neįgalumo dažnis įvairiose amžiaus grupėse.

Amžius	Turi neįgalumą		Neturi neįgalumo	
	n	%	n	%
Iki 20m.	-	-	2	3,22
21-30m.	5	8,06	7	11,29
31-40m.	4	6,45	4	6,45
41-50m.	6	9,67	2	3,22
51-60m.	10	16,12	5	8,06
61-70m.	9	14,51	3	4,83
71-80m.	-	-	4	6,45
81-90m.	1	1,61	-	-

Išsiaiškinome, kad beveik trečdalis – 35 (56,42%) apklaustųjų yra neįgalieji. Iš jų – 10 (16,12%) neįgalumą gavo dėl psoriazės. Išsiaiškinome, kad net 4 (40%) tirtieji turėjo neįgalumą dėl psoriazės 51-60 metų amžiaus grupėje. 1 (10%) pacientas gavo neįgalumą, būdamas 31-40 metų amžiaus grupėje. Likusieji – 5 (50%) pasiskirstė tolygiai kitose amžiaus grupėse (13 lentelė).

13 lentelė. Psoriazės neįgalumo dažnis įvairiose amžiaus grupėse

Amžius	Turi neįgalumą	
	n	%
Iki 20m.	-	-
21-30m.	-	-
31-40m.	1	10
41-50m.	2	20
51-60m.	4	40
61-70m.	2	20
71-80m.	1	10
81-90m.	-	-

Taigi, galime teigti, kad mūsų tyrime dalyvavę žmonės tapo neįgaliais gana jauname amžiuje. Psoriazės įtaka jų gyvenimo kokybei sukėlė ne tik negalę psichologinių problemų, bet ir socialinių – ekonominių rūpesčių.

Mūsų atlikti tyrimai parodė, kad 45 (45%) sergantieji lėtinėmis dermatozėmis yra hospitalizuojami 1 – 2 kartus per metus. Iš jų - 35 (56,45%) tirtiesiems stacionarinis gydymas buvo reikalingas dėl psoriazės, 2 (12,5%) dėl atopinio dermatito, 8 (36,36%) dėl egzemos. Dažniau nei 3 kartus per metus 3 (4,83%) pacientai gydos stacionare dėl psoriazės. Kas 2 – 3 metai buvo stacionarizuoti 8 (8% visų tirtųjų), iš jų - 6 (9,67%) dėl psoriazės. Net 42 (42% visų apklaustųjų) buvo hospitalizuoti pirmą kartą, iš jų – 18 (29,03%) dėl psoriazės, 11 (68,75%) dėl atopinio dermatito, 13 (59,09%) dėl egzemos. 2 (12,5%) pacientams sergantiems atopiniu dermatitu, stacionarinis gydymas reikalingas rečiau nei kas 5 metai (14 lentelė).

14 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų hospitalizacijos dažnis.

	Dažniau nei 3k. per metus		1-2k. per metus		Kas 2-3m.		Rečiau nei kas 5m.		Hospitalizuotas pirmą kartą	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psoriazė	3	4,83	35	56,45	6	9,67	-	-	18	29,03
Atopinis dermatitas	-	-	2	12,5	1	6,25	2	12,5	11	68,75
Egzema	-	-	8	36,36	1	4,54	-	-	13	59,09

Pasidomėjome, kiek vidutiniškai trunka lėtinių dermatozių remisija, kai žymiai sumažėja (dalinė remisija), ar visai nebelieka (pilna remisija) bėrimų elementų. Remisijos visai nebuvo 17 (27,41%) sergantiems psoriaze, 3 (18,75%) atopiniu dermatitu, 10 (45,45%) pacientų sergantiems egzema. 1 – 2 savaites remisija truko 5 (8,06%) sergantiems žvyneline liga, 1 (6,25%) tirtajam atopiniu dermatitu ir 3 (13,63%) sergantiems egzema. 31 (50%) apklaustajam, psoriazės remisija truko 1 – 2 mėnesius, 7 (11,29%) 3 – 6 mėnesius ir 2 (3,22%) pacientams, remisija truko daugiau nei 7 mėnesius. 3 – 6 mėnesius pagerėjimas trunka 6 (37,5%) atopikams ir 5 (22,7%) sergantiems egzema. Pastebėjome, kad sergančiųjų psoriaze, egzema remisijos trukmė trumpesnė negu sergančiųjų atopiniu dermatitu, tai daro didelę įtaką jų gyvenimo kokybei (15 lentelė).

15 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų remisijos trukmė.

	Remisijos nebuvo		1-2 sav.		1-2 mėn.		3-6 mėn.		Daugiau nei 7 mėn.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Psoriazė	17	27,41	5	8,06	31	50	7	11,29	2	3,22
Atopinis dermatitas	3	18,75	1	6,25	5	31,25	6	37,5	1	6,25
Egzema	10	45,45	3	13,63	4	18,18	5	22,7	-	-

Galime teigti, kad pacientų žinias apie lėtines dermatozes atspindi jų išmanymas apie ligos paūmėjimą provokuojančius veiksnius. Didžioji dauguma 47 (34,55%) atsakė, kad ligos paūmėjimą provokuoja klimatas, metų laikai. 35 (25,73%) mano, kad jų ligos paūmėjimą provokavo stresas. Alkoholio vartojimą, rūkymą, kaip provokuojantį faktorių, paminėjo 12 (8,82%) visų tirtųjų. 7 (5,14%) ligą provokavo maistas, 1 (0,73%) – infekcija, 1 (0,73%) – fizinė trauma. 24 (17,64%) apklaustieji atsakė, kad nežino, kas galėjo išprovokuoti ligos paūmėjimą (16 lentelė). Kaip tyrimai parodė, ligoniams trūksta žinių apie ligą, nes faktoriai lėmę ligos pradžią ir provokavę paūmėjimą nesutampa.

16 lentelė. Lėtinių dermatizių atsiradimą ir paūmėjimą provokuojantys faktoriai.

Faktoriai	Lėmė ligos pradžią		Provokavo paūmėjimą	
	n	%	n	%
Stresas	55	50	35	25,73
Klimatas, metų laikai	-	-	47	34,55
Alkoholio vartojimas/rūkymas	6	5,45	12	8,82
Infekcija	2	1,81	1	0,73
Maistas	10	9,09	7	5,14
Fizinis nuovargis	2	1,81	4	2,94
Fizinė trauma	7	6,36	1	0,73
Blogos darbo sąlygos	2	5,45	6	2,94
Gimdymas	3	2,72	1	0,73
Nežinau	19	17,27	24	17,64

Daugiau nei pusė - 70 (70% visų tirtųjų) ligonių geriau jaučiasi vasarą, saulė veikia jų ligos eigą teigiamai. Iš jų – 45 (72,58%) sergantys psoriaze, 15 (93,75%) atopiniu dermatitu, 10 (45,45%) sergantys egzema atsakė, kad geriau jaučiasi vasarą. 6 (9,67%) sergantys psoriaze geriau jaučiasi žiemą. 1 (6,25%) pacientas su atopiniu dermatitu ir 1 (4,54%) sergantis egzema atsakė, kad geriau jaučiasi rudenį. 21 (21%) žmogui metų laikai neturėjo įtakos (17 lentelė).

17 lentelė. Metų laikų įtaka lėtinių dermatizių eigai

	Geriau vasarą		Geriau rudenį		Geriau žiemą		Geriau pavasarį		Neturi įtakos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantys psoriaze	45	72,58	-	-	6	9,67	-	-	11	17,74
Sergantys atopiniu dermatitu	15	93,75	1	6,25	-	-	-	-	-	-
Sergantys egzema	10	45,45	1	4,54	1	4,54	-	-	10	45,45

Nagrinėjome, kokia saulės spindulių įtaka lėtinių dermatizių eigai, pasirodo, 59 (59%) atsakė, kad jiems ligos eiga pagerėja nuo saulės spindulių, pablogėja 7 (7%), nekinta 18 (18%) apklaustųjų. Kaip bebūtų gaila – 16 (16%) nežinojo saulės spindulių įtakos (18 lentelė).

18 lentelė. Saulės spindulių įtaka lėtinių dermatizių eigai

	Pagerėja		Pablogėja		Nekinta		Nežinojo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantys psoriaze	46	74,19	1	1,61	8	12,90	7	11,29
Sergantys atopiniu dermatitu	9	56,25	4	25	3	18,75	-	-
Sergantys egzema	4	18,18	2	9,09	7	31,81	9	40,90

27 (43,54%) sergantys psoriaze teigė, kad jūros vanduo turi teigiamą įtaką jų ligai, taip pat geriau būna 2 (12,5) sergantiems atopiniu dermatitu ir 2 (9,09) sergantiems egzema. Kad būklė

pablogėja nuo jūros vandens, atsakė 1 (6,25) sergantis atopiniu dermatitu. 19 (19%) visų tirtųjų lėtinių dermatozių eigai jūros vanduo įtakos neturi. Beveik pusė – 49 (49%) visų tirtųjų nežinojo kokią įtaką jų ligai turi pajūris. Dauguma jų, nėra buvę prie jūros dėl ekonominių ar psichologinių problemų (19 lentelė).

19 lentelė. Jūros vandens įtaka lėtinių dermatozių eigai

	Pagerėja		Pablogėja		Nekinta		Nežinojo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantys psoriaze	27	43,54	-	-	4	6,45	31	50
Sergantys atopiniu dermatitu	2	12,5	1	6,25	8	50	5	31,25
Sergantys egzema	2	9,09	-	-	7	31,81	13	59,09

Pasidomėjome, ar sergantieji turi žalingų įpročių, 63 (63%) atsakė, kad vartoja alkoholį. Iš jų – alkoholį vartoja 40 (64,51%) sergantis psoriaze, 7 (43,75%) sergantis atopiniu dermatitu, 16 (72,72%) sergantis egzema (20 lentelė).

20 lentelė. Alkoholio vartojimas sergant lėtinėmis dermatozėmis

	Vartoja		Nevartoja	
	n	%	n	%
Sergantys psoriaze	40	64,51	22	35,48
Sergantys atopiniu dermatitu	7	43,75	9	56,25
Sergantys egzema	16	72,72	6	27,27
Viso	63	63	37	37

Kasdien alkoholį vartojančių nebuvo. 1 – 2 kartus per savaitę išgerdavo 9 (22,5%) žmonės sergantis psoriaze, 2 (28,57%) sergantis atopiniu dermatitu, 1 (6,25%) sergantis egzema. 1 – 2 kartus per mėnesį alkoholiu piknaudžiavo 26 (65%) sergantis psoriaze, 5 (71,42%) atopiniu dermatitu ir 11

(68,75%) sergantys egzema. 5 (12,5%) žmonės sergantys žvyneline liga ir 4 (25%) pacientai su egzema išgeria 1 – 2 kartus per pusę metų (21 lentelė).

21 lentelė. Alkoholio vartojimo dažnis sergant lėtinėmis dermatozėmis

	Kasdien		1-2 k. per savaitę		1-2 k. per mėnesį		1-2 k. per pusę metų	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantys psoriaze	-	-	9	22,5	26	65	5	12,5
Sergantys atopiniu dermatitu	-	-	2	28,57	5	71,42	-	-
Sergantys egzema	-	-	1	6,25	11	68,75	4	25

Anot Lapinskaitės G. rūkymas psoriaze sergančio žmogaus odą veikia labiau nei alkoholis. Nikotinas keičia psoriaze sergančiojo baltųjų kraujo kūnelių „elgesį“. Ta savybė išlieka ilgai, net ir metus rūkyti. Autorė pastebi, kad dauguma pacientų, kuriems reikalinga gydytojų pagalba, rūko, rūkė ar buvo pasyvūs rūkalai.

Tyrimo duomenys parodė, kad 28 (28%) pacientai sergantys psoriaze rūko. Sergantys atopiniu dermatitu rūko tik 5 (5%) žmonės ir 10 (10%) sergantys egzema. Dauguma rūkančiųjų – 16 (37,20%) turėjo 11 – 20 metų rūkymo stažą ir net tiek pat – 16 (37,20%) rūkė 21 metus ir daugiau (22 lentelė).

22 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų rūkymo stažas

	1-5m.		6-10m.		11-20m.		21 m. ir daugiau	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantys psoriaze	2	7,14	4	14,28	13	46,42	9	32,14
Sergantys atopiniu dermatitu	1	20	2	40	1	20	1	20
Sergantys egzema	1	10	1	10	2	20	6	60

Pasidomėjome, kaip lėtinėmis dermatozėmis sergantieji prižiūri savo odą. 78 (78%) apklaustųjų turi sąlygas nusiprausti duše ar vonioje, bet 22 (22%) pacientai, kad kaip būtų gaila, neturi sąlygų nusimaudyti namuose (23 lentelė).

23 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų sąlygos nusiprausti duše ar vonioje

Turi sąlygas		Neturi sąlygų	
n	%	n	%
78	78	22	22

Dauguma jų – 43 (43%) apklaustųjų prausiasi 3 – 4 kartus per savaitę. 1 – 2 kartus per dieną prausiasi 27 (27%) pacientai. 24 (24%) 1 kartą per savaitę. 1 (1%) tirtasis prausiasi 2 kartus per mėnesį. Net 5 (5%) apklaustieji prausiasi 1 kartą per mėnesį (24 lentelė).

24 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų prausimosi dažnis

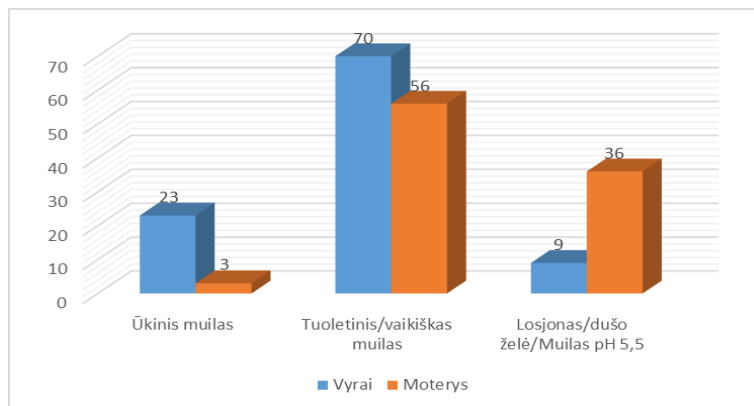
Prausimosi dažnis	n	%
1-2 k/d.	27	27
3-4 k/sav.	43	43
1 k/sav.	24	24
2 k/mėn.	1	1
1 k/mėn.	5	5

Paaiškėjo, kad sergantys psoriaze – 40 (64,51%) prausimuisi naudoja tualetinį / vaikišką muilą, 13 (20,93%) ūkinį muilą, 8 (12,90%) losjoną, kremą, muilą kurio pH 5,5 tik 1 (1,61%) dušo želę. Sergantys atopiniu dermatitu – losjoną, kremą, muilą, kurio pH 5,5, naudoja 7 (43,75%) apklaustieji, 6 (37,5%) tualetinį, vaikišką muilą ir 3 (18,75%) pacientai dušo želę. Sergantys egzema prausiantis naudoja – 19 (86,36%) tualetinį, vaikišką muilą, ir 3 (13,63%) ūkinį muilą (25 lentelė).

25 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų naudojamos prausimosi priemonės.

	Losjoną / kremą / muilą, kurio pH 5,5		Tualetinį / vaikišką muilą		Ūkinį muilą		Dušo želę	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sergantys psoriaze	8	12,90	40	64,51	13	20,96	1	1,61
Sergantys atopiniu dermatitu	7	43,75	6	37,5	-	-	3	18,75
Sergantys egzema	-	-	19	86,36	3	13,63	-	-

Pastebėjome, kad pasirenkamos prausimosi priemonės priklauso nuo lyties. Ūkinį muilą dažniausiai naudoja vyrai – 15 (23,43%) ir 1 (2,77%) moteris. Tualetinį, vaikišką muilą vyrai – 45 (75,31%) ir 20 (55,55%) moterų. Losjoną, dušo želę, muilą, kurio pH 5,5 daugiau naudoja moterys – 13 (36,11%) ir 6 (9,37%) vyrai. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma pacientų prausiasi netinkamomis priemonėmis, tai reiškia, kad sergantieji turi nepakankamai žinių apie kasdieninę odos priežiūrą (5 pav.).



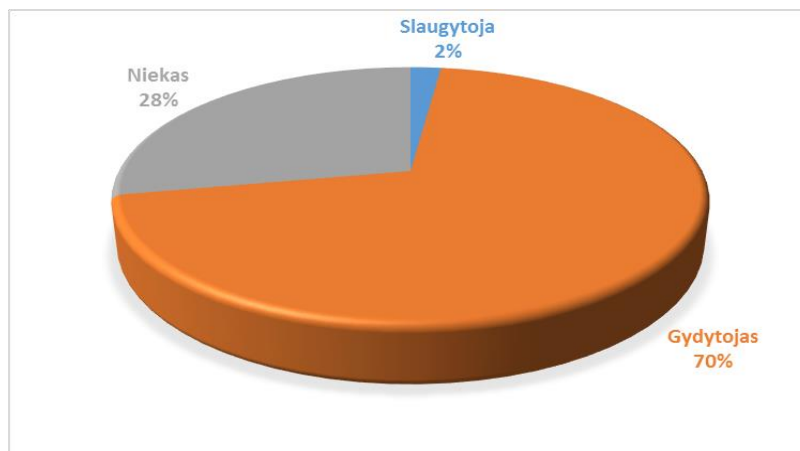
5 pav. Prausimosi priemonės, naudojamos lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų vyrų / moterų.

Po prausimosi pažeista oda sausėja, mažėja elastingumas, tokią odą reikia sutepti, minkštinančiomis priemonėmis. Iš viso, tik 22 (22%) visų apklaustųjų po prausimosi reguliariai naudoja odą minkštinančias priemones. 88 (88%) nenaudoja jokių priemonių (26 lentelė).

26 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų odą minkštinančių priemonių naudojimas.

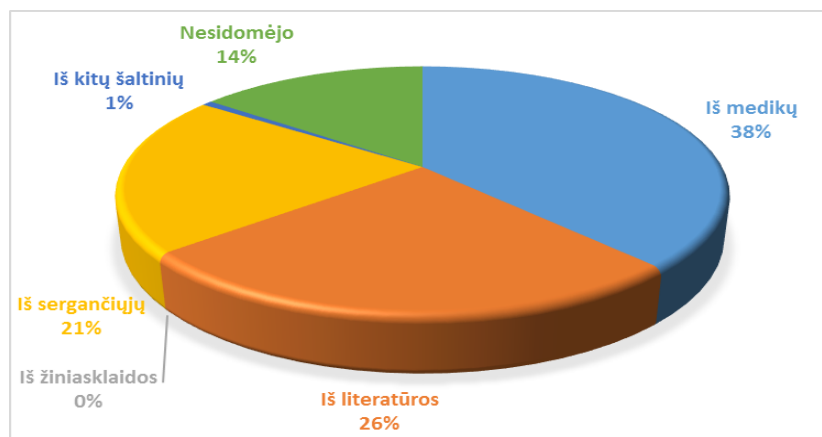
	Naudoja		Nenaudoja	
	n	%	n	%
Sergantys psoriaze	11	17,74	51	82,25
Sergantys atopiniu dermatitu	10	62,50	6	37,50
Sergantys egzema	1	4,54	21	95,45

Gauti tyrimų duomenys parodė, kad trūksta pacientams žinių apie odos priežiūrą. 28 (28%) tyrime dalyvavę pacientai teigė, kad jiems niekas neaiškino apie odos priežiūrą. 70 (70%) atsakė, kad gydytojas aiškino, kaip prižiūrėti odą. Tik 2 (2%) apklaustieji gavo informacijos iš slaugytojos (6 pav.)



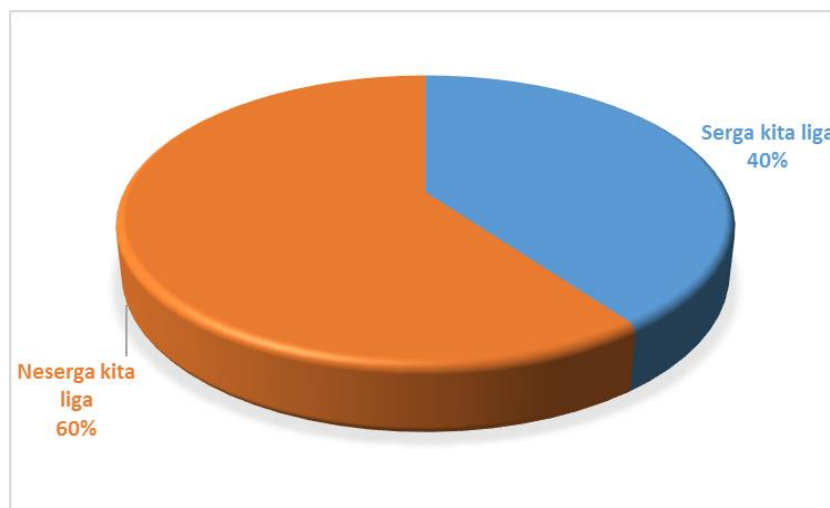
6 pav. Lėtinėmis dermatozėmis sergantiems ligoniams apie odos priežiūrą paaiškinę asmenys.

Aiškinomės ar sergantys pacientai domisi savo liga. Vis tik didžioji dauguma pacientų – 60 (37,97%) informacijos apie savo ligą gavo iš medikų. 41 (25,94%) apklaustasis skaitė literatūrą apie savo ligą. 33 (20,88%) pacientams informacijos šaltinis buvo kiti sergantieji. 23 (14,55%) žmonės visai nesidomėjo savo liga (7 pav.).



7 pav. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų informacijos šaltiniai.

Pabandėme pasidomėti, ar pacientai serga kitomis ligomis, be lėtinių dermatozių. Kaip paaiškėjo, trečdalis – 39 (39%) pacientai serga kita liga, o 61 (61%) – neserga gretutinėmis ligomis. Vis dėlto sergamumas gretutinėmis ligomis yra didelis, kuris taip pat kaip ir sergamumas lėtinėmis dermatozėmis daro didelę įtaką pacientų gyvenimo kokybei (8 pav.).



8 pav. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų sergamumas gretutinėmis ligomis.

Tyrimo duomenimis, be lėtinių dermatozių 16 (53,33%) pacientų serga hipertenzija, skrandžio opa/lėtiniu gastritu – 7 (23,33%) ištirtieji, bronchine asma – 1 (3,33%) pacientas, kiti tirtieji atsakė, kad serga akmenlige – 2 (6,66%) reumatoidiniu artritu – 2 (6,66%), cukriniu diabetu – 2 (6,66%). Tai gana rimtos ligos, kaip ir lėtinės dermatozės, todėl turi būti skiriamas individualus gydymas, atsižvelgiant į gretutinę ligą, kad išvengti pašalinių reiškinių (27 lentelė)

27 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų gretutinės ligos.

Gretutinės ligos	n	%
Skrandžio opa – lėtinis gastritas	7	23,33
Hipertenzija	16	53,33
Akmenligė	2	6,66
Reumatoidinis artritas	2	6,66
Bronchinė asma	1	3,33
Cukrinis diabetas	2	6,66

Ne vienam tirtajam neteko bendrauti su psichologu ar psichiatru dėl ligo, bet tai nereiškia, kad jie neturi psichologinių problemų, galbūt jų problemos tokios gilios, kad nesupranta ir netiki, kad jiems gali padėti psichologas. Tyrimo duomenys parodė, kad nemaža dalis pacientų – 21 (21%) vyrai ir 9 (9%) moterys turėjo problemų darbe dėl savo ligos (28 lentelė).

28 lentelė. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų problemos darbe.

	Turėjo problemų		Neturėjo problemų	
	n	%	N	%
Vyrai	21	21	43	43
Moterys	9	9	27	27

Pasidomėjome, kokią gi įtaką lėtinė liga turi santykiams su šeimos nariais. 3 (3%) tirtųjų teigė, kad susirgus santykiai su artimaisiais net pagerėjo, o 2 (2%) pacientai atsakė, kad dėl ligos pablogėjo santykiai. Nepakito – 95 (95%) apklaustieji atsakė (29 lentelė).

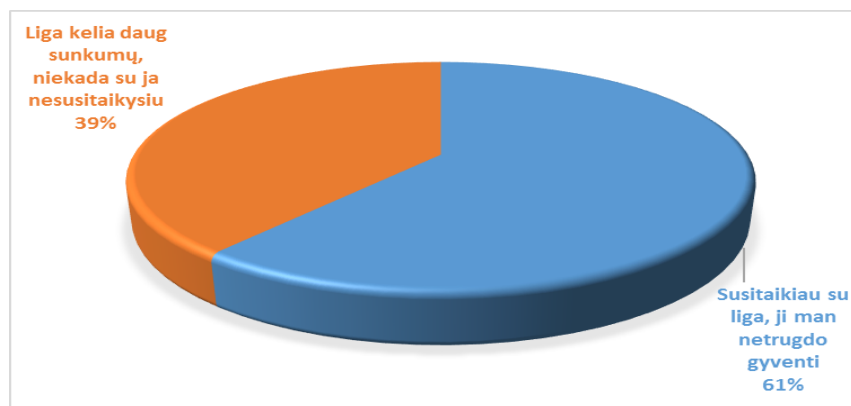
29 lentelė. Lėtinių dermatizių įtaka sergančiojo santykiams su šeimos nariais.

	n	%
Pagerėjo	3	3
Pablogėjo	2	2
Nepakito	95	95

Didžioji dauguma tirtųjų pacientų – 81 (81%) apie savo ligą yra pasakę draugams, tik 19 (19%) ligą slepia nuo draugų. Draugai supratingai ir geranoriškai žiūri į sergantį žmogų, todėl

bendravime pacientai neturėjo jokių problemų. Bet kaip bebūtų, nepilnavertiškumo jausmas kyla 57 (57%) apklaustiesiems dėl ligos, iš jų 24 (66,66%) moterims ir 33 (51,56%) vyrams. Liga riboja jų gyvenimo kokybę. Tik 43 (43%) visų tirtųjų jaučiasi pilnaverčiais visuomenės nariais.

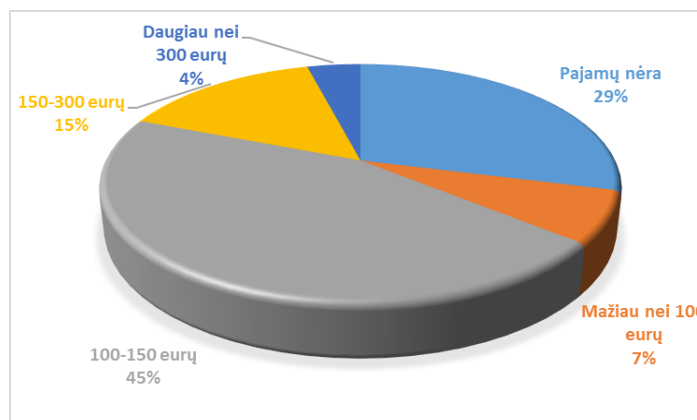
Pabandėme paklausti, koks sergančiųjų požiūris į ligą. 61 (61%) atsakė, kad susitaikė su liga, kad ji netrukdo gyventi, taip atsakė 21 (58,33%) moterų ir 40 (62,5%) vyrų. Su liga niekada nesusitaikys ir kad ji kelia daug sunkumų buvo – 39 (39%). Iš jų – 15 (41,66%) moterys ir 24 (37,5%) vyrai (9 pav.).



9 pav. Požiūris į ligą.

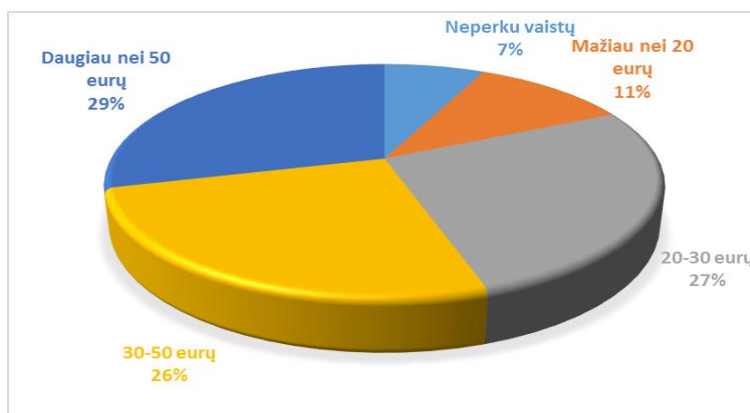
Nors lėtinė liga riboja galimybes gyventi pinavertį gyvenimą, paklausus ar geriau sirgti kita liga, didžioji dauguma sergančių psoriaze – 55 (88,70%) nekeistų į kitą nepagydomą ligą, tai reiškia, kad susitaikė ir išmoko gyventi su liga. Tik 7 (11,29%) pacientai rinkęsi kitą nepagydomą ligą. Sergantys atopiniu dermatitu – 15 (93,75%) liktų prie savo ligos, tik 1 (6,25%) atsakė, kad geriau sirgti kita nepagydoma liga. Sergantys egzema – 17 (77,27%) atsakė, kad geriau sirgti egzema, o 5 (22,72%) norėtų sirgti kita nepagydoma liga, tik ne egzema.

Šiuo metu lėtinių dermatozijų gydymas yra labai brangus, ne visi pacientai gali sau leisti nusipirkti geresnių vaistų. Todėl nagrinėjome sergančiųjų lėtinėmis dermatozėmis ekonomines problemas. Paciento gyvenimo kokybė didžiąją dalimi priklauso ir nuo finansinės padėties, o pajamų stygius provokuoja psichologinę įtampą, kuri tik sunkia ligos eigą, tai tarsi užburtas ratas. Beveik pusė – 45 (45%) apklaustųjų mėnesinės pajamos yra 300 – 500 eurų. 15 (15%) teigė, kad per mėnesį turi 500 -1000 eurų pajamų. 7 (7%) uždirba per mėnesį mažiau nei 300 eurų. Tik 4 (4%) tirtųjų mėnesinės pajamos daugiau nei 1000 eurų. Net 29(29%) pacientai teigė, kad pajamų neturi (10 pav.).



10 pav. Lėtinės dermatozės sergančiųjų mėnesinės pajamos.

Išsiaiškinome, kiek gi pinigų per mėnesį išleidžia vaistams mūsų tiriamieji. Tyrimo duomenimis, 7 (7%) pacientai neperka vaistų, 11 (11%) tirtųjų išleidžia vaistams mažiau nei 20 eurų. 20 – 50 eurų vaistams skiria 27 (27%) žmonės. 26 (26%) 50 – 100 eurų. I net 29 (29%) pacientai kiekvieną mėnesį už vaistus sumoka daugiau nei 100 eurų (11 pav.).

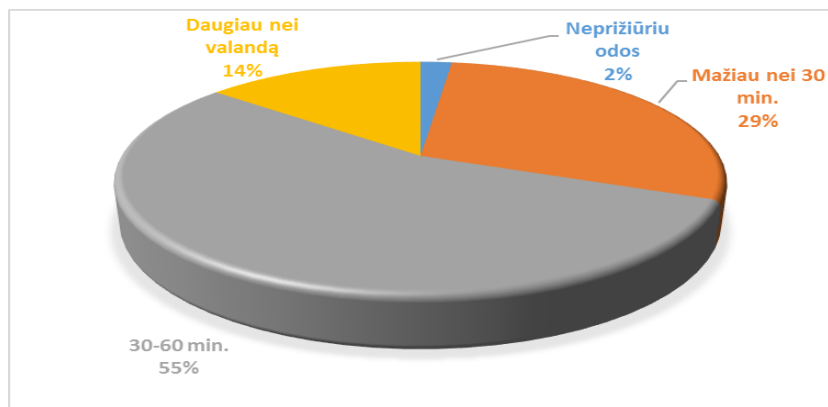


11 pav. Lėtinėmis dermatozėmis sergančiųjų vaistams išleidžiami pinigai per mėnesį.

Pastebėjome, kad ir kokio būtų dydžio pajamos, mūsų apklaustieji ligos gydymui skiria nemažai pinigų, kartais skiriami pinigai viršija jų mėnesines pajamas. Visai pajamų neturintys – 13 (44,82%) pacientų per mėnesį vaistams išleidžia 20 – 50 eurų, 9 (31,03%) tirtieji gali sau leisti nusipirkti vaistų už 100 eurų, 3 (4,83%) pacientai vaistams išleidžia 50 – 100 eurų, mažiau 20 eurų per mėnesį skiria 3 (4,83%) tirtieji, o 1 (3,44%) pacientas atsakė, kad neperka jokių vaistų. Galima daryti išvadą, kad pajamų neturintys ligoniai sugeba surasti papildomų pinigų nusipirkti jų gydymui reikalingų vaistų.

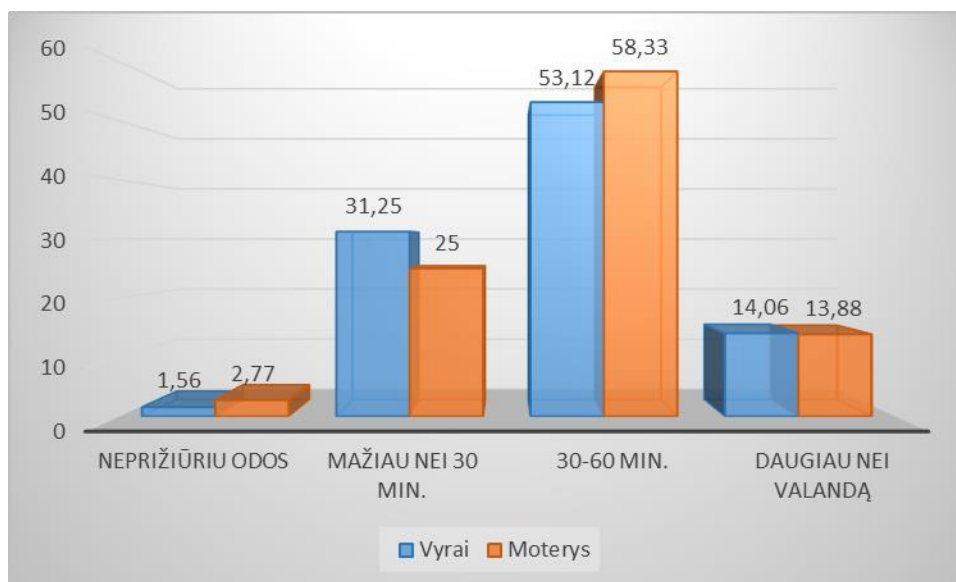
Bandėme išsiaiškinti, kiek apklaustieji skiria laiko pažeistos odos priežiūrai. Pasirodo, kad 2 (2%) tirtieji visai neprižiūri odos. Mažiau nei 30 minučių odos priežiūrai skiria 29 (29%) žmonės.

Daugiau nei pusė – 55 (55%) odą prižiūri 30 – 60 minučių per dieną. 14 (14%) – daugiau nei valandą (12 pav.).



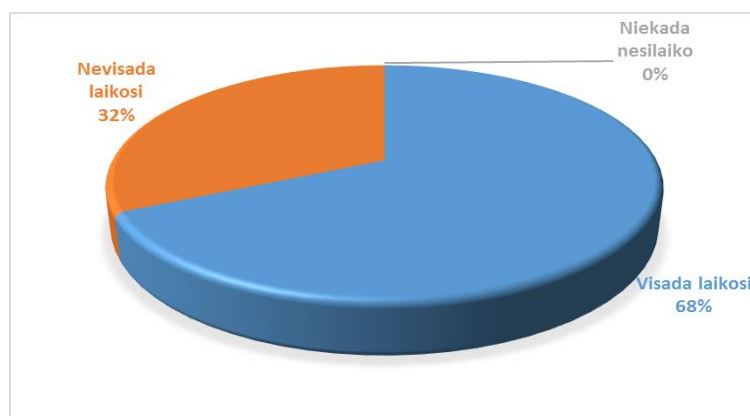
12 pav. Odos priežiūros laikas.

Visai odos neprižiūrėjo 1 (2,77%) moteris. Mažiau nei 30 minučių per dieną odos priežiūrai skiria 20 (31,25%) vyrai ir 9 (25%) moterys. 34 (53,12%) vyrai ir 21 (28,33%) moteris atsakė, kad odos priežiūrai reikia 30 – 60 minučių per dieną. Vis tik 9 (14,06%) vyrai ir tik 5 (13,88%) moterys nurodė, kad prireikia daugiau nei 60 minučių per dieną (13 pav.).



13 pav. Odos priežiūros laikas vyrų / moterų

Per dieną odos priežiūrai skirtas laikas priklauso nuo ligos formos, naudojamų medikamentų pažeistai odai tepti, be abejo, žmogus turi turėti supratimą, kad gali sau padėti, daugiau laiko skirdamas odos priežiūrai. Dėl to, žymiai pagerėtų pacientų gyvenimo kokybė. Būtina apie tai informuoti ligonį, galbūt jis nežino, kokią įtaką jo ligos eigai gali turėti tinkama odos priežiūra. Informuoti turėtų medicinos personalas. Išsiaiškinome, kad ne visi pacientai, kurie kreipiasi pagalbos į gydytojus, vykdo gydymo rekomendacijas. Toks pacientų elgesys kelia problemų tiek jiems patiems, tiek medicinos personalui. Visų pirma ligos eiga dėl neteisingo ar nepakankamo gydymo būna sunkesnė ir ilgesnė, antra, pacientai ir personalas negali suprasti vieni kitų, todėl patiria nemažai neigiamų jausmų – pyktį, pasimetimą, nerimą. Tyrimo duomenimis, 68 (68%) pacientai visada laikosi medicinos personalo patarimų. Ne visada vykdo gydymo rekomendacijas 32 (32%) apklaustieji (14 pav.).



14 pav. Požiūris į medikų patarimus.

Pasidomėjome dėl kokių priežasčių pacientai nesilaiko medicinos personalo rekomendacijų. Apklausos duomenys pateikti 31 lentelėje. Kaip matyti iš lentelės, medicinos personalo patarimų ne visada laikosi dėl laiko stokos 17 (48,57%) vyrų ir 3 (25%) moterys. Dėl pinigų stokos – 6 (17,14%) vyrai ir 3 (25%) moterys. Tyrimai parodė, kad neturi kantrybės vykdyti medicinos personalo nurodymų – 6 (17,14%) ir 2 (16,66%) moterys. 4 (11,42%) vyrai ir 1 (8,33%) moters mano, kad nebūtina visada laikytis gydymo rekomendacijų. Dėl nusivylimo – 1 (2,85%) vyras ir net 3 (25%) moterys prieštarauja gydymui. 1 (2,85%) vyras atsakė, kad vartojami medikamentai tepa rūbus, patalynę, dėl to niekaip nepavyksta laikytis medikų patarimų (30 lentelė).

30 lentelė. Lėtinių dermatozijų nesisteminio gydymo priežastys

Laiko stoka			Pinigų stoka		Kantrybės stoka		Nėra sąlygų		Nusivylimas		Manau, kad nereikia		Tepa rūbus, patalynę	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vyrai	17	48,57	6	17,14	6	17,14	-	-	1	2,85	4	11,42	1	2,85
Moterys	3	25	3	25	2	16,66	-	-	3	25	1	8,33	-	-

Apibendrinant galima teigti, kad pacientai dažnai nesilaiko sveikatos priežiūros personalo rekomendacijų, o tai lemia įvairios psichologinės priežastys: ligos neigimas, kova su medicinos personalu, jie tuomet įsivaizduoja, kad kovoja su liga bei nepasitikėjimas medikais. Priklausomybės baimė. Kai kurie pacientai bijo, kad vykdydami gydytojų ar slaugos specialistų rekomendacijas, jie darosi priklausomi nuo kitų. Informacijos apie ligą ir gydymą trūkumas. Kai kurie pacientai bijo pasirodyti, kad ko nors nežino ar nesupranta. Neturi noro pasveikti dėl nusivylimo. Pacientai, sergantys lėtine liga anksčiau mėginę vykdyti gydymo reikalavimus, tačiau neteko kantrybės nesulaukę greito teigiamo rezultato. Šalutinis vaistų poveikis. Pacientui siūlomas per daug sudėtingas gydymo režimas.

Fizinė negalia – blogas regėjimas, klausa, atminties sutrikimai ir kt. – trukdo suprasti ir laikytis nurodymų. Pacientai neturi pakankamai pinigų gydymuisi. Netinkamas personalo elgesys. Tenka pasakyti, kad medicinos personalo, ypač slaugos, santykiai su pacientu bei paciento pasitikėjimas personalu didesne dalimi lemia tolesnę ligonio gydymosi sėkmę, išvykus jam iš stacionaro.

IŠVADOS

1. Visoje tirtoje lėtinėmis dermatozėmis (psoriaze, atopiniu dermatitu, egzema) sergančiųjų pacientų imtyje, trys penktadaliai tiriamųjų sirgo psoriaze ir po vieną penktadalį – sergantys egzema ir atopiniu dermatitu. Sergantys psoriaze, kaip dažniausią ligos priežastį paminėjo stresą. Panašiai galvojo ir sergantys egzema, teigdami, kad dažniausi rizikos veiksniai yra stresas ir emocinė įtampa, o atopiniu dermatitu sergantys nurodė – alergiją.
2. Išnagrinėjus lėtinių dermatologinių ligų paūmėjimo faktorius, pastebėta, kad didžioji dauguma pacientų atsakė, kad ligos paūmėjimą provokuoja klimatas ir metų laikai. Trečdalis apklaustųjų mano, kad jų ligos paūmėjimą provokavo stresas, o penktadalis tiriamųjų atsakė, kad nežino, kas galėjo išprovokuoti ligos paūmėjimą.
3. Dešimtadalis apklaustųjų dėl lėtinių dermatozių turėjo neįgalumą, kuris daro didelę įtaką jų gyvenimo kokybei. Pusė apklaustų pacientų jaučiasi nepilnaverčiais, sužlugdytais ir trečdalis jų teigė, kad niekada nesusitaikys su savo liga, nes ji trukdo gyventi pilnaverį gyvenimą, kelia daug sunkumų šeimoje ir darbe. Be to, tik trečdalis apklaustųjų pacientų gali skirti pakankamai lėšų lėtinių dermatozių gydymui, o dešimtadalis apklaustųjų – neturi papildomų pinigų vaistams.
4. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad trečdalis apklaustųjų ne visada laikosi medicinos personalo patarimų, kaip prižiūrėti pažeistą odą, o sergančiųjų domėjimasis ir žinios apie ligą priklauso nuo jų išsilavinimo, lyties ir ligos. Pacientai skiria nepakankamai dėmesio pažeistos odos tinkamai priežiūrai, nes keturi penktadaliai jų naudoja netinkamas prausimosi priemonės ir tik vienas penktadalis nusimaudę tuoj pat sutepa odą minkštinančiomis priemonėmis. Beveik trečdaliui pacientų niekas nepaaiškino, kaip reikia prižiūrėti pažeistą odą. Slaugytojos per mažai dėmesio skiria ligonių mokymui, nes tik labai maža dalis (2%) apklaustų pacientų gavo informacijos apie savo ligą iš slaugytojos.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Slaugos personalas, dirbantis su lėtinėmis dermatozėmis (psoriaze, atopiniu dermatitu, egzema) sergančiais ligoniais, turėtų daugiau dėmesio skirti pacientų mokymui: suteikti jiems žinių apie ligą, ją provokuojančius ir paūmėjimą išaukiančius veiksnius ir kaip jų išvengti.
2. Mokymo procese įtikinti pacientą, kad jis yra vienas iš svarbiausių dalyvių lėtinių dermatozių gydyme ir kad tik nuo jo supratimo ir pastangų didelė dalimi priklauso ligos eiga ir gydymo sėkmė, o taip pat ir jo gyvenimo kokybė.
3. Sergantiems lėtinėmis dermatozėmis slaugytoja turėtų suteikti teorinių ir praktinių žinių apie pažeistos odos higieną, išorinio poveikio preparatų panaudojimą ir galimą šalutinį jų poveikį.
4. Slaugos personalui turėtų būti pastoviai rengiami tobulinimosi kursai, konferenijos, seminarai, kuriuose slaugytojos dirbančios su lėtinėmis dermatozėmis sergančiais pacientais susipažintų su naujais slaugos ir gydymo metodais ir juos taikytų savo praktiniame darbe.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Astrauskaitė A. *Jeigu vaikas serga atopiniu dermatitu*. Vilnius: Sveikata, 2000.-15-16 p.
2. Grigaitienė J. *Dermatitas ir fotodermatozės*. 2012., p.10-25
3. Bylaitė-Bučinskienė M. *Žvynelinės žurnalas*. 2014., p.1-8
4. Daukšienė F. *Kai negalavimas pavirsta žvynais*. Vilnius, Sveikata, 2011., p. 46
5. Grigaitienė J., Lapinskaitė G., Bylaitė-Bučinskienė M., *Rankų egzemos diagnostikos ir gydymo aktualijos*. 2014, p.11-13
6. Grigaitienė J., Naruševičiūtė-Skripkienė E., Marčiukaitienė I., ir kt. *Rankų egzemos diagnostika ir gydymas*. 2014.
7. Jasaitienė D., *Galvos plaukuotosios dalies žvynelinės ligos diagnostika ir gydymo ypatumai*. 2014, p. 18-20.
8. Jurčiukonytė R., *Ką turi žinoti sergantieji žvyneline liga*, Vilnius Sveikata., 2011, p.18-20.
9. Lapinskaitė G. *Psoriazė, arba žvynelinė*. 2010, p. 4-38.
10. Marčiukaitienė I., Lapinskaitė G., Valiukevičienė S., ir kt., *Žvynelinės diagnostika ir gydymas*. 2008, p. 4-25.
11. Razukevičius R., Kušleikaitė N., *Žvynelinė*. Gydymo menas. 2011, p.41-42,52-55.
12. Ūsienė J., Karčiauskienė J., *Odos ir venerinių ligų klinika*, Lietuvos Sveikatos mokslų universitetas. *Atopinis dermatitas*. 2014, p. 28-30.
13. Lietuvos Dermatovenerologų draugija. *Žvynelinė*. 2012, p. 1-6.
14. Lietuvos gydytojų žurnalas., 2014., p. 22-23.
15. Lietuvos gydytojų žurnalas., 2015., p. 28-30.
16. Įdomioji Dermatologija diagnostikos ir gydymo naujovės., Vilnius., 2014., p. 29-30.
17. Alavi A et al. *Diagnosis and treatment of hand dermatitis*. Adv Skin Wound Care. 2012; 25:371-380.
18. Diepgen TL et al. *Guideline on the management of hand eczema* ICD-10 Code: L20 L23.L24.L25.L30. JDtsch Dermatol Ges. 2009; 7:S1-16.
19. Lakshmi C et al. *Hand eczema: an update*. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2012; 78:569-582.

PRIEDAI

ANKETA

I. LĖTINIŲ DERMATOZIŲ KLINIKINĖS FORMOS IR RIZIKOS VEIKSNIAI

1.Kokia liga sergate?

- ☒ psoriazė
- ☐ atopinis dermatitas
- ☐ egzema
- ☐ kita

2.Kiek Jums buvo metų, kai susirgote?

- ☐ 0-15 m.
- ☐ 16-35 m.
- ☐ 36-55 m.
- ☐ 56-76 m.

3.Kiek metų jau sergate?

- ☐ 1-5 m.
- ☐ 6-10 m.
- ☐ 11-20 m.
- ☐ 21-40 m.
- ☐ 41-60 m.

4.Su kokiais Faktoriais susietumėte ligos atsiradimą?

- ☐ Stresas
- ☐ Fizinė trauma
- ☐ Infekcija
- ☐ Vaistų vartojimas
- ☐ Maistas
- ☐ Alkoholio vartojimas/ rūkymas
- ☐ Paveldėjimas
- ☐ Gimdymas
- ☐ Nežinau
- ☐ Kita

5. Ar jūsų giminių tarpe kas nors sirgo ?☐ Taip☐ Ne**6. Kur lokalizuojasi jūsų bėrimai?**☐ Galvos plaukuotoje dalyje☐ Ant galūnių☐ Ant liemens/ pilvo/ nugaros☐ Ant lytinių organų☐ Didžiosiose raukšlėse☐ Visame kūne

Į šiuos klausimus atsakinėja, sergantieji psoriaze, kiti pereina prie 15 klausimo

7. Jei sergate psoriaze, ar yra nagų psoriazė?☐ Taip☐ Ne**8. Jei pažeisti nagai, tai kurie?**☐ Rankų☐ Kojų☐ Rankų ir kojų**9. Ar pažeisti sąnariai?**☐ Taip☐ Ne**10. Kokia sąnarių pažeidimo lokalizacija?**☐ Riešas/ plaštaka☐ Čiurna/ padai☐ Alkūnė/ pečiai☐ Kelis☐ Klubas☐ Stuburas☐ Visi sąnariai**11. Kiek laiko jums jau pažeisti sąnariai?**☐ 1-5 m.☐ 6-10 m.

☐ 11-15 m.

☐ 16-20 m.

☐ 21-25 m.

12. Ar dėl psoriazės turite neįgalumą?

☐ Taip

☐ Ne

13. Kokį psoriazės stažą turėjote, kai gavote neįgalumą?

☐ 0-10 m.

☐ 11-20 m.

☐ 21-30 m.

☐ 31-40 m.

II. LĖTINIŲ DERMATOLOGINIŲ LIGŲ PAŪMĖJIMO FAKTORIAI

14. Kaip dažnai esate hospitalizuojamas dėl ligos paūmėjimo?

☐ Dažniau nei 3 kartus per metus

☐ 1-2 kartus per metus

☐ Kas 2-3 m.

☐ Kas 3-4 m.

☐ Rečiau nei kas 5 m.

☐ Hospitalizuojamas pirmą kartą

15. Kiek laiko vidutiniškai trunka remisija?

☐ Remisijos nebūna

☐ 1-2 sav.

☐ 1-2 mėn.

☐ 3-6 mėn.

☐ 7-12 mėn.

☐ 2-5 m.

☐ Daugiau nei 5 m.

16. Jei jums būna remisija, kas jūsų nuomone išprovokuoja ligos paūmėjimą?

☐ Stresas

☐ Fizinė trauma

☐ Infekcija

☐ Metų laikų kaita / klimatas

- ☐ Maistas
- ☐ Alkoholio vartojimas / rūkymas
- ☐ Fizinis nuovargis
- ☐ Nežinau

17. Jei metų laikai turi įtakos jūsų ligos eigai, kada jaučiatės geriau?

- ☐ Vasarą
- ☐ Rudenį
- ☐ Žiemą
- ☐ Pavasarį
- ☐ Nežinau

18. Nuo saulės spindulių jums psoriazės /atopinio dermatito/ egzemos eiga:

- ☐ Pagerėja
- ☐ Pablogėja
- ☐ Nesikeičia
- ☐ Nežinau

19. Kokią įtaką jūsų ligos eigai turi jūros vanduo?

- ☐ Pagerėja
- ☐ Pablogėja
- ☐ Nesikeičia
- ☐ Nežinau

20. Ar vartojate alkoholį?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

21. Jei vartojate alkoholį, kaip dažnai?

- ☐ Kasdien
- ☐ 1-2 karta per savaitę
- ☐ 1-2 kartus per mėnesį
- ☐ 1-2 kartus per pusę metų

22. Ar rūkote?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

23.Jei rūkote, kiek cigarečių per dieną?

- ☐ Mažiau nei 10
- ☐ 10-20
- ☐ 20 ir daugiau

24.Jei rūkote, koks jūsų stažas?

- ☐ 1-5 m.
- ☐ 6-10 m.
- ☐ 11-20 m.
- ☐ 21-50 m.

III. PSICHOLOGINĖS, SOCIALINĖS BEI EKONOMINĖS PROBLEMOS, KURIAS SUKELIA LĖTINĖ DERMATOZĖ SERGANTIESIEMS

25.Ar dėl ligos turėjote problemų darbe?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

26.Kokią įtaką liga turi santykiams su šeimos nariais? Susirgus santykiai:

- ☐ Pagerėjo
- ☐ Pablogėjo
- ☐ Nepakito

27.Ar jūsų draugai, bendradarbiai žino, kad sergate?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

28.Dėl ligos jūsų tarpusavio santykiai su draugais:

- ☐ Pagerėjo
- ☐ Pablogėjo
- ☐ Nepakito

29.Ar dėl to kad sergate kyla nepilnavertiškumo jausmas?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

30.Jūsų požiūris į ligą:

- ☐ Susitaikiau su liga, ji man netrukdo gyventi
- ☐ Liga kelia daug sunkumų, niekada su ja nesusitaikysiu

31.Jei galėtumėte rinktis, kokia liga sirgti, pasirinktumėte:

- ☐ Psoriazė / atopinį dermatitą / egzema
- ☐ Cukrinį diabetą / bronchinę astmą / kitą nepagydomą ligą

32.Kiek vidutiniškai per mėnesį jums kainuoja vaistai nuo ligos ?

- ☐ Neperku vaistų
- ☐ Mažiau nei 20 eurų
- ☐ 20-30 eurų
- ☐ 30-50 eurų
- ☐ Daugiau nei 50 eurų

33.Kokios yra vidutinės jūsų pajamos per mėnesį?

- ☐ Pajamų nėra
- ☐ Mažiau nei 100 eurų
- ☐ 100-150 eurų
- ☐ 150-300 eurų
- ☐ Daugiau nei 300 eurų

IV. PACIENTŲ ŽINIOS APIE SAVIPRIEŽIŪRĄ, SERGANT LĖTINĖMIS DERMATOZĖMIS

34.Ar turite sąlygas namuose nusiprausti duše ar vonioje?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

35.Kaip dažnai prausiatės?

- ☐ 1-2 kartus per dieną
- ☐ 2-3 kartus per savaitę
- ☐ 1 kartą per savaitę
- ☐ 2 kartus per mėnesį
- ☐ 1 kartą per mėnesį

36.Jei prausiatės 1-2 kartus per dieną ar kiekvieno prausimosi metu naudojate muilą?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

37. Kokias prausimosi priemonės naudojate?

- ☐ Losjoną / kremą / muilą, kurių pH 5,5
- ☐ Tuoletinį / vaikišką muilą
- ☐ Ūkinį muilą
- ☐ Dušo želę

38. Ką naudojate plaukų trinimui?

- ☐ Specialų šampūną
- ☐ Įprastą šampūną
- ☐ Muilą

39. Ar po prausimosi naudojate odą minkštinančias priemones?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

40. Kokius vietinio poveikio medikamentus naudojate ligos pažeistai odai tepti?

- ☐ Jokiu
- ☐ Vietinius kortikosteroidus
- ☐ Priešuždegiminius preparatus
- ☐ Deguto preparatus
- ☐ Keratolitikus (salicio r., lipalas)
- ☐ Kitus medikamentus

41. Kokios fizinės priemonės bei medikamentai jūsų manymu jums geriausiai padėjo?

- ☐ Nepadėjo nieks
- ☐ PUVA
- ☐ Kortikosteroidai
- ☐ Imunosupresantai
- ☐ Kitos gydymo priemonės

42. Kiek vidutiniškai jums prireikia laiko per dieną pažeistos odos priežiūrai ligos paūmėjimo metu?

- ☐ Neprižiuriu odos
- ☐ Mažiau nei 30 min.
- ☐ 30-60 min.
- ☐ Daugiau nei 1 val.

43. Kokiomis ligomis be dermatozės dar sergate?
.....**44. Kas jums išsamiausiai paaiškino apie ligos pažeistos odos priežiūrą?**

- ☐ Slaugytoja
- ☐ Gydytojas
- ☐ Niekas

45. Jei domėjotės savo liga, iš kur gavote informacijos apie ją?

- ☐ Iš medikų
- ☐ Iš literatūros
- ☐ Iš žiniasklaidos
- ☐ Iš sergančių psoriaze / atopinio dermatitu / egzema
- ☐ Iš kitų šaltinių
- ☐ Nesidomėjau

46. Ar visada laikotės gydytojo bei slaugytojos patarimų apie odos priežiūrą?

- ☐ Visada
- ☐ Ne visada
- ☐ Nesilaikau niekada

47. Jei nesilaikote medikų nurodymų, dėl kokių priežasčių?

- ☐ Laiko stoka
- ☐ Pinigų stoka
- ☐ Kantrybės stoka
- ☐ Nėra sąlygų
- ☐ Nusivylimas
- ☐ Manau, kad nereikia
- ☐ Tėpa rūbus, patalynę

V. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS**48. Ligonio lytis:**

- ☐ Vyras
- ☐ Moteris

49. Ligonio amžius

- ☐ 10-20 m.
- ☐ 21-30 m.

☐ 31-40 m.

☐ 41-50 m.

☐ 51-60 m.

☐ 61-70 m.

☐ 71-80 m.

☐ 81-90 m.

50. Šeimyninė padėtis:

☐ Nevedęs/netekėjusi

☐ Vedęs/ištekėjusi

☐ Išsiskyręs/išsiskyrusi

☐ Našlys/našlė

51. Socialinė padėtis:

☐ Darbininkas

☐ Tarnautojas

☐ Pensininkas

☐ Bedarbis

☐ Moksleivis/studentas

☐ Invalidas

52. Ligonio išsilavinimas:

☐ Nebaigtas vidurinis

☐ Vidurinis/ spec.vidurinis/ aukštesnysis

☐ Nebaigtas aukštas

☐ Aukštasis

53. Ligonio gyvenimo vieta:

☐ Miestas

☐ Kaimas

54. Ligonio gyvenimo sąligos:

☐ Geros

☐ Patenkinamos

☐ Blogos

Dėkojame už nuoseklius atsakymus.

Sėkmės!