



KLAIPĖDOS
VALSTYBINĖ
KOLEGIJA

**SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
SLAUGOS IR SOCIALINĖS GEROVĖS KATEDRA**

Gaivilė Bačiūtė

SLAUGYTOJŲ ŽINIOS IR POŽIŪRIS APIE PALIATYVIĄ SLAUGĄ

Profesinio bakalauro baigiamasis darbas

Bendrosios praktikos slaugos studijų programos

valstybinis kodas 6531GX002

Slaugos ir akušerijos studijų krypties

Autorė Gaivilė Bačiūtė

(parašas)

(data)

Vadovė doc. dr. Nijolė Galdikienė

(parašas)

(data)

Klaipėda, 2024

SANTRAUKA

Gaivilė Bačiūtė „Slaugytojų žinios ir požiūris apie paliatyvią slaugą“, Bendrosios praktikos slaugos studijų programa, Sveikatos mokslų fakultetas, Klaipėdos valstybinė kolegija

Tyrimo problema. Vis labiau visame pasaulyje populiarėja paliatyvi slauga. Paliatyvioje slaugoje yra siekiama pagerinti sunkiai sergančio paciento gyvenimo kokybę bei malšinti skausmą. Lietuvoje sparčiai didėja paliatyvios slaugos poreikis įvairaus amžiaus žmonėms. Tačiau didžiausia problema yra slaugytojų žinių apie paliatyvią priežiūrą trūkumas. Ši problema yra viena iš pagrindinių kliūčių, dėl kurios stringa paliatyvios pagalbos plėtra ir praktika. O slaugytojai yra esminė paliatyvios slaugos komandos dalis, kurie teikia paslaugas bei priežiūrą. Taip pat jie ilgiausiai ir daugiausiai laiko praleidžia su pacientais, bendrauja su pacientų artimaisiais. Nepaisant to, dėl slaugytojų paliatyvios slaugos mokymo ir švietimo stokos atsiranda žinių trūkumas, kuris neleidžia visapusiškai pasirūpinti mirštančiu pacientu.

Tyrimo objektas. Slaugytojų žinios ir požiūris apie paliatyvią slaugą.

Tyrimo tikslas. Nustatyti slaugytojų žinias ir požiūrį apie paliatyvią slaugą.

Tyrimo metodai. Sisteminė literatūros aprašomoji analizė, kiekybinis aprašomasis tyrimas. Tiriamųjų populiaciją sudarė slaugytojai. Tyrimo imtis $n = 81$.

Išvados. Slaugytojų žinios apie paliatyvią slaugą yra pakankamos, bet ne aukšto lygio. Slaugytojams trūksta žinių apie bendravimo ypatumus, kaip tinkamai palaikyti ryšį su pacientais ir jų artimaisiais, kaip pateikti informaciją apie sergančiojo būklę, kaip valdyti ir malšinti skausmą. Trūksta žinių apie medikamentus, bei jų priklausomybės organizmui. Požiūris į paliatyvią slaugą yra teigiamas, tačiau slaugytojai patiria didžiulį psichologinį stresą bei įtampą, dėl šios priežasties ne visuomet suvokia kaip tinkamai elgtis su pacientais bei valdyti stresą. Vertinant slaugytojų žinių ir požiūrio apie paliatyvią slaugą sąsajas su lytimi reikšmingų skirtumų nenustatyta. Slaugytojų, kurių amžius iki 29 metų, žinios yra geresnės, nes dauguma teiginių įvertino teisingai, nei slaugytojai, kurie yra vyresni. Aukštąjį koleginių išsilavinimą turintys slaugytojai turi geresnes žinias apie paliatyvią slaugą, nei aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai. Slaugytojai, turintys darbo patirties slaugoje, turi geresnes žinias apie paliatyvią slaugą, nei slaugytojai, neturintys darbo patirties slaugoje. Taip pat vertinant slaugytojų požiūrio sąsajas su praktinio darbo patirtimi, nustatyta, jog slaugytojai, turintys daugiau darbo patirties slaugoje, turi labiau teigiamą požiūrį į paliatyvią slaugą, nei slaugytojai, neturintys darbo patirties slaugoje.

Raktiniai žodžiai. Paliatyvi slauga, slaugytojas, žinios, požiūris.

SUMMARY

Gaivilė Bačiūtė, “Nurses` knowledge and attitude about palliative care“, General Practice Nursing Study Programme, Faculty of Health Science, Klaipėdos valstybinė kolegija / Higher Education Institution

Research problem. Worldwide, palliative care is increasingly gaining popularity. The goal of palliative care is to improve the quality of life for severely ill patients and alleviate pain. In Lithuania, the need for palliative care is rapidly increasing for individuals of various ages. However, the biggest issue lies in the lack of knowledge among nurses about palliative care. This problem stands as one of the main hurdles obstructing the development and practice of palliative care. Nurses are an essential part of the palliative care team, providing services and care. They also spend the most time with patients, interacting with their families. Nonetheless, due to the lack of training and education on palliative care for nurses, there exists a knowledge gap that hinders comprehensive care for terminally ill patients.

Research object. Nurses` knowledge and attitudes towards palliative care.

Research aim. To assess nurses` knowledge and attitudes towards palliative care.

Research methods. Systematic literature analysis, quantitative descriptive research. The study population consisted of nurses. Study sample $n = 81$.

Conclusions. The knowledge of nurses about palliative care is sufficient but not of a high level. Nurses lack knowledge about communication specifics, how to maintain proper communication with patients and their families, how to provide information about the patient's condition, and how to manage and alleviate pain. There is a lack of knowledge about medications and their dependencies on the body. The attitude towards palliative care is positive, but nurses experience significant psychological stress and tension, which sometimes hinders their ability to properly interact with patients and manage stress. There is no established significant connection between nurses' knowledge and attitudes towards palliative care based on gender. Nurses under the age of 29 tend to have better knowledge, as most of their statements were evaluated correctly compared to older nurses. Nurses with higher vocational education have better knowledge about palliative care than those with university education. Nurses with work experience in nursing have better knowledge about palliative care than those without work experience. Furthermore, in assessing the relationship between nurses' attitudes and practical work experience, it has been found that nurses with more work experience in nursing have a more positive attitude towards palliative care than those without such experience.

Key words. Palliative care, nurse, knowledge, attitude.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Literatūros šaltinių paieška.....	9
2 lentelė. Klausimyno struktūra.....	24
3 lentelė. Respondentų socialinės-demografinės charakteristikos.....	26
4 lentelė. Teiginių apie paliatyvią slaugą vertinimas, atsakymų pasiskirstymas proc.....	27
5 lentelė. Slaugytojų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, ir slaugytojų, kurių išsilavinimas aukštasis universitetinis, žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas.....	28
6 lentelė. Slaugytojų, turinčių paliatyvios slaugos patirties, ir slaugytojų, tokios patirties neturinčių, žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas.....	29
7 lentelė. Slaugytojų, kurių slaugytojo patirtis iki 5m., ir slaugytojų, kurių patirtis didesnė, žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas.....	30
8 lentelė. Slaugytojų, lankusių kursus apie paliatyvią slaugą, ir slaugytojų, jų nelankusių, žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas.....	31
9 lentelė. Slaugytojų, kurių amžius iki 29 m., ir vyresnių nei 29 m. slaugytojų žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas.....	32
10 lentelė. Slaugytojų pasiskirstymas pagal jų požiūrį į paliatyvią slaugą, proc.....	34
11 lentelė. Slaugytojų vyrų ir slaugytojų moterų požiūrio į paliatyvią slaugą statistinis palyginimas.....	35
12 lentelė. Slaugytojų praktinio darbo patirties koreliacijos su teiginių apie paliatyvią slaugą vertinimais.....	35
13 lentelė. Slaugytojų, turinčių darbo patirties paliatyvioje slaugoje, ir slaugytojų, jos neturinčių, požiūrio į paliatyvią slaugą statistinis vertinimas.....	36
14 lentelė. Slaugytojų patirties paliatyvioje slaugoje koreliacijos su teiginių apie paliatyvią slaugą vertinimais.....	37

TERMINŲ IR SĄVOKŲ ŽODYNAS

Paliatyvi slauga – tarpdisciplininė medicinos pagalba, kuria siekiama pagerinti sunkiai sergančio paciento gyvenimo kokybę, malšinti skausmą ir kitus simptomus, spręsti socialines, psichologines ir dvasines problemas.

Naudota literatūra:

- Paškevičė, A., Šeškevičius, A. (2021). Paliatyviosios pagalbos raida. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 3(291), 25-26.

Slaugytojas – asmuo, įgijęs slaugos studijų baigimo diplomą, taip pat bendrosios praktikos ir (ar) atitinkamą specialiosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją.

Naudota literatūra:

- Balčiūnienė, R., Januškevičiūtė, R., Kuzminskienė, I., Markevičienė, B., Rastienė, V., Veličkienė, V. (2016). Slaugos ir asmens sveikatos priežiūros procedūros, p. 224.

Slaugytojų žinios – žinios apie ligas ir gydymą, simptomų ir skausmo valdymą, informacines technologijas, žinios kaip teikti visas reikiamas paslaugas ir rekomendacijos, kaip gelbėti gyvybes, užkirsti kelią fizinėms, psichologinėms, socialinėms ir dvasinėms kančioms bei jas palengvinti.

Naudota literatūra:

- Daubman, B. R., Khan, F., Slater, S. E., Krakauer, E. L. (2023). Save lives and relieve suffering: The twin imperatives of humanitarian response and the role of palliative care. *Cancer Epidemiology and Prevention*, 13.

Požiūris - konkretus nusistatymas, vertinimas.

Naudota literatūra:

- Abuhammad, S., Elayyan, M., El-Bashir, M. (2023). The efficacy of educational interventions on neonatal intensive care unit nurses knowledge and attitude toward neonatal palliative care. *Electronic Journal of General Medicine*, 20(3), 2-7.
- Tarptautinių žodžių žodynas.

TURINYS

IVADAS.....	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	9
1.1. Sisteminė literatūros analizė	9
1.2. Paliatyvios slaugos apibūdinimas	10
1.3. Paliatyvios pagalbos principai	13
1.4. Slaugytojų žinių ir požiūrio apie paliatyvią slaugą svarba	15
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	23
2.1. Tyrimo dizainas	23
2.2. Tyrimo imtis	23
2.3. Tyrimo metodai	23
2.3.1. Duomenų rinkimas	23
2.3.2. Tyrimo instrumentas.....	23
2.3.3. Duomenų analizė	24
2.4. Tyrimo etika	24
3. TYRIMO REZULTATAI.....	26
3.1. Slaugytojų žinios apie paliatyvią slaugą	27
3.2. Slaugytojų požiūris į paliatyvią slaugą	33
DISKUSIJA.....	38
IŠVADOS	40
REKOMENDACIJOS	41
LITERATŪRA	42
PRIEDAI	47

IVADAS

Temos aktualumas. Paliatyvi slauga yra tarpdisciplininė medicinos pagalba, kuria siekiama pagerinti sunkiai sergančio paciento gyvenimo kokybę, malšinti skausmą ir kitus simptomus, spręsti socialines, psichologines ir dvasines problemas. Lietuvoje sergamumas lėtinėmis progresuojančiomis ligomis ir piktybiniais navikais sparčiai didėja (Paškevičė, 2021). Paliatyvi slauga yra skirta bet kokio amžiaus žmonėms, turintiems sunkią ligą, kurios negalima išgydyti (Wilson, Avalos, Dowling, 2016).

Pagal Lietuvos sveikatos informacijos centro Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) pateiktus statistinius duomenis, vien tik sergamumas piktybiniais navikais Lietuvoje po nepriklausomybės atkūrimo per 15 metų padidėjo vos ne dvigubai: 1990 metais – 260 atvejų 100 000 gyventojų, o 2019 metais – 750 atvejų 100 000 gyventojų. Sunki nepagydoma liga paliečia ne tik patį pacientą, bet ir jo šeimą, draugus, bendradarbius. Todėl šiuolaikinėje inovatyvioje medicinoje vis labiau įsigali holistinis požiūris – gydyti reikia ne atskirą organą, o visą ligos paveiktą žmogų, nepamirštant ir jo artimųjų. Holistinis požiūris tiesiog neatsiejamas nuo paliatyvios pagalbos (Paškevičė, 2021).

Slaugytojai paliatyvioje slaugoje atlieka labai svarbų vaidmenį, nes jie teikia paliatyvią pagalbą pacientams bei bendrauja su sergančiųjų artimaisiais, stengiasi sumažinti kančias ir pagerinti gyvenimo kokybę (Fitch, Fliedner, O'Connor, 2015). Tačiau didžiulis žinių trūkumas apie paliatyvią slaugą yra viena iš svarbiausių slaugytojų bei visuomenės problemų XXI amžiuje, dėl šios priežasties ši tema labai aktuali visuomenei. Siekiant geresnių rezultatų paliatyvioje slaugoje yra nustatyti paliatyvios pagalbos principai, tokie kaip autonomiškumas, globėjiškas požiūris, tinkamas gydymas, profesionali pagalba, orumas, kuriais sveikatos priežiūros specialistai vadovaujasi savo darbe. Paliatyvios pagalbos principai susiformavo XX a. antrojoje pusėje. Principų pagalba yra stengiamasi įgyvendinti pagrindinį paliatyvios pagalbos tikslą – suteikti pacientui kiek įmanoma geresnę gyvenimo kokybę (Paškevičė, 2021).

Tyrimo problema. Pasaulyje vis labiau populiarėja paliatyvi slauga. Slaugytojai yra esminė paliatyvios priežiūros komandos dalis, teikianti aukštus priežiūros standartus, nes jie ilgiausiai ir daugiausiai laiko praleidžia su pacientais. Tačiau didžiausia problema paliatyvioje slaugoje yra slaugytojų tinkamo požiūrio ir tinkamų žinių apie paliatyvią priežiūrą trūkumas. Ši problema laikoma viena iš pagrindinių kliūčių paliatyvios pagalbos plėtrai ir praktikai (Kim, Lee, Kim, 2020).

Žinių ir tinkamo požiūrio trūkumą gali lemti tai, kad slaugytojai nėra tinkamai mokomi apie paliatyvią slaugą. Svarbu, kad slaugytojai būtų pasirengę ir žinotų kaip teikti visas reikiamas paslaugas pacientams, kuriems reikalinga paliatyvi slauga. Informacija ir rekomendacijos, kaip gelbėti gyvybes, užkirsti kelią fizinėms, psichologinėms, socialinėms ir dvasinėms kančioms ir jas

palengvinti. Taip pat yra svarbu stiprinti sveikatos priežiūros sistemas, jos turi būti lengvai prieinamos, vienoje vietoje ir įvairiomis kalbomis (Daubman, Khan, Slater, Krakauer, 2023). Slaugytojams dirbant įvairiuose skyriuose yra reikalingos žinios ir tinkamas požiūris apie ligos pobūdį, gydymą, slaugos ypatumus, tačiau daugelis tyrimų atskleidė, kad ypač slaugytojams reikalingos žinios ir patirtis teikiant pacientams tinkamą paliatyvią pagalbą (Hawari, Hteini, Hani ir kt., 2023).

Tyrimo klausimai:

1. Kokios yra slaugytojų žinios ir požiūris apie paliatyvią slaugą?
2. Kaip slaugytojų žinios ir požiūris apie paliatyvią slaugą koreliuoja su lytimi, amžiumi, išsilavinimu ir praktinio darbo patirtimi?

Tyrimo objektas. Slaugytojų žinios ir požiūris apie paliatyvią slaugą.

Tyrimo tikslas - nustatyti slaugytojų žinias ir požiūrį apie paliatyvią slaugą.

Tyrimo metodai. Sisteminė literatūros analizė, kiekybinis aprašomasis tyrimas.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Sisteminė literatūros analizė

Literatūros šaltinių paieška ir analizė buvo atliekama taikant sisteminės literatūros analizės metodą. Siekiant susisteminti ir aprašyti slaugytojų žinias ir požiūrį apie paliatyvią slaugą, šiame baigiamajame darbe ieškota 2012 – 2023 m. publikuotų recenzuotų laisvai prieinamų viso teksto mokslinių straipsnių anglų kalba, kuriuose būtų pristatomi kiekybiniai ir kokybiniai tyrimai apie slaugytojų žinias ir požiūrį apie paliatyvią slaugą. Į sisteminę literatūros apžvalgą buvo įtraukti dviejuose PubMed ir Medline (EBSCOhost) mokslinėse duomenų bazėse rasti viso teksto straipsniai, tyrinėjantys slaugytojų žinias ir požiūrį apie paliatyvią slaugą.

Literatūros šaltinių paieška buvo vykdoma nuo 2023 m. balandžio 13d. iki 2023 m. lapkričio 26 d. Ieškant mokslinių straipsnių minėtose mokslinėse duomenų bazėse, buvo naudoti pagrindiniai raktažodžiai anglų kalba: palliative care, nurses, knowledge, attitude. Paieškos metu buvo naudota raktinių žodžių kombinacija: („palliative“ AND „care“, „nurses“ AND „knowledge“, „nurses“ AND „attitude“). Pagal taikytas kombinacijas dviejuose mokslinėse duomenų bazėse rasta 11 publikacijų.

1 lentelė. Literatūros šaltinių paieška

Duomenų bazė	Raktiniai žodžiai	Rastų straipsnių pavadinimų susijusių su tyrimo tema skaičius	Santraukų, susijusių su tyrimo tema, skaičius	Peržiūrėtų viso teksto straipsnių skaičius	Atrinktų viso teksto straipsnių skaičius
PubMed	Paliatyvi ir/ar slauga	10	2	8	2
PubMed	Slaugytojai ir/ar žinios	16	2	10	3
Medline	Paliatyvi ir/ar slauga	8	1	5	2
Medline	Slaugytojai ir/ar žinios	8	1	5	3
PubMed	Slaugytojai ir/ar požiūris	12	2	6	1

Pradžioje buvo peržiūrėti straipsnių pavadinimai, paskui santraukos ir galiausiai visas tekstas. Peržiūrint straipsnius pagal pavadinimus turėjo būti matoma, kad juose bus rašoma apie paliatyvią slaugą. Straipsnių santraukose, kuriose buvo rašoma apie paliatyvią slaugą, slaugytojų žinias bei požiūrį, nebuvo atmesti, o straipsniuose, kuriuose nebuvo minima slauga ar slaugytojai, buvo atmesti. Sisteminei literatūros analizei pagal nustatytus mokslinių publikacijų atrankos kriterijus iš 45 straipsnių buvo atrinkta 11 straipsnių.

Papildomai koncepto „paliatyvi slauga“ apibūdinimui buvo ieškota straipsnių „Google mokslinčiujė“. Taip pat, siekiant aprašyti slaugytojų žinias ir požiūrį apie paliatyvią slaugą, pagal raktinius žodžius „slaugytojas, principai, žinios, požiūris“, straipsnių ieškota „Google mokslinčiujė“.

Kiti straipsniai ieškoti „eLABa“, „BioMed Central“, „Plos One“ sistemose. Ieškant paliatyvios slaugos principų, raidos bei svarbos, pasiremta lietuvių autorių parašytais straipsniais apie paliatyvią slaugą, raidą bei principus.

Sisteminei literatūros analizei atrinkti straipsniai ir jų apibūdinimai pateikiami 1 priedo lentelėje. Atrinkti straipsniai, kurie analizuoja slaugytojų žinias ir požiūrį apie paliatyvią slaugą. Iš 11 analizuojamų straipsnių septyni yra kiekybiniai tyrimai, trys kokybiniai tyrimai ir vienas straipsnis – literatūros analizė.

1.2. Paliatyvios slaugos apibūdinimas

Paliatyvi pagalba (lot. pallium – apsiaustas, antklodė, skraistė, mantija) – tai metodas, gerinantis pacientų ir jų šeimų gyvenimo kokybę, kurie susiduria su problema, susijusia su gyvybei pavojinga liga (Paškevičė, Šeškevičius, 2021). Norima užkirsti kelią kančioms ir jas palengvinti anksti nustatant, nepriekaištingai įvertinant ir gydant skausmą bei kitas problemas, tokias kaip fizinės ir dvasinės (Ahmad, Sumaya, Lubna ir kt., 2015). Paliatyvi slauga yra skirta bet kokio amžiaus žmonėms, turintiems sunkią ligą, kurios negalima išgydyti. Netekties atveju artimieji ilgą laiką sielvartauja, tačiau mirtis yra natūralus procesas, su paliatyvia priežiūra, kuri siūlo visapusišką pagalbą, kad žmonės galėtų gyventi saugiai, visapusiškai ir patogiai iki mirties (Wilson, Avalos, Dowling, 2016).

Dėl gyventojų senėjimo ir didėjančios lėtinių ligų svarbos pradėjo didėti paliatyvios slaugos poreikis (Hao, Zhan, Huang ir kt., 2021). Paliatyvi pagalba pradėjo populiarėti pasaulyje, nes gyventojai gyvena ilgiau nei seniau buvo įprasta, dėl to daugėja lėtinėmis bei nepagydomomis ligomis sergančių pacientų (Khatun, Choudhury, Haque ir kt., 2022). Paliatyvi slauga siekia sumažinti dvasines, socialines, sunkias fizines ar psichologines pacientų kančias, kurios yra lėtinės arba ūmios. Be abejo, paliatyvi slauga taip pat apima ir siekia sumažinti šeimos narių psichologines, socialines ir dvasines kančias, siekiama kančių prevencijos ir palengvinimo. Pagrindiniai paliatyvios slaugos žinios ir metodai yra gana išvystyti, kad galėtų palengvinti daugelio pacientų kančias bet kuriuo metu, bet kurioje situacijoje. Nors paliatyvios pagalbos paslaugos yra skiriamos pacientų kančių užkirtimui, bei kančių palengvinimui, iš tiesų turėtų būti prieinamos visiems, patiriantiems fizinę, psichologinę, socialinę ar dvasinę kančią, o ne tik tiems, kurie serga gyvybei pavojingomis ligomis (Daubman, Khan, Slater ir kt., 2023).

Yra ypatingas etinis imperatyvas, kuriuo vadovaujantis yra privaloma teikti paliatyvią pagalbą bei vykdyti simptomų kontrolę pacientams, nors pacientų mirtis laikoma neišvengiama esamomis aplinkybėmis. Šis etinis imperatyvas yra pagrįstas mediciniais ir etiniais geranoriškumo

ir neatsisakymo principais. Agresyviai ir staigiai gydant bei nesugebant suteikti reikalingos paliatyvios pagalbos sergantiems ir be galo pažeidžiamiems pacientams, fizinės ir psichologinės kančios yra ryškiai išreikštos, todėl etiniu požiūriu šitoks elgesys bei požiūris yra nepriimtinas (Daubman, Khan, Slater ir kt., 2023). Yra manoma, kad tinkamai paruošus slaugytojus ir pagerinus jų požiūrį bei žinias apie paliatyvią slaugą, pagerės slaugytojų, pacientų bei jų artimųjų bendravimo ryšys (Teng, Tang, Jing ir kt., 2022).

Labai svarbu yra atskirti gyvenimo pabaigos priežiūrą ir paliatyvią slaugą, nes norima pabrėžti, kad paliatyvi slauga turėtų būti teikiama reaguojant į bet kokias vidutinio sunkumo ar sunkias kančias, neatsižvelgiant į paciento diagnozę, prognozę ar amžių (Daubman, Khan, Slater ir kt., 2023). Paliatyvios slaugos paslaugos turėtų būti prieinamos visur ir kiekvienam, kuriam tikrai to reikia. Paliatyvių pacientų yra labai daug, o gydymo įstaigų, pritaikytų gydyti šiuos pacientus yra mažai, todėl susidaro ilgos eilės norint patekti į paliatyvios slaugos priežiūrą. Tačiau, jeigu paliatyvi priežiūra suteikiama ligoninėje ar namuose, tikrai nereiškia, kad pacientas miršta (Wake, 2022).

Slaugoje – paliatyvi priežiūra susideda iš trijų pagrindinių aspektų: paciento simptomų, skausmo valdymo ir pagalbos pacientui bei jo šeimai. Paliatyvios slaugos tikslas – optimizuoti gyvenimo kokybę, numatant, užkertant kelią ir gydant kančias, teikiant visapusišką pacientų, sergančių nepagydomomis ligomis, valdymą, nepaisant amžiaus, diagnozės ar prognozės (Wilson, Avalos, Dowling, 2016). Svarbiausia valdyti pacientų simptomus, sumažinti skausmo naštą ir pagerinti gyvenimo kokybę. Slaugytojai yra esminė paliatyvios priežiūros komandos dalis, teikianti aukštus priežiūros standartus, nes jie ilgiausiai ir daugiausiai laiko praleidžia su pacientais (Kim, Lee, Kim, 2020). Paliatyvių pacientų priežiūra slaugytojams yra kaip įprasta veikla, tačiau jeigu slaugytojai nėra tinkamai pasiruošę ir jaučia didelį stresą, dažniausiai padidėja slaugytojų neigiamas požiūris į paliatyvią slaugą, rūpinimasis mirštančiais pacientais, dėl to gali nukentėti paliatyvių pacientų priežiūra (Etafa, Wakuma, Fetensa ir kt., 2020). Ši problema, dėl tinkamo požiūrio ir žinių stokos apie paliatyvią priežiūrą, yra nustatyta viena iš pagrindinių kliūčių paliatyvios pagalbos plėtrai ir praktikai (Kim, Lee, Kim, 2020).

Paliatyvi priežiūra tradiciškai laikoma intensyvia pacientui, kuris yra arti mirties, priežiūra. Pastaraisiais metais paliatyvios slaugos sritis išsiplėtė ir apima pacientus, kurie daugelį metų gali gyventi su lėtinėmis ar onkologinėmis ligomis. Paliatyvūs pacientai turi būti hospitalizuojami, nes problemos negali būti išspręstos namuose arba trūksta šeimos priežiūros. Daugiau nei pusė namuose gyvenančių pacientų dėl ūmių medicininių problemų, profesionalios priežiūros namuose trūkumo yra hospitalizuojami paskutiniaisiais mėnesiais iki mirties (Ahmad ir kt., 2015).

Paliatyvi pagalba yra esminė slaugos dalis, kuri gali būti teikiama įvairiais sudėtingumo lygiais. Paliatyvūs pacientai slaugomi ne tik specializuotuose skyriuose, bet ir namuose, bei bendrose

ir slaugos ligoninėse (Wilson, Avalos, Dowling, 2016). Dėl to su paliatyviais pacientais bendrauja ne tik didesnę darbo patirtį turintys slaugytojai, bet ir neseniai slaugą baigę asmenys taip pat turi turėti galimybę juos tinkamai prižiūrėti (Ahmad ir kt., 2015). Būsimus slaugytojus ir neseniai baigusius slaugytojus yra norima tinkamai apmokyti teikti paliatyvią priežiūrą, yra norima kuo daugiau ugdyti ir tobulinti slaugytojų žinias bei įgūdžius, kad ateityje būtų puikiai išvystyta paliatyvi slauga (Zhou, Li, Zhang, 2020). Yra teigiama, kad paliatyvi slauga palengvina paciento simptomus, nežiūrint į tai ar pacientas šiek tiek pasveiks, ar ne. Manoma, jog priežiūra gerina sergančiųjų funkcionalumą (Anyanwu, Agbedia, 2020).

Slaugytojai paliatyvioje slaugoje atlieka labai svarbų vaidmenį, nes jie teikia paliatyvią pagalbą pacientams bei bendrauja su sergančiųjų artimaisiais, stengiasi sumažinti kančias ir pagerinti gyvenimo kokybę (Fitch, Fliedner, O'Connor, 2015). Ateinančios kartos slaugytojai, dirbantys paliatyvioje slaugoje, turės kitokius lūkesčius, nes labiau susikoncentruojama į kompiuterines programas ir raštingumą, siekiama didesnio atlygio, pamirštant paliatyvios pagalbos principus, kuriuos reikia įgyvendinti (Fitch ir kt., 2015).

Šiuolaikinės specializuotos paliatyvios priežiūros paslaugos yra įvairios, kurios teikiamos ligoninėse, hospisuose, namuose. Dažniausiai apie paliatyvios slaugos vykdymą, pacientų artimieji atsiliepia puikiai (Abel, Kellehear, Karapliagou, 2018). Slaugytojai turi teikti kokybišką priežiūrą nepagydoma liga sergantiems pacientams, todėl slaugytojų išsilavinimas ir žinios apie paliatyvią slaugą turi daug įtakos priežiūros kokybei (Getie, Wondmienenh, Bimerew ir kt., 2021). Be abejo, kad slaugytojai teiktų kokybiškas paslaugas bei priežiūrą, būtina integruoti ugdymą apie paliatyvią slaugą tiek būsimiems slaugytojams, tiek esantiems, dėl kokybės ir požiūrio gerinimo (Zeru, Berihu, Gerensea ir kt., 2020).

Informacinės ir komunikacinės technologijos padeda pasiekti geresnių rezultatų teikiant paliatyvią pagalbą. Informacijos programinė įranga gali sudaryti sąlygas greičiau bendrauti ir deleguoti užduotis bei supaprastinti paslaugų teikėjų bendravimą ir užduočių valdymą. Be to, tai leidžia palengvinti bendradarbiavimą tarp daugiaprofesinių komandų, kurios dirba nepriklausomai viena nuo kitos, bet rūpinasi tais pačiais pacientais. Tačiau norint viską teisingai atlikti kompiuterine programa, turi būti pakankamos žinios bei praktikos įgūdžiai (Katumbo, Kasongo, Michel ir kt., 2017). Visi paslaugų teikėjai turi tas pačias žinias apie savo pacientus be daug laiko reikalaujančio koordinavimo, pavyzdžiui, telefono skambučių ar paieškos procesų popieriniuose dokumentuose. Taip pat akcentuojama, kad gydymo įstaigos specialistų bendradarbiavimas naudojant informacines technologijas leidžia geriau suprasti paciento ligą, gydymo eigą bei suteikti kuo profesionalesnę pagalbą (Suslow, Giehl, Hergesell ir kt., 2023).

Apibendrintai galima pasakyti, kad paliatyvi slauga yra skirta įvairaus amžiaus žmonėms,

kuriems diagnozuota nepagydoma liga. Paliatyvia slauga norima užkirsti kelią kančioms ar jas palengvinti, pagerinti gyvenimo kokybę, suteikti visapusišką pagalbą bei priežiūrą. Paliatyvi priežiūra teikiama ligoninėse, hospisuose bei namuose.

1.3. Paliatyvios pagalbos principai

Paškevičė (2021) akcentuoja, kad sunki nepagydoma liga paliečia ne tik patį pacientą, jo psichologines, dvasines, socialines sritis, bet ir jo šeimą, draugus, kolegas. Todėl šiuolaikinė inovatyvi medicina vis labiau įsigali ir laikosi holistinio požiūrio – gydyti reikia ne atskirus organus, o visą ligos paveiktą žmogų, nepamirštant ir jo artimųjų. Šis holistinis požiūris, apimantis platesnius priežiūros aspektus, yra šauni medicinos praktika, atitinkanti ir užtikrinanti paciento lūkesčius, o holistinis požiūris tiesiog neatsiejamas nuo paliatyvios pagalbos ir priežiūros. Paliatyvi pagalba turėtų būti prieinama visiems, kuriems jos reikia ir pritaikyta individualiems paciento ir jo šeimos paliatyvios pagalbos poreikiams.

Humanizmo principai aiškiai reikalauja pastangų tiek gelbėti gyvybes, tiek užkirsti kelią žmonių kančioms ir jas palengvinti, tad šie du teiginiai retai kada konfliktuoja. Tačiau visame pasaulyje teikiant humanitarinę medicininę pagalbą daugiausia dėmesio skiriama gyvybių gelbėjimui ir nepakankamai dėmesio skiriama kančių prevencijai ir palengvinimui. Atrodo, kad tai lemia nepakankamą paliatyvios pagalbos turinį humanitarinės pagalbos vadovėliuose ir mokymuose, kad yra įvairios ir skirtingos kliūtys, kurios trukdo gauti medikamentų, kai yra nestabili, paveikta ir pažeidžiama aplinka, bei neigiamas požiūris į paliatyvią slaugą (Daubman, Khan, Slater ir kt., 2023).

Be abejo, norint kad paliatyvi pagalba būtų prieinama visiems pacientams, kurie atitinka kriterijus ir jiems jos reikia, pagalba turėtų būti tinkamai įtraukta ir integruota į tarptautinius bei nacionalinius humanitarinės pagalbos standartus, protokolus ir, be abejo, organizacijas. Vis dėlto, galutiniame dokumente sklinda klaidinga informacija ir nuomonė, kad paliatyvi pagalba skiriama tik mirštantiesiems pacientams. Todėl ateityje, rekomendaciniuose dokumentuose privaloma akcentuoti ir pabrėžti, kad vyrauja dvejopi imperatyvai – gelbėti gyvybes bei palengvinti kančias, taip pat aiškiai paminėti ir nurodyti, kad paliatyvi pagalba nėra teikiama tik mirštantiesiems pacientams, paliatyvi pagalba suteikiama ir ne mirštantiesiems pacientams (Daubman, Khan, Slater ir kt., 2023).

Paliatyvi pagalba apima visą asmens sveikatos priežiūros spektrą: medicininį, slaugos, psichologinį, socialinį, dvasinį, kultūrinį. Tam yra sukurti paliatyvios pagalbos principai, kuriais sveikatos priežiūros specialistai vadovaujasi savo darbe. Tokiu būdu yra siekiamas pagrindinis ir svarbiausias paliatyvios pagalbos tikslas – suteikti pacientui kiek įmanoma geresnę gyvenimo kokybę. Tačiau slaugytojams trūksta žinių apie paliatyvią slaugą apskritai, pavyzdžiui, kaip ir kada pradedama paliatyvi slauga. Taip pat medicinos darbuotojai bei studentai nėra susipažinę su

pagrindiniais paliatyvios pagalbos principais, uždaviniais, įskaitant ir skausmo valdymą (Bennardi, Diviani, Gamondi ir kt., 2020).

Manoma, jog į pagrindinius paliatyvios pagalbos principus galima žiūrėti kaip į gerosios klinikinės praktikos principus, teikiant paliatyvios pagalbos paslaugas, kad ir kaip baigtųsi paciento pasveikimas, kad ir kur jis būtų slaugomas, nepriklausomai nuo jo socialinės padėties, įsitikinimų, kultūros ar išsilavinimo. Paliatyvios pagalbos keletas pagrindinių principų yra: autonomiškumas, globėjiškas požiūris, sutikimas, tinkamas gydymas, nuosekli pagalba, nuolatinis vertinimas, orumas, paciento ir sveikatos priežiūros specialistų santykiai, požiūris į gyvenimą ir mirtį (Paškevičė, 2021).

Autonomiškumas yra kiekvieno žmogaus noras išlikti autonomišku ir unikaliu ir tai yra gerbiama. Pacientui suteikiama pagalba tik tada, kai sergantysis arba jo šeimos nariai yra pasirengę ir noriai priima pagalbą. Globėjiško požiūrio principas įgalina empatiškumą, teikiant optimalią pagalbą be išankstinio nusistatymo paciento atžvilgiu. Sutikimas yra reikalingas prieš pradedant ar nutraukiant gydymą, sutikimą išreiškia pacientas ir jo artimieji. Tinkamas gydymas susijęs su paliatyviu gydymu ir turėtų atitikti paciento ligos stadiją ir prognozę. Nuosekli pagalba išreiškiama, kai kiekvienam pacientui yra sudaromas individualus priežiūros planas, kuris yra reguliariai peržiūrimas. Nuolatinis vertinimas yra būtinas, nes reikia nuolat vertinti visų pacientų poreikius. Orumas, kai paliatyvi pagalba teikiama sąžiningai, pagarbiai, abipusiu pasitikėjimu. Pacientui sukuriami tokia aplinka, kurioje jis galėtų jaustis oriai. Paciento ir sveikatos priežiūros specialistų santykius privalu palaikyti draugiškus, tolerantiškus santykius tarpusavyje. Požiūris į gyvenimą ir mirtį yra įvairus, gyvenimas ir mirtis laikoma normaliu procesu, o paliatyvi pagalba nesistengia nei pagreitinti, nei atitolinti mirties (Paškevičė, 2021).

Tačiau yra pastebima, kad prieš kelis dešimtmečius paliatyvi slauga nebuvo tokia populiari, o dabar sulaukia nemažai dėmesio, todėl norima, kad slaugytojai gilintų savo žinias bei laikytųsi paliatyvios pagalbos principų. Be abejo, dauguma slaugytojų teigia, kad trūksta sutarimo tarp sveikatos priežiūros specialistų dėl paliatyvios slaugos, nes ne visada viskas yra pastovu. Kadangi paliatyvioje slaugoje pradedama dažniausiai pacientą gydyti vėlesniame etape, kuris serga nepagydoma liga, dėl šios priežasties sveikatos priežiūros specialistams kyla stresas. Dažniausiai dėl streso ir žinių trūkumo nebūna įgyvendinti paliatyvios pagalbos principai (Wouter, Bert, Karolien ir kt., 2012).

Kaip ir buvo minėta, suteikti pacientui nepagydomos ligos laikotarpiu pačią geriausią gyvenimo kokybę – pagrindinis paliatyvios slaugos tikslas. Kartu su principais yra išskiriami ir paliatyvios pagalbos uždaviniai. Būtenienienė ir Kalibaitienė (2012) teigia, kad paliatyvios pagalbos tikslas yra pasiekiamas uždavinių pagalba. Vienas iš uždavinių, tai mirštančio paciento fizinių, psichologinių, dvasinių ir socialinių poreikių tenkinimas, tinkamu laiku ir tinkamoje vietoje. Sekantis

uždavinys yra mažinti, malšinti ar stengtis išvengti skausmo ir palengvinti kitus simptomus arba užkirsti jiems kelią. Dar keletas uždavinių, tokių kaip teikti paramą pacientui ir jo šeimai arba kitiems pagalbos teikėjams kaip visumai, siūlyti tokią paramos ir pagalbos sistemą, kuri padėtų pacientui gyventi kuo aktyviau iki pat jo mirties. Taip pat dar labai svarbūs uždaviniai tai parama ir palaikymas gedėjimo laikotarpiu, gerbti paciento teisę laisvai ir savarankiškai rinktis paliatyvios pagalbos būdą, metodus, aplinką bei palaikyti ryšius ir vykdyti koordinacinę funkciją su egzistuojančiomis kitomis medicinos ir visuomenės tarnybomis.

Siekiant šių uždavinių, slaugytojai ir pacientai neretai užmezga ypatingą ryšį, nes praleidžia daug laiko su pacientais. Pacientų teigimu, slaugytojai jiems tampa prieinami, nes padeda patenkinti poreikius, išklauso, padeda, bendrauja, tokiu būdu slaugytojai įgyja pacientų pasitikėjimą. Anksti užmezgus santykį su pacientu yra įtakos priežiūros kokybei bei paciento savijautai. Pacientai ir jų artimieji slaugytojus įvardija - priežiūros koordinatoriai, todėl, nes siekia rūpintis pacientais bei jų artimaisiais, suteikia informacijos, išreiškia atjautą. O slaugytojai nurodo tai, kad atlikdami šiuos uždavinius atiduoda labai daug savo dėmesio pacientams, atsiduoda jiems, daro tai ką reikia, bando užtikrinti kuo geresnę gyvenimo kokybę (Sekse, Hunskar, Ellingsen, 2017).

Didėjant pasaulio gyventojų skaičiui, ilgėjant gyvenimo trukmei ir didėjant mirčių dėl lėtinių ligų skaičiui, paliatyvios pagalbos poreikis didėja. Dėl šios priežasties siūloma jungti sveikatos priežiūros specialistus į komandas, kad būtų galima pasiūlyti kuo geresnę pagalbą ir patenkinti sudėtingus poreikius, kad pacientai galėtų toliau gyventi taip, kaip nori, iki mirties. Bendravimas yra pagrindinė paliatyvios slaugos sąvoka ir svarbus pacientų priežiūros aspektas. Sveikatos priežiūros kokybės ir pacientų gerovės suvokimui įtakos turi bendravimas. Kadangi visuotinis paliatyvios pagalbos prieinamumas labai skiriasi, o siekiant palengvinti pacientų išklausymą ir priežiūrą, labai svarbu tinkamai priimti ir išklausyti pacientą apie jo poreikius ir pageidavimus (Widberg, Wiklund, Klarare, 2020).

Apibendrinus galima teigti, kad paliatyvios slaugos principai yra nustatyti dėl to, kad būtų siekiamas paliatyvios slaugos tikslas – suteikti pacientui kiek įmanoma geresnę gyvenimo kokybę. Pagrindiniai paliatyvios pagalbos principai yra – autonomiškumas, globėjiškas požiūris, sutikimas, tinkamas gydymas, nuosekli pagalba, nuolatinis vertinimas, orumas, paciento ir sveikatos priežiūros specialistų santykiai, požiūris į gyvenimą ir mirtį.

1.4. Slaugytojų žinių ir požiūrio apie paliatyvią slaugą svarba

Vieni svarbiausių veiksnių, turinčių įtakos sėkmingam paliatyvios sveikatos priežiūros teikimui, yra sveikatos priežiūros specialistų žinios, nuostatos, įsitikinimai ir patirtis, nuo kurių priklauso ne tik jų procedūrų atlikimas, bet ir elgesys vertinant bei gydant pacientus. Slaugytojai yra

vertingiausi paliatyvios pagalbos komandos nariai, sprendžiantys fizinius, funkcinčius, socialinius ir dvasinius priežiūros aspektus (Prem, Karvannan, Kumar ir kt., 2012).

Nors paliatyvi slauga atsirado dėl poreikio rūpintis onkologinių problemų turinčiais žmonėmis gyvenimo pabaigoje, tačiau buvo išplėsta dėl poreikio ir žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis. Tokie pacientai reikalauja kasdienio tarpdisciplininių komandų darbo, vykstančio patogioje aplinkoje tiek pacientui, tiek jo šeimai, pavyzdžiui, namuose, teikiant visapusišką, nuolatinę ir individualizuotą priežiūrą, dažnai pradedant ankstyvosiomis stadijomis, o ne tik paskutinėse ligos stadijose (Mengual, Chover-Sierra, Ballestar-Tarin ir kt., 2023).

Populiarėjant paliatyviai slaugai ir didėjant jos poreikiui, informacinės technologijos, kompiuteriai tapo neatskiriama sveikatos priežiūros sistemos dalimi ir neatimamu piliečių teisių elementu. Ši priežiūra turi būti grindžiama paciento ir jo šeimos poreikiais, atsižvelgiant į jų vertybes, pageidavimus, orumą ir savarankiškumą. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) teigia, kad kompiuterio pagalba slaugytojai turi remtis tinkama sveikatos politika, opioidų prieinamumu ir žiniomis apie jų valdymą, tinkamu sveikatos priežiūros darbuotojų mokymu ir paliatyvios pagalbos paslaugų įgyvendinimu visais lygmenimis (Mengual, Chover-Sierra, Ballestar-Tarin ir kt., 2023).

Pacientų, sergančių nepagydomomis ligomis, slauga yra viena pagrindinių ir didžiausių sveikatos priežiūros problemų. Sveikatos priežiūros specialistai, kurie slaugo mirštančius pacientus, patiria didžiulį psichologinį stresą bei įtampą. Artėjant mirčiai, pacientams reikia sveikatos priežiūros specialistų bei artimųjų paramos, nes mirties akivaizdoje jaučiama baimė bei nerimas. Rūpinimasis mirštančiais ir jų slaugymas yra didžiausia pagalba žmogui, kuria padedama gyventi visavertį gyvenimą iki paskutinės gyvenimo akimirkos (Drungilienė, Mockienė, 2014). Paliatyvioje slaugoje slaugytojai mato daugiausiai mirčių, nes yra slaugomi pacientai su nepagydomomis ligomis (Mendaza, Sesma, Pardo ir kt., 2022).

Slaugytojai yra raginami teikti tinkamą informaciją, kad padėtų pacientams ir jų artimiesiems priimti tinkamus sprendimus. Kadangi dažnai slaugytojams pritrūksta žinių, o dėl jų neaiškiai ar netinkamai pateiktos informacijos, dažnai artimieji gali priimti neteisingą sprendimą (Lin, Chen, Lu ir kt., 2021). Sveikatos priežiūros specialistai, slaugantys mirštančius pacientus, išgyvena labai daug įvairių jausmų, tokių kaip netekties jausmas, baimė, nerimas, liūdesys (Drungilienė, Mockienė, 2014). Tačiau labai svarbu, kad slaugytojai būtų apmokyti kaip teikti visas reikiamas paslaugas ir kad rekomendacijos, kaip gelbėti gyvybes, užkirsti kelią fizinėms, psichologinėms, socialinėms ir dvasinėms kančioms ir jas palengvinti, taip pat kaip stiprinti vietos sveikatos priežiūros sistemas, būtų lengvai prieinamos vienoje vietoje ir įvairiomis kalbomis (Daubman ir kt., 2023).

Slaugytojai yra labai svarbus personalas, kurie teikia visavertę ir visapusišką priežiūrą pacientams, susiduriantiems su įvairiomis ligomis, iš kurių daugelis yra lėtinių ligų, ir jos gali sukelti

grėsmę sveikatai. Verta paminėti, kad slaugytojų darbas bet kurioje sveikatos priežiūros įstaigoje, visur reikalauja išsamių žinių apie ligą, eigą, ligos pobūdį, komplikacijas, kaip kovoti su tam tikra liga ir koks gydymas bei tinkamos intervencijos tokiais atvejais pacientui siūlomos. Be to, patirtis yra būtina, nes ji pagerina pacientui teikiamos paliatyvios pagalbos rezultatus (Hawari, Hteini, Hani ir kt., 2023).

Yra pastebėjimų, kad specializuotoje paliatyvioje slaugoje dirbantys slaugytojai turi daugiau įgūdžių ir patirties paliatyvioje slaugoje, nei slaugytojai, kurie dirba nespecializuotuose skyriuose, pavyzdžiui: urologijos, kardiologijos, traumatologijos skyriuose (Alshammari, Sim, Lapkin ir kt., 2022). Tačiau daugelis tyrimų atskleidė, kad slaugytojams reikia daugiau žinių ir patirties teikiant tinkamą paliatyvią pagalbą pacientams. Slaugytojai laikomi didžiausia paliatyvios slaugos darbo jėga, todėl jie yra strategiškai nusiteikę gerinti pacientams teikiamos paliatyvios pagalbos lygį ir kokybę. Tai paaiškinama tuo, kad slaugytojai yra svarbiausia komandos dalis, kurie praleidžia laiką su pacientais ir jų šeimomis. Todėl daugelis tyrimų apibendrina, kad svarbus slaugytojų vaidmuo paliatyvioje priežiūroje yra susijęs su vertinimu, bendravimu, stiprinimu ir integruotu požiūriu (Hawari, Hteini, Hani ir kt., 2023).

Prem ir kt. (2012) teigia, kad jų atlikti tyrimai patvirtino, jog slaugytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai yra nepakankamai pasirengę rūpintis skausmą kenčiančiais pacientais. Buvo nustatytos kelios priežastys, įskaitant netinkamą išsilavinimą, mokymo programos turinio, susijusio su skausmo valdymu, nebuvimą. Netinkamas dėstytojų požiūris bei įsitikinimai į problemas, susijusias su skausmu. Tačiau yra stipriai dirbama kuriant paliatyvios slaugos planus, skirtus konkrečioms sveikatos problemoms spręsti, ir rengti specialistus, slaugančius nuo jų kenčiančius pacientus. Šiais laikais paliatyvios slaugos metodo įtraukimas yra svarstomas į bet kurio lėtinę ligą sergančio žmogaus gyvenimą.

Paliatyvia slauga šiuo metu norima akcentuoti į pacientus, sergančius dar nepažengusiomis, ankstyvomis ligomis, siekiant padėti pacientams ir šeimoms išlaikyti geresnę gyvenimo kokybę (Martinez-Sabater, Chover-Sierra, Chover-Sierra, 2021). Slaugytojams sunku emociškai teikti paliatyvią pagalbą pacientams ir dažnai slaugytojai nesijaučia pakankamai kompetentingi (Ahmad ir kt., 2015). Daugumos slaugytojų požiūris į paliatyvią slaugą yra teigiamas, tačiau dėl žinių ir įgūdžių trūkumo slaugytojai nesijaučia pasiruošę teikti specializuotą priežiūrą (Alenezi, Zeilani, Othman, 2022).

Slaugytojų sėkmė paliatyvioje slaugoje priklauso nuo jų santykių su kiekvienu pacientu ir tai yra susiję su slaugytojo susidomėjimu bei noru rūpintis žmonėmis jų gyvenimo pabaigoje. Slaugytojai ir kiti sveikatos priežiūros darbuotojai dažnai jaučiasi nepakankamai pasirengę savo užduotims paliatyvioje slaugoje ir jiems reikia labai daug patirties, kad išmokytų skausmo ir simptomų

valdymo, bendravimo ir dilemų sprendimų (Ahmad ir kt., 2015). Slaugytojai yra susidomėję tobulėti šioje srityje, išmokti įvairių metodų, kaip mažinti skausmą, kaip tinkamai bendrauti su pacientu. Dauguma paliatyvių pacientų patiria be galo didelį skausmą, nerimą, kančias. Tačiau įstaigos vadovai nėra labai susidomėję personalo tobulinimu, trūksta seminarų, renginių, ar mokymosi programų, mokančių prižiūrėti paliatyvius pacientus (Abate, Amdie, Bayu ir kt., 2019).

Yra akcentuojama, kad slaugytojai atlieka pagrindinį vaidmenį gydant pacientus, sergančius gyvybei pavojingomis ligomis. Ši priežiūra yra kiekvieno slaugytojo kasdienės praktikos dalis. Tai reiškia, jog labai svarbu yra, kad visi slaugytojai būtų kompetentingi ir jaustųsi įsitikinę, kad pagalbą teikia tinkamai (Bassah, Seymour, Cox, 2014). Slaugytojai visada buvo pagrindiniai asmenys, teikiant paliatyvią pagalbą per visą gyvenimo ciklą. Todėl reikalingas tinkamas paliatyvios priežiūros slaugytojų mokymas (Chover-Sierra, Martinez-Sabater, Lapena-Monux, 2017). Bassah ir kt. (2014) teigia, kad esami tyrimai rodo, kad trūksta paliatyvios slaugos žinių ir įgūdžių tarp praktikuojančių slaugytojų, taip pat ir ką tik baigusių slaugytojų bei studentų. Yra atlikta keletas tyrimų, kuriuose apžvelgiamos slaugytojų žinios apie paliatyvią slaugą.

Viename iš tyrimų Kim ir kt. (2020) teigia, kad paliatyvioje slaugoje slaugytojams pasireiškia abejingumo ir nerimo jausmas, jaučiasi nepasiruošę ir nemokantys rūpintis mirštančiu pacientu. Šiame tyrime dalyvavo 102 slaugytojai, nustatyta, kad slaugytojų paliatyvios pagalbos žinių lygis buvo žemas. Įvardinta, kad trūksta informacijos ir švietimo apie paliatyvią slaugą, kaip valdyti skausmą, kaip bendrauti su sergančiojo artimaisiais. Kadangi slaugytojams trūksta žinių ir pasitikėjimo, dėl šių priežasčių nėra nuosekliai paaiškinama artimiesiems apie sergančiojo būklę. Tačiau tyrimo metu buvo nustatyta, kad slaugytojai turi daugiausiai žinių apie skausmo valdymą, nors patys slaugytojai akcentuoja, kad šioje srityje jiems reikia tobulėti. Tyrime aprašoma, kad slaugytojai išreiškia tai, kad trūksta švietimo sveikatos priežiūros specialistams apie streso valdymą darbe. Todėl būtina gydymo įstaigose vertinti slaugytojų paliatyvios pagalbos žinių lygį, parengti ir įgyvendinti programas, kuriose būtų galima įgyti praktinius įgūdžius. Apibendrinant šį tyrimą, slaugytojai akcentuoja, kad trūksta informacijos bei švietimo apie paliatyvią slaugą, skausmo valdymą, streso valdymą. Trūksta mokymo programų, kad būtų parengti kvalifikuoti slaugos specialistai, galintys teikti paliatyviąją priežiūrą sergantiems pacientams ir suteikti aktualią, pagrįstą informaciją pacientų artimiesiems.

Taip pat buvo atliktas dar vienas tyrimas, kurio tikslas buvo įvertinti slaugos specialistų žinias apie paliatyvią slaugą, naudojant paliatyvios slaugos žinių testą. Paliatyvios slaugos žinių testą sudaro klausimynas, kuriame įvertinamos pagrindinės slaugytojų žinios apie paliatyvią slaugą. Šis testą sudaro 5 sritys: filosofija, skausmas, dusulys, psichiatrinės problemos ir virškinamojo trakto problemos. Tyrime, kurį atliko profesorius Kumar (2012), dalyvavo 363 slaugytojai iš įvairių gydymo

įstaigų. Pateikus klausimyną, tyrime dalyvavę asmenys turėjo atsakyti į klausimus. Atsakymą galėjo rinktis iš 3 pasirinkimų: teisingai, neteisingai, nesu tikras. Įvertinus atsakymus buvo nustatyta, kad slaugytojų žinios menkos. Labiausiai žinių apie paliatyvią slaugą trūksta bendraujant su pacientais, kurie turi dusulio problemų. O vertinant žinias apie psichikos problemas – jos buvo geriausios, tačiau nepakankamos. Akcentuoja, kad trūksta praktinių įgūdžių, žinių apie paliatyvią pagalbą ir skausmą. Darant bendrą išvadą, slaugytojams trūksta žinių apie paliatyvią slaugą, todėl tolimesnėje ateityje turėtų būti skiriama daugiau dėmesio šias žinias gilinti bei tinkamai ruošti, įskaitant praktinius įgūdžius, būsimus slaugytojus (Prem ir kt., 2012).

Verta paminėti, kad yra atlikta tyrimų, kurie vertina onkologijos skyriaus slaugytojų žinias apie paliatyvią slaugą. Iš pradžių paliatyvi pagalba prasidėjo slaugant onkologinėmis ligomis sergančius žmones, siekiant suvaldyti jų skausmą ir kitus simptomus (Martinez-Sabater ir kt., 2021). Vėžys yra lėtinė liga, turinti ilgalaikių pasekmių sveikatai ir gyvenimo kokybei, ir yra labiau paplitusi tarp vyresnio amžiaus žmonių. Todėl vėžiu sergantys pacientai neretai dar turi ir gretutinių ligų (McDonald, Swami, Hannon ir kt., 2017). Vis dėlto, yra įrodyta, kad paliatyvi pagalba turi galimybių prailginti kai kurių pacientų gyvenimą, ypač sergančių vėžiu. Be to, chemoterapija, radiacija ar chirurgija yra svarbus pagalbos aspektas pacientams, kurių pacientų onkologinė liga yra neišgydoma, chemoterapija, radiacija ar chirurgija gali būti labai svarbi bei vertinga priemonė kovojant su kančiomis (Daubman ir kt., 2023).

Guner, Hicdurmaz, Yildirim, Inci (2018) nurodo, kad yra daugybė įrodymų, patvirtinančių psichosocialinės priežiūros svarbą vėžiu sergantiems pacientams ir jų šeimoms. Literatūroje buvo plačiai pabrėžta, kad vėžio diagnostika ir gydymas gali sukelti didelį poveikį daugeliui gyvenimo aspektų ir gali sukelti reikšmingų laikinų arba nuolatinių psichosocialinių problemų. Tad yra manoma, kad onkologijos skyriuose dirbančių slaugytojų komandos yra labai svarbios ir reikšmingos, nes jie suteikia psichosocialinės paramos tiek pacientams, tiek pacientų šeimoms. Visų pirma, onkologijos skyriuose dirbantys ir ne tik, slaugytojai yra sveikatos priežiūros specialistai, kurie tikrai atlieka pagrindinį vaidmenį teikiant priežiūrą onkologinėmis ar kitomis ligomis sergantiems pacientams ir suteikia psichosocialinę priežiūrą. Apie slaugytojus kalbama taip, kad slaugytojai su pacientais praleidžia daugiausiai laiko, nepaisant to, leidžia laiką tiek gerais, tiek blogais momentais, nuo diagnozės iki gydymo, paliatyvios slaugos ir gyvenimo pabaigos. Priežiūros metu slaugytojai labiausiai mato, ką pacientai išgyvena šią akimirką. Todėl jie turi didelę galimybę įžvelgti pacientų mąstymo ar emocinius pokyčius, tačiau svarbu veiksmingai ir laiku įvertinti šiuos pokyčius.

Streso lygis onkologinėje slaugoje yra aukštas, nes slaugytojai ilgą laiką dirba su pacientais ir šeimomis, nemažai pacientų miršta, o onkologijos praktika reikalauja, kad slaugytojai išlaikytų naujausius įgūdžius ir žinias nuolat kintančioje aplinkoje. Onkologijos slaugytojus labai motyvuoja

sergančiųjų įvertinimas ir dėkingumas, jų trapumas ir pažeidžiamumas, malonė, rūpestis, norėjimas pagerinti pacientų gyvenimo kokybę bei palaikomi santykiai, kuriuos jie užmezga su pacientais ir jų šeimomis (Raingruber, Wolf, 2015).

Slaugytojai, dirbantys onkologijos skyriuose, atlieka labai svarbų vaidmenį kiekviename ligos etape. Būtent tokiuose skyriuose labai svarbi paliatyvi slauga ir pakankamos žinios apie ją. Tinkami pokalbiai su pacientais ir jų artimaisiais kuria tinkamą ryšį bei pasitikėjimą. Tačiau praktika rodo, kad žinių apie paliatyvią slaugą dirbant su onkologinėmis ligomis sergančiais pacientais trūksta (Harden, Price, Duffy ir kt., 2017).

Harden ir kt. (2017) teigia, kad buvo atliktas tyrimas, kurio metu siekiama įvertinti slaugytojų žinias, požiūrį bei elgesį tam tikrose situacijose. Tyrime dalyvavo 54 slaugytojai. Apklausos slaugytojams buvo vykdomos du kartus: prieš ir po edukacinių intervencijų, kurios vyko mėnesį laiko. Edukacinių intervencijų metu buvo dėstomos paskaitos apie onkologines ligas, skausmo ir simptomų valdymą, paliatyvios slaugos apibrėžimą bei jos būtinumą pacientams. Tyrime dalyvavo 54 slaugytojai, 48 slaugytojai užpildė apklausą prieš edukacinę intervenciją, o po jos apklausą užpildė 36 tyrimo dalyviai. Iš gautų rezultatų buvo pastebėtas statistiškai reikšmingas bendrų balų padidėjimas prieš edukacinę intervenciją ir po jos. Slaugytojai pripažino, kad po mėnesį trukusių paskaitų jie tapo labiau motyvuoti, lengviau įsitraukiantys į pokalbius bei nevengiantys paliesti ir gilesnes temas. Atlikto tyrimo rezultatai parodė statistiškai reikšmingą žinių, nuostatų ir elgesio skirtumą po edukacinės intervencijos. Todėl galima teigti, kad tokios intervencijos yra privalomos kiekvienos ligoninės slaugytojams ir jos veikia teigiamai bei duoda naudos.

Verta paminėti, kad yra atlikta tyrimų, kurie vertina naujagimių intensyvios terapijos slaugytojų žinias ir požiūrį apie paliatyvią slaugą. Paliatyvios pagalbos teikimas naujagimiams yra sudėtingas. Yra neaiškumų tiek diagnozėse, tiek prognozėse. Sunku užtikrinti, kad šeimoms būtų skirta pakankamai kokybiško laiko tiek neatidėliotinos priežiūros metu, tiek po vaiko mirties. Šiai sielvarto proceso paramai reikalingas tvirtas, daugiadisciplininis komandinis požiūris, pripažįstantis didžiulius kultūrinio, dvasinio suvokimo ir įsitikinimų skirtumus, egzistuojančius tarp šeimų (Jackson, Vasudevan, 2020).

Tėvai nerimauja dėl savo naujagimių, kurie gyvenimo pabaigoje gali patirti sielvartą ir fizinį skausmą. Jie nori, kad jų naujagimio mirtis būtų kuo patogesnė. Slaugytojų komanda siekia išvengti ir palengvinti fizinį, emocinį ir psichologinį skausmą sergantiems naujagimiams. Sveikatos priežiūros komandos, kuriose yra slaugytojų, turėtų sutelkti dėmesį į skausmo ir simptomų valdymą, taip pat į naujagimių bei jų tėvų palaikymą bet kur ir bet kuriuo metu, nes yra daug nežinomų veiksnių (Abuhammad, Elayyan, El-Bashir, 2023).

Naujagimių paliatyvi pagalba orientuota į naujagimius ir šeimas, ja siekiama užkirsti kelią

naujagimių kančioms ir pagerinti jų gyvenimą bei jų mirties kokybę. Pastaraisiais metais naujagimių paliatyvi pagalba vis labiau įsiliejo į naujagimių slaugos kultūrą. Dauguma naujagimių intensyviosios terapijos skyrių naudojami mirties priežiūros strategijomis, tačiau tik nedaugelis turi paliatyvios pagalbos gaires. Slaugytojai negauna tinkamo išsilavinimo ir žinių, kad galėtų mokėti tinkamai palaikyti tėvus mirties atveju, nes slaugos programose trūksta tokių švietimo programų šioje srityje. Dėl šių problemų ir trūkumų, susijusių su švietimu ir paliatyvią slaugą, naujagimiai ir jų tėvai negauna priežiūros, kurios jie nusipelno. Paliatyvi pagalba neretai pradedama iš karto po to, kai diagnozuojama gyvybei pavojinga liga (Zargham-Boroujeni, Zoafa, Marofi ir kt., 2015).

Neišnešiotumas bei chromosomų anomalijos yra gan dažna pasitaikanti problema dėl kurios tik gimusiems naujagimiams yra būtina paliatyvi slauga. Tačiau vis dar yra įžvelgiamas žinių trūkumas ir netinkamas požiūris į pagalbą tiek vaikams, tiek jų tėvams. Sužinojus kūdikio diagnozę labai svarbu emocinis palaikymas bei optimizmo įkvėpimas tėvams, empatiškas požiūris į paliatyvios priežiūros reikalaujantį mažylį. Todėl labai svarbu tinkamai paruošti slaugytojus, kurie dirba skyriuose su nepagydomomis ligomis sergančiais kūdikiais, suteikti tinkamą paliatyvią priežiūrą. Tam, kad slaugytojas išmokytų kurti tinkamą ryšį su kūdikiu ir jo tėvais, tinkamai reaguotų į simptomus ir skausmo valdymą, būtina slaugytojams rengti edukacines programas. Edukacinės programos turėtų mokinti slaugytojus kurti ryšį su neįgaliais kūdikiais, užtikrinant orią kūdikystę ir kiek įmanoma pilnavertį gyvenimą. Taip pat labai svarbu paruošti slaugytojus kaip tinkamai kalbėti su tėvais, kurie yra emociškai labai pažeidžiami (Abuhammad ir kt., 2023).

Paskutiniu metu vis daugiau atliekama tyrimų, kurių metu vertinama edukacinių programų nauda slaugytojams, kurie turi tinkamai suteikti paliatyvią pagalbą nepagydoma liga sergantiems kūdikiams. Vieną iš tyrimų atliko Jordanijos mokslų ir technologijų universitetas. Šio tyrimo tikslas – ištirti švietimo intervencijos poveikį žinių gerinimui ir požiūrio pokytį į naujagimių paliatyvią priežiūrą tarp slaugytojų Jordanijoje. Siekiant ištirti edukacinės programos žinių veiksmingumą slaugytojams, buvo atliekami bandymai prieš ir po edukacinės programos. Tyrimą sudarė dvi grupės: grupė kuri dalyvavo edukacinėje programoje ir kontrolinė grupė. Tyrimo rezultatai parodė ženklų požiūrio ir žinių pokytį grupėje, kuri dalyvavo edukacinėje programoje, lyginant su kontroline grupe. Tad galima teigti, kad edukacinės programos yra naudingos tobulinant slaugytojų žinias ir požiūrį į naujagimių paliatyvią priežiūrą. Taip pat įvairios švietimo intervencijos slaugytojams padeda lengviau sukurti ryšį su naujagimiais, kuriems reikalinga paliatyvi priežiūra, bei jų artimaisiais (Abuhammad ir kt., 2023).

Apibendrinant galima teigti, jog slaugytojai, kurie slaugo paliatyvius pacientus, patiria didžiulį psichologinį stresą, baimę bei įtampą, išgyvena daug įvairių jausmų, nes teikia visapusišką priežiūrą pacientui, sergančiam nepagydoma liga. Išanalizavus ir apžvelgus keletą tyrimų, pastebėta,

jog slaugytojų žinios apie paliatyvią slaugą įvairiuose skyriuose yra menkos. Slaugytojai nesijaučia pasiruošę ir tinkamai apmokyti teikti paliatyvią slaugą. Slaugytojų pastebėjimai buvo, jog reikalingi seminarai, teoriniai kursai bei praktiniai užsiėmimai, kurie padėtų kuo daugiau sužinoti ir išmokyti paliatyvios slaugos procedūrų, lavinti įgūdžius.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo dizainas

Siekiant įvertinti slaugytojų žinias ir požiūrį apie paliatyvią slaugą buvo atliktas kiekybinis aprašomasis tyrimas. Kiekybinis aprašomasis tyrimas pasirinktas todėl, kad šis dizainas geriausiai tinka vertinant žinias ir požiūrį (Ahmad, Sumaya, Lubna ir kt., 2015).

2.2. Tyrimo imtis

Tiriamųjų populiaciją sudarė slaugytojai, dirbantys įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo imties atrankai taikytas atsitiktinės patogiosios atrankos metodas. „Patogioji atranka – į imtį įtraukiami tie elementai, kurie yra lengviausiai prieinami“ (Gaižauskaitė, Mikėnė, 2017, p.38). Tyrimo imtis $n = 81$ slaugytojas.

2.3. Tyrimo metodai

2.3.1. Duomenų rinkimas

Tyrimo duomenų rinkimui buvo pasirinktas apklausos raštu metodas naudojant baigiamojo darbo autorės parengtą klausimyną. Apklausa buvo atliekama elektroniniu būdu, naudojantis įrankiu www.apklausa.lt. Klausimynas buvo patalpintas į socialinių tinklų platformą „Facebook“ esančią grupę „Lietuvos slaugytojai“ su nuoroda į klausimyną. Duomenys buvo renkami keturias savaites nuo 2023-10-19 iki 2023-11-16. Klausimyną užpildė 81 respondentas. Visi klausimynai buvo teisingai ir pilnai užpildyti, todėl visi tiko rezultatų analizei. Kadangi šio tyrimo pobūdis buvo internetinė apklausa, tai sudarė galimybę apklausoje dalyvauti slaugytojams iš visos Lietuvos.

2.3.2. Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentą parengė baigiamojo darbo autorė išanalizavus mokslinės literatūros šaltinius. Klausimyną sudaro trys dalys: sociodemografiniai duomenys; klausimai apie slaugytojų žinias apie paliatyvią slaugą; klausimai apie slaugytojų požiūrį į paliatyvią slaugą.

Sudarant klausimyną buvo remtasi mokslininkų Ahmad, Sumaya, Lubna ir kt. (2015) tyrimo rezultatais (jų pagrindu suformuluota 12 teiginių) ir Chover-Sierra, Martinez-Sabater, Lapena-Monux (2017) tyrimo rezultatais (jų pagrindu suformuluota 20 teiginių). Šių autorių rengti klausimynai buvo laisvai prieinami internetinėje erdvėje.

Klausimyno pradžioje respondentai buvo informuojami apie atliekamo tyrimo tikslą ir apklausos anonimiškumą, o šalia klausimų pateiktas paaiškinimas, kaip pildyti klausimyną pasirenkant tinkamiausią atsakymo variantą. Klausimyną sudarė trys klausimų grupės (2 lentelė).

2 lentelė. Klausimyno struktūra

Eil. Nr.	Klausimų blokai	Klausimų skaičius	Klausimo numeris
1.	Sociodemografiniai klausimai	6	1-6
2.	Slaugytojų žinios apie paliatyvią slaugą	20	7.1-7.20
3.	Slaugytojų požiūris apie paliatyvią slaugą	12	8.1-8.12

Slaugytojų žinių ir požiūrio apie paliatyvią slaugą vertinimui buvo naudota 5 atsakymų variantų Likert skalė nuo visiškai sutinku (5), sutinku (4), nei sutinku / nei nesutinku (3), sutinku (2), visiškai sutinku (1). Taip pat buvo naudota ir 3 atsakymų variantų Likert skalė nuo teisingai (3), neteisingai (2), nežinau (1).

Atsakant į klausimus Nr. 1, 2, 3, 4, 5 ir 6 buvo skirti įvertinti lytį, amžių, praktinio darbo patirtį, praktinio darbo patirtį paliatyvioje slaugoje, išsilavinimą, kursų lankymą apie paliatyvią slaugą. Atsakydami į šiuos klausimus respondentai galėjo pasirinkti tik vieną labiausiai tinkantį atsakymo variantą.

2.3.3. Duomenų analizė

Tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta naudojantis programa SPSS, 24 versija ir Microsoft Excel programa. Skirtingų tiriamųjų grupių atsakymų į klausimus palyginimui taikyti Mann-Whitney ir Chi kvadrato testai. Priklausomybės ryšių tarp dviejų veiksnių nustatymui taikyta Spearmano koreliacinė analizė. Statistinės analizės rezultatai yra reikšmingi, jei apskaičiuota p reikšmė yra mažesnė už reikšmingumo lygmenį 0,05. Tyrimo rezultatų dalyje pristatomi ir aptariami gauti tyrimo rezultatai.

2.4. Tyrimo etika

Renkant duomenis ir atliekant baigiamojo darbo tyrimą buvo vadovautasi pagrindiniais etikos principais : pagarbos asmens orumui, savarankiškumo, geranoriškumo principais. Visi tyrimo dalyviai tyrime dalyvauja laisva valia.

Prieš pradėdant pildyti apklausą, respondentai buvo informuojami, kad anketinės apklausos rezultatai bus naudojami mokymosi tikslams, baigiamojo darbo rengimui ir bus laikomasi respondentų anonimiškumo bei konfidencialumo.

Užtikrinant respondentų konfidencialumą anketinėje apklausoje buvo išlaikomas anonimiškumas, neklausiama asmeninė informacija, kuri padėtų identifikuoti tiriamąjį. Klausimai ir teiginiai etiški bei pagarbūs, kurie nežeidžia žmogiškojo orumo.

Geranoriškumo principas užtikrinamas klausimyno teiginiais, kurie pateikti pagarbiu stiliumi, nesudaro prielaidų respondentams prarasti privatumą.

Pagarbos asmens orumui principas užtikrinamas supažindinant tyrimo dalyvius su baigiamojo darbo tyrimo tikslu, paaiškinama, kaip bus atliekamas šis tyrimas, kaip pildomas klausimynas, kaip bus vykdoma apklausa.

Respondentai turėjo visišką pasirinkimo laisvę dalyvauti savo noru ir bet kuriuo metu turi teisę atsisakyti jame dalyvauti, tokiu būdu užtikrinamas savarankiškumo principas.

3. TYRIMO REZULTATAI

Siekiant nustatyti slaugytojų žinias ir požiūrį apie paliatyvią slaugą atliktas kiekybinis aprašomasis tyrimas, kuriame dalyvavo 81 slaugytojas. Slaugytojų pasiskirstymas pagal sociodemografinius duomenis pateikiamas 3 lentelėje.

3 lentelė. Respondentų sociodemografinės charakteristikos

		n	Proc.
Lytis	Moteris	68	84,0
	Vyras	13	16,0
Amžius	Iki 29 m.	55	67,9
	30-39 m.	16	19,8
	40-49 m.	6	7,4
	50-59 m.	4	4,9
Slaugytojo praktinio darbo patirtis	Iki 5 m.	58	71,6
	6-10 m.	10	12,3
	11-15 m.	5	6,2
	16-20 m.	3	3,7
	21-25 m.	2	2,5
	26 m. ir daugiau	3	3,7
Praktinio darbo patirtis paliatyvioje slaugoje	Neturi patirties	33	40,7
	Iki 5 m.	39	48,1
	6-10 m.	7	8,6
	11-15 m.	1	1,3
	16-20 m.	1	1,3
Išsilavinimas	Aukštesnysis	7	8,6
	Aukštasis neuniversitetinis (koleginis)	54	66,7
	Aukštasis universitetinis	20	24,7
Kada paskutinį kartą lankė kursus apie paliatyvią slaugą	Niekada nelankė	34	42,0
	Mažiau nei prieš 5 metus	42	51,9
	Prieš 6-10 metų	5	6,2

Dauguma respondentų (84,0 proc.) buvo moterys ir 16,0 proc. – vyrai. Didžiosios dalies apklausos dalyvių (67,9 proc.) amžius – iki 29 metų. 30 – 39 metų asmenys sudarė 19,8 proc., likusiųjų 12,3 proc. amžius – nuo 40 iki 59 metų.

Didžioji dalis respondentų (71,6 proc.) slaugytojais dirbo ne ilgiau kaip 5 metus. Dirbančiųjų slaugytojais nuo 6 iki 10 metų dalis – 12,3 proc., ilgiau nei 10 metų – 16,1 proc.

48,1 proc. respondentų turėjo iki 5 m. patirtį paliatyvioje slaugoje, 11,2 proc. respondentų nurodė turintys didesnę nei 5 m. patirtį paliatyvioje slaugoje. Patirties paliatyvioje slaugoje neturėjo 40,7 proc. respondentų.

Aukštąjį išsilavinimą (universitetinį arba neuniversitetinį) buvo įgiję 91,4 proc. respondentų. Kursų apie paliatyvią slaugą niekada nelankė 42 proc. respondentų, o 51,9 proc. juos lankė mažiau nei prieš 5 metus, ir likusieji 6,2 proc. – lankė prieš 6 – 10 metų.

3.1. Slaugytojų žinios apie paliatyvią slaugą

Slaugytojų buvo paprašyta pažymėti 7 klausimo lentelėje pateiktus teiginius pasirenkant atsakymų variantus: Teisingai, Neteisingai arba Nežinau. Iš 20 teiginių vieni yra teisingi „T“ kiti neteisingi „N“. 4 lentelėje matome, kaip slaugytojai įvertino teiginių apie paliatyvią slaugą teisingumą.

4 lentelė. Teiginių apie paliatyvią slaugą vertinimas, atsakymų pasiskirstymas proc.

TEISINGI TEIGINIAI	Teisingai	Neteisingai	Nežinau
7.2 Morfijaus preparatai skausmą malšina geriau, palyginus su kitu opioidų analgetiniu poveikiu. (T)	76,5	17,3	6,2
7.4 Pagalbinė terapija skiriama po pagrindinio skausmo gydymo jo poveikiui sustiprinti. (T)	75,3	7,4	17,3
7.6 Raminamųjų vaistų poreikis sumažėja pasireiškus mieguistumui paskutinėmis gyvenimo dienomis ir yra susijęs su elektrolitų pusiausvyros sutrikimu. (T)	70,4	11,1	18,5
7.8 Vartojant narkotinius preparatus pacientai turi sekti žarnyno režimą. (T)	74,1	7,4	18,5
7.10 Paskutinės ligos stadijoje skiriami vaistai dusuliui gydyti gali sukelti kvėpavimo slopinimą. (T)	37,0	37,0	25,9
7.12 Paliatyvios slaugos filosofija yra suderinama su agresyviu gydymu. (T)	19,8	59,3	21,0
7.14 Didelėmis dozėmis vartojamas kodeinas labiau sukelia pykinimą ir skatina vėmimą, nei vartojant morfijų. (T)	61,7	9,9	28,4
7.16 „Demerol“ nėra veiksmingas analgetikas lėtiniam skausmui malšinti. (T)	27,2	22,2	50,6
7.18 Lėtinio skausmo pasireiškimai skiriasi nuo ūminio skausmo. (T)	80,2	11,1	8,6
7.20 Skausmo slenkstį mažina nerimas ar nuovargis. (T)	30,9	51,9	17,3
NETEISINGI TEIGINIAI			
7.1 Paliatyvi slauga yra reikalinga ir tinkama tik tais atvejais, kai yra būklės pablogėjimas. (N)	33,3	54,3	12,3
7.3 Skausmo malšinimo metodą lemia ligos eiga ir pobūdis. (N)	85,2	8,6	6,2
7.5 Labai svarbu, kad šeimos nariai būtų šalia ir slaugytų sergantį asmenį iki pat mirties. (N)	77,8	13,6	8,6
7.7 Vartojant morfijų ilgą laiką gali pasireikšti priklausomybė šiam vaistui. (N)	81,5	7,4	11,1
7.9 Teikiant paliatyvią slaugą, slaugytojui rekomenduojama emociškai atsiriboti. (N)	63,0	27,2	9,9
7.11 Vyrų lengviau ir greičiau nei moterų susitaiko su netekties sielvartu. (N)	37,0	32,1	30,9
7.13 Placebo metodas tinkamas kai kurių tipų skausmams gydyti. (N)	61,7	12,3	25,9
7.15 Kančia ir fizinis skausmas yra sinonimai. (N)	48,1	39,5	12,3
7.17 Specialistų, teikiančių paliatyvios slaugos paslaugas, perdegimas yra neišvengiamas dėl susikaupusių emocijų. (N)	74,1	16,0	9,9
7.19 Su artimo žmogaus netektimi yra sunkiau susitaikoma negu netekus tolimo giminaičio. (N)	82,7	9,9	7,4

Iš pateikiamų rezultatų matyti, kad dauguma slaugytojų (virš 70 proc.) žino, kad morfijaus preparatai skausmą malšina geriau, palyginus su kitų opioidų analgetiniu poveikiu, kad pagalbinė terapija skiriama po pagrindinio skausmo gydymo jo poveikiui sustiprinti, kad raminamųjų vaistų poreikis sumažėja pasireiškus mieguistumui paskutinėmis gyvenimo dienomis ir yra susijęs su elektrolitų pusiausvyros sutrikimu. Taip pat žino, kad vartojant narkotinius preparatus pacientai turi sekti žarnyno režimą ir, kad lėtinio skausmo pasireiškimai skiriasi nuo ūminio skausmo. Daugiau nei

60 proc. slaugytojų taip pat žino, kad didelėmis dozėmis vartojamas kodeinas labiau sukelia pykinimą ir skatina vėmimą, nei vartojant morfiją. Šiek tiek daugiau nei pusė slaugytojų (54,3 proc.) žino, kad paliatyvi slauga yra reikalinga ir tinkama ne tik tais atvejais, kai yra būklės pablogėjimas.

Tuo tarpu pastebėta, kad daugiau kaip 60,0 proc. slaugytojų klaidingai mano, jog skausmo malšinimo metodą lemia ligos eiga ir pobūdis, kad labai svarbu, kad šeimos nariai būtų šalia ir slaugytų sergantį asmenį iki pat mirties, kad vartojant morfiją ilgą laiką gali pasireikšti priklausomybė šiam vaistui. Taip pat slaugytojai klaidingai mano, kad teikiant paliatyvią slaugą, slaugytojui rekomenduojama emociškai atsiriboti, kad placebo metodas tinkamas kai kurių tipų skausmams gydyti, kad specialistų, teikiančių paliatyvios slaugos paslaugas, perdegimas yra neišvengiamas dėl susikaupusių emocijų ir, kad su artimo žmogaus netektimi yra sunkiau susitaikoma negu netekus tolimo giminaičio.

Tik 37,0 proc. slaugytojų buvo įsitikinę, jog paskutinės ligos stadijoje skiriami vaistai dusuliui gydyti gali sukelti kvėpavimo slopinimą. Mažiau nei trečdalis slaugytojų žinojo, kad skausmo slenkstį mažina nerimas ar nuovargis, kad „Demerol“ nėra veiksmingas analgetikas lėtiniam skausmui malšinti, kad paliatyvios slaugos filosofija yra suderinama su agresyviu gydymu. Tik 39,5 proc. žinojo, kad kančia ir fizinis skausmas nėra sinonimai. Didesnė dalis slaugytojų (37,0 proc.) buvo linkę klaidingai manyti, kad vyrai lengviau ir greičiau nei moterys susitaiko su netekties sielvartu.

Tarpusavyje lyginant slaugytojų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, ir slaugytojų, kurių išsilavinimas aukštasis universitetinis, atsakymus, nustatyta keletas statistiškai reikšmingų skirtumų, kurie pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė. Slaugytojų, turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, ir slaugytojų, kurių išsilavinimas aukštasis universitetinis, žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas (teisingai atsakiusiųjų dalis, proc.)

TEISINGI TEIGINIAI	Aukštasis neuniversitetinis išsilavinimas	Aukštasis universitetinis išsilavinimas	
7.2 Morfijaus preparatai skausmą malšina geriau, palyginus su kitu opioidų analgetiniu poveikiu. (T)	81,5	65,0	$\chi^2=2,240$, df=1, p=0,134
7.4 Pagalbinė terapija skiriama po pagrindinio skausmo gydymo jo poveikiui sustiprinti. (T)	74,1	80,0	$\chi^2=0,278$, df=1, p=0,598
7.6 Raminamųjų vaistų poreikis sumažėja pasireiškus mieguistumui paskutinėmis gyvenimo dienomis ir yra susijęs su elektrolitų pusiausvyros sutrikimu. (T)	72,2	70,0	$\chi^2=0,035$, df=1, p=0,851
7.8 Vartojant narkotinius preparatus pacientai turi sekti žarnyno režimą. (T)	85,2	60,0	$\chi^2=5,463$, df=1, p=0,019
7.10 Paskutinės ligos stadijoje skiriami vaistai dusuliui gydyti gali sukelti kvėpavimo slopinimą. (T)	38,9	30,0	$\chi^2=0,498$, df=1, p=0,481
7.12 Paliatyvios slaugos filosofija yra suderinama su agresyviu gydymu. (T)	22,2	10,0	$\chi^2=1,421$, df=1, p=0,233
7.14 Didelėmis dozėmis vartojamas kodeinas labiau sukelia pykinimą ir skatina vėmimą, nei vartojant morfiją. (T)	63,0	55,0	$\chi^2=0,388$, df=1, p=0,533

7.16 „Demerol“ nėra veiksmingas analgetikas lėtiniam skausmui malšinti. (T)	22,2	40,0	$\chi^2=2,339$, df=1, p=0,126
7.18 Lėtinio skausmo pasireiškimai skiriasi nuo ūminio skausmo. (T)	83,3	70,0	$\chi^2=1,605$, df=1, p=0,205
7.20 Skausmo slenkstį mažina nerimas ar nuovargis. (T)	25,9	55,0	$\chi^2=5,515$, df=1, p=0,019
NETEISINGI TEIGINIAI			
7.1 Paliatyvi slauga yra reikalinga ir tinkama tik tais atvejais, kai yra būklės pablogėjimas. (N)	53,7	55,0	$\chi^2=0,010$, df=1, p=0,921
7.3 Skausmo malšinimo metodą lemia ligos eiga ir pobūdis. (N)	9,3	5,0	$\chi^2=0,355$, df=1, p=0,551
7.5 Labai svarbu, kad šeimos nariai būtų šalia ir slaugytų sergantį asmenį iki pat mirties. (N)	11,1	20,0	$\chi^2=0,987$, df=1, p=0,321
7.7 Vartojant morfijų ilgą laiką gali pasireikšti priklausomybė šiam vaistui. (N)	9,3	0,0	$\chi^2=1,986$, df=1, p=0,159
7.9 Teikiant paliatyvią slaugą, slaugytojui rekomenduojama emociškai atsiriboti. (N)	29,6	20,0	$\chi^2=0,686$, df=1, p=0,407
7.11 Vyrų lengviau ir greičiau nei moterys susitaiko su netekties sielvartu. (N)	37,0	10,0	$\chi^2=5,107$, df=1, p=0,024
7.13 Placebo metodas tinkamas kai kurių tipų skausmams gydyti. (N)	11,1	15,0	$\chi^2=0,207$, df=1, p=0,649
7.15 Kančia ir fizinis skausmas yra sinonimai. (N)	29,6	60,0	$\chi^2=5,723$, df=1, p=0,017
7.17 Specialistų, teikiančių paliatyvios slaugos paslaugas, perdegimas yra neišvengiamas dėl susikaupusių emocijų. (N)	11,1	20,0	$\chi^2=0,987$, df=1, p=0,321
7.19 Su artimo žmogaus netektimi yra sunkiau susitaikoma negu netekus tolimo giminaičio. (N)	9,3	10,0	$\chi^2=0,009$, df=1, p=0,923

Slaugytojai, įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, geriau žinojo, kad vartojant narkotinius preparatus pacientai turi sekti žarnyno režimą ($p<0,05$), kad netiesa, jog vyrai lengviau ir greičiau nei moterys susitaiko su netekties sielvartu, tačiau jie buvo labiau linkę klaidingai manyti, kad kančia ir fizinis skausmas yra sinonimai ($p<0,05$), taip pat mažesnė dalis jų žinojo, kad skausmo slenkstį mažina nerimas ar nuovargis ($p<0,05$) (5 lentelė).

6 lentelėje pateikiama, kaip teiginius apie paliatyvią slaugą vertina slaugytojai, kurie turi patirties paliatyvioje slaugoje, ir slaugytojai, kurie neturi patirties paliatyvioje slaugoje.

6 lentelė. Slaugytojų, turinčių paliatyvios slaugos patirties, ir slaugytojų, tokios patirties neturinčių, žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas (teisingai atsakiusiųjų dalis, proc.)

TEISINGI TEIGINIAI	Neturi praktinio darbo patirties	Turi praktinio darbo patirties	
7.2 Morfijaus preparatai skausmą malšina geriau, palyginus su kitu opioidų analgetiniu poveikiu. (T)	72,7	79,2	$\chi^2=0,452$, df=1, p=0,502
7.4 Pagalbinė terapija skiriama po pagrindinio skausmo gydymo jo poveikiui sustiprinti. (T)	63,6	83,3	$\chi^2=4,080$, df=1, p=0,043
7.6 Raminamųjų vaistų poreikis sumažėja pasireiškus mieguistumui paskutinėmis gyvenimo dienomis ir yra susijęs su elektrolitų pusiausvyros sutrikimu. (T)	72,7	68,8	$\chi^2=0,148$, df=1, p=0,700
7.8 Vartojant narkotinius preparatus pacientai turi sekti žarnyno režimą. (T)	63,6	81,3	$\chi^2=3,159$, df=1, p=0,076
7.10 Paskutinės ligos stadijoje skiriami vaistai dusuliui gydyti gali sukelti kvėpavimo slopinimą. (T)	36,4	37,5	$\chi^2=0,011$, df=1, p=0,917

7.12 Paliatyvios slaugos filosofija yra suderinama su agresyviu gydymu. (T)	9,1	27,1	$\chi^2=3,994$, df=1, p=0,046
7.14 Didelėmis dozėmis vartojamas kodeinas labiau sukelia pykinimą ir skatina vėmimą, nei vartojant morfijų. (T)	33,3	81,3	$\chi^2=19,006$, df=1, p<0,001
7.16 „Demerol“ nėra veiksmingas analgetikas lėtiniam skausmui malšinti. (T)	12,1	37,5	$\chi^2=6,367$, df=1, p=0,012
7.18 Lėtinio skausmo pasireiškimai skiriasi nuo ūminio skausmo. (T)	78,8	81,3	$\chi^2=0,075$, df=1, p=0,784
7.20 Skausmo slenkstį mažina nerimas ar nuovargis. (T)	24,2	35,4	$\chi^2=1,144$, df=1, p=0,285
NETEISINGI TEIGINIAI			
7.1 Paliatyvi slauga yra reikalinga ir tinkama tik tais atvejais, kai yra būklės pablogėjimas. (N)	54,5	54,2	$\chi^2=0,001$, df=1, p=0,973
7.3 Skausmo malšinimo metodą lemia ligos eiga ir pobūdis. (N)	12,1	6,3	$\chi^2=0,854$, df=1, p=0,355
7.5 Labai svarbu, kad šeimos nariai būtų šalia ir slaugytų sergantį asmenį iki pat mirties. (N)	12,1	14,6	$\chi^2=0,101$, df=1, p=0,751
7.7 Vartojant morfijų ilgą laiką gali pasireikšti priklausomybė šiam vaistui. (N)	6,1	8,3	$\chi^2=0,147$, df=1, p=0,701
7.9 Teikiant paliatyvią slaugą, slaugytojui rekomenduojama emociškai atsiriboti. (N)	18,2	33,3	$\chi^2=2,269$, df=1, p=0,132
7.11 Vyrai lengviau ir greičiau nei moterys susitaiko su netekties sielvartu. (N)	30,3	33,3	$\chi^2=0,082$, df=1, p=0,774
7.13 Placebo metodas tinkamas kai kurių tipų skausmams gydyti. (N)	15,2	10,4	$\chi^2=0,405$, df=1, p=0,524
7.15 Kančia ir fizinis skausmas yra sinonimai. (N)	48,5	33,3	$\chi^2=1,878$, df=1, p=0,171
7.17 Specialistų, teikiančių paliatyvios slaugos paslaugas, perdegimas yra neišvengiamas dėl susikaupusių emocijų. (N)	12,1	18,8	$\chi^2=0,638$, df=1, p=0,425
7.19 Su artimo žmogaus netektimi yra sunkiau susitaikoma negu netekus tolimo giminaičio. (N)	12,1	8,3	$\chi^2=0,315$, df=1, p=0,574

Slaugytojai, turintys paliatyvios slaugos patirties (lyginant su jos neturinčiais), daug geriau žinojo, kad pagalbinė terapija yra skiriama po pagrindinio skausmo gydymo jo poveikiui sustiprinti ($p<0,05$), kad paliatyvios slaugos filosofija yra suderinama su agresyviu gydymu ($p<0,05$), kad didelėmis dozėmis vartojamas kodeinas labiau sukelia pykinimą ir skatina vėmimą, nei vartojant morfijų ($p<0,001$), ir kad „Demerol“ nėra veiksmingas analgetikas lėtiniam skausmui malšinti ($p<0,05$) (6 lentelė).

7 lentelėje pateikiama slaugytojų žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas, tarp slaugytojų, turinčių darbo patirties iki penkių metų, ir slaugytojų, kurių patirtis didesnė.

7 lentelė. Slaugytojų, kurių slaugytojo patirtis iki 5 m., ir slaugytojų, kurių patirtis didesnė, žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas (teisingai atsakiusiųjų dalis, proc.)

TEISINGI TEIGINIAI	Iki 5 m.	> 5 m.	
7.2 Morfijaus preparatai skausmą malšina geriau, palyginus su kitu opioidų analgetiniu poveikiu. (T)	75,9	78,3	$\chi^2=0,053$, df=1, p=0,818
7.4 Pagalbinė terapija skiriama po pagrindinio skausmo gydymo jo poveikiui sustiprinti. (T)	69,0	91,3	$\chi^2=4,420$, df=1, p=0,036
7.6 Raminamųjų vaistų poreikis sumažėja pasireiškus mieguistumui paskutinėmis gyvenimo dienomis ir yra susijęs su elektrolitų pusiausvyros sutrikimu. (T)	67,2	78,3	$\chi^2=0,959$, df=1, p=0,327
7.8 Vartojant narkotinius preparatus pacientai turi sekti žarnyno režimą. (T)	74,1	73,9	$\chi^2=0,000$, df=1, p=0,983

7.10 Paskutinės ligos stadijoje skiriami vaistai dusuliui gydyti gali sukelti kvėpavimo slopinimą. (T)	36,2	39,1	$\chi^2=0,060$, df=1, p=0,806
7.12 Paliatyvios slaugos filosofija yra suderinama su agresyviu gydymu. (T)	22,4	13,0	$\chi^2=0,912$, df=1, p=0,340
7.14 Didelėmis dozėmis vartojamas kodeinas labiau sukelia pykinimą ir skatina vėmimą, nei vartojant morfiją. (T)	55,2	78,3	$\chi^2=3,716$, df=1, p=0,054
7.16 „Demerol“ nėra veiksmingas analgetikas lėtiniam skausmui malšinti. (T)	20,7	43,5	$\chi^2=4,323$, df=1, p=0,038
7.18 Lėtinio skausmo pasireiškimai skiriasi nuo ūminio skausmo. (T)	77,6	87,0	$\chi^2=0,912$, df=1, p=0,340
7.20 Skausmo slenkstį mažina nerimas ar nuovargis. (T)	32,8	26,1	$\chi^2=0,344$, df=1, p=0,558
NETEISINGI TEIGINIAI			
7.1 Paliatyvi slauga yra reikalinga ir tinkama tik tais atvejais, kai yra būklės pablogėjimas. (N)	51,7	60,9	$\chi^2=0,555$, df=1, p=0,456
7.3 Skausmo malšinimo metodą lemia ligos eiga ir pobūdis. (N)	10,3	4,3	$\chi^2=0,750$, df=1, p=0,386
7.5 Labai svarbu, kad šeimos nariai būtų šalia ir slaugytų sergantį asmenį iki pat mirties. (N)	13,8	13,0	$\chi^2=0,008$, df=1, p=0,929
7.7 Vartojant morfiją ilgą laiką gali pasireikšti priklausomybė šiam vaistui. (N)	6,9	8,7	$\chi^2=0,078$, df=1, p=0,780
7.9 Teikiant paliatyvią slaugą, slaugytojui rekomenduojama emociškai atsiriboti. (N)	31,0	17,4	$\chi^2=1,550$, df=1, p=0,213
7.11 Vyrų lengviau ir greičiau nei moterų susitaiko su netekties sielvartu. (N)	34,5	26,1	$\chi^2=0,533$, df=1, p=0,466
7.13 Placebo metodas tinkamas kai kurių tipų skausmams gydyti. (N)	12,1	13,0	$\chi^2=0,014$, df=1, p=0,904
7.15 Kančia ir fizinis skausmas yra sinonimai. (N)	39,7	39,1	$\chi^2=0,002$, df=1, p=0,965
7.17 Specialistų, teikiančių paliatyvios slaugos paslaugas, perdegimas yra neišvengiamas dėl susikaupusių emocijų. (N)	10,3	30,4	$\chi^2=4,933$, df=1, p=0,026
7.19 Su artimo žmogaus netektimi yra sunkiau susitaikoma negu netekus tolimesnio giminaičio. (N)	8,6	13,0	$\chi^2=0,362$, df=1, p=0,547

Slaugytojai, kurių darbo patirtis didesnė nei 5 metai, lyginant su turinčiais mažiau patirties, daug dažniau teisingai atsakė, kad pagalbinė terapija yra skiriama po pagrindinio skausmo gydymo jo poveikiui sustiprinti ($p<0,05$), kad „Demerol“ nėra veiksmingas analgetikas lėtiniam skausmui malšinti ($p<0,05$) ir buvo mažiau linkę klaidingai manyti, kad specialistų, teikiančių paliatyvios slaugos paslaugas, perdegimas yra neišvengiamas dėl susikaupusių emocijų ($p<0,05$).

8 lentelėje pateikiama slaugytojų žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas, tarp slaugytojų lankusių kursus apie paliatyvią slaugą ir tarp slaugytojų nelankusių šių kursų.

8 lentelė. Slaugytojų, lankusių kursus apie paliatyvią slaugą, ir slaugytojų, kursų nelankusių, žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas (teisingai atsakiusių dalis, proc.)

TEISINGI TEIGINIAI	Niekada nelankė	Lankė	
7.2 Morfijaus preparatai skausmą malšina geriau, palyginus su kitu opioidų analgetiniu poveikiu. (T)	73,5	78,7	$\chi^2=0,296$, df=1, p=0,586
7.4 Pagalbinė terapija skiriama po pagrindinio skausmo gydymo jo poveikiui sustiprinti. (T)	58,8	87,2	$\chi^2=8,564$, df=1, p=0,003
7.6 Raminamųjų vaistų poreikis sumažėja pasireiškus mieguistumui paskutinėmis gyvenimo dienomis ir yra susijęs su elektrolitų pusiausvyros sutrikimu. (T)	64,7	74,5	$\chi^2=0,902$, df=1, p=0,342

7.8 Vartojant narkotinius preparatus pacientai turi sekti žarnyno režimą. (T)	64,7	80,9	$\chi^2=2,678$, df=1, p=0,102
7.10 Paskutinės ligos stadijoje skiriami vaistai dusuliui gydyti gali sukelti kvėpavimo slopinimą. (T)	32,4	40,4	$\chi^2=0,551$, df=1, p=0,458
7.12 Paliatyvios slaugos filosofija yra suderinama su agresyviu gydymu. (T)	11,8	25,5	$\chi^2=2,359$, df=1, p=0,125
7.14 Didelėmis dozėmis vartojamas kodeinas labiau sukelia pykinimą ir skatina vėmimą, nei vartojant morfijų. (T)	35,3	80,9	$\chi^2=17,332$, df=1, p<0,001
7.16 „Demerol“ nėra veiksmingas analgetikas lėtiniam skausmui malšinti. (T)	11,8	38,3	$\chi^2=7,020$, df=1, p=0,008
7.18 Lėtinio skausmo pasireiškimai skiriasi nuo ūminio skausmo. (T)	79,4	80,9	$\chi^2=0,026$, df=1, p=0,872
7.20 Skausmo slenkstį mažina nerimas ar nuovargis. (T)	23,5	36,2	$\chi^2=1,477$, df=1, p=0,224
NETEISINGI TEIGINIAI			
7.1 Paliatyvi slauga yra reikalinga ir tinkama tik tais atvejais, kai yra būklės pablogėjimas. (N)	52,9	55,3	$\chi^2=0,045$, df=1, p=0,832
7.3 Skausmo malšinimo metodą lemia ligos eiga ir pobūdis. (N)	11,8	6,4	$\chi^2=0,724$, df=1, p=0,395
7.5 Labai svarbu, kad šeimos nariai būtų šalia ir slaugytų sergantį asmenį iki pat mirties. (N)	23,5	6,4	$\chi^2=4,942$, df=1, p=0,026
7.7 Vartojant morfijų ilgą laiką gali pasireikšti priklausomybė šiam vaistui. (N)	5,9	8,5	$\chi^2=0,199$, df=1, p=0,656
7.9 Teikiant paliatyvią slaugą, slaugytojui rekomenduojama emociškai atsiriboti. (N)	26,5	27,7	$\chi^2=0,014$, df=1, p=0,905
7.11 Vyrai lengviau ir greičiau nei moterys susitaiko su netekties sielvartu. (N)	35,3	29,8	$\chi^2=0,274$, df=1, p=0,600
7.13 Placebo metodas tinkamas kai kurių tipų skausmams gydyti. (N)	20,6	6,4	$\chi^2=3,679$, df=1, p=0,055
7.15 Kančia ir fizinis skausmas yra sinonimai. (N)	41,2	38,3	$\chi^2=0,068$, df=1, p=0,794
7.17 Specialistų, teikiančių paliatyvios slaugos paslaugas, perdegimas yra neišvengiamas dėl susikaupusių emocijų. (N)	17,6	14,9	$\chi^2=0,111$, df=1, p=0,739
7.19 Su artimo žmogaus netektimi yra sunkiau susitaikoma negu netekus tolimo giminaičio. (N)	14,7	6,4	$\chi^2=1,535$, df=1, p=0,215

Slaugytojai, kurie buvo lankę kursus apie paliatyvią slaugą, daug dažniau negu šių kursų nelanke teisingai atsakė, kad pagalbinė terapija yra skiriama po pagrindinio skausmo gydymo jo poveikiui sustiprinti ($p<0,01$), kad didelėmis dozėmis vartojamas kodeinas labiau sukelia pykinimą ir skatina vėmimą, nei vartojant morfijų ($p<0,001$), ir kad „Demerol“ nėra veiksmingas analgetikas lėtiniam skausmui malšinti ($p<0,01$), tačiau daug dažniau klaidingai pažymėjo, kad labai svarbu, jog šeimos nariai būtų šalia ir slaugytų sergantį asmenį iki pat mirties ($p<0,05$).

9 lentelėje pateikiama slaugytojų žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas tarp slaugytojų, kurių amžius iki 29 metų ir tarp vyresnių nei 29 metų slaugytojų.

9 lentelė. Slaugytojų, kurių amžius iki 29 m. ir vyresnių nei 29 m. slaugytojų žinių apie paliatyvią slaugą palyginimas (teisingai atsakiusių dalis, proc.)

TEISINGI TEIGINIAI	Iki 29 m.	> 29 m.	
7.2 Morfijaus preparatai skausmą malšina geriau, palyginus su kitu opioidų analgetiniu poveikiu. (T)	76,4	76,9	$\chi^2=0,003$, df=1, p=0,956
7.4 Pagalbinė terapija skiriama po pagrindinio skausmo gydymo jo poveikiui sustiprinti. (T)	70,9	84,6	$\chi^2=1,784$, df=1, p=0,182

7.6 Raminamųjų vaistų poreikis sumažėja pasireiškus mieguistumui paskutinėmis gyvenimo dienomis ir yra susijęs su elektrolitų pusiausvyros sutrikimu. (T)	67,3	76,9	$\chi^2=0,789$, df=1, p=0,375
7.8 Vartojant narkotinius preparatus pacientai turi sekti žarnyno režimą. (T)	80,0	61,5	$\chi^2=3,133$, df=1, p=0,077
7.10 Paskutinės ligos stadijoje skiriami vaistai dusuliui gydyti gali sukelti kvėpavimo slopinimą. (T)	36,4	38,5	$\chi^2=0,033$, df=1, p=0,855
7.12 Paliatyvios slaugos filosofija yra suderinama su agresyviu gydymu. (T)	27,3	3,8	$\chi^2=6,112$, df=1, p=0,013
7.14 Didelėmis dozėmis vartojamas kodeinas labiau sukelia pykinimą ir skatina vėmimą, nei vartojant morfijų. (T)	63,6	57,7	$\chi^2=0,264$, df=1, p=0,607
7.16 „Demerol“ nėra veiksmingas analgetikas lėtiniam skausmui malšinti. (T)	23,6	34,6	$\chi^2=1,076$, df=1, p=0,300
7.18 Lėtinio skausmo pasireiškimai skiriasi nuo ūminio skausmo. (T)	74,5	92,3	$\chi^2=3,514$, df=1, p=0,061
7.20 Skausmo slenkstį mažina nerimas ar nuovargis. (T)	34,5	23,1	$\chi^2=1,088$, df=1, p=0,297
NETEISINGI TEIGINIAI			
7.1 Paliatyvi slauga yra reikalinga ir tinkama tik tais atvejais, kai yra būklės pablogėjimas. (N)	49,1	65,4	$\chi^2=1,889$, df=1, p=0,169
7.3 Skausmo malšinimo metodą lemia ligos eiga ir pobūdis. (N)	9,1	7,7	$\chi^2=0,044$, df=1, p=0,834
7.5 Labai svarbu, kad šeimos nariai būtų šalia ir slaugytų sergantį asmenį iki pat mirties. (N)	14,5	11,5	$\chi^2=0,136$, df=1, p=0,712
7.7 Vartojant morfijų ilgą laiką gali pasireikšti priklausomybė šiam vaistui. (N)	7,3	7,7	$\chi^2=0,005$, df=1, p=0,946
7.9 Teikiant paliatyvią slaugą, slaugytojui rekomenduojama emociškai atsiriboti. (N)	29,1	23,1	$\chi^2=0,323$, df=1, p=0,570
7.11 Vyrai lengviau ir greičiau nei moterys susitaiko su netekties sielvartu. (N)	34,5	26,9	$\chi^2=0,471$, df=1, p=0,493
7.13 Placebo metodas tinkamas kai kurių tipų skausmams gydyti. (N)	9,1	19,2	$\chi^2=1,677$, df=1, p=0,195
7.15 Kančia ir fizinis skausmas yra sinonimai. (N)	38,2	42,3	$\chi^2=0,126$, df=1, p=0,723
7.17 Specialistų, teikiančių paliatyvios slaugos paslaugas, perdegimas yra neišvengiamas dėl susikaupusių emocijų. (N)	10,9	26,9	$\chi^2=3,360$, df=1, p=0,067
7.19 Su artimo žmogaus netektimi yra sunkiau susitaikoma negu netekus tolimo giminaičio. (N)	9,1	11,5	$\chi^2=0,119$, df=1, p=0,730

Slaugytojai, kurių amžius iki 29 m., daug dažniau negu vyresni slaugytojai teisingai pažymėjo, kad paliatyvios slaugos filosofija yra suderinama su agresyviu gydymu ($p<0,05$) (9 lentelė).

3.2. Slaugytojų požiūris į paliatyvią slaugą

Slaugytojų buvo paprašyta pažymėti 8 klausimo lentelėje pateiktus teiginius pasirenkant atsakymų variantus: Visiškai nesutinku, Nesutinku, Nei sutinku, nei nesutinku, Sutinku, Visiškai sutinku. 10 lentelėje matome, kaip slaugytojai įvertino teiginius apie požiūrį į paliatyvią slaugą.

10 lentelė. Slaugytojų pasiskirstymas pagal jų požiūrį į paliatyvią slaugą, proc.

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
8.1 Paliatyvi slauga teikiama tik mirštančiam pacientui.	14,8	50,6	22,2	7,4	4,9
8.2 Pacientui mirštant slaugytojas turi nustoti bendrauti su juo.	49,4	33,3	12,3	3,7	1,2
8.3 Sunkia lėtine liga sergančiam asmeniui yra naudinga ir svarbu išreikšti savo jausmus žodžiu.	12,3	3,7	16,0	35,8	32,1
8.4 Mane išvargintų, jeigu reikėtų ilgą laikotarpį slaugyti mirštantį asmenį.	14,8	12,3	23,5	33,3	16,0
8.5 Šeima turėtų palaikyti kuo įprastesnę aplinką savo mirštančiam šeimos nariui.	11,1	3,7	16,0	28,4	40,7
8.6 Šeima turėtų būti įtraukta į fiziologinių mirštančiojo poreikių tenkinimą.	9,9	1,2	18,5	32,1	38,3
8.7 Slaugytojui yra sunku užmegzti glaudžius santykius su mirštančio paciento šeima.	11,1	23,5	38,3	19,8	7,4
8.8 Pagalba paciento šeimai turėtų būti teikiama visą sielvarto ir netekties laikotarpį.	11,1	6,2	18,5	28,4	35,8
8.9 Slauga taip pat turėtų būti teikiama ir mirštančiojo paciento šeimai.	16,0	12,3	23,5	25,9	22,2
8.10 Kai pacientas klausia slaugytojo: „Ar aš mirštu?“, manau, kad geriausia būtų pakeisti temą į ką nors linksmo.	13,6	22,2	23,5	18,5	22,2
8.11 Aš bijau tapti draugais su sunkiai sergančiais ir mirštančiais pacientais.	18,5	16,0	24,7	25,9	14,8
8.12 Man būtų nesmagu, jeigu įečiau į nepagydoma liga sergančiojo palatą ir pamatyčiau jį verkiantį.	19,8	11,1	21,0	24,7	23,5

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma slaugytojų (virš 60,0 proc.) žinojo, kad paliatyvi slauga nėra teikiama tik mirštančiam pacientui, kad pacientui mirštant slaugytojas neturi nustoti bendrauti su juo, kad sunkia lėtine liga sergančiam asmeniui yra naudinga ir svarbu išreikšti savo jausmus žodžiu, kad šeima turėtų palaikyti kuo įprastesnę aplinką savo mirštančiam šeimos nariui. Daugiau nei 60,0 proc. slaugytojų pritarė nuomonei, kad šeima turėtų būti įtraukta į fiziologinių mirštančiojo poreikių tenkinimą, kad pagalba paciento šeimai turėtų būti teikiama visą sielvarto ir netekties laikotarpį. Daugiau nei 40,0 proc. sutiko arba visiškai sutiko su teiginiu, kad slauga taip pat turėtų būti teikiama ir mirštančiojo paciento šeimai.

Daugiau kaip 40,0 proc. slaugytojų teigimu, jie bijotų tapti draugais su sunkiai sergančiais ir mirštančiais pacientais, ir jiems būtų nesmagu, jeigu įėjus į nepagydoma liga sergančiojo palatą jie pamatytų pacientą verkiantį. Beveik pusė apklaustų slaugytojų sutiko arba visiškai sutiko su teiginiu, kad juos išvargintų, jeigu reikėtų ilgą laikotarpį slaugyti mirštantį asmenį.

Didžioji dalis slaugytojų nei sutiko, nei nesutiko su teiginiu, kad slaugytojui yra sunku užmegzti glaudžius santykius su mirštančio paciento šeima. Slaugytojų, pritariančių nuomonei, kad kai pacientas klausia slaugytojo: „Ar aš mirštu?“, geriausia būtų pakeisti temą į ką nors linksmo, ir slaugytojų, jai nepritariančių dalis buvo panaši (10 lentelė).

11 lentelėje pateikiamas statistinis palyginimas, dėl slaugytojų vyrų ir slaugytojų moterų požiūrio į paliatyvią slaugą.

11 lentelė. Slaugytojų vyrų ir slaugytojų moterų požiūrio į paliatyvią slaugą statistinis palyginimas

	Lytis	n	Mann-Whitney vidutiniai rangai	p reikšmė
8.1 Paliatyvi slauga teikiama tik mirštančiam pacientui.	Moteris	68	39,86	0,281
	Vyras	13	46,96	
8.2 Pacientui mirštant slaugytojas turi nustoti bendrauti su juo.	Moteris	68	39,18	0,082
	Vyras	13	50,54	
8.3 Sunkia lėtine liga sergančiam asmeniui yra naudinga ir svarbu išreikšti savo jausmus žodžiu.	Moteris	68	41,16	0,882
	Vyras	13	40,15	
8.4 Mane išvargintų, jeigu reikėtų ilgą laikotarpį slaugyti mirštantį asmenį.	Moteris	68	39,51	0,180
	Vyras	13	48,77	
8.5 Šeima turėtų palaikyti kuo įprastesnę aplinką savo mirštančiam šeimos nariui.	Moteris	68	40,06	0,386
	Vyras	13	45,92	
8.6 Šeima turėtų būti įtraukta į fiziologinių mirštančiojo poreikių tenkinimą.	Moteris	68	40,18	0,448
	Vyras	13	45,31	
8.7 Slaugytojui yra sunku užmegzti glaudžius santykius su mirštančio paciento šeima.	Moteris	68	39,85	0,293
	Vyras	13	47,04	
8.8 Pagalba paciento šeimai turėtų būti teikiama visą sielvarto ir netekties laikotarpį.	Moteris	68	41,66	0,547
	Vyras	13	37,54	
8.9 Slauga taip pat turėtų būti teikiama ir mirštančiojo paciento šeimai.	Moteris	68	40,10	0,418
	Vyras	13	45,73	
8.10 Kai pacientas klausia slaugytojo: „Ar aš mirštu?“, manau, kad geriausia būtų pakeisti temą į ką nors linksmo.	Moteris	68	39,17	0,101
	Vyras	13	50,58	
8.11 Aš bijau tapti draugais su sunkiai sergančiais ir mirštančiais pacientais.	Moteris	68	40,51	0,659
	Vyras	13	43,58	
8.12 Man būtų nesmagu, jeigu įečiau į nepagydoma liga sergančiojo palatą ir pamatytčiau jį verkiantį.	Moteris	68	39,96	0,350
	Vyras	13	46,46	

Slaugytojai vyrai ir moterys teiginius apie paliatyvią slaugą įvertino panašiai (statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, $p>0,05$).

Slaugytojų praktinio darbo patirties koreliacijos su teiginių apie paliatyvią slaugą vertinimas pateiktas 12 lentelėje.

12 lentelė. Slaugytojų praktinio darbo patirties koreliacijos su teiginių apie paliatyvią slaugą vertinimais

		Slaugytojo praktinio darbo patirtis
8.1 Paliatyvi slauga teikiama tik mirštančiam pacientui.	Koreliacijos koeficientas	-0,105
	p reikšmė	0,351
	n	81
8.2 Pacientui mirštant slaugytojas turi nustoti bendrauti su juo.	Koreliacijos koeficientas	0,007
	p reikšmė	0,950
	n	81
8.3 Sunkia lėtine liga sergančiam asmeniui yra naudinga ir svarbu išreikšti savo jausmus žodžiu.	Koreliacijos koeficientas	0,000
	p reikšmė	0,997
	n	81
8.4 Mane išvargintų, jeigu reikėtų ilgą laikotarpį slaugyti mirštantį asmenį.	Koreliacijos koeficientas	0,016
	p reikšmė	0,888
	n	81
8.5 Šeima turėtų palaikyti kuo įprastesnę aplinką savo mirštančiam šeimos nariui.	Koreliacijos koeficientas	0,137
	p reikšmė	0,224
	n	81
8.6 Šeima turėtų būti įtraukta į fiziologinių mirštančiojo poreikių tenkinimą.	Koreliacijos koeficientas	0,083
	p reikšmė	0,460

	n	81
8.7 Slaugytojui yra sunku užmegzti glaudžius santykius su mirštančio paciento šeima.	Koreliacijos koeficientas	0,155
	p reikšmė	0,166
	n	81
8.8 Pagalba paciento šeimai turėtų būti teikiama visą sielvarto ir netekties laikotarpį.	Koreliacijos koeficientas	0,100
	p reikšmė	0,376
	n	81
8.9 Slauga taip pat turėtų būti teikiama ir mirštančiojo paciento šeimai.	Koreliacijos koeficientas	0,047
	p reikšmė	0,678
	n	81
8.10 Kai pacientas klausia slaugytojo: „Ar aš mirštu?“, manau, kad geriausia būtų pakeisti temą į ką nors linksmo.	Koreliacijos koeficientas	0,101
	p reikšmė	0,371
	n	81
8.11 Aš bijau tapti draugais su sunkiai sergančiais ir mirštančiais pacientais.	Koreliacijos koeficientas	0,096
	p reikšmė	0,393
	n	81
8.12 Man būtų nesmagu, jeigu įečiau į nepagydoma liga sergančiojo palatą ir pamatyčiau jį verkiantį.	Koreliacijos koeficientas	0,157
	p reikšmė	0,161
	n	81

Koreliacinė analizė parodė, kad slaugytojų atsakymai nebuvo susiję su tuo, kiek metų darbo patirties jie turi (12 lentelė).

13 lentelėje pateikiamas slaugytojų požiūrio į paliatyvią slaugą statistinis palyginimas, tarp slaugytojų, turinčių darbo patirties paliatyvioje slaugoje, ir slaugytojų, jos neturinčių.

13 lentelė. Slaugytojų, turinčių darbo patirties paliatyvioje slaugoje, ir slaugytojų, jos neturinčių, požiūrio į paliatyvią slaugą statistinis palyginimas

	Praktinio darbo patirtis paliatyvioje slaugoje	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	p reikšmė
8.1 Paliatyvi slauga teikiama tik mirštančiam pacientui.	Neturi	33	42,11	0,704
	Turi	48	40,24	
8.2 Pacientui mirštant slaugytojas turi nustoti bendrauti su juo.	Neturi	33	43,71	0,348
	Turi	48	39,14	
8.3 Sunkia lėtine liga sergančiam asmeniui yra naudinga ir svarbu išreikšti savo jausmus žodžiu.	Neturi	33	36,95	0,180
	Turi	48	43,78	
8.4 Mane išvargintų, jeigu reikėtų ilgą laikotarpį slaugyti mirštantį asmenį.	Neturi	33	38,32	0,381
	Turi	48	42,84	
8.5 Šeima turėtų palaikyti kuo įprastesnę aplinką savo mirštančiam šeimos nariui.	Neturi	33	34,82	0,039
	Turi	48	45,25	
8.6 Šeima turėtų būti įtraukta į fiziologinių mirštančiojo poreikių tenkinimą.	Neturi	33	39,65	0,653
	Turi	48	41,93	
8.7 Slaugytojui yra sunku užmegzti glaudžius santykius su mirštančio paciento šeima.	Neturi	33	38,85	0,477
	Turi	48	42,48	
8.8 Pagalba paciento šeimai turėtų būti teikiama visą sielvarto ir netekties laikotarpį.	Neturi	33	39,12	0,535
	Turi	48	42,29	
8.9 Slauga taip pat turėtų būti teikiama ir mirštančiojo paciento šeimai.	Neturi	33	39,42	0,609
	Turi	48	42,08	
8.10 Kai pacientas klausia slaugytojo: „Ar aš mirštu?“, manau, kad geriausia būtų pakeisti temą į ką nors linksmo.	Neturi	33	37,67	0,280
	Turi	48	43,29	
8.11 Aš bijau tapti draugais su sunkiai sergančiais ir mirštančiais pacientais.	Neturi	33	38,35	0,389
	Turi	48	42,82	
8.12 Man būtų nesmagu, jeigu įečiau į nepagydoma liga sergančiojo palatą ir pamatyčiau jį verkiantį.	Neturi	33	39,23	0,565
	Turi	48	42,22	

Slaugytojai, turintys darbo patirties paliatyvioje slaugoje, lyginant su jos neturinčiais, daug labiau pritarė teiginiui, kad šeima turėtų palaikyti kuo įprastesnę aplinką savo mirštančiam šeimos nariui ($p < 0,05$).

14 lentelėje pateikiamas slaugytojų patirties paliatyvioje slaugoje koreliacijos su teiginių apie paliatyvią slaugą vertinimas.

14 lentelė. Slaugytojų patirties paliatyvioje slaugoje koreliacijos su teiginių apie paliatyvią slaugą vertinimais

		Praktinio darbo patirtis paliatyvioje slaugoje
8.1 Paliatyvi slauga teikiama tik mirštančiam pacientui.	Koreliacijos koeficientas	-0,205
	p reikšmė	0,162
	n	48
8.2 Pacientui mirštant slaugytojas turi nustoti bendrauti su juo.	Koreliacijos koeficientas	-0,122
	p reikšmė	0,410
	n	48
8.3 Sunkia lėtine liga sergančiam asmeniui yra naudinga ir svarbu išreikšti savo jausmus žodžiu.	Koreliacijos koeficientas	0,123
	p reikšmė	0,405
	n	48
8.4 Mane išvargintų, jeigu reikėtų ilgą laikotarpį slaugyti mirštantį asmenį.	Koreliacijos koeficientas	-0,080
	p reikšmė	0,587
	n	48
8.5 Šeima turėtų palaikyti kuo įprastesnę aplinką savo mirštančiam šeimos nariui.	Koreliacijos koeficientas	0,192
	p reikšmė	0,191
	n	48
8.6 Šeima turėtų būti įtraukta į fiziologinių mirštančiojo poreikių tenkinimą.	Koreliacijos koeficientas	0,227
	p reikšmė	0,121
	n	48
8.7 Slaugytojui yra sunku užmegzti glaudžius santykius su mirštančio paciento šeima.	Koreliacijos koeficientas	0,300
	p reikšmė	0,038
	n	48
8.8 Pagalba paciento šeimai turėtų būti teikiama visą sielvarto ir netekties laikotarpį.	Koreliacijos koeficientas	0,133
	p reikšmė	0,368
	n	48
8.9 Slauga taip pat turėtų būti teikiama ir mirštančiojo paciento šeimai.	Koreliacijos koeficientas	0,098
	p reikšmė	0,510
	n	48
8.10 Kai pacientas klausia slaugytojo: „Ar aš mirštu?“, manau, kad geriausia būtų pakeisti temą į ką nors linksmo.	Koreliacijos koeficientas	0,182
	p reikšmė	0,217
	n	48
8.11 Aš bijau tapti draugais su sunkiai sergančiais ir mirštančiais pacientais.	Koreliacijos koeficientas	0,254
	p reikšmė	0,081
	n	48
8.12 Man būtų nesmagu, jeigu įečiau į nepagydoma liga sergančiojo palatą ir pamatyčiau jį verkiantį.	Koreliacijos koeficientas	0,287
	p reikšmė	0,048
	n	48

Atrinkus tik tuos slaugytojus, kurie turi patirties paliatyvioje slaugoje, ir atlikus koreliacinę analizę nustatyta, kad kuo daugiau slaugytojas turėjo minėtos patirties, tuo jis labiau sutiko su nuomone, kad slaugytojui yra sunku užmegzti glaudžius santykius su mirštančio paciento šeima ($r = 0,300$; $p < 0,05$) ir tuo labiau slaugytojai buvo įsitikinę, kad jiems būtų nesmagu, jeigu įėjus į nepagydoma liga sergančiojo palatą jie pamatytų pacientą verkiantį ($r = 0,287$; $p < 0,05$) (14 lentelė).

DISKUSIJA

Siekiant nustatyti slaugytojų žinias ir požiūrį apie paliatyvią slaugą buvo atliktas kiekybinis aprašomasis tyrimas. Gauti rezultatai buvo palyginti su kitų tyrėjų gautais rezultatais. Tyrime dalyvavo 81 slaugytojas nuo 20 iki 60 metų amžiaus, amžiaus vidurkis iki 29 metų. 84 proc. slaugytojų buvo moterys ir 16 proc. vyrai. Didžioji dalis slaugytojų buvo įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą bei dirbo slaugos srityje ne ilgiau kaip 5 metus.

Tyrimo metu slaugytojai pagal savo turimas žinias turėjo vertinti teisingus ir neteisingus teiginius apie paliatyvią slaugą. Nustatyta, kad daugiausia slaugytojų sutinka, kad morfijaus preparatai skausmą malšina geriau, palyginus su kitų opioidų analgetiniu poveikiu, kad pagalbinė terapija skiriama po pagrindinio skausmo gydymo jo poveikiui sustiprinti, taip pat, jog vartojant narkotinius preparatus pacientai turi sekti žarnyno režimą, kad raminaujamųjų vaistų poreikis sumažėja pasireiškus mieguistumui paskutinėmis gyvenimo dienomis ir yra susijęs su elektrolitų pusiausvyros sutrikimu ir kad lėtinio skausmo pasireiškimai skiriasi nuo ūminio skausmo. Be abejo, dauguma slaugytojų taip pat sutinka, kad didelėmis dozėmis vartojamas kodeinas labiau sukelia pykinimą ir skatina vėmimą, nei vartojant morfijų, bei, kad paliatyvi slauga yra reikalinga ir tinkama ne tik tais atvejais, kai yra būklės pablogėjimas.

Pastebėta, kad dauguma slaugytojų labiausiai nesutinka su teiginiais, kad skausmo malšinimo metodą lemia ligos eiga ir pobūdis, kad vartojant morfijų ilgą laiką gali pasireikšti priklausomybė šiam vaistui, kad placebo metodas tinkamas kai kurių tipų skausmams gydyti, kad specialistų, teikiančių paliatyvios slaugos paslaugas, perdegimas yra neišvengiamas dėl susikaupusių emocijų. Taip pat slaugytojai nesutinka, jog labai svarbu, kad šeimos nariai būtų šalia ir slaugytų sergantį asmenį iki pat mirties, jog slaugytojui rekomenduojama emociškai atsiriboti, kad su artimo žmogaus netektimi yra sunkiau susitaikoma negu netekus tolimo giminaičio.

Apibendrinus rezultatus, matoma, jog slaugytojų žinios yra pakankamos, bet nėra labai geros. Daugumą teiginių slaugytojai įvertino teigiamai, tačiau keletą labai svarbių teiginių apie paliatyvią slaugą, slaugytojai įvertino klaidingai. Dėl šios priežasties galima spręsti, kad slaugytojams trūksta žinių apie paliatyvią slaugą. Gauti rezultatai yra panašūs su 2020 metais Korėjoje atlikto tyrimo rezultatais. Šiame tyrime buvo ištirtos slaugytojų paliatyvios pagalbos žinios bei slaugytojų pasitikėjimas savimi. Korėjoje slaugytojams pasireiškia abejingumo ir nerimo jausmas, jie jaučiasi nepasiruošę ir nemokantys rūpintis mirštančiu pacientu, trūksta žinių apie paliatyvią slaugą. Taip pat nustatyta, kad slaugytojų paliatyvios pagalbos žinių lygis buvo žemas. Įvardinta, kad trūksta informacijos ir švietimo apie paliatyvią slaugą, kaip valdyti skausmą, kaip bendrauti su sergančiojo artimaisiais. Kadangi slaugytojams trūksta žinių ir pasitikėjimo, dėl šių priežasčių nėra nuosekliai paaiškinama artimiesiems apie sergančiojo būklę (Kim, Lee, Kim, 2020).

Vertinant rezultatus, kuriuose siekta nustatyti slaugytojų požiūrį apie paliatyvią slaugą, matoma, jog dauguma slaugytojų sutiko, kad paliatyvioji slauga nėra teikiama tik mirštančiam pacientui, kad sunkia lėtine liga sergančiam asmeniui yra naudinga ir svarbu išreikšti savo jausmus žodžiu, kad pacientui mirštant slaugytojas neturi nustoti bendrauti su juo. Taip pat slaugytojai sutiko, kad šeima turėtų palaikyti kuo įprastesnę aplinką savo mirštančiam šeimos nariui, kad šeima turėtų būti įtraukta į fiziologinių mirštančiojo poreikių tenkinimą, kad slauga taip pat turėtų būti teikiama ir mirštančiojo paciento šeimai, kad pagalba paciento šeimai turėtų būti teikiama visą sielvarto ir netekties laikotarpį.

Analizuojant rezultatus, matoma, jog mažiau nei pusė slaugytojų bijotų tapti draugais su sunkiai sergančiais ir mirštančiais pacientais, ir pastebima, jog slaugytojams būtų nesmagu, jeigu įėjus į nepagydoma liga sergančiojo palatą pamatytų pacientą verkiantį. Beveik pusė slaugytojų taip pat sutiko, jog juos išvargintų, jeigu reikėtų ilgą laiką slaugyti mirštantį pacientą. Didžioji dalis neturėjo nuomonės ties šiuo teiginiu, jog slaugytojui yra sunku užmegzti glaudžius santykius su mirštančio paciento šeima. O dėl teiginio, kai pacientas klausia slaugytojo: „Ar aš mirštu?“, geriausia būtų pakeisti temą į ką nors linksmo, slaugytojai pasiskirstė į dvi dalis, pusė jų sutiko su šiuo teiginiu, pusė nesutiko.

Gauti rezultatai parodė, kad dauguma slaugytojų turi teigiamą požiūrį į paliatyvią slaugą, tačiau neturėjimas pakankamai žinių apie ir nepasitikėjimas savimi, turi įtakos požiūriui į paliatyvią slaugą. Dėl žinių stokos atsiranda baimė, stresas bei neigiamas požiūris į paliatyvią slaugą, dėl to slaugytojai nežino kaip teisingai elgtis įvairiose situacijose bei išlaikyti teigiamą požiūrį. Harden ir kt. 2017 metais atliktame tyrime įvertino slaugytojų požiūrį bei elgesį tam tikrose situacijose. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog slaugytojų požiūris į paliatyvią slaugą yra teigiamas. Slaugytojai teigia, kad ne visuomet žino, kaip elgtis įvairiose situacijose, nežino ar teigiamai ar neigiamai reaguoti į pacientų veiksmus. Tačiau po edukacinės paskaitos slaugytojai tapo labiau motyvuoti, norintys įsitraukti ir kalbėti įvairiomis temomis.

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog vyrai ir moterys teiginius apie paliatyvią slaugą įvertino panašiai, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Slaugytojai iki 29 metų amžiaus, ir slaugytojai, kurie vyresni nei 29 metų amžiaus, turi tiek pat žinių. Slaugytojų turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą žinios ir požiūris yra ženkliai geresni, nei slaugytojų turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Gautus rezultatus galima palyginti su 2015 metais Ahmad, Sumaya, Lubna ir kt. atliktu tyrimu, kuriame išanalizuota, kad slaugytojai iki 29 metų turi daugiau žinių bei geresni požiūrį apie paliatyvią slaugą, nei vyresnio amžiaus slaugytojai. Taip pat akcentuojama, kad slaugytojai, kurie turi patirties daugiau nei penkis metus ir turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, žinios ir požiūris į paliatyvią slaugą yra geresni.

IŠVADOS

1. Slaugytojų žinios apie paliatyvią slaugą yra pakankamos, bet ne aukšto lygio. Slaugytojams trūksta žinių apie bendravimo ypatumus, kaip tinkamai palaikyti ryšį su pacientais ir jų artimaisiais, kaip pateikti informaciją apie sergančiojo būklę, kaip valdyti ir malšinti skausmą. Trūksta žinių apie medikamentus, bei jų priklausomybes organizmui. Požiūris į paliatyvią slaugą yra teigiamas, tačiau slaugytojai patiria didžiulį psichologinį stresą bei įtampą, dėl šios priežasties ne visuomet suvokia kaip tinkamai elgtis su pacientais bei valdyti stresą.
2. Vertinant slaugytojų žinių ir požiūrio apie paliatyvią slaugą sąsajas su lytimi reikšmingų skirtumų nenustatyta. Slaugytojų, kurių amžius iki 29 metų, žinios yra geresnės, nes dauguma teiginių įvertino teisingai, nei slaugytojai, kurie yra vyresni. Aukštąjį koleginių išsilavinimą turintys slaugytojai turi geresnes žinias apie paliatyvią slaugą, nei aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys slaugytojai. Slaugytojai, turintys darbo patirties slaugoje, turi geresnes žinias apie paliatyvią slaugą, nei slaugytojai, neturintys darbo patirties slaugoje. Taip pat vertinant slaugytojų požiūrio sąsajas su praktinio darbo patirtimi, nustatyta, jog slaugytojai, turintys daugiau darbo patirties slaugoje, turi labiau teigiamą požiūrį į paliatyvią slaugą, nei slaugytojai, neturintys darbo patirties slaugoje.

REKOMENDACIJOS

Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus pateikiamos rekomendacijos, kurios skiriamos sveikatos priežiūros įstaigų slaugos vadovams ir slaugytojams.

Sveikatos priežiūros įstaigų slaugos vadovams:

1. Organizuoti seminarus, kursus ir mokymus apie paliatyvią slaugą bei jos svarbą.
2. Organizuoti praktinius užsiėmimus apie paliatyvių pacientų slaugą.

Slaugytojams:

1. Dalyvauti seminaruose, kursuose ir mokymuose apie paliatyvią slaugą.
2. Tobulinti savo žinias (saviugda) apie paliatyvių pacientų slaugą.

LITERATŪRA

1. Abate, A. T., Amdie, F. Z., Bayu, N. H., Gebeyehu, D., Mariam, T. (2019). Knowledge, attitude and associated factors towards end of life care among nurses` working in Amhara Referral Hospitals, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 12(521). <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4567-7>
2. Abel, J., Kellehear, A., Karapliagou, A. (2018). Palliative care – the new essentials. *Annals of Palliative Medicine*, 7(2), 2-12. [dx.doi.org/10.21037/apm.2018.03.04](https://doi.org/10.21037/apm.2018.03.04)
3. Abuhammad, S., Elayyan, M., Ababneh, H. (2023). Neonatal intensive care unit nurses knowledge and attitude toward neonatal palliative care: review of the literature. *Future Science*, 9(5). doi.org/10.2144/fsoa-2022-0062
4. Abuhammad, S., Elayyan, M., El-Bashir, M. (2023). The efficacy of educational interventions on neonatal intensive care unit nurses knowledge and attitude toward neonatal palliative care. *Electronic Journal of General Medicine*, 20(3), 2-7. doi.org/10.29333/ejgm/12902
5. Ahmad, A., Sumaya, S., Lubna, H., Imad, F., Faeda, E. (2015). The Nurses Knowledge and Attitudes towards the Palliative Care. *Journal of Educiation and Practice*, 6(4), 91-98. www.academia.edu/12283748/The_Nurses_Knowledge_and_Attitudes_towards_the_Palliative_Care
6. Alenezi, E., Zeilani, R. S., Othman, E. H. (2022). Attitude and associated factors toward end of life care among nurses working in Kuwait hospitals: A cross-sectional study. *PubMed Central*. [doi: 10.25259/IJPC_93_2021](https://doi.org/10.25259/IJPC_93_2021)
7. Alshammari, F., Sim, J., Lapkin, S., Stephens, M. (2022). Registered nurses` knowledge, attitudes and beliefs about end-of-life care in non-specialist palliative care settings: A mixed studies review. *Nurse education in practice*, 59. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103294>
8. Anyanwu, E. C., Agbedia, C. (2020). The practice of palliative care among nurses in selected hospitals in Eastern Nigeria. *Open Journals of Nursing*, 10(6). [doi: 10.4236/ojn.2020.106043](https://doi.org/10.4236/ojn.2020.106043)
9. Bassah, N., Seymour, J., Cox, K. (2014). A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care. *BMC Palliative Care*, 13(56), 2-10. bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-13-56
10. Bennardi, M., Diviani, N., Gamondi, C., Stussi, G., Saletti, P., Cinesi, I., Rubinelli, S. (2020). Palliative care utilization in oncology and hemato-oncology: a systematic review of cognitive barriers and facilitators from the perspective of healthcare professionals, adult patients, and their families. *BMC Palliative Care*, 19(47). 9:47. doi.org/10.1186/s12904-020-00556-7

11. Būtėnienė, D., Kalibatienė, D. (2012). Onkologinių pacientų gyvenimo kokybės ir vidinės darnos sąsajos esant paliatyviai priežiūrai. *Medicinos teorija ir praktika*, 18(4), 452-460. http://www.poa.lt/uploads/straipsniai/S11_2012.pdf
12. Chover-Sierra, E., Martinez-Sabater, A., Lapena-Monux, Y. R. (2017). An instrument to measure nurses knowledge in palliative care: Validation of the Spanish version of Palliative Care Quiz for Nurses. *PLOS ONE*, 12(6). doi.org/10.1371/journal.pone.0177000
13. Daubman, B. R., Khan, F., Slater, S. E., Krakauer, E. L. (2023). Save lives and relieve suffering: The twin imperatives of humanitarian response and the role of palliative care. *Cancer Epidemiology and Prevention*, 13. doi.org/10.3389/fonc.2023.1120380
14. Drungilienė, D., Mockienė, V. (2014). Psichologiniai mirštančių pacientų slaugos aspektai. *Visuomenės sveikata*, 52-57.
15. Etafa, W., Wakuma, B., Fetensa, G., Tsegaye, R., Abdisa, E., Oluma, A., Tolossa, T., Mulisa, D., Takele, T. (2020). Nurses` knowledge about palliative care and attitude towards end-of-life care in public hospitals in Wollega zones: A multicenter cross-sectional study. *Plos One*, 15(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238357>
16. Fitch, M. I., Fliedner, M. C., O`Connor, M. (2015). Nursing perspectives on palliative care 2015. *Annals of Palliative Care*, 4(3). doi: 10.3978/j.issn.22245820.2015.07.04
17. Gaižauskaitė, I., Mikėnė, S. (2014). Socialinių tyrimų metodai: apklausa. *Mykolo Romerio universitetas*, p. 38. <https://cris.mruni.eu/server/api/core/bitstreams/fd33de72-6951-49ef-a787-4e8190f17a0f/content>
18. Getie, A., Wondmienteh, A., Bimerew, M., Gedefaw, G., Demis, A. (2021). Knowledge on palliative care and associated factors among nurses in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Pain Research and Management*, 9. <https://doi.org/10.1155/2021/5557947>
19. Guner, P., Hicdurmaz, D., Yildirim, N.K., Inci, F. (2018). Psychosocial care from the perspective of nurses working in oncology: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 34, 68-75. doi.org/10.1016/j.ejon.2018.03.005
20. Hao, Y., Zhan, L., Huang, M., Cui, X., Zhou, Y., Xu, E. (2021). Nurses` knowledge and attitudes towards palliative care and death: a learning intervention. *BMC Palliative Care*, 20(50). <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-021-00738-x>
21. Harden, K., Price, D., Duffy, E. A., Galunas, L., Rodgers, C. C. (2017). Palliative Care: Improving Nursing Knowledge, Attitudes, and Behaviors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(5). doi: 10.1188/17.CJON.E232-E238
22. Hawari, N. M., Hteini, E., Hani, S. B., Rababah, D., Doum, F., Bashtawy, M., Nashwan, A. J. (2023). Critical Care Nurses Knowledge, Practice, Facilitators, and Barriers of Palliative Care: A Scoping Review. *Research Square*. doi.org/10.21203/rs.3.rs-2635724/v1

23. Katumbo, A., Kasongo, N. M., Michel, K. N., Tshamba, H. M., Ntambue, A., Ilunga, J., Luboya, N., Kaj, F. M. (2017). The nurses' knowledge and attitudes towards the palliative care in Lubumbashi hospitals. *American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences*. https://www.researchgate.net/publication/320347685_The_Nurses%27_Knowledge_and_Attitudes_towards_the_Palliative_Care_in_Lubumbashi_Hospitals
24. Khatun, R., Choudhury, R., Haque, A., Abbas, G., Sultana, H., Alam, M. R. (2022). Knowledge and practice on pain management among nurses working in palliative care unit. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 4(1). doi: 10.36349/easjnm.2022.v04i01.003
25. Kim, S., Lee, K., Kim, S. (2020). Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliative Care*, 19 (105). 5. doi.org/10.1186/s12904-020-00581-6
26. Lin, H., Chen, C., Lu, C., Lin, S., Huang, C. (2021). Nurses' knowledge, attitude, and competence regarding palliative and end-of-life care: a path analysis. *PeerJ*. <https://doi.org/10.7717/peerj.11864>
27. Martinez-Sabater, A., Chover-Sierra, P., Chover-Sierra, E. (2021). Spanish Nurses Knowledge about Palliative Care. A National Online Survey. *Public Health*, 18(21). doi.org/10.3390/ijerph182111227
28. McDonald, J., Swami, N., Hannon, B., Lo, C., Pope, A., Oza, A., Leighl, N., Krzyzanowska, M. K., Rodin, G., Le, L. W., Zimmermann, C. (2017). Impact of early palliative care on caregivers of patients with advanced cancer: cluster randomised trial. *Annals of Oncology*, 28(1), 163-168. doi.org/10.1093/annonc/mdw438
29. Mendaza, A. S., Sesma, M. A., Pardo, F. E., Armendariz, E. L., Viguria, R. G. (2022). Nurses' knowledge about palliative care in a critical care unit. *ScienceDirect*, 33(4), p. 197-205. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.10.003>
30. Mengual, T. E., Chover-Sierra, E., Ballestar-Tarin, M. L., Saus-Ortega, C., Gea-Caballero, V., Colomer-Perez, N., Martinez-Sabater, A. (2023). Knowledge about Palliative Care and Attitudes toward Care of the Dying among Primacy Care Nurses in Spain. *Healthcare*, 11(7). doi.org/10.3390/healthcare11071018
31. Paškevičė, A. (2021). Paliatyvios pagalbos principai. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 4(292), 28-30.
32. Paškevičė, A., Šeškevičius, A. (2021). Paliatyviosios pagalbos raida. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 3(291), 25-26.
33. Prem, V., Karvannan, H., Kumar, S. P., Karthikbabu, S., Syed, N., Sisodia, V., Jaykumar, S. (2012). Study of Nurses Knowledge about Palliative Care: A Quantitative Cross-sectional Survey. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(2), 122-126. doi: 10.4103/0973-1075.100832

34. Raingruber, B., Wolf, T. (2015). Nurse Perspectives Regarding the Meaningfulness of Oncology Nursing Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(3). doi: 10.1188/15.CJON.292-296
35. Sekse, R. J. T., Hunskar, I., Ellingsen, S. (2017). The nurse`s role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1). doi.org/10.1111/jocn.13912
36. Suslow, A., Giehl, C., Hergesell, J., Vollmar, H. C., Otte, I. (2023). Impact of information and communication software on multiprofessional team collaboration in outpatient palliative care – a qualitative study on providers perspectives. *BMP Palliative Care*, 22(19). doi.org/10.1186/s12904-023-01141-4
37. Tarptautinių žodžių žodynas. Prieiga per internetą: <https://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/P/poziuris>
38. Teng, X., Tang, M., Jing, L., Xu, Y., Shu, Z. (2022). Healthcare provider knowledge, attitudes, and practises in hospice care and their influencing factors: A cross-sectional study in Shanghai. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(12). doi:10.34172/ijhpm.2022.6525
39. Wake, A. D. (2022). Knowledge and associated factors towards palliative care among nurses in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Sage Open Medicine*, 10. doi:10.1177/20503121221092338
40. Widberg, C., Wiklund, B., Klarare, A. (2020). Patients experiences of eHealth in palliative care: an integrative review. *BMC Palliative Care*, 19(158). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00667-1>
41. Wilson, O., Avalos, G., Dowling, M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British Journal of Nursing*, 25(11), 2-17. doi.org/10.12968/bjon.2016.25.11.600
42. Wouter, M., Bert, A., Karolien, C., Bregje, T., Mieke, V., Franca, W., Erik, R., Jan, L. (2012). Defining the palliative care patient. A systematic review. *Academic Center for General Practice*, 2-9. doi.org/10.1177/0269216311435268
43. Zargham-Boroujeni, A., Zoafa, A., Marofi, M., Badiie, Z. (2015). Compilation of the neonatal palliative care clinical guideline in neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(3), 309-314.
44. Zeru, T., Berihu, H., Gerense, H., Teklay, G., Teklu, T., Gebrehiwot, H., Wubayu, T. (2020). Assesment of knowledge and attitude towards palliative care and associated factors among nurses working in selected Tigray hospitals, northern Ethiopia: a cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 35(121). doi: 10.11604/pamj.2020.35.121.17820

45. Zhou, Y., Li, Q., Zhang, W. (2020). Undergraduate nursing students` knowledge attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: A descriptive correlational study. *Research Gate*. doi: 10.1002/nop2.635

PRIEDAI

1 PRIEDAS

Sisteminei literatūros analizei atrinkti straipsniai

<i>Autoriai, metai, straipsnio pavadinimas (rašoma originalo kalba)</i>	<i>Tyrimo tikslas (tyrimo klausimai) (lietuvių k.)</i>	<i>Tyrimo imtis (lietuvių k.)</i>	<i>Tyrimo metodas (lietuvių k.)</i>	<i>Tyrimo rezultatai (lietuvių k.)</i>
Abuhammad, S., Elayyan, M., Ababneh, H. (2023). Neonatal intensive care unit nurses knowledge and attitude toward neonatal palliative care: review of the literature	Buvo siekiama nustatyti slaugytojų žinias ir požiūrį į naujagimių paliatyvią priežiūrą.	Buvo atrinkta 40 viso teksto straipsnių, kurie buvo išleisti nuo 2010-2020m.	Literatūros analizė	Slaugytojai nepakankamai išmano naujagimių paliatyvią priežiūrą. Rengiamos konferencijos ir mokymai pagerintų slaugytojų žinias ir požiūrį į naujagimių paliatyvią priežiūrą ir slaugą.
Abuhammad, S., Elayyan, M., El-Bashir, M. (2023). The efficacy of educational interventions on neonatal intensive care unit nurses knowledge and attitude toward neonatal palliative care	Buvo siekiama ištirti švietimo poveikį žinių gerinimui ir slaugytojų požiūrį į naujagimių paliatyvią priežiūrą.	164 slaugytojai	Kiekybinis tyrimas	Rezultatai parodė, kad šviečiamoji programa yra naudinga tobulinant slaugytojų žinias ir požiūrį, tačiau didėjant paliatyvios priežiūros poreikiui būtina ir toliau tobulinti slaugytojų žinias bei požiūrį į naujagimių paliatyvią priežiūrą.
Ahmad, A., Sumaya, S., Lubna, H., Imad, F., Faeda, E. (2015). The Nurses Knowledge and Attitudes towards the Palliative Care	Šiuo tyrimu buvo siekiama įvertinti slaugytojų, dirbančių ligoninėse, žinias ir požiūrį į paliatyvią slaugą.	96 slaugytojai	Kiekybinis tyrimas	Rezultatai parodė, kad slaugytojai neturi daug žinių apie paliatyvią slaugą, o požiūris yra teigiamas. Šiuo tyrimu straipsnio autoriai išsiaiškino

				poreikį plėtoti kompetencijų programas ir slaugytojų švietimą apie paliatyvią slaugą.
Chover-Sierra, E., Martinez-Sabater, A., Lapena-Monux, Y. R. (2017). An instrument to measure nurses knowledge in palliative care: Validation of the Spanish version of Palliative Care Quiz for Nurses	Šiuo tyrimu buvo siekiama nustatyti slaugos žinių lygį tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose ispanų kalba	153 slaugytojai	Kiekybinis tyrimas	Rezultatai parodė, kad pusė apklaustųjų slaugytojų turėjo paliatyvios pagalbos patirties, o daugiau nei pusė apklaustųjų slaugytojų - pagrindines žinias. Nepaisant to, slaugos personalui vis dar reikia ugdyti žinias apie paliatyvią slaugą.
Guner, P., Hicdurmaz, D., Yildirim, N.K., Inci, F. (2018). Psychosocial care from the perspective of nurses working in oncology: A qualitative study	Šiuo tyrimu buvo siekiama nustatyti onkologijos srityje dirbančių slaugytojų suvokimą, kliūtis ir poreikius, susijusius su psichosocialinės priežiūros teikimu.	58 slaugytojai	Kokybinis tyrimas	Rezultatai parodė, kad slaugytojoms trūksta žinių bei įgūdžių psichosocialinėje priežiūroje, todėl yra poreikis papildomoms mokymo programoms, kurios padėtų slaugytojoms pakeisti savo požiūrį į onkologinius susirgimus.
Harden, K., Price, D., Duffy, E. A., Galunas, L., Rodgers, C. C. (2017). Palliative Care: Improving Nursing Knowledge,	Šiuo tyrimu buvo siekiama nustatyti ar slaugytojų žinios ir požiūris apie paliatyvią slaugą pagerėja po paliatyvios slaugos mokymo programos.	33 slaugytojai	Kokybinis tyrimas	Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų žinios po mokymo programos ženkliai pagerėjo.

Attitudes, and Behaviors				
Kim, S., Lee, K., Kim, S. (2020). Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study	Šiuo tyrimu buvo siekiama ištirti paliatyvios pagalbos žinias, požiūrį, pasitikėjimą ir išsilavinimo poreikius slaugytojoms, kurios slaugo paliatyvius pacientus.	102 slaugytojai	Kiekybinis tyrimas	Siekiant palengvinti aukštos kokybės paliatyvią pagalbą ne vėžiu sergantiems pacientams ir šeimoms, turėtų būti parengtos slaugos mokymo programos, kurios atitiktų slaugytojų žinių, pasitikėjimo lygį ir išsilavinimo poreikius.
Martinez-Sabater, A., Chover-Sierra, P., Chover-Sierra, E. (2021). Spanish Nurses Knowledge about Palliative Care. A National Online Survey	Šiuo tyrimu buvo siekiama nustatyti ispanų slaugytojų paliatyvios priežiūros žinių lygį.	Šiame tyrime dalyvavo 1114 slaugytojai	Kiekybinis tyrimas	Rezultatai parodė, kad ispanų slaugytojų paliatyvios pagalbos žinių lygis yra vidutinis, o turinčių ilgesnę darbo patirtį - lygis aukštesnis.
Mengual, T. E., Chover-Sierra, E., Ballestar-Tarin, M. L., Saus-Ortega, C., Gea-Caballero, V., Colomer-Perez, N., Martinez-Sabater, A. (2023). Knowledge about Palliative Care and Attitudes toward Care of the Dying among Primacy Care Nurses in Spain	Šiuo tyrimu buvo siekiama išanalizuoti slaugytojų, dirbančių pirminės sveikatos centruose, paliatyvios slaugos žinias ir požiūrį.	Šiame tyrime dalyvavo 244 slaugytojai	Kiekybinis tyrimas	Rezultatai parodė, kad slaugytojų, dirbančių pirminės sveikatos centruose, paliatyvios pagalbos žinių lygis yra žemas, tačiau kurios turi daugiau darbo patirties, žinių lygis yra vidutinis.
Suslow, A., Giehl, C., Hergesell, J., Vollmar, H. C., Otte, I. (2023). Impact of information and	Šiuo tyrimu buvo siekiama ištirti kaip informacinės ir komunikacijos technologijos veikia	17 slaugytojų	Kokybinis tyrimas	Išvadose atskleista, kad programinė įranga padeda greičiau bendrauti ir perduoti užduotis bei

communication software on multiprofessional team collaboration in outpatient palliative care – a qualitative study on providers perspectives	bendradarbiavimą ir darbą komandose, kokius privalumus ir trūkumus gali turėti programinės įrangos naudojimas.			informaciją komandoje, kitiems specialistams, kurie rūpinasi tuo pačiu pacientu.
Wilson, O., Avalos, G., Dowling, M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient	Šiuo tyrimu buvo siekiama ištirti slaugytojų paliatyvios priežiūros žinias ir požiūrį.	Šiame tyrime dalyvavo 61 slaugytojas	Kiekybinis tyrimas	Atlikus tyrimą išaiškėjo, kad slaugytojos, kurios dalyvavo mokymo programoje apie paliatyvią slaugą, turėjo daugiau žinių, nei tos, kurios neprašė nedalyvavo tokioje programoje.

2 PRIEDAS

KLAUSIMYNAS

Gerbiamasis / oji,

Esu Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto, bendrosios praktikos slaugos studijų programos IV kurso studentė Gaivilė Bačiūtė. Atlieku tyrimą, kurio tikslas – nustatyti slaugytojų žinias ir požiūrį apie paliatyvią slaugą.

Šis klausimynas yra anoniminis. Apibendrinti tyrimo rezultatai bus naudojami tik rengiant baigiamąjį darbą. Jūsų patirtis yra labai svarbi. Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų laiką ir indėlį.

Perskaitykite klausimą ir kryželiu (x) pažymėkite Jums labiausiai tinkantį atsakymo variantą arba jį įrašykite.

1. Jūsų lytis

Moteris	
Vyras	

2. Jūsų amžius

Iki 29	
30-39	
40-49	
50-59	
60 ir daugiau	

3. Slaugytojo praktinio darbo patirtis

Iki 5 metų	
6 – 10	
11 – 15	
16 – 20	
21– 25	
26 ir daugiau	

4. Praktinio darbo patirtis paliatyvioje slaugoje

Neturiu patirties	
Iki 5 metų	
6 – 10	
11 – 15	
16 – 20	
21– 25	
26 ir daugiau	

5. Jūsų išsilavinimas

Aukštesnysis	
Aukštasis neuniversitetinis (koleginis)	
Aukštasis universitetinis	

6. Kada paskutinį kartą lankėte kursus apie paliatyvią slaugą

Niekada nelankiau	
Mažiau nei prieš 5 metus	
Prieš 6 - 10 metų	
Prieš 11 - 15 metų	
Prieš 16 ir daugiau metų	

7. Įvertinkite žinias apie paliatyvią slaugą (pažymėkite ties kiekvienu teiginiu, Jūsų nuomone, tinkamą atsakymo variantą)

Eil. Nr.	Teiginiai	Teisingai	Neteisingai	Nežinau
7.1.	Paliatyvi slauga yra reikalinga ir tinkama tik tais atvejais, kai yra būklės pablogėjimas.			
7.2.	Morfijaus preparatai skausmą malšina geriau, palyginus su kitų opioidų analgetiniu poveikiu.			
7.3.	Skausmo malšinimo metodą lemia ligos eiga ir pobūdis.			
7.4.	Pagalbinė terapija skiriama po pagrindinio skausmo gydymo jo poveikiui sustiprinti.			
7.5.	Labai svarbu, kad šeimos nariai būtų šalia ir slaugytų sergantį asmenį iki pat mirties.			
7.6.	Raminamųjų vaistų poreikis sumažėja pasireiškus mieguistumui paskutinėmis gyvenimo dienomis ir yra susijęs su elektrolitų pusiausvyros sutrikimu.			
7.7.	Vartojant morfijų ilgą laiką gali pasireikšti priklausomybė šiam vaistui.			
7.8.	Vartojant narkotinius preparatus pacientai turi sekti žarnyno režimą.			
7.9.	Teikiant paliatyvią slaugą, slaugytojui rekomenduojama emociškai atsiriboti.			
7.10.	Paskutinės ligos stadijoje skiriami vaistai dusuliui gydyti gali sukelti kvėpavimo slopinimą.			
7.11.	Vyrai lengviau ir greičiau nei moterys susitaiko su netekties sielvartu.			
7.12.	Paliatyvios slaugos filosofija yra suderinama su agresyviu gydymu.			

7.13.	Placebo metodas tinkamas kai kurių tipų skausmams gydyti.			
7.14.	Didelėmis dozėmis vartojamas kodeinas labiau sukelia pykinimą ir skatina vėmimą, nei vartojant morfiją.			
7.15.	Kančia ir fizinis skausmas yra sinonimai.			
7.16.	„Demerol“ nėra veiksmingas analgetikas lėtiniam skausmui malšinti.			
7.17.	Specialistų, teikiančių paliatyvios slaugos paslaugas, perdegimas yra neišvengiamas dėl susikaupusių emocijų.			
7.18.	Lėtinio skausmo pasireiškimai skiriasi nuo ūminio skausmo.			
7.19.	Su artimo žmogaus netektimi yra sunkiau susitaikoma negu netekus tolimesnio giminaičio.			
7.20.	Skausmo slenkstį mažina nerimas ar nuovargis.			

8. Koks yra Jūsų požiūris į paliatyvią slaugą (pažymėkite ties kiekvienu teiginiu Jums labiausiai tinkamą atsakymo variantą)

Eil. Nr.	Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
8.1.	Paliatyvi slauga teikiama tik mirštančiam pacientui.					
8.2.	Pacientui mirštant slaugytojas turi nustoti bendrauti su juo.					
8.3.	Sunkia lėtine liga sergančiam asmeniui yra naudinga ir svarbu išreikšti savo jausmus žodžiu.					
8.4.	Mane išvargintų, jeigu reiktų ilgą laikotarpį slaugyti mirštantį asmenį.					
8.5.	Šeima turėtų palaikyti kuo įprastesnę aplinką savo mirštančiam šeimos nariui.					
8.6.	Šeima turėtų būti įtraukta į fiziologinių mirštančiojo poreikių tenkinimą.					
8.7.	Slaugytojui yra sunku užmegzti glaudžius santykius su mirštančio paciento šeima.					
8.8.	Pagalba paciento šeimai turėtų būti teikiama visą sielvarto ir netekties laikotarpį.					

8.9.	Slauga taip pat turėtų būti teikiama ir mirštančiojo paciento šeimai.					
8.10.	Kai pacientas klausia slaugytojo: „Ar aš mirštu?“, manau, kad geriausia būtų pakeisti temą į ką nors linksmo.					
8.11.	Aš bijau tapti draugais su sunkiai sergančiais ir mirštančiais pacientais.					
8.12.	Man būtų nesmagu, jeigu įeičiau į nepagydoma liga sergančiojo palatą ir pamatyčiau jį verkiantį.					