

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

TVIRTINU

Dekanė

Zita Zajančauskienė

2019-01-

**SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ SLAUGOS SKYRIUJE, ŽINIŲ APIE
PRAGULAS VERTINIMAS**

BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo autorė

BPS(1)-15 gr. studentė

Jūratė Mikštienė

2019-01-

Recenzentė

Lektorė

Kristina Vazgelevičienė

2019-01-

Darbo vadovė

Lektorė

Zita Petravičienė

2019-01-

UTENA 2019

TURINYS

SANTRAUKA	3
ĮVADAS	5
1. LITERATŪROS APŽVALGA	7
1.1. Slaugos samprata	7
1.2. Pragulų samprata.....	10
1.3. Veiksniai, sukelianys pragulų atsiradimą	12
1.4. Pragulų klasifikavimas ir lokalizacija.....	14
1.5. Pragulų rizikos vertinimas	17
1.6. Pragulų profilaktika	20
2. TIRIAMO METODAI IR MEDŽIAGA	22
2.1. Tyrimo metodika.....	22
3. TYRIMO REZULTATAI	24
3.1. Bendra tiriamųjų charakteristika.....	24
3.2. Slaugytojų dalyvavimas mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką.....	24
3.3. Pacientų ir jų artimųjų informavimas apie pagulas.....	28
3.4. Pragulų atsiradimo rizikos veiksniai ir jų priežiūra	33
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	39
IŠVADOS	41
REKOMENDACIJOS	42
LITERATŪROS SĄRAŠAS	43
PRIEDAI	Error! Bookmark not defined.
1 Priedas. Studijų programos rezultatų sąrašas.....	Error! Bookmark not defined.
2 Priedas. Anketa	Error! Bookmark not defined.
3 Priedas. Tiriamojo asmens sutikimo forma	Error! Bookmark not defined.

Jūratė Mikštienė. Darbo tema: Slaugytojų, dirbančių slaugos skyriuje, žinių apie pragulas vertinimas. Bendrosios praktikos slaugos studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovė lekt. Zita Petravičienė. Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos ir burnos priežiūros katedra. Utena, 2019.

SANTRAUKA

Tikslas – įvertinti slaugytojų, dirbančių slaugos skyriuje, žinias apie pragulas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti slaugytojų dalyvavimą mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką;
2. Nustatyti slaugytojų gebėjimą informuoti pacientus ir jų artimuosius;
3. Nustatyti pragulų atsiradimo rizikos veiksnius ir jų priežiūrą.

Tyrimo objektas: slaugytojų, dirbančių slaugos skyriuje, žinios apie pragulas.

Tyrimo metodika. Anoniminės anketinės apklausos būdu 2018 m. gruodžio mėn. buvo apklausiami visi X ligoninės slaugos ir palaikomio gydymo skyriuje dirbantys slaugytojai. Tyrime dalyvavo 30 respondentų (100 proc.). Tyrimo instrumentas – anketa, kuri sudaryta iš 26 atvirų ir pusiau atvirų klausimų.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Tyrimo dalyviai yra sukaupę 21-erių metų ir didesnę darbo patirtį, todėl dauguma jų savo žinias apie pragulas, jų profilaktiką ir priežiūrą laiko pakankamomis.

Mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką tyrimo dalyviai dalyvauja gan retai – daugiau nei pusė apklaustųjų paskutinį sykį mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką dalyvavo prieš 5 m. ir seniau. Jei būtų sudaryta galimybė mokytis institucijoje, kurioje jie dirba, žinias apie pragulas ir jų profilaktiką atnaujinti norėtų beveik visi tyrimo dalyviai.

Tyrimas parodė, kad slaugytojai ne visuomet pacientams ir jų artimiesiems teikia informaciją apie pragulas ir jų profilaktiką, be to, jie yra labiau linkę konsultuoti pacientus nei jų artimuosius. Teikiant rekomendacijas tiek pacientams, tiek jų artimiesiems, slaugytojams daugiausia trūksta ne medicininių žinių apie pragulas ir jų profilaktiką, bet komunikacijos žinių: konfliktų valdymo, mokymo programų sudarymo, bendravimo su pacientais ir jų artimaisiais, mokymo metodų parinkimo.

Nustatyta, kad slaugytojai pakankamai gerai žino pagrindinius pragulų profilaktikos ir priežiūros principus. Tobulintinos sritys: naudoti Bradeno pragulų atsiradimo rizikos vertinimo skalę kartu su Nortono skale.

Raktažodžiai. Bendrosios praktikos slauga, slauga, pragulos, profilaktika.

Jūratė Mikštienė. Thesis theme: Nurses working in the nursing unit, assessment of the knowledge about bedsore. Graduation thesis of General Practice Nursing Study Program. Work supervisor lect. Zita Petravičienė. Department of Nursing and Oral Care, Faculty of Medicine, Utena College. Utena, 2019.

SUMMARY

The goal: to evaluate the knowledge about the bedsore in the nursing care unit.

Research tasks:

1. To analyze the participation of nurses in training on bedsore and its prevention;
2. Determine the ability of nurses to inform patients and their relatives;
3. Determine the risk factors for the occurrence of bedsore and its care.

Subject of the study: to estimate the knowledge about the bedsore of nurses working in the nursing unit.

Methodology of investigation. Anonymous questionnaire survey in 2018 December. All the people working in the hospital's nursing and maintenance department were interviewed. 30 respondents (100%) participated in the study. The survey instrument is a questionnaire consisting of 26 open and semi-open questions.

Results and conclusions of the study. Participants in the study have accumulated 21 years of work experience and most of them consider their knowledge of bedsore, its prophylaxis and care sufficient.

Participants are rarely involved in training in bedsore and its prophylaxis - more than half of those surveyed last time took part in training on bedsore and its prevention more than 5 years ago. If it were possible to learn in the institution where they work, almost all the participants would like to update their knowledge about bedsore and its prevention.

The study showed that nurses do not always provide patients and their relatives with information about bedsore and its prophylaxis, and they are more likely to advise patients than their loved ones. Instead of medical knowledge about bedsore and its prophylaxis, nurses lack communication skills in informing patients and their relatives about the disease, such as conflict management, curriculum design, communication with patients and their relatives, selection of teaching methods.

It has been concluded that nurses are well aware of the basic principles of prophylaxis and maintenance of bedsore. Areas for improvement: usage of the Braden bedsore risk assessment scale along with the Norton scale.

Keywords. General practice nursing, nursing, pressure ulcers, prevention.

IVADAS

Atsižvelgiant į gyventojų senėjimą Lietuvoje vis labiau yra plėtojama geriatrinės pagalbos, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos. 2003 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 693 tūkstančiai 60-ies ir vyresnių asmenų, t. y. apie 20 proc. šalies gyventojų, 1990 m. šie asmenys sudarė 16 proc., 2016 m. 60 m. ir vyresni asmenys sudarė 24,9 proc., 2017 m. – 25,4 proc., 2018 m. – 26,0 proc. (Lietuvos statistikos departamento duomenys). Atsižvelgiant į gyventojų senėjimą ir daugėjantį lėtinių ligų paplitimą, daugėja ir ligonių, kuriems reikia slaugytojų pagalbos. Sunkiausi ligoniai yra tie, kurie patys negali savimi pasirūpinti, t. y. gulintys ligoniai. Jų priežiūra yra sudėtinga ir reikalaujanti ne tik kruopštaus darbo, bet ir atitinkamų žinių, kurios turi būti panaudojamos laiku. Gulintiems pacientams didžiausia rizika yra atsirasti praguloms, kurių, kaip žinia, galima išvengti laiku imantis tinkamų prevencijos priemonių.

Temos aktualumas. Pragulos yra dažna ir aktuali slaugos problema įvairių profilių gydymo įstaigose. Nepriklausomai nuo pasiekimų medicinos srityje, naujų slaugymo strategijų, technologijų, pragulos ir toliau išlieka aktualia problema. Jos atsiveria ilgai gulintiems, išsekusiems, paralyžiuotiems, neurologinėmis ligomis sergantiems ligoniams. Pragulų gali atsirasti ir jaunesnio amžiaus žmonėms po operacijų ar operacijų metu, tačiau, literatūros duomenimis, daugiau negu du trečdaliai pragulų atsiranda vyresniems nei 70 metų asmenims (Maslauskas K., ir kt., 2006). D. Drungilienė, V. Mockienė (2014) nagrinėjo pacientų fiziologines problemas gyvenimo pabaigoje. Tyrimo metu paaiškėjo, kad pragulos yra vienos iš dažniausių fiziologinių problemų po skausmo ir kvėpavimo sunkumų/dusulio. Žvelgiant į šią problemą iš ekonominės pusės ji taip pat yra labai aktuali. Metinės išlaidos pragulų gydymui Jungtinėse Amerikos Valstijose siekia nuo 2 iki 11 milijardų JAV dolerių. O vienos IV stadijos pragulos gydymas gali kainuoti iki 70 tūkst. JAV dolerių (O'Brien ir kt., 2014 et. al., 2014).

Pragulų atsiradimo rizikos veiksnius, profilaktines priemones, priežiūrą nagrinėjo daug medicinos srities specialistų: Garjonienė J., Kielaitė V., Kriščiūnas A., Savickas R. ir kt. Analizuojant literatūrą pastebėta, kad Lietuvoje nėra atlikta studijų, kuriose būtų vertinama slaugytojų žinios apie pragulų priežiūrą ir profilaktiką. Šiuolaikinė slauga remiasi ne tik slaugos praktika, bet ir visuomenės sveikatos žiniomis, todėl neaišku, su kokios informacijos trūkumu susiduria slaugytojai spręsdami pragulų paplitimo problemą, kaip jie patys vertina pragulų atsiradimo rizikos veiksnių svarbumą, savo žinių pakankamumą.

Darbo objektas. Slaugytojų, dirbančių slaugos skyriuje, žinios apie pragulas.

Darbo tikslas. Įvertinti slaugytojų, dirbančių slaugos skyriuje, žinias apie pragulas.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti slaugytojų dalyvavimą mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką;
2. Nustatyti slaugytojų gebėjimą informuoti pacientus ir jų artimuosius apie pragulas.
3. Nustatyti slaugytojų žinias apie pragulų atsiradimo rizikos veiksnius ir jų priežiūrą.

Baigiamajame darbe pademonstruoti studijų programos rezultatai pateikti (Priedas Nr. 1).

Darbo struktūra ir etapai. Darbą sudaro 4 skyriai, kurie yra suskirstyti į poskyrius. Dabo pradžioje pateikta darbo santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, pirmame skyriuje „Literatūros apžvalga“ išsiaiškinama slaugos samprata, reikšmė ir procesas, pragulų samprata, jas sukeltantys veiksniai, klasifikavimas, aptariamos dažniausios pragulų lokalizacijos vietos, analizuojama efektyvus pragulų rizikos vertinimas bei identifikuojamos pagrindinės prevencijos priemonės. Antrame skyriuje pateikta tyrimo metodika, trečiame – tyrimo rezultatai, ketvirtame – tyrimo rezultatų aptarimas.

Remiantis teorinėje darbo dalyje išanalizuota literatūra ir tyrimo rezultatais suformuluotos išvados ir rekomendacijos. Darbo pabaigoje pateiktas naudotų literatūros šaltinių sąrašas. Baigiamojo darbo apimtis 44 lapai, jame yra 22 paveikslai, 7 lentelės. Bibliografijos aprašą sudaro 38 šaltiniai.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Slaugos samprata

Šiuolaikinė sveikatos priežiūra yra neįsivaizduojama be slaugos, tačiau per paskutinius 20-30 metų pati slaugos samprata labai pakito. Pasak D. Pukinskienės (2011, p. 5) prieš 20-30 m. gera slauga buvo suvokiama kaip tikslus gydytojų nurodymų vykdymas, ji priklausė nuo gydytojų sprendimų. Slaugytojai rūpinosi, prižiūrėjo paciento fizinę būklę, o gydytojai sprendė, kaip tai turi būti atlikta. Požiūrį į slaugą XIX a. pabaigoje pakeitė britė Florence Nightingale (1820–1910). Ji buvo pirmoji slaugytoja, pradėjusi formaliai mokyti slaugytojus (Craven R., Hirnle C., 2006). F. Nightingale užrašai parodė jos supratimą apie slaugą, kaip atskirą sritį, todėl galima teigti, kad F. Nightingale įtvirtino slaugą kaip profesiją. Krymo karo metu ir po jo F. Nightingale pasiaukojė savo profesijai nepaisydama, ko tuo metu buvo tikimasi iš jos luomo moterų. Istorikai apibūdina F. Nightingale kaip „damą su lempa“ – kareivių slaugytoją Krymo karo metu. Jau tada F. Nightingale pastangomis žymiai sumažėjo sužeistų kareivių mirtingumas, gydytojai pradėjo labiau pasitikėti slaugytojomis.

Šiandien slauga yra atskira sritis – atskira profesija, kuriai keliami itin aukšti reikalavimai, o slaugytojas įgauna daug daugiau atsakomybės priimant sprendimus. Bendruomenės slaugytojo veikla remiasi holistine asmens gerovės samprata, kai slaugytojas turi daug dėmesio skirti ne tik ligonio priežiūrai, bet ir profilaktinėms, švietėjiškoms priemonėms.

Visuomenei senstant, integruotos globos ir slaugos poreikis didėja, slauga ir ilgalaikė globa tampa vis didesne šiuolaikinių valstybių socialinės politikos dalimi. O, kad ilgalaikė slauga tampa daugelio Europos valstybių prioritetine sritimi, rodo ir tai, kad daugėja ilgalaikės globos paslaugas teikiančių įstaigų, plečiasi slaugos skyriai. Lietuvoje slaugos ir palaikomojo gydymo lovų per pastaruosius 20 metų padaugėjo beveik dvigubai nuo 3 430 lovų 1998 metais iki 6 004 lovų 2017 m. (1998 m. 10 tūkst šalies gyventojų teko 9,70 slaugos ir palaikomojo gydymo lovos, 2017 – 21,37) (Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla, 2017). Ilgalaikės salugos institucijoje slaugytojai yra pirmutiniai pagalbos teikėjai.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), kaip ir Tarptautinė slaugytojų taryba (International Council of Nurses (ICN)), slaugą apibūdina, kaip atskirą, savarankišką sritį, kuri apima nepriklausomas, visapusiškas slaugos paslaugas visų amžiaus grupių žmonėms, šeimoms, žmonių grupėms ir bendruomenėms, sergantiems ar sveikiems visomis aplinkybėmis. Slauga apima sveikatos skatinimą, ligų prevenciją, ligonių, neįgaliųjų, mirštančių žmonių priežiūrą (ICN, 2002, WHO, 2018).

Lietuvos medicinos normoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymu Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (toliau – MN 28:2011) žodis *slauga* apibrėžimas, kaip asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą.

Apibendrinant sąvokas, galima pasakyti, kad bendruomenės sveikatos slaugytojo praktika grindžiama ne tik slaugos teorija, bet ir visuomenės sveikatos žiniomis. Slaugytojas – tai ne medicinos sesuo, kuri buvo rengiama tik slaugyti sergantįjį, atlikti tik gydytojo nurodymus, bet specialistas, pagal profesinės kvalifikacijos ir veiklos srities poreikius įgijęs įvairių įgūdžių bei psichologinių, socialinių, pedagoginių ir vadybos žinių (N. Galdikienė, 2011). Tai atsispindi ir šiandieninės slaugos procesuose, kai slaugytojų veikloje ima dominuoti sveikatos ugdymo tikslai.

O slaugos procesas aiškinamas kaip sistemingas problemų sprendimas, siekiant patenkinti fizinius, psichinius ir socialinius asmens, šeimos, bendruomenės ar visuomenės sveikatos poreikius. Slaugos procesą sudaro: slaugos poreikių nustatymas, slaugymo planavimas, slaugos plano įgyvendinimas, slaugymo rezultatų įvertinimas (MN 28:2011). Amerikos slaugytojų asociacija (American Nurses Association) (toliau – ANA) taip pat išskiria panašius slaugos proceso etapus, kuriuos įgyvendinant užtikrinama geriausia paciento priežiūra. Pagal ANA išaiškinimus slaugos procese labai svarbu pasirinkti tokį slaugos metodą, kuris moksliniu pagrindu būtų tinkamiausias. *I lentelėje* pateikti Lietuvos ir užsienio literatūroje aptarti slaugos proceso etapai.

1 lentelė. Slaugos proceso etapai
(sudaryta autoriaus plg. MN 28:2011 ir ANA)

	MN 28:2011	ANA
1.	Sveikatos būklės įvertinimas. Slaugos proceso dalis, kuomet surenkama informacija apie paciento sveikatą, šeimą, namų ir darbo aplinką, nustatomos sveikatos problemos ir slaugos poreikiai.	Vertinimas. Slaugytojai vertina pacientus fiziologiniu, ekonominiu, socialiniu ir gyvenimo pagrindu.
2.	Slaugos planavimas. Slaugymo plano sudarymas, problemos įvertinimas pagal svarbą,	Diagnozė (būklė). Tai slaugytojo klinikinė nuomonė apie paciento būklę. Įvertinami fiziniai simptomai ir paciento elgesys. Diagnozė yra slaugos priežiūros

	<p>suformuluojami slaugymo tikslai ir pasirenkami slaugymo veiksmai. Slaugymo plane nurodomos slaugos problemos ir jų priežastys, priežiūros tikslai ar laukiami rezultatai, planuojami slaugymo veiksmai, jų atlikimo terminai ir priežiūros vertinimas.</p>	<p>plano pagrindas.</p> <p>Siekiamų rezultatų nustatymas (planavimas). Remiantis pradiniu paciento įvertinimu ir esamos būklės nustatymu slaugytojas nustato numatomus pasiekti trumpalaikius ir ilgalaikius tikslus (pvz. perkėlimas iš lovos į kėdę).</p>
3.	<p>Įgyvendinimas. Veikla, kai atliekami slaugymo veiksmai ir renkami papildomi duomenys.</p>	<p>Įgyvendinimas. Slaugoma pagal numatytą planą užtikrinant paciento priežiūros tęstinumą tik hospitalizuojant, tiek pasiruošiant išėjimui. Priežiūra registruojama paciento ligos istorijoje.</p>
4.	<p>Slaugymo rezultatų vertinimas. Tai būdas slaugymo veiklos efektyvumui, paciento būklei įvertinti.</p>	<p>Vertinimas. Vertinamas plano veiksmingumas, paciento atsakas.</p>

Nuo kokybiško slaugytojo darbo, savalaikių pastebėjimų, mokėjimo komunikuoti priklauso ir slaugymo efektyvumas. Slaugos procese svarbiausiais dalykais išlieka komunikacija, periodinis paciento vertinimas, veiklos rezultatų vertinimas, tinkamas planavimas. Sėkmingas slaugos proceso užtikrinimas itin svarbus prižiūrint vyresnio amžiaus ligonius, ypač palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse, nes šiems pacientams būdingos sunkios lėtinės ligos, silpnėjęs imunitetas, didelis vaistų vartojimas, nepakankama mityba, sumažėjęs savarankiškumas, dažnai vyresni nei 75 m. asmenys negali savarankiškai atlikti daugelio dalykų – dėl visų šių veiksnių ima vystytis pragulos. Literatūros duomenimis, daugiau nei du trečdaliai pragulų susidaro vyresniems nei 70 metų ligoniams. Atsiradus praguloms, gydymo laikas pailgėja, atsiranda komplikacijų rizika, pacientas reikalauja didesnio salugytojo, šeimos narių dėmesio ir priežiūros.

Pragulų paplitimas ir prevencija yra ne nauja daugelio autorių analizuojama problema, kuri daugeliu atvejų priklauso nuo sėkmingo slaugymo proceso įgyvendinimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 19 d. įsakyme Nr. V-929 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ pragulų atsiradimo dažnis (iš dalies) yra įvardijamas kaip slaugos kokybės rodiklis.

Toliau darbe bus detaliau analizuojama pragulų samprata, paplitimas, veiksniai, sunkinantys sveikimo procesus.

1.2. Pragulų samprata

Pragula – vietinis išeminis odos, poodinių ir gilesnių audinių pažeidimas, atsiradęs sutrikus kraujotakai ir audinių mitybai, kai jie nepakankamai aprūpinami deguonimi spaudžiamose kūno paviršiaus vietose (Kriščiūnas, A., Savickas, R., 2011; J. Garjonienė, V. Kielaitė, 2017). Krusovskaja, A. (2011 p. 6) pragulas apibūdina kaip odos ir giliau esančių audinių vientisumo pažeidimą, atsiradusį dėl trinties jėgos bei nuolatinio spaudimo. Dar pragulos apibūdinamos, kaip odos ir gilesnių audinių nekrozė, kuri susidaro sutrikus mitybai spaudžiamose kūno vietose (Samsavičius D., Maslauskas K., Rimdeika R., 2006), spaudimo, trynimosi, šliejimosi arba šių veiksmų derinio vietiskai pažeistas odos plotas ir po ja esančių audinių plotas (V. Kasiulevičius), tačiau aiškiausiai pragulų sąvoka išaiškinta Nacionalinės Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) ir Europos pragulų gydymo ir prevencijos patariamųjų grupių (NPUAP ir EPUAP), kad pragula yra lokalizuotas odos ir (arba) po oda esantis audinių sužalojimas, dažniausiai virš kaulinio audinio, atsirandantis dėl audinių spaudimo arba spaudimo, šlyties ir (arba) trinties kartu (Agrawal K., Chauhan N., 2012). Pragulų dažniausiai atsiranda žmonėms, kurie dėl ligos negali pasikelti iš lovos ar vežimėlio, todėl jos kartais vadinamos „lovos opomis“ (angl. *bedsores*) ar „spaudimo opomis“ (angl. *pressure sores*) (Lietuvos gydytojo žurnalas, 2015).

Pragulos yra dažna senyvo amžiaus žmonių problema, kurie guli slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse ar gyvena slaugos namuose. 70 proc. visų sergančiųjų pragulomis yra geriatriniai pacientai (Samsavičiaus D., Maslauskas K., Rimdeikos R., 2006, Agrawal K., Chauhan N., 2012), taip pat jos dažnos ir tarp jaunų pacientų, turinčių neurologinių sutrikimų (Agrawal K., Chauhan N., 2012). Išsekusiems bei ilgai be sąmonės gulintiems arba paralyžiuotiems pacientams pragulos atsiranda ir vystosi daug greičiau, prižiūrėti bei išgydyti jas yra sudėtingiau (Kriščiūnas, A., Savickas, R. 2011).

Geresnės gyvenimo sąlygos ir geresnė medicininė priežiūra prailgino vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo trukmę, todėl daugelis ligų, tame tarpe, ir pragulos, dažnai įgyja pažangesnes stadijas. Lietuvoje nėra statistikos apie pragulų paplitimą, tačiau Švedijoje 1980 m. ir 1995 m. buvo atlikti platūs tyrimai siekiant nustatyti pragulų paplitimą įvairaus profilio gydymo įstaigose. Tyrimo metu nustatyt, kad palyginus 1995 m. atliktą tyrimą su 1980 m. tyrimu, paaiškėjo, kad 1995 m. pragulos išsivystė daug vyresnio amžiaus pacientams, be to, pragulų paplitimas tarp vyresnio amžiaus pacientų padažnėjo. Kuo vyresnis pacientas, kuriam išsivysto pragula, tuo sunkesnė jo

priežiūra ir pasekmės (Jaul E., Menzel J., 2014). JAV ūmių susirgimų skyriuose kasmet yra fiksuojama apie 2,5 mln. pragulų atvejų (Garjonienė J., Kielaitė V., 2017). 2005 m.

Pragulos yra problema, visų pirma, susijusi su blogesne paciento gyvenimo kokybe (diskomfortą sukelia kvapas, skausmas, tvarstymas), sunkesne pacientų slauga (dažniausiai tai yra susiję su papildomo laiko sąnaudomis bei atitinkamų kompetencijų turėjimu), be to, pragulos siejamos su didesniu pacientų mirtingumu dėl įvykusių komplikacijų (vyrauja infekcijos sukeltos komplikacijos) (Liseckienė I., 2017), ypač tarp vyresnio amžiaus pacientų (Garjonienė J., Kielaitė V., 2017). Pavojingiausios pragulų komplikacijos (ypač pavojingos vyresnio amžiaus asmenims) yra sepsis, bakteriemija, osteomielitas. Komplikacijos trukdo gydymo procesui ir didina mirtingumą. Jungtinėse Amerikos Valstijose pasitaiko atitinkamos teisinės bylos dėl pragulų atsiradimo hospitalizavimo metu (Jaul E., Menzel J., 2014). 2005 m. Lietuvoje dėl pragulų sukeltų komplikacijų kasmet mirdavo 12-15 asmenų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimus (Kriščiūnas A., Savickas R., 2005).

Pragulų gydymas ir priežiūra yra sudėtingas procesas, be to, tai labai brangu. Moksliniais tyrimais nustatyta, kad pragulų gydymo kaina kelis kartus pranoksta profilaktikai skiriamas lėšas: pragulų gydymo kaina (ligoninėje 19,74–69 471,99 Eur) yra 10 kartų didesnė nei jų profilaktikos kaina (ligoninėje 4,39–87 Eur) (Liseckienė I., 2017). Vokietijoje pragulos gydymas kainuoja apie 15 000–30 000 eurų, o štai JAV ligonio pragulai gydyti ligoninėje skiriama apie 78 000 dolerių. Kadangi pragulos didina neįgalumą ir mirštamumą, žinoma, ir finansines gydymo išlaidas, jų profilaktika turi būti vienas esminių slaugos tikslų (Samsavičius D., Maslauskas K., Rimdeika R., 2006). Pragulų priežiūra ir prevencija yra sudėtingas procesas, kurio sėkmė daugiausia priklauso nuo kvalifikuotų slaugytojų žinių ir veiksmų (Metrikas P., Razbadauskas A., 2007).

Sėkminga pragulų priežiūra, visų pirma, yra slaugytojo pareiga, todėl pragulų atsiradimas dažnai visuomenėje yra vertinamas kaip nekokybiškos slaugos paslaugos. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 19 d. įsakyme Nr. V-929 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ pragulų atsiradimo dažnis (iš dalies) yra įvardijamas kaip slaugos kokybės rodiklis. Teisės akte numatyti pragulų paplitimo sveikatos priežiūros įstaigose vertinimo rodikliai, kurie apibūdina slaugos kokybę.

Pragulų atsiradimą lemia daugelis veiksnių, kuriuos laiku pastebėjus ir įvertinus, galima užkirsti kelią jų vystymuisi. Nuolatinis paciento vertinimas yra vienas iš pagrindinių slaugos proceso etapų. Todėl toliau darbe bus nagrinėjami pirminiai ir antriniai pragulas sukeliantys veiksniai, jų reikšmė.

1.3. Veiksniai, sukeliantys pragulų atsiradimą

Veiksnių, skatinančių pragulų atsiradimą, yra labai daug: ilgalaikis spaudimas, trintis, nepakankama mityba, tam tikros ligos, paciento psichologinė būklė ir pan. Mokslo publikacijose pragulų rizikos veiksniai skirstomi į pirminius (išoriniai / patomechaniniai) ir antrinius (būdingi / patofiziologiniai) veiksniai. Literatūros analizė rodo, kad labiausiai pragulų vystymąsi lemia išoriniai veiksniai, iš kurių pagrindiniu yra laikomas nuolatinis audinių spaudimas. Kai tam tikras odos plotas bei po juo esantys audiniai suspaudžiami, sutrinka jų aprūpinimas krauju, ir dėl to įvyksta jų pažeidimas. Nemažiau svarbu vengti audinių pertempimo. Tai dažniausiai atsitinka, kai ligonis guli nepatogioje, pusiau sėdimoje padėtyje ir kūno svoris tempia paviršinius audinius. Pragulų išsivystymą ypač skatina kelių veiksnių veikimas (pvz. trynimas, maceracija, tempimas). (Kriščiūnas, A., Savickas, R. 2011, J. Garjonienė, V. Kielaitė, 2017, Krusovskaja, A., 2011, V. Lazauskaitė, A. Urbonienė, 2018, Agrawal K., Chauhan N., 2012). Nemažiau svarbūs ir antriniai rizikos veiksniai. Literatūroje itin didelis dėmesys yra skiriamas pakankamai ir tinkamai mitybai, vyraujančioms ligoms. **2 lentelėje** pateikiami dažniausiai literatūroje įvardijami pragulų rizikos veiksniai.

2 lentelė. Pragulų atsiradimą skatinantys veiksniai

(sudaryta autoriaus pagal: Kriščiūnas, A., Savickas, R., 2011, p. 7-30, J. Garjonienė, V. Kielaitė, 2017, Krusovskaja, A., 2011 p. 6, V. Lazauskaitė, A. Urbonienė, 2018, Agrawal K., Chauhan N., 2012)

Išoriniai veiksniai (patomechaniniai (audinių) / pirminiai veiksniai)	Būdingi veiksniai (patofiziologiniai / antriniai veiksniai)	Kiti veiksniai
1. Kompresija (ilgalaikis (su) spaudimas; 2. Šlytis 3. Trynimas; 4. Dėgmė; 5. Nenormali laikysena; 6. Imobilizacija ar sumažėjęs judrumas; 7. Tempimas.	1. Karščiavimas; 2. Anemija 3. Edema 3. Infekcija; 4. Išemija; 5. Hipoksemija (deguonies badas); 6. Aterosklerozė; 7. Su amžiumi susiję pokyčiai 8. Mityba (nepakankama, netinkama); 10. Nervų ligos (sutrikusi sąmonė); 11. Jutimų sumažėjimas arba nebuvimas; 12. Medžiagų apykaitos sutrikimai; 13. Psichikos sutrikimai	1. Pragulų kartojimasis 2. ilgėjanti gyvenimo trukmė; 3. ilga operacijos trukmė

	(pvz. emocinis stresas, depresija; 14. Miegas 15. Širdies ir kraujagyslių sistemos pokyčiai 16. Rūkymas.	
--	---	--

Svarbus išorinis veiksnys yra drėgmė. Dėl prakaito, šlapimo, išmatų išsiskyrimo, susilpnėja odos barjeras ir ji tampa jautresnė spaudimui, šlyčiai ir trinčiai. Tai skatina opų atsiradimą.

Neurologiniai veiksniai/nejudrumas. Normalus individas kūno padėtį keičia dažnai, net ir miego metu. Tuo tarpu, neurologiniai pacientai dažnai yra praradę jutimus, negali pakeisti kūno padėties. Taigi, skausmo jutimas / paciento judrumas padeda užkirsti kelią ilgalaikiam spaudimui, taigi ir audinių išemijai (Agrawal K., Chauhan N, 2018).

Mitybos veiksniai. Pasak Lazauskaitės V., Urbonienės A., (2018) netinkama mityba, hipoproteinemija ir anemija rodo bendrą ligonio būklę ir gali prisidėti prie audinių pažeidžiamumo, kuris taip pat lėtina ir žaizdų gijimą. Netinkama mityba slopina imuninės sistemos gebėjimą užkirsti kelią infekcijoms. Dėl anemijos prastėja deguonies perdavimas kraujyje. Damulevičienė G., Macijauskienė J. ir kt. (2006) pažymi, kad pilnavertė mityba užtikrina greitesnę sveikimą, geresnę žaizdų gijimą, mažesnę komplikacijų skaičių. Studijos rodo, kad Europoje 16-36 proc. vyresnių žmonių yra nustatyta nepakankamos mitybos rizika. Tarp hospitalizuotų pacientų nepakankama mityba nustatyta 26-65 proc., o tarp pacientų, besigydančių ilgalaikio gydymo įstaigose, nuo 5 iki 85 procentų.

Įtarti prastą paciento mitybinę būklę galima, visų pirma, įvertinus socio-ekonominius veiksnius – socialinė izoliacija, sumažėję finansiniai ištekliai, bloga dantų būklė, alkoholizmas, depresija, diarėja, obstipacija (vidurių užkietėjimas) ir pan., tačiau paprasčiausia, tiesiog taikyti kūno masės indekso (KMI) rodiklį. Vyresnio amžiaus žmonėms nepakankamą mitybą parodo KMI mažesnis 20 kg/m² (Damulevičienė G., Macijauskienė J. ir kt., 2006).

Kuo daugiau rizikos veiksnių veikia pacientą, tuo greičiau pragulos atsiras ir progresuos. Tik žinant visus pacientą veikiančius veiksnius, galima pasirinkti tinkamą jo priežiūros strategiją ir taip pasiekti geriausių rezultatų. V. Lazauskaitė, A. Urbonienė (2018) pažymi, kad pirmasis pragulų požymis – odos paraudimas, t. y. lengvai paspaudus odą iki blyškumo ir atleidus, ji parausta. Labai svarbu laiku pastebėti gresiančius simptomus, kurie rodo galimą pragulų vystymąsi: ilgiau nei 24 val. užsitęsęs odos paraudimas, pūslelės ant odos ar smulkūs išopėjimai (Kriščiūnas A., Savickas R,

2005). Pasak autorių, pirminiai pragulos simptomai dažnai yra neįvertinami, o tik po kelių parų, atsiradus smarkiai matomai odos nekrozei, konstatuojama pragula. Odos pokyčiai yra tik ledkalnio viršūnė. Daug didesni pokyčiai vyksta riebaliniame audinyje, raumenyse, nes jie yra kur kas jautresni išemijai negu oda. Asmenims, negalintiems pakeisti kūno padėties, nekrozės ir išopėjimo pavojus yra didesnis (V. Lazauskaitė, A. Urbonienė, 2018).

Taigi, apibendrinant galima pasakyti, kad svarbiausi pragulų atsiradimo rizikos veiksniai yra vyresnis paciento amžius, nejudrumas, neurologinės ligos, drėgmė.

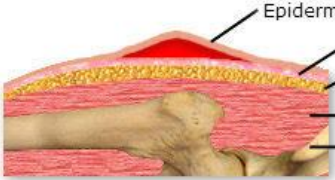

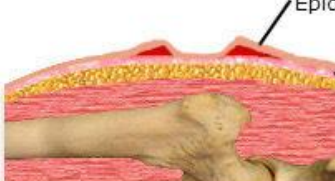

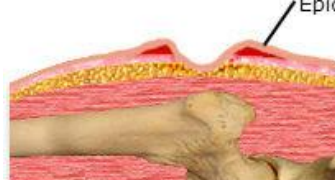

Toliau darbe bus aptartos pragulų stadijos ir dažniausios lokalizacijos.

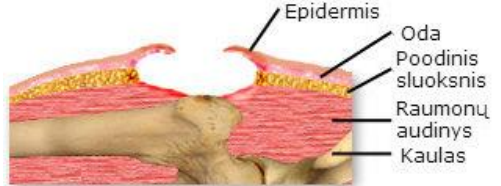

1.4. Pragulų klasifikavimas ir lokalizacija

Pragulos yra klasifikuojamos pagal audinių pažeidimo laipsnį. Tik nustatius pragulų laipsnį galima pasirinkti tinkamą priežiūros taktiką. Literatūroje dažniausiai nurodoma ir medicininėje praktikoje dažniausiai yra naudojama keturių stadijų (laipsnių) pragulų klasifikacija (Maslauskas K., Rimdeika R. ir kt., 2006). (Žr. 3 lentelė)

3 lentelė. Pragulų laipsniai

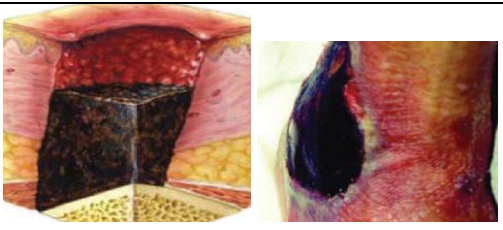
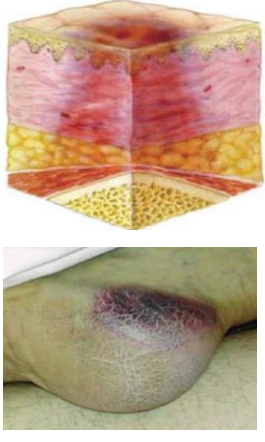
(V. Lazauskaitė, A. Urbonienė, 2018; Maslauskas K., Rimdeika R. ir kt., 2006)

I laipsnio	 <p>Epidermis Oda Poodinis sluoksnis Raumonų audinys Kaulas</p>		Odos paraudimas – eritema. Odą lengvai spustelėjus iki blyškumo ir atleidus, ji parausta. Tai rodo, kad toje vietoje mikrocirkuliacija yra pažeista.
II laipsnio	 <p>Epidermis Oda Poodinis sluoksnis Raumonų audinys Kaulas</p>		Epidermio ir dermos pratrūkimas (abrazija, pūslelė) su pratrūkusią vietą juosiančia eritema ar sukietėjimu.
III laipsnio	 <p>Epidermis Oda Poodinis sluoksnis Raumonų audinys Kaulas</p>		Netolygus odos ir poodinio sluoksnio pažeidimas.

IV laipsnio	 <p>Epidermis Oda Poodinis sluoksnis Raumonų audinys Kaulas</p>	 <p>pažeista oda kaulas</p>	Opos penetravimas į giluminę fasciją, raumenų, kaulų, sąnarių ir aplinkinių audinių nekrozė.
----------------	--	---	--

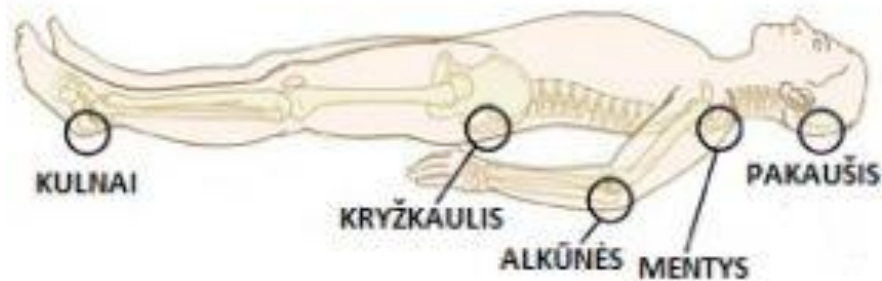
NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) ir EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) išleistoje tarptautinėje pragulų klasifikavimo sistemoje (angl. International NPUAP-EPUAP Pressure Ulcer Classification System) yra skiriamos 6 pragulų ketegorijos. Papildomai prisideda 5-a – nestadijuojama ir 6-a stadija, kai įtariamas giliųjų audinių pažeidimas (Žr. *4 lentelė*).

4 lentelė. 5 ir 6 pragulų kategorija pagal NPUAP

V stadija		Nestadijuojama: Šiuo atveju yra pažeisti visi minkštieji audiniai. Žaizdos dugnas yra pilnas nekrotinių masių, fibrino apnašų. Tikra stadija negali būti nustatyta, kol nėra atliktas žaizdos dugno išvalymas.
VI stadija		Įtariamas giliųjų audinių pažeidimas: Raudonos ar kaštoninės spalvos lokalizuotas plotas ar pilnakraujė pūslė gali rodyti spaudimo ar šlyties sukeltą pažeidą. Ši vieta gali būti skausminga, šiltesnė ar šaltesnė lyginant su aplinkiniais audiniais. Taip pat gali jaustis fliktuacija po šašu. Audinių pažeidimas gali vystytis labai greitai, net ir taikant optimalų gydymą.

Kaip pažymi daugelis autorių (J. Vaitiekienė, 2013, V. Lazauskaitė, A. Urbonienė, 2018, Garjonienė, V. Kielaitė, 2017), pragulos dažniausiai atsiranda virš kaulinio išsikišimo – ten, kur kaulai yra arčiausiai kūno paviršiaus, taip pat tose vietose, kurios labiausiai remiasi į lovos paviršių sėdint ar gulint. Todėl pragulos dažniausiai formuojasi kulnų, kryžkaulio ir uodegikaulio srityje, ties šlaunikaulio didžiuoju gūburio, klubikaulio dygliais, menčių kraštais, alkūnėmis, pakaušiu.

Šaškevičius A. (2008) išskiria 5 dažniausias pragulų lokalizacijos vietas – kryžkaulis, uodegikaulis, mentės, kulnai, alkūnės. (Žr. *1 pav.*).



1 pav. Dažniausios pragulų susidarymo vietos
(Lietuvos medicina)

Vertinant pragulų paplitimą pagal anatomines vietas – 67 proc. pragulų susidaro klubų ir sėdmenų srityje (užsienio literatūroje nurodoma, kad gali siekti net 75 proc.), 25 proc. pragulų – kulnų, menčių, girkelės srityse, 8 proc. pragulų – ant nosies, skruosto, kaktos, pakaušio, krūtinės, alkūnių (Samsavičius D., Maslauskas K., Rimdeika R., 2006; Therattil P. J. Et. All, 2013).

Kulnų pragulų rizikos veiksniai yra didelė, sunki pėda, aštrus kulno kaulas, mažas raumenų kiekis, diabetas, bloga perfuzija, edema, kojų spazmai, demencija, imobilizacija (Langemo D. Et. All, 2014).

Kryžkaulio-sėdmenų srityje audinių išemija atsiranda, kai išorinis slėgis viršija kapiliarinį slėgį nuo 12 iki 32 mm Hg, priklausomai nuo paciento medicininės būklės. Be išemijos, šios srities progresavimą lemia prasta mityba, infekcija, edema, nuolatinė drėgmė. Pagrindinis rizikos veiksnys yra gulimas režimas po stuburo traumų, kai pacientas yra visiškai priklausomas (Langemo D. Et. All, 2014).

Alkūnių, menčių, pakaušio rizikos veiksniai yra panašūs kaip ir kulnų, t. y. mažas raumenynas, diabetas, bloga perfuzija, edema, gulimas režimas ir kt.

Apibendrinant galima pasakyti, kad pacientams, kurių kaulėtose vietose raumenų yra maža, pragulos išsivystys daug greičiau, ypač jei ligonis yra nesavarankiškas, negali pats judėti. Dažniausios pragulų susidarymo vietos yra kryžkaulio-sėdmenų ir kulnų sritys.

Žinant pragulas lemiančius veiksnius, stadijas bei dažniausias lokalizacijas, slaugytojui svarbu nustatyti didžiausiai pragulų rizikos grupei priklausančius pacientus. Tam yra sukurtos įvairios skalės. Jos bus aptartos sekančiame skyriuje.

1.5. Pragulų rizikos vertinimas

Kadangi pragulos didina neįgalumą ir mirštamumą, žinoma, ir finansines gydymo išlaidas, jų profilaktika turi būti vienas esminių slaugos tikslų. Pirmas veiksmingos profilaktikos žingsnis yra įvertinti ligonius, kuriems kyla pragulų susidarymo pavojus (Samsavičius D., Maslauskas K., Rimdeika R., 2006). Tam klinikinėje praktikoje dažniausiai yra naudojamos modifikuota Nortono Bradeno arba Waterlow klinikiinių rodiklių skalės, tačiau literatūroje dažniausiai autoriai pateikia Nortono arba Bradeno skales. (Žr. *5 lentelė*)

5 lentelė. Pragulų atsiradimo rizikos vertinimas pagal Nortono skalę

(V. Lazauskaitė, A. Urbonienė, 2018)

Balai	4	3	2	1
Somatinė būseną	Gera	Patenkinama	Bloga	Labai bloga
Šlapimo, išmatų nelaikymas	Nėra	Atsitiktinis	Dažnas	Nuolatinis
Aktyvumas	Vaikščioja	Vaikščioja pasiremdamas	Sėdi kėdėje	Guli lovoje
Judrumas	Normalus	Šiek tiek ribotas	Labai ribotas	Nejudrus
Protinė būseną	Budri	Apatiška	Sutrikusi	Pritemusi sąmonė
Ligonio bendradarbiavimas	Didelis	Ribotas	Mažas	Nėra
Amžius (metais)	<10	<30	<60	>60
Odos būklė	Normali	Sausa, šerpetojanti	Drėgna	Atsivėrusios žaizdos
Gretutinės ligos	Nėra	Karščiavimas, diabetas, anemija	Nutukimas, vėžys, sumažėjęs hematokritas	Arterijų okliuzija

Nortono skalėje kiekvienas parametras vertinamas balais nuo 1 iki 4. Juos susumavus, įvertinama pragulų tikimybė. Kuo surenkamas balų skaičius yra mažesnis, tuo pragulų susidarymo rizika yra didesnė. 24 balai ir daugiau – maža pragulų susidarymo rizika, 23-19 – vidutinė, 18-14 – didelė, 13-9 – labai didelė.

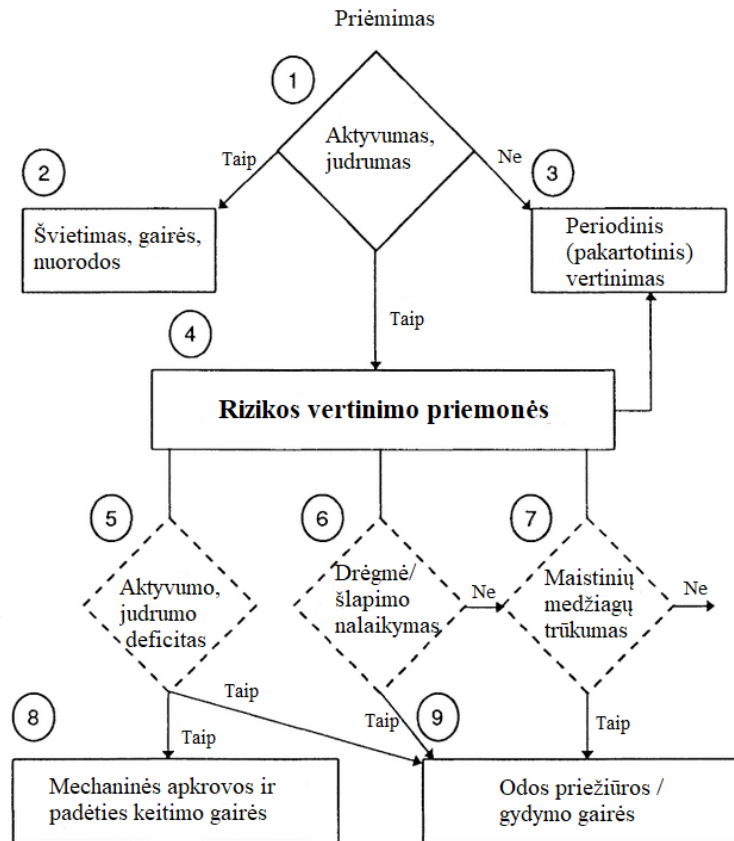
6 lentelė. Pragulų atsiradimo rizikos vertinimas pagal Bradeno skalę
(Lekauskaitė A., Lazauskaitė V., 2016)

Jutimų suvokimas		Drėgmė		Aktyvumas	
Visiškai ribotas	1	Nuolat drėgna	1	Prikaustytas prie lovos	1
Labai ribotas	2	Labai drėgna	2	Sėdi lovoje	2
Nedaug ribotas	3	Kartais drėgna	3	Kartais vaikšto	3
Nėra sutrikimo	4	Retai drėgna	4	Dažnai vaikšto	4
Judrumas		Mityba		Trynimasis	
Visiškai nejudrus	1	Labai prasta	1	Problema	1
Labai ribotas	2	Ne visai pakankama	2	Galima problema	2
Dalinai ribotas	3	Pakankama	3	Nėra aiškios problemos	3
Neribotas	4	Puiki	4		

Naudojant Bradeno skalę, balų suma renkama analogiškai kaip Nortono skalėje, t. y. kuo balų suma mažesnė, tuo rizika didesė. 19-23 – nėra rizikos; 15-18 – nedidelė rizika; 13-14 – vidutinė rizika; 10-12 – didelė rizika; 9 < labai didelė rizika.

Kurią skalę geriau naudoti, literatūroje nepateikiama. Bradey M. (1992), Agrawal K., Chauhan N. (2018) siūlo naudoti abi scales vienu metu. Daugeliu atvejų analizuojamos literatūros autoriai dažniausiai pragulų vertinimui pateikia Nortono skalę.

Bradley M. (1992) analizuodamas pragulų problemą, rizikos veiksnus ir prevencijos priemones sudarė algoritmą, kuriame yra nurodyti slaugytojo slaugymo proceso etapai vertinant pragulų riziką nuo paciento priėmimo į ligoninę. Remiantis autoriaus algoritmu vertinimo skalės yra naudojamos ketvirtame etape „Rizikos vertinimo priemonės“ (Žr. 2 pav.).



2 pav. Pragulų prognozavimo ir prevencijos algoritmas
(Bradley M. (1992))

Remiantis autoriaus pateiktu algoritmu, visų pirmiausia, priėmus pacientą turėtų būti įvertinta jo judrumas, sugebėjimas keisti padėtis. Jei pacientas yra aktyvus ar dalinai aktyvus, jam, jo artimiesiems turėtų būti suteikiama aiški ir suprantama informacija apie pragulų prevenciją. Čia svarbų vaidmenį vaidina slaugytojai, nes, pasak autoriaus, jie turėtų būti tinkamai apmokyti tokią informaciją teikti – švietimo programos turi būti struktūrizuotos, organizuotos, išsamios, nukreiptos į visus sveikatos priežiūros teikėjus (sveikatos priežiūros personalą, pacientus, šeimos narius ir globėjus). Čia svarbu nepamiršti, kad paciento mobilumas gali keistis, gali sutrikti judėjimo funkcijos. Todėl tokie pacientai turi būti periodiškai vertinami iš naujo. Vertinimo dažnumas priklauso nuo paciento būklės ir sveikatos priežiūros įstaigos politikos.

Jei pacientas negali judėti, svarbu įvertinti papildomus rizikos veiksnius, šlapimo nelaikymą, mitybos sutrikimus ir nustatyti praktinius gydymo būdus ir pragulų susidarymo riziką, todėl 4-ame algoritmo etape siūloma naudoti Nortono ir Bradeno pragulų rizikos vertinimo skales. Šios skalės yra plačiausiai išbandytos.

Esant didelei pragulų atsiradimo rizikai turi būti sudarytas ir dokumentuotas individualus slaugos planas, užtikrinantis ne tik kūno spaudimo mažinimo priemonių taikymą, tinkamą odos priežiūrą, bet ir kitų rizikos veiksnių pašalinimą (Vaitkus V., 2018).

Liseckienė I. (2017) taip pat pateikia pragulų vertinimo praktinį algoritmą, kurį sudaro rizikos vertinimas ir odos apžiūra (Nortono ir Bradeno skalės). Esant padidintai rizikai siūloma toliau vertinti paciento mobilumą, planuojamą mobilumo sutrikdymą $\geq 2-3$ valandoms. Autorė išskyrė kontraktūrų ir atipinių judesių vertinimą, prailgintą medicininių prietaisų naudojimo vertinimą, randų susidarymą. Tiek pacientai su padidinta pragulų atsiradimo rizika, tiek tie, kurių rizika maža, turi būti nuolatos periodiškai vertinami iš naujo.

Įvairių skalių, matricių, algoritmų naudojimas labai palengvina slaugytojo darbą, tačiau praktikoje svarbu ir slaugytojo intuicija. Didelę praktikos patirtį turintys darbuotojai gali intuityviai numatyti pragulų riziką bei prevencijos žingsnius. Todėl toliau darbe bus aptarti pagrindiniai pragulų profilaktikos principai.

1.6. Pragulų profilaktika

Tyrimai rodo, kad pragulų lengviau išvengti nei jas gydyti. Kriščiūnas A., Savickas R. (2005) išskyrė šias pagrindines pragulų profilaktikos priemones:

1. prižiūrėti odą: laikyti ją švarią, sausą, nenubrozdinti, esant reikalui (kai oda sausa) pavilgyti;
2. mažinti audinių spaudimą: keisti paciento padėtį ne rečiau kaip kas 2 valandas, naudoti specialias lovas, čiužinius, guldyti pacientą ant pilvo;
3. šalinti audinių tempimą (paciento galvos padėtis gulint – mažesniu nei 45° kampu);
4. pacientui sėdint vežimėlyje, dažnai keisti atramos taškus;
5. naudoti specialias pagalvėles (oro, gelio ir kt.), oro-skysčių lovas;
6. sureguliuoti mitybą (vitaminų, mikroelementų terapija);
7. šalinti raumenų spazmus;
8. būtinai vykdyti kontraktūrų (sąnario judrumo apribojimo) susidarymo profilaktiką;
9. pagal galimybes naudoti vežimėlius su atsistojimo funkcija;
10. hipoksijos profilaktikai taikyti deguonies terapiją.

Bradley M. (1992), Agrawal K., Chauhan N. (2018), pacientams, kurie sėdi vežimėlyje, rekomenduoja padėtį keisti kas valandą, individualizuoti maudymosi tvarkaraštį, vengti karšto vandens, odos trynimo, dokumentuoti intervencijas bei periodiškai vertinti pacientą.

Siekiant užtikrinti pragulų profilaktiką Liseckienė I. (2017) papildomai rekomenduoja asmens sveikatos priežiūros įstaigoje turėti parengtą pragulų profilaktikos protokolą, pragulų profilaktiką ir gydymą vykdyti komandinio darbo principu, aiškiai apibrėžiant kiekvieno iš narių funkcijas ir atsakomybes, deleguojant koordinatoriaus funkciją (panašią poziciją išreiškė ir Vaitiekienė J. (2013), identifikuoti didelės rizikos pacientų grupes pagal Nortono arba Bradeno skales, naudoti tvarsčius, kurių veiksmingumas pagrįstas randomizuotais klinikiniais tyrimais.

Rimkuvienė S. (2013) efektyviai pragulų profilaktikai priskiria žinių pacientui ir jo artimiesiems apie pragulas, jų požymius, komplikacijas, rizikos veiksnius suteikimą.

Apibendrinus galima teigti, kad pragulų prevencija yra komandinis darbas, turintis užtikrinti visų profesionalų tarpusavio ryšį, leidžiantį keistis visa informacija, kad priežiūros planavimas būtų adekvatus ir leistų ilgą laiką stebėti paciento būklę, laiku reaguoti į būklės pasikeitimus ir panaudoti visas turimas priemones praguloms išvengti.

2. TIRIAMO METODAI IR MEDŽIAGA

2.1. Tyrimo metodika

Tyrimo populiacija ir jos imties apibūdinimas. Anoniminės anketinės apklausos būdu 2018 m. gruodžio mėn. buvo apklausiami visi X ligoninės (toliau – ligoninė) slaugos ir palaikomio gydymo skyriuje dirbantys slaugytojai. Tyrime dalyvavo 30 slaugytojų (100 proc.).

Darbo objektas: slaugytojų, dirbančių slaugos skyriuje, žinios apie pragulas.

Darbo tikslas - įvertinti slaugytojų, dirbančių slaugos skyriuje, žinias apie pragulas.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti slaugytojų dalyvavimą mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką;
2. Nustatyti slaugytojų gebėjimą informuoti pacientus ir jų artimuosius apie pragulas.
3. Nustatyti slaugytojų žinias apie pragulų atsiradimo rizikos veiksnius ir jų priežiūrą.

Tyrimo instrumentas. Buvo atliktas kiekybinis tyrimas. Tyrimui naudota tyrėjo parengta anketa, kuri sudaryta remiantis išanalizuota literatūra. Atliekant literatūros analizę išsiaiškinta pragulų samprata, pragulų atsiradimo priežastys ir klasifikacija, rizikos veiksniai, pragulų priežiūra ir profilaktika, veiksmingos prevencinės priemonės. Sudarius anketą, atliktas pilotinis tyrimas (klausimynas keičiamas nebuvo).

Tyrimo klausimyną sudarė 26 klausimai: 17 uždari, 9 – mišrūs. Klausimams grupuoti naudotos nominalinės ir ranginės skalės. Nominalinės skalės atskleidžia tyrimo kintamųjų požymį, o ranginės skalės taikytos, siekiant įvertinti tyrimo kintamuosius pagal iš anksto nustatytus prioritetus – rangus, kurie atskleidžia matuojamojo požymio intensyvumą. **7 lentelėje** pateikti tyrimo klausimai ir kas siekiama jais nustatyti.

7 lentelė. Tyrimo klausimai ir kas siekiama jais nustatyti

Klausimai	Kas siekiama nustatyti
1-6 kl.	Skirti įvertinti slaugytojų dalyvavimą mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką.
7-15 kl.	Skirti įvertinti pacientų ir jų artimųjų informavimą apie pragulas ir jų dažnumą.
16-22 kl.	Skirti įvertinti slaugytojų žinias apie pragulų atsiradimo rizikos veiksnius ir jų priežiūrą.
23-26 kl.	Demografinės charakteristikos, darbo stažas, išsilavinimas.

Statistinė duomenų analizė. Duomenų analizei bei grafiniam pateikimui buvo naudojama MS Exel 2016 m. programa.

Klausimų pasiskirstymo proc. pagal svarbumą profilio apskaičiavimas. 10 ir 12 ir 13 klausimai buvo perranguojami svarbiausiam atsakymui suteikiant aukščiausią įvertinimą (pvz. 10 kl. 8-svarbiausia, 7-mažiau svarbu,1-mažiausiai svarbu). Tada buvo apskaičiuotas atsakymo (pvz. konfliktų valdymas) gautų balų vidurkis. Atsakymo svarbumas procentais apskaičiuotas gautą grupės balo vidurkį padalinus iš aukščiausio įvertinimo (mūsų atveju 10 kl., tai buvo 8) ir padauginus iš 100 (atsakymo įvertinimo balų vidurkis / 8 * 100), 12 klausimas apskaičiuotas analogiškai tik maksimalus balų skaičius buvo 7 (atsakymo įvertinimo balų vidurkis / 7 * 100), 13 klausimas (atsakymo įvertinimo balų vidurkis / 4*100). 16 ir 22 klausimams buvo pritaikytas taip pat aukščiau aptartas skaičiavimo metodas: 16 kl. (atsakymo įvertinimo balų vidurkis / 5 * 100) ir 22 kl. (atsakymo įvertinimo balų vidurkis / 4 * 100).

Tyrimo etikos principų užtikrinimas. Ligoninės slaugos ir palaikomijo gydymo skyriuje dirbantys slaugytojai buvo apklausiami gavus raštišką ligoninės vadovo pritarimą vykdyti apklausą. Respondentai tyrime dalyvavo laisvanoriškai. Tyrimo metu buvo užtikrintas informacijos konfidencialumas ir respondentų anonimiškumas.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Bendra tiriamųjų charakteristika

Tyrimo dalyvavo 30 slaugytojų, dirbančių slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje. Visi tyrimo dalyvavę respondentai buvo moterys. Pagal amžiaus grupes tiriamieji pasiskirstė taip: 20,00 proc. 30-39 m., 36,67 proc. 40-49 metų ir 43,33 proc. 50 m. ir vyresni.

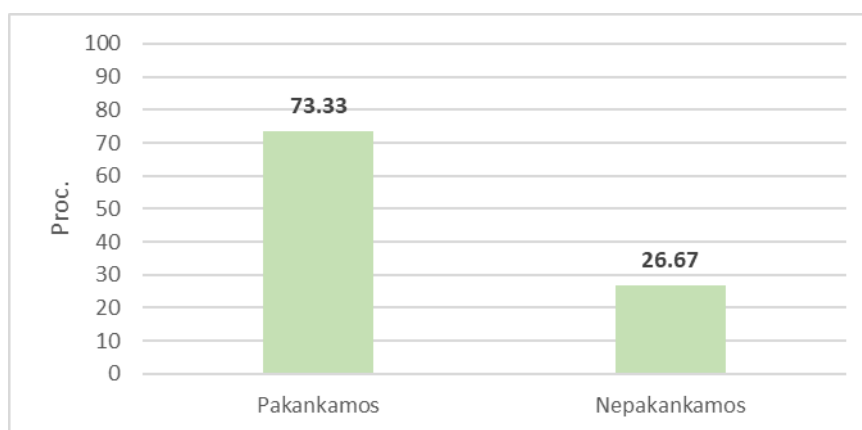
Dauguma apklaustųjų yra sukaupę didelę darbo patirtį, nes net 73,33 proc. respondentų turėjo 21 m. ir didesnę darbo stažą, 13,33 proc. – 11-20 m., 10 proc. – 6-10 m. ir 3,34 proc. iki 5 m. darbo stažą.

Vertinant respondentų išsilavinimą, matyti, kad dauguma apklaustųjų 66,67 proc. yra įgiję aukštesnįjį (medicinos mokykla) išsilavinimą. Aukštąjį išsilavinimą yra įgiję trečdalis apklaustųjų iš jų, 26,67 proc. aukštąjį neuniversitetinį (kolegija) ir 6,67 proc. aukštąjį universitetinį.

3.2. Slaugytojų dalyvavimas mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką

Siekiant įvertinti slaugytojų žinias apie pragulas ir jų profilaktiką, visų pirma, buvo vertinamas jų dalyvavimas mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką.

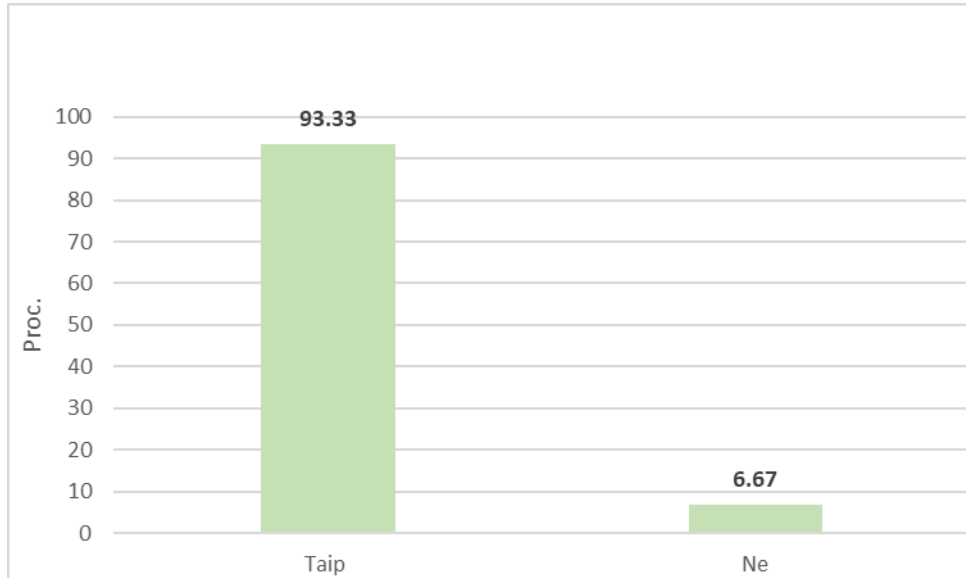
Vertinant respondentų atsakymus pagal tai, kaip jie vertina savo žinias apie pragulas, jų profilaktiką ir priežiūrą, paaiškėjo, kad dauguma apklaustųjų - 73,33 proc., mano, kad jų žinios yra pakankamos. Beveik trečdalis, 26,67 proc. slaugytojų, nurodė, kad jų žinios apie pragulų profilaktiką ir priežiūrą yra nepakankamos (Žr. 3 pav.).



3 pav. Respondentų pasiskirstymas proc. pagal tai, kaip vertina savo žinias apie pragulas, jų profilaktiką ir priežiūrą.

Nors dauguma respondentų savo žinias laiko pakankamomis, paklausus, ar norėtų dalyvauti mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką 93,33 proc. slaugytojų nurodė, kad norėtų. Tai rodo, kad

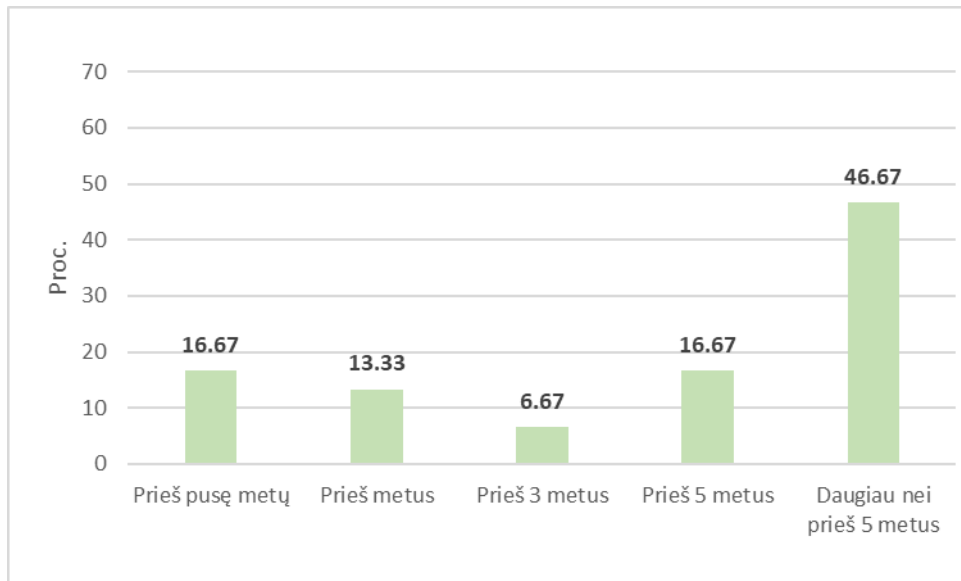
slaugytojai nėra pasyvūs, domisi pragulų priežiūros ir profilaktikos naujovėmis, nori papildyti ar atnaujinti turimas žinias (Žr. **4 pav.**). Be to, visi respondentai nurodė, kad norėtų, jog mokymai apie pragulas ir jų profilaktiką būtų vykdomi jų institucijoje.



4 pav. Respondentų pasiskirstymas proc. pagal tai, ar norėtų dalyvauti mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką.

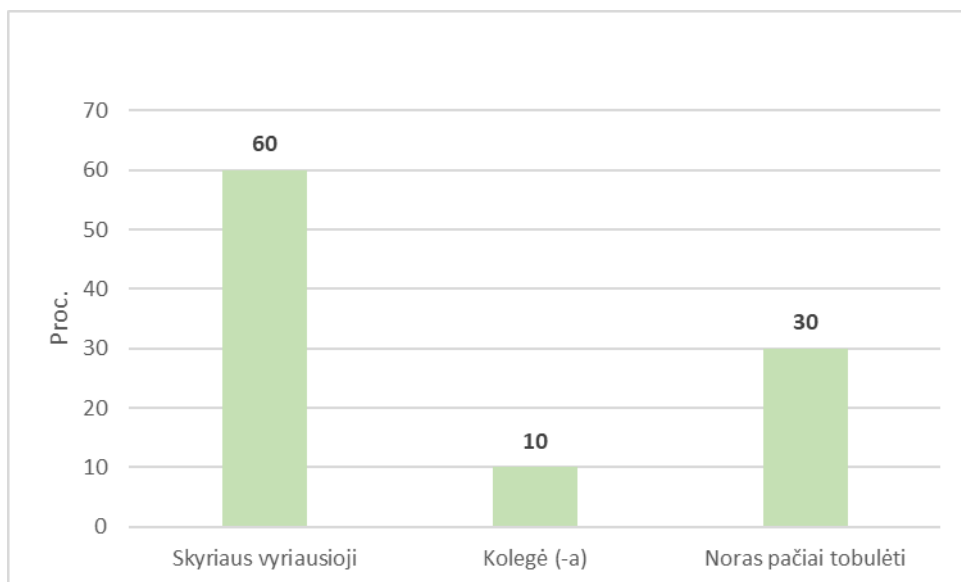
Medicina - tai sritis, kuri vystosi labai sparčiai, nuolat yra atnaujinamos pacientų priežiūros, ligų profilaktikos strategijos, todėl slaugytojams taip pat labai svarbu prisitaikyti prie naujovių.

Respondentų buvo klausiama, kada paskutinį sykį dalyvavo kvalifikacijos kėlime apie pragulų profilaktiką ir priežiūrą. Paaiškėjo, kad beveik pusė, 46,67 proc. slaugytojų, kvalifikaciją apie pragulų profilaktiką ir priežiūrą kėlė seniau nei prieš 5 metus, 16,67 proc. prieš 5 metus. Apibendrinant galima pasakyti, kad 63,34 proc. respondentų kvalifikaciją apie pragulų priežiūrą ir profilaktiką kėlė prieš 5 metus ir seniau, o šiek tiek daugiau nei trečdalis respondentų, 36,67 proc., per paskutinius trejus metus (Žr. **5 pav.**).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas proc. pagal tai, kada paskutinį sykį dalyvavo kvalifikacijos kėlime apie pragulų profilaktiką ir priežiūrą.

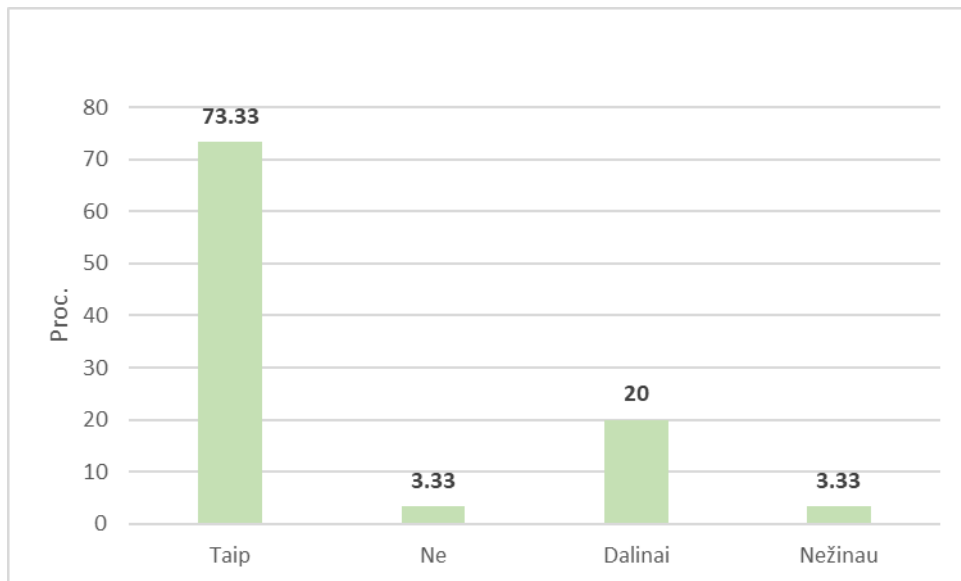
Vertinant respondentų atsakymus pagal tai, kas paskutinį sykį paskatino juos dalyvauti kvalifikacijos kėlimo programoje apie pragulas, paaiškėjo, kad slaugytojų kvalifikacijos kėlimu rūpinasi vyriausioji slaugytoja, tai nurodė 60 proc. apklaustųjų. Trečdalis respondentų, 30 proc., nurodė, kad patys nori tobulėti ir 10 proc. paskatina kolegos (Žr. 6 pav.).



6 pav. Respondentų pasiskirstymas proc. pagal tai, kas paskutinį sykį paskatino dalyvauti kvalifikacijos kėlimo programoje apie pragulas.

Vertinant slaugytojų nuomonę, ar skyriuje, kuriame jie dirba, yra taikomi naujausi pragulų profilaktikos ir gydymo būdai, 73,33 proc. respondentų nurodė, kad - taip, 20 proc. nurodė, kad dalinai (Žr. 7 pav.). Iš atsakymų pasiskirstymo matyti, kad skyriaus, kuriame dirba slaugytojai,

vadovybė aktyviai dalyvauja siekiant įvesti naujas pacientų gydymo bei priežiūros strategijas, naujas technologijas, skatina slaugytojus kelti kvalifikaciją.



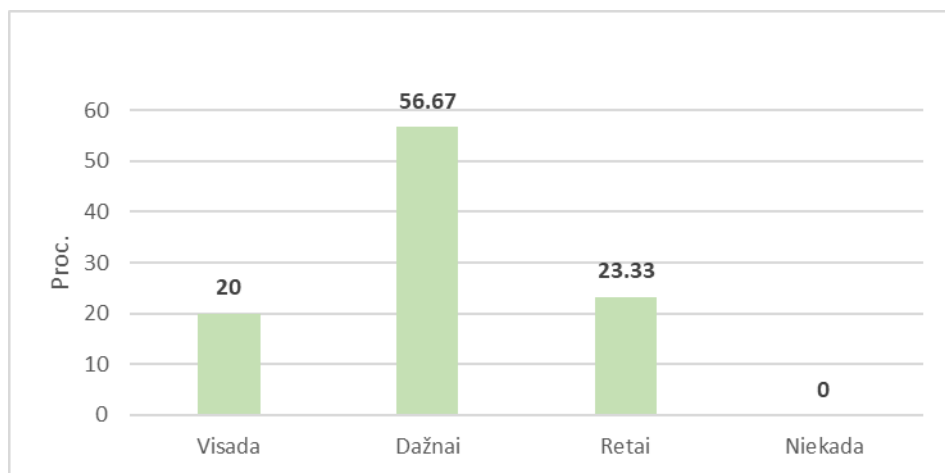
7 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas proc. pagal tai, ar skyriuje, kuriame dirba, yra taikomi naujausi pragulų profilaktikos ir gydymo būdai.

Apibendrinant galima pasakyti, kad tyrime dalyvavę slaugytojai yra sukaupę didelę darbo patirtį (73,33 proc. respondentų nurodė, kad jų darbo stažas 21 m. ir daugiau), todėl dauguma jų savo žinias apie pragulas, jų profilaktiką ir priežiūrą laiko pakankamomis. Respondentai yra atviri naujovėms, nori dalyvauti mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką (93,33 proc. nurodė, kad norėtų dalyvauti mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką), tačiau minėtuose mokymuose, kaip paaiškėjo iš atsakymų, dalyvauja per retai (63,34 proc. slaugytojų paskutinį sykį dalyvavo kvalifikacijos kėlime apie pagulų profilaktiką ir priežiūrą prieš 5m. ir seniau). Visi respondentai norėtų, kad mokymai nagrinėjama tema vyktų jų institucijoje. Mokymų organizavimas institucijoje būtų ne tik labai priimtinas slaugytojams, bet ir naudingas, nes galima būtų analizuoti praktinius pavyzdžius (tuo metu skyriuje gulinčius pacientus).

Skyriuje, kuriame dirba slaugytojai, vadovybė aktyviai dalyvauja integruojant naujoves (73,33 proc. respondentų nurodė, kad jų skyriuje yra taikomi naujausi pragulų profilaktikos ir gydymo būdai), rūpinasi slaugytojų kvalifikacijos kėlimu (60 proc. respondentų nurodė, kad paskutinį sykį dalyvauti kvalifikacijos kėlimo programoje apie pragulas juos paskatino skyriaus vyriausioji).

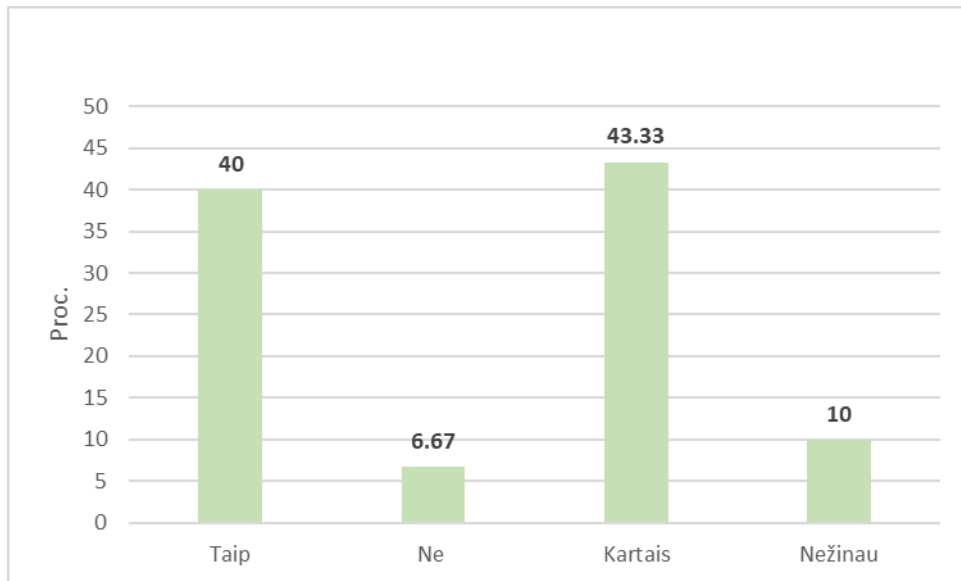
3.3. Pacientų ir jų artimųjų informavimas apie pagulas

Slauga - tai asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti ne tik sergančių ir sveikų asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą, bet ir sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą (MN 28:2011). Siekiant užkirti kelią pragulų atsiradimui labai svarbu mokyti pacientus ir jų artimuosius apie pragulas, jų požymius, komplikacijas, rizikos veiksnius (Rimkuvienė S., 2013). Respondentų buvo klausama, ar dažnai pacientams teikia rekomendacijas apie pragulas ir jų profilaktiką. Daugiau nei pusė respondentų, 56,67 proc., tokias rekomendacijas teikia dažnai, 20 proc. – visada ir beveik tokia pat dalis, 23,33 proc. - retai (Žr. 8 pav.).



8 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas proc. pagal tai, kaip dažnai pacientams teikia rekomendacijas apie pragulas ir jų profilaktiką.

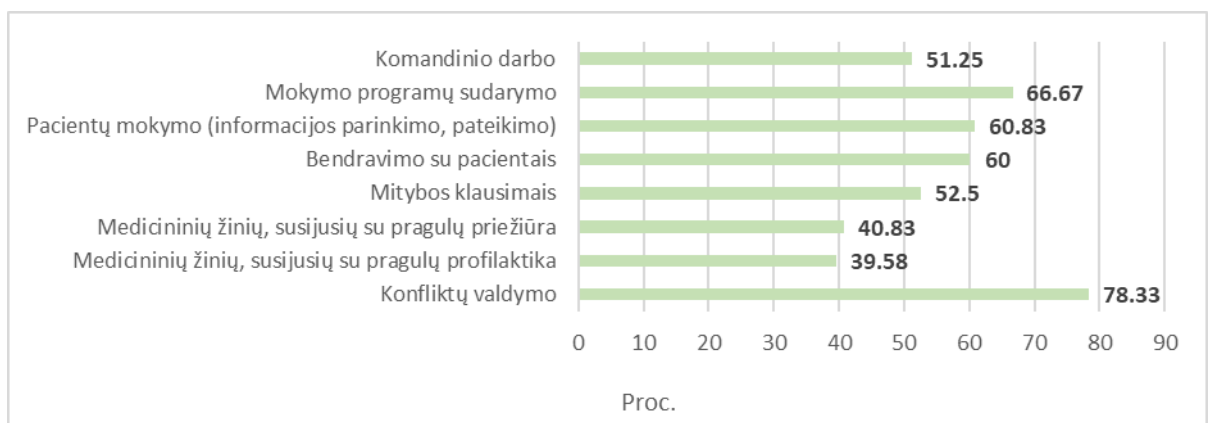
Vertinant slaugytojų atsakymus, ar pakanka žinių teikiant rekomendacijas pacientams, nustatyta, kad tik mažiau nei pusei (40 proc.) slaugytojų tokių žinių pakanka, pusei apklaustųjų (50 proc.), žinių nepakanka arba pakanka kartais ir 10 proc. respondentų nežino, ar jie turi pakankamai tokių žinių (Žr. 9 pav.).



9 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas proc. pagal tai, ar jiems pakanka žinių teikiant rekomendacijas pacientams.

Tyrimo metu respondentai vertino informacijos temas, kurių jiems labiausiai trūksta teikiant rekomendacijas apie pragulas ir jų profilaktiką pacientams. Labiausiai trūkstamai temai buvo suteiktas didžiausias balų skaičius, mažiausiai reikalingai – mažiausias. Pagal gautus duomenis buvo sudarytas reikalingų temų svarbumo profilis.

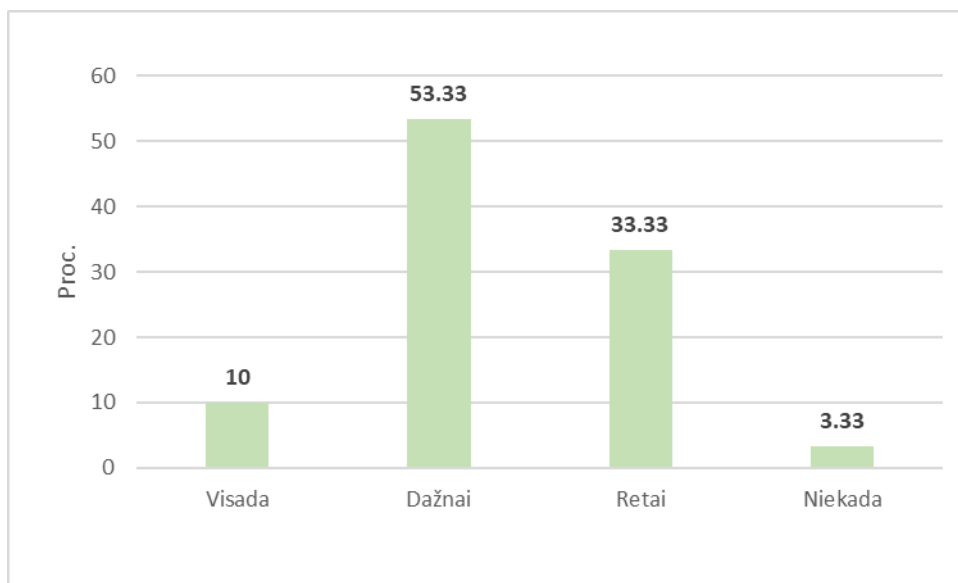
Vertinant rezultatus nustatyta, kad slaugytojams, teikiant rekomendacijas pacientams, labiausiai trūksta konfliktų valdymo, mokymo programų sudarymo, bendravimo su pacientais ir pacientų mokymo žinių. Mažiausiai slaugytojams reikalingos medicininės žinios apie pragulų profilaktiką ir priežiūrą (Žr. 10 pav.).



10 pav. Žinių, kurių trūksta respondentams teikiant rekomendacijas pacientams, pasiskirstymo pagal reikalingumą profilis.

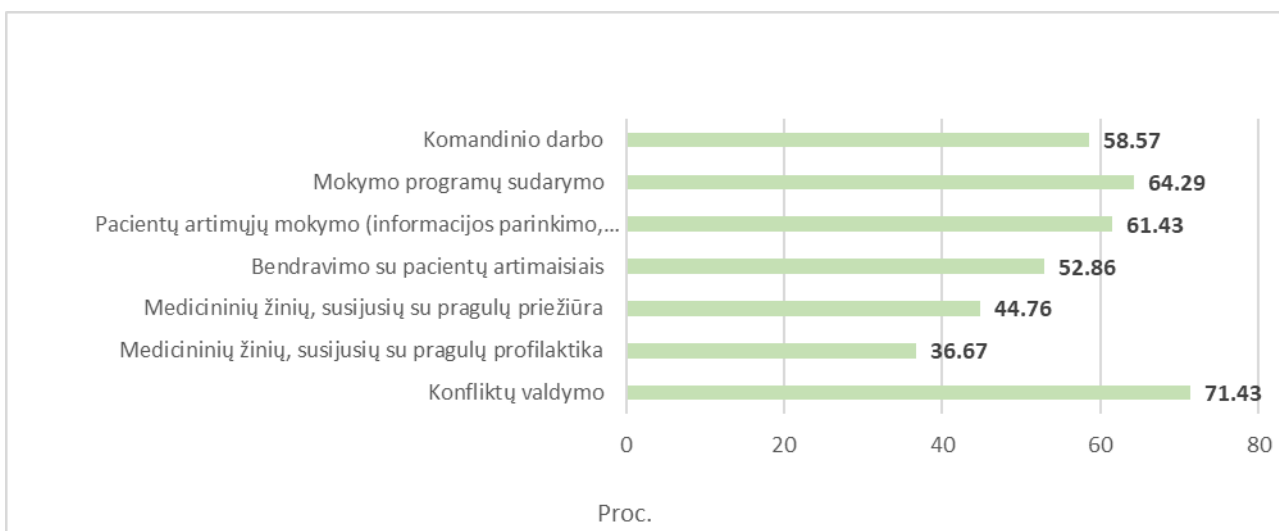
Vertinant informacijos apie pragulas ir jų profilaktiką teikimą pacientų artimiesiems, nustatyta, kad informaciją pacientų artimiesiems visada ar dažnai teikia 63,33 proc. apklaustųjų,

tačiau daugiau nei trečdalis respondentų (36,66 proc.) informaciją apie pragulas ir jų profilaktiką pacientų artimiesiems teikia retai arba niekada (Žr. **11 pav.**). Atkreiptinas dėmesys į tai, kad slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuose dažniausiai guli vyresnio amžiaus pacientai, kurie ne visada supranta jiems teikiamą informaciją, greitai pamiršta arba nesugeba jos panaudoti, todėl pacientų artimųjų mokymas apie pragulas ir jų profilaktiką turėtų būti ne mažiau svarbus ar net svarbesnis nei pacientų mokymas.



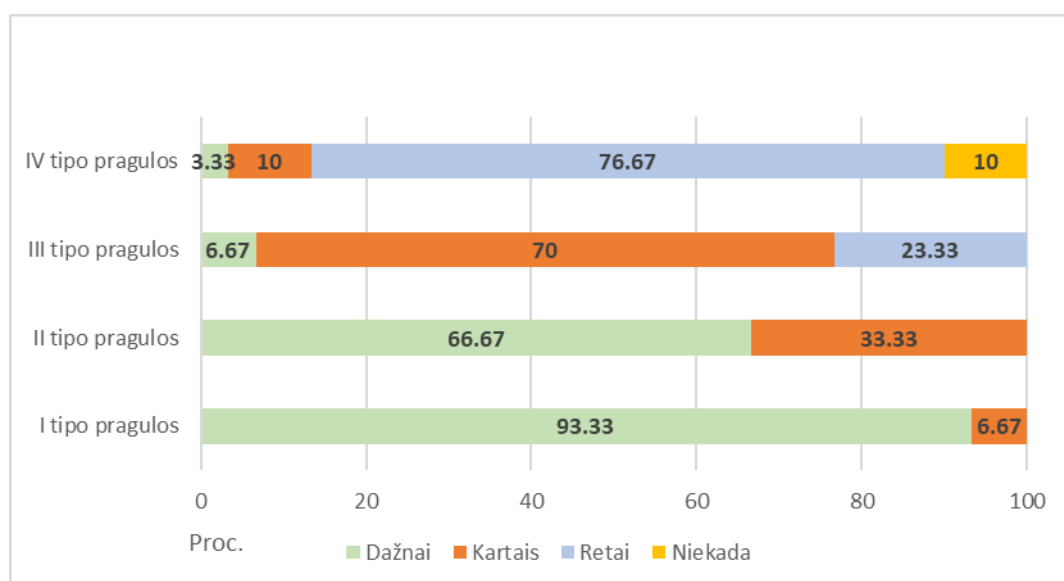
11 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas proc. pagal tai, kaip dažnai pacientų artimiesiems teikia rekomendacijas apie pragulas ir jų profilaktiką.

Vertinant slaugotojų žinių poreikius teikiant rekomendacijas pacientų artimiesiems apie pragulas ir jų profilaktiką nustatyta, kad labiausiai jiems trūksta žinių apie konfliktų valdymą, mokymo programų sudarymą, pacientų artimųjų mokymą (informacijos parinkimo, pateikimo ir pan.), o mažiausiai reikalingos medicininės žinios yra apie pragulų profilaktiką ir priežiūrą (Žr. **12 pav.**).



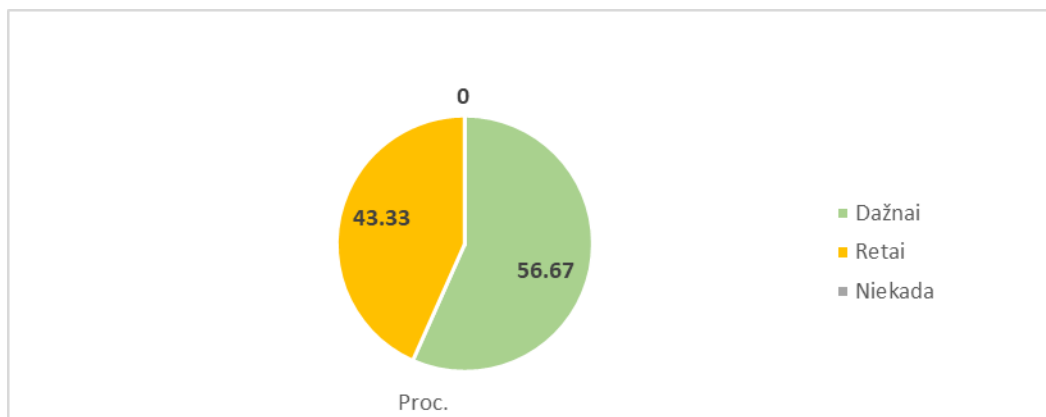
12 pav. Žinių, kurių trūksta respondentams teikiant rekomendacijas pacientų artimiesiems, pasiskirstymo pagal reikalingumą profilis.

Pragulų priežiūra yra labai ilgas ir sudėtingas procesas, todėl geriausia stengtis jų išvengti. Sveikimo trukmė priklauso nuo to, kokio laipsnio pragula yra. Kuo didesnė pragulos stadija, tuo sunkesnis sveikimo procesas, reikalingos chirurginės operacijos, atsiranda komplikacijų. Skyriuje, kuriame buvo atliktas tyrimas, dažnai pasitaiko I tipo (nurodė 93,33 proc. respondentų) ir II tipo (nurodė 66,67 proc. respondentų) pragulos. 70 proc. apklaustųjų nurodė, kad skyriuje kartais pasitaiko III laipsnio pragulų, o IV laipsnio pragulos pasitaiko retai (taip nurodė 76,67 proc. respondentų). 10 proc. respondentų savo darbo praktikoje nėra susidūrę su IV tipo pragulomis (Žr. **13 pav.**).



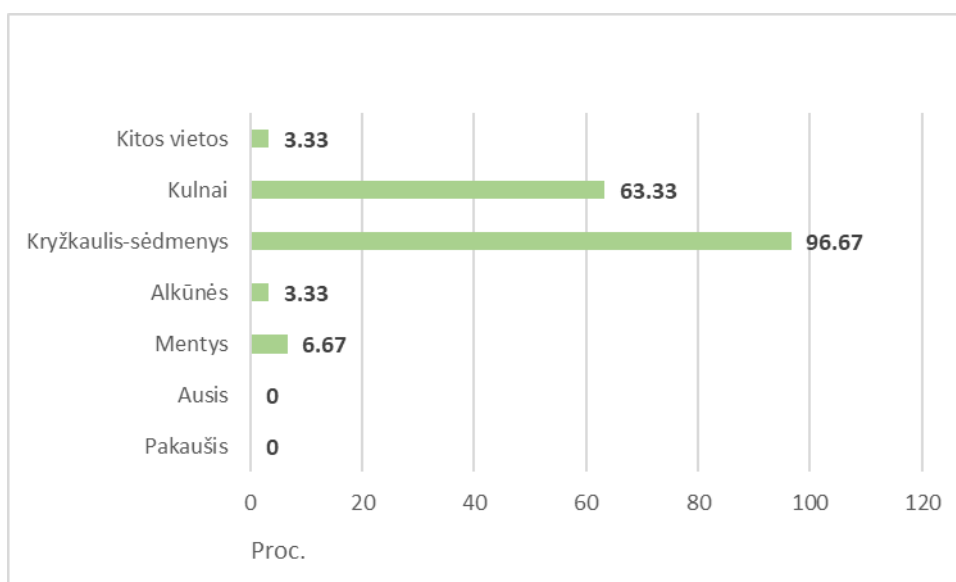
13 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas proc. pagal tai, kaip dažnai savo darbe susiduria su I, II, III ir IV tipo pragulomis.

Vertinant pacientų patekimo į slaugos skyrių jau su pragulomis dažnį, nustatyta, kad slaugytojai gan dažnai susiduria su tokiais pacientais. 56,67 proc. respondentų nurodė, kad pacientai dažnai atvyksta į skyrių jau su pragulomis (Žr. **14 pav.**).



14 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas proc. pagal tai, kaip dažnai pacientai į skyrių patenka jau su pragulomis.

Literatūros analizė atskleidė, kad dažniausios pragulos yra klubų ir sėdmenų srityje (jos sudaro nuo 67 iki 75 proc.), kulnų, menčių, girnelės srityse (25 proc.) (Samsavičius D., Maslauskas K., Rimdeika R., 2006; Therattil P. J. Et. All, 2013). Tyrime dalyvavę slaugytojai taip pat mano, kad pragulos dažniausiai atsiranda kryžkaulio-sėdmenų srityse (taip nurodė 96,67 proc. slaugytojų) ir kulnų srityse (taip nurodė 65 proc. respondentų) (Žr. **15 pav.**).



15 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas proc. pagal tai, kaip mano, kokios pragulos pagal lokalizaciją yra dažniausios.

Apibendrinant pacientų ir jų artimųjų informavimą apie pragulas ir jų profilaktiką, nustatyta, kad slaugytojai konsultuoti labiau linkę pacientus (76,67 proc. slaugytojų visada ir dažnai pacientams teikia rekomendacijas apie pragulas ir jų profilaktiką) nei jų artimuosius (63,33 proc. slaugytojų visada ir dažnai pacientų artimiesiems teikia rekomendacijas apie pragulas ir jų profilaktiką, 36,66 proc. tokias rekomendacijas teikia retai arba visai neteikia). Kadangi slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuose dažniausiai guli vyresnio amžiaus pacientai, kurie ne visada gali supranti jiems teikiamą informaciją, greitai pamiršti arba nesugebėti jos panaudoti, todėl didesnis dėmesys, manau, turėtų būti skiriamas pacientų artimųjų mokymams apie pragulas ir jų profilaktiką. Tai rodo ir tai, kad net 56,67 proc. respondentų nurodė, kad į skyrių pacientai dažnai patenka jau su pragulomis.

Taip pat nustatyta, kad slaugytojams teikiant rekomendacijas tiek pacientams, tiek jų artimiesiems, trūksta ne medicininių žinių apie pragulas ir jų profilaktiką, bet komunikacijos žinių: konfliktų valdymo, mokymo programų sudarymo, bendravimo su pacientais ir jų artimaisiais bei mokymo metodų.

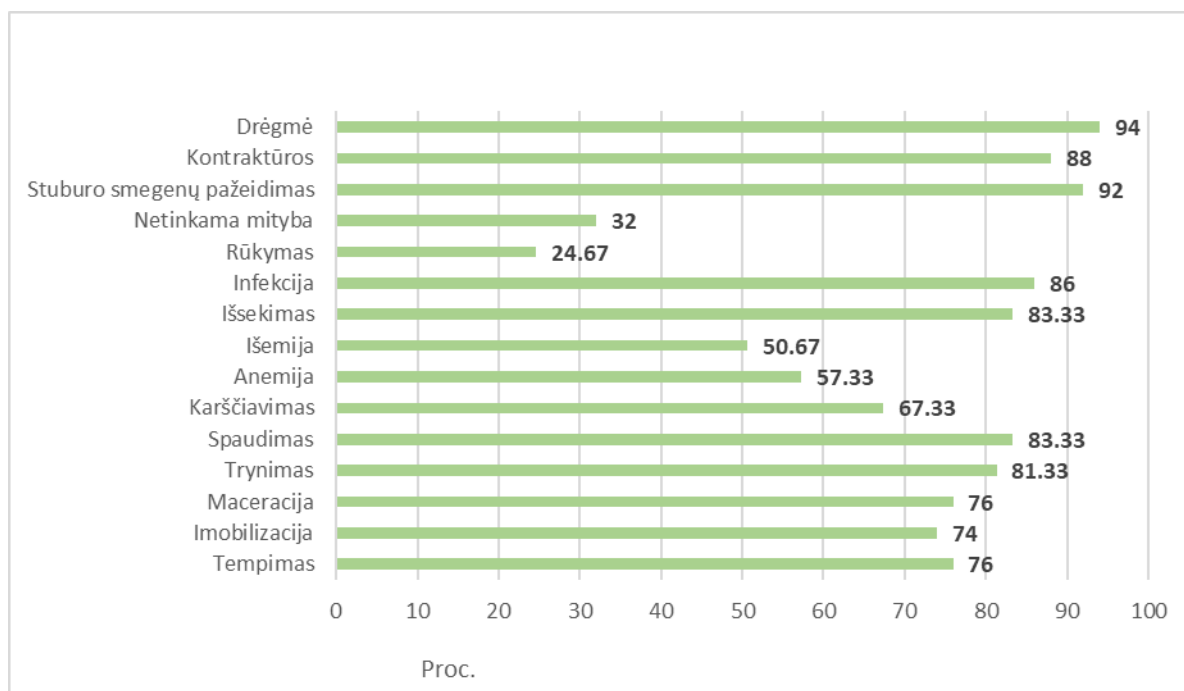
Tyrime dalyvavę slaugytojai darbo praktikoje susiduria su įvairaus sunkumo pragulomis, bet dažniausiai I ir II laipsnio. Jie žino, kokių lokalizacijų pragulos dažniausios, todėl pritaikę savo žinias gali jų išvengti, užkirti kelią progresavimui.

3.4. Pragulų atsiradimo rizikos veiksniai ir jų priežiūra

Atlikta literatūros analizė parodė, kad veiksnių, skatinančių pragulų atsiradimą, yra labai daug. Skiriami pirminiai rizikos veiksniai (RV) – jie labiausiai daro įtaką pragulų atsiradimui, ir antriniai. Literatūroje dažniausiai yra įvardijami šie pirminiai rizikos veiksniai: audinių spaudimas (kompresija), tempimas, trynimas, maceracija, ligoonio imobilizacija, antriniai – karščiavimas, anemija, išemija, netinkama-nepakankama mityba ir pan. (Žr. **1.3. skyrių**). Literatūros duomenimis, svarbiausias pragulų atsiradimo RV yra audinių spaudimas. Kuo daugiau rizikos veiksnių veikia pacientą, tuo pragulos yra sudėtingesnės, o ir komplikacijų rizika yra didesnė.

Respondentams klausimyne buvo pateiktas pragulų rizikos veiksnių sąrašas ir paprašyta įvertinti pagal svarbumą. Pats svarbiausias veiksnys vertinamas aukščiausiu įvertinimu. Iš kiekvieno veiksnio įvertinimų skaičiaus vidurkio buvo paskaičiuotas rizikos veiksnių svarbumas procentais (Žr. 2.1. skyrių).

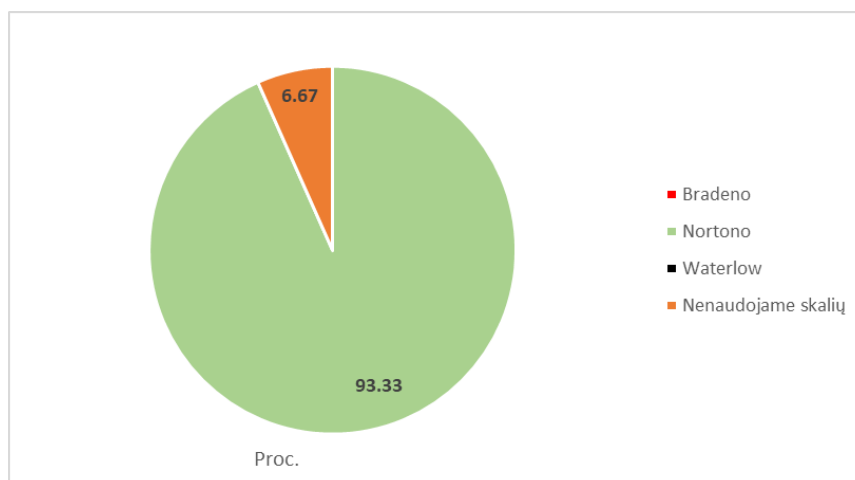
Iš **16 pav.** matyti, kad tyrime dalyvavę slaugytojai svarbiausiais pragulų rizikos veiksniais laiko drėgmę (94 proc.), stuburo smegenų pažeidimą (92 proc.), kontraktūras (88 proc.), infekciją (86 proc.), audinių spaudimą (83,33 proc.) ir trynimą (81,33 proc.), išsekimą (83,33 proc.).



16 pav. Respondentų nuomonės pagal pragulų atsiradimo rizikos veiksnių svarbumą pasiskirstymo profilis.

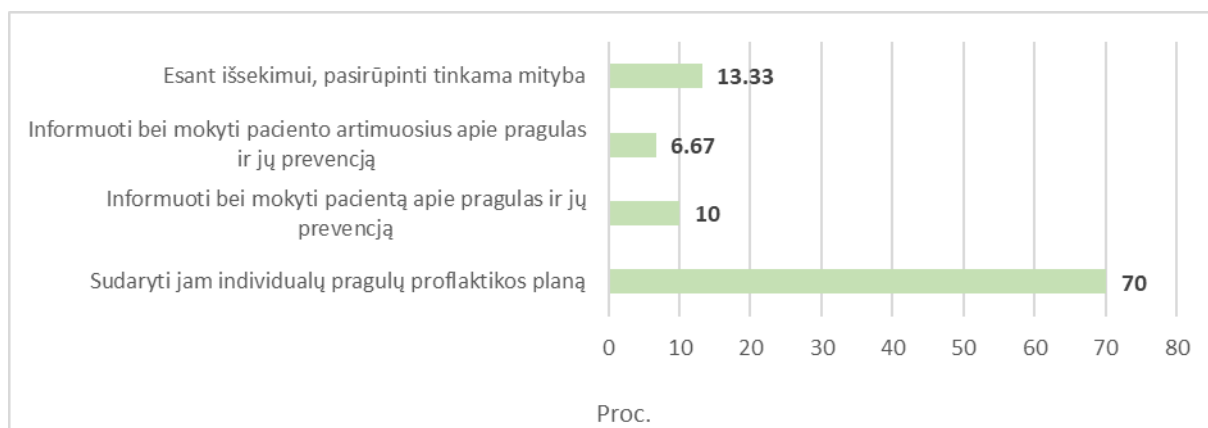
Pragulos didina finansines gydymo išlaidas, neįgalumą ir mirštamumą, todėl profilaktika turi būti vienas esminių slaugos tikslų. Pirmas veiksmingos profilaktikos žingsnis yra įvertinti ligonius, kuriems kyla pragulų susidarymo pavojus (Samsavičius D., Maslauskas K., Rimdeika R., 2006). Klinikinėje praktikoje dažniausiai yra naudojamos trys pragulų susidarymo rizikos vertinimo skalės – Bradeno, Nortono, Waterlow.

Skyriuje, kuriame buvo atliktas tyrimas, beveik visi slaugytojai (93,33 proc.) vertina pacientus dėl pragulų susidarymo rizikos naudodami Nortono skalę (Žr. **17 pav.**). Literatūros analizė atskleidė, kad Nortono ir Bradeno skalės yra dažniausiai naudojamos pragulų rizikos vertinimui. Nortono skalę lengviausia naudoti, bet Bradeno laikoma jautriausia. Bradey M. (1992) siūlo naudoti jas abi.



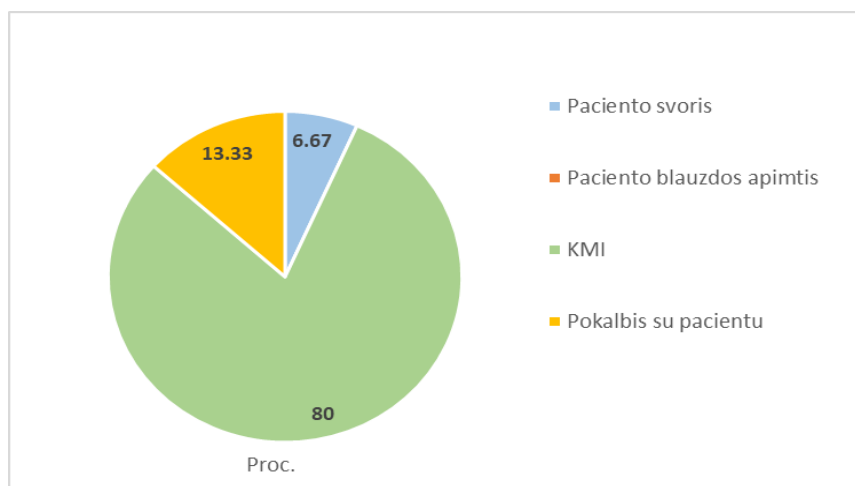
17 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas proc. pagal tai, kokias pragulų rizikos vertinimo skales naudoja savo darbo praktikoje.

Vertinant slaugytojų veiksmus, nustačius pacientui pragulų susidarymo riziką, dauguma respondentų (70 proc.) pažymėjo, kad tokiam pacientui reikia sudaryti individualų pragulų profilaktikos planą, 16,67 proc. respondentų prioritetą teikia pacientų bei jų artimųjų informavimui bei mokymui (Žr. **18 pav.**). Litaratūros analizė atskleidė, kad pacientams, kuriems nustatyta didelė pragulų rizika, turi būti sudarytas ir dokumentuotas individualus slaugos planas (Vaitkus V., 2018).



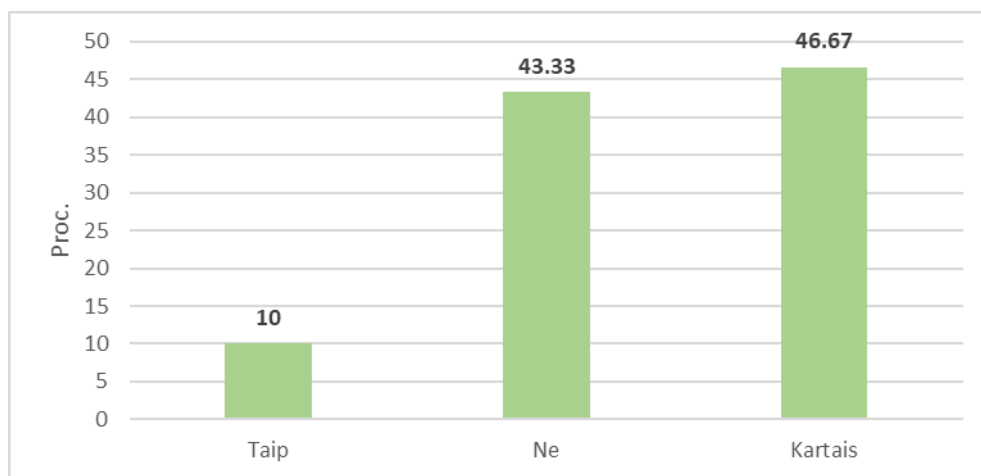
18 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas proc. pagal tai, kokie turi būti slaugytojo veiksmai nustačius pacientui pragulų atsiradimo riziką.

Litaratūroje plačiai nagrinėjama paciento mitybos reikšmė pragulų vystymuisi ir gijimui. Išsekusiems bei antsvorį turintiems pacientams pragulos vystosi greičiau ir gyja lėčiau. Patikimiausia paciento mitybinės būklės įvertinimo priemonė yra KMI (Damulevičienė G., Macijauskienė J., 2006), taip mano ir dauguma (80 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų (Žr. **19 pav.**).



19. Respondentų atsakymų pasiskirstymas proc. pagal tai, koks jų nuomone patikimiausias metodas įvertinti paciento mitybinę būklę.

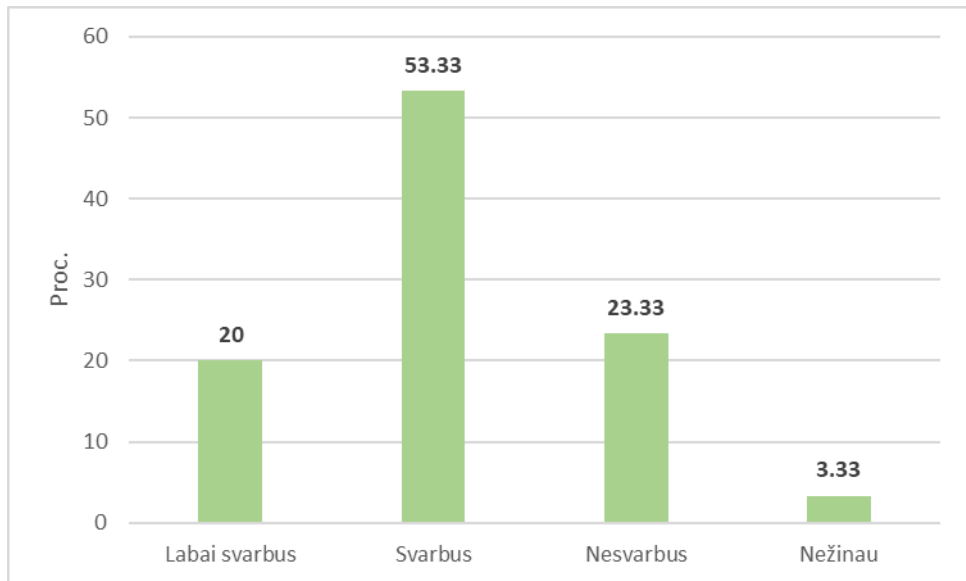
Vertinant slaugytojų požiūrį į vaikščiojančius pacientus, nustatyta, kad jie dėl pragulų susidarymo rizikos yra vertinami labai retai, 43,33 proc. respondentų nurodė, kad tokių pacientų dėl pragulų susidarymo rizikos visai nevertina ir 46,67 proc. – vertina kartais (Žr. 20 pav.).



20 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas proc. pagal tai, ar vertina vaikščiojančius pacientus dėl pragulų rizikos.

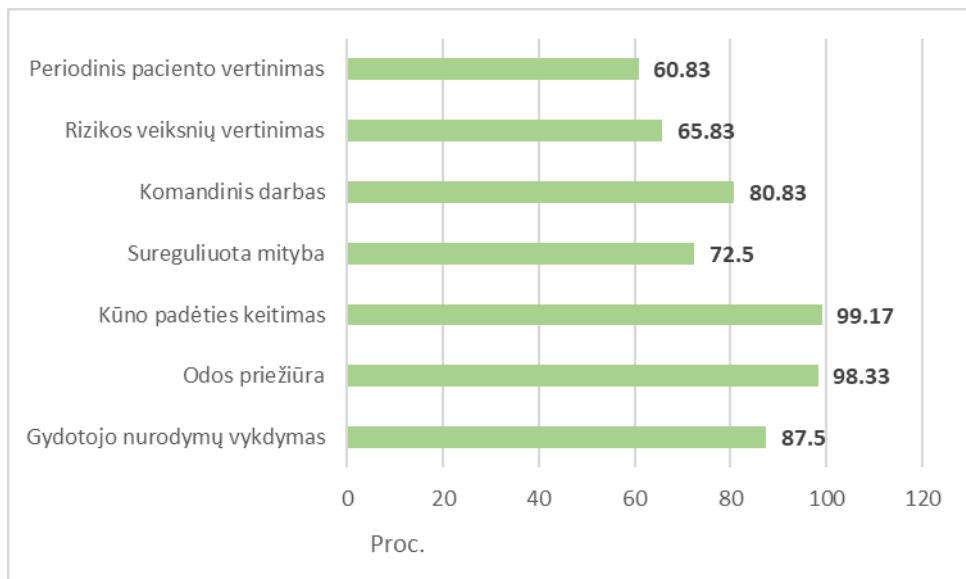
Tyrimo metu paaiškėjo, kad 73,33 proc. slaugytojų labai svarbia ar svarbia pragulų profilaktikos priemone laiko periodinį paciento būklės vertinimą. Literatūros analizė taip pat atskleidė, kad periodinis paciento vertinimas yra vienas iš pagrindinių slaugytojo veiksmų siekiant išvengti pragulų, nes gali sumažėti paciento judrumas, atsirasti judesių kontraktūros ir pan. Periodinis paciento vertinimas atsispindi ir slaugos procesuose.

Penktadalis (23,33 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų šią pragulų profilaktikos priemonę laiko nesvarbia (Žr. 21 pav.).



21 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymas proc. pagal tai, kiek svarbus yra periodinis paciento būklės vertinimas.

Vertinant slaugytojų veiksmus siekiant išvengti pragulų, nustatyta, kad jie svarbiausiais darbais laiko padėties keitimą (99,17 proc.), odos priežiūrą (98,33 proc.), gydytojo nurodymų vykdymą (87,5 proc.) ir komandinį darbą (80,83 proc.) (Žr. 22 pav.).



22 pav. Respondentų nuomonės pasiskirstymo pagal tai, kas yra svarbiausia paciento, turinčio pragulų, priežiūroje, profilis.

Įvertinus slaugytojų žinias apie pragulų atsiradimo rizikos veiksnius ir jų priežiūrą paaiškėjo, kad tyrime dalyvavę slaugytojai svarbiausiais pragulų rizikos veiksniais laiko drėgmę, stuburo smegenų pažeidimą, kontraktūras, infekciją. Rūkytą ir netinkamą mitybą respondentai priskyrė prie mažiausiai svarbių veiknių.

Taip pat paaiškėjo, kad dėl pragulų susidarymo rizikos yra vertinami tik gulintys pacientai, nes tik 10 proc. respondentų nurodė, kad dėl pragulų rizikos vertina vaikščiojančius pacientus, 46,67 proc. vertina tik kartais. 93,33 proc. slaugytojų nurodė, kad pacientų vertinimui dėl pragulų rizikos naudoja Nortono skalę.

Tyrime dalyvavę respondentai žino pagrindinius pragulų profilaktikos ir priežiūros principus, nes net 70 proc. respondentų pažymėjo, kad pacientui nustatius pragulų atsiradimo riziką, reikia sudaryti jam individualų pragulų profilaktikos planą, 80 proc. respondentų teigia, kad patikimiausias metodas įvertinti paciento mitybinę būklę yra KMI apskaičiavimas, 73,33 proc. respondentų svarbiu ir labai svarbiu darbu laiko periodinį paciento būklės įvertinimą, svarbiausiais darbais pacientų priežiūroje laiko padėties keitimą (99,17 proc.), odos priežiūrą (98,33 proc.), gydytojo nurodymų vykdymą (87,5 proc.) ir komandinį darbą (80,83 proc.).

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

1. Slaugytojų dalyvavimas mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką.

- Dauguma apklaustųjų (73,33 proc.), savo žinias apie pragulas ir jų profilaktiką laiko pakankamomis, kiti (26,67 proc.) – nepakankamomis.
- Mokymuose apie pragulas ir jų profilaktiką dalyvauti norėtų beveik visi tyrimo dalyviai (93,33 proc.), jei jie vyktų jų institucijoje (100 proc.).
- 63,34 proc. respondentų kvalifikaciją apie pragulų priežiūrą ir profilaktiką kėlė prieš 5 metus ir seniau, šiek tiek daugiau nei trečdalis (36,67 proc.) – per paskutinius trejus metus.
- Slaugytojų kvalifikacijos kėlimu rūpinasi skyriaus vyriausioji slaugytoja (60 proc.), trečdalis (30 proc.) – tobulėti nori patys.

2. Pacientų ir jų artimųjų informavimas apie pragulas.

- Informaciją apie pragulas ir jų profilaktiką pacientams dažnai/visada teikia 76,67 proc. slaugytojų, penkadalis (23,33 proc.) pacientus konsultuoja retai.
- 40 proc. respondentų žinių teikiant rekomendacijas pacientams apie pragulas ir jų profilaktiką pakanka, pusei (50 proc.) – nepakanka / pakanka kartais.
- Teikiant rekomendacijas pacientams, slaugytojams labiausiai trūksta komunikacijos žinių: konfliktų valdymo (78,33 proc.), mokymo programų sudarymo (66,67 proc.), pacientų mokymo (informacijos parinkimo, pateikimo) (60,83 proc.), bendravimo su pacientais (60,00 proc.).
- Informaciją apie pragulas ir jų profilaktiką pacientų artimiesiems visada/dažnai teikia 63,33 proc. apklaustųjų, daugiau nei trečdalis (36,66 proc.) – retai / niekada.
- Teikiant rekomendacijas pacientų artimiesiems, slaugytojams labiausiai trūksta komunikacijos žinių: konfliktų valdymo (71,43 proc.), mokymo programų sudarymo (64,29 proc.), pacientų artimųjų mokymo (informacijos parinkimo, pateikimo) (61,43 proc.), komandinio darbo (58,57 proc.).

3. Pragulų atsiradimo rizikos veiksniai ir jų priežiūra.

- Skyriuje, kuriame atliktas tyrimas, pagrindiniai pragulų atsiradimo rizikos veiksniai yra drėgmė (94 proc.) ir stuburo smegenų pažeidimas (92 proc.).
- Pacientus dėl pragulų susidarymo rizikos yara vertinami (93,33 proc.) – naudojama Nortono skalė.

- Pacientui nustačius pragulų susidarymo riziką, 70 proc. slaugytojų sudarytų individualų pragulų profilaktikos planą, 16,67 proc. – teiktų informaciją bei mokytų pacientą ir jo artimuosius pragulų priežiūros ir prevencijos klausimais.
- Patikimiausia paciento mitybinės būklės įvertinimo priemonė yra KMI (80 proc.).
- Judančių pacientų dėl pragulų susidarymo rizikos nevertina beveik pusė slaugytojų (43,33 proc.), ir beveik tokia pat dalis (46,67 proc.) – vertina kartais.
- Periodinį paciento būklės vertinimą svarbia/labai svarbia pragulų profilaktikos priemone laiko 73,33 proc. respondentų.
- Siekiant išvengti pragulų svarbiausia: paciento kūno padėties keitimas (99,17 proc.), odos priežiūra (98,33 proc.), gydytojo nurodymų vykdymas (87,5 proc.) ir komandinis darbas (80,83 proc.)

IŠVADOS

1. Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai mokymuose apie pragulas, jų proflaktiką ir priežiūrą dalyvauja retai, nes turi ilgametę darbo patirtį ir mano, kad jų žinios yra pakankamos. Tačiau tyrimo eigoje paaiškėjo, kad jei mokymai nagrinėjama tema būtų organizuojami jų institucijoje, beveik visi respondentai norėtų juose dalyvauti. Tai rodo, kad ši tema slaugytojams yra aktuali.

Pastebėta, kad skyriuje, kuriame dirba slaugytojai, vadovybė yra reikli – užtikrina ne tik, naujausių pragulų profilaktikos ir gydymo būdų taikymą skyriuje, bet ir skatina darbuotojus kelti kvalifikaciją.

2. Nustatyta, kad slaugytojai ne visuomet pacientams ir jų artimiesiems teikia informaciją apie pragulas ir jų profilaktiką, be to jie yra labiau linkę konsultuoti pacientus nei jų artimuosius.

Informuojant pacientus ir jų artimuosius, slaugytojams daugiausiai trūksta ne medicininių žinių apie pragulas ir jų proflaktiką, bet komunikacijos žinių: konfliktų valdymo, mokymo programų sudarymo, bendravimo su pacientais ir jų artimaisiais, mokymo metodų parinkimo.

3. Tyrime dalyvavę slaugytojai darbo praktikoje susiduria su įvairaus sunkumo pragulomis, bet dažniausiai I ir II laipsnio. Jie žino kokių lokalizacijų pragulos yra dažniausios, todėl pritaikius savo žinias gali jų išvengti, užkirti kelią jų progresavimui.

Tyrimas parodė, kad pagrindiniai pragulų atsiradimo rizikos veiksniai, tai drėgmė bei stuburo smegenų pažeidimai.

Nustatyta, kad slaugytojai pakankamai gerai žino pagrindinius pragulų profilaktikos ir priežiūros principus. Tobulintinos sritys: naudoti Bradeno pragulų atsiradimo rizikos skalę, kartu su Nortono skale.

REKOMENDACIJOS

Skyriaus vadovybei/vyriausiajai slaugytojai:

1. Bent kartą į 3 metus organizuoti mokymus apie pragulas, jų profilaktiką ir priežiūrą, kurie vyktų institucijoje, kurioje dirba slaugytojai.
2. Organizuoti mokymus efektyvios komunikacijos temomis: konfliktų valdymo, mokymo programų sudarymo, bendravimo su pacientais ir jų artimaisiais ir mokymo metodų parinkimo.

Slaugytojams:

1. Atnaujinti žinias apie pirminius ir antrinius pragulų rizikos veiksnius, dėl pragulų atsiradimo rizikos vertinti ne tik nejudančius bet ir mažai judančius pacientus, naudoti ir Nortono, ir Bradeno pragulų rizikos vertinimo skales, didesnę dėmesį skirti pacientų artimų informavimui apie pragulas ir jų profilaktiką.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. 1994 m. liepos 19 d. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552 . Prieiga internetu: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/EJhTBEZrGU>>
2. Agrawal K., Chauhan N. Pressure ulcers: Back to the basics. Retrieved December 2, 2018, from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3495374/>>
3. Assessment and management of pressure ulcers in the elderly: current strategies. Retrieved December 2, 2018, from <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20359262>>
4. Baranauskas G. (2017). Pragulų chirurginio gydymo rezultatų tyrimas. Baigiamasis magistro mokslinis darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
5. Bradley M. (1992). Pressure Ulcers in Adults: Prediction and prevention. Retrieved December 2, 2018, from <https://books.google.lt/books?id=g1r573LBZlwC&pg=PA14&lpg=PA14&dq=bradeno+skal%C4%97&source=bl&ots=g21vCGemLV&sig=FarVGR2tr8S4yCJTYSiKBAiOn2k&hl=lt&sa=X&ved=2ahUKEwiqw_fK9LreAhWCtYsKHTkqBqIQ6AEwDXoECAkOAO#v=onepage&q&f=true>
6. Damulevičienė G., Macijauskienė J. (2006). Mitybos įtaka vyresnio amžiaus chirurginiams pacientams pooperaciniu laikotarpiu. Gerontologija 2007; 8 (4): 222-229.
7. Damulevičienė G., Macijauskienė J., Lesauskaitė V. Vyresnių pacientų pooperacinės komplikacijos. Gerontologija 2006; 7 (1): 16-24.
8. Drigotaitė N., Kriščiūnas A. Komplikacijos po nugaros smegenų pažeidimo ankstyvuojų reabilitacijos laikotarpiu. Medicina (Kaunas) 2006; 42 (11): 877-888
9. Drungilienė D., Slatvickaja N., Žiliukas G. Slaugos paslaugų atitiktis opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiams. Sveikatos mokslai 2011; 21(7): 196-201.
10. Galdikienė N. Bendruomenės slauga. Mokomojo knyga. Klaipėdos valstybinė kolegija, 2011, p. 6-9
11. Garjonienė J., Kielaitė V. Pragulų atsiradimo rizika ir jos valdymas žandikaulių (ortognatinių) operacijų metu. Slauga. Mokslas ir praktika 2017; 10 (250): 5-9.
12. Gyventojai ir socialinė statistika. Lietuvos statistikos departamentas. Prieiga internetu: <https://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?hash=034d4fb3-8aa3-4404-af10-5ed7e15f3310#>
13. Heel Pressure Ulcers: 2014 International Pressure Ulcer Prevention & Treatment Guidelines. Retrieved December 2, 2018, from <<http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2015/02/4.-Preventing-Treating-Heel-Ulcers-D-Langemo.pdf>>
14. Kas yra slaugos procesas? Prieiga internetu: <<https://slaugytojams.wordpress.com/2014/01/17/kas-yra-slaugos-procesas/>>
15. Kasiulevičius V. Ilgalaikė negalia šeimos gydytojo praktikoje. [Peržūrėta 2018-12-02]. Prieiga internetu: <<http://web.vu.lt/mf/v.kasiulevicius/files/2012/08/ilgalaike-negalia-seimos-gydytojo-praktikoje.pdf>>

16. Kasiulevičius V. Ilgalaikė negalia šeimos gydytojo praktikoje. Prieiga internetu: <http://web.vu.lt/mf/v.kasiulevicius/files/2012/08/Ilgalaik%C4%97-negalia-%C5%A1eimos-gydytojo-praktikoje.pdf>
17. Kriščiūnas, A., Savickas, R., (2005). Konservatyvus pragulų gydymas ir profilaktika. Gydomo menas 2005; 09 (121): 45-49.
18. Krusovskaja, A. Stacionariai gydomų ligonių pragulų profilaktika. Slauga. Mokslas ir praktika 2011; 3 (171): 6-8.
19. Lazauskaitė, A. Urbonienė A. Slaugytojo veikla, slaugant ligonius, turinčius pragulų. . Slauga. Mokslas ir praktika 2018; 1 (253): 6-11.
20. Lekauskaitė A. Slaugos ypatumai sergant Diušeno sindromu. Prieiga internetu: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ky3AY-0F6jUJ:https://pmis.lsmuni.lt/pm/data/studijoms/SR/Judejimas_slauga.ppt+&cd=1&hl=lt&t=clnk&gl=lt
21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. Prieiga internetu: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d185f64039a611e5aee6f3ae4a9cfa2d>
22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 19 d. įsakymas Nr. V-929 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“. Prieiga internetu: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4c2759f044a811e58568ed613eb39a73>
23. Liseckienė I. Pragulų profilaktika: mokslo įrodymais pagrįstos rekomendacijos. Slauga. Mokslas ir praktika 2017; 11 (251): 11-13.
24. Metrikas P., Razbadauskas A. Žaizdų ir pragulų priežiūra. Klaipėda, KU leidykla, 2007, p. 31-44.
25. NPUAP Pressure Injury Stages. Prieiga internetu: <http://www.npuap.org/pr2/htm>
26. Nursing Definitions. Retrieved December 2, 2018: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
27. Nursing. Retrieved December 2, 2018: <https://www.who.int/topics/nursing/en/>
28. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Retrieved December 2, 2018: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2650/>
29. Pressure sore prevalence within a public health Services area. Retrieved December 2, 2018: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1440-172x.2000.00236.x?purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&tracking_action=preview_click&r3_referer=wol&show_checkout=1
30. Pukinskienė D. Slaugos filosofija ir teorija. Klaipėda, 2011: UAB Vitae Litera, p. 5
31. Samsanavičius D., Maslauskas K., Rimdeika R. Chirurginis pragulų gydymas Kauno medicinos universiteto klinikų Plastinės chirurgijos ir nudegimų skyriuje 1996–2005 metais. Lietuvos chirurgija 2006; 4(3): 214-220.

32. Stankevičienė R. Gulinčio paciento priežiūra ir slauga namuose. Prieiga internetu: <http://media.search.lt/GetFile.php?OID=256831&FID=750123>
33. Šaškevičius A. Paliatyvios pagalbos teikimo namuose rekomendacijos. Kaunas, 2015: Vitae Litera, p. 7-20.
34. The Nursing Process. Retrieved December 2, 2018: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>
35. Vaitiekienė J. (2013). Pragulų profilaktikos mokymai – slaugos specialistams. Prieiga internetu: <http://www.ve.lt/naujienos/sveikata/sveikata/pragulu-profilaktikos-mokymai---slaugos-specialistams/>
36. Vaitiekienė J. Slauga Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – viena svarbiausių sveikatos priežiūros dalių. Slauga. Mokslas ir praktika 2016; 2 (230): 11-12.
37. Vaitkus V. (2018). Pragulų profilaktikos ypatumai. Prieiga internetu: http://www.insultoasociacija.lt/images/konferencijos/BackonysSlaugytojos2018/Pragulu_pr_ofilaktika_Vaitkus.pdf
38. Žiliukas G., Drugilienė D., Užkurėlytė R., Švedienė L. Slaugos kokybės gerinimo galimybės miesto ligoninėje. Sveikatos mokslai 2013; 23 (1): 149-154.