

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO**  
**SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO**  
**SLAUGOS KATEDRA**

**SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ INTENSIVIOSIOS**  
**TERAPIJOS SKYRIUOSE, NUOMONĖ APIE FIZINIO**  
**SUVARŽYMO NAUDOJIMĄ**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius:

DMSSL20 stud. Mintautė Stakutytė

Vadovė:

Doc. dr. Indrė Brasaitė-Abromė

Klaipėda, 2022

## SANTRAUKA

Stakutytė M. Slaugytojų, dirbančių intensyvosios terapijos skyriuose, nuomonė apie fizinio suvaržymo naudojimą. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovė doc. dr. Indrė Brasaitė-Abromė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2022.- 60 p.

Fizinis suvaržymas yra procedūra, kuria siekiama užkirsti kelią nepageidaujamiems įvykiams – užtikrinto paciento saugą. Slaugytojai yra sveikatos priežiūros darbuotojai, kurie praleidžia daugiausiai laiko su pacientu, todėl tikslinga sužinoti, kokia jų nuomonė apie fizinio suvaržymo naudojimą.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti slaugytojų, dirbančių intensyvosios terapijos skyriuose, nuomonę apie fizinio suvaržymo naudojimą.

**Tyrimo metodika.** Atliktas kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa raštu. Naudotas instrumentas – anketa. Anketiniai duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinį duomenų kaupimo ir analizės paketą SPSS for Windows 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) ir Microsoft Excel. Laisvo teksto komentarai išanalizuoti pasitelkus turinio analizės metodą. Imtį sudarė: 192 slaugytojai. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

**Tyrimo rezultatai.** Tyrimo rezultatų duomenimis, slaugytojai jaučia žinių stygių ir mokymo poreikį fizinio suvaržymo naudojimo tema. Taip pat išaiškėjo prastas dokumentų, reglamentuojančių fizinio suvaržymo naudojimą, žinojimas. Slaugytojų, dirbančių intensyvosios terapijos skyriuose, nuomone, fizinis suvaržymas ir jo naudojimas turėtų būti aptariamas kartu su gydytoju, bei paciento šeima, siekiant užtikrinti pacientui kokybišką sveikatos priežiūrą. Slaugytojų, turinčių aukštesnį išsilavinimo laipsnį nuomone, fizinis suvaržymas naudojamas tik gydytojui paskyrus ir yra kraštutinė priemonė padedanti užtikrinti paciento saugą. Mažesnę darbo patirtį turintys slaugytojai neturėjo aiškios nuomonės apie fizinio suvaržymo naudojimą.

**Išvada.** Tyrimo metu paaiškėjo, jog slaugytojai, dirbantys intensyvosios terapijos skyriuose, jaučia mokymų apie fizinio suvaržymo naudojimą poreikį ir pripažįsta informacijos šia tema trūkumą. Jų manymu, siekiant sumažinti fizinio suvaržymo naudojimą, svarbu bendradarbiauti ne tik su medicinos personalu, bet ir su paciento artimaisiais.

*Reikšminiai žodžiai:* fizinis suvaržymas, slaugytojo nuomonė, intensyvi priežiūra.

## SUMMARY

Stakutytė M. Opinion about the Use of Physical Restraints Among Nurses in Intensive Care Units. Master's Degree Program. Supervisor of the final work doc. dr. Indrė Brasaitė-Abromė, Klaipėda University: Klaipėda, 2022.- 60 p.

Physical restraint is a procedure aimed at preventing unwanted events – ensuring the safety of the patient. Nurses are health workers who spend most of their time with the patient, so it makes sense know their opinion about the use of physical restraints.

**Aim of the work** - to analyze opinion about the use of physical restraints among nurses in intensive care units.

**Methods.** Quantitative survey – written questionnaire. The instrument used is a questionnaire. The questionnaire data was processed and analyzed using statistical data collection and analysis packages IN SPSS for Windows 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) and Microsoft Excel. Free text comments have been analyzed using the content analysis method. The sample consisted of: 192 nurses. The investigation was conducted in accordance with ethical principles.

**Results.** According to the results of the study, nurses feel a lack of knowledge and a need for training on the topic of physical restraint. Poor knowledge of the documents regulating the use of physical restraint has also come to light. In the opinion of nurses working in intensive care units, physical restraint and its use should be discussed together with the doctor and the patient's family in order to ensure the patient's quality of care. In the opinion of nurses with a higher degree of education, physical restraint is used only after the appointment of a doctor and is a last resort to help ensure patient safety. Nurses with less work experience did not have a clear opinion on the use of physical restraint.

**Conclusions.** The study showed that nurses working in intensive care units feel the need for training on the use of physical restraint and acknowledge the lack of information on the subject. In their opinion, in order to reduce the use of physical restraint, it is important to cooperate not only with medical personnel, but also with the patient's relatives.

*Keywords:* physical restraint, nurse opinion, intensive care.

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

| Eil Nr. | Lentelės pavadinimas  | Puslapis |
|---------|---|----------|
| 1.      | Tiriamųjų pasiskirstymas pagal sociodemografinius rodiklius   | 26       |
| 2.      | Tiriamųjų pasiskirstymas pagal darbo krūvį  | 28       |
| 3.      | Konkreiems tyrimo uždaviniams pasiekti paskirti anketos klausimai   | 30       |
| 4.      | Tiriamųjų atsakymų apie paciento suvaržymo laiką atsakymų kategorijos   | 33       |
| 5.      | Tiriamųjų atsakymai apie ilgesnio suvaržymo priežastis  | 34       |
| 6.      | Tiriamųjų atsakymai apie mokymų poreikį   | 37       |
| 7.      | Slaugytojų nuomonės apie sprendimų priėmimą, susijusį su fizinio suvaržymo naudojimu pasiskirstymas                           | 69       |
| 8.      | Tiriamųjų nuomonė apie suvaržymo priemonių naudojimą  | 40       |
| 9.      | Tiriamųjų nuomonė apie alternatyvias priemones pacientų fiziniam suvaržymui   | 40       |
| 10.     | Slaugytojų išsakyti, su fiziniu suvaržymu susiję, svarbiausi aspektai   | 41       |
| 11.     | Tiriamųjų nuomonės apie sprendimų priėmimą, susijusį su fizinio suvaržymo naudojimu palyginimas pagal darbo stažą             | 71       |
| 12.     | Tiriamųjų nuomonės apie sprendimų priėmimą, susijusį su fizinio suvaržymo naudojimu palyginimas pagal demografinius duomenis. | 73       |

## PAVEIKSLŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

### PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Paveikslo pavadinimas   | Puslapis |
|----------|---|----------|
| 1.       | Tiriamųjų pasiskirstymas pagal slaugomų pacientų skaičių dienos ir nakties metu                                     | 27       |
| 2.       | Tiriamųjų pasiskirstymas pagal pamainą, kurioje dirba   | 27       |
| 3.       | Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tai kiek suvaržytų pacientų tenka slaugyti pamainos metu                             | 28       |
| 4.       | Tiriamųjų žinios apie įstaigoje esančias rašytines priemones dėl fizinio suvaržymo                                  | 35       |
| 5.       | Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tai ar jie perskaitė rašytinę politiką dėl fizinio suvaržymo priemonių               | 36       |
| 6.       | Tiriamųjų pasiskirstymas pagal mokymų, skirtų fizinio suvaržymo poreikio įvertinimui turėjimą                       | 36       |
| 7.       | Tiriamųjų nuomonės apie mokymų pakankamumą pasiskirstymas   | 37       |
| 8.       | Tiriamųjų nuomonės pasiskirstymas apie savijautą aptariant fizinio suvaržymo poreikį su paciento šeima, lankytojais | 38       |

### PRIEDŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Priedo pavadinimas   | Puslapis |
|----------|--|----------|
| 1.       | Anketa slaugytojams  | 61       |
| 2.       | Leidimas naudoti klausimyną  | 66       |
| 3.       | Slaugytojų nuomonės apie sprendimų priėmimą, susijusį su fizinio suvaržymo naudojimu pasiskirstymas                | 67       |
| 4.       | Tiriamųjų nuomonės apie sprendimų priėmimą, susijusį su fizinio suvaržymo naudojimu palyginimas pagal darbo stažą  | 69       |
| 5.       | Tiriamųjų nuomonės apie sprendimų priėmimą, susijusį su fizinio suvaržymo naudojimu palyginimas pagal išsilavinimą | 71       |

## SANTRUMPOS

PET – planuoto elgesio teorija.

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija (*angl. WHO - World Health Organization*)

SPSS (*angl. Statistical Package for Social Science*) – statistinis paketas socialiniams mokslams

p – statistinio patikimumo reikšmė

n – tiriamųjų imtis

N – baigtinė populiacija

d – paklaida

$\chi^2$  – Chi kvadratas

## TURINYS

|  |    |
|--|----|
| <b>ĮVADAS</b> .....  | 6  |
| <b>I. SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE, NUOMONĖ APIE FIZINIO SUVARŽYMO NAUDOJIMĄ</b> .....   | 9  |
| 1.1. Fizinio suvaržymo samprata .....  | 9  |
| 1.1.1. Fizinio suvaržymo naudojimo intensyviosios terapijos skyriuose ypatumai.....  | 11 |
| 1.1.2. Fizinio suvaržymo problemos ir komplikacijos.....   | 13 |
| 1.2. Slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, mokymų apie fizinio suvaržymo naudojimą poreikis .....  | 14 |
| 1.3. Slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonė apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu.....  | 18 |
| 1.4. Slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonė apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu priklausomai nuo demografinių duomenų ..... | 21 |
| <b>II. EMPIRINĖ DALIS</b> .....  | 24 |
| 2. 1. Tyrimo metodika .....  | 24 |
| 2.1.1. Tyrimo imties charakteristika .....   | 25 |
| 2.1.2. Tyrimo metodai.....   | 29 |
| 2.1.3. Tyrimo instrumentas .....   | 29 |
| 2.1.4. Tyrimo procesas / eiga.....   | 31 |
| 2.1.5. Tyrimo etika.....   | 32 |
| 2.2. Rezultatai.....   | 33 |
| 2.2.1. Slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, mokymų apie fizinio suvaržymo naudojimą, poreikis .....   | 33 |
| 2.2.2. Slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonė apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu.....                                      | 39 |
| 2.2.3. Slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonė apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu pagal demografinius duomenis .....        | 42 |
| <b>IŠVADOS</b> .....   | 49 |
| <b>REKOMENDACIJOS</b> .....  | 50 |
| <b>LITERATŪRA</b> .....  | 51 |

## ĮVADAS

Slaugytojai, dirbantys intensyviosios terapijos skyriuose, kasdien slaugo sunkių būklių pacientus, kurie dėl sujaudinimo, kliedesių, gali sukurti nesaugią aplinką tiek sau, tiek aplinkiniams (Kassew, Tilahun and Liyew, 2020; Salehi et al., 2020; Suliman, Aloush and Al-Awamreh, 2017). Fizinis suvaržymas iš dalies gali atrodyti kaip gydymo sudedamoji dalis, padedanti pacientui sveikti, tačiau tai yra sudėtinga praktika, apimanti fizinius, psichologinius, teisinius, etinius ir moralinius aspektus (Ertugrul and Ozden, 2020; Teece et al., 2019; Balci and Arslan, 2018).

Visame pasaulyje atliekami įvairūs tyrimai, kuriais bandoma pagrįsti fizinio suvaržymo naudojimą intensyviosios terapijos skyriuose, tačiau vis dar nėra aiškaus fizinio suvaržymo naudojimo pagrindimo, apibrėžiančio tokią slaugytojų veiklą, kaip teisingą ir nedarančią žalos (Kaseew, Tilahun and Liyew, 2020; Suliman et al., 2017; Balci and Arslan, 2018; Riahi, Thomson and Dexbury, 2016).

Dauguma pasaulio šalių turi parengtus protokolus, kaip naudoti fizinį suvaržymą, tačiau yra šalių, kurios tokių priemonių neturi, tačiau stengiasi jas kurti (Takeshi et al, 2018; Suliman, 2018; Freeman, Hallet ir McHugh, 2016). Lietuvoje fizinis suvaržymas yra teisiškai apibrėžtas „Lietuvos respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme“ (*Lietuvos respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nr. I-924 pakeitimo įstatymas*). Praktika rodo, jog fizinio suvaržymo naudojimas dažnai priklauso nuo skirtingų institucijų vidaus taisyklių (Xiufang et al, 2020; Ambrasas, 2019; Perez et al., 2019; Suliman, Aloushas and Al- awamreh, 2017).

Slaugytojai yra atsakingi už pacientų priežiūrą ir saugą, todėl yra linkę naudoti fizinį suvaržymą pateisindami tai, kaip paciento saugą užtikrinančią priemonę (Xiufang et al, 2020; Salehi et al, 2020; Ruobing et al, 2020; Teece et al., 2019; Balci and Arslan, 2018; Karaca, 2018).

**Tyrimo aktualumas ir naujumas:** Mokslinėje literatūroje atkreipiamas dėmesys į slaugytojų, kaip pagrindinių sprendimų priėmėjų, svarbų vaidmenį pradedant naudoti, naudojant ir pašalinant fizinio suvaržymo priemones (Xiufang et al., 2020; Ruobing et al, 2020; Gu et al., 2019; Li and Fawcett, 2014; Benbenbishty, Adam ir Endacott, 2010). Nors tai yra akivaizdu, kadangi slaugytojas visada yra arčiausiai paciento, mokslinėje literatūroje, taip pat pabrėžiama švietimo ir mokymo būtinybė slaugytojams, ypač pradedantiesiems, apie tinkamą fizinių suvaržymų panaudojimą (Ruobing et al, 2020; Via-Clavero et al., 2019; Xyrichis et al, 2018; Suliman, 2018). Freeman ir kiti tyrėjai (2015) bei Perez ir kiti tyrėjai (2019) pastebėjo slaugos personalo mokymo ir palaikymo bei gydytojų dalyvavimo sprendimo procese poreikį. Slaugytojų tikslas yra padėti pacientui išlaikyti jo autonomiją, tačiau trūksta vieningos nuomonės ir mokymo kaip tai užtikrinti (Almomani et al, 2020; Perez et al, 2019; Suliman et

al., 2017). Dauguma tyrėjų savo tyrimuose pabrėžė, jog slaugytojų nuomonė apie fizinio suvaržymo naudojimą priklauso nuo jų žinių lygio, tačiau tai gali būti ne pagrindinė priežastis (Ruobing et al., 2020; Xiufang et al, 2020; Salehi et al, 2020; Suliman et. al, 2017;). Manoma, kad šis darbas gali būti aktualus tolesnei slaugytojų praktikai ir naudingas kitiems moksliniams darbams, kadangi yra tikslinga iširti ir kitus aspektus, turinčius įtakos slaugytojų nuomonei, tokius kaip gydytojų paramos slaugytojams trūkumas ir slaugytojų mokymų apie fizinį suvaržymą poreikis. Tai rodo, jog slaugytojai dažniausiai naudoja fizinį suvaržymą remdamiesi savo patirtimi ir intuicija.

**Tyrimo problema:** Fizinis suvaržymas naudojamas kaip priemonė padedanti išvengti gydymo sutrikdymo, t.y. svarbių medicinos prietaisų pašalinimo (Salehi et al., 2020; Ambrasas, 2019; Takeshi et al., 2018; Suliman et al., 2017; Hao and Jiang, 2017; Wynn, 2015). Slaugytojos atsakingos už pacientų saugą, todėl susidūria su dilema, kaip užtikrinti paciento saugą ir nepakenkti jo orumui (Kassew, Tilahun and Liyew, 2020; Lin et al., 2018; Hevener, Rickabaugh and Marsh, 2016).

Pastaruosius 20-30 metų yra bandoma skirti didesnę dėmesį fizinio suvaržymo naudojimo pacientams tema. Daugumoje šalių jau yra sukurta ir kitose vis dar bandoma kurti įsakymus, kuriais remiantis stengiamasi sumažinti fizinio suvaržymo naudojimą, įdiegiant mokymo programas slaugytojams, parengiant fizinio suvaržymo naudojimo protokolus, juos pritaikant intensyvios terapijos skyriui (Ertugrul and Ozden, 2020; Nassar et al., 2019; Raveesh and Lepping, 2019; Suliman, 2018). Tai galėtų padėti slaugytojams kitaip suvokti fizinį suvaržymą ir skatinti jo mažinimą.

Apžvelgtoje literatūroje išryškėja temos, kad fizinio suvaržymo naudojimas turi mažai mokslinių įrodymų ir abejojama jo naudojimo nauda ( Almomani et al., 2020; Salehi et al., 2020; Bellenger et al., 2017; Kandeel ir Attia, 2012; Langley et al. , 2011; Benbenbishty et al. , 2010). Be to, įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose yra buvę atvejų, kai dėl suvaržymo buvo sužalota.

Nepaisant šios galimos žalos pacientui pavojaus ir galimo neveiksmingumo, daugelyje tyrimų nustatytas suvaržymo naudojimo loginis pagrindas buvo paciento sauga, apsauganti nuo gydymo prietaisų netyčinio pašalinimo ar kritimo iš lovos (Kassew, Tilahun and Liyew, 2020; Karaca, 2018; Stinson, 2016; Kandeel and Attia, 2012; Benbenbishty et al., 2010).

Visoje nagrinėtoje literatūroje teigiama, kad slaugytojai yra fizinio suvaržymo naudojimo iniciatoriai (Kassew, Tilahun and Liyew, 2020; Suliman et al., 2017; Balci and Arslan, 2018; Riahi, Thomson and Dexbury, 2016 ). Vis dėlto trūksta tyrinėjimo, kokios yra slaugytojų nuomonės šia tema. Lietuvoje ši problema yra ypač aktuali, tačiau mažai nagrinėta, per pastaruosius dešimt metų atlikta vos keletas tyrimų fizinio suvaržymo tema.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonę apie fizinio suvaržymo naudojimą.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Nustatyti slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, mokymų apie fizinio suvaržymo naudojimą poreikį.
2. Nustatyti slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonę apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu.
3. Nustatyti slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonę apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu priklausomai nuo demografinių duomenų.

**Tyrimo objektas** – nuomonė apie fizinio suvaržymo naudojimą.

**Tyrimo subjektas** – slaugytojai.

**Hipotezė:** Tikėtina, kad slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonė apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu, priklauso nuo jų išsilavinimo ir darbo stažo.

**Tyrimo metodai:**

- 1) Mokslinės literatūros analizė;
- 2) Kiekybinis tyrimas - anketinė apklausa raštu.

# I. SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE, NUOMONĖ APIE FIZINIO SUVARŽYMO NAUDOJIMĄ

## 1.1. Fizinio suvaržymo samprata

Pacientų sauga yra pagrindinis sveikatos priežiūros kokybės komponentas. Pacientų saugumo užtikrinimas yra viena iš pagrindinių pacientų teisių ir vienas iš pagrindinių slaugos tikslų (Almmani et al., 2020; Teece, Baler and Smith, 2019; Liamouttong and Serry, 2017).

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rezoliucijoje 72.6 „Global action on patient safety“ pacientų sauga pripažįstama pasauline sveikata užtikrinančia siekiamybe ir yra minima kasmet, rugsėjo 17 dieną, minint pasaulinę pacientų saugos dieną. PSO kasmet rengia konferencijas pacientų saugos temomis, be to, 2021 metais septyniasdešimt ketvirtoji pasaulio sveikatos asamblėja, turėdama viziją apie „pasaulį, kuriame niekas nenukentės sveikatos priežiūros srityje, o kiekvienas pacientas gaus saugią ir garbingą priežiūrą“, priėmė pasaulinį veiksmų planą. Šio plano tikslas – numatyti strateginę kryptį visoms suinteresuotosioms šalims, kad būtų galima sumažinti išvengiamos žalos sveikatos priežiūroje pasikartojimą ir gerinti pacientų saugą įvairiose praktikos srityse, įgyvendinant sveikatos paslaugų saugos ir kokybės politikos veiksmus (World Health Organisation, 2021).

Tarptautinės slaugytojų tarybos (angl. International Council of Nurses – ICN) manymu, pacientų sauga ir slaugos personalas yra glaudžiai tarpusavyje susiję dalykai. Vienoje iš ataskaitų yra teigiama, kad sprendimus priimančias asmenys turi skirti reikiamą skaičių slaugytojų, turinčių atitinkamą išsilavinimą, įgūdžių ir patirties derinį, kad užtikrinti kokybišką slaugą. Investicijos į saugą, veiksmingą ir poreikius atitinkantį slaugytojų personalą yra ne tik labai svarbūs pacientų saugai, bet ir gali sumažinti su sveikatos priežiūra susijusių būklių, kurių galima išvengti, gydymo išlaidas (The International Council of Nurses, 2012).

Suvaržymas gali būti cheminis arba fizinis, nors dažnai jie abu yra derinami kartu, tačiau labai svarbu, jog ne tik cheminis, bet ir fizinis suvaržymas, jeigu negalima jo išvengti, būtų kuo saugesnė procedūra pacientui ne tik fiziškai, bet ir morališkai (Salehi et al., 2020; Eskandari et al., 2018; Freeman, Hallett and McHugh, 2016 ; Hevener, Rickabaugh and Marsh, 2016).

Dažniausios fizinio suvaržymo aplinkybės yra atsakas į smurtinį paciento elgesį, paciento sujaudinimą, atsisakymą vartoti vaistus, priešinimasi medicininiams procedūroms, netyčinį savęs žalojimą, žodinę agresiją ir net turtinę žalą, taip pat sveikatos priežiūros darbuotojų atsisakymas patenkinti neadekvatų paciento prašymą, nesusijusį su gydymu (Teece, Baler and Smith, 2019; Nassar et al., 2019; Younis and Ahmed, 2017; Hevener, Rickabaugh and Marsh, 2016).

Nėra vieno bendro tarptautinio apibrėžimo, kas yra fizinis suvaržymas, kaip ir nėra vienos priemonių padedančių jį įgyvendinti arba sumažinti jo naudojimą, todėl sunku lyginti įvairių šalių praktiką su Lietuvos kontekstu. Literatūroje dažniausiai minimas fizinio suvaržymo terminas kalbant apie senyvo amžiaus, ūmios būklės arba psichikos sutrikimų turinčių asmenų slaugą ( Kassew, Tilahun and Liyew, 2020; Teece, Baler and Smith, 2019; Perez et al., 2019; Xyrichis, Hext and Clark, 2018; ). Estevez-Guerra ir kt. (2017) įvardija fizinį suvaržymą kaip procedūrą, dažniausiai naudojamą ūmių būklių pacientams, siekiant užkirsti kelią nepageidaujamiems reiškiniams, ypač susijusiems su griuvimu ir atsitiktiniu medicinos prietaisų pašalinimu nuo ir iš kūno.

Paprastesnis fizinio suvaržymo apibrėžimas būtų toks – paciento judesių apribojimas naudojant pagalbines priemones, pvz. diržus. Šis apibrėžimas yra vienas iš dažniausiai cituojamų fizinio suvaržymo apibrėžimų. Taip pat labai dažnos fizinio suvaržymo priemonės yra kumštinės pirštinės, liemenės, paklodės, o tuo tarpu lovos atramos nėra priskiriamos suvaržymo priemonėms. (Raveesh and Lepping, 2019; Espen, Haugom and Torfinn, 2019; Kaya and Dogu, 2018; Vincent et al., 2018). Šiame darbe terminas „fizinis suvaržymas“ reiškia suvaržymų, kurie yra specialiai sukurti mechaniškai ar rankiniu būdu sulaikyti pacientą panaudojant rankų raiščius, diržus, pirštines ar kitą įrangą naudojamą judėjimui apriboti.

Pagrindinė fizinio suvaržymo naudojimo priežastis – apsaugoti pacientą, t. y. užkirsti kelią kritimams, medicinos prietaisų pašalinimui ir gydymo trukdžiams (Almomani et al., 2020; Eskandari et al., 2017; Suliman, Aloush and Al-Awamreh, 2017; Freeman, Hallett and McHugh, 2016; Hevener, Rickabaugh and Marsh, 2016)

Benbenbishty ir kt. (2010) atliktas tyrimas, kuriame buvo tiriamas fizinio suvaržymo priemonių naudojimas visoje Europoje, parodė, kad pagrindinė fizinio suvaržymo inicijavimo priežastis dažniausiai yra savęs ekstubacijos prevencija, o linijų ir kitų kateterių, šlapimo kateterio pašalinimo prevencija yra antra pagal dažnumą. Taip pat nustatyta, kad pacientai, kurie buvo mechaniškai venilijuojami, buvo daug labiau fiziškai suvaržyti. Be to, daugybė kitų veiksnių taip pat prisidėjo prie savęs ekstubacijos. Tai apėmė paciento komfortą, sujaudinimą, slaugos patirtį, sedacijos lygį ir darbuotojų trūkumą, todėl buvo padaryta išvada, kad savęs ekstubacijos klausimas buvo labai sudėtingas ir daugiafaktoris.

Perez ir kt. tyrėjų atliktoje apžvalgoje buvo akivaizdu, kad fizinis suvaržymas yra dažniausiai naudojamas gydymo trukdžių prevencijai intensyvios priežiūros kontekste. Nepaisant to, slaugytojai dažnai griebiasi fizinio suvaržymo kaip paprasčiausios priemonės, o riešų diržai yra dažniausia fizinio suvaržymo forma. Galiausiai buvo nustatyta, kad fizinio suvaržymo priemonių naudojimas yra nepatikimas ir neveiksmingas būdas išvengti savęs ekstubacijos (Perez et al., 2019).

Fizinis suvaržymas vis dar yra plačiai naudojamas daugelyje pasaulio šalių, ypač pacientams, turintiems sąmonę, kurie kvėpuoja mechaninės ventiliacijos pagalba ar yra psichiškai sudirgę (Nassar et al., 2019; Lin et al., 2018; Hall et al., 2018; El-Sol and Mohmmmed, 2018). Tačiau įvairiose šalyse fizinio suvaržymo naudojimas labai skiriasi, svyruoja nuo 0% iki 100% , net tarp skirtingų tos pačios šalies ligoninių (Salehi, et al., 2020; Teece, Baler and Smith, 2019; Benbenbishty, Adam and Endacott, 2010; Vincent et al., 2017 ).

Lietuvoje fizinis suvaržymas ir jo naudojimas pacientams yra apibrėžtas Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo, „Fizinio suvaržymo priemonių taikymo psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams ir fizinio suvaržymo priemonių taikymo stebėsenos (monitoringo)“ tvarkos apraše. Jame apibrėžta, jog „fizinis suvaržymas galimas rankomis (žmogaus kūno jėga), specialiomis fizinio suvaržymo priemonėmis ar izoliuojant psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą atskiroje patalpoje. Fizinio suvaržymo priemonės privalo būti naudojamos tik pacientui nuraminti ir apsaugoti nuo galimos žalos savo sveikatai ar gyvybei, apsaugoti asmens sveikatos priežiūros įstaigos personalą, kitus pacientus nuo galimos žalos jų sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui. Prieš tai būtina išbandyti kitas priemones pacientui nuraminti, jeigu jos yra prieinamos (žodiniai metodai ir kt.)“.

Šiame įstatyme taip pat yra nurodyta, jog sprendimą suvaržyti pacientą turi paskirti gydytojas psichiatras, tačiau teikiant būtinąją pagalbą tai padaryti gali pacientą gydantis gydytojas, kol bus galima gauti gydytojo psichiatro konsultaciją (*Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl fizinio suvaržymo priemonių taikymo psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams ir fizinio suvaržymo priemonių taikymo stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašo patvirtinimo“*. 2019. ).

### **1.1.1. Fizinio suvaržymo naudojimo intensyvioios terapijos skyriuose ypatumai**

Fizinis suvaržymas dažniau yra naudojamas intensyviojoje terapijoje nei terapiniuose skyriuose, nes ten dažnai naudojamos invazinės procedūros ir mechaninė ventiliacija, todėl turi būti imtasi atsargumo priemonių pacientams, turintiems sąmonę, dirglumą, sujaudinimą (Xyrichis, Hext and Clark, 2018; Suliman, 2018; Kong, Choi and Evans, 2017; Stinson, 2016). Intensyvios priežiūros reikalaujantys pacientai dažniausiai yra sunkūs, nestabilūs ir nenuspėjami. Jų simptomus dažnai lydi kliedesys, sumišimas, haliucinacijos, neramumas ir sujaudinimas, kuris gali trukdyti normaliam gydymui ir netgi sukelti nepageidaujamą elgesį, pavyzdžiui, lovos daužymą, laidų ir kateterių traukimą nuo savęs bandant išlipti iš lovos ir mėtant daiktus (Nassar et al., 2019; Gu ir kt., 2019; Suliman, 2018; Vincent et al., 2017; ).

Intensyviosios terapijos skyriuje fizinis suvaržymas dažnai naudojamas atskirai arba kartu su cheminiais apribojimais. Daugumai intensyvios terapijos pacientų taikoma tam tikra cheminių suvaržymų forma. Literatūroje nurodoma tendencija, jog valdant paciento judesius mechaniškai, galima naudoti lengvesnę sedacijos formą. Kuris gydymas yra geriausias sujaudintiems, klaidintiems, mechaniškai ventiliuojamiems pacientams, lieka neaišku, o raminamojo poveikio įrodymai yra abejotini (Tamara, Ashley and Debra, 2020; Nassar et al., 2019; Takeshi et al., 2018; Richards - Belle et al., 2016).

Tyrimai rodo, jog fizinis suvaržymas neužkerta kelio traumoms ir nelaimingiems atsitikimams (Chou et al., 2019). Chou ir kiti tyrėjai nustatė, kad fizinio suvaržymo naudojimas nesumažina nepageidaujamų įvykių dažnio, t.y. nesumažina neplanuotos ekstubacijos rizikos intensyvios terapijos skyriuose.

Sumažinti fizinio suvaržymo naudojimą intensyviosios terapijos skyriuose yra sudėtinga dėl ūmios pacientų būklės, tačiau vienas iš veiksnių yra bendravimo ir bendradarbiavimo kultūra. Tamara, Ashley ir Debra (2020) atliko tyrimą siekdami patikrinti hipotezę, kad darbuotojų tarpusavio nesutarimai ir prasta bendradarbiavimo kultūra yra susijusi su didesniu fizinio suvaržymo taikymu mechaniškai ventiliuojamiems pacientams. Taigi jų atliktas tyrimas patvirtino, kad norint sumažinti fizinio suvaržymo naudojimą svarbu pakeisti tarpusavio bendravimo kultūrą, o ne padidinti slaugytojų skaičių.

Nepaisant to, slaugytojai fizinį suvaržymą laiko klinicine būtinybe (Almomani et al, 2020; Salehi et al., 2020; Via-Clavero, 2019; Liamputtong and Serry, 2017; Freeman et al., 2016), o daugiau nei pusė tyrimuose dalyvaujančių slaugytojų dažniausiai teigia, kad nėra veiksmingos alternatyvos (Perez et al., 2019; Suliman et al., 2017; Reschreiter, Wunsch and Harvey, 2016).

Slaugytojams, turintiems patirties situacijoje, kai pacientas nukentėjo dėl fizinio suvaržymo nenaudojimo, gali turėti įtakos jų tolesniems veiksams susidūrus su panašia situacija. Nepaisant to, fizinio suvaržymo naudojimas 100 procentų neužtikrina, jog pacientas yra saugus ir nuo savęs nepašalins jo gydymui reikalingų prietaisų (Guvercin, Samur and Gurkan, 2018).

Tyrimai rodo, kad slaugytojai patiria emocinių ir fizinių problemų rūpindamiesi sujaudintais, neramiais pacientais (Teece ir kt., 2019; Goktas and Buldukoglu, 2018; Hao and Jiang, 2017; ). Intensyvios priežiūros kontekste slaugytojai daugiausiai kenčia nuo smurtinio, agresyvaus elgesio, kurį pradėjo pacientai, turintys klaidę ir sujaudinimą, nes jie yra specialistai, kurie būna arčiausiai paciento (Lin et al., 2018; Vincent et al., 2017; Kalula and Petros, 2016). Dėl šios priežasties fizinis suvaržymas dažnai laikomas pagrįsta procedūra pacientų ir darbuotojų saugumo požiūriu intensyvios terapijos skyriuje (Salehi et al, 2020; Perez et al., 2019; Hatice and Ozlem, 2018; Lin et al., 2018; Vincent et al., 2017; Hevener, Rickabaugh and Marsh, 2016 ).

### 1.1.2. Fizinio suvaržymo problemos ir komplikacijos

Fizinio suvaržymo praktikos saugumas ir efektyvumas kelia didelį susirūpinimą pasaulinėje klinikinėje praktikoje (Kassew, 2020; Ruobing et al., 2020; Suliman, Aloush and Al- Awamreh, 2017; Bleijlevens et al., 2016). Daugybė tyrimų parodė, kad fizinio suvaržymo naudojimas tampa vis prieštaringesnis, nes suvaržymas daro žalingą poveikį paciento orumui ir autonomijai (Bellenger et al., 2018; Bartlova, Hajduchova and Prajsova, 2015; Farina - Lopez et al., 2014). Fizinis suvaržymas apsaugo pacientus, tačiau neišvengiamai sukelia skirtingą fizinę ir psichologinę žalą.

Moksliniai tyrimais įrodytos užsitęsusių fizinio suvaržymo komplikacijos yra šios: atonija, raumenų silpnumas, šlapimo ir išmatų nelaikymas, slėginės opos ir su jomis susijusios infekcijos, nemiga, sujaudinimas, sumišimas, baimė, depresija, nerimas, sumažėjęs pasitikėjimas savimi, kūno įvaizdžio pablogėjimas, jutimų trūkumas, asfiksija, ir su asfiksija susijusi mirtis (Almomani et al., 2020; Salehi et al., 2020; Bellenger et al., 2018 ; Bellenger et al., 2017). Guvercin, Samur and Hurkan tyrime dalyvavę slaugytojai pastebi su fizinio suvaržymo naudojimu susijusias komplikacijas. Vis dėl to, naudojant fizinį suvaržymą, jo nauda turėtų būti verta komplikacijų rizikos, o ne atvirkščiai. Be to yra būtina taikyti pastovią komplikacijų prevenciją, t.y. nuolatinį pacientų stebėjimą ir spaudžiamų paciento kūno vietų tikrinimą (Guvercin, Samur and Hurkan, 2018).

Norint naudoti fizinį suvaržymą būtina atsižvelgti ir į pacientų klininkines ypatybes, poreikius. Daugumai intensyviosios terapijos pacientų yra sutrikę fiziniai ir protiniai gebėjimai, taip pat jų riboti gebėjimai reikšti savo asmeninius poreikius ir norus. Todėl slaugytojai turi sugebėti kritiškai stebėti ir interpretuoti pacientų signalus, kad suteiktų kokybišką, į paiento gerovę orientuotą priežiūrą. Reikėtų kritiškai apmąstyti, kas yra gera priežiūra, ypač tokiose etinėse situacijose, kurios reikalauja naudoti fizinį suvaržymą (Espen, Haugom and Torfinn, 2019, Suliman, 2018; Liamputtong and Serry, 2017).

Galima teigti, kad slaugytojų pagrindinis vaidmuo fizinio suvaržymo naudojimo praktikoje turi būti suvokiamas atsižvelgiant į tai, ar jie pirmi pradeda naudoti suvaržymus, ar artimai dalyvauja slaugant suvaržytus pacientus, ar stengiasi ieškoti alternatyvių suvaržymui būdų (Almomani et al., 2020; Salehi et al., 2020; Espen, Haugom and Torfinn, 2019; Li and Fawcett, 2014; Benbenbishty et al., 2010).

Nagrinėjant literatūrą paaiškėjo, kad suvaržytiems pacientams, gydomiems intensyviosios terapijos skyriuje, tenka ilgesnį laiką praleisti ligoninėje, o neigiamos psichologinės ir fizinės pasekmės, tokios kaip susijaudinimas, agresija, galūnių edemos, odos pažeidimai diržų vietoje ir kritimas, lemia prastą sveikatos priežiūros kokybę (Eskandari et al., 2017; Gandhi et al., 2018). Įvairūs tyrimai (Ertugrul

and Ozden, 2020; Nassar et al., 2019; Hall et al., 2018) parodė, kad daugiau nei pusė sunkiai sergančių pacientų judesiai buvo suvaržyti ir, nepaisant nepakankamų fizinių suvaržymų naudojimo gairių ir taisyklių, susidūrė su fizinio suvaržymo komplikacijomis.

Kai kurie tyrimai savo rezultatais pagrindė slaugytojų nuomonę, jog fizinis suvaržymas gali būti ne tik išsigelbėjimas gydant psichikos sutrikimų turinčius asmenis, tačiau, taip pat jis gali sukelti psichikos sveikatos problemų, išprovokuoti nepalankų gydymui paciento elgesį (Tsai, Cheng and Tzeng, 2021).

Tokie ribojantys veiksmai kaip atskirtis ir suvaržymai buvo plačiai pripažinti žalingais veiksmais ir laikomi pažeidžiančiais žmogaus teises. Jie taip pat traumuoja pacientus ir darbuotojus ir gali sukelti finansinių problemų gydymo įstaigoms. Šios praktikos naudojimas laikomas „nesėkme slaugant ir gydant“ ir nėra įrodymų, kad fizinio suvaržymo praktika yra visiškai saugi (Nirmala et al., 2019; Riahi Thompson and Duxbury, 2016).

## **1.2. Slaugytojų, dirbančių intensyvosios terapijos skyriuose, mokymų apie fizinio suvaržymo naudojimą poreikis**

Pastaraisiais dešimtmečiais intensyviai diskutuojama apie fizinio suvaržymo naudojimą, jo naudą ir žalą, o kai kuriose šalyse sukurti reglamentai, kaip jį sumažinti. Jungtinės Amerikos valstijos aštuntojo dešimtmečio pabaigoje įdiegė daugybę priemonių, kurios labai sumažino bendrą suvaržymų naudojimo dažnį. Buvo pakeista ligoninių politika, pradėta galvoti apie alternatyvius suvaržymo būdus, padėsiančius apsaugoti pacientą nuo žalos, nepažeidžiant ne tik kūno, bet ir išlaikant paciento orumą (Stinson, 2018).

Nors ir buvo taikoma apribojimų mažinimo politika, siekiant išlaikyti saugų ir standartizuotą priežiūros lygį tiems, kurie yra fiziškai suvaržyti, tuo pačiu sumažinant jų naudojimą tik tada, kai tai yra absoliučiai būtina, tačiau literatūra atskleidžia prastą esamų protokolų laikymąsi. Xiufang ir kt. (2020) stebėjo slaugytojų sprendimų priėmimo įgūdžius ir praktiką, susijusius su fizinio suvaržymo naudojimu ir nutraukimu dviejuose suaugusiųjų intensyvosios terapijos skyriuose. Abiejuose skyriuose buvo taikoma apribojimų mažinimo politika, skatinanti ieškoti alternatyvių strategijų, įpareigojusi gydytoją įsitikinti prieš naudojant, jo būtinybę ir reikalauti minimalaus valandinio įvertinimo ir dokumentavimo apie suvaržyto paciento fizinę, emocinę ir psichologinę sveikatą. Tačiau tik trečdalį suvaržytų pacientų slaugė slaugytojai, kurie prieš naudodami fizinį suvaržymą apsvaistė kitas alternatyvas.

Panašūs duomenys išryškėjo iš tyrimo, kurį atliko Canzan ir kt. tyrėjai (2021). Jie stebėjo pacientus, o apklausos duomenis rinko iš gydytojų ir slaugytojų, kad ištirtų apribojimų mažinimo

protokolo laikymąsi. Nors beveik visi tyrime dalyvavę intensyvios terapijos skyriai turėjo apribojimų mažinimo protokolus, tik trečdalis slaugytojų nurodė, kad juos naudoja. Protokolai dažnai buvo pažeidžiami dėl to, kad medicinos dokumentuose nebuvo dokumentuojamas fizinio suvaržymo naudojimas, nebuvo gaunamas pacientų ir (arba) artimųjų sutikimas ir negaunamas rašytinis medicininis paskyrimas.

Mokymas yra informacijos ir įgūdžių transformavimo procesas mokant besimokančiuosius, o tai daro įtaką slaugytojų sąmoningumui ir požiūriui bei padeda vykdyti tinkamą klinikinę praktiką dėl kritiškai sergančių pacientų tramdymo. Tai rodo, kad norint gauti maksimalų slaugytojų supratimą, susijusį su paciento teisėmis ir autonomija bei etiniais ir teisiniais suvaržymo ir suvaržymo alternatyvų aspektais, reikia veiksmingų mokymo programų apie fizinio suvaržymo naudojimą pagal atitinkamas gaires (Kassew, 2020; Younis, Ahmed and Sayed, 2017; Lin et al., 2018).

Slaugytojai, kurie per pastaruosius metus skaitė apie suvaržymą iš bet kokio šaltinio, turėjo daugiau žinių apie fizinį suvaržymą, palyginti su slaugytojais, kurie apie tai nebuvo skaitę (Salehi et al., 2020; El- Sol and Mohmmmed, 2018; Lin et al., 2018). Taip yra todėl, kad skaityti apie fizinį suvaržymą iš bet kurio šaltinio yra vienas iš būdų sužinoti apie suvaržymus, kuris gali pakeisti slaugytojų nuomonę plečiant ir atnaujinant slaugytojų žinias apie tinkamų ir netinkamų fizinio suvaržymo priemonių naudojimą.

Tsai, Cheng ir Tzeng (2021) atlikto tyrimo metu paaiškėjo, jog slaugytojai, dalyvavę mokymuose apie fizinio suvaržymo naudojimą turėjo daugiau žinių ir ketinimų naudoti fizinį suvaržymą. Tyrėjų manymu, mokymo programos imituojančios fizinio suvaržymo naudojimą poveikis slaugos praktikai buvo efektyvus. Tsai, Cheng ir Tzeng (2021) teigimu, fizinio suvaržymo mažinimui įtakos turi darbo vieta, darbo stažas bei klinikinių žinių poveikis mokymo intervencijai.

Taip pat pabrėžiama, jog dėl laiko trūkumo ir darbo krūvio slaugytojai vis dėl to naudoja fizinį suvaržymą, kai alternatyvūs būdai nepadeda, arba nėra laiko jų taikyti (Teece et al., 2020; Perez et al, 2019; Kong, 2017).

Eskandari ir kitų tyrėjų (2018) atlikto tyrimo išvados parodė, kad mokymai gali pagerinti slaugytojų žinias, požiūrį ir praktiką bei sumažinti jų ketinimą naudoti fizinį suvaržymą. Sumažinus fizinio suvaržymo naudojimą sukuriama terapiškesnė ir pagarbesnė erdvė, kurioje yra mažiau žiauri aplinka ir didesnis darbuotojų efektyvumas. Tai atitinka visų sveikatos priežiūros darbuotojų bendrą tikslą - į pacientą orientuotą priežiūrą. Tai patvirtino ir Ertugrul su Ozden (2020) Turkijoje atlikę tyrimą, siekiant nustatyti veiksnius, susijusius su alternatyvų naudojimu.

Daugiau žinių ir geresnę nuomonę apie fizinį suvaržymą slaugytojai gali gauti tobulindami savo praktiką naudojant fizinį suvaržymą ir panaudojant alternatyvias strategijas slaugant sunkiai

sergančius pacientus. Alternatyvių priemonių yra nemažai, tačiau daugiausiai ankstesniuose tyrimuose naudotos priemonės buvo bendravimas, šeimos dalyvavimas slaugant pacientą, ramios aplinkos užtikrinimas. Būtina paminėti, jog galima naudoti ir daug kitokių būdų, pvz. garso ir vaizdo terapija, miego akiniai, ausų kamštukai, aromaterapija (Ruobing et al., 2020; Kassew, 2020; Hall et al., 2018; Hevener, Rickabaugh and Marsh, 2016).

Kai kurie atlikti tyrimai rodo, kad slaugytojų žinių apie fizinio suvaržymo naudojimo paskirtį ir komplikacijas lygis yra žemas (El- Sol and Mohmmmed, 2018). Pasak Mohler ir Meyer (2014) daugumos slaugytojų požiūris į fizinio suvaržymo naudojimą yra neigiamas.

Viena iš pagrindinių strategijų padedančių sumažinti fizinio suvaržymo naudojimą intensyviosios terapijos skyriuose yra slaugytojų bendravimas ir elgesys su pacientu. Kai kurie slaugytojai apibūdina akių kontakto, gebėjimo skaityti iš lūpų, neverbalinės kalbos svarbą. Taip pat daug lemti gali slaugytojų gebėjimas suprasti ir patenkinti paciento prašymus. Galbūt toks paprastas iš pažiūros dalykas kaip paciento paguldymas ant šono, t.y. patogios jam padėties suteikimas gali sumažinti jo neramumą bandant šią padėtį pasiekti, bet dėl suvaržymų ar sunkios būklės negalint to padaryti (Canzan et al., 2021; Dierckx de Casterle B., Goethals S. and Gastmans C., 2015).

Kitas svarbus veiksnys, galintis padėti sumažinti ar net išvengti fizinio suvaržymo naudojimo – išsamus paciento vertinimas. Suliman (2018) ir kiti tyrėjai rekomenduoja atlikti išsamų paciento vertinimą, tai apima daugybę dalykų, nuo skausmo įvertinimo iki pagrindinių gyvybinių veiklų užtikrinimo. Jų teigimu, pašalinus konkrečias sujaudinimo priežastis, fizinio suvaržymo dažnai galima išvengti. Kartais paciento noras gerti, negalėjimas pasituštinti ar pasišlapinti sukelia sujaudintą paciento būseną, kurios galima išvengti, pašalinus dirginantį faktorių. Tokie iš pirmo žvilgnio atrodantys elementarūs dalykai ir lemia kokybišką pacientų priežiūrą (Kassew, Tilahun and Liyew, 2018; Perez et al., 2019; Eskandari et al., 2018; Balci and Arslan, 2018; El-sol and Mohmmmed, 2018; Suliman, 2018).

Dar vienas būdas būtų patraukti visus laidus ir prietaisus iš paciento regėjimo lauko, tokiu būdu nebūtų blaškomas jo dėmesys. Taip pat šlapimo kateterio pašalinimas, jei jis nėra būtinas, gali žymiai sumažinti sujaudinimą, kadangi jo buvimas yra vienas pagrindinių dirgiklių erzinančių pacientus. Taigi svarbiausia atrasti priežastį, sukeliančią paciento elgsenos pakitimus, ir tada aptarus su gydytojais parinkti tinkamiausią gydymo būdą (Canzan et al., 2021).

Visuose tyrimuose išryškėja viena ir ta pati tendencija, kad fizinis suvaržymas yra naudojamas dėl pacientų saugos užtikrinimo. Canzan su kolegomis (2021) atlikto tyrimo metu slaugytojai išsakė tokią nuomonę: būtina pacientą apsaugoti nuo išvengiamos žalos, t. y. Savęs ekstubacijos, drenų, kateterių pašalinimo, kadangi pakartotinės procedūros gali sukelti kitų nepageidaujamų reiškinių, tokių kaip infekcijos. Taip pat tai prailgina gydymo intensyvios terapijos

skyriuose laikotarpi, o tai taip pat skatina pacientų elgsenos pasikeitimus, bei delyrą. Cui ir kiti (2021) atliko kokybinį aprašomąjį tyrimą, kurio esmė buvo, jog paciento komfortas gali būti paaukotas dėl jo paties saugumo. Intensyviosios terapijos skyriuose dirbantys slaugytojai yra įsitikinę, kad fizinio suvaržymo naudojimo įtaka paciento komfortui yra kaip šalutinis, tokios gydymo priemonės, poveikis.

Daugumoje tyrimų buvo trumpai aptariamas šeimos dalyvavimas paciento priežiūroje prieš planuotą intubaciją ir po netikėtos intubacijos. Paaiškėjo, jog slaugytojų gebėjimas efektyviai bendrauti paaiškinant procedūrą ir jos naudojimo priežastis, sumažino pacientų ir šeimos narių nerimo lygį (Tamara, Ashley and Debra, 2020; Perez et al., 2019; Kaya and Dogu, 2018; Stinson, 2016; Mohler and Meyer, 2014). Tačiau dažnas slaugytojas išsakė nuomonę, jog jiems kalbėtis su artimaisiais apie fizinį suvaržymą nėra malonu. Slaugytojai tai paaiškino tuo, kad jaučiasi darantys žalą pacientui, privalėdami jį suvaržyti, kai nėra kitos išeities, todėl ir su artimaisiais apie tai kalbėti būna labai nejauku, nes bijoma būti nesuprastiems (Tamara, Ashley and Debra, 2020; Perez et al., 2019, Balci and Arslan, 2018).

Yra mokslinių tyrimų įrodymų, jog fizinis suvaržymas turi psichologinį poveikį intensyviosios terapijos pacientų šeimos nariams, tačiau slaugytojo bendravimas su pacientu ir jo artimaisiais sumažina jų nerimo lygį, kai jie jaučiasi bejėgiai, nežinodami kaip padėti savo artimajam atsidūrus ligoninėje (Canzan et al., 2021). Vieno tyrimo metu buvo nustatytas ryškus paciento artimųjų pasipriešinimas, dėl informacijos apie fizinio suvaržymo naudojimą nesuteikimo (Guvercin, Samur and Hurkan, 2018).

Kandeel ir Attia tyrimas (2013) parodė, kad dauguma slaugytojų teigė, kad nei fiziškai suvaržyti pacientai, nei jų šeimos nariai negavo jokių žinių apie fizinio suvaržymo naudojimo priežastis. Todėl bendravimas tampa kardinalia priemone, jis turi būti aiškus ir efektyvus tiek su pacientais, tiek su jų šeimos nariais. Esminis elementas, lemiantis bendravimo efektyvumą, yra gebėjimas išklaudyti ir būti empatiškam.

Slaugytojų nuomone, svarbu nepalikti suvaržyto paciento ir jo šeimos narių nežinomybėje. Labai svarbu šeimos nariams papasakoti gydymo eigą, tolesnius veiksmus, kodėl reikalinga pacientą suvaržyti. Kita vertus, artimiesiems būnant šalia paciento galima bandyti nutraukti ar bent jau sumažinti fizinio suvaržymo priemonių, tačiau dažnu atveju, artimieji, matydami ir suvokdami artėjančią grėsmę savo artimajam yra linkę prašyti nenuimti fizinio suvaržymo priemonių, taip parodydami pasitikėjimą slaugytoju ir jo veiksmais (Canzan et al, 2021).

Dar vienas svarbus aspektas padedantis slaugytojams išvengti fizinio suvaržymo naudojimo yra paciento pažinimas. Paciento pažinimas, atsižvelgiant į jo dabartinį elgesį, kalbėseną, žinias apie ankstesnį elgesį, pacientui nustatytų diagnozių žinojimas, streso, pykčio, agresyvumo epizodų

pasireiškimas, sujaudinimas, turto sunaikinimas, žalos sau arba aplinkiniams padarymas padeda informuoti slaugytoją apie paciento galbūt artėjančius veiksmus ir tai iš esmės įtakoja sprendimą suvaržyti (Tamara, Ashley and Debra, 2020; Via-Clavero, 2020, 2019; Gandhi et al., 2018; Bartlova et al., 2015).

Didelė dalis slaugytojų, ypač ankstesnių metų atliktuose tyrimuose, teigė, jog yra pasiryžę fizinį suvaržymą naudoti tik kaip paskutinę priemonę, prieš tai išbandžius visus galimus alternatyvius metodus, kadangi fizinio suvaržymo naudojimas jiems, kaip sveikatos priežiūros specialistams neteikia jokių teigiamų jausmų, be to slaugytojai teigia jaučiantys spaudimą vengti suvaržymų. Dažniausiai išbandomi alternatyvūs būdai yra ramios aplinkos kūrimas, šviesų sumažinimas, ramus, neprovokuojantis bendravimas su pacientu, esamos situacijos paaiškinimas, nuraminimas. Tačiau ne visada šie būdai būna efektyvūs, dėl kritinės pacientų būklės, esančių įvairių smegenų pažeidimų (Nassar et al., 2019; Lin et al., 2018; Suliman, 2018).

Analizuojant kitus tyrimus apie fizinio suvaržymo naudojimą išryškėja tendencija, jog slaugytojai turi mažai patirties ir nepakankamai žinių apie alternatyvių priemonių naudojimą (Perez et al., 2019).

Negalint išvengti fizinio suvaržymo panaudojimo, būtina tai naudoti kuo saugiau, nesukeliant pacientui skausmo ir komplikacijų. Slaugytojai privalo tikrinti pacientų odos būklę dėl galimų nutrinimų, įbrėžimų, netgi žaizdų. Slaugytojai turėtų vadovautis įstaigos nuostatomis, o ne savo pačių nuomone, tokiais klausimais kaip maksimalus suvaržymo laikas ir odos būklės tikrinimo dažnumas, bei fizinio suvaržymo reikalingumo tikrinimas (Penelo, Estevez-Guerra and Farina Lopez, 2018; Suliman, Aloush and Al-Awamreh, 2017; Riahi, Thomson and Duxbury, 2016).

### **1.3. Slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonė apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu**

Išnagrinėjus mokslinę literatūrą išryškėja vienas svarbus aspektas: intensyvios terapijos slaugytojas yra sveikatos priežiūros darbuotojas, kuris su fiziniu suvaržymu susiduria dažniausiai, be to slaugytojas labai dažnai yra pirmas, kuris turi pasiūlyti priimti sprendimą dėl fizinio suvaržymo naudojimo (Ruobing et al., 2020; Suliman et. al, 2017; Feng et al, 2016).

Riahi, Thompson ir Duxbury (2016), atlikto tyrimo duomenimis, slaugytojai fizinį suvaržymą suvokia kaip būtiną intervenciją, visų pirma siekiant užtikrinti pacientų ir personalo saugą. Tyrejai išskyrė aštuonias aktualias temas, susijusias su sprendimų priėmimu: visų saugumas, suvaržymas

kaip būtina intervencija, suvaržymas kaip paskutinė išeitis, vaidmenų konfliktas, kontrolės palaikymas, personalo sudėtis, slaugytojų žinios ir darbo suvokimas, bei psichologinis poveikis.

Canzan su kolegomis (2021) atliko kokybinį aprašomąjį tyrimą siekiant iširti, kokios yra slaugytojų nuomonės apie fizinį suvaržymą. Rezultatai parodė, jog slaugytojai fizinį suvaržymą laiko neišvengiamu „blogiu“ norint išvengti nepageidaujamų įvykių pacientų priežiūroje.

Atliekant sprendimo suvaržyti priėmimą svarbu atsižvelgti į rizikos ir naudos santykį. Būtina įvertinti paciento ne tik su liga susijusius ypatumus, bet ir jo fiziologinius poreikius (Jiang et al, 2014).

Slaugytojai pabrėžė, jog suvaržymus pradeda naudoti skubos tvarka, kai šalia nėra gydytojo, remiantis savo ankstesne patirtimi, kai suvaržymo nenaudojimas sukėlė nepageidaujamą įvykį paciento priežiūroje, turėjusi įtakos jo tolesniam gydymui ir sveikimo eigos pailgėjimui. Tačiau pabrėžia, kad visada pradeda nuo paprasčiausių fizinio suvaržymo priemonių, tokių kaip kumštinės pirštinės ir rankų raiščiai, bet esant reikalui taikoma ir stipresnės suvaržymo priemonės, tokios kaip magnetiniai krūtinės ir galūnių diržai (Canzan et al, 2021).

Kai kuriuose tyrimuose buvo bandyta išsiaiškinti, kuriam suvaržymo būdui, cheminiam ar fiziniam, yra teikiama pirmenybė, tačiau aiškių rezultatų nebuvo gauta. Dažniausiai šie suvaržymo būdai buvo derinami kartu. Dauguma slaugytojų manė, jog naudojant fizinį suvaržymą, galima saugiau sumažinti pacientui leidžiamų raminančiųjų kiekį (Almomani et al., 2020; Ruobing et al., 2020; Salehi et al., 2020; Freeman, Hallet and McHugh, 2016).

Dalis slaugytojų patvirtina, kad fizinio suvaržymo naudojimas leidžia atlikti kitas pareigas, kadangi, jie ne tik turi daugiau nei po vieną pacientą, bet ir privalo atlikti nemažai kitų įvairių veiklų, pavyzdžiui, gydytojo paskyrimų vykdymas, priemonių, reikalingų darbo vietoje papildymas, asistavimas intervencinėms procedūroms ir t.t.. Nors teoriškai slaugytojas yra šalia paciento 24 valandas per parą, praktiškai tai ne visada galima įgyvendinti 100 proc. ir tam įtakos turi kiti veiksniai, tokie kaip darbo organizavimas, personalo bendradarbiavimas, žmogiškieji ištekliai (Lin et al., 2021; Raveesh and Lepping, 2021).

Gydytojų dalyvavimas sprendimo suvaržyti procese yra būtinas, kadangi jie yra atsakingi už paciento gydymą. Slaugytojų manymu, jaučiamas per mažas bendradarbiavimo lygis tarp jų ir gydytojų, ko pasekoje, slaugytojai, jausdami atsakomybę ne tik už pacientą, bet ir už gydytojus bei kitą slaugos personalą, siekdami sukurti saugią aplinką visiems aplinkiniams renkasi naudoti fizinį suvaržymą (Tamara, Ashley and Debra, 2020; Suliman, 2018; Takeshi et al., 2018; Riahi, Thomson and Duxbury, 2016).

Cui kartu su kolegomis (2021) atlikto tyrimo metu buvo apklausiami gydytojai apie fizinio suvaržymo naudojimą susijusį su sprendimų priėmimu. Gydytojų nuomone slaugytojai vaidina lemiamą

vaidmenį priimant sprendimus dėl fizinio suvaržymo naudojimo, tačiau sveikatos priežiūros klimato keitimas ir ligoninės valdymo režimas yra pagrindinės priemonės galinčios sumažinti fizinių suvaržymų naudojimą intensyviosios terapijos skyriuose.

Guvercin, Samur ir Hurkan tyrimo rezultatų duomenimis, gydytojai ir slaugytojai pradėti ar nutraukti fizinio suvaržymo naudojimą sprendė kartu. Tyrimo duomenimis 3 iš 4 slaugytojų dalyvavo diskusijoje priimant sprendimus dėl fizinio suvaržymo naudojimo.

Fizinio suvaržymo naudojimas nėra vieno sveikatos priežiūros specialisto sprendimas. Slaugytojas yra pirmas asmuo, kuris pastebi pasikeitusį paciento elgesį ir bendravimą ir informuoja gydytoją, siūlydamas pradėti fizinį suvaržymą. Esant ūmiai paciento būklei, kai gresia pavojus pačiam pacientui ir personalui gali būti pradedamas naudoti skūbos tvarka, vėliau aptariant gydymo taktiką su gydytoju psichiatru. Dažnu atveju, netgi kyla diskusija, ar tikrai būtina naudoti fizinį suvaržymą, bei būtina aptarti alternatyvius metodus, galbūt geresnis pasirinkimas yra raminančio poveikio medikamentai.

Dauguma mokslinių straipsnių nurodo vieningą nuomonę, kad slaugytojai yra pagrindiniai sprendimus priimančys asmenys dėl fizinio suvaržymo naudojimo ir pašalinimo intensyviosios terapijos skyriuje. Suliman ir kt. (2017), Tamara, Debra and Ashley (2020) atliktų tyrimų metu paaiškėjo jog slaugytojai inicijavo fizinį suvaržymą be rašytinio medicininio nurodymo. Pastaruosiuose tyrimuose dalyvavę slaugytojai taip pat pripažino, kad taikė suvaržymus nedokumentuodami paciento ligos istorijoje, nurodydami reikšmingus fizinio suvaržymo praktikos ir dokumentacijos neatitikimus. Įdomu tai, kad tyrimas, atliktas Suliman (2018), apklausė gydytojus ir nustatė, kad jų manymu, daugiau nei pusė fizinio suvaržymo atvejų buvo pritaikyta be jų žinios, o tai rodo, kad slaugytojos mano, jog tai yra teisinga praktika, kad jos inicijuoja fizinį suvaržymą daug dažniau, nei žino gydytojai. Suliman straipsnyje buvo nagrinėjama mintis, kad slaugytojai tiesiog perima šį vaidmenį, nes gydytojai nelaiko fizinio suvaržymo neatsiejama pacientų priežiūros valdymo dalimi, o fizinio suvaržymo naudojimas ir pašalinimas daugiausia grindžiamas slaugos personalo iniciatyva ir praktiniu sprendimu. Ferrao ir kitų tyrėjų (2021) teigimu, slaugytojų požiūris į fizinio suvaržymo naudojimą gali trukdyti jų ketinimams sumažinti fizinio suvaržymo naudojimą.

Išnagrinėjus mokslinę literatūrą tampa aišku, kad slaugytojos vaidina pagrindinį vaidmenį fizinio suvaržymo naudojimo praktikoje (Gu et al., 2019; Gandhi et al., 2018). Slaugytojai yra pagrindiniai sprendimo suvaržyti priimėjai ir suvaržymo įgyvendintojai, aktyviai dalyvaujantys suvaržytų pacientų priežiūroje. Fizinio suvaržymo naudojimą įtakoja keli veiksniai, įskaitant pacientą, sprendimų priėmėją, valdymą, sociokultūrinius ir pacientų šeimos veiksnius. Slaugytojų nuomonė apie

fizinį suvaržymą ir jo naudojimą yra taip pat labai svarbus veiksnys, darantis įtaką jų elgesiui ir sprendimų priėmimui (Via-Clavero et al., 2019; Freeman, Hallet and McHugh, 2016).

#### **1.4. Slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonė apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu priklausomai nuo demografinių duomenų**

Išanalizavus mokslinę literatūrą aiškiai matyti, kad slaugytojų nuomonė apie pacientams daromą žalą ir darbo krūvio spaudimą labai paveikė jų, kaip pagrindinių sprendimų priėmėjų, vaidmenį šiame kontekste (Guvercin, Samur and Gurkan, 2018; Espen, Haugom and Torfinn, 2019). Mišraus metodo tyrimas, kurį Kinijoje atliko Gu ir kt. (2019), nustatė, kad esant didesniam pacientų ir slaugytojų santykiui, slaugytojai manė, kad pacientų saugumui užtikrinti būtina naudoti fizinį suvaržymą dėl didelio darbo krūvio ir sutrumpėjusio laiko pacientų priežiūrai. Stinson (2016) turėjo panašių rezultatų, kai slaugytojų sprendimus nulėmė jų žinios ir paciento žalos suvokimas, o ne asmeninės savybės, tokios kaip amžius ir lytis. Slaugytojos taip pat manė, kad pacientų daroma žala gali būti didesnė nei terapiniuose skyriuose, nes intensyvios terapijos pacientai yra sunkios būklės ir jiems reikia daugiau invazinio gydymo. Intubacinio arba tracheostominio vamzdelio pašalinimas vėl buvo dažniausia priežastis, dėl kurios naudojamas fizinis suvaržymas.

Kitų tyrėjų atliktuose tyrimuose išaiškėjo, kad slaugytojų sprendimų priėmimo gebėjimus dėl fizinio suvaržymo naudojimo labai paveikia jų patirtis, išsilavinimas ir mokymas (Salehi et al., 2020; El – Sol and Mohmmmed, 2018; Stinson, 2016). Aprašomasis koreliacinis tyrimas, kurį JAV atliko Stinson ištyrė ryšį tarp intensyvios terapijos slaugytojų darbo patirties, praktikos klausimų ir požiūrio į fizinį suvaržymą susieto su jų sprendimų priėmimo procesais. Išvados neparodė reikšmingo skirtumo tarp pradedančiųjų ir patyrusių slaugytojų požiūrio. Tačiau pradedantieji slaugytojai gavo mažiau mokymų ir turėjo mažiau darbo patirties, nei ilgiau dirbantys slaugytojai, todėl gali būti, jog tai turėjo įtakos jų gebėjimui tinkamai įvertinti fizinio suvaržymo naudojimo poreikį ir pasekmes. Tai patvirtina Eskandari ir kt. (2018) atliktas tyrimas Egipte, kuris parodė, kad labiau patyrę slaugytojai dokumentavo fizinio suvaržymo naudojimą dažniau nei pradedantieji slaugytojai ir dažniau vertino suvaržytas kūno dalis. Tai pabrėžia didelį skirtumą tarp pradedančiųjų slaugytojų ir patyrusių slaugytojų.

Nors atrodytų, kad lytis neturėtų turėti didelės reikšmės slaugytojų nuomonei susijusiai su sprendimų priėmimu, tačiau slaugytojai vyrai dažniau svarstė galimybę, jog pacientui reikėtų pradėti naudoti fizinį suvaržymą, kai šis atsisako vaistų, neleidžia kitiems miegoti, „vargina“ kitus pacientus ir

sukelia triukšmą balsu, bei daužydamas kumščiu lovos atramas (Xiufang et al., 2020; Suliman, 2018; Balci and Arslan, 2018).

Kassew (2020) atliktas tyrimas atspindėjo tai, kad dauguma slaugytojų turėjo didesnę teigiamą požiūrį į fizinio suvaržymo naudojimą intensyviojoje terapijoje. Kalbant apie įtakojančius veiksnius: trumpa (<2 metų) darbo patirtis intensyvios terapijos skyriuje buvo reikšmingai susijusi su nepakankamomis žiniomis apie fizinio suvaržymo priemonių naudojimą.

Taip pat, Kassew (2020) atliktas tyrimas parodė, kad slaugytojų požiūrį įtakojo jų žinių apie fizinių suvaržymo priemonių naudojimą lygis. Aukštesnį žinių lygį turinčios slaugytojos turėjo ryšį su geresniu požiūriu į fizinio suvaržymo priemonių naudojimą. Šis rezultatas sutampa su kitais moksliniais tyrimais, teigiančiais, jog žinios yra svarbios tam, kad slaugytojų nuomonė apie fizinio suvaržymo naudojimą galėtų paveikti jų subjektyvų jausmą dėl suvaržymų naudojimo ir atlikti tinkamą slaugos veiklą suvaržymų metu (Almomani et al., 2020; Via-Clavero, 2019; Kaya and Dogu, 2018).

Personalo sudėtis yra dar viena aktuali tema. Darbuotojų trūkumas gali stipriai įtakoti slaugytojų nuomonę. Vieno tyrimo metu paaiškėjo, jog pusė apklaustųjų pritaria, jog aplinkinio medicinos personalo nuomonė įtakoja atsakingo už pacientą slaugytojo nuomonę ypač artėjant vakarinei pamainai ir sumažėjus darbuotojų skaičiui, imama baimintis dėl sunkių su pacientais susijusių situacijų, kadangi nakties metu dažniausiai paūmėja sujaudinimas, pacientams dažniau pasireiškia deliras (Ertugrul and Ozden, 2020; Kaya and Dogu, 2018; Stinson, 2016).

Slaugytojų teigimu, slaugytojų ir pacientų santykis 1:2, gali užtikrinti ilgesnį slaugytojo skiriamą dėmesį pacientui, o slaugant sujaudintus pacientus, santykis turėtų būti 1:1, kad būtų užtikrinta veiksminga strategija siekiant sumažinti fizinio suvaržymo naudojimą (Canzan et al, 2021). Guvercin, Samur ir Hurkan (2018) atlikto tyrimo rezultatuose pastebėta tendencija, jog didėjant slaugomų pacientų skaičiui, didėja poreikis naudoti fizinį suvaržymą. Šis rezultatas svarbus tuo, jog parodo, kad darbo krūvis trukdo tinkamam fizinio suvaržymo naudojimo sumažinimui.

Taip pat pabrėžiama, jog dėl laiko trūkumo ir darbo krūvio slaugytojai vis dėl to naudoja fizinį suvaržymą, kai alternatyvūs būdai nepadedą, arba nėra laiko jų taikyti (Teece et al., 2020; Perez et al, 2019; Kong, 2017).

Labai mažai tyrimų nagrinėja psichologinį poveikį slaugytojų nuomonei susijusiai su sprendimų priėmimu. Tačiau yra aišku, jog slaugytojai, kurie yra patyrę fizinį sužalojimą, greičiau supras pasikeitusią paciento elgseną ir bus labiau linkę siūlyti naudoti fizinį suvaržymą, nei slaugytojai, kurių patirtis su sujaudintais pacientais neturėjo neigiamo poveikio jų nuomonei (Almomani et al., 2020; Ruobing et al., 2020; Ertugrul and Ozden, 2020; Kaya and Dogu, 2018; Suliman, 2018; Stinson, 2016).

Slaugytojai, bandantys pasitikėti pacientu, dažnai gali nusivilti, o tai savo ruožtu sukelia jiems perdėtą atsargumo jausmą. Xiufang ir kitų tyrėjų (2020) atlikto tyrimo metu slaugytojai pasisakė, jog nors ir pasitikėjo pacientu, tačiau grįžus prie jo, jau „vamzdelis“ buvo ištrauktas, todėl buvo pradėta naudoti fizinį suvaržymą. Kita vertus, artimieji ir medicinos personalas, taip pat gali sukelti panašią situaciją, pamiršdami prifiksiuoti paciento rankas arba specialiai jas palikdami laisvas ir nueiti apie tai neinformuojant slaugytoją. Tokiu atveju, pacientui pačiam save ekstubavus, slaugytojas jaučia didžiulę atsakomybę ir baimę dėl intubacinio vamzdelio pasišalinimo komplikacijų.

Nors slaugytojams užtikrinus paciento saugą palengvėja, tačiau jie neišvengia neigiamų jausmų, tokių kaip nerimas, nusivylimas, emocinis skausmas. Nepaisant to, fizinio suvaržymo naudojimas vis dar yra būtinas intensyviosios terapijos kontekste ir dažnai yra vienintelė galimybė apsaugoti pacientą nuo išvengiamos žalos ir gydymo sutrikdymo (Canzan et al., 2021).

## II. EMPIRINĖ DALIS

### 2. 1. Tyrimo metodika

Norint išsiaiškinti slaugytojų, dirbančių intensyvios terapijos skyriuose, nuomonę apie fizinio suvaržymo naudojimą, buvo atliktas kiekybinis tyrimas. Naudotas instrumentas – anketinė apklausa raštu. Tyrimas buvo atliekamas vieno didžiųjų Lietuvos miesto ligoninėse, intensyvios terapijos skyriuose. Tiriamųjų atrankos kriterijai: buvo apklausiami slaugytojai, dirbantys intensyvios terapijos skyriuose. Iš viso išdalinta 250 anketų, iš kurių grįžo 192, teisingai užpildytos anketos. Slaugytojai buvo apklausiami anonimiškai, nepažeidžiant konfidencialumo ir etikos nuostatų. Anketoje nebuvo klausiami jų vardo, pavardės, gyvenamosios vietos adreso. Gauti anketų duomenys buvo susisteminti naudojant programinės įrangos paketą SPSS.

**Teorinis tyrimo pagrindimas.** Fizinio suvaržymo sumažinimas iki minimumo yra vienas iš tikslų humanizuoti intensyvią pacientų priežiūrą, kadangi jo naudojimas prieštarauja paciento autonomijai, pagarbai ir laisvei (Kassew, Tilahun and Liyew, 2020; Salehi et al., 2020; Suliman, Aloushas and Al-awamreh, 2017). Sveikatos priežiūros sektoriuje propaguojama aplinka, kurioje nėra fizinių apribojimų, o fizinių suvaržymų naudojimas yra paskutinė išeitis, prieš tai atlikus holistinį ir pacientą orientuotą sveikatos vertinimą (Kassew, Tilahun and Liyew, 2020; Suliman et al., 2017; Balci and Arslan, 2018; Riahi, Thomson and Dexbury, 2016).

Nepaisant to, šis tikslas nėra iki galo pasiektas. Intensyviosios terapijos skyriuose gydomi pacientai yra kritiškai sunkios būklės, dažnai patiria nerimą, sujaudinimą, jiems pasireiškia deliras, pooperacinė psichozė. Šios būklės gali sukelti neplanuotą savęs ekstubaciją, kateterių ištraukimą, dėl kurio pacientai gali rizikuoti savo sveikata, net gyvybe (Ruobing et al., 2020; Unoki et al., 2019; Suliman, 2018;). Slaugytojai pateisina fizinio suvaržymo naudojimą tik kaip priemonę, padedančią apsaugoti pacientą nuo išvengiamos žalos (Salehi et al., 2020; Ertugrul and Ozden, 2020; Luk et al. 2014).

Tyrimai, susiję su socialiniu poveikiu slaugytojų individualiems įsitikinimams dėl fizinio suvaržymo naudojimo, dar nėra pakankamai dokumentuoti. Taigi, socialinės teorijos, tokios kaip planuotos elgsenos teorija (ang. Theory of Planned Behavior), kurią naudoti pasiūlė Icek Ajzen, gali padėti atlikti šią analizę, nes apima individualius socialinius veiksnius, susijusius su elgesiu (Ajzen I, 2011).

Planuotos elgsenos teorija (PET) teigia, kad pagrindinis veiksnys, nuspėjantis elgesį, yra ketinimas jį pakeisti. Savo ruožtu ketinimą lemia trys veiksniai: nuomonė susiformavusi prieš elgesį, subjektyvi norma (kiek žmogus jaučia socialinį spaudimą ką nors daryti) ir suvokiama elgesio kontrolė

(ar asmuo jaučia veiksmo kontrolę). Be to, šias tris dimensijas netiesiogiai įtakoja elgesio, normatyviniai ir kontrolės įsitikinimai, dar vadinami modaliniais pagrindiniais įsitikinimais (Ajzen I, 2011).

Via-Clavero kartu su kitais tyrėjais atliko ne vieną tyrimą bandydami išsiaiškinti, kokie veiksniai lemia slaugytojų elgesį remiantis planuoto elgesio teorija.

PET yra plačiai naudojama sveikatos priežiūros mokslų srityje, nes siūlo švelnų vidinių ir išorinių aspektų, susijusių su žmogaus elgesiu, paaiškinimą (Via-Clavero et al., 2019, 2020; Bleijlevens et al., 2016). Todėl atrodo, kad tai yra tinkama teorija, siekiant išsiaiškinti slaugytojų nuomonę apie fizinio suvaržymo naudojimą.

### 2.1.1. Tyrimo imties charakteristika

Tyrimui atlikti pasirinkta netikimybinė – tikslinė imtis. Atrankos kriterijai: buvo apklausiami slaugytojai, dirbantys intensyviosios terapijos skyriuose, Kauno mieste. Tiriamieji buvo atrenkami pagal tai ar šiuo metu dirba intensyvios terapijos skyriuje. Imtis apskaičiuota pagal Paniotto formulę:

$$n=N/(1+N \times d^2)$$

n – imties dydis;

N – generalinės visumos dydis;

d – leidžiamas paklaidos dydis (esant patikimumo tikimybei 0,954,  $d = 0,05$ ).

Iš higienos instituto gautų duomenų paaiškėjo, kad 2019 m. pabaigoje Kauno mieste buvo 354 slaugytojai, dirbantys intensyvios terapijos skyriuose.

N- populiacijos dydis –354 (slaugytojai, dirbantys intensyvios terapijos skyriuose, Kauno mieste). Imtis paskaičiuota su 5% paklaida.

d - paklaida 0,05.

Apskaičiavus imtį, gauname  $n = 187$  (reikalingų apklausti slaugytojų skaičius).

Buvo išdalinta 250 anketų iš kurių grįžo 192 teisingai užpildytos anketos.

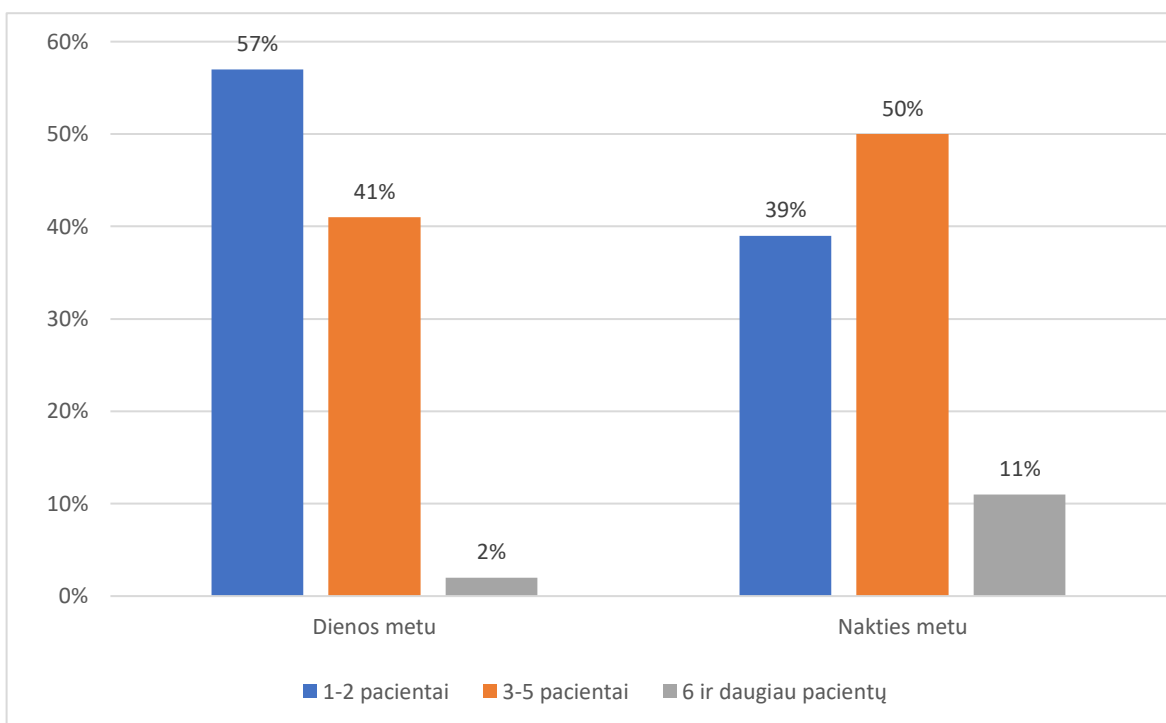
Tyrimo dalyvavo 192 slaugytojai. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal sociodemografines charakteristikas (amžių, lytį, išsilavinimą, darbo stažą) pateiktas 1 lentelėje.

**1 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal sociodemografinius rodiklius**

| Požymis       | N  | Proc. |      |
|---------------|--|-------|------|
| Amžius        | 20-30 metų   | 45    | 23,4 |
|               | 31-40 metų   | 30    | 15,6 |
|               | 41-50 metų   | 68    | 35,4 |
|               | 51-60 metų   | 35    | 18,2 |
|               | 61 ir daugiau  | 14    | 7,3  |
| Lytis         | Vyras  | 8     | 4,2  |
|               | Moteris  | 184   | 95,8 |
| Išsilavinimas | Aukštesnysis<br>(medicinos mokykla)                    | 58    | 30,2 |
|               | Aukštasis<br>neuniversitetinis<br>(bakalauro laipsnis) | 47    | 24,5 |
|               | Aukštasis<br>universitetinis<br>(bakalauro laipsnis)   | 48    | 25   |
|               | Aukštasis<br>universitetinis<br>(magistro laipsnis)    | 39    | 20,3 |
| Darbo stažas  | Iki 2 metų   | 19    | 9,9  |
|               | Nuo 2 iki 5 metų                                       | 27    | 14,1 |
|               | Nuo 6 iki 10 metų                                      | 25    | 13   |
|               | Nuo 11 iki 20 metų                                     | 55    | 28,6 |
|               | 21 ir daugiau metų                                     | 66    | 34,4 |

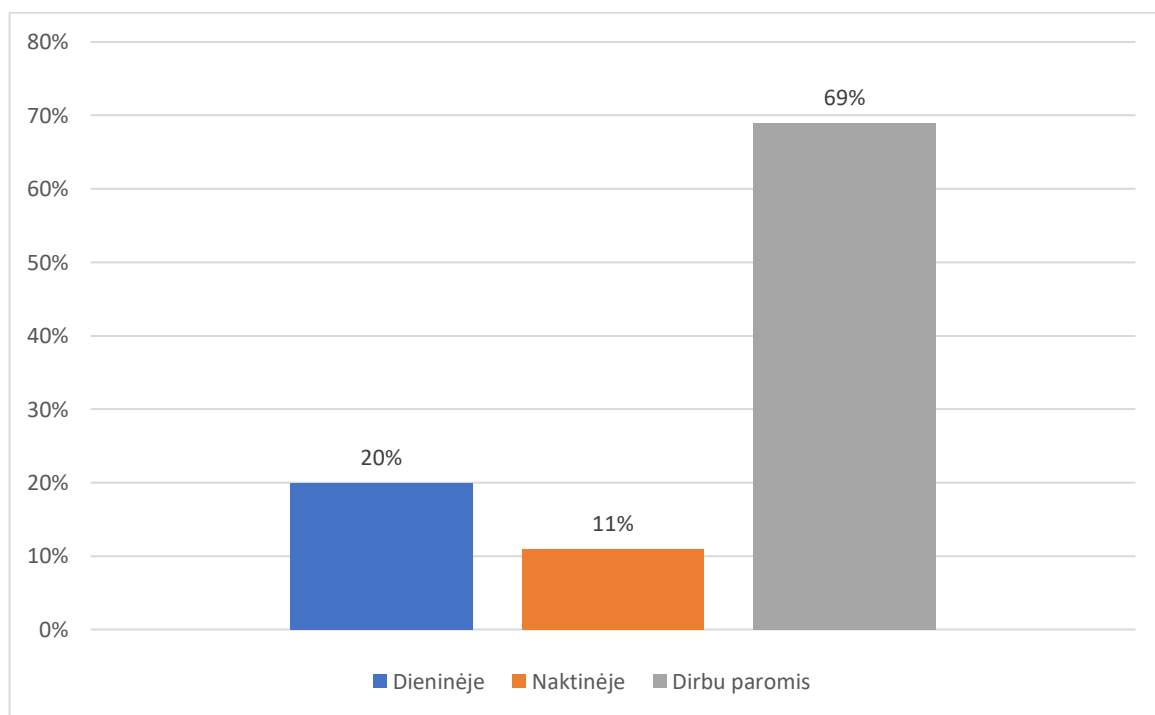
Iš 1 lentelėje pateiktų duomenų galime matyti, kad tyrime dalyvavo daugiau moterų (95,8 proc.) nei vyrų (4,2 proc.). Tiriamųjų amžius pasiskirstė įvairiai, didžiausią grupę sudarė 41-50 metų slaugytojai, mažiausiai dalyvavo vyriausių 61 metų ir daugiau metų turinčių slaugytojų (7,3 proc.). Didžiausia dalis slaugytojų turėjo aukštesnįjį išsilavinimą (30,2 proc.) ir didesnę nei 20 metų darbo stažą (34,4 proc.) (1 lentelė).

Daugiau nei pusė tiriamųjų dienos metu (57 proc.) slaugo 1-2 pacientus, 41 proc. – 3-5 pacientus, o daugiau nei 6 pacientus tik 2 proc. slaugytojų (1 paveikslas). Nakties metu daugiausiai tiriamųjų (50 proc.) slaugo 3-5 pacientus, 39 proc. 1-2, o 11 proc. tiriamųjų slaugo 6 ir daugiau pacientų (1 paveikslas).



**1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal slaugomų pacientų skaičių dienos ir nakties metu**

Daugiausiai tiriamųjų nurodė, kad dirba paromis (69 proc.), penktadalis teigė dažniausiai dirbantys dieninėje pamainoje, o 11 proc. dirbo naktinėje pamainoje (2 paveikslas).



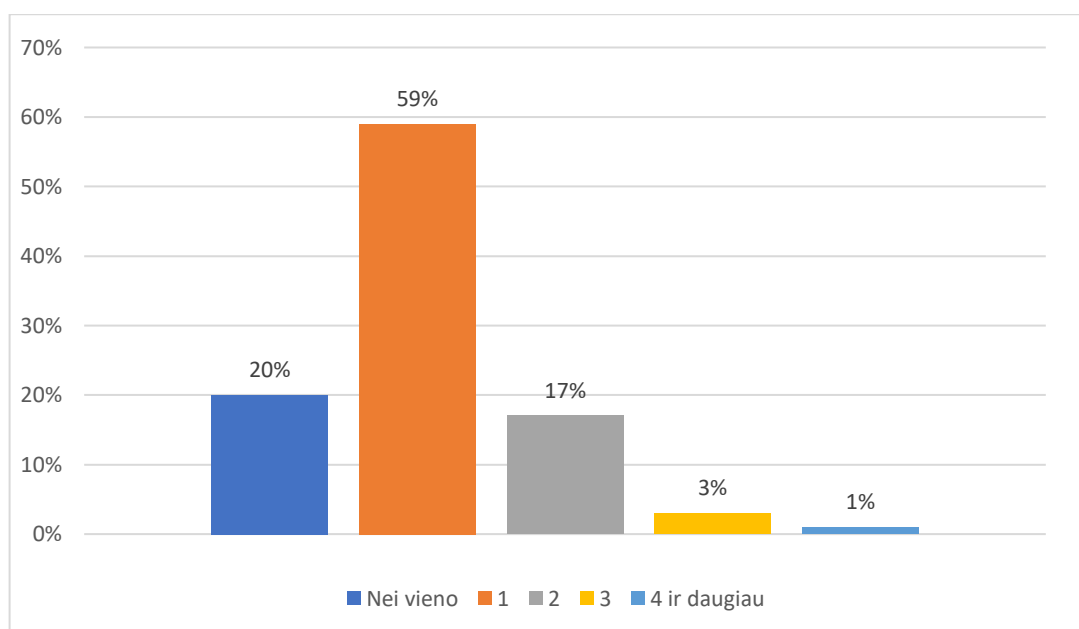
**2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal pamainą, kurioje dirba**

1 etato darbo krūviu dirbančių apklaustųjų buvo dauguma (49 proc.), taip pat daug slaugytojų dirbo 1,25 etato krūviu (37 proc.). Dešimtadalis tiriamųjų dirbo 1,5 etato darbo krūviu ir tik 1 tiriamasis dirbo daugiau nei 1,5 etato (2 lentelė).

**2 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal darbo krūvį**

| Darbo krūvis         | N  | Proc. |
|----------------------|----|-------|
| 0,5 etato            | 3  | 1,6   |
| 0,75 etato           | 3  | 1,6   |
| 1 etatas             | 94 | 49    |
| 1,25 etato           | 71 | 37    |
| 1,5 etato            | 19 | 9,9   |
| 1,5 ir daugiau etato | 2  | 1     |

Daugiausiai tiriamųjų nurodė, kad tenka slaugyti 1-ną suvaržytą pacientą savo pamainos metu (59 proc.). Du suvaržytus pacientus dažniausiai tenka slaugyti 17 proc. tiriamųjų. 20 proc. tiriamųjų teigė, jog dažniausiai jie neslaugo nei vieno suvaržyto paciento (3 paveikslas).



**3 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tai kiek suvaržytų pacientų tenka slaugyti pamainos metu**

### 2.1.2. Tyrimo metodai

**Tyrimo metodai:** mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa raštu.

Mokslinei literatūrai surinkti buvo naudotasi Klaipėdos universiteto virtualios bibliotekos ištekliais, kompiuterine bibliografinė duomenų baze PubMed, Google Scholar, Science Direct, Research gate pagal įvairius šių raktinių žodžių derinius: physical restraint, physical prevalence, nurse opinion, intensive care, critical care.

Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo naudojamas instrumentas – klausimynas. Anketinė apklausa buvo atliekama raštu, anonimiškai, nedalyvaujant tyrimo vykdytojui.

**Duomenų analizės metodai:** Anketiniai duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinį duomenų kaupimo ir analizės paketą SPSS for Windows 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) ir Microsoft Excel. Buvo vertinamas atsakymų į anketos klausimus dažnis (proc.), aritmetiniai vidurkiai. Statistinei kiekybinių duomenų analizei pasitelkta aprašomoji statistika bei požymių dažnių analizė. Aprašomoji statistika atlikta apskaičiuojant vidutines kintamųjų reikšmes su 95 proc. pasikliautinoju intervalu. Skalių vidinio patikimumo patikrinimui naudotas Kronbacho alfa koeficientas. Kokybinių ranginių požymių statistinė analizė atlikta naudojant Chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijų.

Kokybiniai tyrimo duomenys buvo apdoroti taikant turinio analizės metodą, naudojamą diskursyvinio teksto turiniui analizuoti, siekiant kiekybiškai suskirstyti tekstą į prasmingas kategorijas arba temas. Kiekvienas atsakymas laisvo teksto komentaruose buvo užkoduotas, o išskylančios temos sugrupuotos į kategorijas: tiriamųjų nuomonė apie paciento fizinio suvaržymo laiką; tiriamųjų nuomonė apie užsitęsusio suvaržymo priežastis; tiriamųjų mokymo poreikis; tiriamųjų nuomonė apie fizinio suvaržymo priemonių naudojimą; tiriamųjų nuomonė apie alternatyvias fiziniam suvaržymui priemones; svarbiausi aspektai, susiję su fiziniu suvaržymu.

Pasirinktas reikšmingumo lygmuo yra 0,05. Viso klausimyno patikimumo analizei įvertinti buvo atlikta pagal Cronbach`'s alpha koeficientą, paremtą standartizuotomis reikšmėmis. Šiame darbe buvo remtasi S. Hedden (2004) skalių vidinio patikimumo įvertinimo rekomendacijomis ir laikoma, kad skalė yra patikima, jei jos Cronbach`'s alpha reikšmė  $> 0,5$ . Atlikus tyrimą nustatyta, kad tyrime naudota anketa tenkino šį reikalavimą Cronbach`'s alpha - 0,521.

### 2.1.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentas – anoniminė anketa sudaryta iš standartizuoto klausimyno ir demografinių klausimų. Demografinius klausimus sudarė tyrimo autorius remdamasis analizuojama

literatūra ir kitų mokslininkų atliktų tyrimų rezultatais (Canzan et al., 2019; Guvercin, Samur and Gurkan, 2018). Šio tyrimo metu naudotas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą išverstas „Fizinio suvaržymo klausimynas“ (Physical restraint Questionnaire). Klausimynas išverstas naudojantis profesionalių vertėjų paslaugomis. Dviguba vertimo technika nebuvo naudota. Leidimas naudoti klausimyną gautas iš jo autorių: Freeman S., Hallett C., McHuh G., 2016 (žr. 2 priedą). Originalus klausimynas buvo patvirtintas ir naudotas tirti intensyvios terapijos slaugytojų patirtį, požiūrį ir nuomonę apie fizinių suvaržymų pritaikymą intensyviosios terapijos skyriuose.

Tiriamiesiems buvo pateikta anketa (žr. 1 priedą). Konkretiems tyrimo uždaviniams pasiekti klausimyną sudarė 23 klausimai, tarp jų Likert skalės principu sudaryta lentelė su 12 teiginių. Informacija, kurie anketos klausimai į kuriuos uždavinius atsako pateikta 3 lentelėje.

**3 lentelė. Konkretiems tyrimo uždaviniams pasiekti paskirti anketos klausimai.**

| Uždavinys  | Anketos klausimai  |
|--|--|
| 1. Nustatyti slaugytojų, dirbančių intensyvios terapijos skyriuose, mokymų apie fizinio suvaržymo naudojimą poreikį.                           | 10-19 klausimais siekiama sužinoti apie slaugytojų žinias susijusias su fiziniu suvaržymu, įsakymų reglamentuojančių fizinį suvaržymą žinojimą, dalyvavimą mokymuose apie fizinį suvaržymą ir tokių mokymų poreikį ir fizinio suvaržymo aptarimą su pacientų artimaisiais.   |
| 2. Nustatyti slaugytojų, dirbančių intensyvios terapijos skyriuose, nuomonę apie sprendimų priėmimą, susijusių su fiziniu suvaržymo naudojimu. | Tiriamųjų atsakymai į 20 klausimo teiginius padėtų nustatyti tiriamųjų nuomonę apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu: kada fizinio suvaržymo priemonės reikalingos ir kada yra naudojamos; gydytojai ar slaugytojai yra linkę siūlyti šią priemonę ir fizinio suvaržymo naudą. 21-23 klausimuose tiriamieji galėjo išsakyti savo nuomonę laisva forma. |
| 3. Nustatyti slaugytojų, dirbančių intensyvios terapijos skyriuose, nuomonę apie sprendimų priėmimą, susijusių su fiziniu suvaržymo naudojimu  | 1-9 klausimu siekiama išsiaiškinti tiriamųjų demografinius duomenis, asmeniniu ir darbo charakteristikos atžvilgiu, siekiant nustatyti reikšmingų skirtumų susijusių su tiriamųjų išsilavinimo laipsniu ir darbo stažu.  |

|  |  |
|--|--|
| priklausomai nuo demografinių duomenų. |  |
|--|--|

#### 2.1.4. Tyrimo procesas / eiga

1. Temos pasirinkimas – tema pasirinkta aktuali. Slaugytojai, dirbantys intensyvios terapijos skyriuose, būna arčiausiai paciento, todėl jie yra atsakingi už paciento saugą gydymo metu. Slaugytojų nuomonė gali nulemti jų veiksmų pasirinkimą. Trukmė 2020 lapkričio mėn.

2. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas – mokslinės literatūros rinkimas duomenų bazėse, moksliniuose žurnaluose, mokslinėse knygose. Literatūra buvo renkama siekiant išsiaiškinti slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonę apie fizinio suvaržymo naudojimą. Literatūros šaltiniai buvo renkami pagal raktinius žodžius: slauga, slaugytojas, fizinis suvaržymas, slaugytojų nuomonė, intensyvi priežiūra, kritinė priežiūra. Mokslinės literatūros tai pat buvo ieškoma ir kompiuterinėje bibliografinėje duomenų bazėje PubMed pagal įvairius šių raktinių žodžių derinius: nurse , nursing, physical restraint, physical prevalence, intensive care, critical care. Trukmė 2020 spalio mėn. – 2021 gegužės mėn., viso darbo rašymo metu.

3. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas / paieška – klausimynas sudarytas remiantis kitų autorių klausimynu, siekiant išsiaiškinti slaugytojų nuomonę apie fizinio suvaržymo naudojimą. Trukmė 2020 lapkričio mėn.

4. Tyrimo duomenų rinkimas – atliktas kiekybinis tyrimas, visose vieno Lietuvos miesto esančiuose intensyvios terapijos skyriuose, gavus ligoninių vadovų leidimus. Buvo išdalinta 250 anketų. Tyrėjas perdavė anketas intensyvios terapijos skyrių vyresniosioms slaugytojoms - slaugos administratorėms, prašydamas jų išdalinti ir surinkti anketas iš savo darbuotojų bei juos instrukuoti, kaip užpildyti anketą. Buvo suderintas laikas, kada bus gražinti klausimynai. Trukmė 2021 rugsėjo - spalio mėn.

5. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas. Buvo dirbama su statistikais ir statistine programa SPSS. Trukmė 2021 spalio mėn. – 2021 lapkričio mėn.

6. Tyrimo rezultatų palyginimas. Šio tyrimo rezultatai buvo palyginti su gautais tyrimų rezultatais Lietuvoje ir užsienyje. Trukmė 2021 lapkričio mėn.

7. Išvadų ir rekomendacijų parengimas. Išvados suformuluotos pagal gautus tyrimo rezultatus, pagrindžiančius iškeltus uždavinius. Trukmė 2021 lapkričio mėn.

8. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas. Darbo ataskaita parengta remiantis metodiniais nurodymais. (Mockienė V., ir kt., 2014). Trukmė 2021 m. lapkričio mėn.

### **2.1.5. Tyrimo etika**

Prieš atliekant tyrimą, buvo kreipiamasi dėl leidimų atlikti anoniminę apklausą, į Klaipėdos universiteto, Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisiją. Gavus Etikos komisijos leidimą vykdyti tyrimą buvo kreipiamasi į vieno didžiųjų Lietuvos miestų ligoninių vadovus, bei intensyviosios terapijos skyrių vadovus, kuriems sutikus buvo atliktas tyrimas.

Atliekant šį tyrimą atsižvelgta į Helsinkio deklaraciją (2013), kuri buvo paskelbta 1964 m., peržiūrėta 1975 ir 2000 m.. Ji reglamentuoja biomedicininis tyrimus, atliekamus su žmonėmis. Vienas iš Helsinkio deklaracijos principų - „...etikos standartų, kurie skatina ir užtikrina pagarbą visiems žmonėms ir apsaugo jų sveikatą bei teises, užtikrinimas“.

Kiekybiniame tyrime respondantai dalyvavo savo noru. Jie turėjo pasirinkimo galimybę dalyvauti apklausoje arba ne. Anketa anoniminė. Atsakymus respondantai pasirinko ir parašė patys, nedalyvaujant tyrėjui. Pradedant tyrimą tiriamieji buvo informuoti apie tyrimo tikslą, kam reikalingas tyrimas, kas jį atlieka, kam bus naudojami gauti duomenys. Tyrėjas įsipareigoja tyrimo dalyvių suteiktą informaciją laikyti anonimiška, nepaisant jos atvirumo ir asmeniškumo, neleisti nustatyti tiriamųjų tapatybės, pateikti tyrimo rezultatus tokius, kokius gavo iš tikrųjų, laikantis sąžiningumo principo. Tyrimas buvo atliktas laikantis šių etikos nuostatų – anonimiškumo, savanoriškumo, sąžiningumo, pagarbos ir konfidencialumo principų (Mockienė V., ir kt. 2014).

## 2.2. Rezultatai

### 2.2.1. Slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, mokymų apie fizinio suvaržymo naudojimą, poreikis

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti mokymų poreikį slaugytojams apie fizinio suvaržymo naudojimą. Kad tai išsiaiškinti tiriamiesiems buvo pateikta 10 klausimų.

Vertinant slaugytojų turimas žinias buvo klausiama ar įstaigoje, kurioje jie dirba yra ribojamas paciento suvaržymo laikas, reikšmingo skirtumo tarp atsakymų nebuvo nustatyta. Didžioji dalis tiriamųjų atsakė, kad laikas yra ribojamas (40,1 proc.), 28,1 proc. teigė, kad neribojamas, o 31,8 proc. – nebuvo tikri.

Tiriamieji, kurie atsakė, kad laikas yra ribojamas, papildė savo atsakymą atviraime anketos klausime nurodydami, kiek laiko, jų manymu, pacientas turi būti suvaržytas. Tiriamųjų dažniausi atsakymai buvo suskirstyti į kategorijas ir apibendrinti. Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, atsakymai pasiskirstė nuo 0,5 val. iki 48 val. laiko intervale. Nemažai tiriamųjų teigė, kad šis laikas turėtų būti „apie 2 val.“, arba pacientas tikrinamas „kas 2 val.“. Didelė dalis slaugytojų manė, kad pacientą reikia laikyti suvaržytą „pagal gydytojo nurodymus“, taip pat gana dažnai teigė, kad laikas priklauso nuo to, kada „pacientas nebekelia grėsmės sau ir aplinkiniams“ (4 lentelė).

4 lentelė. *Tiriamųjų atsakymų apie paciento suvaržymo laiką atsakymų kategorijos*

| Paciento suvaržymo laikas               | Teiginių pavyzdžiai  |
|---|--|
| 2 val                                   | „Kas 2 val.“ ; „Kas 2 val vertinama.“;   |
| Pagal gydytojo rekomendacijas           | „Pagal gydytojo paskyrimą.“; „Vertinama atsižvelgiant į paciento būklę.“; „Pagal psichiatro rekomendacijas.“   |
| Iki kol nekelia grėsmės sau ir aplinkai | „Tol, kol paciento veiksmai nekels grėsmės sau.“; „Kol yra reali rizika pacientui ir personalui.“; „Kol pacientas kelia riziką sau ir aplinkiniams“. |

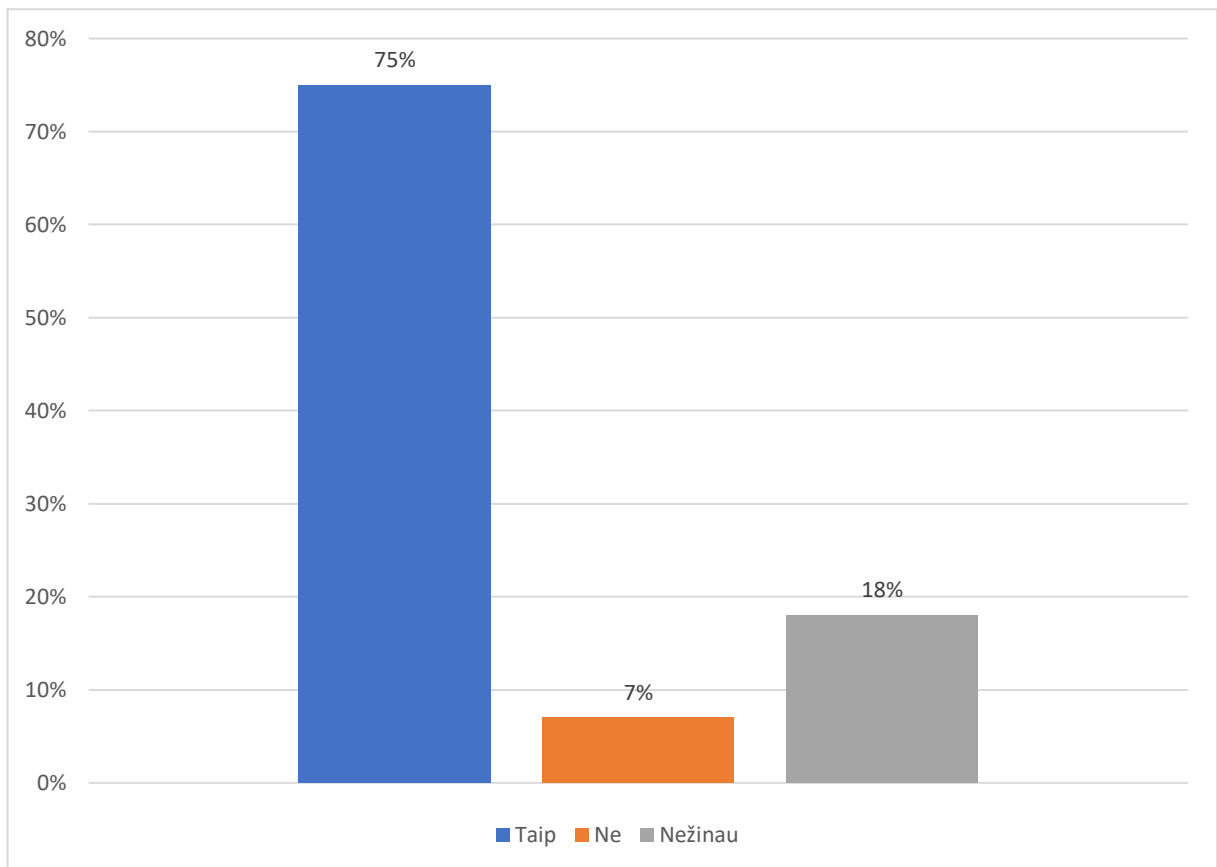
Didžioji dalis tiriamųjų nurodė, kad suvaržymo laikas yra viršijamas „kartais“ (47,9 proc.), „dažnai“ viršijamas – 19 proc. ir neviršijamas – 33,1 proc. Taip pat jie turėjo galimybę pakomentuoti, kodėl taip nutinka, jog pacientą tenka suvaržyti ilgesnį laiką. Tiriamųjų atsakymai išskirti į kategorijas ir pateikti žemiau esančioje lentelėje.

**5 lentelė. Tiriamųjų atsakymai apie ilgesnio suvaržymo priežastis**

| Priežastis ilgesnio suvaržymo nei rekomenduojama | Teiginių pavyzdžiai   |
|--|---|
| Paciento būklė                                   | “Paciento būklei negerėjant.”; „Dėl užsitiesusio delyro.”; „Dėl pacientų būklės ir sąmonės sutrikimo pacientai fiksuojami ilgai, net paromis, kad savo veiksmais nepakenktų sau“; „Vertinama pagal paciento būklę.“ |
| Darbuotojų trūkumas                              | “Trūksta darbuotojų, kad prižiūrėtų.”; „Kadangi ne visada šalia nefiksuoto paciento tuo momentu gali būti ir stebėti.”; „Dėl darbo intensyvumo.“  |
| Paciento ir aplinkinių saugumo                   | “Tuomet, kai pacientas būna agresyvus.”; „Kad ligonis nepakenktų sau“; „Nežinoma, koks bus tolimesnis paciento elgesys.“  |

Apibendrinus tiriamųjų atsakymus paaikškėjo, kad ilgesnio nei rekomenduojama paciento suvaržymo laiką nulemia paciento būklė, darbuotojų trūkumas bei grėsmė pačio paciento ar aplinkinių saugumui (5 lentelė).

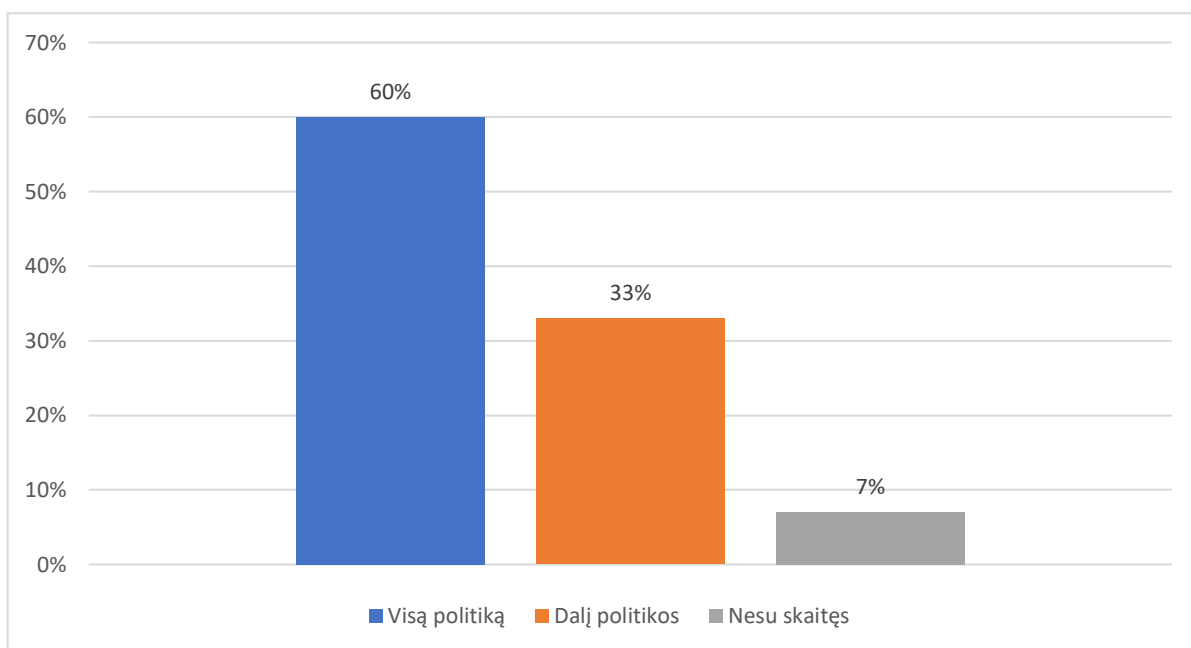
Iš žemiau pateiktos diagramos matome, kad net 75 proc. tiriamųjų teigė, kad jų įstaigoje egzistuoja rašytiniai dokumentai dėl fizinio suvaržymo priemonių naudojimo, tačiau net 17 proc. tiriamųjų nežinojo apie tokių dokumentų buvimą, o 7 proc. teigė, jog tokių dokumentų nėra (4 paveikslas).



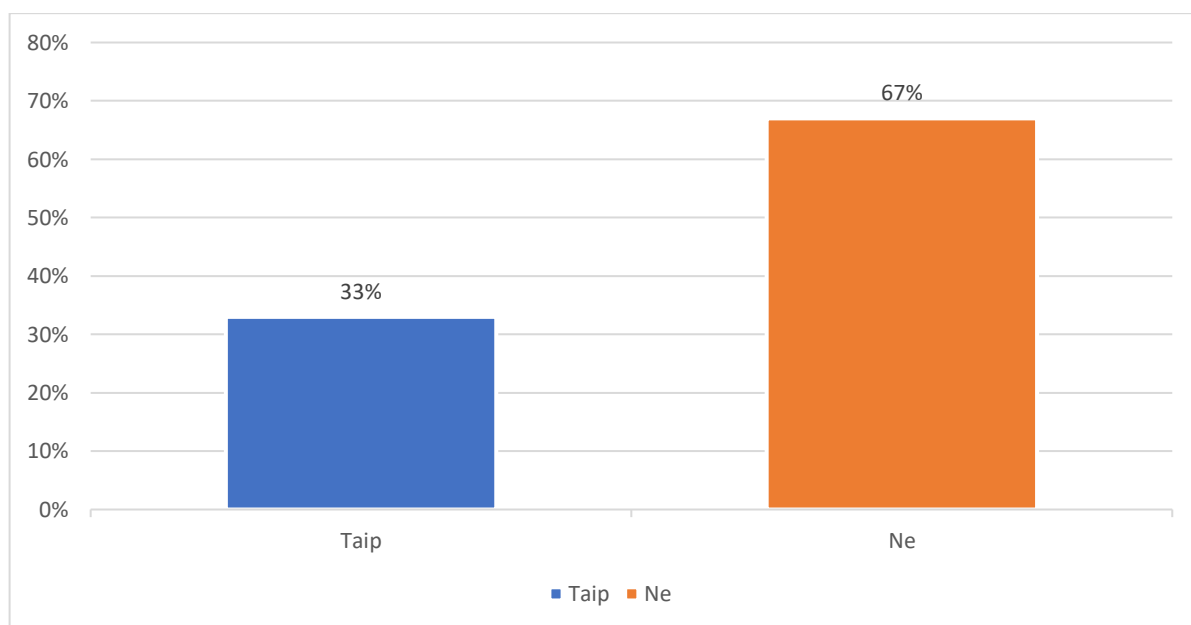
**4 pav. Tiriamųjų žinios apie įstaigoje egzistuojančias rašytinius dokumentus dėl fizinio suvaržymo naudojimo**

Tiriamųjų, kurie nurodė, jog įstaigoje, kurioje jie dirba yra vadovaujamosi rašytiniais dokumentais dėl fizinio suvaržymo naudojimo, atsakymai parodė, jog tik šiek tiek daugiau nei pusė tiriamųjų (60 proc.) perskaitė visą minėtąjį dokumentą, trečdalis tiriamųjų – dalį, o net 7 proc. nebuvo skaitę (5 paveikslas).

Tam, kad būtų galimai galutinai įvertinti slaugytojų mokymų apie fizinio suvaržymo naudojimą poreikį, tiriamieji pasisakė ar jiems buvo vesti mokymai, kaip įvertinti fizinio suvaržymo priemonių naudojimo poreikį (6 paveikslas).

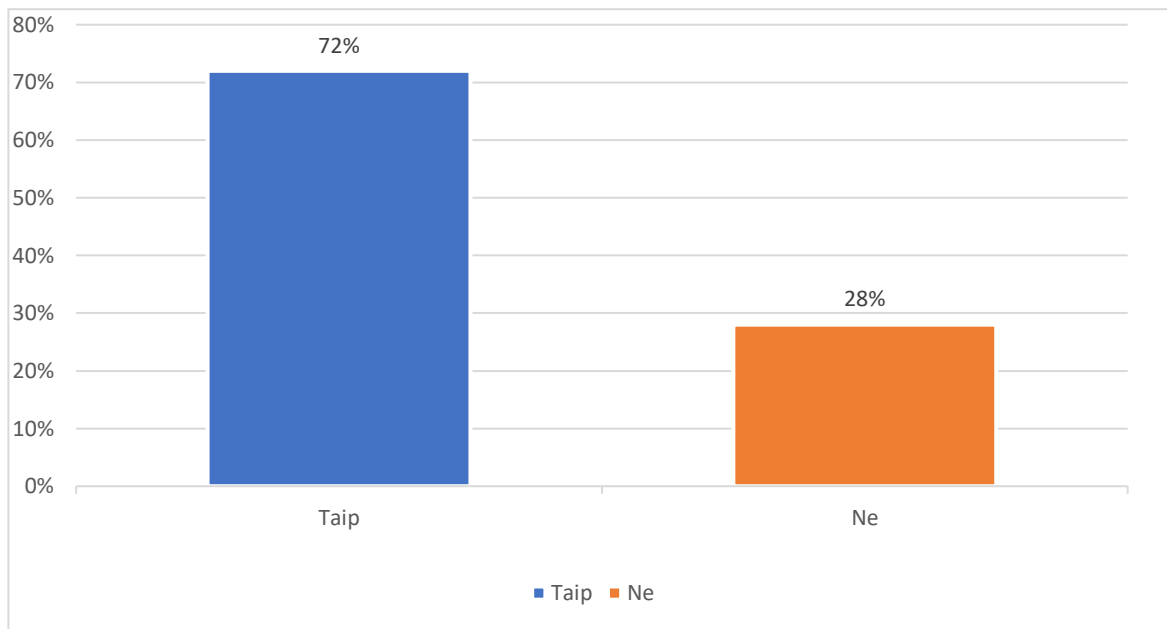


**5 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tai ar jie perskaitė rašytinius dokumentus dėl fizinio suvaržymo priemonių naudojimo**



**6 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal mokymų, skirtų fizinio suvaržymo poreikio įvertinimui turėjimą**

Pateiktoje diagramoje matome, kad mokymus turėjo tik 33 proc. tiriamųjų. Iš jų, 72 proc. buvo patenkinti mokymais ir manė, kad jų pakako.



**7 pav. Tiriamųjų nuomonės apie mokymų pakankamumą pasiskirstymas**

Tiriamieji, kurie teigė, kad mokymų nepakako (28 proc.), išsakė savo nuomonę, kokių papildomų mokymų apie fizinio suvaržymo naudojimą jiems dar norėtusi. Atsakymai buvo apibendrinti ir išskirti į kategorijas (6 lentelė).

**6 lentelė. Tiriamųjų atsakymai apie mokymų poreikį**

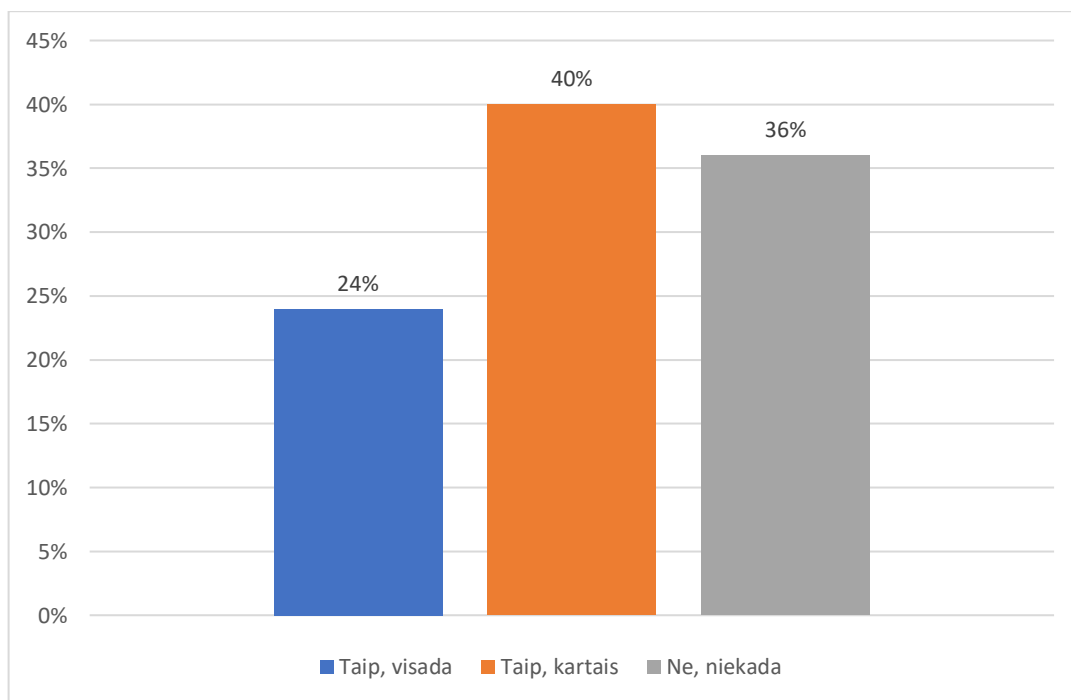
| Mokymai                                  | Teiginių pavyzdžiai  |
|--|--|
| Praktiniai mokymai                       | “Praktinių mokymų.”; „Praktinių mokymų ir realių pavyzdžių.“.  |
| Fizinio suvaržymo poreikio įvertinimo    | “Kaip įvertinti fizinio suvaržymo priemonių naudojimo poreikį.”; „Kokiais, konkrečiais atvejais galima varžyti pacientą.“.   |
| Apie elgesį su ūmiu būklių pacientais    | “Apie pacientų slaugą, kuriems pasireiškia delyras, ūmių būklių priežiūros sprendimo būdus.”; „Mokymo visam personalui dėl delyro gydymo ir tokių pacientų slaugymo bei fiksavimo.“. |
| Visi mokymai susiję su fiziniu suvaržymu | “Norėtusi mokymų, tikslingai nukreiptų tik fizinio suvaržymo tema.”; „Mokymų , apie viską kas susiję su fiziniu suvaržymu.“.   |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Alternatyvas fiziniam suvaržymui | <p>„Apie daugiau alternatyvių ir veiksmingų priemonių.“; „Apie naujausias priemones padedančias nenaudoti fizinio suvaržymo.“; „Kokias priemones naudoti siekiant išvengti fizinio suvaržymo.“.</p> |
|----------------------------------|---|

Iš duomenų pateiktų 6 lentelėje matome, kad tiriamieji pageidavo, bet kokių mokymų susijusių su fiziniu suvaržymu, taip pat mokymų apie elgesį su ūmių būklių pacientais, fizinio suvaržymo poreikio įvertinimui skirtų mokymų, praktinių mokymų, bei mokymų apie alternatyvias priemones naudojamas vietoje paciento suvaržymo.

Galiausiai tiriamieji pasisakė ar jaučiasi gerai aptardami fizinio suvaržymo naudojimą su paciento šeimos nariais ar lankytojais, kadangi bendradarbiavimas su pacientu ir jo šeimos nariais gerina ne tik paciento ir jo šeimos narių emocinę būseną, bet ir gerina slaugos rezultatus.

Didesnė dalis tiriamųjų (40 proc.) atsakė, kad tik kartais jaučiasi gerai aptardami fizinio suvaržymo poreikį su paciento šeima ar lankytojais, visada gerai jautėsi 24 proc. tiriamųjų, o 36 proc. teigė niekada nesijaučiantys gerai tokioje situacijoje (8 paveikslas).



**8 pav. Tiriamųjų nuomonės pasiskirstymas apie savijautą aptariant fizinio suvaržymo naudojimą su paciento šeima, lankytojais**

## **2.2.2. Slaugytojų, dirbančių intensyvosios terapijos skyriuose, nuomonė apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu**

Siekiant įvertinti slaugytojų nuomonę apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu, tiriamiesiems buvo pateikti teiginiai, kuriuos prašoma įvertinti Likerto skalėje nuo 1 – visiškai sutinku, iki 5 – visiškai nesutinku. Tiriamųjų atsakymų pasiskirstymas pateiktas 7 lentelėje (žr. 3 priedą).

Dauguma slaugytojų nurodė, kad sutinka su teiginiu „Naudojant fizinio suvaržymo priemones, galima saugiau sumažinti pacientui leidžiamų raminančiųjų kieki“ (33,9 proc.), nesutiko 20,8 proc. ir visiškai nesutiko mažiausiai slaugytojų – 3,6 proc. Tačiau su teiginiu „Geriau naudoti fizinio suvaržymo priemones nei didinti pacientui leidžiamų raminančiųjų kieki“ didesnė dalis slaugytojų buvo linkę nesutikti (40,1 proc.).

Kad gydytojai yra labiau linkę siūlyti fizinio suvaržymo priemonių naudojimą nei slaugytojai nesutiko 44,8 proc. tiriamųjų, o į teiginį, kad „Fizinio suvaržymo priemones reikia pasiūlyti, nes kitu atveju gydytojai apie tai nepagalvotų“ sutiko 36,5 proc. slaugytojų. Didesnė dalis tiriamųjų nesutiko, kad fizinio suvaržymo priemonės yra naudojamos jų nepaskyrus gydytojui (37 proc.).

Didžiausia dalis slaugytojų sutiko (40,1 proc.), jog kai reikia atlikti slaugos procedūras, geriau paprašyti kolegos palaikyti paciento ranką nei naudoti fizinio suvaržymo priemones. Tačiau vienodas skaičius tiriamųjų (34,4 proc.) tiek pat sutiko ir nesutiko, jog fizinis suvaržymas yra naudojamas dažniau, kai trūksta darbuotojų. Daugiau kaip pusė slaugytojų (51 proc.) pritarė teiginiui: „Naudojant fizinio suvaržymo priemones, galima atlikti kitas pareigas“.

Daugiau nei pusė tiriamųjų sutiko, jog net naudojant fizinio suvaržymo priemones, kartais tenka pacientams pakartotinai suleisti raminančiųjų (55,2 proc.). Taip pat didelė dalis (45,8 proc.) pritarė, kad šeimos nariai neprieštarauja fizinio suvaržymo priemonių naudojimui, nes supranta, kad tai reikalinga paciento saugumui.

Vertinant teiginius apie fizinio suvaržymo reikalingumą, didžioji dalis (44,3 proc.) slaugytojų nesutiko su teiginiu, kad netiki fizinio suvaržymo priemonių naudojimo intensyvosios terapijos skyriuje nauda. O taip pat nepritarė teiginiui, kad fizinio suvaržymo priemonės yra naudojamos nereikalingai (50,5 proc.) (7 lentelė, žr. 3 priedą).

Siekiant išsiaiškinti, kokių dar nuomonių slaugytojai turi fizinio suvaržymo tema buvo prašoma atsakyti į tris atviro tipo klausimus. Tiriamųjų atsakymai buvo suskirstyti į kategorijas ir apibendrinti. Atsakymų kategorijos pateikiamos žemiau esančioje lentelėje.

**8 lentelė. Tiriamųjų nuomonė apie suvaržymo priemonių naudojimą**

| Nuomonė apie suvaržymo priemonių naudojimą     | Teiginių pavyzdžiai  |
|--|--|
| Reikalinga dėl saugumo                         | “Tai yra būtina siekiant užtikrinti paciento saugumą ir slaugą.“; „Kartais jis yra būtinas, kad pacientas nepakenktų sau.“; „Taikomas tik tokiu atveju, kai pacientas pavojingas sau ir personalui.“.  |
| Reikalinga, kai neveikia vaistai               | “Vaistai ne visada padeda.“;   |
| Būtina, esant delyrui ar kitoms ūmioms būklėms | “Kartais būtinas esant delyrui.“; „Būtinai esant delyrui.“; „Dažnai bundantis po operacijos ligonis yra visiškai neorientuotas ir labai greitai gali ištraukti intubacinį vamzdelį arba kitaip sau pakenkti. Pacientai, kuriems pasireiškia delyras yra labai agresyvūs.“. |
| Kraštutinė priemonė                            | “Tai kraštutinė priemonė.“; „Manau, kad tai yra kraštutinė priemonė, skirta paciento ir darbuotojų saugumui užtikrinti.“.  |

Atsakymų analizė atskleidė, kad slaugytojų nuomone fizinis suvaržymas yra svarbi priemonė pacientų ir jų pačių saugumui užtikrinti, reikalinga tada, kai pacientai yra ūmios būsenos, kai neveikia medikamentai. Kai kurie slaugytojai teigė, kad ši priemonė yra kraštutinė (8 lentelė).

Taip pat tiriamieji nurodė, kokiomis kitomis priemonėmis susitvarkytų su sujaudintais pacientais, nenaudojant fizinio suvaržymo. Dažniausiai pasitaikantys atsakymai pateikti žemiau esančioje lentelėje.

**9 lentelė. Tiriamųjų nuomonė apie alternatyvias priemones pacientu fiziniam suvaržymui**

| Alternatyvios priemonės suvaržymui | Teiginių pavyzdžiai   |
|------------------------------------|---|
| Medikamentai                       | “Medikamentai“; “Raminamieji vaistai“;<br>“Niekaip arba slopinančiais vaistais.“. |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Pokalbis                             | “Pokalbiai”; “Bendravimas”; “Pokalbis, aiškinimas”; „Jei pacientas yra sujaudintas ir galima jį nuraminti yra kalbama, bendraujama, paaiškinama jo būklė.“       |
| Dėmesio nukreipimas                  | “Nukreipčiau dėmesį į kitus dalykus, nuraminčiau, paaiškinčiau, kur randasi, suteikčiau info apie tai kokia dabar diena, kiek valandų ir panašiai...“;           |
| Gydytojo informavimas ir pasitarimas | „Kalbėčiau su gydytoju, derinčiau, kaip galima padėti pacientui.“; „Vadovautis gydytojo rekomendacijomis.“; „Pasitarimas su gydytoju, psichiatro konsultacija.“. |
| Artimojo buvimas šalia               | „Artimojo buvimas šalia, jei nepadeda – medikamentai.“; „Reikia artimo pacientui žmogaus šalia.“; „Artimųjų buvimas šalia“.                                      |
| Kolegų pagalba                       | „Kolegų pagalba“;  |

Rezultatai parodė, kad slaugytojai kaip alternatyvą fiziniam suvaržymui rinkęsi medikamentus, bandytų kalbėtis su pacientu ir taip jį nuraminti, nukreipti paciento dėmesį, informuotų gydytoją ir klausytų jo nurodymų, pasikliautu kolegų pagalba, arba artimojo buvimu šalia paciento (8 lentelė).

Paskutiniame klausime tiriamieji galėjo išreikšti savo nuomonę apie fizinį suvaržymą nurodydami aspektus, susijusius su fiziniu suvaržymu, kurie jiems atrodo svarbūs.

**10 lentelė. Slaugytojų išsakyti, su fiziniu suvaržymų susiję, svarbiausi aspektai**

| Svarbūs su fiziniu suvaržymu susiję aspektai | Teiginių pavyzdžiai  |
|--|--|
| Naudoti gydytojui paskyrus                   | „Naudoti, kai yra paskirta.“; „Naudoti tik gydytojui paskyrus.“;   |
| Pastebėti ir atpažinti ūmias būsenas         | „Reikia geriau atpažinti ankstyvą delyrą, įvertinti delyro ir sumišusios sąmonės rizikos faktorius.“; „Svarbu laiku pastebėti delyro |

|  |   |
|--|---|
|  | požymius, kad būtų galima pradėti jo gydymą.“.  |
| Bendradarbiavimo tarp personalo ir gydytojų            | „Norėtusi, jog gydytojai labiau bendradarbiautų sus slaugytojomis dėl suvaržytų pacientų gydymo taktikos.“; „Trūksta bendradarbiavimo tarp medicinos personalo.“; „Norėtusi didesnio palaikymo iš gydytojų pusės, nes norima apsaugoti pacientą, o ne jam pakenkti.“. |
| Pakankamas kiekis saugių priemonių fiziniam suvaržymui | „Norėtusi turėti daugiau priemonių fizinio suvaržymo taikymui.“; „Skyriai nėra užtikrinami pakankamu kiekiu fizinio suvaržymo priemonių, jų trūksta arba jos nekokybiškos.“.  |
| Fizinio suvaržymo priemonės turi nežaloti paciento     | „Turėtų nežaloti ir nesutrikdyti galūnių kraujotakos.“; „Būtina stebėti, kad neatsirastų pragulų nuo per stipriai įveržtų fiksavimo priemonių.“.  |

Atlikus tiriamųjų atsakymų analizę galima išskirti tokius svarbius aspektus apie fizinį suvaržymą. Slaugytojų nuomone fizinį suvaržymą reikia naudoti paskyrus gydytojui, svarbu atpažinti ir pastebėti ūmias pacientų būsenas, bendradarbiauti su personalu ir gydytojais, reikalinga užtikrinti pakankamą kiekį saugių ir kokybiškų suvaržymo priemonių, bei šios priemonės neturėtų žaloti paciento (10 lentelė).

### **2.2.3. Slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonė apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu pagal demografinius duomenis**

Nagrinėjant užsienio autorių atliktus tyrimus, išaiškėjo tendencija, jog slaugytojų nuomonė, patirtis, apsisprendimai dažniausiai yra sąlygoti jų darbo stažo ir išsilavinimo laipsnio, todėl slaugytojų nuomonė apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu palyginta pagal slaugytojų demografines charakteristikas – darbo stažą ir išsilavinimo laipsnį (11 ir 12 lentelės).

Prieš palyginant tiriamųjų atsakymai buvo perkoduoti į 3 kategorijas, apjungiant „visiškai sutinku“ ir „sutinku“, bei „visiškai nesutinku“ ir „nesutinku“, bei „neturiu nuomonės“. Taip pat tiriamųjų darbo stažo grupės, siekiant didesnio grupių homogeniškumo apjungtos į tris grupes: 0-5 metų, 6-20 metų, 21 ir daugiau metų. Skirtumams įvertinti naudotas Chi kvadrato kriterijus (11 ir 12 lentelės)

Duomenų analizė parodė, kad egzistuoja statistiškai reikšmingų skirtumų pagal slaugytojų darbo stažą ( $p < 0,05$ ). Analizuojant tyrimus, kuriuose dalyvavo tik slaugytojai susiformavo aiški nuomonė, jog slaugytojams fizinis suvaržymas yra neatsiejama darbo intensyvosios terapijos skyriuose dalis. Vertinant teiginį „fizinio suvaržymo priemonės skiriamos ir taikomos nereikalingai“ buvo pastebėta statistiškai reikšmingų skirtumų kai  $p = 0,034$ , visose trijose darbo stažo grupėse tiriamieji nesutiko su šiuo teiginiu. Visose darbo stažo grupėse daugiausiai tiriamųjų nepritarė teiginiui, tuo patvirtindami, kad fizinio suvaržymo priemonių naudojimas intensyvosios terapijos skyriuose yra naudingas, nustatytas statistinis reikšmingumas ( $p = 0,026$ ).

Tyrimo duomenimis, darbuotojų trūkumas nelėmė reikšmingo skirtumo ( $p = 0,250$ ), tačiau tiriamųjų atsakymai į teiginį „Kai reikia atlikti slaugos procedūras, geriau paprašyti kolegos palaikyti paciento ranką nei taikyti fizinio suvaržymo priemones“, pastebėtas statistinis reikšmingumas ( $p = 0,019$ ), su šia nuomone buvo labiau linkę sutikti vidutinį (65 proc.) ir didelį (50 proc.) darbo stažą turintys slaugytojai, nei slaugytojai turintys iki 5 metų darbo stažą. Tokie rezultatai parodo, jog slaugytojų nuomone fizinis suvaržymas yra neatsiejama intensyvosios terapijos dalis, tačiau yra individualus dalykas ir visų pirma orientuotas į paciento saugą ir nenaudojamas be reikalo.

Daug diskusijų keliantis klausimas yra: gydytojai ar slaugytojai yra linkę dažniau siūlyti fizinio suvaržymo naudojimą. Buvo nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $p = 0,001$ ), daugiausiai su šiuo teiginiu sutikusių slaugytojų 6-20 metų darbo stažo grupėje (60 proc.), o nesutikusių 31 proc. taip pat priklausė vidutinio darbo stažo grupei. Visai kitokie rezultatai išryškėjo tiriamiesiems renkantis atsakymą į teiginį: „Gydytojai yra labiau linkę siūlyti fizinio suvaržymo priemonių naudojimą nei slaugytojai“. Čia statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ( $p = 0,151$ ). Didžioji dauguma tiriamųjų visose darbo stažo grupėse nepritarė tokiai nuomonei. Vertinant kitus teiginius statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta ( $p > 0,05$ ).

Slaugytojų nuomonė apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu taip pat buvo palyginta pagal slaugytojų išsilavinimo laipsnį. Skirtumams įvertinti naudotas Chi kvadrato kriterijus. Vertinant tiriamųjų nuomonę pagal slaugytojų išsilavinimo laipsnį, nustatyta keletas statistiškai reikšmingų skirtumų ( $p < 0,05$ ).

Literatūroje didelis dėmesys skiriamas ne tik fiziniam, bet ir cheminiam suvaržymui, bei jų derinimui. Į teiginį „Naudojant fizinio suvaržymo priemones, galima saugiau sumažinti pacientui

leidžiamų raminančiųjų kiekį”, buvo gautas statistinis reikšmingumas ( $p=0,027$ ). Tokiam teiginiui daugiau pritarė aukštesnįjį išsilavinimą turintys slaugytojai (67,2 proc.). Tačiau vertinant teiginį jog „Geriau naudoti fizinio suvaržymo priemones, nei didinti pacientui leidžiamų raminančiųjų kiekį”, statistškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p=0,115$ ) ( 12 lentelė).

Kadangi gydytojai yra atsakingi už paskyrimą naudoti fizinį suvaržymą, buvo vertinama ar fizinis suvaržymas naudojamas gydytojui jo nepaskyrus. Buvo nustatytas statistinis reikšmingumas ( $p=0,026$ ). Daugiau nei pusė tiriamųjų, turintys aukštesnįjį išsilavinimą nepritarė šiai nuomonei (55,2 proc.), o pritariančių buvo – aukštojo universitetinio (bakalauro laipsnio) išsilavinimo grupėje (45,8 proc.). Taip pat statistškai reikšmingų skirtumų nustatyta vertinant teiginį „Fizinio suvaržymo priemonės skiriamos ir taikomos nereikalingai”(p=0,004). Su šiuo teiginiu daugiausiai nesutiko aukštesnįjį išsilavinimą turintys slaugytojai (87,9 proc.) ( 12 lentelė).

Su teiginiu, kad „šeimos nariai neprieštaruja fizinio suvaržymo priemonių naudojimui, nes supranta, kad tai reikalinga paciento saugumui” taip pat pastebėta statistiškai reikšmingų skirtumų ( $p=0,007$ ). Dauguma aukštesnįjį išsilavinimą turinčių slaugytojų pritarė, jog šeimos nariai supranta fizinio suvaržymo naudojimo paskirtį (69 proc.), daugiausiai nesutikusių su šia nuomone – aukštojo neuniversitetinio išsilavinimo grupėje (24,4 proc.). Vertinant kitus teiginius, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ( $p>0,05$ )(12 lentelė).

### 2.3. Rezultatų aptarimas

Vienas svarbiausių sveikatos priežiūros tikslų – užtikrinti paciento saugą. Fizinis suvaržymas kelia daug su sauga susijusių abejonių dėl jo naudojimo svarbos. Slaugytojas yra sveikatos priežiūros darbuotojas, kuris 24 valandas per parą būna arčiausiai paciento, tačiau mažai žinoma, kokių nuomonių slaugytojai turi šiuo klausimu.

Todėl atliekant šį tyrimą buvo siekiama išsiaiškinti, kokia yra slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonė apie fizinio suvaržymo naudojimą, t. y. nustatyti slaugytojų, dirbančių intensyvios terapijos skyriuose, mokymų apie fizinio suvaržymo naudojimą poreikį, nustatyti slaugytojų, dirbančių intensyvios terapijos skyriuose, nuomonę apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu bei nustatyti slaugytojų, dirbančių intensyvios terapijos skyriuose, nuomonę apie sprendimų priėmimą, susijusių su fizinio suvaržymo naudojimu priklausomai nuo demografinių duomenų.

Šio tyrimo rezultatai parodė, jog slaugytojams trūksta mokymų fizinio suvaržymo tema ir įvardijo kokių: „praktinių mokymų“, „fizinio suvaržymo poreikio įvertinimo“, „apie elgesį su ūmių

būklių pacientais“, „apie alternatyvas fiziniam suvaržymui“ ir „visų mokymų susijusių su fiziniu suvaržymu“. Ruobing ir kiti tyrėjai, pastebėjo, jog slaugytojų mokymas apie fizinio suvaržymo naudojimą galėtų padėti jį sumažinti. Jie atliko eksperimentinius tyrimus, bandydami praktinių mokymų naudą slaugytojams jų darbo vietoje. Tyrimo metu paaiškėjo, jog slaugytojai ne visada jaučiasi gerai aptardami fizinį suvaržymą su šeimos nariais. Galima manyti, kad slaugytojams reiktų mokymų, suteikiančių jiems daugiau pasitikėjimo savimi slaugant fiziškai suvaržytus pacientus ir bendraujant su jų šeimos nariais. Freeman, Hallet, McHugh (2016) bei Balci ir Arslan (2018) savo tyrimų rezultatuose įvardijo, jog slaugytojų bendravimas su artimaisiais fizinio suvaržymo tema gerina slaugos kokybę, mažina paciento ir artimųjų baimės, nežinomybės jausmą, tačiau ši praktika ne visada įgyvendinama dėl slaugytojų nenoro kalbėtis su šeimos nariais, bijant jų reakcijos į suvaržytą savo artimąjį. Žinant Lietuvos kontekstą, tokie tyrimo duomenys gali būti gauti dėl tiriamųjų asmeninių ir tautinių savybių, kai bandoma nereikšti savo jausmų ir emocijų nei žodžiais nei veiksmais. Lietuvoje yra labai mažai kalbama apie fizinį suvaržymą apskritai, ne tik intensyviosios terapijos kontekste, todėl dauguma slaugytojų jaučia poreikį tobulinti savo žinias šiuo klausimu. Kompetencijų ugdymas padeda ne tik kasdienėje darbo veikloje, bet ir gerina kalbėjimo įgūdžius, kurie ypač reikalingi bendraujant ne tik su pacientais, jų artimaisiais, bet ir medicinos personalu.

Slaugos kokybės užtikrinimas yra paremtas teisės aktais, įstatymais, protokolais, gairėmis. Tyrimo rezultatų duomenimis daugiau nei pusė slaugytojų žinojo apie įsakymų, protokolų apie fizinio suvaržymo naudojimą egzistavimą, tačiau perskaičiusių minėtųsios dokumentus buvo mažiau. Be to atsakymai į klausimus apie fizinio suvaržymo naudojimo ypatybes buvo įvairūs, todėl galima manyti, jog trūksta vieno bendro susitarimo, kaip slaugyti fiziškai suvaržytus pacientus ir dažniau yra remiamasi savo arba gydytojo nuomone, o ne fizinį suvaržymą reglamentuojančiais dokumentais. Panašūs duomenys gauti ir užsienio autorių atliktuose tyrimuose. Suliman ir kt. (2018) atlikto tyrimo metu paaiškėjo, jog nors yra sukurti protokolai fizinio suvaržymo naudojimo mažinimui, pastebėtas prastas šių dokumentų laikymasis. Taip pat buvo gauta mažai duomenų apie fizinio suvaržymo dokumentavimą slaugos lapuose. Mano manymu, Lietuvoje sveikatos priežiūra gerėja ir siekia vis aukštesnių standartų, tačiau po truputi, o slaugytojus klaidina tai, jog nėra atskiro dokumento reglamentuojančio pacientų, gydomų intensyviosios terapijos skyriuose, fizinio suvaržymo priemonių naudojimą.

Tačiau tyrimo rezultatai patvirtino Lietuvoje galiojančių teisinių dokumentų svarbą ir patvirtino jog fizinis suvaržymas yra naudojamas tik gydytojui jį paskyrus. Tačiau šis tyrimo rezultatas nesutampa su kitų autorių rezultatais. Kai kurių tyrimų duomenimis fizinio suvaržymo naudojimą skiria slaugytojai, nepasitarę su gydytojais (Salehi et al., 2020; Almomani et al., 2020; Perez et al, 2019; Suliman, 2018; Kandeel ir Attia, 2012 ). Mano manymu sunku lyginti Lietuvos ir kitų užsienio autorių

rezultatus šiuo klausimu, dėl įvairių su teisinių dokumentų naudojimu susijusių skirtumų. Kai kur yra vadovaujama šalies, kitur ligoninės nuostatais, o kai kuriuose valstybėse įsakymai, reglamentuojantys fizinį suvaržymą dar tik yra kuriami.

Šio tyrimo metu reikšmingų duomenų susijusių su darbuotojų trūkumu nebuvo gauta. Vis dėl to darbuotojų trūkumo įtaką galima išvelgti atviro teksto komentaruose, kuriuose teigiama, jog fizinio suvaržymo laikas dažnai būna viršijamas dėl darbuotojų trūkumo. Taip pat slaugytojai pripažįsta, jog galėtų skirti pacientui daugiau dėmesio jei slaugytų tik vieną sujaudintą pacientą. Takeshi ir kt. (2018) tyrėjų atlikto tyrimo duomenimis viena iš dažniausiai nurodomų priežasčių, kodėl tenka suvaržyti, taip pat yra ne tik sujaudintų pacientų valdymas, tačiau ir darbuotojų trūkumas. Mano manymu, tokie tyrimo rezultatai parodo, jog slaugytojai supranta fizinio suvaržymo nenaudą, tačiau būna atveju, kai galbūt ir dėl darbuotojų trūkumo tiesiog negali išvengti jo naudojimo, kadangi neįmanoma 24 val. per parą praleisti vien tik prie paciento lovos, kadangi yra kitų veiklų, kurias būtina atlikti, t.y. medicininės dokumentacijos pildymas, vaistų skiedimas.

Slaugytojai viso tyrimo metu laikėsi bendros nuomonės, jog fizinio suvaržymo naudojimas yra įprasta ir naudinga praktika intensyvios priežiūros kontekste. Jų manymu tai: reikalinga dėl saugumo; reikalinga, kai neveikia vaistai; būtina, esant deliryui ar kitoms ūmioms būklėms; kraštutinė priemonė. Slaugytojai taip pat nurodė, jog jiems trūksta bendradarbiavimo su gydytojais ir kitu medicinos personalu. Visuose ankstesniuose tyrimuose vyrauja tokia pati pagrindinė fizinio suvaržymo priežastis – paciento sauga. Xiufang (2020), Salehi (2020) ir kiti tyrėjai nurodė, jog visi slaugytojai teigia, jog nenaudotų fizinio suvaržymo, jei pacientui negrėstų savęs ekstubacija, netyčinis kateterių pašalinimas ar net mirtis, dėl gydymo sutrikdymo. Chou su kolegomis atlikto tyrimo duomenys sutampa su šio tyrimo duomenimis, kad slaugytojų nuomonei apie sprendimų priėmimą įtakos turi bendradarbiavimas su gydytojais bei kitu medicinos personalu, diskutavimas fizinio suvaržymo klausimais. Mano nuomone, tokie tyrimo rezultatai parodo slaugytojų atsakingumą, siekiant užtikrinti ne tik paciento, bet ir savo bei kito medicinos personalo saugą, tačiau tai gali būti pasiekama tik kai visi sveikatos priežiūros darbuotojai yra linkę siekti vieno tikslo – kokybiškai atliekamų sveikatos priežiūros paslaugų.

Kai kurie slaugytojai įvardijo, jog jiems trūksta kokybiškų, saugių priemonių fizinio suvaržymo naudojimui. Jų nuomone, jei negalima išvengti fizinio suvaržymo, tai reikėtų bent jau nepakenkti, tačiau kaip pagrindine alternatyva, tam jie dažniausiai įvardijo bendravimą ir medikamentų skyrimą, kas lyginant su kitų šalių praktika turi nedaug įtakos. Almomani ir kt. (2020) turėjo kitų minčių, kaip galbūt galima būtų išvengti fizinio suvaržymo naudojimo. Viena iš jų – visų gyvybinių veiklų užtikrinimas. Viskas nuo skausmo suvaldymo iki saugios, namų aplinkos kūrimo galėtų sumažinti neigiamus jausmus intensyvios terapijos skyriuje. Balci ir Arslan (2018) teigė, jog labai svarbu laiku

pastebėti ir atpažinti ūmias pacientų būkles, kad būtų galima laiku jas suvaldyti. Mano manymu, tokie tyrimo rezultatai buvo gauti, nes Lietuvoje, į paciento gerovę orientuota sveikatos priežiūra kuriama po truputi, kadangi vyresnė karta atsargiau domisi naujovėmis ir jų pritaikymu.

Slaugytojų nuomonė susijusi su fizinio suvaržymo naudojimu buvo palyginta pagal demografinius duomenis. Slaugytojų nuomonė daugeliu atveju buvo statistiškai reikšminga lyginant pagal darbo stažą ir išsilavinimo laipsnį. Šio tyrimo rezultatai patvirtino, kad iki 5 metų darbo stažą turintys slaugytojai neturi aiškios nuomonės apie tai ar fizinio suvaržymo priemonės skiriamos ir taikomos nereikalingai. Mažą darbo patirtį turintys slaugytojai taip pat neturėjo aiškios nuomonės ar geriau paprašyti kolegos palaikyti paciento ranką nei taikyti fizinio suvaržymo priemones.

Aukštesnį išsilavinimą turintys slaugytojai buvo konkretni išsakydami savo nuomonę. Jie patvirtino, jog fizinis suvaržymas turi būti pradėtas naudoti paskyrus gydytojui. Nedaug patirties turintys slaugytojai nebuvo tokie kategoriški, todėl galima manyti, jog mažiau patirties turintys slaugytojai yra linkę prisiimti daugiau atsakomybės už pacientų priežiūrą. Kitų tyrėjų nuomone, slaugytojai, turintys didesnę darbo patirtį, turėjo aiškią nuomonę apie fizinio suvaržymo naudojimą, tačiau patvirtino, jog tai naudojama tik pacientų saugumui užtikrinti (Guvercin, Samur and Gurkan, 2018; Espen, Haugom and Torfinn, 2019). Ertugrul and Ozden (2020) tyrimo rezultatai patvirtina mūsų tyrimo gautus rezultatus. Jų teigimu aukštesnį išsilavinimą turintys slaugytojai turi aiškesnę ir daugiau į paciento gerovę orientuotą nuomonę apie fizinio suvaržymo priemonių naudojimą.

Taigi slaugytojų vaidmuo naudojant fizinį suvaržymą yra aiškus (Eskandari et al., 2017; Gu et al., 2019). Be to, tyrime nustatyta, kad šiame procese tiesiogiai ar netiesiogiai dalyvauja intensyviosios terapijos gydytojai, pacientai ir jų šeimos ir jie daro įtaką slaugytojų elgesiui. Sveikatos priežiūros specialistų komanda turėtų kartu konsultuoti pacientą ir priimti geriausią sprendimą dėl fizinio suvaržymo naudojimo, nes intensyviosios terapijos skyriaus paciento būklė yra sudėtinga ir įvairi, o paciento žmogaus teisės turi būti gerbiamos (Canzar et al., 2021). Turinio analizė parodė, kad slaugytojai nori propaguoti fizinio suvaržymo mažinimą ir dalytis sprendimų priėmimu su gydytojais, pacientais, jų šeimomis ir kitu medicinos personalu (Kong, Choi and Evans, 2017).

Tyrimo rezultatai sutampa su ankstesnių tyrimų rezultatais (Eskandari et al., 2017; Gu et al., 2019; Suliman et al., 2017), kad medicinos personalo nuomonė apie fizinį suvaržymą, įskaitant pacientų ligos ypatybes, neabejotinai turi įtakos fizinio suvaržymo naudojimo intensyviosios terapijos skyriuose praktikai. Ne tik slaugytojai, bet ir gydytojai turi stiprinti bendradarbiavimą ir derinti esamą įrodymais pagrįstą slaugos praktiką siekiant užtikrinti saugumą ir palaikyti optimalią paciento priežiūrą. Fizinis suvaržymas niekada neturėtų būti naudojamas kaip alternatyva esant darbuotojų trūkumui arba pagrindinei paciento susijaudinimo priežastiai nustatyti. Gydytojai ir vyresnieji

slaugytojai turėtų teikti didesnę paramą jaunesniajam personalui, kad būtų sustiprintas nuoseklumas ir įrodymais pagrįstas valdymas, tačiau administracinis skyrius taip pat turėtų sustiprinti medicinos personalo konsultavimą ir mokymą apie fizinio suvaržymo naudojimą.

Apibendrinant galima teigti, jog atliktas tyrimas patvirtino hipotezę, kad slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, numonė apie fizinio suvaržymo naudojimą priklauso nuo jų išsilavinimo laipsnio ir darbo stažo.

## IŠVADOS

1. Slaugytojai, dirbantys intensyviosios terapijos skyriuose, jaučia mokymų apie fizinio suvaržymo naudojimą poreikį ir pripažįsta informacijos, apie fizinio suvaržymo naudojimo ypatumus, trūkumą.
2. Slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomone, fizinis suvaržymas ir jo naudojimas turėtų būti aptariamas kartu su gydytoju, bei paciento šeima, siekiant užtikrinti pacientui kokybišką sveikatos priežiūrą. Ankstyvas paciento poreikių nustatymas gali palengvinti jo slaugą ir pagerinti emocinę būseną.
3. Slaugytojų, turinčių aukštesnį išsilavinimo laipsnį ir daugiau darbo patirties, nuomone, fizinis suvaržymas naudojamas tik gydytojui paskyrus ir yra kraštutinė priemonė padedanti užtikrinti paciento saugą. Slaugytojai, turintys mažiau patirties, bet aukštą išsilavinimo laipsnį neturi aiškios nuomonės apibūdinančios fizinį suvaržymą.

## REKOMENDACIJOS

### *Slaugytojams:*

1. Prieš pradėdant galvoti apie fizinio suvaržymo naudojimą, išbandyti alternatyvius būdus, tokius, kaip skausmo valdymas, miego režimo palaikymas ir artimųjų dalyvavimas slaugos procese.
2. Domėtis naujausiais moksliniais tyrimais fizinio suvaržymo tema, siekiant patobulinti savo žinias ir pagerinti atliekamą slaugos praktiką.
3. Skatinti bendradarbiavimą, sklandų, mandagų bendravimą ne tik su kolegomis, bet ir su pacientais bei jų šeimomis.

### *Sveikatos priežiūros įstaigų administracijai ir skyrių vyr. slaugytojams-slaugos administratoriams:*

1. Organizuoti slaugytojams seminarus, paskaitas, diskusijas, susijusias su fizinio suvaržymo naudojimu, slaugos veiklomis slaugant fiziškai suvaržytą pacientą.
2. Remiantis naujausia moksline literatūra paruošti slaugytojams atmintines apie fizinio suvaržymo naudojimo ypatumus bei alternatyvius būdus, padėsiančius sumažinti fizinio suvaržymo naudojimą.
3. Įtraukti į slaugos procesą įvairias skales, patvirtintas mokslinių tyrimų, kurios padėtų įvertinti paciento emocinės sveikatos būklę, ko pasekoje būtų išsiaiškinta ar fizinis suvaržymas tikrai gali būti vienintelė priemonė pacientui nuraminti.

## LITERATŪRA

1. Acevedo-Nuevo M., Gonzalez-Gil M. T. and Martin- Arribas M. 2021. Physical restraint use in intensive care units: exploring the decision-making process and new proposals. A multimethod study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(22). [žiūrėta: 2021m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/22/11826>>.
2. Ajzen I. 1991. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. (50). p. 179-211. [žiūrėta 2020 m. gruodžio 10 d.] Prieiga per internetą: <<https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4417/science/article/abs/pii/074959789190020T>>.
3. Ajzen I. 2011. Constructing a theory of planned behavior questionnaire. [žiūrėta 2020 m. gruodžio 10 d.] Prieiga per internetą: <<http://people.umass.edu/~aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>>.
4. Ambrasas L. 2019. Fizinis paciento suvaržymas teikiant medicinos pagalbą ligoninėje. *Skubioji medicina*. 1, p. 90-94. [žiūrėta 2020 m. gruodžio 10 d.] Prieiga per internetą: <<http://skubiojimedicina.lt/wp-content/uploads/2020/01/SKUBIOJIMEDICINA20192.pdf>>.
5. Balci H., Arslan S. 2018. Nurses information, attytude and practices towards use of physical restraint in intensive care units. *Journal of caring sciences*. Tabriz. 7 (2). [žiūrėta 2020 m. lapkričio 14 d.]. Prieiga per internetą: <<https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4751/docview/2099846262?pq-origsite=primo>>.
6. Bartlova S., Hajduchova H., and Prajsova J. 2015. Nurses opinions regarding patient safety in connection with the use of restraints in patients in Czech hospitals, 17(2), 73–79. [žiūrėta: 2021 m. gegužės 25 d.]. Internetinė nuoroda: <[https://www.researchgate.net/publication/275157159\\_Nurses%27\\_opinions\\_regarding\\_patient\\_safety\\_in\\_connection\\_with\\_the\\_use\\_of\\_restraints\\_in\\_patients\\_in\\_Czech\\_hospitals](https://www.researchgate.net/publication/275157159_Nurses%27_opinions_regarding_patient_safety_in_connection_with_the_use_of_restraints_in_patients_in_Czech_hospitals)>.
7. Bellenger E. N., Ibrahim J. E., Lovell J. J., and Bugeja L. 2018. The nature and extent of physical restraint-related deaths in nursing homes: A systematic review. *Journal of Aging and Health*, 30(7), 1042–1061. [žiūrėta: 2021 m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898264317704541>>.
8. Bellenger E., Ibrahim J. E., Bugeja L., and Kennedy B. 2017. Physical restraint deaths in a 13-year national cohort of nursing home residents. *Age and Ageing*, 46(4), 688–693. [žiūrėta: 2021 m. gegužės 20 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://academic.oup.com/ageing/article/46/4/688/2801280>>.
9. Benbenbishty J., Adam S., and Endacott, R. 2010. Physical restraint use in intensive care units across Europe: The PRICE study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 26(5), 241–245. [žiūrėta: 2021 m.

- <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339710000686?via%3Dihub>>.
10. Bleijlevens M. H. C., Wagner L. M., Capezuti E., and Hamers J. P. H. 2016. Physical restraints: Consensus of a research definition using a modified Delphi technique. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(11). [žiūrėta: 2021 m. gegužės 8 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.14435>>.
  11. Burry L., Rose L., and Ricou, B. 2018. Physical restraint: Time to let go. *Intensive Care Medicine*, 44(8). [žiūrėta: 2021 m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-017-5000-0>>.
  12. Canzan F., Mezzalira E., Solato G., Montari L., Brugnonli E., Saiani L., Debiasi M. and Ambrosi E. 2021. Nurses views on the use of physical restraints in intensive care: a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(18). [žiūrėta: 2021 m. lapkričio 15 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8464991/>>.
  13. Chou M.-Y., Hsu Y.-H., Wang Y.-C., Chu C.-S., Liao M.-C., Liang C.-K., Chen L.-K. and Lin Y.-T. 2019. The adverse effects of physical restraint use among older adult patients admitted to the internal medicine wards: A hospital-based retrospective cohort study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(2), p. 160-165. [žiūrėta: 2021 m. gegužės 10 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12603-019-1306-7>>.
  14. Cui N., Qiu R., Zhang Y. And Jin J. 2021. "Patient comfort can be sacrificed for patient safety"-perception and practice reported by critical care nurses toward physical restraints: a qualitative descriptive study. *Front Med (Lausanne)*. 23(8). [žiūrėta: 2021 m. balandžio 15 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34368171/>>.
  15. Cui N., Qiu R., Zhang Y., Chen D., Zhang H., Rao H. and Jin J. 2021. Why are physical restraints still in use? A qualitative descriptive study from Chinese critical care clinicians perspectives. *BMJ Open*. 11(11). [žiūrėta: 2021 m. gegužės 15 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34732505/>>.
  16. Cunha M., Andre S., Bica I., Ribeiro O., and Dias A. 2016. Chemical and physical restraint of patients. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. [žiūrėta: 2021 m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816001348>>.
  17. Diervkx de Casterle B., Goethals S. and Gastmans C. 2015. Contextual influences on nurses decision-making in cases of physical restraint. *Nursing Ethics*. 22(6). [žiūrėta: 2021m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4409/doi/full/10.1177/0969733014543215>>.

18. De Jonghe B, Constantin J. M., Chanques G., Capdevila X., Lefrant J.Y., Outin H. 2013. Physical restraint in mechanically ventilated ICU patients: a survey of French practice. *Intensive Care Med.* 39 (31)p. [žiūrėta: 2021 m. balandžio 29 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2715-9>>.
19. El-sol A. E.-S. H., and Mohammed R. G. A. 2018. "Assessment of nurse's knowledge, attitudes, and practice regarding physical restraints among critical ill patients," *Assessment*, 4(1), p. 15–22. [žiūrėta: 2021 m. gegužės 15 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://www.researchgate.net/publication/342476470>>.
20. Ertugrul B., and Ozden D. 2020. The effect of physical restraint on neuro-vascular complications in intensive care units. *Australian Critical Care*, 33(1), 30–38. [žiūrėta: 2021m. gegužės 20 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S103673141830136X>>.
21. Eskandari F., Abdullah K. L., Zainal N. Z., and Wong L. P.. 2017. Use of physical restraint: nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors. *Journal of Clinical Nursing*. 26(23-24), p. 4479–4488. [žiūrėta: 2021 m. gegužės 15 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13778>>.
22. Eskandari F., Abdullah K. L., Zainal N. Z., and Wong L. P..2018.The effect of educational intervention on nurses' knowledge, attitude, intention, practice and incidence rate of physical restraint use. *Nurse Education in Practice*. 32, p. 52–57. [žiūrėta: 2021 m. gegužės 15 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S147159531730272X>>.
23. Espen W., Haugom T. R., and Torfinn H. 2019. Ethical challenges of seclusion in psychiatric inpatient wards: A qualitative study of the experiences of Norwegian mental health professionals. *BMC Health Services Research*. [žiūrėta: 2021m. gegužės 24 d.]. Internetinė nuoroda: <[https://www.researchgate.net/publication/337436313\\_Ethical\\_challenges\\_of\\_seclusion\\_in\\_psychiatric\\_inpatient\\_wards\\_a\\_qualitative\\_study\\_of\\_the\\_experiences\\_of\\_Norwegian\\_mental\\_health\\_professionals](https://www.researchgate.net/publication/337436313_Ethical_challenges_of_seclusion_in_psychiatric_inpatient_wards_a_qualitative_study_of_the_experiences_of_Norwegian_mental_health_professionals)>.
24. Farina-Lopez E., Estevez-Guerra G. J., Gandoy-Crego M., Polo-Luque L. M., Gomez Cantorna C., and Capezuti E. A. 2014. Perception of Spanish nursing staff on the use of physical restraints. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), 322–330. [žiūrėta: 2021m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jnu.12087>>.
25. Feng Z., Feng J., Huang C., and Yang J. 2016. The practice of standardized physical restraint management on intensive care unit patients. *Chinese Nursing Management*, 16(7), 878–881. [žiūrėta: 2021m. gegužės 15 d.]. Internetinė nuoroda: <<http://www.zghlgl.com/EN/abstract/abstract4972.shtml>>.

26. Ferrao S. A. D., Bleijlevens M. H. C., Nogueira P. J., Henriques M. A. P. 2021. A cross – sectional study on nurses attitudes towards physical restraints use in nursing homes in Portugal. *Nursing Open*. 8(4), p. 1571-1577. [žiūrēta: 2021m. gegužēs 14 d.]. Internetinē nuoroda: <<https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4415/doi/10.1002/nop2.769>>.
27. Freeman S., Hallett C., McHuh G. 2015. Physical restraint: experiences, attitudes and opinions of adult intensive care unit nurses. *Nursing in Critical Care*. 21(2), p. 78-87. [žiūrēta 2021 m. vasario 7 d.] Prieiga per internetu: <<https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4415/doi/full/10.1111/nicc.12197>>.
28. Gandhi S., Poreddi V., Palaniappan M., Reddy N., Sai S., and Bada Math S. 2018. Indian nurses' knowledge, attitude and practice towards use of physical restraints in psychiatric patients. *Investigation Education Enfermeria*, 36(1), p. 10. [žiūrēta: 2021m. gegužēs 14 d.]. Internetinē nuoroda: <<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/331951>>.
29. Goktas A., Buldukoglu K. 2018. Determination of psychiatric clinic nurses knowledge, attitudes, and practices regarding the use of physical restraints. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(1), p. 1–10. [žiūrēta: 2021 m. gegužēs 15 d.]. Internetinē nuoroda: <[https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD\\_9\\_1\\_1\\_10\[A\].pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_9_1_1_10[A].pdf)>.
30. Gu T., Wang X., Deng N., and Weng W. 2019. Investigating influencing factors of physical restraint use in China intensive care units: A prospective, cross-sectional, observational study. *Australian Critical Care*, 32, 193–198. [žiūrēta: 2021m. gegužēs 16 d.]. Internetinē nuoroda: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1036731417303971>>.
31. Guvercin C. H., Samur M., and Gurkan K. P. 2018. The other side of the coin: Nurses' views and behavior on physical restraint. *Acta Bioethica*, 24(2), 253–264. [žiūrēta: 2021m. gegužēs 14 d.]. Internetinē nuoroda: <[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2018000200253&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000200253&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>.
32. Hall D. K., Zimbro K. S., Maduro R. S., Petrovitch D., Ver Schneider P., and Morgan M. 2018. “Impact of a restraint management bundle on restraint use in an intensive care unit,” *Journal of Nursing Care Quality*, 33(2), p. 143–148, [žiūrēta: 2021 m. gegužēs 15 d.]. Internetinē nuoroda: <<https://www.ingentaconnect.com/content/wk/ncq/2018/00000033/00000002/art00012>>.
33. Hao W., and Jiang Z. 2017. The research progress of physical restraint on ICU adult patients. *Chinese Nursing Management*, 17(3). [žiūrēta: 2021m. gegužēs 20 d.]. Internetinē nuoroda: <<http://www.zghlgl.com/EN/10.3969/j.issn.1672-1756.2017.03.030>>.
34. Hatice K., Ozlem D. 2018. Intensive care unit nurses knowledge, attitudes and practices related to using physical restraint. *International Journal of Caring Sciences*. 11(1), p. 61-70. [žiūrēta 2021 m.

- vasario 5 d.] Prieiga per internetą: <<https://search.proquest.com/docview/2058267080?pq-origsite=primo>>.
35. Helsinki Declaration 2013. WMA Declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects. [žiūrėta: 2021 gegužės 27 d. ]. Internetinė nuoroda:<<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3>>.
36. Hevener S., Rickabaugh B., Marsh T. 2016. Using a Decision Wheel to Reduce Use of Restraints in a Medical-Surgical Intensive Care Unit. American Association of Critical-Care Nurses. American journal of critical care, 25(6), p. 479-486. [žiūrėta: 2021 m. gegužės 8 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27802948/>>.
37. Younis G. A., and Ahmed S. Sayed. 2017. “Physical Restraint and Maintenance of critically ill patient’s safety in Intensive Care Unit: effect of Clinical practice guidelines on nurse’s practice and attitude,” *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(4), p. 6–21. [žiūrėta: 2021 m. gegužės 15 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Physical-Restraint-and-Maintenance-of-critically-%27-Younis-Ahmed/8f63ebcf5454691646f0596e013910061d792de3>>.
38. Kaya H., and Dogu O. 2018. “Intensive care unit nurses’ knowledge, attitudes and practices related to using physical restraints,” *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), p. 61–70, [žiūrėta: 2021 m. gegužės 22 d.]. Internetinė nuoroda: <[http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/8\\_dogu\\_original\\_11\\_1.pdf](http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/8_dogu_original_11_1.pdf)>.
39. Kalula Z. S., and Petros S. G. 2016. Use of physical restraint in hospital patients: A descriptive study in a tertiary hospital in South Africa. *Curationis*, 39(1), p. 1–8. [žiūrėta: 2021m. gegužės 18 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28155298/>>.
40. Karaca T. 2018. Physical Restraint Use in Elderly Patients: Perceptions of Nurses in University Hospitals. Adiyaman university. *Turk Geriatri Dergisi*. 21(4). [žiūrėta 2020 m. lapkričio 16 d.]. Prieiga per internetą: <[https://www.researchgate.net/publication/330339080\\_Physical\\_Restraint\\_Use\\_in\\_Elderly\\_Patients\\_Perceptions\\_of\\_Nurses\\_in\\_University\\_Hospitals](https://www.researchgate.net/publication/330339080_Physical_Restraint_Use_in_Elderly_Patients_Perceptions_of_Nurses_in_University_Hospitals)>.
41. Kassew T., Tilahun A. D., Liyew B. 2020. Nurses Knowledge, attitude and influencing factors regarding physical restraint use in intensive care unit: A multicenter cross- sectional study. *Critical care research and practice*. [žiūrėta 2020 m. vasario 5 d.] Prieiga per internetą: <<https://doaj.org/article/81c62037a81d45d79f73394ed9369090>>.
42. Kong E., Choi H., and Evans L. K. 2017. Staff perceptions of barriers to physical restraint-reduction in long-term care: A meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1–2), 49–60. [žiūrėta: 2021m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13418>>.

43. Li X., and Fawcett T. N. 2014. Clinical decision making on the use of physical restraint in intensive care units. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 446–450. [žiūrėta: 2021m. gegužės 18 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013214000933?via%3Dihub>>.
44. Liamputtong P., and Serry T. 2017. Making sense of qualitative data in research methods in health: Foundations for evidence-based practice. South Melbourne: Oxford University Press. 3(23), [žiūrėta: 2021m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <[https://espace.curtin.edu.au/bitstream/handle/20.500.11937/13523/154113\\_154113.pdf?sequence=2](https://espace.curtin.edu.au/bitstream/handle/20.500.11937/13523/154113_154113.pdf?sequence=2)>.
45. Lietuvos respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nr. I-924 pakeitimo įstatymas. 2019 m. sausio 11 d. Nr. XIII-1906 Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/47c6e7321a3411e9bd28d9a28a9e9ad9?jfwid=12hl4nattn>>.
46. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl fizinio suvaržymo priemonių taikymo psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams ir fizinio suvaržymo priemonių taikymo stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašo patvirtinimo“. 2019. Vilnius. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/3d0fbe106b4811e99684a7f33a9827ac?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=78e5c81d-8442-487b-a700-706364a19c13>>.
47. Lin Y., Liao C., Yu W., Chu T., and Ho L. 2018. A multidisciplinary program reduces over 24 hours of physical restraint in neurological intensive care unit. *Journal of Nursing Research*, 26(4), 288–296. [žiūrėta: 2021m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <[https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2018/08000/A\\_Multidisciplinary\\_Program\\_Reduces\\_Over\\_24\\_Hours.9.aspx](https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2018/08000/A_Multidisciplinary_Program_Reduces_Over_24_Hours.9.aspx)>.
48. Mirzianov O. 2016. Mokymosi proceso vertinimo tolydinio modelio kūrimas ir validavimas. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius. P. 9-11, [žiūrėta: 2021 m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <<http://epublications.vu.lt/object/elaba:20295839/20295839.pdf>>.
49. Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A. 2014. Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams. Mokomoji knyga. Klaipėda: KU leidykla.
50. Mohler R., and Meyer G. 2014. Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: a systematic review of qualitative and quantitative studies,” *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), p. 274–288. žiūrėta: [2021 m. gegužės 9 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748913002794>>.
51. Nassar A. P., Zampieri F. G., Salluh J. I., Bozza F. A., Machado F. R., Guimaraes H. P., Cavalcanti A. B. 2019. Organizational factors associated with target sedation on the first 48h of mechanical

- ventilation: An analysis of checklist-ICU database. *Critical Care*, 23(1), 34. [žiūrėta: 2021m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda:
52. Nirmala P., Sami L., Gayananda M., and Erina S. 2019. Physical restraining: Nurses knowledge and practice in tertiary care hospital of Eastern Nepal. *Nursing Open*, 6(3), [žiūrėta: 2021m. gegužės 19 d.]. Internetinė nuoroda:
  53. Perez A., Peters K., Wilkes L., Murphy G. 2019. Physical restraints in intensive care unit – an integrative review. *Australian Critical Care*. 32(2), p. 165-174.
  54. Raveesh B. N., and Lepping P. 2019. Restraint guidelines for mental health services in India. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(4). [žiūrėta: 2021 m. gegužės 15 d.]. Internetinė nuoroda: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482694/>](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482694/).
  55. Reschreiter H., Wunsch H., and Harvey S. E. 2016. National survey and point prevalence study of sedation practice in UK critical care. *Critical Care*, 20(1), 2–9. [žiūrėta: 2021m. gegužės 20 d.]. Internetinė nuoroda: [.<https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-016-1532-x>](https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-016-1532-x).
  56. Ruobing L., Xiaoping J., Qin L., Hui H. 2020. Nurse education to reduce physical restraints use in ICU: A scoping review. *Nursing in Critical Care*. [žiūrėta 2020 m. gruodžio 10 d.]\_Prieiga per internetą: [.< https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4400/10.1111/nicc.12557>](https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4400/10.1111/nicc.12557).
  57. Salehi Z., Najafi Ghezalje T., Hajibabae F., and Joolae S. 2020. Factors behind ethical dilemmas regarding physical restraint for critical care nurses. *Nursing Ethics*, 27(2), 598 –608. . [žiūrėta: 2021m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: [.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31319750/>](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31319750/).
  58. Stinson K. J. 2016. Nurses attitudes, clinical experience, and practice issues with use of physical restraints in critical care units. *American Journal of Critical Care*, 25(1), p. 21–26. [žiūrėta: 2021m. gegužės 18 d.]. Internetinė nuoroda: [.<https://aacnjournals.org/ajconline/article-abstract/25/1/21/3125/Nurses-Attitudes-Clinical-Experience-andPractice?redirectedFrom=fulltext>](https://aacnjournals.org/ajconline/article-abstract/25/1/21/3125/Nurses-Attitudes-Clinical-Experience-andPractice?redirectedFrom=fulltext).
  59. Suliman M. 2018. Prevalence of physical restraint among ventilated intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing*. 27, p. 19-20. [žiūrėta: 2021 m. vasario 5 d.]. Internetinė nuoroda: [.<https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4400/10.1111/jocn.14588>](https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4400/10.1111/jocn.14588).
  60. Suliman M., Aloushas S., Al-awamreh K. M. 2017. Knowledge, attitude and practice of intensive care unit nurses about physical restraint. *Nursing in Critical Care*. 22(5). [žiūrėta 2020 m. spalio 27 d.]. Prieiga per internetą: [.<https://www.researchgate.net/publication/317606669\\_Knowledge\\_attitude\\_and\\_practice\\_of\\_intensive\\_care\\_unit\\_nurses\\_about\\_physical\\_restraint>](https://www.researchgate.net/publication/317606669_Knowledge_attitude_and_practice_of_intensive_care_unit_nurses_about_physical_restraint).

61. Tamara P., Ashley B., and Debra J. 2020. Only ever as a last resort': Men-tal health nurses experiences of restrictive practices. *International Journal of Mental Health Nursing*. [žiūrėta: 2021m. gegužės 18 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12701>>.
62. Teece A., Baler K., and Smith H. 2019. Identifying determinants for the application of physical or chemical restraint in the management of psychomotor agitation on the critical care unit. *Journal of Clinical Nursing*. [žiūrėta: 2021m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31495002/>>.
63. The International Council of Nurses. 2012. [žiūrėta: lapkričio 16 d.] Internetinė nuoroda: <<https://www.icn.ch/news/safe-nurse-staffing-critical-patient-safety>>.
64. Tsai P. C., Cheng C. H. and Tzeng I. S. 2021. A cross-sectional study examining the factors affecting nurses knowledge, attitude and behavior toward physical restraint use. *Perspect psychiatr care*. 22. [žiūrėta: rugsėjo 14 d.] Internetinė nuoroda: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34553392/>>.
65. Via Clavero G., Guardia-Olmos J., Falco-Pegueroles A., Gil-Castillejos D., Lobo-Civico A., De La Cueva-Ariza L., Romero-Garcia M. and Delgado-Hito P. 2020. Factors influencing critical care nurses intentions to use physical restraints adopting the theory of planned behaviour: A cross-sectional multicentre study. *Australian Critical Care*. 33(5). p. 426-435. [žiūrėta 2020 m. lapkričio 16 d.]. Prieiga per internetą: <<https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4417/science/article/pii/S1036731419301201>>.
66. Via-Clavero G., Sanjuan-Navais M., Romeo-Garcia M., Cueva-Ariza L., MartInez-Estalella G., Plata-Menchaca E. and Delgado-Hito P. 2019. Eliciting critical care nurses beliefs regarding physical restraint use. *Nurs Ethics*. 26(5). p. 1458–1472. [žiūrėta 2020 m. lapkričio 14 d.]. Prieiga per internetą: <<https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4409/doi/full/10.1177/0969733017752547>>.
67. Vincent S., Staggs D., Olds M., Cramer E., Ronald I., and Shorr I. R. 2017. Nursing skill mix, nurse staffing level, and physical restraint use in US hospitals: A longitudinal study. *Journal of General Internal Medicine*, 32(1), p. 35–41. [žiūrėta: 2021m. gegužės 20 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27553206/>>.
68. Wynn R. 2015. The use of physical restraint in Norwegian adult psychiatric hospitals. *Psychiatry Journal*, 2015 , 347246. [žiūrėta: 2021m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://www.hindawi.com/journals/psychiatry/2015/347246/>>.
69. World Health organisation (WHO). 2021. [žiūrėta: kovo 14 d.] Internetinė nuoroda: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>>.
70. Xiufang S., Bo H., Xufeng P., Jing L., Xiaomeng Y., Yuanyuan J., Yaling Z., Qingwei L. and Xiuli Z. 2020. Nurses behaviours towards physical restraint use in the ICU: A descriptive qualitative study.

International Journal of Nursing Practice. 27(1). [žiūrėta: 2021m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4415/doi/full/10.1111/ijn.12868>>.

71. Xyrichis A., Hext G., and Clark, L. L. 2018. Beyond restraint: Raising awareness of restrictive practices in acute care settings. International Journal of Nursing Studies, 86. [žiūrėta: 2021m. gegužės 14 d.]. Internetinė nuoroda: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30318060/>>.

# PRIEDAI

## ANKETA

## Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Mintautė Stakutyte atlieka tyrimą, kurio tikslas – išsiaiškinti slaugytojų, dirbančių intensyviosios terapijos skyriuose, nuomonę apie fizinio suvaržymo naudojimą. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorių (-ę) Mintautę Stakutyte (tel. 8 628 28 210) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

**Instrukcija.** Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (**v**) ar kryžiuoku (**x**)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

Anketoje naudojamas terminas „**Fizinio suvaržymo priemonės**“ reiškia tikslines suvaržymo priemones, pavyzdžiui, riešų raiščius ar pirštines, krūtinės diržus, naudojamus pacientams suvaržyti.

1. Jūsų lytis?

- a) Vyras
- b) Moteris

2. Koks jūsų amžius?

- a) 20-30 m.
- b) 31-40 m.
- c) 41-50 m.
- d) 51-60 m.
- e) 61 ir daugiau.

3. Koks jūsų išsilavinimas?

- a) Aukštesnysis (medicinos mokykla)
- b) Aukštasis neuniversitetinis (bakalauro laipsnis)
- c) Aukštasis universitetinis (bakalauro laipsnis)
- d) Aukštasis universitetinis (magistro laipsnis)

4. Kokia jūsų darbo patirtis dirbant intensyvios terapijos skyriuje?

- a) Iki 2 metų
- b) Nuo 2 iki 5 metų
- c) Nuo 6 iki 10 metų
- d) Nuo 11 iki 20 metų
- e) 21 ir daugiau metų

5. Kiek pacientų slaugote dienos metu?

- a) 1-2 pacientus
- b) 3-5 pacientus
- c) 6 ir daugiau pacientų

6. Kiek pacientų slaugote nakties metu?

- a) 1-2 pacientus
- b) 3-5 pacientus
- c) 6 ir daugiau pacientų

7. Kokioje pamainoje dažniausiai dirbate?

- a) Dieninėje
- b) Naktinėje
- c) Dirbu paromis (24 val.)

8. Koks jūsų darbo krūvis?

- a) 0,5 et.
- b) 0,75 et.
- c) 1 et.
- d) 1,25 et.
- e) 1,5 et.
- f) 1,5 et. ir daugiau

9. Kiek pamainos metu dažniausiai tenka slaugyti suvaržytų pacientų?

- a) Nei vieno
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 ir daugiau

10. Ar jūsų skyriuje ribojamas laikas, kiek ilgai pacientas gali būti suvaržytas.

- a) Taip
- b) Ne
- c) Nesu tikras (-a)

11. **Jei atsakėte „taip“**, kiek laiko ilgiausiai gali pacientas būti fiziškai suvaržytas?

.....

12. Ar šis laiko limitas būna viršijamas?

- a) Taip, dažnai
- b) Taip, kartais
- c) Ne, niekada

13. **Jei atsakėte „taip“**, pakomentuokite, kodėl, Jūsų nuomone, taip nutinka.

.....

.....

14. Ar Jūsų skyrius vadovaujasi rašytiniais dokumentais dėl fizinio suvaržymo priemonių naudojimo?

- a) Taip
- b) Ne
- c) Nežinau

15. **Jei atsakėte „taip“**, ar esate perskaitę (-iusi):

- a) Visą minėtąjį dokumentą
- b) Dalį minėtojo dokumento
- c) Nesu skaitęs (-iusi)

16. Ar jums vedė mokymus, kaip **įvertinti** fizinio suvaržymo priemonių naudojimo **poreikį**?

- a) Taip
- b) Ne

17. Jei atsakėte „taip“, ar manote, kad šių mokymų pakako?

- a) Taip
- b) Ne

18. **Jei atsakėte „ne“**, prašome nurodyti, kokių papildomų mokymų, Jūsų manymu, Jums reiktų?

.....

.....

19. Ar jaučiatės gerai, aptardami fizinio suvaržymo priemonių taikymą su paciento šeimos nariais ar lankytojais?

- a) Taip, visada
- b) Taip, kartais
- c) Ne, niekada

20. Prašome nurodyti, kiek sutinkate, ar nesutinkate su žemiau pateiktais teiginiais apie intensyvios terapijos skyriaus slaugytojų naudojamas fizinio suvaržymo priemones.

| Teiginys   | Visiškai sutinku | Sutinku | Nei sutinku, nei nesutinku | Nesutinku | Visiškai nesutinku |
|--|------------------|---------|----------------------------|-----------|--------------------|
| a) Naudojant fizinio suvaržymo priemones, galima saugiau sumažinti pacientui leidžiamų raminančiųjų kiekį                          | 1                | 2       | 3                          | 4         | 5                  |
| b) Geriau naudoti fizinio suvaržymo priemones nei didinti pacientui leidžiamų raminančiųjų kiekį                                   | 1                | 2       | 3                          | 4         | 5                  |
| c) Naudojant fizinio suvaržymo priemones, galima atlikti kitas pareigas  | 1                | 2       | 3                          | 4         | 5                  |
| d) Gydytojai yra labiau linkę siūlyti fizinio suvaržymo priemonių naudojimą nei slaugytojai  | 1                | 2       | 3                          | 4         | 5                  |
| e) Fizinio suvaržymo priemonės skiriamos ir naudojamos nereikalingai   | 1                | 2       | 3                          | 4         | 5                  |
| f) Kai reikia atlikti slaugos procedūras, geriau paprašyti kolegą palaikyti paciento ranką nei naudoti fizinio suvaržymo priemones | 1                | 2       | 3                          | 4         | 5                  |
| g) Fizinio suvaržymo priemonės reikia pasiūlyti, nes kitu atveju gydytojai apie tai nepagalvotų                                    | 1                | 2       | 3                          | 4         | 5                  |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| h) Fizinio suvaržymo priemonės naudojamos dažniau, kai trūksta darbuotojų  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Kartais fizinio suvaržymo priemonės naudojamos gydytojui jų nepaskyrus  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Kartais net naudojant fizinio suvaržymo priemones, tenka pacientams pakartotinai suleisti raminančiųjų                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j) Šeimos nariai neprieštarauja fizinio suvaržymo priemonių naudojimui, nes supranta, kad tai reikalinga paciento saugumui | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| k) Netikiu fizinio suvaržymo priemonių naudojimo Intensyvios terapijos skyriuje nauda                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Prašome plačiau pakomentuoti savo atsakymus.

21. Ką manote apie fizinio suvaržymo priemonių naudojimą intensyvios terapijos srityje?

.....

.....

.....

22. Jei nenaudojate fizinio suvaržymo priemonių, koku būdu susitvarkytumėte su susijaudinusiai pacientais?

.....

.....

.....

23. Ar yra kokių nors su fizinio suvaržymo priemonių naudojimu susijusių aspektų, kuriuos norėtumėte paminėti?

.....

.....

.....

Dėkoju už atsakymus.

Autorių teisės ginamos. Nuo 10 iki 23 klausimo autorių teisės priklauso: Freeman S., Hallett C., McHugh H. 2016. Leidimas naudoti yra gautas.

## LEIDIMAS NAUDOTI KLAUSIMYNA



**Samantha Freeman**

to me ▾

Mon, Feb 8, 10:44 AM (13 days ago) ☆

Dear Mintautė,

Of course please see attached.

The questionnaire is a little dated now but if you use or adapt can you reference using:

Freeman S, Hallett C, McHugh G. Physical restraint: experiences, attitudes and opinions of adult intensive care unit nurses. Nurs Crit Care. 2016 Mar;21(2):78-87. doi: 10.1111/nicc.12197. Epub 2015 Jul 29. PMID: 26219511.

*Best wishes,*

*Sam*

**Samantha Freeman** RN, MSc, BSc (Hons), PGCE, SFHEA

**7 lentelė. Slaugytojų nuomonės apie sprendimų priėmimą, susijusį su fizinio suvaržymo naudojimu pasiskirstymas**

| Teiginys   | Visiškai sutinku | Sutinku   | Nei sutinku, nei nesutinku | Nesutinku | Visiškai nesutinku |
|--|------------------|-----------|----------------------------|-----------|--------------------|
|  | N (proc.)        | N (proc.) | N (proc.)                  | N (proc.) | N (proc.)          |
| Naudojant fizinio suvaržymo priemones, galima saugiau sumažinti pacientui leidžiamų raminančiųjų kiekį                           | 36 (18,8)        | 65 (33,9) | 44 (22,9)                  | 40 (20,8) | 7 (3,6)            |
| Geriau naudoti fizinio suvaržymo priemones nei didinti pacientui leidžiamų raminančiųjų kiekį                                    | 13 (6,8)         | 37 (19,3) | 48 (25)                    | 77 (40,1) | 17 (8,9)           |
| Naudojant fizinio suvaržymo priemones, galima atlikti kitas pareigas   | 34 (17,7)        | 98 (51)   | 41 (21,4)                  | 17 (8,9)  | 2 (2)              |
| Gydytojai yra labiau linkę siūlyti fizinio suvaržymo priemonių taikymą nei slaugytojai   | 0                | 8 (4,2)   | 69 (35,9)                  | 86 (44,8) | 29 (15,1)          |
| Fizinio suvaržymo priemonės skiriamos ir taikomos nereikalingai  | 6 (3,1)          | 8 (4,2)   | 24 (12,5)                  | 97 (50,5) | 57 (29,7)          |
| Kai reikia atlikti slaugos procedūras, geriau paprašyti kolegos palaikyti paciento ranką nei taikyti fizinio suvaržymo priemones | 27 (14,1)        | 77 (40,1) | 57 (29,7)                  | 24 (12,5) | 7 (3,6)            |
| Fizinio suvaržymo priemones reikia pasiūlyti, nes kitu atveju gydytojai apie tai nepagalvotų                                     | 22 (11,5)        | 70 (36,5) | 47 (24,5)                  | 47 (24,5) | 6 (3,1)            |
| Fizinio suvaržymo priemonės naudojamos dažniau, kai trūksta darbuotojų   | 25 (13)          | 66 (34,4) | 22 (11,5)                  | 66 (34,4) | 13 (6,8)           |
| Kartais fizinio suvaržymo priemonės naudojamos gydytojui jų nepaskyrus   | 4 (2,1)          | 65 (33,9) | 29 (15,1)                  | 71 (37)   | 23 (12)            |

|   |           |            |           |           |           |
|---|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| Kartais net naudojant fizinio suvaržymo priemones, tenka pacientams pakartotinai suleisti raminančiųjų                  | 66 (34,4) | 106 (55,2) | 12 (6,3)  | 4 (2,1)   | 2 (1)     |
| Šeimos nariai neprieštaruoja fizinio suvaržymo priemonių naudojimui, nes supranta, kad tai reikalinga paciento saugumui | 12 (6,3)  | 88 (45,8)  | 67 (34,9) | 19 (9,9)  | 4 (2,1)   |
| Netikiu fizinio suvaržymo priemonių taikymo Intensyvios terapijos skyriuje nauda  | 1 (0,5)   | 6 (3,1)    | 19 (9,9)  | 85 (44,3) | 79 (41,1) |

**11 lentelė. Tiriamųjų nuomonės apie sprendimų priėmimą, susijusį su fizinio suvaržymo naudojimu palyginimas pagal darbo stažą**

| Teiginys   | Darbo stažas       | Sutinku   | Neturiu nuomonės | Nesutinku | p             |
|--|--------------------|-----------|------------------|-----------|---------------|
|  |                    | N (proc.) | N (proc.)        | N (proc.) |               |
| Naudojant fizinio suvaržymo priemones, galima saugiau sumažinti pacientui leidžiamų raminančiųjų kiekį | 0-5 metai          | 24 (52,2) | 9 (19,6)         | 13 (28,3) | 0,772         |
|  | 6-20 metų          | 39 (48,8) | 21 (26,3)        | 20 (25)   |               |
|  | 21 ir daugiau metų | 38 (57,6) | 14 (21,2)        | 14 (21,2) |               |
| Geriau naudoti fizinio suvaržymo priemones nei didinti pacientui leidžiamų raminančiųjų kiekį          | 0-5 metai          | 11 (23,9) | 15 (32,6)        | 20 (43,5) | 0,051         |
|  | 6-20 metų          | 15 (18,8) | 17 (21,3)        | 48 (60)   |               |
|  | 21 ir daugiau metų | 24 (36,4) | 16 (24,2)        | 26 (39,4) |               |
| Naudojant fizinio suvaržymo priemones, galima atlikti kitas pareigas                                   | 0-5 metai          | 32 (69,6) | 9 (19,6)         | 5 (10,9)  | 0,201         |
|  | 6-20 metų          | 56 (70)   | 13 (16,3)        | 11 (13,8) |               |
|  | 21 ir daugiau metų | 44 (66,7) | 19 (28,8)        | 3 (4,5)   |               |
| Gydytojai yra labiau linkę siūlyti fizinio suvaržymo priemonių taikymą nei slaugytojai                 | 0-5 metai          | 0         | 18 (39,1)        | 28 (60,9) | 0,151         |
|  | 6-20 metų          | 2 (2,5)   | 28 (35)          | 50 (62,5) |               |
|  | 21 ir daugiau metų | 6 (9,1)   | 23 (34,8)        | 37 (56,1) |               |
| Fizinio suvaržymo priemonės skiriamos ir taikomos nereikalingai  | 0-5 metai          | 2 (4,3)   | 10 (21,7)        | 34 (73,9) | <b>0,034*</b> |
|  | 6-20 metų          | 9 (11,3)  | 4 (5)            | 67 (83,8) |               |
|  | 21 ir daugiau metų | 3 (4,5)   | 10 (15,2)        | 53 (80,3) |               |
| Kai reikia atlikti slaugos procedūras, geriau paprašyti kolegos palaikyti paciento                     | 0-5 metai          | 19 (41,3) | 20 (43,5)        | 7 (15,2)  | <b>0,019*</b> |
|  | 6-20 metų          | 52 (65)   | 20 (25)          | 8 (10)    |               |

|   |                    |           |           |           |               |
|---|--------------------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| ranką nei taikyti fizinio suvaržymo priemonės   | 21 ir daugiau metų | 33 (50)   | 17 (25,8) | 16 (24,2) |               |
| Fizinio suvaržymo priemonės reikia pasiūlyti, nes kitu atveju gydytojai apie tai nepagalvotų                            | 0-5 metai          | 15 (32,6) | 16 (34,8) | 15 (32,6) | <b>0,001*</b> |
|   | 6-20 metų          | 48 (60)   | 7 (8,8)   | 25 (31,3) |               |
|   | 21 ir daugiau metų | 29 (43,9) | 24 (36,4) | 13 (19,7) |               |
| Fizinio suvaržymo priemonės naudojamos dažniau, kai trūksta darbuotojų  | 0-5 metai          | 19 (41,3) | 6 (13)    | 21 (45,7) | 0,250         |
|   | 6-20 metų          | 34 (42,5) | 8 (10)    | 38 (47,5) |               |
|   | 21 ir daugiau metų | 38 (57,6) | 8 (12,1)  | 20 (30,3) |               |
| Kartais fizinio suvaržymo priemonės naudojamos gydytojui jų nepaskyrus  | 0-5 metai          | 17 (37)   | 8 (17,4)  | 21 (45,7) | 0,932         |
|   | 6-20 metų          | 28 (35)   | 13 (16,3) | 39 (48,8) |               |
|   | 21 ir daugiau metų | 24 (36,4) | 8 (12,1)  | 34 (51,5) |               |
| Kartais net naudojant fizinio suvaržymo priemonės, tenka pacientams pakartotinai suleisti raminančiųjų                  | 0-5 metai          | 42 (91,3) | 4 (8,7)   | 0         | 0,107         |
|   | 6-20 metų          | 71 (91)   | 2 (2,6)   | 5 (6,4)   |               |
|   | 21 ir daugiau metų | 59 (89,4) | 6 (9,1)   | 1 (1,5)   |               |
| Šeimos nariai neprieštarauja fizinio suvaržymo priemonių naudojimui, nes supranta, kad tai reikalinga paciento saugumui | 0-5 metai          | 18 (39,1) | 17 (37)   | 11 (23,9) | 0,052         |
|   | 6-20 metų          | 43 (55,1) | 28 (35,9) | 7 (9)     |               |
|   | 21 ir daugiau metų | 39 (59,1) | 22 (33,3) | 5 (7,6)   |               |
| Netikiu fizinio suvaržymo priemonių taikymo Intensyvios terapijos skyriuje nauda  | 0-5 metai          | 0         | 5 (10,9)  | 41 (89,1) | <b>0,026*</b> |
|   | 6-20 metų          | 1 (1,3)   | 5 (6,4)   | 72 (92,3) |               |
|   | 21 ir daugiau metų | 6 (9,1)   | 9 (13,6)  | 51 (77,3) |               |

\*p<0,05

12 lentelė. *Tiriamųjų nuomonės apie sprendimų priėmimą, susijusį su fizinio suvaržymo naudojimu palyginimas pagal išsilavinimą*

| Teiginys   | Išsilavinimas                       | Sutinku   | Neturiu nuomonės | Nesutinku | p             |
|--|-------------------------------------|-----------|------------------|-----------|---------------|
|  |                                     | N (proc.) | N (proc.)        | N (proc.) |               |
| Naudojant fizinio suvaržymo priemones, galima saugiau sumažinti pacientui leidžiamų raminančiųjų kiekį | Aukštesnysis                        | 39 (67,2) | 9 (15,5)         | 10 (17,2) | <b>0,027*</b> |
|  | Aukšt. neuniversitetinis            | 17 (36,2) | 18 (38,3)        | 12 (25,5) |               |
|  | Aukšt. universitetinis (bakalauras) | 27 (56,3) | 8 (16,7)         | 13 (27,1) |               |
|  | Aukšt. universitetinis (magistras)  | 18 (46,2) | 9 (23,1)         | 12 (30,8) |               |
| Geriau naudoti fizinio suvaržymo priemones nei didinti pacientui leidžiamų raminančiųjų kiekį          | Aukštesnysis                        | 20 (34,5) | 12 (20,7)        | 26 (44,8) | 0,115         |
|  | Aukšt. neuniversitetinis            | 9 (19,1)  | 9 (19,1)         | 29 (61,7) |               |
|  | Aukšt. universitetinis (bakalauras) | 15 (31,3) | 15 (31,3)        | 18 (37,5) |               |
|  | Aukšt. universitetinis (magistras)  | 6 (15,4)  | 12 (30,8)        | 21 (53,8) |               |
| Naudojant fizinio suvaržymo priemones, galima atlikti kitas pareigas                                   | Aukštesnysis                        | 42 (72,4) | 13 (22,4)        | 3 (5,2)   | 0,087         |
|  | Aukšt. neuniversitetinis            | 32 (68,1) | 6 (12,8)         | 9 (19,1)  |               |
|  | Aukšt. universitetinis (bakalauras) | 29 (60,4) | 13 (27,1)        | 6 (12,5)  |               |
|  | Aukšt. universitetinis (magistras)  | 29 (74,4) | 9 (23,1)         | 1 (2,6)   |               |
| Gydytojai yra labiau linkę siūlyti fizinio suvaržymo priemonių taikymą nei slaugytojai                 | Aukštesnysis                        | 5 (8,6)   | 25 (43,1)        | 28 (48,3) | 0,179         |
|  | Aukšt. neuniversitetinis            | 2 (4,3)   | 17 (36,2)        | 28 (59,6) |               |
|  | Aukšt. universitetinis (bakalauras) | 0         | 14 (29,2)        | 34 (70,8) |               |
|  | Aukšt. universitetinis (magistras)  | 1 (2,6)   | 13 (33,3)        | 25 (64,1) |               |
| Fizinio suvaržymo priemonės skiriamos ir taikomos nereikalingai  | Aukštesnysis                        | 1 (1,7)   | 6 (10,3)         | 51 (87,9) | <b>0,004*</b> |
|  | Aukšt. neuniversitetinis            | 7 (14,9)  | 12 (25,5)        | 28 (59,6) |               |
|  | Aukšt. universitetinis (bakalauras) | 4 (8,3)   | 2 (4,2)          | 42 (87,5) |               |

|  |                                     |           |           |           |               |
|--|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|---------------|
|  | Aukšt. universitetinis (magistras)  | 2 (5,1)   | 4 (10,3)  | 33 (84,6) |               |
| Kai reikia atlikti slaugos procedūras, geriau paprašyti kolegos palaikyti paciento ranką nei taikyti fizinio suvaržymo priemonės | Aukštesnysis                        | 28 (48,3) | 18 (31)   | 12 (20,7) | 0,300         |
|  | Aukšt. neuniversitetinis            | 32 (68,1) | 11 (23,4) | 4 (8,5)   |               |
|  | Aukšt. universitetinis (bakalauras) | 23 (47,9) | 18 (37,5) | 7 (14)    |               |
|  | Aukšt. universitetinis (magistras)  | 21 (53,8) | 10 (25,6) | 8 (20,5)  |               |
| Fizinio suvaržymo priemonės reikia pasiūlyti, nes kitu atveju gydytojai apie tai nepagalvotų                                     | Aukštesnysis                        | 30 (51,7) | 14 (24,1) | 14 (24,1) | 0,139         |
|  | Aukšt. neuniversitetinis            | 23 (48,9) | 8 (17)    | 16 (34)   |               |
|  | Aukšt. universitetinis (bakalauras) | 16 (33,3) | 18 (37,5) | 14 (29,2) |               |
|  | Aukšt. universitetinis (magistras)  | 23 (59)   | 7 (17,9)  | 9 (23,1)  |               |
| Fizinio suvaržymo priemonės naudojamos dažniau, kai trūksta darbuotojų   | Aukštesnysis                        | 34 (58,6) | 6 (10,3)  | 18 (31)   | 0,471         |
|  | Aukšt. neuniversitetinis            | 19 (40,4) | 5 (10,6)  | 23 (48,9) |               |
|  | Aukšt. universitetinis (bakalauras) | 23 (47,9) | 6 (12,5)  | 19 (39,6) |               |
|  | Aukšt. universitetinis (magistras)  | 15 (38,5) | 5 (12,8)  | 19 (48,7) |               |
| Kartais fizinio suvaržymo priemonės naudojamos gydytojui jų nepaskyrus   | Aukštesnysis                        | 16 (27,6) | 10 (17,2) | 32 (55,2) | <b>0,026*</b> |
|  | Aukšt. neuniversitetinis            | 17 (36,2) | 7 (14,9)  | 23 (48,9) |               |
|  | Aukšt. universitetinis (bakalauras) | 22 (45,8) | 1 (2,1)   | 25 (52,1) |               |
|  | Aukšt. universitetinis (magistras)  | 14 (35,9) | 11 (28,2) | 14 (35,9) |               |
| Kartais net naudojant fizinio suvaržymo priemonės, tenka pacientams pakartotinai suleisti raminančiųjų                           | Aukštesnysis                        | 53 (91,4) | 4 (6,9)   | 1 (1,7)   | 0,054         |
|  | Aukšt. neuniversitetinis            | 40 (88,9) | 5 (11,1)  | 0         |               |
|  | Aukšt. universitetinis (bakalauras) | 44 (91,7) | 3 (6,3)   | 1 (2,1)   |               |
|  | Aukšt. universitetinis (magistras)  | 35 (89,7) | 0         | 4 (10,3)  |               |

|   |                                     |           |           |           |               |
|---|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Šeimos nariai neprieštarauja fizinio suvaržymo priemonių naudojimui, nes supranta, kad tai reikalinga paciento saugumui | Aukštesnysis                        | 40 (69)   | 16 (27,6) | 2 (3,4)   | <b>0,007*</b> |
|   | Aukšt. neuniversitetinis            | 21 (46,7) | 13 (28,9) | 11 (24,4) |               |
|   | Aukšt. universitetinis (bakalauras) | 23 (47,9) | 19 (39,6) | 6 (12,5)  |               |
|   | Aukšt. universitetinis (magistras)  | 16 (41)   | 19 (48,7) | 4 (10,3)  |               |
| Netikiu fizinio suvaržymo priemonių taikymo Intensyvios terapijos skyriuje nauda  | Aukštesnysis                        | 3 (5,2)   | 6 (10,3)  | 49 (84,5) | 0,957         |
|   | Aukšt. neuniversitetinis            | 2 (4,4)   | 4 (8,9)   | 39 (86,7) |               |
|   | Aukšt. universitetinis (bakalauras) | 1 (2,1)   | 6 (12,5)  | 41 (85,4) |               |
|   | Aukšt. universitetinis (magistras)  | 1 (2,6)   | 3 (7,7)   | 35 (89,7) |               |

\*p<0,05