

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS  
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS  
REABILITACIJOS IR SLAUGOS KATEDRA

Svetlana Švecova

**HEMODIALIZUOJAMŲ PACIENTŲ MOKYMO PROGRAMOS SUKŪRIMAS**

Slaugos magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas:

dr. Jurgita Andruškienė

Klaipėda, 2007

## SANTRAUKA

Darbo tema – hemodializuojamų pacientų mokymo programos sukūrimas.

Hemodializuojami pacientai turėtų būti mokomi taisyklingos mitybos, arterinio kraujo spaudimo (AKS) reguliavimo principų ir teisingos arterio – veninės (A-V) fistulės priežiūros. Sergantiesiems būtina suteikti psichologinę pagalbą, išmokyti juos pasinaudoti artimųjų parama. Galima daryti prielaidą, kad pradėjus mokyti hemodializuojamus pacientus, gydymo ir slaugos rezultatai bus geresni. Teiginį, kad pacientų mokymas yra nepakankamas, pagrindžia tai, kad nėra sukurtos mokymo programos.

Darbo tikslas–ištirti hemodializuojamų pacientų mokymo poreikį ir sukurti hemodializuojamų pacientų mokymo programą.

Tyrimo uždaviniai: Nustatyti hemodializuojamų pacientų mitybos mokymo poreikį; Išsiaiškinti hemodializuojamų pacientų arterio – veninės fistulės priežiūros mokymo poreikį; Aptarti svarbiausius mokymo programos hemodializuojamiems pacientams rengimo aspektus; Aptarti hemodializuojamų pacientų mokymo programos taikymo praktiniame darbe galimybes.

Tyrimo metodai: Mokslinės literatūros analizė; Anketinė apklausa; Statistinė duomenų analizė.

Tyrimas buvo atliktas 2006m. gruodžio - balandžio mėnesiais. Tiriamųjų apklausa atlikta Klaipėdos Jūrininkų ligoninės nefrologijos ir hemodializų skyriuje ir UAB „Nefrida“ hemodializų skyriuje. Pacientams, sutikusiems dalyvauti apklausoje, buvo duodamos pasirašyti informuoto asmens sutikimo formos. Hemodializuojamų pacientų žinioms vertinti naudota anketa. „Dializuojamų pacientų mokymo poreikio įvertinimas“.

Išvados: Hemodializuojamų pacientų mitybos mokymo poreikis yra didelis. Hemodializuojami pacientai informaciją mitybos apribojimų klausimais gavo, tačiau pavėluotai t. y. 29 pacientai (51 proc.) informaciją gavo mažiau nei pusė metų iki pirmos hemodializės procedūros. Dauguma pacientų net 47 pacientai (82 proc.) negavo iš šeimos gydytojo informacijos mitybos apribojimų klausimais. Iš dializės skyriaus slaugytojos daugiau nei pusė pacientų t. y. 34 pacientai (60 proc.) gavo informacijos mitybos apribojimų klausimais. Gydytojas nefrologas suteikė daugiausiai informacijos mitybos klausimais t.y. 96,5 proc. pacientams. Paskaitos mitybos klausimais nebuvo dėstomos net 84 proc. pacientų. Pacientams, kuriems atliekamos hemodializės procedūros, arterio – veninės fistulės priežiūros mokymo poreikis buvo didelis. Sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas suteikiant informaciją arterio– veninės fistulės priežiūros klausimais: Šeimos gydytojas nesuteikė informacijos 50 pacientams (90 proc.), suteikė informaciją 5 pacientams (9 proc.); Dializės skyriaus slaugytoja suteikė informaciją 38 pacientams (69 proc.), nesuteikė 17 pacientų (31 proc.); Gydytojo nefrologas suteikė informaciją 49

pacientams (89 proc.), nesuteikė 6 pacientams (11 proc.); Remiantis šio tyrimo rezultatais, buvo nepakankamas sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas. Hemodializuojamų pacientų mokymo programa buvo parengta. Jos sudėtinės dalys: lankstinuko pristatymas, CD įrašo pateikimas, brošiūra apie mitybos apribojimus ir arterio veninės fistulės priežiūrą. Hemodializuojamų pacientų mokymo programų įgyvendinimui reikalaujama slaugytojų, gydytojų ir kitų specialistų, įtrauktų į mokymo programą, pastangų.

## SUMMARY

Subject- to create training program for haemodialysed patients.

It is necessary to teach haemodialysed patients how to take health nourishment, how to regulate blood pressure (BP), how to take appropriate care about arterial-venal fistula. Patients need psychological help, to take family support. Possibly, this teaching will improve results of treatment and medical care. Statement, that teaching of such patients is insufficient, is based on the fact, that there is no training program nowadays.

Aims- to examine haemodialysed patient's demand of teaching, and to create training program.

Tasks- to establish requirement of teaching of the health nourishment, arterial-venal fistula care for haemodialysed patients. To discuss all important aspects of teaching program, and possibilities of using this program in practice.

Methods- analysis of science literature, questionnaire, statistic data evaluation.

Time of research- 2006 december-2007 april. Questionnaire took place in nephrology and haemodialysis department of Klaipeda Seamen hospital and in haemodialysis department of private clinic „Nefrida“. Patients who attend to research sign up the agreement of informed person. Questionnaire “The evaluation of teaching demand in haemodialysed patients“ was used.

Conclusions- almost all patients (95 per cent) with chronic renal insufficiency were informed about nutrition limitation. More than half of them (51 per cent) were informed too late- less than 6 months before first haemodialysis. The vast majority of patients (96,5) state that information about nutrition limitation they get mostly from nephrologist. 17,5 of respondents state that such information they get from family doctor.

The most of patients (92 per cent) were informed about A-V fistula importance and medical care during haemodialysis. More than half (60 per cent) of patients were familiarized with principals of A-V fistula medical care 7 months till first haemodialysis, and just a few (6 per cent) were informed more than one year till beginning of haemodialysis. The vast majority of patients (89 per cent) state that information about A-V fistula care they get mostly from nephrologist. Family doctor as person who gave maximum information was named by only 9 per cent of respondents.

Training program of haemodialysed patients was prepared. It consists of flyer, CD record, booklet about limitation in nutrition and A-V fistula care. The training program for haemodialysed patients are based on data of research and results of science literature analysis.

The training program for haemodialysed patients must be used in haemodialysis departments. Patients who undergo haemodialysis just a few months, teaching process requires not only doctor or dialysis

nurse but also psychologist. Family of patient also need to be taught how to take care about haemodialysed patient. The most important warranty of successful realization of training program for haemodialysed patients is healthcare specialist's and patient's cooperation and mutual understanding.

## TURINYS

ĮVADAS.....	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	9
1.1. Mokymas sveikatos priežiūroje ir slaugoje.....	9
1.2 Hemodializuojamų pacientų mokymo poreikis, mokymo planavimas .....	12
1.2.1 Mokymo poreikio pagrindimas.....	12
1.2.2 Pacientų mokymo planavimas.....	13
1.2.3 Mokymo plano vykdymo etapai.....	13
1.3 Hemodializuojamų pacientų mokymo proceso ypatumai.....	14
1.3.1 Hemodializuojamų pacientų mitybos mokymas.....	16
1.3.2 Arterio – veninės (A – V) fistulės (jungties) priežiūros mokymas.....	18
1.3.3 Mokymo programų, vykdomų Lietuvoje ir užsienio šalyse, palyginimas.....	19
1.3.4 Mokymo programų įtaka hemodializuojamų pacientų gyvenimo kokybei.....	22
2. TYRIMO METODIKA.....	24
3. TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ.....	26
3.1 Tiriamųjų apibūdinimas.....	26
3.2 Hemodializuojamų pacientų mitybos mokymo poreikio analizė.....	28
3.3 Hemodializuojamų pacientų (A-V) fistulės priežiūros mokymo poreikio analizė.....	32
3.4 Svarbiausi mokymo programos rengimo aspektai.....	35
3.5 Mokymo programos taikymo praktiniame darbe galimybės.....	41
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS.....	42
IŠVADOS.....	46
REKOMENDACIJOS.....	47
LITERATŪRA.....	48
PRIEDAI.....	51

## IVADAS

**Temos aktualumas.** Hemodializuojami pacientai turėtų būti mokomi taisyklingos mitybos, arterinio kraujo spaudimo (AKS) reguliavimo principų ir teisingos arterio–veninės (A-V) fistulės priežiūros. Sergantiesiems būtina suteikti psichologinę pagalbą, išmokyti juos pasinaudoti artimųjų parama. Svarbu, kad hemodializuojami pacientai suvoktų inkstų transplantacijos svarbą. Hemodializuojamų pacientų mokymas yra nepakankamas, nors yra labai reikalingas šių pacientų gyvenimo kokybei gerinti (Grumke, King, 1997, 126).

Tyrimo, kurio tikslas buvo nustatyti hemodializuojamų pacientų mokymo įtaką pacientų gyvenimo kokybei, duomenimis, nustatyta, kad tinkamai sudaryta hemodializuojamų pacientų mokymo programa pagerino pacientų gyvenimo kokybę, lyginant su jų gyvenimo kokybe prieš mokymo programos taikymą (Klang ir kt., 1999, 869).

**Temos mokslinis naujumas.** Ugdymas – tai plati sąvoka, apimanti ugdytojo ir ugdytinio veiklą (Jakavičius, 1998, 74). Pacientų ugdymas Lietuvoje pradėtas analizuoti neseniai, todėl tai yra gana nauja sritis. Ugdymo funkcijos-tai auginimas, švietimas, mokymas, lavinimas, auklėjimas (Bitinas, 2000, 167). Hemodializuojamų pacientų mokymas mūsų šalyje vykdomas retai, nes didžiausias dėmesys kreipiamas į gydymą. Galima daryti prielaidą, kad pradėjus mokyti hemodializuojamus pacientus, gydymo ir slaugos rezultatai bus geresni. Teiginį, kad pacientų mokymas yra nepakankamas, pagrindžia tai, kad nėra sukurtos mokymo programos. Šiuo metu vykdomas mokymas apsiriboja tik teisingo maitinimosi įgūdžių ugdymu. Nepakankamas dėmesys mokymui pateisinamas lėšų stygiumi (Jakavičius, 1998, 74).

**Darbo tikslas** – ištirti hemodializuojamų pacientų mokymo poreikį ir sukurti hemodializuojamų pacientų mokymo programą.

### **Tyrimo uždaviniai:**

1. Nustatyti hemodializuojamų pacientų mitybos mokymo poreikį;
2. Išsiaiškinti hemodializuojamų pacientų arterio – veninės fistulės priežiūros mokymo poreikį;
3. Aptarti svarbiausius mokymo programos hemodializuojamiems pacientams rengimo aspektus;
4. Aptarti hemodializuojamų pacientų mokymo programos taikymo praktiniame darbe galimybes.

**Tyrimo objektas** - hemodializuojamų pacientų mokymo programa.

**Tyrimo subjektas** – hemodializuojami pacientai

**Tyrimo hipotezė:**

Tikėtina, kad hemodializuojamiems pacientams trūksta žinių apie mitybos apribojimus ir A-V fistulės priežiūrą.

**Tyrimo metodai:**

1. Mokslinės literatūros analizė;
2. Anketinė apklausa;
3. Statistinė duomenų analizė.

**Laukiami rezultatai:**

Hemodializuojamų pacientų mokymo programos tikslas yra pagerinti pacientų sveikatą ir su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, skatinti pasitikėjimą savimi. Manoma, kad turėtų būti mokomi ne tik hemodializuojami pacientai, bet ir asmenys, sergantys lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu. Tikimasi, kad apmokius pacientus, jie jaus mažesnę nerimą pradėjus taikyti hemodializės procedūras, todėl gydymo ir slaugos rezultatai bus geresni.

Manoma, kad hemodializuojamų pacientų mokymas paskatins juos labiau domėtis savo sveikatos būkle ir aktyviai dalyvauti gydymo ir slaugos procese.

## 1. LITERATŪROS APŽVALGA

### 1.1. Mokymas sveikatos priežiūroje ir slaugoje.

Sveikatos samprata ir jos ugdymas grindžiami vertybėmis, neatsiejamomis nuo žmogaus ir slaugytojo atsakomybės suvokimo (Sajienė, 2003, 14). Sveikatos ugdymas negali būti susiaurinamas iki tam tikrų taisyklių mokymo, jis turėtų apimti tokias ugdymo sritis kaip atsakomybės formavimas, savarankiškumo ugdymas ir savęs pažinimo mokymas (Sajienė, 2003, 27). Pagrindinis sveikatos ugdymo tikslas yra ugdyti žmogų, kuris saugodamas savo sveikatą, sveiką aplinką, realizuodamas sveikos gyvensenos principus, siektų ir gebėtų užtikrinti bei palaikyti atitinkamą savo sveikatos lygį (Kriukelytė, Tamošiūnienė, 2002, 46). Ugdymas, kaip žmogaus ir visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo pedagoginė kategorija, vystėsi iš pastarųjų dešimtmečių holistinės sveikatos sampratos. Wilhelm von Humboldt (1965) teigė, jog ugdymo esmė tai yra žmogaus prigimtinių galių didinimas ir stiprinimas (Sajienė, 2001, 81). Vienas iš fundamentalių slaugos kokybės užtikrinimo veiksnių yra slaugytojo pedagoginė kompetencija. Pedagoginė kompetencija yra slaugytojo sugebėjimas kuo produktyviau bei efektyviau naudoti pacientų ir savo žinias bei mokymo priemones ir pasiekti rezultatų, kurie patenkintų sveikatos palaikymo ir stiprinimo poreikius bei tikslus (Olekas, 2004, 13). Kaip teigia Ewles ir Simnett (1992) slaugytojų profesinėje veikloje sveikatos ugdymas vyksta keliuose lygmenyse: pirminis sveikatos priežiūros mokymas, kuris skirtas sveikiems žmonėms, siekiant užkirsti kelią ligoms. Jis susijęs ne tik su ligų prevencija, bet ir su žmogaus sveikatos stiprinimu. Antrinis sveikatos priežiūros mokymas - tai paciento mokymas, siekiant sustabdyti su sveikata susijusius sutrikimus. Trečiasis sveikatos priežiūros mokymas - tai neįgaliųjų ar žmonių, kurių sveikatą atstatyti galimybių nėra ir jų artimųjų mokymas, kaip panaudoti turimas galias ir išvengti apribojimų bei komplikacijų (Bydam, 2000, 60).

Mokymas ir mokymasis – svarbūs slaugos elementai (Milašauskienė, 2003, 24). Slaugytojai kasdien turi suteikti informaciją, pamokyti ar patarti pacientui, padėti jam išsakyti savo padėtį žodžiais, atgauti pusiausvyrą. Anot Virginijos Henderson (1999), kai kuriais atvejais ligos priežastis gali būti tai, kad tiesiog nežinota, kaip nuo jos apsisaugoti (Bydam, 2000, 60). Tada gydymas ir slauga priklauso nuo pacientui suteikiamos informacijos. Konsultavimas, mokymas, švietimas, lavinimas yra neatsiejamos slaugos dalys, reikalingos daugeliui pacientų, o atsakingi už tai yra slaugytojai. Mokyti - tai nuolat keistis ir ugdyti save. Mokymasis yra mūsų būties pagrindas (Bydam, 2000, 60).

Sveikatos ugdymas yra platesnis ir gilesnis procesas negu sveikatos mokymas (Sajienė, 2003, 27). Sveikatos mokymas suteikia žinių apie sveikatą, o ugdymas siekia išugdyti sveikos gyvensenos įpročius, pakeisti požiūrį ir elgesį (Sajienė, L., 2003, 19).

Mokymo procesas turi remtis demokratiškumo ir humaniškumo principais (Rajeckas, 1999, 147). Šie principai reikalauja žmogų laikyti pagrindine vertybe, gerbti kiekvieną asmenybę, siekti lygybės žmonių santykiuose, teisingumo. Mokymo procese šie principai reikalauja skatinti ugdytinių aktyvumą, siekti pagarbos ir pasitikėjimo, tarpusavio pagalbos ir paramos. Todėl ugdytojai, vykdydami pedagogines funkcijas mokymo procese, privalo atsisakyti bet kokio diktato, autokratinio komandavimo, ugdytinio asmenybės slopinimo. Visų pirma pacientai turi jausti pagarbą, pasitikėjimą iš slaugytojų, nes tik tada pacientų mokymas bus efektyvus ir naudingas abiem pusėm, slaugytojams ir pacientams (Sajienė, 2003, 14).

PSO 2002 metų pranešime teigiama, kad prevencijos priemonės, skirtos gyventojų požiūriui į sveikatos veiksnius formuoti, gali 5 metais pailginti jų sveiko gyvenimo trukmę (Sajienė, 2003, 14). Daugelyje Pasaulio šalių sveikatos priežiūros įstaigose yra patvirtintos pacientų sveikatos mokymo rekomendacijos (Jakavičius, 1998, 74). Pacientams ne tik suteikiama informacija apie konkretų susirgimą, pasakoma diagnozė, bet ir aiškinama, kaip stiprinti ir saugoti sveikatą. Keičiasi požiūris į pacientų sveikatos mokymą. Plėtojamas aktyvaus paciento dalyvavimo modelis (Szasz ir Hollender, 1956), kurio centre yra ne medikas, o pacientas, kuris sirgdamas lėtine liga pats turi keisti gyvenimo būdą bei griežtai laikytis tam tikro režimo. Pirmoje lentelėje pavaizduoti paciento ir mediko tarpusavio santykiai. Šie santykiai apibūdina, kaip vyksta mediko ir paciento bendradarbiavimas.

1 Lentelė. Pacientas ir medikas, kaip gydymo ir slaugos dalyviai \*

<b>Pagrindinė figūra - medikas</b>	<b>Pagrindinė figūra - pacientas</b>
Nuolankumas, priklausomybė nuo medikų	Autonomija
Pasyvumas, griežta medikų kontrolė	Aktyvus dalyvavimas
Planuoja medikai	Planuojama kartu su pacientu
Vertinamas elgesio pasikeitimas	Vertinamas gebėjimas priimti sprendimus
Profesionalo nustatyti poreikiai	Asmeniniai poreikiai

\*PSO 2002 metų pranešimas

Ar pacientas turėtų siekti aktyviai dalyvauti sveikatos mokyme ar tik pasyviai juo naudotis, priklauso nuo daugelio aplinkybių. Iki šiol vyksta diskusijos apie tai:

- Ar mokymas turi daugiau būti orientuojamas į tai, ko reikia pacientui, ar į tai, kas slaugytojo manymu yra svarbu mokant pacientus?
- Ar pagrindinis mokymo tikslas turėtų būti gyvenimo būdo pakeitimas ir su tuo susiję sveikatos būklės galutiniai pokyčiai?

- Ar galima suderinti skirtingus sveikatos mokyme dalyvaujančių profesionalų grupių požiūrius?
- Ar leistina pacientui priimti tokį sprendimą, kuris prieštarauja profesionalų rekomendacijoms?
- Ar sveikatos priežiūros įstaigos gali dirbti orientuodamosi vien į pacientų reikalaujamus rezultatus?

Įvairiose šalyse pacientų mokymo svarba suprantama skirtingai. Vienas iš teigiamų pavyzdžių galėtų būti Didžiosios Britanijos Nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba, kurioje didelis dėmesys yra kreipiamas į ligų prevenciją ir informacijos, kuri reikalinga pacientams, teikimą, slaugos specialistų dalyvavimą pacientų sveikatos mokymo procese (Olekas, 2004, 3).

Pacientų sveikatos mokymas ir stiprinimas Lietuvoje žengia pirmuosius žingsnius. Kuriami sergančiųjų įvairiomis ligomis klubai, mokyklos, organizacijos. Ataskaitų duomenimis, 2002 m. Lietuvoje veikė 107 sveikatos stiprinimo klubai ir mokyklos (Olekas, 2004, 3). 1996 m. susikūręs Sveikatą stiprinančių ligoninių (SSL) tinklas jungia 10 ligoninių. Šiose ligoninėse pacientai mokomi pagerinti sveikatos būklę, mokomi prisitaikyti prie pakitusių gyvenimo sąlygų, diegiamos darbo kokybės kontrolės programos (Kriukelytė, Tamošiūnaitė, 2002, 46).

Nefrologinių ligonių organizacija „Gyvastis“ vykdo švietimo programas pacientams, sergantiems inkstų ligomis, rengia seminarus, išvykas. Ši organizacija gyvuoja daugiau nei 10 m. Direktorės pareigas minėtoje organizacijoje užima moteris, kuriai buvo transplantuoti inkstai. Neseniai susikūrė organizacija „Donorystė“, kuri taip pat vykdo mokymo programas.

Atsiradus daugiau literatūros, skirtos sergančiųjų įvairiomis ligomis, mokymui, pacientai įgijo vis daugiau žinių, kaip pagerinti savo gyvenimo kokybę, tikisi būti aktyviais sveikatos priežiūros dalyviais, gaunančiais jiems reikalingą suprantamai pateikiamą informaciją ir turinčiais galimybes pareikšti savo nuomonę. Taigi siekiant užtikrinti ir nuolat gerinti sveikatos priežiūros kokybę, būtina sveikatos priežiūrą orientuoti į pacientą, ypatingą dėmesį kreipiant į jo poreikius ir lūkesčius sveikatos priežiūros srityje (Sajienė, 2003, 14).

## 1.2. Hemodializuojamų pacientų mokymo poreikis, mokymo planavimas.

### 1.2.1. Mokymo poreikio pagrindimas

Pacientai, kuriems atliekama dializės procedūra, yra priversti patirti daugybę medicininių procedūrų, dietos ir gyvenimo būdo pasikeitimų (Buitkuvienė, Sakalienė, 2005, 53). Pacientų mokymas - tai procesas, suteikiantis galimybę mokytis. Pacientų šeimos nariai gauna informaciją apie ligą (Olekas, 2004, 13). Moderna pacientų mokymo tikslas yra suteikti pacientams žinias, kurios sąlygotų ilgalaikius elgesio pokyčius ir leistų priimti savarankiškus sprendimus, kurie pagerintų jų gydymo bei slaugos rezultatus (Stankuvienė, Kuzminskis, Labutienė, 2005, 80).

Slaugytojai atlieka svarbų vaidmenį pacientų mokymo procese, ypač hemodializės skyriuose ar centruose, kur pacientai gydydamiesi praleidžia daug laiko (Helena Leino – Kilpi, Johansson, Heikkinen, 2005, 307).

Mokant pacientus, labai svarbu žinoti, koks yra žinių poreikis. Labai svarbu suvokti, kiek pacientai žino apie hemodializės procedūras (mitybos ypatumus, A-V fistulės (jungties) priežiūra) ir kiek norėtų žinoti, nes tai labai svarbu organizuojant mokymo procesą. Žinodamos, kaip pacientai suvokia savo ligą, slaugytojos galės padidinti mokymo efektyvumą. Ugdytojui svarbu pažinti žmogaus fizinį, psichinį, socialinį įvairiapusiškumą ir kaitą (Hayslip D.M. & Suttle, 2000, 217).

Mokymas suteikia pacientams galimybę dalyvauti savo sveikatos priežiūroje ir slaugoje. Mokymas skatina pacientus tapti aktyviais dalyviais sprendžiant su sveikata susijusius klausimus. Hemodializuojamų pacientų mokymas svarbus dėl daugelio priežasčių, pavyzdžiui, mitybos mokymas gali pagerinti pacientų sveikatos būklę. Sveikatos priežiūros specialistams svarbu pasiekti, kad pacientas domėtųsi savo sveikatos būkle. Šis tikslas turėtų išlikti visą mokymosi procesą (Kelly, Stanley, Harris, 2005, 108).

Slaugytojų dalyvavimas mokymo procese - tai ilgalaikis procesas, reikalaujantis ne tik profesinių, bet ir pedagoginių, psichologinių ir socialinių žinių. Šiame procese slaugytojai apmoko pacientus taisyklingos mitybos įgūdžių, A – V fistulės (jungties) priežiūros, suteikia psichologinę pagalbą (Moore, 1999, 234).

### *1.2.2. Pacientų mokymo planavimas*

Sėkmingą pacientų mokymą lemia gerai parengtas planas, kuris apima aiškius tikslus. Pavyzdžiui, gali būti iškeltas tikslas apmokyti pacientą kontroliuoti hemoglobino kiekį kraujyje. Galimybė pačiam sekti hemoglobino kiekį kraujyje lemia geresnę savijautą. Mokymo plano etapai, norint pasiekti tikslą, turėtų būti tokie:

- Suteikti pacientui žinių apie hemoglobino kiekio normas kraujyje;
- Suteikti pacientui žinių apie vaistus, naudojamus anemijos kontrolei;
- Suteikti pacientui žinių apie bendras būsenas, ženklus ir simptomus, kurie gali pabloginti sveikatos būklę ir kada būtina apie šias būsenas pranešti gydytojui arba slaugytojui (Wingard, 2005, 125).

Tiksmai ir uždaviniai užtikrina, kad mokymo intervencijos bus pritaikytos paciento individualiems poreikiams. Ir atvirkščiai, kol tikslų ir uždavinių nėra, mokymo įtaka nebus aiškiai apibrėžta. Gydytojų ir slaugytojų teikiama informacija dažnai sunkiai suprantama pacientams ir jų šeimos nariams (Weibler, Bairlen, 2001, 54).

Plane turėtų būti atsižvelgta į individualias paciento charakteristikas, pvz. amžius, lytis, rasė, kultūra, religija, socioekonominė padėtis, regos ar klausos problemos, kurios gali turėti įtaką mokymosi procesui. Paciento emocinė būsena turėtų būti vertinama kaip paciento pasirengimo mokytis indikatorius (Klang, Bjorvell, Berglund, et. al. 1998, 444).

Pacientų mokymas, kuris paremtas gerai sudarytu planu, gali pagerinti sveikatos būklę. Gerai parengtas mokymo planas didina pacientų motyvaciją domėtis savo sveikatos būkle. Mokymo planas - tai ne tik pasiruošimas perteikti tam tikrą informaciją, tai ir sveikatos priežiūros specialistų pasirengimas mokymui. Kiekviena slaugytoja negali mokyti pacientus, jei pati psichologiškai nėra tam pasiruošusi. Sveikatos priežiūros specialistus būtina mokyti, kaip geriau pasirengti mokymui ir kaip padidinti pacientų motyvaciją mokytis.

### *1.2.3. Mokymo plano vykdymo etapai*

Laukiamas mokymo rezultatas yra pacientų sugebėjimas, tapus aktyviais mokymo dalyviais, kartu su sveikatos priežiūros specialistais spręsti iškilusias problemas dėl sveikatos būklės. Sėkmingas mokymas garantuoja pacientų sugebėjimą panaudoti įgytas žinias savijautos ir gyvenimo kokybės pagerinimui (Grumke, King, 1997, 26).

### Mokymo plano vykdymo etapai:

- Pasirinkti tinkamą mokymo metodą. Mokymas gali būti vykdomas įvairiais būdais: pasirinkti metodą, kuris yra tinkamas pagal turinį ir mokymosi būdą pacientui ir jo šeimai. Jei įmanoma, patariama naudoti įvairias masines informacijos priemones, pavyzdžiui, paskaita, televizija, audio įrašai;
- Iškelti realiai pasiekiamus tikslus;
- Nenaudoti medicininės terminijos, jei tai įmanoma;
- Mokymo etapai turi būti trumpi (15 min. ir trumpesniems), priešingu atveju turi būti daromos pertraukos, informacija kartojama ir atliekamas žinių įvertinimas;
- Slaugytoja turėtų keisti pacientų elgesį, jei jis trukdo pasiekti gerų rezultatų. Pavyzdžiui, pacientų, kurie praleidžia dializės procedūras, gyvenimo kokybė blogėja. Slaugytoja turi siekti pakeisti pacientų elgesį, jei mano, kad pacientas gerai jausis tik tada, jei atvyks į kiekvieną dializės procedūrą. Gerai parengta mokymo programa gali padėti įtraukti pacientus į jų pačių gydymo bei slaugos rezultatų gerinimą.
- Yra svarbu pradėti nuo pagrindinės informacijos, o po to priei prie sudėtingesnės informacijos.
- Būtina įtraukti šeimos narius į mokymo procesą.
- Paciento pasirengimas mokytis gali priklausyti nuo to, kaip jis jaučiasi. Pacientas, kuris tik pradeda dializę, gali neįsigilinti į informaciją apie tai, kodėl yra svarbu priprasti prie gydymo ir gyvenimo kokybės pasikeitimo (Wingard, 2005, 125).

Slaugytojai ruošdamiesi mokymui, turėtų atsižvelgti į individualius paciento poreikius. Svarbiausias slaugytojų uždavinys mokymo procese yra pacientų suvokimas, kam reikalingas mokymas. Pacientų mokymas gali lemti geresnę sveikatos būklę, geresnius slaugos rezultatus. Mokymas bus efektyvesnis, jei pacientai mokymo procese bendradarbiaus su sveikatos priežiūros specialistais ir šeimos nariais.

### 1.3. Hemodializuojamų pacientų mokymo proceso ypatumai

Pacientai, kuriems diagnozuotas inkstų nepakankamumas teigė, kad jų gyvenimas visiškai priklauso nuo gydymo, medikų, aparatų, todėl jie nuolat patiria įtampą ir nerimą. Be to, dažnas buvimas ligoninėje yra didelis stresas. Pacientai kiekvieną savaitę sugaišta 12-15 val. dializės procedūroms (Buitkuvienė, Sakalienė, 2005, 53). Tai gali tęstis keletą metų. Dializuojamo paciento ir

jo šeimos gyvenimas labai pasikeičia. Dažniausiai dializuojamas asmuo nebegali dirbti, sumažėja socialinės veiklos galimybės. Todėl slaugytojai yra artimiausi žmonės, kurie gali padėti susigrąžinti pasitikėjimą savimi ir kitais (Dainys, 2001, 80).

Pradėjus taikyti hemodializės procedūras, pacientas tampa „žmogumi ant ribos“. Jis susiduria su dideliu laisvės apribojimu, pacientų gyvenimas visiškai priklauso nuo medikų darbo, pasiryžimo, mokymo ir artimųjų palaikymo. Inkstų liga ir priklausomybė nuo hemodializės procedūrų stipriai paveikia sergančiųjų psichologinę būklę, todėl jie tampa labiau pažeidžiami, ir darbas su jais reikalauja ypatingo pasiruošimo ir dėmesio. Psichinę sergančiųjų sveikatą veikia nuolatinė įtampa dėl fizinės būklės, besikeičianti sveikatos būklė ir savijauta (metaboliniai sutrikimai gali sutrikdyti smegenų veiklą) (Buitkuvienė, Sakalienė, 2005, 53).

Reichan ir Levy (1972) išskyrė tris pacientų, priklausomų nuo hemodializės procedūrų, adaptacijos periodus:

1. „Medaus mėnesio“ periodas (nuo 6 sav. iki 12 mėn.). Jaučiamas emocinės ir fizinės savijautos pagerėjimas. Atsiranda tikėjimas ir viltis atgauti ankstesnio funkcionavimo galimybes. Kai kurie pacientai sunkiai susitaiko su priklausomybe, jaučia nerimą ir baimę.
2. „Nusivylimo periodas“ (nuo 3 iki 12 mėn.) Jaučiamas bejėgiškumas ir liūdesys, suvokiama realybė. Pastebimi ryškūs paciento elgesio pokyčiai - aplinkinių dėmesio poreikis, gydymo bei slaugos režimo laikymosi problemos.
3. Ilgalaikio prisitaikymo periodas. Iš dalies susitaikoma su apribojimais, priimami sprendimai dėl tolimesnės darbinės veiklos. Būdinga emocinės būsenos kaita, ypač ryškūs negatyvūs jausmai (Buitkuvienė, Sakalienė, 2005, 53).

Pacientai, kuriems taikoma hemodializės procedūra, patiria didelę įtampą ir stresą dėl pasikeitusių gyvenimo sąlygų, sumažėjusių galimybių. Hemodializuojami pacientai turi iš naujo prisitaikyti prie tam tikrų sąlygų. Šeimos parama skatina pacientus daugiau domėtis sveikatos būkle, susitaikyti su pakitusiomis gyvenimo sąlygomis. Paciento nerimo sumažėjimas taip pat priklauso nuo sveikatos priežiūros specialistų. Sveikatos priežiūros specialistų grupėje yra psichologas, kuris padeda sumažinti paciento nerimą ir baimę dėl ateities. Savo sveikatos būklės suvokimas priklauso nuo psichologo sugebėjimo paaiškinti, kaip hemodializė pakeičia žmogaus gyvenimą.

### 1.3.1. Hemodializuojamų pacientų mitybos mokymas

Hemodializės procedūromis gydomų ligonių organizme iki dializės lieka visi maisto produktų skysčiai, šlakai ir kitos medžiagos. Todėl hemodializuojami pacientai turi laikytis mitybos apribojimų. (Dobrovolskienė, Galumauskienė, 2006, 4).

Pacientai, nežinodami, kaip reikia maitintis, ima badauti, o tai jiems kenkia. Teisingai parinkta dieta gerina paciento savijautą, stiprina kraują, gerina hemodializės efektyvumą. Sprendžiant su mityba susijusias problemas, pacientui turėtų padėti šeimos nariai, artimieji (Dainys, 2001, 80).

Parinkant dietą hemodializuojamam pacientui, svarbūs šie aspektai;

Paciento paros racione turi būti:

- Ø pakankamas kiekis baltymų;
- Ø pakankamas kiekis energijos;
- Ø ribotas kiekis vandens ir valgomosios druskos;
- Ø ribotas kiekis kalio;
- Ø ribotas kiekis fosforo;
- Ø esant aukštiesiems lipidų (cholesterolio) rodikliams kraujyje – sumažintas gyvulinių riebalų, cholesterolio, cukraus kiekis;
- Ø papildomas kiekis kalcio, geležies, vitaminų (Dorner, 1999, 130).

Jeigu pacientas turi viršsvorį, patariama mesti svorį. Jei pacientas normalaus ar mažesnio nei normalus svorio, patariama maitintis taip, kad su maistu žmogus gautų pakankamai kalorijų (Dorner, 1999, 130). Neracionali mityba sąlygoja ilgesnį buvimą ligoninėje, sunkina ligos eigą. Pacientų mitybos režimą koreguoja dietologas, kuris gali tikrinti paciento mitybą, patarti dėl mitybos. Dietologas arba gydytojas nefrologas sprendžia, kiek skysčių vartoti. Jeigu inkstų veikla sutrikusi nedaug, gali tekti vartoti daugiau skysčių, kad išplautų nereikalingas medžiagas iš organizmo. Kai inkstų veikla blogėja, skysčių vartojimą reikia mažinti. (Wingard, 2005, 125).

Pasak Vilniaus Universitetinės Ligoninės Nefrologijos centro gydytojos nefrologės Rasos Dobrovolskienės ir Šiaulių apskrities ligoninės dietologės Reginos Galumauskienės, sergant inkstų nepakankamumu, reikia vartoti mažiau druskos, nes tai saugo nuo skysčių susilaikymo organizme, ir AKS padidėjimo. Reikėtų vartoti mažiau baltyminių produktų: mėsos, žuvies, paukštienos, kiaušinių, sojos ir kt. (Dobrovolskienė, Galumauskienė, 2006, 4).

Pradėjus dializę, reikėtų vartoti daugiau baltymų, kad nesivystytų mitybos nepakankamumas. Dializuojamieji pacientai turi vengti didesnio kiekio skysčių vartojimo, nes dializė nepašalina tiek

skysčių, kiek sveiki inkstai. Per didelis skysčių kiekis dializės metu apsunkina pačią procedūrą: gali atsirasti vangumas, pykinimas, raumenų mėšlungis, galvos skausmas, alpimas (Dainys, 2001, 80).

Per didelis skysčių kiekis sunkina sergančiųjų širdies ir plaučių ligomis būklę (Moore, 1999, 234).

Pacientui būtina patarti, kaip sumažinti troškulį:

1. Čiulpti čiulpinukus, mėtinius saldinius;
2. Vaistus ne užgerti, o vartoti su švelniu maistu;
3. Vartoti šaltus skysčius;
4. Vartoti ledukus.
5. Valgyti sriubą, troškinius, kompotus su šakute (Karupaiah, 2001, 220)

Sutrikus inkstų funkcijai, kraujyje dažnai padidėja kalio kiekis, kuris gali sutrikdyti širdies veiklą. Būtina žinoti produktus, kuriuose yra daug kalio, Tai - riešutai, migdolai, špinatai, žiediniai kopūstai, salierai, bulvės, pomidorai, bananai, abrikosai, džiovinti vaisiai, šokoladas, vaisių sultys (Karupaiah, 2001, 220)

Norint sumažinti kalio kiekį bulvėse, reikia jas nuskustas mirkyti vandenyje. Per didelio kalio kiekio požymiai (hiperkalemijos): veido, šlaunų, liežuvio tirpimas, raumenų silpnumas, retesnis pulsas. Per mažo kalio kiekio (hipokalemijos) požymiai: silpnumas, nuovargio jausmas, pilvo pūtimas, neritmingas širdies plakimas. Kalio kiekio maiste neturi viršyti 2 gramų per parą (Dainys, 2001, 80).

Pasak dietologės Reginos Galumauskienės, vartojant produktus, kuriuose yra daug fosforo (P), mažėja kalcio (Ca) pasisavinimas iš maisto. Fosforas dializės metu iš organizmo sunkiai pašalinamas, todėl reikėtų į tai atsižvelgti sudarant dietą. Daugiausia fosforo turi baltyminiai maisto produktai. Kadangi dializuojamiems pacientams jie būtini, fosforo suvartojimą apriboti sunku. Rekomenduojama su maistu suvartoti ne daugiau 1200 mg. fosforo per dieną (Dobrovolskienė, Galumauskienė, 2006, 4).

Hemodializuojamiems pacientams laikytis dietos sudėtinga dėl keletos priežasčių:

- Dauguma hemodializuojamų pacientų yra vyresnio amžiaus, (60 iki 80m.) todėl jų atmintis yra pablogėjusi. Sudarant mokymo programą į tai reikia atsižvelgti;
- Lėšų trūkumas turi nemažą reikšmę dietos laikymuisi. Reikalingi specialūs įstatymai, kurie numatytų hemodializuojamiems pacientams finansinę paramą. Taip pat turėtų remti nevyriausybinės organizacijos;
- Nenoras laikytis dietos būdingas pacientams, pergyvenantiems „Neigimo stadiją“;
- Artimųjų pagalbos stoka.

Dializė neatstoja inkstų veiklos. Todėl dializės procedūras reikia atlikti periodiškai, ir tai turi trukti pakankamai ilgai. Priklausomai nuo dializės tipo, gydytojas pacientams paskiria periodiškumą ir nustato procedūrų trukmę. Gera savijauta nėra rodiklis, kad dializės procedūras galima nutraukti ar jas praleisti. Priešingu atveju žalingos medžiagos kaupsis ir žalos paciento organizmą. Sunkūs širdies, plaučių darbas, atsiradęs niežulys, blogas apetitas, pykinimas, svorio pokyčiai, bus didesnė tikimybė susirgti infekcijų sukeltomis ligomis. Taigi pacientas privalo laikytis paskirtu dializės periodiškumu ir jos trukme (Marron, Martinez, 2005, 250).

Hemodializuojamų pacientų mitybos įgūdžių suvokimas turi reikšmės pacientų sveikatos būklei ir gyvenimo kokybės gerinimui. Mitybos įgūdžiai formuojami padedant sveikatos priežiūros specialistams ir paciento šeimai. Dietologas individualiai kiekvienam pacientui paaiškina mitybos apribojimų reikšmę. Lietuvoje dažniausiai dietologo pareigas atlieka gydytojai ir slaugytojos. Slaugytojai, mokydami pacientus taisyklingos mitybos įgūdžių, turi turėti žinių apie įvairias dietas, reikalingas pacientams, sergantiems lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu.

### *1.3.2. Arterio – veninės (A – V) fistulės (jungties) priežiūros mokymas*

Hemodializės procedūrai atlikti chirurginiu būdu rankoje arba kojoje suformuojama kraujagyslė (arterio - veninės fistulė (jungtis) arba šuntas), kuri užtikrina geresnę kraujotaką, ir per ją vykdoma hemodializė. Kraujagyslių, kurias galima panaudoti A – V jungties suformavimui yra nedaug, todėl suformuotą jungtį reikia saugoti. Ją gali pažeisti infekcija, sužalojimas arba paprasčiausias užspaudimas. Prevencinių priemonių atidus apmokymas padeda apsisaugoti nuo įvairių problemų, tokių kaip infekcija ar trombozė (McConnell, Edwina, 2002, 18).

*Patarimai pacientui, kaip prižiūrėti A- V fistulę (jungtį):*

1. Fistulės (šunto) vieta turi būti švari. Plauti jungties vietą muilu
2. Išmokyti pacientą pajusti vibraciją (ūžesį). Jei ji staiga pakito, galima įtarti prasidedančią trombozę (užakimą)
3. Nuo A – V jungties suformavimo 2- jų savaičių laikotarpyje gali būti stebima edema (patinimas). Jei edemos požymiai nepraeina, būtina kreiptis į gydytoją arba slaugytoją.
4. Pacientas turėtų pastebėti infekcijos simptomus, Stebėti fistulę esant infekcijos ženklams ir simptomams, įskaitant skausmą, raudonumą, patinimą;

5. Išmokyti pacientą stebėti tam tikrus simptomus, pvz. sustingimą, šaltumą, nusilpusią motorinę funkciją ar sumažėjusius pojūčius rankoje. Pastebėjęs šiuos simptomus, pacientas turėtų pranešti gydytojui arba slaugytojui;
6. Įsitikinti, kad pacientas žino infekcijos, išemijos ir trombozės ženklus bei simptomus.
7. Pacientui reikėtų paaiškinti miego pozicijas. Kūno padėtis miegant yra svarbi fistulei. Pacientas neturėtų gulėti ant tos rankos, kurioje suformuota fistulė (jungtis);
8. Perspėti pacientą, kad negalima nešioti sunkius daiktus, dėvėti aptemptus drabužius virš fistulės, nešioti laikrodį toje rankoje;
9. Paaiškinti pacientui, kad toje rankoje negalima matuoti kraujo spaudimo ir punktuoti venos. Šios procedūros gali įnešti infekciją ir sukelti krešėjimą fistulėje. Stebėti kraujavimą iš punkcijos vietos. (McConnell, Edwina, 2002, 18).

Pacientams, kuriems atliekama hemodializės procedūra, svarbu suvokti, kas yra ir kam reikalinga A-V fistulė (jungtis) ir kaip ją prižiūrėti. Slaugytojo uždavinys yra pacientui suprantama kalba paaiškinti, kad A – V fistulė yra vieta, per kurią kraujas patenka į hemodializės aparatą. Pacientas turi suvokti, kad A – V fistulės priežiūra yra labai svarbi hemodializės procedūros dalis.

### *1.3.3. Mokymo programų, vykdomų Lietuvoje ir užsienio šalyse, palyginimas*

Tyrimo, kuris buvo atliktas Švedijoje 1998 metais, metu buvo vertinami priešdializuojamų (pacientų, kurie sirgo lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu, tačiau dializės procedūros jiems nebuvo atliekamos) asmenų mokymo programos tikslai. Mokymo programą sudarė paskaitos šiomis temomis: inkstų liga ir maisto apribojimai, aktyvi inkstų pakeitimo terapija, fiziniai pratimai ir lėtinio inkstų funkcijos nepakankamumo įtaka ekonomikai, šeimai ir socialiniam gyvenimui (Klang, Bjorvell, Clyne, 1999, 869).

Pacientai, kuriems dializės procedūros buvo atliekamos 3 – 9 mėnesius, buvo skirstomi į grupes pagal simptomus, funkcinę ir emocinę būseną. Skirtumų tarp grupių amžiaus, lyties, edukacinės ir socialinės padėties, inkstų ligos trukmės, dializės gydymo pasirinkimo, inkstų ligos priežasties atžvilgiu nenustatyta. Pacientų, kurie dalyvavo mokymo programoje, nuotaika buvo žymiai geresnė, jie buvo judresni, jų funkcinis pajėgumas didesnis, nerimo lygis tarp jų buvo mažesnis, lyginant su pacientais, kurie nebuvo apmokyti. Tyrimo tikslas buvo išanalizuoti pacientų mokymo naudą (Klang, Bjorvell, Berglund, etc., 1998, 444).

Tyrimo, kuris atliktas Švedijoje hemodializės centruose 1999 metais ir kuriame dalyvavo hemodializuojami pacientai, mokymo programos tikslas buvo surengti pacientams individualius susitikimus su mitybos specialistu, fizioterapeutu ir socialiniu darbuotoju. Buvo vertinami kiekvieno paciento individualūs poreikiai. Šeimos narių dalyvavimas šioje programoje teigiamai veikė fizinį ir psichosocialinį funkcionavimą tarp eksperimentinės grupės narių. Galima teigti, kad hemodializuojamų pacientų mokymas jau turėtų prasidėti priešdializės laikotarpyje, kai pacientams nustatoma inkstų liga, kuri vėliau gali pasireikšti lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu, ko pasekoje gali prireikti hemodializės procedūrų. Pacientų, kuriems dar neatliekama dializė, mokymas gali būti neefektyvus, nes jie dar yra neigimo stadijoje ir nenori pripažinti, kad serga lėtine liga ( Hayslip & Suttle, 2000, 217).

Tyrimo, kuris buvo atliktas Kolumbijoje 1997m. metu, buvo sudaryta Misūrio pacientų mokymo programa. Ši mokymo programa skirta pacientams, sergantiems lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu. Programa sudaryta atsižvelgiant į šiuos aspektus:

- Įstatyminę bazę;
- Psichologinį pasirengimą;
- Supažindinimą su gydymo kaina;
- Pacientų teises

Mokymo programos metu pacientams buvo suteikta informacija apie inkstų ligas, hemodializę, peritoninę dializę, transplantaciją ir dietą (Grumke, King, 1997, 26).

Pacientams, kuriems hemodializės procedūros dar nėra taikomos, dažnai jaučia, kad negali kontroliuoti daugelio aspektų savo gyvenime ir tampa priklausomais nuo kitų asmenų. Supratimo ir žinių trūkumas gali būti svarbūs nerimą lemiantys faktoriai (Dorner, 1999, 130).

Tyrinėtojai iš Misūrio (Kolumbija) universiteto teigė, kad svarbią įtaką mirštamumui turi laiko tarpas tarp susitikimo su nefrologu ir dializės kurso pradžia. Maždaug 50% pacientų paminėjo skubų nefrologo poreikį dėl pablogėjusios sveikatos būklės, kuri lėmė sprendimą pradėti hemodializės procedūras. Mokymas ir nefrologo konsultacijos reikalingos nuo ligos pradžios ir turi būti teikiamos pacientui visą gyvenimą (Grumke. J , King Karren, 1997, 26).

Pacientai turi teisę gauti visą informaciją, kuri padėtų pasirinkti gydymo būdą. Pastaruoju metu dauguma sveikatos priežiūros specialistų skatina pacientus naudotis savo teise būti mokomiems ir būti aktyviais dalyviais savo gydyme bei slaugoje (Napier, 2006, 7).

Suteikus informacijos pacientams, nerimas, skausmo jautumas sumažėja, ligos prognozė pagerėja (Mathers, 1999, 587).

Pacientams, kuriems nustatyta uremija (organizmo apsinuodijimas kenksmingomis medžiagomis), informacinės ir edukacinės intervencijos lėmė padidėjusį informuotumą ir geresnį psichologinį pasirengimą (Kochavi, 2000, 528).

Pacientų mokymo programos tikslas buvo informuoti pacientus apie konservatyvią inkstų terapiją, skirtingus gydymo dialize metodus ir suteikti jiems galimybę nuspręsti, kokį gydymo būdą pasirinkti. Mokomąją programą sudarė paskaitų temos, pagal kurias taikytas grupinis mokymas. Paskaitų metu pateikta informacija apie:

- Inkstų ligas;
- Dietą;
- Aktyvias inkstų pakaitines terapijas;
- Fizioterapines procedūras;
- Lėtinio inkstų nepakankamumo galimą įtaką šeimai ir socialiniam gyvenimui (Dorner, 1999, 130).

Klausimyną, kuris buvo naudotas vykdant mokymo programą Švedijoje 1999 m., sudarė klausimai apie arterinį kraujo spaudimą (AKS), laboratorinius tyrimus ir medicininį gydymą. Klausimynas padeda nustatyti, bendros ir medicininės informacijos poreikį. (Engstrom, 1993) Pacientų nuomonė apie gaunamos informacijos kiekį buvo tirta naudojant 7 klausimus apie dietos apribojimus, inkstų nepakankamumo progresą, medikamentus, bendrą informaciją apie inkstų ligas, gydymą dialize, inkstų transplantaciją ir kitų pacientų patirtį apie gydymą dialize. Be to buvo sudaryti 5 atviri klausimai, norint išsiaiškinti pacientų lūkesčius, susijusius su gydymu dialize, išpūdžius pradėjus taikyti hemodializės procedūras (Klang, Bjorvell, Berglund, 1998, 444).

Mokymas prieš dializę įgalina pacientus ir leidžia jiems tapti aktyvesniais, kai pradedamas gydymas dializės procedūromis (Weibler, Bairlen, 2001, 23).

Apibendrinant galima teigti:

- Mokymo programos skatino pacientus tapti aktyviais dalyviais gydymo bei slaugos procese;
- Programos buvo sudarytos remiantis pacientų žinių poreikio įvertinimu;
- Žinių poreikio įvertinimas ir mokymo programų kūrimas buvo atliekami vykdant ilgalaikio sekimo tyrimą;
- Programos apėmė šias temas: inkstų ligų apibūdinimas, hemodializė, peritoninė dializė, transplantacija, dieta ir inkstų ligos, psichologinis pasirošimas, A-V fistulės priežiūra;

- Aptartose mokymo programose į hemodializuojamų pacientų mokymą buvo įtraukti artimieji ir specialistų komanda, kuri buvo sudaryta iš gydytojo, slaugytojos, socialinio darbuotojo, reabilitologo, psichologo ir dietologo.
- Modernaus pacientų mokymo tikslas buvo suteikti pacientams žinias, kurios sąlygotų ilgalaikius elgesio pokyčius ir leistų priimti savarankiškus sprendimus, kurie pagerintų pacientų gydymo bei slaugos rezultatus.

Mokymo programos pacientams, kuriems atliekama hemodializės procedūra, pagerino pacientų sveikatos būklę ir padidino motyvaciją domėtis savo sveikatos būkle. Aptartos mokymo programos suteikė pacientams žinių apie hemodializės procedūros įtaką pacientų sveikatos būklei. Mokymo programos buvo vykdomos ilgą laiką, siekiant nustatyti, kaip mokymas įtakojo pacientų sveikatos būklę. Mokymo programose dalyvavo pacientai, kurie buvo dializuojami trumpiau nei 2 metus. Šis laikas pasirinktas dėl galimybės išmokyti pacientus, kurie žino labai mažai apie hemodializės procedūras. Išanalizavus mokymo programas, galima būtų teigti, kad mokymas turi būti pradėtas tik susirgus inkstų liga ir turi tęstis visą gydymo laikotarpį.

#### *1.3.4. Mokymo programų įtaka hemodializuojamų pacientų gyvenimo kokybei.*

Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės terminas atsirado, kai įvairių sričių specialistai pradėjo domėtis psichosocialinėmis gydymo problemomis. Gyvenimo kokybė - tai vidinės ir išorinės aplinkos poveikio žmogui rodiklis (Furmonavičius, 2004, 509). Tačiau tai ne vienintelis apibrėžimas, nes gyvenimo kokybė yra nevienareikšmė sąvoka. Kiekvienas mokslininkas šį apibrėžimą apibūdina savaip. Kai kurie mokslininkai teigia, kad gyvenimo kokybė - tai visuma, apibūdinanti žmogaus fizinę, psichologinę, emocinę ir socialinę būklę, kuri priklauso nuo subjektyvaus aplinkinio pasaulio suvokimo (Matuizienė, Želvys, 2003, 52). Dažniausiai gyvenimo kokybė apibūdinama kaip „žmogaus gebėjimas funkcionuoti visuomenėje pagal savo socialinę padėtį ir mėgautis gyvenimu“ (Matuizienė, Želvys, 2003, 52).

Medicinos mokslo dėka įmanomas gyvenimo prailginimas, ne visuomet yra pacientų ir jų šeimų pageidaujamas. Sergant lėtinėmis, luošinančiomis ligomis, būtent gyvenimo kokybė, o ne jo trukmė gali būti siekiamas tikslas. Šiais „įrodymais pagrįstos medicinos“ laikais, kai vis labiau įdiegiami gydymo algoritmai ir slaugos standartai, labai lengva pamiršti, kad gydyti ir slaugyti reikia ne ligą, o ligonį (Furmonavičius, 2004, 509).

Dr. J. Matuizienė ir dr. A. Želvys atliko tyrimą, kurio tikslas buvo palyginti lėtiniu inkstų nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybę taikant skirtingą inkstų pakaitinę terapiją. Tiriama pacientus, sergančius inkstų funkcijos nepakankamumu, pagyvenusius žmonių gyvenimo kokybės vertinimas buvo geresnis nei jaunesnių žmonių. Taigi pasak dr. T. Furmonavičiaus (2000), sveikatos būklė veikia gyvenimo kokybę, tačiau jos nelemia. Šį fenomeną bandoma paaiškinti psichologiniu adaptavimusi. Pasikeitus sveikatos būklei, priklausomai nuo asmenybės bruožų, įvyksta suvokimo, elgsenos, vidinių standartų ir vertybių pasikeitimas (Matuizienė, Želvys, 2003, 52).

Dr. J. Matuizienės ir dr. A. Želvio tyrimui buvo naudotas KD QOL-SM™ versija klausimynas, sukurtas inkstų nepakankamumu sergančių pacientų gyvenimo kokybės tyrimams. Tai JAV korporacijoje, sukurtas standartizuotas gyvenimo kokybės klausimynas. KD QOL-SM™ klausimyną sudaro 24-ių klausimų grupės (Matuizienė, Želvys, 2003, 52).

Dr. J. Matuizienės ir dr. A. Želvio tyrime buvo tirta, kaip stipriai lėtinis inkstų nepakankamumas veikia įvairias pacientų gyvenimo sritis, tokias kaip mityba, kasdieninė veikla namuose, lytinis gyvenimas, išvaizda, galimybė keliauti, stresų ir nerimų patyrimas. Pacientai gydomi hemodialize teigė, kad liga labai stipriai pakeitė jų gyvenimą, kasdieninę veiklą, mitybą, lytinį gyvenimą, išvaizdą ir įvedė daug apribojimų (Matuizienė, Želvys, 2003, 52).

Helena Leino – Kilpi ir K. Johansson atliko tyrimą, kurio tikslas buvo išanalizuoti ryšius tarp pacientų mokymo ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės. Duomenys buvo renkami Suomijos ligoninėse tarp pacientų, kurie buvo gydomi chirurginiu būdu. Rezultatai rodė, kad yra tiesioginis ryšys tarp gaunamos informacijos ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės. Mokymas yra suprantamas kaip svarbi slaugos intervencijų dalis. Šiame tyrime pacientų mokymas buvo apibrėžtas kaip slaugos intervencija, kurios tikslas yra pagerinti pacientų žinių lygį, ir tai leidžia kontroliuoti savo sveikatos priežiūrą. Įgalinimas buvo suskirstytas į 6 matmenis: biofiziologinį, funkcinį, eksperimentinį, etinį, socialinį ir finansinį (Leino – Kilpi, Johanson, Heikkinen, 2005, 307).

Taigi galima teigti, kad įgalinantis paciento mokymas padeda pagerinti su sveikata susijusią gyvenimo kokybę (Leino – Kilpi, Johanson, Heikkinen, 2005, 307).

Išanalizavus mokslinių tyrimų duomenis galima, teigti, kad hemodializuojamų pacientų mokymas teigiamai veikia pacientų su sveikata susijusią gyvenimo kokybę.

## 2. TYRIMO METODIKA

Tyrimas buvo atliktas 2006m. gruodžio-balandžio mėnesiais. Tiriamųjų apklausa atlikta Klaipėdos Jūrininkų ligoninės nefrologijos ir hemodializių skyriuje ir UAB „Nefrida“ hemodializių skyriuje.

**Kontingentas.** Anketinės apklausos būdu apklausta 60 hemodializuojamų pacientų, iš jų 34 respondentai buvo moterys ir 26 respondentai vyrai. Tyrime dalyvavo pacientai, kuriems buvo atliekamos hemodializės procedūros. Pacientams, sutikusiems dalyvauti apklausoje, buvo duodamos pasirašyti informuoto asmens sutikimo formos. Informuoto asmens sutikimo formoje pateikta išsami informacija apie tyrimą. Duomenų analizavimo patogumo dėlei tiriamieji buvo suskirstyti į 2 grupes pagal inkstų ligos sirgimo laiką.

**Anketinė apklausa.** Anketinės apklausos metodas pasirinktas dėl galimybės per trumpą laiką apklausti didelį skaičių respondentų. Anketos buvo paduodamos kiekvienam pacientui asmeniškai. Pacientas į anketos klausimus galėjo atsakinėti hemodializės metu ar pasibaigus hemodializės procedūrai. Neštis į namus pacientai anketų negalėjo, nes tai sumažina anketų grįžtamumą ir patikimumą.

Hemodializuojamų pacientų žinioms vertinti naudota anketa. „Dializuojamų pacientų mokymo poreikio įvertinimas“ (2 priedas). Anketos tikslas buvo nustatyti, ką pacientai žino apie mitybos apribojimus ir A-V fistulės priežiūrą. Šis klausimynas parengtas remiantis Rajnish Mehrotra ir kitų autorių 2005 metais sudaryta anketa (Rajnich, Marsh, 2005, 378). „Dializuojamų pacientų mokymo poreikio įvertinimo“ anketa dažnai taikoma moksliniuose tyrimuose užsienio šalyse (Leino – Kilpi, Johansson, Heikkinen, 2005, 307). Klang, B., Bjorvell, H., Berglund Skandinavijos šalių mokslininkų nuomone, šios anketos tikslas yra supažindinti hemodializuojamus pacientus su lėtinio inkstų funkcijos nepakankamumo gydymo etapais. Tuo tarpu kitų šalių mokslininkų nuomone, ši anketa gali būti naudojama ne tik supažindinti pacientus su gydymo pasirinkimo etapais, bet ir patikrinti, kaip pacientai bendradarbiauja su sveikatos priežiūros specialistais. Mitybos mokymas, A – V fistulės priežiūra yra labai svarbūs aspektai, kurie atsispindi šioje anketoje.

Anketa sukurta pacientams, kuriems taikoma pakaitinė inkstų terapija. Klausimai pateikti taip, kad būtų galima surinkti informaciją, kaip vyksta bendradarbiavimas tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų. Ši anketa padės įvertinti hemodializuojamų pacientų mokymą apie mitybą ir A – V fistulės priežiūrą.

Anketa sudaryta iš 28 klausimų. Keturi klausimai anketoje yra skirti sociodemografinėi informacijai apie tiriamuosius surinkti. Tiriamųjų buvo prašoma nurodyti savo lytį, amžių, gyvenamąją

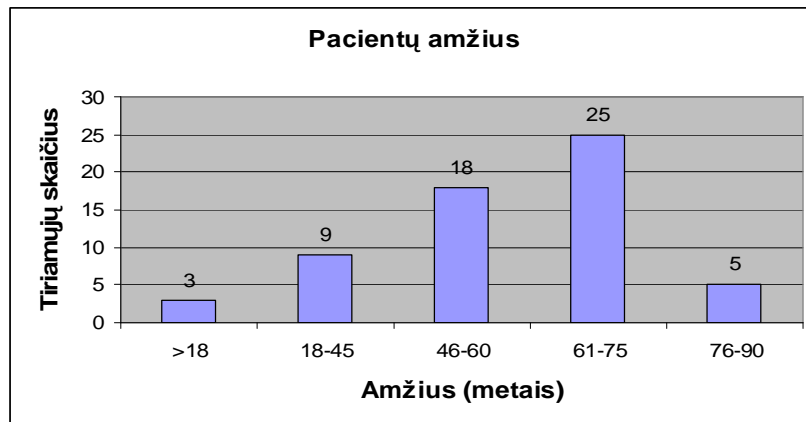
vietą ir išsilavinimą. Du klausimai skirti pacientų būklei išsiaiškinti t. y. tiriamieji klausiami, kiek metų jie serga lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu. Kiti klausimai atspindi pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą. Kiti devyni klausimai atspindi paciento mitybos apribojimų supratimą ir kaip vykdomas bendradarbiavimas tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų mitybos klausimais. Toliau pateikiami klausimai, atspindintys A – V fistulės priežiūros ypatumus.

**Statistinė duomenų analizė.** Tyrimo duomenų analizės skaičiavimui buvo naudotas SPSS paketas. Naudojant SPSS programą, buvo apskaičiuotas tyrimo duomenų patikimumas (p). Kai apskaičiuotas  $p < 0,001$ , tai rodė statistiškai reikšmingą skirtumą tarp lyginamų grupių.

### 3. TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ

#### 3.1. Tiriamųjų apibūdinimas.

Tyrimė dalyvavo įvairaus amžiaus respondentai (1 pav.), tačiau didžiausią dalį (41,7 proc.) sudarė 61–75 metų asmenys, trečdalis (30,0 proc.) respondentų buvo priskirti 46–60m. amžiaus grupei, 5 proc. apklaustųjų buvo jaunesni nei 18m. Galima teigti, kad pagrindinis kontingentas, kuriems atliekamos hemodializės procedūros, yra pagyvenusio amžiaus. Vyresniame amžiuje dažnai sergama lėtinėmis ligomis, kurios sukelia inkstų nepakankamumą, pvz., cukrinis diabetas. Mažą itin jaunų dializuojamų respondentų skaičių galima paaiškinti tuo, kad sutrikus inkstų veiklai, jauniems žmonėms teikiama pirmenybė atlikti inkstų transplantaciją.



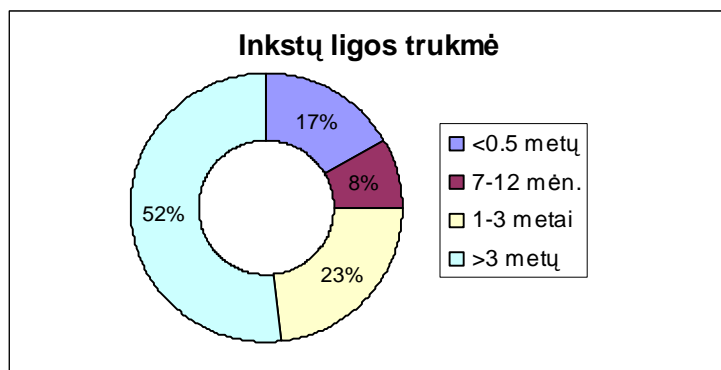
**1 pav.** Pacientų amžius

Iš 60 dalyvavusių respondentų, 20 respondentų (34 proc.) turėjo aukštesnį išsilavinimą. Aukštą išsilavinimą turėjo 12 respondentų (20 proc.). Vidurinį išsilavinimą turėjo 17 respondentų (28 proc.), o nebaigtą vidurinį išsilavinimą turėjo 11 respondentų (18 proc.). Respondentų skirtumas pagal išsilavinimą nėra žymus, tai reiškia, kad apklausos metu pacientų išsilavinimas neturėjo didelės reikšmės.

Pacientai, kurių gyvenamoji vieta buvo miestas, sudarė net 59 proc. visų apklaustųjų. Kaimo gyventojų buvo 28 proc., miestelio – 13 proc. Galima būtų teigti, kad dažniausiai hemodializės procedūros Klaipėdos Jūrininkų ligoninės nefrologijos ir dializių skyriuje ir „Nefrida“ įstaigose hemodializės atliekamos miestiečiams.

Daugiau nei pusė (52 proc.), teigė, kad inkstų liga sirgo ilgiau nei 3 metus ( 2 pav.). Apklausoje dalyvavo 23 proc. pacientų, kurių inkstų ligos trukmė buvo 1–3 metai, 8 proc. pacientų inkstų liga sirgo

7-12 mėn., 17 proc. pacientų inkstų liga sirgo trumpiau nei 0,5 metų. Remiantis gautais rezultatais, galima teigti, kad daugumai pacientų jau daugelį metų atliekamos hemodializės procedūros.



**2 pav.** Inkstų ligos trukmė

23 pacientai (38 proc.) atsakė, kad lankymosi pas gydytoją nefrologą laikotarpis prieš pradedant dializės procedūras buvo trumpesnis nei pusė metų. Apklausoje dalyvavo 15 pacientų (25 proc.), kurie daugiau trejus metus lankėsi pas gydytoją nefrologą, o nuo 1 iki 3 – jų metų – 12 pacientų (20 proc.). Dešimt pacientų (20 proc.) pažymėjo lankymosi pas gydytoją nefrologą laikotarpį nuo septynių iki dvylikos mėnesių prieš pradedant dializės procedūras. 33 pacientai pas gydytoją nefrologą lankėsi iki vienerių metų. Galima būtų daryti prielaidą, kad nepakankamai dažnas lankymasis pas gydytoją nefrologą gali turėti įtakos gydymo dializės procedūrų efektyvumui.

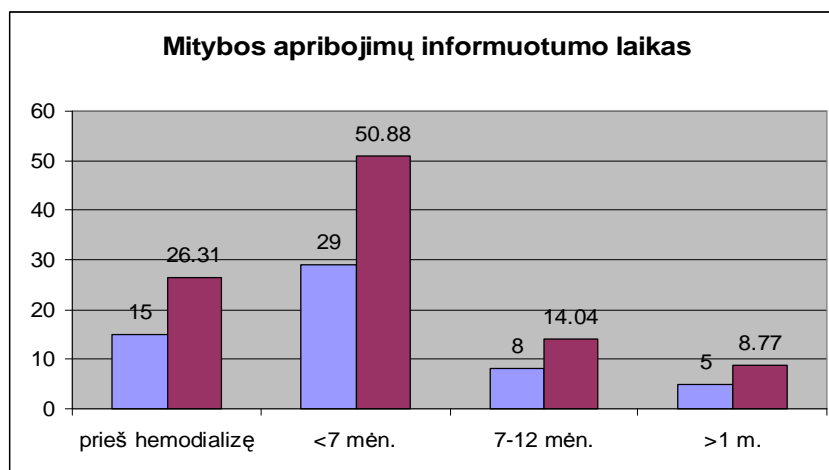
Pacientų lankymasis pas gydytoją nefrologą prieš pradedant hemodializės procedūras, galėtų pagerinti sveikatos būklę hemodializės procedūrų pradžioje.

Remiantis tyrimo rezultatų duomenimis, galima daryti prielaidą, kad pacientai, kuriems atliekamos hemodializės procedūros dažniausiai tai daugelį metų inkstų ligomis sergantys asmenys. Nesilankymas pas gydytoją nefrologą, galėtų įtakoti pacientų, sergančių inkstų ligomis, sveikatos būklės pablogėjimą. Jeigu pacientai lankytųsi pas gydytoją nefrologą ir laikytųsi jų nurodymų, tai galėtų net keletai metų atitolinti hemodializės procedūrų taikymą.

### 3.2 Hemodializuojamų pacientų mitybos mokymo poreikio analizė

Iš šešiasdešimties apklaustų pacientų 95 proc. (57 pacientai) buvo informuoti mitybos apribojimų klausimais, sergant lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu, o 5 proc. (3 pacientai) – nebuvo informuoti (.4 pav). Remiantis rezultatais galima būtų teigti, kad beveik visi pacientai buvo informuoti mitybos apribojimų klausimais, sergant lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu. Iš gautų rezultatų galima būtų teigti, kad medicinos personalas informuoja pacientus apie mitybos apribojimus, kurie galėtų pagerinti pacientų sveikatos būklę.

Pusei pacientų tai 29 (51 proc.) informacija apie mitybos apribojimus buvo suteikta mažiau nei prieš pusę metų iki pirmos hemodializės procedūros. Mažiau nei pusė pacientų 15 (26 proc.) informuoti prieš pirmąją dializės procedūrą. Pacientų, kurie buvo informuoti 7 – 12 mėn. iki hemodializės procedūrų pradžios buvo 8 tai (14 proc.). Daugiau nei metus prieš pirmąją dializės procedūrą, anketoje pažymėjo tik 5 pacientai (9 proc.). Pacientų grupę, informuotą apie mitybos apribojimus prieš 0,5 metų ir prieš pirmąją dializės procedūrą, sudarė 44 pacientai (77 proc.). Iš šių gautų rezultatų galima būtų teigti, kad daugiau nei pusė respondentų, informaciją apie mitybos apribojimus gauna pavėluotai. Pavėluotai gauta informacija apie mitybos apribojimus galėtų įtakoti pacientų sveikatos būklės pablogėjimą, pradėjus taikyti hemodializės procedūras.



**3 pav.** Mitybos apribojimų informuotumo laikas

Nustatyta, kad šeimos gydytojai suteikė informaciją 10 pacientų (17,5 proc.), dializės skyriaus slaugytojos - 34 pacientams (60 proc.), gydytojai nefrologai 55 pacientams (96,5 proc.). Paskaitos apie mitybos apribojimus nebuvo dėstomos 48 pacientams (84 proc.), buvo dėstomos 9 pacientams (16

proc.). Pacientų tarpusavio pokalbio metu 36 pacientai (63 proc.) gavo informacijos apie mitybos apribojimus, negavo – 21 pacientas (37 proc.). Žiniasklaidos dėka 29 pacientai (51 proc.) gavo informacijos apie mitybos apribojimus, negavo – 28 pacientai (49 proc.). (žr. 4 pav).

Iš apklaustųjų respondentų 24 pacientai (42 proc.) gavo pakankamai informacijos apie mitybos apribojimus, o 20 pacientų (35 proc.) gavo šiek tiek informacijos apie mitybos apribojimus. Nepakankamai informacijos gavo 11 pacientų (19 proc.), o daugiau nei pakankamai gavo tik 2 pacientai (3,5 proc.) (7 pav.) Iš gautų tyrimo rezultatų galima teigti, kad pacientai gavo nemažai informacijos apie mitybos apribojimus taikant hemodializės procedūras, tačiau galima būtų apibendrinti keletą duomenų. Informaciją mitybos apribojimų klausimais gavo 31 pacientas (54 proc.), apibendrinus gautus duomenis „šiek tiek“ ir „nepakankamai“. Iš šių duomenų galima būtų teigti, kad pacientai apie mitybos apribojimus sergant lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu informacijos gavo mažai.

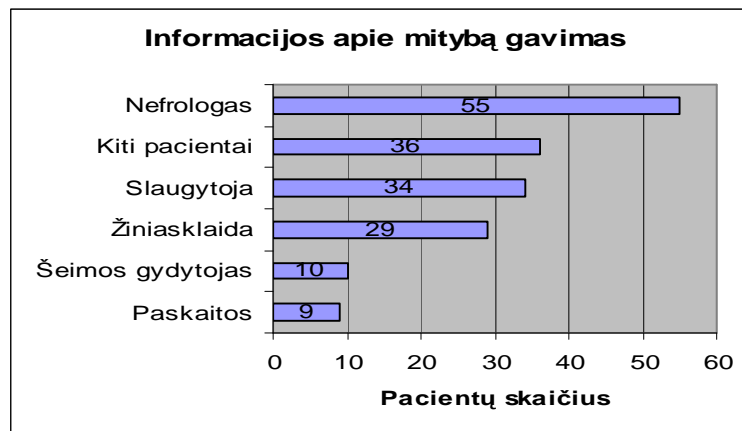
Apibendrinant galima būtų teigti, kad daugiausia informacijos apie mitybos apribojimus, pacientams, kuriems atliekamos hemodializės procedūros suteikė gydytojas nefrologas.

Antroje vietoje apie mitybos apribojimus pacientai sužino iš kitų pacientų, kuriems atliekamos hemodializės procedūros.

Slaugytojai hemodializuojamų pacientų mitybos įgūdžių formavime dalyvauja mažai. Tačiau tai galėtų būti pačių slaugytojų nenoras dalyvauti paciento gyvenimo kokybės gerinime ir mitybos įgūdžių formavime. Gydytojas nefrologas ir dializės skyriaus slaugytoja turėtų pasidalinti pareigomis. Gydytojas skiria gydymą, o slaugytoja aiškina pacientams apie mitybos apribojimus. Tarp gydytojo ir slaugytojo turėtų būti bendradarbiavimas, nes mitybos įgūdžių formavimas priklauso nuo pacientui atliekamų tyrimų rezultatų.

Pacientų mitybos įgūdžių formavime mažas dėmesys skiriamas žiniasklaidai ir dėstomoms paskaitoms apie mitybą. Šie aspektai taip pat svarbūs pacientų mitybos įgūdžių formavime.

Šeimos gydytojas hemodializuojamų pacientų mitybos įgūdžių formavime praktiškai nedalyvauja. Tačiau tai labai svarbus asmuo, turintis dalyvauti pacientų mitybos mokyme iki hemodializės procedūrų pradžios. Jeigu pacientas žinos mitybos apribojimus iki dializės, jam bus lengviau prisitaikyti prie pakitusių gyvenimo sąlygų t. y. prie dializės procedūrų ir mitybos apribojimų.



. 4 pav. Informacijos apie mitybą gavimas.

Remiantis tyrimo rezultatais, galime palyginti, ar informacijos suteikimas apie mitybos apribojimus yra susijęs su inkstų ligos trukme.

Pagal inkstų ligos trukmę pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes:

- Trumpiau nei vienerius metus inkstų liga sirgo 25 proc. (n=15) tirtų pacientų;
- Ilgiau nei vienerius metus inkstų liga sirgo 75 proc. (n=45) tirtų pacientų.

1 lentelė

Sąsajos tarp inkstų ligos trukmės ir informuotumo apie mitybos apribojimus

Klausimai apie mitybos apribojimus		Kiek laiko serga inkstų liga		p
		<1 metai n (proc.)	≤1 metai n (proc.)	
Informacijos apie mitybą suteikimo laikas	Prieš pat dializę	6 (42,9)	9 (20,9)	0,242
	<0.5 metų iki dializės	7 (50)	22 (51,2)	
	7–12mėn. iki dializės	1 (17,1)	7 (16,3)	
	> nei 1 m. iki dializės	0 (0)	(11,6)	
Ar pakanka informacijos apie mitybos apribojimus?	Daugiau nei pakankamai	2 (14,3)	0 (0)	<b>0,006</b>
	Pakankamai	2 (14,3)	22 (51,2)	
	Šiek tiek	8 (57,1)	12 (27,9)	
	Nepakankamai	2 (14,3)	9 (20,9)	

Remiantis šiais duomenimis galima teigti, kad yra statistiškai patikimas ryšys tarp inkstų ligos trukmės ir pasitenkinimo gaunama informacija apie mitybos apribojimus (1 lentelė).

Remiantis tyrimo rezultatais, galime nustatyti sąsajas tarp pacientų lankymosi pas nefrologą trukmės ir informuotumo apie mitybos apribojimus.

Pagal lankymosi pas nefrologą trukmę pacientai suskirstyti į dvi grupes:

Ū Trumpiau nei vienerius metus lankėsi 55 proc. (n=33) pacientų;

Ū Ilgiau nei vienerius metus lankėsi 45 proc. (n=27) pacientų.

2 lentelė

Sąsajos tarp lankymosi pas nefrologą trukmę ir informuotumo apie mitybos apribojimus

Klausimai apie mitybos apribojimus		Kiek laiko lankėsi pas nefrologą?		p
		<1 metai n (proc.)	≤ 1 metai n (proc.)	
Informacijos apie mitybą suteikimo laikas	Prieš pat dializę	12 (38,7)	3 (11,5)	<b>0,005</b>
	<0.5 metų iki dializės	17 (54,8)	12 (46,2)	
	7–12 mėn. Iki dializės	2 (6,5)	6 (23,1)	
	> nei 1 m. iki dializės	0 (0)	5 (19,2)	
Ar pakanka informacijos apie mitybos apribojimus?	Daugiau nei pakankamai	2 (6,5)	0 (0)	0,429
	Pakankamai	11 (35,5)	13 (50)	
	Šiek tiek	11 (35,5)	9 (34,6)	
	Nepakankamai	7 (22,6)	4 (15,4)	

Šiuo atveju yra statistiškai patikimas ryšys tarp to, kiek laiko pacientai lankėsi pas nefrologą prieš pirmąją dializę ir kiek laiko žinojo apie mitybos apribojimus ( $p = 0,005$ ).

Galima daryti prielaidą, kad hemodializuojamų pacientų mitybos įgūdžių formavimuisi turėjo įtakos lankymasis pas gydytoją nefrologą. Tačiau hemodializuojamų pacientų mitybos įgūdžių formavime turėtų dalyvauti specialistų komanda, susidedanti iš gydytojo nefrologo, bendrosios praktikos gydytojo, dializės skyriaus slaugytojos ir dietologo. Tada kiekvienas iš esančių specialistų pateiktų reikalingą informaciją apie mitybos apribojimus. Tai reikštų kvalifikuotą specialistų bendradarbiavimą.

Įvertinus gautus tyrimo rezultatus galima daryti prielaidą, kad informacijos apie mitybos apribojimus stoka gali sąlygoti pacientų sveikatos būklės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės pablogėjimą.

### 3.3 Hemodializuojamų pacientų A-V fistulės priežiūros mokymo poreikio analizė

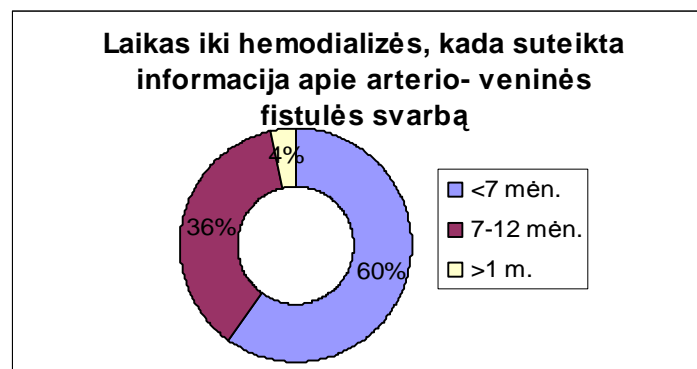
Dauguma pacientų tai 47 (78 proc.) atsakė, kad hemodializės procedūros jiems atliekamos per A – V fistulę, ir tik 13 pacientų (22 proc.) teigė, kad jiems ši procedūra per A – V fistulę neatliekama. Šie rezultatai parodė, kad hemodializės procedūros Klaipėdoje dažniausiai atliekamos per A – V fistulę.

Daugiau nei pusė (55 proc.) respondentų žinojo kraujagyslinio hemodializės priėjimo problemas. Dėl problemų susijusių su A–V fistulės priežiūra nežinojo tik 11 pacientų (18 proc.). Rezultatai parodė, kad pusė visų apklaustųjų respondentų žino požymius išpėjančius apie A-V fistulės problemas.

Pusė pacientų (51 proc.) atsakė, kad jaučia nemalonų pojūtį dėl kiekvieną kartą punktuojamos fistulės, o 19 pacientų (40 proc.) nerimą jautė tik kartais. Tik 4 pacientai (8,5 proc.) visiškai nejautė diskomforto, kai jiems buvo punktuojama fistulė.

Dauguma pacientų (92 proc.) buvo informuoti apie fistulės svarbą ir priežiūrą atliekant hemodializės procedūras, ir tik 5 pacientai (8 proc.) negavo informacijos apie fistulės svarbą ir priežiūrą. Galima teigti, kad beveik visi pacientai gavo informaciją apie A-V fistulės svarbą ir priežiūrą.

Daugiau nei pusė (60 proc.) pacientų informaciją apie A-V fistulės svarbą gavo tik likus 7 mėn. iki pirmosios hemodializės procedūros. Mažiau nei pusė (36 proc.) tiriamųjų informaciją apie A-V fistulės svarbą gavo likus 7 – 12 mėn. iki dializės pradžios ir tik 2 pacientai (6 proc.) informaciją gavo daugiau nei prieš metus iki dializės pradžios. Remiantis tyrimo rezultatais, galima būtų teigti, kad daugiau nei pusė respondentų informaciją apie fistulės priežiūrą gavo palyginus vėlai.. Tai galėtų įtakoti ir tolesnį paciento gyvenimą pradėjus taikyti hemodializės procedūras.



5 pav. A-V fistulės priežiūros informacijos suteikimo laikas.

Nustatyta, kad šeimos gydytojas suteikė informaciją apie A-V fistulės priežiūrą 5 pacientams (9 proc.). Dializės skyriaus slaugytoja suteikė informaciją 38 pacientams (69 proc.), nesuteikė 17 pacientų (31 proc.). Gydytojas nefrologas suteikė informaciją 49 pacientams (89 proc.), nesuteikė 6 pacientams (11 proc.). Paskaitos apie A-V fistulės priežiūrą nebuvo skaitomos 51 (93 proc.) pacientui, skaitomos tik 4 pacientams (7 proc.).

Mažiau nei pusė (42 proc.) pacientų gavo „šiek tiek“ informacijos A-V fistulės priežiūrą, o 20 pacientų (36 proc.) gavo „pakankamai“ informacijos. „Nepakankamai“ informacijos apie arterio – veninės fistulės priežiūrą gavo 11 pacientų (20 proc.), o „daugiau nei pakankamai“ – 1 pacientas (2 proc.). Galima teigti, kad pacientai apie taisyklingą A-V fistulės priežiūrą informacijos gavo mažai.

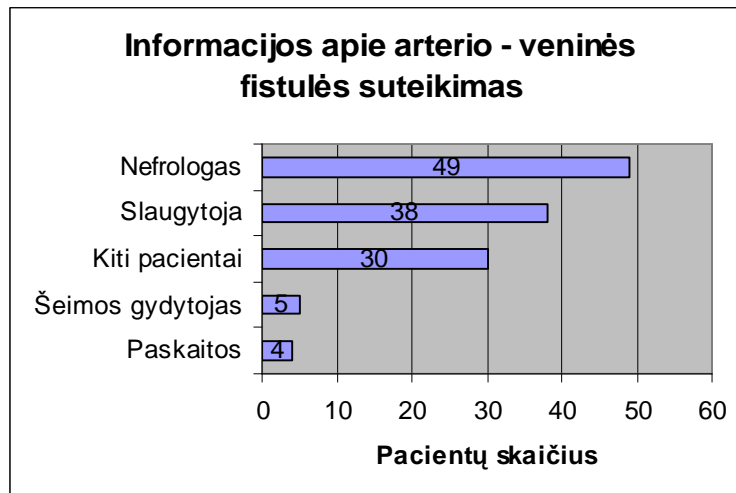
Daugiau nei pusė (60 proc.) tiriamųjų atsakė, kad slaugytojai suprantamai atsako į paciento pateiktus klausimus ir 24 pacientai (40 proc.) atsakė, kad nesuprantamai. Gauti duomenys parodė, kad dauguma respondentų supranta slaugytojos teikiamą informaciją.

Apibendrinant galima būtų teigti, kad šeimos gydytojo dalyvavimas procese, mokant pacientus taisyklingos A-V fistulės priežiūros, buvo nereikšmingas. Tačiau kuo pacientai daugiau žinos informacijos apie arterio–veninės fistulės svarbą prieš pradėdant taikyti dializės procedūras, tuo jiems bus lengviau susitaikyti su esama situacija.

Dializės skyriaus slaugytoja suteikė nemažai informacijos, mokant pacientus taisyklingos A-V fistulės priežiūros. Šis aspektas turi teigiamą reikšmę hemodializuojamų pacientų gyvenimo kokybei gerinti.

Gydytojas nefrologas apie A-V fistulės svarbą ir priežiūrą suteikė daugiausiai informacijos, lyginant su kitais sveikatos priežiūros specialistais. Tai galėjo lemti paciento ir gydytojo tarpusavio santykių supratingumą. Tačiau gydytojas nefrologas turėtų teikti informaciją bendradarbiaudamas su kitais medicinos darbuotojais. Į mokymo procesą daugiau įtraukti slaugytojus ir svarbiausia šeimos gydytojus. Šeimos gydytojų įtraukimas į mokymo procesą galėtų turėti didelę reikšmę pacientų gyvenimo kokybei gerinti.

Pacientų taisyklingos A-V fistulės priežiūros formavime mažas dėmesys skiriamas dėstomoms paskaitoms. Šis aspektas taip pat svarbus pacientų taisyklingos A-V fistulės priežiūros formavime.



#### **6 pav.** Informacijos apie A-V fistulės priežiūrą suteikimo būdas

Beveik pusė pacientų (47 proc.) teigė, kad kartais jaučia nerimą dėl tolimos ateities, o 25 pacientai (42 proc.) pažymėjo, kad visada jaučia nerimą dėl ateities ir tik 7 pacientai (12 proc.), pažymėjo, kad niekada nejaučia nerimo dėl tolimos ateities. Galima teigti, kad beveik visi pacientai jaučia nerimą dėl tolimos ateities. Tai galėtų įtakoti pacientų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės pablogėjimą.

Didžioji dauguma (87 proc.) tiriamųjų atsakė, kad neturi galimybės pasikonsultuoti su psichologu gydymo įstaigoje, kur jiems atliekamos dializės procedūros, ir tik 8 pacientai (13 proc.) atsakė, kad turi minėtą galimybę.

Galima daryti prielaidą, kad hemodializuojamų pacientų mokymas bus efektyvus tik tada, kai mokymo procese dalyvaus specialistų komanda, kurioje turėtų būti įtrauktos psichologo konsultacijos. Psichologų konsultacijos galėtų sumažinti hemodializuojamų pacientų nerimą, baimę dėl hemodializų procedūrų taikymo.

### 3.4 Svarbiausi mokymo programos rengimo aspektai

Hemodializuojamų pacientų mokymo programos tikslas yra palaikyti ar pagerinti pacientų sveikatą ir su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, skatinti pasitikėjimą savimi.

Hemodializuojamų pacientų mokymo programos dalys:

1. Lankstinuko kūrimas (žr. Priedus);
2. Įrašas kompaktiniame diske (CD) – paciento, kuriam dializės procedūros atliekamos gan ilgą laiką (2-18 metų) pasisakymas apie hemodializės procedūrų svarbą, A-V fistulės priežiūrą ir hemodializuojamų pacientų mitybos įgūdžių formavimu (žr. Priedus).

Lankstinukas padės pacientams, neseniai pradėjusiems hemodializės procedūras, susipažinti su pagrindine informacija apie hemodializės procedūras.

Lankstinuke atsispindės sekantys aspektai:

1. Informacija, kas yra inkstai ir kokias funkcijas jie atlieka;
2. Lėtinio inkstų pažeidimo požymiai;
3. Dažniausios lėtinio inkstų funkcijos nepakankamumo priežastys;
4. Lėtinio inkstų funkcijos nepakankamumo gydymo etapai;
5. Lėtinio inkstų funkcijos nepakankamumo simptomai;
6. Hemodializės proceso apibūdinimas;
7. Hemodializuojamų pacientų mitybos apribojimai;
8. Rekomenduojama dieta iki dializės ir nuolatos dializuojantis;
9. Patarimai pacientui, kaip prižiūrėti A- V fistulę (jungtį).

CD įrašė paciento ir slaugytojos pokalbio pagrindinės dalys:

1. Paciento nuomonė, kas yra hemodializė;
2. Reikalavimų laikymasis, atliekant hemodializės procedūras;
3. Mitybos apribojimai hemodializuojamiems pacientams;
4. Šeimos vaidmuo hemodializuojamų pacientų gyvenime;
5. Lėtinio inkstų funkcijos nepakankamumo gydymo metodai;
6. A-V fistulės priežiūra;
7. Skysčių apribojimai hemodializuojamiems pacientams;
8. Simptomai, pasireiškiantys pirmomis hemodializės procedūromis;
9. Kas yra organų transplantacija;

**Mokymo programos dalis, kurioje pateikiamas pacientės, kuriai hemodializės procedūra atliekama 14 metų, pasisakymas.** Pacientės atsakė į klausimus (3 priedas), tuo pačiu metu ji buvo filmuojama naudojant filmavimo kamerą.

Šiai pacientei, hemodializės procedūros atliekamos nuo 1993 metų liepos 19 dienos. 1994 metais jai buvo atlikta inksto transplantacija, tačiau atsiradus inkstų atmetimo reakcijoms, vėl pradėtos taikyti hemodializės procedūros. Hemodializę pacientė apibūdino kaip „gyvenimo palaikymą iki tol, kol sulauks transplantacijos, o kitiems pacientams gali tekti laukti iki gyvenimo pabaigos, nes dėl imunologinių reakcijų negalima persodinti inkstų“. Anot apklaustos pacientės, hemodializė - tai pacientų gyvenimo būdas, kai pacientas negali dirbti, nes yra priverstas visą gyvenimą (iki inksto transplantacijos) važiuoti į dializės centrą 3 kartus per savaitę keturiom valandom, kai prijungiamas prie hemodializės aparato. Hemodializuojami pacientai turi pirmos grupės invalidumą. Pasak pacientės, pacientai, kuriems atliekamos hemodializės procedūros, neturi galimybės išvykti pailsėti ilgesniam laikui.

Anot pacientės, pacientams, kuriems atliekamos hemodializės procedūros, pirmiausia reikėtų laikytis skysčių ir mitybos apribojimų, fizinio krūvio sumažėjimo principų.

Pasak pacientės, mitybos apribojimų laikymasis remiasi svarbiausia prielaida, kad „valgyti galima viską tik po truputį“. Mitybos apribojimų svarbiausi aspektai: paros racione sumažinti kaulavaisių kiekį, nes juose yra daug kalio, o kalio kiekis dializės metu nevisiškai pašalinama.

Šeimos vaidmuo hemodializuojamų pacientų gyvenime turi didelę reikšmę. Jos šeima - tai vyras, kuris palaiko tiek moraliai, tiek fiziškai. Pasak pacientės, „ligoniai turi patys save prižiūrėti, o gydytojai tik padeda palaikyti paciento sveikatos būklę“.

Hemodializės svarba pacientams, kuriems atliekamos hemodializės procedūros: „be hemodializės procedūrų neišgyventume nei 2 – jų savaičių, nes pasireikštų viso organizmo intoksikacijos požymiai“.

Pasak apklaustos pacientės, pacientams hemodializės procedūros atliekamos per A-V fistulę arba per centrinį veninį kateterį. A-V fistulė - tai iš pacientų venų formuojama kraujagyslė, kuria kraujas iš paciento paimamas ir tiekiamas į hemodializės aparatą.

Pacientės nuomone, svarbiausi yra šie A-V fistulės priežiūros aspektai:

- Ø ranką, kurioje suformuota A-V fistulė, būtina tepti tepalu, kuris skystina kraują ir neleidžia toje vietoje susidaryti trombozei (krešuliui);
- Ø ranka, kurioje suformuota arterio – veninė fistulė, negalima nešti daugiau 2 – jų – 3 – jų kg. svorio;

Hemodializuojamų pacientų svorio priaugimas, jeigu tarp atliekamų hemodializės procedūrų yra vienos dienos pertrauka, turėtų būti 2,5 kg. Jeigu tarp atliekamų hemodializės procedūrų yra dvi dienos, tai svorio priaugimas turėtų būti 3 kg.

Anot respondentės, pacientas, kuriam atliekama hemodializės procedūra, turėtų mažiau vartoti skysčių. Norint sumažinti vartojamų skysčių kiekį, rekomenduojama skysčiais skalauti burną. Per didelis skysčių kiekis pavojingas tuo, kad gali susidaryti plaučių arba smegenų edema (pabrinkimas).

Reikėtų mažiau vartoti aštraus bei sūraus maisto, nes aštrus arba sūrus maistas skatina didesnį troškulio jausmą.

Anot respondentės, „sausas“ svoris nustatomas pagal paciento savijautą hemodializės procedūros metu, arba po jos. Šis klausimas sprendžiamas bendradarbiaujant gydytojui nefrologui ir pacientui.

Pasak apklaustos pacientės, simptomai, pasireiškiantys pirmųjų dializės procedūrų metu - tai galvos skausmas, silpnumas, pykinimas, vėmimas, niežulys, AKS kitimai. Šie simptomai daugiau pasireiškėdavo prieš kelioliką metų, kai hemodializės procedūros buvo atliekamos su medžiagomis, kurios sukelia tokius pašalinius požymius, kaip vėmimas, pykinimas ar niežulys.

Pacientas, kuriam taikomos hemodializės procedūros, siunčiamas į Vilnių, kur pagal paciento būklės rodiklius įrašomas į recipientų sąrašą. Organai ir audiniai, kuriuos galima paimti po mirties - tai širdis, kepenys, inkstai, kasa, plaučiai, plonosios žarnos, ragenos, širdies vožtuvai, kaulai ir oda. Po inksto transplantato atmetimo pacientų gyvenimas nesibaigia. Pacientams vėl atliekamos hemodializės procedūros iki kitos transplantacijos arba visą gyvenimą.

Pacientės nuomone, psichologo konsultacijos hemodializuojamiems pacientams yra būtinos. Hemodializės centre turėtų būti bent vienas psichologo etatas. Pacientui, kuriam tik pradedamos taikyti hemodializės procedūros, pasireiškia stresas, kuris, jei šiam pacientui nebus suteikta psichologinė pagalba, gali pasireikšti depresija. Tačiau nei viename dializės centre nėra psichologo konsultacijų. Šio klausimo sprendimas toks: pagal socialinius projektus hemodializuojamiems pacientams organizuojamos stovyklos. Šioje stovykloje teikiami individualūs ir grupiniai užsiėmimai su psichologu.

Pasak pacientės, socialinių darbuotojų įtraukimas į hemodializuojamų pacientų priežiūrą yra svarbus šiais aspektais:

- Ø pacientų teisės, kaip turinčių tam tikrą negalią;
- Ø apsitarnavimas buityje.

Pasak pacientės, sveikatos priežiūros specialistų komanda, padedanti hemodializuojamiems pacientams - tai slaugytojos, gydytojai nefrologai ir šeimininkės.

Pacientės nuomone, turėtų būti rengiamos paskaitos, kurias turėtų skaityti slaugytojos, apie hemodializuojamų pacientų mitybos apribojimus.

### **Paciento, kuriam hemodializės procedūros atliekamos 6 metus, pasisakymas.**

Pacientas į klausimus (3 priedas) atsakė nenaudojant filmavimo kameros. Paciento nuomone, hemodializė - tai procesas, kai pacientas prijungiamas prie hemodializės aparato ir 4 val. tris kartus per savaitę jo kraujas yra valomas nuo organizmui kenksmingų medžiagų. Tačiau hemodializės procedūra nepakeičia normalios inkstų veiklos. Paciento nuomone, reikalavimai, kurių turėtų laikytis pacientas, kuriam taikomos hemodializės procedūros yra šie:

- Ø mitybos apribojimų taikymas;
- Ø skysčių apribojimai;
- Ø fizinio krūvio apribojimai;

Pasak paciento, mitybos apribojimų taikymas hemodializuojamiems pacientams. Mitybos apribojimai turėtų būti skiriami individualiai kiekvienam pacientui pagal jo kraujo ir kitus tyrimų rezultatus. Paciento nuomone, reikėtų vartoti mažiau produktų, kuriuose yra daug kalio ir fosforo. Šeimos vaidmuo hemodializuojamų pacientų gyvenime labai svarbus. Šeima - tai „kertinis akmuo“, kur žmogus turėtų jaustis saugiai. Šeima gali padėti įveikti netgi baisiausią ligą, todėl ne tik hemodializuojami pacientai turėtų būti mokomi, bet ir jų šeimos. Paciento nuomone, hemodializė apibrėžiama kaip „gelbėjimosi ratas išgyvenimui“. Šį aspektą labai svarbu suvokti ir neteikti nereikalingų vilčių greitai pasveikti. Pirma stadija yra tuomet, kai pacientas sužino, kad jam bus atliekamos hemodializės procedūros. Tada gali ištikti šokas, vėliau - euforija. Euforija - tai kai pacientas dar vis galvoja, kad jis greit pasveiks ir grįš prie įprastinio gyvenimo ritmo, tačiau skaudžiausia būna, kai pacientas suvokia realybę. Paciento teigimu, hemodializė nėra gydymo būdas, o tik gyvenimo palaikymas iki transplantacijos arba visą gyvenimą. Tačiau be hemodializės yra kiti būdai, turintys teigiamų ir neigiamų aspektų. Tai peritoninė dializė, kuri atliekama per pilvaplėvę. A-V fistulė - tai kraujagyslė, kuri operacijos būdu suformuojama tam, kad galima būtų atlikti hemodializės procedūras.

Pasak paciento, A-V fistulės priežiūroje svarbiausia:

- Ø Nematuoti AKS toje rankoje, kur suformuota fistulė;
- Ø Neimti kraujo tyrimams iš tos rankos, kurioje suformuota fistulė;
- Ø Nenešti daugiau kaip 2kg.;

- Ø Pastebėti infekcijos požymius t.y. paraudimus, patinimus.
- Ø Stebėti A-V fistulės užesį, jeigu užesio nebesigirdi, pranešti gydytojui arba slaugytojui.

Paciento nuomone, svarbiausia yra prisilaikyti skysčių apribojimų. Namuose dažnai svertis ir tikrinti, ar dar galima suvartoti šiek tiek skysčių. Skysčiai - ne tik vanduo ar sultys, kiekvienas vaisius turi tam tikrą skysčių kiekį. Sergantysis turėtų išmokti skaičiuoti ir prisiziūrėti skysčių apribojimų.

Pasak paciento, simptomai, pasireiškiantys pirmomis hemodializės procedūromis yra įvairūs. Kai kurie pacientai nieko nejaučia per pirmąsias hemodializės procedūras. Tačiau gali pasireikšti vėmimas, pykinimas, galvos skausmas, galvos svaigimas, ypač ką tik pasibaigus dializės procedūrai. Kiti simptomai, pasireiškiantys dializės procedūrų metu gali būti dėl paciento tam tikrų apribojimų nesilaikymų pvz: mėšlungio atsiradimas dializės metu reiškia, kad nebuvo laikytasi skysčio apribojimų. Pacientas apklausos metu teigė, kad vienas žmogus po mirties gali išgelbėti net septynių sunkių pacientų gyvybes. Pacientas teigė, kad jam prieš dvejus metus buvo transplantuotas inkstas, tačiau įvyko atmetimo reakcija. Jo nuomone, pacientas po organų transplantacijos - tai „naujai gimęs žmogus“, kuris gali gyventi pilnavertį gyvenimą.

Pacientas apklausos metu teigė, kad dializės skyriuje, kuriame jis gydomi, sveikatos priežiūros specialistų komandą sudaro dializės skyriaus slaugytoja ir gydytojas nefrologas. Labiausiai naujai atvykusiems pacientams ir jų šeimos nariams reikalinga psichologo konsultacija. Taip pat trūksta socialinių darbuotojų ir gydytojų dietologų.

Pacientai, kuriems hemodializės procedūros dar nėra taikomos, dažnai jaučia, kad negali kontroliuoti daugelio aspektų savo gyvenime ir tampa priklausomais nuo kitų asmenų. Supratimo ir žinių trūkumas gali būti svarbūs nerimą lemiantys faktoriai.

Hemodializuojamų pacientų mokymo programa rengiama norint ne tik suteikti pacientams žinių apie mitybos apribojimus ir A-V fistulės priežiūrą, bet ir suteikti psichologinį pasirengimą hemodializės procedūroms.

Marron, B. ir Martinez O. (Marron, Martinez, 2005, 120) parengtoje hemodializuojamų pacientų mokymo programoje atsispindi šie aspektai:

- Ø Inkstų veikla ir funkcijos;
- Ø Ligu, kurios gali sukelti lėtinį inkstų funkcijos nepakankamumą, apibūdinimas;
- Ø Mitybos apribojimai, pacientams sergantiems lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu;
- Ø Mitybos apribojimai pacientams, kuriems atliekamos hemodializės procedūros;
- Ø A-V fistulės priežiūra;

- Ø Psichologo įtraukimas į hemodializės skyriaus komandą, kuri suteikia hemodializuojamam pacientui įvairaus pobūdžio pagalbą;
- Ø Dietologo įtraukimas į hemodializės skyriaus komandą;
- Ø Cukrinis diabetas ir hemodializės procedūrų taikymas.

Remiantis išdėstytais principais, hemodializuojamų pacientų mokymo programos sukūrimui buvo pasirinkta keletas aspektų:

- Ø Inkstų veikla ir funkcijos;
- Ø Mitybos apribojimai pacientams, kuriems atliekamos hemodializės procedūros;
- Ø A-V fistulės priežiūra.

Hemodializuojamų pacientų mokymas turėtų remtis aspektais, kuriuose svarbiausią vaidmenį atlieka hemodializuojamas pacientas. Paciento įtraukimas į mokymo procesą yra svarbiausias tiek slaugytojų, tiek ir gydytojų uždavinys (Manns, Taub, 2005, 1777).

Pacientų, kuriems hemodializės procedūros atliekamos tik keli mėnesiai, mokyme turėtų dalyvauti ne tik gydytojas ar dializės skyriaus slaugytoja, bet ir psichologas. Psichologas padeda pacientui prisitaikyti prie pasikeitusių gyvenimo sąlygų, priimti save tokį koks jis yra. Psichologo konsultacijos turėtų būti taikomos ne tik hemodializuojamiems pacientams, bet ir jų šeimos nariams. Paciento artimiausi asmenys yra jo šeimos nariai, kurie skatina pacientus pasijusti geriau, prižiūri pacientus, kad būtų laikomasi mitybos apribojimų, A-V fistulės priežiūros. Šeimos narių palaikymas galėtų pagerinti pacientų savijautą, pagerintų pacientų su sveikata susijusią gyvenimo kokybę (Mathers, 1999, 587).

Hemodializuojamų pacientų mokyme labai svarbu mitybos įgūdžių formavimas. Teisingai subalansuotas dietinis gydymas turi didelę reikšmę lėtinant inkstų ligos progresavimą nepriklausomai nuo pirminės priežasties ir yra ta sritis, kur paciento ir gydytojo bendradarbiavimas užtikrina sėkmę. Tinkamai maitinantis galima pagerinti ir psichologinę gerovę, kas yra labai svarbu sergant lėtiniais inkstų funkcijos nepakankamumu. ( Karupaiyah, 2001, 220)

Remiantis Karupaiyah, T. duomenimis, hemodializuojamų pacientų mokymo programoje buvo pasirinktas mitybos įgūdžių formavimo aspektas. Į hemodializuojamų pacientų mokymo programą turėtų būti įtraukta A-V fistulės priežiūra. Kraujagyslių, kurias galima panaudoti A – V jungties suformavimui yra nedaug, todėl suformuotą jungtį reikia saugoti. Ją gali pažeisti infekcija, sužalojimas arba paprasčiausias užspaudimas. Prevencinių priemonių apmokymas padeda apsisaugoti nuo įvairių problemų, tokių kaip infekcija ar trombozė (Leitch, Ouwendyk, 2003, 56)

## 2.5 Mokymo programos taikymo praktiniame darbe galimybės

Įgyvendinant hemodializuojamų pacientų mokymo programą, labai svarbios slaugytojų, gydytojų ir kitų specialistų, įtrauktų į mokymo programą, pastangos. Aspektai, kurie svarbūs įgyvendinant mokymo programą hemodializių skyriuose:

- Ø Reikalingos lėšos: lankstinukų kūrimui ir leidimui, patalpų nuomai, pacientų transportui kitu ne hemodializių procedūrų laiku;
- Ø Reikalingos patalpos dėstymui, t. y auditorija ar konferencijų salė;
- Ø Reikalingos slaugytojos, kurios pacientus mokyti A-V fistulės priežiūros;
- Ø Reikalingi dietologai, kurie sudarytų kiekvienam pacientui individualią dietą ir suteiktų bendras žinias mitybos klausimais;
- Ø Reikalingi psichologai, kurie skatintų pacientus domėtis savo sveikatos būkle;

Hemodializuojamų pacientų mokymo programos dalis su CD įrašo pristatymu turėtų būti rodomas, pacientams, kuriems atliekamos hemodializės procedūros tik keli mėnesiai. Ši mokymo programos dalis galėtų pagerinti pacientų gyvenimo kokybę ir padėti pacientams prisitaikyti prie pakitusių gyvenimo sąlygų.

Mokymo programa ateityje turėtų būti tobulinama. Artimiausioje ateityje ruošiamasi į šį projektą įtraukti ir gydytojus nefrologus, kurie galėtų pacientams suteikti daugiau informacijos apie mitybos apribojimus, A-V fistulės priežiūrą ir kitus aspektus.

Į hemodializuojamų pacientų mokymo programų vykdymą galima būtų įtraukti nevyriausybinės organizacijos. Nevyriausybinių organizacijų įtraukimas padėtų išspėsti klausimus, susijusius su lėšų stygiu. Nevyriausybinių organizacijos, tokios kaip „Gyvastis“ galėtų suburti pacientus iš visos Lietuvos, ir jiems būtų skaitomos paskaitos tiek apie mitybos įgūdžių formavimą, tiek apie A-V fistulės priežiūrą.

Hemodializuojamų pacientų mokymo programos įgyvendinime taip pat turėtų dalyvauti paciento artimieji. Jie taip pat turėtų būti mokomi, kaip prižiūrėti pacientą, kuriam taikomos hemodializės procedūros. Paciento artimieji turėtų žinoti mitybos apribojimus hemodializuojamam pacientui ir, esant reikalui, padėti pacientui.

Svarbiausia hemodializuojamų pacientų mokymo programos įgyvendinimui reikalaujama paciento ir sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio supratimo ir bendradarbiavimo.

#### 4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Remiantis gautais rezultatais, dauguma pacientų inkstų liga sirgo daugiau nei trejus metus. Šiuos duomenis galima būtų palyginti su Morton ir Sauzos (Morton, Sauza, 2005, 253) 2005 metų atlikto tyrimo, kuriame buvo naudotas panašus klausimynas, Švedijos hemodializės centre duomenimis. Dauguma pacientų inkstų liga sirgo taip pat daugiau nei trejus metus. Tai galėjo įtakoti donorų trūkumas arba senų amžiaus žmonių populiacijos didėjimas.

Pacientų, sergančių inkstų liga daugiau nei 3 metus, mokymo poreikis yra kitoks nei tų pacientų, kurie inkstų liga sirgo tik keletą mėnesių. Remiantis tyrimo rezultatais, galima būtų teigti, jog daugiau nei metus sirgę pacientai buvo labiau patenkinti gauta informacija, nei sirgę iki 1-ųjų metų. Galima daryti prielaidą, kad daugiau nei metus inkstų liga sirgę pacientai buvo labiau apmokyti taisyklingos mitybos įgūdžių ir A-V fistulės priežiūros, nei tie pacientai, kurie sirgo inkstų liga iki 1 – iųjų metų. Tai galėjo įtakoti sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas. 4 lentelėje pateiktas tyrimų, atliktų Klaipėdoje ir Švedijoje ir Vokietijoje, rezultatų, kurie parodė pacientų informuotumą apie mitybos apribojimus, palyginimas.

4 lentelė

Informuotumo apie mitybos apribojimus palyginimas

	Tyrimas atliktas	Ligos trukmė	Vizitai pas gydytoją nefrologą prieš dializę	Informacija apie mitybos apribojimus			
				Šeimos gydytojas	Dializės sk. slaugytoja	Gyd. nefrologas	Paskaitos
I	Lietuvoje	>3 metų	38 proc. – 0,5 metai	Nedalyvavo	69 proc. suteikta informacija	89 proc. suteikta informacija	Nebuvo dėstomos
II	Švedijoje	>3 metų	75proc.- >3 metai	40proc. pacientų suteikė informacijos	Suteikė daugiausiai informacijos	60proc. pacientų suteikė informacijos	Buvo dėstomos

III	Vokietijoje	>3 metų	80proc. nuo 7–12 mėn.	Nedalyvavo	Suteikė daugiausiai informacijos	Suteikė vidutiniškai informacijos	Nebuvo dėstomos
-----	-------------	---------	--------------------------	------------	--	---	--------------------

Remiantis tyrimo rezultatais, laikas iki hemodializės pradžios, pacientų lankymosi pas gydytoją nefrologą galėtų įtakoti pacientų sveikatos būklę. 23 pacientai (38 proc.) atsakė, kad lankymosi pas gydytoją nefrologą laikotarpis prieš pradėdant dializės procedūras buvo trumpesnis nei pusė metų. Šiuos duomenis galima būtų palyginti su Morton D., Sauzos D., 2005 metų atlikto tyrimo Švedijos hemodializės centre ir naudojusiu hemodializuojamų pacientų mokymo panašų klausimyną. Šių mokslininkų duomenimis, net 75 proc. iš 1000 dalyvavusių respondentų teigė, kad prieš pradėdant dializės procedūras pas gydytoją nefrologą lankėsi daugiau nei 3 – jus metus. Tai galėjo įtakoti gydytojų nefrologų aukštas paslaugų teikimas ir informacijos suteikimas pacientams prieš pradėdant dializės procedūras.

Remiantis tyrimo rezultatais, hemodializuojamų pacientų mokymo poreikio rezultatas priklauso nuo mitybos apribojimų sergant lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu ir taisyklingos A-V fistulės priežiūros.

Informuotumo apie mitybos apribojimus duomenis galima būtų palyginti su Morton ir Sauzos (Morton, Sauza, 2005, 253) 2005 metų atlikto tyrimo Švedijos hemodializės centre, duomenimis. Šių mokslininkų atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma pacientų gavo informacijos apie mitybos apribojimus taip pat ir apie A-V fistulės priežiūrą. Apklausus 1000 pacientų, nustatyta, kad šeimos gydytojas suteikė informaciją 80 proc. pacientų, dializės skyriaus slaugytoja – 90 proc., gydytojas nefrologas – 60 proc. pacientų.

Dauguma pacientų teigė, kad buvo skaitomos paskaitos apie mitybos apribojimus ir apie A-V fistulės priežiūrą. Dauguma, net 90 proc. pacientų po mokymo programų įvykdymo gavo pakankamai informacijos tiek apie A-V fistulės svarbą ir mitybos apribojimus (Morton, Sauza, 2005, 253).

A-V fistulės priežiūros klausimais informaciją suteikė ir šeimos gydytojas, ir gydytojas nefrologas, ir dializės skyriaus slaugytoja. Tačiau informacijos apie A-V fistulės priežiūrą šeimos gydytojas pateikė tik 40 proc. pacientų. Tai galėjo lemti šeimos gydytojo kompetencijų stoka (Morton, Sauza, 2005, 253).

5 lentelėje pateiktas informuotumo apie A-V fistulės priežiūrą palyginimas tarp Klaipėdos, Švedijos ir Vokietijos pacientų.

Informuotumo apie A-V fistulės priežiūrą palyginimas

	Tyrimas atliktas	Ligos trukmė	Vizitai pas gydytoją nefrologą prieš dializę	Informacija apie mitybos apribojimus			
				Šeimos gydytojas	Dializės sk. slaugytoja	Gydytojas nefrologas	Paskaitos
I	Lietuvoje	>3 metų	38 proc. – 0,5 metai	Nedalyvavo	Dalyvavo vidutiniškai	Suteikė daugiausiai informacijos	Nebuvo dėstomos
II	Švedijoje	>3 metų	75proc.- >3 metai	80proc. pacientų suteikė informacijos	Suteikė daugiausiai informacijos	60proc. pacientų suteikė informacijos	Buvo dėstomos
III	Vokietijoje	>3 metų	80proc. nuo 7–12 mėn.	40proc. suteikė informacijos	Suteikė daugiausiai informacijos	Suteikė vidutiniškai informacijos	Nebuvo dėstomos

Sveikatos priežiūros specialistų komandos sudėtis, padedanti pacientams, kuriems atliekama hemodializės procedūra, susideda iš gydytojo nefrologo, dializės skyriaus slaugytojos ir šeimos gydytojo. Tyrimo rezultatai parodė, kad ši sveikatos priežiūros specialistų komandos sudėtį turėtų įeiti psichologas, dietologas ir socialinis darbuotojas.

Pasak Riegel, Schellhase ir Boettner atlikto tyrimo, naudojant analogišką klausimą, Berlyno dializės centre duomenimis, dauguma tyrime dalyvavusių pacientų inkstų liga sirgo daugiau nei 3 – jus metus. Tai galėjo lemti tai, kad Vokietijoje kasmet atliekama tik 2000 persodinimo operacijų. Kiekvienas pacientas 4 – 5 metus laukia persodinimo operacijų. Donorų trūkumas taip pat galėjo turėti nemažą reikšmę. Šių mokslininkų duomenimis, dauguma hemodializuojamų pacientų (80 proc.) pas gydytoją nefrologą prieš pradėdami dializę lankėsi nuo 7 – ių iki 12 mėn. Tai galėjo sąlygoti nepakankamas gydytojų nefrologų susidomėjimas pacientų sveikatos būkle ar sveikatos apsaugos

sistemos klaidos. Šių mokslininkų duomenimis, dauguma pacientų gavo informacijos apie mitybos apribojimus taip pat ir apie A-V fistulės priežiūrą (Riegel, Schellhase, Boettner, 2004, 325).

Vokietijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad šeimos gydytojas suteikė informaciję tik 40 proc. pacientų, dializės skyriaus slaugytoja 80 proc. pacientų, o gydytojas nefrologas 60 proc. pacientų (Riegel, Schellhase, Boettner, 2004, 325). Dauguma pacientų teigė, kad paskaitos apie mitybos apribojimus ir A-V fistulės priežiūrą nebuvo skaitomos. Tai galėjo sąlygoti sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio bendradarbiavimo stoka taip pat mažas pacientų susidomėjimas savo sveikatos būkle (Riegel, Schellhase, Boettner, 2004, 325).

Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, kad į hemodializuojamų pacientų mokymą Švedijoje kreipiamas didžiausias dėmesys. Šeimos gydytojo vaidmuo mokymo procese turi didelę reikšmę, ko negalima būtų teigti apie hemodializuojamų pacientų mokymą Lietuvoje. Dializės skyriaus slaugytojos vaidmuo mokymo procese taip pat turi didelę reikšmę, priešingai nei Lietuvoje. Paskaitų dėstymas mitybos apribojimų atžvilgiu Lietuvoje yra visiškai nepakankamas.

Hemodializuojami pacientai gauna informaciją, tačiau pavėluotai ir trūksta sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimo. Todėl reikalingas nuoseklus hemodializuojamų pacientų mokymas.

## IŠVADOS

1. Beveik visi (95 proc.) tiriamieji buvo informuoti apie mitybos apribojimus sergant lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu. Daugiau nei pusei (51 proc.) pacientų informacija apie mitybos apribojimus buvo suteikta gana vėlai, tai yra, likus mažiau nei pusė metų iki pirmos hemodializės procedūros. Didžioji dauguma (96,5 proc.) apklaustųjų teigė, kad daugiausiai informacijos mitybos apribojimo klausimais jiems suteikė gydytojas nefrologas. Mažiau nei penktadalis (17,5 proc.) respondentų teigė, kad daugiausiai informacijos mitybos apribojimo klausimais jie gavo iš šeimos gydytojo.
2. Dauguma pacientų (92 proc.) buvo informuoti apie A-V fistulės svarbą ir priežiūrą atliekant hemodializės procedūras. Daugiau nei pusė (60 proc.) pacientų su pagrindiniais A-V fistulės priežiūros principais pirmą kartą susipažino likus 7 mėn. iki pirmosios hemodializės procedūros, ir tik labai maža dalis (6 proc.) buvo informuoti likus daugiau nei metams iki dializės procedūrų pradžios. Didžioji dalis (89 proc.) tiriamųjų teigė, kad daugiausiai informacijos apie A-V fistulės priežiūrą jiems suteikė gydytojas nefrologas. Šeimos gydytoja, kaip daugiausiai informacijos suteikusį asmenį, įvardijo tik 9 proc. respondentų.
3. Hemodializuojamų pacientų mokymo programa buvo parengta. Jos sudėtinės dalys: lankstinuko parengimas, CD įrašas, brošiūra apie mitybos apribojimus ir A-V fistulės priežiūrą. Hemodializuojamų pacientų mokymo programa parengta remiantis tyrimo duomenimis ir mokslinės literatūros analizės rezultatais.
4. Hemodializuojamų pacientų mokymo programa turėtų būti taikoma hemodializės skyriuose arba hemodializės centruose. Pacientų, kuriems hemodializės procedūros atliekamos tik keli mėnesiai, mokyme turėtų dalyvauti ne tik gydytojas ar dializės skyriaus slaugytoja, bet ir psichologas. Paciento artimieji turėtų būti mokomi, kaip prižiūrėti pacientą, kuriam atliekamos hemodializės procedūros. Svarbiausia sąlyga sėkmingam hemodializuojamų pacientų mokymo programos įgyvenimui yra paciento ir sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio supratimas ir bendradarbiavimas.

## REKOMENDACIJOS

Hemodializuojamų pacientų mokymas neturėtų apsiriboti vien mitybos įgūdžių formavimu ir A-V fistulės priežiūra. Į mokymo programos paskaitų ciklą galima būtų įtraukti tokias temas kaip hemodializuojamų pacientų fizinis aktyvumas, anemijos kontrolė, AKS reguliavimo principai, kraujo tyrimų rezultatų supratimas.

Sudaryta hemodializuojamų pacientų mokymo programa ateityje turėtų tobulėti. Artimiausioje ateityje ruošiamasi į šį projektą įtraukti ir gydytojus nefrologus, kurie galėtų suteikti daugiau informacijos apie mitybos apribojimus, A-V fistulės priežiūrą ir kitus aspektus. Į mokymo programos vykdymą taip pat galima būtų įtraukti paciento artimuosius, kurie turėtų žinoti kokių mitybos apribojimų reikalaujama laikytis. Į mokymo programos vykdymą turėtų būti įtraukti bendrosios praktikos gydytojai, nes visų pirma pacientų mokymas turėtų būti pradėtas iki hemodializės laiko pradžios.

## LITERATŪRA

1. Bitinas, B. Ugdymo filosofija. Vilnius 2000m. p. 167.;
2. Buitkuvienė, R., Sakalienė, J (2005) Hemodializuojamų pacientų socialinio funkcionavimo ypatumai. *Sveikatos mokslai Nr. 3 p. 53*;
3. Bydam, J. Pedagogika. Vilnius 2000; p. 60;
4. Dainys, B (2001) Inkstai ir sveikata. Apyaušrys p. 80;
5. Dobrovolskienė, R., Galumbauskienė, R. (2006) Dializuojamų pacientų dietinio gydymo rekomendacijos. p. 4;
6. Furmonavičius, T. (2004) Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų metodologiniai aspektai. *Medicina 40 (6) p. 509*;
7. Girdauskienė, N. Hemodializė ir gyvenimo būdas. Vilnius 1996m. p. 3;
8. Jakavičius, V. Žmogaus ugdymas. Įvadas į edukologijos studijas. 1998 m. p. 74;
9. Juozulynas, A., Čeremnych, E., Kurtinaitis, J., Jankauskienė, K. (2005) Gyvenimo kokybė ir sveikata. *Sveikatos mokslai Nr. 1. p. 71*;
10. Kardelis. K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai 2005 m.
11. Kriukelytė, D. Tamošiūnienė, R. (2002) Slaugytojų požiūris į pacientų apmokymą. *Sveikatos mokslai Nr. 4 p. 46*;
12. Kuzminskis, V., Kybartienė, S., Antuševa, J. (2004) Arterinių- veninių fistulių formavimo patirtis (KMUK 2000-2003m.) *Lietuvos Endokrinologija 12 tomas Nr. 1, 2 p. 25.*;
13. Lietuvos medicinos norma Nr. 28: 2004 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė.“ Valstybės žinios Nr. 97;
14. Matuizienė, J., Želvys, A. (2003) Gyvenimo kokybė taikant hemodializę ir po inksto transplantacijos. *Sveikatos mokslai Nr. 6. p. 52*;
15. Milašauskienė, Ž., (2003) Slaugytojų veikla ugdant pacientų sveiką gyvenimą. *Sveikatos mokslai Nr. 6 p. 24.*;
16. Nacionalinis sveikatos stiprinimo plėtros veiksmų planas sveikatos priežiūros įstaigose 2004-2006 metams. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas.
17. Napier, K. Mitybos vadovas sergantiems diabetu. Klaipėda, 2006m.;
18. Sajienė, L. (2001) Pedagoginiai gebėjimai slaugytojo kvalifikacijos struktūroje. *Pedagogika: mokslo darbai t. 51; p. 81*;
19. Sajienė, L. (2003) Pedagoginės kompetencijos reikšmė siekiant slaugos efektyvumo. *Sveikatos mokslai Nr. 6 p. 27*;

20. Slaugytoja ir pacientas: susikalbėjimas ir abipusė atsakomybė. (2003) II-oji slaugos specialistų respublikinė konferencija;
21. Stankuvienė, A. Kuzminskis V., Labutinė, V. (2005) Hemodialize gydomų ligonių išgyvenimui įtakos turintys veiksniai.(Kauno medicinos universiteto klinikų Hemodializų centro 1994-2004m. duomenys) *Medicina t. 41 priedas 1 p80.*
22. Rajeckas, V. (1999) „Mokymo organizavimas“ Kaunas ;p. 147
23. Vaičekauskaitė, R., Giedraitienė, E. Mokslinių darbų rengimo metodinės rekomendacijos socialinio darbo bakalauro ir magistro programų studentams. Klaipėda, 2006m.;
24. Dorner Berky (2002) *Nutrition and kidney failure basic principles*
25. Dorner Becky (1999) *Diet for kidney disease*. Office of patient education, University of Utah Hospitals and Clinics: document
26. Grumke. J , King Karren (1997) Missouri Kidney Programs patients- education program: A 10 – Year review. *Dialysis and transplantation, Vol. 23 Nr. 12*
27. Karupaiyah, T. (2001) Developing a nutrition education package for Malaysian hemodialysis patients. *Journal Renal Nutrition Oct; Vol 11 (4) pp. 220;*
28. Kelly, J., Stanley, M., Harris, D. (2005) Predialysis education. *Acceptance onto Dialysis ( July)*
29. Kochavi S. (2000) Implementing a predialysis education program for patients and families. *Dialysis&Transplantation 19.528-531*
30. Klang, B., Bjorvell, H., Berglund, J., etc. (1998) Predialysis patient education: effects on functioning and well- being in uraemic patients. *Journal of Advanced Nursing, 28 (1) 36-444*
31. Klang, B., Bjorvell, Clyne. N (1999) Predialysis education helps patients choose dialysis modality and increases disease- specific knowledge. *Journal of Advanced Nursing, 29(4), p. 869*
32. Hayslip D.M. &Suttle C.D. (2000) Prie-ESRD patient education: a review of the literature. *Advances in renal replacement therapy 2(3), 217.*
33. Helena Leino –Kilpi, K. Johansson, K. Heikkinen (2005) *Patient education and Health- related Quality of life*. J Nurs Care Qual. Vol. 20, Nr. 4 p. 307
34. Leibovitz, Z (1998) Humour and dialysis. Western Galilee Hospital Nahariya6 Israel *EDTNA/ERCA Journal XXIV6 Nr. 44*
35. Leitch R., Ouwendyk M. (2003) Nursing issues related to patient selection, vascular access, and education in quatidian hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases. Jul; Vol. 42 pp. 56*

36. Manns, B., Taub, K. (2005) The impact of education on chronic kidney disease patients plaus to initiate dialysis with self – care dialysis: a randomized trial. *Kidney international* 2005 oct; Vol.68 (4), pp. 1777.
37. Marron, B., Martinez, O. (2005) Analysis of patient flow into dialysis: role of education in choice of dialysis modality. *Peritoneal Dialysis International*. Vol. 25, Suppl 3.
38. Mathers, T. (1999) Effects of psychosocial education of adaptation in elderly hemodialysis patients. *ANNA Journal Dec*. Vol. 26 (6) pp. 587.
39. McConnell, Edwina. A. (2002) Protecting a hemodialysis fistula. *Nursing, Volume 32, Number 11, p. 18*.
40. Moores J. (1999) The future of nursing *EDTNA/ERCA Journal. January-March ISSN 1019-083x*.
41. Morton D., Sauza D. (2005) Patient education. Practical strategies for enhancing patient education in hemodialysis clinics. *Journal of Renal Nutrition. Oct; Vol 14 (4) pp. 253*
42. Rajnich Mehrotra, Douglas Marsh (2005) Patient education and Access of ESRD patient to renal replacement therapies beyond in – center hemodialysis. *Kidney International, Vol. 68, pp. 378*
43. Riegel, W. ir Schellhase, R., Boettner (2005) Fit für Dialyse – An Education Initiatyve for Kidney Patients. *Kidney&Blood Pressure Research Vol. 27 pp. 325*
44. Weibler T., Bairlen, S. *Therapien bei Nierenversagen; Dialyse Patienten Deutschlands, 2001;*
45. Wingard Rebecca (2005) Patient Education and the Nursing Process: Meeting the Patients Needs. *Nephrology nursing journal March- April Vol. 32, Nr. 2*

## PRIEDAI

*Maisto pasirinkimas hemodializuojamiems pacientams* ( sudaryta remiantis 1999 m. rekomendacijom University of Utah Health Sciences Center)

1 Priedas  
sukurto

1 lentelė

### Pieno produktai:

Rekomenduojama	Vengti
Mažo riebumo pienas	Sviestinio pieno, pieno kokteilių, jogurto, naminio sūrio

2 lentelė

### Mėsos pasirinkimas

Rekomenduojama	vengti
Jautiena, sūris turintis mažai Na, žuvis, kalakutas	Kumpio, dešrainių, konservuotos mėsos, konservuotos paukštienos, dešrelių

3 lentelė

### Duonos gaminiai

rekomenduojama	vengti
Kvietinė duona, balta duona, sausainiai, bandelės, avižiniai dribsniai	Sūdytų sausainių, sūdytų spragėsių

4 lentelė

Daržovės: ruošti nenaudojant druskos dideliame kiekyje vandens.

rekomenduojama	vengti
Šparagas, kopūstas, morkos, šaldytos daržovės, žaliosios salotos, ridikai	Brokolių, žalių žirnių, grybų, moliūgų, špinatų, pomidorų, agurkų, žalių ropių

Ypač vengti tokių salotų, kurios turi daug Na arba K:

5 lentelė

bulvės	avokadas	Marinuotos daržovės	Nusausintos pupos
žirniai	pomidorai	Žali runkeliai	artišokai

vaisiai:( puse puodelio arba 1 mažas gabalėlis) Konservuoti vaisiai turi mažiau K nei švieži vaisiai.

6 lentelė

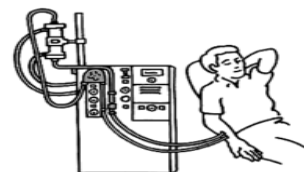
rekomenduojama	vengti
Juodieji serbentai, mėlynės, vyšnios, arbūzai (tačiau jie turi daug savyje vandens), mandarinai, obuoliai, obuolių sultys, braškės.	Abrikosų, bananų, datulių, vaisių kokteilio, nektarinų, apelsinų, razinų, rabarbarų, slyvų, kriaušės, vynuogės, citrina

įsidėmėtina šie produktai rekomenduojami tik mažomis dozėmis tik puse puodelio vaisių, nes šie vaisiai savyje turi daug K, o per didelis K kiekis organizme gali privesti prie nereguliaraus širdies ritmo.

7 lentelė

Rekomenduojama	vengti
Česnako milteliai, svogūnų milteliai, pipirai	Saliero druskos, krienų, citrininių pipirų, garstyčių, alyvų, marinuotų daržovių, sūdytų riešutų, sojos padažo

Gerbiami pacientai, kviečiame dalyvauti tyrime „Hemodializuojamų pacientų mokymo poreikio analizė“. Tyrimo tikslas – atlikti hemodializuojamų pacientų mokymo poreikio analizę ir parengti hemodializuojamų pacientų mokymo programą. Atsakydami į anketos klausimus, pažymėkite (pabraukite) pasirinktą atsakymo variantą. Apklausa yra anoniminė, tyrimo rezultatai nebus viešai skelbiami.



*„Dializuojamų pacientų mokymo poreikio įvertinimas“.*

### **ANKETA**

1. Koks Jūsų amžius?
  1. < 18 m.
  2. 18 – 45 m.
  3. 46 – 60 m.
  4. 61 – 75 m.
  5. 76 – 90 m.
2. Koks yra Jūsų išsilavinimas?
  1. Nebaigtas vidurinis;
  2. Vidurinis;
  3. Aukštesnysis;
  4. Aukštasis.
3. Kokia yra Jūsų gyvenamoji vieta?
  1. Miestas;
  2. Kaimas;
  3. Miestelis.
4. Kiek laiko Jūs sergate inkstų liga?
  1. < 0,5 metų;

2. 7-12 mėnesių;
  3. 1-3 metai;
  4. > 3 metai.
5. Kiek laiko Jūs lankėtės pas nefrologą prieš pradėdant dializę?
1. < 0,5 metų;
  2. 7-12 mėnesių;
  3. 1-3 metai;
  4. > 3 metai.
6. Ar Jūs buvote informuotas (-a) apie mitybos apribojimus sergant lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu?
1. Taip;
  2. Ne (atsakinėkite nuo 16-to klausimo).
7. Kiek laiko iki dializės Jums buvo suteikta informacija apie mitybos apribojimus sergant lėtiniu inkstų funkcijos nepakankamumu?
1. Prieš pat pirmąją dializės procedūrą;
  2. < 0,5 metų;
  3. 7 – 12 mėn.;
  4. > nei 1 metai.
8. Ar Jums **šeimos gydytojas** paaiškino apie mitybos apribojimus atliekant hemodializės procedūras?
1. Taip;
  2. Ne.
9. Ar Jums **dializės skyriaus slaugytoja** paaiškino apie mitybos apribojimus atliekant hemodializės procedūras?
1. Taip;
  2. Ne.
10. Ar Jums **gydytojas nefrologas** paaiškino apie mitybos apribojimus atliekant hemodializės procedūras?
1. Taip;
  2. Ne.
11. Pažymėkite, ar Jums buvo skaitomos paskaitos apie mitybos apribojimus atliekant hemodializės procedūras?

1. Taip;
  2. Ne.
12. Pažymėkite, ar pokalbiu su pacientais, kuriems buvo atliekama hemodializės procedūra, metu Jūs gavote informaciją apie mitybos apribojimus atliekant hemodializės procedūras?
1. Taip;
  2. Ne.
13. Pažymėkite, ar žiniasklaidoje Jūs radote informaciją apie mitybos apribojimus taikant hemodializės procedūras?
1. Taip;
  2. Ne.
14. Kaip manote, ar Jūs gavote pakankamai informacijos apie mitybos apribojimus taikant hemodializės procedūras?
1. Daugiau nei pakankamai;
  2. Pakankamai;
  3. Šiek tiek;
  4. Nepakankamai.
15. Hemodializei atlikti reikalinga fistulė arba kateteris, kuriuo kraujas paimamas ir tiekiamas į dializės aparatą. Ar žinote požymius, kurie įspėja apie galimas problemas atliekant šią procedūrą, pvz. fistulės trombozė?
1. Taip;
  2. Ne;
  3. Nesu tikras (-a).
16. Ar hemodializės procedūra Jums atliekama per arterio-veninę fistulę?
1. Taip;
  2. Ne (toliau atsakinėkite nuo 28-to klausimo).
17. Atliekant hemodializę per fistulę rankoje, kiekvienos dializės metu įvedama adata. Ar tai Jums sukelia nemalonų jausmą ar nerimą?
1. Taip;
  2. Kartais;
  3. Ne.
18. Ar Jūs buvote informuotas (-a) apie fistulės svarbą ir priežiūrą atliekant hemodializės procedūras?

1. Taip;
  2. Ne.
19. Kiek laiko iki dializės Jums buvo suteikta informacija apie arterio – veninės fistulės svarbą ir priežiūrą, atliekant hemodializės procedūras?
1. Prieš pat pirmąją dializės procedūrą;
  2. < 0,5 metų;
  3. 7 – 12 mėn.
  4. > 1 metai
20. Ar Jums **šeimos gydytojas** paaiškino apie arterio – veninės fistulės svarbą ir priežiūrą?
1. Taip,
  2. Ne.
21. Ar Jums **dializės skyriaus slaugytoja** paaiškino apie arterio – veninės fistulės svarbą ir priežiūrą?
1. Taip;
  2. Ne.
22. Ar Jums **gydytojas nefrologas** paaiškino apie arterio – veninės fistulės svarbą ir priežiūrą?
1. Taip;
  2. Ne.
23. Pažymėkite, ar Jums buvo skaitomos paskaitos apie arterio – veninės fistulės svarbą ir priežiūrą?
1. Taip;
  2. Ne.
24. Pažymėkite, ar pokalbio su pacientais, kuriems atliekama hemodializė, metu gavote informacija apie arterio – veninės fistulės svarbą ir priežiūrą?
1. Taip;
  2. Ne.
25. Pažymėkite, ar žiniasklaidoje Jūs radote informaciją apie arterio – veninės fistulės svarbą ir priežiūrą?
1. Taip;
  2. Ne.
26. Kaip manote, ar Jūs gavote pakankamai informacijos apie arterio – veninės fistulės svarbą ir priežiūrą, taikant hemodializės procedūras?

1. Daugiau nei pakankamai;
2. Pakankamai;
3. Šiek tiek;
4. Nepakankamai;

27. Ar jaučiate nerimą dėl tolimos ateities?

1. Taip;
2. Kartais;
3. Ne.

28. Ar turite galimybę pasikonsultuoti su psichologu gydymo įstaigoje, kur Jums atliekamos dializės procedūros?

1. Taip;
2. Ne.

**Hemodializuojamų pacientų mokymo interviu sudarymas:**

2-jų hemodializuojamų pacientų apklausa interviu metodu. Šių pacientų hemodializės laikas nuo 2 metų iki 18 metų.

*Klausimai:*

- 1) Kiek laiko Jums atliekama hemodializė?
- 2) Jūsų nuomone, kas yra hemodializė?
- 3) Kaip Jūsų gyvenimą pakeitė hemodializės procedūrų taikymas?
- 4) Kokių reikalavimų reikia laikytis atliekant hemodializės procedūras?
- 5) Kokie mitybos apribojimai skiriami hemodializuojamiems pacientams?
- 6) Kokį vaidmenį šeima vaidina hemodializuojamų pacientų gyvenime?
- 7) Kokios mintys kyla, kai hemodializė apibrėžiama taip „Hemodializė tai gelbėjimosi ratas išgyvenimui.“
- 8) Kokius gydymo metodus be hemodializės Jūs žinote?
- 9) Kas yra A-V fistulė ir kaip ją prižiūrėti?
- 10) Kokiu tikslu formuojamas A-V fistulės protezas?
- 11) Kaip pacientai turi laikytis skysčių apribojimų ir kokie pašaliniai reiškiniai atsiranda vartojant per didelį skysčių kiekį?
- 12) Kas yra „sausas svoris“, kaip jį nustato ir kas gali atsitikti jei pacientui tarp hemodializės procedūrų svorio priaugimas yra 4 kg ir daugiau?
- 13) Kokie simptomai gali pasireikšti pirmomis hemodializės procedūromis ir tęsiant toliau hemodializės procedūras?
- 14) Ką galite pasakyti apie hemodializuojamų pacientų Hb kiekį kraujyje? Kokį Hb kiekį hemodializuojamiems pacientams reikia palaikyti? Kokiais vaistais galima palaikyti Hb kiekį kraujyje?
- 15) Ką žinote apie organų transplantaciją?
- 16) Iš kokių specialistų susideda komanda hemodializės skyriuje, kuri jums padeda? Kokių specialistų dar trūksta norint sužinoti daugiau ar pvz: psichologinių problemų įveikimui.