

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Nelė Slatvickaja

**OPIOIDINĖS PRIKLAUSOMYBĖS PACIENTŲ
LŪKESČIŲ TENKINIMAS SLAUGOS PROCESĖ**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2013

TURINIS

ĮVADAS	3
I. OPIOIDINĖ PRIKLAUSOMYBĖ IR FARMAKOTERAPIJA OPIOIDINIAIS VAISTINIAIS PREPARATAIS	6
1.1. Psichoaktyviosios medžiagos ir farmakoterapijos praktika	6
1.1.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas pasaulyje ir Lietuvoje	6
1.1.2. Opioidai ir jų poveikis žmogaus organizmui	9
1.1.3. Farmakoterapijos taikymas opioidinės priklausomybės pacientams	12
II. SLAUGOS VEIKSNIŲ ĮTAKA PACIENTŲ, TURINČIŲ OPIOIDINĖS PRIKLAUSOMYBĖS SINDROMĄ, LŪKESČIAMS	16
2.1. Slaugos veiksnių sąsajos su opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiais	16
2.1.1. Bendrosios ir specialiosios slaugos aspektai	16
2.1.2. Slaugos veiksniai, turintys įtakos opioidinės priklausomybės pacientų slaugos paslaugos teikimui	18
2.1.3. Slaugos paslauga pacientų ir medicinos personalo požiūriu, tenkinant pacientų lūkesčius	20
III. EMPIRINĖ DALIS	23
3.1. Tyrimo metodika	23
3.1.1. Tyrimo imties charakteristika	23
3.1.2. Tyrimo metodai	24
3.1.3. Tyrimo instrumentas	25
3.1.4. Tyrimo procesas/eiga	26
3.1.5. Tyrimo etika	27
3.2. Tyrimo rezultatai	28
3.2.1. Sociodemografinės tiriamųjų charakteristikos	28
3.2.2. Veiksnių, sąlygojančių opioidinių pacientų slaugos procesą, vertinimas	32
3.2.3. Slaugos paslaugų atitiktis opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiams	54
3.2.4. Pacientų lūkesčių tenkinimo sąsajos su socialiniais demografiniais rodikliais	59
3.3. Tyrimo rezultatų aptarimas	66
IŠVADOS	84
REKOMENDACIJOS	85
LITERATŪRA	86
PRIEDAI	94

ĮVADAS

Esminis šiuolaikinių sveikatos įstaigų tikslas – užtikrinti efektyvias ir saugiai teikiamas paslaugas gyventojams. Lietuvos narystė Europos Sąjungoje įpareigoja siekti, kad pacientams būtų laiku teikiama kokybiška, prieinama ir saugi sveikatos priežiūra (Mačiulis ir kt., 2012, 5 p.). Priklausomybės ligų centrai siekia gerinti teikiamų paslaugų kokybę, įvertindami atsirandančią konkurenciją tarp panašias paslaugas teikiančių įstaigų. Didžioji dalis asmenų, kuriems diagnozuojama priklausomybė ir kurie gydomi priklausomybės ligų centruose, yra opioidų vartotojai. Priklausomybei nuo opioidų gydyti vienas iš būdų – gydymas pakaitiniais opioidiniais vaistinėmis preparatais, iš kurių labiausiai paplitęs metadonas ir buprenorfinas. Pakaitinis gydymas dabar vadinamas farmakoterapija opioidiniais vaistinėmis preparatais (toliau – farmakoterapija). Šis gydymas mažina neigiamų sveikatai pasekmių skaičių, susijusių su narkotikų vartojimu, gerina priklausomybe sergančių asmenų gyvenimo kokybę.

Slaugytojų darbas įvairiose medicinos srityse turi daug bendrų ypatumų, bet skiriasi savo specifika, nes tai sąlygoja skirtingi pacientų poreikiai (Drungilienė ir kt., 2011, 196 p.). Gydant nuo opioidų priklausomus pacientus stacionare, svarbus vaidmuo tenka slaugytojui, kadangi nuo jo darbo kokybės priklauso ne tik paciento sveikatos būklės pagerinimas, bet ir sveikatos palaikymas, stiprinimas. Pokyčiai sveikatos apsaugos sistemoje formuoja naują sampratą apie slaugą (Gailutė ir kt., 2007, 1433 p.). Slaugytojo profesinis pasiruošimas, dirbant priklausomybės ligų centruose, apima ne vien tik siaurą slaugos kompetenciją, bet ir psichologines, socialines, pedagogines ir vadybines žinias (Mažionienė ir kt., 2009, 42 p.). Slaugytojams yra svarbu pasiruošti darbui su pacientais, priklausomais nuo opioidų vartojimo, nes per pastarąjį dešimtmetį pakaitinio gydymo prieinamumas labai padidėjo ne tik Lietuvoje, bet ir kitose Europos Sąjungos valstybėse (NTAKD, 2011, 2012). Pacientų poreikiai sveikatos priežiūrai, jų interesai ir lūkesčiai, realios sveikatos priežiūros galimybės ir rezultatai labiausiai įtakoja pačių pacientų sveikatos priežiūros vertinimą ir jų lūkesčių išsipildymą (Janušonis, 2008a, 143 p.). Sveikatos priežiūros įstaigos, teikdamos pagalbą opioidinės priklausomybės pacientams, neišvengiamai turi nuolat domėtis, kaip jų paslaugos atitinka pacientų lūkesčius, nes pacientų lūkesčių vertinimas leidžia gydymo įstaigoms nustatyti teikiamų paslaugų kokybę, išsiaiškinti aspektus, kuriais pacientai labiausiai nepatenkinti, ir juos pagerinti, atkreipti dėmesį į sritis, kurias reikia tobulinti arba keisti (Bučiūnienė ir kt., 2004, 272-277 p.). Visi atliekami tyrimai ir surinkti duomenys apie teikiamas paslaugas sveikatos srityje gali padėti tobulinti techninius ir funkcinis paslaugos ypatumus, kurie turi įtakos bendriems pacientų gydymo rezultatams (Donabedian, 2005).

Temos aktualumas. Paskutinį dešimtmetį mūsų šalyje atliekama nemažai mokslinių tyrimų, kuriais bandoma išsiaiškinti pacientų pasitenkinimą ligininės medicinos personalo teikiamomis paslaugomis bei nustatyti ir įvertinti pacientų lūkesčius (Aniulienė, 2006, 9 p.).

Slaugos srityje taip pat atliekama nemažai tyrimų, iš kurių svarbiausios tiriamojo mokslo darbo kryptys – slaugos procesas ir jo poveikis sergantiems įvairiomis ligomis pacientams, problemos, jų sprendimo būdai, veiksniai, skatinantys arba trikdančios slaugos procesą. Daug dėmesio skiriama pacientų lūkesčių tenkinimui, slaugytojų bendravimo ypatumams su pacientais ir slaugos veiksnų tyrimams (Kalibatienė ir kt. 2007; Jakevičiūtė, 2011).

Analizuojant statistinius duomenis, pateikiamus NKD, NTAKD ir ENNSC metiniuose pranešimuose, pastebėta, kad Lietuvoje asmenims, priklausomiems nuo opioidų, vis dažniau yra skiriamas gydymas stacionaruose ir farmakoterapija metadonu ar buprenorfinu (NKD, 2008, 2009, 2010; NTKD, 2011, 2012; ENNSC, 2008, 2009, 2010). Tokiems pacientams visą parą skiriama slauga, kuri yra sudėtinė sėkmingo gydymo sąlyga, todėl tema, skirta opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčių tenkinimui slaugos procese, yra svarbi slaugos praktikai ir mažai nagrinėta. Šiuo metu yra atlikti moksliniai tyrimai, analizuojantys slaugytojų darbo ypatumus, slaugant onkologinius, chirurginius, psichikos ir kitomis ligomis sergančiuosius, o taip pat senyvo amžiaus ligonius (Jasmontienė ir kt., 2005; Zagurskienė ir kt. 2005; Mačiulis ir kt., 2012). Tyrimas, kuriame dalyvautų psichikos sveikatos slaugytojai ir pacientai, priklausomi nuo opioidų, buvo atliktas 2011 metais, tačiau jame dalyvavo tik vieno priklausomybės ligų centro respondentai ir pacientų lūkesčiai buvo tyrinėti tik iš dalies (Slatvickaja, 2011). Išsamesnės dvi ataskaitos (apie farmakoterapijos metadonu Lietuvoje vertinimą ir metadono vartojimą 2009-2010 metais) buvo pateiktos 2011 metais (Murauskienė ir kt., 2011; LR valstybės kontrolė, 2011), tačiau opioidinių pacientų lūkesčiai nebuvo tyrinėti. Išvardintos priežastys paskatino atlikti tyrimą dviejuose priklausomybės ligų centruose ir išanalizuoti, kokie slaugos veiksniai turi įtakos opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiams bei nustatyti, kaip tai susiję su pacientų sociodemografiniais rodikliais, nes pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis yra labai subjektyvus ir priklauso nuo paciento amžiaus, lyties, išsimokslinimo, ligos pobūdžio, gyvenamosios vietos ar regiono ir asmeninės patirties (Dikavičius ir kt., 2003, 5 p.). Norint, kad gydomų žmonių lūkesčiai būtų pateisinti, labai svarbu išanalizuoti slaugytojo darbo ypatumus, slaugant nuo opioidų priklausomus pacientus, rasti problemines sritis ir tobulinti slaugos paslaugas. Priklausomybės ligų centrams keliami išskirtiniai reikalavimai, kadangi labai svarbu, kad opioidinės priklausomybės pacientai jaustųsi saugiai kreipdamiesi dėl stacionaraus gydymo ir galėtų baigti visą paskirtą nuo opioidinės priklausomybės gydymo kursą. Dabartiniai narkotikų vartojimo būdai kelia įvairioms tarnyboms svarbų uždavinį kurti sudėtingesnes ir labiau diferencijuotas, poreikiais pagrįstas atsakomąsias priemones, kurios būtų labiau susietos su bendrosios sveikatos, slaugos ir socialinės priežiūros

ištekliais (Knapp et al., 2007). Šiuo tyrimu siekta nustatyti, kaip nuo opioidų priklausomų pacientų slaugos veiksnius vertina X ir Y priklausomybės ligų centrų pacientai ir slaugytojai, kokie iš jų turi teigiamą arba neigiamą poveikį slaugos paslaugai, pacientų lūkesčiams ir kaip tai susiję su jų sociodemografiniais rodikliais. Darbas aktualus priklausomybės ligų centrams ir visuomenės daliai, kuriai svarbios priklausomybės ligų problemos.

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčių tenkinimą slaugos procese.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti veiksnius, sąlygojančius opioidinės priklausomybės pacientų slaugos procesą.
2. Įvertinti teikiamų slaugos paslaugų atitiktį opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiams.
3. Nustatyti pacientų lūkesčių tenkinimo sąsajas su socialiniais demografiniais rodikliais.

Tyrimo objektas: Opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčių tenkinimas slaugos procese.

Tyrimo subjektas: X, Y priklausomybės ligų centrų opioidinės priklausomybės pacientai ir slaugytojai.

Tyrimo hipotezė: Opioidinių pacientų lūkesčių tenkinimui turi įtakos slaugos veiksniai ir pacientų sociodemografiniai rodikliai.

Tyrimo metodai:

1. Medicininės dokumentacijos analizė.
2. Anketinė apklausa (pacientams ir slaugytojams).
3. Matematinė statistika.

Darbo struktūra:

Darbą sudaro antraštės lapas, santraukos lietuvių ir anglų kalbomis, lentelių sąrašas (20 lentelių), paveikslų sąrašas (38 paveikslai), santrumpų sąrašas, turinys, įvadas, teorinė dalis, kuri apima du skyrius, tyrimo metodologija, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas (120 šaltinių), 7 priedai. Teorinėje dalyje analizuojama opioidinė priklausomybė ir farmakoterapijos praktika pasaulyje ir Lietuvoje, opioidų poveikis žmogaus organizmui ir farmakoterapijos taikymas, opioidinės priklausomybės pacientų slaugos aspektai bei ypatumai, taip pat slaugos veiksnių įtaka opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiams, pateikiami įvairių autorių atlikti tyrimai, nagrinėjantys slaugos veiksnius ir pacientų lūkesčių tenkinimą. Tyrimo metodologijoje aptarta tyrimo metodika, išanalizuoti tyrimo rezultatai, kurie apibendrinti jų aptarime, pateiktos išvados. Rekomendacijos parengtos, atsižvelgiant į tyrimo rezultatus ir išvadas. Ruošiant baigiamąjį darbą buvo naudotasi teoriniais šaltiniais, kurie nurodyti literatūros sąrašė. Darbo apimtis 92 puslapiai.

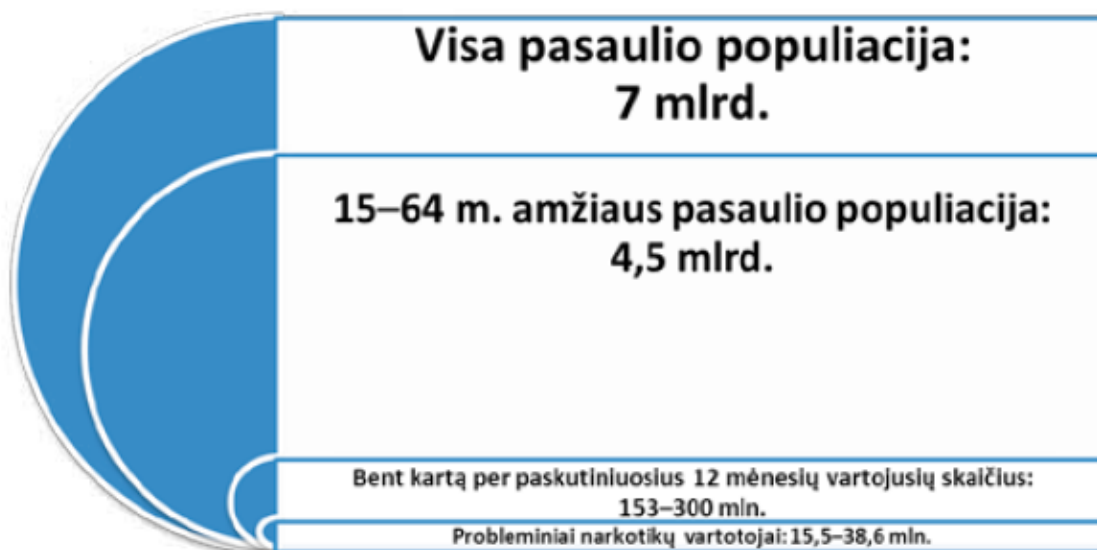
I. OPIOIDINĖ PRIKLAUSOMYBĖ IR FARMAKOTERAPIJA OPIOIDINIAIS VAISTINIAIS PREPARATAIS

1.1. Psichoaktyviosios medžiagos ir farmakoterapijos praktika

Norint suprasti opioidinių pacientų, besigydančių priklausomybės ligų centruose, lūkesčius, tikslinga suvokti pasaulyje ir Lietuvoje vykstančias psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tendencijas, opioidų poveikį žmogaus organizmui, farmakoterapijos specifiką ir ypatumus.

1.1.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas pasaulyje ir Lietuvoje

Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo biuro 2012 m. ataskaitos duomenimis, 2010 m. nebuvo jokių reikšmingų narkotikų vartojimo pokyčių ir jau penktus metus iš eilės situacija išlieka stabili. Bent kartą per paskutinius 12 mėnesių narkotikus vartojo nuo 3,4 iki 6,6 proc. 15–64 m. amžiaus pasaulio gyventojų (153–300 mln.) (NTAKD, 2012) (žr. 1 pav.).



1 pav. Narkotikų vartojimo paplitimas pasaulyje 2010 m. (NTAKD, 2012)

Jungtinių Tautų Organizacijos duomenimis apie 13 mln. gyventojų yra švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, tokių asmenų Lietuvoje galėtų būti nuo 7 iki 11 tūkst. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (Metadono vartojimo Lietuvoje 2009-2010 metais tyrimo ataskaita, 2011). Kaip ir ankstesniais metais, kanapės ir amfetamino tipo stimulatoriai (išskyrus ekstazį) 2010 m. buvo plačiausiai paplitę narkotikai, kuriuos atitinkamai vartojo nuo 119 iki 224 mln. ir nuo 14 iki 53 mln. pasaulio gyventojų (NTAKD, 2012) (žr.1 lentelę).

1 lentelė. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartotojų skaičius ir vartojimo paplitimas bent kartą per paskutinius 12 mėnesių pasaulyje 2010 m. (NTAKD, 2012)

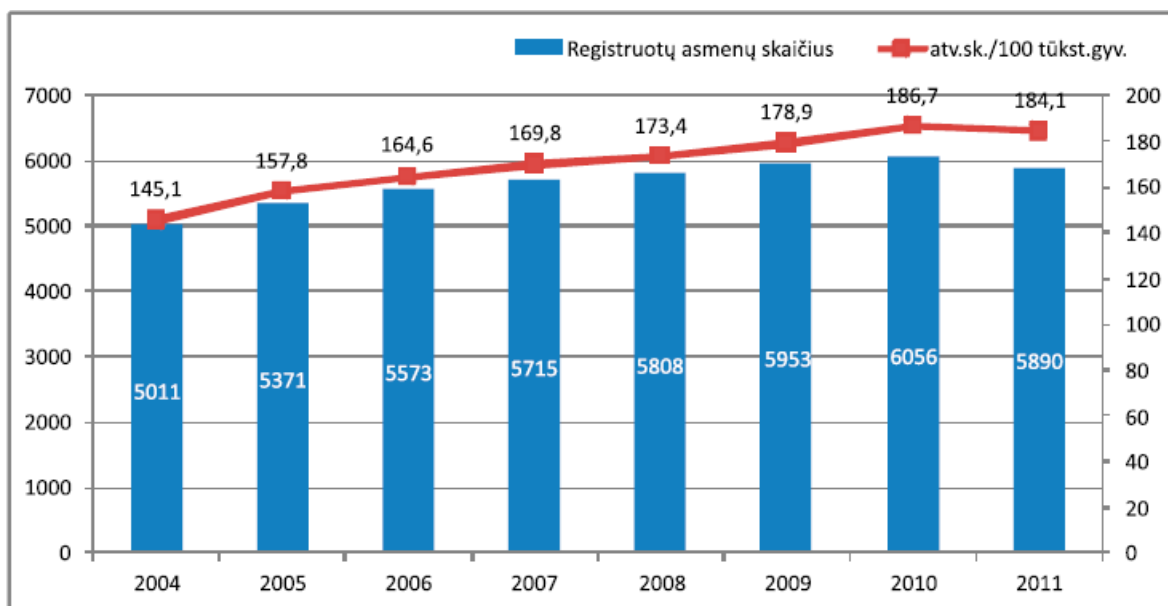
Narkotinės ir psichotropinės medžiagos:	Vartojusių žmonių procentinė dalis nuo visų 15–64 m. amžiaus gyventojų (proc.)		Vartojusių žmonių skaičius (tūkst.)	
	Nuo	Iki	Nuo	Iki
Kanapės	2,6	5,0	119 420	224 490
Opioidai	0,6	0,8	26 380	36 120
Opiatai (opiumas ir heroinas)	0,3	0,5	12 980	20 990
Kokainas	0,3	0,4	13 200	19 510
Amfetamino tipo stimulantai (išskyrus ekstazį)	0,3	1,2	14 340	52 540
Ekstazis	0,2	0,6	10 480	28 120
Bet kokie narkotikai	3,4	6,6	153 000	300 000

Lietuvoje psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo stebėseną (monitoringą) ir statistinę analizę vykdoma kasmet nuo 2000 metų. Statistiniai duomenys apie asmenis, priklausomus nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų, nerodo realios situacijos, nes anoniminiai ligoniai nėra registruojami, be to, didelė dalis narkotikus vartojančių asmenų nesikreipia į medikus ir nesigydo. 2008 m. Lietuvos sveikatos informacijos centro leidinyje sergamumas ir ligotumas priklausomybės ligomis 2006-2008 metais pristatytas pagal TLK-10 kodus. Stebima psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant opioidus (F11), dinamika pagal Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenis SAM sistemoje (Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2011 m., 2012) (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Sergančiųjų psichikos ir elgesio sutrikimais, vartojant opioidus (F11), dinamika (darbo autorius, 2013)

Pacientai (F11)	Iš viso		
	2009 m.	2010 m.	2011 m.
Visi užregistruoti asmenys	4752	4822	4659
	142,7	148,6	145,6
Pirmą kartą užregistruoti asmenys	254	254	181
	7,6	7,7	5,6

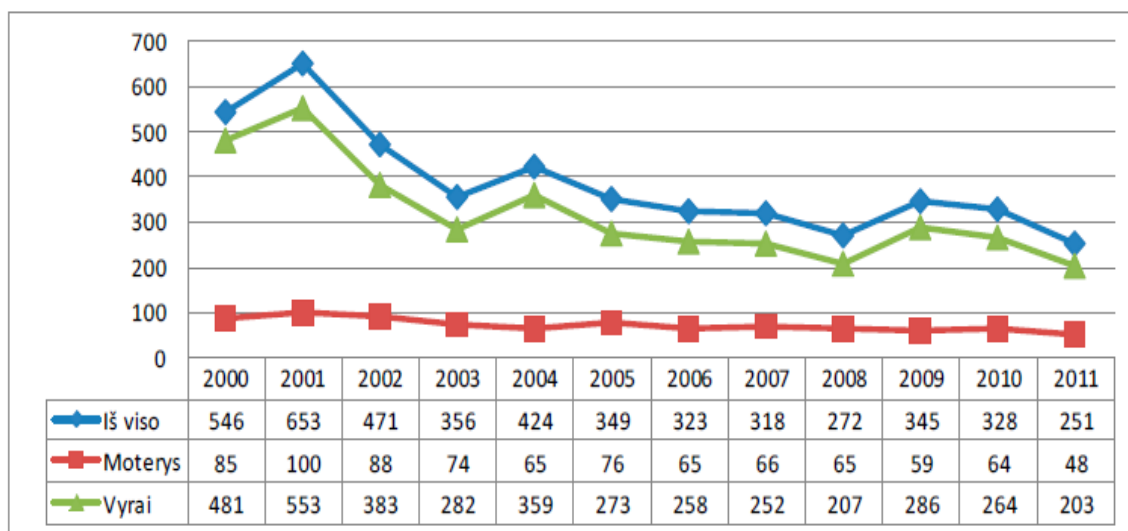
Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (NTAKD) prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 metais pristatė ligotumo narkomanija bei visų asmenų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines arba psichotropines medžiagas, skaičiaus dinamiką 2004–2011 metais Lietuvoje (žr. 2 pav.).



2 pav. Ligos narkomanija bei visų asmenų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines arba psichotropines medžiagas, skaičiaus dinamika Lietuvoje 2004–2011 m. (NTAKD, Metinis pranešimas 2012)

Paanalizavus pateiktus duomenis, darytina išvada, kad bendras ligotumo narkomanija skaičius per septynerius metus didėjo (1045 asmenimis), 2011 metais šiek tiek sumažėjo (NTAKD, 2012, 82 p.).

Asmenų, pirmą kartą užregistruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, skaičiaus dinamika per 12 metų rodo, kad situacija nuolat kinta: tokių asmenų tai padaugėja, tai stebimas sumažėjimas (žr. 3 pav.).



3 pav. Asmenų, pirmą kartą užregistruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, skaičiaus dinamika Lietuvoje 2000-2011 m. duomenimis (NTAKD, Metinis pranešimas 2012)

Lietuvoje jau daugelį metų didžioji dalis asmenų, kuriems diagnozuojama priklausomybė, yra alkoholio ir opioidų vartotojai. 2011 metais iš 61085 asmenų, turinčių priklausomybę, 4659 asmenys buvo opioidų vartotojai (7,6 proc.), o priklausomų nuo narkotikų ir kitokių psichoaktyviųjų medžiagų (pagal diagnozę nuo F.11 iki F.19) 2011 metais buvo 5 891 asmuo, iš jų – 79 proc. opioidų vartotojai. Paanalizavus visus aukščiau pateiktus duomenis apie narkotikų vartojimo paplitimą, sergančiųjų psichikos ir elgesio sutrikimais, vartojant opioidus (F11), ir asmenų, kuriems diagnozuota priklausomybė, skaičiaus kitimo dinamiką, darytina išvada, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas Lietuvoje yra aktuali problema. Atsižvelgiant į šį faktorių, išlieka svarbus medicininio personalo – tiek gydytojų, tiek ir slaugytojų – pasiruošimas dirbti su priklausomybe nuo opioidų sergančiais pacientais ir šių pacientų lūkesčių patenkinimas.

1.1.2. Opioidai ir jų poveikis žmogaus organizmui

Norint geriau suprasti pacientų, priklausomų nuo opioidų, fizinius ir dvasinius poreikius, jų lūkesčius, padėti jiems pasveikti, o tuo pačiu pagerinti jų slaugą, būtina suvokti, koks yra opioidų poveikis žmogaus organizmui, žinoti priklausomybės nuo opioidų farmakoterapijos galimybes ir tokių ligonių slaugos specifiką. Chroniškiems opiatų vartotojams gali būti naudinga profesionalių slaugytojų žinių plėtra (Loth et al., 2007, 422 p.). Apibrėžimai ir sąvokos psichiatrijoje svarbu, nuo jų priklauso tvarka ir aiškumas, jos padeda susikalbėti vis sudėtingėjančios psichikos sveikatos priežiūros sistemos ir visuomenės problemų kontekste. Bendrai pripažįstamos, paįstamos ir suprantamos sąvokos lemia geresnę gydytojo ir paciento, gydytojo ir visuomenės, pačių gydytojų, įvairaus išsilavinimo psichikos sveikatos specialistų, specialistų ir politikų, pagaliau Lietuvos ir Europos Sąjungos psichikos sveikatos priežiūros sistemų tarpusavio supratimą (Goštautaitė Midttun, 2009, 38 p.).

Opioidai – cheminių medžiagų grupė, veikianti opioidinius receptorius žmogaus smegenyse ir turinti išreikštą savybę mažinti arba šalinti skausmo jausmą. Opioidai pagal kilmę skirstomi į natūralius, pusiau sintetinius ir sintetinius. Natūralūs opioidai dažnai vadinami opiatais. Dabar medicinoje vartojami morfinas ir kodeinas. Pusiau sintetiniai opioidai yra gaminami naudojant gamtinę žaliavą ir chemines medžiagas. Iš jų plačiausiai vartojamas heroinas (diacetilmorfinas), sintezuotas 1874 m. iš morfino. Jis veikia kelis kartus stipriau už morfina ir greitai sukelia euforiją. Medicinoje naudojamas heroinas padeda suvaldyti agresiją ir sumažinti depresiją, tačiau heroinu dažniausiai piktnaudžiaujama, jis yra nelegaliai platinamas opioidas. Sintetiniai opioidai – struktūra ir veikimu panašios į natūralius opiatus cheminės medžiagos, prie jų priskiriami metadonas, buprenorfinas ir kt. (Adomaitienė ir kt., 2007).

Opioidų skirstymas pagal kilmę mokslinėje literatūroje gali nesutapti. Pavyzdžiui, mokslininkai H. R. Khouzam ir kt. opioidus apibūdina taip: „Opioidai yra sintetiniai opiatų analogai. Opiatai gaunami iš augalo „papaver somniferum“ (aguona), jie veikia opioidinius receptorius. Tai kodeinas, morfinas ir tebainas. Opioidai yra heroinas, hidromorfonas, oksikodonas, fentanilis, buprenorfinas ir metadonas. Šie terminai dažnai vartojami kaip sinonimai“ (Khouzam et al., 2008, 289 p.). Opioidai žinomi apie 7000 metų ir jie priskiriami prie psichoaktyviųjų medžiagų. Pagrindinė jų savybė – centrinės nervų sistemos veiklos slopinimas. Visi opioidai – tiek natūralūs, tiek pusiau sintetiniai ar sintetiniai – vienodai veikia opioidinius receptorius, kurie aptinkami galvos smegenyse ir daugelyje kitų organų. Centrinų opioidinių receptorių stimuliacija sukelia euforiją ir skausmo nejautimą – analgeziją, o ilgainiui vartojant – fizinę ir psichologinę priklausomybę. Euforija – tai ypatinga psichinė būseną, žmogus jaučia jaudulį, jėgų antplūdį, žvalumą, pagerėja nuotaika, dažniausiai apsvaigstama, atsipalaiduojama, jaučiama apgaulinga palaima. Medicinoje opioidai vartojami kaip analgetikai, dozė apskaičiuojama tokia, kad numalšintų skausmą, tačiau nesukeltų priklausomybės. Kai opioidai vartojami ne medicinos tikslais, siekiama smarkaus euforijos poveikio, gali susiformuoti priklausomybė nuo jų.

Priklausomybė (priklausomybės sindromas) – tai fiziologinių ir kognityvinių reiškinių kompleksas, kuriame medžiagos arba medžiagų klasės vartojimas individui yra daug svarbesnis nei kitas elgesys, anksčiau vertintas. Priklausomybės sindromą diagnozuoja gydytojai psichiatrai, vadovaudamiesi TLK-10 nustatytais Psichikos ir elgesio sutrikimų kriterijais (Karalienė ir kt., 2008, 2 p.). Priklausomybė – chroniška pasikartojanti liga, reikalaujanti specializuoto gydymo. Įveikti priklausomybę labai sunku. Sergantys priklausomybe žmonės kenčia nuo ypatingo fizinio, psichologinio, emocinio, ekonominio ir socialinio skausmo. Tokių asmenų gydymas yra daugelio įvairių tarnybų, nes vien gydymo ligoninėje nepakanka. Integravimosi į socialų gyvenimą kelias yra ilgas ir sudėtingas (Bulotaitė, 2004, 120 p; 2009, 84 p.). Priklausomybe nuo opioidų sergančių žmonių imuninė sistema dažnai yra nusilpusi, jie serga infekcinėmis ligomis, pvz., virusiniais hepatitais ar bakterinėmis infekcijomis. Naudodamiesi svetimomis adatomis ir švirškais, jie gali užsikrėsti ŽIV, hepatitų virusais. Daugelyje šalių heroino vartotojai – viena iš didžiausių ŽIV infekcija užsikrėtusių intraveninių narkomanų grupių (Avižinis ir kt., 2001, 82 p.). Perdozavus opioidus atsiranda mirties rizika, kadangi opioidai slopina kvėpavimo centrą. Opioidų vartojimas dažnai siejamas su nusikalstamumu, nes jų vartotojai neretai įtraukiami į nusikalstamą veiklą (Уиттон, 2007, 29 p.). Kadangi piktnaudžiavimas opioidais pasaulyje ir Lietuvoje išlieka aktualia problema, slaugytojai turėtų žinoti pagrindinius opioidų perdozavimo sukeltus simptomus bei jų gydymą (Reingardienė, 2002, 954 p.). Taip pat slaugytojams svarbu atpažinti ūminės intoksikacijos, opioidinės abstinencijos būklės ir priklausomybės nuo opioidų sindromą.

Ūmine intoksikacija vadinama būklė, kurios metu dėl tiesioginio psichoaktyvios medžiagos poveikio sutrinka sąmonė, pažinimas, suvokimas, afektas, elgesys ir kitos psichofiziologinės funkcijos ir reakcijos. Ūminė intoksikacija yra praeinantis fenomenas. Intoksikacijos intensyvumas, laikui bėgant, silpnėja, ir poveikis, jeigu medžiaga toliau nevertojama, pagaliau išnyksta. Pasveikstama visiškai, išskyrus atvejus, kai pažeidžiami audiniai arba atsiranda kitų komplikacijų. Daug sudėtingesnė problema yra ne ūminė intoksikacija, bet opioidinės priklausomybės sindromo atsiradimas. Pirmuosius kartus apsvaigstama nuo nedidelių (apie 10 mg) heroino dozių, tačiau per kelias kasdienio naudojimo savaites dozės gali padidėti dešimteriopai. Pacientai dažnai tikina, kad per pirmuosius vartojimo kartus nepajutę malonumo, tačiau negali paaiškinti, kas paskatino bandyti vėl ir vėl vartoti opioidus. Suvoktas malonumas paprastai žymi priklausomybės pradžia, vartojimas dažnėja, tampa kasdieniu. Vystantis priklausomybei nuo psichoaktyviųjų medžiagų, esminiu faktoriumi laikoma pati medžiaga, sukianti psichinę ir fizinę asmens priklausomybę (Adomaitienė ir kt., 2007, 6 p.). Specialistai teigia, jog šiam procesui turi įtakos tokie veiksniai: cheminė psichoaktyviųjų medžiagų struktūra; jos farmakodinaminės ir farmakokinetinės savybės; genetinis polinkis piktnaudžiauti psichoaktyviosiomis medžiagomis; asmenybės struktūros ypatumai; individualūs pojūčiai, sukelti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo; socialiniai, kultūriniai ir kiti aplinkos poveikiai individui. Keletas veiksnių gali veikti vienu metu, todėl priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų yra daugelio veiksnių nulemtas sutrikimas. Neretai psichologinė priklausomybė atsiranda po pirmo opioidų pavartojimo ir pasireiškia maloniais prisiminimais apie patirtą euforiją. Laikui bėgant, tai užvaldo žmogaus psichiką, mintis, jausmus ir veiklą. Be opioidų vartojimo nebesugebama valdyti emocijų ir nemalonių jausmų, todėl atsisakius jų, išgyvenamas stresas, sunkiau susidorojama su neigiamomis emocijomis. Fizinė priklausomybė atsiranda vėliau, kai nervinės ląstelės prisitaiko prie pakartotinio opioidų veikimo ir normaliai funkcionuoja tik jiems esant. Jei organizmas negauna jų, vystosi abstinencija, kuriai būdingas nenugalimas noras pavartoti opioidus dėl vegetacinių – somatinių ir neuropsichinių sutrikimų. Fizinė priklausomybė prikausto pacientą narkotinės euforijos ir baimės patirti abstinenciją grandinėmis (Dembinskas, 2003, 476 p.). Opioidų vartojimas nuslopina esminius fiziologinius alkio, šalčio ir skausmo pojūčius. Dažnai tokiems pacientams nustatomi psichikos sutrikimai (depresija, asmenybės sutrikimai). Abstinencijos būkle vadinamas neatsitiktinis įvairių ir skirtingo sunkumo simptomų derinys, atsirandantis nutraukus arba sumažinus psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Abstinencijos būklė – vienas iš priklausomybės sindromo požymių, kuri paprastai prasideda negavus kitos opioidų dozės. Vykstantys objektyvūs ir subjektyvūs pokyčiai, taip pat ir nenumaldomas noras toliau vartoti narkotikus lemia didelį atkryčio dažnį abstinencijos laikotarpiu (Badaras ir kt., 2005, 1011 p.). Abstinencijos metu pasireiškia pykinimas, vėmimas, šaltkrėtis, išsiplečia vyzdžiai, susilpnėja gyvybinės funkcijos, pasireiškia pilvo ir raumenų spazmai, nemiga. Jeigu pacientas neserga

sunkiomis kvėpavimo takų arba širdies ligomis, tai per abstinenciją pasireiškianti labai stipri disforija ir fizinis diskomfortas būna gyvybei nepavojingi (Khouzam et al., 2008, 289 p.). Nuo sunkaus abstinencijos sindromo sutrinka sąmonė, būna traukulių, haliucinacijų. Psichologiniai sutrikimai – nerimas, depresija, miego sutrikimas, mirties baimė – taip pat yra bendri abstinencijos požymiai. Dažniausiai pacientai sako, kad abstinencijos simptomus palengvintų tolesnis medžiagos vartojimas. Taip susidaro „užburtas ratas“, iš kurio ištrūkti pasiseka tik nedaugeliui.

Darytina išvada, kad opioidai yra labai greitai priklausomybę sukeltantys narkotikai, o abstinencija nepaprastai sunki. Priklausomybės sindromo klinikinės būklės pagal TLK-10 koduojamos nuo F11.2 iki F11.9 (TLK-10, 1997, 62 p.). Priklausomybės sindromas pasireiškia padidėjusios tolerancijos opioidams požymiais, siaurėja paciento interesai ir mažėja domėjimasis kitais pasitenkinimo šaltiniais, todėl būtinas tokių asmenų gydymas. Kuo daugiau paramos ir pagalbos sulaukia nuo priklausomybės kenčiantis asmuo, tuo didesnė pasveikimo tikimybė.

1.1.3. Farmakoterapijos taikymas opioidinės priklausomybės pacientams

Priklausomybei nuo opioidų gydyti nėra žinomas vienintelis ir efektyvus gydymo būdas. Gydymui taikomos įvairios metodikos, derinami įvairūs gydymo būdai, kadangi priklausomybė nuo opioidų yra sunkus psichikos ir elgesio sutrikimas, kuris pasižymi ilgamete lėtine eiga, remisijų ir ligos recidyvų kaita. Dažniausiai taikomus opioidinių gydymo metodus galima suskirstyti į gydymą be narkotinių medžiagų ir farmakoterapiją. Gydymas nuo opioidinės priklausomybės be narkotinių medžiagų ir jų pakaitinė terapija yra prieinamas visose Europos Sąjungos valstybėse, Kroatijoje ir Norvegijoje (NKD, 2009, 92 p.).

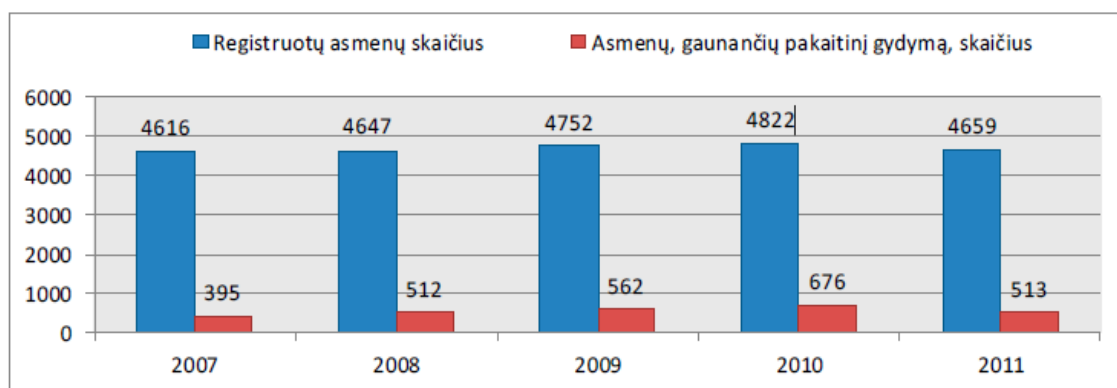
Gydymas be narkotinių medžiagų – tai terapinis metodas, pagal kurį asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, paprastai reikalaujama susilaikyti nuo visų medžiagų, taip pat ir pakaitinių, vartojimo. Pacientai dalyvauja dienos veikloje ir jiems teikiama intensyvi psichologinė parama. Gydymas be narkotinių medžiagų gali būti teikiamas ir ambulatoriškai, ir stacionare kartu su intensyvia slauga, bet Europos Sąjungos valstybės dažniausiai įgyvendina programas stacionaruose, taikydamos terapinio poveikio bendruomenės principus arba Minesotos modelį. Kitas asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, gydymo būdas – farmakoterapija. Opioidiniai vaistiniai preparatai naudojami abstinencijos gydymui ir pakaitiniam palaikomajam gydymui. Pasaulyje atlikta daug tyrimų, taip pat ir randomizuotų klinikinių tyrimų, kuriais įrodytas pakaitinio gydymo efektyvumas ir nauda tiek priklausomybėmis sergantiems asmenims, tiek visai visuomenei (Padaiga ir kt., 2004, 61 p.). Gydymas metadonu kartais vadinamas palaikomojo gydymo metadonu programa arba tiesiog metadono programa. Terminas „metadono programa“ pabrėžia, kad gydymas turėtų būti tęstinis ir kompleksinis, taikant gydomasias priemones, psichoterapiją ir socialinę reabilitaciją, skiriant vaistų (Subata, 1999). Pasaulio sveikatos organizacija 2009 m. gairėse vietoje

sąvokos „pakaitinis palaikomasis gydymas“ rekomenduoja vartoti sąvoką „farmakoterapija opioidiniais vaistinėmis preparatais“ arba „farmakoterapija metadonu“ (Murauskienė ir kt., 2011, 7 p.). Farmakoterapija statistiškai reikšmingai sumažina įvairių liguistų simptomų skaičių bei pagerina programos dalyvių gyvenimo kokybę (Padaiga ir kt., 2007, 240 p.). Tinkamai dozuojant metadoną, jo poveikis, net ilgą laiką vartojant, nėra toksiškas. Tačiau dažnėja metadono perdozavimo reiškiniai, nes vaistas tapo plačiai prieinamas (Reingardienė ir kt., 2009, 424 p.). E. Subatos nuomone, jei metadono gamyba ir vartojimas nebus kontroliuojami, pripratimas prie šio vaisto sukels rimtų sveikatos problemų (Subata, 1999). Palaikomojo gydymo metadonu tikslas yra sumažinti sergamumą, mirtingumą ir kitas neigiamas pasekmes, susijusias su opioidų vartojimu, sumažinti ir net pašalinti opioidų vartojimą, skiriant žmonėms, priklausomiems nuo opioidų, metadoną tiek laiko, kiek būtina, kad būtų išsaugota jų gyvybė ir išvengta atkričio.

Kitas vis plačiau gydymo tikslais naudojamas vaistinis preparatas yra buprenorfinas. Buprenorfinas – tai dalinis opioidinių receptorių agonistas ir dalinis antagonistas (Karalienė ir kt., 2008), nes jis vienus opioidinius receptorius veikia kaip opioidas, kitus – kaip opioidų antagonistas. Buprenorfinas neslopina kvėpavimo centro, todėl skirti pirmąsias dozes yra saugu. Nauji duomenys rodo, kad buprenorfinas gali būti veikmingesnis už metadoną tiems opiatų vartotojams, kurie serga depresija (Gossop, 2001). D. Lee ir kt. 2008 metais atliktame tyrime nustatyta, kad dirbant su pacientais, kuriems taikomas gydymas buprenorfinu, geresni rezultatai pasiekiami, jeigu kartu su slaugytojais konsultacijas teikia sudaryta specialistų komanda (Lee et al., 2008, 229 p.). Pakaitinis terapijos ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimas asmenims, priklausomiems nuo opioidų, esant medicininei kontrolei, leidžia sumažinti ŽIV infekcijos perdavimo ir opioidų perdozavimo riziką, tikimybę tokiems asmenims nusikalsti (Cybata, 2002). Taip pat priklausomi asmenys rečiau leidžiasi opioidus, pagerėja jų somatinė ir psichinė būklė, atstatomos socialinės ir darbinės funkcijos, o tai ir skatina juos kreiptis pagalbos į gydymo įstaigas. Be detoksikacijos nuo opioidų priklausomų pacientų gydymas gali apimti ir abstinenciją orientuotas programas, savipagalbos grupes, tokias kaip Anoniminiai narkomanai. Vien tik opioidų nutraukimas nepakankamas kaip ilgalaikis tikslas (Mattick ir kt., 2009). Europoje ir kai kuriose kitose pasaulio šalyse opioidų vartotojai daugiausia gydomi ambulatoriškai – gydymą gali teikti specializuoti centrai, bendrosios praktikos gydytojai ir „žemo slenksčio“ agentūros. Pakaitinis gydymas, kuris susietas su psichosocialine rūpyba taikomas specializuotuose ambulatoriniuose centruose, jį taip pat teikia bendrosios praktikos gydytojai, pagal bendrąsias su specializuotais gydymo centrais rūpybos schemas. Psichosocialinis priklausomybės nuo opioidų gydymas apima daug skirtingų strategijų ir metodų, kurie dažnai derinami vieni su kitais. Svarbų vaidmenį gydymo nuo narkomanijos sistemoje atlieka ir stacionarinio gydymo centrai. Stacionarinis gydymas labiau tinkamas opioidų perdozavimo ir kitų gyvybei pavojingų būklių kontrolei, krizių intervencijai, ir abstinenciją

orientuotai detoksikacijai ir benamiams pacientams (Mattick ir kt., 2009). Pasaulinė sveikatos organizacija 2009 metais parengė būtiniausius reikalavimus ir tarptautinius standartus nuo opioidų priklausomų asmenų gydymo vaistais ir jų psichosocialinės paramos. Šis dokumentas parengtas, atsižvelgus į Jungtinių Tautų Ekonominės ir socialinės tarybos (ECOSOC) rezoliuciją ir jis pagrįstas sisteminga mokslinės literatūros apžvalga bei konsultacijomis su garsiais ekspertais iš įvairių pasaulio šalių (NKD, 2009, 13 p.). Nuo opioidinės priklausomybės ambulatoriškai pradedančių gydytis pacientų amžiaus vidurkis – 33 metai. Vyrų ir moterų, priklausomų nuo opioidų, santykis (tarp pacientų) yra 3,5:1, nors Šiaurės šalyse (pvz., Švedijoje, Suomijoje) moterų dalis yra didesnė, o pietinėse šalyse (pvz., Graikijoje, Italijoje, Portugalijoje) – mažesnė (ENNSC, 2008). Nuo pirmojo opioidų pavartojimo iki gydymo nuo narkotikų priklausomybės pradžios vidutiniškai praeina maždaug aštuoneri metai, tada dažniausiai ir prasideda pakaitinis gydymas bei slauga. Pasaulinės biologinės psichiatrijos draugijų federacijos pateiktose rekomendacijose rašoma, kad opioidinės abstinencijos gydymui įrodymais pagrįstas metadono, buprenorfino ar buprenorfino ir naloksono derinio bei klonidino ir lofekcidino veiksmingumas. Geriausiai ištyrinėtas ir veiksmingiausias priklausomybės nuo opioidų palaikomasis gydymas yra metadonu ir buprenorfinu bei antros eilės medikamentais – heroinu ir naltreksonu (Soyka et al., 2012, 90 p.). Pagal 2010 metais publikuotus duomenis, pakaitinis gydymas taikomas 70 pasaulio šalių. Iš Euroazijos šalių farmakoterapija neskiriama tik 4 šalyse (Kosove, Rusijoje, Turkmėnistane ir Uzbekistane) (Латыпов и др., 2012, 1-9 с.). Dauguma pacientų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, Europoje gydomi metadonu ir buprenorfinu, rečiau skiriamas morfinas ar kodeinas, kombinuotas buprenorfino ir naloksono preparatas (ENNSC, 2009, 68 p.). Penkiose Europos šalyse (Belgijoje, Danijoje, Vokietijoje, Ispanijoje ir Olandijoje) pacientams, kuriems kiti gydymo būdai nėra pakankamai veiksmingi, gydymui taip pat gali būti naudojamas heroinas (NKD, 2009, 96 p.). Pakaitinis asmenų, priklausomų nuo opioidų, gydymas metadonu Lietuvoje įteisintas 1995 m. Dabartiniu metu taikomas gydymas ir buprenorfinu. Svarbu yra tai, kad vyresniems nei 15 metų vaikams, kai taikytos pakartotinės priemonės yra neefektyvios, o pacientas tęsia opioidų vartojimą, tuomet skiriamas ilgalaikis palaikomasis gydymas buprenorfinu (Karalienė ir kt., 2008, 25 p.). Šiuo metu pakaitinį gydymą reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-682 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“. Minėtas įsakymas reglamentuoja, kad pakaitinio palaikomojo gydymo paslaugas gali teikti tik tos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurios turi galiojančią psichikos sveikatos priežiūros licenciją, ir toks gydymas skiriamas gydytojų konsultacinės komisijos sprendimu. Daugelis Europos šalių parengė pakaitinio gydymo standartus ir metodikas. Lietuvoje yra parengtos šios priklausomybių ligų gydymo

metodikos: 1. Priklausomybės nuo opioidų gydymo naltreksonu metodika (Subata ir kt., 2008); 2. Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, ankstyva diagnostika ir gydymas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Diagnostikos ir gydymo metodika (Karalienė ir kt., 2008); 3. Asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, reintegracija į visuomenę ir į darbo rinką: socialinės atskirties problemų sprendimas, darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika (Auglytė ir kt., 2008); 4. Vaikų ir paauglių, vartojančių psichoaktyvias medžiagas, gydymo ir skausmo malšinimo opioidais metodika (Adomaitienė ir kt., 2009); 5. Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu metodika (Subata ir kt., 2009b); 6. Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika (Subata ir kt., 2010). Reglamentavus farmakoterapijos taikymą pacientams, Lietuvoje nuo 2007 iki 2011 metų tuo pasinaudojo 2658 asmenų, priklausomų nuo opioidų (žr. 4 pav.).



4 pav. Opioidus vartojančių asmenų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų ir gaunančių pakaitinį gydymą, skaičius Lietuvoje 2007-2011 m. gruodžio 31 d. (NTAKD, 2012)

VPLC vadovo, koalicijos „Galiu gyventi“ tarybos nario docento E. Subatos 2009 metais teigimu, tai yra didelis pasiekimas, liudijantis apie teigiamus pokyčius ir pažangą Lietuvos priklausomybių gydymo politikoje ir artinantis šalį prie to, ką rekomenduoja tarptautinės organizacijos gydant priklausomybes. Tai rodo, kad Lietuvoje ima normalizuotis požiūris į pasaulyje plačiai taikomą pakaitinį gydymą opioidiniais vaistinėmis preparatais: daugiau žmonių šiandien gali gauti gydymą, paslauga taikoma net mažuose rajonų centruose, gydymas yra nemokamas (Subata, 2009a). Asmenų, priklausomų nuo opioidų, problemos yra kompleksinės – teisinės, medicininės, socialinės, psichologinės, – todėl joms spręsti svarbi daugelio įstaigų bei specialistų pagalba bei bendradarbiavimas. Gauti įvairių tyrimų duomenys leidžia teigti, kad, asmenims taikant farmakoterapiją, jie pradėjo daugiau dėmesio skirti sau, aktualiems socialiniams ir sveikatos klausimams, ieškojo kitų pagalbos būdų (Subata ir kt., 2011, 37-41 p.). Priklausomybės nuo opioidų gydymas – ilgas ir sudėtingas procesas, todėl svarbus sėkmės veiksnys yra visų šiame procese dalyvaujančių asmenų indėlis. Lietuvoje jis tampa pagrįstas mokslu ir praktika.

II. SLAUGOS VEIKSNIŲ ĮTAKA PACIENTŲ, TURINČIŲ OPIOIDINĖS PRIKLAUSOMYBĖS SINDROMĄ, LŪKESČIAMS

2.1. Slaugos veiksnių sąsajos su opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiais

Pakaitinis gydymas pacientams, priklausomiems nuo opioidų, Lietuvoje taikomas ne taip seniai (nuo 1995 metų), todėl nėra sukaupta pakankamai patirties apie slaugos veiksnius, kurie turi įtakos opioidinių pacientų lūkesčių atitikčiai. Slaugytojų intervencija kartu su psichologine pagalba, aktyvus klausymasis, ligonių mokymas ir konsultacijos yra reikšminga gydymo dalis (Allen et al., 2009). Slauga Lietuvoje dar tik pradėta taikyti prie ES standartų, tačiau toli gražu jų neatitinka (Kalibaitienė, 2008). Todėl svarbu suprasti bendruosius slaugos principus, procesus ir šio darbo specifiką, nustatyti veiksnius, kurie yra reikšmingi slaugant opioidinius pacientus, suprasti jų lūkesčius, susijusius su teikiama slaugos paslauga.

2.1.1. Bendrosios ir specialiosios slaugos aspektai

Priklausomybės ligų centruose dirba bendrosios praktikos slaugytojai, kurie turi psichikos sveikatos slaugytojo licenciją. Labai svarbu suprasti slaugytojams slaugos srities pagrindinius terminus: slauga – asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą; slaugos paslaugos – teisės aktų reglamentuota slaugytojo atliekama asmens sveikatos priežiūra; slaugymas – slaugytojo veikla, padedanti užtikrinti paciento pagrindines gyvybines veiklas pagal slaugos poreikius, bei jo atliekamos paskirtos gydymo, diagnostikos procedūros; slaugos procesas – tai sistemingas problemų sprendimas, siekiant patenkinti fizinius, psichinius ir socialinius asmens, šeimos, bendruomenės ar visuomenės sveikatos poreikius. Gyvybinės veiklos – tai asmens kasdieninės gyvenimo veiklos, iš kurių vienai sutrikus keičiasi asmens fizinė, psichikos ir socialinė būklė (Šniukaitė ir kt., 1998, 116 p.). Priklausomybės ligų centruose dirba psichikos sveikatos slaugytojai, kurių veiklą reglamentuoja Lietuvos medicinos norma MN 22:2006 „Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“. Šiame dokumente nurodoma, kad psichikos sveikatos slaugytojas – bendrosios praktikos slaugytojas, išklauses psichikos sveikatos slaugos specializacijos programą, o psichikos sveikatos slaugytojo praktika – teisės aktų reglamentuota slaugytojo, įgijusio psichikos sveikatos slaugytojo praktikai licenciją, atliekama asmens psichikos sveikatos priežiūra. Numatoma, kad nuo 2018 metų psichikos sveikatos slaugytojams bus privaloma turėti bendrosios praktikos slaugytojo licenciją ir turėti įgytą atitinkamą slaugos specializaciją patvirtinantį dokumentą – pažymėjimą. Keičiasi slaugytojo statusas sveikatos priežiūros sistemoje. Jau daugėja sveikatos priežiūros įstaigų,

kur slaugytojai nebėra gydytojų padėjėjai ir nurodymų vykdytojai. Tiek gydytojai, tiek slaugytojai savarankiškai veikia, atsižvelgdami į savo profesinę kompetenciją. Kartu jie glaudžiai dirba komandoje, nes jų bendradarbiavimas svarbus, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir pacientų lūkesčius. Manoma, kad galima patobulinti pakaitinį gydymą ir slaugą, remiant psichikos sveikatos slaugytojų aktyvų vaidmenį (Loth et al., 2007, 423 p.).

A. Kiaunytė straipsnyje „Supervizija slaugos praktikoje“ teigia, kad slaugytojams naujo vaidmens prisiėmimas yra sudėtingas procesas, nes didėja atsakomybė, reikia įgyti naujų gebėjimų: savarankiškai priimti sprendimus, spręsti konfliktus, valdyti situaciją, o tai gali kelti nerimą, vidinių prieštaravimų. Dialogo principu pagrįsti santykiai leistų išsiaiškinti slaugytojų profesines problemas bei jas nagrinėti (Kiaunytė, 2009, 174 p.). Slaugytojo atsakomybės sritį sudaro keturi uždaviniai: stiprinti sveikatą, užkirsti kelią ligai, padėti atgauti sveikatą ir palengvinti kančias (Bartašiūnienė ir kt., 2007, 12 p.).

Slaugos procesas – tai logiška, kryptinga, sisteminga, nuosekli, individualizuota paciento priežiūra. Į žmogų žvelgiama kaip į visumą, vertinami ne tik fiziniai ir dvasiniai jo poreikiai, bet ir socialinė bei ekologinė aplinka (Lapkauskienė, 2004, 12 p.). Slaugos tikslas – padėti pacientui pasveikti, tapti nepriklausomu ar susigyventi su liga. Pacientas turi aktyviai dalyvauti slaugos procese, tačiau slaugyti pacientą, kuris kritiškai nesuvokia savo būklės, nesugeba logiškai mąstyti, nenori medikų pagalbos, yra gana sudėtinga. Priklausomi nuo opioidų pacientai yra pažeidžiami, todėl slaugytojai turi įgyti jų pasitikėjimą žingsnis po žingsnio (Loth et al., 2007, 425 p.). Kad būtų suteikta pilnavertė slauga priklausomiems nuo opioidų pacientams, kuri atitiktų jų lūkesčius, psichikos sveikatos slaugytojas turi išmanyti slaugos proceso tikslus – įvertinti paciento sveikatos būklę, aktualias (esamas) ir potencialias problemas, sudaryti slaugos planą bei atlikti specifines slaugos paslaugas ir procedūras; žinoti psichiatrijos pagalbos organizavimą, žinoti savo pareigas, pacientų teises ir prievartinės hospitalizacijos taikymo principus, mokėti įvertinti paciento psichinę būseną, gebėti analizuoti psichikos sutrikimais sergančių pacientų bendravimo ypatumus, mokėti organizuoti ir įgyvendinti slaugos procesą. Norint įgyvendinti psichikos sveikatos slaugos procesą, galima naudoti N. Roper slaugos modelį, o taip pat vienos pirmųjų Jungtinių Amerikos Valstijų slaugos teoretikės H. E. Peplau slaugymo vystymosi modelį. Autorė akcentuoja slaugytojo atsakomybę už savo darbą, prievolę, pastangas būti sąžiningu, galimybę parodyti savo darbo rezultatus (Vesterdal, 1998, 73 p.). Priklausomų nuo opioidų pacientų slaugos principai ir tikslai yra tokie patys, kaip ir kitų pacientų, turinčių priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų sindromą: nustatomi ir įvertinami paciento fiziniai, psichologiniai bei socialiniai poreikiai, po to sudaromas slaugos planas, atsižvelgiant į 12 gyvybinių veiklų, ir siekiama jį įgyvendinti. Skiriamas paciento stebėjimas visą parą, nuolat registruojami duomenys, užrašomos stebėjimo datos. Šių pacientų slauga ūmiu abstinenciniu periodu labai sudėtinga, nes dažniausiai šią būklę lydi daug kitų

somatinių ligų ir su jomis susijusių įvairių problemų. Slaugytojas turi gebėti nustatyti paciento problemas, suformuluoti slaugos tikslus, teisingai atlikti slaugos veiksmus, sudaryti pacientui palankią ir saugią aplinką. Psichikos sveikatos slaugytojas dažniausiai pirmasis pastebi paciento būklės pasikeitimus, perspėja apie tai personalą. Jis turi mokėti elgtis, vystantis disforijai, ažitacijai ar iškilus agresijos grėsmei, taip pat mokėti pastebėti manipuliavimą. Bendravimas, kvėpavimas, mityba, šlapinimasis ir tuštinimasis, kūno temperatūra, miegas, asmens higiena, lyties raiškos, judėjimas, darbas ir žaidimai, net ir mirtis – visos tos problemos tenka kontroliuoti, reguliuoti ir spręsti, slaugant priklausomybe nuo opioidų sergančius pacientus, kuriems paskirta farmakoterapija. Jei pacientui paskirtas gydymas buprenorfinu, psichikos sveikatos slaugytojas turi būti įsitikinęs, kad pacientai supranta buprenorfino poveikį, juos įspėti apie galimą šalutinį poveikį – neramumą, nemigą, viduriavimą – kuris gali pasireikšti per pirmąsias tris gydymo dienas. Jis turėtų nuraminti pacientus, kad tokie požymiai paprastai greitai praeina (Ford et al., 2004). Slaugytojai taip pat turėtų žinoti, kad tiek metadonas, tiek ir buprenorfinas gali sąveikauti su centrinę nervų sistemą slopinančiais vaistais ir alkoholiu, todėl jie turi informuoti pacientus, kad būtina išvengti centrinės nervų sistemos slopinimo (Black, 2005). Įvertinus paciento sveikatos būklės sunkumą, paciento slauga gali būti skirstoma į slaugą, esant ūmiai būklei, ir ilgalaikę slaugą, o pagal eigą gali būti klasifikuojama į trumpalaikę, ilgalaikę ir klinikinę slaugą (Kalibatienė, 2004). Priklausomybės ligų skyriuose taikoma trumpalaikė ir klinikinė slauga. Trumpalaikė slauga reikalinga tada, kai pacientui būtina suteikti skubią pagalbą, prasidėjus ūminei intoksikacijai. Pacientui skiriamas lovos režimas visą parą, slaugytojas vykdo nuolatinę ir intensyvią priežiūrą. Klinikinė slauga taikoma, slaugant vidutinio sunkumo sergančius pacientus. Tokiai slaugai būdingas glaudus bendradarbiavimas su gydytojais, nes svarbu tiksliai, greitai ir gerai atlikti gydytojų paskirtas procedūras, administruoti vaistus, intensyviai ir aktyviai slaugyti ligonį, užtikrinant paciento gyvybinių funkcijų palaikymą ir priežiūrą.

V. Janušonio knygoje „Medicinos pagalbos kokybė ir valdymas“ rašoma, jog slaugytojas visada ieško būdų, kad pacientai būtų kuo geriau prižiūrimi: reikia išmatuoti, kokią priežiūrą gauna pacientai, ir palyginti su standartais, nes gera slaugos praktika – tai realūs tikslai ir siekiai, aiškūs slaugos vaizdas, mokslu pagrįsta praktika, žmonių įtraukimas į savo pačių priežiūrą, veiksmingas kolektyvo darbas, vadovaujantis profesine etika, motyvuotas ir prityręs personalas, sisteminė priežiūra, slaugos modelių naudojimas, tvirtas vadovavimas (Janušonis, 1990).

2.1.2. Slaugos veiksniai, turintys įtakos opioidinės priklausomybės pacientų slaugos paslaugos teikimui

Orientacija į paciento poreikius reiškia, kad pirmiausia jo poreikiai, prioritetai turi būti išaiškinti, įvertinti bei įgyvendinti, atsižvelgiant į sistemos galimybes bei objektyvią būtinybę, nes

paciento, priklausomo nuo opioidų, supratimas ir prioritetai ne visada atitinka jo sveikatos būklę. Tinkamas paciento poreikių išaiškinimas bei įvertinimas svarbus dar ir todėl, kad juos žinodamas medicinos personalas gali daryti įtaką paciento lūkesčiams ir su juo bendradarbiaudamas pasiekti geresnių rezultatų sveikatai (Vinickienė ir kt., 2001). Vystantis orientuotai į pacientą sveikatos priežiūrai, pacientų poreikių tenkinimas ir lūkesčių įgyvendinimas įgauna naują prasmę. Išskiriamos šios į pacientą orientuotos sveikatos priežiūros dimensijos: pagarba paciento vertybėms ir poreikiams; sveikatos priežiūros koordinavimas ir integravimas; komunikacija ir švietimas; fizinis komfortas; emocinė parama, draugų ir šeimos narių dalyvavimas paciento sveikatos priežiūroje (Ovretveit et al., 2002). Literatūros šaltiniuose pateikiami skirtingi „lūkesčių“ apibrėžimai. Dažniausiai tai suprantama, ko pacientas laukia iš sveikatos priežiūros sistemos ir medicinos personalo, kitiems tyrėjams tai reiškia „požiūrius“, „norus“, „poreikius“, „troškimus“, „tikslus“, „reikalavimus“, „prioritetus“. Paciento lūkesčiai gali reikšti tai, ką jis mano įvyksiant sveikatos priežiūros proceso metu (Aučinionė, 2009, 11 p.). Paciento lūkesčiai galėtų būti vertinami kaip: 1) sveikatos priežiūros kokybės rodiklis; 2) savaiminės vertybės išraiška; 3) kintančios sveikatos priežiūros sistemos silpnųjų pusių atskleidimas (Žėbienė, 2000, 113-126 p.). Paciento lūkesčiai gali būti įvairūs: gydymo ir pasveikimo, emocinio palaikymo, privatumo ir konfidencialumo, bendravimo su medicinos personalu ir paciento individualūs norai. Lūkesčiai apima platų įvairių veiksnių spektrą ir nevisada koreliuoja su rezultatais, nes jie formuojasi iš trijų šaltinių: susikurto lūkesčio modelio įgyvendinimo; palyginimo su įsivaizduojamu idealiu problemos sprendimo modeliu; lūkesčio patenkinimo galimybėmis ateityje (Janušonis, 2008a, 157-158 p.).

Pacientų, besigydančių priklausomybės ligų centruose, lūkesčius svarbu tirti periodiškai, nes jie niekada nebūna statiški, kadangi lūkesčiams įtakos turi daugelis veiksnių: slaugos aplinka, slaugytojų kompetencija, jų funkciniai gebėjimai, profesionalumas, bendravimas, profesinė etika, ir slaugytojų asmeninės savybės. Slaugytojų kompetencija yra vienas iš pagrindinių veiksnių, nuo kurio priklauso slaugos paslaugos kokybė, kadangi ji apima dalykinę kompetenciją (t.y., gebėjimas turimomis profesijos žiniomis, mokėjimais, įgūdžiais dirbti atitinkamos rūšies darbą), socialinę (t.y., bendravimas, mokėjimas dirbti su kitais žmonėmis, suprasti ir gerbti jų interesus), metodinę (t.y., formalūs gebėjimai: problemų identifikavimas, kūrybinis jų sprendimas, analitinis mąstymas) kompetencijas. Slaugytojai kasdien susiduria su naujais pacientais ir skirtingomis situacijomis, todėl slaugytojui reikia nuolat mokytis, plėsti profesines žinias bei naudotis naujausia informacija (Ševcovienė ir kt., 2008, 1967-1968 p.). Svarbu ir tai, kad pacientui teikiama slauga ir pagalba skiriasi nuo tos, kurios jis norėtų, nes tokiu atveju slaugytojas taptų tik globotoju, būtų tik kitų medicinos darbuotojų padėjėju, todėl ypač svarbu, kad slaugymo veiksmai būtų aiškiai apibrėžti, o žinios nuolat gausėtų. V. Žydzūnaitė ir kt. 2003-2005 metais vykdė longitudinalinį tyrimą, kurio tikslas buvo įvertinti slaugytojo kompetenciją ir atskleisti jos turinio elementus priklausomybės ligų

prevencijoje. Nustatyta, kad ryškiausios slaugytojų asmens savybės yra atsakingumas, patrauklumas, meilė žmogui ir darbštumas. Slaugytojai neneigė, jog neretai pasireiškia ir negatyvios asmens savybės – irzlumas ir pyktis – kuriuos sąlygoja neretai darbe patiriamas nuovargis (Žydžiūnaitė ir kt., 2006, 277 p.). Kita slaugytojų darbo su pacientais, priklausomais nuo opioidų vartojimo, problema – pacientų smurtas. Slaugytojo patiriamas smurtas – tarptautinė problema. Tokį tyrimą atliko M. Skvarčevskaja ir kt. 2008 metais. Emocinio smurto išraiškos forma, kurią dažniau patiria slaugytojai – tai verbalinis smurtas: nuo pajuokų iki grasinimų, bauginimų (Skvarčevskaja ir kt., 2008, 1656 p.).

Visuomenė į pacientus, priklausomus nuo opioidų, žiūri nepalankiai. T. Jasiukevičiūtės ir kt. 2010 metais atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad net būsimi profesionalai medikai didelę dalį informacijos apie priklausomybes ir jomis sergančius asmenis gauna iš populiariosios žiniasklaidos, kurioje pateikiama prieštaringa informacija, ir tai yra vienas iš priklausomybės ligų stigmos palaikymo šaltinių. Būsimi medikai taip pat yra linkę informaciją apie priklausomybes gauti iš jas besigydančių artimųjų, ir tai rodo vieną iš stigmos aspektų – baimę ir gėdą kalbėtis apie šią problemą. Būsimų sveikatos ir socialinės priežiūros specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis turi ir kitų stigmos aspektų: dėl darbo (labiausiai stigmos paveikta sritis), tarpusavio santykių, šeimos, mokslo bei laisvalaikio, valios stokos, todėl išlaikoma socialinė distancija priklausomybę besigydančių asmenų atžvilgiu (Jasiukevičiūtė ir kt. 2010, 97 p.). Dėl šių priežasčių žmonės, vartojantys narkotines medžiagas, linkę slėpti savo ligą. Labai svarbu, kad įstaigose, į kurias patenka pacientai, sergantys priklausomybės nuo opioidų sindromu, būtų gerbiamas kiekvienas ligonis ir vertinamas kaip sergantis asmuo. Saugios pacientų priežiūros pagrindas – medicinos personalo vidinė komunikacija bei komunikavimas su pacientais (Bubnienė ir kt., 2010, 27 p.). Apklausos rodo, kad pacientai taip pat mano, jog slaugytojų intervencijos palengvino jų psichologinius simptomus (Allen et al., 2009, 132 p.). Visame pasaulyje palaikomasis gydymas turi būti vertinamas, atsižvelgiant į jo procesą ir rezultatus pacientams (Loth et al., 2007, 428 p.). Slaugytojas, atsakingas už suteiktą paslaugą, turi žinoti savo įgaliojimų ir atsakomybės ribas. Klientai taip pat tikisi, jog slaugytojai bus draugiški, nori, kad slaugytojai žinotų, kaip naudoti atitinkamą socialinį atstumą, bet tinkamoje vietoje (Wilson et al., 2007, 994 p.).

2.1.3. Slaugos paslauga pacientų ir medicinos personalo požiūriu, tenkinant pacientų lūkesčius

Sveikatos apsaugos kokybė yra kompleksinė sąvoka, sujungianti struktūrinius ir organizacinius sveikatos priežiūros aspektus (prieinamumas), procesų aspektus (profesionalus ir produktyvus išteklių naudojimas ir geri priežiūros rezultatai), pacientų sveikatos rezultatus, pacientų gerovę ir pasitenkinimą medicinos paslaugomis (Bubnienė ir kt., 2010, 37 p.). Slauga priklauso ir

nuo slaugos praktikos sąlygų – ar yra būtini darbui ištekčiai bei įrankiai, tačiau neabejotinai jai didesnę įtaką turi slaugytojo kompetencija ir asmeninės savybės. Vartotojų poreikių patenkinimas ir jų lūkesčiai gali būti nustatomi, vertinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatą. Rezultato vertinimo rodikliai, padedantys nuspręsti, ar atlikti veiksniai yra efektyvūs, gali būti objektyvūs (poveikio sveikatai rodikliai) ir subjektyvūs (vartotojų pasitenkinimo rodiklis) (Aniulienė, 2006, 46 p.).

Vertinant slaugos paslaugą, svarbu yra žinoti, kaip patys pacientai vertina įvairius sveikatos priežiūros paslaugų elementus – nuo sveikatos priežiūros organizavimo, prieinamumo iki pačių sveikatos priežiūros paslaugų, gydytojo ar slaugytojo vertinimo. Nemažiau svarbi ir mediko nuomonė, nes pacientas vertina daugiau subjektyviai, per savo lūkesčius, o medikas vertina daugiau objektyviai, geriau žinodamas sveikatos priežiūros sistemos ar naujų technologijų galimybes. Labai svarbu įvertinti pacientų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugą, daryti organizacinius pakeitimus, kurie būtų paremti mokslininkų išvadomis. Visuotinai pripažinta, kad būtent pacientas turi vertinti, ar sveikatos priežiūros sistema orientuota į jo poreikius (Kairys, 2009, 6 p.). Pacientų nuomonės ir pasiūlymų tyrimo praktika sėkmingai įgyvendinta Kauno medicinos universiteto klinikose iš padalinių renkami atsiliepimai apie slaugos ir medicinos personalo darbą. Kasmet apklausama per 1000 besigydančių pacientų. Dauguma apklaustų pacientų patenkinti slaugytojų darbo kokybe, ligoninės aplinka, tvarka palatose, vidaus atmosfera (Zagurskienė, 2005, 56 p.). Panaši praktika yra taikoma Klaipėdos universitetinėje ligoninėje. Tyrimais nustatyta, kad šioje ligoninėje teikiama sveikatos priežiūra absoliučiai daugumai pacientų yra tinkama (Janušonis, 2008a, 178 p.). D. Brogienė ir kt. 2006-2007 metais atliko tyrimą 22 Lietuvos asmens sveikatos priežiūros stacionarinėse gydymo įstaigose. Sveikatos priežiūros paslauga buvo vertinama šiais aspektais: paciento ir personalo bendravimo, priežiūros organizavimo ir koordinavimo, pacientų galimybės dalyvauti priimant sprendimus, paslaugų prieinamumo bei pacientų saugumo. Nustatyta, kad stacionare gydyti pacientai gerai įvertino jiems suteiktą sveikatos priežiūros paslaugą, tačiau tobulintina sritis – pacientų dalyvavimas priimant sprendimus dėl jų sveikatos būklės ir gydymo (Brogienė ir kt., 2009, 226 p.). Sveikatos priežiūros paslauga turi ne tik tenkinti vartotojo, t.y. paciento, poreikius, bet ir atitikti klinikinius standartus. Pacientai nevisada kompetentingai gali įvertinti suteiktos paslaugos kokybę. Vertinant ir keičiant įstaigos ir darbo organizavimo procesus, gerinant teikiamas paslaugas, svarbu žinoti, kaip patys paslaugų teikėjai, t.y. medikai (gydytojai, slaugytojai), vertina įstaigos paslaugas (Bučiūnienė ir kt., 2004, 273 p.). A. Mažionienė ir kt. 2009 metais atliko slaugos specialistų nuomonės tyrimą apie slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategiją ir pateiktos tokios išvados: slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo procese būtini tyrimai, kurie padėtų sukurti sąlygas kompetencijų tobulinimui ir tokiu būdu išplėstų paslaugas bei gerintų slaugytojų teikiamų paslaugų kokybę (Mažionienė ir kt., 2009, 46 p.). R. Aučinionė 2009

metais atliko pacientų lūkesčių tenkinimo tyrimą, kuriame buvo nustatyta, kad didžioji dalis pacientų siekia gauti kuo daugiau informacijos apie savo sveikatą ir sveikatos priežiūrą, nors daugelis respondentų bendravimą su medikais vertino teigiamai. Siekiant užtikrinti pacientų lūkesčių tenkinimą, rekomenduojama daugiau dėmesio skirti informuojant pacientus apie ligų profilaktiką ir sveikatos išsaugojimą bei stiprinimą (Aučiniene, 2009, 60-61 p.). A. Štreimikienė, 2009 metais ištyrusi slaugytojų ir pacientų bendravimo ypatumus Utenos apskrities ligoninėje, nustatė, kad svarbiausiomis sudėtinėmis bendravimo dalimis respondentai įvardijo dėmesingumą, išklausymą ir supratimą. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojui dažnai tenka mokytojo, psichologo, patikėtinio vaidmuo. Dauguma pacientų slaugytojų darbu (81,7 proc.) ir elgesiu (69,2 proc.) buvo patenkinti, taip pat daugelis (91,0 proc.) pacientų niekada nebuvo ižėisti personalo bei jiems pavyko sukurti pasitikėjimu grindžiamą ryšį. Nustatyta, kad slaugytojai turėtų stengtis kontroliuoti tiek verbalinį, tiek neverbalinį bendravimą su pacientais ir dalyvauti pacientų mokyme, sveikatos priežiūroje bei slaugos tobulinime, kad būtų patenkinti pacientų lūkesčiai (Štreimikienė, 2009, 51-52 p.). J. Jakevičiūtė 2011 metais, atlikusi tyrimą apie slaugytojų bendravimo ypatumus su pacientais ir medicinos personalu, nustatė, kad bendravimą tarp slaugytojų ir pacientų daugelis respondentų apibūdina kaip dalykišką, 72,9 proc. slaugytojų teigė bendraujantys pagarbiai/nuoširdžiai su pacientais. Beveik pusė slaugytojų retai turi bendravimo problemų su pacientais ir niekada negauna pastabų dėl netinkamo bendravimo su jais. Slaugytojai turėtų stengtis daugiau bendrauti su pacientais, išigilinant į jų esamą situaciją, kad galėtų geriau patenkinti pacientų lūkesčius (Jakevičiūtė, 2011, 84-85 p.). Pacientų ir slaugytojų bendravimo analizę 2007 metais atlikusi R. Adomavičienė nustatė, kad slaugytojų ir pacientų bendravimą neigiamai įtakoja šie veiksniai: laiko, profesinių žinių stoka, nenoras bendrauti, papildomi gydytojų nurodymai slaugytojams. Slaugytojų ir pacientų nuomonės sutapo, kad slaugytojams reikia mokytis bendrauti su pacientais, nes pacientai domisi slaugytojų pateikiama informacija, noriai bendrauja su slaugytojais. Išnagrinėjus bendravimo įgūdžių tobulinimo galimybes, pacientų ir slaugytojų nuomonės sutapo, kad reikia formuoti paciento požiūrį į slaugytoją ne tik kaip į gydomųjų procedūrų atlikėją (Adomavičienė, 2007).

Analizuojant įvairių autorių atliktus tyrimus slaugos srityje, nustatyta, kad slaugos paslaugos prioritetai yra svarbūs slaugos teorijai ir praktikai. Slaugytojui būtina nuolat mokytis, plėsti profesines žinias bei naudotis naujausia informacija. Slaugytojų nuomone, svarbiausi veiksniai, turintys įtakos slaugos paslaugai, yra mokėjimas įvertinti paciento būklę, žinoti bendravimo su pacientais ypatumus, taip pat mokėti įgyvendinti slaugos procesą. Pacientams svarbu aplinka, bendravimas su personalu, galimybė dalyvauti priimant sprendimus. Apibendrinant įvairių autorių atliktų tyrimų rezultatus, darytina išvada, kad Lietuvoje slaugos srityje per mažai dėmesio skiriama psichosocialinei slaugai.

III. EMPIRINĖ DALIS

3.1. Tyrimo metodika

Siekiant išanalizuoti opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčių tenkinimą slaugos procese, tyrimui buvo pasirinkti du priklausomybės ligų centrai, esantys skirtinguose Lietuvos regionuose. Apklausiai pasirinktos dvi tyrimo dalyvių grupės, kurios dalyvauja slaugos procese – slaugytojai ir pacientai, kadangi tikslinga vertinti slaugos veiksnius ir jų įtaką pacientų lūkesčiams skirtingų asmenų požiūriu.

3.1.1. Tyrimo imties charakteristika

Tyrimo tikslines grupes sudarė: 1) asmenys, besigydantys X ir Y stacionariuose priklausomybės ligų centrų skyriuose ir turintys priklausomybę opioidams; 2) slaugytojai, dirbantys su opioidine priklausomybę turinčiais asmenimis X ir Y stacionariuose priklausomybių ligų centrų skyriuose.

Tyrimo visuma (N) – visi X, Y priklausomybės ligų centrų pacientai, priklausomi nuo opioidų, ir slaugytojos, dirbančios X, Y priklausomybės ligų centruose. Tyrimo imtis buvo paskaičiuota, vadovaujantis X ir Y priklausomybės ligų centrų turimais 2011 metų duomenimis, kurie buvo nurodyti informacijos šaltiniuose: „Y priklausomybės ligų centro veiklos metinė darbo ataskaita už 2011 metus“, „X priklausomybės ligų centro pacientų hospitalizacijos žurnalas“, „X priklausomybės ligų centro Darbo sutarčių registravimo žurnalas“ (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Tyrimo tikslinė imtis

Nr.	Priklausomybės ligų centrai	Opioidinių pacientų skaičius per metus/dirbančių slaugytojų skaičius per metus	Imties tūris
Psichikos sveikatos slaugytojai			
1	Y priklausomybės ligų centras	50	48
2	X priklausomybės ligų centras	27	23
3	Iš viso	77	71
Asmenys, priklausomi nuo opioidų			
1	Y priklausomybės ligų centras	363	151
2	X priklausomybės ligų centras	197	115
3	Iš viso	560	266

Imties dydis paskaičiuotas pagal šią formulę:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

(n – imties dydis; N – generalinės visumos dydis; Δ – leidžiamos imties paklaidos dydis ($\Delta=0,05$)).

Tyrimui, siekiant apklausti priklausomus nuo opioidų asmenis, buvo pasirinkta tikimybių atrankų rūšis – sisteminė atranka, tai yra, kai kiekvienas atrankos elementas atrenkamas ne atsitiktinai, bet pagal sistemą – žingsnį. X priklausomybės ligų centre populiacija (N) yra 197, Y priklausomybės ligų centre populiacija (N) yra 363, bendra asmenų populiacija (N) abejuose centruose yra 560. Reikiama teorinė imtis ($n=233$) sudaryta apskaičiuojant atrankos žingsnį (k) pagal šią formulę: $k= N/n$ ($560/233=2,4$).

$$n = \frac{1}{0,05^2 + \frac{1}{560}} \approx 233$$

Buvo apklausta daugiau X ir Y priklausomybės ligų pacientų, t.y. 266 asmenys. Tyrime dalyvavo priklausomi nuo opioidų asmenys, tiriamuoju laikotarpiu besigydantys stacionariuose detoksikacijos skyriuose. Pacientų įtraukimo į tyrimą kriterijai: 1) TLK – 10 priklausomybės nuo opioidų diagnozė; 2) gydytojo psichiatro išvada apie reikiamas paslaugas; 3) amžius – pilnametis (t.y., nuo 18); 4) asmuo sutinka pasirašyti Informuoto asmens sutikimo formą. Pacientų įtraukimo į tyrimą atmetimo kriterijai: 1) sunkus psichinis sutrikimas ar protinis atsilikimas; 2) nesutinka dalyvauti tyrime.

Slaugytojų imtis buvo paskaičiuota taip: $n= 1/ (0,05^2+1/77)=65$. Sutikus slaugytojams, buvo apklausta daugiau, t.y. 71 asmuo. Slaugytojų įtraukimo į tyrimą kriterijai: 1) turi slaugos praktikos licenciją; 2) dirba su asmenimis, priklausomais nuo opioidų, stacionariuose skyriuose; 3) asmuo sutinka pasirašyti Informuoto asmens sutikimo formą. Slaugytojų įtraukimo į tyrimą atmetimo kriterijai: 1) laikinai nedirba skyriuje; 2) nesutinka dalyvauti tyrime.

Norint gauti patikimus tyrimo rezultatus, reikėjo apklausti 233 pacientus, kurie gydėsi X, Y priklausomybės ligų centruose (apklausta 266), ir 65 slaugytojus (apklaustas 71). Darytina prielaida, kad tyrimo imtis yra tinkama.

3.1.2. Tyrimo metodai

Empiriniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, todėl naudotas ir tiesioginis duomenų rinkimo metodas. Taikyta apklausos tyrimo metodo rūšis – anketinė apklausa pagal standartizuotą klausimyną. Sudarinėjant klausimyną, buvo naudotasi dviem Pasaulio sveikatos organizacijos sukurtais instrumentais (laisvai prieinamais internete):

1. TPQ klausimynu (angl. – Treatment Perception Questionnaire);
2. CSQ klausimynu (angl. – Interview Checklist on Service Quantity);

Pagal nurodytus klausimynus (juos adaptuojant) apklausai buvo paruoštos dviejų tipų anketos: 1) anketa priklausomiems nuo opioidų asmenims, besigydantiems stacionariuose skyriuose, kuriuose teikiamas abstinencijos būklės gydymas ir susilaikymo nuo psichiką veikiančių

medžiagų motyvacijos formavimas; 2) anketa slaugytojams, kurie dirba priklausomybės ligų centruose su priklausomais nuo opioidų asmenimis (stacionariuose skyriuose).

Apklausiai buvo pasirinkti du priklausomybių ligų centrai (Y ir X), teikiantys stacionarines paslaugas priklausomiems nuo opioidų asmenims ir esantiems skirtinguose Lietuvos miestuose (Vakarų ir Rytų regionuose). Buvo taikoma anoniminė, raštiška, individuali anketinė apklausa. Tyrime naudotas ir lyginamasis metodas, kuris padėjo palyginti skirtingų tyrimo dalyvių grupių nuomonę apie slaugos veiksnius, nustatyti jų požiūrių tapatumus ir skirtumus, tenkinant pacientų lūkesčius. Taip pat buvo naudoti ir kiti tyrimo metodai: medicininės dokumentacijos analizė ir matematinė statistika.

3.1.3. Tyrimo instrumentas

Anoniminės apklausos anketos sudarytos iš atvirų ir uždarų klausimų: 1) tiriant opioidinės priklausomybės pacientų nuomonę apie slaugos veiksnius, pateikta anketa, kuri sudaryta iš 21 klausimo (iš jų – du atviri); 2) tiriant slaugytojų nuomonę apie slaugos veiksnius, pateikta anketa iš 25 klausimų (iš jų – du atviri).

Pateikti tiesioginiai ir netiesioginiai, o taip pat kontaktiniai ir kontroliniai klausimai. Vykdam apklausą, vadovautasi šiais šaltiniais: K. Kardelis „Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai“ (Kardelis, 2007) ir A. Razbadauskas, G. Žiliukas, I. Idzeliene, D. Drungilienė, E. Acienė „Slaugos mokslo metodologijos pagrindai“ (Razbadauskas ir kt., 2008). Anketoje yra 6 klausimų grupės, atspindinčios tyrimo tikslą ir uždavinius. Anketos klausimai buvo sudaryti taip, kad būtų galima įvertinti sociodemografinius tyrimo dalyvių duomenis (anoniminių anketų pacientams 1-6 klausimai, slaugytojams – 1-7 klausimai), slaugos paslaugos veiksnius: techninius (anoniminių anketų pacientams 7 klausimas, slaugytojams – 9-11 klausimai) ir funkcinis: slaugytojų profesionalumą, darbo pobūdį, sugebėjimus, kompetenciją (anoniminių anketų pacientams 8-12 klausimai ir slaugytojams – 8, 12-17 klausimai), etikos principų užtikrinimą (anoniminių anketų pacientams 14-16 klausimai, slaugytojams – 18-21 klausimai), nustatyti pacientų ir slaugytojų požiūrį į bendravimą ir bendradarbiavimą slaugos procese (anoniminių anketų pacientams 17, 18 klausimai ir slaugytojams – 22, 23 klausimai), taip pat įvertinti teikiamų slaugos paslaugų atitiktį opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiams (anoniminių anketų pacientams 13, 19-21 klausimai ir slaugytojams – 24, 25 klausimai).

Siekiant nustatyti tyrime naudojamų klausimynų patikimumą (diagnostinės priemonės tikslumas, apibūdinamas jos daromos paklaidos dydžiu), buvo apskaičiuotas vidinio suderinamumo koeficientas, atspindintis vidinį klausimų homogeniškumą pagal Kronbach'o Alfosa koeficiento skaičiavimo metodą. Koeficiento reikšmės:

- iki 0,60 rodo žemą anketos homogeniškumą;
- nuo 0,60 iki 0,70 – pakankamą;
- nuo 0,70 iki 0,90 – aukštą homogeniškumą (Frankfort-Nachmias et al., 2000).

Buvo apskaičiuotos anketų bendrų ir apibendrintų sričių Kronbach'o Alfos, kurias sudarė daugiau nei vienas klausimas (žr. 4 priedą). Pacientų anketos bendro ir sričių visi koeficientai yra 0,78-0,94, slaugytojų anketos bendro ir daugumos atskirų sričių koeficientai taip pat yra pakankami (0,70- 0,95), išskyrus „Savo teisių žinojimas“ sritį. Šios srities koeficientas yra mažesnis nei 0,60, tačiau, kai kurių autorių duomenimis, toks koeficientas gali būti priimtinas, jei sritį sudaro nedaug klausimų (Jenkinson et al., 1996). Tyrime šią sritį sudaro tik 3 klausimai. Apskaičiavus vidinio suderinamumo koeficientą, atspindintį vidinį klausimų homogeniškumą, darytina išvada, kad abiejų anketų vidinis patikimumas yra pakankamas.

3.1.4. Tyrimo procesas/eiga

Tyrimas buvo atliekamas keturiais etapais. Pirmame tyrimo etape buvo atlikta išsami mokslinės literatūros bei teisės aktų apžvalga, taip pat analizuojama opioidinė priklausomybė ir opioidų poveikis žmogaus organizmui, farmakoterapijos taikymas, opioidinės priklausomybės pacientų slaugos ypatumai ir slaugos veiksnių įtaka opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiams. Tai leido numatyti kiekybinio tyrimo eigą.

Antrame tyrimo etape atlikta pilotinė anoniminė dešimties pacientų apklausa Y priklausomybės ligų centre, kurios metu siekta patikrinti, kaip opioidinės priklausomybės pacientai supranta klausimus, ir nustatyti, ar reikia koreguoti klausimyną. Pilotinė apklausa buvo vykdoma 2012 metais vasario mėnesį.

Trečiame tyrimo etape atlikta X, Y priklausomybės ligų centrų pacientų ir ten dirbančių slaugytojų anoniminė anketinė apklausa, kurios metu siekta nustatyti opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčių tenkinimą slaugos procese. Tyrimo metu respondentams asmeniškai išdalintos anketos, kurias jie užpildė savarankiškai, pažymėdami jiems tinkantį atsakymą arba įrašydami savo variantą. Atsakymams buvo skiriama iki 30 minučių laiko. Apklausa buvo vykdoma penkis mėnesius (2012 metais nuo vasario iki birželio mėnesio). Buvo išdalintos 342 anketos, su atsakymais gautos 337 anketos (grįžtamumas 98,53 proc.), iš jų 266 opioidinių pacientų ir 71 slaugytojų.

Ketvirtame tyrimo etape anketinės apklausos duomenys buvo apdoroti naudojant statistinį paketą „SPSS 17.0 for Windows“, jie išanalizuoti, aptarti ir apibendrintos išvados. Šiame tyrimo etape buvo patikrintas taikomo metodo validumas.

Metodo validumas – tai jo tinkamumas arba užtikrinamumas, jog matuojama būtent tai, ką norima matuoti. Iškilus abejonėms, galima patikrinti atsakymų į klausimyno punktus validumą. Tam tikslui reikia atlikti palyginamuosius tyrimus, lyginant atsakymus su kitų tyrimo dalyvių nuomone (Kardelis, 2007, 121-124 p.). Vidinis tyrimo validumas apibrėžiamas, kaip tyrėjo gebėjimas atsiriboti nuo įvairių galimų pašalinių veiksnių įtakos tyrimo rezultatams (arba, kitaip tariant, juos kontroliuoti). Klaidos pasireiškimas – nesugebėjimas atsiriboti nuo įvairių galimų pašalinių veiksnių įtakos tyrimo rezultatams. Vienas iš klaidos ištaisymo būdų yra galimybė atlikti tikrąjį eksperimentinį tyrimą, parenkant homogeniškas grupes (Kardelis, 2007, 121-124 p.). Šiame tyrime dalyvavo dvi pacientų grupės – tai pacientai, turintys priklausomybę opioidams, bet besigydantys skirtinguose priklausomybės ligų centruose. Šios grupės yra homogeniškos priklausomybės, šeimyninės padėties ir išsilavinimo atžvilgiu, tačiau jos reikšmingai skyrėsi pagal lytį, amžių ir gyvenamąją vietą (žr. 4 lentelę). Taip pat parinktos dvi slaugytojų grupės, kurie dirbo šiuose priklausomybės ligų centruose. Šios slaugytojų grupės laikomos homogeniškoms darbo pobūdžio, lyties, amžiaus, šeimyninės padėties ir darbo krūvio atžvilgiu, tačiau jos reikšmingai skyrėsi pagal išsilavinimą ir darbo patirtį su priklausomybę turinčiais asmenimis (žr. 5 lentelę).

Apibendrinant darytina prielaida, kad tyrimo vidinio validumo sąlyga yra patenkinta iš dalies todėl tyrimo rezultatų analizėje reikia atsižvelgti į sociodemografinius rodiklius.

Išorinį tyrimo validumą nulemia imties dydis, todėl, planuojant tyrimą, svarbu žinoti, kam bus pritaikyti tyrimo rezultatai. Norint juos apibendrinti platesnei populiacijai, būtina formuoti imtį tikimybinio būdu, parenkant tokį atvejų skaičių, kuris leistų reprezentuoti tiriamąją populiaciją. Planuojant tyrimą buvo apskaičiuota reprezentatyvių pacientų, turinčių priklausomybę opioidams, ir slaugytojų, dirbančių su šiais pacientais, imčių dydžiai. Apklausa atlikta laikantys šių nurodymų, todėl darytina prielaida, kad tyrimo išorinio validumo sąlyga yra patenkinta.

Tyrimo metu gauti rezultatai buvo pavaizduoti lentelėse ir paveiksluose, atliktas tyrimo rezultatų aptarimas ir pateiktos išvados, kurios atitiko darbe iškeltus uždavinius.

3.1.5. Tyrimo etika

Sudarant anketą, vadovautasi tyrimo etikos principais: į tyrimo dalyvį kreipiamasi „gerbiamas(a)“, yra paaiškinama, kodėl prašoma užpildyti anketą ir kam bus panaudoti apklausos duomenys. Taip pat nurodoma, kad anketa yra anoniminė, pažymima, kad tyrimo dalyvių nuomonė yra labai svarbi, nurodoma, kad tyrimo instrumentas yra patvirtintas KU SvMF slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Pateikiama anketos pildymo instrukcija, nurodoma, kur galima kreiptis, iškilus neaiškumams, ir iš anksto padėkojama už bendradarbiavimą. Asmenims pateikiami

klausimai, kuriuose nėra įžeidžiamų, diskriminuojančių ar neigiamas emocijas sukeliančių žodžių ar išsireiškimų.

Tyrimas atliktas savanoriškumo principu, nes asmuo turėjo laisvo pasirinkimo galimybę – dalyvauti ar ne siūlomame tyrime (Razbadauskas ir kt., 2008), tyrimo dalyviams netaikytas psichologinis spaudimas ir jie nebuvo apgaulinėjami. Atliekant tyrimą, vadovautasi bendrosios etikos principais: autonomiškumo, privatumo, konfidencialumo, nežalingumo, geradarystės. Gauti X, Y įstaigų vadovų sutikimai ir Klaipėdos universiteto Etikos komisijos pritarimas.

3.2. Tyrimo rezultatai

Atlikus tyrimą „Opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčių tenkinimas slaugos procese“, jo rezultatų analizei buvo naudojamas statistinis programų paketas „SPSS 17.0.1 for Windows“. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti taikytas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus. Ryšiams tarp požymių nustatyti naudotas Spearman'o ranginės koreliacijos (r koeficientas) metodas. Tikrintas intervalinių požymių pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį, taikant Kolmogorov'o-Smirnov'o testą. Požymių, turinčių normalųjį pasiskirstymą, palyginimui tarp dviejų nepriklausomų grupių naudotas neporinis Stjudent'o t kriterijus, o nesant normaliam pasiskirstymui – neparametrinis Man'o-Vitni'o kriterijus. Dviejų skirtingų požymių toje pačioje grupėje palyginimui taikytas Vilkokson'o kriterijus. Klausimynų vidiniam patikimumui nustatyti buvo taikytas Kronbach'o Alfos metodas.

Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ (*) – reikšminga; kai $p < 0,01$ (**) – labai reikšminga; kai $p < 0,001$ (***) – itin reikšminga ir kai $p > 0,05$ (ns) – statistiškai nereikšminga.

3.2.1. Sociodemografinės tiriamųjų charakteristikos

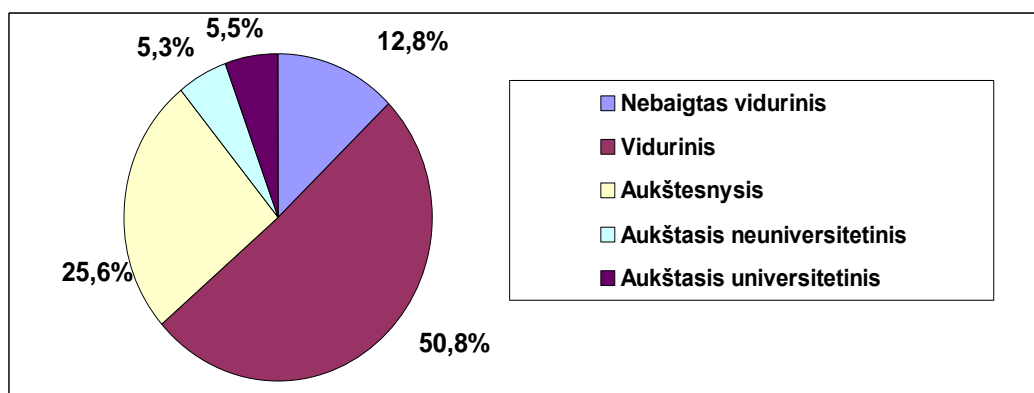
Tiriamąjį pacientų kontingentą sudarė 266 pacientai: iš X priklausomybės ligų centro 115 ir iš Y priklausomybės ligų centro 151 pacientas. Buvo išsiaiškintas jų amžius, lytis, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, šeimyninė padėtis (anoniminės anketos pacientams 1-6 klausimai).

Tyrimo dalyvavo pacientai nuo 18 iki 62 metų (amžiaus vidurkis sudarė $32,47 \pm 8,25$ metų, medianą – 32,0 metai), dauguma (82,0 proc.) iš jų buvo vyrai, moterų buvo 48 (18,0 proc.). Opioidinių pacientų amžius atitinka kituose tyrimuose dalyvavusių tokių pacientų amžių, pvz., P. Rapeli et al. atliktame tyrime pacientų amžius buvo panašus (Rapeli et al., 2006).

Daugiau nei pusę (58,6 proc.) tiriamųjų sudarė lietuviai, apie trečdalį (33,1 proc.) buvo rusų

tautybės. Lenkų tautybės pacientų buvo 5,6 proc. Likusią dalį (2,7 proc.) sudarė įvairių tautybių tiriamieji.

Pagal išsilavinimą dauguma (50,8 proc.) pacientų turėjo vidurinį išsilavinimą, 25,6 proc. – aukštesnįjį, 12,8 proc. – nebaigtą vidurinį ir tik 10,8 proc. – aukštąjį (žr. 5 pav.).

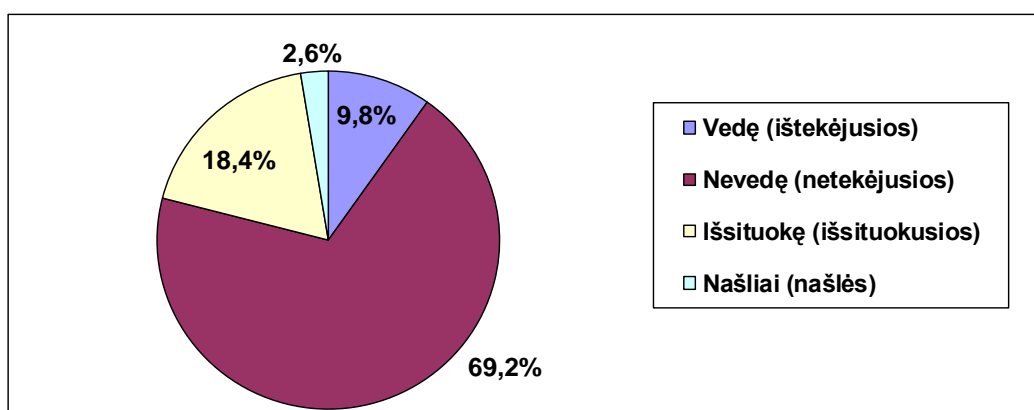


5 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Darytina išvada, kad opioidinių pacientų yra žemesnis išsilavinimas palyginus su kitomis ligomis sergančiais pacientais, kuriems buvo teikiamos slaugos paslaugos (Aniulienė, 2006, 42 p.; Zagurskienė ir kt., 2008, 885 p.).

Didžioji dauguma (81,2 proc.) pacientų buvo iš miestų, 11,7 proc. gyveno miesteliuose ir 7,1 proc. – kaimuose.

Pagal šeimyninę padėtį tik 9,8 proc. pacientų buvo nevieniši. Dauguma (69,2 proc.) jų buvo nevedę (netekėjusios), 18,4 proc. – išsituokę (išsituokusios) ir 2,6 proc. – našliai (našlės), todėl tikslinga tyrime visus pacientus pagal šeimyninę padėtį skirstyti tik į dvi grupes: 1 grupė – nevieniši, t.y. vedę/ištekėjusios, 2 grupė – vieniši, t.y. nevedę/išsituokę/našliai (žr. 6 pav.).



6 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį

Analizuojant pacientų sociodemografinius rodiklius priklausomai nuo gydymosi įstaigos, buvo nustatyta, kad šių grupių pacientai reikšmingai ($p < 0,05$) skyrėsi pagal lytį, amžių, gyvenamąją vietą. Pacientai iš X ir Y priklausomybės ligų centrų nereikšmingai skyrėsi pagal išsilavinimą ir

šeimyninę padėtį. Apklaustų tyrimo dalyvių demografinis profilis: dažniausiai tai lietuvių tautybės vyrai, 30-39 metų amžiaus, turintys vidurinį ar žemesnį išsilavinimą, gyvenantys vieni (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Pacientų sociodemografinių rodiklių skirtumai

Rodikliai	Grupės		p
	Y centras	X centras	
	n=151	n=115	
Amžius, vidurkis ± SN	30,52±7,01	35,03±9,05	<0,001
Amžius, N(proc.)*			
Iki 32 m.	92(60,9)	48(41,7)	0,002
32 metų ir vyresni	59(39,1)	67(58,3)	
Lytis, N(proc.)			
Vyrai	137(90,7)	81(70,4)	<0,001
Moterys	14(9,3)	34(29,6)	
Išsilavinimas, N(proc.)			
Nebaigtas vidurinis	13(8,6)	21(18,3)	ns
Vidurinis	78(51,7)	57(49,6)	
Aukštesnysis (spec. vidurinis/profesinis)	44(29,1)	24(20,9)	
Aukštasis neuniversitetinis	9(6,0)	5(4,3)	
Aukštasis universitetinis	7(4,6)	8(7,0)	
Gyvenamoji vieta, N(proc.)			
Miestas	113(74,8)	103(89,6)	0,003
Miestelis	21(13,9)	10(8,7)	
Kaimas	17(11,3)	2(1,7)	
Šeimyninė padėtis, N(proc.)			
Nevieniši	13(8,6)	13(11,3)	ns
Vieniši	138(91,4)	102(88,7)	

* - amžiaus grupės suskirstytos pagal bendros pacientų grupės amžiaus medianą (32 metai); ns – nereikšmingas skirtumas. Intervalinio požymio „Amžius“ skirtumams tarp grupių įvertinimui taikytas Stjudent'o t kriterijus, kategorinių ir nominaliųjų požymių – Chi-kvadrato kriterijus.

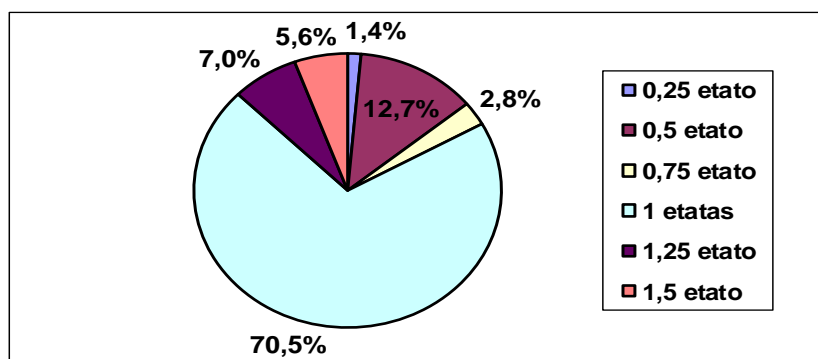
Tyrimo dalyvavo 71 slaugytojas: iš X priklausomybės ligų centro 23 ir iš Y priklausomybės ligų centro 48 slaugytojai. Buvo išsiaiškintas jų amžius, lytis, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, šeimyninė padėtis (anoniminės anketos slaugytojams 1-7 klausimai).

Slaugytojų amžius buvo nuo 23 iki 69 metų (amžiaus vidurkis 44,75±11,25 metų). Iš jų buvo 3 (4,2 proc.) vyrai ir 68 (95,8 proc.) moterys. Suomijoje atliktoje apklausoje, kurioje dalyvavo 724 slaugytojai, dirbę su opioidiniais pacientais, amžiaus vidurkis buvo panašus – 43 metai (diapazonas nuo 19 iki 62 metų) (Pekkarinen et al., 2008, 3069 p.).

Pagal tautybę didžiąją daugumą tiriamųjų sudarė lietuviai (83,1 proc.). Likusią dalį sudarė rusų (12,7 proc.), baltarusių (2,8 proc.) ir lenkų (1,4 proc.) tautybės slaugytojai. Slaugytojų darbo patirties vidurkį su priklausomybę turinčiais asmenimis sudarė 12,53±9,25 metai.

Tyrėjai T. Flanigan ir N. Flanigan, pažymi, kad nemažai įtakos pasitenkinimui darbu turi darbo krūvis. Jeigu jis yra didelis arba jo dydis yra sunkiai prognozuojamas, tai gali sukelti didelį

stresą slaugos specialistui, nes trukdo savo pareigas atlikti kokybiškai. Be to didelis darbo krūvis išsekina fiziškai (Stankevičiūtė ir kt., 2011, 174 p.). Tyrimas parodė, kad dauguma (70,5 proc.) slaugytojų dirbo 1 etatu, 16,9 proc. – mažesniu nei etatas krūviu ir tik 12,6 proc. – didesniu nei etatas krūviu (žr. 7 pav.).



7 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo krūvį

Kitose sveikatos priežiūros įstaigose reikšmingai daugiau slaugytojų dirba didesniu nei etatas krūviu (net iki 28 proc. slaugytojų) (Jakevičiūtė, 2011, 33-34 p.). Darytina išvada, kad slaugytojų, dirbančių su pacientais, priklausomais nuo opioidų, darbas yra fiziškai bei psichologiškai sudėtingas, todėl nesiekama dirbti didesniu krūviu (Jankauskienė ir kt., 2009, 375 p.).

Pagal išsilavinimą daugiau nei pusė (59,2 proc.) slaugytojų turėjo aukštesnį išsilavinimą, 14,1 proc. – aukštąjį neuniversitetinį ir 26,7 proc. – aukštąjį universitetinį. Analizuojant įvairius tyrimus ir statistinius duomenis slaugos srityje, pastebėta, kad per penkerius metus padaugėjo slaugytojų, turinčių aukštąjį išsilavinimą. Pagal šeimyninę padėtį daugiau nei pusė (61,9 proc.) slaugytojų buvo ištėkėjusios/vedė, 12,7 proc. – netekėjusios/nevedė, 14,1 proc. – išsituokusios/išsituokę ir 11,3 proc. – našlės/našliai.

Apklaustų slaugytojų demografinis bendras profilis: amžiaus vidurkis $44,75 \pm 11,25$ metų, daugiausiai lietuviai (83,1 proc.), darbo stažas $12,53 \pm 9,25$ metai, dauguma (70,5 proc.) slaugytojų dirbo 1 etato krūviu ir turėjo aukštesnį išsilavinimą (59,2 proc.), taip pat daugiau nei pusė (61,9 proc.) iš jų nebuvo vieniši.

Analizuojant slaugytojų sociodemografinius rodiklius, buvo nustatyta, kad slaugytojai reikšmingai skyrėsi pagal išsilavinimą ir darbinę patirtį: X priklausomybės ligų centre buvo reikšmingai daugiau slaugytojų su aukštesniu išsilavinimu (X – 65,2 proc.; Y – 29,2 proc. $p=0,004$) taip pat slaugytojai iš X priklausomybės ligų centro turėjo reikšmingai didesnę darbinę patirtį su priklausomybę turinčiais asmenimis nei slaugytojai iš Y priklausomybės ligų centro (X – $17,09 \pm 11,11$ m.; Y – $10,44 \pm 7,50$ m. $p=0,015$) (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Slaugytojų sociodemografinių rodiklių ir darbinės patirties skirtumai

Rodikliai	Grupės		p
	Y centras	X centras	
	n=48	n=23	
Amžius, vidurkis \pm SN	43,25 \pm 11,78	47,87 \pm 9,56	ns
Lytis, N(proc.)			
Vyrai	3(6,3)	-	ns
Moterys	45(93,8)	23(100,0)	
Išsilavinimas, N(proc.)			
Aukštesnysis	34(70,8)	8(34,8)	0,004
Aukštasis	14(29,2)	15(65,2)	
Šeimyninė padėtis, N(proc.)			
Vedę	26(54,2)	18(78,3)	ns
Nevedę	8(16,7)	1(4,3)	
Išsituokę	7(14,6)	3(13,0)	
Našliai	7(14,6)	1(4,3)	
Darbo krūvis, N(proc.)			
Mažiau nei etatas	10(20,8)	2(8,7)	ns
1 etatas	32(66,7)	18(78,3)	
Daugiau nei etatas	6(12,5)	3(13,0)	
Darbo patirtis su priklausomybę turinčiais asmenimis, vidurkis \pm SN	10,44 \pm 7,50	17,09 \pm 11,11	0,015

ns – nereikšmingas skirtumas Intervalinių požymių „Amžius“ ir „Darbo patirtis su priklausomybę turinčiais asmenimis“ skirtumams tarp grupių įvertinimui taikytas Stjudent' o t kriterijus, kategorinių ir nominaliųjų požymių – Chi-kvadrato kriterijus

Apibendrinant darytina prielaida, kad apklausoje dalyvavo slaugytojai, turintys pakankamą patirtį, slaugant opioidinės priklausomybės pacientus, todėl buvo kompetentingi vertinti veiksnius, įtakančius slaugą, o tai atitinka vieną iš sveikatos priežiūros prioritetų – siekti slaugos specialistų aukšto profesinio lygio, nuolatinio slaugos gerinimo, užtikrinant paciento maksimalią gyvenimo kokybę, teigiamo galutinio poveikio paciento sveikatai (Zagurskienė ir kt., 2005, 58 p.).

3.2.2. Veiksmų, sąlygojančių opioidinių pacientų slaugos procesą, vertinimas

Paciento pasitenkinimas sveikatos priežiūra – tai sveikatos priežiūros aplinkybių ir veiksmų visumos poveikis pacientui, kurio rezultatas – paciento jausmas, kad sveikatos priežiūros paslaugos atitinka jo lūkesčius, jo pasirinkimas yra teisingas ir jis tą pasirinkimą linkęs kartoti. (Janušonis, 2008a, 157 p.).

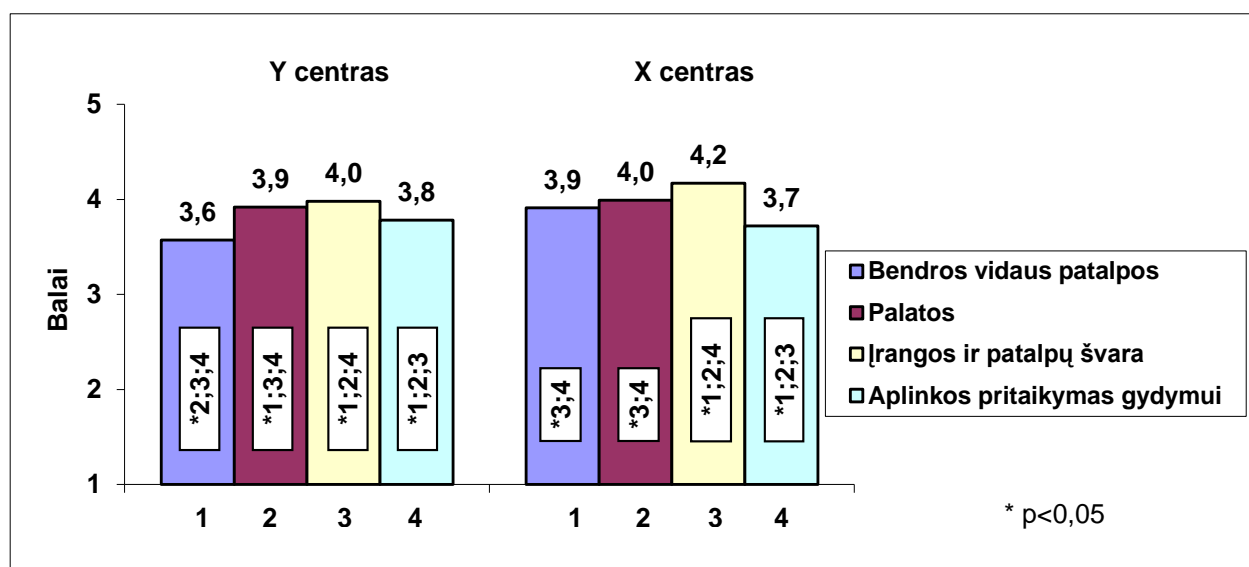
Vertinant opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčius svarbu yra žinoti, kokią įtaką slaugai turi slaugos proceso organizavimas ir vykdymas, dalyvaujantys slaugos procese asmenys ir slaugos aplinka. Slaugos paslauga paprastai susideda iš dviejų dalių: techninės ir funkcinės. Techninė susijusi su materialinėmis paslaugos teikimo priemonėmis ir technologijomis, funkcinė – kaip teikiama paslauga (Gronroos, 2000, 169 p.).

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kaip pacientai ir slaugytojai vertino techninius ir funkcinis

veiksnius, sąlygojančius nuo opioidų priklausomų pacientų slaugos procesą, nepriklausomai nuo gydymo įstaigos.

Analizuojant, kokią įtaką opioidinių pacientų lūkesčių tenkinimui turi *techniniai* veiksniai - gydymo aplinka ir jos pritaikymas slaugai (anoniminių anketų pacientams 7 klausimas, slaugytojams – 9-11 klausimai), buvo pastebėtos panašios tendencijos abiejų grupių respondentų (pacientų ir slaugytojų) atsakymuose.

Tyrimo rezultatai parodė, kad opioidinės priklausomybės pacientai visus nagrinėjamus slaugos aplinkos veiksnius vertino pakankamai gerai – 3,6-4,2 balo. Pacientai iš nagrinėjamų techninių veiksnių reikšmingai geriausiai įvertino įrangos ir patalpų švarą (4,0-4,2 balo), gerai vertino ir palatas (3,9-4,0 balo). Pacientai iš Y gydymo centro prasčiausiai (3,6 balo) įvertino bendras vidaus patalpas, po to aplinkos pritaikymą gydymui (3,8 balo), o iš X centro – aplinkos pritaikymą gydymui (3,7 balo) (žr. 8 pav.).

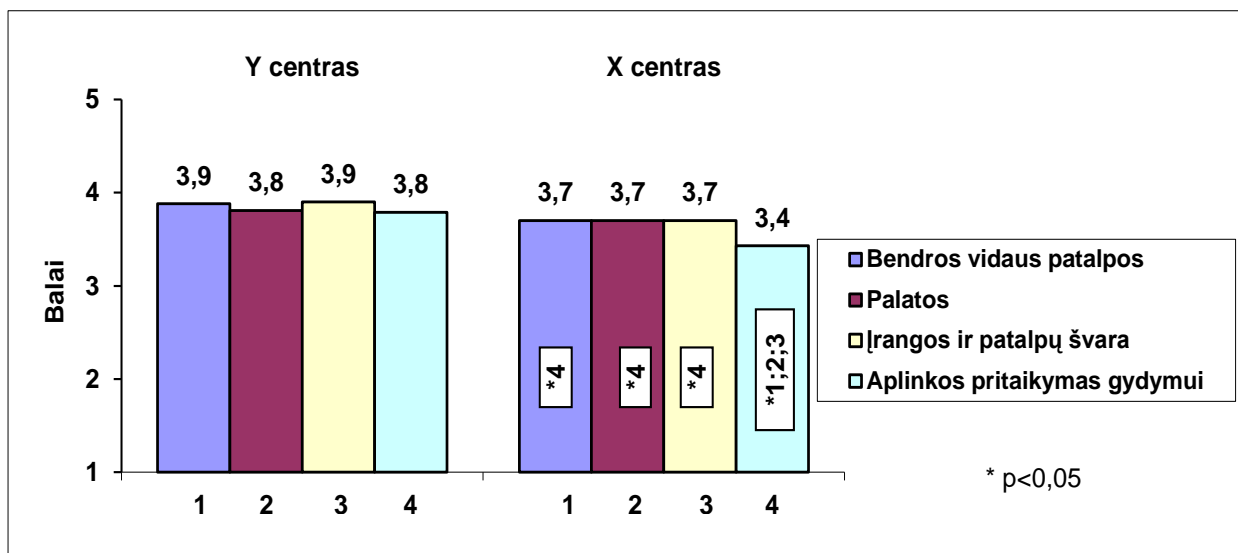


* - reikšmingas skirtumas grupėje su pažymėtais veiksniais - taikytas Vilkokson'o kriterijus.

8 pav. Pacientų, besigydančių Y ir X gydymo įstaigose, techninių veiksnių vertinimas

Apibendrinus gautus rezultatus, darytina išvada, kad geriausiai pacientai vertino įrangos ir patalpų švarą, o prasčiau – aplinkos pritaikymą gydymui.

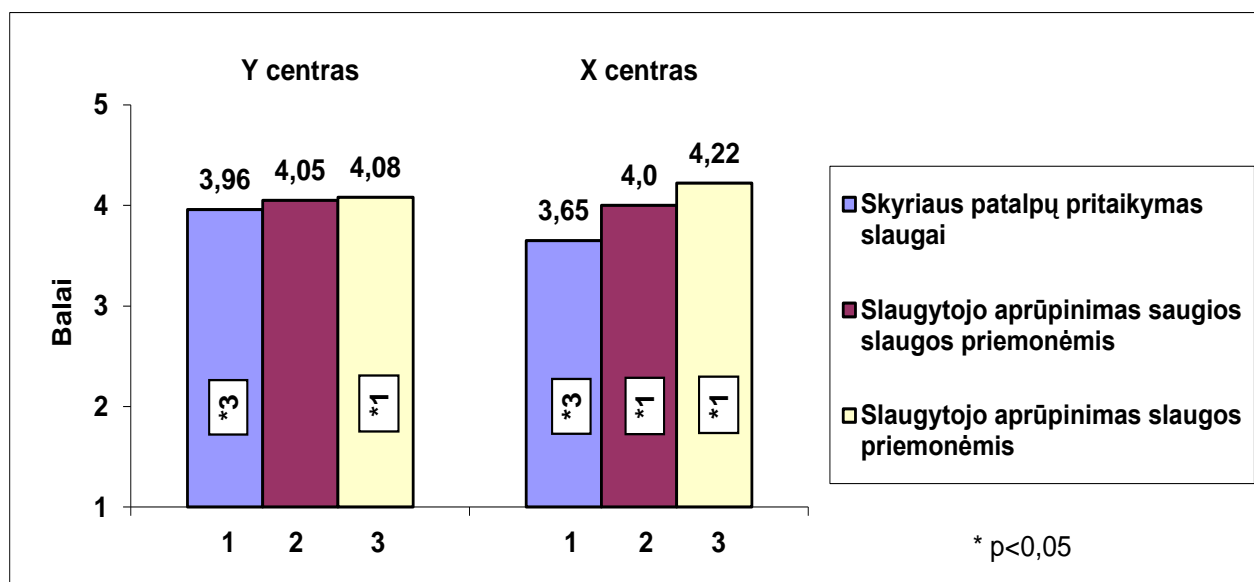
Slaugytojai geriausiai vertino bendras vidaus patalpas, įrangos ir patalpų švarą. Y priklausomybės ligų centre dirbantys slaugytojai panašiai vertino visus nagrinėjamus techninius veiksnius (3,8-3,9 balo), iš jų šiek tiek geriau vertino bendras vidaus patalpas ir įrangos/patalpų švarą, prasčiau – palatas ir aplinkos pritaikymą gydymui. X slaugytojai įrangos/patalpų švarą, palatas ir bendras vidaus patalpas taip pat vertino vienodai – 3,7 balo. Tačiau šio centro slaugytojai reikšmingai prasčiausiai iš pateiktų aplinkos veiksnių vertino aplinkos pritaikymą gydymui – 3,4 balo (žr. 9 pav.).



* - reikšmingas skirtumas grupėje su pažymėtais veiksniais- taikytas Vilkokson'o kriterijus.

9 pav. Slaugytojų, dirbančių X ir Y gydymo įstaigose, techninių veiksnių vertinimas

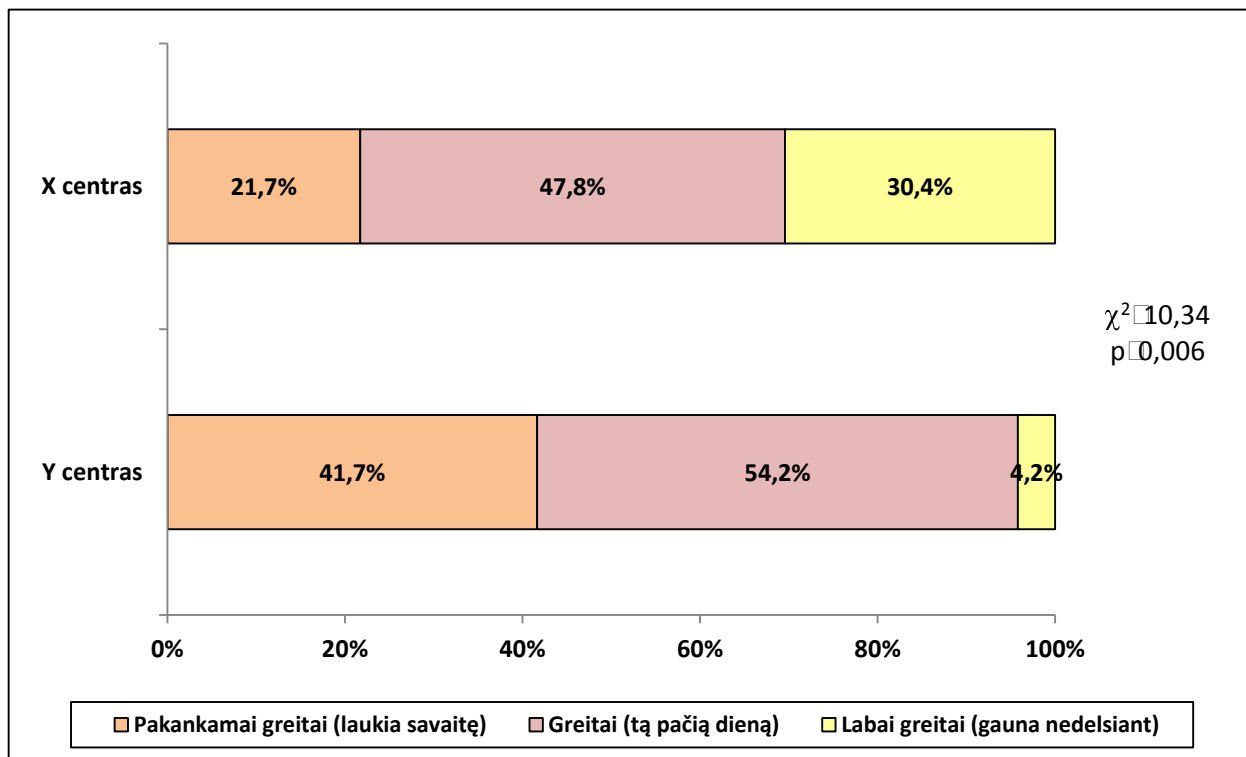
Slaugytojai taip pat vertino skyriaus patalpų pritaikymą slaugai, slaugytojo aprūpinimą saugios slaugos ir slaugos priemonėmis. Abiejų gydymo centrų slaugytojų vertinimuose stebima tokia tendencija: geriausiai buvo vertintas slaugytojo aprūpinimas saugos priemonėmis (4,08-4,22 balo), prasčiau – skyriaus patalpų pritaikymas slaugai (3,65-3,96 balo) (žr. 10 pav.).



* - reikšmingas skirtumas grupėje su pažymėtais veiksniais- taikytas Vilkokson'o kriterijus

10 pav. Sudaromų sąlygų slaugos darbui atlikti vertinimas

Įvertinus, kaip greitai slaugytojai aprūpinami saugios slaugos priemonėmis, darytina išvada, kad pakankamai operatyviai yra gaunamos reikalingos priemonės, kurios būtinos saugiai slaugai užtikrinti: greitai (tą pačią dieną) arba labai greitai (gauna nedelsiant) (žr. 11 pav.).



Taikytas Chi-kvadrato metodas

11 pav. Saugios slaugos priemonių gavimo operatyvumas

Tyrimo rezultatai parodė, kad priemonės, kurios būtinos saugiai slaugai užtikrinti, reikšmingai greičiau yra gaunamos X priklausomybės ligų centre.

Atsižvelgus į tai, kad slaugytojų grupės X ir Y gydymo įstaigose reikšmingai skyrėsi pagal išsilavinimą ir darbinę patirtį su priklausomybę turinčiais pacientais, buvo atlikta koreliacinė analizė tam, kad būtų patikslintos veiksnių vertinimo tendencijos. Nustatyti reikšmingi ($p<0,05$) ryšiai tarp slaugytojų darbinės patirties ir tokių aplinkos veiksnių, kaip bendrų vidaus patalpų ($r=-0,24$) bei įrangos ir patalpų švaros ($r=-0,34$) vertinimų – juos prasčiau vertino didesnę patirtį turintys slaugytojai. Patalpų vertinimui įtakos neturėjo nei slaugytojų išsilavinimas, nei darbinė patirtis ir gydymo įstaiga, tačiau buvo nustatytas itin reikšmingas ($p<0,001$) vidutinio stiprumo neigiamas ryšis tarp aplinkos pritaikymo pacientų gydymui vertinimo ir slaugytojų darbinės patirties ($r=-0,41$) bei silpnasis neigiamas ryšis su gydymo įstaiga ($r=-0,25$). Šie rezultatai rodo, kad aplinkos pritaikymą pacientų gydymui prasčiau vertino slaugytojai su didesne darbine patirtimi, taip pat šį veiksnį šiek tiek prasčiau vertino ir slaugytojai iš X gydymo centro. Nustatyti reikšmingi ($p<0,05$) neigiami panašaus stiprumo ryšiai tarp skyriaus patalpų pritaikymo slaugai vertinimo ir slaugytojų

darbinės patirties ($r=-0,28$) bei gydymo įstaigos ($r=-0,29$). Šis veiksnys vertinimų tendencijoje užima tokią pat vietą abiejose slaugytojų grupėse (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Slaugytojų išsilavinimo, darbo patirties ir gydymo įstaigos įtaka aplinkos veiksnių vertinimui

Veiksniai	Išsilavinimas		Darbo patirtis		Gydymo įstaiga ^a	
	r	p	r	p	r	p
Bendros vidaus patalpos	-0,09	ns	-0,24	0,044	-0,12	ns
Palatos	-0,14	ns	-0,18	ns	-0,07	ns
Įrangos ir patalpų švara	-0,07	ns	-0,34	0,004	-0,20	ns
Aplinkos pritaikymas pacientų gydymui	-0,17	ns	-0,41	<0,001	-0,25	0,035
Skyriaus patalpų pritaikymas slaugai	-0,03	ns	-0,28	0,021	-0,29	0,014
Slaugytojo aprūpinimas saugios slaugos priemonėmis	-0,03	ns	-0,04	ns	-0,06	ns
Slaugytojo aprūpinimas slaugos priemonėmis	-0,08	ns	0,13	ns	0,12	ns

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

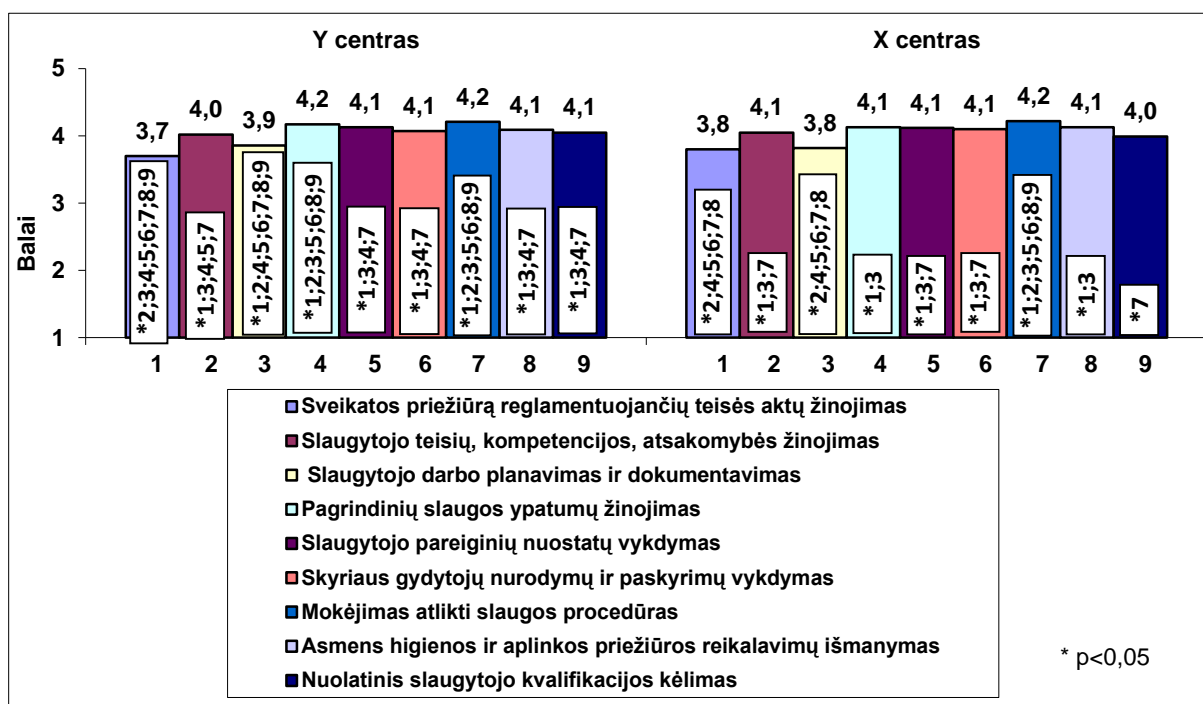
Apibendrinus gautus rezultatus, darytina prielaida, kad prasčiausiai slaugytojai vertino aplinkos pritaikymą gydymui bei skyriaus patalpų pritaikymą slaugai, geriausiai – slaugytojo aprūpinimą slaugos priemonėmis, bendras vidaus patalpas ir įrangos/patalpų švarą, prasčiau – palatas ir aplinkos pritaikymą gydymui. Slaugytojai, turintys didesnę patirtį, prasčiau vertino daugelį techninių veiksnių: bendras vidaus patalpas, įrangos/patalpų švarą, aplinkos pritaikymą gydymui ir slaugai.

Išanalizavus techninius veiksnius, turinčius įtakos opioidinių pacientų slaugai, darytina išvada, kad bendras vidaus patalpas, palatas, įrangos ir patalpų švarą tiek pacientai, tiek ir slaugytojai vertino pakankamai gerai (3,6-4,2 balo) o aplinkos pritaikymą gydymui abi tyrimo dalyvių grupės vertino prasčiau (3,4-3,8 balo). Slaugytojai skyriaus patalpų pritaikymą slaugai, slaugytojo aprūpinimą slaugos ir saugios slaugos priemonėmis ir aprūpinimo jomis operatyvumą taip pat vertino gerai (3,65-4,22 balo), todėl darytina prielaida, kad techniniai veiksniai sudaro sąlygas kokybiškai pacientų slaugai X ir Y priklausomybės ligų centruose.

Tyrimo metu buvo vertinti *funkciniai* veiksniai, turintys įtakos opioidinių pacientų lūkesčių tenkinimui: slaugytojų profesionalumas, darbo pobūdis, sugebėjimai, kompetencija (anoniminių anketų pacientams 8-12 klausimai ir slaugytojams – 8, 12-17 klausimai), etikos principų užtikrinimas, slaugytojų elgesys (anoniminių anketų pacientams 14-16 klausimai, slaugytojams – 18-21 klausimai), slaugytojų gebėjimas bendrauti ir bendradarbiauti, slaugant nuo opioidų priklausomus pacientus (anoniminių anketų pacientams 17, 18 klausimai ir slaugytojams – 22, 23 klausimai).

Nagrinėjant pacientų nuomonę apie *slaugytojų kompetencijos* įtaką pacientų lūkesčiams, buvo nustatyta, kad abiejų gydymo centrų pacientai visus slaugytojų kompetencijos veiksnius

vertino kaip turinčius įtakos slaugos paslaugai (Y grupėje nuo 3,7 iki 4,2 balo; X grupėje – nuo 3,8 iki 4,2 balo) (žr. 12 pav.).



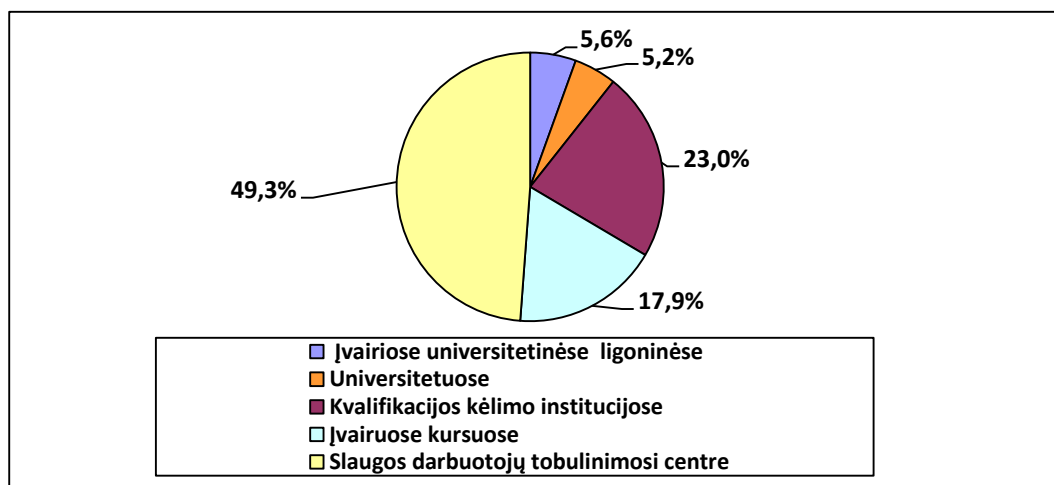
* - reikšmingas skirtumas grupėje su pažymėtais veiksniais- taikytas Vilkokson'o kriterijus

12 pav. Pacientų nuomonė apie slaugytojų kompetencijos įtaką slaugos paslaugai

Abiejų gydymo centrų pacientų vertinime stebima tokia tendencija: labiausiai įtakos turintį veiksnį pacientai išskyrė slaugytojų mokėjimą atlikti slaugos procedūras (4,2 balo) bei pagrindinių slaugos ypatumų žinojimą (4,1-4,2 balo), o mažiausiai – sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų žinojimą (3,7-3,8 balo) ir slaugytojų darbo planavimą/dokumentavimą (3,8-3,9 balo).

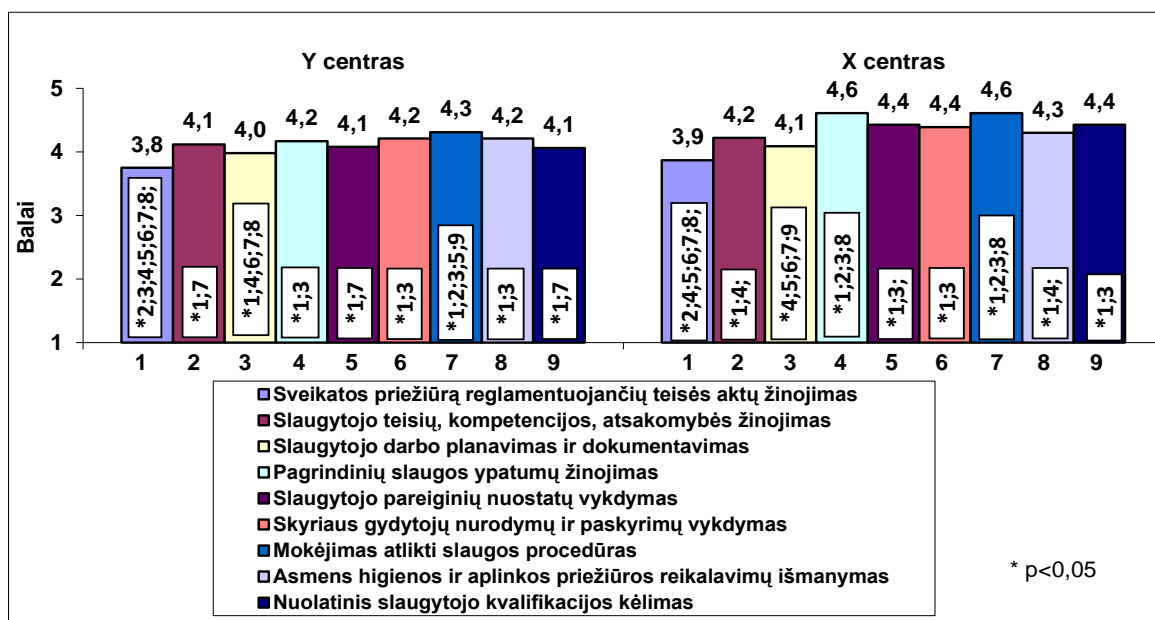
Apibendrinus gautus rezultatus, darytina prielaida kad, pacientų nuomone, didžiausią įtaką pacientų lūkesčių tenkinimui turi tokios slaugytojo kompetencijos, kaip mokėjimas atlikti slaugos procedūras bei pagrindinių slaugos ypatumų žinojimas, ir mažiausią – sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų žinojimas ir darbo planavimas/dokumentavimas.

Slaugytojų kompetencija priklauso nuo kvalifikacijos tobulinimo. Apie kvalifikacijos tobulinimą atsakė 94,4 proc. slaugytojų. Apibendrinant abiejų centrų slaugytojų atsakymus, darytina išvada, kad slaugytojai vadovaujasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymu Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“, nuolat tobulina profesinę kvalifikaciją, todėl yra pakankamai kompetentingi. Per paskutinius penkerius metus slaugytojai daugiausiai kvalifikaciją tobulino Slaugos darbuotojų tobulinimosi centre (49,3 proc.), kitose kvalifikacijos kėlimo institucijose (23,0 proc.), įvairiuose kursuose (17,9 proc.) ir universitetinėse ligoninėse (5,6 proc.), taip pat universitetuose (5,2 proc.) (žr. 13 pav.).



13 pav. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimas

Nagrinėjant slaugytojų nuomonę apie kompetencijos įtaką pacientų lūkesčių tenkinimui, buvo nustatyta, kad abiejų gydymo centrų slaugytojai visus slaugytojų kompetencijos veiksnius vertino kaip turinčius ir labai turinčius įtakos slaugos paslaugai (Y grupėje 3,8-4,3 balo; X grupėje 3,9-4,6 balo). Skirtingų priklausomybės ligų centrų slaugytojų nuomonių vertinime stebima panaši tendencija: kaip daugiausiai turintys įtakos veiksniai yra slaugytojų mokėjimas atlikti slaugos procedūras (4,3-4,6 balo) bei pagrindinių slaugos ypatumų žinojimas (4,2-4,6 balo), o mažiausiai – sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų žinojimas (3,8-3,9 balo) ir slaugytojo darbo planavimas/dokumentavimas (4,0-4,1 balo) (žr. 14 pav.).



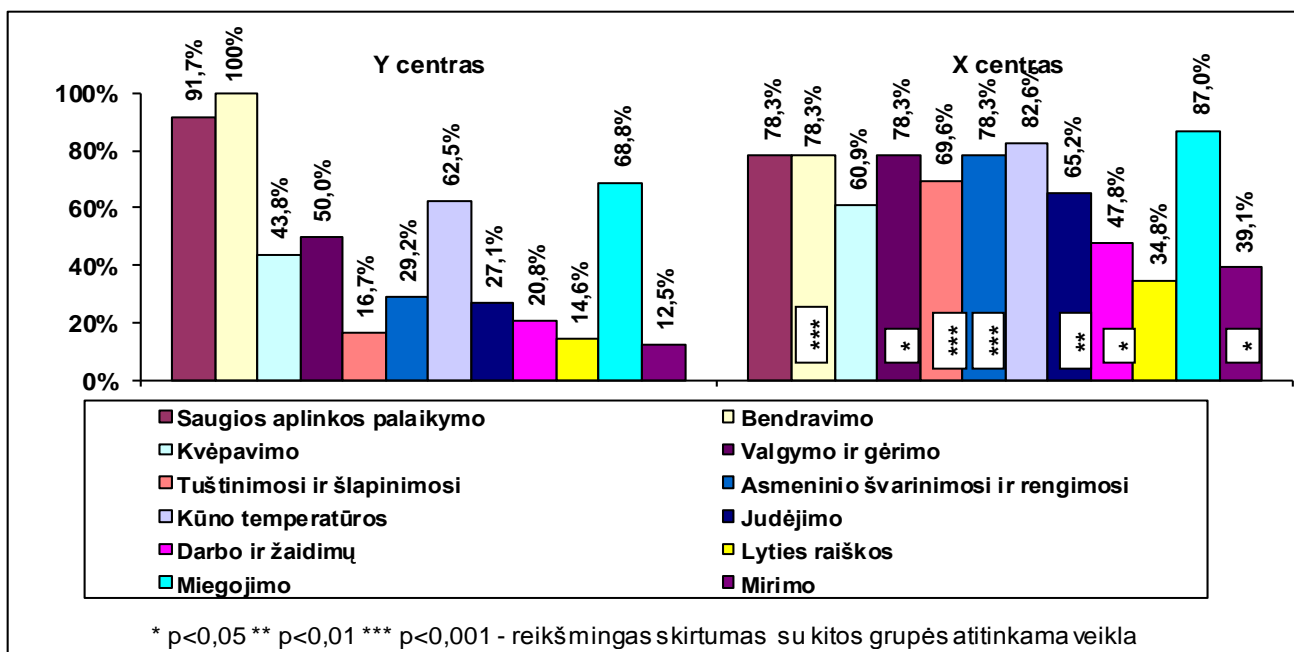
* - reikšmingas skirtumas grupėje su pažymėtais veiksniais- taikytas Vilkokson'o kriterijus

14 pav. Slaugytojų nuomonė apie kompetencijos veiksnius

Apibendrinus slaugytojų nuomonę, darytina išvada, kad didžiausią įtaką pacientų

priklausomų nuo opioidų, lūkesčiams turi tokios slaugytojo kompetencijos: mokėjimas atlikti slaugos procedūras bei pagrindinių slaugos ypatumų žinojimas; mažiausią – sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų žinojimas bei darbo planavimas/dokumentavimas.

Tyrimo metu buvo vertinti slaugytojų atsakymai apie *slaugos plano sudarymą, atsižvelgiant į 12 gyvybinių veiklų*, kadangi slaugytojas turi gebėti nustatyti realias paciento problemas, slaugos tikslus ir teisingai atlikti slaugos veiksmus (Lapkauskienė, 2004, 155 p.). Pagal slaugytojų atsakymus, vertinant slaugos plano sudarymą, atsižvelgiant į 12 gyvybinių veiklų, nustatyta, kad visi (100 proc.) slaugytojai iš Y priklausomybės ligų centro ir dauguma (78,3 proc.) slaugytojų iš X centro į jį įtraukia bendravimo gyvybinę veiklą. Abiejų centrų daugiau nei pusė slaugytojų į jį dažniausiai įtraukia tokias gyvybines veiklas: saugios aplinkos palaikymas (78,3 proc. vs 91,7 proc.), miegojimas (87,0 proc. vs 68,8 proc.) ir kūno temperatūra (82,6 proc. vs 62,5 proc.). Rečiausiai abiejų centrų slaugytojams į slaugos planą teko įtraukti tokias gyvybines veiklas: lyties raiškos (14,6 proc. vs 34,8) ir mirimo (39,1 proc. vs 12,5 proc., $p < 0,05$). Įtraukti mirimo veiklą, sudarant slaugos planą reikšmingai daugiau teko slaugytojams iš X centro, taip pat reikšmingai daugiau jiems teko sudaryti slaugos planą pagal tokias gyvybines veiklas, kaip valgymas ir gėrimas (78,3 proc. vs 50,0 proc., $p < 0,05$), asmeninis švarinimasis ir rengimasis (78,3 proc. vs 29,2 proc., $p < 0,001$), tuštinimasis ir šlapinimasis (69,6 proc. vs 16,7 proc., $p < 0,001$), judėjimas (65,2 proc. vs 27,1 proc., $p < 0,01$) darbas ir žaidimai (47,8 proc. vs 20,8 proc., $p < 0,05$) (žr. 15 pav.).



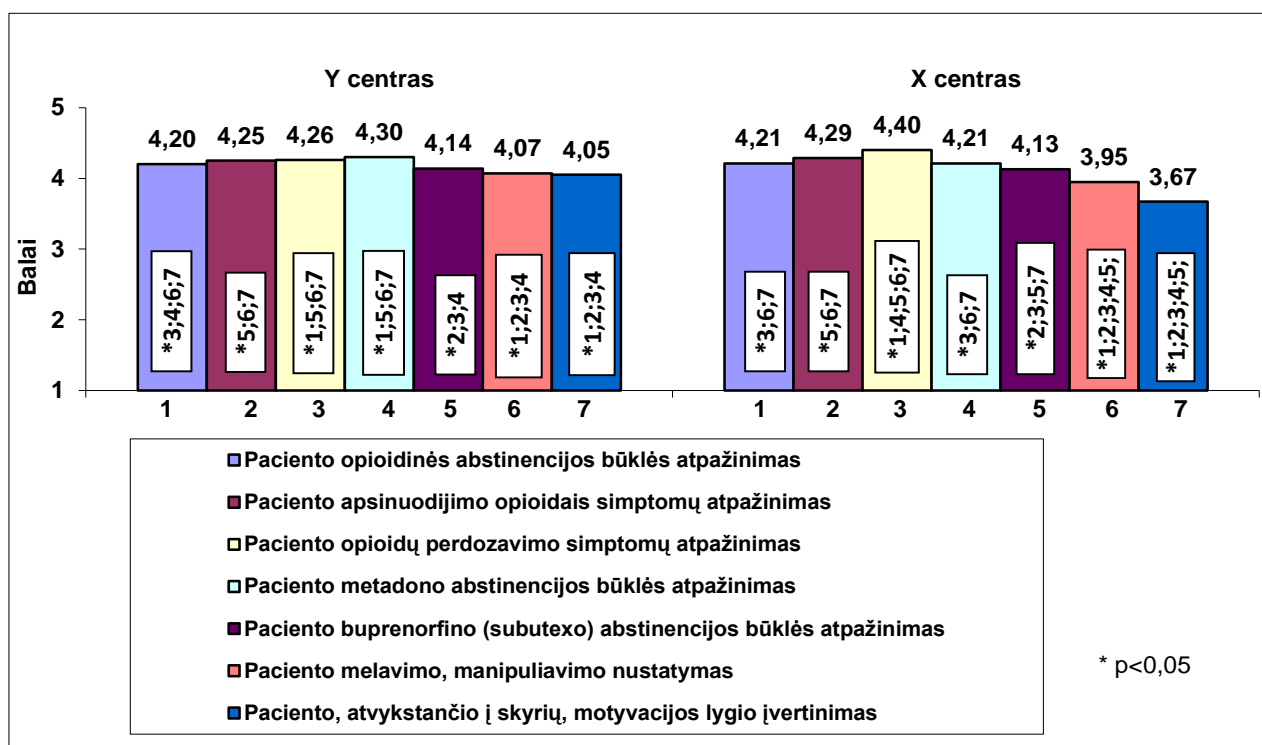
Taikytas Chi-kvadrato kriterijus ir proporcijų palyginimas

15 pav. Slaugytojų 12 gyvybinių veiklų slaugos plano sudarymo vertinimas

Apibendrinant slaugytojų atsakymus, darytina prielaida, kad dažniausiai slaugos planas, atsižvelgiant į 12 gyvybinių veiklų, yra sudaromas didžiausią dėmesį skiriant bendravimui ir

saugios aplinkos palaikymui, miego funkcijos užtikrinimui ir kūno temperatūros stebėjimui.

Analizuojant pacientų nuomonę apie *slaugytojų funkcinių gebėjimų* reikšmingumą pacientų lūkesčių tenkinimui, buvo nustatyta, kad abiejų gydymo centrų pacientai visus slaugytojų funkcinius gebėjimus vertino kaip reikšmingus slaugos paslaugų teikimui (Y grupėje 4,05-4,30 balo; X grupėje 3,67-4,40 balo). Abiejų gydymo centrų pacientų nuomone, iš slaugytojų funkcinių gebėjimų mažiausiai reikšmingas slaugos paslaugų teikimui yra paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygio įvertinimas (3,67-4,05 balo). Y grupės pacientų nuomone, reikšmingiausi pacientų lūkesčių tenkinimui yra šie slaugytojų funkciniai gebėjimai: atpažinti paciento metadono abstinencijos būklę (4,30 balo), opioidų perdozavimo (4,26 balo) ir apsinuodijimo opioidais (4,25 balo) simptomus; X grupės pacientų nuomone – atpažinti paciento opioidų perdozavimo (4,40 balo) ir apsinuodijimo opioidais (4,29 balo) simptomus (žr. 16 pav.).



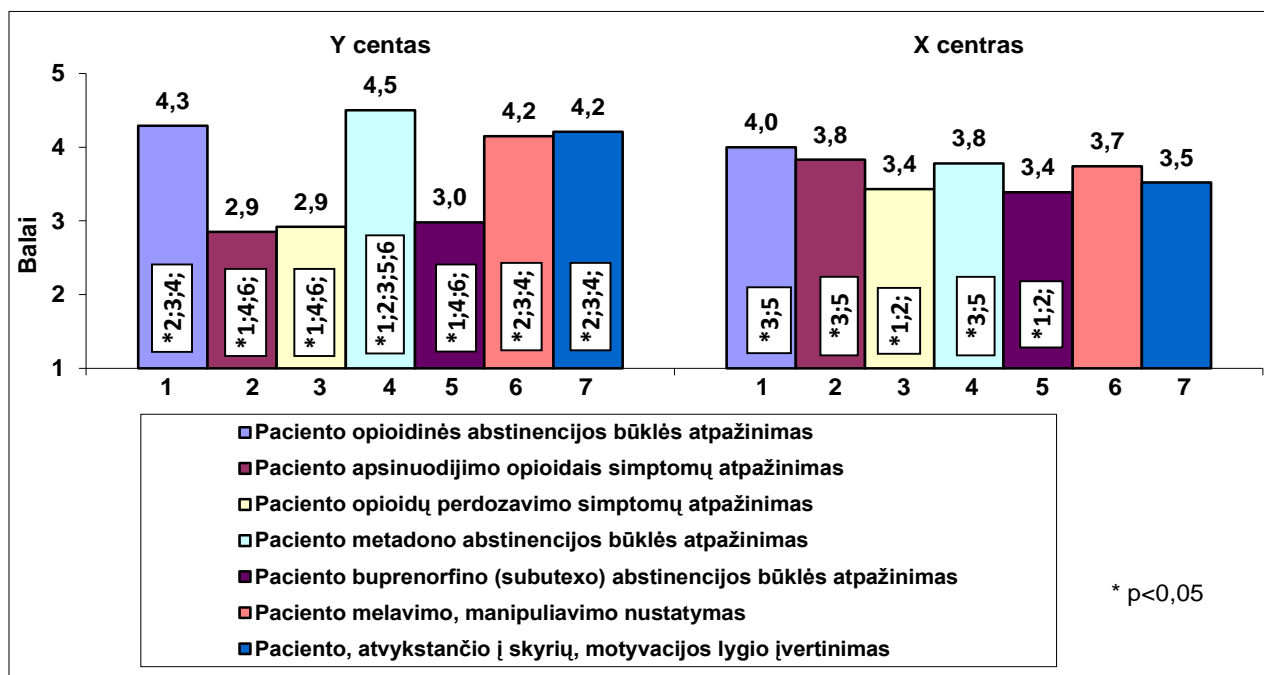
* - reikšmingas skirtumas grupėje su pažymėtais veiksniais- taikytas Vilkokson'o kriterijus

16 pav. Slaugytojų funkcinių gebėjimų vertinimas (pacientų nuomonė)

Apibendrinus gautus rezultatus, darytina prielaida, kad pacientams visi slaugytojų funkciniai gebėjimai yra reikšmingi, teikiant slaugos paslaugas, reikšmingiausi – slaugytojų gebėjimas atpažinti opioidų perdozavimo ir apsinuodijimo opioidais simptomus ir mažiausiai reikšmingas – gebėjimas įvertinti paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygį.

Nagrinėjant pačių slaugytojų nuomonę apie jų funkcinių gebėjimų reikšmingumą, slaugant nuo opioidų priklausomus pacientus, nustatyta, kad slaugytojai iš skirtingų gydymo centrų

pakankamai reikšmingais laikė gebėjimą atpažinti paciento metadono ar opioidinės abstinencijos būklės, nustatyti paciento melavimą/manipuliavimą (3,7-4,5 balo), iš Y centro – įvertinti paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygį (4,2 balo), iš X centro – atpažinti apsinuodijimo opioidais simptomus (3,8 balo). Abiejų centrų slaugytojai vienodai mažiau reikšmingais veiksniais, tenkinant pacientų lūkesčius, nurodė slaugytojo gebėjimą atpažinti paciento opioidų perdozavimo simptomus ir buprenorfino abstinencijos būklę (2,9-3,4 balo); iš Y centro slaugytojai kaip mažiau reikšmingą veiksnį dar išskyrė paciento apsinuodijimo opioidais simptomų atpažinimą (2,9 balo), iš X centro – paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygio įvertinimą (3,5 balo) (žr. 17 pav.).



* - reikšmingas skirtumas grupėje su pažymėtais veiksniais- taikytas Vilkokson'o kriterijus

17 pav. Slaugytojų funkcinų gebėjimų vertinimas (slaugytojų nuomonė)

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojo funkcinų gebėjimų vertinimui, tenkinant pacientų lūkesčius, slaugytojų išsilavinimas turėjo reikšmingos įtakos slaugytojo gebėjimui nustatyti paciento melavimą/manipuliavimą ($r=-0,34$ $p=0,004$) ir slaugytojo gebėjimui įvertinti paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygį ($r=-0,39$ $p=0,001$) – šie funkciniai gebėjimai buvo svarbesni slaugytojams su aukštesniu išsilavinimu. Kadangi funkcinus gebėjimus slaugytojai iš skirtingų gydymo centrų vertino skirtingai, šie rezultatai atsispindi ir koreliacijoje – nustatyti reikšmingi ryšiai beveik su visais slaugytojų funkcinų gebėjimų vertinimais, tenkinant pacientų lūkesčius (žr. 7 lentelę).

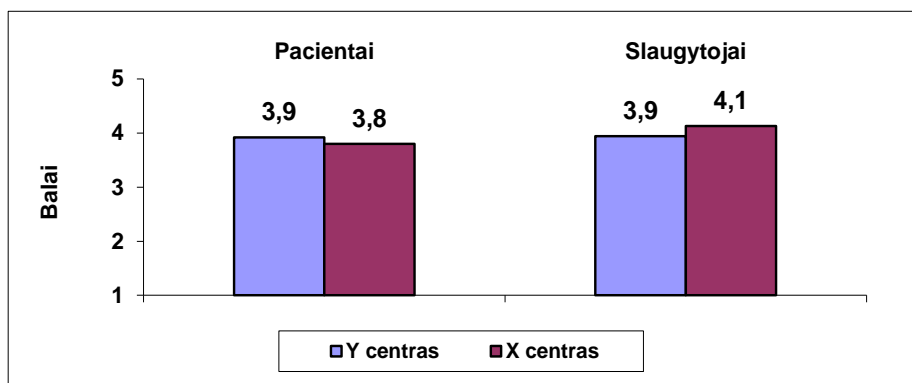
7 lentelė. Slaugytojų išsilavinimo, darbo patirties ir gydymo įstaigos įtaka slaugytojų funkcinių gebėjimų vertinimui

Veiksniai	Išsilavinimas		Darbo patirtis		Gydymo įstaiga ^a	
	r	p	r	p	r	p
Paciento opioidinės abstinencijos būklės atpažinimas	-0,23	ns	-0,05	ns	-0,14	ns
Paciento apsinuodijimo opioidais simptomų atpažinimas	0,12	ns	0,21	ns	0,45	<0,001
Paciento opioidų perdozavimo simptomų atpažinimas	0,03	ns	0,20	ns	0,28	0,019
Paciento metadono abstinencijos būklės atpažinimas	-0,21	ns	0,07	ns	-0,39	0,001
Paciento buprenorfino abstinencijos būklės atpažinimas	0,14	ns	0,21	ns	0,27	0,021
Paciento melavimo, manipuliavimo nustatymas	-0,34	0,004	0,10	ns	-0,19	ns
Paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygio įvertinimas	-0,39	0,001	0,12	ns	-0,24	0,040

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Pagal tyrimo duomenis darytina išvada, kad pacientų ir slaugytojų nuomonės apie funkcinių gebėjimų reikšmingumą nesutapo: pacientų nuomone, reikšmingiausi pacientų lūkesčių tenkinimui yra slaugytojų gebėjimas atpažinti opioidų perdozavimo ir apsinuodijimo opioidais simptomus, o slaugytojų nuomone – atpažinti paciento opioidinės ar metadono abstinencijos būkles, nustatyti paciento melavimą/manipuliavimą. Pacientų nuomone, mažiausiai reikšmingi slaugytojų funkciniai gebėjimai yra gebėjimas įvertinti paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygį, o slaugytojų nuomone – atpažinti paciento opioidų perdozavimo simptomus, buprenorfino abstinencijos būklę. Slaugytojams su aukštesniu išsilavinimu buvo svarbesni šie funkciniai gebėjimai: nustatyti paciento melavimą/manipuliavimą ir įvertinti paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygį.

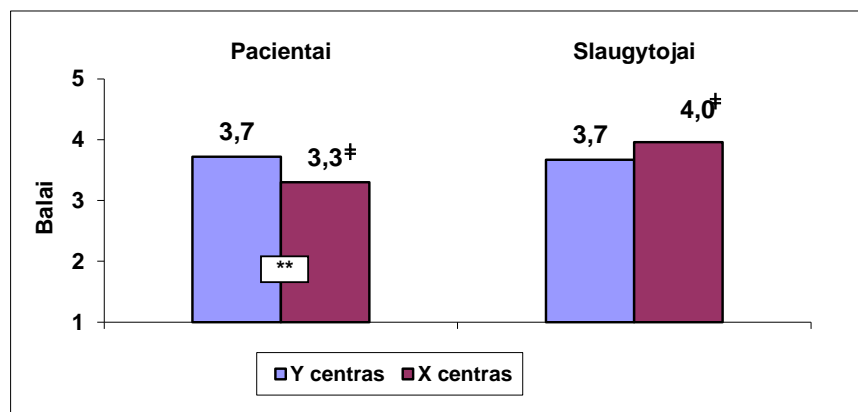
Analizuojant skirtingų gydymo įstaigų pacientų ir slaugytojų vertinimą apie *slaugytojų profesionalumą*, tenkinant pacientų lūkesčius, reikšmingų skirtumų nenustatyta. Slaugytojai ir pacientai slaugytojų profesionalumą vertino pakankamai aukštai – pacientai 3,8-3,9 balo, slaugytojos – 3,9-4,1 balo (žr. 18 pav.).



Taikytas Man'o-Vitni'o kriterijus

18 pav. Slaugytojų profesionalumo vertinimas

Analizuojant, kaip pacientai ir slaugytojai vertino *slaugytojų darbo sunkumą*, nustatyta, kad pacientai iš Y priklausomybės ligų centro slaugytojų darbą laikė reikšmingai labiau sunkiu, nei pacientai iš X centro (3,7 balo vs 3,3 balo, $p < 0,01$). Abiejų įstaigų slaugytojai savo darbą vertino maždaug panašiai – kaip pakankamai sunkų. Lyginant pacientų ir slaugytojų nuomones, nustatyta, kad Y priklausomybės ligų centro pacientų ir slaugytojų darbo sunkumo vertinimai sutapo, o X centro pacientų ir slaugytojų vertinimai šiuo klausimu itin reikšmingai ($p < 0,001$) skyrėsi – pacientai slaugytojų darbą vertino kaip vidutiniškai sunkų, o slaugytojai – kaip pakankamai sunkų (3,3 balo vs 4,0 balai) (žr. 19 pav.).



Taikytas Man'o-Vitni'o kriterijus; ** ($p < 0,01$) – reikšmingas skirtumas tarp pacientų grupių priklausomai nuo gydymo centro vertinimų; † ($p < 0,05$) – reikšmingas skirtumas tarp atitinkamos įstaigos pacientų ir slaugytojų vertinimų

19 pav. Slaugytojų darbo sunkumo vertinimas

Darbo sunkumo vertinimui įtakos turėjo slaugytojų darbinė patirtis ($r = 0,40$ $p = 0,001$) – didesnę darbinę patirtį turintys slaugytojai savo darbą laikė sunkesniu nei mažesnę patirtį turintys slaugytojai (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Slaugytojų išsilavinimo, darbo patirties ir gydymo įstaigos įtaka profesionalumo ir darbo sunkumo vertinimui

Veiksniai	Išsilavinimas		Darbo patirtis		Gydymo įstaiga ^a	
	r	p	r	p	r	p
Savo, kaip slaugytojų, profesionalumo vertinimas	-0,10	ns	0,06	ns	0,16	ns
Savo darbo sunkumo vertinimas	0,05	ns	0,40	0,001	0,21	ns

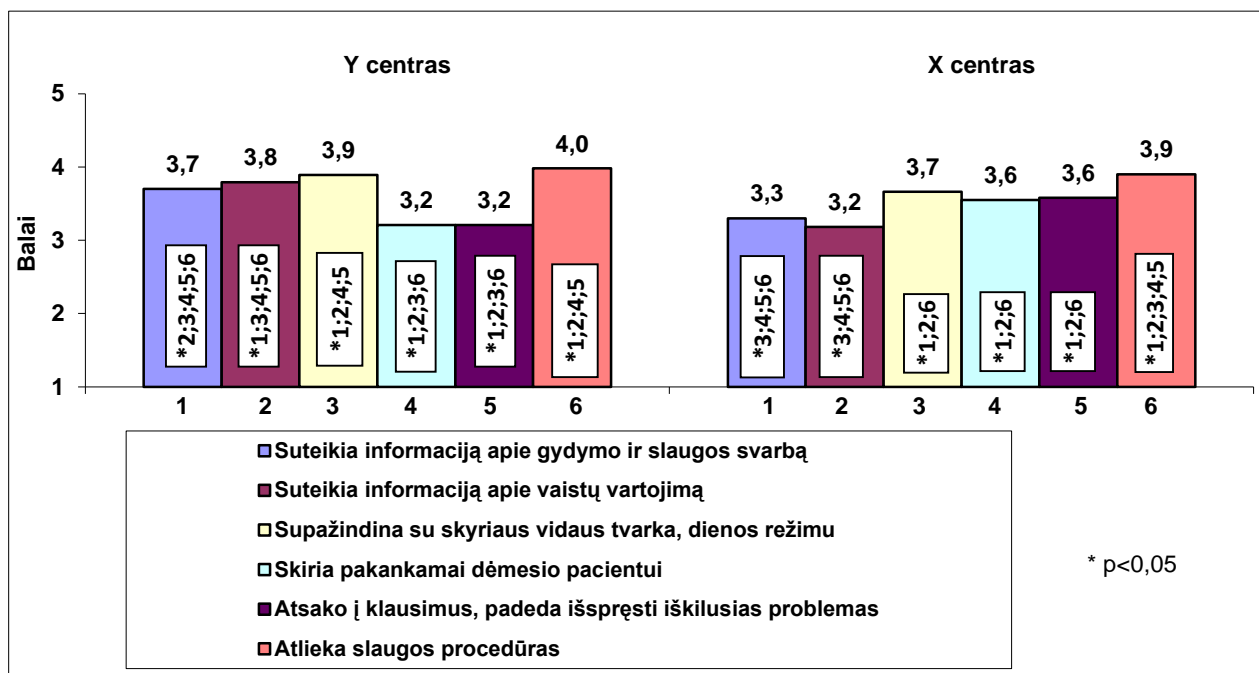
Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Apibendrinus pacientų ir slaugytojų nuomonę apie slaugytojų darbo sunkumą ir jų profesionalumą, tenkinant pacientų lūkesčius, darytina išvada, kad abi respondentų grupės slaugytojų profesionalumą vertino pakankamai aukštai, o darbą – kaip pakankamai sunkų (slaugytojai ir Y centro pacientai) arba kaip vidutiniškai sunkų (X centro pacientai).

Bendravimas ir bendradarbiavimas yra įvardinami kaip patys svarbiausi iš funkcinių

veiksnių, tenkinant pacientų lūkesčius. Slaugytojai nuolat bendrauja su pacientais, gydytojais bei savo specialybės atstovais, todėl bet koks bendravimas slaugos procese: duomenų rinkimas, informavimas, mokymas, terapiniai pokalbiai, – reikalauja specifinių žinių ir patirties (Manojlovič et al., 2007). Pacientų priklausomų nuo narkotinių medžiagų, slauga susijusi su padidėjusia rizika. Ypač pirmosiomis minutėmis, atvykę į stacionarą, pacientai būna sutrikę, pikti, agresyvūs. Slaugytojo elgesys privalo būti pagarbus, kad sukeltų pasitikėjimą personalu (Lapkauskienė, 2004; 155 p.). Dažniausiai slaugytojai pradeda bendrauti su pacientu, atlikdami savo profesinę pareigą, tačiau pacientams gali prireikti įvairaus bendravimo, tai yra, patarimo, nuraminimo, rekomendacijų ar tiesiog draugiško pokalbio (Kalibatienė, 2004).

Nagrinėjant, kaip pacientai vertino *slaugytojų profesinių funkcijų atlikimą bendradarbiavimo su priklausomais nuo opioidų pacientais procese*, tenkinant pacientų lūkesčius, buvo nustatyta, kad abiejų gydymo centrų pacientai beveik visas funkcijas vertino pakankamai skirtingai, tik slaugos procedūrų atlikimą abiejų grupių pacientai iš visų nagrinėjamų funkcijų vertino kaip reikšmingiausią (3,9- 4,0 balai). Klausimas apie slaugos procedūrų atlikimą buvo pateiktas kaip kontrolinis ir jis parodė, kad vertinimai nesiskyrė, todėl darytina prielaida, kad abi respondentų grupės į klausimus atsakinėjo pakankamai objektyviai (žr. 20 pav.).



* - reikšmingas skirtumas grupėje su pažymėtais veiksniais- taikytas Vilkokson'o kriterijus

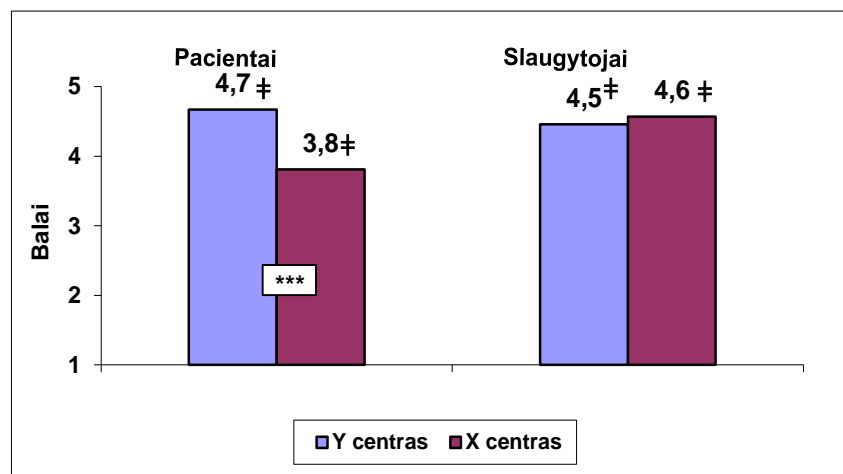
20 pav. Slaugytojų profesinių funkcijų atlikimo vertinimas (pacientų nuomonė)

Pacientai iš Y priklausomybės ligų centro gerai vertino slaugytojų atliekamas profesines funkcijas tokias, kaip supažindinimas su skyriaus vidaus tvarka/dienos režimu, informacijos apie vaistų vartojimą ir gydymo/slaugos svarbą suteikimas (3,7-3,9 balo). Tokių profesinių funkcijų atlikimą, kaip pakankamo dėmesio skyrimas pacientui ir atsakymas į klausimus/pagalbos

suteikimas sprendžiant iškilusias problemas, šios grupės pacientai vertino vidutiniškai (3,2 balo). Pacientai iš X priklausomybės ligų centro vertino (išskyrus slaugos procedūrų atlikimą) kaip gerai slaugytojų atliekamas funkcijas: supažindinimas su skyriaus vidaus tvarka/dienos režimu, pakankamo dėmesio skyrimas pacientui, atsakymai į klausimus ir pagalbos suteikimas, sprendžiant iškilusias problemas (3,6-3,7 balo). Tokių funkcijų atlikimą, kaip informacijos apie vaistų vartojimą ir gydymo/slaugos svarbą suteikimas, šios grupės pacientai vertino tik kaip pakankamas (3,2-3,3 balo).

Apibendrinus slaugytojų profesinių funkcijų atlikimo, bendradarbiaujant su priklausomais nuo opioidų pacientais ir tenkinant pacientų lūkesčius, vertinimus, darytina prielaida, kad pacientai gerai vertino slaugos procedūrų atlikimą ir supažindinimą su skyriaus vidaus tvarka/dienos režimu. Vidutiniškai gerai atliekamas profesines slaugytojų funkcijas X ir Y centrų pacientai nurodė skirtingai: vidutiniškai Y grupės pacientai vertino pakankamo dėmesio skyrimą pacientui ir atsakymus į klausimus/pagalbos suteikimą, sprendžiant iškilusias problemas, X grupės pacientai – informacijos apie vaistų vartojimą ir gydymo/slaugos svarbą suteikimą.

Analizuojant pacientų ir slaugytojų nuomonę, ar slaugytojai visada laikosi *profesinės etikos nuostatų*, nustatyta, kad abiejų grupių nuomone slaugytojai beveik visada laikosi etikos nuostatų (4,5-4,6 balo) ir jų vertinimai reikšmingai nesiskyrė. Pacientai iš Y centro tai patvirtino – savo skyriaus slaugytojų etikos nuostatų laikymąsi jie įvertino reikšmingai aukščiau nei patys slaugytojai – 4,7 balo. Pacientai iš X centro reikšmingai žemiau (3,8 balo) vertino savo skyriaus slaugytojų etikos nuostatų laikymąsi, nei pacientai iš Y ir slaugytojai iš X gydymo centrų (žr. 21 pav.).

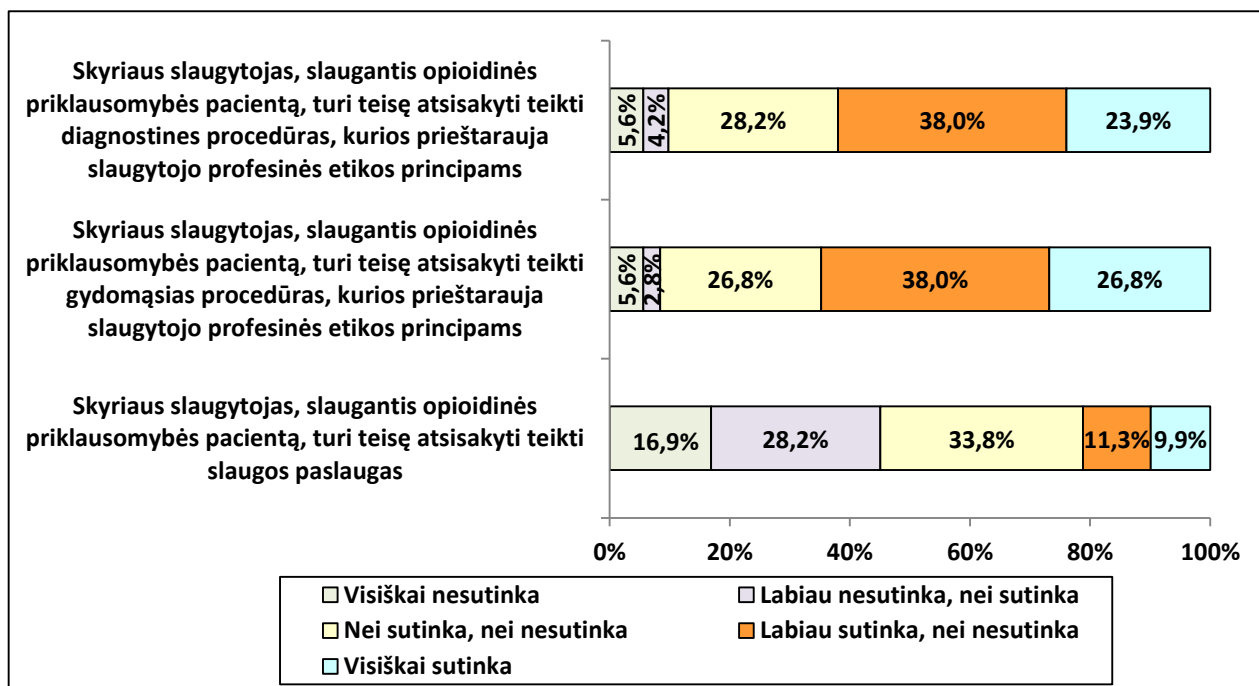


Taikytas Man'o-Vitni'o kriterijus; *** (p<0,001) – reikšmingas skirtumas tarp pacientų grupių priklausomai nuo gydymo centro vertinimų; ‡ (p<0,05) – reikšmingas skirtumas tarp atitinkamos įstaigos pacientų ir slaugytojų vertinimų

21 pav. Profesinės etikos nuostatų laikymosi vertinimas

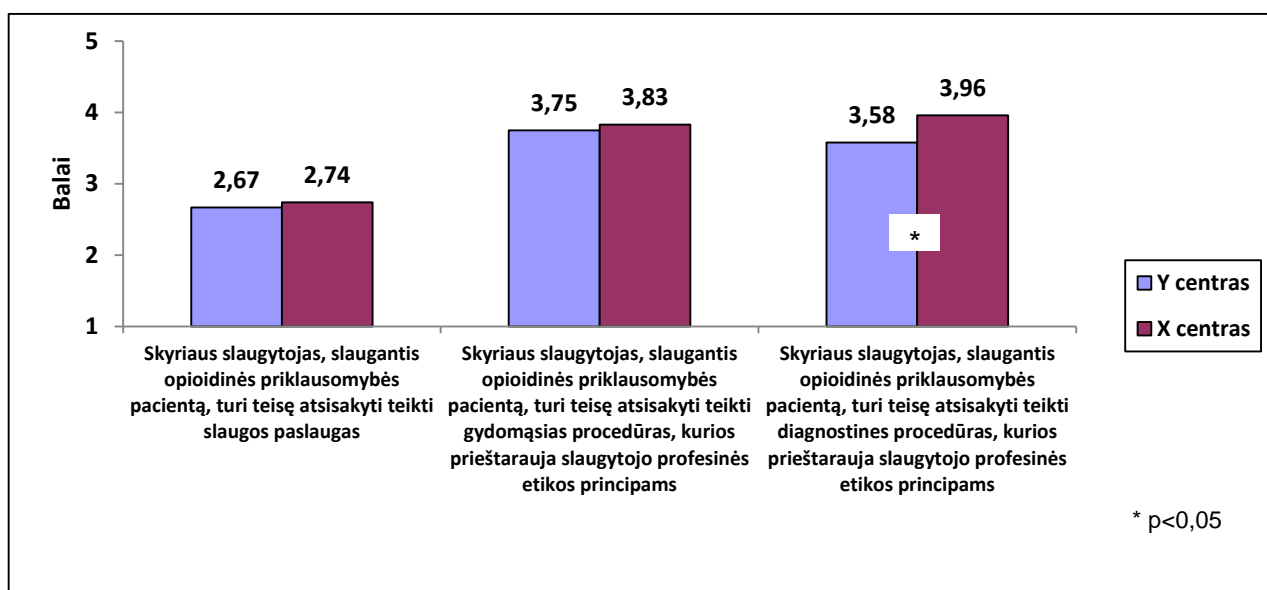
Analizuojant slaugytojų nuomonę, ar jie atsisakytų teikti diagnostines ar gydomąsias procedūras, kurios prieštarauja profesinės etikos principams, nustatyta, kad dauguma slaugytojų

nesutiktų atlikti tokių procedūrų (61,9 proc. ir 64,8 proc.), tačiau jie neatsisakytų teikti slaugos paslaugas (78,9 proc.) (žr. 22 pav.).



22 pav. Slaugytojų požiūris į profesinės etikos principus

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai iš X centro reikšmingai labiau sutinka su teiginiu, jog skyriaus slaugytojas, slaugantis opioidinės priklausomybės pacientą, turi teisę atsisakyti teikti diagnostines procedūras, kurios prieštarauja slaugytojo profesinės etikos principams nei slaugytojai iš Y centro (žr. 23 pav.).

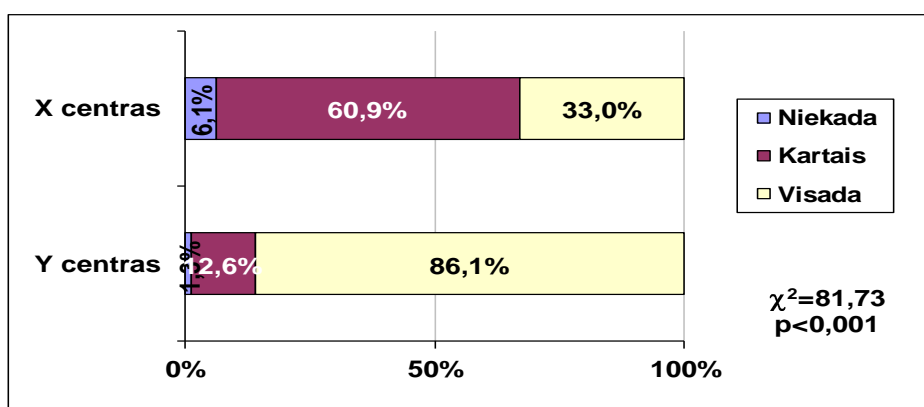


Taikytas Man'o-Vitni'o kriterijus

23 pav. Slaugytojų požiūris į profesinės etikos principus pagal gydymo įstaigas

Apibendrinus slaugytojų atsakymus apie savo teisę atsisakyti teikti procedūras, kurios prieštarauja profesinei etikai, darytina išvada, kad daugelis slaugytojų pasinaudotų šia savo teise, tačiau beveik visi slaugytojai atliktų profesinę pareigą ir teiktų slaugos paslaugas, todėl darytina išvada, kad daugelis slaugytojų laikosi profesinės etikos nuostatų.

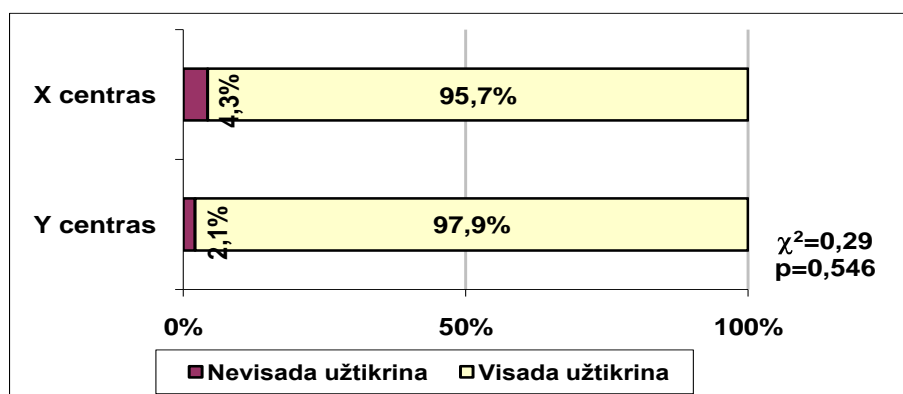
Tyrimo metu nustatytas reikšmingas skirtumas tarp skirtingų gydymo įstaigų pacientų vertinimo, kaip skyriaus slaugytojai *užtikrina jų teises į privatumą ir konfidencialumą* – didžioji dauguma (86,1 proc.) pacientų iš Y priklausomybės ligų centro nurodė, kad slaugytojai visada užtikrina jų teises, tokių pacientų iš X centro grupės buvo 33,0 proc. (žr. 24 pav.).



Taikytas Chi-kvadrato kriterijus

24 pav. Pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimo vertinimas

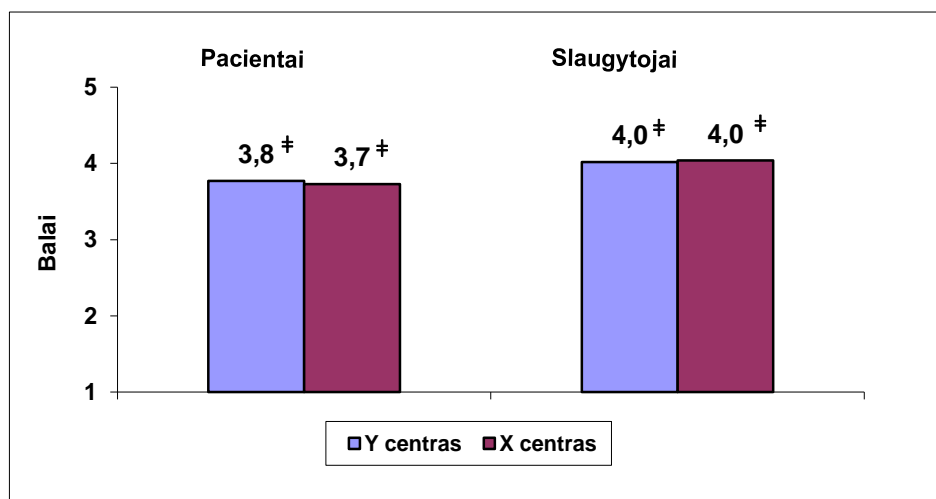
Pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2009). Abiejų grupių slaugytojų nuomonė dėl pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimo sutapo – beveik visi slaugytojai iš Y (97,9 proc.) ir X (95,7 proc.) centrų nurodė, kad visada užtikrina šią pacientų teisę (žr. 25 pav.).



Taikytas Chi-kvadrato kriterijus

25 pav. Slaugytojų požiūris dėl pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimo

Tyrimo metu buvo vertintas skyriaus *slaugytojų elgesys, bendraujant slaugos proceso metu su pacientais*, kad būtų galima nustatyti šio veiksnio sąsajas su pacientų lūkesčiais. Tiek pacientai, tiek patys slaugytojai iš abiejų gydymo centrų slaugytojų elgesį vertino gerai (pacientai 3,7-3,8 balo ir slaugytojai 4,0 balai, $p < 0,05$), tačiau slaugytojai ir iš Y, ir iš X gydymo centrų savo elgesį vertino reikšmingai aukščiau nei pacientai iš atitinkamų centrų (žr. 26 pav.).

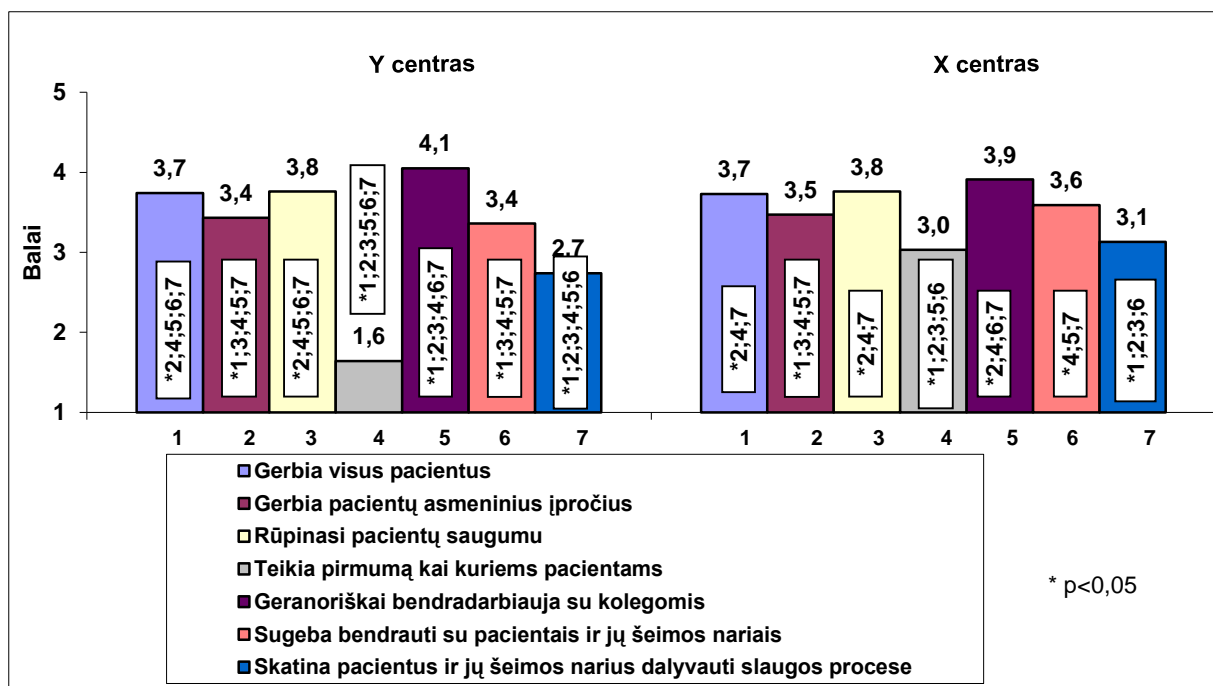


Taikytas Man'o-Vitni'o kriterijus; † ($p < 0,05$) – reikšmingas skirtumas tarp atitinkamos įstaigos pacientų ir slaugytojų vertinimų

26 pav. Slaugytojų elgesio su pacientais vertinimas

Vertinant slaugytojų elgesį, kuris atitiktų pacientų lūkesčius, tyrimo rezultatai parodė, kad Y ir X priklausomybės ligų centrų pacientai pirmumo teikimą kai kuriems pacientams įvertino žemesniais balais (1,6-3,0 balai) nei kitus veiksnius. Tai reiškia, kad slaugytojai dažniausiai neteikia pirmumo kai kuriems pacientams. Abiejų grupių pacientų nuomone, slaugytojai dažniausiai geranoriškai bendradarbiauja su kolegomis (3,9-4,1 balo), rūpinasi pacientų saugumu (3,8 balo) ir gerbia visus pacientus, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties (3,7 balo). Slaugytojų sugebėjimą bendrauti su pacientais ir jų šeimos nariais (3,4-3,6 balo) pacientai vertino šiek tiek prasčiau. Pacientų nuomone, slaugytojos nepakankamai gerbia pacientų asmeninius įpročius (3,4-3,5 balo) ir nelabai dažnai skatina pacientus ir jų šeimos narius dalyvauti slaugos procese (2,7-3,1 balo).

Apibendrinus gautus rezultatus, darytina išvada, kad pacientai, nepriklausomai nuo gydymo įstaigos, geriausiai vertino slaugytojų gebėjimą geranoriškai bendradarbiauti su kolegomis, rūpintis pacientų saugumu, gerbti visus pacientus, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties (žr. 27 pav.).



* - reikšmingas skirtumas grupėje su pažymėtais veiksniais - taikytas Vilkokson'o kriterijus

27 pav. Slaugytojų gebėjimo bendrauti slaugos proceso metu vertinimas (pacientų nuomonė)

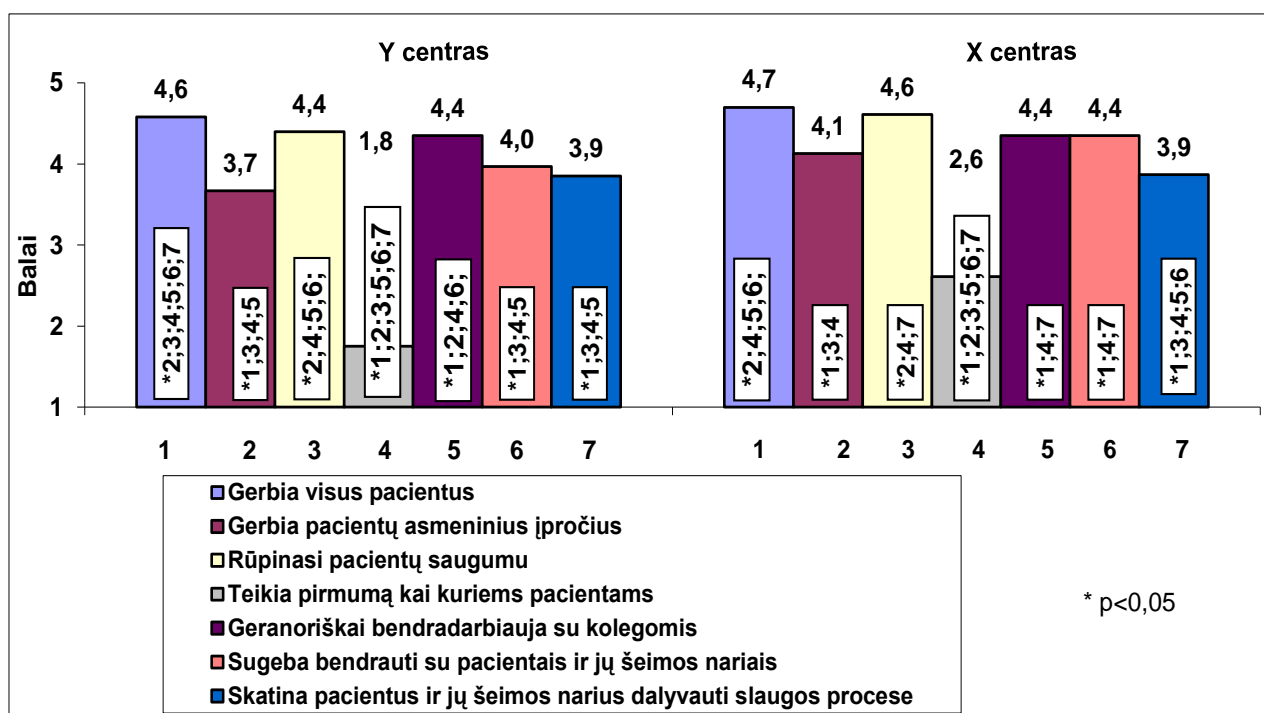
Slaugytojų darbinė patirtis turėjo reikšmingos įtakos jų gebėjimui skatinti pacientus ir jų šeimos narius dalyvauti slaugos procese ($r=-0,27$ $p=0,022$) – dažniau pacientus ir šeimos narius skatino dalyvauti slaugos procese mažesnę darbinę patirtį turintys slaugytojai nei slaugytojai su didesne patirtimi. Nustatytas reikšmingas ryšis tarp pirmumo teikimo kai kuriems pacientams vertinimo ir darbovietės ($r=0,33$ $p=0,005$) – slaugytojai iš X priklausomybės ligų centro šiek tiek dažniau dėl subjektyvių priežasčių teikė pirmumą kai kuriems pacientams nei slaugytojai iš Y centro (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. Slaugytojų išsilavinimo, darbo patirties ir gydymo įstaigos įtaka gebėjimui bendrauti slaugos proceso metu

Veiksniai	Išsilavinimas		Darbo patirtis		Gydymo įstaiga ^a	
	r	p	r	p	r	p
Gerbia visus pacientus, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties	0,06	ns	0,01	ns	0,11	ns
Gerbia pacientų asmeninius įpročius	0,13	ns	0,08	ns	0,29	0,014
Rūpinasi pacientų saugumu	-0,09	ns	0,06	ns	0,19	ns
Dėl subjektyvių priežasčių teikia pirmenybę kai kuriems pacientams	-0,03	ns	0,20	ns	0,33	0,005
Geranoriškai bendradarbiauja su kolegomis	0,04	ns	-0,15	ns	0,02	ns
Sugeba bendrauti su pacientais ir jų šeimos nariais	0,04	ns	-0,14	ns	0,25	0,032
Skatina pacientus ir jų šeimos narius dalyvauti slaugos procese	-0,05	ns	-0,27	0,022	0,02	ns

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Analizuojant slaugytojų nuomonę apie savo gebėjimus bendrauti su pacientais, nustatyta, kad jie taip pat geriausiai vertino tuos veiksnius, kuriuos išskyrė pacientai. Abiejų grupių slaugytojai geriausiai įvertino gebėjimą gerbti visus pacientus, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties (4,6-4,7 balo), rūpinimąsi pacientų saugumu (4,4-4,6 balo) ir geranorišką bendradarbiavimą su kolegomis (4,4 balo). Taip pat slaugytojai teigė, kad labai retai teikia pirmumą kai kuriems pacientams (1,8-2,6 balo). Slaugytojai iš Y priklausomybės ligų centro žemiau vertino savo gebėjimą gerbti pacientų asmeninius įpročius nei slaugytojai iš X centro (3,7 balo vs 4,1 balo) ir gebėjimą bendrauti su pacientais ir jų šeimos nariais (4,0 balai vs 4,4 balo) (žr. 28 pav.).

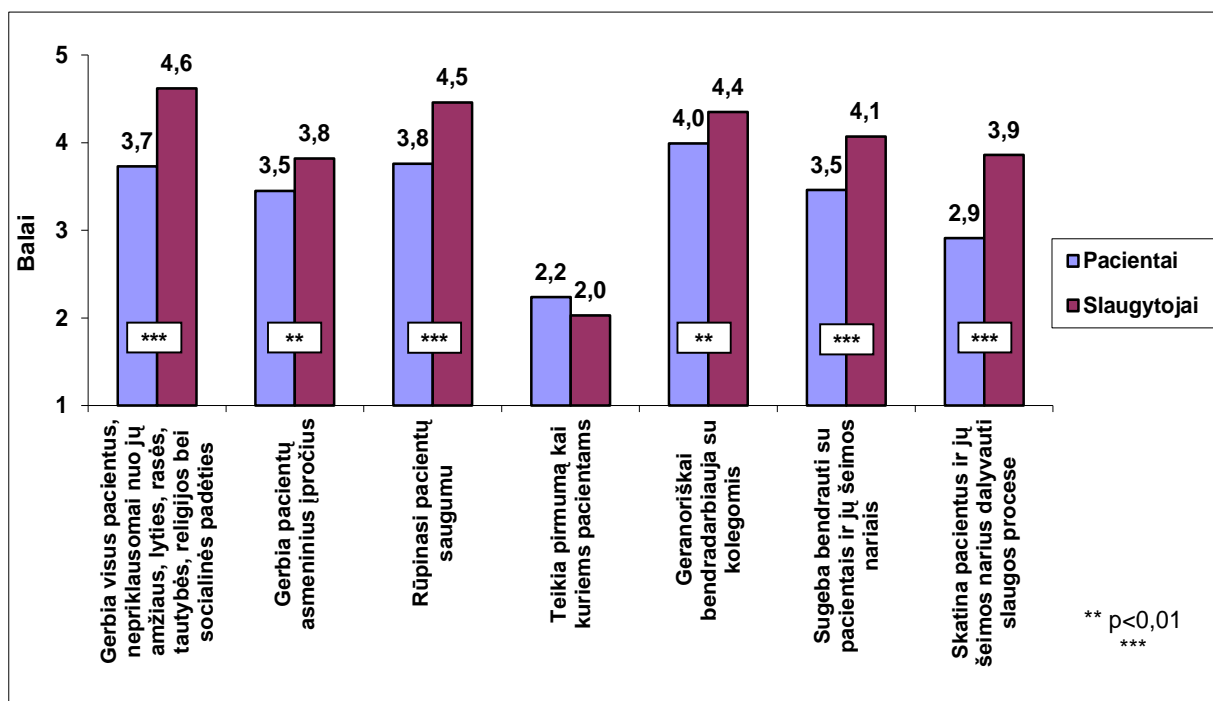


* - reikšmingas skirtumas grupėje su pažymėtais veiksniais - taikytas Vilkokson'o kriterijus

28 pav. Gebėjimo bendrauti slaugos proceso metu vertinimas (slaugytojų nuomonė)

Apibendrinus gautus rezultatus, darytina prielaida, kad geriausiai slaugytojai, kaip ir pacientai, vertino slaugytojų gebėjimą geranoriškai bendradarbiauti su kolegomis, rūpintis pacientų saugumu, gerbti visus pacientus, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties.

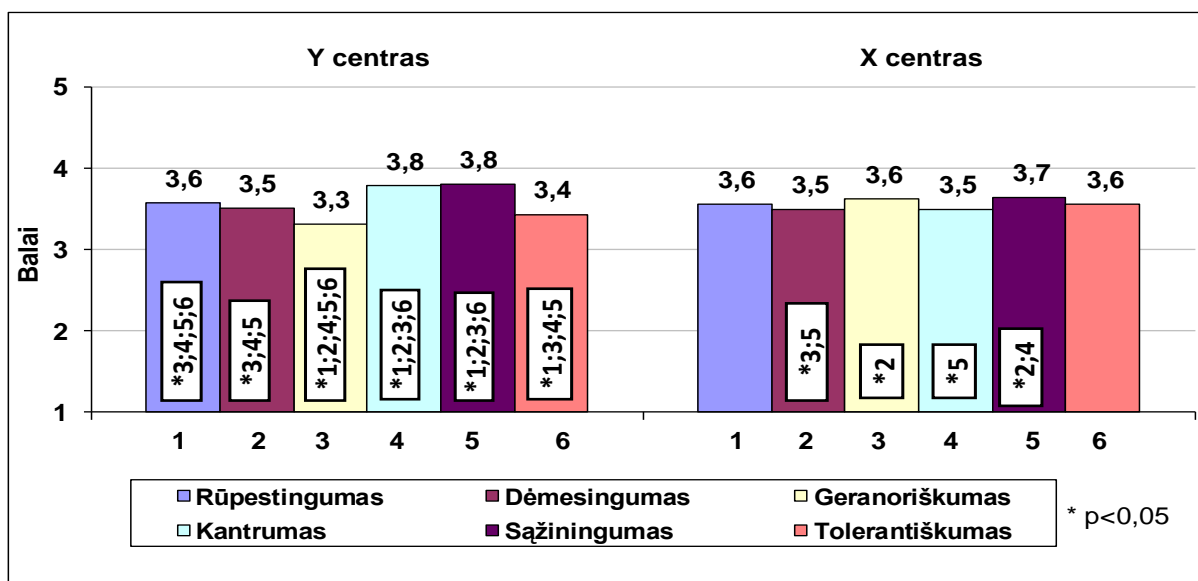
Palyginus pacientų ir slaugytojų grupių vertinimus dėl slaugytojų bendravimo su pacientais gebėjimo, nustatyta, kad beveik visus nagrinėjamus veiksnius, išskyrus pirmumo teikimą kai kuriems pacientams, pacientai reikšmingai prasčiau vertino nei slaugytojai (žr. 29 pav.).



Taikytas Man'o-Vitni'o kriterijus

29 pav. Slaugytojų gebėjimo bendrauti pacientų ir slaugytojų vertinimo skirtumai

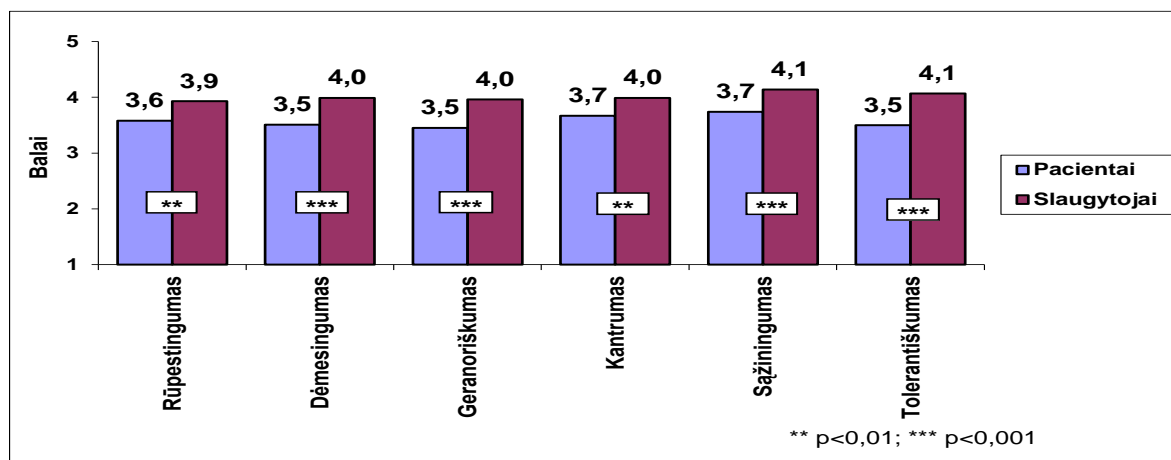
Analizuojant, kaip pacientai vertina *slaugytojų asmenines savybes*, nustatyta, kad pacientai iš Y priklausomybės ligų centro labiausiai vertino sąžiningumą ir kantrumą (3,8 balo), o tokias savybes, kaip geranoriškumą (3,3 balo) ir tolerantiškumą (3,4 balo) vertino kaip mažiau reikšmingas. Pacientai iš X priklausomybės ligų centro slaugytojų sąžiningumą (3,7 balo), geranoriškumą, tolerantiškumą ir rūpestingumą (3,6 balo) vertino aukščiau nei dėmesingumą ir kantrumą (3,5 balo) (žr. 30 pav.).



* - reikšmingas skirtumas grupėje su pažymėtais veiksniais- taikytas Vilkokson'o kriterijus

30 pav. Slaugytojų asmeninių savybių vertinimas (pacientų nuomonė)

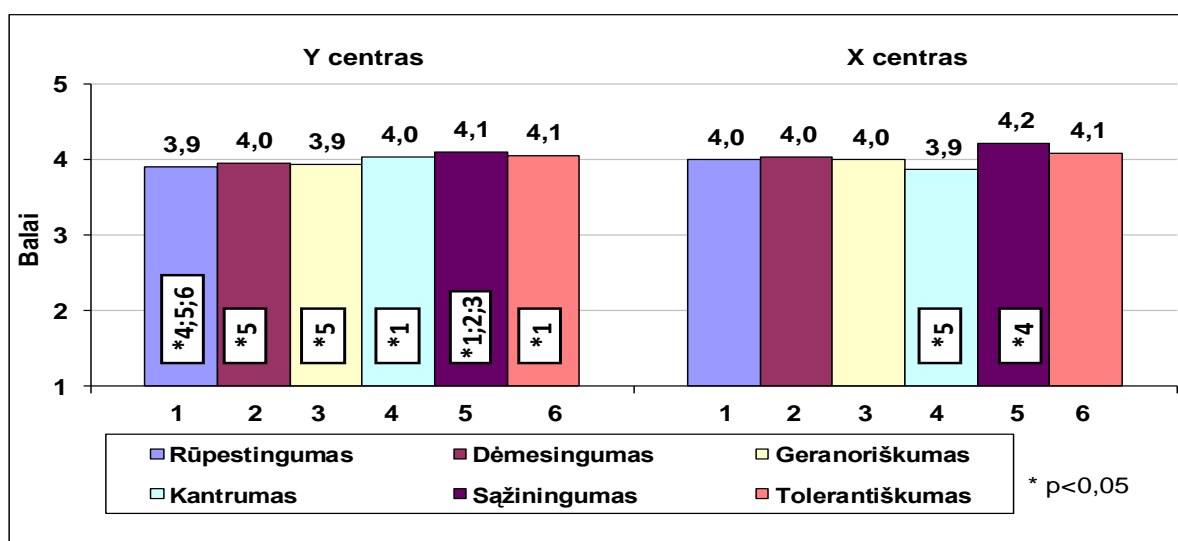
Nustatyta, kad slaugytojų asmenines savybes pacientai iš skirtingų gydymo įstaigų vertino pakankamai skirtingai (išskyrus dėmesingumą ir sąžiningumą), tačiau pacientams reikšmingiausia slaugytojų savybė yra sąžiningumas. Palyginus, kaip pacientai ir slaugytojai vertina slaugytojų savybes, nustatyta, kad visas šias savybes pacientai prasčiau vertino nei slaugytojai (žr. 31 pav.).



Taikytas Man'o-Vitni'o kriterijus

31 pav. Slaugytojų asmeninių savybių vertinimai (pacientų ir slaugytojų nuomonė)

Abiejų grupių slaugytojai visas savo asmenines savybes, bendraujant su pacientais, vertino panašiai ir pakankamai aukštai (3,9-4,2 balo). Y ir X priklausomybės ligų centrų slaugytojai iš savybių, bendraujant su pacientais, aukščiausiai vertino sąžiningumą (4,1-4,2 balo) ir tolerantiškumą (4,1 balo). Tokios asmeninės savybės, kaip rūpestingumas ir geranoriškumas, slaugytojams iš Y centro yra mažiau svarbios nei kitos savybės (3,9 balo). X centro slaugytojai iš visų savo savybių, reikalingų bendraujant su pacientais, žemiau vertino kantrumą (3,9 balo) (žr. 32 pav.).



* - reikšmingas skirtumas grupėje su pažymėtais veiksniais - taikytas Vilkokson'o kriterijus

32 pav. Slaugytojų asmeninių savybių, bendraujant su pacientais, vertinimas (slaugytojų nuomonė)

Atlikta koreliacinė analizė parodė, kad pacientų nuomonei apie *slaugytojų bendravimą ir bendradarbiavimą slaugos proceso metu su pacientais* ir pacientų lūkesčių tenkinimui turi įtakos ir slaugytojų asmeninės savybės, reikalingos slaugos procese, ir slaugytojų bendravimo gebėjimai, ir profesinės etikos nuostatų laikymasis bei pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimas. Nustatyti itin reikšmingi ($p < 0,001$) ryšiai ($r = 0,28-0,61$) tarp slaugytojų elgesio ir šių veiksnių vertinimų. Toks veiksnys, kaip pirmumo teikimas kai kuriems pacientams, jokios įtakos neturėjo vertinant slaugytojų elgesį. Iš visų nagrinėjamų slaugytojų asmeninių savybių sąžiningumas ($r = 0,61$), pagarba visiems pacientams, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties ($r = 0,59$) ir kantrumas ($r = 0,55$) daugiausiai turėjo įtakos pacientams teigiamai vertinant slaugytojų bendravimą ir bendradarbiavimą slaugos proceso metu su pacientais (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Bendravimo ir bendradarbiavimo veiksnių įtaka pacientų vertinimui

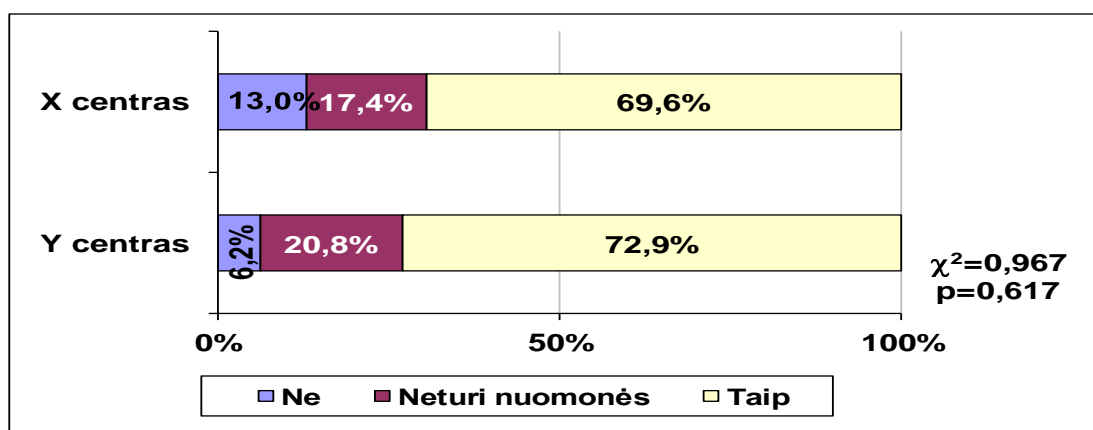
Veiksniai	r	p
Profesinės etikos nuostatų laikymasis	0,38	<0,001
Pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimas	0,32	<0,001
Slaugytojų bendravimo gebėjimai		
Gerbia visus pacientus, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties	0,59	<0,001
Gerbia pacientų asmeninius įpročius	0,54	<0,001
Rūpinasi pacientų saugumu	0,44	<0,001
Teikia pirmumą kai kuriems pacientams	-0,10	ns
Geranoriškai bendradarbiauja su kolegomis	0,42	<0,001
Sugeba bendrauti su pacientais ir jo šeimos nariais	0,39	<0,001
Skatina pacientus ir jo šeimos narius dalyvauti slaugos procese	0,28	<0,001
Asmeninės slaugytojų savybės		
Rūpestingumas	0,50	<0,001
Dėmesingumas	0,53	<0,001
Geranoriškumas	0,50	<0,001
Kantrumas	0,55	<0,001
Sąžiningumas	0,61	<0,001
Tolerantiškumas	0,48	<0,001

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys; paryškinti stipriausi reikšmingi ryšiai

Apibendrinus tyrimo duomenis apie pacientų, priklausomų nuo opioidų, ir slaugytojų požiūrį į bendravimą ir bendradarbiavimą slaugos procese, galima daryti prielaidą, kad slaugytojai, pacientų nuomone, daugiau dėmesio turėtų skirti bendravimui su pacientais ir jų šeimos nariais, labiau gerbti pacientų asmeninius įpročius ir dažniau skatinti pacientus ir jų šeimos narius dalyvauti slaugos procese. Pacientams, tenkinant jų lūkesčius, reikšmingos tokios slaugytojų asmeninės savybės, kaip sąžiningumas, kantrumas, rūpestingumas; slaugytojams – sąžiningumas ir tolerantiškumas.

Daugumos abiejų grupių slaugytojų (Y centro 72,9 proc. ir X centro 69,6 proc.) nuomone, tenkinant pacientų lūkesčius, slaugos kokybė pagerėtų, jei Lietuvoje būtų sukurtas vieningas

slaugos modelis, pritaikytas slaugytojams, dirbantiems su pacientais, sergančiais priklausomybės ligomis (žr. 33 pav.).



Taikytas Chi-kvadrato kriterijus

33 pav. Slaugytojų nuomonė apie slaugos kokybės pagerėjimą, sukūrus vieningą slaugos modelį

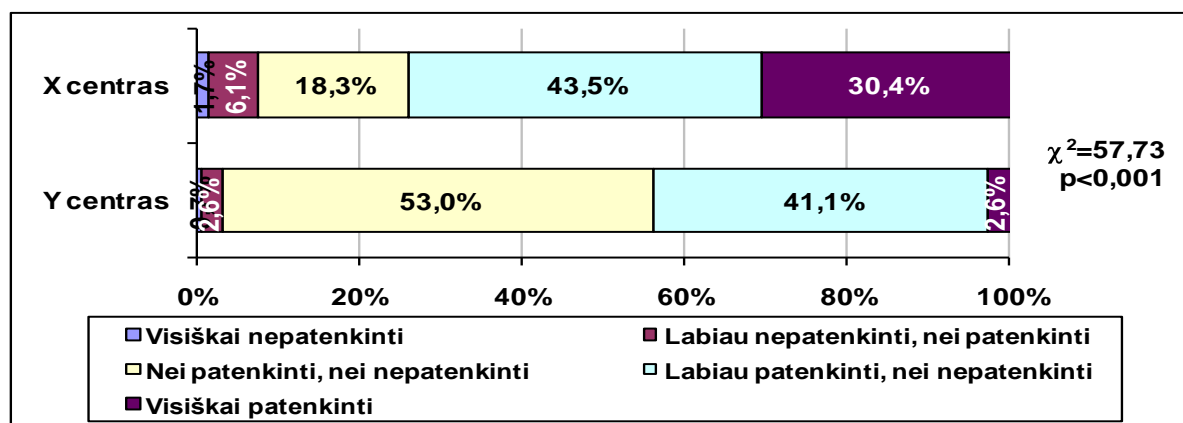
Amerikietė teoretikė B. Neuman savo moksliniuose darbuose rekomendavo kurti slaugos modelius, nes suvokė slaugytojų vaidmenį kaip pagalbą žmonėms, bendradarbiavimą bei visos veiklos koordinavimą (Pearson et al., 2005., Pearson ir kt., 2009, 58 p.). Apibendrinant slaugytojų nuomonę, darytina išvada, kad tenkinant pacientų lūkesčius, slaugos kokybė pagerėtų, jei Lietuvoje būtų sukurtas vieningas slaugos modelis, pritaikytas slaugytojams, dirbantiems su pacientais, sergančiais priklausomybės ligomis.

3.2.3. Slaugos paslaugų atitiktis opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiams

Pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūrą iš esmės atspindi jų lūkesčius (Janušonis, 2008, 1724 p.). Pacientų lūkesčių įgyvendinimas Pasaulio sveikatos organizacijos pripažintas vienu reikšmingiausių sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimo rodiklių, todėl sveikatos priežiūros organizacijos (SPO) yra priverstos vis labiau orientuotis į pacientų lūkesčius ir poreikius. (Janušonis ir kt., 2004). Pacientų nuomonės, prioritetų ir lūkesčių įvertinimas tampa svarbiu žingsniu, siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugas (Kairys, 2009, 56 p.). Šioje darbo dalyje siekta nustatyti veiksnius, kurie turi įtakos pacientų požiūriui į slaugos paslaugą ir kaip ši paslauga atitinka jų lūkesčius. Žinios, gautos tiriant paciento lūkesčius ir jų tenkinimą, yra labai svarbios, vertinant slaugos paslaugą, o taip pat planuojant ją gerinti (Aučiniene, 2009, 8 p.).

Tyrimo rezultatai parodė (anoniminių anketų pacientams 13 klausimas), kad pacientai, besigydantys X priklausomybės ligų centre, reikšmingai ($p < 0,001$) labiau buvo patenkinti savo skyriuje teikiamomis slaugos paslaugomis, nei pacientai, besigydantys Y centre, – iš X centro patenkintų (labiau patenkinti, nei nepatenkinti/visiškai patenkinti) buvo 73,9 proc. pacientų, o iš Y

centro tokių buvo 43,7 proc. Pacientų, kurie būtų visiškai nepatenkinti arba labiau nepatenkinti nei patenkinti teikiamomis paslaugomis, abiejuose centruose buvo nedaug: X centre 7,8 proc. ir Y centre 3,3 proc. (žr. 34 pav.).

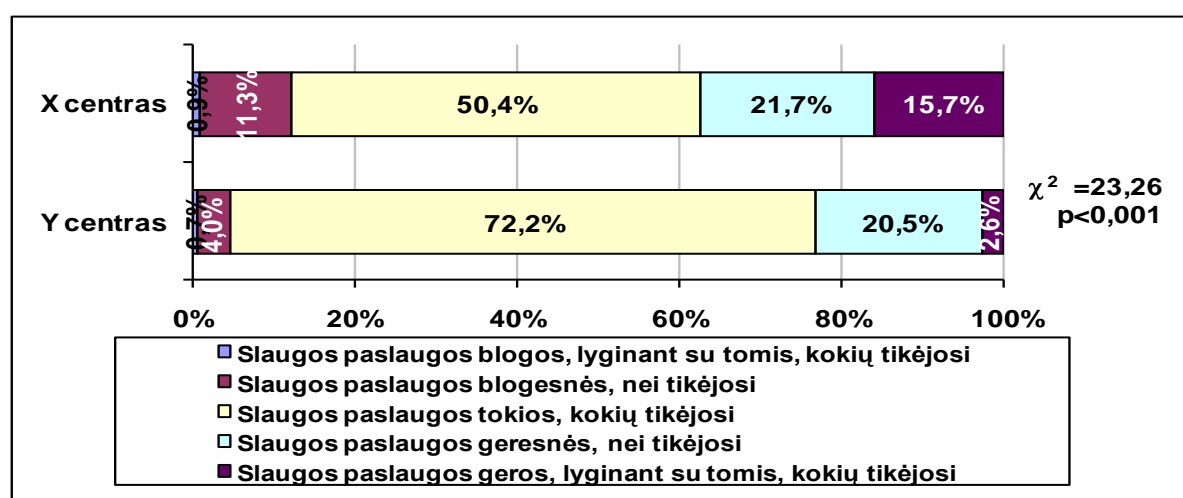


Taikytas Chi-kvadrato kriterijus

34 pav. Pacientų požiūris į skyriuje teikiamas slaugos paslaugas

Apibendrinus pacientų atsakymus apie pacientų požiūrį į teikiamas slaugos paslaugas ir kaip jos atitinka pacientų lūkesčius, darytina išvada, kad dauguma pacientų jomis buvo visiškai patenkinti/labiau patenkinti nei nepatenkinti (58,8 proc.). Pacientų, kurie buvo visiškai nepatenkinti arba daugiau nepatenkinti nei patenkinti, buvo 5,55 proc. (abiejų centrų pacientų atsakymų vidurkis).

Nagrinėjant skyriaus slaugytojų teikiamų slaugos paslaugų atitiktį pacientų lūkesčiams (anoniminių anketų pacientams 19-21 klausimai ir slaugytojams – 24, 25 klausimai), nustatyta, kad skyriaus slaugytojų suteiktos paslaugos kaip geresnės, nei buvo tikimasi, įvertintos daugiau pacientų iš X priklausomybės ligų centro nei iš Y centro (37,4 proc. vs 23,1 proc.) (žr. 35 pav.).



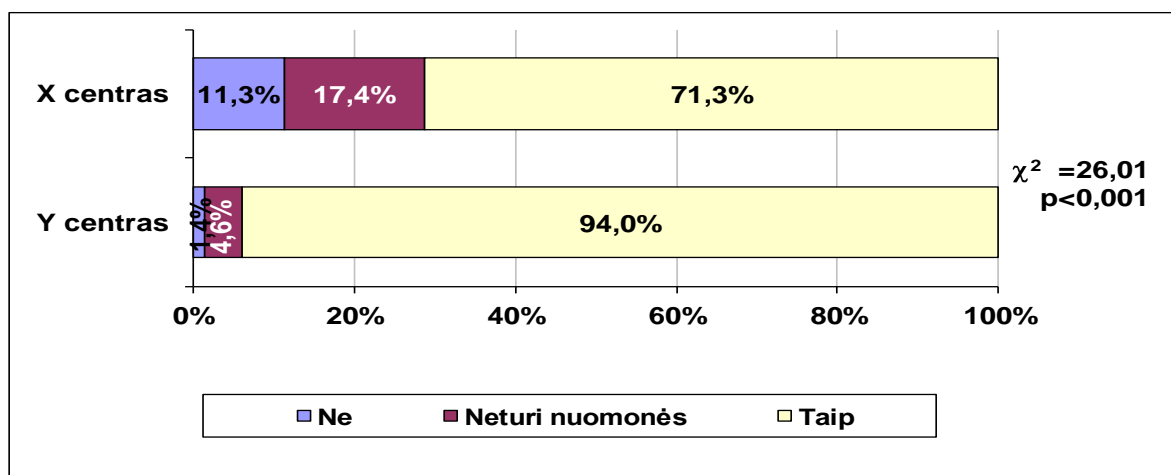
Taikytas Chi-kvadrato kriterijus

35 pav. Slaugytojų teikiamų slaugos paslaugų atitiktis pacientų lūkesčiams

Pacientų, kuriems suteiktos paslaugos neatitiko jų lūkesčių, buvo daugiau iš X gydymo įstaigos nei iš Y centro (12,2 proc. vs 4,7 proc.). Daugumai (72,2 proc.) pacientų iš Y ir maždaug pusei (50,4 proc.) pacientų iš X gydymo įstaigų suteiktos paslaugos buvo tokios, kokių ir tikėjosi.

Apibendrinus vertinimus, darytina prielaida, kad slaugos paslaugos atitiko pacientų lūkesčius, nes buvo geros arba geresnės, nei tikėjosi bei tokios, kokių ir tikėjosi (atitinkamai 9,15 proc., 21,1 proc. ir 66,3 proc.), tačiau jos neatitiko kai kurių pacientų lūkesčių (8,45 proc.), nes buvo blogos arba blogesnės, nei tikėjosi.

Slaugos paslaugos ypatumams yra reikšminga nustatyti skirtumą tarp vartotojo lūkesčio ir faktinės teikiamos paslaugos (materialūs dalykai, patikimumas, garantijos, vartotojo supratimas) (Aniulienė, 2006, 16 p.), todėl svarbus pacientų lūkesčių atitikimo kriterijus yra jų noras rekomenduoti gydymo įstaigą kitiems asmenims. Didžioji dauguma (94,0 proc.) pacientų iš Y ir dauguma (71,3 proc.) pacientų iš X priklausomybės ligų centrų rekomenduotų gydymo įstaigą, kurioje jie gydėsi, savo pažįstamiems ar giminaičiams. Tačiau iš X centro buvo daugiau pacientų nei iš Y centro, kurie nurodė, kad nerekomenduotų gydytis savo pažįstamiems ar giminaičiams šiame centre (11,3 proc. vs 1,4 proc.) (žr. 36 pav.).

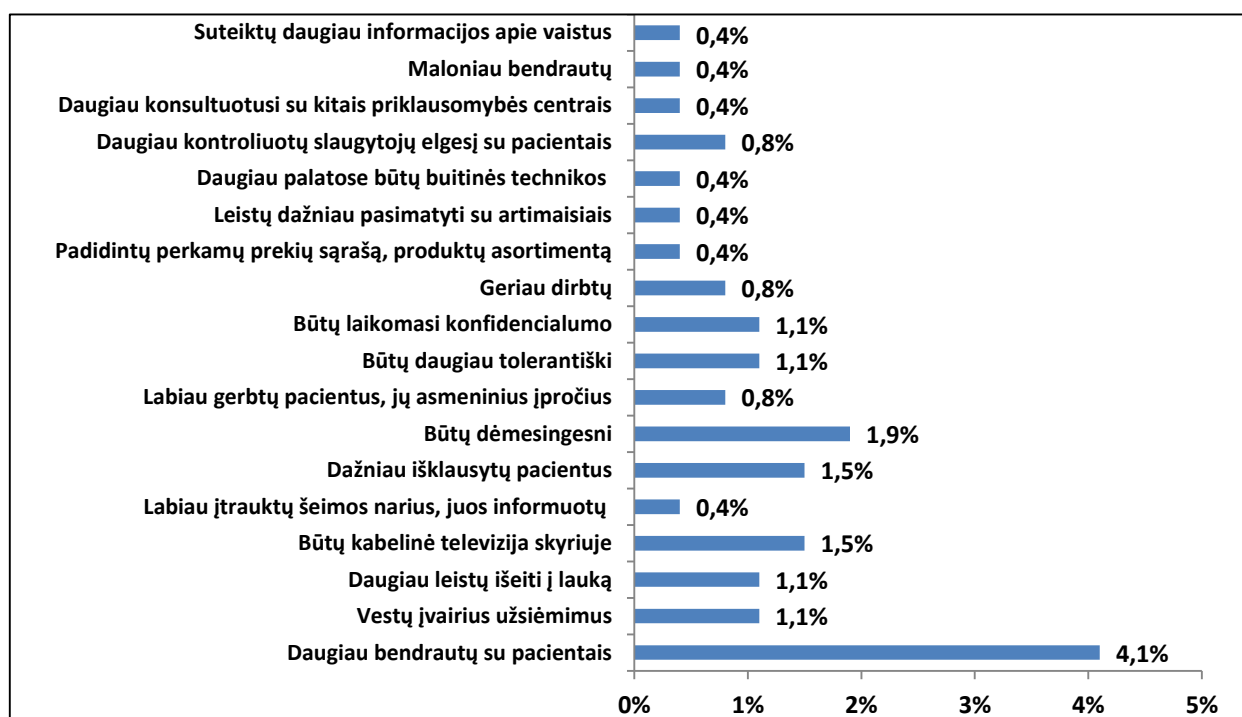


Taikytas Chi-kvadrato kriterijus

36 pav. Pacientų rekomendavimas gydytis skyriuje, kuriame patys gydėsi

Apibendrinus pacientų pasiūlymus, kaip būtų galima pagerinti slaugos paslaugas priklausomybės ligų centruose, kad būtų patenkinti jų lūkesčiai, darytina prielaida, kad dauguma pacientų norėtų geresnio bendravimo ir bendradarbiavimo: slaugytojai daugiau bendrautų su pacientais, juos išklaustų, būtų dėmesingesni, labiau tolerantiški, maloniau bendrautų. Kai kurie pacientai pageidautų, kad visada būtų laikomasi konfidencialumo, labiau įtrauktų šeimos narius ir juos daugiau informuotų apie slaugą, labiau gerbtų pacientus ir jų asmeninius įpročius, suteiktų daugiau informacijos apie vaistus. C. L. Zandbeld ir kt. taip pat nustatė, kad pacientas iš medicinos personalo tikisi lygiavertės partnerystės, tarpusavio pagarbaus bendravimo, komunikacijos abipusiai

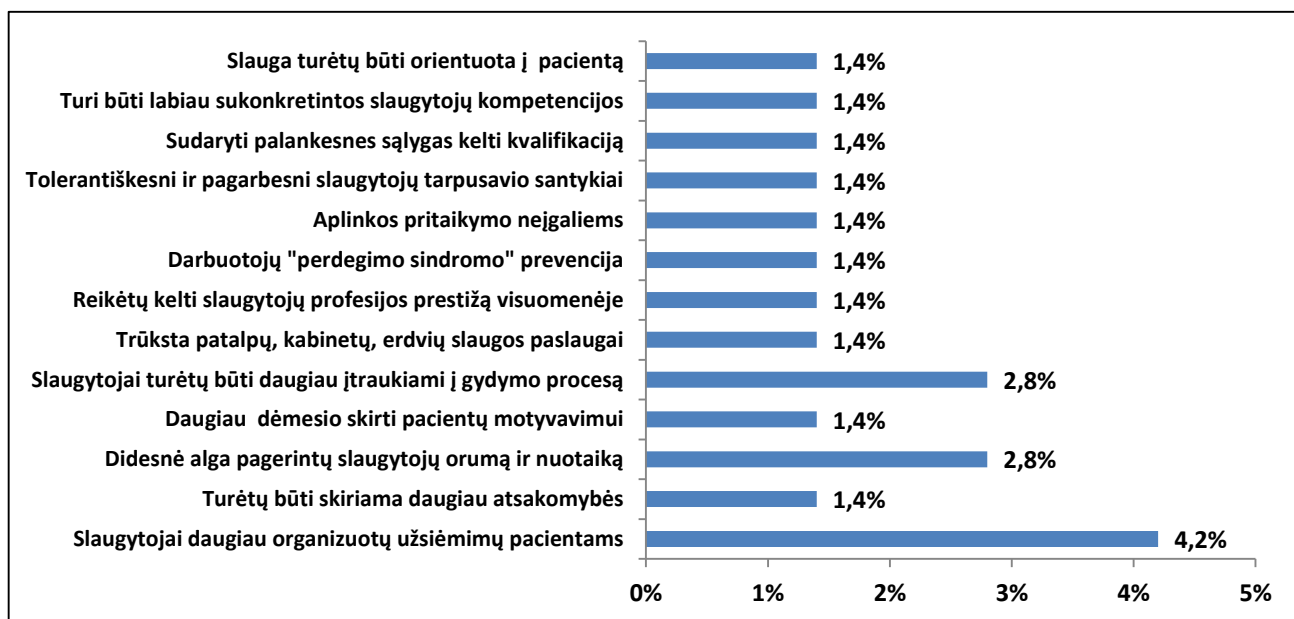
suprantama kalba ir aktyvaus paciento dalyvavimo priimant sprendimus (Zandbeld et al., 2004, 1092 p.). Dalis pacientų mano, kad reikėtų keisti slaugos režimą (daugiau leistų išeiti į lauką, dažniau būtų galima pasimatyti su artimaisiais, slaugytojai vestų daugiau įvairių užsiėmimų), kiti pacientai norėtų, kad būtų pagerintos sąlygos: būtų kabelinė televizija skyriuje ir daugiau buitinės technikos palatose, didesnis maisto produktų asortimentas. Nedaugelis pacientų nurodė, kad slaugytojai turėtų geriau dirbti ir būtų labiau kontroliuojamas jų elgesys su pacientais (žr. 37 pav.).



37 pav. Pacientų pasiūlymai slaugos paslaugų gerinimui

Pasiūlymus pateikė tik 65 (24,4 proc.) pacientai, jų neturėjo 201 (75,6 proc.) pacientas – 123 (81,5 proc.) iš Y centro ir 78 (75,6 proc.) iš X centro. Todėl apibendrinti pacientų nuomonę apie siūlymus slaugos paslaugų gerinimui, tenkinant pacientų lūkesčius, nėra pakankamai objektyvių duomenų.

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų pasiūlymai dėl slaugos paslaugų pagerinimo priemonių, tenkinant pacientų lūkesčius, buvo susiję su pačių slaugytojų profesiniais veiksniais (kvalifikacija, kompetencija, funkcijomis), slaugos aplinka ir bendravimu. Slaugytojai nurodė, kad jie galėtų organizuoti įvairius užsiėmimus pacientams, jie turėtų būti daugiau įtraukti į gydymo procesą. Slaugytojams taip pat buvo svarbus jų atlyginimas, darbo sąlygos, profesijos prestižas visuomenėje, pagarbesni tarpusavio santykiai (žr. 38 pav.).



38 pav. Pasiūlymai bendroje slaugytojų grupėje

Slaugytojų, kaip ir pacientų grupėje, pasiūlymus pateikė mažai tyrimo dalyvių – tik 17 (23,9 proc.): pasiūlymų nepateikė 37 (77,1 proc.) slaugytojai iš Y centro ir 17 (73,9 proc.) iš X centro, todėl apibendrinti veiksniai, kurie, slaugytojų nuomone, pagerintų slaugos paslaugas ir labiau atitiktų pacientų lūkesčius, nėra pakankamai duomenų.

Vienas iš šiuolaikinių kaitos aspektų, pasak V. Janušonio, yra augantys pacientų poreikiai ir lūkesčiai sveikatos priežiūrai (Mažionienė ir kt., 2009, 41 p.), todėl tyrime pacientų ir slaugytojų vertinimai, kokie veiksniai yra reikšmingesni slaugos paslaugai ir pacientų lūkesčių tenkinimui, nevisada sutapo. Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp slaugos paslaugų atitikimo pacientų lūkesčiams vertinimo ir beveik visų darbe nagrinėjamų veiksnių, išskyrus „slaugytojai teikia pirmumą kai kuriems pacientams“, todėl darytina prielaida, kad pacientų, priklausomų nuo opioidų, lūkesčiams, susijusiems su slaugos paslauga, turi įtakos tiek techniniai, tiek funkciniai veiksniai.

Nagrinėjant koreliacinius ryšius, buvo išskirti patys stipriausi, t.y., labiausiai turintys įtakos paslaugų atitikimui pacientų lūkesčiams, veiksniai: slaugytojų elgesys, slaugant pacientus ($r=0,49$ $p<0,001$) ir slaugytojų asmeninės savybės – geranoriškumas ($r=0,46$ $p<0,001$), tolerantiškumas ($r=0,43$ $p<0,001$) ir sąžiningumas ($r=0,42$ $p<0,001$). Iš aplinkos veiksnių labiausiai įtakos vertinimui turi aplinkos pritaikymas gydymui ($r=0,30$ $p<0,001$), iš vykdomų slaugytojų profesinių funkcijų – informacijos apie gydymo ir slaugos svarbą, vaistų vartojimą suteikimas ir skiriamo dėmesio pakankamumas ($r=0,40$ $p<0,001$), iš slaugytojų bendravimo slaugant pacientus – bendravimas su pacientais ir jo šeimos nariais ($r=0,40$ $p<0,001$), pacientų asmeninių įpročių ($r=0,38$ $p<0,001$) ir visų pacientų, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties ($r=0,36$ $p<0,001$) gerbimas (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. Slaugos veiksmų sąsaja su suteiktų paslaugų atitiktimi pacientų lūkesčiams

Veiksniai	Teikiamų slaugos paslaugų atitikimas pacientų lūkesčiams	
	r	p
Aplinka		
Bendros vidaus patalpos	0,16	0,011
Palatos	0,15	0,014
Įrangos ir patalpų švara	0,13	0,039
Aplinkos pritaikymas gydymui	0,30	<0,001
Slaugytojų profesionalumas ir funkcijų atlikimas		
Skyriuje dirbančių slaugytojų profesionalumas	0,39	<0,001
Suteikia informaciją apie gydymo ir slaugos svarbą	0,40	<0,001
Suteikia informaciją apie vaistų vartojimą	0,40	<0,001
Supažindina su skyriaus vidaus tvarka, dienos režimu	0,27	<0,001
Skiria pakankamai pacientui dėmesio	0,40	<0,001
Atsako į klausimus, padeda išspręsti iškilusias problemas	0,39	<0,001
Atlieka slaugos procedūras	0,20	0,001
Slaugytojų elgesys ir bendravimo gebėjimai, slaugant pacientus		
Profesinės etikos nuostatų laikymasis slaugytojais	0,16	0,008
Pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimas slaugytojais	0,23	<0,001
Skyriaus slaugytojų elgesys slaugant pacientus	0,49	<0,001
Gerbia visus pacientus, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties	0,36	<0,001
Gerbia pacientų asmeninius įpročius	0,38	<0,001
Rūpinasi pacientų saugumu	0,31	<0,001
Teikia pirmumą kai kuriems pacientams	0,06	ns
Geranoriškai bendradarbiauja su kolegomis	0,30	<0,001
Sugeba bendrauti su pacientais ir jo šeimos nariais	0,40	<0,001
Skatina pacientus ir jo šeimos narius dalyvauti slaugos procese	0,29	<0,001
Slaugytojų asmeninės savybės		
Rūpestingumas	0,37	<0,001
Dėmesingumas	0,37	<0,001
Geranoriškumas	0,46	<0,001
Kantrumas	0,39	<0,001
Sąžiningumas	0,42	<0,001
Tolerantiškumas	0,43	<0,001

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; ns – statistškai nereikšmingas ryšys

3.2.4. Pacientų lūkesčių tenkinimo sąsajos su socialiniais demografiniais rodikliais

Nustatyta, kad paciento lūkesčiai priklauso ne tik nuo ligos pobūdžio, sunkumo, eigos, bet ir nuo socialinių bei demografinių paciento charakteristikų (Žėbienė ir kt., 2004, 467-474 p.). Pacientų pasitenkinimas visada subjektyvus, priklausantis nuo amžiaus, lyties, išsimokslinimo, asmeninės patirties. Subjektyvus paciento vertinimas pirmiausiai rodo paciento santykį su teikiamomis paslaugomis, todėl pacientai gali skirtingai vertinti tą pačią paslaugą. Kuo didesnis lūkesčių patenkinimas, tuo didesnis pasitenkinimas paslaugomis (Drungilienė ir kt., 2011, 197-199 p.). Tyrimo metu buvo bandoma nustatyti ryšius tarp pacientų, priklausomų nuo opioidų, slaugos paslaugos veiksmų vertinimo, jų lūkesčių ir pacientų sociodemografinių charakteristikų (amžiaus,

išsilavinimo, lyties, gyvenamosios vietos, šeimyninės padėties). Taip pat tyrimo metu buvo palyginta, kokią įtaką pacientų vertinimui turėjo gydymo įstaiga (Spearmano koreliacija parodė, kad reikšmingos įtakos vertinimo rezultatams turėjo pacientų sociodemografiniai rodikliai ir priklausomybės ligų centras, kuriame gydėsi pacientai).

Analizuojant, kaip pacientai, priklausomi nuo opioidų, vertino techninius veiksnius, pastebėta, kad vertinimui daugiau turėjo įtakos respondentų sociodemografiniai rodikliai, o ne pati gydymo aplinka. Atsižvelgus į tai, kad pacientų grupės, priklausomai nuo gydymo įstaigos, reikšmingai skyrėsi pagal amžių, lytį ir gyvenamąją vietą, buvo atlikta koreliacinė analizė tam, kad būtų patikslintos veiksnių vertinimo tendencijos. Tyrimo rezultatai parodė, kad įrangos ir patalpų švaros, palatų vertinimui reikšmingos įtakos neturėjo pacientų amžius ir lytis. Palatų vertinimui turėjo įtakos pacientų gyvenamoji vieta ($r=-0,16$ $p=0,007$) – jas geriau vertino pacientai iš didesnių gyvenviečių nei iš mažesnių. Nustatyti reikšmingi ($p<0,05$) ryšiai tarp bendrų vidaus patalpų vertinimo ir pacientų amžiaus ($r=0,14$), gyvenamosios vietos ($r=-0,20$) ir gydymo įstaigos ($r=0,27$). Šie rezultatai rodo, kad bendras vidaus patalpas geriau vertino pacientai iš didesnių miestų nei iš mažesnių gyvenviečių, vyresni pacientai nei jaunesni ir pacientai iš X gydymo centro nei pacientai iš Y įstaigos (žr. 12 lentelę).

12 lentelė. Pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos ir gydymo įstaigos įtaka aplinkos veiksnių vertinimui

Veiksniai	Amžius		Lytis ^a		Gyvenamoji vieta		Gydymo įstaiga ^b	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Bendros vidaus patalpos	0,14	0,023	-0,01	ns	-0,20	0,001	0,27	<0,001
Palatos	-0,03	ns	-0,05	ns	-0,16	0,007	0,07	ns
Įrangos ir patalpų švara	0,05	ns	-0,04	ns	-0,12	ns	0,18	0,003
Aplinkos pritaikymas gydymui	-0,03	ns	-0,01	ns	-0,11	ns	-0,04	ns

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Lytis“ turi dvi reikšmes: vyrai „1“, moterys „2“; b – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Palyginus, kaip techninius veiksnius vertino pacientai, priklausomai nuo išsilavinimo ir šeimyninės padėties, nustatyti šie reikšmingi ryšiai: pacientai su žemesniu išsilavinimu ($r=-0,13$ $p=0,04$) geriau vertino bendras vidaus patalpas ir jas reikšmingai geriau vertino pacientai su žemesniu išsilavinimu iš X centro (žr. 5 priedą). Vieniši pacientai ($r=0,13$ $p=0,029$) geriau vertino įrangos ir patalpų švarą ir šį veiksnių taip pat reikšmingai geriau vertino vieniši pacientai iš X centro nei vieniši pacientai iš Y centro (žr. 6 priedą).

Sociodemografiniai pacientų rodikliai turėjo įtakos ir funkcinių veiksnių, susijusių su slaugos paslauga ir pacientų lūkesčiais, vertinimui (slaugytojų kompetencijos, jų gebėjimų, atliekant profesines funkcijas, etikos nuostatų laikymosi, bendravimo bei bendradarbiavimo).

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų kompetencijos veiksnių vertinimui pacientų lytis reikšmingai ($p < 0,05$) turėjo įtakos vertinant tokius veiksnius, kaip mokėjimas atlikti slaugos procedūras ($r = -0,14$) ir nuolatinis slaugytojo kvalifikacijos kėlimas ($r = -0,18$) – moterų nuomone, abu veiksniai mažiau turi įtakos slaugant pacientus nei vyrų nuomone. Vertinimui įtakos neturėjo pacientų amžius, gyvenamoji vieta, šeimyninė padėtis, išsilavinimas ir gydymo įstaiga (žr. 13 lentelę).

13 lentelė. Pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos ir gydymo įstaigos įtaka slaugytojų kompetencijos vertinimui

Veiksniai	Amžius		Lytis ^a		Gyvenamoji vieta		Gydymo įstaiga ^b	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų žinojimas	0,01	ns	-0,02	ns	0,08	ns	0,07	ns
Slaugytojo teisių, kompetencijos, atsakomybės žinojimas	-0,03	ns	-0,02	ns	-0,04	ns	0,03	ns
Slaugytojos darbo planavimas ir dokumentavimas	0,01	ns	-0,10	ns	0,07	ns	-0,02	ns
Pagrindinių slaugos ypatumų žinojimas	-0,07	ns	-0,11	ns	0,01	ns	-0,01	ns
Slaugytojo pareiginių nuostatų vykdymas	-0,04	ns	-0,05	ns	-0,02	ns	0,02	ns
Skyriaus gydytojų nurodymų ir paskyrimų vykdymas	-0,03	ns	-0,04	ns	0,01	ns	0,03	ns
Mokėjimas atlikti slaugos procedūras	-0,06	ns	-0,14	0,026	0,02	ns	0,04	ns
Asmens higienos ir aplinkos priežiūros reikalavimų išmanymas	-0,06	ns	-0,09	ns	0,03	ns	0,04	ns
Nuolatinis slaugytojo kvalifikacijos kėlimas	0,05	ns	-0,18	0,004	-0,02	ns	0,00	ns

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Lytis“ turi dvi reikšmes: vyrai „1“, moterys „2“; b – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Slaugytojų profesionalumo ir darbo sunkumo vertinimui įtakos neturėjo pacientų amžius, lytis, šeimyninė padėtis, išsilavinimas ir gyvenamoji vieta, tačiau gydymo įstaiga turėjo reikšmingos įtakos slaugytojų darbo sunkumo vertinimui (žr. 14 lentelę ir 5, 6 priedus).

14 lentelė. Pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos ir gydymo įstaigos įtaka slaugytojų profesionalumo ir darbo sunkumo vertinimui

Veiksniai	Amžius		Lytis ^a		Gyvenamoji vieta		Gydymo įstaiga ^b	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Skyriuje dirbančių slaugytojų profesionalumo vertinimas	0,05	ns	-0,06	ns	-0,06	ns	-0,09	ns
Skyriuje dirbančių slaugytojų darbo sunkumo vertinimas	-0,04	ns	-0,06	ns	0,07	ns	-0,18	0,004

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Lytis“ turi dvi reikšmes: vyrai „1“, moterys „2“; b – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų gebėjimų, atliekant profesines funkcijas, vertinimui reikšmingos įtakos neturėjo pacientų amžius, lytis, šeimyninė padėtis, išsilavinimas ir gyvenamoji vieta, tačiau nustatyti reikšmingi ($p < 0,05$) ryšiai tarp gydymo įstaigos ir tokių veiksnių,

kaip gebėjimas atpažinti opioidų perdozavimo simptomus ($r=0,19$) ir paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygio įvertinimas ($r=-0,16$). Pacientų, besigydančių Y priklausomybės ligų centre, nuomone, slaugytojų gebėjimas atpažinti paciento opioidų perdozavimo simptomus yra mažiau reikšmingas, o gebėjimas įvertinti paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygį, yra daugiau reikšmingas slaugos paslaugų teikimui nei pacientų iš X priklausomybės ligų centro nuomone (žr. 15 lentelę).

15 lentelė. Pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos ir gydymo įstaigos įtaka slaugytojų funkcinį gebėjimų reikšmingumo vertinimui

Veiksniai	Amžius		Lytis ^a		Gyvenamoji vieta		Gydymo įstaiga ^b	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Paciento opioidinės abstinencijos būklės atpažinimas	0,00	ns	-0,08	ns	-0,03	ns	0,07	ns
Paciento apsinuodijimo opioidais simptomų atpažinimas	0,03	ns	-0,09	ns	0,01	ns	0,08	ns
Paciento opioidų perdozavimo simptomų atpažinimas	0,00	ns	-0,09	ns	-0,05	ns	0,19	0,002
Paciento metadono abstinencijos būklės atpažinimas	0,01	ns	-0,09	ns	0,01	ns	0,03	ns
Paciento buprenorfino (subutexo) abstinencijos būklės atpažinimas	-0,01	ns	-0,08	ns	0,03	ns	0,06	ns
Paciento melavimo, manipuliacijų nustatymas	0,00	ns	-0,03	ns	0,01	ns	0,00	ns
Paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygio įvertinimas	-0,10	ns	-0,07	ns	0,00	ns	-0,16	0,011

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Lytis“ turi dvi reikšmes: vyrai „1“, moterys „2“; b – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Analizuojant tyrimo rezultatus, nustatyta, kad pacientų, priklausomų nuo opioidų, nuomonei turėjo įtakos jų socialiniai demografiniai rodikliai, vertinant tokias slaugytojų atliekamas profesines funkcijas, kaip slaugos procedūrų atlikimas ir pakankamo dėmesio skyrimas pacientams. Nustatyti slaugytojų atliekamų profesinių funkcijų vertinimų skirtumai tarp skirtingų gydymų įstaigų pacientų atsispindi ir koreliacijoje – beveik visų slaugytojų profesinių funkcijų atlikimo vertinimams reikšmingos ($p<0,05$) įtakos turėjo gydymo įstaiga. Nustatytas reikšmingas ryšys tarp pacientų amžiaus ir pakankamo dėmesio skyrimo pacientui vertinimo ($r=0,14$ $p=0,022$) – vyresni pacientai geriau vertino skiriamo jiems dėmesio pakankumą. Nustatytas stipresnis ryšys tarp gydymo įstaigos ir šios funkcijos vertinimo ($r=0,21$, $p=0,001$) sudaro prielaidą gautą rezultatą interpretuoti ir kitaip – pacientai, besigydantys X priklausomybės ligų centre, gauna daugiau dėmesio iš slaugytojų nei pacientai iš Y centro.

Pacientų lytis turėjo reikšmingos įtakos atliekamų slaugos procedūrų vertinimui ($r=-0,13$ $p=0,034$) – slaugos procedūrų atlikimu mažiau patenkintos buvo moterys nei vyrai. Pacientų šeimyninė padėtis, išsilavinimas, gyvenamoji vieta neturėjo reikšmingos įtakos šių funkcijų

vertinimui (žr. 16 lentelę ir 5, 6 priedus).

16 lentelė. Pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos ir gydymo įstaigos įtaka slaugytojų profesinių funkcijų atlikimo vertinimui

Veiksniai	Amžius		Lytis ^a		Gyvenamoji vieta		Gydymo įstaiga ^b	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Suteikia informaciją apie gydymo ir slaugos svarbą (išaiškina atliekamų procedūrų eigą dėl ko jos atliekamos, jų trukmę)	0,03	ns	-0,09	ns	0,00	ns	-0,25	<0,001
Suteikia informaciją apie vaistų vartojimą (paaiškina kaip vartoti, supažindina su poveikiu organizmui)	-0,01	ns	-0,07	ns	0,01	ns	-0,33	<0,001
Supažindina su skyriaus vidaus tvarka, dienos režimu	0,07	ns	-0,07	ns	-0,07	ns	-0,11	ns
Skiria pakankamai Jums, kaip pacientui, dėmesio (išklauso, palaiko ir kt.)	0,14	0,022	0,08	ns	-0,06	ns	0,21	0,001
Atsako į klausimus, padeda išspręsti iškilusias problemas	0,11	ns	0,07	ns	-0,03	ns	0,24	<0,001
Atlieka slaugos procedūras	0,03	ns	-0,13	0,034	0,08	ns	-0,03	ns

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Lytis“ turi dvi reikšmes: vyrai „1“, moterys „2“; b – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Didėjant dėmesiui paciento kaip paslaugų vartotojo poreikiams bei lūkesčių tenkinimui, medikų veikla negali apsiriboti vien tik medicininio ligos gydymu, ji turi apimti ir bendravimą su pacientu pagal profesinės etikos principus (Kalibatas ir kt., 2001, 339-342 p.). Pacientų vertinimams dėl slaugytojų profesinės etikos nuostatų laikymosi, pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimo bei slaugytojų elgesio, slaugant pacientus, reikšmingos įtakos neturėjo jų amžius, lytis, šeimyninė padėtis, išsilavinimas ir gyvenamoji vieta. X ir Y priklausomybės ligų centro pacientai skirtingai vertino slaugytojų profesinės etikos nuostatų laikymąsi, pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimą: Y įstaigos pacientai šiuos veiksnius vertino geriau (žr. 17 lentelę).

17 lentelė. Pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos ir gydymo įstaigos įtaka slaugytojų profesinės etikos vertinimui

Veiksniai	Amžius		Lytis ^a		Gyvenamoji vieta		Gydymo įstaiga ^b	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Profesinės etikos nuostatų laikymasis	-0,19	0,002	-0,20	0,001	0,09	ns	-0,52	<0,001
Pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimas	-0,20	0,001	-0,12	ns	0,06	ns	-0,55	<0,001
Skyriaus slaugytojų elgesys, slaugant pacientus	0,04	ns	-0,02	ns	0,00	ns	-0,03	ns

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Lytis“ turi dvi reikšmes: vyrai „1“, moterys „2“; b – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Vertinant slaugytojų gebėjimus bendrauti su priklausomais nuo opioidų pacientais, nustatyti

reikšmingi nestiprūs ryšiai tarp slaugytojų pirmumo teikimo kai kuriems pacientams vertinimo ir pacientų lyties ($r=0,25$ $p<0,001$), amžiaus ($r=0,17$ $p=0,005$), gyvenamosios vietos ($r=-0,16$ $p=0,011$), stiprus ryšys tarp šio veiksnio vertinimo ir gydymo įstaigos ($r=0,55$ $p<0,001$). Tyrimo rezultatai parodė, kad šio veiksnio vertinimui didžiausią įtaką turėjo būtent gydymo įstaiga, t.y., pacientams iš X priklausomybės ligų centro labiau atrodė, kad slaugytojai teikia pirmumą kai kuriems pacientams, nei pacientams iš Y centro. Nustatyti reikšmingi ($p<0,05$) ryšiai tarp pacientų lyties ir slaugytojų gebėjimo bendrauti su pacientais ir jų šeimos nariais ($r=0,18$ $p=0,004$) bei jų skatinimo dalyvauti slaugos procese ($r=0,19$ $p=0,002$) – šiais slaugytojų gebėjimais šiek tiek labiau buvo patenkintos moterys nei vyrai. Šių veiksnių vertinimui turėjo įtakos ir gydymo įstaiga – juos šiek tiek geriau vertino pacientai iš X grupės nei iš Y centro (žr. 18 lentelę).

18 lentelė. Pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos ir gydymo įstaigos įtaka slaugytojų gebėjimo bendrauti slaugos proceso metu vertinimui

Veiksniai	Amžius		Lytis ^a		Gyvenamoji vieta		Gydymo įstaiga ^b	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Gerbia visus pacientus, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties	-0,01	ns	0,11	ns	-0,08	ns	0,02	ns
Gerbia pacientų asmeninius įpročius	0,06	ns	0,09	ns	0,02	ns	0,01	ns
Rūpinasi pacientų saugumu	0,01	ns	0,07	ns	-0,05	ns	-0,01	ns
Teikia pirmumą kai kuriems pacientams	0,17	0,005	0,25	<0,001	-0,16	0,011	0,55	<0,001
Geranoriškai bendradarbiauja su kolegomis	0,00	ns	0,00	ns	-0,02	ns	-0,06	ns
Sugeba bendrauti su pacientais ir jų šeimos nariais	0,10	ns	0,18	0,004	-0,07	ns	0,13	0,033
Skatina pacientus ir jų šeimos narius dalyvauti slaugos procese	0,12	ns	0,19	0,002	-0,11	ns	0,16	0,009

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Lytis“ turi dvi reikšmes: vyrai „1“, moterys „2“; b – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad vertinant slaugytojų gebėjimus bendrauti su priklausomais nuo opioidų pacientais slaugos proceso metu, sociodemografiniai pacientų rodikliai neturėjo įtakos kai kuriems slaugytojų gebėjimų veiksniams: pagarba visiems pacientams ir jų įpročiams, rūpinimasis pacientų saugumu – vertinimai nepriklausė nei nuo pacientų amžiaus, lyties, šeimyninės padėties, išsilavinimo ir gyvenamosios vietos, nei nuo gydymo įstaigos, kurioje jie gydėsi.

Išanalizavus, kokie pacientų sociodemografiniai duomenys turi įtakos slaugytojų asmeninių savybių vertinimui, buvo nustatyta, kad beveik visų asmeninių savybių vertinimui neturėjo įtakos pacientų amžius, lytis, gyvenamoji vieta, išsilavinimas. Slaugytojų tolerantiškumo vertinimui turėjo įtakos pacientų šeimyninė padėtis ir lytis. Šią savybę šiek tiek geriau vertino moterys nei vyrai ($r=0,12$, $p=0,049$) ir nevieniši pacientai ($r=-0,16$, $p=0,010$) (žr. 19 lentelę ir 6 priedą).

19 lentelė. Pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos ir gydymo įstaigos įtaka slaugytojų asmeninių savybių vertinimui

Veiksniai	Amžius		Lytis ^a		Gyvenamoji vieta		Gydymo įstaiga ^b	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Rūpestingumas	0,01	ns	0,00	ns	-0,06	ns	-0,02	ns
Dėmesingumas	0,00	ns	0,02	ns	-0,09	ns	-0,02	ns
Geranoriškumas	0,09	ns	0,10	ns	-0,07	ns	0,18	0,004
Kantrumas	-0,01	ns	0,05	ns	-0,06	ns	-0,17	0,006
Sąžiningumas	-0,02	ns	0,01	ns	-0,05	ns	-0,12	0,044
Tolerantiškumas	0,04	ns	0,12	0,049	-0,07	ns	0,08	ns

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Lytis“ turi dvi reikšmes: vyrai „1“, moterys „2“; b – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“; ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Atliekant tyrimą, nustatyti reikšmingi ryšiai tarp pacientų, kurie buvo patenkinti skyriuje suteiktomis paslaugomis, ir jų amžiaus ($r=0,17$ $p=0,006$) bei lyties ($r=0,14$ $p=0,024$) – suteiktomis paslaugomis buvo labiau patenkinti vyresni pacientai nei jaunesni ir moterys nei vyrai; taip pat nustatytas stipresnis reikšmingas ryšys su gydymo įstaiga ($r=0,35$ $p<0,001$) – pacientai iš X priklausomybės ligų centro buvo labiau patenkinti suteiktomis slaugos paslaugomis nei pacientai iš Y centro. Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp pacientų, kurie buvo patenkinti skyriuje suteiktomis paslaugomis, ir jų išsilavinimo ($r=0,15$, $p=0,020$) bei šeimyninės padėties ($r=-0,14$, $p=0,026$) – suteiktomis paslaugomis buvo labiau patenkinti pacientai su aukštesniu išsilavinimu ir nevieniši pacientai. Skyriaus pacientų slaugą reikšmingai geriau vertino X centro pacientai su aukštesniu išsilavinimu, nei to paties centro pacientai su žemesniu išsilavinimu, tačiau ir Y centro, nors ir nereikšmingai, šį veiksnį šiek tiek geriau vertino pacientai su aukštesniu išsilavinimu.

Kadangi pacientų grupės reikšmingai skyrėsi pagal amžių ir lytį, tai, atsižvelgus į šiuos skirtumus ir koreliacijos koeficientų stiprumą, darytina prielaida, kad labiau patenkinti paslaugomis buvo pacientai iš X centro (žr. 20 lentelę ir 5, 6 priedus).

20 lentelė. Pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos ir gydymo įstaigos įtaka skyriuje teikiamų slaugos paslaugų vertinimui

Veiksniai	Amžius		Lytis		Gyvenamoji vieta		Gydymo įstaiga	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Skyriaus slaugytojų teikiamų slaugos paslaugų vertinimas pacientų požiūriu	0,17	0,006	0,14	0,024	-0,07	ns	0,35	<0,001

Taikytas Spearman'o ranginės koreliacijos metodas; a – požymis „Lytis“ turi dvi reikšmes: vyrai „1“, moterys „2“; b – požymis „Gydymo įstaiga“ turi dvi reikšmes: Y „1“, X „2“

Apibendrinant pacientų, priklausomų nuo opioidų, slaugos paslaugos veiksnių ir jų lūkesčių tenkinimo vertinimų sąsajas su sociodemografiniais rodikliais, darytina išvada, kad daugelis veiksnių priklausė nuo pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos, išsilavinimo, šeimyninės padėties ir gydymo įstaigos.

3.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčių tenkinimo slaugos procese analizė parodė, kad, teikiant slaugos paslaugas, yra svarbi tiesiogiai dirbančių su šiais pacientais slaugytojų ir vartotojo (paciento) nuomonė (Brogienė ir kt., 2009, 254 p.). Veiksniai, kurie sąlygoja opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčių tenkinimą slaugos procese, buvo vertinti pacientų ir slaugytojų požiūriu X ir Y priklausomybės ligų centruose.

Tyrimė dalyvavusių priklausomybės ligų centrų pacientų, priklausomų nuo opioidų, sociodemografinis profilis: tai daugiausiai lietuvių tautybės vyrai (82,0 proc.), nuo 18 iki 62 metų (amžiaus vidurkį sudarė $32,47 \pm 8,25$ metų), turintys vidurinį ar žemesnį išsilavinimą, gyvenantys vieni. L. Murauskienės ir kt. 2011 metais atliktame vertinime (buvo vertinama 19 priklausomybės ligų ir psichikos sveikatos centrų) apklaustų respondentų demografinis profilis buvo panašus: dažniausiai tai lietuvių tautybės vyrai, 30–39 metų amžiaus, turintys vidurinį, profesinį vidurinį ar žemesnį išsilavinimą, vieniši (gyvenantys su tėvais, bedarbiai) (Murauskienė ir kt., 2011, 35 p.). E. Subatos ir kt. 2011 metais atliktame tyrime nustatyta, kad iš 117 tyrime dalyvavusių respondentų, turinčių priklausomybę nuo opioidų, amžiaus vidurkis buvo panašus į šiame tyrime dalyvavusių pacientų amžių. ($32(\pm 7)$ metai), taip pat 37 proc. apklaustųjų nurodė turintys vidurinį, 36 proc. pagrindinį, 15 proc. profesinį, 10 proc. pradinį išsilavinimą. Rezultatai rodo, kad narkotikų vartotojai turi gana žemą išsilavinimą (Subata ir kt., 2011, 37-41 p.). Priklausomybės ligų centrų pacientų demografinis profilis skiriasi nuo kitose gydymo įstaigose atliktuose tyrimuose dalyvavusių pacientų, neturinčių priklausomybės nuo opioidų, sociodemografinių rodiklių, pvz., D. Zagurskienės ir kt. 2008 metais atliktame tyrime daugiausiai respondentai turėjo aukštesnįjį (33,2 proc.) ir aukštąjį išsilavinimą (25,7 proc.) (Zagurskienė ir kt. 2008, 892 p.). Darytina išvada, kad sociodemografinis X ir Y priklausomybės ligų centrų pacientų profilis atitinka kituose tyrimuose dalyvavusių asmenų, priklausomų nuo narkotikų, profilį ir atitinka Farmakoterapijos metadonu Lietuvoje vertinimo galutinės ataskaitos sociodemografinius pacientų duomenis (Murauskienė ir kt., 2011, 35 p.).

Tyrimė dalyvavusių slaugytojų sociodemografinis profilis: amžiaus vidurkis $44,75 \pm 11,25$ metų, daugiausiai lietuviai (83,1 proc.) ir moterys (95,8proc.), darbo stažas $12,53 \pm 9,25$ metai, dauguma (70,5 proc.) slaugytojų dirbo 1 etato krūviu ir turėjo aukštesnįjį išsilavinimą (59,2 proc.), taip pat daugiau nei pusė (61,9 proc.) iš jų nebuvo vieniši. D. Zagurskienės ir kt. 2008 metais atliktame tyrime buvo nustatyta, kad dauguma slaugytojų buvo moterys (99,0 proc.) ir tik 2 (0,5 proc.) vyrai. Slaugytojų amžiaus vidurkis – 39,8 metų. Slaugytojai pagal išsilavinimą pasiskirstė taip: didžiąsą dalį, t.y. 80,2 proc. sudarė slaugytojai, turintys aukštesnįjį išsilavinimą, 19,8 proc. slaugos specialistų turėjo aukštąjį išsilavinimą (Zagurskienė ir kt. 2008, 892 p.). A. Jurgučio ir kt.

2012 metais atliktame tyrime dalyvavo 139 pirminės sveikatos priežiūros įstaigų slaugytojų. Dauguma (64,7 proc.) slaugytojų buvo 40-59 metų amžiaus (amžiaus vidurkis 49,5), 64 proc. slaugytojų darbo stažas sveikatos priežiūros srityje buvo didesnis nei 10 metų (Jurgutis ir kt., 2012., 45-46 p.). Darytina prielaida, kad apklausoje dalyvavo slaugytojai, kurių demografinis bendras profilis atitinka kituose tyrimuose dalyvavusių slaugytojų sociodemografines charakteristikas.

Analizuojant, kokią įtaką opioidinių pacientų lūkesčių tenkinimui turi *techniniai* veiksniai – gydymo aplinka ir jos pritaikymas slaugai – buvo pastebėtos panašios tendencijos abiejų grupių respondentų (pacientų ir slaugytojų) atsakymuose – tiek pacientų (3,6-4,2 balo), tiek slaugytojų (3,4-3,9 balo) – techniniai veiksniai buvo vertinami pakankamai gerai. Pacientai geriausiai vertino įrangos ir patalpų švarą, gerai – palatas. Slaugytojai taip pat gerai vertino įrangos ir patalpų švarą. Tiek slaugytojai, tiek ir pacientai iš techninių veiksnių prasčiau vertino aplinkos pritaikymą gydymui. Slaugytojai skyriaus patalpų pritaikymą slaugai, slaugytojo aprūpinimą saugios slaugos ir slaugos priemonėmis vertino gerai. Apklausos duomenys parodė, kad slaugytojai pakankamai gerai ir greitai yra aprūpinami visomis būtinomis saugios slaugos priemonėmis. Panašūs tyrimo rezultatai buvo gauti D. Drungilienės ir kt. 2011 metais atliktame tyrime: techniniai veiksniai, kurie sąlygoja opioidinių pacientų slaugos procesą (būtinausių priemonių saugiai slaugai užtikrinimas, skyriaus vidaus patalpos, bendra aplinka) taip pat tiek pacientų (84,4 proc.), tiek slaugytojų (92,3 proc.) buvo vertinami teigiamai (Drungilienė ir kt., 2011, 197-200 p.). V. Mačiulio ir kt. 2012 atliktame tyrime buvo nustatyta, kad ligoninės aplinkos ir patalpų technine kokybe labiau nepatenkinti darbuotojai: sutinkančių, kad techninė kokybė gera, pacientų buvo kelis kartus daugiau nei apklausoje dalyvavusių ligoninės specialistų. Buvo padaryta prielaida, kad darbuotojai labiau pastebi esamus trūkumus, nes tai atsiliepia ir kliudo jų tiesioginei veiklai, galbūt apsunkina darbo procesą ir kelia neigiamas emocijas (Mačiulis ir kt., 2012, 8-12 p.).

Tyrimo metu nustatyti reikšmingi ($p < 0,05$) ryšiai tarp slaugytojų darbinės patirties ir tokių aplinkos veiksnių, kaip bendrų vidaus patalpų ($r = -0,24$) bei įrangos ir patalpų švaros ($r = -0,34$), itin reikšmingas ($p < 0,001$) vidutinio stiprumo neigiamas ryšys tarp aplinkos pritaikymo pacientų gydymui ($r = -0,41$), reikšmingi ($p < 0,05$) neigiami panašaus stiprumo ryšiai tarp skyriaus patalpų pritaikymo slaugai ($r = -0,28$) vertinimų, – juos prasčiau vertino didesnę patirtį turintys slaugytojai. Apibendrinus gautus rezultatus, galima daryti prielaidą, kad slaugytojai, turintys didesnę patirtį, prasčiau vertino daugelį techninių veiksnių: bendras vidaus patalpas, įrangos/patalpų švarą, aplinkos pritaikymą gydymui ir slaugai.

Kituose panašiuose tyrimuose slaugos aplinkos vertinimas buvo žymiai prastesnis – tik daugiau nei pusė respondentų (nuo 41,5 proc. iki 61,6 proc.), besigydančių stacionare, aplinką vertino teigiamai (Misevičienė ir kt., 2002; Bučiūnienė ir kt., 2004; Brogienė ir kt., 2009). 2004 metais vykdytos Lietuvos slaugytojų apklausos duomenimis respublikoje patenkintų darbo

sąlygomis buvo 54,4 proc. slaugytojų (Kairys ir kt., 2005, 57 p.). L. Pekkarinen ir kt. 2008 metais atliktame tyrime (buvo apklausti 724 slaugytojai, dirbę su opioidiniais pacientais) nustatyta, kad dauguma slaugytojų nėra patenkinti darbo sąlygomis, todėl jos nuolat turi būti stebimos ir gerinamos, nes tai turi įtakos slaugos paslaugai (Pekkarinen et al., 2008, 3069 p.). L. Murauskienės ir kt. 2011 metais priklausomybės ligų ir psichikos sveikatos centruose atlikto tyrimo rezultatai yra panašūs – patalpų būklė dažniausiai yra nebloga, atitinka bendrus reikalavimus, tačiau yra centrų, kur yra problemų dėl patalpų dydžio arba darbuotojų apsaugos (Murauskienė ir kt., 2011, 34 p.).

Apibendrinus tyrimo metu gautus rezultatus, darytina išvada, kad techniniai veiksniai, turintys įtakos opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiams, susijusiems su slauga priklausomybės ligų centruose, pacientų ir slaugytojų nuomone, yra svarbūs ir atitinka optimalius slaugos reikalavimus, turinčius įtakos opioidinių pacientų lūkesčiams ir sveikimui. Tačiau būtų galima atkreipti dėmesį į aplinkos pritaikymą gydymui, nes iš techninių veiksnių šis veiksnys buvo prasčiau įvertintas tiek pacientų, tiek slaugytojų.

Tyrimo metu buvo vertinti *funkciniai* veiksniai, turintys įtakos opioidinių pacientų lūkesčiams tenkinimui: slaugytojų profesionalumas, darbo pobūdis, kompetencija, etikos principų užtikrinimas, slaugytojų elgesys, gebėjimas bendrauti ir bendradarbiauti, slaugant nuo opioidų priklausomus pacientus. Funkciniai veiksniai taip pat buvo vertinami pacientų ir slaugytojų požiūriu X ir Y priklausomybės ligų centruose. Slauga pacientų sveikatos priežiūroje užima ypatingą vietą. Pirmiausia dėl to, kad paciento poreikių yra gana daug, neapsiribojama vien sveikatos gerinimu. Ligoninėje pacientas daugiausia bendrauja su slaugytojais. Jie stebi paciento elgseną ligos ir reabilitacijos metu, padeda asmeniui pasiruošti integruotis į šeimą ir visuomenę (Glamba ir kt., 2010, 71-72 p.). V. Mačiulio ir kt. 2012 metų tyrime buvo nustatyta, kad pacientams sunkiau nei darbuotojams įvertinti kai kurių ligoninės specialistų profesionalumą ir kompetenciją ir kad specialistai geriau nei pacientai vertina savo kolegų kompetenciją (Mačiulis ir kt., 2012, 8-12 p.).

Svarbus funkcinis veiksnys, turintis įtakos opioidinių pacientų lūkesčių tenkinimui yra slaugytojų *kompetencija*. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad abiejų gydymo centrų pacientai ir slaugytojai visus slaugytojų kompetencijos veiksnius vertino kaip turinčius įtakos slaugos kokybei (pacientai 3,7-4,2 balo, slaugytojai – 3,8-4,6 balo). Abiejų gydymo centrų pacientų ir slaugytojų vertinime stebima tokia tendencija: kaip labiausiai įtakos turintį veiksnių išskyrė slaugytojų mokėjimą atlikti slaugos procedūras (pacientai 4,2 balo, slaugytojai – 4,3-4,6 balo) bei pagrindinių slaugos ypatumų žinojimą (pacientai 4,1-4,2 balo, slaugytojai – 4,2-4,6 balo), o mažiausiai – sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų žinojimą (pacientai 3,7-3,8 balo, slaugytojai – 3,8-3,9 balo) ir slaugytojų darbo planavimą/dokumentavimą (pacientai 3,8-3,9 balo, slaugytojai – 4,0-4,1 balo). Iš šių duomenų galima daryti prielaidą, kad praktiniai veiksniai slaugos procese yra svarbesni nei teisinės žinios opioidinių pacientų lūkesčių tenkinimui. D. Ševcovienės ir kt. 2008

metais atliktame tyrime taip pat mažiausiai įvertinimų „labai svarbu“ (15,8 proc.) surinko veiksnys „išmanyti sveikatos priežiūros įstatyminę bazę“ (Ševcovienė ir kt., 2008, 1969 p.). R. Nalivaikienės 2007 metais atliktame tyrime dauguma apklaustų pacientų (97 proc.) buvo patenkinti slaugytojų mokėjimu atlikti slaugos procedūras (Nalivaikienė, 2007, 7 p.). N. Slatvickajos 2011 metais atliktame tyrime taip pat nustatyta, kad praktiniai veiksniai slaugytojams yra svarbesni nei teisinės žinios, žinių suteikimas pacientams apie slaugą, pacientų ir jo šeimos narių skatinimas dalyvauti slaugos procese, nes su pastaraisiais pagal pareigų pasiskirstymą priklausomybės ligų centruose daugiau bendrauja socialiniai darbuotojai (Slatvickaja, 2011, 51 p.). Tai atitinka sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų integracijos poreikį, atsižvelgiant į didėjančius visuomenės lūkesčius ir pacientų teises (Ulianskienė ir kt., 2007, 4 p.).

Slaugytojų kompetencijai užtikrinti svarbus yra slaugytojų kvalifikacijos tobulinimas. Apibendrinant slaugytojų atsakymus (atsakė 94,4 proc. slaugytojų), darytina išvada, kad per paskutinius penkerius metus slaugytojai daugiausiai kvalifikaciją tobulino Slaugos darbuotojų tobulinimosi centre (49,3 proc.), kitose kvalifikacijos kėlimo institucijose (32,8 proc.), įvairiuose kursuose (17,9 proc.). Darytina prielaida, kad slaugytojai, dirbantys X ir Y priklausomybės ligų centruose, yra pakankamai kompetentingi, nes nuolat tobulina savo profesinę kvalifikaciją. Tyrimo metu, kurį atliko A. Jurgutis ir kt. 2012 metais taip pat buvo atskleista, kad dauguma (84,9 proc.) medicinos darbuotojų tobulina kvalifikaciją, pasirinkdami kvalifikacijos kėlimo kursus/seminarus (Jurgutis ir kt., 2012., 45-46 p.).

Tyrimo metu buvo vertinti slaugytojų atsakymai apie slaugos plano sudarymą, atsižvelgiant į 12 gyvybinių veiklų. Pagal slaugytojų atsakymus nustatyta, kad dauguma slaugytojų, sudarydami slaugos planą, į jį įtraukia bendravimo, saugios aplinkos palaikymo, miegojimo ir kūno temperatūros gyvybines veiklas. Rečiausiai abiejų centrų slaugytojams į slaugos planą teko įtraukti tokias gyvybines veiklas kaip lyties raiškos ir mirimo. A. Jurgučio ir kt. atliktame tyrime buvo nustatyta, kad 52,9 proc. tyrimo dalyvių moka sudaryti individualų paciento slaugos planą (Jurgutis ir kt., 2012., 45-46 p.). S. Šileikaitės ir kt. 2011 metais publikuotame tyrime buvo nustatyta, kad pacientų ir jų artimųjų lūkesčiai yra susiję su slaugytojų kompetencija bei emocine parama. Tyrimo metu nustatyta, jog dauguma pacientų labai gerai supranta (96,3 proc.) arba gerai supranta (3,7 proc.), kaip slaugytojai ketina slaugyti (Šileikaitė ir kt., 2011, 29-33 p.). Autorių pateikta išvada, kad slaugytojai informuoja pacientus apie jų slaugos planą, atliekamas procedūras bei tolesnę paciento priežiūros eigą, sutampa su šio tyrimo rezultatais.

Apibendrinus gautus rezultatus, darytina išvada, kad, slaugytojų ir pacientų nuomone, didžiausią įtaką pacientų lūkesčių tenkinimui, slaugant opioidinius pacientus, turi tokios slaugytojų kompetencijos: mokėjimas atlikti slaugos procedūras bei pagrindinių slaugos ypatumų žinojimas;

mažiausią – sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų žinojimas bei darbo planavimas/dokumentavimas.

Analizuojant pacientų nuomonę apie *slaugytojų funkcinių gebėjimų* reikšmingumą pacientų lūkesčių tenkinimui, buvo nustatyta, kad abiejų gydymo centrų pacientai visus slaugytojų funkcinius gebėjimus vertino kaip reikšmingus slaugos paslaugų teikimui (3,67-4,30 balo). Pacientų, priklausomų nuo opioidų, nuomone, iš slaugytojų funkcinių gebėjimų mažiausiai reikšmingas pacientų lūkesčių tenkinimui ir slaugos paslaugų teikimui yra paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygio įvertinimas (3,67-4,05 balo), o reikšmingiausi – atpažinti paciento metadono abstinencijos būklę (4,30 balo), opioidų perdozavimo (4,26-4,40 balo) ir apsinuodijimo opioidais (4,25-4,29 balo) simptomus. Nagrinėjant pačių slaugytojų nuomonę apie jų funkcinių gebėjimų reikšmingumą, slaugant nuo opioidų priklausomus pacientus, nustatyta, kad slaugytojai iš skirtingų gydymo centrų pakankamai reikšmingais laikė gebėjimą atpažinti paciento metadono ar opioidinės abstinencijos būkles ir nustatyti paciento melavimą/manipuliavimą (3,7-4,5 balo), iš Y centro – įvertinti paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygį (4,2 balo), iš X centro – atpažinti apsinuodijimo opioidais simptomus (3,8 balo). Abiejų centrų slaugytojai vienodai mažiau reikšmingais veiksniais, tenkinant pacientų lūkesčius, nurodė slaugytojo gebėjimą atpažinti paciento opioidų perdozavimo simptomus ir buprenorfino abstinencijos būklę (2,9-3,4 balo); iš Y centro slaugytojai, kaip mažiau reikšmingą veiksnį, dar išskyrė paciento apsinuodijimo opioidais simptomų atpažinimą (2,9 balo), iš X centro – paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygio įvertinimą (3,5 balo). Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų išsilavinimas turėjo reikšmingos įtakos slaugytojo gebėjimo nustatyti paciento melavimą/manipuliavimą ($r=-0,34$ $p=0,004$) vertinimui ir slaugytojo gebėjimo įvertinti paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygį ($r=-0,39$ $p=0,001$) vertinimui – šie funkciniai gebėjimai buvo svarbesni slaugytojams su aukštesniu išsilavinimu.

Pagal pateiktus tyrimo duomenis, darytina išvada, kad pacientų ir slaugytojų nuomonės apie funkcinių gebėjimų reikšmingumą nesutapo: pacientų nuomone, reikšmingiausi pacientų lūkesčių tenkinimui yra slaugytojų gebėjimas atpažinti opioidų perdozavimo ir apsinuodijimo opioidais simptomus, o slaugytojų nuomone – atpažinti paciento opioidinės ar metadono abstinencijos būkles, nustatyti paciento melavimą/manipuliavimą. Pacientų nuomone, mažiausiai reikšmingi slaugytojų funkciniai gebėjimai slaugos procese yra gebėjimas įvertinti paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygį, o slaugytojų nuomone – atpažinti paciento opioidų perdozavimo simptomus, buprenorfino abstinencijos būklę.

Analizuojant pacientų ir slaugytojų vertinimą apie *slaugytojų profesionalumą*, tenkinant pacientų lūkesčius, reikšmingų skirtumų nenustatyta: pacientai ir slaugytojai profesionalumą vertino pakankamai aukštai – pacientai 3,8-3,9 balo, slaugytojos – 3,9-4,1 balo. N. Slatvickajos 2011 metais

atliktame tyrime nustatyta, kad X priklausomybės ligų centro slaugytojai reikšmingai geriau nei pacientai vertino slaugytojų profesionalumą (pacientai – 4,1 balai; slaugytojai – 4,5 balai, $p < 0,01$) (Slatvickaja, 2011, 52 p.). Savo profesionalumą taip pat gerai vertino slaugytojai (75 proc.) N. Vasiukovos 2000 metais atliktame tyrime dviejose Briansko ligoninėse (Васюкова, 2000, 67 c.).

Apibendrinus pacientų ir slaugytojų nuomonę apie slaugytojų *darbo sunkumą*, tenkinant pacientų lūkesčius matome, kad abi respondentų grupės slaugytojų darbą vertino kaip pakankamai sunkų (slaugytojai ir Y centro pacientai) arba kaip vidutiniškai sunkų (X centro pacientai). Darbo sunkumo vertinimui turėjo įtakos slaugytojų darbinė patirtis ($r=0,40$ $p=0,001$) – didesnę darbinę patirtį turintys slaugytojai savo darbą laikė sunkesniu nei mažesnę patirtį turintys slaugytojai. D. Drungilienės ir kt. 2011 metais X priklausomybės ligų centre atlikto tyrimo rezultatai panašūs: pacientų nuomone, priklausomybės ligų skyriuje dirbančių psichikos sveikatos slaugytojų darbas yra sunkus: 18,0 proc. pacientų slaugytojų darbą vertino kaip labai sunkų, 42,7 proc. – kaip pakankamai sunkų (Drungilienė ir kt., 2011, 197-200 p.). I. Misevičienės ir kt. 2002 atliktame tyrime nustatyta, kad dauguma apklausoje dalyvaujančių pacientų slaugytojų darbą vertino teigiamai, t.y. puikiai, labai gerai ir gerai (96,1 proc.) (Misevičienė ir kt. 2002, 561 p.).

D. Adomaitienės 2011 metais atliktame tyrime buvo nustatyta, jog kuo geriau pacientai vertina *bendravimą su slaugytoju*, tuo geriau jie vertina jiems suteiktas slaugos paslaugas. Svarbiausiomis slaugytojo savybėmis pacientai nurodė ne profesines, o bendravimo įgūdžius atspindinčias savybes. Dažniausiai pacientai neturi pakankamai žinių, kad galėtų įvertinti profesinę slaugytojų kompetenciją, todėl jie formuoja savo nuomonę apie slaugą kitais, dažniausiai subjektyviais metodais. Vienas iš jų – slaugytojo ir paciento bendravimas, geri tarpusavio santykiai, abipusis pasitikėjimas ir slaugytojo asmeninės savybės. Šie veiksniai lemia pacientų pasitenkinimą gautomis slaugos paslaugomis (Adomaitienė, 2011, 39 p.). Nagrinėjant, kaip pacientai vertino slaugytojų profesinių funkcijų atlikimą bendradarbiavimo su priklausomais nuo opioidų pacientais procese, tenkinant pacientų lūkesčius, buvo nustatyta, kad abiejų gydymo centrų pacientai slaugos procedūrų atlikimą vertino kaip reikšmingiausią (3,9-4,0 balai) o kaip reikšmingesnę – supažindinimą su skyriaus vidaus tvarka/dienos režimu (3,7-3,9 balo). Kitas funkcijas pacientai iš X ir Y priklausomybės ligų centrų vertino pakankamai skirtingai: informacijos apie vaistų vartojimą (3,8-3,2 balo) ir gydymo/slaugos svarbą suteikimą (3,7-3,3 balo), pakankamo dėmesio skyrimą pacientui (3,2-3,6 balo) ir atsakymų į klausimus/pagalbos suteikimą, sprendžiant iškilusias problemas (3,2-3,6 balo). D. Brogienės ir kt. 2009 metų tyrime nustatyta, kad pacientai, kuriems suteikiama pakankamai informacijos (91,5 proc.), gerai vertino ir gautų paslaugų kokybę (Brogienė ir kt., 2009, 234 p.). D. Drungilienės ir kt. 2011 metais atliktame tyrime taip pat nustatyta, kad pacientas iš medicinos personalo tikisi lygiavertės partnerystės, tarpusavio pagarbaus bendravimo, tačiau pacientai nebuvo patenkinti jiems skiriamu slaugytojų dėmesiu: daugiau nei pusė (55,7 proc.) pacientų pažymėjo, kad slaugytojai per

mažai jiems skiria dėmesio, nes jie neatsakė į visus rūpimus klausimus, nepakankamai informavo apie skyriaus vidaus tvarką ir dienos režimą (59,8 proc.), vaistų vartojimą (53,3 proc.) bei gydymo ir slaugos svarbą (45,1 proc.) (Drungilienė ir kt., 2011, 197-200 p.). V. Mačiulio ir kt. 2012 metais publikuotame tyrime rašoma, kad apie 10-17 proc. apklausoje dalyvavusių pacientų mano, kad su jais ir jų artimaisiais nesitariama, skiriant ir teikiant įvairias paslaugas, tuo tarpu taip galvoja žymiai mažiau ligoninės specialistų. Dalis pacientų pageidautų gauti daugiau ir aiškesnės informacijos iš ligoninės specialistų, nors pačių specialistų nuomone darbuotojų teikiama informacija beveik visada pakankama ir aiški (Mačiulis ir kt., 2012, 8-12 p.). Tačiau D. Zagurskienės ir kt. 2010 metais atliktame tyrime nustatyta, kad dauguma pacientų nurodė, kad slaugytojai jiems suteikė pakankamai informacijos apie ligą, sveikatos būklę, atliekamas procedūras (Zagurskienė ir kt. 2010, 33 p.).

Medicinos *profesinė etika* reguliuoja išskirtinius žmonių santykius, kuriems būdinga tai, kad susirgęs žmogus tampa priklausomas nuo kito žmogaus – mediko. Pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūros paslaugomis priklauso ir nuo to, pagal kokį modelį yra bendraujama su pacientais (Kravitz, 2001, 586 p.). Tyrimo metu analizuojant, ar slaugytojai visada laikosi profesinės etikos nuostatų, nustatyta, kad, slaugytojų nuomone, jie beveik visada laikosi etikos nuostatų (4,5-4,6 balo). Pacientai iš Y centro tai patvirtino – savo skyriaus slaugytojų etikos nuostatų laikymąsi jie įvertino reikšmingai aukščiau nei patys slaugytojai –4,7 balo. Pacientai iš X centro reikšmingai žemiau (3,8 balo) vertino savo skyriaus slaugytojų etikos nuostatų laikymąsi. Analizuojant slaugytojų nuomonę, ar jie atsisakytų teikti diagnostines ar gydomąsias procedūras, kurios prieštarauja profesinės etikos principams, nustatyta, kad dauguma slaugytojų nesutiktų atlikti tokių procedūrų (61,9 proc. ir 64,8 proc.), tačiau jie neatsisakytų teikti slaugos paslaugas (78,9 proc.). Slaugytojai iš X centro reikšmingai labiau sutiko su teiginiu, jog skyriaus slaugytojas, slaugantis opioidinės priklausomybės pacientą, turi teisę atsisakyti teikti diagnostines procedūras, kurios prieštarauja slaugytojo profesinės etikos principams, nei slaugytojai iš Y centro. Apibendrinus slaugytojų atsakymus apie jų požiūrį į savo teisę atsisakyti teikti procedūras, darytina išvada, kad daugelis slaugytojų pasinaudotų šia savo teise, tačiau beveik visi slaugos specialistai atliktų savo profesinę pareigą ir teiktų slaugos paslaugas. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugelis slaugytojų iš X ir Y priklausomybės ligų centrų laikosi profesinės etikos nuostatų. D. Ševcovienės ir kt. 2008 metais atliktame tyrime taip pat nustatyta, kad slaugytojams svarbi profesinė etika, nes daugelis apklaustųjų slaugytojų nurodė, kad labai svarbu koordinuoti slaugos veiksmus bei žinoti profesinės etikos taisykles (Ševcovienė ir kt., 2008, 1969 p.).

Tyrimo rezultatai parodė, kad nors slaugytojai beveik visada laikosi etikos nuostatų, tačiau, pacientų nuomone, skyriaus slaugytojai nevisada užtikrina jų *teises į privatumą ir konfidencialumą* – didžioji dauguma (86,1 proc.) pacientų iš Y priklausomybės ligų centro nurodė, kad slaugytojai visada užtikrina jų teises, tokių pacientų iš X centro grupės buvo tik 33,0 proc. Daugiau nei pusė

(60,9 proc.) pacientų iš X grupės nurodė, kad skyriaus slaugytojai nevisada užtikrindavo šią pacientų teisę. Abiejų grupių slaugytojų nuomonė dėl pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimo sutapo – beveik visi slaugytojai iš Y (97,9 proc.) ir X (95,7 proc.) centrų nurodė, kad visada užtikrina šią pacientų teisę. Tyrimo metu gauti rezultatai panašūs į rezultatus, nustatytus kituose tyrimuose. L. Murauskienės ir kt. 2011 metais atliktame vertinime didžioji dauguma (84,8 proc.) pacientų teigė, kad konfidencialumas jiems yra svarbus, tačiau tik trys iš keturių nurodė, kad asmens duomenų konfidencialumas gydymo centruose yra garantuojamas. Apie ketvirtadalį (22,7 proc.) pacientų mano, kad konfidencialumas nėra užtikrinamas. Absoliuti dauguma slaugytojų, atsakiusių į klausimą apie konfidencialumo užtikrinimo politiką, nurodė, kad jų centruose yra laikomasi pacientų konfidencialumo užtikrinimo (Murauskienė ir kt., 2011, 71 p.). V. Bartašiūnienės 2004 metais atliktame tyrime buvo nustatyta, kad, pacientų nuomone, slaugytojai nevisada laikosi profesinės etikos – tai nurodė 20 proc. tyrimo dalyvių (Bartašiūnienė ir kt., 2004, 54 p.). D. Brogienės ir kt. 2009 metais atliktame tyrime nustatyta, kad net 27 proc. pacientų nurodė, kad nevisuomet buvo užtikrinamas konfidencialumas (Brogienė ir kt., 2009, 233 p.). D. Drungilienės ir kt. 2011 metais atliktame tyrime nustatyta, kad vertinant paciento teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimą, reikšmingų ($p < 0,05$) skirtumų tarp vertinimų slaugytojų ir pacientų grupėse nenustatyta. Slaugytojai užtikrina paciento teisę į privatumą ir konfidencialumą – tai nurodė beveik visi (92,3 proc.) slaugytojai ir dauguma (74,6 proc.) pacientų (Drungilienė ir kt., 2011, 197-200 p.).

Pacientų lūkesčiams didelės įtakos turi slaugytojų *elgesys*. Tiek pacientai, tiek patys slaugytojai iš abiejų gydymo centrų slaugytojų elgesį vertino gerai (pacientai 3,7-3,8 balo ir slaugytojai – 4,0 balais, $p < 0,05$), tačiau slaugytojai ir iš Y, ir iš X gydymo centrų savo elgesį vertino reikšmingai aukščiau nei pacientai iš atitinkamų centrų. Vertinant slaugytojų elgesį, bendraujant slaugos proceso metu, kad būtų tenkinami pacientų lūkesčiai, tyrimo rezultatai parodė, kad Y ir X priklausomybės ligų centrų pacientai iš slaugytojų gebėjimo bendrauti su pacientais veiksmų pirmumo teikimą kai kuriems pacientams (1,6-3,0 balai) įvertino žemesniais balais nei kitus veiksmus. Tai reiškia, kad slaugytojai dažniausiai neteikia pirmumo kai kuriems pacientams. R. Aniulienės 2006 metais atliktame tyrime taip pat nustatyta, kad pacientai slaugytojų bendravimą su jais vertino panašiai (76,9 proc. vertino teigiamai) (Aniulienė, 2006, 50 p.). D. Drungilienės ir kt. 2011 metais atliktame tyrime nustatyta, kad skyriaus slaugytojų elgesį su pacientais tiek pacientai, tiek pačios slaugytojos vertino teigiamai: 65,4 proc. slaugytojų savo elgesį su pacientais apibūdino kaip gerą ir 34,6 proc. – kaip neutralų; dauguma (85,2 proc.) pacientų buvo patenkinti slaugytojų elgesiu su jais ir tik 14,8 proc. pacientų nurodė, jog jie buvo nepatenkinti (Drungilienė ir kt., 2011, 197-200 p.). I. Misevičienės ir kt. 2002 atliktame tyrime, analizuojant pacientų pasitenkinimą slaugytojų ir gydytojų elgesiu, nustatyta, kad dauguma ligonių slaugytojų elgesį vertino labai gerai

ir puikiai (86,0 proc.), neigiamai slaugytojų elgesį vertino kas dešimtas apklausoje dalyvavęs ligonis (9,9 proc.) (Misevičienė ir kt. 2002, 561 p.). L. Murauskienės ir kt. 2011 metais atliktame vertinime 69,6 proc. pacientų nurodė, kad gydymo centrų darbuotojai su jais elgiasi pagarbiai, apie ketvirtadalį (24,2 proc.) teigė, kad personalo elgesys yra neutralus. Mažiausiai (6,2 proc.) apklausos dalyvių teigė, kad darbuotojai su centrų klientais elgiasi nepagarbiai. 81,7 proc. respondentų yra patenkinti arba labai patenkinti gydymo centrų darbuotojų elgesiu. Personalo elgesiu nelabai patenkintų, nepatenkintų ar visiškai nepatenkintų dalis sudarė 17,3 proc. pacientų (Murauskienė ir kt., 2011, 44 p.).

Apibendrinus gautus rezultatus, darytina prielaida, kad pacientai ir slaugytojai geriausiai vertino, tenkinant pacientų lūkesčius, slaugytojų geranorišką bendradarbiavimą su kolegomis (3,9-4,1 balo vs 4,4 balo). rūpinimąsi pacientų saugumu (3,8 balo vs 4,4-4,6 balo) ir visų pacientų gerbimą, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties (3,7 balo vs 4,6-4,7 balo). Slaugytojų sugebėjimą bendrauti su pacientais ir jų šeimos nariais (3,4-3,6 balo) pacientai vertino šiek tiek prasčiau. Pacientų nuomone, slaugytojos nepakankamai gerbia pacientų asmeninius įpročius (3,4-3,5 balo) ir nelabai dažnai skatina pacientus ir jų šeimos narius dalyvauti slaugos procese (2,7-3,1 balo). Taip pat slaugytojai teigė, kad labai retai teikia pirmumą kai kuriems pacientams. Slaugytojų darbinė patirtis turėjo reikšmingos įtakos jų gebėjimui skatinti pacientus ir jų šeimos narius dalyvauti slaugos procese ($r=-0,27$ $p=0,022$) – dažniau pacientus ir šeimos narius skatino mažesnę darbinę patirtį turintys slaugytojai nei slaugytojai su didesne patirtimi. V. Bartašiūnienė ir kt. 2007 metais atliktame tyrime taip pat nustatė, kad pacientams, bendraujant su slaugytojais, svarbiausia yra pagarba pacientui (60 proc.). Slaugytojams bendravime buvo svarbiau pacientų išklausa (60 proc.), tačiau slaugytojai neišnaudojo savo profesinių galimybių komunikacijos procese (Bartašiūnienė ir kt., 2007, 11 p.). C. Clancy ir kt. 2002 metais atliktame tyrime slaugytojai savo kaip paciento ir jo šeimos konsultanto vaidmenį taip pat vertino kaip mažiau reikšmingą, nes slaugytojams yra svarbesnis bendradarbiavimas su kolegomis, kadangi tai padeda mokytis praktiškai darbo vietoje (Clancy et al., 2002, 27,28 p.). L. Pekkarinen ir kt. 2008 metais atliktame tyrime buvo nustatyta priešingai, kad slaugytojams trūksta atviro bendradarbiavimo, todėl būtina tai skatinti, siekiant pagerinti opioidinių pacientų priežiūrą (Pekkarinen et al., 2008, 3070 p.). Ch. Loth ir kt. 2007 metais atliktame tyrime Nyderlanduose buvo nustatyta, kad opioidinių pacientų ir slaugytojų bendravimas ir bendradarbiavimas yra vienas iš svarbiausių veiksnių, turinčių įtakos vertinant suteiktas slaugos paslaugas (Loth et al., 2007, 429 p.).

Analizuojant, kaip pacientai vertina *slaugytojų asmenines savybes*, nustatyta, kad slaugytojų asmenines savybes pacientai iš skirtingų gydymo įstaigų vertino pakankamai skirtingai, tik sutapo tokių slaugytojų savybių, kaip dėmesingumas ir sąžiningumas, vertinimai. Pacientai iš Y priklausomybės ligų centro labiausiai vertino sąžiningumą ir kantrumą (3,8 balo), pacientai iš X

priklausomybės ligų centro – sąžiningumą (3,7 balo), geranoriškumą, tolerantiškumą ir rūpestingumą (3,6 balo). Apibendrinus gautus rezultatus, darytina prielaida kad abiejų skyrių pacientams reikšmingiausia slaugytojų savybė yra sąžiningumas. Abiejų grupių slaugytojai visas savo asmenines savybes, bendraujant su pacientais, vertino panašiai ir pakankamai aukštai (3,9-4,2 balo), aukščiausiai vertino sąžiningumą (4,1-4,2 balo) ir tolerantiškumą (4,1 balo). D. Ševcovienės ir kt. 2008 metais atliktame tyrime slaugytojų asmenines savybes, tokias kaip dėmesingumą, rūpestingumą, nuoširdumą bendraujant su pacientais, respondentai vertino teigiamai (4,5 balo iš 5 balų) (Ševcovienė ir kt., 2008, 1970 p.). Palyginus pacientų ir slaugytojų grupių vertinimus dėl slaugytojų bendravimo su pacientais gebėjimo ir asmeninių slaugytojų savybių vertinimo, nustatyta, kad beveik visus nagrinėjamus veiksnius, išskyrus pirmumo teikimą kai kuriems pacientams, pacientai reikšmingai prasčiau vertino nei slaugytojai.

Atlikta koreliacinė analizė parodė, kad pacientų nuomonei apie slaugytojų bendravimą ir bendradarbiavimą slaugos proceso metu su pacientais ir pacientų lūkesčių tenkinimui turi įtakos slaugytojų asmeninės savybės, reikalingos slaugos procese, slaugytojų bendravimo gebėjimai ir profesinės etikos nuostatų laikymasis bei pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimas. Nustatyti itin reikšmingi ($p < 0,001$) ryšiai ($r = 0,28-0,61$) tarp slaugytojų elgesio ir šių veiksnių vertinimų. Toks veiksnys, kaip pirmumo teikimas kai kuriems pacientams, jokios įtakos neturėjo vertinant slaugytojų elgesį. Iš visų nagrinėjamų slaugytojų asmeninių savybių, sąžiningumas ($r = 0,61$), pagarba visiems pacientams, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties ($r = 0,59$) ir kantrumas ($r = 0,55$), daugiausiai turėjo įtakos pacientams, teigiamai vertinant slaugytojų bendravimą ir bendradarbiavimą slaugos proceso metu su pacientais.

Apibendrinus tyrimo duomenis apie pacientų ir slaugytojų požiūrį į bendravimą ir bendradarbiavimą slaugos procese, darytina prielaida, kad slaugytojai daugiau dėmesio turėtų skirti bendravimui su pacientais ir jų šeimos nariais, labiau gerbti pacientų asmeninius įpročius ir dažniau skatinti pacientus ir jų šeimos narius dalyvauti slaugos procese.

Daugumos abiejų grupių slaugytojų (Y centro 72,9 proc. ir X centro 69,6 proc.) nuomone, tenkinant pacientų lūkesčius, slaugos kokybė pagerėtų, jei Lietuvoje būtų sukurtas vieningas slaugos modelis, pritaikytas slaugytojams, dirbantiems su pacientais, sergančiais priklausomybės ligomis. A. Šilio ir kt. 2012 metais atliktame tyrime yra teigiama, kad šiuolaikinių medicinos standartų įgyvendinimas – vienintelis būdas panaikinti reikalavimų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir jų galimybių neatitikimą. Pagrindinis šio neatitikimo šaltinis – reikalavimų medikui ir sveikatos paslaugos kokybei neapibrėžtumas (Šilys ir kt., 2012, 49 p.).

Apibendrinant *techninių ir funkcinių veiksnių*, sąlygojančių nuo opioidų priklausomų pacientų slaugos procesą, vertinimą ir palyginus pacientų ir slaugytojų požiūrį į svarbiausius

veiksnius, tenkinant pacientų lūkesčius, darytina išvada: 1) bendras vidaus patalpas, palatas, įrangos ir patalpų švarą, aplinkos pritaikymą gydymui tiek pacientai, tiek ir slaugytojai vertino pakankamai gerai. Pacientai ir slaugytojai geriausiai vertino įrangos ir patalpų švarą, gerai – palatas. Tiek slaugytojai, tiek ir pacientai iš techninių veiksnių prasčiau vertino aplinkos pritaikymą gydymui. Slaugytojai skyriaus patalpų pritaikymą slaugai, slaugytojo aprūpinimą saugios slaugos ir slaugos priemonėmis vertino gerai, todėl darytina prielaida, kad techniniai veiksniai atitiko pacientų lūkesčius, nes sudaro sąlygas kokybiškai pacientų slaugai, tačiau būtų galima tobulinti aplinkos pritaikymą gydymui; 2) didžiausią įtaką slaugos kokybei turi tokios slaugytojo kompetencijos, kaip mokėjimas atlikti slaugos procedūras bei pagrindinių slaugos ypatumų žinojimas, ir mažiausią – sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų žinojimas ir darbo planavimas/dokumentavimas. Slaugytojai dažniausiai slaugos planą, atsižvelgiant į 12 gyvybinių veiklų, sudaro, įtraukdami į jį bendravimo ir saugios aplinkos palaikymo, miego ir kūno temperatūros gyvybines veiklas, rečiausiai – įtraukdami tokias gyvybines veiklas, kaip lyties raiškos ir mirimo; 3) pacientų priklausomų nuo opioidų, nuomone, iš slaugytojų funkcinių gebėjimų mažiausiai reikšmingas pacientų lūkesčių tenkinimui ir slaugos paslaugų teikimui yra paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygio įvertinimas, o reikšmingiausi – paciento metadono abstinencijos būklės, opioidų perdozavimo ir apsinuodijimo opioidais simptomų atpažinimas. Slaugytojai pakankamai reikšmingais laikė gebėjimą atpažinti paciento metadono ar opioidinės abstinencijos būkles, nustatyti paciento melavimą/manipuliavimą, mažiau reikšmingais veiksniais, tenkinant pacientų lūkesčius, nurodė slaugytojo gebėjimą atpažinti paciento opioidų perdozavimo simptomus, buprenorfino abstinencijos būklę; 4) abi respondentų grupės slaugytojų profesionalumą vertino pakankamai aukštai, o darbą – kaip pakankamai sunkų (slaugytojai ir Y centro pacientai) arba kaip vidutiniškai sunkų (X centro pacientai). Iš slaugytojų profesinių funkcijų atlikimo, bendradarbiaujant su priklausomais nuo opioidų pacientais ir tenkinant pacientų lūkesčius, pacientai gerai vertino slaugos procedūrų atlikimą ir supažindinimą su skyriaus vidaus tvarka/dienos režimu; 5) nustatyta, kad, slaugytojų nuomone, jie beveik visada laikosi etikos nuostatų. Pacientai iš Y centro tai patvirtino – savo skyriaus slaugytojų etikos nuostatų laikymąsi jie įvertino reikšmingai aukščiau nei patys slaugytojai, tačiau pacientai iš X centro reikšmingai žemiau vertino savo skyriaus slaugytojų etikos nuostatų laikymąsi. Vertinant, kaip skyriaus slaugytojai užtikrina pacientų teisę į privatumą ir konfidencialumą, didžioji dauguma pacientų iš Y priklausomybės ligų centro nurodė, kad slaugytojai visada užtikrina jų teises, tačiau iš X centro pacientai nurodė, kad skyriaus slaugytojai nevisada užtikrina šią teisę; 6) skyriaus slaugytojų elgesį su pacientais, tenkinant pacientų lūkesčius, tiek pacientai, tiek patys slaugytojai vertino gerai, tačiau slaugytojai savo elgesį vertino reikšmingai aukščiau nei pacientai. Geriausiai slaugytojai ir pacientai vertino slaugytojų gebėjimą geranoriškai bendradarbiauti su kolegomis, rūpintis pacientų saugumu.

Pacientų nuomonei apie slaugytojų bendravimą ir bendradarbiavimą slaugos proceso metu su pacientais ir pacientų lūkesčių tenkinimui turi įtakos ir slaugytojų asmeninės savybės, slaugytojų bendravimo gebėjimai ir profesinės etikos nuostatų laikymasis bei pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimas. Nustatyti itin reikšmingi ryšiai tarp slaugytojų elgesio ir šių veiksmų vertinimų. Iš visų nagrinėjamų slaugytojų asmeninių savybių sąžiningumas, pagarba visiems pacientams, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties, ir kantrumas daugiausiai turėjo įtakos pacientams, teigiamai vertinant slaugytojų bendravimą ir bendradarbiavimą slaugos proceso metu su pacientais; 7) pacientų nuomone, slaugytojai daugiau dėmesio turėtų skirti bendravimui su pacientais ir jų šeimos nariais, labiau gerbti pacientų asmeninius įpročius ir dažniau skatinti pacientus ir jų šeimos narius dalyvauti slaugos procese. Slaugytojų nuomone, slaugos kokybę pagerėtų, tenkinant pacientų lūkesčius, jeigu Lietuvoje būtų sukurtas vieningas slaugos modelis, pritaikytas slaugytojams, dirbantiems su pacientais, sergančiais priklausomybės ligomis.

Pacientų lūkesčių patenkinimas – pagrindinis kriterijus, vertinant suteiktą sveikatos priežiūros paslaugą, nes tai yra atsakas į paciento pasitenkinimą paslauga. Jis glaudžiai susijęs su techniniais ir funkciniais veiksniais bei slaugytojų ir pacientų bendradarbiavimu ir bendravimu. M. Čipliesnės ir kt. 2007 metais atliktame tyrime teigiama, kad, siekdami teisingai interpretuoti paciento pasitenkinimą, kitaip tariant, jo atsaką į slaugytojų veiklą, turime išsąmoninti, kad šis rodiklis nulemtas daugelio veiksnių: sociodemografinių ypatybių, požiūrių, vertybių, gyvenimo kokybės, sveikatos būklės, bendro pasitenkinimo gyvenimu (Čipliesnė ir kt., 2007).

Vertinant teikiamų slaugos paslaugų atitiktį opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiams, tyrimo rezultatai parodė, kad pacientai, besigydantys X priklausomybės ligų centre, reikšmingai ($p < 0,001$) labiau buvo patenkinti savo skyriuje teikiamomis slaugos paslaugomis (73,9 proc. pacientų), nei pacientai, besigydantys Y centre (43,7 proc. pacientų). Skyriaus slaugytojų suteiktos paslaugos kaip geresnės, nei buvo tikimasi įvertintos daugiau pacientų iš X priklausomybės ligų centro nei iš Y centro (37,4 proc. vs 23,1 proc.), tačiau pacientų, kuriems suteiktos paslaugos neatitiko jų lūkesčių, irgi buvo daugiau iš X gydymo įstaigos nei iš Y centro (12,2 proc. vs 4,7 proc.). Daugumai (72,2 proc.) pacientų iš Y ir maždaug pusei (50,4 proc.) pacientų iš X gydymo įstaigų suteiktos paslaugos buvo tokios, kokių ir tikėjosi.

Didžioji dauguma (94,0 proc.) pacientų iš Y ir dauguma (71,3 proc.) pacientų iš X priklausomybės ligų centrų rekomenduotų gydymo įstaigą, kurioje jie gydėsi, savo pažįstamiems ar giminaičiams. Tačiau iš X centro buvo daugiau pacientų nei iš Y centro, kurie nurodė, kad nerekomenduotų gydytis savo pažįstamiems ar giminaičiams šiame centre (11,3 proc. vs 1,4 proc.). Atliktame N. Slatvickajos 2011 metais tyrime taip pat buvo nustatyta, kad dauguma (76,3 proc.) pacientų buvo patenkinti slauga, 13,9 proc. – nei patenkinti, nei nepatenkinti ir 9,8 proc. – liko

nepatenkinti (Slatvickaja, 2011, 55 p.). D. Drungilienės ir kt. 2011 metais atliktame tyrime, analizuojant pacientų lūkesčius, nustatyta, kad slaugos paslauga atitiko daugumos pacientų lūkesčius – 59,0 proc. nurodė, jog slauga buvo tokia, kokios ir tikėjosi, 32,8 proc. pacientų nurodė, jog slauga buvo dar geresnė nei jie tikėjosi. Ir tik 8,2 proc. pacientų buvo nepatenkinti teikiamomis slaugos paslaugomis – jų nuomone, slauga skyriuje buvo blogesnė, nei tikėjosi (Drungilienė ir kt., 2011, 197-200 p.). Tai atitinka kitų tyrimų rezultatus, pvz., V. Glambos ir kt. 2010 metais atliktame tyrime nustatyta, kad literatūros duomenimis nepatenkintų slaugos paslauga pacientų yra apie 10 proc. (Glamba ir kt., 2010, 72 p.).

Nagrinėjant koreliacinius ryšius, buvo išskirti patys stipriausi, t.y., labiausiai turintys įtakos paslaugų atitikčiai pacientų lūkesčiams, veiksniai: slaugytojų elgesys, slaugant pacientus ($r=0,49$ $p<0,001$) ir slaugytojų asmeninės savybės – geranoriškumas ($r=0,46$ $p<0,001$), tolerantiškumas ($r=0,43$ $p<0,001$) ir sąžiningumas ($r=0,42$ $p<0,001$). Iš aplinkos veiksnių labiausiai įtakos vertinimui turi aplinkos pritaikymas gydymui ($r=0,30$ $p<0,001$), iš vykdomų slaugytojų profesinių funkcijų – informacijos apie gydymo ir slaugos svarbą, vaistų vartojimą suteikimas ir skiriamo dėmesio pakankamumas ($r=0,40$ $p<0,001$), iš slaugytojų bendravimo slaugant pacientus – bendravimas su pacientais ir jo šeimos nariais ($r=0,40$ $p<0,001$), pacientų asmeninių įpročių ($r=0,38$ $p<0,001$) ir visų pacientų, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties ($r=0,36$ $p<0,001$) gerbimas.

Tyrime pacientų ir slaugytojų vertinimai, kokie veiksniai yra reikšmingesni slaugos paslaugai ir pacientų lūkesčių tenkinimui, nevisada sutapo. I. Bučiūnienės ir kt. 2004 metais atliktame tyrime buvo gauti panašūs rezultatai (pacientai pasitenkinimą paslaugomis įvertino 4,5 balo, slaugytos – 4,06 balo penkiabalėje sistemoje) ir nustatyta, kad medicinos personalas linkęs manyti, jog pacientai mažiau patenkinti paslaugomis. Minėto tyrimo autoriai teigia, kad sveikatos priežiūros vartotojai nelinkę labai griežtai vertinti paslaugų, kurioms įvertinti neturi pakankamai kompetencijos (Bučiūnienė ir kt., 2004, 274 p.). Tačiau V. Mačiulio ir kt. 2012 metais atliktame tyrime nustatyta priešingai – specialistai dažniau nei pacientai mano, kad ligoninėje teikiamos įvairios paslaugos atitinka besigydančiųjų lūkesčius. Didelis skirtumas ir tarp nesutinkančių, kad gautos paslaugos pateisino lūkesčius – taip galvojančių specialistų beveik nėra, tuo tarpu pacientų – 8-15 proc. (Mačiulis ir kt., 2012, 8-12 p.).

Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp slaugos paslaugų atitikimo pacientų lūkesčiams vertinimo ir beveik visų darbe nagrinėjamų veiksnių (išskyrus veiksnį, kad slaugytojai teikia pirmumą kai kuriems pacientams), todėl galima daryti prielaidą, kad pacientų, priklausomų nuo opioidų, lūkesčiams, susijusiems su slaugos paslauga, turi įtakos tiek techniniai, tiek funkciniai veiksniai: 1) dauguma pacientų teikiamomis slaugos paslaugomis buvo visiškai patenkinti/labiau patenkinti, nei nepatenkinti Pacientai, besigydantys X priklausomybės ligų centre, reikšmingai labiau buvo

patenkinti savo skyriuje teikiamomis slaugos paslaugomis, nei pacientai, besigydančys Y centre; 2) slaugos paslaugos atitiko pacientų lūkesčius, nes buvo geros arba geresnės, nei tikėjosi bei tokios, kokių ir tikėjosi, tačiau, kai kurių pacientų nuomone, jos buvo blogos arba blogesnės, nei tikėjosi. Daugumai pacientų iš Y ir maždaug pusei pacientų iš X gydymo įstaigų suteiktos paslaugos buvo tokios, kokių ir tikėjosi; 3) dauguma pacientų rekomenduotų gydymo įstaigą, kurioje jie gydėsi, savo pažįstamiems ar giminaičiams. Tačiau iš X centro buvo daugiau pacientų nei iš Y centro, kurie nurodė, kad nerekomenduotų gydytis savo pažįstamiems ar giminaičiams šiame centre; 4) nustatyti tokie patys stipriausi, t.y., labiausiai turintys įtakos pacientų lūkesčiams, veiksniai: slaugytojų elgesys, slaugant pacientus, iš slaugytojų asmeninių savybių – geranoriškumas, tolerantiškumas ir sąžiningumas; iš techninių veiksnių – aplinkos pritaikymas gydymui; iš vykdomų slaugytojų profesinių funkcijų – informacijos apie gydymo ir slaugos svarbą, vaistų vartojimą suteikimas ir skiriamo dėmesio pakankamumas; iš slaugytojų bendravimo, slaugant pacientus, – bendravimas su pacientais ir jo šeimos nariais, pacientų asmeninių įpročių ir visų pacientų, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties, gerbimas.

V. Janušonio 2008 metais atliktame tyrime nurodyta, kad ypatingai svarbios yra *pacientų sociodemografinės charakteristikos* – jos turi didelės įtakos pasitenkinimui sveikatos priežiūra ir jos vertinimui, todėl analizuojant pacientų sveikatos priežiūros vertinimą, pasitenkinimą ja, būtina atsižvelgti į pacientų sociodemografines charakteristikas (Janušonis, 2008a, 161-162 p.). Tyrimo metu nustatyti ryšiai tarp pacientų, priklausomų nuo opioidų, slaugos veiksnių vertinimo, jų lūkesčių ir pacientų socialinių demografinių charakteristikų, taip pat tyrimo metu buvo palyginta, kokią įtaką pacientų vertinimui turėjo gydymo įstaiga. Šiame tyrime gydymo įstaigos yra svarbios, analizuojant pacientų sociodemografines charakteristikas, kadangi jos yra skirtinguose Lietuvos regionuose (vakarinėje ir rytinėje šalies dalyje), nes Spearmano koreliacija parodė, kad reikšmingos įtakos vertinimo rezultatams turėjo pacientų amžius, lytis, gyvenamoji vieta, išsilavinimas, šeimyninė padėtis ir priklausomybės ligų centras, kuriame gydėsi pacientai. Atsižvelgus į tai, kad pacientų grupės, priklausomai nuo gydymo įstaigos, reikšmingai skyrėsi pagal amžių, lytį ir gyvenamąją vietą, buvo atlikta koreliacinė analizė tam, kad būtų patikslintos veiksnių vertinimo tendencijos.

Tyrimo rezultatai parodė, kad palatų (iš *techninių veiksnių*) vertinimui turėjo įtakos pacientų gyvenamoji vieta ($r=-0,16$ $p=0,007$) – jas geriau vertino pacientai iš didesnių gyvenviečių nei iš mažesnių. Nustatyti reikšmingi ($p<0,05$) ryšiai tarp bendrų vidaus patalpų vertinimo ir pacientų amžiaus ($r=0,14$), gyvenamosios vietos ($r=-0,20$) ir gydymo įstaigos ($r=0,27$): bendras vidaus patalpas geriau vertino pacientai iš didesnių miestų nei iš mažesnių gyvenviečių, vyresni pacientai nei jaunesni ir pacientai iš X gydymo centro nei pacientai iš Y įstaigos. Palyginus, kaip techninius veiksnius vertino pacientai, priklausomai nuo išsilavinimo ir šeimyninės padėties, nustatyti šie

reikšmingi ryšiai: pacientai su žemesniu išsilavinimu ($r=-0,13$ $p=0,04$) geriau vertino bendras vidaus patalpas ir jas reikšmingai geriau vertino pacientai su žemesniu išsilavinimu iš X centro. Vieniši pacientai ($r=0,13$ $p=0,029$) geriau vertino įrangos ir patalpų švarą ir šį veiksnį reikšmingai geriau vertino vieniši pacientai iš X centro nei vieniši pacientai iš Y centro.

Sociodemografiniai pacientų rodikliai turėjo įtakos funkcinį veiksmų, susijusių su slaugos paslauga ir pacientų lūkesčiais, vertinimui. Tyrimo rezultatai parodė, kad pacientų lytis reikšmingai ($p<0,05$) turėjo įtakos vertinant tokius slaugytojų *kompetencijos*, veiksmus, kaip mokėjimas atlikti slaugos procedūras ($r=-0,14$) ir nuolatinis slaugytojo kvalifikacijos kėlimas ($r=-0,18$) – moterų nuomone, abu veiksniai mažiau turi įtakos, slaugant pacientus, nei vyrų nuomone. Vertinimui įtakos neturėjo pacientų amžius, gyvenamoji vieta ir gydymo įstaiga.

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų gebėjimų, atliekant *profesines funkcijas*, vertinimui reikšmingos įtakos neturėjo pacientų amžius, lytis ir gyvenamoji vieta. Daugumos veiksmų vertinimui įtakos neturėjo ir gydymo įstaiga, tačiau nustatyti reikšmingi ($p<0,05$) ryšiai tarp gydymo įstaigos ir tokių veiksmų, kaip gebėjimo atpažinti opioidų perdozavimo simptomus ($r=0,19$) ir paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygio įvertinimo ($r=-0,16$). Pacientų, besigydančių Y priklausomybės ligų centre, nuomone, slaugytojų gebėjimas atpažinti paciento opioidų perdozavimo simptomus yra mažiau reikšmingas, o gebėjimas įvertinti paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygį yra daugiau reikšmingas slaugos paslaugų teikimui nei pacientų iš X priklausomybės ligų centro nuomone.

Tyrimo metu nustatyta, kad pacientų, priklausomų nuo opioidų, nuomonei turėjo įtakos jų socialiniai demografiniai rodikliai, vertinant tokias slaugytojų atliekamas profesines funkcijas, kaip slaugos procedūrų atlikimas ir pakankamo dėmesio skyrimas pacientams. Nustatyti slaugytojų atliekamų profesinių funkcijų vertinimų skirtumai tarp skirtingų gydymų įstaigų pacientų atsispindi ir koreliacijoje – beveik visų slaugytojų profesinių funkcijų atlikimo vertinimams reikšmingos ($p<0,05$) įtakos turėjo gydymo įstaiga. Nustatytas reikšmingas ryšys tarp pacientų amžiaus ir pakankamo dėmesio skyrimo pacientui vertinimo ($r=0,14$ $p=0,022$) – vyresni pacientai geriau vertino skiriamo jiems dėmesio pakankamumą. Nustatytas stipresnis ryšys tarp gydymo įstaigos ir šios funkcijos vertinimo ($r=0,21$, $p=0,001$) sudaro prielaidą gautą rezultatą interpretuoti ir kitaip – pacientai, besigydantys X priklausomybės ligų centre, gauna daugiau dėmesio iš slaugytojų, nei pacientai iš Y centro. Pacientų lytis turėjo reikšmingos įtakos atliekamų slaugos procedūrų vertinimui ($r=-0,13$ $p=0,034$) – slaugos procedūrų atlikimu mažiau patenkintos buvo moterys nei vyrai.

Slaugytojų *profesionalumo* ir *darbo sunkumo* vertinimui įtakos neturėjo pacientų amžius, lytis ir gyvenamoji vieta, tačiau gydymo įstaiga turėjo reikšmingos įtakos vertinimui: darbą kaip pakankamai sunkų vertino Y centro pacientai, kaip vidutiniškai sunkų – X centro pacientai. 2003

metais J. Kairio ir kt. atliktame tyrime nurodoma, kad 72,0 proc. mieste gyvenančių respondentų gerai vertino slaugytojų darbą, o kitur gyvenantys respondentai įvertino tik 58 proc. (Kairys, 2003a, 50 p.). D. Drungilienės ir kt. 2011 metais atliktame tyrime nurodoma, kad vyresni pacientai ir pacientai, gyvenantis mieste, geriau vertino slaugytojų profesionalumą bei labiau vertino jų darbą kaip sunkų. Moterys buvo labiau patenkintos slaugytojų mokėjimu skatinti pacientus ir jų šeimos narius dalyvauti slaugos procese (Drungilienė ir kt., 2011, 197-200 p.).

Pagal atlikto tyrimo rezultatus pacientų vertinimams dėl slaugytojų *profesinės etikos* nuostatų laikymosi, pacientų *teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimo* bei slaugytojų *elgesio*, slaugant pacientus, reikšmingos įtakos neturėjo jų amžius, lytis ir gyvenamoji vieta. X ir Y priklausomybės ligų centro pacientai skirtingai vertino slaugytojų profesinės etikos nuostatų laikymąsi, pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimą: Y įstaigos pacientai šiuos veiksnius vertino geriau. Kitokie rezultatai buvo gauti 2003 metais J. Kairio ir kt. atliktame tyrime. Dauguma respondentų teigiamai vertino medikus dėl konfidencialios informacijos išsaugojimo: labiau teigiamai ir teigiamai vertino didžiųjų miestų (48,1 proc.) respondentai (rajo centro gyventojai – 47,2 proc., kaimo vietovių – 46,5 proc.) (Kairys ir kt., 2003b, 80 p.). I. Misevičienės ir kt. 2002 metais, o taip pat K.C. Jaipaul ir kt. 2003 metais atliktuose tyrimuose nurodoma, kad vyresni pacientai slaugytojų elgesį dažniau vertino teigiamai (86,0 proc. ir 76,9 proc.) (Misevičienė ir kt., 2002; Jaipaul et al. 2003). Nustatyti reikšmingi nestiprūs ryšiai tarp slaugytojų pirmumo teikimo kai kuriems pacientams vertinimo ir pacientų lyties ($r=0,25$ $p<0,001$), amžiaus ($r=0,17$ $p=0,005$), gyvenamosios vietos ($r=-0,16$ $p=0,011$), stiprus ryšys tarp šio veiksnio vertinimo ir gydymo įstaigos ($r=0,55$ $p<0,001$). Tyrimo rezultatai parodė, kad šio veiksnio vertinimui didžiausią įtaką turėjo būtent gydymo įstaiga, t.y., pacientams iš X priklausomybės ligų centro labiau atrodė, kad slaugytojai teikia pirmumą kai kuriems pacientams, nei pacientams iš Y centro.

Nustatyti reikšmingi ($p<0,05$) ryšiai tarp pacientų lyties ir slaugytojų gebėjimo bendrauti su pacientais ir jų šeimos nariais ($r=0,18$ $p=0,004$) bei jų skatinimo dalyvauti slaugos procese ($r=0,19$ $p=0,002$) – šiais slaugytojų gebėjimais šiek tiek labiau buvo patenkintos moterys nei vyrai. Šių veiksnių vertinimui turėjo įtakos ir gydymo įstaiga – juos šiek tiek geriau vertino pacientai iš X grupės nei iš Y centro. D. Drungilienės ir kt. 2011 metais atliktame tyrime nustatyta, kad pacientai iš miesto geriau vertino slaugytojų mokėjimą bendrauti su pacientais ir jo šeimos nariais, teikti paciento artimiesiems rekomendacijas slaugos klausimais, atlikti slaugos procedūras, tačiau mokėjimą atlikti slaugos procedūras prasčiau vertino pacientai, turintys aukštesnį išsilavinimą. (Drungilienė ir kt., 2011, 197-200 p.). D. Zagurskienės ir kt. 2008 metais atliktame tyrime buvo nustatyta, kad pacientų nuomonė apie informacijos suteikimą priklausė nuo pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos bei išsilavinimo: informacijai buvo reiklesni pacientai iki 45 metų turintys aukštąjį išsilavinimą, miesto gyventojai ir moterys (Zagurskienė ir kt., 2008, 892 p.).

Beveik visų slaugytojų *asmeninių savybių* vertinimui neturėjo įtakos pacientų amžius, lytis, gyvenamoji vieta, išsilavinimas. Slaugytojų tolerantiškumo vertinimui turėjo įtakos pacientų šeimyninė padėtis ir lytis. Šią savybę šiek tiek geriau vertino moterys nei vyrai ($r=0,12$, $p=0,049$) ir nevieniši pacientai ($r=-0,16$, $p=0,010$). D. Drungilienės ir kt. 2011 metais atliktame tyrime nustatyta, kad slaugytojų elgesio su pacientais vertinimui reikšmingos įtakos taip pat turėjo pacientų lytis, amžius, išsilavinimas ir gyvenamoji vieta: moterys buvo labiau patenkintos slaugytojų elgesiu, profesinės etikos nuostatų laikymosi, slaugant pacientus, labiau buvo patenkinti pacientai iš didesnių gyvenviečių ir jaunesni pacientai nei vyresni, tačiau vyresni pacientai geriau vertino slaugytojų rūpestingumą, susidomėjimą ir sąžiningumą (Drungilienė ir kt., 2011, 197-200 p.).

Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp pacientų, kurie buvo *patenkinti skyriuje suteiktomis paslaugomis*, ir jų amžiaus ($r=0,17$ $p=0,006$), lyties ($r=0,14$ $p=0,024$), išsilavinimo ($r=0,15$, $p=0,020$) bei šeimyninės padėties ($r=-0,14$, $p=0,026$) – suteiktomis paslaugomis buvo labiau patenkinti vyresni pacientai nei jaunesni, moterys nei vyrai, pacientai su aukštesniu išsilavinimu nei su žemesniu ir nevieniši pacientai. Skyriaus pacientų slaugą reikšmingai geriau vertino X centro pacientai su aukštesniu išsilavinimu, nei to paties centro pacientai su žemesniu išsilavinimu, tačiau iš Y centro, nors ir nereikšmingai, šį veiksnį geriau vertino pacientai su aukštesniu išsilavinimu. Taip pat nustatytas stipresnis reikšmingas ryšys su gydymo įstaiga ($r=0,35$ $p<0,001$) – pacientai iš X priklausomybės ligų centro buvo labiau patenkinti suteiktomis slaugos paslaugomis nei pacientai iš Y centro. R. Aniulienės 2006 metais atliktame tyrime nustatyta, kad pacientų amžius labai svarbus vertinant pacientų lūkesčius sveikatos priežiūros sektoriuje – jaunesni pacientai dažniau būna nepatenkinti suteiktos paslaugos kokybe (Aniulienė, 2006, 42 p.). D. Drungilienės ir kt. 2011 metais atliktame tyrime taip pat nustatyta, kad pacientai, gyvenantys didesniuose miestuose, ir jaunesni pacientai buvo labiau patenkinti slauga ir ji labiau atitiko jų lūkesčius (Drungilienė ir kt., 2011, 197-200 p.).

Apibendrinant pacientų, priklausomų nuo opioidų, slaugos paslaugos veiksnių ir jų lūkesčių sąsajas su sociodemografiniais rodikliais, darytina išvada, kad: 1) vyresni pacientai geriau vertino bendras vidaus patalpas, slaugos procedūrų atlikimą nei jaunesni, taip pat jie labiau buvo patenkinti slaugytojų skiriamu pakankamu dėmesiu ir pirmumo neteikimu kai kuriems pacientams; 2) vyrai geriau vertino slaugytojų gebėjimą atlikti slaugos procedūras, nuolatinį slaugytojų kvalifikacijos kėlimą ir jų pirmumo neteikimą kai kuriems pacientams nei moterys, o moterys geriau vertino slaugytojų sugebėjimą bendrauti su pacientais ir jų šeimos nariais, pacientų ir jų šeimos narių skatinimą dalyvauti slaugos procese nei vyrai; 3) pacientai iš didesnių gyvenviečių geriau vertino palatas ir bendras vidaus patalpas nei pacientai iš mažesnių gyvenviečių; 4) X priklausomybės ligų centro pacientai geriau vertino bendras vidaus patalpas, slaugytojų sugebėjimą bendrauti su pacientais ir jų šeimos nariais, pacientų ir jų šeimos narių skatinimą dalyvauti slaugos procese. Jų

nuomone, slaugytojai skiria pakankamai dėmesio pacientams, taip pat jie slaugytojų darbą vertino kaip sunkesnę; 5) Y centro pacientai geriau vertino, slaugytojų profesinės etikos nuostatų laikymąsi, pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimą bei tokius slaugytojų funkcinius gebėjimus, kaip paciento opioidų perdozavimo simptomų atpažinimą, paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygio įvertinimą, tačiau jie manė, kad slaugytojai teikia pirmumą kai kuriems pacientams; 6) vyresni pacientai, moterys ir pacientai iš X priklausomybės ligų centro buvo labiau patenkinti suteiktomis slaugos paslaugomis, todėl darytina prielaida, kad suteiktos slaugos paslaugos atitiko šios grupės pacientų lūkesčius; 7) pacientai su žemesniu išsilavinimu geriau vertino bendras vidaus patalpas, o su aukštesniu išsilavinimu buvo labiau patenkinti suteiktomis paslaugomis; 8) vieniši pacientai geriau vertino įrangos/patalpų švarą, o nevieniši pacientai buvo labiau patenkinti suteiktomis paslaugomis ir geriau vertino slaugytojų tolerantiškumą.

Atlikus tyrimą apie opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčių tenkinimą slaugos procese, darytina išvada, kad opioidinių pacientų lūkesčiams turi įtakos slaugos veiksniai ir pacientų sociodemografiniai rodikliai. Pacientų ir slaugytojų nuomonė apie slaugos paslaugą yra objektyvi prielaida teikiamoms paslaugoms gerinti. Pažymėtina, kad tyrimo anketos buvo išdalintos slaugytojams ir opioidinės priklausomybės pacientams tik dviejuose priklausomybės ligų centruose, todėl rezultatai neturėtų būti vertinami, kaip atspindintys opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčių tenkinimą slaugos procese visuose Lietuvos priklausomybės ligų centruose, nes slaugos paslauga kiekvienoje įstaigoje traktuojama ir vertinama skirtingai.

Tyrimo metu buvo iškelta hipotezė, kad opioidinių pacientų lūkesčių tenkinimui turi įtakos slaugos veiksniai ir pacientų sociodemografiniai rodikliai, kuri pasitvirtino iš dalies. Tyrimo rezultatai parodė, kad ne visų slaugos paslaugų veiksmų vertinimui įtakos turėjo pacientų sociodemografiniai rodikliai: įrangos/patalpų švaros, palatų vertinimui reikšmingos įtakos neturėjo pacientų amžius ir lytis; slaugytojų kompetencijos veiksmų vertinimui įtakos neturėjo pacientų amžius, gyvenamoji vieta, šeimyninė padėtis, išsilavinimas, gydymo įstaiga; slaugytojų profesionalumo ir darbo sunkumo vertinimui įtakos neturėjo pacientų amžius, lytis, šeimyninė padėtis, išsilavinimas, gyvenamoji vieta; slaugytojų atliekamų slaugos procedūrų vertinimui reikšmingos įtakos neturėjo pacientų šeimyninė padėtis, išsilavinimas, gyvenamoji vieta; vertinimams dėl slaugytojų profesinės etikos nuostatų laikymosi, pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimo bei slaugytojų elgesio reikšmingos įtakos neturėjo jų amžius, lytis, šeimyninė padėtis, išsilavinimas ir gyvenamoji vieta; vertinimai dėl pagarbos visiems pacientams ir jų įpročiams, rūpinimosi pacientų saugumu nepriklausė nuo pacientų amžiaus, lyties, šeimyninės padėties, išsilavinimo ir gyvenamosios vietos; beveik visų slaugytojų asmeninių savybių vertinimui neturėjo įtakos pacientų amžius, lytis, gyvenamoji vieta, išsilavinimas, išskyrus slaugytojų tolerantiškumo vertinimą.

IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai parodė, kad techniniai veiksniai, turintys įtakos kokybiškai slaugai, tiek pacientų, tiek ir slaugytojų buvo vertinti gerai. Geriausiai buvo vertinta įrangos ir patalpų švara, prasčiau – aplinkos pritaikymas gydymui. Nustatyta, kad opioidinių pacientų slaugai yra svarbiausi šie funkciniai veiksniai: mokėjimas atlikti slaugos procedūras bei pagrindinių slaugos ypatumų žinojimas, paciento metadono abstinencijos būklės, opioidų perdozavimo ir apsinuodijimo jais simptomų atpažinimas, supažindinimas su skyriaus vidaus tvarka, slaugytojų bendravimo gebėjimai ir profesinės etikos nuostatų laikymasis bei pacientų teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimas.

2. Dauguma pacientų teikiamas paslaugas priklausomybės ligų centruose vertino teigiamai – jos atitiko pacientų lūkesčius. Nustatyti veiksniai, labiausiai turintys įtakos pacientų lūkesčiams: slaugytojų elgesys, slaugant pacientus, jų sąžiningumas, geranoriškumas ir tolerantiškumas; iš techninių veiksnių – aplinkos pritaikymas gydymui; iš vykdomų slaugytojų profesinių funkcijų – informacijos apie gydymo ir slaugos svarbą bei vaistų vartojimą suteikimas ir skiriamo dėmesio pakankamumas; iš slaugytojų bendravimo, slaugant pacientus, – bendravimas su pacientais ir jo šeimos nariais, pacientų asmeninių įpročių ir visų pacientų gerbimas. Dauguma pacientų teigiamai vertino slaugytojų profesionalumą, tačiau norėtų, jog slaugos procese slaugytojai su jais daugiau bendrautų ir bendradarbiautų.

3. Tyrimo rezultatai parodė, kad pacientų lūkesčiams turi įtakos tiriamųjų sociodemografinės charakteristikos ir gydymo įstaiga, kurioje buvo atliekamas tyrimas. Vyresni ir nevieniši pacientai, moterys, pacientai su aukštesniu išsilavinimu buvo labiau patenkinti suteiktomis slaugos paslaugomis ir jos labiau atitiko šios grupės pacientų lūkesčius. Vyresni pacientai geriau vertino bendras vidaus patalpas, slaugos procedūrų atlikimą, slaugytojų skiriamą dėmesį ir jų pirmumo neteikimą kai kuriems pacientams. Vyrai geriau vertino slaugytojų gebėjimą atlikti slaugos procedūras, nuolatinį slaugytojų kvalifikacijos kėlimą ir jų pirmumo neteikimą kai kuriems pacientams, o moterys geriau vertino slaugytojų sugebėjimą bendrauti su pacientais ir jų šeimos nariais, pacientų ir jų šeimos narių skatinimą dalyvauti slaugos procese. Pacientai iš didesnių gyvenviečių ir su žemesniu išsilavinimu geriau vertino palatas ir bendras vidaus patalpas. Vieniši pacientai geriau vertino įrangos ir patalpų švarą, nevieniši pacientai – slaugytojų tolerantiškumą.

4. Tyrimo metu buvo iškelta hipotezė, kad opioidinių pacientų lūkesčių tenkinimui turi įtakos slaugos veiksniai ir pacientų sociodemografiniai rodikliai, kuri pasitvirtino iš dalies, kadangi tyrimo rezultatai parodė, kad pacientų lūkesčiams turi įtakos slaugos veiksniai, tačiau ne visų slaugos paslaugų veiksnių vertinimui turėjo įtakos skirtingi pacientų sociodemografiniai rodikliai.

REKOMENDACIJOS

Siekiant patenkinti opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčius, *slaugos personalui*, dirbančiam priklausomybės ligų centruose, siūloma:

1. Slaugytojams tobulinti savo gebėjimus, bendraujant su pacientais ir jų šeimos nariais, dažniau skatinti pacientą ir jo šeimos narius dalyvauti slaugos procese, labiau gerbti pacientų asmeninius įpročius.
2. Slaugytojams reikėtų atsižvelgti į veiksnius, labiausiai turinčius įtakos pacientų lūkesčiams: į savo elgesį, slaugant pacientus ir asmenines savybes (geranoriškumą, tolerantiškumą ir sąžiningumą), pacientų asmeninių įpročių ir visų pacientų gerbimą. Stengtis išsamiai suteikti informaciją apie gydymo ir slaugos reikšmę bei vaistų vartojimą. Labai svarbu, kad slaugytojai su visais ligoniais elgtųsi vienodai dėmesingai.
3. Siekiant kad pacientų lūkesčiai būtų maksimaliai patenkinti, būtina atsižvelgti į veiksnius, turinčius įtakos teigiamam slaugos paslaugų vertinimui: teisės į privatumą ir konfidencialumą užtikrinimas, profesinės etikos nuostatų laikymasis, slaugytojų gebėjimas bendrauti bei bendradarbiauti su pacientais ir jo šeimos nariais, supažindinimas su skyriaus vidaus tvarka, pagrindinių slaugos ypatumų žinojimas.
4. Kadangi vyresni ir nevieniši pacientai, moterys, pacientai su aukštesniu išsilavinimu buvo labiau patenkinti suteiktomis slaugos paslaugomis, todėl daugiau dėmesio reikėtų skirti jaunesniems, vienišiesiems pacientams, vyrams ir pacientams, turintiems aukštesnį išsilavinimą.

LITERATŪRA

- Adomaitienė D. 2011. Bendruomenės slaugytojų teikiamų slaugos paslaugų namuose ypatumai. Magistro diplominis darbas. 39 p. Kaunas.
- Adomaitienė V., Leskauskas D., Ančiulytė O. 2009. Vaikų ir paauglių, vartojančių psichoaktyvias medžiagas, gydymo ir skausmo malšinimo opioidais metodika. 1-29 p. Vilnius.
- Adomaitienė V., Pilvinas V., Reingardienė D., Stasiukynienė V., Stonys A., Vilčinskaitė J. 2007. Apsinuodijimai narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, jų klinika ir gydymas. Mokomoji knyga. Kauno medicinos universitetas. 7-48 p. Kaunas.
- Adomavičienė R. 2007. Intensyviai slaugomų pacientų ir slaugytojų bendravimo analizė. Magistro diplominis darbas. 61 p. Kaunas.
- Allen J., Hamilton A., Nunn R., Crock L., Frecker J. & Burk N. 2009. Evaluation of a community-based mental health drug and alcohol nurse in the care of people living with HIV/AIDS. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Nr. 16, 129–136 p.
- Aniulienė R. 2006. Paslaugų kokybės vertinimas pacienčių ir medikų požiūriu universitetinės ligoninės moterų konsultacijoje. Magistro diplominis darbas. 2-61 p. Kaunas.
- Aučinienė R. 2009. Pacientų lūkesčių tenkinimas šeimos klinikoje. Magistro diplominis darbas. 8-61 p. Kaunas.
- Auglytė Ž., Dragūnevičius K., Litvinienė J., Krikščiukaitytė R., Narmontienė J., Skučienė D., Subata E., Šumskaitė L., Žalimienė L. 2008. Asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, reintegracija į visuomenę ir į darbo rinką: socialinės atskirties problemų sprendimas, darbo su priklausomais nuo narkotinių medžiagų asmenimis metodika. Vilnius.
- Avižinis S., Čaplinskas S., Dmitrijevas V., Dragūnevičius K., Griškevičius A., Likatavičius G., Milašius G., Serapinas V., Stonienė L., Žilinskas R. 2001. Narkomanija ir jos prevencija. Informacinė medžiaga. Sveikatos apsaugos ministerija. Lietuvos AIDS centras. Policijos departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos. 76-84 p. Vilnius.
- Badaras R., Ivaškevičius J., Jovaiša T., Laurinėnas G., Šipylaitė J., Vosylius S. 2005. Opioidų antagonistų ankstyvosios indikacijos metodika taikant bendrąją anesteziją. Procedūros saugumas ir efektyvumas. Klinikiniai tyrimai. *Medicina*. Nr. 41(12), 1011-1018 p. Kaunas.
- Bartašiūnienė V. 2004. Etikos principų laikymosi svarba slaugytojo veikloje. Konferencijos pranešimas. [interaktyvus] [žiūrėta 2011 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.e-library.lt/resursai/Mokslai/viko/spf_040422/spf_040422_14.pdf>.
- Bartašiūnienė V., Petravičienė Z. 2007. Slaugytojo vaidmuo komunikacijos procese: gydytojas – slaugytojas – pacientas. *Slauga. Mokslas ir praktika*. Nr. 4, 9-13 p. Vilnius.

- Black J. 2005. The keys to the primordials of opiate addiction. *Nursing in Practice* Nov/Dec. Num. 25.
- Brogienė D., Gurevičius R. 2009. Pacientų nuomonė apie stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. *Medicina*. Nr. 45(3), 226- 237 p. Kaunas.
- Bubnienė D., Ruževičius J. 2010. Kokybės valdymo sveikatos priežiūros institucijose ypatumai. Verslo ir teisės aktualijos. Tomas 5, 22-40 p. Vilnius.
- Bučiušienė I., Petkinis J., Milašauskienė Ž. 2004. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. *Medicina*. Nr. 40(3), 272-277 p. Kaunas.
- Bulotaitė L. 2004. Narkotikai ir narkomanija. Iliuzijos ir realybė. 120-121 p. Vilnius.
- Bulotaitė L. 2009. Priklausomybių anatomija. 84 p. Vilnius.
- Clancy C., Oyefeso A., Ghodse A. H. 2002. Mapping the role of nurses in Methadone Substitution Therapy (MST) programmes across Europe: cope competencies. *The Drug and Alcohol Professional Volume 2*. Pavilion. 19-29 p.
- Čiplienė M., Istomina N. 2007. Slaugos intensyvumo skalės naudojimas tobulinant slaugos kokybės valdymą. *Sveikatos mokslai*. Nr. 1, 643-650. Vilnius.
- Dembinskas A. 2003. *Psichiatrija*. UAB „Vaistų žinios“. 3-738 p. Vilnius.
- Dikavičius V., Stoškus S. 2003. Visuotinės kokybės vadyba. *Technologija*. 1-5 p. Kaunas.
- Donabedian A. 2005. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly*. 83(4), 691-729 p.
- Drungilienė D., Slatvickaja N., Žiliukas G. 2011. Slaugos paslaugų atitiktis opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčiams. *Sveikatos mokslai*. Nr. 7, 196-2001p. Vilnius.
- Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. 2008. 2008 m. metinė ataskaita: narkotikų problema Europoje. Liuksemburgas: Europos Bendrijų oficialiųjų leidinių biuras.
- Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. 2009. 2009 m. metinė ataskaita: narkotikų problema Europoje. Liuksemburgas: Europos Bendrijų oficialiųjų leidinių biuras.
- Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. 2010. 2010 m. metinė ataskaita: narkotikų problema Europoje. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras.
- Ford C., Morton S., Lintzeris N. et al. 2004. Guidance for the use of buprenorphine for the treatment of opioid dependence in primary care. London. Royal College of General Practitioners. [interaktyvus] [žiūrėta 2011 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.rcgp.org.uk/drug/docsbuprenorphine.pdf>>.
- Frankfort-Nachmias, C., Nachmias, D. 2000. *Research Methods in the Social Sciences*. (6 th ed.). New York, N.Y.: Worth Publishers.
- Gailutė I., Drungilienė D. 2007. Slaugytojų nuomonė apie chirurgijos skyriaus komandos darbą. *Sveikatos mokslai*. Nr. 7, 1433-1438 p. Vilnius.

- Glamba V., Jerešiūnienė O., Jerešūnas A. 2010. Kokybės vadybos sistemos įtakos analizė reabilitacijos ligoninėje pacientų požiūriu. *Medicinos teorija ir praktika*. T. 16 (Nr. 1), 71-72 p. Vilnius.
- Gossop M. 2001. *Years after life years: Changes in substance use, health and criminal behaviour in the five years after intake*. London: Department of Health: [interaktyvus] [žiūrėta 2011 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.dh.gov.uk/>.
- Goštautaitė Midtun N. 2009. Apibrėžimai ir sąvokos psichiatrijoje. Tarptautinės mokslinės – praktinės konferencijos „Psichikos sveikata ir filosofija“ pranešimas. 38 p. Kaunas.
- Gronroos CH. 2000. *Service management and marketing*. London. 167-170 p.
- Jaipaul KC., Rosenthal EG. 2003. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *J Gen Intern Med*. Nr. 18, 23-30 p.
- Jakevičiūtė J. 2011. Slaugytojų bendravimo ypatumai su pacientais ir medicinos personalu sveikatos priežiūros įstaigoje. Magistro diplominis darbas. 33-85 p. Kaunas.
- Jankauskienė Ž., Kubilienė E., Juozulynas A., Stukas R. 2009. Veiksnių, formuojančių slaugytojų profesinę elgseną, analizė. *Medicinos teorija ir praktika*. T. 15 (Nr. 4) 375 p. Vilnius.
- Janušonis V. 1990. *Medicinos pagalbos kokybė ir valdymas*. Mokslas. Vilnius.
- Janušonis V., Popovienė J. 2004. Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose. Klaipėda.
- Janušonis V. 2008. Tinkama sveikatos priežiūra: pacientų, dėkojusių medikams, nuomonės ypatumai. *Sveikatos mokslai*. Nr. 4, 1721-1725 p. Vilnius.
- Janušonis V. 2008a. Sveikata ir valdoma sveikatos priežiūra. Sampratos, sąsajos, kryptys, vadybiniai aspektai. Monografija. 143-164 p. Klaipėda.
- Jasiukevičiūtė T., Danilevičiūtė V., Pajarskienė B. 2010. Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis. *Visuomenės sveikata*. Nr. 3 (50), 97 p. Vilnius.
- Jenkinson C., Layte R., Wright L., Coulter A. 1996. *The U.K. SF-36: an analysis and interpretation manual. A guide to health status measurement with particular reference to the Short Form 36 health survey*. University of Oxford. 65p.
- Jurgutis A., Strukčinskienė B., Pačiauskaitė I., Balčiūnas D. 2012. Slaugytojų, dirbančių pirminės sveikatos priežiūros srityje, kompetencijų analizė. *Visuomenės sveikata*. Nr. 1, 45-46 p. Klaipėda.
- Kairys J. 2009. Opinion of patients and medical community on health care services in Lithuania. Review of research works submitted for habilitation procedure. 3-62 p. Vilnius.
- Kairys J., Žėbienė E., Gurevičius R., Zokas I. 2003a. Stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų įvertinimas Lietuvoje pacientų požiūriu. *Visuomenės sveikata*. Nr. 2, 45-52 p. Vilnius.

- Kairys J., Žėbienė E., Zokas I. 2003b. Paciento kai kurių lūkesčių skirtumai Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose/rajoniniuose miestuose ir kaimo vietovėse. Sveikatos mokslai. Nr. 4, 77-83 p. Vilnius.
- Kairys J., Žėbienė E., Zokas I. 2005. Medicinos slaugytojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. Sveikatos mokslai. Nr. 3, 57-61 p. Vilnius.
- Kalibatas V., Stankūnas M. 2001. Kauno medicinos universiteto klinikų konsultacinės poliklinikos pacientų poreikių patenkinimo tyrimai. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. Nr. 5(4), 340-342 p. Vilnius.
- Kalibatiėnė D. 2004. Slaugos standartai. Vilnius.
- Kalibatiėnė D., Mikaliūkštienė A. 2007. Slaugos mokslo ir studijų perspektyva Vilniaus universitete. [interaktyvus] [žiūrėta 2013 m. vasario 17 d.]. Prieiga per internetą: http://www.e-library.lt/resursai/Mokslai/VIKO/SPF_040422/SPF_040422_06.pdf.
- Kalibatiėnė D. 2008. Žmogiškųjų išteklių kokybės gerinimas Vilniaus universitete rengiant slaugos specialistus. Vilnius.
- Karalienė V., Levinskienė S., Subata E. 2008. Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas ankstyva diagnostika ir gydymas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Diagnostikos ir gydymo metodika. 2-29 p. Vilnius.
- Kardelis K. 2007. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas.
- Khouzam H. R., Tiu Tan D., Gill T.S. 2008. Psichiatrijos vadovas. 289-300 p. Vilnius.
- Kiaunytė A. 2009. Supervizija slaugos praktikoje. Tiltai. Nr.1(46), 163- 180 p. Klaipėda.
- Knapp W. P., Soares B. G., Farrel M., Lima M. S. 2007. Psychosocial interventions for cocaine and psychostimulant amphetamines related disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 3.
- Kravitz R. L. 2001. Engaging patients in medical decision making. British Medical Journal. Nr.323, 594-585 p.
- Lapkauskienė N. 2004. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Mokomoji knyga. 155-157 p. Vilnius.
- Lee J. D., Grossman E., Dirocco D., Gourevitch M. N. 2008. Home Buprenorphine/Naloxone Induction in Primary Care. Society of General Internal Medicine. Nr.17, 226-232 p.
- Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2011 m. 2012. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Vilnius.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 2009 m. lapkričio 19 d. Nr. XI-499. (Žin., 2009-12-08, Nr. 145-6425). Vilnius.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1052 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymo Nr. V-

653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinio vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2011-12-17, Nr. 154-7301). Vilnius.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. (Žin., 2011-06-14, Nr. 72-3490). Vilnius.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugpjūčio 30 d įsakymas Nr. V-730 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2006 „Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. (Žin., 2006-09-09, Nr. 95-3746). Vilnius.

Loth C., Schippers G. M., Hart H. & Van De Wi Jngaart G. 2007. Enhancing the quality of nursing care in methadone substitute clinics using action research: a process evaluation. *Journal of Advanced Nursing*. Nr. 57(4), 422–431 p.

Mačiulis V., Stigienė A., Buginytė., Mickienė F. M. 2012. Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje teikiamų paslaugų kokybės, specialistų darbo bei aplinkos faktorių vertinimas. *Sveikatos mokslai*. Nr. 1(80), 5-13 p. Vilnius.

Manojlovič M., DeCicco B. 2007. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients outcomes. *American Journal of Critical Care*. Nr. 16, 537-543 p.

Mattick R. P., Breen C., Kimber J., Davoli M. 2009. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. [CD-ROM].

Mažionienė A., Žydžiūnaitė V. 2009. Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategija socialinės partnerystės kontekste. *Mokslo tiriamieji darbai. Vadyba*. Nr 1(14), 41-47 p. Vilnius.

Metadono vartojimo Lietuvoje 2009-2010 metais tyrimo ataskaita. 2011. 3-9 p. Vilnius.

Misevičienė I., Milašauskienė Ž. 2002. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. *Medicina*. Nr 38(5), 559-565 p. Kaunas.

Murauskienė L., Gečienė I. 2011. Farmakoterapijos metadonu Lietuvoje vertinimas. UNODC. 35-44 p. Vilnius.

Nalivaikienė R. 2007. Teigiama praktikos aplinka: kokybiškos darbo vietos = kokybiška pacientų priežiūra. *Slauga. Mokslas ir praktika*. Nr.5, 6-7 p. Vilnius.

Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. 2008. Metinis pranešimas 2008. Vilnius.

Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. 2009. Metinis pranešimas 2009. Vilnius.

Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. 2010. Metinis pranešimas 2010. Vilnius.

- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. 2011. Metinis pranešimas 2011. Vilnius.
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. 2012. Metinis pranešimas 2012. Vilnius.
- Ovretveit J, Gustafson D. 2002. Evaluation of quality improvement programmes. *Qual Health Care*. No. 11(3), 5-270 p.
- Padaiga Ž., Subata E., Vanagas G. 2004. Pakaitinio gydymo metadonu ekonominis efektyvumas ir jam įtakos turintys veiksniai. Apžvalginiai straipsniai. *Medicina*. Nr. 40(7), 607-613 p. Kaunas.
- Padaiga Ž., Subata E., Vanagas G. 2007. Pakaitinio gydymo metadonu ambulatorinė programa Lietuvoje. Asmenų sergančių priklausomybe opioidams, gyvenimo kokybė ir sveikata. *Medicina*. Nr. 43(3), 235-241 p. Kaunas.
- Pearson A., Vaughan B. 2009. Slaugymo modeliai. Konceptijos, teorija ir praktika. 58 p. Vilnius.
- Pearson A., Vaughan B., Fitz Gerald. 2005. *Nursing models for practice*. Oxford: Butterwoeth-Heinemann. 157-203 p.
- Pekkarinen L., Sinervo T., Elovainio M., Noro A., Finne-Soveri H. 2008. Drug use and pressure ulcers in long-term care units: do nurse time pressure and unfair management increase the prevalence? *Journal of Clinical Nursing*. No. 17, 3067-3073 p.
- Rapeli P., Kivisaari R., Autti T., Kahkonen S., Puuskari V., Jokela O., Kalska H. 2006. Cognitive function during early abstinence from opioid dependence: a comparison to age, gender, and verbal intelligence matched controls. Publisher 24 february 2006. *BMP Psychiatry*.
- Razbadauskas A., Žiliukas G., Idzeliene I., Drungilienė D., Acienė A. 2008. Slaugos mokslo metodologijos pagrindai. Kaunas.
- Reingardienė D., Jodžiūnienė L., Lažauskas R. 2009. Metadonas ir gydymo juo pavojai. *Medicina*. Nr.45(5), 19-425 p. Kaunas.
- Reingardienė D., Vilčinskaitė J. 2002. Opioidų perdozavimas. *Medicina*. Nr. 38(9), 948-954 p. Kaunas.
- Skvarčevskaja M., Istomina N., Razbadauskas A., Mačiulis V. 2008. Slaugytojo patiriamas smurtas – tarptautinės problemos vertinimas. *Sveikatos mokslai*. Nr. 2, 1653-1656 p. Vilnius.
- Slatvickaja N. 2011. Opioidinės priklausomybės pacientų slaugos ypatumų analizė. *Bakalauro baigiamasis darbas*. 50-56 p. Klaipėda.
- Soyka M., Kranzler H. R., Brink W., Krystal J., Muller H J., Kasper S. 2012. Pasaulinės biologinės psichiatrijos draugijų federacijos (psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo bei su jomis

- susijusių sutrikimų biologinio gydymo rekomendacijos. Priklausomybė nuo opioidų. *The World Journal of Biological Psychiatry*. No. 12, 160-187 p.
- Stankevičiūtė V., Machtejevienė E., Skorobogatova N., Kliučinskas M. 2011. Akušerių pasitenkinimo darbu poreikiai. *Sveikatos mokslai*. Nr. 5(77), 171-175 p. Vilnius.
- Subata E. 1999. Gydymas metadonu. Lietuvos priklausomybių psichiatrijos asociacija. Kaunas.
- Subata E. 2009a. Narkotikų žalos mažinimo programų skatinimas ir plėtra Lietuvoje. Vilnius.
- Subata E., Danilevičiūtė V., Adomaitienė V., Matulionytė R., Kuznecova J., Šinkūnienė N., Zamkovaja S., Zikaras T., Naujokienė S., Malinauskaitė A. 2009b. Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu metodika. Vilnius.
- Subata E., Danilevičiūtė V., Adomaitienė V., Matulionytė R., Naujokienė S., Malinauskaitė A. 2010. Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika. 1-20 p. Vilnius.
- Subata E., Malinauskaitė A., Astrauskienė A. 2011. Teisėsaugos ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas ir jo veiksmingumas, sprendžiant opioidų vartotojų problemas. *Visuomenės sveikata*. Nr. 2(53), 37-41 p. Vilnius.
- Subata E., Pincevičiūtė E. 2008. Priklausomybės nuo opioidų gydymo naltreksonu metodika. Vilnius.
- Ševcovienė D., Kriukelytė D. 2008. Slaugytojų profesinės kompetencijos vertinimas. *Sveikatos mokslai*. Nr.6, 1967-1973 p. Vilnius.
- Šileikaitė S., Kudukytė – Gasperė R. 2011. Slaugos paslaugų pacientų namuose kokybės įvertinimas ir pacientų lūkesčiai. Vilniaus miesto centro poliklinikos asmens sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų nuomonės įvertinimas. *Sveikatos mokslai*. Nr. 21(6), 25-35 p. Vilnius.
- Šilys A., Saladis T., Justickis V., Gurevičius R. 2012. Diagnostikos ir gydymo standartų konkurencinis sugretinimas – šiuolaikinis būdas suvienodinti paslaugų kokybę ir galimybę tobulinti standartų kūrimą. *Visuomenės sveikata*. Nr. 1(56), 49 p. Vilnius.
- Šniukaitė D. 1998. Slauga pirminėje sveikatos priežiūroje XXI amžiaus link. 116-117 p. Vilnius.
- Štreimikienė A. 2009. Slaugytojų ir pacientų bendravimo ypatumai Utenos apskrities ligoninėje. Magistro diplominis darbas. 51-52 p. Kaunas.
- TLK-10. 1997. Pasaulinės sveikatos organizacija. Lietuvos psichiatrijos asociacija. *Psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika*. Medicina. Kaunas.
- Ulianskienė R., Vitkūnienė O., Hitaitė L. 2007. Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra. [interaktyvus] [žiūrėta 2011 m. vasario 17 d.]. Prieiga per internetą: http://www.ispcentras.lt/upload/str_paslaugu_poreikis.pdf.
- Vesterdal A. 1998. Sveikatos priežiūra ir ligonių slauga. Vilnius. 68- 75 p.

- Vinickienė V., Liaudanskienė R., Šimkūnaitė R. 2001. Vartotojų poreikio tenkinimo tyrimai. *Ekonomika ir vadyba. Pranešimo tezės*. 130-135 p. Kaunas.
- Wilson K., Macintosh J., Getty G. 2007. Tapping a tie': successful partnerships in managing addictions with metadone *Issues in Mental Health Nursing*, Nr. 28, 977–996 p.
- Zagurskienė D., Gružauskienė S., Zailskienė Z., Baltikauskaitė O. 2005. Slaugos kokybės sistemos įgyvendinimo patirtis Kauno medicinos universiteto klinikose. Kaunas.
- Zagurskienė D., Misevičienė D. 2008. Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas. *Medicina*. Nr 44(11), 886-892 p. Kaunas.
- Zagurskienė D., Misevičienė D. 2010. Skirtingų sveikatos raštingumo lygio pacientų nuomonė apie slaugytojų teikiama sveikatos informaciją. *Medicina*. Nr. 46(1), 33 p. Kaunas.
- Zandbeld CL., Smets E., Oort JF., Godfried HM., Hanneke De Haes. 2004. Satisfaction with the Outpatient Encounter. A Comparison of Patient' and Physicians Views. *J Gen Intern Med*. Nr.19, 1088-1095 p.
- Žėbienė E. 2000. Paciento lūkesčiai ir pasitenkinimas pirmine sveikatos priežiūra. *Medicina*. Nr. 36, 113-126 p. Kaunas.
- Žėbienė E., Kairys J., Zokas I. 2004. Paciento medicininės konsultacijos lūkesčių priklausomumas nuo socialinių bei demografinių paciento charakteristikų. *Medicina*. Nr. 40(5), 467-474 p. Kaunas.
- Žydžiūnaitė V., Merkys G., Petrauskienė A. 2006. Slaugytojo, dirbančio priklausomybės ligų prevencijoje, kompetencijos turinio elementų vertinimas. *Sveikatos mokslai*. Nr.4(45), 275-280 p. Vilnius.
- Васюкова Н. 2000. Личность пациента как предмет деятельности сестры. *Сестринское дело*. № 6, 67 с. Минск.
- Латыпов А., Бидординова А., Хачатрян А. 2012. Опиоидная заместительная терапия в Евразии: как повысить доступ и улучшить качество. Серия информационных документов Международного консорциума по наркополитике по вопросам лечения наркотической зависимости. № 1, 1-5 с. Лондон.
- Субата Э. 2002. Заместительное лечение метадоном. Международная программа снижения вреда от употребления наркотиков. 11-15 с. Каунас.
- Уиттон Д. 2007. Опиоидная заместительная терапия: обзор исследований эффективности в снижении преступности. 28-34 с. Москва.

PRIEDAI

1 priedas

PATVIRTINTA

Slaugos katedros posėdis

2008-01-31

Protokolo Nr. 46 Sv – S - 3

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Man buvo pateikta tiek raštiška tiek žodinė informacija apie tyrimą, į mano klausimus buvo tinkamai atsakyta. Aš sutinku dalyvauti tyrime ir suprantu, kad mano dalyvavimas yra savanoriškas ir aš galiu bet kuriuo metu ir be jokio papildomo paaiškinimo nutraukti dalyvavimą tyrime.

Pasirašydamas(-a) šią formą aš neatsisakau savo įstatyminių teisių. Aš gausiu pasirašytą ir datuotą šio sutikimo egzempliorių.

Aš taip pat sutinku dėl duomenų apdorojimo ir dėl bet kokio duomenų perdavimo šalims, esančioms ES ir už jos ribų. Bet tai gali būti daroma tik tuo atveju, jei yra išlaikomas gautos informacijos konfidencialumas.

Respondento parašas Respondento VARDAS, PAVARDĖ (spausdintinėmis raidėmis)

Pasirašymo data

Informaciją suteikiančio asmens (tyrėjo) pareiškimas:

Aš, žemiau pasirašęs(-iusi), patvirtinu, kad respondentui, kuris pasirašo šią sutikimo formą, pateikiau visą informaciją apie tyrimą ir jis suvokia dalyvavimo šiame tyrime pobūdį. Patvirtintu, kad respondentas gavo šios pasirašytos ir datuotos sutikimo formos egzempliorių.

Tyrėjo parašas Tyrėjo VARDAS, PAVARDĖ (spausdintinėmis raidėmis)

Pasirašymo data

Jei Jūs turite klausimų apie savo tyrimo subjekto teises, galite kreiptis į tyrėją:

Tyrėjo VARDAS, PAVARDĖ, telefono numeris, elektroninio pašto adresas

ir/ar

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisiją tel. nr. 846398557, el. paštas - sk.svmf@ku.lt

ANKETA SLAUGYTOJAMS

Gerbiamas(a) apklausos dalyvi(e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto slaugos studijų programos III kurso studentė Nelė Slatvickaja atlieka tyrimą, kurio tikslas nustatyti opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčių tenkinimą slaugos procese. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami moksliniams apibendrinimams bei rekomendacijų rengimui, kurie padės tobulinti slaugos procesą.

Tyrimo instrumentas patvirtintas KU SvMF slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, kreiptis į Nelę Slatvickają (tel. 8 46 410331, el.paštas: nele.sl@km.ru) arba į Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos pirmininką telefonu 8. 46.398558.

Instrukcija. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą arba įrašyti savąjį. Jums tinkamą atsakymą pažymėkite langelyje kryžiu (☒) arba įrašykite. Iš anksto dėkojame už bendradarbiavimą.

1. **Jūsų amžius (įrašykite)** _____

2. **Jūsų lytis:** Vyras Moteris

3. **Jūsų šeimyninė padėtis (žymėkite vieną tinkamą atsakymą ☒):**

- Nevedęs (netekėjusi)
- Vedęs (ištekejusi)
- Išsituokęs (išsituokusi)
- Našlys (našlė)

4. **Jūsų tautybė (įrašykite)** _____

5. **Jūsų išsilavinimas (įrašykite)** _____

6. **Kiek metų slaugote priklausomybę turinčius pacientus?**
(įrašykite) _____

7. **Kokiu darbo krūviu dirbate? (įrašykite)** _____

8. **Kur paskutinį kartą tobulinote savo kvalifikaciją? (įrašykite)** _____

9. Kaip vertinate skyriaus, kuriame dirbate, aplinką? (žymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

	Labai blogai	Blogai	Patenkinamai	Gerai	Labai gerai
Bendros vidaus patalpos (kabinetai, valgykla, dušai, tualetai)	1	2	3	4	5
Palatos	1	2	3	4	5
Įrangos ir patalpų švara	1	2	3	4	5
Aplinkos pritaikymas pacientų gydymui	1	2	3	4	5

10. Kaip vertinate skyriuje sudarytas sąlygas kokybiškam slaugos darbo atlikimui? (žymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

	Labai blogai	Blogai	Patenkinamai	Gerai	Labai gerai
Skyriaus patalpų pritaikymas slaugai	1	2	3	4	5
Slaugytojo aprūpinimas saugios slaugos priemonėmis (vienkartinės pirštinės, kaukės, darbo apranga)	1	2	3	4	5
Slaugytojo aprūpinimas saugios priemonėmis (vienkartiniai švirkštai, vata, infuzijų sistemos)	1	2	3	4	5

11. Kaip operatyviai gaunate visas būtinas priemones saugiai slaugai užtikrinti? (žymėkite eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

Niekada negauna	Negreitai (laukia virš mėnesio)	Pakankamai greitai (laukia savaitę)	Greitai (tą pačią dieną)	Labai greitai (gauna nedelsiant)
1	2	3	4	5

12. Kaip Jūs vertinate savo, kaip slaugytojos, profesionalumą?(žymėkite eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

Labai blogai	Blogai	Patenkinamai	Gerai	Labai gerai
1	2	3	4	5

13. Pareikškite savo nuomonę, ar sunkus yra Jūsų darbas (žymėkite eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

Visiškai nesunkus	Kartais sunkus	Nei sunkus, nei nesunkus	Pakankamai sunkus	Labai sunkus
1	2	3	4	5

14. Pareikškite savo nuomonę, kiek žemiau lentelėje išvardintos aplinkybės turi įtakos slaugos kokybei (žymėkite kiekvienoje eilutėje tinkamą atsakymą ☒)

	Visiškai neturi įtakos	Neturi įtakos	Nei turi, nei neturi įtakos	Turi įtakos	Turi daug įtakos
Sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų žinojimas	1	2	3	4	5
Slaugytojo teisių, kompetencijos, atsakomybės žinojimas	1	2	3	4	5
Slaugytojo darbo planavimas ir dokumentavimas	1	2	3	4	5
Pagrindinių slaugos ypatumų žinojimas	1	2	3	4	5
Slaugytojo pareiginių nuostatų vykdymas	1	2	3	4	5
Skyriaus gydytojų nurodymų ir paskyrimų vykdymas	1	2	3	4	5
Mokėjimas atlikti slaugos procedūras	1	2	3	4	5
Asmens higienos ir aplinkos priežiūros reikalavimų išmanymas	1	2	3	4	5
Nuolatinis slaugytojo kvalifikacijos kėlimas	1	2	3	4	5

15. Ar pagerėtų slaugos kokybė, jei Lietuvoje būtų sukurtas vieningas slaugos modelis, pritaikytas slaugytojoms, dirbančioms su pacientais, sergančiais priklausomybės ligomis? (žymėkite vieną tinkamą atsakymą ☒)

- Ne, nepagerėtų
 Neturiu nuomonės
 Taip, pagerėtų

16. Kurias iš 12 gyvybinių veiklų slaugos plano dalių sudarote, slaugant pacientus? (žymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

	Ne, nesudarau	Taip, sudarau
Saugios aplinkos palaikymo gyvybinė veikla	1	2
Bendravimo gyvybinė veikla	1	2
Kvėpavimo gyvybinė veikla	1	2
Valgymo ir gėrimo gyvybinė veikla	1	2
Tuštėjimo ir šlapinėjimo gyvybinė veikla	1	2
Asmeninio švarinėjimo ir rengimosi gyvybinė veikla	1	2
Kūno temperatūros gyvybinė veikla	1	2
Judėjimo gyvybinė veikla	1	2
Darbo ir žaidimų gyvybinė veikla	1	2
Lyties raiškos gyvybinė veikla	1	2
Miegojimo gyvybinė veikla	1	2
Mirimo gyvybinė veikla	1	2

17. Kaip dažnai Jums, kaip slaugytojui, tenka atpažinti ar nustatyti žemiau išvardintas pacientų būkles? (žymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
Paciento opioidinės abstinencijos būklės atpažinimas	1	2	3	4	5
Paciento apsinuodijimo opioidais simptomų atpažinimas	1	2	3	4	5
Paciento opioidų perdozavimo simptomų atpažinimas	1	2	3	4	5
Paciento metadono abstinencijos būklės atpažinimas	1	2	3	4	5
Paciento buprenorfino abstinencijos būklės atpažinimas	1	2	3	4	5
Paciento melavimo, manipuliavimo nustatymas	1	2	3	4	5
Paciento atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygio įvertinimas	1	2	3	4	5

18. Ar sutinkate su žemiau lentelėje pateiktais teiginiais? (žymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

	Visiškai nesutinku	Labiau nesutinku, nei sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Labiau sutinku, nei nesutinku	Visiškai sutinku
Skyriaus slaugytojas, slaugantis opioidinės priklausomybės pacientą, turi teisę atsisakyti teikti slaugos paslaugas	1	2	3	4	5
Skyriaus slaugytojas, slaugantis opioidinės priklausomybės pacientą, turi teisę atsisakyti teikti gydomąsias procedūras, kurios prieštarauja slaugytojo profesinės etikos principams	1	2	3	4	5
Skyriaus slaugytojas, slaugantis opioidinės priklausomybės pacientą, turi teisę atsisakyti teikti diagnostines procedūras, kurios prieštarauja slaugytojo profesinės etikos principams	1	2	3	4	5

19. Medicinos normoje MN 22 2006 metu „Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ akcentuojama, kad slaugytojo viena iš svarbiausių pareigų yra laikytis profesinės etikos reikalavimų. Ar Jūs visada laikotės profesinės etikos nuostatų? (žymėkite eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
1	2	3	4	5

20. Pareikškite savo nuomonę, ar Jūs užtikrinote savo pacientų teisę į privatumą ir konfidencialumą (žymėkite vieną tinkamą atsakymą ☒)

- Ne, neužtikrinu
 Nevisada užtikrinu
 Taip, užtikrinu

21. Įvertinkite slaugytojų (Jūsų kolegų) elgesį su pacientais Jūsų skyriuje (žymėkite vieną tinkamą atsakymą ☒)

Labai blogas	Blogas	Neutralus	Geras	Labai geras
1	2	3	4	5

22. Pareikškite savo nuomonę apie Jūsų, kaip slaugytojos, gebėjimą bendrauti slaugos proceso metu (žymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
Gerbiu visus pacientus, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties	1	2	3	4	5
Gerbiu pacientų asmeninius įpročius	1	2	3	4	5
Rūpinuosi pacientų saugumu	1	2	3	4	5
Dėl subjektyvių priežasčių teikiu pirmumą kai kuriems pacientams	1	2	3	4	5
Geranoriškai bendradarbiauju su kolegomis skyriuje	1	2	3	4	5
Sugebu bendrauti su pacientais ir jo šeimos nariais	1	2	3	4	5
Skatinu pacientus ir jo šeimos narius dalyvauti slaugos procese	1	2	3	4	5

23. Kaip vertinate skyriaus slaugytojų asmenines savybes, bendraujant su pacientais? (žymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

	Labai blogai	Blogai	Patenkinamai	Gerai	Labai gerai
Rūpestingumas	1	2	3	4	5
Dėmesingumas	1	2	3	4	5
Geranoriškumas	1	2	3	4	5
Kantrumas	1	2	3	4	5
Sąžiningumas	1	2	3	4	5
Tolerantiškumas	1	2	3	4	5

24. Jūsų manymu, ar Jūsų skyriaus pacientai yra patenkinti slaugytojų darbu (žymėkite vieną tinkamą atsakymą ☒)

Visiškai nepatenkinti	Labiau nepatenkinti, nei patenkinti	Nei patenkinti, nei nepatenkinti	Labiau patenkinti, nei nepatenkinti	Visiškai patenkinti
1	2	3	4	5

25. Jūsų pastabos ir pasiūlymai slaugos kokybės gerinimui skyriuje (parašykite)_____

NUOŠIRDŽIAI DĖKOJU UŽ ATSAKYMUS IR BENDRADARBIAVIMĄ!

ANKETA PACIENTAMS

Gerbiamas(a) apklausos dalyvi(e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto slaugos studijų programos III kurso studentė Nelė Slatvickaja atlieka tyrimą, kurio tikslas nustatyti opioidinės priklausomybės pacientų lūkesčių tenkinimą slaugos procese. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami moksliniams apibendrinimams bei rekomendacijų rengimui, kurie padės tobulinti slaugos procesą.

Tyrimo instrumentas patvirtintas KU SvMF slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, kreiptis į Nelę Slatvickają (tel. 8 46 410331, el.paštas: nele.sl@km.ru) arba į Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos pirmininką telefonu 8. 46.398558.

Instrukcija. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą arba įrašyti savąjį. Jums tinkamą atsakymą pažymėkite langelyje kryžiu (☒) arba įrašykite. Iš anksto dėkojame už bendradarbiavimą.

1. Jūsų amžius (įrašykite) _____

2. Jūsų lytis:

Vyras Moteris

3. Jūsų išsilavinimas (žymėkite vieną tinkamą atsakymą ☒):

- Nebaigtas vidurinis
- Vidurinis
- Aukštesnysis (spec. vidurinis arba profesinis)
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis

4. Gyvenamoji vieta (žymėkite vieną tinkamą atsakymą ☒):

- Miestas
- Miestelis
- Kaimas
- Rajono centras

5. Jūsų šeimyninė padėtis (žymėkite vieną tinkamą atsakymą ☒):

- Nevedęs (netekėjusi)
- Vedęs (ištekejusi)
- Išsituokęs (išsituokusi)
- Našlys (našlė)

6. Jūsų tautybė (įrašykite) _____

7. Kaip vertinate skyriaus aplinką? (žymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

	Labai blogai	Blogai	Patenkinamai	Gerai	Labai gerai
Bendros vidaus patalpos (kabinetai, valgykla, dušai, tualetai)	1	2	3	4	5
Palatos	1	2	3	4	5
Įrangos ir patalpų švara	1	2	3	4	5
Aplinkos pritaikymas gydymui	1	2	3	4	5

8. Pareikškite savo nuomonę, kokios aplinkybės turi įtakos slaugos kokybei skyriuje (žymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

	Visiškai neturi įtakos	Neturi įtakos	Kartais turi įtakos	Turi įtakos	Turi daug įtakos
Sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų žinojimas	1	2	3	4	5
Slaugytojo teisių, kompetencijos, atsakomybės žinojimas	1	2	3	4	5
Slaugytojo darbo planavimas ir dokumentavimas	1	2	3	4	5
Pagrindinių slaugos ypatumų žinojimas	1	2	3	4	5
Slaugytojo pareiginių nuostatų vykdymas	1	2	3	4	5
Skyriaus gydytojų nurodymų ir paskyrimų vykdymas	1	2	3	4	5
Mokėjimas atlikti slaugos procedūras	1	2	3	4	5
Asmens higienos ir aplinkos priežiūros reikalavimų išmanymas	1	2	3	4	5
Nuolatinis slaugytojo kvalifikacijos kėlimas	1	2	3	4	5

9. Įvertinkite, kiek teikiamoms slaugos paslaugoms yra reikšmingi šie slaugytojų profesiniai gebėjimai (žymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

	Visiškai nereikšmingi	Mažai reikšmingi	Reikšmingi	Pakankamai reikšmingi	Labai reikšmingi
Paciento opioidinės abstinencijos būklės atpažinimas	1	2	3	4	5
Paciento apsinuodijimo opioidais simptomų atpažinimas	1	2	3	4	5
Paciento opioidų perdozavimo simptomų atpažinimas	1	2	3	4	5
Paciento metadono abstinencijos būklės atpažinimas	1	2	3	4	5
Paciento buprenorfino (subutexo) abstinencijos būklės atpažinimas	1	2	3	4	5
Paciento melavimo, manipuliavimo nustatymas	1	2	3	4	5
Paciento, atvykstančio į skyrių, motyvacijos lygio įvertinimas	1	2	3	4	5

10. Kaip vertinate skyriuje dirbančių slaugytojų profesionalumą? (žymėkite eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

Labai blogai	Blogai	Patenkinamai	Gerai	Labai gerai
1	2	3	4	5

11. Pareikškite savo nuomonę, ar skyriuje dirbančių slaugytojų darbas yra sunkus (žymėkite eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

Visiškai nesunkus	Kartais sunkus	Nei sunkus, nei nesunkus	Pakankamai sunkus	Labai sunkus
1	2	3	4	5

12. Įvertinkite, kaip slaugytojos atlieka šias savo profesines funkcijas (žymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

	Labai blogai	Blogai	Patenkinamai	Gerai	Labai gerai
Suteikia informaciją apie gydymo ir slaugos svarbą (išaiškina atliekamų procedūrų eigą, dėl ko jos atliekamos, jų trukmę)	1	2	3	4	5
Suteikia informaciją apie vaistų vartojimą (paaiškina kaip vartoti, supažindina su poveikiu organizmui)	1	2	3	4	5
Supažindina su skyriaus vidaus tvarka, dienos režimu	1	2	3	4	5
Skiria pakankamai Jums, kaip pacientui, dėmesio (išklauso, palaiko ir kt.)	1	2	3	4	5
Atsako į klausimus, padeda išspręsti iškilusias problemas	1	2	3	4	5
Atlieka slaugos procedūras	1	2	3	4	5

13. Ar esate patenkintas skyriuje teikiamomis slaugos paslaugomis? (žymėkite eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

Visiškai nepatenkintas	Labiau nepatenkintas, nei patenkintas	Nei patenkintas, nei nepatenkintas	Labiau patenkintas, nei nepatenkintas	Visiškai patenkintas
1	2	3	4	5

14. Pareikškite savo nuomonę, ar skyriuje dirbančios slaugytojos laikosi profesinės etikos nuostatų (žymėkite eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

Niekada nesilaiko	Laikosi, kada yra kontroliuojamos	Kartais laikosi, kartais ne	Dažniausiai laikosi	Nuolat laikosi
1	2	3	4	5

15. Pareikškite savo nuomonę, ar visada skyriuje dirbančios slaugytojos užtikrina pacientų teisę į privatumą ir konfidencialumą (žymėkite vieną tinkamą atsakymą ☒)

- Niekada
 Kartais
 Visada

16. Įvertinkite skyriaus slaugytojų elgesį, slaugant pacientus (žymėkite eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

Labai blogas	Blogas	Nei geras, nei blogas	Gerai	Labai gerai
1	2	3	4	5

17. Pareikškite savo nuomonę apie dirbančių skyriuje slaugytojų gebėjimą bendrauti slaugos proceso metu (žymėkite kiekvienoje eilutėje tinkamą atsakymą ☒)

	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
Gerbia visus pacientus, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės, tautybės, religijos bei socialinės padėties	1	2	3	4	5
Gerbia pacientų asmeninius įpročius	1	2	3	4	5
Rūpinasi pacientų saugumu	1	2	3	4	5
Teikia pirmumą kai kuriems pacientams	1	2	3	4	5
Geranoriškai bendradarbiauja su kolegomis	1	2	3	4	5
Sugeba bendrauti su pacientais ir jo šeimos nariais	1	2	3	4	5
Skatina pacientus ir jo šeimos narius dalyvauti slaugos procese	1	2	3	4	5

18. Kaip vertinate skyriaus slaugytojų asmenines savybes, bendraujant su pacientais? (žymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

	Labai blogai	Blogai	Patenkinamai	Gerai	Labai gerai
Rūpestingumas	1	2	3	4	5
Dėmesingumas	1	2	3	4	5
Geranoriškumas	1	2	3	4	5
Kantrumas	1	2	3	4	5
Sąžiningumas	1	2	3	4	5
Tolerantiškumas	1	2	3	4	5

19. Ar skyriaus slaugytojų teikiamos slaugos paslaugos atitinka Jūsų lūkesčius? (žymėkite eilutėje vieną tinkamą atsakymą ☒)

Slaugos paslaugos blogos, lyginant su tomis, kokių tikėjaisi	Slaugos paslaugos blogesnės, nei tikėjaisi	Slaugos paslaugos tokios, kokių tikėjaisi	Slaugos paslaugos geresnės, nei tikėjaisi	Slaugos paslaugos geros, lyginant su tomis, kokių tikėjaisi
1	2	3	4	5

20. Ar rekomenduotumėte savo pažįstamiems ar giminaičiams gydytis šiame skyriuje? (žymėkite vieną tinkamą atsakymą ☒)

- Ne
 Neturiu nuomonės
 Taip

21. Jūsų pastabos ir pasiūlymai skyriuje dirbančioms slaugytojoms

NUOŠIRDŽIAI DĖKOJU UŽ ATSAKYMUS IR BENDRADARBIAVIMĄ!