

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Toma Ivanauskaitė

**PACIENTŲ PATIRIAMAS NERIMAS IR
DEPRESIJA DĖL CHEMOTERAPINIO GYDYMO
KOMPLIKACIJŲ**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

.....
(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas magistro baigiamasis darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

.....
(magistro darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

.....
(data)

.....
(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu(-ais) skiriu

.....
(įrašyti recenzento(u) vardą, pavardę)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Ivanauskaitė T. Pacientų patiriamas nerimas ir depresija dėl chemoterapinio gydymo komplikacijų. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. A. Čižauskaitė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019. – 66 p.

Chemoterapija yra vienas iš pagrindinių gydymo būdų pacientams sergantiems onkologine liga. Gydymas sukelia daug šalutinių reiškinių bei turi neigiamos įtakos pacientų emocinei būsenai. Norint sumažinti patiriamo nerimo ir depresijos lygius, svarbu su pacientais bendrauti ne tik ligoninėje bet ir namuose. Pacientams išvykus gydytis ambulatoriškai į namus svarbu domėtis jų savijauta, nes apklausa telefonu padeda sumažinti nerimą ir depresiją.

Tyrimo tikslas – įvertinti pacientų patiriamą nerimą ir depresiją dėl chemoterapinio gydymo komplikacijų.

Tyrimo metodika. Atliktas kombinuotas tyrimas, jungiant kiekybinio ir kokybinio tyrimo metodus. Naudoti instrumentai: klausimynas ir interviu. Taikytas statistinis duomenų apdorojimas ir turinio analizės metodai. Imtį sudarė: 60 pacientai kiekybiniame tyrime, 30 pacientų kokybiniame tyrime. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad po chemoterapinio gydymo kurso pacientai patyrė šalutinius gydymo simptomus. Paaiškėjo, kad beveik visus tiramuosius po pirmo chemoterapinio gydymo kurso vargino keli simptomai. Dažniausiai vargino pykinimas, vėmimas, viduriavimas, nuovargis, stomatitas. Tiriamoji ir kontrolinė grupės tyrimo pradžioje po pirmo chemoterapinio gydymo kurso jautė nerimą ir depresiją. Po taikytos apklausos telefonu nustatyta, kad tiriamoji pacientų grupė jautė mažesnę nerimo ir depresijos lygį nei kontrolinė grupė, kuriai nebuvo taikyta apklausa telefonu. Pacientų šeiminė padėtis turėjo reikšmingos įtakos patiriant nerimą ir depresiją, nes vieniši žmonės buvo labiau nerimastingi nei nevieniši.

Išvada. Pacientai po chemoterapinio gydymo patiria daug šalutinių reiškinių bei jaučia nerimą ir depresiją. Pacientams išvykus gydytis į namus ambulatoriškai, patiriamą nerimą ir depresiją, sumažinti padeda slaugytojo taikyta apklausa telefonu apie pacientų savijautą.

Reikšminiai žodžiai: onkologiniai susirgimai, chemoterapijos šalutiniai simptomai, nerimas, depresija.

SUMMARY

Ivanauskaite T. Patients' Experienced Anxiety and Depression Followed by Complications of Treatment by Chemotherapy. Diploma paper of Master's study program of nursing. Paper's advisor assoc. dr. A. Cizauskaite, Klaipeda University: Klaipeda, 2019. – 66 p.

Chemotherapy is one of the basic methods of treatment for the patients having oncological disease. The treatment causes a lot of side effects and has negative influence on the emotional status of the patients. In order to decrease the levels of incurred anxiety and depression it is important to communicate with the patients not only at hospital but also at home. When the patients go treating at home ambulatorily it is important to be interested in their status because the questionnaire on phone helps to decrease anxiety and depression.

The goal of research – to evaluate anxiety and depression incurred by the patients regarding the complications of chemotherapeutic treatment.

The methodology of research. The combined research was made while joining the quantitative and qualitative research methods. Used instruments: questionnaire and interview. The statistic data processing and the method of content analysis were applied. The scope consists of: 60 patients in the quantitative research, 30 patients in the qualitative research. The research was made following the principles of ethics.

The results of research. The received results of research showed that after the course of chemotherapeutic treatment the patients felt the side symptoms of treatment. It became clear that after the first course of chemotherapeutic treatment almost all respondents felt several symptoms. Nausea, vomiting, diarrhea, fatigue, stomatitis was usually felt. In the beginning of research after the first course of chemotherapeutic treatment the empirical and control groups felt anxiety and depression. After applied questionnaire on phone it was determined that the empirical group of patients felt less level of anxiety and depression than the control group, to which the questionnaire on phone was not applied. The family status of the patients had significant influence while incurring anxiety and depression because lonely persons were more anxious than those, who were not lonely.

Conclusion. After chemotherapeutic treatment the patients incur a lot of side effects and feel anxiety and depression. When the patients go treating at home ambulatorily the questionnaire on phone applied by the nurse about the status of the patients helps to decrease incurred anxiety and depression.

Keywords: oncological diseases, side symptoms of chemotherapy, anxiety, depression.

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių	27
2	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą	27
3	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą	27
4	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį	28
5	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal nerimo simptomų išreikštumo (HAD) laipsnį po pirmo chemoterapinio gydymo kurso	29
6	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal depresijos simptomų (HAD) išreikštumo laipsnį po pirmo chemoterapinio gydymo kurso	29
7	Vyrų ir moterų po pirmo chemoterapinio gydymo kurso nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai	30
8	Nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus po pirmo chemoterapinio gydymo kurso	30
9	Nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų gyvenamosios vietos po pirmo chemoterapinio gydymo kurso	31
10	Nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų išsilavinimo po pirmo chemoterapinio gydymo kurso	31
11	Nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų šeimyninės padėties po pirmo chemoterapinio gydymo kurso	32
12	Nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų šeimyninės padėties po pirmo chemoterapinio gydymo kurso	33
13	Nerimo simptomų išreikštumo skirtumas tarp pirmų dviejų chemoterapinio gydymo kursų bendroje tiriamųjų grupėje	33
14	Depresijos išreikštumo skirtumas tarp pirmų dviejų chemoterapinio gydymo kursų bendroje tiriamųjų grupėje	34
15	Nerimo ir depresijos pokyčio tarp pirmų dviejų chemoterapinio gydymo kursų išreikštumas bendroje tiriamųjų grupėje	34
16	Chemoterapinio gydymo komplikacijų kiekis ir sunkumas	37
17	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal chemoterapinių komplikacijų pasireiškimo sunkumą	38
18	Tiriamosios ir kontrolinės grupių nerimo simptomų išreikštumo lygių skirtumai tyrimo pradžioje	40
19	Tiriamosios ir kontrolinės grupių depresijos simptomų išreikštumo lygių skirtumai tyrimo pradžioje	40
20	Tiriamosios ir kontrolinės grupių nerimo simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai prieš ir po apklausos telefonu taikymo	41
21	Tiriamosios ir kontrolinės grupių depresijos simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai prieš ir po apklausos telefonu taikymo	41
22	Tiriamosios ir kontrolinės grupių nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo pokyčiai tyrimo eigoje	42

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1	Sociodemografinių rodiklių įtaka nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimui prieš antrą chemoterapinio gydymo kursą ir jų pokyčiui	35
2	Chemoterapinio gydymo komplikacijų pasireiškimo sunkumas ir toksiškumas	36
3	Tiriamosios ir kontrolinės grupių sociodemografinių rodikliai	39
4	Tiriamosios ir kontrolinės grupių sociodemografinių rodiklių įtaka nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimui ir jų pokyčiui tyrimo eigoje	42
5	Sergančiųjų kraujo ar limfinės sistemos liga amžiaus, lyties, šeimyninės padėties, nerimo simptomų išreikštumo tyrimo pradžioje ir apklausos telefonu taikymo įtaka	43

6	nerimo simptomų išreikštumui tyrimo pabaigoje Sergančiųjų kraujo ar limfinės sistemos liga amžiaus, lyties, šeimyninės padėties, depresijos simptomų išreikštumo tyrimo pradžioje ir apklausos telefonu taikymo įtaka depresijos simptomų išreikštumui tyrimo pabaigoje	44
---	--	----

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Priedai	Puslapis
1	Leidimas naudoti instrumentą	57
2	Anketa pacientams	58
3	Apklausa telefonu	61
4	Informuoto asmens sutikimo forma	67

TURINYS

IVADAS	9
I. PACIENTŲ PATIRIAMO NERIMO VERTINIMAS DĖL CHEMOTERAPINIO GYDYMO KOMPLIKACIJŲ	11
1.1. Onkologiniai kraujo susirgimai ir jų atsiradimo priežastys.....	11
1.1.1 Pacientų psichologiniai pokyčiai susirgus onkologine liga	13
1.2. Onkologinių ligų gydymo būdai.....	15
1.2.1. Chemoterapinio gydymo komplikacijos ir jų valdymas.....	16
1.2.2. Slaugytojo vaidmuo pacientams sergantiems onkologine liga.....	18
II. EMPIRINĖ DALIS	21
2.1. Tyrimo metodika.....	21
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos.....	22
2.1.2. Tyrimo metodai.....	22
2.1.3. Tyrimo instrumentas.....	23
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga.....	24
2.1.5. Tyrimo etika.....	25
2.2. Tyrimo rezultatai.....	26
2.2.1. Sociodemografinės tiriamųjų charakteristikos.....	26
2.2.2. Pacientų patiriamo nerimo ir depresijos lygių skirtumai.....	28
2.2.3. Chemoterapinio gydymo šalutiniai simptomai ir jų sunkumas.....	35
2.2.4. Pacientų psichoemocinės būklės vertinimas po apklausos telefonu.....	39
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas.....	45
IŠVADOS	48
REKOMENDACIJOS	49
LITERATŪRA	50
PRIEDAI	56

SANTRUPOS

KMI- kūno masės indeksas.

kt. – kita.

ląs. - ląstelė.

m.- metai.

MI - mielominė liga

nr.- numeris.

proc.- procentai.

PSO - Pasaulio Sveikatos Organizacija.

IVADAS

Onkologiniai susirgimai yra viena iš pagrindinių sveikatos problemų visame pasaulyje. Nors išgyvenamumas dėl onkologinių susirgimų gerėja, tačiau tai – pagrindinis sveikatos sutrikimas (Donepudi et al., 2014, p.506-511). Pasaulyje 2008 m. onkologinių susirgimų skaičius siekė 12.7 mln., o mirčių – 7.6 mln. Numatoma, jei onkologinių susirgimo atvejai nesikeis, tai iki 2030 m. naujų onkologinių susirgimų gali padidėti iki 21.4 mln. (Smalytė ir kt., 2014). Sergančių onkologine liga žmonių gydymo tikslas yra ne tik padidinti išgyvenamumą, bet taip pat sumažinti fizines ir psichologines problemas. Žmonės, sergantys onkologine liga, patiria fizinių ir psichologinių sutrikimų: sumažėja fizinis aktyvumas, pasikeičia emocinė būseną. Dažnai susiduriama su psichologinėmis problemomis - nerimu, depresija, stresu, taip pat su fiziologinėmis problemomis: skausmu, nuovargiu, pykinimu, vėmimu. (Kalibatienė ir kt., 2016). Nemažai veiksnių, kurie sukelia onkologinius susirgimus yra nustatyti, tačiau susirgimų skaičius išlieka toks pat didelis. Dalis jų susiję su gyvenimo būdu – nutukimas, alkoholio vartojimas, rūkymas, mityba, jonizuojančioji spinduliuotė taip pat genetiniai veiksniai. Nustatyta, kad mažas žmonių fizinis aktyvumas didina riziką susirgti onkologiniais susirgimais, o esant didesniai fiziniam aktyvumui rizika mažėja. Ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse trečdalis mirties priežasčių yra dėl mažo fizinio aktyvumo. Išvengti ar sumažinti susirgimo riziką galima keičiant gyvenimo būdą (Kuzmickienė ir kt., 2011).

Žmonėms, kuriems diagnozuotas onkologinis susirgimas susiduria su blogomis emocijomis, dėl kurių blogėja gyvenimo kokybė, atsiranda nerimas ir depresija, pyktis nepasitikėjimo savimi jausmas. Vienas iš svarbiausių psichologinių veiksnių, turinčių įtakos fizinei savijautai yra stresas. 80 proc., žmonių sergančių onkologine liga patiria nerimą ir depresiją. Patiriamas nerimas ir depresija neigiamai veikia širdies ir kraujagyslių sistemą bei endokrininę ir imuninę sistemas. Dėl to žmonės patiria sunkesnius ligos simptomus, ilgesnį laiką užtrunka gydymas bei daugiau yra išnaudojama sveikatos priežiūros išteklių (Kazhani et al., 2015).

Onkologinėms ligoms gydyti naudojama įvairių būdų, vienas pagrindinių yra chemoterapija. Šis gydymas turi privalumų ir trūkumų. Gydymo metu siekiama išgydyti pacientą nuo vėžio, sustabdyti ligos plitimą organizme, sulėtinti vėžinių ląstelių dauginimąsi, palengvinti ligos simptomus. Ištirta, kad pacientams, taikant chemoterapinį gydymą dažniausias šalutinis poveikis yra nuovargis, pykinimas ir vėmimas (Beusterien et al., 2013). Remiantis M. Aslam ir kt., 2014 atliktu tyrimu po chemoterapinio gydymo, pacientai išskiria dažniausiai sukeltus chemoterapijos reiškinius - silpnumą, nuovargį ir pykinimą, vėmimą, plaukų slinkimą. Kiti šalutiniai simptomai, kurie vargina mažiau yra stomatitas, burnos džiūvimas, atminties sutrikimas.

A. Blaževičienė ir kt., (2017) pastebi, kad slaugytojai daugiau laiko praleidžia su pacientais nei bet kuris kitas sveikatos priežiūros specialistas. Rūpinasi fizine ir psichologine būsena gydymo metu. Pacientai sergantys onkologine liga daug laiko praleidžia onkologijos ligoninėse, kuriose slaugytojai yra atsakingi už pacientų savijautą. 46 proc. slaugytojų nurodė randantys laiko pabendrauti su pacientais, tačiau laiko trūkumas ir darbo krūvis trukdo daugiau bendrauti su pacientu ir jo artimaisiais.

Onkologiniai susirgimai išlieka antra dažniausia Lietuvos gyventojų mirties priežastis. Nors pastaraisiais metais nustatyta mirtingumo nuo onkologinių ligų mažėjimas, bet Lietuvos gyventojų sergamumas ir mirtingumas nuo onkologinių susirgimų išlieka vienas didžiausių Europoje (Vaitkevičiūtė ir kt., 2015). Apie onkologinius susirgimus tyrinėja nemažai autorių: N. Vietor ir kt., 2012; D. Farland ir kt., 2017, o tai įrodo temos aktualumą.

Tyrimo tikslas. Įvertinti pacientų patiriamą nerimą ir depresiją dėl chemoterapinio gydymo komplikacijų.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti onkologinėmis kraujo ar limfinės sistemos ligomis sergančių pacientų šalutinius chemoterapinio gydymo simptomus bei jų sunkumą.
2. Palyginti tiriamosios ir kontrolinės grupių patiriamą nerimą ir depresiją gydymo pradžioje.
3. Išanalizuoti galimas pacientų patiriamo nerimo ir depresijos priežastis.
4. Palyginti pacientų patiriamo nerimo ir depresijos simptomus prieš ir po taikytos apklausos telefonu.

Tyrimo objektas. Chemoterapinio gydymo komplikacijų sukiamas nerimas ir depresija.

Tyrimo subjektas. Pacientai sergantys onkologinėmis kraujo ar limfinės sistemos ligomis.

Hipotezė. Tikėtina, jog tiriamosios grupės ligonių nerimo ir depresijos lygis bus žemesnis nei kontrolinės.

Tyrimo metodai. 1. Mokslinės literatūros analizė.

2. Kiekybinio ir kokybinio tyrimo metodų taikymas.

I. PACIENTŲ PATIRIAMAS NERIMAS DĖL CHEMOTERAPINIO GYDYMO

1.1. Onkologiniai kraujo susirgimai ir jų atsiradimų priežastys

Onkologinės ligos pasaulyje yra viena iš pagrindinių mirčių ir neįgalumo priežasčių. Prognozuojama, jei sergamumo rodikliai onkologinėmis ligomis išliks tokie patys, kaip ir dabar, tai 2030 m., naujų susirgimų skaičius padidės iki 21.4 mln. PSO duomenimis, vykdant onkologinių susirgimų profilaktiką, įmanoma sumažinti mirtingumą 50 proc., o sergamumą - 25 proc. Mažinant mirtingumo skaičių dėl onkologinių susirgimų įtaką daro visuomenės sveikatos švietimo ir ankstyvosios diagnostikos metodų gerinimas, nauji gydymo metodai. Mirtingumo lygis priklauso nuo demografinės, socialinės, ekonominės aplinkos ir sveikatos priežiūros paslaugų plėtros bei kokybės. Lietuvoje, palyginti su kitomis Europos šalimis, mirtingumo nuo onkologinių ligų rodikliai išlieka vieni aukščiausių (Smailytė ir kt., 2014).

Nemaži skaičiai sergančių onkologine liga yra Jungtinėse Amerikos Valstijose. Numatyta, kad Jungtinėse Amerikos Valstijose iki 2030 m., onkologiniai susirgimai taps pagrindine mirties priežastimi. Daugiau nei pusę žmonių, sergančių onkologine liga yra 65m. ir vyresni (Maggiore et al., 2017).

Kraujo vėžys yra retas onkologinis susirgimas, tačiau kiekvienais metais kraujo vėžiu serga vis daugiau žmonių. Yra keturios plačios kraujo vėžio kategorijos: leukemija, mieloma, Hodžkino limfoma ir ne - Hodžkino limfoma. Kartu šios ligos sudaro apie 9 proc. visų vėžio formų ir šiuo metu yra ketvirta dažniausia moterų ir vyrų pasaulyje onkologinė liga. Tačiau šiose keturiose kategorijose yra daugiau kaip 60 skirtingų potipių, kaip pirmą kartą buvo apibrėžta 2001 m., o 2008 m., kai PSO pateikė priimtina hematologinių piktybinių navikų klasifikaciją, pagal kurią nustatytas kiekvieno tipo potipiai, genetinės anomalijos ir klinikiniai požymiai. 2014 m. JAV buvo užregistruota sergančių onkologine kraujo liga 157000 žmonių, o mirčių – 55000 atvejai. Didelis sergamumas kraujo onkologinėmis ligomis rodo, kad kraujo vėžiu serga vis daugiau žmonių, todėl pasaulyje kuriami nauji veiksmingi gydymo būdai (Cabe et al., 2015).

Kraujo onkologinių susirgimų priežastis yra ląstelių mutacija dėl neaiškiai apibrėžtos priežasties. Mielominė liga yra viena dažniausių lėtinė kraujo vėžio forma. Daugelis pacientų gyvena nepilnavertį gyvenimą, nes jaučia stiprų skausmą kauluose, jaučiasi pavargę, viduriuoja, karščiuoja (Faiman, 2017). Mieloma yra piktybinė kraujo onkologinė liga, kuri pirmiausia pažeidžia kaulų čiulpus. Jai būdingas plazminių ląst. dauginimasis. Ši liga sudaro 1 proc. visų piktybinių navikų atvejų bei 10 – 15 proc. visų kraujo onkologinių ligų. Dažniausiai pažeidžiami slanksteliai,

šonkauliai, dubens kaulai, krūtinkaulis, kaukolė, nes šie kaulai turi raudonųjų kaulų čiulpų (Barkauskienė ir kt., 2009).

Ne Hodžkino limfoma yra kraujo onkologinė liga, atsirandanti iš ląstelių – limfocitų. Visame pasaulyje, ypač besivystančiose ir ekonomiškai stipriose valstybėse, limfomos susirgimų ir mirtingumas didėja. Jungtinėse Amerikos Valstijose 2014 m., naujų ne Hodžkino limfomos atvejų užregistruota 70800, iš jų 18990 – mirties priežastis. Tyrimai rodo, kad mityba yra itin svarbi, nes maistas, kuriame yra daug sočiųjų riebalų didina riziką susirgti ne Hodžkino limfoma (Han et al., 2017). Pirmi ne Hodžkino ligos simptomai yra neskausmingi, padidėję limfmazgiai (kaklo, viršraktikauliniai, tarpuplaučio). Kiti simptomai nurodomi rečiau – kosulys, dusulys, karščiavimas, svorio kitimas, prakaitavimas, silpnumas, skausmas krūtinėje bei niežulys (Barkauskienė ir kt., 2009).

Onkologinių susirgimų atsiradimo priežastys iki šiol ištyrinėtos nepakankamai. Rizikos veiksniai, kurie gali turėti įtakos atsirasti onkologinei ligai gali paaiškinti tik mažą dalį vėžio susirgimo atvejų. Gyvenimo būdas, žalingi įpročiai kaip rūkymas, alkoholio vartojimas, atsivoris, fizinis neveiknumas turi didelę įtaką susirgti vėžiu (Balekouzou et al., 2017).

Pagrindiniai onkologinių susirgimų rizikos veiksniai yra rūkymas, mityba, nesaikingas alkoholio vartojimas, profesiniai veiksniai, aplinkos užterštumas, elektromagnetinė spinduliuotė, infekcija, vaistai, reprodukciniai hormonai, mažas fizinis aktyvumas. Taip pat nurodoma, kad paveldimas polinkis sirgti onkologine liga turi didelę įtaką. Individai paveldi ne navikus, o mutavusius genus, lemiančius piktybinių ląstelių atsiradimui (Uleckienė ir kt., 2008). Rūkymas. Tabako dūmai, kuriuose yra daug kancerogeninių medžiagų yra viena iš pagrindinių onkologinių susirgimų priežastis. Aktyvus ir ankstyvus rūkymas didina riziką susirgti vėžiu. Rūkymo intensyvumas gali padidinti tikimybę susirgti vėžiu (Fen et al., 2017).

Dauguma vėžinių susirgimų yra susiję su alkoholio vartojimu ir rūkymu. Nustatyta, kad rūkantys ir nesaikingai alkoholį vartojantys žmonės yra gerokai labiau linkę susirgti vėžiu nei vien tik rūkantys ar vien tik vartojantys alkoholį. Alkoholis padeda organizmui lengviau įsisavinti tabako dūmuose esančias kenksmingas chemines medžiagas. Saikingas alkoholio kiekis apsaugo žmones nuo širdies ligos grėsmės. Tačiau alkoholio vartojimas didesniais kiekiais rizikos nemažina, o ją didina: gali sukelti insultą, aukštą kraujospūdį ir taip pat kitus sveikatai pavojingus sutrikimus (Hamant et.al., 2018).

Alkoholio vartojimas siejamas su padidėjusia rizika įvairių rūšių onkologinių susirgimų, įskaitant burnos, ryklės, kepenų, žarnyno ir krūties vėžį. Alkoholis pažeidžia DNR bei sukelia oksidacinį stresą. Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra nustatė, kad alkoholio vartojimas yra vienas iš svarbiausių vėžio rizikos veiksnių. Alkoholį įtraukė į veiksnių sąrašą, kurių kancerogeniškumas žmogui įrodytas. Vidutinis alkoholio vartojimas riziką susirgti vėžiu padidina 30 - 50 proc. ir

daugiau. Alkoholio poveikis vėžio rizikai priklauso nuo sąveikos su kitais rizikos veiksniais, tokiais kaip KMI. Nurodoma, kad alkoholis kelia ypač didelę riziką žmonėms, kurių KMI yra didesnis nei 25kg/m^2 (Shin et al., 2015). Tačiau yra atlikti tyrimai, kurie rodo, kad saikingas, nedidelėmis dozėmis vartojamas alkoholis, 15 proc., mažina tikimybę susirgti ne Hodžkino limfoma (Psaltopoulou et al., 2015).

Nutukimas ir onkologiniai susirgimai yra dvi pagrindinės šio amžiaus problemos. Nutukimas yra viena iš rimčiausių visuomenės sveikatos problemų visame pasaulyje. Pastaraisiais dešimtmečiais šios problemos paplitimas padidėjo ir siekia didelius skaičius. Kūno masės indeksas (KMI) didesnis kaip 30kg/m^2 laikomas nutukimu. Pasaulyje 2008 m., 1.5 milijardas žmonių turėjo viršsvorio, 500 mln. turėjo nutukimą. Nutukimas sukelia daug sveikatos problemų: cukrinis diabetas, širdies ir kraujagyslių ligos. Taip pat nustatytas, kad nutukimas yra susijęs su padidėjusia onkologinių susirgimų rizika (Vucenik et al., 2012). Netinkama mityba neigiamai veikia žmonių sveikatą, jų savijautą bei lėtinių ligų, onkologinių susirgimų atsiradimą, didina žmonių mirtingumą. Tinkama ir sveika mityba padeda sumažinti žmonių sergamumą įvairiomis ligomis bei stiprinti žmonių sveikatą (Barzda ir kt., 2016).

Susirgti onkologine liga lemia nutukimas. Atliktas tyrimais Naujojoje Zelandijoje rodo, kad žmonių, kurių KMI $30 <$ dažniau serga vėžiu, nei tie, kurių KMI 18,5-25, išgyvenamumas su nutukimu nesusiję (Elwood et al., 2018).

Apibendrinant matome, kad vėžio atsiradimo priežastys nėra tiksliai aiškios, tačiau yra daugybę veiksnių, kurie didina riziką atsirasti vėžiui. Apsisaugoti nuo vėžio neįmanoma, tačiau laikantis specialistų nurodytų rekomendacijų kaip aktyvus gyvenimo būdas, sveika mityba, galima sumažinti riziką susirgti. Laiku pastebėjus ir diagnozavus naviką, galima išgelbėti daugiau gyvybių, todėl būtina profilaktiškai tikrintis sveikatą

1.1.1 Pacientų psichologiniai pokyčiai susirgus onkologine liga

Chemoterapinis gydymas beveik visada pakeičia žmogaus asmeninį gyvenimą, paveikia bendrą sveikatos būklę, sukelia įtampą. Onkologiniai susirgimai bei jų gydymas turi nemažą įtaką psichologinei žmogaus būsenai. Gydymosi metu sukeltas nerimas ir depresija lemia ilgesnį gydymosi laiką, nes neigiamai paveikia žmogaus sveikatą. Depresijos simptomai yra rizikos veiksnys, kuris lemia mirtingumo priežastis nuo 1 – 10 metų po onkologinės ligos diagnozės pradžios (Lindstrom et al., 2017).

Ligos metu sukeltas psichologinis stresas, įtampa, depresija gali turėti neigiamą įtaką pacientų savijautai. Neretai vengiama kalbėti apie psichologines problemas ar išgyvenimus, bijant

sukelti didesnę nerimą ar depresiją. Pacientai nerimauja dėl savo gyvybės, privalo atsisakyti savo įpročių, todėl žmonės sergantys onkologine liga jaučiasi pažeisti (Sąlyga ir kt. 2015).

Fizinis aktyvumas yra neatsiejamas dalykas, kuris padeda sumažinti stresą. Atlikti tyrimai rodo, kad net 30 - 50 proc. pacientų patiria psichologinį išgyvenimą. Taip pat nurodoma, kad pacientams, kuriems taikomas chemoterapinis gydymas, yra sunkiau susikaupti, sutrinka atmintis, pažinimo funkcijos (Gokal et al., 2015). M. Johansen (2018) nuomone, gebėjimas išreikšti ir kontroliuoti emocijas padeda palaikyti fizinę sveikatą. Nustatyta, kad rašymas ką jaučia pacientai, padeda atskleisti emocijas.

Nuovargis ir blogos emocijos aplanko kiekvieną, kuris sužino, kad serga vėžiu ir gali žalingai paveikti gyvenimą. Nuovargis vargina apie 90 proc. sergančiųjų. Nuovargis apibrėžiamas kaip energijos stoka bei simptomas, kuris susijęs su fiziologine ir psichologine sveikata. Šį jausmą sukelia ne tik miego trūkumas, bet vėžio gydymas. Nuovargis neleidžia atlikti kasdieninių darbų bet ir dalyvauti visuomenės veikloje. Pacientai, kurie jaučia nuovargį, beveik iš jų pusę praneša apie jaučiantį nusivylimą, jaudulį, nekantrumą, pyktį, priešišumą, kurie sukelia sunkumų. Nuovargis sukelia nemažai pokyčių bei turi įtakos nelaimingiems atsitikimams. Emocijos ir nuovargis susijęs su padidėjusia našta psichologinei gerovei (Rissanen et al., 2014).

Neretai pasitaiko, kad daugumai pacientų, kuriems taikomas gydymas yra apribotas fizinis aktyvumas. Nuolat jaučiamas nuovargis, silpnumas, oro trūkumas, viduriavimas, vėmimas turi įtakos ilgiems ir trumpiems pasivaikščiėjimams. Įtempta veikla labai vargina pacientus, poilsis ir pagalba kasdieninėje veikloje yra reikalinga daugumai pacientų. Su psichologine būseną susijusius simptomus pacientai jaučia didelę įtampą, nerimą, susierzinimą bei atminties sutrikimą (Paukštytė ir kt., 2015).

Diagnozavus onkologinį susirgimą dauguma susiduria su stresu, nerimu, depresija, nemiega ir kitais kasdieniniais rūpesčiais. Nurodoma, kad net 20 - 40 proc. sergančių išgyvena depresiją, nerimą ir kitus emocinius išgyvenimus. Aromoterapija padeda lengviau įveikti šalutinius chemoterapijos reiškinius. Levandos padeda atsipalaiduoti, reaguliuoja miego sutrikimus. Buvo atliktas tyrimas, kurio metu, moterys sergančios krūties vėžiu, buvo susikirstytos į dvi grupes. Vienoms buvo duota pakvėpuoti levandų aliejaus, kitoms ne. Po tyrimo paaiškėjo, kad moterims, kurios kvėpavo levandų aliejų nerimas sumažėjo, o tos kurios nekvėpavo, nerimas išliko toks, koks buvo prieš atliekant tyrimą (Ozkaraman et al., 2018).

Dažniausiai depresija, baimė ir kiti psichologiniai sutrikimai pasireiškia pirmais metais po diagnozės. Baimė pasireiškia daugeliui žmonėms, kuriems yra diagnozuojamas onkologinis susirgimas. Be galo svarbu laiku pastebėti pacientų jaučiamą baimę. Kuo greičiau pastebimi simptomai, tuo greičiau galima imtis jų valdymo, padėti laiku išvengti progresuojančių simptomų ir pagerinti pacientų savijautą (Stapleton et al., 2017).

Apibendrinant matome, kad beveik visiems pacientams, kuriems diagnozuotas onkologinis susirgimas, patiria nerimą, stresą, baimės jausmą ir depresiją. Todėl tokių žmonių negalima palikti vienu, reikia kuo daugiau skirti dėmesio, suprasti ir paguosti.

1.2. Onkologinių ligų gydymo būdai

Onkologinių susirgimų gydymo būdas priklauso nuo jo tipo, paciento reikalavimų bei gydytojo gydymo rekomendacijų. Pagrindiniai gydymo būdai yra chirurginis, chemoterapinis, radiacinis ir hormoninis arba endokrininė terapija (Manjelienskaia ir kt., 2018). Klasikiniai vėžio gydymo būdai kaip chemoterapija ir radiacinė terapija gydymo pradžioje gali duoti gerus rezultatus ir onkologinės ligos pasitraukimą. Tačiau daugeliui onkologine liga sergantiems pacientams liga pasikartoja ar atsinaujina po tam tikro laiko. Ligos atsinaujinimo priežastys aiškinamos dėl vėžinių ląstelių atsinaujinimo ir jų greito dauginimosi. Onkologinių susirgimų gydomas skirstomas pagal vaistų veikimą: chemoterapija, biologinė ir hormonų terapija. Nustatyta, kad 18 proc. pacientų po gydymo praėjus 14 dienų pasireiškia labai sunkūs nepageidaujami reiškiniai, tokie kaip karščiavimas, pykinimas, vėmimas, dusulys. 17 proc. pacientų miršta praėjus 30 dienų po gydymo, nes neskuba kreiptis į gydytojus dėl blogos savijautos (Absolom et al, 2017). Chemoterapija padeda pagerinti pacientų išgyvenamumą. Gydymas yra plačiai paplitęs. Vėžio ląstelės gali būti arba įgyja atsparumą gydymosi metu, tai susiję su įvairiais biocheminiais pokyčiais. (Khiavi ir kt., 2017).

Chemoterapija yra vienas iš pagrindinių gydymo būdų, sergant kraujo onkologine liga. Tačiau šio gydymo dažniausias šalutinis veiksnys, kuris yra mirtingumo priežastis – bakterinė infekcija. Po pirmo ar po kelių gydymosi ciklų, 80 proc. pacientų karščiuoja, tačiau profilaktinis antibiotikų vartojimas padeda išvengti šios rimtos komplikacijos (Sanna et al., 2017).

Svarbu pamynėti, tai, kad anksti diagnozavus onkologinį susirgimą didėja gydymo galimybė. Išgyvenamumas žymiai didėja dėl ankstyvos diagnozės bei adjuvantinės ir neoadjuvantinės terapijos. Tačiau 30-70 proc. pacientams liga atsinaujina po tam tikro laiko. Chemoterapija yra pagrindinis gydymo būdas metastazavusiam navikui gydyti. Nustatyti vėžį gali padėti vėžio diagnozė šeimos istorijoje. Ankstyvoje stadijoje gydymas chemoterapija su antraciklinais ar taksanais yra laikoma labai veiksmingu gydymo būdu, nes padeda nemažai prailginti išgyvenamumą (Mohan et al., 2013). Nustačius anksti diagnozę, gerėja vėžio gydymas. Gydymo metodas priklauso nuo naviko išplitimo dydžio. Neoadjuvantinė terapija skiriama prieš chirurginį gydymą. Gydymas padeda sumažinti naviką. Adjuvantinis gydymas skiriamas po operacinio gydymo, kad būtų sunaikintos visos vėžinės ląstelės. Adjuvantinė terapija ir chemoterapija labiau sumažina ligos pasikartojimą nei hormoninė terapija (Pestalozzi et al., 2017).

Išplitusi onkologinė liga visame organizme yra pagrindinė mirtingumo priežastis. Tačiau laiku sustabdžius ligos plitimą organizme, įmanoma persodinti kaulų čiulpus. Kamieninių ląs. persodinimas yra vienas iš gydymo būdų, sergantiems onkologine kraujo liga. Bet šis gydymas gali sukelti pavojų gyvybei, infekciją, kaulų čiulpų atmetimo reakciją. Tačiau ligos atkritys išlieka viena iš pagrindinių problemų, dėl kurios tenka iš naujo persodinti kaulų čiulpus. Nurodoma, kad 20 – 50 proc. pacientams pasitaiko kaulų čiulpų atmetimo reakcija (Nomato et al., 2019).

1.2.1. Chemoterapinio gydymo komplikacijos ir jų valdymas

Chemoterapija yra vienas iš pagrindinių gydymo būdų, tačiau yra toksiškas, gali sukelti pavojų gyvybei - karščiavimą, burnos gleivinės uždegimą, pykinimą, vėmimą, nuovargį. Jis gali būti taikomas gydymui nuo vėžio arba ligos kontroliavimui. Be to, chemoterapija gali būti taikoma, siekiant užkirsti kelią vėžio atsinaujinimui. Kiti gydymo būdai yra chirurgija, radioterapija arba hormonų terapija. (Breen ir kt., 2015).

Šis gydymo būdas gali sunaikinti ar sumažinti naviką, padeda išvengti vėžio atsinaujinimo po chirurginio ar spindulinio gydymo. Chemoterapinių vaistų yra apie 50 rūšių, dažnai keli vaistai yra naudojami vienu metu- kombinuota chemoterapija (Bastedo et al., 2017). Chemoterapija yra priešvėžinių vaistų vartojimas, norint užkirsti kelią vėžinėms ląstelėms daugintis. Šis gydymas yra skirstomas į monochemoterapiją ir polichemoterapiją. Monochemoterapija yra kai gydymui naudojamas vienas chemoterapinis vaistas, o polichemoterapinis arba kombinuota chemoterapija, kai naudojami keli chemoterapiniai vaistai vienu metu. Kombinuota chemoterapija pasižymi geresniais rezultatais nei vieno chemoterapinio vaisto vartojimas. Efektyviau vyksta gydymas, pasiekiami geresni rezultatai, geriau veikia atsparias vaistams vėžines ląsteles. Kai kuriems onkologiniams susirgimams tik chemoterapinių vaistų nepakanka veiksmingam gydymui, todėl chemoterapija kartu derinama su kitais gydymo būdais: chirurgija, radioterapija, hormonų terapija (Hu et al, 2016).

Vaistiniai grybai gali sumažinti šalutinį chemoterapinį poveikį ir pagerinti pacientų savijautą. Buvo atliktas tyrimas, kurio metu pacientams buvo taikomas chemoterapinis gydymas. Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: vienai grupei buvo duodami vaistiniai grybai tabletėmis, o kitai grupei - placebo. Po tyrimo paaiškėjo, kad daugumai pacientų, kurie vartojo placebo skundėsi apetito stoka, pykinimu, vėmimu, o kurios vartojo vaistinį grybą apetito neprarado, mažiau pykino (Valadares et al., 2013).

Chemoterapinio gydymo šalutinius reiškinius taip pat padeda įveikti atsipalaidavimas, meditacija ir terapiniai masažai. Masažas gerina kraujotaką, limfos cirkuliaciją, padeda atsipalaiduoti. Masažuojant stimuliuojama termoreguliacijos procesas, gerėja medžiagų apykaita

audiniuose. Tyrimais įrodyta, kad masažuojantis vieną kartą savaitėje po 30 min., nerimo, skausmo suvokimas chemoterapijos metu sumažėja taip pat pagerėja miego kokybė (Jeanene et al., 2016).

Chemoterapijos sukeltas pykinimas ir vėmimas yra vienas iš labiausiai paplitusių ir nerimą keliančių šalutinių reiškinų sergantiems pacientams. Pykinimas ir vėmimas daro didelę įtaką fizinei veiklai, nekontroliuojant šių chemoterapinių požymių gali atsirasti dehidratacija, kuri dar labiau pablogina paciento savijautą. Nepageidaujamas reakcijas galima sumažinti atliekant akupunktūras, tačiau šis būdas dar nėra plačiai naudojamas (Li et al., 2017).

Chemoterapinio gydymo sukelti šalutiniai reiškiniai tokie kaip pykinimas ir vėmimas yra sunkūs ir dažni simptomai, kuriuos patiria 50 proc. pacientų. Šie simptomai dažniausiai prasideda po 24-72 valandų po gydymo. JAV viename institute buvo pasiūlyta po kiekvieno chemoterapijos gydymo ciklo slaugytojoms susisiekti su pacientais sužinoti kaip jie jaučiasi. Suteikti informaciją kas dažniausiai nutinka po gydymo, kaip lengviau įveikti sukeltus simptomus. Pacientams konsultavimas telefonu padeda lengviau įveikti chemoterapijos sukeltus reiškinius (Underhill ir kt., 2015).

Viduriavimą galima apibrėžti kaip vieną iš pagrindinių šalutinių reiškinų chemoterapinio gydymo metu. Tai yra dažnas tuštinimasis skystomis išmatomis. Chemoterapija dažniausiai sukelia viduriavimą, nes pažeidžia sveiko žmogaus žarnyno ląsteles. Be to, viduriavimą gali sukelti infekcija ir ilgalaikis antibiotikų vartojimas. Clostridium difficile dažniausia ir labiausiai paplitusi hospitalinė infekcija, kuri sukelia sunkų viduriavimą. Tai yra sporas auginanti gram teigiama anaerobinė bakterija, kuri gyvena žmogaus storajame žarnyne. Žmogaus organizme gyvena 7-15 proc. šių mikrobu. Sporos yra atsparios įvairiems antiseptikams ir gali išgyventi keletą metų. Clostridium difficile infekcija pasikartoja kelis kartus gyvenime 20 proc. viduriavusiems pacientams. Onkologiniams pacientams dėl nusilpusios imuninės sistemos dažniausia pasireiškia ši infekcija. Dėl viduriavimo JAV miršta 15 - 25 proc. sergančiųjų šia infekcija (Neemann et al., 2017).

Viduriavimas yra dažnas nepageidaujamas simptomas, kurį sukelia chemoterapija. Tai lemia žarnyno ir virškinamojo trakto pažeidimas, antibiotikų vartojimas ir infekcija. Nevaldomas viduriavimas gali sukelti mirtį. Svarbu laiku sustabdyti viduriavimą, kad nebūtų dehidratacijos. Pacientams gėda pripažinti, kad viduriuoja, nenori pasakoti slaugytojoms, o tai gali sukelti inkstų nepakankamumą, infekciją ar net mirtį (Roe et al., 2014).

Chemoterapinio gydymo šalutinis reiškinys kaip plaukų slinkimas yra dažnas ir psichologiškai sunkus nepageidaujamas reiškinys. Plaukai pradeda slinkti po 2-4 savaitių nuo gydymo pradžios. Tačiau 8 proc. susirgusių nesiryžta gydytis chemoterapija, nes bijo netekti plaukų. Šis nepageidaujamas reiškinys sukelia psichologinį stresą, išvaizdos pokyčius. Taip pat nurodoma, kad plaukų slinkimas sukelia mažesnę savigarbą, seksualinį sutrikimą, nenorą bendrauti.

Išvengti plaukų slinkimo sugalvota įvairių būdų: vitamino D vartojimas, galvos aušinimas specialiu dangteliu. Galvos aušinimu siekiama užkirsti kelią plaukų slinkimui. Šios procedūros metu sulėtinama kraujotaka į galvos odą, todėl sumažėja kraujospūdis plaukų folikului, taip sumažina chemoterapinių medžiagų apykaitą. Tačiau galvos aušinimo procedūra padeda ne visiems pacientams, tai priklauso nuo chemoterapijos tipo ir paciento amžiaus (Fehr et al., 2016).

Su vėžiu susijęs nuovargis yra vienas iš dažniausių jaučiamų simptomų. Nurodoma, kad 99 proc. pacientų jaučiantys nuovargį skundžiasi bloga gyvenimo kokybe. Po chemoterapinio gydymo nuovargį jaučia beveik visi pacientai. Labiausiai jaučiamas emocinis ir fizinis nuovargis, kai sunku bendrauti ar apsitarnauti save (Wang ir kt., 2013). Bendras kūno nuovargis, užmaršumas dažniausiai taip pacientai apibūdina nuovargį. Gydymosi metu nori pabūti ramioje aplinkoje, pailsėti (Roe ir kt., 2014).

Apibendrinant matome, kad chemoterapinis gydymas sukelia nemažai šalutinių reiškinių, kurie pasireiškia kaip vėmimu, viduriavimu ir sumažėjusiu fiziniu aktyvumu. Be galo svarbi socialinė parama, artimųjų palaikymas ir jų pagalba kasdieninėje veikloje. Dėl gydymo sukeltų pasekmių pasikeičia santykiai šeimoje, socialinis santykis sumažėja dėl fizinės veiklos apribojimų

1.2.2.Slaugytojo vaidmuo onkologiniams pacientams

Onkologinio susirgimo diagnozė tampa tikru gyvenimo iššūkiu pacientams ir jų artimiesiems, kuris pakeičia žmonių gyvenimą. Kai kuriems pacientams pasireiškia psichologiniai sutrikimai. Dažnai atsiranda įvairių problemų susijusių su paslaugų susisiekimu. Kaimo vietovėse pacientams sergantiems vėžiu, gali kilti papildomų sunkumų dėl padidėjusių kelionių išlaidų. Pacientai susidūrę su įvairiomis problemomis gali kreiptis į onkologijos slaugytojas, kurios teikia informaciją apie jų diagnozę. Tačiau dauguma nurodo, kad pacientams trūksta emocinės paramos. Gydymo metu patiria daug emocijų, tokių kaip nusivylimas, nerimas, bejėgiškumas ir pažeidžiamumas. Onkologijos slaugytojai planuoja laiką su pacientais kada gali susitikti jiems palankiu laiku. Iš anksto gali pateikti gaires kaip elgtis iškilus tam tikriems klausimams. Onkologijos slaugytojai bendradarbiauja su kitais sveikatos specialistais, kaip dietologais, vaistininkais bei socialiniais darbuotojais ir esant reikalui pacientą nukreipti pas juos. Slaugytojai pacientams nurodo visų gydymo etapų trajektorijas, taip padėdami lengviau juos įveikti (Pedersen et al., 2014).

Onkologijos slaugytojos vaidmuo atsirado 1990 m., (Brown et al., 2012). Slaugytojai atlieka itin svarbų vaidmenį pacientams, kuriems taikomas chemoterapinis gydymas. Jie padeda pacientui fiziškai ir psichologiškai. Taip pat slaugytojai gali sumažinti paciento baimę, nerimą chemoterapiniam gydymui, nuteikti pacientą pozityviai, paaiškinti kokie šalutiniai reiškiniai gali

atsirasti. Kaip yra nurodoma, dažniausiai pacientus vargina vaikščiojimas, apsipirkimas parduotuvėse, bendravimas su kitais žmonėmis. Dažnai jaučiasi liūdni, prislėgti, sunku su savimi psichologiškai kovoti (Komatsu et al., 2016).

Informacijos suteikimas apie galimus reiškinius yra pirmiausia ką turėtų padaryti medicinos komandos nariai-gydytojai ir slaugytojai. Kad pacientas galėtų priimti sprendimus dėl gydymo, jo tikslo, galimų šalutinių reiškinių, jų valdymo reikia suteikti naujausią informaciją. Pagrindinė slaugytojo funkcija yra siekti užtikrinti reikalingą informaciją pacientui ir jo artimiesiems. Be galo svarbu užtikrinti ir aiškiai suteikti informaciją pacientui, kad teisingai ją suprastų, prašant, kad pacientas paaiškintų kaip suprato. Taip pat, informacijos teikimo metu svarbu atsižvelgti į artimųjų informavimo poreikius, nes artimųjų palaikymas kartais reikalauja daugiau dėmesio, nei patys pacientai. Slaugytojos yra gerai pasirengusios bendrauti su pacientais ir jų artimaisiais, nes svarbiausias profesinės praktikos pagrindas yra visapusiškas poreikių vertinimas (Roe ir kt., 2014).

Tyrimais įrodyta, kad chemoterapijos šalutinį reiškinį kaip baimę ir nerimą padeda įveikti muzika, gamtoje girdimi garsai. Muzikos terapija yra plačiai taikoma medicinoje. Muzika padeda įveikti baimę ne tik gydantis chemoterapija, bet ir prieš įvairias operacijas ar procedūras. Buvo atliktas tyrimas, kurio metu pacientams buvo liepta kiekvieną dieną po 20 min. klausytis muzikos, gamtos garsų, galvoti apie gerus dalykus. Remiantis atliktu tyrimu paaiškėjo, kad klausantis muzikos pacientams sumažėjo mieguistumas, depresija ir nerimas, o kiti pacientai, kurie nesiklausė muzikos jautė didesnę nerimą, skausmą. Muzikinė terapija ir žodinis atsipalaidavimas yra perspektyvus nefarmakologinis būdas valdyti simptomus, susijusius su chemoterapija. Muzika ir gamtos garsai yra veiksmingi mažinant chemoterapijos sukeltą nerimą, baimę ir kitus šalutinius reiškinius (Yildirim et al., 2017).

Slaugytojų bendravimo įgūdžiai yra labai svarbūs trumpalaikėms ir ilgalaikėms perspektyvoms. Siekiant patenkinti pacientų informavimo poreikius, visų pirma, slaugytojas privalo žinoti apie gydymą, persirgtas ligas, kad galėtų pacientui papasakoti ko galima tikėtis gydymosi metu. Slaugytojo bendravimas su pacientu po diagnozės palengvina pacientų sunkumus (Bratas et al., 2009).

Slaugytojo vaidmuo onkologiniam ligoniams užima nemažą dalį. Onkologiniuose skyriuose dirbantys slaugytojai yra gerbiami už daug žinių turėjimą, tokių kaip šalutinių chemoterapijos poveikių ir jų valdymą. Jungtinės Karalystės onkologijos slaugos draugija yra pateikusi rekomendacijas darbuotojams, kurie dirba su onkologiniais pacientais, kad paciento priežiūra nebūtų pažeista. Slaugytojas, kaip komandos narys, gali padėti įgyvendinti paciento gydymo planą, reguliuoti gydymą. Slaugytojas prieš chemoterapinį ciklą privalo įvertinti toksiškumo riziką. Pacientai ne visada pasako kaip yra blogai, kaip jaučiasi, nenorėdami nukelti gydymosi ciklą. Be fizinės sveikatos būklės visada svarbu įvertinti pacientų psichologinę būklę, nes fizinių simptomų

buvimas gali pakenkti psichinei veiklai. Kūno išvaizdos pokyčiai, plaukų slinkimas, odos, nagų pokyčiai paveikia psichinę savijautą, kuri taip pat turi nemažą reikšmę gydymosi rezultatui (Roe et al., 2014).

Onkologijos slaugytojas apibūdinamas kaip asmuo, kuris rūpinasi pacientais ir jų šeimomis. Jie stengiasi palengvinti gydymo šalutinius simptomus, teikia fizinę ir emocinę paramą pacientams, sujungia medicinos mokslą su žmonių santykiais. Prisitaikymas ir pacientų skatinimas yra pagrindinė slaugytojų savybė. Dažnai slaugytojai jaučiasi nusivylę, kai negali daugiau padėti onkologiniams pacientams (Schleisman, 2017).

Aktyvus pacientų bendravimas su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais yra sėkmingas veiksnys, padedantis išvengti nesusipratimų. Slaugytojai stengiasi išspręsti ne tik fizines bet taip pat ir psichologines problemas. Tai gali būti informacijos keitimasis tarp paciento ir slaugytojo, sprendžiant klausimus, formuojant susitikimų tikslus. Slaugytojo įnašas santykiuose su pacientu yra naudingas, tačiau reikalaujantis daug laiko. Buvo atliktas tyrimas Jungtinėse Amerikos Valstijose, kurio metu slaugytojai lankėsi pas pacientus namuose. Įvertindavo situaciją kaip jaučiasi, su jais pabendraudavo. Po slaugytojo vizito dauguma pacientų nurodė, kad mažiau jaučia baimę dėl savo sveikatos (Reblin et al., 2017).

Apibendrinant matome, kad tinkamas slaugytojų informacijos suteikimas pacientams ir jo artimiesiems lemia nusiteikimą sunkiam gydymui ir jo sukeltiems šalutiniams reiškiniams valdyti. Taip pat svarbus yra nuoširdus slaugytojo bendravimas, kad pacientas visada galėtų pasitikėti ir išsipasakoti kaip jaučiasi, sumažindamas nerimą ir baimę.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Siekiant išanalizuoti pacientus, sergančius onkologine kraujo ar limfinės sistemos ligomis, patiriamo nerimo ir depresijos lygį dėl chemoterapinio gydymo komplikacijų, buvo atliktas nereprezentatyvus tyrimas, kuris vyko vakarų Lietuvos regione, III lygio sveikatos priežiūros ligoninėje. Tyrimui atlikti buvo gautas leidimas iš Klaipėdos universiteto Slaugos katedros Etikos komisijos (2018 – 10 - 25). Leidimas naudoti UKONS Jungtinės Karalystės onkologinių slaugytojų asociacijos, pacientų rūšiavimo klausimynas išduotas 2018 – 02 - 19 (1priedas), HAD klausimynas yra laisvai prieinamas internete. Tyrimas buvo atliktas 2018 m. - 2019 m., gruodžio – vasario mėn.

Teorinis tyrimo pagrindimas. Šis tyrimas buvo pagrįstas C. Roy slaugos teorija, kurios pagrindinė esmė - adaptacinių sistemų tarpusavio sąsajos. Slaugos teorijoje daug dėmesio skiriama savęs pažinimui, dvasinei būsenai. Modelis grindžiamas Johnson sistemų teorija, kurios pagrindinė idėja yra individo reakcija į išorinius ir vidinius stimulus. C. Roy modelį suskirstė į filosofinę, mokslinę ir kultūrinę grupes. C Roy atskleidė kaip reikia adaptuotis, sukurdama keturis adaptacijos būdus. 1. Fiziologinis - fizinis, išskiria pagrindinius fiziologinius poreikius: veikla ir poilsis, mityba, tuštinimasis, skysčių ir elektrolitų balansas, prisotinimas deguonies bei cirkuliacija, temperatūros reguliavimas, jausmai ir endokrininė sistema. 2. Savimonė. Atskleidžia kaip žmogus supranta savo jausmus. 3. Vaidmens funkcijos. Būdas apibūdina žmogaus vaidmenį, kokį vaidmenį atlieka visuomenėje ir ko iš jo tikisi kiti. 4. Tarpusavio priklausomybės. Tai pusiausvyra tarp priklausomybės ir savarankiškumo. Priklausomybė parodo žmonių ryšius ir jų paramą, o savarankiškumas- apsisprendimą. Adaptacijos procesas išskiria dvi subsystemas, kurios padeda adaptuotis prie aplinkos. Slaugytojas privalo siekti kuo geresnės paciento savijautos, padėti jam greičiau adaptuotis. Modelio tikslas - nustatyti realų elgesį bei atpažinti netinkamo elgesio priežastis. Įvertinami lygiai: pirmasis, kuris siejasi su normaliu paciento elgesiu ir antras, kuris siejasi su faktoriais bei stimulais, išaukštinančiais jo elgesį (Pukinskienė, 2011).

Kita, taip pat svarbi teorija- I.M.King Tikslų pasiekimo ir sąveikos teorija. Teorijoje pateikta konceptų, teiginių apie individą, slaugytojo ir kliento ryšius. Ryšys tarp dviejų ir daugiau žmonių reiškia skirtingų tikslų, vilčių siekimo susidūrimą, kartu susitarti laikytis veiksmų plano, norint pasiekti bendro tikslo. Sąveika visada reikalauja veiksmo, nes yra suprantama kaip atsakomybė už įvykius. Nurodoma, kad slaugytojas ir klientas yra tarpusavyje susijusios sistemos, jei jų suvokimas, požiūris ir veiksmai atitinka, jie yra orientuoti tikslams pasiekti. Taip pat nurodoma, jei slaugytojas, turėdamas specialių žinių ir įgūdžių, tinkamai informuos klientą, tikslai bus nustatyti ir pasiekti (Pukinskienė, 2011).

2.1.1. Tyrimo imties charakteristika

Tiriamųjų imtį sudarė neatsitiktinė respondentų atranka. Tyrime dalyvavę respondentai buvo atrenkami patogiausi generalinės aibės vienetai. Buvo sudarytos dvi tiriamųjų grupės (tiriamoji grupė, kita kontrolinė grupė), kurios buvo panašios pagal nustatytą ligą, lyčių pasiskirstymą. Išdalinta anketų buvo 65, grįžo 60. Grįžtamumas 92.3 proc. Tyrimą sudarė trys etapai. 1. Abiem grupėms buvo taikomas pirminis kintamųjų įvertinimas (*prie - test*). 2. Eksperimentinei grupei buvo taikomas poveikis. 3. Baigiamasis priklausomų kintamųjų įvertinimas po eksperimento (*post - test*) eksperimentinėje ir kontrolinėje grupėje (Kardelis, 2016).

Tyrimas buvo atliktas vakarų Lietuvos regione, sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje III lygio paslaugas. Sudarius klausimyną iš 3 dalių buvo apklaustos abi respondentų grupės (tiriamoji ir kontrolinė). Visi tyrimo dalyviai atsitiktinai buvo suskirstyti į dvi grupes: tiriamoji ir kontrolinė. Jiems buvo duota užpildyti nerimo ir depresijos skalę (HAD klausimynas), kurią respondentai pildė 2 kartus. Pirmą kartą pildė abi grupės po pirmo chemoterapinio gydymo kurso bei tyrimo pabaigoje. Po tiriamosios grupės apklausos, kuriai buvo taikoma UKONS Jungtinės Karalystės onkologinių slaugytojų asociacijos, pacientų rūšiavimo klausimyną. Respondentai buvo supažindinti su atliekamo tyrimo tema, uždaviniais ir tikslais. Galėjo nieko neverčiami apsispręsti dalyvauti ar nedalyvauti tyrime. Tyrime dalyvavusių respondentų kriterijai:

1. Pacientai, kuriems pirmą kartą diagnozuota kraujo onkologinė ar limfinės sistemos liga.
2. Tyrime dalyvavo pacientai, kurie po chemoterapinio gydymo išleisti namo gydytis ambulatoriškai.
3. Sutikimo dalyvauti tyrime.

Atmetimo kriterijai:

1. Ligos atkrytis

2.1.2 Tyrimo metodai

Mokslinės literatūros analizė. Tyrimui atlikti, mokslo šaltinių buvo ieškoma Klaipėdos universiteto prenumeruojamose duomenų bazėse (EBSCO, Medline, Pub ir kt). Taip pat informacijos ieškoma moksliniuose žurnaluose („Clinical Journal of Oncology Nursing“; „ ir kt). Raktiniai žodžiai, kuriais buvo naudotasi ieškant mokslinės literatūros analizės: onkologiniai pacientai, chemoterapinio gydymo šalutiniai simptomai, nerimas, depresija.

Tyrimo metodų trianguliacija- tai tyrimas, kuris analizuoja reiškinį iš kelių pozicijų. Tyrimo procedūra apgalvojama iš anksto, nors tiriant gali atsirasti papildomų klausimų. Trianguliacijos

naudojimo galimybės yra įvairios. Tinka įvertinti metodo, kuriuo remiantis renkama informacija. Išskiriami keli trianguliacijos būdai. Vienas iš jų, kuris buvo taikomas darbe yra individualūs ir grupiniai, tai padėjo giliau ištirti analizuojamą problemą. Naudojant kelis tyrimo metodus, tyrimas padėjo nuodugniau ir plačiau ištirti tiriamąjį reiškinį ir nustatyti gautos informacijos patikimumą, nei naudojant vieną tyrimo metodą (Kardelis, 2016).

2.1.3 Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentas susideda iš 3 dalių :

I dalis. 1 - 5 autorės paruošti klausimai apie demografinius duomenis: amžius, lytis, išsilavinimas, šeiminė padėtis. Klausimyne naudoti uždari klausimai (1 - 7 atsakymų variantų, pateikiami pagal svarbą, kurie atitinka respondento nuomonę) ir dichotominiai klausimai.

II dalis. 6 - 19 klausimai (2 priedas) HAD (*Hospital Anxiety and Depression*) - klausimynas, pritaikytas patiriamo nerimo dėl chemoterapijos komplikacijų vertinimui. Skalė susidėjo iš 14 klausimų su galimais 4 atsakymų variantais. Klausimyno nerimo HAD depresijos subskalė buvo grindžiama esminiais depresijos simptomais. Be to, joje nėra teiginių išreiškiančių somatinius depresijos ar nerimo simptomus.

III dalis (3 priedas) Chemoterapinio gydymo šalutinių reiškinių vertinimui buvo naudotas UKONS Jungtinės Karalystės onkologinių slaugytojų asociacijos, pacientų rūšiavimo klausimynas, kuris leido išsiaiškinti chemoterapinio gydymo sukeltus šalutinius simptomus. Tai Jungtinės Karalystės slaugytojų asociacijos instrumentas, skirtas slaugytojoms įvertinti pacientų šalutinius reiškinius, kurie gavo priešvėžinį gydymą. Leidimas atlikti tyrimą gautas elektroniniu būdu iš klausimyno autoriaus. Klausimynas buvo išverstas į lietuvių – anglų - lietuvių kalbą. UKONS instrumentas apima vertinimo sistemą. Vertinimo sistema sudaryta iš 3 spalvų: žalios, geltonos ir raudonos. Žalias - nusiskundimų nėra, geltona - šalutinis poveikis yra vidutinio sunkumo, vienas toksiškumas geltoname langelyje turėtų būti stebimas 24 valandas, jei toksiškumas yra dvejuose langeliuose ir daugiau, patariama atkreipti dėmesį į paciento būklę, o raudonas - pacientui šalutiniai poveikiai yra sunkūs. Įvertinti tiriamosios grupės pacientus buvo galima pokalbiu telefonu, užduodant jiems klausimus apie jų savijautą, šalutinius chemoterapinio gydymo simptomus.

Klausimyno patikimumas. Klausimyno skalės vidiniam pastovumui (angl. *scale internal consistency*) įvertinti dažniausiai taikomas Kronbacho alfa koeficientas, kuris rodo visų skalės klausimų koreliaciją. Atliekant tyrimą, klausimyno vidinis pastovumas yra tinkamas, kai Kronbacho alfa koeficientas yra lygus arba didesnis už 0. 70 (Mockienė ir kt., 2014).

2.1.4 Tyrimo procesas/eiga

Ruošiant darbą tema: „Pacientų patiriamas nerimas ir depresija dėl chemoterapinio gydymo komplikacijų“, bei atliekant kokybinio ir kiekybinio tyrimų metodų taikymą buvo laikomasi šių tyrimo proceso etapų:

1. Temos pasirinkimas. Tema: „Pacientų patiriamas nerimas ir depresija dėl chemoterapinio gydymo komplikacijų“ pasirinkta atsižvelgus į temos aktualumą Lietuvoje ir užsienyje. (2017-09/2017-10).

2. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas (2017-11/2019-04).

3. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas/paieška (2017-10/2018-01). Išsikėlus uždavinius ir tikslus klausimynas sudarytas iš 3 dalių. Gautas leidimas iš Klaipėdos universiteto Sveikatos katedros Etikos komisijos, Jungtinės Karalystės klausimyno leidimas.

4. Tyrimo duomenų rinkimas (2018 - 11/2019 - 02). Tyrimas buvo atliktas viename Lietuvos vakarų regiono sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje III lygio paslaugas, gavus sveikatos priežiūros įstaigos direktoriaus leidimą atlikti tyrimą. Tyrime dalyvavo pacientai, sergantys kraujo onkologine ar limfinės sistemos liga, kuriems taikomas chemoterapinis gydymas.

5. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas. Duomenys buvo analizuojami naudojant Microsoft Exel ir SPSS programomis (2019-02/2019-04).

6. Tyrimo rezultatų palyginimas (2019 - 03/2019 - 04). Rezultatai buvo lyginami su užsienyje anksčiau atliktais tyrimais.

7. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2019 - 03/2019 - 04). Išvados buvo suformuluotos pagal išsikeltus tyrimo uždavinius:

1. Išanalizuoti onkologinėmis kraujo ar limfinės sistemos ligomis sergančių pacientų šalutinis chemoterapinio gydymo simptomus bei jų sunkumą.

2. Palyginti tiriamosios ir kontrolinės grupių patiriamą nerimą ir depresiją gydymo pradžioje.

3. Išanalizuoti galimas pacientų patiriamo nerimo ir depresijos priežastis.

4. Palyginti pacientų patiriamo nerimo ir depresijos simptomus prieš ir po taikytos apklausos telefonu.

7. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas. Gauti tyrimo rezultatai ir išvados buvo suformuluoti ir paruošti darbo apibendrinimui, gynimui (2019 - 03/2019 - 05).

2.1.5. Tyrimo etika

Leidimą naudoti klausimyną buvo gauta iš *Philippa Jones*, HAD klausimynas yra laisvai prieinamas internete, todėl leidimo naudoti klausimyną nereikėjo. Leidimą atlikti tyrimą buvo gauta iš Klaipėdos universiteto Slaugos katedros Etikos komisijos. Atliekant tyrimą buvo laikomasi tyrimo etikos principų: anonimiškumo, konfidencialumo ir sąžiningumo principų bei laikomasi Helsinkio deklaracijos.

Konfidencialumo principo pritaikymas padėjo tyrėjui būti ištikimam respondentui ir laikytis pažadų. Respondentas turėjo teisę atsisakyti dalyvauti tyrime, jei konfidencialumo garantija jam pasirodė nepatikima. Prieš išdalinant klausimyną, tiriamiesiems buvo suteikta informacija apie jų dalyvavimą tyrime asmeninę apsisprendimo laisvę, laisvę nedalyvauti tyrime ar galimybę jį nutraukti bet kuriuo metu, užtikrinant, kad dėl atsisakymo respondentai nepatirs neigiamų potyrių. Klausimyno pradžioje, kreipinyje į respondentą, tyrimo dalyviams buvo suteikiama informacija apie tyrimo naudą.

Anonimiškumo principas užtikrino respondentų privatumą, gauta informacija neleido nustatyti respondento tapatybės. Tiriamiesiems buvo suteikta informacijos apie tyrėjo bešališkumą, respondento apsisprendimo apie dalyvavimą tyrime, klausimu. Buvo nurodyta, kad tyrimui reikalinga informacija bus aiški, glausta, objektyvi, orientuota į chemoterapijos šalutinius simptomus pacientams, sergantiems kraujo ar limfinės sistemos ligomis. Principas buvo įgyvendintas pateikus prašymą - sutikimą dėl leidimo atlikti tyrimą ir gavus įstaigos, kurioje buvo atliktas tyrimas vadovo leidimą.

Sąžiningumo principas neleido tyrėjui klastoti gautų duomenų ar juos pakreipti tam tikra linkme, kaip nori pats tyrėjas. Šis principas leido pateikti tikrus duomenis, kurie buvo gauti tyrimo metu iš respondentų, nedarant jiems jokios įtakos (Mockienė ir kt., 2014).

Helsinkio deklaracija skirta atlikti medicininiams tyrimams. Pasaulinė medikų asociacija parengė kaip etikos principų rinkinį medicinos darbuotojams, kurių atliekamo tyrimo subjektas yra pacientas. Helsinkio deklaracija tyrimo metu siekė užtikrinti paciento privatumą ir orumą.

2.2. Tyrimo rezultatai

Siekiant nustatyti tyrime naudojamo HAD klausimyno patikimumą, buvo apskaičiuoti nerimo ir depresijos skalių vidinio suderinamumo (angl. *internal consistency*) Kronbacho alfa (angl. *Cronbach's Alpha*) koeficientai.

Remiantis gautais duomenimis, šiame tyrime naudojamos HAD skalės pasižymi pakankamai aukštu vidiniu patikimumu, nes Kronbacho alfa koeficientai yra didesni nei 0,7 – nerimo simptomų išreikštumo skalės Kronbacho alfa=0,910, depresijos simptomų išreikštumo skalės Kronbacho alfa=0,907.

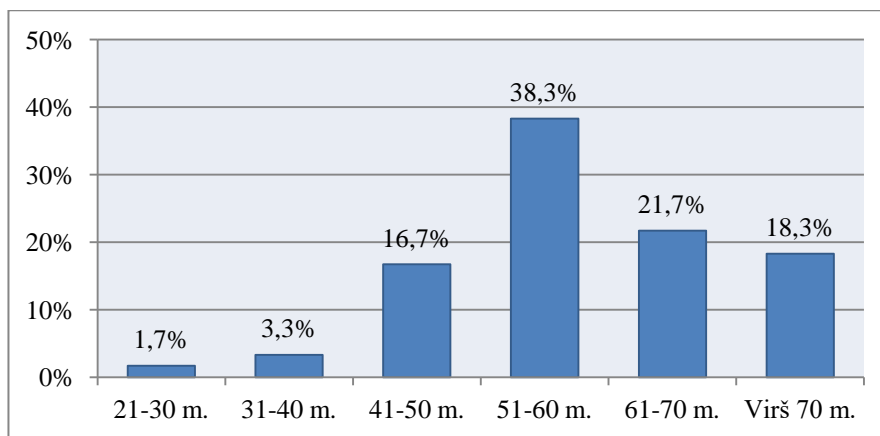
Taikant Kolmogorovo-Smirnovo testą nerimo (prieš $p=0,856$ ir po $p=0,190$) ir depresijos (prieš $p=0,681$ ir po $p=0,281$) rodiklių skirstiniai tiek pirmo tyrimo etapo tiek antro atitiko normalumo dėsnį ($p>0,05$).

Duomenų analizei naudotas statistikinis programų paketas „SPSS 17.0.1 for Windows“. Tikrintas kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį, naudojant Kolmogorovo-Smirnovo testą. Dviejų nepriklausomų grupių požymių palyginimui naudotas neporinis Stjudento (t) kriterijus, kai požymiai buvo pasiskirstę pagal normalųjį dėsnį, o nesant normaliam skirstiniui - neparametrinis Mano-Vitnio (U) kriterijus. Daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių požymių, pasiskirsčiusių pagal normalųjį dėsnį, palyginimui naudotas ANOVA (F) metodas su daugiakartiniu Post Hos palyginimu, taikant LSD kriterijų. Dviejų požymių palyginimui toje pačioje grupėje naudotas, esant normaliam skirstiniui, porinis Stjudento (t) kriterijus. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti, naudotas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus ir (*esant mažam atvejų skaičiui*) Fisherio testas. Analizuojant požymių tarpusavio ryšius naudotas Spearmano (r) koreliacijos metodas. Taikyta daugialypės tiesinės regresijos analizė, siekiant įvertinti apklausos telefonu įtaką nerimo ir depresijos simptomų išreikštumui.

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.

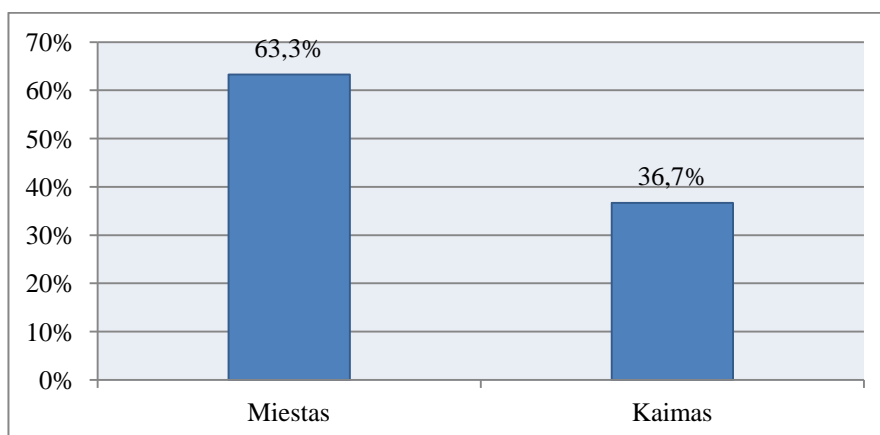
2.2.1. Sociodemografinės tiriamųjų charakteristikos

Tiriamąjį kontingentą sudarė 60 pacientų, sergančių kraujo ar limfinės sistemos liga, kuriems buvo taikomas chemoterapinio gydymo pirmas kursas. Buvo išsiaiškintas jų amžius, lytis, išsilavinimas, jų gyvenamoji vieta ir šeimyninė padėtis. Tyrime dalyvavo 55,0 proc. vyrų ir 45,0 proc. moterų, dalyvių amžius buvo nuo 21 – 70 m, ir vyresni.

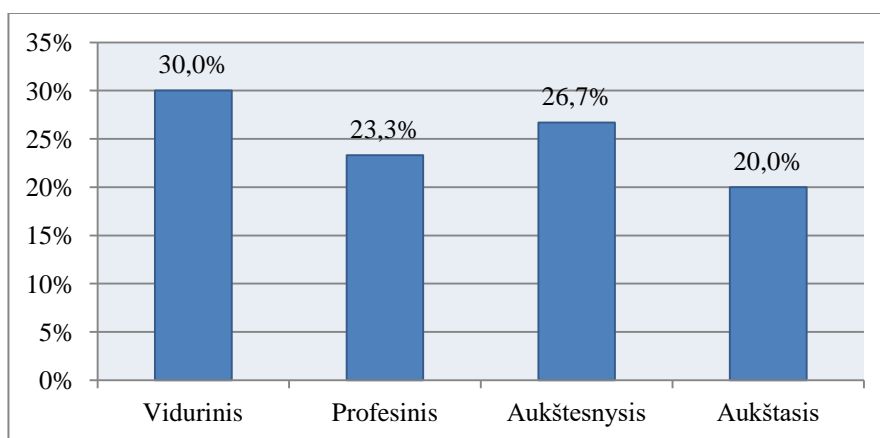


1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių

Pagal amžių didžiausią grupę (38,3 proc.) sudarė 51-60 metų asmenys, 21,7 proc. tiriamųjų buvo 61-70 metų, 18,3 proc. – virš 70 metų, 16,7 proc. – 41-50 metų, 3,3 proc. – 31-40 metų ir 1,7 proc. – 21-30 metų. Kadangi 21-30 metų ir 31-40 metų grupėse buvo nedaug pacientų mes juos ir 41-50 metų grupę apjungiame į vieną grupę ir įvardijome kaip jaunesni nei 51 metų (21,7 proc.) (1 pav.). Dauguma (63,3 proc.) tiriamųjų buvo iš miesto, likusieji (36,7 proc.) iš kaimo (2 pav.).

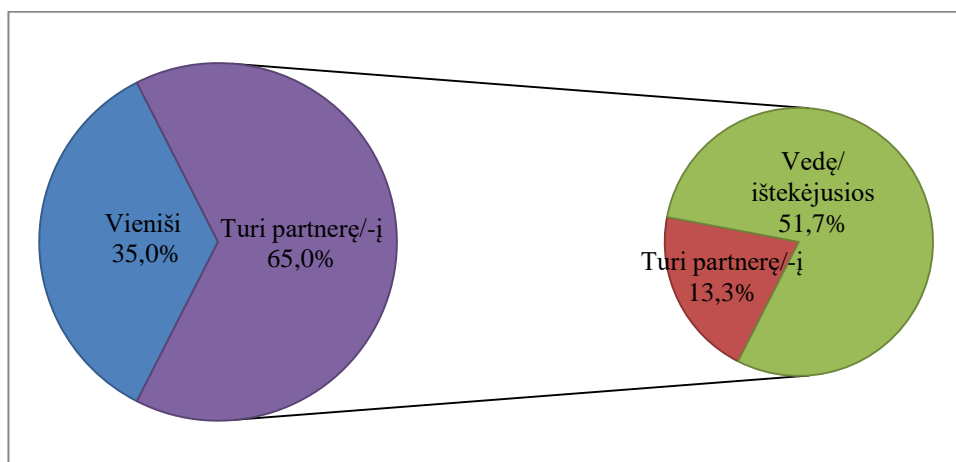


2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą



3 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Pagal išsilavinimą tiriamieji pasiskirstė maždaug panašiai – 30,0 proc. tiriamųjų turėjo vidurinį išsilavinimą, 23,3 proc. – profesinį, 26,7 proc. – aukštesnįjį ir 20,0 proc. – aukštąjį (3 pav.).



4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį

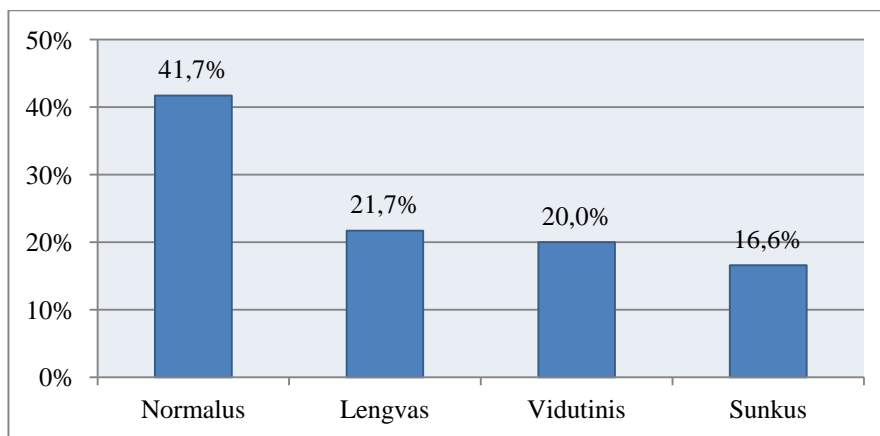
Pagal šeimyninę padėtį daugiau nei pusė (51,7 proc.) tiriamųjų buvo vedę\ ištekėjusios, 13,3 proc. – gyveno neregistruotoje santuokoje ir 35,0 proc. – vieniši (4 pav.).

Apibendrinus šeimyninės padėties rezultatus nustatyta, kad didesnė dalis (65,0 proc.) tiriamųjų buvo nevieniši t.y. gyveno su partnere/-iu.

2.2.2. Pacientų patiriamo nerimo ir depresijos lygių skirtumai

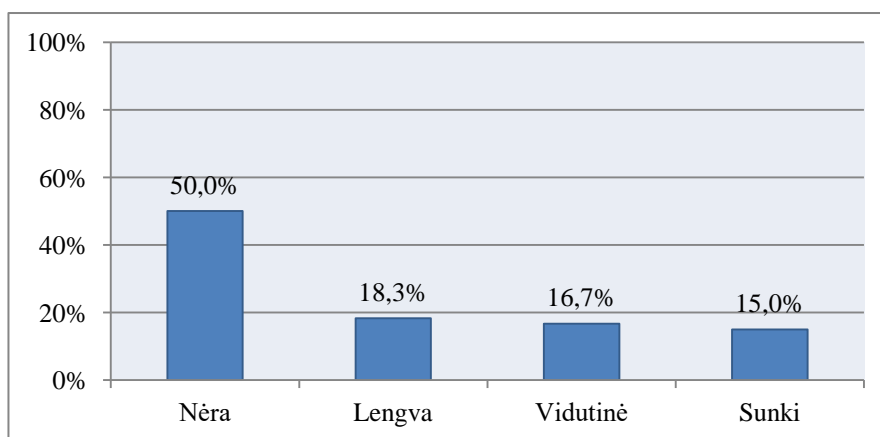
HAD nerimo ir depresijos klausimyną sudaro 14 klausimų, kurių kiekvienas turi keturis atsakymo variantus, atitinkamai vertinamus nuo 0 iki 3 balų. Septyni klausimai skirti vertinti depresijos simptomams, septyni – nerimo simptomams. Balų suma depresijos ir nerimo simptomų grupėje gali varijuoti nuo 0 iki 21 ir didesnis įvertis rodo atitinkamai depresijos arba nerimo simptomų sunkumo laipsnį: nuo 0 iki 7 balų – normalus nerimas arba nuotaika; nuo 8 iki 10 balų – lengvas; nuo 11 iki 14 balų – vidutinio sunkumo; o nuo 15 iki 21 balų yra sunkūs nerimo arba depresijos simptomai.

Po pirmo chemoterapinio gydymo kurso bendroje tiriamųjų grupėje nerimo simptomų išreikštumo vertinimų vidurkį sudarė $9,23 \pm 5,53$ balų, depresijos - $8,12 \pm 5,79$ balų.



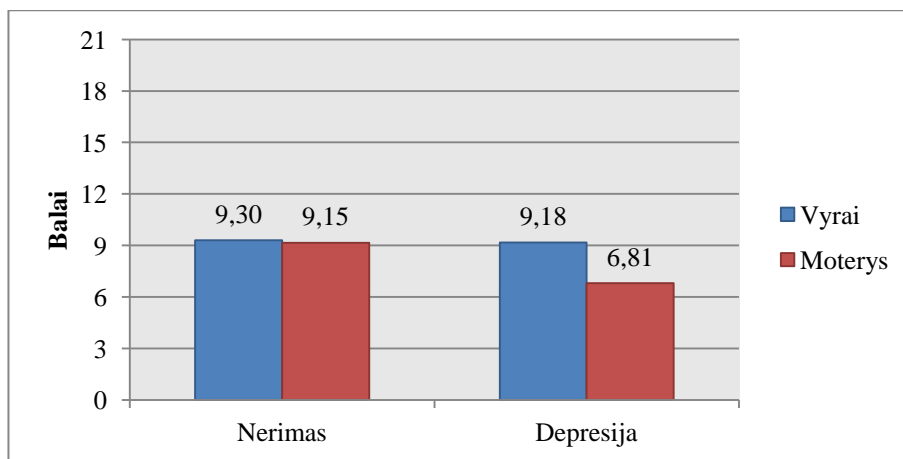
5 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal nerimo simptomų išreikštumo (HAD) laipsnį po pirmo chemoterapinio gydymo kurso

Analizuojant nerimo simptomų išreikštumo lygį bendroje tiriamųjų grupėje nustatyta, kad po pirmo chemoterapinio gydymo kurso 41,7 proc. jų turėjo normalų nerimą, 21,7 proc. – lengvą nerimą, 20,0 proc. – vidutinį ir 16,6 proc. – sunkų (5 pav.).



6 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal depresijos simptomų (HAD) išreikštumo laipsnį po pirmo chemoterapinio gydymo kurso

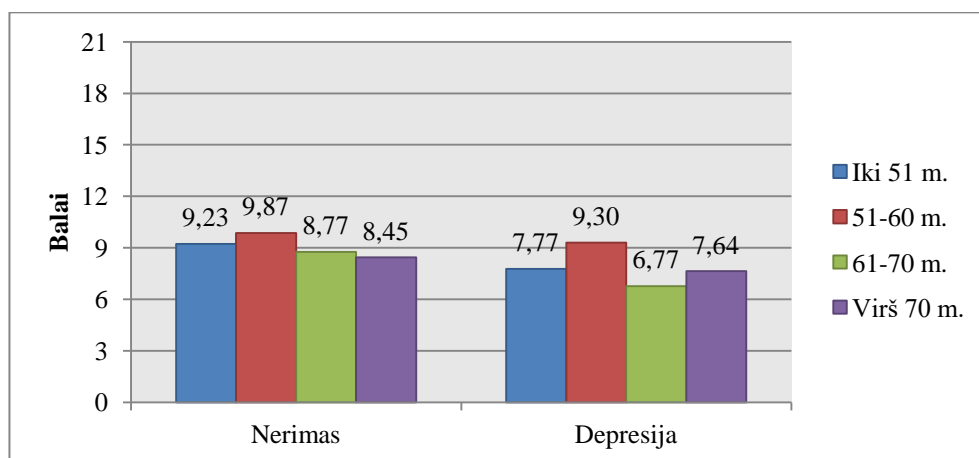
Po pirmo chemoterapinio gydymo kurso bendroje tiriamųjų grupėje pusė (50,0 proc.) tiriamųjų neturėjo depresijos simptomų, 18,3 proc. – lengvą depresiją, 16,7 proc. – vidutinę ir 15,0 proc. – sunkią (6 pav.).



Taikytas neporinis Stjudento (t) kriterijus

7 pav. Vyrų ir moterų po pirmo chemoterapinio gydymo kurso nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai

Tyrimo rezultatai parodė, kad nerimo (vyrų grupėje $9,30 \pm 5,99$ balų ir moterų grupėje $9,15 \pm 5,04$ balų: $t=0,11$ $p=0,914$) ir depresijos (vyrų grupėje $9,18 \pm 5,97$ balų ir moterų grupėje $6,81 \pm 5,38$ balų: $t=1,61$ $p=0,112$) simptomų išreikštumo vertinimai po pirmo chemoterapinio gydymo kurso tarp vyrų ir moterų statistiškai reikšmingai nesiskyrė (7 pav.).

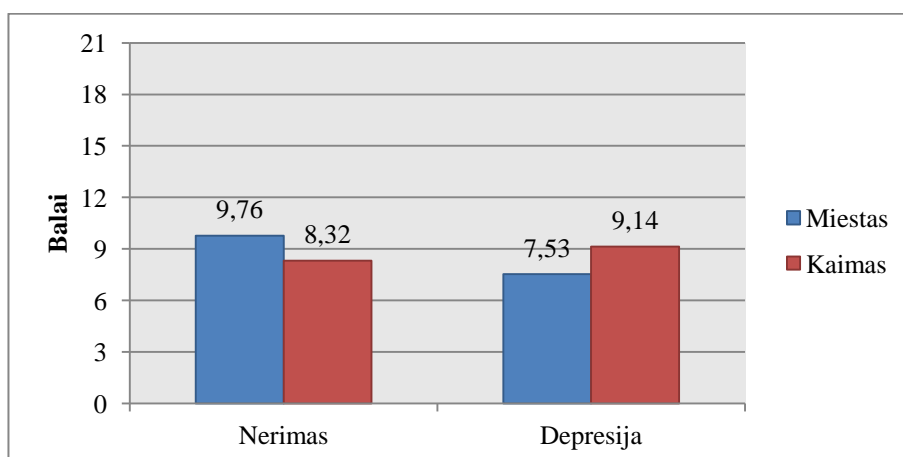


Taikytas ANOVA (F) metodas

8 pav. Nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus po pirmo chemoterapinio gydymo kurso

Analizuojant nerimo (iki 51 metų grupėje $9,23 \pm 5,93$ balų, 51-60 metų grupėje $9,87 \pm 6,47$ balų, 61-70 metų grupėje $8,77 \pm 4,30$ balų ir virš 70 metų grupėje $8,45 \pm 4,72$ balų: $F=0,20$ $p=0,899$) ir depresijos (iki 51 metų grupėje $7,77 \pm 5,97$ balų, 51-60 metų grupėje $9,30 \pm 6,79$ balų, 61-70 metų grupėje $6,77 \pm 5,05$ balų ir virš 70 metų grupėje $7,64 \pm 4,11$ balų: $F=0,59$ $p=0,627$) simptomų

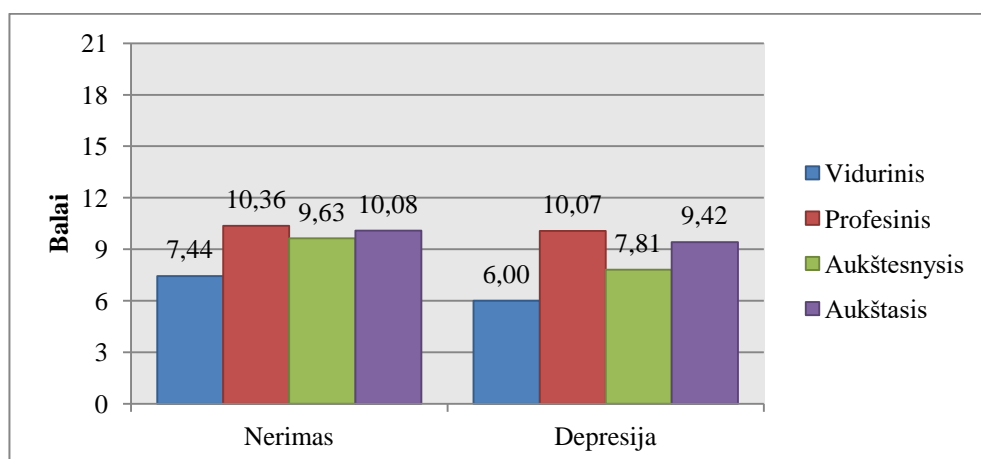
išreikštumo vertinimų skirtumus priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus po pirmo chemoterapinio gydymo kurso reikšmingų skirtumų nenustatyta (8 pav.).



Taikytas neporinis Stjudento (t) kriterijus

9 pav. Nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų gyvenamosios vietos po pirmo chemoterapinio gydymo kurso

Tyrimo rezultatai parodė, kad nerimo (miesto grupėje $9,76 \pm 5,43$ balų ir kaimo grupėje $8,32 \pm 5,73$ balų: $t=0,97$ $p=0,343$) ir depresijos (miesto grupėje $7,53 \pm 5,65$ balų ir kaimo grupėje $9,14 \pm 6,02$ balų: $t=-1,02$ $p=0,313$) simptomų išreikštumo vertinimai po pirmo chemoterapinio gydymo kurso tarp tiriamųjų priklausomai nuo jų gyvenamosios vietos reikšmingai nesiskyrė (9 pav.).

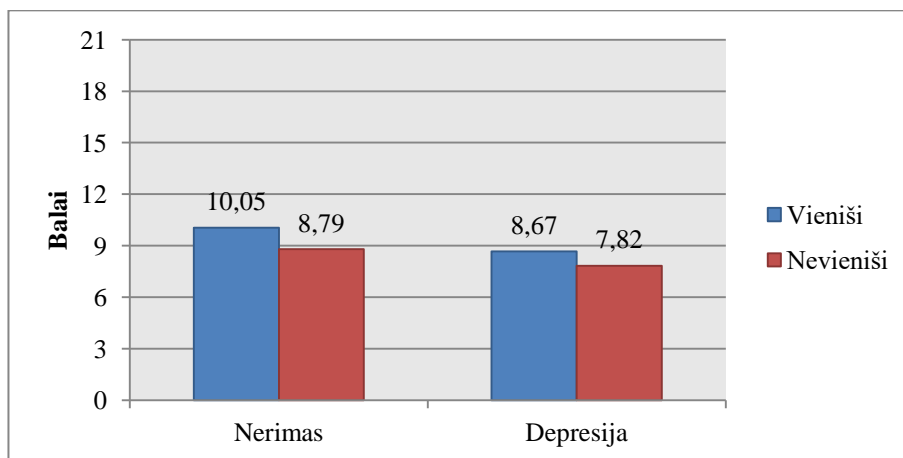


Taikytas ANOVA (F) metodas

10 pav. Nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų išsilavinimo po pirmo chemoterapinio gydymo kurso

Nerimo (su viduriniu išsilavinimu grupėje $7,44 \pm 4,67$ balų, su profesiniu išsilavinimu grupėje $10,36 \pm 5,83$ balų, su aukštesnioju išsilavinimu grupėje $9,63 \pm 6,59$ balų ir su aukštoju išsilavinimu grupėje $10,08 \pm 4,83$ balų: $F=0,94$ $p=0,429$) ir depresijos (su viduriniu išsilavinimu

grupėje 6,00±4,90 balų, su profesiniu išsilavinimu grupėje 10,07±6,59 balų, su aukštesniuoju išsilavinimu grupėje 7,81±5,96 balų ir su aukštuoju išsilavinimu grupėje 9,42±5,35 balų: F=1,60 p=0,200) simptomų išreikštumo vertinimai po pirmo chemoterapinio gydymo kurso reikšmingai nesiskyrė tarp skirtingų išsilavinimo grupių (10 pav.).



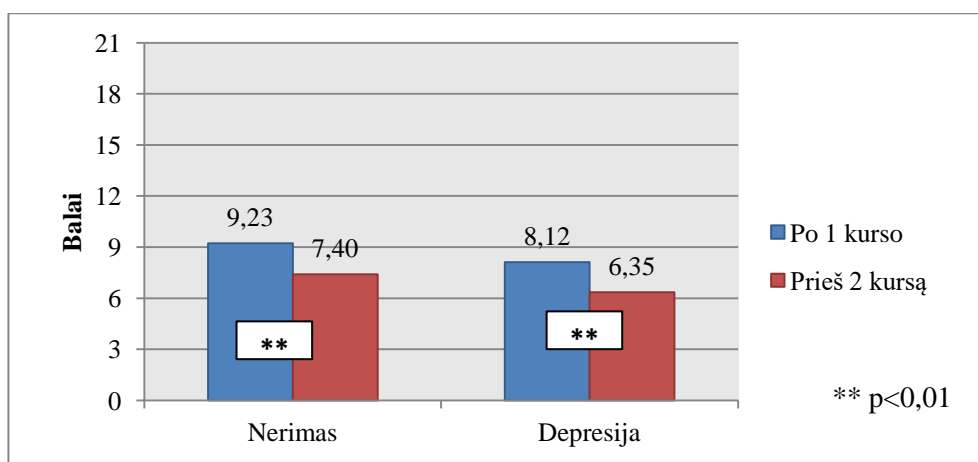
Taikytas neporinis Stjudento (t) kriterijus.

11 pav. Nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai priklausomai nuo tiriamųjų šeimyninės padėties po pirmo chemoterapinio gydymo kurso

Tyrimo rezultatai parodė, kad nerimo (vieniškų grupėje 10,05±5,35 balų ir nevieniškų grupėje 8,79±5,65 balų: t=0,85 p=0,401) ir depresijos (vieniškų grupėje 8,67±6,10 balų ir nevieniškų grupėje 7,82±5,67 balų: t=0,53 p=0,603) simptomų išreikštumo vertinimai po pirmo chemoterapinio gydymo kurso vieniškų tiriamųjų ir nevieniškų (gyvenančių su partnere/-iu) reikšmingai nesiskyrė (11 pav.).

Po chemoterapijos kurso pacientai jaučia įvairiausias gydymo pasekmes. Pacientai susiduria su sveikatos pablogėjimu, bendro silpnumo atsiradimu, mieguistumu ir padidėjusiu nuovargiu. Yra apetito ir skonio pokyčiai, viduriavimas arba vidurių užkietėjimas, burnos gleivinės uždegimas ir stomatitas, taip pat įvairūs kraujavimai.

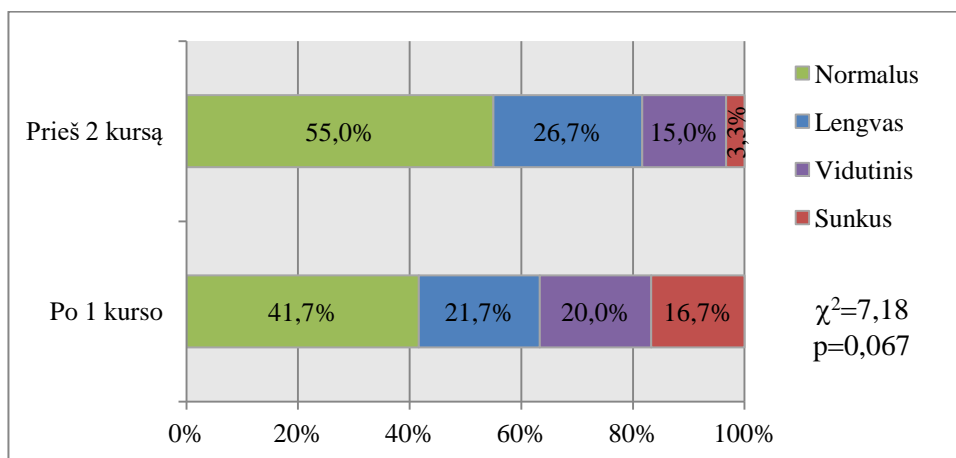
Psichikos ir emociniai procesai paciento taip pat kenčia: blogėja atmintis ir koncentracija, yra laikotarpiai susidrumstos sąmonės, yra sunkumų su mąstymo procesu – tai turi įtakos bendrai emocinei paciento būklei. Tyrimo metu buvo analizuojamas tiriamųjų psichoemocinės būklės kitimas tarp pirmų dviejų gydymo kursų.



Taikytas porinis Stjudento (t) kriterijus

12 pav. Nerimo ir depresijos simptomų vertinimų skirtumai tarp pirmų dviejų chemoterapinio gydymo kursų bendroje tiriamųjų grupėje

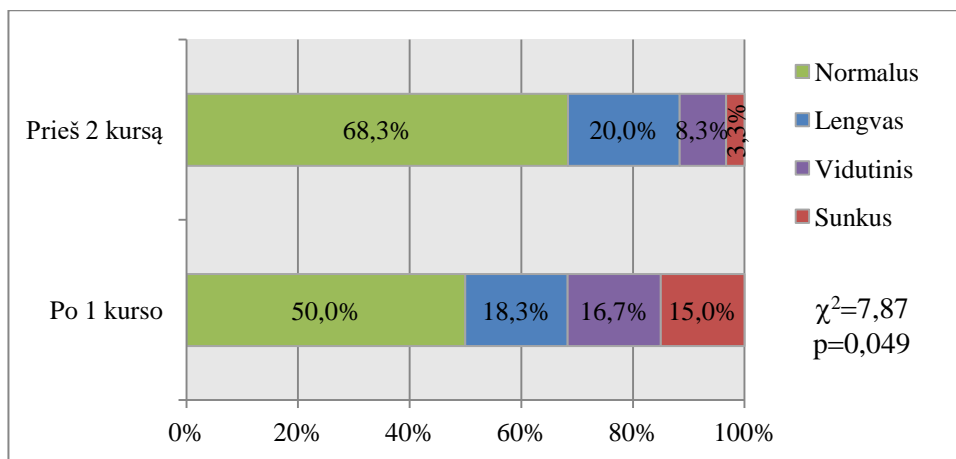
Tyrimo rezultatai parodė, kad bendroje tiriamųjų grupėje prieš antrą gydymo kursą statistiškai reikšmingai sumažėjo nerimo (po 1 kurso $9,23 \pm 5,53$ balų ir prieš 2 kursą $7,40 \pm 3,98$ balų: $t=3,53$ $p=0,001$) ir depresijos (po 1 kurso $8,12 \pm 5,79$ balų ir prieš 2 kursą $6,35 \pm 4,14$ balų: $t=3,35$ $p=0,001$) simptomų išreikštumo vertinimai (12 pav.).



Taikytas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus su Fisherio patikslinimu

13 pav. Nerimo simptomų išreikštumo skirtumas tarp pirmų dviejų chemoterapinio gydymo kursų bendroje tiriamųjų grupėje

Nagrinėjant nerimo simptomų išreikštumo lygį tarp pirmų dviejų gydymo kursų bendroje tiriamųjų grupėje reikšmingo skirtumo nenustatyta, tik stebėta tendencija sunkumo sumažėjime – prieš 2 gydymo kursą buvo mažiau su sunkiu nerimu lyginant su 1 kursu (3,3 proc. ir 16,7 proc.) taip pat su vidutiniu sunkumu (15,0 proc. ir 20,0 proc.), atitinkamai padaugėjo su normaliu nerimu (55,0 proc. ir 41,7 proc.) ir lengvu (26,7 proc. ir 21,7 proc.) (13 pav.).

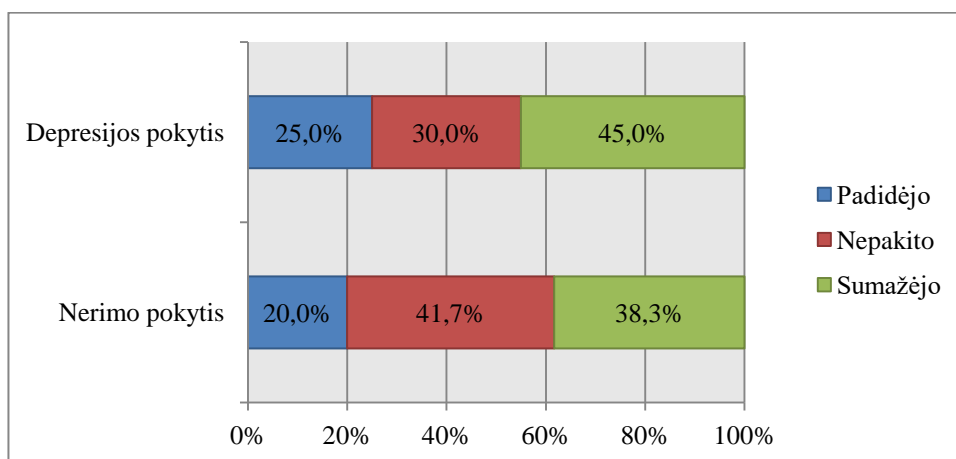


Taikytas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus su *Fisherio patikslinimu*

14 pav. Depresijos išreikštumo skirtumas tarp pirmų dviejų chemoterapinio gydymo kursų bendroje tiriamųjų grupėje

Nagrinėjant depresijos simptomų išreikštumo lygį tarp pirmų dviejų gydymo kursų bendroje tiriamųjų grupėje nustatytas reikšmingas skirtumas ($p=0,049$) – prieš 2 gydymo kursą lyginant su 1 kursu žymiai padaugėjo su normaliu depresijos simptomų išreikštumu (68,3 proc. ir 50,0 proc.) ir lengvu (20,0 proc. ir 18,3 proc.) atitinkamai žymiai sumažėjo su sunkiu depresijos išreikštumu (3,3 proc. ir 15,0 proc.) ir vidutiniu sunkumu (8,3 proc. ir 16,7 proc.) (14 pav.).

Tyrimo metu buvo apskaičiuoti nerimo ir depresijos pokyčių rodikliai (pokytis=tyrimo pradžioje – tyrimo pabaigoje). Taikant Kolmogorovo-Smirnovo testą nustatyta, kad šių rodiklių pasiskirstymas neatitiko normalumo dėsnį. Nerimo pokyčio vidurkį sudarė 1,83 balų, medianą - 0 balų, depresijos pokyčio vidurkį – 1,77 balų, medianą 0 balų.



15 pav. Nerimo ir depresijos pokyčio tarp pirmų dviejų chemoterapinio gydymo kursų išreikštumas bendroje tiriamųjų grupėje

Įvertinus pokyčių rodiklius nustatėme, kad nerimo simptomų išreikštumas prieš antrą gydymo kursą lyginant su pirmu kursu 20 proc. tiriamųjų padidėjo, 41,7 proc. – nepakito ir 38,8

proc. sumažėjo, atitinkamai depresijos simptomų išreikštumas - 25,0 proc. padidėjo, 30,0 proc. – nepakito ir 45,0 proc. sumažėjo (15 pav.).

1 lentelė. Sociodemografinių rodiklių įtaka nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimui prieš antrą chemoterapinio gydymo kursą ir jų pokyčiui

Rodikliai	Prieš antrą kursą				Pokytis			
	Nerimas		Depresija		Nerimo		Depresijos	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Lytis ^a	-0,03	ns	-0,35	0,006	-0,08	ns	-0,06	ns
Amžius	0,02	ns	0,04	ns	-0,15	ns	-0,13	ns
Gyvenamoji vieta ^b	-0,20	ns	0,17	ns	0,05	ns	0,02	ns
Išsilavinimas	0,16	ns	0,13	ns	0,08	ns	0,19	ns
Šeimyninė padėtis ^c	-0,12	ns	0,00	ns	-0,02	ns	0,02	ns

Taikytas Spearmano (r) metodas; a – binominalinis požymis, kur „vyras (1)“, „moteris (2)“; b – binominalinis požymis, kur „miestas (1)“, „kaimas (2)“; c- binominalinis požymis, kur „neturi partnerės /-io (1)“, „turi partnerę/-į (2)“;

ns – statistiškai nereikšmingas ryšis.

Analizuojant sociodemografinių rodiklių įtaka nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimui antrame tyrimo etape ir jų pokyčiui tarp dviejų pirmų gydymo kursų nustatytas reikšmingas neigiamas ryšis tarp depresijos simptomų išreikštumo vertinimo prieš antrą gydymo kursą ir tiriamųjų lyties ($r=-0,35$ $p=0,006$) kuris parodė, kad prieš antrą gydymo kursą vyrai turėjo žymiai labiau išreikštus depresijos simptomus nei moterys.

Amžius, gyvenamoji vieta, išsilavinimas ir šeimyninė padėtis neturėjo reikšmingos įtakos nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimas.

Nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo pokyčiui tarp pirmų dviejų gydymo kursų nepriklausė nuo tiriamųjų lyties, amžiaus, išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir šeimyninės padėties (1 lentelė).

2.2.3. Chemoterapinio gydymo šalutiniai simptomai ir jų sunkumas po pirmo chemoterapinio gydymo kurso

Chemoterapija yra standartizuotas vėžio gydymas vienu ar keliais vaistais, naikinančiais navikines ląsteles ar stabdančiais jų augimą. Visi vaistai, skiriami vėžiui gydyti, veikia ne tik navikines ląsteles, bet ir kitas greitai proliferuojančias normalių audinių ląsteles. Dėl šios priežasties atsiranda ir nepageidaujamų chemoterapijos sukeltų poveikių.

Komplikacijų sunkumas po pirmo chemoterapinio gydymo kurso buvo vertintas 30 tiriamųjų apklausos telefonu metu pritaikius Jungtinės Karalystės onkologinių slaugytojų asociacijos pacientų rūšiavimo klausimyną (UKONS). Apklausos rezultatai pateikti antroje lentelėje. Įvertinus simptomų pasireiškimo sunkumą, jų kiekį ir vadovaujantys UKONS klausimyno

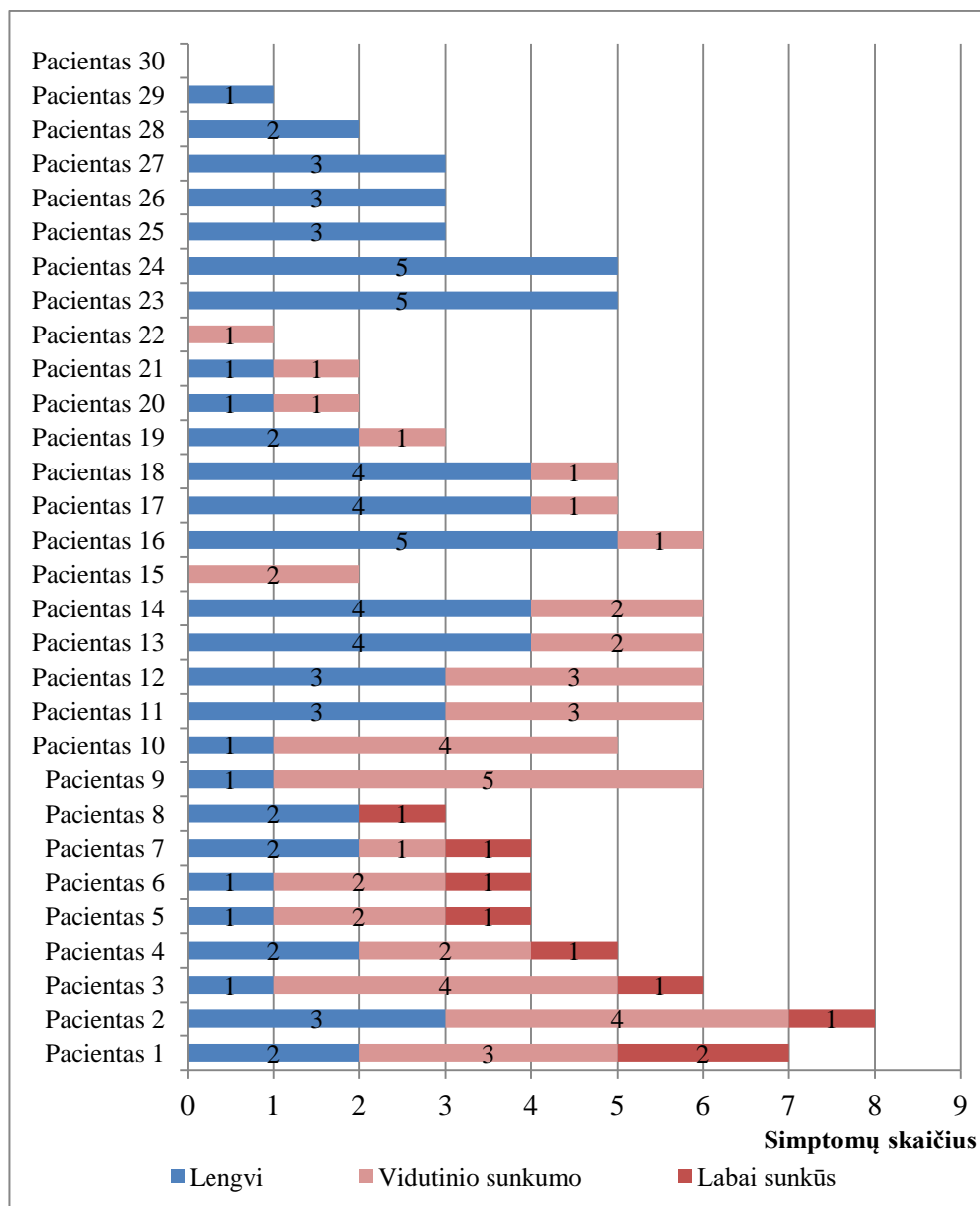
kūrėjų rekomendacijomis (esant daugiau nei vienam vidutinio sunkumo simptomui chemoterapinio gydymo toksiškumo vertinimas padidėja) nustatyta kad pusei tiriamųjų (15 iš 30) pirmas chemoterapinis gydymo kursas turėjo didelį toksišumą (2 lentelė ir 15 pav.

2 lentelė. Chemoterapinio gydymo komplikacijų pasireiškimo sunkumas ir toksiškumas

Pacientai	Simptomai													Lengvi	Vidutinio sunkumo	Sunkūs/ didelis toksiškumas	Didelis toksiškumas	
	Karščiavimas	Dusulys	Veiklos statusas	Viduriavimas	Užkietėjimas	Infekcija	Pykinimas	Vėmimas	Stomatitas	Apetitas	Skausmas	Sumišimas	Nuovargis					Tirpimas
1.															2	3	2	+
2.															3	4	1	+
3.															1	4	1	+
4.															2	2	1	+
5.															1	2	1	+
6.															1	2	1	+
7.															2	1	1	+
8.															2	0	1	+
9.															1	5	0	+
10.															1	4	0	+
11.															3	3	0	+
12.															3	3	0	+
13.															4	2	0	+
14.															4	2	0	+
15.															0	2	0	+
16.															5	1	0	-
17.															4	1	0	-
18.															4	1	0	-
19.															2	1	0	-
20.															1	1	0	-
21.															1	1	0	-
22.															0	1	0	-
23.															5	0	0	-
24.															5	0	0	-
25.															3	0	0	-
26.															3	0	0	-
27.															3	0	0	-
28.															2	0	0	-
29.															1	0	0	-
30.															0	0	0	-

tamsiai žalias - simptomo nėra; šviesiai žalias – lengvas; geltona –vidutinio sunkumo; raudona – labai sunkus; + - didelis toksiškumas

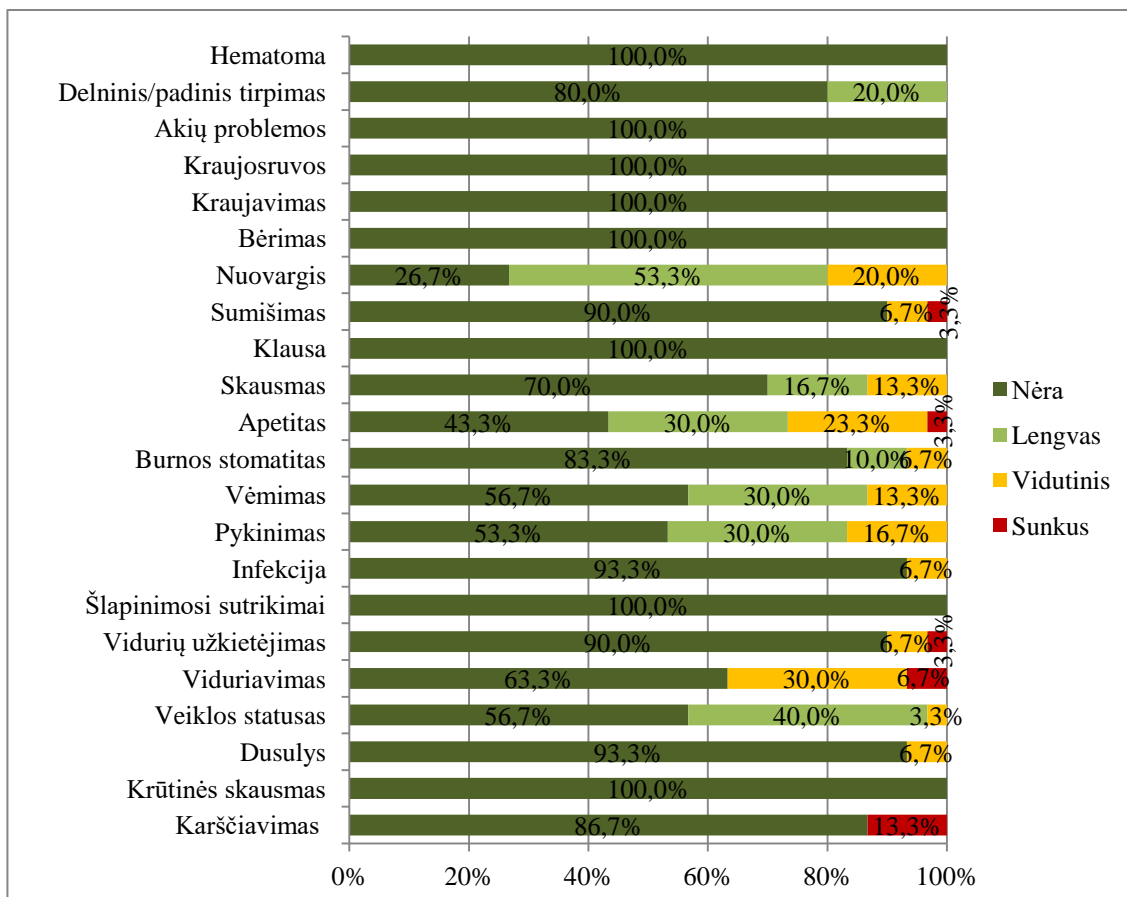
Analizuojant apklausos rezultatus pagal varginančių simptomų kiekį ir jų sunkumą nustatyta, kad beveik visus tiriamuosius po pirmo chemoterapinio gydymo vargino ne vienas o eilė (nuo 2 iki 8 simptomų) įvairaus sunkumo simptomų (15 pav.).



16 pav. Chemoterapinio gydymo komplikacijų kiekis ir sunkumas

Tyrimo rezultatai parodė, kad po pirmo chemoterapinio gydymo kurso tiriamuosius dažniausiai vargino: viduriavimas - 6,7 proc. tiriamųjų vargino sunkia forma (iki 7-9 kartų per dieną) ir 30,0 proc. vidutinio sunkumo (iki 3-6 kartų per dieną); apetito praradimas - 3,3 proc. sunkios formos (sumažėjo vartojimas per burną su ženkliu svorio praradimu), 23,3 proc. vidutinio sunkumo (sumažėjo vartojimas per burną bet be svorio netekimo) ir 30,0 proc. jautė nežymų apetito praradimą; nuovargis - 20,0 proc. vidutinio sunkumo (trukdantis įprastoms veikloms) ir 53,3 proc. lengva forma neįtakojantis veiklos įprasto lygio; pykinimas – 16,7 proc. vidutinio sunkumo (gali valgyti/gerti, bet suvartojimas yra ženkliai sumažėjęs) ir 30,0 proc. lengva forma (gali valgyti/gerti

racionaliai maitinantis); vėmimas – 13,3 proc. vidutinio sunkumo (3-5 kartai per dieną) ir 30,0 proc. lengva forma (1-2 kartai per dieną); veiklos statusas – 3,3 proc. vidutinio sunkumo (gali savarankiškai rūpintis, tačiau negali atlikti jokios darbo veiklos) ir 40,0 proc. lengva forma (turėjo apriboti fiziškai sunkią veiklą, tačiau galėjo atlikti lengvą darbą kaip namų ruošą, darbą biure). Karščiavimas kaip vienas iš svarbiausių chemoterapinio gydymo komplikacijų buvo pasireiškęs 13,3 proc. tiriamųjų. Krūtinės skausmas, šlapinimosi, klausos sutrikimai, bėrimai, kraujavimas, kraujosruvos, hematoma, akių problemos nevargino tiriamųjų (16 pav.).



17 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal chemoterapinių komplikacijų pasireiškimo sunkumą

Tokie simptomai kaip dusulys (6,7 proc. vidutinio sunkumo (naujai atsiradęs dusulys su minimaliu pasireiškimu)), vidurių užkietėjimas (3,3 proc. sunkia forma (nesituštino 72 val.) ir 6,7 proc. vidutinio sunkumo (vidutiniškai nesituštino 24 val. nors iki gydymo tuštinimasis buvo normalus)), infekcija (6,7 proc. vidutinio sunkumo (lokalizuoti infekcijos požymiai)), burnos stomatitas (6,7 proc. – vidutinio sunkumo (skausmingos opos bet valgyti ir gerti gali) ir 10,0 proc. – lengva forma (neskausmingos opos)), skausmas (13,3 proc. – vidutini skausmas, trukdantis kasdieninei veiklai ir 16,7 proc. nedidelis skausmas, netrukdantis kasdieninei veiklai), sumišimas (3,3 proc. sunkia forma (vidutinė kognityvinė negalia arba dezorientacija ribojanti kasdieninę veiklą), 6,7 proc. vidutinio sunkumo (nedidelė dezorientacija netrukdanti kasdieninio gyvenimo

veiklą) vargino mažesnę dalį tiriamųjų. Delninis/padinis tirpimas buvo pasireiškęs tik lengva forma 20,0 proc. tiriamųjų (16 pav.).

2.2.4. Pacientų psichoemocinės būklės vertinimas po apklausos telefonu

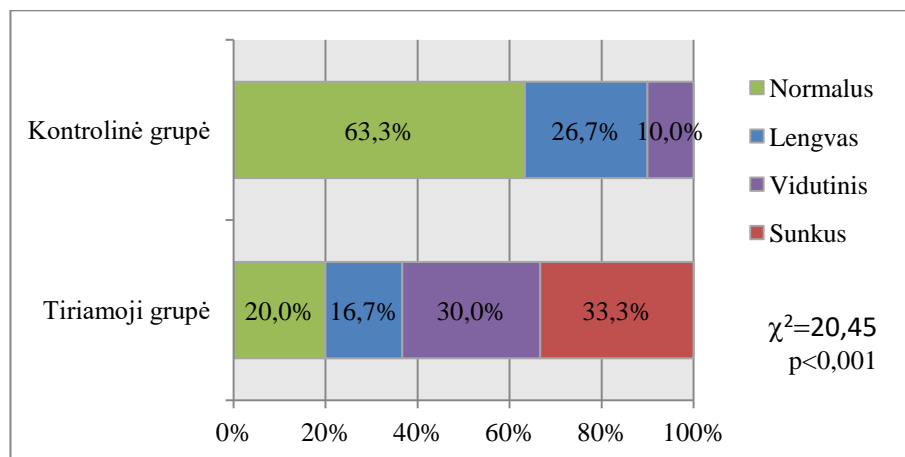
Tinkamas slaugytojų informacijos suteikimas pacientams ir jo artimiesiems lemia nusiteikimą sunkiam gydymui ir jo sukeltiems šalutiniams reiškiniams valdyti. Taip pat svarbus yra nuoširdus slaugytojo bendravimas, kad pacientas visada galėtų pasitikėti ir išsipasakoti kaip jaučiasi, sumažindamas nerimą ir baimę. Buvo sudarytos dvi tiriamųjų grupės (tiriamoji grupė ir kontrolinė grupė) po 30 tiriamųjų kiekvienoje grupėje. Visi tyrimo dalyviai pildė nerimo ir depresijos HAD klausimyną 2 kartus – po pirmo gydymo kurso ir prieš antrą kursą. Tiriamoji grupė papildomai tarp apklausų buvo apklausta telefonu, taikant Jungtinės Karalystės onkologinių slaugytojų asociacijos pacientų rūšiavimo klausimyną (UKONS). Vienas iš šio darbo uždavinių buvo išanalizuoti pacientų patiriamą nerimą prieš ir po apklausos telefonu. Pradžioje palyginome grupės pagal sociodemografinius rodiklius. Rezultatai pateikti trečioje lentelėje.

3 lentelė. Tiriamosios ir kontrolinės grupių sociodemografinių rodikliai

Rodikliai	Grupės		χ^2	p
	Tiriamoji	Kontrolinė		
	n=30	n=30		
Lytis, n(proc.)			0,61	0,436
Vyrų	18(60,0%)	15(50,0%)		
Moterų	12(40,0%)	15(50,0%)		
Amžius, n(proc.)			9,22	0,022
Iki 51 m.	8(26,7%)	5(16,7%)		
51-60 m.	14(46,7%)	9(30,0%)		
61-70 m.	7(23,3%)	6(20,0%)		
Virš 70 m.	1(3,3%)	10(33,3%)		
Gyvenamoji vieta, n(proc.)			0,00	1,000
Miestas	19(63,3%)	19(63,3%)		
Kaimas	11(36,7%)	11(36,7%)		
Išsilavinimas, n(proc.)			7,28	0,063
Vidurinis	5(16,7%)	13(43,3%)		
Profesinis	9(30,0%)	5(16,7%)		
Aukštesnysis	11(36,7%)	5(16,7%)		
Aukštasis	5(16,7%)	7(23,3%)		
Šeimyninė padėtis, n(proc.)			0,66	0,417
Vieniši	21(70,0%)	12(40,0%)		
Nevieniši	9(30,0%)	18(60,0%)		

Taikytas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus

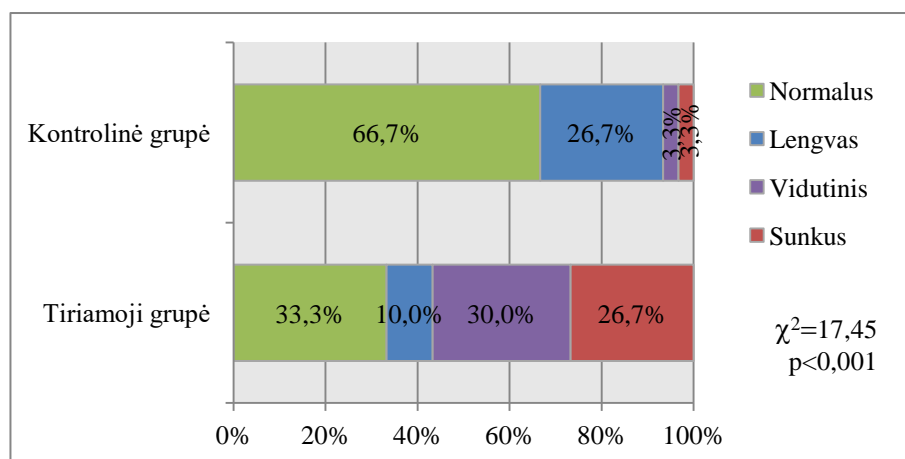
Tyrimo rezultatai parodė, kad nagrinėjamos grupės nesiskyrė pagal lytį, gyvenamąją vietą, išsilavinimą ir šeimyninę padėtį, tačiau statistiškai reikšmingai skyrėsi pagal amžių – kontrolinėje grupėje buvo žymiai daugiau nei tiriamojoje grupėje vyresnių nei 70 metų asmenų (atitinkamai 33,3 proc. ir 3,3 proc.) (3 lentelė).



Taikytas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus su *Fisherio patikslinimu*

18 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių nerimo simptomų išreikštumo lygių skirtumai tyrimo pradžioje

Nagrinėjant nerimo simptomų išreikštumo po pirmo chemoterapinio gydymo kurso lygių skirtumą tarp grupių nustatytas itin reikšmingas skirtumas – tiriamojoje grupėje buvo žymiai daugiau asmenų su didesniais nerimo simptomų išreikštumo lygiais nei kontrolinėje (su vidutiniu lygiu 30,0 proc. tiriamojoje grupėje ir 10,0 proc. kontrolinėje; su sunkiu lygiu 33,3 proc. tiriamojoje grupėje ir 0 proc. kontrolinėje: $\chi^2=20,45$ $p<0,001$) (17 pav.).

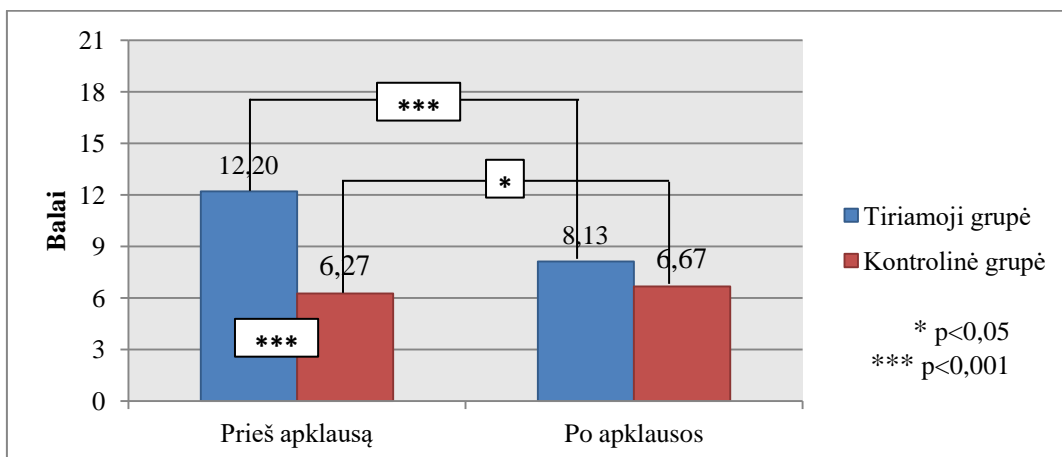


Taikytas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus su *Fisherio patikslinimu*

19 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių depresijos simptomų išreikštumo lygių skirtumai tyrimo pradžioje

Analizuojant depresijos simptomų išreikštumo skirtumus tarp grupių priklausomai nuo apklausos telefonu taikymo tyrimo pradžioje taip pat nustatytas itin reikšmingas skirtumas –

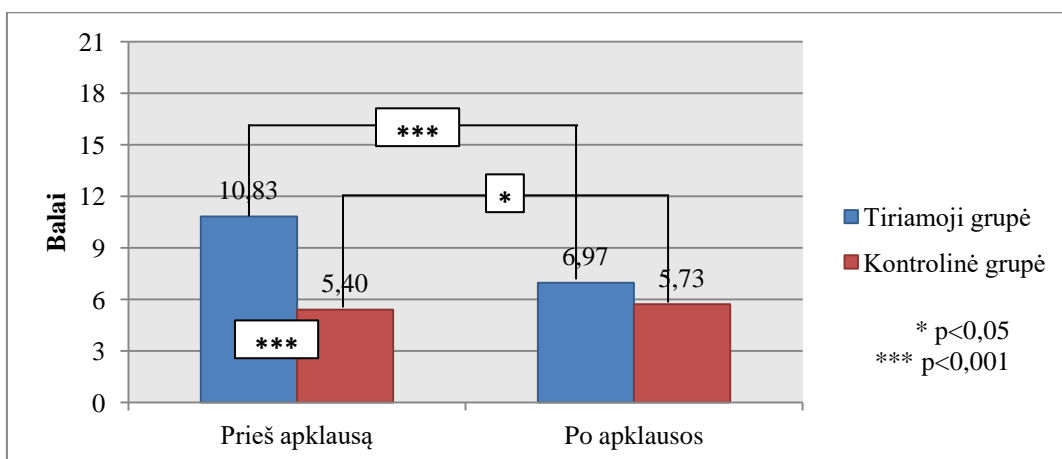
tiriamoji grupėje buvo žymiai daugiau asmenų su didesniais depresijos simptomų išreikštumo lygiais nei kontrolinėje (su vidutiniu lygiu 30,0 proc. tiriamojoje grupėje ir 3,3 proc. kontrolinėje; su sunkiu lygiu 26,7 proc. tiriamojoje grupėje ir 3,3 proc. kontrolinėje: $\chi^2=17,45$ $p<0,001$) (18 pav.).



Taikyti neporinis ir porinis Stjudento (t) kriterijai

20 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių nerimo simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai prieš ir po apklausos telefonu taikymo

Tyrimo rezultatai parodė, kad tyrimo pradžioje tiriamosios grupės nerimo simptomų išreikštumas itin ($p<0,001$) reikšmingai buvo didesnis nei kontrolinės grupės (tiriamosios grupės $12,20\pm 5,56$ balų ir kontrolinės grupės $6,27\pm 3,63$ balų: $t=4,89$ $p<0,001$), o tyrimo pabaigoje (tiriamosios grupės $8,13\pm 4,04$ balų ir kontrolinės grupės $6,67\pm 3,84$ balų: $t=1,44$ $p=0,155$) reikšmingai nesiskyrė. Tiriamosios grupės nerimo simptomų išreikštumo vertinimas tyrimo eigoje stipriai sumažėjo ($t=4,76$ $p<0,001$), tuo tarpu kontrolinės padidėjo ($t=-2,69$ $p=0,012$) (19 pav.)

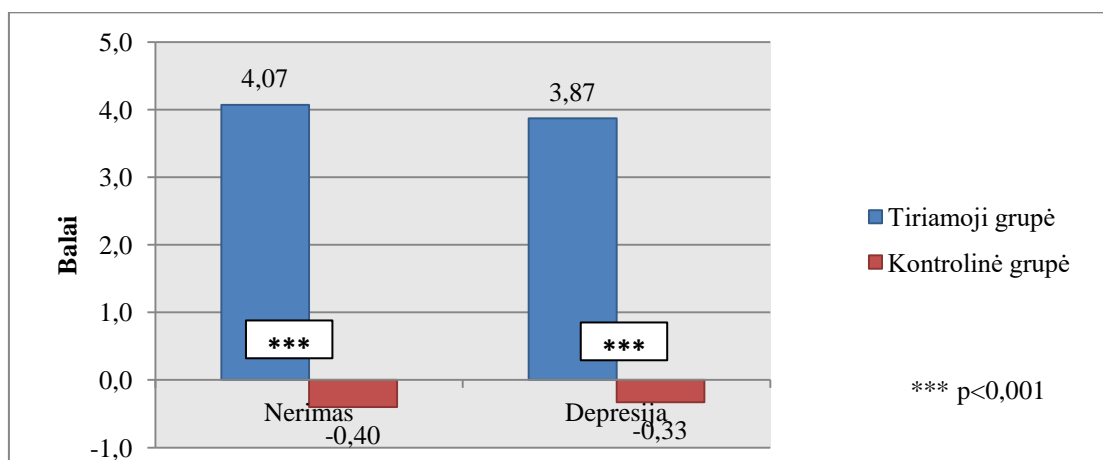


Taikyti neporinis ir porinis Stjudento (t) kriterijai

21 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių nerimo simptomų išreikštumo vertinimų skirtumai prieš ir po apklausos telefonu taikymo

Tyrimo pradžioje tiriamosios grupės depresijos simptomų išreikštumas itin ($p<0,001$) reikšmingai buvo didesnis nei kontrolinės grupės (tiriamosios grupės $10,83\pm 5,77$ balų ir kontrolinės

grupės 5,40±4,42 balų: $t=4,09$ $p<0,001$), o tyrimo pabaigoje (tiriamosios grupės 6,97±3,55 balų ir kontrolinės grupės 5,73±4,64 balų: $t=1,16$ $p=0,252$) reikšmingai nesiskyrė. Be to nustatyta, kad tiriamosios grupės depresijos simptomų išreikštumo vertinimas tyrimo eigoje stipriai sumažėjo ($t=4,31$ $p<0,001$), o kontrolinės šiek tiek padidėjo ($t=-2,16$ $p=0,039$) (20 pav.)



Taikytas Mano-Vitnio (U) kriterijus

22 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo pokyčiai tyrimo eigoje

Tyrimo rezultatai parodė, kad nerimo (tiriamosios grupės 4,07(4,0) balų ir kontrolinės grupės -0,40(0) balų: $U=168,0$ $p<0,001$) ir depresijos (tiriamosios grupės 3,87(4,5) balų ir kontrolinės grupės -0,33(0) balų: $U=176,0$ $p<0,001$) simptomų išreikštumo pokyčiai eksperimento eigoje itin reikšmingai ($p<0,001$) skyrėsi tarp tiriamosios ir kontrolinės grupių (21 pav.).

4 lentelė. Tiriamosios ir kontrolinės grupių sociodemografinių rodiklių įtaka nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimui ir jų pokyčiui tyrimo eigoje

Rodikliai	Prieš tyrimą				Po tyrimo				Pokytis				
	Nerimas		Depresija		Nerimas		Depresija		Nerimo		Depresijos		
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	
Kontrolinė	Lytis	0,02	ns	-0,29	ns	0,00	ns	-0,28	ns	0,17	ns	0,11	ns
	Amžius	0,24	ns	0,34	ns	0,22	ns	0,33	ns	-0,05	ns	-0,10	ns
	Gyvenamoji vieta	-0,29	ns	0,08	ns	-0,32	ns	0,08	ns	0,21	ns	0,10	ns
	Išsilavinimas	0,15	ns	0,15	ns	0,15	ns	0,16	ns	-0,03	ns	0,03	ns
	Šeimyninė padėtis	-0,06	ns	0,02	ns	-0,06	ns	0,01	ns	-0,07	ns	-0,03	ns
Tiriamoji	Lytis	0,07	ns	-0,10	ns	-0,06	ns	-0,35	ns	-0,03	ns	-0,01	ns
	Amžius	0,06	ns	-0,03	ns	-0,14	ns	-0,20	ns	0,14	ns	0,09	ns
	Gyvenamoji vieta	-0,06	ns	0,16	ns	-0,09	ns	0,30	ns	-0,06	ns	-0,02	ns
	Išsilavinimas	0,04	ns	0,07	ns	0,04	ns	0,01	ns	0,05	ns	0,15	ns
	Šeimyninė padėtis	-0,37	0,044	-0,17	ns	-0,25	ns	-0,11	ns	-0,19	ns	-0,12	ns

Taikytas Spearmano (r) metodas

Nustatyta, kad nerimo simptomų išreikštumo vertinimas tyrimo pradžioje tiriamojoje grupėje priklausė nuo tiriamųjų šeimyninės padėties ($r=-0,37$ $p=0,044$) – vieniši asmenys šioje

grupėje buvo žymiai labiau nerimastingi nei nevieniši. Su kitais sociodemografiniais rodikliais reikšmingų ryšių nenustatėme (4 lentelė).

Apibendrinant 3 lentelės ir 17-18 paveikslų rezultatus reikia konstatuoti, kad grupės tyrimui buvo sudarytos negerai – jos buvo nehomogeniškos amžiaus atžvilgiu ir svarbiausia psichoemocinės būklės tyrimo pradžioje atžvilgiu. Tyrimo rezultatams įtakos galėjo turėti šeimyninė padėtis, nes vieniši žmonės jautė didesnę nerimą nei tie, kurie turėjo partnerį. Todėl siekiant įvertinti apklausos telefonu poveikį nerimui ir depresijai atlikome tiesinės regresijos analizę, atsižvelgiant į nerimo ar depresijos simptomų išreikštumą prieš tyrimą bei amžių, lytį ir šeimyninę padėtį.

Analizuojant apklausos telefonu įtaką nerimo ir depresijos simptomų išreikštumui prieš antrą gydymo kursą buvo sudaryti 2 regresiniai modeliai (ENTER metodas), įtraukiant nerimo/depresijos simptomų išreikštumo vertinimą, amžių, lytį, šeimyninę padėtį ir apklausos telefonu taikymą (5-6 lentelės).

5 lentelė. Sergančiųjų kraujo ar limfinės sistemos liga amžiaus, lyties, šeimyninės padėties, nerimo simptomų išreikštumo tyrimo pradžioje ir apklausos telefonu taikymo įtaka nerimo simptomų išreikštumui tyrimo pabaigoje

Nepriklausomi rodikliai	$R_{adj}^2(p)$	Priklausomas rodiklis			
		Nerimo simptomų išreikštumas tyrimo pabaigoje			
		B	β	p	VIF
Amžius		-0,12	-0,36	0,720	1,104
Lytis ^a		0,21	0,03	0,798	1,192
Šeimyninė padėtis ^b	0,48(<0,001)	0,07	0,01	0,935	1,237
Nerimo simptomų išreikštumas tyrimo pradžioje		0,60	0,84	<0,001	1,506
Apklausos telefonu taikymas ^c		-2,16	-0,27	0,026	1,612

a – binominalinis požymis, kur „vyras (1)“, „moteris (2)“; b – binominalinis požymis, kur „neturi partnerės /-io (1)“, „turi partnerę/-į (2)“; c- binominalinis požymis, kur „apklausa telefonu netaikyta (0)“, „apklausa telefonu taikyta (1)“;

R_{adj}^2 – determinacijos koeficientas; B – tiesinės lygties koeficientas; β - standartizuotas koeficientas; VIF – multikolienarumą atspindintis koeficientas (turi būti <4).

Taikyta daugialypė tiesinė regresija

Regresinio modelio, nagrinėjantis nerimo simptomų išreikštumą tyrimo pabaigoje determinacijos koeficientas $R_{adj}^2=0,48$ - tai reiškia, kad sudarytu regresijos modeliu galime apibendrinti apie 48,0 procentų duomenų. Iš sudaryto regresinio modelio matome, kad nepriklausomai nuo *nerimo simptomų išreikštumo* buvusio prieš tyrimą ($\beta=0,84$ $p<0,001$) *apklausos telefonu taikymas* ($\beta=-0,27$ $p=0,026$) išlieka reikšmingu veiksniu, mažinančiu nerimo simptomų išreikštumą tyrimo pabaigoje (5 lentelė).

6 lentelė. Sergančiųjų kraujo ar limfinės sistemos liga amžiaus, lyties, šeimyninės padėties, depresijos simptomų išreikštumo tyrimo pradžioje ir apklausos telefonu taikymo įtaka depresijos simptomų išreikštamui tyrimo pabaigoje

Nepriklausomi rodikliai	$R_{adj}^2(p)$	Priklausomas rodiklis			
		Depresijos simptomų išreikštumas tyrimo pabaigoje			
		B	β	p	VIF
Amžius		-0,07	-0,02	0,827	1,101
Lytis ^a		-1,19	-0,14	0,163	1,279
Šeimyninė padėtis ^b	0,52(<0,001)	-0,58	-0,07	0,505	1,255
Depresijos simptomų išreikštumas tyrimo pradžioje		0,56	0,78	<0,001	1,432
Apklausos telefonu taikymas ^c		-1,92	-0,23	0,036	1,450

a – binominalinis požymis, kur „vyras (1)“, „moteris (2)“; b – binominalinis požymis, kur „neturi partnerės /-io (1)“, „turi partnerę/-į (2)“; c- binominalinis požymis, kur „apklausa telefonu netaikyta (0)“, „apklausa telefonu taikyta (1)“;

R_{adj}^2 – determinacijos koeficientas; B – tiesinės lygties koeficientas; β - standartizuotas koeficientas; VIF – multikolienarumą atspindintis koeficientas (turi būti <4)

Taikyta daugialypė tiesinė regresija

Regresinio modelio, nagrinėjantis nerimo simptomų išreikštumą tyrimo pabaigoje determinacijos koeficientas $R_{adj}^2=0,52$ - tai reiškia, kad sudarytu regresijos modeliu galime apibendrinti apie 52 procentų duomenų. Iš sudaryto regresinio modelio matome, kad nepriklausomai nuo *depresijos simptomų išreikštumo* buvusio prieš tyrimą ($\beta=0,78$ $p<0,001$) *apklausos telefonu taikymas* ($\beta=-0,23$ $p=0,036$) išlieka reikšmingu veiksnu, mažinančiu nerimo simptomų išreikštumą tyrimo pabaigoje (6 lentelė).

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad iškelta hipotezė pasitvirtino, nes tiriamosios grupės nerimas ir depresijos lygis buvo mažesnis už kontrolinės grupės. Pacientų, sergančių onkologine kraujo ar limfinės sistemos liga, kuriems buvo taikomas chemoterapinio gydymo pirmas kursas, psichologinė ir emocinė būseną yra ne mažiau svarbi kaip fizinė. Atliekant tyrimą buvo siekiama išsiaiškinti pacientų patiriamą nerimą ir depresijos skirtumus prieš apklausą telefonu ir po jos bei sužinoti kokius šalutinius chemoterapinio gydymo simptomus patiria pacientai.

Tyrimo duomenimis, pacientai, kurie serga onkologine liga susiduria su fizinėmis ir emocinėmis problemomis. Patiriamas gydymo šalutinis poveikis apsunkina gydymo eigą ir pablogina gyvenimo kokybę (Kashani ir kt., 2015). Daugelio autorių atlikti tyrimai rodo, kad pacientai dažniausiai patiria nerimą ir depresiją (Lee et. al., 2018; Hulbert et. al., 2016; Chen et. al., 2018).

Chemoterapija yra standartizuotas vėžio gydymas vienu ar keliais vaistais, naikinančiais navikines ląsteles ar stabdančiais jų augimą, tačiau yra toksiškas ir net gali sukelti pavojų gyvybei. Literatūroje aprašomi dažniausi šalutiniai chemoterapinio gydymo simptomai yra karščiavimas, burnos gleivinės uždegimas, pykinimas, vėmimas, nuovargis (Song et. al., 2017; Witlox et. al., 2018). Jis gali būti taikomas gydymui nuo vėžio arba ligos kontroliavimui (Breen et. al., 2015). Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad pacientai susiduria su keliais šalutiniais simptomais iš karto: pykinimu, vėmimu, nuovargiu, viduriavimu, vidurių užkietėjimu, veiklos statuso pasikeitimu bei karščiavimu.

Viduriavimas yra dažnas organizmo sutrikimas, kurio priežastys yra onkologinės ligos-chemoterapija, susilpnėjęs imunitetas, infekcija (Faiman., 2016). Sunkia viduriavimo forma vargino 6.7 proc. tiriamųjų (iki 7 - 9 kartų per dieną) ir 30.0 proc., vidutinio sunkumo (iki 3 - 6 kartų per dieną). Panašūs rezultatai pateikti Q. Lu (2017) tyrime, kurie parodė, kad atliktame tyrime 30 – 50 proc. pacientų vargina viduriavimas, 8.9 proc. – sunkia forma.

Nepaisant sisteminio gydymo specifiškumo, chemoterapinis gydymas sukelia šalutinių simptomų – apetito praradimą, svorio sumažėjimą. Atliktame S. Yoon ir kt., (2015), tyrime paaiškėjo, kad net pusę pacientų skundėsi pasikeitusia mitybą, 15 proc. pacientų neteko 30 proc. savo kūno masės. Atliktame tyrime 3.3 proc. pacientų vargino sunkios formos (sumažėjo vartojimas per burną su ženkliu svorio praradimu), 23.3 proc. vidutinio sunkumo (sumažėjo vartojimas per burną bet be svorio netekimo) ir 30.0 proc. jautė nežymų apetito praradimą. Rezultatų skirtumams įtakos galėjo turėti tai, kad atliktame tyrime, taikant apklausą telefonu, pacientai po chemoterapinio gydymo buvo išleisti ambulatoriniam gydymui į namus dėl geresnės bendros būklės. H. Matsui ir kt., (2018), nurodo, kad vėžiu sergantiems pacientams dažnai atsiranda bendras silpnumas, kuris

išlieka kelias savaites po gydymo. Nurodoma, kad 75 proc. tyrime dalyvavusių pacientų, skundėsi nuovargiu. Tyrimo duomenys atitinka atlikto tyrimo rezultatus, nes 73.3 proc. pacientų skundėsi nuovargiu. 20.0 proc. pacientų nurodė, kad juos vargino vidutinio sunkumo (trukdantis įprastoms veikloms) ir 53.3 proc. lengva forma neįtakojantis veiklos.

Daugelis autorių nurodo, kad dažniausi šalutiniai chemoterapinio gydymo simptomai yra pykinimas ir vėmimas (Gonella ir kt. 2015; Kitamura ir kt., 2015; Kang ir kt. 2016; Underhil ir kt., 2015; Suh, 2012). Analogiškus tyrimų rezultatus pateikia ir kiti mokslininkai atlikę tyrimus ir Jungtinėje Karalystėje (Farrell et. al., 2013). Buvo pastebėta, kad pykinimas ir vėmimas labai pablogina gyvenimo kokybę ir mitybos būklę. Roe ir kiti mokslininkai (2014), atlikę tyrimus, nustatė, kad chemoterapinis gydymas sukelia pykinimą- vidutinio sunkumo pykinimas vargina 3 - 40 proc. pacientų. Atliktas tyrimas parodė, kad vidutinio sunkumo pykinimas vargino 16.7 proc. lengva forma 30 proc. Pastebimi skirtumai gali būti dėl labiau pažengusios ligos.

Tyrimo metu intensyviausi šalutiniai chemoterapinio gydymo simptomai buvo pykinimas, vėmimas, viduriavimas, nuovargis. Tai rodo ir kitų autorių atlikti tyrimai (Jeanene ir kt., 2016; Stobaus ir kt., 2015; Quidde ir kt. 2018).

Karščiavimas yra viena iš sunkiausių chemoterapinio gydymo komplikacijų. Ghadiany ir kt., (2016) atliktas tyrimas rodo, kad 80 – 82 proc. pacientų po chemoterapinio gydymo karščiavo. Mūsų gautais tyrimo rezultatais paaiškėjo, kad karščiavo 13.3 proc. pacientų. Skirtumą nulėmė tai, kad apklausti buvo tie pacientai, kurie po gydymosi išvažiavo namo, pasireiškė mažiau šalutinių reiškinių.

Teigiama, kad vieniši žmonės dažniau patiria nerimą ir depresiją, yra labiau pavargę nei tie, kurie turi antrą pusę (Jaremka ir kt., 2014; Gardiner ir kt., 2016). Santykiai su artimu žmogumi padeda išvengti ar sumažinti nerimą, stresą, depresiją, kuriuos patiria vieniši, sergantys onkologine liga žmonės. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad vieniši asmenys buvo žymiai labiau nerimastingi nei nevieniši.

A. Kouzoupis ir kiti mokslininkai (2012) nurodo, kad moterys dažniau patiria nerimą nei vyrai. Analizuojant mūsų tyrimo sociodemografinių rodiklių įtaka nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo vertinimui nustatytas reikšmingas ryšys. Depresijos simptomai prieš antrą gydymo kursą ir tiriamųjų lyties, parodė, kad vyrai turėjo žymiai labiau išreikštus depresijos simptomus nei moterys. Skirtumą atliktiems tyrimams galėjo turėti šeimyninė padėtis, nes yra pastebėta, kad vieniši žmonės nerimą ir depresiją patiria dažniau, nei vedę ar turintys antrą pusę. Su kitais sociodemografiniais rodikliais reikšmingų ryšių nenustatyta

Analizuojant depresijos simptomų išreikštumo skirtumus tarp grupių priklausomai nuo apklausos telefonu taikymo tyrimo pradžioje nustatytas itin reikšmingas skirtumas – tiriamojoje grupėje buvo žymiai daugiau asmenų su didesniais depresijos simptomų išreikštumo lygiais nei

kontrolinėje (su vidutiniu lygiu 30.0 proc. tiriamojoje grupėje ir 3.3 proc. kontrolinėje; su sunkiu lygiu 26,7 proc. tiriamojoje grupėje ir 3.3 proc. kontrolinėje. Tam įtakos galėjo turėti pacientų šeimyninė padėtis, nes jų tiriamojoje grupėje buvo daugiau.

Tinkamas slaugytojų informacijos suteikimas pacientams ir jo artimiesiems lemia nusiteikimą sunkiam gydymui ir jo sukeltiems šalutiniams reiškiniams valdyti. Nustatyta, kad pacientams teikiant informaciją internetu ar telefonu apie jų ligą, šalutinius gydymo simptomus turi įtakos geresnei jų emocinei būsenai (Bryant ir kt., 2015). Atlikto tyrimo rezultatai atitinka atlikto tyrimo rezultatus, nes pacientai, sergantys kraujo ar limfinės sistemos ligomis, kuriems taikomas chemoterapinis gydymas, patiria taip pat emocinių ir fizinių problemų. Siekiant sumažinti patiriamą nerimą ir depresiją, taikyta apklausa telefonu yra efektyvi priemonė, mažinanti jų emocines problemas. Lyginat tiriamosios ir kontrolinės grupių rezultatus, tiriamojoje grupėje, kuriai buvo taikyta apklausa telefonu, tyrimo pabaigoje buvo mažiau pacientų patiriančių nerimą ir depresiją, nei kontrolinėje grupėje, kuriai nebuvo taikyta apklausa telefonu.

IŠVADOS

1. Tyrimo metu nustatyta, kad po chemoterapijos kurso pacientai patyrė šalutinius gydymo simptomus. Vertinant varginančių chemoterapinio gydymo šalutinių simptomų kiekį ir jų sunkumą paaiškėjo, kad beveik visus tiriamuosius po pirmo chemoterapinio gydymo vargino ne vienas o keli simptomai. Dažniausiai vargino viduriavimas, vidurių užkietėjimas, apetito praradimas, nuovargis, pykinimas, vėmimas, karščiavimas, skausmas, stomatitas, svorio netekimas, veiklos statuso pasikeitimas, kuris nulėmė pacientų kasdieninės veiklos sumažėjimą.

2. Tyrimo rezultatai parodė, kad abi grupės (tiriamoji ir kontrolinė) tyrimo pradžioje po pirmo chemoterapinio gydymo kurso jautė nerimą ir depresiją. Tirmamojoje grupėje buvo daugiau asmenų su didesniais nerimo ir depresijos simptomų išreikštumo lygiais nei kontrolinėje.

3. Sociodemografinių rodiklių įtaka nerimo ir depresijos simptomų vertinimui tarp dviejų pirmų gydymo kursų nustatyta, kad vyrai turėjo labiau išreikštus depresijos simptomus nei moterys. Paaikėjo, kad nerimo simptomų išreikštumo vertinimas tyrimo pradžioje tiriamajoje grupėje priklausė nuo tiriamųjų šeimyninės padėties – vieniši asmenys šioje grupėje buvo žymiai labiau nerimastingi nei nevieniši. Su kitais sociodemografiniais rodikliais reikšmingų ryšių nenustatyta.

4. Nagrinėjant nerimo ir depresijos simptomus prieš ir po pirmo chemoterapinio gydymo kurso lygių skirtumą tarp grupių nustatyta, kad tiriamajoje grupėje buvo daugiau asmenų su didesniais nerimo simptomais lygiais nei kontrolinėje. Nepriklausomai nuo nerimo ir depresijos simptomų buvusių prieš gydymą apklausos telefonu taikymas išlieka reikšmingu veiksnium, mažinančiu nerimo ir depresijos simptomų išreikštumą tyrimo pabaigoje.

REKOMENDACIJOS

Sveikatos priežiūros įstaigų, skyrių slaugos administratoriams:

1. Onkologinio profilio skyriaus bendrosios praktikos slaugytojams organizuoti paskaitas, mokymus apie šalutinius chemoterapinio gydymo simptomus, slaugos veiksmus.
2. Organizuoti mokymus pacientams apie chemoterapinio gydymo sukeltus šalutinius simptomus.
3. Pacientams išvykus ambulatoriniam gydymui į namus rekomenduojama, gavus sutikimą, susisiekti telefonu ir aptarti patiriamus šalutinius gydymo simptomus bei jų sunkumą.
4. Ateityje derėtų su slaugos tyrėjais tobulinti slaugą, susijusią su onkologinių pacientų patiriamais šalutiniais gydymo simptomais bei jų emocine būseną.

LITERATŪRA

1. Absolom K., Holch P., Warrington L., 2017. Electronic patient- reporting of adverse: patient informatikon and advice: a randomised controlled trial in systemic cancer treatmen. *BioMed Central*, Nr:17.p. 2-16.
2. Andersen Z. J., Jorgensen J. T., Gron R. 2017. Active smoking and risk of berast cancer in a Danish nurse cohort study. *BMC Cancer*,17(556).
3. Aslam M. S., Naveed S., Ahmed A., 2014. Side effects of chemotherapy in cancer patients and evaluation of patiens opinion about starvation based differential chemotherapy. *Journal of cancer therapy*, Nr: 5, p. 817-822.
4. Barkauskienė A., Dementavičienė J., Tamošiūnas A., 2009. Hodkino limfoma, jos radiologine diagnostika. Tarpuplaučio limfomų matavimo metodikų palyginimas su KT – voliometrijos pagalba. *Medicinos teorija ir praktika*, 15(3), p. 206 – 215.
5. Barkauskienė A., Katkienė D. T., Dementavičienė., 2009. Neosteogeninės kilmės kaulų navikai. *Medicinos teorija ir praktika*, 15(3), p. 257 – 265.
6. Barzda A., Bartkevičiūtė R., Baltušytė I., 2016. Suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių tyrimas.
7. Bastedo S.J., Krzyzanowska M.K., Moineddin R., 2017. A population- based assessment of primary care visits during adjuvant chemotherapy for berast cancer. *Curent Oncology*, 24(2), p. 90-94.
8. Beusterien K., Grinspan J., Kuchuk I., 2014. Use of conjoint analysis to assess berast cancer patient prefereces for chemotherapy side effects. *Society for translational oncology*, Nr: 1.
9. Blaževičienė A., Newland J., Čivinskienė V. 2017. Oncology nurses' perceptions of obstacles and role at the end-of-life care: cross sectional survey. *BMC Palliative Care*, 16(74).
10. Bratas H.V., Thorsnes S., Hargie O., 2009. Cancer nurses narrating after conversations with canceroutpatients: how do nurses' roles and patients' perspectives appear in the nurses' narratives?. *Journal compilation*, Nr:10, p.767 – 774.
11. Bryant J., Fisher R., Stevenson W. 2015. Protocol of a multi-centre randomised controlled trial of a web-based information intervention with nurse-delivered telephone support for haematological cancer patients and their support persons. *BMC Cancer*. 15(295).
12. Breen S., Ritchie D., Schofield P., 2015. The Patient Remote Intervention and Symptom Management System (PRISMS) – a Telehealth- mediated intervention enabling real-time monitoring of chemotherapy side-effects in patients with haematological malignancies: study protocol for a randomised controlled trial. *BioMed Central*, Nr: 19.

13. Brown C., Cantril C., Mullen L., 2012. Oncology Nurse Navigator Role Delineation Study: An Oncology Nursing Society Report. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(6), p. 581 – 595.
14. Cabe B., Liberante F., Mills K., 2015. Repurposing medicinal compounds for blood cancer treatment. *Annals of hematology*, 94(8), p. 1267-1276.
15. Donepudi M.S., Kodapali K., Amos S.J., 2014. Breast cancer statistics and markers. *Journal of cancer research and therapeutics*, 10(3), p. 506-511.
16. Elwood J.M., Tin S.T., Hommel M.K., 2018. Obesity and breast cancer outcomes in chemotherapy patients in New Zealand – a population-based cohort study. *BMC Cancer*, Nr: 18, p. 2-13.
17. Faiman B. 2016. Diarrhea in Multiple Myeloma: A Review of the Literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(4), p. 100 – 105.
18. Faiman B., 2017. Disease and symptom care: a focus on specific needs of patients with multiple myeloma. *Clinical Journal of oncology nursing*. 21(5), p. 3-6.
19. Farland D., Malone A., Roth A. 2017. Acute empathy decline among resident physician trainees on a hematology–oncology ward: an exploratory analysis of house staff empathy, distress, and patient death exposure. *Psycho - Oncology* 26, p. 698–703.
20. Fehr M.K, Welter J., Sell W. 2016. Sensor- controlled scalp cooling to prevent chemotherapy – induced alopecia in female cancer patients. *Current Oncology*, 23(6), p.576-582.
21. Ghadiany M., Rhim H., Rezvani H. 2016. Prophylaxis of neutropenic fever with ciprofloxacin in patients with acute myeloid leukemia treated with intensive chemotherapy. *Journal of Clinical Oncology*, 12, p. 11-15.
22. Gonella S., Giulio p. 2015. Delayed Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in the Hematology Population: A Review of the Literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(4), p. 438 – 443.
23. Gokal K., Munir F., Wallis D., 2015. Can physical activity help to maintain cognitive functioning and psychosocial well-being among breast cancer patients treated with chemotherapy. A randomised controlled trial: study protocol. *Public Health*, Nr: 15, p. 2 - 8.
24. Han T., Li J., Luan X., 2017. Dietary Fat Consumption and Non – Hodgkin's Lymphoma Risk: A Meta – analysis. *Nutrition and cancer*. 69(2), p. 221 – 228.
25. Hu Q., Sun W., Wang C., 2016. Recent advances of cocktail chemotherapy by combination drug delivery systems. *HHS Public Access*, 4(1), p. 19 - 34.
26. Yildirim M., Gulsoy H., Batmaz M., 2017. The effectiveness of self-affirmation on chemotherapy-related symptoms. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(1), p.15-22.

27. Yoon S., Grundmann O., Williams J. 2015. Novel Intervention With Acupuncture for Anorexia and Cachexia in Patients With Gastrointestinal Tract Cancers: A Feasibility Study. *Oncology Nursing Forum*, 42(2), p. 102 – 109.
28. Jaremka L., Andridge R, Fagundes P. 2014. Pain, Depression, and Fatigue: Loneliness as a Longitudinal Risk Factor. *Journal Health Psychology*, 33(9), p. 948 – 957.
29. Jeane G., Smith L. 2016. Therapeutic Massage During Chemotherapy and/or Biotherapy Infusions: Patient Perceptions of Pain, Fatigue, Nausea, Anxiety, and Satisfaction. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 20(2), p. 34 – 40.
30. Johansen M. B., Toole M., Christensen S., 2018. Expressive writing Intervention and self-reported physical health out-comes– Results from a nationwide randomized controlled trial with breast cancer patients. *Plos ONE*, 13(2), p. 1-17.
31. Kardelis K. 2016. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Vilnius.
32. Kashani F., Kashani P., Moghimiam M. 2015. Effect of stress inoculation training on the levels of stress, anxiety, and depression in cancer patients. *Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(14), p. 359 – 364.
33. Kouzoupis A., Lyrakos D., Kokras N. 2012. Dysfunctional remembered parenting in oncology outpatients affects psychological distress symptoms in a gender-specific manner
34. Khiavi M.M., Abdal K, Abbasi M.M., 2017. Comparison of injectable doxorubicin & its nanodrug complex chemotherapy for the treatment of 4-nitroquinoline-1-oxide induced oral squamous cell carcinoma in rats. *Medical Research*, Nr:145, p. 112-117
35. Kitamura H., Takahashi A., Hotta H. 2015. Palonosetron with aprepitant plus dexamethasone to prevent chemotherapy-induced nausea and vomiting during gemcitabine/ cisplatin in urothelial cancer patients. *International journal of urology*. 22., p. 911 – 914.
36. Kim H., Ahn S. H., Nam S. J., 2016. The role of the addition of ovarian suppression to tamoxifen in young women with hormone-sensitive breast cancer who remain premenopausal or regain menstration after chemotherapy : study protocol for a randomized controlled trial and progress. *BioMed Central*, Nr: 16, p. 1-7.
37. Kuzmickienė I., Eveatt R. 2011. Fizinis aktyvumas ir piktybinių navikų rizika: epidemiologinių tyrimų apžvalga. *Visuomenės sveikata*, 4(55), p. 8 – 16.
38. Komatsu H., Yagasaki K., Yamaushi H., 2016. Patients perspectives on creating a personal safety net during chemotherapy. *Oncology nursing*, 20(1), p. 13-16
39. Lee M., Tyson D., Gonzalez B. 2016. Anxiety and depression in Spanish-speaking Latina cancer patients prior to starting chemotherapy. *Journal Psycho-Oncology*, 27, p. 333 – 338..

40. Li Q., Yu M., Wang X., 2017. Effect of acupuncture in prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with advanced cancer: study protocol for a randomized controlled trial. *BioMed Central*, Nr:18, p. 2-8.
41. Lindstrom A., Glimelius B., Johansson B., 2017. Development of anxiety, depression and health-related quality of life in oncology patients without initial symptoms according to the Hospital Anxiety and Depression Scale – a comparative study. *ACTA Oncologica*, 56(8), p. 1094 – 1102.
42. Lu Q., Wong C. C.Y., Gallagher M. W., 2017. Expressive writing among Chinese American breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Health Psychology*, 36(4), p. 370-379.
43. Maggiore R., Dale W., Huria A., 2017. Hematology – Oncology Fellow’s Training in Geriatrics and Geriatric Oncology: Findings from an American Society of Clinical Oncology – Sponsored NATIONAL Survey. *Journal of Oncology Practice*, 13(11), p. 900 – 908.
44. Manjelienskaia J., Brown D., Shao S., 2018. Breast cancer treatment and survival among department of defense beneficiaries: an analysis by benefit type and care source. *Military medicine*, Nr: 183, p. 186- 195.
45. Matsui H., Einama T., Shichi S. 2018. L-Carnitine supplementation reduces the general fatigue of cancer patients during chemotherapy. *Journal molecular and clinical oncology*, 8, p. 413 – 416.
46. Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A. 2014. Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams. Klaipėda
47. Mohan A., Ponnusankar S., 2013. Newer therapies for the treatment of metastatic breast cancer : a clinical update. *Pharmaceutical Sciences*, Nr:5, p. 251-261.
48. Moon Z., Morris R., Hunter M.S., 2017. Barriers and facilitators of adjuvant hormone therapy adherence and persistence in women with breast cancer: a systematic review. *Patient Preference and Adherence*, Nr: 11, p. 305-322.
49. Neemann K., Freifed A., 2017. Clostridium difficile- associated diarrhea in the oncology patient. *American Society of clinical oncology*, 13(1), p. 25-30.
50. Nomoto H., Takami A., Espinoza J., 2019. Recipient ADAMTS13 Single-Nucleotide Polymorphism Predicts Relapse after Unrelated Bone Marrow Transplantation for Hematologic Malignancy. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(214), p. 2 – 13.
51. Ozkarman A., Dugum O., Yilmaz O., 2018. The effect of lavender on anxiety and sleep quality in patients treated with chemotherapy. *Clinical journal of oncology nursing*, 22(2), p. 203 - 210.

52. Paukštytė R., Rapolienė L., 2015. Krūties vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybės ir taikomo gydymo metodo ryšys. *Visuomenės sveikata*, Nr:1., p. 90-95.
53. Pedersen A.E., Hack T.F., McClement S.E. 2014. An exploration of the patient navigator role: perspectives of younger women with breast cancer. *Oncology nursing society*, 41(1), p. 77-87.
54. Pestalozzi B.C., Tausch C., Dedes K.J., 2017. Adjuvant treatment recommendations for patients with ER- positive/ HER2 –negative early breast cancer by Swiss tumor boards using the 21- generecurrence score (SAKK 26/10). *BioMed Central*, 17(265), p.2-10.
55. Psaltopoulou T., Sergentanis T., Karadimitris A., 2015. Alcohol intake, alcoholic beverage type and multiple myeloma risk: a meta – analysis of 26 observational studies. *Alcoholic and multiple myeloma*, 56(5), p. 1484 – 1501.
56. Pukinskienė D. 2011. *Slaugos filosofija ir teorija*. Kaunas.
57. Reblin M., Clayton M., Xu J., 2017. Caregiver, patient, and nurse visit communication patterns in cancer home hospice. *Journal Psycho-Oncology*, Nr:26, p. 2285 – 2293.
58. Rissanen R., Arving C., Ahlgren J., 2014. Group versus individual stress management intervention in breast cancer patients for fatigue and emotional reactivity: a randomised intervention study. *Acta Oncologica*, Nr:53, p. 1221-1229.
59. Roe H., Lennan E., 2014. Role of nursing in the assessment and management of chemotherapy- related side effects in cancer patients. *Dovepress*, Nr:4, p. 103-115.
60. Sanna M., Caocci G., Orru F., 2017. Safe fluoroquinolones prophylaxis in blood cancer patients with chemotherapy- induced neutropenia and Glucose- 6- Phosphate- Dehydrogenase deficiency. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, Nr: 42, p. 733 – 737.
61. Šalyga J., Paškevičienė V., Žiliukas G., 2015. Sergančiųjų krūties vėžiu gyvenimo kokybės analizė. *Visuomenės sveikata*, 25(6), p. 5-10.
62. Schleisman A., 2017. How can I promote healing outside of my clinical setting for patients in need of a transplantation?. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 21(3), p. 389 – 399.
63. Shin A., Sandin S., Lof M., 2015. Alcohol consumption, body mass index and breast cancer risk by hormone receptor status: Women Lifestyle and Health Study. *BMC Cancer*. 15(881).
64. Song Z., Wang H., Zhang H. 2017. Efficacy and safety of triple therapy with aprepitant, ondansetron, and prednisone for preventing nausea and vomiting induced by R-CEOP or CEOP chemotherapy regimen for non-Hodgkin lymphoma: a phase 2 open-label, randomized comparative trial. *Leukemija & lymphoma*, 8(4), p. 816-821.
65. Smailytė G., Vincerževskienė I. 2014. Ilgalaikės mirtingumo nuo vėžio tendencijos Lietuvoje. *Visuomenės sveikata*, 2(65), p. 37 – 44.

66. Stapleton S. J., Valerio T. D., Astroth K. S., 2017. Distress during radiation therapy. *Oncology nursing*, 21(1), p.93-98.
67. Stobaus N., Muller M., Kupferling S. 2015. Low Recent Protein Intake Predicts Cancer-Related Fatigue and Increased Mortality in Patients with Advanced Tumor Disease Undergoing Chemotherapy. *Nutrition and Cancer*, 67(5), p. 818 – 824
68. Uleckienė S., Didžiapetrienė J., Griciūte L.L., 2008. Dažniausių vėžio lokalizacijų rizikos veiksniai. *Medicina*, 44(12), p. 989-995.
69. Underhill M.L., Chicko L., Berry D. L., 2015. A nurse –led evidence- based practice Project to monitor and improve the management of chemotherapy- induced nausea and vomiting. *Clinical journal of oncology nursing*, 19(1), p. 38-41.
70. Vaitkevičiūtė J., Petkevičius V., Klumbinė J., 2015. Lietuvos moterų dalyvavimas gimdos kaklelio ir krūties vėžio prevencinėse patikrose 2004-2014m. *Visuomenės sveikata*, 1(68), p.33-38.
71. Valadares F., Novaes M. R., Canete R., 2013. Effect of *Agaricus sylvaticus* supplementation on nutritional status and adverse events of chemotherapy of breast cancer: A randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial. *Indian Journal of Pharmacology*, 45(3), p. 217 – 222.
72. Vietor N., George B., 2012. Oxaliplatin-induced hepatocellular injury and ototoxicity: A review of the literature and report of unusual side effects of a commonly used chemotherapeutic agent. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 18(3), p.355 – 359.
73. Vucenik I., Stains J., 2012. Obesity and cancer risk: evidence, mechanisms and recommendations. *Obesity and cancer*, p. 37 – 43.
74. Wang S., He G., Jian P., 2013. Relationship between cancer –related fatigue and personality in patients with breast cancer after chemotherapy. *Psycho-Oncology*, 20(3), p. 2386-2390.
75. Witlox L., Hiensch A., Velthuis M. 2018. Four-year effects of exercise on fatigue and physical activity in patients with cancer. *BMC medicine* 16(86).

PRIEDAI

1 priedas

2018-09-29

Gmail - Request for a thesis / Oncology/Haematology Helpline Triage Tool



Toma Ivanauskaitė <tomaivanauskaite@gmail.com>

Request for a thesis / Oncology/Haematology Helpline Triage Tool

2 laiškai(-ų)

Toma Ivanauskaitė <tomaivanauskaite@gmail.com>

2018 m. vasario 19 d. 18:17

Kam: philippajones@nhs.net

Dear Philippa,

My name is Toma Ivanauskaite. I am a student of Nursing Masters from Klaipeda's University.

I am under my thesis Management of Chemoterapy Complication of a Pacient Who Is Under Systemic Treatment of Breast Cancer.

I am writing in regards to kindly ask you to allow me to use Oncology/Haematology Helpline Triage Tool in my thesis.

Looking forward to your reply.

JONES, Philippa (THE ROYAL WOLVERHAMPTON NHS TRUST) <philippajones@nhs.net>

2018 m. kovo 1 d. 16:35

Kam: Toma Ivanauskaitė <tomaivanauskaite@gmail.com>

Hello Toma,

How lovely to hear from you. I am very pleased to hear that you want to use the UKONS triage tool in your thesis.

Please do go ahead. I have attached a copy of the latest version of the information /instruction manual , the assessment poster and the log sheet

I wonder if you could let me have a little more detail about your thesis and how you are planning to use the tool.

Thank you.

Best wishes

Philippa
Philippa Jones
Macmillan Associate Acute Oncology Nurse Advisor
% NIHR Clinical Research Network:West Midlands
Cancer Division
James House
Newport Road
Albrighton
Wolverhampton
WV7 3FA
Mobile Number; 07979 702020.
I normally work Tuesday,Wednesday and Thursday from 09.00 to 17.00

2 Priedas

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Toma Ivanauskaitė atlieka tyrimą, kurio tikslas - įvertinti pacientų patiriamą nerimą dėl chemoterapinio gydymo komplikacijų. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Tomą Ivanauskaitę (tel.869509428) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

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

1. Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras

2. Jūsų amžius:

- Iki 20m.
- Nuo 21-30m.
- Nuo 31-40m.
- Nuo 41-50m.
- Nuo 51-60m.
- Nuo 61-70m.
- 70m. ir daugiau

3. Jūsų gyvenamoji vieta:

- Miestas
- Kaimas

4. Jūsų išsilavinimas:

- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis universitetinis
- Aukštasis neuniversitetinis

5. Šeiminė padėtis:
- Vedęs/Ištekėjusi
 - Turi partnerį (-ę)
 - Vienišas (-a)
6. Aš jaučiu įtampą ir nerimą po taikyto chemoterapinio gydymo:
- Beveik visą laiką, nuolat
 - Didelę laiko dalį, dažnai
 - Laikas nuo laiko, retkarčiais
 - Niekada nejaučiu
7. Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmą anksčiau:
- Visiškai tiek pat
 - Mažiau nei anksčiau
 - Žymiai mažiau
 - Beveik visai nedžiugina
8. Aš jaučiu baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų atsitikti:
- Labai aiškiai ir stipriai
 - Taip, bet nestipriai
 - Nežymiai, bet tai manęs neįaudina
 - Visiškai ne
9. Aš galiu juoktis ir suprasti humorą:
- Taip pat kaip anksčiau
 - Mažiau ir sunkiau
 - Žymiai mažiau ir sunkiau
 - Visiškai negaliu
10. Mane vargina neramios mintys ir rūpesčiai:
- Didžiąją laiko dalį, nuolat
 - Daug laiko, dažnai
 - Laikas nuo laiko, bet ne dažnai
 - Tik retkarčiais
11. Man linksmas:
- Niekada
 - Labai retai
 - Kartais
 - Didžiąją laiko dalį
12. Aš galiu ramiai sėdėti ir atsipalaiduoti:
- Visada
 - Dažnai
 - Retai
 - Niekada
13. Aš jaučiuosi užslopintas ir sulėtėjęs:
- Beveik visą laiką
 - Labai dažnai
 - Kartais, nežymiai
 - Visiškai ne
14. Mane apima baimė, lydima vidinio virpulio ar spaudimo po krūtine:
- Visiškai ne
 - Kartais
 - Gana dažnai
 - Labai dažnai, nuolat

15. Aš nustojau rūpintis savo išvaizda:

- Pradėjau visiškai nesirūpinti
- Nesirūpinu tiek, kiek reikėtų
- Rūpinuosi, bet mažiau nei anksčiau.
- Rūpinuosi tiek pat, kiek visuomet

16. Jaučiu, kad nerimstu vietoje:

- Labai stipriai
- Gana stipriai
- Truputį
- Visiškai ne

17. Iš gyvenimo aš laikiu kažko malonaus:

- Tiek pat, kiek visada
- Mažiau nei anksčiau
- Žymiai mažiau nei anksčiau
- Visiškai nelaukiu

18. Mane staiga apima didelis nerimas ar baimė:




- Tikrai labai dažnai
- Pakankamai dažnai
- Retai
- Visiškai ne

19. Man suteikia džiaugsmo gera knyga, radijo ar TV laida:

- Dažnai
- Kartais
- Retai
- Labai retai

Ačiū už atsakymus

3 priedas.

-  - toksiškumo nėra.
-  - 1 toksiškumas per 24val. Jei yra 2 ir daugiau toksiškumų, reikia pereiti prie raudono langelio. Sekti būklę.
-  - Didelis toksiškumas.

Toksiškumas/Simptomai	0	1	2	3	4
Karščiavimas	Nėra <input type="checkbox"/>	Jeigu temperatūra 37,5 ⁰ C ar aukštesnė ar žemesnė nei 36,0 ⁰ C, negaluoja-skubus įvertinimas ir medicininis patikrinimas-vadovaukitės neutropenijos rekomendacijomis. <input type="checkbox"/>			
Krūtinės skausmas	Nėra <input type="checkbox"/>	Skausmas yra <input type="checkbox"/>			
Dusulys/kvėpavimo sutrikimai	Nėra <input type="checkbox"/>	Naujai atsirandantis dusulys su minimaliu pasireiškimu <input type="checkbox"/>	Naujai atsiradęs dusulys su vidutiniu pasireiškimu <input type="checkbox"/>	Dusulys ramybės būsenoje <input type="checkbox"/>	Gyvybei pavojingi simptomai <input type="checkbox"/>
Ar tai naujas simptomas? Kiek tęsiasi? Ar blogėja?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar kosėjate? Kiek tęsiasi?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar jis produktyvus? Jeigu taip, kokios spalvos yra skrepliai/seilės?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar yra krūtinės skausmas ar sunkumas? – jeigu taip, remkitės krūtinės skausmu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apsvarstykite: SVCO / Anemija / Plaučių embolija / Pneumonitas / Infekcija.		<input type="checkbox"/>			
Veiklos statusas	Pasikeitimų įprastų prieš gydymą nėra arba visiškai aktyvus, gali atlikti visus darbus be apribojimų kaip įprastą. <input type="checkbox"/>	Fiziškai sunkios veiklos apribojimas, tačiau gali atlikti lengvą sėdimą darbą kaip namų ruošą, darbas biure. <input type="checkbox"/>	Geba savarankiškai rūpintis, tačiau negali atlikti jokios darbo veiklos. Apie 50% nemiega. <input type="checkbox"/>	Gali tik ribotai savarankiškai pasirūpinti lovoje ar sėdint. Nemiega daugiau kaip 50%. <input type="checkbox"/>	Visiškai neįgalus. Negali savarankiškai pasirūpinti savimi. <input type="checkbox"/>
Ar pastaruoju metu pasikeitė veiklos statusas?					

Viduriavimas	Nėra <input type="checkbox"/>	Prieš pradėdant gydymą, padidėjimas iki 3 tuštinimųsi per parą, normalios arba nedidelis viduriavimo padidėjimas. <input type="checkbox"/>	Padidėjimas iki 4-6 kartų per dieną, naktinis tuštinimasis arba vidutiniai spazmai. <input type="checkbox"/>	Padidėjimas iki 7-9 kartų per parą, šlapimo nelaikymas/ dideli spazmai/ kraujingas viduriavimas. <input type="checkbox"/>	Padidėjimas iki > 10 kartų per parą arba labai kraujingas viduriavimas. <input type="checkbox"/>
Kiek dienų tai tęsėsi?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiek kartų per parą? Ar jaučiamas pilvo skausmas ar diskomfortas?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar yra kraujo ar gleivių išmatose?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar pacientas vartojo vaistus nuo viduriavimo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar yra šlapinimosi išėigos pokyčių? Ar pacientas geria ir valgo įprastai?					
Vidurių užkietėjimas	Nėra <input type="checkbox"/>	Lengvas-nesituština 24 valandas, iki gydymo tuštinimasis normalus. <input type="checkbox"/>	Vidutiniškas-nesituština 24 valandas, iki gydymo tuštinimasis normalus. (Jei lydimas skausmo ar vėmimo, pereiti prie raudonos spalvos). <input type="checkbox"/>	Sunkus-nesituština 72 valandas. <input type="checkbox"/>	Nesituština >96 valandas. <input type="checkbox"/>
Kiek laiko nuo tuštinimosi pagerėjimo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kas yra įprasta?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar jaučiamas pilvo skausmas ir/ar vemiami?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar pacientas vartojo vaistus?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šlapinimosi sutrikimas	Nėra <input type="checkbox"/>	Lengvi simptomai, naktinis šlapinimasis. <input type="checkbox"/>	Vidutiniški simptomai. <input type="checkbox"/>	Sunkūs simptomai, vidurių užkietėjimas, <input type="checkbox"/>	Mažai arba nėra šlapimo. <input type="checkbox"/>

<p>Ar šlapinatės įprastai? Ar tai nauja problema ar tai įprasta jums?</p> <p>Ar pasikeitė šlapimo spalva?</p> <p>Ar yra kraujo šlapime? Ar yra nelaikymas, dažnumas ar būtinumas?</p> <p>Ar šlapinamasi įprastu kiekiu?</p> <p>Ar geriate įprastai, ar esate ištroškęs(-usi)?</p>				didelis sumažėjimas.	
<p>Infekcija</p>	Nėra	Lokalizuoti infekcijos požymiai.	Infekcijos požymiai ir apskritai.	Sunkios simptominės infekcijos požymiai.	Gyvybei pavojingas sepsis.
<p>Ar pacientas matavosi temperatūrą? Jeigu taip, kada? Kas tai? – jeigu karščiuojantis, žiūrėkite karščiavimas.</p> <p>Ar yra specifinių simptomų tokių kaip:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skausmas, deginimas/gėlimas ar sunkumas šlapinantis? • kosulys, skrepliai, jeigu taip, kokia spalva? • drebulys, šiuropulys ar drebėjimo epizodai? 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Pykinimas</p>	Nėra <input type="checkbox"/>	Gali valgyti/gerti, racionaliai maitintis.	Gali valgyti/gerti, bet suvartojimas yra ženkliai sumažėjęs.	Nėra ženkliaus suvartojimo	
<p>Kiek dienų? Ką pacientas suvartojo?</p> <p>Ar pacientas vartoja antiemetikus kaip paskirta?</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>Vėmimas</p>	Nėra <input type="checkbox"/>	1-2 kartai per 24 valandas.	3-5 kartai per 24 valandas.	6-10 kartų per 24 valandas	>10kartų per 24 valandas
<p>Kiek dienų? Kiek kartų?</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Burnos stomatitas</p>	Nėra <input type="checkbox"/>	Neskausmingos opos, valgyti ir gerti gali.	Skausmingos opos, valgyti ir gerti gali.	Skausmingos opos, sunku valgyti ir gerti.	Ženklus skausmas, minimalus suvartojimas.
<p>Kiek dienų? Ar yra burnos opų?</p> <p>Ar yra infekcijos įrodymų? Ar gali valgyti ir gerti?</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Apetitas</p>	Nėra <input type="checkbox"/>	Apetito praradimas.	Vartojimas per burną pasikeitė be svorio	Vartojimas per burną pasikeitė dėl ženkliaus svorio praradimo/nepa-	

			netekimo ar nepakankamos mitybos.	kankamos mitybos.	
Ar pastaruoju metu pasikeitė mityba?				<input type="checkbox"/>	
Ar pastaruoju metu netekote svorio?				<input type="checkbox"/>	
Skausmas	Nėra <input type="checkbox"/>	Nedidelis skausmas, netrukdamas kasdieninei veiklai. <input type="checkbox"/>	Vidutinis skausmas, trukdamas kasdieninei veiklai. <input type="checkbox"/>	Didelis skausmas, trukdamas kasdieninei veiklai. <input type="checkbox"/>	Didelis žalojantis skausmas. <input type="checkbox"/>
Ar tai nauja problema? Kur jis? Kiek laiko jaučiamas skausmas?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar vartojote skausmą malšinančius vaistus? Ar yra tinimas ar raudonis?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeigu skausmas susijęs su tinimu ar raudonių, apsvarstykite trombozę ar celiulitą.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nugaros skausmas, apsvarstykite metastazinę nugaros smegenų kompresiją (MSCC).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klausa	Nėra <input type="checkbox"/>	Nedidelis jutiminis praradimas. <input type="checkbox"/>	Nedidelis ar vidutiniškas jutiminis silpnumas. <input type="checkbox"/>	Sunkus jutiminis praradimas, silpnumas. <input type="checkbox"/>	Paralyžius. <input type="checkbox"/>
Kada problema prasidėjo? Ar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ji tęsiasi? Ar blogėja? Ar tai veikia judrumą/funkciją?					
Bet kokie regėjimo sutrikimai? Ar jaučiamas skausmas?					
Sumišimas	Nėra <input type="checkbox"/>	Nedidelė dezorientacija, netrukdo kasdieninio gyvenimo veiklai. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vidutinė kognityvinė negalia arba dezorientacija, ribojanti kasdienę veiklą. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sunki kognityvinė negalia arba didelis sumišimas, pakitęs sąmonės lygis. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gyvybei pavojingas pasekmės. Sąmonės praradimas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ar tai naujas simptomas? Kiek laiko pasireiškia šis simptomas? Ar blogėja?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar pastovus? Ar pastaruoju metu pasikeitė vaistai?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuovargis	Nėra <input type="checkbox"/>	Padidėjęs nuovargis, neįtakojantis veiklos įprasto lygio. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vidutiniškas ar trukdantis įprastoms veikloms. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sunkus arba gebėjimo atlikti kai kurias veiklas praradimas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Prikauštytas prie lovos arba apribotas veiksnumas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ar tai nauja problema? Ar blogėja? Kiek dienų?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar yra kitų susijusių simptomų? Ar jaučiatės išsekęs (-usi)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bėrimas	Nėra <input type="checkbox"/>	Bėrimas, apimantis <10% su ar be niežėjimas, deginimas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bėrimas, apimantis 10-30%, apribojama kasdieninė veikla. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bėrimas apimantis >30%. Kraujavimas arba susijusios infekcijos požymiai. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kur jis? Ar jis lokalus ar bendras? Kiek laiko tai tęsiasi?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar blogėja? Ar niežti?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar bendrai jaučiatės blogai?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bet kokie infekcijos požymiai tokie kaip pūliai, karščiavimas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vidutinis = 10-30% kūno paviršiaus ploto.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sunkus = daugiau nei 30% kūno paviršiaus ploto.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ypatingas dėmesys hematologijai, vadovaukitės vietinėmis rekomendacijomis.					
Kraujavimas	Nėra <input type="checkbox"/>	Lengvas, savarankiškai kontroliuojamas.	Vidutiniškas kraujavimas.	Gausus kraujavimas.	Labai gausus kraujavimas.
Ar tai nauja problema? Ar tęsiasi? Koks kiekis?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iš kur? Ar vartojate antikoagulantus?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ypatingas dėmesys hematologijai, vadovaukitės vietinėmis rekomendacijomis.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraujosruvos	Nėra <input type="checkbox"/>	Lokaluota-viena mėlynė vienoje vietoje.	Daug kraujosruvų vietų ar viena didelė vieta.		
Ar tai nauja problema? Ar ji lokali ar bendra? Ar patirta trauma?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Akių problemos	Nėra <input type="checkbox"/>	Nežymūs simptomai, trukdantys.	Nuo vidutiniško iki sunkaus.	Simptomai, trukdantys funkcijai/regėjimo sutrikimai.	
Ar tai nauja problema? Bet koks susijęs skausmas? Bet koks regėjimo sutrikimas? Bet koks ištekėjimas/lipnios akys?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Delninis/padinis tirpimas	Nėra <input type="checkbox"/>	Nedidelis rankų/pėdų tirpimas	Skausmingas raudonis/rankų, pėdų tinimas.	Pleiskanos, opos, pūslelės ir stiprus skausmas.	
Gali reikėti sustabdyti vaistų vartojimą ir paskirti medicininį patikrinimą.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hematoma	Nėra <input type="checkbox"/>	Hematoma po sutrenkimo	Hematomos daugelyje kūno vietose.		
Kada problema prasidėjo? Ar yra problema aplink injekcijos vietą?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Autorinės teisės priklauso: Philippa Jones (2016).

4 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.