

# Artimųjų vaidmuo, slaugant pacientus ūmaus insulto metu

*Jelena Pileckaja, Zyta Kuzborska*  
*Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas*

**Raktažodžiai:** šeimos nariai, priežiūra, liga.

## Santrauka

Insultas (smegenų kraujotakos sutrikimas) – viena aktualesnių medicinos ir socialinių problemų dėl didelio mirtingumo ir sunkaus liekamojo neįgalumo XXI a. pasaulyje. Atlikti tyrimai patvirtina, kad šeimos palaikymas ir motyvacija ūmiu ligos periodu lemia geresnius gydymo bei sutrikusių funkcijų atkūrimo rezultatus.

**Darbo tikslas** – išnagrinėti artimųjų vaidmenį, slaugant pacientus ūmaus insulto metu.

**Tyrimo medžiaga ir metodas.** Tyrimas atliktas vienoje Vilniaus ligoninėje, X skyriuje, kuriame gydomi pacientai, patyrę smegenų kraujotakos sutrikimus. Tyrime dalyvavo 40 respondentų, kurių artimieji serga ūmiu insultu. Tyrimui atlikti buvo taikyta anketinė apklausa.

**Rezultatai ir išvados.** Dauguma respondentų žino, kad insultas yra ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas ir kad ši liga gali būti negalios priežastis. Tačiau žinios apie insulto rizikos veiksnius yra nepakankamos, respondentams geriausiai žinomi rizikos veiksniai yra amžius ir aukštas arterinis kraujo spaudimas, mažiausiai – cukrinis diabetas ir nutukimas. Daugelis nurodė, kad pacientu hospitalizacijos dėl ūmaus insulto metu turi rūpintis medicinos personalas kartu su šeimos nariais, o mažą artimųjų aktyvumą, slaugant pacientus, lėmė žinių ir įgūdžių stoka. Ūmiu insultu sergančių pacientų šeimos nariams reikėjo informacijos įvairiais su gydymu, slauga ir priežiūra susijusiais klausimais. Daugiau nei du trečdaliai respondentų nurodė, kad dalyvautų mokymuose apie asmens, patyrusio insultą, priežiūrą.

## Įvadas

Insultas (smegenų kraujotakos sutrikimas) yra antra pagal dažnumą mirties priežastis ir pagrindinė suaugusiųjų negalios priežastis visame pasaulyje. Kasmet jo paplitimas didėja, tai siejama su ilgėjančia gyvenimo trukme. Insultas paveikia vis daugiau jaunų, darbingo amžiaus žmonių [1]. Lietuvoje mirtingumas nuo smegenų kraujotakos sutrikimo du kartus viršija Europos Sąjungos vidurkį [2].

Pacientus, patyrusius smegenų kraujotakos sutrikimą, vargina įvairūs funkciniai organizmo veiklos sutrikimai, tokie kaip: motorikos ir jutimų sutrikimai, kalbos, regos ir rijimo sutrikimai, tuštinimosi ir šlapinimosi sutrikimai [3]. Taip pat gana dažnai pasireiškia aukštosios nervinės veiklos sutrikimai, kurie apima pažintinius ir emocinius aspektus [4].

Ūmi netikėta ligos pradžia ir sukeliama negalia turi įtakos ne tik paciento, bet ir jo artimųjų gyvenimui [5]. Lietuvoje apie 80–87 proc. ligonių, išgyvenusių po insulto, tampa neįgalūs dėl motorinių ir pažintinių funkcijų sutrikimų [6]. Šiuolaikinės klinikinės praktikos gairės patvirtina pacientų,

patyrusių insultą, ir jų artimųjų aktyvaus dalyvavimo sveikatos priežiūros procese naudą. Nepaisant to, šeimos nepakankamai ištraukia į gydymo ir slaugos procesą, todėl dažnai lieka daugybė nepatenkintų poreikių [7]. Pastebima, kad nepatenkinti pacientų poreikiai neigiamai veikia jų fizinės bei psichinės sveikatos būklę ir kelia nerimą artimiesiems [8].

Insultą patyrę asmenys dažnai turi sudėtingų poreikių, kurie gali apimti fizinius, pažintinius, psichologinius, emocinius ir socialinius bei ekonominius aspektus. Artimųjų įtraukimas į insultą patyrusių asmenų slaugos procesą gali padėti užtikrinti šių žmonių poreikius, greičiau pastebėti sveikatos būklės pokyčius ir tinkamai bei maksimaliai greitai į juos reaguoti [9]. Tyrimais nustatyta, kad sėkmingam sveikimui po insulto turi įtakos šeimos narių galimybė teikti emocinę paramą bei instrumentinę pagalbą. Šeimos palaikymas ir motyvacija lemia geresnius gydymo bei sutrikusių funkcijų atkūrimo rezultatus [10].

**Tyrimo tikslas** – išnagrinėti artimųjų vaidmenį, slaugant pacientus ūmaus insulto metu.

**Uždaviniai:** 1. Išsiaiškinti pacientų, sergančių ūmiu insultu, artimųjų žinias apie šią ligą. 2. Įvertinti artimųjų vaidmenį, slaugant pacientus ūmaus insulto metu. 3. Nustatyti pacientų, sergančių ūmiu insultu, artimųjų mokymosi poreikį.

## Tyrimo medžiaga ir objektas

Tyrimas buvo atliktas vienoje Vilniaus ligoninėje, X skyriuje, 2019 m. rugsėjį–lapkritį. Tiriamoji imtis buvo suformuota, taikant netikimybinio parinkimo patogų tikslinį būdą. Tirimieji buvo atrinkti pagal kelis kriterijus: į tyrimą buvo įtrauktas iš šeimos tik vienas asmuo, kuris dažniausiai lankė ūmiu insultu sergantį pacientą; laisva valia sutiko dalyvauti tyrime; vyresnis negu 18 metų amžiaus; kalbėjo valstybine (lietuvių) kalba. Tyrimo imtį sudarė 40 respondentų, kurių artimieji buvo hospitalizuoti su diagnoze ūmus insultas. Daugumą tyrime dalyvavusių respondentų buvo moterys, jos sudarė šiek tiek daugiau nei tris ketvirtadalius (77 proc.,  $n = 31$ ) respondentų, o beveik ketvirtadalis (23 proc.,  $n = 9$ ) respondentų – vyrai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 48,95 metai ( $SD = 10,966$ ;  $min = 28$ ;  $max = 78$ ;  $Md = 49$ ). Du penktadaliai respondentų (40 proc.,  $n = 16$ ) yra įgiję vidurinę išsilavinimą, po ketvirtadalį respondentų įgiję aukštąjį koleginių (27 proc.,  $n = 11$ ) ir aukštąjį universitetinį (25 proc.,  $n = 10$ ) išsilavinimą, pagrindinį išsilavinimą įgijusių respondentų buvo mažiausiai (8 proc.,  $n = 3$ ). Dauguma respondentų – dirbantys asmenys (82 proc.,  $n = 33$ ), beveik penktadalis (18 proc.,  $n = 7$ ) – pensininkai ir bedarbiai.

Buvo pasirinktas kiekybinio tipo tyrimas, duomenų rinkimo metodas – anketavimas. Tyrimui atlikti buvo naudojamas originalus, tyrėjų sukurtas instrumentas – anketa, kurią sudaro 4 dalys, iš viso 31 klausimas. Anketos respondentams buvo dalijamos ūmiu insultu sergančių pacientų gydymo pabaigoje, prieš išrašant iš stacionaro. Respondentai buvo pakviesti

dalyvauti tyrime, vadovaujantis savanoriškumo principu, tyrimo dalyviai laisva valia sutiko atsakyti į anketos klausimus. Respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu bei anketos pildymo taisyklėmis. Vadovaujantis slaptumo principu, buvo užtikrintas tiriamųjų anonimiškumas ir konfidencialumas. Prieš pildydamas anketą, kiekvienas apklausos dalyvis pasirašė Asmens sutikimą dalyvauti tyrime. Tyrimo metu buvo išdalintos 47 anketos, 4 anketos nebuvo grąžintos, 3 atmetos kaip netinkamai užpildytos (atsako dažnis 85 proc.).

Tyrimo metu gauti anketiniai duomenys buvo apdoroti ir analizuojami, naudojant statistinių duomenų analizės paketą „SPSS Statistic 22“ ir „Microsoft Office Excel 2010“ programą. Tyrimo rezultatai pateikti lentelėse ir diagramose, absoliučiais skaičiais ir procentine išraiška.

### Tyrimų rezultatai ir jų aptarimas

Pagal Pasaulio sveikatos organizaciją galvos smegenų insultas apibrėžiamas kaip staigus židininis neurologinis deficitas, trunkantis ilgiau nei 24 valandas, per kurias nenustatoma kitokių priežasčių, galėjusių sukelti šį deficitą, išskyrus kraujagyslines [8]. Tyrimo dalyvių buvo paklausta, kas yra insultas. Daugiau negu keturi penktadaliai (82 proc.,  $n = 33$ ) respondentų žino, kad insultas – ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas. Mokslinės literatūros šaltiniuose minima, kad insultas – pagrindinė suaugusiųjų negalios priežastis Lietuvoje ir pasaulyje [1, 11]. Insultas sutrikdo visavertį paciento gyvenimą, kasdieninę veiklą, socialinius ryšius, darbingumą [11]. Keturi penktadaliai (80 proc.,  $n = 32$ ) tiriamųjų žino, jog insultas gali būti negalios priežastis.

Insultą galima apibūdinti kaip šeimos ligą, nes pokyčiai, vykstantys po insulto, paliečia kiekvieną šeimos narį, o sutuoktiniai ir suaugę vaikai dažniausiai prisiima atsakomybę ir tampa šių žmonių globėjais [12]. Beveik du trečdaliai (57 proc.,  $n = 23$ ) tyrime dalyvavusių respondentų atsakė, kad lanko insultu sergančius tėvus, mažiau negu penktadalis (15 proc.,  $n = 6$ ) nurodė, kad lanko dėl ūmaus insulto hospitalizuotą sutuoktinį. Tyrimo rezultatai parodė, jog ūmaus insulto metu pacientu taip pat dažniausiai rūpinasi suaugę vaikai ir sutuoktiniai.

Siekiant įvertinti respondentų žinias apie insultu sergantį artimąjį ir patirtį slaugyti žmogų po patirto smegenų kraujotakos sutrikimo, jų buvo paklausta, ar tai pirmas insultas šiam artimajam ir ar jiems anksčiau yra tekę slaugyti žmogų po insulto. Trys ketvirtadaliai (75 proc.,  $n = 30$ ) respondentų teigė, kad insultas šiam artimajam diagnozuotas pirmą kartą, kas ketvirtas (25 proc.,  $n = 10$ ) nurodė, jog tai pakartotinis insultas (1 lentelė). Apie ketvirtadalis kasmet JAV įvykstančių insultų – pakartotini [1], šio tyrimo duomenys sutampa su mokslinėje literatūroje pateiktais duomenimis.

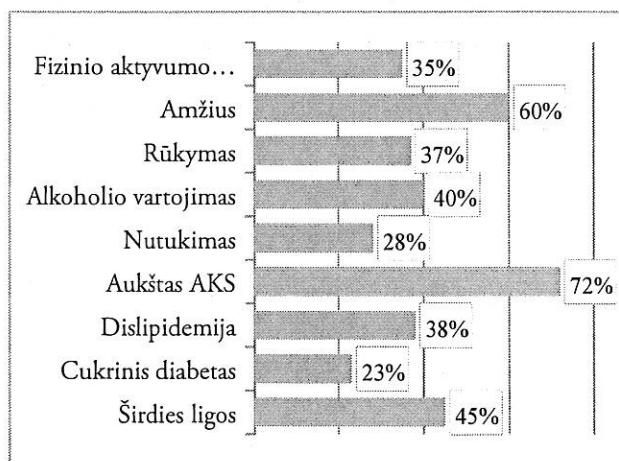
1 lentelė. Asmens po insulto respondentų slaugymo patirtys

Respondentų buvo paklausta	Taip		Ne		Iš viso	
	n	%	n	%	n	%
Ar Jūsų artimajam insultas diagnozuotas pirmą kartą?	30	75	10	25	40	100
Ar anksčiau Jums teko slaugyti asmenį po insulto?	14	35	26	65	40	100

Du trečdaliai (65 proc.,  $n = 26$ ) tyrime dalyvavusių respondentų teigia, kad jiems anksčiau niekada neteko slaugyti žmogaus po insulto, tačiau daugiau negu trečdalis (35 proc.,  $n = 14$ ) tiriamųjų nurodė, jog jie yra slaugę žmogų po patirto galvos smegenų insulto (1 lentelė). P. Jablonska su bendraautoriais (2015) atliko tyrimą, kurio metu nustatyta, kad Lenkijoje šiek tiek daugiau nei du penktadaliai tyrime dalyvavusios populiacijos turi patirties slaugant pacientus po galvos smegenų insulto. Šio tyrimo metu gauti duomenys panašūs su P. Jablonskos atlikto tyrimo duomenimis. Atlikus statistinę analizę nustatyta, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo ( $\chi^2 = 3,838$ ;  $p = 0,147$ , kai  $p < 0,05$ ) tarp respondentų, asmens po insulto slaugymo patirties ir jų amžiaus.

Ūmius smegenų kraujotakos sutrikimus gali skatinti įvairūs veiksniai, tokie kaip gyvenimo būdas, žalingi įpročiai, lėtinės ligos ir kt. Šiuo metu yra žinomi nemodifikuojami insulto rizikos veiksniai (IRV), kurių koreguoti neįmanoma, ir vis daugiau modifikuojamų IRV, kuriuos galima koreguoti arba pašalinti [13]. Pasak A. Vilionskio (2018), ypač svarbu žinoti ir koreguoti kraujagyslinius IRV. Pagrindiniai kraujagysliniai rizikos veiksniai yra arterinė hipertenzija, dislipidemija, cukrinis diabetas, mažas fizinis aktyvumas ir rūkymas [14].

Tyrimo dalyviams geriausiai žinomi IRV (1 pav.) – aukštas arterinis kraujo spaudimas (AKS) (72 proc.,  $n = 29$ ) ir paciento amžius (60 proc.,  $n = 24$ ). Mažiausiai tarp tyrime dalyvavusių respondentų žinomi IRV yra nutukimas (28 proc.,  $n = 11$ ) ir cukrinis diabetas (23 proc.,  $n = 9$ ). Išanalizavus respondentų žinias apie IRV, matyti, kad žinios yra nepakankamos, nes tik 2 IRV iš anketoje pateiktų 9 žinojo daugiau kaip pusė respondentų. Palyginus respondentų IRV žinias su turima slaugymo patirtimi ir amžiaus grupėmis, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ( $p > 0,05$ ). Tyrimo dalyvių IRV žinios nepriklauso nuo jų turimos slaugymo patirties ir amžiaus.



1 pav. Respondentų žinios apie insulto rizikos veiksnius

Tiriamųjų buvo paklausta, ar žino, kokio tipo insultas diagnozuotas jų artimajam. Daugiau kaip pusė (57 proc.,  $n = 23$ ) tyrime dalyvavusių respondentų nurodė nežinantys tikslios savo artimojo diagnozės. Gauti rezultatai rodo bendravimo stoką tarp pacientų, sergančių ūmiu insultu, jų artimųjų ir medicinos personalo. Pasak D. Brogienės ir G. Gurevičiaus (2009), informacija ir komunikacija – pagrindiniai rodikliai, kurie lemia aktyvų pacientų ir jų artimųjų dalyvavimą slaugos ir gydymo procese [15].

Siekiant išsiaiškinti tyrimo dalyvių nuomonę apie ūmiu insultu sergančio paciento savarankiškumą ir pagalbos jam šaltinį, respondentų buvo paklausta, ar šiuo metu jų artimajam reikalinga pagalba kasdienėje veikloje ir kas turėtų rūpintis, slaugyti pacientą hospitalizacijos dėl ūmaus insulto metu. Du trečdaliai (67,5 proc.,  $n = 27$ ) respondentų teigia, kad jų artimasis yra visiškai priklausomas nuo aplinkinių, kas ketvirtas (25 proc.,  $n = 10$ ) tyrimo dalyvis mano, kad jų artimajam reikia tik šiek tiek padėti, mažiau negu dešimtadalis (7,5 proc.,  $n = 3$ ) teigia, kad insulto ištiktas giminaitis yra visiškai savarankiškas. Šio tyrimo rezultatai sutampa su L. Samuolienės ir V. Mockienės (2016) atlikto tyrimo rezultatais, kad Lietuvoje apie 80–87 proc. ligonių, išgyvenusių po insulto, tampa neįgalūs dėl motorinių ir pažintinių funkcijų sutrikimų [6].

Šiuolaikinės klinikinės praktikos gairės patvirtina insultą patyrusių pacientų ir jų artimųjų aktyvaus dalyvavimo sveikatos priežiūros procese naudą [7]. Daugiau negu keturi penktadaliai (85 proc.,  $n = 34$ ) tyrimo dalyvių mano, jog ūmiu insultu sergančiu pacientu turi rūpintis ligoninės personalas kartu su artimaisiais. Apklausos rezultatai parodė, kad pacientų artimieji tikisi partnerystės ir bendradarbiavimo iš medicinos personalo.

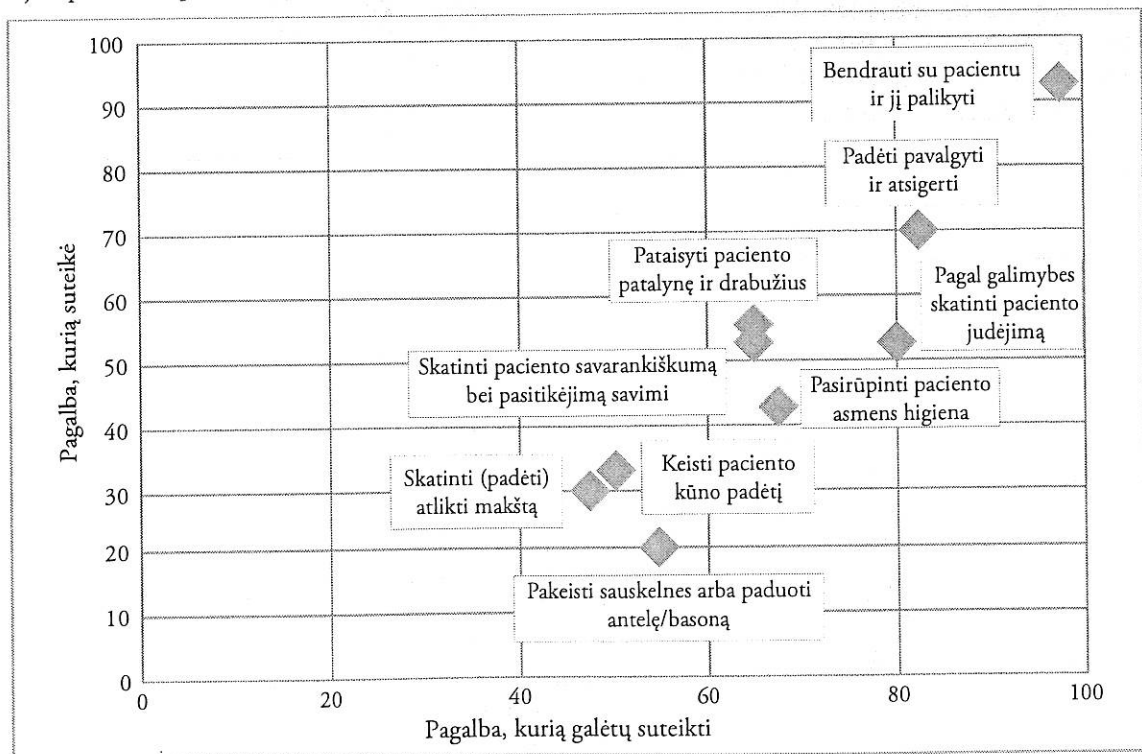
Tyrimo dalyvių buvo paklausta, kaip reikia elgtis lankymo metu, siekiant užtikrinti ūmiu insultu sergančio paciento poreikius. Dauguma (87 proc.,  $n = 35$ ) respondentų pasirinko atsakymo variantą – padėti pacientui dėl veiklos, kuri jam sekasi sunkiausiai. Galima teigti, kad tyrime dalyvavę respondentai žino, kaip reikia padėti pacientui, siekiant užtikrinti jo poreikius.

Šeimos nariai, kurie rūpinasi insultą patyrusiu asmeniu, susiduria su daugybe iššūkių. Jiems trūksta žinių ir patirties, reikia derinti darbinę veiklą ir slaugymą, o tai sukelia reikšmingų pokyčių jų kasdiniame gyvenime [16]. Tyrimai rodo, kad galvos smegenų insultą (GSI) patyrusių pacientų artimieji norėtų aktyviau prisidėti prie šių žmonių slaugymo, tačiau jiems trūksta informacijos apie asmens po insulto priežiūrą [8].

Tiriamųjų buvo paprašyta nurodyti priežastis, kurios labiausiai trukdo aktyviau prisidėti prie paciento po insulto slaugymo. Du trečdaliai (60 proc.,  $n = 24$ ) respondentų pagrindine priežastimi įvardijo žinių ir įgūdžių stoką. Kad pacientu hospitalizacijos metu privalo rūpintis tik ligoninės personalas, mano mažiau nei dešimtadalis (7 proc.,  $n = 3$ ) respondentų.

Insultas sukelia įvairius žmogaus organizmo sistemų ir organų veiklos sutrikimus, kurie riboja žmogaus savarankiškumą ir blogina gyvenimo kokybę [3]. Insulto metu sutrinka daugelis CNS funkcijų – motorinė, kalbos, pažintinė [10], todėl daugumai pacientų reikalinga pagalba kasdienėje veikloje, siekiant patenkinti jų poreikius ir užtikrinti komfortą. Rūpestinga medicinos personalo ir artimųjų priežiūra ūmiu insulto periodu yra reikšmingas veiksnys, nuo kurio priklauso slaugos efektyvumas. Aktyvus paciento šeimos narių dalyvavimas slaugos procese yra labai svarbus gerinant paciento funkcinę būklę ir užkertant kelią komplikacijų atsiradimui [8].

Keli anketoje pateikti klausimai skirti įvertinti artimųjų teikiamos pagalbos apimtį ūmiu insultu sergančiam pacientui lankymo ligoninėje metu. Respondentų buvo paklausta, kokią pagalbą, jų manymu, šeima galėtų suteikti ūmiu insultu sergančiam pacientui, o kitu klausimu buvo prašoma nurodyti, kokią pagalbą šeimos nariai realiai teikia lankydamiesi pacientą, kad užtikrintų jo komfortą. Palyginę veiklas, kurias, respondentų nuomone, jie galėtų atlikti, siekdami užtikrinti ūmiu insultu sergančio artimojo komfortą ir ką realiai darė lankymo metu, matome, kad respondentai pervertino savo galimybes. Respondentų deklaruotos pagalbos pacientui galimybės nesutapo su realiai suteikta pagalba (2 pav.). Didžiausias skirtumas tarp pagalbos, kurią artimieji galėtų suteikti insultu sergantiems pacientams ir kurią suteikė, buvo šiose veiklose: keisti sauskelnes arba paduoti antelę ar basoną (35 proc.), skatinti paciento judėjimą pagal jo galimybes (27,5 proc.), pasirūpinti paciento asmens higiena (25 proc.). Tokie rezultatai gali būti dėl respondentų žinių ir įgūdžių, kaip rūpintis ūmiu insultu sergančiu pacientu, stokos.



2 pav. Pagalba, kurią respondentai galėtų suteikti ir kurią realiai suteikė ūmiu insultu sergančiam pacientui lankymo ligoninėje metu

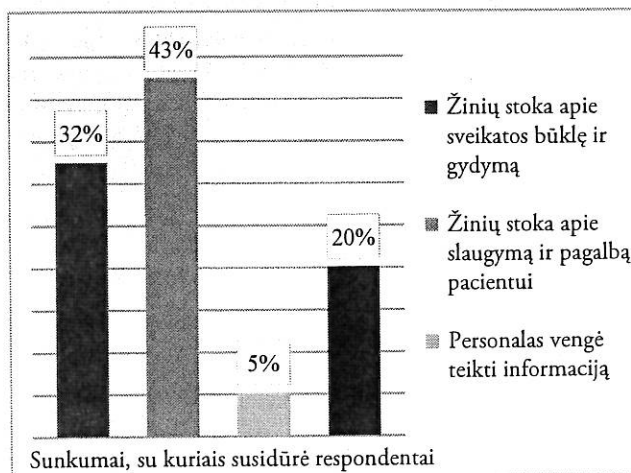
M. Villain su bendraautorais (2017) atliko tyrimą, kurio metu buvo vertinama socialinių kontaktų skaičius ir socialinės paramos, gautos iš šeimos, draugų ir medicinos personalo ūmaus insulto metu (per pirmas 24 valandas po hospitalizacijos), įtaka depresijai ir kasdinei veiklai praėjus 3 mėnesiams po insulto. Tyrimo autoriai nustatė, kad aktyvi šeimos ir draugų moralinė parama ūmiu insulto periodu buvo susijusi su gėrokai mažesniu depresijos lygiu ir geresnėmis kasdienės veiklos funkcijomis praėjus 3 mėnesiams po GSI. Tokio efekto nepastebėta, jei parama buvo gauta tik iš medicinos personalo [17].

Tyrimo dalyvių buvo paklausta, ar ūmioje insulto fazėje artimųjų teikiama fizinė ir emocinė parama turi teigiamos įtakos GSI patyrusių pacientų sveikimui. Daugiau negu keturi penktadaliai (85 proc.,  $n = 34$ ) respondentų pritaria, kad ūmiu insulto periodu artimųjų teikiama fizinė ir emocinė parama teigiamai veikia pacientų po insulto sveikatos būklę.

Mokslinės literatūros šaltiniai teigia, kad, slaugant šeimos narį po patirto GSI, artimiesiems tenka didžiulė atsakomybės našta, tačiau lieka nepatenkinti jų mokymosi poreikiai. Jei šie poreikiai nėra patenkinti, tai neigiamai veikia slaugos kokybę, kelia įvairių antrinių komplikacijų, susijusių su bloga priežiūra, atsiradimo riziką [7].

Norint įvertinti, kokie yra ūmiu insultu sergančių pacientų šeimos narių mokymosi poreikiai, buvo pasidomėta, su kokiais sunkumais jie susidūrė artimojo gydymo ligoninėje metu. Daugiau kaip du penktadaliai (43 proc.,  $n = 17$ ) respondentų įvardijo žinių stoką apie ūmiu insultu sergančio asmens slaugymą ir pagalbą jam. Trečdalis (32 proc.,  $n = 13$ ) skundėsi žinių apie sveikatos būklę ir gydymą stoka, keli (5 proc.,  $n = 2$ ) tyrimo dalyviai nurodė, kad personalas vengė teikti informaciją. Kas penktas (20 proc.,  $n = 8$ ) respondentas teigė, kad jam nekilo jokių sunkumų artimojo hospitalizacijos metu (3 pav.).

Pacientų ir jų artimųjų mokymas yra svarbus slaugos elementas. Mokslinės literatūros šaltiniai pabrėžia, kad mokymas jau seniai tapo slaugos dalimi [8]. Veiksminga komunikacija tarp slaugytojo, paciento ir šeimos lemia ne tik esamos diagnozės supratimą, bet ir aktyvesnį paciento ir šeimos dalyvavimą, planuojant slaugą bei siekiant užsibrėžtų tikslų [18]. Šio tyrimo metu gauti rezultatai rodo, kad artimiesiems, kurie rūpinasi ūmiu insultu sergančiu šeimos nariu, labai trūksta informacijos būtent iš slaugytojų [19].

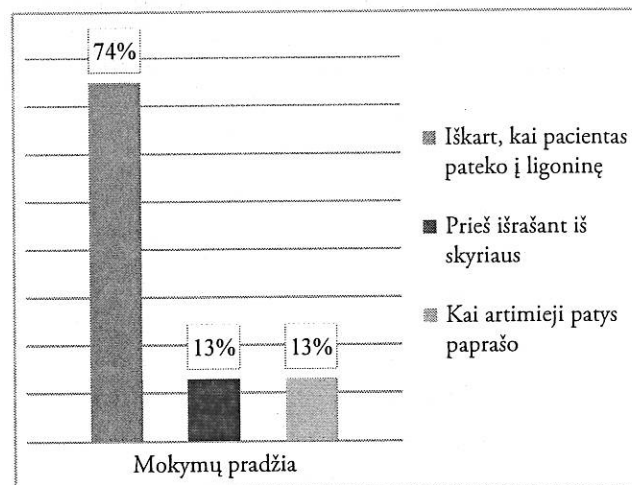


3 pav. Sunkumai, su kuriais susidūrė respondentai artimojo gydymo ligoninėje metu

Atlikus statistinę analizę, tarp sunkumų, su kuriais susidūrė respondentai artimojo gydymo ligoninėje metu, ir respondentų slaugymo patirties kintamųjų statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ( $\chi^2 = 3,950$ ,  $p = 0,267$ , kai  $p < 0,05$ ). Galima teigti, kad sunkumai, su kuriais susidūrė respondentai artimojo gydymo ligoninėje metu, nepriklauso nuo jų turimos patirties, kaip slaugyti asmenį po insulto.

Vadovaujantis Kanados insulto gerosios praktikos rekomendacijomis (2016), informacija ir edukacija turėtų būti prieinama visiems pacientams, patyrusiems insultą, jų šeimoms ir globėjams visais ligos priežiūros etapais [18]. Pasak I. Slautaitės (2018), esant ūmiai insulto fazei, paciento ir artimųjų mokymas turi būti pradėtas kaip medicininės pagalbos dalis.

Tyrimo dalyvių buvo pasiteirauta, kada, jų nuomone, turi būti pradėti ūmiu insultu sergančių pacientų artimųjų mokymai. Trys ketvirtadaliai (74 proc.,  $n = 30$ ) respondentų, kurių artimieji serga ūmiu insultu, mano, kad mokymai turi būti pradėti, kai tik pacientas patenka į ligoninę. Kiek daugiau nei dešimtadalis (13 proc.,  $n = 5$ ) mano, kad tai turi būti daroma prieš išrašant pacientą iš skyriaus, ir tiek pat respondentų teigia, kad kai artimieji patys paprašo (4 pav.).



4 pav. Respondentų nuomonė, kada turėtų būti pradėti ūmiu insultu sergančių pacientų artimųjų mokymai

Palyginus respondentų turimą pacientų po insulto slaugymo patirtį ir nuomonę, kada turi būti pradėti artimųjų mokymai, nustatyta, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp šių kintamųjų ( $\chi^2 = 1,586$ ,  $p = 0,746$ , kai  $p < 0,05$ ). Galima teigti, kad respondentų nuomonė, kada reikia pradėti pacientų po insulto mokymus, nepriklauso nuo jų turimos slaugymo patirties.

Šeimos nariai, kurie rūpinasi insultą patyrusiu asmeniu, susiduria su daugybe iššūkių [16]. Tyrimais įrodyta, kad artimieji, besirūpinantys pacientu po insulto, patiria daug neigiamų emocijų, todėl reikia stengtis stiprinti artimųjų gebėjimą susidoroti su stresu ir tobulinti jų asmens po insulto priežiūros kompetencijas bei didinti paciento savarankiškumą [8]. Kanadoje buvo atlikti tyrimai, skirti įvairiais būdais teikiamos informacijos poveikiui pacientams po insulto ir jų artimiesiems nustatyti. Tiek pacientai, tiek jų artimieji, kuriems informacija buvo teikiama „aktyviųjų intervencijų“ būdu, pademonstravo geriausias žinias apie insultą ir jo valdymą.

Slaugytojas, planuodamas mokymus, turėtų teikti pirmenybę „aktyvioms intervencijoms“, kurios lavina specifinius praktinius pacientų ir jų globėjų įgūdžius bei jie yra aktyvūs mokymų dalyviai [18].

Siekiant įvertinti, ar reikalinga speciali artimųjų mokymo programa apie insultą patyrusių asmenų priežiūrą, buvo pasidomėta, ar artimieji dalyvautų mokymuose, skirtuose asmens po insulto slaugymui, jei tokius mokymus ligitoninė surengtų. Daugiau nei du trečdaliai (70 proc., n = 28) respondentų pažymėjo, kad dalyvautų tokiuose mokymuose.

### Išvados

1. Dauguma respondentų, kurių artimieji serga ūmiu insultu, žino, kad insultas yra ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas ir kad ši liga gali būti negalios priežastis. Tačiau žinios apie insulto rizikos veiksnius yra nepakankamos, respondentams geriausiai žinomi rizikos veiksniai yra amžius ir aukštas arterinis kraujospaudimas, mažiausiai žinomi – cukrinis diabetas ir nutukimas. Daugiau nei pusė respondentų nežino tikslios savo artimojo diagnozės.
2. Artimųjų vaidmuo slaugant ūmiu insultu sergančius pacientus nepakankamas. Nors daugelis tyrimo dalyvių žino, kad artimųjų teikiama fizinė ir emocinė parama turi teigiamos įtakos asmens po insulto sveikimui, tačiau lankymo ligitoninėje metu suteikė gerokai mažiau pagalbos, siekdami užtikrinti artimojo komfortą, negu deklaravo, kad galėtų suteikti. Daugelis nurodė, kad pacientu hospitalizacijos dėl ūmaus insulto metu turi rūpintis medicinos personalas kartu su artimaisiais, o mažą artimųjų aktyvumą, slaugant pacientus, lėmė žinių ir įgūdžių stoka.
3. Ūmiu insultu sergančių pacientų artimiesiems reikėjo informacijos įvairiais su gydymu, slauga ir priežiūra susijusiais klausimais. Daugiau nei du trečdaliai respondentų nurodė, kad dalyvautų mokymuose apie asmens po insulto priežiūrą.

### THE ROLE OF RELATIVES IN CARING FOR PATIENTS WITH ACUTE STROKE

**Keywords:** members of the family, care, illness.

### Summary

Due to high mortality and severe residual disability, stroke is one of the most important medical and social problems in the world. According to research, family support and motivation in acute period of the disease result in better treatment outcomes and recovery of impaired functions.

Aim of the research: To identify the role of relatives in caring for patients with acute stroke.

The research was conducted in X unit of a Vilnius city hospital where patients with cerebral circulation disorders were treated. Research method: a questionnaire survey. The study involved 40 respondents who had relatives with acute stroke.

Research results and conclusions. Most of the relatives

know that stroke is an acute disorder of cerebral circulation and that it can cause disability. However, their knowledge on stroke risk factors is insufficient; the respondents were best informed about such risk factors as age and high blood pressure, and worst informed about diabetes mellitus and obesity. Most of them indicated that the care of a hospitalized patient with acute stroke should be provided by medical personnel as well as by relatives and that low activity of relatives in caring for patients was predetermined by the lack of their knowledge and skills. Relatives of patients with acute stroke were in need of information on different subjects related to treatment, nursing and care. More than 2/3 of the respondents specified they would attend training on post-stroke care.

### Literatūra

1. Katan M., Luft A. Global Burden of Stroke. *Seminars in Neurology*, 2018; 38(02):208–211.
2. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Lietuva: šalies sveikatos profilis 2017 [interaktyvus]. State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. [žiūrėta 2019-11-27]. Prieiga per: doi.org/10.1787/9789264285293-lt.
3. Park J., Lee N., Cho M., Kim D., Yang Y. Effects of mental practice on stroke patients' upper extremity function and daily activity performance. *Journal of Physical Therapy Science*, 2015; 27(4):1075–1077.
4. Thingstad P., Askim T., Beyer M. K., Bråthen G., Ellekjer H., Ihle-Hansen H. et al. The Norwegian Cognitive impairment after stroke study (Nor-COAST): study protocol of a multicentre, prospective cohort study. *BMC Neurology*, 2018; 18(1):193.
5. Antoniou T., Vryonides S. Educational preparation and training of the family caregivers of elderly patients with stroke in the pre-discharge period: A proposed innovation. *Cyprus Nursing Chronicles*, 2018; 18:17–31.
6. Samuolienė L., Mockienė V. Ligonių, sergančių ūminiu išeminiu insultu, savarankiškumo kaita gydymo metu. *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija*, 2016; 1(14):44–61.
7. Creasy K. R., Lutz B. J., Young M. E., Stacciarini J. M. R. Clinical Implications of Family-Centered Care in Stroke Rehabilitation. *Rehabilitation Nursing Journal*, 2015; 40(6):349–359.
8. Jabłońska P., Zięba M., Ławska W. Udział rodziny w opiece nad pacjentem hospitalizowanym z powodu udaru mózgu. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*; 2015; 3:275–282.
9. Krishnan S., Pappadis M. R., Weller S. C., Stearnes M., Kumar A., Ottenbacher K. J., Reistetter, T. A. Needs of Stroke Survivors as Perceived by Their Caregivers: A Scoping Review. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 2017; 96(7):487–505.
10. Gedmintaitė L., Simenas V., Petruševičienė D., Šmigelskas K. Savarankiškumo raišką lemiantys veiksniai, patyrus galvos smegenų insultą. *Neurologijos seminarai*, 2015; 19(65):173–178.
11. Rapolienė J., Pivorienė L. Pacientų, patyrusių galvos smegenų insultą, kasdienių veiklų atlikimo ir pažeistos rankos funkcijos vertinimas reabilitacijos eigoje bei taikant ergoterapiją namuose. *Sveikatos mokslai*, 2017; 27 (3):118–122.
12. Sundin K., Pusa S., Jonsson C., Saveman B. I., Östlund U. Envisioning the future as expressed within family health conversations by families of persons suffering from stroke. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2018; 32:707–714.
13. Armalienė G. Išeminio galvos smegenų insulto profilaktikos gairės: Lietuvos insulto asociacijos ir Amerikos širdies asociacijos / Amerikos insulto asociacijos rekomendacijos. *Internistas*, 2016; 8 (165):66–70.
14. Vilionskis A. Išeminio insulto antrinė profilaktika: praktiniai aspektai. *Lietuvos gydytojo žurnalas*, 2018; 2(105):28–31.
15. Brogienė D., Gurevičius G. Pacientų nuomonė apie stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. *Medicina*, 2009; 45(3):226–237.
16. Van Dongen I., Josephsson S., Ekstam L. Changes in daily occupations and the meaning of work for three women caring for relatives post-stroke. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 2014; 21(5):348–58.
17. Villain M., Sibon I., Renou P., Poli M., Swendsen J. Very early social support following mild stroke is associated with emotional and behavioral outcomes three months later. *Clinical Rehabilitation*, 2017; 31(1):135–141.
18. Cameron J. I., O'Connell C., Foley N., Salter K., Booth R., Boyle R. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Managing transitions of care following Stroke, Guidelines. *International Journal of Stroke*, 2016; 11(7):807–822.
19. Slautaitė I. Ką reikia žinoti ligonio artimiesiems? Lietuvos insulto asociacijos mokslinė-praktinė konferencija „Insultas slaugytojų praktikoje“. 2018. Bačkonys.