

Pacientų, kuriems taikytas išorinis kaulų fiksacijos gydymo būdas, slaugos poreikiai

Gerda Trybaitė, Jurgita Stankūnienė

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto Slaugos katedra

Raktažodžiai: išorinė kaulų fiksacija; slauga; savarankiškumo lygio nustatymas pagal Barthel indeksą; išorinis fiksacijos aparatas (IFA).

Santrauka

Tyrimo tikslas – išanalizuoti pacientų, kuriems yra taikytas išorinis kaulų fiksacijos gydymo būdas, slaugos poreikius.

Tyrimo uždaviniai: 1) Išsiaiškinti pacientų savarankiškumo lygį pagal Barthel indekso lentelę; 2) Nustatyti pacientų slaugos poreikius, atsižvelgiant į jų savarankiškumo lygį.

Tyrimas buvo atliktas X ligoninėje, traumatologijos skyriuje. Tyrimo objektas buvo pacientų, kuriems taikytas išorinis kaulų fiksacijos gydymo būdas, slaugos poreikiai. Tyrime dalyvavo 23 pacientai, didžiąją dalį jų sudarė vyrai. Tyrimas vyko nuo 2019 m. spalio 21 d. iki 2019 m. lapkričio 22 d.

Daugiau nei pusė pacientų (73,9 proc.) pagal Barthel indekso lentelę yra vidutiniškai priklausomi nuo kitų asmenų, jiems reikia pagalbos atliekant kasdienes veiklas; 21,7 proc. pacientų yra beveik visiškai priklausomi – jiems reikalinga didelė pagalba kasdieninėje veikloje; taip pat iš visų apklaustųjų buvo vienas šiek tiek priklausomas pacientas, kuriam minimalios pagalbos reikėjo lipant laiptais. Nustatyta, kad pacientų slaugos poreikiai, atsižvelgiant į jų savarankiškumo lygį, šiek tiek skiriasi, tačiau didelio skirtumo nepastebėta.

Nustatyta, kad beveik visiškai priklausomi pacientai po taikyto išorinės kaulų fiksacijos operacinio gydymo turi daugiau fiziologinių poreikių dėl judėjimo, tuštinimosi ir šlapinimosi veiklų. Daugiau nei pusė jų teigia, kad juda tik neįgaliojo vežimėliu, nemoka naudotis pagalbinėmis judėjimo priemonėmis, stengiasi mažiau vaikščioti, sunku savarankiškai naudotis tualetu. Taip pat reikalinga pagalba prausiantis bei rengiantis. Jiems dažniau reikėjo psichologinės paramos, jautė diskomfortą atlikdami tualetu reikalus lovoje.

Vidutiniškai priklausomi pacientai bei šiek tiek priklausomas taip pat turėjo sunkumų, tenkindami slaugos poreikius, tačiau jų buvo mažiau nei beveik visiškai priklausomų grupėje. Taigi pacientai po taikyto išorinės kaulų fiksacijos operacinio gydymo būdo daugiausia sunkumų turi dėl judėjimo, miegojimo, šlapinimosi ir tuštinimosi veiklų. Visiems respondentams reikalingas skausmo malšinimas, daugiau nei pusei atsakiusiųjų – žaizdų perrišimo procedūros, psichologinis palaikymas, mokymas, kaip prisitaikyti aprangą ar patogiai įsitaisyti lovoje.

Įvadas

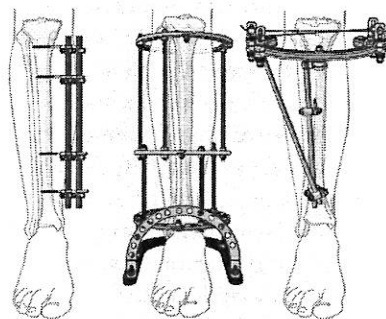
Traumos yra trečioje mirties priežasčių vietoje po širdies ir kraujagyslių sistemos bei onkologinių ligų, o jaunų iki 40 metų amžiaus gyventojų grupėje – neabejotinai pirmoje vietoje. Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje 2017 m.

traumą patyrė 405 453 asmenys, t. y. 2,8 proc. mažiau negu 2015 m. Šių pacientų mažėjimu reikia džiaugtis, tačiau vis tiek asmenų skaičius yra didelis ir traumą patyrusiems žmonėms neabejotinai reikia pagalbos. 2017 m. stacionaro ligoninių, gydytų dėl traumų, skaičius buvo panašus daugelyje amžiaus grupių, mažiausias rodiklis buvo tarp kūdikių bei 25–29 metų amžiaus asmenų, didžiausias – vyresnėse nei 70 metų amžiaus grupėse.

Kaulų lūžių gydymo metodų yra skirtingų. Sudėtingesniems kaulų lūžiams ar kaulų deformacijoms gydyti reikalingas operacinis gydymas, o esant nesudėtingoms traumoms, pakanka ambulatorinio gydymo. Stacionare gydomi pacientai po patirtų traumų susiduria su įvairiais slaugos poreikiais ir problemomis. Išorinis fiksacijos aparatas (IFA) pacientams tampa nemenkas iššūkis ne tik dėl judėjimo veiklos, tačiau tai kelia papildomą susirūpinimą ir atliekant asmens higienos procedūras, miegant, valgant ir kt. Nuo slaugos kokybės sveikatos priežiūros įstaigoje priklauso paciento sveikimo periodo ir gyvenimo kokybė. Ne visada pooperacinis laikotarpis pacientams klostosi sklandžiai. Pooperaciniu laikotarpiu su pacientu daugiausiai kontaktuoti tenka slaugytojui, kurio pareiga tampa paciento slaugos poreikių nustatymas bei iškilančių problemų sprendimas ir valdymas.

Išorinė kaulų fiksacija

Išorinė fiksacija yra kaulų lūžgalių fiksacijos būdas, kai apkrovą laikančioji konstrukcija yra už galūnės ribų, o apkrova nuo kaulo jai perduodama įtemptomis vielomis [1] (1 pav.). Išorinės fiksacijos sistemos gali būti pritaikytos ilgiesiems ir trumpiesiems galūnių kaulų lūžiams gydyti, taip pat dubens, kaklo, žandikaulio kaulų fiksacijai. Išorinės fiksacijos aparatai gali būti: strypiniai, žiediniai (Ilizarovo, Kalnberzo aparatai) ir mišrūs. Išorinės fiksacijos istorija prasidėjo dar senovėje, kai Hipokratas 400 m. pr. Kr. rašė apie paprastą, iš medžio padarytą išorinį fiksatorių, kuris buvo naudojamas patempti blauzdos kaulą po lūžio [2]. Vėliau buvo suprojektuotas prietaisas, kuris leido vielas pastatyti reikalinga kryptimi ir strypus sujungti reguliuojamais spaustukais.



1 pav. Išorinės fiksacijos aparatai

Fiksatoriaus dizainas gali būti įvairus, kad būtų užtikrinta gniuždymo ar destruktinė jėga ir neutralizuojami lenkimo bei sukimosi momentai [3]. Esant šiam gydymo būdai, sutrumpeja hospitalizacijos ir lūžių gijimo laikas, todėl ji gydytojai vertina ir laiko efektyviu [4].

Strypinis išorinis fiksacijos aparatas – tai už odos ribų esantis įtaisas, stabilizuojantis lūžusio kaulo fragmentus fiksuojančiomis vinimis, kurios yra sujungtos gnybtais su strypais.

Ilizarovo žiedinis išorinės fiksacijos aparatas – tai cirkuliarinė IFA konstrukcija, kurią 1951 m. sukūrė ortopedas-traumatologas Gavriilas A. Ilizarovas. Šis įrenginys tapo neatsiejama arsenalo dalimi, kuria naudojasi traumatologų-ortopedų bendruomenė visame pasaulyje [5]. Ilizarovo aparatas yra naudojamas ir ortopedijos srityje, kai reikia koreguoti kaulo formą, užtikrinti galūnės pailgėjimą arba suspaudimą, kad būtų ištaisyti įvairūs raumenų ir kaulų sistemos defektai [6]. Be to, šis įrenginys naudojamas ir sunkiems, fragmentiškiems lūžiams gydyti. Tai yra stabilesnė konstrukcija nei vienpusiai strypiniai aparatai.

Mišrūs išorinės fiksacijos aparatai – tai kartu taikomi Ilizarovo žiedinis ir strypinis išorinės fiksacijos aparatai.

Pacientų slauga, esant išoriniam kaulų fiksacijos aparatui

Sauga reglamentuojama kaip asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą. Slaugytojas, kuris slaugo pacientą, pasineria į sudėtingą slaugos procesą. Šiame etape dalyvauja ne tik pacientas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda, bet ir jo šeimos nariai, artimieji, psichologai, socialiniai darbuotojai bei dvasininkai. R. Januškevičiūtė, B. Markevičienė, R. Balčiūnienė teigia, kad slaugant pacientą yra vertinamas vykstantis, pasikartojantis ir sistemingas veiksmas, renkami duomenys apie paciento gyvybines veiklas, jų stebėjimas ir palaikymas [7]. Slaugytojo vaidmuo apima pacientų susirūpinimo nustatymą, reagavimą į jų lūkesčius dėl priežiūros, slaugytojas turi paremti pacientus, esant permainingoms ir padėti prie jų prisitaikyti.

Po atlikto chirurginio gydymo metodo, kai pacientams yra uždedamas išorinis kaulų fiksacijos aparatas, yra stebima paciento pooperacinė būklė, atsižvelgiama į tam tikrus slaugos aspektus, gyvybines veiklas, kurios šiems pacientams yra svarbiausios. Laikotarpis ligoninėje pacientams būna pats sunkiausias, nes reikia prisitaikyti prie nemenkų kūno pokyčių, judesių, IFA konstrukcijų. Pacientų emocinė būklė ir bendra savijauta tuo metu būna sudėtinga.

Neuropsichinė būklė. Po atlikto operacijos pacientą gąsdina žaizdos išvaizda, dideli tvarsčiai, išsikišę drenai ir išorinės fiksacijos aparato strypai, vielos. Taip pat jaučiasi nusiminę dėl sutrikusios pažeistos galūnės funkcijos, todėl slaugytojai turi suteikti ir emocinę paramą, nes ji nėra mažiau svarbi nei fizinės paciento būklės palaikymas [8]. D. Kalibatienės knygoje apie chirurginę slaugą teigiama, kad baimė, jog fizinė būklė nepagerės, gali sukelti net ligonio negatyvumą ir nenorą įsitraukti į gydymo ir slaugos procesus.

Širdies ir kraujagyslių sistema. Pacientams po kaulų lūžių, imobilizavus galūnę ar uždėjus išorinį kaulų fiksacijos apa-

ratą, dažniau atsiranda veninės stazės rizika. Svarbiausia veninės stazės profilaktinė priemonė yra ankstyvas judėjimas, fizinių pratimų atlikimas, jeigu tai yra leidžiama pacientui.

Judėjimo veikla. Pacientai, esant IFA, pagal gydytojų rekomendacijas judėti dažniausiai pradeda 2–3 dieną po operacijos, tačiau verta atkreipti dėmesį į išskirtinius atvejus. Chirurgas ir kineziterapeutas turi patarti, koku svoriu ir ar apskritai galima apkrauti pažeistą koją. Taip pat judant reikėtų atkreipti dėmesį į tai, jog labai dažnai pacientas gali užkliūti, nes IFA riboja judesius. Tyrimo rezultatai parodė, jog pacientams kyla sunkumų dėl aprangos ir avalynės pritaikymo, todėl reikia nepamiršti padėti parinkti aprangą ir avalynę, kuri netrukdytų judėti – platesnes kelnes, susėgamas kelnaites, platesnę ir didesnę avalynę [9].

Šlapimo išskyrimo sistema. Po didelių operacijų ar esant širdies ar inkstų disfunkcijai, būtina kontroliuoti skysčių pusiausvyrą paciento organizme, užtikrinti tokį pat skysčių kiekio gavimą, kokį prarado prakaituojant, kraujuojant, vemiant, tuštinantis, šlapinantis, kvėpuojant, per zondus ar tvarsčius.

Oda. Esant dirbtinai sukeltam mobilumui ar jutimų sutrikimui, pacientai turi didelę pragulų atsiradimo riziką [10]. Siekiant išvengti pragulų, reikia taikyti kūno padėties keitimo procedūras – kas 2–3 valandas paversti ligonį, atramai dėti volelius, naudoti kitas pagalbines priemones, pavyzdžiui, kryžmens srityje padėti guminį ratą. Verta atkreipti dėmesį į paciento operacinės žaizdos priežiūrą, kuri reikalauja geros aseptinės technikos. Todėl pacientams su išorinės kaulų fiksacijos aparatu yra svarbu gera aseptinė žaizdos priežiūra, norint išvengti mikroorganizmų patekimo į žaizdą, kitaip sakant, – infekcijos. Būtina kruopščiai valyti prakaituojančias vietas, ypač linkius, neleisti žaizdai šlapti, neužkloti šiltai. Išorinio kaulų fiksacijos aparato strypai gali pažeisti sveikos galūnės odą, todėl reikia stebėti ne tik pažeistą galūnę, bet ir sveikąją, ar nėra nubrodinimų, žaizdelių.

Raumenų sistema. Galūnių kraujotaka gulint sulėtėja, nes raumenys gauna kur kas mažiau kraujo ir kapiliarai būna užsidarę. Siekiant pagerinti kraujo tėkmę galūnėse, pacientai yra skatinami kuo anksčiau pradėti judinti galūnę.

Fiziologiškai blauzdos raumenys kartu su pado raumenimis palaiko pėdos skliautą: tiesia, lenkia pėdą, palaiko jos tinkamą padėtį, tačiau po operacijos šie raumenys yra sužalojami ir nebeatlieka šių funkcijų [10]. Todėl atliekant tyrimą buvo pastebėta, kad paprastai pirmąją dieną po operacijos, kai uždedamas išorinis fiksacijos aparatas, pacientui pradedama taikyti judesių terapija, atsižvelgiant į jo bendrą būklę ir patirtos traumos sunkumą – galūnės pirštų lenkimas, judinimas, plaštakos ar pėdos judesiai (jį pritraukinant prie blauzdos, pasitelkiant į pagalbą ortopedines priemones) [11].

Operacinė žaizda. Paprastai pirmas žaizdos perrišimas atliekamas po 48 valandų, nes taip išvengiama žaizdos infekavimosi, tačiau esant permirkusiems tvarsčiams, žaizdą perrišti reikia [9, 11]. Išorinės kaulų fiksacijos aparato strypai odoje palieka ne vieną žaizdą. Priežiūra aplink strypus yra specifinė. Nors kiekviena žaizda aplink strypą yra maža, tačiau ji vis tiek turi būti prižiūrima, nes odos vietos aplink vielą infekcija – dažna bendra išorinės kaulų fiksacijos komplikacija [9].

Tyrimo medžiaga ir metodika

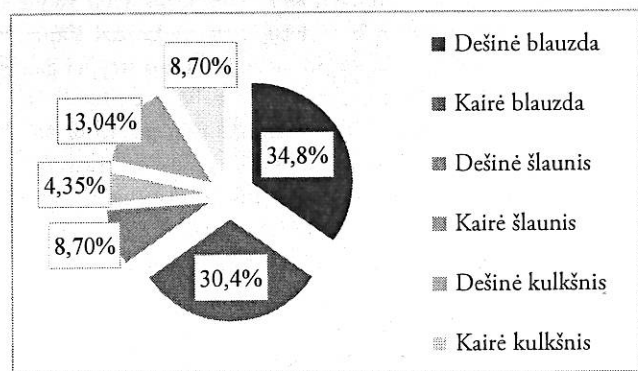
Tyrimas buvo atliktas X ligoninėje, traumatologijos skyriuje. Tyrimo objektas buvo pacientų, kuriems taikytas išorinis kaulų fiksacijos gydymo būdas, slaugos poreikiai. Tyrimo dalyvavo 23 pacientai, didžiąją dalį jų sudarė vyrai. Tyrimas vyko nuo 2019 m. spalio 21 d. iki 2019 m. lapkričio 22 d. Tiriamiesiems buvo užtikrintas konfidencialumas. Tyrimo duomenys pateikti naudojant kompiuterinę programą „Microsoft Office Excel“ procentais diagramose, lentelėse.

Tyrimo rezultatai

Išsiaiškinta, kad pagal savarankiškumo lygį pacientai po išorinės kaulų fiksacijos aparato uždėjimo operacijos pasiskirstė į tris grupes: beveik visiškai priklausomi ($n = 5$), vidutiniškai priklausomi ($n = 17$), šiek tiek priklausomi ($n = 1$). Daugiausia atsakiusiųjų sudarė vidutiniškai priklausomi pacientai.

Pagal Barthel indekso lentelę, daugiausia sunkumų pacientai patyrė ir daugiausiai pagalbos reikėjo naudojantis tualetu, judant, keliantis iš lovos, lipant laiptais. Beveik visiškai priklausomiems pacientams reikėjo pagalbos prašiantis, renģiantis.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal amžių, buvo išsiaiškinta, kad didesnę dalį sudaro vyresnio amžiaus žmonės, t. y. 50 metų ar vyresni asmenys ($n = 15$). Vyriausias tirtas pacientas buvo 69 metų amžiaus, o jauniausias tiriamasis – 21 metų amžiaus. Išorinis kaulų fiksacijos aparatas tyrimo metu dažniausiai buvo taikytas blauzdos srityje (2 pav.).



2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal operuojamos galūnės vietą

Daugiausia tiriamųjų ($n = 13$) teigė, jog vaistų nuo skausmo reikėjo 1–2 kartus per parą, tai sudarė net 56,5 proc. visų apklaustųjų. 34,8 proc. pacientams ($n = 8$) vaistų nuo skausmo reikėjo 3–4 kartus per parą. Stipriausią skausmą operuotos kojos vietoje dauguma respondentų ($n = 10$) jautė žaizdos srityje, kur buvo pjūvis, – net 43,5 proc. Skausmą visoje kojoje jautė 26,1 proc. ($n = 6$) tiriamųjų. 17,4 proc. ($n = 4$) stipriausią skausmą jautė aplink Kiršnerio vielas, tik trimis pacientams ($n = 3$) labiausiai skaudėjo operuotos kojos pėdą. Didelių skirtumų tarp skirtingų savarankiškumo lygių nenustatyta. Didžioji dalis pacientų stipriausią skausmą jautė po žaizdos perrišimo procedūros. Jie teigė, jog labiausiai kojos skausmus malšina vaistai nuo skausmo bei suteikta tinkama kojos padėtis.

Po operacijos, kai uždedamas išorinis kaulų fiksacijos aparatas, tiriami pacientai susidūrė ir su įvairiais sveikatos

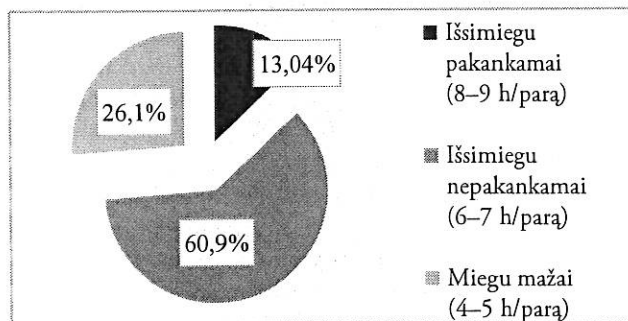
sutrikimais. Vidutiniškai priklausomi pacientai pastebėjo, kad pradėjo daugiau prakaituoti – 52,9 proc. ($n = 9$), jautė raumenų skausmą ($n = 10$), jautė silpnumą ir (arba) svaigulį ($n = 10$). Labiausiai priklausomi pacientai skundėsi padidėjusiu AKS ($n = 3$), silpnumu ir (arba) svaiguliu ($n = 4$), greitu nuovargiu ($n = 3$), kartais kraujuodavo operuota koja ($n = 4$). Šiek tiek priklausomas pacientas jautė šaltkrėtį, prakaitavimą bei kraujo operuota koja.

Išorinis fiksacijos aparatas (IFA) labiausiai apsunkino pacientų judėjimą. Pagalbinių judėjimo priemonių ligoninėse yra, tačiau tinkamiausią pasirenka patys pacientai. Tyrimo dalyvavusių pacientų judėjimo priemonių pasirinkimas pasiskirstė įvairiai. Labiausiai priklausomi pacientai judėjo neįgaliojo vežimėliu ($n = 3$), su vaikštyne ($n = 2$). Vidutiniškai priklausomi pacientai daugiausiai rinkosi judėjimą su vaikštyne – 52,9 proc. ($n = 9$) bei judėjimą su ramentais – 29,4 proc. ($n = 5$), o vienas pacientas teigė, jog negali judėti. Šiek tiek priklausomas pacientas atsakė, jog juda su ramentais.

Beveik visiškai priklausomi pacientai dėl judėjimo veiklos turėjo daugiausiai sunkumų, nes 80 proc. ($n = 4$) tokių pacientų nemokėjo naudotis pagalbiniomis judėjimo priemonėmis, tiek pat nemokėjo mankštintis ($n = 4$), stengėsi mažiau vaikščioti ($n = 4$). Vidutiniškai priklausomiems pacientams daugiausiai judesius ribojo aparato svoris – 56,3 proc. ($n = 9$), 50 proc. vaikstant vargino riboti judesiai, tiek pat tiriamųjų nemokėjo mankštintis, 43,8 proc. ($n = 7$) jautė griuvimo baimę, 62,5 proc. ($n = 10$) kartais vaikstant skaudėjo operuotą koja. Šiek tiek priklausomam pacientui kilo daugiausiai sunkumų, nes vaikstant skaudėjo operuotą koja, norėjo mankštintis, bet nemokėjo atlikti pratimų, kiti sunkumai vargino tik kartais.

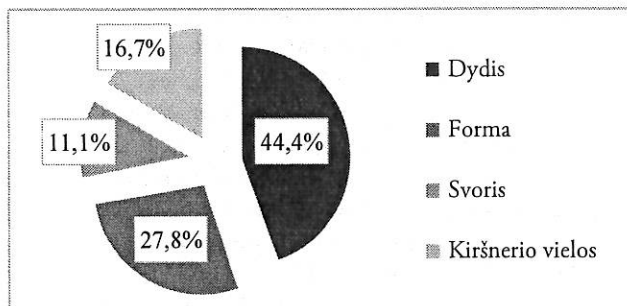
Po operacijos gali sutrikti tuštinimosi ir šlapinimosi veikla dėl sumažėjusio judėjimo, pakitusio maisto, streso ar kt. Buvo pastebėta, kad beveik visiškai priklausomiems pacientams visada sunku savarankiškai naudotis tualetu – 80,0 proc. ($n = 4$), 60,0 proc. ($n = 3$) jaučia diskomfortą atlikdami tualetu reikalus lovoje, tiek pat pacientų teigia, kad juos kartais vargina vidurių užkietėjimas. Vidutiniškai priklausomiems pacientams 41,2 proc. ($n = 7$) sunku savarankiškai naudotis tualetu, 29,4 proc. ($n = 5$) jaučia diskomfortą atlikdami tualetu reikalus lovos ribose, tiek pat pacientų kartais vargina vidurių užkietėjimas. Šiek tiek priklausomas pacientas kartais viduriuoja, jam sunku savarankiškai naudotis tualetu.

Iš visų tiriamųjų (3 pav.) po operacijos miega nepakankamai (6–7 h / parą) 60,9 proc., miega mažai (4–5 h / parą) 26,1 proc. Labiausiai priklausomi pacientai ($n = 2$) miega nepakankamai arba miega mažai. Iš visų vidutiniškai priklausomų pacientų 64,7 proc. išsimiega nepakankamai ($n = 11$). Šiek tiek priklausomas pacientas išsimiega nepakankamai.



3 pav. Visų tiriamųjų pacientų pasiskirstymas pagal miegą

Kadangi išorinis fiksacijos aparatas yra didelis ir jo forma iš pradžių atrodo grėsminga, pacientai dėl to jaučiasi nusiminę. Siekta išsiaiškinti pacientų emocinę būseną, taikant šį gydymo būdą. Daugiau nei pusė respondentų visose savarankiškumo grupėse teigia, kad jaučia įtampą ir baimę; beveik visi teigia, jog jaučiasi nusiminę dėl dabartinių kūno pojūčių; kai kurie jaučiasi nejaukiai dėl kitų žmonių dėmesio. Tiriamieji, kurie nerimauja dėl išorinio fiksacijos aparato išvaizdos, teigia, kad labiausiai neramino jo dydis ($n = 8$) ir forma ($n = 5$) (4 pav.). Kiršnerio vielos dažnai išlenda iš aparato rėmo, todėl jos gali sužaloti ir kitą koją, suplėšyti paklodę, antklodę ar paciento aprangą. Būtent jos kelia nerimą 16,7 proc. pacientų.



4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tai, kas labiausiai neramino dėl išorinio fiksacijos aparato išvaizdos

Šie pacientai yra priversti galvoti, kaip būtų galima pritaikyti aprangą prie išorinės fiksacijos aparato. Buvo pasidomėta, ar kilo sunkumų prisitaikant tam tikrą aprangą. Daugumai apklaustųjų problemų kilo prisitaikant kelnes ($n = 13$) bei avalynę ($n = 10$), šiek tiek mažesnei pusei buvo sunkumų prisitaikant kojines, apatines kelnaites.

Taigi norėta išsiaiškinti, kokios pagalbos daugiausiai reikia iš medicininio personalo. Gauti rezultatai parodė, jog didžiausios pagalbos iš medicininio personalo beveik visiškai priklausomiems pacientams reikėjo vaikstant, prausiantis, rengiantis, šlapinantis bei tuštinantis, reikėjo psichologinės paramos 80,0 proc. ($n = 4$). Vidutiniškai priklausomiems pacientams kartais pagalbos reikėdavo vaikstant, keliantis iš lovos. Taip pat visų tiriamųjų grupių respondentai teigė, kad reikėdavo pakartotinių žaizdos perrišimų. Šiek tiek priklausomam pacientui reikėjo pagalbos vaikstant.

Išvados

1. Išsiaiškinta, kad pagal savarankiškumo lygį pacientai po išorinės kaulų fiksacijos aparato uždėjimo operacijos pasiskirstė į 3 grupes: beveik visiškai priklausomi ($n = 5$), vidutiniškai priklausomi ($n = 17$), šiek tiek priklausomi ($n = 1$). Daugiausiai atsakiusiųjų sudarė vidutiniškai priklausomi pacientai.
2. Nustatyta, kad beveik visiškai priklausomi pacientai po taikyto išorinės kaulų fiksacijos operacinio gydymo turi daugiau fiziologinių poreikių dėl judėjimo, tuštinimosi ir šlapinimosi veiklų. Daugiau nei pusė jų teigia, kad juda tik neįgaliojo vežimėliu, nemoka naudotis pagalbinėmis judėjimo priemonėmis, stengiasi mažiau vaikščioti, sunku savarankiškai naudotis tualetu. Taip pat reikalinga pagalba prausiantis bei rengiantis. Jiems dažniau reikėjo psichologinės paramos, jautė diskomfortą atlikdami tualetu reikalus lo-

voje. Vidutiniškai priklausomi pacientai bei šiek tiek priklausomas pacientas taip pat turėjo sunkumų tenkindami slaugos poreikius, tačiau jų buvo mažiau nei beveik visiškai priklausomų pacientų grupėje.

3. Taigi pacientai po taikyto išorinės kaulų fiksacijos operacinio gydymo būdo daugiausia sunkumų turi dėl judėjimo, miegojimo, šlapinimosi ir tuštinimosi veiklų. Visiems respondentams yra reikalingas skausmo malšinimas, daugiau nei pusei tiriamųjų reikalinga žaizdų perrišimo procedūros, psichologinis palai-kymas, mokymas, kaip prisitaikyti aprangą ar patogiai įsitaisyti lovoje.

NURSING NEEDS OF PATIENTS WITH EXTERNAL BONE FIXATION

Keywords: colostomy, ileostoma, nursing needs.

Summary

This article analyzes the patient nursing needs after the bowel formation surgery. The study included 28 nurses from the surgical department and 4 patients (three of them had ileostomas, one colostomy). The questionnaire survey and interview methods were used for the research. Patients with post-traumatic formation surgery need more nursing and hygiene vital nursing needs than after colostomy formation. In addition, these patients need more knowledge about parastomy care. After the colostomy formation operation, the more urgent nutritional needs of eating and drinking are influenced by the influence of eating on the time of the release. Also, these patients have more psychological problems and more need for communication due to physical body changes.

Literatūra

1. Smailius A., Kubilius R. Atraminio – judamojo aparato ligos: Vadovėlis medicinos fakulteto studentams. Kaunas, 2017.
2. Seligson D., Mauffrey C., Craig S. Roberts. External Fixation in Orthopedic Traumatology. London, 2012.
3. Parvizi J. External fixation. High Yield Orthopaedics. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/external-fixation>.
4. Shenghua Q., Jian L., Chengliang L. Effects of external fixation technique on hospitalization time, fracture healing time and complication rate of pediatric fracture. Departments of Pediatric Surgery. Prieiga per internetą: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0058732.pdf>.
5. Gubin A., Borzunov D., Malkova T. The Ilizarov paradigm: thirty years with the Ilizarov method, current concerns and future research. Prieiga per PMC: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3728395/>.
6. Injuries and violence: the facts. World Health Organization. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44288/9789241599375_eng.pdf;jsessionid=71BC2EB45763362D748AE6BD-71308CF6?sequence=1.
7. Januškevičiūtė R., Markevičienė B., Balčiūnienė R. Slaugos diagnozių formulavimo pagrindai. Kaunas, 2015.
8. Kalibaitienė D., Gradauskas A., Šipylaitė J. Bendroji chirurginė slauga. Vilnius, 2018.
9. Jester R., Santy J., Rogers J. Oxford handbook of Orthopaedic and Trauma Nursing. United States: Oxford University Press, 2011.
10. Liseckienė I. Pragulų profilaktika: mokslo įrodymais pagrįstos rekomendacijos. SLAUGA. Mokslas ir praktika žurnalas. Vilnius: UAB Pozicija, 2017; Nr. 11 (251), 11–13.
11. Solomin N.L. The Basic Principles of External Skeletal Fixation using the Ilizarov and Other Devices. Second Edition. Italia: Springer-Verlag, 2012; 1449–1474.