

SLAUGYTOJŲ VEIKLA VALDANT PACIENTŲ NERIMĄ PRIEŠ OPERACIJĄ

Loreta Bukartienė^{1,2}, Eglė Pažusytė², Rūta Lukianskytė^{1,3}

¹Kauno kolegija, ²VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė, ³Kauno miesto poliklinika

Anotacija. Šių dienų medicinoje priešoperacinis nerimas yra vienas dažniausių reiškinų priešoperaciniu laikotarpiu. Maždaug 60–80 proc. pacientų, kurie išgyvena bet kokią operaciją, jaučia nerimo jausmą prieš operaciją (Demirkol ir kt., 2019). Yra žinoma, kad patiriamas nerimas prieš operaciją gali pailginti hospitalizacijos laikotarpį bei sukelti nepageidaujamas fiziologinius simptomus. Siekiant to išvengti yra būtinas tinkamas pacientų paruošimas (Burton ir kt., 2019). Kadangi slaugytojas su pacientu praleidžia daugiausiai laiko, tad nerimo valdymas yra viena iš pagrindinių slaugytojų profesinės veiklos užduočių. Šio tyrimo metu buvo siekiama atskleisti slaugytojų veiklą, valdant pacientų nerimą prieš operaciją. Tyrimui atlikti pasirinkta kiekybinio tyrimo strategija, duomenys buvo renkami naudojant internetinę apklausą, o apklausoje dalyvavo asmenys, kuriems buvo atlikta bent viena bet kokio tipo chirurginė operacija. Tyrimo rezultatai parodė, kad didesnė dalis pacientų, patiriančių operaciją, jaučia priešoperacinį nerimą ir daugumą jų savo nerimo lygį įvertino aukštesniu nei vidutinis. Operacijos atlikimo laikas pacientų priešoperaciniam nerimui didelio poveikio neturėjo. Daugelio respondentų nuomone, jų atveju slaugytojas nepadėjo valdyti priešoperacinio nerimo arba skyrė tam per mažai laiko. Didesnė dalis tyrimo dalyvių sutiko, kad priešoperacinio nerimo atsiradimas yra susijęs su informacijos stoka ir nemaloniu slaugytojo bendravimu su pacientais. Tačiau tyrimo duomenys parodė, kad didžioji dalis respondentų iš slaugytojo informaciją apie priešoperacinį ir pooperacinį laikotarpius, komplikacijas po operacijos, priešoperacinio nerimo valdymo galimybes bei atsakymus į jiems rūpimus klausimus gavo tik iš dalies. Šio tyrimo rezultatai padėjo atskleisti slaugytojų veiklą, valdant pacientų nerimą prieš operaciją ir yra naudingi, siekiant pagerinti pacientų psichologinį pasirengimą prieš chirurginę intervenciją.

Reikšminiai žodžiai: priešoperacinis nerimas, slaugytojų veikla, priešoperacinis laikotarpis.

Įvadas

Priešoperacinis nerimas įvairiuose šaltiniuose iš esmės apibūdinamas kaip neigiama emocinė būseną prieš operaciją, kai pacientas nežino, kas jo laukia. Tai normalus atsakas į išorinius ir vidinius dirgiklius. Tačiau tinkamai nesuvaldytas priešoperacinis nerimas gali turėti neigiamų pasekmių tolimesniame gijimo procese (Mulugeta ir kt. 2018). Tad kiekvienu atveju, norint išvengti pooperacinių komplikacijų, labai svarbu tinkamai paruošti pacientą operacijai. (Ayvat ir kt., 2020). Siekiant iš dalies suvaldyti arba visiškai suvaldyti pacientų išgyvenamą nerimą, medicinoje gali būti naudojami tiek farmakologiniai, tiek nefarmakologiniai nerimo valdymo būdai. Tačiau svarbu žinoti, kad farmakologiniai metodai gali sukelti šalutinį poveikį ir taip pailginti pacientų sveikimo laikotarpį. Tad pagrindinis tikslas siekiant suvaldyti pacientų priešoperacinį nerimą yra išvengti medikamentų vartojimo, kurie mažina nerimą, ir kuo plačiau naudoti nemedikamentinius nerimo valdymo metodus (Lopez-Yufera, López-Jornet, Toralla ir Pons-Fuster López, 2020).

Priešoperacinis nerimas yra didelė ir opi pasaulinė problema, kadangi šį reiškinį išgyvena nemaža dalis pacientų (Wu ir kt., 2020). Maždaug 60–80 proc. pacientų, kurie išgyvena bet kokią operaciją, jaučia nerimo jausmą priešoperaciniu laikotarpiu (Demirkol, ir kt, 2019). Be to, pacientų nerimo lygis gali turėti įtakos jų sveikimo laikotarpiui bei pačiai pacientų sveikatai. Yra

žinoma, kad patiriamas nerimas prieš operaciją gali pailginti hospitalizacijos laikotarpį bei sukelti nepageidaujamas fiziologinius simptomus. Siekiant to išvengti yra būtinas tinkamas pacientų paruošimas (Burton ir kt, 2019).

Pasaulyje yra atlikta nemažai mokslinių tyrimų, kuriais buvo siekiama išanalizuoti priešoperacinio nerimo raišką, rizikos veiksnius, vertinimo bei valdymo galimybes. Lietuvoje tokių tyrimų atlikta kiek mažiau. Priešoperacinį nerimą išgyvena didžioji dalis pacientų. Siekiant to išvengti tinkamas nerimo valdymas prieš operaciją yra būtinas. Kadangi slaugytojas su pacientu praleidžia daugiausiai laiko, tad nerimo valdymas yra viena iš pagrindinių slaugytojų profesinės veiklos užduočių.

Tyrimo objektas. Slaugytojų veikla valdant pacientų nerimą prieš operaciją.

Tyrimo tikslas. Atskleisti slaugytojų veiklą valdant pacientų nerimą prieš operaciją.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų nerimo lygį prieš operaciją ir jo pasireiškimo požymius.
2. Nustatyti operacijos atlikimo laiko ir operacijos pobūdžio poveikį pacientų priešoperacinio nerimo lygiui.
3. Nustatyti pacientų požiūrį į slaugytojų veiklą valdant pacientų nerimą prieš operaciją.

Tyrimo metodai. Atlikta mokslinės literatūros analizė ir pasirinkta kiekybinio tyrimo strategija. Šio tyrimo duomenų rinkimui pasirinkta internetinė apklausa, duomenų analizei naudojama

aprašomosios statistikos skaičiavimai ir „Microsoft Excel 2016” programa. Tyrime dalyvavo asmenys, kuriems buvo atlikta bent viena bet kokio tipo operacija.

Nerimo valdymo būdai

Priešoperacinio nerimo kontrolė ir valdymas bet kokiame chirurgijos skyriuje yra vienas svarbiausių slaugos tikslų visame pasaulyje. Abadi ir kt. (2018) teigia, kad, bet kokiam nerimui valdyti, tarp jų ir priešoperacinio nerimui, yra išskiriami du pagrindiniai metodai: farmakologinis ir nefarmakologinis. Tačiau naudojant farmakologinius metodus, pacientams gali išryškėti nepageidaujamas poveikis. Nuo medikamentų gali sumažėti arterinis kraujo spaudimas, taip pat gali atsirasti didelis mieguistumas, pykinimas, vėmimas, vidurių užkietėjimas, kartais alergija, anafilaksija arba anafilaksinis šokas (Lotfi, Shiri, Ilkhani, Sefidkar ir Esmaeeli, 2019). Dėl medikamentų galimo šalutinio poveikio neretai gali prailgėti pacientų sveikimo ir atsigavimo laikotarpis po operacijos. Siekiant to išvengti, kiekvienu atveju yra svarbu pirmiausia nerimą valdyti nefarmakologiniais būdais, o tik jiems nepasiteisinus naudoti medikamentus (Lopez-Yufero ir kt., 2020).

Priešoperacinis nerimas dažniau pastebimas pacientams, kuriems operacija yra suplanuota iš anksto nei tiems, kurie stacionare patiria skubią operaciją (Jiwanmall ir kt., 2020). Dauguma pacientų, laukdami planinės operacijos, patiria nerimą ir tai pripažinta kaip reakcija į laukimą. Pacientai operacijos dieną gali suvokti kaip didžiausią ir grėsmingiausią dieną jų gyvenime (Nigussie, Belachew ir Wolancho, 2014). Priešoperacinis laikotarpis esant planinei operacijai yra pakankamai ilgas, todėl turėtų būti tinkamai panaudotas siekiant suvaldyti priešoperacinį nerimą, pacientams priimtinais būdais. Yra nemažai nefarmakologinių metodų, kurie padeda suvaldyti neigiamas emocijas prieš operaciją. Kovac (2014) apibrėžia kelis nerimo valdymo būdus: jogą, akupresūrą, masažą, aromaterapiją, muzikos terapiją, meno terapiją, mėgstamos veiklos užsiėmimą ir kt. Kiti autoriai išskiria ir tai, jog valdyti psichologines reakcijas prieš operaciją padeda bendravimas su pacientais ir jų mokymas, pacientų dėmesio atitraukimas, juoko terapija, meditacija ar kvėpavimo terapija (Hasinda, Meutia, 2018; Piščalkienė, Stasiūnaitienė, 2014).

Slaugytojų vaidmuo, valdant pacientų nerimą prieš operaciją

Nepaisant to, kad chirurginės intervencijos laikui bėgant tapo saugesnės, greitesnės bei

efektyvesnės, pacientai, laukdami operacijos, vis tiek patiria didelį nerimą. Slaugytojams, dirbantiems su pacientais, kurie laukia chirurginės operacijos, yra privalu atsižvelgti į visus pacientų psichologinius ir fiziologinius poreikius, nes tinkamai ir kruopščiai paruoštas pacientas patirs mažiau neigiamų potyrių. (Gersch, Heimgartner, Rebar ir Willis, 2016). Remiantis 2019 m. liepos 12 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakyme Nr. V-828, ir MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ nurodytų kompetencijų sąrašu, viena iš bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijų yra paruošti pacientą operacijai. Paciento paruošimas operacijai gali būti psichologinis ir klinikinis. Psichologinis pacientų paruošimas prieš operaciją galėtų būti apibūdinamas kaip pacientų psichologinių reakcijų bei emocijų stebėjimas ir pacientų psichologinės būsenos gerinimas prieš operaciją. Klinikinis pacientų paruošimas tai pacientų būklės įvertinimas, ištyrimas bei fizinis paciento paruošimas operacijai (Piščalkienė, 2017). Siekiant sumažinti pacientų nerimą prieš operaciją yra labai svarbus psichologinis pacientų paruošimas operacijai. Tai vienas iš pagrindinių slaugytojo uždavinių ruošiant pacientą bet kokiai operacijai.

Gersch ir kt. (2016) teigia, kad bendrosios praktikos slaugytojų rūpestingumas bei dėmesingumas palengvina pacientų emocinę būklę, sumažina pacientų ir jų šeimų narių jaučiamą nerimą bei gali padėti išvengti komplikacijų atsiradimo ateityje. Slaugytojų bendravimas su pacientais ir jų mokymas gali pagerinti pacientų supratimą apie esamą situaciją, emocinę savijautą bei psichologinį prisitaikymą. Mokymo procesas yra labai svarbi užduotis slaugos personalui, ypač chirurginės slaugos kontekste. Tai informacijos teikimas apie chirurginį procesą bei psichologinės paramos teikimas pacientui. Slaugytojo bendravimas su pacientu turi būti paremtas empatiškumu, tačiau labiau orientuotas į tikslingą informacijos perdavimą pacientui ir mokymą. Informacijos perdavimas turi prasidėti dar prieš pacientui atsigulant į gydymo įstaigą, tam kad šis būtų pasirengęs apsilankymui ligoninėje (Pettersson, Öhlén, Friberg, Hydén ir Carlsson, 2017; Piščalkienė, Stasiūnaitienė, 2014).

Pacientui atvykus į gydymo įstaigą prieš operaciją slaugytojas turėtų vizituoti pacientą ir pasikalbėti su juo. Priešoperacinis slaugytojo vizitas yra vienas saugiausių ir efektyviausių metodų, kuris gali padėti suteikti pacientui psichologinę paramą bei tikslingą informaciją, vykdyti pacientų mokymą bei atsakyti į visus iškilusius klausimus (Sadati ir kt., 2013). Taigi, perteikiant pacientui informaciją, slaugos specialistui reikėtų įvertinti jo supratimą bei paaiškinti, ko reikėtų tikėtis prieš operaciją ar

procedūrą, jos metu bei po jos. Labai svarbu, kad slaugytojas gebėtų mokymo procesą pritaikyti taip, kad jis atitiktų paciento amžių, jo gebėjimą priimti informaciją ir kultūrinę aplinką. Be to, labai svarbu atsižvelgti ir į paciento artimųjų poreikius (Gersch ir kt., 2016). Šalia viso to, slaugytojas pacientui turėtų suteikti informaciją apie galimus nerimo valdymo būdus, paaiškinti, kaip galima valdyti nerimą nemedikamentinėmis priemonėmis ir įvairiomis terapijomis bei padėti tai įgyvendinti.

Tyrimo metodika ir organizavimas

Tyrimo metu buvo naudojamas autorių sudarytas klausimynas. Jis buvo įkeltas į internetinę erdvę ir ten vykdoma internetinė respondentų apklausa. Klausimyną iš viso sudarė 21 klausimas. Visi klausimai buvo uždarojo tipo.

Tyrimas pradėtas ir klausimynas įkeltas į internetinę erdvę 2020 m. lapkričio 22 dieną. 2020 m. gruodžio 19 dieną baigti rinkti duomenys. 2020 m. gruodžio mėnesio pabaigoje ir sausio mėnesio pradžioje buvo analizuojami surinkti duomenys ir parengtos tyrimo išvados bei rekomendacijos.

Internetinė apklausa buvo siunčiama asmenims su prašymu užpildyti anoniminę internetinę apklausą, jei atitinka vieną pagrindinių tyrimo kriterijų – respondentas turėjo turėti bent vieną bet kokią chirurginę operaciją. Visi respondentai tyrime dalyvavo savo noru. Iš viso buvo užpildytos 97 anketos, tačiau iš jų 4 anketos buvo nevertinamos.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Demografiniai tiriamųjų duomenys

Tyrimo dalyvavo 93 respondentai turėję bent vieną bet kokią chirurginę operaciją (1 lentelė).

1 lentelė. Demografiniai tiriamųjų duomenys

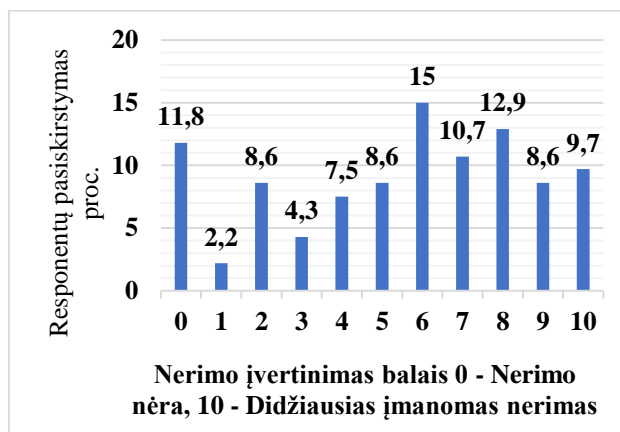
Požymiai	Grupė	Skaičius	Procentai
Lytis	Moterys	58	62,4 proc.
	Vyrai	35	37,6 proc.
Amžius	18–40 m.	44	47,3 proc.
	41–64 m.	40	43,0 proc.
	65 m. ir daugiau	9	9,7 proc.
Išsilavinimas	Vidurinis	24	25,8 proc.
	Profesinis	19	20,4 proc.
	Aukštesnysis	11	11,8 proc.
	Aukštasis	39	41,9 proc.
Gyvenamoji vieta	Miestas	71	76,3 proc.
	Rajonas	22	23,7 proc.

Tyrimo dalyvavo ženkliai daugiau moterų, o respondentų amžius pasiskirstė panašiai, tačiau aktyvesni buvo jaunesnio amžiaus respondentai.

Taip pat tyrimo dalyviai daugiausiai turėjo aukštąjį išsilavinimą bei gyveno mieste.

Pacientų nerimo lygis prieš operaciją ir jo pasireiškimo požymiai

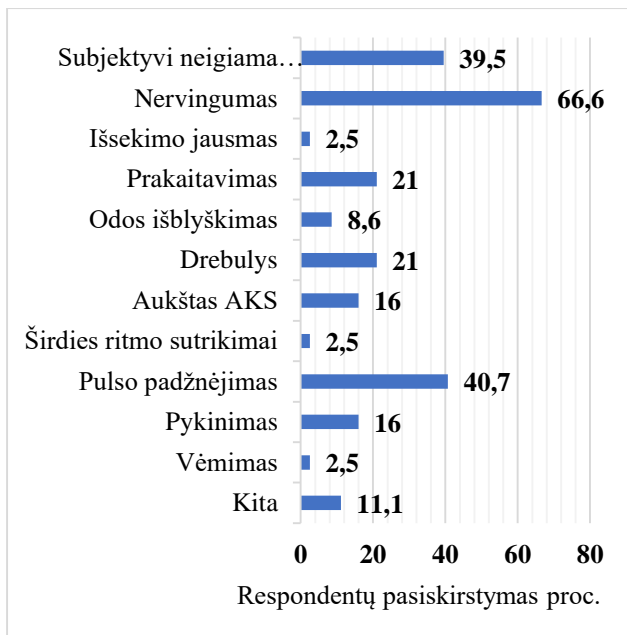
Šio tyrimo metu respondentų priešoperacinio nerimo lygiui nustatyti buvo pasitelkta vizualinė analoginė nerimo skalė. Tiriamųjų buvo prašoma įvertinti savo nerimą dešimt balų skalėje, kai 0 – „nerimo nėra“, 10 – „didžiausias įmanomas nerimas“. Tyrimo rezultatai parodė, kad respondentai prieš operaciją savo nerimo lygį įvertino įvairiai ir rezultatai tarp kai kurių balų ženkliai nesiskyrė (1 pav.).



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal nerimo lygį (N=93)

Iš visų apklaustųjų vienas dešimtadalis (11,8 proc.) savo nerimo lygį įvertino 0 balų, tai rodo, jog priešoperacinio nerimo visiškai nejautė. Daugiausiai respondentų (15,0 proc.) savo nerimo lygį įvertino 6 balais – aukštesniu nei vidutiniu nerimo lygiu. Aukščiausiu įverčiu priešoperacinį nerimą įvertino beveik vienas dešimtadalis respondentų (9,7 proc.). Mažiausiu balu – „1“ savo nerimą prieš operaciją įvertino ir mažiausiai respondentų (2,2 proc.). Vidutinį nerimą – „5“ balus pasirinko kiek mažiau nei dešimtadalis (8,6 proc.) respondentų. Analizuojant duomenis pastebėta, jog didesnę dalis respondentų, kurie jautė nerimą prieš operaciją, savo nerimą įvertino aukštesniu negu vidutiniu lygiu.

Akelma ir kt. (2018) teigia, kad nerimas gali pasireikšti subjektyvia neigiama emocija arba tokiais fiziologiniais požymiais kaip padidėjęs prakaitavimas, drebulys, aukštas arterinis kraujo spaudimas, širdies ritmo sutrikimai, nervingumas ir kt. Todėl nustačius, kokio lygio priešoperacinis nerimas pasireiškė daugeliui respondentų, toliau buvo siekiama išsiaiškinti, kokiais požymiais respondentams pasireiškė nerimas prieš operaciją (2 pav.).



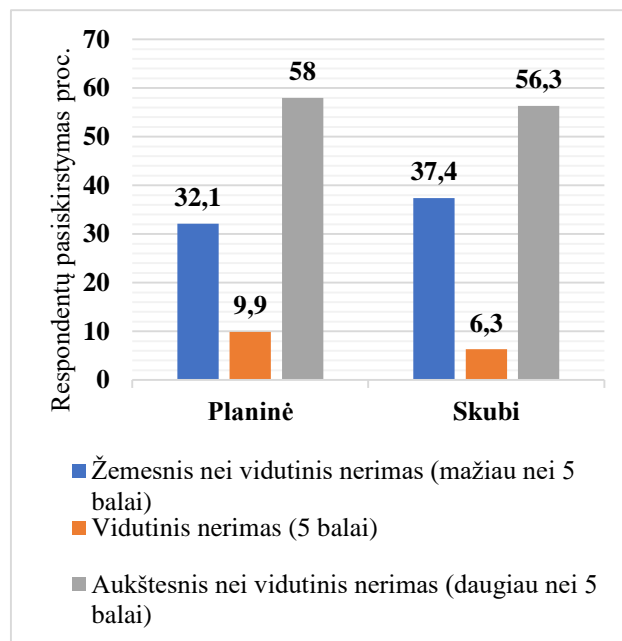
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal jaučiamus priešoperacinio nerimo požymius (N=81)

Rezultatai parodė, kad daugiau kaip pusė respondentų (66,6 proc.) jautėsi nervingesni nei įprastai. Kiek mažiau nei pusė visų apklaustųjų (40,7 proc.) nurodė, kad jų priešoperacinis nerimas pasireiškė pulso padažnėjimu. Be to, du penktadaliai apklausos dalyvių (39,5 proc.) tikino, jog jautė subjektyvią neigiamą emociją. Gausenį prakaitavimas ar drebulys pasireiškė kiek daugiau nei vienam penktadaliui (21,0 proc.) apklaustųjų. Rečiausiai pasireiškę nerimo požymiai respondentams buvo išsekimo jausmas, širdies ritmo sutrikimai, vėmimas. Taip pat šiek tiek daugiau nei vienas dešimtadalis (11,1 proc.) respondentų išskyrė ir kitus jiems pasireiškusius priešoperacinio nerimo požymius: „Verkimas“, „Perdėtas linksmumas, kuris maskavo nerimą“, „Jautrumas“, „Prastas miegas“.

Operacijos atlikimo laiko ir operacijos pobūdžio poveikis pacientų priešoperacinio nerimo lygiui

Priešoperacinis nerimas dažniau pastebimas pacientams, kuriems operacija yra suplanuota iš anksto nei tiems, kurie stacionare patiria skubią operaciją (Jiwanmall ir kt., 2020). Siekiant nustatyti operacijos atlikimo laiko poveikį pacientų priešoperacinio nerimo lygiui buvo palyginti respondentų atsakymai į klausimus, kuriuose buvo prašoma nurodyti, ar operacija buvo atlikta planine, ar skubos tvarka bei priešoperacinio nerimo lygio balų įverčiai, kuriuos nurodė respondentai. Respondentai, kurie nurodė, kokia tvarka buvo atlikta operacija pagal atlikimo laiką, palyginimui buvo suskirstyti į grupes, atsižvelgiant į jų nurodytus priešoperacinio nerimo balus. 5 balais savo nerimo

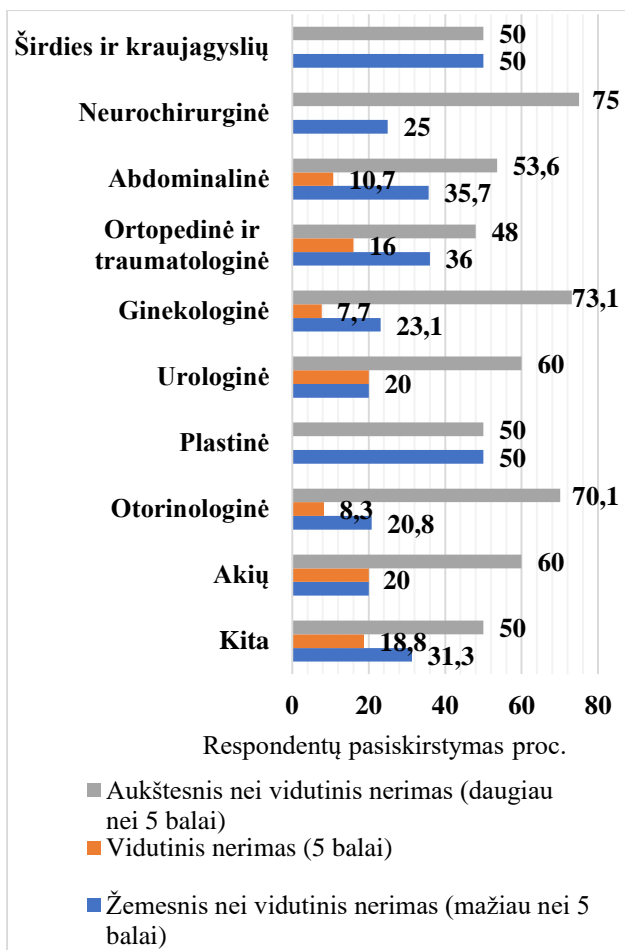
lygį įvertinę respondentai buvo priskirti patyrusiems vidutinį nerimo lygį, mažiau nei 5 balus pasirinkę respondentai buvo priskirti žemesniam nei vidutiniam nerimo lygiui ir tie, kurie pasirinko balą daugiau kaip 5, buvo priskirti grupei – aukštesnis nei vidutinis nerimo lygis (3 pav.).



3 pav. Operacijos atlikimo laiko poveikis priešoperaciniam nerimui (N=90)

Rezultatai parodė, kad nerimo lygis tarp respondentų, turėjusių planinę ir skubos tvarka paskirtas operacijas, ženkliai nesiskyrė. Vienas dešimtadalis (9,9 proc.) respondentų, turėjusių planinę operaciją, savo nerimo lygį įvertino vidutiniu. Beveik trys penktadaliai (58,0 proc.) apklaustųjų savo nerimo lygį vertino aukštesniais balais nei „5“. Trečdalis apklaustųjų (32,1 proc.) nerimo lygį įvertino mažesniu nei vidutinis. Respondentų, kurie patyrė skubią operaciją, nerimo lygis ženkliai nesiskyrė. Tačiau rezultatai rodo, kad daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvių (37,4 proc.), patyrusių skubią operaciją, vertinant savo priešoperacinio nerimo lygį, jį vertino rinkdamiesi įverčius mažesnius nei „5“. Tai rodo mažesnę nei vidutinį nerimo lygį. Įvertinus gautus rezultatus pastebėta, kad planine ir skubos tvarka operuotų respondentų nerimo lygis buvo beveik vienodas, o operacijos atlikimo laikas respondentų priešoperacinio nerimo lygiui didelio poveikio neturėjo.

Tyrimo metu išsiaiškinus, kokio pobūdžio operacijas turėjo respondentai, buvo siekiama nustatyti operacijos pobūdžio poveikį priešoperaciniam nerimui. Tam buvo palyginti respondentų įverčiai, kuriais jie įvertino savo nerimo lygį, pagal turėtų operacijų pobūdį (4 pav.).



4 pav. Operacijos pobūdžio poveikis priešoperaciniam nerimui (N=93)

Gauti rezultatai parodė, kad trys ketvirtadaliai (75,0 proc.) apklaustųjų, kurie turėjo neurochirurginę operaciją, savo nerimo lygį įvertino aukštesniu nei vidutinis. Taip pat daugiau kaip septyni dešimtadaliai (73,1 proc.) respondentų, kurie turėjo ginekologinę operaciją, savo nerimo lygį irgi įvertino aukštesniu nei vidutinis. Otorinologinę operaciją patyrę respondentai taip pat rinkosi aukštesnius priešoperacinio nerimo lygio įverčius – tai sudarė septynis dešimtadaliu (70,1 proc.) otorinologinę operaciją patyrusių respondentų. Kiek mažiau respondentų (60,0 proc.), kurie turėjo urologinę ir plastinę operacijas, savo nerimo lygį vertino aukštesniu nei vidutinis. Pastebėta, kad ortopedinę ir traumatologinę operaciją turėjusių apklaustos dalyvių nerimo lygis irgi buvo aukštesnis, tačiau tik beveik pusė jų (48,0 proc.) rinkosi aukštesnius balus nei vidutinis nerimo lygis, o daugiau kaip trys dešimtadaliai (36,0 proc.) respondentų nurodė mažesnius priešoperacinio nerimo įverčius nei 5. Rezultatai panašiai pasiskirstė ir tarp abdominalinę operaciją patyrusių respondentų atsakymų. Tyrimo rezultatai rodo, kad nepriklausomai nuo operacijos pobūdžio didžioji dalis respondentų vis tik jautė aukštesnį priešoperacinį nerimą nei vidutinis. Be to, pagal

respondentų pasiskirstymą būtų galima išskirti, kad neurochirurginę, ginekologinę ir otorinologinę operacijas patyrę respondentai, lyginant su kito pobūdžio operacijomis, nerimavo labiau.

Pacientų požiūris į slaugytojų veiklą valdant pacientų nerimą prieš operaciją.

Blaževičiūtė ir kt. (2017) teigia, kad pacientui įveikti nerimą gali padėti tikslus ir tinkamas informavimas apie visus pacientui rūpimus klausimus. Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti respondentų požiūrį į informacijos trūkumo ir malonaus slaugytojo bendravimo poveikį nerimo atsiradimui (2 lentelė).

2 lentelė. Informacijos trūkumo ir malonaus slaugytojo bendravimo poveikis priešoperacinio nerimo atsiradimui (N=93)

	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
Informacijos stoka apie priešoperacinį ir pooperacinį laikotarpį didina priešoperacinio nerimo atsiradimą	63,4 proc.	31,2 proc.	3,2 proc.	2,2 proc.
Informacijos stoka apie galimas komplikacijas po operacijos, didina priešoperacinio nerimo atsiradimą	60,2 proc.	32,3 proc.	7,5 proc.	0 proc.
Informacijos stoka apie priešoperacinio nerimo valdymo galimybes didina priešoperacinio nerimo atsiradimą	50,5 proc.	35,5 proc.	10,8 proc.	3,2 proc.
Malonus slaugytojo bendravimas su pacientais mažina priešoperacinio nerimo atsiradimą	93,5 proc.	5,4 proc.	1,1 proc.	0 proc.

Daugiau kaip pusė tyrimo dalyvių (60,2 proc., 63,4 proc.) sutiko su tuo, kad informacijos stoka apie priešoperacinį ir pooperacinį laikotarpius bei galimas komplikacijas didina priešoperacinio nerimo atsiradimą. Be to, pusė respondentų (50,5 proc.) sutiko ir su tuo, kad informacijos stoka apie priešoperacinio nerimo valdymo galimybes taip pat didina priešoperacinio nerimo atsiradimą. Į visus šiuos teiginius atsakymo variantą „iš dalies sutinku“ rinkosi maždaug trečdalis apklaustųjų (31,2 proc., 32,3 proc., 35,5 proc.). Vienas

dešimtadalis (10,8 proc.) apklaustųjų nesutiko, kad informacijos stoka apie priešoperacinio nerimo valdymo galimybes didina priešoperacinio nerimo atsiradimą. Kitais dviem teiginiais respondentų nuomonė buvo panaši, tačiau nesutikusių su teiginiais, jog informacijos stoka apie priešoperacinį ir pooperacinį laikotarpius ir komplikacijas po operacijos, buvo kiek mažiau nei vienas dešimtadalis. Apklaustieji respondentai taip pat išreiškė savo nuomonę dėl malonaus slaugytojo bendravimo su pacientais. Respondentų nuomone, daugiau kaip devyni dešimtadaliai (93,5 proc.) sutiko, kad malonus slaugytojo bendravimas su pacientu mažina priešoperacinio nerimo atsiradimą. Apibendrinant gautus rezultatus, matoma, kad didžioji dalis respondentų sutinka arba iš dalies sutinka su pateiktais teiginiais. Galima teigti, jog siekiant išvengti priešoperacinio nerimo arba norint jį sumažinti, pacientams turėtų būti suteikta visa informacija apie priešoperacinį ir pooperacinį laikotarpius, galimas komplikacijas po operacijos bei visą reikiamą informaciją apie priešoperacinio nerimo valdymo galimybes. Be to, kiekvienas slaugytojas turėtų nepamiršti, jog šiltas ir malonus bendravimas su pacientais teigiamai veikia ir jų psichologinę savijautą.

Išsiaiškinus respondentų nuomonę apie informacijos stokos poveikį priešoperacinio nerimo atsiradimui respondentams buvo pateikti keturi teiginiai, kuriais buvo siekiama išsiaiškinti, ar iš slaugytojo jie gavo tinkamą informaciją prieš operaciją (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal gautą informaciją iš slaugytojo (N=93)

	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
Prieš operaciją slaugytojas atsakė į visus Jums iškilusius klausimus	39,8 proc.	49,5 proc.	7,5 proc.	3,2 proc.
Slaugytojas suteikė informaciją apie priešoperacinį ir pooperacinį laikotarpį	38,7 proc.	43,0 proc.	12,9 proc.	5,4 proc.
Slaugytojas suteikė informacijos apie galimas komplikacijas po operacijos	28,0 proc.	35,5 proc.	24,7 proc.	11,8 proc.

	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
Prieš operaciją slaugytojas suteikė informacijos apie priešoperacinio nerimo valdymo galimybes	21,5 proc.	30,1 proc.	39,8 proc.	8,6 proc.

Analizuojant gautus rezultatus pastebėta, kad beveik du penktadaliai respondentų (39,8 proc.) sutiko, o beveik pusė (49,5 proc.) iš dalies sutiko, kad jiems slaugytojas atsakė į visus iškilusius klausimus. Tik mažiau nei vienas dešimtadalis (7,5 proc.) teigė, kad jiems nebuvo atsakyta į visus iškilusius klausimus. Panašiai respondentų nuomonė pasiskirstė ir dėl slaugytojų suteiktos informacijos apie priešoperacinį ir pooperacinį laikotarpius. Tik su šiuo teiginiu iš dalies sutiko kiek mažiau nei pusė respondentų (43,0 proc.), o nesutiko šiek tiek daugiau nei vienas dešimtadalis (12,9 proc.). Respondentų nuomonė kiek išsiskyrė ties kitu teiginiu dėl slaugytojo suteiktos informacijos apie galimas komplikacijas po operacijos. Mažiau nei trys dešimtadaliai (28,0 proc.) apklaustųjų sutiko, kad slaugytojas suteikė informaciją apie galimas pooperacines komplikacijas. Šiek tiek daugiau nei trečdalis (35,5 proc.) respondentų teigė, kad slaugytojas jiems suteikė informaciją apie komplikacijas po operacijos tik iš dalies. Tačiau beveik ketvirtadalis apklaustųjų (24,7 proc.) informacijos negavo. Respondentų atsakymai ženkliai išsiskyrė, kuomet buvo pateiktas teiginys „Prieš operaciją slaugytojas suteikė informaciją apie priešoperacinio nerimo valdymo galimybes“. Daugiausiai respondentų – beveik du penktadaliai (39,8 proc.) teigė, kad nesutinka su tuo, kad jiems buvo suteikta informacija apie priešoperacinio nerimo valdymo galimybes. Beveik vienas trečdalis respondentų (30,1 proc.) teigė, kad šią informaciją gavo tik iš dalies. Sukonkretinus gautus rezultatus, galima teigti, kad didžioji dalis pacientų informaciją apie jiems rūpimus klausimus, priešoperacinį ir pooperacinį laikotarpį, galimas komplikacijas po operacijos gavo tik iš dalies. Tai rodo, kad slaugytojai pateikdami informaciją ją pateikė ne iki galo arba neišsamiai. Pastebėta, kad informacijos apie priešoperacinio nerimo valdymo galimybes negavo labai didelis procentas respondentų.

Siekiant nustatyti respondentų požiūrį į slaugytojų veiklą valdant jų priešoperacinį nerimą buvo pateikti dar trys teiginiai (4 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau kaip pusei respondentų (57,0 proc.) forma, kuria slaugytojas

suteikė jiems informaciją, buvo priimtina. Kiek mažiau nei trečdaliui (28,0 proc.) apklaustųjų buvo priimtina tik iš dalies. Su teiginiu nesutiko labai mažas procentas respondentų. Tačiau respondentų nuomone, beveik dviems penktadaliams (38,7 proc.) apklaustųjų slaugytojas nepadėjo valdyti jų patirto priešoperacinio nerimo. Taip pat trečdalis (31,2 proc.) teigė, kad jiems priešoperacinį nerimą slaugytojai padėjo valdyti tik iš dalies. Respondentų nuomonė nelabai išsiskyrė ir dėl slaugytojų skiriamo laiko pacientų priešoperaciniam nerimui valdyti. Šiek tiek daugiau nei du penktadaliai (41,9 proc.) visų apklaustųjų teigė nesutinkantys, kad jiems buvo skiriama pakankamai laiko valdyti jų priešoperacinį nerimą. Tik vienas penktadalis respondentų (20,4 proc.) sutiko, kad slaugytojas skyrė pakankamai laiko jų priešoperacinio nerimo valdymui.

4 lentelė. Respondentų požiūris į slaugytojų veiklą valdant jų nerimą prieš operaciją (N=93)

	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
Forma, kuria slaugytojas pateikė informaciją prieš operaciją, Jums buvo priimtina	57,0 proc.	28,0 proc.	6,4 proc.	8,6 proc.
Slaugytojas padėjo Jums valdyti priešoperacinį nerimą	18,3 proc.	31,2 proc.	38,7 proc.	11,8 proc.
Slaugytojas skyrė pakankamai laiko Jūsų priešoperacinio nerimo valdymui	20,4 proc.	21,5 proc.	41,9 proc.	16,1 proc.

Apibendrinus rezultatus matoma, kad daugelio respondentų nuomone, jų atveju slaugytojas nepadėjo jiems valdyti nerimo ir skyrė tam nepakankamai laiko.

Literatūra

- Demirkol, M. K., Tarhan, F., Yazıcı, Ö., Hamarat, M. B., & Kafkaslı, A. (2019). Evaluation of Preoperative Anxiety Level of Urological Surgery Patients and The Effects of Surgical Informing. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 30(4), 337–342. Prieiga per internetą: <https://doi.org/db.kaunokolegija.lt/10.14744/scie.2019.60783>
- Burton, D., King, A., Bartley, J., Petrie, J., & Broadbent, E. (2019). The surgical anxiety questionnaire (SAQ): development and validation. *Psychology & Health*, 34(2), 129–146.

Išvados

- Didžioji dalis pacientų, patiriančių operaciją, jautė priešoperacinį nerimą. Dauguma jų savo nerimo lygį įvertino aukštesniu nei vidutinis nerimas. Vieni dažniausių priešoperacinio nerimo pasireiškimo požymių buvo pacientų nervingumas, subjektyvi neigiama emocija, pulso padažnėjimas, drebulys ir padidėjęs prakaitavimas.
- Tyrimo dalyviai pagal operacijos atlikimo laiką patyrė ir skubos tvarka, ir planine tvarka paskirtas operacijas. Pastebėta, kad planine ir skubos tvarka operuotų respondentų nerimo lygis buvo beveik vienodas. Respondentai, kuriems buvo atlikta operacija skubos tvarka, neženkliai didesniu skirtumu įvertino mažesnę nei vidutinį nerimo lygį. Tyrimo rezultatai parodė, kad operacijos atlikimo laikas pacientų priešoperaciniam nerimui poveikio neturėjo. Nepriklausomai nuo operacijos pobūdžio didžioji dalis respondentų jautė aukštesnį priešoperacinį nerimą nei vidutinis. Neurochirurginę, ginekologinę ir otorinolologinę operacijas patyrę respondentai, lyginant su kito pobūdžio operacijomis, nerimavo šiek tiek labiau.
- Kas antras respondentas teigė, kad jų nerimo lygio prieš operaciją slaugytojas neįvertino. Didesnė dalis apklausos dalyvių nurodė, kad jų atveju slaugytojas nepadėjo jiems valdyti nerimo ir skyrė tam nepakankamai laiko. Dauguma respondentų sutinka, kad priešoperacinio nerimo atsiradimas yra susijęs su informacijos stoka ir nemaloniu slaugytojo bendravimu su pacientais. Tačiau tyrimo duomenys parodė, kad didžioji dalis respondentų tik iš dalies gavo informaciją iš slaugytojo apie priešoperacinį ir pooperacinį laikotarpius, komplikacijas po operacijos, priešoperacinio nerimo valdymo galimybes bei atsakymus į jiems rūpimus klausimus.

Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/db.kaunokolegija.lt/doi/full/10.1080/08870446.2018.1502770>

- Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., & Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*, 18(1), 155. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0619-0>

4. Ayvat, P., Arslan Yurtlu, D., Özgürbüz, U., Güntürkün, F., Katircioğlu, K., & Kizilkaya, M. (2020). Does Preoperative Anxiety Decrease with BATHE Method? A Prospective Randomized Study. *Archives of Neuropsychiatry / Noropsikiatri Arsi*, 57(2), 141–147. Prieiga per internetą: <https://doi.org/db.kaunokolegija.lt/10.29399/npa.24853>
5. Lopez-Yufer, E., López-Jornet, P., Toralla, O., & Pons-Fuster López, E. (2020). Non-Pharmacological Interventions for Reducing Anxiety in Patients with Potentially Malignant Oral Disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 9(3), 622. Prieiga per internetą: <https://doi.org/db.kaunokolegija.lt/10.3390/jcm9030622>
6. Wu, H., Zhao, X., Chu, S., Xu, F., Song, J., Ma, Z., & Gu, X. (2020). Validation of the Chinese version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Health & Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1–6. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01294-3>
7. Abadi, F., Abadi, F., Fereidouni, Z., Amirkhani, M., Karimi, S., & Najafi Kalyani, M. (2018). Effect of Acupressure on Preoperative Cesarean Section Anxiety. *Journal of acupuncture and meridian studies*, 11(6), 361–366. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2005290118300165?via%3Dihub>
8. Lotfi, A., Shiri, H., Ilkhani, R., Sefidkar, R., & Esmaeeli, R. (2019). The Efficacy of Aromatherapy With Melissa officinalis in Reducing Anxiety in Cardiac Patients: A Randomized Clinical Trial. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences*, 6(3), 293–299. Prieiga per internetą: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=137227944&site=ehost-live>
9. Jiwanmall, M., Jiwanmall, S., Williams, A., Kamakshi, S., Sugirtharaj, L., Poornima, K., & Jacob, K. (2020). Preoperative anxiety in adult patients undergoing day care surgery: Prevalence and associated factors. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(1), 87–92. Prieiga per internetą: https://doi.org/db.kaunokolegija.lt/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_180_19
10. Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery*, 14, 67. Prieiga per internetą: <https://doi.org/db.kaunokolegija.lt/10.1186/1471-2482-14-67>
11. Kovac, M. (2014). Music Interventions for the Treatment of Preoperative Anxiety. *Journal of Consumer Health on the Internet*. 18(2), 193-201. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/db.kaunokolegija.lt/doi/pdf/10.1080/15398285.2014.902282?needAccess=true>
12. Hasinda, H., & Meutia, A. (2018). The Effectiveness of Mandala Therapy On Coping Stress. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 136(7), 288-290. Prieiga per internetą: <file:///C:/Users/20200514s/Downloads/25892098.pdf>
13. Piščalkienė, V., & Stasiūnaitienė, E. (2014). Priešoperacinio nerimo raiška ir jo mažinimo galimybės. *Sveikatos Mokslai/Health Sciences*, 24(6), 166-171. Prieiga per internetą: <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/705-2264-1-SM.pdf>
14. Gersch, C., Heimgartner, N., Rebar, C., & Willis, L., M. (2016). *Medical – Surgical Nursing Made Incredibly Easy!* Wolters Kluwe Health. Prieiga per internetą: <http://search.ebscohost.com/db.kaunokolegija.lt/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=2018662&site=ehost-live>
15. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo. *Valsybės žinios*, 2019, nr-11623.
16. Piščalkienė, V. (2017). *Chirurginė slauga*. Kaunas: Vitae Litera.
17. Pettersson, M. E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L., & Carlsson, E. (2017). Topics and structure in preoperative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 674–686. Prieiga per internetą: <https://doi.org/db.kaunokolegija.lt/10.1111/scs.12378>
18. Sadati, L., Pazouki, A., Mehdizadeh, A., Shoar, S., Tamannaie, Z., & Chaichian, S. (2013). Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 994–998. Prieiga per internetą: <https://doi.org/db.kaunokolegija.lt/10.1111/scs.12022>
19. Akelma, H., Kılıç, E. T., Özkılıç, M., Karahan, Z. A., & Kaya, S. (2018). Determination of Preoperative Fear and Anxiety Levels caused by Multiple Pediatric Burn Surgeries in Patients and their Parents. *Middle East Journal of Family Medicine*, 16(9), 4–12. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.5742MEWFM.2018.93489>
20. Blaževičiūtė, T., Gedrimė, L., Brasaitė, I., Rapolienė, L., & Razbadauskas, A. (2017). Pacientų patiriamas nerimas priešoperaciniu laikotarpiu. *Health Sciences in Eastern Europe*, 27(6), 91- 97. Prieiga per internetą: <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/1116-3091-1-PB.pdf>

NURSES' ACTIVITIES IN MANAGING PATIENTS' ANXIETY BEFORE SURGERY

Summary

In modern medicine, anxiety is one of the most common phenomena in the preoperative period. About 60-80 per cent of patients who undergo any surgery feel preoperative anxiety (Demirkol et al., 2019). Preoperative anxiety causes more extended hospital stays and undesirable physiological symptoms. To avoid this, patients' proper preparation is necessary (Burton et al., 2019). Nurses spend the most time with the patient; therefore, anxiety management is one of the main tasks of their professional activities. This study aims to reveal nurses' activities in managing patients' anxiety before surgery. A quantitative research method was chosen for the study, the data were collected using an online survey, and the respondents included individuals who underwent at least one type of surgery. The study results show that most patients who undergo surgery experience preoperative anxiety, and most of them rate their anxiety level as higher than average. The timing of surgery did not have a significant effect on patients' preoperative anxiety. According to many respondents, in their case, the nurse did not help manage the preoperative anxiety or devoted too little time to it. Most respondents agree that preoperative anxiety is related to a lack of information and unpleasant communication between the nurse and the patients. Moreover, the research data show that most respondents received only partial information from the nurse about preoperative and postoperative periods, postoperative complications, options for managing preoperative anxiety and answers to their concerns. The findings of this study have helped define nurses' activities while managing patients' anxiety before surgery and help improve patients' psychological readiness before the surgery.

Keywords: preoperative anxiety, nurses' activities, preoperative period.

Informacija apie autorius

Loreta Bukartienė. Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedros lektorė; VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės bendrosios praktikos slaugytoja. Mokslinių tyrimų kryptys: biomedicina.
El. pašto adresas: loreta.bukartiene@go.kauko.lt

Eglė Pažusytė. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės bendrosios praktikos slaugytoja. Mokslinių tyrimų kryptys: biomedicina.
El. pašto adresas: pazusyte.egle@gmail.com

Rūta Lukianskytė. Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedros lektorė; Kauno miesto poliklinikos infekcijų kontrolės specialistė. Mokslinių tyrimų kryptys: biomedicina.
El. pašto adresas: ruta.lukianskyte@go.kauko.lt