



Slaugytojo diabetologo vaidmuo diabetinės pėdos priežiūros kabinete

Jurgita Svirbutaitė^{1*}, Agata Komar², Lina Valčiukienė³, Alma Paškevičė^{4,5} , Erika Sorakienė⁵

¹ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Kaunas, Lietuva

² Podologijos klinika, Vilnius, Lietuva

³ Pėdų priežiūros studija, Kaunas, Lietuva

⁴ Lietuvos sporto universitetas, Kaunas, Lietuva

⁵ Kauno kolegija, Alytaus fakultetas, Alytus, Lietuva

* Susirašinėjimui: jurgitasvirbutaite@gmail.com

Santrauka

Tyrimo pagrindimas. Visame pasaulyje sparčiai augant sergamumui cukriniu diabetu, daugėja ir su tuo susijusių komplikacijų, reikalaujančių kvalifikuotos ir kompleksiškos slaugos pagalbos.

Tikslas. Atskleisti slaugytojų diabetologų nuomonę apie jų vaidmenį, kvalifikacijos kėlimo galimybes ir patiriamus išbandymus diabetinės pėdos priežiūros kabinete.

Metodai. Tyrime savanoriškai dalyvavo septyni tyrimo dalyviai (šešios moterys ir vienas vyras), bendrosios praktikos slaugytojai, turintys slaugytojo diabetologo specializaciją bei dirbantys diabetinės pėdos priežiūros kabinete ne mažiau kaip dvejus metus. Taikytas pusiau struktūruoto interviu duomenų rinkimo metodas. Interviu klausimai susiję su tyrimo dalyvių klinicine veikla, išbandymais ir nuolatinio profesinio tobulėjimo veikla.

Rezultatai. Tyrimas atskleidė slaugytojo diabetologo pagrindinius vaidmenis: slaugos paslaugų teikėjas, mokytojas, atvejo vadybininkas bei konsultantas. Taip pat atskleisti ir pagrindiniai išbandymai, kylantys dirbant diabetinės pėdos priežiūros kabinete: ilgos pacientų laukimo eilės, dėl ko atsiranda diabetinės pėdos ar jos komplikacijų rizika, ir dideli slaugytojų darbo krūviai. Slaugytojai diabetologai nurodė, kad labiau vertina ir dažniau renkasi praktinius mokymus nei konferencijas, bet pabrėžė kokybiškų praktinių kvalifikacijos kėlimo mokymų trūkumą Lietuvoje.

Išvados. Slaugytojai diabetologai atlieka daugiaplanius vaidmenis cukrinio diabeto valdymo procese ir jų veiklos veiksmingumui užtikrinti būtina gerinti paslaugų prieinamumą pacientams bei sudaryti sąlygas nuolatiniam profesiniam tobulėjimui.

Reikšminiai žodžiai: slaugytojas diabetologas; cukrinis diabetas; slaugytojo vaidmenys

1. ĮVADAS

Diabetas – pasaulinė sveikatos problema, viena iš plačiausiai paplitusių lėtinių ligų pasaulyje, paveikianti milijonus žmonių ir sukelianti įvairias komplikacijas (Valčiukienė et al., 2024). Cukrinis diabetas (CD) tai lėtinis medžiagų apykaitos sutrikimas, kuriam būdingas nuolatinis padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje dėl nepakankamos insulino gamybos arba organizmo nesugebėjimo veiksmingai panaudoti gaminamą insuliną. Šis disbalansas atsiranda dėl to, kad sutrinka kasos funkcija arba organizmo reakcija į hormoną insuliną, kuris reguliuoja cukraus kiekį kraujyje (Suryasa et al., 2021). Pasaulio



sveikatos organizacijos vertinimu, šia liga serga daugiau kaip 422 mln. žmonių visame pasaulyje. Prognozuojama, kad iki 2030 m. CD taps septintąja dažniausia mirties priežastimi (World Health Organization, 2023). Tarptautinė diabeto federacija devintajame „Diabeto atlaso“ leidime atkreipia dėmesį į sparčiai augantį diabeto paplitimą pasaulyje, nurodydama, kad itin daugėja suaugusiųjų, sergančių šia liga. 2021 m. buvo užfiksuota, kad visame pasaulyje diabetu sirgo apie 537 mln. suaugusiųjų. Numatoma, kad šis skaičius palaipsniui didės ir 2030 m. pasieks 643 mln., o 2045 m. – 783 mln. (International Diabetes Federation, 2019). Lietuvoje 2022 m. nuo cukrinio diabeto mirė 696 žmonės, o sergančiųjų skaičius siekė 154 681 (Higienos institutas, 2022).

Atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad slaugytojo diabetologo vaidmuo diabetinės pėdos priežiūros kabinete apima ne tik fiziologinę paciento būklės stebėseną, bet ir edukaciją, kaip tinkamai rūpintis pėdomis bei atpažinti galimus simptomus, rodančius pablogėjimą, dirbti komandoje su kitais sveikatos priežiūros specialistais, siekiant užtikrinti holistinį paciento gydymą bei slaugą (Myrzakhmet, 2020). Tyrimuose taip pat pabrėžiamas slaugytojo diabetologo vaidmuo sergančiųjų cukriniu diabetu mokymo procese. Tyrėjų manymu, slaugytojas diabetologas ypač svarbus komandos narys, tačiau jis turi turėti tam tikras kompetencijas, kurios padėtų įtraukti ligonį į aktyvų dalyvavimą gydymo ir savigydos procese (Alshammari, 2021). Woody (2020) teigia, kad slaugytojas, dirbantis diabetinės pėdos priežiūros kabinete, turi turėti išskirtines kompetencijas, nes atlieka skirtingas ir labai svarbias funkcijas. Autoriaus nuomone, pirminis paciento ir slaugytojo kontaktas bei pasitikėjimas vienas kitu yra labai svarbūs, todėl slaugytojas ne tik turi išsiaiškinti, ką pacientas žino apie pėdų priežiūrą, tačiau ir suvokti, kaip jis priima informaciją. Tyrėjas išskiria ir bendradarbiavimo svarbą, nes slaugytojas turi ne tik gebėti prieiti prie paciento ir su juo dirbti komandoje, tačiau ir bendradarbiauti su kitais specialistais, kurie gali prisidėti prie gydymo ir slaugos sėkmės (Woody, 2020). Sarmiento Luna ir kiti (2023) tvirtina, kad slaugytojų praktika ir žinios šioje srityje tampa labai svarbu, nes diabetinė pėda yra diabeto komplikacija, kuri turi įtakos fizinei, psichologinei sveikatai bei socializacijai. Alkhatieb ir kiti (2022) patvirtina kompetencijų ir praktikos poreikį dirbant su diabetinėmis pėdomis, nes slaugytojai diabetologai ne tik gali suteikti žinių, tačiau ir pirmieji pastebėti kojų pakitimus. Da Cunha (2021) atkreipia dėmesį, kad slaugytojas, dirbantis su diabetinę pėdą turinčiais pacientais, turi juos informuoti apie ortopedinius gaminius (vidpadžius, avalynę, trofinių opų kompresines kojines, apsaugines priemones), paaiškinti jų įtaką diabetinės pėdos komplikacijų profilaktikai. Autorius pastebi, kad tik pakankama slaugytojų kompetencija lemia veiksmingą paciento priežiūrą ir gerą jo savigydą bei savikontrolę (da Cunha, 2022).

Ranuve ir kiti (2022) pastebi, kad didžiausias trūkumas, kuris vis dar stebimas pėdos priežiūros kabinetuose – savalaikis pėdos pokyčių vertinimas ir konsultacijų stoka. Autorių nuomone, pėdų problemų būtų galima išvengti arba veiksmingiau jas kontroliuoti, jeigu slaugytojai reguliariai vykdytų pacientų mokymą, padėtų parinkti tinkamą avalynę ar reikiamas pėdų apsaugos priemones ir skirtų simptominių priešopinių gydymą. Taip pat, jie turi apmokyti šeimos narius, kaip tinkamai prižiūrėti pėdas ir kirpti nagus, kokias priemones naudoti odos sausumui mažinti, kaip taisyklingai plauti, sausinti ar drėkinti pėdas ir panašiai. Yu ir kiti (2022) pažymi, kad situaciją galima keisti kontroliuojant cukrinį diabetą, o tai padeda užtikrinti slaugytojas diabetologas, vykdydamas tokias veiklas kaip: paciento mokymas, slaugos planų sudarymas, paciento supažindinimas su diabeto kontrolės programomis, diabetinės pėdos priežiūra ir higiena namuose bei kabinete, paciento konsultavimas pėdos priežiūros ir avalynės pasirinkimo klausimais. Slaugytojo vaidmuo daro įtaką diabetinės pėdos komplikacijų mastui. Ezzatvar ir kitų (2023) atliktų tyrimų analizė parodė, kad lankantis slaugytojo diabetologo kabinete bent vieną kartą kas du mėnesius, pėdų komplikacijų sumažėja 33–65 proc. Svarbu atkreipti dėmesį, kad pacientams diabetinės pėdos profilaktikai (esant 0° pagal Wagnerio klasifikaciją), LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu, reglamentuojamos ne daugiau kaip keturios kompensuojamosios gydomojo pedikiūro, o esant diabetinei pėdai – ne daugiau kaip 24 diabetinės pėdos priežiūros, paslaugos per metus, turint siuntimą iš gydytojo

endokrinologo, gydytojo vaikų endokrinologo, šeimos gydytojo ar jo komandoje dirbančio išplėstinės praktikos slaugytojo ar bendrosios praktikos slaugytojo.

Atsižvelgiant į tai, tyrimo **tikslas** – atskleisti slaugytojų diabetologų nuomonę apie jų vaidmenį, kvalifikacijos kėlimo galimybes ir patiriamus išbandymus vykdant diabetinės pėdos priežiūrą.

2. METODAI

Siekiant įgyvendinti išsikeltą tikslą buvo atliktas kokybinis slaugytojo diabetologo vaidmens diabetinių pėdų priežiūros kabinete tyrimas, taikytas pusiau struktūruoto interviu duomenų rinkimo metodas. Bitinas ir kiti (2008), Cohen ir kiti (2018) aiškina, kad pasirinkus pusiau struktūruotą interviu metodą, pagrindiniai klausimai parengiami iš anksto, o kilus neaiškumams gali būti pateikiami papildomi patikslinamieji klausimai. Pusiau struktūruoto interviu privalumas toks, kad pokalbio metu, kai mažiausiai du žmonės apsieičia savo nuomonėmis abipusio intereso tema, gaunami išsamesni tyrimo duomenys. Interviu metu gauta medžiaga buvo fiksuojama garso įrašuose, naudojant diktofoną. Taikant pusiau struktūruotą interviu metodą, esminiai klausimai, kuriais remiantis buvo apklausiami tyrimo dalyviai, parengti iš anksto. Interviu metu tyrėjai galėjo laisvai keisti esminių klausimų tvarką bei užduoti papildomų klausimų. Interviu apėmė klausimai, susiję su tyrimo dalyvių klinicine veikla, kylančiais sunkumais bei nuolatinio profesinio tobulėjimo veikla.

Tyrimo duomenys buvo analizuojami pasitelkiant kokybinės turinio analizės strategiją, plačiai taikomą slaugos bei sveikatos priežiūros srityse (Žydzūnaitė et al., 2017). Ši analizė buvo pagrįsta indukcine logika. Duomenų analizės eiga – tyrime savanoriškai sutikusiems dalyvauti informantams buvo pateikti vienodi interviu klausimai, kurie vėliau buvo analizuojami remiantis interviu analizės žingsniais. Transkribuojant duomenis informantai koduoti pseudonimais, transkribuotas tekstas perskaitytas daug kartų, duomenys užkoduoti ir priskirti kategorijoms (subkategorijoms), taikytas empirinis generalizavimas. Tyrimo dalyvių kalba išlaikyta autentiška, nekoreguota. Tyrimas atliktas Vilniaus miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigose, iš administracijos gavus žodinį leidimą atlikti tyrimą. Iš tyrimo dalyvių sutikimai dalyvauti tyrime taip pat gauti žodžiu. Tyrimo dalyviai apklausti jų darbo vietose, t. y. pėdų priežiūros kabinete, iš anksto susitarus, jiems patogiu laiku.

Tyrimas atliktas 2024 m. spalio–lapkričio mėnesiais. Tyrimo dalyvių atrankos kriterijai: bendrosios praktikos slaugytojai, turintys slaugytojo diabetologo specializaciją, dirbantys diabetinės pėdos priežiūros kabinete ne mažiau kaip dvejus metus. Taikytas laisvo apsisprendimo aspektas – savanoriškas dalyvavimas arba atsisakymas dalyvauti tyrime. Kokybiniai tyrimai neregamentuoti imties dydžio taisyklėmis (Gaižauskaitė et al., 2016; Žydzūnaitė et al., 2017). Tyrimo dalyvių atranka tikslinė. Cohen ir kiti (2018) teigia, kad tikslinė atranka leidžia tyrėjui pasirinkti tuos informantus, kuriuos jis nori tirti dėl jų tipiško ar tiriamos savybės. Kokybinių tyrimų metodologai pabrėžia, jog svarbiausias aspektas renkant duomenis yra jų prisotinimas (galios principas). Duomenys iš informantų buvo renkami tol, kol jie pradėjo kartotis. Duomenims pradėjus kartotis, nuo septintojo informanto tyrimo atlikimas sustabdytas (Žydzūnaitė et al., 2017; Gaižauskaitė et al., 2016). Schreier (2018) teigia, kad po šešių tyrimo dalyvių interviu išryškėja pagrindinės temos ir gaunama visa aktuali informacija, todėl tokios imties pakanka. Dalyvauti tyrime savanoriškai sutiko septyni tyrimo dalyviai (šešios moterys, vienas vyras), prieš tai juos informavus apie tyrimo tikslą, tyrimo rezultatų sklaidą bei etikos principus. Atliekant tyrimą buvo vadovaujamas šiais etikos principais: geranoriškumu, savanorišku dalyvavimu, konfidencialumu, privatumu, anonimiškumu bei teisingumu. Tyrimo dalyviams buvo suteikti pseudonimai: Balbina, Digna, Felicita, Bartola, Cezarijus, Marcelė, Frumentė.

3. REZULTATAI

Tyrimo rezultatai atskleidė slaugytojų diabetologų vaidmenis pėdos priežiūros kabinete, darbo metu patiriamus sunkumus, su kuriais susiduria šios srities specialistai, ir profesinės kvalifikacijos ypatumus.

Taikant kokybinį turinio analizės duomenų rinkimo metodą, analizuojant iš tyrimo dalyvių surinktus interviu duomenis, išskirta viena kategorija, kurią sudaro keturios subkategorijos. Tai, kartu su autentiškais tyrimo dalyvių pasisakymais, pateikiama 1 lentelėje.

1 lentelė. **Slaugytojo diabetologo vaidmenys**

Kategorija	Subkategorija	Autentiški tyrimo dalyvių pasisakymai
Slaugytojo diabetologo vaidmenys	Slaugos paslaugų teikėjas	„Visų pirma tai įsivertinu paciento poreikius, pasirengiu mini slaugos planėlį, dar pasirašau aktualias slaugos problemas, identifikuoju slaugos diagnozes ir dažniausiai tenka teikti gydomojo pedikiūro paslaugas.“ – Balbina „<...> gydomasis pedikiūras, kojų priežiūros profilaktika, taipogi tenka konsultuoti ne tik pacientą, bet ir jo artimuosius apie kojų priežiūros ypatumus.“ – Bartola „<...> teikiu slaugos paslaugas, pavyzdžiui, kaip gydomasis pedikiūras, nuospaudos, diabetinių opų priežiūra, keratozė, įauginėjančių nagų priežiūra, vertinu kojų opas remiantis Wagner metodika, <...>.“ – Marcelė „Susiduriu ne tik su gydomojo pedikiūro atlikimo paslauga, bet tenka teikti ir diabetinės pėdos opų priežiūros paslaugą, įaugusių nagų priežiūra.“ – Frumentė „Daugiausia atlieku probleminių pėdų gydomuosius pedikiūrus, o rečiau – higieninius pedikiūrus, įauginėjantys nagai.“ – Cezarijus „<...> vertinu paciento kojas, ar nėra rizikos atsirasti opoms, pasitelkdama kojų opų Wagner metodiką, ir, žinoma, gydomojo pedikiūro atlikimas.“ – Digna
Slaugytojo diabetologo vaidmenys	Edukatorius	„Man labai patinka mokyti pacientus, o tuo pačiu ir į visą mokymosi procesą įtraukti artimuosius, tai virsta komandiniu darbu. Dažniausiai edukuojau pėdų priežiūros prevencijos klausimais.“ – Digna „<...> aš savo pacientus mokau, kaip taisyklingai prižiūrėti kojas, kaip kirpti nagus, patariu ir parenku, kokias naudoti priemones.“ – Felicita „Tenka identifikuoti pacientų mokymosi poreikį ir taip pat edukuoti juos. Kiekvieno apsilankymo metu tenka vis su pacientu pasikartoti įgytas žinias, ypač vyresnio amžiaus pacientams suteikta informacija pasimiršta. Pastebiu, kad teikiant informaciją ne visi pacientai būna dėmesingi, tad visuomet stengiuosi daryti refleksiją, kad įsitikinčiau, kokią informaciją įsisavino. Liepiu pildyti sveikatos dienyną, kuriame jis užsirašinėtu informaciją, o kaip kitaip su jais <...>.“ – Cezarijus

Kategorija	Subkategorija	Autentiški tyrimo dalyvių pasisakymai
Slaugytojo diabetologo vaidmenys	Atvejo vadybininkas	„<...> kiekvienam pacientui rengiu atskirus individualizuotus slaugos planus, tai yra terapinis planas, kurį mes slaugytojai diabetologai pildomės pirmą kartą susitikę su pacientu. Jei identifikuojau, kad reikalinga kito sveikatos priežiūros specialisto paslauga ar konsultacija, tai visuomet stengiuosi nukreipti tikslingai pacientą.“ – Marcelė „Pildau individualius terapinius planus, taip pat terapinį planą apžvelgiu su pacientu arba su juo kartu atėjusiu artimuoju, siekiant identifikuoti nesėkmių priežastis, įvertinu ir analizuojau slaugos paslaugų kitimo pokyčius, tampa kaip atvejo vadybininke.“ – Felicita „Manau, kad tai galiu prilyginti atvejo vadybai, pvz. identifikuojau pacientui reikalingas slaugos paslaugas, tuomet susiplanuojau tas paslaugas, per tam tikrą laiką jas įgyvendinu, ir dar, jei eigoje arba iš viso ir pirmo susitikimo metu matau, kad reikalingas kitas sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas, tai bandau efektyviai nukreipti pas jį.“ – Cezarijus „Pagal poreikį koordinuoju paciento mokymą ir konsultacijas.“ – Balbina „Pas mane išlieka pacientų, sergančių cukriniu diabetu, priežiūros tęstinumas. Kalbant su jais, aš pildau slaugos planą, susirenku visą info, vertinu ir išsiaiškinu, kokias galimybes jis turi sveikatos poreikiams tenkinti, gauti reikalingas slaugos paslaugas.“ – Frumentė
Slaugytojo diabetologo vaidmenys	Konsultantas	„<...> tenka konsultuoti ne tik pacientus, bet ir kitos srities specialistus, pvz. slaugytojus be slaugytojo diabetologo specializacijos dėl cukriniu diabetu sergančiųjų kojų priežiūros, kada tikslingai nukreipti pas mus.“ – Digna „Man patinka konsultuoti, teikti rekomendacijas, nes savo darbą myliu ir semiuosi daug informacijos, stengdamasis padėti savo pacientams.“ – Cezarijus „Pirmo susitikimo metu su pacientu turiu nusistatyti ne tik slaugos, bet ir konsultavimo poreikius tam pacientui. Taip pat įsivertinu, ar gebėsiu juos patenkinti, o gal turėsiu nukreipti pas kitą sveikatos paslaugų teikėją, pvz. ortopedą. Konsultuoju įvairiausiomis temomis, susijusias su CD. Tenka konsultuoti ne tik pacientą, bet ir jo artimąjį.“ – Balbina „<...> konsultuoti dažniausiai tenka patį pacientą mitybos klausimais. Dar aš to paciento taip greitai po konsultacijos neišleidžiu, noriu grįžtamojo ryšio, tai šiek tiek pasiklausinėju, kiek pasisavino perteiktą žinių. Tada pamatai, ar buvo dėmesingas, ar ne.“ – Frumentė „Konsultuoti tenka įvairiausiais klausimais, žinoma savo kompetencijos ribose, pvz. taisyklingo vaisto nuo diabeto vartojimas, hipoglikemija, hiperglikemija, ketoacidozė, kaip prižiūrėti pėdas, savikontrolė ir kt. Konsultacijos metu teikiu ir informaciją apie galimybes naudotis, pvz. kaip socialine pagalba, jei to prireiktų ir kt. Tenka konsultuoti ir kolegas, neturinčius slaugytojo diabetologo specializacijos, pvz. diabetinės pėdos opų priežiūra.“ – Bartola „<...> tenka konsultuoti įvairiausiomis temomis, kurios susiję su cukriniu diabetu, tai plati tema, o pacientams reikia turėti tų žinių, kad mokėtų susigyventi su ja, tačiau per didelis darbo krūvis. Aš nespėju kokybiškai konsultuoti.“ – Marcelė

Analizuojant interviu su slaugytojais diabetologais medžiagą, galima pastebėti, kad, kaip teigia informantai, dirbant diabetinės pėdos priežiūros kabinete teikiamos gydomojo pedikiūro bei kitos slaugos paslaugos, sudaromi individualūs terapiniai planai, kurie apžvelgiami kartu su pacientu ir (arba) jo artimaisiais, teikiama informacija, rekomendacijos, konsultuojama, identifikuojamos slaugos diagnozės, vertinami slaugos rezultatai, bendradarbiaujama su kitais sveikatos priežiūros komandos nariais. Atsižvelgiant į tai, nustatyti šie vaidmenys, kurie išryškėja jų klinikinėje praktikoje: slaugos paslaugų teikėjas, edukatorius, atvejo vadybininkas, konsultantas.

Interviu metu gauti tyrimo rezultatai atskleidžia ne tik slaugytojo diabetologo vaidmenis diabetinės pėdos priežiūros kabinete, bet ir darbo metu patiriamus išbandymus, su kuriais susiduria šios srities specialistai, ir profesinės kvalifikacijos ypatumus (2 ir 3 lentelės).

Analizuojant iš tyrimo dalyvių surinktus interviu duomenis, išskirta viena kategorija, kurią sudaro dvi subkategorijos. Tai, kartu su autentiškais tyrimo dalyvių pasisakymais, pateikiama 2 lentelėje.

2 lentelė. Slaugytojo diabetologo, dirbančio diabetinės pėdos kabinete, patiriami sunkumai

Kategorija	Subkategorija	Autentiški tyrimo dalyvių pasisakymai
Slaugytojui diabetologui kylantys sunkumai dirbant diabetinės pėdos kabinete	Ilgos eilės pas slaugytojus diabetologus	„<...> didžiausias iššūkis tai, kaip sumažinti eiles.“ – Felicita „Ilgos eilės, trūkumas mūsų tokių specialisčių.“ – Balbina
	Diabetinės pėdos išsaugojimas nuo amputacijos	„<...> teikiu informaciją apie diabetinės pėdos prevenciją, tačiau pastebiu, kad, ne visi, bet dauguma, pacientų būna nedėmesingi, kai yra teikiama informacija, gal dėl to, kad informacija yra teikiama procedūros metu. Kreipiasi, kai jau būna per vėlu.“ – Digna „<...> pastebiu, kad apie diabetinės pėdos prevenciją pacientai turi mažai žinių arba visai jų neturi.“ – Cezarijus

Tyrimo dalyviai savo autentiškuose pasisakymuose teigė, jog dar vienas klinikinėje praktikoje kylantis sunkumas – ilgos eilės norint patekti pas slaugytoją diabetologą, kas gali daryti įtaką paciento sveikatos problemos veiksmingam sprendimui bei lemti gyvenimo kokybės blogėjimą.

„Šiai dienai pastebiu, kad labai didelės eilės į pėdų priežiūros kabinetą. Pacientai nesulaukdami eilės pas mus, kreipiasi į privatų sektorį. Tačiau ten jiems tenka už paslaugas susimokėti, o pas mus pagal SAM įsakymą jiems paslauga teikiama nemokamai su siuntimu.“ – Digna.

„<...> turiu keletą pacientų, kurie lankosi ir privačiame sektoriuje, kadangi pas mus ilgos eilės.“ – Bartola.

„Iššūkis, tai ilga eilė patekti ne tik pas mane, bet ir pas mano kolegas, kurie dirba ir kituose Lietuvos miestuose. Problema per visą Lietuvą tokiuose kabinetuose. Pvz.: pacientas skundžiasi, kad įauginėja nagas, reikia pagalbos, o jam pasakyta, kad teks palaukti tris savaites, po to laiko ateina, kai jau matai, kad reikalinga chirurginė intervencija. Tuomet nukreipiu jau pas chirurgą.“ – Cezarijus.

„<...> tenka dirbti viršvalandžius, <...> nepasakysiu pacientui, kad su skaudama pėda eik namo, ateisi po dviejų savaitių, nes tik tada yra talonas, o gal ten formuojasi opa, priimu, o ką daryti?“ – Marcelė.

„Aukštosios mokyklos galėtų rengti daugiau tokių specialistų ir taip siekti sumažinti ilgas eiles pas slaugytojus diabetologus į diabetinės pėdos priežiūros kabinetus. Tenka dirbti ir viršvalandžius, ir be pietų.“ – Frumentė.

Kokybinio tyrimo metu rinkta informacija ir apie slaugytojų diabetologų profesinės kvalifikacijos ypatumus. Analizuojant iš tyrimo dalyvių surinktus interviu duomenis, išskirta viena kategorija, kurią sudaro trys subkategorijos. Tai, kartu su autentiškais tyrimo dalyvių pasisakymais, pateikiama 3 lentelėje.

3 lentelė. Nuolatinis profesinės kvalifikacijos tobulinimas

Kategorija	Subkategorija	Autentiški tyrimo dalyvių pasisakymai
Profesinės kvalifikacijos tobulinimas	Nacionaliniu lygiu	<i>„Lietuvoje mums, kaip slaugytojoms diabetologėms, dirbantioms diabetinės pėdos priežiūros kabinete, mokymų nedaug, tenka ir svetur dairytis mokymų.“ – Digna</i> <i>„<...> baigiau vienus mokymus, skirtus slaugytojams diabetologams, tačiau jie man nesuteikė praktinių žinių, tik sausa teorija.“ – Felicita</i>
	Tarptautiniu lygiu	<i>„<...> esu papildomai pasibaigęs podologo kvalifikaciją Vokietijoje ir kiekvienais metais tobulinu tiek teorines, tiek praktines žinias ne tik Lietuvoje, bet ir kitose užsienio šalyse.“ – Cezarijus</i> <i>„<...> tenka savo lėšomis apsimokėti už mokymus ir išvykti į kitas užsienio šalis.“ – Frumentė</i>
	Kvalifikacijos tobulinimo rūšys	<i>„Renkuosi praktinius kursus, daugiau info gaunama.“ – Cezarijus, Felicita, Digna, Marcelė</i> <i>„Naudingesni yra kursai nei konferencijos, kadangi per kursus daugiau gauni žinių“ – Balbina</i>

Tyrimo dalyviai teigė, kad jiems naudingesnė profesinio tobulinimosi rūšis – kursai nei konferencijos, tai atskleista analizuojant interviu duomenis:

„Tai, kad konferencijų mums tokiems kaip slaugytojams diabetologams galiu teigti, jog praktiškai neorganizuojamos Lietuvoje. Kitose užsienio šalyse jų apstu ir net su praktinėmis dirbtuvėmis. Daugiausia renkuosi kursus, nes gaunu daugiau žinių.“ – Bartola.

„Aš tai renkuosi kursus, nes ten daugiau suteikia žinių nei konferencijų metu. Konferencijų metu tu gali išklaustyti trumpą mokslinį pranešimą ir tiek. Aš už kursus, man jie daugiau naudingesni.“ – Frumentė

Tyrimo dalyviai teigia, kad profesinę kvalifikaciją tenka tobulinti ne tik nacionaliniu, bet ir tarptautiniu lygiu:

„Ieškau mokymų kurie būtų susiję ne tik su sausa teorija, bet kartu būtų ir praktika. Labai esu patenkinta atradusi vienus mokymus Klaipėdoje, ten vienoje iš podologijos klinikų organizuoja mokymus, kur galiu išgirsti ne tik teorinę medžiagą, bet ir pamatyti praktinius pavyzdžius ir procedūrų demonstravimą, bei pačiai praktiškai išbandyti.“ – Balbina.

*„<...> patys geriausi mokymai Vokietijoje bei čia Lietuvoje, kai atvyksta podologas Dieter Bau-
mann.“ – Bartola.*

*„Mums, kaip slaugytojams diabetologams, aktualių temų Higienos instituto kompetencijų centre bei aukštosiose mokyklų podiplominėse studijose neaptinku, tad savo lėšomis, dėl savęs ieškausi svetur arba populiarumu tape kursai Klaipėdoje, kai atvyksta garsusis podologas Dieter Bau-
mann.“ – Marcelė.*

4. DISKUSIJA

Daug mokslinių straipsnių, kurie tiria esminius slaugytojų vaidmenis klinikinėje praktikoje, yra įvairiose mokslinių darbų bazėse. Tačiau mokslinių tyrimų, kurie tirtų būtent slaugytojų diabetologų vaidmenis, beveik nėra, todėl šiuo tyrimu buvo siekta atskleisti ne tik slaugytojų diabetologų vaidmenis, bet ir patiriamus darbo sunkumus bei kvalifikacijos kėlimo ypatumus ir gautais unikaliais tyrimo rezultatais užpildyti šioje temoje atsiradusią spragą.

Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad slaugytojai diabetologai vykdo įvairiapusę veiklą, apimančią ne tik gydomojo pedikiūro paslaugų teikimą, bet ir individualių slaugos planų rengimą, slaugos diagnozių identifikavimą bei rezultatų vertinimą, pacientų ir jų šeimos narių konsultavimą bei mokymą, kaip savarankiškai kontroliuoti ligą ir išvengti komplikacijų. Taip pat slaugytojai diabetologai aktyviai bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros komandos nariais. Šie duomenys patvirtina Zhu ir kitų (2024) apžvalgoje išsakytus pastebėjimus apie slaugytojų diabetologų daugiaplanius vaidmenis bei jų indėlį gydant pacientus, sergančius cukriniu diabetu. Pasak Gadot ir Azuri (2023) diabeto prevencija ir ankstyvas rizikos veiksnių nustatymas yra vienas esminių slaugytojų diabetologų veiksmų, kadangi viena iš dažniausiai pasitaikančių CD komplikacijų yra diabetinės pėdos opos, kurios neretai gali baigtis infekcijomis, galūnių amputacijomis ar mirtimi (McDermott et al., 2023). Todėl labai svarbi ilgalaikė ir reguliari pacientų priežiūra. O to įgyvendinimas yra vienas iš tyrime dalyvavusių informantų išsakytų išbandymų. Dėl slaugytojų diabetologų kaip specialistų trūkumo susidaro ilgos pacientų laukimo eilės ir jie negali laiku gauti reikalingų paslaugų, kas lemia jų gyvenimo kokybės blogėjimą. Tą patį galima pastebėti Gadot ir Azuri (2023) atliktame tyrime, kuriame CD sergantys pacientai pabrėžė, jog gauti profesionalias ilgalaikės diabeto kontrolės priežiūros paslaugas yra itin sudėtinga.

Profesinio tobulėjimo aspektu, tyrimo dalyviai išsakė nuomonę, kad praktiniai kursai yra naudingesni už konferencijas. Taip pat pabrėžtas tokių mokymų trūkumas Lietuvoje. Tai rodo slaugytojų diabetologų poreikį gauti konkrečiai praktikoje pritaikomų žinių, o ne vien teorinių įžvalgų. Norintys kelti savo kvalifikaciją, atnaujinti žinias bei gerinti priežiūros kokybę, slaugytojai diabetologai turi už savo lėšas vykti į užsienio šalis. Ispanijoje atliktas tyrimas taip pat atskleidė nuolatinio žinių atnaujinimo svarbą (Fontán-Vinagre et al., 2025). Šiame tyrime taip pat nustatytos pagrindinės kliūtys gauti šiuos mokymus: dideli darbo krūviai bei finansinės išlaidos. Lyginant mokymo būdus, ispanų slaugytojai pasiskirstė į dvi grupes: kaimo vietovėse slaugytojai diabetologai mieliau renkasi internetinius mokymus dėl geografinių priežasčių ir kelionės sunkumų, o miesto slaugytojai pirmenybę teikia hibridiniams modeliams, derinant

internetinius teorinius mokymus su praktinių įgūdžių užsiėmimais (Fontán-Vinagre et al., 2025). Allvin ir kitų (2020) teigimu, sveikatos priežiūros specialistai įsipareigoja plėsti turimas kompetencijas ir taip užtikrinti kokybiškas slaugos paslaugas bei pacientų saugumą.

Apibendrinant galima teigti, jog slaugytojai diabetologai atlieka esminį vaidmenį CD valdymo procese ir jų veiklos veiksmingumui užtikrinti būtina gerinti paslaugų prieinamumą pacientams bei sudaryti sąlygas nuolatiniam profesiniam tobulėjimui. Slaugytojų diabetologų kompetencija gali lemti kritinius gydymo sprendimus – literatūroje aprašytas atvejis rodo, kad amputacijos buvo išvengta tik dėl kvalifikuotų slaugytojų taikyto tinkamo gydymo (Zhu et al., 2024).

5. IŠVADOS IR PERSPEKTYVOS

Tyrimas atskleidė pagrindinius slaugytojo diabetologo, dirbančio diabetinės pėdos kabinete, vaidmenis: slaugos paslaugų teikėjas, mokytojas, atvejo vadybininkas bei konsultantas. per šiuos vaidmenis atskleidžiamos šios klinikinės veiklos: atlikdami neinvazinį pėdos vertinimą, slaugytojai kiekvienam pacientui sudaro individualų pėdos priežiūros planą, vertina komplikacijų riziką, teikia rekomendacijas, kaip taisyklingai kirpti nagus, prižiūrėti diabetines pėdas, pateikia pasiūlymus dėl priemonių naudojimo, išaiškina mitybos svarbą sergant cukriniu diabetu, atlieka gydomąjį pedikiūrą, sprendžia tokias slaugos problemas kaip įaugę nagai, keratozė ir siunčia pas kitus specialistus, konsultuoja techniniais klausimais bei padeda parinkti tinkamą avalynę komplikacijoms sumažinti. Tyrimo metu nustatyta bendra slaugytojų diabetologų nuomonė apie sunkumus, su kuriais susiduriama dirbant diabetinės pėdos priežiūros kabinete: ilgos eilės, pacientų mokymų stoka sukelia rimtus iššūkius siekiant išvengti diabetinės pėdos ar jos komplikacijų, dideli darbo krūviai. Slaugytojai diabetologai nuolat kelia profesinę kvalifikaciją ne tik nacionaliniu, bet ir tarptautiniu lygiu, mieliau renkasi kursus nei konferencijas, kadangi žinių atžvilgiu mato didesnę kursų naudą. Tačiau slaugytojams diabetologams aktualių kvalifikacinių mokymų Lietuvoje pasigendama.

Autoriaus indėlis: tyrimo idėja, J.S. ir A.K.; metodika, J.S., A.K., L.V., A.P., E.S.; programinė įranga, J.S.; patvirtinimas, J.S., A.K., L.V., A.P. ir E.S.; formali analizė, J.S., A.K., L.V.; ištyrimas, J.S., A.K., L.V., A.P. ir E.S.; ištekliai, J.S.; duomenų tvarkymas, J.S., A.K., A.P.; pirminės straipsnio versijos rengimas, J.S., A.P.; rašymas – peržiūra ir redagavimas, J.S., A.P., E.S.; vizualizacija, J.S.; priežiūra, A.P.; projekto administravimas, J.S. Visi autoriai perskaitė ir sutiko su paskelbta rankraščio versija.

Finansavimas: nėra.

Informuoto asmens sutikimas: iš visų tyrime dalyvaujančių subjektų buvo gautas informuoto asmens sutikimas.

Padėkos: dėkoju Vilniaus miesto ASPI administracijoms už galimybę jų įstaigose atlikti tyrimą bei tyrimo dalyviams už surastą laisvą laiką dalyvauti tyrime.

Interesų konfliktai: autoriai deklaruoja, kad interesų konflikto nėra.

Literatūra

Al-Hariri, M. T., Al-Enazi, A. S., Alshammari, D. M., Bahamdan, A. S., Al-Khtani, S. M., & Al-Abdulwahab, A. A. (2017). Descriptive study on the knowledge, attitudes and practices regarding the diabetic foot. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 12(6), 492–496. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.02.001>

- Alkhatieb, M., Abdulwassi, H., Fallatah, A., Alghamdi, K., Al-Abbadi, W., & Altaifi, R. (2022). Knowledge of diabetic foot among nurses at a tertiary hospital in Saudi Arabia. *Medical Archives*, 76(3), 190–197. <https://doi.org/10.5455/medarh.2022.76.190-197>
- Allvin, R., Bisholt, B., Blomberg, K., Bååth, C., & Wangensteen, S. (2020). Self-assessed competence and need for further training among registered nurses in somatic hospital wards in Sweden: A cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 19, 74. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00466-2>
- Alshammari, M., Windle, R., Bowskill, D., & Adams, G. (2021). The role of nurses in diabetes care: A qualitative study. *Open Journal of Nursing*, 11, 682–695. <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.118058>
- Bitinas, B., Rupšienė, L., & Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija: Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*. S. Jakužio leidykla-spaustuvė.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research methods in education*. Routledge.
- da Cunha, A. P. (2021). Nurse care for diabetic foot patient. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 12(12), 111–126. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/health/diabetic-foot>
- Doménech-Briz, V., Gómez Romero, R., de Miguel-Montoya, I., Juárez-Vela, R., Martínez-Riera, J. R., Mármol-López, M. I., Verdeguer-Gómez, M. V., Sánchez-Rodríguez, Á., & Gea-Caballero, V. (2020). Results of nurse case management in primary health care: Bibliographic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9541. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249541>
- Ezzatvar, Y., & García-Hermoso, A. (2023). Global estimates of diabetes-related amputations incidence in 2010–2020: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 195, 110194. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.110194>
- Fontán-Vinagre, G., Ruíz-Núñez, C., Domínguez-Fernández, S., Ayuso-Murillo, D., & Herrera-Peco, I. (2025). Assessment of the educational needs of Spanish nurses in the care and management of patients with diabetes. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(5), 526. <https://doi.org/10.3390/healthcare13050526>
- Gadot, T., & Azuri, J. (2023). Diabetes control in the community, under the management of a diabetes-clinic nurse specialist, and the effect of a parallel diabetologist advice. *Journal of Primary Care & Community Health*, 14, 21501319231162310. <https://doi.org/10.1177/21501319231162310>
- Gaižauskaitė, I., & Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: Kokybinis interviu*. Registrų centras.
- Hidalgo-Ruiz, S., Ramírez-Durán, M. del V., Basilio-Fernández, B., Alfageme-García, P., Fabregat-Fernández, J., Jiménez-Cano, V. M., Clavijo-Chamorro, M. Z., & Gomez-Luque, A. (2023). Assessment of diabetic foot prevention by nurses. *Nursing Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/nursrep13010008>
- Higienos institutas. (2022). *Sveikatos statistika*. https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=204
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas* (9th ed.). <https://diabetesatlas.org/resources/previous-editions/>
- Yu, J., Lee, S.-H., & Kim, M. K. (2022). Recent updates to clinical practice guidelines for diabetes mellitus. *Endocrinology and Metabolism*, 37(1), 26–37. <https://doi.org/10.3803/EnM.2022.105>

- Joo, J. Y., & Huber, D. L. (2018). Scoping review of nursing case management in the United States. *Clinical Nursing Research*, 27(8), 1002–1016. <https://doi.org/10.1177/1054773817717861>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. *Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. spalio 10 d. įsakymo Nr. V-982 „Dėl sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo* (2011, balandžio 8, Nr. V-337). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.396536>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. *Dėl slaugytojo diabetologo kvalifikacijos reikalavimų aprašo patvirtinimo* (2014, liepos 2, Nr. V-754). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/adf19fc0061911e4879d8f5e8fec0fdf?jfwid=rivwzvpvg>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. *Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos* (2002, kovo 18, Nr. 132). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988/asr>
- McDermott, K., Fang, M., Boulton, A. J. M., Selvin, E., & Hicks, C. W. (2023). Etiology, epidemiology, and disparities in the burden of diabetic foot ulcers. *Diabetes Care*, 46(1), 209–221. <https://doi.org/10.2337/dci22-0043>
- Myrzakhmet, E. (2020). *The role of the nurse in the prevention of diabetic foot* [Master's thesis, JAMK University of Applied Sciences]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/354050>
- Pappachan, J. M., Cassidy, B., Fernandez, C. J., Chandrabalan, V., & Yap, M. H. (2022). The role of artificial intelligence technology in the care of diabetic foot ulcers: The past, the present, and the future. *World Journal of Diabetes*, 13(12), 1131–1139. <https://doi.org/10.4239/wjd.v13.i12.1131>
- Ranuve, M. S., & Mohammadnezhad, M. (2022). Healthcare workers' perceptions on diabetic foot ulcers (DFU) and foot care in Fiji: A qualitative study. *BMJ Open*, 12(8), e060896. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060896>
- Sarmiento Luna, F. B., Nava-Navarro, V., Báez-Hernández, F. J., Morales-Nieto, A., & Blanco-Álvarez, V. M. (2023). Validación del instrumento: Conocimiento y actitud de enfermería para la prevención del pie diabético. *Enfermería Global*, 22(2), 91–110. <https://doi.org/10.6018/eglobal.547181>
- Schreier, M. (2018). Sampling and generalization. In U. Flick (Ed.), *The SAGE handbook of qualitative data collection* (pp. 84–97). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781526416070.n6>
- Suryasa, I. W., Rodríguez-Gámez, M., & Koldoris, T. (2021). Health and treatment of diabetes mellitus. *International Journal of Health Sciences*, 5(1), I–V. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v5n1.2864>
- Tamiru, S., Dugassa, M., Amsalu, B., Bidira, K., Bacha, L., & Tsegaye, D. (2023). Effects of nurse-led diabetes self-management education on self-care knowledge and self-care behavior among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending diabetes follow up clinic: A quasi-experimental study design. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 18, 100548. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100548>
- Valčiukienė, L., Paškevičė, A., & Stauskienė, K. (2024). Pacientų, sergančių cukriniu diabetu, žinios ir elgsena, siekiant išvengti diabetinės pėdos komplikacijų. *Sauga. Mokslas ir praktika*, 5(2–3), 17–29.
- Woody, J. (2020). Overview of diabetic foot care for the nurse practitioner. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(1), 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.08.011>

- World Health Organization. (2023). *Diabetes*. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- Zhu, Y., Zhang, H., Xi, Y., Zhu, H., Lu, Y., Luo, X., Tang, Z., & Lei, H. (2024). The implication of diabetes-specialized nurses in aiming for the better treatment and management of patients with diabetes mellitus: A brief narrative review. *Diabetes Therapy: Research, Treatment and Education of Diabetes and Related Disorders*, 15(5), 917–927. <https://doi.org/10.1007/s13300-024-01558-x>
- Žydžiūnaitė, V., & Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: Principai ir metodai: Vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams*. Vaga.

The Role of the Diabetes Nurse in the Diabetic Foot Care Room

Jurgita Svirbutaitė^{1*}, Agata Komar², Lina Valčiukienė³, Alma Paškevičė^{4,5}, Erika Sorakienė⁵

¹ Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kauno klinikos, Kaunas, Lithuania

² Podology Clinic, Vilnius, Lithuania

³ Foot Care Studio, Kaunas, Lithuania

⁴ Lithuanian Sports University, Kaunas, Lithuania

⁵ Kauno kolegija Higher Education Institution, Alytus Faculty, Alytus, Lithuania

* Correspondence: jurgitasvirbutaite@gmail.com

Abstract

Background. As the incidence of diabetes rises rapidly around the world, so does the number of associated complications that require skilled and complex nursing care.

Aim. To discover the views of diabetes nurses on their role, training opportunities, and challenges in diabetic foot care in the office.

Methods. Seven participants (six women and one man), general nurses with a specialisation in diabetes nursing and who have been working in a diabetic foot care practice for at least two years, voluntarily participated in the study. A semi-structured interview method was used for data collection. The interview questions related to the clinical activities, challenges, and continuous professional development activities of the participants.

Results. The study revealed the main roles of the diabetes nurse: care provider, teacher, case manager, and consultant. It also revealed the main challenges of working in a diabetic foot care office: long queues for patients, resulting in the risk of diabetic foot or its complications, and high workloads for nurses. Diabetes nurses value and prefer practical training over conferences but expressed a lack of quality practical in-service training in Lithuania.

Conclusions. Diabetes nurses play multifaceted roles in the management of diabetes mellitus, and to ensure their effectiveness it is necessary to improve the accessibility of services to patients and to create conditions for their continuous professional development.

Keywords: diabetes nurse; diabetes mellitus; nurse roles

Gauta 2025 04 24
Priimta 2025 05 24