

MIRTIES AKIVAIZDOJE: PRIEŽIŪRA GYVENIMO PABAIGOJE

Danguolė Drungilienė, Vida Mockienė

Klaipėdos universitetas

SANTRAUKA

Tyrimo pagrindimas. Terminalinės būklės ligonių slauga yra viena iš didžiausių sveikatos priežiūros problemų. Medikai, slaugydami mirštantįjį, patiria didžiulę psichologinę įtampą. Artėjant mirčiai, ligoniui reikia medikų ir artimųjų paramos, nes tada jaučiama baimė, nerimas. Slaugant mirštančiuosius, svarbiausia padėti žmogui visavertiškai gyventi iki paskutinės akimirkos.

Tikslas – išanalizuoti mirštančių ligonių priežiūros aspektus.

Metodai. Tiriamieji: 250 sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų (gydytojų, slaugytojų), 57 – mirštančiųjų šeimos nariai ir artimieji. Tiriamieji pildė *Frommelt* požiūrio į mirštančiųjų slaugą ir modifikuotą *Collet-Lester* mirties baimės skales, mirštančiojo šeimos ir artimųjų klausimyną.

Rezultatai ir išvados. Dauguma (92,4%) respondentų buvo tikintys, išgyveno artimo žmogaus netektį, buvo slaugę nepagydomomis ligomis sergančius asmenis ir turėjo žinių mirties klausimu. Respondentams labiausiai nerimą dėl galimo savo ir artimųjų mirties proceso kėlė mintys dėl skausmo mirštant. Dauguma respondentų (93,1%), ypač turintys aukštąjį išsilavinimą, išmanė mirštančiųjų slaugą. Respondentai, patyrę netektį, dažniau pažymėjo, kad šeimoms, slaugančioms nepagydoma liga sergantįjį, reikia emocinės paramos ir kad artimieji turi dalyvauti jam mirštant. Respondentai, turėję patirties dirbant su mirštančiais, reikšmingai labiau mano, kad galima priklausomybė nuo skausmą malšinamųjų vaistų neturėtų būti svarstoma, kai kalbama apie mirštantįjį. Jų nuomone, šeimos nariai, kurie lieka prie mirštančiojo, trukdo slaugai. Tai, kad rūpinimasis ligonio šeima turėtų tęstis visą gedėjimo ir netekties laikotarpį, reikšmingai labiau pažymėjo tie respondentai, kurie turėjo žinių mirties klausimu ir nurodė būną nuliūdę, jeigu jų artimasis nustoja tikėti, kad pasveiks. Tai, kad stresas yra dažniausia psichologinė problema gyvenimo pabaigoje, reikšmingai labiau manė respondentai, kuriems artimųjų netektis grėsė tyrimo metu ir kurie labiau nerimavo dėl savo mirties.

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma ligonių (75,4%) buvo dažnai lankomi šeimos narių ir tik (77,2%) labai trumpą laiką ligos metu arba nė karto nebuvo vieni. Šalia savo artimojo mirties metu buvo dauguma (61,4%) respondentų, kad artimasis dažnai jautė skausmą, nurodė 38,6% respondentų, 19,3% – skausmą jautė trumpą laiką tarpą. Apie pusę respondentų nurodė, kad jų artimasis negalėjo pats valgyti ir kvėpuoti. Daugiau nei pusė mirusiųjų (52,6%) nebuvo aptarę su gydančiu gydytoju tokių savo gyvenimo pabaigos slaugos pageidavimų kaip atgaivinimas ar intensyvi slauga, o taip buvo padarę 35,1% ligonių. Savo artimiesiems prieš mirtį nurodė laidojimo pageidavimus ir atsisveikino su jais maždaug pusė gydytų ligonių. Dauguma tirtų (82,5%) ligonių artimųjų nurodė, kad jų slaugomuoju ligoninėje buvo rūpinamasi tinkamai.

Raktažodžiai: mirštantis ligonis, mirtis, mirštančiųjų priežiūra.

IVADAS

Terminalinės būklės ligonių slauga ir pagalba gyvenimo pabaigoje yra viena iš didžiausių sveikatos priežiūros problemų. Ji tampa vis aktualesnė, nes Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, sparčiai didėja vyresnio amžiaus žmonių skaičius ir sergančiųjų onkologinėmis ligomis, taip pat didėja paliatyviosios pagalbos poreikis. Medikai dalyvauja tiek žmogui gimstant, tiek jo gyvenimo pabaigoje ir atlieka pagrindinį vaidmenį slaugydami mirštantį ligonį. Medikų profesija ne tik prestižinė. Ji reikalauja didžiulės atsakomybės ir kelia psichologinę įtampą. Viena sunkiausių priedermių medikų darbe – padėti išeinančiajam. Blogos naujienos pranešimas yra sunkus uždavinys tiek gydytojui, tiek slaugytojui (Kelley et al., 2012). Šis vaidmuo yra laikomas vienu iš daugiausia streso sukėliančių medikų darbo aspektų (Hopkinson et al., 2005).

Mirimas paliečia tik mirštantįjį, bet mirties sukeltas skausmas tampa artimųjų patirtimi ir tikrove. Pasimetę, sutrikę ar saugodamiesi nemalonių išgyvenimų ir nepatogumų, artimieji dažnai vengia mirštančiojo nežinodami, kaip su juo elgtis ir kalbėtis. Nuo to, kiek artimieji supranta mirštančio žmogaus psichologiją, labai priklauso santykiai su mirštančiuoju, tarp pačių artimųjų, gydytojų ir slaugos personalo. Artėjant mirčiai, ligoniui reikia medikų ir artimųjų paramos, nes tada jaučiama baimė, neri-

mas (Jurkuvienė, 2007). Mirštantys ir jų artimieji yra labai pažeidžiami, taigi norint tinkamai atlikti pareigas reikia aukšto moralinio ir etinio medikų sąmoningumo (Bloomer et al., 2012). Sukaustyti savo profesionalaus požiūrio į žmogaus gyvenimą ir mirtį medikai profesionaliai gydo bei prižiūri iki paskutinės minutės kūną, bet dažniausiai bėga nuo žmogiškojo dėmesio ir mirštančiojo bei jo artimųjų palaikymo. Jie nėra pasirengę psichologiškai išbūti su mirštančiuoju, bendrauti su jo artimaisiais ir, be to, niekas nesirūpina pačių medikų išgyvenimais, nerimu, kuris kyla nuolatos susiduriant su mirtimi (Poliukordienė, 2008). Slaugant mirštančiuosius, svarbiausia padėti žmogui visavertiškai gyventi iki pat paskutinės akimirkos, padėti pačiam ligoniui ir jo šeimai (Drungilienė, Darginavičienė, 2008; Lewis, 2013). Ligonio mirtis medikui yra tiek asmeninis, tiek profesinis iššūkis, kuris gali turėti neigiamą poveikį (Bailey et al., 2011). Tyrimas, atliktas Lietuvoje ir Belgijoje, parodė, kad dauguma slaugytojų turi emocinių problemų mirus jų slaugomajam. Slaugytojai, dažnai susidurdami su mirtimis, patiria netekties jausmą, jaučia gailėstį, dvasinį ir emocinį išsekimą, jiems sunku kalbėtis ir užjausti mirusiojo artimuosius (Darginavičienė, Drungilienė, 2008). L. F. Reinke ir kt. (2010) mano, kad labai svarbu nuolat tyrinėti medikų požiūrį į mirtį ir kuo daugiau

sužinoti apie jų patiriamus jausmus, apie taikomos pagalbos modelius, apie turimus įgūdžius ir lūkesčius.

Nors Lietuvoje atlikta daugybė tyrimų, skirtų ligų slaugos ypatumams nagrinėti, visgi mažai kalbama apie

mirštančiojo priežiūros reikšmę ir ligoniui, ir jo artimiesiems, apie profesionalią pagalbą jiems.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti mirštančių ligonių priežiūros aspektus.

METODIKA

Buvo tiriama 250 sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų (gydytojų, bendrosios praktikos slaugytojų), 57 – mirštančiųjų šeimos nariai ir artimieji. Tiriamieji pildė anketą, kurią sudarė: *Frommelt* požiūrio į mirštančiųjų slaugą skalė, modifikuota *Collet-Lester* mirties ir mirimo baimės skalė bei mirštančiojo šeimos ir artimųjų anketa. Gautas autorių sutikimas tyrimo metu naudoti anketą/skales. Tiriant naudota suderinta ir kultūriškai adaptuota lietuviška anketos versija, vertinant anketą naudotas dvigubo vertimo metodas. Visos tyrimo metu naudotos anketų skalės yra pakankamai aukšto vidinio patikimumo, *Cronbach Alpha* koeficientai yra didesni nei 0,7.

Atliekant statistinę duomenų analizę, naudotas statistinis programų paketas *SPSS 17.0.1 for Windows*.

Tikrintas kintamųjų skirstinys pagal normalųjį dėsnį. Daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių požymių vidurkiams palyginti naudotas dviejų veiksnių analizės (ANOVA) metodas ir LSD kriterijus, kai požymiai pasiskirstę pagal normalųjį dėsnį, o esant nenormaliam skirstiniui – neparametrinis *Kruskal-Valis* kriterijus. Analizuojant koreliacinius imties požymių ryšius, naudotas *Spearman* ranginės koreliacijos koeficientas (R). Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti, naudotas χ^2 (chi) kriterijus. Naudoti šie statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ – reikšmingi (*); kai $p < 0,01$ – labai reikšmingi (**); kai $p < 0,001$ – itin reikšmingi (***); kai $p > 0,05$ – statistiškai nereikšmingi.

TYRIMO REZULTATAI

250 sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, pildė *Frommelt* ir modifikuotą *Collet-Lester* skales. Iš tirtų sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų 92,4% nurodė esą tikintys, 76,7% patyrė artimo žmogaus netektį ir buvo slaugę nepagydomomis ligomis sergančius asmenis, 82,8% respondentų turėjo žinių mirties klausimu.

Respondentams labiausiai nerimą dėl savo mirties proceso kėlė mintys apie galimą skausmą mirštant (4,6 balo iš 5), o galvojant apie artimųjų mirtį respondentus jaudino jų netektis (4,8 balo) ir tai, kad jie kentės iš skausmo. Nerimui dėl savo ir artimųjų mirties reikšmingos įtakos turėjo respondentų išsilavinimas ir religiniai įsitikinimai: pati mirtis didesnį nerimą kėlė tikintiems respondentams ir turintiems žemesnį išsilavinimą.

Tyrimu nustatyta, kad dauguma (68,3%) respondentų išmanė mirštančiųjų slaugą, o požiūrį į gyvenimo pabaigos slaugą reikšmingai ($p < 0,05$) lėmė respondentų išsilavinimas – tiriamųjų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, požiūris šiuo klausimu buvo reikšmingai teigiamesnis nei kitų respondentų. Respondentai, patyrę netektį, reikšmingai labiau ($p < 0,05$) galvojo, kad šeimoms, slaugančioms nepagydoma liga sergantį artimą žmogų, reikia emocinės paramos norint priimti mirštančio asmens elgesio pokyčius ir kad šeimos nariai turi dalyvauti artimajam mirštant. Respondentai, kuriems šiuo metu gresia artimojo netektis, reikšmingai dažniau ($p < 0,05$) nurodė, kad mirštantysis ir jo šeima turėtų būti atsakingi už sprendimų priėmimą ir laiko, reikalingo mirštančio asmens slaugymui, trukmę jų neturėtų liūdinti. Nors tyrimo rezultatai parodė, kad nėra ryšio tarp slaugymo patirties metų ir slaugytojų požiūrio į mirštančių ligonių slaugymą, respondentai, kurie turėjo patirties dirbdami su nepagydomomis ligomis sergančiais asmenimis, reikšmingai ($p < 0,001$) labiau mano, kad galima priklausomybė nuo skausmą malšinamųjų vaistų neturėtų būti svarstoma,

kai kalbama apie mirštantįjį. Jie taip pat nurodė, kad sudėtinga sukurti artimus ryšius su mirštančiu asmeniu ir kad šeimos nariai, kurie lieka arti mirštančiojo, trukdo profesionaliai slaugai. Tai, kad mirštančio asmens slaugymas yra vertinga patirtis ir rūpinimasis ligonio šeima turėtų tęstis visą gedėjimo ir netekties laikotarpį, reikšmingai labiau manė tie respondentai, kurie turėjo žinių mirties klausimu.

Nustatyti reikšmingi respondentų nerimo dėl savo bei kitų mirties proceso ir kai kurių požiūrio į gyvenimo pabaigos slaugą aspektų ryšiai. Rezultatai parodė, kad respondentai, kurie jautė didesnį nerimą/baimę dėl savo mirties proceso, labiau manė, kad mirštantis asmuo ir jo šeima turėtų būti atsakingi už sprendimų priėmimą ($R = 0,14$) nei tie respondentai, kurie mažiau nerimavo dėl savo mirties proceso. Respondentai, kurie jautė didesnį nerimą/baimę dėl kitų mirties proceso, labiau manė, kad „Šeimos turėtų palaikyti kiek tik įmanoma normalesnę aplinką jų mirštančiam šeimos nariui“ ($R = 0,29$), jiems labiau būtų nepatogu įėjus į nepagydomai sergančio asmens palatą „rasti jį verkiant“ ($R = 0,22$), jie labiau manė, kad slaugytojai turėtų leisti „mirštančių asmenų artimiesiems turėti lanksčius lankymo grafikus“ ($R = 0,19$), jie labiau būtų nuliūdę, jeigu mirštantysis, kurį jie slaugė, „būtų nustojęs tikėti, kad pasveiks“ ($R = 0,18$), ir šeimos turėtų pasirūpinti, kad „likęs gyventi mirštančiam šeimos nariui laikas taptų kuo geresnis jam“ ($R = 0,16$), nei tie respondentai, kurie mažiau nerimavo dėl kitų mirties proceso. Nustatytas reikšmingas neigiamas ryšys tarp slaugymo nepagydomomis ligomis sergančių asmenų patirties ir tokio nerimo dėl kitų mirties aspekto kaip „Matyti jų protinių gebėjimų blogėjimą“ ($R = -0,14$). Respondentai, kurie turėjo mirštančiųjų slaugymo patirtį, kai buvo kalbama apie artimųjų mirtį, labiau bijojo matyti mirštančiojo „protinių gebėjimų blogėjimą“ nei tie, kurie nebuvo slaugę tokių ligonių.

Nerimo dėl savo bei kitų mirties proceso ir mirštančių ligonių slaugos problemų dažnumo Spearman koreliacinė analizė parodė, kad nerimas/baimė dėl mirties ir mirimo yra labai susiję su mirštančiųjų slaugos problemomis. Nustatyti reikšmingi teigiami ryšiai tarp nerimo/baimės dėl savo mirties bei psichologinių ir socialinių/dvasinių slaugymo problemų. Gauti reikšmingi koreliaciniai ryšiai parodė, kad respondentams, kurie labiau nerimauja/bijo dėl savo mirties, mirštančiojo baimė, depresija ir ypač stresas ($R = 0,31$) atrodė dažnesnėmis slaugymo problemomis nei tiems, kurie mažiau nerimavo dėl savo mirties.

Tai, kad stresas yra dažniausia psichologinė problema gyvenimo pabaigoje, reikšmingai labiau mano tie respondentai, kuriems tuo metu grėsė artimųjų netektis ir kurie labiau nerimavo/bijojo dėl savo ir kitų mirimo proceso. Psichologinių ir socialinių/dvasinių slaugos problemų dažnį, nepriklausomai nuo turimų žinių mirties klausimu, nuo ankstesnės artimųjų netekties, patirties, respondentai vertino panašiai.

Nustatyti reikšmingi teigiami ryšiai tarp nerimo/baimės dėl savo mirties ir beveik visų darbe nagrinėjamų

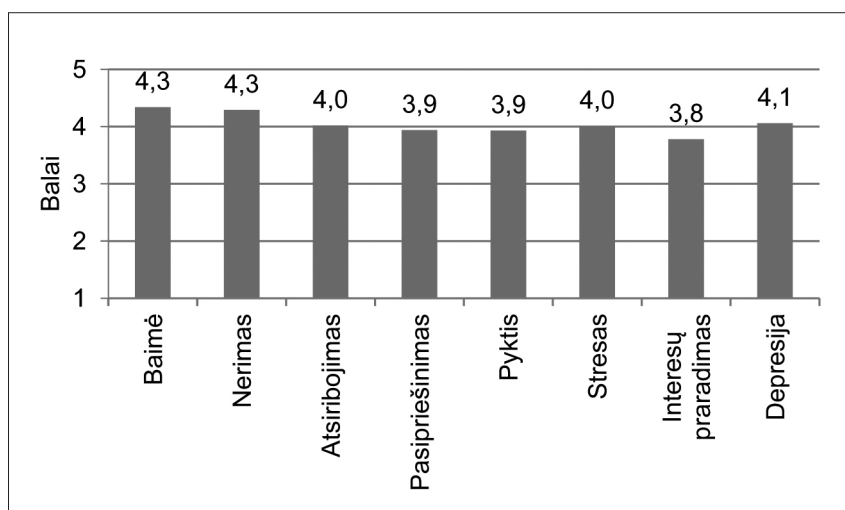
psichologinių slaugymo problemų. Respondentams, kurie labiau nerimauja/bijo dėl savo mirties, mirštančiojo interesų praradimas ($R = 0,24$), baimė ($R = 0,21$), depresija ($R = 0,21$), nerimas ($R = 0,19$), pyktis ($R = 0,15$), pasipriešinimas ($R = 0,13$) ir ypač stresas ($R = 0,31$) atrodė dažnesnėmis slaugymo problemomis, nei tiems, kurie mažiau nerimavo dėl savo mirties. Respondentai, kurie labiau nerimavo/bijojo dėl savo mirties, reikšmingai dažniau išskyrė vienišumo jausmą ($R = 0,17$), bendravimo problemas ($R = 0,14$) ir kaltės jausmą ($R = 0,13$) nei tie, kurie mažiau nerimavo dėl savo mirties (žr. lent.).

Visas tiriant nagrinėjamas mirštančiųjų slaugos psichologines problemas medikai pažymėjo kaip „dažnas“ – vertinimų vidurkiai sudarė 3,8–4,3 balų intervalą (5 balų sistema). Kaip dažniausios psichologinės mirštančių ligonių slaugos problemos buvo įvardytos „baimė“ ($4,3 \pm 0,7$ balų) ir „nerimas“ ($4,3 \pm 0,7$ balų). „Interesų praradimas“ ($3,8 \pm 1,0$ balų) buvo taip pat dažna problema, bet retesnė (1 pav.).

Lentelė. Nerimo dėl savo ir kitų mirties bei mirštančių ligonių priežiūros problemų dažnumo vertinimo sąsajos

Slaugymo problemos	Nerimas							
	Dėl savo mirties		Dėl savo mirties proceso		Dėl kitų mirties		Dėl kitų mirties proceso	
	R	p	R	p	R	p	R	p
Baimė	0,21	0,001	0,16	0,012	0,21	0,001	0,18	0,005
Nerimas	0,19	0,003	0,15	0,014	0,16	0,008	0,15	0,013
Pasipriešinimas	0,13	0,044	0,23	< 0,001	0,24	< 0,001	0,25	< 0,001
Pyktis	0,15	0,017	0,19	0,002	0,28	< 0,001	0,26	< 0,001
Stresas	0,31	< 0,001	0,33	< 0,001	0,15	0,013	0,30	< 0,001
Interesų praradimas	0,24	< 0,001	0,33	< 0,001	0,22	< 0,001	0,27	< 0,001
Kaltės jausmas	0,13	0,041	0,25	< 0,001	0,31	< 0,001	0,29	< 0,001
Vienišumo jausmas, nelanko artimieji	0,17	0,007	0,27	< 0,001	0,18	0,004	0,29	< 0,001

Pastaba. R – Spearman koreliacijos koeficientas; paryškintos stipriausios koreliacijos – $\geq 0,30$.



1 pav. Dažniausios psichologinės mirštančiųjų slaugos problemos

Analizuojant dažniausias socialines ir dvasines mirštančių ligonių slaugos problemas nustatyta, kad dažniausios iš jų yra „vienišumo jausmas“ (nelanko artimieji) – $4,3 \pm 0,8$ balo ir „bendravimo problemos“ – $4,1 \pm 0,9$ balo. Tokias problemas kaip „laidojimo klausimai“ ($3,3 \pm 1,2$ balo) ir klausimai, susiję su „ritualinėmis apeigomis“ ($3,1 \pm 1,2$ balų), tiriamieji įvardijo kaip nedažnas.

Beveik visų (96,0%) respondentų nuomone, medikui, dirbančiam su mirštančiais, garantuoti orią ligonio mirtį yra prioritetas. Respondentai, išreikšdami savo nuomonę apie specialistus, galinčius padėti mirštantiesiems ir jų artimiesiems, teigė, kad labiausiai gali padėti psichologas (91,3%), socialinis darbuotojas (49,7%) ir šeimos gydytojas (46,3%).

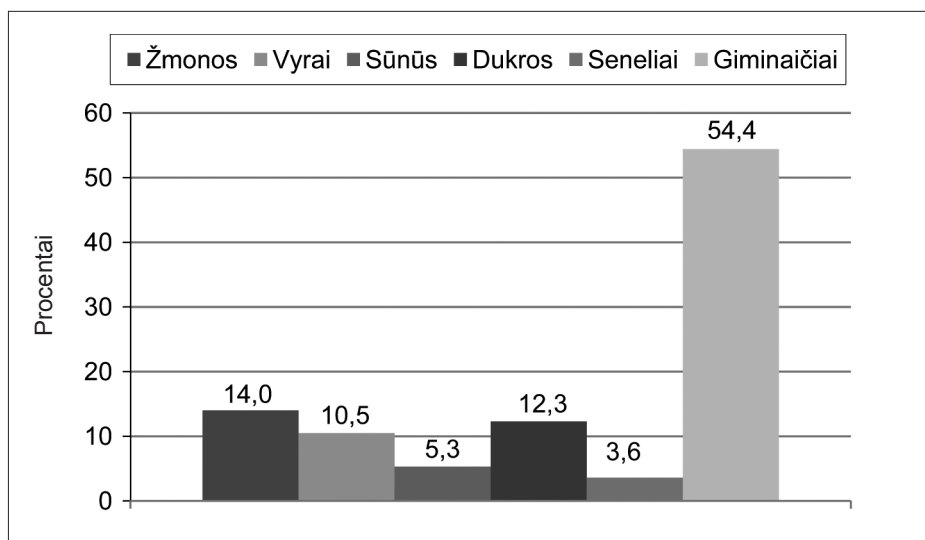
Buvo tirti 57 ligonių artimieji, kurie ką tik buvo netekę artimo žmogaus. Jų artimasis mirė ligoninėje. Pagal giminystės ryšį daugiau nei pusė (54,4%) respondentų buvo artimi mirusiojo giminaičiai, 24,5% – sutuoktiniai (žmonos ir vyrai), 17,6% – vaikai ir 3,6% – seneliai (2 pav.).

Tyrimu siekta išsiaiškinti, kaip mirusiųjų artimieji vertino (dešimties balų sistema) jų artimojo priežiūrą gyvenimo pabaigoje ir jo mirties kokybę. Savo artimojo priežiūrą, gautą iš visų medikų ($8,89 \pm 1,30$ balo), tirti mirusiojo artimieji vertino statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) geriau, nei jo mirties kokybę ($7,74 \pm 2,08$ balo) (3 pav.).

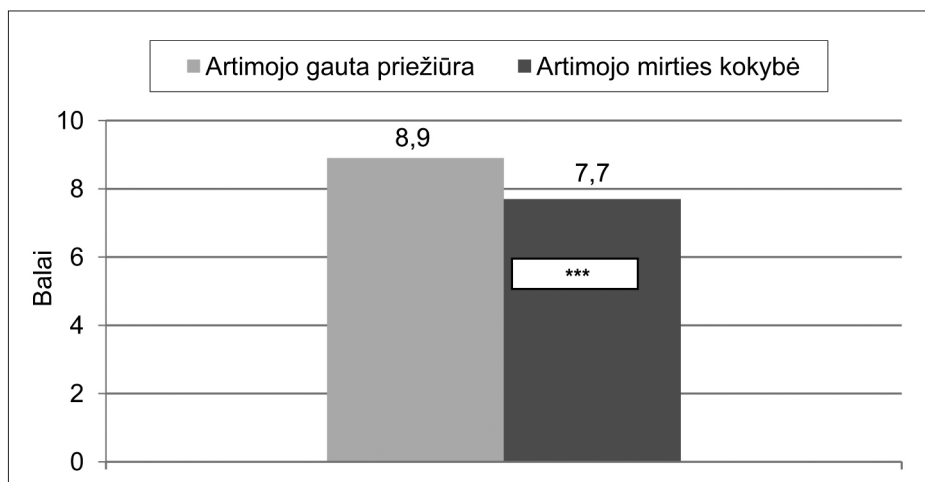
Kokia buvo artimojo būseną prieš mirimo momentą, 20,8% respondentų negalėjo apibūdinti, 27,8% pažymėjo, kad jų artimasis prieš pat mirtį buvo „komos būsenos ar be sąmonės“, 16,7% – „miegojo“ ir 13,9% – buvo „sąmoningi ir nemiegojo“ (4 pav.).

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma ligonių (75,4%) buvo dažnai lankomi šeimos narių ar draugų (visą laiką – 57,3%, didžiąją laiko dalį – 14,0% ir ilgesnį laiką – 3,5%). Dauguma ligonių (77,2%) tik labai trumpą laiką ligos metu arba nei karto nebuvo vieni. Šalia savo artimojo mirties metu buvo dauguma (61,4%) respondentų.

Tyrimo rezultatai parodė, kad mirusiojo priežiūros ir mirimo kokybės vertinimas reikšmingai ($p < 0,01$) priklausė



2 pav. Artimųjų giminystės ryšys



Pastaba. *** – $p < 0,001$.

3 pav. Priežiūros ir mirties kokybės vertinimas

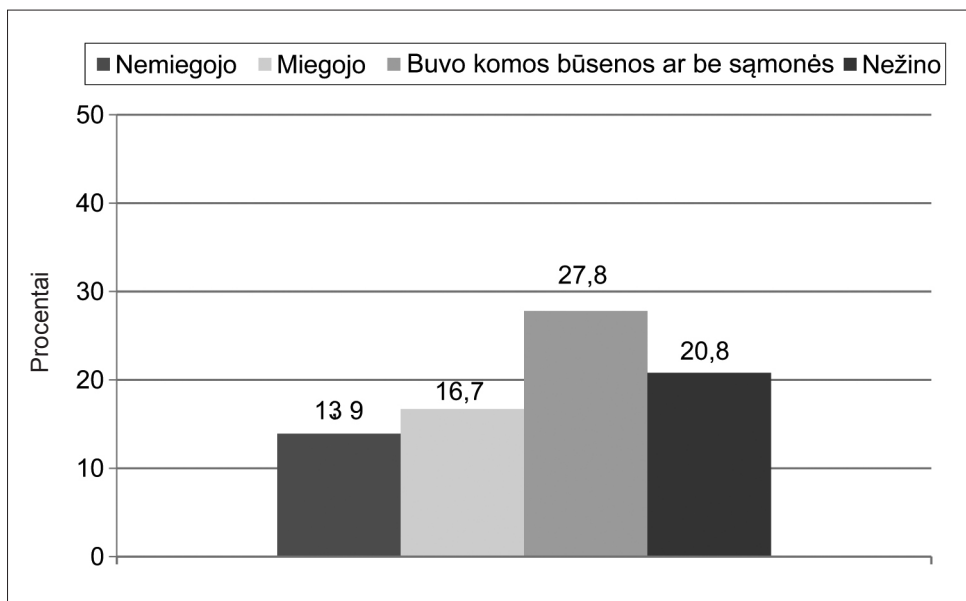
nuo ligonio būsenos prieš mirimo momentą – geriausiai ir priežiūrą, ir mirimo kokybę vertino tie artimieji, kurių artimasis prieš mirimo momentą miegojo, prasčiausiai – tie, kurie nežinojo, kokios būsenos jis buvo.

Į klausimą „Kaip dažnai Jūsų artimasis jautė skausmą?“ 29,8% tiriamųjų negalėjo atsakyti. Tai, kad dažnai jautė skausmą, nurodė 38,6% respondentų, 19,3% – trumpą laiką tarpą, kad jų artimasis visiškai nejautė skausmo, pažymėjo 12,3% respondentų.

47,8% respondentų nurodė, kad jų artimasis negalėjo pats valgyti, 43,9% – kad negalėjo kvėpuoti. Gydytas deguonimi (kauke) gyvenimo pabaigoje buvo taikoma didžiąjai daugumai (78,9%) ligonių.

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė mirusiųjų (52,6%) nebuvo su gydančiu gydytoju aptarę tokių savo gyvenimo pabaigos slaugos pageidavimų kaip atgaivinimas ar intensyvi slauga, bet tai buvo padarę 35,1% ligonių. Į šį klausimą atsakyti negalėjo 12,3% tirtų ligonių artimųjų. Savo artimiesiems prieš mirtį nurodė laidojimo pageidavimus ir atsisveikino su jais maždaug pusė ligonių.

Dauguma tirtų (82,5%) ligonių artimųjų nurodė, kad jų artimuoju ligoninėje buvo tinkamai rūpinamasi. Nepatenkintų buvo tik 5,3% artimųjų, o 12,3% neturėjo nuomonės šiuo klausimu.



4 pav. Ligonų būsenos prieš mirimo momentą

REZULTATŲ APTARIMAS

Mirimas yra paskutinis gyvenimo aktas, vienintelis visiškai tikras dalykas visų gyvenime. Dėl nežinojimo, kada tai įvyks, žmonės jaučia nerimą, kitokias baimes. T. L. Power, S. M. Smith (2008) ir kiti autoriai nurodo, kad visi žmonės susiduria su mirties baime. Respondentams labiausiai nerimą dėl savo mirties proceso kėlė tokios mintys kaip galimas skausmas mirstant, o galvojant apie artimųjų mirtį – juos jaudino netekties faktas ir tai, kad jie kenčia iš skausmo. Liūdesys yra išraiška to, ką žmogus praranda: mirštantis žmogus praranda savo gyvenimą, o jį lydintys žmonės dar kartą įsisąmonina savo pačių gyvenimo laikinumą (Barden, Vogel et al., 2004).

Tyrimu nustatyta, kad dauguma medikų gerai vertino mirštančiųjų slaugą, o požiūrį į gyvenimo pabaigos slaugą reikšmingai lėmė respondentų išsilavinimas – tiriamųjų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, požiūris šiuo klausimu buvo reikšmingai dažniau teigiamas. M. Braun, D. Gordon, B. Uziely (2010) nuomone, slaugančiųjų požiūrį į mirtį lėmė tokie veiksniai kaip slaugytojo lytis, amžius ir darbo su mirštančiais patirtis. Respondentams nerimui dėl savo ir artimųjų mirties reikšmingos įtakos turėjo

jų išsilavinimas ir religiniai įsitikinimai: pati mirtis didesnį nerimą kėlė tikintiems respondentams ir turintiems žemesnį išsilavinimą. M. Lange, B. Thom, N. A. Kline (2008) pažymi, kad didesnę darbo patirtį turintys slaugytojai yra pozityvesni mirštančiųjų atžvilgiu. Medikai, turintys asmeninės netekties patirtį, labiau pabrėžė, kad šeimoms, slaugančioms nepagydoma liga sergantį artimą žmogų, reikia emocinės paramos ir kad šeimos nariai turi dalyvauti artimajam mirstant. Respondentai, kurie turėjo mirštančiųjų slaugymo patirties, labiau bijojo matyti mirštančiojo protinių gebėjimų blogėjimą nei tie, kurie nebuvo slaugę tokių ligonių.

Analizuojant slaugančiųjų išgyvenimus siekta išsiaiškinti, ką jaučia slaugytojas prižiūradamas mirštantį ligonį. Respondentai nurodė, kad jiems būtų nepatogu įėjus į nepagydomai sergančio asmens palatą rasti jį verkiant ir būtų nuliūdę, jeigu mirštantis asmuo, kurį jie slaugė, būtų nustojęs tikėti, kad pasveiks. C. Bailey, R. Murphy ir D. Poroc (2011) nuomone, slaugantieji teigia išgyvenantys ne tik emocinį, bet ir fizinį artumą su mirštančiuoju.

Asmens su mirtina liga slaugymas reikalauja didelių įgūdžių ir supratingumo iš slaugytojo. Savo artimojo priežiūrą gyvenimo pabaigoje, gautą iš medikų, tirti artimieji vertino statistiškai reikšmingai geriau, nei jo mirties kokybę. G. F. Lorem, P. Nortvedt ir O. Hevrøy (2012) nurodo, kad ligonio artimieji dažnai būna nepatenkinti dėl nepakankamai aiškios informacijos apie gydymo procesą ir slaugą. Dauguma ligonio artimųjų supranta, kad medikai juos užjaučia dėl sunkios artimojo padėties, tačiau vis tiek patiria netikrumo jausmą ir stresą dėl artimojo priežiūros, o tyrimo rezultatai parodė, kad, medikų nuomone, tai klaido profesionaliai slaugai. Dauguma terminalinės būklės ligonių buvo dažnai lankomi šeimos narių ar draugų ir mirties momentu jie nebuvo vieni. Dauguma tirtų (82,5%)

ligonių artimųjų galvojo, kad jų artimuoju ligoninėje buvo rūpinamasi tinkamai. Mirimo, mirties ir netekties supratimas yra svarbus sveikatos priežiūros profesionalams, gydytojams, slaugytojams, jeigu norima mirštantiesiems ir netektį patyrusiems žmonėms suteikti kvalifikuotą ir tinkamą pagalbą. Šiuo metu ir Lietuvoje pradėta kalbėti apie mirštančiojo asmens gyvenimo kokybę šiuo išskirtiniu laikotarpiu, apie ligonio dvasinę būklę bei egzistencinius dalykus, žmogaus orumą iki paskutinės gyvenimo akimirkos (Rudalevičienė, Narbekovas, 2006). Visgi į priežiūros gyvenimo pabaigoje problemas kreipiamas per mažas dėmesys tiek ruošiant medikus, tiek sveikatos priežiūros įstaigų darbe.

IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai parodė, kad respondentai, patyrę artimo žmogaus netektį, dažniausiai nurodo, kad šeimoms, slaugančioms mirštančius, reikia emocinės paramos ir kad patys šeimos nariai turi dalyvauti ligoniui mirštant. Respondentai, kurie turėjo patirties dirbdami su nepagydomomis ligomis sergančiais asmenimis, lyginant su jos neturėjusiais, reikšmingai labiau mano, kad priklausomybė nuo skausmą malšinamųjų vaistų neturėtų būti svarstoma, kai kalbama apie mirštantįjį.

2. Dauguma ligonių, gyvenimo pabaigoje gydomų ligoninėje, buvo dažnai lankomi artimųjų ir tik labai trumpą laiką ligos metu buvo vieni, o mirties metu artimasis buvo

šalia jo. 43,8% artimųjų galvojo, kad jų žmogus gyvenimo pabaigoje suprato, kas vyksta aplinkui. Pusė ligonių prašėsi dvasinės pagalbos ir jautė skausmą, mirties nebijojo tik 7,0% ligonių. Mirties metu tik 13,9% ligonių buvo sąmoningi.

3. Daugiau kaip pusė ligonių artimųjų nurodė, kad jų šeimos narys nebuvo aptaręs su gydančiu gydytoju tokių gyvenimo pabaigos slaugos pageidavimų kaip atgaivinimas ar intensyvi slauga, bet taip buvo padarę 35,1% ligonių. Savo artimiesiems prieš mirtį nurodė laidojimo pageidavimus ir atsisveikino su jais maždaug pusė ligonių.

LITERATŪRA

Bailey, C., Murphy, R., Porock, D. (2011). Professional tears: Developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3364–3372.

Barden, I., Vogel, A., Wodraschke, G. (2004). *Ligonių slaugymas namuose*. Kaunas: LIC Už gyvybę.

Bloomer, M. J., Cross, W., Endacott, R., O'Connor M., Moss, Ch. (2012). Qualitative observation in a clinical setting: Challenges at end of life care. *Nursing and Health Sciences*, 14, 25–31.

Braun, M., Gordon, D., Uziely, B. (2010). Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 43–49.

Darginavičienė, R., Drungilienė, D. (2008). Slaugytojų emocinė būsena slaugant mirštančiuosius. *Sveikatos mokslai*, 6, 2084–2085.

Drungilienė, D., Darginavičienė, R. (2006). Lietuvos ir Belgijos slaugytojų emocinė būsena mirus pacientui. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 6(114), 16–18.

Hopkinson, J. B., Hallett, C. E., Luker, K. A. (2005). Everyday death: How do nurses cope with caring for dying people in hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 125–133.

Jurkuvienė, R., Danusevičienė, L., Mickevičiūtė, A. (2007). Paliatyvios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste. *Sveikatos mokslai*, 5, 1184–1191.

Kelley, A. S., Back, A. L., Arnold, R. M. et. al. (2012). Geriatric: Communication skills training for geriatric and palliative medicine fellows. *Journal of American Geriatrics Society*, 60, 332–337.

Lange, M., Thom, B., Kline, N. E. (2008). Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology Nursing Forum*, 35(6), 955–959.

Lewis, K. (2013). How nurses can help ease patient transitions to end of life care. *Nursing Older People*, 8(25), 22–26.

Lorem, G. F., Nortvedt, P., Hevrøy, O. (2012). Intensive care nurses' involvement in the end-of-life process – perspectives of relatives. *Nursing Ethics*, 19(5), 666–676.

Polukordienė, K. O. (2008). *Netekčių psichologija*. Vilnius. P. 19–29.

Power, T. L., Smith, S. M. (2008). Predictors of fear of death and self-mortality: An Atlantic Canadian perspective. *Death Studies*, 32, 253–272.

Reinke, L. F., Shannon, S. E., Engelberg, R. et. al. (2010). Nurses' identification of important yet under-utilized end-of-life care skills for patients with life-limiting or terminal illnesses. *Journal of Palliative Medicine*, 13(6), 753–759.

Rudalevičienė, P., Narbekovas, A. (2006). Slaptieji pacientai – mirštančiųjų šeimos nariai. *Sveikatos mokslai*, 3(40), 100–103.

IN THE FACE OF DEATH: CARE AT THE END OF LIFE

Danguolė Drungilienė, Vida Mockienė

Klaipėda University

ABSTRACT

Research background. Nursing care for patients with terminal conditions is one of the leading problems in health care. Health care specialists caring for the dying patient are under enormous psychological stress. Before death the patient requires medical and family support because death provokes feelings of fear or anxiety. During nursing care for dying patients the most important issue is to help people to live fully up to the last moment of his life.

The aim of the research was to analyse the aspects of care of dying patients.

Research methods. The subjects, 250 health care specialists (doctors, nurses), 57 dying patients' family members and significant others, filled-in a questionnaire consisting of a Frommelt's approach to nursing care for dying patients, a modified Collet-Lester scale of death fear, and a questionnaire for the dying patients' family members and significant others.

Results and conclusions. The vast majority (92.4%) of respondents were religious, had experienced bereavement, care for person with incurable illnesses and have knowledge about death. The most important concern of respondents related to the process of death of themselves or their close relatives was due to the pain in the process of death. The majority of respondents (93.1%), especially with higher education, had a good attitude towards nursing care for dying patients. Respondents with the experience of bereavement more often noted that families caring for the patient with incurable disease need for emotional support and that close relatives should participate during the patient's process of death. Respondents who had work experience with the dying patients significantly more often believed that possibility of the dependence on painkillers should not be considered when it comes to the dying person. According to them, the family members who remain with the dying patient disturb the nursing care. Respondents who have had knowledge about death significantly more often noted that the care for patient's family members should continue throughout the period of mourning and bereavement, and indicated that they were upset when their patient ceased to believe that he would recover. Respondents who felt threatened by the current bereavement and were more worried about their own death significantly more noted that the stress was the most common psychological problem in the end of life.

As proved by the survey outcomes, the majority of the patients (75.4%) were frequently visited by family members. During the time of their disease, most of the patients (77.2%) stayed alone just for short periods of time. At the time of death, the majority of the respondents (61.4%) stayed at the bedside of their family member, 38.6% of the respondents indicated that the dying person frequently felt pain, and 19.3% of them stated that the pain was felt for a short or an insignificant period of time. About half of the respondents claimed that their family member could not eat or breathe independently. Over half of the patients who passed away (52.6%) did not discuss their nursing requirements, such as reanimation or intensive care, at the end of their lives, however, 35.1% of the patients did that. Approximately half of the patients discussed their funeral-related wishes and said good-bye to their family members or significant others. The majority of the survey participants-patients' family members and significant others (82.5%) indicated that the patient in hospital had been properly cared for.

Keywords: dying patient, death, nursing care.