

PASLAUGAS NAMUOSE TEIKIANČIŲ SLAUGYTOJŲ VAIDMUO ĮTARIANT PACIENTAMS DEMENCIJĄ: PATIRČIŲ ANALIZĖ

Adelė Mikėnaitė

VŠĮ Šeškinės poliklinika, Šeškinės g. 24, LT-07156 Vilnius

Elektroninis paštas: adele.mikenaite@gmail.com,

Renata Šturienė

VŠĮ Šeškinės poliklinika, Šeškinės g. 24, LT-07156 Vilnius

Elektroninis paštas: renata.sturiene@mf.vu.lt

Marius Čiurlionis

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius

Elektroninis paštas: marius.ciurlionis@mf.vu.lt

Natalja Istomina

Mykolo Romerio universiteto Vadybos ir politikos mokslų institutas

Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius

Elektroninis paštas: natalja.istomina@mruni.eu

DOI: 10.13165/SPV-25-12-1-02

Santrauka

Demencija pastaruoju metu suvokiama ne tik kaip neurologinis sutrikimas, bet ir kaip globalus ilgalaikės sveikatos priežiūros iššūkis, turintis įtakos pacientų saugumui ir gyvenimo kokybei. Lietuvoje 2024 m. diagnozuota apie 43 000 demencijos atvejų, o iki 75 proc. jų lieka nenustatyti. Ankstyvas demencijos atpažinimas leidžia planuoti priežiūrą, mažinti komplikacijų riziką ir gerinti paciento pažinimo funkcijas. Pirminės sveikatos priežiūros (PSP) slaugytojai, teikiantys paslaugas namuose, dėl nuolatinio kontakto su pacientu tampa svarbia ankstyvosios diagnostikos grandimi. Straipsnyje analizuojama slaugytojų, teikiančių paslaugas namuose, patirtis savo iniciatyva įtariant demencijos ar kognityvinių sutrikimų požymius. Tyrimo tikslas – atskleisti šią patirtį.

Tyrimas atliktas taikant kokybinę fenomenologinę metodiką, orientuotą į slaugytojų, teikiančių paslaugas namuose, subjektyvias patirtis. Duomenys rinkti 2025 m. vasario–kovo mėn. pusiau struktūruotais, giluminiais interviu ($n = 10$), taikant tikslinę atranką ir „sniego gniūžtės“ metodą. Duomenų analizei naudota kokybinė turinio analizė.

Rezultatai atskleidė tris esmines temas: 1) kognityvinių sutrikimų požymių atpažinimas namų aplinkoje – slaugytojai dažniausiai identifikuoja atminties, mąstymo, elgesio, nuotaikos, orientacijos ir kasdienės veiklos pokyčius, remdamiesi savo, artimųjų pastebėjimais ir taikydami orientacinius klausimus ir naudodamiesi integruotais klausimynais kaip protinės būklės mini tyrimu (MMSE) ar Adendruko skale; 2) slaugytojo veiksmai įtarus demenciją – šeimos gydytojo informavimas, dokumentavimas, vizitų dažnumo koregavimas, saugios aplinkos užtikrinimas ir artimųjų mokymas; 3) sunkumai – laiko stoka, žinių trūkumas, vertinimo priemonių nebuvimas, stigminis artimųjų požiūris ir tarpdisciplininės komunikacijos stoka.

Tyrimas patvirtina slaugytojų vaidmens svarbą demencijos ankstyvajai diagnostikai ir atskleidžia poreikį standartizuoti vertinimo protokolus, stiprinti tarpdisciplininį bendradarbiavimą ir integruoti mokymus apie ankstyvąją demencijos simptomatiką.

Reikšminiai žodžiai: *kognityvinių funkcijų sutrikimai, demencija, ankstyvieji demencijos simptomai, slaugytojas, sveikatos priežiūros paslaugos namuose.*

Įvadas

Pastaruoju metu demencija suprantama ne tik kaip neurologinis sutrikimas, bet ir kaip globalus ilgalaikės sveikatos priežiūros iššūkis¹. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) statistiniais duomenimis, pasaulyje yra daugiau nei 57 mln. šia liga sergančių žmonių². Higienos institutas skelbia, jog Lietuvoje 2024 m. nustatyta apie 43 000 demencijos atvejų³. Tačiau oficialioji statistika apima tik jau diagnozuotus atvejus – apie 75 proc. demencijos atvejų vis dar lieka nenustatyti ir nediagnozuoti⁴.

Demencija – smegenų ligos sukeltas sindromas, kuriam būdingi pažintinių funkcijų, kaip antai atmintis, mąstymas, suvokimas, orientacija, kalba ir gebėjimas savarankiškai atlikti kasdienės veiklas, sutrikimai⁵. Atsižvelgiant į tai, kad demencijos eiga yra latentinė, jos

- 1 X. Bian, J. Wang ir J. Wang, „Translation and psychometric testing of the sense of competence in Dementia Care Staff Scale in Chinese amongst dementia care staff in nursing homes of China“, *BMC Geriatr.* 23, 1 (2023): 158. DOI: 10.1186/s12877-023-03845-x.
- 2 „Dementia“, World Health Organization, 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
- 3 Sergančių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes, Higienos institutas, 2024, https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=168.
- 4 S. Gauthier ir kt., *World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia* (London, England: Alzheimer's Disease International, 2021), 224.
- 5 „Dementia“, World Health Organization, 2021, <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/dementia>.

ankstyvuosius simptomus pastebėti sudėtinga⁶. Ankstyvojoje stadijoje nustatyta demencija suteikia galimybę geriau planuoti priežiūrą ir prisitaikyti prie pokyčių ateityje⁷, be to, kaip pažymi „Lancet“ komisija, laiku nustatčius demenciją galima gerinti paciento pažinimo funkcijas, mažinti sujaudinimo ar depresijos tikimybę⁸, o ligą nustatčius pavėluotai ne tik apribojamos galimybės pasiruošti atečiai, bet ir gali kilti grėsmė paciento saugumui⁹.

PSP srityje dirbantys specialistai atlieka itin svarbų vaidmenį demencijos ankstyvosios diagnostikos procese – tai pirmieji asmenys, į kuriuos pacientai ar jų artimieji kreipiasi pasireiškus atminties ar elgesio pokyčių^{10, 11}. Daugumai asmenų, turinčių kognityvinių sutrikimų, yra skiriama slauga namuose¹², todėl slaugytojai, teikdami nepertraukiamas paslaugas paciento gyvenamojoje aplinkoje, gali pastebėti subtilius atminties, mąstymo ar kitus pokyčius, kurie gali būti pirminiai demencijos požymiai¹³. Būtent dėl šio tiesioginio ir nuolatinio kontakto su pacientu slaugytojo vaidmuo ligos ankstyvosios diagnostikos srityje tampa itin reikšmingas¹⁴. **Tyrimo tikslas** – atskleisti paslaugas namuose teikiančių slaugytojų patirtį, kai per šį procesą pacientams įtariama demencija. **Tyrimo objektas** – namuose pacientams paslaugas teikiančių slaugytojų patirtys, kai jiems kyla įtarimų dėl demencijos ar kognityvinių sutrikimų.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Taikytas kokybinis aprašomosios fenomenologijos tyrimas, orientuotas į slaugytojų subjektyvias patirtis teikiant slaugos namuose paslaugas, kai įtariami demencijos ar kognityvinių sutrikimų požymiai. Tyrimas atliktas 2025 m. vasario–kovo mėn. Dalyvių atranka buvo tikslinė, naudojant „sniego gniūžtės“ metodą^{15, 16}. Įtraukimo kriterijai: 1) bendro-

6 Bian ir kt., *op. cit.*

7 C. F. Aldus ir kt., *Undiagnosed dementia in primary care: a record linkage study* (Southampton (UK): NIHR Journals Library, 2020), 65–66, DOI: 10.3310/hsdr08200.

8 G. Livingston ir kt., „Dementia prevention, intervention, and care“, *Lancet* 390, 10113 (2017): 2673–2734, DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6.

9 R. Frost ir kt., „Implementing post diagnostic dementia care in primary care: a mixed-methods systematic review“, *Aging Ment Health* 25, 8 (2021): 1381–1394, DOI: 10.1080/13607863.2020.1818182.

10 L. Schwarzkopf ir kt., „Excess costs of dementia disorders and the role of age and gender - an analysis of German health and 57 long-term care insurance claims data“, *BMC Health Serv Res.* 12 (2012): 165, DOI: 10.1186/1472-6963-12-165.

11 N. I. Sodri ir kt., „Confidence in Dementia Management and Its Associated Factors among Primary Care Doctors in Malaysia“, *Int J Environ Res Public Health*, 16 (2022), DOI: 10.3390/ijerph19169995.

12 Alzheimer's association, „2019 Alzheimer's Disease Facts and Figures“, *Alzheimer's & Dementia* 15, 3 (2019): 321–387, DOI: 10.1016/j.jalz.2019.01.010.

13 M. Zolnoori ir kt., „HomeADScreen: Developing Alzheimer's disease and related dementia risk identification model in home healthcare“, *Int J Med Inform.* 177 (2023), DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2023.105146.

14 R. Butler ir kt., „Estimating Time Physicians and Other Health Care Workers Spend with Patients in an Intensive Care Unit Using a Sensor Network“, *Am J Med.* 131, 8 (2018): 972.e9-972.e15, DOI: 10.1016/j.amjmed.2018.03.015.

15 A. Blaževičienė ir kt., *Slaugos mokslinių tyrimų duomenų sklaida* (2-oji pataisyta ir papildyta laida, Kaunas: LSMU Leidybos namai, 2018), 20–26, 28, 73.

16 M. Q. Patton, *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice* (fourth edition, Thousand Oaks, California: SAGE publications, 2015), 451–452.

sios praktikos slaugytojas (BPS), teikiantis ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas namuose arba paliatyviosios sveikatos priežiūros paslaugas namuose; 2) patirtis, kai per slaugos namuose procesą įtariama demencija ar kognityviniai sutrikimai; 3) laisva valia išreikštas noras dalyvauti tyrime. 2024 m. spalio 25 d. gautas VU Medicinos fakulteto Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas Nr. (1.6 E)150000 S–729; 2024 m. gruodžio 17 d. ir 2025 m. sausio 24 d. – dviejų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPI) vadovų sutikimai. Duomenys buvo renkami laikantis mokslinės etikos principų, užtikrinant dalyvių teisių ir konfidencialumo apsaugą.

Duomenys rinkti taikant individualų (giluminį) pusiau struktūruotą interviu¹⁷. Interviu vyko ASPI patalpose, be pašalinių asmenų, galinčių trikdyti pokalbį ar daryti įtaką rezultatams. Su dalyviais susisiekta individualiai, derinant jiems patogų laiką. Prieš interviu pateikta detali informacija apie tyrimą, anonimiškumo užtikrinimą ir informuota apie garso įrašų darymą, gautas žodinis dalyvių sutikimas (n = 10). Interviu pradėti prašymu papasakoti apie patirtį teikiant slaugos namuose paslaugas ir įtarus demenciją ar kognityvinius sutrikimus. Toliau buvo taikomos iš anksto parengtos gairės ir užduodami lankstūs papildomi klausimai, adaptuojami pagal pašnekovo patirties turinį.

Iš viso dalyvavo 10 kriterijus atitinkančių slaugytojų (1 vyras ir 9 moterys). Informacijos prisisotinimas pasiektas po 10-ies interviu, todėl duomenų rinkimas nutrauktas – informacija ėmė kartotis^{18, 19}. Į tyrimą neįtraukti 8 asmenys, neatitikę kriterijų. Transkribuotas interviu tekstas analizuotas taikant kokybinę turinio analizę, sistemingai koduojant ir grupuojant temas, siekiant atpažinti fenomeno esmę ir kontekste formuojamas reikšmes.

Rezultatai

1. Kognityvinių sutrikimų požymių atpažinimas teikiant paslaugas namuose: slaugytojų patirties įžvalgos

Ilgalaikis ir reguliarus slaugytojo lankymasis paciento namų aplinkoje sudaro prielaidas anksti pastebėti subtilius, bet progresuojančius kognityvinių funkcijų pokyčius. Tai patvirtina ir tyrimo respondentai: *...tas toks nuolatinis lankymasis, tu matai tą pasikeitimą žmogaus...* (S1); *Kuo daugiau laiko praleidau su paciente, tuo labiau pradedi pastebėti...* (S5). Tokiame kontekste slaugytojai dažniausiai identifikuoja penkias pokyčių grupes: atminties (pvz., vaistų vartojimo rutinos sutrikimai, trumpalaikės atminties praradimas), mąstymo ir suvokimo (sudėtingesnių sakinių nesupratimas, neadekvatus turinys), elgesio ir nuotaikos (agresyvumas, jautrumas), orientacijos laike ir erdvėje (dezorientacija, negebėjimas

17 W. M. Lim, „What Is Qualitative Research? An Overview and Guidelines“, *Australasian Marketing Journal* 33, 2 (2024), DOI: <https://doi.org/10.1177/14413582241264619>.

18 S. McLeod, „Phenomenology In Qualitative Research“, *Simply Psychology* (2024), DOI: 10.13140/RG.2.2.25457.90725.

19 I. Gaižauskaitė ir N. Valavičienė, *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu* (Vilnius: Registrų centras, 2016), 17–19, 315–318.

įvardyti dienos ar buvimo vietos) ir kasdienės veiklos (higienos, savirūpos, tvarkos mažėjimas). Šiuos aspektus taip pat iliustruoja tyrimo dalyvių teiginiai: ...*nebeprisimena, kad ji jau skambino prieš 2 minutes* (S2); ...*papasakoji ir nesupranta sudėtingesnių sakinių...* (S1); ...*neranda ir panikuoti pradeda, agresyvūs pasidaro* (S3); *Nuotaika pasikeitė turbūt dešimt kartų...* (S10); *Tvarkymasis tampa mažiau svarbus...* (S7).

Slaugytojui labai svarbi artimųjų pagalba nuolat stebint pacientą namų aplinkoje – jų įžvalgos papildomai patvirtina įtarimus ir padeda atpažinti demencijos požymius kasdienybėje: ...*jie [artimieji] ... didžiąją laiko dalį būna su tuo pacientu ir jie pastebi tuos požymius* (S3); *Na, artimieji, būna, patys pasako, kad kažkas ne taip, ir patvirtina įtarimus dėl užmaršumo* (S1). Dėl tokios bendradarbiavimo praktikos slaugytojo atliekamas kognityvinių funkcijų vertinimas tampa tikslesnis ir labiau pagrįstas. Kita vertus, siekdami objektyvumo ir nuoseklumo slaugytojai užduoda pavienius orientacinius klausimus ir pildo slaugos poreikių nustatymo klausimyną²⁰. Šios priemonės leidžia sistemingai tikrinti orientaciją laike, erdvėje, atmintį ir sprendimų priėmimą. Kai kurie specialistai savo iniciatyva naudoja MMSE ar Adendruko skales. Respondentai pažymi: ...*klausimai ... sufleruoja specialistui ir padeda atpažinti demenciją* (S5); ...*atlieku visą slaugos poreikių pervertinimą, kaip laike orientuojasi* (S1); *Naudoju Adenbruko, MMSE skales* (S6); ...*užduodu tuos tokius orientacinius klausimus ... tie klausimai yra iš MMSE skalės* (S9).

2. Slaugytojo, teikiančio paslaugas namuose, veiksmai įtarus demenciją

Kai teikiant paslaugas namuose įtariama demencija ar kognityvinių funkcijų sutrikimai, pirmieji slaugytojo veiksmai yra susiję su tarpdisciplininiu informavimu, dokumentavimu ir tęstinės pagalbos organizavimu. Informantai pabrėžė, kad įtarus pacientui demenciją labai svarbus komandos narių (šeimos gydytojo, slaugytojo padėjėjo, kineziterapeuto, ergoterapeuto, socialinių darbuotojų) įtraukimas, kad priežiūra vyktų sklandžiai ir nepertraukiamai: ...*susisiekiu su šeimos gydytoja ir pasakau, kad man kelia įtarimų, neramina tokie simptomai* (S1); ...*slaugytojo padėjėja ar kitas komandos narys, aš jam jau visada prieš atvykimą pranešu, kad yra tokia situacija...* (S2); ...*komanda nusprendžia, kokių veiksmų ims, kokios jam priežiūros reikia...* (S6); ...*bendradarbiaujame su socialiniais darbuotojais, nes jie daugiausiai tam dėmesio suteikia ... kad ją sutvarkyti, pasižiūrėti, pamokyti* (S8).

Dėl objektyvumo slaugytojas, įtaręs pacientui demenciją, taiko orientacinius klausimus ir slaugos poreikių vertinimo priemones, o jei reikia, savarankiškai naudoja kognityvines skales. Situacija dokumentuojama elektroninėje sveikatos sistemoje, kad šeimos gydytojas galėtų matyti pokyčius ir inicijuoti tolesnius veiksmus: ...*visus tokius pastebėjimus dokumentuojam „esveikatoje“, E025 formoje* (S8); ...*kai vertinu pacientės pakitusią protinę būklę, tai šitą viską dokumentuoju. Ir viską mato šeimos gydytojas* (S10). Kognityvinių funkcijų

20 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2007 m. gruodžio 14 d., Nr. V-1026, galiojanti suvestinė redakcija nuo 2025-07-01, LRS, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.311861/asr>.

pokyčiai verčia slaugytoją koreguoti darbo organizavimą – skiriamas ilgesnis ar papildomas vizito laikas, planuojami dažnesni apsilankymai, fiksuojama kontrolinė stebėseną: ... *vietoj vieno vizito paskiri du...* (S5); ...*stengiuosi ... bent kartą per savaitę nuvykti ir sužiūrėti, kad tikrai vartotų taisyklingai tuos vaistus* (S1). Siekdami holistinės priežiūros slaugytojai imasi praktinių priemonių, kad būtų palaikoma paciento savirūpa, saugumas ir kognityvinės funkcijos: aiškiau organizuoja vaistų vartojimą, rūpinasi mityba ir dienotvarkę, adaptuoja komunikaciją, pritaiko namų aplinką ir aktyviai įtraukia artimuosius: ...*tą pačią darbotvarkę kažkokią tai dienos nusistatyti ... surašyti ant lapelių ... ką po ko daryti* (S7); *Tai kilimus pašalinau, aštrių kampų kad nebūtų ir nesusižeistų* (S5); ...*bendravimas pasikeičia iš mano pusės su pacientu ... net menkiausias pasakytas ne tas žodis gali jį išprovokuoti* (S2).

Artimieji laikomi būtinais nepertraukiamos priežiūros dalyviais – jie informuojami, skatinami kasdien kontroliuoti vaistų vartojimą, higienos procedūras ir padėti organizuoti slaugomo asmens užimtumą, prirėkus yra mokomi apie demenciją, jos eigą ir pagalbos būdus: ...*artimiesiems sakai, kad nu reikalinga pastovi jūsų priežiūra namuose, nes reikia pagirdyti, pamaitinti* (S8); ...*artimuosius paskatinam, kad ... pasakytų, kad vaistus jau išgėrė* (S3); ...*mokymas artimųjų apskritai, kas yra demencija, apie ką ši liga ir ko tikėtis ateityje...* (S7).

3. Sunkumai, su kuriais susiduria slaugytojas, teikiantis paslaugą namuose, įtardamas demenciją

Slaugytojai pabrėžia, kad namų aplinkoje kognityvinius sutrikimus ne visada pavyksta atpažinti, o tai gali paveikti teikiamų paslaugų kokybę: ...*sunku pamatyti tuos kognityvinius ar demencijos simptomus* (S4); ...*slaugytojas, nežinodamas ir neįvertindamas paciento būklės, gali teikti nepakankamas paslaugas* (S6). Esminė kliūtis – specializuotų demencijos vertinimo priemonių stoka ir neprivalomas jų taikymas slaugytojo praktikoje. Informantai akcentavo poreikį įteisinti privalomus testus, kad būtų galima nuolat ir kryptingai vertinti pokyčius: *Bet jeigu būtų privalomi testai specialūs, tarkim, kartą per metus pasidaryti tą MMSE ... galbūt atrastum ir pastebėtum tuos skirtumus* (S9); *Tokie privalomi testai specialūs padėtų tiksliau užduot kažkokių klausimus ... ir mes ... galėtume jau orientuotis, kad kažkas negerai...* (S10). Kartu pažymima, kad įstaigose tokios priemonės dažnai nenaudojamos ar nėra įdiegtos: ...*tokių instrumentų konkrečiai vertinimo, tai neteko naudoti ... tiesiog nėra tvarkos...* (S1).

Galimybės gilintis į kognityvinių sutrikimų simptomus riboja laiko trūkumas ir didelis krūvis – per vizitą dėmesys sutelkiamas į konkrečias procedūras, o galimos demencijos požymiai lieka nepastebėti: ...*nėra laiko niekada veltis į tą tokį gilinimąsi...* (S2); *Nėra pakankamai laiko, kad galėtum įsigilinti labiau, nes orientuojiesi ties konkrečia problema* (S3); ...*porą mėnesių kaip ir nebuvo pastebėti ženklai ... būtent atminties sutrikimų, nes dėmesys buvo nukreiptas į žaizdos priežiūrą* (S5). Prie to prisideda ir požiūris, kad kognityvinis vertinimas – „papildomas darbas“: ...*nemėgstama tikriausiai to papildomo popierizmo* (S5).

Kliūtimi tampa ir žinių trūkumas, dėl jo sudėtinga diferencijuoti demenciją, kai asmuo

serga daugeliu ligų (neaišku, ar pokyčiai susiję su demencija, ar gretutinėmis ligomis): ... žinių trūkumas ... būtent įtarti demenciją... (S1); Bet ko trūksta slaugytojams, tai – žinių ir supratimo, kad tai gali būti demencija... (S6). Tokiais atvejais kognityviniai simptomai klaidingai priskiriami senatvei: ...pamačius kažkokius pažinimo sutrikimus, tiesiog ... nurašau, kad tai ... dėl senyvo amžiaus (S4); Kartais sunku atskirti ... ar čia tiesiog ... senatviniai sutrikimai (S10). Informantai numato sprendimą – teminius mokymus: ...galbūt kažkokie mokymai išspręstų šitas problemas (S7); ...trūksta ir mokymų šia tema (S1); ...įstaiga galėtų suburti ir organizuoti, kaip atpažinti kognityvinius sutrikimus ... kad ir mes galėtume iš anksto tai pastebėti... (S4). Dalį įvardytų sunkumų lemia artimųjų elgsena ir stigminis požiūris – informacija slepiama, požymiai menkinami ar priskiriami „nuotaikai“ arba „neišsimiegojimui“: Kartais netgi slepia tam tikrą informaciją... (S7); ...pagrindinės frazės būna: ai čia šiandien neišsimiegojo, ai čia šiandien tokia nuotaika, bet šiaip viskas yra gerai... (S2); Bet [artimieji] vis galvoja, kad arba neišsimiegojo, arba spaudimas pakilo (S8). Kita vertus, artimieji kartais perima bendravimą – atsako už pacientą, koreguoja atsakymus ir taip iškraipo slaugytojo atliekamą vertinimą: ...mum reikiamą informaciją atsakinėja artimas... ir negali ... žinoti, kokia ta psichinė būklė paciento... (S2).

Galiausiai kyla ir tarpdisciplininės komunikacijos trukdžių – šeimos gydytojų nepasitikėjimas slaugytojų kompetencijomis, jų reakcijos stoka ar prastas pasiekiamumas gali stabdyti diagnostikos eigą ir pažeisti tęstinumą: ...paskambini ir sako: tiesiog nejaunas, normalu, senatviniai procesai... (S1); Vos ne netiki mano žodžiais... (S9); ...net nenuvažiavo pas tą pacientę įvertinti (S9); ...šeimos gydytojas su manimi nebendradarbiavo (S6); ...sudėtinga susisambinti ir pasikalbėti... (S10); ...skambinau kelias dienas ir nepavyko susisiekti (S5).

Rezultatų aptarimas

Slaugytojo profesinis vaidmuo lemia pareigą laiku pastebėti kognityvinius pokyčius, nes jis daugiausia laiko praleidžia su pacientu (ypač kai paslaugos teikiamos namuose) ir dažnai būna pirmasis kontaktas pasikeitus būklei^{21, 22}. Reguliarūs vizitai į namus leidžia pastebėti palaipsniui ryškėjančius pažinimo funkcijos pokyčius^{21, 23, 24}. Be to, ištirta, kad slaugytojų ir gydytojų atliekamo kognityvinių sutrikimų atpažinimo tikslumas yra panašus (atitinkamai 42 proc. ir 48 proc.)²⁵. Dažniausiai fiksuojami požymiai – naujos informa-

- 21 E. Zhao ir kt., „Detecting and managing cognitive impairment in cardiac patients: insights from qualitative interviews with nurses“, *Contemporary Nurse* 60, 6 (2024): 1–13, DOI: 10.1080/10376178.2024.2415896.
- 22 J. Manthorpe ir S. Iliffe, „Timely recognition of dementia: community nurses' crucial roles“, *Br J Community Nurs* 12, 2 (2007): 74–76, DOI: 10.12968/bjcn.2007.12.2.22818.
- 23 C. Gibson ir kt., „General practice nurse perceptions of barriers and facilitators to implementation of best-practice dementia care recommendations - a qualitative interview study“, *BMC Prim Care* 25, 1 (2024): 147, DOI: 10.1186/s12875-024-02401-9.
- 24 M. R. Steis ir kt., „Licensed Nurse and Nursing Assistant Recognition of Delirium in Nursing Home Residents With Dementia“, *Ann Longterm Care* 23, 10 (2015): 15–20.
- 25 F. C. W. Visser ir kt., „Recognition of cognitive dysfunction in hospitalised older patients: a flash mob study“, *BMC Geriatr.* 24, 1 (2024): 66, DOI: 10.1186/s12877-023-04588-5.

cijos įsiminimo sunkumai, pasikartojantis pasakojimas, kalbos ir kalbėjimo problemos²⁶, taip pat dažnas užmaršumas ir trumpalaikės atminties praradimas²⁷. Šio tyrimo rezultatai tai patvirtina: dominuoja trumpalaikės atminties sutrikimai, mąstymo, elgesio, nuotaikos, orientacijos ir kasdienės veiklos pokyčiai.

Kognityvinį vertinimą slaugytojai dažniausiai pradeda tik tuomet, kai kyla įtarimų. Tokiu atveju naudojami integruoti klausimynai ar orientaciniai klausimai – siekiant patvirtinti įtarimą, bet ne profilaktinei ar periodinei patikrai²⁵. Šio tyrimo rezultatai panašūs: slaugytojai naudojo integruotus klausimynus (MMSE ir Adenbruke) ir orientacinius klausimus siekdami patvirtinti įtarimus, bet ne periodiniam kognityvinių funkcijų tikrinimui. Reikšmingu informacijos šaltiniu laikomi artimųjų pastebėjimai, nes jie pacientą stebi nuolat²⁸. Šiame tyrime nustatyta, kad slaugytojai, išryškėjus slaugomo asmens pažinimo funkcijos pokyčių, taip pat pirmiausia kreipdavosi į artimuosius, kad galėtų pagrįsti ir patvirtinti įtarimus.

Įtarę kognityvinį sutrikimą, kitose šalyse slaugytojai pirmenybę teikia siuntimams į ergoterapeuto ar psichologo konsultacijai²⁰, pas neurologą arba šeimos gydytoją, kai kuriais atvejais – siuntimui į tyrimų centrą²⁹. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad slaugytojai apie įtarimus informuodavo paciento šeimos gydytoją ir neskirdavo siuntimų pas kitus PSP specialistus, tikėtina, dėl galiojančių medicinos normų ir tiek BPS, tiek išplėstinės praktikos slaugytojo (IPS) kompetencijų ribojimų, neapimančių siuntimų išdavimo^{30, 31}. Vis dėlto tarptautiniai duomenys rodo, kad tolesnės priemonės turėtų apimti detalesnį vertinimą, priežiūros strategijų koregavimą ir paciento saugumo užtikrinimą²⁰, o slaugos planavimas dažnai orientuojamas į pažinimo funkcijų gerinimą²⁷. Taip pat svarbus nuolatinis būklės stebėjimas²⁸. Šio tyrimo duomenys šiuo aspektu sutampa.

Ne visi kognityviniai sutrikimai yra atpažįstami, nes vertinimas dažnai grindžiamas individualiomis žiniomis ir patirtimi²⁷. Žinių trūkumas lemia klaidingą požymių priskyrimą „natūraliam senėjimui“ ir tolesnio ištyrimo atidėjimą^{20, 25, 26, 32}. Literatūroje pabrėžiamas

-
- 26 E. Zhao ir kt., „Current Practices and Attitudes of Cardiac Nurses Regarding Cognitive Screening in Patients With Acute Coronary Syndrome“, *Heart Lung Circ.* 33, 7 (2024): 1050–1057, DOI: 10.1016/j.hlc.2024.01.017.
 - 27 S. Brunton ir kt., „Perspectives of patients, care partners, and primary care physicians on management of mild cognitive impairment and mild Alzheimer’s disease dementia“, *Postgrad Med.* 135, 5 (2023): 530–538, DOI: 10.1080/00325481.2023.2217025.
 - 28 A. L. B. Hanifa ir kt., „Nurses’ experiences of managing cognitive problems in intensive care unit patients: A qualitative study“, *Intensive Crit Care Nurs.* 79 (2023): 103508, DOI: 10.1016/j.iccn.2023.103508.
 - 29 J. Scott ir A. M. Mayo, „Instruments for detection and screening of cognitive impairment for older adults in primary care settings: A review“, *Geriatr Nurs.* 39, 3 (2018): 323–329, DOI: 10.1016/j.gerinurse.2017.11.001.
 - 30 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“, 2011 m. birželio 8 d., Nr. V-591, galiojanti suvestinė redakcija nuo 2025-05-17 iki 2025-12-31, LRS, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304/asr>.
 - 31 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“, 2017 m. liepos 7 d., Nr. V-852, LRS, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96b1d63166cf11e7a53b83ca0142260e>.
 - 32 M. Sagbakken, R. S. Spilker ir T. R. Nielsen, „Dementia and immigrant groups: a qualitative study of challenges related to identifying, assessing, and diagnosing dementia“, *BMC Health Serv Res.* 18, 1 (2018): 910, DOI: 10.1186/s12913-018-3720-7.

nuoseklaus švietimo ir aiškių gairių poreikis (ypač PSP slaugytojams)^{33, 34}, o edukacija, kaip rodo duomenys, bent iš dalies pagerina atpažinimą³⁵. Šio tyrimo dalyviai vienareikšmiškai įvardijo mokymų (ypač apie ankstyvuosius demencijos simptomus) būtinybę – tai neprieštarauja turimiems įrodymams.

Veiklą apsunkina neaiškūs protokolai ir integruotų vertinimo priemonių trūkumas^{20, 25, 27, 28}. Praktikoje daugiausia dėmesio skiriama fiziologiniams poreikiams (saugai, higienai)²⁰,^{27, 36}, o pažinimo funkcijų vertinimas suvokiamas kaip papildomas, „popierizmui“ prilyginamas krūvis²⁵. Taip pat stokojama informacijos apie diagnostines priemones³¹. Prie vėluojančio reagavimo prisideda paciento neigimas, baimė dėl diagnozės ir stigminis šeimos požiūris^{21, 26, 31}; vertinimą namų aplinkoje komplikuoja artimųjų atsakymai paciento vardu. Situaciją pablogina nepakankamas keitimasis informacija sveikatos priežiūros grandinėje ir silpnas tarpdisciplininis bendradarbiavimas – tai atsispindi ir *šiamo tyrimo*³¹.

Išvados

1. Reguliarus slaugytojo paslaugų teikimas paciento namuose sudaro sąlygas laiku pastebėti demencijos požymius – atminties, mąstymo, elgesio, nuotaikos, orientacijos ir kasdienės veiklos pokyčius, kurie lemia tolesnį priežiūros organizavimą ir pritaikymą paciento poreikiams.
2. Kognityvinių sutrikimų identifikavimas leidžia slaugytojui organizuoti individualizuotą priežiūrą, aktyviai įtraukiant artimuosius ir tarpdisciplininę komandą, kad būtų užtikrinamas tęstinumas ir visapusiška pagalba pacientui.
3. Žinių apie ankstyvąją demencijos simptomatiką stoka, vertinimo priemonių trūkumas, stigminis artimųjų požiūris ir nepakankamas tarpdisciplininis bendradarbiavimas apsunkina slaugytojų dalyvavimą ankstyvo demencijos atpažinimo procese.

Rekomendacijos

1. Slaugytojams, teikiantiems paslaugas namuose, rekomenduojama reguliariai ir nuosekliai stebėti paciento kognityvines funkcijas, taikant standartizuotas vertinimo priemones (pvz., MMSE, Adenbruke), kad demencijos požymiai būtų pastebėti

33 J. Manthorpe, S. Iliffe ir A. Eden, „The implications of the early recognition of dementia for multiprofessional teamworking“, *Dementia* 2, 2 (2003): 163–179, DOI: 10.1177/1471301203002002003.

34 C. Jenkins, L. Ginesi ir B. Keenan, *Dementia Care at a Glance* (first edition, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex, UK: John Wiley & Sons, 2016), 26–27.

35 C. Abley ir kt., „Training interventions to improve general hospital care for older people with cognitive impairment: systematic review“, *Br J Psychiatry* 214, 4 (2019): 201–212, DOI: 10.1192/bjp.2019.29.

36 K. K. Karungi ir kt., „Lay Health Workers in Community-Based Care and Management of Dementia: A Qualitative ‘Pre’ and ‘Post’ Intervention Study in Southwestern Uganda“, *Biomed Res Int.* (2022): 9443229, DOI: 10.1155/2022/9443229.

ankstyvoje stadijoje ir būtų galima pritaikyti tolesnį priežiūros planą pagal individualius poreikius.

2. Slaugytojams įtarus kognityvinius sutrikimus ar demenciją, organizuoti pacientui individualizuotą priežiūrą, aktyviai įtraukiant artimuosius ir tarpdisciplininę komandą, užtikrinant informacijos perdavimą ir priėmimą.
3. Slaugytojams siekti plėsti žinias dalyvaujant mokymuose, kurių turinį sudarytų temos, susijusios su kognityvinių sutrikimų ir demencijos ankstyvųjų simptomų atpažinimu ir tam skirtą vertinimo priemonių naudojimu.

Literatūros sąrašas

1. Alzheimer's association. „2019 Alzheimer's Disease Facts and Figures“. *Alzheimer's & Dementia* 15, 3 (2019): 321–387. DOI: 10.1016/j.jalz.2019.01.010.
2. Abley, C., C. Dickinson, Z. Andrews, L. Prato, L. Lindley ir L. Robinson. „Training interventions to improve general hospital care for older people with cognitive impairment: systematic review“. *Br J Psychiatry* 214, 4 (2019): 201–212. DOI: 10.1192/bjp.2019.29.
3. Aldus, C. F., A. Arthur, A. Dennington-Price, P. Millac, P. Richmond, T. Denning, C. Fox, F. E. Matthews ir kt. *Undiagnosed dementia in primary care: a record linkage study* (Southampton (UK): NIHR Journals Library, 2020). DOI: 10.3310/hsdr08200.
4. Bian, X., J. Wang ir J. Wang. „Translation and psychometric testing of the sense of competence in Dementia Care Staff Scale in Chinese amongst dementia care staff in nursing homes of China“. *BMC Geriatr.* 23, 1 (2023): 158. DOI: 10.1186/s12877-023-03845-x.
5. Blaževičienė, A., L. Spirgienė, O. Riklikienė ir A. Vaškelytė. *Slaugos mokslinių tyrimų duomenų sklaida* (2-oji pataisyta ir papildyta laida, Kaunas: LSMU Leidybos namai, 2018).
6. Brunton, S., J. J. Pruzin, S. Alford, C. Hamersky, A. Sabharwal ir G. Gopalakrishna. „Perspectives of patients, care partners, and primary care physicians on management of mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease dementia“. *Postgrad Med.* 135, 5 (2023): 530–538. DOI: 10.1080/00325481.2023.2217025.
7. Butler, R., M. Monsalve, G. W. Thomas, T. Herman, A. M. Segre, P. M. Polgreen ir M. Suneja. „Estimating Time Physicians and Other Health Care Workers Spend with Patients in an Intensive Care Unit Using a Sensor Network“. *Am J Med.* 131, 8 (2018): 972.e9-972.e15. DOI: 10.1016/j.amjmed.2018.03.015.
8. „Dementia“. World Health Organization. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
9. „Dementia“. World Health Organization. 2021. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/dementia>.
10. Frost, R., G. Rait, S. Aw, G. Brunskill, J. Wilcock, L. Robinson, M. Knapp, N. Hogan ir kt. „Implementing post diagnostic dementia care in primary care: a mixed-methods systematic review“. *Aging Ment Health.* 25, 8 (2021): 1381–1394. DOI: 10.1080/13607863.2020.1818182.
11. Gaižauskaitė, I. ir N. Valavičienė. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu* (Vilnius: Registrų centras, 2016).
12. Gauthier, S., P. Rosa-Neto, J. A. Morais ir C. Webster. *World Alzheimer Report 2021: Jour-*

- ney through the diagnosis of dementia (London, England: Alzheimer's Disease International, 2021).
13. Gibson, C., D. Goeman, D. Pond, M. Yates ir A. Hutchinson. „General practice nurse perceptions of barriers and facilitators to implementation of best-practice dementia care recommendations - a qualitative interview study“. *BMC Prim Care* 25, 1 (2024): 147. DOI: 10.1186/s12875-024-02401-9.
 14. Hanifa, A. L. B., A. B. Alrø, A. Holm ir P. Dreyer. „Nurses' experiences of managing cognitive problems in intensive care unit patients: A qualitative study“. *Intensive Crit Care Nurs.* 79 (2023): 103508. DOI: 10.1016/j.iccn.2023.103508.
 15. Jenkins, C., L. Ginesi ir B. Keenan. *Dementia Care at a Glance* (first edition, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex, UK: John Wiley & Sons. 2016).
 16. Karungi, C. K., E. K. Wakida, G. Z. Rukundo, Z. M. Talib, J. E. Haberer ir C. Obua. „Lay Health Workers in Community-Based Care and Management of Dementia: A Qualitative 'Pre' and 'Post' Intervention Study in Southwestern Uganda“. *Biomed Res Int.* (2022): 9443229. DOI: 10.1155/2022/9443229.
 17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. 2007 m. gruodžio 14 d., Nr. V-1026. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2025-07-01. LRS. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.311861/asr>.
 18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“. 2011 m. birželio 8 d., Nr. V-591. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2025-05-17 iki 2025-12-31. LRS. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304/asr>.
 19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“. 2017 m. liepos 7 d., Nr. V-852. LRS. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96b1d63166cf1e7a53b83ca0142260e>.
 20. Lim, W. M. „What Is Qualitative Research? An Overview and Guidelines“. *Australasian Marketing Journal* 33, 2 (2024). DOI: <https://doi.org/10.1177/14413582241264619>.
 21. Livingston, G., A. Sommerlad, V. Orgeta, S. G. Costafreda, J. Huntley, D. Ames, C. Ballard, S. Banerjee ir kt. „Dementia prevention, intervention, and care“. *Lancet* 390, 10113 (2017): 2673–2734. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6.
 22. Manthorpe, J. ir S. Iliffe. „Timely recognition of dementia: community nurses' crucial roles“. *Br J Community Nurs.* 12, 2 (2007): 74–76. DOI: 10.12968/bjcn.2007.12.2.22818.
 23. Manthorpe, J., S. Iliffe ir A. Eden. „The implications of the early recognition of dementia for multiprofessional teamworking“. *Dementia* 2, 2 (2003): 163–179. DOI: 10.1177/1471301203002002003.
 24. McLeod, S. „Phenomenology In Qualitative Research“. *Simply Psychology* (2024). DOI: 10.13140/RG.2.2.25457.90725.
 25. Patton, M. Q. *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice* (fourth edition, Thousand Oaks, California: SAGE publications, 2015).
 26. Sagbakken, M., R. S. Spilker ir T. R. Nielsen. „Dementia and immigrant groups: a qualitative study of challenges related to identifying, assessing, and diagnosing dementia“. *BMC Health Serv Res.* 18, 1 (2018): 910. DOI: 10.1186/s12913-018-3720-7.
 27. Schwarzkopf, L., P. Menn, R. Leidl, S. Wunder, H. Mehlig, P. Marx, E. Graessel ir R. Holle.

- „Excess costs of dementia disorders and the role of age and gender - an analysis of German health and 57 long-term care insurance claims data“. *BMC Health Serv Res.* 12 (2012): 165. DOI: 10.1186/1472-6963-12-165.
28. Scott, J. ir A. M. Mayo. „Instruments for detection and screening of cognitive impairment for older adults in primary care settings: A review“. *Geriatr Nurs.* 39, 3 (2018): 323–329. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2017.11.001.
29. Sergančių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes. Higienos institutas. 2024. https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=168.
30. Sodri, N. I., M. S. Mohamed-Yassin, M. Mohamad ir N. Baharudin. „Confidence in Dementia Management and Its Associated Factors among Primary Care Doctors in Malaysia“. *Int J Environ Res Public Health* 19, 16 (2022). DOI: 10.3390/ijerph19169995.
31. Steis, M. R., L. Behrens, E. M. Colancecco, J. Mogle, P. M. Mulhall, N. L. Hill, D. M. Fick ir A. M. Kolankowski. „Licensed Nurse and Nursing Assistant Recognition of Delirium in Nursing Home Residents With Dementia“. *Ann Longterm Care* 23, 10 (2015): 15–20.
32. Visser, F. C. W., M. E. A. van Eersel, L. Hempenius, N. A. Verwey, C. Band, J. M. van der Bol, K. Boudestein, S. C. van Dijk ir kt. „Recognition of cognitive dysfunction in hospitalised older patients: a flash mob study“. *BMC Geriatr.* 24, 1 (2024): 66. DOI: 10.1186/s12877-023-04588-5.
33. Zhao, E., J. Bloomfield, N. Lowres ir R. Gallagher. „Detecting and managing cognitive impairment in cardiac patients: insights from qualitative interviews with nurses“. *Contemp Nurse* 60, 6 (2024): 1–13. DOI: 10.1080/10376178.2024.2415896.
34. Zhao, E., N. Lowres, J. Bloomfield, J. Weddell, G. Tofler ir R. Gallagher. „Current Practices and Attitudes of Cardiac Nurses Regarding Cognitive Screening in Patients With Acute Coronary Syndrome“. *Heart Lung Circ.* 33, 7 (2024): 1050–1057. DOI: 10.1016/j.hlc.2024.01.017.
35. Zolnoori, M., Y. Barrón, J. Song, J. Noble, J. Burgdorf, M. Ryvicker ir M. Topaz. „HomeAD-Screen: Developing Alzheimer’s disease and related dementia risk identification model in home healthcare“. *Int J Med Inform.* 177 (2023). DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2023.105146.

THE ROLE OF HOME CARE NURSES IN SUSPECTING DEMENTIA IN PATIENTS: AN ANALYSIS OF EXPERIENCES

Adelė Mikėnaitė

Primary Healthcare Facility (Public Institution)

Renata Šturienė

Primary Healthcare Facility (Public Institution)

Marius Čiurlionis

Vilnius University

Natalja Istomina

Mykolas Romeris University

Summary

Dementia is now understood not only as a neurological disorder, but also as a global long-term healthcare challenge that affects patient safety and quality of life. In Lithuania, approximately 43,000 cases of dementia were diagnosed in 2024, but up to 75% of them remain undiagnosed. Early detection of dementia allows for care planning, reduces the risk of complications, and improves the patient's cognitive functions. Nurses working in primary health care who provide home care services become an important link in early diagnosis due to their constant contact with patients. This article analyzes the experience of nurses in the home care process when they suspect possible signs of dementia or cognitive impairment. The aim of the study is to reveal the experiences of nurses providing home care when dementia is suspected in patients during the home care process.

The study was conducted using a qualitative phenomenological methodology focused on the subjective experiences of nurses providing home care. Data were collected in February–March 2025 using semi-structured in-depth interviews (n=10), applying targeted selection and the snowball method. Qualitative content analysis was used for data analysis.

The results revealed three key themes: (1) recognition of signs of cognitive impairment in the home environment – caregivers most often identify changes in memory, thinking, behavior, mood, orientation, and daily activities, based on observations made by relatives, and use orientation questions and integrated questionnaires such as the Mini-Mental State Examination or the Adendruk scale as a mini-assessment of mental status; (2) actions taken by nurses when dementia is suspected – informing the family doctor, documenting, adjusting the frequency of visits, ensuring a safe environment, and educating relatives; (3) Challenges – lack of time, lack of knowledge, lack of assessment tools, stigmatized attitudes of relatives, and lack

of interdisciplinary communication.

The study confirms the importance of the role of nurses in the early diagnosis of dementia and reveals the need to standardize assessment protocols, strengthen interdisciplinary cooperation, and integrate training on the early symptoms of dementia.

Keywords: *cognitive impairment, dementia, early symptoms of dementia, nurse, home health care services.*