



SLAUGA

mokslas ir praktika

2014 Nr. 9 (213)



SLAUGA. Mokslas ir praktika
 Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centro leidinys
 Slaugos specialistams, akušeriams ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams

ISSN 1648-0570

Leidžiamas nuo 1997 m. sausio 1 d. Eina kartą per mėnesį.

Redaktorė

Teresė Gužauskienė
 tel. 8 686 41 525; el. paštas tereseгузauskiene@gmail.com

Redakcija

Nuotolinių studijų koordinatė Elona Steckienė
 tel. (8-5) 277 99 32; 8 686 23 283
 Stilistė Agnė Arlauskaitė, tel. (8-5) 215 41 09
 Redakcijos adresas: Ruginių g. 1, LT-08418 Vilnius
 Telefonas: (8-5) 270 1362. Faksas: (8-5) 271 2273

Redakcinė kolegija

Rasa Alšauskienė, Lietuvos operacinių slaugytojų draugija
 Vida Augustinienė, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba
 Nijolė Bielinienė, LR sveikatos apsaugos ministerija
 Virginija Bulikaitė, Lietuvos slaugytojų diabetologų draugija
 Doc. dr. Raimundas Čepukas, Utenos kolegijos Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos fakultetas
 Irena Dabulskienė, Lietuvos greitosios medicinos pagalbos įstaigų asociacija
 Prof. Virginija Gaigalaitė, VU Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra
 Doc. Nijolė Galdikienė, Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakultetas
 Vera Gerasimčik-Pulko, Lietuvos anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija
 Dr. Vitalija Gerikienė, Šiaulių valstybinės kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas
 Doc. Audrius Gradauskas, VU Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra
 Loreta Gudeliene-Gudelevičienė, SDTS centras
 Doc. dr. Natalja Istomina, Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas
 Prof. habil. dr. Danutė Kalibaitienė, VU Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra
 Ingrida Kupčiūnaitė, Panevėžio kolegijos Biomedicinos mokslų katedra

Druskininkuose - Angelė Matulaitienė
 tel. (8-615) 44 099

Kaune - Jovita Malevičienė
 tel. (8-37) 707 419

Klaipėdoje - Regina Rolencienė, Raimonda Ruginiūtė
 tel. (8-46) 27 31 71

Ilona Joneliūnienė, Lietuvos akušerių sąjunga
 Stasė Malakauskienė, Lietuvos operacinių slaugytojų draugija
 Rytis Malašauskas, Lietuvos paramedikų asociacija
 Danutė Margelienė, Lietuvos slaugos specialistų organizacija
 Dr. Aldona Mikaliūkštienė, VU Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra
 Doc. dr. Vida Mockienė, Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas
 Doc. Violeta Ožeraitienė, VU Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra
 Simona Paulikienė, Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto Slaugos katedra
 Doc. dr. Viktorija Piščalkienė, Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedra
 Prof. dr. Artūras Razbadauskas, Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas
 Doc. Olga Riklikienė, LSMU Slaugos fakultetas
 Rima Rozenbergaitė, Vaikų ligoninė, VšĮ VULSK filialas
 Juozas Ruolia, SDTS centro generalinis direktorius
 Virginija Stankevičiūtė, Lietuvos akušerių sąjunga
 Doc. Vida Staniulienė, Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakultetas
 Rasa Stundžienė, VU Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra
 Odeta Vitkūnienė, LR sveikatos apsaugos ministerija
 Dr. Daiva Zagurskienė, Lietuvos slaugytojų vadovų sąjunga

Šiauliuose - Rasa Buivydienė, Vita Miklošienė
 tel. (8-41) 52 43 09

Panevėžyje - Margarita Galiauskienė
 tel. (8-687) 54 053, (8-455) 50 71 83

Vilniuje - Audronė Grigaitienė, Danutė Meškutavičienė
 tel. (8-5) 271 2279

„SLAUGA. Mokslas ir praktika“ galite užsiprenumeruoti visuose „Lietuvos pašto“ skyriuose. Leidinio prenumeratos indeksas - 5105.

Redakcija neatsako už autorių nuomonę
 SL 1005. 3,5 sp. l.
 Maketavo ir spausdino UAB „Pozicija“, S. Žukausko 49, LT-09131 Vilnius, www.pozicija.lt
 Tiražas 1 000 egz.
 Kaina 5,00 Lt (1,45 EUR)

Turinys

TYRIMAI

Jurgita Andriulienė

Įkalintųjų burnos sveikatos vertinimas. *Pabaiga*..... 4

2014-IEJI – VAIKŲ SVEIKATOS METAI

AK LT – alternatyvios komunikacijos programa lietuvių kalba 7

KVALIFIKACIJOS TOBULINIMAS

Loreta Gudeliene-Gudelevičienė, Rasa Buivydienė, Vita Miklošienė

2013 metų seminarų apie dezinfekciją kokybę 8

Mokymosi galimybės slaugytojo padėjėjams SDTS centre 8

NUOTOLINIS MOKYMAS

Modernių ir tinklėlinių tvarsčių naudojimas žaizdų gydymui. Pirma tema. Svarbūs patarimai, leidžiantys pagerinti lėtinių žaizdų gydymą. Drėgnas žaizdų gydymas 12

ŽINOTINA KIEKVIENAM

Arvydas Šeškevičius

Gedėjimas 16

Įkalintųjų burnos sveikatos vertinimas

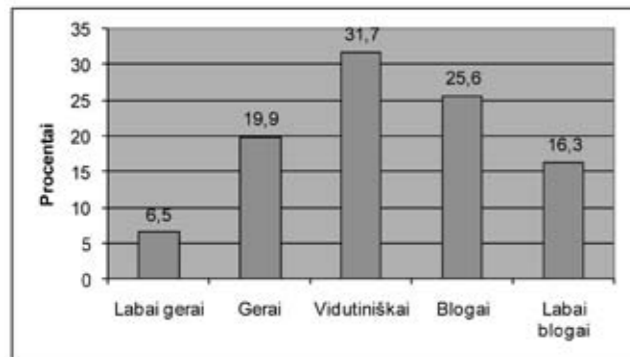
Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Jurgita Andriulienė, Šiaulių valstybinės kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Pabaiga

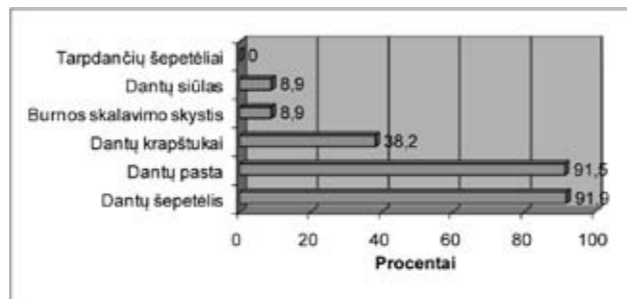
Tyrimo duomenys analizuojami remiantis 246 įkalintųjų užpildytomis anketomis. Vyrų sudarė 89 %, o moterų – 11 %. Šiaulių tardymo izoliatoriuje bausmę atlieka įvairaus amžiaus asmenys, tačiau didžiausią dalį sudaro jauni – 26–35 metų (39,2 %) ir 17–25 metų (32,2 %) amžiaus žmonės. Daugiausia įkalintųjų turi tris ir daugiau teistumus arba teistumas yra neįrodytas. Didelė dalis įkalintųjų yra baigę tik vidurinę mokyklą (31,7 %) arba neturi net vidurinio išsilavinimo (39,8 %). Aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir aukštąjį kolegijinį išsilavinimą turi tik nedidelė dalis įkalintųjų, atitinkamai 2,8 ir 1,2 %. Tai liudija, kad į kalinimo įstaigas patenka neišsilavinę asmenys, užimanys žemą socialinę padėtį, pasižymintys asocialiu elgesiu (Prochorova, 2002).

Apklausoje metu buvo bandoma išsiaiškinti, kaip įkalintieji vertina savo dantų būklę. Tyrimo duomenimis, dauguma įkalintųjų savo dantų būklę vertina vidutiniškai (31,7 %) arba blogai (25,6 %) (1 pav.).



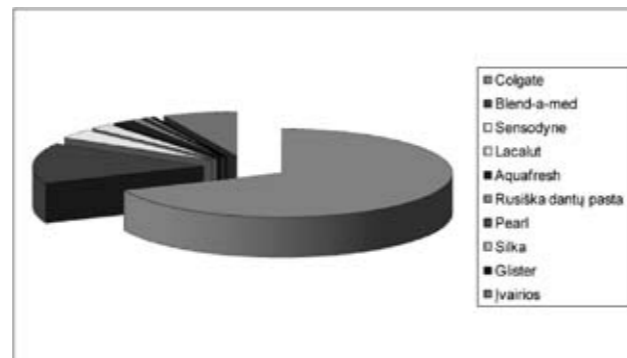
1 pav. Įkalintųjų pasiskirstymas pagal savo burnos sveikatos vertinimą (N=246)

Burnos sveikatai palaikyti svarbu kasdien išvalyti dantis dantų šepetėliu ir dantų pasta, naudoti kitas tarpdančių priemones bei reguliariai lankytis pas gydytoją odontologą ar burnos higienistą. Dantų šepetėlis – pagrindinė burnos higienos priemonė. Tai patvirtino ir tyrimo rezultatai, beveik visi įkalintieji nurodo, kad naudoja dantų šepetėlį (91,9 %) ir dantų pastą (91,5 %). Beveik pusė įkalintųjų teigia naudojantys dantų krapštukus (38,2 %). Kita svarbi burnos higienos priemonė – tarpdančių valymas higieniniu siūlu, nes valant dantis dantų šepetėliu negalima pašalinti maisto likučių ir apnašų iš tarpdančių. Tik nedidelė dalis įkalintųjų naudoja dantų siūlą (8,9 %). Mokslinėje literatūroje teigiama, kad tarpdančių siūlai yra veiksmingesni už dantų krapštukus, nes pastaraisiais nuvalomos ne visos apnašos, galima pažeisti dantenas. Mechaninį dantų valymą dantų šepetėliu ir dantų pasta papildanti priemonė, o kartais ir vienintelė įmanoma burnos higienos priemonė – burnos skalavimo skystis, kurį naudoja tik nedidelė dalis įkalintųjų (8,9 %). Nė vienas įkalintasis nenaudoja tarpdančių šepetėlio (2 pav.), nors tai efektyvi priemonė sergantiems periodontitu.



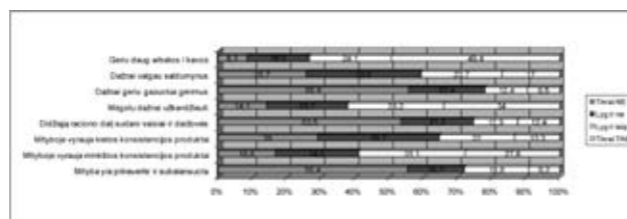
2 pav. Įkalintųjų pasiskirstymas pagal burnos priežiūros priemonių naudojimą (N=226)

Iš subjektyvių vertinimų pastebėtina, kad dauguma įkalintųjų dantis valo „Colgate“ dantų pasta (68,6 %) (3 pav.).



3 pav. Įkalintųjų pasiskirstymas pagal dantų pastos naudojimą (N=229)

Žmogaus sveikata, pasak N. Umbrasienės (2008), glaudžiai susijusi su jo mityba. Netinkama mityba gali sukelti ar daryti įtaką trumpalaikiams sutrikimams ir ilgalaikiams susirgimams. Taigi, dauguma apklausoje dalyvavusių įkalintųjų teigia, kad jų mityba yra nesubalansuota (4 pav.).

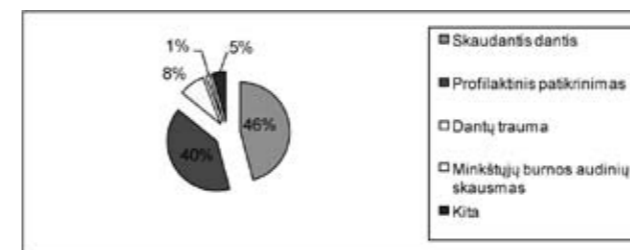


4 pav. Įkalintųjų pasiskirstymas pagal mitybos ypatumus (N=241)

Pasak A. Lipnicko (2002), žmogų nuteisia už tam tikrą nusikaltimą ir atima laisvę, bet iš jo neatima teisės maitintis. Reikia pažymėti, kad įkalintųjų mityboje vyrauja minkštos konsistencijos maistas, trūksta vaisių ir daržovių. Pastebėta, kad daugiau nei pusė įkalintųjų mėgsta užkandžiauoti, o viena pagrindinių karieso atsiradimo prie-

žasčių – būtent ir yra dažnas užkandžiauimas. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad beveik visi įkalintieji vartoja daug arbatos ir kavos. Nesubalansuota mityba, minkštos konsistencijos maisto, prisotinto cukraus, vartojimas turi įtakos karieso patogenezėi. O karieso patogenezėi ypač svarbi sacharozė. Dantų karieso profilaktikai labai svarbu maisto sudėtis, savybės ir mitybos režimas, todėl rekomenduojami maisto produktai, turintys mažai cukraus.

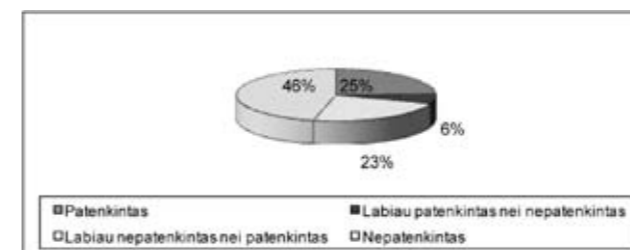
Apklausoje metu siekta išsiaiškinti, ar įkalintieji yra lankęsi pas įkalinimo įstaigos gydytoją odontologą. Remiantis tyrimo duomenimis, daugiau nei pusė įkalintųjų (63 %) yra tekę apsilankyti įkalinimo įstaigos odontologijos kabinete. Vertinant apsilankymų pas gydytoją odontologą priežastis, paaiškėjo, kad pusė įkalintųjų pas gydytoją odontologą apsilankė dėl danties skausmo. Kad ir kaip būtų keista, tačiau 40 % įkalintųjų nurodė, kad apsilankymo pas gydytoją odontologą priežastis – profilaktinis patikrinimas (5 pav.). Tai liudija, kad įkalinimo įstaigoje yra organizuojami profilaktiniai apsilankymai pas gydytoją odontologą.



5 pav. Apsilankymų pas gydytoją odontologą priežastis (N=155)

Apklausoje metu siekta išsiaiškinti, kokias manipuliacijas įkalintiesiems atliko gydytojas odontologas. Tyrimo duomenys rodo, kad beveik pusė (39 %) įkalintųjų buvo gydytas arba plombuotas dantis. Iš subjektyvių vertinimų galima pastebėti, kad pirmos pagalbos suteikimo atveju (pvz., danties skausmas) tik trečdaliui įkalintųjų (33,3 %) buvo atlikta nejautra. Šokiruojantis faktas, kad danties rovimo atveju 40 % įkalintųjų nejautra nebuvo atlikta.

Apklausoje metu siekta įvertinti ŠTI įkalintųjų pasitenkinimą odontologinėmis paslaugomis įkalinimo įstaigoje. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma įkalintųjų yra nepatenkinti įkalinimo įstaigos odontologine priežiūra: nepatenkinti – pusė įkalintųjų (46 %), labiau nepatenkinti nei patenkinti – ketvirtadalis įkalintųjų (23 %) (6 pav.).

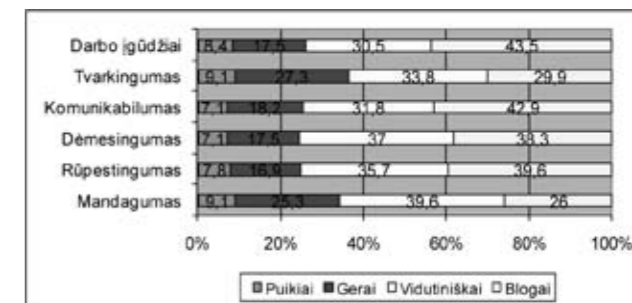


6 pav. Įkalintųjų pasiskirstymas pagal pasitenkinimą odontologinėmis paslaugomis įkalinimo įstaigoje (N=151)

Reikia pažymėti, kad pusė įkalintųjų nurodė, kad patekimo pas gydytoją odontologą laukė vieną dieną (44,6 %), ketvirtadalis – 2–3 dienas (26,4 %). Tik nedidelė dalis įkalintųjų nurodė, kad patekimo pas gydytoją odontologą laukė

iki vienos savaitės (12,8 %), 2–3 savaites (6,1 %) ir mėnesį ar ilgiau (10,1 %). Galima konstatuoti, kad įkalinimo įstaigoje įkalintieji pas gydytoją odontologą patenka labai greitai.

Apklausoje metu siekta įvertinti odontologines paslaugas suteikusių gydytojų odontologų tam tikras savybes. Pažymėtina, kad įkalintieji gydytojų odontologų mandagumą, rūpestingumą, dėmesingumą, komunikabilumą, tvarkingumą bei darbo įgūdžius vertina blogai arba vidutiniškai (7 pav.).



7 pav. Įkalintųjų pasiskirstymas vertinant odontologines paslaugas suteikusių gydytojų odontologų savybes (N=154)

Paskutinis įkalintiesiems pateiktas klausimas: ar įkalinimo įstaigoje reikalinga odontologinė priežiūra (pagalba). Tyrimo rezultatai parodė, kad beveik visi apklausoje dalyvavę įkalintieji teigia, kad odontologinė priežiūra (pagalba) įkalinimo įstaigoje yra būtina.

Pirmasis tyrimo etapas vyko tuo metu, kai gydytojo odontologo ŠTI nebuvo. Ir tik įvykdžius apklausą ŠTI darbą pradėjo naujas gydytojas odontologas. Todėl, siekiant išsiaiškinti įkalintųjų nuomonę apie įkalinimo įstaigoje teikiamas odontologines priežiūros (pagalbos) paslaugas, tyrimas buvo vykdomas pakartotinai. Antrojo tyrimo etapo duomenys analizuojami remiantis 174 įkalintųjų užpildytomis anketomis. Apklausoje metu pakartotinai siekta išsiaiškinti, ar įkalintieji yra apsilankę pas įkalinimo įstaigos gydytoją odontologą. Tyrimo duomenys parodė, kad trys ketvirtadaliai įkalintųjų yra apsilankę pas įkalinimo įstaigos gydytoją odontologą (69 %). Lyginant tyrimo I ir II etapų rezultatus, didelio skirtumo nėra: I etapo metu pas gydytoją odontologą apsilankė 63 %, o II etapo metu – 69 % įkalintųjų. Vertinant apsilankymų pas gydytoją odontologą priežastis, išryškėjo, kad dauguma įkalintųjų pas gydytoją odontologą apsilankė dėl danties skausmo. Tyrimo I etapo metu įkalintieji taip pat nurodė, kad daugiausiai pas gydytoją odontologą apsilankė dėl dantų skausmo (46 %). Dažniausiai gydytojas odontologas įkalintiesiems rauna dantis (38 %) arba gydo ar plombuoja dantis (35 %). Analogiškai atsakymai pasiskirstė ir tyrimo I etapo metu – 21 ir 39 %. Iš subjektyvių vertinimų galima pastebėti, kad dantis raunami taikant nejautra (81,8 %), tačiau 18,2 % įkalintųjų nurodo, kad jiems buvo raunamas dantis be nejauros. Lyginant tyrimo I ir II etapų rezultatus, pastebima, kad prieš metus atliktoje apklausoje 40 % įkalintųjų nurodė, jog dantis įkalintiesiems buvo raunami be nejauros. Sunku nusakyti tokių rezultatų priežastis, tačiau manoma, kad tokiems atsakymams įtakos galėjo turėti prieš metus ŠTI dirbusi garbaus amžiaus gydytoja odontologė. Kita vertus, faktų, patvirtinančių, kad dantų rovimas buvo atliekamas be nejauros, nėra.

Apklausoje metu buvo siekiama įvertinti įkalintųjų pasitenkinimą odontologinėmis paslaugomis įkalinimo įstaigoje. Tyrimo rezultatai parodė, kad pusė įkalintųjų yra patenkinti ir pusė yra nepatenkinti įkalinimo įstaigos odontologine priežiūra. Prieš metus

atlikto tyrimo duomenimis, daugiau įkalintųjų buvo nepatenkinti ir daugiau nepatenkinti nei patenkinti odontologinėmis paslaugomis įkalinimo įstaigoje nei patenkinti ar labiau patenkinti nei nepatenkinti. Apibendrinant galima teigti, kad odontologinė priežiūra įkalinimo įstaigoje vertinama geriau nei prieš metus.

Analizuojant ir lyginant tyrimo I ir II etapų rezultatus pasitebima, kad įkalintieji geriau vertina šiuo metu dirbančio gydytojo odontologo tam tikras savybes nei prieš metus dirbusio gydytojo odontologo.

Tiek vieno, tiek kito tyrimo etapų metu nustatyta, kad odontologinė priežiūra (pagalba) įkalinimo įstaigoje yra būtina.

Įkalinimo įstaigoje būtina suteikti ne tik pirmąją pagalbą dantų skausmo atveju. Įkalintieji turi gauti visas gydytojo odontologo suteikiamas paslaugas. Taip pat reikia nepamiršti ir odontologinių ligų profilaktikos.

Trečiasis tyrimo etapas – klinikinis tyrimas buvo atliekamas ŠTI odontologijos kabinete. Tyrime dalyvavo 28 ŠTI nuteistieji. Tyrime dalyvauti atsisakė tik vienas ŠTI nuteistasis. Kadangi Bausmių vykdymo kodekso 7 straipsnio 3 dalyje įtvirtinta, kad draudžiama, išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytus atvejus, filmuoti ar fotografuoti nuteistąjį, kurio laisvė apribota, darbe nėra pateikta jokių nuteistųjų fotografijų, atspindinčių jų burnos būklę.

Visi klinikiniame tyrime dalyvavę asmenys – ŠTI nuteisti vyrai. Tiriamųjų amžius visoje klinikinio tyrimo imtyje svyruoja nuo 19 iki 55 metų, vidurkis – 28,92 metų.

Reikia pažymėti, kad rūkymas įkalinimo įstaigoje labai paplitęs. Net 75 % įkalintųjų rūko. Klinikinio tyrimo metu paaiškėjo, kad iš 28 nuteistųjų nerūko tik 4 (14,3 %). Kaip patys nuteistieji pasakoja, jų rūkymo priežastis – neturėjimas jokios veiklos. Nuteistiesiems buvo pabrėžta, kad tai turi įtakos jų burnos ir bendrai organizmo sveikatai.

Dantų karieso paplitimas. Dantų kariesas buvo ir yra paplitęs visame pasaulyje. Karieso paplitimas įvairiose pasaulio dalyse skiriasi priklausomai nuo: igimtų populiacijos ypatybių (dantų morfologijos, seilių sudėties, kiekio); higienos ir mitybos įpročių; fluoro koncentracijos geriamajame vandenyje; šalies žmonių burnos sveikatos apsaugos lygio (vykdomų burnos ligų profilaktikos programų, galimybių gauti kvalifikuotą dantų gydymo ir burnos ligų profilaktikos pagalbą). Atlikto klinikinio tyrimo rezultatai parodė, kad karieso paplitimas tarp ŠTI nuteistųjų yra 96,4 %. Tik vienas nuteistasis neturi nė vieno plombuoto, pažeisto karieso ar išrauto danties.

Dantų karieso intensyvumas. Dantų karieso intensyvumą apibūdina kariozinių, plombuotų ir išrautų dantų (KPI) indeksas. Jis apskaičiuojamas kiekvienam individui suskaičiavus ir sudėjus karieso pažeistus, plombuotus ir išrautus dantis. Apskaičiavus tyrimo duomenis, ŠTI nuteistųjų KPI svyruoja nuo 1 iki 21. Karieso intensyvumas tarp nuteistųjų yra 9,92. Remiantis PSO, kai karieso intensyvumas yra nuo 6,7, klasifikuojamas kaip labai aukštas. Dantų kariesas, pasak D. Mančiauskienės (2002), labai dažna liga tarp kalinių. Lietuvoje tyrimų apie įkalintųjų karieso intensyvumą nebuvo atlikta, todėl rezultatus galima palyginti tik su užsienio įkalinimo įstaigomis. Vidutinis karieso intensyvumas Australijos kalėjime (Osborn ir kt., 2003) yra 20,4, Honkongo kalėjime (McGrath, 2002) – 22,5, Afrikos kalėjimuose (Naidoo ir kt., 2005) – 15,45, JAV kalėjimuose (Mixon ir kt., 1990) – 16,4, Italijos Kalabrijos regiono kalėjime (Nobile ir kt., 2007) – 9,8.

Apibendrinant galima pastebėti, kad ŠTI nuteistųjų karieso paplitimo rezultatas yra vienas geriausių, lyginant su užsienio šaltiniais.

Iš 28 nuteistųjų tik 4 neturi karieso pažeistų dantų. 24 nuteistiesiems reikalinga gydytojo odontologo pagalba, kariozinių dantų skaičius svyruoja nuo 1 iki 15, vidutiniškai kiekvienam tenka 4,16 sugedusio danties. Panašūs rezultatai ir užsienio įkalinimo įstaigose: Anglijoje vienam kaliniui tenka 4,2 sugedusio danties (Jones ir kt., 2005), Australijoje – 3,4 karieso pažeisto danties (Osborn ir kt., 2003), JAV – 7,09 (Boyer ir kt., 2002).

Kiekvienam ŠTI tirtam nuteistajam tenka po 2,57 išrauto danties ir 16-ai reikalingas dantų protezavimas. Palyginus gautus rezultatus su JAV Ajosvos valstijos rezultatais, vidutiniškai vienas kalinys vyras turi 4,07 pašalintus dantis (Boyer ir kt., 2002).

Vertinant burnos higieną, visiems nuteistiesiems nustatyta bloga burnos higiena. Įkalinimo įstaigų odontologinė priežiūra neturėtų apsiriboti vien tik dantų gydymu. Gydytojas odontologas turėtų įkalintuosius pamokyti ir burnos higienos. Jungtinėje Karalystėje kalėjimuose yra vykdomos burnos priežiūros programos, į kurias įtraukiami burnos higienistai ir dantų terapeutai (dantistai) (Dentistry in Prisons, 2010). Visiems nuteistiesiems (100 %) reikalinga profesionalioji burnos higiena – dantų akmenų ir apnašo šalinimas, o 7 nuteistiesiems (25 %) – pilnas periodontologinis ištyrimas ir periodontologinis gydymas.

Apibendrinant galima teigti, kad nuteistųjų klinikinis tyrimas atskleidė odontologinės priežiūros ŠTI būtinybę. Būtina didelį dėmesį skirti nuteistųjų odontologinei priežiūrai ir jų burnos sveikatos išsaugojimui. Negalima užmiršti vieno svarbaus dalyko – įkalintieji ir nuteistieji yra mūsų visuomenės dalis, jie į įkalinimo įstaigas pateko iš mūsų tarpo ir į jį sugrįš.

Išvados

1. Šiandien Kalėjimų departamento sveikatos priežiūros sistema negali įvykdyti visų keliamų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje. Įkalinimo įstaigose neužtikrinamas gydytojo odontologo paslaugų prieinamumas. Būtina didelį dėmesį skirti įkalintųjų odontologinei priežiūrai ir jų burnos sveikatos išsaugojimui.

2. Dauguma įkalintųjų savo dantų būklę vertina vidutiniškai arba blogai. Pagrindinės įkalintųjų burnos higienos priemonės – dantų šepetėlis ir dantų pasta „Colgate“. Beveik pusė įkalintųjų naudoja dantų krapštukus ir nė vienas įkalintasis nenaudoja tarpdančių šepetėlio.

3. Savo mitybą įkalintieji apibūdina kaip nevisavertę ir nesubalansuotą, joje vyrauja minkštos konsistencijos maistas, trūksta vaisių ir daržovių. Įkalintieji mėgsta dažnai užkandžiauti, geria daug kavos ir arbatos.

4. Beveik pusei įkalintųjų įkalinimo įstaigoje teko apsilankyti pas gydytoją odontologą. Pagrindinė vizitų priežastis – danties skausmas. Įkalintiesiems dažniausiai buvo atliktos šios odontologinės manipuliacijos: gydomi (plombuojami) ir raunami dantys. Tik ketvirtadalis įkalintųjų, kuriems šioje įstaigoje buvo suteiktos odontologinės paslaugos, yra jomis patenkinti. Dauguma įkalintųjų gydytoją odontologą, suteikusį odontologinę pagalbą, vertina blogai ir vidutiniškai.

5. Karieso paplitimas tarp ŠTI nuteistųjų yra 96,4 %. KPI svyruoja nuo 1 iki 21, karieso intensyvumas labai aukštas – 9,92. Visiems nuteistiesiems nustatyta bloga burnos higiena ir profesionaliosios burnos higienos poreikis. Beveik visiems nu-

teistiesiems reikalingas dantų gydymas, kariozinių dantų skaičius svyruoja nuo 1 iki 15 ir vidutiniškai vienam nuteistajam tenka 4,16 pažeistų karieso dantų. Daugiau nei pusei nuteistųjų reikalingas dantų protezavimas, vidutiniškai vienam nuteistajam tenka 2,57 išrauto danties. Ketvirtadaliui nuteistųjų reikalingas išsamus periodontologinis ištyrimas ir gydymas.

Literatūra

1. Boyer E. M., Nielsen-Thompson N. J., Hill T. J. (2002). A comparison of dental caries and tooth loss for Iowa prisoners with other prison populations and dentate U.S. adult. *Journal Dental Hygiene*. Spring; 76 (2). P. 141–150.

2. Dentistry in Prisons (2010). A guide to working within the prison environment.

3. Jones C. M., Woods K., Neville J., Whittle J. G. (2005). Dental health of prisoners in the north west of England in 2000: literature review and dental health survey results. *British Dental Journal*. Jun; 22 (2). P. 113–117.

4. Lipnickas A. (2002). Mitybos normatyvai, sąlygos ir tvarka. *Sveikata*. Nr. 12. P. 8–10.

5. Mančiauskienė D. (2002). Nepilnamečiai kolonijoje. *Sveikata*. Nr. 12. P. 37–39.

6. McGrath C. (2002). Oral health behind bars: a study of oral disease and its impact on the life quality of an older prison population. *Gerontology*. Dec; 19(2). P. 109–114.

7. Mixson J. M., Eplee H. C., Feil P. H., Jones J. J., Rico M. (1990). Oral health status of a federal prison population. *Journal Public Health Dent*. Summer; 50 (4). P. 257–261.

8. Naidoo S., Yengopal V., Cohen B. (2005). A baseline survey: oral health status of prisoners – Western Cape. *Journal of the South African Dental Association*. Feb; 60 (1). P. 24–27.

9. Nobile C. G., Fortunato L., Pavia M., Angelillo I. F. (2007). Oral health status of male prisoners in Italy. *The International Dental Journal*. Feb; 57(1). P. 27–35.

10. Osborn M., Butler T., Barnard P. D. (2003). Oral health status of prison inmates – New South Wales, Australia. *Australian Dental Journal*. Mar; 48(1). P. 34–38.

11. Prochorova T. (2002). Psichosocialinė adaptacija. *Sveikata*. Nr. 12. P. 31–33.

12. Umbrasienė N. (2008). Nuteistųjų nepilnamečių požiūris į savo sveikatą ir jų gyvenimo ypatumai. *Magistro darbas*.

2014-IEJI – VAIKŲ SVEIKATOS METAI



AK LT – alternatyvios komunikacijos programa lietuvių kalba

Vaikų ligoninės Vaiko raidos centro specialistai kartu su programuotojų komanda Europos regioninės plėtros fondo finansuojamo projekto „Kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centro įkūrimas Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje“ lėšomis sukūrė pirmąją alternatyviosios komunikacijos programą lietuvių kalba „Alternatyvioji komunikacija LT“ (AK LT). Ši programa naudinga tiek mokantis, tiek bendraujant su kitais. Apie šios programos naudą ir galimybes kalbamės su Vaikų ligoninės Vaiko raidos centro logoterapeute Vitalija Ladukiene.

Kam skirta ši programa?

Alternatyviosios komunikacijos programa AK LT skirta vaikams, kurių kalbos raida dėl tam tikrų priežasčių (autizmo, cerebrinio paralyžiaus, protinio atsilikimo) yra sutrikusi ir kurie negali savo minčių išreikšti įprasta kalba. Tačiau programa tinka ne tik vaikams, bet ir suaugusiesiems, kurių kalba sutrinka, pavyzdžiui, patyrus insultą, įvairias traumas.

Kokias galimybes turintiesiems kalbos sutrikimą atveria ši programa?

Pasitelkdami AK LT programą į pagalbą tokie vaikai gali išreikšti savo norus, poreikius, sudaryti dienos tvarkę ir mokytis. Šia programa vaikai gali bendrauti su aplinkiniais, ir svarbiausia – nesijausti kitokie ir atskirti nuo visuomenės. Be to, programą, kaip specialų gydymo ir reabilitacijos metodą, gali taikyti ir įvairių sričių specialistai bei tėveliai ar globėjai.

Pavyzdžiui, dažniausiai vaikai, turintys kalbos sutrikimą, vartoja daiktavardinę leksiką, todėl ši programa labai pravers tėveliams, kurie mokys vaiką vartoti veiksmažodžių, būdvardžių.

Kaip veikia ši programa?

Kol kas AK LT programa pritaikyta tik planšetiniams kompiuteriams su operacine sistema „Android“.

Paspaudus planšetiniame kompiuteryje matomą paveikslėlį, balsas kompiuteryje jį ištaria. Taip vaikas gali bendrauti su aplinkiniais, mintis išreikšdamas sakiniams, sudarytais iki šešių žodžių. Programa sudaryta iš maždaug 2 000 dažniausiai vartojamų žodžių su paveikslėliais ir įgarsinimu. Ir yra dar 1 000 žodžių su paveikslėliais ir įgarsinimu, kuriais galima lengvai papildyti programą pagal individualius poreikius. Be to, vartojimo patogumui yra sukurtos dažniausiai buitiniams bendravimui reikalingos frazės, kurios yra suskirstytos į kategorijas: skaičiai, raidės, spalvos, figūros, maistas, žmonės, daiktai, gyvūnai, augalai, Lietuva, pasaulis, kalendorius, vietos, veiksmas ir kt.

Kaip galima įsigyti šią programą, ar ji brangi?

Programa yra nemokama ir nesudėtingai ją galima parsisiųsti iš internetinės programėlių parduotuvės „Google Play“.

Skaitytųjų vardu dėkojame už išsamų naujos programos pristatymą ir linkime Jums ir visiems Vaikų ligoninės Vaiko raidos centro specialistams sėkmės ir profesinio kūrybiškumo gerinant vaikučių galimybes nesijausti atskirties.

Kalbėjosi SDTS centro Viešųjų ryšių poskyrio specialistė Agnė Arlauskaitė

2013 metų seminarų apie dezinfekciją kokybė

Loreta Gudalienė-Gudelevičienė, Rasa Buivydienė, Vita Miklošienė
Slaugos darbuotojų tobulinimui ir specializacijos centras

Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras kartu su UAB „Armila“ organizuoja seminarus dezinfekcijos tema. Viena pagrindinių priežasčių, lėmusių paskaitų apie dezinfekciją gydymo įstaigose atsiradimą, – didėjanti hospitalinių infekcijų rizika ir dezinfekcijos įtaka tokių infekcijų valdymui. Vienas efektyviausių būdų sumažinti infekcijų plitimą – paviršių dezinfekcija.

Slaugytojai daugiausia laiko skiria darbui su pacientais, todėl galimybė perduoti patogeninę infekciją – viena didžiausių, nes infekcija dažniausiai plinta per rankas ir paviršius.

Vis dar nemaža dalis medikų atsainiai žiūri į dezinfekciją. Didžiausia problema – rankų dezinfekcija. Tyrimais įrodyta, kad rankų dezinfekcija iki 50 proc. gali sumažinti hospitalinės infekcijos platinimo riziką. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja nereikalingą rankų plovimą keisti dezinfekcija, kuri įgauna vis didesnę reikšmę infekcijų kontrolei valdyti.

Medikams vis dar trūksta žinių apie dezinfekciją, ypač rankų ir paviršių. Dažnai jie nežino, kada ir kodėl turi būti atliekama dezinfekcija, kodėl neužtenka vien tik nuplauti ar nuvalyti. Kita problema – praktiniai įgūdžiai, ypač rankų dezinfekcijos atlikimo technika. Dažniausios klaidos: neteisingas antiseptiko paėmimas iš talpos; neišlaikoma dezinfekcijos ekspozicija; pirštinių maunamos ant drėgnų rankų ir kt. Valant ir dezinfekuojant paviršius neretai pažeidžiama higienos norma HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“. Dažnai netinkamai parenkamos ir naudojamos dezinfekcinės priemonės, stokojama žinių apie saugų darbą su dezinfekcinėmis medžiagomis. Būtina nuolat gerinti medikų teorinius ir praktinius įgūdžius.

Rajoninių ligoninių medikai turi mažiau sąlygų dalyvauti didžiuosiuose miestuose vykstančiuose kvalifikacijos tobulinimo seminaruose, todėl jie mielai naudojami galimybe tobulin-

tis jų gydymo įstaigose rengiamuose seminaruose. Seminarai „Paviršių dezinfekcijos svarba gydymo įstaigose“, „Rankų, odos, paviršių ir instrumentų dezinfekcija“ labai aktualūs ne tik slaugytojams, bet ir visam medicinos personalui. Šių seminarų metu pristatomi nauji higienos normos reikalavimai, atkreipiamas dėmesys į dažniausiai daromas klaidas.

2013 m. seminarus apie infekcijų kontrolę išklause 1415 dalyvių. Šių seminarų svarbą įvertino beveik visi dalyviai (90–94 proc.). Panašiai įvertino ir praktinę seminaro naudą, nes įgytas žinias taikys tiesioginiame savo darbe (92–82 proc.). Sveikatos priežiūros specialistai užsiėmimuose pagilino jau turimas žinias ir patobulino turimus įgūdžius. Lektorė Laima Marcinkevičiūtė, seminaro dalyvių nuomone, gerai pasiruošusi. Klausytojai pasiūlymų dėstytojais neturėjo, jų vertinimas: dėstė gana aiškiai (63 proc.) ir puikiai (37 proc.). Lektorė Laima Marcinkevičiūtė dalyvauja Lietuvoje rengiamuose Higienos instituto, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Vilniaus bei Kauno medicinos universitetų rengiamuose seminaruose, tarptautinėse infekcijų kontrolės klausimais rengiamose konferencijose. Jos teikiamos žinios yra aktualios ir nuolat atnaujinamos. Dalyviai turi galimybę ne tik iš klausyti teoriją, išgirsti naujienas, bet ir dalyvauti praktiniuose mokymuose. Šiuose mokymuose kiekvienam dalyviui paaiškinamos jo padarytos klaidos, mokoma teisingos atlikimo technikos. Seminaro pabaigoje dalyviai užduoda aktualius klausimus, į kuriuos atsako kvalifikuota lektorė.

Tiesiogiai bendraujant su seminarų dalyviais ir iš klausius jų pageidavimų, kyla idėjų naujoms seminarų temoms. Tikslingas ir nuolatinis tos pačios informacijos pakartojimas, pateikiant ją kitaip ir argumentuojant naujais tyrimais, bei praktinių įgūdžių tobulinimas gerina seminarų dalyvių žinias apie dezinfekcijos svarbą. UAB „Armila“ rengiami seminarai išliks aktualūs ir 2015 m.

Mokymosi galimybės slaugytojo padėjėjams SDTS centre

Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras (SDTS centras) siūlo ne tik tobulintis jau turintiems slaugytojo diplomą, bet ir įgyti kvalifikaciją tiems, kurie iki šiol buvo toli nuo medicinos.

Viena populiariausių ir paklausiausių programų – slaugytojo padėjėjo mokymo programa. Slaugytojų padėjėjų mokymas trunka 9 savaites. Siekiama, kad besimokantieji realiai pamatytų, koks darbas jų laukia, todėl didžioji dalis skirta praktikai. Būsimieji slaugytojo padėjėjai praktiką atlieka įvairiose Lietuvos gydymo įstaigose.

Į klausimus apie galimybes ir perspektyvas būsimiesiems slaugytojo padėjėjams atsako: *Šiaulių krašto praktikos vadovai ir dėstytojai Eugenijus Markulis, Emilija Tamašaus-*

kienė, Adolfiną Liumienė, Asta Kunigėlienė, Loreta Bernotienė ir Irena Nainienė.

1. SDTS centras su Jūsų pagalba jau ne vienerius metus vykdo slaugytojo padėjėjų mokymą. Gal galėtumėte apibūdinti, kokie žmonės renkasi šią profesiją? Kokių charakterio ir asmeninių savybių reikia žmogui, renkantis šią profesiją?

2. Kai kurie asmenys, atėję mokytis slaugytojo padėjėjais, prisipažįsta, kad šį darbą įsivaizdavo kitaip. Pasakykite, ką dirba slaugytojo padėjėjas?

3. Kokie dažniausi ir didžiausi sunkumai, su kuriais slaugytojo padėjėjas susiduria savo kasdieniame darbe? Ar su tais pačiais sunkumais per praktiką susiduria ir besimokantieji?

4. Įstatymiškai slaugytojo padėjėjai neprivalo reguliariai tobulintis ir kelti kvalifikaciją. Ar, Jūsų nuomone, slaugytojo

padėjėjai turėtų tobulintis ir kelti kvalifikaciją? Kas kiek metų?

5. Atsižvelgdamas į slaugytojo padėjėjų pageidavimus, SDTS centras yra parengęs programas, pagal kurias gali tobulintis ir slaugytojo padėjėjai: „Darbuotojų sveikatos sauga ir higiena“ (tobulinosi 19 slaugytojo padėjėjų), „Saugus pacientų kūno padėties keitimas, pakėlimas ir perkėlimas“ (tobulinosi 38 slaugytojų padėjėjai). 2015 m. planuojamos „Hospitalinių infekcijų kontrolė ir profilaktika“, „Pragulų profilaktika“ tobulinimosi programos. Sakykite, kokios temos yra aktualiausios slaugytojo padėjėjams?

6. Slaugytojo padėjėjo mokymo programa skirta asmenims, turintiems vidurinį išsilavinimą. Kuo naudinga ši mokymo programa jauniems, ką tik baigusiems vidurinę mokyklą, žmonėms?

7. Užsienyje slaugytojo padėjėjo profesija yra labai paklausia. Kokios šios profesijos ateities perspektyvos Lietuvoje?

Eugenijus Markulis, Respublikinės Šiaulių ligoninės anesteziologijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas; SDTS centro dėstytojas:

1. Žmonės, kurių profesija tapo nepaklausia, norintys pakeisti veiklos sritį, norintys ateityje studijuoti slaugą. Reikalingas atsakingumas, darbštumas, o svarbiausia – meilė žmogui.

2. Slaugyti pacientus – praktiškai tai reiškia būti slaugytojo asistentu.

3. „Big body“ pacientai ir kėlimo įrangos trūkumas. Per praktiką su šia problema susiduria ir studijų dienomis į tai kreipiamas daug dėmesio.

4. Taip, turi tobulintis. Pageidautina žemiau išvardytas programas kartoti kas penkerius metus.

5. Visos išvardytos temos yra aktualios.

6. Per trumpą laiką susipažįsta su slaugos ypatumais, o tai padeda ateities profesijos pasirinkimui.

7. Pagal gyventojų senėjimo tendencijas progresuoja ir slaugos specialistų poreikis Lietuvoje.

Emilija Tamašauskienė, Šiaulių valstybinės kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto lektorė; SDTS centro dėstytoja:

1. Slaugytojo padėjėjo profesiją daugiausiai renkasi ligoninėse dirbančios sanitarės. Taip pat atvyksta mokyti darbo biržos siunčiami bedarbiai bei asmenys, neturintys kvalifikacijos. Kiekvienoje slaugytojo padėjėjo rengimo grupėje yra asmenų, kurie siekia įgyti gretutinę kvalifikaciją.

Sėkmingą slaugytojo padėjėjo veiklą lemia gebėjimas bendrauti su pacientais, komandos nariais. Svarbu specialisto nuoširdumas, empatija, kantrybė, sąžiningumas, darbštumas, pareigingumas, atsakomybė... Šios profesijos asmenys turi mylėti Žmogų, suvokti jį kaip asmenybę, gebėti tenkinti ne tik fiziologinius, bet ir dvasinius poreikius.

2. Iš tiesų tik kai kurie kursantai (nedirbę sveikatos priežiūros įstaigose) nežino slaugytojo padėjėjo pareigų, funkcijų. Dauguma besimokančiųjų jau yra susipažinę su slaugytojo padėjėjo profesija.

Slaugytojo padėjėjo tiesioginė veikla labai priklauso nuo ligoninės ar skyriaus slaugos organizavimo. Šie specialistai turėtų atlikti Lietuvos medicinos normoje MN 21:2000 „Slaugytojo padėjėjas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencijos ir atsakomybė“ nurodytas pareigas.

3. Slaugytojų padėjėjai atvirai kalba apie „tylius“ konfliktus su pacientais, ypač jų artimaisiais. Dažnai jaučia pažeminimą. Skundžiasi dideliu darbo krūviu. Savo profesinę veiklą įvardija kaip sunkų fizinį darbą. Kai kurie slaugytojų padėjėjai nurodo, kad jų darbas visiškai nesiskiria nuo sanitarės pareigų.

4. Slaugytojo padėjėjas taip pat, kaip ir visi slaugos specialistai, turėtų tobulintis, ypač kai patvirtinami nauji įsakymai,

normos ir kt. dokumentai, susieti su jų tiesiogine profesine veikla. Slaugytojo padėjėjo kvalifikacijos tobulinimo poreikį turėtų numatyti sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratoriai, o vykdyti – SDTS centras.

5. Čia paminėtos pačios aktualiausios temos. Dar reikėtų parengti programas ir surengti mokymus ar seminarus apie bendravimą, konfliktų sprendimą, komandos narių tarpusavio santykius, profesinę etiką. Slaugytojo padėjėjai taip pat turėtų žinoti apie skyriuje besigydančių pacientų pagrindines sveikatos problemas bei jų poveikį ligonio elgsenai, pvz., slaugos ligoninėse organizuoti mokymus apie senų žmonių priežiūrą.

6. Jauni žmonės įgyja slaugytojo padėjėjo kvalifikaciją, suvokia savo vertybes, susipažįsta su pacientų priežiūra, įgyja asmeninės patirties. Kasmet keli jauni slaugytojo padėjėjai, baigę mokymo programą, tęsia studijas kolegijose – studijuoja bendrosios praktikos slaugos programą.

7. Slaugytojo padėjėjo profesija perspektyvi, didėja specialistų poreikis, plečiasi jų veiklos sritys.

Adolfiną Liumienė, Šiaulių valstybinės kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto lektorė; SDTS centro dėstytoja:

1. Slaugytojo padėjėjo profesijai labai svarbios socialinės kompetencijos yra bendravimas su pacientu, pagarba ir meilė žmogui.

Asmeninės savybės – moralinės nuostatos, atsakingumas, pareigingumas, sąžiningumas, nuoširdumas, atjauta, supratimas, siekimas tobulėti savo profesinėje veikloje – naujų žinių ir įgūdžių siekimas.

2. Slaugytojo padėjėjo veiklą reglamentuoja Lietuvos medicinos norma MN 21:2000 „Slaugytojo padėjėjas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“.

Slaugytojo padėjėjas yra sveikatos priežiūros sistemos darbuotojas, savarankiškai arba vadovaujamas slaugos specialisto slaugo pacientus, rūpinasi higieninėmis pacientų reikmėmis, pacientų maitinimu, pacientų išskyrų ir sekretų tvarkymu, padeda palaikyti sanitarinį higieninį režimą ir t. t.

3. Kasdieniniame darbe slaugytojo padėjėjui viena iš galimų problemų yra didelis pacientų skaičius, sunkių pacientų kūno padėties keitimas. Mokymo procese mokosi spręsti šią problemą.

4. Slaugytojo padėjėjai turėtų tobulintis ir kelti kvalifikaciją kas 5 metus.

5. Aktualiausios slaugytojo padėjėjams sritys yra saugus pacientų kūno padėties keitimas, pakėlimas ir perkėlimas, infekcijų kontrolė ir profilaktika.

6. Slaugytojo padėjėjo mokymo programa jaunimui, neseniai baigusiam vidurinę mokyklą, gali būti naudinga renkantis medicinos specialybę, siekiant giliau susipažinti su medicininiu darbu ir tiesiog pažinti, suprasti save.

7. Lietuvoje vykstant socialiniams, ekonominiams pokyčiams, daugėjant pagyvenusių žmonių, slaugos specialistų poreikis bėgant metams tik didės, kartu didės ir slaugytojo padėjėjų poreikis.

Asta Kunigėlienė, Respublikinės Šiaulių ligoninės Nefrologijos toksikologijos skyriaus slaugytoja; SDTS centro praktikos vadovė:

1. Kiekvieną kartą smagu pasitikti ir susipažinti su naujos grupės praktikantais, nes susirenka skirtingų profesijų, amžiaus ir naujų perspektyvų ieškantys žmonės. Mano manymu, šią profesiją renkasi geranoriški, darbo ir sunkumų nebijantys asmenys. Dauguma jų moterys. Dažnai jos jau būna susidūrusios su slauga slaugydamos savo artimuosius. Tai ir paskatina išbandyti šią profesiją.

2. Darbo specifika skiriasi, priklausomai nuo to, kur slaugy-

Modernių ir tinklelinių tvarsčių naudojimas žaidų gydymui

1 tema. Svarbūs patarimai, leidžiantys pagerinti lėtinių žaidų gydymą. Drėgnas žaidų gydymas

Nijolė Katinė, UAB „Allium UPI“

Lėtinė žaizda, nepriklausomai nuo jos atsiradimo priežasties, yra labai sunki liga. Tokio tipo žaizdos gydymui būtinas ypatingas dėmesys, profesinis pasirėngimas, medicinos ir slaugos žinios, specialūs gydymo būdai. Lėtinė žaizda dažniausiai yra paskutinė audinių sunykimą stadija. Yra labai daug lėto žaidų gijimo priežasčių: sutrikusi arterinė arba veninė kraujotaka, lėtinės ligos, radiacinė žala, augliai ir t. t. Nereta priežastis – senyvas pacientų amžius. Tokio tipo žaidų gydymo laikas gali trukti nuo šešių mėnesių iki šešerių metų [1]. Lėtinių žaidų gydymas reikalauja labai didelių finansinių išteklių. Norint pagerinti situaciją, būtina ieškoti efektyvių gydymo būdų, kurie sumažintų išlaidas, užtikrintų greitesnį lėtinių žaidų gijimo procesą ir pagerintų su šia problema susiduriančių pacientų savijautą. Yra keli svarbiausi šios problemos sprendimo aspektai.

Tikslus priežasties diagnozavimas. Lėtinės žaizdos gali būti efektyviai gydomos, tik kai yra aiškiai žinomos ir mediciniškai gydomos pagrindinės tokio tipo žaidų priežastys. Tai gali būti tiek lėtinis veninis nepakankamumas, tiek cukrinis diabetas. Šių pavyzdžių gydymas kompresine terapija ir cukraus kiekio kraujyje normalizavimu yra tiesioginis kelias į efektyvų lėtinių žaidų gydymą. Neretais atvejais pavienės opos sunkiai pasiduoda gydymui, nes nėra nustatyta tikroji jų atsiradimo priežastis. Panaši situacija susiklosto ir gydant pragulas. Dėl klaidingai nustatytos priežasties arba tik įtariant tikrąją priežastį, lėtinių žaidų gydymas gali trukti neribotai ilgą laiką, eikvoti paciento finansinius išteklius, slopinti pozityvią išgyjimo motyvaciją. Neretais atvejais dėl klaidingo požiūrio į lėtinių žaidų gydymą atsiveria sunkiai išgydomos opos. Dauguma lėtinių žaidų gali būti sėkmingai išgydytos, laiku ir tiksliai diagnozavus jų atsiradimo priežastis. Neadekvatus požiūris į ligos priežastį gali turėti labai neigiamų pasekmių, kurios lemia pacientų nenorą gydytis, pasidavimą, motyvacijos praradimą ir esminius fiziologinius pakitimus.

Pacientų įtraukimas į gydymo procesą nuo pat pradžių. Lėtinių žaidų gydymas yra labai ilgas procesas, todėl būtina efektyvi ir bendra veikla kartu su pacientu. Tai vadinama savotišku paciento sutikimu dalyvauti gydymo procese. Kai pacientas arba jo artimieji nėra pakankamai informuoti apie ligos priežastis, gydymo procesą ir galimus padarinius, gydymo priemonės ir pozityvus paciento nuteikimas gali ir neduoti norimo rezultato. Dėl šių priežasčių būtina nuo pat gydymo pradžios pacientui suteikti išsamią informaciją ir jį įtraukti į gydymo procesą:

- Paprastai ir suprantamai paaiškinti, kaip atrodys gydymo procesas ir kodėl jis turi būti atliekamas naudojant vienokią ar kitokią metodiką.

- Po pirmojo žaizdos įvertinimo ir tvarsčių pakeitimo informuoti pacientą, kiek apytiksliai gali trukti visas gydymo procesas. Tokia taktika padeda pacientui suvokti gydymo proceso apimtį ir trukmę ir apsaugo nuo nekantraus noro pačiam imtis neprofesionalių ir kenksmingų priemonių tariamam gydymo proceso pagreitiniui.

- Kaskart keičiant tvarsčius, pacientą informuoti apie gydymo pažangą arba nesėkmes. Tai sustiprina pasitikėjimo jausmą, užmezga pozityvų kontaktą tarp paciento ir jį gydančio (slaugančio) asmens. Jei leidžia paciento būklė, rekomenduojama nuolat palaikyti kontaktą su juo, pasiteirauti jo nuomonės dėl gydymo metodikos ir bendros eigos, įvertinti jo savijautą, atsižvelgti į nusiskundimus ir pageidavimus. Būtina įspėti pacientą, kad, pajutęs pasikeitimą, stiprėjančius skausmus arba nutirpimą artimoje žaizdos aplinkoje, jis nedelsiant informuotų jį gydančius asmenis.

- Ypatingą dėmesį skirti pacientams su demenciniais susirgimais. Didėjantis nesugebėjimas teisingai įvertinti aplinkos veiksmus ir vidinius pojūčius gali būti labai rimta problema įvertinant lėtinių žaidų gydymo procesą. Jei nėra padedančių ir reikiamą informaciją suteikiančių artimųjų, toks pacientas turėtų būti gydomas stacionariai.

- Įvertinant arba apžiūrint žaizdą vengti tokių apibūdinių kaip „Labai negražiai atrodo“ arba „Sklinda labai negeras kvapas“. Tokie neigiami įvertinimai silpnina paciento pasitikėjimo jausmą ir gali įžeisti arba įskaudinti pacientą.

Gydant lėtines žaizdas svarbios visos maistinės medžiagos!

Gydant ir prižiūrint geriatrinius pacientus, turinčius lėtinių žaidų, nepakankama mityba yra vienas dažniausių veiksnių, stabdančių žaidų gijimą. Norint pagerinti šią situaciją, dažnai užtenka pakeisti arba įtraukti tik vieną maistinę medžiagą. Geriausias būdas išvengti šios problemos – subalansuota mityba.

Proteinai – statybinė medžiaga ląstelėms

Be proteinų ir jų sudedamosios dalies aminorūgščių, ypač sulėtėja arba visai sustoja jungiamųjų ir granuliacinių audinių formavimasis. Aminorūgštys taip pat reikalingos enzymų, imunoglobulinų, antikūnų ir t. t. gamybai. Proteinų stoka tiesiogiai daro įtaką visiems žaizdos gydymo ir gijimo procesams.

Kalorijos – energijos šaltinis

Žaidų gijimui būtinas padidintas energijos kiekis. Jei paciento organizme energijos gamybai yra per mažas angliavandenių kiekis, prasideda glukoneogenezės procesas – organizmas aprūpinamas energija naudojant endogeninių raumenų baltymus. Dėl šios priežasties jau po trumpo lovos režimo (1–2 savaitės) susiduriama su smarkiu proteinų trūkumu ir raumenų masė pradeda mažėti iki 500 g per dieną.

Vitaminai ir mineralinės medžiagos – kontroliuojantys kofermentai

Net ir vieno kurio nors vitamino arba vienos kurios nors mineralinės medžiagos trūkumas gali daryti neigiamą įtaką žaizdos gydymui ir gijimui. Jei, pavyzdžiui, trūksta vitamino C, sutrikdoma kolageno sintezė. Geležies stoka organizme sukelia anemiją.

Išsamus žaidų įvertinimas. Net ir labai patyrusiam specialistui kartais sunku teisingai įvertinti lėtinės žaizdos būklę ir remiantis asmenine patirtimi bei medicininiais kriterijais prognozuoti galimą gydymo įtaką, žaizdos vystymosi etapus ir galimas gydymo fazes. Be išsamaus pirminio žaizdos įvertinimo negali būti numatyta efektyvi lokali žaizdos gydymo metodika.

- Atskiri žaizdos įvertinimo kriterijai, pvz., priežastis, lokalizacija, dydis, būklė, turi būti atidžiai analizuojami. Kiekvienas atvejis gali būti labai individualus, todėl būtina kritiškai ir atsargiai daryti pirmines išvadas.

- Labai pravartus bendras paciento būklės įvertinimas. Profesionalus įvertinimas turi apimti bendrą fiziologinę paciento būklę, galimas komplikacijas dėl papildomų ligų, mitybos būklę, esamų skausmų pobūdį ir stiprumą, psichosocialinę būseną. Tokia taktika paremtas požiūris į susirgimą leidžia nustatyti veiksmus, kurie gali trukdyti gydymo procesui.

Nuolatinis veiksmų, trukdančių gydymo procesui, ieškojimas. Jei žaizda gyja labai vangiai, yra didelė tikimybė, kad tam įtakos turi įvairaus tipo veiksniai, trukdantys efektyviai gydyti lėtinę žaizdą. Neretais atvejais gijimą stabdantys

veiksniai gali būti ir pradžioje neįvardytos susirgimo priežastys (pvz., lėtinis veninis nepakankamumas), kurios neleidžia pasiekti norimo gydymo efekto. Lėtinės žaizdos gijimui gali trukdyti tiek vidiniai veiksniai, tokie kaip nekrozinės masės ir apnašos, tiek ir kiti veiksniai, tokie kaip širdies, plaučių ir sąnarių ligos, infekcijos, dehidracija arba susilpnėjęs imunitetas. Nereikia pamiršti fakto, kad žaidų gijimą silpnina ir nepageidaujamas vaistų poveikis. Gliukokortikoidai, raminaimieji vaistai ir neuroleptikai, narkotinės medžiagos, alkoholis bei nikotinas neretai gali būti labai rimta ir tiesioginė priežastis, apsunkinanti lėtinių žaidų gijimą ir gydymą. Labai dažnas gijimą stabdantis veiksnys vyresniame amžiuje yra nevisavertė arba netinkama mityba. Kad ir kokie būtų gijimą stabdantys veiksniai, jie visi veda prie išeminių procesų. Deguonies ir būtinų medžiagų stoka daro neigiamą įtaką žaidų gydymui. Norint tai nustatyti, būtina atidžiai apžiūrėti žaizdos plotą, jos kraštus ir artimiausią aplinką. Svarbūs požymiai:

- savaites arba mėnesius nekintanti arba blogėjanti žaizdos būklė,

- nepakankama epitelizacija, hipertrofiniai žaizdos kraštai, netinkama epitelio ląstelių migracija,

- išblyškę žaizdos kraštai gali būti signalas, kad vangiai atsinaujina kraujo indai,

- blogai besiformuojanti granuliacija ar granuliacijos nebuvimas,

- žaizdos apnašos ir nekrozinės masės, kurios dažniais atvejais yra pakartotinės infekcijos priežastis. Dėl nevisavertės mitybos gali būti pasikeitęs albumino kiekis paciento organizme –

Kirpimo linija

Nuotolinio mokymo „Modernių ir tinklelinių tvarsčių naudojimas žaidų gydymui“

1 temos „Svarbūs patarimai, leidžiantys pagerinti lėtinių žaidų gydymą. Drėgnas žaidų gydymas“

Klausimai

1) Kokiais atvejais rekomenduojama taikyti drėgną žaidų gydymą:

- Lėtinėms žaizdoms
- Lėtinėms žaizdoms ir žaizdoms, gyjančioms antriniu būdu
- Lėtinėms žaizdoms ir žaizdoms, gyjančioms antriniu būdu, žaizdoms, padengtoms nekroze, fibrinu, esant dideliems žaizdos plotams, nepadengtiems granuliacijomis

2) Kurios žaidų gijimo fazės turi įtakos drėgmės terapijai:

- Valymosi fazė
- Granuliacijų fazė

- Epitelizacijos fazė
- Visoms žaidų gijimo fazėms

3) Kas gali pagerinti lėtinių žaidų gydymą:

- Tikslus žaizdos priežasties nustatymas
- Paciento įtraukimas į gydymo procesą, tinkama asmens higiena
- Išsamus žaizdos įvertinimas ir veiksmų, trukdančių gydymo procesą, nustatymas
- Drėgnas, atrauminis gydymas
- Subalansuota mityba
- Visi atsakymai teisingi

Dėmesio! Teisingo atsakymo raidę apveskite raudonos spalvos tušinuku.

Kirpimo linija

tai irgi yra žaizdos gijimą trikdantis veiksnys,

- per didelis fibrino apnašų kiekis yra nuoroda į fibrino persistenciją, esant sumažėjusiam fibrinolitiniam aktyvumui.

Žaizda turi būti prižiūrima neskausmingai ir nesukeliant neigiamų pasekmių. Labai dažna ir nepakankamai rimtai įvertinama problema gydant lėtines žaizdas yra žaizdų skausmai. Skausmai blogina gyvenimo kokybę, turi neigiamos įtakos pozityviai pacientų motyvacijai ir yra esminis rizikos veiksnys, bloginantis žaizdų gijimą. Žaizdų skausmai gali ne tik riboti pacientų mobilumą, bet ir didinti jų socialinę izoliaciją bei būti depresinės nuotaikos priežastis. Lėtinių žaizdų skausmus mažina:

- Drėgmės terapija naudojant Ringerio tirpalą (Seiler ir kiti, 2007).

- Šalinant negyvybingus audinius, gydant didesnės apimties arba komplikotas žaizdas, būtina pasirūpinti tinkamomis skausmo sumažinimo priemonėmis. Tai gali būti skausmą malšinantys vaistai, duodami maždaug prieš 30 min. iki procedūros pradžios, arba vietinės anestezijos efektą sukuriantys specialūs kremai (pvz., EMLA).

- Gydant lėtines žaizdas visada pažeidžiamos odos nervų struktūros, todėl būtinas švelnumas. Kiekvienas šiurkštus arba neapgalvotas prisilietimas gali sukelti pacientui skausmą. Dėl tos pačios priežasties reikia vengti ir kitų nepageidaujamų žaizdos dirgiklių, tokių kaip skersvėjis, žaizdų maigymas, badymas ir pan.

- Norint išvengti skausmų ir žaizdos gijimą neigiamai veikiančių veiksnių, būtina naudoti tvarsčius, pasižyminčius atrauminėmis savybėmis. Tvarsčiai turi nelipti prie žaizdų, o

jų keitimas nesukelti naujų pažeidimų.

- Tvarsčius keisti kuo rečiau, kad pacientas patirtų kuo mažiau skausmų. Nedažnas tvarsčių keitimas taip pat padeda išvengti naujų žaizdos traumų. Pavyzdžiui, šiuolaikiniai tvarsčiai, tokie kaip *TenderWet plus*, gali būti laikomi ant žaizdų iki 72 val.

- Keičiant tvarsčius būtina atkreipti ypatingą dėmesį į verbalinius ir neverbalinius paciento signalus (mimika, garsai), kuriais jis parodo skausmo buvimą arba nebuvimą. Šie signalai yra ypač svarbūs gydant demencinių sutrikimų turinčius pacientus. Tai leidžia susidaryti įspūdį apie skausmo pobūdį ir intensyvumą.

Ypatingas dėmesys higienai. Lėtines žaizdas dažniausiai vargina pagyvenusio amžiaus žmonės, kurie dažnai kenčia nuo daugybinių gretutinių ligų, susilpnėjusio imuniteto ir prastos bendros savijautos. Šios grupės pacientai išsiskiria padidėjusia infekcijos rizika. Tai ypač aktualu pacientams, kenčiantiems nuo diabetinių opų ir pragulų. Kiekvienas tvarsčių keitimas, ypač namų sąlygomis, turi būti atliekamas kuo steriliau. Tai galioja ir jau infekuotoms žaizdoms, nes būtent tinkamų ir nuolatinių higienos priemonių naudojimas padeda užkirsti kelią tolimesniai infekcijos plitimui ir sukuria palankias sąlygas efektyviam žaizdos gydymui:

- Dauguma infekcijų plinta per rankų kontaktą, todėl keičiant tvarsčius būtina vengti tiesioginio kontakto su žaizda (angl. *non-touch*), t. y. neliesti žaizdos arba tvarsčio plikomis rankomis.

- Teisingai atlikta rankų dezinfekcija yra viena svarbiausių priemonių, leidžiančių užkirsti kelią nepageidaujamai infekci-

jai. Viena didžiausių higienos klaidų – paviršutiniškai atlikta rankų dezinfekcija, kai dezinfekcijos priemonių veikimas neduoda norimo arba tinkamo efekto.

- Sterilių pirštinių naudojimas keičiant tvarsčius arba atliekant medicininę žaizdos priežiūrą saugo ne tik pacientą, bet ir asmenį, kuris atlieka šias procedūras.

- Nusiėmus pirštines vėl būtina dezinfekuoti rankas, nes neatmestina prielaida, kad pirštines galėjo tapti nesandarios ir dėl to kilo infekcijos grėsmė.

- Būtina įsidėmėti, kad prižiūrint žaizdą nereikėtų kalbėti. Burnos ertmėje gausu įvairių bakterijų, kurios kalbant gali patekti į atvirą žaizdą. Rekomenduojama naudoti nosies ir burnos apsaugas, pvz., OP kaukę, ypač tais atvejais, kai žaizdą prižiūri peršalęs asmuo.

Lėtines žaizdas geriausia gydyti drėgnuoju būdu

Šiuolaikinė medicina pripažįsta drėgnąją lėtinių žaizdų terapiją kaip veiksmingą ir efektyvų būdą. Drėgnas visų žaizdų, gyjančių antriniu būdu, gydymas laikomas standartiniu metodu. Jis ypač pasiteisino gydant problemines lėtines žaizdas. Mokslinis drėgnosios terapijos pagrindas remiasi G. D. Winter (pirmoji publikacija leidinyje „Nature“, 1962) darbais. Mokslininkas įrodė, kad naudojant drėgną ir laidų tvarstį pasiekiamas maksimaliai efektyvus drėgnojo gydymo efektas (angl. *moist wound healing*) ir jis yra daug pažangesnis nei sausasis gydymas. Nuolatinė drėgnoji terapija užtikrina, kad greičiau sumažės žaizdos plotas ir susiformuos granuliacinis audinys. Drėgnoji terapija daro teigiamą įtaką visoms žaizdų gydymo fazėms:

- Valymo fazėje drėgni žaizdų tvarsčiai išsiskiria efektyviu valančiu efektu, sukuria puikias sąlygas debridementui nepažeidžiant ląstelių. Drėgna žaizdos aplinka padeda išvengti imuniteto ląstelių inaktyvacijos (Seiler, 2007) [3].

- Granuliacijos fazėje drėgni žaizdų tvarsčiai sukuria žaizdoje fiziologinį mikroklimatą, labai panašų į ląstelių kultūros terpę. Taip sudaromos palankios sąlygos ląstelių proliferacijai, o tai skatina granuliacinių audinių formavimąsi. Pasak Turner / Beatty ir kitų mokslininkų (1990) [4], nuolatinė drėgnoji te-

rapija užtikrina, kad daug greičiau sumažės žaizdos plotas ir susiformuos didesnis kiekis granuliacinių audinių.

- Epitelizacijos fazėje drėgni žaizdų tvarsčiai pagerina mitozės ir epitelio ląstelių migracijos sąlygas. Todėl galima tikėtis kur kas greitesnės epitelizacijos, išsiskiriančios palankiais kosmetiniais rezultatais.

- Drėgnosios terapijos naudojimas leidžia sumažinti paciento patiriamus skausmus.

- Hidroaktyvūs tvarsčiai, naudojami drėgmės terapijai, dažniausiai neprilimpa prie žaizdos. Šie tvarsčiai pasižymi atrauminėmis savybėmis ir sudaro galimybes tvarsčių keitimui iš naujo nepažeidžiant žaizdos ir naujai susiformavusių audinių. Sukuriamos puikios sąlygos „žaizdos ramybei“, kuri yra svarbi gijimo procesui.

Indikacijos drėgnam žaizdų gydymui [2]

- žaizdos, gyjančios antriniu būdu,
- lėtines žaizdos,
- žaizdos, padengtos nekrozėmis,
- žaizdos, padengtos fibrinu,
- didelis plotas neuždengtas granuliaciniu audiniu.

Idealus tvarstis drėgnam žaizdų gydymui:

- sugeba išlaikyti drėgną aplinką žaizdoje,
- sugeria perteklinį eksudatą,
- laidus deguoniui,
- apsaugo nuo antrinės infekcijos, nepraleisdamas mikroorganizmų iš išorės,
- užtikrina neskausmingą žaizdos perrišimą.

Parengta pagal

HARTMANN WundForum 3/2013 (p. 23–26)

1. Bundesverband Medizintechnologie e.v (BVMed).
2. Dr. med. Thomas Horn „Übersicht und Klassifikation lokaler Wundauflagen“.
3. W. O. Seiler, HARTMANN WundForum 2/2007.
4. HARTMANN WundForum 3/2013.

Kirpimo linija

Nuotolinio mokymo

„Modernių ir tinklelinių tvarsčių naudojimas žaizdų gydymui“ dalyvio kortelė

1

Logotipo vieta

Vardas

Pavardė

Dalyvio numeris (ID)

Adresas ir telefonas

Pasitikrinkite, ar teisingai užrašėte savo mokymo dalyvio (ID) numerį.

Atsakymus su įrašytais ID siųskite į SDTS centrą **iki spalio 1 dienos** adresu:

Nuotolinės studijos, SDTS centras, Ruginių g. 1, LT-08418 Vilnius.

Atsakymų išsiuntimo data tikrinama pagal pašto spaudą.

Atsakymai, išsiųsti vėliau nei spalio 1 d., nebus tikrinami.

Jeigu atsakymus Jums patogiau patiems atnešti į SDTS centrą, prašome juos palikti sekretoriato (II a.).

SVARBU: Visi nuotolinio mokymo dalyviai siųsdami atsakymą kortelėje privalo nurodytoje vietoje priklijuoti HARTMANN logotipą. Jį rasite žurnalo 3-iame viršelyje. Jį iškirpkite ir priklijuokite nurodytoje vietoje. **Be šio logotipo Jūsų atsakymai negalios!**

Kirpimo linija

Mielos kolegės,

Linkime Jums pajusti kiekvienos dienos grožį: viltingą auštantį rytą ir malonias vakaro poilsio valandas. Kiekvienas rašome savąją gyvenimo istoriją, ir niekam neduota ištaisyti jo juodraščio. Tegu ji būna švari ir kupina išminties, gerų darbų, prasmingos patirties. Tegu šalia visada būna žmonių, su kuriais galite kartu ne tik pasidžiaugti, bet ir paliūdėti.

Linkime didelės profesinės sėkmės ir slapčiausių troškimų išsipildymo.

Su gimtadieniu širdingai sveikiname:

Kristiną Mickevičienę, VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Klinikinės fiziologijos skyriaus slaugytoją

Eveliną Dimgaile, VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės, Intensyvios terapijos ir reanimacijos skyriaus gydytoją reanimatologę

Laimutę Onutę Mikelevičienę, Respublikinės Šiaulių ligoninės filialo Psichiatrijos ligoninės direktoriaus pavaduotoją slaugai

Susitaikymas ir atgimimas. Praėjus tam tikram laikui Jūs pastebite, kad vėl pradeda domėtis gyvenimu. Gerų dienų būna vis daugiau, ateina ramybė. Smulkmenos, kurios anksčiau erzino, tampa nereikšmingos. Atsiranda noras ką nors daryti: užsiimti buto remontu, nusipirkti naujų drabužių, keisti aplinką. Dažniau bendraujate su giminėmis, draugais, bendradarbiais. Reikia susigrąžinti ankstesnius santykius su aplinkiniais. Pripažinimas, kad šios reakcijos yra normalios, padeda Jums kontroliuoti situaciją, iš naujo įvertinti gyvenimo vertybes: nebeįsiviliate į niekur nevedančius ginčus, smulkmenišką intrigą tampa nereikšminga. Štai vienos motinos laiškas, rodantis atsivertimą ir susitaikymą:

Prieš kelis mėnesius mes palaidojome savo dvidešimtmetį sūnų, kuris taip netikėtai žuvo motociklo avarijoje. Kaip gaila, kad su juo kalbėdama nežinojau, jog kalbuosi paskutinį kartą. Jei tik būčiau žinojusi, jam būčiau pasakiusi: „Tomai, aš tave myliu ir iš tiesų tavimi didžiuojuosi.“ Būčiau radusi laiko suskaičiuoti palaimos minutes, kurias jis suteikė jį mylėjusiems žmonėms. Būčiau radusi laiko pasidžiaugti jo nuostabia šypsena, jo skardžiu juoku ir nuoširdžia meile žmonėms.

Jei sudėtumėte visas gerąsias savybes, o vėliau mėgintumėte jas atsverti erzinančiais bruožais, tokiais kaip garsiai įjungtas radijas, visai ne mūsų skonio šukuosena ar purvinos kojinės po lova, blogų bruožų labai nedaug atsirastų.

Savo sūnui aš niekada jau nebegalėsiu pasakyti to, ką norėčiau, kad jis išgirstų, tačiau kiti tėvai tai padaryti dar gali. Pasakykite savo vaikams tai, ką pasakytumėte žinodami, jog tai paskutinis Jūsų pokalbis. Su Tomu paskutinį kartą kalbėjau jo žuvimo dieną. Jis man paskambino: „Sveika, mama! Skambinu todėl, kad noriu pasakyti, jog tave myliu. Dabar turiu važiuoti į darbą. Iki!“

Jis visam gyvenimui man padovanojo patį brangiausią dalyką. Jūs galite pasimokyti iš Tomo mirties – gal tai padės Jums pajusti gyvenimo pilnatvę ir pasakyti savo artimiesiems, ypač šeimos nariams, kiek daug jie jums reiškia. Kitos progos galite nebeturėti. Padarykite tai šiandien.

Roberta Reasoner

Jūs taip pat galite rašyti „neišsiūtus“ laiškus: ką jaučiate, ką norite pasakyti savo artimajam, pasitarti, papasakoti, atsiprašyti. Dar sunkiau būna apsispręsti užmegzti naujus ryšius ir rizikuoti vėl patirtį netektį.

Tęsinys Nr. 10.

Kviečiame į Tarptautinę mokslinę-praktinę konferenciją 2014 m. rugsėjo 19 d.

„SLAUGOS MOKSLAS IR PRAKTIKA: TARPTAUTINĖ PATIRTIS“

Konferencijos vieta: viešbutis „Karolina“ Sausio 13-osios g. 2, Vilnius
www.karolina.lt

KONFERENCIJOS ORGANIZATORIAI

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra, Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija (AITSD), Lietuvos universitetinio išsilavinimo slaugytojų draugija (LUSD), Lietuvos akušerių asociacija (LAA), Lietuvos perfuzionistų draugija (LPD), Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras (SDTS centras), VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos studijų centras.

7 val. Vilniaus universiteto kvalifikacijos tobulinimo pažymėjimai

Konferencijos mokestis 20,00 LT

AITSD, LUSD, LAA ir LPD nariams dalyvavimas konferencijoje yra nemokamas!

Išankstinė registracija vyksta iki 2014 09 17 d. 20:00 val. el. p. adresu
slaugos.konferencijos@gmail.com

Pasiteirauti tel.: +37060090368, skambinti darbo dienomis nuo 18:00 iki 20:00 val.
Registruojantis būtina nurodyti: vardą, pavardę, darbovietę, pareigas, savo tel. numerį ir el. pašto adresą, narystę AITSD, LUSD, LAA arba LPD (jeigu esate šių draugijų narys).

Organizatoriai pasilieka teisę keisti renginio programą.

Informacija apie renginį www.laitsd.lt, www.lusd.lt

KONFERENCIJOS PROGRAMA

I DALIS

08.30-10.00 Registracija

10.00-10.20 Konferencijos atidarymas

10.20-10.50 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pranešimas

10.50-11.20 Specialistų su aukštoju ir viduriniu medicinos ir farmacijos išsilavinimu kvalifikacijos tobulinimo ir perkvalifikavimo organizavimas Baltarusijos Respublikoje. Svetlana Denisova, Baltarusija

11.20-11.50 Mepilex border tvarstis naudojimas atviros širdies chirurgijoje ir intensyviosios terapijos skyriuje. Mārīte Daukste, Latvija

11.50-12.20 Suaugusiųjų psichologinė parama papildomų studijų metu medicinos kolegijoje. Olga Stefanovich, Baltarusija

12.20-12.50 Slaugos lygių nustatymo sistemos svarba slaugos praktikoje. Daiga Rudzite, Latvija

12.50-13.20 Intersurgical burnos higienos priemonių naudojimas RITS. Irena Dailidienė, Edita Barkevičienė, Lietuva

13.20-14.20 Pietų pertrauka

II DALIS

14.20-14.50 Sunkiai sergančių pacientų odos priežiūros ypatumai RITS. Rūta Juknelienė, Vera Gerasimčik-Pulko, Lietuva

14.50-15.20 Kūdikio ir antrų metų vaiko mitybos būklė ir ją lemiantys veiksniai. Dr. Rasa Stundžienė, Lietuva

15.20-15.50 Nėščiosios informavimo priemonės, pasiruošimas gimdymui. Violeta Stanilevičienė, Lietuva

15.50-16.20 Perfuzininko ekstra darbas. Vaida Mačiulskytė, Lietuva

16.20-16.50 Slaugytojo vaidmuo teikiant dvasinę pagalbą paliatyvioje priežiūroje. Dr. Žaneta Valiulienė, Loretta Gudeliene-Gudelevičienė, Lietuva

16.50-17.20 Pacientų su tracheostoma priežiūra RITS. Inese Budzila, Latvija

17.20-17.50 Klinikinė mityba sunkaus ūminio pankreatito atveju. Vera Gerasimčik-Pulko, Lietuva

17.50-18.20 Kompresinė terapija mažo tamprumo tvarščiais. Dr. Darius Kubilius, Lietuva

18.20-18.30 Klausimai, diskusija

18.30-18.45 Konferencijos uždarymas

STENDINIAI PRANEŠIMAI

• Medical students' preparedness for clinical practice nursing in the primary specialty of Internal. Linda Alondere, Mg. paed, Ina Mežiņa-Mamajeva, Mg. sc.sal, Mg, paed, Dagnija Gulbe, Mg.sc.sal., Latvija.

• Veninio kraujo tyrimų preanalizės periode dažniausiai slaugytojų daromos klaidos. Natalja Jerdiakova, dr. Aldona Mikaliūškienė, Lietuva.

• Slaugos specialybės pasirinkimo ir darbo motyvacija. Julija Kreč, dr. Aldona Mikaliūškienė, Lietuva.

• Slaugos praktinis mokymas universitete ir kolegijoje: studentų požiūris. Sandra Žitkutė, dr. Aldona Mikaliūškienė, Lietuva.

• Vidutinio arterinio spaudimo poveikis dirbtinės kraujotakos metu pooperacinio ūminio inkstų nepakankamumo atsiradimo dažniui cukriniu diabetu sergantiems ligoniams. Laima Ralienė, Edmundas Širvinskas, Milda Švagždienė, Judita Andrejaitienė, Lietuva.

• Mentorių mokymasis veiksmingos mentorystės kompetencijoms įgyti: slaugos studijos. Simona Paulikienė, Lietuva.

• Slaugos studentų patirtys praktinio mokymo metu. Jurgita Tuitaitė, Simona Paulikienė, Lietuva.

HARTMANN



TenderWet plus

paruoštas naudojimui tvarstis aktyvuotas Ringerio tirpalu, sugeriamajame sluoksnyje yra antiseptikas polihexanidinas (PHMB). Tvarstis skirtas paviršinių žaizdų, nekrozių valymui.

Indikacijos:
• Blogai gyjančios, gausiai eksuduojančios, infekuotos žaizdos.

• Lėtinės skirtingos etiologijos žaizdos (pragulos, diabetinė gangrena, trofinės opos).

Ø 5,5 cm apvalus, sterilus
7,5x7,5 cm, sterilus
10x10 cm, sterilus



TenderWet plus cavity

paruoštas naudojimui tvarstis aktyvuotas Ringerio tirpalu, sugeriamajame sluoksnyje yra antiseptikas polihexanidinas (PHMB).

Tvarstis naudojamas gilių žaizdų tamponavimui.

Indikacijos:
• Blogai gyjančios, gausiai eksuduojančios bei infekuotos žaizdos.

Ø 4 cm apvalus, sterilus



HydroTac

Putų tvarstis, kurio vidinis sluoksnis padengtas hidrogeliu. Naudojamas mažai ar vidutiniškai eksuduojančioms žaizdoms granuliacijų ir epitelizacijos fazėse gydyti.

Indikacijos:
• Trofinės opos, diabetinė pėda.
• Pragulos.

• Nudegimai iki 2 laipsnio (2a)
Ø 6cm apvalus, sterilus
10X10 cm sterilus
10X20 cm sterilus



Hydrocoll

*KOMPENSUOJAMAS
Savaime prilimpantis, greitai absorbuojantis hidrokoloidinis tvarstis. Naudojamas esant lengvai ir vidutiniškai eksuduojančioms žaizdoms.

Indikacijos:
• Lėtinės sunkiai gyjančios neinfekuotos žaizdos, kai ilgai ir sunkiai formuojasi granuliacijos (trofinės opos, pragulos).
• Antro laipsnio nudegimai.

5x5 cm N10, sterilus
10x10 cm N10, sterilus
20x20 cm N10, sterilus



SLAUGOS DARBUOTOJŲ TOBULINIMOSI IR SPECIALIZACIJOS CENTRAS

Kviečia mokytis asmenis, turinčius vidurinį išsilavinimą, įgyti specialybę

Sveikatos statistiko mokymo programa

Mokymo trukmė – 4 sav. (160 val.)



Skirta asmenims, norintiems dirbti sveikatos statistikai įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose. Sveikatos statistikai vykdo sveikatos statistikos apskaitą, pildo įvairias privalomas sveikatos statistikos apskaitos ir ataskaitų formas.

Mokymo metu supažindinama su sveikatos politika ir strategija, sveikatos draudimo bei finansavimo pagrindiniais principais, sveikatos priežiūros įstaigų organizaciniais principais, gyventojų sveikatos būklės vertinimo kriterijais, Lietuvos sveikatos statistine informacine sistema, sveikatos apsaugos ir gyventojų sveikatos būklės rodikliais bei jų vertinimu.

Per praktinį mokymą mokoma pildyti patvirtintas sveikatos statistikos apskaitos formas, skaičiuoti įvairius sveikatos statistikos rodiklius ir sudaryti sveikatos statistikos ataskaitas, dirbti su kompiuterine gyventojų sveikatos būklės vaizdavimo ir analizės programa, redaguoti tekstus.

Odontologo pagalbininko mokymo programa

Mokymo trukmė – 12 sav. (480 val.)



Odontologo pagalbininkas – asmuo, padedantis gydytojui odontologui teikti odontologines paslaugas ir valdyti administracinius procesus.

Mokymo programa skirta asmenims, turintiems vidurinį išsilavinimą. Asmuo, sėkmingai baigęs šią programą, gali dirbti odontologo pagalbininku ir gali verstis odontologo pagalbininko veikla asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose teisę teikti odontologines priežiūros (pagalbos) ir/ar burnos priežiūros paslaugas.

Išsklausius visą teorinio mokymo kursą, atlikus praktines užduotis ir sėkmingai išlaikius kvalifikacijos egzaminą išduodamas valstybės pripažįstamas kvalifikacijos pažymėjimas, kad asmuo gali dirbti odontologo pagalbininku.

Teorinio mokymo trukmė – 180 val. Teorinis mokymas vyksta mokymo auditorijoje. Praktinio mokymo trukmė – 300 val. Praktinis mokymas vyksta ir mokymo auditorijoje, ir odontologijos kabinete.

Slaugytojo padėjėjo mokymo programa

Mokymo trukmė – 9 sav. (360 val.)



Mokymo programa skirta asmenims, turintiems vidurinį išsilavinimą ir norintiems įgyti slaugytojo padėjėjo kvalifikaciją. Slaugytojo padėjėjas yra sveikatos priežiūros sistemos darbuotojas, kuris savarankiškai arba asistuojamas slaugos specialistui, rūpinasi pacientų saugumu, padeda pacientui tenkinti bendravimo, mitybos, judėjimo, miego poreikius, ruošia pacientus diagnostikos, slaugos, gydymo ar reabilitacijos procedūroms, padeda slaugos specialistui įvairių procedūrų metu, rūpinasi pacientų ir aplinkos higiena.

Per mokymą būsimieji slaugytojo padėjėjai susipažįsta su slaugytojo padėjėjo funkcijomis, pareigomis, teise ir atsakomybe, įgyja žmogaus anatomijos, patologijos, farmakologijos, bendravimo psichologijos, slaugos, pirmosios medicinos pagalbos, higienos ir darbuotojų sveikatos saugos pagrindus.

Per praktinį mokymą būsimieji slaugytojo padėjėjai savarankiškai arba su slaugos specialistu mokosi atlikti įvairias slaugos ir higienos procedūras, teikti pirmąją medicinos pagalbą.

Medicinių sterilizatorių naudojimo ir priežiūros mokymo programa

Mokymo trukmė – 3 sav. (120 val.)



Skirta asmenims, turintiems vidurinį išsilavinimą ir profesinę kvalifikaciją, norintiems dirbti medicinių sterilizatorių aparatininku sveikatos priežiūros įstaigose. Medicinių sterilizatorių aparatininkai sveikatos priežiūros įstaigose ruošia medicinos prietaisus sterilizavimui, atlieka įvairių medicinos prietaisų ir gaminių sterilizaciją bei įvertina jos kokybę, pagal savo kompetencijas atlieka medicinių sterilizatorių priežiūrą.

Suteikiama medicinių žinių apie užkrečiamąsias ligas, jų priežastis ir profilaktiką, medicinos prietaisų valymo, dezinfekcijos ir paruošimo sterilizavimui reikalavimus, supažindinama su medicinių sterilizatorių konstrukcija ir jų naudojimo bei priežiūros tvarka, medicinos gaminių ir prietaisų sterilizacijos atlikimo tvarka, darbuotojų sveikatos saugos, priešgaisrinės saugos ir apsaugos nuo elektros traumų reikalavimais, pirmosios medicinos pagalbos teikimo pagrindais.

Per praktinį mokymą sveikatos priežiūros įstaigose mokoma paruošti medicinos prietaisus ir gaminius sterilizavimui, atlikti sterilizaciją bei vertinti sterilizacijos proceso kokybę, saugiai eksploatuoti medicinius sterilizatorius, suteikti pirmąją medicinos pagalbą.

Dezinfekuotojo mokymo programa

Mokymo trukmė – 4 sav. (160 val.)



Skirta asmenims, norintiems dirbti dezinfekuotojais bei atlikti dezinfekcijos, dezinfekcijos ir deratizacijos darbus užkrečiamųjų ligų židiniuose, sveikatos priežiūros įstaigose.

Mokymo metu suteikiama medicinių žinių apie žmogaus anatomiją, fiziologiją, higieną ir mikrobiologiją, supažindinama su užkrečiamųjų ligų epidemiologija ir profilaktika, suteikiama medicininės entomologijos, dezinfekcijos, dezinfekcijos ir deratizacijos pagrindai, supažindinama su sterilizacijos ir dezinfekcijos įrenginių ir aparatūros naudojimu, saugaus darbo, priešgaisrinės saugos, aplinkosaugos reikalavimais.

Per praktinį mokymą sveikatos priežiūros įstaigose, visuomenės sveikatos centruose ir kituose objektuose mokoma dirbti su dezinfekcijos kameromis ir kitais dezinfekcijos įrenginiais bei aparatais, atlikti dezinfekciją, dezinfekciją ir deratizaciją, saugiai dirbti, suteikti pirmąją pagalbą apsinuodijus cheminėmis medžiagomis.

Lankomosios priežiūros darbuotojo mokymo programa

Mokymo trukmė – 12 sav. (480 val.)



Mokymo programa skirta asmenims, turintiems vidurinį išsilavinimą ir norintiems įgyti lankomosios priežiūros darbuotojo kvalifikaciją. Lankomosios priežiūros darbuotojas yra socialinės apsaugos sistemos darbuotojas, kuris savarankiškai ir bendradarbiaudamas su kitais specialistais teikia pagalbą j namus paslaugas pagyvenusiems ir neįgaliesiems asmenims. Lankomosios priežiūros darbuotojas tarpininkauja klientui, teikia namų ruošos, asmens ir aplinkos higienos paslaugas.

Per mokymą būsimieji lankomosios priežiūros darbuotojai supažindinami su socialinės apsaugos sistema, lankomosios priežiūros darbuotojo funkcijomis, pareigomis, teisėmis ir atsakomybe, įgyja darbo organizavimo, namų ruošos, mitybos, asmens ir aplinkos higienos, etikos, bendravimo psichologijos, teisės ir darbuotojų sveikatos saugos pagrindus.

Per praktinį mokymą būsimieji lankomosios priežiūros darbuotojai savarankiškai ir su patirtį turinčiu lankomosios priežiūros darbuotoju mokosi teikti įvairias pagalbą j namus paslaugas.