



SLAUGA

mokslas ir praktika

2016 Nr. 2 (230)



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA



LIETUVOS SVEIKATOS
MOKSLŲ UNIVERSITETAS



SLAUGA. Mokslas ir praktika

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro žurnalas, skirtas slaugos, akušerinės priežiūros, burnos priežiūros, reabilitacijos ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams

LMPA

Lietuvos mokslo periodikos asociacija
The Association of Lithuanian Serials

Lietuvos mokslo periodikos asociacija

ISSN 1648-0570

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

Redaktorė

Teresė Gužauskienė

tel. 8 686 41 525; el. paštas tereseгузуауskiene@gmail.com; redakcija@sskc.lt

Redakcija

Stilistė Agnė Arlauskaitė, tel. (8 5) 2711 632; el. paštas agne.arlauskaitte@sskc.lt

Nuotolinių studijų koordinatore

Elona Steckienė, tel. (8-5) 277 99 32; 8 686 23 283

Redakcijos adresas: Rugių g. 1, LT-08418 Vilnius

El. paštas: redakcija@sskc.lt Faksas: (8-5) 271 2273

MOKSLINĖ REDAKCINĖ KOLEGIJA

Mokslinė redaktorė – doc. dr. Viktorija Piščalkienė (Kauno kolegija)

Nariai

Doc. dr. Vilma Brukienė (Lietuvos Respublikos odontologų rūmai)

Doc. dr. Raimundas Čepukas (Utenos kolegija)

Prof. Virginija Gaigalaitė (Vilniaus universitetas)

Doc. Nijolė Galdikienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Dr. Vitalija Gerikienė (Šiaulių valstybinė kolegija)

Dr. Zita Gierasimovič (Vilniaus universitetas)

Doc. Audrius Gradauskas (Vilniaus universitetas)

Doc. dr. Natalja Istomina (Klaipėdos universitetas)

Prof. habil. dr. Danutė Kalibatienė (Vilniaus universitetas)

Doc. dr. Zyta Kuzborska (Vilniaus kolegija)

Dr. Aldona Mikaliūškienė (Vilniaus universitetas)

Doc. dr. Vida Mockienė (Klaipėdos universitetas)

Doc. Violeta Ožeraitienė (Vilniaus universitetas)

Prof. dr. Artūras Razbadauskas (Klaipėdos universitetas)

Doc. Olga Riklikienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)

Doc. Vida Staniulienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Doc. dr. Eglė Stasiūnaitienė (Kauno kolegija)

Dr. Rasa Stundžienė (Vilniaus universitetas)

Dr. Renata Šturienė (Vilniaus universitetas)

Dr. Daiva Zagurskienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)

REDAKCINĖ KOLEGIJA

Redakcinės kolegijos pirmininkė – Loreta Gudelienė-Gudelevičienė
(Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras)

Nariai

Rasa Alšauskienė (Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto Santariškių klinikų filialas)

Vida Augustinienė (Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba)

Virginija Bulikaitė (Lietuvos slaugytojų diabetologų draugija)

Irena Dabulskienė (Lietuvos greitosios medicinos pagalbos įstaigų asociacija)

Virginija Gailienė (Gydytojo odontologo padėjėjų ir pagalbininkų draugija)

Vera Gerasimčik-Pulko (Lietuvos anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija)

Ingrida Kupčiūnaitė (Panevėžio kolegijos Biomedicinos mokslų katedra)

Ilona Joneliūnienė (Lietuvos akušerių sąjunga)

Stasė Malakauskienė (Lietuvos operacinių slaugytojų draugija)

Rytis Malašauskas (Lietuvos paramedikų asociacija)

Danutė Margelienė (Lietuvos slaugos specialistų organizacija)

Simona Paulikienė (Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto Slaugos katedra)

Rima Rozenbergaitė (Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto Santariškių klinikų filialas)

Juozas Ruolia (Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras)

Virginija Stankevičiūtė (Lietuvos akušerių sąjunga)

Odetta Vitkūnienė (Lietuvos Respublikos Sveikatos ministerijos Slaugos koordinavimo skyrius)

MOKSLINIAI STRAIPSNIAI SPAUSDINAMI NEMOKAMAI

Mokslinių straipsnių pateikimo tvarkos aprašą, autorių teisių patvirtinimo deklaraciją ir reikalavimus autoriams rasite internetinėje svetainėje adresu www.sskc.lt

„SLAUGA. Mokslas ir praktika“ galite užsiprenumeruoti visuose Lietuvos pašto skyriuose ir „PayPost“ skyriuose bei internetu www.prenumeruok.lt. Leidinio prenumeratos indeksas - 5105.

Redakcija neatsako už autorių nuomonę

SL 121. 3,5 sp. l.

Maketavo ir spausdino UAB „Baltijos kopija“, Kareivių 13B, 09109 Vilnius, www.kopija.lt

Tiražas 1 000 egz. Kaina 1,45 Eur

Turinys

MOKSLINIS STRAIPSNIS

<i>Vilija Banevičienė, Jolanta Brazdžionienė, Viktorija Grigaliūnienė</i> Tėvų požiūris į 8–11 metų amžiaus vaikų baimes.....	4
--	---

GEROJI PATIRTIS

<i>Rima Rozenbergaitė</i> Slaugos paslaugų dokumentavimas Vaikų ligoninės stacionariuose skyriuose	8
<i>Raimonda Šereikytė-Jankauskienė</i> Skandinaviškas požiūris į slaugytoją.....	9

SUKAKTYS

<i>Jurgita Vaitiekienė</i> Sauga Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – viena svarbiausių sveikatos priežiūros dalių	11
<i>Ramutė Mockuvienė</i> Gyvenimo <i>credo</i> – tobulėti ir skatinti tą daryti kitus.....	13

SLAUGYMO PRAKTIKA

<i>Arvydas Šeškevičius</i> Paliatyvioji pagalba namuose. 2-a tema. Vizitas į namus	14
---	----

<u>SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR FARMACIJOS SPECIALISTŲ KOMPETENCIJŲ CENTRO INFORMACIJA</u>	16
---	----

<u>ŽAIDIMAS-LOTERIJA „JŪSŲ ŽINIOS – MŪSŲ DOVANA“</u>	17
--	----

<u>MOKYMAI</u>	17
----------------------	----

Tėvų požiūris į 8–11 metų amžiaus vaikų baimes

¹Vilija Banevičienė, ²Jolanta Brazdžionienė, ³Viktorija Grigaliūnienė

¹Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras,

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedra

Raktažodžiai: vaikų baimės, tėvai, nerimas.

SANTRAUKA

Augantis žmogus nuolat patiria įvairių psichologinių problemų, baimių, kurios kyla dėl tam tikrų amžiaus krizių, savęs aktualizavimo sunkumų, tarpusavio santykių keblumų, adaptavimosi mokykloje, įvairių socialinių priežasčių. Tai labai svarbu neurozių patologijoms, klinikai, ypač vaikų amžiuje. Todėl būtina žinoti baimių ypatybes įvairiais amžiaus tarpsniais, priklausomybę nuo lyties bei kitų psichosocialinių priežasčių, pavyzdžiui, šeimos sudėties, socialinės padėties.

Šio darbo tikslas – nustatyti 8–11 metų amžiaus vaikų baimių ypatumus tėvų požiūriu.

Tyrimas atliktas Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centre. Tyrime dalyvavo 83 tėvai, auginantys 8–11 metų amžiaus vaikus. Tėvų požiūriu į vaikų baimes nustatyti autoriai sudarė anketą apie vaikų baimes ir nerimą. Vaikų baimės buvo suklasifikuotos į medicinines, fizines, gyvūnų ir pasakos veikėjų, socialines, erdvės ir nežinomybės baimes.

Tėvų požiūriu mergaitės turėjo daugiau erdvės baimių nei berniukai. Vaikų baimėms įtakos neturėjo šeiminė padėtis, vaikų skaičius šeimoje. Fizinės baimės priklausė nuo vaikų pažangumo. Yra ryšys tarp vaikų nerimo ir baimių, daugiausiai baimių patiria didelį nerimą turintys vaikai. Vaikų nerimui didėjant, daugėja vaikų baimių.

Tėvų požiūriu 8–11 metų amžiaus vaikų baimės nesiskyrė, o šių vaikų nerimui didėjant, baimė didėjo taip pat. Tėvų požiūriu 8–11 metų vaikai, besimokantys patenkinamu pažangumo lygiu, turėjo daugiau fizinės baimės nei pagrindiniu pažangumo lygiu besimokantys vaikai. Socialinė ir nežinomybės baimės buvo didesnės vaikų, augančių dviejų vaikų šeimoje, nei vieno vaiko šeimoje. Tėvų požiūriu 8–11 metų amžiaus mergaičių erdvės baimės buvo didesnės nei berniukų.

ĮVADAS

Baimę anksčiau ar vėliau patiria visi žmonės. Tai labai svarbu neurozių patologijoms, klinikai, ypač vaikų amžiuje [1]. Todėl, teisingai vertinant baimių įtaką formuojantis asmenybei, būtina žinoti baimių įvairiais amžiaus tarpsniais priklausomybę nuo lyties bei kitų psichosocialinių priežasčių: šeimos sudėties, šeimos socialinės padėties. Dabartiniu laikotarpiu atsiranda vis daugiau objektų, įvykių bei situacijų, kurios gąsdina – tai ir televizijos laidos, kompiuteriniai žaidimai, internetiniai puslapiai. Baimė jaučiama ir neeiliniams įvykiams, aprašomiems spaudoje bei rodomiems per televiziją (karas, vaikų pagrobimas, bombardavimas, stichinės nelaimės). Išlieka baimė likti vienam ir tamsoje. Žinojimas apie baimes, nors ir neapsaugo nuo gąsdinančių bei pavojingų situacijų, bet gali padėti susitvarkyti su šia nemalonia emocija. Baimė gali būti kaip įspėjamasis signalas ir gali padėti pakeisti mąs-

tymą bei elgesio kryptį, sustiprinti socialinius ryšius, pagalbos ieškojimą.

Nerimas, baimė tarp vaikų yra dažnas reiškinys. Vaikystės nerimo sutrikimų paplitimo dažnis varijuoja nuo 6 iki 20 proc. [2]. Bijoti yra natūralu ir neišvengiama. Sveikai augančių vaikų baimės yra trumpalaikės – vadinamos tranzitinėmis – lengvai įveikiamos, jos nekeičia būdo savybių ir santykio su aplinka. Tyrimai parodė, kad iš 1000 normalių vaikų Kalifornijoje ne mažiau negu 90 proc. turėjo tam tikram amžiaus periodui (tarp 2 ir 14 metų) būdingų baimių [3]. Vaikas bijo, ko nesupranta. Nerimas gali tapti ir psichologine problema, kuri trukdo kasdieniniame gyvenime, gali paveikti bendravimą, kasdieninę veiklą, socialinį prisitaikymą [4]. Baimingas mąstymas sukelia nerimą. Įsitikinimai apie nerimą gali dar labiau gąsdinti. Nerimas ir baimė yra vienos pagrindinių žmogui būdingų emocijų. Tinkamas dėmesys baimėms, jų diagnostika, terapija gali padėti vaikui išsąmoninti aplinką, gąsdinančius jos aspektus, skatina sėkmingą vaiko asmenybės vystymąsi bei adaptaciją [5].

Vaikams ir paaugliams normalu per visą savo vystymąsi patirti įvairiausių nerimo išgyvenimų, patirti ir išgyventi įvairių baimių. Tačiau svarbu, kad tai nebūtų kliūtis tolimesniam augimui, vystymuisi, bendravimui, socialinei adaptacijai. Sėkmingai įveikai reikalingas tėvų dėmesys, supratingumas bei adekvatus elgesys [6], nes tiek nieko nebijantis, tiek pernelyg tėvų globojamas vaikas neišmoksta kovoti su baimėmis ir patiria nemažai sunkumų.

Tyrimo tikslas – nustatyti 8–11 metų amžiaus vaikų baimių ypatumus tėvų požiūriu.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas buvo atliktas VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centre. Tyrimui gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimas (2013-12-18 Nr. BEC – SLF(N)-167).

Apklausta 83 tėvai, auginantys 8–11 metų amžiaus vaikus. Mergaičių tėvų apklausoje buvo 53 proc., o berniukų – 47 proc. Berniukų daugiausiai buvo 8–9 metų amžiaus grupėje (34 proc.), o mažiausiai 10 metų amžiaus grupėje (7,7 proc.). Mergaičių daugiausiai buvo 10 metų amžiaus grupėje (38,6 proc.), o mažiausiai – 11 metų amžiaus grupėje (11,4 proc.). Didžiausią grupę sudarė 8 metų amžiaus vaikai (32,5 proc.), mažiausią – 11 metų amžiaus vaikai (16,9 proc.), 8–9 metų amžiaus vaikų pasiskirstymas buvo vienodas (atitinkamai 26,5 ir 24,1 proc.).

Šiuo metu mokyklose pagal Lietuvos Respublikos švietimo ministerijos pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrąją programą 1–4 klasių mokinių pasiekimai ir pažanga pažymiais nevertinama. Trimestro, pusmečio ar mokslo metų pabaigoje atliekamas apibendrintas vertinimas nurodant pasiektą mokymosi lygį – patenkinamas, pagrindinis, aukštesnysis. Vado-

vaudamiesi pastaruoju švietimo sistemos vertinimu, tėvai pažymėjo vaikų pasiekimo lygį mokykloje. 54,2 proc. apklaustų tėvų pažymėjo, kad jų vaikas mokosi pagrindiniu lygiu, o kiti mokosi aukštesniu (25,3 proc.) ir patenkinamu lygiu (20,5 proc.). Panašūs duomenys gauti ir analizuojant vertinimą pagal lytį, t. y. 53,8 proc. berniukų tėvų ir 54,5 proc. mergaičių tėvų nurodė pagrindinį vaikų pasiekimų lygį. Mergaičių pasiekimų lygis tiriamųjų grupėje buvo aukštesnis nei berniukų. 29,5 proc. mergaičių ir 20,5 proc. berniukų moko aukštesniu lygiu.

Šiame tyrime socialiniams ir psichologiniams veiksniams buvo priskirta ir šeiminė padėtis. Tyrimui naudoti vaikų pasiskirstymo pagal šeimines padėtis duomenys suskirstyti į dvi grupes – yra abu tėvai arba tik vienas iš tėvų (tik motina, tik tėvas) (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal šeimines padėtis

Šeiminė padėtis	Lytis				Iš viso	
	berniukas		mergaitė		skaičius	%
	skaičius	%	skaičius	%		
abu tėvai	30	76,9	30	68,2	60	72,3
vienas iš tėvų	9	23,1	14	32,8	23	27,7

Iš 2 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad daugiausiai vaikų gyvena su abiem tėvais (72,3 proc.). Berniukų, gyvenančių su abiem tėvais, buvo 76,9 proc., o mergaičių – 68,2 proc.

Prie socialinių ir psichologinių veiksnių, tiriant 8–11 metų amžiaus vaikų baimių ypatumus tėvų požiūriu, buvo priskirtas ir vaikų skaičius šeimoje (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal vaikų skaičių šeimoje

Vaikų skaičius šeimoje	Lytis				Iš viso	
	berniukas		mergaitė		skaičius	%
	skaičius	%	skaičius	%		
1	10	25,6	13	29,5	23	27,7
2	21	53,8	23	52,3	44	53,0
3 ir daugiau	7	20,6	8	18,2	15	19,3

Iš 2 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad daugiausiai tyrime dalyvavo tėvai, auginantys 2 vaikus (53,0 proc.). Vienturčių vaikų buvo beveik du kartus mažiau (27,7 proc.). Šeimų, auginančių tris ir daugiau vaikų, buvo 19,3 proc.

Tiriamieji buvo parinkti patogiąja atranka, t. y. tėvai, auginantys 8–11 metų amžiaus vaikus, gavus žodinių tiriamųjų sutikimą. Į tyrimą įtraukti tėvai, kurių vaikams nebuvo nustatyta psichinė negalia ar raidos sutrikimų. Apklausai atlikti buvo išdalyta 90 anketų. Pažymėtina, kad siekiant išlaikyti rezultatų patikimumą bei objektyvumą, dvi anketos atmetos kaip niekinės, nes atsakymai užpildyti nesuprantamai, o 5 negražintos. Tyrime vertintos 83 tiriamųjų anketos. Tiriamiesiems paaiškintas tyrimo tikslas ir tyrimo anonimiškumo užtikrinimas.

Tėvų požiūris į vaikų baimes, nerimą vertintas anketa, sudaryta autorių, iš pokalbių su tėvais, skaitant literatūrą, aiškinantis vaikų baimes.

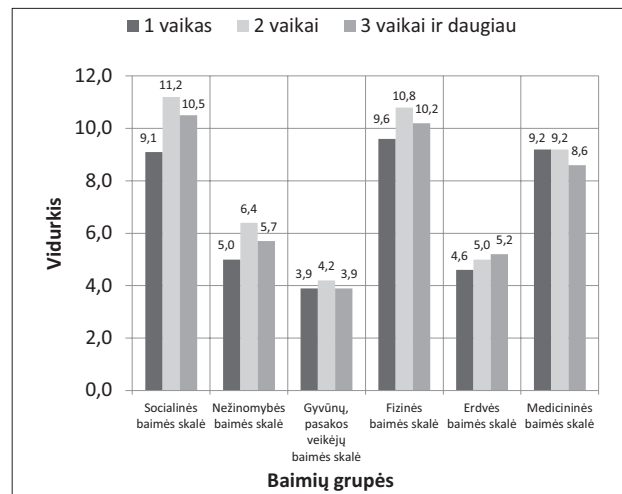
Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programinį paketą SPSS (angl. *Statistical Package for the Social Science*) 22 versiją. Įvertinus duomenų pasiskirstymą pagal normalųjį skirstinį, tyrime naudoti šie statistiniai kriterijai: dviejų nepriklausomų imčių vidurkių palyginimo *Stjudento* kriterijus, vieno faktoriaus dispersinės analizės ANOVA kriterijus, daugiakartinio palyginimo kriterijus (*Post-Hoc*, LSD), koreliacinė analizė, Pearsono koreliacijos koeficientas. Statistinei duomenų analizei pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai

Tyrimo metu palyginti berniukų ir mergaičių įvairių baimių tėvų požiūriu vertinimų vidurkiai. Gauti rezultatai rodo, kad berniukų ir mergaičių grupėse baimės skalių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$). Tėvų požiūriu mergaičių erdvės baimė buvo didesnė nei berniukų ($p < 0,05$).

Tyrimo metu palyginti skirtingo amžiaus vaikų įvairių baimių vertinimų vidurkiai bei skirtingos šeiminės padėties atžvilgiu. Socialinės baimės vaikų 8–11 metų amžiaus grupėje yra pirmaujančios tarp visų baimių. Tačiau galima teigti, kad tėvų požiūriu vaikų baimėms amžius bei šeiminė padėtis reikšmės neturi, nes $p > 0,05$.

Tyrimo metu palyginti įvairių baimių vertinimų vidurkiai tėvų požiūriu skirtingo vaikų skaičiaus šeimose 8–11 metų amžiaus grupėse. Iš 1 pav. matyti, kad didžiausi socialinės baimės vertinimų skirtumai būdingi tiems vaikams, kurie auga šeimose, turinčiose 1 arba 2 vaikus.

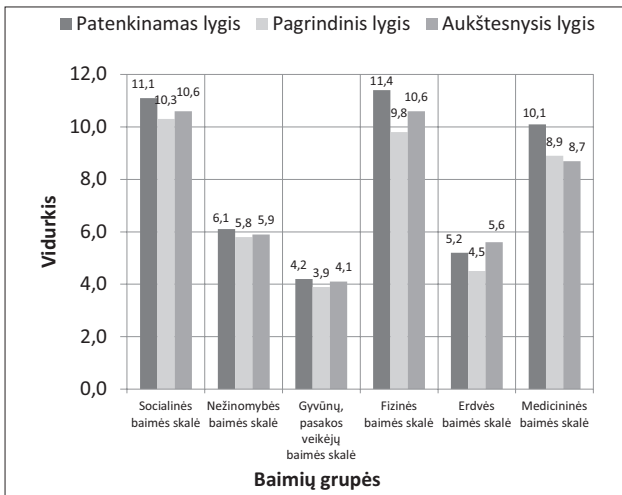


1 pav. Vaikų baimės skalių vidurkiai skirtingo vaikų skaičiaus šeimose

Baimės skalių vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi vertinant socialinę baimę ir nežinomybės baimę ($p < 0,05$). Gauti rezultatai rodo, kad vaikų, augančių 2 vaikų šeimoje (11,2 ir 6,4) ($p = 0,001 < 0,05$), socialinė ir nežinomybės baimė yra didesnė nei vaikų, augančių 1 vaiko šeimoje (9,1 ir 5,0) ($p < 0,05$).

Tyrimo metu palyginti įvairių baimių tėvų požiūriu vertinimų vidurkiai skirtingo pažangumo 8–11 metų amžiaus vaikų grupėse (žr. 2 pav.).

Iš 2 pav. pateiktų duomenų matyti, kad didžiausi baimės skirtumai yra vertinant fizinę ir medicininę baimę. Tyrimo rezultatai rodo, kad visų baimių vidurkiai yra didesni paten-



2 pav. Baimės skalių vidurkiai skirtingo pažangumo vaikų grupėse

kinamo pažangumo grupėje. Galima teigti, kad patenkinamą pažangumą lygį turintys vaikai patiria daugiau fizinės baimės nei pagrindinį pažangumą turintys vaikai ($p < 0,05$).

Tyrimo metu palyginti įvairių baimių tėvų požiūriu vertinimų vidurkiai pagal nerimą 8–11 metų amžiaus vaikų grupėse. Didžiausi baimės vidurkiai yra didelio nerimo vaikų grupėse. Tai matyti vertinant socialinę, nežinomybės, gyvūnų ir pasakos veikėjų bei erdvės baimę (žr. 3 lentelę). Taip pat rezultatai rodo, kad ir fizinės bei medicininės baimių vidurkiai yra didesni vidutinio ir didelio nerimo vaikų grupėje.

3 lentelė. Baimės skalių vidurkiai pagal nerimą vaikų grupėse

Baimės	Nerimas	N	Vidurkiai	Standartinis nuokrypis
Socialinės baimės skalė	Nebūdingas	30	8,80	2,156
	Vidutinis	28	11,29	2,580
	Didelis	25	11,72	2,031
Nežinomybės baimės skalė	Nebūdingas	30	5,10	1,689
	Vidutinis	28	5,93	1,942
	Didelis	25	6,76	1,234
Gyvūnų, pasakos veikėjų baimės skalė	Nebūdingas	30	3,47	1,252
	Vidutinis	28	4,11	1,397
	Didelis	25	4,64	1,036
Fizinės baimės skalė	Nebūdingas	30	9,90	2,310
	Vidutinis	28	10,86	1,938
	Didelis	25	10,20	1,958
Erdvės baimės skalė	Nebūdingas	30	4,23	1,382
	Vidutinis	28	5,07	1,783
	Didelis	25	5,60	1,756
Medicininės baimės skalė	Nebūdingas	30	8,77	2,161
	Vidutinis	28	9,39	2,079
	Didelis nerimastingumas	25	9,16	1,772

Galima teigti, kad socialinės, nežinomybės, gyvūnų ir pasakos veikėjų bei erdvės baimės yra didesnės tarp didelių nerimą turinčių vaikų ($p < 0,05$).

Tolesniame analizės etape atlikta rodiklių koreliacinė analizė. Įvertintas ryšys tarp vaikų nerimo lygio ir baimių vertinimo (žr. 4 lentelę).

3 lentelė. Baimių ir nerimo koreliacija

Nerimo skalė	Pearson koreliacijos koeficientas	Socialinės baimės skalė	Nežinomybės baimės skalė	Gyvūnų, pasakos veikėjų baimės skalė	Fizinės baimės skalė	Erdvės baimės skalė	Medicininės baimės skalė
		p	0,000	0,000	0,001	0,066	0,004

Apskaičiuotas Pearsono koreliacijos koeficientas rodo, kokio stiprumo ryšys sieja nerimą ir socialinę, nežinomybės, gyvūnų ir pasakos veikėjų, fizinę, erdvės bei medicininę baimes. Iš 4 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad stipriausias ryšys (vidutinio stiprumo) yra tarp nerimo ir socialinės baimės. Socialinių baimių dažniausiai kyla iš teiginių apie mokyklą. Vidutinio stiprumo ryšys yra tarp nerimo ir nežinomybės baimės – koreliacijos koeficientas lygus 0,426. Galima teigti, kad vaikų, jaučiančių didelį nerimą, socialinė ir nežinomybės baimės yra didesnės. Likusios koreliacijos yra silpnos. Verta pastebėti, jog visos koreliacijos, išskyrus nerimą bei fizinės baimės ir medicininės baimės koreliaciją, yra statistiškai reikšmingos ($p < 0,05$).

Rezultatų aptarimas

Analizuojant tėvų požiūrį į 8–11 metų amžiaus vaikų baimes pagal lytį, matome, kad visiems vaikams yra būdingos vienodos baimės. Tėvai dažniau mano, kad jų berniukai bijo likti vieni namuose [7], o mergaitės tėvų požiūriu mažiau bijo mirti, ugnies, gaisro, pasiklysti miške, drakonų, velnių, raganių. Mergaitės dažniau patiria aukštą socialinio nerimo lygį nei berniukai (vidurinio mokyklinio amžiaus) [8]. Mergaičių nerimo lygis yra aukštesnis nei berniukų [9]. Mergaitės turi daugiau baimių nei berniukai ir linkusios daugiau kalbėti apie tai [10].

Tokiame amžiuje taip pat dominuoja baimė pavėluoti, baimė būti „ne tuo“, padaryti kažką ne taip, dėl ko gali būti nubaustas, nes šiame amžiaus tarpsnyje auga socialinis aktyvumas ir savarankiškumas [11], susiformuoja atsakomybė, pareigos jausmas. J. T. Walkup ir kt. (2008), tyrę 6–17 metų amžiaus vaikus, atkreipė dėmesį, kad šiame amžiuje tenka diagnozuoti socialines fobijas, įvairius nerimo sutrikimus, kuriems reikalingas gydymas [12].

Vertinant 8–11 metų amžiaus vaikų baimes tėvų požiūriu skirtingos šeiminės padėties grupėse, gauti rezultatai, kad vaikų, augančių 2 vaikų šeimoje, socialinė ir nežinomybės

baimės yra didesnės nei vaikų, augančių 1 vaiko šeimoje. Galima manyti, kad vieno vaiko šeimoje vaikui skiriama daugiau dėmesio, daugiau su juo bendraujama. Tačiau lyginant vieno vaiko ir 3 vaikų bei 2 vaikų ir 3 vaikų šeimas, baimės vertinimo skirtumai nėra reikšmingi. Priežastis galėtume rasti tik po individualaus pokalbio su kiekvienu apklaustuoju, ko nebuvo daroma šio tyrimo metu.

Nustatyta, jog patenkinamo pažangumo vaikai turi daugiau fizinės baimės nei pagrindinio pažangumo vaikai. Galima manyti, kad pagrindinio pažangumo vaikai yra daugiau apsiskaitę, turi daugiau informacijos ir ją lengviau bei aiškiau supranta, savo turimas žinias geba panaudoti informacijos apdorojimui.

Analizuojant 8–11 metų amžiaus vaikų baimės tėvų požiūriu skirtingose nerimo grupėse nustatyta, kad vaikų nerimui didėjant baimės rodikliai didėja taip pat. Psichologinė nerimo išraiška daro įtaką sunkiai priimamiems sprendimams, jausmų dvilypumui. Dėl pripratimo prie nerimo atsiranda polinkis bijoti, todėl iš dalies prarandamos adaptacinės galimybės ir atsiranda neadekvačių reakcijų į žmones, objektus, reiškinius, socialines situacijas, kas sudaro pagrindą baimėms tarpiti. O baimės reakcijos yra palyginti pastovios ir gali išlikti netgi suvokiant jų beprasmiškumą. Patirtas socialinis stresas paauglystėje gali lemti emocines ir elgesio problemas ateityje [13]. Todėl reikia atkreipti dėmesį į vaikų nerimą, baimes, nors dažnai vadovaujamosi požiūriu „išsaug“.

Analizuojant vaikų baimės tėvų požiūriu, reikia atkreipti dėmesį, kad vaikai patiria didesnę baimių skaičių, nei mano jų tėvai. Vaikai savo baimes paslepia po pilvo skausmais, viduriavimais, pykčiu, agresija, uždarumu, nenoru užsiimti kokia nors veikla. Daugiau nei 53 proc. tėvų nesupranta savo vaikų baimių [14].

IŠVADOS

1. 8–11 metų amžiaus vaikų baimės tėvų požiūriu nesiskyrė.
2. Tėvų požiūriu 8–11 metų amžiaus vaikų nerimui didėjant baimės rodikliai taip pat didėjo.
3. Tėvų požiūriu 8–11 metų amžiaus vaikai, besimokantys patenkinamu pažangumo lygiu, turėjo daugiau fizinės baimės nei pagrindiniu pažangumo lygiu besimokantys 8–11 metų amžiaus vaikai; skirtingos šeiminių padėties vaikų grupėse vaikų baimės nesiskyrė; vaikų, augančių 2 vaikų šeimoje, socialinė ir nežinomybės baimės buvo didesnės nei vaikų, augančių 1 vaiko šeimoje.
4. Tėvų požiūriu 8–11 metų amžiaus mergaičių erdvės baimės buvo didesnės nei berniukų.

PARENTAL ATTITUDES TOWARDS FEARS OF 8–11 YEARS OLD CHILDREN

Summary

Growing person always meets with a lot of psychological problems, fears which come from some age crisis, difficulties in self-actualization, relationship problems, adaptation at school and other social reasons. It plays very important role in the pathology of neuroses, clinic, especially in children's age. Therefore, it is necessary to know their characteristics

of the various age stages, dependence on gender and other psychosocial reasons: family composition, family social status. The main purpose of this paper was to evaluate characteristics of 8 – 11 years old children's fears according to parental attitudes.

The research was done at Primary Health Care Center in Ukmerge. The research included 83 parents who have 8 – 11 years old children. The questionnaire about children's fears was made for the evaluating 8 – 11 years old children's fears according to parental attitude. Children's fears were classified into groups: medical, physical, animal and fairy tale characters, social, space and uncertainty fears. The results of the research summarize that parents notice various fears of their 8 – 11 years old children. According to parents opinion, girls have more fears than boys. Family social status and number of children in family do not have any influence on children's fears. Physical fears depend on children's academic performance. There is interaction between children's fears and suspense: children who have deep suspense have more fears as well. The deeper suspense, the bigger fears.

Literatūra

1. Симсон Т. П. Неврозы у детей, их предупреждение и лечение. Москва: Медгиз, 1958, с. 67–72.
2. Costello E. J., Egger H. L., Angold A. Developmental epidemiology of anxiety disorders. In: Ollendick T. H., March J. S., editors. Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents. New York: Oxford University Press; 2004, p. 65
3. Clarkson M. Kaip įveikti baimes. Vilnius: Alma littera, 2005.
4. Klizas Š., Ramanauskienė I., Dumčienė A., Linonis V. Viduriniojo mokyklinio amžiaus moksleivių psichikos sveikatos ir mokyklinio nerimo ypatumai, Sveikatos mokslai 2013; t. 23, 2:54–57.
5. Laurinaitis E., Milašiūnas R. Psichoterapija – knyga profesionalams ir smalsiems. Vilnius: UAB „Vaistų žinios“; 2008.
6. Lesinskienė S., Karalienė V. Emocinės raidos įtaka tolimesniam vaiko asmenybės vystymuisi. Vilnius: Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras; 2008.
7. Gudonis V., Bukšnytė L., Chazovienė J., Bartaševičienė Z., Jankevičienė D. Vaikų baimės jų pačių ir jų tėvų vertinimu. Ugdymo psichologija 2007; 18:7–15.
8. Šaltytė N. Viduriniojo mokyklinio amžiaus moksleivių pasitikėjimo savimi, socialinio nerimo ir savęs vertinimo ypatumai. Bakalauro darbas. Kaunas: LKKA; 2012.
9. Jurgelionytė-Šmukštienė L. Jaunesnio mokyklinio amžiaus mokinių mokymosi motyvai ir mokyklinis nerimastingumas. Magistro darbas. Šiauliai; 2010.
10. Rathus S. Childhood and Adolescence: Voyages in Development. International edition: Wadsworth Publishing; 2011/2012.
11. Thériault Ch. Vaikų konfliktai. Vilnius: Baltos lankos; 2009.
12. Walkup J. T., Labellarte M. J., Riddle M. A., Pine D. S., Greenhill L., Klein R., Davies M., Sweeney M., Abikoff H., Hack S., Klee B., McCracken J., Bergman L., Piacentini J., March J., Compton S., Robinson J., O'Hara T., Baker S., Vitiello B., Ritz L., Roper M. Fluvoxamine for the Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. From the New England Journal of Medicine [interactive]. 2008 [cited 2014-05-30]. Available from Internet: <http://www.nejm.org>.
13. Sontag L., Graber J. A., Brooks-Gunn J., Warren M. P. Coping with social stress: Implications for psychopathology in young adolescent girls. Journal of Abnormal Child Psychology 2008; 36 (8):1159–1174.
14. Gudonis V., Bukšnytė L., Chazovienė J., Bartaševičienė Z., Jankevičienė D. Vaikų baimės jų pačių ir jų tėvų vertinimu. Ugdymo psichologija 2007; 18:7–15.

Slaugos paslaugų dokumentavimas Vaikų ligoninės stacionariniuose skyriuose

Rima Rozenbergaitė

Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas

Vaikų ligoninėje, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale (toliau – Vaikų ligoninė) slaugos procesas organizuojamas pagal šiuolaikinės slaugos vadybos principus. Slaugos naujovių pradžios data reikėtų laikyti 2014 m., kai Vaikų ligoninės direktoriaus įsakymu buvo patvirtinta paciento slaugos istorija ir jos pildymo tvarka. Jau įsibėgėjęs procesas parodė, kad slaugytojų atliekamo darbo dokumentavimas naudingas ir paciento slaugai gerinti, ir slaugytojo bei kitų sveikatos priežiūros komandos narių darbui tobulinti.

Slaugos pokyčiai

Šiandien slaugytojai vis dažniau savo darbe susiduria su pacientais (Vaikų ligoninėje – su jų tėvais ar kitais įstatyminiiais atstovais), kurie nori aktyviai dalyvauti priimančias sprendimus ir gydymo, ir slaugos klausimais. Todėl slaugytojams ypač svarbu yra gerinti slaugymo kokybę ir didinant pacientų pasitenkinimą suteiktomis paslaugomis. Ilgą laiką slaugytojai buvo gydytojų pagalbininkai praktiniame darbe, o šiandien jie pretenduoja į savarankiško komandos nario statusą ir savo darbe ima taikyti mokslu pagrįstus slaugos modelius.

Slaugos modelių yra daug: Roper, Logan, Tierney, Orem, Henderson, King, Neuman, Roy. Nė vienas iš jų nėra universalus, nes kiekvienas pacientas ar jo situacija yra individualūs. Todėl svarbiausia, kad pasirinktas modelis atitiktų paciento poreikius, o slaugos priemonės būtų parinktos įvertinant žmogų kaip asmenybę.

Slaugos paslaugų dokumentavimas – pažangus žingsnis kasdieniniame slaugytojų darbe. Tai tarsi dviejų sveikatos priežiūrą vykdančių ir glaudžiai susietų profesijų – gydytojo ir slaugytojo – naujų santykių pradžia. Akivaizdu, kad glaudus komandinis darbas visada garantuoja geriausią veiklos rezultatą.

Lietuvoje 2007 m. gruodžio 14 d. pirmą kartą išleistas oficialus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintas slaugos dokumentas, kuris taikomas slaugos paslaugas teikiančiose ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose. Taip pat patvirtintas paliatyviosios pagalbos paslaugas gaunančių pacientų būklės stebėjimo lapas.

Deja, slaugos paslaugų dokumentavimas stacionare nėra apibrėžtas jokiū oficialiu dokumentu, ir tai suteikia galimybę įvairioms interpretacijoms apie slaugos paslaugų dokumentavimo reikalingumą ir naudą.

Slaugos istorijos svarba

Vaikų ligoninėje slaugos paslaugų dokumentavimas prasidėjo nuo slaugos istorijos sukūrimo. Buvo daug diskusijų, kaip turi atrodyti stacionare gydomo paciento slaugos istorija ir kas joje svarbiausia, kai kalbama apie išskirtinę pacientų grupę – vaikus. Turėjome įvertinti, kad šis žmogaus amžiaus tarpsnis trunka nuo jo gimimo iki pilnametystės, ir skirtingo

amžiaus vaikų slauga labai skiriasi: negalima sulyginti naujagimių ir vyresnių vaikų poreikių. Taip atsirado dvi slaugos istorijos formos: viena – naujagimio, kita – vaiko slaugai.

Slaugos istorijos pagrindas yra gyvybinių veiklų fiksavimas pagal Roper modelį. Gyvybinės veiklos – tai asmens kasdieninės gyvenimo veiklos, iš kurių vienai sutrikus, keičiasi asmens fizinė, psichinė ir socialinė būklė – saugios aplinkos palaikymas, bendravimas, kvėpavimas, valgymas ir gėrimas, tuštinimasis ir šlapinimasis, asmens švarinimasis ir rengimasis, judėjimas, darbas ir žaidimas, lyties raiška, miegojimas, mirimas. Kaupdami informaciją apie vieną iš gyvybinių veiklų, slaugytojai labai daug sužino ir apie kitas, nes visos gyvybinės veiklos tarpusavyje glaudžiai susijusios. Pavyzdžiui, judėjimo sutrikimai sukels problemų dėl asmeninio švarinimosi ir pan. Taigi taikant Roper modelį slauga traktuojama kaip parama paciento gyvybinių veiklų problemoms spręsti ar jų išvengti.

Kodėl yra svarbu dokumentuoti slaugos procesą? Slaugos procesas yra loginė ir sisteminga veikla, sudaryta iš paciento sveikatos problemos nustatymo, planavimo, veiksmų atlikimo ir gautų rezultatų įvertinimo, jo dokumentavimas yra neabejotinai naudingas. Kaip juridinis dokumentas, jis ne tik atskleidžia slaugytojų atsakomybę, bet ir teikia informaciją apie paciento poreikius, priežiūros tikslus ir jo rezultatus. Be to, šis dokumentas leidžia patikrinti priežiūros ir rezultatų chronologiją, naudoti dokumentą kaip mokymo priemonę, taip pat jis praverčia slaugos mokslo tobulinimo tikslams.

Slaugos proceso dokumentavimas yra svarbus vertinant slaugos paslaugų kokybę bei skaičiuojant ekonominius kaštus. Žinoma, kartu jis tampa ir bendravimo priemone su kitais sveikatos priežiūros komandos nariais bei specialistais, o tai didina slaugos paslaugų indėlį į sveikatos priežiūrą.

Slaugytojo atsakomybė auge

Slaugos dokumentavimas nėra lengva, tačiau neatsiejama slaugytojo darbo dalis. Kartais kliudo išankstinė slaugytojų nuostata, kad šios veiklos dokumentuoti nereikia, nes tai atitraukia nuo tiesioginio darbo su pacientu, tačiau anaipol taip nėra – dokumentavimas netgi skatina daugiau bendrauti su pacientu, nes tik bendravimo metu slaugytojas gauna informaciją apie paciento sveikatą, įpročius, ligas. Tik nuolat bendraujant su pacientu atsiranda glaudus pasitikėjimo ir bendradarbiavimo ryšys.

Nepadeda šiai veiklai ir kolegų gydytojų abejingumas slaugytojų darbo pokyčiams, nes jų manymu, slaugytojui visiškai pakanka teisingai atlikti gydytojo paskyrimus ir užpildyti paciento temperatūros kortelę. Ilgus metus vyravęs biomedicininis modelis kolegoms gydytojams dar ir šiandien yra suprantamesnis nei šiuolaikiški slaugos modeliai, tačiau visi sutinka, kad pokyčiai būtini, nes Vaikų ligoninė yra Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų, vienos iš didžiausių mokslo ir gydymo įstaigų, filialas, kurio užduotis – taikyti

naujausius gydymo ir slaugos metodus, teikiant aukščiausio lygio sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

Tenka pripažinti, kad dėl didelio darbo krūvio slaugos personalo trūkumo ir patirties stokos slaugos istorija kartais užpildoma ne visai tinkamai, tačiau nežiūrint visų sunkumų ir pasitaikančių problemų, slaugos proceso dokumentavimas Vaikų ligoninėje išsibėgėja. Jau matome ir jo teigiamus rezultatus, ir tobulintinus dalykus.

Mes dažnokai gręžiamės į Europos ir kitas pasaulio valstybes, stengdamiesi perimti jų patirtį visose gyvenimo srityse. Ne mažiau atidžiai studijuojame ir jų šalyse veikiančius skirtingus sveikatos priežiūros sistemos modelius. Žinome, kaip dirba ligoninių gydytojai ir slaugytojai didžiosiose,

ekonomiškai stipriose valstybėse. Tenka bendrauti su Vaikų ligoninės slaugytojais, dirbančiais Norvegijoje, Didžiojoje Britanijoje, ir palyginti su Lietuvos aktualijomis. Visada malonu girdėti, kad įgyta patirtis pas mus padeda puikiai adaptuotis svetimose šalyse. Slaugytojai vertinami kaip aukštos kvalifikacijos, kompetentingi darbuotojai, gebantys dirbti komandoje ir mokantys dokumentuoti slaugos procesą. Todėl viliuosi, kad pirmi mūsų slaugos istorijos žingsniai, dar nedrąsūs, netvirti, ateityje bus tobulesni, leis sukurti informatyvų, visais atžvilgiais naudingą praktikai ir mokslui dokumentą, padėsiantį teikti aukščiausio lygio sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, gydomiems stacionarinėje gydymo įstaigoje.

Skandinaviškas požiūris į slaugytoją

Raimonda Šereikytė-Jankauskienė



Slaugytojo profesija – viena reikalingiausių profesijų mūsų visuomenėje. Ji reikalauja didžiulio pasiaukojimo, meilės bei užuojautos kitam. Tačiau rinkdamasis profesiją dažnas pagalvoja ir apie ateitį bei perspektyvas. Šios istorijos autorė, paskatinta smalsumo ir nuolatinio noro tobulėti, pažinti naują kultūrą bei galimybes užsidirbti, nusprendė keisti viską iš esmės – šiuo metu dirba slaugytoja Švedijoje.

Inovacijos palengvina darbą

Jau daugiau nei pusmetį dirbu vienoje Švedijos ligoninių. Pastebiu, kokie yra sveikatos priežiūros sistemos ypatumai, ir galiu palyginti su mūsų šalimi. Reikia pasakyti, kad skirtumas didžiulis, kalbant apie požiūrį į pacientą, apie slaugytojo dar-

bą ir pagarbą jo profesijai, apie didžiulę vaistų bei pagalbinių priemonių įvairovę. Ligos istorijos, vaistų paskyrimo, kraujo tyrimų dokumentacija – viskas kompiuterizuota, prie jos prisijungti galima su savo asmeniniu kodu arba kortele.

Slaugytojai Švedijoje turi didelę laisvę, taip pat ir atsakomybę, paskirti papildomus medikamentus bei gydymą. Slaugytojams nereikia atskiro gydytojo nurodymo skiriant raminaamuosius, migdomuosius, vaistus nuo pykinimo, nuo viduriavimo ir pan. Juos galima skirti savarankiškai, tik yra nurodytos maksimalios dozės. Skyriuje, kuriame dirbu, jau beveik metus įdiegta naujovė – elektroninė narkotinių preparatų saugykla, į kurią patekti galima tik su kortele ar kodu. Susiradus reikiamą vaistą yra nuskaitomas pacientą identifikuojantis brūkšninis kodas ir atsidariusiame stalčiuje randama ieškoma tabletė ar ampulė. Tai labai patogiu, nes nebereikia pildyti jokių dokumentų.

Slaugant pacientus naudojama labai daug pagalbinių priemonių, palengvinančių darbą. Kineziterapeutas nurodo atitinkamą personalo skaičių, atsižvelgia, su kokių krūviu susidurs slaugytojai, nes taip tausojama darbuotojų sveikata.

Stebina ir džiugina medikamentų bei pagalbinių priemonių įvairovė ir gausa. Kiekvienoje palatoje yra specialus stendas su kelių dydžių pirštinėmis, vienkartinėmis plastikinėmis prijuostėmis, kurios naudojamos kiekvieną kartą, ką nors atliekant pacientui. Taip pat kabos specialūs vėmimo maišeliai, jeigu pacientą staiga supykintų, yra vienkartiniai stikliniai ir įvairių tualetų reikmenų, specialių perkėlimo paklodžių, diržų, liftų, kuriuos galima prikabinti prie ant lubų esančių laikiklių, elektrinių vaikštynių ir daug kitų perkėlimo priemonių.

Slaugytojo nuomonė labai svarbi

Slaugytojas, dirbantis rytinėje ar vakarinėje pamainoje, dažniausiai turi du padėjėjus ir nuo penkių iki dešimties pacientų. Rytinė pamaina prasideda septintą valandą ryto. Atėjęs į darbą, slaugytojas perskaito svarbiausius įrašus, kuriuos paliko prieš jį dirbę kolegos, ir susipažįsta su naktinio personalo ataskaita. Po ataskaitos dar kartą atskirai savo dviem padėjėjams apibūdina kiekvieną pacientą: kokie ligos pokyčiai, kaip jis juda (su pagalbinių priemonėmis ar be jų), į ką reikia atkreipti dėmesį, pa-

skirsto darbus – paros diurezės skaičiavimas, pusryčių dalijimas ir t. t. Slaugytojai daro viską – nuo gyvybinių požymių matavimo iki pagalbos pacientams atliekant rytinį tualetą, taip pat dalija vaistus. Tik spėk suktis, nes kažkam reikia pagalbos išlipti iš lovos, kitam paduoti servetėlę ir pan. Viskas turi būti atlikta iki rytinio pasitarimo su gydytoju, kuris prasideda apie dešimtą valandą. Jo metu prie bendro stalo sėda gydytojas, slaugytojas ir kiti specialistai pagal skyriaus specifiką ir diskutuoja, sprendžia, kas reikalinga pacientui ateinančią parą. Labai stebina gydytojo pagarba slaugytojui. Pasitarimų metu atsižvelgiama į slaugytojo nuomonę, pastebėjimus slaugant – jautiesi lygiateisis komandos narys.

Naktį budintis slaugytojas turi vieną padėjėją ir nuo dešimties iki penkiolikos pacientų. Darbas šiek tiek ramesnis, kol neatvyksta naujų pacientų. Naktį stebimi pacientai po operacijų, prireikus dalijami skausmą malšinantis vaistai, pacientai palydimi į tualetą, stebimas šlapimo kiekis nakties metu. Jeigu jo nėra arba jo labai mažai, lašinami papildomi skysčiai ar taikomos kitos priemonės. Pildomos vaistų atsargos, imami kraujo tyrimai ryte ir t. t.

Švedijos ligoninėse pacientai skatinami daugiau judėti, kad pagerėtų viso kūno cirkuliacija. Prireikus organizuojama pagalba arba paciento vartymas lovoje. Norint išvengti pragulų, visiems be išimties mažiau aktyviems pacientams paskiriami orui laidūs čiužiniai. Taip masažuojamas kūnas.

Maloni darbo aplinka

Būtina atskirai pakalbėti apie padėjėjus. Jie yra labai profesionalūs ir atlieka daug įvairių procedūrų, tik nedalija vaistų ir, aišku, neturi sprendžiamojo žodžio. Tačiau slaugytojui jų pagalba yra labai vertinga ir neįkainojama. Šios specialybės mokomasi pusantrų metų. Suprantama, padėjėjai neplauna grindų, nes tai atlieka specialus personalas. Išlaikyti su padėjėjais draugiškus santykius slaugytojui yra labai svarbu.

Slaugytojams sudarytos puikios sąlygos tobulintis – organizuojami įvairūs kursai, reguliarūs mokymai, kuriuos apmoka kaip už darbo valandas. Dirbama pagal grafiką nuo 38 iki 54 valandų per savaitę. Viršvalandžiai apmokami 50–100 proc. tarifu.

Privaloma valgyti ir ilsėtis pietų pertraukų metu – tam įrengta personalo virtuvė su įvairia buitine technika ir minkštasuoliais. Per pamainą būna trys pertraukos: viena ilgoji pietų – pusę valandos ir dvi po penkiolika minučių. Tuo metu tas laikas yra tik tavo, nebent išgirstum aidintį didįjį aliarmo signalą – tada lekia visi. Šiek tiek kitaip yra naktį – tada pietaujama, ilsimasi, kai turima laiko.

Personalas gali vaišintis arbata, kava, vaisiais ir kitais smulkiais produktais kasdien ligoninės sąskaita. Didesnių švenčių metu klinika vaišina šviežiai keptomis kelių rūšių bandelėmis, tortais, pyragais. O kiekvieną penktadienį yra įprasta patiems organizuoti rinkti pinigus ir už juos pirkti bei po to visiems vaišintis šviežiai keptais duonos gaminiiais su įvairiais priedais.

Organizuojamos skyrių, slaugytojų ir gydytojų sporto varžybos. Taip pat per didžiąsias šventes – šv. Kalėdas, šv. Velykas ir kt. (pvz., per Rudens šventę) – ligoninė užsako visą restoraną tam vakarui (nakčiai), personalui lieka pasirūpinti tik gėrimais.

Personalo apranga visiškai vienoda, išskyrus nuosavą avalynę. Skiriasi tik kortelių spalva su pareigybėmis. Dirbama vienoje komandoje, stengiamasi nepalikti jokio neatlikto darbo kitai pamainai. Kreipiamasi vienas į kitą tik vardais. Visi kolegos labai palaiko, nes supranta, kaip yra sunku pradžioje, kai kalbos lygis nėra itin aukštas. Pataria, kaip geriau ir greičiau išmokyti kalbą, nes dauguma ir patys yra atvykėliai. Dirbdama slaugytoja Švedijoje jaučiu didelę gydytojų ir kitų kolegų bei pacientų pagarbą.

Viena žymiausių kompanijų Lietuvoje, teikianti sveikatos priežiūros specialistų paslaugas, suteikia galimybę profesionaliems slaugytojams dirbti Skandinavijoje. Jau aštuonerius metus norvegų kapitalo įmonė rūpinasi nuo kalbos kursų iki darbo pradžios ir jo koordinavimo. Slaugytojai turi dvi alternatyvas – Norvegija arba Švedija. Su šia kompanija aš atradau naujas galimybes, kurios visapusiškai pakeitė mano požiūrį į slaugytojo darbą.

Kitokia slaugos sistema

Nenorėčiau dalyti patarimų, ką reikėtų daryti, kad ir Lietuvos slaugytojai didžiutęsi savo profesija. Kas turėtų pasikeisti, kad atsirastų visuomenės, gydytojų pagarba šiai profesijai. Lietuvos slaugos sistemoje išdirbau dvidešimt penkerius metus, ir tenka pripažinti, kad sovietinis modelis dar labai gajus. Mūsų slaugytojai tikrai nėra kuo nors prastesni už skandinavų, tiesiog mokymo ir slaugos sistema yra visiškai kitokia. Su nuoširdžiu optimizmu laikiu naujos kartos gydytojų, kurie yra daug laisvesni bendraudami su kolegomis. Tik gaila girdėti, jog Lietuvoje jau irgi jaučiamas slaugytojų stygius, ypač ką tik baigusią ir norinčių dirbti. Stebina politikų požiūris į mediciną, medikų atlyginimus bei visą sveikatos sektorių. Tačiau turiu vilties, jog situacija kada nors pasikeis ir mes galėsime didžiutis savo profesija.

Mokslinis straipsnis žurnale „Slauga. Mokslas ir praktika“ – slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimas

Žurnale „Slauga. Mokslas ir praktika“ paskelbtas mokslinis straipsnis, vadovaujantis Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir finansavimo tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymu Nr. 132 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“, 4.8.3 papunkčiu, vertinamas kaip slaugytojų kvalifikacijos tobulinimas. Šiuo metu teisės aktas nustato, kad **įskaitoma 30 val.**, kurios dalijamos iš autorių skaičiaus.

Prenumeruokite, skaitykite, rašykite mums ir tobulinkitės žurnale „Slauga. Mokslas ir praktika“

Klaipėdos universitetinei ligoninei – 40

Slauga Klaipėdos universitetinėje ligoninėje –
viena svarbiausių sveikatos priežiūros dalių*Jurgita Vaitiekienė**Klaipėdos universitetinė ligoninė**Jurgita Vaitiekienė,**Klaipėdos universitetinės ligoninės**l. e. vyriausiojo gydytojo pavaduotojos (slaugai) pareigas*

Klaipėdos universitetinės ligoninės (KUL) vadovybė vadovaujasi požiūriu, kad slauga – tokia pat svarbi sudėtinė sveikatos priežiūros proceso dalis kaip diagnostika ir gydymas. Todėl slaugos kokybei užtikrinti ligoninėje skiriamas ypatingas dėmesys.

Šiandien slaugytojų darbas nėra tik kasdieninių paciento poreikių tenkinimas. Šis darbas yra kryptingas ir nuoseklus, atliekamas turint aiškų tikslą, naudojant tinkamiausius veiklos metodus. Dabar reikalavimai slaugytojų profesijai dideli.

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje dirba per 700 slaugos specialistų, o kartu su padėjėjais šioje srityje dirba daugiau kaip 1 000 darbuotojų. Kasmet ligoninėje slaugos praktiką atlieka per 300 studentų.

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje sukurtoje profesinėje slaugos mokymo bazėje slaugos specialybės studentai gali gilintis į įvairių sričių slaugos praktiką – nuo gimdymo priėmimo ir palaikomojo gydymo iki reanimacijos ir intensyviosios terapijos.

Slaugos mokslo vystymasis kaip biomedicininio modulio dalis plačiai atvėrė duris slaugytojams identifikuoti savo profesiją kaip nepakartojamą, atskirą su savo mokslu, supratimu ir profesionalumu. Slaugos proceso suvokimas daug platesne prasme ir jos įgyvendinimas glaudžiai susietas su tam tikrais specifiniais elementais. Vienas jų – slaugymo istorija, kuri yra

tarsi pirmasis pažangos laiptelis, siekiant kokybiškos slaugos, kaip naujos sampratos, įdiegimo. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje 2000 m. vyriausiojo gydytojo įsakymu buvo patvirtinta pirmoji pacientų slaugymo istorija. Natūralu, kad per 15 jos gyvavimo metų ji keitėsi, tobulėjo, prisitaikydama prie keliamų reikalavimų. 2015 m. slaugymo istorija pakito iš esmės, tačiau išlaikė pagrindinius slaugos proceso įgyvendinimo principus. Dabartis išties parodė, kad slaugytojų darbo intensyvumas didėja, slaugytojai prisiima vis daugiau atsakomybės už pacientų slaugą. Pacientai tampa reiklesni, atsakingesni ir labiau motyvuoti dalyvauti savo sveikatos problemų sprendimo procese. Tai dar kartą patvirtina, kad tiesioginis kontaktas su pacientu, kuo glaudesnis bendravimas ir bendradarbiavimas tampa prioritetu slaugant pacientus. Slaugytojų darbo veiklos, darbo rezultatų žymėjimas, informacijos perdavimas turi užimti kuo mažiau darbo laiko. Todėl slaugymo veiksmų dokumentavimas turi tapti labai racionalus, koncentruotas, greitas ir konkretus. Dabartinė slaugymo istorija šiuos principus ir įgyvendino.

Šios dienos slaugytojas – pasitikintis savimi, turintis klinikinę mąstymą, aktyviai dalyvaujantis slaugymo procese ir dirbantis su pažangiausiomis informacinėmis technologijomis. Įdiegus bendrą šalies elektroninę sveikatos sistemą, informacija apie pacientus tapo lengviau pasiekiamą medikams. Visa tai sėkmingai diegiama Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, kuri koordinuoja procesą Klaipėdos regione.

KUL elektroninėje slaugos istorijos versijoje bus galima matyti paciento priešoperacinės bei pooperacinės slaugos istoriją, taip sudarant sąlygas tinkamam gydymo tęstinumui. Vienas didžiausių iššūkių, tekęs Klaipėdos universitetinės ligoninės slaugos komandai, yra slaugymo istorijos įdiegimas į elektroninę sveikatos sistemą. Ilgus metus paciento slaugymo istorija buvo pildoma ranka, slaugytojai turėjo ne tik suplanuoti individualų kiekvieno paciento slaugymo planą, suderinti su pacientu ar artimaisiais, bet ir pažymėti atliktus slaugymo veiksmus. Elektroninės sveikatos sistemos diegimas paskatino popierinį dokumentą perkelti į elektroninį variantą. Džiaugiamės specialistų sukurtu akušerinės pagalbos ir priežiūros planu, kuris turbūt yra pirmasis toks Lietuvoje ir gali būti naudojamas moters sveikatos priežiūrai fiksuoti – iki gimdymo, nėštumo metu ir po gimdymo. Tai leidžia stebėti moters būklę ir užtikrinti tinkamiausią priežiūrą.

Spręsti aktualius klausimus, susijusius su pacientų slaugymu, slaugytojų kvalifikacija ir tobulinimusi, naujų slaugos priemonių ir technologijų diegimu, tenka pagrindiniam slaugos komandos balsui – slaugos tarybai. Paskutiniuosius 3 metus šios tarybos nariai kartu su kitais slaugytojais nemažai nuveikė: buvo peržiūrėtos slaugos kokybės sistemos procedūros, kad atitiktų šiuolaikinius standartus, ypač Europos Są-



Klaipėdos universitetinės ligoninės slaugos taryba

jungos keliamus reikalavimus ir rekomendacijas. Kaip viena pagrindinių procedūrų – pacientų saugaus kilnojimo procedūra paruošta vadovaujantis Europos Sąjungos, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos rekomendacijomis, ypatingą dėmesį skiriant taisyklingam pacientų kilnojimui ir atkreipiant dėmesį į darbuotojų sveikatos saugą. Slaugos personalas, slaugydamas pacientus, vadovaujasi principu „parodyk, išmokyk, stebėk“. Tai reiškia, kad pirmiausia pacientas yra supažindinamas, kas bus atliekama, išsiaiškinama, ką pacientas gali savarankiškai atlikti, kur reikalinga pagalba, jei gali – jis išmokomas naudotis kompensacine slaugos priemone. Taisyklingas paciento pozicionavimas – tai ne tik iki minimumo sumažinta rizika pakenkti pacientui, bet ir pagalba slaugytojams ar kitiems medicinos darbuotojams apsaugoti save nuo nugaros skausmų. Multifaktorinės intervencijos pacientų saugumo užtikrinimo profilaktikai yra daug efektyvesnės nei atskirų individualių komponentų vystymas ir tobulinimas. Rizikos vertinimas bei prevencijos priemonių taikymas stacionarizuotiems pacientams yra vienas iš slaugos kokybę gerinančių tikslų. Vienas svarbiausių instrumentų ligoninėje – prevencijos programos ir slaugos standartai (procedūros).

Slaugytojų darbas tapo ypatingų kompetencijų reikalaujančia veikla. Pacientų slauga tapo kryptinga, nuosekli, turinti aiškų tikslą, skatinanti rinktis inovatyviausius veiklos būdus ir metodus. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje slaugytojai ne tik yra gydytojų partneriai, lygiaverčiai komandos nariai, bet ir inovacijų diegėjai, nebijantys eiti su mokslu koja kojon. Jie

turi klinikinės slaugos, psichologijos, vadybos, socialinių mokslų, pedagogikos žinių, aktyviai domisi naujausių technologijų diegimu.

Slauga, kaip mokslas ir specialybė bei darbo organizavimas ligoninėje, sudaro visas prielaidas savarankiškam darbui tiriant ir gydant pacientus. Ligoninėje skaitomos paskaitos būsimums mamoms ir tėveliams. Būsimieji tėveliai patenkinti gavę žinių tiesiogiai iš specialistų. Mažos rizikos gimdymo poskyryje naujagimio ir motinos priežiūra gimdymo metu yra kvalifikuotų akušerių kompetencija. Gydytojas dalyvauja tik iškilus nenumatytiems sunkumams. Slaugytojas diabetologas atlieka gydymą pedikiūrą, moko pacientus, sergančius cukriniu diabetu, diabetinės pėdos priežiūrą, kokius maisto produktus rinktis. Ne tik pats pacientas, bet ir jo artimieji turi žinoti, ką daryti ištikus nenumatytoms situacijoms, susijusioms su diabetu (smarkiai sumažėjus ar padidėjus cukraus kiekiui kraujyje).

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje pacientų slauga yra orientuota į pacientą kaip į visumą. Labai svarbi tiek fizinė, tiek ir psichinė paciento būklė. Ligoninės kolektyvas – tai darni komanda, kurioje kiekvienas narys yra svarbus. Todėl bendravimas vyksta vienu lygmeniu, kiekvieno nuomonė, pastaba yra svarbios.

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje sudaromos darbui palankios sąlygos ir mokami didesni atlyginimai nei daugumoje kitų įstaigų. Labai daug kas priklauso nuo įstaigos vadovo pozicijoje į slaugą. Pirmiausia slaugytojai vertinami už profesionalumą. Ligoninėje – labai maža slaugos personalo kaita. Daugelio stažas trunka ne po vieną dešimtmetį.

Patvirtintos Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairės

Atsižvelgiant į Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, nuostatas bei siekiant pagerinti slaugos paslaugų prieinamumą ir kokybę Lietuvos gyventojams, 2016 m. vasario 10 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-222 „Dėl Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo“ buvo patvirtintos Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairės.

Gyvenimo *credo* – tobulėti ir skatinti tą daryti kitus

Ramutė Mockuvienė,
Klaipėdos sporto medicinos centras

„Patirtis yra geriausias mokytojas“
Ciceronas

2016 m. vasario 16 d. 65 metų jubiliejų švėšianti Klaipėdos sporto medicinos centro masažuotoja **Vladislava Liutkutė** šiame centre dirba nuo 1979 metų. Tai viena ilgiausiai dirbančių specialistių šioje įstaigoje. Kolektyvo mylima ir gerbiama Vladislava yra labai pareiginga, atsakinga, stropi, savo profesijai atsidavusi darbuotoja. Ją myli ir gerbia ne tik bendradarbiai, bet ir pacientai. Nors jau yra sukaupusi solidų darbo stažą ir įgijusi didelę patirtį, Vladislava nuolat tobulina savo įgūdžius ir domisi profesijos naujovėmis. Sukaupptomis profesijos žiniomis Vladislava dalijasi su kolegomis ir būsimais masažuotojais, skaitydama paskaitas Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro rengiamuose kvalifikacijos tobulinimo kursuose.



Regina Rolencienė apie ilgametę dėstytoją Vladislavą Liutkutę sako: „Tai inteligentiška, nuoširdi, darbšti asmenybė. Aktyviai dalyvauja mokymuose, kvalifikuotai, išradimais pateikia mokomąją medžiagą, sugeba rasti individualų santykį su kiekvienu, norinčiu išmokyti. Mokanti šiltai bendrauti su mokymų dalyviais, Vladislava kartu yra reikli ir rūpestinga, nustato gana aukštus standartus sau ir klausytojams.“

Vladislavos interesai neapsiriboja vien darbo reikalais. Ji – aistringa keliautoja. Didžiąją dalį savo laisvalaikio skiria kelionėms, iš kurių grįžta ne tik pasisėmusi energijos, bet ir pamąčius naujovių, kurias pagal galimybes stengiasi pritaikyti tiek savo darbe, tiek dėstydamą kursuose, skirtuose masažuotojams.

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro Kompetencijų ugdymo organizavimo skyriaus vyr. specialistė, organizuojanti neformalųjį švietimą Klaipėdos krašte,

Kolektyvo vardu sveikiname garbingos sukakties proga bendradarbę Vladislavą Liutkutę ir linkime jai kuo geriausios kloties asmeniniame gyvenime, naujų sumanymų, išpūdingų kelionių ir neblėstančios energijos.

Mielos kolegės,

Atjauta, geras žodis praskaidrina nuotaiką, suteikia viltį. Jūsų geros nuotaikos, švelnumo, rūpestingų rankų ir padrašinančių, paguodžiančių žodžių reikia tiems, kurie šalia Jūsų, kuriems Jūs teikiate viltį ne tik kaip kūno negalios gydantys ir slaugantys profesionalai, bet ir kaip atjauniantys sielos žaizdų malšintojai. Tegu nepritrūksta Jums išvermės, dvasinės energijos ir gebėjimų eiti tuo nelengvu gyvenimo keliu, kurį pasirinkote.

Su jubiliejiniu gimtadieniu sveikiname:

- Ireną Skatikienę**, VšĮ Kauno klinikinės ligoninės padalinio Anesteziologijos I skyriaus vyresniąją slaugytoją
Editą Budrienę, VšĮ Kauno Šilainių poliklinikos slaugos administratore
Vilmą Palaimienę, LSMUL Kauno klinikų vyr. laborantę
Oną Paškevičienę, LSMUL Kauno klinikų Detoksikacijos skyriaus vyr. slaugytoją-slaugos administratore
Dalią Žeimytę, Klaipėdos universitetinės ligoninės Klinikinės diagnostinės laboratorijos vyriausiąją klinikos laborantę
Danutę Stanevičienę, VšĮ Panevėžio miesto poliklinikos vyriausiąją slaugos administratore
Editą Toliušytę, VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Neurochirurgijos skyriaus sklaugytoją
Neringą Mikalauskienę, Respublikinės Šiaulių ligoninės Kraujo banko vedėją, gydytoją transfuziologę
Ievą Jasiulionienę, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų gydytoją
Ramutę Tolvaišienę, VšĮ Šeškinės poliklinikos slaugytoją

Paliatyvioji pagalba namuose

Arvydas Šeškevičius, Lietuvos paliatyviosios medicinos draugija

2-a tema. Vizitas į namus

Pacientų lankymas namuose leidžia klinicianui pamatyti realų paciento gyvenimą. Klinikistai su pacientais gali susitikti pacientų aplinkoje, kur galima tiesiogiai įvertinti pacientų funkcinę būklę, susitikti su šeimos nariais arba suorganizuoti susitikimą su šeima pacientui ir jo šeimai įprastoje ir patogioje aplinkoje. Paciento lankymas jo paties namuose suteikia unikalią galimybę pamatyti paciento gyvenimo sąlygas, kartu su juo gyvenančius žmones, taip pat pamatyti, kas juo rūpinasi ir į ką galima kreiptis pagalbos. Tai gali padėti suprasti paciento praeitį, dabartinę funkcinę būklę, pagalbos poreikius, gydymo režimo laikymąsi, mitybą, šeimos dinamiką, švarą ir namų saugumą, taip pat įvertinti gyvenamojo rajono saugumą bei vaistų ir maisto parduotuvų pasiekiamumą.

Vizito į namus metu svarbu rodyti deramą pagarbą ir atsi-klausti leidimo. Tokie klausimai kaip „Ar galiu čia atsisėsti?“ arba „Kur pirmiausia norėtumėte pasikalbėti?“ yra užduodami, siekiant parodyti pagarbą ir dėmesingumą. Medikai privalo nepamiršti, kad jie eina į kito asmens asmeninę erdvę. Atsi-žvelgdami į pacientų lankymo namuose specifiką, pacientai ir jų šeimos nariai gali stengtis medikams sukurti bendravimui nuteikiančią aplinką, pasiūlyti maisto ir gėrimų. Kai kuriose kultūrose tai yra labai svarbios tradicijos, todėl atsisakymas gali būti priimtas kaip įžeidimas. Medikai turi likti susikaupę ir pir-miausia kreipti dėmesį į paciento poreikius bei vizito tikslus, sumaniai planuoti ir organizuoti kitoms veikloms skirtą laiką.

Medikai turėtų turėti konkretų tikslą arba susitikimo prie-žastį vizito medicininei būtinybei, dėl kurios susitikimas turėtų vykti paciento namuose, pagrįsti. Ši informacija leidžia užtik-rinti įvertinimą balais. Pirmas vizitas turėtų trukti 2 valandas: konsultacijos pagal kompetenciją, kurias teikia gydytojas, slaugytojas ir socialinis darbuotojas. Pakartotinis vizitas turėtų trukti ne trumpiau kaip 45 minutes. Jeigu reikia, kiekvienas komandos narys pas pacientą vyksta kelis kartus per parą. Pa-kartotinės konsultacijos trunka ne trumpiau kaip 1 valandą.

Nuo paslaugų teikėjo – gydytojo, slaugytojo, socialinio dar-buotojo – skirsis ir vizito į namus turinys. Visgi, kiek įmanoma, vizito struktūra turėtų išlikti ta pati tiek per pradinį įvertinimą, tiek ir per vėlesnius apsilankymus. Nuoseklumo išlaikymas gali būti tiek paciento, tiek ir jo šeimos pasitikėjimo pagrindas.

Indikacijos. Yra daug priežasčių, dėl kurių pacientą reikia aplankyti namuose, užuot paskyrus jam susitikimą sveikatos centro gydytojo kabinete. Tai yra [1]:

- negalėjimas judėti, sutrikusios pažintinės funkcijos arba sunkus protinis sutrikimas;
- sveikatos priežiūros institucijoje teikiančios komandos nario, paciento arba jo šeimos nario prašymas;
- poreikis susitikti su pacientu ir jį prižiūrinčiu asmeniu (šeimos nariu, artimuoju), siekiant priimti sprendimus dėl medicininės priežiūros;
- galimybė tiesiogiai stebėti pacientą jo namuose, siekiant tiksliau įvertinti jo funkcines galimybes, prižiūrinčio asmens supratimą apie sudėtingas medicinines problemas bei jo sugebėjimą patenkinti paciento poreikius ir (arba) įvertinti, ar

pacientas atitinka reikalavimus gauti paslaugas namuose;

- poreikis vietoje susitikti su savanoriais ar kitais bendruome-nės lygmeniu veikiančiais paslaugų teikėjais;
- poreikis įvertinti priežiūros koordinavimą ir perėjimą į skir-tingas paciento sveikatos būklės stadijas, siekiant sumažinti pakartotinių paciento hospitalizacijų skaičių.

Prieš apsilankymą pas pacientą gydytojas privalo pasirengti vizitui, t. y. įsitikinti, ar įvykdė šiuos reikalavimus:

- įsitikinkite, kad žinote, kaip pasiekti paciento namus, kad turite paciento ir jį slaugančių artimųjų telefonų numerius;
- paskambinkite iš anksto, kad pacientas ir jį slaugantys arti-mieji jūsų lauktų;
- peržvelkite paciento medicininę kortelę, susipažinkite ir su kitų sveikatos priežiūros specialistų įrašais;
- peržvelkite paciento pirminę diagnozę ir kitas ligas (jei tokių yra), įskaitant ankstesnę, jei praeityje pacientas gydėsi palia-tyviosios pagalbos įstaigoje;
- išsiaiškinkite vizito į namus priežastį;
- sukurkite paliatyviosios pagalbos planą ir nustatykite, ko-kias organizmo sistemos funkcijas artimieji turėtų stebėti, iš naujo įvertinti ar sustiprinti. Užsibrėžkite tikslą sudaryti iš-samesnį priežiūros planą kiekvieno apsilankymo pabaigoje, į jo sudarymą įtraukite pacientą ir jo šeimą.

Sistemingas rengimasis vizitui leis užtikrinti, kad vizitas būtų veiksmingas, ir sumažins tikimybę, kad praleisite svarbų paciento sveikatos būklės vertinimo ar priežiūros aspektą [2].

Gydytojo apsilankymo metu reikėtų naudotis standartizuo-tu priežiūros vadovu (kontroliniu sąrašu), kuris užtikrins, kad tikrai nepraleisite nė vienos svarbios srities. Vyresnio amžiaus pacientų atveju vizitas į paciento namus suteikia galimybę įver-tinti daugumą išsamaus geriatrinio įvertinimo komponentų.

Gydytojas visada turi atsižvelgti į šias sritis:

- *Simptomų įvertinimas.* Vizito metu gydytojas turėtų stebėti ir įvertinti tokius simptomus: skausmas, dusulys, pykini-mas, vėmimas, nuovargis, depresija, nerimas, viduriavimas ir (ar) vidurių užkietėjimas. Jei įmanoma, simptomai turėtų būti vertinami pagal patvirtintas vertinimo skales (vizuali-nė skausmo skalė ir kt.), padedančias nustatyti simptomų sunkumą.
- *Funkcinis vertinimas.* Paciento namuose lengviau įvertinti jo sugebėjimą užsiimti kasdienine veikla, sužinoti, kokias pa-galbines priemones jis naudoja. Pavyzdžiui, galbūt pacientui reikia vaikštytės ar spintelės prie lovos.
- *Fizinis saugumas.* Gydytojas turėtų įvertinti pacientui ju-dėti kliudančius objektus ar veiksnius, kurie gali padidinti susižeidimo riziką. Pavyzdžiui, laiptus, netinkamą apšvie-timą, užgriozdintą praėjimą, nelygius paviršius ir judėti kliudančius kilimėlius. Jei pacientas prijungtas prie deguo-nies aparato, reikėtų įvertinti elektros laidų ir deguonies tiekimo vamzdelių būklę. Siekiant įsitikinti, kad elektrinės perkrovos rizika nėra didelė, galiausiai patikrinami elektros lizdai. Įvertinęs saugumą, gydytojas gali pateikti šeimai re-komendacijų įsigyti pagalbinių priemonių ar funkcinę lovą,

kurios palengvintų paciento perkėlimą iš vienos vietos į kitą ir sumažintų kritimų riziką. Taip pat vertinamas ir paciento gebėjimas judėti bei užsiimti kasdienine veikla.

- *Vaistų saugumas ir laikymas.* Be įprasto vaistų skyrimo, gydytojas turėtų patikrinti, kur pacientai laiko vartojamus vaistus ir gydomojus pleistrus, kaip juos vartoja ir kur išmeta. Gydytojas turi įsitikinti, kad nėra vaistų vartojimo klaidų, nėra dvigubo to paties vaisto skyrimo atvejų ir nėra pavojaus kitų paciento namuose gyvenančių žmonių, ypač vaikų, saugumui. Skiriant medikamentinį gydymą taip pat svarbu įvertinti veiksnius, galinčius kliudyti pacientui laikytis paskirto gydymo režimo (pavyzdžiui, esant rijimo sutrikimui).
- *Mitybos įvertinimas.* Tai apima vertinimą, ar yra maisto ir gėrimų, ar pacientui maistas lengvai prieinamas. Kad gydytojas galėtų įvertinti maisto saugumą, laikymo sąlygas ir šviežumą, gali būti patikrinama virtuvės ir maisto sandėliuko būklė. Tai svarbu, kai pacientai lieka namuose vieni.
- *Socialinės paramos įvertinimas.* Gydytojui su paciento slaugytojais reikia aptarti jiems tenkančią našta ir šeimos narių bei savanorių poilsio poreikį užtikrinant, kad pacientu namie tinkamai rūpinamasi, ir įsitikinant, kad pacientas nėra apleistas. Gydytojai turi suprasti, kad jų apsilankymas paciento namuose gali pacientui (ir jo šeimai) sukelti pažeidžiamumo jausmą, kad gydytojas gali šeimai priekaištauti, jog pacientas prižiūrimas netinkamai. Šiuos jausmus galima sušvelninti pripažinus ir patvirtinus, kad šeima elgiasi teisingai, pagiriant šeimos narius. Tai didina abiejų pusių pasitikėjimą ir atvirumą. Netgi po brangaus žmogaus mirties pacientai yra sako, kad tai labai padeda sielvarto metu.

Prieš išeidami iš paciento namų įsitinkite, kad į visus klausimus atsakysite ir kad numatyta kito apsilankymo data. Naudinga paprašyti paciento ir jį slaugančių artimųjų pakartoti svarbiausią informaciją, siekiant įsitikinti, kad ji buvo tinkamai įsiminta [3]. Tą galima lengvai padaryti, pasitelkus kelis klausimus, pavyzdžiui: „Gal galėtumėte pasakyti, ką šiandien sužinojote mano apsilankymo metu?“, „Ką papasakosite šeimai apie tai, ką mes šiandien aptarėme?“

Kaip ir per ambulatorines konsultacijas gydytojo kabinete, taip ir per vizitacijas į namus pacientams ir jų šeimoms naudingos žodinės ir rašytinės rekomendacijos. Svarbu pacientui ir jo šeimai suprasti apsilankymo metu padarytus gydytojo pakeitimus [4, 5]. Nors paciento ir jo šeimos poreikiai yra dėmesio centre, kiekvieno apsilankymo metu dažnai pastebimi klinikiniai ar socialiniai pokyčiai. Todėl bet kurio vizito tikslus reikia nuolat koreguoti. Be to, vieno priežiūros paslaugų teikėjo vertinimas gali pagelbėti kitiems tarpdisciplininės komandos nariams koreguoti savo tikslus ir paskatinti juos atidžiau stebėti paciento būklę. Pavyzdžiui, jei šeimos nariui pasireiškia nerimo ar baimės požymių, sprendžiant šias problemas natūraliai gali įsikišti socialinis darbuotojas arba kapelionas. Paciento išsakyti nusiskundimai dėl fizinės sveikatos būklės paskatins gydytoją patikslinti diagnozę ir pagalvoti apie vaistų paskyrimą. Tai netgi gali lemti naujas išvalgas nepriklausomai nuo anksčiau užsibrėžtų apsilankymo tikslų.

Išankstinis priežiūros planavimas. Pacientų priežiūra namuose suteikia unikalią galimybę užmegzti ryšius su pacientais ir jų šeimomis, siekiant palengvinti diskusijas apie paciento išankstinę nuomonę dėl gydymo (gal pacientas linkęs atsisakyti gydymo), taip pat nuomonę dėl raštiško dokumento įteisinimo aptariant, kas galėtų pacientui atstovauti, ir dėl raštiško apsi-

sprendimo dėl gaivinimo. Nustatyti priežiūros tikslai turėtų būti įrašyti paciento medicininėje kortelėje. Be to, šie dokumentai turėtų būti laisvai prieinami paciento namuose.

Pagal Jungtinės Karalystės įstatymus, pacientas ar jo vardu sprendimus priimantis atstovas gali būti aiškiai nurodęs, kad mirties atveju pacientas neturi būti gaivinamas. Tai turi būti įrašyta paciento išankstinio apsisprendimo ar kituose išankstinio priežiūros planavimo dokumentuose. Svarbu užtikrinti, kad namuose būtų užpildytas ir gydytojo pasirašytas dokumentas (pavyzdžiui, paciento sprendimu nurodymas negaivinti) arba gydytojo nurodymas dėl paciento gyvybę palaikančio gydymo, nes šiais medicininiais nurodymais vadovausis iškviesta greitosios medicinos pagalbos brigada. Šie dokumentai Jungtinės Karalystės sveikatos priežiūros specialistams ir pacientams leidžia oficialiai dokumentuoti paciento pasirinkimą dėl gaivinimo, medicininių intervencijų, dirbtinio maitinimo ir (arba) hidratacijos bei antibiotikų vartojimo. Šių nurodymų paisyti greitosios medicinos pagalbos tarnybos personalas, tiek slaugantieji namuose ar ligoninės personalas. Paciento pasirinkimo dėl jo gydymo laikomasi ir tais atvejais, kai pacientai perkeliama iš vienos gydymo įstaigos į kitą [6]. Mūsų šalyje, pagal Lietuvos Respublikos žmogaus kritinių būklių ir mirties priežasčių nustatymo įstatymo 5 straipsnį, nepradėti gaivinimo leidžiama, esant neabejotinai mirties požymių ir kai gaivinimas kelia tiesioginę grėsmę kritinę būklę nustačiusio asmens gyvybei.

Personalo saugumas. Svarbu, kad paciento namų aplinkos vertinimas apimtų ir paliatyviosios komandos narių saugumo paciento namuose ar rajone vertinimą. Tai itin svarbu, kai daugiadalykinės komandos nariai jaučiasi nesaugūs paciento gyvenamajame rajone ar jo namuose, ypač skubaus vizito po darbo valandų atveju. Jungtinės Karalystės paliatyviosios pagalbos į namus institucijos paprastai pasirūpina, kad kai vykstama į nesaugius rajonus (ypač po darbo valandų), daugiadalykinės komandos narius lydėtų saugos personalas, pavyzdžiui, policija. Kitos saugumo priemonės: vizitų skyrimas dieną, kad į juos vyktų visi komandos nariai; informacijos rinkimas apie probleminę bendruomenę, į kurią bus vykstama; aprūpinimas mobiliaisiais telefonais, kad medikai galėtų paskambinti į skubaus iškvietimo liniją [7]. Jei komanda jaučia, kad nepaisant papildomų saugumo priemonių vizitas vis tiek yra nesaugus, reikia planuoti paciento perkėlimą į paliatyviosios pagalbos stacionarą.

Literatūra

1. Medical management of the home care patient. Guidelines for physicians, 4th ed, American Medical Association and Academy of Home Care Physicians, 2012.
2. Balfour S. Design of care: the hospice visit. *Home Healthc Nurse* 2008; 26:633.
3. Back A. L., Arnold R. M., Baile W. F., et al. Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. *Arch Intern Med* 2007; 167:453.
4. Martin L. R., Williams S. L., Haskard K. B., Dimatteo M. R. The challenge of patient adherence. *TherClin Risk Manag* 2005; 1:189.
5. Clinical Quality Measures (CQMs) <http://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Legislation/EHRIncentivePrograms/ClinicalQualityMeasures.html> (Accessed on June 09, 2014).
6. <http://www.polst.org/about-the-national-polst-paradigm/> (Accessed on March 06, 2014).
7. Kemle K. A. Take your little black bag and get your practice on the road: Home visits. <https://c.ymcdn.com/sites/aaahcm.site-ym.com/resource/resmgr/docs/takeyourblackbagpresentation.pdf>.



UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS

ir

UAB „Miegantis Angelas“

Kviečiame dalyvauti

*Gabriel Scientific tarptautinėje mokslinėje konferencijoje***INFEKCIJŲ PREVENCIJA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR SLAUGOS ĮSTAIGOSE.
HOSPITALINĖ INFEKCIJA**

2016 m. kovo 8 d.

Viešbutis BEST WESTERN Santaka (Nemuno salė)

J. Gruodžio g. 21, Kaunas

PROGRAMA

10.00–11.00	REGISTRACIJA
11.00–11.10	KONFERENCIJOS ATIDARYMAS
11.10–11.40	SVEIKINIMO ŽODIS. LR Seimo narė, sveikatos apsaugos ministrė Rimantė Šalaševičiūtė
11.40–12.10	NAUJŲ IR ATGIMSTANČIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ GRĖSMĖS. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro direktorius prof. Saulius Čaplinskas
12.10–12.30	HOSPITALINĖS INFEKCIJOS LIETUVOJE. Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro vadovė dr. Rolanda Valintėlienė ir Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro Inovacijų skyriaus vyr. specialistė Agnė Plentaitė
12.30–13.00	Kavos pertrauka
13.00–15.30	LIGONINĖS PATALYNĖ: INFEKCIJOS UŽKRATO PLATINTOJA, PASISLĖPUSI MATOMIAUSIOJE VIETOJE. Gabriel Scientific generalinis direktorius, atramos paviršių ekspertas ir pagrindinis įmonės inovatorius David Woolfson ir Gabriel Scientific biomedicinos inžinerijos specialistas Dr. Duncan Bain (Dublinas, Airija)
15.30–16.00	HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ PREVENCIJA, VYKDOTA MINKŠTO INVENTORIAUS PRIEŽIŪRA ASPI. Vilniaus universiteto Santariškių klinikų Infekcijos skyriaus vedėja, gydytoja epidemiologė Aušra Macijauskienė
16.00–16.30	NOVAERUS: GALUTINĖ INFEKCIJOS KONTROLĖS GRANDIS. Novaerus inc. verslo plėtros direktorius Daragh Sharkey (Dublinas, Airija)
16.30–17.00	ANKSTYVASIS POOPERACINIS PERIODAS, POANESTETINĖ PRIEŽIŪRA IR INFEKCIJŲ PROFILAKTIKA. Med. m. dr. prof. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų Anesteziologijos klinikos vadovas Andrius Macas ir gydytoja anesteziologė reanimatologė Jurgita Borodičienė
17.00–17.20	DISKUSIJOS

Konferencija skirta gydytojams ir slaugytojams.

Dalyviams bus išduoti 6 val. tobulinimosi pažymėjimai.

Iš anksto užsiregistravusiems dalyviams konferencija nemokama (*atvykus be išankstinės registracijos, kaina 10 Eur*).Norinčius dalyvauti prašome registruotis iki **2016 03 02** el. paštu info@sleepangel.lt

(vardas, pavardė, pareigos, įstaigos pavadinimas, kontaktinis telefonas ir el. paštas)

Smulkesnė informacija tel.: +370 67040919; +370 60172925



Gerbiamieji žurnalo skaitytojai,

Spausdiname klausimus su atsakymais, parengtais pagal straipsnius „Ką daryti, kai savų ašarų nepakanka?“ (2015 m. Nr. 12) ir „Jaunų ir pagyvenusių žmonių oda. Savybės ir skirtumai“ (2016 m. Nr. 1). Penkiems laimingiesiems, teisingai atsakiusiems į pateiktus klausimus, bus padovanoti vertingi ir praktiški pirmosios pagalbos rinkiniai. Be šio rinkinio, laimėtojų laukia ir maloni staigmena. Laimėtojai paaiškės burtų keliu. Teisingus atsakymus apibraukite **raudonu** rašikliu. Lapą su pažymėtais atsakymais atsiųskite paštu adresu: Ruginių 1, Vilnius, arba atneškite tuo pačiu adresu ir įdėkite į tam skirtą dėžutę pirmame aukšte prie įėjimo, ant voko užrašykite „Žaidimas-loterija“. Galite surašytus atsakymus atsiųsti el. p. redakcija@sskc.lt.

Atsakymų laukiame **iki kovo 5 d.**

1 tema. Ką daryti, kai savų ašarų nepakanka?

- 1. Kas yra sausų akių sindromas?**
 - akies paviršiaus nepakankamas drėkinimas
 - akies voko trūkčiojimas
 - silpnas tolimų objektų matymas
- 2. Kokie yra sausų akių sindromo simptomai?**
 - akių paraudimas ir perštėjimas
 - svetimkūnio arba smėlio jausmas akyse
 - deginimas, perštėjimas užsimerkus arba įlašinus lašų
 - visi išvardyti požymiai
- 3. Kokios drėkinamosios medžiagos įeina į „Aprospin Premium“ akių lašų sudėtį:**
 - hialuronas
 - hipromeliozė
 - propolis
 - alavijas

2 tema. Jaunų ir pagyvenusių žmonių oda. Savybės ir skirtumai

- 1. Kuo skiriasi vyresnio amžiaus žmonių oda nuo jaunų žmonių odos?**
 - oda negeba tinkamai funkcionuoti
 - oda negeba tinkamai regeneruoti
 - oda tampa plonesnė ir jautresnė bet kokiems dirgikliams
 - lėčiau gyja įpjovimai ir nubrozdinimai
 - oda išsausėja, tampa ne tokia elastinga
- 2. „AIR Active“ neaustinė medžiaga:**
 - sukelia okliuziją ir sudaro drėgną aplinką
 - apsaugo nuo drėgmės ir šilumos kaupimosi
 - yra laidus drėgmei ir orui
- 3. Kaip tinkamai pasirūpinti senyvų pacientų oda:**
 - valymui naudoti švelnias ir odą tausojančias priemones
 - naudoti odą apsaugančius produktus, kurie padeda išlaikyti natūralią odos apsauginio barjero funkciją
 - naudoti priemones, kurios padeda išlaikyti drėgmę odoje ir išvengti epidermio sausėjimo
 - visi atsakymai teisingi

MOKYMAI

Mokymų „Antibiotikai“ registravimosi tvarka

Gerbiami sveikatos priežiūros specialistai, prašome susipažinti su mokymų „Antibiotikai“ grafiku ir dalyvavimo tvarka.

Mokymus sudarys 3 ciklai, kurių kiekvienas truks du mėnesius.

Kiekvieno mokymosi ciklo kaina – 5 eurai.

Dalyvauti galima pasirinktinai visuose cikluose, dviejuose arba viename. Apsisprendimą dalyvauti mokymuose pažymėkite ženklų „+“ (dalyvausiu) arba „-“ (nedalyvausiu) 5-oje anketos skiltyje, padėdami reikiamą ženklą ties ciklo tema.

Dalyviai, pasirinkę mokytis tik 2-ame ir (arba) 3-iame cikluose, turės galimybę užsiregistruoti ir vėliau.

Anketa bus spausdinama ir kituose žurnalo numeriuose.

Atkreipiame dėmesį, kad mokytis galės tik užsiprenumeravusieji žurnalą „Slauga. Mokslas ir praktika“.

Mokymų „Antibiotikai“ grafikas

Mokymų temas parengė Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto lektorė Rasa Marinskienė

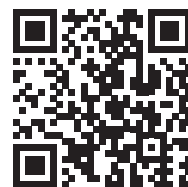
Ciklo numeris	Tema ir mokymų laikas	Kiek valandų skirta	Kaina	Dalyvausiu (+) Nedalyvausiu (-)
1	Bakterijų rezistentiškumo antibiotikams priežastys ir dabartinių problemų pasaulyje apžvalga (kovas–balandis)	8 val.	5 Eur	
2	Racionalios antibioterapijos principai (birželis–liepa)	8 val.	5 Eur	
3	Antibiotikų grupių apžvalga (spalis–lapkritis)	8 val.	5 Eur	

Kviečiame užsiprenumeruoti recenzuojamą mokslo žurnalą

„Slauga. Mokslas ir praktika“

Užsiprenumeruoti žurnalą galite:

- ✓ bet kuriame pašte ar „PayPost“ skyriuje
- ✓ per Lietuvos pašto laiškininką
- ✓ paskambinę informacijos tel. 8 700 55 400
- ✓ internetinėje svetainėje: www.prenumeruok.lt



Žurnalo prenumeratos indeksas – 5105

Prenumeratos kaina:

1 mėn. – 1,45 Eur, 3 mėn. – 4,35 Eur, 6 mėn. – 8,70 Eur, 12 mėn. – 17,40 Eur

Svarbu žinoti:

Lietuvos leidinių 2016 m. kas mėnesinės laikraščių prenumeratos paslauga galima užsisakyti iki kiekvieno mėnesio 26 d., **kas mėnesinės žurnalų prenumeratos paslauga – iki kiekvieno mėnesio 22 d.** (jeigu leidinio informacijoje nenurodyta kitaip).

Daugiau informacijos – tel. 8 700 55 400 arba el. paštu prenumerata@post.lt

Dalyviams, atlikusiems pateiktas užduotis ir atsakiusiems į klausimus, bus išduodami 8 val. mokymosi trukmės Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro tobulinimosi pažymėjimai.

Mokymai skirti sveikatos priežiūros specialistams.

Atkreipiame dėmesį, kad naujas mokymas prasidės 2016 m. kovo mėn.

Visiems užsiregistravusiems bus suteiktas identifikavimo numeris (ID), kurį vėliau reikės nurodyti savo atsakymų kortelėse.

Mokestį už mokymus prašome pervesti į SEB banką.

Sąskaitos Nr. LT227044060000322130

Nepamirškite, kad Mokymų grafiką su pažymėtu mokymosi ciklu, užpildytą registracijos kortelę ir mokėjimo kvitą būtina atsiųsti iki kovo 10 dienos paštu, adresu: Mokymai „Antibiotikai“, Rugių g. 1, Vilnius, arba atnešti į Rugių g. 1, Vilnius, ir įdėti į tam skirtą dėžutę pirmame aukšte (prie įėjimo).

Visais rūpimais klausimais dėl mokymų „Antibiotikai“ prašome skambinti Elonai Steckienei tel.: (8-5) 277 9932; 8 686 23 283

Mokymų „Antibiotikai“ dalyvio registracijos kortelė

Vardas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pavardė	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gimimo data*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresas korespondencijai	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel. Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
El. paštas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Gimimo datos pildymo pavyzdys:



Dėmesio, sveikatos priežiūros specialistai bei visi žurnalo „Sauga. Mokslas ir praktika“ skaitytojai!

Jūsų žinios – mūsų dovana



DermaPlast® kelioninis pirmosios pagalbos rinkinys laisvalaikiui – sportuojant ar keliaujant; pagamintas iš tvirto audinio; lengvai pritvirtinamas „Velcro“ lipdukais; priekinė kišenė su užtrauktuku, kiekviena medžiaga atskirai supakuota.

Turinys:

- 1 žirklys
- 1 pincetas
- 1 lipnus pleistras 1,25 cm x 5 m
- 1 standartinis tvarstis 80 x 100 mm
- 1 fiksuojantis tvarstis 6 cm x 4 m
- 1 fiksuojantis tvarstis 8 cm x 4 m
- 8 pleistrai 10 x 6 cm
- 8 pleistrai dviejų dydžių
- 2 žaizdų tvarščiai 7,5 x 7,5 cm
- 1 gelio tvarstis 5 x 7,5 cm
- 2 valomosios servetėlės
- 4 vienkartinės pirštinės
- 1 pirmosios pagalbos antklodė



Gamintojas: PAUL HARTMANN AG

MoliCare Premium – patikima apsauga esant šlapimo nelaikymui.

Minkštas, baltas išorinis MoliCare sauskelnių sluoksnis pagamintas iš audinį primenančios medžiagos. MoliCare sauskelnių vidinio sluoksnio pH yra 5,5. Tai padeda apsaugoti odą nuo šlapime esančių rūgščių poveikio. Tuo pat metu švelni rūgštinė pH apsaugo nuo bakterijų dauginimosi. MoliCare sauskelnės puikiai prisitaiko prie kūno formų, gerai sugeria skystį, sulaiko jį viduje ir neleidžia ištekėti. Oda apsaugoma nuo drėgmės.



MoliCare Premium soft extra

anatominės sauskelnės rekomenduojamos naudoti esant vidutiniam – sunkiam šlapimo ir/arba išmatų nelaikymui.

MoliCare Premium soft super

anatominės sauskelnės rekomenduojamos naudoti esant sunkiam šlapimo ir/arba išmatų nelaikymui.

MoliCare Mobile ir MoliCare Mobile super sauskelnės kelnaitės rekomenduojamos naudoti esant vidutiniam ir sunkiam šlapimo ir/arba išmatų nelaikymui. Ypač tinka aktyviems pacientams.

MoliCare Premium anatominės sauskelnės ir MoliCare Mobile sauskelnės-kelnaitės yra kompensuojamos.

MoliCare Premium ir MoliCare Mobile sauskelnes galima įsigyti:

„Ramunėlės vaistinėse“



www.100metu.lt
internetinėje vaistinėje



LAZDYNŲ VAISTINĖ,
Universiteto vaistinės filialas
Architektų g. 17, Vilnius

MoliCare Premium soft super (medium ir large) dydžio sauskelnes rasite internetinėse vaistinėse:

www.vaistine.lt

www.manovaistine.lt

Ukmergės vaistinėje



**Išsamesnė informacija www.allium.lt arba
nemokama linija 8 800 50003**