



# SLAUGA

## mokslas ir praktika

2019 Nr. 6 (268)



KLAIPĖDOS UNIVERSITETO  
SVEIKATOS MOKSLŲ  
FAKULTETAS



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 [tereseгузauskіene@gmail.com](mailto:tereseгузauskіene@gmail.com); [redakcija@sskc.lt](mailto:redakcija@sskc.lt)

### Redakcija

Stilistė Agnė Arlauskaitė

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

Tel. (8 5) 271 1632, faks. (8 5) 271 2273. El. paštas [redakcija@sskc.lt](mailto:redakcija@sskc.lt)

### MOKSLINĖ REDAKCINĖ KOLEGIJA

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

#### Nariai

Doc. dr. Indrė Brasaitė (Klaipėdos universitetas)

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

Doc. dr. Raimundas Čepukas (Utenos kolegija)

Doc. dr. Nijolė Galdikienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Dr. Vitalija Gerikienė (Šiaulių valstybinė kolegija)

Dr. Zita Gierasimovič (Vilniaus universitetas)

Prof. dr. Natalja Fatkulina (Vilniaus universitetas)

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

Doc. dr. Zyta Kuzborska (Vilniaus kolegija)

Doc. dr. Asta Mažionienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Dr. Aldona Mikaliūkštienė (Vilniaus universitetas)

Doc. dr. Simona Paulikienė (Vilniaus kolegija)

Prof. dr. Artūras Razbadauskas (Klaipėdos universitetas)

Prof. dr. Olga Riklikienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)

Doc. Vida Staniulienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Dr. Eglė Stasiūnaitienė (Vytauto Didžiojo universitetas)

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 (Lietuvos operacinių slaugytojų draugija)

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)

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

Juozas Ruolia (Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras)

Virginija Stankevičiūtė (Lietuvos akušerių sąjunga)

Odeta Vitkūnienė (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija)

### MOKSLINIAI STRAIPSNIAI SPAUSDINAMI NEMOKAMAI

Mokslinių straipsnių pateikimo tvarkos aprašą, autorių teisių patvirtinimo deklaraciją ir reikalavimus autoriams rasite internetinėje svetainėje adresu [www.sskc.lt](http://www.sskc.lt)

„SLAUGA. Mokslas ir praktika“ galite užsiprenumeruoti visuose Lietuvos pašto skyriuose ir „PayPost“ skyriuose bei internetu [www.prenumeruok.lt](http://www.prenumeruok.lt). Leidinio prenumeratos indeksas - 5105.

Redakcija neatsako už autorių nuomonę

SL 1005. 3,5 sp. 1.

Maketavo ir spausdino UAB „Baltijos kopija“, Kareivių g. 13B, 09109 Vilnius, [www.kopija.lt](http://www.kopija.lt)  
Tiražas 1 000 egz. Kaina 1,45 Eur

# Turinys

## MOKSLINIS STRAIPSNIS

*Rasa Juozapavičienė, Justina Čižauskaitė*

Slaugytojų įsitraukimas mažinant ikimokyklinio amžiaus vaikų baimę ir nerimą gydymo įstaigoje ..... 4

## SAVIŠVIETA

*Rimantas Stukas*

Genetiškai modifikuotas maistas. Kaip jį vertinti?..... 9

## PSICHOTERAPEUTAS PATARIA

*Daiva Žukauskienė*

Karas su savimi: dažniausios paauglių savižudybių priežastys ..... 11

## GEROJI PATIRTIS

Kaip atrodo 1900 metų cistoskopas?

*Su Eugenija Kostiniene kalbasi Teresė Gužauskienė* ..... 12

## SKLAIDA

*Vilma Rastėnienė, Rasa Juozapavičienė*

Profesinei šventei skirta Respublikinė mokslinė praktinė konferencija

„Slaugos mokslas ir praktika: multidisciplininis požiūris“ ..... 14

Respublikinėje Panevėžio ligoninėje paminėta Tarptautinė slaugytojų diena ..... 15

Intervencinė radiologija VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje ..... 16

Nuotoliniai mokymai Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre ..... 16

„Hydro Tac“ greitina epitelizaciją ..... 17

## LIETUVOS MEDICINOS BIBLIOTEKA PRISTATO

*Janina Valančiūtė*

Leidiniai ir specialistams, ir visuomenei ..... 18

# Slaugytojų įsitraukimas mažinant ikimokyklinio amžiaus vaikų baimę ir nerimą gydymo įstaigoje

*Rasa Juozapavičienė, Justina Čižauskaitė*  
Kauno kolegijos Medicinos fakultetas

**Raktažodžiai:** slaugytojas, ikimokyklinio amžiaus vaikas, baimė, nerimas.

## Santrauka

Tyrimo tikslas – atskleisti ikimokyklinio amžiaus vaikų patiriamas baimes ir nerimą gydymo įstaigoje bei slaugytojų veiksmus jas mažinant.

Mokslininkai teigia, kad labiausiai vaikų baimės pasireiškia vaikams nuo 3 metų 8 mėnesių iki 5 metų amžiaus. Tokio amžiaus vaikai nerimauja, kad bus nubausti, bijo, kad pasijus vieniši, baiminasi gyvūnų, tamsos ir įsivaizduojamų būtybių [3, 6]. Atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad 70 proc. ikimokyklinio amžiaus vaikų jaučia baimę ir nerimą prieš medicininę procedūrą, taip pat vaikai susiduria su psichologiniais išgyvenimais patekę į gydymo įstaigą [1, 2]. Ikimokyklinio amžiaus vaikams skiriant per mažai laiko, dėmesio ir noro padėti jiems įveikti juos kankinančias baimes ir nerimą, ateityje gali pasireikšti nerimo sutrikimų, psichosomatinių ligų simptomų, sunkumų bendrauti su kitais žmonėmis ar net atsirasti depresija [3, 4]. Gydymo įstaigoje arčiausiai ikimokyklinuko būna tėvai ir medicinos personalas, kuris taip pat turi skirti pastangų ir savo darbo laiko vaiko baimėms ir nerimui įveikti.

Tyrimas buvo atliktas 2018 m. rugsėjį–gruodį. Jame dalyvavo 102 slaugytojos, dirbančios Kauno miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Nustatyta, kad mažindamos vaiko baimę ir nerimą, slaugytojos bendrauja vaikui suprantama kalba, pasirenka aiškų, ramų balso toną, dainuoja vaikiškas daineles, žaidžia su vaiku, supažindina su procedūrai atlikti naudojamais medicininiais instrumentais, dėvi spalvotą medicininę aprangą. Atliekant vaikui medicininę procedūrą, slaugytojos leidžia kartu dalyvauti tėvams.

## Įvadas

Baimė – įgimta emocija, pasireiškianti nuo pat gimimo, ją vaikas patiria nesaugiose situacijose dėl išorinių ir vidinių dirgiklių [7, 8]. G. Sabaliauskaitė ir A. Bagdonas remiasi J. Gray, pasak kurio, baimė yra psichinė reakcija, kuri dažniausiai atsiranda dėl spalvingos ir turtingos vaiko vaizduotės. Jos šaltinis yra aplinka bei suaugusiųjų emocionaliai aptarinėjamos nelaimės (gaisrai, stichinės katastrofos, avarijos) girdint ikimokyklinio amžiaus vaikui [10]. Anot R. Žukauskienės, daugiausiai baimių turi 2,5–4 metų amžiaus vaikai [6]. Šiuo amžiaus laikotarpiu vyrauja tokios baimės – tamsos, gyvūnų, pasakų personažų ir nerimas dėl savo saugumo. Vaikai, atvykę į gydymo įstaigą, baiminasi, kad patirs skausmą, nerimą kelia nežinomybė, bijo, kad teks atsiskirti nuo tėvų

[9, 3, 6]. Nerimas – vidinis procesas, kurio metu laukiama bet kokios tikėtinos grėsmės, pagrindinė nerimo funkcija – kuo geriau prisitaikyti prie artėjančio galimo pavojaus [8]. L. Cirtautienė ir G. Meslinienė teigia, kad stiprius baimės ir nerimo jausmus išgyvena beveik du vaikai iš dešimties [5]. Pasak R. Žukauskienės, mergaitės patiria daugiau baimių ir jaučia nerimą daug dažniau nei berniukai [6]. A. Morgan ir kt. teigia, kad nerimo sutrikimus patiria 50 proc. 3 metų amžiaus vaikų [4]. Tačiau, anot R. Žukauskienės, kartais baimė ir nerimas yra reikalingi žmogui, norint išlikti šiame pasaulyje, nes būtent jie gali pagelbėti išvengti daugelio jo tykančių pavojų [6].

Norint pasiekti reikšmingų rezultatų, mažinant ikimokyklinio amžiaus vaikų baimę ir nerimą, didelį dėmesį tam tikslui turi skirti medicinos personalas. Dauguma autorių teigia, kad tinkamai bendraujant su ikimokyklinio amžiaus vaiku, skiriant jam daugiau laiko ir taikant specialiąsias programas gydymo įstaigoje, galima ne tik sumažinti jo patiriamą nerimą, nežinomybės jausmą, skausmą, bet ir sutrumpinti buvimo laiką gydymo įstaigoje bei pagerinti gydymo rezultatus [9, 11, 12, 13].

## Tyrimo medžiaga ir metodika

Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, anoniminė anketinė apklausa raštu. Anketą sudarė 15 uždavimų ir 3 atvirieji klausimai. Apklausa atlikta 2018 m. rugsėjį–gruodį Kauno miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Šiam tyrimui taikyta tikslinė imtis – bendrosios praktikos slaugytojai, slaugantys vaikus. Apklausoje dalyvavo 102 slaugytojai, kurie buvo apklausti raštu, anonimiškai, remiantis savanoriškumo principu. Visi tyrimo dalyviai buvo moterys. Slaugytojų darbo stažo vidurkis ± 21 metai. Tiriamosios buvo informuotos, kad bus išsaugotas jų konfidencialumas. Prieš apklausą tiriamosioms buvo suteikta informacija apie tyrimą, nurodytas jo tikslas bei paaiškinta tyrimo svarba. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovai buvo supažindinti su esminiais tyrimo aspektais bei gauti raštiški leidimai atlikti kiekybinį tyrimą.

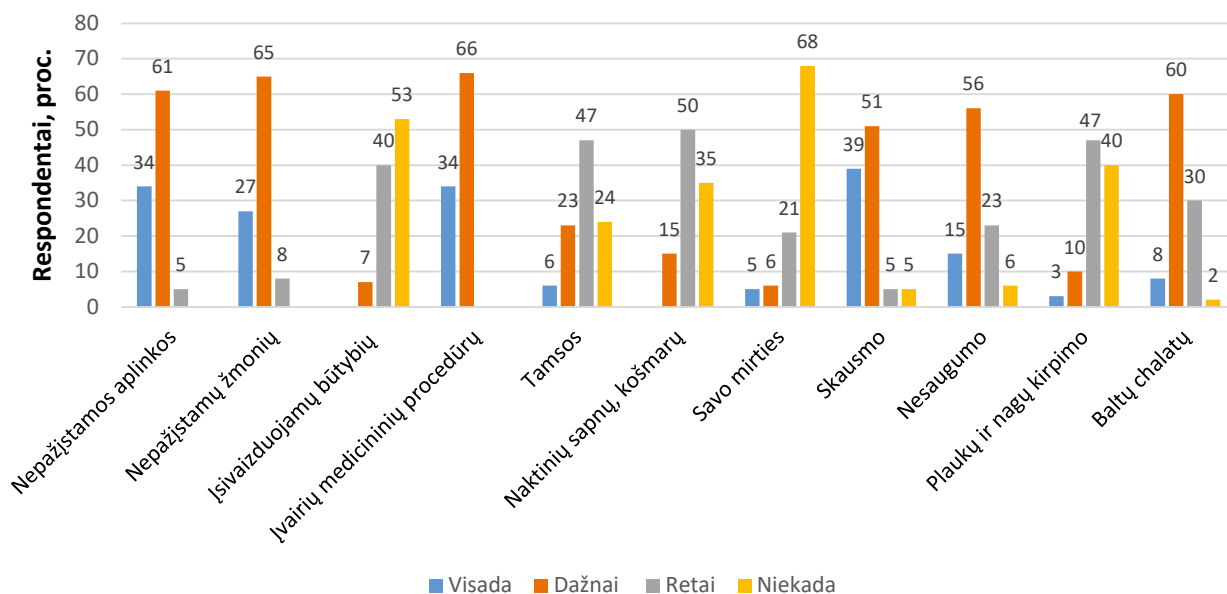
Duomenų analizė atlikta naudojant „Microsoft Office Excel 2013“ kompiuterinę programą, apklausos rezultatai pateikti diagramomis ir procentine išraiška.

## Rezultatai ir jų aptarimas

Atlikto tyrimo duomenimis, didžioji dalis (76 proc.) slaugytojų teigia, kad vaikai, atvykę į gydymo įstaigą, dažnai skundžiasi patiriantys baimę ir nerimą. Ikimokyklinio

amžiaus vaikams, atvykusiems į gydymo įstaigą ir laukiantiems vizito, padidėja arterinis kraujo spaudimas, kuris kenkia kraujagyslėms, širdžiai bei inkstams [14]. Ikimokyklinio amžiaus vaikai nerimauja, kad bus nubausti, pasijus vieniši. Vaikai nuo 5 iki 5,5 metų amžiaus nuogaustauja dėl savo ir tėvų mirties, sirgimo, naktinių košmarų, bausmių [3]. Mažamečių vaizduotė yra labai laki, tačiau dažniausiai visos baimės dingsta, kai vaikas jaučiasi saugus aplinkoje [6]. Išanalizavus tyrimo rezultatus, kokias baimes ikimokyklinio amžiaus vaikai patiria gydymo įstaigoje, paaiškėjo, kad dažnai vaikai ligoninėje bijo įvairių medicininių procedūrų (66 proc.), nepažįstamų, jiems svetimų žmonių (65 proc.), naujos, nepažįstamos aplinkos (61 proc.), baltų chalātų (60 proc.). Pasak

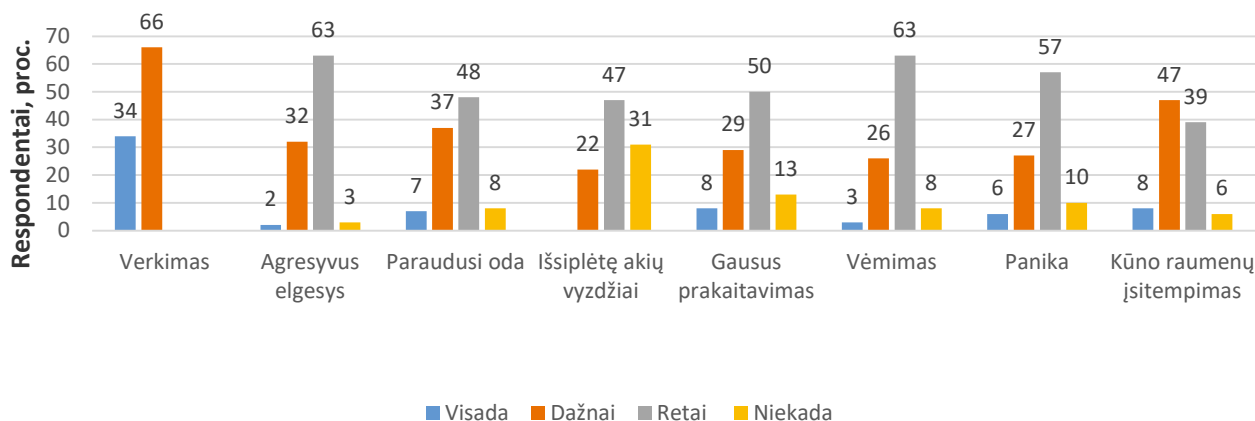
J. Brazdžionienės, gydymo įstaigos arba medicinos personalo vilkimo balto chalato baimė nėra įgimta. Šios baimės priežastys dažniausiai būna įvardijamos kaip ikimokyklinio amžiaus vaiko neigiamos patirtys, tokios kaip gerklės patikrinimas ar kraujo ėmimas iš piršto, ar kaip girdėti gandai apie gydymo įstaigoje atliekamas nemalonus procedūras, arba apie gąsdinančiai atrodančius instrumentus [7]. Atlikto tyrimo duomenimis, slaugytojų nuomone, vaikai dažnai jaučia nesaugumo (56 proc.) ir skausmo (51 proc.) baimes, rečiau – naktinių sapnų ir košmarų (50 proc.), tamsos (47 proc.), plaukų ir nagų kirpimo (47 proc.) baimę. Iš atlikto tyrimo rezultatų matyti, kad vaikai niekada nebijo savo mirties ir įvairių būtybių (vaiduoklių arba monstrų) (53 proc.) (1 pav.).



1 pav. Ikimokyklinio amžiaus vaikų gydymo įstaigoje patiriamos baimių rūšys (N = 102)

Hospitalizuotiems vaikams klinikinį stresorių sukeltas nerimas yra nuolatinis ir gilus, nes jis pasireiškia kartu su kitomis emocijomis. Dėl patiriamo nerimo ikimokyklinio amžiaus vaikui kyla fizinis skausmas, ištinka šokas, apima medicinos specialistų baimė, atsiranda netikėtos operacijos ir jos rizikos baimė [12]. Kaip teigia G. Sabaliauskaitė ir A. Bagdonas, pagrindiniai šalutiniai baimės poveikiai yra galvos ir skrandžio skausmai, nemiga, viduriavimas, negalėjimas susikaupti, nuovargis, dirglumas [10]. Tyrimu aiškintasi,

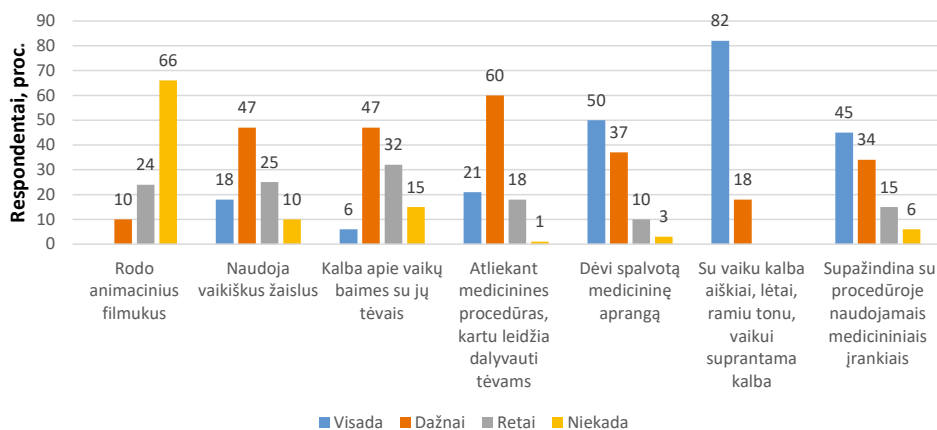
kaip dažnai ikimokyklinukams gydymo įstaigoje pasireiškia išvardyti baimės ir nerimo simptomai. Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad ikimokyklinio amžiaus vaikams dažnai pasireiškiantys baimės ir nerimo simptomai yra verkimas (66 proc.), kūno raumenų įsitempimas (47 proc.). Daugiau nei pusė apklaustų slaugytojų (63 proc.) teigia, kad jos retai pastebi agresyvių ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesį, vėmimą (63 proc.), paniką (57 proc.), gausų prakaitavimą (50 proc.), paraudusią odą (48 proc.), išsiplėtusius akių vyzdžius (47 proc.) (2 pav.).



2 pav. Ikimokyklinio amžiaus vaikams pasireiškiantys baimės ir nerimo simptomai (N = 102)

Bendraujant su ikimokyklinio amžiaus vaiku, slaugytojui svarbu gebėti bendrauti jo kalba, stengtis išvengti vaikui nesuprantamų medicininių terminų ir (arba) kitų sudėtingų žodžių. Netinkama reikšmė parinkti žodžiai mažuosius gali įžeisti ar išgąsdinti ir apsunkinti tolesnį sėkmingą gydymą. Be to, komunikuojant su ikimokyklinio amžiaus vaiku, svarbu kontroliuoti kalbėjimo greitį ir toną, elgtis su juo ramiai, nerodyti susijaudinimo ir nedaryti staigių judesių, kad vaikas neišsigąstų dar labiau, nes, pajutęs negatyvią nuotaiką, jis gali atsisakyti bendrauti su mediku. Ikimokyklinio amžiaus vaikai teikia prioritetą medicinai specialistui, kuris vilki spalvotą medicininę aprangą, kadangi baltos spalvos rūbai jiems primena sterilumą bei negalėjamą užmegzti ryšį su mediku ir jo pažinti, tokia apranga yra tarsi barjeras tarp vaiko ir medicinos personalo [9].

Tyrimu siekta išsiaiškinti, kaip dažnai slaugytojos taiko (3 pav.) išvardytus baimės ir nerimo mažinimo būdus. Gauti rezultatai parodė, kad didžioji dalis slaugytojų (82 proc.) visada su vaiku kalba aiškiai, lėtai, ramiu tonu, vartoja vaikui suprantamus žodžius (nevartoja medicininių terminų). Apie pusę (45 proc.) slaugytojų teigia, kad jos vaikus visuomet supažindina su procedūrai atlikti naudojamais mediciniais įrankiais bei pusę apklaustųjų (50 proc.) tvirtina, kad visada dėvi spalvotą medicininę aprangą. N. Albert ir kt. teigia, kad vaikams teigiamų emocijų sukelia mėlynos, ryškios rožinės ar geltonos spalvos slaugytojų apranga [15]. Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė slaugytojų (60 proc.), vaikui atliekamos medicininės procedūras, jose leidžia dalyvauti tėvams. Be kitų priemonių, mažindamos vaiko baimes, slaugytojos dažnai pasitelkia vaikiškus žaislus (47 proc.) ir apie patiriamas vaikų baimes kalbasi su jų tėvais (47 proc.). Tačiau daugiau nei pusė apklaustųjų teigia, kad niekuomet ikimokyklinio amžiaus vaikams nerodo animacinių filmukų (66 proc.) (3 pav.).



3 pav. Ikimokyklinio amžiaus vaikų baimės ir nerimo mažinimo būdai gydymo įstaigoje (N = 102)

Anot T. Reyhan ir kt., slaugytojo ir vaiko bendravimo ryšys labai svarbus, ypač jei tai yra ikimokyklinio amžiaus vaikas, kadangi vaikystė – vienas svarbiausių asmens raidos etapų. Slaugytojai, norėdami kuo geriau pasirūpinti ikimokyklinukais, privalo užtikrinti tinkamą, nuoširdų bendravimą. Geresnių sveikimo rezultatų pasiekiami tik jei medicinos personalas praleidžia didžiąją savo darbo laiko dalį bendraudamas su vaiku [13]. Geri slaugytojo bendravimo su vaiku įgūdžiai daro didžiulę įtaką vaiko gebėjimui atsiverti, o

tai savo ruožtu sąlygoja sėkmingą gydymo procesą, tinkamą gydytojo teikiamos informacijos ir patarimų priėmimą [9].

Siekiant labiau išsiaiškinti, kokių dar veiksmų slaugytojos imasi, kad sumažintų vaiko baimę ar nerimą, joms buvo užduotas atvirasis klausimas „Kokių dar papildomų veiksmų imatės, kad sumažintumėte ikimokyklinio amžiaus vaikų jaučiamą baimę ir nerimą?“ Pateikti atsakymai atskleidė, kad slaugytojos, matydamos ikimokyklinio amžiaus vaiko baimę ar nerimą, ima jį raminti: „<...> nuraminu, bandau paaiškinti apie procedūrą vaikui suprantama kalba“; „Prisitaikydama prie vaiko sušvelninu žodžius, nuraminu, paglostau, neskubu <...>“. Baimėi mažinti slaugytojos nukreipia ikimokyklinio amžiaus vaiko dėmesį nuo atliekamos manipuliacijos. Jos stengiasi vaikus pagirti, pasakyti jiems komplimentą, nukreipti mintis į jiems malonią veiklą: „Stengiuosi nukreipti dėmesį nuo procedūros, sakau komplimentus, pagiriu“; „Stengiuosi nukreipti dėmesį, klausdama apie darželį, mokyklą, ar namuose turi gyvūnelių, kokius mėgsta žaislus ir knygutes“; slaugytojos, matydamos vaikų akyse baimę ir norėdamos nuraminti, keičia savo balso toną: „<...> kuo švelniau kalbinam, atliekam veiksmus žaidimo būdu“; „Stengiuosi bendrauti tyliau, ramesniu tonu...“; daugiau savo darbo laiko skiria bendravimui su vaiku: „Ilgiau su juo pabendrauju, nuraminu. Paaiškinu, kad nieko baisaus jam neatsitiko <...>“; „Skiriu daugiau laiko aiškinimui, padrašinimui, panaudoju žaisliukus, paveikslus, stengiuosi pagirti vaiką“; slaugytojos žaidžia su ikimokyklinio amžiaus vaikais įvairius vaikiškus žaidimus, žaidimo forma įtraukia juos į atliekamas medicininės manipuliacijas: „Duodu žaislą <...>“; „Pučiam pirštinę (gaminam balioną), jei reikia, ir žaisliukui vedam kateterį ir atnešam tuščią švirktą, kad „suleistų vaistus“ žaisliukui“. Tyrimo dalyvės taip pat sakė, kad ikimokyklinio amžiaus vaikui išsamiau paaiškina apie skiriamą ir (arba) atliekamą medicininę manipuliaciją, atliekamai procedūrai pradeda skirti daugiau laiko: „<...> procedūrai skiriu daugiau

laiko nuraminant vaiką, paaiškinant, kad jo baimė nepagrįsta“; „<...> ne penkias minutes prieš procedūrą tenka su vaiku pabūti, kol jį nuraminu“. Keletas slaugytojų atskleidė savo strategiją vaikui nuraminti, pvz., dainuoja vaikiškas daineles, kol vaikas galiausiai nurimsta: „Padainuoju vaikišką dainelę, nuraminu“; „<...> pradedu jam dainuoti“.

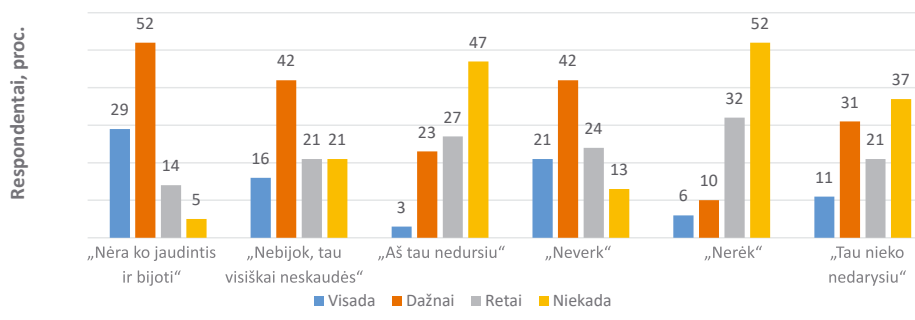
Tyrimo metu nustatyti slaugytojų veiksmai, kurie mažina ikimokyklinio amžiaus vaikų patiriamas baimes, atvykus į gydymo įstaigą (1 lentelė).

1 lentelė. Slaugytojų veiksmai, mažinant vaikų baimes ir nerimą (N = 68)

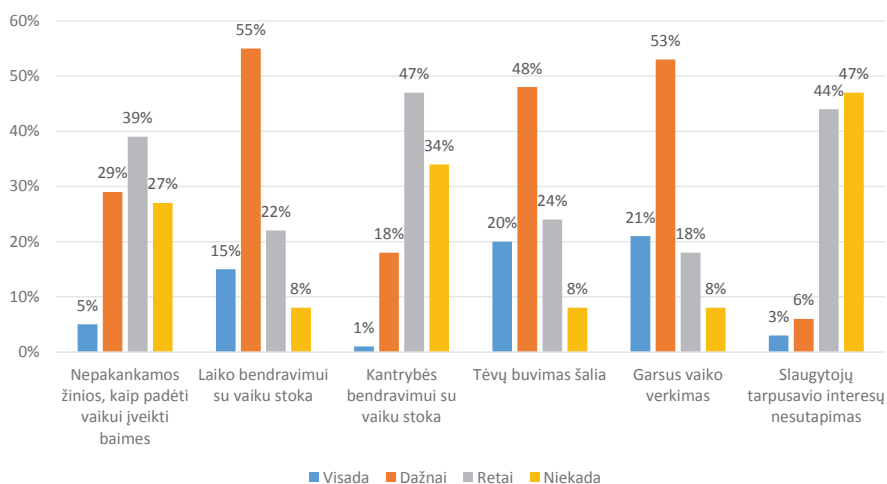
Kategorijos	Autentiški pasisakymai
Vaiko ramėjimas	„<...> nuraminu, bandau paaiškinti apie procedūrą vaikui suprantama kalba“; „Prisitaikydama prie vaiko sušvelninu žodžius, nuraminu, paglostau, neskuibu <...>“.
Vaiko dėmesio nukreipimas	„Stengiuosi nukreipti dėmesį nuo procedūros, sakau komplimentus, pagiriu“; „Stengiuosi nukreipti dėmesį, klausdama apie darželį, mokyklą, ar namuose turi gyvūnelių, kokius?“
Balso tono keitimas	„Kalbu ramiu tonu, paaiškinu, kokią procedūrą atliksiu“; „Stengiuosi bendrauti tyliau, ramesniu tonu. Vyresniam vaikui paaiškinu, kas bus atliekama“.
Didesnis laiko ir dėmesio skyrimas bendravimui	„Ilgiau su juo pabendrauju, nuraminu. Paaiškinu, kad nieko baisaus jam neatsitiko <...>“; „Skiriu daugiau laiko aiškinimui, padrašinimui, panaudoju žaisliukus, paveikslus, stengiuosi pagirti vaiką“.
Didesnis laiko ir dėmesio skyrimas procedūrai atlikti	„Tenka ilgiau užtrukti aiškinant, kas bus, arba leisti vaistų nuo baimės <...>“; „<...> procedūrai skiriu daugiau laiko nuraminant vaiką, paaiškinant, kad jo baimė nepagrįsta“; „<...> ne penkias minutes prieš procedūrą tenka su vaiku pabūti, kol jį nuraminu“.
Žaidimas su vaiku	„Duodu žaislą <...>“; „Pučiam pirštinę (gaminam balioną), jei reikia, ir žaisliukui vedam kate-terį ir atnešam tuščią švirškštą, kad „suleistų vaistus“ žaisliukui“.
Vaikiškų dainelių dainavimas	„Padainuoju vaikišką dainelę, nuraminu“; „<...> pradedu jam dainuoti“.

Slaugytojams komunikuojant su ikimokyklinio amžiaus vaikais, labai svarbu vengti frazių „Nėra ko jaudintis“ arba „Visiškai neskaudės“, nes vaikai labai dažnai mano atvirkščiai – pradeda jaudintis arba yra įsitikinę, kad jiems skaudės [9]. Tačiau gauti tyrimo rezultatai rodo kiek kitokią tendenciją – šiek tiek daugiau nei pusė slaugytojų (52 proc.) ikimokyklinio amžiaus vaikų baimei ir nerimui mažinti dažnai vartoja sąvoką „Nėra ko jaudintis ir bijoti“, daugiau kaip keturi dešimtadaliai tiriamųjų (42 proc.) dažnai sako „Nebijok, tau visiškai neskaudės“ ir „Neverk“. Išanalizavus gautus duomenis, paaiškėjo, kad kiek daugiau nei pusė (52 proc.) apklaustų slaugytojų niekuomet vaikams nesako „Nerėk“ ir daugiau kaip keturi dešimtadaliai (47 proc.) tiriamųjų nevar-toja teiginio „Aš tau nedursiu“ (4 pav.).

Respondenčių buvo klausta, su kokiais trukdžiais jos susiduria, padėdamos ikimokyklinio amžiaus vaikui įveikti baimę ir nerimą (5 pav.). Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė tiriamųjų (55 proc.) teigia, jog dažnai susiduria su laiko, kurį galėtų skirti bendravimui su vaiku, stoka, garsiu vaiko verkimu (53 proc.) bei tėvų buvimu šalia vaiko atliekamos medicininės procedūros metu (48 proc.). Mažiau nei pusė slaugytojų teigia, kad retai netenka kantrybės bendraudamos su vaiku (47 proc.) ir kad trūksta žinių, kaip padėti vaikui įveikti baimes (39 proc.). Iš rezultatų matyti, kad slaugytojos niekada nesusiduria su tarpusavio interesų nesutapimu (47 proc.) (5 pav.).



4 pav. Slaugytojų vartojamos sąvokos ikimokyklinio amžiaus vaikų baimei ir nerimui mažinti (N = 102)



5 pav. Trukdžių, su kuriais slaugytojos susiduria mažindamos vaikų baimę ir nerimą, dažnumas (N = 102)

## Išvados

1. Tyrimu nustatyta, kad, slaugytojų požiūriu, daugumos ikimokyklinio amžiaus vaikų baimės ir nerimo priežastys susijusios su jį supančia nauja aplinka, nepažįstamais žmonėmis, atsiradusiu nesaugumo jausmu ir medicininėmis procedūromis. Tyrimo duomenys atskleidė, kad, slaugytojų nuomone, vaikai beveik niekada nejaučia savo mirties ir įsivaizduojamų būtybių baimės.
2. Slaugytojos, norėdamos sumažinti ikimokyklinio amžiaus vaikų baimę ir nerimą, su vaiku praleidžia daugiau laiko, bendraudamos kalba su juo aiškiai, ramiu balsu, ramina, dainuoja vaikiškas daineles, žaidžia įvairius žaidimus. Dažnai apie vaikų baimes kalbasi su tėvais. Supažindina vaikus su procedūrai atlikti naudojamais medicininiais instrumentais, vaiko dėmesį nukreipia nuo atliekamos manipuliacijos ir leidžia kartu su vaiku procedūrose dalyvauti tėvams; ikimokyklinio amžiaus vaikų baimei ir nerimui mažinti slaugytojos niekada nerodo animacinių filmukų. Slaugytojos beveik visada dėvi spalvotą medicininę aprangą.

## THE INVOLVEMENT OF NURSES IN REDUCING THE FEAR AND ANXIETY OF PRESCHOOL AGE CHILDREN IN A MEDICAL INSTITUTION

**Keywords.** Nurse, preschool age children, fear, anxiety.

### Summary

**The aim of work** – To reveal the fears and anxiety of preschool children in the medical institution and the actions of nurses to reduce them.

Scientists say that children most fears occur from 3 years to 8 months to 5 years old. Preschool children of this age feel fear of being punished, lonely, animals, dark and imaginary creatures [3, 6]. Research has shown that 70% of preschool children feel fear and anxiety before taking medical procedures, experiencing psychological experiences in a medical facility [1, 2].

Without giving enough time, attention and willingness to overcome these problems for preschool age children, they may experience anxiety disorders, psychosomatic illnesses, difficulties in communicating with each other, or even depression [3, 4]. At the medical institution the closest to a preschool child are parents and medical staff, which must

also devote efforts and working time to overcoming the fear and anxiety.

The research was done in 2018 September – December, it was attended by 102 nurses, which working in Kaunas city personal health care institutions. The results of the study showed that by reducing child's fear and anxiety, nurses always communicate in a language that the child understands, chooses a clear, calm voice tone, sings children's songs, plays with the child, introduces the medical instruments which use in the procedure, wears colorful medical clothes. When performed medical procedures for a child, nurses allow parents to take part together.

### Literatūra

1. Rokach A. Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. *Clinical Case Reports and Reviews*. 2016; 2(4).
2. Kalibaitienė L. Geriamojo midazolamo sedacinio poveikio įvertinimas vaikams prieš odontologines operacijas. *Daktaro disertacija*, 2015.
3. Konkabayeva A., Dakhbay B., Oleksyuk Z., Tykezhanova G., Alshynbekova G., Starikova A. Research of Fears of Preschool Age Children. *International Journal Of Environmental And Science Education* [Internet]. 2016 [cited 20 June 2018];11(15):8517–8535. Available from: <http://eric.ed.gov/?id=EJ1117783>.
4. Morgan A., Rapee R., Bayer J. Prevention and early intervention of anxiety problems in young children: A pilot evaluation of Cool Little Kids Online. *Internet Interventions*. 2016; 4:105–112.
5. Cirtautienė L., Meslinienė G. Žaidžiu jausmus: baimė. Kaunas: UAB „Print Easy“; 2012.
6. Žukauskienė R. Raidos psichologija: integruotas požiūris. Vilnius: Margi raštai; 2012.
7. Brazdžionienė J. Tėvų ir slaugytojų požiūris į 8–11 metų vaikų baimes atvykus į gydymo įstaigą. *Magistrinis darbas*. Kaunas, 2017.
8. Molicka M. Pasakų terapija. Vilnius: Vaga; 2010.
9. Aldakauskienė I., Antanavičiūtė ., Argustaitė S., Ašmonienė V., Bagdzevičius R., Bakšienė N. et al. *Pediatrija*. Kaunas: Vitae Litera; 2018.
10. Sabaliauskaitė G., Bagdonas A. 3–4 metų vaikų baimių raiška ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. *Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo pedagogų rengimo problematika: konferencijos pranešimų medžiaga*. Kaunas: Kauno kolegija; 2016, p. 201–211.
11. Razi M., Reyhan T., Asgari Nekah S., Rajabpooor M. The Effect of Training on Communication Skills of Nurses with Child through Small Groups Discussion. *Future of Medical Education Journal* [Internet]. 2016 [cited 7 June 2018];6(4):38–43. Available from: [http://fmej.mums.ac.ir/article\\_8339.html](http://fmej.mums.ac.ir/article_8339.html)
12. Sextou P. *Theatre for Children in Hospital: The Gift of Compassion*. Bristol/Chicago: Intellect Books Ltd; 2016.
13. Reyhan T., Razi M., Asgari Nekah S., Yavari M. The Effect of Training on Communication Skills of Child's Nurse through Role-playing. *International Journal Of Pediatrics* [Internet]. 2015 [cited 13 August 2019]; 3(22):971–979. Available from: [http://ijp.mums.ac.ir/article\\_4914\\_d950fedc3438de66a23008511ac321ca.pdf](http://ijp.mums.ac.ir/article_4914_d950fedc3438de66a23008511ac321ca.pdf)
14. Jurko A., Minarik M., Jurko T., Tonhajzerova I. White coat hypertension in pediatrics. *Italian Journal of Pediatrics*. 2016;42(1).
15. Albert N., Burke J., Bena J., Morrison S., Forney J., Krajewski S. Nurses' Uniform Color and Feelings/Emotions in School-Aged Children Receiving Health Care. *Journal of Pediatric Nursing*. 2013;.28(2):141–149.

Žurnale „Sauga. 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.



# Genetiškai modifikuotas maistas. Kaip jį vertinti?

*Rimantas Stukas*

*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto  
Visuomenės sveikatos katedra*

Naujų maisto produktų srityje pastaruoju metu matyti sparti raida. Dėl didelės mokslo ir technologijų pažangos atsirado naujų maisto produktų kategorija – *genetiškai modifikuoti maisto produktai*. Taip pat imtas vartoti ir naujas terminas *genetiškai modifikuotas organizmas*. Genetiškai modifikuoti gali būti ir augalai, ir gyvūnai, ir mikroorganizmai.

Genetiškai modifikuotas organizmas (GMO) – tai organizmas, išskyrus žmogų, kuriame genetinė medžiaga pakeista tokiu būdu, kuris paprastai nepasitaiko poruojantis ir (arba) natūralios rekombinacijos būdu.

Genetiškai modifikuotas maistas – tai toks maistas, kurio sudėtyje yra GMO arba jis yra pagamintas iš GMO.

Taigi, genetiškai modifikuotas maistas – toks maistas, kurio genetinė medžiaga yra taip pakeista ir įgijusi tokių savybių, kurios negalėtų atsirasti natūraliu būdu. Iš augalų daugiausia genetiškai modifikuojami yra sojos, pomidorai, ryžiai, kukurūzai. Genetinė modifikacija – genų inžinerijos pagalba geno perkėlimas iš vieno augalo sėklos į kito augalo sėklą. Taip pakeičiamas natūralus genotipas ir išauginamas naujas, genetiškai modifikuotas, augalas. Pavyzdžiui, genetiškai modifikuotos sojos turi daug didesnę baltymų kiekį nei įprastos sojos, genetiškai modifikuoti pomidorai – mažiau vandeninigi, turi didesnę sausųjų medžiagų kiekį. Tiek genetiškai modifikuoti augalai, tiek genetiškai modifikuoti mikroorganizmai ar gyvūnai vadinami vienu bendru pavadinimu – genetiškai modifikuoti organizmai, sutrumpintai GMO.

## Genetiškai modifikuotų organizmų kūrimo tikslai

Genetiškai modifikuoti organizmai kuriami taikant genų inžinerijos metodus.

Išskiriamos trys pagrindinės GMO klasės:

1. genetiškai modifikuoti mikroorganizmai;
2. genetiškai modifikuoti gyvūnai;
3. genetiškai modifikuoti augalai.

Genetiškai modifikuoti augalai kuriami siekiant išvesti naujas veisles, t. y. pagerinti augalų technologines ir maistines savybes, taip pat augalai, įvairių medžiagų, baltymų, riebalų, vitaminų ir kt. producentai. Dvidešimto amžiaus pabaigoje genų inžinerijos metodais sukurta tūkstančiai naujų augalų veislių. Tai augalai, atsparūs herbicidams, vabzdžiams, šalnomis ir kt. Siekiant išvengti nenumatytų pasekmių bei apsaugoti intelektinę nuosavybę, transgeninių organizmų patekimą į rinką griežtai kontroliuoja įstatymai.

Anksčiau naujoms augalų veislėms kryžminimo būdu išvesti prirėkdavo daugybės metų, dabar molekulinės biologijos metodais laukiamą rezultatą galima pasiekti labai greitai.

Tereikia tik geną, nulemiantį tam tikros savybės pasireiškimą, perkelti į kitą augalą, gyvūną ar mikroorganizmą, ir gausime norimų savybių naują veislę ar rūšį. Taip pat galima iškirpti nepageidaujamą savybę nulemiantį geną, pavyzdžiui, geną, minkštinantį pomidorus.

Dažniausiai augalai genetiškai modifikuojami dėl trijų pagrindinių priežasčių:

1. norint pagerinti produkto kokybę – skonį, konsistenciją, dydį, maistinę vertę;
2. norint pagerinti auginimo sąlygas ir suteikti atsparumą ligoms, kenkėjams, žemai temperatūrai, sausrai, šalnai, herbicidams;
3. norint suteikti augalams savybę gaminti farmacinei pramonei bei kitoms sritims vertingus junginius.

Šiuo metu jau sukurta nemažai pačių įvairiausių genetiškai modifikuotų augalų veislių (sojų, kukurūzų, pomidorų, bulvių, runkelių, cikorių, rapsų, moliūgų, salierų, mėlynių, medvilnės, tabako ir kt.). JAV šie produktai vertinami palankiai, rinkoje yra daugiau nei 52 maistui įteisintų augalų ir netgi neprivalomas atitinkamas ženklinimas. Europos Sąjunga (ES) tokių produktų į savo rinką lengvai neįsileidžia. Pagrindinis įteisinimą reglamentuojantis teisės aktas yra 2003 m. rugsėjo 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1829/2003 dėl genetiškai modifikuoto maisto ir pašarų. Iki 2007 m. vasario 19 d. ES maistui įteisintos 28 augalų veislės, nustatyti griežti ženklinimo reikalavimai. Genų modifikavimo būdu sukurti maisto produktai yra vieni labiausiai tiriamų produktų pasaulyje. Saugos ir rizikos įvertinimas atliekamas vadovaujantis daug griežtesniais nei tradiciniam maistui keliamais reikalavimais.

Kad į rinką patektų genetiškai modifikuoti augalai bei jų produktai, reikia atlikti įvairiausių labai sudėtingų tyrimų. Yra tiriami:

- produkto sudėtis bei jame esančių alergenų ir toksinų kiekis, pasisavinimas, poveikis žmonių mitybai;
- galimybė genams pereiti į žarnyno mikroorganizmus;
- rūšių populiacijos dinamika ir biologinės įvairovės pokyčiai;
- galimybė sutrikdyti jautrumą patogenams ar atsirasti atsparumui šių gydymui;
- biogeochemijos pokyčiai dirvoje;
- genetiškai modifikuotų organizmų patekimas į aplinką;
- genetinės medžiagos perėjimas į kitus organizmus;
- poveikis fenotipo ir genotipo stabilumui;
- pokyčiai žemdirbystės praktikai ir kt.

Pagal 2003 m. rugsėjo 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos Reglamentas (EB) Nr. 1829/2003 dėl genetiškai modifikuoto maisto ir pašarų 4 straipsnio reikalavimus leidimas

pateikti Europos Sąjungos rinkai produktus, kurių sudėtyje yra, kurie sudaryti ar pagaminti iš GMO, suteikiamas tik tada, kai Europos Komisijos prašymu atlikusi tokių GMO produktų rizikos vertinimą, Europos maisto saugos tarnyba pateikia moksliskai pagrįstą išvadą, kad pateikus rinkai minėtus produktus nebus padarytas poveikis žmonių ar gyvūnų sveikatai arba aplinkai. Taigi, kai įrodoma, kad šie produktai nekenkia aplinkai bei yra saugūs žmonėms, jie gali patekti į Europos Sąjungos bei Lietuvos rinką.

Iš viso šiuo metu ES maistui įteisinta ir gali būti pateikta rinkai 16 kukurūzų, 6 rapsų, 1 sojų pupelių ir 5 medvilnės veislės.

Dažniausiai vartojami genetiškai modifikuotų augalų produktai – aliejus, miltai, baltymų izoliatai ir baltymų koncentratai bei maisto priedai.

Genetiškai modifikuoti produktai privalo būti paženklinėti. Jų ženklavimas nustatytas 2003 m. rugsėjo 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 1830/2003 dėl genetiškai modifikuotų organizmų ir iš jų pagamintų maisto produktų ir pašarų atsekamumo ir ženklavimo ir iš dalies pakeičiančio direktyvą 2001/18/EB.

Pagal šiuos reikalavimus privalo paženklinėti ne tik genetiškai modifikuotus maisto produktus, bet ir produkto sudėtyje esančius ingredientus. Etiketėje turi būti žodžiai „genetiškai modifikuota“, pvz., baltymų izoliatas, pagamintas iš genetiškai modifikuotų sojų pupelių. Jei modifikuotas visas produktas, informacija apie tai pateikiama prie produkto pavadinimo, o jei tik ingredientas – produkto ingredientų sąrašė. Europos Sąjungoje net minimalūs (0,9 %) genetiškai modifikuotos žaliavos likučiai nemodifikuotoje žaliavoje privalo būti paženklinėti.

### Genetiškai modifikuotų produktų poveikis žmonių mitybai ir sveikatai

Visapusiškai įvertinant produktą, atsižvelgiama į jo poveikį mitybai, esant ir įprastam (normaliam), ir maksimaliam vartojimui. Šis įvertinimas atliekamas remiantis išsamia atitinkamos literatūros analize, produkto sudėties tyrimais, esminio lygiavertiškumo palyginimais, o prireikus – gyvūnų modelinių tyrimų duomenimis. Jei numatoma, kad genetiškai modifikuoti produktai bus svarbūs žmonių maisto racione, atitinkamai įvertinama žmonių mityba. Ypač kreipiamas dėmesys į kūdikių, vaikų, nėščių ir žindančių moterų, pagyvenusių ir lėtinėmis ligomis sergančių (pvz., cukriniu diabetu

ir malabsorbcija) žmonių grupių fiziologines savybes ir medžiagų apykaitos reikalavimus.

Būtina turėti duomenų apie ilgalaikio ir trumpalaikio genetiškai modifikuotų produktų vartojimo poveikį. Tokie duomenys gaunami atliekant bendrą mitybos ir jos poveikio priežiūrą bei papildomai ištiriant poveikį produktų mitybinei kokybei. Būtina iširti galimas alergines reakcijas į genetiškai modifikuotuose produktuose esančius naujus baltymus ar kitus komponentus.

Genetiškai modifikuotų augalų ir jų produktų įvertinimo principai yra panašūs į tuos, kurie galioja genetiškai nemodifikuotiems augalams bei jų produktams. Įvertinti genetiškai modifikuoto augalo saugą gali būti paprasčiau nei naują genetiškai nemodifikuotą augalą, jei genetiškai nemodifikuotas organizmas – tradicinis maistui vartojamas augalas, ir jis buvo pakeistas naudojant tiksliai apibrėžtus genetinės modifikacijos būdus. Šiuo atveju, vertinant saugą, pagrindinį dėmesį galima skirti genetinės modifikacijos rezultatams.

Jeigu dėl genetinės modifikacijos gaunamas naujas fenotipas, turėtų būti nustatytos ir iširtos šio pakeitimo pasekmės augalo sudėčiai. Jei, pvz., genetiškai modifikuotas augalas yra sukurtas taip, kad išreikštų natūraliai esančias insekticidines savybes, užkoduoju jį iš kito organizmo gautu genu, ir todėl jis tapo atsparus tam tikriems vabzdžiams kenkėjams, tai reikia nustatyti įterpto insekticidinio komponento toksikologines savybes. Cheminės sudėties modifikacijos saugą galima nustatyti standartiniais toksikologiniais tyrimais. Taip pat turėtų būti įvertintas galimas alergeniškumas. Be to, reikia atsižvelgti ir į šalutinį poveikį. Šis įterpimas, pvz., savaiminė mutacija ar genominiis pertvarkymas, turės įtakos bendram genetinės modifikacijos rezultatui. Labai svarbu suprasti, kaip vyksta normali toksinų gamyba augale, žinoti įvairių genetiškai modifikuoto augalo auginimo ir kultūrinimo sąlygų poveikį jam, taip pat turėti informacijos apie tai, ar naujas genų produktas atsiranda galutiniam maisto produkte.

Mokslininkai, tyrinėjantys genetiškai modifikuotus augalus, nurodo, kad genetiškai modifikuotų augalų žiedadulkės gali susikryžminti su natūraliais augalais ir taip gali atsirasti naujų mums neįprastų augalų rūšių.

Gyvūnai taip pat gali būti genetiškai modifikuoti. Iš genetiškai modifikuotų gyvūnų, pvz., karvių, gaunamas pienas, kuris skiriasi nuo įprastos karvės pieno. Dėl genetinės modifikacijos karvės pieno baltymus globulinius galima pakeisti į globulinius, artimesnius žmogaus globulinams. Žmogaus organizmas tokius globulinius geriau virškins ir įsisavins.

### *Gerbiamieji!*

Kviečiame užsiprenumeruoti recenzuojamą mokslo žurnalą „Sauga. Mokslas ir praktika“.

Tą galite padaryti Lietuvos pašto skyriuose bei [www.prenumeruok.lt](http://www.prenumeruok.lt). Žurnalo prenumeratos indeksas – 5105

#### **Prenumeratos kaina:**

**1 mėn. – 1,45 Eur**

**6 mėn. – 8,70 Eur**

**3 mėn. – 4,35 Eur**

**12 mėn. – 17,40 Eur**

**Svarbu!** Prenumeratą būtina atlikti iki kiekvieno mėnesio 26 d.

*Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras*

# Karas su savimi: dažniausios paauglių savižudybių priežastys

*Daiva Žukauskienė*

*Socialinės ir emocinės komunikacijos centras*

Kas tris sekundes pasaulyje kas nors bando nusižudyti. Apytikriai kas minutę netenkama vieno žmogaus. Daugiau žmonių pralaimi savo asmeninius karus nei tikrus karinius konfliktus. Sunku rasti tokį žodį ar jausmą, kuris adekvačiai išreikštų vaiko netekusių tėvų išgyvenimus. Šie jausmai visiskai priešingi tokiai abejingumo būsenai, kuri neleidžia tėvams išvelgti pavojingų savižudybės ženklų. Dažnai suaugusieji nesuvokia vaiko savižudybės realumo, praleidžia pro ausis vaiko užuominas apie ketinimus nusižudyti, nuvertina vaiko problemas, pasišypso ar net pasijuokia iš jo jausmų. Suaugusiesiems sunku patikėti, jog vaikas gali taip stipriai kentėti, kad renkasi mirtį kaip išsilaisvinimą.

Vaikai iki penkerių metų amžiaus nusižudo retai. Vaikai nuo penkerių iki dešimties metų amžiaus sudaro 2,5 proc. visų iki aštuoniolikos metų amžiaus vaikų, kurie bandė žudyti arba nusižudė.

Pagrindinės priežastys, dėl kurių vaikas ryžtasi rinktis savižudybę, yra protestas prieš smurtą, psichologinės traumos, patyčios ir konfliktai šeimoje. Vaikai dažniau nei suaugusieji grasina nusižudyti, taip bandydami atkreipti kitų dėmesį, sulaukti pagalbos. Paauglystę galėtume apibūdinti kaip karščiausią karo su savimi zoną. Apie 29–60 proc. paauglių yra kada nors pagalvoję apie savižudybę. 7,5–9 proc. paauglių turėjo realių ketinimų tai padaryti. Maždaug tiek pat turėjo suicidinių bandymų.

Paauglių savižudybių statistika labai netiksli, nes daugelis mirčių priskiriama nelaimingiems atsitikimams. Paaugliai berniukai žudosi dažniau nei mergaitės. Iš statistinių duomenų matyti, kad mergaitės daug dažniau serga įvairiomis depresijos formomis, bet aktyviau ieško pagalbos ir ją gauna. Berniukams būdingesnis agresyvesnis ir impulsyvesnis elgesys lyginant su mergaitėmis.

Sunku išsiaiškinti tikrąsias savižudybių priežastis, nes patikimiausi liudytojai jau mirę. Prancūzų filosofas ir rašytojas Alberas Kamiu (Albert Camus, 1913–1960) savo garsiojoje esė „Sizifo mitas“ iškelia mintį, kad vienintelė tikra filosofinė problema yra savižudybė. Nuo tada, kai Viljamas Šeks-pyras (William Shakespeare, pakrikštytas 1564 m. balandžio 26 d.–1616) iškėlė klausimą „būti ar nebūti?“, jau keletą amžių daugybė paauglių kartų kartoja šį esminį klausimą kaip mantrą. Kalbėti apie savižudybę su paaugliais labai sudėtinga, nes jų gyvenimiška patirtis labai trumpa, o noras mėgdžioti romantizmo herojus didelis.

JAV suicidologas Edvinas S. Šneidmanas (Edwin S. Shneidman, 1918–2009) padarė išvadą, kad savižudybių priežastys yra psichologinis skausmas, sielvartas ir dvasinė kančia. Svarbu nepraleisti negirdomis būdingų frazių: „daugiau nebega-liu“, „nebeturiu jėgų, vilties“, „aš pasiduodu“, „viskas beviltiška, nieko negaliu padaryti“. Kuo dažniau žmogui kyla tokių minčių, tuo didesnė tikimybė, kad galiausiai jis priims lem-

tingą sprendimą – nusižudys. Vidinės kančios apimtas žmogus praranda gebėjimą realiai reaguoti į dabartį, jis puoselėja savo ateities viziją, kurioje sielvarto, kančios nebeliks, ir taip susikuria iliuzinę projekciją, kad nusižudžius viskas pasikeis. Deja, viltis nepatirti daugiau skausmo, kančios sužlunga, nes ištikus mirčiai nebelieka žmogaus, kuris troško rasti palengvėjimą. Psichologinis skausmas sunaikina galimybę suvokti situaciją realiai, imtis geriausių sprendimų. Savižudybės akimirka reikėtų vertinti kaip visiškos beprotybės padiktuotą žingsnį, nes loginis mąstymas nebeveikia, žmogus įtiki išsivadavimo iš kančios iliuzija. Priimti loginius sprendimus tampa nebeįmanoma, todėl lieka vienintelė išeitis – pasirinkti paralogišką kelią. Retai kada žmogus nori tiesiog išnykti, nebegyventi. Tikrasis poreikis iš tiesų yra nebekęsti skausmo ir sustabdyti kančią. Nenoras gyventi slepia norą būti suprastam, priimtam, užjauštam. Atsakyti į klausimą „būti ar nebūti“ reikalauja labai daug pastangų, todėl priėmus sprendimą žmogui labai palengvėja, lyg našta nukrenta nuo pečių. Palengvėjimo jausmas dar labiau sustiprėja, priėmus tinkamą sprendimą. Todėl būtent šiuo momentu pagalbos nesulaukęs žmogus nusižudo.

Paaugliams būdingos spontaniškos savižudybės, kai ištikus afekto būsenai impulsyvi mintis įgyvendinama čia ir dabar, nė nebandoma ieškoti kitų problemos sprendimo būdų. Spontaniškos savižudybės įvykdomos, kai paaugliai staiga netenka savo artimųjų, namų, mylimųjų arba kankinami kaltės jausmo. Daugelis bandymų imituoti savižudybę baigiasi lemtin-gai, nes paaugliai neįvertina gyvybės trapumo ir nenumato rizikingo poelgio padarinių.

Šeima paaugliams yra labai stiprus ramstis, kurio jie dažnai nevertina, kai santykiai šeimoje klostosi sėkmingai, teigiamai. Savižudybės riziką didinantys šeimos veiksniai:

- šeimos narių piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotinėmis medžiagomis ir kitos priklausomybės;
- šeimos narių psichopatologija, ryškūs emociniai ir kiti psichikos sutrikimai;
- asocialus vieno ar visų šeimos narių elgesys;
- emocinis ar fizinis smurtas šeimoje, prievarta, nuolatinė įtampa;
- silpnas emocinis ir (arba) fizinis vaiko ryšys su šeima;
- agresyvus elgesys šeimoje, blogas šeimos mikroklimatas;
- skyrybos, vieno iš tėvų mirtis;
- emigracija ar dažni vietos, namų, mokyklos pakeitimai;
- šeimos istorijoje buvusios savižudybės;
- aukšti šeimos narių lūkesčiai vaiko atžvilgiu;
- vaiko nepriežiūra, emocinis aklumas;
- šeimos nelankstumas krizinėse situacijose;
- hiperkontrolė, valdžia vaiko atžvilgiu;
- netikra šeima, įvaikinimo fakto sužinojimas;
- bendravimo, dėmesio ir laiko stoka, „pamirštas vaikas“.

Išvardytos savižudybės priežastys yra akivaizdžios. Tačiau daugeliu atvejų, paviršutiniškai žvelgiant, atrodo, kad vaiko, paauglio savižudybei šeimoje tokių akivaizdžių priežasčių nebuvo. Daug sunkiau suvokti savižudybės priežastis, kai vaiko, paauglio šeima yra darni, neturinti akivaizdžių problemų.

Gerų šeimų vaikai savižudybę renka kaip bausmę sau, kad negeba būti geri, sėkmingi, savarankiškai spręsti savo problemų. Vaiko vertimas būti savarankiškam ir suaugusiam, neįvertinus jo pasiruošimo, gali būti viena iš priežasčių, kodėl karas su savimi nusineša dar vieną gyvybę.

## GEROJI PATIRTIS

# Kaip atrodo 1900 metų cistoskopas?

*Balandžio 26 dieną, Medicinos darbuotojo dienos išvakarėse, VšĮ Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje buvo atidarytas Medicinos muziejus. Tai išskirtinis įvykis, ypač tuo, kad tai yra pirmas medicinos muziejus Lietuvoje, įkurtas ligoninėje. Prieš paskelbiant oficialų muziejaus atidarymą ligoninės direktorius dr. Narimantas Markevičius trumpai papasakojo apie darbą, kurį nuveikė ligoninės kolektyvas, kaupdamas įvairiausių daiktus, dokumentus, nuotraukas, kol jie galiausiai tapo muziejiniiais eksponatais.*

*Muziejaus atidarymo ir Medicinos darbuotojo dienos proga ligoninės kolektyvą pasveikino Vilniaus mero pavaduotoja Edita Tamošiūnaitė, Vilniaus miesto savivaldybės Socialinių reikalų ir sveikatos departamento direktorius Jonas Bartlingas. Prisiminimais apie mediko profesiją, darbą šioje ligoninėje pasidalijo ligoninės direktorius dr. Narimantas Markevičius, Naujagimių skyriaus slaugytoja Adelė Leišytė, gydytoja gastroenterologė endoskopuotoja Eglė Tumalevičienė.*

*VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės viešųjų ryšių specialistės Eugenijos Kostinienės paprašėme plačiau papasakoti žurnalo „Slauga. Mokslas ir praktika“ skaitytojams apie muziejaus atsiradimo istoriją.*

### **Kada kilo mintis įkurti muziejų ligoninėje? Ar tai ilgai brandintas kelių žmonių sumanymas, ar impulsyviai kam nors kilusi mintis, pasiūlymas?**

Prieš dešimtmetį pradėjusi dirbti ligoninėje, matydavau „nurašomą“ nusidėvėjusią, sugedusią ar techniškai pasenusią aparatūrą, instrumentus, operacines reikmenis. Tokia buvo privaloma tvarka. Dabarties technologijos keičiasi žaibiškai, tad neišvengiamai medicinos įrangą tenka keisti vis tobulesne. Tačiau tie „senieji“ instrumentai, valdomi rankomis, man buvo įdomūs ir estetiškai gražūs. Be to, juk pacientai, kurie atvežami į operacinę, net neįsivaizduoja, kokiomis priemonėmis yra atliekama operacija. Pamaniau, kad tai jiems turėtų būti įdomu. Taip ir pradėjau rinkti tuos išmetamus daiktus, aparatus, dar neturėdama aiškios minties, kad jie kada nors bus skambiai pavadinti muziejaus eksponatais. Ilgainiui ir ligoninės skyriai tarsi savaime įsitraukė į nurašomų daiktų išsaugojimo akciją. Traukdavo iš stalčių užsilikusius nebenaudojamus medicininius instrumentus, nuotraukas, aparatūrą. Pamažu visko prisikauptė tiek, kad supratau, jog su tais daiktais kažką reikia daryti, juos kažkur tinkami padėti. Taip ir išsikristalizavo mintis, kad sukaupti daiktai ir kiekis, ir kokybė gali tapti muziejiniiais eksponatais, sudaryti muziejaus pagrindą.

### **Ar turėjote kokią nors muziejaus viziją, pavyzdžiui, pateikti ligoninės istoriją, supažindinti su medicinos mokslo ir praktikos raida?**

Kaip minėjau, iš pradžių, pradėjusi kaupti nebereikalingus medicininius instrumentus, net nemaniau, kad jie taps muziejiniiais eksponatais, tad ir išankstinės muziejaus vizijos neturėjau. Šiuo metu muziejuje esančių eksponatų – rašyti-



*JAV 1900 m. pagamintas cistoskopas (apačioje) ir rezektoskopas*

nės, vizualios medžiagos yra dar taip mažai, kad jokia būdu negalima pretenduoti į medicinos mokslo ir praktikos raidos pristatymą. Kol kas tai tik Vilniaus miesto klinikinės ligoninės istorija, pradėdant nuo jos pamatų 1958 metais.

**Kokiu principu eksponatai suskirstyti, gal yra kokios teminės grupės?**

Taip, eksponatai suskirstyti pagal tam tikras sritis. Pirmiausia sudėliojome nuotraukas ir rašytinę informaciją. Šie eksponatai pateikti pagal ligoninėje veikusias ir šiuo metu veikiančias klinikas: Akušerijos ir ginekologijos, Vaikų ligų, Širdies ir kraujagyslių, Terapinis bei Diagnostinis skyriai. Kita eksponatų dalis – medicininiai instrumentai ir aparatūra – išdėstyta taip, kad jie būtų nors kiek susiję su tos klinikos, kuri eksponuojama nuotraukose, specifika.



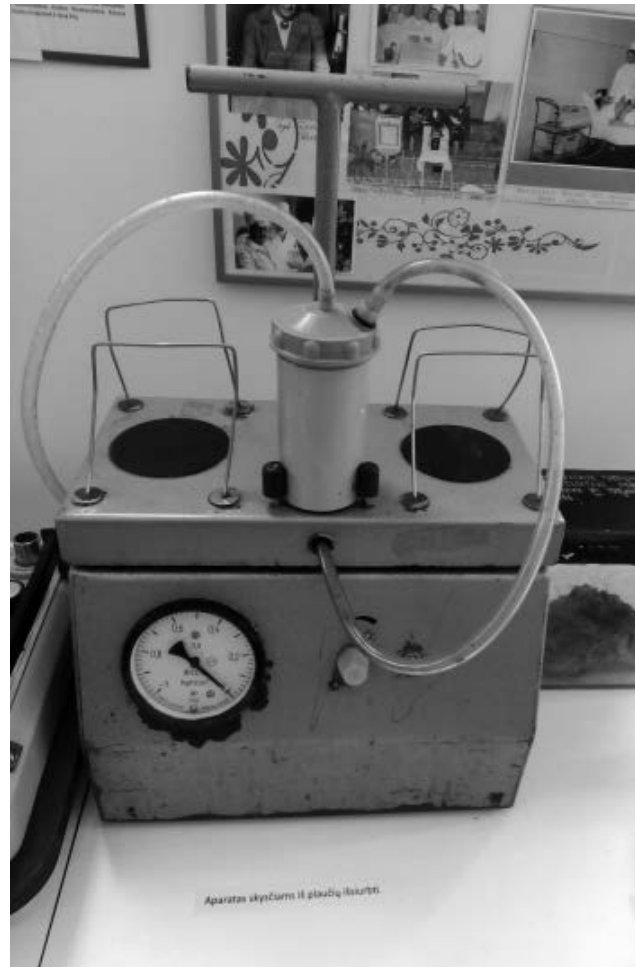
*Plaučių ventiliavimo aparatas*

**Kuris eksponatas muziejuje yra seniausias? Kokiais eksponatais ar eksponatu ypač didžiuojatės?**

Sunku būtų pasakyti, kuris eksponatas seniausias, nes yra instrumentų, ant kurių nėra datos ar kokio kito žymens, pagal kurį galima būtų nustatyti datą. Vienais seniausių eksponatų laktinini 1900 metų JAV gamybos cistoskopas ir tų pačių metų rezektoskopas, beje, su jais Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje tyrimus atlikdavo



*Švirkštų sterilizatoriai*



*Aparatas skystiams iš plaučių išsiurbti*

daktaras Kazys Bobelis. Šiandieniniams medikams gana egzotiškai turėtų atrodyti defibriliatorius, kurį gal tik filmuose galima pamatyti, operacinės batai-kaliošai, anaipol nepanašūs į dabartinius vienkartinius, švirkštai ir jų virinimo sterilizatorius. Panorėjus galima pakilnoti dešimtis kilogramų sveriančius konteinerius radioaktyviųjų medžiagų laikymui, transportavimui. Yra ir instrumentas, kuriuo vaikučius skiepydavo tais senais 1959-aisiais!.. Ilgą laiką ligoninėje niekas neatpažino, kam šis įrankis skirtas. Muziejuje yra ir pirmasis ligoninės kompiuteris, pagamintas 1986 metais, ir jis dar veikia!

**Ar šis muziejus skirtas tik ligoninės klientams ir darbuotojams? Ar kitiems žmonėms yra galimybė jį aplankyti?**

Deja, dėl muziejaus specifikos, turiu galvoje, kad jis įkurtas ligoninės patalpose, neturime galimybių priimti lankytojus visą laiką. Tačiau visiems pageidaujantiems apžūrėti jo ekspoziciją maloniai atversime muziejaus duris, prieš tai susisiekus su ligoninės viešųjų ryšių tarnyba.

**Dėkui už pokalbį. Linkime gausių muziejaus lankytojų ir palankių atsiliepimų.**

*Su Eugenija Kostiniene kalbėjosi „Slauga. Mokslas ir praktika“ redaktorė Teresė Gužauskienė*



## Profesinei šventei skirta Respublikinė mokslinė praktinė konferencija „Slaugos mokslas ir praktika: multidisciplininis požiūris“

*Vilma Rastenienė, Rasa Juozapavičienė  
Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedra*

Kauno kolegijos Medicinos fakultete gegužės 9 d. vyko Tarptautinei slaugytojų ir akušerių dienai paminėti Respublikinė mokslinė praktinė konferencija „Slaugos mokslas ir praktika: multidisciplininis požiūris“, organizuota bendradarbiaujant su Lietuvos akušerių sąjunga. Renginys subūrė plačią bendruomenę. Konferencijoje dalyvavo svečiai iš įvairių Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų – Kauno, Kėdainių, Jonavos, Šakių, Raseinių, Jurbarko, Šiaulių, Alytaus.

Į respublikinį renginį susirinko daugiau kaip 120 dalyvių. Konferencijoje buvo pristatyti 25 pranešimai, aptarti teisiniai slaugos praktiką reglamentuojantys pokyčiai, slaugos specialistų rengimo klausimai, naujų technologijų diegimas į slaugos praktinę veiklą.

Konferencijos dalyvius su profesine švente pasveikino ir produktyvaus konferencijos darbo palinkėjo Kauno kolegijos Medicinos fakulteto dekanas Julius Dovydaitis, prodekanė Lijana Navickienė, Slaugos katedros vedėja Vilma Rastenienė.

Plenarinėje sesijoje pranešimus skaitė Sveikatos apsaugos ministerijos Slaugos koordinavimo skyriaus vyriausiasis specialistas Artūras Šimkus, Kauno miesto savivaldybės administracijos direktoriaus pavaduotoja Jolanta Baltaduonytė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos Akušerijos ir ginekologijos klinikos Gimdymo skyriaus akušeris-ginekologas, Kauno kolegijos lektorius dr. Vytautas Abraitis. Pranešimų pristatymo metu diskutuota apie teisinius slaugos specialistų pokyčius, aptarta medicinos norma MN 60:2018 „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas“, pristatytas MN 28:2018 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ projektas, supažindinta su Kauno miesto bendruomenėje teikiamomis paslaugomis neįgaliesiems ir jų šeimos nariams. Po plenarinio posėdžio sekcijose apsikeista nuomonėmis apie efektyvų bendradarbiavimą tarp įvairių sričių specialistų, kompleksines paslaugas senjorams, pristatytos bendruomenės slaugos praktikos aktualijos ir perspektyvos. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro Savišvietos organizavimo ir komunikacijos skyriaus vedėja Loretta Gudalienė-Gudelevičienė aptarė 2018 m. pasirodžiusią reikšmingą slaugos praktikai knygą, skirtą Lietuvos valstybės šimtmečiui paminėti, „Lietuvos slaugos istorija. 1918–2018“ (išleido Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras). Vyko aktyvios diskusijos vaiko gerovės, akušerijos temomis, pateikti vaizdiniai pranešimai apie bendrosios praktikos slaugytojų tobulinimosi perspektyvas.

Konferencijos dalyviai turėjo galimybę susipažinti su Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedros dalyvavimo tarptautiniuose bei nacionaliniuose projektuose patirtimi, diskutavo aktualiais sveikatos priežiūros specialistų rengimo klausimais.

Renginio metu buvo įteiktos padėkos įvairių Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugytojams, mentoriams, kurie savo profesines žinias ir praktinę patirtį perteikia būsiesiems slaugytojams ir akušeriams:

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinikos II vaikų ligų skyriaus slaugytojai *Elenai Jurkutei*;
- VšĮ Vilkaviškio ligoninės vyriausiajai slaugos administratorei *Robertai Suprikienei*;
- VšĮ Kėdainių ligoninės vyriausiajai slaugytojai *Birutei Merkevičienei*;
- VšĮ Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centro vyriausiajai slaugos administratorei *Rūtai Kondrevienei*;
- UAB „InMedica“ vyriausiajai slaugytojai *Rimai Česnavičienei*;
- VšĮ Respublikinės Kauno ligoninės anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai *Rasai Baranauskaitei*;
- VšĮ Šakių ligoninės Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus vyriausiajai slaugos administratorei *Irenai Petrauskienei*;
- VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stoties skubios medicinos pagalbos slaugos specialistei *Danguolei Nagienei*;
- VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stoties skubios medicinos pagalbos slaugos specialistei *Virginijai Gutienei*;
- VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stoties skubios medicinos pagalbos slaugos specialistei *Daliai Kovienei*;
- VšĮ Kauno klinikinės ligoninės anestezijos ir intensyviosios terapijos vyriausiajai slaugytojai *Laimai Vaiciukevičienei*.

Esame dėkingi įvairių Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugytojams ir akušeriams, praktikos mentoriams už ilgametį bendradarbiavimą, partnerystę, rengiant būsimus sveikatos priežiūros specialistus, visai Kauno kolegijos Medicinos fakulteto komandai, mūsų rėmėjams už pagalbą organizuojant konferenciją.

## Respublikinėje Panevėžio ligoninėje paminėta Tarptautinė slaugytojų diena

Kasmet viso pasaulio slaugytojai pažymi savo profesinę šventę – Tarptautinę slaugytojų dieną. Ši diena švenčiama Tarptautinės Raudonojo kryžiaus organizacijos sprendimu, anglų medicinos sesers Florence Nightingale garbei.

Slaugos idėja yra labai sena. Pirmieji slaugai buvo laikomi šeimos nariais ir vadinami liaudies gydytojais. Iki krikščionybės buvo paplitę ligoninių tipo prieglaudos namai keliautojams bei seniems žmonėms. Profesionali slauga atsirado XIX a., po Krymo karo. Jos pradininke laikoma Florence Nightingale, pradėjusi mokyti slaugus, kurių pareiga buvo padėti gydytojams.

Slaugos darbuotojų tikslas – padėti asmenims, šeimoms, žmonių grupėms suprasti ir siekti psichinės, fizinės ir socialinės sveikatos bei gerovės jų socialinėje ekonominėje aplinkoje. Niekas kitas taip nesugeba didinti žmonių savirūpą, stiprinti ir saugoti gerą sveikatą kaip slaugos darbuotojai. Šie specialistai sergantiesiems ir neigaliesiems padeda palengvinti ir sumažinti neigiamus ligos poveikius, o mirštantiesiems suteikia fizinę, emocinę ir socialinę priežiūrą.



*Tarptautinės slaugytojų dienos organizatorė slaugos administratorė Jolanta Gertienė sveikina kolegas su švente*

Gegužės 15 d. VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje vyko renginys, skirtas Tarptautinei slaugytojų dienai paminėti. Susirinkusiuosius su profesine švente pasveikino ligoninės



*Panevėžio ligoninės direktorius Arvydas Skorupskas išreiškdamas padėką teikia gėles ir Padėkos raštus slaugytojams*

slaugos administratorė Jolanta Gertienė. Ligoninės direktorius Arvydas Skorupskas dėkojo slaugytojams už gerą darbą, atsakomybę, slaugytojo prestižo stiprinimą visuomenės akyse, pasišventimą savo profesijai. „Jūs – nepaprasti žmonės, kuriems nestinga gerumo, dėmesingumo, atjautos, sąžiningumo, tolerancijos, asmeninės atsakomybės ir kitų dorinių savybių. Jūs kaip gyvybės burtininkai, kurie apgaubia pacientus savo šiluma. Kaip gamta mums dovanoja saulės spindulius, augalų



*Profesinę šventę paminėjo ir ligoninės kolektyvas, ir svečiai*

žydėjimą, naują gyvybę, taip Jūs, slaugytojai, dovanojate savo pacientams šypsena, gėrį, meilę, globą, dėmesį ir rūpestį“, – negailėjo gerų žodžių slaugytojams ligoninės direktorius.

Tarptautinės slaugytojų dienos proga ligoninės direktorius Arvydas Skorupskas už gerą darbą, rūpinimąsi, ligoninės prestižo stiprinimą padėkos raštus ir gėlių įteikė ligoninėje dirbantiems slaugytojams, linkėdamas sveikatos, sėkmės darbe ir asmeniniame gyvenime.



*Sielą šildančios meilės slaugytojams linki Truskavos ir Ramygalos klebonas Alfredas Puško*

Kartu su slaugytojais paminėti jų profesinę šventę atvyko Truskavos ir Ramygalos klebonas Alfredas Puško. „Nuoširdžiai sveikinu Jus Tarptautinės slaugytojų dienos proga, linkiu nesibaigiančio gerumo širdyje, sielą šildančios meilės, kuria kasdien dalintumėtės su visais, kuriems jos labiausiai reikia. Būkite sveiki ir laimingi“, – slaugytojams linkėjo klebonas Alfredas Puško.

Sveikinimo žodį susirinkusiesiems tarė ir geri Respublikinės Panevėžio ligoninės draugai bei partneriai – Panevėžio kolegijos atstovai. Šventės dalyvius pasveikino Biomedicinos mokslų fakulteto dekanė Ingrida Kupčiūnaitė.

Pasibaigus renginio oficialiajai daliai, vyko konferencija „Slaugytojų lyderių balsas – sveikata visiems“. Pranešimus pristatė Intervencinės radiologijos skyriaus gydytojas kardiologas Tomas Vasylius („Elektrostimuliatoriai – kada ir kaip?“), Nacionalinio visuomenės sveikatos centro Panevėžio departamento Užkrečiamųjų ligų valdymo skyriaus vedėja Dovilė Brajinskienė („Tymų epidemiologinė situacija. Sąlytį su tymais turėjusiais asmenimis taikomos priemonės“), UAB „Diamedica“ vadybininkas Remigijus Gegelevičius („Pažangiausi ir saugiausi preanaliniai sprendimai tiksliausiai diagnostikai“), Endoskopijų poskyrio bendrosios praktikos slaugytoja, Klaipėdos universiteto

Sveikatos mokslų fakulteto slaugos magistro studijų programos studentė Lina Radzevičienė („Etiniai konfliktai intensyvios terapijos slaugytojų kontekste“), Lietuvos slaugos specialistų organizacijos Panevėžio skyriaus direktorė Rasa Masienė („Slaugytojų atstovavimo ir vienijimo iššūkiai bei pasiekimai“).

Po konferencijos šventinę renginio dalyvių nuotaiką palaikė solistai Birutė ir Vaidas Džežulskiai ir grupė „Panevėžio šviesuoliai“. Visą šį gražų susitikimą, skirtą Tarptautinei slaugytojų dienai paminėti, vainikavo malonus kolegų ir draugų pabendravimas prie kavos ir arbatos puodelio. Smagiai praleistas laikas neprailgo, renginio dalyviai skirstėsi pakilios nuotaikos ir su šypsenomis, kurios reiškė viena – nuoširdžią padėką šios gražios šventės organizatoriams.

*VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės inf.*

## Intervencinė radiologija VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje

VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Intervencinės radiologijos skyriuje, kuriam vadovauja dr. Andrius Pranculis, jau kuris laikas atliekamos ypač sudėtingos kraujagyslių stentavimo, galvos kraujagyslių anomalijų operacijos. Operuojant šiais susirgimais sergančius pacientus, taikomas naujas, inovatyvus metodas, kuris leidžia tausoti pacientų sveikatą, o gijimo laikas po tokių operacijų yra kur kas trumpesnis. Naujasis metodas – tai unikali invazinė procedūra, kuomet nedaromas didelis pjūvis paciento pilve ar krūtinėje, o naujos kartos stentografai į pažeistos paciento kraujagyslės vidų yra implantuojamas per minimalų pjūvį vienoje iš kirkšnių. Atliekant tokias operacijas naudojamas mažesnis kontrasto kiekis. Šis kontrastas vėliau pašalinamas per inkstus, todėl tai turi didelę reikšmę pacientams, sergantiems inkstų nepakankamumu.

Daugiausia tokio tipo operacijų šiuo metu šalyje atlieka VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Intervencinės radiologijos skyriaus vedėjas dr. Andrius Pranculis. Tokios kompetencijos, sėkmingo inovatyvių metodų taikymo praktikos, nuolatinio siekio tobulėti galėtų pavydėti geriausios šalies klinikos.

Tokią sėkmingą gydytojo dr. Andriaus Pranculio praktiką teigiamai įvertino ir Lietuvos žmonės – 2019 m. „Tautos gydytojo“ rinkimuose jo pavardė buvo ypač dažnai minima. Plačiau apie tai galima paskaityti atsidiarius nuorodą <https://www.delfi.lt/sveikata/tautos-gydytojas/gydytojas-pranculis-opera...>

*VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės inf.*

## Nuotoliniai mokymai Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre

**Mokymo programa „Kokybės vadybos pagrindai asmens sveikatos priežiūros specialistams“** skirta asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendrosios praktikos slaugytojams (visos profesinės specializacijos), akušeriams ir gydytojui odontologo padėjėjams, norintiems suprasti pagrindinius kokybės vadybos ir sveikatos priežiūros kokybės vadybos principus bei besidomintiems sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo naujovėmis.

**Programos tikslas** – suteikti bazinių žinių apie kokybės vadybą, ugdyti ir plėsti sistemines žinias bei įgūdžius apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, supažindinti su kokybės vadybos principų ir metodų taikymu sveikatos priežiūros praktikoje, išnagrinėti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės

vertinimo ir kokybės sistemų diegimo galimybes sveikatos priežiūroje.

Baigę mokymo programą dalyviai:

- suvoks kokybės sampratą, kokybės reikalavimus ir charakteristikas sveikatos priežiūros srityje;
- žinos bendruosius visuotinės kokybės vadybos apibrėžimus, terminus, jų taikymą sveikatos priežiūros įstaigoje;
- žinos atskirus kokybės vadybos principus ir suvoks jų pritaikymo galimybes bei būdus;
- supras organizacijos veiklą kaip procesų sąveiką;
- žinos, kas yra proceso kriterijai ir rodikliai;
- žinos, kaip vykdyti klinikinės rizikos valdymą;



- žinos, kaip įgyvendinti slaugos proceso kokybės gerinimo priemonės;
- įgis žinių apie organizacijos kokybės kultūrą ir suinteresuotųjų šalių poreikių tenkinimą.

Kviečiame tobulinti savo profesinę kvalifikaciją, nenutolstant nuo gyvenamosios vietovės ir darbo vietos.

Užsiregistravus adresu [emokymai.sskc.lt](http://emokymai.sskc.lt) ir per 2 savaites sėkmingai baigus nuotolinio mokymo programą, bus išduodamas 16 val. trukmės profesinės kvalifikacijos tobulinimo pažymėjimas. Programos kaina 2019 metais – 36,00 Eur.

*Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro inf.*

## „HydroTac“ greitina epitelizaciją

Žaizdos gijimo procesas baigiasi kartu su epitelizacijos faze bei su ja susijusiu apsauginio odos barjero atsinaujinimu. Ši gijimo procesą efektyviai veikia ir greitina inovatyvus putų tvarstis „HydroTac“ su technologija „AquaClear“.

Daugumai pacientų, ypač senyvo amžiaus, žaizdos gyja ilgiau, nes įprastam gijimo procesui trukdo įvairios sisteminės ligos, pavyzdžiui, cukrinis diabetas. Kuo ilgiau žaizda negyja, tuo sunkiau pasiekti, kad ji visiškai užsivertų. Tokios žaizdos dažniausiai tampa lėtinėmis, jose atsiranda lėtinio uždegimo požymių, kurie blokuoja kitus gijimo proceso etapus, t. y. granuliacinio audinio formavimąsi ir epitelizaciją.

Gydamosios praktikos srityje bendrai sutariama, kad visas lėtines žaizdas reikia aktyvinti ir sukurti naują, produktyvų granuliacinį audinį. To galima pasiekti taikant chirurginį debridementą arba naudojant specialius proteazę moduliuojančius žaizdų tvarščius, pavyzdžiui, „HydroClean“. Bet vos tik susiformuoja granuliacinis audinys, gydytojai tikisi greitos epitelizacijos.

Dabar dauguma gydytojų sutinka, kad yra nedaug terapinių būdų, kurie pagreitintų epitelizacijos procesą, ir kad klinikinėje praktikoje epitelizacijos fazei skiriama per mažai dėmesio. Tik labai maža dalis pacientų pasinaudoja epitelizacinio proceso aktyvinimo galimybėmis, tokiomis kaip odos audinio persodinimas, plastinės chirurgijos metodai ir eksperimentinis gydymas, pavyzdžiui, autologinė (alogeninė) keratinocitų transplantacija. Konservatyviųjų gydymo galimybių paspartinti epitelizaciją ir taip sutrumpinti gijimo laiką beveik nebeliko.

### „HydroTac“ su technologija „AquaClear“ – greitam ir efektyviam epitelizacijos procesui

„HydroTac“ gamyba grindžiama naujausiais tyrimų rezultatais, kurie įrodo, kad epitelizacija, be chirurginių metodų, dar priklauso ir nuo sveikųjų granuliacinių audinių mikroaplinkos. Todėl būtina atsakyti į klausimą, koku būdu mikroaplinka tokius audinius veikia teigiamai ir kaip padidina aktyviųjų, žaizdų gijimą skatinančių, medžiagų, tokių kaip augimo faktoriai, koncentraciją. Greitesnio ir efektyvesnio epitelizacijos proceso galima pasiekti tvarščiams taikant specialią polimerų chemiją, o tam geriausiai tinka poliuretanai, padengtas hidrogeliu, ką ir parodė tyrimas<sup>1</sup>.

*In vitro* bandymuose hidrogeliu padengtas poliuretanai sugebėjo sutelkti augimo faktorius ir sustiprinti, pavyzdžiui, epitelio ląstelių (keratinocitų) atsaką.

Visų pirma, ši nauja procedūra gydytojams suteikia galimybę paskatinti epitelizaciją ir pagreitinti žaizdų gijimą be operacijos. Antra, ši procedūra labai paprasta ir pacientams patogė, nes šis metodas buvo optimizuotas ir integruotas į žaizdų tvarščius „HydroTac“.

### „HydroTac“ veikimo principas

Žaizdą pirmiausia išvalius naudojant tvarstį „HydroClean“, vadovaujantis drėgno žaizdų gydymo principais, toliau prasideda antras etapas – naudojamas putų tvarstis „HydroTac“ su technologija „AquaClear“. Technologijos „AquaClear“ pagrindas – hidrogeliu padengtas putų poliuretanai, kuris atlieka dvi funkcijas: sugeria skysčius, bet kartu, kai žaizda išsausėja, ją drėkina. Taip „HydroTac“ užtikrina optimalią drėgmės pusiausvyrą, kuri skatina granuliacinio ir epitelinio audinio formavimąsi.

Putų poliuretano tvarščiai su hidrogeliu turi ir daugiau galimybių: jiems būdinga savybė, kuri nusakoma kaip „molekulinis sutelkimas“ (angl. *molecular crowding*), didinti augimo faktorių koncentraciją ir stimuliuoti epitelinių ląstelių aktyvumą – taip paskatinamas gijimo procesas.

Tvarstį „HydroTac“ ypač patogiu naudoti. Jo vidinė pusė padengta tinklėlių formuojančiu hidrogelio sluoksniu, kuris tvarščiu neleidžia prilipti prie žaizdos. Todėl „HydroTac“ nuimamas neskausmingai ir pacientui nesukelia diskomforto. Be to, žaizda lieka nepažeista, o tai ypač svarbu, kad gijimo procesas vyktų sklandžiai.

Tvarstį „HydroTac“ paprasta pritvirtinti, nes tinklėlių formuojantis gelio sluoksnis lengvai prilimpa prie odos. „HydroTac“ yra dviejų rūšių: be lipnaus krašto ir su lipniu kraštu – „HydroTac comfort“. Savaime prilimpantis tvarstis „HydroTac comfort“ turi papildomus lipnius kraštus, kad jį būtų galima kuo saugiau ir paprasčiau pritvirtinti. Dar vienas svarbus tvarščio „HydroTac“ pranašumas – jį ant žaizdos galima laikyti net keletą dienų, taip išvengiama dažnų perrišimų, sutaupoma laiko ir išlaidų.

*Straipsnis parengtas pagal Informaciją leidinyje  
HARTMANN WundForum 3/2016,*

*„Mit HydroTac den epithelialen Wundverschluss beschleunigen“.*

<sup>1</sup> Smola H. Epitelio migracijos stimuliavimas naujų medžiagų pagrindu. Pristatyta EWMA kongrese, 2015 m.

# Leidiniai ir specialistams, ir visuomenei

*Janina Valančiūtė*  
Lietuvos medicinos biblioteka

**Įveikti Alzheimerį:** pirmoji veiksminga prevencijos ir gydymo programa / Dale E. Bredesen; iš anglų kalbos vertė Jolita Parvickienė. – Vilnius: Tyto alba, 2018. – 291, [2] p.

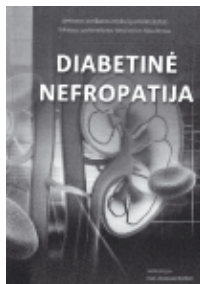
Knygos autorius – neuromokslininkas, Easton Alzheimerio tyrimų centro prie Kalifornijos universiteto Los Andžele direktorius. Ši knyga nėra mokslinė monografija, bet praktiškas ir nuoseklus vadovas, kuriame atskleidžiama, kaip prasidėjus Alzheimerio ligai ir kognityviniams sutrikimams neleisti toliau silpti pažintinėms funkcijoms, kaip padėti jas išsaugoti. Aprašoma ligos raida. Remiamasi ir moksliniais duomenimis, kognityvinių funkcijų atkūrimo, arba Re CODE (*Reversal of cognitive decline*), protokolu.



Autorius teigia, kad tai, kas pateikiama knygoje, yra pasaulinių permainų pradžia, Alzheimerio eros pabaigos pradžia. Jis neabejoja, kad nuo šios ligos galima apsisaugoti, o silpniančias pažintines funkcijas atkurti.

**Diabetinė nefropatija:** [monografija] / Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas; sudarytojas: Antanas Norkus; [recenzantai: Leonas Valius, Dalia Daukšienė]. – Kaunas: Medicininės informacijos centras, 2018. – 368 p.

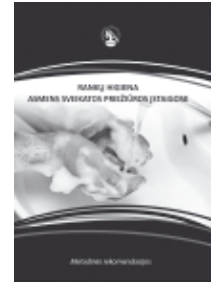
Pratarmėje teigiama, kad tai pirmasis ir kol kas vienintelis lietuvių autorių leidinys, skirtas šiai cukrinio diabeto komplikacijai. Leidinio tikslas – atkreipti dėmesį į diabetinės nefropatijos rizikos veiksnius, patogenezę, morfologiją, genetiką, klasifikaciją, paplitimą, kliniką, ankstyvą diagnostiką, diferencinę diagnostiką, ligos progresavimo stabdymo galimybes. Pateikiami naujaisi cukriniu diabetu ir diabetine nefropatija sergančių pacientų klinikiniai tyrimai ir jų rezultatai.



Ši mokslinė-praktinė morfologija skiriama gydytojams endokrinologams, nefrologams, akušeriams – ginekologams, kardiologams, šeimos gydytojams, vidaus ligų ir kitų specialybių gydytojams bei mokslininkams. Taip pat naudinga ir gydytojams rezidentams, medicinos studentams bei slaugytojams diabetologams. Monografijoje yra vertingos klinikinės informacijos apie vaikų, nėščiųjų diabetinę nefropatiją. Siūlomos glikemijos kontrolės rekomendacijos, aptariami anti-diabetinių vaistų skyrimo ypatumai ir pavojus esant inkstų nepakankamumui, kontrastinių tyrimų rizika ir inkstų pažeidimo profilaktika sergant diabetine nefropatija ir lėtine inkstų liga; nurodomos jų komplikacijų gydymo rekomendacijos. Aprašoma kardiovaskulinė rizika ir jos mažinimo priemonės, inkstų transplantacijos galimybės, imunosupresijos individualizavimas, šlapimo pūslės disfunkcija ir jos korekcija sergantiesiems cukriniu diabetu.

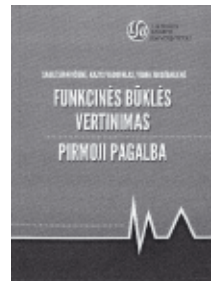
**Rankų higiena asmens sveikatos priežiūros įstaigose:** metodinės rekomendacijos / Higienos institutas; [parengė Ieva Kisielienė]; [recenzavo: Jolanta Ašembergienė, Vilija Gurkšnienė, Rolanda Valintėlienė]. – Vilnius: [Kriventa]: Higienos institutas, 2018. – 36 p.

Leidinyje teikiamos rekomendacijos parengtos remiantis PSO ir kitų tarptautinių organizacijų higienos rekomendacijomis. Rekomendacijos skirtos visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems sveikatos priežiūros darbuotojams (gydytojams, slaugytojams, slaugytojų padėjėjams), infekcijų kontrolės specialistams ir administratoriams. Leidinys iliustruotas paveikslėliais ir schemomis.



**Funkcinės būklės vertinimas. Pirmoji pagalba:** studijų knyga / Saulė Sipavičienė, Kazys Vadopalas, Vilma Juodžbalienė; Lietuvos sporto universitetas; [recenzavo: Žibuoklė Senikienė, Aleksandras Kriščiūnas]. – 2-asis patais. leid.. – Kaunas: Lietuvos sporto universitetas, 2018. – 226, [1] p.

Studijų knygoje aptariami organizmo funkcinės būklės tyrimo ir vertinimo metodai, pagrindiniai pirmosios pagalbos teikimo būdai ir taisyklės. Pirmajame skyriuje aprašomi fizinio išsivystymo tyrimo metodai, antrajame supažindinama su širdies ir kraujagyslių sistemos fiziologinėmis bei pataloginėmis būklėmis, jų tyrimo ir vertinimo metodais, trečiajame pristatomi kvėpavimo sutrikimai, kvėpavimo sistemos tyrimo ir vertinimo metodai, ketvirtajame pateikiami nervų sistemos (regos, klausos, lytėjimo funkcijų) tyrimo ir vertinimo metodai, penktajame nuosekliai dėstomi pirmosios pagalbos teikimo principai: bendrosios nukentėjusiojo būklės vertinimas, kraujavimo stabdymo būdai, pirmoji pagalba minkštųjų audinių pažeidimo atvejais, suaugusiųjų ir vaikų gaivinimas ūminių būklių atvejais, tvarstymo būdai ir kt. Kiekvienai temai pateikiami žinių patikros klausimai, išsamūs laboratorinių darbų aprašai. Knygos pabaigoje – priedai anglų kalba.



Knyga skiriama kineziterapijos, treniravimo sistemų, kūno kultūros ir sporto, taikomosios fizinės veiklos, fizinio aktyvumo ir visuomenės sveikatos programų studentams.

Šias knygas skaitymui galite pasiskolinti iš Lietuvos medicinos bibliotekos.

Daugiau informacijos apie leidinių išdavimą į namus Naudojimosi biblioteka taisyklėse [www.lmb.lt](http://www.lmb.lt) > paslaugos arba tel. 261 77 96 (Abonementas).