



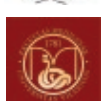
SLAUGA

mokslas ir praktika

2016 Nr. 5 (233)



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 tereseguzauskiene@gmail.com; redakcija@sskc.lt

Redakcija

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

Doc. Nijolė Galdikienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Dr. Vitalija Gerikienė (Šiaulių valstybinė kolegija)

Dr. Zita Gierasimovič (Vilniaus universitetas)

Doc. dr. Natalija Istomina (Klaipėdos 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. Vida Mockienė (Klaipėdos universitetas)

Doc. dr. Simona Paulikienė (Vilniaus kolegija)

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 – Loretta Gudalienė-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 (Gdytojo 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 Santariškių klinikų filialas)

Juozas Ruolia (Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras)

Virginija Stankevičiūtė (Lietuvos akušerių sąjunga)

Odeda 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 1005. 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

<u>TARPTAUTINĖ SLAUGYTOJŲ DIENA</u>	4
Kreipimasis į Lietuvos slaugytojus	5
<u>MOKSLINIS STRAIPSNIS</u>	
<i>Kristina Jankauskaitė, Eglė Kaštalianovaitė, Viktorija Piščalkienė</i> Pacientų požiūris į pooperacinio skausmo malšinimą alternatyviais metodais.....	6
<u>SLAUGOS ISTORIJA</u>	
<i>Sandra Rimkuvienė, Olga Riklikienė, Lina Spirgienė</i> Medicinos seserų rengimas, tobulinimas ir politinis švietimas tarybų valdžios laikotarpiu	11
<u>SLAUGYMO PRAKTIKA</u>	
<i>Nijolė Katinė</i> Šiuolaikinė kompresinė terapija	14
<u>LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA INFORMUOJA</u>	
Sergantieji širdies nepakankamumu – bendras slaugytojų, pačių pacientų ir artimųjų rūpestis	14
<u>KONFERENCIJOS, SEMINARAI, SUSITIKIMAI</u>	
<i>Loreta Gudėlienė-Gudelevičienė</i> Seminaras Šiauliuose, skirtas asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratoriams	16
Susitikimas su Tęstinio mokymosi Šiaurės tarybos atstovu	16
<u>MOKYMAI</u>	
Mokymo „Antibiotikai“ I-o ciklo „Bakterijų rezistentiškumo antibiotikams priežastys ir dabartinių problemų pasaulyje apžvalga“ dalyvių, kuriems bus teikiami baigimo pažymėjimai, sąrašas	17



Mielos slaugytojos ir slaugytojai,



kasmet gegužės 12-ąją minime Tarptautinę slaugytojų dieną. Tai profesinė šventė daugiau kaip 22 tūkstančiams Lietuvos slaugytojų, dirbančių vien tik sveikatos apsaugos sistemoje. Medicinos įstaigose slaugos darbuotojų vaidmuo tampa vis reikšmingesnis. Ne veltui 2016 metų Tarptautinės slaugytojų dienos tema „Slaugytojai – pokyčių iniciatoriai. Sveikatos priežiūros sistemų stiprinimas“. Neabejotina, kad didžiausios sveikatos darbuotojų grupės nariai, slaugytojai, turi didžiulę įtaką sveikatos sistemų stiprinimui. Kiekvienas Jūsų praktikoje priimtas sprendimas gali lemti svarbius pokyčius ir prisidėti prie sistemos efektyvumo bei naudingumo didinimo. Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, didėja lėtinių ligų našta ir tinkamų, prieinamų sveikatos priežiūros paslaugų poreikis. Tai suteikia slaugytojams galimybių reikšmingai prisidėti prie gyventojų sveikatos gerinimo, ypatingą dėmesį skiriant lėtinių ligų prevencijai ir pacientų slaugai.

Jūs atliekate labai svarbų darbą, esate sveikatos apsaugos sistemos akys, rankos ir širdys. Džiaugiuosi Jūsų pastangomis teikti geresnes slaugos paslaugas pacientams, Jūsų dėmesingumu, nuoširdumu, sąžiningumu. Sveikindamas Tarptautinės slaugytojų dienos progą, dėkoju už Jūsų pasiaukojamą darbą, linkiu stiprybės, sveikatos ir asmeninės laimės.

Su geriausiais linkėjimais
Sveikatos apsaugos ministras Juras Požela



Tarptautinę slaugytojų dieną džiaugiamės,
kad tarp Žemės žmonių vyrauja pašaukimo dėsni, ir ypač – būti mediku.
Būnant pašaukimo erdvėje, dingsta laiko, pasiaukojimo sveikstantiesiems ar pasiligojusiesiems pojūtis.
Bet lieka paciento šypsenos ir dėkingumo gaudesys dienas, mėnesius ir vos ne iki
susidūrimo su amžinybe momentu.
Linkime, kad mumyse besisvečiuojančios sielos patirtų profesinės pilnatvės patirtį.
Linkime nešti mediko pašaukimo vėliavą Lietuvos žemėje.
Tesiseka dirbti, nepritrūkti gailestingumo, dėmesingumo pacientui. O tada ir holistinė slaugos samprata
bus pilnatve apvainikuota. Būkime sveiki!

Pagarbiai
Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro direktorius
Juozas Ruolia su kolektyvu





KREIPIMASIS Į LIETUVOS SLAUGYTOJUS

Niekuomet nelauk „tinkamo“ laiko, nes tokio niekada ir nebus.

Napoleonas Hillas

Mieli kolegos,

Šiandieninis gyvenimas kupinas naujų reikalavimų ir iššūkių – slaugytojams keliama vis nauji aukštesni reikalavimai, kiekvienas slaugytojas privalo nuolat tobulėti. Tačiau tenka pripažinti, kad slaugytojo darbas ir jo vaidmuo slaugant ir sveikatinant visuomenę nėra tinkamai vertinamas.

Neišvengiamai atėjo labai svarbus metas patiems aktyviai atstovauti savo profesijai – atstovauti vieningai, organizuotai, nuosekliai, nesiskaldant į mažas grupėles, o jungiantis į vieną galingą organizaciją.

Kiekvienam labai svarbu žinoti, kad tik išskirtinis, tik profesinis atstovavimas gali padaryti reikšmingų ir mūsų profesijai naudingų pokyčių, nes bendro pobūdžio atstovavimas (bendrų interesų medikų grupių ir pan.) negali įgyvendinti slaugytojo profesijos atstovavimo lūkesčių. Sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose veikia bendrus interesus atstovaujančios organizacijos, slaugytojai nebus išskirtinai atstovaujami, nes pasiektais laimėjimais teks dalytis su kitais nariais.

Kol kas nematome didelių teigiamų pokyčių slaugos srityje, nes menka narystė ir susiskaldymas trukdo drąsiai kelti daugumos vėliavą. Tačiau mums būtina rasti ir išsiugdyti naujus lyderius, kurie suvienytų slaugytojus ir vestų juos bendro tikslo link – išskirtinai slaugytojo profesijos atstovavimo.

Viskas priklauso nuo mūsų, slaugytojų bendruomenės, mąstymo ir suvokimo. Jeigu ir toliau leisime savo profesijai tik egzistuoti – nieko nepasieksime. Privalome vienyti, solidarizuotis ir aktyviai gausinti savo profesinę narystę Lietuvos slaugos specialistų organizacijoje (LSSO).

Nelikime abejingi naujiems šiandienos iššūkiams ir neleiskime slaugytojų problemų spręsti kitiems.

LSSO siekia, kad jos veikla būtų grindžiama bendražmogiškais vertybėmis, o slaugytojai, būdami solidarūs, priimtų

naujus iššūkius. To pasiekti galima tik vienybe ir solidarumu. Slaugytojų stiprybė – vienybėje, o „ten, kur vienybė, visada ir pergalė“ (Publijus Siras).

Kodėl LSSO?

LSSO yra profesinių sąjungų nustatyta tvarka įsteigta slaugytojų bei asmenų, kurie yra tiesiogiai arba netiesiogiai susiję su slaugos mokslu ir praktika, savarankiška ir savaveiksmė organizacija, atstovaujanti ir ginanti narių profesines, darbo, ekonomines socialines teises ir teisėtus interesus. Tai nepriklausoma nuo visų politinių partijų ir judėjimų, savanoriška profesinė sąjunga, veikianti visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje, vienijanti slaugos specialistus ir sukaupę vertingą patirtį naudojanti jų interesams atstovauti. LSSO yra socialinis partneris – darbuotojų atstovas.

Kas yra LSSO savo nariams?

1. Tinkamas aukščiausio lygio slaugytojo profesijos atstovavimas;
2. Slaugos mokslo ir praktikos plėtojimas (konferencijų, seminarų rengimą, susitikimus su SAM atstovais ir kt.);
3. Socialinės apsaugos ir darbo sistemos tobulinimas priemonėmis (teikiant pasiūlymus valstybės institucijoms, rengiant bendrus projektus ir pan.);
4. LSSO PG sveikatos priežiūros įstaigoje – papildoma nuoroda darbdaviui;
5. LSSO narystė – slaugytojo vaidmens ASPĮ įtvirtinimas pažangiaisiais metodais.

Kreipiamės į Jus, gerbiami kolegos, tikėdamiesi, kad esate pasiryžę kelti savo profesijos prestižą, ir siekdami paskatinti Jus aktyviai prisijungti prie LSSO veiklos savo idėjomis ir naryste. Jei patys nepadėsime vieni kitiems, mažai tikėtina, kad mums kas nors padės.

LSSO Vilniaus skyriaus taryba

Gerbiamos kolegės,

Linkime Jums didelės profesinės sėkmės, dėmesingų kolegų, šiltų žmogiškų santykių. Tegu Jūsų niekada neaplanko vienvėsis jausmas, būti reikalingoms – laimės ir gyvenimo prasmės sąlyga.

Jubiliejinio gimtadienio proga sveikiname:

- Daivą Dalieckienę**, *VšĮ Kauno klinikinės ligoninės Dienos chirurgijos II skyriaus vyresniąją slaugytoją*
Dianą Remeikienę, *LSMUL Kauno klinikų filialo Onkologijos ligoninės gydytoją transfuziologę*
Rūtą Šeporaitienę, *VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Endokrinologijos skyriaus vyresniąją slaugytoją*
Jurgitą Karpičiūtę, *VšĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės slaugytoją*
Kristiną Možeiką, *VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų slaugytoją*

Pacientų požiūris į pooperacinio skausmo malšinimą alternatyviais metodais

Kristina Jankauskaitė, Eglė Kaštalianovaitė, Viktorija Piščalkienė
Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedra

Raktiniai žodžiai: nemedikamentinės skausmo malšinimo priemonės, vizualinių analogų skausmo skalė, metodų efektyvumas, pilvo organų operacijos, pooperacinis laikotarpis.

SANTRAUKA

Skausmas turi neigiamos įtakos asmens sveikatai, pooperacinio laikotarpio eigai ir trukmei. Didelės reikšmės mažinant pooperacinį skausmą turi nemedikamentiniai skausmo malšinimo metodai, kuriuos derinant su medikamentiniu gydymu būtų pasiekti efektyvesni skausmo malšinimo rezultatai.

Tyrimo tikslas – atskleisti pacientų požiūrį į nemedikamentinių metodų naudojimą malšinant pooperacinį skausmą po pilvo organų operacijų.

Tyrimo metodika. Tyrimui atlikti naudotas anoniminis uždarojo ir atvirojo tipo klausimynas, kurį sudarė 25 klausimai. Atsistiktine atranka buvo tiriami 122 pacientai, besigydantys bendrosios chirurgijos skyriuose. Statistinė gautų tyrimo duomenų analizė atlikta „Excel“ programa.

Tyrimo rezultatai. Analizuojant tyrimo rezultatus, aiškiai pastebima medikamentų vartojimo persvara palyginti su nemedikamentinio skausmo malšinimo praktika. Tyrimu nustatyta, kad dauguma pacientų nenaudoja nemedikamentinių skausmo malšinimo metodų, tačiau pooperaciniu laikotarpiu išreiškia susidomėjimą ir norą gauti informacijos apie nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus bei juos išmėginti. Iš visų bandžiusiųjų nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus daugiau nei trečdalis apklaustųjų teigė, kad jie padėjo malšinti skausmą. Darytina prielaida, kad pacientams trūksta informacijos apie nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus, kaip derinant medikamentinius ir nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus galima pasiekti efektyvesnių gydymo rezultatų.

Įvadas

Pooperacinis skausmas yra viena dažniausių pooperacinių problemų, jį patiria net iki 87 proc. pacientų [1]. Ankstesnių tyrimų duomenys rodo, kad 2011 m. skausmui gydyti buvo išleista daugiau lėšų nei sudėjus, kiek išleidžiama gydant širdies ir kraujagyslių ligas, onkologinius susirgimus ir cukrinį diabetą [2]. Kaip rodo praktika, Lietuvoje per mažai naudojasi nemedikamentiniais skausmo malšinimo metodais, todėl namuose sveikstantys pacientai dažniausiai skausmą malšina nesteroidiniais priešuždegiminiais ir analgezinį poveikį turinčiais medikamentais, kurių vartojimas nėra kontroliuojamas. Reklamose šie vaistai pristatomi kaip nekenksmingi, galintys išgydyti daug susirgimų. Tačiau netinkamai vartojami vaistai gali tapti pavojingi žmogaus sveikatai [3]. 2014 m. statistikos duomenimis, apsinuodijimų narkotikais, vaistais, biocheminėmis bei nemedicininėmis paskirties medžiagomis buvo užfiksuota 12 305 kartai per metus [4]. Farmakoterapija

atlieka svarbų vaidmenį malšinant pooperacinį skausmą, tačiau tarptautinės mokslinės studijos rodo, kad vien to nepakanka efektyviam skausmo valdymui [5]. Nemedikamentinis pooperacinio skausmo malšinimas gali padėti ne tik numalšinti skausmo pojūtį, bet sumažinti nerimą, baime, pagerinti ir sutrumpinti pooperacinį sveikimą bei sumažinti gydymo išlaidas [6].

Didžiausia problema – neefektyviai malšinant ūmų skausmą, gali išsivystyti lėtinis skausmas. Pooperacinis skausmas gali paveikti paciento dvasinį ir socialinį gyvenimą. Visos šios problemos turi įtakos įvairioms organizmo sistemos funkcijoms bei pooperacinio gydymo trukmei ir eigai [1, 7–11].

Išskiriami pagrindiniai skausmo vertinimo būdai – veido grimasų skalė (VGS), skaitmeninė vertinimo skalė (SVS), žodinė skausmo vertinimo skalė (ŽVS), vizualinė analogų skalė (VAS). Naudojantis NPAT (*Nonverbal Pain Assessment Tool*) ir FLACC (*Faces, Legs, Activity, Cry, Consolability*) galima vertinti paciento neverbalinę elgseną skausmo metu [13].

Literatūros duomenimis, nemedikamentinius pooperacinio skausmo malšinimo metodus galima suskirstyti į dvi didesnes kategorijas: psichologiniai-dvasiniai ir fizioterapiniai-kineziterapiniai. Psichologiniams ir dvasiniams pooperacinio skausmo malšinimo metodams priskiriama: pacientų informavimas; bendravimas ir mokymas; meditacija ir relaksacija; minčių nukreipimas; muzikos terapija; binauraliniai ritmai; nerimo ir streso valdymas; placebo efektas; savhipnozė; gyvūnų terapija; juoko terapija; malda. Fizioterapiniams ir kineziterapiniams metodams priskiriama: kvėpavimas; akupunktūra; TENS; gydantis prisilietimas; vandens terapija; krioterapija; masažai; mankšta [5, 10–11, 14–16].

Neabejotina, kad pooperacinis skausmas yra opi problema medicininio, socialinio požiūriu, nes daro poveikį kiekvieno asmens gyvenimo kokybei ir visuomenės ekonominiam potencialui. Pooperacinio skausmo problema yra aktuali ir iki galo neišnagrinėta tema visame pasaulyje. Pabrėžtina, kad derinant medikamentinius ir nemedikamentinius skausmo malšinimo būdus, būtų galima pasiekti daug geresnių pooperacinio skausmo malšinimo rezultatų [5–6, 12].

Tyrimo uždaviniai:

- 1) Išanalizuoti galimus nemedikamentinius pooperacinio skausmo malšinimo metodus.
- 2) Atskleisti pacientų jau turimą nemedikamentinę skausmo malšinimo patirtį ir požiūrį į šių priemonių taikymą iki ir po operacijos.
- 3) Išskirti pagrindinius nemedikamentinius pooperacinio skausmo malšinimo informacijos gavimo šaltinius.

Tyrimo metodai ir sąlygos

Tyrimo metodas. Prieš atliekant apklausą buvo gauti X asmens sveikatos priežiūros įstaigos, Bioetikos centro ir Y asmens sveikatos priežiūros įstaigos administracijos vadovo

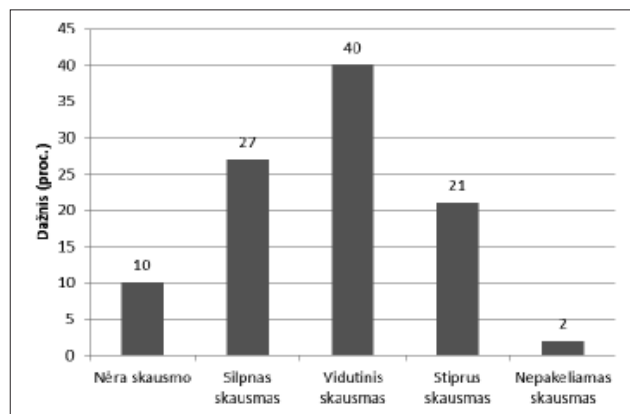
leidimai tyrimui atlikti. Tyrimo metu buvo laikomasi geranoriškumo, konfidencialumo ir laisvanoriškumo principų. Tyrimui atlikti buvo naudojamas anoniminis uždarojo ir atvirojo tipo klausimynas. Jį sudarė 25 klausimai, kuriais siekta išsiaiškinti pacientų požiūrį į nemedikamentinių metodų naudojimą pooperaciniu laikotarpiu po pilvo organų operacijos. Buvo taikoma apklausa raštu, o tiems tiriamiesiems, kuriems buvo sunkiau atsakyti į klausimus raštu, apklausos žodžiu forma. Pooperaciniam skausmui įvertinti buvo naudojama vizualinių analogų skausmo skalė, kurioje pacientui reikėjo įvertinti nuo 0 iki 10 jaučiamą pooperacinį skausmą (0 – skausmo nėra, 2 – nestiprus skausmas, 4 – vidutinio stiprumo skausmas, 6 – stiprus skausmas, 8 – labai stiprus skausmas, 10 – pats stipriausias, nepakeliamas skausmas).

Statistiniai metodai: statistinė duomenų analizė, duomenys apdoroti „Excel“ programa.

Tiriamieji. Tyrime dalyvavo 122 asmenys (56 proc. moterų ir 44 proc. vyrų), kuriems buvo atliktos pilvo organų operacijos: tulžies pūslės šalinimo (cholecistektomija) – 40 proc., pilvo sienos išvaržos šalinimo – 20 proc., apendicito (kirmėlinės ataugos) šalinimo – 25 proc. ir kita – 13 proc. (iš jų skrandžio išvaržos šalinimo – 25 proc., trūkusios skrandžio sienos operacija – 19 proc., storosios žarnos piktybinio naviko šalinimo – 19 proc., kepenų piktybinio naviko šalinimo – 12,5 proc., žarnyno nepraeinamumo – 12,5 proc., skrandžio piktybinio naviko šalinimo – 6 proc. ir 6 proc. po pilvo organų sužalojimo). Pagal amžių 37 proc. tiriamųjų buvo 41–60 metų, 28 proc. – 18–40 metų, 27 proc. – 61–80 metų, 8 proc. – vyresni nei 81 metų.

Analizė

Siekiant nustatyti pooperacinį skausmą, pacientams buvo pateikta vizualinių analogų skausmo skalė, kurioje reikėjo įvertinti nuo 0 iki 10 patiriamą pooperacinį skausmą. Iš gautų rezultatų matyti, kad 40 proc. pacientų jautė vidutinio stiprumo skausmą, 27 proc. apklaustųjų – silpną skausmą, 21 proc. – stiprų skausmą, 10 proc. – nejautė skausmo, o 2 proc. respondentų jautė nepakeliamą skausmą. Tyrimas padėjo atskleisti, kad net 90 proc. tiriamųjų pooperaciniu laikotarpiu jautė skausmą, vidutinis skausmas buvo 3,98 balo (VAS skalė) (1 pav.).



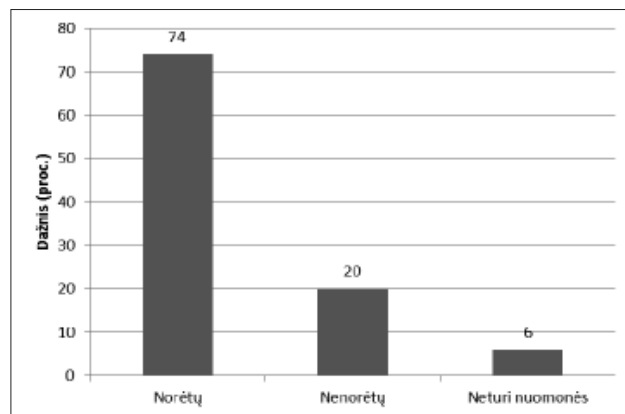
1 pav. Skausmo intensyvumas pooperaciniu laikotarpiu (N=122)

Vertinant pooperacinio skausmo intensyvumą, pastebėta, kad 26 proc. jautė tempiantį skausmą pilvo srityje, 24 proc. –

duriantį ir maudžiantį pilvo skausmą, 15 proc. – aštrų skausmą, 6 proc. – paviršinį skausmą, o 5 proc. respondentų nejautė jokių pilvo skausmų.

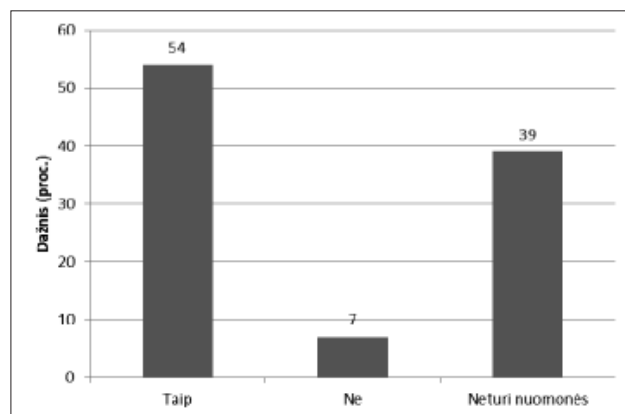
Efektyvus pooperacinio skausmo malšinimas yra nediskutuotina paciento teisė, kuri gerina paciento gyvenimo kokybę, pagreitina sveikimą, savarankiškumą ir funkcijų sugrąžinimą. Tinkamas skausmo malšinimas sumažina ne tik gydymo stacionare trukmę, bet ir gydymo išlaidas [5, 8, 11].

Vertinant pooperacinio skausmo malšinimo metodų naudojimą ir efektyvumą pooperaciniu laikotarpiu, pastebėta, kad 74 proc. pacientų po pilvo organų operacijų norėtų, kad būtų taikomi nemedikamentiniai skausmo malšinimo metodai; 20 proc. pacientų nenorėtų, kad būtų taikomi nemedikamentiniai pooperacinio skausmo malšinimo metodai, 6 proc. respondentų šiuo klausimu neturi nuomonės (2 pav.). Darytina prielaida, kad pacientai dėl informacijos stokos apie nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus neturi galimybės pasinaudoti jais ir taip sumažinti pooperacinį skausmą.



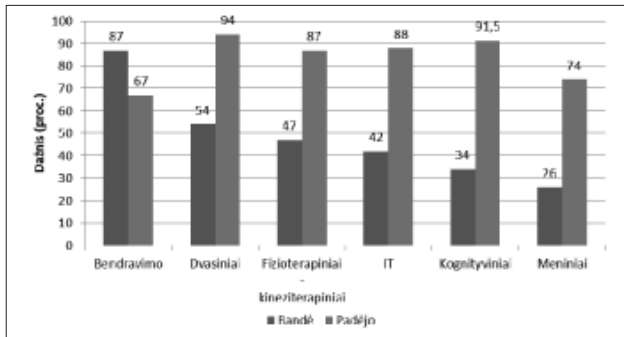
2 pav. Pacientų požiūris į nemedikamentinių skausmo malšinimo metodų taikymą pooperaciniu laikotarpiu (N=122)

Tyrimas atskleidė, kad 54 proc. pacientų sutinka su teiginiu, jog nemedikamentinis pooperacinio skausmo malšinimas yra pigus, efektyvus būdas, kuris nesukelia šalutinio ir kenksmingo poveikio žmogaus organizmui, 39 proc. pacientų neturi nuomonės šiuo klausimu ir 7 proc. nepritaria pateiktam teiginiui (3 pav.). Todėl vis dar išlieka didelė dalis pacientų, kuriems stinga informacijos apie nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus [8].



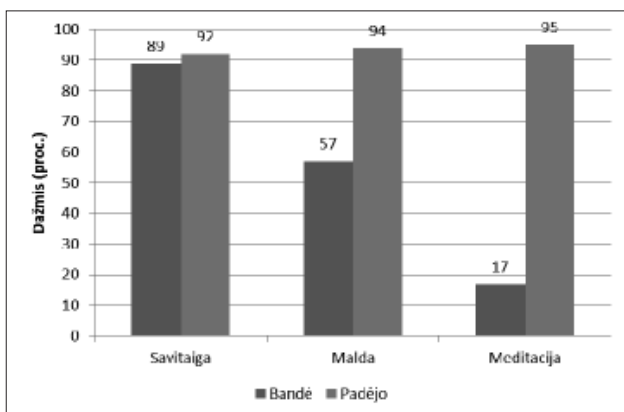
3 pav. Nemedikamentinio skausmo malšinimo metodo efektyvumo vertinimas (N=122)

Remiantis Boldt, Eriks-Hoogland, Brinkhof, Bie, Joggi, Elm (2014), Bausewein, Booth, Gysels, Higginson (2008), Topcu, Findik (2012), buvo išskirtos 6 nemedikamentinio skausmo malšinimo metodų kategorijos (4 pav.): bendravimo; dvasiniai; fizioterapiniai-kineziterapiniai; IT; kognityviniai; meniniai [5, 14, 17].



4 pav. Nemedikamentiniai skausmo malšinimo metodai (N=122)

Iš pacientų, kurie taikė nemedikamentinį skausmo malšinimą, net 87 proc. pasirinko **bendravimą**, 54 proc. pacientų teikė pirmenybę dvasiniams, 47 proc. – fizioterapijos ir kineziterapijos, 42 proc. – IT (informacinėms technologijoms), 34 proc. – kognityviniams, 26 proc. pacientų meniniams skausmo malšinimo metodams. Atliekant tyrimą pastebėtas skirtingas nemedikamentinių pooperacinio skausmo malšinimo metodų efektyvumas. Net 94 proc. respondentų teigė, kad skausmą malšinti padėjo dvasiniai metodai (4 pav.). Taip pat efektyvūs buvo kognityviniai (91,5 proc.), IT (88 proc.) bei fizioterapiniai ir kineziterapiniai (87 proc.) pooperacinio skausmo malšinimo metodai. 74 proc. respondentų pasitelkė meninius pooperacinius skausmo malšinimo metodus, 67 proc. pacientų kaip skausmo malšinimo priemonę pasirinko bendravimą. Darytina prielaida, kad nemedikamentinių skausmo malšinimo metodų taikymas padeda malšinti pooperacinį skausmą, tačiau jie nėra plačiai naudojami gydymo įstaigose.



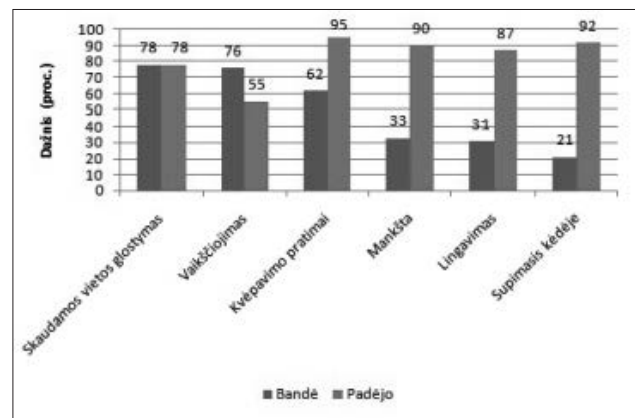
5 pav. Dvasinių metodų taikymas ir efektyvumas malšinant pooperacinį skausmą (N=122)

Dvasiniams metodams buvo priskirta savitaiga, malda ir meditacija. 89 proc. pacientų bandė savitaigą, kuri net 97 proc. padėjo malšinti pooperacinį skausmą (5 pav.). Maldą kaip galimą skausmo mažinimo priemonę pasirinko 57 proc. pacientų, iš kurių 94 proc. malda padėjo malšinti

pooperacinį skausmą. Meditaciją išbandė tik 17 proc. visų respondentų, tačiau ji buvo efektyviausia, 95 proc. pasirinkusių meditaciją teigė, kad ji padėjo malšinti pooperacinį skausmą.

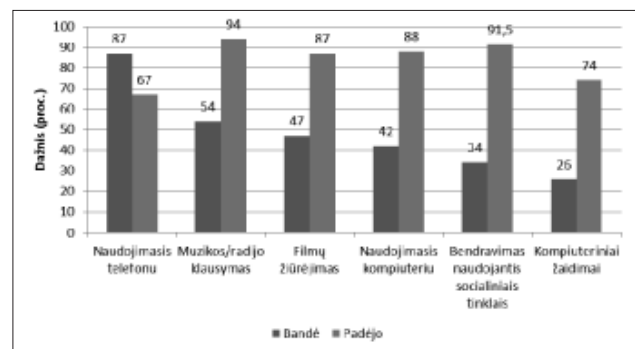
Atsipalaidavus sumažėja raumenų įtampa, dėl to sumažėja pooperacinis skausmas [5]. Pinikienė (2009) teigia, kad maldos metu pacientai sukonzentruoja dėmesį į vieną dalyką, todėl nukreipia mintis nuo ligos, skausmo. Dvasiniai skausmo malšinimo metodai yra efektyvūs, nes slopina šleikštulį ir pykinimą, mažina patiriamą nerimą ir, kas svarbiausia, malšina pooperacinį skausmą [11, 18, 19].

Fizioterapiniai ir kineziterapiniai skausmo malšinimo metodai buvo išskirti į 6 kategorijas (6 pav.).



6 pav. Fizioterapinių ir kineziterapinių metodų taikymas bei efektyvumas malšinant pooperacinį skausmą (N=122)

Iš tyrimo duomenų matyti, kad 78 proc. pacientų glostė skaudamą vietą, 76 proc. pasirinko vaikščiojimą, 62 proc. taikė kvėpavimo pratimus, 33 proc. – mankštą, 31 proc. išbandė lingavimą ir 21 proc. respondentų, kad sumažintų pooperacinį skausmą, suposi kėdėje. 95 proc. teigė, kad pooperaciniu laikotarpiu taikė kvėpavimo pratimus, 92 proc. – suposi kėdėje, 90 proc. – mankštinosi, 87 proc. – lingavo, 78 proc. – glostė skaudamą vietą, 55 proc. – vaikščiojo. Galima daryti prielaidą, kad nemedikamentiniai skausmo malšinimo metodai yra efektyvūs malšinant pooperacinį skausmą, tačiau šie duomenys verčia susimąstyti ir detaliau paanalizuoti nemedikamentinių priemonių naudojimą gydymo įstaigose.



7 pav. IT metodų taikymas ir efektyvumas malšinant pooperacinį skausmą (N=122)

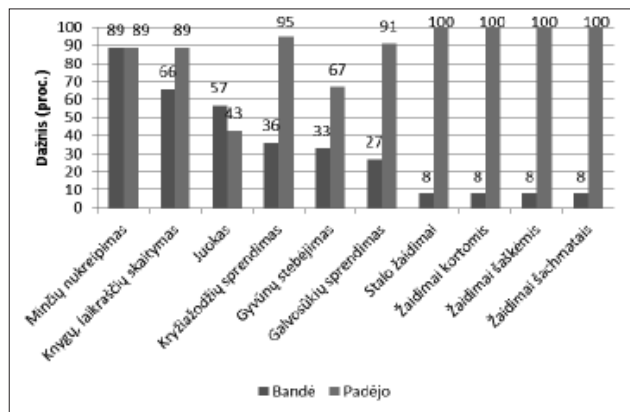
IT buvo suskirstytos į 6 kategorijas (7 pav.), kurios padėjo malšinti pooperacinį skausmą: 84 proc. pacientų naudojo telefoną, 61 proc. klausėsi muzikos, 42 proc. žiūrėjo filmus,

32 proc. naudojami internetu, 27 proc. bendravo socialiniuose tinkluose, 7 proc. žaidė kompiuterinius žaidimus. Pacientų nuomone, efektyviausiai malšinti pooperacinių skausmą jiems padėjo kompiuteriniai žaidimai – net 100 proc., 95 proc. respondentų – klausyta muzika, 92 proc. – žiūrėti filmai, 87 proc. – darbas kompiuteriu, 81 proc. – naudojimas telefonu, 73 proc. apklaustųjų slopinti skausmą padėjo naudojimas socialiniais tinklais. Pagal pateiktus duomenis galima daryti prielaidą, kad IT nėra pirmo pasirinkimo metodas, nes ne visi respondentai turėjo galimybę naudotis išvardytomis priemonėmis.

Išanalizavus tyrimo rezultatus matyti, kad informacinių technologijų naudojimas padeda pacientams atsipalaiduoti, nukreipti mintis nuo skausmo. Informacinės technologijos, kompiuteriniai žaidimai, muzikos klausymasis ir filmų žiūrėjimas ypač efektyvi priemonė pooperaciniam skausmui malšinti tarp jaunesnių pacientų [20–21].

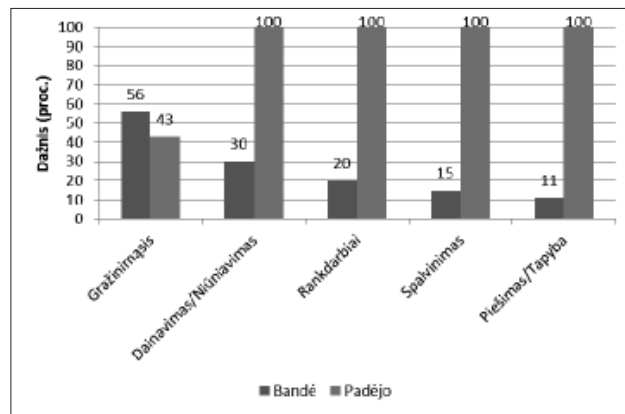
Įvertinus **kognityvinių metodų** taikymą ir efektyvumą, nustatyta, kad 89 proc. respondentų rinkosi minčių nukreipimą, 66 proc. pacientų skaitė knygas, laikraščius, 57 proc. juokėsi (8 pav.). Akivaizdu, kad šiuos metodus pacientai rinkosi todėl, kad jie mažiausiai reikalauja papildomų išlaidų. 36 proc. apklaustųjų sprendė kryžiažodžius, 33 proc. stebėjo gyvūnus: žuvytes akvariume ar žiūrėjo laidas apie gyvūnus, o tie, kas turėjo naminių augintinių, stebėjo jų nuotraukas telefone. 27 proc. respondentų sprendė galvosūkius ir tik po 8 proc. pacientų dėl priemonių trūkumo gydymo įstaigose žaidė stalo žaidimus: kortomis, šaškėmis, šachmatais. Nors tik maža dalis pacientų žaidė įvairius žaidimus, tačiau žaidimai net 100 proc. padėjo malšinti pooperacinių skausmą. 95 proc. apklaustųjų nurodė, kad jiems kryžiažodžių sprendimas padėjo malšinti skausmą. Paaiškėjo, kad beveik 90 proc. pacientų galvosūkių sprendimas, minčių nukreipimas ir knygų, laikraščių skaitymas buvo efektyvus būdas malšinti pooperacinių skausmą. Tačiau pacientai kaip vieną iš neefektyviausių metodų įvardijo juoką, kuris padėjo tik 43 proc. respondentų.

Nors juoko metu išsiskiria „laimės“ hormonai, endorfinai, kurie malšina skausmą, pakeičia požiūrį į problemas, stiprina organizmo funkcionavimą [22–23], juokiantis įsitempia pilvo raumenys, kurie daugumai pacientų sukėlė skausmą operacinės žaizdos srityje. Tačiau visi kiti mėginti nemedikamentiniai skausmo malšinimo metodai neturėjo šalutinio poveikio sveikatai.



8 pav. Kognityvinių metodų taikymas ir efektyvumas malšinant pooperacinių skausmą (N=122)

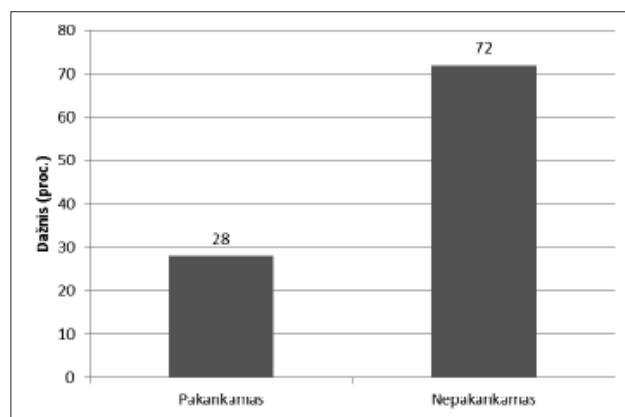
Tyrimo metu **meninių metodų** kategoriją suskirstėme į 5 sritis: 56 proc. apklaustųjų pooperaciniu laikotarpiu gražinosi, 30 proc. dainavo ir (arba) niūniavo, 20 proc. užsiėmė rankdarbiais, 15 proc. pacientų pasirinko spalvinimą, 11 proc. piešė, tapė paveikslus (9 pav.). Tyrimo metu visi meniniai metodai, be gražinimosi, pasiteisino 100 proc. Nustatyta, kad pacientai, nukreipdami mintis ir užsiimdami mėgstama veikla, gali sumažinti pooperacinių skausmą.



9 pav. Meninių metodų taikymas ir efektyvumas malšinant pooperacinių skausmą (N=122)

Apklausus tyrimo dalyvius, paaiškėjo, kad 72 proc. pacientų teigė gaunantys nepakankamai informacijos priešoperaciniu laikotarpiu, mažiau nei trečdalis apklaustųjų (28 proc.) pareiškė gavę pakankamai informacijos (10 pav.).

Nustatyta, kad kuo daugiau asmuo gauna informacijos, susijusios su operacijos eiga, tuo geresnė asmens sveikatos būklė pooperaciniu laikotarpiu. Remiantis klinikiniais tyrimais, pastebėta, kad informavus pacientus sumažėja tiek skausmo pojūtis, tiek analgetikų poreikis pooperaciniu laikotarpiu, pacientai tampa ramesni, mažėja baimė, didėja pasitikėjimas medicinos personalu [7–8, 10–11, 24].

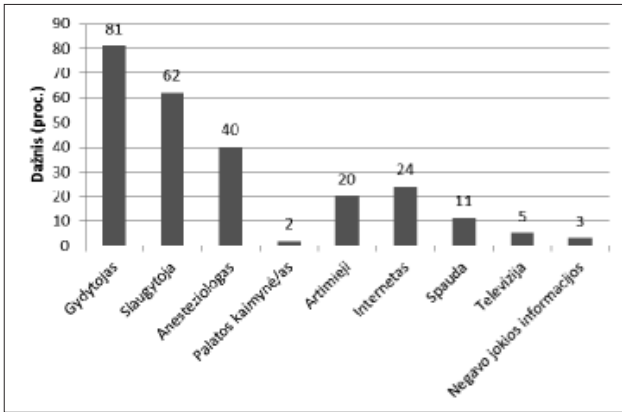


10 pav. Pacientų informavimas apie nemedikamentinį pooperacinių skausmo malšinimą (N=122)

Tyrimo metu siekta atskleisti pagrindinius informacijos gavimo šaltinius pooperaciniu laikotarpiu apie nemedikamentinį skausmo malšinimą. 81 proc. pacientų kaip pagrindinį informacijos šaltinį įvardijo gydytoją (11 pav.), 62 proc. pažymėjo, kad informaciją jiems teikė slaugytojos, 40 proc. – anesteziologai, kurie informavo apie būsimos operacijos eigą. 24 proc. apklaustųjų informacijos apie operaciją

pooperacinį laikotarpį, skausmą ir jo malšinimą rado internete. 20 proc. pacientų pažymėjo, kad informaciją sužino iš artimųjų, 11 proc. – iš spaudos, 5 proc. – iš televizijos.

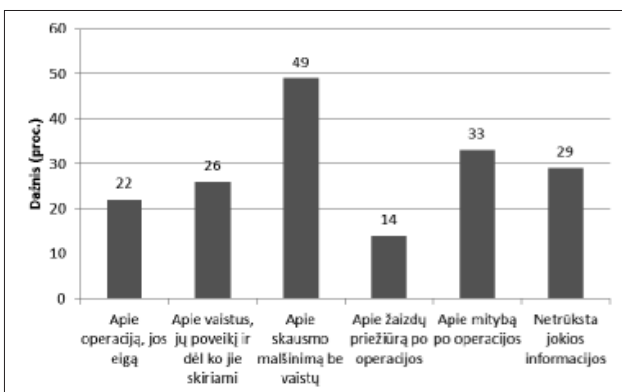
Gauti duomenys leidžia teigti, kad dauguma pacientų sužino informaciją iš medicinos personalo. Tačiau svarbu, kad ši informacija būtų lengvai suprantama ir aiški. Kad informacija būtų greičiau įsiminta, ją galima pateikti įvairiais būdais: žodžiu, raštu ar naudojant garso ir vaizdo priemones [25].



11 pav. Informacijos gavimo šaltiniai apie pooperacinį laikotarpį ir nemedikamentinį skausmo malšinimą (N=122)

Atliktas tyrimas atskleidė, kad pacientams trūksta informacijos, respondantai pageidautų, kad pooperaciniu laikotarpiu būtų taikomi ir nemedikamentiniai skausmo malšinimo metodai.

Tyrimu siekta išsiaiškinti, kokios informacijos trūksta pacientams pooperaciniu laikotarpiu. 49 proc. pacientų norėjo gauti informacijos apie skausmo malšinimą be vaistų, 33 proc. – apie mitybą, 29 proc. teigė, kad jokios informacijos jiems netrūksta, 26 proc. domėjosi apie vaistus, jų poveikį, kodėl jie buvo paskirti, 22 proc. tikėjosi sužinoti daugiau apie operaciją ir jos eigą. 14 proc. pacientų išreiškė susidomėjimą žaizdų priežiūra pooperaciniu laikotarpiu (12 pav.). Šie faktai leidžia plačiau diskutuoti, kokios gali būti pooperacinio skausmo malšinimo galimybės praktikoje.



12 pav. Informacijos stoka (N=122)

Išvados

1. Derinant medikamentinius ir nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus, galima pasiekti efektyvesnių gydymo rezultatų, t. y. pagerinti paciento sveikatos būklę, sutrumpinti gydymo laiką ir sumažinti išlaidas. Pagrindi-

niai nemedikamentinio skausmo malšinimo metodai yra: bendravimo, dvasiniai, fizioterapiniai ir kineziterapiniai, IT, kognityviniai, meniniai.

2. Asmenys, kurie naudojo nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus, teigia, kad tai yra efektyvu. Labiausiai pacientams padėjo dvasiniai ir kognityviniai, IT skausmo malšinimo metodai.
3. Po operacijos pacientai stokoja informacijos apie nemedikamentinius pooperacinio skausmo malšinimo metodus, tačiau išsako didžiulį susidomėjimą tokios informacijos gauti.

PATIENT ATTITUDE TO POSTOPERATIVE PAIN RELIEF USING NON-DRUG METHODS

Key words: non-drug pain relievers, visual analog pain scale, method effectiveness, surgeries of abdominal organs, postoperative period.

Summary

Relevance of the study. Studies addressing the non-pharmacological treatment of postoperative pain is considerable, but pain as a problem is still important in our society. It is noticed that the pain has a very significant negative impact on a person's health, post-operative healing period, duration and stranded costs. If acute pain is not treated properly, it can become one of the main causes of chronic pain. Non-pharmacological and alternative pain relief methods is valuable as pain management method which makes a lot of positive thoughts and discussions around the world in the field of medical researchers.

Aim of the study. Set patient approach to non-pharmacological approaches to quelling postoperative pain after abdominal surgery. **The objectives** are: to find out what is the methods of non-pharmacological treatment of postoperative pain management using the scientific literature; to find out patients approach on non-drug availability and experience before and after surgery; find out what is the nurse role in the pain management techniques in the postoperative period; find out patient's postoperative pain relief after receiving the information sources.

Methods. A random sample was tested in patients undergoing treatment in the third and second level of health care at the general and abdominal surgery unit. The statistical analysis of the data obtained by the study conducted on Excel. The data obtained from a quantitative content analysis method by the 122 an anonymous questionnaire, which received the anonymity and confidentiality is guaranteed, all the information was explained to patients before questioning the purpose and with the consent to use the information obtained.

Conclusions. This research shows, that most of all patients not using non-drug methods, but they are interesting in non-pharmacological treatment of postoperative pain management.

Literatūra

1. Samarae A. A., Rhind G., Saleh U., Bhattacharya V. Factors contributing to poor post-operative abdominal pain management in adult patients: a review. *The surgeon*, 2010; 8(3): 151–158.
2. Bender J. L., Radhakrishnan A., Diorio C., Englesakis M., Jadad R. Can

- pain be managed through the internet. A systemic review of randomized controlled trials. *Pain*, 2011; 152(8): 1740–1750.
3. Grunert P. Kaip mes nuodijamės ar iš tikrųjų vaistai, natūraliosios medicinos priemonės ir maisto papildai nuodingi. *Vilnius*, 2011; 10, 33–35, 190–193.
 4. Lietuvos higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2014. (<https://onedrive.live.com/view.aspx?resid=96637663BE5E56BC!162&app=Excelžiūrėta> 2015.10.09).
 5. Topcu S. Y., Findik U. Y. Effect of Relaxation Exercises on controlling postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 2012; 13(1): 11–17.
 6. Piščalkienė V. Pooperacinio skausmo raiška ir nemedikamentinių priemonių taikymo galimybės. *Mokslų taikomieji tyrimai*, 2015; 11. Priimta spaudai.
 7. Abdalrahim M. S., Majali S. A., Stomberg M. W., Bergbom I. The effect of postoperative pain management program on improving nurses' knowledge and attitudes toward pain. *Nurse Education and Practice*, 2011; 11(4): 250–255.
 8. Andrejaitienė J. Pooperacinio skausmo malšinimo aktualijos širdies chirurgijoje. *Lietuvos chirurgija*, 2010; 8(1): 6–22.
 9. Breslavas S., Brianceva L. 100 procentų sveikatos. *Kaunas*, 2010; 165–176, 197–201.
 10. O'Donnell K. F. Preoperative pain management education: A quality improvement project. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2015; 30(3): 221–227.
 11. Piščalkienė V. Pooperacinio skausmo ypatumai pagal operacijos pobūdį bei sociodemografines pacientų grupių charakteristikas. *Sveikatos mokslai*, 2011; 21(5): 152–157.
 12. Baublienė J. Skausmo samprata ir gydymas. *Vilnius*, 2006.
 13. Piščalkienė V., Smaidžiūnienė D. Žaizdų priežiūros, tvarstymo ir imobilizacijos pagrindai. *Kaunas*, 2012.
 14. Boldt L., Eriks-Hoogland I., Brinkhof M., Bie R., Joggi D., Elm E. Non-pharmacological interventions for chronic pain in people with spinal cord injury. *Cochrane Database systematic review*, 2014; 28(11): 1469–1493.
 15. Grondin F., Bourgault P., Bolduc N. Intervention focused on the patient and family for better postoperative pain relief. *Pain Management Nursing*, 2014; 15(1): 76–86.
 16. Liu Y., Petrini M. A. Effects of music therapy on pain, anxiety and vital signs in patients after thoracic surgery. *Complementary Therapies in Medicine*, 2015; 23(5): 714–718.
 17. Bausewein C., Booth S., Gysels M., Higginson I. Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and non-malignant diseases. *Cochrane Database systematic review*, 2008; 16(2).
 18. Pinikienė J. Valdykite savo mintis, 2009. (http://www.iveikliga.lt/index.php?option=com_content&task=view&cid=185&Itemid=29 žiūrėta 2015.11.16).
 19. Beiranvand S., Noaparast M., Eslamizade N., Saeedikia S. The effects of religion and spirituality on postoperative pain. *Acta Medica Iranica*, 2014; 52(12): 909–915.
 20. Kwekkeboom K. L., Cherwin C. H., Lee J. W., Wanta B. Mind-body treatments for the pain-fatigue-sleep disturbance symptom cluster in persons with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2010; 39(1): 126–138.
 21. Sng Q. W., Taylor B., Liam J. L., Klainin-Yobas P., Wang W., He H. G. Postoperative pain management experiences among school-aged children: a qualitative study. *Journal Of Clinical Nursing*, 2013; 22(7–8): 958–968.
 22. Odom-Forren J. Self-care and humor. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2012; 27(3): 228–229.
 23. Ripoll R. M., Casado I. Q. Laughter and positive therapies: Modern approach and practical use in medicine. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental (English Edition)*, 2010; 3(1): 27–34.
 24. Piščalkienė V. Chirurginė slauga. *Kaunas*, 2008; 20–67.
 25. Piščalkienė V., Stasiūnaitienė E. Prieoperacinio nerimo raiška ir jo mažinimo galimybės. *Sveikatos mokslai*, 2014; 24(6): 166–171.

SLAUGOS ISTORIJA

Medicinos seserų rengimas, tobulinimas ir politinis švietimas tarybų valdžios laikotarpiu

Sandra Rimkuviene, Olga Riklikienė, Lina Spirgienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra

Santrauka

Slaugos profesija įvairiose pasaulio šalyse plėtota skirtingai. Labiausiai šiuos skirtumus lėmė medicinos mokslo pažanga ir socialinė visuomenės kaita, profesinis slaugytojų aktyvumas, savitos jų rengimo tradicijos. Slaugos profesijos transformacijos dažniausiai siejamos su slaugytojų funkcijomis ir kompetencijomis, profesine autonomija ir profesine tapatybe, visuomenės pasitikėjimu profesija. Todėl slaugos specialistams svarbu žinoti ir suprasti ne tik slaugos teoriją ir jos taikymą pacientų slaugai, įgyti puikius slaugos technikos gebėjimus, būti autonomiškiems ir savarankiškiems, bet ir pažvelgti į slaugos istorijos gelmes, kad geriau pažintų bei suvoktų savo profesiją.

Straipsnio tikslas – išnagrinėti medicinos seserų rengimo, tobulinimosi ir politinio švietimo veiklas tarybų valdžios laikotarpiu, t. y. 1945–1990 metais Lietuvoje.

Tyrimo metodai – antrinių rašytinių dokumentų (straipsnių, spaudos pranešimų, institucijų veiklos ataskaitų) analizė.

Raktažodžiai: medicinos sesuo, profesija, tarybų valdžia, Lietuva.

Įvadas

Slaugos plėtrai visada reikšmės turėjo amžiaus filosofinės pažiūros bei tikėjimas. Užuojauta nelaimingiems, kenčiantiems ir pavargusiems žmonėms, tikėjimas ir tolerancija skatino slau-

gos raidą, o gyvenimas vertė išmanyti susirgusiojo priežiūrą bei gydymo metodus [1]. Mielas žodis „seselė“, vartotas daugelį dešimtmečių ir nepamirštas dabar, neatsirado savaime: medicinos sesuo atliko nesuskaičiuojamus žygdarbius karo metais ir pasiaukojamai dirbo prie ligonio lovos taikos metu.

Technologijų raida ir medicinos mokslo pažanga pokario metais darė įtaką ekonominiam ir socialiniam visuomenės gyvenimui, pakylėjo daugelį profesijų ir aukštesnį vystymosi lygmenį. Keitėsi ir medicinos seserų praktika: pagrindinė slaugos, kaip rūpybos, funkcija buvo išplėsta – medicinos seserys tapo gydytojų paskirtų užduočių vykdytojomis. Naujiems profesiniams įsipareigojimams atlikti buvo reikalingi to meto profesinėje spaudoje deklaruoti tarybinės medicinos sesers bruožai: tvarkingumas, asmeninės higienos laikymasis, darbo disciplina ir nepaprastas tikslumas vykdant gydytojo paskyrimus, santūrumas ir ramumas, mokėjimas savikritiškai įvertinti klaidas, neslepiant jų nuo gydytojo [2]. Medicinos seserys buvo apibūdinamos kaip talentingos organizatorės ir novatorės, kurios nuolat ieškojo ir rasdavo vis naujų galimybių slaugymui pagerinti ir medicininio aptarnavimo kultūrai kelti. Teigta, kad jos neužsidarė siaurame savo asmeninių ir profesinių interesų rate, bet aktyviai dalyvavo šalies ūkiniame, kultūriniame gyvenime [3]. Nepaisant permainingos slaugos profesijoje, iki visiško profesinio savarankiškumo buvo dar toli. Visuomenė vertino slaugą kaip paramą medicinai [4].

Šiame straipsnyje nagrinėjama medicinos seserų profesijos raida tarybinės valdžios laikotarpiu, aprašant medicinos seserų rengimą, tobulinimą bei politinį švietimą. Šiame tyrime atlikta archyvinės informacijos ir tiriamojo laikotarpio spaudos paieška ir susistemintas jos aprašymas atskleis istorinius medicinos seserų profesijos raidos momentus, pateiks faktinių įrodymų apmąstymui, padės dabartinėms ir būsimoms slaugytojų kartoms geriau suvokti tarybinį slaugos laikotarpį.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atliktas istorinis tyrimas. Tyrimo metodai – antrinių rašytinių dokumentų (žurnalo „Sveikatos apsauga“ straipsniai, Sveikatos apsaugos Tarybų Lietuvoje pasiekimų pranešimai, ligoninių veiklos ataskaitos) kokybinė turinio analizė. Tyrimo medžiaga rinkta Kauno apskrities viešosios bibliotekos, Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos, Panevėžio apskrities Gabrielės Petkevičaitės-Bitės viešosios bibliotekos, Lietuvos medicinos ir farmacijos muziejaus archyvuose. Medžiagos paieška atlikta naudojant raktažodžius: medicinos sesuo, tarybų valdžia, Lietuva. Svarbi informacija apie tiriamąjį objektą – medicinos seserų profesijos raidą tarybinės valdžios laikotarpiu – buvo perrašoma iš šaltinių, išlaikant originalumą, po to, keletą kartų skaitant, sukoduota pagal teminius vienetus, vėliau – kiekvienoje temoje sugrupuota pagal datą (metus). Tyrimo pagrįstumui užtikrinti istorinė medžiaga skaityta, vertinta ir interpretuota kelių šio tyrimo autorių.

Medicinos seserų rengimas ir tobulinimas(-is) bei politinis švietimas tarybinio laikotarpio

Pokariniu laikotarpiu plečiantis gydymo ir profilaktikos įstaigų tinklui, sparčiai daugėjo ir medicinos darbuotojų, ypač viduriniojo medicinos personalo, kuriam priklausė medicinos seserys. Gydytojų skaičius padidėjo beveik 4 kartus, viduriniojo medicinos personalo – 4,6 karto. Šiai viduriniojo personalo grupei priklausė 1 104 felčeriai ir felčeriai-akušeriai, 1 281 akušeris, 4 716 medicinos seserų. Rašyta [5], kad tuomet Lietuvos gydymo ir profilaktikos įstaigose dirbo nemažai medicinos seserų bei kitų darbuotojų, neturinčių specialaus medicininio išsilavinimo. Vadinas, oficiali kvalifikuoto medicinos personalo pasiūla netenkino egzistavusio poreikio.

Po karo ligoninėse buvo gydoma daug ligonių, sužeistųjų. Labai stigo medicinos darbuotojų. Todėl medicinos mokyklos moksleivės ir mokėsi, ir dirbo. Kai kuriems medicinos mokyklos mokiniams buvo skiriamos stipendijos (80 rub.). 1945 m. medicinos mokyklose įvestas privalomasis karinis parengimas ir fizinis lavinimas [6].

Lietuvai tapus Tarybų Respublika, 1946–1951 m. įsteigtos respublikinės felčerių ir akušerių ir medicinos seserų mokyklos (Kauno, Panevėžio, Klaipėdos).

Medicinos mokyklų daugėjo. 1944 m. gruodžio 1 d. pradėjo veikti Panevėžio medicinos seserų mokykla, vadovaujama dr. Mykolo Marcinkevičiaus. Mokykla galutinai įteisinta 1945 m. jau direktoriaus Kazimiero Gudelio. 1946 m. birželį medicinos mokyklą baigė pirmoji pokario medicinos seserų laida (jų buvo 39). 1954 m. joje pradėti rengti medicinos felčeriai. 1965 m. gruodžio 17 d. mokyklai suteiktas Panevėžio A. Domaševičiaus medicinos mokyklos vardas.

Norinčiosios tapti medicinos seserimis galėjo stoti į medicinos mokyklą baigusios aštuonias vidurinės mokyklos klases arba, jau vėlesniais metais, baigusios vidurinę mokyklą. Me-

dicinos seserų ruošimas buvo centralizuotas pagal profesinio rengimo programą, integruotą į Tarybų Sąjungos sveikatos priežiūros sistemą. Pokario metais medicinos mokyklose didelis dėmesys buvo skiriamas politiniams, bendriems teoriniams, medicininiams dalykams ir labai sumažintas specialybės praktinių dalykų dėstymas (ligonių slaugymas, pragulų profilaktika ir kt.). Medicinos sesers diplomą bei „Išrašas iš žinių įskaitos lapo“, išduoti Klaipėdoje 1947 m., įrodo, kad tuometinės medicinos seserų skyriaus moksleivės, įstojusios į medicinos mokyklą po aštuonmetės baigimo, buvo mokomos ne tik profesinių, bet ir bendrųjų dalykų – fizikos, biologijos, chemijos, TSRS istorijos, lietuvių, lotynų ir rusų kalbų, aritmetikos. Specialieji profesiniai dalykai buvo daugiau orientuoti į mediciną (formokologija [pavadinimai originalūs – *aut. past.*] su receptūra, vidaus ligos, ligonių slaugymas ir medicinos technika ir t. t.), civilinę saugą (sanitarinės gynybos parengimas, prieššaukiminis karinis parengimas), visuomenės švietimą (ankstyvo ir priešmokyklinio amžiaus vaikų auklėjimo darbas), mažiau dėmesio skirta profesionaliam ir savarankiškam ligonių slaugymui. Teoriją ir toliau dėstė gydytojai, o dirbančios medicinos seserys mokė studentus praktinių įgūdžių [7].

Kaip rašė spauda, 1954 m. rugpjūčio 9 d. vykdant LTSR sveikatos apsaugos ministerijos įsakymą Nr. 1253-K, Respublikinė Kauno laborantų mokykla buvo reorganizuota į respublikinę Utenos medicinos mokyklą. Pirmuoju mokyklos direktoriumi buvo paskirtas P. Laucius. 1956 m. mokyklą baigė pirmoji medicinos felčerių laida (33 felčeriai). 1958 m. pradėtos ruošti medicinos seserys, o 1961 m. priimta pirmoji medicinos seserų vaikų įstaigoms laida.

Kad darbuotojai, turintys didelę praktinę patirtį, galėtų įgyti medicininį išsilavinimą, 1955 m. įvesta vakarinio mokymo sistema, suteikianti išsilavinimą neatitraukiant besimokančiųjų nuo darbo, t. y. neakivaizdiniu būdu. Vakarinis mokymas greičiausiai padėjo spręsti aprūpinimo medicinos darbuotojais problemą. Nuo 1972 m. Lietuvoje pradėtos ruošti medicinos seserys-stomatologo pagalbininkės (Kaune).

Kartu su formalioju medicinos seserų ir kito viduriniojo medicinos personalo rengimu vyko šių darbuotojų tobulinimas, perkvalifikavimas, rengimas specializacijoms. Reta profesinė grupė tarybų valdžios laikotarpiu (ir vėliau) turėjo galimybę tobulintis specialiai šiam tikslui įkurtoje institucijoje. 1946 m. Vilniuje įkurtas Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldus Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras (SDTS centras). Ši mokymo įstaiga iš pradžių vadinosi Medicinos kursų baze, vėliau – Respublikiniais gydytojų ir viduriniojo medicinos personalo specializacijos kursais, Respublikiniais medicinos darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kursais (1963–1967 m.), dabar – Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centru [8].

Nuo 1954 m. susikūrus Medicinos seserų tarybai, vidurinis medicinos personalas kvalifikaciją tobulindavo dviem būdais: kartą per mėnesį organizuodavo bendras konferencijas ir tobulino kvalifikaciją skyriuose. Daug dėmesio buvo skiriama pažangių darbo metodų, keičiantis darbo patirtimi su kitomis gydymo ir profilaktikos įstaigomis, populiarinimui. Patikrinus atskirų skyrių darbą, trūkumai buvo aptariami konferencijose, skyrių gamybinuose susirinkimuose. Kiekvienos konferencijos metu viena tema buvo skiriama dalykinei kvalifikacijai tobulinti, kita – politiniams ir ekonominiams, ateistiniams klausimams nagrinėti.

TSRS Sveikatos apsaugos ministerijos 1955 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. 143-M nurodoma, kad vidurinis medicinos personalas (felčeriai, akušerės, medicinos seserys, sanitarijos felčeriai) turi išklasyti kvalifikacijos kursus ne rečiau kaip 1 kartą per 5 metus [9]. Deklaruota, kad kiekvienas medicinos darbuotojas turi nuolat gilinti savo specialybės žinias, studijuoti ir taikyti praktikoje visa tai, kas nauja ir pažangu. Visgi naujų žinių įgijimas daugiausia sietas su minėto centro organizuotais kursais, nes viduriniojo medicinos personalo vietinės, rajoninės bei tarprajoninės konferencijos, seminarai, paskaitos pradėtos organizuoti tik po kelerių metų.

1957 m. gegužės 25 d. Klaipėdos ligoninės medicinos seserų tarybos iniciatyva surengta Klaipėdos miesto ir zonos rajonų viduriniojo medicinos personalo konferencija. Jos dalyviai išklasė gydytojo Pasvensko ir medicinos sesers Šaulytės (vardai šaltinyje neminimi – *aut. past.*) pranešimus apie pirmosios pagalbos teikimą, gydytojo Cukermano – apie ikivėžinius susirgimus, medicinos sesers Kecoriūtės – apie vaikų, sergančių plaučių uždegimu, slaugymą. Klaipėdos ligoninės medicinos sesuo Raišutienė kalbėjo apie dispanserizacijos reikšmę, jos praktinį taikymą, apylinkės medicinos sesers uždavinius, padedant apylinkės gydytojams atlikti ligonių dispanserizaciją. Neveiksmingai pasidalijo asmenine patirtimi, kaip slaugyti ligonius namuose. Jos teigimu, esant tinkamoms buitinėms sąlygoms ir gerai organizavus namuose ligonių ištyrimą, gydymą bei slaugymą, jų gydymo rezultatai, net esant kai kuriems ūminiams susirgimams, ne blogesni kaip stacionare [10]. Tais pačiais metais Vilniuje pirmą kartą surengti akušerių tobulinimosi kursai, vėliau organizuoti ir kituose miestuose.

Profesinio tobulinimosi renginiai organizuoti įvairiuose Lietuvos kraštuose. 1964 m. lapkričio 28 d. Respublikinėje Šiaulių ligoninėje įvyko pirmoji Šiaulių zonos chirurginių medicinos seserų mokslinė konferencija, kurioje aptartos aseptikos ir antiseptikos, anestezilogijos ir pooperacinio ligonių slaugymo temos. Perskaitytas 21 pranešimas, juos visus paruošė medicinos seserys.

Medicinos seserų tinkamumas užimamoms pareigoms buvo vertinamas rengiant atestacijas. 1964 m. atestuotos 242 medicinos seserys. To meto šaltiniai nurodo, kad ruošiantis atestacijai suaktyvėjo visuomeninė veikla, pagerėjo dalyvavimas meninėje saviveikloje, įvestos politinės informacijos valandėlės, organizuotos vieną kartą per savaitę [11].

Be medicinos seserų profesinio rengimo ir tobulinimo, paminėtinas 1959 m. spalio 14–16 d. įvykęs pirmasis Lietuvos TSR medicinos darbuotojų suvažiavimas. Jis buvo sušauktas svarstyti esminius sveikatos apsaugos uždavinius, iškilusius su priimtais TSKP XXI suvažiavimo nutarimais: kaip užkirsti kelią ligoms ir vykdyti sudėtingus gydymo uždavinius bei prisidėti prie geresnių sanitarinių sąlygų sudarymo darbe ir buityje. LTSR sveikatos apsaugos ministro pavaduotojas M. Zaikauskas pabrėžė, kad „politinis ir dalykinis medicinos darbuotojų rengimas turi užimti vieną iš svarbiausių vietų sveikatos apsaugos įstaigų ir organų darbe“ [12].

Tarybų valdžios metais ypač aktyviai vykdyta ateistinė veikla, į ją buvo įtraukti ir medicinos darbuotojai. 1963 m. gegužės 30–31 d. Vilniuje įvyko medicinos darbuotojų ateistų seminaras, kurį organizavo Sveikatos apsaugos ministerija ir Lietuvos TSR „Žinijos“ draugija. Tai buvo pirmasis tokio pobūdžio seminaras Tarybų Lietuvoje, kuriame gausiai dalyvavo Lietuvos miestų ir rajonų medicinos darbuotojai. Seminaras parodė, kad

Lietuvoje yra pakankamai jėgų plačiai išvystyti ateistinę propagandą, kuri tarybų valdžios metais buvo itin skatinama. Lietuvos komunistų partijos Centro komiteto V plenumo nutarime buvo numatyta, kad „reikia nuolat auklėti gyventojus ateistiškai, nuolat studijuoti ir kūrybiškai taikyti teigiamą mokslinės ir ateistinės propagandos patyrimą, tobulinti ir vystyti šią propagandą, panaudojant įvairias ideologinio darbo formas ir metodus“ [1]. Medicinos seserys nepriklausomai nuo savo religinių įsitikinimų privalėjo dalyvauti ateistinėje veikloje.

Nepaisant pastangų teorijos pažangą suartinti su praktiniu darbu pasitelkiant formaliąsias ir neformaliąsias medicinos seserų rengimo formas, atotrūkis tarp žinių ir praktikos vis dar akcentuojamas 1988 m. leidinyje „Gydytojas, medicinos sesuo, ligonis“, teigiant, kad „dar daug kur medicinos seserų parengimas primena primityvią pameistrių rengimo sistemą: būsimo seserys verčiamos kalti teorines žinias ir paskui paskiriamos dirbti į ligoninę; todėl pirmomis dienomis jos sugeba atlikti tik pačius primityviausius ligonio slaugymo darbus“ [13]. Visgi profesinė medicinos seserų autonomija tuo metu buvo sunkiai įsivaizduojama, nes biomedicinos modelio įtaka buvo stipri, paverčianti medicinos seseris paklusniomis medicinos tarnaitėmis. Politinė ir ateistinė ideologija darė poveikį medicinos seserų profesijai, įtraukdama jas į propagandinę veiklą bei slopindama jų religinę laisvę.

Išvados

Istorinių šaltinių analizė atskleidė medicinos seserų rengimo, tobulinimo ir politinio švietimo aspektus tarybinės valdžios laikotarpiu. Gerėjant materialiniam ir kultūriniam visuomenės gyvenimui, didėjo reikalavimai ir viduriniajam medicinos personalui. Medicinos seserys buvo priskirtos viduriniajam medicinos personalui, tapo gydytojo padėjėjomis, nes jų veikla sieta visų pirma su techninių ir mechaninių slaugymo procedūrų atlikimu. Daugėjant kvalifikacijos tobulinimo programų, gerėjant medicinos seserų paruošimo lygiui, atsiradus įstatyminiams aktams ir nutarimams, pamažu kilo medicinos seserų profesionalumas, didėjo jų kompetencija ir atsakomybė.

Literatūra

- Petrauskienė A. Ligoninių slaugą lemia tautos humanizmas. Šalpusnis. 1998; 5(17).
- Muravjova. Medicinos seserų taryba ir jos uždaviniai. Sveikatos apsauga 1956; 5: 39.
- Timeskovas I. Medicinos sesers darbas terapiniame skyriuje. Vadovėlis. Kaunas, 1961, 5–11.
- Šeškevičius A. Trumpa slaugos ir akušerijos istorija. Gydymo menas 1999; 1(41): 35.
- Dirsė A. Sveikatos apsaugos pasiekimai Tarybų Lietuvoje. 1957, 10.
- Knizikevičienė L. Panevėžio medicinos istorija iki 1990 metų. Panevėžys, 2010; 221–222.
- Riklikienė O., Spirgienė L., Masiliūnienė G. Slaugytojų rengimo raida ir praktinis mokymas Lietuvoje. Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos 2012 (3): 88–95.
- Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras. Prieiga per internetą: <http://www.sdtsc.lt/index.php?id=44>
- Kazlauskas I. Aktualūs klausimai vidurinio personalo paruošimui. Sveikatos apsauga. 1958; 1: 36.
- Matukynas. Klaipėdos grupės rajonų vidurinio medicinos personalo konferencija. Sveikatos apsauga. 1957; 6: 54.
- Vasaitienė L. Respublikinės Šiaulių ligoninės medicinos seserų tarybai – dešimt metų. Sveikatos apsauga. 1964; 11: 37.
- Zaikauskas M. Pirmąjį respublikinį medicinos darbuotojų suvažiavimą sutinkant. Sveikatos apsauga. 1959; 9: 3.
- Hardis I. Gydytojas, medicinos sesuo, ligonis. Vilnius, 1988; 29.

Šiuolaikinė kompresinė terapija

*Pagal Paul Hartmann AG „Ratschläge zur Kompressionstherapie bei Venenleiden“
parengė Nijolė Katinė, UAB „Allium UPI“*

3-ia tema. Kaip veikia kompresinis bintavimas?

Suprasti kompresinio bintavimo principą ir naudą nesudėtinga. Koja stipriai suspaudžiama, kad patologiškai išsiplėtusios venos būtų priverstos susitraukti. Venų pompos gali vėl užsidaryti ir padidinti kraujo takumo greitį bei normalizuoti jo gražinimą į širdį.

Atkūrus kraujo gražinimo procesą, pažeistuose audiniuose susikaupę skysčiai bei medžiagų apykaitos produktai taip pat pašalinami. Išnyksta patinimas ir edemos. Atsivėrusios opos pradeda gyti. Labai sumažėja naujo uždegiminio proceso bei kraujo trombų susidarymo pavojus.

Patologiškai išsiplėtusios venos vožtuvai nebegali vykdyti savo funkcijų. Kraujas teka ne į širdį, bet grįžta atgal į koją, taip sukeldamas pavojingą būklę – kraujo priplūdimą ir galiausiai audinių „užtvindymą“ nepašalintais skysčiais bei medžiagų apykaitos produktais.

Dėl kompresinio bintavimo venos priverstinai suspaudžiamos, vožtuvai užsidaro, veninio kraujo apytaka normalizuojasi.

Kompresinis tvarstis taip pat atlieka patikimo kojų raumenų sutvirtinimo funkciją ir padeda bei gerina veninės pompos



veikimą, raumenų bei sąnarių darbą. Pacientui judant, kompresinis tvarstis iškart suteikia pastebimą palengvėjimą.

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA INFORMUOJA

Sergantieji širdies nepakankamumu – bendras slaugytojų, pačių pacientų ir artimųjų rūpestis

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros departamento Slaugos koordinavimo skyriaus vedėja Odeta Vitkūnienė sutiko pakomentuoti nuo 2016 m. sausio 1 d. įsigaliojusį Gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijos, į kurią įeina ir paciento mokymas, teikimo asmenims, sergantiems širdies nepakankamumu, reikalavimų aprašą (toliau – Aprašas), patvirtintą 2015 m. lapkričio 24 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1330 „Dėl gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijos, į kurią įeina paciento mokymas, teikimo asmenims, sergantiems širdies nepakankamumu, reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

Paciento, sergančio širdies nepakankamumu, mokymas – kryptingas, planingas ir sistemingas slaugytojų, slaugančių širdies nepakankamumu sergančius pacientus, ir pacientų bendravimas, kurio tikslas – suteikti pacientui ir jo šeimos nariams specialiųjų žinių apie širdies nepakankamumo ligą, jos eigą ir priežiūros metodus, gyvenamos ir savirūpos įgūdžių formavimo rekomendacijas.

Širdies nepakankamumo slaugytojas – bendrosios praktikos slaugytojas, pabaigęs neformalaus švietimo (profesinės kvalifikacijos tobulinimo) programą „Sergančiųjų širdies nepakankamumu specializuota slauga“ ir įgijęs tai patvirtinančią pažymėjimą, teikiantis širdies nepakankamumu sergančio paciento sveikatos būklės ir priežiūros efektyvumo vertinimo, konsultavimo bei mokymo paslaugas.

Tiek gydytojas kardiologas, tiek ir slaugytojas turi būti baigęs profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą širdies ne-

pakankamumo srityje. Šiuo metu tokius kursus organizuoja tik Lietuvos sveikatos mokslų universitetas bei Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas.

Kokiems pacientams gali būti suteikiamos konsultavimo paslaugos?

Minėtu teisės aktu siekiama daugiau dėmesio skirti sergantiems širdies nepakankamumu. Tokie pacientai turi teisę gauti ne tik gydytojo kardiologo, bet ir slaugytojo konsultaciją, kuri apima paciento mokymą, t. y. suteikti pacientui specialiųjų žinių apie širdies nepakankamumo ligą, jos eigą ir priežiūros metodus, gyvenamos ir savirūpos įgūdžių formavimo rekomendacijas.

Konsultavimo paslaugos teikiamos gydytojo kardiologo siuntimu tik po stacionarinio gydymo, esant šioms indikacijoms:

- Pacientai, sergantys I–IV funkcinės klasės širdies nepakankamumu (pagal Niujorko širdies asociacijos (NYHA)

funkcinio pajėgumo klasę), po gydymo stacionare po širdies nepakankamumo paūmėjimo;

- Pirmą kartą diagnozuotas širdies nepakankamumas dėl nustatytų širdies ir kraujagyslių ligų, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM žymimų kodais: I20.1; I20.0; I25.5; I11.0; I13.0; I13.2; I42;
- Įsisenėjęs, atsparus standartiniam gydymui širdies nepakankamumas, kai pacientui indikuotina nustatyti širdies transplantacijos indikacijas.

Ar yra specialių reikalavimų patalpoms, kuriose konsultuojami pacientai, sergantys širdies nepakankamumu?

Asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose konsultavimo paslaugas, turi būti specializuotas konsultacijų kabinetas. Jame turi būti patalpa, pritaikyta pacientui mokytis. Toje patalpoje turi būti kėdės su atlenkiamais stalėliais arba stalas, prie kurio gali susėsti pacientai, kėdės, stalas ir mobili kėdė slaugytojui, lenta, skirta rašyti, spintos su lentynomis, telefono aparatas su nemokamo fiksuoto ryšio linija, kompiuteris ir interneto ryšys, spausdintuvas, projektorius ir ekranas, mokomosios metodinės priemonės, vaizdinės priemonės bei kanceliariniai reikmenys. Taip pat asmenų, sergančių širdies nepakankamumu, specializuotas konsultacijų kabinetas turi atitikti įstaigai keliamas higienos normos nustatytus bendrus reikalavimus.

Ar specializuotame konsultacijų kabinete turi būti kokių nors medicinos prietaisų?

Taip, specializuotame konsultacijų kabinete turi būti automatinis arterinio kraujo spaudimo matavimo aparatas su trijų dydžių manžetėmis, svorio ir ūgio matuoklis, kūno sudėties matuoklis, pulsoksimetras, inhaliatorius (pacientams, sergantiems plautine hipertenzija, mokytis), žingsniamačiai, fonendoskopas. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi turėti galimybę atlikti ultragarsinį tyrimą (skysčio kiekiui plaučiuose įvertinti), kraujo tyrimus (širdies nepakankamumo žymens B-tipo natriuretino peptido, kalio ir kitų biocheminių kraujo rodiklių nustatymas), bioimpedanso tyrimą.

Kokios pagrindinės temos turėtų būti aptartos per pacientų mokymą?

Slaugytojui yra keliamas uždavinys ir kompetencija su pacientu aptarti iš viso apie 14 temų, t. y. pagal kurias turėtų būti pacientai mokomi:

1. Širdies sandara ir funkcijos. Kas yra širdies nepakankamumas, jo įtaka kitų organų veiklai; Dažniausios širdies nepakankamumo išsivystymo priežastys.
2. Pagrindiniai širdies nepakankamumo simptomai, jų aptažinimas, kontrolė.
3. Svorio kontrolė. Diuretikų vartojimas.
4. Mitybos ypatumai sergant širdies nepakankamumu (skysčiai, druska, alkoholis).

5. Fizinis aktyvumas sergant širdies nepakankamumu (kasdienė fizinė veikla, lytinis aktyvumas). Leidžiamos ir draudžiamos sporto veiklos.
6. Medikamentinis gydymas (pagrindinės vaistų grupės, poveikis, dozė ir vartojimo laikas, šalutinis ir nepageidaujamas poveikis). Gyvybę gelbstintis gydymas.
7. Rizikos veiksnių koregavimas ir sekimas (dislipidemija, nutukimas, pirminė arterinė hipertenzija, diabetas).
8. Skiepai.
9. Rūkyimas.
10. Miego ir kvėpavimo sutrikimai.
11. Kelionės.
12. Nurodymų laikymasis. Mitai ir faktai apie širdies nepakankamumą.
13. Psichosocialiniai aspektai. Išgyvenimai sergant širdies nepakankamumu.
14. Prognozė.

Kokia konsultacijos trukmė?

Pacientui, sergančiam širdies nepakankamumu, gali būti teikiama iki 4 konsultavimo paslaugų per 12 mėn. nuo paskutinio stacionarinio gydymo dėl širdies nepakankamumo pabaigos. Gydytojo ir slaugytojo paslaugų teikimo apimtis gali siekti iki dviejų valandų, pagal poreikį, atsižvelgiant į paciento asmens sveikatos būklę. Slaugytojas, teikdamas širdies nepakankamumu sergančių pacientų konsultacijos paslaugą, vertina būklę (apie 20 min.), atlieka paciento mokymą (apie 45 min.) bei kitas funkcijas (nuo 15 iki 30 min.).

Ar slaugytojas, vadovaudamasis įsakymu, privalo pildyti dokumentaciją?

Minėtu aprašu yra patvirtinta „Paciento, sergančio širdies nepakankamumu, mokymo lapas“ ir „Paciento, sergančio širdies nepakankamumu, būklės ir gydymo efektyvumo vertinimo lapas“. Tiek gydytojas kardiologas, tiek slaugytojas privalo savo įrašus patvirtinti savo spaudu ir parašu. Šios formos saugomos asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a).

Kokie lūkesčiai, kad šis teisės aktas būtų įgyvendintas sklandžiai, o pacientai gautų tinkamas ir kokybiškas paslaugas?

Planuojama, kad per metus bus suteikta iki 20 tūkst. gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijų. Šioms paslaugoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto kasmet planuojama skirti apie 415,8 tūkst. eurų.

Širdies nepakankamumas yra rimta širdies funkcinė būklė, kai širdis nesugeba adekvačiai organizmo aprūpinti krauju. Šia liga Lietuvoje serga apie 125 000 gyventojų. Širdies ir kraujagyslių prevencinės programos bei gydymas yra tarp valstybės sveikatos politikos prioritetų.

Dėkojame už išsamius atsakymus



Skelbimas

Masažo namai „Nidos Kopos“

Vilniuje ir Nidoje prie kolektyvo kviečia prisijungti

MASAŽUOTOJUS!

CV siųskite
nida@nidoskopos.lt

Seminaras Šiauliuose, skirtas asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratoriams

Loreta Gudelienė-Gudelevičienė, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras

2016 m. balandžio 12 d. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro Šiaulių poskyryje vyko seminaras asmens sveikatos priežiūros specialistams. Seminare nagrinėtomis aktualiomis temomis diskutuota ir prie arbatos puodelio pertraukos metu.

Sveikatos apsaugos ministro patarėja Dalia Guobužienė perskaitė pranešimą „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos politika“, kuriame aptarė nuveiktus darbus, informavo apie planuojamus ateities darbus, pristatė Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gaires.

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Specialistų licencijavimo skyriaus vedėja Audra Knyvienė pranešime „Sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo aktualijos“ aptarė licencijavimo dalykus. Pranešėja akcentavo, kad pasitikrinti, ar specialistas turi įgijęs profesinę kvalifikaciją bei atitinka kvalifikacinius reikalavimus ir ar turi galiojančią licenciją, galima elektroninėje erdvėje <http://www.vasptv.gov.lt/node/690>.

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Įstaigų vertinimo skyriaus vedėja Jolanta Sruogienė padarė pranešimą „Asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo reikalavimai teikiant licencijuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas“. Pranešėja akcentavo, kad slaugos administratorius turi žinoti teikiamų paslaugų bendruosius ir specialiuosius reikalavimus. Sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys paslaugas, turi turėti atitinkamą kvalifikaciją, būti išklause privalomuosius kursus ir įgyvendinti kitus reikalavimus. Administratoriui privalu

žinoti reikalavimus patalpoms, medicinos prietaisams ir kt.

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Medicinos prietaisų rinkos priežiūros skyriaus vyriausioji specialistė Saulė Dainiuvienė perskaitė pranešimą „Nepageidaujimų įvykių bei incidentų, susijusių su medicinos prietaisų naudojimu įstaigoje, registravimo bei perdavimo Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos tvarka“.

VšĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Infekcijų kontrolės tarnybos vedėja Ieva Kisielienė perskaitė pranešimą „Medicininį atliekų tvarkymą reglamentuojantys teisės aktai“. Medicininės atliekos – žmonių sveikatos priežiūros (gydymo, diagnostikos, reabilitacijos, slaugos, ligų prevencijos, teismo medicinos ekspertizės) ir su jais susijusių mokslinių tyrimų atliekos. Pranešime buvo pristatoma higienos norma HN 66: 2013 „Medicininį atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“.

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro direktorius Juozas Ruolia perskaitė pranešimą „Integracinė onkologija“, kuriuo paskatino sveikatos priežiūros specialistus rūpintis savo ir pacientų fizine sveikata, daugiau tobulintis onkologijos srityje.

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro dėstytoja Beatričė Rudienė pristatė pranešimą „Emocionalumas slaugos praktikoje: nuo užuojautos iki perdegimo“. Pranešėja akcentavo emocinio intelekto (EQ) ugdymosi svarbą nelengvame sveikatos priežiūros specialistų darbe.

Pranešimus kviečiame skaityti www.sskc.lt/naudinga

Susitikimas su Tęstinio mokymosi Šiaurės tarybos atstovu



2016 m. balandžio 21 d. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre lankėsi Tęstinio mokymosi Šiaurės tarybos (*Northern Council for Further Education*) atstovas Tim Dawkins. Tęstinio mokymosi Šiaurės taryba – Jungtinės Karalystės akreditacijos organizacija, dirbanti su daugiau nei 2000 kolegijų, mokyklų ir tęstinių mokymų įstaigų Jungtinėje Karalystėje. Šiuo metu Tęstinio mokymosi Šiaurės taryba ieško bendradarbiavimo galimybių Baltijos šalyse.

Tęstinio mokymosi Šiaurės taryba konsultuoja organizuojant tęstinį mokymą įvairiose srityse, konsultuoja ir padeda organizuoti nuotolinį mokymą, praktinį mokymą, padeda parengti dėstytojus ir instruktorius, padeda rengti mokymo programas įvairiose srityse, taip pat konsultuoja ir organizuoja dėl mokymo programų akreditavimo pagal Jungtinės Karalystės ir Europos Sąjungos reglamentus.

Tarptautinio bendradarbiavimo ir viešųjų ryšių skyriaus informacija

Mokymo „Antibiotikai“ I-o ciklo „Bakterijų rezistentiškumo antibiotikams priežastys ir dabartinių problemų pasaulyje apžvalga“ dalyvių, kuriems bus teikiami baigimo pažymėjimai, sąrašas*

Dalyvio ID	Tema 1	Tema 2	Galutinis	Dalyvio ID	Tema 1	Tema 2	Galutinis	Dalyvio ID	Tema 1	Tema 2	Galutinis	Dalyvio ID	Tema 1	Tema 2	Galutinis
0361	+	+	Įskaityta	0407	+	+	Įskaityta	0454	+	+	Įskaityta	0500	+	+	Įskaityta
0362	+	+	Įskaityta	0408	+	+	Įskaityta	0455	+	+	Įskaityta	0501	+	+	Įskaityta
0363	+	+	Įskaityta	0409	+	+	Įskaityta	0456	+	+	Įskaityta	0502	+	+	Įskaityta
0364	+	+	Įskaityta	0410	+	+	Įskaityta	0457	+	+	Įskaityta	0503	+	+	Įskaityta
0365	+	+	Įskaityta	0411	+	+	Įskaityta	0458	+	+	Įskaityta	0504	+	+	Įskaityta
0366	+	+	Įskaityta	0412	+	+	Įskaityta	0459	+	+	Įskaityta	0505	+	+	Įskaityta
0367	+	+	Įskaityta	0413	+	+	Įskaityta	0460	+	+	Įskaityta	0506	+	+	Įskaityta
0368	+	+	Įskaityta	0414	+	+	Įskaityta	0461	+	+	Įskaityta	0507	+	+	Įskaityta
0369	+	+	Įskaityta	0415	+	+	Įskaityta	0462	+	+	Įskaityta	0508	+	+	Įskaityta
0370	+	+	Įskaityta	0416	+	+	Įskaityta	0463	+	+	Įskaityta	0509	+	+	Įskaityta
0371	+	+	Įskaityta	0417	+	+	Įskaityta	0464	+	+	Įskaityta	0510	+	+	Įskaityta
0372	+	+	Įskaityta	0418	+	+	Įskaityta	0465	+	+	Įskaityta	0511	+	+	Įskaityta
0373	+	+	Įskaityta	0419	+	+	Įskaityta	0466	+	+	Įskaityta	0512	+	+	Įskaityta
0374	+	+	Įskaityta	0420	+	+	Įskaityta	0467	+	+	Įskaityta	0513	+	+	Įskaityta
0375	+	+	Įskaityta	0421	+	+	Įskaityta	0468	+	+	Įskaityta	0514	+	+	Įskaityta
0376	+	+	Įskaityta	0422	+	+	Įskaityta	0469	+	+	Įskaityta	0515	+	+	Įskaityta
0377	+	+	Įskaityta	0423	+	+	Įskaityta	0470	+	+	Įskaityta	0516	+	+	Įskaityta
0378	+	+	Įskaityta	0424	+	+	Įskaityta	0471	+	+	Įskaityta	0517	+	+	Įskaityta
0379	+	+	Įskaityta	0426	+	+	Įskaityta	0472	+	+	Įskaityta	0518	+	+	Įskaityta
0380	+	+	Įskaityta	0427	+	+	Įskaityta	0473	+	+	Įskaityta	0519	+	+	Įskaityta
0381	+	+	Įskaityta	0428	+	+	Įskaityta	0474	+	+	Įskaityta	0520	+	+	Įskaityta
0382	+	+	Įskaityta	0429	+	+	Įskaityta	0475	+	+	Įskaityta	0521	+	+	Įskaityta
0383	+	+	Įskaityta	0430	+	+	Įskaityta	0476	+	+	Įskaityta	0522	+	+	Įskaityta
0384	+	+	Įskaityta	0431	+	+	Įskaityta	0477	+	+	Įskaityta	0523	+	+	Įskaityta
0385	+	+	Įskaityta	0432	+	+	Įskaityta	0478	+	+	Įskaityta	0524	+	+	Įskaityta
0386	+	+	Įskaityta	0433	+	+	Įskaityta	0479	+	+	Įskaityta	0525	+	+	Įskaityta
0387	+	+	Įskaityta	0434	+	+	Įskaityta	0480	+	+	Įskaityta	0526	+	+	Įskaityta
0388	+	+	Įskaityta	0435	+	+	Įskaityta	0481	+	+	Įskaityta	0527	+	+	Įskaityta
0389	+	+	Įskaityta	0436	+	+	Įskaityta	0482	+	+	Įskaityta	0528	+	+	Įskaityta
0390	+	+	Įskaityta	0437	+	+	Įskaityta	0483	+	+	Įskaityta	0529	+	+	Įskaityta
0391	+	+	Įskaityta	0438	+	+	Įskaityta	0484	+	+	Įskaityta	0530	+	+	Įskaityta
0392	+	+	Įskaityta	0439	+	+	Įskaityta	0485	+	+	Įskaityta	0531	+	+	Įskaityta
0393	+	+	Įskaityta	0440	+	+	Įskaityta	0486	+	+	Įskaityta	0532	+	+	Įskaityta
0394	+	+	Įskaityta	0441	+	+	Įskaityta	0487	+	+	Įskaityta	0533	+	+	Įskaityta
0395	+	+	Įskaityta	0442	+	+	Įskaityta	0488	+	+	Įskaityta	0534	+	+	Įskaityta
0396	+	+	Įskaityta	0443	+	+	Įskaityta	0489	+	+	Įskaityta	0535	+	+	Įskaityta
0397	+	+	Įskaityta	0444	+	+	Įskaityta	0490	+	+	Įskaityta	0536	+	+	Įskaityta
0398	+	+	Įskaityta	0445	+	+	Įskaityta	0491	+	+	Įskaityta	0537	+	+	Įskaityta
0399	+	+	Įskaityta	0446	+	+	Įskaityta	0492	+	+	Įskaityta	0538	+	+	Įskaityta
0400	+	+	Įskaityta	0447	+	+	Įskaityta	0493	+	+	Įskaityta	0539	+	+	Įskaityta
0401	+	+	Įskaityta	0448	+	+	Įskaityta	0494	+	+	Įskaityta	0540	+	+	Įskaityta
0402	+	+	Įskaityta	0449	+	+	Įskaityta	0495	+	+	Įskaityta	0541	+	+	Įskaityta
0403	+	+	Įskaityta	0450	+	+	Įskaityta	0496	+	+	Įskaityta	0542	+	+	Įskaityta
0404	+	+	Įskaityta	0451	+	+	Įskaityta	0497	+	+	Įskaityta	0543	+	+	Įskaityta
0405	+	+	Įskaityta	0452	+	+	Įskaityta	0498	+	+	Įskaityta	0544	+	+	Įskaityta
0406	+	+	Įskaityta	0453	+	+	Įskaityta	0499	+	+	Įskaityta	0546	+	+	Įskaityta

Mokymų „Antibiotikai“ registravimosi tvarka

Gerbiami sveikatos priežiūros specialistai, prašome registruotis į 2 ir 3 mokymų „Antibiotikai“ ciklus.

Kiekvieno mokymosi ciklo kaina – 5 eurai.

Dalyvauti galima pasirinktinai abiejuose arba tik 2-ame, ar tik 3-iaame cikluose. Apsisprendimą dalyvauti mokymuose pažymėkite ženklų „+“ (dalyvausiu) arba ženklų „-“ (nedalyvausiu) 5-oje anketos skiltyje, padėdami reikiamą ženklą ties ciklo tema.

Dalyviai, pasirinkę mokytis tik 3-iaame cikle, turės galimybę užsiregistruoti ir vėliau.

Anketa bus spausdinama ir kituose žurnalo numeriuose.

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

Mokymų „Antibiotikai“ grafikas

Ciklo numeris	Tema ir mokymų laikas	Kiek valandų skirta	Kaina	Dalyvausiu (+) Nedalyvausiu (-)
2	Racionalios antibioterapijos principai (birželis–liepa)	8 val.	5 Eur	
3	Antibiotikų grupių apžvalga (spalis–lapkritis)	8 val.	5 Eur	

Dalyvio ID	Tema 1	Tema 2	Galutinis	Dalyvio ID	Tema 1	Tema 2	Galutinis	Dalyvio ID	Tema 1	Tema 2	Galutinis	Dalyvio ID	Tema 1	Tema 2	Galutinis
0547	+	+	Įskaityta	0598	+	+	Įskaityta	0650	+	+	Įskaityta	0701	+	+	Įskaityta
0548	+	+	Įskaityta	0599	+	+	Įskaityta	0651	+	+	Įskaityta	0702	+	+	Įskaityta
0549	+	+	Įskaityta	0600	+	+	Įskaityta	0652	+	+	Įskaityta	0703	+	+	Įskaityta
0550	+	+	Įskaityta	0601	+	+	Įskaityta	0653	+	+	Įskaityta	0704	+	+	Įskaityta
0551	+	+	Įskaityta	0602	+	+	Įskaityta	0654	+	+	Įskaityta	0705	+	+	Įskaityta
0552	+	+	Įskaityta	0603	+	+	Įskaityta	0655	+	+	Įskaityta	0706	+	+	Įskaityta
0553	+	+	Įskaityta	0604	+	+	Įskaityta	0656	+	+	Įskaityta	0707	+	+	Įskaityta
0554	+	+	Įskaityta	0605	+	+	Įskaityta	0657	+	+	Įskaityta	0708	+	+	Įskaityta
0555	+	+	Įskaityta	0606	+	+	Įskaityta	0658	+	+	Įskaityta	0709	+	+	Įskaityta
0556	+	+	Įskaityta	0607	+	+	Įskaityta	0659	+	+	Įskaityta	0710	+	+	Įskaityta
0557	+	+	Įskaityta	0608	+	+	Įskaityta	0660	+	+	Įskaityta	0711	+	+	Įskaityta
0558	+	+	Įskaityta	0609	+	+	Įskaityta	0661	+	+	Įskaityta	0722	+	+	Įskaityta
0559	+	+	Įskaityta	0610	+	+	Įskaityta	0662	+	+	Įskaityta	0723	+	+	Įskaityta
0560	+	+	Įskaityta	0611	+	+	Įskaityta	0663	+	+	Įskaityta	0724	+	+	Įskaityta
0561	+	+	Įskaityta	0612	+	+	Įskaityta	0664	+	+	Įskaityta	0725	+	+	Įskaityta
0562	-	-	Neįskaityta	0613	+	+	Įskaityta	0665	+	+	Įskaityta	0726	+	+	Įskaityta
0563	+	+	Įskaityta	0614	+	+	Įskaityta	0666	+	+	Įskaityta	0727	+	+	Įskaityta
0564	+	+	Įskaityta	0615	+	+	Įskaityta	0667	+	+	Įskaityta	0728	+	+	Įskaityta
0565	+	+	Įskaityta	0616	+	+	Įskaityta	0668	+	+	Įskaityta	0729	+	+	Įskaityta
0566	+	+	Įskaityta	0617	+	+	Įskaityta	0669	+	+	Įskaityta	0730	+	+	Įskaityta
0567	+	+	Įskaityta	0618	+	+	Įskaityta	0670	+	+	Įskaityta	0731	+	+	Įskaityta
0568	+	+	Įskaityta	0619	+	+	Įskaityta	0671	+	+	Įskaityta	0732	-	-	Neįskaityta
0569	+	+	Įskaityta	0620	+	+	Įskaityta	0672	-	-	Neįskaityta	0733	-	-	Neįskaityta
0570	+	+	Įskaityta	0621	-	-	Neįskaityta	0673	-	-	Neįskaityta	0734	+	+	Įskaityta
0571	+	+	Įskaityta	0622	+	+	Įskaityta	0674	+	+	Įskaityta	0735	+	+	Įskaityta
0572	+	+	Įskaityta	0623	+	+	Įskaityta	0675	+	+	Įskaityta	0736	+	+	Įskaityta
0573	+	+	Įskaityta	0624	+	+	Įskaityta	0676	+	+	Įskaityta	0737	+	+	Įskaityta
0574	+	+	Įskaityta	0625	+	+	Įskaityta	0677	+	+	Įskaityta	0738	+	+	Įskaityta
0575	+	+	Įskaityta	0626	+	+	Įskaityta	0678	+	+	Įskaityta	0739	+	+	Įskaityta
0576	+	+	Įskaityta	0627	-	-	Neįskaityta	0679	+	+	Įskaityta	0740	+	+	Įskaityta
0577	+	+	Įskaityta	0628	+	+	Įskaityta	0680	+	+	Įskaityta	0741	+	+	Įskaityta
0578	+	+	Įskaityta	0629	+	+	Įskaityta	0681	+	+	Įskaityta	0742	+	+	Įskaityta
0579	+	+	Įskaityta	0630	+	+	Įskaityta	0682	-	-	Neįskaityta	0743	+	+	Įskaityta
0580	+	+	Įskaityta	0631	+	+	Įskaityta	0683	+	+	Įskaityta	0744	+	+	Įskaityta
0581	+	+	Įskaityta	0632	+	+	Įskaityta	0684	+	+	Įskaityta	0745	+	+	Įskaityta
0582	+	+	Įskaityta	0633	+	+	Įskaityta	0685	+	+	Įskaityta	0746	+	+	Įskaityta
0583	+	+	Įskaityta	0634	+	+	Įskaityta	0686	+	-	Įskaityta	0747	+	+	Įskaityta
0584	+	+	Įskaityta	0635	+	+	Įskaityta	0687	+	+	Įskaityta	0748	+	+	Įskaityta
0585	+	+	Įskaityta	0636	+	+	Įskaityta	0688	+	+	Įskaityta	0749	+	+	Įskaityta
0586	+	+	Įskaityta	0637	+	+	Įskaityta	0689	+	+	Įskaityta	0750	+	+	Įskaityta
0587	+	+	Įskaityta	0638	+	+	Įskaityta	0690	+	+	Įskaityta	0751	+	+	Įskaityta
0588	+	+	Įskaityta	0639	+	+	Įskaityta	0691	+	+	Įskaityta	0752	+	+	Įskaityta
0589	+	+	Įskaityta	0640	+	+	Įskaityta	0692	+	+	Įskaityta	0772	+	+	Įskaityta
0590	+	+	Įskaityta	0641	+	+	Įskaityta	0693	+	+	Įskaityta				
0591	+	+	Įskaityta	0642	+	+	Įskaityta	0694	+	+	Įskaityta				
0592	+	+	Įskaityta	0643	+	+	Įskaityta	0695	+	+	Įskaityta				
0593	+	+	Įskaityta	0644	+	+	Įskaityta	0696	+	+	Įskaityta				
0594	+	+	Įskaityta	0645	+	+	Įskaityta	0697	+	+	Įskaityta				
0595	+	+	Įskaityta	0646	+	+	Įskaityta	0698	+	+	Įskaityta				
0596	+	+	Įskaityta	0648	+	+	Įskaityta	0699	+	+	Įskaityta				
0597	+	+	Įskaityta	0649	+	+	Įskaityta	0700	+	+	Įskaityta				

Mokymo „Antibiotikai“ I-o ciklo „Bakterijų rezistentiškumo antibiotikams priežastys ir dabartinių problemų pasaulyje apžvalga“ teisingi atsakymai:
 1-a tema. 1 – d; 2 – d; 3 – b
 2-a tema. 1 – c; 2 – d; 3 – a; 4 – d

* Pažymėjimai bus išsiųsti Jūsų nurodytu adresu. Dalyviams, kuriems neįskaityta, pažymėjimai nebus teikiami.

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 antrasis mokymosi ciklas prasidės **2016 m. birželio mėn.**

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

Mokėstį 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 birželio 1 dienos paštu, adresu: Mokymai „Antibiotikai“, Ruginių g. 1, Vilnius, arba atnešti į Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centrą Ruginių 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"/>
Pavardė	<input type="text"/>
Gimimo data*	<input type="text"/>
Adresas korespondencijai	<input type="text"/>
Tel. Nr.	<input type="text"/>
El. paštas	<input type="text"/>

* Gimimo datos pildymo pavyzdys:

2	0	0	1	0	9	0	9
---	---	---	---	---	---	---	---

