



SLAUGA

mokslas ir praktika

2016 Nr. 11 (239)



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

Nuotolinių studijų koordinatorė Elona Steckienė

Tel. (8 5) 277 9932; 8 686 23 283

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

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

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. Natalja Istomina (Klaipėdos universitetas)

Prof. habil. dr. Danutė Kalibatiienė (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. dr. 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 Augustiniienė (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)

Odeta 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 g. 13B, 09109 Vilnius, www.kopija.lt
Tiražas 1 000 egz. Kaina 1,45 Eur

Turinys

GEROJI PATIRTIS

Erika Eris

Slaugytojų tarpusavio bendravimo iššūkiai..... 4

Snieguolė Žadeikytė

Palangos reabilitacijos ligoninė padeda grįžti į visavertį gyvenimą 5

KONFERENCIJOS, SEMINARAI, SUSITIKIMAI

Paminėtas garbingas įstaigos jubiliejus 7

Aktuali tema į konferenciją sukvieta daug slaugos sričių specialistų iš visos šalies 8

Svetlana Greičienė, Vera Gerasimčik-Pulko

Konferencijos „Slaugos mokslas ir praktika 2016: tarptautinė patirtis“ akimirkos 9

Vida Stončienė, Nijolė Saulienė

Mokslinis-praktinis seminaras „Psichikos sveikata: iššūkiai ir galimybės“ 10

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR FARMACIJOS SPECIALISTŲ KOMPETENCIJŲ CENTRO INFORMACIJA

Papildytas privalomojo sveikatos mokymo įsakymas 11

MOKYMAI

Rasa Marinskienė

Antibiotikai. III-ias ciklas. 2-a tema. Atskirų antibiotikų grupių farmakologinių savybių apžvalga.

Su antibiotikų vartojimu susijęs viduriavimas 11

Slaugytojų tarpusavio bendravimo iššūkiai

Erika Eris

Portiuncula Nursing home, Multyfarnham, Co. Westmeath, Airija

Dažnai girdime šiuos pagrindinius slaugytojų skundus – maži atlyginimai, blogos darbo sąlygos ir jokios pagarbos profesijai. Dėl atlyginimų – sunku ginčytis, o ką nors pakeisti dar sunkiau. Tai priklauso nuo politinės ir ekonominės šalies situacijos, sveikatos apsaugos bendros politikos. Ją pakeisti sunku ir ne kiekvieno jėgoms, nes vos vienu procentu padidintas atlyginimas šalies mastu – jau nemaža suma. O jų skirstymas – ne tai, apie ką šiandien noriu rašyti. Aš noriu duoti tik kelis patarimus, kurių paklausius, situacija tikrai pasikeistų į gerą. O jei nepasikeis – jūsų darbo diena bus daug geresnė ir šviesesnė už daugelį pilkų ir vienodai nuviliančių.

Pasvarstykime – kodėl nesijaučiame gerai dėl savo profesijos? Pradėkime nuo pradžių – ir paaiškės, kad daug ką galima pakeisti jau šiandien, dabar, savo jėgomis.

Jauna slaugytoja baigė mokslus. Kolegiją, universitetą – nėra, atrodo, taip svarbu. Bet tuoj prasideda tai, ką vadinu neproduktyvia konkurencija. Jos pirmas žingsnis jau užnuodytas varžytuvių tarp mokslo įstaigų. Ir ne Švietimo ministerijos surengtose varžybose jos dalyvauja, ne ekspertai iš užsienio vertina – tai vadinamoji *medikų bendruomenės nuomonė*: kolegija ruošia geriau nei universitetas, Panevėžio kolegija prastesnė už Utenos, o Klaipėdos – už Kauno arba atvirkščiai – begalės įvairių diskusijų variantų laukia darbo vietose ką tik „iškeptų“ slaugos absolventų. Štai ir pirmas žingsnis į nepasitenkinimą pasirinkta profesija – dar nieko nenuveikė, o jau esi vertinama ir skelbiamas „nuosprendis“ vien dėl mokytojų įstaigos, kurią baigė.

Ir tai nepriklauso nuo politinės ar ekonominės situacijos nei nuo atlyginimo mažumo – tą nepasitikėjimo atmosferą sukuria slaugytojai vieni kitiems. Toliau – dar blogiau. Jaunos ir naujos slaugytojos yra bandomos įvairiose klinikinėse situacijose, ir toli gražu ne geranoriškai padedant, o stebint ir šaipantis, jei naujoji darbuotoja nežino, kaip elgtis su zonu ar kateteriu, ar nemoka teisingai atskiesti vaistų dozių. Tuomet tik konstatuojamas faktas, kad buvome teisios, nieko jų ten neišmokė. Ir tai ne gydytojai, ne nedėkingi ligoniniai, ne politikai ir ne verslininkai mus, slaugytojas, skriaudžia. Mes šią situaciją sukuriame, puoselėjame ir mėgaujamės pačios. Štai ir vaistas, kaip to išvengti. Pirmas žingsnis, pakeliant profesijos prestižą ir duodant gerą toną pradžiai: **Palikim spręsti apie mokslo įstaigų kokybę specialistų komisijoms ir reguliuojančioms institucijoms. Palaikykim, padėkim ir paskatin- kim jauną žmogų, išmokykim jį visko, ko patys mokam.**

Sunku? Neįmanoma? Nemanau. Labai paprasta. Pasiklauskime vyresnių kolegų, ką reiškia žodis *dedovščina*, ir apsidairykite, ar jos tikrai nebėra mūsų įstaigose.

Keliaujame toliau. Mūsų herojė, jauna ar nauja slaugytoja, greitai išmoksta ir perpranta plačiai paplitusią ir absoliučiai ydingą giliai išsisknijusią hierarchiją. Ant aukščiausios pakopos – administracija, toliau rikiuojasi gydytojai, kurie turi dar svarbesnių atstovų porūšį – skyriaus vedėjai, chirurgai (kažkodėl „geresni“ už terapeutus), turintys mokslo laipsnį. Žemiau ant laiptelio stumdomi vyr. slaugos administratoriai, dar žemiau – slaugytojai, po to jau – slaugytojų padėjėjai ir valy-

tojai. Manot, viskas? Ne. Ant žemiausio laiptelio stovi mūsų pacientai. Į juos iš aukšto žiūri svarbieji profesoriai, juos apstumdo su šluota valytojai, juos aprėkia slaugytojos registratūroje. Nebent jie būtų Seimo nariai ar svarbūs verslininkai arba gydytojų giminaičiai. Tuomet jų „statusas“ pasikeičia ir jie jau šokteli keliais laipteliais aukščiau.

Kodėl mes ne dirbame kartu vienam tikslui, o išsidėstome, įstringame šiuose „laipteliuose“? Pacituosiu neseniai skaitytą, labai išsamų *Delfio* straipsnį iš pirmo žvilgsnio nesusijusia tema.

„Nepasitikėjimo, arba kontrolės, visuomenėse (posovietinės visuomenės) vyrauja autoritarinis bendravimas. Principas „teisus stipresnis“, t. y. tas, kuris turi valdžią, viršininkas, daugiau uždirba, garsiau rėkia... Čia bet kokiame santykiuje paprastai įsijungia automatinis nustatymas, kuris čia viršenis, ir pagal tai bendraujama arba maloniai, arba arogantiškai, išsukiančiai. Tas pats žmogus įgyja tai vienokį, tai kitokį statusą skirtingoje situacijoje, todėl kiekviena situacija reikalauja energijos – nustatyti, kuris viršenis. Tačiau yra rizika ir apsirikti. Pvz., žmogus atėjo pas gydytoją. Išėjties taškas – gydytojas viršenis, o žmogus – paklusnus, t. y. pacientas turi būti malonus, o gydytojas arogantiškas. BET! Jei pacientas turtingas ar galingas (Seimo narys), susikeičiama vietomis. Prie tokio bendravimo įprantama, įsijungia autopilotas. Santykiuje, kuris galėtų būti lygiavertis, vis tiek būtina pademonstruoti „Kas esu aš“, t. y. parodyti, kas viršininkas, nes lygiavertiai bendrauti nebemokama (žr.: <http://www.delfi.lt/news/ringas/lit/d-bogdaniene-kodel-lietuviai-nesu-pranta-barnevernet.d?id=72030238>).

Slaugytojas turėtų būti tarpininkas, „mediatorius“ tarp gydytojo ir paciento, slaugytojas yra tas, kuris prižiūri gydymo procesą ir padeda sergančiajam susiorientuoti jame. Ar taip tikrai yra? Šios ant skirtingų laiptelių stoviniuojančios grupės varžosi tarpusavyje. Taigi slaugytojai iš esmės ne bendradarbiauja, o kaunasi dėl geresnės padėties savo įstaigoje, užuot ieškoję sąjungininkų toje „kovoje“, jie tik dauginą „priešų“. Priešais tampa ir pacientai – žmonės, kuriems teikiame paslaugas. Tai skamba absurdiškai, bet, deja, tai yra tiesa. Mes, slaugytojai, turim būti tie, kurie padeda pacientui patekti pas gydytoją, o ne „apsaugoti“ gydytoją nuo įkurių pacientų. Pirmuoju atveju – padėdami – mes išsigysime „sąjungininkus“ toje kasdienėje kovoje. Ir gausime taip reikalingos pagarbos.

Jau šiandien dairykimės sąjungininkų! Padėkime pacientui pasiekti gydytoją, neatstumkime sutrikusios močiutės iš kaimo: „Aš nieko nežinau, gydytoja atostogauja, eikite į registratūrą“ arba „Ko čia vaikštote, čia skyrius, čia reikia iš anksto susitarti, dabar daktaras operuoja.“ Padėkite pacientui kuo galite, o jūs tikrai daug ką galite. Ir jis bus jums dėkingas. Ir jis bus jūsų pusėje. Kas iš to? Pacientas bus jums dėkingas, jus gerbs, o jūs gerbsite save, nes padėjote, o ne arogantiškai atstūmėte pagalbos prašantįjį.

Apie pagarbą profesijai. Įsivaizduokime restoraną, piceriją, kavinę, o gal banko skyrių, kuriame darbuotoja savo elgesiu, pasipūtumu ir nelaiminga veido išraiška sakyte sako „aš ne-

kenčiu šitos įstaigos, viskas čia yra blogai, viršininkas – išnaudotojas, darbo valandos varginančios, maistas prastas, ir apskritai – ko jūs čia atėjote?“ Ar norėsite grįžti į šį restoraną ar banką? Tikrai ne. Jūs jais nepasitikėsite. Bet jūs turite pasirinkimą. Jūs eisite į kitą restoraną, kitą banką. Pacientas neretai pasirinkimo neturi. Ir situacija, į kurią jis pakliuvo, ne jo pasirinkta. Mes nesirenkam ligos, nelaimės. Ji mus ištinka.

O profesiją pasirenkate jūs. Jūs turite tą pasirinkimą. Net jei neteisingai pasirinkote – tai ne paciento ir ne kolegos kaltė. Jūs galite pakeisti profesiją. Ir privalote tai padaryti. O jei nenorite, negalite, nebe tas amžius, ne ta gyvenimo situacija – tada viskas. Jūs pasirinkote. Ir turite šypsotis, ir privalote padėti nelaimės ištiktam žmogui. Pyktis, nusivylimas, arogancija niekada nepadės. Jei tą akimirką pasijusite viršenis, tai gal ir padės pasijusti geriau. Tą akimirką. Nes tai bus tik bandymas save apgauti. Tai bus melas sau. Ne, jūs nesate viršenis. Visi mes lygūs ligos, mirties, nelaimės akivaizdoje. O mes, slaugytojai, ir dirbame, esame šalia ligos, nelaimės ištikto žmogaus, mirties akivaizdoje. Tai mūsų profesija, kurią mes patys pasirinkome. Tai dabar jau nieko nekaltinkime.

Jei mūsų negerbia, vadinasi, kažko negerbiame mes – paciento, kolegos arba pačių savęs.

Pabaigai – apie moteriškus reikalus. Slaugytoja – vis dar moteriška profesija. O moterys mėgsta jau minėtą neproduktyvią konkurenciją. Mes varžomės grožiu, lieknumu, erudicija, padėtimi visuomenėje, vyrų meile, šeimynine padėtimi. Tik ir žiūrime, kur galim būti geresnės už kitas. Plepame, apkalbame, aptarinėjame, vertiname ir teisiame. Įsigyjame prie-

šų. Susipykstame, susiskaldome, nekalbame. Nebendruojame. Verkiame ir šaukiame. Draugaujame vėl. Visa tai neišvengiamo. Tai – mūsų esmė. Su tuo gal ir galima susitaikyti gyvenime. Tai ne visada trukdo. O kartais net teikia džiaugsmo. Bet tai trukdo mūsų profesiniame gyvenime. Mūsų profesijos ištakos – vienuolynuose. O kaip viena kitą nuo amžių vadina vienuolės ir kaip vienuolės vadinamos visuomenėje? Seserys. Mes – sesutės. Dar gražesnis, švelnesnis pavadinimas seseriai. Kodėl pamiršome, kad esame seserys? Vienintelė profesija, pavadinta giminystės ryšio vardu. Mūsų vyresnioji buvo vadinama Motinėle, Matrona. Kai moterys viena kitai jaučia seseriškus jausmus, jos – Jėga. Jos neįveikiamos, jos vieningos ir galingos. Jos viena kitai padeda, jos moko jaunesnę ir mažiau patyrusią, jos padeda vyresnei. Bet mes – pavargusios, piktos, nusivylusios, pagiežingos. Guodžiamės, kad kažkam pasisekė mažiau. Nenorim padėti jaunai ir nepatyrusiai, niekas už tai mums papildomai nemoka. Taip, nemoka pinigais. Bet galim atgal gauti pagarbą, draugystę, pagalbą. Mus tai suvienys, o ne supriešins. Tada mes ir pradėsime keisti, sustiprinsime savo profesinę savigarbą ir prestižą. Sutvarkysime atsakomybę, kompetenciją, sukursime taisykles. Išsikovosime didesnius atlyginimus. Fantazuoju? Turbūt. Bet minutei tai man suteikė daug teigiamų emocijų. O jų mums ir trūksta labiausiai.

Mes seserys, sesutės. Mes ne grožio konkurse, ne sporto olimpiadoje, ne mūšyje tarp Antakalnio ir Santariškių, tarp Kauno ir Klaipėdos. Mes toje pačioje atjautos profesijoje. Varguolių gynėjos ir ligonių slaugytojos. Ir mūsų jėga seserystėje.

Palangos reabilitacijos ligoninė padeda grįžti į visavertį gyvenimą

Snieguolė Žadeikytė

VšĮ Palangos reabilitacijos ligoninė

Palangos reabilitacijos ligoninė – specializuota reabilitacijos paslaugas teikianti įstaiga, turinti 215 lovų, akredituota teikti III, II lygio bei ambulatorinės reabilitacijos paslaugas. Palangoje tai vienintelė ligoninė, teikianti III lygio reabilitacijos paslaugas. Klaipėdoje jas teikia tik Klaipėdos jūrininkų ligoninė. III lygio reabilitacijos paslaugas Lietuvoje dar teikia Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikos.

Reabilitacijos lygis – II ar III – ar ambulatorinė reabilitacija priklauso nuo paciento sveikatos būklės, jos sunkumo. Kiekvienoje ligoninėje reabilitologai atlieka testus ir įvertina paciento klinikinę būklę. Pagal tokių testų rezultatus ir sprendžiama, kokiam reabilitacijos lygiui priskirti pacientą. Reabilitacijos lygį patvirtina Teritorinės ligonių kasos, išduodamos pažymą, kurioje nurodoma kompensacija tam tikro lygio reabilitacijai. Palangos reabilitacijos ligoninė turi sutartis su visomis šalies teritorinėmis ligonių kasomis ir priima pacientus iš visos Lietuvos.

Šioje ligoninėje praktikuojama kompleksinė reabilitacija – koordinuotas medicininių, psichologinių, socialinių, profesinių priemonių taikymas reabilituojamiems asmenims, turintiems biosocialinių funkcijų sutrikimų, didesniai fiziniams,

psichiniams, socialiniams savarankiškumui įgyti, siekiant visavertės integracijos į visuomenę. Ją sudaro:

- medicininė reabilitacija
- profesinė reabilitacija
- aktyvi reabilitacija

Dirbama su šių gydymo profilių pacientais: neurologiniais, turinčiais atramos ir judamojo aparato pažeidimų, sergančiais kvėpavimo organų ligomis. Pagal susirgimus reabilituojami pacientai:

- patyrę galvos smegenų insultą (išeminį ir hemoraginį)
- patyrę galvos smegenų traumą
- sergantys Parkinsono liga bei antriniu parkinsonizmu
- sergantys išsėtine skleroze ir kitomis demielizuojančiomis nervų sistemos ligomis
- esant įvairiai stuburo patologijai: po tarpslankstelinų diskų, spondilolistezių, stuburo stenozių operacijų, pažeidus nugaros smegenis, sutrikus kraujotakai ir kt.
- sergantys degeneracinėmis nervų ir raumenų ligomis bei polineuropatijomis
- po visų ortopedinių operacijų (artroskopinės operacijos, sausgyslių ir raiščių plastika, sąnarių keitimai) ir po patirtų traumų su kaulų sužalojimais; reabilitacija gali būti

taikoma tiek pacientams, kuriems jau leistas ašinis pažeistos galūnės (-ių) apkrovimas, tiek tiems, kuriems jis dar negalimas

- sergantys kvėpavimo organų ligomis (lėtine obstrukcine plaučių liga, bronchų astma, po plaučių operacijų)

Taikomos priemonės: kineziterapija (individuali, mechanoterapijos salėje, vandenyje), vertikali vonia, baseinas, vandens takelis; ergoterapija; logopedo konsultacija ir logoterapija; masažas; įvairios fizioterapinės procedūros; psichoterapija; ortopedo konsultacija ir reikalingų kompensacinių ortopedinių priemonių pritaikymas, refleksoterapija; haloterapija ir kt.

Palangos reabilitacijos ligoninėje taikomos naujausios reabilitacinio gydymo technologijos.

Profesinė reabilitacija – asmens darbingumo, profesinės kompensacijos bei pajėgumo dalyvauti darbo rinkoje sugrąžinimas arba didinimas ugdymo, socialinio, psichologinio, reabilitacijos ir kitomis poveikio priemonėmis. Dauguma Palangos reabilitacijos ligoninės pacientų – neįgalieji, turintys skirtingą darbingumo lygį. Didelė profesinių paslaugų įvairovė, geras paslaugų prieinamumas ir kokybė leidžia sumažinti neįgalių asmenų socialinę atskirtį.

Kartu su medicinine ir profesine reabilitacija vyksta aktyvioji reabilitacija. Jos tikslas – siekti neįgaliųjų maksimalaus savarankiškumo kasdieniniame gyvenime:

- mokyti savęs apsitarnavimo elementų
- skatinti gyventi judant vežimėliu
- psichosocialinės adaptacijos visose gyvenimo srityse

Tam tikslui yra įrengta aktyviosios reabilitacijos rekreacijos sala, kurioje instruktorius moko pacientą, kaip valdyti vežimėlį, ir daugelio kitų būtinų įgūdžių. Vasarą neįgalieji, judantys vežimėliu, mokomi persikelti nuo kranto į valtį, plaukti kartu valtyje, žvejoti.

Reabilitacija yra gydymo ir slaugos procesų tęsinys, padedantis pacientui palaikyti ir stiprinti savo sveikatą, neretai sugrąžinti darbingumą, lengviau integruotis šeimoje ir visuomenėje. Slaugytojas – unikali profesija. Slaugytojui būtinas platus išprusimas, aukštas kompetencijos lygis. Slaugytojo atsakomybė yra profesionalios slaugos esmė. Šiai profesijai būtini socialiniai, etiniai, dalykiniai ir kiti gebėjimai, nes slaugytojo darbas reikalauja didelių emocinių išteklių bei psichinės ištvermės. Slaugytojas dažniausiai pirmas sutinka ir nuramina pacientą, paskutinis išlydi jį pasveikusį. Ant slaugytojo pečių gula daugybė įvairiausių nematomų, bet labai svarbių darbų.

Pacientams visą parą užtikrinamas aukštos kokybės gydymas bei slauga. Kiekvienam pacientui sudaroma individuali reabilitacijos programa, kurią vykdo reabilitacijos specialistų komanda: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, socialinis darbuotojas, psichologas, logopedas, fizinės medicinos ir reabilitacijos slaugytojas, kiti specialistai. La-

bai svarbu slaugytojams dirbti komandoje, suprasti bendrą atsakomybę, turėti motyvaciją ir bendrą tikslą. Specialistų profesionalumas užtikrina atliekamų veiksmų kokybę.

Slaugos personalui vadovauja slaugos tarnyba. Tai aukštos kvalifikacijos slaugos specialistų komanda, turinti ilgąmetę darbo patirtį. Slaugos procesas turėtų būti atskirtas nuo gydymo, tačiau gydytojai ir slaugytojai turėtų sudaryti vieną komandą. Slauga labai svarbi paciento priežiūros dalis, todėl būtina, kad gydytojai ir slaugytojai dirbtų kaip lygiaverčiai partneriai, kurių bendras tikslas – suteikti pacientui kokybišką paslaugą pagal savo kompetenciją. Ligoninėje slaugytojai organizuoja slaugą, apimančią paciento sveikatos būklės įvertinimą, slaugos planavimą, įgyvendinimą ir slaugos rezultatų vertinimą, užtikrina kokybišką pacientų slaugą, ypač pacientų, kurių savarankiškumo lygis tiesiogiai priklauso nuo personalo, moko pacientus ir jų artimuosius integruotis į visuomenę. Slaugytojai savarankiškai planuoja, organizuoja ir vykdo slaugos veiksmus, padeda pacientui patenkinti fizinius, psichologinius, dvasinius, socialinius poreikius. Gyvybinių veiklų vertinimas nustatant prioritetus, tiriant, įvertinant problemas, parodo, jog slaugytojo darbas šiandien glaudžiai susietas su pačiu žmogumi – pacientu. Slaugytojo vaidmuo šiandieninėje slaugoje – stebėti, tirti, gebėti vertinti, mokyti.

Slaugytojų darbas – neatsiejama ligoninėje teikiamų paslaugų dalis. Sveikti pacientams padeda ne tik profesionaliai atliktos kokybiškos procedūros, draugiškas ir paslaugus kolektyvas, bet prie to prisideda tvarkingos, jaukios palatos, naujai renovuotos kitos patalpos, budėtojų ir slaugytojų postai. Slaugytojų postai turi jaukius personalo kambarius, kuriuose radus laiko galima ir pailsėti. Geros darbo sąlygos teigiamai veikia ir motyvuoja personalą, todėl gerėja slaugos kokybė.

Ligoninėje įdiegta moderni iškvietimų sistema. Prireikus apie paciento iškvietimą slaugytojai informuojami trumpomis žinutėmis. Todėl slaugytojas, nors ir palikęs postą, visada yra pasiekiamas. Ligoninėje veikia lokali informacinė sistema. Visos pacientų ligos istorijos yra kompiuterizuotos, sistemoje kaupiama visa kita darbu reikalinga informacija ir duomenys. Tai labai palengvina ir didina darbo efektyvumą, taupomas laikas, kurį slaugytojai gali skirti bendravimui su pacientais ir jų artimaisiais.

Ligoninė yra viena iš Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių asociacijos narių. Slaugytojai dalyvauja ir tobulina savo kvalifikaciją įvairiose konferencijose, taip pat ir tarptautinėse, dalyvauja ligoninėje vykstančiuose projektuose. Visoje ligoninėje ir jos teritorijoje veikia prevencinė nerūkymo programa, skatinanti sveiką gyvenseną.

Ligoninėje vyksta projektas – sveikatą stiprinanti programa. Slaugytojai ir slaugos personalas turi galimybę nemokamai atlikti procedūras (haloterapija, kineziterapija, kineziterapija baseine, vertikali vonia) ir stiprinti savo sveikatą.

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro (toliau – Kompetencijų centras) Panevėžio krašte 2016 m. spalio 24–25 d. vyko profesinės kvalifikacijos tobulinimosi kursai „Slaugos proceso kokybės valdymas“. Tobuliniamosi kursai sėkmingai baigė 26 sveikatos priežiūros specialistai iš Kupiškio, Panevėžio, Rokiškio, Anykščių, Biržų ir Pasvalio asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Kursų vadovė – biomedicinos mokslų daktarė ir Europos kokybės organizacijos kokybės vadybos sistemų auditų vadovė Marija Vesėliūnienė.

Kompetencijų centro inf.

Paminėtas garbingas įstaigos jubiliejus



Į kairės: Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros departamento Slaugos koordinavimo skyriaus vedėja Odeta Vitkūnienė, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro direktorius Juozas Ruolia, Lietuvos Respublikos Seimo narė Rimantė Šalaševičiūtė, sveikatos apsaugos ministro patarėja Janina Kumpienė, sveikatos apsaugos ministro patarėja Dalia Guobužienė, Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos priežiūros išteklių ir inovacijų valdymo departamento Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių valdymo skyriaus vyriausioji specialistė Nijolė Bielinienė

2016 m. spalio 21 d. įvyko Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro (toliau – Kompetencijų centras) 70-mečiui skirta konferencija „Europos kokybės ženklas. Iššūkiai ir galimybės“. Į konferenciją susirinkusius darbuotojus ir svečius pasveikino Kompetencijų centro direktorius Juozas Ruolia, linkėdamas visiems sveikatos ir ilgų gyvenimo metų. Įstaigos vadovas įteikė darbuotojams raštiškas padėkas. Kompetencijų centro septynių dešimtmečių istorinį



Simbolinį Europos kokybės ženklo (EQM) sertifikataį Kompetencijų centro direktoriui Juozui Ruoliai (kairėje) įteikia EQM tarnybos atstovas Arūnas Bėkšta

kelią apžvelgė Kompetencijų centro direktoriaus pavaduotojas Raimondas Natka. Paskutiniųjų dešimtmečių veikla 2016 m. vainikuota Europos kokybės ženklu (EQM). Šia proga pranešimą skaitė ir Kompetencijų centro darbuotojus pasveikino Nacionalinės Europos kokybės ženklo tarnybos atstovas Arūnas Bėkšta. EQM tarnybos atstovas andragogų bendruomenei linkėjo kūrybiškumo, neblėstančio optimizmo ir įteikė Lietuvos suaugusiųjų švietimo asociacijos prezidentės Vilijos Lukošūnienės sveikinimo raštą. Kompetencijų centro Metodikų rengimo ir kokybės užtikrinimo skyriaus vedėja Vilma Krupinskienė apžvelgė Kompetencijų centro darbuotojų veiklą siekiant kokybės ženklo įvertinimo. Sveikatos apsaugos ministerijos Asmens sveikatos priežiūros departamento Slaugos koordinavimo skyriaus vedėja Odeta Vitkūnienė aptarė Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 m. gaires, ypač akcentavo kompetencijų tobulinimo, slaugos mokslo įrodymais grįstų sprendimų įgyvendinimo svarbą. Lietuvos slaugytojų vadovų sąjungos prezidentė Daiva Zagurskienė pranešime akcentavo slaugytojų vadovų vaidmenį įgyvendinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politiką.

Kompetencijų centro darbuotojus pasveikinti atvyko Lietuvos Respublikos Seimo narė Rimantė Šalaševičiūtė. Seimo narė palinkėjo Kompetencijų centro direktoriui ir darbuotojams stiprybės prasmingame medikų kompetencijų tobulinimo darbe ir įteikė padėkos raštus. Kompetencijų centro direktoriui ir darbuotojams sveikatos apsaugos ministro padėkos raštus įteikė sveikatos apsaugos ministro patarėjos Dalia Guobužienė ir Janina Kumpienė. Ministro patarėjos linkėjo darbuotojams puoselėti profesines vertybes ir įgyvendinti savo siekius.

Tarptautinio bendradarbiavimo ir viešųjų ryšių skyriaus informacija

Aktuali tema į konferenciją sukvieta daug slaugos sričių specialistų iš visos šalies

2016 m. spalio 14 d. Nacionaliniame vėžio institute (NVI) vyko respublikinė mokslinė praktinė konferencija „Slaugytojo vaidmuo hospitalinių infekcijų valdyme“. Konferencijoje buvo pristatytos labai aktualios temos: „Hospitalinių infekcijų aktualijos ir pagrindiniai jų valdymo principai“, „Rankų higienos reikalavimai ligoninėse – teorinių žinių taikymas slaugytojo praktikoje“, „Su dirbtine plaučių ventiliacija susijusios pneumonijos prevencija: slaugos aspektai“, „Endoskopinių instrumentų priežiūra“ ir kt. Konferenciją organizavo NVI ir Lietuvos operacinės slaugytojų draugija. Konferencijos organizacinio komiteto pirmininkę, NVI direktoriaus pavaduotoją **Aldoną Grėbliūniene** kalbina Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro Tarptautinio bendradarbiavimo ir viešųjų ryšių skyriaus vedėja **Loreta Gudeliene-Gudelevičienė**.

Kiek konferencijoje dalyvavo dalyvių?

Džiugina, kad konferencijoje dalyvavo įvairių slaugos sričių specialistai iš 30 skirtingų medicinos įstaigų. Renginio dieną užsiregistravo ir dalyvavo 269 dalyviai (su pranešėjais ir svečiais). Nors daugumą dalyvių sudarė NVI bei Vilniaus miesto medicinos įstaigų darbuotojai (daugiau nei pusę dalyvių), bet buvo pastebėtas ir slaugytojų iš kitų Lietuvos miestų aktyvumas. Konferencijoje dalyvavo Utenos, Klaipėdos, Kauno, Panevėžio, Trakų, Šakių, Varėnos, Druskininkų medicinos įstaigų atstovai (žr. lentelę).

Lentelė. Konferencijos dalyvių pasiskirstymas pagal darbovietę.

| Nr. | Darbovietė | Dalyvių skaičius |
|-----|--|------------------|
| 1. | Nacionalinis vėžio institutas | 159 |
| 2. | VšĮ VUL Santariškių klinikos | 25 |
| 3. | VšĮ VUL Santariškių klinikų Vaikų ligoninė | 17 |
| 4. | VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė | 6 |
| 5. | VšĮ Utenos ligoninė | 8 |
| 6. | VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė | 6 |
| 7. | VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė | 7 |
| 8. | VšĮ Ukmergės ligoninė | 5 |
| 9. | VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė | 5 |
| 10. | VšĮ Trakų ligoninė | 4 |
| 11. | VšĮ Šakių ligoninė | 4 |
| 12. | UAB „Kardiolitos“ klinikos | 2 |
| 13. | VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės filialas | 2 |
| 14. | Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos centras | 2 |
| 15. | BĮ Vilniaus miesto vaikų ir jaunimo pensonas | 2 |
| 16. | VšĮ VUL Santariškių klinikų Konsultacinė poliklinika | 1 |
| 17. | VšĮ Vilniaus universiteto Antakalnio ligoninė | 1 |
| 18. | VšĮ Vilniaus gimdymo namai | 1 |
| 19. | VšĮ Druskininkų ligoninė | 1 |
| 20. | VšĮ Varėnos ligoninė | 1 |
| 21. | LR VRM Medicinos centras | 1 |
| 22. | Lentvario ambulatorija (Trakų raj.) | 1 |
| 23. | LSMU Kauno klinikos | 1 |
| 24. | UAB „KRKA Lietuva“ | 1 |
| 25. | UAB „Cognizant Technology Solutions Lithuania“ | 1 |
| 26. | LR sveikatos apsaugos ministerija | 1 |
| 27. | KARL STORZ GmbH&Co. KG | 1 |
| 28. | Kauno kolegijos Slaugos katedra, LSMU Kauno klinikos VITS | 1 |
| 29. | Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija | 1 |
| 30. | „MÖNLYCKE HEALTH CARE“ Lietuva | 1 |
| | Iš viso: | 269 |

Ką rodo toks didelis susidomėjimas konferencija?

Kiekvienais metais NVI organizuoja 1–2 konferencijas, kurios sulaukia gana didelio dalyvių antplūdžio. Orientuodamiesi į mokslo renginių kokybę, stengiamės pasirinkti kuo aktualesnes temas, kviečiame aukštos kompetencijos savo srities žinovus – lektorius, norinčius pasidalyti patirtimi ir išvalgomis.

Sukonkretinant šių metų konferencijos išaugusį dalyvių skaičių, visų pirma galima būtų išvengti medicinos darbuotojų poreikį gilinti savo žinias bei gerinti turimus įgūdžius. Aktyvumas rodo mūsų medicinos darbuotojų atsakomybę ir suinteresuotumą tobulinti savo profesines kompetencijas, atsižvelgiant į savo darbo sudėtingumą. Kita vertus, toks susidomėjimas galėtų reikšti, kad šių metų organizuotos konferencijos tema „Slaugytojų vaidmuo hospitalinių infekcijų valdyme“ yra itin aktuali ir praktine prasme labai reikšminga kiekvieno slaugytojo darbe. Juk konferencijos metu gaunama ne tik teorinių žinių, bet ir daug praktinių patarimų.

Kokį dėmesį skiriate personalo profesinės kvalifikacijos tobulinimui? Kokioms mokymosi sritims ir būdams skiriate didesnę dėmesį?

Personalu tobulinimuisi skiriame didelį dėmesį. Konferencijų NVI metu raginame kuo daugiau NVI darbuotojų jose dalyvauti ir įgyti naujų žinių. Siekiame, kad kuo daugiau tobulinimosi kursų finansuotų NVI. Kartą per mėnesį organizuojami vidiniai mokymai, kurių metu specialistai pristato jiems paskirtas temas. Vyksta ir vyresniųjų slaugos administratorių vidiniai mokymai. Jų metu vedamos paskaitose analizuojama ne tik skyriaus darbo specifiška, bet pristatoma ir kitų įvairių medicininių temų, naujovių.

Kodėl šiemet pasirinkta hospitalinių infekcijų tema? Kokias situacijas dažnai tenka spręsti asmens sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratoriams hospitalinės infekcijos srityje?

Hospitalinės infekcijos yra viena didžiausių rizikų pacientui atsidūrus stacionare. Dedame maksimalias pastangas, kad jų išvengtume. Vyresnieji slaugos administratoriai didelį dėmesį skiria hospitalinių infekcijų prevencijai: veda mokymus, bendradarbiauja su Infekcijų kontrolės skyriumi.

Kodėl konferenciją rengėte su LOSD? Su kuo dar bendradarbiaujate? Kodėl svarbu bendradarbiauti?

Visų pirma, džiaugiamės galėdami bendradarbiauti su kiekvienu savo partneriu – Lietuvos operacinės slaugytojų draugija, Lietuvos slaugos specialistų organizacija (LSSO), Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centru ir kt. Laikydami nuostatos, kad labai svarbu keistis profesinėmis žiniomis ir palaikyti tvirtus ryšius tarp įvairių



Iš kairės: NVI Slaugos koordinavimo tarnybos vyresnioji slaugos administratorė Stasė Malakauskienė, NVI Slaugos koordinavimo tarnybos operacinės slaugytoja ir Lietuvos operacinės slaugytojų draugijos narė Lina Marcinkevičienė, NVI Slaugos koordinavimo tarnybos vyresnioji specialistė Rūta Ručinskaitė, NVI direktoriaus pavaduotoja slaugai Aldona Grėbliūnienė, LOSD pirmininkė Natalja Surgunt, NVI Slaugos koordinavimo tarnybos vyresnioji slaugos administratorė Jurgita Bulotaitė, NVI Slaugos koordinavimo tarnybos administratorė Rasa Čiutaitė

slaugos sričių specialistų, bendradarbiavimą vertiname kaip vieną esminių sėkmingos veiklos komponentų. Dėl patirčių, kontaktų mainų, bendradarbiavimas suteikia galimybę sukurti visapusiškesnį produktą. Mūsų atveju naujausiai sukurtas produktas – įvykusi konferencija. Kadangi NVI dirba daug LOSD narių ir konferencijos tema itin aktuali operacinėje, vienijami to paties tikslo, – gerinti slaugytojo profesinę veiklą ir spręsti slaugos praktikos problemas, konferenciją organizavome glaudžiai bendradarbiaudami. Norėtusi paminėti, kad LOSD yra aktyviai veikianti organizacija, turinti ilgametę mokslo renginių organizacinę patirtį.

Ko palinkėtumėte savo įstaigos ir kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos priežiūros specialistams?

Nesustoti. Būti veikliems, smalsiems ir nuolat plėsti savo kompetencijas. Kuo platesnės kompetencijos, tuo esame atviresni naujovėms, aplinkos pokyčiams, tuo pasiekiamo geresnių rezultatų ir darome mažiau klaidų. Linkiu taip pat pagalbos, bendrystės tarp kolegų. Ten, kur kiekvieną dieną vyksta kova, vienas karys mūšio lauke – ne karys. Asmeninės laimės ir sveikatos visiems!

Dėkui už atsakymus.

Linkime sėkmingai įgyvendinti užsibrėžtus tikslus.

Konferencijos „Slaugos mokslas ir praktika 2016: tarptautinė patirtis“ akimirkos

*Svetlana Greičienė, Lietuvos universitetinio išsilavinimo slaugytojų draugija
Vera Gerasimčik-Pulko, Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija*

Rudens spalvomis pasipuošusiam Vilniuje spalio 21 d. įvyko tarptautinė konferencija, kurioje dalyvavo 384 slaugytojai ne vien iš Lietuvos, bet ir iš Latvijos, Estijos, Švedijos bei Airijos. Didelio dėmesio sulaukusią konferenciją organizavo Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto (VU MF) Slaugos ir vidaus ligų katedra bei Slaugos studijų centras, Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija, Lietuvos universitetinio išsilavinimo slaugytojų draugija, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos ir VšĮ Šeškinės poliklinika.

Atidarymo ceremonijoje konferencijos dalyvius pasveikino VU MF Slaugos studijų komiteto pirmininkė profesorė Danutė Kalibatienė.

Sveikatos apsaugos ministerijos Slaugos koordinavimo skyriaus vedėja Odetė Vitkūnienė patraukė dalyvių dėmesį entuziastinga kalba apie Lietuvos slaugos politikos aktualijas bei ateities planus.

Įdomią diskusiją sukėlė viešnios iš Airijos Erikos Eris pranešimas apie slaugymo dokumentacijos reikalingumą ir svarbą. Po to Jolanta Kairiūkštienė Načka vaizdžiai papasakojo apie slaugytojo darbo aspektus Švedijos geriatrinėje ligoninėje.

Analizuoti klinikinius atvejus asmens sveikatos priežiūros specialistams visada naudinga, todėl viešnios iš Latvijos Ilzės Nepartės slaugos praktikos klinikinio atvejo analizės auditorija klausėsi itin susidomėjusi. Apie slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo įtaką slaugos paslaugų kokybei kalbėjo Raimondas Natka iš Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos centro. Pastaraisiais metais pacientų saugai ir jos kultūrai skiriama vis daugiau dėmesio, todėl dėsninga, kad net trys lektoriai kalbėjo būtent šia tema: dr. Zita Gierasimovič ir Natalija Jerdiakova iš VU MF Slaugos ir vidaus ligų katedros bei Evija Bakša-Zveja iš Latvijos universiteto Medicinos fakulteto. Šią svarbią temą įvairiais aspektais gvildeno ir kiti pranešėjai. Kristina Masiokienė iš UAB *Linus*

Medical papasakojo, kaip svarbu tinkamai prižiūrėti žaizdas, kaip jas gydyti naujų technologijų sukurtais tvarsčiais su sidabro jonais. Tarptautinė konsultantė UAB *Intersurgical* atstovė ir praktikuojanti slaugytoja Linda Macdonald akcentavo saugių ir patikimų uždarų atsiurbimo sistemų naudojimą intubuotiems pacientams. Ji pabrėžė, kad šių sistemų naudojimas labai svarbus paciento saugumui ir hospitalinių pneumonijų profilaktikai. Auksė Gečionienė iš UAB *Fresenius Kabi* priminė auditorijai pacientų klinikinio maitinimo svarbą, be kurio neįmanomas saugus ir greitas pacientų sveikimas ir organizmo apsauginių funkcijų stiprinimas. Vėl *Inkocentras* gydytoja konsultantė Jurgita Misevičienė papasakojo, su kokiomis problemomis susiduria asmenys, turintys šlapimo nelaikymo problemą, ir kokiomis priemonėmis galima jiems padėti, padidinti komfortą, saugumą ir pasitikėjimą savimi.

Mūsų visuomenėje vis dar labai aktuali ir nepakankamai dažnai ir išsamiai aptariama donorystės tema. Daiva Didvalė padėjo išigilinti į šią labai sudėtingą temą slaugoje. Ji vaizdingai papasakojo, kaip vyksta kepenų transplantacija, kokia didelė ir kvalifikuota komanda dirba operacinėje ir kokių žinių reikalauja šis sudėtingas procesas.

Konferencijoje savo atliktų mokslinių tyrimų rezultatais dalijosi VU MF Slaugos ir vidaus ligų katedros absolventai. Laura Kaziukonytė kalbėjo apie izoliavimo priemonių taikymą sergantiesiems tuberkuloze, o Gabrielė Šarkytė plačiai išnagrinėjo nefarmakologinių metodų taikymą vaikų pooperacinio skausmo valdymui.

Visų organizatorių vardu dėkojame renginio rėmėjams už jų reikšmingą įnašą į šios konferencijos įgyvendinimą: UAB *Linus Medical*, UAB *Intersurgical*, UAB *SCA*, UAB *Fresenius Kabi*, UAB *Vilandra*, UAB *Berlin Chemie Menarini*, UAB *TZMO Lietuva*, UAB *Chemi Pharm Group*, UAB *Kasko Group*, AVON. Dėkojame už nuostabias dovanas ir malonų bendradarbiavimą.

Dėkojame stendinių pranešimų autoriams: dr. Zitai Gierasimovič, Reginai Šumskajai, Danutai Jasiulevič, Loretai Gudelienei-Gudelevičienei. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro Tarptautinio bendradarbiavimo ir viešųjų ryšių skyriaus vedėjos Loretos Gudenės-Gudelevičienės parengtas stendinis pranešimas sulaukė ypač didelio susidomėjimo.

Dėkojame visiems slaugytojams už aktyvų dalyvavimą.

Mokslinis-praktinis seminaras „Psichikos sveikata: iššūkiai ir galimybės“

¹Vida Stončienė, ²Nijolė Saulienė

¹Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakultetas, ²Klaipėdos respublikinė ligoninė

Pasaulinė psichikos sveikatos federacija pasiūlė minėti Pasaulinę psichikos sveikatos dieną. 2001 m. šventę patvirtino Generalinė asamblėja. Šią dieną organizuojamuose renginiuose skatinami dalyvauti ne tik pacientai, slaugytojai, gydytojai, bet ir visa plačioji visuomenė. Konferencijose siekiama supažindinti žmones su psichikos ligų (šizofrenijos, epilepsijos, priklausomybės nuo narkotikų ir kt.) atsiradimo priežastimis, kad būtų galima užkirsti joms kelią. Analizuojami slaugos aspektai psichiatriinėje slaugoje.

Pasaulinė psichikos sveikatos diena paminėta ir Klaipėdos valstybinėje kolegijoje, Sveikatos mokslų fakultete – spalio 7 dieną vyko mokslinis-praktinis seminaras „Psichikos sveikata: iššūkiai ir galimybės“. Seminarą organizavo ir vedė Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto lektorė Vida Stončienė ir dekanė Vida Staniulienė. Renginyje dalyvavo pacientų organizacijų atstovai, politikai, gydytojai, Sveikatos mokslų fakulteto Pažangios slaugos komiteto atstovės, slaugos magistrės Vaida Lebedeva, Nijolė Saulienė, Jolanta Vaitkuvienė, psichikos sveikatos slaugytojai, Žmogaus teisių ekspertė žurnalistė Dovilė Šakalienė.

Seminare įžanginį ir sveikinimo žodį tarė Sveikatos mokslų fakulteto dekanė Vida Staniulienė, Seimo narys Raimundas Paliukas. Dalyvius pasveikino fakulteto studentės, jos, skambant muzikai, scenoje sušoko sergantiesiems vilties teikiančią šokį. Šokėjų grupei vadovauja Sveikatos mokslų fakulteto asistentė Diana Čermašencevaitė. Šokėjos psichikos sveikatos darbuotojams įteikė po baltą rožės žiedą. Po sveikinimų buvo skaitomi pranešimai apie psichikos sveikatą, jos sutrikimus, psichikos sveikatos slaugą.

Pranešimą „Psichikos sveikata ir jos sutrikimai šiuolaikiniame pasaulio kontekste“ skaitė Klaipėdos psichikos sveikatos centro vadovas Aleksandras Slatvickis. Jis akcentavo, kad gera psichinė sveikata yra geros savijautos rodiklis, kai žmogus gali realizuoti save, įveikti kiekvieną dieną patiriamą stresą ir produktyviai atlikti savo darbus. Tačiau tam įtakos turi socialiniai, psichologiniai ir biologiniai faktoriai, galintys nulemti blogą psichikos sveikatą ir sukelti depresiją, priklausomybes ar kitų psichikos sveikatos sutrikimų. Todėl vienas pagrindinių visuomenės sveikatos prioritetų – psichinės sveikatos gerinimas, siekiant užtikrinti psichosocialinę žmonių gerovę bei iš anksto užkirsti kelią ligoms.

Žmogaus teisių ekspertė, teisės psichologė žurnalistė Dovilė Šakalienė skaitė pranešimą „Psichikos sveikata ir žmogaus teisės“, kuriame paašškino, jog moderni psichikos sveikatos strategija, priimta 2007 m., įvardijo to meto esmines problemas psichikos sveikatos srityje, šiandieninėje situacijoje neatitinka tikrovės. Modernioji strategija neįgyvendinta, o jos prioritetinės kryptys vis dar kelia pašaipų šypsnį sveikatos politikos dinozaurams ir valdininkams. Ar tikrai juokinti šie tikslai? – klausė pranešėja. Pranešime buvo paminėti ir slaugytojai. Be pacientų, psichikos sveikatos srityje yra kita itin pažeidžiama grupė – slaugytojos. Taip, slaugytojos, o ne slaugytojai. Nes dažniausiai tai moterys, daugelyje ligoninių jų amžiaus vidurkis didesnis nei 55 metai, atlyginimas į rankas nesiekia 400 eurų, o darbo sąlygų nepavadinsi nei palankiomis, nei saugiomis. Paradoksalu, bet šiuolaikinės slaugytojos, turinčios bakaluro ar magistro laipsnį, visų sveikatos

ministrų patronizuojančiai pravardžiuojamos sesutėmis, yra netgi mažiau matomos už pacientus, teigė D. Šakalienė.

Psichikos sveikatos slaugytojos skaitė šiuos pranešimus: „Slaugos aspektai esant klielesiniams sutrikimams“ – Respublikinės Klaipėdos ligoninės Psichiatrijos filialo Ūmios psichiatrijos skyriaus vyr. slaugytoja, slaugos magistrė Vaida Lebedeva. „Pacientų, sergančių šizofrenijos rezistentiška forma, slaugos specifika“ – Respublikinės Klaipėdos ligoninės Psichiatrijos filialo Ūmios psichiatrijos skyriaus psichikos sveikatos slaugytoja, slaugos magistrė Nijolė Saulienė. „Pacientų, sergančių depresija, slaugos aspektai“ – Respublikinės Klaipėdos ligoninės Psichiatrijos filialo Moterų skyriaus vyr. slaugytoja, slaugos magistrė Jolanta Vaitkuvienė.

Apie streso įveikos būdus pranešimą skaitė Klaipėdos jūrininkų ligoninės psichologė Ina Valeckienė. Pranešėja akcentavo, jog naujais moksliniais tyrimais rodo, kad teigiami jausmai, tokie kaip dėkingumas ir meilė, teigiamai veikia sveikatą.

Baigiantis seminarui psichologė I. Valeckienė su dalyviais surengė praktinį juoko terapijos užsiėmimą. Pasak pranešėjos, pasaulio praktikoje (Amerikos, Europos, Japonijos partitės) ten, kur aktyviai taikoma juoko terapija, didžiausias sunkumas, su kuriuo susiduria instruktoriai, – kaip padėti žmogui *prasijuokti*. Kiekvienas žmogus moka juoktis, tik dažnai pritrūksta drašos ir dėl įvairių priežasčių šis gebėjimas užgniaužiamas savyje. Seminaro dalyviai, padrašinti psichologės, įsijautė į juoko terapijos seansą ir aidint skambiam juokui, geros nuotaikos išėjo iš salės.

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR FARMACIJOS SPECIALISTŲ KOMPETENCIJŲ CENTRO INFORMACIJA

Papildytas privalomojo sveikatos mokymo įsakymas

Nuo 2016 metų lapkričio 1 dienos įsigaliojo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl privalomųjų pirmosios pagalbos, higienos įgūdžių, alkoholio ir narkotikų žalos žmogaus sveikatai mokymų ir atestavimo tvarkos aprašo ir asmenų, kuriems privalomas sveikatos ir (ar) pirmosios pagalbos mokymas, profesijų ir veiklos sričių sąrašo, mokymo programų kodų ir mokymo periodiškumo patvirtinimo“ nauja redakcija.

Įsakyme papildytas sąrašas profesijų ir veiklos sričių, kurioms privalomi mokymai bei nurodytas mokymų periodiškumas. Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo pagrindinės programos skirtos asmenims (kodai PP, PG, KP),

pradedantiems profesinę ar kitą veiklą. Įgūdžiams įtvirtinti ir naujoms žinioms įgyti rengiamos privalomojo pirmosios pagalbos mokymo tęstinės programos (kodai PT, KT).

Papildytas profesijų (veiklos sričių) sąrašas. Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programą turės išklausti socialiniai darbuotojai, įmonių, įstaigų ir organizacijų darbuotojai, atsakingi už pirmosios pagalbos suteikimą įmonėje.

Į temų, kurias privaloma išklausti, sąrašą įtraukta tema „Pradinis gaivinimas naudojant širdies defibriliatorių“.

Teisę vykdyti pirmosios pagalbos mokymus turi įstaigos arba fiziniai asmenys, turintys licenciją.

Tarptautinio bendradarbiavimo ir viešųjų ryšių skyrius

MOKYMAI

Antibiotikai

III-ias ciklas. Antibiotikų farmakologinių savybių apžvalga

2 tema. Atskirų antibiotikų grupių farmakologinių savybių apžvalga. Su antibiotikų vartojimu susijęs viduriavimas

Rasa Marinskienė, Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Antibiotikų grupės [2, 5, 7, 9]

- β laktaminiai antibiotikai (penicilinai, cefalosporinai, karbapenemai, monobaktamai)
- makrolidai
- linkozamidai
- glikopeptidai
- oksazolidinonai
- chinolonai (fluorchinolonai)
- tetraciklinai
- chloramfenikoliai
- aminoglikozidai
- rifamicinai
- imidazoliai (trimetoprimas + sulfonamidai)
- kiti (fuzidino rūgštis, bacitracinas, mupirocinas)

Makrolidai

- **eritromicinas, spiramicinas, klaritromicinas, azitromicinas, roksitromicinas, midekamicinas, telitromicinas**

Makrolidai veikia gramteigiamus kokus (stafilokokus, streptokokus) ir lazdeles (juodligė, maisto toksinės infekcijos, pvz., „kinų restorano liga“ dėl termiškai netinkamai apdorotų ryžių [2]). Gramneigiamas bakterijas makrolidai veikia silpniau, nes negali prasiskverbti per jų vidines ir išorines (sudėtingesnės sandaros nei gramteigiamų mikoorganizmų) sienelės, išskyrus *Bordetella pertussis* (kokliušo sukėlėjas), *Campylobacter*, *Helicobacter*, legioneles. Makrolidai veikia ir mikobakterijas, mikoplazmas, chlamidijas, ureplazmas, spirochetas ir kt. [5]. Makrolidai veikia bakteriostatškai, bet gali veikti ir baktericidiškai, priklausomai nuo bakterijų jautrumo jiems ir vaisto koncentracijos [5].

Be antibakterinio poveikio, makrolidai pasižymi labai svarbiu imunomoduliuojančiu poveikiu, kuris siejamas su jų gebėjimu slopinti prouždegiminių (uždegimą skatinančių) mediatorių citokinų produkciją, neutrofilų migraciją į uždegimo židinį, gleivių sekreciją ir kt. [13, 14, 18].

Nepaisant efektyvių antibiotikų, taikomos pneumokokinės vakcinacijos, pneumokokinė infekcija (*Streptococcus pneumoniae*) yra svarbiausia pasaulyje sergamumo ir mirtingumo nuo infekcinės ligos tarp vaikų ir suaugusiųjų priežastis (generalizuotas pneumokokinis meningitas, plaučių uždegimas, sepsis). Vyresniems nei 65 metų amžiaus asmenims pneumokokų sukeltos ligos yra viena dažniausių hospitalizavimo ir mirties priežasčių. Sergančiųjų lėtinėmis ligomis ši rizika yra net tris kartus didesnė [15].

Pneumokokinės komplikacijos (sunkus plaučių audinio pažeidimas, daugybinis organų nepakankamumas, šokas ir kt.) yra susijusios su mikroorganizmo ir jo gyvybinės veiklos produktų poveikiu organizmui bei paties organizmo imuninio atsako į infekciją – uždegimo – sukeliama audinių pažeidimais. Uždegiminė reakcija reikalinga naikinant ligos sukėlėjus, bet pernelyg aktyvus uždegimas gali sukelti vietinių ir sisteminių pažeidimų. Todėl makrolidų gebėjimas sušvelninti uždegiminį atsaką įvairiais lygmenimis yra labai vertinga, nors iki galo neištirta, savybė. Makrolidų imunomoduliuojančios savybės naudingos esant tokioms ligoms, kaip, pvz., cistinė fibrozė, astma, broncektazinė liga. Šių lėtinųjų ligų atvejais makrolidai sumažina ligos sunkumą, trumpina hospitalizacijos laiką, mažina mirtingumą [13].

Roksitromicino imunomoduliuojamasis poveikis yra stipresnis už klaritromicino ir azitromicino [5].

Senasis makrolidas eritromicinas bakteriostatiškai veikia pasirinktinai gramteigiamus mikroorganizmus ir kai kuriuos gramneigiamus mikroorganizmus (chlamidijas, mikoplazmas ir kt.). Vartojamas kaip rezervinis antibiotikas, kai neveikia penicilinai arba yra alergija jiems (jam labai greitai vystosi atsparūs m/o).

Eritromicinas iš dalies neatsparus rūgštims, skrandyje kiek ardomas, todėl jo tablečių, ypač padengtų, negalima kramtyti, negalima jo užsigerti rūgščiomis sultimis. Vaistas neretai sukelia virškinamojo trakto sutrikimų, vartojamas ilgai ir didelėmis dozėmis gali pažeisti kepenis. Eritromicino pusinės eliminacijos laikas yra trumpas – 1–1,5 val., vartojamas 4 kartus per parą. Eritromicinas slopina citochromo P450 fermentus, metabolizuojančius kai kuriuos vaistus. Nuslopinus metabolizmą didėja šių vaistų koncentracija plazmoje, stiprėja poveikis ir gali padidėti toksiškumas (karbamazepino, fenitoino, teofilino, varfarino ir kt.).

Naujieji makrolidai (klaritromicinas, azitromicinas, roksitromicinas ir kt.) šiek tiek skiriasi nuo eritromicino cheminės sandaros formule. Dėl šių pokyčių didėja vaistų bioprieinamumas, jie geriau penetruoja į audinius, mažėja poveikis virškinimo traktui, su citochromo P450 fermentų slopinimu susijusi vaistų tarpusavio sąveikos rizika ir kt. [5]. Taip pat ilgėja pusinės eliminacijos periodas, todėl vaistai vartojami 1–2 kartus per dieną.

Vartojant makrolidų jiems dažnai ir (arba) greitai vystosi atsparumas. Makrolidai vartojami viršutinių (sinusitas, faringitas, otitas), apatinių kvėpavimo takų infekcijoms (bronchitas, pneumonija), odos ir minkštųjų audinių infekcijoms, lytinių takų infekcijoms, toksoplazmozei gydyti ir kt.

Naujieji makrolidai rekomenduojami empiriniam visuo-
menėje įgytos pneumonijos gydymui, jeigu pacientas netoleruoja pirmojo pasirinkimo vaistų (amoksicilinas, tetraciklinas) arba yra alergiškas β laktaminiams antibiotikams arba aplinkoje cirkuliuoja atsparios pirmo pasirinkimo vaistams *Streptococcus pneumoniae* padermės [17, 18].

Legionelių sukeltas plaučių uždegimas skubiai gydomas penicilino ir makrolidų deriniu. Chlamidijos, mikoplazmos retai būna atsparios makrolidams, todėl naujieji makrolidai plačiausiai vartojami atipinėms chlamidijų ar mikoplazmų sukeltoms ligoms gydyti: atipinei pneumonijai, lytiniu keliu plintančioms chlamidiozei, ureplazmozei ir kt. [18].

Klaritromicinas vartojamas opaligei, kurią sukelia mikroorganizmas *Helicobacter pylori*, kompleksškai gydyti.

Azitromiciną ir klaritromiciną gerai toleruoja vaikai.

Nepageidaujamas poveikis. Injekcijos vietoje – dirginimas, flebitas, tromboflebitas. Pykinimas, vėmimas, pilvo skausmai, viduriavimas (azitromicinas, klaritromicinas gerokai rečiau). Širdies aritmijos (azitromicinas, roksitromicinas rečiau). Ototoksinis poveikis. Skiriant į veną didelėmis dozėmis gali būti negrįžtamas (kurtumas). Alerginės reakcijos (retai). Disbakteriozė. Pseudomembraninis kolitas. Hepatotoksinis poveikis, suaktyvėję kepenų fermentai.

Linkozamidai

• linkomicinas, klindamicinas

Pagal veikimą artimi makrolidams. Bakteriostatiškai veikia gramteigiamus mikroorganizmus, tarp jų stafilokokus, stipriai veikia anaerobus. Neveikia gramneigiamų kokių (gonokokų, meningokokų). Išskirtinė farmakokinetikos savybė – geriau už daugelį kitų antibiotikų prasismelkia į kaulus, todėl tinka kompleksiniam osteomielitui gydyti. Vartojami kaip rezerviniai antibiotikai. Linkomicino negalima užsigerti vaisvandenių, kuriuose kaip saldiklis vartojamas ciklamatas, nes smarkiai pablogėja linkomicino rezorbcija.

Klindamicinas nuo linkomicino skiriasi tuo, kad jo rezorbcijai maistas neturi didelės reikšmės, jis dar stipriau veikia anaerobus. Jie gali sukelti pseudomembraninį enterokolitą. Dabar nustatyta, kad jį gali sukelti bet kurie antibiotikai ir visos kitos antimikrobiškai veikiančios chemoterapinės medžiagos. Pseudomembraninio kolito priežastis – disbakteriozė – žarnyne pradeda daugintis *Clostridium difficile*.

Glikopeptidai

• vankomicinas ir kt.

Stipriai baktericidiškai veikia stafilokokus, streptokokus (tarp jų ir enterokokus), *Clostridium difficile* (jos endotoksinais sukelia pseudomembraninį enterokolitą), difterijos korinebakterijas ir kitus gramteigiamus mikroorganizmus. Yra duomenų apie šiam antibiotikui atsparias stafilokokų padermes. Vankomicinu gydomos sunkios infekcijos, bakterinis endokarditas, meningitas, peritonitas, sepsis, kurias sukelia [7, 9]:

- metacilinui atsparus *Staphylococcus aureus* ir kitos stafilokokų rūšys, atsparios penicilinams ir cefarosporinams (MRSA).
- *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokai), atsparūs β laktaminams ir kitiems antiobiotikams (pvz., meningitas);
- β hemolizinis streptokokas (faringitas – pūlinga angina), kai negalima skirti β laktaminių antibiotikų dėl alergijos arba sukėlėjo rezistentiškumo;

- enterokokai, kai vaisto negalima skirti dėl alergijos arba sukėlėjo rezistentiškumo;
- geriamasis vankomicinas naudojamas *Clostridium difficile* viduriavimui gydyti (antibiotikų sukeltas pseudomembraninis kolitas);
- difterijos korinebakterijos.

Nepageidaujamas poveikis. Iš virškinamojo trakto rezorbuojasi labai maži kiekiai, todėl vartojant geriamąją formą – netoksiškas. Infuzuojamas į veną (infuzijos trukmė mažiausiai 60 min.), negalima jo injekuoti į raumenis (dirgina, todėl labai skauda, gali prasidėti net raumenų nekrozė). Flebitas (retai). Švirkščiant per greitai vystosi raudonojo žmogaus sindromas – dėl išsiskyrusio histamino atsiranda niežulys, parausta veido, kaklo, pečių oda. Galimos kitos padidėjusio jautrumo reakcijos [7]. Vartojant parenteriniu būdu gali pasireikšti ototoksinis (pažeidžia klausą), nefrotoksinis poveikiai (nemetabolizuojamas kepenyse, per inkstus išsiskiria nepakitęs). Pykinimas, neutropenija, trombocitopenija ir kt. [7, 9].

Oksazolidinonai

- **linezolidas**

Rezervinis, plataus veikimo spektro antibiotikas, skiriamas gydyti sunkioms komplikuotoms infekcijoms, kurias sukelia atsparūs gramteigiami mikroorganizmai. Vankomicinui atsparūs enterokokai, meticilinui atsparūs stafilokokai (MRSA), makrolidams atsparūs streptokokai ir kt. [3, 5, 7, 9]. Vartojamas hospitalinei ir visuomenėje įgytai pneumonijai gydyti, komplikuotoms minkštųjų audinių infekcijoms, sepsiui ir kt. [3, 9]. Pasižymi puikiu bioprieinamumu. Intraveninė vaisto vartojimo forma gali būti greitai pakeista geriamąja. Brangus, neveikia gramneigiamų mikroorganizmų. Mažai duomenų apie mikroorganizmų atsparumą [5].

Nepageidaujamas poveikis. Pykinimas, vėmimas, viduriavimas, slopina kraujo gamybą, trombocitopenija, kepenų fermentų aktyvumo padidėjimas, galimas neurotoksinis poveikis (periferinė neuropatija), kandidozė ir kt. [3, 5, 9]. Gali didinti arterinį kraujo spaudimą, todėl atsargiai skiriamas su simpatomimetikais (pseudofedrinu, adrenalinu, dopaminu ir kt.). Kartu su vaistais, didinančiais serotonino kiekį (antidepresantais), gali sukelti gyvybei pavojingą serotoninerginį sindromą [5, 7, 9].

Chinolonai (fluorchinolonai)

- **pipemido rūgštis, ciprofloksacinas, ofloksacinas, norfloksacinas, levofloksacinas, moksifloksacinas, pefloksacinas**

Chinolonai dar vadinami girazės inhibitoriais. Girazė yra fermentas, reikalingas mikroorganizmų ląstelėse ilgiesiems DNR siūlams sujungti. Sutrikus šiam procesui, mikroorganizmai žūva – taigi, girazės inhibitoriai veikia bakteriocidškai. Chinolonų poveikio spektras yra platus. Jie veikia ir gramteigiamus (jautrius ir nejautrius meticilinui stafilokokus, *Streptococcus pneumoniae*, enterokokus ir kt.), ir daugiau gramneigiamus mikroorganizmus (*P. aeruginosa*, *Enterobacter*, *Gonococcus*, *Meningococcus*, *Haemophilus influenzae* ir kt.), taip pat chlamidijas, mikoplazmas, legioneles [9].

Jie greitai ir gerai absorbuojasi iš virškinamojo trakto, veikli antimikrobinė koncentracija kraujyje ir audiniuose išlieka daug ilgiau, nors jie vėliau taip pat daugiausiai nepakitę išsiskiria pro inkstus. Gera fluorochinolonų koncentracija susidaro

ne tik šlapime, bet ir prostatoje, plaučiuose, tulžyje ir kt. [7]. Jie plačiai vartojami šlapimo takų, virškinimo trakto, kvėpavimo sistemos infekcijoms (bronchitas, sinusitas) gydyti, taip pat odos ir minkštųjų audinių, kaulų, sąnarių, ginekologinėms ligoms, septicemijai, gonorėjai ir kitoms lytiškai plintančioms infekcinėms ligoms gydyti.

Plačiai vartojant fluorochinolonų, didėja ir mikroorganizmų atsparumas jiems, ypač vyresnės kartos atstovams [7]. Pasaulio sveikatos organizacijos ataskaitose atkreipiamas dėmesys į didėjančią *E. coli* atsparumą šiems vaistams.

Gramteigiamus mikroorganizmus veikia antros kartos chinolonai (ciprofloksacinas, norfloksacinas, ofloksacinas) [3].

Trečios kartos levofloksacinas, moksifloksacinas, pasižymi dar stipresniu poveikiu gramteigiamiems kokams, ypač pneumokokui. Šių vaistų grupei priklauso vadinamieji naujieji fluorochinolonai: levofloksacinas, gatifloksacinas, gemifloksacinas, moksifloksacinas. Veiksmingiausias gydant pneumokinę infekciją yra gemifloksacinas. Naujųjų preparatų veikimo pusperiodis yra ilgas, todėl jie vartojami vieną kartą per parą [3].

Nepageidaujamas poveikis. Virškinimo trakto dirginimo (viduriavimas, vėmimas, dispepsija) ir poveikio CNS reiškiniai: galvos skausmas, mieguistumas, nemiga, galvos svaigimas, tremoras, traukuliai, haliucinacijos ir kt.). Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) gali stiprinti fluorochinolonų stimuliuojantį CNS poveikį [7]. Periferinė neuropatija gali atsirasti netrukus po vartojimo ir gali būti nuolatinė. Jei pasireiškia simptomai (skausmas, deginimas, dilgčiojimas, tirpimas, silpnumas, jutimų sutrikimai), fluorochinolonų vartojimas turėtų būti sustabdytas siekiant išvengti negrįžtamų pažeidimų. Tendinopatija (sąnarių sausgyslių pažeidimas), įskaitant Achilo sausgyslės plyšimą, gali atsirasti net po trumpalaikio fluorochinolonų vartojimo. QT intervalo pailgėjimas, bradikardija, skilvelių aritmija, asistolija. Negalima vartoti su proaritminių poveikį turinčiais vaistais.

Fluorchinolonų vartojimas labai siejamas su *Clostridium difficile* sukeliama viduriavimu (pseudomembraniniu kolitu). Virulentiški *C. difficile* štamai, gaminantys žarnyno sienelę pažeidžiančius toksinus, yra atsparūs fluorochinolonams [6, 7].

Teratogeninis poveikis, slopinamas kaulinio audinio vystymasis. Tačiau kai kurie ekspertai teigia, kad šio poveikio įrodymai silpni ir rekomenduoja juos kaip antro pasirinkimo vaistus, apribojant jų vartojimą kai kuriomis situacijomis [7]. Vaistai išsiskiria į motinos pieną. Vartojant vaistą, žindyti nerekomenduojama dėl galimų artropatijų.

Tetraciklinai [7]

- **tetraciklinas, doksiciklinas**

Tetraciklinų veikimo spektras labai platus. Jie veikia bakteriostatiškai gramteigiamus ir gramneigiamus kokus ir bakterijas, taip pat riketsijas, mikoplazmas, spirochetas, chlamidijas, aktinomisetus, o didesnės jų dozės – ir entamebas. Gramteigiamus mikroorganizmus jie veikia silpniau už penicilinus.

Tetraciklinai vartojami kaip rezerviniai antibiotikai jiems jautrių mikroorganizmų sukeltoms ligoms gydyti, kai sukėlėjų neveikia penicilinai ir kiti mažiau toksiški antibiotikai arba kai ligonis jiems yra alergiškas. Jie ypač indikuotini leptospirų, riketsijų, mikoplazmų sukeltoms ligoms, taip pat bruceliozei, tularemijai, juodligei, cholera, Laimo ligai gydyti. Skiriami

ir mišrių infekcijų sukeltoms, taip pat sunkioms generalizuotoms infekcinėms ligoms gydyti.

Nepageidaujamas poveikis. Pykinimas, vėmimas, gali sutrikdyti virškinimą, nes dirgina virškinimo trakto gleivinę (ypač juos geriant nevalgius), jei ryjamas neužgeriant vandeniui, gali sukelti erozijas, taip pat slopina virškinimo fermentų aktyvumą. Kadangi jie nuslopina žarnyno mikroflorą, tai virškinimo trakte kartais pradeda intensyviai daugintis tetraciklinams atsparūs mikroorganizmai – vystosi vidaus organų kandidamikozė, stafilokokinis enterokolitas (dėl disbakteriozės ligonis truputį viduriuoja, jam pučia vidurius), galimas pseudomembraninis kolitas (*C. difficile* antrinė infekcija). Didelės tetraciklinų dozės gali pažeisti kepenis (hepatotoksinis veikimas), sutrikdyti kasos funkciją. Šis nepageidaujamas veikimas labiausiai pasireiškia nėščiosioms ir tada, kai skiriami kiti hepatotoksiškai veikiantys vaistai.

Išskirtina tetraciklinų savybė – kauptis daug kalcio turinčiuose audiniuose: kauluose, dantyse, naguose, navikuose – ir sudaryti ten netirpius junginius (chelatus). Todėl vaikams iki 8 metų amžiaus jie gali sutrikdyti kaulų augimą, dantų vystymąsi. Dantys gali pagelsti, vėliau paruduoti. Net išaugusius nuolatinius dantis dažniau pažeidžia ėduonis. Tetraciklinai praeina pro placenta, todėl, jeigu juos vartos nėščiosios, naujagimis gali gimti su kaulų ir dantų vystymosi sutrikimais. Tetraciklinai gali sukelti odos alergines reakcijas, fotodermatozes. Vartojant doksicikliną negalima degintis saulėje, nes galimos fototoksinės reakcijos. Jos panašios į nudegimą saulėje: paraudimas, patinimas, kartais skausmingos pūslelės su skysčiu. Ūmiam periodui praėjus, gali likti pigmentacija [19].

Tetraciklinų rezorbciją blogina daug kalcio, magnio, aliuminio, geležies turintys maisto produktai ir vaistai. Tetraciklinų negalima skirti alergiškiems ligoniams, nėščiosioms, vaikams iki 8 metų amžiaus, esant kepenų, inkstų nepakankamumui. Tetraciklinas yra senosios kartos preparatas, vartojamas vietiskai paprastiesiems spuogams gydyti.

Doksiciklinas yra naujesnės kartos mažiau toksiškas preparatas. Geriau už kitus tetraciklinus absorbuojasi iš virškinimo trakto (90 proc.), jungiasi su kraujo plazmos baltymais, gerai patenka į audinius, veikia ilgai, nes jo pusinės eliminacijos periodas yra apie 20 val. Pirmą gydymo dieną geriama 200 mg (po 100 mg 2 kartus), vėliau po 100 mg vieną kartą per parą (sunkiais atvejais 2 kartus). Visi tetraciklinai turi būti geriama valgant arba tuoj po valgio, užsigeriant didesniu skysčių kiekiu (tik ne pienu, turinčiu daug kalcio). Doksiciklino absorbcijai iš virškinamojo trakto pienas ir jo produktai didesnės įtakos neturi.

Chloramfenikolis (levomicetinas)

Chloramfenikolis (levomicetinas) gaminamas tik sintetiniu būdu. Preparatas labai kartus. Jo veikimo spektras labai platus: veikia gramteigiamus bei gramneigiamus kokus ir bakterijas, iš jų vidurių šiltinės, paratifų sukėlėjus, influencos lazdeles, taip pat spirochetas, leptospiras, aktinomictus, riketsijas, chlamidijas ir kai kuriuos kitus mikroorganizmus. Veikimo pobūdis bakteriostatinis [7, 9].

Nepaisant labai plataus veikimo spektro, dėl didelio toksiškumo (hematotoksinis veikimas), chloramfenikolis turi būti skiriamas gydyti tik sunkioms infekcinėms ligoms, kurių sukėlėjai neįtrauktų kitiems antimikrobiniais preparatais (tai yra rimto rezervo antibiotikas). Tai visų pirma vidurių šiltinė,

kitos sunkios salmoneliozės, *Haemophilus influenzae* sukeltos ligos (ypač meningitas, epiglottitas), riketsiozė, plaučių infekcija, gramneigiamų bakterijų sukeltas sepsis ir kt.

Nepageidaujamas poveikis. Dažniau už kitus antibiotikus chloramfenikolis slopina kaulų čiulpus. Gydymo pradžioje jis gali grįžtamai nuslopinti eritropoezę, o gydant ilgai ir didelėmis dozėmis gali sukelti ir negrįžtamą kraujodaros pakitimą – aplazinę ir hipoplazinę anemiją, trombocitopeniją, leukopeniją, granulocitopeniją. Norint to išvengti, chloramfenikolis turi būti vartojamas tik sunkioms infekcinėms ligoms gydyti. Reikia vengti pakartotinių gydymo kursų, negydyti juo ilgiau nei 7–10 dienų, reguliariai tirti ligonio kraują. Negalima kartu su chloramfenikoliu vartoti kitų hematotoksiškai veikiančių vaistų. Žmonėms, kuriems iš prigimties trūksta fermento gliukozės 6-fosfato dehidrogenazės, chloramfenikolis gali sukelti ir hemolizinę anemiją. Vartojant chloramfenikolį vietiskai, maži vaisto kiekiai gali absorbuotis ir retais atvejais sukelti aplazinę anemiją. Kadangi chloramfenikolis vietiskai dirgina, jį vartojant gali sutrikti virškinimas (pykinimas, vidurių pūtimas ir kt.). Disbakteriozę jis sukelia rečiau negu tetraciklinai. Alergines reakcijas preparatas taip pat sukelia retai.

Labai atsargiai chloramfenikolį reikia skirti naujagimiams, ypač neišnešiotiems, nes jų organizme preparato pusinės eliminacijos periodas yra daug ilgesnis. Dėl to chloramfenikolis kumuliuojasi ir gali sukelti pilkąjį sindromą. Jo priežastis – nepakankamas fermentų, metabolizuojančių chloramfenikolį, aktyvumas. Šio sindromo reiškiniai – pilvo pūtimas, vėmimas, cianozė, gali sutrikti kvėpavimas ir širdies veikla. Nenutraukus gydymo, naujagimis kartais net miršta.

Skiriant dideles chloramfenikolio dozes vidurių šiltinei gydyti, gali pasireikšti Jarišo-Herksheimerio sindromas, nes, žūstant bakterijoms, atsipalaiduoja daug endotoksinų (krinta kraujospūdis, atsiranda tachikardija). Ilgai vartojant didelėmis dozėmis, chloramfenikolis gali veikti neurotoksiškai.

Aminoglikozidai

- **amikacinas, gentamicinas, kanamicinas, neomicinas, streptomycinas, tobramicinas**

Aminoglikozidų veikimo spektras yra platus. Jie stipriau veikia gramneigiamus kokus (gonokokus, meningokokus) ir bakterijas (bruceliozės, tuliearemijos, maro, kokliušo, dizenterijos sukėlėjus, influencos, žarnų lazdelę ir kt.). Jie veikia, nors ir silpniau, gramteigiamus kokus (stafilokokus, enterokokus) ir bakterijas, tarp jų – tuberkuliozės sukėlėją. Aminoglikozidai veikia bakteriocidiškai ir besidauginančius, ir ramybės stadijoje esančius mikroorganizmus. Skirtingų aminoglikozidų poveikio spektras skiriasi.

Šie antibiotikai dažniausiai vartojami kartu su kitais preparatais gydant sunkias gramneigiamų organizmų, pvz., *E. coli*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *P. aeruginosa*, ir kitų atsparių mažiau toksiškiems antibiotikams bakterijų sukeltas infekcijas. Derinant su plataus spektro β laktaminiais antibiotikais ir vankomicinu, pasireiškia jų sinerginis poveikis – suduodamas dvigubas smūgis infekcijai [3, 5, 7, 9].

Aminoglikozidai vartojami parentaliai. Išgerti labai blogai rezorbuojasi, todėl veikia tik virškinamojo trakto mikroflorą. Jie greitai ir gerai rezorbuojasi iš serozinių ertmių, taip pat ir sušvirkti į raumenis. Serozinių ertmių skysčiuose, kavernoze, bronchų sekrete susidaro užtekta jų koncentra-

cija. Išgerti aminoglikozidai pasišalina su išmatomis, o išvirkšti – antimikrobiškai aktyvia forma pro inkstus.

Aminoglikozidai gali būti skiriami virškinimo trakto, šlapimo takų, kvėpavimo organų ligoms, meningitui, bakteriniam endokarditui, peritonitui, sepsiui, žaizdų, kaulų infekcijoms, bruceliozei, marui, tuliaremijai ir kitoms jiems jautrių (ypač gramneigiamų) mikroorganizmų sukeltoms ligoms gydyti. Mikroorganizmų atsparumas aminoglikozidams auga.

Visų aminoglikozidų cheminė struktūra, farmakokinetika ir nepageidaujamos reakcijos yra panašūs. Jie gerai tirpsta vandenyje, tirpalai šaldytuve išlieka aktyvūs keletą mėnesių.

Nepageidaujamas poveikis. Aminoglikozidai yra toksiški. Jie visi veikia neurotoksiškai ir ototoksiškai (pažeidžia periferinį klausos ir pusiausvyros organą, VIII galvos nervų porą), todėl gali sutrikdyti klausos ir pusiausvyra, ligonis kartais apkursta. Streptomocinas, gentamicinas labiau veikia pusiausvyrą, amikacinas, kanamicinas – klausą. Dažniausiai ototoksinų sutrikimų pasireiškia pacientams, aminoglikozidais gydomiems ilgai ir didelėmis dozėmis, taip pat vartojantiems kilpinių diuretikų, kurie veikia sinergiškai. Daugeliu atvejų klausos praradimas yra vėluojantis (po latentinio periodo), abipusis ir sunkus. Ototoksinio poveikio rizikos veiksniai taip pat yra jaunas amžius, inkstų funkcijos sutrikimai, triukšmo poveikis, galvos srities spindulinis gydymas, infekcinės vidurinės ausies ligos [18]. Gali sukelti ir kitų neurotoksinų reiškinių: galvos svaigimą, nemigą, nerimą, periferinius neuritus ir kt.

Visi aminoglikozidai veikia nefrotoksiškai. Nereikia kartu su jais vartoti kitų ototoksiškai ir nefrotoksiškai veikiančių vaistų. Prieš pradėdant gydyti aminoglikozidais ir jais gydant, reikia tikrinti ligonio klausą, pusiausvyrą, inkstų funkciją, tirti aminoglikozidų koncentraciją kraujyje.

Aminoglikozidai praeina pro placenta. Nėščiosioms jie gali pažeisti vaisiaus periferinį klausos ir pusiausvyros organą (gims kurčnebylys). Aminoglikozidai gali sukelti alerginių reakcijų (dažniau streptomocinas). Negalima skirti alergiškam ligoniui, vengti skirti nėščiosioms, jei nėra gyvybinių indikacijų, atsargiai esant klausos ir pusiausvyros sutrikimams, sutrikus inkstų funkcijai.

Streptomocinas, kanamicinas ir neomicinas yra senosios kartos aminoglikozidai. Streptomocinas vartojamas gydyti tuliaremijai, marui ir kartu su kitais vaistais vis dar skiriamas tuberkulozei gydyti. Tačiau dėl toksiškumo ir greitai besivystančio mikroorganizmų atsparumo, jo vartojimas ribotas [7]. Švirkščiamas giliai į raumenis. Injekcijų vietą reikia dažnai keisti, kad būtų išvengta audinių nekrozės.

Kanamicinas yra toksiškesnis už streptomociną ir vartojamas kompleksškai gydant tuberkulozę, kaip II eilės vaistas, taip pat sunkioms, gramneigiamų mikroorganizmų sukeltoms ligoms gydyti. Dėl didelio toksiškumo neomicinas vartojamas tik vietinai (sudėtinis „Baneocin“ tepalas ir milteliai odos paviršinėms pooperacinėms žaizdų, gleivinių infekcijoms ir kt.).

Amikacinas, gentamicinas, tobramicinas yra naujesnės kartos aminoglikozidai. Gentamicinas daugumą gramteigiamų ir gramneigiamų mikroorganizmų veikia daug stipriau, gali veikti net senesnės kartos aminoglikozidams atsparių mikroorganizmų biotipus. Stipriai veikia klebsielės, *Proteus lazdeles*, jos veikia ir *P. aeruginosa*.

Amikacino spektras dar platesnis. Jis gali veikti net kai mikroorganizmai atsparūs visiems aptartiems aminoglikozidams.

Rifamicinai

Plačiausiai vartojamas **rifampicinas**. Baktericidiškai veikia tik besidauginančius gramteigiamus, tarp jų ir stafilokokus, o didesnės dozės – ir gramneigiamus mikroorganizmus. Tai I eilės prieštuberkuliozinis vaistas. Mikobakterijų atsparumas jiems vystosi greitai, todėl tuberkulozei gydyti vartojami kompleksškai su kitais prieštuberkulioziniais vaistais.

Vartojamas įvairios lokalizacijos tuberkulozei, profilaktiškai pacientams, kurių yra teigiamas tuberkulino mėginys, meningokokinio meningito profilaktikai, stafilokokinei infekcijai, kai neefektyvūs kiti vaistai, bruceliozei, gonorėjai ir kitoms infekcijoms gydyti.

Rifampicinas gali sukelti dispepsijos simptomų, pažeisti kepenis (ypač jei vartojamas kartu su izoniazidu, o ligonis dar geria ir alkoholinius gėrimus), sukelti neurologinių sutrikimų, alerginę reakciją. Rifampicinas indukuoja kepenų mikroosmų fermentus, kurie skaldo vaistus, todėl kartu vartojamas gali silpninti geriamųjų antikoagulantų, geriamųjų hormoninių kontraceptikų ir kitų vaistų poveikį [7].

Kai kurie antimikrobiniai vaistai (ne antibiotikai)

Sulfonamidai ir trimetoprimas

• sulfametoksazolis ir trimetoprimas („Biseptolis“)

Sudėtinis antimikrobinis preparatas, trimetoprimo ir sulfonamido sulfametoksazolio, veikiančių sinergistiškai, derinys. Baktericidiškai veikia daugelį gramteigiamų ir gramneigiamų mikroorganizmų, pirmuonis. Derinys neaktyvus prieš anaerobus, *Treponema pallidum*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycoplasma*, *P. aeruginosa*.

Enterokokai, daugelis enterobakterijų ir *Streptococcus pneumoniae* padermių yra atsparios šiam vaistui. Sulfametoksazolio ir trimetoprimo derinys nėra kliniškai veiksmingas gydant A grupės streptokokų sukeltą faringitą [7].

Kotrimazoliu gydomas šlapimo takų infekcijos, prostatitas, lytinių organų, ausų, nosies, gerklės infekcijos, pneumonijos (tarp jų pneumocistinė), meningitai, žarnyno infekcijos (vidurių šiltinė, salmoneliozė), toksoplazmozė ir kt. Preparatas gerai rezorbuojasi iš virškinamojo trakto. Prasiskverbia į daugelį organizmo audinių ir skysčių, tarp jų į smegenų skystį, prasismelkia pro placenta, patenka į motinos pieną. Didžioji dalis pasišalina pro inkstus.

Nepageidaujamos reakcijos. Dažniausiai pasireiškia pykinimas, vėmimas, viduriavimas, padidėjusio jautrumo reakcijos. Kitos – kristalurija (rekomenduojama vartoti daug skysčių), oligurija, anurija. Aseptinis meningitas, kraujodaros slopinimas (agranulocitozė, trombocitopenija, anemija), Stivenso ir Džonsono sindromas, toksinė epidermio nekrolizė, vaskulitas, seruminė liga, vaisto sukeltas karščiavimas, anafilaksija, angioedema, žaibinė kepenų nekrozė, pseudomembraninis kolitas ir kt.

Su trimetoprimu susijęs folio rūgšties trūkumas (makrocitinė anemija), todėl reikia vartoti folio rūgšties.

Nitroimidazoliai

Metronidazolis – tai sintetinis plataus veikimo spektro antimikrobinis vaistas. Baktericidiškai veikia anaerobus ir pirmuonis. Vartojamas anaerobų sukeltoms infekcijoms gydyti: peritonitui (derinant su kitais antimikrobiniais vaistais, pvz.,

gentamicinu), kepenų, plaučių, smegenų abscesui, dujinėi gangrenai, anaerobiniam sepsiui, osteomielitui, pseudomembraniniam kolitui, meningitui ir kt. Vartojami storosios žarnos ir dubens organų pooperacinės infekcijos profilaktikai. Pirmuonių sukeltai infekcijai gydyti: trichomonozė, liambliozė, amebiazė. Preparatas efektyviai veikia *Helicobacter pylori* (kartu su kitais vaistais), sergant skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opalige. Skiriamas *Clostridium difficile* sukeltam pseudomembraniniam kolitui gydyti. Plačiai vartojamas esant bakterinei vaginozei.

Nepageidaujamos reakcijos. Dažniausios: dispepsija, pykinimas, vėmimas, pilvo skausmas, nemalonas skonis burnoje. Galimas galvos svaigimas, mieguistumas, dilgėlinė, niežulys, flebitas po intraveninės injekcijos, makšties kandidozė ir kt.

Nitrofurantai

Nitrofurantoinas (furadoninas) – nitrofurano grupės antibakterinis vaistas. Baktericidiškai veikia uropatogenus, tokius kaip *E. coli*, *S. saprophyticus*, *E. faecalis*. Vartojamas kaip rezervinis preparatas nekomplikuotoms šlapimo takų infekcijoms gydyti, lėtinių pasikartojančių šlapimo takų infekcijų ilgalaikiai profilaktikai. Nepageidaujamas poveikis dažniausias yra pykinimas, vėmimas. Toksinis poveikis plaučiams (progresuojanti intersticinė fibrozė), periferinė neuropatija (parestizijos), hepatotoksinis poveikis, anemija, leukopenija, granulocitopenija ir kt.

Su antibiotikų vartojimu susijęs viduriavimas

Vieni dažnesnių antibiotikų vartojimo padarinių, neigiamai veikiančių gyvenimo kokybę ir galinčių sukelti gyvybei pavojingų komplikacijų, yra disbakteriozė ir viduriavimas. Su antibiotikų vartojimu susijęs viduriavimas – tai dažnas tuštėjimas vandeningomis išmatomis be aiškios priežasties, kaip atsakas į infekcijos gydymą. Paprastai viduriuoti pradeda dar gydantis ar per savaitę nuo antibiotikų vartojimo pabaigos. Lengvo viduriavimo gydyti nereikia. Kartais pakanka tiesiog nutraukti gydymą antibiotikais [4].

Sunkiausią su antibiotikais susijusį viduriavimą sukelia *Clostridium difficile*. Tai viena iš normalios žarnos mikrofloros bakterijų. Vartojant antibiotikus vienos bakterijos išnyksta, o šios, būdamos atsparios, įsivysto, sparčiai dauginasi ir sukelia storosios žarnos uždegimą – pseudomembraninį kolitą. Pacientas viduriuoja, gali tuštintis su krauju ir (ar) gleivėmis. Viduriuojant 2–3 savaites atsiranda daug komplikacijų: elektrolitų disbalansas, dehidratacija, organizmas nualinamas. Be viduriavimo, *C. difficile* infekcija pasireiškia aukšta temperatūra, pilvo skausmais. Užsitęsęs šiems simptomams, gresia organizmo išsekimas, žarnų perforacija, išsiplėtusi storoji žarna (*megacolon*) ar net mirtis [4].

Plataus spektro antibiotikai, taikomos sudėtinės antibakterinių vaistų schemas siejamos su didesniu pavojumi kilti *C. difficile* infekcijai. Tačiau bet kuris antibiotikas gali sutrikdyti storosios žarnos mikroflorą, ypač klindamicinas, cefalosporinai, fluorochinolonai [1]. *C. difficile* infekcija gali atsirasti ir po įprasto antibiotikų terapijos kurso. Žinoma, ji dažnesnė, kai antibiotikų kursai kartojasi dėl atsinaujinančių infekcijų, tačiau net ir vienas antibiotikų kursas gali išderinti žarnos veiklą ir pusiausvyrą [12]. Viduriavimas dėl *C. difficile* infekcijos gali pasireikšti ne antibakte-

rinio gydymo metu, o po 2–3 ir net 8 savaičių nutraukus gydymą antibiotikais [1].

Yra trys pagrindiniai rizikos veiksniai *C. difficile* infekcijai išsivystyti: antibiotikų vartojimas, vyresnis pacientų amžius ir hospitalizacija [1, 6, 8]. Šia liga dažniau serga vyresni kaip 65 metų asmenys, neseniai gydyti ligoninėje ar slaugos namuose, ilgą laiką vartoję antibiotikų, turėję virškinamojo trakto operacijų, sergantys gretutinėmis sunkiomis ligomis, paveikiančiomis žarnyną, pvz., Krono liga, celiakija, vartojantys protonų siurblio inhibitorių ir kt. [1, 4, 6]. Tačiau yra duomenų, kad pastaraisiais metais ja vis dažniau susergera ir jauni, iki tol buvę sveiki, nevartoję antibiotikų ir negydyti ligoninėje asmenys. Vienintelis jų rizikos veiksnys buvo kontaktas su sergančiuoju *C. difficile* infekcija, todėl manoma, kad infekcija plinta tiesioginiu žmogus žmogui perdavimo būdu. Vadinasi, galimi *C. difficile* infekcijos protrūkiai [1, 6, 10]. Čia labai svarbi aseptika ir higienos normų laikymasis.

Taigi, sergamumas šia infekcija didėja, tačiau didžiausią nerimą kelia, kad daugėja sunkios infekcijos atvejų, didėja mirtingumas [1, 6, 10]. Skaičiuojama, kad JAV kasmet apie 10–30 tūkst. žmonių miršta dėl nesiliaujamo viduriavimo – pseudomembraninio kolito [4, 12].

C. difficile yra normalios žarnos mikrofloros dalis, tačiau nustatyta, kad infekcijos protrūkius sukelia labai virulentiški šių bakterijų štamai, gaminantys A ir B toksinus. Toksinai tvirtinasi prie žarnų epitelio ląstelių ir jos žūsta. Sunki *C. difficile* infekcija pasireiškia pseudomembraniniu kolitu, ryškia leukocitoze, ūminiu inkstų nepakankamumu, hipotenzija. Virulentiški *C. difficile* štamai yra atsparūs plačiai vartojamiems fluorochinolonams ir klindamicinui [6].

C. difficile infekcija gydoma metronidazoliu, sunkesniais atvejais – geriamuoju vankomicinu [6, 12]. Nepaisant sėkmingo gydymo, apie 20 proc. pacientų *C. difficile* infekcija pasikartoja. Atkrytis dažniausiai ištinka praėjus 4 savaitėms po gydymo. *C. difficile* infekcija susergera tik apie pusę ligoninėje antibiotikais gydytų pacientų ir turinčių toksinus gaminančių *C. difficile* štamų. Kiti tampa simptomų neturinčiais bakterijų nešiotojais [6].

C. difficile infekciją sukelia ir jos atsinaujinimą skatina storosios žarnos mikrofloros disbalansas, sukeltas antibiotikų ir toliau palaikomas infekcijos gydymui skiriamo metronidazolio ir (arba) vankomicino. Siekiant iš naujo suderinti žarnos veiklą mikrofloros funkcijoms atkurti, dėmesys buvo nukreiptas į probiotikus [1, 4]. Buvo tiriamos įvairių bakterijų probiotinės savybės, įskaitant *Lactobacillus rhamnosus* GG, įvairios *Lactobacillus* ir *Bifidobacterium* padermės ir mielių *Saccharomyces boulardii*. Tyrimai parodė, kad tik dalis bakterijų pasižymi probiotiniu poveikiu. Pvz., *Lactobacillus rhamnosus* GG yra specifinės bakterijų padermės, teikiančios probiotinį poveikį su antibiotikų vartojimu susijusio viduriavimo prevencijai. Kitų *Lactobacillus rhamnosus* rūšių padermės, *Lactobacillus* genties padermės šio poveikio gali neturėti, nes skirtingos bakterijų padermės pasižymi skirtingomis savybėmis, pvz., atsparumu skrandžio rūgščiai ir tulžiai, gebėjimu kolonizuoti žarnos gleivinę ir antimikrobinu aktyvumu [1].

Daugiausiai įrodymų apie teigiamą poveikį gydant viduriavimą (ne tik antibiotikų sukeltą) turinčios probiotikų rūšys yra *Saccharomyces boulardii*, *Lactobacillus rhamnosus* GG ir *Lactobacillus reuteri*. *Saccharomyces boulardii* yra grybelinės kilmės probiotikas, todėl atsparus antibiotikams ir tinkamas var-

toti vienu metu su antibakteriniu gydymu. Ypač tinka antibiotikų sukeltam viduriavimui gydyti. Klinikiniai tyrimai rodo, kad geriausias efektas *C. difficile* sukeltam kolitui gydyti ir atkryčių profilaktikai gaunamas paskyrus *Saccharomyces boulardii*, nes mieliagybio nenaikina standartiniai antibiotikai [1, 8].

Probiotikai, vartojami kartu su antibiotikais, sumažina su antibiotikų vartojimu susijusio viduriavimo ir *C. difficile* infekcijos išsivystymo riziką [1, 8,10].

Literatūroje minimi probiotiniai jogurtai. Jie gaminami pienu fermentuojant raugo bakterijomis *Lactobacillus delbrueckii* porūšiu *bulgaricus* ir *Streptococcus thermophilus*. Nors jogurtas yra produktas, su kuriuo probiotinės bakterijos gali patekti į žarnyno apatinę dalį, turima mažai įrodymų, kad konkrečiai šios padermės gali pasižymėti teigiamu poveikiu (su antibiotikais susijusio viduriavimo prevencijai) [1].

Labai retai sunkiai sergantiems, nusilpusio imuniteto pacientams probiotinės bakterijos iš žarnyno gali patekti (translokacija) į sritinius limfmazgius, blužnį, kepenis, kraujotaką, širdies vožtuvus, kitus audinius ir sukelti infekcijas, bakteriemiją, sepsį [1].

Probiotinės bakterijos palankiai pakeičia žarnyno mikroflorą, gerina žarnyno barjerinę funkciją, pasižymi imunomoduliaciniu poveikiu, mažina osmosinį viduriavimą ir kt. Prie žmogaus žarnyno enterocitų prisijungusios gerosios bakterijos neleidžia prisitvirtinti enterotoksinams ir enteropatogeniniams mikroorganizmams [4, 10, 20].

Probiotikai yra veiksmingi gydant paprastą antibiotikų sukeltą viduriavimą, tačiau jų skyrimas *C. difficile* sukeltam viduriavimui gydyti pasiteisina ne visada [6].

Probiotikų poveikį gali padidinti papildomai vartojami prebiotikai. Prebiotikai – tam tikros balastinės nesuvirškinamos angliavandenių skaidulos, sudarančios geras maitinimosi,

augimo ir (arba) dauginimosi sąlygas probiotinėms bakterijoms. Nesuvirškintos nei seilių, nei plonojo žarnyno fermentų jos beveik nepažeistos pasiekia storąjį žarnyną, ten suardomos ir veikia kaip maistingas faktorius žarnyno mikroflorai. Probiotikų ir prebiotikų deriniai vadinami simbiotikais. Nors žinoma, kad maistinės skaidulos ir sveika žarnyno mikroflora sveikatą veikia palankiai, simbiotikų vartojimas sveikatos priežiūrai prieš pradėdamas juos vartoti komercijos tikslais turi būti patvirtintas [1].

Vienas veiksmingiausių *C. difficile* infekcijos gydymo būdų yra žarnyno turinio su bakterijomis (mikrobiotos) transplantavimas iš sveiko žmogaus į sergančiojo plonąją žarną (*Faecal microbial transplantation* – išmatų mikroorganizmų transplantacija). Donorais pasirenkami jauni, sveiki asmenys. Jie išsamiai ištiriami dėl užkrečiamųjų ligų (hepatitų A, B, C, ŽIV, sifilio) ir išmatose galinčių būti parazitų bei ligas sukeliančių bakterijų. Procedūros metu per zoną, įstatytą į plonąją žarnyną, ligoniui transplantuojama paruošta sveiko žmogaus žarnyno mikroflora. Šis metodas pripažintas viena iš dešimties pažangiausių 2014 m. medicinos naujovių. Žarnyno mikrobiotos transplantacijos efektyvumas, gydant antibiotikams atsparią *C. difficile* infekciją, siekia 90–95 proc. [12, 20].

Naujasis gydymo metodas pagrįstas moksliniais tyrimais ir patvirtintas tik šiai vienai indikacijai. Mikrobiotos transplantacija skiriama tik esant atspariai *C. difficile* infekcijai. Paprastai bakterija *C. difficile* veiksmingai gydoma metronidazoliu, o jei jis nepadeda – geriamuoju vankomicinu. Žarnyno bakterijų persodinimo procedūrą rekomenduojama atlikti tik tada, jei, skiriant šių vaistų, viduriavimas išlieka arba kartojasi *C. difficile* sukeltos infekcijos [12]. Šiuo metu pasaulyje atliekami moksliniai tyrimai dėl metodo veiksmingumo sergant Krono liga, opiniu kolitu ir metaboliniu sindromu [12].

Kirpimo linija

Logotipo
vieta

Mokymų „Antibiotikai“ 3-io ciklo dalyvio kortelė

2

Vardas

Pavardė

Dalyvio numeris (ID)

Adresas ir telefonas

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

Atsakymus su įrašytais ID siųskite į Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centrą iki **2016 m. gruodžio 1 d.** adresu: Mokymai „Antibiotikai“, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Rugių g. 1, LT-08418 Vilnius. Atsakymų išsiuntimo data tikrinama pagal pašto spaudą.

Atsakymai, išsiųsti vėliau nei 2016 m. gruodžio 1 d., nebus tikrinami.

Jeigu atsakymus Jums patogiau patiemis atnešti į Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centrą, palikite juos I aukšte langelyje „Informacija“ arba įdėkite į atsakymų dėžutę I aukšte prie skelbimų lentos.

SVARBU! Visi mokymų „Antibiotikai“ dalyviai siųsdami atsakymą kortelėje privalo nurodytoje vietoje priklijuoti Vilniaus kolegijos logotipą. Jį rasite žurnalo 3-iajame viršelyje. Jį iškirpkite ir priklijuokite nurodytoje vietoje. **Be šio logotipo Jūsų atsakymai negalios!**

Literatūra

- Hickson M. Probiotics in the prevention of antibiotic – associated diarrhoea and *Clostridium difficile* infection. Therapeutic Adv Gastroenterology, 2011 May; 4 (3): 185–197. Prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3105609/>
- Pavilonis A., Lasinskaitė-Čerkasina A., Vaičiuvėnas V. Diagnostinė mikrobiologija. KMU, Kaunas, 2007.
- Valavičius A. Sunkių ligonių gydymas antibiotikais. Lietuvos gydytojų žurnalas Pulmonologija, imunologija ir alergologija. 2008, Nr. 1 (3).
- Su antibiotikų vartojim susijęs viduriavimas. Internistas, 2016, 3 (160).
- Penicilins/cefalosporins/Emedexpert. Prieiga: <http://www.emedexpert.com/compare/penicillins.shtml>
- Vaitkevičius L. Aktuali problema – *Clostridium difficile* sukeltas viduriavimas. Internistas. Infekcinės ligos, 2009, 3.
- Hans P. Schlecht, MD, MSc, Christopher Bruno, MD. Penicillins. Merck Manuals Professional Edition. Prieiga: <http://www.merckmanuals.com/professional/infectious-diseases/bacteria-and-antibacterial-drugs/vancomycin>; <http://www.merckmanuals.com/professional/infectious-diseases/bacteria-and-antibacterial-drugs/aminoglycosides>; <http://www.merckmanuals.com/professional/infectious-diseases/bacteria-and-antibacterial-drugs/chloramphenicol>; <http://www.merckmanuals.com/professional/infectious-diseases/bacteria-and-antibacterial-drugs/fluoroquinolones>
- Kučinskienė R. Probiotikų nauda gydant viduriavimą – neabejotina. Internistas, 2015, 6 (153).
- Vancomycin. Overview. Liver tox. National institute of health. National library of medicine. US. Prieiga: <https://livertox.nlm.nih.gov/Vancomycin.htm>
- Pattani R. and all. Probiotics for the prevention of antibiotic-associated diarrhea and *Clostridium difficile* infection among hospitalized patients: systematic review and meta-analysis. Open Med, 2013; 7 (2). Prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863752/>
- Sai Manasa Jandhyala and all. Role of the normal gut microbiota. World J Gastroenterology, 2015. Prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4528021/>
- Mikrobiotos transplantacija jau prieinama Lietuvoje. Prieiga: <http://www.medpraktika.lt/naujienos/naujiena/997/Mikrobiotos-transplantacija-jau-prieinama-ir-Lietuvoje>
- Kovalevska A., et all. Immunomodulatory effects of macrolides during community-acquired pneumonia: a literature review. Oxford Journals/ Medicine&Health/ Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 2011.
- Soichiro Kanoh and Bruce K. Rubin. Mechanisms of Action and Clinical Application of Macrolides as Immunomodulatory Medications. Prieiga: <http://cmr.asm.org/content/23/3/590.full>
- Ambrozaitis A. Pneumokokinė infekcija: naujos galimybės prevencijos strategijoje. Internistas. Infekcinės ligos, 2012, Nr. 6.
- Suaugusiųjų kvėpavimo takų ir plaučių infekcijų diagnostikos ir gydymo rekomendacijos. Lietuvos pulmonologų susitarimas, 2006. Prieiga: http://www.emedicina.lt/site/files/algoritmai/susitarimas_2006.pdf
- Pilkuskaitė G. Makrolidų vaidmuo gydant plaučių ligas. LSMU. Pulmonologijos ir imunologijos klinika, 2012. Prieiga: http://www.emedicina.lt/lt/gydytojui/lietuvas_naujienos/makrolidu_vaidmuo_gydant_plauciu_ligas.html
- Alzbutienė G., Lebedeva M. Vaikų ototoksikozė. LSMU MA Ausų, nosies, gerklės ligų klinika, 2013. Prieiga: http://www.emedicina.lt/lt/gydytojui/lietuvas_naujienos/vaiku_ototoksikoze.html
- Śpiewak R. Fotoalerginis ir fototoksinis dermatitas: etiologija, klinika, diagnostika. Internistas, 2012, 6 (123). Prieiga: <http://www.radoslawspiewak.net/2012-07.pdf>
- Caitriona M. Guinane, Paul D. Cotter. Role of the gut microbiota in health and chronic gastrointestinal disease: understanding a hidden metabolic organ. Therap Adv Gastroenterol; 2013 Jul, 6 (4). Prieiga: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3667473/>

Kirpimo linija

Mokymų 3-io ciklo

2 temos „Atskirų antibiotikų grupių farmakologinių savybių apžvalga. Su antibiotikų vartojimu susijęs viduriavimas“

Klausimai

- 1. Kokia išskirtine savybe, palyginti su kitais antibiotikais, pasižymi naujieji makrolidai?**
 - a) poveikiu *Streptococcus pneumoniae*
 - b) imunomoduliuojančiu poveikiu
 - c) greitai išsivystančiu bakterijų atsparumu
 - d) tinka visi atsakymai
- 2. Su kokių antibiotikų gausiu vartojimu labiausiai siejama *C. difficile* sukeltas pseudomembraninis kolitas?**
 - a) fluorchinolonais
 - b) metronidazoliu
 - c) vankomicinu
 - d) tinka visi atsakymai
- 3. Kurių bakterijų sukeltoms sunkioms infekcijoms gydyti skiriama vankomicino?**
 - a) atspariam penicilinams ir cefalosporinams MRSA
 - b) atspariam β laktaminams ir kitiems antibiokams *Streptococcus pneumonia*
 - c) *C. difficile* viduriavimui (pseudomembraninis kolitas)
 - d) tinka visi atsakymai
- 4. Nurodykite šiuo metu veiksmingiausią atsparios *C. difficile* infekcijos gydymo būdą:**
 - a) metronidazolis ir (arba) vankomicinas
 - b) metronidazolis ir (arba) vankomicinas su probiotikais
 - c) sveiko žmogaus žarnyno mikrobiotos transplantavimas į sergančiojo žarnyną
 - d) tinka visi atsakymai

Dėmesio! Teisingo atsakymo raidę (raides) apveskite raudonos spalvos rašikliu.



Pirmoji slaugos profesorė

Širdingai sveikiname žurnalo „Sauga. Mokslas ir praktika“ mokslinės redkolegijos narę dr. Olgą Riklikienę, laimėjusią konkursą ir tapusią pirmąja Lietuvos sveikatos mokslų universiteto

Slaugos ir rūpybos katedros profesore. Ši žinia ypač džiugina visą sveikatos priežiūros bendruomenę, nes rodo, kad slaugos priežiūros specialistai nusipelnė vis didesnio autoriteto ir jų indėlis į slaugos mokslą yra reikšmingai vertinamas.

Linkime gerbiamai profesorei didelės profesinės sėkmės, kūrybinių laimėjimų ir būti sektinu pavyzdžiu savo kolegoms.

*Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų
kompetencijų centro kolektyvas*



Brančios kolegės,

Teigu kiekvieni prabėgę metai būna jums išminties šaltinis, iš kurio semiatės energijos, vilties, kantrybės ir pakantų. Kiekvieną nugyventą dieną priimkite kaip dovaną, nes tai galimybė parodyti meilę artimiesiems, ištiesti pagalbos ranką kenčiantiems, apgauti dėmesiu kolegas. Jūsų skleidžiamo gėrio spinduliai tesušildo jūsų širdis ir tesuteikia stiprybės žengti pasirinktu gyvenimo keliu.

Jubiliejinio gimtadienio proga sveikiname

Rasą Dumbliauskienę, VšĮ Respublikinės Kauno ligoninės gydytoją psichiatrę

Laurą Steponavičienę, Nacionalinio vėžio instituto gydytoją

Vandą Pumputienę, VšĮ Vilniaus greitosios medicinos pagalbos stoties gydytoją

Jurgitą Bublytę-Gavrilovę, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų slaugytoją



Kviečiame užsiprenumeruoti recenzuojamą mokslo žurnalą

SLAUGA mokslas ir praktika

Užsiprenumeruoti žurnalą galite:

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

Žurnalo prenumeratos indeksas – 5105

Prenumeratos kaina:

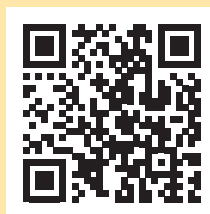
1 mėn. – 1,45 Eur, 3 mėn. – 4,35 Eur, 6 mėn. – 8,70 Eur, 12 mėn. – 17,40 Eur

Svarbu žinoti:

Lietuvos leidinių 2016 m. kasmėnesinės laikraščių prenumeratos paslaugą galima užsisakyti iki kiekvieno mėnesio 26 d., **kasmėnesinės žurnalų prenumeratos paslaugą – iki kiekvieno mėnesio 22 d.**

(jeigu leidinio informacijoje nenurodyta kitaip).

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



„**SLAUGA. Mokslas ir praktika**“ — Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro recenzuojamas mokslo žurnalas, skirtas slaugos, akušerinės priežiūros, burnos priežiūros, rehabilitacijos ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams.

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

Žurnalas „**SLAUGA. Mokslas ir praktika**“ nuo 2015 m. yra
Lietuvos mokslo periodikos asociacijos narys.

Žurnale „Slauga. Mokslas ir praktika“ paskelbtas mokslinis straipsnis vertinamas kaip slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimas. Šiuo metu Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir finansavimo tvarka, patvirtinta 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“ nustato, kad įskaitoma **30 val.**, kurios dalijamos iš autorių skaičiaus.

Visuomenės švietimo straipsnis, paskelbtas žurnale „SLAUGA. Mokslas ir praktika“, vadovaujantis Gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų tobulinimo tvarka ir mastais, patvirtintais 2004 m. rugsėjo 3 d. Tarybos nutarimu Nr. 11 (nauja redakcija 2006 m. spalio 6 d. Tarybos nutarimu Nr. 06/TN-63), gali būti vertinamas kaip burnos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimas. Įskaitoma **5 val.**, kurios dalijamos iš autorių skaičiaus.