

and interview methods were used for the research. Patients with post-traumatic formation surgery need more nursing and hygiene vital nursing needs than after colostomy formation. In addition, these patients need more knowledge about parastomy care. After the colostomy formation operation, the more urgent nutritional needs of eating and drinking are influenced by the influence of eating on the time of the release. Also, these patients have more psychological problems and more need for communication due to physical body changes.

Literatūra

1. Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Klaipėda, 2008. – p. 32–52; 152–156. ISBN 978-9986-31-267-3.
2. Dabkevičienė G., Kazakevičienė D. Pacientų su kolostomomis psichinės ir fizinės sveikatos daroma. Slaugymo praktika. 2016, Nr. 7–8, p. 235–236.
3. Gulbinienė J., Saladžinskas Ž. Pacientų, kuriems suformuotos stomos, kai kurie gyvenimo ir mokymo kokybės aspektai. Lietuvos chirurgija. 2003; 1(3) p. 278–279.
4. Gulbinienė J., Saladžinskas Ž., Tamelis A., Pavalkis D. Žarnynų stomų suformavimas ir priežiūra. Kaunas, 2008. ISBN 978-9955-920-13-17 p. 5–7; 11–15; 18–20; 22–23; 31–42; 49; 72.
5. Gulbinienė J., Žalkauskaitė U. Atstatomojo reabilitacinio gydymo įtaka pacientų gyvenimo kokybei po stomos suformavimo operacijos. Sveikatos mokslai. 2013, t. 23, Nr. 2. p. 116–121. ISSN 2335 – 867 X.
6. Kalibatiene D., Čepauskienė R., Markevičius N., Mikaliūkaitienė A., Staigis R., Stundžienė R., Ožeraitienė V., Vingras A., Klinikinė slauga. Vilnius, 2008, p. 265–277. ISBN 978-9955-861-03-4.
7. McKenzie F., White C. A., Kendall S., Finlayson A., Urquhart M., Williams I. Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. Br J Nurs 2006, (6), p. 308–316.
8. Richbourg L., Thorpe J. M., Rapp C. G. Difficulties experienced by the ostome after hospital discharge. J Wound Ostomy Continence Nurs 2007, 34(1), p. 70–79.
9. Saladžinskas Ž., Jurgelevičienė V. Stomos ir jų priežiūros aspektai. Gydymo menas. 2000, Nr. 3.

SAVIŠVIETA

2020-ieji – Vaiko emocinės gerovės metai Ašaros – vaikiškų krizių vaistai

Daiva Žukauskienė

Socialinės ir emocinės komunikacijos centras

Suaugę žmonės, kuriems rūpi vaikų psichologinių ir psichinių traumų, krizių tema, labiau geba padėti savo vaikams nei tie, kurie nesuvokia, kad kai kurie įvykiai, žodžiai, gestai ar net jausmai gali būti žalojantys. Brandų medį nulaužti, palenkti ar sužaloti daug sunkiau nei šviežią žalią daigelį. Brandžiam medžiui reikia kitokios priežiūros ir rūpesčio nei ką tik prasikalusiam ūgliui. Kalbu metaforomis, kad suaugusieji vaizdžiau suprastų skirtumus tarp vaiko ir suaugusiojo. Gilindamasi į vaiko patirtų krizių gydymo temą, sustoju prie tėvų, kurie dažnai yra pirmoji ir neatidėliotina pirmoji pagalba. Gaivinanti svarbios yra pirmos trys minutės, vaiko psichikai svarbi yra pirmoji para. Niekas nebūna iki galo tinkamai pasiruošęs šalinti krizės padarinių, bet dar mažiau turi žinių ir įgūdžių, kurie užkirstų kelią vaiko psichikos traumavimui.

Gal tiesiog pakanka mylėti vaiką, kad jam padėtume išgyventi krizę? Mylėti reikia, bet to nepakanka. Mylėti nepakanka net tada, kai vaikas suseraga angina, jam reikia daug daugiau pagalbos, slaugos ir gydymo, kad jis pasveiktų. Vaikų psichika – tai ne gerklė ar adenoidai, tai jų siela, tai neapčiuopiama esybė, gyvenanti vaikiškuose kūneliuose ir dar nemokanti žodžiais išreikšti savo dvasinės kančios, negėbanti įvardyti, ką jaučia, kaip jaučia, nes dažnai tiesiog žodžių tam neturi. Geriausi pagalbininkai yra tėvai, seneliai, kurie gerai pažįsta save ir dar prisimena savo vaikystę ir savyje jaučia gyvenantį vidinį vaiką. Suaugusysis, mokantis ne žodžiu, o pavyzdžiu parodyti, kaip elgtis sunkiais gyvenimo momentais, yra pirmoji pagalba vaikui. Sutapusi verbaliniams ir neverbaliniams pamokymams ir patarimams, vaikui bus daug lengviau sekti jūsų pavyzdžiu. Jei suaugęs slepia savo ašaras, jei išsineša iš kambario vos sudrėkus akimis,

o vaikui sako, kad paverkti yra sveika, kaip tokį elgesį turi suprasti vaikai ir kaip jiems dera elgtis? Net juokais pasakyta frazė, kad berniukams nedera verkėti, pažeidžia vaikų jausmų raišką. Šią frazę dažnai vaikai išgirsta daug anksčiau, nei suvokia, kokios lyties jie yra. Todėl liūdesio, gaudulio ir ašarų sulaikymas gali tapti norma. Bandymas susitvarkyti, nuryti jausmus ir ašaras ugdo vaikų intravertiškumą, išorinį nejautrumą ir neleidžia augti emociniam intelektui. Kiekvienas mažas vaikas svajoja užaugti, svajoja tapti stipriu, tvirtu, protingu ir labai bijo būti kvailiu, nevykėliu ar žioplu, todėl kopijuoja absoliučiai visą suaugusių žmonių elgesį. Replikos: „žliumbi kaip maža mergaitė“, „kada tu suaugsi“, „mažvaikis“ vaikui įsirašo į atmintį kaip griežta taisyklė, kad nevalia tokiu būdu būti. Šie pavyzdžiai labai ryškūs, bet žalą daro net aplinka, kuri yra nepakanti vaiko blogai nuotaikai, liūdesiui, kančiai. Dažnai atrodo, kad maži vaikai tiesiog neturi teisės į neigiamus jausmus, šie jausmai iš anksto nuvertinami arba anuliuojami: „ką tas vaikas supranta?“, „jis negali to jausti, nes yra per mažas“. Apsižvalę rasime suaugusiųjų, kurie mano, kad vaikai privalo visada būti linksmi, energingi, guvūs, jei tokie nėra, vadinasi, kad su jais kažkas negerai, gal serga, o gal turi psichikos sutrikimų. Nuliūdusius, apsišarėjusius vaikus puolama vaišinti saldumynais, linksminti žaislais ar balionais, kutenti ar juokinti, kad jie jokių būdu neliūdėtų. Tai egoistiškas suaugusiųjų elgesys ir nemokėjimas išbūti su vaiku, kuris jaučia nemalonius jausmus. Su linksmu ir džiaugsmingu vaiku mes žinome, ką daryti, o su liūdinčiu darome nepataisomas klaidas.

Žmogaus jausmų palatė labai plati, tai – ne vaivorykštė. Tai – vaivorykštės vaivorykštė. Kiekvienas jausmo atspalvis

vis kitaip nuteikia žmogų, jausmai nėra statiški, jie nuolat kinta. Jei prieš akimirką vaikas verkė, o po minutės juokiasi, nedarykime skubotos išvados, kad jo jausmai paviršutiniški, negilūs. Jausmai tiesiog mainosi, daugelio atspalvių nei vaikas, nei suaugęs žmogus net nespėja sąmoningai užfiksuoti. Kūdikių ir mažų vaikų emocijos keičiasi kaip spalvos kaleidoskope, juose nėra apgaulės, kaukės, jie spontaniškai reaguoja į tai, kas vyksta aplink juos ir su jais. Neramus vaikas dažnai yra tik jausmingas vaikas, bet suaugusiam žmogui labai sunku išbūti su tokia kito žmogaus jausmų kaita, todėl tėvai stengiasi kuo greičiau vaiką nuraminti. „Nuraminti“ skamba nekalta, bet turi gilią reikšmę vaiko emociniam vystymuisi, jo gebėjimui save subalansuoti, harmonizuoti. Tik laisvai, spontaniškai verkęs vaikas gali taip pat natūraliai pralinksėti, o ne tada, kai jis yra nuramintas. Vaikus raminame egoistiškai, nes mums nemalonu, kad jie verkia, nes mums, suaugusiesiems, net dažnai gėda, kad vaikas verkia. Bet vaikas turi verkti, jei jam kyla toks noras, ir jis neturi būti slopinamas, nes suaugusiesiems taip geriau. Pirmoji pagalba vaikui, kurį ištiko krizė, yra laisva, saugi erdvė

verksmui, liūdesiui. „Aš pabūsiu kartu, kol tu paverksi arba mes kartu dabar paverkime, paliūdėkime“ turėtų būti sąmoningo suaugusiojo žodžiai vaikui. Nėra tinkamo laiko jausmams, jie ateina ir praeina, kūdikiai save išreiškia ne verbaliniu būdu, vaikai kartu su ašaromis ir juoku geba išsakyti, ką jaučia, suaugusieji turi pasirinkimą elgtis ir vienaip, ir kitaip.

Daugelį krizinių situacijų vaikai išgyvena su ašaromis, per jas mažėja įtampa, stresas. Norėdami padėti vaikui, skatinkime jį kalbėti net ir kai jis verkia. Nesvarbu, kad per ašaras ne viską suprasite, bet užduotis ir nėra suprasti, užduotis yra padėti vaikui saugiai ir sveikai išgyventi krizę. Krizė yra kaip kirtis, nuo kurio gali atsirasti trauma su ilgalaikėmis pasekmėmis vaiko psichikai. Gebėjimas suteikti pirmąją pagalbą krizės metu mažina traumų tikimybę. Vaiko verksmas yra gydantis, tad nevalia nutraukti ar užgniaužti jį, stabdyti ar nuspręsti, kad jau gana verkti.

Verkti šalia kito žmogaus yra didžiulis pasitikėjimo įrodymas, tad nesugriaukime to pasitikėjimo. Vaikai dar nėra sugadinti visuomenės primestų taisyklių, todėl netrukdam jiems „gydytis“ galima išvengti retraumatizacijos.

Tinkamas judėjimas – sveikatos šaltinis

Danguolė Andrijauskaitė

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras

Žingsniai geros savijautos link

Pasaulio sveikatos organizacijos Europos biuras suaugusiesiems kasdien rekomenduoja bent 30 minučių skirti vidutinio ar didelio intensyvumo fizinei veiklai. Būtent toks reguliarus fizinis aktyvumas gali sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų, antrojo tipo cukrinio diabeto, kai kurių rūšių vėžio, depresijos ir nerimo sutrikimų riziką bei pagerinti darbingumą.

Fizinio aktyvumo dozavimas

Nustatyta, jog vidutinio intensyvumo fizinis aktyvumas, trunkantis ne mažiau kaip 30 minučių penkis kartus per savaitę, kai per minutę išsekvojama apie 4–7 kilokalorijas (kcal) (per savaitę apie 1000–1200 kcal), stiprina širdies ir kraujagyslių sistemą, didina raumenų jėgą ir padeda išlaikyti optimalią kūno masę. Fizinis aktyvumas, kai per savaitę su-naudojama apie 2000 kcal, mažina mirštamumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų riziką apie 24 proc. (palyginti su fiziškai neaktyviais žmonėmis).

Fizinis krūvis dozuojamas, atsižvelgiant į daugelį sveikatai svarbių veiksnių. Jeigu esate sveiki ir į dienotvarkę įtrauksite pasivaikščiojimus spartesniu žingsniu, jums pakaks stebėti pulsą ir savijautą. Tačiau iš esmės keičiant gyvenimo būdą ir imantis intensyvių treniruočių (vidutinio ir vyresnio amžiaus žmonėms staigus fizinio krūvio didinimas nėra rekomenduojamas), ypač jeigu jūsų kraujospūdis yra padidėjęs, būtina pasitarti su specialistais. Įvertinę sveikatos būklę, am-

žių, svorį, fizinį pajėgumą, medikai rekomenduos tinkamą individualų fizinio aktyvumo planą.

Prieš pradėdami mankštintis, atsakykite sau į šiuos klausimus:

- Ar gydytojas yra sakęs, jog jūsų širdis nesveika?
- Ar jus dažnai vargina krūtinės skausmai?
- Ar dažnai jus vargina galvos svaigimas?
- Ar medikai yra nustatę, jog jūsų kraujospūdis yra padidėjęs?
- Ar gydytojas yra minėjęs, jog sergate kaulų ar sąnarių ligomis, kurios gali paūmėti (pavyzdžiui, artritas), atliekant fizinius pratimus?
- Ar esate vyresni nei 65 metų ir niekada nesimankštinate?
- Ar reguliariai vartojate vaistus nuo kraujospūdžio?
- Ar yra kokia nors kita čia nepaminėta medicininė problema, dėl kurios, jūsų nuomone, negalite mankštintis?

Jeigu bent į vieną klausimą atsakėte teigiamai, prieš pradėdami mankštintis turite pasitarti su gydytoju.

Savikontrolės ABC

Judėjimo tempas ir trukmė turi atitikti asmeninį fizinį pajėgumą. Siekiant įvertinti fizinio krūvio poveikį bei dozuoti krūvį, reikėtų stebėti šiuos parametrus:

- *Pulso dažnis, kai žmogus yra ramybės būsenos.* Normalus suaugusio žmogaus, kai jis yra ramybės būsenos, pulso dažnis yra 60–80 k./min. (jei pulso dažnis 80 k./min. ar didesnis arba retesnis kaip 40 k./min., reikėtų pasitarti su gydytoju).

- *Maksimalus pulso dažnis fizinio krūvio metu* apskaičiuojamas pagal tokią formulę:
 $200 - \text{amžius (metais)}$.
 Jauniems ir gerai treniruotiems asmenims taikoma formulė: $220 - \text{amžius}$.
- *Širdžiai naudingas pulso dažnis*: $200 - \text{amžius (metais)} \times 0,6$.
 Toks ir mažesnis pulso dažnis yra nepavojingas sveikatai.
- *Širdį treniruojantis pulso dažnis*: $200 - \text{amžius (metais)} \times 0,8$.
 Pavyzdžiui, penkiasdešimtmečio žmogaus treniruojamojo lygio pulsas bėgimo metu yra $160 (200 - 50 \times 0,8 = 160)$. Tai jau intensyvus fizinis krūvis, teikiantis pakankamai naudos širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemoms. Tokio tempo nereikia siekti pirmąją treniruočių savaitę ar net mėnesį.
- *Pulso dažnio grįžimo į pradinį lygį trukmė*. Svarbiausias tinkamo tempo ir geros treniruotės kriterijus – pulso dažnio grįžimo į pradinį lygį trukmė. Per 5–15 min. po krūvio pulsas turi tapti pradinio lygio (1 lentelė).

1 lentelė. Amžius ir fizinio krūvio metu rekomenduojamas širdies susitraukimų dažnis

Amžius (metais)	Rekomenduojama širdies susitraukimų dažnio riba (k./min.) fizinio krūvio metu	Maksimali širdies susitraukimų dažnio riba (k./min.) fizinio krūvio metu
20–30	98–146	195
31–40	93–138	185
41–50	88–131	175
51–60	83–123	165
60 ir >	78–116	155

Asmeninė kūno kultūra: savas tempas, savi tikslai

Kad sau nepakenktumėte ir nenusiviltumėte – o taip gali atsitikti dėl pasirinkto pernelyg didelio krūvio, – geriausia pradėti nuo ėjimo vidutiniu tempu. Tinkamas ir šiaurietiškas ėjimas.

Per kiek laiko įveikėte pasirinktą atstumą? Koks buvo judėjimo greitis? Kokiu dažniu dirbo jūsų širdis ir ar krūvio intensyvumas neviršijo rekomenduojamojo? Kiek kilokalorijų išėikvota? Šią informaciją gali teikti žingsniomatis ar pulsometras. Į elektroninį prietaisą įvedus žingsnio ilgį, kūno masės ir kt. duomenis, galima kontroliuoti treniruočių intensyvumą ir pasirinkto krūvio veiksmingumą.

Ėjimo intensyvumas gali būti:

lėtas – 70–90 žingsnių per minutę, arba 3–4 km/val.;

vidutinis – 90–120 žingsnių per minutę, arba 4–5,6 km/val.;

greitas – 120–140 žingsnių per minutę, arba 5,6–6,4 km/val.;

labai greitas – 140 žingsnių per minutę, arba 6,5 km/val.

Krūvį didinkite pamažu, kad maksimalią naudą pasiektumėte su minimalia rizika. Jei anksčiau niekada nesimankštinate, pradėkite nuo lėto tempo ir, kai tapsite stipresni, pamažu didinkite pratimų trukmę ir intensyvumą.

Planuokite savo fizinį aktyvumą tokiu dienos metu, kuris jums labiausiai tinka. Jei esate „vytury“, mankštinkitės prieš pradėdami dienos darbus. Jeigu turite daugiau energijos

į pavakarę, planuokite savo fizinį aktyvumą antroje dienos pusėje. Mankštinkitės reguliariai. Mankštinkitės jums maloniu tempu. Jei pailsėję 10 min. dar nesijaučiate gerai, vadinasi, ėmėtės per sunkios užduoties. Jei krūvio metu dūstate, jaučiate galvos svaigimą, silpnumą ar kitus nemalonius pojūčius, jūs treniruojatės pernelyg intensyviai.

Paprasta, veiksminga, saugu

Per dieną sveikiems žmonėms rekomenduojama nueiti 10 tūkst. žingsnių.

Suaugusiesiems ir ypač vyresnio amžiaus žmonėms tinkamas šiaurietiškas ėjimas, dar vadinamas ėjimu su lazdomis. Tai puikus būdas paprastą ėjimą paversti efektyvia fizine veikla.

Ėjimas su lazdomis iki 30 proc. mažiau nei paprastas ėjimas apkrauna sąnarius, raiščius ir raumenis, todėl šis ėjimo būdas rekomenduotinas žmonėms, kuriems skauda nugarą ir sąnarius. Jeigu abejojate, ar sau nepakenksite, pasitarkite su specialistais.

Einant taisyklingai, atpalaiduojami kaklo ir sprando raumenys, intensyviau dirba širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemos.

Tinkamai taikant šiaurietiško ėjimo techniką, priversti dirbti ne tik nugaros bei kojų raumenys, bet ir rankų bei pečių lanko raumenys – dirba net 90 proc. kūno raumenų. Palyginti su paprastu pasivaikščiojimu, išsikvojama daugiau energijos.

Klysta tie, kurie norėdami suintensyvinti ėjimo treniruotę renka sportinį ėjimą. Sportinio ėjimo metu itin intensyviai dirba klubai. Neišmokus šios technikos, galima sau pakenkti. Sportinis ėjimas fiziologiškai žmogui nebūdingas; tai ne sveikatingumo, o profesionalaus sporto rūšis.

Rengiantis šiaurietiškojo ėjimo treniruotei, reikia pasirinkti tinkamą apavą ir aprangą. Avalynė turi būti patogi, uždara, batraiščiai tvarkingai suvarstyti. Netinka atviri sandalai ar šlepetės. Ėjimui tinka laisvalaikio, bėgimo ar turistiniai batai. Reikalinga lengva, judesių nevaržanti apranga.

Ėjimo pradžiamokslis

Idealu eiti miško takeliu, pajūriu, parku.

Nevenkite įkalnių ir nuokalnių.

Eidami ištieskite nugarą, žvilgsnį nukreipkite tiesiai, nenuleiskite galvos.

Žingsniuokite jums tinkama sparta, rankų judesiai turi būti aktyvūs.

Giliai ir tolygiai kvėpuokite.

Iš pradžių galbūt užteks dešimties minučių intensyvaus ėjimo. Stebėkite savo pulsą. Kas dieną galite didinti ėjimo intensyvumą bei trukmę, kol jūsų pasivaikščiojimai truks apie pusantros valandos.

Būtent pasivaikščiojimų trukmė, o ne greitis lemia gerus savijautos ir sveikatos pokyčius.

Po ėjimo treniruotės atlikite keletą liemens, rankų ir kojų raumenų tempimo pratimų, pamankštinkite čiurnų sąnarius.

Per vieną pasivaikščiojimo valandą galite sudeginti apie 330–420 kcal, o jei įveiksite kalnelius bei nuokaines, neteksite apie 600 kcal.

Pradedantieji verta pasimokyti šiaurietiško ėjimo technikos ir metodikos pas specialistus, pasitarti dėl krūvio intensyvumo ir nuotolio. Neapsiribokite viena įvadine pamoka.

Kaip pasirinkti vaikščiojimo lazdas

Renkantis lazdas reikia atkreipti dėmesį, iš kokios medžiagos jos pagamintos. Kokybiškų lazdu sudėtyje yra anglies pluošto – ant lazdos rasite užrašą „carbon“ ir skaičių, nurodantį, kiek šios medžiagos yra procentais. Tokios lazdos patogios ir lengvos. Stiklo pluošto lazdos taip pat lengvos, bet ne tokios tvirtos. Stiklo pluošto lazdos tinkamos žemesnio ūgio žmonėms, moterims. Tvirtesniems žmonėms ir lazdu reikia tvirtesnių. Aliuminio lazdos nėra ilgaamžės. Galima įsigyti tam tikro ilgio arba reguliuojamo (kintamo) ilgio lazdas. Pastarosios patrauklios, tačiau reikia įvertinti, ar mechanizmo, kuriuo reguliuojamas ilgis, konstrukcija yra patikima, ar lazdos einant nebarška. Lazdos turi būti su specialios formos dirželiu tarsi įmaute plaštakai. Dirželio konstrukcija kitokia nei slidinėjimo lazdu.

Tinkamas lazdu ilgis nustatomas taip: atsistokite tiesiai, sulenkite ranką per alkūnę stačiu kampų, lazdu laikykite už rankenos. Lazdos apačia turi 2–3 cm nesiesti žemės. Lazdos ilgį apskaičiuokite pagal tokią formulę: lazdos ilgis = ūgis x 0,66.

Atkreipkite dėmesį, ar lazdos apačioje esantis antgalis yra iš kietmetalio. Jeigu jis kitoks, gali greitai sudilti. Taip pat turi būti ir minkšti antgaliai, vadinamieji batukai. Jie reikalingi vaikstant asfalto danga ar šaligatviais, kad amortizuotų atsispyrimo judesį. Einant natūralia danga, t. y. miško ar parko keliuku, vadinamieji batukai nuimami.

Kodėl reikia specialių lazdu? Lazdos, kurias naudojate slidinėdami, šiaurietiškam ėjimui gerokai per ilgos. Net ir jas patrumpinus, techniškai eiti kieta danga negalėtumėte. O ir minkštu lauko taku žingsniuoti gali būti nesaugu, nes slidžių lazdos antgalis yra aštrus ir smailas, taigi didelė tikimybė susižeisti ar sužeisti kitus. O ėjimo lazdos antgalis bukas. Vis dėlto ir šias lazdas saugoti ar vežti geriausia specialiame dėkle.

Slidžių ir ėjimo lazdu rankenos panašios, bet dirželiai visiškai kitokie. Ėjimo lazdu dirželiai kairei ir dešinei rankai skirtingi. Dirželio forma primena pirštinę; būtent toks dirželis suteikia galimybę eiti techniškai.

Ne greitis, o laikas aktyviai judant

Ne ėjimo būdas ar lazdu kokybė lemia treniruotės veiksmingumą. Jei šiaurietiškas ėjimas jums nėra patrauklus arba dar neturite lazdu, tiesiog eikite. Spartus (treniruojamojo lygio) ėjimas, pratybų reguliarumas ir nuėitas atstumas lemia gerą savijautą ir sveikatą. Puiku, jeigu nueisite į darbą pėsčiomis, puiku, jeigu išlipsite iš autobuso likus iki savo stotelės porai kilometrų, puiku, jeigu į susitikimo vietą ateisite automobilį palikę atokiau.

Ėjimas nežaloja stuburo bei kelių sąnarių, puikiai stiprina kojų raumenis, pamažu ugdo ištvermę, gerina medžiagų

apykaitą, kraujotaką, mažina akių nuovargį. Didesnis deguonies kiekis, patenkantis į smegenų ląsteles, skatina protinę veiklą. Nustebsite, kiek daug naudos jums gali suteikti paprastas spartus ėjimas.

Ne greitis, o laikas, praleistas bėgimo ar ėjimo trasoje, dovana žvalumą ir gerą sveikatą. Fizinio aktyvumo tikslas nėra šimtai įveiktų kilometrų; tikslas yra gera savijauta, žvali ir darbinga nuotaika. Jei bėgioti negalite, bet norėtumėte, pradėkite nuo ėjimo.

Lėtas bėgimas sveikatos labui

Po kelių mėnesių ar savaitių pasivaikščiojimų (tarkime, ėjimo į darbą), sustiprinę kojų raumenis ir prisitaikius kvėpavimo sistemai, galbūt pradėsite bėgioti riste. Iš pradžių derinkite spartų ėimą su lėtu bėgimu – tiesiog į ėjimo maršrutą įterpkite keletą lėto bėgimo atkarpų ir būtinai stebėkite savo pulsą. Galite išbandyti efektyvų intervalinį metodą: 100 metrų eikite sparčiu žingsniu, po to 100 metrų bėkite riste. Taip įveikite numatytą atstumą, kontroliuodami pulso dažnį. Ilgainiui ėjimo atkarpas trumpinkite, o bėgimo ilginkite.

Jei bėgti išties dar negalite ar nenorite, vaikščiokite ir bent du kartus per savaitę atlikite pratimus raumenų jėgai lavinti.

Patarimai nusprendusiems bėgioti

Bėgimo bateliai turi gerai imobilizuoti čiurnos sąnarius, o padai turėtų būti minkšti (geriau daugiasluoksniai).

Šaunu, jeigu rasite bendraminčių, kurių fizinis pasirengimas panašus į jūsų. Jeigu panašaus pajėgumo bičiulių nėra, geriau bėgiokite vieni.

Iš pradžių bėgiokite kas antrą dieną, nes po krūvio reikia laiko atgauti jėgas. Darykite raumenų stiprinimo bei tempimo pratimus.

Venkite labai kietų dangų (asfalto ar betono).

Nebėgiokite, jeigu jaučiate stuburo skausmus.

Bėgioti nerekomenduojama, jeigu skauda kojų sąnarius.

Bėgioti nerekomenduojama didelį atsvarį turintiems žmonėms (galimas neigiamas poveikis širdžiai) bei tiems keturiasdešimtmečiams ir vyresniems, kurie iki tol nesimankštino.

Judėkite jums priimtinu tempu. Ilgainiui eikite ar bėkite bent 40 minučių. Riebalinio audinio „deginimas“ prasideda tik po 30 minučių intensyvaus raumenų darbo. Iki tol organizmas eikvoja kepenyse sukauptą glikogeną. Kai jo atsargos baigiasi (maždaug po 30 min. intensyvios veiklos), energiją organizmui tenka pasiimti iš riebalinio audinio.

Saikingas maitinimasis

Padidinus fizinį aktyvumą, reikia atkreipti dėmesį į maitinimąsi, darbo bei poilsio režimą ir miego trukmę.

Gerkite pakankamai vandens. Paros normą apskaičiuokite taip: 30 g vandens vienam kūno kilogramui.

Daugiau vartokite baltymų turinčių produktų. Ribokite angliavandenius, saldumynus. Einant lėtu ar vidutiniu tem-

pu per minutę išaikvojamos vos 5 kilokalorijos (2 lentelė). Kūnas energiją eikvoja labai taupiai, o vienas esminių tinkamo maitinimosi principų yra saikas. Suvalgius vieną mažą saldainiuką, pavyzdžiui, šokoladu aplietą raziną, gautos kalorijos „sudegs“ nuėjus futbolo aikštės ilgio atstumą.

2 lentelė. Su maistu gautos energijos išaikvojimas einant

Produktas	Kcal	Per kiek minučių ėjimo vidutiniu tempu išaikvojama su produktu gauta energija
1 riekė duonos	65	13
1 virtas kiaušinis	70	14
1 vidutinio dydžio obuolys	80	16
1 pomidoras, keli salotų lapai	30	6
1 kepta bulvė	100	20
15 ml itališko padažo	85	17
Puodelis nenugriebto pieno	160	32

Darbingesni ir laimingesni

Kad fizinio aktyvumo veikla teiktų naudą ir džiugintų, dera prisiminti, kad:

1. Per savaitę būtina bent 150 min. vidutinio intensyvumo aerobinė mankšta arba bent 75 min. intensyvi aerobinė mankšta. Šios minutės gali būti sukauptos per kelis kartus, tačiau vienos pratybos turi trukti ne mažiau nei 10 min.
2. Jei norite spartesnių pokyčių (įvertinę sveikatos būklę), vidutinio intensyvumo mankštą pailginkite iki 300 min. per savaitę, o jeigu treniruojatės didelio intensyvumo režimu – iki 150 min. per savaitę.

3. Jei dėl negalavimų ar kitų priežasčių vadovautis šiomis rekomendacijomis negalite, stenkitės būti fiziškai aktyvūs pagal galimybes: padirbėkite sode, lipkite laiptais, užuot naudojęsi liftu, kasdien pasivaikščiokite, važinėkite dviračiu – rinkitės tai, kas jums patrauklu, prieinama, malonu.
 4. Žmonėms, kurie dėl didelio atsvario, senyvo amžiaus ar lėtinių ligų negali išeiti pasivaikščioti ar imtis intensyvios namų ruošos, rekomenduotina bent tris kartus per savaitę atlikti pratimus koordinacijai lavinti bei griuvimų prevencijai. Ne mažiau kaip du kartus per savaitę reikėtų atlikti ir pratimus įvairių kūno raumenų grupių jėgai ugdyti.
 5. Prieš pradėdami mankštintis ar didinti fizinį aktyvumą, pasitarkite su gydytoju, ypač jei sergate širdies ir kraujagyslių ligomis, jei padidėjęs kraujospūdis, jei sergate antro tipo cukriniu diabetu ar kitomis lėtinėmis ligomis.
- Kūno kultūra – ne prabangos dalykas, o kasdienis poreikis. Svarbu skirti laiko judėjimui dėl savo sveikatos, mankštintis reguliariai ir aktyviai, nereikalaujant iš savęs visko „čia ir dabar“.

Literatūra

1. Kūno kultūra. A. Skurvydas, S. Stonkus, V. Volbekienė. Kaunas, 2006.
2. Sveikas stuburas – sveiko gyvenimo pagrindas. Sveikas žmogus, 2012, nr. 6.
3. Svarbiausi patarimai sveikam ir susirgusiam vidutinio ir vyresnio amžiaus žmogui. SMRC, Kaunas, 2000.
4. „Europos pagyvenusių žmonių platforma prie ES“ (*European older people platform*); ES Tarybos išvados „Sveikas ir orus senėjimas“ (2009 11 30) (http://www.agelatorm.eu/images/stories/AGE_2012_General_Assembly_Declaration_FINAL.pdf).
5. http://www.sveikaszmogus.lt/GYVENIMO_BUDAS-2966-Aktyvus_gyvenimas_sulaukus_65-Aktyvus_gyvenimas_sulaukus_65.

Instrumentų plovimas ir dezinfekcija

Laima Ridziauskienė

Vilj Druskininkų ligoninė

Infekcijų prevencijos veikla sveikatos priežiūros įstaigose yra siejama su paslaugų kokybe, nuo jos priklauso pacientų, darbuotojų ir lankytojų sauga.

Vadovaujantis Lietuvos higienos norma HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ (toliau tekste – HN 47-1:2012):

Dezinfekcija – daugelio arba visų mikroorganizmų, išskyrus kai kurias bakterijų sporas, sunaikinimas aplinkoje fizinėmis ir cheminėmis priemonėmis.

Pagal tai, kokie mikroorganizmai paveikiami dezinfekcijos metu, dezinfekciją skirstome į:

- *aukšto lygio dezinfekciją* – daugelio arba visų mikroorganizmų, išskyrus kai kurias atsparias bakterijų sporas, sunaikinimas aplinkoje fizinėmis arba cheminėmis priemonėmis;
- *vidutinio lygio cheminę dezinfekciją* – daugelio bakterijų (išskyrus jų sporas), tuberkuliozės mikobakterijų, virusų, grybelių sunaikinimas aplinkoje cheminėmis priemonėmis;

- *žemo lygio cheminę dezinfekciją* – daugelio bakterijų (išskyrus jų sporas) ir kai kurių virusų bei grybelių sunaikinimas aplinkoje cheminėmis priemonėmis.

Medicinos prietaisai – instrumentas, aparatas, įtaisas, programinė įranga, medžiaga ar kitas reikmuo, naudojamas atskirai ar kartu su kitais reikmenimis, įskaitant programinę įrangą, jos gamintojo specialiai numatytą naudoti diagnostikos ir (arba) gydymo tikslams ir reikalingą tinkamai jam naudoti, ir kurį gamintojas numatė naudoti žmogaus ligai diagnozuoti, jos plitimui sustabdyti, eiga stebėti, gydyti ar palengvinti; traumai ar negaliai diagnozuoti, stebėti, gydyti, palengvinti ar kompensuoti; anatomijai ar fiziologiniam procesui tirti, pakeisti ar modifikuoti; pastojimui kontroliuoti, ir kurio naudojimas pagal paskirtį neveikia žmogaus organizmo iš vidaus ar išoriškai farmakologinėmis, imunologinėmis ar metabolinėmis priemonėmis, tačiau šios priemonės gali būti naudojamos kaip pagalbinės veikimo priemonės.

Reikiamą dezinfekcijos lygį atitinkančią medžiagą reikia pasirinkti ir pagal infekcijos sukėlėjų perdavimo rizikos lygį, kurie skirstomi pagal kategorijas:

- *Ypač pavojingi medicinos prietaisai (A kategorija)* – medicinos prietaisai, kuriais skverbiamasi per odą, gleivines ir kurie liečia sterilius audinius, kūno ertmes ir (ar) jais teka sterilūs skysčiai.
- *Nepavojingi medicinos prietaisai (C kategorija)* – medicinos prietaisai, kurie nesiliečia su pacientu arba liečiasi tik su sveika oda.
- *Pavojingi medicinos prietaisai (B kategorija)* – medicinos prietaisai, kurie liečiasi su gleivine, pažeista oda.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigose medicinos prietaisai turi būti valomi, dezinfekuojami ir sterilizuojami, vadovaujantis gamintojo naudojimo instrukcijomis (rekomendacijomis), o jų nesant – HN 47-1:2012 reikalavimais.

Sveikatos priežiūros įstaigose draudžiama pakartotinai naudoti vienkartinio naudojimo medicinos prietaisus ar jų dalis. Kitų medicinos prietaisų priežiūra priklauso nuo kategorijos, kuriai jie priskirti:

- *ypač pavojingi medicinos prietaisai (A kategorija)* valomi, dezinfekuojami ir sterilizuojami;
- *pavojingi medicinos prietaisai (B kategorija)* valomi, dezinfekuojami, sterilizuojami arba dezinfekuojami aukšto lygio dezinfekcijos priemonėmis. Tačiau HN 47-1:2012 atskiru 10 priedu išskiria odontologines procedūras, kurioms atlikti naudojami sterilizuoti antgaliai. Kitoms procedūroms naudojami odontologiniai antgaliai valomi ir dezinfekuojami.
- *nepavojingi medicinos prietaisai (C kategorija)* valomi ir dezinfekuojami.

Medicinos prietaisų, t. y. instrumentų, plovimas ir valymas dažniausiai derinamas su instrumentų dezinfekcija vienu metu. Instrumentus galima valyti rankomis juos nuplaukiant ir trinant šepetėliais. Tam tinka įprastos instrumentų dezinfekavimo priemonės. Tačiau plovimas ir valymas mašinomis patikimesnis plovimo būdas negu plovimas rankomis. Šio tipo mašinomis galima plauti ir dezinfekuoti ir tuos įrankius, kurių negalima plauti ultragarso vonelėje, pvz., instrumentai su siaurais kanalais. Plauti automatinę plovimo dezinfekavimo mašina yra ne tik pažangiau, bet ir ekonomiškai naudinga.

Rankiniam medicinos prietaisų valymui ir dezinfekcijai pagal HN 47-1:2012 reikalavimus turi būti įrengta atskira praustuvė. HN 47-1:2012 detalizuota medicinos prietaisų valymo, dezinfekcijos tvarka:

„66.2.1. darbuotojai turi apsivilkti apsauginius drabužius (chalatą ir neperšlampamą prijuostę arba neperšlampamą chalatą), užsimauti pirštines ir užsidėti kitas asmenines saugos priemones, kurias rekomenduoja valymo ir dezinfekcijos priemonių gamintojai šių priemonių saugos duomenų lapuose;

66.2.2. lankstomieji sudėtiniai medicinos prietaisai išardomi;

66.2.3. valomi ir dezinfekuojami ne vėliau kaip per tris valandas po procedūros;

66.2.4. prietaisai vonelėje turi būti apsemti, medicinos prietaisų ir gaminių kanalus, ertmes reikia užpildyti tirpalu, išstumiant iš jų orą;

66.2.5. prietaisams valyti (plauti) naudojami vienkartiniai arba daugkartiniai šepetėliai arba vienkartinės neaustinės medžiagos, arba nedažyto audinio servetėlės;

66.2.6. išplauti ir dezinfekuoti prietaisai tuoj pat skalaujami tekančiu geriamojo vandens kokybės reikalavimus atitinkančiu vandeniu ir demineralizuotu vandeniu, džiovinami;

66.2.7. išskalauti prietaisai su kanalais džiovinami pagal prietaisų gamintojų naudojimo instrukcijas;

66.2.8. prietaisai dezinfekuojami uždaroje talpyklose, aštrūs prietaisai – uždaroje talpyklose su išimamais sieteliais.

66.3. Draudžiama aštrius panaudotus medicinos prietaisus prieš dezinfekciją valyti rankomis; panaudoti aštrūs medicinos prietaisai tuoj pat po procedūros dezinfekuojami (nustatytą laiką mirkomi dezinfekcijos valomajame tirpale), po to valomi (plaunami) tirpale specialiais šepetėliais ar kita tinkama priemone, skalaujami tekančiu geriamojo vandens kokybės reikalavimus atitinkančiu vandeniu ir demineralizuotu vandeniu.

66.4. Neaštrūs medicinos prietaisai rankomis apdorojami tokia tvarka: valomi, dezinfekuojami, skalaujami tekančiu geriamojo vandens kokybės reikalavimus atitinkančiu vandeniu ir demineralizuotu vandeniu.

66.5. Dezinfekcijos valomieji tirpalai turi būti vidutinio lygio, turėti antikoroziinių priedų, tinkami medicinos prietaisams.

66.6. Dezinfekcijos valomieji tirpalai gaminami pagal dezinfekcijos valomosios priemonės gamintojo naudojimo instrukcijas. Ant pagaminto tirpalo indo užrašomas tirpalo pavadinimas, paskirtis, koncentracija, pagaminimo data ir laikas.

66.7. Draudžiama į dezinfekcijos valomąjį tirpalą, jei to nenurodo gamintojas, papildomai pridėti valomųjų priedų.

66.8. Išvalytų medicinos prietaisų rankinei cheminei aukšto lygio dezinfekcijai sporocidiniais vieno cheminio komponento (veikliosios medžiagos) tirpalai, jei nurodo gamintojas, gali būti naudojami pakartotinai; tirpalų tinkamumas naudoti pakartotinai tikrinamas tiriant veikliosios medžiagos koncentraciją pramoninės gamybos cheminiu indikatoriumi; tyrimo rezultatai registruojami įstaigoje nustatyta tvarka; tirpalas, kurio veikliosios medžiagos koncentracija neatitinka minimalios efektyvios koncentracijos, turi būti keičiamas; taip pat turi būti keičiamas tirpalas, jei yra iškritusių nuosėdų ir (ar) tirpalas neskaidrus (išskyrus tuos atvejus, kai gamintojas nurodo, kad pagaminus ir naudojant tirpalą būdingos galimos iškritusios nuosėdos bei neskaidrumas).“

Mechanizuotas medicinos prietaisų valymas ir dezinfekcija dezinfekavimo plautuvuose atliekamas, laikantis HN 47-1:2012 reikalavimų:

„65.1. Medicinos prietaisai transportuojami, valomi ir dezinfekuojami ne vėliau kaip per tris valandas po panaudojimo. Jei medicinos prietaisai po panaudojimo per tris valandas nebus valomi, jie turi būti užpildyti dezinfekcijos valomuoju tirpalu (vietoj dezinfekcijos tirpalo gali būti naudojamas specialus drėkinantis gelis), nefiksuojančiu krauju ir kūno skysčiais, o išėmus iš tirpalo, prieš sudedant į dezinfekavimo plautuvą, skalaujami vandeniu.

65.2. Medicinos prietaisai į dezinfekavimo plautuvo krovinio talpyklas dedami pagal medicinos prietaiso gamintojo ir plautuvo gamintojo naudojimo instrukcijas.

65.3. Lankstiniai medicinos prietaisai išardomi ir išskleidžiami. Dideli lankstiniai medicinos prietaisai sudedami taip, kad jie vienas kito neuždengtų. Tuščiaviduriai, su kanalais ir ertmėmis medicinos prietaisai jungiami prie specialių jungčių, skirtų tuščiaviduriams prietaisams valyti ir dezinfekuoti.

65.4. Transportavimo krepšeliai, konteineriai, padėklai ir kitos medicinos prietaisų talpyklos valomi ir dezinfekuojami.“

Pagal HN 47-1:2012 reikalavimus, **medicinos prietaisų valymas ultragarsu:**

„66.9.1. medicinos prietaisai ir jų dalys valomi pagal ultragarsinio valytuvo ir medicinos prietaisų gamintojo naudojimo instrukcijas;

66.9.2. panaudotas valymo tirpalas po kiekvieno plovimo išpilamas. Vonelė išvaloma pagal aparato gamintojo naudojimo instrukcijas;

66.9.3. ultragarsiniame valytuve išvalyti medicinos prietaisai skalaujami tekančiu geriamojo vandens kokybės reikalavimus atitinkančiu vandeniu ir demineralizuotu vandeniu rankiniu būdu arba specialioje įrangoje, išdžiovinami.“

Ypatingas dėmesys ASPĮ turėtų būti skirtas A kategorijos pavojingiems prietaisams. Endoskopai, ypač lankstieji endoskopai, yra sudėtingi medicinos prietaisai su vidiniais kanalais ir priedais. Atliekant procedūras, šie endoskopai turi sąlytį su žmogaus kūno skysčiais, sekretais ir kitais teršalais. Mikroorganizmai gali plisti nuo vieno paciento kitam arba nuo paciento darbuotojui per netinkamai apdorotą endoskopą ir jo priedus. Gali būti perduoti bakterinių infekcijų sukėlėjai (*Salmonella spp*, *Helicobacter pylori*, *Pseudomonas spp*, *Clostridium difficile*), grybeliai, virusinių B ir C hepatitų, Krocifeldo-Jakobo ligos sukėlėjai (prionai), pirmuonys (pvz., *Cryptosporidium*), helmintai (pvz., *Strongyloides*). Ypač pavojingi endoskopai (laparaskopai, artroskopai, cholangioskopai), kuriais skverbiamasi per odą, gleivines, tiriamos sterilios ertmės, turi būti sterilūs. Endoskopai, kuriais tiriami nesterilūs organai ir ertmės (skrandis, žarnynas, kvėpavimo takai), priskiriami pavojingiems medicinos prietaisams ir turi būti valomi, dezinfekuojami arba, jei yra galimybės, sterilizuojami. Endoskopų priedai, kurie liečiasi su sveika oda ir gleivine, turi būti išvalyti ir dezinfekuoti aukšto lygio dezinfekcijos priemonėmis. Endoskopų priedai, kurie skverbiasi per gleivines (biopsijos žnyplės, kilpos polipų šalinimui ir kt.), priskiriami ypač pavojingiems prietaisams ir turi būti sterilūs.

Endoskopų valymui rekomenduojamos mažai putojančios šarminės (pH 8.0–11.0) arba neutralaus pH fermentinės valymo priemonės. Šarminės valymo priemonės pagerina valymo kokybę, neutralizuoja ir padeda pašalinti rūgščius teršalus, riebalus, baltymines medžiagas. Kuo aukštesnė valymo temperatūra, tuo korozijos rizika didėja. Nerekomenduojama naudoti šarminės valymo priemonės dezinfekavimo plautuvuose, kuriuose valymas vyksta aukštesnėse temperatūrose. Ne visiems valymo ir dezinfekcijos ciklams dezinfekavimo plautuvuose tinka fermentinės valymo priemonės. Gali būti naudojamos valymo

priemonės su antimikrobiniais priedais, kad sumažintume infekcijos riziką darbuotojams, kurie valo, dezinfekuoja endoskopus. Valymo priemonė turi būti suderinta su numatyta naudoti aukšto lygio chemine dezinfekcijos priemone. Endoskopų apdorojimui rekomenduojama naudoti to paties gamintojo valymo ir aukšto lygio dezinfekcijos chemines priemones.

Lankstūs endoskopai gali būti valomi, dezinfekuojami rankiniu, pusiau automatiniu ir automatiniu būdais. Rankinis valymas ir dezinfekcija turi daug trūkumų: yra aplinkos teršimo rizika, dėl darbuotojų sąlyčio su užterštu endoskopu yra rizika darbuotojų sveikatai (infekcijos, alergijos), galimybės sugadinti endoskopą, apdorojimo procedūra užima daug darbuotojų ir laiko, o dėl tyrimų intensyvumo ir dinamiškumo – neefektyvios dezinfekcijos rizika ir kt. Pusiau automatiniame endoskopų apdorojimo įrenginyje endoskopai, išvalius juos rankiniu būdu, įrenginyje dezinfekuojami aukšto lygio cheminės dezinfekcijos priemonėmis. Valymas ir dezinfekcija automatiniuose dezinfekavimo plautuvuose palengvina procedūrą, nes naudojami standartizuoti valymo ir dezinfekcijos būdai, yra vandens galutiniam skalavimui paruošimas (šiluminis, ultravioletiniai spinduliai, sterilus filtravimas), gali būti integruotas endoskopo sandarumo bandymas, yra galimybės valymo ir dezinfekcijos procedūrą dokumentuoti, atsekti ir, jei reikia, procesus atšaukti. Pirmenybę reikia teikti dezinfekavimo plautuvams, kuriuose skalavimui naudojamas dezinfekuotas šiluma (kaitinant) ir paskui atšaldytas vanduo, ir tai apsaugo endoskopus nuo antrinio užteršimo *Pseudomonas spp*, *Legionella spp*, atipinėmis mikobakterijomis. Dezinfekavimo plautuvuose, kuriuose naudojamas steriliai filtruotas arba distiliuotas vanduo, vandens filtras turi būti keičiamas pagal dezinfekavimo plautuvo gamintojo rekomendacijas.

Lanksčių endoskopų rankinis valymas ir dezinfekcija atliekama tokia tvarka:

- pirminis valymas;
- endoskopo sandarumo patikrinimas;
- valymas ir skalavimas;
- dezinfekcija (rankinė, pusiau automatinė, automatinė);
- skalavimas po dezinfekcijos;
- džiovinimas;
- laikymas.

Ypač pavojingi (kietieji) endoskopai (laparaskopai, artroskopai ir kt.) valomi rankiniu būdu arba dezinfekavimo plautuvuose. Rankiniu valymu endoskopas valomas tuoj pat po procedūros. Kruopščiai nuvalomas kraujas, sekretai ir kiti teršalai. Jei nėra galimybės endoskopą tuoj pat po procedūros valyti, jis merkiamas į valantį dezinfekuojantį tirpalą. Išsiardančios dalys, pvz., šviesolaidžio jungtis ir adapteriai valomi atskirai. Vožtuvai turi būti atidaryti. Pamerkus endoskopą tirpale, įsitikinti, kad endoskopas ir instrumentai (visi paviršiai) visiškai apsemti tirpalu (patikrinti, ar oro burbulai iš jo ertmių pasišalina sukiojant ir vartant pamerktą tirpalą endoskopą). Teršalams valyti naudojami plastikiniai šepetėliai ir minkštas audinys. Optika, paviršiai valomi medvilnės tamponu (su mediniu aplikatoriumi), sudrėkintu neutralaus pH valymo priemonės tirpalu arba

70 proc. alkoholiu. Endoskopo optiką saugoti nuo įbrėžimų, tiesiogiai neliesti kitais endoskopais ar instrumentais. Išvalytą endoskopą plauti demineralizuotu (distiliuotu) vandeniu ir džiovinti minkštu audiniu arba suspaustu filtruotu oru. Endoskopų automatinis šiluminis valymas ir dezinfekcija atliekama naudojant automatinio plovimo programas, kurias rekomenduoja endoskopų ir dezinfekavimo plautuvų gamintojai. Tipinis dezinfekavimo plautuve šiluminio valymo ir dezinfekcijos ciklas: skalavimas šaltu (ne aukštesnės kaip 20° C temperatūros) vandeniu, plovimas šiltu (40°–60° C) vandeniu, dezinfekcija 70°–95° C temperatūroje, džiovinimas. Dezinfekavimo plautuvo kameroje, kad plaunant endoskopas nebūtų pažeistas, turi būti endoskopų pritvirtinimo įranga. Instrumentai su kanalais ir vožtuvais pritvirtinami prie plovimo, skalavimo sujungimų įrenginio kameroje taip, kad visi išoriniai ir vidiniai paviršiai būtų išplauti ir išskalauti.

Apibendrinant, dezinfekcija yra viena iš pagrindinės infekcijų kontrolės priemonių ASPĮ. Kad ji vyktų sėkmingai, būtinos tam tikros sąlygos:

- administracijos darbuotojai vykdo aprūpinimą priemonėmis ir kontrolę;
- atitinkamos inžinerinės sąlygos (tinkamos patalpos, vėdinimas, tinkamas vandens tiekimas);
- ASPĮ pritaikytas valymo, dezinfekcijos procedūrų vadovas, parengtas vadovaujantis HN 47-1:2012 reikalavimais ir dezinfekcinių medžiagų gamintojų rekomendacijomis;
- personalo higienos, asmeninės apsaugos ir aplinkos paviršių valymo, dezinfekcijos reikalavimų vykdymas;
- darbuotojų mokymai ir tolesnis profesinis tobulinimasis.

SKLAIDA



Inovatyvi slaugos praktikos mokytojų rengimo programa – tarptautinio projekto rezultatas

Erika Juškauskienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedra

Slaugos pradininkė Florence Nightingale (1820–1910) buvo įsitikinusi, kad slaugos profesijos pamatas yra slaugos praktikos mokytojo ir mokinio santykiai. Slaugos praktikos mokytojo veikla suvokiama kaip dviejų žmonių ryšys, kai vienas iš jų yra labiau patyręs, todėl gali vadovauti, patarti bei padėti mažiau įgūdžių turinčiam būsimajam slaugytojui [7, 3].

Kaip teigia Olga Riklikienė (2008), praktikos mokytojas – tai profesionalus slaugytojas, turintis nemažą slaugos patirtį, pakankamai žinių ir gebantis tas žinias tinkamai perduoti studentui. Fultonas ir kt. (2007) iškėlė keturis pagrindinius praktikos mokytojo veiklos uždavinius:

1. Padėti studentui mokytis iš praktikos ir per praktiką.
2. Padėti studentui įgyti svarbiausius klinikinius įgūdžius ir gebėjimus.
3. Palengvinti slaugos studento profesinę socializaciją.

4. Analizuoti ir vertinti studento praktinio mokymosi pažangą [2].

Praktikos mokytojas, norėdamas pasiekti šių uždavinių, turi atlikti tokias svarbiausias funkcijas: stebėti, mokyti, instrukuoti, konsultuoti, vertinti ir teikti grįžtamąjį ryšį, domėtis slaugos naujovėmis ir tobulinti savo profesinę veiklą [10]. Visgi geras praktikos mokytojas neapsiriboja vien mokytojo vaidmeniu, t. y. mokyti žinių ir įgūdžių. Jis taip pat yra patarėjas (moko spręsti problemas), motyvatorius (motyvuoja darbui), rėmėjas (atveria galimybes), ugdytojas (padeda patiems įveikti sunkumus), konsultantas (padeda išsikelti tikslus) ir sektinas pavyzdys (įkūnija profesijos laimėjimus ir vertybes) [1].

Praktikos mokytojui būdinga tai, kad, būdamas labiau patyręs, jis aktyviai veikia mažiau patyrusio asmens profesinį ir asmeninį tobulėjimą [6]. Juralevičienė ir Pa-