



SLAUGA

mokslas ir praktika

2020 Nr. 2 (278)



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA



LIETUVOS SVEIKATOS
MOKSLŲ UNIVERSITETAS



KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ
FAKULTETAS



LIETUVOS RESPUBLIKOS
ODONTOLOGŲ RŪMAI



SLAUGA. Mokslas ir praktika

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



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

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. Indrė Brasaitė (Klaipėdos universitetas)
Doc. dr. Vilma Brukienė (Lietuvos Respublikos odontologų rūmai)
Doc. dr. Raimundas Čepukas (Utenos kolegija)
Doc. dr. Nijolė Galdikienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)
Dr. Vitalija Gerikienė (Šiaulių valstybinė kolegija)
Dr. Zita Gierasimovič (Vilniaus universitetas)
Prof. dr. Natalja Fatkulina (Vilniaus universitetas)
Doc. dr. Zyta Kuzborska (Vilniaus kolegija)
Doc. dr. Asta Mažionienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)
Dr. Aldona Mikaliūkštienė (Vilniaus universitetas)
Doc. dr. Simona Paulikienė (Vilniaus kolegija)
Prof. dr. Artūras Razbadauskas (Klaipėdos universitetas)
Prof. dr. Olga Riklikienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)
Dr. Eglė Stasiūnaitienė (Vytauto Didžiojo universitetas)
Dr. Rasa Stundžienė (Vilniaus universitetas)
Dr. Renata Šturienė (Vilniaus universitetas)
Dr. Daiva Zagurskienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)

REDAKCINĖ KOLEGIJA

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

Nariai

Rasa Alšauskienė (Lietuvos operacinių slaugytojų draugija)
Vida Augustinienė (Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba)
Virginija Bulikaitė (Lietuvos slaugytojų diabetologų draugija)
Irena Dabulskienė (Lietuvos greitosios medicinos pagalbos įstaigų asociacija)
Virginija Gailienė (Gdytojo odontologo padėjėjų ir pagalbinių kolegijų draugija)
Vera Gerasimčik-Pulko (Lietuvos anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija)
Ingrida Kupčiūnaitė (Panevėžio kolegijos Biomedicinos mokslų katedra)
Ilona Joneliūnienė (Lietuvos akušerių sąjunga)
Stasė Malakauskienė (Lietuvos operacinių slaugytojų draugija)
Rytis Malašauskas (Lietuvos paramedikų asociacija)
Danutė Margelienė (Lietuvos slaugos specialistų organizacija)
Rima Rozenbergaitė (Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto Santaros klinikų filialas)
Virginija Stankevičiūtė (Lietuvos akušerių sąjunga)
Odeta Vitkūnienė (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija)

MOKSLINIAI STRAIPSNIAI SPAUSDINAMI NEMOKAMAI

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

„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 500 egz. Kaina 1,45 Eur

Turiny

MOKSLINIS STRAIPSNIS

Rūta Kuklytė, Simona Paulikienė

Pacientų slaugos poreikiai po žarnyno stomos suformavimo operacijos 4

SAVIŠVIETA

Daiva Žukauskienė

Ašaros – vaikiškų krizių vaistai 8

Danguolė Andrijauskaitė

Tinkamas judėjimas – sveikatos šaltinis 9

Laima Ridziauskienė

Instrumentų plovimas ir dezinfekcija..... 12

SKLAIDA

Erika Juškauskienė

Inovatyvi slaugos praktikos mokytojų rengimo programa – tarptautinio projekto rezultatas 15

Dažniausiai užduodami klausimai dėl naujojo koronaviruso 17

SAM ir Lietuvos akušerių sąjunga skatins rinktis saugų gimdymą..... 18

LIETUVOS MEDICINOS BIBLIOTEKA PRISTATO

Marija Tebėraitė

Gyvenimą teigianti paroda 19

Pacientų slaugos poreikiai po žarnyno stomos suformavimo operacijos

Rūta Kuklytė, Simona Paulikienė
Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Raktažodžiai: kolostoma, ileostoma, slaugos poreikiai.

Santrauka

Straipsnyje analizuojami pacientų slaugos poreikiai po žarnyno stomos suformavimo operacijos. Tyrime dalyvavo 28 chirurginio skyriaus slaugytojai ir 4 pacientai (trims iš jų buvo suformuotos ileostomos, vienam – kolostoma). Tyrimui atlikti taikyti anketinės apklausos bei interviu metodai. Pacientams po ileostomos suformavimo operacijos aktualesni švarinimosi ir higienos gyvybinės veiklos slaugos poreikiai nei po kolostomos suformavimo. Be to, šiems pacientams reikia daugiau žinių apie parastominės odos priežiūrą. Po kolostomos suformavimo operacijos aktualesni valgymo ir gėrimo gyvybinės veiklos slaugos poreikiai dėl valgymo įtakos turinio išsiskyrimo laikui. Taip pat šiems pacientams kyla daugiau psichologinių problemų bei aktualesnis bendravimo poreikis dėl fizinių kūno pokyčių.

Ivadas

Kiekviena chirurginė intervencija turi įtakos žmogaus organizmo funkcionavimui, o stomos suformavimas sutrikdo normalią virškinamojo trakto veiklą, pacientui sukelia socialinių bei psichologinių problemų, dėl kurių pakinta jo gyvenimo kokybė [6]. G. Dabkevičienė, D. Kazakevičienė (2016) teigia, kad stomos suformavimo operacija traumuoja asmenį psichologiškai [2]. Vidutiniškai 18–26 proc. pacientų pirmuosius tris mėnesius po operacijos turi psichologinių problemų, todėl labai svarbu tinkamai paruošti pacientą pokyčiams po operacijos [4].

Žarnyno stomos formuojamos daugiau kaip du šimtus metų, tačiau tik XX amžiuje įvyko didžiausi šios operacijos tobulinimo pagrindai. Pasak D. Kalibatienės, R. Čepauskienės, J. Gulbinienės ir kt. (2008), Lietuvoje šiuo metu gyvena apie 2500 stomuotų žmonių, kurių amžius 24–78 metai, didžiąją dalį sudaro moterys [6]. Apie 90 proc. žarnyno stomų sudaro kolostomos ir tik 8 proc. ileostomos [9].

Lietuvoje stomuotų pacientų slauga yra nauja sritis, todėl jų priežiūra nėra pakankama ir kokybiška [4]. Prieš operaciją pacientai nepakankamai informuojami apie galimus kūno pokyčius, stomos priežiūrą, mitybos bei kasdieninio gyvenimo pokyčius, jiems neparemkama patogi stomos vieta, kaip tai daroma daugelyje Vakarų šalių [4, 6]. Remiantis 2003 m. J. Gulbinienės ir Ž. Saladžinsko atlikto tyrimo „Pacientų, kuriems suformuotos stomos, kai kurie gyvenimo ir mokymo kokybės aspektai“ rezultatais, po operacijos išsamią informaciją apie tolesnį gyvenimą su suformuota stoma gavo tik 34 proc. pacientų. Kiti pacientai teigė, kad jiems tik trumpai buvo paaiškinta apie stomos priežiūros ypatumus [3].

Tyrimo tikslas – išnagrinėti pacientų slaugos poreikius po žarnyno stomos suformavimo operacijos.

Atliekant tyrimą, siekta šių uždavinių:

1. Nustatyti pacientų slaugos poreikius po ileostomos suformavimo operacijos.
2. Nustatyti pacientų slaugos poreikius po kolostomos suformavimo operacijos.
3. Palyginti pacientų slaugos poreikius po ileostomos ir kolostomos suformavimo operacijų.

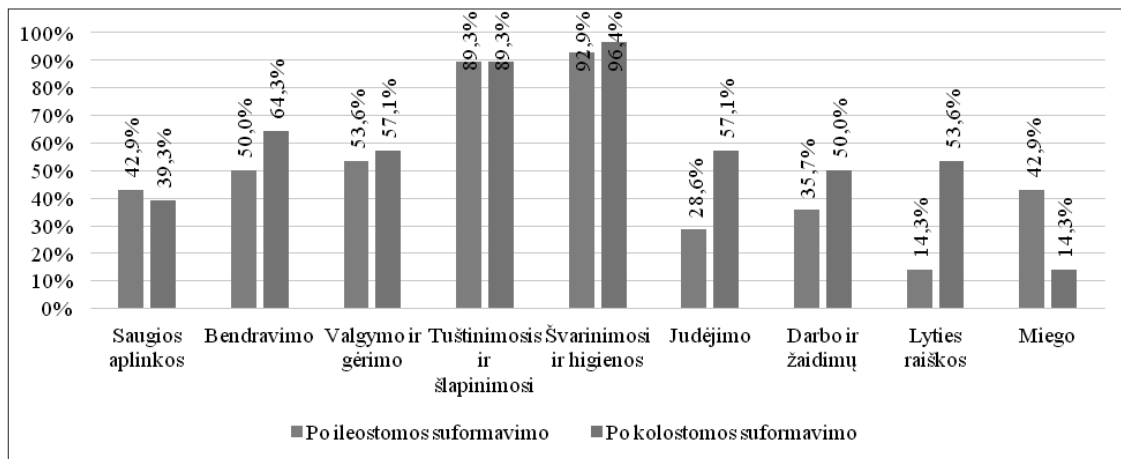
Tyrimas buvo atliktas Vilniaus miesto X ligoninėje. Tiriamųjų imtis buvo suformuota taikant netikimybinės atrankos patogų tikslinį būdą, gavus žodinį ir raštišką tiriamųjų sutikimą dalyvauti tyrime. Tyrimui įtakos turėjo pacientams suformuotos žarnyno stomos rūšis, nes slaugos poreikių aktualumas buvo lyginamas pagal stomos rūšies kriterijų. Tyrimui atlikti taip pat buvo gautas įstaigos administracijos leidimas.

Pasirinkti kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa – bei kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu. Anketavimas pasirinktas norint sužinoti slaugytojų nuomonę apie slaugos poreikius, kurių kyla pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos, ir palyginti juos su interviu metu gautais rezultatais, apklausus pacientus, kuriems suformuotos žarnyno stomos. Klausimynas sudarytas remiantis atlikta mokslinės literatūros analize, siekiant nustatyti pacientų slaugos poreikius po žarnyno stomos suformavimo operacijos. Klausimyną sudarė 12 uždarų klausimų, iš kurių 11 buvo apie pacientų poreikius bei vienas demografinis klausimas. Tiriamieji į pateiktus anketos klausimus atsakė raštu. Interviu metu buvo pateikti 6 klausimai bei keli papildomi klausimai, norint patikslinti informaciją. Atsakymai buvo transkribuoti. Interviu metu gauta informacija analizuota remiantis turinio analizės metodu, informantų pateiktą informaciją suskirsčius į kategorijas ir subkategorijas, kaip ir nurodyta mokslinėje literatūroje [1].

Tyrimo dalyvavo 28 respondentai, t. y. slaugytojai, slaugantys pacientus, kuriems suformuotos žarnyno stomos. Taip pat tyrime dalyvavo 4 informantai (pacientai), iš kurių trims suformuota ileostoma ir vienam kolostoma.

Tyrimo rezultatų analizė ir aptarimas

Pirmiausia siekta išsiaiškinti, dėl kurių gyvybinių veiklų pacientams kyla daugiausiai slaugos poreikių, atsižvelgiant į suformuotą stomą (1 pav.). Po *kolostomos* suformavimo operacijos daugiausiai slaugos poreikių kyla dėl asmens higienos bei tuštinimosi ir šlapinimosi gyvybinių veiklų. Taip pat išsiaiškinta, jog po *kolostomos* suformavimo kyla daugiau slaugos poreikių, ypač dėl judėjimo, bendravimo bei lyties raiškos gyvybinių veiklų. Slaugytojai nurodė, jog ir po *ileostomos*



1 pav. Respondentų nuomonė apie slaugos poreikių pasiskirstymą dėl gyvybinių veiklų pagal žarnyno stomos rūšį

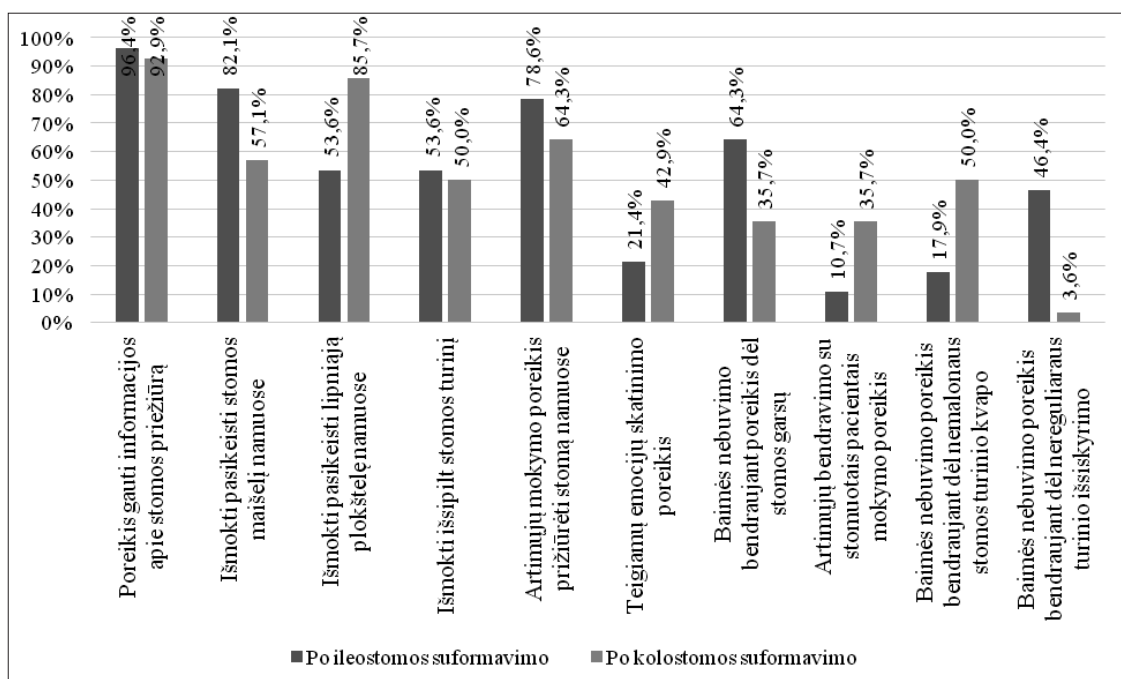
suformavimo operacijos aktualiausi slaugos poreikiai kyla dėl asmens higienos bei tuštėjimo ir šlapinimosi gyvybinių veiklų. Daugiau negu pusė apklaustųjų mano, jog tiek po *ileostomos*, tiek po *kolostomos* suformavimo operacijų slaugos poreikių iškyda dėl valgymo ir gėrimo gyvybinių veiklų.

Straipsnyje analizuojamos gyvybinės veiklos, dėl kurių pacientams kilo daugiausia slaugos poreikių.

Respondentų nuomone, pacientams po *ileostomos* ir *kolostomos* suformavimo operacijų aktualiausias poreikis dėl bendravimo gyvybinės veiklos yra informacijos apie stomos priežiūrą gavimas (2 pav.). Nustatyta, kad po *kolostomos* suformavimo operacijos didesnis poreikis išmokyti pasikeisti stomos plokštelę namuose, o po *ileostomos* suformavimo – išmokyti pasikeisti stomos maišelį namuose. Poreikis nejausti baimės bendraujant kyla po abiejų rūšių stomos suformavimo operacijų. L. Richbourg, J. M. Thorpe, C. G. Rapp (2007) atlikto tyrimo metu nustatė, jog 33 proc. pacientų neįsitraukia į socialinę veiklą dėl suformuotos žarnyno stomos, o 59 proc. pacientų nenori bendrauti dėl blogo stomos

kvapo [8]. Tačiau atliktame tyrime daugiau negu pusė slaugytojų nurodė, jog po *ileostomos* kyla bendravimo baimė dėl stomos leidžiamų garsų, *kolostomą* turintieji bijo ir nenori bendrauti dėl nemalonaus stomos turinio kvapo. Išanalizavus gautus duomenis taip pat išsiaiškinta, kad pacientams reikalingas artimųjų mokymo poreikis stomos priežiūros namuose, po *ileostomos* suformavimo operacijos jis yra aktualiausias nei po *kolostomos* suformavimo.

Tyrimo rezultatai parodė, kad dėl valgymo ir gėrimo gyvybinės veiklos (3 pav.) *kolostomą* turintiems pacientams poreikis gauti informacijos apie maisto racioną ir valgymo laiką bei žinių apie valgymo dažnumo įtaką turinio išsiskyrimui yra aktualiausias. Respondentų nuomone, pacientams po *kolostomos* suformavimo reikalingas informacijos apie produktus, skatinančius viduriavimą, poreikis, tačiau J. Gulbinienė, Ž. Saladžinskas ir kt. (2008) teigia, jog vėlyvuju laikotarpiu gali atsirasti vidurių užkietėjimo simptomų [4]. Pacientams po *ileostomos* suformavimo, respondentų nuomone, didžiausias poreikis yra gauti informacijos apie



2 pav. Respondentų nuomonė apie slaugos poreikius dėl bendravimo gyvybinės veiklos

mitybą, ypač apie produktus, skatinančius dujų kaupimąsi. Tyrimo metu daugiau negu pusė respondentų atsakė, jog poreikis nejausti baimės valgant yra aktualesnis *ileostomą* turintiems pacientams. Literatūroje rašoma, jog daugiau negu 60 proc. pacientų riboja savo mitybą, norėdami išvengti nemalonaus kvapo, dujų kaupimosi žarnyne bei skysto žarnų turinio [5].

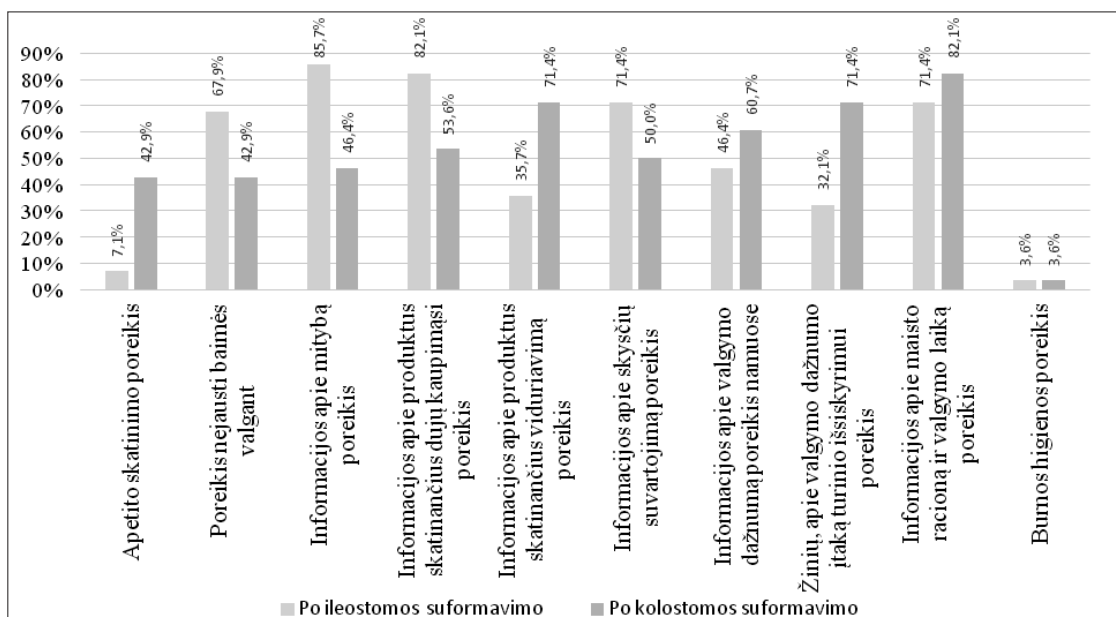
Interviu metu apklausus pacientus, nustatyta, kad didžiausias poreikis – gauti informacijos apie mitybą. Po *ileostomos* suformavimo trūksta žinių apie produktus, skatinančius dujų kaupimąsi, o po *kolostomos* – apie produktus, skatinančius viduriavimą. *Kolostomą* turintys pacientai jaučia poreikį gauti informacijos apie valgymo dažnumo įtaką turinio išsiskyrimui (<...> *ką galima valgyt, po kiek*), o *ileostomą* turintiems pacientams kyla poreikis nejausti baimės valgant dėl nereguliaraus turinio išsiskyrimo (<...> *kaip valgyti, kaip pradėt valgyti; <...> koki maistą galima valgyt, nes kol kas bijau valgyt, valgau labai po nedaug. Daugiau geriau skysčius tik*). Pacientai po *kolostomos* suformavimo jaučia poreikį sužinoti, kaip mityba veikia tuštinimąsi, o vienas aktualiausių poreikių – informacijos apie valgymo dažnio įtaką tuštinimosi laikui. Taip pat informantai nurodė, jog jiems svarbu gauti informacijos apie produktus, kurie skatina išmatų turinio kvapą (<...> *kažkokių produktų reikia atsisakyti, kad tas kvapas nebūtų toks stiprus*). J. Gulbinienės ir U. Žalkauskaitės (2013) atliktame tyrimu „Atstatomojo reabilitacinio gydymo įtaka pacientų gyvenimo kokybei po stomos suformavimo operacijos“ nustatyta, jog pacientai ligoninėje gauna daugiau informacijos apie išmatų surinktuvų keitimą (72,5 proc.) bei parastominės odos priežiūrą (52,5 proc.), tačiau tik nedaugeliui jų suteikiama informacija apie mitybos ypatumus [5].

Apklausus respondentus apie pacientų slaugos poreikius dėl tuštinimosi ir šlapinimosi gyvybinės veiklos, paaiškėjo, kad informacijos poreikis apie nereguliarių turinio išsiskyrimą po *ileostomos* suformavimo operacijos (64,3 proc.) aktualesnis nei po *kolostomos* suformavimo (25 proc.). Dides-

niai daliai pacientų (75 proc.) po *ileostomos* suformavimo operacijos kyla poreikis išvengti dujų kaupimosi žarnyne bei žinių, kaip apsaugoti odą nuo stomos turinio, poreikis (82,1 proc.). Po *kolostomos* suformavimo pacientams, slaugytojų nuomone, kyla didesnis viduriavimo (71,4 proc.) bei obstipacijos išvengimo poreikis (67,9 proc.). Taip pat nustatyta, kad pacientams su *kolostoma* reikalingas informacijos apie šalinimo kontrolės praradimą poreikis (57,1 proc.), o po *ileostomos* suformavimo operacijos – didesnis poreikis apsaugoti odą nuo turinio pratekėjimo ir infekcijos rizikos atsiradimo (82,1 proc.).

Tyrimo metu paaiškėjo, kad dėl asmens higienos gyvybinės veiklos (92,9 proc.) po *kolostomos* suformavimo ir (89,3 proc.) po *ileostomos* suformavimo operacijos reikalingas mokymo praustis duše ar vonioje poreikis. Daugiau negu pusė apklaustųjų teigia, jog po *kolostomos* suformavimo operacijos aktualiausi yra pagalbos mokantis pakeisti stomos plokštelę (85,7 proc.), pagalbos mokantis pakeisti stomos maišelį (67,9 proc.) bei mokymo, kokias higienos priemones naudoti namuose (64,3 proc.), poreikiai. Visi tyrime dalyvavę respondentai atsakė, kad parastominės odos priežiūros bei informacijos apie stomos turinio išpylimo dažnį poreikiai yra aktualiausi po *ileostomos* suformavimo. Po *kolostomos* suformavimo taip pat reikalingas parastominės odos priežiūros poreikis (71,4 proc.), tačiau aktualiausias yra pagalbos mokantis pakeisti stomos plokštelę namuose poreikis (85,7 proc.). F. McKenzie, C. A. White ir kt. (2006) atlikę tyrimą nustatė, kad 33 proc. pacientų neįsitraukia į socialinę veiklą, nes juos vargina kasdienis išmatų rinktuvo keitimas [7].

Interviu metu pacientai, kuriems suformuota *ileostoma*, įvardijo poreikį išmokti, kaip pakeisti stomos maišelį, kas kiek laiko jį reikia keisti (<...> *ne taip priklijuosi maišiuką, gal vėl bėgs ten; <...> ir maišelius, kaip suprantu, galima keisti kasdien, nuiminėti; <...> gal galima išpilti kelis kartus, paskui pasikeisti kartą į dieną*), kaip persiklijuoti lipniąją stomos plokštelę, prižiūrėti odą (<...> *nežinau, su kuo odą valyt reikia; įdomu, kaip prižiūrėt odą*). Pacientams, kuriems sufor-



3 pav. Respondentų nuomonė apie slaugos poreikius dėl valgymo ir gėrimo gyvybinės veiklos

muota *kolostoma*, kyla mokymo pasikeisti lipniąją stomos plokštelę bei surinkimo maišelius poreikis (<...> *nemoku pasikeist pagrindo to viso; <...> nebandžiau maišiuo užsiklijuot; <...> išsipilu, bet persiklijuot nieko nemoku*). Tyrimo dalyvių nuomone, reikalingas žinių apie parastominės odos priežiūrą ir priežiūros priemones poreikis (<...> *gal kažkokias priemones reikia naudot specialias odai, nu tai va tokius dalykus noriu sužinot dar*).

Rezultatų aptarimas

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad pacientams, kuriems suformuotos žarnyno stomos, daugiausiai slaugos poreikių kyla dėl asmens higienos, tuštinimosi ir šlapinimosi bei valgymo ir gėrimo gyvybinių veiklų. Taip pat išsiaiškinta, jog po *kolostomos* suformavimo operacijos iškyla daugiau slaugos poreikių, ypač dėl bendravimo, judėjimo ir lyties raiškos gyvybinių veiklų, nei pacientams po *ileostomos* suformavimo operacijos.

Po žarnyno stomos suformavimo operacijos dėl bendravimo gyvybinės veiklos aktualiausias poreikis yra mokyti pacientus stomos priežiūros ypatybių. Pagal J. Gulbinienę, Ž. Saladžinską ir kt. (2008), per *ileostomą* išsiskiriantis išmatų turinys yra nekontroliuojamas ir nereguliarus, o mūsų atlikto tyrimo metu nustatyta, kad pacientams po *ileostomos* suformavimo operacijos kilo didesnis poreikis nejausti baimės bendraujant dėl stomos garsų bei greito stomos maišelio prisipildymo turiniu nei pacientams po *kolostomos* suformavimo operacijos [4]. Tačiau po *kolostomos* suformavimo operacijos pacientai jaučia baimę bendraudami dėl nemalonaus stomos turinio kvapo. Taip pat pacientai su suformuota *kolostoma* susiduria su teigiamų emocijų skatinimo poreikiu, *ileostomą* turintiems pacientams jis mažesnis.

Tuštinimosi ir šlapinimosi bei valgymo ir gėrimo gyvybinės veiklos yra glaudžiai susijusios tarpusavyje, tai ypač aktualu pacientams, kuriems suformuota *kolostoma*. Tokiems pacientams reikia daugiau informacijos apie maisto racioną ir valgymo laiką, nes per *kolostomą* išsiskiriantis turinys priklauso nuo valgymo laiko ir dažnumo. Pagal J. Gulbinienę, Ž. Saladžinską ir kt. (2008), per *ileostomą* išsiskiriantis turinys yra nekontroliuojamas ir nereguliarus [4]. Tyrimo metu apklausus respondentus nustatyta, kad pacientai po *ileostomos* suformavimo jaučia didesnę baimę valgydami, dėl greito stomos maišelio prisipildymo turiniu jiems kyla poreikis gauti daugiau informacijos apie parastominės odos priežiūrą dėl dažnesnio stomos turinio pratekėjimo bei infekcijos rizikos atsiradimo.

Taip pat šio tyrimo metu nustatyta, jog pacientams po *kolostomos* suformavimo reikalinga informacija apie produktus, skatinančius viduriavimą, tačiau J. Gulbinienė, Ž. Saladžinskas ir kt. (2008) teigia, jog vėlyvuoju laikotarpiu pacientams atsiranda vidurių užkietėjimo požymių [4]. Apklausus tiriamuosius, paaiškėjo, jog po *ileostomos* suformavimo pacientai jaučia didesnę poreikį gauti informacijos apie produktus, skatinančius dujų kaupimąsi žarnyne, nei pacientai po *kolostomos* suformavimo operacijos.

Daugiau pagalbos dėl asmens higienos gyvybinės veiklos reikėjo pacientams po *ileostomos* suformavimo operacijos.

Didžiausias šių pacientų poreikis – išmokyti prižiūrėti parastominę odą, apsaugoti ją nuo stomos turinio pratekėjimo ir infekcijų rizikos. L. Richbourg, J. M. Thorpe ir kt. (2007) irgi nustatė, kad 62 proc. pacientų vargina išmatų turinio pratekėjimas [8]. Taip pat didžiajai daliai pacientų reikalinga pagalba mokantis pakeisti stomos maišelį. Po *kolostomos* suformavimo daugiausia poreikių kilo keičiant lipniąją stomos plokštelę. Nustatyta, kad po abiejų žarnyno stomų suformavimo operacijų reikia mokyti, kaip praustis duše arba vonioje.

Paaiškėjo, kad daugiau slaugos poreikių kyla po *kolostomos* suformavimo operacijos. Pacientai jaučia didesnę psichologinę diskomfortą, nes suformuota stoma yra nuolatinė ir su ja reikės gyventi visą likusį gyvenimą. Aktualiausias yra mokymo poreikis, kaip prižiūrėti stomą ir odą aplink ją. Po *ileostomos* suformavimo operacijos pacientams kyla baimės nebuvimo valgant, o po *kolostomos* suformavimo – žinių apie valgymo įtaką žarnų turinio išsiskyrimo laikui poreikiai. Be to, atlikus tyrimo analizę, išsiaiškinta, jog pacientams su suformuota *kolostoma* reikalingas didesnis teigiamų emocijų skatinimo poreikis nei pacientams su suformuota *ileostoma*.

Išvados

1. Nustatyta, kad pacientams po *ileostomos* suformavimo operacijos daugiausia slaugos poreikių kilo dėl tuštinimosi ir šlapinimosi, valgymo ir gėrimo bei asmens higienos gyvybinių veiklų. Aktualiausias slaugos poreikis iškilo stomos savipriežiūros srityje – mokantis pasikeisti stomos maišelį bei prižiūrėti parastominę odą.
2. Išsiaiškinta, kad pacientams po *kolostomos* suformavimo operacijos daugiausia slaugos poreikių kyla dėl tuštinimosi ir šlapinimosi, valgymo ir gėrimo bei bendravimo gyvybinių veiklų. Pacientai jaučia poreikį nejausti baimės bendraujant dėl blogo stomos turinio kvapo. Didžioji dalis apklaustųjų jaučia poreikį gauti informacijos apie valgymo įtaką tuštinimuisi ir kokius produktus vartoti, norint sumažinti blogą stomos turinio kvapą.
3. Pacientams po *ileostomos* suformavimo operacijos daugiau slaugos poreikių kyla dėl švarinimosi ir higienos gyvybinės veiklos nei po *kolostomos* suformavimo. Po *kolostomos* operacijos aktualesnis slaugos poreikis – sužinoti apie maisto produktus, kurie skatina blogą stomos turinio kvapą, bei vidurių užkietėjimą, o po *ileostomos* – apie produktus, kurie skatina dujų kaupimąsi. Taip pat po *kolostomos* suformavimo pacientams kyla daugiau psichologinių problemų dėl fizinio kūno pokyčių.

PATIENTS' NURSING NEEDS AFTER INTESTINAL STOMA FORMING SURGERY

Keywords: colostomy, ileostoma, nursing needs.

Summary

This article analyzes the patient nursing needs after the bowel formation surgery. The study included 28 nurses from the surgical department and 4 patients (three of them had ileostomas, one colostomy). The questionnaire survey

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., Žydzūnaitė 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. Kalibatinė D., Čepauskienė R., Markevičius N., Mikaliūkstienė 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. Sutapus verbaliniams ir neverbaliniams pamokymams ir patarimams, vaikui bus daug lengviau sekti jūsų pavyzdžiu. Jei suaugęs slepia savo ašaras, jei išsina 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 nederia 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. Bandytas susitvardyti, 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: „žiombi kaip maža mergaitė“, „kada tu suaugsi“, „mažvaikis“ vaikui įsirašo į atmintį kaip griežta taisyklė, kad nevalia tokiam būti. Šie pavyzdžiai labai ryškūs, bet žala daro net aplinka, kuri yra nepakanti vaiko blogai nuotakai, 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“. Apsižvalgę rasime suaugusiųjų, kurie mano, kad vaikai privalo visada būti linksni, energingi, guvūs, jei tokie nėra, vadinasi, kad su jais kažkas negerai, gal serga, o gal turi psichikos sutrikimų. Nuliūdusius, apsišarvojusius 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 paletė 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 nekaltai, 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 ramina egoistiškai, nes mums nemalonu, kad jie verkia, nes mums, suaugusiesiems, net dažnai gėda, kad vaikas verkia. Bet vaikas turi verkėti, 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 verkėti.

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 išsikvojama 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 dienos dieną 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 atsakė 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 – amžius (metais).
Jauniems ir gerai treniruotiems asmenims taikoma formulė: 220 – amžius.
- *Širdžiai naudingas pulso dažnis*: 200 – amžius (metais) x 0,6.
Toks ir mažesnis pulso dažnis yra nepavojingas sveikatai.
- *Širdį treniruojantis pulso dažnis*: 200 – amžius (metais) x 0,8.
Pavyzdžiui, penkiasdešimtmečio žmogaus treniruojamojo lygio pulsas bėgimo metu yra 160 (200 – 50 x 0,8 = 160). Tai jau intensyvus fizinis krūvis, teikiantis pakankamai naujos 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? Kokių dažnių 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 „vyturys“, 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 dustate, jaučiate galvos svaigimą, silpnumą ar kitus nemalonius pojūčius, jūs treniruojatės pernelyg intensyviai.

Paprasta, veiksminga, saugu

Per dieną sveikiems žmonėms rekomenduojama nueiti 10 tūkst. žingsnių.

Suaugusiems 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, išėikvojama daugiau energijos.

Klysta tie, kurie norėdami suintensyvinti ėjimo treniruotę renka sportinį ėimą. 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 pasirūpinti tinkamu apavu ir apranga. Avalynė turi būti patogė, 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 nuokalnes, neteksite apie 600 kcal.

Pradedantiesiems 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 lazdų 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. Tvirtiesiems žmonėms ir lazdų 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 lazdų.

Tinkamas lazdų ilgis nustatomas taip: atsistokite tiesiai, sulenkite ranką per alkūnę stačiu kampu, lazdą laikykite už rankenos. Lazdos apačia turi 2–3 cm nesiekti 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 lazdų? Lazdos, kurias naudojate slidinėjant, šiaurietiškam ėjimui gerokai per ilgos. Net ir jas patrupinus, 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 sužeisti ar sužeisti kitus. O ėjimo lazdos antgalis bukas. Vis dėlto ir šias lazdas saugoti ar vežti geriausia specialia dėkle.

Slidžių ir ėjimo lazdų rankenos panašios, bet dirželiai visiškai kitokie. Ėjimo lazdų 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 lazdų kokybė lemia treniruotės veiksmingumą. Jei šiaurietiškas ėjimas jums nėra patrauklus arba dar neturite lazdų, tiesiog eikite. Spartus (treniruojamojo lygio) ėjimas, pratybių reguliarumas ir nueltas 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, dovanoja 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 savaičių pasivaikščiojimų (tarkime, ėjimo į darbą), sustiprinę kojų raumenis ir prisitaikius kvėpavimo sistemai, galbūt pradėsite bėgioti riste. Iš pradžių derinkite spartų ėjimą 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 atsvorį 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 išeikvojamos 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 išeikvojimas einant

Produktas	Kcal	Per kiek minučių ėjimo vidutiniu tempu išeikvojama 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 naudodami 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.agelatform.eu/images/stories/AGE_2012_General_Assembly_Declaration_FINAL.pdf).
5. http://www.sveikasmogus.lt/GYVENIMO_BUDAS-2966-Aktyvus_gyvenimas_sulaukus_65-Aktyvus_gyvenimas_sulaukus_65.

Instrumentų plovimas ir dezinfekcija

*Laima Ridziauskienė
VšĮ 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 prietaisas – 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, eigai 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 nuplaunant 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 automatinė plovimo dezinfekavimo mašina yra ne tik pažangiu, 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, džiovunami;

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 antikorozių 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 kraujo ir kūno skysčių, o išėmus iš tirpalo, prieš sudedant į dezinfekavimo plautuvą, skalaujami vandeniu.

65.2. Medicinos prietaisai į dezinfekavimo plautuvo krovinio talpyklą 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 (laparoskopai, artroskopai, cholangioskopai), kuriais skverbiama 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 (laparoskopai, 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. Išsirdančios 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 aukštesnes 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 kame-

roje taip, kad visi išoriniai ir vidiniai paviršiai būtų išplauti ir išskalauti.

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

- administracijos darbuotojai vykdo aprūpinimą priemonėmis ir kontrolę;
- atitinkamos inžinerinės sąlygos (tinkamos patalpos, vėdinimas, tinkamas vandens tiekimas);
- ASPI 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) išskėlė 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), motivatorius (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-

lidauskaitė (2011) teigia, kad praktikos metu studentai paprastai turi du vadovus: vieną vadovą skiria aukštoji mokykla, kitą vadovą – priimanti institucija. Svarbu, kad šie vadovai nuolat komunikotų. Nors šių vadovų uždaviniai kiek skirtingi, tačiau galutinis jų tikslas yra gana panašus – sėkminga tolesnio studento mokymosi proceso tėsa. Abu vadovai atsakingi už praktikos priežiūrą [4].

Schubarth ir Speck (2011) bei Kragelund (2011) pabrėžia, kad vadovavimo praktikai kokybė tampa esmine studijų ir praktinio mokymosi sąsajų stiprinimo prielaida, lemiančia praktikos naudą besimokančiajam ir studijų kokybę. Ši nauda pasireiškia tuo, kad praktikos vietoje studentai įgyja aiškesnį supratimą apie profesinę veiklą, įgauna dalykinių ir profesinių gebėjimų, užmezga ir plėtoja profesinius kontaktus [8, 5]. Praktikos mokytojo nauda įrodyta tyrimais – studentų priežiūra praktinio mokymo metu ir vadovavimas jiems yra būtini ir naudingi veiksniai per profesinio rengimo ir tobulėjimo procesą. Ugdomas studento asmeninis tobulėjimas, įgyjama praktinės patirties, didinamas pasitikėjimas, bendradarbiavimas, ugdomos kompetencijos [9].

Pasak Riklikienės ir Sajienės (2011), slaugos dėstytojai ir praktikos mokytojai turi gerai išmanyti slaugos mokslo dalykus, žinoti slaugos mokslo teorinę ir praktinę reikšmę, kvalifikacinių profesinės veiklos reikalavimų kitimo tendencijas, gebėti lanksčiai siekti ugdymo tikslų, pasižymėti asmeninėmis savybėmis, mokėti naudotis naujomis mokymo technologijomis, gerai taikyti įvairias mokymo metodikas [7]. Vadinasi, slaugos praktikos mokytojams, be profesinio pasirėngimo, būtinos edukacinės – pedagoginės – kompetencijos.

2018 m. rugsėjį–2020 m. gruodį Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedra dalyvauja „Erasmus+“ KA2 programos projekte „Kokybiškas praktinis mokymas, rengiant kompetentingus slaugos studentus“ (angl. *Quality Mentorship for Developing Competent Nursing Students – QualMent*). Projekto tikslas – parengti kokybišką slaugos praktikos mokytojų rengimo programą bei padėti pagrindą vieningam slaugos praktikos mokytojų rengimui Europos Sąjungos šalyse. Projektą koordinuoja Celės slaugos kolegija (Slovėnija). Projekte dar dalyvauja: Oulu universitetas (Suomija), Alikantės universitetas (Ispanija) bei Europos slaugytojų federacija (Belgija).

Sudarytas slaugos praktikos mokytojų rengimo teorinis modelis ir sukurta jų rengimo programa. Teorinis modelis ir empiriniai tyrimai atskleidė, kad kokybiškam slaugos praktiniam mokymui(si) yra svarbios praktikos mokytojų bendrosios, profesinės bei pedagoginės savybės, motyvacija mokyti studentus, požiūris į praktinį mokymą padalinyje, į galutinius mokymo(si) tikslus orientuotas studento vertinimas ir grįžtamojo ryšio teikimas, taip pat kultūrinė ir lingvistinė praktikos mokytojo kompetencija, dirbant su užsienio slaugos studentais.

Pagrindiniai praktinio mokymo(si) tikslai susiję su būsimąjo slaugytojo aštuonių sričių kompetencijomis, kurias jis turi įgyti studijų metu: savarankiškai vykdyti slaugos procesą; veiksmingai dirbti komandoje ir dalyvauti mokant specialistus praktikos; įgalinti asmenis ir šeimas

rūpintis savo sveikata; nedelsiant reaguoti į kritines situacijas bei nelaimes; savarankiškai patarti pacientams ir juos mokyti; profesionaliai bendrauti ir bendradarbiauti su kitais specialistais; nagrinėti priežiūros kokybę ir tobulėti.

Netrukus prasidės slaugos praktikos mokytojų programos išbandymas. Pirmasis programos modulis skirtas įvadui į slaugos praktinį mokymą ir mokytojo vaidmenį. Antrasis modulis supažindina su kalbinės ir kultūrinės įvairovės reikšme praktinio slaugos mokymo organizavimui. Trečiasis modulis padės programos klausytojams įgyti studentų vertinimo įgūdžių, supažindins klausytojus su refleksijos taikymu, grįžtamojo ryšio teikimu. Programos inovatyvumas pasižymės tuo, kad dalis užsiėmimų bus studijuojama savarankiškai „Moodle“ platformoje. Tokia mokymų forma siekiama motyvuoti praktikuojančius slaugytojus dalyvauti programoje ir didinti jų edukacines bei bendrąsias (naudojimosi technologijomis) kompetencijas.

Tai jau trečiasis tarptautinis projektas slaugos praktinio mokymo tema nuo 2005 m., kuriame dalyvauja Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra. Katedros dėstytojai nuo 2009 m. vykdo slaugos praktikos mokytojų podiplominį mokymą. 36 val. mokymų programa skirta pradedantiesiems praktikos mokytojams. Ją iš viso yra išklause daugiau nei 140 slaugytojų bei 20 akušerių. Naujoji „QualMent“ projekto metu parengta pažengusiųjų lygmens programa išplės praktikos mokytojų kompetencijas bei pagerins slaugos studentų rengimą klinikinėje aplinkoje.

Su projektu susijusi informacija viešinama „Twitter“ ir „Facebook“ paskyrose (@QualMentProject).

Literatūra

1. Ekonomikos terminai. [žiūrėta: 2019-12-23]. Prieiga per internetą: <http://eterminai.lt/ekonomika/efektyvumas>.
2. Fulton J., Böhler A., Hansen G., Kauffeldt A., Welander A., Santos M., Thorarinsdottir K., Ziarko E. Mentorship: an international perspective. *Nurse Education in Practice* 2007; 7:399–406.
3. Gottlieb Laurie N. The Developmental /Health Framework Within the McGill Model of Nursing: Laws of Nature Guiding Whole Person Care. *United States. Advance in Nursing Science*. 2007; 30:43–57.
4. Juralevičienė J., Palidauskaitė J. Lietuvos viešojo administravimo studentų praktikos teisinio reglamentavimo ir įgyvendinimo aspektai. *Viešojo politika ir administravimas*. 2011, 10 (1) p. 91–102.
5. Kragelund L. The Windmill of Learning Processes: A learning and teaching tool for student nurses and mentors. *Nurse Education Today*. 2011; 31: 54–58.
6. Riklikienė O. Slaugos praktikos mokytojas. Kaunas, 2008.
7. Riklikienė O., Sajienė L. Praktinis slaugos mokymas. Kaunas: LSMU leidybos vadovėlis; 2011.
8. Schubarth W., Speck K., Seidel A., Kamm C., et al. Niproschke Evidenzbasierte Professionalisierung der Praxisphasen in auseruniversitären Lernorten: Erste Ergebnisse des Forschungsprojektes ProPrax. In Schubarth. Potsdam, 2011.
9. Sellars J., Clouder L. Impact of the Accreditation of Clinical Educators scheme: reflections from one higher education institution. *Physiotherapy*. 2011, 97(4): 339–344.
10. Shin Y., Rew L. Nursing student participation in mentoring programs to promote adolescent health: Practical issues and future suggestions. *Nurse Education Today* 2010; 30:26–30.



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Dažniausiai užduodami klausimai dėl naujojo koronaviruso

Kas yra koronavirusai?

Koronavirusai – tai didelė grupė virusų, kurie gali sukelti įvairias ligas. Dažniausiai koronavirusai sukelia lengvas ar net besimptomės infekcijas, tačiau gali sukelti ir sunkias kvėpavimo takų infekcijas, tokias kaip Artimųjų Rytų respiracinio sindromo (ARRS) ar sunkaus ūminio respiracinio sindromo (SŪRS) koronavirusines infekcijas.

Kas yra naujasis koronavirusas?

Kinijoje protrūkį sukėlęs koronavirusas (2019-nCoV) yra naujos struktūros koronavirusas, kuris niekada anksčiau nebuvo sukėlęs infekcijų žmonėms.

Kaip žmogus gali užsikrėsti koronavirusu?

Tam tikri koronavirusai yra perduodami nuo žmogaus žmogui, dažniausiai artimo sąlyčio metu su sergančiuoju koronavirusine infekcija, pavyzdžiui, namų ar darbo aplinkoje, gydymo įstaigoje. Yra žinoma, kad naujasis koronavirusas (2019-nCoV) taip pat gali būti perduodamas nuo žmogaus žmogui, tačiau šiuo metu dar trūksta epidemiologinės informacijos norint konkrečiai nustatyti, kaip naujasis koronavirusas plinta tarp žmonių (ribotai ar intensyviai). Kai kuriais koronavirusais (SŪRS, ARRS) galima užsikrėsti nuo gyvūnų.

Ar yra tikimybė, kad naujasis koronavirusas (2019-nCoV) gali patekti į Lietuvą?

Tiesioginių skrydžių iš Kinijos į Lietuvą nėra. Iš Kinijos į Europą tiesioginius skrydžius vykdo Italija, Prancūzija ir Jungtinė Karalystė. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro pateikto rizikos vertinimo duomenimis, 2019-nCoV įvežimo į Europos Sąjungos (ES) ar Europos ekonominės erdvės (EEE) šalis rizika yra vidutinė. Jeigu ES ar EEE šalyse nustatytiems įvežiniams atvejams laiku bus taikomos griežtos infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonės, tokiu atveju tolesnio plitimo tikimybė bendruomenėje yra vertinama kaip žema. Sausio 28 d. duomenimis, yra registruoti 3 įvežtiniai atvejai Prancūzijoje ir 1 Vokietijoje.

Kokie simptomai pasireiškia žmonėms užsikrėtus koronavirusu?

Tai priklauso nuo koronaviruso tipo, tačiau dažniausiai pasitaikantys simptomai yra panašūs į gripą – karščiavimas, kosulys, dusulys ir kiti kvėpavimo sutrikimai. Sunkesniais atvejais koronavirusai sukelia plaučių uždegimą, sunkų ūmų respiracinį sindromą, inkstų nepakankamumą ar mirtį.

Kur kreiptis, jei karščiuojate ir pasireiškia į gripą panašūs simptomai?

Jei žmogus nekeliauja į Kiniją, neturėjo kontaktų su šioje šalyje buvusiais asmenimis 14 dienų iki susirgimo, tokiu atveju pajutus šiuos simptomus reikia kreiptis į savo šeimos gydytoją.

Jei simptomai pasireiškė keliaujant po Kiniją ar grįžus iš jos, ar per dvi savaites po kontakto su žmonėmis, neseniai buvusiais toje šalyje, tokiu atveju reikia nedelsiant skambinti į Bendrąją pagalbos centrą telefonu 112, pateikti susirgimo aplinkybes ir vykdyti medikų rekomendacijas. Jei simptomai pasireiškia skrendant lėktuvu, nedelsiant informuoti lėktuvo įgulą.

Ar naujasis koronavirusas (2019-nCoV) sukelia sunkius susirgimus?

Šiuo metu žinoma, kad šis virusas gali sukelti lengvus, į gripą panašius simptomus ir sunkią ligos formą. Labiausiai pažeidžiami yra asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis (hipertenzija, širdies ir kraujagyslių ligos, diabetas, kepenų funkcijos sutrikimai, kvėpavimo takų ligos).

Ar yra vakcina nuo naujojo koronaviruso (2019-nCoV) sukeltos infekcijos?

Naujasis koronavirusas yra naujos struktūros koronavirusas, kuris niekada anksčiau nebuvo sukėlęs susirgimų žmonėms. Šiuo metu mokslininkai aktyviai siekia sukurti vakciną nuo šios infekcijos.

Ar yra gydymas nuo naujojo koronaviruso (2019-nCoV) sukeltos infekcijos?

Specifinio gydymo nuo naujojo koronaviruso (2019-nCoV) sukeltos infekcijos nėra, taikomas tik simptominis gydymas. Susirgusieji gali būti visiškai išgydyti, priklausomai nuo jų sveikatos būklės bei nuo to, kada pradedamas taikyti gydymas.

Europos vaistų agentūra (EMA) bendradarbiauja su PSO ieškant veiklių antivirusinių vaistų ir jų derinių.

Kaip galima apsisaugot nuo koronavirusinių infekcijų?

Rekomenduojama laikytis standartinių ligos plitimą mažinančių priemonių: dažnai plauti rankas su šiltu vandeniu ir muilu, neliesti rankomis veido ir akių, laikytis kosėjimo, čiaudėjimo etiketo (kosėti ar čiaudėti prisidengus vienkartinę servetėlę arba į sulenktos alkūnės vidinę pusę), laikytis saugaus maisto ruošimo (ypač naudojant termiškai neapdorotą mėsą, kiaušinius), vengti artimo sąlyčio su visais, kam

yra pasireiškę kvėpavimo takų ligos simptomai, pavyzdžiui, kosulys, čiaudulys.

Ar galima šiuo metu keliauti į Kiniją?

Remiantis šiuo metu turima informacija Pasaulio sveikatos organizacija pataria netaikyti jokių kelionių ar prekybos apribojimų Kinijai. Lietuvos Respublikos užsienio reikalų ministerija dėl naujojo koronaviruso rekomenduoja laikinai nevykti į šią šalį. Keliautojai, kuriems kelionės metu ar 14 dienų laikotarpiu po jos atsirado gripą panašių simptomų, turi nedelsdami skambinti **bendruoju pagalbos numeriu 112**.

Keliautojams, planuojantiems lankytis Uhane, rekomenduojama vengti lankytis turgavietėse (angl. wet markets), kuriose yra parduodama šviežia mėsa, žuvis ir kitos greitai gendančios prekės, ar kitose vietose, kuriose yra tvarkomi gyvi ar negyvi gyvūnai. Svarbu vengti kontakto su sergančiais asmenimis, ypač su tais, kuriems pasireiškė respiraciniai (kosulys, skrepliavimas ir

t. t.) simptomai. Patariama laikytis tinkamos rankų bei maisto higienos, vengti sąlyčio su gyvūnais, jų išskyromis. Dėl įsibėgėjusio gripo sezono keliautojams rekomenduojama pasiskiepyti nuo gripo likus ne mažiau nei 2 savaitėms iki kelionės.

Kur galima gauti daugiau informacijos dėl naujojo koronaviruso?

Informacija pateikiama Sveikatos apsaugos ministerijos svetainėje, taip pat gyventojai gali konsultuotis **karštąja linija telefonu 8 618 79984** (visą parą konsultuoja Nacionalinio visuomenės sveikatos centro specialistai).

Ar saugūs siuntiniai, atsiunčiami iš Kinijos?

Šiuo metu nėra įrodymų, kad virusas gali būti perduodamas per daiktus. Pasaulio sveikatos organizacija, kaip minėta, pataria netaikyti apribojimų prekių judėjimui.

SAM Spaudos tarnyba

2020-ieji – Slaugytojų ir akušerių metai SAM ir Lietuvos akušerių sąjunga skatins rinktis saugų gimdymą

Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) ir Lietuvos akušerių sąjunga (LAS) sutarė bendromis jėgomis skatinti Lietuvos moteris naudotis šiuolaikinės medicinos pasiekimais ir rinktis sau bei kūdikiui saugų gimdymą sveikatos priežiūros įstaigoje. Tai numatyta 2020 m. sausio 13 d. pasirašytoje sutartyje.

Sveikatos apsaugos ministro Aurelijaus Verygos teigimu, ne vienas atvejis parodė, kad gimdymas namuose, padedant tinkamo išsilavinimo, įgūdžių ir pasirengimo neturintiems žmonėms, gali baigtis tragiškai tiek mamai, tiek naujagimiui.

„Net įteisinus gimdymą namuose, iki šiol nė vienas kvalifikuotas medikas nesiryžo teikti tokių paslaugų. Tai rodo, koks iš tiesų rizikingas, nenuspėjamas gali būti gimdymas. Todėl kiekviena būsima mama turėtų įvertinti galimas komplikacijas ir rizikas bei rinktis tai, kas yra naudingiau, saugiau jai ir kūdikiui“, – sako ministras A. Veryga.

Pasak LAS prezidentės Ilonos Joneliūnienės, remiantis Lietuvos akušerių gerąja praktika, norima skatinti moteris ir šeimas rinktis gimdymui saugią aplinką.

„Lietuvoje gimdymo įstaigos yra atnaujintos, aprūpintos visa reikalinga technika, medikų komandos pasirengusios laiku ir tinkamai reaguoti į bet kokią netikėtą situaciją. Be to, viliosi, kad didės akušerių profesinis savarankiškumas, prižiūrint mažos rizikos nėštumą, gimdymą, sveiką nauja-



Sveikatos apsaugos ministras Aurelijus Veryga ir Lietuvos akušerių sąjungos prezidentė Irena Joneliūnienė po sutarties pasirašymo

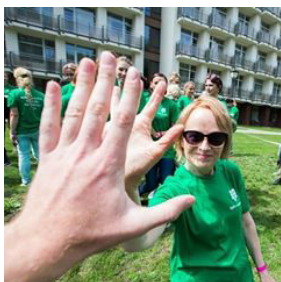
gimį bei stiprinant moterų sveikatą visais jų amžiaus tarpsniais“, – teigia I. Joneliūnienė.

2020 metus Pasaulio sveikatos organizacija paskelbė Slaugytojų ir akušerių metais, tad pasirašyta SAM ir LAS sutartis leis aktyviau bendradarbiauti ne tik saugaus gimdymo, bet ir kitose aktualiose srityse.

SAM Spaudos tarnyba

Gyvenimą teigianti paroda

Marija Tebèraitė



Tatjanos Čapkovskajos fotografijų paroda „Naujos gyvenimo spalvos“ skirta vasario 4-ąją minimai Pasaulinės kovos su vėžiu dienai. Parodos tikslas – išreikšti solidarumą su onkologinės ligos patirtį turinčiais žmonėmis, palaikyti jų naujus gyvenimo siekius bei padėkoti medikams už neabejingumą, aukšto lygio profesionalumą ir nuoširdumą.

Tatjana Čapkovskaja fotografija susidomėjo prieš penkerius metus. Jai tai nepaprastai įkvepiantis užsiėmimas, padedantis atsipalaiduoti bei geriau pažinti save. Tatjana dirba Nacionalinio vėžio instituto Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriaus kineziterapeute. Čia ateina žmonės po operacijų pasikeitusiu kūnu ir specifinių onkologinių ligonių akių žvilgsniu, kuriame matyti nuolatinis klausimas: „Kodėl man? Ir kas bus toliau?“ Gydytojai onkologai sako: „O, kad mokslas žinotų priežastį!“

Tatjana visiems ir kiekvienam atskirai padeda parinkti ne tik kūno funkcijų atkūrimo mechanizmo gaires, bet ir suformuoti naują požiūrį į save, galbūt visiškai naujus gyvenimo tikslus ir pasiūlyti sudaryti jos labai mėgstamą naujų darbų sąrašą, padedantį nuteikti pacientą nekoncentruoti savo minčių į ligą. Onkologiniam ligoniui nepaprastai svarbu sugriauti organizmą veikiančią vėžio programą, nes negalima sunaikinti tų, kurie nepasiduoda, kurie suranda viltį net dykumoje.

Viešpatie, leisk man gyventi,
Negesink mano Lempos,
Nesugriauk tilto
Tarp dviejų kalvų:
Mano Gyvenimo
Ir Tavo Golgotos.
Leisk man sudužti
Jūros banga į kranto smėlį,
Nukristi kaštonu,
Sužerėti ryto aušra.
Viešpatie, leisk!

Su tokiu emociniu krūviu Tatjana kasdien išeina iš darbo, o įkandinė slenką žvilgsnių energetikos sukeltas šleifas, ieškantis atramos taškų tarp tų gyvybės ir mirties šalių. Jautrios ir meniškos sielos Tatjana prieš penkerius metus pradėjo taikyti sau meno terapiją, fotografavimo meną, bet jos kūryba išeina iš privatumo ribų ir tinkama visiems. Štai takas, kuriuo eina fotografė, o medžiai tarytum skundžiasi: „Pažiūrėk, ką mums padarė rudens piktai kerai.“ Tatjana atsako:

„Laiko dėsnis, supranti?“ Netoliese vienišas ažuolo lapas su sustingusio laiko ašaromis, daugybė klevo lapų, besisukančių tvenkinyje ir šaukiančių: „Kodėl man?“ Štai ir vieniša pavėsinė, telikęs buvusios vasaros romantikos šešėlis: „Mane telanko vėjas nušluodamas takus.“ Toks pat liūdnas suolelis guodžiasi klausimu:

Sustingęs ir bejausmis
Laikas, ką pasakys,
Kai taką suvyniojęs
Išnyksiu užmarštyj?

Nuo tų nudėvėtų klausimų sukurio antys neria į gilumą, sukeldama šypseną žiūrovams, lyg nubrėždama tą skaudžią ribą tarp būties ir dugno nežinios:

Smėlis ir vanduo,
Smėlis ir vanduo,
Tarp jų siaura riba.
Tarp dviejų amžinybių,
Būties ir nebūties,
Aukštų kalnų,
Tų pergalės džiaugsmų
Ir svyrančių rankų.

O štai didžiosios Vilties Saulės spindulys ir gyvenimo prasmės rožės auksinis žiedas, toliau nurodantis daugybę spalvotų akimirkų: „Tai džiaugsmas prašos į draugus, žiedais jurginų kvepia laikas.“ Įvairiaspalviais gėlių žiedais ištrykšta optimizmas, pergalės džiaugsmas, meilė gyvenimui, nes meilė – tai gėrio ir grožio suteikimas kitiems, ko gausu Tatjanos gyvenimo ir kūrybos keliuose.

Linkime jai didelės laimės ir aukštų kalnų su nepramintais takais žavesio!

