



SLAUGA

mokslas ir praktika

2017 Nr. 1 (241)



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA



LIETUVOS SVEIKATOS
MOKSLŲ UNIVERSITETAS



SLAUGA. Mokslas ir praktika

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

LMPA

Lietuvos mokslo periodikos asociacija
The Association of Lithuanian Serials

Lietuvos mokslo periodikos asociacija

ISSN 1648-0570

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

Redaktorė

Teresė Gužauskienė

tel. 8 686 41 525; el. paštas tereseguzauskiene@gmail.com; redakcija@sskc.lt

Redakcija

Stilistė Agnė Arlauskaitė

Nuotolinių studijų koordinatorė Elona Steckienė

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

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

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

MOKSLINĖ REDAKCINĖ KOLEGIJA

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

Nariai

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

Doc. dr. Raimundas Čepukas (Utenos kolegija)

Doc. dr. Nijolė Galdikienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Dr. Vitalija Gerikienė (Šiaulių valstybinė kolegija)

Dr. Zita Gierasimovič (Vilniaus universitetas)

Doc. dr. Natalija Istomina (Klaipėdos universitetas)

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

Doc. dr. Zyta Kuzborska (Vilniaus kolegija)

Doc. dr. Asta Mažionienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Dr. Aldona Mikaliūkštienė (Vilniaus universitetas)

Doc. dr. Vida Mockienė (Klaipėdos universitetas)

Doc. dr. Simona Paulikienė (Vilniaus kolegija)

Prof. dr. Artūras Razbadauskas (Klaipėdos universitetas)

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

Doc. Vida Staniulienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Doc. dr. Eglė Stasiūnaitienė (Kauno kolegija)

Dr. Rasa Stundžienė (Vilniaus universitetas)

Dr. Renata Šturienė (Vilniaus universitetas)

Dr. Daiva Zagurskienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)

REDAKCINĖ KOLEGIJA

Redakcinės kolegijos pirmininkė – Loretta Gudalienė-Gudelevičienė
(Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras)

Nariai

Rasa Alšauskienė (Lietuvos operacinių slaugytojų draugija)

Vida Augustinienė (Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba)

Virginija Bulikaitė (Lietuvos slaugytojų diabetologų draugija)

Irena Dabulskienė (Lietuvos greitosios medicinos pagalbos įstaigų asociacija)

Virginija Gailienė (Gdytojo odontologo padėjėjų ir pagalbininkų draugija)

Vera Gerasimčik-Pulko (Lietuvos anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija)

Ingrida Kupčiūnaitė (Panevėžio kolegijos Biomedicinos mokslų katedra)

Ilona Joneliūnienė (Lietuvos akušerių sąjunga)

Stasė Malakauskienė (Lietuvos operacinių slaugytojų draugija)

Rytis Malašauskas (Lietuvos paramedikų asociacija)

Danutė Margelienė (Lietuvos slaugos specialistų organizacija)

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

Juozas Ruolia (Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras)

Virginija Stankevičiūtė (Lietuvos akušerių sąjunga)

Odeda Vitkūnienė (Lietuvos Respublikos Sveikatos ministerijos Slaugos koordinavimo skyrius)

MOKSLINIAI STRAIPSNIAI SPAUSDINAMI NEMOKAMAI

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

„SLAUGA. Mokslas ir praktika“ galite užsiprenumeruoti visuose Lietuvos pašto skyriuose ir „PayPost“ skyriuose bei internetu www.prenumeruok.lt. Leidinio prenumeratos indeksas - 5105.

Redakcija neatsako už autorių nuomonę

SL 1005. 3,5 sp. l.

Maketavo ir spausdino UAB „Baltijos kopija“, Kareivių g. 13B, 09109 Vilnius, www.kopija.lt
Tiražas 1 000 egz. Kaina 1,45 Eur

Turinys

MOKSLINIS STRAIPSNIS

Zita Zajančkauskienė, Ramūnė Šinkūnienė

Edukacinė bendruomenės slaugytojo veikla, vykdant cukrinio diabeto komplikacijų prevenciją pirminiame sveikatos priežiūros centre..... 4

GEROJI PRAKTIKA

„Žalioji koridorius“ gelbsti pirmą kartą susirgusius onkologinėmis ligomis..... 11

NAUDINGA INFORMACIJA

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos išaiškinimas dėl žurnale „Slauga. Mokslas ir praktika“ publikuojamų mokslinių straipsnių 13

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR FARMACIJOS SPECIALISTŲ KOMPETENCIJŲ CENTRO INFORMACIJA

Nauji reikalavimai norintiesiems mokytis pagal Klinikinio koduotojo mokymo programą..... 13

Nauji reikalavimai norintiesiems mokytis pagal Gydytojo odontologo padėjėjo mokymo programą 13

Kaip pateikti mokslinį straipsnį žurnalui „Slauga. Mokslas ir praktika“ 14

NAUDINGA ŽINOTI

Daiva Žukauskienė

Kaip atgauti dvasinę pusiausvyrą po švenčių? 15

ŽODIS GYDO, ŽODIS ŽEIDŽIA

Diana Žėkienė

Gaidys šaukia kakaryko... 16

LIETUVOS MEDICINOS BIBLIOTEKA PRISTATO

Janina Valančiūtė

Paroda „Lietuvos medicina ženkleliuose“ 17

BENDRADARBIAVIMAS

Vilija Lukošūnienė

Andragogų meistriskumo tobulinimas – suaugusiųjų mokymosi kokybei didinti..... 18

Edukacinė bendruomenės slaugytojo veikla, vykdančią cukrinio diabeto komplikacijų prevenciją pirminiame sveikatos priežiūros centre

Zita Zajančkauskienė, Ramūnė Šinkūnienė

Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos katedra

Raktažodžiai: cukrinis diabetas, edukacinė veikla, slaugytojas.

Santrauka

Cukrinis diabetas (CD) yra vienas iš labiausiai paplitusių medžiagų apykaitos sutrikimų visame pasaulyje. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, CD šiuo metu sudaro apie 5 proc. visų mirties priežasčių pasaulyje [1]. CD nėra išgydomas, tačiau gali būti kontroliuojamas ir valdomas, tik svarbu didinti savikontrolės mokymo prieinamumą. Edukacinė bendruomenės slaugytojo veikla nukreipta į CD savikontrolės mokymą. Vykdančią CD prevenciją, bendruomenės slaugytojas informuoja visuomenę apie CD atsiradimo priežastis ir pasekmes, konsultuoja pacientus, kad jiems būtų aiškūs problemos mastai, skatina ankstyvą CD diagnostiką, propaguoja sveiką gyvenimą.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti edukacinę bendruomenės slaugytojo veiklą, vykdančią CD komplikacijų prevenciją.

Tyrimo uždaviniai: ištirti sergančiųjų CD žinias apie ligos priežastis, komplikacijas, savikontrolę; įvertinti sergančiųjų CD požiūrį į mokymo organizavimą; ištirti sergančiųjų CD mokymosi poreikius; atlikti edukacinės slaugytojo veiklos analizę.

Tyrimo metodai. Atliktas kokybinis tyrimas 2015 m. spalio–gruodžio mėnesiais X rajono pirminio sveikatos priežiūros centro šeimos medicinos klinikoje. Apklausos metodas – pusiau struktūruotas interviu. Tyrime dalyvavo 6 bendruomenės slaugytojai ir 6 pacientai, sergantys CD. Respondentai pasirinkti tikslinės atrankos būdu.

Tyrimo rezultatai leido padaryti tokias pagrindines išvadas: ištyrus sergančiųjų CD žinias, paaiškėjo, kad jie pakankamai žino apie ligos priežastis ir pasekmes, todėl reguliariai atlieka savikontrolę, t. y. matuoja gliukozės kiekį kraujyje. Žino, kad tai labai svarbu sergantiesiems CD, nes normalus gliukozės kiekis kraujyje padeda išvengti trumpalaikių sveikatos sutrikimų ir ilgalaikių komplikacijų. Pacientų požiūris į pradinį mokymą vienareikšmiškai teigiamas. Sergančiųjų CD mokymo procesas prasideda vos tik diagnozavus ligą. Siekiant suvaldyti ligą, sergančiajam CD atsiranda poreikis mokytis savikontrolės, o slaugytojui – mokytis. Pirminiame sveikatos priežiūros centre atliekama bendruomenės slaugytojo edukacinė veikla reikšminga tuo, kad pacientams nuolat atnaujinamos turimos žinios apie CD, suteikiama naujų žinių, pacientai skatinami ir ugdomi kontroliuoti ligą.

Įvadas

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, sergančiųjų CD skaičius nuolat didėja. Tarptautinės diabeto asociacijos duomenimis, 2015 m. pasaulyje buvo maždaug 415 mln. CD ser-

gančių suaugusių asmenų. Prognozuojama, kad iki 2040 m. šis skaičius gali pasiekti 642 mln. [2]. Lietuvos sveikatos statistikos duomenimis, 2014 m. Lietuvoje įregistruota per 99 tūkst. sergančiųjų CD. Tačiau manoma, kad dar 46 proc. sergančiųjų ši liga nėra diagnozuota, t. y. žmonės jaučia įvairius negalavimus, tačiau net nežino, kad serga CD [3].

CD – tai lėtinė endokrininė liga, kuri trunka visą žmogaus gyvenimą. Kasai nepakankamai išskiriant insulino arba jam netinkamai veikiant, organizmas neišsivaina ir nepanaudoja gliukozės, didėja jos kiekis kraujyje, sutrinka medžiagų apykaita, todėl blogėja žmogaus sveikata, susergama CD [4, 6].

CD yra nepagydoma liga, bet ją galima kontroliuoti, kad būtų kuo ilgiau išvengta komplikacijų. CD sukelia akių, inkstų, kraujagyslių ir nervinio audinio pakitimų [4]. Moksliniuose šaltiniuose teigiama, kad sergančiuosius CD dažniau nei kitus vargina širdies bei kraujagyslių ligos (miokardo infarktas, krūtinės angina), diabetinė retinopatija, diabetinė nefropatija, diabetinė neuropatija [4].

CD komplikacijų atsiradimas ir progresavimas priklauso nuo įvairių rizikos veiksnių: sergančiojo amžiaus, ligos trukmės, paveldimumo, mitybos, fizinio aktyvumo, hipertenzijos, rūkymo, blogos hiperglikemijos kontrolės ir pan. Pasak V. Augustinienės [5], kokybiškas, struktūrizuotas pacientų mokymas – tai priemonė efektyviai savikontrolėi. CD, kaip ir kitų ligų, komplikacijų prevencija – tai priemonė, kurioje siekiama sumažinti pavojų ar grėsmę sveikatai, sergamumą ir mirtingumą dėl šios ligos. CD prevencijos tikslas – kuo ilgiau išvengti ligos komplikacijų ir jų vystymosi.

V. Zabulienė, J. Butkus [7] pažymi, kad nuoseklus sergančiųjų mokymas gerina jų gydymą, mažina komplikacijų ir hospitalizacijos dažnį. Tai valdoma liga ir, esant gerai CD kontrolei, galima sumažinti šios ligos nulemtų komplikacijų išsivystymo riziką.

Slaugytojas profesinėje veikloje atlieka įvairius vaidmenis ir funkcijas, kurie yra tarpusavyje susiję. A. Tamošiūnas, Ž. Milašauskienė, D. Butylkinienė-Krančiauskaitė [8] išskiria slaugytojo kaip sveikatos priežiūros, sveikatos mokytojo, pavyzdžio (aktorius) modelio, gynėjo (advokato), vadybininko, bendradarbio, lyderio (vadovo), tyrėjo vaidmenis. Atlikdami šiuos vaidmenis, slaugytojai turi prisitaikyti prie esamos situacijos ir asmens poreikių.

Slaugytojo veikla yra įvairi ir jis atlieka daug funkcijų, todėl ugdymo funkcijos jo veikloje viena kitą papildo ir joms realizuoti slaugytojas turi būti įgijęs daugelį gebėjimų. Vykdydamas mokomąją (ugdomąją) veiklą, slaugytojas dirba ne tik su konkrečiu pacientu ir jo šeimos nariais, bet ir su visa bendruomene, todėl turi „<...> mokėti analizuoti ir įvertinti kiekvieno individo bei visuomenės poreikius, mokėti planuoti ugdomąją veiklą, mokėti diferencijuoti ir individuali-

zuoti mokymą, mokėti lanksčiai parinkti ir taikyti įvairius mokymo (-si) metodus [9, 10, 11].

Švedijos mokslininkai teigia, kad jau keletą dešimtmečių Vakarų šalys pripažįsta pacientų teisę daryti įtaką – kontroliuoti savo sveikatos priežiūrą. Anot tyrimo autorių, pacientų dalyvavimas – tai būtinybė, o informacijos gavimas pagal kiekvieno paciento poreikius, t. y. būti informuotam, ir yra esminis pacientų dalyvavimo požymis. Pacientų dalyvavimas jų pačių požiūriu labiausiai susijęs su paaiškinimų gavimu bei supratimu apie: a) planus; b) kur kreiptis pagalbos; c) ką daryti, norint pasijusti geriau [13].

Remiantis atlikto tyrimo duomenimis [14] Jungtinėje Karalystėje, galima teigti, kad pacientai pabrėžė naujausių žinių apie CD ir gydymo galimybes būtinumą. Slaugytojų diabetologų žinios ir patirtis, tarpusavio santykiai, konsultacijų kokybė, reguliarūs bendradarbiavimo ryšiai įkvepia pacientų pasitikėjimą slaugytojų darbu.

V. Batulevičienė su bendraautoriais [15] įvertino Lietuvos gyventojų, sergančių II tipo CD, gebėjimą valdyti ligą. Išryškėjo, kad Lietuvos sergančiųjų II tipo CD ligos valdymas yra nepakankamas, todėl pageidautinas papildomas švietimas apie fizinio aktyvumo ir taisyklingos mitybos svarbą ir naudą sergant CD.

B. Bartkevičiūtės su bendraautoriais [16] atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad 4 iš 10 sergančiųjų CD teigė, jog jų gyvenimo kokybė būtų daug geresnė, jei nesirgtų CD.

Pirminiame sveikatos priežiūros centre, kuriame nėra slaugytojo diabetologo, edukacinė bendruomenės slaugytojo veikla nukreipta į CD savikontrolės mokymą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atliktas kokybinis tyrimas 2015 m. spalio–gruodžio mėnesiais X rajono pirminio sveikatos priežiūros centro šeimos medicinos klinikoje.

Tyrimo dalyvavo 6 bendruomenės slaugytojai ir 6 pacientai, sergantys CD. Respondentai pasirinkti tikslinės atrankos būdu. Respondentai atitinka šiuos kriterijus: pacientai, sergantys CD tyrimo laikotarpiu lankėsi X rajono pirminiame sveikatos priežiūros centre; bendruomenės slaugytojos, dirbančios X rajono pirminiame sveikatos priežiūros centre; amžius ir lytis respondentų neribojami. Atliekant tyrimą, taikyti anonimiškumo ir konfidencialumo principai, laikomasi tyrimo etikos reikalavimų.

Apklausa metodas – pusiau struktūruotas interviu, atliktas pagal bendraautorių sudarytą pokalbio planą (žr. 1 lentelę).

Tyrimo duomenys analizuoti, taikant aprašomosios analizės (interpretacijos, ryšių nustatymo) metodą. Respondentų citatos pateikiamos autentiškai, kalba netaisyta.

TYRIMO REZULTATAI

Sergančiųjų cukriniu diabetu žinios apie ligos priežastis, komplikacijas, savikontrolę

CD – tai liga, kuria sergant sumažėja organizmo gebėjimas kontroliuoti gliukozės kiekį kraujyje. Savikontrolė reikalinga, kad medikas galėtų pritaikyti tinkamiausią gydymo priemonę, kuri kiekvienam individualiai gali būti skirtinga. Pagal gliukozės kiekio kraujyje svyravimus koreguojamas ir gydymas.

Siekiant išsiaiškinti, ar sergantieji CD reguliariai matuoja si gliukozės kiekį kraujyje, kokie gaunami rodikliai, interviu metu pateiktas klausimas: „Ar namuose tikrinatės gliukozės kiekį kraujyje ir kaip dažnai? Kokie rodikliai?“ Į šį klausimą respondentai atsakė: „...namuose tikrinu kasdien, rodikliai – nuo 6 mmol/l iki 7 mmol/l, o gliukotą hemoglobina tikrinuosi kelis kartus per metus, rodikliai – apie 7 proc.“; „...namuose tikrinuosi kas trečią dieną, rodikliai – 6,2–7,1 mmol/l, gliukotas hemoglobinas – 6,5–7,4 proc.“; „...namuose tikrinuosi 2 kartus per dieną, o pablogėjus sveikatos būklei ir 4–5 kartus per dieną matuoju, rodikliai – 5–6 mmol/l, gliukotą hemoglobina tikrinuosi kas 3 mėnesius, rodikliai – 7,1 proc.“; „namuose kartais tikrinuosi 5 val. ryto, tuomet rodikliai – 5 mmol/l, o kartais vakare, ir jeigu rodikliai yra 7–8 mmol/l, tada matuojuosi kelis kartus per dieną, glikozilintas hemoglobinas paskutiniu metu – 7,1 proc., bet dažniau tai apie 6 proc. su trupučiu...“; „...matuoju namuose 5–6 kartus per dieną, rodikliai – 8,2; 9; 10; 12 mmol/l, gliukotas hemoglobinas, gliukoto hemoglobino rodikliai – nuo 7 iki 8 proc.“; „...namuose matuoju kas antrą dieną, bet, esant sveikatos pablogėjimui, kartais ir dažniau. Rodikliai – 5–6 mmol/l, gliukotas hemoglobinas iki 7 proc., tikrinuosi kelis kartus per metus“.

Remiantis respondentų atsakymais, galima teigti, kad sergantieji CD gliukozės kiekį kraujyje matuoja reguliariai. Iš pateiktų informantų atsakymų matyti, kad cukraus kiekis kraujyje yra normalizuotas. Sergantiems CD šis rodiklis yra labai svarbus, nes normalus gliukozės kiekis kraujyje padeda išvengti tiek blogos gliukozės kiekio kraujyje kontrolės trumpalaikių pasekmių, tiek ir ilgalaikių komplikacijų.

Respondentų atsakymai leidžia daryti prielaidą, kad slaugytojas, vykdydamas CD kontrolės edukacinę veiklą, pacientus, sergančius CD, ne tik moko savikontrolės, bet ir ugdo jų

1 lentelė. Pusiau struktūruoto interviu klausimai

Interviu klausimai pacientams	Interviu klausimai slaugytojams
„Ar namuose tikrinatės gliukozės kiekį kraujyje ir kaip dažnai? Kokie rodikliai?“; „Kas Jums, sergant cukriniu diabetu, yra sunkiausia?“; „Kaip gydotės cukrinį diabetą?“; „Jūsų nuomone, ar sergančiajam cukriniu diabetu reikia žinoti apie ligą, kodėl taip manote?“; „Jūsų nuomone, kokios priežastys, rizikos veiksniai lemia cukrinio diabeto atsiradimą?“; „Kokias žinote cukrinio diabeto komplikacijas? Ar Jums yra diagnozuotos cukrinio diabeto komplikacijos, jeigu taip – tai kokios?“; „Jūsų nuomone, ar svarbu kasdien tinkamai valdyti diabetą?“; „Jūsų nuomone, ar sergantiems cukriniu diabetu yra reikalingas diabeto kontrolės mokymas, siekiant komplikacijų prevencijos?“; „Ar Jūs dalyvaujate diabeto kontrolės mokymuose? Jei nedalyvaujate, kodėl?“; „Kokia informacija suteikiama sergantiems pradinio diabeto mokymo metu, ar paaiškinama ligos kontrolės svarba, kas ir ko moko?“	„Jūsų nuomone, ar sergančiajam cukriniu diabetu reikia žinoti apie ligą, kodėl taip manote?“; „Kokia informacija suteikiama sergantiems pradinio diabeto mokymo metu, ar paaiškinama ligos kontrolės svarba, kas ir ko moko?“; „Kaip skatinate ir mokote pacientus tikrintis gliukozės kiekį kraujyje namuose ir vertinti rodiklius?“; „Jūsų nuomone, kuo yra svarbi bendruomenės slaugytojo edukacinė veikla, vykdoma pirminės sveikatos priežiūros centre cukrinio diabeto komplikacijų prevencijai?“; „Kur Jūs įgyjate žinių, kad galėtumėte konsultuoti, mokyti sergančiuosius cukriniu diabetu, kaip tinkamai valdyti diabetą?“

atsakomybę, užtikrindamas reguliarių gliukozės kiekio kraujyje tikrinimąsi namuose. CD savikontrolės ugdymas yra svarbus ne tik tinkamai CD kontrolei, bet ir kaip vienas iš metodų, padedančių užkirsti kelią galimoms CD komplikacijoms.

CD yra neišgydoma, tačiau kontroliuojama liga. Gilesnės žinios apie CD ligoniui gali padėti pasiekti itin gerų rezultatų, nes tinkamai kontroliuoti ligą gali tik pats sergantis. Kuo daugiau sergantieji žino apie ligą ir jos sukeliamas pasekmes, tuo greičiau išmoksta ją suvaldyti.

Siekiant išsiaiškinti sergančiųjų CD žinias apie ligos sukeliamas problemas, buvo pateiktas klausimas: „Kas Jums, sergant cukriniu diabetu, yra sunkiausia?“ Atsakydami respondentai teigė: „...sudėtinga sureguliuoti kraujo spaudimą... derinti maistą...“; „...sunku laikytis sudaryto savikontrolės plano... keisti gyvenimo įpročius“; „...jaučiu įtampą dėl tolimesnių ligos pasekmių...“; „...sudėtinga sureguliuoti ir gliukozę, ir kraujo spaudimą... derinti maistą...“; „...sunku laikytis nustatytos dienos tvarkės ir dietos, sureguliuoti gliukozės kiekį kraujyje...“; „...stengiuosi susigyventi su liga ... nors jaučiu begalinį nerimą, kas bus toliau...“

Sergantieji CD pripažįsta, jog jiems sunku laikytis kasdieninės savikontrolės, jie jaučia nerimą dėl ateities ir ligos pasekmių, todėl darytina prielaida, jog sergantieji supranta, kad savikontrolė, siekiant suvaldyti ligą, yra sėkmingo CD gydymo pagrindas.

Mokslinėje literatūroje teigiama, kad sergantieji CD privalo išmokyti rūpintis savimi, užtikrinti ligos priežiūrą ir prisitaikyti gydymą, nes šią lėtinę ligą galima įveikti tik bendromis medikų ir sergančiojo pastangomis. Į klausimą „Kaip gydotės cukrinį diabetą?“ gauti tokie atsakymai: „Vaistais, ... laikausi dietos, ...daug judu...“; „...leidžiuosi insuliną, dieta, fiziniu aktyvumu...“; „...vartojau tabletes, dabar leidžiuosi insuliną...“; „...dviejų rūšių tablečių ...reguliuoju mitybą ...stengiuosi būti kuo daugiau fiziškai aktyvus ...siūlė insuliną ...atsisakiau...“; „...insulinu, leidžiuosi keturis kartus per dieną...dieta...“; „tablečių ...ir vieną kartą leidžiuosi insuliną, ...dieta...“ Remiantis pokalbio rezultatais, galima teigti, jog visi sergantieji CD stengiasi laikytis paskirto gydymo, tačiau respondentai teigia, kad sudėtingiau laikytis sveikos gyvensenos ir fizinio aktyvumo plano įgyvendinimo.

Sergantiems CD rekomendacijose „Kaip gyventi sergančiajam diabetu“ teigiama, kad, mokantis savikontrolės, kartais tenka imtis daugelio bandymų, jei savikontrolės planas pavyko iš karto, darbą reikia tęsti, priešingu atveju apsvarstomos galimos priežastys ir veiksmai koreguojami. Svarbu, kad tik sergantis nenusiviltų [5]. Tuomet sergančiuosius mokant diabeto kontrolės, labai svarbus vaidmuo

tenka edukacinę veiklą atliekančiam slaugytojui. Slaugytojas ne tik turi informuoti apie galimas nesėkmes, bet ir paskatinti nenusivilti nesėkme bei, siekiant suvaldyti ligą, ambicingai tęsti pradėtus darbus.

Sergančiųjų CD žinios apie ligą – svarbus veiksnys ne tik ligos kontrolei, bet ir komplikacijų prevencijai. Siekiant išsiaiškinti respondentų nuomonę apie turimas žinias ir jų poreikį sergantiems CD, buvo klausama, ar turimos žinios apie ligą yra pakankamos, norint ligą kontroliuoti. Respondentams pateiktas klausimas „Jūsų nuomone, ar sergančiajam cukriniu diabetu reikia žinoti apie ligą, kodėl taip manote?“ (žr. 2 lentelę).

Apklausoje rezultatus pagrindžiantys teiginiai leidžia teigti, kad sergančiųjų CD žinios apie ligą – svarbus veiksnys ne tik ligos kontrolei, bet ir komplikacijų prevencijai. Dauguma sergančiųjų rūpinasi savo sveikata, žino ligos pasekmes ir supranta, kad CD privalo valdyti pats sergantis. Taigi, galima daryti prielaidą, kad pacientai, kurie turi pakankamai žinių apie ligą, vykdo ligos savikontrolę ir stengiasi ligą suvaldyti, o pacientams, kuriems žinių apie ligą trūksta, ligą suvaldyti sekasi sunkiau. Vadinasi, edukacinė veikla, kaip išmokyti pacientą valdyti CD, yra labai reikalinga.

Rekomendacijose, skirtose sergantiems CD, teigiama, kad asmeniui, sergančiam šia liga, kasdien reikia spręsti daugybę su sveikata susijusių problemų, todėl manytina, kad kuo daugiau pacientas turės žinių apie ligą, tuo geriau mokės ją valdyti, pasitikės savimi, jausis geriau ir bus aktyvus savikontrolės plano vykdytojas [5].

Siekiant išsiaiškinti respondentų, sergančių CD, žinias apie CD atsiradimo priežastis, pateiktas klausimas: „Jūsų nuomone, kokios priežastys, rizikos veiksniai lemia cukrinio diabeto atsiradimą?“ Respondentai teigė: „...viena iš priežasčių – nervai, įtampa ...gyvensena...“; „...manau, kad yra daug priežasčių ...svarbu – sveikai gyventi...“; „...lemia ligos atsiradimą rizikos faktoriai ...žalingi įpročiai...“; „...nutukimas turi įtakos, amžius, sėdimas darbas, neteisinga mityba, nervinė įtampa, didelis svoris ...paveldimumas...“; „...alkoholio vartojimas ...rūkymas...“; „sunku įvardinti, gal fizinis sužalojimas...“ Atsakymai rodo, kad sergantieji žino CD atsiradimo priežastis ir jų atsiradimą lemiančius veiksnius.

Tyrimais įrodyta, kad CD atsiradimas susijęs su nutukimu, paveldimumu, netinkamu gyvenimo būdu, t. y. rūkymu, alkoholio vartojimu, netaisyklinga mityba, mažu fiziniu aktyvumu [5]. Kiti rizikos faktoriai, lemiantys CD atsiradimą, – tai virusai, kurie paveikia kasą, amžius, stresas ir kitos priežastys.

2 lentelė. Respondentų nuomonė apie sergančiųjų cukriniu diabetu žinias apie ligą

Pacientų nuomonę pagrindžiantys teiginiai	Slaugytojų nuomonę pagrindžiantys teiginiai
„... aišku, kad reikia apie ligą žinoti... tinkamai gydytis būtina ... turėjau kaimyną, kuris nesigydydė, nesidomėjo apie pasekmes ir apako...“; „Žinau nemažai, stengiuosi suvaldyti ligą, nuolat konsultuojuosi su savo sveikatos priežiūros specialistais ...žinau, kad gali pakilti cukraus kiekis... pavojinga liga... galima numirti, jeigu nesigydysi, bet tai labai sunku laikytis režimo...“; „Vidutiniškai... žinau, nes mažai domiuosi, nes dar neturiu rimtų komplikacijų, todėl manau, kad dar sėsiu...“; „...žinau apie ligos pasekmes – komplikacijas, nes mane jau išpėjo medikai...“; „...žinau daug apie mitybą, moku skaičiuoti kalorijas ...kaip vartoti vaistus, kaip reguliuoti insulino dozę“.	„...manyčiau, kad nepakankamai žino, jei nesistengia vykdyti savikontrolės...“; „...dauguma sergančiųjų žino apie cukrinio diabeto ligą beveik viską, pareigingai vykdo savikontrolę, ypač tie, kuriems gresia rimtos ligos pasekmės...“; „Dalis pacientų domisi, išmano apie ligą ir pakankamai gerai valdo, žinių turi pakankamai... apie svarbą pamiršta, bet didžiąją dalį ...žinių trūksta“; „neturi pakankamai ...kuriems diabetas diagnozuotas pirmą kartą, nemoka kontroliuoti, nežino, o kurie žino – to nedaro“; „...ne visi... dauguma turi pakankamai ...žino, bet ne visi sugeba ir nori valdyti ligą“; „turi pakankamai žinių ...moka ir žino, kaip kontroliuoti ...bet nesistengia, pacientų sveikata kartais slaugytojams daugiau rūpi nei pačiam pacientui...“

Bendruomenės slaugytojas, atlikdamas švietėjišką veiklą, pirminiame sveikatos priežiūros centre pagal poreikį ir galimybes privalo mokyti asmenis sveikos gyvensenos, ligų profilaktikos ir sveikatos tausojimo bei ugdymo šeimose ir bendruomenėje [10].

CD komplikacijų gali atsirasti neįgydant arba netinkamai vykdant savikontrolę, todėl labai svarbu išsiaiškinti sergančiųjų turimas žinias apie CD komplikacijas. Pateiktas klausimas „Kokias žinote cukrinio diabeto komplikacijas? Ar Jums yra diagnozuotos cukrinio diabeto komplikacijos, jeigu taip – tai kokios?“ Gauti atsakymai: „...*gresianti koma, todėl nešiojuosi rankinuke cukraus, ...žaiždų ant kojų gali atsirasti ...gali pradėti nebematyti ...komplikacijos nediagnozuotos ...*“; „*Apakimas ...pažeidžiamos kraujagyslės, nervai, inkstai... komplikacijų nėra jokių...*“; „...*pažeidžia akis, atsiveria žaiždos... trinka inkstų veikla ...komplikacijos nėra diagnozuotos... labai saugausi...*“; „...*problemos su akimis, inkstais, širdies ligos ... sunkiai gyja žaiždos ...komplikacijos nėra diagnozuotos...*“; „*Žaiždos sunkiai gyja, problemos su širdimi, pakenkia akis, inkstus ...komplikacijos nediagnozuotos...*“

Tyrimo metu išryškėjo, kad daugumai respondentų, kurie serga CD, komplikacijų dar nėra diagnozuota.

Kai kuriems žmonėms ilgalaikių komplikacijų neatsiranda, kitus vargina tik viena iš jų, dar kiti kenčia dėl keletu ligų. Nėra žinoma, kodėl taip atsitinka, todėl labai svarbi tinkama sveikatos priežiūra [5].

Mokslinės literatūros šaltiniuose teigiama, kad CD komplikacijų priežastys nėra tiksliai nustatytos. Siekiant išvengti rimtų sveikatos sutrikimų, itin svarbi CD komplikacijų prevencija, o čia itin svarbus vaidmuo tenka slaugytojui, atliekančiam edukacinę veiklą. Nuolatinis sergančiojo mokymas padeda gerinti režimą ir stabdyti komplikacijas.

Sergančiajam diagnozavus CD, sveikatos priežiūros specialistas sudaro individualų savikontrolės planą. Sudarant veiksmingą planą, būtina atsižvelgti į individualias paciento savybes. CD savikontrolės plane numatomas mitybos režimas, mankšta, vaistų vartojimo, gliukozės kiekio kraujyje tyrimų laikas, taip pat numatoma reikiama emocinė pagalba, streso šalinimo priemonės.

Siekiant išsiaiškinti pacientų žinias apie savikontrolės svarbą, buvo pateiktas klausimas: „Jūsų nuomone, ar svarbu kasdien tinkamai valdyti diabetą?“ Respondentų atsakymai: „...*manau, svarbu, nes galvoju, kad man pavyks ligą suvaldyti...*“; „...*žinoma, kad svarbu, bet tik va bėda, kad ne kasdien laikausi tų nurodymų, ypač – dėl maisto...*“; „...*sakyčiau, kad svarbu, bet tai ...kasdien reikia ...laiku leisti insulinas...*“; „...*svarbu mankštintis kasdien, o ne kada to nori...*“; „...*svarbu, kasdien gerti vaistus ...sekti kraujo spaudimą ...cukraus kiekį...*“; „...“

tikrintis cholesterolį, ...reguliuoti svorį ...judėti, laiku vartoti vaistus... palaikyti pastovų gliukozės kiekį kraujyje...“ Respondentai yra vieningos nuomonės, kad svarbu kasdien sistemingai ir tinkamai valdyti CD, tačiau pripažįsta, kad laikytis savikontrolės plane numatytų priemonių, tokių kaip mitybos režimas, būti aktyviems, yra sudėtinga.

Siekiant užkirsti kelią komplikacijoms, sergantieji CD privalo žinoti apie savo ligą. CD kontrolės ir komplikacijų studijos įrodė, kad CD komplikacijų grėsmė labai mažina kuo normalesnės gliukozės kiekio kraujyje palaikymas [5]. CD savikontrolė iš sergančiojo reikalauja daug išpareigojimų ir didžiulių pastangų. Pagrindinės CD profilaktikos priemonės: informavimas apie CD, jo atsiradimo priežastis, ankstyva šios ligos diagnostika ir gydymo kontrolė. Slaugytojas, vykdydamas edukacinę CD kontrolės veiklą, ne tik moko pacientus, sergančius CD, savikontrolės, bet, remdamasis slaugos edukacinės veiklos modeliais, tai atlieka bendradarbiaudamas ir bendraudamas su pacientu, atsižvelgdamas į paciento individualų savikontrolės planą, kuris, siekiant veiksmingo rezultato, sudaromas pagal individualias paciento savybes.

Sergančiųjų cukriniu diabetu požiūris į mokymo organizavimą

Sergančiųjų CD mokymo procesas prasideda nustačius pacientų mokymo reikmes. Tačiau ar pacientas siekia dalyvauti sveikatos mokyme, priklauso nuo daugelio aplinkybių, t. y. nuo paciento požiūrio į mokymąsi ir nuo galimybės bei poreikio mokytis.

Siekiant išsiaiškinti respondentų požiūrį į CD kontrolės mokymus, pateiktas klausimas „Jūsų nuomone, ar sergantiesiems cukriniu diabetu yra reikalingas diabeto kontrolės mokymas, siekiant komplikacijų prevencijos?“ Respondentų nuomonę atspindi 3 lentelėje pateikti pagrindžiantys teiginiai.

Remiantis gautais atsakymais, galima teigti, kad respondentams, sergantiems CD, savikontrolės pradinis mokymas vienareikšmiškai yra reikalingas. Tačiau sergantieji CD gilesnį ir tęstinį mokymąsi renka retai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad sergantieji stengiasi tik konsultuotis arba siekia trumpalaikio mokymosi.

Anot V. Bulikaitės [12], „...turėdamas žinių ir įgūdžių, pacientas išmoksta valdyti savo ligą. Savikontrolės ugdymas, sergant diabetu, – tai mokėjimas teisingai naudotis gliukometru, diagnostinėmis juostelėmis, gliukozės kiekio kraujyje tikrinimas namuose ir gydymo įstaigoje, glikozilinto hemoglobino sekimas, žinios apie tyrimų interpretaciją, mitybos ir fizinio aktyvumo korekcija, tinkamas vaistų vartojimas“.

3 lentelė. Respondentų nuomonės apie diabeto kontrolės mokymus

Pacientų nuomonės pagrindžiantys teiginiai	Slaugytojų nuomonės pagrindžiantys teiginiai
„... <i>reikalingas, ypač svarbus tik diagnozavus cukrinio diabeto ligą ... moko ir daktarė, ir apylinkės slaugytoja...</i> “; „... <i>reikalingas, nes visko moko medicinos darbuotojai to, ko reikia išmokyti...</i> “; „... <i>mokytis reikia, kad mokėtum matuoti ir sekti gliukozės kiekį kraujyje ...bandytum išlaikyti normos ribose...</i> “; „... <i>taip, mokymas reikalingas, kad suprastum savikontrolės rodiklius... kad neužleisčiau ligos, nepažiūrėčiau komplikacijų atsiradimo pradžios ...išvengti jų...</i> “; „... <i>mokymas svarbus, kad galėtum kuo geriau kontroliuoti ligą ...kai žmogus save prisiziūri, tai ir liga eina gera linkme ...gydymas priklauso ...nuo sergančio cukriniu diabetu...</i> “	„... <i>privalomas mokymas, ypač – pradinis, moko slaugytojas diabetologas, bet to dar nepakanka...</i> “; „... <i>pradinį mokymą renkasi, tačiau gilesnio ir tęstinio mokymosi vengia, apsiliečia...</i> “; „... <i>kai cukraus kiekis viršija nedidelę normą ...gilesnio ir tęstinio mokymo vengia... nebent ateina, kuomet atsiranda rimtų sveikatos sutrikimų ...</i> “; „... <i>PSPC reikalingas slaugytojas diabetologas... dabar konsultuoti sergančius ir mokyti tenka ir bendruomenės slaugytojoms...</i> “; „... <i>diabeto kontrolės mokyti tenka nuolatos, nes tenka mokyti sergančius cukriniu diabetu, tokius ...sunkiai suprantančius, ko mokoma...</i> “.

Respondentai – slaugytojai – vienareikšmiškai teigia, kad nuolatinis CD kontrolės mokymasis sergantiesiems yra būtinas. Rekomendacijose, skirtose sergantiesiems CD, teigiama, kad CD kontrolės mokymus turi vykdyti sveikatos priežiūros specialistų komanda, kurią sudaro sergantis CD, bendruomenės slaugytojas, šeimos gydytojas, endokrinologas, slaugytojas diabetologas, dietologas, vaistininkas, akių ligų specialistas ir kojų priežiūros specialistas. Sveikatos priežiūros specialistų komanda, atliekanti švietėjišką edukacinę veiklą, asmenį, sergantį CD, šia savikontrolė tarsi įgalioja sergantįjį koreguoti savo sveikatą [5].

Slaugytojas, vykdydamas edukacinę CD kontrolės veiklą, turi ne tik mokyti pacientus, sergančius CD, savikontrolės, bet ir motyvuoti juos siekti nuolatinio mokymosi, siekiant ligos suvaldymo ir geresnių sveikatos rodiklių.

Siekiant įvertinti sergančiųjų CD požiūrį į kontrolės mokymą, interviu metu buvo siekiama išsiaiškinti dalyvavimo CD kontrolės mokyme aktyvumą, jei mokyme nedalyvauja, kokios to priežastys. Pateiktas klausimas: „Ar Jūs dalyvaujate diabeto kontrolės mokymuose? Jei nedalyvaujate, kodėl?“ Atsakdami į klausimą, respondentai teigė: „Nedalyvauju... namie turiu sunkų ligojį... neturiu laiko“; „Nedalyvauju, tiesiog nežinau, kodėl, ...kas įdomu – pasiskaitau spaudoje, paklausiu šeimos gydytojos ir bendruomenės slaugytojos“; „...nedalyvauju ...pora kartų buvau... nesupratau, ką aiškino apie angliavandenių skaičiavimą ...nelankau ...man nesuprantama ...reguliuojuosi pagal save, skaitau literatūrą, ieškau internete apie angliavandenių skaičiavimą ...neblogai sekasi“; „Ne, gyvenu kaime, skauda sąnarius, nėra lankstumo, turiu savų darbų... nepakanka laiko... pasiskaitau spaudoje, kas susiję su liga“; „Anksčiau dalyvavau, dabar – ne... Pora kartų buvau... diabeto mokykloje ...nukreipė šeimos gydytoja“.

Tyrimas parodė, jog sergančiųjų CD požiūris į savikontrolės mokymo organizavimą yra teigiamas, tačiau išryškėjo, kad pacientai stokoja motyvacijos ar noro dalyvauti savikontrolės mokyme. Galima daryti prielaidą, kad tie pacientai, kurie turi pakankamai žinių apie ligą, aktyviai dalyvauja mokymuose, o tiems pacientams, kurie stokoja žinių apie ligą, stinga ir motyvacijos. Šiuo atveju išryškėjo edukacinės veiklos poreikis – motyvuoti pacientą.

Sergančiųjų cukriniu diabetu mokymosi poreikiai

Sparčiai didėjantis sergančiųjų CD skaičius lemia ir mokymo poreikį. Sergantysis turi pats išmokyti aktyviai kontroliuoti savo ligą. Tam reikia žinių ir įgūdžių, kurių įgyjama CD mokymo (-si) metu.

CD žmogus serga visą gyvenimą, todėl greta gydymo būtinas ir nuolatinis ligojio mokymas. Diagnozavus ligą, sergančiajam CD sudaromas individualus savikontrolės veiksmų planas, kuriam įgyvendinti reikia daug informacijos, žinių ir gebėjimų, tad sergančiajam atsiranda poreikis mokytis, o slaugytojui – mokyti.

Siekiant atskleisti respondentų, sergančių CD, nuomonę apie pradinį CD kontrolės mokymus, pateiktas klausimas: „Kokia informacija suteikiama sergantiems pradinio diabeto mokymo metu, ar paaiškinama ligos kontrolės svarba, kas ir ko moko?“ Sergantieji CD teigė: „...taip, buvo paaiškinta apie ligą, savikontrolę ir mokymosi svarbą ...informacijos

suteikė šeimos gydytoja, apylinkės slaugytoja ...diabeto slaugytoja“; „...išaiškino, kaip ir kodėl sutrinka gliukozės pasisavinimas organizme, mokė, kaip nustatyti gliukozę, vesti rodiklių dienyną ...aiškino apie tinkamą mitybą ir fizinį aktyvumą... kiekvieno apsilankymo metu pas šeimos gydytoją teiraujasi ir primena gydytoja ir bendruomenės slaugytoja ...apie kojų priežiūrą daug aiškino apie ligos pasekmes slaugytoja diabetologė“; „...endokrinologas paaiškino apie tai, kaip ir kodėl sutrinka gliukozės pasisavinimas ir panaudojimas organizme, mokino, kaip nustatyti gliukozę“; „...Diabeto mokykloje ...apie angliavandenių skaičiavimą nesuprantu...“; „...daug domiuosi pats, jeigu kas neaišku – kreipiuosi į šeimos gydytoją, konsultuojuosi su apylinkės slaugytoja...“

Slaugytojai teigė: „...kai pacientui diagnozuojamas diabetas, paaiškinu apie ligą, jos priežastis, požymius, domiuosi, ką pats pacientas žino ...paaiškinu, kad svarbu reguliariai matuoti gliukozės kiekį kraujyje ...apmokau naudotis gliukomačiu ...kaip elgtis, esant hipoglikemijai, hiperglikemijai ...duodu lankstinukų ...vėliau siunčiami į diabeto mokyklą...“; „...aptariam su pacientu ligos priežastis, eigą ...patariu, kaip elgtis esant ūmioms būklėms ...aptariam gliukozės normas, mitybos, fizinio aktyvumo svarbą ...vėliau – diabeto mokykloje vyksta mokymas...“; „... paaiškinu mitybos, fizinio aktyvumo, savikontrolės svarbą, gliukozės kiekio kraujyje reguliaraus tikrinimo būtinumą...“; „...domiuosi, ką pacientas žino apie ligą ...aptariam mitybą, savikontrolę...“ Respondentų atsakymai patvirtina, kad edukacinę veiklą vykdo sveikatos priežiūros specialistų komanda: šeimos gydytojas, endokrinologas, diabeto mokykloje – slaugytojas ir bendruomenės slaugytojas. Mokymuose svarbiausias komandos dalyvis yra pats sergantis.

Slaugytojas, vykdydamas diabeto kontrolės edukacinę veiklą, ne tik moko pacientus, sergančius cukriniu diabetu, savikontrolės, bet, remiantis slaugos edukacinės veiklos modeliais, tai atlieka bendradarbiaudamas ir bendraudamas su pacientu, siekiant bendro tikslo – sergančiojo ligos suvaldymo.

Edukacinės slaugytojo veiklos analizė

Viena iš sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų – mokyti ligojius ir jų artimuosius suprasti, kokie pokyčiai vyksta sergančiojo CD organizme, kad mokėtų priimti reikiamus sprendimus, lemiančius tinkamą CD gydymą.

Sergantiesiems CD reguliarius sveikatos patikrinimus atlieka įvairių sričių specialistai. Pirminiame sveikatos priežiūros centre pagrindinis bendrosios praktikos gydytojo ir bendruomenės slaugytojo vaidmuo – moraliai palaikyti pacientą, teikti konsultacijas, skirti tinkamą gydymą, o, pakitus savikontrolės rodikliams, koreguoti gydymą [10].

Viena iš bendrosios praktikos slaugytojo kompetencijų – ugdyti paciento sveikos gyvensenos įgūdžius, organizuoti ir įgyvendinti individo, grupės, bendruomenės sveikatos mokymą, konsultuoti pacientus, atsižvelgiant į sveikatos mokymosi poreikius [9, 11].

Diagnozavus CD, sergantis dalyvauja gydymo planavime. CD išgydyti negalima, bet galima sėkmingai kontroliuoti. Kas yra tinkamas kontroliavimas? Tai gliukozės kiekio kraujyje sekimas ir normalaus jo lygio palaikymas. Moksliniuose šaltiniuose [4, 6] akcentuojama, kad CD kontrolė vertinama pagal gliukozės koncentraciją kraujyje, kuri matuoja-

ma nevalgius ir po valgio, tikrinantis gliukozės kiekį kraujyje ne tik gydymo įstaigoje, bet ir namuose.

Siekiant išsiaiškinti, kaip slaugytojas ugdo paciento atsakomybę, kad jis namuose reguliariai tikrintų gliukozės kiekį kraujyje, buvo klausama „Kaip skatinate ir mokote pacientus tikrintis gliukozės kiekį kraujyje namuose ir vertinti rodiklius?“ Slaugytojų atsakymai: „...konsultuoju ir patariu reguliariai tikrintis ...normos yra nurodomos ...jie jas žino“; „...mokome ...patariame ...reguliariai tirtis namuose ...žymi į diabeto dienynus“; „...gliukozės hemoglobinas kas 3 mėnesiai ...vertinti tyrimų rezultatus...“; „...tyrimus vertina gydytojas, namuose gliukozės kiekio kraujyje rezultatus pacientai vertina patys, prieš tai ...supažindinami su rezultatų normomis...“

Iš respondentų atsakymų matyti, kad slaugytojas, vykdydamas edukacinę veiklą, moko ir konsultuoja pacientus, sergančius CD, t. y. skatina reguliariai tikrintis gliukozės kiekį kraujyje namuose, nurodo tyrimo rezultatų normas, pagal kurias patys pacientai turi kontroliuoti ir valdyti ligą.

Siekiant išsiaiškinti slaugytojų nuomonę apie atliekama edukacinę veiklą, buvo pateiktas klausimas: „Jūsų nuomone, kuo yra svarbi bendruomenės slaugytojo edukacinė veikla, vykdoma pirminės sveikatos priežiūros centre cukrinio diabeto komplikacijų prevencijai?“ Respondentų slaugytojų atsakymai: „...reikšminga tuo, kad pacientui ...suteikiamos naujos žinios, atnaujinamos senos ...skatinami ...kontroliuoti ligą ...nepakankamai ...nes ne visi pacientai išreiškia norą mokytis“; „...slaugytojai yra gerai paruošiami, apmokomi dirbti su diabetikais, turi pakankamai žinių ir yra kompetentingi perteikti žinias pacientams ...vykdoma pakankamai...“; „...pacientams svarbi, perteikiant žinias ...siekiant išvengti komplikacijų, skatinant saugoti sveikatą, sekti gliukozės kiekį kraujyje, kraujo spaudimą, tinkamai maitintis, daug judėti ...o patiems slaugytojams tuo, kad yra didinamas žinių bagažas, taip užtikrinant kokybiškas paslaugas ...veikla vykdoma nepakankamai, dėl to, kad pacientai nenori...“; „...reikšminga, kad pacientai mokėtų ir galėtų kontroliuoti savo ligą, žinotų komplikacijas... ilgiau galėtų jų išvengti ...pildyti diabeto dienynus, tirtis gliukozę namuose, matuoti kraujo spaudimą, prižiūrėti pėdas ...pakankamai, bet ne visi pacientai suinteresuoti...“; „...kadangi tai pagalba žmogui, patarimai, pamokymai jiems rūpimais klausimais... tik trūksta pačių pacientų noro mokytis...“

Edukacinė bendruomenės slaugytojo veikla, atliekama pirminiame sveikatos priežiūros centre, reikšminga tuo, kad pacientai gali nuolat atnaujinti turimas žinias apie CD, jie skatinami ir ugdomi kontroliuoti ligą.

Kad slaugytojas, atlikdamas ugdomąją, šviečiamąją veiklą, galėtų profesionaliai konsultuoti pacientus, sergančius CD ir kitomis ligomis, jam reikia turėti daug profesinių žinių ir gebėjimų. Slaugytojams buvo pateiktas klausimas: „Kur Jūs įgyjate žinių, kad galėtumėte konsultuoti, mokytis sergančiuosius cukriniu diabetu, kaip tinkamai valdyti diabetą?“ Slaugytojų atsakymai: „...dalyvauju konferencijose, kartą per metus tobulinimo kursuose...“; „...daug skaitau medicininės literatūros, turiu didelę praktinę patirtį, tad daugiausia ir vadovaujuosi...“; „...dalyvauju sveikatos priežiūros specialistams skirtuose mokymuose, keliu kvalifikaciją...“; „...nuolat keliu kvalifikaciją, dalyvauju sveikatos priežiūros specialistams skirtuose mokymuose... Nauduojuosi tobulinimo kursų medžiaga, praktine patirtimi...“ Respondentų atsakymai pagrindžia, kad vykdydamas edukacinę veiklą bendruomenės slaugytojas turi turėti ne tik specialiųjų profesinių,

bet ir edukologijos žinių, žinoti mokymo metodus, teorijas ir mokėti tai pritaikyti mokymo procese, kad būtų palaikoma ir saugoma sveikata, skatinama saviugda. Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos ugdymas skatina pacientus ir slaugytojus skleisti visa apimančią sveikatos supratimą, t. y. fizinę, dvasinę, protinę ir socialinę gerovę kaip svarbią pačiam individui, šeimai, bendruomenei ir visai visuomenei.

Išvados

1. Iširti CD sergantys pacientai pakankamai žino apie ligos priežastis ir jos pasekmes, todėl reguliariai atlieka savikontrolę – matuoja gliukozės kiekį kraujyje. Žino, kad normalus gliukozės kiekis kraujyje padeda išvengti trumpalaikių sveikatos sutrikimo pasekmių ir ilgalaikių komplikacijų.
2. Pacientų požiūris į pradinį mokymą vienareikšmiškai teigiamas. Sergančiųjų CD mokymo procesas prasideda vos tik diagnozavus ligą. Pacientams sudaromas individualus savikontrolės veiksmų planas, kurio įgyvendinimui reikia mokėti matuoti gliukozės kiekį kraujyje, tinkamai planuoti mitybą, teisingai dozuoti ir leisti insuliną, optimizuoti sveiką gyvenimo būdą.
3. Išryškėjo savikontrolės mokymosi poreikiai, siekiant suvaldyti ligą. Sergančiajam CD atsiranda poreikis mokytis, o slaugytojui – mokyti.
4. Pirminiame sveikatos priežiūros centre atliekama bendruomenės slaugytojo edukacinė veikla reikšminga tuo, kad pacientams nuolat atnaujinamos turimos žinios apie CD ligą, suteikiama naujų žinių, pacientai skatinami ir ugdomi kontroliuoti ligą.

Educational activity of a community nurse when performing the prevention of diabetes complications in a primary health care centre

Keywords: diabetes, educational activity, a nurse.

Summary

Diabetes is one of the most spread metabolic disorders all around the world. By the data of the World Health Organization (WHO) diabetes makes 5 percent of all the deaths in the world [1]. Diabetes is not curable, however, this disease can be controlled and managed, and it is essential to increase the accessibility to self-monitoring education. Educational activity of a community nurse is targeted at the training of self-monitoring of diabetes. When performing the prevention of diabetes, a community nurse informs society about the causes and effect of diabetes, consults patients and helps understand the scope of diabetes, encourages the early diagnostics of diabetes, and promotes healthy way of living.

The aim of the research is to analyse the educational activity of a community nurse when performing the prevention of diabetes complications in a primary health care centre.

The objectives of the research are as follows: to investigate the knowledge of the patients ill with diabetes about the causes, complications and self-management of diabetes; to assess the attitude of the people ill with diabetes towards the organization of education; to investigate the educational

needs of the people ill with diabetes; to carry out the analysis of an educational activity of a nurse.

The methods of the research. There was a qualitative research carried out October – December 2015 in a family medicine clinics of a primary health care centre in a district X. The method of inquiry was a semi-structured interview. The research involved 6 community nurses and 6 patients ill with diabetes. The respondents have been selected by targeted selection.

The research outcomes allowed formulating the following main conclusions: after having analysed the knowledge of the patients ill with diabetes it has come to light that they are sufficiently informed about the causes and consequences of the disease, therefore, they perform regular self-monitoring – they measure the sugar level in their blood. They know that this is essential for the people ill with diabetes, because the maintenance of appropriate level of glucose in blood helps avoiding the consequences of a short-time health disorder and long-term complications. The attitude of the patients towards initial education is totally positive. The education process of the patients ill with diabetes starts straight after the disease is diagnosed. In order to manage a disease a patient faces the need to learn self-monitoring and a nurse needs to teach it. The educational activity of a community nurse performed in the primary health care centre is significant for it continuously updates the patients' knowledge on the disease, provides with new knowledge, the patients are encouraged and trained to monitor the disease.

Literatūra

1. WHO Statistical Information System (WHOSIS) WHO. 2015. [žiūrėta 2016-04-12]. Prieiga per internetą: < http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/>.
2. World Health Organization, Geneva, 2016. [žiūrėta 2016-04-12]. Prieiga per internetą: < <http://www.who.int/diabetes/facts/en/>>.
3. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras Lietuvos sveikatos statistika 2014. [žiūrėta 2015-12-31]. Prieiga per internetą: < <http://sic.hi.lt/>>.
4. Augustinienė V., Rimkutė A., Vilutienė B. Cukrinio diabeto vadovėlis. Lietuvos diabeto asociacija. Vilnius, 2013.
5. Augustinienė V. Kaip gyventi sergančiam diabetu. Lietuvos diabeto asociacija. Vilnius, 2009.
6. Norkus A. Diabetologija. Vilnius, 2010.
7. Zabulienė L., Butkus J. Suaugusiųjų antrojo tipo cukrinio diabeto prevencija. Vilnius, 2009.
8. Tamošiūnas A., Milašauskienė Ž., Butylkinienė-Krančiauskaitė D. Bendruomenės slauga. Kaunas, 2010.
9. LR sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos Respublikos Medicinos normos MN 28:2011 Bendrosios praktikos slaugytojo teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė patvirtinimo“. [žiūrėta 2016-03-22]. Prieiga per internetą: < <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska>>.
10. LR sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 „Dėl Lietuvos Respublikos Medicinos normos MN 57:2011 Bendruomenės slaugytojo teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė patvirtinimo“. [žiūrėta 2016-03-22]. Prieiga per internetą: < <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska>>.
11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 2 d. įsakymas Nr. V-754 „Dėl slaugytojo diabetologo kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“. [žiūrėta 2016-03-22]. Prieiga per internetą: < <https://www.e-tar.lt/portal/lt/>>.
12. Bulikaitė V. Cukriniu diabetu sergančiųjų mokymas – svarbiausia diabeto komplikacijų profilaktikos priemonė. Slauga. Mokslas ir praktika. 2011; 4(172), 6–7.
13. Shigaki C., Kruse Rl., Mehr D., Sheldon Km., Ge B., Moore C., Lemaster J. Motivation and diabetes self-management. Cronic Illness 2010; 6: 2002–2214.
14. Courtenay M., Stenner K., Carey N. The views of patients with diabetes about nurse prescribing. Diabetic Medicine. 2010; 27(9): 1049–1054.
15. Batulevičienė V., Gaidimauskaitė S., Batulevičius D. Lietuvos gyventojų II tipo cukrinio diabeto valdymas. Sveikatos mokslai. 2013; 23(4). [žiūrėta 2016-03-22]. Prieiga per internetą: < <https://sm-hs.eu>>.
16. Bartkevičiūtė B., Venskaitytė E., Samėnienė J., Blaževičienė A. Sergančiųjų cukriniu diabetu orientuota į pacientą slauga. Sveikatos mokslai. 2015; 25(3): 77–86.

Mielos kolegės,

Kai sausio speigai stingdo visa, kas gyva, ir balto sniego patalai dengia žemę, Jus šildo kolegų, pacientų, artimųjų ir bičiulių meilios šypsenos, nuoširdus rankų paspaudimas, džiaugtis gyvenimu skatina gera linkintys žodžiai. Prie prasmingų palinkėjimų prisidedame ir mes – būkit laimingos, jaunatviškos, žvelkite į pasaulį giedriu žvilgsniu, tegu gėris, kurį dovanojate aplinkiniams, būna Jūsų sėkmės variklis.

Jubiliejinių gimtadienių proga sveikiname

Jolantą Mažuoliene, LSMUL Kauno klinikų radiacinės saugos tarnybos radiacinės medicinos fizikę

Ramunę Liuciją Palinauskienę, Panevėžio kolegijos Biomedicinos mokslų fakulteto dėstytoją

Laurą Sabienę, VšĮ Panevėžio fizinės medicinos ir reabilitacijos centro gydytoją

Dainą Bartkienę, VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Operacinio skyriaus vyresniąją slaugytoją

Birutę Lazareviene, VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Psichiatrijos klinikos I poūmių būsenų bendros psichiatrijos skyriaus vyresniąją slaugos administratore

Jurgą Šuminiene, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų direktoriaus medicinai ir slaugai pavaduotoją

Virginiją Gailienę, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikos slaugos administratore

„Žalioji koridorius“ gelbsti pirmą kartą susirgusius onkologinėmis ligomis



Is kairės: medicinos registratorės Evelina Znosenko, Justina Ivickienė, Daiva Podleckienė, Indrė Blaževičiūtė, administratorė-bendrosios praktikos slaugytoja Rūta Adomaitienė, medicinos registratorės Diana Piskariova, Violeta Norkuwiene

Apie Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose veikiančią „žaliąjį koridorį“ plačiau paprašėme papasakoti VUL Santariškių klinikų Konsultacijų poliklinikos administratorės-bendrosios praktikos slaugytojos **Rūtos Adomaitienės**.

Kas yra „žalioji koridorius“ ir kam jis skirtas?

VUL Santariškių klinikos inicijavo vidinį pacientų eilių reguliavimo mechanizmą, vadinamąjį „žaliąjį koridorį“. Jis skirtas pagreitinti medicininę pagalbą onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams.

Ar visi onkologinėmis ligomis sergantys asmenys gali pakliūti pas gydytoją „žaliuoju koridoriu“?

„Žalioji koridorius“ skirtas pacientams, kuriems **pirmą kartą diagnozuotas vėžys**. Pacientams, kuriems įtariama piktybinė liga (dėl to sprendžia gydantis gydytojas), sudaroma galimybė gauti konsultaciją skubos tvarka, nelaukiant bendroje eilėje.

Jie pas gydytoją specialistą turėtų pakliūti per 7 dienas, o gydymas jiems turėtų būti skirtas ne vėliau nei per 3 savaites nuo apsilankymo pas mūsų gydytoją specialistą. Sistema galioja visos Lietuvos pacientams.

Kaip veikia pagreitinto patekimo pas gydytojus specialistus mechanizmas?

Pagreitinto patekimo pas gydytojus specialistus mechanizmas veikia paprastai, tik būtina įvykdyti keletą sąlygų:

1. Pirmą kartą nustatyta onkologinės ligos diagnozė (kodas C pagal Tarptautinę ligų klasifikaciją TLK-10-AM).
2. Atlikti tyrimai, leidžiantys įtarti ar patvirtinantys onkologinės ligos diagnozė (ultragarsinis, endoskopinis/histologinis, radiologinis ar laboratoriniai tyrimai).

Ar užregistruoti pas specialistą gali tik gydytojas?

Tą gali padaryti ir gydytojas, ir pats sergantis. Tačiau būtina žinoti, kad medikas, registruojantis pacientą pas VUL Santariškių klinikų gydytoją, arba pats pacientas nurodytų

visą būtiną informaciją – prisegtų tyrimus arba tiksliai surašytų jų išvadas, nes nuo informacijos tikslumo priklauso, ar koordinatorius galės patvirtinti registraciją pas gydytoją. Tik tuomet, kai visi reikalingi duomenys bus pateikti teisingai ir tvarkingai, pacientas registruojamas konsultacijai. Tai ypač svarbu abiem pusėms – tiek pacientui, tiek VUL Santariškių klinikų gydytojui, nes „žaliojo koridoriaus“ paskirtis – skubią pagalbą suteikti tiems pacientams, kuriems ji šiuo metu labiausiai reikalinga.

Sėkminga pagreitinto patekimo pas pilvo chirurgus, koloproktologus, ginekologus, urologus, onkologus chemoterapeutus, onkohematologus sistema veiksminga ir naudinga tik tada, kai pacientai, poliklinikų medikai bei Santariškių klinikų specialistai dirba išvien.

Pas krūtinės chirurgus užsiregistruoti konsultacijai galima tą pačią savaitę, todėl atskiros „žaliojo koridoriaus“ registracijos nėra.

Kaip registruotis „žaliuoju koridoriu“, kai įtariama piktybinė onkologinė liga, ištirti pacientus skubaus tipo eiliškumu endoskopiškai (histologiškai), echoskopiškai ar radiologiškai?

Gydytojai, norintys užregistruoti pacientą VUL Santariškių klinikų „žaliuoju koridoriu“, turi prisijungti prie internetinės svetainės www.sergu.lt (Išankstinė pacientų registracija) – „Prisijungimas gydytojui“ – įrašant naudotojo vardą ir slaptažodį. Neturintys savo prisijungimo turi kreiptis į įstaigos atsakingą asmenį, kuris personalo programoje jiems sukurs prisijungimus.

Pacientai, norintys registruotis „žaliuoju koridoriu“, turi prisijungti prie internetinės svetainės www.sergu.lt (Išankstinė pacientų registracija) – „Prisijungimas pacientui“ – įrašyti telefono numerį ir slaptažodį. Neturintys prisijungimo turi užpildyti „Naujo paciento registraciją“ ir susikurti prisijungimą.

Toliau registracijos seka yra tokia:

1. Pasirenkama nuoroda „ŽEMĖLAPIS“. Paieškos lauke įrašoma „santa“, spaudžiama „IEŠKOTI (visos įstaigos)“ ir atsiradusiame sąraše „SANTARIŠKIŲ KLINIKOS“.
2. Jei ieškoma pagal specialybę (žr. „žaliųjų koridorių“ specialybių sąrašą publikacijos apačioje), pasirenkame nuorodą „PAIEŠKA PAGAL SPECIALYBĘ“, įrašant gydytojo specialybę. Jei žinome konkretų gydytoją, paiešką galima atlikti pasirinkus nuorodą „PAIEŠKA PAGAL GYDYTOJĄ“ įrašant gydytojo pavardę.
3. Suradus reikiamą gydytoją, dešiniame šone matomas laisvų apsilankymų skaičius ir iki kada apsilankymų laikai yra deklaruoti sistemoje. Spausti ant to skaičiaus.
4. Atsiradusioje gydytojo kortelėje ir apsilankymų sąraše virš komentaro esančiame lauke reikia įrašyti „žaliasis koridorius“ arba „tik pirmą kartą“ ir spausti „Rodyti po“ arba klaviatūros mygtuką „Enter“. Tai padarius Jums bus išrinkti apsilankymų laikai, rezervuoti „žaliajam koridoriui“ – pirmą kartą nustačius onkologinę ligą.
5. Išrinkus laikus, skirtus pacientams, kuriems pirmą kartą diagnozuota onkologinė liga, reikia spausti ant tinkamiausio pacientui laiko ir įrašyti visą išsamią informaciją, būtiną registracijai. Įrašius nepakankamai duomenų, registracija nebus patvirtinta.
6. Rašant mobiliojo telefono numerį būtina jį patikrinti. Priešingu atveju informaciją apie apsilankymą gaus ne pacientas, o pašalinis asmuo. Žmogaus, neturinčio mobiliojo telefono numerio arba negalint jo patikrinti, kontaktus reikia surašyti lauke „Adresas, telefonai, el. paštas, kiti duomenys“.
7. Registracija tęsiama, paspaudus mygtuką „Registruoti“.
8. Pacientas **būtinai** turi gauti vizito pas specialistą patvirtinimą SMS žinute. Įvedus ne visus paciento duomenis ar tyrimų rezultatus, vizitas gali būti nepatvirtintas. Registracija pas specialistą yra baigta tik tada, kai gauta vizito patvirtinimo SMS žinutė.

Gydytojų, dirbančių onkologiniuose „žaliuosiuose koridoriuose“, specialybių sąrašas

Specialybė	Komentaras, matomas registracijos metu	Gydytojo pavardė
Pilvo chirurgas (kepenų onkologinės ligos)	„Žaliasis koridorius“ TIK PIRMĄ KARTĄ NUSTATYTAS KEPENŲ NAVIKAS, patvirtintas histologiniu arba radiologiniais metodais. BŪTINA prisegti informaciją apie tyrimus bei įrašyti išvadas.	K. Strupas V. Sokolovas
Pilvo chirurgas (storosios ir tiesiosios žarnos onkologinės ligos)	„Žaliasis koridorius“ TIK PIRMĄ KARTĄ NUSTATYTAS GAUBTINĖS/TIESIOSIOS ŽARNOS NAVIKAS, patvirtintas endoskopijos (histologiškai) arba radiologiniais metodais. BŪTINA prisegti informaciją apie tyrimus bei įrašyti išvadas.	T. Poškus D. Danys S. Mikalauskas
Pilvo chirurgas (kasos ligos)	„Žaliasis koridorius“ TIK PIRMĄ KARTĄ NUSTATYTAS KASOS NAVIKAS, patvirtintas histologiniu arba radiologiniais metodais. BŪTINA prisegti informaciją apie tyrimus bei įrašyti išvadas.	A. Šileikis
Pilvo chirurgas (endokrininės chirurginės ligos)	„Žaliasis koridorius“ TIK PIRMĄ KARTĄ NUSTATYTAS SKYDLIAUKĖS/ANTINKSČIŲ NAVIKAS, patvirtintas histologiniu arba radiologiniais metodais. BŪTINA prisegti informaciją apie tyrimus bei įrašyti išvadas.	V. Beiša
Gydytojas onkologas chemoterapeutas	„Žaliasis koridorius“ su pirmine onkologine liga. „Žaliasis koridorius“ su pirmine sarkomos diagnoze.	Rotuojantis onkologas chemoterapeutas
Hematologas (piktybinė kraujo liga pirmą kartą (biopsija įrodyta ar įtariama limfoma, leukemija ar kita piktybinė kraujo liga))	Piktybinė kraujo liga tik pirmą kartą (biopsija įrodyta ar įtariama limfoma, leukemija ar kita piktybinė kraujo liga).	A. Degulys G. Kibarskienė I. Tavorienė A. Bertašiūtė
Ginekologas (moters lyties organų piktybiniai navikai)	„Žaliasis koridorius“ TIK PIRMĄ KARTĄ NUSTATYTAS NAVIKAS, patvirtintas endoskopijos (histologiškai) arba radiologiniais metodais. BŪTINA prisegti informaciją apie tyrimus bei įrašyti išvadas.	V. Rudaitis Č. Špūrienė
Gydytojas urologas	„Žaliasis koridorius“ TIK PIRMĄ KARTĄ NUSTATYTAS NAVIKAS, patvirtintas laboratoriniais, histologiniu arba radiologiniais metodais. BŪTINA prisegti informaciją apie tyrimus bei įrašyti išvadas.	Rotuojantis urologas

*Dėkui už išsamią ir labai naudingą informaciją.
Kalbino redaktorė Teresė Gužauskienė*

Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos išaiškinimas dėl žurnale „Slauga. Mokslas ir praktika“ publikuojamų mokslinių straipsnių

Kokius dokumentus reikia pristatyti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, kad žurnale „Slauga. Mokslas ir praktika“ paskelbtas mokslinis straipsnis būtų vertinamas kaip profesinės kvalifikacijos tobulinimas?

Į klausimą atsako Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktorė **Nora Ribokienė**.

Vadovaujantis Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir finansavimo tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymu Nr. 132 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“, žurnale paskelbtas mokslinis straipsnis, 4.8.3 papunkčiu, gali būti vertinamas kaip slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobuli-

nimas (šiuo metu teisės aktas nustato, kad įskaitoma 30 val., kurios dalijamos iš autorių skaičiaus).

Slaugytojas, paskelbęs mokslinį straipsnį žurnale „Slauga. Mokslas ir praktika“, teikdamas licencijavimo dokumentus Akreditavimo tarnybai, turi pateikti mokslinio straipsnio kopiją arba bibliografinį mokslinio straipsnio sąrašą. Kadangi Akreditavimo tarnyba vertindama licencijavimo dokumentus turi įsitikinti, kad tai mokslinis leidinys, mokslinis straipsnis, kad straipsnis buvo paskelbtas specialisto atsiskaitomuoju laikotarpiu, bei žinoti, koks autorių skaičius, tai iš pateiktų dokumentų turi būti aiškūs šie duomenys: leidinio, kuriame buvo paskelbtas straipsnis, pavadinimas, data, kada paskelbtas straipsnis, jo autoriai.

*Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai
tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos inf.*

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR FARMACIJOS SPECIALISTŲ KOMPETENCIJŲ CENTRO INFORMACIJA

Nauji reikalavimai norintiesiems mokytis pagal Klinikinio koduotojo mokymo programą

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro direktoriaus 2016 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. I-238 „Dėl neformaliojo profesinio mokymo programos „Klinikinio koduotojo mokymo programa“ pakeitimo“ pakeistas neformaliojo profesinio mokymo programos „Klinikinio koduotojo mokymo programa“ 1.4 punktą.

Norinčiųjų mokytis 2017 metais pagal Klinikinio koduotojo mokymo programą išsilavinimas privalės būti:

- ne žemesnis kaip biomedicinos mokslų studijų srities aukš-

tasis neuniversitetinis, aukštesnysis arba iki 1995 metų įgytas specialusis vidurinis išsilavinimas, arba

- ne žemesnis kaip aukštasis neuniversitetinis, aukštesnysis arba iki 1995 metų įgytas specialusis vidurinis išsilavinimas ir 1 metų darbo patirtis sveikatos priežiūros įstaigoje, arba
- ne žemesnis kaip vidurinis išsilavinimas ir baigta formalią profesinio mokymo programa „Sveikatos statistiko mokymo programa“.

Nauji reikalavimai norintiesiems mokytis pagal Gydytojo odontologo padėjėjo mokymo programą

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro direktoriaus 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. I-238 „Dėl neformaliojo profesinio mokymo programos „Gydytojo odontologo padėjėjo mokymo programa“ pakeitimo“ pakeistas neformaliojo profesinio mokymo programos „Gydytojo odontologo padėjėjo mokymo programa“ 1.4 punktą.

Norinčiųjų mokytis 2017 metais pagal Gydytojo odontologo padėjėjo mokymo programą privalės būti bendrosios praktikos slaugytojo, akušerio, medicinos felčerio, burnos higienisto išsilavinimas.

Kaip pateikti mokslinį straipsnį žurnalui „Slauga. Mokslas ir praktika“

Primename Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro žurnalo „Slauga. Mokslas ir praktika“ mokslinių straipsnių pateikimo reikalavimus atoriams. Moksliniai straipsniai turi atitikti nustatytus reikalavimus. Reikalavimų neatitinkantis straipsnis nespausdinamas. Pageidautina, kad autorius pradžioje nurodytų, kuo reikšmingas straipsnis, kam jis skirtas, kas jame nauja.

Straipsniai pateikiami elektroniniu paštu: redakcija@sskc.lt arba **tereseгузуаskiene@gmail.com** *Microsoft Office Word* formatu, apimtis 6–8 psl. (spausdinti *single* intervalu), arba 24 000–32 000 spaudos ženklų.

Straipsnio pabaigoje nurodomas autoriaus, su kuriuo redakcija spręs iškilusius klausimus, pavardė, darbo adresas, elektroninio pašto adresas, telefonų numeriai.

Straipsniai žurnale „Slauga. Mokslas ir praktika“ skelbiami lietuvių kalba. Straipsnio autoriaus (-ių) pavardės ir pilnas vardas rašomos mažosiomis raidėmis. Straipsnio tekstas turi būti parašytas sklandžia bendrine lietuvių kalba. Lotyniški ir kitų kalbų žodžiai lietuviškame tekste rašomi pasviruoju šriftu.

Straipsniuose turi būti mokslo darbui būtinos dalys:

- **straipsnio pavadinimas** lietuvių kalba. Pavadinime neturi būti sutrumpinimų ir jis turi būti ne ilgesnis kaip 70 raidžių. Nurodyti autoriaus (-ių) vardą (-us) ir pavardę (-es), institucijos pavadinimą. Jeigu autoriai yra iš kelių institucijų, prieš pavardes rašomas numeris, kuris atitinkamai paaiškinamas nurodant istaigos pavadinimą.
- **raktažodžiai** – 3–5 žodžiai, kurie neturėtų kartoti straipsnio pavadinimo;
- **trumpa santrauka** – ne daugiau kaip 250 žodžių, bet ne mažiau kaip 150 žodžių;
- **įvadas** – trumpai pateikiamas straipsnio aktualumas, naujumas;
- **straipsnio (tyrimo) tikslas, tyrimo medžiaga ir metodai**. Išsamiai aprašoma tyrimo medžiaga ir metodai. Statistiniai metodai aprašomi išsamiai. Taip pat nurodomi statistiniai duomenų apdorojimo metodai;
- **rezultatai** aprašomi logine tvarka nekartojant metodikos, duomenys tekste neturi kartoti duomenų lentelėse ir paveikslėliuose;
- **rezultatų aptarimas** turi būti konkretus ir susijęs su tyrimų rezultatais, nekartojant detalios informacijos iš įvado ir rezultatų dalies;
- **numeruotos išvados**;
- **literatūros sąrašas** sudaromas remiantis Vankuverio sistema ir vieningais reikalavimais biomedicinos žurnalų rankraščiams.

Literatūros šaltiniai surašomi pagal citavimo eiliškumą tekste. Tekste pavartotas literatūros šaltinis rašomas to paties dydžio raidėmis, laužtiniuose skliaustuose nurodant eilės numerį. Jei nurodomi keli šaltiniai, jie atskiriami kableliu [1, 2, 4], tarp kablelių daromas tarpas; jeigu vienas paskui kitą – brūkšniu [1–2].

Autorių, kuriais remiamasi straipsnyje, pavardės rašomos taip: a) straipsnyje – pirma vardo raidė(s), po to – pavardė; b) literatūros sąrašė – atvirkščiai. Atkreiptinas dėmesys: tarp

vardo inicialo ir pavardės paliekamas tarpelis; po vardo inicialo dedamas taškas.

Nurodant šaltinius, pirmiausia rašoma autoriaus pavardė, po to jo vardo (vardų) pirmoji raidė, po kurios (kurių) dedamas taškas; jei autorių yra keli, po kiekvieno autoriaus rašomas kablelis.

Toliau rašomas straipsnio pavadinimas, po jo dedamas taškas, žurnalo ar knygos pavadinimas, po jo – kablelis. Jeigu nurodoma leidykla, leidimo vieta ar leidėjas (jei kai kurie žodžiai trumpinami, po kiekvienos santrumpos dedamas taškas), toliau rašoma leidimo metai, numeris (tomas), tarp jų dedamas kablelis, nenurodant metų, tomo ar numerio ir puslapio santrumpų. Po metų dedamas kabliatašakis, o po tomo (numerio) – dvitašakis. Po užsienio žurnalų santrumpų rašomas taškas. Pavyzdžiai:

1. Bernstein J. M. Role of allergy in eustachian tube blockage and otitis media with effusion: a review. *Otolaryngology – Head & Neck Surgery*, 1996; 114(4):562–568.
2. Šatkauskas B. Bronchoskopija: dabartis ir ateitis. *Medicina*, 1997; 33(6):3–10.
3. Mergo P. J., Ros P. R. Benign lesions of the liver. *Radiol Clin. N. Amer.*, 1998; 36(2):319–331.
4. Davies S., Stewart A. Egzema, Dermatitis and other Problems of Skin, Hair and Nails. *Nutritional Medicine*, New York, 1990; 269–282.
5. Valantinas J., Buivydienė A., Bernotienė E., Denapienė G. Daugiakamerinė cistinė alveolinio echinokoko (*Echinococcus alveolaris*) sukelta kepenų infiltracija. *Medicinos teorija ir praktika*, 1998; (2):81–83.

Cituojant straipsnį iš žurnalo, autorinėje eilutėje reikia nurodyti iki šešių autorių. Jeigu autorių daugiau nei šeši, nurodyti šešis pirmuosius su santrumpa „ir kt.“

Literatūros šaltiniai sąrašė pateikiami ta kalba, kuria buvo išspausdinti.

Literatūros sąrašas neturi būti ilgas: trumpos apimties straipsnio (iki 24 000 ženklų su tarpais) – iki 10 pozicijų, ilgos apimties straipsnio (iki 32 000 ženklų su tarpais) – iki 20 pozicijų, literatūros apžvalgų – iki 40 šaltinių. Dauguma cituojamų šaltinių turi būti ne senesni kaip penkerių metų, nebent senesnės būtinos, kai apžvelgiama istorinė tyrimų raida ar kai nagrinėjamos tyrimų srities publikacijos yra negausios;

- **straipsnio pavadinimas ir išsami santrauka anglų kalba**;
- **lentelės ir grafinės iliustracijos** pateikiamos tekste arba atskiruose lapuose. Lentelės eilės numeris ir pavadinimas rašomi prieš lentelę (pvz., *1 lentelė. Klinikinio priežastingumo proceso modeliai*), grafinių iliustracijų – po iliustracijomis. Paaiškinimai ir trumpiniai pateikiami lentelės apačioje. Lentelėse, grafikuose ir kitoje iliustracinėje medžiagoje esantys užrašai turi būti pateikti lietuvių kalba. Lentelių ir kitos iliustracinės medžiagos pavadinimai lygiuojami iš kairės, kursyvu.

Grafinės iliustracijos turi būti atliekamos *CorelDRAW* arba *Microsoft Office Word* formatais (galima ir *Microsoft Office Excel*, *Microsoft Office PowerPoint* formatais), grafinių iliustracijų – po iliustracijomis. Eilės numeris ir pavadinimas nuro-

domas grafiko ar iliustracijos apačioje. Grafiko ar iliustracijos numeris straipsnyje nurodomas lenktiniuose skliaustuose arba įterpiamas į sakinį. Grafiniai vaizdai, nuotraukos ir kt. turi būti pateikiami grafiniu formatu (pvz., *.bmp; *.tif; *.jpg) ir ne mažesne nei 300 dpi skiriamąja geba. Galima pateikti ir nuotraukas. Iliustracijos leidinyje spausdinamos nespaltvotos, gali būti spausdinamos ir spalvotos, tačiau autoriaus lėšomis.

Dešimtainės trupmenos rašomos ne su tašku, o su kableliu, pvz., 10,2 ir pan.

Žurnalo „Slauga. Mokslas ir praktika“ mokslinių straipsnių pateikimo tvarkos aprašą, autorių teisių patvirtinimo dokumentą ir Reikalavimus autoriams rasite internetinėje svetainėje adresu www.sskc.lt

NAUDINGA ŽINOTI

Kaip atgauti dvasinę pusiausvyrą po švenčių?

Daiva Žukauskienė, Vilniaus Geštal institutas

„Švęsti reikia ne šventes, švęsti reikia gyvenimą.“ Neprisime nu, kas pasakė šiuos žodžius, ar jie būtent taip ir skambėjo, bet jų prasmė išlieka aktuali ir šiandien.

Kuo ypatingas šventinis periodas? Prieš šventes ir per jas žmonės būna labai aktyvūs. Tiek fizinė, tiek ir psichinė energija naudojama jos netausojant, juk reikia visur suspėti ir viskam pasiruošti. Mūsų kraujagysles užplūsta neįprastas hormonų kiekis. Pradedant streso hormonu kortizoliu, adrenalinu ir baigiant laimės hormonais endorfinais. Paraudę skruostai nuo arterinio kraujospūdžio padidėjimo ir išsipūtę pilvai nuo virškinimo sutrikimų – tai tik menki negalavimai, kuriuos gana greit organizmas sureguliuoja dėl homeostazės. Tačiau ne visi negalavimai tokie paprasti ir lengvai praeinantys.

Užgesus švenčių šviesoms ne vienam užgęsta ir akys, ir nuotaika. Liūdesys, nuovargis, apatija apninka tuos, kurie netausojo savo fizinių ir psichinių jėgų per šventes. Paprasta fizika – jei skystį išpylei iš indo ir nepripildėi naujo, tai indas lieka tuščias. Taip yra ir su žmogiškaisiais energijos resursais. Iškrautą bateriją reikia įkrauti. Ir nereikia tikėti stebuklais, kad šventinė nuotaika, džiaugsmas ir dovanos kompensuos nuovargį. Vadinamosios žiemos atostogos daugeliui virsta maratono bėgimu, pakeliui užkandant riebaus maisto ir užgeriant nekasdieniu alkoholio kiekiu. Kasdienis režimas, sportas, dietos nukeliamos pošventiniam laikotarpiui, kai bus laiko. Kyla klausimas – kaip tokio maratono metu dar sugebame švęsti?

Tiems, kurie dar planuoja vienokias ar kitokias šventes, kelias patarimų:

- Neatidėliokite kasdieninių ir svarbių reikalų pošventiniam periodui. Neturėkite vilčių, kad po švenčių būsite pailsėję. Šventės – ne atostogos, tai panašiau į ilgesnes darbo valandas.
- Laukite švenčių su realistine nuotaika. Kalėdų senelio ar kito dovanų senio biudžetas lygus jūsų biudžetui. Skonio receptoriai yra tik ant liežuvio galiuko, jų sukeliamas malonumas trumpalaikis. Prisiminkite, kad šventei pasibaigus jūs vėl norėsite valgyti ir gerti. Saikas visa kur yra aukso vertės. Saikingai dovanokite, išlaidaukite, valgykite ir gerkite.
- Endorfinai savo sukeliamu efektu panašūs į narkotikus. Euforija, energijos perteklius juos vartojant ir abstinencinė būseną, nutraukus jų vartojimą. Džiaugtis reikia saikingai.

Atrodo, kad šventiniais stebuklais tiki ne tik vaikai, jais tiki ir suaugusieji. Lūkesčiai ir viltys, kad po švenčių viskas bus lengva ir paprasta, kad atidėliotiems darbams turėsite marias laiko, dūžta į šipulius. Kasdienybė ir atidėti darbai kaip lavina užgrūva iškart po švenčių. Kaip pasakoje apie Pelenę – po dvyliktos valandos nelieka nei kariatės, nei suknelės, pasitinka kasdieniai darbai ir šalia jų – neplautų lėkščių stirta, nustekentas šeimos

biudžetas, niekam nenaudingos ir nedžiuginančios dovanos. Ar tokia realybė gali įkvėpti naujai suplanuotiems darbams? Planai, pasižadėjimai sau ir kitiems greit pamirštami, nes jiems įvykdyti tiesiog nėra jėgų. Planavimas ir nauji horizontai buvo apžvelgiami dar tada, kai jautėmės žvalūs ir pasiruošę švęsti.

Jei jau žinote, apie ką čia pasakojau, ir savo kailiu patiriate emocinį išsekimą, nekantraudami laukiate ne moralų, o patarimo, kaip išbristi iš pošventinės pelkės. Kojos jau šlapios, ne laikas ir ne vieta kalbėti, kas būtų, jeigu būtų, ir kas buvo, tas prazuvo. Esame čia ir dabar, apimti būsenos, panašios į depresiją.

Pats blogiausias patarimas, kurį galite išgirsti, yra siūlymai užsiimti kokia nors veikla, panirti į darbus, neužsidaryti ir bendrauti, tęsti pasilinksminimus ir t. t. Tai tas pat, kaip rašalo dėmę valyti rašalu ar gydytis tuo, kuo susirgai. Grįžkime prie minties, kad šventinis periodas išsiurbia iš žmogaus energiją, todėl logiškiausia pošventinį periodą skirti vidinių resursų susigrąžinimui.

Pasyvus poilsis, susilaikymas nuo aktyvių pramogų, žmogiškųjų kontaktų, savęs palepinimo ir pamaloninimo procedūros, poguliai ir ilgesnis miego laikas, iškrovos dietos su vaisių ir daržovių sultimis, išorinė ir vidinė ramybė yra viskas, ko reikia jūsų nualintam organizmui. Meditacija, joga, pasivaikščiojimai gamtoje, muzikos, dailės terapijos, sustabdanti bėgimą ir didinančios koncentraciją į čia ir dabar, yra rekomenduotinos kiekvienam.

Trumpi patarimai visiems, kurie po švenčių jaučiasi „išgręžti“:

- Palepinkite save patys. Tik jūs vieni žinote, kas padeda jums atgauti jėgas.
- Lėtai ir ramiai imkitės darbų, kuriems vis nebūdavo laiko. Pasitenkinimas, kurį patirsite, juos atlikę, bus atlygis.
- Darykite tik tai, kas jums įdomu. Pabūkite egoistai ir skirkite laiko tik sau. Leiskite knygai, filmui ar rožinėms svajonėms jus užliūliuoti.

Jūs ištvėrėte šventinį maratoną, dabar laikas atsipūsti.

Jei liūdesys ir būseną, panašią į depresiją, nesitraukia ilgiau nei mėnesį, neatidėliokite ir ieškokite pagalbos. Psichologai, psichoterapeutai ir psichiatrai tikrai žinos, kaip jums padėti, nes jūs jau užstrigote šioje būsenoje. Nebijokite kreiptis į bet kurį psichikos sveikatos specialistą. Psichikos sveikata yra turta, kurį reikia tausoti. Vykite į šalį mintis, kad tai tik menki negalavimai. Maža rakštis irgi yra skausminga, traukite ją lauk, nesakykite sau: „Ai, nekreipsiu dėmesio, praeis.“ Būkite mylintys ir atidūs ne tik kitiems, bet ir sau.

Gaidys šaukia kakaryko...

Diana Žėkienė

Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

„Gaidys šaukia kakaryko – lesa grūdus ne už dyka“, – sako lietuvių liaudies išmintis. 2017-ųjų simbolis – Ugninis Raudonasis Gaidys. Tad, manoma, tylių, ramių metų tikėtis neverta. Gaidys skatins teisingumo siekį, kovą su negerovėmis, diskusijas, ginčus, aktyvų bendravimą. Bendravimą? O kokia kalba, juk gaidžio giedojimas įvairiose šalyse girdimas skirtingai, net žodžio **gaidys** reikšmė įvairiose kalbose dažnai ne ta pati.

Lietuvių kalboje žodis **gaidys** turi keletą reikšmių, pateiktų žodynuose: paukštis; priešgina, peštukas; vėtrungė; šautuvo dalis; ledo suskilinėjimas įtrenktoje vietoje; akmenėliai, metami taip, kad šokinėtų vandens paviršiumi. Gaidžiais gali būti kalakutai ir teterviniai. Ir menką, silpną žmogelį taip paniekinamai pavadina, – ši reikšmė ypač būdinga kalinių žargonui. Lietuviškas gaidžio giedojimas dažniausiai užrašomas „kakariekū“, Latvijoje – šiek tiek kitaip: „kikerigū“, o Estijoje – „kikerikii“. Šveicarijoje gaidys gieda trimis skirtingomis kalbomis, kuriomis kalba šalies gyventojai: „kikeriki“, „cocorico“ ir „chicchirichi“. Norvegijoje skardena „kukkeliky“, Suomijoje – „kukkokeikuu“, Airijoje ir Jungtinėje Karalystėje – „cock-a-doodle-doo“. Islandijoje gaidžio giedojimas skamba karingai: „gaggala-gaggalagó“, Baltarusijoje – „ku-ka-re-ku“, Portugalijoje – „cocorococo“, Ispanijoje – „quiquiriqui“, o Turkijoje net „u-urru-urru“!..

Taigi kiekvienos šalies gaidys gieda sava kalba! Tačiau mums, lietuviams, neretai svetima giesmė mielesnė už lietuviškąją. Dažnai puikuojamės ne savo, o svetimų kalbų mokėjimu. O kai svetima kalba iškeliamą aukščiau už gimtąją, prasideda jos žeminimas, kai kada net nesusikalbame. Ypač žeminame kalbą ir patys save vartodami neteiktinas svetimybės, šalia kurių turime lietuviškus atitikmenis: *autotreningas, bonusai, liftingas, markiruoti, pijaras, pilingas, relaksas, skryningas, žestas*... Jie mums dažnai gražesni už lietuviškus: **savitaigos pratybos, pelno dalis, odos stangrinimas, žymėti, viešieji ryšiai, savireklama, odos šveitimas, atsipalaidavimas, atranka, patikra, gestas**...

Norint išsiskirti iš kitų, siekiant kalbėti neįprastai, kitiškai, „moderniai“, radosi ir reiškinys – kalbos mada. Gal tai bus priimtina gaidžio metais? Juk gaidys – spalvingas paukštis. Deja, kalbos spalvingumas suprantamas kitaip, o kalbos mada negali būti priežastis įteisinti vienų ar kitų žodžių vartojimą.

Vienas iš „madingiausių“ – **imperatyvus** (liet. privalomas; griežtas; būtinas, įsakmus, staigus). Jis neišvengiamas tam tikruose terminuose, ypač teisės, bet dažnai nepateisinamas:

Sprendžiant iš simptomų, vyrauja imperatyvus (= staigus) noras šlapintis, kuris gali būti dėl šlapimo pūslės, prostatos uždegimo. Bendruomenės pirmiausia kūrėsi skatinamos finansinių veiksnių, o ne pilietinio imperatyvo (= pilietinio poreikio). Tokiu būdu darbo samprata pasirodo kaip svarbi pasaulio modelio dalis, lemianti veiklos imperatyvus (= skatinanti veikti), formuojanti visuomenės idealus.

Dar vienas svetimtautis – **trivialus**. Atsižvelgiant į kontekstą ir stilių, galimi atitikmenys: lėkštas, nuvalkiotas; paprastas, savaime suprantamas; šlykštus, bjaurus.

Trivialus (= paprastas) dviburio vožtuvo nesandarumas. O tai toli gražu ne trivialus (= ne savaime suprantas) reikalavimas. Trivialus (= lėkštas) paveikslėlis su žolyte ir smėliuku... Dėstytojo vaidmuo išlieka trivialus (= savaime suprantamas) studentams mokantis savarankiškai ir jų poreikiai neįvardijami.

Pastaruoju metu dažnai girdime: **legitimacija, legitimumas, legitimuoti, legitimus** (liet. teisėtumas, įteisinti, įteisintas).

Jaunieji gydytojai pasisako prieš siūlymą legitimuoti (= įteisinti) kyšius gydytojams. Ar Lietuvoje bus legitimuoti (= įteisinti) gimdymai namuose? Todėl svarbu ištirti ne tik visuomenės požiūrį, argumentus, bet ir eutanazijos legitimumą (= teisėtumą). Per pastaruosius dešimt metų tai pirmas naujas legitimus (= įteisintas) vaistinis preparatas.

Svetimų šalių gaidžio giesmę galima tęsti ilgai: **generuoti, identifikuoti, inspektuoti, komunikuoti, koreliuoti, realizuoti, subsidijuoti, traktuoti, pozicionuoti, dempinguoti, diversifikuoti**...

Šitaip besimėgaudami svetimšalio kakariekvimu dažnai nebesusikalbame. Juk tarptautiniai žodžiai įvairiose kalbose suprantami ne visada taip pat. Kiekvienos tautos kalba yra savita, turi savo specifiką. Negalime visus žodžius ar jų reikšmes perimti iš kitų kalbų, pvz., iš anglų kalbos, ir įteisinti lietuvių kalboje. Pastebima, kad tautos, perimdamos tuos pačius svetimų kalbų žodžius, suteikia jiems skirtingų reikšmių, nusakomos net kitos sąvokos. Tas pats tarptautinis žodis vienoje kalbose gali turėti daugiau, kitoje – mažiau reikšmių.

Jau seniai vartojame tarptautinį žodį **harmonizuoti**. Jis kilęs iš žodžio *harmonija* (gr. *harmonia* – darna). Žodį *harmonizuoti* vartodavome kalbėdami apie muziką. Dabar ėmėme *harmonizuoti* viską iš eilės: *Lietuvos įstatymus harmonizuojame su Vakarų Europos įstatymais, harmonizuojame tvarkaraščius, grafikus, atostogų laiką, bylų nomenklatūrą*. Nejauciame, kad visa tai reikia paprasčiausia **derinti**.

Graikiškos kilmės anglų kalbos žodis *harmonize* ir iš jo padarytas daiktavardis *harmonization* turi daugiau reikšmių negu mūsų tarptautinis žodis *harmonizuoti*. Anglai *harmonizuoja* ir planus, ir interesus, net ir apie kaimynus gali pasakyti, kad jie *harmoningi* (*harmonious neighbours*), o mes planus ir interesus deriname, džiaugiamės kaimynais, kad jie yra draugiški ir t. t.

Tarptautinio žodžio reikšmę dažnai nulemia kontekstas. Pavyzdžiui, Tarptautinių žodžių žodyne nurodomos dvi žodžio **ambasadorius** reikšmės: aukščiausias diplomatinio atstovo rangas; tą rangą turintis asmuo užsienio valstybėje. Anglų kalboje žodis *ambasadorius* vartojamas reikšmė atstovaujantis kieno nors ar kokiems nors interesams. Vietoj jo galėtų būti lietuviški žodžiai **atstovas, pasiuntinys**. Tačiau kartais šis naujasis skolinys gali su-

teikti reikiamą kažko svarbaus, aukštesnio rango konotaciją, pvz.: *Mokslininkai, išsilavinimą gavę ir Europoje, ir trečiosiose šalyse, atliks tarptautinio bendradarbiavimo ambasadorių vaidmenį.* Čia sąsaja su pagrindine žodžio reikšme suteikia pasakymui svarumo. Tačiau dabartiniu metu gausu nepagrįstų *ambasadorių*: verslo klientų *ambasadorius*; žalio maisto *ambasadoriai*; vyno *ambasadorius*, produkto *ambasadorius*...

Būdvardžio *intelektualus*, *-i* reikšmė: paremtas intelektu, protinis. Terminologų nuomone, paprastai šiuo būdvardžiu apibūdinama vidinė savybė, būdinga žmogui, o produktai negalintys būti intelektualūs; jei reikia nurodyti sąsają su intelektu, tam tinka būdvardis *intelektinis*,

taigi turėtų būti ne *intelektualūs*, o *intelektiniai, pažangūs produktai*: *pažangioji transporto sistema, pažangi energetika, intelektinis ginklas, intelektinis tinklas, intelektinė transporto sistema.*

Tokių tarptautinių žodžių, kuriems dabartinėje kalboje suteikiame naujų, nebūdingų reikšmių, vis daugėja. Tačiau, kiekviena kalba unikali, todėl su žodžiu reikia elgtis atsargiai, pagarbiai. Tik mokėdami, puoselėdami ir gerbdami gimtąją kalbą sugebėsime deramai vertinti ir svetimas. Taigi kad ir koks gražus tas užjūrių paukštis, kad ir kokia nuostabi jo giesmė, tačiau nereikia pamiršti Jono Jablonskio chrestomatinių žodžių: „Maža garbė svetimom kalbom kalbėti, didi gėda savos gerai nemokėti.“

LIETUVOS MEDICINOS BIBLIOTEKA PRISTATO

Paroda „Lietuvos medicina ženkleliuose“

Janina Valančiūtė, Lietuvos medicinos biblioteka

2016 m. gruodžio 1 d. Lietuvos medicinos bibliotekoje (LMB) pristatyta paroda „Lietuvos medicina ženkleliuose“. Parodos sumanytoja – LMB Informacijos skyriaus vedėja Regina Vaišvilienė. Dalyvaujant Birutės ir Dariaus Railų knygos „Vilnius ženkleliuose“ pristatyme Knygų mugėje jai kilo mintis surinkti medžiagą apie medicinos profesinius, apdovanojimų, atminimo ženklus bei ženklelius ir bendradarbiaujant su VŠĮ „Ženklelių muziejus“ parengti jų ekspoziciją Medicinos bibliotekoje, taip pat išleisti albumą „Lietuvos medicina ženkleliuose“. Buvo kreiptasi į Sveikatos apsaugos ministeriją, medikus, medicinos įstaigas ir organizacijas, kolekcininkus, menininkus, kviečiant prisijungti prie šios iniciatyvos. Deja, atsiliepė tik keletas. Klaipėdos jūrininkų ligoninė padovanojo juvelyro V. Bizausko 2014 m. ligoninės 20-mečiui sukurtą „Profesijos lyderio“ ženklą. Respublikinė Klaipėdos ligoninė suvenyriniu medaliu su įstaigos simbolika apdovanojo Ženklelių muziejų. Respublikinės Panevėžio ligoninės filialo Likėnų reabilitacijos ligoninė atsiuntė Viktoro Kunicko sanatorijai

„Likėnai“ 1980 m. sukurtą ženklą aprašymą ir nuotrauką. Šio ženklą sukurtas tik vienintelis egzempliorius.

Medicinos bibliotekoje surengtoje parodoje eksponuojami ženklai ir ženkleliai iš privačių Petro Henriko Garškos, Eugenijaus Ivanausko, Romualdo Algimanto Rimdeikos, Giedriaus Sakalausko, Sergejaus Sidorovičiaus, Kęstučio Skerio, Laimučio Stapulionio, Nerijaus Treinio kolekcijų ir Ženklelių muziejaus fondo. Parodos kuratorė Regina Vaišvilienė pristatydama parodą paminėjo, kad dabar dauguma pasaulio ir Lietuvos medicinos įstaigų savo ženkluose naudoja Asklepijo lazda. Greitosios pagalbos simbolių Gyvenimo žvaigždę – šešiakampę mėlyną žvaigždę su Asklepijo lazda galima pamatyti ant šalies greitosios pagalbos automobilių. Mintimis apie ženklelių kūrimą ir kolekcionavimą dalijosi Ženklelių muziejaus kūrėjai B. ir D. Railos, kolekcininkai A. Rimdeika, S. Sidorovičius, K. Skerys. Grafikė Viktorija Daniliauskaitė prisiminė LMB ženklelio sukūrimo istoriją. Ji yra šio ženklelio, skirto bibliotekos 40-mečiui, autorė.



Ženkleliai iš Birutės ir Dariaus Railų kolekcijos



Grafikės Viktorijos Daniliauskaitės sukurtas ženklelis, skirtas LMB 40-mečiui

Andragogų meistriškumo tobulinimas – suaugusiųjų mokymosi kokybei didinti

Vilija Lukošūnienė

Lietuvos suaugusiųjų švietimo asociacija

Lietuvos suaugusiųjų švietimo asociacija, Klaipėdos valstybinė kolegija, Valstybės ir savivaldybių mokymo centras „Dainava“, Marijampolės Meilės Lukšienės švietimo centras ir Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras 2016–2018 m. vykdo ERASMUS+ programos mobilumo projektą „Andragogų meistriškumo tobulinimas – suaugusiųjų mokymosi kokybei didinti“ (projekto dotacijos sutarties numeris 2016-1-LT01-KA104-022902).

Kodėl parašėme šį projektą?

Suaugusiųjų mokymo srityje dirbančių asmenų tobulėjimo reikšmė pabrėžiama įvairiuose Europos Sąjungos, Lietuvos Respublikos švietimo politikos dokumentuose (pvz., Europos Komisijos komunikate *Suaugusiųjų mokymasis: mokyti niekada nevēlu*, 2006; Mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategijoje (2004), mokslininkų darbuose (Rogers, 1969; Tough, 1979, Siebert, 2007) ir tyrimų ataskaitose (pvz., ataskaitoje *Dėl pagrindinių suaugusiųjų mokymo profesionalų kompetencijų*, 2009). Visuose minėtuose dokumentuose akcentuojama, kad keičiantis mokymo paradigmai į mokymosi paradigmą iškyla būtinybė suaugusiųjų mokytojams įgyti naujų – andragoginių – kompetencijų edukacinėje, vadybinėje ir tiriamojoje srityse bei stiprinti bendruosius gebėjimus.

Mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategijoje, patvirtintoje švietimo ir mokslo ministro bei socialinės apsaugos ir darbo ministro 2004 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. ISAK-433/A1-83 (Žin., 2004, Nr. 56-1957; 2008, Nr. 122-4647), akcentuota, kad viena svarbiausių mokymosi visą gyvenimą kontekste grandžių yra personalas – andragogai, tačiau andragogų rengimas ir (ar) andragoginių kompetencijų tobulinimas iki šiol yra nepakankamas, reikia toliau skatinti su besimokančiais suaugusiais asmenimis dirbančio personalo kvalifikacijos tobulinimą. Minėtuose, taip pat ir kituose dokumentuose (pvz., *Neformaliojo suaugusiųjų švietimo plėtros 2014–2016 m. veiksmų plano pagrindime*) pabrėžiama, kad nuo andragoginio personalo kompetencijos tiesiogiai priklauso suaugusiųjų asmenų mokymosi kokybė.

Koks projekto tikslas?

Atsiliepdamas į minėtus iššūkius, keliamus suaugusiųjų švietėjams, konsorciumas vykdo mobilumo projektą, kurio tikslas – didinti konsorciume dalyvaujančiose institucijose suaugusiųjų mokymo ir mokymosi kokybę, tobulinant šių institucijų personalo kompetencijas trijose srityse:

- Besimokančių suaugusiųjų mokymosi įgalinimo.
- Darbo su besikeičiančiomis ir heterogeninėmis migrantų grupėmis, skirtingais mokymosi poreikiais, motyvacija ir ankstesnėmis mokymosi patirtimis.
- Patarimo, karjeros, gyvenimo, tolesnio lavinimo klausimais ir profesionalios pagalbos suteikimo.

Šių kompetencijų svarba LSŠA narių darbuotojams, tarp jų ir konsorciumo nariams, patvirtinta 2014 m., kartu su na-

riais atnaujinus organizacijos strategiją.

Planuojame, kad mobilumuose dalyvaus 18 konsorciumo įstaigų darbuotojų. Mokymosi dalyviai patobulins šiuos gebėjimus:

- Besimokančių suaugusiųjų mokymosi įgalinimo kompetencija:
 - Gebėjimą motyvuoti, skatinti ir įgalinti besimokančius suaugusiuosius mokyti.
 - Gebėjimą sukurti stimuliuojančią mokymosi aplinką.
- Darbo su besikeičiančiomis ir heterogeninėmis migrantų grupėmis, skirtingais mokymosi poreikiais, motyvacija ir ankstesnėmis mokymosi patirtimis kompetencija:
 - Gebėjimą atpažinti besimokančiųjų išsilavinimo įvairovę.
 - Gebėjimą dirbti su heterogeninėmis migrantų grupėmis.
 - Gebėjimą analizuoti besimokančiųjų elgesį.
 - Gebėjimą atpažinti problemas ir galimus konfliktus bei jų išvengti.
- Patarimo, karjeros, gyvenimo, tolesnio lavinimo klausimais ir profesionalios pagalbos suteikimo kompetencija:
 - Gebėjimą patarti, konsultuoti karjeros, gyvenimo, tolesnio lavinimosi klausimais.
 - Gebėjimą, naudojantis testais, surinkti dominančią informaciją apie besimokantį suaugusįjį.

Kaip projektas vyks?

Konsorciumo tarptautinio mobilumo planas apima mokymosi kursus. Numatyta, kad mokymosi kursai minėtoms kompetencijoms tobulinti bus pasirinkti Vokietijoje ir Italijoje.

Remiantis konsorciumo dalyvių susitarimu dėl probleminių kompetencijų ir siunčiamų tobulintis darbuotojų sąrašais, bus sudarytos teminės mokymosi grupės, pagal jų poreikius bus ieškoma mokymosi mobilumų institucijų.

Kruopšti dalyvių atranka, darbas su dalyviais pasirengimo mobilumams periodu, rezultatų viešinimas ir tęstinumo užtikrinimas sudarys sąlygas mobilumuose dalyvaujančių institucijų suaugusiųjų mokymosi kokybei gerinti.

Projekto tęstinumui užtikrinti, remiantis mobilumų metu gautomis žiniomis, bus parengta mokymų programa mobilumų patirčiai skleisti Lietuvoje.

Projektas bus pristatytas LSŠA internetinėje svetainėje ir LSŠA socialiniame tinkle „Facebook“ bei konsorciumo partnerių internetinėse priemonėse. Bus sukurta atskira projekto socialinio tinklo „Facebook“ paskyra. Mobilumų dalyviai skaitys pranešimus savo institucijose, dalyvis patiriami su kitomis švietimo institucijomis vietose, regione ir LSŠA renginiuose (visuotiniame susirinkime), parengs 3–4 publikacijas vietinei spaudai ir „Epale“ platformai. Dalyvių patyrimo, įgyto mobilumų metu, pagrindu bus sudarytas „Savišvietos“ leidinys.

Projekto „Andragogų meistriškumo tobulinimas – suaugusiųjų mokymosi kokybei didinti“ partneriai



Lietuvos suaugusiųjų švietimo asociacija
(www.lssa.smm.lt)



Valstybės ir savivaldybių tarnautojų mokymo centras „Dainava“
(www.centrasdainava.lt)



VšĮ Klaipėdos valstybinė kolegija
(www.kvk.lt)



Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras
(www.sskc.lt)



Marijampolės Meilės Lukšienės švietimo centras
(www.marsc.lt)

Projektas finansuojamas remiant Europos Komisijai. Šis kūrinys atspindi tik autoriaus požiūrį, todėl Komisija negali būti laikoma atsakinga už bet kokią jame pateikiamos informacijos naudojimą.

Kviečiame užsiprenumeruoti recenzuojamą mokslo žurnalą

Galėsite tobulintis nuotoliniu būdu 2017 m.,
jei suskubsite iki vasario 22 d. užsiprenumeruoti
recenzuojamą mokslo žurnalą

SLAUGA mokslas ir praktika

Užsiprenumeruoti žurnalą galite:

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

Žurnalo prenumeratos indeksas – 5105

Prenumeratos kaina:

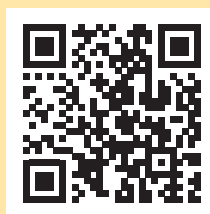
1 mėn. – 1,45 Eur, 3 mėn. – 4,35 Eur, 6 mėn. – 8,70 Eur, 12 mėn. – 17,40 Eur

Svarbu žinoti:

Lietuvos leidinių 2017 m. kas mėnesinės laikraščių prenumeratos paslaugą galima užsisakyti
iki kiekvieno mėnesio 26 d., **kas mėnesinės žurnalų prenumeratos paslaugą –
iki kiekvieno mėnesio 22 d.**

(jeigu leidinio informacijoje nenurodyta kitaip).

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



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

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

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

Žurnale „Slauga. Mokslas ir praktika“ paskelbtas mokslinis straipsnis vertinamas kaip slaugytojų profesinės
kvalifikacijos tobulinimas. Šiuo metu Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo
ir finansavimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymu
Nr. 132 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo
tvarkos“ nustato, kad įskaitoma **30 val.**, kurios dalijamos iš autorių skaičiaus.

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