Mokslinė praktinė konferencija, skirta
Tarptautinei slaugytojų ir akušerių dienai paminėti

SLAUGOS KONVENTAS 2025

2025 m. gegužės 9 d.
Kaunas, Lietuva

Mokslinė praktinė konferencija, skirta
Tarptautinei slaugytojų ir akušerių dienai paminėti

SLAUGOS KONVENTAS 2025

Recenzuotos konferencijos tezės

Pateiktų tezių turinys yra jų autorių ir bendraautorių atsakomybė.

2025 m. gegužės 9 d.
Kaunas, Lietuva

Recenzuojamos tezės

Recenzentės:

Doc. dr. Lina Spirgienė

Doc. dr. Aurika Vanckavičienė

ISBN 978-9955-15-889-9 (elektroninė versija)

PROGRAMA

9:00–10:00	Dalyvių registracija | Rėmėjų paroda
10:00–10:30	**Konferencijos atidarymas** *Svečių sveikinimai:* - *Marija Jakubauskienė, LR Sveikatos apsaugos ministrė* - *Prof. dr. Rimantas Benetis, LSMU rektorius* - *Prof. habil. dr. Renaldas Jurkevičius, LSMUL Kauno klinikų generalinis direktorius* - *Prof. dr. Diana Žaliaduonytė, LSMU Kauno ligoninės generalinė direktorė*
I SESIJA	**Bendrakūra sveikatos priežiūros sistemoje: kur link einame?** *Pirmininkauja doc. dr. Renata Vimantaitė, Aušra Volodkaitė*
10:30–10:50	Investicijos į slaugą kaip ekonominis sprendimas: sveikatos politikos vaidmuo tvarios sistemos kūrime *Odeta Vitkūnienė, SAM Asmens sveikatos departamento direktorė*
10:50–11:20	Stipri slauga – sveika tauta *Prof. dr. Laima Karosas, Quinnipiac universitetas slaugos mokykla (JAV)*
11:20–11:40	Investavimas į slaugą – investavimas į pacientų priežiūrą: kur link einame *Prof. dr. Aurelija Blaževičienė, LSMU Slaugos klinika*
11:40–12:00	Profesinis meistriškumas ir pašaukimas slaugytojo tarnystėje *Kapelionas kun. prof. dr. Saulius Stumbra, KUL*
12:00–13:00	**Pietų pertrauka | Rėmėjų paroda**
II PARALEL. SESIJA	**Slaugos vertė siekiant sveikatos sistemos veiksmingumo** *Pirmininkauja doc. dr. Lina Spirgienė, Aistė Raulušaitienė*
13:00–13:20	Rūpestis slaugytojų sveikata ir gerove – sveikatos sistemos tvarumo stiprinimas *Aušra Volodkaitė, LSSO*
13:20–13:40	Slaugytojo vaidmuo: tarp įgytų žinių ir realios klinikinės patirties *Doc. dr. Renata Vimantaitė, LSMUL Kauno klinikos*
13:40–14:00	Minkštųjų kompetencijų svarba slaugytojo praktikoje *Erika Jasukaitienė, LSMU Kauno ligoninė*
14:00–14:20	Investicijos į slaugytojus siekiant sveikatos sistemos veiksmingumo *Dr. Daiva Zagurskienė, LSVS*
14:20–14:40	Slaugos profesionalumas: įsipareigojimas siekti tobulumo visoje slaugytojo profesinėje kelionėje *Andželika Zavackienė, RKL, Klaipėdos valstybinė kolegija*
14:40–15:00	Geriausio stendinio pranešimo pristatymas

II PARALEL. SESIJA	**Slaugytojų ateities vizija inovacijų amžiuje ir klinikinė praktika** *Pirmininkauja Daiva Didvalė, Violeta Vaidotienė*
13:00–13:20	Slaugytojų kultūrinė kompetencija – ar pasirengę judėti pirmyn? *Rita Urbanavičė, VU, prof. dr. Natalja Istomina, VU, LAITSD*
13:20–13:40	Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų prestižas. Koks jis šiandien? *Lina Gedrimė, RKL, VU, LAITSD; Daiva Didvalė LSMUL Kauno klinikos, LAITSD*
13:40–14:00	Inovatyvios pragulų priežiūros priemonės ir klinikiniai atvejai *Violeta Vaidotienė, LAISTD, LSMUL Kauno klinikos*
14:00–14:20	Slaugos lyderystės vaidmuo teikiant į kiekvieną pacientą nukreiptą priežiūrą po chirurginių operacijų *Diana Ptašinskienė, RŠL*
14:20–14:40	Slaugytojai – inovacijų kūrėjai. Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimai *Sonata Tomkevičienė, LSMUL Kauno klinikos, LAITSD*
14:40–15:00	Slaugytojo vaidmuo žaizdų priežiūroje anestezijoje ir intensyviojoje terapijoje *Laima Kalpokienė, LSMUL Kauno klinikos, LAITSD*

II PARALEL. SESIJA	**Tarpprofesinis bendradarbiavimas akušerio darbe, taikant į moterį orientuotą priežiūrą** *Pirmininkauja Ilona Joneliūnienė, Alina Liepinaitienė*
13:00–13:20	Akušerinių paslaugų kokybės rodikliai akušerio darbe *Milda Naginevičiūtė, LSMU*
13:20–13:40	Ypatingų psichologinių poreikių turinčių nėščiųjų priežiūra *Agnė Kuznecova, Respublikinė Šiaulių ligoninė*
13:40–14:00	Gimdymo palatos komanda moters kelyje į motinystę *Judita Druktenienė, LSMU*
14:00–14:20	Nėštumą prižiūrinčių ir sveikatinimo specialistų komandos bendradarbiavimas palaikant nėščiųjų ir pagimdžiusių moterų fizinį aktyvumą *Ramunė Kreipavičienė, LSMU Kauno ligoninė*
14:20–14:40	Sveikatinimo programa moterims po gimdymo *Laura Dabašinskienė, VšĮ Tauragės ligoninė, LAS*
14:40–15:00	Tyli kova: su gimdymu susijęs potrauminio streso sindromas *Doc. dr. Gabija Jarašiūnaitė-Fedosejeva, VDU*

II PARALEL. SESIJA	**Sėkmingas tarpprofesinis bendradarbiavimas – į pacientą orientuota saugi radiologijos paslauga** *Pirmininkauja doc. dr. Aurika Vanckavičienė, Neringa Packevičienė*
13:00–13:20	Informuotas pacientas – efektyvi radiologijos procedūra *Viktorija Sirvydaitė, LSMU*
13:20–13:40	Magnetinio rezonanso pavojai: kaip apsaugoti pacientus nuo nudegimų? *Adelė Silickaitė, LRTA*
13:40–14:00	Nepageidaujami įvykiai MRT – kartu mes galime pašalinti riziką *Jovita Mackevičienė, LSMUL Kauno klinikos*
14:00–14:20	Kodėl nereikia bijoti jonizuojančiosios spinduliuotės? *Mantvydas Merkis, LSMUL Kauno klinikos*
14:20–14:40	Krūtų su implantais radiologinė diagnostika *Dr. Dalia Rukanskienė, LSMU*
14:40–15:00	Žmogiškųjų išteklių teikiančių radiologijos paslaugas prieinamumo, mokymo bei saugios praktikos iššūkiai Europoje *Doc. dr. Aurika Vanckavičienė, LSMUL Kauno klinikos*
15:00–15:10	**Slaugos konventas – 2025 apibendrinimas** *Prof. dr. Aurelija Blaževičienė, LSMU Slaugos klinikos vadovė*

TURINYS

PRANEŠIMŲ SANTRAUKOS

Odeta Vitkūnienė
1. Investicijos į slaugą kaip ekonominis sprendimas: sveikatos politikos vaidmuo tvarios sistemos kūrime 9

Laima Karosas
2. Stipri slauga – sveika tauta 11

Aušra Volodkaitė
3. Rūpestis slaugytojų sveikata ir gerove – sveikatos sistemos tvarumo stiprinimas 13

Erika Jasukaitienė
4. Minkštųjų kompetencijų svarba slaugytojo praktikoje 14

Renata Vimantaitė
5. Slaugytojo vaidmuo: nuo įgytų žinių iki realios klinikinės patirties 16

Daiva Zagurskienė
6. Investicijos į slaugytojus siekiant sveikatos sistemos veiksmingumo 18

Andželika Zavackienė
7. Slaugos profesionalumas: įsipareigojimas siekti tobulumo visoje slaugytojo profesinėje kelionėje 20

Rita Urbanavičė, Natalja Istomina
8. Slaugytojų kultūrinė kompetencija – ar pasirengę judėti pirmyn? 22

Lina Gedrimė, Daiva Didvalė
9. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų profesijos prestižo nuomonės tyrimas Lietuvoje 24

Violeta Vaidotienė
10. Inovatyvios pragulų priežiūros priemonės ir klinikiniai atvejai 26

Laima Kalpokienė
11. Slaugytojo vaidmuo žaizdų priežiūroje anestezijoje ir intensyviojoje terapijoje 29

Milda Naginevičiūtė
12. Akušerinių paslaugų kokybės rodikliai akušerio darbe 31

Agnė Kuznecova
13. Ypatingų psichologinių poreikių turinčių nėščiųjų priežiūra 33

Judita Druktenienė, Alina Vaškelytė
14. Gimdymo palatos komanda moters kelyje į motinystę 35

Ramunė Kreipavičienė
15. Nėštumą prižiūrinčių ir sveikatinimo specialistų komandos bendradarbiavimas palaikant nėščiųjų ir pagimdžiusių moterų fizinį aktyvumą 37

Laura Dabašinskienė
16. Sveikatinimo programa moterims po gimdymo 39
Gabija Jarašiūnaitė-Fedosejeva
17. Tyli kova: su gimdymu susijęs potrauminio streso sindromas 41
Viktorija Sirvydaitė
18. Informuotas pacientas – efektyvi radiologijos procedūra 43
Adelė Silickaitė
19. Magnetinio rezonanso pavojai: kaip apsaugoti pacientus nuo nudegimų? 44
Jovita Mackevičienė
20. Nepageidaujami įvykiai MRT – kartu mes galime pašalinti riziką 46
Mantvydas Merkis
21. Kodėl nereikia bijoti jonizuojančiosios spinduliuotės? 47
Dalia Rukanskienė
22. Krūtų su implantais radiologinė diagnostika 48
Aurika Vanckavičienė
23. Žmogiškųjų išteklių teikiančių radiologijos paslaugas prieinamumo, mokymo bei saugios praktikos iššūkiai Europoje 49

STUDENTŲ TEZĖS

Gabija Adomavičiūtė, Lina Spirgienė
1. Pacientų artimųjų, globėjų patirtys bendraujant su ambulatorinių slaugos paslaugų namuose komandos slaugytojais 51
Viktorija Kubiliūtė, Lina Spirgienė, Rita Baranauskaitė
2. Pagyvenusių pacientų mitybos būklės vertinimas prieš planines operacijas 54
Ugnė Šarauskaitė, Rita Baranauskaitė, Lina Spirgienė
3. Gydytojų ortopedų traumatologų ir slaugytojų požiūrio apie ortogeriatrinių paslaugų reikalingumą organizuojant darbą vertinimas 56
Monika Bertašienė, Andželika Zavackienė
4. Naujai studijas baigusių slaugytojų pritraukimo ir išlaikymo galimybės 58
Dovilė Čirvinskaitė, Daiva Zagurskienė
5. Slaugytojų patirtys bendraujant su pacientais konfliktų metu 60
Ieva Tarvydavičiūtė, Lina Spirgienė
6. Slaugytojų organizacinio įsipareigojimo sąsajos su amžiumi ir darbo patirtimi 63
Gabrielė Valiuškienė, Lina Spirgienė
7. Namuose slaugomų pacientų artimųjų/globėjų poreikių sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata 66
Monika Zadlauskaitė, Alina Vaškelytė
8. Išplėstinės praktikos slaugytojų funkcijos ir kompetencijos užtikrinant onkohematologinių pacientų priežiūrą pirminėje sveikatos priežiūroje 68

PRANEŠIMŲ SANTRAUKOS

1. INVESTICIJOS Į SLAUGĄ KAIP EKONOMINIS SPRENDIMAS: SVEIKATOS POLITIKOS VAIDMUO TVARIOS SISTEMOS KŪRIME

Odeta Vitkūnienė

Asmens sveikatos departamento direktorė
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Įvadas

Didėjant visuomenės senėjimui ir sveikatos priežiūros paslaugų poreikiui, slaugos sektorius tampa kertiniu sveikatos sistemos elementu. Lietuvoje 1000 gyventojų tenka 7,5 slaugytojo, tai yra dvigubai mažiau nei kai kuriose Šiaurės Europos šalyse. Prognozuojama, kad iki 2032 m. šalyje trūks apie 5 000 bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų . Šie skaičiai rodo būtinybę stiprinti slaugos sektorių per tikslines investicijas ir sveikatos politikos priemones. Sveikatos politikos tikslas yra sudaryti prielaidas kokybiškam, saugiam ir naujausiais mokslo bei technologijų pasiekimais grįstam slaugos paslaugų teikimui visiems pacientams, atsižvelgiant į Lietuvos demografinius iššūkius ir visuomenės sveikatos poreikius.

Slaugos investicijų ekonominis poveikis

Empiriniai tyrimai rodo, kad didesnis slaugos darbuotojų skaičius ir geresnės darbo sąlygos tiesiogiai koreliuoja su trumpesne hospitalizacija, mažesniu pakartotinių hospitalizacijų skaičiumi ir didesniu pacientų pasitenkinimu. Be to, kokybiška slauga prisideda prie greitesnio pacientų grįžimo į darbo rinką, o tai daro įtaką bendram šalies ekonominiam aktyvumui. Aukštos kvalifikacijos, profesionali, humaniška ir pacientui palanki slauga užtikrina kiekvieno Lietuvos gyventojo prieigą prie reikiamų slaugos paslaugų – nuo pirminio sveikatos priežiūros lygio iki specializuotos ilgalaikės slaugos bei paliatyviosios pagalbos. Esant teigiamam ekonominės prognozės scenarijui, 2025 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas planuojamas beveik 4 mlrd. eurų, tai yra 12–14 proc. daugiau nei 2024 m. Šis augimas atspindi valstybės pastangas stiprinti sveikatos apsaugos sistemą ir užtikrinti, kad visiems gyventojams būtų lengviau prieinamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, tame tarpe ir slaugos paslaugų. Investicijos į slaugos sektorių prisideda prie sveikatos sistemos efektyvumo ir ilgalaikio tvarumo, o sveikatos politikos vaidmuo turi įtakos sėkmingai slaugos pažangai.

Sveikatos politikos vaidmuo

Sveikatos politikos sprendimai lemia, kaip paskirstomi ištekliai, kokios yra darbo sąlygos slaugos specialistams ir kokios galimybės jiems tobulėti. Šalyse, kur slauga laikoma strateginiu prioritetu (pvz., Skandinavijos valstybėse), pastebimi geresni sveikatos rodikliai bei mažesnės ilgalaikės sveikatos išlaidos. Lietuvoje vykdoma nuosekli sveikatos politikos strategija, kuri užtikrintų tvarų slaugos sektoriaus finansavimą. Nuo 2025 m. sausio 1 d. sveikatos sektoriaus darbuotojų, dirbančių viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, atlyginimai vidutiniškai padidės 10 proc. Taip pat planuojama paruošti daugiau bendrosios praktikos slaugytojų, Atsižvelgiant į specialistų prognozavimo ir poreikio planavimo priemones, nuo 2025 metų didinamas bendrosios praktikos slaugytojų, slaugytojų padėjėjų valstybinis užsakymas ir vietų skaičius, tačiau tolimesnis šios profesijos prestižas ir įsiliejimas į darbo rinką bei jos iš laikymas tampa iššūkiu visai sveikatos sistemai. Sveikatos politikos vystymui turi įtakos ir socialinis dialogas su socialiniais partneriais, todėl politikos įgyvendinime svarbus profesinių organizacijų, savivaldybių, švietimo ir mokslo institucijų (kolegijos, universitetai) ir kitų organizacijų įsitraukimas.

Išvados

Investicijos į slaugą yra ne tik socialiai, bet ir ekonomiškai pagrįstas veiksmas. Siekiant ilgalaikio sveikatos sistemos tvarumo, būtina stiprinti slaugos sektorių per tikslines sveikatos politikos priemones, darbo sąlygų gerinimą bei studijų, mokslo ir praktikos plėtrą. Sveikatos politika orientuojasi ne tik į ligų gydymą, bet ir į visapusišką priežiūrą, kurioje slauga užima esminę vietą. Sėkmingai slaugos politikos pažangai didžiulę įtaką turi socialinis dialogas ir suinteresuotųjų šalių įtrauktis į sprendimų priėmimą.

Raktiniai žodžiai: slauga, sveikatos politika, investicijos, sveikatos sistema, ekonominis efektyvumas.

2. STIPRI SLAUGA – SVEIKA TAUTA

Laima Karosas

Quinnipiac University/Curai Health

Didžiausia sveikatos priežiūros grupė pasaulyje yra slaugytojai. Tai taip pat yra ir pati patikimiausia profesija, bent jau tose šalyse, kurios įtraukia slaugytojo profesiją į savo apklausas. Jungtinėje Karalystėje ir Airijoje slaugytojos buvo įtrauktos į apklausą apie patikimiausias profesijas tik nuo 2016 m. Anketoje 94 % įvertino slaugytojus kaip labiausiai patikimą profesiją ir šis pasitikėjimas tebėra aukštas. Jungtinėse Amerikos Valstijose slaugytojai buvo patikimiausia profesija daugiau nei 20 metų. Kaip didžiausia pasaulyje sveikatos priežiūros profesija liko be stebėjmo, neįtraukta į statistiką?

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, pasaulyje yra maždaug 29 milijonai slaugytojų ir 2,2 milijono slaugytojų akušerių. Lietuvoje 2022 m. dirbo 22 177 slaugytojos ir akušerės, o 2021 m. jų buvo 23 045. PSO skaičiavimais, iki 2030 m. slaugytojų ir akušerių trūks 4,5 mln. ir 0,31 mln. akušerių. Pasaulinė slaugos krizė yra tikra.

Socialiniuose tinkluose išbarstyti pavargusių slaugytojų vaizdai. Slaugytojai rašo apie per didelį darbo krūvį, smurtą ir teigia, kad pakeis profesiją. Per pirmuosius dvejus praktikos metus vienas iš trijų slaugytojų svarsto, ar liks slaugytoju. Vien Jungtinėse Valstijose nuo COVIDo 100 000 slaugytojų išėjo iš darbo. Šiuos slaugytojus iš darbovietės išstūmė ne tik COVID stresoriai, bet ir susirūpinimas dėl personalo stokos, smurto darbo vietoje, administratorių neįvertinimo ir mažų atlyginimų.

COVID-19 pandemija paaštrino iššūkius, susijusius su slaugytojų psichine sveikata ir fizine gerove, o tai padarė didelį poveikį sveikatos priežiūros darbuotojams, taigi ir sveikatos priežiūros sistemoms bei ekonomikai. Slaugytojų sveikatos gerinimas gali lemti geresnius pacientų rezultatus, sumažinti kaitą ir tvirtinti sveikatos priežiūros ekonomiką. Sveika slaugytojų darbo jėga lemia klestinčią ekonomiką, pabrėždama ilgalaikę sisteminių investicijų į slaugytojų sveikatą vertę. Dėl šios priežasties Tarptautinė slaugytojų taryba šiais metais daug dėmesio skyrė slaugytojų sveikatai ir gerovei.

Pasaulio sveikatos organizacijos pasaulinės strateginės slaugos ir akušerijos kryptys (SDNM) 2021–2025 m. nustatė tarpusavyje susijusių politikos prioritetų rinkinį, padedantį šalims užtikrinti, kad akušerės ir slaugytojai optimaliai prisidėtų prie gyventojų sveikatos tikslų. Švietimo, darbo vietų, lyderystės ir paslaugų teikimo dėmesio sritys toliau apibūdinamos strateginėmis kryptimis: 1) pakankamas akušerių ir slaugytojų ugdymas, kad būtų patenkinti gyventojų sveikatos poreikiai; 2) darbo vietų kūrimas, migracijos valdymas, akušerių ir

slaugytojų samdymas ir išlaikymas; 3) slaugos ir akušerijos lyderystės stiprinimas; ir 4) užtikrinti, kad akušeriai ir slaugytojai būtų remiami, gerbiami, saugomi, motyvuoti ir pasirengę saugiai ir optimaliai dirbti.

Slaugos įkūrėja Florence Nightingale susidūrė su sudėtingomis problemomis – nuo sanitarinių reformų propagavimo prieš institucijų pasipriešinimą iki dėmesio kreipimo į didelį moterų vaidmenį sveikatos priežiūros srityje. Jos įsipareigojimas gerinti pacientų priežiūrą ir toliau yra slaugos etikos, medicininės statistikos ir profesionalios slaugos pagrindas. Jos darbai pabrėžia kovą dėl pripažinimo, kuri pastebima profesijose, kuriose vyrauja moterys, tokiose kaip slaugytojų ir mokytojų. Trečiasis ir ketvirtasis SDNM prioritetai yra skirti stipresnio vadovavimo poreikiui, siekiant gerinti darbo sąlygas, taip pat pripažinti slaugytojus kaip svarbią jėgą sveikatos priežiūros srityje. Vertės trūkumas, kurį patys slaugytojai priskiria profesionalioms slaugos organizacijoms, kelia nerimą, nes šios organizacijos suteikia balsą šiai profesijai. Nors dažnai dirbama bendradarbiaujant, slauga nepadeda medicinai ar kitoms sritims. Slauga veikia nepriklausomai nuo medicinos ir kitų disciplinų, o ne kaip pagalbinė. Slaugytojų pareigos svyruoja nuo tiesioginės pacientų priežiūros ir atvejų valdymo iki slaugos praktikos standartų nustatymo, kokybės užtikrinimo, procedūrų kūrimo ir vadovavimo sudėtingoms slaugos sistemoms.

Istorija turi daug pamokų apie pokyčius. Kantrybė ir atkaklumas yra ilgalaikių pokyčių pagrindas. Kartu su vientisumo ir saugios bei veiksmingos praktikos įrodymais, pokyčiai tampa neišvengiami. Kaip profesija, kurios darbas yra pagrįstas įrodymais, slaugytojai taip pat turi naudoti įrodymus, kad vystytųsi kaip profesija. Stipri slaugos paslauga reiškia teigiamus sveikatos priežiūros rezultatus, gerinančius gyventojų sveikatą, kurie prisideda prie ekonomikos ir stiprina tautą.

3. RŪPESTIS SLAUGYTOJŲ SVEIKATA IR GEROVE – SVEIKATOS SISTEMOS TVARUMO STIPRINIMAS

Aušra Volodkaitė

Lietuvos slaugos specialistų organizacija

Slaugytojai daugelyje šalių yra pati gausiausia sveikatos priežiūros darbuotojų grupė, kurie tiesiogiai dirbdami su pacientais bei komandose su kitais sveikatos priežiūros specialistais savo veikla prisideda prie gyventojų sveikatos išsaugojimo ir gerinimo. Pakankamas parengtų ir įdarbintų slaugytojų skaičius prisideda prie sveikatos sistemos tvarumo stiprinimo ir geresnio sveikatos paslaugų prieinamumo gyventojams ir pažeidžiamoms grupėms.

Tačiau daugelyje šalių vis dažniau susiduriant su reikšmingu slaugytojų trūkumu ir didėjančiu visuomenės slaugos paslaugų poreikiu, tenka kalbėti apie didesnės slaugytojų apsaugos poreikį, darbuotojų išsaugojimą bei svarstyti būdus, kaip pritraukti gausesnį slaugytojų skaičių darbui sveikatos priežiūros įstaigose. Pačių slaugytojų bendruomenė dažnai susiduria su įvairiais iššūkiais, pvz., sunkaus darbo ir sveikatos sektoriaus patiriamų globalių krizių sąlygotomis sveikatos problemomis, sudėtingomis darbo sąlygomis, darbe patiriamo smurto apraiškomis ir pasėkmėmis, nuolatiniu stresu ir profesinio perdegimo grėsme.

Prognozuojamas sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumas didėja, o tai rodo nuolatinį investicijų trūkumą, grėsmę priežiūros kokybei ir darbo krūvio sąlygojamą naštą sveikatos priežiūros specialistams. Mažinami sveikatos biudžetai neužtikrina adekvataus atlyginimo už sunkų darbą. Vieningas šių problemų sprendimas, sėkmingų strategijų parinkimas ir įgyvendinimas gali prisidėti prie darbuotojų apsaugos ir sveikatos sistemų tvarumo stiprinimo.

4. MINKŠTŲJŲ KOMPETENCIJŲ SVARBA SLAUGYTOJO PRAKTIKOJE

Erika Jasukaitienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė

Įvadas

Minkštosios kompetencijos, dažnai vadinamos asmeninėmis arba tarpasmeninėmis kompetencijomis, tampa vis svarbesnės. Nors minkštosios kompetencijos yra daug mažiau apčiuopiamos nei techninės kompetencijos, jos yra ne mažiau svarbios slaugai, kuri yra orientuota į žmones. Šios komtencijos leidžia slaugytojams efektyviau bendrauti, bendradarbiauti, sprendžiant iššūkius bei prisitaikyti prie nuolat kintančios darbo aplinkos, kuri padeda sukurti saugią aplinką ir pacientui.

Darbo tikslas – apžvelgti minkštąsias komtepencijas ir jų svarbą slaugytojo praktikoje.

Metodika. Buvo atlikta literatūros apžvalga duomenų bazėse PubMed, Medline ir EBSCOhost. Paieškos buvo atliekamos naudojant raktinius žodžius: minkštosios kompetencijos, slaugos įgūdžiai, slaugytojo praktika. Buvo gauti pilni atitinkamų kokybinių ir kiekybinių tyrimų studijų tekstai ir atliktas jų atliktas kritinis vertinimas.

Rezultatai. Moksliniai tyrimai rodo, kad minkštosios kompetencijos reikalingos slaugos srityje. Svarbiausiomis minkštosiomis kompetencijomis laikomi bendravimas, streso valdymas, komandinis darbas, konfliktų valdymas, problemų sprendimas, laiko valdymas, kritinis mąstymas, savarankiškumas, gebėjimas prisitaikyti ir priimti sprendimus.

Asmens sveikatos priežiūros specialistams reikia minkštųjų kompetencijų, kad jie galėtų prisitaikyti prie organizacinių pokyčių, technologijų plėtros darbo rinkoje ir pagreitėjusios konkurencijos, siekiant užtikrinti pacientų priežiūros saugą ir kokybę bei siekiant suvaldyti profesinius iššūkius bei stresą.

Iš visų anksčiau kompetencijų paminėtų gebėjimas efektyviai bendrauti ir bendradarbiauti yra vienas iš svarbiausių įgūdžių sveikatos priežiūros srityje. Atlikti tyrimai parodė, kad 70 proc. nepageidaujamų įvykių sveikatos priežiūros įstaigoje atsirado dėl komunikacijos klaidų. Gebėjimas išklausyti, suprasti ir aiškiai paaiškinti pacientus ir jų globėjus, padidina gebėjimą suteikti pacientams veiksmingą ir individualizuotą priežiūrą. Aiškus bendravimas su komandos na-

riais ir kolegomis taip pat labai svarbus skatinant sėkmingą bendradarbiavimą sveikatos priežiūros įstaigoje.

Efektyvus bendravimas tarp disciplinų skatina sklandžią priežiūrą ir labai padeda išvengti klaidų. Visų sveikatos priežiūros darbdavių tikslas – gerokai pagerinti klinikinius rezultatus. Komandos nariai, kurie žino, kaip teisingai ir teigiamai panaudoti minkštąsias kompetencijas, padeda pasiekti darbdavių tikslus.

Slaugytojai dažnai susiduria su stresinėmis situacijomis. Šis stresas gali kilti dėl bendravimo stokos, nesusipratimų ar daugelio kitų veiksnių. Konfliktų sprendimas, kaip vienas iš pagrindinių minkštųjų slaugos įgūdžių, padeda sumažinti nusivylimą ir padeda lengviau rasti sprendimus dėl nesutarimų darbo vietoje. Aktyvaus klausymosi ir kitų konfliktų sprendimo būdų naudojimas gali būti naudingas sprendimus priimantiems asmenims ir visiems kitiems, dalyvaujantiems priežiūros procese.

Išvados. Šiomis dienomis sėkmingai slaugytojo praktikai reikia ne tik techninių žinių ir įgūdžių, bet ir stiprių minkštųjų kompetencijų. Slaugos specialistai turi būti aktyvūs ir kūrybingi, tobulinti savo minkštąsias kompetencijas, kurios iš tikrųjų padeda pasiekti ilgalaikį sėkmės ir augimo kelionės profesinėje praktikoje tikslą, valdyti stresą, išlaikyti motyvaciją, išvengti perdegimo. Visa tai lemia geresnį pasitenkinimą darbu ir kokybišką slaugą.

Rekomendacijos. Minkštosios slaugytojų kompetencijos tampa neatsiejamos užtikrinant kokybišką ir saugią slaugą. Švietimo institucijos turėtų daugiau dėmesio skirti įtraukiant minkštąsias kompetencijas į slaugos studijų programą. Slaugytojų vadovai turi skatinti slaugytojų minkštųjų kompetencijų ugdymą, kad galėtų būti teikiama saugi ir kompetentinga pacientų priežiūra.

Literatūra

1. Elkhalladi J, Sefrioui A. Teachers' knowledge of soft skills and flipped classrooms: Nursing and health technologies. Heliyon. 2024 Aug 6;10(16):e35668. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e35668. PMID: 39220993; PMCID: PMC11365298.
2. Azzouzi Widad, Gantare Abdellah. Strategies Used to Teach Soft Skills in Undergraduate Nursing Education: A Scoping Review. Journal of Professional Nursing, Volume 42, 2022.
3. Stoicov, D., Bonin, C. A., van Wijnen, A. J., & Lewallen, E. A. (2025). Seasonal patterns of mercury bioaccumulation in lobsters (Homarus americanus) from Maine. Academia Biology, 3(1). https://doi.org/10.20935/AcadBiol7544
4. Song, Y., Lafond, C. M., Vincent, C., Kim, M. J., Park, C. G., & McCreary, L. L. (2024). Critical soft skill competencies that clinical nurse educators consider important to evaluate in nurses. Nursing open, 11(10), e70047. https://doi.org/10.1002/nop2.70047.
5. Ng L. K. (2020). The perceived importance of soft (service) skills in nursing care: A research study. Nurse education today, 85, 104302. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104302.

5. SLAUGYTOJO VAIDMUO: NUO ĮGYTŲ ŽINIŲ IKI REALIOS KLINIKINĖS PATIRTIES

Renata Vimantaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

Slaugytojų bendruomenė yra viena didžiausių sveikatos priežiūros sistemos specialistų grupių, užtikrinanti pacientų fizinę, psichinę-emocinę ir socialinę priežiūrą, saugumą, pacientų bei jų artimųjų mokymą, sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą. Slaugytojo darbas apima ne tik medicininių procedūrų atlikimą, bet ir esminį ryšį su pacientais bei jų šeimomis, suteikiant jiems informaciją ir paramą.

Slaugytojo kompetencijos formuojasi iš dviejų pagrindinių elementų: teorinių žinių ir praktinės klinikinės patirties. Studijuodami būsimi slaugytojai įgyja išsamias teorines žinias, kurios yra pagrindas, leidžiantis atlikti medicinines procedūras ir teikti pagalbą pacientams. Tačiau tik reali klinikinė patirtis leidžia šias žinias pritaikyti praktiškai ir priimti sprendimus tikroje sveikatos priežiūros aplinkoje.

Klinikinė patirtis yra neatsiejama nuo nuolatinio slaugytojo profesinio tobulėjimo. Praktika leidžia ne tik pritaikyti teorines žinias realiomis sąlygomis, bet ir tobulinti gebėjimus reaguoti į skubias situacijas, prisitaikyti prie individualių pacientų poreikių ir išlaikyti profesionalumą.

Tačiau klinikinėje praktikoje slaugytojai dažnai susiduria su iššūkiais, kai teorija ne visada atitinka realybę, susiduria su įvairiais neapibrėžtais ir sudėtingais atvejais, reikalaujančiais kūrybiškumo ir prisitaikymo, kritinio mąstymo, prisitaikymo prie naujų, studijų metu nepažintų, technologijų, slaugos metodų. Todėl nuolatinis profesinis tobulėjimas yra būtinas. Kuo daugiau klinikinės patirties turi slaugytojas, tuo geriau jis geba įvertinti situaciją, geriau organizuoti savo darbo procesus, dirbti efektyviau. Patyrę slaugytojai dažnai turi geresnius įgūdžius bendrauti su pacientais ir jų šeimomis. Jie išmoksta atpažinti subjektyvius simptomus, kurie gali būti sunkiai pastebimi jaunesniųjų specialistų. Be to, emocinis intelektas, sukauptas per klinikinio darbo metus, leidžia jiems geriau reaguoti į stresines situacijas ir padėti pacientams, komandos nariams ir sau patiems jaustis saugiai.

Vienas svarbiausių aspektų, užtikrinančių aukščiausią slaugytojų paslaugų kokybę, yra ne tik praktinių įgūdžių ugdymas, bet ir nuolatinis teorinių žinių atnaujinimas ir mokslinių tyrimų taikymas. Patyrę slaugytojai turi pripažinti, kad šiuolaikinė medicina ir slauga nuolat keičiasi, todėl būtina atnaujinti savo žinias apie naujausius slaugos ir gydymo metodus, technologijas ir mokslinius

tyrimus. Šiuo tikslu slaugytojai dalyvauja seminaruose, kursuose, konferencijose ir savarankiškuose tyrimuose, kad galėtų pritaikyti mokslinių tyrimų rezultatus savo kasdienėje praktikoje. Mokslinių tyrimų integravimas į slaugos praktiką ne tik padeda pagerinti pacientų priežiūrą, bet ir prisideda prie slaugos profesijos pažangos, padedant sukurti efektyvesnius ir inovatyvesnius slaugymo modelius.

Teorinių žinių ir praktinės klinikinės patirties integracija yra esminis komponentas, užtikrinantis slaugytojo gebėjimą teikti aukštos kokybės priežiūrą. Teorinės žinios suteikia slaugytojui pagrindą, kuriuo remiasi jo sprendimai ir veiksmų planavimas, tačiau tik praktinė patirtis leidžia šias žinias pritaikyti realiose situacijose.

6. INVESTICIJOS Į SLAUGYTOJUS SIEKIANT SVEIKATOS SISTEMOS VEIKSMINGUMO

Daiva Zagurskienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

Slaugytojų trūkumas – viena didžiausių sveikatos priežiūros sistemos problemų, su kuria susiduria daugelis pasaulio šalių. Visame pasaulyje trūksta daugiau nei 5 milijonų slaugytojų, o tai daro didžiulę įtaką sveikatos paslaugų kokybei. Prognozuojama, kad 2030 m. Lietuvoje truks virš 3 tūkst. slaugos specialistų. Dėl slaugytojų trūkumo gali pablogėti pacientų sauga ir priežiūros kokybė, padidėti komplikacijų dažnis ir sumažėti pacientų pasitenkinimo rodikliai.

Slaugytojų trūkumo priežastys:

1. Slaugytojų senėjimu.
2. Emigracija ir tarptautinis mobilumas.
3. Darbo sąlygų iššūkiai, tokie kaip pervargimas, didelis darbo krūvis, nepakankamas atlygis ir nepalanki darbo aplinka, dažnai lemia slaugytojų sprendimą palikti profesiją arba pereiti į kitą sritį.

Slaugytojų vaidmuo sveikatos sistemoje

Slaugytojai yra sveikatos priežiūros sistemos stuburas. Jie tiesiogiai dalyvauja pacientų priežiūroje, o jų kompetencija ir gebėjimas reaguoti į kritines situacijas turi didžiulį poveikį pacientų sveikatai.

PSO ataskaitoje pateikiama keletas politikos priemonių, kurios gali padėti spręsti slaugytojų trūkumo problemą ir užtikrinti ilgalaikį sprendimą:

1. Investicijos į slaugytojų švietimą ir mokymą – siekiant užtikrinti nuolatinį slaugytojų poreikį, svarbu investuoti į švietimo programas, kurios paruoštų pakankamai kvalifikuotų specialistų. PSO rekomenduoja stiprinti slaugytojų profesinio tobulėjimo programas, kad jie galėtų įgyti reikiamų žinių ir įgūdžių.
2. Darbo sąlygų gerinimas – PSO pabrėžia būtinybę gerinti slaugytojų darbo sąlygas, siekiant išlaikyti specialistus ir užtikrinti jų motyvaciją atlikti darbą. Tai apima konkurencingus atlyginimus, saugią darbo aplinką ir gebėjimą susidoroti su stresinėmis situacijomis.
3. Tarptautinės darbo jėgos pritraukimas – daugelis šalių susiduria su darbuotojų trūkumu ir gali pasinaudoti tarptautiniu darbuotojų judumu. PSO rekomenduoja kurti darbo migracijos politiką, leidžiančią užpildyti trūkstamas pozicijas ir užtikrinti sveikatos sistemos stabilumą.
4. Tvarus finansavimas – norint užtikrinti, kad sveikatos priežiūros sistema

galėtų pasinaudoti slaugytojais, reikia skirti daugiau lėšų sveikatos sektoriui. Tai apima ne tik atlyginimų didinimą, bet ir investicijas į sveikatos infrastruktūrą bei švietimo programas.

Išvados ir rekomendacijos:

Slaugytojų trūkumo problema yra pasaulinė ir tiesiogiai veikia pacientų sveikatą bei sveikatos sistemos veiksmingumą. Siekiant spręsti šią krizę ir užtikrinti sveikatos sistemos efektyvumą, svarbu investuoti į slaugytojų švietimą, gerinti darbo sąlygas ir skatinti tarptautinį bendradarbiavimą. PSO rekomenduoja kiekvienai šaliai ieškoti sprendimų, atsižvelgiant į vietos ypatumus, tačiau pagrindinis tikslas turėtų būti slaugytojų darbo sąlygų gerinimas ir jų profesinės karjeros patrauklumo didinimas.

Literatūra

1. World Health Organization. Regional Office for Europe. European health report 2024: keeping health high on the agenda. 2025; Available from: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-10668-50440-76183
2. Tremblay DG, Lanoix MJ. How can we increase attraction and retention of nurses? A research with young nurses. Open Journal of Nursing. 2023;13(11):763–85.
3. Nogues S, Tremblay D. Nurses' work experiences 5 years after hospital merger in the province of Quebec/Canada—An exploratory qualitative study. The International journal of health planning and management. 2023 Sep 15;38(6):1851–63.
4. Tremblay DG. Work-Family Balance and Organizational Support for Fathers: An Analysis of Obstacles and Levers in Québec (Canada). Journal of Human Resource and Sustainability Studies [Internet]. 2023 Jul 25 [cited 2023 Oct 10];11(3):675–97. Available from: https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid = 127587
5. Rosser EA. Investing in nursing and its leadership to secure global health: Are we making progress? International Nursing Review. 2022 May 18;69(2):121–4.

7. SLAUGOS PROFESIONALUMAS: ĮSIPAREIGOJIMAS SIEKTI TOBULUMO VISOJE SLAUGYTOJO PROFESINĖJE KELIONĖJE

Andželika Zavackienė

VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė
Klaipėdos valstybinė kolegija

Įvadas

Šiuolaikinė sveikatos priežiūros sistema yra itin sudėtinga ir dinamiška. Jos kompleksiškumą lemia daugybė vienu metu veikiančių veiksnių, įskaitant demografines tendencijas, didėjantį pacientų, turinčių sudėtingas sveikatos problemas, skaičių, sparčiai diegiamas inovatyvias technologijas ir dirbtinio intelekto sprendimus. Tokia sveikatos priežiūros aplinka kelia aukštus reikalavimus slaugytojams, kurie privalo turėti ekspertines žinias, gebėti priimti kompleksinius sprendimus bei demonstruoti išplėstines klinikines kompetencijas per visą savo profesinę karjerą [1]. Atsižvelgiant į sveikatos sistemos pokyčius, slaugytojai turi prisitaikyti prie kintančių profesinių sąlygų: didėjančio darbo krūvio, tarpdisciplininio bendradarbiavimo, sudėtingų pacientų būklių valdymo, nuolatinio streso ir inovatyvių technologijų įsisavinimo. Sveikatos priežiūros reformos bei aukštojo mokslo iššūkiai pabrėžia slaugos profesionalumo svarbą, skatina profesinio savarankiškumo ugdymą, kuris tiesiogiai siejasi su profesine saviverte ir kokybiškų slaugos paslaugų teikimu [2].Svarbu, kad slaugytojai patys tikėtų savo kompetencija ir gebėjimu teikti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Vis dėlto esminė to prielaida – visuomenės pasitikėjimas slaugytojais. Tai tarsi socialinis sutarimas, įpareigojantis kelti paciento interesus aukščiau už asmeninius, išlaikyti aukštus profesinius standartus bei aktyviai prisidėti prie visuomenės švietimo sveikatos klausimais. Teigiama visuomenės nuomonė ne tik stiprina slaugos profesijos autoritetą, bet ir skatina slaugytojų profesinį identitetą bei motyvaciją siekti aukščiausios kokybės slaugos praktikoje [3]. Profesinis tapatumas ir pasitikėjimas savimi yra esminiai slaugytojo profesionalumo aspektai. Kai slaugytojai ugdo savo savivertę ir aiškų profesinį suvokimą, jų kompetencija stiprėja, o profesiniai pasiekimai tampa reikšmingesni [2]. Slaugos profesionalumas yra nuolat kintantis, dinamiškas procesas, reikalaujantis nuolatinio vertinimo ir tobulinimo [4, 5]. Jis apima ne tik specializuotas žinias ir įgūdžius, bet ir vertybinį pagrindą, kuris lemia slaugytojo profesinį augimą. Kad ir kokią patirtį turėtų slaugytojas, svarbu nuolat kelti profesionalumo kartelę ir aktyviai investuoti į profesinį tobulėjimą [3]. Slaugos profesionalumą galima apibrėžti kaip atsakingą požiūrį į darbą, nuolatinį siekį teikti aukščiausios kokybės priežiūrą

ir etiškai bei profesionaliai veikti sveikatos priežiūros sistemoje. Profesionalumą demonstruojantys slaugytojai ne tik optimizuoja sveikatos priežiūros procesus, mažina klaidų tikimybę, bet ir kuria palankią darbo aplinką, stiprina komandinį bendradarbiavimą bei padeda išvengti konfliktų su pacientais ir kolegomis [5, 6]. Slaugytojai, kurie teikia pirmenybę profesionalumui jaučia atsakomybę už teikiamų paslaugų kokybę ir puoselėja patirties įprasminimo, atsakomybės prisiėmimo, pagarbos ir sąžiningumo vertybes [3]. Slaugos profesionalumas yra naudingas visiems sveikatos priežiūros dalyviams – pacientams, specialistams, sveikatos priežiūros įstaigoms ir patiems slaugytojams [5, 6]. Pagrindiniai slaugos profesionalumo įrankiai apima mokymasi visą gyvenimą, įrodymais grįstos slaugos praktikos taikymą, slaugos standartų įgyvendinimą praktikoje, slaugos studentų mokymo svarbos suvokimą bei slaugos profesijos įvaizdžio formavimą įvairiuose lygmenyse [6].

Išvados

Aukštasis mokslas kartu su stipria praktika yra esminė slaugos profesionalumo užtikrinimo sąlyga. Inovatyvios, technologijų pažangą atliepiančios mokymo laboratorijos (pvz. hibridinės laboratorijos, robotinės technologijos, nešiojami jutikliai, mobiliosios aplikacijos, virtualios realybės sprendimai) bei tarpdisciplininiai taikomieji moksliniai tyrimai gali sukurti optimalias sąlygas slaugytojų profesiniam augimui ir nuolatiniam tobulėjimui visoje slaugytojo profesinėje kelionėje.

Literatūra

1. Pursio et al. (2023). Nurse managers' perceptions of nurses' professional autonomy. A qualitative interview study. Journal of Advanced Nursing, 2023;00:1- 13. DOI:10.1111/jan.15744
2. Georgios Manomenidis, Theodora Kafkia et all. Is Self-Esteem Actually the Protective Factor of Nursing Burnout? International Journal of Caring Sciences September-December 2017 Volume 10 | Issue 3| Page 1348
3. Monteiro. I. 9 Ways To Demonstrate Your Professionalism in Nursing. 2023. https://www.indeed.com/career-advice/career-development/professionalism-in-nursing
4. Ghadirian F, Salsali M, Cheraghi MA. Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2014;19(1):1-10.
5. Huili Cao, Yejun Song, Yanming Wu et. all. What is nursing professionalism? A concept analysis. Cao et al. BMC Nursing (2023) 22:34 https://doi.org/10.1186/s12912-022-01161-0
6. Cornett BS. A principal calling: professionalism and health care services. J Commun Disord. 2016;39:4.

8. SLAUGYTOJŲ KULTŪRINĖ KOMPETENCIJA – AR PASIRENGĘ JUDĖTI PIRMYN?

Rita Urbanavičė, Natalja Istomina

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

Įvadas

Kartu su augančiais migracijos srautais auga didesnis poreikis slaugytojų kultūrinei kompetencijai, kadangi didžioji dalis migrantų nėra europiečiai, o pacientų kultūriniai ar religiniai skirtumai dažnai būna didelė kliūtis užtikrinant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Moksliniai tyrimai teigia, kad kultūriškai kompetentingi slaugytojai geba lengviau, efektyviau bendrauti su pacientais, kilusiais iš skirtingos kultūrinės aplinkos, veiksmingiau įvertinti jų poreikius, mažinti sveikatos netolygumus ir užtikrinti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau dažnai slaugytojų kultūrinė kompetencija yra žema ar vidutinio lygio, todėl būtina identifikuoti stipriąsias ir silpnąsias slaugytojų kultūrinės kompetencijos komponentų vietas.

Tikslas – įvertinti slaugytojų kultūrinę kompetenciją.

Metodai

Buvo atlikta skerspjūvio internetinė apklausa naudojant Slaugytojų kultūrinės kompetencijos skalę (NCCS). Tyrime dalyvavo 1278 slaugytojai, dirbantys Lietuvoje pirminės, antrinės ir tretinės sveikatos priežiūros įstaigose, privačiame ir viešajame sektoriuose. Duomenys buvo renkami nuo 2022 m. gruodžio mėn. iki 2023 m. gegužės mėn. Duomenys buvo analizuojami statistiškai. Tyrimui atlikti išduotas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedros etikos komiteto leidimas Nr. (1.3)150000-KP-47.

Rezultatai

97,2 proc. slaugytojų bendrą savo kultūrinę kompetenciją įvertino vidutiniu lygiu, o 17,0 proc. slaugytojų turėjo aukštą žinių lygį (3,51 ± 0,07; balas 102,88 ± 23,35). Vertinant atskirus kultūrinės kompetencijos skalės komponentus, slaugytojai didžiausius balus skyrė kultūrinio sąmoningumo (3,94 ± 0,16) ir kultūrinio jautrumo (3,70 ± 0,28) poskalėms bei atitinkamai teiginiams „Žmogaus įsitikinimams ir elgesiui įtakos turi jo kultūrinis pagrindas“ (4,21 ± 0,81) ir „Aš manau, kad nesvarbu, koks sveikatinimo būdas pasirenkamas, svarbiausia, kad jis būtų efektyvus“ (4,17 ± 0,80). Mažiausius balus slaugytojai skyrė kultūrinių įgūdžių (3,22 ± 0,28) ir kultūrinių žinių (3,30 ± 0,23) poskalėms bei atitinkamai teiginiams „Aš galiu mokyti ir teikti rekomendacijas kitiems kole-

goms slaugytojams apie skirtingų kultūrų panašumus ir skirtumus (2,94 ± 1,00), „Aš galiu mokyti ir teikti rekomendacijas kitiems kolegoms slaugytojams apie skirtingų kultūrų panašumus ir skirtumus (2,94 ± 1,00) ir „Aš esu susipažinęs su teorijomis, aiškinančiomis sveikatos ir ligos sampratas įvairiose kultūrose“ (3,05 ± 1,01).

Išvados

Slaugytojų kultūrinė kompetencija buvo vidutinio lygio. Būtina didinti slaugytojų kultūrinę kompetenciją per kultūrinių žinių ir kultūrinių įgūdžių prizmę.

Raktiniai žodžiai: slaugytojų kultūrinė kompetencija, slaugytojai, migrantai.

9. ANESTEZIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SLAUGYTOJŲ PROFESIJOS PRESTIŽO NUOMONĖS TYRIMAS LIETUVOJE

Lina Gedrimė[1, 3, 4, 5, 6], Daiva Didvalė[1, 2, 7]

[1]*Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija*
[2]*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos*
[3]*Klaipėdos valstybinė kolegija*
[4]*Respublikinė Klaipėdos ligoninė*
[5]*Klaipėdos universitetas*
[6]*Vilniaus Universitetas*
[7]*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas*

Atsižvelgiant į pasaulinį slaugytojų trūkumą, šios srities lyderiai turi suprasti įvairių slaugos specialybių stiprybes ir silpnybes, kad išlaikytų profesionalumą šioje srityje. Profesinis prestižas atspindi suvokiamą profesijos indėlį „į visuomenę“ ir matuoja jos patrauklumą, naudą bei vertybes. Supratimas apie tai, kaip patyrę slaugytojai vertina slaugos specialybių prestižą, gali padėti paaiškinti, kodėl kai kurios specialybės yra patrauklesnės nei kitos (Sadeghnezhad and Allhosseini). Specializacijos pasirinkimas slaugos profesijoje priklauso nuo slaugytojų asmenybės bruožų, pasitikėjimo savo klinikiniais įgūdžiais ir pasirinktos srities prestižo. Sėkmingas specializacijos pasirinkimas gali pagerinti slaugytojų darbo pasitenkinimą ir sumažinti darbo mobilumą (Shabat and Itzhaki). Nepriklausomybės stoka yra viena iš veiksnių, turinčių įtakos slaugos profesiniam prestižui (Siebens and all). Atlikti tyrimai rodo kad pacientai yra patenkinti slaugytojais, turinčiais daugiau darbo autonomijos, sprendimų priėmimo galios ir bendradarbiavimo su kitais paslaugų teikėjais. Deja, slaugytojai neturi aiškaus įsitraukimo į gydymo procesą, o gydytojas kontroliuoja visus jų veiksmus, kas sukelia stresą ir netgi gali priversti juos galvoti apie specialybės pakeitimą (Shabat and Itzhaki).

2018 m. Lietuvoje buvo atliktas tyrimas, vertinantis slaugytojų profesijos prestižą (Agne-Arlauskaite,+2018-04_tyrimai_15.Pdf). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad jaunoji karta labiau linkusi laikyti slaugos profesiją prestižine. Jaunesnio amžiau žmonės labiau suvokia profesinio pašaukimo svarbą ir reikšmę, išsilavinimą ir kompetentingumą, profesines atsakomybes. Tai yra veiksniai, darantys įtaką slaugytojų profesionalumui, keliantys slaugytojų veiklos kokybę bei gerinantys visuomenės nuomonę apie slaugą. Visgi turi būti dedamos pastangos ir ieškoma priemonių slaugytojų nematerialiam motyvavimui ir materialiam atlyginimui, kadangi visuomenėje tai stipriai siejama su profesijos prestižu. Lietuvoje nepavyko rasti atliktų tyrimų vertinančių anestezijos ir intensyviosios te-

rapijos slaugytojų specialybės prestižo, todėl 2025 balandžio mėnesį bus atliktas kiekybinis tyrimas.

Tyrimo instrumentas – anketinė apklausa raštu, užpildant slaugytojo įvaizdžio klausimyną (Agne-Arlauskaite,+2018-04_tyrimai_15.Pdf). Klausimyno teiginiai žymimi 5 balų Likerťo skalėje. Duomenims bus apdoroti naudojant SPSS programą.

Tyrimo tikslas – įvertinti kaip anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai vertina anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo pareigybės prestižą Lietuvoje.

Į tyrimą bus įtraukti anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai dirbantys Lietuvoje.

Literatūra

1. Sadeghnezhad, Hossein, and Majid Ghanei Allhosseini. “Occupational Prestige from the Nurses Point of View.” Journal of Holistic Nursing and Midwifery, vol. 30, no. 1, 2020, pp. 45–52, doi:10.32598/JHNM.30.1.7.
2. Shabat, Lilach Ben, and Michal Itzhaki. “Choosing a Nursing Specialty: Connection to Nursing Students’ Personality Traits, Clinical Self-Efficacy, Adoption of Technology Changes, and Specialty Prestige; a Cross-Sectional Study.” BMC Nursing, vol. 23, no. 1, 2024, pp. 1–10, doi:10.1186/s12912-024-01813-3.
3. Siebens, K., de Casterlé, B. D., Abraham, I., Dierckx, K., Braes, T., Darras, E., Dubois, Y., Milisen, K.,& BELIMAGE Group. (2006). Belgian Professional Self-Image Instrument for Hospital.Nurses [Database record]. Retrieved from PsycTESTS. doi: http://dx.doi.org/10.1037/t24595-000
4. Agne-Arlauskaite,+2018-04_tyrimai_15.Pdf.

10. INOVATYVIOS PRAGULŲ PRIEŽIŪROS PRIEMONĖS IR KLINIKINIAI ATVEJAI

Violeta Vaidotienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

Įvadas

Pragulos – visame Pasaulyje pripažintos dažniausių sveikatos priežiūros aplinkoje atsirandančių komplikacijų. Laiku ir tinkamai parinktos bei pritaikytos pragulų profilaktikos ir priežiūros priemonės turi įtakos sveikatos priežiūros kokybei, efektyvumui ir pacientų rezultatams. Sėkminga pragulų priežiūra, visų pirmiausia, yra slaugytojo pareiga, todėl pragulų atsiradimas dažnai visuomenėje yra vertinamas kaip nekokybiškos slaugos paslaugos. Savalaikis pragulų rizikos įvertinimas ir nustatymas leidžia ekonomiškai efektyviai planuoti priežiūrą. Bendras pragulų paplitimas stacionarizuotiems pacientams Pasaulyje siekia 12,8 proc., o bendras dažnis 5,4 atvejo 10 000 pacientų/dieną, o ligoninėje įgytų pragulų dažnis yra 8,4 proc. [1]. Pragulų atsiradimą lemia daugelis veiksnių, kuriuos laiku pastebėjus ir įvertinus, galima užkirsti kelią jų vystymuisi, todėl reikia įgyvendinti tikslines prevencines strategijas. Rizikos įvertinimas yra pirmasis žingsnis planuojant individualizuotas prevencines priemones. Įvairios technologinės pažangos, įskaitant dirbtinį intelektą, subepiderminį drėgmės matavimą, citokinų matavimą, termografiją ir ultragarsą, tampa perspektyviomis pragulų įsivystymo nustatymo ir prevencijos priemonėmis. Atsižvelgiant į didėjantį šių technologijų prieinamumą, kyla klausimas, ar mūsų dabartinį požiūrį į pragulų prevenciją galima patobulinti naudojant naujas technologijas [2]?

Epidemiologiniai duomenys apie pragulų papiltimą ir dažnumą gali padėti nustatyti kokių išteklių reikia profilaktikai ir gydymui, tai pat suteikti informacijos apie paciento gyvenimo kokybę fiziniu, psichologiniu ir socialiniu ekonominiu aspektu. Remiantis tyrimų duomenimis 80–95 proc. pragulų galima išvengti taikant tikamas pragulų profilaktikos priemones, parenkant ir įgyvendinant intervencijas, atitinkančias individualius poreikius, tikslus bei pripažintus praktikinius standartus. Taip pat svarbu stebėti ir įvertinti įtervencijų poveikį [3].

Pragulų profilaktikos ir gydymo priemonės išsiskiria savo pažangiomis technologinėmis savybėmis ir į pacientą orientuotu dizainu. Tradiciniai pragulų prevencijos metodai apima reguliarų padėties keitimą, mitybos vertinimą, slėgio mažinimo prietaisų naudojimą ir žaizdų priežiūros protokolus. Technologijomis pagrįstos pragulų prevencijos strategijos apima slėgį mažinančių atraminių paviršių, tokių kaip išmanieji čiužiniai ir pagalvėlės, naudojimą, kad būtų galima stebėti slėgį, temperatūrą ir drėgmę, todėl galima reguliuoti kietumą ir paskirs-

tyti slėgį. Nešiojami jutikliai nuolat stebi slėgio taškus, o slėgio kartografavimo sistemos įvertina slėgio pasiskirstymą tarp kūno ir paviršiaus, teikdamos grįžtamąjį ryšį realiuoju laiku. Telemedicinos platformos ir mobiliosios savikontrolės programėlės taip pat gali būti naudojamos stebint pacientus nuotoliniu būdu, įvertinant odos būklę ir teikiant prevencijos bei priežiūros gaires [4].

Pragulų gydymas yra dinamiškas ir sudėtingas procesas, kuriam reikalinga tinkama aplinka, skatinanti gijimo procesą. Tobulėjant technologijoms, buvo sukurta daugiau nei 3000 produktų, skirtų įvairių tipų žaizdoms gydyti, taikant įvairius gijimo proceso aspektus. Tvarsčių parinkimas turėtų būti pagrįstas jo gebėjimu: a) sudaryti arba palaikyti drėgną aplinką; b) sustiprinti epidermio migraciją; c) skatinti angiogenezę ir jungiamojo audinio sintezę; d) sudaryti sąlygas oksigenacijai tarp pažeisto audinio ir aplinkos; e) palaikyti tinkamą audinių temperatūrą, kad pagerėtų kraujo tekėjimas į žaizdos dugną ir padidėtų epidermio migracija, negyvybingų audinių autolizė; f) turi būti sterilus, netoksiškas ir nealergiškas [5]. Inovatyvios tecnologijos sukurtos pragulų priežiūros ir gydymo procesų palengvinimui, pagreitinimui bei išlaidų sumažinimui. Šalia standartinių priežiūros priemonių gali būti naudojamos inovatyvios priemonės, kaip optinė ir magnetinė žaizdos stimuliacija, deguonies, ozono terapija, lazerio abliacijos negyvybingų audinių pašalinimui, ultragarso naudojimas, hidrochirurgijos sistema ir kt. Taip pat vis tobulėjanti neigiamo slėgio žaizdų terapija ar lervų terapija [6].

Išvados

Technologijomis pagrįsti sprendimai siūlo daug žadančių būdų išvengti pragulų ir pagerinti paciento būklę. Jų veiksmingumas mažinant pragulų dažnį, gerinant pacientų komfortą ir didinant ekonominį efektyvumą yra akivaizdus. Tačiau būtina pripažinti, kad technologija turėtų papildyti tradicines prevencijos strategijas, o ne visiškai pakeisti. Sprendžiant iššūkius, susijusius su technologijų pritaikymu, sutelkiant dėmesį į ekonomiškumą ir atsakingai integruojant šiuos sprendimus į klinikinę praktiką, bus sudarytos sąlygos sėkmingesnei pragulų prevencijai ir priežiūrai. Klinikinių atvejų analizė ir pristatymas plečia slaugytojų žinias ir padeda tobulinti praktinius įgūdžius.

Literatūra

1. Siotos C, Bonett AM, Damoulakis G, Becerra AZ, Kokosis G, Hood K, Dorafshar AH, Shenaq DS. Burden of Pressure Injuries: Findings From the Global Burden of Disease Study. Eplasty. 2022 Jun 13;22:e19.
2. Wilson H, Avsar P, McEvoy N, Byrne S, Brunetti G, Patton D, Moore Z. Integrating technologies to enhance risk assessment for the early detection and prevention of pressure ulcers. J Wound Care. 2024 Sep 2;33(9):644-651.

3. Halász BG. The value of epidemiological data for pressure ulcer/injury management. J Wound Care. 2024 Sep 2;33(9):636-642.
4. Pallabi Ghosh, Pritheevi Raj N, Vachana M N, Pavish S R, Prathibha Pereira, Tejeswini C J, Madhan Ramesh, Jehath Syed, Sri Harsha Chalasani. Advances in technology-driven strategies for preventing and managing bedsores: A comprehensive review. Archives of Gerontology and Geriatrics Plus. 2024 September 1 (3):100029.
5. Dhivya S, Padma VV, Santhini E. Wound dressings - a review. Biomedicine (Taipei). 2015 Dec;5(4):22.
6. A Srivastava, P Khanal, D Zargaran, F Zoller, A Zargaran, A Mosahebi, 980 Technological Innovations in The Management of Pressure Ulcers: A Systematic Review and Discussion, British Journal of Surgery, Volume 108, Issue Supplement_6, September 2021, znab259.806

11. SLAUGYTOJO VAIDMUO ŽAIZDŲ PRIEŽIŪROJE ANESTEZIJOJE IR INTENSYVIOJOJE TERAPIJOJE

Laima Kalpokienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

Žaizdų priežiūra yra klinikinė slaugos praktikos veikla, apimanti daugybę užduočių, pradedant tvarsčių keitimu ir baigiant pacientų švietimu, bei odos pažeidimų profilaktika [4] – slaugytojo indėlis yra svarbus ne tik atliekant jau esančių žaizdų priežiūrą, bet ir užkertant kelią jų atsiradimui. Klinikinėje praktikoje slaugytojai, bendradarbiaudami su kitais sveikatos priežiūros komandos nariais, ne tik vertina ir valdo žaizdų gijimą sąlygojančius veiksnius, kad užtikrintų optimalią žaizdų gijimo aplinką [2], bet ir atlieka edukacinį darbą, konsultuoja komandos narius, mažiau patirties turinčius slaugytojus bei kitus sveikatos priežiūros [5], socialinės priežiūros, globos specialistus, pacientus ir jų artimuosius.

Slaugytojams yra keliami aukšti profesiniai reikalavimai, klinikinės slaugos srityje specialistų kompetencija yra susijusi su profesiniais sveikatos priežiūros standartais, pacientų sauga ir priežiūros kokybe [1]. Pagrindinės kompetencijos, kurių tikimasi iš slaugytojų, dalyvaujančių žaizdų priežiūroje, yra profesinės žinios, įgūdžiai, aukštos moralinės vertybės ir holistinis požiūris. Profesiniame lauke slaugytojų kompetencija atsiskleidžia per žaizdų etiologijos, priežiūros ir profilaktikos žinių pritaikymą, profesionalius praktinius įgūdžius bei patirtis slaugos planavime ir žaizdų valdyme, aukštą komunikacijos ir tarpdisciplininio bendradarbiavimo lygį [4].

Pragulos yra bene labiausiai paplitusi, brangi, tačiau išvengiama sveikatos priežiūros problema visame pasaulyje, o pragulų dažnis yra vienu iš sveikatos priežiūros kokybės indikatorių [3]. Pragulų atsiradimas intensyviosios terapijos skyrių pacientams yra opi problema dėl didelio jų paplitimo ir su tuo susijusios rizikos pacientų saugai. Tyrimai rodo, kad pragulos išsivysto 16,9–23,8 proc. kritiškai sergančių pacientų [1, 3]. O slaugytojai, kaip viena iš svarbiausių sveikatos priežiūros sistemos grandžių [1, 3], atlieka esminį vaidmenį žaizdų priežiūros ir prevencijos srityje [4]. Kasdieninė slaugytojų praktika – pacientų pozicionavimas, saugios aplinkos užtikrinimas, infekcijų kontrolė, mitybos užtikrinimas, procedūrų tikslus dokumentavimas, tarpasmeninė komunikacija ir tarpdisciplininis bendradarbiavimas komandoje, personalo profesinės kvalifikacijos kėlimas, pacientų ir jų artimųjų edukavimas – tai būtini žingsniai žaizdų priežiūros ir odos pažeidimų profilaktikos srityje [3].

Žaizdų priežiūra – tai kompleksinė klinikinės slaugos praktikos sritis, apimanti ne tik žaizdų gydymą, bet ir sistemingą jų profilaktiką. Slaugytojo veikla šioje srityje apima įvairiapusius uždavinius: pragulų ir kitų odos pažeidimų profilaktiką, žaizdų gydymą, pacientų, jų artimųjų bei kitų specialistų edukaciją ir kt. Klinikinėje praktikoje slaugytojai, veikdami tarpdisciplininės komandos kontekste, vertina žaizdų gijimą lemiančius veiksnius, taiko mokslu grįstas intervencijas bei užtikrina optimalias sąlygas pacientų sveikatos rezultatų gerėjimui. Ši veikla reikalauja aukšto profesinės kompetencijos lygio, apimančio teorines žinias, praktinius įgūdžius, etišką profesinį elgesį, komunikacijos gebėjimus ir efektyvų bendradarbiavimą.

Literatūra

1. Baker, C., Cary, A., & Bento, M. (2020). Global standards for professional nursing education: The time is now. Journal of Professional Nursing, 37 doi: 10.1016/j.profnurs.2020.10.001
2. Cox J. (2019). Wound Care 101. Nursing, 49(10), 32–39. https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000580632.58318.08
3. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). (2019). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline. The international guideline (E. Haesler, Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA.
4. Kielo-Viljamaa, E., Suhonen, R., Jalonen, L., & Stolt, M. (2022). Areas of nursing competence in acute wound care: A focus group study. Collegian, 29(1), 44–53. doi: 10.1016/j.colegn.2021.04.003
5. Open Resources for Nursing (Open RN); Ernst Meyer K, Christman E, editors. Nursing Skills [Internet]. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2021. Chapter 20 Wound Care. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK593201/

12. AKUŠERINIŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS RODIKLIAI AKUŠERIO DARBE

Milda Naginevičiūtė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Į moterį orientuota priežiūra yra vienas svarbiausių šiuolaikinės akušerijos principų, kuriuo siekiama ne tik užtikrinti saugų gimdymą, bet ir atliepti individualius moters poreikius, lūkesčius bei patirtis. Šios priežiūros kokybę galima pagrįsti pacientų įtraukties rodikliais – pacientų pranešamomis sveikatos baigtimis (PROM) ir sveikatos priežiūros patirtimis (PREM). Šie įrankiai leidžia kiekybiškai vertinti moters balsą sveikatos priežiūros procese ir tampa svarbiais kokybės vertinimo kriterijais akušerio darbe.

Tarpdisciplininis bendradarbiavimas yra neatsiejamas akušerio darbe – tiek nėštumo metu, tiek po gimdymo. Visgi, ypač prižiūrint mažos rizikos nėštumus ir gimdymus, svarbu stiprinti profesinį akušerių autonomiškumą, leidžiantį jiems savarankiškai taikyti įrodymais grįstą praktiką. Autonomija ir komandinis darbas nėra priešprieša – tai paraleliai egzistuojantys principai. Autonomiškas sprendimų priėmimas, pagrįstas įrodymais ir klinikiniu mąstymu, leidžia užtikrinti efektyvias, moterų poreikius atliepiančias paslaugas.

Kartu šiandien akušerio darbe vis dažniau susiduriama su išplėstomis tarpdisciplininio bendradarbiavimo formomis. Viena iš jų – šeimų lankymo specialisto įtraukimas į sveikatos priežiūros komandą. Tai inovatyvus modelis, kuriame akušeriai ir slaugytojai bendradarbiauja su šeimos gydytojo komanda, socialiniais darbuotojais ir visuomenės sveikatos specialistais. Šeimų lankymo specialistas įgalina šeimą, padeda atpažinti rizikingą elgesį ir stiprina tėvystės įgūdžius dar ankstyvose vaiko raidos stadijose. Šių paslaugų poveikį taip pat galima vertinti objektyviais rodikliais, susijusiais su motinos ir vaiko gerove, prevencijos veiksmingumu bei šeimų įsitraukimu.

Svarbi į moterį orientuotos priežiūros įgyvendinimo dalis – akušerinės priežiūros modeliai. Pasaulyje taikomi skirtingi modeliai, tačiau tyrimai rodo, kad būtent akušerių vadovaujamos priežiūros modeliai (midwife-led continuity of care) yra glaudžiai susiję su geresnėmis motinų ir naujagimių sveikatos baigtimis, didesniu pacientų pasitenkinimu, mažesniu intervencijų skaičiumi bei efektyvesniu išteklių panaudojimu. Šie modeliai grindžiami nuosekliu ryšiu tarp moters ir akušerio, suteikiančiu galimybę užtikrinti tęstinę, asmeninius poreikius atitinkančią priežiūrą viso perinatalinio laikotarpio metu. Lietuvoje dar tik žengiami žingsniai link šios praktikos plėtros, tačiau pirmieji rezultatai rodo, kad akušerių autonomija ir tęstinė priežiūra prisideda prie pozityvesnės gimdymo patirties ir didesnio moterų įsitraukimo į sprendimų priėmimą.

Šiame pranešime analizuojami akušerinių paslaugų kokybės vertinimo kriterijai, aptariama akušerio profesinė autonomija ir tarpdisciplininio bendradarbiavimo svarba, siekiant užtikrinti į moterį ir šeimą orientuotą priežiūrą.

13. YPATINGŲ PSICHOLOGINIŲ POREIKIŲ TURINČIŲ NĖŠČIŲJŲ PRIEŽIŪRA

Agnė Kuznecova

VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė
Šiaulių valstybinė kolegija

Įvadas

Pogimdyminiai psichikos sutrikimai išlieka nepakankamai atpažįstami Lietuvoje, nepaisant augančio dėmesio psichikos sveikatai. Higienos instituto (2021) duomenimis, 18,7 proc. moterų patiria pogimdyvinės depresijos simptomų, o postnatalinė psichozė, nors reta (0,1–0,2 proc.), kelia grėsmę motinos ir kūdikio saugumui (ACOG, 2023). PSO (2022) teigia, kad net 50 proc. psichikos sutrikimų atvejų lieka nediagnozuoti. Ankstyvas emocinės būklės vertinimas ir šeimos įtraukimas pagerina psichologinius rezultatus (Stewart et al., 2018; Fonseca et al., 2023). Lietuvoje perinatalinės psichikos sveikatos priežiūra vis dar fragmentuota, trūksta sisteminio požiūrio ir formalizuoto modelio (Mačiulienė et al., 2020). Todėl yra keliamas tikslas: nustatyti ypatingų psichologinių poreikių turinčių nėščiųjų priežiūros ypatumus.

Metodika

Atlikta sisteminė literatūros analizė taikant PRISMA metodą. Duomenys rinkti iš PubMed, Scopus, ScienceDirect, eLABa, Google Scholar, naudojant pagrindinius raktinius žodžius „pogimdyminė psichoemocinė būsena“, „pogimdyminė depresija“, „pogimdyminė psichozė“, „nėščiųjų psichoemocinės sveikatos priežiūra“. Įtraukti 2020–2025 m. recenzuoti straipsniai ir gairės, susijusios su pogimdyminės depresijos paplitimu, vertinimo priemonėmis (pvz., EPDS), slaugos vaidmeniu ir tarpdisciplininių intervencijų efektyvumu.

Rezultatai

Lietuvoje stinga nuoseklios emocinės būklės patikros nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu (Lukoševičiūtė et al., 2020). Nors tarptautiniu mastu EPDS skalė yra įprasta praktika (Cox et al., 1987; NICE, 2022), Lietuvoje ji taikoma retai, dažniausiai nevyriausybinių organizacijų iniciatyva. Slaugytojų bei akušerių pasirengimas taip pat ribotas – tik 41 proc. jų jaučiasi kompetentingi vertinti pogimdyminius sutrikimus (Gudaitienė, 2021). Tuo tarpu šalyse, kur taikomas integruotas vertinimas ir šeimos įtraukimas, rezultatai ženkliai geresni – sumažėja psichoemocinių atkryčių, sustiprinama motinos ir kūdikio sąveika (Stewart et al., 2018). Efektyvūs modeliai, tokie kaip Mother–Baby Unit (MBU), leidžia užtikrinti tiek psichosocialinę paramą, tiek fizinį artumą tarp motinos ir vaiko

(Howard et al., 2022). Net nuotolinės intervencijos kartu su slaugytojų ir (arba) akušerių palaikymu rodo teigiamą poveikį (Fonseca et al., 2023).

Išvados

Pogimdyminiai psichikos sutrikimai Lietuvoje vis dar nėra integruoti į slaugos praktiką. Tarptautiniai modeliai rodo ankstyvos diagnostikos ir slaugytojų, akušerių kompetencijos svarbą. Rekomenduojama nacionaliniu mastu įtraukti EPDS vertinimą į pirminę priežiūrą ir stiprinti specialistų kvalifikaciją, siekiant visapusiškos ir saugios motinystės priežiūros.

Raktiniai žodžiai: pogimdyvinė depresija, postnatalinė psichozė, slauga, akušerija, psichikos sveikata, perinatalinė priežiūra.

14. GIMDYMO PALATOS KOMANDA MOTERS KELYJE Į MOTINYSTĘ

Judita Druktenienė[1, 2], Alina Vaškelytė[2]

[1]*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Akušerijos ir ginekologijos klinika*
[2]*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika*

Įvadas

Komandinio darbo reikšmė gimdymo metu yra itin svarbi užtikrinant motinos ir naujagimio saugumą bei teigiamą gimdymo patirtį [1]. Pasaulio sveikatos organizacijos (2024) gairėse pabrėžiama į moterį ir jos šeimą orientuotos priežiūros svarba, siekiant optimizuoti moterų ir jų kūdikių gimdymo patirtis, taikant holistinį, žmogaus teisėmis grindžiamą požiūrį [2]. Į šeimą orientuota priežiūra skatina gimdyvės ir jos artimųjų įtraukimą į sprendimų priėmimą, didina pasitikėjimą sveikatos priežiūros personalu ir gerina emocinį palaikymą [3].

Tikslas

Atskleisti gimdymo palatos komandos svarbą moters kelyje į motinystę.

Metodika

Literatūros paieška atlikta PubMed, Sage Journals, Web of sciences, Cochrane Reviews duomenų bazėse. Į mokslinę analizę įtraukti straipsniai, publikuoti 2017–2025 m. Peržvelgus mokslinę literatūrą ir atmetus netinkamus straipsnius, išnagrinėta 30 straipsnių apie komandinį darbą taikant į šeimą orientuotą priežiūrą. Siekiant atskleisti bendradarbiavimo patirtis gimdymo palatoje iš moterų perspektyvos, atliktas kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūruoto interviu metodą.

Rezultatai

Literatūros analizė rodo, kad efektyvus tarpdisciplininis komandinis darbas gimdymo metu skatina pasitikėjimą tarp pacientų ir specialistų bei gerina bendrą gimdymo patirtį. Naughton ir kt. (2024) pabrėžia, jog šeimai gimdymo metu svarbu privačios erdvės sukūrimas, išklausymas, nesmerkimas, tarpusavio pasitikėjimo kūrimas bei galios ir padėties pusiausvyra tarp akušerės, kitų specialistų ir šeimos [4]. Egenberg ir kt. (2025) pažymi, kad efektyvus akušerių, gydytojų, dulų ir kitų specialistų darbas kartu su šeimos nariais gali sumažinti gimdymo komplikacijų riziką ir pagerinti pacientų pasitenkinimą [5].

Pagimdžiusių moterų interviu analizė atskleidė, kad empatija, aiškus specialistų bendravimas ir šeimos įtraukimas yra svarbūs veiksniai, padedantys jaustis

saugiai. Pagimdžiusios moterys pasakojo, kad dažniau jaučiasi ramios ir pasitikinčios, kai jų sprendimai yra gerbiami ir kai komanda suteikia aiškią informaciją apie gimdymo eigą. Tačiau kai kurios moterys nurodė, kad trūko sklandaus bendravimo tarp specialistų ir jų pačių įtraukimo į sprendimų priėmimą. Tyrimo metu atsiskleidė, jog moterims svarbiausia buvo teigiama patirtis, kuri atitiko arba viršijo moterų ankstesnius asmeninius ir sociokultūrinius įsitikinimus bei lūkesčius. Tai buvo sveiko naujagimio gimimas mediciniškai ir psichologiškai saugioje aplinkoje, gaunant praktinę ir emocinę gimdymo palydovų paramą bei kompetentingas, ir malonus personalas.

Išvados

Komandinis darbas teikiant į šeimą orientuotą priežiūrą turi reikšmingą poveikį gimdymo eigai ir pagimdžiusių moterų emocinei būsenai. Sklandus specialistų bendradarbiavimas, aiški komunikacija ir šeimos įtraukimas padeda sukurti saugią aplinką, mažina gimdymo stresą bei gerina moters gimdymo patirtį.

Siekiant optimizuoti gimdymo priežiūrą, svarbu plėtoti komandinį darbą ir stiprinti specialistų komunikacijos įgūdžius.

Raktiniai žodžiai: komandinis darbas gimdymo metu, į šeimą orientuota priežiūra, akušerinė priežiūra.

Literatūra

1. Fransen AF, van de Ven J, Banga FR, Mol BWJ, Oei SG. Multi-professional simulation-based team training in obstetric emergencies for improving patient outcomes and trainees' performance. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Dec 16;12(12):CD011545. Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011545.pub2/full
2. World Health Organization (WHO). Transitioning to midwifery models of care: global position paper. Geneva. 2024. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240098268
3. FIGO, ICM, IPA, IMBXO et. Al. The International Childbirth Initiative (ICI): 12 Steps to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care. 2018-2020. [Internet] [cited 2025 January 23] Available from: https://icichildbirth.org/initiative/
4. Naughton S, Baldwin A,Harvey C, Capper T. The midwifery capabilitiestheory: How midwives enact woman-centered care to address systemic inequity. Birth. 2024;00:1-10. Available from: https://doi.org/10.1111/birt.12866
5. Egenberg S, Skogheim G, Tangerud M, Sluijs AM, Slootweg YM, Elvemo H, Barabara M, Lundgren I. Clinical decision-making during childbirth in health facilities from the perspectives of labouring women, relatives, and health care providers: A scoping review. Midwifery. 2025;140:104192. Available from: https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104192

15. NĖŠTUMĄ PRIŽIŪRINČIŲ IR SVEIKATINIMO SPECIALISTŲ KOMANDOS BENDRADARBIAVIMAS PALAIKANT NĖŠČIŲJŲ IR PAGIMDŽIUSIŲ MOTERŲ FIZINĮ AKTYVUMĄ

Ramunė Kreipavičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno ligoninė

Nėščiųjų ir pagimdžiusių moterų fizinis aktyvumas yra svarbus jų sveikatai, bendrai savijautai ir nėštumo eigai. Tačiau daugelis moterų sumažina fizinį aktyvumą dėl baimių, klaidingų nuostatų, mitų, informacijos stokos ar nepakankamo specialistų palaikymo. Efektyvus nėštumą prižiūrinčių ir sveikatinimo specialistų komandos bendradarbiavimas gali padėti skatinti saugų fizinį aktyvumą, palaikyti tinkamą jo lygį ir mažinti komplikacijų riziką.

Fizinis aktyvumas nėštumo metu padeda palaikyti širdies ir kraujagyslių sistemos veiklą, mažina nėščiųjų diabeto ir hipertenzijos riziką, padeda kontroliuoti svorio augimą. Reguliarus judėjimas stiprina raumenis, gerina laikyseną, padeda išvengti nugaros ir dubens skausmų ir kitų nusiskundimų. Po gimdymo fizinis aktyvumas pagreitina atsistatymą, gerina psichinę sveikatą, padeda išvengti pogimdyminės depresijos bei komplikacijų, susijusių su pokyčiais šiuo laikotarpiu.

Specialistų komandoje turėtų dirbti:

- Akušeris ginekologas, kuris vertina moters sveikatos būklę nėštumo metu ir po gimdymo, rekomenduoja tinkamą fizinio aktyvumo lygį, informuoja apie galimas rizikas ir teikia individualias rekomendacijas.
- Kineziterapeutas padeda parinkti tinkamus pratimus; moko kvėpavimo bei atsipalaidavimo technikų.
- Šeimos gydytojas vertina bendrą pacienčių sveikatą ir teikia bendrąsias rekomendacijas dėl fizinio aktyvumo.
- Sporto specialistas ar treneris vadovauja treniruotėms, atsižvelgdamas į moterų poreikius, užtikrina saugumą ir motyvuoja palaikyti fizinį aktyvumą.
- Psichologas padeda moterims įveikti baimes ir emocinius iššūkius, susijusius su fiziniu aktyvumu bei skatina pozityvų požiūrį į judėjimą ir sveiką gyvenseną.
- Mitybos specialistas konsultuoja subalansuotos mitybos klausimais, užtikrinant energijos lygį, ištvermę ir bendrą savijautą nėštumo metu ir po gimdymo, žindymo laikotarpiu.

Specialistų tarpusavio bendradarbiavimui labai svarbus tarpdisciplininis požiūris, kuris leidžia sukurti individualias rekomendacijas ir geriau atliepti nėščiųjų poreikius. Efektyvi komunikacija tarp specialistų užtikrina nuoseklų patarimų teikimą ir padeda išvengti prieštaringos informacijos. Komandinio darbo dėka galima laiku nustatyti fizinio aktyvumo kontraindikacijas ir išvengti komplikacijų.

Dažnai susiduriama su informacijos trūkumu. Nėščiosios ir jų artimieji dažnai nėra pakankamai informuoti apie fizinio aktyvumo naudą ir saugias praktikas. Reikalingos viešinimo kampanijos ir edukacinės programos. Didelis specialistų darbo krūvis apsunkina galimybę skirti pakankamai laiko fizinio aktyvumo klausimams. Ribotas fizinio aktyvumo paslaugų prieinamumas: ne visose sveikatos priežiūros įstaigose yra specializuotos fizinio aktyvumo programos nėščiosioms ir pagimdžiusioms. Labai reikalingos valstybinės ar savivaldybių iniciatyvos, skatinančios fizinio aktyvumo paslaugų plėtrą.

Sėkmingi kitų šalių praktikos pavyzdžiai skatina tobulėti:

- • Skandinavijos šalių modelis: nėščiosioms siūlomi individualūs ir grupiniai fizinio aktyvumo užsiėmimai, remiantis akušerių, kineziterapeutų ir trenerių rekomendacijomis.
- • Jungtinės Karalystės patirtis: valstybinė sveikatos priežiūros sistema teikia struktūruotas programas, apimančias pratimų gaires ir specialistų konsultacijas.
- • Lietuvos iniciatyvos: vis daugiau privačių ir viešų organizacijų siūlo nėščiųjų mankštas bei edukacines paskaitas apie fizinio aktyvumo svarbą.

Siekiant geresnio ir efektyvesnio specialistų bendradarbiavimo svarbu stiprinti tarpusavio komunikaciją rengiant bendrus mokymus ir pasitarimus; didinti fizinio aktyvumo edukacijos prieinamumą per gydymo įstaigas, internetinius kursus ir socialines medijas. Bendras tikslas – skatinti nėščiąsias ir pagimdžiusias moteris dalyvauti saugiuose fizinio aktyvumo užsiėmimuose. Svarbu sukurti nacionalines gaires dėl fizinio aktyvumo nėštumo metu, kurios būtų suderintos tarp įvairių sričių specialistų bei jomis vadovautis.

Išvada

Efektyvus nėštumą prižiūrinčių ir sveikatinimo specialistų bendradarbiavimas yra būtinas siekiant palaikyti nėščiųjų ir pagimdžiusių moterų fizinį aktyvumą. Komandinio darbo dėka galima užtikrinti saugią ir individualiai pritaikytą fizinę veiklą, kuri teigiamai veikia tiek moters, tiek kūdikio sveikatą. Siekiant geresnių rezultatų, būtina tobulinti specialistų bendradarbiavimo strategijas, gerinti informacijos sklaidą ir didinti paslaugų prieinamumą.

16. SVEIKATINIMO PROGRAMA MOTERIMS PO GIMDYMO

Laura Dabašinskienė

VšĮ Tauragės ligoninė
Lietuvos akušerių sąjunga

Įvadas

Pagal PSO duomenis, pasaulyje daugiau kaip 1 milijardas žmonių turi antsvorį, iš kurių moterų skaičius gerokai viršija vyrų. Manoma, jog mažas fizinis aktyvumas, kartu su netinkama mityba ir sėslus gyvenimo būdas, žymiai prisideda prie antsvorio ir nutukimo plitimo. Fizinis aktyvumas po gimdymo yra esminis veiksnys, gerinantis moters sveikatą ir mažinantis riziką susirgti įvairiomis ligomis, tokiomis kaip nutukimas, diabetas ir širdies bei kraujagyslių ligos. Fiziškai aktyvios moterys taip pat jaučia geresnę savijautą ir nuotaiką. Nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu moters organizmas patiria didelius pokyčius, tiek morfologinius, tiek fiziologinius, o ypač keičiasi kūno sudėtis. Vienas iš reikšmingiausių pokyčių yra svorio padidėjimas, kuris glaudžiai susijęs su motinos ir vaiko sveikatos rodikliais. Tyrimai rodo, kad per didelis svorio prieaugis nėštumo metu arba svorio išlaikymas po gimdymo gali žymiai padidinti nutukimo riziką reprodukcinio amžiaus moterims. Pirmųjų metų po gimdymo metu 14–20 proc. moterų išlieka prisiėmusios 5 ar daugiau kilogramų svorio. Dėl to kyla ne tik nutukimo, bet ir kitų ligų, pavyzdžiui, II tipo diabeto, metabolinio sindromo, širdies ir kraujagyslių ligų bei onkologinių susirgimų, rizika.

Todėl šio darbo tikslas yra pristatyti sveikatinimo programą moterims po gimdymo.

Metodika

Tyrimas buvo vykdomas X ligoninės Akušerijos skyriuje. Buvo parengta sveikatinimo programa (fizinio aktyvumo ir mitybos rekomendacijos, vaizdinė mankštinimosi medžiaga moterims po gimdymo).Vėliau gimdyvės įtraukiamos į tyrimą ir joms buvo atlikti kūno masės, odos riebalinių klosčių bei kūno apimčių matavimai per 2 dienas po gimdymo. Trečiajame etape praėjus 2 mėnesiams po gimdymo atsitiktiniu būdu kas antra tiriamoji patenka į kontrolinę arba eksperimentinę grupę, kuriai pateikta sveikatinimo programa. Abi šios tyrimo grupės anketuojamos, atliekami matavimai bei vykdomi individualūs pakvietimai į tyrimo kontrolinius matavimus praėjus 2 ir 6 mėnesių po gimdymo.

Tyrimo rezultatai ir išvados

Moterų kūno masės, kūno apimčių, KMI ir PKM pokyčiai aktyviausiai keičiasi per pirmuosius 2 mėnesius po gimdymo. Per 2 mėnesius moterų kūno masė sumažėjo vidutiniškai 6,1 ± 2,8 kg ($p = 0,000$), o tarp 2 ir 6 mėnesių po gimdymo tik 2,6 ± 2,7 kg ($p = 0,000$). Statistiškai reikšmingų pokyčiai pastebėta kūno masės, KMI, PKM, krūtinės, pilvo, klubų ir šlaunies apimtyse ($p < 0,05$). Sukurta edukacinė sveikatinimo programa teigiamai veikia pagimdžiusių moterų kūno sandaros pokyčius. Nors kūno masė, KMI ir krūtinės apimtis statistiškai reikšmingai keičiasi abiejuose tyrimo grupėse ($p < 0,05$), tačiau tik eksperimentinės grupės tiriamosioms statistiškai reikšmingai sumažėjo pilvo ($p = 0,028$) ir šlaunies apimtis ($p = 0,000$).

Raktiniai žodžiai: nėštumas, gimdymas, nėščioji, pagimdžiusi, sveikatinimo programa, moterys, akušerija.

17. TYLI KOVA: SU GIMDYMU SUSIJĘS POTRAUMINIO STRESO SINDROMAS

Gabija Jarašiūnaitė-Fedosejeva

Vytauto Didžiojo universitetas

Potrauminio streso sutrikimas (PTSS) yra psichikos sveikatos sutrikimas, išsivystantis po trauminio įvykio. Su gimdymu susijęs PTSS yra specifinė PTSS forma, pasireiškianti po trauminės gimdymo patirties. Moksliniai tyrimai rodo, jog apie 30 proc. moterų apibūdina savo gimdymo patirtį kaip negatyvią bei trauminę (Ayers et al., 2023). Metaanalizių duomenys rodo, jog 4 proc. moterų po gimdymo patiria PTSS, o 17 proc. yra padidintos rizikos grupėje patirti šį sutrikimą (Heyne et al., 2022). Įvairiose šalyse su gimdymu susijusio PTSS paplitimas gali svyruoti nuo 3 iki 9 proc. (diagnozės lygmuo) iki 21,5 proc. (subklinikinis lygmuo) (Heyne et al., 2022). Maždaug 1 proc. gimdyme dalyvavusių partnerių taip pat gali patirti PTSS; trauminis gimdymas gali paveikti ir gimdyme dalyvavusius sveikatos priežiūros specialistus (Ayers et al., 2023).

Su gimdymu susijęs PTSS turi daugybę neigiamų pasekmių tiek pačiai moteriai, tiek sveikatos priežiūros sistemai. Jis siejamas su pogimdyvine depresija ir gimdymo baime ateityje (Dikmen-Yildiz, Ayers, Phillips, 2017), sutrikusiu motinos ir vaiko ryšiu (Van Sieleghem ir kt., 2022), įtampa poros santykiuose (Delicate ir kt., 2018), retesniu žindymu (Cook, Ayers, Horsch, 2018), neigiamu poveikiu gimdyme dalyvavusių specialistų psichikos sveikatai (Uddin ir kt., 2022) bei didesnėmis išlaidomis sveikatos priežiūros sistemai (Bauer ir kt., 2014).

Lietuvoje pandemijos laikotarpiu atliktas tyrimas (Ruseckienė ir kt., 2024; Riklikienė ir kt., 2024) parodė, kad šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis moterų gimdymo metu jautė pavojų savo arba vaiko sveikatai ar gyvybei. Daugiau nei du trečdaliai moterų po gimdymo patyrė pasikartojančius neigiamos patirties išgyvenimus, beveik ketvirtadalis vengė su gimdymu susijusių prisiminimų. Šiek tiek mažiau nei du trečdaliai moterų jautė neigiamus su gimdymu susijusius jausmus, kaltino save ar aplinkinius dėl įvykių gimdymo metu, o daugiau nei pusė respondenčių nurodė per pastarąją savaitę jautusios padidėjusį susijaudinimą. Beveik pusė tiriamųjų, kurios patyrė bent vieną PTSS simptomą, taip pat nurodė, kad simptomai darė neigiamą poveikį jų kasdieniam gyvenimui. Visus PTSS diagnostinius kriterijus atitiko 7,97 proc. moterų. Vėlesnis tyrimas, atliktas nebe aktyvaus pandemijos laikotarpiu, atskleidė panašų simptomų paplitimą. Ketvirtadalis moterų nurodė gimdymo metu jautusios pavojų savo arba vaiko sveikatai ar gyvybei, šiek tiek mažiau nei du trečdaliai patyrė pasikartojančius neigiamos patirties išgyvenimus, apie penktadalis vengė su gimdymu susijusių

prisiminimų. Apie pusė moterų jautė neigiamus jausmus, susijusius su gimdymu, bei padidėjusį susijaudinimą. Tačiau visus PTSS diagnostikos kriterijus atitiko jau tik 1,8 proc. moterų (Murawska ir kt., 2025). Iš 32 šalių dalyvaujančių INTERCET konsorciume, Lietuva pagal su gimdymu susijusio PTSS paplitimą dalijasi 27-31 poziciją (Ayers et al., 2025).

COST veiklos CA18211, skirtos su gimdymu susijusio potrauminio streso sutrikimo (PTSS) tyrimams, tyrėjų komanda pateikė rekomendacijas, kaip mažinti su gimdymu susijusio PTSS riziką (Ayers ir kt., 2024). Sveikatos priežiūros specialistai turi užtikrinti moterų teisę į autonomiją visais laikotarpiais – prieš gimdymą, gimdymo metu ir po jo. Tai apima nederamo elgesio nutraukimą ir rūpestingos bei kompetentingos priežiūros užtikrinimą. Svarbu, kad specialistai bendradarbiautų su nėščiosiomis ir jų artimaisiais taip, jog būtų kuriama kuo palankesnė gimdymo patirtis ir mažinama neigiamų išgyvenimų tikimybė tiek moterims, tiek kitiems gimdyme dalyvaujantiems asmenims. Į bet kokius psichikos sveikatos sunkumus, išryškėjusius gimdymo metu ar po jo, reikėtų reaguoti su empatija, supratimu ir pagarba. Traumos supratimu grįstos priežiūros principai turėtų būti integruoti tiek į nėštumo priežiūros paslaugas, tiek į specialistų rengimo programas. Po trauminės gimdymo patirties antrinė psichikos sveikatos problemų prevencija ir gydymas turi apimti visą šeimą, o ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas pakartotinės traumos prevencijai būsimų nėštumų ir gimdymų metu. Galiausiai, su gimdymo priežiūra susijusių patirčių, ypač neigiamų, vertinimas turėtų tapti įprasta praktika sveikatos priežiūros įstaigose.

18. INFORMUOTAS PACIENTAS – EFEKTYVI RADIOLOGIJOS PROCEDŪRA

Viktorija Sirvydaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

Paciento informuotumas apie radiologines procedūras – vienas iš esminių veiksnių, lemiančių tyrimo efektyvumą, paciento komfortą ir bendradarbiavimą. Dažnai dėl informacijos trūkumo pacientai jaučia stresą, netinkamai pasiruošia tyrimui ar nesilaiko rekomendacijų, kas gali turėti įtakos tyrimo kokybei.

Šio pranešimo tikslas – atkreipti dėmesį į komunikacijos svarbą tarp medicinos personalo ir paciento bei pateikti rekomendacijas, kaip gerinti informavimo praktiką. Remiantis literatūros analize bei sveikatos priežiūros specialistų įžvalgomis, siūloma aktyviau taikyti pacientų švietimą, naudoti aiškią ir prieinamą kalbą bei skatinti specialistų bendradarbiavimą siekiant tikslesnio paciento informavimo. Tinkamai informuotas pacientas patiria mažiau streso, įtampos ir labiau linkęs laikytis nurodymų, kurie tiesiogiai prisideda prie tikslesnių diagnostinių rezultatų.

19. MAGNETINIO REZONANSO PAVOJAI: KAIP APSAUGOTI PACIENTUS NUO NUDEGIMŲ?

Adelė Silickaitė

Affidea Lietuva

Magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas paprastai suvokiamas kaip vienas iš saugiausių vaizdo gavimo būdų, tačiau negalime teigti, kad šis tyrimas neturi jokios žalos žmogaus sveikatai. MRT tyrimo metu generuojami laukai sąveikauja su kūno audiniais ir prietaisais, esančiais vaizdo lauke, todėl gali šildyti audinius/prietaisus, atsirasti raumenų ir nervų stimuliavimas bei klausos pažeidimai. Nudegimai yra dažniausiai pasitaikantis nepageidaujamas įvykis MRT tyrimo metu.

Tikslas: atskleisti pagrindines nudegimo priežastis MRT tyrimo metu bei pateikti rekomendacijas, kaip jų išvengti.

Metodai: mokslinės literatūros analizė.

Literatūros analizės rezultatai: dažniausiai pasitaikantis nudegimai MRT tyrimo metu siejami su tam tikru paciento odos kontaktu. Tai gali būti, kai oda liečiasi su objektu, kuris yra skenavimo lauke, taip pat nudegimai gali atsirasti, kai oda su oda liečiasi, bei pacientos prisilietimas prie gentrio viso tyrimo metu turi įtakos nudegimo atsiradimui.

MR laukui nepritaikytą paciento stebėjimo įrangą gali padaryti didelių sužalojimų tyrimo metu. Paciento aprangas daro įtaką ne tik tyrimo kokybei bet ir nudegimų atsiradimui. Tinkamas paciento pozicionavimas bei MRT saugos pagrindų išmanymas apsaugo pacientą nuo nepageidautinų įvykių.

Nors radiologijos technologas vaidina didžiausią vaidmenį užtikrinant paciento saugumą, tačiau sveikatos priežiūros specialistai, kurie bent šiek tiek susiję su MRT (pvz.: siunčiantis gydytojas, atvedantis į radiologinį tyrimą asmuo, prižiūrintis pacientą personalas ir pnš.) irgi yra labai svarbūs, nes tinkamai paruoštas pacientas reiškia, kad yra bendradarbiavimas tarp skirtingų specialistų, sutaupoma svarbaus laiko ir pacientas gauna kokybišką MRT tyrimą greičiau. MRT saugos išmanymas yra vienas iš svarbiausių dalykų, kuris leidžia suteikti saugią radiologinę paslaugą, tačiau nedaugelis sveikatos priežiūros specialistų tai žino.

Literatūra

1. Tas, J. M. C., PMS, J. K., & Kroot, J. M. B. (2005). Modelling and analyzing the z-gradient coil in an MRI scanner (Doctoral dissertation, Master's thesis, Eindhoven University of Technology).
2. Vister J, van Erling L, Steens SC, Meljer FJA. Brandwonden tijdens een MRI-scan ("Burn during an MRI scan"). Ned Tijdschr Geneeskd 2014; 158:A7927] Dutch
3. Mittendorff, L., Young, A., & Sim, J. (2022). A narrative review of current and emerging MRI safety issues: What every MRI technologist (radiographer) needs to know. Journal of medical radiation sciences, 69(2), 250-260.
4. Baker, C., Nugent, B., Grainger, D., Hewis, J., & Malamateniou, C. (2024). Systematic review of MRI safety literature in relation to radiofrequency thermal injury prevention. Journal of Medical Radiation Sciences.

20. NEPAGEIDAUJAMI ĮVYKIAI MRT – KARTU MES GALIME PAŠALINTI RIZIKĄ

Jovita Mackevičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

Magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) aplinkoje veikia trijų rūšių elektromagnetiniai laukai: statinis, laike kintantis ir radio dažnio elektromagnetiniai laukai. Iš šių trijų laukų statinis elektromagnetinis laukas yra visada aktyvus (net jei MRT aparatas išjungiamas ne darbo metu). Dalis nepageidaujamų įvykių susiję būtent su statiniu elektromagnetiniu lauku, nes jis sąveikauja su feromagnetiniais objektais (daiktai, įrankiai, įranga, kurių sudėtyje yra geležies, mangano, nikelio, kobalto). Masyvūs fermagnetiniai daiktai patekę į elektromagnetinį lauką gali būti stirpriai pritraukiami su pakankama jėga stipriai sužeisti personalą ar pacientą. Į MRT patalpą galima patekti tik radiologijos technologui patvirtinus, kad pacientas/ personalas neturi asmeninių daiktų, kurie gali būti pažeisti tyrimo metu, arba pakenkti tyrimo kokybei (laikrodžiai, telefonai, asmeniniai ausinukai, automobilių rakteliai, monetos, kortelės su lustais, papuošalai, drabužiai su metalo sagomis, užtrauktukais, diržais). Pacientas sutikimo formoje turi pažymėti, kokius svetimkūnius turi savo kūne, nes nuo to priklauso tyrimo atlikimo tvarka ir kokybė. Pacientas turi pašalinti (jei tokius turi): išorinius klausos aparatus, insulino pompas, cukraus kiekio kraujyje nustatymo daviklius, išorines dirbtines galūnes. MRT tyrimas nėra kontraindikuotinas su kaulų, sąnarių, stuburo fiksatoriais, protezais, dantų implantais, breketais, pooperacinėmis kabutėmis, kraujagyslių stentais, dirbtiniais širdies vožtuvais. MRT tyrimą taip pat galima atlikti pacientams su kardiostimuliatoriais ir neurostimuliatoriais (prieš tai jie turi būti suderinti elektrofiziologo / kardiologo ir neurochirurgo). Kontraindikacija MRT tyrimui: metalo svetimkūniai akyse bei kulkos, šrapneliai kūne.

Į MRT kabinetą taip pat draudžiama patekti su MRT aplinkai nepritaikyta medicinine įranga, įrankiais bei transportavimo priemonėmis. MRT kabinetai pagal poreikį ir atliekamų tyrimų specifiškumą gali turėti MRT aplinkai pritaikytas pacientų transportavimo priemones, anestezijos ir gyvybinių funkcijų stebėjimo įrangą, bei kitas pagalbines slaugos priemones, kuriomis gali naudotis MRT aplinkoje dirbantis personalas.

Nepageidaujamų įvykių rizikos sumažinimas: ribotas patekimas į MRT aplinką, tinkamai ir aiškiai sužymėta MRT aplinkoje naudojama įranga, budrumo išlaikymas kiekvieno atliekamo tyrimo metu, bei MRT nedarbo metu (durų rakinimas, stebėjimas, signalizacija); darbo saugos normų laikymąsis, nuolatinis personalo mokymas, kvalifikacijų tobulinimas bei nepageidaujamų įvykių pranešimas ir analizė siekiant to išvengti ateityje.

21. KODĖL NEREIKIA BIJOTI JONIZUOJANČIOSIOS SPINDULIUOTĖS?

Mantvydas Merkis

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
Radiologijos klinika, Branduolinės medicinos skyrius

Jonizuojančioji spinduliuotė medicinoje naudojama ypač plačiai – per metus Lietuvoje atliekama daugiau nei 3 milijonai rentgeno diagnostinių tyrimų, o kur dar branduolinės medicinos tyrimai, spindulinės terapijos procedūros. Nepaisant didelio radiologinių tyrimų ir terapinių procedūrų paplitimo, visuomenės požiūris į jonizuojančiąją spinduliuotę nevienareikšmis. Vienu atveju, jonizuojančiosios spinduliuotės poveikis nėra pakankamai įvertinamas, pavyzdžiui, intervencinėje radiologijoje, kompiuterinės tomografijos tyrimuose. Kitu atveju, tam tikrų reikalingų diagnostinių procedūrų atsakoma dėl nepagrįstų baimių, pavyzdžiui, branduolinėje medicinoje. Tuo tikslu, pranešime bus aptariamos skirtingos procedūros, kuriose naudojama jonizuojančioji spinduliuotė bei patiriamos jonizuojančiosios spinduliuotės apšvitos dozės. Taip pat bus prisiminti radiacinės saugos pagrindai: jonizuojančiosios spinduliuotės rūšys, šaltiniai, dozės vienetai, jonizuojančiosios spinduliuotės matavimo prietaisai, poveikis organizmui, apsisaugojimo metodai, radioaktyvaus užterštumo šalinimas. Didelis dėmesys turi būti skiriamas ir darbuotojams, kurie nuolat patiria apšvitą atlikdami savo darbines funkcijas. Pranešime aptarta darbuotojų apšvitos ir darbo vietų stebėsena, ribinės spinduliuotės dozės darbuotojams, palyginta skirtingose veiklos srityse dirbančių darbuotojų apšvita. Pravartu nepamiršti ir diagnostinės įrangos, skleidžiančios jonizuojančiąją spinduliuotę. Siekiant, kad įranga veiktų tinkamai, svarbus medicinos fiziko vaidmuo atliekant įrangos kokybės užtikrinimą. Šioje srityje vis didesnes atsakomybes prisiima ir radiologijos technologai. Tikimasi, kad pranešimas praplės žinias apie jonizuojančiąją spinduliuotę bei įgalins išsklaidyti baimes, su kuriomis ji dažnai siejama.

22. KRŪTŲ SU IMPLANTAIS RADIOLOGINĖ DIAGNOSTIKA

Dalia Rukanskienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Krūtų implantų operacija gali būti atliekama norint atstatyti krūties audinį, jei krūties audinys buvo pašalintas dėl vėžio ar traumos arba netinkamai išsivystė dėl krūties anomalijos (krūties rekonstrukcija) arba norint padidinti krūtis (krūties didinimas).

Krūtų didinimas yra viena iš dažniausiai atliekamų chirurginių kosmetinių procedūrų pasaulyje. 2023 metais krūtų didinimo procedūrų atlikta beveik 1,9 mln. Krūtis didinti galima krūtų implantais arba riebalais (lipofilingas). Krūties implantas dažniausiai dedamas po visais krūties audiniais ir dalinai po krūtininiu raumeniu. Moterims su krūtų implantais reikia tikrintis krūtis ir dėl galimos krūtų patologijos, ir dėl implantų būklės įvertinimo. Visi pagrindiniai krūtų radiologiniai tyrimai (mamografija, krūtų ultragarso tyrimas ir krūtų magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas) gali būti atliekami moterims su krūtų implantais. Pagindinis tyrimas krūtų implantų būklės įvertinimui yra krūtų ultragarso tyrimas. Jei ultragarso tyrimo metu yra abejonių dėl implantų vientisumo, tada rekomenduojamas krūtų magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas. Mamografijos tyrimas taip pat yra atliekamas moterims su krūtų implantais, tačiau ne dėl implanto būklės įvertinimo, o dėl krūties galimos patologijos įvertinimo. Mamografijos tyrimą rekomenduojama atlikti pagal Eklundo techniką, kai implantas yra nustumiamas, o suspaudžiamas tik krūties audinys. Mamografijos tyrimo atlikti nereikia, jei buvo atlikta krūties rekonstrukcija implantu po krūties šalinimo operacijos. Taip pat mamografjos tyrimo atlikti negalima, jei įtariamas implanto plyšis dėl teisinių priežasčių.

23. ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ TEIKIANČIŲ RADIOLOGIJOS PASLAUGAS PRIEINAMUMO, MOKYMO BEI SAUGIOS PRAKTIKOS IŠŠŪKIAI EUROPOJE

Aurika Vanckavičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Visoje Europoje sveikatos apsaugos sektorius vis labiau susiduria su žmogiškųjų išteklių trūkumu. Ši problema tampa vienu iš pagrindinių veiksnių, darančių įtaką sveikatos paslaugų kokybei, prieinamumui ir ilgalaikiam tvarumui. Trūkumo priežastys – kompleksinės. Viena pagrindinių – demografiniai pokyčiai: specialistų senėjimas ir nepakankamas jaunų žmonių pritraukimas į sveikatos mokslų studijas bei specialistų išlaikymas darbo rinkoje. Dar vienas svarbus veiksnys – profesinis perdegimas bei specialistų emigracija į ekonomiškai stipresnes šalis. Situaciją sunkina specialistų pasiskirstymo netolygumas tarp regionų – kai kuriose vietovėse sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas tampa itin ribotas. Šios problemos ypač ryškios radiologijos srityje, kur nuolat auga radiologinių procedūrų poreikis, o technologijų pažanga, įskaitant dirbtinį intelektą, didina reikalavimus specialistų kompetencijoms. Mokymo programos iš dalies spėja prisitaikyti prie šių pokyčių, o skirtumai tarp ES šalių (mokymo trukmė, turinys, akreditacija) riboja specialistų mobilumą ir tarptautinį bendradarbiavimą. Daugelyje šalių trūksta strateginio personalo planavimo, kuris būtų pagrįstas patikimais duomenimis ir realiais populiacijos poreikiais sveikatos priežiūros paslaugoms.

STUDENTŲ TEZĖS

1. PACIENTŲ ARTIMŲJŲ, GLOBĖJŲ PATIRTYS BENDRAUJANT SU AMBULATORINIŲ SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE KOMANDOS SLAUGYTOJAIS

Gabija Adomavičiūtė, Lina Spirgienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika

Įvadas

Sveikatos priežiūros specialistams yra svarbu bendrauti ir tai atlikti kuo profesionaliau, kadangi nuo to priklauso darbo sklandumas [1]. Efektyvaus bendravimo komponentai gali būti nuomonės išsakymas, atsakymas į rūpimus klausimus, bendras įsitraukimas į sprendimus, dėmesingumas, suprantamų terminų vartojimas [2]. Artimieji, slaugydami pacientą, susiduria su informacijos trūkumu apie ligą, priežiūrą, artimieji patiria neigiamas emocijas – stresą, baimę, nerimą, šoką, taigi, artimiesiems reikalinga išsamesnė informacija apie prižiūrimą artimąjį, kurią gali suteikti slaugytojai [3]. Dees ir kt. (2022) atskleidė, kad pacientų artimųjų ir slaugytojų santykiai gali būti gerinami įtraukiant pacientų artimuosius į sprendimų, susijusių su paciento sveikata, priėmimą bei suteikiant naują informaciją artimiesiems apie paciento priežiūrą [4].

Darbo tikslas – atskleisti pacientų artimųjų, globėjų patirtis bendraujant su ambulatorinių slaugos paslaugų namuose komandos slaugytojais.

Metodika

Atliktas kokybinis tyrimas, naudotas pusiau struktūruotas interviu. Tyrime dalyvavo pacientų, kuriems teikiamos ambulatorines slaugos paslaugas namuose, artimieji, globėjai. Įtraukimo kriterijai: amžius ≥ 18 m., sutinka dalyvauti tyrime. Tyrimas vykdytas 2024 m. gruodžio mėn. – 2025 m. sausio mėn. Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centre. Duomenys analizuoti pagal teminės analizės metodą. Tyrime dalyvavo 10 pacientų artimųjų, globėjų. Gautas LSMU Bioetikos centro pritarimas vykdyti tyrimą Nr. 2024-BEC2-1078.

Rezultatai

Lankstus paslaugų teikimas. Artimieji, globėjai pasakojo, kad slaugytojai tinkamai organizuoja vizitus į namus ir lanksčiai prisitaiko prie patogaus laiko: „slaugytojai prie mūsų derinasi“ (A2), „prisitaiko prie patogiausio laiko“ (A4), „pasitariam tą jau mums abiems tinkamą laiką susitikimui“ (A5). Pacientų artimieji bei globėjai vizitų suderinimą apibūdina kaip abipusį susitarimą – nutariamas bendras laikas, kuris tiktų tiek slaugytojams, tiek pacientams bei jų artimiesiems ir globėjams: „vizitų data ir laikas visada yra suderinti tarpusavy“ (A6),

„pabendrauja ir su manim tikrai, kad susitarti kokį ten tą atvažiavimo laiką.“ (A9), „laiką derinasi su manim – susiskambinam, susitariam“ (A10). Tyrimo dalyviai patenkinti, kad vizitai įvyksta suplanuotu laiku: „vizitai visada vyksta, kaip suplanuota“ (A3), „kada turi atvažiuot, tai tokiu laiku ir būna pas mus.“ (A7). Pacientų artimieji, globėjai yra patenkinti laiko skyrimu vizitų metu: „labai daug skiria laiko < ...> mamytei arba, jei reikia, ir mano klausimams“ (A5).

Slaugytojų dėmesingumas. Globėjai bei artimieji neslepia džiaugsmo dėl jiems ir pacientams skiriamo dėmesio: „slaugytoja išklauso mano klausimus“ (A4) „labai dėmesingos slaugytojos mums“ (A10).

Suteikiama aiški informacija. Slaugytojai, bendraudami su artimaisiais ir globėjais, teikia informaciją suprantamai: „viskas, ką jos sako, yra aišku ir suprantama, skrupulingai viską susako“ (A8), „viską aiškiai paaiškina ir supranti, nėra neaiškumų“ (A9). Slaugytojai bendraudami su globėjais arba artimaisiais, vartoja medicininius terminus, jeigu žino, jog juos supras: „ji vis tiek viską pasako, kad aš pati suprasčiau“ (A1), „terminai suprantami man asmeniškai, viską pasako suprantamai“ (A9).

Patenkinti artimųjų, globėjų lūkesčiai. Pacientų artimieji ir globėjai naujų lūkesčių slaugytojams neturi, kadangi juos tenkina slaugytojų bendravimas su jais ir pacientais: „kaip dabar yra, taip norisi toliau – kad slaugytojai nepavargtų bendrauti su ligoniais ir galėtų skirti jiems tiek laiko, kiek ir priklauso“ (A1), „esu labai patenkinta, kad paskambina, skiria dėmesio, yra mielos, malonios, tai va, lūkestis – kad ir liktų taip, kaip yra“ (A3).

Išvados

Pacientų artimieji, globėjai patenkinti, jog yra galimybė gauti slaugytojų teikiamas paslaugas namuose, galimybė suderinti vizitus. Slaugytojai tinkamai bendrauja su pacientais ir jų artimaisiais, globėjais, skiria jiems daug dėmesio, aiškiai ir suprantamai paaiškina apie atliekamas procedūras, slaugą. Lūkesčių, susijusių su pokyčiais slaugytojų bendravime, globėjai ir artimieji neišsako – jiems tinka, kaip slaugytojai bendrauja su jais šiuo metu.

Literatūra

1. Alnaser F. Effective Communication Skills and Patient's Health. CPQ Neurology and Psychology. 2020; 3(4): 1-11. Available from: https://www.researchgate.net/publication/343524669_Effective_Communication_Skills_and_Patient's_Health
2. Swiatoniowska-Lonc N, Polanski J, Tanski W, Jankowska-Polanska B. Impact of satisfaction with physician–patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. BMC Health Services Research. 2020; 20(1): 1-9. Available from: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05912-0

3. Fikre K. Caregivers' experiences: major challenges families' face in caring for people with chronic illnesses in Ethiopia. Public Health. 2024; 11(1): 1-12. Available from: https://doi.org/10.1080/27707571.2025.2457840
4. Dees ML, Carpenter JS, Longtin K. Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients. CriticalCareNurse. 2022, 42(6): 25-34. Available from: https://dx.doi.org/10.4037/ccn2022913

2. PAGYVENUSIŲ PACIENTŲ MITYBOS BŪKLĖS VERTINIMAS PRIEŠ PLANINES OPERACIJAS

Viktorija Kubiliūtė, Lina Spirgienė, Rita Baranauskaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika

Įvadas

Priešoperacinė mityba vis labiau pripažįstama kaip svarbi chirurginės priežiūros dalis, turintys nepakankamą mitybą pacientai, kurie yra operuojami, turi žymiai blogesnius klinikinius rezultatus (Gazouli A et al., 2024). Pagyvenusiems asmenims mitybos nepakankamumas sukelia katabolinę medžiagų apykaitą ir lėtinį žemo laipsnio uždegimą, o tai pooperaciniu laikotarpiu gali lemti imuninės sistemos disfunkciją, didesnius komplikacijų ir mirtingumo rodiklius, prastesnę gyvenimo kokybę ir ilgesnį buvimą ligoninėje (Reber E et al., 2019). Priešoperaciniu laikotarpiu pagrindiniai mitybos tikslai yra pirmiausia įvertinti esamą netinkamą mitybą, ją koreguoti, siekiant optimalaus chirurginio pasirengimo, užkirsti kelią netinkamai mitybai po operacijos ir padėti greitai pasveikti (Weimann A et al., 2021).

Darbo tikslas – įvertinti pagyvenusių pacientų mitybos būklę prieš planines operacijas.

Metodika

Tyrimas buvo atliktas LSMUL Kauno klinikose Skubios pagalbos skyriuje. Tyrimas vyko 2024 m. birželio – 2023 m. spalio mėn. Tiriamųjų įtraukimo kriterijai: sutikimas dalyvauti tyrime; gebantys bendrauti; planuojama atlikti planinė operaciją; amžius ≥60 m. Viso dalyvavo 133 pacientai, atsako dažnis 100 proc. Mitybos būklei vertinti buvo naudotas standartizuotas Trumpasis mitybos būklės vertinimas (angl. Mini Nutritional Assessment, MNA). Mitybos būklės įvertinimas: ≥ 24 balai gera mitybą, 17–23,5 balai – mitybos nepakankamumo rizika, o < 17 balų nepakankama mityba.

Tyrimui atlikti gautas LSMU Bioetikos centro pritarimas Nr. 2024-BEC2-680. Tyrimo duomenų statistiniai analizei atlikti buvo naudojama SPSS programos 24.0 versija. Lyginimui tarp grupių naudotas χ^2 testas.

Rezultatai

Tyrime dalyvavo 60,9 proc. (n = 81) moterų ir 39,1 proc. (n = 52) vyrų. Amžiaus vidurkis buvo 69,14 ± 6,38 m.

Nustatyta, kad pagyvenusio amžiaus pacientai prieš planinę operaciją 37,6 proc. buvo geros mitybos būklės (≥24 balai), 45,9 proc. turėjo nepakan-

kamos mitybos rizikos būklę (17–23,5 balai) ir 16,5 proc. turėjo nepakankamą mitybos būklę (< 17 balų).

Moterims statistiškai reikšmingai dažniau nustatyta (44,4 proc.) geros mitybos būklė, nei vyrams (26,9 proc.), vyrams dažniau nustatyta nepakankama mitybos rizika (61,5 proc.) nei moterims (35,8 proc.). (χ^2 = 8,452; df = 2; p = 0,015).

Geros mitybos būklė dažniau nustatyta turintiems aukštąjį išsilavinimą (48,3 proc.), nei turintiems žemesnį išsilavinimą (29,3 proc.) (χ^2 = 7,194; df = 2; p = 0,027). Palyginus mitybos būklės vertinimą atsižvelgiant į gyvenamąją vietą ar su kuo pacientai gyvena kartu statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Tyrimo metu pagyvenusio amžiaus žmonių buvo teiraujamasi jų nuomonės, kas buvo vertinama pirminės sveikatos priežiūros centre prieš planines operacijas. Nustatyta,kad dažniausiai pacientų buvo klausiama apie skysčių vartojimą (57,1 proc.), svorio pasikeitimus (55,6 proc.), buvo matuotas ūgis ir svoris (52,6 proc.), bei teirautasi dėl apetito pokyčių (47,4 proc.). Rečiau pacientai nurodė, kad jiems buvo kalbama apie mitybos būklę (21,1 proc.), teiraujamasi dėl valgymo dažnio per dieną (15,8 proc.), dėl pagalbos namų ruošoje reikalingumo (15,8 proc.), matuojama blauzdos ir žasto (14,3 proc.) apimtys ir teiraujamasi dėl maisto produktų vartojimo (12,8 proc.).

Išvados

Pagyvenusio amžiaus pacientai prieš planines operacijas dažniausiai turi nepakankamos mitybos rizikos būklę ar nepakankamą mitybą. Pirminėje sveikatos priežiūroje specialistai tik dalinai klausia pacientų apie mitybą.

Rekomendacijos

Rekomenduojama pirminėje sveikatos priežiūroje rutiniškai vertinti pacientų mitybos būklę, naudojant standartizuotas mitybos būklės vertinimo skales, prieš planines operacijas ir esant nepakankamai mitybai ar rizikai koreguoti mitybą, teikiant rekomendacijas ir konsultacijas.

Literatūra

1. Gazouli A, Georgiou K, Frountzas M, Tsourouflis G, Boyanov N, Nikiteas N, Gazouli M, Theodoropoulos GE. Perioperative nutritional assessment and management of patients undergoing gastrointestinal surgery. Ann Gastroenterol. 2024 Mar-Apr;37(2):142-154. doi: https://10.20524/aog.2024.0867 .
2. Weimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN practical guideline:clinical nutrition in surgery. Clin Nutr. 2021;40:4745–4761. doi: https://10.1016/j.clnu.2021.03.031
3. Reber E, Gomes F, Vasiloglou MF, Schuetz P, Stanga Z. Nutritional Risk Screening and Assessment. Journal of Clinical Medicine. 2019; 8(7):1065. https://doi.org/10.3390/jcm8071065

3. GYDYTOJŲ ORTOPEDŲ TRAUMATOLOGŲ IR SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIO APIE ORTOGERIATRINIŲ PASLAUGŲ REIKALINGUMĄ ORGANIZUOJANT DARBĄ VERTINIMAS

Ugnė Šarauskaitė, Rita Baranauskaitė, Lina Spirgienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika

Įvadas

Ong et al. (2021) apibrėžė, kad ortogeriatrija yra laikoma specializuota medicinos sritis, kuri apima ortopedijos traumatologijos paslaugas kartu su senyvo amžiaus žmonių priežiūra, slauga ir gydymu. Pirmą kartą terminas ortogeriatrija buvo pavartotas ortopedijos traumatologijos ir geriatrijos medicinos ryšiui apibūdinti (Ong et al. 2021). Ši medicinos subspecialybė daugiausiai dėmesio skiria senyvo amžiaus pacientų, patyrusių šlaunikaulio lūžius, priežiūrai ir valdymui (Ong et al. 2021, Aw et al. 2018). Ortogeriatrinės komandos teikiamos paslaugos padeda sumažinti pooperacinių komplikacijų riziką ir pagerina pacientų gyvenimo kokybę po traumos. Per pastaruosius dešimt metų ortogeriatrinės specialistų komandos vaidmuo labai išaugo, o jų paslaugos šiuo metu apima ne tik šlaunikaulio lūžius, bet ir kitus kaulų lūžius. Ortogeriatrinė priežiūra padeda nustatyti vyresnių pacientų poreikius, įvertinti galimas rizikas ir užtikrinti geresnius gydymo rezultatus bei gyvenimo kokybę po traumos.

Darbo tikslas – ištirti gydytojų ortopedų traumatologų ir slaugytojų požiūrį apie ortogeriatrinių paslaugų reikalingumą organizuojant darbą.

Metodika

Tyrimas buvo vykdomas visų Kauno ligoninių skyriuose, kurie teikia ortopedines ir traumatologines paslaugas. Tyrimas vyko 2024 m. gegužės–rugsėjo mėn. Tyrime dalyvavo skyriuose dirbantys gydytojai ir rezidentai ortopedai traumatologai bei bendrosios praktikos slaugytojai. Viso dalyvavo 119 respondentų: 60 gydytojų ir 59 slaugytojai, atsako dažnis 88,8 proc. Anketą sudarė tyrimo autoriai pagal Ong et al. (2021) „Establishing and orthogeriatric service“ ir Van Heghe et al. (2022) „Effects of orthogeriatric care models on outcomes of hip fracture patients: a systematic review and meta-analysis“. Sudaryta 11 teiginių, kurie vertinti Likerto skalėje nuo 0 – visiškai nesutinku iki 10 – visiškai sutinku. Buvo atliktas bandomasis tyrimas, norint patikrinti, ar anketa yra suprantama. Tyrimui atlikti gautas LSMU Bioetikos centro pritarimas Nr. 2024-BEC2-306. Tyrimo duomenų statistinei analizei atlikti buvo naudojama SPSS programos 24.0 versija. Lyginimui tarp grupių naudotas parametrinis T kriterijus.

Rezultatai

Slaugytojų amžiaus vidurkis buvo 50,19 ± 13,01 m. (min. 23 m., maks. 70 m.), gydytojų ir rezidentų amžiaus vidurkis buvo 35,05 ± 11,59 m. (min. 23 m., maks. 67 m.). Skirstant teiginius apie ortogeriatrinių paslaugų reikalingumą respondentai atsakė, kad svarbiausi yra šie aspektai: slaugos procese yra svarbu užtikrinti ortogeriatrinės komandos teikiamas paslaugas (vidurkis ± SN, 9,67 ± 0,77), norėčiau, kad skyriuje dirbtų ortogeriatrines paslaugas teikianti specialistų komanda (vidurkis ± SN, 9,60 ± 1,08), gydymo procese yra svarbu užtikrinti ortogeriatrinės komandos teikiamas paslaugas (vidurkis ± SN, 9,59 ± 0,81), ortogeriatrinių paslaugų taikymas skyriuje galėtų pagerinti senyvo amžiaus pacientų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (vidurkis ± SN, 9,53 ± 0,91) bei ortogeriatrinių paslaugų taikymas skyriuje galėtų lemti didesnį senyvo amžiaus pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis (vidurkis ± SN, 9,28 ± 1,31). Tačiau nustatyta, kad nemaža dalis respondentų sutinka, kad jiems neužtenka informacijos apie ortogeriatrines paslaugas (vidurkis ± SN, 5,50 ± 3,05).

Slaugytojų ir gydytojų požiūrio palyginimui, atsižvelgiant į skalės skirstinio normalumą, taikytas parametrinis T kriterijus. Rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingas skirtumas tarp gydytojų ortopedų traumatologų ir slaugytojų požiūrio nustatytas tik pagal vieną teiginį. Slaugytojai buvo linkę labiau sutikti, kad jiems pakanka informacijos apie ortogeriatrines paslaugas (vidurkis ± SN, 6,61 ± 2,94) lyginant su gydytojais ortopedais traumatologais (vidurkis ± SN, 4,40 ± 2,76, $p < 0,001$).

Išvados

Gydytojai ortopedai traumatologai ir slaugytojai pritartų, kad teikiant ortopedines ir traumatologines paslaugas reikėtų įtraukti ortogeriatrinę komandą. Įtraukus ortogeriatrines paslaugas, pagerėtų gydymo bei slaugos procesas, būtų didesnis pacientų ir artimųjų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis.

Projektą „Ortogeriatrinių paslaugų reikalingumo organizuojant darbą ir taikymo praktikoje sąsajos gydytojų ortopedų traumatologų bei slaugytojų požiūriu“ finansavo Lietuvos mokslo taryba Nr. P-ST-24-203.

Literatūra

1. Aw D, Sahota O. Orthogeriatrics moving forward. Age and Ageing. 2014; 43(3): 301 – 305.
2. Ong T, Sahota O. Establishing an Orthogeriatric Service. In: Falaschi P, Marsh D, editors. Orthogeriatrics: The Management of Older Patients with Fragility Fractures. 2nd edition. Cham (CH): Springer. 2021; 5.
3. Van Heghe A, Mordant G, Dupont J, Dejaeger M, Laurent MR, Gielen E. Effects of Orthogeriatric Care Models on Outcomes of Hip Fracture Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Calcif Tissue Int. 2022; 110(2): 162 – 184.

4. NAUJAI STUDIJAS BAIGUSIŲ SLAUGYTOJŲ PRITRAUKIMO IR IŠLAIKYMO GALIMYBĖS

Monika Bertašienė[1], Andželika Zavackienė[1, 2]

[1]*Klaipėdos valstybinė kolegija*
[2]*VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė*

Įvadas

Viena pagrindinių pasaulinės sveikatos priežiūros sistemos problemų yra slaugytojų kaita ir jų trūkumas. Todėl būtina ne tik pritraukti slaugytojus studijuoti šią profesiją, bet ir užtikrinti jų išlaikymą darbo rinkoje [1]. Slaugytojų ketinimus palikti darbą lemia tiek individualūs, tiek sisteminiai veiksniai. Prie individualių veiksnių priskiriami amžius, lytis, šeimyninė padėtis, išsilavinimas, stresas, emocinis išsekimas bei pasitenkinimas darbu [1, 2]. Tuo tarpu sisteminiai veiksniai siejami su netinkamu valdymu ir priežiūros trūkumu [2], kurie yra svarbiausi veiksniai, darantys įtaką slaugytojams priimti sprendimą palikti darbovietę [3]. Pastaruoju metu į darbo rinką įsilieja naujos kartos slaugytojai, kuriems būdingi kitokie darbo prioritetai. Jie teikia pirmenybę savarankiškam darbui, o ne komandiniam bendradarbiavimui, ir siekia nuolatinio grįžtamojo ryšio apie savo veiklos rezultatus. Dėl šios priežasties su darbu susiję veiksniai, tokie kaip darbo trukmė, ligoninės geografinė padėtis, atlyginimas, pamaininis bei viršvalandinis darbas, darantys įtaką pasitenkinimui darbu, skiriasi nuo vyresnės kartos slaugytojų [3].

Darbo tikslas – atskleisti naujai studijas baigusių slaugytojų pritraukimo ir išlaikymo galimybes.

Metodika

Sisteminė literatūros analizė, kiekybinis tyrimas, statistinė duomenų analizė. Anketinė apklausa internetinėje platformoje www.apklausa.lt vyko 2024 m. spalio–lapkričio mėn. Tyrimo imtis – naujai studijas baigę slaugytojai, turintys ne ilgesnį 3 metų darbo stažą (n = 97).

Rezultatai

Analizuojant darbo aplinkos veiksnius, skatinančius įsidarbinti ir pasilikti darbo vietoje, mažiau nei pusė slaugytojų pritarė, kad jų atlyginimas yra pakankamas patenkinti pagrindinius poreikius (46,9 proc.), kad pasitiki savo tiesioginiu vadovu (46,8 proc.) bei gali siekti karjeros (35,5 proc.). Slaugytojai nesutiko, kad jų organizacija kuria naujų darbuotojų pritraukimo ir išlaikymo metodus (54,7 proc.), kad savo darbo vietoje jaučia kūrybinę dvasią ir smalsumą išbandyti naujas idėjas (54,6 proc.), kad atlyginimas yra orus (55,3 proc.) bei nuolat didėja

(52,2 proc.), kad sulaukia tiesioginio vadovo įvertinimo (51,5 proc.). Nustatytos statistiškai reikšmingos reikšmės, kad individualus laikas, individualios galimybės veikti ($r = -0,235$, $p < 0,05$) ir slaugytojams sudaromos karjeros galimybės ($r = -0,257$, $p < 0,05$) organizacijoje yra siejamos su darbo patrauklumu iki 25 metų amžiaus grupėje. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojai darbo vietos pasirinkimą labiausiai vertina pagal jos plėtros vertę (69,1 proc.), darbdavio reputaciją (60,9 proc.), socialinę vertę (59,8 proc.), darbo vertę (56,8 proc.). Nustatytos statistiškai reikšmingos reikšmės, kad plėtros vertė ($r = -0,337$, $p < 0,01$), socialinė vertė ($r = -0,225$, $p < 0,05$) ir darbdavio reputacija ($r = -0,305$, $p < 0,01$) yra svarbūs vertinant darbo vietą iki 25 metų amžiaus slaugytojų tarpe. Didžiausią pasitenkinimą darbu slaugytojams lėmė galimybė dirbti kitų žmonių labui (89,5 proc.), dirbti savarankiškai (86,3 proc.), darbo turinys, kuris neprieštarauja jų sąžinei (85,1 proc.), galimybė dalintis gerąja praktika (81,1 proc.), tapti pripažintu visuomenės akyse (70,6 proc.), teigiamas jausmas, kad darbą atlieka gerai (66,3 proc.), bendradarbių sutarimas tarpusavyje (61,1 proc.), pagyrimas, kurį gauna už gerai atliktą darbą (52,6 proc.), suteikta laisvė priimti sprendimus profesinėje veikloje (53,2 proc.), organizacijos politika (50,5 proc.), vadovavimo stiliai (49,5 proc.), karjeros galimybės (41 proc.). Vertinant pasitenkinimą dabartiniu darbu ir amžiaus kriterijų nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos, kad slaugytojai iki 25 m. amžiaus jaučia didesnį vidinį ($r = -0,314$, $p < 0,01$) ir bendrą ($r = -0,215$, $p < 0,05$) pasitenkinimą savo dabartiniu darbu nei kito amžiaus slaugytojai.

Išvados

Naujai studijas baigusių slaugytojų pritraukimui ir išlaikymui darbo vietoje veiksmingi veiksniai yra teigiamas mikroklimatas, bendradarbiavimas, galimybė dirbti kitų žmonių labui, darbo užmokestis, profesinio augimo galimybės, dalinimasis gerąja praktika, galimybė dirbti savarankiškai, pagarba ir pasitikėjimas, palaikantis vadovas, darbo ir asmeninio gyvenimo balansas, lankstus darbo grafikas, pakankami ištekliai darbo atlikimui, skaidri darbo kultūra, organizacijos reputacija.

Literatūra

1. Bahlman-van Ooijen, W., Malfait, S., Huisman-de Waal, G., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2023). Nurses' motivations to leave the nursing profession: A qualitative meta-aggregation. Journal of Advanced Nursing, 79(12), 4455-4471. https://org.doi/10.1111/jan.15696.
2. Senek, M., Robertson, S., Ryan, T., King, R., Wood, E., Taylor, B., & Tod, A. (2020). Determinants of nurse job dissatisfaction - findings from a cross-sectional survey analysis in the UK. BMC Nursing, 19(88), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12912-020-00481-3.
3. Gabrielova, K., & Buchko, A. A. (2021). Here comes Generation Z: Millennials as managers. Business Horizons, 64(4), 489–499. https://doi.org/10.1016/j.bushor.2021.02.013.

5. SLAUGYTOJŲ PATIRTYS BENDRAUJANT SU PACIENTAIS KONFLIKTŲ METU

Dovilė Čirvinskaitė, Daiva Zagurskienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika

Įvadas

Asmens sveikatos priežiūros įstaigose slaugytojai praleidžia daug laiko bendraudami su pacientais ir jų artimaisiais, todėl konfliktai su pacientais itin paplitę jų profesijoje [1, 2]. Konfliktų atsiradimas dažnai siejamas su netinkama sveikatos priežiūros specialisto ar paciento elgsena, pacientų nepasitenkinimu sveikatos priežiūros paslaugomis, neigiamomis ankstesnėmis patirtimis gydymo įstaigose [1]. Konfliktų pasekmės organizacijai priklauso nuo jų tinkamo sprendimo ir padarinių valdymo, todėl veiksmingas konfliktų valdymas turėtų tapti prioritetu [3].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų patirtis bendraujant su pacientais konfliktų metu, siekiant atskleisti slaugytojų patiriamus iššūkius ir reikalingus pokyčius veiksmingesniam bendravimui ir konfliktų valdymui gydymo įstaigose.

Metodika

Atliktas kokybinis tyrimas su devyniais „X“ poliklinikoje dirbančiais slaugytojais, naudojant pusiau struktūruotus, individualius interviu. Duomenys analizuoti pagal indukcinės teminės analizės metodą. Tyrimo etikai užtikrinti gautas Bioetikos centro pritarimas (Nr.2024-BEC2-307). Teiginiams patvirtinti naudojami autentiški informantų pasisakymai.

Tyrimo klausimai: Su kokiais iššūkiais slaugytojai susiduria, bendraudami su pacientais konfliktų metu? Kokių pokyčių reikėtų sveikatos priežiūros įstaigoje, siekiant veiksmingesnio slaugytojų ir pacientų bendravimo?

Rezultatai. Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis, buvo išskirtos penkios temos:

Slaugytojo profesijos nuvertinimas. Slaugytojų teigimu, dauguma pacientų sveikatos priežiūros įstaigoje pagarbiai bendrauja tik su gydytojais, o slaugytojams dažniausiai tenka išklausyti pacientų priekaištus, susijusius su gydymu, netinkamu darbo organizavimu: „<...> turėtų žmonės gerbti vieni kitus, bet prasideda: „Tu neaiškink“, „Tu čia nesakyk“, „Kas tu? Tu sesutė, tu tik sesutė.“. Stiprėjant konfliktui, slaugytojai teigė patiriantys žeminimą, emocinį smurtą. Nuolatiniai konfliktai su pacientais slaugytojus vargina ir emociškai, nes visi iš-

gyvenimai slaugytojus tarsi paliečia asmeniškai. Slaugytojų teigimu, konfliktai su pacientais kartais taip išvargina, jog atrodo, kad geriau būtų visai nebedirbti šio darbo.

Konfliktų priežastys

Slaugytojų teigimu, konfliktų su pacientais daugėja. Pacientų nepasitenkinimą sąlygoja ilgos laukimo eilės, sveikatos priežiūros sistemos tvarka, klaidinga informacija socialiniuose tinkluose, pacientų įsitikinimai, jog medikai ne visada suinteresuoti jiems padėti.

Patiriami iššūkiai. Slaugytojams vienas pagrindinių iššūkių konflikto metu yra nepakankamas gebėjimas nuraminti pacientą, ypač tada, kai pacientas nesiklauso ir mano, kad visuomet yra teisus, arba grasina rašyti straipsnius viešojoje erdvėje ar skundus įstaigos vadovui: „<...> prasideda grasinimai, kaip eis pas valdžią skųsti mūsų, kaip čia mes visi iš darbų išeisim...“

Konfliktų valdymas. Slaugytojų nuomone, konflikto metu svarbiausia užtikrinti efektyvų bendravimą su pacientu, jį išklausyti, tuomet rasti abi puses tenkinantį sprendimą būtų lengviau.

Reikalingi pokyčiai

Slaugytojai mano, kad įstaigoje reikėtų rengti daugiau mokymų apie konfliktų ir emocijų valdymą. Svarbus ir įstaigos vadovo įsitraukimas sprendžiant konfliktą, jo gebėjimas kritiškai vertinti susidariusią padėtį: „<...> turėtų vadovybė domėtis, kaip sekasi jos darbuotojams, kaip galima būtų išspręsti konfliktus.“. Taip pat, įstaigos matomoje vietoje pacientams reikėtų skelbti aktualią ir svarbią informaciją, kuri padėtų išvengti nesutarimų. Slaugytojų nuomone, įstaigoje reikėtų sukurti ir konfliktų valdymo algoritmą, kuris slaugytojams padėtų efektyviau spręsti konfliktus.

Išvados

Slaugytojai gydymo įstaigoje susiduria su pacientų nepasitenkinimu dėl organizacinių veiksnių ir komunikacijos stokos. Konfliktų metu slaugytojams sunku nuraminti pacientus, ypač, kai pacientai nesiklauso ir mano, kad visada yra teisūs. Konfliktuodami pacientai nevengia ir agresyvaus elgesio. Siekiant sumažinti konfliktų skaičių, būtinas įstaigos vadovo įsitraukimas, reguliarus slaugytojų kvalifikacijos tobulinimas, konflikto valdymo algoritmų kūrimas, svarbios informacijos viešinimas, kad pacientai, būtų informuoti apie įstaigos tvarką ir paslaugas.

Literatūra

1. Alshehry AS. Nurse-Patient/Relatives Conflict and Patient Safety Competence Among Nurses. Inquiry. 2022. doi: 10.1177/00469580221093186. PMID: 35416728; PMCID: PMC9016524.

Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9016524/

2. Moeta ME, Du Rand SM. Use of scenarios to explore conflict management practices of nurse unit managers in public hospitals. Curationis. 2019 Jun 27;42(1):e1-e11. doi: 10.4102/curationis.v42i1.1943. PMID: 31291730; PMCID: PMC6620509. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6620509/
3. Biduchak A, Chornenka Zh. Research of Conflict Situation Management in Medical Organizations. July 2022, Vol. 14 No, 7. DOI: 10.4236/health.2022.147052. Available from: https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid = 118411

6. SLAUGYTOJŲ ORGANIZACINIO ĮSIPAREIGOJIMO SĄSAJOS SU AMŽIUMI IR DARBO PATIRTIMI

Ieva Tarvydavičiūtė, Lina Spirgienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika

Įvadas

Sveikatos priežiūros įstaigos veikia globalioje rinkoje, kurioje kyla daug iššūkių, todėl įstaigų vadovams tenka užtikrinti, kad įstaigos įveiktų iššūkius, pasiektų tikslus ir išliktų konkurencingos. Žmogiškieji ištekliai, ypač lojalūs darbovietei, tampa pagrindiniu įstaigų konkurencinio pranašumo šaltiniu (Heras C et al., 2021; Haroon H et al., 2020). Slaugytojai yra viena didžiausia ir svarbiausia žmogiškųjų išteklių grupė, kuri atlieka svarbų vaidmenį, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Slaugytojų jaučiamas organizacinis įsipareigojimas tiesiogiai susijęs su įstaigos sėkmingumu (Haroon H et al., 2020; Hakami A et al. 2020).

Organizacinį įsipareigojimą sudaro: 1) emocinis įsipareigojimas – tai darbuotojo emocinis, vidinis prisirišimas ir tapatinimasis prie organizacijos; 2) normatyvinis įsipareigojimas – tai darbuotojo pareigos, moralės jausmas likti organizacijoje; 3) tęstinis įsipareigojimas – tai poreikis likti organizacijoje įvertinus finansines išlaidas ir alternatyvius pasitraukimo iš įstaigos aspektus (Allen J et al., 1996).

Nustatyta, kad slaugytojų organizacinis įsipareigojimas reikšmingai gali skirtis pagal lytį, patirtį, skyrių, nuomonę apie profesinių vertybių įtaką organizacijos įsipareigojimui, išklausytą etikos kursą ir religiją (Gassas R, Salem O, 2022).

Darbo tikslas – įvertinti slaugytojų organizacinio įsipareigojimo sąsajas su amžiumi ir darbo patirtimi.

Metodika

Tyrimas vykdytas 2024 m. gegužės–rugpjūčio mėn. Tyrime dalyvavo 191 slaugytojas. Slaugytojų įtraukimo kriterijai: stažas sveikatos priežiūros įstaigoje >0,5 metų, sutiko dalyvauti tyrime. Slaugytojų atsako dažnis 87,6 proc. Naudotas standartizuotas Organizacinio įsipareigojimo klausimynas (angl. Organizational Commitment Survey). Teiginiai vertinti Likerto skale nuo 1 iki 7 balų, didesnis klausimyno ir jo subskalių įvertis reiškia stipresnį įsipareigojimą organizacijai. Klausimyno Cronbacho α koeficientas buvo aukštas – 0,840. Gautas LSMU Bioetikos centro pritarimas 2024-BEC2-636.

Kiekybinių kintamųjų palyginimui taikytas Kruskal-Wallis ir Bonferroni post-hoc testai. Požymių skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Bendras organizacinio įsipareigojimo įvertis 4,35 iš 7 balų, kuris rodo vidutinišką slaugytojų įsipareigojimo laipsnį. Slaugytojai daugiausiai išreiškė emocinį įsipareigojimą (4,6 ± 1,14), mažiausiai tęstinį įsipareigojimą (4,04 ± 1,25), vidutiniškai normatyvinį (4,4 ± 1,11).

Normatyvinis įsipareigojimas reikšmingai didesnis vyresnių nei 60 m. slaugytojų (Md = 4,83), lyginant su jaunesniais nei 50 m. (Md = 4,17; p < 0,001) ir 51–59 m. (Md = 4,33; p = 0,05) amžiaus slaugytojais. Emocinis įsipareigojimas buvo reikšmingai didesnis slaugytojų 51–59 m. (Md = 4,83) amžiaus, lyginant su jaunesniais nei 50 m. (Md = 4,17; p < 0,001) amžiaus slaugytojais.

Normatyvinis įsipareigojimas reikšmingai didesnis slaugytojų turėjusių didžiausią bendrą darbo patirtį ≥41 m. (Md = 4,67), lyginant, kurių darbo patirtis buvo 16–30 m. (Md = 4,25; p = 0,024) ir dirbusių < 15 m. (Md = 4,17; p = 0,014).

Emocinis įsipareigojimas buvo reikšmingai didesnis slaugytojų, kurių darbo patirtis įstaigoje buvo < 5 m. (Md = 4,67) lyginant, kurių patirtis 6–10 m. (Md = 4; p = 0,007). Normatyvinis įsipareigojimas reikšmingai mažesnis slaugytojų, kurių darbo patirtis įstaigoje buvo < 5 m. (Md = 4,17; p < 0,001) ir 6–10 m. (Md = 4,25; p = 0,046), lyginant, kurių patirtis ≥26 m. (Md = 4,67). Normatyvinis įsipareigojimas reikšmingai mažesnis slaugytojų, turinčių < 5 m. patirtį įstaigoje (Md = 4,17), palyginti, kurių patirtis 11–25 metai (Md = 4,5; p = 0,023).

Išvados

Bendras slaugytojų organizacinis įsipareigojimas buvo vidutiniškas. Slaugytojai išreiškė daugiau emocinį ir normatyvinį įsipareigojimą nei tęstinį. Normatyvinį ir emocinį įsipareigojimą daugiau išreiškė vyresnio amžiaus slaugytojai. Slaugytojai, kurių bendra darbo patirtis buvo didesnė, daugiau išreiškė normatyvinį įsipareigojimą nei mažesnę patirtį turintys slaugytojai. Slaugytojai įstaigoje turintys mažesnį darbo stažą jautė didesnį emocinį įsipareigojimą, o slaugytojai turintys didesnę darbo patirtį išreiškė didesnį normatyvinį įsipareigojimą.

Literatūra

1. Heras C, Herrera J, Rodríguez M. Organisational Commitment in Healthcare Systems: A Bibliometric Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(5):2271. https://doi.org/10.3390/ijerph18052271
2. Haroon H, Qahtani F. Assessment of Organizational Commitment Among Nurses in a Major Public Hospital in Saudi Arabia. J Multidiscip Healthc. 2020;13:519-526. https://doi.org/10.2147/JMDH.S256856
3. Hakami A, Almutairi H, et al. The Relationship between Nurses Job Satisfaction and Organizational Commitment. Health Sci J 2020;13:6.

4. Allen J, Meyer JP. Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity. J Vocat Behav. 1996, 49(3), 252–276.
5. Gassas R, Salem O. Nurses' professional values and organizational commitment. J Taibah Univ Med Sci. 2022 Aug 10;18(1):19-25. doi: https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2022.07.005

7. NAMUOSE SLAUGOMŲ PACIENTŲ ARTIMŲJŲ/ GLOBĖJŲ POREIKIŲ SĄSAJOS SU SUBJEKTYVIAI VERTINAMA SVEIKATA

Gabrielė Valiuškienė, Lina Spirgienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Šeimos medicinos klinikos „Sveikime kartu“

Įvadas

Prižiūrėdami pacientus namuose, artimieji / globėjai ženkliai prisideda prie slaugos gavėjų gerovės. Neformalios slaugos procesas reikalauja didelių pastangų bei specifinių įgūdžių, kurių dažnai stinga, o tokia atsakomybė sunkiai suderinama su įprasta kasdiene veikla [1]. Dėl to globėjai patiria sunkią emocinę naštą, jaučiasi susipynę su paciento gyvenimu ir dažnai apleidžia savuosius poreikius [2].

Darbo tikslas – Nustatyti namuose slaugomų pacientų artimųjų/globėjų fiziologinius ir kasdienės veiklos poreikius ir sąsajas su subjektyviai vertinama sveikata.

Metodika

Tyrimas vyko 2024 m. kovo–liepos mėn., kuriame dalyvavo 94 pacientų artimieji / globėjai (≥18 m.), prižiūrintys namuose ambulatorines slaugos paslaugas gaunančius asmenis. Tyrimas buvo vykdomas „Sveikime kartu“ ir LSMUL Šeimos medicinos klinikoje. Fiziologinių ir kasdienės veiklos poreikių sąsajoms su subjektyviu sveikatos vertinimu nustatymui naudota standartizuota „interRAI Artimųjų/globėjų savo poreikių ataskaita (SCaN) Versija 11“ anketa, parengta pagal tarptautinės interRAI organizacijos standartus (https://interrai.org/). Tyrimas pritariamas LSMU Bioetikos centro Nr. 2024-BEC2-080. Duomenų analizei naudota IBM SPSS „Statistics 23.0“ ir „Microsoft Excel 2016“ programų rinkiniai, statistinei analizei taikyti Pearsono chi-kvadrato testas, Pearsono koreliacijos koeficientas ir daugybinė linijinė regresinė analizė.

Rezultatai

Tyrime dalyvavo 74,5 proc. moterų ir 25,5 proc. vyrų, dauguma rūpinosi slaugos gavėju ≤5 metus. Dažniausiai tarpusavyje siejantis ryšys – vaikas/įteisintas vaikas (42,5 proc.), kitas pagal dažnumą – kitas giminaitis (20,2 proc.). Pusė (56,4 proc.) tyrimo dalyvių įvardijo sveikatos problemų įtaką kasdienei veiklai, dažniau vyresni nei 60 m. respondentai (69,2 proc.), lyginant su jaunesniais nei 60 m. (47,3 proc., $p = 0,034$).

Respondentai (80 proc.) vertinę puikiai/gerai savo sveikatą dažniau nurodė nejaučiantys skausmo per pastarąsias 3 dienas, o patenkinamai/blogai vertinusių buvo mažesnė dalis (39,6 proc., $p < 0,001$). Dauguma respondentų (36,2 proc.) įvardijo kartais atsirandančias atminties problemas per pastarąsias 3 dienas, puikiai/gerai sveikatą vertinusieji (30,4 proc.) dažniau nurodė nejaučiantys to, lyginant su sveikatą vertinusiais patenkinamai/blogai, jų buvo mažiau (10,4 proc., $p = 0,014$). Koreliacinėje analizėje ($R = 0,320$, $p = 0,002$), nustatyta, kad didesnis atminties sutrikimų dažnis siejamas su prastesniu subjektyviu sveikatos vertinimu. Nustatyta, patenkinamai/blogai sveikatą vertinę respondentai (10,4 proc.) dažniau kasdien jautė skausmą, lyginant su vertinusiaisiais puikiai / gerai sveikatą, kurie neturėjo šio nusiskundimo.

Kitos ūmios ar lėtinės sveikatos problemos stipriausiai koreliavo su subjektyviai vertinama sveikata ($R = 0,580$, $p \leq 0,001$). Remiantis daugybinės regresijos analizės rezultatais ($\beta = 0,503$, $p < 0,001$) šis fiziologinis veiksnys nustatytas kaip svarbiausias turintis įtakos respondentų sveikatos būklės pokyčiams. Nustatyta, šis veiksnys dažniau pasireiškė vyresniems nei 60 m. respondentams (66,7 proc.), lyginant su jaunesniais nei 60 m. vertinusiaisiais, kurių mažiau (29,1 proc., $p < 0,001$). Sveikatos būklė neigiamai veikia respondentų kasdienį gyvenimą: dažniau vyresniems nei 60 m. respondentams (69,2), lyginant su jaunesniais nei 60 m., jų buvo mažiau (47,3 proc., $p = 0,034$). Gebėjimą savarankiškai naudotis transportu dažniau įvardijo respondentai (93,5 proc.) sveikatą vertinę puikiai/gerai, kai patenkinamai/blogai vertinusių buvo mažiau (43,8 proc., $p < 0,001$).

Išvados

Puikiai/gerai sveikatą vertinę respondentai rečiau jautė skausmą, o atminties problemų dažniausiai neturėjo, patenkinamai/blogai sveikatą vertinę respondentai dažniau patyrė kasdienį skausmą, atminties sutrikimus, kitas ūmias ar lėtines sveikatos problemas.

Dauguma respondentų nurodė, kad sveikatos problemos riboja kasdienę veiklą, ypač vyresniems nei 60 m. globėjams, kurie namuose slaugo savo artimąjį.

Ūmios ar lėtinės sveikatos problemos buvo pagrindinis fiziologinis veiksnys stipriausiai koreliuojantis su subjektyviu respondentų sveikatos vertinimu.

Literatūra

1. Atoyebi O, Eng JJ, Routhier F, Bird ML, Mortenson WB. A systematic review of systematic reviews of needs of family caregivers of older adults with dementia. Eur J Ageing. 2022 Jan 13;19(3):381-396.
2. Staats K, Jeppestøl K, Søvde BE, Brenne BA, Tarberg AS. End-of-life care at home: Dignity of family caregivers. Nurs Ethics. 2025 Mar;32(2):385-398.

8. IŠPLĖSTINĖS PRAKTIKOS SLAUGYTOJŲ FUNKCIJOS IR KOMPETENCIJOS UŽTIKRINANT ONKOHEMATOLOGINIŲ PACIENTŲ PRIEŽIŪRĄ PIRMINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

Monika Zadlauskaitė, Alina Vaškelytė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika

Įvadas

Priežiūros koordinatoriai, tarp jų ir išplėstinės praktikos slaugytojai (IPS), galėtų palengvinti integruotą priežiūrą, susiedami antrinę ir pirminę sveikatos priežiūrą (PSP), veikdami kaip kontaktinis taškas sprendžiant pacientų problemas. Priežiūros koordinatoriai galėtų pagerinti priežiūros tęstinumą ir išspręsti painiavą, kylančią dėl skirtingų pareigų, susijusių su vėžio priežiūros teikimu [1].

Pagrindinės IPS slaugytojų kompetencijos, kuriomis slaugos priežiūros tęstinumas būtų įgyvendintas, yra slaugos priežiūros valdymas, lyderystė, bendradarbiavimas, konsultavimas, švietimas, etika, įrodymais pagrįsta praktika, kvalifikuotas klinikinių sprendimų priėmimas, profesinė autonomija, klinikinės kokybės valdymas ir klinikinių įgūdžių tobulinimas [2].

Tyrimo tikslas: Atskleisti IPS funkcijas ir kompetencijas užtikrinant onkohematologinių pacientų priežiūrą PSP.

Metodika

Tyrimas atliktas LSMUL Kauno klinikose 2024 metais liepos–rugsėjo mėnesiais. Duomenims rinkti buvo taikytas pusiau struktūruotas interviu metodas. Tyrime dalyvavo 21 asmenys iš kurių Šeimos medicinos klinikoje: 2 PSP bendrosios praktikos slaugytojai (BPS) ir 3 šeimos gydytojai (ŠG), o Onkologijos ir hematologijos skyriuje, 3 stacionaro BPS, 5 stacionaro gydytojai, 5 pacientai ir 3 pacientų artimieji.

Rezultatai

Laikotarpis iki diagnozės

Tyrimo metu hematologai teigė, kad ISP galėtų stebėti kraujo tyrimus ir informuoti ŠG: „Būtų gerai, kad pirmiausiai pacientai kontaktuotų su IPS, kuri priimtų sprendimą ar čia reiktų daktaro įsikišimo ar ne.“ (I2) Todėl ŠG mano, kad IPS galėtų darbuotis ir be priežiūros: „…jeigu padarot socialinės ar psichologinės skalės įvertinimą, matysit kokios socialinės problemos jį kankina. Tada

galima teikti pagalbą ir ŠG tikrai nereikia." (R2) Tačiau pacientų artimieji teigė, kad prieš diagnozę trūko aiškumo: „Kad būtų kas parodęs kur reikėjo kreiptis." (A1)

PSP

Tyrime stacionaro gydytojai teigė, kad pacientai yra linkę labiau pasitikėti slaugytojais: „...jie galėtų įvertinti paciento vartojamus vaistus ir informuotų kada keičiasi būklė." (I5) Būtent dėl to, ŠG nuomone, IPS gebėtų atlikti kuratoriaus funkcijas: „Galėtų apšviesti pacientus kokiais atvejais kreiptis į ŠG, o kokiais pas hematologą ar į skubią pagalbą, nes ŠG ne ką daugiau padaro." (R1) Be to buvo išsiaiškinta, kad pacientų artimiesiams trūksta mokymų: „...būtų fantastika, kad apie maistą kažkas pamokytų, ką galima ir ko nelabai valgyti." (A1)

„Žaliojo koridoriaus" informacinė sistema

Tyrimo metu ŠG teigė, kad IPS galėtų sudėlioti paciento priežiūros planą: „… galėtų bendradarbiauti, esant poreikiui organizuotų susitikimus." (R1) Tačiau tam reikia algoritmo: „Pateikti simptomatiką, kad žinotų ko galima būtų norėti iš specialisto, kur reiktų kreiptis." (S2)

Stacionare laikotarpis

PSP slaugytojų nuomone, IPS galėtų turėti pacientų vizitus: „...galėtų konsultuoti, jeigu atsiranda šalutiniai poveikiai." (S1) Todėl ŠG teigė, kad IPS turėtų perimti kontrolę: „Būna visokiausių atveju, kad žmogus nusividuriavęs per skubią guldomas į skyrių arba kada karščiuoja 3 paras ir nesikreipia pagalbos." (I5) Taip pat stacionaro slaugytojai teigė, kad pacientams reikia rūpesčio: „...su kiekvienu pakalbėti, skirti dėmesio, nes būna pacientų, kurie neturi artimųjų" (M3).

Išvados

1. Stacionaro slaugytojų ir gydytojų požiūriu išplėstinės praktikos slaugytojai gebėtų apie paciento būklės pokyčius informuoti šeimos gydytojus, galėtų nukreipti pas tinkamus specialistus, organizuotų gydytojų komisijas, mokytų pacientus kaip atpažinti ligos simptomus, rūpintųsi prevenciniais klausimais ir būtų pagrindiniu kontaktiniu asmeniu.
2. Onkohematologinių pacientų ir jų artimųjų požiūriu pirminėje sveikatos priežiūroje yra daug problemų, susijusių su ankstyva diagnostika, todėl norėtų, kad atsirastų specialistas, kuris prireikus atsakytų į kylančius klausimus, informuotų apie tolimesnį gydymą ir toks specialistas galėtų būti kompetentingas slaugytojas.
3. Pirminėje sveikatos priežiūroje šeimos gydytojų ir slaugytojų nuomone, išplėstinės praktikos slaugytojai gebėtų sekti onkohematologinių pacientų

sveikatos būklę nuo diagnozavimo iki gydymosi pabaigos, padėtų stebėti rizikos veiksnius, informuotų pacientus kada reikia kreiptis į šeimos gydytoją, pas hematogus ir į skubiosios pagalbos skyrių.

Literatūra

1. Macmillan Cancer Support. (2022). Caught in the maze- delivering personalised, integrated care for people with cancer. https://www.macmillan.org.uk/_images/caught-in-the-maze-report_tcm9-359697.pdf
2. Egerod, I. et al. (2021). Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: A scoping review. Nurse education in practice. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103142

Maketuotoja Rūta Atie

2025 04 24. Užsakymo Nr. 2025/88.
Išleido LSMU Akademinė leidyba,
A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas.