



SLAUGA

mokslas ir praktika

2015 Nr. 11 (227)

Dėl anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo išplėstinės slaugos praktikos projekto

Andželika Zavackienė, Lina Šakienė

VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedra

2014 m. sausio 10 d. susibūrė Klaipėdos miesto medicinos ir švietimo specialistų bei miesto savivaldybės atstovų Iniciatyvinė darbo grupė, kurią sudarė Klaipėdos miesto savivaldybės asmens sveikatos priežiūros komisijos pirmininkė doc. dr. Natalja Istomina, vyriausiasis Klaipėdos krašto chirurgas prof. Artūras Razbadauskas, VšĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės direktorius Romaldas Sakalauskas, VšĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės direktoriaus pavaduotoja Andželika Zavackienė, Klaipėdos universitetinės ligoninės gydytoja anesteziologė-reanimatologė Renata Paškevičiūtė, Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto dekanė Vida Staniulienė, Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros vedėja, lektorė Daiva Narvilienė, Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros lektorė, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytoja Lina Šakienė, Klaipėdos valstybinės kolegijos Tęstinių studijų centro vadovė Daiva Uselienė. Iniciatyvinė darbo grupė nuolatinių susitikimų metu analizavo Europos šalių (Švedijos, Norvegijos, Ispanijos, Italijos ir kt.) anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų kompetencijas. Šiose šalyse mažos rizikos anestezija, kuruojant gydytojui anesteziologui-reanimatologui, yra patikėta anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojams. Pastebėta, kad Lietuvoje ši praktika netaikoma, nors slaugytojo profesijos statusas pasikeitė. Šiuo metu anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas geba: analizuoti profesinius ir juridinius veiksnius, valdymo ir lyderiavimo teorijas bei demonstruoti jų pritaikymą anestezijos ir intensyviosios slaugos praktikoje; vertinti multisensorinių sutrikimų poveikį, kritiškai paciento būklės, interpretuoti diagnostinius monitoringo rezultatus, paaiškinti jų reikšmę bei galimas pasekmes. Siekiant įgalinti Lietuvos anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojus atlikti mažos rizikos anestezijas, 2014 m. gegužės 30 d. tuometiniam sveikatos apsaugos ministrui Vyteniui Povilui Andriukaičiui buvo išsiųstas Iniciatyvinės darbo grupės parengtas projektas papildyti išplėstinėmis kompetencijomis Lietuvos medicinos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.

Nesulaukus atsakymo, 2015 m. vasario 10 d. Iniciatyvinės darbo grupės atstovai išsiuntė pakartotiną laišką sveikatos apsaugos ministrei Rimantei Šalaševičiūtei, kuriame prašė informuoti, kokie sprendimai buvo priimti svarstant pateiktą projektą. Sveikatos apsaugos viceministrė Laimutė Vaidelienė 2015 m. vasario 27 d. raštu informavo, kad buvo atlikta apklausa, siekiant išsiaiškinti suinteresuotų grupių nuostatas dėl siūlymų. Kadangi dėl minėtų slaugytojų funkcijų išplėtimo apklausos dalyvių (medicinos srities institucijų ir draugijų) nuomonės išsiskyrė, Iniciatyvinės darbo grupės atstovai buvo pakviesti pasiruošti motyvuotai diskusijai.

2015 m. kovo 13 d. Sveikatos apsaugos ministerijoje įvy-

kusiame pasitarime dalyvavo sveikatos apsaugos viceministrė Laimutė Vaidelienė, sveikatos apsaugos ministrės patarėja Dalia Guobužienė, švietimo ir mokslo viceministrė doc. dr. Natalja Istomina, Sveikatos apsaugos ministerijos vyriausiosios specialistės Odeta Vitkūnienė ir Nijolė Bielinienė, Lietuvos aukštojo mokslo įstaigų atstovai, Lietuvos anesteziologų-reanimatologų draugijos prezidentė prof. Jūratė Šipylaitė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos vadovas prof. Andrius Macas, Lietuvos gydymo įstaigų įgalioti asmenys, Klaipėdos Iniciatyvinės darbo grupės narės Andželika Zavackienė ir Lina Šakienė, Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugijos atstovai, Lietuvos slaugos specialistų organizacijos nariai. Posėdžio metu buvo pabrėžtas slaugos mokslo vystymosi progresas ir vieningai pritarta, kad būtina plėsti slaugytojų kompetencijas, sudarant jiems galimybę įgytas teorines žinias pritaikyti praktiškai. Vystantis slaugos mokslui Lietuvoje, slaugytojo profesinės kompetencijos nekinta jau daug metų, t. y. baigus papildomai dvejų metų magistrantūros studijas, slaugytojo kompetencijos išlieka tos pačios. Europos šalių patirtis atskleidė, kad slaugytojo kompetencijos ir atsakomybė yra tiesiogiai susiję su įgyjamu išsilavinimu. Vykstant sveikatos priežiūros sistemos pokyčiams Lietuvoje, modernėjant ir sudėtingėjant sveikatos priežiūros sistemai, būtina plėsti anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų kompetencijas bei kelti slaugos prestižą. Tai būtų ir ekonominė nauda Lietuvos valstybei, nes būtų sutaupomos lėšos, kurios skiriamos gydytojų anesteziologų-reanimatologų paruošimui.

Iniciatyvinės darbo grupės narės Andželika Zavackienė ir Lina Šakienė kartu su Lietuvos anesteziologų ir reanimatologų draugijos prezidentė prof. Jūrate Šipylaitė, Lietuvos anesteziologų ir reanimatologų draugijos moksliniu sekretoriumi prof. Andriumi Macu nuolat derino anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų kompetencijas bei sprendė gydytojo ir slaugytojo atsakomybės klausimus.

2015 m. spalio 16 d. Lietuvos anesteziologų ir reanimatologų draugijos Taryba svarstė Iniciatyvinės darbo grupės siūlomą projektą. Tarybos nariai vienareikšmiškai skatina slaugytojų kompetencijų ir atsakomybės tobulinimą bei mano, kad sparčiai tobulėjant šiuolaikiniam slaugos mokslui ir praktikai, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo kompetencijų plėtra yra labai svarbi saugios ir kokybiškos anestezijos ir intensyviosios terapijos vystymuisi. Slaugytojai tampa visaverčiais medikų komandos nariais, o ne pagalbiniais jų darbuotojais.

2015 m. spalio 16 d. Vilniuje, respublikinėje konferencijoje „Šiuolaikinės medicinos iššūkiai ir jų praktiniai sprendimo būdai“ taip pat buvo pristatytas Iniciatyvinės darbo grupės projektas „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo išplėstinė slaugos praktika“.

Lietuvos anesteziologų ir reanimatologų draugijos taryba,

Lietuvos anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija, Lietuvos aukštojo mokslo institucijos nori nuosekliai ir aktyviai dalyvauti šiame procese, t. y. nuo anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojus rengiančių studijų programų kūrimo ir tobulinimo iki įstatymų pakeitimų, tačiau būtina, kad Sveikatos apsaugos ministerijoje būtų sudaryta darbo grupė.

2015 m. spalio 22 d. Iniciatyvinė darbo grupė išsiuntė raštą sveikatos apsaugos ministrei Rimantei Šalaševičiūtei su prašymu sudaryti Sveikatos apsaugos ministerijoje darbo grupę anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo išplėstinės slaugos praktikos teisės aktams rengti.

Tikimės, kad nuėjus sudėtingą ir ilgą kelią, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo išplėstinės slaugos praktikos projekto įgyvendinimas padės užtikrinti saugią ir kokybišką anestezijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimą bei įgalins slaugos profesijos prestižą Lietuvoje. Slaugytojai bus skatinami tobulinti savo kvalifikaciją, siekti aukštojo mokslo, tobulėti, nes kartu su naujomis žiniomis bus įgyjamos naujos atsakomybės ir kompetencijos. Kaip teigė švietimo ir mokslo viceministrė doc. dr. Natalja Istomina, klaidėdėčių darbo grupės iniciatyva buvo pasiektas labai reikšmingas pokytis slaugos ir švietimo srityse.

SLAUGYMO PRAKTIKA

Pacientų po organų transplantacijos slaugos ypatumai reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje

Onė Bartkienė

*VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos,
Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija*

Organų transplantacija – vienas įspūdingiausių XX a. medicinos pasiekimų. Vis daugiau žmonių pasaulyje gyvena su svetimais inkstais, ragenomis, širdimis, plaučiais, kepenimis ar kitais organais bei audiniais. Svetimo organo persodinimas – transplantacija – efektyviausias nefunkcionuojančio organo nepakankamumo gydymo būdas, o dažnai ir vienintelė galimybė išsaugoti gyvybę. Lietuvoje mokslinė transplantacija pradėjo vystytis XX a. pradžioje.

Persodinto organo likimas priklauso nuo daugelio priežasčių: donoro ir recipiento audinių dermės, jų amžiaus, recipiento reaktyvumo, donoro bei recipiento būklės, imunosupresinės terapijos ir kitų imunologinių bei neimunologinių veiksnių.

Dvi svarbiausios, labai susijusios komplikacijos, kurios nulemia transplantacijos baigtį, yra **infekcijos ir transplantanto atmetimas**. Optimalus gydymas po transplantacijos operacijos susideda iš dviejų dalių:

- imunosupresinės būsenos skatinimas svetim organo atmetimui išvengti;
- antimikrobinis gydymas glaudžiai susijęs su individualia paciento imunosupresinio gydymo specifika.

Nepakankama imunosupresinė terapija kelia atmetimo pavojų, tačiau nuslopintas imuninis atsakas – didelė infekcijos ir navikų rizika. Ligoninės (klinikos) viduje pacientas gali užsikrėsti patogenais skyriuje arba palatoje, kur jis gydomas. Skyriaus viduje infekcijos gali plisti nuo užkrėsto patogenais vandens, oro, priemonių, personalo rankų.

Tik suprasdamas ir žinodamas pagrindines galimas komplikacijas, optimalaus gydymo planą pacientams po organų transplantacijos, slaugytojas gali kokybiškai organizuoti slaugos procesą netrukus po organų transplantacijos. Intensyvi slauga po organų transplantacijos – neginčijamai svarbi sėkmingo rezultato pasiekimo grandies detalė. Priklausomai nuo

persodinamo organo, paciento būklės, recipientas po transplantacijos intensyviosios terapijos skyriuje praleidžia nuo kelių dienų iki kelių ar net keliolikos savaitių.

Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius (toliau – RITS) – tai ligoninės padalinys, kur gydomi kritinių būklių pacientai, kuriems būtinas nuolatinis gyvybinių funkcijų monitoravimas ir intensyvus gydymas. Čia gydomi sergantieji bet kuria sunkia liga, taip pat pacientai po sudėtingų pilvo organų operacijų, tarp jų ir po organų persodinimo operacijų. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje naudojami modernūs šiuolaikiniai gydymo metodai: dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV) įvairiais režimais, vaistų ir tirpalų dozavimas tūrinėmis švirkštinėmis automatinėmis pompomis, visą parą atliekamos sudėtingos gydomosios ir diagnostinės procedūros bei intervencijos.

Individualizuotos slaugos pasiekama taikant praktikoje **slaugos proceso** sampratą. Daugeliui slaugos modelių pagrindinis slaugos komponentas yra gyvybinės veiklos. Nors visos dvylika gyvybinių veiklų slaugai yra svarbios, tačiau ne visos jos yra svarbios visiems pacientams arba ne visą laiką konkrečiam asmeniui. Aptarsime slaugos procesą RITS pacientams po organų persodinimo. Pagrindiniai slaugos veiksmi: monitoravimas, vaistų vartojimas, tvarsčių keitimas ir žaizdų priežiūra, drenų priežiūra, pragulų profilaktika.

Monitoravimas – nuolatinis, nepertraukiamas arba nustatytais laiko intervalais įvairių gyvybinių funkcijų rodiklių stebėjimas bei registravimas. Jis padidina pacientų saugumą, nes monitoriai nedelsiant signalizuoja apie paciento gyvybinių funkcijų sutrikimus. RITS atliekamas šių gyvybinių funkcijų rodiklių monitoravimas: kvėpavimo, hemodinamikos, temperatūros. RITS standartinis monitoravimas vyksta nuolat. Kas 1–2 val. kraujo spaudimas, pulsas, kvėpavimo dažnis, temperatūra, deguonies saturacija fiksuojama paciento inten-