

red infections (HAI), are defined as - any illness of a bacterial, viral, parasitic, fungal origin related to the hospitalization of a patient, research, treatment in a person's health care institution, as well as work therein. Although the progress of modern infection control is very high, HAI remains an important public health problem. One of the most important measures of HAI management is their epidemiological surveillance, which, when properly executed, can reduce the frequency of HAI by 20-30 %. Although many means of HAI prevention have been known for a long time, systematic repetition and deepening of knowledge about basic means of HAI prevention can greatly reduce morbidity and even mortality from them.

The study was conducted in April-September 2017, involving 165 nurses working in perinatal centers in Lithuania. It has been established that the knowledge the majority nurses in both Lithuanian perinatal centers have corresponds to a good or very good level of knowledge. Nurses are aware of the main means of prevention and how they are adequately adhered to, what HAI risk factors are there and in which departments it is most likely to contract HAI. However, there is a lack of knowledge about HAI transmission paths. Nurses in the 2nd center incorrectly apply knowledge related to manipulation and hand hygiene.

Literatūra

1. Higienos institutas. Bendroji informacija. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/lt/bendroji-informacija.html>>.
2. Ašembergienė J., Gurskis V., Kondratas T. Hospitalinės infekcijos Lietuvos reanimacijos ir intensyvosios terapijos skyriuose: nacionalinės hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros 2009–2011 m. rezultatai. Visuomenės sveikata, 2013; 1(60): 58–66.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Healthcare-associated infections acquired in intensive care units. Annual Epidemiological Report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018.
4. Higienos institutas. Hospitalinių infekcijų paplitimo tyrimas Lietuvos ligoninėse. 2017 ataskaita. Vilnius, 2017.
5. Higienos institutas. Hospitalinių infekcijų paplitimo tyrimas bendrojo pobūdžio ir specializuotose ligoninėse. Protokolas. Vilnius, 2018.
6. Fashafsheh I., Ayed A., Eqtait F., Harazneh L. Knowledge and Practice of Nursing Staff towards Infection Control Measures in the Palestinian Hospitals. JEP, 2015; 6(4): 79–90.
7. Monkevičienė R. Sveikatos apsaugos įstaigų veiklos kokybės gerinimas sprendžiant hospitalinių infekcijų problemą. Kaunas, 2007.
8. Pittet D., Allegranzi B., Joyce J. The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and Their Consensus Recommendations. Infect Control Hosp Epidemiol, 2009;30: 611–622.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR, 2002; 51(16).
10. Magiorakos A. P., Suetens C., Boyd L., Costa C., Cunney R. ir kt. National Hand Hygiene Campaigns in Europe, 2000-2009. Euro Surveill 14(17). Prieiga per Internetą: <http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.14.17.19190-en>.

SKLAIDA

Ko reikia, kad šlapimo nelaikančių žmonių slauga būtų kokybiška ir nereikalautų didelių išlaidų? Svarbiausi efektyvios strategijos veiksniai

Daiva Ausėnaitė
Sveikatos žurnalistė

Šiomet Romoje vykusioje tarptautinėje konferencijoje (*Global forum of Incontinence, GFI*) buvo pristatyta išsami efektyvios šlapimo nelaikančių asmenų slaugos ir priežiūros strategija. Ši konferencija rengiama kas dveji metai, ja siekiama atkreipti visų pasaulio valstybių dėmesį į šlapimo nelaikančių žmonių, jų artimųjų, dirbančių neformaliais slaugytojais, ir profesionalių slaugytojų, slaugančių sunkias šlapimo nelaikymo formas turinčius asmenis, kasdienes problemas. GFI metu pristatyta studija apžvelgė svarbiausius veiksnius, egzistuojančius kiekvieno šlapimo nelaikymą turinčio žmogaus gyvenime. Šių veiksmų suvokimas, kontrolė ir reikiama korekcija gali smarkiai koreguoti valstybines išlaidas, skiriamas šlapimo nelaikančių pacientų kasdinei slaugai.

Tarptautinių ekspertų studija

GFI pristatyta studija buvo ruošama ilgiau nei metus. Per pirmą etapą, atlikus kelių Europos šalių sveikatos sistemų analizę, išskirti pacientui, slaugytojui ir valstybės biudžetui svarbiausi veiksniai ir rodikliai. Vėliau vykusių diskusijų metu atrasta koreliacija tarp visų veiksmų ir rodiklių. Diskusijose

dalyvavo gydytojai, slaugytojai, pacientai, tarptautiniai įvairių sričių ekspertai, valstybių pareigūnai, politikai, socialinių reikalų ekspertai.

„Senstanti visuomenė jau yra tapusi nemažu iššūkiu. Daugelyje valstybių kiekvieną dieną sprendžiamas klausimas, kaip optimizuoti išlaidas ir patenkinti augančius visuomenės poreikius sveikatos priežiūros srityje. Ilgesnė gyvenimo trukmė ir vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūra reikalauja vis didesnių išlaidų. Todėl svarbu parengti efektyvias strategijas. Mūsų atlikta studija gali tapti puikiu įrankiu valstybėms formuojant biudžetus ir numatant reikiamas išlaidas vyresnio amžiaus žmonių slaugai. Šlapimo nelaikymas pažeidžia ne tik vyresnio amžiaus asmenis, todėl efektyvios šlapimo nelaikymo priežiūros ir slaugos strategijos yra ypač aktualios daugelyje šalių“, – rašoma po konferencijos išplatintame pranešime spaudai.

Pasak VŠĮ Inkocentras vadovės Jurgos Misevičienės, jau suvokta, kad visuomenėje yra šlapimo nelaikančių asmenų, kad svarbu užtikrinti jų aktyvumo išsaugojimą. „Tarptautiniu mastu ieškoma sprendimų, kaip šį sveikatos sutrikimą turintį asmenį kuo ilgiau išlaikyti darbo rinkoje, kaip užtikrinti jo

gyvenimo kokybę. Nepamirštami ir slaugytojai, neretai jais būna sergančiojo artimieji, kurie dar daugelyje šalių lieka be socialinių garantijų, be jų darbo įvertinimo ir pagalbos. Manau, ši studija labai svarbi ir reikšminga. Dirbu Sveikatos apsaugos ministerijos sukurtoje darbo grupėje, kurioje stengiamės optimizuoti išlaidas šlapimo nelaikančių žmonių priežiūros priemonėms ir kad būtų užtikrintas geras prieinamumas. Ši studija bus dar vienas svarbus dokumentas tolimesniai mūsų darbui, – įsitikinusi J. Misevičienė. – Tol, kol mes Lietuvoje du metus dėliojame slaugos priemonių kiekius ir mušamės dėl kiekvieno papildomo milijono šiai sričiai, pasaulyje kalbama apie individualiai kiekvienam pacientui sudaromą šlapimo nelaikymo strategiją, kuri turi būti peržiūreta mažiausiai vieną kartą per metus, o kai kuriems pacientams ir keturis kartus per metus.“

Smarkiai atsiliegame, nors pokyčiai ir prasidėjo

„Niekuomet nekalbėjome apie tai, jog individualios šlapimo nelaikymo priežiūros ir slaugos strategijos reguliarus peržiūrėjimas, įvertinus paciento būklę ir jos pokytį, gali turėti įtakos bendram šalies biudžetui. Kaip ir visi supranta, kad nesikeliantis iš lovos ir šlapimo nelaikymą turintis žmogus pareikalautų mažiau išlaidų, jeigu jo slauga bus kokybiška. Tačiau valstybiniu mastu nieko nedaroma, kad ta slauga būtų kokybiškesnė. Nemąstoma, kaip taškomi valstybės pinigai, kai žmogus vis grįžta ir grįžta į ligoninę dėl pragulų, dėl odos infekcijų; kaip vargsta gydymo įstaigose dirbantys slaugytojai, kaip jų emocinė įtampa paveikia jų darbingumą bei kaip tai galiausiai paveikia šalies biudžetą pradėdant dažnai imamais nedarbingumo lapeliais ir, galiausiai, migracijos mastais“, – sako Inkocentro vadovė.

Jos manymu, visgi jau galima kai kuo ir pasidžiaugti. „Šiemet įvykus reikšmingiems pasikeitimams kompensavimo sistemoje, mes gebame užtikrinti reikiamų priemonių prieinamumą visiems, kas turi šlapimo nelaikymo diagnozę. Dar prieš tris mėnesius prieinamumas mūsų šalyje buvo labai prastas. Tikiu, kad visgi einame mažais žingsneliais link to, kad kada nors galėsime įgyvendinti šlapimo nelaikymo priežiūros strategiją, tokią, kokią siūlo pasaulio ekspertai. Trys didieji veiksniai, pristatyti šioje studijoje, rodo, kokiomis kryptimis reikia judėti šlapimo nelaikymo priežiūros srityje. Jeigu jau galime pasigirti pagerėjusiu slaugos priemonių prieinamumu, tai vis dar negalime pasigirti gera šlapimo nelaikymo pasekmių kontrole. Ligoninių išlaidos vis dar didelės, slaugytojų psichoemocinė būseną kol kas niekam nerūpi, neišsprendžiama daugybė metų ir tualetų tinkamo išdėstymo didžiausiose šalies miestuose problema. Pasaulio lyderiai diktuoja ir nurodo mums tinkamos slaugos suteikimo sergantiesiems šlapimo nelaikymu gaires. Mums belieka juos išgirsti, išdiskutuoti, kaip tai galėtų būti pritaikoma mūsų valstybėje, ir diegti naujoves, leisiančias tinkamai skirstyti išlaidas ir užtikrinti, kad nenukentės žmonių gyvenimo kokybė“, – sako VšĮ Inkocentras vadovė Jurga Misevičienė.

Studija

GFI pristatytos studijos kūrėjai, dėliodami svarbiausius slaugos ir priežiūros veiksnius, visus šlapimo nelaikančius pacientus suskirstė į tris grupes:

1. nereikalaujantys slaugos (jie patys gali pasikeisti slaugos priemonės, kai suvokia, jog laikas jas pasikeisti, gali nusiprausti, jie juda, dirba, yra socialiai aktyvūs);
2. priklausomi nuo slaugytojų, bet galintys pasakyti, kad jie nori į tualetą ar kad laikas keisti slaugos priemonę, gebantys bendradarbiauti, įvardijantys savo poreikius;
3. priklausomi nuo slaugančio personalo, kurie negali nei įvardyti savo poreikių, nei juos atpažįsta, negali bendradarbiauti, pasikeisti sauskelnių.

Studijos kūrėjai veiksmingą priežiūrą užtikrinančius veiksnius suskirstė į tris dideles grupes: resursai, procesas ir pasekmių kontrolė. Kiekvienoje grupėje išskirti svarbiausi veiksniai, kurie daro didžiausią įtaką valstybių biudžetams.

Resursai. Šioje grupėje svarbiausiu veiksnium tampa slaugančių asmenų įgūdžiai, gebėjimai prižiūrėti šlapimą nelaikančius asmenis. Svarbu įsivertinti, koks yra personalas – gydymo įstaigose dirbantys profesionalai ar namų sąlygomis žmogų prižiūrintys neprofesionalūs slaugytojai. Nepriklausomai nuo personalo reikia įvertinti turimus finansus, slaugos priemones, jų pasirošimą, žinių lygį ir gebėjimą pritaikyti turimas žinias praktiškai.

Resursų grupėje išskiriami ir tualetai. Aktyviam pacientui yra svarbūs viešose erdvėse esantys tualetai, kad jis galėtų judėti iš namų į darbą, į norimą objektą – būtent jie labai prisideda prie jo aktyvumo išlaikymo. Visą dieną namuose praleidžiančiam pacientui svarbu, koks tualetas yra jo namuose: ar jis pats galės iki jo nusigauti, ar jis jam patogus, o gal jis negalės savarankiškai juo naudotis ir jam reikės slaugančio asmens pagalbos. Tinkamo tualetų įrengimas paciento namuose gali labai sumažinti slaugos išlaidas atsiskius slaugančio asmens paslaugų.

Procesas. Ši veiksmų grupė apima tokius rodiklius kaip: slaugos gavimas, slaugos strategija, jos koregavimas bei priežiūros prieinamumas visiems, kam to reikia.

Išskirti šie rodikliai, parodantys proceso veiksmingumą:

- koks procentas šlapimo nelaikančių pacientų, kuriems reikalingos slaugos priemonės, jas gauna, koks yra slaugos priemonių prieinamumas;
- kiek dienų praeina nuo paciento kreipimosi į reikiamas institucijas, kad jam būtų suteiktos priemonės ir slauga ar priežiūra, iki realios pagalbos gavimo;
- ar keičiama slaugos priežiūros strategija pagal besikeičiančius paciento poreikius;
- koks yra santykis tarp šlapimo nelaikančių asmenų, gaudančių kokybišką slaugą, ir asmenų, negaunančių paslaugų ir reikiamų priemonių, kaip per metus keičiasi antros grupės proporcija;
- sėkmingam šlapimo nelaikančio asmens poreikių patenkinimui būtina nuolat peržiūrėti jo individualią priežiūros ir slaugos strategiją. Jeigu pacientas aktyvus, jo slaugos strategija peržiūrima kartą per metus. Du kartus per metus peržiūrima, kai asmuo iš dalies priklausomas nuo slaugančio asmens, ir keturis kartus, kai asmuo yra visiškai priklausomas nuo slaugos personalo. Jeigu slaugos priežiūros strategija yra peržiūrima šioms pacientų grupėms tokiu periodiškumu, laikoma, kad užtikrinama gera slauga;
- koks procentas pacientų dalyvavo mokymuose, buvo informuoti apie savo ligą ir kaip su ja gyventi, sėkmingos slaugos veiksmu laikomas gerai informuotas pacientas;

- ar pacientai, dar negaunantys slaugos priemonių, turi teisę patys nuspręsti, kokias priemones jie norės naudoti, ar naujai diagnozuoti pacientai turi teisę rinktis slaugos priemones, ar jis ir jį prižiūrintis asmenys turi pakankamai informacijos apie priemones, kurias gali rinktis.

Pasekmių kontrolė. Šioje grupėje aprašomos trys veiksmų rūšys: klinikiniai, gyvenimo kokybės ir ekonominiai.

Klinikiniai veiksniai apibrėžia tokius veiksmus kaip su šlapimo nelaikymu susiję odos pažeidimai, kurie reikalauja papildomo ar net ambulatorinio gydymo. Taip pat studijoje nurodoma, jog itin svarbus veiksnys yra komunikacija tarp paciento, slaugytojo ir valdžios institucijų. Gera slaugos strategija įvardijama situacija, kai slaugytojas informuoja reikiamas institucijas apie pacientus, kurie yra rizikos grupėje patirti neigiamas pasekmes dėl prastos šlapimo nelaikymo kontrolės. Taip gerinamas pacientų prieinamumas prie reikiamų paslaugų ir užkertamas kelias galimoms pasekmėms (didesnės išlaidos pacientui patekus į ligoninę dėl sunkių sveikatos būklių, tokių kaip pragulos).

Gyvenimo kokybės veiksmams studijoje skiriamas nemažas dėmesys. Vertinami ir paciento, ir slaugytojo gyvenimo kokybės pokyčiai. Pacientų gyvenimo kokybei įvertinti naudojami tokie parametrai: gebėjimas palaikyti ryšį su šeima ir draugais, gebėjimas keliauti, šlapimo nelaikymo įtaka seksualiniam gy-

venimui, galėjimas dėvėti pageidaujamą drabužį, pasitenkinimas santykiais su slaugančiu asmeniu, gebėjimas išlaikyti savigarbą, pasitikėjimą ir valdyti šlapimo nelaikymą. Svarbu, kad žmogus turėtų galimybę pranešti apie savo gyvenimo kokybės pokyčius, taip jis prisidėtų prie šlapimo nelaikymo pasekmių mažinimo.

Prie *gyvenimo kokybės* pasekmių kontrolės priskiriamas šlapimo nelaikymą turinčio paciento darbingumas. Kiek ilgai žmogus išlieka darbo rinkoje, koks procentas sergančiųjų šlapimo nelaikymu išlieka darbo rinkoje. Kuo daugiau asmenų nustoja dirbti, tuo yra prastesnė pasekmių kontrolė.

Ekonominių veiksmų pasekmių kontrolė labiausiai susijusi su ligoninėmis. Dažnų ligonių atvykimo į gydymo įstaigas ir buvimo ten išlaidos tiesiogiai susijusios su netinkamu pasekmių kontrolės valdymu. Prašoma įsivertinti ir kokios išlaidos patiriamos, kai į gydymo įstaigą patenka pacientas su gera šlapimo nelaikymo priežiūros strategija ir tokios strategijos neturintis pacientas.

Kaip dažnai per metus pacientui pasikartoja neinfekcinės ligos, dermatitas, užkrečiamosios ligos, griuvimai ir kaip dažnai šios būklės priverčia pacientą kreiptis į gydymo įstaigą. Slaugos priežiūros strategija pacientui, dažnai apsilankančiam ligoninėje, turi būti peržiūrima ir koreguojama. Tik taip pavyks mažinti pasekmes – išlaidas.

Kviečiame užsiprenumeruoti recenzuojamą mokslo žurnalą

SLAUGA

MOKSLAS IR PRAKTIKA

Užsiprenumeruoti žurnalą galite:

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

Žurnalo prenumeratos indeksas – 5105



Svarbu žinoti:

Lietuvos leidinių 2019 m. kasmėnesinės laikraščių prenumeratos paslaugą galima užsisakyti iki kiekvieno mėn. 26 d., kasmėnesinės žurnalų prenumeratos paslaugą – iki kiekvieno mėn. 22 d. (jeigu leidinio informacijoje nenurodyta kitaip).

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