

Naujos redakcijos Lietuvos medicinos norma MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“

Komentari ir paaiškinimai

Artūras Šimkus

Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijos
Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus
Asmens sveikatos departamentas

Asmens sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių Lietuvoje, kompetencijų reglamentuoja Lietuvos medicinos normos, kurias įsakymu tvirtina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras. Kiekvieną Lietuvos medicinos normą kuria ministro įsakymu sudaryta 8–12 asmenų darbo grupė, kuriose yra mokymo institucijų, specialistų profesinių organizacijų, pacientų interesams atstovaujančių organizacijų, kontroliuojančių institucijų ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos atstovai. Kompetencijų dalis, kurią sudaro reikalavimai dėl specialisto žinojimo, išmanymo ir gebėjimų, rengiama atsižvelgiant į studijų programų turinį, mokslo pasiekimus, kitų šalių geruosius pavyzdžius ir mokslo įrodymais pagrįstus diagnostikos ir gydymo arba slaugos metodus. Rašant kompetencijų dalį, kuri praktinėje veikloje turbūt yra aktualiausia, didžiausia dalis darbo tenka mokymo institucijų ir specialistų profesinių organizacijų (pvz., kolegijų, specialybės draugijų) atstovams.

Pateikiame keletą paaiškinimų apie pakeitimus, kurie slaugytojams yra gana nauji, tačiau būtini gerinant Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos efektyvumą, siekiant sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų saugumo.

Naujos redakcijos Lietuvos medicinos norma MN 289:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ yra patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 12 d. įsakymu Nr. V-828 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 289:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“. Aktualii šio įsakymo redakcija internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.7DB50471C9A5/asr>

TEISĖS

9.3. teikti slaugos paslaugas paciento namuose;

Komentaras: iki 2019 m. liepos 12 d. teisę teikti slaugos paslaugas paciento namuose turėjo tik slaugytojai, einantys bendruomenės slaugytojo pareigas. Įsigaliojus MN 28:2019 pakeitimams, bendrosios praktikos slaugytojų pareigas einantys slaugytojai taip pat gali teikti slaugos paslaugas paciento namuose.

9.6. skirti ir išrašyti medicinos pagalbos priemones sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka ir būtiniosios medicinos pagalbos atveju, teikdamas medikamentinę pagalbą, savarankiškai skirti vaistinius preparatus, įrašytus į Vaistinių preparatų, kuriuos savarankiškai gali skirti slaugytojas, teikdamas medikamentinę pagalbą būtiniosios medicinos pagalbos atveju, sąrašą (Lietuvos medicinos normos priedas);

Komentaras: ši nuostata aktualiausia yra greitosios medicinos pagalbos ir priėmimo-skubios pagalbos skyriuose dirbantiems bendrosios praktikos slaugytojams, bendruomenės slaugytojams, skubios medicinos pagalbos slaugos specialistams. Iki MN 28:2019 pakeitimų įsigaliojimo slaugytojai, teikiantys būtinąją medicinos pagalbą, neturėjo teisės skirti vaistinio preparato (t. y. be gydytojo paskyrimo duoti, pvz. nuskausminamųjų, antihipertenzinių ar kt. vaistinių preparatų, reikalingų būtinajai medicinos pagalbai suteikti).

Būtų naudinga prisiminti, kad būtinajai pagalbai yra priskiriama pirmoji pagalba ir skubioji pagalba.

[Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“:

„3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (teikiančiose ambulatorines ir (ar) stacionarines paslaugas) teikiama skubioji medicinos pagalba yra kvalifikuota asmens sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikia gydytojas arba gydytojas kartu su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais. Skubioji medicinos pagalba – tai medicinos pagalba, teikiama nedelsiant (1 kategorija) arba neatidėliotinai (2, 3, 4 kategorijos), kai dėl ūmių klinikinių būklių, nurodytų Aprašo 1 ir 2 prieduose išdėstytų Vaikų skubiosios medicinos pagalbos masto lentelės ir Suaugusiųjų skubiosios medicinos pagalbos masto lentelės (toliau – lentelės) 3 skylyje, gresia pavojus paciento ir (ar) aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams.

<...>

7. Būtinoji medicinos pagalba asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiama visiems pacientams. Būtinoji medicinos pagalba teikiama etapais: pirmiausia suteikiama pirmoji medicinos pagalba, po to – skubioji medicinos pagalba.

<...>

10. Vadovaudamasis profesine kompetencija, Aprašu ir kitais būtiniosios pagalbos teikimą reglamentuojančiais teisės aktais, skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijas nustato, pacientus skubiosios medicinos pagalbos kategorijai priskiria pacientą apžiūrėjęs gydytojas ir (arba) išplėtinės praktikos slaugytojas, ir (arba) skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas, ir (arba) slaugytojas, išklauses ne trumpesnį kaip 36 valandų skubiosios medicinos pagalbos teikimo arba 36 valandų pacientų medicininio rūšiavimo skubiosios pagalbos skyriuje kursą. <...>“].

9.8. vykdydamas Lietuvos medicinos normos 14 punkte nurodytą veiklą, tvarkyti paciento duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių pacientų asmens duomenų tvarkymą, nustatyta tvarka;

10.11. laikytis slaugytojo profesinės etikos principų, gerbti pacientų teises ir jų nepažeisti, saugoti profesinę paslaptį ir visą informaciją apie pacientą laikyti konfidencialia; kitiems asmenims ši informacija gali būti atskleista Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytais pagrindais ir tvarka;

Komentaras dėl 9.8 ir 10.11 papunkčių: įsigaliojus Bendrajam asmens duomenų apsaugos reglamentui, visos ministerijos ir joms pavaldžios įstaigos turėjo peržiūrėti teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų tvarkymą, atitiktį šiam reglamentui. Specialiųjų kategorijų (informacija apie sveikatą ir kt.) asmens duomenų apsaugai skiriamas ypač didelis dėmesys. Asmens duomenų tvarkymas laikomas teisėtu tik tuo atveju, jeigu jis atitinka Bendrojo duomenų apsaugos reglamento 5 ir 6 straipsnių nuostatus reikalavimus, o specialiųjų kategorijų asmens duomenų tvarkymas 9 straipsnio nuostatas. Sveikatos apsaugos ministerija privalo užtikrinti sveikatos duomenų (specialiųjų kategorijų asmens duomenų) tvarkymo politiką, atitinkančią Bendrojo asmens duomenų reglamento nuostatas. Atsižvelgiant į tai, keičiant medicinos normas, buvo aiškiai įvardyta, kokią veiklą vykdydamas slaugytojas gali tvarkyti paciento sveikatos duomenis, įtvirtinta pareiga saugoti profesinę paslaptį ir visą informaciją apie pacientą laikyti konfidencialia bei numatyta prievolė tobulinti kvalifikaciją asmens duomenų apsaugos srityje, nes slaugytojai privalo išmanyti asmens duomenų apsaugos principus.

KOMPETENCIJA

14.1. pagal kompetenciją konsultuoti sveikus ir sergančius asmenis;

Komentaras: ši nuostata slaugytojus įpareigoja gebėti konsultuoti pacientus, siekiant įteisinti slaugytojų konsultacijas ambulatorinėje grandyje.

- 14.1.1. įvertinti asmens sveikatos būklę;
- 14.1.2. mokyti pacientus sveikos gyvensenos principų;
- 14.1.3. valdyti paciento sveikatos rizikos veiksnius;

Komentaras: paciento rizikos veiksnių valdymas apima paciento mokymą ar reikiamos metodinės pagalbos teikimą siekiant išvengti lėtinių ligų ar jų komplikacijų, kai to galima pasiekti keičiant paciento elgesio, mitybos, fizinio aktyvumo ir kitus įpročius, darančius įtaką lėtinių ligų eigai. Rizikos veiksniai, į kuriuos reikėtų atsižvelgti, gali būti rūkymas, alkoholis, hipodinamika, gretutinės ligos, trumpalaikiai sąmonės, suvokimo sutrikimai, bloga klausa, sutrikęs regėjimas, sutrikusi koordinacija ir kt.

14.1.4. valdyti lėtinėmis ar užkrečiamosiomis ligomis sergančių pacientų sveikatos būklę ir vykdyti pacientų, sergančių šiomis ligomis, stebėseną;

Komentaras: šios nuostatos įpareigoja slaugytojus, dirbančius ambulatorinėje grandyje, vykdyti lėtinėmis ar užkrečiamosiomis ligomis sergančių pacientų sveikatos būklės stebėseną, siekiant išvengti ūmių komplikacijų ir hospitalizacijos bei atitolinti lėtines komplikacijas.

14.1.4.1. pacientų, sergančių cukriniu diabetu:

14.1.4.1.1. siekiant palaikyti pacientui optimalią, tolygią gliukemiją, pagal išankstinę gydytojo rekomendaciją koreguoti paskirtų antgliukeminių vaistinių preparatų dozę;

14.1.4.1.2. siekti gerai kompensuoto cukrinio diabeto eigos, atsižvelgiant į glikozilinto hemoglobino rodiklį;

Komentaras dėl 14.1.4.1.1 ir 14.1.4.1.2 papunkčių: pagrindiniai geros cukrinio diabeto kontrolės rodikliai yra tolygi gliukemija, kai nėra hipoglikemijų (gliukozės kiekis kraujyje < 4 mmol/l) ar reikšmingų hiperglikemijų ir pasiektas individualus tikslinis glikozilintas hemoglobinas, todėl bendrosios praktikos slaugytojas, vykdydamas lėtinių ligų stebėseną, privalo gebėti įvertinti glikozilinto hemoglobino rodiklį ir, atsižvelgdamas į išankstines gydytojo rekomendacijas, pagal šio rodiklio reikšmę koreguoti naudojamų antigliukeminių vaistinių preparatų dozę ir vartojimo laiką bei, siekdamas geros ilgalaikės diabeto kontrolės, konsultuoti pacientą dėl tikslingų gyvensenos pokyčių.

14.1.4.1.3. atlikti diabetinės pėdos profilaktiką – kiekvieno apsilankymo metu apžiūrėti ir įvertinti cukriniu diabetu sergančio paciento pėdas;

Komentaras: siekiant kuo anksčiau pastebėti šios cukrinio diabeto komplikacijos požymius ir stabdyti jos vystymąsi, slaugytojai, dirbantys ambulatorinėje grandyje kartu su šeimos gydytoju ar gydytoju endokrinologu, kiekvieno cukriniu diabetu sergančio paciento apsilankymo metu privalo apžiūrėti ir vizualiai įvertinti paciento pėdas. Kiekvienu atveju vertinami odos pakitimai, odos temperatūra, struktūrinės anomalijos, neuropatijos, periferinių arterijų ligų požymiai, išopėjimai, infekcijos rodikliai, čiuopiamas pėdos nugarinės arterijos (a. dorsalis pedis), pakinklinės arterijos (a. poplitea) pulsas.

14.1.4.2. pacientų, sergančių kraujotakos sistemos ligomis;

14.1.4.2.1. siekiant optimalaus paciento arterinio kraujospaudimo, koreguoti paskirtų antihipertenzinių vaistinių preparatų dozę;

Komentaras: siekiamybė – kad slaugytojas, atsižvelgdamas į paciento arterinio kraujospaudimo stebėjimo duomenis ir išankstines gydytojo rekomendacijas, mažomis dozėmis koreguotų antihipertenzinių vaistų vartojimą.

14.1.4.2.2. siekiant optimalaus INR rodiklio, koreguoti paskirtų antihipertenzinių dozę pagal išankstinę gydytojo rekomendaciją;

Komentaras: INR rodiklis yra vieno iš svarbesnių ir dažnai atliekamų kraujo koaguliacijos tyrimų – Protrombino laiko – standartizuota reikšmė (angl. International Normalized Ratio, liet. TNS – Tarptautinis normalizuotas santykis). INR rodiklio stebėseną yra būtina taikant gydymą netiesioginio veikimo antikoagulantais. Gydant stengiamasi pasiekti stabilią vertę, kuri laikui bėgant neišeitų už tam tikro pasirinkto intervalo ribų. Gydymo antikoagulantais kontroliavimas pagal INR vertę yra itin svarbus po širdies vožtuvų protezavimo. Protrombino laiko (INR) rodiklio nustatymas atliekamas kasdien tol, kol INR reikšmė pasiekia užsibrėžtą gydymo intervalo lygmenį (pvz., numatyta, kad INR bus palaikomas, kai intervalas bus 3,0–3,5). Vėliau tyrimą rekomenduojama kartoti 1 kartą per savaitę. Jeigu vartojant medikamentus INR reikšmės nebesvyruoja, tyrimą galima atlikti 1 kartą per mėnesį. Varfarinas ir kiti į jį panašūs peroraliniai antikoagulantai didina INR rodiklį. Šis didinimas labai priklauso nuo individo kepenų ir kitų sistemų funkcinio aktyvumo.

INR reikšmė, palaikoma antikoagulantais	Klinikinė būklė
2,0–2,5	Giliųjų venų trombozė po operacinių intervencijų
2,0–3,0	Smegenų hipoksijos, plaučių arterijos ir giliųjų venų trombozių profilaktika ir gydymas
3,0–4,5	Venų trombozės recidyvai, plaučių arterijos okliuzai, infarktas, arterijų patologija, būklės po kardiachirurginių intervencijų – dirbtinis širdies vožtuvas, koronarinių arterijų apeinančiųjų jungčių operacija

14.1.5. į paciento lėtinių ligų valdymą įtraukti jo šeimą ar artimuosius;

Komentaras: siekiant, kad lėtinė liga būtų tinkamai valdoma, pacientui visuomet yra reikalinga pagalba, parama ir palaikymas iš jam artimos aplinkos, todėl ypač svarbu paciento šeimai ir artimiesiems tinkamai išaiškinti lėtinių ligų valdymo principus, paskatinti nebijoti prisidėti prie ligos valdymo ir išitikinti, kad šeima ir artimieji tinkamai suprato jiems perteiktą informaciją. Neretai šeima ir artimieji gali tapti geriausiais slaugytojo pagalbininkais ir informacijos šaltiniu, tam tikru slaugytojo atstovu paciento šeimoje.

14.1.6. konsultuojant pacientus, papildomai naudotis standartizuotomis skalėmis, anketomis;

Komentaras: standartizuotos skalės ir klausimynai – tai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtinti skalės ir klausimynai, skirti naudotis visiems asmens sveikatos priežiūros specialistams, vertinant pacientų būklę pagal tam tikrų požymių buvimą ar nebuvimą, nustatyti kokio nors požymio lygį (pvz., skausmo, savarankiškumo ir pan.).

14.6. konsultuoti dėl gydytojo paskirtų vaistų vartojimo;

Komentaras: Šių konsultacijų metu pacientui turėtų būti išaiškinama, kodėl gydytojo paskirtus vaistus būtina vartoti taip, kaip yra paskirta, kokių būdu vaistai turi būti vartojami, ką daryti, jei užmiršo suvartoti reikiamą vaistų dozę ar pavartojo per daug arba per mažai vaistų ir pan.

Slaugytojas turėtų gebėti paaiškinti pacientui pagrindinį galimą šalutinį vaistų poreikį.

14.9.10. paskirti bendrąjį šlapimo, kraujo tyrimą ir kraujo tyrimus gliukozilinto hemoglobino, gliukozės kiekiui, protrombino indeksui (INR) nustatyti bei pagal kompetenciją vertinti jų rezultatus;

Komentaras: rezultatų vertinimas suprantamas kaip rodiklio ribinių verčių žinojimas ir gebėjimas identifikuoti, ar rezultatas tas vertes viršija, ar yra mažesnis nei norma.

14.9.11. matuoti ir vertinti gliukozės kiekį kapiliariniame kraujyje;

Komentaras: slaugytojas turi gebėti ne tik pamatuoti gliukozės kiekį kraujyje, bet ir įvertinti rezultatą, gebėti suprasti bei mokėti suprantamai paaiškinti pacientui, kodėl galėjo atsirasti būtent tokia reikšmė ir kokių priemonių reikėtų (jei reikėtų) imtis.

14.9.15. dirbti su laboratorine įranga (analizatoriais), pritaikyta šeimos gydytojų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti;

Komentaras: šio papunkčio nuostatos aktualios slaugytojams, dirbantiems kartu su šeimos gydytoju. Laboratorinė įranga, t. y. analizatoriai, skirti šeimos gydytojų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, turi palyginti siaurą kraujo ar šlapimo analizių spektrą. Slaugytojai turi gebėti įjungti analizatorių, atlikti su juo visus reikiamus veiksmus, prieš pradėdami tyrimą, įdėti mėginių ir pradėti tyrimą. Iš dalies tai sutampa su biomedicinos technologo kompetencijomis, tačiau tik tiek, kiek reikalinga šeimos gydytojo paslaugai teikti.

14.9.18. atsižvelgdamas į paciento sveikatos ir higienos būklę, koordinuoti slaugytojo padėjėjo veiksmus, kai slaugytojo padėjėjas pacientui atlieka šias slaugos procedūras: odos ir jos priedų higieninę priežiūrą; plauna ausis, akis; valo nosies landas; atlieka burnos ertmės priežiūros procedūras; mauda pacientą; keičia pacientui baltinius, patalynę; parenka ir keičia sauskelnes; parenka ir naudoja pakišamuosius indus (anteles, basonus); transportuoja pacientą; keičia paciento kūno padėtį;

Komentaras: tai nauja nuostata, įpareigojanti slaugytoją, siekiant slaugos tikslų, koordinuoti slaugytojo padėjėjo darbą, atliekant jo kompetencijai priskirtus slaugos veiksmus, padėti užtikrinti, kad slaugytojo padėjėjo teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos būtų atliekamos laiku ir saugios pacientui.

14.10. Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atlikti:

14.10.1. imunoprofilaktiką;

Komentaras: pakeistame Imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugėjo 23 d. įsakymo Nr. 468 „Dėl Imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ numatyta, kad baigęs ne trumpesnius kaip 16 val. trukmės Skiepijimo pagrindų kursus, slaugytojas, vadovaudamasis patvirtintu klausimynu ir įvertinęs paciento sveikatos būklę, turi teisę paskirti ir atlikti vakcinaciją.

Š. m. žurnale „Sauga. Mokslas ir praktika“

Nr. 7–8 paskelbto straipsnio

„Probleminio mokymo organizavimas biomedicinos studijų procese“
 autorė yra Viktorija Čepukienė iš Utenos kolegijos Medicinos fakulteto.