

# Slaugytojo vaidmuo užtikrinant vaistų saugą

*Roberta Naujalytė, Gabija Jasionytė, Patricija Griškutė,  
Gerda Jackutė, Liepa Gudaitytė, Zita Gierasimovič*  
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

**Raktažodžiai:** slaugos personalas, vaistų administravimas, medicininės klaidos, rizikos veiksniai.

## Santrauka

Didžiausią įtaką vaistų saugai daro penki aspektai. Visų pirma slaugos personalo gebėjimas pripažinti savo klaidas, jas registruoti, numatyti prevencijos planą, kad ateityje jos nepasikartotų.

Tam turi būti sukurta saugi vaistų administravimo sistema, kuri leistų klaidas nuasmeninti. Svarbu suteikti slaugos personalui farmakologijos žinių apie vaistų poveikį, šių mokslo žinių stoka jaučia beveik pusė slaugytojų [1]. Sumažėjus vaistų administravimo atsargumui, pasitaiko ir žmogiškųjų klaidų. Dėl slaugos personalo nuovargio, viršvalandžių ar naktinio budėjimo kartais sumaišomi vaistai, kurie yra panašiose pakuotėse. Gydomo įstaigos aplinka yra svarbi kokybiškam slaugytojų darbui, užtikrinant vaistų skyrimo saugą. Didelę įtaką turi mikroklimatas – gerai sutariančios komandos darbus atlieka efektyviau. Slaugos personalas turėtų prisidėti ir prie medicininių sistemų kūrimo ir taip užtikrinti sklandų gydymo ir slaugos sistemos darbą [2]. Kad būtų išvengta klaidų, įvykstančių klinikinėje slaugoje, būtina visą gydymo procesą matyti tarpdiscipliniškai, skatinti didesnę komunikaciją tarp visų gydymo lygmenų atstovų. Informacinės technologijos galėtų padėti eliminuoti rašybos, skaitymo ar netikslaus dozavimo klaidas [2].

Eliminavus paminėtas rizikas sveikatos priežiūros įstaigose, slaugos personalas, dirbdamas savo darbą, daug geriau gebėtų administruoti vaistus ir užtikrinti vaistų skyrimo saugą. Pagal Pasaulio sveikatos organizaciją (PSO), būtent gera ligoninės vadyba, tolygus darbų pasiskirstymas ir kokybiška personalo komunikacija leidžia išvengti didžiausios dalies padaromų medicininių, slaugos klaidų.

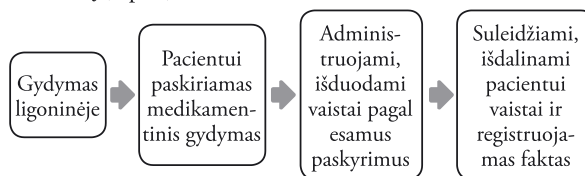
Straipsnyje aptariamos pagrindinės problemos, kylančios vaistų administravimo ir slaugymo procesuose, aptariamas slaugytojo vaidmuo vaistų skyrimo saugai.

## Įvadas

Vaistų administravimas – tai medikamentų pateikimas pacientui (suleidimas, sugirdymas, sulašinimas). Sudėtingo vaistų administravimo proceso metu užtikrinant vaistų saugą, slaugytojas pagal vaistų paskyrimo formą pateikia apie dešimt vaistų dozių kiekvienam ligoninės pacientui kiekvieną dieną.

Vaisto paskyrimo metu, atsižvelgiant į pacientui registruotas diagnozes, naudojantis vaistų klasifikatoriumi, vykdoma paskirto vaisto paieška, pasirinkus reikiamą vaistą, pacien-

tams paskiriami vaistai stacionariniam gydymui. Naudojant paskirtų bei pacientams atiduotų vaistų informaciją, kontroliuojamas vaistų likutis, pildomi vaistų panaudojimo dokumentai ir vaistų apskaitos ataskaitos. Vaistų administravimas yra viena pagrindinių slaugytojo atsakomybių. Slaugytojo atsakomybė administruojant vaistus yra ypač didelė: jis peržiūri vaistų paskyrimų duomenis, pažymi vaistų paskyrimų atlikimą bei nurodo papildomą informaciją apie vaistų paskyrimo atlikimą (1 pav.).



1 pav. Grafinė vaistų paskyrimo schema

Dėl dažno vaistų administravimo ir šio proceso sudėtingumo kyla medicininių klaidų rizika. Medicininės klaidos valstybės sveikatos sistemai kainuoja daug, be to, tokios klaidos yra pavojingos paciento sveikatai [3].

Vaistų derinimui (sisteminis vaisto pripažinimas galiojančiu bei jo vartojimo patvirtinimas medicininėje istorijoje) priklauso paciento tuo metu vartojamų vaistų lyginimas su kitais jo vartojamais vaistais ir į šią atsakomybę reikia žvelgti griežtai, stebėti bet kokį paciento būklės pakitimą [4]. Kartais suderinimo klaidų įvyksta dėl prastos transkripcijos, dokumentacijos klaidų, komunikacijos, slaugytojų darbo krūvio bei darbo eigos sutrikimų. Kitos administravimo spragos – tai klaidingas vaistų administravimas, per didelė ar per maža administruojamų vaistų dozė, klaidingai interpretuotas administruojamų vaistų laikas, tačiau neatitinkanti priežastys iš esmės yra tos pačios. Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) duomenimis, apytiksliai nuo 1 iki 2 proc. hospitalizuojamų pacientų nukentia dėl vaistų administravimo klaidų, o pacientų hospitalizacija dėl to pailgėja nuo 4 iki 10 dienų [3]. M. H. Lizer ir M. L. Brackbill (2007) atliktame moksliniame tyrime, kuriame buvo atsižvelgiama į vaistų tipą (skystos, kietos vaistų formos) ir vaistų dozių klaidas, pastebėta, kad vienam pacientui hospitalizacijos laikotarpiu pasitaikydavo apytiksliai 2,9 klaidos. Klaidų pasiskirstymas procentais: 48 proc. – supainioti vaistai (panaši vaistų pakuotė, pavadinimas), 31 proc. – praleistas vaistų suleidimo laikas, visai nesuleistas vaistas ar netinkama vaisto suleidimo dozė, 13 proc. – vaistai paskirti ne tuo laiku ir dubliuojasi su kitais vaistais farmakologiniu veikimu, taip mažinant gydymo efektyvumą, 8 proc. – kitos priežastys (slaugos personalo skubotumas, nuovargis, vienu metu daugiau nei vienos funkcijos atlikimas) [5].

*Vaistų klasifikacija.* Svarbu žinoti administruojamų vaistų klasifikaciją, prirėikus pažymėti vaisto tipą (kombinuotas vaistas). Vaistų registruojamame (paskyrimų) lape pažymima, ar tai vienkartinis, ar tęstinis vaistas. Dažniausiai vaistai yra administruojami per burną (t. y. oraliai). Svarbu žinoti vaistų dozę, koncentraciją preparate (pagal PSO vaistų dozės specifikuojamos miligramais), skystą vaistų formą ir (arba) tirpimą (mg/ml), vaistų pH, laikymo temperatūrą, vaistų pralaidumą (t. y. kiek vaisto organizmas pasisavina, kiek jo yra pašalinama su šlapimu ir kt.). Iš 130 oraliai administruojamų vaistų (pagal PSO vaistų sąrašą) 61 gali būti suklasifikuoti į klases:

I klasė vaistų – labai tirpūs ir labai pralaidūs (sudaro apie 34 proc. – 21 vaistas),

II klasė – prastai tirpūs, labai pralaidūs (17 proc. – 10 vaistų),

III klasė – labai tirpūs, prastai pralaidūs (39 proc. – 24 vaistai),

IV klasė – prastai tirpūs ir prastai pralaidūs (10 proc. – 6 vaistai).

28 vaistai galėjo būti suklasifikuoti tik iš dalies, o likusieji 41 negalėjo būti suklasifikuoti dėl informacijos nepakankamumo [6].

Vaistų grupių yra daug daugiau. Tai analgetikai, anestetikai, antibakteriniai vaistai, antikonvulsantai, antidepresantai, priešuždegiminiai vaistai, hormoniniai vaistai, metaboliniai vaistai, sedatyvai, relaksantai ir kt. Šie vaistai yra grupuojami pagal 5 lygius:

- pirmasis apibūdina, kokią organų sistemą vaistas veikia,
- antrasis apibūdina vaisto terapinį efektą,
- trečiasis apibūdina vaisto veikimo mechanizmą,
- ketvirtasis apibūdina chemines vaisto savybes,

• penktasis apibūdina vaisto cheminius komponentus (iš ko vaistas sudarytas, koks jo cheminis pavadinimas) [7].

Taip pat vaistai gali būti įvairių formų (tabletės, piliulės, milteliai), skirtingos konsistencijos (kieti, skysti), nuo to priklauso jų vartojimo būdas.

Vaistų administravimas turi taisykles, kuriomis vadovaujantis siekiama sumažinti administravimo klaidų dažnį. Tradicinis vaistų administravimas remiasi penkiomis taisyklėmis (2 pav.).



2 pav. Grafinė vaistų administravimo taisyklių schema

Administruojant vaistus yra svarbi dokumentacija, t. y. vaistų registravimas, taip pat svarbios slaugytojo žinios apie vaisto poveikį (taip pat ir šalutinį), derinimą su kitais vaistais.

Tyrimo tikslas – atliekant literatūrinę analizę, išsiaiškinti slaugytojo vaidmenį užtikrinant vaistų saugumą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išnagrinėti, kokią svarbą užtikrinant vaistų saugą turi slaugytojų klaidų fiksavimas.
  2. Išsiaiškinti, kokią įtaką vaistų saugumo užtikrinimui daro klaidingas supratimas.
  3. Išnagrinėti, kokią įtaką vaistų administravimui turi slaugytojo farmakologinės žinios.
  4. Išsiaiškinti, kaip žmogiškieji faktoriai veikia slaugytojus užtikrinant vaistų saugą.
  5. Išanalizuoti ligoninės sistemos ir aplinkos faktorių įtaką slaugytojų vaistų saugumo užtikrinimui.
- Tyrimo medžiaga ir metodai. Informacinės paieškos aprašymas (1 lentelė).

1 lentelė. Informacijos paieška apie slaugytojų vaidmenį užtikrinant vaistų saugą duomenų bazėse ir rankiniu būdu

| Duomenų bazė             | Paieškos terminas            | Apribojimai    | Rezultatai   |
|--------------------------|------------------------------|----------------|--|
| <i>PubMed</i>            | Medication safety in nursing | Anglų kalba    | 1. The impact of interruptions on medication errors in hospitals: an observational study of nurses.<br>2. A combined intervention to reduce interruptions during medication preparation and double-checking: a pilot-study evaluating the impact of staff training and safety vests. |
| <i>Nursingcenter.com</i> | Medication safety            | Anglų kalba    | 1. Medication Safety: Go beyond the basics<br>2. Patient Safety: Medication Errors that Result in Criminal Indictment  |
| <i>Google.com</i>        | Medikamentų sauga            | Lietuvių kalba | 1. Vaistų vartojimo saugumas (WP4)   VASPVT  |
| <i>BCCNP</i>             | Medication administration    | Anglų kalba    | 1. Medication Administration   |
| <i>Omicsonline.com</i>   | Medication error             | Anglų kalba    | 1. Impact of Computerized Physician Order Entry on Medication Errors and Cost<br>2. Medication Errors in Intravenous Drug Preparation and Administration: A Brief Review   |

## Rezultatai

*Klaidų fiksavimas.* Medikamentų administravimo klaidos – tai medikamentų paruošimo, paskyrimo, aprašymo bei paskirstymo netinkamas valdymas [8, 3]. Kad slaugytojas mokytųsi iš savo klaidų, reikėtų jį drąsinti ir skatinti savo klaidas užfiksuoti, aptarti, taip būtų pagerinama medicininė, slaugos praktika ir užtikrinama kokybiška saugi paciento priežiūros aplinka [8]. Slaugytojas, kaip komandos narys, privalo stebėti ir vertinti rizikos veiksnius, fiksuoti vaistų administravimo klaidas ar grėsmes klaidoms įvykti, padėti kurti saugias pacientų priežiūros sistemas [9]. Neatitinkčių nepripažinimas padidina kitų komandos narių polinkį daryti tas pačias klaidas ir pažeisti profesinės etikos standartus bei trukdo tobulinti sveikatos priežiūros sistemą. Įvykus medicininėms, slaugos paslaugų klaidoms dėmesį reikėtų kreipti ne į žmogų, kuris padarė klaidą, o į klaidą. Reikėtų ieškoti priežasties, kodėl klaidos įvyksta, kodėl jos kartojasi, kaip būtų galima jų išvengti. Taip sumažinama slaugos personalo baimė pripažinti padarytą klaidą ir leidžiama į problemą pažvelgti objektyviai. Svarbu įvykdyti visus tris klaidos vengimo etapus: visų pirma, padrąsinti slaugos personalą pripažinti savo klaidą, tuomet išsiaiškinti būdus, numatyti prevenciją, kaip išvengti klaidos, bei mokyti slaugos personalą saugaus vaistų administravimo taisyklių [10].

Taisyklės ir procedūros, kuriomis nustatoma, kaip pranešti apie įvykusias medicininės, slaugos klaidas, turėtų turėti itin aiškius medicininių, slaugos klaidų ar beveik įvykusių klaidų apibrėžimus (angl. *near-miss events*), turėti klaidų apibūdinimus lemiantiems ir prisidedantiems nepageidaujamiems rizikos veiksniams, pavyzdžiui, darbuotojų paruošimas vaistų administravimui, aplinkos sąlygos. Klaidų atsekimo ir analizavimo sistema turėtų būti įtraukta į slaugos personalo kasdienybę, pritaikyta patogiam ir efektyviam naudojimui [11, 3].

*Klaidingas vaistų administravimo supratimas.* Viena dažniausiai pasitaikančių klaidų, administruojant vaistus, yra klaidingas jų parinkimas, vaistų paskirstymo supratimas [12, 13]. Inovacinių technologijų XXI a. amžiuje egzistuoja tūkstančiai skirtingų vaistinių preparatų, kurių dauguma turi labai panašius pavadinimus. Būtent panašūs vaistų pavadinimai sukelia didžiulę riziką juos administruojant [14, 15]. Pavyzdžiui, slaugytojas, norėdamas paimti hidralaziną, vaistą, skirtą aukštam kraujospūdžiui (AKS) gydyti, vietoje jo gali pasirinkti hidrokiziną, vaistą, skirtą alerginėms reakcijoms susilpninti. Jeigu slaugytojas nėra užtikrintas, koks yra reikiamo vaisto pavadinimas, jis gali pasirinkti netinkamą vaistą tik dėl panašaus pavadinimo [15, 3]. Dėl vaistų pavadinimų panašumo mūsų smegenys leidžia mums matyti, ką norime matyti, ir neužfiksuoja svarbios informacijos, t. y. vaisto pavadinimas neatitinka reikiamo vaisto pavadinimo. Mūsų smegenys dėl dėmesio stokos gali būti lengvai apgautos iliuzijos, kurią sukuria panašumas, tikimybė bei patirtis [16]. Šis fenomenas dar vadinamas neatsargiu aklumu (angl. *inattentional blindness*) [16]. Didelę įtaką turi ir užtikrintumas – slaugytojai, ypač turintys daug profesionalios darbo patirties, dažnai savimi labai pasitiki ir nemano, jog gali klysti. Administruojant vaistus labai svarbu įsitikinti, ar vaistai atitinka esamus paskyrimus. Klaidingas administravimo supratimas gali lemti nenusipėjamas proble-

mas kasdieniniame slaugos procese, poreikį vienu metu atlikti keletą darbų. Darbo vietoje populiarėja multitaskingas (angl. *multitasking*) – žmogaus gebėjimas ar bandymas vienu metu atlikti keletą darbų. Slaugos personalas nuolat rūpinasi keliais pacientais vienu metu, o vaistų paskyrimų lape – įvairūs vaistai. Pavyzdžiui, slaugytojas ima ruošti statyti lašelinių, atsiliepia telefonu ir išklauso gydytojo nurodymus apie paskirtus vaistus pacientui iš kitos palatos. Multitaskingas ypač pavojingas, kai slaugytojas ruošia vaistus injekcijai, ruošiasi juos suleisti, nes skiriant ir administruojant vaistus reikia ypač susikaupti. Vienos studijos metu buvo nustatyta, jog slaugytojas nuo pradėto darbo atitraukiamas nuo 6 iki 14 kartų per valandą, atskiestus vaistus palieka ant procedūrinio staliuko, nes pakviečiamas į kitą palatą, kur pacientui pasidarė bloga. Tokiomis situacijomis išskyla didelis klaidų ir apsirikimų pavojus.

Lietuvoje nėra atliktos išsamios mokslinės studijos apie vaistų administravimo klaidas [17]. Higienos instituto (HI) atlikto tyrimo „NĮ priežastys SP specialistų ir pacientų požiūriu“ išvadose nurodyta, kad kas dešimtas medikas nežinojo, kas yra nepageidaujamas įvykis (NĮ), 80 proc. medicinos personalo teigė, kad gydymo, slaugos klaidos dažniausiai aptariamoms skyruije [18].

*Žmogiškieji faktoriai.* Žmogiškasis veiksnys lemia nepageidaujamų įvykių sveikatos priežiūros sistemoje atsiradimą. Net 73 proc. medicininių klaidų nutinka dėl žmogiškųjų faktorių. Žmogus turi ribotas protines (informacijos priėmimo, apdorojimo, saugojimo, analizės) bei fizines galimybes. Administruojant vaistus dažniausiai slaugos personalas klysta dėl prasto dėmesio išlaikymo ir nesusikoncentravimo, aplaidumo, nuovargio, atminties spragų, motyvacijos stokos, klaidingų išvadų ar dėl prastos slaugytojo savijautos [17]. Atlikus „Slaugytojų nuovargio ir pacientų saugumo“ tyrimą (angl. *Staff Nurse Fatigue and Patient Safety Study*), buvo pastebėta, jog tas medicinos personalas, kuris per dieną padarė daugiau klaidų, naktį miegojo mažiau valandų ir atvirksčiai, naktinių budėjimų klaidos mažino poilsį dienos metu. Slaugos personalas, kuris miegojo šešias ar mažiau valandų, turėjo 3,4 proc. didesnę tikimybę suklysti savo darbe [18, 19].

Dažnai klinikinėje slaugos praktikoje susiduriama su vaistų dozių skaičiavimo klaidomis. Siūlomos prevencinės priemonės: jei slaugytojas nepasitiki savo matematiniais gebėjimais, būtina turėtų naudotis skaičiavimo priemonėmis ir keletą kartų patikrinti apskaičiuotas dozes, kadangi netikslūs vaistų kiekiai gali būti neefektyvūs ligos gydymui, sukelti komplikacijų ar pavojų paciento sveikatai bei gyvybei. Slaugytojas, ruošdamas medikamentus, turėtų vengti užsiiminėti papildomomis veiklomis ar tuo pat metu skirstyti vaistus keletui pacientų. Administruojant vaistus, leidžiamus nuolatinės infuzijos būdu, reikėtų atsižvelgti į informaciją, pateiktą ant infuzijos pompų, nes jos dažniausiai dėl saugumo yra jau užprogramuotos žinoti leidžiamų vaistų kiekį, neatitiktis atveju vaistai gali būti neefektyvūs arba kenksmingi pacientui. Dar viena priežastis, dėl kurios susiduriama su vaistų administravimo klaidomis, yra prasta medicinos personalo komunikacija. Gydytojai ne visada aiškiai nurodo tikslų išrašytų vaistų pavadinimą, kiekį, dozavimo dažnį ar kitą su medikamentais susijusią informaciją [3]. Komandos narių, gydytojų ir slaugytojų efektyvus bendravimas ir bendradar-



biavimas yra svarbus norint užtikrinti kokybišką slaugytojų darbą, garantuojant vaistų saugą.

*Ligoninės sistemos ir aplinkos veiksniai.* JAV Medicinos instituto atlikti tyrimai rodo, kad dauguma nepageidaujamų įvykių įvyksta ne dėl medikų nerūpestingumo ar kvalifikacijos stokos, bet dėl organizacinių ir vadybinių bei technologinių faktorių. Medicinos, slaugos personalas priklauso netobuloms sistemoms, kurios neužtikrina apsaugos ir neužkerta kelio saugos pažeidimo įvykiui. Klaidų dažnumas priklauso nuo daugelio aplinkos veiksnių: ligoninės dydžio (didesnėse ligoninėse sunkiau organizuoti darbą, todėl didėja klaidų rizika), medicininės įstaigos tipo, darbo apimčių. Esant dideliame darbo krūviui, slaugytojas, norėdamas laiku suteikti visiems pacientams priežiūrą, atlikti intervencijas procedūras, yra priverstas skubėti. Skubėdamas darbuotojas tampa mažiau atidus, didėja tikimybė suleisti ligoniui ne tuos vaistus arba netinkamą jų dozę, netiksliai atlikti ligonio tyrimus. Slaugytojai, kurie dirbo ilgiau nei 12,5 valandos per vieną pamainą, buvo mažiau atidūs ir dažniau padarydavo klaidų [17, 19]. Taip pat gydymo įstaigose vyrauja susiformavęs požiūris į žmogaus klaidą, grindžiamas žmogaus perfekcionizmo paradigma. Pagal šią idėją nuolatos tobulinantis ir būnant geru specialistu galima išvengti visų klaidų. Šis požiūris į personalą tik susilpnina pacientų saugą. Esama sistema, kuri reikalauja nepriekaištingos veiklos ir viešai baudžia už klaidas, netiesiogiai skatina personalą jas slėpti. Šis baudymo už nesėkmes požiūris neskatina dalytis neigiamia patirtimi, mokytis iš savo ir kitų klaidų. Pagal PSO, netinkama sistemos vadyba yra viena pagrindinių priežasčių įvykti klaidoms. Ligoninės tvarka yra komplikuoata, nuo paciento atvykimo į ligoninę iki vaistų paskyrimo ir pateikimo yra daug žingsnių, kurių metu tiek dėl gydytojo, tiek dėl slaugytojo kaltės gali nutikti klaidų. Medikamentų administravimo sistemos, kompiuterizuotų siuntimų bei receptų naudojimas, vaistų bei pacientų bylų kodavimas brūkšninio kodu ir elektroninės sveikatos kortelės mažina slaugytojo riziką daryti klaidas. Be to, palanki gydymo įstaigos aplinka, mikroklimatas yra svarbu slaugos personalo darbui. Rekomenduojama darbo vietoje mažinti išsiblaškyimą skatinančių veiksnių (vengti dirbti toje pačioje darbo vietoje keliems slaugytojams tuo pačiu metu), gerinti patalpų apšvietimą, mažinti garso lygį, kuris trukdo susikaupti ir gali neigiamai paveikti vaistų administravimą [17, 20]. Paaiškėjo, kad netobula ligoninės sistema ir rizikingi aplinkos veiksniai prisideda prie keliamos grėsmės vaistų saugai, kurią turi užtikrinti slaugytojas.

### Išvados

1. Nepakankamas slaugytojų klaidų fiksavimas, nepakankamos slaugytojų farmakologijos žinios, pasitikėjimas savo profesionalia patirtimi, žmogiškosios klaidos, jų fiksavimas bei prevencinių priemonių trūkumas yra viena iš priežasčių klaidingai vaistų saugai.
2. Klaidingas vaistų administravimo supratimas, išorinių veiksnių poveikis predisponuoja klaidų dažnį. Dažnos klaidų priežastys vaistų administravimo procese yra sudėtingos, komplikotos pacientų ligos, per didelis slaugos personalo darbo krūvis, nepakankama paciento ligos analizė skiriant medikamentus, komunikacijos stoka.

3. Žmogiškieji rizikos veiksniai, tokie kaip netoleravimas neadekvataus elgesio administruojant vaistus, vienu metu dirbti kelis darbus, keltų grėsmę paciento sveikatai, o padidėjęs slaugos personalo sąmoningumas, kritinių veiksnių atpažinimas vaistų administravimo procese yra būtinas, norint užtikrinti vaistų, kartu ir pacientų, saugą.
4. Pašalinti trūkumai ligoninės sistemoje, darbo aplinka ir vaistų skyrimo praktika įgalina siekti ir užtikrinti saugesnę vaistų paruošimo ir skyrimo aplinką.

### Rekomendacijos slaugos personalui

1. Skatinti pacientus domėtis gydymo ir slaugos procesu. Informuoti pacientus apie taisyklingą medikamentų vartojimą.
2. Klaidų prevencijai pacientams rengti ir platinti edukacinę medžiagą saugaus vaistų vartojimo, įvairiais sveikatos priežiūros saugos klausimais.

### The Role of the Nurse in Ensuring Safety of Medicines

#### Summary

Five aspects have the greatest impact on the safety of medicine. First and foremost, this is the ability to acknowledge one's errors, to register them, to develop the prevention plan so that they should not occur again. For this purpose a safe and user-friendly system should be devised, which would enable the errors to be 'depersonalised'. It is important to impart knowledge of the effect of medication to the nursing staff. Almost half the nursing staff feel a lack of such knowledge. After caution of administering medicine had decreased, due to fatigue, working overtime or night shifts, errors became more frequent, for example, medicines that are in similar packages are often mixed up. The environment of a hospital or any other health institution is of great significance to the quality of work of the nursing staff in ensuring the safety of administering medicines. According to the WHO (World Health Organisation), it is effective and good management of a hospital, proper distribution of work and qualitative communication that enables the nursing staff to avoid the largest part of medical and nursing errors.

#### Literatūra

1. Hart A. M., Macnee C. L. How well are nurse practitioners prepared for practice: Results of a 2004 questionnaire study. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2007; 19(1):35–42.
2. Choo J., Hutchinson R. N., Bucknall T. Nurses' role in medication safety. *Journal of Nursing Management*, 2010; 18(7):853–861.
3. Durham B. The nurse's role in medication safety. *Nursing* 2019, 2015; 45(4).
4. The Joint Commission's Annual Report on Quality and Safety. *Improving America's Hospitals*, 2006.
5. Brady A. M., Malone A. M., Fleming S. A literature review of the individual and systems factors that contribute to medication errors in nursing practice. *Journal of Nursing Management*, 2009; 17(6): 679–697.
6. Lindenberg M., Kopp S., Dressman J. B. Classification of orally administered drugs on the World Health Organization Model list of

- Essential Medicines according to the biopharmaceutics classification system. *European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics*, 2004; 58(2):265–278.
7. Bihari M., MD. Drug Classes: Making Sense of Medical Classification. <https://www.verywellhealth.com/drug-classes-1123991>
  8. Benner P., Sheets V., Uris P., Malloch K., Schwed K., Jamison D. Individual, practice, and system causes of errors in nursing: a taxonomy. *Journal of Nursing Administration*, 2002; 32(10):509–523.
  9. Institute for Safe Medication Practices. Just culture and its critical link to patient safety (Part I). ISMP Medication Safety Alert, 2012.
  10. Arndt M. Nurses' medication errors. *Journal of Advanced Nursing*, 1994; 19(3):519–526.
  11. Morrison-Griffiths S., Snowden M. A., Pirmohamed M. Pre-registration nurse education in pharmacology: is it adequate for the roles that nurses are expected to fulfil? *Nurse education today*, 2002; 22(6):447–456.
  12. King R. Nurses' perception of their pharmacology educational needs. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 45(4):392–400.
  13. Jarman H., Jacobs E., Zielinski V. Medication study supports registered nurses' competence for single checking. *International Journal of Nursing Practice*, 2002; 8(6):330–335.
  14. Vallerand A. H., Sanoski C. A. *David's drug guide for nurses*, 14th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2014.
  15. Hughes R. G., Blegen M. A. Medication administration safety. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, 2008; Chapter 37.
  16. Green M. "Inattentive Blindness" & Conspicuity. <https://www.visualexpert.com/Resources/inattentiveblindness.html>
  17. Page K., McKinney A. A. Addressing medication errors – The role of undergraduate nurse education. *Nurse Education Today*, 2006; 27(3):219–224.
  18. Harrison Y., Horne J. A. The impact of sleep deprivation on decision making: a review. *Journal of Experimental Psychology*, 2000; 6(3):236–249.
  19. Hughes R. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
  20. Olds D. M., Aiken L. H., Cimiotti J. P., Lake E. T. Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 2017; 74:155–161.

## SKLAIDA

## Europos Taryboje aptartos slaugos problemos

*Artūras Šimkus*

*Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos*

*Asmens sveikatos departamento*

*Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyrius*

Visų Europos Sąjungos valstybių narių vyriausybių ministrai susitinka Taryboje svarstyti, iš dalies keisti ir priimti teisės aktų bei koordinuoti politikos. Ministrai turi įgaliojimus savo vyriausybės vardu įsipareigoti imtis veiksmų, dėl kurių susitariama susitikimuose.

Europos Taryba ir Europos Parlamentas yra pagrindinės ES sprendimų priėmimo institucijos.

Šių metų antrąjį pusmetį Europos Tarybai pirmininkaujanti Suomija rugsėjo 26–27 dienomis surengė Vyriausiųjų sveikatos ir farmacijos pareigūnų susitikimą, per kurį buvo aptariami pagrindiniai sveikatos priežiūros sistemų tvarumo ir atskaitomybės iššūkiai bei sprendimai. Kalbėta ir kitomis temomis – apie gerovės ekonomiką, integruotas sveikatos priežiūros paslaugas ir sveikatos sistemos skaitmeninimo padarinius. Tai buvo pirmasis tokio formato susitikimas.

Slaugai skirtoje panelinėje diskusijoje kalbėta apie išplėstinės slaugos praktikos įgyvendinimą ir plėtrą Europos Sąjungos valstybėse narėse.

Slaugytojos išsilavinimą turinti Marjukka Vallimies-Patomäki, Suomijos socialinių reikalų ir sveikatos ministerijoje dirbanti patarėja, kalbėdama apie slaugą Suomijos sveikatos sistemoje daug dėmesio skyrė informacijai apie slaugytojus, kuriems yra suteikta teisė išrašyti vaistinius preparatus. Pirmą kartą tokia teisė slaugytojui buvo suteikta 2012 m., o 2019 m. slaugytojų, turinčių teisę išrašyti vaistinius preparatus, buvo 469. Išrašyti vaistinius preparatus Suomijoje suteikiama teisė slaugytojams, kurie atitinka tam tikrus nustatytus reikalavimus:

1. Yra autorizuoti kaip slaugytojai (Lietuvoje tai turėtų būti galiojanti bendrosios slaugos praktikos licencija).
2. Dirba sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje.
3. Ne trumpesnė nei 3 metų slaugytojo darbo patirtis (slaugos praktika).

4. Baigta 45 ECTS (tarptautinės kreditų perkėlimo ir kaupimo sistemos) kreditų apimtį vaistinių preparatų išrašymo podiplominių studijų programa.

5. Įgytos kompetencijos patvirtinimas iš praktikuojančio gydytojo.

Minėtus reikalavimus atitinkantys slaugytojai įgyja teisę pradėti gydymą vaistiniais preparatais ir išrašyti vietinius anestetikus (pvz., lidokainą), erkinio encefalito, hepatito, gripo vakcinas (išskyrus vaikams iki 12 metų amžiaus), antibiotikus faringito gydymui, vaistinius preparatus moterų ūminio cistito gydymui, vaistinius preparatus bakterinio konjunktyvito gydymui, kontraptikus moterims, vyresnėms nei 35 metų amžiaus, žندانčių moterų mastito gydymui, antihistaminus vaistinius preparatus.

Tęstinio gydymo atveju tokie slaugytojai gali išrašyti vaistinius preparatus, skirtus gydyti arterinę hipertenziją (diuretikai, beta blokatoriai, ACE inhibitoriai), koronarines širdies ligas, krūtinės anginą, alerginę slogą (diagnozuotą gydytojo), II tipo cukrinį diabetą (metforminas, sulfonamidai, DPP-4 inhibitoriai), lėtinį prieširdžių virpėjimą (*warfarin*), ilgalaikį skausmą (diagnozuotą gydytojo), anafilaksinį šoką (adrenalinas), dislipidemijas, bronchinę astmą (*salbutamol*, *beclometa-soe*), lėtines odos ligas.

2018 m. iš visų Suomijos slaugytojų išrašytų vaistinių preparatų receptų 54 proc. sudarė sisteminio poveikio priešinfekciniai vaistiniai preparatai, 27 proc. išrašytų vaistinių preparatų buvo skirti širdies kraujagyslių sistemos ligoms gydyti, 12 proc. virškinamąjį traktą ir medžiagų apykaitą veikiantys vaistiniai preparatai.

Marjukka Vallimies-Patomäki, pranešime kalbėdama apie ateities planus, minėjo, kad šiuo metu svarstoma galimybė slaugytojams, baigusiems antrosios pakopos studijas, suteikti teisę skirti riboto spektro rentgenologinius tyrimus.