

tydami tinkamo pavyzdžio, negeba išreikšti jausmų žodžiais, dažniausiai atpažįsta tik baimės ir pykčio jausmus.

Jautresni, daugiau empatijos turintys vaikai patys įsitraukia į šeimos konfliktus, prisiima taikdario, gelbėtojo vaidmenį, stengiasi nutraukti konfliktinę situaciją, sutaukyti tėvus. Jie dažnai jaučia kaltę ir atsakomybę dėl to, kad suaugusieji pykstasi, smurtauja vienas prieš kitą. Vaikui labai sunku priimti vienos ar kitos pusės taisyklės, jis nori būti geras abiem tėvams, yra draskomas vidinio lojalumo kažkuriam iš konflikto dalyvių. Tokie vaikai neturi vaikystės, jie nekuria savęs, jie kovoja suaugusių žmonių kovas, mąsto jų mintimis ir jaučia jų jausmus. Susiliejimasis su suaugusiuoju atima iš vaiko vaikystę, o kartu ir galimybę užaugti savarankiška asmenybe.

Kasdienė įtampa šeimoje sekina vaiko nervų sistemą, tokie vaikai perdega, būdami taikdariais ir dažniausiai mamos gynėjais. Jų perdegimas pasireiškia nusivylimu gyvenimu, savimi ir suaugusiais žmonėmis. Jie praranda tikėjimą ateitimi, netenka vilties, kad bus geriau, kad kada nors viskas baigsis. Žlunga jų tikėjimas, kad šeima gali būti taiki, darni, saugi, tokie vaikai ateityje sunkiai kurs savus santykius, nepasitikės kitu žmogumi.

Tėvai, kurie rūpinasi savo vaikais, nors ir neišvengia nedarnių santykių šeimoje, visai stengiasi apsaugoti vaikus nuo streso. Dažniausiai pasirenkama slapukavimo, nutylėjimo technika, kuri nėra tokia žalinga kaip atviras smurtas, prievarta, bet vis tiek žaloja. Vaikas ir mama – tai susisiekiantys indai. Jei mama jaučia nerimą, įtampą, baimę, tą patį jaučia ir vaikas, nors ir nežino nerimo priežasties. Disonansas tarp to, kas kalbama, ir to, kas vyksta, vaikui sukelia sumaištį. Dėl informacijos stokos situacija vertinama ne-

adekvačiai, į ją reaguojama netinkamai. Vaikai gyvena tame pačiame įtampos lauke, todėl paaiškinti jiems, kas vyksta, yra tiesiog būtina.

Nesantaišką šeimoje vaikai išgyvena kaip savo gyvenimo krizę. Ne visada tėvai gali jiems padėti ją įveikti. Geriausiai tokiai šeimai gali padėti specialistai. Pagalba būna labai įvairi, nes skirtingo amžiaus vaikams reikia ir skirtingų pagalbos būdų. Pagalba turi būti orientuota į vaiko saugios aplinkos atkūrimą, jei tai neįmanoma, – į jos pakeitimą. Vaikui, patiriančiam stresą, įtampą, reikalingas žmogus, kuriam jis gali išsipašakoti, kuris išklauso, nuramina, supranta vaiko jausmus ir elgesį, atsako į jo užduodamus klausimus. Vaikus labai kankina nežinomybė ir situacijos neapibrėžtumas, todėl tikslinga vaikui aiškinti, kas vyksta, ko galima tikėtis, kur gauti palaikymą ir pagalbą. Seneliai, vyresni broliai ir seserys yra puikūs pagalbininkai jaunesniam vaikui. Psichologai, psichoterapeutai, pedagogai, socialiniai darbuotojai, dvasininkai yra trūkstama pagalbos grandis vyresniems vaikams. Vaikas, kuris turi suaugusio žmogaus užnugarį, lengviau išgyvena krizes. Tikru pagalbininku vaikui krizių metu gali būti bet kas, kas suteikia saugumą, apgina, bet kokie namai ar aplinka, kurioje vaikas gali nors trumpam užsimiršti, atgauti jėgas, emociškai sušilti, kas jį sustiprina, kad galėtų grįžti į savus namus. Laisvalaikis, savaitgaliai ar atostogos darnioje draugų šeimoje, pas gimines ar net stovykla vaikui yra laikas, kai jis gali atgauti jėgas, sustiprėti psichologiškai. Vaikai kaip ir suaugusieji nemėgsta gailesčio, bet mielai priima rūpestį ir meilę. Visos krizės anksčiau ar vėliau baigiasi, suteikti vaikui viltį, palaikyti jį yra visuomenės pareiga.

## Širdies ir kraujagyslių ligų prevencija. Slaugytojas – komandos narys

*Daiva Kriukelytė*

*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra*

Visame pasaulyje pagrindinės sveikatos problemos yra širdies ir kraujagyslių sistemos ligos (ŠKL), lemiančios 30 proc. visų mirčių. Manoma, kad 2030 m. neinfekcinės ligos sudarys daugiau kaip tris ketvirtadalius visų mirčių [1].

Remiantis naujausiais statistiniais Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, pastebima, kad Lietuvos gyventojų mirties priežastys daug metų nesikeičia, t. y. pagrindinės mirties priežastys taip pat yra kraujotakos ligos, nuo kurių 2018 m. mirė daugiau nei pusė visų mirusiųjų (54,4 proc.). Iš visų mirusiųjų 2018 m. 22,3 proc. sudarė 16–64 m. (darbingo) amžiaus asmenys (33,1 proc. vyrų ir 12,2 proc. moterų). Nuo išeminių širdies ligų mirė 17,8 proc. darbingo amžiaus vyrų ir 10,9 proc. darbingo amžiaus moterų [2]. Taigi, ŠKL yra ne vien sveikatos problema, bet ir didelė ekonominė našta ne tik Lietuvoje, bet ir Europos Sąjungoje. Kasmetinė ŠKL priežiūra Europos Sąjungai kainuoja apie 192 milijonus eurų [3].

ŠKL sukeltantys valdomi (keičiamieji) rizikos veiksniai yra rūkymas, arterinė hipertenzija, fizinis neaktyvumas, netinkama mityba, nutukimas, dislipidemija, cukrinis diabetas, psichosocialiniai veiksniai. Nors šie rizikos veiksniai yra valdomi, vis dar sunku užkirsti jiems kelią ar juos kontroliuoti.

Straipsnio tikslas – apžvelgti ŠKL sukeliančius valdomus rizikos veiksnius bei slaugytojo vaidmenį ŠKL prevencijai.

### Rūkymas

Rūkymas yra viena dažniausių širdies ir kraujagyslių ligų bei mirties priežasčių visame pasaulyje. Rūkymas ypač didina ŠKL, periferinių kraujagyslių ligų, aortos aneurizmos, insulto ir kitų ligų riziką. Šių ligų ir mirčių galima išvengti nustojus rūkyti. Deja, visoje Europoje vis dar daugėja rūkančių moterų ir paauglių [4]. Vaikai mokyklose turėtų būti mokomi sveikos gyvensenos įpročių, įskaitant paskaitas apie rūkymo kenksmingumą, skatinant jaunus žmones nepradėti rūkyti ar atsisakyti šio žalingo įpročio [6].

Yra keletas priemonių, kurios padėtų pacientui mesti rūkyti. Tai:

- individualūs patarimai;
- grupinė terapija;
- pakaitinė terapija nikotinu;
- antidepresantai (metimas rūkyti ir nikotino sutrikimas gali išprovokuoti depresiją);
- šeimos, sutuoktinio palaikymas.

Jei žmogus rūko, slaugytojai turėtų nustatyti priklausomybę nikotinui. Tam naudojamas 1991 m. Fagerstrom su bendraautorais sukurtas testas (1 lentelė). Testą sudaro 6 klausimai, kurie vertinami nuo 0 iki 10 balų. Kuo daugiau balų, tuo priklausomybė didesnė. Svarbiausi yra pirmas ir ketvirtas klausimai [4].

1 lentelė. Testas nustatyti priklausomybę nikotinui

Klausimas	Atsakymas	Balai
1. Kada pabudęs ryte surūkote pirmąją cigaretę?	Per 5 min. Po 6–30 min. Po 31–60 min. Po 60 min.	3 2 1 0
2. Ar jums sunku nerūkyti draudžiamose vietose?	Taip Ne	1 0
3. Kelintos cigaretės jums sunkiausia atsisakyti?	Pirmosios rytą Bet kurios kitos	1 0
4. Kiek cigarečių surūkote per dieną?	31 21–30 11–20 10	3 2 1 0
5. Ar pabudęs per pirmąsias valandas rūkote daugiau negu kitu dienos metu?	Taip Ne	1 0
6. Ar rūkote, kai sergate ir didesnę dienos dalį praleidžiate lovoje?	Taip Ne	1 0

0–2 balai – labai maža priklausomybė; 3–4 balai – maža priklausomybė; 5 balai – vidutiniška priklausomybė; 6–7 balai – didelė priklausomybė; 8–10 balų – labai didelė priklausomybė

Įvertinus priklausomybę nikotinui, kitas žingsnis yra paruošti rūkantįjį pokyčiams. Visi rūkantys pacientai turėtų būti skatinami visam laikui mesti rūkyti. Kasdieninėje praktikoje rekomenduojama naudoti 5 A strategiją [4, 7]:

A – (angl. ASK) – paklausti paciento apie rūkymą. Kiekvieno susitikimo metu paklausti, ar pacientas nerūko, o rūkančio – apie rūkymo įpročius.

A – (angl. ASSESS) – įvertinti. Paklausti, ar pacientas nori mesti rūkyti. Jei nori mesti rūkyti, tuomet reikia padėti pacientui. Jei nenori mesti rūkyti, tuomet reikia nustatyti, kokios yra nenoro mesti rūkyti priežastys.

A – (angl. ADVISE) – patarti. Primygtinai raginti pacientą mesti rūkyti. Pasakyti pacientui, kad mesti rūkyti yra labai svarbu, norint išsaugoti savo sveikatą.

A – (angl. ASSIST) – padėti mesti rūkyti:

- pasakyti šeimai, draugams ir bendradarbiams, kad pacientas meta rūkyti;
- pašalinti tabako gaminius iš aplinkos. Pirmiausia pašalinti tabako gaminius iš ten, kur daugiausia praleidžia laiko (darbe, namuose, automobilyje). Namuose taip pat turi būti nerūkoma;
- mesti rūkyti labai sunku, kai namuose rūko kiti šeimos nariai;
- numatyti pokyčius, atsiradusius pirmomis nerūkymo dienomis. Tai nikotino abstinencijos simptomai;
- prireikus pasitarti su gydytoju dėl pakaitinės nikotino ar kitų vaistų terapijos;
- kadangi alkoholis yra susijęs su rūkymo atkryčiu, pacientui patarti vengti alkoholio vartojimo.

A – (angl. ARRANGE) – susitarti. Slaugytojas turėtų pasakyti pacientui, kad rašytų dienoraštį ir atsineštų jį į susitikimą.

Metimo rūkyti data turėtų būti nustatyta pirmojo susitikimo metu. Į datą turėtų būti atsižvelgiama kaip į svarbų įvykį, vykstantį paciento gyvenime. Pacientas turi pats apsispręsti ir pasiruošti: atsikratyti peleninės, cigarečių pakelių ir kitų su rūkymu susijusių daiktų.

Pavojinga ne tik rūkyti, bet ir būti prirūkytoje patalpoje. Pasyvus rūkymas padidina ŠKL riziką [5]. Nacionalinė tyrimų taryba (*National Research Council*), tirdama šlapime kotiną, susidarantį, kai organizmas suskaido nikotiną, nustatė, kad buvimas prirūkytoje aplinkoje yra tas pats, kas kiekvieną dieną surūkyti nuo 0,1 iki 1 cigaretės. Pasyvus rūkymas ypač pavojingas vaikams [8].

## Arterinė hipertenzija

Arterinė hipertenzija (AH) yra vienas svarbiausių valdomų ŠKL rizikos veiksnių. Daugelyje išsivysčiusių šalių daugiau nei 30 proc. suaugusiųjų kenčia nuo AH. Rizika susirgti ŠKL padvigubėja padidėjus kraujo spaudimui: diastoliniam 10 mmHg ir sistoliniam 20 mmHg.

Europos kardiologų draugija yra pateikusi kraujo spaudimo ir arterinės hipertenzijos klasifikaciją (2 lentelė) [4].

2 lentelė. Kraujo spaudimo ir arterinės hipertenzijos klasifikacija pagal Europos kardiologų gaires

Kategorija	Sistolinis AKS (mmHg)	Diastolinis AKS (mmHg)
Optimalus	< 120	< 80
Normalus	120–129	80–84
Padidėjęs normalus	130–139	85–89
I° hipertenzija	140–159	90–99
II° hipertenzija	160–179	100–109
III° hipertenzija	≥ 180	≥ 110
Izoliuota sistolinė hipertenzija	≥ 140	< 90

Norint išvengti AH, svarbu nuo vaikystės maiste mažinti druskos kiekį, skatinti fizinį aktyvumą ir užkirsti kelią nutukimui. Kraujo spaudimas gali būti sumažintas keičiant gyvenimo įpročius ir vartojant vaistus nuo arterinio kraujo spaudimo. Tinkamus gyvenimo įpročius sudaro:

- mažesnis druskos vartojimas (< 5 g/dieną);
- mažesnis alkoholinių gėrimų vartojimas (10–30 g/d.);
- Viduržemio jūros dieta (daugiau omega 3 riebalų rūgščių);

- didesnis fizinis aktyvumas;
- nerūkymas;
- kūno svorio reguliavimas.

Pirminė profilaktika turėtų prasidėti nuo ankstyvojo amžiaus. Arterinė hipertenzija yra ne tik ŠKL rizikos veiksnys, bet ir mirčių nuo koronarinės ligos ar insulto rizikos veiksnys. Nustatyta KŠL rizikos klasifikacija, atsižvelgiant į arterinį kraujo spaudimą, rizikos veiksnius ir organų pakenkimus (jei yra) (3 lentelė) [4].

3 lentelė. KŠL rizikos klasifikacija

Arterinis kraujo spaudimas (mmHg)				
Kiti rizikos veiksniai, besimptomis organo pažeidimas ar liga	Padidėjęs normalus SKS 130–139 ar DKS 85–89	I° hipertenzija SKS 140–159 ar DKS 90-99	II° hipertenzija SKS 160–179 ar DKS 100–109	III° hipertenzija SKS ≥ 180 ar DKS > 110
Nėra kitų rizikos veiksnių		Maža rizika	Vidutinė rizika	Didelė rizika
1–2 rizikos veiksniai	Maža rizika	Vidutinė rizika	Vidutinė, pereinanti į didelę riziką	Didelė rizika
≥ 3 rizikos veiksniai	Maža, pereinanti į vidutinę riziką	Vidutinė, pereinanti į didelę riziką	Didelė rizika	Didelė rizika
Organo pažeidimas, lėtinė inkstų liga (3 stadijos) ar cukrinis diabetas	Vidutinė, pereinanti į didelę riziką	Didelė rizika	Didelė rizika	Didelė, pereinanti į labai didelę riziką
Simptominė KŠL, lėtinė inkstų liga (≥ 4 stadija) ar cukrinis diabetas su organų pažeidimu ir (arba) rizikos veiksniais	Labai didelė rizika	Labai didelė rizika	Labai didelė rizika	Labai didelė rizika

SKS – sistolinis kraujo spaudimas, DKS – diastolinis kraujo spaudimas

*Straipsnio tęsinį skaitykite žurnalo 4-ame numeryje.*

SKLAIDA



2020-ieji – Vaikų emocinės gerovės metai

## Siekiant emocinės gerovės vaikams – per 200 priemonių ir veiklų

2020-uosius Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) iniciatyva paskelbus Vaikų emocinės gerovės metais, įvairios šalies institucijos ir organizacijos įgyvendins per 200 veiklų, kuriomis siekiama ne tik atkreipti visuomenės dėmesį į vaikų emocinės gerovės svarbą, bet ir įgyvendinti konkrečias į

sisteminius pokyčius orientuotas priemones, stiprinant vaikų emocinę sveikatą. Tam šiandien (2020 m. vasario 4 d.) pritarė Ministrų kabinetas.

Sveikatos apsaugos ministro Aurelijaus Verygos teigimu, investicijos į vaikų emocinę gerovę – vertingos investicijos į