

# Naujienlaiškis

**Inkocentras**

Nr. 1 (18), 2019 m.



## Turinys

Inkocentras: raginame šeimos gydytojus nebijoti diagnozuoti šlapimo nelaikymą .....	3
Ko reikia, kad šlapimą nelaikančių žmonių slauga būtų kokybiška ir nereikalautų didelių išlaidų? .....	4
Lietuvoje gali būti 75 tūkstančių neprofesionalių namų slaugytojų. Kaip jiems padėti jų nelengvame darbe? .....	7
Inkokabinetai. Kas tai ir kokia nauda pacientams? .....	9
Jūsų laiškai.....	10

# Sveiki sulaukę naujų metų!

Sveikinuosi su jumis jau 2019-ųjų metų pradžioje. Stovint ant Naujųjų metų slenksčio visuomet smagu atsigręžti atgal ir pažiūrėti į nueitą kelią. Šie metai Inkocentriui buvo svarbūs ir reikšmingi. Dėl to, kad įvykę pokyčiai buvo svarbūs daugeliui žmonių, turinčių šlapimo nelaikymą.

Pats svarbiausias 2018 metų įvykis – pasikeitusi šlapimą sugeriančių priemonių kompensavimo sistema. Labai džiaugiamės, kad pasiekėme pirmąjį savo išsikeltą tikslą, kad pajudinome iš mirties taško devynis metus nejudintą sistemą. Labiausiai džiugu, kad šlapimą ir išmatas nelaiškantys pacientai tampa labiau matomi, kad jie po truputį ima susigrąžinti savo gyvenimo kokybę.

Šiais metais toliau tęsime darbą dėl kompensuojamų priemonių skaičiaus didinimo, kad vieną dieną būtų pasiektos PSO rekomendacijos – 3 slaugos priemonės kiekvienam turinčiam šlapimo nelaikymą. Toliau aktyviai dirbsime darbo grupėje, kurios sukūrimo iniciatoriais buvome. Darbo grupė yra išsikėlusį ne vieną tikslą, ne tik didinti slaugos priemonių kompensavimą, tačiau ir gerinti šlapimo nelaikymo gydymo prieinamumą, taip pat artimiausiuose planuose parengti diagnostikos ir gydymo metodiką išmatų nelaikymui. Taip pat iškelta idėja apie inkokabinetų steigimą. Daugiau informacijos apie tai rasite šiame naujienlaiškio numeryje.

Pernai tęsėme įprastus slaugytojų, socialinių darbuotojų mokymus apie šlapimo nelaikymą, konsultavome privačiai sergančiuosius ir jų artimuosius dėl gyvenimo kokybės pokyčių. Nuolat vykdėme susitikimus su įvairių pacientų organizacijomis. Šiuos darbus tęsime ir šiais metais.



Mes vykdysime analizę ir studijas tų pokyčių, kurie prasidėjo 2018 metų viduryje. Kai tik turėsime pirminius skaičius, daug diskutuosime ir kalbėsime, kaip šlapimo nelaikymo pripažinimas liga, kompensavimo sistemos pokyčiai paveikė biudžetą. Tai vienas įdomiausių jau šių metų klausimų. Apie tai pažadame jus išsamiai informuoti.

O aš dar kartą sveikinu sulaukus 2019-ųjų. Lai tai būna sėkmingi ir dosnūs Jums metai.

Jurga Misevičienė, VšĮ Inkocentras vadovė  
[jurga@inkocentras.lt](mailto:jurga@inkocentras.lt)

# Inkocentras: raginame šeimos gydytojus nebijoti diagnozuoti šlapimo nelaikymą

**VšĮ Inkocentras sulaukia vis daugiau pacientų ir slaugytojų nusiskundimų. „Žmonės skundžiasi tuo, kad pasikeitus šlapimo nelaikymą sugeriančių priemonių kompensavimo tvarkai, jiems kartais būna sunku gauti valstybės paramą. O slaugytojos stebisi šeimos gydytojų nenoru diagnozuoti pacientams šlapimo nelaikymą“, - sako VšĮ Inkocentras vadovė Jurga Misevičienė.**

VšĮ Inkocentro organizuojamuose mokymuose dalyvavusios slaugytojos stebėjosi šeimos gydytojų nenoru patiems rašyti šlapimo nelaikymo diagnozę pacientams, kurie ne vienerius metus lankosi, turi sunkų ar vidutinį šlapimo nelaikymą. „Slaugytojos yra informuotos apie pasikeitusią situaciją, žino, kad žmonėms galima išrašyti daugiau priemonių, kad praplatėjo gavėjų ratas ir kai šeimos gydytojas tam užkerta kelią, jos, aišku, piktinasi“, - pasakoja Inkocentro vadovė.

Sveikatos apsaugos ministerijoje suburta specialistų komanda dar praeitų metų pabaigoje priėmė naują šlapimo nelaikymo diagnostikos tvarką. Nuo 2017 m. lapkričio 1 dienos teisę į šlapimą sugeriančių priemonių kompensaciją turi visi, kam bus diagnozuotas šlapimo nelaikymas.

Pasak Inkocentro vadovės, nauja šlapimo nelaikymo diagnostikos tvarka galioja nepilną pusmetį, gal dėl to dalis medikų nėra gerai informuoti. „Šiuo metu yra ministro tvirtinimui ruošinama nauja šeimos gydytojo kompetencijų norma, kurioje bus įrašyta ir teisė diagnozuoti šlapimo nelaikymą. Galbūt

tai galutinai panaikins šeimos gydytojų baimes?“ – svarsto J. Misevičienė.

Tačiau jau ir dabar šeimos gydytojams nevertėtų nerimauti dėl savo teisės diagnozuoti šlapimo nelaikymą. 2017 m. įsakyme Nr. V-871 „Dėl šlapimo nelaikymo ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais ir medicinos pagalbos priemonių skyrimo tvarkos apraše“ aiškiai nurodyta, kad „šlapimo nelaikymą diagnozuoja ir priemonės išrašo pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugą teikiantis gydytojas, šeimos, vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas“.

Nuo 2018 m. liepos 1 dienos esant šlapimo nelaikymui (R32, N31, N39.3, N39.4.) yra tokia slaugos priemonių kompensacija:

- esant sunkiam šlapimo nelaikymo laipsniui – 45 vienetai sauskelnių (arba prie 15 vienetų sauskelnių skiriama 60 įklotų ir 30 vienkartinų paklodžių; arba prie 30 vienetų sauskelnių skiriama 30 vnt. įklotų ir 15 vnt. vienkartinų paklodžių);
- esant vidutiniam šlapimo nelaikymo laipsniui – 60 vienetų įklotų dėl šlapimo nelaikymo

- per mėnesį esant išmatų nelaikymui (R15), išrašoma 45 vienetų sauskelnių arba 60 vienetų įklotų (arba prie 15 vienetų sauskelnių skiriama 60 įklotų ir 30 vienkartinų paklodžių; arba prie 30 vienetų sauskelnių skiriama 30 vienetų įklotų ir 15 vienetų vienkartinų paklodžių);
- vaikams, kuriems iki 2005 m. liepos 1 d. nustatyta visiška negalia ir galiojimas nėra pasibaigęs, arba vaikams, kuriems po 2005 m. liepos 1 d. nustatytas sunkaus neįgalumo lygis, – 60 vienetų sauskelnių arba 60 vienetų įklotų, arba 60 vienetų vienkartinų paklodžių (arba 30 vienetų sauskelnių ir 30 vienetų įklotų, arba 30 vienetų sauskelnių ir 30 vienkartinų paklodžių, arba 30 vienetų įklotų ir 30 vienkartinų paklodžių).

„Šeimos medicinos gydytojas įtaręs vidutinį ar sunkų nelaikymą, gali siųsti žmogų pas specialistą patvirtinti diagnozę, tačiau tikrai vertėtų atsižvelgti į tokius dalykus kaip žmogaus gebėjimas judėti. Siuntimas pas urologą turėtų būti išrašomas tik tada, kai šeimos gydytojui neužtenka kompetencijų atskirti, pavyzdžiui, dirglios šlapimo pūslės sindromo nuo mišraus šlapimo nelaikymo (tokia situacija būdingesnė jaunesnio amžiaus pacientams). Tačiau jeigu tai yra vyresnio amžiaus žmogus, turintis, pavyzdžiui, Parkinsono ar Alzheimerio diagnozes, kam varinėti žmogų? Yra nemažai gulinčių, slaugomų pacientų, kurie patys negali atvykti pas gydytoją. Mes sulaukėme nemažai pacientų artimųjų skambučių – jie piktinasi sumažėjusiu prieinamumu, išaugusiomis kliūtimis pacientams gauti jiems reikiamų priemonių. Todėl raginame šeimos gydytojus diagnozuoti šlapimo nelaikymą ir neužkirsti kelio pacientams gauti jiems taip reikalingų slaugos priemonių“, – sako J. Misevičienė.



# Ko reikia, kad šlapimą nelaikančių žmonių slauga būtų kokybiška ir nereikalautų didelių išlaidų?

## Svarbiausi efektyvios strategijos veiksniai

*2018 m. vykusioje tarptautinėje GFI (Global forum of Incontinence) konferencijoje buvo pristatyta išsami efektyvios šlapimą nelaikančių asmenų slaugos ir priežiūros strategija. Ši konferencija rengiama kas dveji metai, ja siekiama atkreipti visų pasaulio valstybių dėmesį į šlapimą 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 veiksnių suvokimas, kontrolė ir reikiama korekcija gali smarkiai koreguoti valstybines išlaidas, skiriamas šlapimą turinčių pacientų kasdinei slaugai.*

### Tarptautinių ekspertų studija

GFI konferencijoje pristatyta studija buvo ruošama ilgiau nei metus. Pirmajame etape 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 veiksnių ir rodiklių. Diskusijose dalyvavo medikai, slaugytojai, pacientai, įvairių sričių tarptautiniai 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 spaudoai.

Pasak VŠĮ Inkocentras vadovės Jurgos Misevičienės, jau suvokta, kad visuomenėje yra šlapimą nelaikantys asmenys, 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 ministerijoje sukurtoje darbo grupėje, kurioje stengiamės optimizuoti išlaidas šlapimą nelaikančių žmonių priežiūros priemonėms ir kad būtų užtikrintas geras prieinamumas. Ši studija bus dar vienas svarbus dokumentas tolimesniame mūsų darbe“, - 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 peržiūrėta mažiausiai vieną kartą per metus, o kai kuriems pacientams ir keturis kartus per metus“.

### Smarkiai atsiliename, 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 jei nesikeliantis iš lovos šlapimo nelaikymą turintis žmogus pareikalaus mažiau išlaidų įėjus jo slauga bus kokybiška. Tačiau valstybiniu mastu nieko nedaroma, kad ta slauga būtų kokybiškesnė. Nemažtoma, 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 pradedant dažnai imamais nedarbingumo lapeliais ir, galiausiai, migracijos mastais“, - sako Inkocentro vadovė.

Jos manymu, visgi jau galima kai kuo ir pasidžiaugti. „Šiomet 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 ga-



lėsime 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 būsena kol kas niekam nerūpi, neišsprendžiama daugybę metų ir tualetų tinkamo išdėstymo didžiausiose šalies miestuose problema. Pasaulio lyderiai diktuoja ir nurodo mums tinkamos slaugos suteikimo sergantiems 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 konferencijoje pristatytos studijos kūrėjai dėliodami svarbiausius slaugos ir priežiūros veiksnius visus šlapimą nelaikančius pacientus suskirstė į tris grupes:

1. **nereikalaujantys slaugos** (jie patys gali pasikeisti slaugos priemonės, kai suvokia, jog laikas ją pasikeisti, gali išsiprausti, 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 įvardinti savo poreikių, nei juos atpažįsta, negali bendradarbiauti, pasikeisti sauskelnų.

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 pobūdžio reikia įvertinti turimus finansus, slaugos priemonių arsenalą, jų pasiruošimą, žinių lygį ir gebėjimą pritaikyti turimas žinias praktikoje.

Resursų grupėje išskiriami ir tualetai: esantys patalpose ir viešose erdvėse. Aktyviam pacientui bus svarbūs viešose erdvėse esantys tualetai, kad jis galėtų judėti iš namų į darbą, į norimą objektą – būtent jie smarkiai 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 pasinaudoti ir jam reikės slaugančio asmens pagalbos. Tinkamo tualetu įrengimas paciento namuose gali smarkiai sumažinti išlaidas slaugai atsiskius slaugančio asmens paslaugų.

## Procesas

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

Išskirti tokie rodikliai, parodantys proceso veiksmingumą:

- Koks yra procentas šlapimą 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 šlapimą nelaikančių asmenų, gaunančių kokybišką slaugą ir asmenų negaunančių paslaugų ir reikiamų priemonių. Kaip metų bėgyje keičiasi antros grupės proporcija;
- sėkmingam šlapimą nelaikančio asmens poreikių patenkinimui būtina nuolat peržiūrėti jo individualią priežiūros ir slaugos strategiją. Jeigu tai yra aktyvus pacientas – jo slaugos strategija bus peržiūrima kartą per

metus. Du kartus per metus peržiūrima tiems, kurie iš dalies priklausomi nuo slaugančio asmens ir keturis kartus tiems, kurie yra visiškai priklausomi 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 dar negaunantys slaugos priemonių pacientai 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 jie gali rinktis.

### Pasekmių kontrolė

Šioje grupėje aprašomos tris veiksnių rūšys: klinikiniai, gyvenimo kokybės ir ekonominiai. Klinikiniai 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 slaugytoja 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 sveikatai būklių tokių kaip pragulos).

Gyvenimo kokybės veiksniams 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 gyvenimui, galėjimas dėvėti pageidaujama 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 veiksnių 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 su tokios strategijos neturinčiu pacientu.

Kaip dažnai per metus pacientui pasikartoja neinfekcinės ligos, dermatitai, užkrečiamos ligos, kritimai ir 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, t. y., išlaidas.



# Lietuvoje gali būti 75 tūkstančių neprofesionalių namų slaugytojų. Kaip jiems padėti jų nelengvame darbe?

*2018 m. vykusioje tarptautinėje GFI (Global forum of Inkontinence) konferencijoje nemažai dėmesio buvo skiriama šlapimą nelaikančių žmonių ir juos slaugančių asmenų gyvenimo kokybės klausimams. Pasak VŠĮ Inkocentro vadovės Jurgos Misevičienės, laikas ir mūsų šalyje kelti klausimą, kada nematomi namuose artimuosius slaugantys žmonės bus pripažinti, pamatyti ir sulauks jiems taip reikiamos paramos.*

## Gausios gretos neprofesionalių slaugytojų

Šiemet vykusioje tarptautinėje GFI (Global forum of Inkontinence) konferencijoje buvo pateikti naujaisi duomenys: su inkontinencija susidūria daugiau nei 400 milijonų žmonių ir apie 120 milijonų slaugytojų iš artimos aplinkos. Tai vadinamieji neprofesionalūs slaugytojai. Europoje gyvena 25-50 milijonų šlapimą nelaikančių asmenų. Neprofesionalių slaugančiųjų Europoje gali būti 6.25 – 12 milijonų. Remiantis naujausia užsienio statistika galima sakyti, kad Lietuvoje turime apie 75 000 neprofesionalių slaugytojų (turinčių šlapimo nelaikymą mūsų šalyje gali būti apie 300 000).

„Ankstesnėse GFI konferencijose buvo daugiau kalbama apie neprofesionalių slaugytojų socialines garantijas. Dabar keliama nauji klausimai: ką reikia daryti, kad tokia slauga būtų kokybiška, profesionali, nebrangi ir kad nenukentėtų nei slaugomo asmens, nei slaugytojo gyvenimo kokybė“, - sako VŠĮ Inkocentras vadovė Jurga Misevičienė.

## Laiškas Inkocentru

Prieš du metus VŠĮ Inkocentras sulaukė Aldonos iš Vilkaviškio laiško. Moteris pasakojo, kaip ji tapo senstančios mamos slaugytoja ir kaip tai pakeitė jų abiejų gyvenimą.

„Nors širdis sruva krauju, bet susikaupti ir kasdien darau jau įprastus darbus – vartau ją kas porą valandų, keičiu sauskelnes, tiesiu porai valandų pakloides, dažnai jungiu skalbimo mašiną, nes įvyksta tie pratekėjimai, nesužiūriu.

Stengiuosi dar išlaikyti darbą, nes labai reikia pinigų. Mamos slaugai išleidžiame daug pinigų, vien tie skalbimai kiek smarkiai padidino komunalines išlaidas. Todėl kai mama miega, aš siūnu. Kartais atrodo, kad ne mama ji man, o kaip vaikas. Juk taip buvo, kai auginau savo Taduką, vaikas miegodavo, o aš siūdavau. Tada jaunai šeimai reikėjo pinigų, dabar pinigų reikia mamos karšnimui...“, - rašė Aldona.

Moteris pasidalino neprofesionalaus slaugytojo gyvenimo detalėmis: „Aš stengiuosi išeiti iš namų, nors kai būnu išėjusi vis galvoju apie mamą, bet suprantu, jog turiu daryti pertraukas, kitaip kas nors nutiks ir man. Kai sėdi namuose nuo ryto iki vakaro, pasaulis labai sumažėja, lieka tik tavo keturių sienų butis ir rūpesčiai, net neatrodo, kad yra kažkas gero, džiugaus pasaulyje. Gerai, kad vyras ir vaikai supranta, jog man reikia pauzių mamos slaugoje, išleidžia susitikti su draugėmis, į bendruomenės renginius. Mano miestelyje kartais būna visokie renginiai, turim gerą bendruomenės pirmininkę, ji vis kažką sugalvoja. Vieną kartą po renginio šnekuosi su savo draugėmis, matau, kad jos labai susirūpinusios žiūri į mane. Viena sako, kad atrodau prastai, kad jos manęs seniai nematė, kad pergyvena dėl manęs. Tą vakarą dar ilgai šnekėjomės, bėdavojausi ir ant širdies darėsi geriau.

Einant namo vis galvojau, kad tikriausiai, yra šimtai tūkstančių tokių besirūpinančių savo tėvais kaip aš. Tie žmonės taip pat sėdi namuose, prie to žmogaus, kartais su juo kalbasi, o kartais jau ir nesikalba, nes slaugomas

žmogus gal net jo neatpažįsta. Taip be žinių, be reikiamos patirties dirbame slaugėmis visą parą. Patys dar mokam už priemones, skalbimo miltelius ir elektrą, niekas algos nemoka. Kai būna sunku ir liūdna, gali paverkti į pagalbę arba kokiam artimam žmogui, kuris net nežino, kaip tau padėti. Taip, iš tiesų, sunkiausia yra kai apima neviltis, kai nematai ateities perspektyvos, kai norisi viską mesti, užsidaryti kokiam kamputyje ir niekada iš ten neišeiti...“

## Vokiečių studija

Tarptautinės GFI konferencijos metu buvo pristatyta vokiečių mokslininkų studija, joje plačiau analizuojami nedidelių slaugos namų priežiūros ypatumai.

Šios studijos tikslas buvo nustatyti šlapimo nelaikymo namų priežiūros sąlygomis paplitimą. Tirti 923 pacientai iš 102 nedidelių slaugos priežiūros namų. Vokietijoje yra 13 000 tokių nedidelių slaugos ligoninių, primenančių namus. Čia slaugomas žmogus gauna paslaugas, primenančias priežiūrą namuose. Studijos metu išaiškėjo, kad

- šlapimo nelaikymą turėjo 62 proc. slaugos ligoninių gyventojų;
- Skubos nelaikymas pasireiškė 26 proc.;
- Įtampos šlapimo nelaikymo atvejų (kosėjant, čiaudint) nutinka 27,3 proc.

Tyrimą pristatę mokslininkai remiantis sudėtingomis formulėmis skaičiavo mažųjų slaugos ligoninių gyventojų gyvenimo kokybės rodiklius ir kaip tie rodikliai kinta atsiradus šlapimo nelaikymui. Jeigu žmogus turi vidutinį ir



sunkų šlapimo nelaikymą, tai poveikio gyvenimo kokybei rodiklis buvo 4,9. Jeigu yra pastovus šlapimo nelaikymas rodiklis krito iki 4.2.

Kiti veiksniai – nejudrumas, demensija, moters lytis, Bartelio indeksas – dar labiau neigiamai veikia gyvenimo kokybės rodiklį. Būtent žmogaus mobilumas atlieka didžiausią vaidmenį mažinant šlapimo nelaikymo pasekmes gyvenimo kokybei. Vokiečių mokslininkų atlikta studija parodė, kad šlapimo nelaikymas veikia gyvenimo kokybę ir tampa itin dideliu iššūkiu, jeigu yra dėl kitų ligų apribotas paciento judėjimas.

### Tarptautinių ekspertų studija

Šlapimo nelaikymas yra įvardijamas viena svarbiausių sveikatos problemų tarp senėjančios populiacijos. Kadangi nėra daug galimybių išgydyti vyresnio amžiaus žmonių šlapimo nelaikymą, todėl aukštos kokybės slauga tampa vis labiau būtina.

„Šiomet GFI tarptautinės konferencijos metu pristatytos studijos parodė, kad labiausiai slaugytojo gyvenimą apsunkina slaugomo asmens turimos demensijos ir nejudrumas. Tai neigiamai veikia ir paties slaugomo žmogaus

gyvenimą, nes didina rizikingų sveikatai ir gyvybei pasekmių išsivystymą“, - sako J. Misevičienė.

Pasak Inkocentro vadovės, labai svarbu, kad šlapimą nelaikantys žmonės kuo ilgiau būtų judantys. „Atsiradęs nejudrumas stipriai paveikia gyvenimo kokybę, kyla iššūkiai dėl pačios slaugos kokybės: ar pavyks užkirsti kelią praguloms, kritimams ir kitoms pasekmėms. O pasekmės tik dar labiau didina slaugos ir priežiūros kaštus. Slaugos kaštai Lietuvoje yra daugeliui aktualiausias klausimas.

Šiomet mes džiaugiamės tuo, kad atsirado šlapimą sugeriančių priemonių kompensavimas pagal turimą šlapimo nelaikymo diagnozę, o ne pagal kažkias esamas gretutines ligas. Tai palengvino nemažos dalies neprofesionalių slaugytojų gyvenimą, tačiau reikia nepamiršti, kad slaugos kaštai apima tokius dalykus, kaip odos priežiūros priemonės, patalynės ir rūbų skalbimas, skalbimo priemonės, šiukšlių išvežimo kaštai ir pan. Lietuvoje profesionalių slaugos paslaugų poreikis yra didžiulis, o pasiūla neatitinka poreikių. Todėl nemaža dalis pacientų lieka namuose. Gebėjimas užtikrinti pacientui kokybišką slaugą, gebėjimas būti sausam

tampa ypač svarbus slaugant pacientą namuose. Esame gerokai atsilikę šioje srityje, nes valdžios institucijose, priimančias sprendimus, nekalbama apie neprofesionalaus slaugytojo gyvenimo kokybę. Žmonės neretai turi palikti darbus, gyvena skurdžiai, neturi tvirtų socialinių garantijų“, - konstatuoja J. Misevičienė.

Anot jos, kai užsienyje neprofesionalių slaugytojų teiraujamasi, ar jie turi laiko palaikyti ryšį su draugais ir giminaičiais, ar turi kasmetines atostogas, kokie jų santykiai su slaugomu asmeniu, Lietuvoje sprendžiamos labai kasdieniškos problemos – pirkti dar vieną slaugos priemonę ar duonos.

„Užsienio ekspertai pristato labai gilų ir išsamų požiūrį į kokybišką slaugą. Juk slauga – tai nėra vien tik reikiamas slaugos priemonių kiekis, tai daugybė kitų veiksnių. Ir džiugu, kad užsienio ekspertai pradėjo kalbėti apie neprofesionalių slaugytojų gyvenimo kokybės klausimus, jų gerą informuotumą, jų pasitenkinimą tuo, ką jie daro. Gera slauga be patenkinto, gerai savo darbą atliekančio slaugytojo neįmanoma“, - sako VšĮ Inkocentras vadovė Jurga Misevičienė.





# INKOKABINETAI.

## Kas tai ir kokia nauda pacientams?

*2016 m. sukurta tarpžinybinė darbo grupė, skirta šlapimą ir išmatas nelaikančių asmenų gydymo ir priežiūros priemonėms gerinti, susitinka reguliariai. 2018 metų vasarą įvyko susitikimas Sveikatos apsaugos ir darbo ministerijai gavus kelių pacientų laiškus. Būtent jie paskatino gimti inkokabinetai idėjai, apie kurios poreikį darbo grupėje vis dar diskutuojama.*

### Pacientai domisi

SAM duomenimis 2017 m. kompensuojamas sauskelnes dėl diagnozės R15 (išmatų nelaikymas) gavo 359 asmenys. Pasak Nacionalinio vėžio instituto gydytojo, dr. Audriaus Dulsko, darbingo amžiaus pacientų turinčių šią problemą Lietuvoje galėtų būti gerokai daugiau nei tie keli šimtai.

“Dėl kelių priežasčių. Pirma, išmatų nelaikymas ir labai dažnas tuštinimasis (daugiau kaip 10 kartų per dieną) yra būdingas pacientams, kuriems atlikta tiesiosios žarnos rezekcija. Tokių rezekcijų Lietuvoje atliekama turbūt apie 500-600 per metus. Apie pusę visų šių pacientų skundžiasi ryškiais tuštinimosi sutrikimais, kurių svarbiausi yra išmatų nelaikymas bei labai dažnas tuštinimasis. Kalbant apie neoperuotus pacientus virš 65 metų, tai iki 10 proc. žmonių turi šią problemą. Jaunesniems problema retesnė ir paprastai jie iki III lygio stacionarų nepatenka”, - į darbo grupės užklausimą rašė gydytojas.

Pacientas, sergantis išmatų nelaikymu, internete rado informaciją apie žarnyno praplovimo sistemą, ją įsigijo tarpautinėje internetinėje platformoje, panaudojo ir nusprendė paklausti įvairių institucijų, kodėl tokia sistema nėra prieinama Lietuvos rinkoje.

Dr. A. Dulskas pridūrė, kad yra susipažinęs su keliais klinikiniais tyrimais, kuriuose buvo tiriama būtent ta žarnyno praplovimo sistema, kurią atrado Lietuvos pacientas. Tyrimą su šia sistema gydytojas norėjo inicijuoti ir pats, tačiau nesulaukė atsakymo iš Coloplast sistemos gamintojų.

### Gamintojai mato kliūtis

Dėl galimybės naudotis žarnyno praplovimo sistemomis Lietuvoje pacientas tiesiogiai kreipėsi į Danijos kompanijos Coloplast atstovybę UAB Medplast Bal-

tic, vieninteliu Europoje gaminančiu žarnyno praplovimo sistemas (toliau – praplovimo sistemos), prašant paieškoti galimybių įveikti praplovimo sistemų į Lietuvą, nes šios sistemos labai palengvintų inkontinenciją turinčių asmenų gyvenimo kokybę.

UAB Medplast atstovas Sveikatos apsaugos ministeriją informavo, kad kol kas to padaryti neįmanoma, nes Lietuvoje nėra specialistų (stomaterapeutų) nei stomakabinetai, kur, norintys naudotis praplovimo sistema būtų apmokyti, kaip saugiai tai daryti. Be specialaus apmokymo šią procedūrą atlikti yra pavojinga sveikatai ir gyvybei. Taip pat atstovas informavo, kad šios paslaugos poreikis Lietuvoje nebūtų didelis ir privačios sveikatos priežiūros įstaigos, tikėtina, nebus suinteresuotos tokias paslaugas teikti. Taigi, Medplast nesutinka teikti praplovimo sistemų tol, kol nebus teikiamos kvalifikuotos konsultacijos Lietuvoje dėl šios sistemos naudojimo.

“Pati žarnyno praplovimo procedūra iš esmės yra tiesiog klizmavimas. Literatūroje aprašytas komplikacijų dažnis, neapmokytiems pacientams yra 1 iš 1000. Neapmokius, galimos žarnyno perforacijos. Visa tokio „gydymo“ esmė, pseudokontinencijos sukūrimas, t.y. pacientas ryte išsivalo žarnyną ir dienos bėgyje, jam esant tuščiam, išmatų teplojimū nepasireiškia”, - sako gydytojas.

### Inkokabinetai

Nacionaliniame vėžio institute egzistuoja vadinamasis stomos kabinetas. “Bėda ta, kad slaugytojos, deja, dažniausiai į jį priima tik pacientus, naudojančius vienos firmos stomų maišelius. Kabinetai poreikis už NVI ribų, manau, tikrai labai reikalingas, ypač rajonuose”, - sako gydytojas, dr. A. Dulskas. Šio paciento atvejis paskatino darbo grupės narius vėl pradėti kalbėti apie

seniai užgimusią ir šiek tiek primirštą idėją – inkokabinetai. Darbo grupės narė Jurga Misevičienė sako, jog inkokabinetai įsteigimas, ten dirbantys gerai apmokyti slaugytojai, gebantys suteikti reikiamą informaciją šlapimą ir išmatas nelaikantiems pacientams leistų įvairių pagalbinių priemonių gamintojams ir tiekėjams matyti prasmę dirbti su Lietuvos pacientais. Šią idėją palaiko ir Sveikatos apsaugos ministerijos Pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyriaus Asmens sveikatos departamento vyriausioji specialistė Ilona Šakienė. Pasak jos, jeigu egzistuoja ir yra naudingi širdies ar diabetinės pėdos kabinetai, kodėl negalėtų būti ir inkokabinetai.



“Inkokentras jau prieš kelis metus kartu su viena Birštono sanatorija vystė mintį apie inkokabinetai. Į tą sanatoriją dažnai atvyksta šlapimo nelaikymą turintys pacientai reabilituotis. Išsituštinimo klausimas pasitelkus įvairias sistemas aktualus ir neįgaliems asmenims. Jie šiomis žiniomis dalinasi savo rengiamose stovyklose, bet juk kartais žmonės nepuola ieškoti sergančiųjų ta pačia liga, neieško likimo brolių. Labai dažnai neįgalumo neturintys žmonės susergera šlapimo ar išmatų nelaikymu. Tokiais atvejais gauti žinių ir reikiamų įgūdžių yra sudėtingiau. Jeigu tokie mokymai vyktų gydymo įstaigoje, tai būtų naudinga visiems pacientams ir priemonė šios paslaugos neabejotinai būtų geresnis”, - įsitikinusi J. Misevičienė.

Rašau jums, nes noriu padėkoti už pagalbą sprendžiant kompensacijos gavimą šlapimo sugeriančioms priemonėms įsigyti.

Mes su žmona labai įdėmiai stebėjome jūsų ir kitų organizacijų pastangas pripažinti šlapimo nelaikymą liga. Mano tėčiui šių metų pradžioje diagnozavo prostatos vėžį, jam buvo paskirta operacija. Daug skaitėme apie šią ligą, kalbėjome su sergančiais ir gydytojais. Žinojome, kad po gydymo jam teks susidurti su šlapimo nelaikymu. Kaip galėjome ruošėme jį tam, prašėme išlikti atviru ir nieko nuo mūsų neslėpti.

Panašę internete radome jūsų tinklalapį ir supratome, kad šlapimo sugeriančias priemones gali tekti pirkti patiems ir jeigu šlapimo funkcija neatsitaisyti, tėtis visą likusį gyvenimą turės naudoti tas priemones ir už jas mokėti.

Mes gyvename nedideliame mieste. Kaip čia mėgstame juokauti, mūsų apylinkėse cirkuliuoja labai maži pinigų srautai. Iš nedidelių uždarbių susimokame už elektrą, nusiperkame būtiniausių daiktų, o visa kita užsiauginame ir pasigaminame patys:

maistą, baldus, rūbus. Kai paskaičiavome, kad tėvui sauskelnėms gali tekti išleisti per mėnesį apie 50 eurų, tikrai puolėme į neviltį. Na iš kur tokie pinigai?..

Kai žmona rado jūsų straipsnį apie naują kompensavimo tvarką nuo liepos mėnesio, skubėjome su šia žinia pas tėtį. Jis buvo keli mėnesiai po operacijos, jau grįžęs namo iš ligoninių ir sanatorijų. Kai jam pasakėm, mačiau, kaip nevykusiai bandė slėpti ašarą... Žmona neslėpė džiaugsmo ašarų. Juk kokia tai stipri pagalba! Nereikės leisti taip sunkiai uždirbamų pinigų, tėtis toliau galės dirbti lėtpjūvėje, jis jau sanatorijoje klausinėjo apie bendradarbius, kaip ten darbų. Visą gyvenimą jis sunkiai dirbo ir darbo nevengė. Dabar, tikiu, darbas padės jam sustiprėti, nugalėti ligos likučius ir vėl kabintis į gyvenimą. Kitų metų pradžioje jis taps seneliu – labai to laukia. Net vieną kartą pajuokavo, kad pradžioje galės keisti sauskelnes anūkui, paskui sau pasikeis :)

Tik kad apsilankius pas šeimos gydytoją jis išėjo visas perbalęs, grįžo namo piktas ir labai nusiminęs. Gydytoja pasakė, kad nieko apie jokią naują kompensavimo tvarką nežino ir jokių čia kompensacijų įsigyti šla-

pimą sugeriančias sauskelnes jam neišrašys. Labai supykau dėl tokios neteisybės, dėl gydytojos neišprusimo, dėl mulkinamo žmogaus iš provincijos. Pasitariau su žmona ir abu nusprendėm, kad reikia jums skambinti.

Dėkoju už visus tuos raštus, kuriuos man atsiuntėte, už padėsinimą ieškoti teisybės ir kovoti dėl tėčio teisės į kompensuojamas priemones. Parodėme visus įstatymus gydytojui, tą pačią dieną kreipėmės ir į poliklinikos vadovybę suteikdami visus raštus, įstatymus ir t.t. Kad kitą kartą, kai ateis tokių pačių bėdų turintys žmonės jie jau negalėtų sakyti, kad nieko nežino. Labai gaila, kad medikai tik po griežtų kalbų ima girdėti, ką jiems sako eilinis žmogelis... Tačiau mums pavyko gauti receptą kompensuojamoms priemonėms!

Ačiū jums už palaikymą ir informaciją. Ir atskiras didelis dėkui nuo mano tėčio Sauliaus. Jis dėkoja savo ir visų tų, kuriems nuo liepos mėnesio gyvenimas šiek tiek tapo lengvesnis, vardu.

Su pagarba  
Vilius



Mano šeimoje prieš metus įvyko tragedija. Visas gyvenimas apvirto aukštyn kojom... Sūnus pateko į avariją, patyrė stuburo smegenų traumą. Tos dienos įvykius prisimenu labai tiksliai, kaip anksti ryte paskambino iš ligoninės, kaip pranešė, kad mano vaikas pas juos, kaip lėkėm su vyru tylėdami į ligoninę, taip pat tylėdami klausėmės gydytojo, tada tylėdami jį pamatėm, aš verkiau ir man atrodo vis dar negaliu nustoti verkti... Verkiu ir dabar viską prisimindama, žiūrėdama į lovoje gulintį savo sūnų, mąstydamą apie jo ateitį.

Per vieną dieną pasikeitė viskas, išjudraus žmogaus, turinčio visokių planų, bet gal daugiau noro linksmintis, jis pavirto slaugomu ligoniu. Ir aš tapau jo slaugytoja, išėjau iš darbo. Reikėjo visko išmokti, vartyti jį, prausti, valgydinti, suprasti, ką jam duoti valgyti, kokias odos priežiūros priemones rinktis. Tai tapo mano kasdienėmis užduotimis. Daug skaičiau, taip atradau jūsų puslapį, net buvau užėjusi pasitarti – nežinau, ar pamenate mane. Bet jūs man labai padėjote, tiek gavau informacijos, labai gerų patarimų, supratau, kokių klaidų galiu išvengti. Įkvėpėte nenuleisti rankų.

Jūsų išleistą knygą įsigijau, ji sudėjo daug taškų ant i, nuolat ją vartau, skaitau, atrandu ten stiprinančių žodžių, teisingo požiūrio iš žmonių, kurie patyrė panašių sunkumų.

Dėl stuburo traumos sūnui atsirado šlapimo ir išmatų nelaikymas. Teko labai greitai ieškoti sprendimų. Sauskelnėmis užpildėme visą tamsų kambariuką. Joms išleidome beveik visą mano išeitinę. Tos sauskelnės labai greitai baigėsi, tad kas mėnesį tenka išleisti nemažai pinigų jų įsigijimui. O kiek dar metų mes jį slaugysime? Kas žino...

Kaip aš apsidžiaugiau, kai perskaičiau, kad nuo vasaros padidins kompensaciją slaugos priemonėms. Pagal vieną diagnozę: sunkus šlapimo nelaikymas gauname 45 sauskelnes ir dar 30 vienetų sauskelnių pagal kitą kodą R15 – čia dėl išmatų nelaikymo. Aišku, sunaudojam per mėnesį daugiau, bet vis tiek jaučiuosi turinti labai daug priemonių. Nes kai tik jam tai nutiko, kompensavimas dar buvo kitas, priemonių buvo gaudžiai mažai kompensuojama.

Dėkoju už jūsų darbą siekiant gerinti tokių žmonių kaip mano Povilas gyvenimą. Būtina reikalauti, kad duotų kompensaciją dar didesnę. Viena dvi sauskelnės per parą – čia gi lašas jūroje! Reikia daugiau, jei nori, kad nebūtų kvapo, kad neatsiras-tų odos sudirginimo. Jeigu jis atsiranda, paskui kiek reikia išleisti pinigų visokiems tepalams ir kremams!..

Žodžiu, norėjau padėkoti už daugiau priemonių, kurias dabar turime. Dėkoju už jūsų siekimą kovoti už dar didesnę kompensaciją. Dėkoju už visus tuos mokymus ir konsultacijas. Jų labai reikia, nes kai ištinka tokia tragedija, jautiesi labai vienišas, pamiršti ir pavalgyti, ir miegoti, pamiršti gyventi...

Ačiū jums už viską ką darote dėl tų, kurie tyliai kovoja už savo gyvenimą uždaryti tarp keturių sienų...

Ilona, Vilnius

