

Naujienlaiškis

Inkocentras

Nr. 1 (14), 2017 m.



Turinys

Interviu. Jolanta Žilinskienė: psichologas gydymo komandoje užtikrina geresnį sveikimo procesą	3
Darbo grupė, įkurta spręsti šlapimą nelaikančių žmonių problemas. 11 mėnesių veiklos rezultatai.	5
Nematoma onkologinių pacientų kovos su liga pusė	7
Susitikimas su ministru A. Veryga	8
Spaudos pusryčiai apie intymias moterų problemas	9
Parama. Parama Nacionaliniam vėžio institutui	11
Tinklaraščio įrašai:	
Kaip aš mokiausi gerti vandenį	12
Mano laikas kitaip eina	13

Sveiki,

Metų pradžioje paskelbėme, kad šiemet daugiau dėmesio skirsime onkologiniams pacientams, jų gyvenimo kokybės klausimams ir jų baimėms, susijusioms su šlapimo nelaikymu. Su paskaitų projektu „Onkologiniams pacientams apie šlapimo nelaikymą“ sėkmingai startavome Kaune. Balandį numatyta paskaita Alytuje, o gegužį Šiauliuose.

Šnekėti apie onkologinius pacientus norime, nes vėžinės diagnozės pagal sergamumą mūsų šalyje pirmauja. Šlapimo nelaikymas kaip simptomas išsivysto esant daugeliui onkologinių ligų. Jeigu pradinėse ligos stadijose nebūna šlapimo nelaikymo, tai paskutinėse praktiškai visi pacientai su tuo susiduria. Nesvarbu kokią diagnozę turi žmogus ir kokia jo ligos eiga, jis turi teisę į kokybišką gyvenimą, nesijaučiant prastai dėl šlapimo nelaikymo ar galbūt nuo jo sklindančio nemalonaus kvapo. Žmogus turi būti apsaugotas nuo pragulų, jis turi turėti žinių apie slaugos priemones, ypač jo artimieji.

Onkologinės ligos jaunėja ir vis dažniau paliečia darbingo amžiaus asmenis, tai ypač aktualu vyrams, kurie suserga prostatos vėžiu. Prostatos vėžys bene labiausiai paplitęs susirgimas vyrų tarpe. Daugėja naujų diagnozuotų atvejų per metus. Šlapimo nelaikymas išsivysto kaip gydymo komplikacija. Mes turime apie tai kalbėti, turime šviesti vyrus, turime jiems patarti, kaip gyventi komfortiškai net ir turint tokį susirgimą. Manau, kad onkologiniai pacientai turi drąsos kovoti už savo gyvenimo kokybę. Vien tokia diagnozė sutelkia žmogų kovai, jie turi kitokį požiūrį į savo sveikatą.

Kaune į paskaitą susirinko apie 20 pacientų. Buvo daug klausimų, mačiau, kad žmonės tiesiog geria girdimas žinias. Vienas vyras po prostatos vėžio operacijos (jam išsivystė šlapimo nelaikymas kaip komplikacija), rodė mano parengtus straipsnius, su pabrauktais jam svarbiais sakiniais. Jis rašė ne vieną raštą į Kauno gydymo įstaigas, sakė, kad jeigu jam kas duotų tų sauskelnių, jis jaustųsi tikrai laimingas. Žmonėms reikia ir žinių, ir priemonių. Buvo labai džiugu, kad pacientai drąsiai ir atvirai kalbėjo apie savo problemas. O mums tokie susitikimai tik dar kartą patvirtina, kad mūsų darbas prasmingas ir reikalingas.

Toliau dirbame darbo grupėje, į pabaigą eina šlapimo nelaikymo diagnostikos ir gydymo metodikos patvirtinimas, kuria remiantis bus apibrėžta šlapimą sugeriančių priemonių išrašymo tvarka. Gauti specialistų komentarai ir tikiuosi, kad artimiausio posėdžio metu bus sudėlioti visi taškai ant i.

Šiemet mūsų pavasario laukimas gan aktyvus: rašome projektus (norime plačiau apimti rajonines šalies savivaldybes tam, kad gyventojai ir iš atokių vietų gautų reikiamos informacijos). Esame parašę projektus Vilniaus, Klaipėdos ir Panevėžio rajono savivaldybei, dar rašysime Prienų savivaldybei dėl paskaitų visuomenei apie šlapimo nelaikymą, apie gyvenimą su lėtinėmis ligomis, gyvenimo kokybę vyresniame amžiuje, finansavimo. Tai yra mūsų paskaitų projektai, kuriuos mes sukūrėme ir įgyvendinome ne vienerius metus, norime, kad jie gyvuotų ir esame pasiryžę su jais keliauti po visą Lietuvą.

Tęsiame paskaitas slaugytojoms, artimiausiu metu vyks paskaitos šeimos gydytojams, gydytojams ginekologams. Dabar ruošiamės birželio mėnesį vyksiančiai Inkontinencijos savaitei. Keliausime į Seimą, teiksime veiksmy ataskaitą ir kelsime problemas konferencijoje žiniasklaidai, vyks įvairios paskaitos visuomenei.

Darbų laukia daug. Mus įkvepia žmonės ir pagaliau į Lietuvą grįžęs pavasaris.



Jolanta Žilinskienė: psichologas gydymo komandoje užtikrina geresnį sveikimo procesą

Psichologės Jolantos Žilinskienės prieš porą metų Kaune įkurtas VšĮ Ligos paliestųjų psichologinės pagalbos centras sulaukia nemažo dėmesio. Neretai duris praveria ne tik suaugusieji bet ir tėvai, kuriems tenka išgirsti, kad jų vaikas serga onkologine ar kita lėtine liga. Su psichologe kalbamės apie tai, kaip išgirdusiems onkologinę diagnozę, jų artimiesiems vaduotis iš dažnai užklumpančios depresijos ir kaip psichologo buvimas gydymo komandoje gali paveikti visą gydymosi procesą.

Esate Ligos paliestųjų onkologinės pagalbos centro viena iš įkūrėjų. Kaip gimė mintis kurti tokį centrą?

Kartu su kolege Nomedą Barzdukiene jį įkūrėme 2015 m. siekiant teikti psichologinę pagalbą sergantiems, jų artimiesiems ir medikams, nes manome, kad šitoje srityje trūksta psichologinės pagalbos. Pagal Europos sąjungos direktivas psichologinė pagalba turi būti integruota į gydymo procesą. Jeigu žmogus negauna psichologinės pagalbos – kenčia jo gydymo procesas.

Todėl ir norėjome kurti tokį centrą bei organizuoti psichologinės pagalbos geresnį prieinamumą. Tokio centro idėją aš ilgai brandinau. Reikėjo šiek tiek daugiau laiko, aplinkybių bei žmonių, kurie eitų kartu su manim.

Šiuo metu centras gyvuoja iš savanoriškos veiklos, projektų ir privačių konsultacijų. Turime tikslą veikti taip, kad žmogui nereikėtų mokėti už čia gaunamas konsultacijas.

Pernai parašėme projektą Kauno miesto savivaldybei dėl psichologinės pagalbos teikimo sergantiesiems onkologinėmis ligomis ir mes jį laimėjome. Buvo surinkta grupė sergantiems ir artimiesiems, organizuotas seminaras medikams bei slaugytojams, dirbantiems su sergančiais onkologinėmis ligomis.

Kodėl norite dirbti su tokias nelengvas diagnozes turinčiais žmonėmis?

Labai kryptingai, nuo dvyliktos klasės, domėjausi sergančiųjų žmonių psichologine būseną. Neslėpsiu – tą nulėmė asmeninė patirtis. Buvau silpnos sveikatos vaikas. Paauglystėje užklupusi lėtine liga paveikė mane kaip vaiką ir mano tėvus, seserį.

Jau tada labai aiškiai pamačiau, kad tiek sergančiajam, tiek jo artimiesiems reikia psichologinės pagalbos. Stojant į universitetą turėjau labai aiškią viziją, kad dirbsiu su ligoniais, teikti jiems psichologinę pagalbą.

Man labai rūpi, kad būtų teikiama psichologinė pagalba vaikui. Tai padaryti galima tik teikiant pagalbą šeimai, nes vaikui galima padėti tik per šeimą. Gilinuosi į 1 tipo cukrinio diabeto sukeltas psichologines problemas ir jų įtaką ligos priežiūrai. Ši liga dažniausiai diagnozuojama vaikams. Mano rašomos daktarės disertacijos tema – tėvystės

įgūdžių, tėvų psichologinės savijautos ir emocinio intelekto sąsajos su vaiko, sergančio cukriniu diabetu, ligos kontrole. Tikslas atskleisti, kad tėvystės įgūdžių programa (vadinama STEP programa) gali pagerinti tėvų savijautą ir vaiko ligos kontrolę. Daugelis mokslinių tyrimų rodo, kad tėvų psichologinė savijauta glaudžiai susijusi su vaikų psichologine savijauta, o pastaroji su ligos kontrole.

Ar galima onkologines diagnozes vadinti lėtinėmis ligomis?

Tikrai taip, kadangi daugelio onkologinių ligų gydymas tobulėja, dažnai jos



tampa lėtinėmis diagnozėmis. Kai kuriose valstybėse onkologinės ligos jau priskiriamos prie lėtinųjų susirgimų.

Vėžys – tai liga, su kuria reikia mokėti gyventi. Ji gali palikti tam tikras pasekmes žmogaus organizme, su kuriomis reikia susitaikyti, prisitaikyti ir toliau gyventi. Ji gali atsinaujinti arba ne. Sergančiam tenka pakelti šią nežinomąybę. Žmogaus fizinis kūnas ir jo psichika labai glaudžiai funkcionuoja. Pati ligos dinamika yra individuali ir labai priklauso nuo vėžio lokacijos, kokios rūšies yra navikas, kelintoje stadijoje jį aptiko, tačiau nuo žmogaus psichologinės savijautos, nuostatų, požiūrio į ligą, nuo aplinkinių palaikymo. Dar dabar dauguma žmonių į onkologinę diagnozę reaguoja kaip į mirties nuosprendį. Žmonių psichologinė būseną labai priklauso nuo to, kokia yra nuostata vėžio atžvilgiu.

Šiuo metu labai retai kam pasiūloma psichologinė pagalba tik išgirdus diagnozę. Tuo tarpu psichologas turi būti prieinamas, ne tik išgirdus diagnozę, bet ir per visą gydymo procesą: ne tik per chemoterapiją, bet ir po chemoterapijos. Vėžio gydymas yra sunkus tiek fiziškai, tiek psichologiškai. Jis keičia žmogaus kūną, santykį su savo kūnu. Todėl labai svarbu, kad psichologinė pagalba pacientui būtų prieinama nuolatos.

Susidaro įspūdis, kad sulaukti psichologo pagalbos patekus į gydymo įstaigą – nelengva užduotis. Sulaukti jo dėmesio, matyt, pavyksta tik jei žmogui įvyksta maža psichozė. Nesijautėte, kai pradėjote dirbti, lyg būtumėte viena lauke?

Kai nusprendėme teikti psichologinę pagalbą onkologiniams pacientams nesijaučiau, kad atėjau į tuščią lauką. Yra kompetetingų specialistų, kurie šią sritį vysto. Tie žmonės daro didelius darbus, bet tiesiog mūsų yra labai mažai. Nepatenkinam poreikio. Psichologo, dirbančio gydymo įstaigose, pagalba neretai yra trumpalaikė. Žmonės gauna pagalbą skyriuje, bet jiems pagalba reikalinga ir už gydymo įstaigos ribų, kai jie grįžta namo. Dėl šių paslaugų sferos nepakankamo išvystymo dažniausiai psichologinė pagalba nutrūksta ligoninės skyriuje. Drįstu sakyti, kad psichologinė pagalba Lietuvoje vis dar yra sunkiai prieinama. Problema ir žmonių nuostatose. Nors vis dažniau nuskamba psichologinės pagalbos poreikį, žmonės nesupranta,

kad tokia pagalba reikalinga susirgus. Yra tekę išgirsti frazę „aš sergu vėžiu, bet nesu psichas“.

Kalbant apie psichologinių paslaugų neprieinamumą, nemažų barjerų virsta ir medikai. Nors medikai ir mato psichologinės pagalbos svarbą gydymo procese, vis tiek daugeliui neaišku, ką psichologas gali daryti, trūksta komandinio darbo įgūdžių dirbant su psichinės sveikatos specialistais. Kai kurie turi ir neigiamą nuostatą į šios srities specialistus: o ką tas psichologas daro, kaip skaičiais galima pagrįsti jo darbo efektyvumą. Todėl yra labai svarbu keisti medikų nuostatas į psichologus, formuoti teigiamą požiūrį, kad psichologas turi būti medicinos personalo komandos dalimi. Juk gydymo procese psichologas gali labai aktyviai dalyvauti: pradedant tą akimirką, kai sužinoma, tiek lydint per visą sudėtingą gydymo procesą.

Siūlote ne gydytojui, o psichologui pasakyti žmogui diagnozę?

Siūlau jau universitete medikus ruošti, kaip pranešti žinią. Tokią žinią pranešti reikia laikantis tam tikrų reikalavimų, su deramu jautrumu ir pagarba ligoniui. Kalbėti su žmogum reikia paprastai, jam suprantama kalba, nevarojant medicininių terminų ir žargonų. Sakyti, kas žinoma ir aišku, nesakyti informacijos, kuri yra tik hipotezių lygyje, kelia dvejones. Svarbu pati aplinka: kad būtų saugu, ne koridoriuje, o ten, kur bus užtikrintas žmogaus privatumas, kad jis jaustųsi komfortiškai. Negalima tokios diagnozės sakyti apžiūros metu, būtinas akių kontaktas. Svarbu tam skirti daug dėmesio ir laiko.

Daugelis turi klaidingų įsivaizdavimų, kad žmonės išgirdę tokias diagnozes verkia, isterikuoja. Iš tikrųjų, žmonės labai skirtingai reaguoja į onkologinę diagnozę. Dažniausiai girdžiu, kad sergantiesiems tokią asmenišką ir skausmingą akimirką labai svarbu jautrumas, žmogiškas ryšys su gydytoju.

Jokiu būdu negalima įvardinti, kiek jam liko gyventi. Net jeigu žmogus klausia, gydytojas negali į tokį klausimą atsakyti nubrėždamas metus. Reikia įvertinti pacientą, jo psichologinę būseną, jo žinias, išsilavinimą. Vienam gal ir galima pasakyti kažką daugiau, pasidalinti savo dvejoniomis ar brėžti labai tikslūs gydymo planus. Kitiems gi reikia sakyti tik tiek, kiek jie klausia. Daugelis pacientų nėra pasiruošę išgirsti per daug informacijos. Žmogus klausia tiek, kiek gali pakelti ir kiek jam tuo metu svarbu. Svarbiausia

pasakyti informaciją, kuri susijusi su gydymu, bet ne prognozes apie ateitį, nes to niekas nežino.

Dabar neretai pacientams ligoninėse yra duodami įvairūs leidiniai – apie jo ligą, apie gydymą, gyvenimą po to. Tokia kaip ir nebyli psichologinė pagalba. Kaip jūs vertinate tokius leidinius?

Manau, kad tai irgi yra gerai, nes skaitydamas bet kokį informacinį leidinį, pacientas suvokia, kad tai, kas su juo vyksta, nutinka ir kitiems, kad tai yra normalu. Šveicarų psichiatrė Elisabeth Kübler-Ross aprašė žmogaus reakciją į mirtį. Šitos stadijos stebimos, kada žmogus išgyvena netektį. Juk liga yra netektis: mes netenkame sveiko žmogaus gyvenimo, savo sveikojo aš. Pirma stadija – šokas, paskui seka neigimas, pyktis, derybos, depresija ir, galiausiai, susitaikymas. Vienu metu žmogų gali aplankyti keletas jausmų, iš vienos stadijos grįžti į kitą. Šios netekties stadijos padeda psichikai palaipsniui priimti žinią. Liūdesys yra sąmoningas atsivėrimas skausmui ir jo išgyvenimas. Susirgus visi šitie jausmai yra normalūs, todėl yra labai svarbu su šiais jausmais išbūti.

Kaip pavyks susitaikyti su liga priklauso nuo to, kaip onkologinė liga keičia žmogaus gyvenimo kokybę. Kuo labiau liga išoriškai matoma, kuo išoriškai labiau keičia žmogų, tuo labiau paveikia psichologiškai. Kuo stipresnis skausmas, kuo sunkesnis gydymas, tuo sunkiau susitaikyti su susirgimu.

Susirgimai ir gydymo metodai, kurie sutrikdo normalų kūno vaizdą, jo funkcionavimą stipriai veikia ir žmogaus psichinį funkcionavimą. Sergančiajam sunku pasikeitusį išorinį vaizdą integruoti į save, t.y. priimti save. Pavyzdžiui, storosios žarnos vėžys, kai žmonėms išvedamos stomos. Jaučiamas didelis diskomfortas, žmogui reikia labai daug fizinių jėgų gyventi su stoma ir tuo pačiu gebėti priimti šią patirtį. Ligos priėmimo labai svarbus artimųjų dalyvavimas: kiek jie sugeba priimti, palaikyti ir padėti. Artimieji – tai mūsų pirmasis ir pagrindinis visuomenės reakcijos atspindys. Artima aplinka suformuoja mums santykį su išoriniu pasauliu ir savęs vertinimą.

Koks yra artimųjų vaidmuo?

Jie atlieka labai svarbų vaidmenį. Liga keičia ne tik vieno žmogaus gyvenimą, bet visos jo artimos aplinkos. Liga keičia

šeimą kaip sistemą. Nuo to, kokie buvo santykiai iki ligos (sutuoktinių, vaikų su tėvais, tėvų su vaikais, su broliais ir seserimis), labai priklauso ligos eiga ir gydymo procesas.. Liga yra krizė tiek asmeniui, tiek jo artimiesiems, kai staiga keičiasi situacija ir reikia per trumpą laiką išmokti naujai gyventi, reikia išmokti naujų įgūdžių, papildomų resursų tvarkytis su susirgimu ir tai pareikalauja daug energijos, jėgų iš šeimos narių.

Yra ir nematoma onkologinių pacientų gyvenimo pusė, neretai būna, kad tenka kovoti ne tik su onkologine liga, tačiau dar ir su šlapimo nelaikymu. Jei apie vėžį dar gali pasakyti, tai šlapimo nelaikymas slepiamas.

Vienu metu liga žmogui atneša daug iššūkių, reikia susitaikyti su daug pa-

sikeitimų. Kūnas keičiasi: varginantis ir skausmingas gydymas, pasikeitusi kūno išvaizda (svorio netekimas, netenkama plaukų, amputacijos). Onkologines ligas lydi ir šlapimo nelaikymas. Didžiausias uždavinys tenkantis žmogui susidūrusiam su onkologine liga – priimti savo kūno netobulumą ir jį mylėti tokį, koks jis yra.

Yra normalu leisti sau pasijausti silpnam, išbūti toje būsenoje, išgyventi savo silpnumą. Sergant vėžiu ir turint tokias komplikacijas kaip šlapimo nelaikymas, reikia priimti savo kūno ribotumą. Normalu, kad kartais mes esame silpni. Normalu, kad mums reikia pagalbos. Labai svarbu išmokti priimti pagalbą. Stiprus žmogus supranta savo galimybių ribas ir geba prašyti ir priimti pagalbą.

Normalu, kad žmogaus kūnas per amžių dėvisi, paliečia ligos jį smarkiai

pažeidžiančios. Tik išgyvenus savo patogaus gyvenimo netektį, galima priimti pasikeitimus ir gyventi kokybiškai. Kaip žmogus gebės priimti savo naštą, priklauso nuo artimųjų: kokios jų pačių nuostatos, kiek jie moka kalbėtis, kaip jie moka pasiūlyti pagalbą, kad išlaikytų jo orumą, neribotų.

Žmogui su šlapimo nelaikymu yra svarbu gauti žinių apie ligą. Pacientų švietimas atlieka svarbią funkciją – normalizaciją. Mes visi norime tokius pačiais, kaip kiti, mums tai svarbu. Kai mes girdime, kad tai vyksta su kitais, tuomet pagalvojame „normalu, kad ir man tai nutiko“. Tai būna didelė pasakata žmogui priimti pagalbą. Informacija yra labai svarbi. ●

Pranešimas spaudai

Darbo grupė, įkurta spręsti šlapimą nelaikančių žmonių problemas.

11 mėnesių veiklos rezultatai

Nuo praeitų metų prie Sveikatos apsaugos ministerijos veikia darbo grupė, skirta gerinti šlapimą nelaikančių žmonių gyvenimo kokybę. Praėjo beveik metai. Per tą laiką darbo grupės dėka į kompensavimo sistemą buvo įtraukta daugiau kompensuojamų vienetų kateterių (50 vnt./mėn. vietoj 5 vnt.), jie reikalingi žmonėms, kurie patys dėl fiziologinių ypatumų negali pasišlapinti. Taip pat sukurta šlapimo nelaikymo diagnostikos ir gydymo metodika, kuri laukia ministro ir medikų atstovų patvirtinimo. Kuo reikšmingi šios darbo grupės pasiekimai? Ir kokie yra artimiausių metų planai? Pasakoja darbo grupės pirmininko pavaduotoja, VšĮ Inkocentras vadovė Jurga Misevičienė.

Esminis pokytis

„Paskutinis darbo grupės posėdis įvyko sausio pabaigoje, dar kartą planuojame susitikti vasario pabaigoje. Pastarojo posėdžio metu sudėliojome naują planą, kuris, mano galva, yra realistinis. Naujas plane numatyta, kad šiais metais turi būti pasiekta, jog visiems pacientams, kurie turi šlapimo nelaikymą ir kuriems šlapimo nelaikymas bus diagnozuotas bei patvirtintas pagal mūsų parengtą šlapimo nelaikymo diagnozavimo ir gydymo metodiką, turės teisę

gauti po vieną šlapimą sugeriančią slaugos priemonę per dieną arba 30 vienetų per mėnesį“, - pasakoja J. Misevičienė.

Dar praeitais metais darbo grupės nariai vieningai sutarė, jog būtina parašyti šlapimo nelaikymo diagnozavimo metodiką. Tam, kad pacientai turintys šlapimo nelaikymą nepriklausomai nuo gretutinių diagnozių, gautų reikiamą pagalbą. Šia metodika siekiama įtvirtinti šlapimo nelaikymą kaip ligą, kaip simptomą, tuomet jis būtų atsvaros taškas skiriant

kompensavimą šlapimą sugeriančioms priemonėms įsigyti. Pasak VšĮ Inkocentras vadovės, metodika jau buvo pristatyta viceministrei, dabar ji laukia ministro ir gydytojų bendruomenės atstovų patvirtinimo.

„Ši metodika iš esmės keičia požiūrį tiek į šlapimą nelaikančius pacientus, tiek į pagalbą jiems. Šiuo metu esanti šlapimą sugeriančių priemonių kompensavimo tvarka labai iškreipė požiūrį į šlapimą nelaikymą kaip ligą. Šlapimo nelaiky-



mas buvo kaip kažkoks priedas prie kitų diagnozių, kurioms esant žmogus galėdavo tikėtis kompensacijos slaugos priemonėms įsigyti. O jeigu žmogus neturi sąrašo apibrėžtos diagnozės, tačiau turi šlapimo nelaikymą – jis nepatenka į valdžios akiratį ir negauna nei vienos šlapimą sugeriančios priemonės. Mūsų parengta metodika padės daugeliui žmonių sulaukti taip jiems reikiamos pagalbos. Bus keliamas tik vienas reikalavimas – žmogus turės savo šeimos gydytojui pasakyti, kad jis skundžiasi šlapimo nelaikymu“, - sako J. Misevičienė.

Išsami diagnostika

Deja, skandinavų atlikti tyrimai rodo, jog praeina daugiau nei 5 metai kol šlapimo nelaikymą turintis žmogus ryžtasi apie tai papasakoti savo gydytojui. „Nenoras kalbėti apie tai, manau, būdingas visų šalių žmonėms. Tačiau ši diagnostikos metodika ir jos nulemti pokyčiai slaugos priemonių kompensavimo sistemoje turės keisti ir pacientų požiūrį. Teks būti atviriems ir drąsiems. Manau, kad žmonėms išdrįsus kalbėti apie šlapimo nelaikymą, mes girdėsime apie daugybę pasveikimų. Juk net 80 proc. atvejų šlapimo nelaikymas yra išgydomas“, - aiškina Inkocentro vadovė.

Darbo grupės parengtame šlapimo nelaikymo ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais ir medicinos pagalbos priemonėmis tvarkos apraše pirminis diagnozavimas paskirtas šeimos gydytojo kompetencijai.

Įtaręs vidutinį ar sunkų šlapimo nelaikymą šeimos gydytojas duos siuntimą tolimesnei konsultacijai pas gydytoją urologą, gydytoją akušerį ginekologą, gydytoją geriatrą, chirurgą, neurologą ar vidaus ligų gydytoją. Gydytojas tolimesnei konsultacijai bus pasirenkamas pagal turimas kompetencijas ar gydymo įstaigos turimus resursus.

Šeimos gydytojas turės įvertinti ir iširti gausybę veiksnių: surinkti paciento anamnezę (šlapimo nelaikymo pobūdis, tuštinimosi ypatumai, gaunami skysčiai ir t.t.), atlikti fizinį ištyrimą (urogenitalinis, dubens ištyrimas), psichosocialinį ištyrimą (kaip šlapimo nelaikymas veikia savigarbą, nuotaiką, žmogaus norą bendradarbiauti gydyme ir t.t.), funkcinį ištyrimą. Gali būti prašoma paciento vesti šlapinimosi įpročių dienoraštį ar atlikti specialius testus, pavyzdžiui, stebėti ar įvyksta šlapimo nelaikymo epizodas jeigu žmogus kosėja.

Gal atsiras mažųjų įklotų grupė

Viena iš darbo grupės pradžioje formuluotų problemų – kompensavimo sistemoje nėra mažųjų įklotų grupės, kompensuojamos priemonės, kurių sugeriamumas labai didelis: 500 ml, 750 ml, 1000 ml. Darbo grupėje esančių pacientų organizacijų atstovai ne kartą pabrėžė, kad esant lengvam ar vidutiniam šlapimo nelaikymui didelio sugeriamumo priemonė žemina žmogaus orumą, nes jam reikia rinktis specialius rūbus ir

kitaip maskuoti tokį įklotą, o be to, ir šlapimo tiek nepriteka.

„Žmogui gal ne itin svarbu bus priemonė 500 ar 600 ml sugeriamumo, dažniau bėda yra tada, kai žmogus gauna 500 ml, bet jam ta priemonė per didelė, jis norėtų gauti 300 ml, bet šiuo metu tokių priemonių net nėra kompensavimo sistemoje. Tai yra didžiausia bėda. Labai tikiuosi, kad mums pavyks į kompensavimo priemonių sistemą įtraukti mažuosius įklotus. Jie praplėstų pacientų pasirinkimo galimybes ir leistų turėti tokią priemonę, kuri labiausiai tinka ir yra reikalinga“, - sako J. Misevičienė.

Kol kas darbo grupės nariai atlieka skaičiavimus, kiek galėtų būti žmonių, kurie nelaiko šlapimo ir kaip jų atsiradimas, jų atvirumas savo šeimos gydytojui paveiks sveikatos biudžetą – kiek tai pareikalaus lėšų gydymui ar šlapimą sugeriančioms priemonėms. „Aš dėsiu visas pastangas, kad tai būtų padaryta, nes per metus laiko mes, deja, nieko reikšmingo pacientų labai nepadarėme. Per šiuos metus turi būti sukurtas naujas diagnozavimo, gydymo, slaugos priemonių kompensavimo mechanizmas ir būtų labai puiku, jeigu 2018 m. pradžioje jis jau pradėtų veikti. Dar vėliau turime siekti, kad visi nelaikantys šlapimo gautų po 2 šlapimą sugeriančias priemones per parą, o dar vėliau – po tris. Taip, kaip rekomenduoja Pasaulio sveikatos organizacija. Toks mūsų planas. Jis buvo pristatytas susitikimo su ministru metu“, - pasakoja VŠĮ Inkocentras vadovė Jurga Misevičienė. ●

Nematoma onkologinių pacientų kovos su liga pusė

2017 m. sausio 17 d.

Vyrai po prostatos vėžio šalinimo operacijų, susirgę šlapimo ar lytinių organų sistemos vėžiu gan greitai susiduria su viena iš nemaloniausių pasekmių – šlapimo nelaikymu. Onkologinės ligos diagnozė sukelia daug niūrių minčių, o prisidėjęs šlapimo nelaikymas dar smarkiau paveikia žmogaus psichinę sveikatą. Būtent onkologiniams ligoniams VšĮ Inkocentras šiemet skirs savo projektus.

„Apmaudžiausia, kad praeitais metais įkurta SAM darbo grupė šlapimą nelaikančių žmonių slaugos prieinamumui gerinti, taip nieko ir nenuveikė, kad pagerėtų onkologinėmis ligomis sergančių žmonių gyvenimas. Tikrai nesuvokiama, kodėl šlapimą sugeriančios priemonės nėra kompensuojamos pacientams susirgusiems šlapimo, lytinės sistemos ar prostatos vėžiu. Šiems žmonėms tų priemonių labai reikia. Onkologinė diagnozė neretai tampa nemaža finansine našta sergančiajam ir jo šeimai. Šlapimą sugeriančios priemonės yra ne prabangos prekė, nes žmonėms reikia išeiti iš namų. Galų gale, sauskelnės ir įklotai leidžia susigrąžinti pasitikėjimą, savigarbą, kurie labai nukenčia susidūrus su šlapimo nelaikymu“, - sako VšĮ Inkocentras vadovė Jurga Misevičienė.

Nacionalinio vėžio instituto duomenimis:

- Prostatos vėžiu sergančiųjų yra apie 18 000. Kasmet diagnozuojama apie 3000 naujų atvejų.
- Moterų lytinės sistemos navikų kasmet nustatoma apie 1500.
- Šlapimo sistemos navikų kasmet diagnozuojama apie 1300.

Šiais metais šlapimą nelaikančių žmonių ir jų artimųjų informavimu besirūpinanti organizacija planuoja rengti paskaitas onkologinėmis ligomis ser-

ganties pacientams. „Norime, kad žmonės dėl šlapimo nelaikymo ne užsidarytų namuose. Mūsų užduotis parodyti, kad įmanoma sukontroliuoti nemaloniausią aspektą – šlapimo kvapą. Būtent jis, o tiksliau baimė, kad visi aplinkiniai užuos šlapimo kvapą, varžo žmones. Dažniausiai pasirenkamas kelias – likti namuose. Neretai žmonės izoliuojasi net nuo savo artimųjų. Mes kalbėsime apie būdus, kaip apsaugoti save nuo tokios baimės, kaip užtikrinti, kad nebūtų šlapimo kvapo, kalbėsime ir apie psichinę savijautą: kaip nepalūžti, kaip išlikti stipriais, neatsisakyti buvusio gyvenimo, įpročių. O dar juk reikia kovoti su onkologine liga, kovoti už gyvybę. Esame įsitikinę, kad kalbėtis apie gyvenimą su šlapimo nelaikymu sergant onkologinėmis ligomis yra būtina, nes didesnė dauguma su šia diagnoze susidūrusių žmonių gali susidurti ir su šlapimo nelaikymu“, - sako J. Misevičienė.

Šiemet VšĮ Inkocentras skaičiuoja 11-us savo veiklos metus. Šlapimo ir išmatų nelaikymo temą „kuruojanti“ organizacija per eilę veiklos metų evoliucionavo į plačią informacinę veiklą vykdančią instituciją. Vien per pastaruosius 5 metus buvo surengta apie 40 seminarų visuomenei, 60 seminarų slaugytojoms, 6 seminarai bendrosios praktikos gydytojams, 22 seminarų socialiniams darbuotojams, skaityti 6 pranešimai gydytojų bei slaugytojų konferencijose.

Anksčiau vykdyti Inkocentro paskaitų projektai:

- 2016 m. „Kalbėkime vyriškai apie vyrų ligas“
- 2015 m. „Tikrieji senjorų sveikatos iššūkiai“
- 2014 m. „Šlapi reikaliukai“ (apie vaikų šlapimo nelaikymus)
- 2013 m. „O kur mano O?“ (moterims apie šlapimo nelaikymo prevenciją)

Šlapimo nelaikymo problema, jos priežastys ir diagnostika, mokymai valdyti šią problemą, patarimai, kaip su ja gyventi neprarandant įprastos gyvenimo kokybės – tai pagrindinės Inkocentro paskaitų temos.

VšĮ Inkocentras nuo 2013 m. yra POLA narys. Planuojamos paskaitos vyks asociacijos nariams. **Paskaitų datos artimiausiu metu pasirodys tinklalapyje www.buksausas.lt bei bus paskelbti anonsai www.pola.lt**



- Pasaulyje šlapimo nelaiko 4-8 proc. visuomenės, arba 400 mln gyventojų.
- Remiantis užsienio statistika, Lietuvoje yra apie 300 000 nelaikančių šlapimo.
- Ši liga yra dažnesnė nei astma, lėtinė obstrukcinė plaučių liga, depresija, cukrinis diabetas.
- Kas 4 moteris ir kas 10 vyras nelaiko šlapimo.
- Vyresniame amžiuje šį negalavimą turi apie 40 proc. moterų ir apie 35 proc. vyrų.

Susitikimas su ministru A. Veryga

Šių metų sausio 31 d. Inkocentras vadovė Jurga Misevičienė ir Lietuvos sergančiųjų prostatos vėžiu prezidentas Paulius Rakštys susitiko su naujuoju Sveikatos apsaugos ministru Aurelijum Veryga. Organizacijų atstovai pristatė ministerijoje veikiančios darbo grupės, skirtos spręsti šlapimą nelaikančių asmenų problemoms veiklą, planus, kaip pagerinti šių žmonių gyvenimo kokybę ir užtikrinti slaugos priemonių prieinamumą tiems, kurie šiuo metu išlieka nematomi ir turi savo jėgomis kovoti su šlapimo nelaikymo sukeltomis pasekmėmis jų gyvenimams.

Situacijos pristatymas

„Mano tikslas buvo pristatyti Lietuvos situaciją, parodyti, kaip gyvena žmonės turintys šlapimo nelaikymą, kokia yra jų gyvenimo kokybė, kokias jie turi diagnostikos, gydymo ir pagalbos slaugoje galimybes, pristatyti esamas problemas. Taip pat buvo tikslas pristatyti darbo grupėje apsvaistytą ir išdiskutuotą planą, kaip per artimiausius trejus metus galima pagerinti sergančiųjų šlapimo nelaikymu gyvenimo kokybę didinant jiems reikiamų slaugos priemonių prieinamumą. Ministrui mūsų pristatytas planas pasirodė realus. Iš jo pusės neišgirdome tų įprastų frazių „biudžetas ne guminis, iš kur imsime tiek pinigų“, manau, dėl to, kad mūsų planas labai realus. Mes neprašome, kad viskas būtų duota čia ir dabar“, - sako J. Misevičienė.

Ji atkreipė ministro dėmesį į tam tikrą kompensavimo sistemos suformuotą precedentą, kai atsiranda socialinė neteisybė. „Pacientai, sergantys tam tikromis ligomis, kurioms esant priklauso šlapimą sugeriančių priemonių kompensavimas, nors jie neturi šlapimo nelaikymo, bet vis tiek slaugos priemonės pasiima. Tai didelė socialinė neteisybė. Ką jie su tom priemonėm daro – vienas Dievas težino. Pacientai, kuriems reikia šlapimą sugeriančių priemonių jų negauna, o tiems, kuriems nereikia – pasiima, nes turi teisę. Taip neturėtų būti“, - kalba Inkocentro vadovė.

Objektyvi kritika darbo grupei

Ministras klausėsi, rinko informaciją ir patikino, kad ši situacija nebus palikta šone. „Ministrą informavau, jog norėčiau gegužės mėnesį padaryti darbo grupės veiklos rezultatų pristatymą žiniasklaidai. Džiugu, kad sveikatos mi-

nistras patvirtino šį sumanymą bei pritarė tam, jog ministerijoje įkurtų darbo grupių veiklos efektyvumui labai padėtų didesnis jų darbų viešumas. Nes reikia pripažinti, jog šiuo metu egzistuojanti darbo grupių veikla kelia didelį nerimą. Į darbo posėdžius įvairių institucijų deleguoti asmenys renkasi vangiai, neretai neatlieka jiems paskirtų užduočių, kartais net savotiškai sabotuoja darbo grupės veiklą, kai ima „dingti“, „pasimesti“ reikiama dokumentai. Šią savo poziciją išdėsciau ministrui, aiškiai leisdama suprasti, kad pacientų organizacijos nesitaikstys su „popierinėmis“ darbo grupėmis, kurios sukuriama tam, kad nieko neveiktų. Aš įžiūriu tam tikrą kompetencijos stoką, entuziasmo ir noro dirbti nebuvimą. Pasipyktinau ir tikiuosi, kad bus imtasi pokių“, - kalba Inkocentro vadovė. – „Tikiuosi, kad į darbo grupę bus deleguoti kiti asmenys, kurie nori dirbti, o ne būti joje tik dėl varnelės užsidėjimo. Šiuos klausimus sprendžia ministras, tad, manau, jis turėjo būti informuotas apie mūsų nepasitenkinimą dalies darbo grupės narių atsainiu požiūriu“.

Griežtesnė veiklos kontrolė

Susitikimo su sveikatos ministru metu buvo sutarta, kad jeigu per artimiausią pusmetį nebus matomi akivaizdūs pasistūmėjimai darbo grupės išsikeltų tikslų vykdyme, Inkocentro vadovė kartu su pacientų organizacijomis dar kartą susitiks su ministru.

„Išsčiau tokį norą ir pageidavimą, kad darbo grupės vadovas kas ketvirtį atsiskaitytų ministrui, kas buvo pasiekta darbo grupėje. Tokia praktika būtų naudinga ir kitoms darbo grupėms, sukurtoms ir veikiančios sveikatos ap-



saugos ministerijoje“, - įsitikinusi Inkocentro vadovė J. Misevičienė.

Susitikime dalyvavę darbo grupės nariai sukvė, jog į sveikatos apsaugos ministrą kasdien kreipiasi daugybė pacientų ir kitų institucijų atstovai išsakydami skundus bei laukdami palikimo ieškant jų problemų sprendimo. Pasak J. Misevičienės, pakiliai nuteikė tai, jog A. Veryga įdėmiai klausėsi apie šlapimą nelaikančių žmonių padėtį, nesumenkino jų problemų ir nepavadino esamų problemų antraeiliais dalykais.

„Mano manymu, jeigu šita valdžia išsilaikys ketverius metus, tikrai gali įvykti geri pokyčiai. Nes tų pokyčių būtina reikia ir reikia jau šiais metais. Nebėra kur trauktis. Tuoj švęsime dešimtmetį dabartinės kompensavimo sistemos, o ji per tiek laiko visiškai nesikeičia. Kol kas tai yra vilčių teikianti vyriausybė“, - kalba J. Misevičienė. ●

Vasario 22 dieną Inkocentro vadovė Jurga Misevičienė skaitė pranešimą žurnalistams surengtoje konferencijoje. Jūsų dėmesiui tinklalapyje www.15min.lt publikuotas tekstas.

Bjauriausias moterų susirgimas – ŠLAPIMO NELAIKYMAS – jau suvaldomas: Kėgelio pratimais, asmeninių riebalų injekcijomis ar lazeriu

Net 27 proc. gimdžusių lietuvių susiduria su pratekančio šlapimo problema, kas antra dėl to apriboja įprastą savo gyvenimo veiklą. Dar trečdalis gimdžusių moterų susiduria su makšties sausumo problema, penktadalis teigia, kad lytinis gyvenimas po gimdymo pasikeitė į neigiamą pusę. Specialistai sako, jog pagalbos būdų, kaip susigrąžinti gyvenimo džiaugsmą yra, pradedant nieko nekainuojančiais Kėgelio pratimais ir baigiant modernia lazerio procedūra, kuri atjaunina makštį ir mažiausiai metams dingsta lytinių organų sausumo, nusileidimo, prasiplėtimo ir šlapimo nelaikymo problemos.

Daiva Ausėnaitė

Neišvengiami amžiniai pokyčiai

Klinikos „Grožio chirurgija“ užsakymu atlikta apklausa parodė, kad penktadalis moterų, susidūrusios su šlapimo nelaikymu ar kitomis intymiomis problemomis, suvokia, kad nieko nežino apie galimus gydymo metodus. 17 proc. lietuvių įsitikinusios, kad tai natūralūs senėjimo procesai ir nieko čia nepakeisi. Gydytojas akušeris ginekologas Artūras Šalaševičius sako, jog su amžiumi moters organizme vyksta nemažai pokyčių: mažėja makšties elastingumas, ima kamuoti sausumo jausmas makštyje, atsiranda vadinamasis „laisvos makšties“ sindromas, atsiranda stresinis šlapimo nelaikymas, kai kosint, čiaudint, sportuojant ar lytinių santykių metu nevalingai išteka nedidelis šlapimo kiekis. „Makšties sienelėje esantis jungiamasis audinys turi įtakos jos tamprumui, o nėštumo metu, kai organizmas ruošiasi gimdymui, jis tampa puresnis. Su amžiumi jis plonėja, o tai turi įtakos lytinių organų atsipalaidavimui, pasmukimui žemyn ir makšties išplėtimui. Su kiekvienu gimdymu šie pokyčiai tampa vis

labiau pastebimi“, - sako klinikos „Grožio chirurgija“ gydytojas akušeris ginekologas A. Šalaševičius.

Medikas priduria, kad visgi nereikėtų manyti, jog dėl visų pokyčių kaltas natūralus gimdymas. Pasirodo, šlapimo nelaikymas kamuoja ir tas moteris, kurioms buvo atlikta Cezario operacija.

Gėda, todėl nesigydo

Pasak VŠĮ Inkocentras vadovės Jurgos Misevičienės, ne vienas tyrimas parodė, kad šlapimo nelaikymas daro didelę įtaką moters gyvenimui. „Šlapimo nelaikymas paveikia visas moters gyvenimo sferas: psichologinę savijautą, socialinius ir darbo santykius. 20 proc. dažniau šlapimą nelaikančios moterys suseraga depresija. Nemažai daliai moterų atsiranda lytinių santykių baimė, nes nuolat galvojama, kad šlapimas gali ištekėti mylintis. Todėl moterys vis dažniau vengia intymių santykių, išsigalvoja galvos skausmus ir daugybę kitų priežasčių. Santykiai šeimoje ima blogėti. Jau teko girdėti ne vieną istoriją, kad dėl to išyra santuokos“, - sako J. Misevičienė.

Šlapimo nelaikymo tema besidominti specialistė pabrėžia, kad net 80 proc. atvejų šlapimo nelaikymą galima išgydyti. „Tačiau labai daug moterų nesulaukia tos pagalbos, gyvena su negydoma problema, nes gėdijasi apie tai kalbėti. Viena skandinavų studija parodė, kad žmonės nuo problemos pasireiškimo pradžios laukia apie penkis metus, kol išdrįsta ieškoti pagalbos. Tai labai bloga situacija, kai keičiasi žmogaus gyvenimas, jis prastėja, tačiau nieko nedaroma, kad tai pasikeistų“, - sako J. Misevičienė.

Negalima nieko nedaryti

Klinikos „Grožio chirurgija“ užsakymu atliktame tyrime dalyvavusios moterys prisipažino, jog susidūrusios su šlapimo nelaikymu apriboja įprastą savo gyvenimo veiklą. „Moterys atsisako vykti į komandiruotes, nenori dalyvauti viešuose renginiuose, apriboja savo fizinį aktyvumą. Labiausiai jas gąsdina, kad žmonės pajaus nuo jų sklindantį šlapimo kvapą. Liūdna, kad gėdos jausmas, susivaržymas priverčia moteris užsidaryti savo pasaulyje, apriboti iv-

sus kontaktus. Prie to prisideda ir gajūs visuomenėje esantys mitai, kad jeigu moteris gimdė ir ne vieną kartą, tai jai neišvengiamai turi būti šlapimo nelaikymas. Tai mitas ir netiesa“, - pabrėžia J. Misevičienė.

Pasak Inkocentro vadovės, viena iš penkių moterų turi lengvą ar vidutinį šlapimo nelaikymą. Jį diagnozuoti pačioms sau visai nesudėtinga. Jeigu išteka nors lašelis kai kosėjate, juokiatės, čiaudite, judate – tai jau byloja apie neigiamus pokyčius jūsų dubens raumenyse. „Jeigu nieko nedarysite, šlapimo nelaikymas stiprės. Nėra taisyklės, kaip greitai tas vienas atsitiktinis lašelis virs šlapio mis kelnaitėmis dienos pabaigoje ir jau įkyrokai jaučiamu šlapimo kvapu. Tai individualus procesas. Tačiau visuomet sakau, kad nieko blogo turėti šlapimo nelaikymą, blogai nieko su tuo nedaryti“, - sako J. Misevičienė.

Pagalbos būdų įvairovė

Auksiniu standartu stiprinant makštis ir dubens dugno raumenis galima pavadinti Kėgelio pratimus. Jie turėtų būti atliekami kasdien, tuomet galima pajusti efektą. Gydytojas A. Šalaševičius pasakoja, jog makštis pastiprinimui, sudėtingam dubens dugno raumenynui pastiprinti taikomos hialurono rūgšties injekcijos. Klinikose, kur atliekamas riebalų nusiurbimas siūloma labai praktiška tų riebalų pritaikymo procedūra – suleidimas į dubens dugno sritį. Šios abi procedūros padeda kovoti su šlapimo nelaikymu, makštis sausumu, lytinių organų nusileidimu ir kitomis problemomis.

Tačiau greičiausiu laiku, matyt, jos išeis į užmarštį, nes ima nusileisti ginekologinio lazerio galimybėms. „Hialuronas absorbuojasi ir jau po trijų mėnesių moteris grįžta pakartoti procedūras. Savo riebalinio audinio suleidimas yra sudėtinga chirurginė procedūra, kuri turi savas rizikas ir pasekmes. Po šių procedūrų nuo kelių savaičių iki mėnesio laiko reikia susilaikyti nuo lytinių santykių“, - sako gydytojas.

Klinikos „Grožio chirurgija“ gydytoja dermatovenerologė Natalija Jasaitienė sako, jog turime suprasti, kad kai sensta kūnas, sensta ir makštis. „Moterims visuomet sakau, kad atkreiptą dėmesį į vieną svarbų simptomą – jeigu naktį norisi į tualetą. Tai labai iškalbingas požymis apie prasidėjusius amžinius pokyčius, kurie vyksta ir lytinėje sistemoje. Jeigu moteris nejaučia orgazmo, tai irgi rimta priežastis pasikalbėti su gydytoju“, - sako medikė.

Atjauninti makštį

Nuo praeitų metų rudens klinikoje „Grožio chirurgija“ dirbantys medikai atlieka makštis atjauninimo lazeriu procedūras. Jas jau išbandė kelios dešimtys moterų. Vadinamasis ginekologinis lazeris veikia makštis gleivinę suaktyvindamas makštis sienelės jungiamojo audinio kraujotaką bei skatindamas kolageno, kuris yra atsakingas už šio audinio stangrumą, elastingumą bei atsinaujinimą, gamybą. „Procedūros metu atstatoma natūrali makštis drėgmė, susiaurinamas jos spindis, sumažinama arba visiškai pašalinama lengvas šlapimo nelaiky-

mas, grąžinamas makštis jautrumas lytinių santykių metu bei sustangrinamos vidinės lytinės lūpos. Gydymas lazeriu geriausią efektą demonstruoja tuomet, kai problemos dar nėra užleistos ir lytinių organų pakitimai dar nėra labai dideli“, - sako gydytoja dermatovenerologė.

Pasak specialistų, lazerinio makštis atjauninimo efektas išlieka apie metus laiko. Jeigu dar atliekami Kėgelio pratimai, moteris vengia tokių rizikos veiksnių kaip sunkių daiktų kilnojimas, efektas gali išlikti ir ilgiau. Ginekologinis lazeris sukurtas prieš 5 metus, tai jau antros kartos lazeris, lazerinės ginekologijos procedūras mūsų šalyje atlieka kelios klinikos. Įdomu, kad šiai procedūrai net nereikalinga nejautra, moteris nejaučia skausmo. Anestezijos prireikia tik jeigu dailinamos išorinės lytinės lūpos.

Kaip juokaudamas sakė gydytojas A. Šalaševičius, geriausia chirurginė operacija yra ta, kurios neprireikė daryti. „Po bet kokio, net minimaliausio chirurginio gydymo lieka randai. Chirurginis įsikišimas palieka pokyčių gleivinėje. Visa tai yra padariniai, kurių tikrai nereikia ir geriau jų nebūtų. Lazerinis gydymas pranoksta chirurginius gydymo metodus, nes tokių padarinių tiesiog nesukelia“, - sako medikas. Lazerių pritaikymas šioje srityje dar pakankamai naujas reiškinys, tačiau A. Šalaševičius neatmeta galimybės, jog nuolat atliekamos lazerinės korekcijos gali užkirsti kelią sunkaus laipsnio šlapimo nelaikymo išsivystymui. ●



Natalija Jasaitienė



gydytojas akušeris-ginekologas
Artūras Šalaševičius



Jurga Misevičienė

Lietuvos sergančiųjų prostatos vėžiu draugija ir VŠĮ „Inkocentras“ Nacionalinio vėžio instituto Priėmimo- skubiosios pagalbos skyriui įteikė labdaros – sauskelnių

Labdarą įteikusiems visuomeninių organizacijų atstovams nuoširdžiai dėkojo NVI Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus vedėja gyd. Janina Buterlevičiūtė. „Tokios akcijos visuomet nuteikia optimistiškai: jeigu yra žmonių, suprantančių vis dar egzistuojančias neišspręstas problemas mūsų sistemoje, tikiu, kad bendromis pastangomis sugebėsime gerinti mūsų pacientams teikiamų paslaugų kokybę. Į priėmimo skyrių kartais atvyksta ligoniai neturintys šių priemonių ir kenčiantys nuo šlapimo nelaikymo“, – pasakė gyd. J. Buterlevičiūtė.



VŠĮ „Inkocentras“ direktorė Jurga Misevičienė patikino, jog šešti metai dirbdama „Inkocentre“ gerai žino, kokių priemonių labai trūksta pacientams, tiek ambulatoriniams, tiek stacionare gulintiems. „Norėjosi bent truputėlį prisidėti prie šių žmonių gyvenimo kokybės pagerinimo, – pasakė J. Misevičienė. – Šlapimo nelaikymas yra tikrai viena iš trijų ligų, kurios sugadina žmogui gyvenimo kokybę. Kaip sakoma, ne bėda nelaikyti šlapimo, bėda neturėti sauskelnės po ranka.“

„Kol pacientas nėra pasirinkęs radikalaus šlapimo nelaikymo gydymo metodo, naudojant papildomas priemones šlapimo nelaikymo problema išsprendžiama gana paprastai, – sako Lietuvos sergančiųjų prostatos vėžiu draugijos pirmininkas Paulius Rakštys. – Priemonės šios yra puikios, naikina kvapą, žmogus išlieka sausas.“

Pasak J. Misevičienės, ši akcija pirmą kartą įvykdyta drauge su Lietuvos sergančiųjų prostatos vėžiu draugijos pirmininku Pauliumi Rakščiu. „Jeigu atsiras daugiau norinčiųjų prisidėti prie tokios akcijos, ir ateityje jas darysime,“ – pasakė J. Misevičienė. ●



Kaip aš mokiausi gerti vandenį

Pagimdžiau du vaikus, visada dirbau gamyklose, kur reikėjo tai sėdėti visą dieną, tai stovėti. Kartais ir kokią sunkesnę dėžę pakeldavau...

Kai gimė mano antras, pradėjau jausti, kad vis dažniau man reikia prisiminti tualetą. Eisiu į parduotuvę, bet ne – dar turiu nueiti į tualetą, einu iš darbo namo, prieš tai į tualetą. O tame tualete ne daug ten visai pasišlapini, bet noras būna toks, kad jau nebeištersiu, pridarysiu į kelnes.

Prieš pusmetį reikėjo pas gydytoją, man padarė kraujo tyrimus ir mano šeimos gydytoja pasakė, kad mano labai tirštas kraujas. Turiu šiek tiek svorio, todėl toks dalykas man labai grėsmingas. Liepė gerti daugiau vandens.

O aš prisiminiau, kad po to antro gimdymo, tai čia kokius 6 metus mažiausiai aš vandens stengiuosi kuo mažiau. Kai daugiau išgerdavau, visada kai prispirdavo, tai tokių nemalonių situacijų apturėjau. Teko ir kavinėje į tualetą greitai įbėgti ir vienoje parduotuvėje prašiausi į tarnybinį, gera buvo parda-

vėja, suprato mano bėdą, įleido. Na bet, žinot, taigi labai nemalonu. Ir paskui tokia baimė lieka, kad o jeigu būtum nespėjęs... Tai kokią gėdą tektų apturėti...

Va taip ir vis mažiau to vandens gerdavau, kol liko per dieną sriuba, kavos du puodeliai, arbatos vakare, kartais kokią sulčių stiklinę ir viskas. Gydytoja kai paaiškino, kas gali nutikti dėl tiršto kraujo labai išgąsdinau. Pradėjau galvoti, kaip man čią tą vandenį gerti. Ir neapsišlapinti paskui vidury gatvės:)

Prisiskaičiau visko internete, taip ir jūsų puslapį radau. Supratau, kad turiu daryti tuos Kėgelio pratimus. Jau pusę metų darau. Tikrai galiu pasakyti, kad jau išeinu iš namų ir negalvoju, kad čia man dar reikia į tualetą nueiti „dėl viso pikto“. Negalvoju ir neinu.

Bet vandens išgeriu po pusanatro litro. Pradžioje tai buvo bėda, gerai, kad buvo atostogos man, tai atrodė, kad visą savaitę tik geriu tą vandenį ir lakstau į tualetą. Paskui aš pradėjau kitaip jį gerti – daugiau išgerdavau ryte, kai tik prabundi visuomet norisi daugiau gerti. Paskaičiau kitų žmonių patirtį, visi siūlė daugiau išgerti iš ryto. O aš vieną kartą vakare prisigėriau, tai paskui miegoti

normaliai negalėjau, trečią nakties kėliausi, nes atrodė, kad plyš šlapimo pūslė. Supratau, kad ir aš turiu didesnį kiekį to vandens išgerti iki kokių 3 valandų dienos. Ir žinot, tai labai geras patarimas, man jis labai tinka. Toks įspūdis, kad kai ryte eini dažniau į tualetą, tai taip lyg prasivalai organizmą nuo visokių toksinų. O paskui dienos metu dar truputį to vandens pageriu, bet jau nebūna, kad mirtinai kaip reikia bėgti į tualetą.

Tie pratimai gal padeda, bet aš kai pajuntu, kad noriu į tualetą, tai nuėjusi suprantu, kad tikrai norėjau, šlapimo būna daug. Jau nebelakstau ten kelis lašius išlašinti.

Žodžiu, aš išmokau gerti vandenį ir tuo džiaugiuosi. Man prireikė beveik pusmečio, bet man pavyko. Mano kraujo tyrimai geri. Ačiū jums už tuos užrodytus Kėgelio pratimus. Jie irgi pakeitė mano gyvenimą. Dabar pasakoju visoms draugėms:)

Tokie dalykai yra labai privatus reikalas, bet kartais taip reikia su kažkuo pasišnekėti, gauti informacijos, sužinoti, kaip elgtis. Todėl ir nusprendžiau jums parašyti, gal mano patirtis irgi kam bus naudinga.

Lena, Vilnius



Mano laikas kitaip eina

Žinot, labai keista ir net kažkiek įdomu, kad nors gyvename toje pačioje šalyje, toje pačioje planetoje, visgi visi turime skirtingus savo pasaulius, su ten esančiomis taisyklėmis ir net skirtingai einančiu laiku.

Mano pasaulyje laikas eina greičiau, nes jo, matyt, man liko nelabai daug... O gal pavyks nugyventi dar dešimt metų. Jeigu gydymas gerai eina ir gydytojai kažką ten teigiamo pamato, jie po onkologinės diagnozės pasako, jog prognozuoja „mažiausiai dešimt metų gražaus ir laimingo gyvenimo“...

Kad dešimt metų – tas džiugina, bet kad tas gyvenimas gražus ir laimingas... Čia gydytojai labai klysta. Jie nežino, kad ilgas gydymas, visišką jėgų nebuvimas neleido man dirbti darbo, „abipusiu susitarimu“ teko palikti darbovietę, gyvenu iš pašalpos ir pavienių vertimų, kuriuos kaip nors pavyksta susiveikti ir kaip nors padaryti.

Gyvenimo grožį gerokai bjauroja akivaizdus skurdas, į kurį įkritau dėl vėžio diagnozės. Ir laimingas negali jaustis, nes net nėra jokių galimybių nuvažiuoti į Lenkiją, kad ten įsigyti pigesnių maisto produktų.

Laikas mano pasaulyje irgi eina kitaip. Žiūriu į savo senstančią mamą, ji vis dažniau viską pamiršta. Ir net tai, kad kai nori šlapintis, reikia eiti į tualetą... Pavyko jai gauti kompensavimą vienai šlapimą sugeriančiai priemonei, bet ne dėl to, kad ligą tokią turi, kuri atmintį atima, o dėl to, kad pavyko gauti nuolatinę slaugą. Jai ta slauga reikalinga, o aš neturiu jėgų ja rūpintis.

O jeigu gydytojai apsiriko ir dėl tų dešimt metų? Jeigu aš mirsiu anksčiau nei mama, tai kas ja pasirūpins? Jeigu reikės dar kokių nors vaistų arba, neduok Dieve, prasidės pragulos?

Džiaugiuosi, kad dirbate ir stengiatės dėl žmonių, nelaikančių šlapimo, kad jie gautų tų priemonių. Tik bijau, kad aš jau nespėsiu jų gauti, kad taip ir teks pirkti jas už

tuos vargingus pinigėlius. Pirkti ir mamai, nes viena sauskelnė, tegul ir daug sugerianti, tačiau visai nepadedanti išlaikyti ją be pragulų, pirkti ir sau, nes kai nustato vėžį šlapimo takuose, naivu tikėtis, kad su šlapinimusi viskas bus gerai.

Mano laikas eina kitaip. Jūsų, sveikųjų pasauliuose, galima metus ir du svarstyti, rašyti programas, jas tvirtinti ir garsiai skelbti, kad nuo kitų metų gruodžio mėnesio jau bus kompensuojama. Mano pasaulyje kitų metų gruodis – ... tai gali būti mano finišo taškas.

Kostas iš Kauno

