

Naujienlaiškis

Inkocentras

Nr. 1 (21), 2020 m.



Turinys

Nematoma onkologinių ligonių gyvenimo pusė	3
Gyvenimo kokybė susidūrus su prostatos vėžio gydymo komplikacijomis	5
Slaugos iššūkiai nesikeičia	7
Gerinamas slaugos priemonių prieinamumas ar atveriami vartai prastos kokybės prekėms?	9
Tuštinimosi sutrikimai – pagalba yra, tik reikia išdrįsti prabilti	11
Šlapimo nelaikymas. Kuo gali padėti reabilitacinės priemonės?	13
Hiperaktyvi šlapimo pūslė ir gydymas botulinu	15
Jūsų laiškai	16

Sveiki,

Šiomet Tarptautinę inkontinencijos savaitę minėjome birželio 15-21 d. Pasaulio bendruomenė kvietė skirti šiai temai šiek tiek savo dėmesio („Sneak peek“ – angl.k.). Džiaugiuosi, kad Lietuvos žiniasklaida prisidėjo prie tarptautinio judėjimo ir publikacijos apie šlapimo bei išmatų nelaikymą pasirodė šalies dienraščiuose, tinklalapiuose, žurnaluose, radijo laidose.

Inkontinencijos savaitę pradėjome išplatindami pranešimą spaudai. Gan drąsiai jame režiau, kad šie metai bus blogiausi užribyje esantiems pacientams. Skaičiuojama, kad Lietuvoje gyvena apie 300 000 pacientų, turinčių vienokio ar kitokio laipsnio šlapimo ir išmatų nelaikymą. Šis susirgimas labai greitai nustūmia tokius pacientus į užribį – atsiriboją visuomenė, o ir patys sergantieji izoliuojasi.

Prieš du metus pavyko įdiegti reikšmingus pokyčius sergančiųjų inkontinencija gyvenime. Po devynerių metų sąstingio ir tokių pacientų „nematymo“ šie susirgimai buvo pripažinti ligomis ir visi pradėjo gauti kompensaciją slaugos priemonėms. Dabar atrodo, kad keliems metams gerieji pokyčiai sustos. Manau, tai bus blogiausi metai ir taip užribyje esantiems pacientams. Dėl to, kad pokyčiams reikia pinigų, o jų jau nebeliko. Ir dėl to, kad artimiausiu metu pradės veikti anksčiau priimti neapmąstyti ir neargumentuoti sprendimai. Sveikatos ministerijoje įkurta darbo grupė buvo parengusi ilgalaikį planą, kaip kasmet bus daromi pokyčiai, kad vieną dieną Lietuvos pacientai turėtų galimybę oriai gyventi turint inkontinenciją.

Mes siekėme 3 kompensuojamų priemonių per parą turintiems šlapimo nelaikymą. Dabar gi matome, kad kova su korona virusu visus kitus pacientus pastūmė į šoną. Sergantieji inkontinencija visuomet

kaip pacientų grupė buvo užribyje, gerą dešimtmetį niekas nematė šių pacientų ir nesistengė pagerinti jų gyvenimo. Covid-19 ir kova su šiuo virusu, o gal tiesiog atrasta priežastis šio viruso pavidalu, leis Sveikatos ministerijos valdininkams stabdyti prasidėjusių pokyčių procesą, argumentuojant, kad pinigų nėra, nes viskas išleista kovai su virusu.

Inkocentras ir kitos inkontinenciją turinčius pacientus ginančios organizacijos (POLA, Neįgaliųjų forumas) kreipėsi į Sveikatos ministeriją ir Seimo Sveikatos komitetą prašydamos peržiūrėti sprendimą nuo lapkričio 1 d. prekiauti medicinos priemonėmis bet kuriame prekybos taške. Pacientų ir juos atstovaujančiųjų organizacijos mato grėsmę: rinką užplūs menkos kokybės produkcija ir pacientams padidės priemokos. Į pacientų teiktus pasiūlymus sveikatos apsaugos ministerijai neatsižvelgė. Mes rašėme ne vieną raštą, rengėme susitikimus, kur aiškinom, kokias grėsmes kelia prastos kokybės medicinos priemonės. CE ženklas suteikiamas už tai, kad prekė atlieka savo funkciją. Šlapimą sugerianti priemonė, kurioje yra celiuliozė, sugers šlapimą... laboratorijoje. Tačiau kai ta priemonė atsidurs ant slaugomo paciento, jau po poros valandų bus matyti iššutimai. Nei į vieną mūsų argumentą ir teiktą pasiūlymą nebuvo atsižvelgta.

Nuogąstaujame, kad gali būti atvežamos prekės iš Kinijos, kurios praktiškai visos turi CE ženklą, o tai vienintelis kriterijus patekti į Europos rinką ir vienintelis kriterijus čia, Lietuvoje, patekti į kompensuojamų produktų sąrašą. Atėjęs į rinką pigesnis produktas sumažins bazinę kainą, vadinasi, išaugs priemokos esamiems rinkoje produktams. Mes ne prieš naujus produktus rinkoje, mes prieš tai, kad jie be kliūčių atsiranda kompensuojamų prekių są-



rašė. Vengrija įsivedė saugiklius, apsaugančius nuo tokių situacijų. Tai šalis ES narė, jų įstatyminė bazė derinama su Europos sąjungos normatyvais ir rekomendacijomis. Jeigu jie galėjo įvesti tokius saugiklius, kodėl Lietuva negali? Kodėl valstybė nemato galimybių apsaugoti pacientą, o įžvelgia tik kliūtis, trukdančias tą padaryti?

Vasarą, kaip visa Lietuva ir visas pasaulis, pasitinkame su dvejoja savijauta: norisi atostogų, pasinerti į poilsį, iš kitos pusės, kamuoja nerimas dėl labai neaiškos ateities. Kaip pasauliui pavyks suvaldyti covid-19 virusą? Kokių pasekmių jis sukels rudenį? Ar turėsime normalią, veikiančią sveikatos priežiūros sistemą? Ir kada viskas grįš į taip, kaip buvo? Ar negrįš jau niekada ir teks mokytis gyventi kažkaip kitaip?..

Linkiu jums ramios vasaros, kuri leistų užsimiršti, pailsėti ir atgauti jėgas. Susitikime rudenį ir mokysimės gyventi naujame pasaulyje.

Jurga Misevičienė,
Inkocentras vadovė
Jurga@inkocentras.lt

Nematoma onkologinių ligonių gyvenimo pusė

Kasmet tūkstančiai žmonių išgirsta onkologinės ligos diagnozę, praeina nelengvu gydymo keliu ir lieka gyventi su gydymo sukeltomis pasekmėmis. Paulina (vardas pakeistas) po 4 stadijos vėžio gydymo skaičiuoja septintus metus. Ji sako, kad šlapimo nelaikymas yra ta gydymo pasekmė, kuri kelia didelius iššūkius. „Tenka įveikti daug psichologinių sunkumų ir dar įrodinėti gydytojams, kad turi tokią bėdą“, - sako moteris. Inkocentro vadovė Jurga Misevičienė ragina sergančiuosius drąsiau kalbėti su gydytojais apie šlapimo nelaikymą, nes tik tada bus gauta reikiama pagalba, gydymas ir galimybė kokybiškai gyventi.

Sėkmingo gydymo kaina

Prieš septynerius metus Paulinai pasireiškė kraujavimai iš lytinių organų. Kai situacija ėmė prastėti, kraujavimai virto krešuliais, moteris kreipėsi į medikus ir gavo siuntimą pas ginekologus onkologus. „Praėjo apie du mėnesius ir aš buvau paguldyta į ligoninę, pačią pirmą dieną pasakė, kad man diagnozuotas ir patvirtintas 4 stadijos gimdos kaklelio vėžys. Ir prasidėjo ta mano kelionė. Liga buvo išplitusi, tad neoperavo, taikė gydymą. Du mėnesiai ligoninėje, gavau 5 chemijas, 25 spindulinės terapijos seansus ir 3 brachiterapijas. Šiai dienai remisija. Kaip ir viskas gyvenime, taip ir sėkmingas onkologinės ligos gydymas turi savo kainą, kurią aš moku po šiai dienai“, - sako Paulina.

Iškart po gydymo moteris susidūrė su šlapimo, išmatų nelaikymu, nuolatiniais viduriavimo epizodais. Praėjus trims metams atsirado kraujavimas šlapinimosi metu. Po kurio laiko Paulina nualpo ir buvo išvežta į ligoninę. Medikai įtarė insultą, išaiškėjo, kad jai plyšo šlapimo pūslė. Per tris mėnesius Paulinai buvo atliktos tris operacijos. „Klausiau gydytojų, kodėl taip atsitiko. Sakė, taip būna. Kai kurie gydytojai ginčijasi, sako, čia ne dėl gydymo. Dauguma dirbančiųjų su onkologiniais pacientais supranta, kad šlapimo nelaikymas ir panašūs skundai yra gydymo kom-



Milada Vigerova nuotr.

plikacija. Tačiau kodėl medikai apie tai nekalba viešai, aš nežinau. Kodėl mums bandoma įrodyti, kad taip negali būti?“ – retoriškai klausė Paulina. - „Tai ne pretenzijos, visi puikiai suprantame, kad tai yra gydymo kaina, tai išgelbėtos gyvybės kaina. Tik kartais būna pikta, kai bando įrodyti, kad čia ne nuo to“.

Gyvenimas su šlapimo nelaikymu

Paulina sako, kad šlapimo nelaikymo epizodai pradėjo reikštis iš karto po gydymo, po šlapimo pūslės plyšimo šlapimo nelaikymas įgavo dar stipresnę išraišką. „Žinau, kad daro operacijas, bet aš atsisakiau. Baimių milijonas, kad jei tvarkys šlapimo nelaikymą operaciniu būdu, suju-



dins ten tą onkologiją. Ai geriau nereikia... Be to, tiek narkotikų buvo. Tad ieškau kitų būdų, kaip gyventi su šlapimo nelaikymu. Pasikalbėjau su tokiom pačiom kaip aš. Visų pirmą tapo ramiau, kad aš ne viena turinti tokių problemų ir iš moterų išgirdau daug patirčių, patarimų ir gavau palaikymą”, - pasakoja Paulina.

Ji pamena pačią pradžią, kai stipriai reikėsi šlapimo ir išmatų nelaikymas. Tuomet per naktį tekdavo keltis apie dešimt kartų. Tai gerokai sutrikdė Paulinos gyvenimą, ji pamena, kad atsisakė bet kokių socialinių kontaktų. „Man buvo 45 metai, buvau aktyvus žmogus, manau, kad esu stiprus žmogus, bet būdavo taip, kad labai graudžiai verkdavau. Verkdavau iš bejėgiškumo. Tu suvoki gi viską, sveiko proto iš tavęs neatėmė. Bet negali nieko pakeisti”, - sako moteris.

Kompensuojamos priemonės

„Įklotus naudoju kiekvieną dieną, iš pradžių jų sugeriamumas buvo mažesnis, dabar didesnis. Man dabar yra taip, kad jeigu aš užsimanau į tualetą, turiu kuo greičiau ten atsirasti. Jeigu nusimato ilgesnės išvykos, visuomet mąstau, ar ten bus tualetai. Būna tenka parduotuvėje viską mesti ir tekinom bėgti pro kasas į tualetą. Tikrai yra buvę ne vieną kartą, kad atbėgu ir užimta, tada šoku į mašiną ir važiuoju namo praustis, persirengti... Iš gėdos jausmo ir bejėgiškumo tiek raudi tame duše...” - atvirauja Paulina.

Ji kasdien atlieka Kėgelio pratimus. „Aš gaunu kompensuojamas priemones, bet jų tikrai neužtenka. Daž-

nai po gydymo traktuojama, kad tai laikina būseną, ir neduoda kompensavimo šlapimą sugeriančioms priemonėms įsigyti”, - sako moteris.

Gėdos jausmas

Paulina įsitikinusi – jokių būdų negalima užsidaryti. Praėjusiems onkologinį gydymą ji siūlo susisiekti su Pagalbos onkologiniams pacientams organizacija (POLA). Moteris ten rado palaikymą, patarimus, įvairius užsiėmimus ir seminarus.

„Niekas geriau nesupras, nei tas žmogus, kuris praėjęs tą patį kelią. Kiekviena turi savo sprendimus, pasitarti, pasipasa-koji. Pradžioje net gydytojai nesakiau, paskui kai pradėjau su ja kalbėtis, sužinojau, kad yra kompensavimas šlapimą sugeriančių priemonių. Aš buvau ne iš tų drąsiųjų, bet kai tik pradėjau kalbėti, pamačiau, kad yra žmonių, kurie gali suteikti žinių, patirties, patarimų ir palaikymo. Labai džiaugiuosi ir labai dėkoju POLA'ei. Išsamiausias žinias ir pagalbą gavau iš jų: informaciją apie ligą, gydymą, pasekmes, psichologo, dietologo konsultacijas, Inkocentro paskaitas apie šlapimo nelaikymą. Gydytojas negali skirti tau tiek laiko, dėmesio, kiek tau norisi. Tą gali suteikti tik diagnozės draugai. Be to, turi ir ryšys atsirasti, kad galėtum pradėti apie tai atvirauti”, - sako Paulina.

Domėtis ir ieškoti pagalbos

„Sergantys onkologinėmis ligomis neretai susidūria su tuo, kad medikai nekreipia dėmesio į dar vieną jiems išsivystančią ligą – šlapimo ir išma-

tų nelaikymą. Tai nevertinama kaip svarbus dalykas, jie gelbėja gyvybę ir į šlapimo nelaikymą, kuris išsivysto dėl gydymo pasekmių, nekreipia dėmesio. Deja, neretai pacientas lieka vienas tvarkytis su tomis problemomis. Tad svarbu žinoti, kad šlapimo nelaikymas gali būti ir ligos simptomas, ir ligos gydymo komplikacija. Kartais gydytojai įspėja apie tas komplikacijas, bet ne visuomet apie tai pasakoma. Todėl reikia patiems pasidomėti. Net jeigu šlapimo ar išmatų nelaikymas atsiranda kaip gydymo komplikacija, būtina apie tai kalbėti su gydytoju, nes yra pagalbos būdų, kurie leidžia gyventi komfortiškai, yra ir gydymo metodai”, - sako VŠĮ Inkocentras vadovė Jurga Misevičienė.

Paskaitas apie šlapimo ir išmatų nelaikymą skaitanti Jurga Misevičienė pataria aktyviai ieškoti informacijos ir pagalbos būdų. Ji siūlo kreiptis į POLA organizaciją, ten onkologiniai pacentai gauna informaciją apie gydymą, jiems suteikiami konkretūs patarimai ir psichologinė pagalba.

„Tas psichologinis krūvis, susitaikymas su liga, išmokimas su ja gyventi – tai nelengvos užduotys ir čia reikia pagalbos. Pola šiems klausimams skiria didelį dėmesį. Inkocentras gali pakonsultuoti apie gydymą ir slaugos priemones. Karantino periodu konsultacijos vyksta nuotoliniu būdu: telefonu, elektroniniais laiška ar žinutėmis feisbuke. Inkocentro slaugytoja perskambins, jeigu tuo metu, kai skambinate, negalės atsilipti”, - sako J. Misevičienė.

Turintys šlapimo ir/ar išmatų nelaikymą (patvirtintą medikų suteikiant ligos kodą) turi teisę gauti kompensaciją slaugos priemonėms įsigyti:

- Esant vidutinio laipsnio šlapimo nelaikymui gauna 60 vnt. įklotų;
- esant sunkiam – 45 vnt. sauskelnių;
- jeigu yra ir išmatų nelaikymas, papildomai gaunama kompensacija 45 vnt. sauskelnių įsigyti.

Gyvenimo kokybė susidūrus su prostatos vėžio gydymo komplikacijomis

Dar pernai prasidėjo paskaitų projektas „Ne išgyventi, o gyventi“. Jį vykdo Lietuvos sergančiųjų prostatos vėžiu draugija kartu Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (POLA) ir VšĮ Inkocentru. Pasak šio projekto paskaitų lektorės Jurgos Misevičienės, susidūriantiems su prostatos vėžio diagnoze dabar iškyla naujas iššūkis – po gydymo išsaugoti gyvenimo kokybę.

Prostatos vėžys

Naujų prostatos vėžio atvejų per metus registruojama apie 3500. Lietuvoje gyvena maždaug 18 000 vyrų, išgirdusių prostatos vėžio diagnozę. „Šiuo metu ši liga gerai valdoma, išgyvenamumo trukmė po šios diagnozės yra pakankamai ilga, tad sergantiesiems ir jų artimiesiems kyla naujų iššūkių. Vienas iš tokių – kaip toliau po gydymo gyventi kokybiškai. Vyrų susidūria su gydymo komplikacijomis ar ligos simptomais, tokiais kaip šlapimo nelaikymas. Vyrus kamuoja nerimas, kaip su tuo toliau gyventi. Kas dešimtas vyras susidūria su šlapimo nelaikymu, tačiau apie tai kalbėti yra sunku, nedrįstama ieškoti pagalbos, neretai žmogus tie-

siog izoliuojasi“, - sako gydytoja J. Misevičienė.

Šlapimo nelaikymas, atsirandantis po prostatektomijos ir spindulinio gydymo (brachiterapijos) vadinamas jatrogeniniu šlapimo nelaikymu. Šiaurės šalių atlikta sergančiųjų šlapimo nelaikymu apklausa parodė, kad 41 proc. jaučia gėdą dėl šio susirgimo, trečdalis prisipažįsta, kad pablogėjo seksualinis gyvenimas, ketvirtadalis apklaustųjų sako, jog ima savęs negerbti, o maždaug penktadalis jaučia liūdesį ir depresiją.

„Gydytojų vertinimu, 20 proc. pacientų po prostatos vėžio gydymo operacijos ima nelaikyti šlapimo, 80 proc. šių pacientų per metus šlapinimosi funkcija atsistato, penktadaliui pacientų šlapimo nelaikymas išlieka

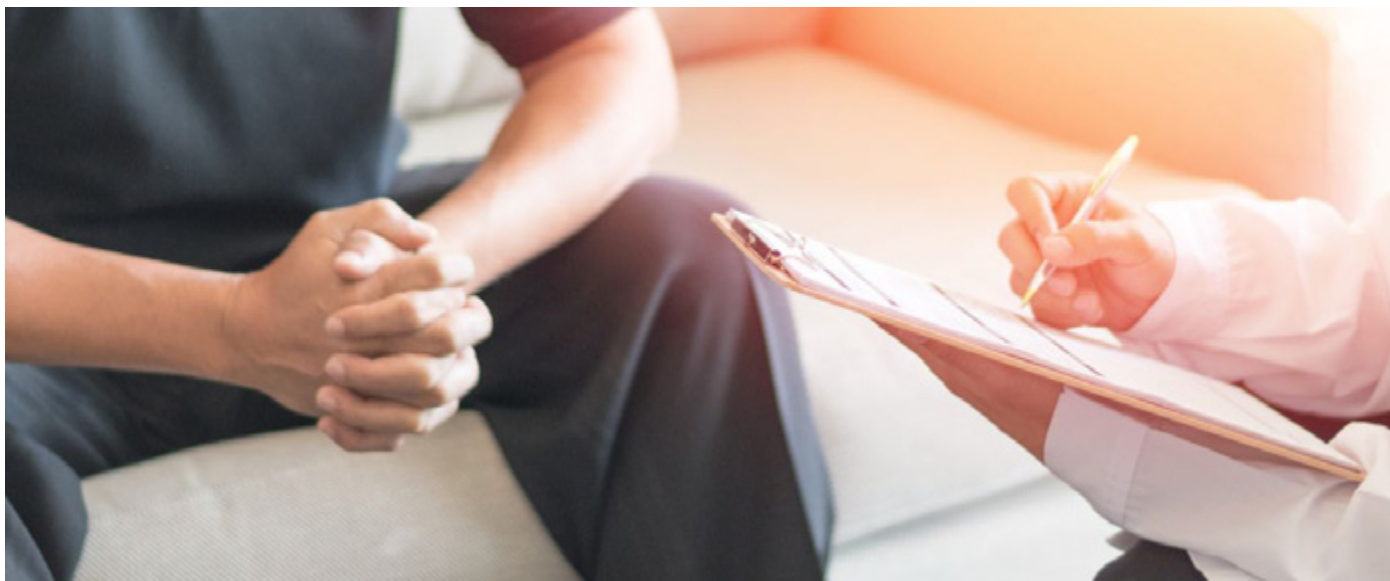
iki gyvenimo pabaigos. Skaičiuojama, kad mūsų šalyje per metus 75 vyrams šlapinimosi funkcija neatsistato“, - sako J. Misevičienė. Anot jos, šiems vyrams teks išmokti naudotis šlapimą sugeriančiomis priemonėmis, tinkamai jas užsidėti, pasirinkti jiems tinkamiausio sugeriamumo laipsnio gaminius.

„Ir svarbu žinoti, kad esant šlapimo ar išmatų nelaikymui, kai nustatoma tokia diagnozė, jūs turite teisę gauti kompensuojamas slaugos priemones. Apie tai reikia kalbėtis su savo šeimos gydytoju“, - sako Inkocentro vadovė.

Svarbus moterų palaikymas

„Šlapimo nelaikymas yra būklė, kuri ypač paveikia gyvenimo kokybę.





Prasidėjus šlapimo nelaikymui, pažeidžiamos praktiškai visos žmogaus gyvenimo sritis, iškyla psichologinės, socialinės, šeimyninės, seksualinės problemos. Džiugu, kad šis projektas sutraukia ne tik vyrus, bet ir moteris. Būtent moterys neretai yra tos, ant kurių pečių gula jų vyrų sveikatos klausimai. Vyrų įsitraukimas, įsitraukia į užsiėmimus. Ne kartą seminare dalyvavo sutuoktinių poros. Moterų palaikymas ir atėjimas kartu į seminarą, manau, su prostatos vėžio diagnoze ir gydymu susidūrusiam vyrui yra labai svarbu", - sako VŠĮ Inkocentras vadovė Jurga Misevičienė.

Įvairiuose Lietuvos miestuose vykusiame paskaitose specialistė pasakoja apie tai, kas yra normalus šlapinimasis ir šlapimo nelaikymas, apžvelgia, kokie yra šlapimo nelaikymo tipai, laipsniai, plačiau kalba apie šlapimo nelaikymą onkologijoje, kokios yra gydymo galimybės ir profilaktika. Taip pat pristato slaugos priemonių kompensavimo tvarką.

Paskaitų projektas

„Pagal projektą numatyta, kad iš viso surengsime 19 paskaitų ir užsiėmimų. Jau du trečdaliai paskaitų įvyko, tad karantino laikotarpiu projektą pristabdėme. Buvo minčių rengti paskaitas virtualioje erdvėje, bet supratome, kad tai, vaizdžiai kalbant, bus per aukštas slenkstis. Mūsų

paskaitų klausytojai – onkologines diagnozes išgirdę žmonės, atvykti jiems į paskaitą – jau nemažas iššūkis. Be to, užsiėmimų specifika tokia, kad reikia stebėti žmogaus reakcijas, emocijas (tai aktualu psichodramos lektorei). O Inkocentre konsultuojanti slaugytoja pastebėjo, kad vyrams net prisiliesti prie šlapimą sugeriančių gaminių būna nemažas žygdarbis, reikalaujantis didelių pastangų. Tad kol kas laukiame kol baigsis karantinas ir tuomet paskaitų projektą tęsime“, - sako J. Misevičienė.

Dėl prasidėjusio karantino neįvyko suplanuotas užsiėmimas Kaune. Karantinui pasibaigus užsiėmimų ir paskaitų projektas bus atnaujintas.

„Noriu padėkoti už galimybę dalyvauti šiame projekte organizacijai POLA ir Lietuvos prostatos vėžio sergančiųjų draugijos pirmininkui Povilui Rakščiui. Tai ne tik informacinis projektas skirtas didinti pacientų raštingumą, tačiau ir stiprus psicho-

loginis prostatos vėžiu sergančių vyrų palaikymas. Kai akies krašteliais stebiu į paskaitas atvykusius sutuoktinių poras, aš kartais pamatau, kad jie sėdi susikabinę rankomis. Psichodramos specialistė irgi padaro nuostabių dalykų – žmonės išleidžia emocijas, lyg sunkiausius akmenis nuo savo pečių nusimeta įkurius jausmus, būsenas. Tose paskaitose visuomet įvyksta nuostabių dalykų. Jau nekalbu apie tai, kad prasideda dideli pokyčiai visuomenės mąstyme – atsiranda drąsa kalbėti apie onkologinę ligą, apie išgyventą gydymą, apie gydymo pasekmes – šlapimo nelaikymą. Dar prieš kokius tris metus mes net nebūtume drįsusios pagalvoti, kad surinksime tokias dideles klausytojų auditorijas“, - kalbėjo Inkocentro vadovė Jurga Misevičienė.

Projektas sėkmingai baigtas, edukota virš 380 asmenų.



Slaugos iššūkiai nesikeičia

Sunkiai suvaldomi korona viruso protrūkiai slaugos įstaigose verčia kalbėti apie šią sveikatos priežiūros sritį. „Maži slaugytojų darbo užmokesčiai, per mažas skaičius lovų, per maži kompensuojami slaugos priemonių kiekiai – tai sunki realybė, kurios nenorima keisti, gerinti. Lengviau užsimerkti ir nematyti“, – sako VšĮ Inkocentras vadovė Jurga Misevičienė. Jos manymu, karantino periodu slaugos iššūkiai ne tik nesikeitė, bet ir tapo dar sunkesni. Tą byloja gaunami žmonių laišukai ir pokalbiai su slaugos įstaigose dirbančiais specialistais.

Neramu dėl mamos

Į Inkocentro pašto dėžutę gegužės pradžioje atkeliavo Stefos laiškas. Moteris rašo, kad labai nerimauja dėl slaugos ligoninėje esančios 86 metų mamos. „Man labiausiai neramu, kad dėl karantino mes negalime jos lankyti. Aš naktimis nemiegu, seku informaciją per žinias. Tai siaubas kažkoks tie židiniai virstantys senelių namai! Jie ten kaip mirtininkai dabar.

Anūkai verkia, kad gal močiutė numirs... O aš pergyvenu, kad numirti ji gali ne dėl to nelemto viruso, o dėl prastos slaugos, medicinos paslaugų nebuvimo. Anksčiau eidavau ten kas antrą dieną ir veždavau sauskelių, kremų. Mačiau, kad ten guli nemažai ir nelabai prižiūrimų senukų. Ir tas šlapimo ir išmatų kvapas slaugos ligoninėse – čia ne išsigalvojimas. Taip yra. Kur ateina lankyti giminės, artimieji, ten senukai prižiūrėti, nuo jų nesklinda blogas kvapas. Dabar mano galvoje tik viena mintis – ar užteks mamai slaugos priemonių? Kasdien vežu siuntinius, pridedu per daug tų kremų, sauskelių, paklodžių, pleistrų nuo pragulų. Aiškiai suprantu, kad slaugytojos ten daro komunizmą – iš visų pagal galimybes surenka ir visiems vienodai paskirsto. Valstybė gi kompensuoja nepakankamai. Guli močiutė kokia po insulto, jeigu jos vaikai nelanko, priemonių papildomai neatneša, tai jai ten ir pragulos darosi, ir kvapas atsiranda. Aišku, slaugytojos ten gi ne akmeninėmis širdimis, iš

kitų paima ir deda tiems neprižiūre tiems. Viską suprantu, todėl perku ir vežu...“, – rašoma laiške adresuotame Inkocentru.

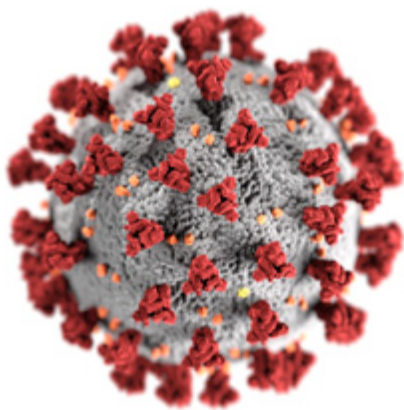
Slauga sudėtinga dėl priemonių trūkumo

Pasak Inkocentro vadovės J. Misevičienės, slaugomi pacientai, kurie turi sunkų šlapimo nelaikymą laipsnį, gauna 45 sauskelines per mėnesį. Jeigu dar yra išmatų nelaikymas, dar papildomai kompensuojami 45 vnt. sauskelių. „Jeigu kalbam apie ligonį, kuris turi dvigubą inkontinenciją, teoriškai jam tokio kiekio slaugos priemonių turėtų užtekti. Dviguba inkontinencija nėra tokia reta situacija: onkologinėmis, Parkinsono, Alzheimerio ligomis sergantieji, patyrę insultus, įvairiomis neuro-

loginėmis ligomis sergantieji gali turėti ir išmatų nelaikymą. Išsėtinė sklerozė – atrodo jaunų žmonių liga, tačiau esant ligos vėlyvoms stadijoms, pasireiškia ir išmatų nelaikymas“, – sako J. Misevičienė.

Ji priduria, kad esant išmatų nelaikymui slauga visuomet yra sudėtingesnė, nes sunku prognozuoti, kiek priemonių reikės konkrečią dieną. „Išmatų nelaikymas gali pasireikšti vieną kartą per dieną, o gali ir kelis kartus per dieną, gali būti viduriuojama nedideliais kiekiais visą dieną, tuomet bus sunaudota daugiau priemonių. Tad dažnai tų trijų kompensuojamų priemonių išmatų nelaikantiems gali ir nepakakti“, – aiškina J. Misevičienė.





Virusas stumia į užribį

„Covid-19 sukelta pandemija ir paskelbtas karantinas dar ilgai veiks sveikatos sektorių, ypač lėtinėmis ligomis sergančius pacientus. Mes matome, kad ne vienerius metus besitęsiantis darbas su Sveikatos ministerija užstrigo. Prieš du metus labai sunkiai pavyko įdiegti reikšmingus pokyčius sergančiųjų šlapimo ir išmatų nelaikymu (inkontinencija) gyvenime. Pagaliau šie susirgimai buvo pripažinti ligomis ir visi pradė-

jo gauti kompensaciją slaugos priemonėms. Šiek tiek pavyko pasiekti kompensavimo pokyčių, kai kurie pacientai pradėjo gauti daugiau priemonių. Tačiau atrodo, kad dabar vėl turėsime sąstingį nežinia kiek laiko“, - sako VšĮ Inkocentras vadovė, gydytoja Jurga Misevičienė.

Pasak Inkocentro vadovės, Sveikatos ministerijoje įkurta darbo grupė buvo parengusi ilgalaikį planą, kaip kasmet bus daromi pokyčiai, kad vieną dieną Lietuvos pacientai turėtų galimybę oriai gyventi turint inkontinenciją. „Mes siekėme 3 kompensuojamų priemonių per parą turintiems šlapimo nelaikymą. Dabar gi matome, kad kova su korona virusu visus kitus pacientus pastūmė į šoną. Sergantieji inkontinencija visuomet kaip pacientų grupė buvo užribyje, gerą dešimtmetį niekas nematė šių pacientų ir nesistengė pagerinti jų gyvenimo. Covid-19 ir kova su šiuo virusu, o gal tiesiog

atrasta rimta priežastis šio viruso pavidalu, leis Sveikatos ministerijos valdininkams stabdyti prasidėjusių pokyčių procesą, argumentuojant, kad pinigų nėra, nes viskas išleista kovai su virusu“, - įsitikinusi Inkocentro vadovė J. Misevičienė.

Jos manymu, rudenį vyksiantys rinkimai į Seimą ir galima antra korona viruso banga slaugą ir inkontinenciją sergančius pacientus pastūms į užribį, iš kurio taip sunkiai buvo pavykę išlįsti. „Truputį pakėlė slaugytojams algas ir vėl tylą. Slaugomų pacientų dienos įkainiai nesikeitė. Prieš du metus šiek tiek pagerino slaugos priemonių kompensavimą. Ir viskas. Tas mus, kaip pacientams atstovaujančią organizaciją, labai neramina. Kol kas nežinia, ar galime tikėtis iš vyriausybės kokių pažadų, kad nei viena sveikatos sritis nebus nustūmta į užribį“, - kalbėjo Jurga Misevičienė.



Gerinamas slaugos priemonių prieinamumas ar atveriami vartai prastos kokybės prekėms?

Nuo lapkričio 1 d. prasiplės prekybos vietų skaičius, kur bus galima įsigyti A klasės priemonės (slaugos priemonės, tvarslava, diagnostinės juostelės cukraus kiekiui pamatuoti ir kt.). Jas bus galima įsigyti bet kuriame prekybos taške, kuris bus sudaręs sutartis su VLK. Pacientų ir juos atstovaujančių organizacijos mato grėsmę: rinką užplūs menkos kokybės produkcija ir pacientams padidės priemokos. Į pacientų teiktus pasiūlymus sveikatos apsaugos ministerijai neatsižvelgė.

Ministerijos prognozės

Praeitais metais Seimas pritarė Sveikatos apsaugos ministerijos siūlytiems įstatymų pakeitimams ir nuo šių metų lapkričio 1-osios teritorinės ligonių kasos galės sudaryti sutartis ne tik su vaistinėmis, bet ir kitomis prekybos įmonėmis. Kaip buvo rašoma tuomet išplatintame pranešime spaudai, šie pakeitimai padės palengvinti medicinos pagalbos priemonių įsigijimą, taip pat sumažinti už jas mokamas pacientų priemokas.

„Įsigaliojus šiam siūlymui, šlapimo nelaikymo kontrolei reikalingų priemonių bus galima įsigyti iš daugiau vietų. Pavyzdžiui, iš tiesioginio šių prekių tiekėjo internetinės parduotuvės, o tai reiškia, kad pats šių priemonių tiekėjas galės jas parduoti vartotojui už mažesnę (didmeninę)

kainą, jam neberekės tarpininko (vaistinės), atsiras didesnė konkurencija“, – sako ministras A. Veryga. Be to, prognozuojama, kad padidėjus konkurencijai, 10–20 proc. turėtų mažėti medicinos priemonių kaina ir, žinoma, mokama paciento priemoka. Valstybinės ligonių kasos skaičiavimais, jei kaina mažėtų 10–20 proc., tokiu būdu pacientai sutaupyti apie 90–180 tūkst. eurų.

Priemokos auga

Ministerijos prognozėms dėl priemonių mažėjimo nepritaria POLA, VšĮ Inkocentras, Neįgaliųjų forumo atstovai ir kitos organizacijos, atstovaujančios šlapimą nelaikantiems pacientams ir jų artimiesiems.

„Pirma grėsmė – praplėtus prekybos vietų tinklą verslo struktūros sugal-

vos atsivežti priemonių iš trečiųjų šalių. Gali būti atvežamos prekės iš Kinijos, kurios praktiškai visos turi CE ženklą, o tai vienintelis kriterijus patekti į Europos rinką ir vienintelis kriterijus čia, Lietuvoje, patekti į kompensuojamų produktų sąrašą. Atėjęs į rinką pigesnis produktas sumažins bazinę kainą, vadinasi, išaugs priemokos esamiems rinkoje produktams. Antra, nėra geros ir pigios sauskelnės – tą galima paskyti iš medikų, slaugytojų praktikos. Prastos, nekokybiškos slaugos priežiūros priemo pacientui ir grėšia didelėmis išlaidomis“, – sako VšĮ Inkocentras vadovė Jurga Misevičienė. VLK duomenimis, tik penktadalio pacientų renkami patį pigiausią produktą iš kompensavimo sąrašo. 80 proc. žmonių renkami brangesnę ir geresnę prekę. Jiems priemoka didės. 240 000 lietuvių, turinčių šlapimo nelaikymą pajus finansines išlaidas, o 60 000 žmonių turės naudoti prastesnius gaminius.

Ministerija pacientų negirdi

Dar praeitų metų rudenį POLA teikė Seimo sveikatos reikalų komitetui pasiūlymus ir pastabas. „Daugelis onkologinių pacientų turi šlapimo nelaikymo problemų. POLA šiuose įstatymo pakeitimuose įžvelgia grėsmę, kad nėra numatyta jokių kokybės nustatymo kriterijų prie-



monėms, kurios bus kompensuojamos iš PSDF biudžeto, išskyrus tai, kad priemonės privalės turėti CE ženklą. Atsiranda rizika, kad PSDF lėšomis bus kompensuojamos abejotinos kokybės priemonės, importuojamos iš Kinijos ar Indijos“, - komentuoja POLA prezidentas Šarūnas Narbutas.

„Mes rašėme ne vieną raštą, rengėme susitikimus, kur aiškinom, kokias grėsmes kelia prastos kokybės medicinos priemonės. CE ženklas suteikiamas už tai, kad prekė atlieka savo funkciją. Šlapimą sugerianti priemonė, kurioje yra celiuliozė, sugers šlapimą... laboratorijoje. Tačiau kai ta priemonė atsidurs ant slaugomo paciento, jau po poros valandų bus matyti iššutimai, kurie greitai virsta pragulomis. Nei į vieną mūsų argumentą ir teiktą pasiūlymą nebuvo atsižvelgta“, - sako J. Misevičienė.

Vengrų patirtis

Vengrija yra nustačiusi, jog atėjus į rinką naujai medicinos priemonei ji yra įrašoma į kompensuojamųjų medicinos priemonių sąrašą, tačiau jeigu tokia medicinos priemonė yra pigesnė už iki tol nustatytą valstybės finansuojamą bazinę kainą, naujoji priemonė į bazinės kainos apskaičiavimo metodiką neįtraukiama. Tik tais atvejais, kai naujoji medicinos priemonė ne mažiau kaip per 7 mėnesių laikotarpį užima ne mažesnę nei 5 proc. rinkos dalį, tokios priemonės kaina gali būti įtraukiama apskaičiuojant valstybės finansuojamą bazinę kainą. Priešingu atveju, jeigu už valstybės nustatytą bazinę kainą pigesnė medicinos priemonė per 2 metų laikotarpį nepasiekia 5 proc. rinkos dalies, tokia priemonė ne tik neįtraukiama į bazinės kainos apskaičiavimo metodiką, bet ir yra išbraukiama iš kompensuojamųjų medicinos priemonių sąrašo.

„Mes ne prieš naujus produktus rinkoje, mes prieš tai, kad jie be kliūčių atsiranda kompensuojamųjų prekių

sąrašė. Vengrija yra ES narė, jų įstatyminė bazė derinama su Europos sąjungos normatyvais ir rekomendacijomis. Jeigu jie galėjo įvesti tokius saugiklius, kodėl Lietuva negali? Kodėl valstybė nemato galimybių apsaugoti pacientą, o įžvelgia tik kliūtis, trukdančias tą padaryti?“ - klausia J. Misevičienė.

Pigu ir kokybiška nebūna

POLA vadovas Š. Narbutas antrina – šiuo metu mūsų šalyje nėra veikiančios sistemos, kuri apsaugotų nuo pigių ir prastos kokybės medicinos priemonių patekimo į kompensuojamųjų priemonių sąrašą.

Pacientų organizacijos prašė valdžios institucijų sugalvoti mechanizmą, kokybinius kriterijus ar bandomąjį laikotarpį naujam į rinką atėjusiam produktui, buvo siūlyta ir keisti bazinės kainos apskaičiavimo metodą, taip pat siūlyta įgyvendinti Vengrijos patirtį. Sulaukta atsakymo, kad vengrų patirtis prieštarauja lietuviškam konkurencijos įstatymui.

„Teko konsultuotis su teisininkais dėl to mistifikuojamo konkurencijos įstatymo. Jų manymu, keletas poįstatymų aktų, kurie prieštarauja vienas kitam, atveria galimybes klestėti tokiai situacijai, kai kažko nenorint daryti, metamas koziris – tai prieštarauja įstatymui“, - skėsteli rankomis J. Misevičienė.

Prastų prekių pasekmės

Lietuvos neįgaliųjų forumas jungia 15 organizacijų, atstovaujančių žmonėms su negalia – tai daugiau nei 300 000 žmonių su negali ir jų šeimos narių. Forumo atstovė Henrika Varnienė įžvelgia teigiamus projekto aspektus, kad padaugės prekybos vietų, kur bus galima įsigyti kompensuojamųjų medicininių priežiūros priemonių, tačiau baiminasi, kad į rinką gali patekti prastos, nelygiavertės kokybės prekės.

„Atėjus į rinką pigioms prekėms ir joms dar atsiradus kompensuojamųjų

prekių sąrašė, sumažės bazinė kaina, kurią kompensuoja valstybė. Jei pacientai dėl padidėjusių priemonių vietoj įprastinių priemonių ims naudoti pigias, prastos kokybės, tai dažniau susidurs su įvairiais odos pažeidimais, pragulomis, kurių gydymas bus apmokamas iš PSDF biudžeto, o tai didins PSDF išlaidas“, - teigia H. Varnienė.

Degalinės pardavėja bus ir vaistininkė?

VšĮ Inkocentras vadovė J. Misevičienė sako, kad įsigaliojus šiems įstatymų pakeitimams prireiks ir nemažai lėšų informacinių sistemų pritaikymui. Ji svarsto, kaip, bendrai, atrodys slaugos priemonių pirkimas, pavyzdžiui, degalinėje.

„Neįprasta tai, kad elektroninis receptas bus matomas eilinei prekybos centro pardavėjai. Buvo užtikrinta, kad bus išlaikytas paciento ligos istorijos konfidencialumas, duomenų apsauga. Tačiau ar kasininkė turi reikiamos kompetencijos suprasti, ar recepte nėra klaidos? Klaidų galima padaryti daug: vienetų skaičius ne tas, recepto trukmė, neparašytas sauskelnės tipas, ne tas sugeriamumas nurodytas ir t.t., ir pan. Receptuose būna klaidų. Kitas dalykas – šiuo metu kompensuojamos 45 sauskelnės per mėnesį. Nėra tokios pakuotės – 45 vnt., gamintojai siūlo 20, 10, 28 vnt. pakuotes. Įprasta, kad vaistinėse pakuotes praplėšia vaistininkė, paduoda žmogui reikiamą kiekį produktų. Kaip bus prekybos centruose: ar žmogus pats eis plėšyti pakuočių? O kaip jis žinos, kuri pigiausia? Kas jam tokią informaciją suteiks?“ – klausė J. Misevičienė.

Pasak VšĮ Inkocentras vadovės, įvedus šiuos įstatymų pakeitimus nuo lapkričio 1 d. valstybė tikrai sutaupys, bet pacientams bus daug painiavos ir tai, ką valstybė planuoja sutaupyti – tai virs pacientų papildomomis išlaidomis.

Tuštini mosi sutrikimai – pagalba yra, tik reikia išdrįsti prabilti



Sveikatos apsaugos ministerijoje ne vienerius metus veikianti darbo grupė, skirta spręsti šlapimo ir išmatų nelaikančių žmonių gydymo ir slaugos problemas, pernai parengė išmatų nelaikymo gydymo algoritmą. Prie šio algoritmo sukūrimo prisidėjo Nacionalinio vėžio instituto gydytojas chirurgas, doc. Audrius Dulskas. Pasak specialisto, nors ši liga yra labai stigmatizuota, tačiau tylos sieną sugriauti gali tik pats sergantis, pradėjęs apie savo bėdas kalbėti su gydytojais.

Nesuskaičiuoti pacientai

Doc. A. Dulskas didžiausia bėda vardina aiškios statistikos, kiek žmonių Lietuvoje turi tuštini mosi sutrikimus, nebuvimą. „Neseniai atlikau anketinę apklausą su 10 000 žmonių. Tikrai nustebino gauti rezultatai, net ir sveikųjų tarpe iki 20 proc. turi tuštini mosi sutrikimus. Su amžiumi tas procentas tik didėja“, – sako medikas.

Svarstydamas, kodėl tokios statistikos nėra, gydytojas mano, kad tai gali būti nulemta pačios ligos; to, kad šis susirgimas yra labai stigmatizuotas. „Tai nėra ta liga, apie kurią žmonės norėtų kalbėti“, – sako Dulskas.

Užsienio šalių tuštini mosi sergamumo statistika sako, kad amžiaus grupėje nuo 50 m. sergamumas siekia iki 8 proc. Su amžiumi tas procentas didėja, vyresnių žmonių grupėje gali siekti 15-20 proc.

Tuštini mosi sutrikimų priežastys

Medikai išskiria 3 išmatų nelaikymo laipsnius:

- I laipsnis – nesulaikomos tik dujos, išmatos sulaikomos normaliai.
- II laipsnis – nesulaikomos skystos išmatos ar tepiojamos kelnaitės.

- III laipsnis – nesulaikomas didelis išmatų kiekis, nevalingai tuština masi suformuotomis išmatomis.

Siekdami nustatyti išmatų nelaikymo priežastis, medikai atliks fizinį ištyrimą: pilvo, urogenitalinį, dubens, rektalinį testą, digitalinį tiesiosios žarnos tyrimą įvertinant sfinkterio būklę. Taip pat bus atliktas funkcinis, instrumentinis (endorektalinis ultragarsas – sfinkterio vientisumui įvertinti; anorektalinė manometrija – sfinkterio ir anorektalinei funkcijai įvertinti; endoskopinis ištyrimas; storosios žarnos pasažo laikas, defekografija, elektromiografija) ištyrimas.

Medikai aiškinasi ir tai, kaip išmatų nelaikymas veikia socialinę žmogaus veiklą, jo savigarbą, nuotaiką, norą dalyvauti gydymo procese, motyvaciją.

Išskiriamos net kelios grupės išmatų nelaikymo priežasčių:

- Nervų sistemos ligos: Parkinsono, Alzheimerio, išsėtinė sklerozė, insultai ir kt.;
- Psichikos ir elgesio sutrikimai: demensijos, delirys, afektiniai ir nerimo sutrikimai, depresija, alkoholis, psichozė;
- Onkologinės ligos: galvos, nugaros smegenų, žarnyno, onkologinės;

- Vaistų, veikiančių centrinę nervų sistemą, vartojimas;
- Virškinamojo trakto ligos: lėtinis vidurių užkietėjimas, dirgliosios žarnos sindromas, uždegiminės storosios žarnos ligos, prolapsas, anorektalinės fistulės ir pūliniai;
- Metabolinės ligos: nutukimas, cukrinis diabetas;
- Stuburo traumas bei operacijos;
- Gimdymas natūraliais takais;
- Skeleto-raumenų pažeidimai ir traumas;
- Dubens raumenų nusilpimas
- Jatrogeninės priežastys: operuojant tiesiosios žarnos apatiniame trečdalyje, šalinant hemorojinius mazgus, operuojant tiesiosios žarnos – išangės fistules ar tarpvietės pūlinius, gali būti pažeistas išorinis raukas ar apatinis išeinamosios angos nervas.

„Gydymo būdų yra įvairių, bet pirmausia stengiamės išsiaiškinti dėl ko yra išmatų nelaikymas. Tą išsiaiškinus galima parinkti veiksmingą gydymą“, – sako medikas A. Dulskas.

Gydymo galimybės

„Šiuo metu parengta išmatų nelaikymo diagnostikos ir gydymo metodika atitinka visus tarptautinius standartus, tarptautines gaires.

Pagal jas, beje, ta metodika ir buvo rengta“, - sako gydytojas, doc. A. Dulskas.

Išmatų nelaikymo gydymo algoritmas numato, kad esant I-II išmatų nelaikymo laipsniui parenkamas geriausiai atitinkantis nelaikymo priežastį gydymas.

„Gydymas parenkamas atsižvelgiant į priežastį, todėl visuomet pradedam nuo priežasties išsiaiškinimo. Taip pat iš pradžių taikomos konservatyvios priemonės: dietos korekcija (kofeino, saldiklių, laktozės vengimas; papildomų skaidulų įvedimas ir kiti dietologų rekomenduoti pakeitimai) paskui skiriame antidiarėjinius medikamentus, kurie retina tuos tuštinimosi epizodus. Rekomenduojame pacientams atlikti dubens dugno raumenų pratimus. Yra dar kontroliuojamo tuštinimosi programa taikant klizmavimą, žvakutes, biogrižtamojo ryšio terapiją ir miniintervencinės priemonės (Secca procedūra, injekcinės ir kitos moksliniais tyrimais ir medicinos pažanga pagrįstos priemonės). Gydymo sėkmingumas priklauso nuo nelaikymo priežasties“, - pasakoja doc. A. Dulskas.

Esant III išmatų nelaikymo laipsniui ar kai nepadeda taikytos priemonės, parenkama intervencinė gydymo priemonė:

- Sfinkteroplastika – esant patvirtintam išorinio sfinkterio sužalojimui;
- Dubens nervų stimuliacija;
- Dirbtinio sfinkterio implantavimas;
- Sprendimas dėl kolostomos suformavimo;
- Kitos intervencinės moksliniais tyrimais ir medicinos pažanga pagrįstos intervencinės technikos.

Paslėpti kvapą

Pasak gydytojo A. Dulsko, įklotai dažniausiai naudojami siekiant paslėpti turimą problemą. „Kai kurie

renkasi slaugos priemones, kaip būdą apsaugoti nuo to, kad kiti nežinotų. Svarbu suprasti, kad tai nėra gydymo metodas, tai tik priežiūros priemonė. Ji leidžia žmogui jaustis komfortiškiau viešose vietose, bendraujant su žmonėmis“, - sako specialistas.

Tuomet gal svarbu, kad tų priemonių būtų pakankamai kompensuojama? „Pasikeitusi kompensavimo tvarka tikrai yra geresnė, ji suteikia žmogui daugiau slaugos priemonių esant išmatų nelaikymui. Man yra tekę matyti, kaip žmonės kartais net ne slaugos priemones naudojo, o tualetinį popierių lankstė, vatos gumulėlius įsikiša į išangę, deda į kelnaites... Geresnis slaugos priemonių prieinamumas padeda žmogui išsaugoti orumą“, - tiki gydytojas A. Dulskas.

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 vienetai sauskelnių skiriama 60 įklotų ir 30 vienkartinių paklodžių; arba prie 30 vienetai sauskelnių skiriama 30 vnt. įklotų ir 15 vnt. vienkartinių paklodžių);
- esant vidutiniam šlapimo nelaikymo laipsniui – 60 vienetai įklotų dėl šlapimo nelaikymo
- **per mėnesį esant išmatų nelaikymui (R15), išrašoma 30 vienetai sauskelnių arba 30 vienetai vienkartinių paklodžių (arba po 15 vienetai sauskelnių ir 15 vienkartinių 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 vienetai sauskelnių arba 60 vienetai įklotų, arba 60 vienetai vienkartinių paklodžių (arba 30 vienetai sauskelnių ir 30 vienetai vienkartinių paklodžių).

tinų paklodžių (arba 30 vienetai sauskelnių ir 30 vienetai įklotų, arba 30 vienetai sauskelnių ir 30 vienkartinių paklodžių, arba 30 vienetai įklotų ir 30 vienkartinių paklodžių).

Pasak specialisto, visiškai nuo išmatų kvapo slaugos priemonės nepajėgia apsaugoti, tačiau tą įmanoma pasiekti dedant pastangas. „Reikia dažnai keisti priemones, apsiprausti. Gyvenimo kokybė su išmatų nelaikymu esant gerai slaugai, gali būti patenkinama. Tai tokia gyvenimo kokybė, kai dar gali būti aktyvus, nors su tam tikrais praradimais visgi tenka susitaisyti“, - sako doc. A. Dulskas.

Kantrūs, tylūs pacientai

Gydytojas A. Dulskas kasdien mato, kaip įvairius susirgimus turintys pacientai prisitaiko prie didžiausių sveikatos pokyčių, prie visų nepatogumų, kuriuos sukelia liga. Ar prie tuštinimosi sutrikimų taip pat įmanoma prisitaikyti? „Sunku patikėti, bet taip, prisitaikoma. Žmonės po žarnų rezekcijos į tualetą bėgioja 10-12 kartų per dieną. Jie naudoja įvairius kamščius, klizmites. Kai tokiems pacientams siūlau kažkokius gydymo metodus, man atsakoma, kad nereikia. Žmogus sako „jau prisitaikiau, įklotus nešioju, niekur iš namų neinu“.

Žinoma, jeigu būtų aktyvus žmogus, požiūris būtų kitoks. Bet paprastai taip sako žmonės iš provincijos, kurie galvoja, kad taip turi būti ir kitaip jau nebus. Jiems atvažiavimas į Vilnių yra tolimas, gal bijo ilgos kelionės ir dėl to kilsiančių nepatogumų, kur jie nežinos, kaip paskui atvykus pas gydytoją susitvarkyti ir pan. Todėl dalis žmonių prisitaiko ir susitaiso su tokia situacija, kur neretai būna protu nesuvokiama, kaip su tuo galima gyventi“, - pasakoja doc. A. Dulskas.

Šlapimo nelaikymas. Kuo gali padėti reabilitacinės priemonės?



LSMUL Kauno klinikų Reabilitacijos klinikos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoja Lina Bykovienė daugiau nei dešimtmetį domisi šlapimo nelaikymo sutrikimais ir būdais padėti šiuos nusiskundimus turintiems žmonėms. Prieš du metus ji apsigynė mokslinį darbą apie dubens dugno raumenų stimuliavimą esant dirgliai šlapimo pūslei. Specialistė sako, kad pasireiškus šlapimo nelaikymui, visuomet pravartu prašyti šeimos gydytojos siuntimo konsultacijai su reabilitologu. Juk prie kai kurių šlapinimosi sutrikimų reabilitacinės priemonės demonstruoja didelį efektyvumą.

Ką esant šlapimo nelaikymui gali pasiūlyti reabilitacija?

Galimybės pasaulyje yra labai plačios. Lietuvoje gal vangiau taikomos, bet su kiekvienais metais vis labiau poliarėja. Mes galime pasiūlyti tokią naujieną – užpakalinio blauzdinio nervo elektropaviršinę stimuliaciją esant dirgliai šlapimo pūslei. Galime pasiūlyti dubens dugno raumenų elektro stimuliaciją esant fizinio krūvio šlapimo nelaikymui.

Taip pat mūsų reabilitacijos klinikoje sudarome individualią dubens dugno treniravimo programą pagal pacientės dubens dugno raumenų funkcionalumą. Jį galime ištestuoti intravaginaliniu ir intraanaliniu digitaliniu tyrimu. Šios procedūros metu įvertiname pacientų dubens dugno raumenų funkcinį aktyvumą, ištvermę, greitį, nuovargį, pagal tai sudarome programą. Taip pat sekame pokyčių dinamiką bei programos efektyvumą.

Papasakokite plačiau apie jūsų turimą medicininę įrangą ir kaip ją pritaikote dirbant su šlapimo nelaikymu?

Echoskopas yra naudojamas kaip diagnostikos metodas ir kaip gy-

dymo priemonė, grįžtamojo ryšio priemonė. Diagnostikos metodas, nes galime transperialiai, pridėdami daviklį tarpvietėje arba per pilvo sieną išmatuoti šlapimo pūslės judesius arba šlapimo pūslės kaklelio judesius, kai dubens raumenynas susitraukia.

Ir galime naudoti kaip grįžtamojo ryšio priemonę, kai norime moteriai parodyti, kad vyksta pakitimai, kai ji sutraukia dubens dugno raumenis. Šie raumenys yra paslėpti, jų mes nematome, todėl parodyti moteriai, kaip jie veikia, ką daro – tai yra labai efektyvus metodas, padedantis pacientui labiau įsitraukti į reabilitacinį procesą.

Papasakokite plačiau apie jūsų disertaciją: ką tyrėte ir išsiaiškino?

Mano mokslinio darbo tema – dubens dugno raumenų treniravimo ir užpakalinio blauzdinio raumens stimuliacijos derinio poveikis moterims, sergančioms dirgliaja šlapimo pūsle. Tyrime dalyvavo 75 moterys, jos buvo suskirstytos į 3 grupes. Vienai grupei buvo suteiktos gyvenamosios keitimo rekomendacijos, kitai – tos pačios rekomendacijos ir dar dubens dugno raumenų treniravi-

mas. Trečia grupė gavo gyvenamosios rekomendacijas, dubens dugno pratimus ir paviršinio blauzdinio nervo elektrostimuliaciją.

Aš tyriau moterų, sergančių dirgliaja šlapimo pūsle būklę: kaip yra išreikšti dirgliosios šlapimo pūslės simptomai, koks yra dubens dugno raumenų funkcionalumas, fiksavau kitus parametrus, tuo tikslu buvo atlikti įvairūs vertinimo būdai. Paskui buvo žiūrima, kaip tie parametrai keitėsi. Dar buvo vertinama ir tyrime dalyvavusių moterų gyvenimo kokybė, jos pildė tris klausimynus. Buvo žiūrėta, kaip keitėsi gyvenimo būdo kriterijai taikant tyrimo metodus.

Nustatyta, kad visose trejose grupėse efektyviai sumažėjo staigaus nevalingo šlapimo ištekėjimo epizodų skaičius per parą bei sumažėjo staigus noras šlapintis. Stebėta tendencija, kad efektyvumas buvo didesnis toje moterų grupėje, kur buvo taikyta elektrostimuliacija.

Kokias gyvenimo būdo rekomendacijas teikėte tyrime dalyvavusioms moterims? Ir ar šių rekomendacijų gali laikytis visi, turintys šlapimo nelaikymo simptomus?

Šios gyvenimo būdo rekomendacijos tinkamos visiems pacientams, kurie turi vienokių ar kitokių šlapinimosi sutrikimų ar diagnozių. Tai rizikos veiksnių šalinimas (rūkymas, alkoholio vartojimas), gazuotų, saldžių gėrimų ribojimas. Taip pat teikta rekomendacija vartoti daugiau skaidulinio maisto, kad nebūtų vidurių užkietėjimo.

Bendrai, reikia vartoti reikiamą kiekį skysčių, sveikai maitintis, koreguoti nutukimą, jeigu toks yra ir užsiimti aktyvia fizine veikla – tai universalios sveiko gyvenimo būdo rekomendacijos, tinkančios visiems.

Taip pat buvo rekomenduojama kasdien atlikti Kėgelio pratimus. Tik čia norėčiau pabrėžti, kad svarbu išsiaiškinti, ar moteris žino, kaip atliekami tie pratimai, ar ji moka juos daryti, ar teisingai daro. Tokią rekomendaciją teikiančiam medikui reikėtų tuos dalykus išsiaiškinti.

Kaip keitėsi tyrime dalyvavusių moterų gyvenimo kokybė?

Gyvenimo kokybė reikšmingai gerėjo visose tyrime dalyvavusių moterų grupėse. Jei kalbėtume apie tokius funkcinis parametrus, kaip šlapimo nelaikymo epizodai, staigus, neatidėliotinas noras šlapintis, bėgiojimas šlapintis nakties metu – šitie epizodai reikšmingai sumažėjo tose tiriamųjų grupėse, kuriose buvo taikoma mankšta ir elektrostimuliacija.

Apsigynus disertaciją, šiuos reabilitacijos metodus taikau savo kasdiniame darbe, reabilitacijos klinikoje. Išplėčiau susirgimų ratą, reabilitacinę pagalbą teikiama ne tik esant dirgliai šlapimo pūslei, bet ir šlapimo nelaikymui fizinio krūvio metu, mišriam šlapimo nelaikymui, vaikų šlapinimosi sutrikimams (naktinė enurezė), šlapimo pūslės sfinkterio disinerģijai, šlapimo pūslės atonijai (nulemtai ne struktūrinių pažeidimų). Reabilitacijos priemonės taikau plačiau.

Patirties sėmiausi Vokietijos dubens dugno centre, dalyvavau jungiamojo audinio stovykloje Vokietijoje. Nuo-

lat stebiu tarptautines mokslines duomenų bases, kokie nauji šlapimo nelaikymo gydymo, reabilitacijos metodai aprašomi, kas taikoma, kas pasiteisino. Tai leidžia pacientams pasiūlyti geriausius jiems sprendimus.

Kiek efektyvūs reabilitacijos metodai esant šlapimo nelaikymui?

Po taikytų reabilitacijos priemonių efektas tik pabaigus kursą būna pastebimas, tačiau kiek ilgai jis išsilaikys – kol kas tai aktyviai tyrinėjama sritis, dar mažai duomenų, kad visą reabilitacijos procesą galima būtų apibendrinti. Priklausomai nuo priemonių derinimo, nuo paciento funkcinų savybių, efektas gali išsilaikyti nuo mėnesio iki metų, kai kuriems ir iki dviejų metų. Jeigu moterys sako, kad efektą dar jaučia, tai kviečiu visą reabilitacijos kursą kartoti po pusės metų. Jeigu matau, kad ta būklė grįžta į buvusią iki reabilitacijos pradžios, tada reabilitacijos programą kartojame dažniau. Tačiau ne dažniau kaip kas 3 mėnesius. Reabilitacijos programų dažnumas yra toks: kas tris mėnesius, kas pusmetį ar kartą į metus.

2017 m. mokslinių darbų apžvalgoje užpakalinio blauzdinio nervo paviršinės stimuliacijos efektyvumas siekė nuo 49 iki 75 proc. Taip pat aiškintasi, kaip efektyviai šis metodas iš viso panaikina šlapimo nelaikymo simptomus. Mokslinių darbų apžvalgoje rašoma, kad nuo 25 iki 49 proc.

Kada jūs rekomenduotumėte kreiptis į reabilitologus?

Jeigu žmogus pradėjo jausti pirmuosius šlapimo nelaikymo pasireiškimus, kreiptis į šeimos gydytoją, jam būtų

pravartu iš karto kreiptis reabilitologo konsultacijai. Dažniausiai pacientai atsiduria pas reabilitacijos gydytojus, kai jie įvairių medikų yra nukreipiami šiems išnaudojus visus savo turimus įrankius ir metodus, kai jau visos priemonės išbandytos, tada sako, gal eik pas reabilitologą. Ne taip turėtų būti.

Pirmiausiai turėtų šeimos gydytojai nukreipti pas reabilitacijos gydytoją, vadovaudamasis turimomis schemomis jis spręs, kada galima naudoti reabilitacines priemones, o kada jau žmogų reikia nukreipti pas ginekologą ar urologą, kad jie galėtų pradėti taikyti vaistus ar chirurginį gydymą.

Dirglios šlapimo pūslės simptomus gali sukelti ir polipai šlaplėje, vėžys ar akmenys. Jeigu po tyrimų šie dalykai atmetami, o dirglios šlapimo pūslės simptoma išlieka, tuomet, aišku, kad verta konsultuotis su reabilitacijos gydytoju. Vaistai nuo dirgliosios šlapimo pūslės, medicininėje literatūroje rašoma, kad jų efektyvumas yra vidutinis, ir dažniausiai po 3 mėnesių pacientai nustoja juos vartoti, nes nepakankamas efektas, brangu, sukelia pašalinių reiškinių. Vaistas negydo, tik slopina simptomus.

Šeimos gydytojai turėtų padaryti šlapimo tyrimą, atmesti fiziologines priežastis, kurios galėjo sukelti šlapimo nelaikymą, pavyzdžiui, cistitą. Taip pat siuntimui pas reabilitologą keliamas reikalavimas, kad šlapimo nelaikymas turi būti besitęsiantis tris mėnesius ir daugiau. Tada įsivertinę fizinę būklę, rizikos faktorius, kokios yra gretutinės ligos ir jeigu jos yra gerai kontroliuojamos, tada galime pradėti taikyti reabilitacijos priemones.



Hiperaktyvi šlapimo pūslė ir gydymas botulinu

Sergančiųjų šlapimo ir išmatų nelaikymo bendruomenės tinklalapyje www.bladderandbowel.org publikuojamos jos narių istorijos. Norime jūsų dėmesiui pateikti Emmos Henderson istoriją. Merginai teko daug metų gyventi kenčiant nuo hiperaktyvios pūslės sindromo, kol galiausiai jis buvo diagnozuotas ir paskirtas efektyvus gydymas, leidęs jai išsimiegoti, pradėti studijuoti, susirasti darbą.

24-erių Emma prisimena, kad vizitai pas medikus prasidėjo anksti. Septynerių metų Emma mama nuvedė pas gydytoją, nes ji pavargo nuo dažnų dukters vizitų į tualetą. „Praktiškai vos nulipdavau nuo unitazo, vėl eidavau į tualetą. Mums buvo pasakyta, kad nėra ko jaudintis, aš iš to išaugsiu, bet, deja, taip nenutiko“, - prisimena Emma.

Per dieną į tualetą ji eidavo ne mažiau kaip 20 kartų ir dar tris kartus per naktį. Tai sutrikdė viską: jos miegą, mokymąsi ir draugystes. „Vyresnėse klasėse mums neleisdavo eiti į tualetą pamokos metu. Daugybę kartų man tekdavo sukandus dantis ir su ašaromis akyse laukti pamokos pabaigos, kad galėčiau bėgti į tualetą. Jeigu šalia manęs nebūtų buvę klasės draugai, prieš kuriuos man buvo gėda dėl savo dažno lakstymo

į tualetą, aš tikrai ten būčiauėjusi kas 5 minutes“, - rašo mergina.

Vienais metais keturis mėnesius ji praleido JAV, garsiojoje stovykloje „Camp America“. Tai daugiau nei 50 metų tradiciją turinti stovykla, suteikianti galimybę gyventi ir dirbti Amerikoje. „Aš ten dirbau konsultante, tačiau jau pirmosiomis mano buvimo ten savaitėmis mano šlapimo pūslės problemos pablogėjo. Maniau, kad pasigavau šlapimo infekciją, todėl gėriau daug spanguolių sulčių, bet nuo to šlapinimasis buvo skausmingesnis ir dažnesnis. Kai grįžau namo, šeimos gydytojos prašiau nukreipimo pas urologą. Jis man ir diagnozavo hiperaktyvią šlapimo pūslę. Išgirdus diagnozę man labai palengvėjo, verkiau iš džiaugsmo, kad tie dažni bėgiojimai į tualetą nėra mano išsigalvojimas,

kad pagaliau aš sulauksiu kažkokios pagalbos, kad gausiu veiksmingą gydymą“, - prisimena Emma ją aplankiusias emocijas.

Jai buvo paskirtas gydymas vaistais, tačiau nuo jų nedaug kas pasikeitė, merginą vėl apėmė neviltis. Vieną dieną ji aptiko lankstinuką, kuriame buvo informacija apie tai, kad botulinas, paprasčiau vadinamas botosku, gali padėti sumažinti šlapimo pūslės problemas. Ji apsilankė dar kartą pas urologą, kad su juo aptartų šį gydymo būdą ir sužinotų, ar jis gali būti veiksmingas jos atveju. Gydytojas sutiko, kad Emma turėtų šį metodą išbandyti.

„Prisimenu pirmąją botulino procedūrą – tai buvo 2010 m. vasaris. Po šios procedūros mano būklė akivaizdžiai pasikeitė, dabar naktį į tualetą einu tik vieną kartą. Botokso procedūra suteikia man kitokią gyvenimo kokybę penkiems mėnesiams ir tada atliekama nauja suleidimo procedūra. Dėka šios operacijos išdrįsau stoti į universitetą, turiu puikų darbą. Nežinau, koks būtų mano gyvenimas, jeigu nebūtų šių procedūrų.

Žiūrint į mano nueitą kelią, manau, kad toks gydymas man turėjo būti pasiūlytas gerokai anksčiau, nes liga labai trukdė man mokytis. Galiu drąsiai pasakyti, kad jauniems žmonėms, sergantiems šia liga, reikia reikalauti, kad šeimos gydytojas skirtų siuntimą pas urologą. O gydytojai turėtų atsiminti, kad ne tik vyresnio amžiaus moterys turi šlapimo nelaikymą“, - įsitikinusi Emma.



Andrew Neel nuotr.

Aš dugne

Stebiu jūsų veiklą keletą metų. Mačiau, kaip keitėsi tekstai, kaip skatinote drąsiau kalbėti apie pačius slapčiausius dalykus. Bet aš neišdrįsau ir vis dar nedrįstu. Nedrįstu pasakyti kokiam nors medikui, kad man prasidėjo išmatų nelaikymas...

Prieš porą metų pastebėjau, kad pasituštinus turiu sunaudoti daugiau tualetinio popieriaus. Valaisi valaisi, o jis vis nešvarus ir nešvarus... Bet tai būdavo tokie atsitiktiniai nutikimai, kad kokius metus laiko nekreipiau dėmesio ir viską nurašiau tam, kad gal valgau kažką, kas duoda laisvesnės išmatas.

Po to ėmiau pastebėti, kad jau porą kartų per savaitę man taip nutinka. Tualetinio popieriaus ėmiau pirkti daugiau ir dažniau. Ir su maistu bandžiau kietinti vidurius, valgiau daug ryžių. Situacija nesikeitė, mane apėmė beveik panika. Jau beveik kas antras pasituštinimas būdavo toks...

Ir dar prisidėjo naujas dalykas, pamačiau, kad ir pasišlapinus, jeigu tą dieną ryte būdavo toks pasituštinimas su daug tualetinio popieriaus, tai ir po kelių valandų pasišlapinus ir išsivalius,

būdavo nešvarus tualetinus popierius, lyg būčiau pasituštinus.

Internetu tada radau jūsų tinklalapį ir perskaičiau daug visokių straipsnių. Supratau, kad to priežasčių gali būti daug, ir dėl storosios žarnos kažkokių anatominio defekto, ir dėl sfinkterio silpnėjimo, tam įtakos turi irgi šimtai veiksnių. Šiek tiek nuramino, kai pasiklausiau, kad darant Kėgelio pratimus makščiai, galima lygiai taip pat daryti išeinamajai žarnai. Ir puoliau daryti. Lyg ir matau kažkokį gerėjimą. Būna, kad kurią savaitę apie tai pamirštu. Tai čia tikrai dėkoju tiems Kėgelio pratimams.

Kaip pasakyti kažkam, tegul ir medikui, kuris gal tą girdi dažnai, bet aš to dar niekam nesakiau – man išmatų nelaikymas. Kaip tą pasakyti garsiai? Ir nemirti iš gėdos.

Kai ta situacija reikėsi stipriau, aš labai blogai jaučiausi. Nenorėjau niekur eiti po darbo, man atrodė, kad į dienos pabaigą nuo manęs sklinda kvapas. Dažnai prausiausi ir vis tiek nesijaučiau švari. Aš jaučiausi, kad turiu labai gėdingą, nešvarią paslaptį. Man reikia tai slėpti, man pačiai reikia slėptis nuo žmonių, kad tik jie nesužinotų. Aš buvau emociniam dugne...

Kėgelio pratimai šiek tiek padėjo iš to išlipti, bet aš vis dar jaučiuosi kaip vėjo perpučiamas lapas. Kad vėl būsiu nutrenkta į tą dugną. Taip blogai jaučiausi, kad nuėjau pas gydytoją ir ji man davė nedarbingumo lapelį, norėjo duot siuntimą pas psichiatrą, ji galvojo, kad man depresija. Matyt, ir buvo. Bet atsisakiau, prašiau tik tylos, pauzės periodo. Ir nedrįsau pasakyti apie tuštinimosi bėdas. Namie visą savaitę verkiau, panikavau, atsisveikinau su savo įprastu gyvenimu, nesikalbėjau su niekuo. Ir vis skaičiau straipsnius internete.

Bet suprantu ir tai, kad jeigu jau prasiidėjo kažkoks procesas, tai anksčiau ar vėliau tie pratimai nesugebės to sulaukyti. Reikės gal vaistų, gal kokios operacijos. Paskaičiau, kad dabar lengvo laipsnio šlapimo nelaikymą tvarko su lazeriu, gal ir storąją žarną galėtų?..

Aišku, reikia eiti pas gydytojus, reikia, kad jie padarytų išsamius tyrimus ir rastų priežastį, tada galėtų skirti gydymą ir gal bėda dingtų. Bet kaip sunku ryžtis!..

Tikiuosi, kad artimiausiu metu išdrįsiu.

Ilona, Kaunas



Aš džiaugiuosi karantinu

Gali būti, kad esu vienas iš nedaugelio besidžiaugiančių karantinu. Jis leidžia man likti namie, kai visai nesinori eiti į žmones. Aš turiu dabar daug laiko viską apmąstyti – prieš gerą pusmetį nuskambėjusią vėžio diagnozę, visą išgyventą gydymą, ir naujus sunkumus, kurie vis iškyla.

Vėžio diagnozė – tai tik pradžia kovos. Iš pradžių kartu su medikais kovoji už savo gyvybę, už teisę dar kurį laiką gyventi. Paskui organizmas stengiasi išlikti stiprus ir pakelti visą tekusį gydymo krūvį. Tada lieki namuose ir kovoji su savo emocijomis, mintimis, baimėmis dėl ateities. Tuo pačiu metu tenka kovoti ir su gydymo pasekmėmis. Mano atveju, tai prasidėjęs šlapimo nelaikymas.

Gydytojas bandė pakelti ūpą ir sakė, kad šitam simptomui duodamas pusmetis, per tiek laiko viskas gali atsistatyti ir šlapimo nelaikymo nelikti. Po operacijos kelis mėnesius nedirbau, reabilitacija, paskui pasiėmiau dar nedarbingumą. Nebuvau pasiruošęs grįžti į darbą. Slėgė ir vėžio diagnozė, ir tas šlapimo nelaikymas.

Žmona labai kantriai ir supratingai nešė informaciją apie gyvenimą su šlapimo nelaikymu. Spausdino visokius straipsnius iš interneto, nupirko įklotų ir tokias užmaunamas kelnaites. Dvi dienas į jas žiūrėjau, kol ryžausi užsidėti. Perskaičiau jūsų tinklalapyje apie kvapą, kurio turintys šlapimo nelaikymą labai greitai ima nejausti. Supratau, kad turiu tą padaryti ir dėl savo šeimos narių.

Nespėjau grįžti į darbą, prasidėjo karantinas ir aš žinokit, lengviau atsikvėpiu. Gavau dar kelis mėnesius. Dar kelis mėnesius galiu slėptis namuose ir niekas nesužinos apie mano šlapimo nelaikymą.

Iki tos gydytojo minėtos pusės metų pabaigos liko visai nedaug. Nepanašų, kad tas šlapimo nelaikymas gerėja. Gydytojas sakė, kad realiai galima laukti ir iki metų, gali šlapimo nelaikymas susitvarkyti per metus. Bet, kaip aš suprantu, jeigu kažkas eina gerėjimo linkme, tai mažėja. O mano situacija išlieka tokia pati, kaip prasidėjo po operacijos tas šlapimo ištekėjimas, taip ir yra. Ir tas labai neramina.

Dabar sunku visiems, daug nerimo, nes ateitis miglota, visi sėdim ir laukiam.

Karantino pabaigos, viruso įveikimo, kažkokių vaistų nuo jo... Visi sėdim ir laukiam. O laukimas nėra ta komfortiška būseną. Kai kažko lauki, visuomet yra neramu.

Aš nelaukiu karantino pabaigos, aš laukiu, kad man baigtųsi šlapimo nelaikymas. Žmona vakar pasiūlė pradėti galvoti apie planą B – jeigu šlapimo nelaikymas išliks po pusmečio ar net ir po metų. Kurti planą B, kaip aš su tuo gyvensiu. Mano darbas toks – aš kuriu strategijas. Žmona sako, kad turiu ir savo gyvenimui sukurti plano B strategiją. Kaip aš gyvensiu, jeigu šlapimo nelaikymas taps mano lėtine liga? Skaitau jūsų išleistą knygą, skaitau visas istorijas ir straipsnius, kuriuos randu jūsų tinklalapyje – tai labai padeda kurti tą strategiją.

Rašau jums, nes labai norėjosi pasidailinti savo mintimis, emocijomis. Karantino metu visi išgyvename bendravimo deficitą, o čia dar tokia liga kur nepulsi visiems pasakoti, tad nors išrašyti viską galiu. Dėkoju jums už informaciją ir viską, ką veikiate šioje srityje. Manau, kad tai svarbu daugeliui žmonių.

Bronius



Nerimauju dėl mamos
slaugos ligoninėje

Nusprendžiau jums parašyti, nes dabar nėra kam pasiskųsti, visų dėmesys į korona virusą, į verslų gelbėjimą. O man skauda širdį dėl mamos.

Prieš tris metus priėmė su broliu nelengvą sprendimą atiduoti mamą į slaugos ligoninę. Ji jau nesiorientavo, neatpažino mūsų... Slaugiau ją ketverių metus. Per tą laiką viską išmokau, ir vartyti, ir keisti sauskelnes, ir prausti. Buvo tikrai sunku. Sušlubavo ir mano sveikata. Tad po pusmečio dvejonų, ašarų, net pykčių priėmė sprendimą guldyti ją į slaugos ligoninę. Apsisprendė padėti atsiradusi pragula, kurios išgydyti man nesisėkė. Tada labai išsigandau, supratau, kad nepajėgsiu užtikrinti tinkamos jos priežiūros. Paskutinį pusmetį ji beveik nesikėlė iš lovos. Mamai pernai suėjo 86 metų.

Man labiausiai neramu, kad dėl karantino mes negalime jos lankyti. Aš naktimis nemiegu, seku informaciją per žinias. Tai siaubas kažkoks tie židiniai virstantys senelių namai! Jie ten kaip mirtininkai dabar.

Anūkai verkia, kad gal močiutė numirs... O aš pergyvenu, kad numirti ji gali ne dėl

to nelemto viruso, o dėl prastos slaugos, medicinos paslaugų nebuvimo. Anksčiau eidavau ten kas antrą dieną ir veždavau sauskelnių, kremų. Mačiau, kad ten guli nemažai ir nelabai prižiūrimų senukų. Ir tas šlapimo ir išmatų kvapas slaugos ligoninėse – čia ne išsigalvojimas. Taip yra. Kur ateina lankyti giminės, artimieji, ten senukai prižiūrėti, nuo jų ne sklinda blogas kvapas.

Dabar mano galvoje tik viena mintis – ar užteks mamai slaugos priemonių? Kasdien vežu siuntinius, pridedu per daug tų kremų, sauskelnių, paklodžių, pleistrų nuo pragulų. Aiškiai suprantu, kad slaugytojos ten daro komunizmą – iš visų pagal galimybes surenka ir visiems vienodai paskirsto. Valstybė gi kompensuoja 3 vienetus. Guli močiutė kokia po insulto, jeigu jos vaikai nelanako, priemonių papildomai neatneša, tai jai ten ir pragulos darosi, ir kvapas atsiranda. Aišku, slaugytojos ten gi ne akmeninėmis širdimis, iš kitų paima ir deda tiems neprižiūrimiems. Viską suprantu, todėl perku ir vežu... Man negaila, kol kas pinigų yra, uždirbam. Labai neramu, kad įvyks jai kokia pragula, jšmes infekcija ar kita kokia liga ir viskas gi bus „sušluota“ po korona viruso kiliu. Bus parašyta, kad ji nuo viruso mirė.

Tai mūsų slaugos ligoninė dar normali, o teko būti tokiose, kur net atkartoti neįmanoma, ką ten teko išvysti. Nemažai jų apvažiavome, kol ieškojom mamai vietos. Ten tai tikrai prasta slauga, labai yra ką kaltinti – žmonių trūksta, įkainiai už slaugą maži, niekas nenori tais senukais užsiimti.

Tiek akcijų dabar – renka pinigus medikų vienkartinėms priemonėms. O man taip norisi skelbti akciją, kad reikia rinkti pinigus slaugos priemonėms ir vežti į slaugos ligonines, senelių namus. Jiems ten visuomet to trūksta.

Girdėjau, kad po poros savaitių galėsime lankyti, bet ką mes ten pamatysim, man baisu ir pagaltoti...

Labai liūdna ir skaudu dėl vyresnio amžiaus žmonių. Dėl to, kad tiek metų atidirbę, mokėję mokesčius valstybei, kai kurie patyrę ne vieną sunkumą dėl politinės situacijos, jie paskutines gyvenimo dienas leidžia vieni, be artimųjų, su abejotina sveikatos priežiūra, apsupti svetimų žmonių ir savo pačių šlapimo ir išmatų kvapo. Baisu pagalvoti. Ir gėda prieš juos, kad mes jiems negalime suteikti gražesnio gyvenimo...

Stefa

