

METODOLOGINIS VADOVAS

MOBILIŪJŪ BRIGADŪ
GLOBOS DARBUOTOJAMS



Interreg
Latvija-Lietuva

Europos regioninės plėtros fondas



EUROPOS SĄJUNGA

Projektas „Senjorų socialinė integracija“ (Aging in Comfort, Nr. 341)

Projektas siekia padėti apie 45 tūkst. senyvo amžiaus žmonių, gyvenančių Latvijos ir Lietuvos pasienyje Utenoje, Molėtuose, Daugpilyje, Rēzeknėje ir Ilūkstėje, sudaryti sąlygas jų oriai senatvei. Jo metu bus pagerinta namuose teikiamų bendruomenės socialinių paslaugų kokybė, įdiegti nauji pagalbos ir savipagalbos būdai ir metodai, suburtos mobilios socialinę pagalbą senjorams namuose teikiančios komandos – profesionalių specialistų. Jie galės atlikti kūno priežiūrą, suteikti bazinę medicininę pagalbą, išvalyti patalpas ar pagaminti maistą globojamiems senjorams. Projekto metu vyko teoriniai mokymai, sukurti pagalbos tinklai. Mobilųjų komandų specialistai dalyvavo mokomajame vizite į Švediją. Tobulinant paslaugas buvo parengtas ir šis socialinės rūpybos įstaigų vadovas, kuriame išdėstyti kokybiškos priežiūros namuose teikimo pagyvenusiems žmonėms būdai ir metodai. Taip pat buvo įsigyta nauja įranga, padėsianti teikti įvairesnes ir kokybiškesnes socialines paslaugas namuose – 4 specialiosios transporto priemonės, specializuotos įrangos rinkiniai. Tiesioginę naudą iš projekto gaus apie 1300 pagyvenusių asmenų.

Visas projekto biudžetas – 449 029,21 Eur. Europos regioninės plėtros fondo bendrasis finansavimas sudaro 85% – 381 674,80 Eur.

Projekto partneriai:

- 1) Euroregiono „Ežerų kraštas“ Latvijos biuras www.ezeruzeme.lv
- 2) Rezeknės miesto taryba www.rezekne.lv
- 3) Rezeknės savivaldybė www.rezeknesnovads.lv
- 4) Daugpilio savivaldybė www.daugavpilsnovads.lv
- 5) Ilūkstės savivaldybė www.ilukste.lv
- 6) Utenos rajono savivaldybės administracija www.utena.lt
- 7) Molėtų rajono savivaldybės administracija www.moletai.lt

Daugiau informacijos apie projektą galima rasti <http://www.ezeruzeme.lv/lv/projekti-2014-2020/aging-in-comfort/>

Už šio leidinio turinį atsako Euroregiono „Ežerų kraštas“ Latvijos biuras. Jokiomis aplinkybėmis negali būti laikoma, kad jis atspindi Europos Sąjungos nuomonę.

Vadovo kūrėjas © SIA i-DEA Consult, iliustracijos © Pauls Rietums

Ryga, 2019

Santrauka angļu kalba/ Summary in English

Ageing is a current social and economic challenge in Europe and it hits harder the peripheral areas that are remote from national and regional centres as the migration causes elderly to remain alone, with limited access to the necessary daily assistance and efficient social services. With the increasing number of elderly people the demand for social home-based care will only be growing. Therefore, in response to this challenge, seven local and regional authorities located in the Latvia-Lithuania border areas – from Rezekne, Daugavpils and Ilukste in Latvia and Utena and Moletai in Lithuania – joined hands to promote the importance of the home-based services for elderly and improve the quality of the social services in home care with newly trained mobile teams.

The activities were funded by the INTERREG V-A Latvia-Lithuania Cross-Border Cooperation Programme 2014-2020 in the framework of a project “Aging in Comfort” (Ref. No. LLI-341) and included (1) capacity building of social carers of mobile teams through series of theoretical trainings, study visits, networking and exchanges of experience, and (2) improvement of equipment necessary for provision of better quality social home-care services for elderly people that can be offered by mobile teams. The project also produced the Handbook for mobile teams recording the experience from implementation of the project and the materials used during the training of social carers with an ambition of compiling all the project knowledge at one place.

The Methodological Handbook for mobile teams describes the approach and methods on how to provide a good quality home-care social service to elderly people. It has been designed with an aim to improve the quality of life for elderly people by meeting all their necessities and through involvement of mobile teams provide the necessary assistance and social care close to their places of residence. The Handbook also provides information and methodological support to social carers, as well as motivates their family members, neighbours and other members of society to involve in assisting and caring for elderly people as part of simple self-help activities - be it assistance in daily homework or just communication and socialising.

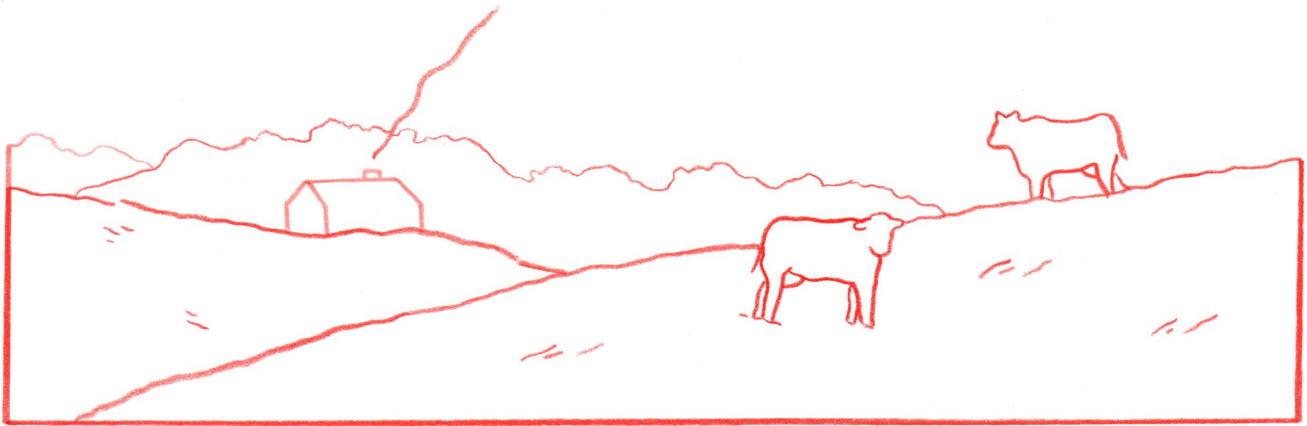
Therefore, this Handbook is targeted at both – professionals such as social carers or staff of municipal social assistance departments and each member of society as a family member, friend or neighbour of an elderly person. The Handbook should work as a reference material in the daily work of mobile teams, as well as other carers providing guidance on how to better understand an elderly person with its mental and physical states and how to act in difficult situations. It provides information on (1) composition and operation of mobile teams of social carers for provision of home-based services for elderly persons, (2) understanding of the aging process and an elderly person with its emotional and physical states, (3) specifics in caring for an elderly person including care for a lying person, palliative care and care for a dying person, (4) information on self-help activities that can be performed by any member of society, including information on the first aid, (5) assistance to social carers including the work ethics, practical councils in communication with an elderly person and his/her family members, as well as on how to recognise and avoid burn-out. The Handbook also provides three self-help tests on (1) how to recognise disturbances of cognition for an elderly person, (2) general health condition and (3) recognising burn-out.

The full version of the Handbook is available in the Latvian and Lithuanian languages.

This Handbook is targeted at both – professionals such as social carers and each member of society as a family member, friend or neighbour of an elderly person

Turinys

Santrauka anglų kalba/ Summary in English	4
Įvadas	6
1.Mobiliosios brigados globai namuose	8
1.1. Socialinės globos samprata ir rūšys	8
1.2. Globa namuose	9
1.3. Mobiliosios komandos formavimo principai	11
1.4. Tarpšakinis ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas	13
1.5. Senyvo amžiaus asmenų poreikių įvertinimas	15
2.Senyvo amžiaus asmenų apibūdinimas	18
2.1. Geriatrija	18
2.2. Senyvo amžiaus žmonių portretas	19
2.3. Sveikatos problemos.	22
3.1. Gulinčių žmonių priežiūra	34
3.Senyvo amžiaus žmonių priežiūra	34
3.2. Paliatyvi priežiūra	37
3.3. Mirštančiojo žmogaus priežiūra	39
4.Savipagalbos veiksmai	42
4.1. Šeimos ir visuomenės vaidmuo	42
4.2. Pirmoji pagalba	43
5.Pagalba slaugytojui.	54
5.1. Profesinė etika	54
5.2. Bendravimas su senyvo amžiaus žmonėmis	55
5.3. Bendravimas prieš ir po mirties	57
5.4. Konfliktų sprendimo metodai	59
5.5. Išsekimo sindromas	60
6.Naudota literatūra ir informacijos šaltiniai	63
7. Priedai	64
7.2. Savijautos apklausa	64
7.3. Testas išsekimo sindromui nustatyti	66



Įvadas

- Vadovo kontekstas – tikslas ir tikslinė naudotojų grupė
- Informacija apie projektą
- Vadovo turinys

Metodologinis vadovas mobiliųjų brigadų globos darbuotojams parengtas, siekiant (1) pagerinti senyvo amžiaus žmonių pagrindinių poreikių tenkinimą ir gyvenimo kokybę, priartinant globos paslaugą arčiau jų gyvenamosios vietos, naudojantis mobiliosios brigados specialistų paslaugomis, taip pat (2) teikiant informaciją ir metodologinę paramą profesionalams (socialiniams slaugytojams) ir prižiūrimų asmenų artimiesiems – šeimos nariams, draugams arba kaimynams – apie socialinės reabilitacijos ir savipriežiūros galimybes tiems žmonėms, kuriems reikalinga globa. Taigi, šis vadovas skirtas ir mobiliųjų brigadų globai namuose bei savivaldybių socialinių tarnybų darbuotojams, kad būtų pagerintos socialinės rūpybos paglobos senyvo amžiaus asmenims, taip pat ir kiekvienam visuomenės nariui, kad būtų vystomi savipagalbos įgūdžiai ir j senjorų priežiūros procesą būtų įtraukiami šeimos nariai, draugai, kaimynai arba savanoriai, siekiant, kad bendromis jėgomis senyvo amžiaus žmonėms būtų užtikrinta patogi senatvė.

Vadovas mobiliųjų brigadų globos namuose darbuotojams parengtas pagal Interreg V-A Latvijos – Lietuvos tarpvalstybinio bendradarbiavimo programos 2014 – 2020 metų projektą „Aging in Comfort“ (Nr. LLI-341). Šio projekto tikslas yra pagerinti socialinių paslaugų kokybę senyvo amžiaus žmonių globos namuose atžvilgiu, kurią užtikrintų mobiliosios brigados – profesionalių slaugytojų komandos, siūlančios reikalingą globą namuose, taip pat užtikrinančios ir medicininę pagalbą. Projekte dalyvauja mobiliųjų brigadų specialistai ir socialinių paslaugų teikėjai iš šešių savivaldybių, esančių Latvijos-Lietuvos pasienyje - Rėzeknės miesto taryba, Daugpilio krašto savivaldybė, Rėzeknės krašto savivaldybė, Ilūkstės krašto savivaldybė, Utenos rajono savivaldybės administracija ir Molėtų rajono savivaldybė – siūlydamos teorinius mokymus, bendradarbiavimo ir apsisiekimo patirtimi galimybes, taip pat mokomąsias išvykas į Borlange savivaldybę Švedijoje.

Vadovas apibendrina ir fiksuoja projekto įgyvendinimo metu gautą patirtį ir projekto mokymų metu pateiktą informaciją, kuri reikalingų mobiliųjų brigadų darbuotojams, kad pastarieji galėtų užtikrinti kokybišką globą namuose senyvo amžiaus žmonėms, taip pat pasitarnauja kaip metodologinė pagalbinė priemonė sudėtingose situacijose darbe su klientu, bei padeda apsaugoti nuo išsekimo sindromo. Ši informacija ir žinios naudojamos tam, kad būtų vystomi savipriežiūros gebėjimai, ypač tam, kad būtų užtikrinami senjorų pagrindiniai poreikiai, kuriais gali pasirūpinti jų artimieji arba savanoriai.

Vadove apibendrinta informacija iš projekto metu pateiktos mokymo medžiagos ir projekto dalyvių apklausos anketų, kuriose užfiksuota kiekvieno projekto dalyvio gauta patirtis ir išvados dėl socialinių paslaugų teikimo senyvo amžiaus žmonėms namų sąlygomis kokybės gerinimo, įgyta projekto įgyvendinimo metu. Vadove panaudota pagal projektą parengta medžiaga ir įgytos žinios, kad viskas būtų perduota kitoms būsimums socialinių slaugytojų „kartoms“, projekte nedalyvavusioms institucijoms, kurios arba teikia, arba planuoja siūlyti socialinės globos paslaugą senyvo amžiaus žmonėms jų gyvenamojoje vietoje, taip pat artimiesiems, kurie galėtų padėti senjorams, užtikrindami savipagalbos paslaugą.

Vadovas siūlo teorinį požiūrį į temas, susijusias su senyvo amžiaus žmonių globa, taip pat su metodais ir praktiniais patarimais kiekvienam slaugytojui. Čia pateikta informacija tokiomis temomis kaip (1) mobiliųjų brigadų globos namuose apibrėžimas ir pagrindiniai bendradarbiavimo principai senyvo amžiaus žmonių globos atžvilgiu, (2) senyvo amžiaus žmonių portretas, įskaitant informaciją apie senėjimo procesą ir fizinės bei emocinės sveikatos pasikeitimus, (3) senyvo amžiaus žmonių globa, įskaitant gulinčių žmonių, paliatyvę ir mirštančiojo žmogaus globą, (4) savipagalbos veiksmai, kuriuos senyvo amžiaus žmonėms gali užtikrinti jų artimieji – šeimos nariai, draugai, kaimynai (5) praktiniai patarimai slaugytojams, įskaitant darbo etikos principus ir patarimus bendravimui su globojamuoju asmeniu. Pabaigoje vadovas pateikia tirs praktinius testus – sąmonės sutrikimams įvertinti, savijautos apklausą ir testą dėl išsekimo sindromo lygio nustatytą globojamajam asmeniui, - kuriais gali naudoti bet kuris slaugytojas.

Kuo senesnis žmogus, tuo jis vertingesnis – toks turėtų būti požiūris į senyvo amžiaus žmones, bendravimą su jais ir jų priežiūrą.



1. Mobiliosios brigados globai namuose

1.1. Socialinės globos samprata ir rūšys

- Socialinės globos proceso samprata, esminės globos rūšys ir principai

Socialinė globa (angliškai - social care) yra visuma paslaugų, kuriomis asmeniui (šeimai) teikiama kompleksinė, pastovios specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba, teikiama įstaigoje ar individo namuose.

Išskiriamos trys socialinės globos rūšys:

- 1) Dienos socialinė globa** (angliškai - day social care) – visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba dienos metu. Šios paslaugos gavėjai yra vaikai arba suaugusieji su negalia ir senyvo amžiaus žmonės. Paslauga teikiama arba (1) institucijoje (dienos socialinės globos centre asmenims su negalia, senų žmonių dienos socialinės globos centre, vaikų su negalia dienos socialinės globos centre) arba (2) asmens namuose. Šios paslaugos trukmė arba dažnumas yra nuo 3 valandų per dieną iki 5 dienų per savaitę institucijoje, arba nuo 2 iki 8 valandų per parą iki 7 kartų per savaitę asmens gyvenamojoje vietoje. Šią paslaugą dažniausiai užtikrina socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros personalas, psichologai, psichoterapeutai, sveikatos priežiūros, švietimo, ugdymo, užimtumo specialistai.
- 2) Trumpalaikė socialinė globa** (angliškai - short-term social care) – visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba. Šios paslaugos gavėjai yra vaikai, laikinai likę be tėvų globos, vaikai, patiriantys socialinę riziką, suaugę asmenys su negalia, vaikai su negalia, socialinės rizikos asmenys, senyvo amžiaus asmenys. Paslauga senyvo amžiaus žmonėms teikiama arba (1) institucijoje, institucijoje (senų žmonių socialinės globos namuose, specializuotuose socialinės globos namuose, specialiuosiuose socialinės globos namuose, grupinio gyvenimo namuose senyvo amžiaus asmenims arba (2) asmens namuose. Šios paslaugos trukmė arba dažnumas yra ne mažiau kaip 12 valandų per parą iki 6 mėnesių per metus arba iki 5 parų per savaitę neterminuotai institucijoje, arba ne mažiau kaip 8 valandų per parą, iki 1 mėnesio asmens namuose. Šią paslaugą dažniausiai užtikrina socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros personalas, psichologai, psichoterapeutai, sveikatos priežiūros, švietimo, ugdymo ir/arba užimtumo specialistai.
- 3) Ilgalaikė socialinė globa** (angliškai - long-term social care) – visuma paslaugų, kuriomis visiškai nesavarankiškam asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba. Šios paslaugos gavėjai yra be tėvų globos likę vaikai, kuriems nustatyta nuolatinė globa, vaikai su negalia, suaugę asmenys su negalia, senyvo amžiaus asmenys. Paslauga senyvo amžiaus žmonėms teikiama (1) institucijoje, pavyzdžiui, senų žmonių socialinės globos namuose, specializuotuose socialinės globos namuose, specialiuosiuose socialinės globos namuose, grupinio gyvenimo namuose senyvo amžiaus asmenims. Šią paslaugą dažniausiai užtikrina socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros personalas, psichologai, psichoterapeutai, sveikatos priežiūros, švietimo, ugdymo, užimtumo specialistai.

Socialinės globos paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos vadovaujantis šiais principais: bendradarbiavimas, dalyvavimas, kompleksiškumas, prieinamumas, socialinis teisingumas, tinkamumas, veiksmingumas, visapusiškumas.

1.2. Globa namuose

- Globos namuose paslauga ir jos rūšys
- Globos namuose taikymo atvejai ir užtikrinimo būdai
- Mobilijų brigadų globos namuose pavyzdžiai projekto partnerių savivaldybėse Latvijoje ir Lietuvoje

Globos paslaugos namuose teikiamos tuo atveju, kai būtina reguliari (nuolatinė) ambulatorinė medicininė pagalba, o dėl medicininių indikacijų pacientas nepajėgia pats atvykti į gydymo įstaigą. Organizuojant ir planuojant globą namuose yra svarbu, kad joje dalyvautų kvalifikuoti specialistai – sveikatos priežiūros specialistai, socialiniai darbuotojai ir savivaldybių darbuotojai – sudarydami daugiadisciplininę komandą. Viena iš kokybiškos slaugos sąlygų yra išsamus ir profesionalus globojamojo asmens įvertinimas, kuris slaugytojui padeda iškelti siektinus globos tikslus ir atitinkamai planuoti globą. Remiantis holistiniu požiūriu į globą, kliento įvertinimas apima ir fizinę, ir dvasinę sveikatą, ir psichosocialinį, ir geriatrinį įvertinimą, taip pat aplinkos ir namų saugumo įvertinimą.

Kliento įvertinimas leidžia pasirinkti tinkamiausią globos rūšį – pirminę, antrinę arba tretinę globą. Globa namuose apima įvairiausių veiksmus, susijusius su sveikatos ir socialinės globos užtikrinimu kliento gyvenamojoje vietoje, ir ji kliento atžvilgiu gali būti numatyti ir trumpalaikė, ir ilgalaikė, pavyzdžiui, užtikrinant globos tęstinumą po išrašymo iš stacionaro arba užkirtus kelią chroniškai sergančių pacientų pernelyg ankstyvą stacionarizavimą. Globa namuose yra alternatyva globai stacionare. Tokiu būdu užtikrinimas globos nenutrūkstumą, o tai yra labai svarbu chroniškai sergančių ir nepagydomų pacientų atveju. Taigi, globa namuose užkerta kelią pernelyg greitam kliento stacionarizavimą, sutrumpindama laiką stacionare ir tokiu būdu sumažindama gydymo išlaidas.

Iškeltų tikslų pasiekimą globos namuose atžvilgiu užtikrina sveikatos ir socialinės rūpybos tarnybos, kurios skiriasi darbo organizavimo rūšimis ir administracinėmis struktūromis, tačiau praktikoje naudoja vienodus globos standartus, gauna vienodas licencijas, sertifikatus ir akreditavimą.

Globą namuose nusako šie veiksniai:

- 1) apmokėjimo sistema, paremta ankstyvu išrašymu iš stacionaro, tęsiant globą namuose;
- 2) globos namuose būtinybė senyvo amžiaus žmonėms, įskaitant ir sergančiuosius chroniškais ligomis;
- 3) globos nenutrūkstumą, užtikrinant klientui patogumą jo gyvenamojoje vietoje;
- 4) globa namuose užtikrina humanišką mirštančiojo asmens globą jo namuose;

Visi prieš tai minėti veiksniai sąlygoja globos proceso padalinimą į tris lygius:

- 1) intensyvi globa ir gydymas;
- 2) reabilitacinio lygio globa, palaikomoji ir paremiančioji asmens globa;
- 3) pagalba dienos darbuose, kai nelaukiama sveikatos būklės pokyčių arba pagerėjimų.

Globą namuose užtikrina šios sveikatos priežiūros tarnybos:

- 1) oficialioji tarnyba – iš mokesčių kapitalo finansuojama valstybinė arba savivaldybinė įstaiga, kurios pagrindiniai uždaviniai yra bendrovės švietimas sveikatos problemų atžvilgiu ir ligų profilaktika, o papildoma užduotis yra pacientų globa namuose;
- 2) savanoriška arba privati pelno nesiekianti tarnyba, kurios veiklą užtikrina visuomeninių organizacijų parama. Būtent šios globos tarnybos pirmieji suformavo globos namuose praktišką, remdamiesi kliento poreikiais, o ne mokumu;
- 3) jungtinės tarnybos, susiformavusios susijungus oficialioms ir savanoriškoms tarnyboms, užtikrinančioms globą namuose;
- 4) stacionaro baze paremtos tarnybos, kurios, priešingai nuo kitų globos namuose tarnybų, veikia remdamosios stacionaro baze ir siūlydamos paslaugas klientams po išrašymo iš stacionaro;

- 5) patentuotos tarnybos, kurios licencijuoja ir sertifikuoja tokias visuomenines organizacijas, kaip, pavyzdžiui, Medicare, kurias finansuoja kitos visuomeninės organizacijos.

Išskiriami trys globos vykdytojų praktikos modeliai:

- 1) pirminės globos praktikos modelis, kuris vadinamas ir teritorine globos praktika, kai globos darbuotojas yra atsakingas už nustatytos teritorijos gyventojus;
- 2) funkcinės globos praktikos modelis – tai yra pradinis globos modelis, nukreiptas į didesnį veiksmingumą, vykdamas konkrečias užduotis. Šį modelį plačiai naudoja namų globos tarnybos individualiems klientams, užtikrinamos asmens globą ir pagalbą namuose;
- 3) komandinės globos praktikos modelis, kai paslaugą namuose užtikrina slaugytojų komanda, o savo ruožtu, globai vadovauja, planuoja ir suderina komandos vadovas.

Praktikoje šie modeliai dažnai sujungiami, kad globa namuose būtų užtikrinta kuo daugiau gyventojų nustatytoje teritorijoje.

Latvijoje mobiliosios brigados paslauga globa namuose yra viena iš socialinės paslaugos „Globa namuose“ rūšių. Jos veikla paremta socialine paslauga ir socialinės pagalbos įstatymu bei savivaldybei galiojančiomis taisyklėmis. Mobiliosios brigados slaugai namuose šiuo metu veikia Rygos miesto, taip pat Bauskės, Engurės, Ikšķilės, Karsavo, Kekavos, Lielvards, Uogrės, Paviluosto, Salacgrivos, Tukumo ir Varaklanių krašto savivaldybėse.

Rėzeknės krašte Socialinės tarnybos paslauga „Globa namuose“ užtikrina pagalbą, atliekant buitines darbus, ir asmeninę globą asmenims, turintiems sunkumų pasirūpinti savimi dėl amžiaus arba funkcinų sutrikimų, savo ruožtu, asmens sveikatos padėtis leidžia gyventi savo gyvenamojoje vietoje. 2018 metais globos namuose paslauga bendrai buvo suteikta 122 pensinio amžiaus asmenims ir asmenims su ypatingais poreikiais.

Daugpilio krašte, apimančiame didelę kaimų teritoriją ir 19 valsčių teritorijas, mobiliosios globos brigados padeda skalbti, pasirūpinti higiena, susitvarkyti gyvenamąją paslaugą, spręsti socialines ir paprastas medicinines problemas. Mobilioji brigada yra Daugpilio krašto Socialinės tarnybos padalinys, kurios bazė yra daugiafunkciniame centre „Skrudaliena“, Skrudalienos valsčiuje, Daugpilio krašte. Mobiliąją brigadą sudaro – socialinis darbuotojas, medicinos darbuotojas, slaugytojas ir techninis specialistas. Prireikus gali atvykti ir psichologas, kirpėjas ar kitas reikalingas specialistas. 2019 metais ši paslauga yra dar formuojama, o jos laukia daugiau negu 95 klientai.

Ilūkstės krašte globos namuose paslaugą užtikrina 22 slaugytojai, kurie yra Socialinės tarnybos darbuotojai. Remiantis Socialinės tarnybos nutarimu dėl globos namuose būtinybės, sudaroma trišalė sutartis tarp Socialinės tarnybos, slaugytojo ir slaugomojo asmens, taip pat sudaromas globos planas (kada slaugytojas teikia paslaugą, kiek ilgai ir kas į ją įeina). Jei kliento pensijos dydis viršija 65% minimalios algos, tai asmuo atlieka dalinį mokėjimą. 2019 metais globa namuose užtikrinama 47 pilnamečiams asmenims (34 pensinio amžiaus asmenims ir 13 pilnamečiams asmenims, turintiems neįgalumą). Globotinių skaičius vienam slaugytojui yra įvairus – mieste, gyvenviečių centruose slaugytojas „aptarnauja“ 1-5 asmenis, o kaime – tik vieną ir tai susiję su dideliu atstumu nuo gyvenviečių centrų iki klientų vienkiemų kaimuose.

2014 – 2020 metais Lietuva pasinaudojo Europos Sąjungos struktūrinių fondų didesniu negu 16 milijonų eurų finansavimu, kad suformuotų integruotą blogą namuose. Savivaldybės šį finansavimą galėjo gauti, pateikdamos projektų paraiškas.

Utenos rajono savivaldybės Socialinių paslaugų centras siūlo integruotą globos namuose paslaugą senyvo amžiaus žmonėms ir asmenims, turintiems neįgalumą, kuri apima ir buitinę pagalbą, ir socialinę bei sveikatos globą. Visa tai užtikrina 3 mobiliosios brigados su 3 specialistais kiekvienoje, prireikus gali būti įtraukiamos ir seselės, seselių padėjėjai, masažuotojai, socialiniai darbuotojai ir socialinių darbuotojų padėjėjai. 2019 metais šios brigados globą namuose užtikrino 50 asmenų. Užtikrinus integruotą prieigą, mobiliosios brigados bendradarbiauja su klientų šeimos nariais, įtraukdamos juos į konkrečius savipagalbos veiksmus, taip pat 30 šeimų užtikrina supaprastintus mokymus savipagalbos įgūdžiams gerinti, kad pastarosios galėtų pačios pasirūpinti savo šeimos nariu.

Molėtų rajono savivaldybės teritorijoje, įskaitant miestą, globos namuose paslaugą užtikrina 17 slaugytojų – socialinių darbuotojų, kurie yra Molėtų socialinės paramos centro darbuotojai. Socialinės globos paslauga apima gyvenamosios vietos tvarkymą, maisto pirkimą, kliento lankymą ligoninėje, bendravimą su gydytojais ir pan. Socialinės paslaugos teikimui naudojamos klientui būtinos pagalbinės priemonės, palengvinančios daiktų pakėlimą nuo grindų, judėjimą, maudymąsi ir pan., specialūs čiužiniai ir t.t. Molėtų rajone yra 150 klientų, kuriems reikalinga globa namuose.

1.3. Mobiliosios komandos formavimo principai

- Mobiliosios komandos formavimo principai
- Komandos efektyvi veikla
- Galimos probleminės situacijos

Mobiliasias brigadas globai namuose, kaip ir kitas komandas, sudaro žmonių grupės, kuriuos jungia bendri interesai, bendra veikla, priklausomybė vienai organizacijai ir tarpusavio santykiai.

Kad darbas komandoje būtų naudingas, jos veiklai reikalinga informacija, žinios ir įgūdžiai įvairiose srityse. Sprendimų radimas dažnai reikalauja įvairiapusių idėjų ir jų kokybiškam įgyvendinimui reikalinga priimti bendrus sprendimus. Savo ruožtu, tam, kad darbas būtų įvykdytas, reikia jį pasidalinti. Todėl tam, kad būtų suformuota

Gerą komandą apibūdina šie principai:

Komandinis darbas	Mes turime bendrą tikslą, suderintus darbo metodus, mes kartu atsiskaitome ir dirbame, papildydami vienas kitą.
Bendradarbiavimas	Kartu planuojame tikslus, veiklą ir išteklius.
Koordinavimas	Informuojame vienas kitą ir suderiname veiklos kryptis.
Ryšio palaikymas	Informuojame vienas kitą, bet dirbame savarankiškai.

Veiksminga ir dirbti sugebanti komanda, reikia atsakyti į šiuos klausimus:

- 1) Kokias funkcijas atliks komanda?
- 2) Kokio dydžio ji turėtų būti?
- 3) Koks valdymo/lyderiavimo stilius būtų tinkamiausias?
- 4) Kokios savybės būtinos komandos nariams, kad jie sėkmingai vykdytų savo funkcijas?

Išskiriamos dvi komandos formavimo stadijos:

Formali stadija, kai komandos formavimas pradedamas tikslų ir planų formulavimu, kuris atliekamas griežtai nustatyta, laipsniška tvarka, kai kiekvienas išreiškia savo nuomonę ir visi minėti tikslai yra fiksuojami. Šioje stadijoje pabrėžiama stipraus vadovavimo svarba: tvarka, nesiginčijama, netrukdoma vienas kitam ir t.t. Nepasisekus, vadovas kritikuojamas kaip nepakankamai stiprus. Visiems grupės žmonėms skiriami vaidmenys ir nustatomos aiškios elgesio taisyklės, pavyzdžiui, kalbėti tik per pirmininkaujantį, vienu metu svarstyti tik vieną idėją ir t.t.

Efektyvioji stadija, kai visos tikslų nustatymo, planavimo, terminų laikymosi procedūros aptariamos, atsižvelgiant į užduotį, kurią reikia atlikti, bei situaciją, todėl procedūros yra lanksčios, o ne griežtos. Šioje stadijoje vadovas mažiau nurodinėja ir daugiau dalyvauja. Visi komandos nariai, kad ir koks būtų jų vaidmuo, atsako už komandos sėkmę. Jei komandoje tvyro pasitikėjimo bei bendradarbiavimo atmosfera, tuomet geriau sekasi siekti sudėtingų tikslų.

Kad komandos darbas būtų veiksmingas, ji turi turėti savo bendrą tikslą, bendrą sampratą apie žaidimo taisykles, bendrą ir vienodą informaciją visiems komandos dalyviams, socializacijos aspektą ir dalyvio/-ių priėmimą į kolektyvą, taip pat tinkamą ir aiškų pareigų pasidalinimą komandoje.

Komanda yra nedidelė žmonių grupė, pasižyminti viena kita papildančiomis savybėmis. Jie yra prisiėmę bendrą atsakomybę dėl bendro tikslo ir metodų bei užduočių vykdymo.

„The Wisdom of Teams” – J.R. Katzenbach & D.K. Smith

Veiksmingą komandą apibūdina šios savybės:

- Efektyvios darbo procedūros: komandos nariai žino vieni kitų darbus ir atsakomybes, žino susitikimų laiką bei atskaitomybės būdą, kūrybiškumas ir rizika yra skatinami;
- Skirtingumo vertinimas: komandoje surinkti žmonės, kurių žinios, sugebėjimai ir asmeninės savybės skiriasi;
- Lankstumas ir prisitaikymas: žmonės mato pokyčius kaip neišbandytas galimybes;
- Pastovus mokymasis: skatinama identifikuoti problemas bei galimybes išmokti naujus dalykus; pastoviai analizuojama veikla ir tobulėjama;
- Bendras tikslo suvokimas: bendra vizija, tikslai ir uždaviniai, orientacija į rezultatus;
- Atviras bendravimas: žmonės aktyviai reiškia savo mintis, konfliktai yra sprendžiami, žmonės yra dėmesingi vieni kitiems;
- Pasitikėjimas ir supratimas: žmonės vertina vieni kitus ir padeda, jie nemeluoja ir yra geranoriški, kritika konstruktyvi;
- Pasidalintas vadovavimas užduotims: skirtingi komandos nariai vadovauja užduočiai, priklausomai nuo specifikos.

Kad tokia komanda būtų suformuota, reikalingi aukšti veiklos standartai, aiškiai suformuluoti tikslai, dalyvių pareigų pasidalinimas pagal jų galimybes ir vaidmenis, aiškios elgesio taisyklės, laika skartu ir grįžtamasis ryšys, pripažinimas ir apdovanojimas.

Formuojant komandą, vis dažniau daromos šios klaidos: (1) nenumatomas laikas, skirtas aiškiems tikslams nustatyti, kuriems visi pritartų. Manoma, kad visi žino, kokie yra tikslai; (2) neskiriamas pakankamas laikas užduoties vykdymo eigos planavimui; (3) jei grupė turi vadovą, jo vaidmuo neapsprendžiamas ir gali būti panaudojama

jėga prieš tuos, kurie nesutinka; (4) išsakytos idėjos neišgirstamos, nevystomos arba atmetamos.

Komandos darbo rezultatą nustato jos nariai savo įsijungimu, vaidmenimi ir elgesiu. Tačiau komandos veiksmingumui gali trukdyti jos narių negatyvus elgesys, pavyzdžiui:

- Agresyvumas–savo nuomonės primetimas, nesutikimas su kitais, užsipuolimas;
- Priklausomybė–susitapatinimas su kitais, nenoras turėti savo nuomonę;
- Dominavimas–pastangos perimti diskusiją, kontroliuoti ir manipuliuoti kitais;
- Blokavimas–nepaaiškinamas pasipriešinimas, beprasmis ginčijimasis, grįžimas prie jau išspręstų problemų;
- Užuojautos siekimas –žemo savęs vertinimo ar nedrąsumo rodymas, siekiant sukelti gailestį;
- Atsiribojimas–nieko nesakymas, gynybinės pozicijos užėmimas.

Šie elgesio modeliai suformuoja vaidmenis, kuriuos gali atlikti nariai ir kurie gali atitinkamai daryti įtaką veiksmingam komandos darbui, pavyzdžiui:

- Bosas - elgiasi taip, tarsi viską žinotų. Neatsižvelgia į kitų nuomonę, nors pats ne visada būna kompetentingas;
- Atsiribojantis - atsiskyręs nuo visų ir nenori padėti, vengia bendros veiklos, neprisiima atsakomybės;
- Plepys (monopolistas) - stengiasi sukurti labai reikalingo žmogaus įvaizdį, daug kalba, bet dažnai ne tai, ką reikia;
- Agresorius (besityčiojantis) - viską kritikuoja ir neigia, šaiposi iš kitų arba nuvertina kitus žmones ir jų mintis.

Šios ir kitos probleminės situacijos gali sąlygoti misijos arba tikslo suvokimo stoką, nepasitikėjimą, veiksmingo komunikavimo įgūdžių trūkumą, baimę klysti, veiksmingos komandos formavimo žinių ir įgūdžių trūkumą, neišspręstus ir neatpažintus konfliktus, atsakomybės vengimą, nenorą būti komandos dalyviu, neigiamą praeitį, per daug griežtą vadovo kontrolę arba išorinės paramos trūkumą.

1.4. Tarpšakinis ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas

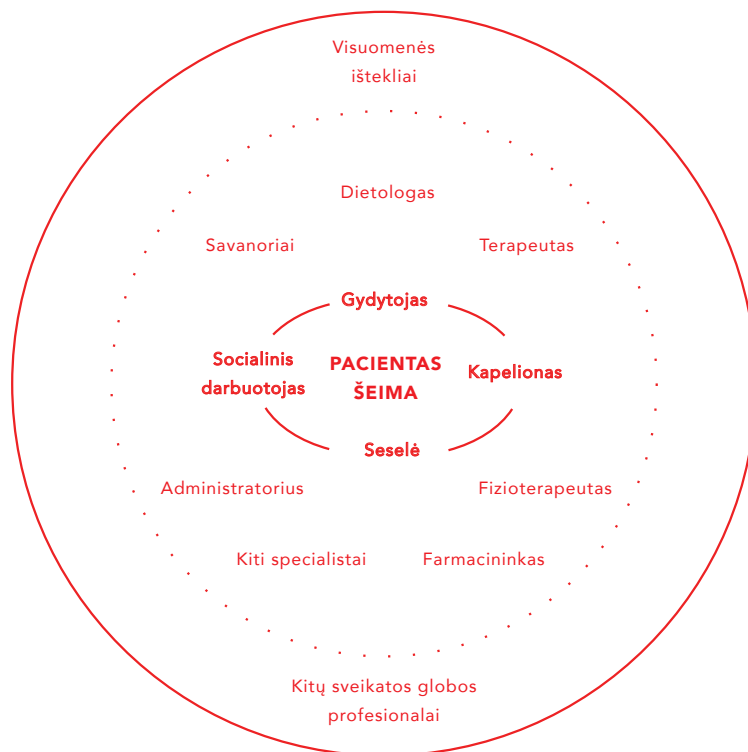
- Tarpšakinis ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas mobiliosios komandos veiklos procese
- Socialinio darbo standartai institucinio bendradarbiavimo atžvilgiu

Senyvo amžiaus žmonių socialinės globos procesui užtikrinti reikalinga globos komanda, kurią sudaro gydytojai, seselės, seselių padėjėjai ir socialiniai darbuotojai, o atskirais atvejais, pavyzdžiui, užtikrinant paliatyvią globą, ir didesnė specialistų komanda. Visuomet yra svarbu, kad ši komanda dirbtų, artimai bendradarbiaudama su senyvo amžiaus žmogumi ir jo artimaisiais. Savo ruožtu, pats globos procesas nuolat vystosi ir jį sudaro šie vienas kitą papildantys elementai:

- paciento fizinės, psichologinės ir socialinės būklės įvertinimas interviu, fizinio tyrimo, instrumentinių tyrimų ir analizių duomenų pagalba;
- globos problemų ir tikslų nustatymas;
- globos vykdymas;
- globos rezultatų įvertinimas;
- naujų globos problemų ir tikslų nustatymas.

Mobiliosios brigados globai namuose

Globos procese dalyvaujantys komandos nariai nuolat suderina informaciją ir veiklą, informuodami klientą ir jo artimuosius apie kliento padėties ir globos proceso pokyčius. Taip pat, prireikus, gali būti taisoma ir papildoma komandos specialistų sudėtis. Pavyzdžiui, paliatyvios globos užtikrinimui reikalinga daugiadisciplininė komanda, jungianti šių sričių ir institucijų specialistus:



Tam, kad ši ir panašios tarpinstitucinės komandos gebėtų veiksmingai užtikrinti socialinės globos procesą klientui arba klientų grupei, formuojant tarpinstitucinį bendradarbiavimą būtina laikytis šių principų:

- Saiškiai ir tiksliai įvardinta problema arba veiklos užduotis;
- Apsprendžiami ir analizuojami klausimai, susiję su darbu šioje komandoje;
- Planuojami konkretūs veiksmai ir paskirstomi tarp konkrečių komandos narių;
- Problemų sprendime numatomos visos galimos alternatyvos;
- Nutarimas priimamas kartu, išklausius kiekvieną komandos narį;
- Kiekvienam komandos nariui yra aišku, kaip įgyvendinti priimtą nutarimą;
- Savarankiškai mokosi dirbti kartu ir priimti kitų idėjas.

Tarpšakinį ir tarpinstitucinį bendradarbiavimą, įskaitant mobiliąsias komandas veiklos metu, reglamentuoja socialinio darbo standartai institucinio bendradarbiavimo atžvilgiu, nustatantys:

- Dirbti ir/arba bendradarbiauti su tomis institucijomis, kurių politika, procedūros ir veikla yra nukreipta į paslaugų teikimą ir tokios profesinės praktikos skatinimą, kuris atitiktų socialinio darbuotojo etikos principus;
- Atsakingai vykdyti institucijos nustatytas funkcijas ir įgyvendinti tikslus, nukreiptus į supratingą politiką, procedūrų ir praktikos vystymąsi;
- Tam, kad būtų pagerintas klientų aptarnavimas, siūlyti norimus pokyčius politikoje, procedūrose ir praktikoje, naudojantis atitinkamomis institucijomis galimybėmis. Jei neatliekami jokie esminiai pokyčiai po to, kai visomis galimybėmis jau buvo pasinaudota, pateikti atitinkamus reikalavimus aukštesnėms instancijoms;
- Užtikrinti profesinę atsakomybę už darbo veiksmingumą ir rezultatus, pateikiant periodines ataskaitas apie paslaugų teikimo procesą

- Kai politika, procedūros ir praktika tiesiogiai prieštarauja socialinio darbo etiniams principams, naudoti visas etiškai priimtinas priemones, kad būtų nutraukti neetiški veiksmai..

Globos užtikrinimui reikalinga daugiadisciplininė komanda

Taip pat socialinio darbo standartai nustatyti ir bendradarbiavimui specialistų lygiu - su kolegomis iš kitų institucijų, įsitraukiančių į socialinės globos procesus:

- Gerbti kolegų ir kitų sričių specialistų išsilavinimą, profesinį pasirengimą ir įgūdžius;
- Pripažinti kolegų ir kitų specialistų nuomonių ir praktikos skirtumus, kritiką išsakyti konstruktyviai;
- Informuoti kolegas, kitų sričių specialistus ir savanorius apie galimybę įgyti arba papildyti žinias bei patirtį ir tokiu būdu skatinti bendrą profesinį tobulėjimą;
- Atkreipti atsakingųjų instancijų dėmesį į bet kuriuos profesinės etikos ir standartų pažeidimus, užtikrinti atitinkamų klientų įtraukimą.
- Ginti kolegas nuo neteisingų veiksmų.

1.5. Senyvo amžiaus asmenų poreikių įvertinimas

- Senyvo amžiaus asmenų poreikių įvertinimas, įskaitant darbą su šių asmenų šeimomis
- Paramos planavimas ir individualaus plano parengimas

Socialinės globos procesas senyvo amžiaus asmenims planuojamas ir siūlomas, pirmiausia atsižvelgiant į jų konkrečius poreikius. Organizuojant šį procesą laikomasi šių principų:

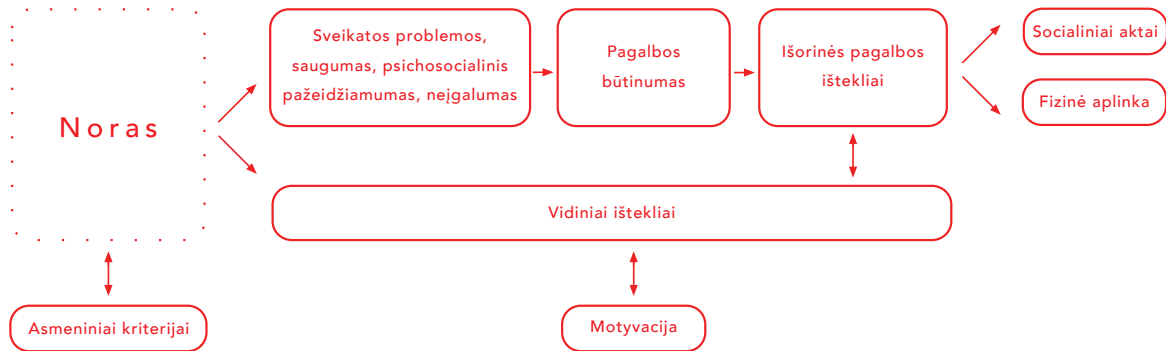
- Į nutarimų priėmimą įtraukiamas vertinamas asmuo ir jo šeimos nariai, kurie aktyviai dalyvauja vertinimo procese ir jų individualių planų rengime;
- Įvertinamas atliekamas holistiniu būdu, atsižvelgiant į žmogų apskritai, ne tik į jo amžių, neįgalumą ar atstumtumą;
- Įvertinimas remiasi individo stipriųjų pusių ir išteklių įvertinimu, atsižvelgiant į individo poreikius, taip pat sunkumus, su kuriais individas šiuo metu susiduria.

Vertinant senyvo amžiaus žmones atsižvelgiama į vertinamojo asmens dabartinę situaciją, socialinius įgūdžius ir sveikatos būklę, savarankiškumo lygį ir būtinybę užtikrinti asmens saugumą bei gerovę, šio asmens ilgalaikį tobulėjimą, taip pat individo asmenines ir vystymosi savybes, socialinių įgūdžių vystymosi potencialą, šeimos ir socialinę aplinką, jo įtaką, sveikatos būklę (ligos istoriją ir prognozes) bei kitus poreikius. Asmens poreikiai taip pat vertinami, atsižvelgiant į pilnavertišką dalyvavimą politiniame, socialiniame, ekonominiame ir kultūriniame gyvenime.

Tam, kad būtų užtikrinta kliento poreikių įvertinimo rezultatų atitiktis jų tikriesiems poreikiams, norams ir galimybėms, kaip vieną iš įvertinimo priemonių reikia numatyti savivertę, ją diferencijuojat ir individualiai pritaikant, atsižvelgiant į įgūdžių ir/arba neįgalumo lygį bei pobūdį.

Mobiliosios brigados globai namuose

Klientų poreikių įvertinimas ir individualūs planai paremti principu, kad būtinausias paslaugas reikia teikti pagal individualius poreikius ir asmens požiūrį, o ne priderinti prie galimų paslaugų bei galimybių. Tam naudojamas paramos planavimo dinaminis modelis:



Individualių planų parengimo metodika

Remiantis senyvo amžiaus žmonių poreikių įvertinimo rezultatais, parengiami klientų individualūs planai, kurių tikslas yra užtikrinti ryšį tarp to, kas žmogui būtina, kokie yra konkretūs senyvo amžiaus poreikiai, interesai ir kaip jis norėtų gyventi, kokia pagalba jam reikalinga.

Planavimo metodika apima tikslo nustatymo, pagalbos planavimo, teikimo, švietimo, grįžtamojo ryšio ir plano taisymo etapus.

Individualios pagalbos turinį sudaro ši informacija:

- **Kada** pagalba bus teikiama ir kokie renginiai bus įvykdyti;
- **Kas** teiks pagalbą ir/arba dalyvaus renginiuose (specialistai, giminaičiai, globėjas);
- **Kur** pagalba bus teikiama;
- **Kad** pagalba bus teikiama ir kiek laiko tai užgais;
- **Susitarimas** tarp klientų ir specialistų;
- Vykdomo **trukmė** ir peržiūros data.

Poreikių įvertinimo procesą sudaro šie etapai:

- Pirminis informacijos rinkimas apie globojamą asmenį;
- Giminaičių įtraukimas į įvertinimo procesą;
- Ryšio su vertinamuoju asmeniu sudarymas ir santykių formavimas;
- Informacijos apibendrinimas dėl norų ir asmens kriterijų;
- Pagalbos būtinybės, rūšių ir intensyvumo nustatymas.

Į senyvo amžiaus žmonių vertinimą įtrauktos šios poreikių sritys: gyvenamoji vieta, slauga, elgesys, sveikata ir sauga, savitarna aplinkoje, judrumas, ryšys su išoriniu pasauliu, finansai, dienos tvarka, laisvas laikas, socialinis ryšys, apsauga ir atstovavimas, į pagalbos procesą įtrauktų artimųjų poreikiai.

Pavyzdžiai senyvo amžiaus žmonių norams nustatyti:

1. Kaip asmuo geriausiai galėtų susitvarkyti?

- 0 = Visiškai savarankiškai – asmuo nori savarankiškai susitvarkyti be specialistų pagalbos ir išsaugoti tipišką suaugusiojo žmogaus funkcionavimą atitinkamai įvertintoje veikloje ir aplinkoje;
- 1 = Savarankiškai arba su daline specialistų pagalba – asmuo nori ateityje išmokti ir galėti savarankiškai elgtis, gaunant tik dalinę specialistų pagalbą pagal poreikį;
- 2 = Su specialistų pagalba – asmuo nori gauti pagalbą, kad galėtų dalyvauti įvertinamoje veikloje ir/ arba aplinkoje arba gauti kitą reikalingą pagalbą.

2. Gyvenamosios vietos įvertinimas, pasirinkus:

- Socialinės globos įstaigoje su dviem ir daugiau asmenų kambaryje;
- Socialinės globos įstaigoje vienas kambaryje;
- Su šeima, artimaisiais, giminaičiais;
- Kartu su globėju/rūpintoju;
- Kartu su kitais senyvo amžiaus žmonėmis ar draugu, pavyzdžiui, asmeniniame arba grupės bute, arba nepriklausomo gyvenimo bute ir t. t.
- Bendruomenėje, vienas(-a) arba kartu su draugu (drauge), pavyzdžiui, asmeniniame arba socialiniame būste ir pan

3. Kokia pagalba šiuo metu yra reikalinga?

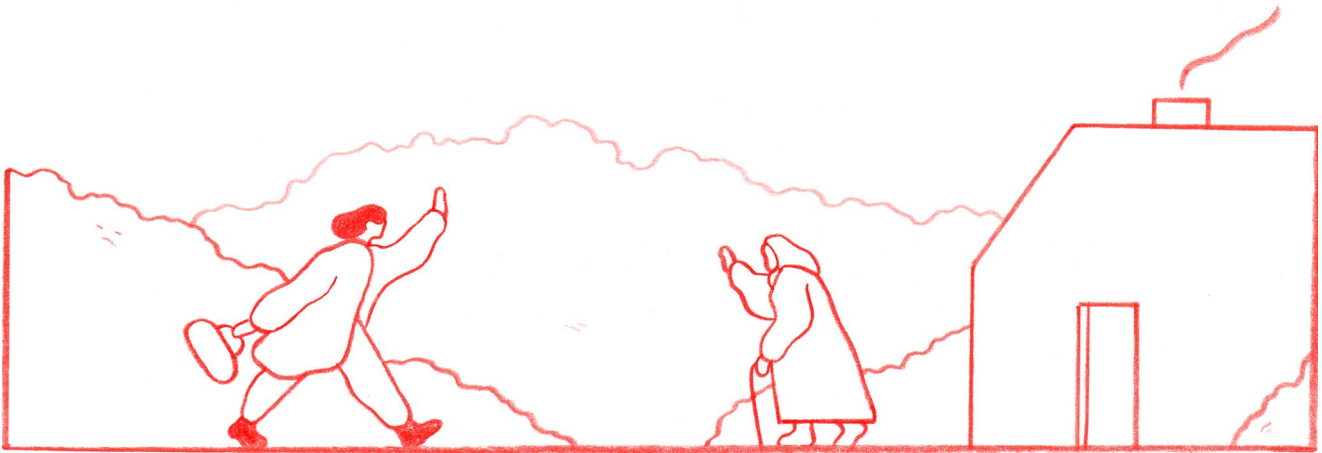
- 0 = Pagalba nereikalinga.
- 1 = Stebėjimas (priminimas): patikrinant arba raginant užduoti klausimus, bet nesakant, ką daryti.
- 2 = Paragininimas žodžiais/ gestais: – apima sprendimo modeliavimą, vaizdinius priminimus, raginimus ir veiklos žingsnių pakartojimą.
- 3 = Dalinė fizinė pagalba (pagalba darant): ranka rankon nustatytus veiksmus, bet ne visą laiką; arba pagalba nustatytuose, bet ne visuose veiksmuose.
- 4 = Visiškas fizinis asistavimas (darant): daryti viską arba beveik viską, arba asistavimas beveik visuose žingsniuose.

Senyvo amžiaus žmonių poreikiai įvertinami, naudojantis tokiais metodais kaip:

- Informacijos rinkimas iš dokumentų;
- Asmens veiksmų stebėjimas;
- Informacijos rinkimas iš veiklos vadovų;
- Iš dalies struktūruoto interviu
- Ekspertų įvertinimo metodas.

Remiantis apibendrinta informacija apie kliento poreikius, individualūs planai parengiami laikantis šių principų:

- Visa apimanti ilgalaikė pagalba pagal poreikį – tiek daug pagalbos, kiek būtina (ir ne daugiau), kad asmuo galėtų funkcionuoti įvairiose veiklose, ir tokia pagalba, kokią pasirenka asmuo;
- Į vystymąsi orientuota prieiga – koncentruotis į kliento veiksmingą vystymąsi ir asmeninį pasitenkinimą, nepriklausomai nuo kliento dabartinių sunkumų;
- Mokymasis iš patirties tikroje aplinkoje;
- Tinkamos aplinkos kūrimas/pasirinkimas;
- Proceso rezultatų peržiūra/įvertinimas, atsižvelgiant į kliento pasiektus rezultatus.



2. Senyvo amžiaus asmenų apibūdinimas

2.1. Geriatrija

- Geriatrijos apibrėžimas
- Senėjimo rūšys ir procesas

Geriatrija yra mokslas apie senų žmonių ligas, jų gydymą ir slaugą. Geriatrijos pacientų sveikatos priežiūros atžvilgiu yra svarbu suvokti normalią senėjimo procesų eigą, kad būtų galima įvertinti nuokrypį nuo normos, laiku pastebėti funkcinis sutrikimus ir susirgimus. Atlikę šį įvertinimą, sveikatos ir socialinės globos komandos darbuotojai nustato sveikatos ir socialinės globos tikslus, planuoja ir vykdo tinkamiausią globą, taikydami seniems žmonėms tinkamiausią sąlyčio būdą.

Senėjimo rūšys:

- chronologinis senėjimas – metų skaičius nuo gimimo akimirkos (paso amžius);
- socialinis senėjimas – nustatyto amžiaus grupei būdingas elgesys ir vaidmenys (aprangos stilius, elgesio ypatumai, požiūris į visuomenę, kasdienis aktyvumas). Atspindi individo vaidmenį ir sąveiką socialinėje srityje;
- biologinis senėjimas – bendrasis sveikatos ir gyvybingumo lygis, visų kūno funkcijų būklė. Dabartinė pozicija galimos gyvenimo trukmės kontekste;
- psichologinis senėjimas – individo gebėjimas adaptuotis, pritaikyti savo elgesį prie aplinkos reikalavimų. Psichologiniam senėjimui įtaką daro biologiniai ir socialiniai veiksniai, taip pat adaptavimosi gebėjimai, kuriuos veikia atmintis, gebėjimas išmokti, intelekto lygis, gebėjimai, jausmai, motyvacija ir emocijos.

Pasaulinė sveikatos organizacija žmogaus amžių klasifikuoja:

- Nuo 60 iki 74 metų –pagyvenęs žmogus
- Nuo 75 iki 90 metų –senas žmogus
- Virš 90 –ilgaamžis

Ilgaamžiškumas užkoduotas mūsų genuose, tačiau juose užkoduota ir mūsų ląstelių mirtis. Teoriškai žmogus užprogramuotas gyventi 120 –125 metus. Sulaukus 25 metų jau prasideda senėjimo procesas ir, nesiimant priemonių, nuo trečiojo gyvenimo dešimtmečio vidurio kasdien miršta 100 000 smegenų ląstelių ir pamažu nyksta raumenys. Jokios priemonės nesustabdys genetiškai užprogramuoto senėjimo – BET, genetiniai veiksniai lemia tik apie 30% fizinio senėjimo, visa kita yra gyvenimo būdo ir aplinkos poveikio rezultatas.

Normalus senėjimas yra bendrasis procesas, tipiškas sveikiems, aktyviems žmonėms ir susijęs su elgesio pasikeitimais. Sveiki, aktyvūs senyvo amžiaus žmonės, sendami gali daryti viską tą patį, ką mėgo daryti ir anksčiau.

Skirtumas yra atlikimo greityje – dirbama ir suvokiama nebe taip greitai, kaip anksčiau.

Senatvė yra natūralus žmogaus gyvenimo etapas. Senatvė nėra liga, bet, kaip bet kuriame gyvenimo etape, taip ir senatvėje neįmanoma apsieiti be susirgimų. Būtina atskirti normalias (fiziologines) senėjimo išraiškas nuo patologinio senėjimo.

K. Jungo Gyvenimo etapai

- Gyvenimo pirmoji pusė - pagrindiniai poreikiai ir elgesio motyvai yra susiję su įsitvirtinimu visuomenėje.
- Gyvenimo antroji pusė - mirtis iškyla kaip realybė, svarbus tampa gyvenimo prasmės klausimas, į kurį neįmanoma atsakyti, orientuojantis vien išorinio gyvenimo kriterijus.

Subjektyvus sveikatos vertinimas yra svarbus orientyras ir pacientui, ir gydytojui. Senas žmogus yra sveikas, jei jis jaučiasi gerai, išsaugo savarankiškumą, geba prisitaikyti prie aplinkinio pasaulio, jo atžvilgiu nepastebimi nukrypimai nuo objektyvių medicininių tyrimų rodiklių.

Svarbu suvokti skirtumą tarp ligos ir normalaus senėjimo proceso. Tada, kai žmogus tampa senu, jo organizmo funkcijos yra pažemintos. Ir ne visi organizmo pokyčiai, susiję su senėjimu, yra gydomi.

2.2. Senyvo amžiaus žmonių portretas

- Biologinis, psichologinis ir socialinis senėjimas
- Pagrindinės problemos ir iššūkiai senatvėje

Senyvo amžiaus žmogaus portretą formuoja atsakymai į šiuos klausimus:

- Ką jis mąsto?
- Ką jis jaučia?
- Kas jam yra svarbu?
- Ko jis nori?
- Ko jis tikisi?
- Ką jis gali?
- Ką jis daro?

Biologinis senėjimas

Svarbiausi senėjimo pokyčiai vyksta sensoriniuose procesuose ir organuose, taip pat organų sistemose. Sensorinio suvokimo pasikeitimai dažniausiai pasireiškia receptorių jautrumo sumažėjimu (klausos aštrumas, odos jautrumas ir t. t.). Pokyčiai nervinėje sistemoje yra susiję su atminties pablogėjimu ir informacijos valdymo greičio sumažėjimu. Tai palieka pėdsaką žmogaus kognityviniams (suvokimo) ir sens motoriniams gebėjimams.

Pokyčiai kaulų ir raumenų, širdies ir kraujotakos, virškinimo ir reprodukcinėje sistemoje sukelia fizinio aktyvumo sumažėjimą senatvėje, sumažėja deguonies tiekimas audiniams ir medžiagų apykaitos greitis. Fiziologiniai pokyčiai sąlygoja darbingumo sumažėjimą ir iš dalies sąlygoja ir poreikių sferos susiaurėjimą.

Didelę reikšmę turi imuninės sistemos veiklos pokyčiai, sumažėja galimybė priešintis įvairioms ligoms. Atsižvelgiant į tai, kad didžiąjai daliai senų žmonių galvojiimas, suvokimas, nutarimų priėmimas vyksta lėčiau negu jaunystėje, seni žmonės gali patekti į nepatogias situacijas tada, kai supanti tikrovė reikalauja priimti sprendimus bei reaguoti greitai.

Psichologinis senėjimas

Psichologinio senėjimo išraiška yra sumažėjęs gebėjimas įsiminti ir apdoroti informaciją, todėl sumažėja ir gebėjimas mokytis. Vis dėlto, radus tinkamą sąlytį ir pritaikius tinkamus pedagoginius metodus, seni žmonės gali

mokytis taip pat, kaip ir jaunystėje, tik tai reikalauja daugiau laiko ir tinkamo pedagoginio metodo pritaikymo. Pagrindiniai principai senų žmonių švietime yra kartojimas, ilgesnis laikas įsiminti ir atsakyti, tinkamas sąlytis.

Padidėja psichinių procesų rigidiškumas. Pastebimi pokyčiai ir intelektualėje veikloje: neverbalinis intelekto lygis sumažėja, o verbalinis intelekto lygis lieka iš esmės nepakitęs.

Kognityvinių procesų pokyčiai pastebimi daugiau pasenus, bet šie pokyčiai nėra proporcingi metų skaičiui. Senesni žmonės pasižymi sumažėjusiu gebėjimu įsisavinti naują medžiagą arba spręsti problemas. Vis dėlto, daugelis individų gali išsaugoti aukštą intelektą bei gebėjimą spręsti net ir sulaukę garbingo amžiaus. Kognityvinių procesų pokyčiai senatvėje dažniausiai susiję su aterosklerozės procesu, aukštu arteriniu kraujospūdžiu ir kitų fiziologinių procesų ir organų sistemų pokyčiais.

Atminties pokyčiai dažniausiai susiję su amžiumi. Trumpalaikiai atminties sutrikimai senatvėje pasireiškia nežymiai. Jei užduotis nesusijusi su naujos informacijos įsisavinimu, galima ir nepastebėti atminties sutrikimų. Svarbu yra treniruoti atmintį, nuolat apkrauti smegenis veikla (kalbos mokymasis, skaitymas, poezijos skaitymas, nesenų įvykių prisiminimas).

E. Eriksons: senatvė yra žmogaus psichosocialinio vystymosi paskutinis etapas

Socialinis senėjimas

Senėjimui daro įtaką ir socialinė aplinka, t. y. aplinkiniai žmonės, jų požiūris į seną žmogų ir visuomenę. Pagrindiniai socialinės aplinkos veiksniai, darantys įtaką seniems žmonėms, yra:

- visuomenės kultūra – reikšminga mokslo pasiekimų ir išvadų pritaikymui gyvenime, sveikatos priežiūros pasiekiamumui ir gerovei;
- socialiniai pokyčiai – visuomenė nuolat keičiasi, todėl turėtų keistis ir senų žmonių požiūris, o tai jiems yra labai sunkiai padaroma;
- darbas ir išėjimas į pensiją – senas žmogus dirba ne tol, kol gyvas, o tol, kol turi jėgų, nori ir tai materialiai būtina;
- šeimos santykiai – dažnai seni žmonės turi spręsti savo problemas ne su vaikais ar anūkais, o su visuomeninėmis instancijomis, organizacijomis;
- visuomeninio statuso pobūdis – jauni žmonės įgyja žinių, mokydamiesi iš įvairiausių informacijos šaltinių. Seni žmonės nebėra pagrindinis informacijos šaltinis, todėl sumažės jų prestižas visuomenėje;
- dvasinė sveikata – ji gali išlikti senatvėje ir būti nepriklausoma nuo to, kaip žmogus gyveno visą gyvenimą, kokią įtaką jam padarė išėjimas į pensiją, statuso pasikeitimas visuomenėje ir šeimoje;
- užslopintų, depresyvių senų žmonių grupės – susidaro iš gyventojų, netekusių savo socialinio statuso, savarankiškumo, pajamų, jie visiškai priklausomi nuo kitų.

Socialinės problemos, su kuriomis dažniausiai susiduria seni žmonės:

- vargingumas – pajamos nebeužtikrina įprastos gyvenimo kokybės;
- imobilumas – sunku judėti dėl ligos;
- komunikavimo sunkumai – regos, klausos susilpnėjimas, afazija, demencija padaro žmogų lengvai pažeidžiamu ir tokiu būdu susidaro socialinė atskirtis;
- visuomenės požiūris į senus žmones. Pasikeitė auklėjamo tradicijos, seni žmonės vejami nuo aktyvaus gyvenimo.

Seniems žmonėms daro įtaką ir gyvenimo sąlygų problemos:

- aplinkos problemos. Miestų centruose gyvenantieji mano, kad aplinka pasikeitė į blogą pusę, jie nebesijaučia kaip namuose. Persikėlimas iš kaimo į miestą senam žmogui yra sunkus išgyvenimas. Todėl reikėtų maksimaliai užtikrinti senų žmonių globą namuose, „neišplėšiant“ jų iš įprastos aplinkos;
- sunkumai, kuriuos sukelia nejudumas, judėjimo sutrikimai. Svarbu yra pritaikyti namus seno žmogaus patogumui, kad žmogus galėtų dirbti ir išsaugoti nepriklausomybę;
- gyvenamosios vietos pasikeitimas. Jei neįmanoma užtikrinti globos, pritaikius aplinką seno žmogaus poreikiams, jei senas žmogus jaučiasi vienišas, tenka dažnai keisti gyvenamąją vietą, keliantis pas artimuosius arba į priežiūros centrus, jį dažnai kamuoja depresija, nerimas, galintis pabloginti jo fizinę būklę. Bet kuriuos pasikeitimus pirmiausia būtina suderinti su seno žmogaus norais, gerbiant jį individualumą. Bendraujant su senu žmogumi, reikėtų atsiminti, kad būtina kalbėti ne „apie jį“, o „su juo“.

Pagrindiniai iššūkiai, su kuriais susiduria asmuo, prisitaikantis prie amžiaus pokyčių, yra susitaikymas su sveikatos pablogėjimu ir fizinės jėgos sumažėjimas, prisitaikymas prie pensininko gyvenimo ir pajamų sumažėjimo, fizinė arba finansinė priklausomybė ir su tuo susijęs nepriklausomo suaugusiojo žmogaus statuso praradimu, susitaikymas su artimo žmogaus netektimi ir prisitaikymas gyventi be jo, ryšių palaikymas su bendraamžiais, prisitaikymas ilgesnį laiką būti vieniems, sau prasmingų užsiėmimų radimas ir rūpesčiai dėl savo gyvenimo kokybės. Šiame gyvenimo etape žmogus turi nugalėti ne tik integracijos krizę ir neviltį. Integracija reiškia žmogaus gebėjimą atsigręžti į praeitį, kad vertintų ją kaip svarbią. Tai palengvina mirties išgyvenimus ir susitaikymą. Savo ruožtu, gailėstis dėl praeities, įsižeidimas ir viltis liudija, kad žmogus šios krizės negali įveikti ir skausmingai išgyvena senatvę bei su ja susijusius sunkumus.

Pagrindiniai tapatybės klausimai senatvėje: kaip nugyventi likusį gyvenimą? Kas aš esu? Kas man svarbu? Ko aš noriu? Ką aš galiu? Ką šiomis sąlygomis galiu padaryti gyvenime, kad praėjus metams ar penkeriems vėl neapgailėstaučiau? Svarbu rasti jėgų, kad būtų galima atsakyti, kodėl darau tai, o nedarau kažko kito. Prasmės jausmas suteikia apibrėžtumo, jėgos, nes žinau, kad darau kažką, kas man yra svarbu. Jeigu nematai prasmės, negali remtis ateities tikslu – gyvenimas virsta retrospektyvia egzistencijos forma.

Pagrindinės problemos senatvėje:

- Žmogus užsidaro savyje, atsiriboja nuo aplinkinio pasaulio, nors būtent socialinių santykių praradimas senatvėje yra ypač skausmingas.
- Asmuo nepriima gyvenimo tokio, koks jis yra ir negali susitaikyti su gyvenimo partnerio ar bendraamžių mirtimi.
- Nesugeba palaikyti darnių tarpasmeninių santykių, nes neigiamos nuostatos apie save yra projektuojamos į aplinkinius žmones.
- Neranda tolimesnio gyvenimo prasmės, nes nusivylimo jausmas verčia žmogų nepasitikėti savo jėgomis ir tai neleidžia kurti žmogaus galimybes atitinkančių ateities planų.
- Nepriima gyvenimo ciklo, todėl negali susitaikyti su gyvenime vykstančiais fiziniais, psichiniais ir socialiniais pokyčiais, vadinasi, net nebando prisitaikyti prie vykstančių pokyčių.

2.3. Sveikatos problemos

- Širdies ir kraujagyslių ligos, kraujospūdžio matavimas
 - Kvėpavimo takų ligos – astma, lėtinė obstrukcinė plaučių liga, pneumonija
 - Inkstų ir šlapimo šalinimo organų ligos – inkstų ir šlapimo takų infekcijos, dializė
 - Endokrinologija – skydliaukė ir su ja susijusi liga, įskaitant cukrinį diabetą
 - Virškinimo organų ligos – pilvo skausmai, vėmimas, viduriavimas ir kepenų ligos
 - Raumenų ir griaučių sistemos ligos – raumenų ir griaučių sistema bei ligos, reumatinės ligos
 - Nervų sistemos ligos – demencija, Alzheimerio liga, Parkinsono liga, Huntingtono liga, insultas
 - Psichikos ligos ir slaugos ypatumai
-

Širdies ir kraujagyslių ligos

Kraujotaka yra vienas pagrindinių organizmo funkcijų „variklių“ ir organų „maitintojų“, o kraujospūdis yra kraujo tekėjimas į arterijų sieneles. Kraujospūdis yra vienas svarbiausių žmogaus sveikatos rodiklių, įskaitant ir galimas problemas, todėl patartinas jo sisteminis tikrinimas arba matavimas, ypač senyvų žmonių atveju.

Matuojant kraujospūdį, atsižvelgiama į du rodiklius:

- viršutinis arba sistolinis kraujospūdis (SK), apibūdinantis kraujospūdį širdies susitraukimo metu, kai kraujas plūsta į arterijas, ir
- apatinis arba diastolinis kraujospūdis (DK) – akimirka, kai širdis nurimsta ir ruošiasi kitam ciklui.

AH apibūdinamas kaip sistolinis kraujospūdis (SK) ≥ 130 mm Hg ir/arba diastolinis AS (SK) ≥ 80 mm Hg, teisingai įvertinimas pakartotinių matavimų metu. Jis yra kardiovaskulinių ligų rizikos veiksnys, itin susijęs su funkciniais ir struktūriniais kraujotakos, širdies ir kt. pokyčiais, labiausiai susijusiais su širdimi, inkstais ir smegenimis bei galinčiais sukelti pirmalaikį susirgimą ir mirtį.

Teisingas kraujospūdžio matavimas:

- 1) Geriausiai matuoti kraujospūdį ryte, praėjus 1 val. po pabudimi, pageidautina toje pačioje vietoje ir tuo pačiu metu;
- 2) Prieš matuojant kraujospūdį, labai svarbu maždaug 5-10 minučių ramiai pasėdėti prie to paties stalo, prie kurio bus matuojamas spaudimas;
- 3) Ranką reikia laikyti ant stalo širdies lygyje, plaštaką atvertus į viršų. Reikia sėdėti, abejomis kojomis atsirėmus į grindis, kad būtų patogiu ir įmanoma visiškai atsipalaiduoti;
- 4) Kraujospūdžio matuoklio movą reikia dėti ant nuogos rankos, maždaug 2,5 cm virš alkūnės sąnario;
- 5) Matuojant kraujospūdį reikia sėdėti ramiai, negalima kalbėti;
- 6) Jei kraujospūdis yra padidėjęs, būtina pamatuoti dar kartą, bet ne greičiau negu po 5-10 minučių po pirmojo matavimo;
- 7) Rekomenduojama fiksuoti kraujospūdžio rezultatą po kiekvieno matavimo.

Kas gali pažeminti kraujospūdį?

- Reguliarus fizinis aktyvumas – daugiau vaikščioti (10 000 žingsnių), važinėti dviračiu, slidinėti, laiptuoti laiptais;
- Saikingas alkoholio vartojimas;
- Metimas rūkyti;
- Mažesnis druskos vartojimas (daugiausiai 5-6g);

- Dažnas daržovių ir vaisių vartojimas min. (400-600g)
- Mažas riebalų vartojimas;
- antsvorio netekimas.

Dažniausiai sutinkamos širdies ir kraujagyslių ligos bei trumpas jų apibūdinimas:

(1) Arterinė hipertenzija

Hipertoninė krizė, kuriai būdingos 2 būklės:

- hipertoninė būklė, kai būtina neatidėliotina pagalba, kai viršutinis arba sistolinis kraujospūdis SKS >180 mm Hg arba diastolinis kraujospūdis DKS >120 mm Hg); pastebimi regos sutrikimai, tinklainės hemoragijos, pykinimas arba vėmimas, mėšlungis, sumišimas, mieguistumas, sąmonės sutrikimai, ūminė miokardo išemija (stenokardija, MI);
- Skubi hipertoninė būklė, kai pastebimas žymus subjektyvios būklės pablogėjimas, galvos skausmas, neramumas, nerimas arba depresija, negausus kraujavimas iš nosies.

(2) Stenokardija un miokardo infarktas

- Stenokardija – klinikinis sindromas, atsirandantis dėl trumpalaikės miokardo išemijos. Pagrindinis stabilaus krūvio stenokardijos diagnostikos kriterijus – stenokardijos priepuoliai, susiję su tam tikru fizinio krūvio lygiu ir be dažnio, trukmės ar provokuojančių momentų pokyčių mažiausiai 6 savaites.
- Miokardo infarktui yra būdingas ilgalaikis (> 20 min) skausmas, sąlyginis miokardo ląstelių žuvimas (nekrozė).

Tipinis išeminis skausmas: stenokardija – spaudžiantis, miokardo infarktas – plėšiantis (plitimas į kairįjį petį, mentę, ranką, žandikaulį).

(3) Širdies nepakankamumas

- Širdies nepakankamumas – patofiziologinė būklė, kai dėl sutrikusios širdies funkcijos širdis nesugeba pumpuoti kraujo, kad būtų užtikrintas pakankamas audinių metabolizmas.
- Lėtinį širdies nepakankamumą taip pat galima apibrėžti kaip klinikinį sindromą, kurį sukelia miokardo disfunkcija (dažniausiai kairiojo skilvelio), ir kurį lydi fizinio krūvio netoleravimas su dusuliu ramybės būsenoje arba fizinio krūvio metu, nuovargiu ir skysčių kaupimusi (kulkšnių tinimas).

(4) Aritmijos

Širdies aritmija yra patologiniai nukrypimai nuo normalaus širdies ritmo ir / arba širdies veiklos greičio. Nukrypimai nuo širdies veiklos greičio gali būti sulėtėjusi ir pagreitinėjusi širdies veikla.

Faktai apie aritmiją:

- Aukštas kraujospūdis, kuris ilgą laiką negydomas, sukelia pakitimų širdyje;
- Aritmija gali būti jau kokių nors širdies problemų pasekmė, pavyzdžiui, infarkto;
- Jei širdis pradeda greitai plakti be akivaizdžios priežasties – nebuvo fizinio krūvio – reikia rimtai ištirti širdį;
- Širdies mušimai esant krūviui yra gana pavojingas simptomas - jei širdis pradeda plakti su permušimais, neritmiškai ar akimirkai labai įsibėgėja, o paskui vėl dirba lėčiau;
- Jei širdies mušimai baigiasi sąmonės netekimu – tai labai pavojingas simptomas. Tai gali būti gyvybei pavojinga aritmija. Ypač, jei žmogus nualpo jokios priežasties sėdėdamas arba gulėdamas.

(5) PATE arba plaučių arterijos tromboembolija

Plaučių arterijos tromboembolijai (PATE) būdingas didelis mirtingumas ūminiu laikotarpiu arba sunkūs funkciniai sutrikimai lėtiniais atvejais. Svarbu laiku atpažinti pacientus, turinčius padidintą tromboembolijos riziką, ir ją diagnozuoti, kad gydymas būtų pradėtas iš ankčiau.

PATE simptomai yra staigus dusulys arba dusulys, kuris staigiai išsivystė per pastarąsias 2 savaites, pleurinis

skausmas arba skausmas kvėpuojant, kosulys, skausmas už krūtinkaulio (dažniau toks skausmas būdingas įvykus miokardo infarktui), karščiavimas, atsikosėjimas su krauju; sąmonės netekimas (būdingas įvykus stambiai ūminei plaučių arterijos tromboembolijai su spaudimo nukritimu), greitas širdies plakimas, arba tachikardija.

Kvėpavimo takų ligos

Dažniausiai sutinkamos kvėpavimo takų ligos bei trumpas jų apibūdinimas:

(1) Bronchinė astma

Bronchinė astma yra lėtinė uždegiminė kvėpavimo takų liga, apimanti daugelį ląstelių, pavyzdžiui, eozinofilus, putliąsias ląsteles, T-limfocitus; šis uždegimas sukelia didesnę bronchų reakciją į įvairius dirgiklius ir sukelia grįžtamojo dusulio sauso triukšmo ir / arba kosulio priepuolius, ypač naktį ir anksti ryte. Šie epizodai yra susiję su ryškia, bet kintama kvėpavimo takų obstrukcija, kuri yra grįžtanti tiek spontaniškai, tiek po gydymo, tačiau ligai progresuojant, taip pat sukelia ir negrįžtamus pokyčius (remodeliaciją) kvėpavimo takuose.

Gyvybei pavojingos astmos simptomams būdingas mieguistumas, sumišimas, paradoksinis torakoabdominalinis judėjimas, nėra sauso triukšmo, bradikardija.

Astmos protrūkio (priepuoliai) gydymui dažniausiai vartojami greito poveikio inhaliuojamieji B-2-A (beta-2-agonistai). Pradedama 2–4 dozėmis kas 20 min. per pirmąją valandą. Jei priepuolis lengvas, gydymas tęsiamas vartojant 2–4 dozes kas 3–4 valandas, o esant vidutinio stiprumo priepuoliui – 6–10 dozių kas 1–2 valandas.

(2) Lėtinė obstrukcinė plaučių liga (HOPS)

Lėtinė obstrukcinė plaučių liga (LOPL) yra išvengiama ir gydoma liga, kuriai būdingi oro patekimo į kvėpavimo takus sutrikimai, kurie nėra visiškai grįžtami. Oro srauto apribojimas paprastai progresuoja ir sietinas su patologine plaučių uždegimine reakcija į dirginančias daleles ar dujas, dažniausiai rūkant. Nors LOPL veikia plaučius, ji taip pat sukelia reikšmingų sisteminių pakitimų.

Indikacijos hospitalizavimui: LOPL simptomai žymiai pablogėja, pacientui iš esmės yra sunki LOPL, pasirodo naujas fizinis požymis, pradinis paūmėjimo gydymas yra mažai veiksmingas, pacientas turi rimtų šalutinių ligų, dažni LOPL protrūkiai, sunkus amžius (vyresnis pacientas), nepakankama pagalba namuose, prastos namų sąlygos.

(3) Pneumonija

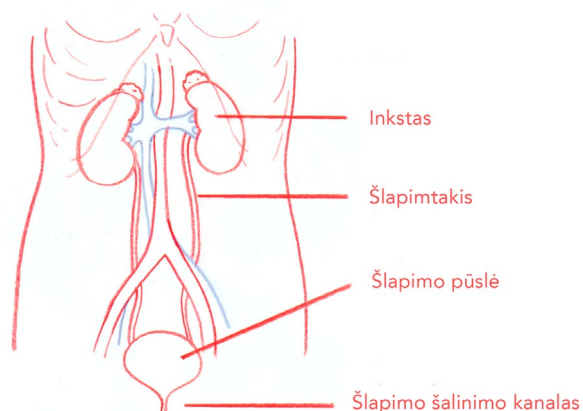
Pneumonija – įvairios etiologijos, bet dažniausiai infekcijos sukeltas plaučių audinių (terminalinių kvėpavimo takų, alveolių ir / arba intersticija) uždegimas. Pneumonija įtariama tada, kai pacientui yra ūmus kosulys ir viena iš šių atvejų požymių: oro trūkumas, tachipnėja, padidėjusi kūno temperatūra ilgiau nei 4 dienas ir nėra jokios kitos pastebimos, anksčiau minėtos priežasties. Intoksikacijos atveju atsiranda pykinimas, apetito stoka, galvos skausmas, silpnumas, prakaitavimas, sąmonės sutrikimai.

Pneumonijos rizikos:

- Didesnės rizikos pneumonijos atveju: pacientas >65 m. a., gretutinės ligos: cukrinis diabetas, inkstų / kepenų / širdies nepakankamumas. LOPL, chroniškas alkoholizmas, bronchinė astma, imunosupresija, galima aspiracija, antibakterinis gydymas per pastaruosius 3 mėnesius, hospitalizacija praėjusiais metais, geriamųjų gliukokortikoidų vartojimas.
- Sunkios pneumonijos atveju: nauji sąmonės sutrikimai, kvėpavimo dažnis > 30 / min., sistolinis AK <90 arba DAK ≤60 mmHg, poreikis mechaniškai ventiliuoti.

Inkstų ir šlapimo šalinimo organų ligos

Žmogaus inkstų ir šlapimo šalinimo organų sistemos atvaizdas:



Dažniausiai sutinkamos inkstų ir šlapimo išvedimo organų ligos bei trumpas jų apibūdinimas:

(1) Šlapimo takų ir inkstų infekcijos

Šlapimo takų infekcijos skirstomos į šias grupes: (1) ūminės, nekomplikuotos šlapimo takų infekcijos – prie jų priskiriamas ūminis cistitas ir ūminis nekomplikuotas pielonefritas arba inkstų geldelės uždegimas, (2) komplikuotos šlapimo takų infekcijos ir urosepsis, (3) asimptominė bakteruriija ir (4) pasikartojanti šlapimo takų infekcija.

Inkstų ir šlapimo takų infekcijos požymiai yra dizurija, arba skausmingas šlapinimasis, dažnas šlapinimasis, skausmas šlapimo pūslės srityje, karščiavimas, šaltkrėtis, skausmas šonuose, galimas pykinimas, vėmimas.

Inkstų ir šlapimo takų infekcijos rizikos yra pastovus kateteris šlapimo pūslėje, periodišką šlapimo pūslės kateterizavimas, po šlapinimosi šlapimo likutis šlapimo pūslėje yra daugiau nei 100 ml, bet kokios kilmės šlapimo takų užsikimšimas, pvz., inkstų akmenys, auglys, neurogeninė šlapimo pūslė, inkstų nepakankamumas, transplantacija, cukrinis diabetas, imunodeficitas.

(2) Dializė

Dializė yra kraujo valymas nuo vandens pertekliaus, skysčio ir toksinų pertekliaus, atliekama pacientams, kenčiantiems nuo inkstų nepakankamumo.

Hemodializė yra kraujo valymo procesas, naudojant dirbtinį filtrą, arba „dirbtinį inkstą“, arba dializatorių. Dializės įranga reguliuoja kraujo tekėjimą, spaudimą ir apykaitos tempą. Paprastai hemodializę reikia atlikti 3 kartus per savaitę.

Peritoninę dializę pacientas atlieka namuose, kaip dializės (valymo) membraną naudodamas savo peritoninę membraną. Pilvo plėvė dengia pilvo ertmę ir apgaubia jame esančius organus maždaug dviejų kvadratinį metrų paviršiumi. Dėl geros kraujotakos pilvo plėvė yra veiksminga natūrali filtravimo membrana, kurios vienoje pusėje lieka kraujas, o kitoje – pilvo ertmės pusėje – išsiskiria nereikalingos medžiagos, mineralais ir vandeniu.

Apribojimai, kurių turi laikytis dializės pacientams:

- Dparos kiekis = šlapimo kiekis per parą + 500 ml. Skysčio yra visuose maisto produktuose! Net duonoje 40% bendro svorio yra vanduo;
- troškuliui sumažinti būtina nevartoti sūraus, labai saldaus maisto;
- pacientams, kuriems yra tinimas, padidėjęs kraujospūdis, širdies nepakankamumas ir inkstų ligos, rekomenduojama natrio paros dozė yra 1000–1500 mg. Pacientams, sergantiems lėtine inkstų liga, rekomenduojamas suvartojamo kalio kiekis neturėtų viršyti 2000 mg. Kalio kiekį daržovėse galima ženkliai sumažinti nuvalytas daržoves iš anksto bent 4 valandas išmirkius šaltame vandenyje, po to vandenį nupilant.

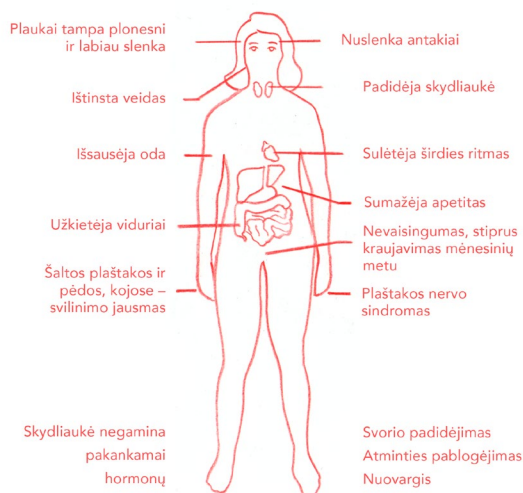
Endokrinologija

Skydliaukė į kraują išskiria specifines medžiagas, vadinamas skydliaukės hormonais, kurios labai svarbios organizmo ląstelių funkcionavimui, reguliuoja energijos naudojimą organizme, veikia beveik visas žmogaus kūno ląsteles, audinius ir organus.

Dažniausiai sutinkami endokrinologiniai susirgimai bei trumpas jų apibūdinimas:

(1) Hipotireozė

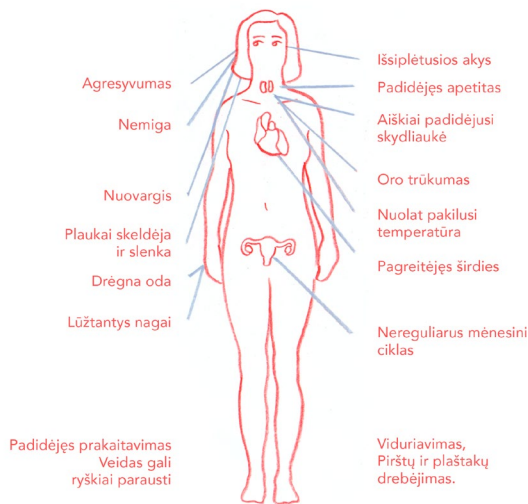
Hipotireozės pagrindiniai požymiai ir simptomai yra nuovargis, padidėjęs jautrumas šalčiui, vidurių užkietėjimas, sausa oda, svorio padidėjimas, patinęs veidas, užkimimas, balso tembro pokyčiai, raumenų silpnumas, padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje, raumenų skausmas, silpnumas ir sąstingis, nereguliarios menstruacijos, silpni plaukai, lėtas širdies ritmas, sutrikusi atmintis, kognityviniai sutrikimai.



Hipotireozės simptomai

(2) Hipertireozė

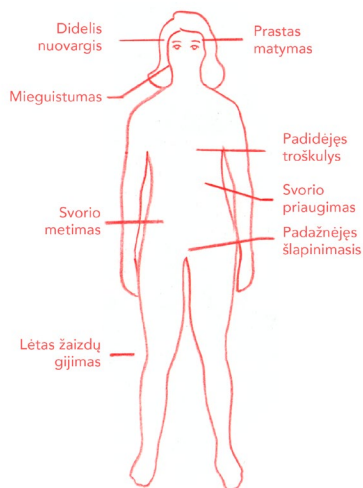
Hipertireozės pagrindiniai požymiai ir simptomai yra nervingumas, nerimas, jaudulys, pagreitėjęs kvėpavimas, hiperaktyvumas, širdies permušimai ir pagreitėjęs širdies ritmas (tachikardija), kraujospūdžio padidėjimas, šilta, drėgna oda, rankų drebulys, raumenų silpnumas, svorio kritimas, padidėjęs apetitas, dažnesnis tuštinimasis, moterims – menstruacijų sutrikimai, miego sutrikimai.



Hipertireozės simptomai

(3) Cukrinis diabetas

Cukrinis diabetas yra liga su cukraus apykaitos sutrikimais. Kiekvieno žmogaus kraujyje yra cukraus, arba gliukozės.



Cukrinio diabeto požymiai

Hipoglikemija yra žemas cukraus lygis kraujyje ir jos vegetatyviniai simptomai yra prakaitavimas, drebulys, širdies permušimas, nerimas, baimė, miltligė, karščio jausmas, alkio jausmas, pykinimas, skausmas širdies rajone, nedidelis kraujospūdžio padidėjimas.

Simptomai, kuriuos sukelia gliukozės trūkumas smegenų ląstelėse:

- Bendrieji simptomai: galvos skausmas, nepajėgumas, svaigimas, lėtumas, lūpų tirpimas;
- Mąstymo ir suvokimo sutrikimai: sumišimas, nesugebėjimas susikonzentruoti, atminties sutrikimai;
- Judesių ir koordinacijos sutrikimai: eigos sutrikimai, sunkumas kalbėti, nesugebėjimas atlikti įprastus veiksmus;
- Įvairūs psichiniai sutrikimai: agresyvumas arba nepagrįstas paikumas, susijaudinimas, kritikos trūkumas (pavyzdžiui, atsisakymas padėti, net agresyvus atsisakymas padėti), konvulsijos, sąmonės netekimas.

Cukraus lygį kraujyje gali pakelti gabalinis cukrus (2–3 vnt.), gliukozės tabletė (2–4 vnt.), saldainiai (2–3 ledinukai), saldi arbata (su 2–3 a. š. cukraus), saldžios sultys (1/2–1 stiklinė), batono gabaliukas, sausainis. Jei esant hipoglikemijai nesuteikiama pagalba, gali staiga prasidėti traukuliai ir dingti sąmonė.

Hiperglikemija yra gliukozės lygio kraujyje padidėjimas ir to pagrindiniai požymiai yra nenumalšinamas troškulys, burnos džiūvimas, paraudusi, sausa oda, dažnas šlapinimasis, apetito stoka, neįprastas mieguistumas, silpnumas, pykinimas (gali būti vėmimas), acetono kvapas iš burnos.

Virškinimo organų ligos

Dažniausiai sutinkamos virškinimo organų ligos bei trumpas jų apibūdinimas:

(1) Pilvo skausmai

Pilvo skausmai gali būti jaučiami bet kurioje vietoje, nuo šonkaulių lanko iki pat dubens. Pilvo skausmai gali būti labai įvairūs: aštrūs, stiprūs arba buki, tempiantys, duriantys, mėšlungio formos trumpalaikiai, greitai praeinantys arba priepuolių formos, arba pastovūs, nepraeinantys, gali sukelti vėmimą, dėl skausmų gali būti sunku pajudėti, arba jie gali kelti nerimą ir poreikį vartytis lovoje, judėti, bandant rasti patogiausią kūno padėtį.

(2) Vėmimas

Vėmimo metu mėšlungiškai susitraukia skrandžio prievartio sfinkteris ir užsidaro anga iš skrandžio į plonąją žarną, tuo pačiu metu atsiranda vad. skrandžio antiperstaltika – priešingai nei normalūs peristaltiniai judesiai, pirmiausia susitraukia raumenys, esantys arčiau išvesties iš skrandžio, o po to – arčiau stemplės esantys raumenys. Vemiant stipriai susitraukia ir pilvo priekinės sienos raumenys, kurie spaudžia skrandį ir padeda jį ištuštinti. Vėmimą taip pat galima sukelti dirginant vad. vėmimo sritis, t. y. liežuvio šaknį, minkštąjį gomurį, gerklės užpakalinę sienelę.

(3) Viduriavimas

Ūmus viduriavimas yra skystas tuštinimasis tris ar daugiau kartų per dieną, ir tokie nusiskundimai trunka ne ilgiau kaip dvi savaites. Labai dažnai ūminis viduriavimas praeina be specialaus gydymo, dažnai per pirmąsias 48 valandas. Viduriavimo priežastys gali būti virusinės infekcijos, bakterinės infekcijos, enzymų trūkumas (pankreatitas, ŽAS ir kt.), žarnyno susirgimas (enteritas, enterokolitas, Krono liga, opinis kolitas), augliai, autoimuninės ligos (Lupus, RA, atopinis dermatitas ir alerginės reakcijos), intoksikacija, vaistai (AB, citostatikai ir kt.), kraujavimas iš virškinamojo trakto.

(4) Kepenų ligos

Kepenų ligų požymiai yra skausmai dešinėje pašonėje, virškinimo sutrikimai, gelta, odos niežulys, pilvo formos ir dydžio pakitimai, karščiavimas.

Raumenų ir griaučių sistemos ligos

Žmogaus skeletas yra sudėtingas organas, kurį sudaro **206 kaulai ir 147 sąnariai**. Skeletas per žmogaus gyvenimą turi užtikrinti įvairias funkcijas, tokias kaip augimas, judėjimas, kraujo ir mineralinių medžiagų kaupimas, gyvybiškai svarbių organų apsauga.

Sąnarys yra įdiegta struktūra, sudaryta iš įvairių jungiamųjų audinių elementų, įskaitant raumenis, sausgysles, raiščius, sinoviją, kapsules, kremzlę ir kaulą. Normali sąnario struktūra užtikrina atsparumą apkrovai. Struktūriniai ir fiziologiniai pokyčiai lemia skirtingus artrito tipus.

Veiksniai, skatinantys raumenų ir skeleto sistemos ligų vystymąsi:

- **Fiziniai veiksniai** (pvz., sunkumų kilnojimas, pasikartojantys judesiai, nepatogios ir statinės pozos, vibracija, šaltis arba per didelis karštis);
- **Organizaciniai ir psichosocialiniai veiksniai** (pvz., didesni reikalavimai darbe, atliktų užduočių kontrolės trūkumas, mažas autonomijos lygis, nepasitenkinimas darbu, pasikartojantis, monotoniškas greitas darbas, kolegų, prižiūrėtojų, vadovų paramos trūkumas);
- **Individualūs veiksniai** (pvz., ankstesnė ligos istorija, fiziniai gebėjimai, amžius, atsvoris, rūkymas).

Raumenų, skeleto ir jungiamojo audinio neuždegiminių ligų išsivystymo veiksniai:

- **Bendrieji veiksniai:** genetinė predispozicija, senėjimas, nutukimas, sėdimas gyvenimo būdas, raumenų silpnumas, laikysenos sutrikimai, psichosocialinis stresas, traumos;
- **Su darbu susiję veiksniai:** nemechanizuotas darbas, greitas darbo tempas ir pasikartojančių judesių pobūdis, sunkumų kilnojimas ir didelis krūvis rankoms, priverstinės kūno pozos (dinaminės arba statinės), dažnas lenkimas ar sukimas, segmentinė arba viso kūno vibracija, lokalus arba viso kūno veikimas šalčiu, ergonomikos principų nesilaikymas, nepakankamas poilsio laikas ir kt.

Pagrindiniai raumenų ir griaučių sistemos ligų požymiai yra rankų, pečių juostos, sprando, nugaros, kojų skausmas, skausmingi ir riboti judesiai tam tikroje kūno dalyje ar sąnaryje, raumenų jėgos sumažėjimas, rankų arba kojų tirpimas, sprando skausmas, kurį kartais lydi galvos svaigimas ir nestabilumo jausmas, skausmo sukelti miego sutrikimai, nervingumas ir nuovargis.

Dažniausiai sutinkamos reumatinės ligos bei trumpas jų apibūdinimas:

(1) Degeneracinis artritas

Žmogaus natūralaus senėjimo procesas taip pat gali paveikti sąnarius ir jų sveikatą, sukeldamas sudilimą, skausmą ir uždegiminį procesą kaulų galuose. Rizikos grupei priklauso žmonės, turintys atsvario, patyrę sąnarių traumą, galintys paveldėti, taip pat vyresnio amžiaus.

Osteoartritas yra labiausiai paplitusi degeneracinio artrito forma. Osteoartrito atveju uždegimas apima sąnario kapsulę, sąnario kaulų paviršius ir sąnario raiščius. Dėl uždegiminio proceso vyksta sąnarių kremzlės sluoksnio dilimas. Ši liga yra labiausiai paplitusi lėtinė sąnarių liga pasaulyje, kuria serga apie 150 mln. žmonių visame pasaulyje. Visi artritų tipai sukelia uždegimą sąnariuose. Osteoartritu serga daugelis senyvų žmonių, tačiau pavojaus juo susirgti yra ir jauniems žmonėms.

(2) Artritas kaip patloginė autoimuninės sistemos reakcija

Žmogaus imuninės sistemos užduotis yra užtikrinti apsaugą visoms organizmo sistemoms, pavyzdžiui, sunaikinti infekcijos sukėlėją. **Autoimuninės ligos** atveju organizmas netoleruoja savo antigenų. Organizme pradedami gaminti antikūnai ir / arba T-limfocitai prieš normalius paties organizmo antigenus.

Reumatoidinis artritas yra autoimuninė liga, kurios priežastys nėra visiškai aiškios. Esant reumatoidiniam artritui organizme antikūnai gaminami prieš sąnarių sinovinį apvalkalą, naikinama sąnarių struktūra, sukeliama negrįžtama kremzlės ir sąnario pažeidimą, taip pat kaulo eroziją. Reumatoidiniu artritu sergantiems pacientams be sąnarių pažeidimų gali išsivystyti poodinių mazgelių, padidėti limfmazgiai, išsivystyti širdies pažeidimų (miokarditas, endokarditas). Taip pat gali atsirasti kraujagyslių uždegimų (vaskulitų), endokrininės sistemos sutrikimų, akių pažeidimų (iritas arba iridociklitas) ir kitų organų pažeidimų.

Psoriazinis artritas išsivysto maždaug 10%–30% pacientų, sergančių psoriaze. Kai kuriais atvejais iš pradžių išsivysto psoriazinis artritas ir tik vėliau – psoriazė. Psoriazinis artritas gali paveikti bet kuriuos kūno sąnarius, įskaitant pirštus ir stuburą.

Ankilozuojantis spondilitas yra lėtinė, autoimuninė sąnarių uždegiminė liga, kurią sukelia stuburo uždegimas. Būdingas stuburo uždegimas ir stuburo degeneraciniai pokyčiai, sukelti sąstingiu. Uždegimo eiga yra progresuojanti, su remisijos (ramybės) ir paūmėjimo laikotarpiais, galiausiai galintys sukelti ryškių ankilozijų, arba sąaugų, susiformavimą. Ligos priežastys vis dar tiksliai nežinomos, tačiau paveldimumas yra labai svarbus.

Sisteminė raudonoji vilkligė yra lėtinė imuninės sistemos liga, kai organizmo apsauginės funkcijos dėl klaidos pradeda atakuoti paties organizmo ląsteles ir audinius su per dideliu antikūnų kiekiu kraujyje (autoimuninė liga), sukelia uždegimą ir pažeidimų sąnariuose, raumenyse, inkstuose ir kituose organuose. Pacientams būdingas raudonas drugelio formos bėrimas veide.

(3) Artritas, išsivystantis dėl kitos infekcinės ligos

Infekcinio artrito atveju artritas yra dar kitos ligos pasekmė. Infekcinį artritą sukelia mikroorganizmai, bakterijos ir grybeliai, pvz., tuberkuliozės, salmonella, Laimo ligos, dizenterijos, lytiniu keliu plintančių ligų sukėlėjai, hepatitas C.

Reaktyvusis artritas yra kitos ligos pasekmė. Reaktyvų artritą sukelia mikroorganizmai, bakterijos ir grybai, pvz., tuberkuliozės, salmonella, Laimo ligos, dizenterijos, lytiniu keliu plintančių ligų sukėlėjų, hepatitas C arba uždegiminis procesas organizme – urogenitalinėje sistemoje arba žarnyne. Liga paprastai veikia kelių sąnarius, kulkšnis ir pėdas. Taip pat uždegiminis procesas gali paveikti akis ir burną bei sukelti odos bėrimų. Laiku pradėjus gydyti pagrindinę ligą, galima apsaugoti sąnarius nuo lėtinio artrito išsivystymo.

(4) Patologinio metabolizmo sukeltas artritas

Podagra yra šių reumatoidinių susirgimų grupės liga. Podagra skiriasi nuo kitų artrito formų – ji atsiranda dėl neteisingos medžiagų apykaitos procesų, kraujyje kaupiantis šlapimo rūgščiai, kuri savo ruožtu adatu formos kristalais gali kauptis audiniuose ir sąnariuose. Šis procesas gali vykti be jokių išoriškai matomų požymių. Simptomai gali staigiai pasireikšti sąnarių skausmu, jautrumu, raudonių ir vandenių. Juos gali sukelti infekciją, sąnario trauma, operacija, nesaikingas alkoholio vartojimas arba maisto, kurio sudėtyje gausu purino (cheminės medžiagos), vartojimas (smegenėlių, kepenų, sardinių, ančiuvų, pupų ir t. t.). Podagra dažniausiai paliečia kojos nykščio sąnarį, rečiau – kulnai, pėdos, plaštakos arba alkūnių sąnarių). Podagra dažniausiai paveikia kojų nykščius, rankų pirštų pagrindą ir kelių kelius.

Gydant podagrą labai svarbu yra tinkama mityba. Būtina vengti produktų, kuriuose yra didelė purino koncentracija: jautiena, žvėriena, kepenys, inkstas, mėsos produktai (dešros, šaltiena, paštetai, sultiniai ir kt.), žąsies mėsa, žuvis ir produktai iš žuvis (skumburė, šprotai, silkės), ankštinės daržovės (žirniai, pupelės ir kt.), šokoladas, kava, kakava.

Osteoporozė

Osteoporozė yra griaučių liga, kuriai būdingas kaulų masės sumažėjimas ir kaulinio audinio mikroarchitektonikos pokyčiai, kurie sumažina kaulų tvirtumą ir padidina kaulų lūžių riziką. Kaulų stiprumą nusako du pagrindiniai veiksniai: kaulų tankis ir kaulo kokybė.

Veiksniai, lemiantys osteoporozę:

- **Su gyvenimo būdu susiję veiksniai:** mažas kalcio kiekis maiste, vitamino D trūkumas, per didelis vitamino A įsisavinimas, per didelis kofeino ir druskos vartojimas, aliuminis (antacidai), per dažnas alkoholio vartojimas (3 arba daugiau kartų per dieną), rūkymas (aktyvus arba pasyvus), nepakankamas fizinis aktyvumas, dažni kritimai, menkas kūno sudėjimas (KMI <18kg/m²);
- **Genetiniai veiksniai:** cistinė fibrozė, homocistinurija, osteogenesis imperfecta, Elerso-Danlo sindromas, hipofosfatazija, šlaunikaulio kaklelio lūžis šeimos anamnezėje, Goše liga, idiopatinė hiperkalciurija, porfirija, glikogeno kaupimo ligos, Marfano sindromas, Raili Deja sindromas, hemochromatozė, Menkeso sindromas;
- **Lytinių hormonų trūkumo būklės:** Anorexia nervosa ir bulimija, hiperprolaktinemija, Ternea ir Klainfeltero sindromai, androgenų jautrumo sindromas, panhipopituitarizmas, atlečių amenorėja, ankstyvas kiaušidžių išsekimas;
- **Endokrininiai sutrikimai:** antinksčių nepakankamumas, cukrinis diabetas, tireotoksikozė, kušingo sindromas, hiperparatireozė;

- **Skrandžio ir žarnyno trakto ligos:** celiakija, Krono liga, opusis kolitas, pirminė biliarinė cirozė, skrandžio rezekcija arba apylankos operacija, malabsorbcija, plačioji žarnyno rezekcija, kasos ligos;
- **Hematologinės ligos:** hemofilija, daugybinė mieloma, mastocitozė, leukozės ir limfomos, pjautuvinė anemija, talasemija;
- **Reumatinės ir autoimuninės ligos:** ankilozinis spondilitas, LED (raudonoji vilkligė), reumatoidinis artritas;
- **Kitos ligos ir būklės:** alkoholizmas, emfizema, raumenų distrofija, amiloidozė, lėtinė inkstų liga, parenteralinis maitinimas, lėtinė metabolinė acidozė, epilepsija, būklė po organų transplantacijos, lėtinis širdies nepakankamumas, idiopatinė skoliozė, depresija, daugybinė sklerozė, sarkoidozė;
- **Medikamentai:** antikoagulantai (heparinas), vėžio chemoterapiniai preparatai, gonadotropiną atlaisvinančio hormono agonistai, antikonvulsanti, ciklosporinas A ir takrolimas, ličio preparatai, aromatazės inhibitoriai, depo medroksiprogesterons, barbituratai, glikokortikoidai (prednizolonas >5 mg/d arba ekvivalentas >3 mėnesius).

Kaulų sveikatos gerinimo veiksmai visiems individams, vyresniems negu 50 metų, apima reguliarių fizinių krūvių, griaučių stiprinimą kalcij (dieta ir preparatai) 1200 mg per dieną, D vitaminą mažiausiai 800-1000 SV per dieną (25 (OH) D vitamino lygį serume >30 ng/ml), kritimų profilaktiką.

Raumenų ligos

Fibromialgija yra maudžiantys raumenų ir skeleto skausmai, turintys beveik 20 specifinių skausmo taškų. Skausmo priežastys nėra iki galo aiškios. Fibromialgija moterims yra 9 kartus dažniau nei vyrams.

Nervų sistemos ligos

Dažniau sutinkami nervų arba **neurodegeneratyviniai susirgimai** ir trumpas jų apibūdinimas:

(1) Demencija

Demencija yra galvos smegenų patologijos sukeltas sindromas, dažniausiai su lėtine ar progresuojančia eiga ir įvairialypiais galvos smegenų žievės aukščiausių funkcijų sutrikimais, įskaitant atminties, mąstymo, orientacijos, suvokimo, skaičiavimo, gebėjimo mokytis, kalbos ir protavimo sutrikimus. Pasitaiko esant Alzheimerio ligai, cerebravaskulinėms ligoms ir kitais smegenų pirminio ar antrinio pažeidimo atvejais. Dažniausios demencijos formos yra Alzheimerio liga ir vaskulinė demencija. Sulaukus 60 metų amžiaus, demencijos paplitimas amžiaus grupėje dvigubėja maždaug kas penkerius metus.

Demencijos simptomai yra atminties problemos, ypač atsimerant naujausius įvykius, didesnis pasimetimas, sumažėjusi koncentracija, asmenybės ar elgesio pakitimai, apatija, atsiribojimas ar depresija, nesugebėjimas atlikti kasdienės pareigas.

Įspėjamieji demencijos ženklai yra atminties praradimas, turintis įtakos kasdieniam gyvenimui, sunkumas atlikti gerai žinomas užduotis, kalbos problemos, abstraktaus mąstymo sunkumai, blogi arba sumažėję protavimo gebėjimai, sunkumai su erdvės pojūčiu, daiktų padėjimas jiems neskirtoje vietoje, asmenybės ar elgesio pakitimai, iniciatyvos stoka.

Demencijos profilaktika apima fizinį aktyvumą, sveiką mitybą (pavyzdžiui, Viduržemio jūros regiono dieta), intelektualinę veiklą, metimą rūkyti ir alkoholio atsisakymą, kardiovaskulinių rizikų mažinimą (būtina gydyti padidėjusį kraujospūdį, normalizuoti cholesterolio ar gliukozės lygį; būtina gydyti prieširdžių virpėjimą, cukrinį diabetą, nutukimą), kiek įmanoma vengti galvos traumų.

Alzheimerio liga yra viena iš labiausiai paplitusių neurodegeneracinių ligų ir labiausiai paplitusi senatvinės demencijos forma. Neurodegeneracija yra progresuojantis neuronų ir jų ataugų (aksonų, dendritų, sinapsių) žuvimas su atitinkamai progresuojančia jų disfunkcija. Visame pasaulyje Alzheimerio liga serga daugiau kaip 20 mln. žmonių, jos paplitimas su amžiumi išauga. Skaičiuojama, kad per artimiausius 35 metus demencija sergančių žmonių skaičius bus daugiau nei dvigubai didesnis — 2050 m. pasaulyje galėtų būti daugiau nei 130 milijonai.

Alzheimerio ligos pagrindinė apraiška yra progresuojantis atminties praradimas, kuris pradžioje reiškiasi tik trumpalaikiais atminties sutrikimais. Ligai progresuojant, pacientai susiduria su orientavimosi sunkumais, atsiranda verbalinės komunikacijos sutrikimų, sunkumų atliekant aritmetinius veiksmus ir problemų įsimenant naują informaciją, keblumų atliekant kasdieninius veiksmus, socialinė izoliacija, mažėja gebėjimas protauti ir sutrinka priežastinių ryšių suvokimas.

(2) Parkinsono liga

Parkinsono liga yra lėtinė ir lėtai progresuojanti liga, veikianti centrinę nervų sistemą, sukianti judėjimo ir kalbos sutrikimų. Pradinėje ligos stadijoje ji sunkiai diagnozuojama, tačiau yra tam tikrų simptomų, galinčių rodyti ligos buvimą organizme.

Parkinsono ligos simptomai:

- Pasikeitęs raštas: daugeliui pacientų pradinėje ligos stadijoje sulėtėja judesiai, dėl to sunkiau atlikti monotonišką darbą, pavyzdžiui, rašyti;
- Sutrikusi uoslė: nėra vienas iš labiausiai paplitusių Parkinsono ligos simptomų;
- Miego sutrikimai: nemiga, pernelyg didelis mieguistumas dieną, ryškūs sapnai, košmarai, neramių kojų sindromas, kalbėjimas per miegus, kartais ir miego apnėja;
- Tuštinimosi sutrikimai: vidurių užkietėjimas yra nedažnas, į jį reikia atkreipti dėmesį, jei pastebima ir kitų simptomų, pavyzdžiui, miego sutrikimų ar judėjimo problemų;
- Psichinės būsenos pokyčiai: depresija, nerimas, apatija, psichozė, kognityviniai sutrikimai net iki demencijos, vaizdinio suvokimo sutrikimai, obsesiniai kompulsiniai sutrikimai;
- Kūno dalių drebulys: lengvai drebantys pirštai, nykštys, rankos, smakras, lūpos ar galūnės ramybės būsenoje gali būti ligos požymis. Šis požymis gali tapti labiau pastebimas, kai asmuo yra susirūpinęs ar streso būklėje;
- Stingumas ir sulėtėję judesiai: neįprastas sąnarių sąstingis, lydymas su raumenų silpnumo, kuris nepraeina, o trukdo kasdieninei veiklai, pavyzdžiui, vaikščioti, valyti dantis, užsisęgti marškinius arba supjaustyti maisto produktus;
- Duslus balsas arba veido „kaukės“ efektas: Dažni Parkinsono ligos požymiai yra veido išraiška, kuriai trūksta mimikos, taip pat tylesnis ir duslesnis balsas. Be to, kalbėjimas gali tapti pernelyg greitas, monotoniškas ir gali būti pastebimas netikėtas mikčiojimas.

(3) Huntingtono liga

Huntingtono (Huntington) liga yra genetiniai sutrikimai, kai pažeidžiama centrinė nervų sistema, sukiantys progresuojančią smegenų ląstelių degeneraciją. Dėl to išsivysto motorinių ir kognityvinių gebėjimų sumažėjimas bei elgesio sutrikimų. Tai reta liga, kuria serga tik 7–10 žmonių iš 100 000; ši liga tarp vyrų ir moterų yra paplitusi vienodai. Paprastai pirmosios Huntingtono ligos apraiškos pasirodo nuo 30 iki 50 metų. Ankstyvieji Huntingtono ligos simptomai dažniausiai yra dirglumas, motyvacijos praradimas ir kintama emocinė būsena.

(4) Insultas

Insultas yra bendra sąvoka, kuria apibrėžiamas klinikinis smegenų kraujotakos ūmių sutrikimų sindromas, kuriam būdingi židininiai ar židinio formos smegenų funkcijos sutrikimai, trunkantys ilgiau nei 24 valandas arba sukiantys mirtį. Didžioji dalis visuomenės insultą supranta kaip kažką siaubingo, kas paveikia tik vyresnio amžiaus žmones: man ir mano artimiesiems greičiausiai nenukens. Tačiau, deja, tai gali atsitikti bet kuriam ir dažnai taip pat ir jauniems žmonėms, todėl dera žinoti, kas iš tikrųjų tai yra ir ką reikia daryti, jei atsiranda įtarimų dėl insulto.

Išskiriamos trys galvos smegenų kraujotakos sutrikimų rūšys:

- 1) galvos smegenų infarktas, arba išeminis insultas;
- 2) hemoraginis insultas, arba kraujo išsiliejimas galvos smegenyse;
- 3) subarachnoidinis kraujo išsiliejimas, arba kraujo išsiliejimas ertmėje aplink smegenis.

Insulto išraiškos yra perkreiptas / asimetriškas veidas, staigus silpnumas arba judesių vienoje kūno pusėje dingimas, nutirpimas / nejautra vienoje kūno pusėje, nesugebėjimas kalbėti ar suprasti tai, kas sakoma, regėjimo sutrikimai su dvejinimusi ir galvos svaigimas, galvos svaigimas su judėjimo koordinavimo sutrikimais,

staigūs balso pokyčiai ir rijimo sunkumai. Galvos skausmas yra labai dažnas tik esant subarachnoidiniam kraujui išsiliejimui, o kitų insulto tipų atveju pasitaiko retai.

Insulto požymiams nustatyti patariame pasinaudoti FAST testą:

- **F** – [angl. face – „veidas“] veidas – paprašyti nusišypsoti ir įvertinti, ar šypsena yra simetriška, ar vienas iš lūpų kampūtis nėra nusileidęs žemyn
- **A** – [angl. arms – „rankos“] rankos – reikia patikrinti, ar žmogus vienu metu gali pakelti ir pats laikyti abi rankas
- **S** – [angl. speech – „kalba“] kalba – reikia patikrinti, ar žmogus gali kalbėti ar sugeba pasakyti ar pakartoti paprastus sakinius
- **T** – [angl. time – „laikas“] laikas – iškviešti GP skambinant telefonu 113.

Maždaug 30% pacientų, patyrusių insultą, turi judėjimo sutrikimų, ir didžiajai daliai tam, kad užtikrintų kasdieninius poreikius, būtina nuolatinė priežiūra ir slauga.

Judėjimo sunkumai

Galvos svaigimas

Judėjimo sunkumus gali sąlygoti galvos svaigimas, kurį po 60 metų kas trečias žmogus patiria galvos svaigimą, o po 80 metų – pusė senjorų. Ūmus galvos svaigimas trunka iki 3 dienų, lėtinis – ilgiau nei 3 dienas, o epizodinis galvos svaigimas paprastai trunka tik kelias sekundes ar minutes. Dažnai galvos svaigimas, kaip atsiranda, taip ir praeina be specialaus gydymo. Per porą savaičių organizmas gali prisitaikyti prie galvos svaigimo, nesvarbu, kokia būtų to priežastis

Galvos svaigimo rūšys:

- **Vidinės ausies ligos** – vidinės ausies susirgimas, pasitaikantis kas 20 žmogui, bet moterys kenčia nuo jo 2,5 karto dažniau negu vyrai. Požymis yra trumpalaikis galvos svaigimas (jausmas, kad viskas aplink sukasi), galintis sukelti pykinimą. Paprastai nustatomas, staigiai pakeitus galvos padėtį. Susirgus reikia apsilankyti LOR ir atlikti pratimus;
- **Gerybinis paroksizminis pozicinis galvos svaigimas** - galvos svaigimas, kuriam būdingas jausmas, tarsi žmogus suktųsi karuselėje. Žmogui pasaulis sukasi laikrodžio rodyklės kryptimi arba prieš laikrodžio rodyklę, arba atrodo, jis pats sukasi karuselėje. Jei tokių nusiskundimų yra 1x gyvenime – būtina apsilankyti pas gydytoją;
- **Galvos svaigimas įvykus insultui** – dažniau būna siūbavimas, nestabilumo jausmas – staigus sunkumas vaikščioti, pusiausvyros ir koordinacijos sutrikimai, tai gali būti ir kaip karuselė kartu su vienos kūno pusės nutirpimu arba silpnumu rankoje ar kojoje, su kalbos ir regos sutrikimais (vienos ar abiejų akių), pykinimu.
- **Nevestibuliniai svaigimai** – neblaivi galva, nestabilumo jausmas, atrodo, kad tuoj nualpsi, sunki galva, temsta akyse

Į kokius klausimus reikia atsakyti galvos svaigimo atveju:

- Ar tai tarsi karuselė (sukasi kambarys ar pats žmogus)?
- Ar žemė po kojomis linguoja?
- Ar galvos svaigimas reiškiasi kaip neblaivi, sunki galva?
- Kiek laiko yra nemalonūs pojūčiai?
- Ar jas lydi ir kiti simptomai, pavyzdžiui, pykinimas ar vėmimas, regos sutrikimai?
- Arba pastaruoju metu nepradėjo kankinti prislėgtumas ar nerimas?
- Kokius vaistus kasdien vartoja?

Kritimai

Pagrindinė kritimų rizika:

- Aplinkos rizikos veiksniai: pagalbinių priemonių trūkumas, nepritvirtinti kilimėliai, prastas apšvietimas, smulkios kliūtys kelyje, oro sąlygoms (slidžiu metu) nepritaikyta avalynė;
- Medicininiai rizikos veiksniai: amžius, nerimas ir susijaudinimas, aritmija, depresija, dehidratacija, riboti judesiai, neprievalgis, raminantys vaistai (migdomieji, psichotropiniai medikamentai, narkotiniai analgetikai, antikonvulsiniai vaistai), ortostatinė hipotensija, prastas matymas ir bifokaliųjų akinių nešiojimas, ankstesni kritimai, blogos kognityvinės funkcijos, šlapimo nelaikymas, D vitamino trūkumas;
- Neuraliniai ir skeleto, raumenų veiksniai: kofizė, prastas lygsvaros išlaikymas, susilpnėjusi propriocepcija; raumenų silpnumas;
- Kiti rizikos veiksniai: kritimų baimė.

Judėjimo sunkumams palengvinti naudojamos pagalbinės priemonės:



Psichikos ligos

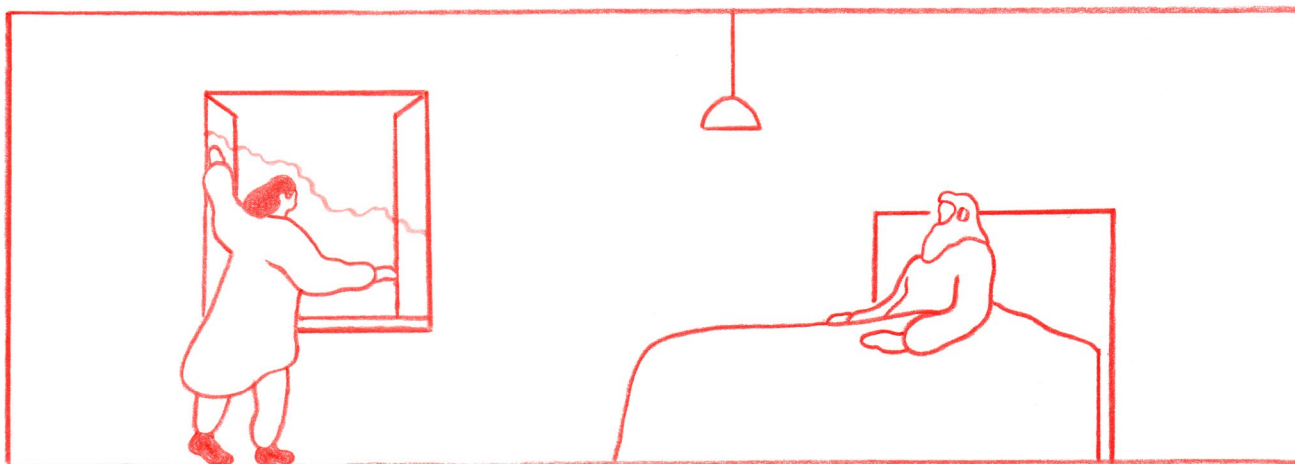
Psichikos ligos yra **organiniai psichikos sutrikimai** - galvos smegenų pažeidimas ar liga, dėl kurių žūsta nervų ląstelės. To galimos priežastys gali būti somatinė liga arba jos sukelti „simptominiai sutrikimai“, pavyzdžiui, demencija, Alzheimerio ligos atveju, vaskulinė demencija, kitų ligų sukelta demencija, organinis amnestinis sindromas, kuris nėra/yra susijęs su alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, organiniai asmenybės sutrikimai.

Organinių psichikos sutrikimų priežastys gali būti traumos, hematomos, aneurizmos, abscesai galvos smegenyse, vaistai, intoksikacija nuo priklausomybę sukeliančių medžiagų, uždegimai, toksinės encefalopatijos, endokrininiai sutrikimai, avitaminozė, pirminiai degeneraciniai procesai, epilepsija, metaboliniai sutrikimai (hipoksija), navikai, metastazės.

Vaskulinei demencijai būdingi požymiai yra galvos svaigimai, keičiant kūno padėtį; ūžiantis triukšmas ausyse; galvos skausmai, deginimas galūnėse, anksti pabundama, anksti einama miegoti, sumišimo epizodai vakare ir naktį, kognityvinių funkcijų sutrikimai didėja vakarais, didėjantys atminties sutrikimai, užmaršumas, dezorientacija laike, neprisimenama chronologinės įvykių seka, samprotavimai ir kalba yra skurdesnė, išlikęs asmenybės branduolys ir ligos suvokimas, nerimas, ašaros, emocijų nestabilumas, vėliau – polinkių sutrikimai, paranoidiniai košmarai, lėtinė verbalinė haliucinozė.

Priežiūros ypatumai, į kuriuos būtina atsižvelgti:

- Pažįstama, draugiška ir palaikanti aplinka (priprasti baldai, dideli laikrodžiai, dienos, datos, mėnesio priminimas – dideli užrašai);
- Artimų žmonių įsitraukimas į priežiūrą;
- Dažnas kontaktas su žmogumi, jo suaktyvinimas;
- Gebėjimus atitinkantys intelektualiniai pratimai;
- Pasivaikščiojimai, saugojimas nuo gulėjimo;
- Naujų ir nepažįstamų socialinių situacijų vengimas;
- Psichologinė parama artimiesiems.



3. Senyvo amžiaus žmonių priežiūra

3.1. Gulinčių žmonių priežiūra

- Pragulos
 - Gulinčių žmonių pozicionavimas
 - Kūno higiena – maudymas, odos ir burnos ertmės priežiūra
-

Žmogaus oda turi kelias funkcijas:

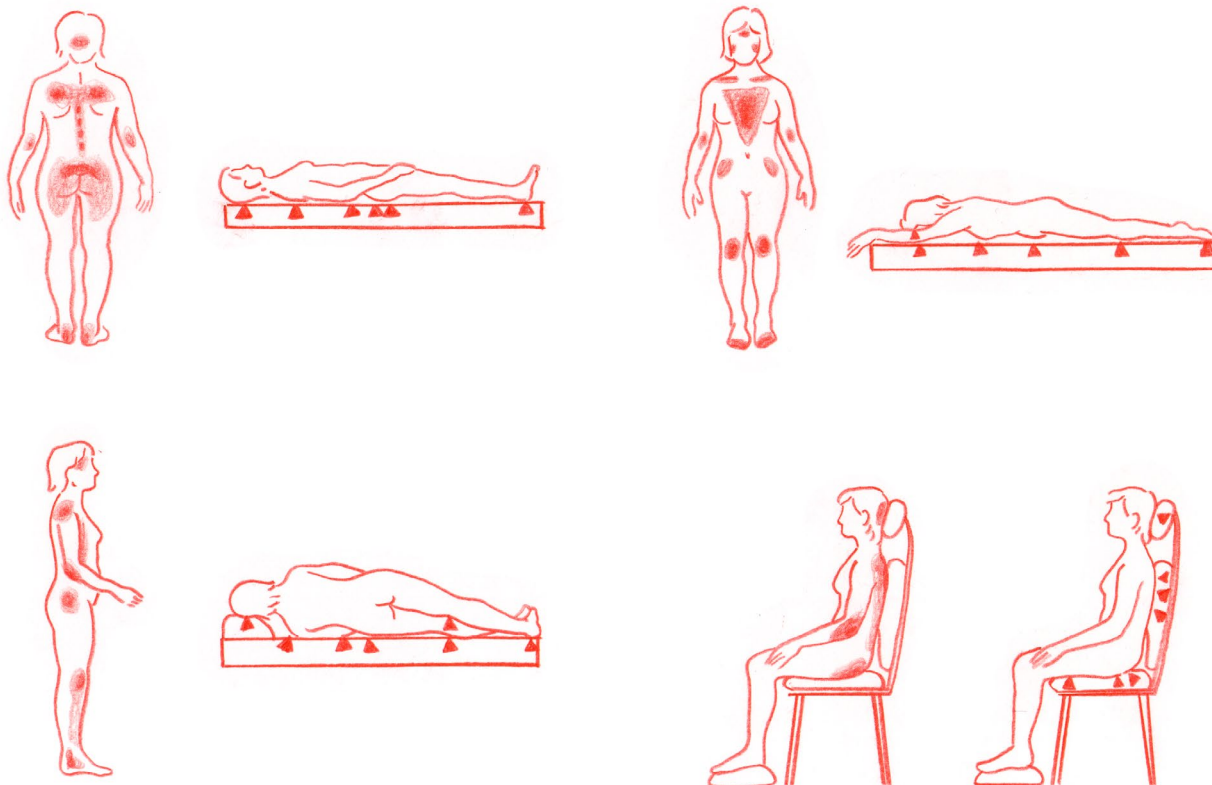
- 1) apsauginė funkcija – apsaugo nuo sužeidimų ir ultravioletinės spinduliuotės,
- 2) jutiminė funkcija – užtikrina skausmo, prisilietimo, temperatūros ir spaudimo jautimą,
- 3) užtikrina termoreguliaciją,
- 4) šalina organizmui nereikalingas medžiagas (odai prakaituojant)
- 5) imuniteto funkcija – apsauga nuo bakterijų, mikroorganizmų.

Pažeidus odą, ji negali gerai atlikti savo funkcijų. Išskiriami du odos pažeidimo rizikos veiksniai:

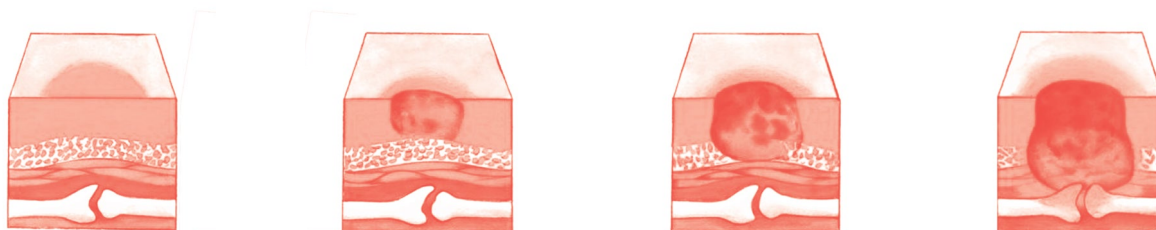
- Vidiniai rizikos veiksniai - judėjimo sutrikimai arba nejudumas, neurologinė liga, jutimo sutrikimai, ūmus susirgimas, sąmonės sutrikimai, didelis (daugiau nei 65 m.) arba mažas amžius (0–5 metai) anamnezėje – pragulų formavimasis, kraujagyslių ligos, sunkios lėtinės arba terminalinės būklės. sumažintas maitinimas;
- Išoriniai rizikos veiksniai – spaudimas, šlytis. trintis. odos maceracija (ilgalaikis buvimas drėgmėje), vaistų vartojimas (gliukokortikoidai).

Pragulos yra lėtinė odos žaizda, atsirandanti dėl nuolatinio spaudimo. Užtenka 1–2 valandų, kad atsirastų pragula. Siekiant išvengti pragulų, būtina keisti padėtį kas 2 valandas – mažomis pagalvėlėmis pakeliant vietas, kuriose reikia sumažinti spaudimą.

Pragulų vietos:



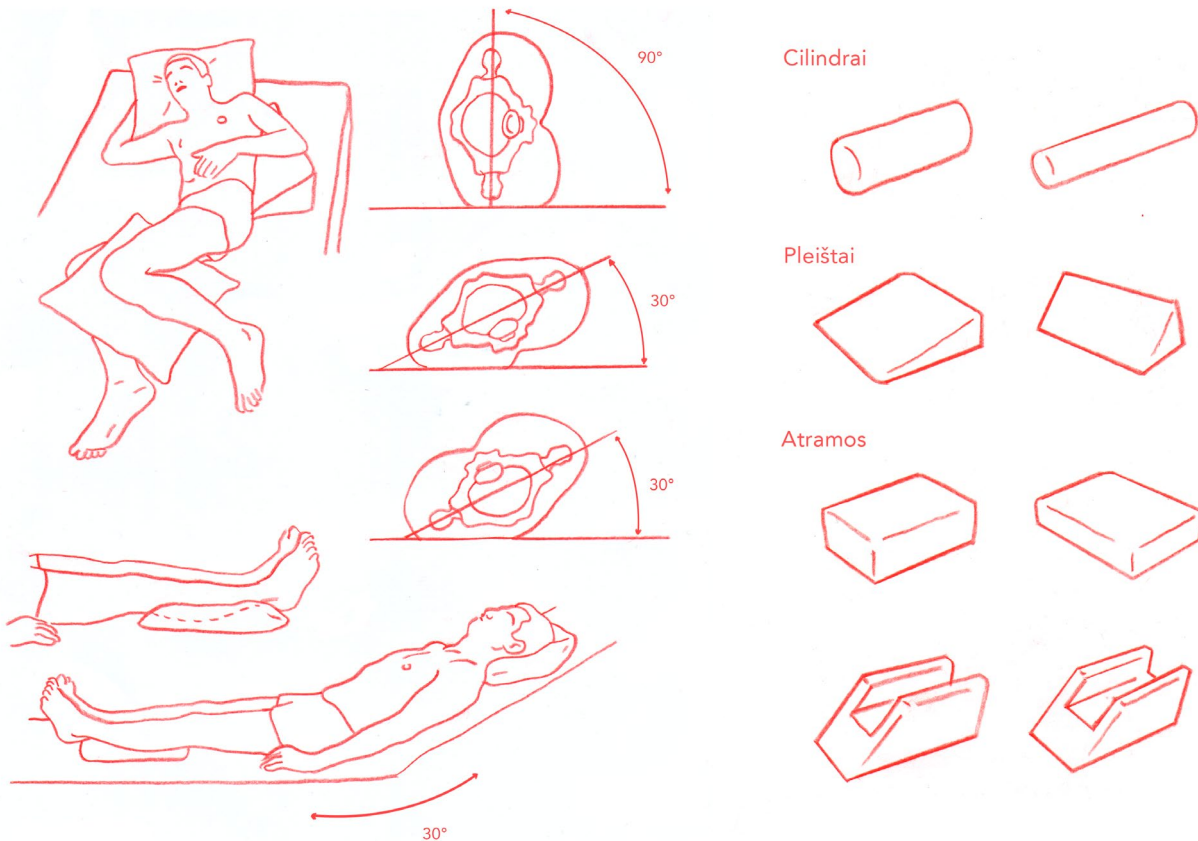
Pragulų stadijos:



Odos priežiūra pragulų rizikos atvejais:

- Odos apžiūra mažiausiai vieną kartą per dieną. Būtina atkreipti dėmesį į bet kokius pakitimus. Jei pastebima odos pakitimų – paraudimas, blyškumas, patinimas, bėrimas ir pan., reikia maksimaliai sumažinti poveikį šiai vietai. Jei būklė pablogėja, būtina gydytojo konsultacija.
- Individualus prausimo planas. Vengti karšto vandens. Naudoti švelnias prausimo priemones, kurių pH nekenkia odai. Plaunant odą jos negalima trinti.
- Sumažinti išorinių veiksnių – drėgmės, šalto oro – poveikį odai. Vengti odos maceravimo (šlapinimo). Ypatingą dėmesį skirti odos raukšlėms.
- Mažiausiai 2 kartus per dieną naudoti odos drėkinamuosius kremus ar losjonus, geriausia emolientus (pvz., linolo losjonas, pantenolio tepalas arba kremas, Essex kremas), ypač vietose, kur oda yra sausa ir pragulų rizikos zonose.
- Nemasazuoti odos aplink kaulų iškilimus.
- Laikytis vartymo, prepozicijos (kūno padėties) technikos, vengti trinties ir šlyties.
- Laikytis rehabilitologo rekomendacijų.
- Reguliarus patalynės keitimas. Sekti, kad lovos paviršius būtų lygus, be raukšlių.

Gulinčių žmonių pozicionavimas:



Kūno higiena.

Gulintys žmonės taip pat privalo laikytis normalios kūno higienos bei reguliariai apsiprausti. Apiprausimą nerekomenduojama atlikti anksčiau nei po dviejų valandų po valgio. Apiprausimo metu vengti sušalimo, apipraustas vietas uždengti, nusausinti odą jos netrinant. Mažiausiai du kartus per dieną reikėtų naudoti drėkinamąjį odos kremą, vengti kremų, kurių sudėtyje yra lanolino, galinčio sukelti alerginę reakciją.

Gulinčių žmonių apiprausimui reikalingos priemonės: nesterilios pirštinės, 3 dubenys (pageidautina skirtingų spalvų: pirmas – viršutinei kūno daliai, antras – apatinei, trečias – intymiai higienai), šiltas vanduo: 36–37°C, trys minkštos, neabrazyvios kempinės, keturi šilti rankšluosčiai (pageidautina skirtingų spalvų: vienas – viršutinei kūno daliai, kitas – apatinei, trečias – plaukams, ketvirtas – intymiai higienai), vandeniui nepralaidus paklotas, švari patalynė, švarūs drabužiai, sauskelnės, prausimo priemonės: muilas (paprastas arba skystas) arba dušo želė su pH 5,0, šampūnas, intymios higienos priemonė, pH~4,2, šukos plaukams, drėkinanti priemonė (pvz., drėkinantis kremas, į emulsiją panašus kremas – emolientas (pvz., linolo losjonas, pantenolio tepalas arba kremas, Essex kremas ir kt.).

Gulintys žmonės taip pat privalo laikytis normalios kūno higienos

Jei kūno apiprausimui naudojamos specialios priemonės, tai prieš naudojant prausimo priemones ant odos užtepti truputį priemonės ir palaukti 5 minutes. Jei oda labai parausta, priemonės nepatariama naudoti.

Gulintys žmonės privalo laikytis ir reguliarios burnos ertmės higienos, kad išsaugotų burnos ertmės funkciją, užtikrintų burnos gleivinės ir lūpų švarą, minkštumą, valgumą ir sveikumą, užtikrintų paciento gerą savijautą bei komfortą, atšviežintų burną ir pašalintų nemalonų jos kvapą, taip pat sumažintų burnos ertmės ir sisteminės

infekcijos riziką. Būtina pašalinti valgio likučius ir dantų apnašas, nežalojant smegenėlių, taip pat sumažinti skausmą ir diskomfortą, skatinant peroralinį (burnos ertmės) naudojimą.

Geriausia, kad gulinčiam žmogui dantis valytų du žmonės, kai vienas jų atliks burnos valymo procedūrą, kitas padėjėjas laikys pacientą. Pirmiausia paruošiama reikiama įranga, tada nusiplaunamos / dezinfekuojamos rankos ir užsivelkamos pirštinės. Prieš procedūrą žibintuvėliu ir mentele apžiūrinama burnos ertmė. Asmuo, kuris atliks burnos ertmės valymo procedūrą, atsistoja prie lovos krašto, jei yra rijimo sutrikimų, pacientas pasukamas ant šono taip, kad veidas būtų atsuktas į procedūrą atliksiantį asmenį, ir šiek tiek pakreipiamas į lovą, kad skystis nepatektų į kvėpavimo takus. O paciento galva ir iš dalies po veidu ant pagalvės patiesiama servetėlė arba vienkartinis paklotas. Ant servetėlės, po veidu, padedamas dubenėlis/vonelė. Procedūrą atliekantis asmuo paprašo pacientą išsižioti ir pradeda valyti dantis. Artimasis sukamaisiais arba valomaisiais judesiais valo dantis ir pašalina apnašas, kruopščiai nuvalo dantis, gomurį ir liežuvį. Nepamirškite, kad dantų šepetėlį reikia keisti kas 3 mėnesius!

Geriausia, kad gulinčiam žmogui dantis valytų du žmonės, kai vienas jų atliks burnos valymo procedūrą, kitas padėjėjas laikys pacientą

Žmonėms, kuriems sunku išsižioti, tai daroma įstatant mentelę tarp užpakalinių krūminių dantų ir drėgna marlės servetėlė nuvalant dantis bei dantenas. Būtina dažnai keisti servetėles ir vandenį. Servetėlė ant lūpų, liežuvio ir gleivinės užtepama tepalo, kurio sudėtyje yra glicerino, ir burna išskalaujama burnos skalavimo skysčiu. Esant rijimo sutrikimų burnos skalavimo priemone sudrėkinama marlės servetėlių ir išvalomi dantys, dantenos ir burnos gleivinė, arba į burną įstatomas vakuuminis siurbliukas, tada įpilama truputį skalavimo priemonės, kuri iš karto išsiurbžiama.

3.2. Paliatyvi priežiūra

- Paliatyvios priežiūros sąvoka
- Holistinis požiūris į paliatyviąją priežiūrą – paciento fizinių, psichologinių, dvasinių ir socialinių problemų sprendimas

Paliatyvi priežiūra yra terapeutinis modelis, nukreiptas į visa apimančių fizinių, psichologinių, socialinių ir dvasinių poreikių tenkinimą bei siejamas su ligos eiga, apimant veiksmų, užtikrinančių ir paciento, ir šeimos gyvenimo kokybę, tvarką bei teigiamai veikiant ligos eigą. Paliatyvi priežiūra iš esmės yra tarpdisciplininis požiūris į pacientą, jo artimuosius ir visuomenę. Sąvoka „paliatyvus“ reiškia simptomus šalinantis, raminantis, lengvinantis. Ji kilo iš lotynų kalbos žodžio „palliare“, reiškiančio kaukę arba apsiaustą, kuriuos nešiojo senovės romėnų kareiviai, saugodamiesi nuo blogų oro sąlygų.

1990 metais Pasaulio sveikatos organizacija apibrėžė paliatyvią priežiūrą kaip „aktyvią, visa apimančią ligonių, kurių liga nėra visiškai išgydoma, priežiūrą. Skausmo mažinimas, kitų simptomų kontrolė, psichologinių, socialinių ir dvasinių problemų sprendimo vykdymas tuo pačiu metu. Paliatyvios priežiūros tikslas yra užtikrinti kuo geresnę gyvenimo kokybę pacientui ir jį artimiesiems“.

Paliatyvi priežiūra trunka nuo lėtinės negydomos ligos diagnozavimo akimirksni iki pat gyvenimo pabaigos ir gali būti skirtinga laiko atžvilgiu – trukti metus, mėnesius, savaites, rečiau – dienomis. Tradiciškai paliatyvi priežiūra koncentruojama į paskutinįjį gyvenimo etapą – laiką, kai skausmas ir kiti simptomai, psichologinės ir dvasinės kančios yra akivaizdžios, matomos, o jų šalinimas arba mažinimas yra labai sudėtingas.

Paliatyvi priežiūra numato aktyviai įgyvendinti holistinį priežiūros modelį, pacientą suvokiant kaip sveiką ir kompleksinę sistemą, kaip asmenybę, nes tam, kad palaikytų pacientų gyvenimo kokybę, svarbūs yra visi jo poreikiai. Tai yra priežiūros metodas, pagerinantis paciento ir jo šeimos gyvenimo kokybę, susidūrus su negydoma ir gyvenimo trukmę ribojančia liga.

Paskutinį gyvenimo etapą pacientas turi praleisti laisvas nuo skausmo, nerimo, gerai jausdamasis ir garbingai, tarp savo artimiausiųjų žmonių, labiau pabrėžiant gyvenimo kokybę, o ne jo trukmę. Užtikrinti paliatyvos priežiūros pagrindinius principus ir pasiekti tikslą yra įmanoma, bendradarbiaujant kelių specialybių profesionalams vieningoje sistemoje. Paliatyvos priežiūros daugiaprofesinę komandą sudaro sveikatos priežiūros profesionalai, socialiniai darbuotojai, psichologai, dvasininkai, fizioterapeutai ir kt. profesionalai, veikiantys tarpusavyje suderintai ir vieningai. Kiekvienas profesionalas, dirbantis paliatyvos priežiūros srityje, turi būti pasirengęs pasirūpinti mirštančiais pacientais ir dirbti komandoje. Paliatyvioje priežiūroje profesionalų pareigos yra gana nepastovios, interpretuojamos. Pacientas ir jo šeima yra aktyvūs slaugos komandos nariai. Lemiamą ir galutinį sprendimą priima pacientas.

Paliatyvos priežiūros tikslas yra užtikrinti kuo geresnę gyvenimo kokybę pacientui ir jį artimiesiems

Paliatyvos priežiūros gairės:

- patvirtina gyvenimo vertę;
- mirimą ir mirtį laiko natūralia gyvenimo dalimi, nepagreitina ir nevilkina mirties akimirkos;
- užtikrina nuskausminimą ir kitokį ligos simptomų palengvinimą arba kontrolę, į priežiūrą įtraukia psichologinius ir dvasinius aspektus;
- pacientui siūlo individualiai pritaikytą priežiūros ir paramos modelį, užtikrinantį kaip įmanoma aktyvesnį gyvenimo būdą iki mirties.

Pacientui ir jo šeimai tenka susidurti su daugybe įvairių problemų, kurių sprendimui jiems trūksta patirties. Holistinis požiūris į paliatyvę priežiūrą apima fizinių, psichologinių, dvasinių ir socialinių problemų sprendimą.

1. Fizinės problemos

Negydomos ligos atveju fiziniai simptomai sukelia nemalonius pokyčius paciento kasdieniniame gyvenime, darydami įtaką gerai savijautai ir gyvenimo kokybei. Simptomų išraiška priklauso nuo negydomos ligos rūšies ir pobūdžio, jų intensyvumas, trukmė dažnumas keičiasi, ligai progresuojant. Dažniausiai sutinkami simptomai: skausmas, nuovargis, silpnumas, apetito nebuvimas ir kacheksija, respiratoriniai sutrikimai (dusulys ir kosulys), gastrointestinaliniai sutrikimai (pykinimas, vėmimas, vidurių užkietėjimas, viduriavimas, kardiovaskuliniai sutrikimai (vandenė, hemoragija, stenokardija), šlapimo išvedimo organų veiklos sutrikimai (inkontinencija, retencija), neurologiniai ir psichiniai sutrikimai (jutimo ir judesių sutrikimai, nemiga, košmarai, susijaudinimas ir kt.), burnos ertmės išsausėjimas, ilgai negyjančios žaizdos, intoksikacija ir kiti simptomai.

Skausmo problema paliatyvosios priežiūros srityje yra viena aktualiausių, ypač progresuojančio vėžio atveju, kai lėtinius skausmus jaučia 90% pacientų. 60—65% skausmo priežastis ieškoma ligoje ir jos komplikacijose, kurių pagrindas yra tiesioginis ar netiesioginis audinių pažeidimas. Lėtinis skausmas yra specifinė priežiūros problema, nes daro įtaką paciento emocinėms, socialinėms, šeiminei, profesinėms ir fizinėms funkcijoms ir, laikui bėgant, nugali visus kitus jausmus, sąlygodamas dramatišką gyvenimo kokybės pablogėjimą ir asmens žlugimą. Skausmas yra gana asmenišką ir subjektyvų, sukeliantis kitokio pobūdžio nemalonumus: miego trūkumą, judėjimo ribotumą, apetito trūkumą ir mitybos sutrikimus, priklausomybę nuo priežiūros vykdytojų ir šeimos, izoliaciją nuo visuomenės ir šeimos, nerimą, baimę, uždarumą, nepasitenkinimą, sumišimą, depresiją, mintis apie savižudybę ir kitas neigiamas reakcijas. Skausmo įvertinimas yra vienas svarbiausių paliatyvos priežiūros aspektų. Medikai kartu su pacientu turi sistemiskai įvertinti skausmą, vadovaudamiesi skausmo intensyvumo skale.

Skausmą reikia vertinti reguliariai jau nuo pirmos dienos, be to, reikia vertinti kiekvieną naują skausmo epizodą pagal medikamentus arba kitokios rūšies manipuliacijas. Vertinant skausmo sindromą, svarbiausias yra paciento asmeninis skausmo įvertinimas – išsamus ir aprašomasis apibūdinimas, lokalizavimo vietos parodymas ir stiprumo įvertinimas. Nuskausminamosios terapijos rezultatai turi būti atspindimi dinamikoje, remiantis skausmo intensyvumo skale. Medikamentinė terapija yra pagrindinis sprendimas, kad skausmas būtų mažinamas arba pašalinamas.

Svarbu yra paciento požiūris į nuskausminamuosius. Terapeutinį poveikį galima stabilizuoti, jei pakeliamas skausmo slenkstis, pašalinant kitus simptomus – vėmimą, apetito trūkumą, nemigą, nerimą, mirties baimę, nevilgtį,

negebėjimą susikoncentruoti, susijaudinimą, depresiją, taip pat taikant raminančią terapiją. Nuskausminimo terapijoje reikšmingiausia yra psichosocialinė paciento ir šeimos priežiūra. Veiksminga nuskausminimo terapija pagerina paciento gyvenimo kokybę, leisdama jam produktyviai ir normaliai įsiliėti į šeimą ir visuomenę. Paliatyvioje priežiūroje skausmo mažinimui galima pritaikyti ir nemedikamentinę terapiją – masažą, aromaterapiją, akupunktūrą, muzikos, meno, naminių gyvūnėlių terapiją, refleksiją ir paramos grupes.

2. Psichologinės problemos

Emocinės problemos ir psichologinės kančios yra susijusios su paciento negydomos ligos progresavimu ir artėjančios mirties suvokimu. Pacientai jaučiasi neigiamai, o tai pasireiškia susijaudinimu, apatija, kaltės suvokimu, nesaugumu ir bejėgiškumo jausmu. Jiems atrodo, kad gyvenimas yra neteisingas, bijo ligos progresavimo, skausmo, mirties, juos kankina liūdnos mintys apie savižudybę ir kitokie neigiami jausmai, besikeičiantys diena iš dienos ir tampantys vis išraiškingesniais. Psichologinės paramos užtikrinimas, leidžiant pacientui išreikšti savo susijaudinimą ir jausmus, yra geriausia ir paprasčiausia priemonė prieš pacientų psichologinės priežiūros metu. Šiuo kančios metu pacientui reikalinga ir šeimos parama.

3. Dvasiniai poreikiai

Kiekvienam individui daro įtaką dvasiniai poreikiai – unikalių poreikių ir vertybių kompleksas, kuris iš dalies formuoja pasitenkinimą, bet ne visuomet susijęs su religija. Paciento dvasiniai poreikiai susiję su gyvenimo patirtimi, pasaulio suvokimu, vertybėmis tikėjimu, viltimi, sveikata, meile ir t.t. Tai yra poreikis pagal gyvenimo tikslą ir prasmę, harmonijos suvokimą, atleidimą ir meilę, ir, žinoma, viltis. Pacientas atsimesna ir apgalvoja savo gyvenimą, ieškodamas tikrosios gyvenimo prasmės. Paciento dvasinė priežiūra apima paciento dvasinį požiūrį ir pagarbą tradicijoms bei pagalbą susitaikyti su neaiškumu bei nežinia dėl ateities.

4. Socialinės problemos

Gyvenimo trukmę ribojanti ir negydoma liga sąlygoja paciento socialinę izoliaciją ir vienišumą, rodikliai keičia socialinius vaidmenis bei tarpasmeninius santykius. Liga dar įtaką paciento seksualiniams santykiams su partneriu, santykiams su draugais, kolegomis. Mažėja galimybė apsilankyti įvairiuose visuomeniniuose renginiuose bei įsidaikinti. Pacientas tampa bejėgiu, dingsta susidomėjimas įvykiais ir gebėjimas susikoncentruoti. Keičiasi požiūris į žmones bei daiktus, prarandami draugai, nebepajėgiantys suprasti sergančiojo. Daugelis pacientų dėl savo sunkios ligos prarado savivertę, socialinį statusą, jaučiasi pamesti ir vieniši. Socialinė problema, kuri labiausiai liečia paliatyvios priežiūros pacientus, yra ekonominės būklės pablogėjimas.

3.3. Mirštančiojo žmogaus priežiūra

- Mirimas ir mirtis
- 5 mirties stadijos
- Patarimai mirštančiojo asmens priežiūrai

Mirtis yra sudėtingas ir neišvengiamas žmogaus gyvenimo etapas. Iš visų gyvenimiškų problemų emociškai kiekvienam žmogui sunkiausia yra mirties problema. Mirtis yra destruktivus procesas, apimantis atsiskyrimą nuo šeimos ir absoliučiai visko, kas priklauso, priklausė ar priklausys žmogui. Žmonės bijo ir mirties, ir ilgo bei lėto mirimo proceso. Mirštančiajam žmogui yra būtini kuo didesni patogumai – ir fizinės, ir psichologinės. Artinantis mirčiai, žmogaus gyvenimas iš esmės keičiasi: jis įvertina savo gyvenimą ir vertybes, atsiranda noras susitikti su seniai matytais žmonėmis, susitaikyti, atleisti ir sutvarkyti įvairias skolas. Žmogus nori žvilgtelėti į praeities džiaugsmus, bėdas, pasiekimus arba praradimus. Svarbu, kad kas nors visa tai išklaustų. Ūmių ir negydomų ligų atveju mirimo procesas dažniausiai vyksta palaipsniui, aplinkiniams palikdamas neigiamą psichologinį ir emocinį įspūdį.

Mirties artinimosi laikas yra itin įtemptas, kai tarpasmeniniai konfliktai neleidžia žmogui ir šeimai būti kartu paskutiniaisiais mėnesiais arba dienomis, tokiu būdu sukeldami pernelyg didelį kaltės jausmą mirštančiajam žmogui. Šeima, šiuo metu rūpindamasi sergančiu žmogumi, patiria emocinį stresą. Priežiūroje didelę reikšmę turi ir gebėjimas komunikuoti, ir pasiruošimas kalbėti apie mirtį, ir išklausti mirštančiojo asmens baimes ir rūpesčius.

Amerikiečių gydytojos psichiatrės Elizabetos Kubler-Ros (Elisabeth Kübler-Ross) parengta Mirimo teorija padeda geriau suprasti, kaip terminalinė liga daro įtaką individo jausmams ir elgesiui. Ši teorija remia mirimo proceso ir mirties bei mirštančiojo paciento jausmų tyrimais.

Aprašomos **penkios mirimo stadijos**:

- 1) Neigimas ir izoliavimas.** Būdingas izoliavimas nuo emocinės paramos, nes žmogus netiki, kad miršta, tai, kas įvyko suvokia kaip klaidą. Šioje stadijoje žmogus netiki, kad diagnozė yra teisingai nustatyta, bando grįžti pas įvairius gydytojus, vildamasis, kad kuris nors iš jų diagnozuos kitą, palankesnę susirgimą. Svarbu žmogui dėl to nepriekaištauti, bet dar kartą aiškiai ir kuo tiksliau pateikti visą dominančią informaciją, suprantant, kad neigimas yra nesąmoninga psichinė apsauginė reakcija į žmogų „užpuolusį“ pavojų. Svarbu sąžiningai atsakyti į jo klausimus ir, paskutinis bei svarbiausias dalykas – nesiginčyti.
- 2) Pyktis ir įniršis.** Pyktis, kurį jaučia žmogus dėl visko, pasireiškia verkimu ir šaukimu. Žmogaus emocijos nukreiptos į situaciją. Šioje stadijoje žmogus pyksta ant viso pasaulio, savo artimųjų, giminaičių, draugų dėl to, kad susirgo. Visus kaltina dėl to. Žmogus pavydi kitiems, kurie yra sveiki, kurie yra jauni. Dažniausias klausimas, kurį užduoda šis žmogus, yra: „kodėl taip atsitiko man?“. Šis žmogaus pyktis, įniršis, skausmas, nepasitenkinimas gali būti nukreiptas ir į juo besirūpinančiuosius. Šioje stadijoje būtų svarbu rasti laiko išklausti žmogaus pyktį ir nesupykti, o tai įmanoma tik tada, kad protu suvokiama, kad šis pyktis nėra nukreiptas asmeniškai į nieką, kad tai yra pereinama fazė.
- 3) „Derybos“.** Lengvesnis etapas mirštančiojo asmens gyvenime. Vyksta „derybos“ su priežiūros profesionalais, šeima ir dvasininkais. Dažniau jų nebūna, o jei pasitaiko – gana trumpos. Šioje stadijoje žmogus sudaro sandorius su Dievu, savimi, bandydamas nusipirkti papildomo laiko. Reikia stengtis išpildyti žmogaus norus, reikia skatinti artimuosius paremti mirštantįjį žmogų. Šioje stadijoje galima pasiūlyti dvasininko pagalbą arba įtraukti į pagalbos grupę.
- 4) Depresija.** Žmogus daugiau nebegali paneigti savo ligos ir mirties artėjimo, rengia save neišvengiamam, supranta, kad miršta ir išvengti mirties yra neįmanoma. Žmogus gali jaustis lyg daug ko netekęs (paties gyvenimo atžvilgiu). Depresijos metu išskiriamos dar dvi papildomos stadijos – verbalinė ir neverbalinė. Verbalinėje stadijoje svarbu raminti ir įtikinti artimuosius daryti tą patį. Vėliau, neverbalinėje stadijoje, žmogus jaučia gilų smūgį. Daugiausiai snaudžia arba miega, kad pabėgtų nuo minčių apie mirtį. Geriausia pagalba – tiesiog būti šalia. Svarbiausia – nesistengti išreikšti savo nerimo, abejonių ir jaudulio mirštančiajam. Šiuo metu pirmoje vietoje turėtų būti mirštančiojo dvasiniai poreikiai.
- 5) Susitaikymas ir ramybės etapas.** Žmogus mano, kad savo pareigas žemėje įvykdė ir yra pasiruošęs mirti, nes jėgos jau irgi išsekusios. Šioje stadijoje su mirtimi susijęs emocinis konfliktas yra išsprendžiamas. Supranta mirties neišvengiamumą ir su tuo susitaiko. Kad žmogus galėtų ramiai numirti, jsm reikia padėti palikti viską, kas susijęs su gyvenimu. Nors šioje stadijoje žmonės dažnai nenori kalbėti, jis nori, kad artimieji prieitų prie jo, nekalbėdami pasėdėtų. Šiuo atveju pagrindinė priežiūra susijusi su žmogaus fiziniu buvimu.

Sąlyginai galima kalbėti ir apie šeštąjį – atskirties etapą, kai žmogus pamažu išeina iš šio pasaulio ir praranda ryšį su juo. Kadangi šiuo metu žmogus dažnai nebereaguoja į tai, kas sakoma, tai šioje stadijoje priežiūra nukreipta pirmiausia į fizinių poreikių tenkinimą. Tačiau nedera užmiršti, kad nors žmogus ir nebekalba, jis gali girdėti, kas apie jį kalbama. Todėl kalbėtojas neturėtų būti netaktiškas, įžeidus ar skaudinantis.

Kai kurios iš šių mirimo stadijų yra trumpalaikės, kitos išlieka iki paskutinių žmogaus gyvenimo akimirų, egzistuoja skirtingu metu arba tuo pačiu metu. Žmogaus elgesiui daro įtaką jo charakterio savybės, ankstesnė patirtis ir gebėjimas įveikti krizes. Tačiau viltis išlieka per visas šias kančių dienas, savaites ir mėnesius.

Mirštantys žmonės bijo, kad liga juos subjauros, jie neteiks savo autonomijos ir nepriklausomybės, taps našta artimiesiems, taps fiziškai atgrasūs kitiems, privers nusivilti savo šeimą, draugus, kolegas, susitikti su tuo, kad nežinoma, iš skausmo, atstūmimo, oro trūkumo.

Kelios valandos arba dienos iki žmogaus fizinės egzistencijos pabaigos, itin greitai pradeda progresuoti mirties procesas. Fizinės mirties artėjimo požymiai pasirodo kartu su pokyčiais sąmonėje, būtyje ir tapatybėje. Todėl pagalbininkai privalo nuvalyti kaktą, sudrėkinti lūpas, apgręžti kūną ant šono, jį nuprausti, taip pat švelniai, tiesiai, raminančiai kalbėtis su gulintuoju.

Išskiriami dviejų tipų mirimo keliai: (1) lengvasis, kai mirtis išstinka staiga, ir (2) sunkusis, kai mirimo procesas yra ilgas ir kamuojantis:

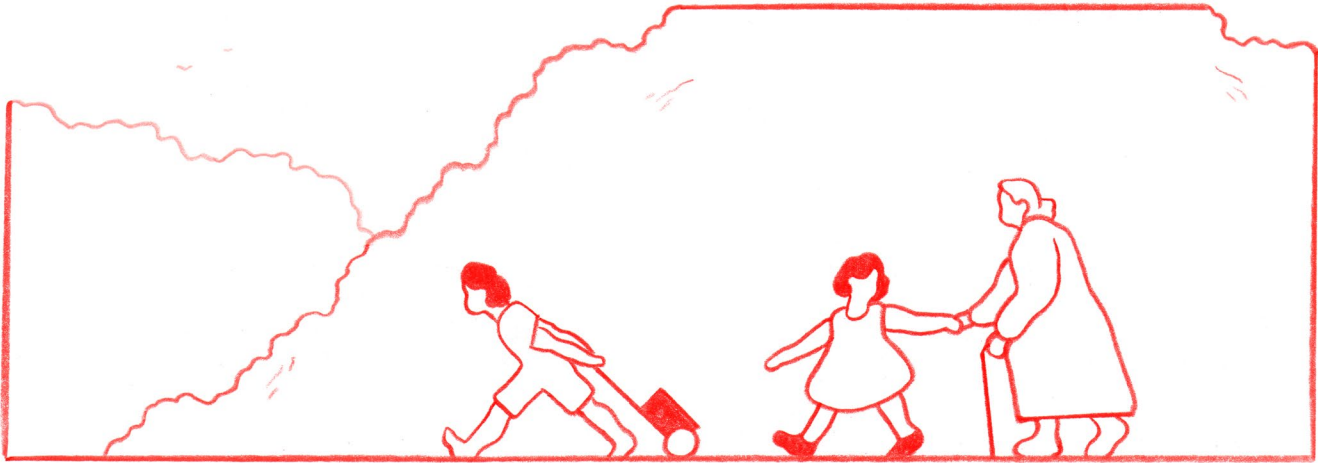


Kūnas paskutinėje mirimo stadijoje nebesugeba įsisavinti skysčio ir maisto, nes nebegali perdirbti. Medicininiai tyrimai liudija, kad maisto ir skysčio dirbtinis įsisavinimas padaro mirimą daug nemalonesniu. Mirštančiojo kūnas tampa labiau pavargęs ir silpnesnis. Gali būti, kad žmogus nebegali nei pajudėti, nei pritaikyti savo poziciją lovoje. Akys kartais gali atsimerkti ir fokusuoti, gali įvykti net ir pokalbis. Mirimo metu žmogus dažnai išgyvena labai ankstyvos vaikystės miego ir pabudimo reiškinius.

Mirimo metu prižiūrintysis turi atsižvelgti į žmogaus ir jo šeimos kultūrinius, etninius ir individualius norus, būtina išreikšti pagarbą, patenkinti mirštančiojo žmogaus psichologinius, dvasinius ir fizinius poreikius – reikia daryti viską, kad kaip galima geriau būtų užtikrinta šio žmogaus gera savijauta ir būtini patogumai, parodytas dėmesys ir meilė. Jei mirštantysis žmogus yra namuose, šeimai reikalinga informacija apie mirštančiojo asmens fiziologinius procesus ir priežiūrą. Žmogaus fizinis kūnas keičiasi ir yra ruošiamas paskutinėms gyvenimo akimirkoms. Kiekviena situacija yra skirtinga ir individuali.

Svarbiausios priežiūros požymiai mirštančiojo žmogaus atžvilgiu:

- **rūpestis** - empatija, palaikymas, įsitraukimas, justis rūpestis – tai labai svarbu mirštančiajam žmogui;
- **kompetencija** – personalo įgūdžiai ir žinios ramina taip pat, kaip ir emocinė šiluma ir rūpestis; mirštantis žmogus itin vertina gebėjimą pašalinti įvairius simptomus, pavyzdžiui, skausmą, pykinimą, kvėpavimo sunkumus, nevilgtį;
- **komunikacija** – mirštančiajam asmeniui būtina leisti išreikšti savo mintis ir jausti, kad jos yra gerbiamos, į jas atsižvelgiama;
- **vaikai** – patartina, kad mirštantįjį aplankytų vaikai, jų apsilankymas atneš ramybės;
- **sutelktumas** – šeimos sutelktumas tokiu metu ramina ir mirštantįjį, ir šeimos narius;
- **gyvumas** – žodžiai, pasakyti su švelniu, tinkamu humoru leis jaustis geriau negu rintis, jaudulus, liūdesys;
- **nuoseklumas, seka ir pastovumas** – nieko žmogui taip nereikia, kaip saugumo jausmo, kad dėmesys, kurį jis gauna, bus nuolat iki pat pabaigos ir nereikės nei akimirksniai pasijausti „našta“ arba atstumtu.



4. Savipagalbos veiksmai

4.1. Šeimos ir visuomenės vaidmuo

- Šeimos reikšmė senyvų žmonių socializacijoje
- Savipagalbos veiksmai

Šeima turi didžiulę reikšmę ir ji suteikia taip būtiną reikalingumo jausmą. Todėl senyviems žmonėms itin svarbi šeimos parama. Tačiau ne visuomet ryšys su senyvu šeimos nariu yra toks paprastas. Pagrindiniai veiksniai, skatinantys įvairių probleminių situacijų susidarymą šeimose, kuriose yra senyvas narys, yra konservatyvus požiūris, nereali norai, despotiškas auklėjimas vaikystėje, griežta motina/bevalis tėvas, vengimas reikšti jausmus arba sunkumas juos reikšti, sunkumas užmegzti artimus santykius už šeimos ribų, tėvų menka savivertė, perduota vaikams, baimė susirgti, galėjusi atsirasti jau vos gimus, nutylėtos, slėptos priklausomybės (alkoholio vartojimas, rūkymas), perdėta šeimos narių priklausomybė vienas nuo kito, galinti kliudyti asmens brendimui, rūpestis ir prisirišimas tarp šeimos narių, negebėjimas gailėti pačiam savęs (būti atviram pačiam su savimi), priklausomybė nuo kito rūpesčio, pernelyg didelis kaltės jausmas, požiūrių poliarizavimas (juoda – balta), negebėjimas susitarti dėl kompromiso.

Seni žmonės nėra maži vaikai ir niekada nereikia jų tokiais laikyti, net beviltiškiausioje būklėje.

Keli patarimai šeimos nariams, padėsiantys užmegzti santykius su senyvo amžiaus žmogumi:

- į sprendimų, susijusių su priežiūra, priėmimą įtraukti senyvo amžiaus žmogų;
- leisti senyvo amžiaus žmogui būti nepriklausomam tiek ilgai, kiek tai įmanoma, ir padėti tik tada, kai reikalingos didelės pastangos arba matote visišką bejėgiškumą;
- ieškoti galimybių, kaip senyvo amžiaus žmogus gali išsaugoti nepriklausomybę, gyvendamas namuose;
- jei senyvo amžiaus prašo pažadėti, kad niekada nebus išvežtas į globos įstaigą, šeima pažada, kad darys viską, kad taip neįvyktų;
- šeima gali jaustis sugniuždyta ir kalta, jei dėl atitinkamų priežasčių tėvus tenka išvežti į ilgalaikės globos įstaigą. Jei tuo metu tokia priežiūra yra būtina, tai reikėtų kaip galima dažniau juos lankyti;
- senyvo amžiaus žmonėms didelę reikšmę turi jaunoji karta, ypač sulaukus anūkų. Savo ruožtu, jauni žmonės apie senatvę ir mirtį dažniausiai sužino būtent per senelius.

Seni žmonės nėra maži vaikai ir niekada nereikia jų tokiais laikyti, net beviltiškiausioje būklėje.

Artimiesiems svarbu nepamiršti, kad žmogaus liga nėra niekieno kaltė, susirgusiajam reikalinga parama ir tai nereiškia ligos išgydymo ar išlaisvinimo iš jos, ir sergantysis, ir jo artimieji turi teisę jausti visokius, net ir prieštarigus, jausmus ir mintis, artimiesiems taip pat reikalinga parama ir kas nors, su kuo galėtų pakalbėti, bet kurio žmogaus ištvermė turi ribas, artimojo gera savijauta yra tik jo atsakomybė, sudėtingose gyvenimo situacijose svarbu skirti pakankamai daug laiko sau, kad išsaugotume gerą sveikatą, ir užtikrinti, kad tada, kai pagalba yra būtina, ji bus pasiekama.

Keli patarimai, kaip palaikyti gerą savijautą:

- Skirkite laiko tam, kas Jūsų kasdienybėje yra kažkas ypatingo ir padeda laimėti atitinkamose situacijose bei jaustis gerai;
- Surašykite tai, kas Jus jaudina. Toks surašymas Jūsų jausmams suteikia struktūrą ir mažina įtampą, sukliamą įvairių emocijų, neužbaigtų minčių ir neapibrėžtumų;
- Kiekvieną vakarą išvardinkite tris teigiamus dalykus, įvykusius Jums per dieną;
- Išmokite visokių atsipalaidavimo būdų!

Be moralinės paramos šeimos nariai, taip pat kaip ir kiti senyvo amžiaus žmogaus artimieji – draugai, giminaičiai, kaimynai ir kt. – gali **užtikrinti** senyvo amžiaus žmogui **reikalingus savipagalbos veiksmus**:

- padėti atlikti kasdienes veiksmus, tokius kaip apsipirkimas bei maisto ir vaistų įsigijimas, būsto priežiūra;
- padėti palaikyti kūno higieną, įskaitant rūbų skalbimą;
- nustatyti senyvo amžiaus žmogaus savijautą, tai galima padaryti ir komunikavimo pagalba, ir, pavyzdžiui, matuojant kraujospūdį, bei veikti, jei nustatomi nukrypimai nuo normos arba sveikatos problemos, pavyzdžiui, kraujo spaudimo pokyčiai, atitinkamai kreipiantis į savivaldybės socialinę tarnybą arba sveikatos priežiūros įstaigą;
- palaikyti ryšį su kitais senyvo amžiaus žmonėmis ir jų prižiūrėtojais, pavyzdžiui, sudarant psichologinės pagalbos grupes tiems žmonėms, kurie prižiūri sergančius ir senus artimuosius.

5 pagrindiniai klausimai, kuriuos savipagalbos veiksmų metu patartina užduoti kiekvienam žmogui, siekiant nustatyti jo savijautą:

- 1) Ar turite apetitą? Vai Jūs valgote? Ar daug skysčių geriate?;
- 2) Ar tuštinatės?;
- 3) Ar šlapinatės be trikdžių?;
- 4) Kaip miegate?;
- 5) Ar Jums ką nors skauda?

Senyvo amžiaus žmonėms reikėtų užduoti klausimus ir apie vaistų vartojimą;

- Ar Jūs vartojate vaistus?
- Ar Jūs žinote, kaip teisingai vartoti šiuos vaistus?
- Ar turite vaistų sąrašą, kurį reikia parodyti medicinos darbuotojui?

4.2. Pirmoji pagalba

- Pirmosios pagalbos teikimo atvejai
- Atgaivinimas arba reanimacija, dirbtinis kvėpavimas, išorinis širdies masažas
- Biologinė mirtis, būti be sąmonės - alpimas, šokas ir kolapsas
- Pirmoji pagalba užspringimo, elektrotraumos, nudegimo, nušalimo, apsinuodijimo ir kraujavimo atvejais

Pirmoji pagalba taip pat laikoma savipagalbos veiksmu, kurį gali užtikrinti artimieji ir kuris yra itin reikšmingas gyvybiniam procesams užtikrinti bei išlaikyti sveikatos pablogėjimo, traumos arba nelaimės atveju. Pirmoji

pagalba teikiama nedelsiant, prieš atvykstant gydytojui arba prieš nukentėjusįjį (ligonį) gabenant į ligoninę. Nuo laiku ir teisingai suteiktos pagalbos dažnai priklauso ne tik tolimesnė ligos eiga, bet neretai - net ir paties žmogaus gyvybė. Pirmoji pagalba nedelsiant reikalinga kraujavimo, žaizdos, lūžio, sąmonės neteikimo, apsinuodijimo, nušalimo, vėmimo, elektros traumos ir kitais sveikatai bei gyvybei pavojingais atvejais.

Siekiant tinkamai teikti pirmąją pagalbą, gelbėtojas turi laikytis atskirų priemonių sekos (**gelbėjimo grandinė**):

- 1) įvertinkite savo ir aukos saugumą (pvz., Nėkelkite nukentėjusiojo iš galios srities, kol maitinimas nebus išjungtas, jei nukentėjusysis buvo traumuotas);
- 2) užgesinti liepsną, išjunkite elektros energiją, išjunkite dujas, jei sužeistas asmuo sužeistas;
- 3) sustabdyti gyvybei pavojingą kraujavimą;
- 4) jei reikia, ABC schemos atgaivinimas (A - kvėpavimo takai, B - kvėpavimas, C - cirkuliacija).

Norėdami nuspręsti, ką daryti, įsitinkite, kad įvykio vietoje: 1. ar auka yra sąmoninga; 2. arba auka kvėpuoja; 3. ar auka kvėpuoja kvailai; 4. ar auka turi impulsą; jei nukentėjusysis (pacientas) yra be sąmonės, kvėpuoja, neturi lytėjimo pulso ir esate vienas su nukentėjusiuoju, pirmiausia reikia suteikti reikiamą pagalbą, teikiant neatidėliotiną medicininę pagalbą.

Reikia kviešti greitąją medicinos pagalbą, jei:

- nelaimingas atsitikimas (eismo įvykiai, elektrinės traumos, žaibo traumos, nudegimai ar nušalimas, saulės ar karščio smūgiai, skendimas, apsinuodijimas, svetimkūniai kvėpavimo takuose ir t. t.);
- staiga liga arba esamos ligos paūmėjimas, kuris kelia grėsmę gyvybei;
- staigus stiprus skausmas bet kurioje kūno dalyje, užspringimas ar dusulys;
- staigus širdies nepakankamumas; sąmonės netekimas arba staigus sąmonės sutrikimas, mėšlungis, paralyžius;
- sunkus kraujavimas ar sunkios alerginės reakcijos;
- agresija ar savižudybė, susijusi su staigiais psichikos sutrikimais;
- pilvo skausmas, nuolatinis vėmimas ir viduriavimas.

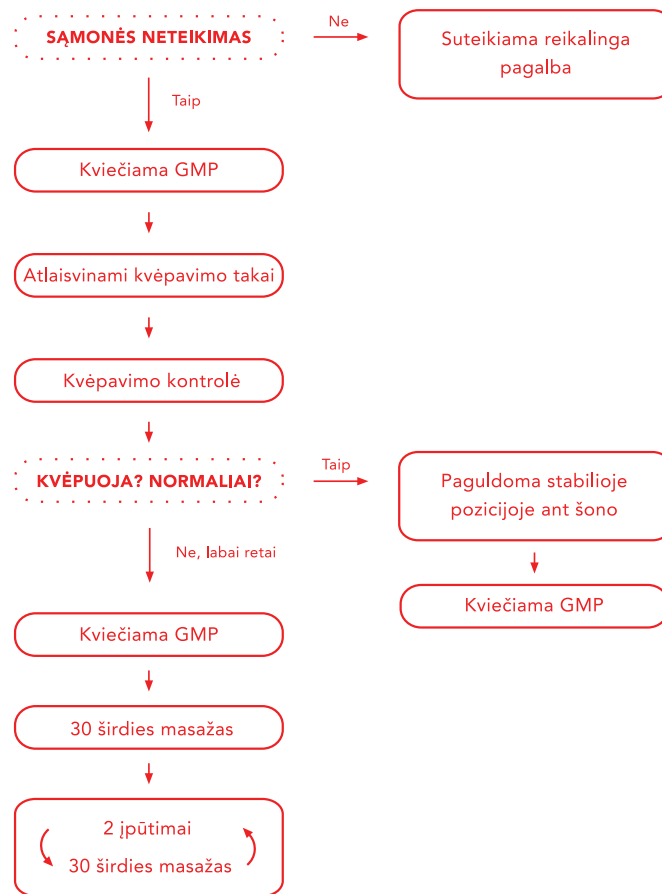
Atgaivinimas ir reanimavimas.

Reanimavimas turėtų būti pradėtas nedelsiant. s. organizmo būklę (terminalo būsenas), jie dažniausiai yra sunkūs šokas, prieš agoniją, agoniją ir klinikinę mirtį. Esant tokioms sąlygoms, pagrindinis gyvybei pavojingas veiksnys yra deguonies praradimas audiniuose, kuriems smegenų ląstelės yra jautriausios. Jei deguonies tiekimas nutraukia smegenis, klinikinė mirtis trunka 3-5 minutes. Jei deguonies tiekimas per tą laiką nebus atkurtas, smegenų ląstelės turės negrįžtamą biologinės mirties pokyčių.

Kvėpavimas atkuriamas, darant dirbtinę plaučių ventiliaciją, kraujotaka – atliekant netiesioginį širdies masažą.

Deguonis patenka į plaučius kvėpavimo metu, o anglies dioksidas, galutinis metabolizmo produktas, pašalinamas iš organizmo. Norint gauti deguonį į audinius reikia normalios kraujotakos. Todėl pagrindinis atgaivinimo uždavinys yra atkurti gyvybines kvėpavimo ir kraujotakos sistemos funkcijas - atkurti deguonies tiekimą organizmui. Kvėpavimas atkuriamas, darant dirbtinę plaučių ventiliaciją, kraujotaka – atliekant netiesioginį širdies masažą.

Bet kokiaje situacijoje, kai nukentėjusysis (pacientas) yra nesąmoningas, jis kvėpuoja ir neturi širdies plakimo, reanimacija turi būti atlikta iškart po ABC schemos (A - kvėpavimo takai, B - kvėpavimas, C - cirkuliacija).



Laikant kvėpavimo takus atvirus, reikia klausytis, reikia stebėti krūtinės ląstą ir reikia bandyti jausti ligonio kvėpavimą ne ilgiau negu 10 sekundžių. Sustojus širdies veiklai, pirmosiomis minutėmis nukentėjusysis dar gali kvėpuoti arba atlikti pavienius įkvėpimus. Jei abejojate, elkitės taip, lyg būtų nekvėpuojama. Per šį laikotarpį taip pat reikia įvertinti netiesioginius kraujotakos požymius - krūtinės sąnarius, kuriuos sukelia širdies plakimas, kvėpavimą lydintys garsai ir pan. ir t. t. Skirtingai nuo ankstesnių algoritmų, dėl dažnų klaidų nereikia atlikti pulso bandymų (arterijų arterijose); ne profesinės rankos yra išdėstytos krūtinės centre, o ne žiūri į šonkaulius. Negalima nuspausti ant viršutinės pilvo dalies, įsitikinkite, kad briaunos nėra sužeistos. Masažo judesiai turėtų būti atliekami 100 kartų per minutę. Krūtinės suspaudimas ir paleidimas turėtų būti tęsiami taip pat ilgai.

Suaugusiems žmonėms atgaivinimas prasideda nuo 30 paspaudimų be pirmojo kvėpavimo. Jis suteikia kraujo aprūpinimą širdimi ir smegenyse būtinu minimalumu. Krūtinės kompresijos suteikia kraujo srautą, didindami ląstelinį spaudimą. Mechaninis širdies suspaudimas užtikrina 60–80 mm Hg sistolinį kraujospūdį. Gaivinimas tęsiasi tol, kol atvyksta kvalifikuota pagalba ir perima procesą, nukentėjusysis pradeda kvėpuoti arba pagalbos teikėjas turi jėgų.

Gelbėtojo kvėpavimo aukų kvėpavimo takuose trukmė yra viena, o ne dvi sekundės. Kvėpavimo metu krūtinė turėtų pakilti ir kristi. Jei krūtinė neužsikimšta, reikia patikrinti, ar būtina, jei reikia, nukentėjusiojo burnos ertmė, pašalinkite svetimkūnį ir (arba) patikrinkite, ar galva yra tinkamai nuimta, o smakras yra pakeltas. Turėtų būti ne daugiau kaip du kvėpavimai. Kvėpavimo tikslas yra suteikti pakankamai deguonies. Kadangi atgaivinimo metu sumažėja kraujo tekėjimas į plaučius, tinkamas vėdinimas ir perfuzija gali būti teikiama mažiau kvėpavimo tūrio ir skaičiaus.

Hiperventiliacija yra ne tik nepageidaujama, bet ir nepageidaujama pavojingas, nes padidina intratekalinį spaudimą ir sumažina venų blykštę. Manoma, kad pakanka 500–600 ml įkvėpimo. Jei donoras negali arba nenori kvėpuoti, galima atlikti tik netiesioginį širdies masažą; Masažo ir kvėpavimo santykis suaugusiems ir vaikams (išskyrus naujagimius) širdies sustojimo atveju yra 30: 2.

Dirbtinis gaivinimas „burna į burną“

Kvėpavimas- A

Dirbtinio kvėpavimo seka yra tokia:

- 1) nukentėjęs (pacientas) ant nugaros tvirtai pastatytas, lygus;
- 2) atpalaiduoja kvėpavimo takus, nes sąmonės netekimo atveju liežuvio šaknis slopina kvėpavimo takus, kai liežuvis ir gomurys yra atsipalaidavę;
- 3) dantų protezai, jei jie tvirtai laikomi burnoje, negali būti pašalinti;
- 4) venkite „aklo“ ertmės valdymo pirštu, nes dėl to pašalinis objektas gali prasiskverbti dar giliau;
- 5) po kvėpavimo patikrinkite, ar nėra kvėpavimo (A)



Kvėpavimo takai - B

Jei nekvėpuoja, nukentėjusiajam (ligoniui):

- Atveriamas apatinis žandikaulis: vienos rankos plaštaka dedama ant kaktos ir galvos plaukuotosios dalies ribos, antrosios rankos didžiuoju pirštu ir smiliumi pakeliamas smakras. Nukentėjusiojo gal turi būti atlenkta atgal, smakras – pakeltas, o burna – praverta. Po kaklu galima padėti kilimėlį, kad galva būtų atlošta atgal;
- Tos rankos pirštais, kurie yra ant nukentėjusiojo kaktos, švelniai užspaudžiama nukentėjusiojo nosis, kad oras iš burnos pro kvėpavimo takus neišeitų lauk, o patektų į nukentėjusiojo plaučius. Lūpomis tvirtai apžiojama nukentėjusiojo burna ir 2 kartus į ją įpučiamas oras;
- Oro įpūtimas į viršų pakelia nukentėjusiojo krūtinės ląstą – kaip įkvepiant. Kai užbaigiamas oro įpūtimas, reikia stebėti nukentėjusiojo krūtinės ląstą, kartu kontroliuojant krūtinės ląstos judesius, nes orui išeinant, krūtinės ląsta turėtų palaiapsniui subliūkšti;
- Tik po to reikia dar kartą įpūsti oro į nukentėjusiojo burną.

Įpūtimas yra pakankamas, jei įpūstas oras išpučia krūtinės ląstą, ir savo skruostu galima pajusti, o ausimi – girdėti išeinantį orą, taip pat yra matomas krūtinės ląstos judėjimas. Savo ruožtu, jei viso to nėra, tai reiškia, kad oras plaučių nepasiekė ir dar kartą reikia patikrinti, ar kvėpavimo takai yra laisvi, ir 2 kartus į nukentėjusiojo burną įpūsti oro (B).

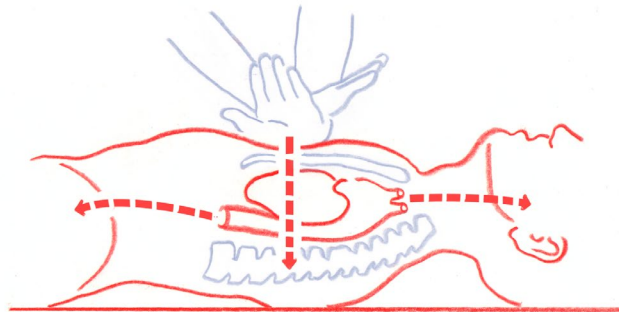
Cirkuliavimas - C

Liečiant pulsą virš miego arterijos, esančios kakle šalia skydliaukės, širdies darbą tikrinamas abiejose pusėse tuo pačiu metu. Tai yra būtina, nes vienoje pusėje gali būti miego arterijos trombozė, kuri gali būti sąmonės netekimo priežastimi. Jei širdies darbo nėra, įpūtimą reikia atlikti kartu su netiesioginiu širdies masažu (C).

Išorinis širdies masažas

Išorinio širdies masažo seka yra tokia:

- 1) jei nukentėjusysis (ligonis) yra be sąmonės, iškart ant kaklo – miego arterijos – reikia čiuopti pulsą. Tai reikia daryti, pirmiausia surandant skydliaukės kremzlę (gomurį, adomo obuolį) ir tada 2-3 cm dešiniau ir tada kairiau nuo ten, matomoje kaklo įdubime, šalia kvėpavimo tako reikia čiuopti pulsą;
- 2) jei nukentėjusysis nekvėpuoja ir pulsas neapčiuopiamas net ir po 2 atliktų dirbtinių įpūtimų, tai liudija kraujo cirkuliacijos sustojimą ir tuomet nedelsiant reiktų pradėti gaivinimą, atliekant netiesioginį širdies masažą;
- 3) reikia rasti masažo tašką – šonkaulių lankų jungtį, slystant didžiuoju pirštu ir smiliumi šonkauliais iki krūtinkaulio. Tada viršuje nuo šio taško, ant krūtinkaulio reikia uždėti du pirštus ir už jų, nukreiptą į viršų, reikia padėti savo plaštakos pagrindą – tai ir bus ieškomas širdies masažo taškas;
- 4) reikia padėti antrosios rankos plaštakos pagrindą virš pirmosios taip, kad pirštai nesiliestų prie krūtinės ląstos;
- 5) pasilenkti virš nukentėjusiojo taip, kad pečiai būtų paraleliai su nukentėjusiojo (ligonio) krūtinkauliu;
- 6) reikia ištiesinti savo rankas ir visu svoriu spaustis vertikaliai žemyn. Spaudimas turi būti aštrus, trumpas ir toks stiprus, kad spustelėtų krūtinės ląstą 4-5 cm;
- 7) spaudimo kryptis turi būti nuo krūtinkaulio link stuburo, kad, suspaudus krūtinės ląstą, kartu būtų suspausta ir širdis bei atnaujintas kraujo cirkuliavimas. Masažo judesius reikia atlikti 80 kartų per minutę. Po kiekvieno spustelėjimo reikia leisti krūtinės ląstai sugrįžti į pradinę padėtį. Reikia stengtis laikyti vienodą ritmą, neatitraukiant rankų nuo krūtinės ląstos, nesulenkiant alkūnių, mintyse skaičiuojant masažo judesius „vienas ir du“;
- 8) po 5 tokių ciklų reikia ties miego arterija čiuopti pulsą.



Jei pulsas atsinaujino, nukentėjusiajam reikia tęsti tik dirbtinį įpūtimą (pagal aukščiau aprašytą schemą). Jei kvėpavimas ir širdies veikla atsinaujino – oda tampa šiltesnė, akių vyzdžiai susiaurėja, nukentėjusįjį reikia stabiliai paguldyti ant šono: nukentėjusiojo ranką reikia sulenkti tiesiu kampu padėti šonu taip, kad plaštaka būtų atversta į viršų. Antrosios rankos plaštaką reikia uždėti ant priešingo peties, prispaudžiant delno viršutinę pusę prie skruosto. Priešingos pusės koją reikia sulenkti tiesiu kampu – dubenkaulį ir kelio sąnarį, ir nukentėjusįjį pasukti ant šono.

Jeigu ir reanimacijos veiksmai neduoda rezultatų, juos reikia tęsti tol, kol atvyksta gydytojas.



Biologinė mirtis

Biologinė arba smegenų mirtis yra gili būklė be sąmonės, kurią apibūdina visiškas ir negrįžtamas visų galvos smegenų funkcijų žūtį. Tai konstatuojama, jei paciento širdies veikla ir dujų apykaita plaučiuose palaikoma, naudojant reanimacijos arba intensyvios terapijos veiksmus, ir pacientas pasižymi šiais simptomais: visiškas ir nuolatinis sąmonės neteikimas, platūs arba vidutiniškai platūs, į šviesą nereaguojantys akių lęšiukai, spontaniškų judesių trūkumas, reakcijos nebuvimas ir skausmo dirgiklių trišakio nervo zonoje, regos reflekso nebuvimas, okulocefalinio reflekso nebuvimas, okulovestibuliarinio reflekso dingimas, spontaniško kvėpavimo nuolatinis nebuvimas.

Sąmonės dingimas

Sąmonės nebuvimas yra tokia būklė, kurios metu žmogus nieko nejaučia, guli nejudėdamas, neatsako į klausimus ir nereaguoja į aplinką – šviesą, garsą, prisilietimą. Dingus sąmonei yra sutrikdomos gyvybei svarbios funkcijos – kvėpavimas, širdies darbas, ir kitos. Tai yra būklės, kai uždelsiamas deguonies pateikimas į galvos smegenis ir dėl šios priežasties nutrūksta normali galvos smegenų veikla.

Sąmonės netekimo priežastys gali būti įvairios – galvos smegenų kraujotakos sutrikimai, širdies nepakankamumas, traumos, kraujavimas, apsinuodijimas ir kitos. Panašios išraiškos gali būti ir stipraus vidinio kraujavimo ir miokardinio infarkto atveju. Staigus ir ilgalaikis sąmonės netekimas gali liudyti apie epilepsijos priepuolį arba ūmius galvos smegenų kraujotakos sutrikimus.

Sąmonės netekti galima staiga arba palaipsniui ir trukti įvairiai. Sąmonės netekimo laipsnis gali būti įvairus. Vienas dažniausių trumpalaikių sąmonės netekimo būtų yra nualpimas, paprastai trunkantis kelias minutes. Savo ruožtu, sunki sąmonės neteikimo būklė vadinama šoku arba kolapsu.

Dažniausiai pirmoji pagalba reikalinga, jei žmogus neteko sąmonės staiga arba kitas žmogus randamas gulintis be sąmonės. Žmogus, esantis be sąmonės, neatsako į kalbinimą ir nereaguoja į prisilietimą arba skausmingą dirginimą.

Ką reikia daryti sąmonės netekimo atveju:

- Jei užkalbinus neatsakoma, nukentėjusįjį paguldyti ant nugaros. Nukentėjusiojo galva atlenkiama atgal ir smakras pakeliamas į viršų, atlaisvinant kvėpavimo takus (jei kyla įtarimų, kad kvėpavimo takų priekyje yra užkrikęs liežuvis);
- Reikia kviešti greitąją medicininę pagalbą;
- Iki kol atvyks gydytojas, ligonio krūtinę ir kaklą reikia atlaisvinti nuo rūbų, dar kartą patikrinti kvėpavimo takų pralaidumą ir, jei kvėpavimas yra neįprastas, reikia pravalyti kvėpavimo takus. Jei nėra stuburo traumos, ligonio galvą reikia pasukti į šoną. Jei kraujuojama (traumų atvejais), reikia stengtis sustabdyti kraujavimą. Reikia patikrinti, ar ligonis kvėpuoja ir ar virš miego arterijos apčiuopiamas pulsas. Jei pulsas yra apčiuopiamas, bet nukentėjusysis nekvėpuoja, reikia atlikti dirbtinį kvėpavimą iš burna į burną. Jei pulsas neapčiuopiamas, reikia atlikti tiesioginį širdies masažą pakaitomis su dirbtiniu kvėpavimu. Savo ruožtu, jei kvėpavimas ir širdies veikla atsinaujino, ligonį reikia paguldyti stabiliai ant šono, kad kūnas būtų stabilus, smakras ir liežuvis būtų priekyje, o kvėpavimo takai – laisvi.

Alpimas dažniausiai ištinka žmones, kurių kraujo spaudimas yra žemas, jie pasižymi labilia vegetatyvine nervų sistema ir mažakraujyste. Labai dažnai alpimą gali išprovokuoti ilgalaikis stovėjimas, ypač šiltuoju metų laiku, taip pat skausmas, stresas, baimė ir kt. veiksniai.

Prieš alpimą suprastėja žmogaus savijauta, ima tamsėti akyse, žmogus jaučiasi blogai, prakaituoja, jaučia silpnumą, spengimą ausyse, svaigulį, oda išbalsta, sutrinka rega ir klausa, tirpsta rankos ir kojos, pila šaltas prakaitas, o viskas pasibaigia sąmonės netekimu. Arterinis spaudimas yra žemas, o pulsas – silpnas.

Ką reikia daryti alpimo atveju:

- Nukentėjusįjį reikia paguldyti ir pakelti kojas aukščiau širdies lygio, reikia atlaisvinti rūbus, galima apšlakstyti veidą šaltu vandeniu. Jei nėra kur gultis, nukentėjusiojo kūną reikia palenkti į priekį, o galvą palikti kaboti žemyn tarp kelių;
- Reikia atidaryti langus arba bet kuriuo kitu būdu užtikrinti šviežio oro pateikimą;
- Jei nukentėjusysis yra atsigavęs, bet vis dar jaučiasi silpnai, reikia jį pasodinti ir galvą nulenkti žemyn tarp kelių;

- Jei nukentėjusysis neatgauna sąmonės per kelias minutes, reikia jį stabiliai paguldyti ant šono, patikrinti kvėpavimą ir širdies veiklą bei iškviešti greitąją medicinos pagalbą, taip pat būti pasiruošusiam atlikti gaivinimą;
- Jei nukentėjusysis per kelias minutes neatgauna sąmonės, reikia pradėti gaivinti. Jei greitoji medicinos pagalba yra neįmanoma, tai reikia kaip įmanoma greičiau nugabenti nukentėjusį į ligoninę savo jėgomis.

Šokas ir kolapsas skiriasi nuo alpimo būklės sunkumu ir ilgumu. Tai yra pastiprinta organizmo reakcija į kažkokį išorinį dirgiklį, sukeltą kraujotakos sutrikimus, dėl ko staigiai žemėja visos arterinės sistemos tonusas, o tai sukelia arterinio spaudimo žemėjimą ir širdies veiklos sutrikimus. Šokas ir kolapsas paprastai yra centrinės nervų sistemos itin didelis dirgiklis, atsirandantis skausmo, kraujavimo, traumų, apdegimų, miokardo infarkto, sunkių infekcinių ligų atvejais.

Šoko būsenoje sąmonė iš pradžių dažniausiai nedingsta. Kol šokas nėra gilus, nukentėjusysis gali būti euforiškas, skųstis troškuliu, šalčiu ir drebuliu. Kūno temperatūra nukrinta žemiau normos, rankos ir kojos tampa šaltos, veido skruostai paaštrėja, akių vyzdžiai paplatėja, oda išbąla, įgauna pilkšvą atspalvį ir pasidengia šaltu prakaitu. Liežuvis tampa sausas, ligonis kenčia nuo troškulio, kvėpavimas yra paviršutiniškas, pagreitetęs, pulsas dažnas, silpnas, kraujo spaudimas nukritęs.

Iš pradžių nukentėjusysis yra labai neramus ir susijaudinęs, iš šono atrodo beveik kaip girtas, tik be įprasto alkoholio kvapo iš burnos. Savo ruožtu, vėliau vaizdas tampa kone priešingas, kai, neadekvačiai situacijai, nukentėjusysis tampa pernelyg abejingas, apatiškas, galų gale netenka sąmonės. Tuomet šokas pereina į savo paskutinę stadiją, iš kurios grįžti į gyvenimą ligoniui yra labai sunkus, paprastai tai baigiasi nukentėjusiojo mirtimi. **Kolapsui**, priešingai nuo šoko, būdingas staigus sąmonės netekimas.

Ką reikia daryti šoko atveju:

- Kaip galima greičiau kviešti greitąją medicinos pagalbą;
- Ligonį reikia paguldyti taip, kad galva būtų šiek tiek žemiau negu kūnas, pakeliant kojas ir po keliais pakišant kilimėlį, pavyzdžiui, susuktą drabužį. Tačiau taip negalima guldyti žmogaus, patyrusio kojos, dubens, kaukolės arba stuburo slankstelių lūžį, kuriam trūksta kvapo arba jaučia staigius pilvo skausmus;
- Jei šoką sukėlė trauma arba išorinis kraujavimas, reikia stengtis sustabdyti kraujavimą, užveržiant kraujuojančią vietą ir imobilizuojant traumotą vietą;
- Kaklą ir krūtinę reikia atlaisvinti nuo apspausčių rūbų, reikia pasirūpinti, kad į patalpą patektų šviežio oro. Nukentėjusįjį reikia šiltai apkloti, prie kojų pridėti šiltus vandens šildytuvus;
- Jei nukentėjusysis turi sąmonę, galima duoti kordiamino arba korvalolio lašiukų, taip pat gerti karštą arbatą arba kavą;
- Prireikus atlikti gaivinimą (reanimavimas).

Paspringimas

Paspringimas svetimkūniu dažniausiai įvyksta, jei maisto kąsnis užkemša kvėpavimo takus. Nukentėjusysis staiga nebegali kvėpuoti, gaudo orą burna, griebiasi rankomis už kaklo, veido oda tampa mėlyna. Užspringus nedelsiant reikia suteikti pirmąją pagalbą, nelaukiant atvykstančio gydytojo.

Ką reikia daryti paspringus:

- Reikia atverti burną ir, paspaudus žemyn smakrą bei liežuvį, pažiūrėti, ar ryklėje nematyti kokio nors svetimkūnio arba maisto kęsni, užkimšusio kvėpavimo taką. Jei matyti, tai reikia bandyti jį išimti. Savo ruožtu, jei svetimkūnio nematyti, nukentėjusysis turi pasilenkti į priekį ir su plaštaka reikia penkis kartus padaužyti nugarą tarp menčių;
- Pagalbai teikti pirmiausiai reikia pasinaudoti Heimlich'o metodu: (1) atsistoti už nukentėjusiojo ir viena ranka apkabinti jį per liemenį tokiame lygyje, kad delnas būtų priešais nukentėjusiojo pilvą, o nykštys – po krūtinkaulio apatinio kraštu; (2) suima vienos rankos plaštaką su kitos rankos plaštaka ir 6-8 kartus staigiai ir stipriai spaudžia į viršų ir priešais save. Jei nukentėjusysis yra kresnas arba nėščioji, rankomis reikia apsivyti aukščiau, t. y. ties krūtinkaulio vidurinės dalies rajonu, ir 6-8 kartus stipriais judesiais suspausti krūtinės ląstą;

Savipagalbos veiksmai

- Jei nukentėjusysis netenka sąmonės, nedelsiant reikia kviešti greitąją medicinos pagalbą ir bandyti daryti dirbtinį kvėpavimą. Jei neįmanoma įpūsti oro į nukentėjusiojo burną, reikia pakartoti aukščiau minėtą metodą. Jei nukentėjusysis nepradeda kvėpuoti ir tada, kai kvėpavimo takai yra atlaisvinti nuo svetimkūnio, reikia daryti dirbtinį kvėpavimą.

Elektrotrauma

Elektrotrauma elektros srovės veikimo metu atsiradęs organizmo pažeisimas. Elektrotraumos sunkumą nusako kelias, kuriuo per organizmą perėjo elektros srovė, taip pat srovės stiprumas. Pavojingiausias yra srovės kelias, einantis per smegenis į širdies sritį. Srovės įėjimo ir išėjimo vietose paprastai matomos juodos dėmės (odos apanglėjimas). Elektroapdegimai yra gelsvos, kietos dėmės (srovės žymė), kurios iš pradžių nėra skausmingos.

Jei sąmonė neprarasta, galimas mėšlungis, odos išbalimas ir širdies ritmo sutrikimai. Sunkiais atvejais pulsas neapčiuopiamas, pastebimi širdies veiklos ir kvėpavimo sutrikimai, sąmonės netekimas. Jei nesuteikiama pagalba, viskas gali pasibaigti mirtimi.

Ką reikia daryti elektrotraumos atveju:

- Atitraukti nukentėjusįjį nuo srovės šaltinio, išjungiant srovę. Jei tai neįmanoma, reikia užsimauti gumines pirštines, atsistoti ant sausos lentos arba storo audinio ir tik tada galima bandyti atitraukti nukentėjusįjį nuo srovės šaltinio. Nukentėjusįjį galima atitraukti nuo srovės šaltinio už rūbų. Galima nukirsti laidą kirviu, turinčiu sausą medinį kotą. Negalima prisiliesti prie nukentėjusiojo kūno, kol jis neatitrauktas nuo srovės šaltinio, nes žmogaus kūnas yra elektros srovės laidininkas ir pagalbos teikėjas pats gali tapti srovės auka;
- Nukentėjusįjį reikia paguldyti ir reikia iškviešti greitąją medicinos pagalbą net ir tada, jei nukentėjusiojo savijauta tuo metu yra gera. Nudegimo žaizdas reikia apvynioti švari tvarsčiu;
- Jei nukentėjusysis nėra praradęs sąmonės, reikia jį nuraminti, galima duoti širdies lašų – kordiamino, valokordino, atsigerti šiltos arbatos arba kavos;
- Jei nukentėjusysis yra be sąmonės, bet kvėpuoja, jį reikia paguldyti stabiliai ant šono;
- Jei nukentėjusysis yra be sąmonės, nekvėpuoja ir pulsas nėra apčiuopiamas, nedelsiant reikia pradėti dirbtinį kvėpavimą ir netiesioginį širdies masažą. Reikia reanimuoti tol, kol atvyks gydytojas.

Profilaktiniai veiksmai: negalima liestis prie elektros prietaisų, kurių įžeminimas yra sugedęs, arba laidų, kurių izoliacija yra pažeista.

Negalima liestis prie elektros prietaisų, kurių įžeminimas yra sugedęs, arba laidų, kurių izoliacija yra pažeista.

Nudegimas

Nudegimas gali odą, gleivinę arba giliausius audinius ir tai gali sukelti aukštos temperatūros terminis nudegimas – liepsna, karštas vanduo arba oras, įkaitintas metalas ir pan., cheminės medžiagos – cheminis nudegimas, dažniausiai atsirandantis, dirbant su rūgštimis, šarmais, įvairiomis nuodingomis druskomis ir kt., ir radiacija, kurią sukelia ilgalaikė saulės arba ultravioletinė radiacija, radioaktyvių medžiagų radiacija ir rentgeno spinduliai.

Priklausomai nuo apdegimo gilumo, skiriamos 4 terminio apdegimo laipsniai:

- 1 – ojo laipsnio nudegimui būdingas odos paraudimas, nedidelė edema ir skausmas;
- 2 – ojo laipsnio nudegimo atveju edema yra didesnė, virš viršutinio odos sluoksnio susidaro plazma, suformuodama skysčio pripildytas pūsles;
- 3 – ojo laipsnio nudegimo atveju kenčia visi odos sluoksniai, vietomis atsiranda pūslės su krauju turiniu ir susidaro žaizdos;
- 4 – ojo laipsnio nudegimui būdingas audinių apanglėjimas ir gilesnių audinių pažeidimas. Pažeista oda iš pradžių yra šiek tiek balsvai pilkšva, vėliau tampa ruda ir netgi juoda.

Terminus 1 – ojo ir 2 – ojo laipsnio nudegimus galima gydyti namuose, o 3 – iojo ir 4 – ojo laipsnio nudegimų atveju reikia kviešti greitąją medicinos pagalbą.

Ką reikia daryti nudegimo atveju:

- Reikia pašalinti nudegimo priežastį (liepsną, karštą vandenį, garus ir r. t.);
- Reikia užgesinti degantį rūbą, nuslopinant liepsną pledu, švarku, užpilant vandeniu arba bet kuriuo nedegiu skysčiu, pavyzdžiui, pienu;
- Reikia stengtis nenaudoti cheminių gesinimo priemonių, bet, jei naudojamas gesintuvas, tada nenukreipti jo į veidą;
- Jei nudegimas yra platus, nukentėjusįjį reikia paguldyti taip, kad apdegusios vietos nesiliestų prie žemės. Jei įmanoma, tai nukentėjusiojo kūną atlaisvinti nuo rūbų, bet nereikėtų stengtis nuplėšti bet ko, kad yra prilipęs prie žaizdos;
- Apdegusią kūno dalį greitai ir pakankamai ilgai (10-15 minučių) reikia vėsinti šaltu vandeniu, uždedant šalto vandens kompresus arba apdegusią kūno dalį mirkant švariame, šaltame, geriausiai tekančiame vandenyje, kol skausmas atlėgs;
- Nuo nukentėjusios vietos reikia švelniai nuimti žiedus, laikrodžius arba aptemptus rūpus, jei pastaroji ima tinti;
- Atvėsinus, nukentėjusiąją vietą lengvai perrišti švariu tvarsčiu arba užkloti švariu paklotu. Ant apdegusios nepatartina dėti vatos arba pleistro;
- Jei nudegimo žaizda yra didesnė negu nukentėjusiojo plaštaka, reikia nukentėjusįjį vežti pas gydytoją. Savo ruožtu, jei nudegimas palietė daug kūno paviršiaus arba oda yra stipriai pažeista ir apanglėjusi, būtina kviešti greitąją medicinos pagalbą;
- Nei jei ant veido yra nedidelis nudegimas, reikalinga skubi gydytojo konsultacija, nes reikia atkreipti dėmesį į galimą kvėpavimo takų apdegimą galintį kelti pavojų gyvybei;
- Jei nukentėjusysis yra sąmoningas, jam reikia duoti daug gerti, pageidautina mažais gurkšniukais.

Nušalimas ir bendrasis kūno atšalimas

Žemos temperatūros poveikis gali sukelti atskirų kūno dalių nušalimą, o ilgalaikis žemos temperatūros poveikis gali sukelti nušalimą, bendrąjį kūno atšalimą ir gyvybei svarbių organų funkcijų susilpnėjimą iki visiško išnykimo.

Nušalimus skatina šaltis, siauri arba ilgai nenuaunami batai, taip pat žmogaus sveikatos būklė – silpnumas, mažakraujystė, susilpnėjęs širdies darbas, taip pat sužeidimai, kraujavimas, nuovargis, badavimas ir kt. Neretai nušalimai atsiranda apsvaigus nuo alkoholio, kai žmogaus jautrumas yra susilpnėjęs.

Ką reikia daryti nušalimo ir kūno bendrojo atšalimo atveju:

- Nukentėjusįjį reikia nedelsiant nugabenti į šiltą patalpą ir apkloti. Reikia nuauti batus ir šaltus arba šlapius rūbus, užvilkti šiltus ir sausus. Nukentėjusiąją arba nušalusią vietą (kūno dalį) reikia sušildyti palaispniui, įvynioti į sausą rūbą arba pledą;
- Jei nukentėjusysis yra sąmoningas, jam reikia duoti šilto ir saldaus gėrimo, kurį reikia gerti nedideliais gurkšniais arba per šiaudelį. Negalima vartoti alkoholinių gėrimų!
- Reikia užtikrinti visišką ramybę: negalima masažuoti arba trinti apšalusią vietą arba kūno, nes šiuo atveju šaltas kraujas iš kojų ir rankų, kurios yra labiausiai atvėsusios, pasklis po visą kūną, atšaldydamas organizmą dar labiau;
- Reikia kviešti greitąją medicinos pagalbą;
- Nors nušalusysis yra sąmoningas, jis negali vaikščioti;
- Nušalusią vietą negalima trinti sniegu, nes tokiu būdu galima sužeisti arba užkrėsti odą. Taip pat odos negalima tepti aliejumi arba riebiais kremais;
- Sušalusią žmonių, ilgesnį laiką buvusių vandenį, negalima iškart laikyti mirusiais. Šaltis saugo smegenis nuo deguonies trūkumo (hipoksija) ir jų gaivinimas gali vykti daug ilgiau. Kaip galima greičiau reikia kviešti greitąją medicinos pagalbą;

Savipagalbos veiksmai

- Jei ilgesnį laiką neįmanoma pasiekti greitosios medicinos pagalbos, nukentėjusįjį reikia šildyti palaipsniui. Tai galima padaryti vonioje. Vandens temperatūra iš pradžių (maždaug 20 minučių) turėtų būti +35 °C, po to atvėsusį vandenį reikia papildyti šiltu vandeniu (iki 37°C). Nukentėjusiojo galvos negalima šildyti, ją reikia atvėsinti. Nušalusią vietą šildymui negalima naudoti šildymo lempų, karšto vandens šildytuvo arba laikyti jį prie karštos krosnies. Kai nušalusi vieta tampa rausva, šildymą reikia nutraukti;
- Ant odos atsiradusių vandenių negalima pradurti, reikia aprišti švari tvarsčiu;
- Patartina vartoti tabletes nuo skausmo. Nukentėjusįjį reikia paguldyti stabiliai ant šono ir patartina konsultuotis su gydytoju, o sunkesniais atvejais reikia kviesti greitąją medicinos pagalbą. Jei nukentėjusysis nustoja kvėpuoti, nedelsiant reikia atlikti dirbtinį kvėpavimą ir netiesioginį širdies masažą.

Apsinuodijimas

Nuodingos medžiagos į organizmą gali pakliūti per odą, kvėpavimo takus ir virškinamąjį traktą. Dažniausiai apsinuodijama nuodingais grybais, šarmais, rūgštimis, acetonu, etilo alkoholio, vaistais, dujomis, maistu, taip pat nuodingais bet valgomais grybais, jei jie paruošiami neteisingai. Apsinuodijimo požymiai priklauso nuo nuodingos medžiagos cheminių savybių, dozės dydžio ir patekimo būdo. Visais apsinuodijimo atvejais reikia kviesti greitąją medicinos pagalbą.

Ką reikia daryti apsinuodijus iki tol, kol atvyks gydytojas:

- Jei įmanoma, reikia nustatyti, kokia medžiaga nukentėjusysis apsinuodijo (šarmu, rūgštimi, maistu ir t. t.). Reikia surinkti nuodo likučius (jei tokių yra), išvemtą masę ir kitus įrodymus, padėsiančius nustatyti nuodą;
- Jei nukentėjusysis neišgėrė nuodingosios medžiagos ir yra sąmoningas, galima sukelti vėmimą, kad būtų atlaisvintas skrandis nuo patekusių medžiagų. Namų sąlygomis tai reikia daryti šitaip: nukentėjusiajam duoti gerti ½ - 1 litrą šilto vandens ir po to, pirštu dirginant liežuvio galą, sukelti vėmimą, pakartojant šią procedūrą kelis kartus (iki 10 kartų);
- Galima duoti 1-2 valgomuosius šaukštus smulkintos aktyviosios anglies, sumaišytos su nedideliu vandens kiekiu;
- Negalima sukelti vėmimo, jei nukentėjusysis apsinuodijo šarmu, rūgštimi, skalbimo priemonėmis, etiluotu benzinu ir kitomis medžiagomis, sukeliančiomis stemplės arba skrandžio apdegimus. Galima bandyti šias medžiagas neutralizuoti, mažais gurkšneliais geriant švarų vandenį;
- Jei vemiamas, nukentėjusįjį reikia paguldyti ant šono arba ant nugaros, bet tada galvą reikia pasukti į šoną;
- Jei nukentėjusysis yra be sąmonės, jį reikia stabiliai paguldyti ant šono. Jei nukentėjusysis per kelias minutes neatgauna sąmonės, reikia atlikti reanimavimo veiksmus. Reanimavimą reikia tęsti tol, kol atvyks greitoji medicinos pagalba.

Kraujavimas

Organizmas reaguoja į kraujavimą ir pagreitėjusį pulsą, kuris laikinai kompensuoja kraujo neteikimą, bet, sumažėjus cirkuliuojančio kraujo kiekiui, suprastėja organų aprūpinimas arteriniu krauju ir prasideda deguonies badas. Tai sukelia gyvybei pavojingų organų veiklos sutrikimus: nukrinta kraujospūdis, sutrikdomas širdies ir kvėpavimo organų veikla. Galvos smegenys yra itin jautrios deguonies badui.

Kraujavimo sustabdymui turniketą galima naudoti tik išimtiniais atvejais

Gyvybei yra pavojingi staigūs, didelis kraujo praradimai, jei jie įvyksta kartu su trauminiu šoku. Jei kraujavimas nėra tiks greitas, tai pirmieji požymiai yra galvos svaigimas, mieguistumas, troškulys, išbalusi oda, kartais – sąmonės netekimas. Didelių sužalojimų atvejais žmogui gali prasidėti visokio pobūdžio kraujavimas. Ligonio savijauta priklauso nuo prarasto kraujo kiekio, kraujavimo trukmės ir dažnumo. Kraujavimo rūšys ir priežastys gali būti įvairios. Gali būti išorinis ir vidinis.

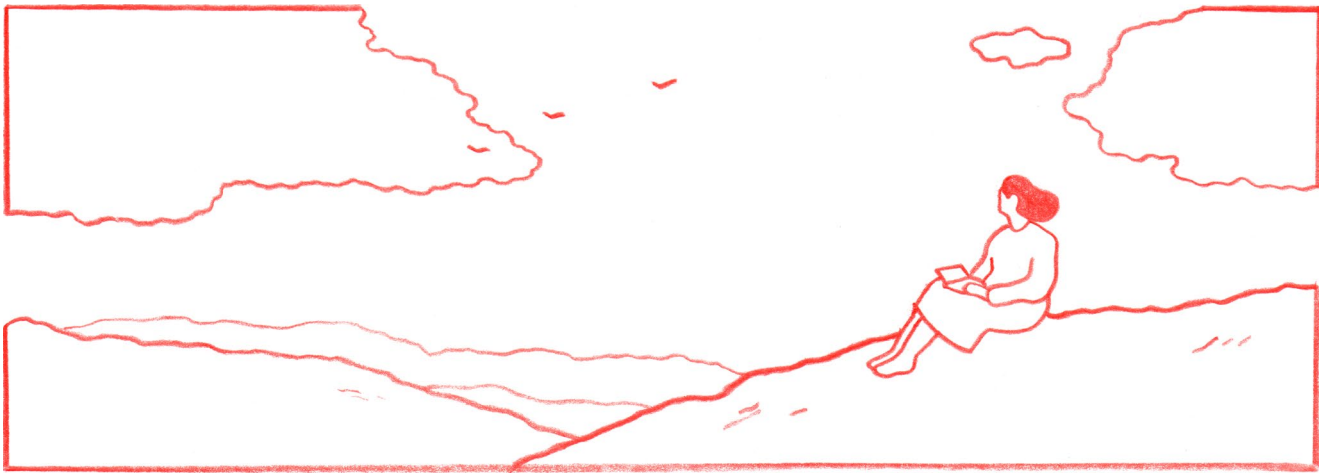
Išorinis kraujavimas yra tada, kai kraujas plūsta iš žaizdos į išorinį minkštąjį audinį ir dėl odos pažeidimo. Tai pasireiškia kaip kapiliarinis, veninis ir arterinis kraujavimas:

- **Kapiliarinis kraujavimas** ir poodinių smulkiųjų kraujagyslių nedidelis kraujavimas dėl odos nubrozdinimo ir sumušimo. Kapiliarinio kraujavimo atveju žaizdą reikia apiplauti ir aprišti švari tvarsčiu;
- **Veniniam kraujavimui** būdingas tamsiai raudona, nestipri, nepulsuojanti srovelė iš žaizdos. Veninio kraujavimo atveju nukentėjusįjį reikia paguldyti ir reikia pakelti traumuotą galūnę (jei sveikatos būklė tai leidžia), uždėti sterilų tvarstį ir prispaudžiamąjį tvarstį, taip pat reikia kviešti greitąją medicinos pagalbą;
- **Arteriniam kraujavimui** būdinga stipri, pulsuojanti, šviesiai raudona kraujo srovė iš žaizdos. Arterinio kraujavimo atveju reikia uždėti prispaudžiamąjį tvarstį: ant žaizdos dėti tvarsčio tamponus ir tvirtai prispausti, nukentėjusįjį reikia paguldyti ir, jei sveikatos būklė leidžia, kraujuojanti ranka arba koja pakeliama į viršų (virš širdies lygio). Jei žaizda apvyniota ir tvarstis yra persisunkęs krauju, ji negalima keisti, bet ant šio reikia uždėti papildomą tvarstį. Jei neteko daug kraujo, nukentėjusįjį reikia paguldyti ant nugaros, kojas šiek tiek pakeliant į viršų, kad galvos smegenys, širdis ir gyvybei svarbūs būtų aprūpinti reikalingu kraujo kiekiu. Nukentėjusiojo galvą reikia pasukti į šoną. Jei pažeistos stambios kraujagyslės ir kraujagyslė yra toje vietoje, kur negalima uždėti tvarsčio (pažastyje, kirkšnio vidinėje dalyje ir t. t.), tai kraujavimą galima sustabdyti, maksimaliai sulenkus galūnę arba prispaudžiant prie žaizdos ir fiksuojant, pavyzdžiui, diržu arba audinio gabalu. Vietose, kuriose to neįmanoma padaryti, reikia kraujagyslę užspausti plaštaka arba nykščiu ir laikyti užspaudus tol, kol atvyks greitoji medicinos pagalba.

Trauminio amputavimo atveju reikia sulaikyti kraujavimą, perrišti žaizdą ir amputuotą pirštą arba galūnę įdėti į plastmasinį maišelį. Šį reikia įdėti į kitą maišelį su šaltu vandeniu arba ledu ir kartu su nukentėjusiuoju gabenti į ligoninę. Reikia įmobilizuoti galūnę ir kviešti greitąją medicinos pagalbą. Jei to neįmanoma padaryti, nukentėjusįjį reikia skubiai nugabenti į ligoninę kitu transportu.

Kraujavimo sustabdymui turniketą galima naudoti tik išimtiniais atvejais:

- Jei spaudžiamuoju tvarsčiu kraujavimas nesulaikytas – naudojamas arterinio kraujavimo atveju rankai arba kojai, kai kraujavimas kelia pavojų nukentėjusiojo gyvybei;
- Trauminio amputavimo atveju;
- Jei atviras kaulo lūžis su stipriu kraujavimu. Naudojant turniketą reikia atsiminti, kad jį galima naudoti tik ant drabužių, reikia dėti 5 cm virš žaizdos, negalima per daug stipriai suveržti, uždėjus turniketą, reikia pažymėti uždėjimo laiką, užrašius ant popieriaus ar kitos medžiagos ir pritvirtinus po turniketą;
- Turniketo negalima laikyti ilgiau negu 1 valandą vasarą ir 2 valandas žiemą. Turniketo paruošimui galima naudoti elastingą audinį, šalį ir kt. Priemonės. Uždėjus turniketą, galūnę reikia pritvirtinti taip pat, kaip ir lūžio atveju.



5. Pagalba slaugytojui

5.1. Profesinė etika

- Socialinio darbuotojo etikos kodeksas
- Socialinio darbo etikos principai

Etika (iš senovės graikų kalbos – paprotys, dorybė, prigimtis) yra mokslas apie moralę ir dorą, kurio pagrindinės sąvokos, pavyzdžiui, yra geras ir blogas, dora, valia, atsakomybė. Sąvoka „etika“ vartojama ir kalbant apie kurios nors profesinės veiklos dorovės normų sistemą, pavyzdžiui, gydytojo etika. Etikos principai yra garbingumas, objektyvumas, konfidencialumas ir kompetencija.

Socialinis darbas yra profesija, skatinanti socialinių pokyčių atsiradimą, žmonių tarpusavio santykių problemų sprendimą. Tai prisideda prie žmonių laisvių bei galimybių plėtojimo, siekiant, kad būtų didesnė gerovė. Naudodamasis teorijomis apie žmogaus elgesį bei socialines sistemas, socialinis darbas įsitraukia ten, kur žmogus sąveikauja su aplinka. Socialinio darbo pagrindas yra žmogaus teisių principai ir socialinis teisingumas.

Taigi, **socialinių darbuotojų užduotis yra savo darbe vadovautis šiais etikos principais:**

- Kiekvienas žmogus yra vertingas, todėl juo reikia rūpintis;
- Kiekvienas žmogus turi teisę į savirealizavimą tokiu mastu, kokiu netrukdytų įgyvendinti kitų žmonių teises, taip pat turi pareigą prisidėti prie bendrovės gerovės;
- Laikytis socialinio teisingumo principų;
- Pritaikyti savo žinias ir gebėjimus, kad padėtų individams, žmonių grupėms ir visuomenei vystytis, spręsti tarpusavio konfliktus ir likviduoti šių konfliktų neigiamas pasekmes;
- Teikti visą įmanomą pagalbą kiekvienam, kuris kreipis į pagalbą arba patarimo, nediskriminuojant pagal lytį, amžių, neįgalumą, tautybę, socialinį statusą, rasę, religiją, kalbą, politines pažiūras ar seksualinę orientaciją;
- Gerbti žmogaus teises pagal JTO „Visuotinę žmogaus teisių deklaraciją“ ir kitas tarptautines konvencijas, išplaukiančias iš minėtos deklaracijos;
- Laikytis privataus gyvenimo, konfidencialumo, taip pat atsakingo naudojimosi informacija principų. Laikytis konfidencialumo net tada, jei valstybės įstatymai prieštarauja minėtam reikalavimui;
- Dirbti bendradarbiaujant su savo klientais, klientų interesų naudai, tačiau gerbiant kitų susijusių šalių interesus;
- Iš bendradarbiavimo su klientu laukti, kad klientai prisiims atsakomybę už veiksmų krypties nustatymą. Būtinybė priverstine tvarka spręsti vienos šalies problemas kitų susijusių šalių sąskaita pateisinama tik tokiu atveju, jei konfliktuojančių šalių reikalavimai yra rūpestingai ir išsamiai įvertinti;
- Socialinis darbas nėra jungtis su tiesiogine ar netiesiogine tokių asmenų grupe, politine jėga arba valdžios struktūra, kuri užgožia kitus žmones, naudodamasi terorizmu, kankinimu arba panašiais brutalumo metodais.

Socialinis darbuotojas turėtų laikytis iš šių **bendrujų etiško elgesio standartų**:

- Stengtis suprasti kiekvieną atskirą klientų ir kliento sistemą, taip pat elementus, darančius įtaką elgesiui ir reikalingoms paslaugoms;
- Ginti ir vystyti profesines vertybes, žinias, metodologiją ir susilaikyti nuo bet kokių veiksmų, galinčių daryti neigiamą įtaką profesijos prestižui;
- Pripažinti profesinius ir asmeninius apribojimus;
- Darbe naudotis visomis atitinkamomis žiniomis bei įgūdžiais;
- Investuoti į profesinę patirtį, dalyvaujant strategijų ir programų kūrimo, padėsiančių pagerinti visuomenės gyvenimo kokybę;
- Nustatyti ir aiškinti socialinius poreikius, socialinių problemų pagrindus ir pobūdį;
- Aiškinti socialinio darbo profesinę išraišką.

Socialinio darbo pagrindas yra žmogaus teisių principai ir socialinis.

Socialinio darbo standartai, dirbant su klientais:

- Socialinis darbuotojas pirmiausia yra atsakingas savo kliento atžvilgiu;
- Užtikrinti kliento teisę į bendradarbiavimo santykius, paremtus pasitikėjimu, pagarba privačiam gyvenimui ir konfidencialumui, taip pat į atsakingą informacijos perdavimą;
- Pripažinti ir gerbti klientų individualius tikslus, atsakomybę bei skirtumus;
- Padėti klientui – individui, grupei arba visuomenei – pasiekti savirealizavimą, atsižvelgiant į kitų teises ir savirealizavimą.

Profesijos standartai:

- Išsaugoti profesines vertybes, etikos principus, žinias ir metodologiją, taip pat įdėti savo indėlį į jų aiškinimą bei tobulinimą;
- Ginti profesiją nuo neteisingos kritikos, padidinant tikėjimą profesinės veiklos būtinumu;
- Reikšti konstruktyvią kritiką profesijos, jos teorijų, metodų ir praktikos atžvilgiu;
- Skatinti naujų priemonių bei metodologijų taikymą, kad mūsų veiksmingiau sprendžiamos socialinės problemos.

Metodai etikos klausimų/problemų sprendimui:

- Pagrindinius etikos klausimus/problemas būtų galima nagrinėti ir bandyti spręsti kolektyviniuose forumuose pačioje organizacijoje;
- Profesionalių socialinių ir slaugos darbuotojų asociacijos pareiga yra padėti socialiniams darbuotojams analizuoti ir suvokti pagrindinius etikos klausimus/problemas.

5.2. Bendravimas su senyvo amžiaus žmonėmis

- Bendravimo su senyvo amžiaus žmogumi ypatumai
- Bendravimo mezgimas

Pirmasis susitikimas ir bendravimas su senyvo amžiaus žmogumi kaip globos klientu prasideda interviu jo poreikiams nustatyti, kuris yra būtinas jo socialinės globos paslaugai apibrėžti. Būtent šis interviu yra pirmasis kontaktas su konkrečiu senyvo amžiaus žmogumi ir labai svarbu, kad ši patirtis būtų sėkminga ir sukurtų tarpusavio pasitikėjimą. Todėl interviu ir globos metu reikia atsižvelgti į šiuos bendravimo su senyvo amžiaus žmogumi ypatumus:

- Interviu reikia parinkti pacientui tinkamą laiką ir dėl jo laiku susitarti, nes senyvo amžiaus žmogui yra labai svarbu laiku pasiruošti, pavyzdžiui, susirasti akinius, nueiti į tualetą, atsikelti iš lovos, pasišukuoti ir t. t.;
- Interviu pradžioje reikia prisistatyti ir pristatyti savo pareigas paciento globos atžvilgiu. Personalui reikalinga atpažinimo kortelė, ant kurios didelėmis raidėmis būtų matomas vardas ir pareigos, kad senyvo amžiaus žmogus galėtų perskaityti, kas su juo kalbasi;
- Interviu ir paciento tyrimą atlieka slaugytojai, dažniausiai dviese su klientu. Senyvo amžiaus žmogus geriau girdi ir supranta, jei bendrauja su žmogumi dviese, nesusidarant „kavos staliuko efektui“. Vyresnio amžiaus žmonės prastai suvokia informaciją, jei vienu metu kalba keli žmonės;
- Interviu, tyrimo procedūrai ar užsiėmimui su senyvo amžiaus žmogumi reikalingas ilgesnis laikas negu su jaunais žmonėmis. Senyvo amžiaus žmogus lėčiau galvoja ir jam reikia daugiau laiko atsakyti. Globos komandos darbuotojai turi būti labai kantrūs;
- Svarbu tinkamai bendrauti su senyvo amžiaus žmogumi: bendravimo atstumas 1-1,5 m (per ištiestą ranką), vienas lygis, akių kontaktas, kalbėti lėtai, aiškiai, paprasta kalba, nuolat stebint, ar pacientas supranta. Jei kyla abejonių, kad pacientas kažko nesupranta, išsiaiškinti, ar supranta;
- Senyvo amžiaus žmonės dažnai mano, kad skausmas arba sveikatos sutrikimai yra normalus senatvės reiškinys ir į klausimą „Kuo skundžiatės?“ gali atsakyti neigiamai;
- Senyvo amžiaus žmonės dažnai kenčia nuo dėmesio iš aplinkinių trūkumo, todėl pasinaudoja interviu su sveikatos arba socialinės rūpybos darbuotojais, kad išsikalbėtų;
- Dažnai interviu metu reikalinga pertrauka, jei senyvo amžiaus žmogus pavargsta ir nustoja sekti pokalbė, ima verksti arba nebenori kalbėti. Svarbu gerbti jų jausmus ir norus;
- Dažnai interviu duomenis tenka išgauti iš jaunesnių artimųjų, jei senyvo amžiaus žmogus neatsimena arba nenori kalbėti apie savo problemas. Kartais tai yra auklėjimo ypatybė, trukdanti žmogui kalbėti apie sveikatos problemas, kartais ta yra apsisprendimai ir stereotipai: „nėra prasmės kalbėti, niekas vis tiek nepadės. Senas yra senas, nieko čia nepadarysi“;
- Senų žmonių interviu dažnai reikia pasinaudoti žmogaus noru kalbėti apie savo ilgą ir vertingą gyvenimą, dienos užsiėmimus ir šeiminių padėti. Senų žmonių interviu labai svarbi neverbalinė komunikacija: poza, gestai, tonas, intonacija, mimika, ašaros akyse, pauzės;
- Klientas turi turėti jam reikalingus daiktus – akinius, klausos aparatą, dantų protezus, peruką, lazda ir pan., kad jaustųsi kaip galima patogiau, saugiau ir pilnavertiškiau;
- Kartais senyvo amžiaus žmogus nori artimojo palaikymo, tad tai būtina užtikrinti. Kai kurie klientai nori kalbėti tik dviese su gydytoju ar socialiniu darbuotoju, o kitų žmonių dalyvavimas interviu juos trikdo.

Teigiamos emocijos, gaunamos iš bendravimo, kai suteikiama socialinė pagalba, daro teigiamą įtaką žmogaus fiziologinėms funkcijoms ir atvirkščiai. Vienas iš socialinės pagalbos senatvėje tikslų yra sukurti įsitikinimą, kad aplinka kontroliuojama ir bus užtikrinta, kad prireikus bus suteikta reali pagalba.

Tradiciškai išskiriami trys bendravimo etapai:

- 1) Kontaktas;
- 2) Apsikeitimas bendravimo turiniu;
- 3) Pabaiga.

Kontaktas

Psichologinis kontaktas yra žmonių emocinis prisitaikymas saugumo poreikių lygyje. Todėl yra svarbu suprasti ir atpažinti, kokias emocijas aš jaučiu, kai matau seną neįgalų žmogų, kai senas žmogus man pasakoja apie mirtį ir savo baimes, kai žmogus, kuris klysta, tvirtai gina savo nuomonę.

Labai svarbu yra pasirengimas kontaktui, t. y. iš savo ankstesnių veiksmų, neigiamų emocijų arba požiūrio persijungti į bendravimą su klientu. Užmezgant kontaktą pirmiausia būtina susitelkti į klientą ir pasirinkti tinkamas neverbalinio elgesio formas – akių kontaktą, pozą ir pan. Taip pat labai svarbus yra pasisveikinimas ir užkalbinimas.

Apsikeitimas bendravimo turiniu

Suvokiant svarbiausia yra dėmesys! Informacijai suteikiama reikšmė ir ji interpretuojama.

Bendravimą sudaro kalbėjimasis ir klausymasis, abu veiksniai yra vienodai svarbūs. Todėl, ypač bendraujant su senyvo amžiaus žmogumi, svarbu naudotis aktyvaus klausymosi technikomis: įdėmiai tylėti, pakartoti mintį, apibendrinti, perfrazuoti ir užduoti klausimus.

Kaip įtraukti žmogų į pokalbį? Pirmiausia – būti suinteresuotam. Užduoti „atvirus“ arba „k-klausimus“ (kas, kaip, kodėl...?), skatinančius pasakoti ir neatsakomus tik „taip“ arba „ne“. Paremti komentarais, pavyzdžiui, „taip“, „hmm“. Daryti pauzes ir leisti kitaip „dirbti“. Aktyviai klausytis, prašyti papasakoti daugiau, pavyzdžiui: „Pradžioje Jūs minėjote, kad..., prašau, papasakokite daugiau apie ...!“. Apibendrinti tai, kas buvo pasakyta, leisti pasitaisyti klaidas ir papildyti, gestais palaikyti pasakotoją.

Suvokiant svarbiausia yra dėmesys! Informacijai suteikiama reikšmė ir ji interpretuojama.

Ko vengti pokalbio metu?

- Uždarų klausimų, į kuriuos galima atsakyti tik „taip“ arba „ne“ (išimtis – informacijos apibendrinimas arba faktų tikslinimas). Pavyzdys: „Ar tau patinka tavo darbas?“;
- „Alternatyvūs klausimai“, siūlantys atsakymui pasirinkti kurį nors jau paruoštą variantą. Pavyzdžiui: „Ar geriau važiuoti mašina, ar eiti pėsčiomis?“;
- Skatinantis klausimas, reikalaujantis vieno atsakymo. Pavyzdys: „Ar šiandienos lektorius nėra labai geras?“;
- „Kodėl – klausimai“, nes jie lengvai nuveda kitą žmogų prie į patikrą panašios situacijos ir provokuoja „protingus“ atsakymus. Pavyzdžiui: neklausti: „Kodėl tu vėluoji?“, bet klausti: „Kas tau atsitiko, kad laiku neatėjai į užsiėmimą?“;
- Nutraukti kalbėtoją;
- Nepritarti ir pradėti diskusiją.

5.3. Bendravimas prieš ir po mirties

- Bendravimas su mirštančiu žmogumi
- Gedėjimas ir savipagalbos veiksmai

Komunikavimas su mirštančiu žmogumi ir jo artimaisiais nėra paprastas. Reikia suprasti, kad mirštantis žmogus daugiau nori kalbėti pats, negu klausytis jį aplankusių žmonių. Dažnai mirštančio žmogaus kalba yra daugiau simbolinė: jis neišsireiškia tiesiogiai, bet galima „perskaityti“ iš gestų, pasakojimo arba atsiminimų. Tokiame bendravime derėtų vengti perdėto optimizmo, sukeliančio įtarimą ir nepasitikėjimą. Taip pat, mirštančio žmogaus nereikėtų laikyti užuojautos arba globos objektu.

Mirštančio žmogaus nereikėtų laikyti užuojautos arba globos objektu.

Perdėtas atsakomybės prisiėmimas sumažina žmogaus galimybes priimti sprendimus. Svarbu išklausti, leisti dalyvauti sprendimų priėmime, pavyzdžiui, dėl gydymo, lankytojų ir pan. Tokiame bendravime svarbu būti tokiam, koks žmogus yra. Galbūt tai nėra pats idealiausias pagalbos būdas, tačiau labai tinkantis tokiu metu. Buvimui kartu su mirštančiu žmogumi reikalingos paprasčiausios žmogiškosios reakcijos. Tai yra tai, kas reikalinga ir realu.

Gedėjimas

Gedėjimas yra emocinis procesas, prasidėjęs po netekties. Kai mes kažko netenkame, ypač artimų arba emociškai svarbių žmonių, prasideda gedėjimo procesas. Gedėjimas ir liūdesys būdingas kiekvienam žmogui, šie jausmai per visą gyvenimą patiriami kelis kartus. Gedėjimo procesas yra natūralus.

Išskiriamos **keturios gedėjimo stadijos** (Elizabete Kiblere-Rosa):

- 1) **šokas – neigimas**: emocinio sąstingio būklė, veikianti kaip apsauginis sluoksnis nuo kančios ir trikdo suvokimo funkciją. Žmonės netiki tuo, kas įvyko, arba nenori tikėti. Jie vis dar tikisi, kad „tai“ įvyko kitiems, bet ne jiems;
- 2) **pyktis**: pyktis gali pasireikšti tuo metu, kai suvokiama, kad artimas žmogus išėjo visam laikui arba gali išėiti. Jis gali būti nukreiptas į kiekvieną, kuris bando raminti arba siūlo susitaikyti. Reikia būti tam pasiruošus ir nepriimti asmeniškai;
- 3) **depresija**: pasirodo liūdesys. Artimieji gali dar ir dar kartą ateiti į kambarį, kuriame kažkada gyveno miręs artimasis, vildamiesi, kad jis vis dar ten yra. Žmogų gali apimti sumišimas, kai suvoks, kad mylimas žmogus daugiau niekada... niekada negrįš. Dažniausiai žmonės verkia ir tai yra gerai, nes ašaros palengvina skausmą ir pašalina emocinę įtampą.
- 4) **susitaikymas**: jis prasideda tada, kai žmogus supranta, kad gyvenimas tęsiasi ir jis gali pilnavertiškai gyventi su savo netektimi.

Gedėjimo simptomai gali pasirodyti iškart po netekties arba vėliau, jie gali būti perdėti, su šaukimu ir raudojimu, taip pat jie gali būti labai nežymūs. Normalaus gedėjimo simptomatika yra verkimas, kalbėjimas apie netektį, miego sutrikimai, savęs kaltinimas, kaltės jausmas.

Išskiriami trys patologinio gedėjimo simptomai:

- 1) **gedėjimo nebuvimas** (Absent) – tokios situacijos, kai žmogus turėtų gedėti, bet gedulas niekaip nepasireiškia;
- 2) **uždėstas gedėjimas** (Delayed) – gedulas prasideda staiga po ilgo laiko (nuo 6 mėnesių iki kelerių metų);
- 3) **chroniškas gedulas** (Chronic) - žmogus negali nustoti gedėti, jis gali tai daryti metų metus, visą laiką arba tam tikrais periodais, pavyzdžiui, tėvai, kurių vaikas mirė, gali chroniškai gedėti, kai gedulas pasireiškia kiekvienais metais vaiko mirties dieną.

Patologinio gedėjimo simptomatika yra pernelyg didelis išgyvenimų intensyvumas, gedėjimo proceso užtrukimas, suicidinės mintys ir bandymai, psichiniai simptomai, kaltės priepuoliai.

Kaip galima padėti pačiam sau?

- Daryti „nieko“ – paprasčiausiai leisti sau būti, kelias ar daugiau minučių ramiai pasėdėti, atsigulti (tik neužmigti), atsipalaiduoti, pažiūrėti į dangų, leisti mintims tiesiog plaukti, jų nefiksuoju.
- Sąmoningas kvėpavimas – koncentruotis į savo kvėpavimą „įkvėpimas – iškvėpimas“, įkvėpti nuo keturių iki aštuonių kartų ir iškvėpti, jausti, kaip mažėja įtampa ir galvoje įsivyrėja aiškumas.
- Pasikliauti savo vidiniu jausmu: kas man yra gerai ir kas nėra, dažniau būti kartu su žmonėmis ir tokiose vietose, kur jaučiatės gerai, vengti vietų, veikiančių neigiamai.
- Padėka – pagalvoti ir pajauti, už ką esate dėkingas šiai akimirkai, pavyzdžiui, už savo šeimą, už gerą orą, patogią kėdę, gyvenimą ir t. t.
- Džiaugsmas – daryti mėgstamus dalykus, surašyti mėgstamų užsiėmimų sąrašą, pavyzdžiui, kavos pertraukėlė, skambutis draugei, ramus pasivaikščiojimas gamtoje, žaidimas su vaikais/anūkais ir t. t., kiekvieną dieną skirti laiko vienam punktui iš sąrašo.

Gedulo metu svarbus ir artimųjų palaikymas bei supratimas. Palaikančiam dažnai užtenka klausytis, teisingi atsakymai nėra reikalingi ir jų nereikia siūlyti. Svarbiausia būti aktyviam, būti šalia ir pasiūlyti savo palaikymą. Vengimas, kurį sąlygoja savišauga, ir žmogaus palikimo vienatvėje yra blogiau negu nevykusios pastangos ką nors raminti. Pokalbių metu patartina būti atviram ir padrąsinti žmogų kalbėti ir apie nemalonius dalykus. Reikia leisti žmogui kartotis ir nereikia stengtis liepti jam viską pamiršti ir galvoti apie ką nors kita. Gera idėja yra pasiūlyti savo pagalbą kasdieniauose darbuose. Labai svarbu, kad palaikantysis asmuo turėtų galimybę savo

emocijas, jausmus ir mintis papasakoti kam nors kitam. Naudinga atsiminti, kad visuomet yra pasiekama profesionali pagalba.

Kas padeda gedinčiam? Svarbu, kad artimieji neskaudintų gedinčiojo, kalbėdami apie jo netektį. Visada padeda kūniški kontaktai, kurių yra daugiau ir artimesnių negu kasdien, silpnumo rodymas, gimtadienio arba kitų reikšmingų datų prisiminimas, pasirengimas skirti laiko ir dėmesio, klausymasis pasakojimų apie netektį, atsakant „man labai gaila; aš nežinau, ką pasakyti...; aš taip pat nesuprantu...; kaip tu jautiesi...; aš esu čia, tik paskambink“.

Ko nesakyti ir kaip nesielgti? „Tokia Dievo valia“ – tai skatina galvoti, kad Dievas būtų norėjęs suteikti skausmą. „Kaip tai įvyko“ – jei norės, žmogus papasakos pats. „Viskas, kas tau įvyksta, į naudą“. „Aš žinau, kaip tu jautiesi“ – kiekvienas gedi ir jaučiasi kitaip. „Tau juk dar liko tėvas/motina“ – kiti žmonės nesumažina netekties skausmo. „Tik neapsikrauk darbu, nedaryk taip, nedaryk šitaip...“ – kiekvienas pats turi rasti priimtinausią būdą, kaip susitvarkyti su netektimi. Mes negalime jiems veiksmų plano. Jei negali arba nežinai, ką pasakyti, geriau nesakyk nieko, būk šalia, apkabink ir nevenk. Pokalbiui rask diskretišką vietą.

5.4. Konfliktų sprendimo metodai

- Tarpasmeniniai konfliktai
- Tarpasmeninių konfliktų sprendimo metodas

Konfliktas yra emociškai nuspalvintos vienos grupės arba žmogaus pretenzijos kitam. Konfliktas yra dviejų asmenų interesų susidūrimas, kuriame vienos šalies interesų įgyvendinimas realiai arba tariamai panaikina galimybę įgyvendinti kitos šalies interesus. Konfliktai skirstomi į (1) konstruktyvius – kova tarp seno ir naujo, (2) stabilius, vengiančius nukrypimo nuo normos, ir (3) destruktinius, vedančius prieš grįžimo į pradinį tašką.

Tarpasmeninius konfliktus skatinantys veiksniai yra individualios savybės, informacijos nepilnumas ir vaidmenų nesuderinamumas. Tarpasmeniniai konfliktai gali būti racionaliai sąmoningi, pseudokonfliktai, iracionalūs, latentiniai (paslėpti), nustumti arba atitinkamo atvejo konfliktai.

Skiriamos trys konflikto vystymosi fazės:

- 1) Abi šalys žino savitarpio nesutarimus:
 - 1 žingsnis - „mūšis su pagalvėmis“, vyksta tarpusavio trintis;
 - 2 žingsnis - poliarizavimas „arba su manimi, arba prieš mane“, reikia bandyti išsikalbėti;
 - 3 žingsnis – veiksmai;
- 2) Subjektyvūs veiksniai ir dominuojantys:
 - 4 žingsnis – laimėti bet kokia kaina. Įtraukiami kiti. Priešininkas yra „blogas žmogus“;
 - 5 žingsnis – kiekvienas stengiasi priešininką apjuodinti, negarbingas elgesys;
 - 6 žingsnis – elgesyje vyrauja grasinimai, elgiasi kaip psichopatai;
- 3) Visiška konfrontacija – pašalinti priešininką:
 - 7 žingsnis – oponento galimybių destrukcija;
 - 8 žingsnis – oponento visiškas sugriovimas, destrukcija, teroras;
 - 9 žingsnis – abi šalys griaua viena kitą.

Sprendžiant tarpasmeninį konfliktą naudojamas keturių žingsnių metodas:

- 1) Susitarti dėl derybų: nereikalauti aklo paklusimo, nenaudoti galios ir nebaigti derybų, nepasiekus susitarimo;
- 2) Sukurti sąlygas komunikavimui: laiką ir vietą;
- 3) Derybų eiga: susitarti dėl derybų objekto, išreikšti savo mintis, poreikius, rasti variantus, kad būtų patenkinti abiejų šalių poreikiai, ir kartu pasirinkti geriausią variantą;
- 4) Susitarimo pasiekimas: tolimesnis elgesys, veiksmai.

Veiksmingi būdai konfliktų sukeltos įtampos mažinimui yra lėtas, gilus kvėpavimas, sąmoningas nusiramimas, bandymas įsivaizduoti malonią, ramią situaciją, meditacija, malda, teigiamos mintys ir dėmesio koncentravimas į saugų ir užtikrintą save patį.

5.5. Išsekimo sindromas

• Išsekimo sindromas ir profilaktika

Išsekimo sindromas yra emocinio ir/arba fizinio nuovargio, išsekimo būklė, pastebima kaip ilgalaikės prastos emocinės būklės pasekmė, susijusi žmogaus savivoka ir darbo sąlygomis. Išsekimo sindromo priežastys gali būti chroniška perkrova darbe, nenormuotas darbo laikas, darbas naktinėmis pamainomis, monotoniškas, stereotipinis darbas, profesinių pareigų vykdymas keliose darbovietėse ilgus metus. Išsekimo būklės pradžia gali būti laipsniška arba staigi.

Išsekimo sindromą skatinantys veiksniai skirstomi į dvi grupes:

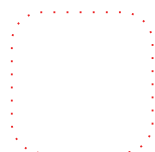
- 1) **asmeniniai veiksniai**, tokie kaip žema savivertė, darboholizmas, finansinės problemos, kompromiso priėmimas svarbių dalykų atžvilgiu, plati darbo apimtis, mėtymais nuo darbo prie darbo, asmenybės nelankstumas, kategoriškumas, autoritarizmas, vidinių varžybų poreikis, išreikštas nepakantumas, agresyvumas, situacijos kontrolės poreikis, bejėgiškumo jausmas, maža socialinė parama, baimė patirti nesėkmę, negebėjimas pakeisti įprastą darbą, negebėjimas nubrėžti ribas, dėmesio trūkumas saviems poreikiams ir norams, izoliacija;
- 2) **darbo aplinkos veiksniai**, tokie kaip bendravimo su administracija ir kolegomis problemos, neaiškus pareigų pasidalinimas, socialinių luomų ambivalentiškumas, situacija, kai darbuotojas ir administracija turi konfliktinių tikslų, kolegų paramos trūkumas, pamaininis darbas, darbas su žmonėmis, kenčiančiais emociškai, laiko trūkumas, chroniškai sergantis artimasis.

Išsekimo sindromą skatina perdėtas mandagumas ir idealizmas, perdėti reikalavimai sau, sumažėjusios galimybės būti mandagiam ir kaltės jausmas dėl to, padidėjusi įtampa, stengiantis būti mandagiam, pareigų dingimas ir nesėkmės, bejėgiškumo ir beviltiškumo jausmas, išsekimas, nenoras matyti žmones, apatija, protestas ir pyktis.

Išsekimo sindromo išraiškos:

- **Fiziniai simptomai** – nuovargis, silpnumas, dažnos peršalimo ligos, fizinio išsekimo ir silpnumo jausmas, dažni galvos skausmai, kūno svorio pokyčiai, miego sutrikimai, darantys įtaką nuotakai, greitas ir paviršutiniškas kvėpavimas, psichosomatiniai (funkciniai) sutrikimai, dažniausiai virškinimo sistemos, psichosomatinės ligos, tokios kaip skrandžio opa, cukrinis diabetas, hipertenzija ir kt.
- **Emociniai simptomai** – išsekimo jausmas, depresija, reikalavimai sau, savęs kaltinimas, cinizmas, sarkazmas, nuobodumo ir tuštumo jausmas, įžeidumo jausmas ir jausmas, kad nesi vertinamas, vylimosi jausmas, sumišimas, bejėgiškumo ir beviltiškumo jausmas, nervingumas, padidėjęs jautrumas ir nepakantumas.
- **Elgesio simptomai** – prisiimama daugiau pareigų negu pavyksta atlikti, „problemų nešimasis namo“, dirbama vis daugiau, tačiau padaroma mažiau, dirbama lėčiau, vėlus atvykimas į darbą ir ankstyvas išvykimas iš jo arba priešingai, noras vengti darbo, suaugusiojo noras socialiai izoliuotis, abejingumas santykiuose su kitais, santykiai su kitais tampa nemalonūs ir konfliktiški, neadaptyvus elgesys, sunkumas nutarti ir abejonės dėl to, kas nutarta, padažnėjęs alkoholio ir/arba kitų raminančių priemonių vartojimas, poreikis daug apsipirkti, neveiksmingas laiko panaudojimas, staigus nutarimas palikti darbą, įsimylėjimas, nuotykiškai arba skyrybos, socialinis smukimas, nelaimingi įvykiai, savižudybė.

Norint išvengti išsekimo sindromo, pirmiausia reikia nustatyti išsekimo priežastis, reikia pradėti rūpintis savo fizine ir emocine gerove, valgyti gerą maistą, turėti užtikrintą poilsį, miegoti ir judėti – toks dienos ritmas, kuris sukuria pusiausvyrą tarp darbo ir jėgų atgavimo, reikia daryti viską, kas skatina gerą emocinę savijautą. Taip pat reikia rūpintis, kad netrūktų džiaugsmo, pasitenkinimo ir ramybės pojūčio, reguliuojančio ir optimizuojančio visas organizmo funkcijas. Svarbu nustatyti ribą darbui ir jo kiekiui, taip pat savo asmeniniam gyvenimui, o ne prisiimti visus siūlomus darbus tik todėl, kad nepajėgiama atsisakyti. Prireikus svarbu mokėti paprašyti pagalbos.



Saugok
save!



Rask pusiausvyrą
tarp darbo ir
poilsio – nesinešk
darbo namo!



Planuok savo dienos
režimą, reguliarių
valgymą ir pilnavertį
miegą!



Rask laiko
interesams,
nesusijusiems su
darbu!



Stenkis rasti laiko
mokslams ir
kvalifikacijos
kėlimui!



Stenkis palaikyti
gerus santykius
su kolegomis!



Planuok savo
darbo laiką ir
daryk pertraukas!



Nesijaudink dėl
dalykų, kuriems
negali daryti
įtakos!



Prisiimk tik tuos
įsipareigojimus,
kuriuos gebi
įvykdyti!



Nesivaržyk kalbėtis su
darbdaviu apie
reikalingus pokyčius
darbo procese!

Išsekimo sindromo klinikinė išraiška:

- **somatiniai** simptomai – dažni galvos skausmai, svaigimas, pečių ir kaklo raumenų įtampa, skauda nugarą, kinta svoris, vystosi skrandžio opa, širdies permušimai, padidėjęs kraujo spaudimas, niežti odą, gali atsirasti onkologinių susirgimų;
- **emociniai** simptomai – pačioje pradžioje susijaudinimas, tada rezistencija ir išsekimas. Darbuotojas yra sumišęs, kenčia darbingumas, mažas šeiminis ir socialinis aktyvumas;
- **dvasiniai** simptomai – darbuotojo neigiamas požiūris į save ir kitus, apatija, interesų nebuvimas, kartais mintys apie savižudybę arba agresija.

Stresoriai, į kuriuos būdinga **sveika reakcija**:

- Sveiki fiziniai Stresoriai yra fiziniai pratimai, sportas, dalyvavimas varžybose, kopimas į kalnus, šokinėjimas su guma, masažas, sauna, saikingas alkoholio vartojimas, dainavimas;
- Sveiki psichologiniai Stresoriai yra savo ledo ritulio komandos arba sportininko palaikymas, egzamino laikymas, sėkmingas darbo sandėris, linksmo vakarėlio organizavimas, gerai įvertintos paskaitos skaitymas ir t. t.

Stresoriai, į kuriuos būdinga **nesveika reakcija**:

- Nesveiki fiziniai Stresoriai – perdėtas, intensyvus priverstinis fizinis krūvis, dideli pokyčiai aplinkoje/ staigus temperatūros pokytis, reumatoidinis artritas, rūkymas, priverstinis valgymas, rimta trauma arba operacija, steroidų vartojimas;
- Nesveiki psichologiniai Stresoriai – terorizuojantis viršininkas, izoliavimas nuo aplinkinių, rūpesčiai dėl pinigų, ilgalaikės skolos, žemas socialinis statusas.

Pagrindinės **išsekimo sindromo rizikos grupės** yra (1) perfekcionistai – žmonės, kuriems niekas iki galo nėra idealu; (2) pesimistai – žmonės, turintys žemą savivertę ir neigiamą požiūrį į supančią aplinką; (3) žmonės, kurie nepasitiki kitais ir nori viską kontroliuoti patys.

Nuolatinio streso ir perdėto pastabumo simptomai yra šokolado noras, prastas miegas, riebalų sankaupos ant pilvo, nerimas, pagreitėjęs širdies darbas, atminties ir koncentracijos problemos.

Pagrindiniai **profilaktikos veiksmai išsekimo sindromui mažinti** yra:

- Stengtis daugiau bendrauti su žmonėmis, kurie jus palaiko: su giminaičiais, draugais;
- Kasdien rasti laiko visiškai atsijungti nuo socialinių tinklų: el. pašto, telefono skambučių ir socialinių tinklų;
- Išmokti pasakyti ne, kai jaučiamas išsekimas;

- Daugiau judėti, nesėdėti nejudrioje pozicijoje ilgiau negu vieną valandą;
- Šypsotis, juokauti ir juoktis;
- Atsisakyti alkoholio ir nikotino vartojimo ir kasdien mažinti kavos vartojimą;
- Skirti miegui ir poilsiui tiek laiko, kiek reikia, kad būtų pailsėta. Patariama užmigti iki 23 val., kai prasideda melanino sintezė, ir pabusti iki aštuntos valandos ryto. Minimalus miego valandų skaičius yra aštuonios valandos;
- Sumažinti cukraus vartojimą ir apriboti užkandžiavimą, nes produktai su aukštu glikemijos indeksu suteikia tik trumpalaikį malonumo pojūtį, bet nesprenžia problemas;
- Valgyti kuo daugiau produktų, kurių sudėtyje būtų omega3 riebiosios rūgštys, pavyzdžiui, lašiša, sardinės, skumbrys, jūros kopūstai, lino sėklos, graikiški riešutai ir kt.

6. Naudota literatūra ir informācijas šaltiniai

Jeļena Buceniece, Elpošanas sistēma

Jeļena Buceniece, Endokrinoloģija

Jeļena Buceniece, Ētiskie aspekti

Jeļena Buceniece, Gados vecāku cilvēku veselības problēmas un pašpalīdzības pasākumi

Jeļena Buceniece, Gremošanas orgānu sistēma

Jeļena Buceniece, Guloši cilvēki

Jeļena Buceniece, Izdegšana

Jeļena Buceniece, Komunikācijas problēmas

Jeļena Buceniece, Muskuļu un skeleta sistēmas slimības

Jeļena Buceniece, Nāve un miršana

Jeļena Buceniece, Nervu sistēmas slimības

Jeļena Buceniece, Nieru un urīnizvadorgānu slimības

Jeļena Buceniece, Pārvietošanas grūtības

Jeļena Buceniece, Psihiatriskās saslimšanas

Jeļena Buceniece, Saskarsmes psiholoģija

Jūrate Gricjūte, Aprūpes procesa jēdziens, būtība un dažādība

Margarita Rupenheite, Geriatrijas pamati. Veco ļaužu aprūpes un saskarsmes īpatnības

Rita Krinberga, Aprūpe personām ar veselības traucējumiem; Pacienta aprūpe mājās

Valentina Švalbe, Pirmā palīdzība

7. Priedai

7.1. Testas sąmonės sutrikimams įvertinti

Sutrumpintas mentalinis testas sąmonės sutrikimams įvertinti. Žmogui užduodama 10 klausimų ir, jei gaunama mažiau negu 8 teisingi atsakymai, tai žmogui nustatomi sąmonės sutrikimai.

- 1) Amžius;
- 2) Gimimo metai;
- 3) Kiek valandų (artimiausia valanda);
- 4) Kokie dabar metai?;
- 5) Vieta, kur žmogus yra;
- 6) Dviejų asmenų pažinimas (pvz. Šeimos narys, socialinis darbuotojas);
- 7) Atsiminti namų adresą
- 8) Kada įvyko Antrasis pasaulinis karas;
- 9) Prezidento vardas;
- 10) Skaičiuoti nuo 20 iki 1.

7.2. Savijautos apklausa

Pažymėkite, prašau, ar per paskutiniuosius 6 mėnesius esate jautęs/-usi kuriuos nors iš šių simptomų?

A dalis

- Jausmas, kad nuolat bėgate nuo vienos užduoties prie kitos;
- Jausmas, kad esate visada pavargęs;
- Sunku nurimti prieš užmiegant arba „antrasis įkvėpimas“, ilgai neleidžiantis užmigti;
- Sunku užmigti arba neramus miegas;
- Susijaudinimo arba nervingumo jausmas, negebėjimas nustoti nervintis dėl reikalų;
- Staigūs pykčio arba nervų priepuoliai, dažnas šaukimas;
- Atminties spragos arba nepastovus dėmesys, ypač įtemptose situacijose;
- Cukraus noras: po kiekvieno valgio jums reikia „ko nors saldaus“, paprastai – šokolado;
- Didesnė liemens apimtis, daugiau negu 90 centimetrų – kalbama apie riebalų sankaupą pilvo srityje, o ne pilvo pūtimą);
- Odos problemos, pavyzdžiui, egzema – kartais fiziologinė ir psichologinė;
- Kaulų masės neteikimas – galimai jūsų gydytojas vartoja grėsmingesnį terminą, pavyzdžiui, osteopenija arba osteoporozė);
- Aukštas kraujospūdis arba širdies permušimas;
- Didelis cukraus kiekis kraujyje – galimai jūsų gydytojas minėjo tokiu žodžius kaip pirminis diabetas arba netgi diabetas, arba atsparumas insulinui, arba silpnumas tarp valgių, kuris pažįstamas ir kaip nestabilus cukraus kiekis kraujyje;
- Virškinimo problemos, opos arba gastroezofaginis refluksas;
- Sunkiau atsigauti po fizinio sužeidimo negu anksčiau;
- Nepaaiškinamos strijos ant pilvo arba nugaros, kurių spalva gali kisti nuo rožinės iki purpurinės raudonos;
- Sumažėjęs vaisingumas.

B dalis

- Nuovargis arba išsekimas – jūs vartojate kofeiną, kad pakeltumėte energijos lygį, užmiegate, skaitydamas arba žiūrėdamas filmą);
- Ištvėmės neteikimas, ypač po pietų nuo 14 iki 17 val.;
- Nebūdingas negatyvumas;
- Ašarojimas be jokios rimtos priežasties;
- Sumažėję problemų sprendimo gebėjimai;
- Beveik nuolatinis stresas – viskas atrodo sunkiau negu anksčiau, ir jums nepavyksta lengvai susitvarkyti. Sumažėjęs atsparumas stresui;
- Nemiga arba miego sutrikimai, ypač naktį nuo 1 iki 4 valandos;
- Žemas kraujo spaudimas – tai ne visuomet gerai, nes kraujo spaudimas kontroliuoja tai, koks kiekis deguonies bus siunčiamas per kūną, ypač į smegenis;
- Hipotensija – keičiant poziciją, pasikeliant nuo lovos, jaučiamas svaigimas;
- Sunku kovoti su infekcija – susergama kiekvienu virusu, su kuriuo susiduriama, ypač respiracinės sistemos virusais. Sunku pasveikti po ligos arba operacijos, lėtai gyja žaizdos;
- Astma, bronchitas, chroniška sloga, alergijos;
- Žemas arba nestabilus cukraus kiekis kraujyje;
- Noras ko nors sūraus;
- Pernelyg gausus prakaitavimas;
- Pykinimas, vėmimas, viduriavimas arba skystos išmatos, susimaišiusios su sukietėjimais;
- Raumenų silpnumas, ypač kelių, raumenų ir sąnarių skausmai;
- Hemoroidai arba venų varikozė;
- Stiprus kraujavimas be jokios priežasties arba itin lengvai įgyjamos mėlynės;
- Po skydliaukės ligos išgydymo jautėtės geriau, bet staiga prasidėjo širdies permušimai arba širdies darbas tapo nereguliarus – tai liudija apie žemą kortizolio arba skydliaukės hormonų kiekį.

Kiekviena anketa sudaryta taip, kad atspindėtų, ką jūs galvojote, jautėte ir išgyvenote nepriklausomai nuo amžiaus. Apklausos krypties rodikliai pateikia naudingas nuorodas, padėsiančias nustatyti, kaip veiksmingiau pasiekti hormonų pusiausvyrą:

- Jei vienoje kategorijoje atsakėte teigiamai į tris ir daugiau klausimų, jums yra hormonų pusiausvyros sutrikimai;
- Jei jūs pasižymite daugiau negu penkiais simptomais iš vienos grupės, jie blogėja arba jaučiate vidutinį (arba išreikštą) distresą dėl to, jums reikia kreiptis į gydytoją, kad parengtų jums tinkamą terapiją.

7.3. Testas išsekimo sindromui nustatyti

Prašome pasirinkti atsakymą, kuris tiksliausiai apibūdina Jūsų jausmus: 1 – retai, 2 – kartais, 3 – visada.

- Aš darbe jaučiuosi piktas ir susierzinęs.
- Jaučiu, kad visą laiką turi siekti laimėjimų.
- Jaučiuosi taip, lyg viskas, ką man reikia daryti, neteisingai primesta.
- Jaučiu, kad imu tolti nuo kolegų;
- Man atrodo, kad tampu nejautrus klientų ir kolegų atžvilgiu.
- Darbas, atrodo, įstrigęs į rutiną, nuobodus ir varginantis.
- Jaučiu, kad mano karjera griūva.
- Man atrodo, kad mano jausmai darbo atžvilgiu yra neigiami, mintys koncentruotos tik į tai, kas bloga.
- Man atrodo, kad gebu pasiekti mažiau negu anksčiau.
- Man sunku organizuoti savo darbą ir laiką.
- Mane lengva suerzinti.
- Jaučiuosi bejėgis imtis pokyčių darbe.
- Man atrodo, kad grįžęs iš darbo namo, negaliu išsilaisvinti nuo įtampos.
- Aš daugiau negu anksčiau sąmoningai vengiu asmeninių kontaktų.
- Aš pastebėjau, kad jau daug kartų klausiau savęs, ar šis darbas yra man tinkamas.
- Eidamas miegoti, negaliu išsilaisvinti nuo neigiamų minčių apie darbą.
- Kiekvieną darbo dieną pradedu požiūriu: „aš nežinau, ar noriu čia sugrįžti ir ryte...“
- Aš jaučiu, kad niekam nerūpi tai, ką čia darau.
- Man atrodo, kad darbui lieka vis mažiau laiko, pradedu jo vengti.
- Jaučiuosi pavargęs ir išsekęs darbe, net jei esu gerai išsimiegojęs.

Rezultatai

- 20–34– nėra išsekimo požymių.
- 35–49 – ankstyvieji išsekimo požymiai.
- 50–60– aiškūs išsekimo požymiai.