



KLAIPĖDOS UNIVERSITETINĖ LIGONINĖ



Būkime drauge!

Antradienis 2011 02 22 (Nr. 5)

Specialus "Vakarų ekspreso" priedas

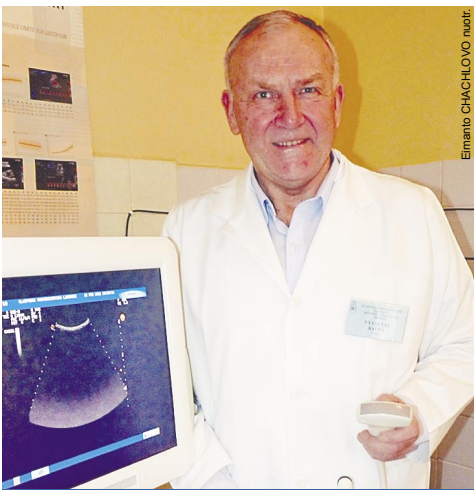
11

SVEIKINAME

Sveikiname su jubiliejiniais gimtadieniais kovo mėn. gimusius Klaipėdos universitetinės ligoninės darbuotojus:

- 03.01 - Kazimierą Kujkį (Inžinerinis technikos departamentas),
- 03.09 - Jurgitą Juotkienę (Galvos ir kaklo chirurgijos departamentas),
- 03.09 - Genovaitę Daukšienę (Traumatologijos departamentas),
- 03.11 - Vidą Akavickienę (Inžinerinis technikos departamentas),
- 03.12 - Elena Bendikienę (Onkologijos departamentas),
- 03.12 - Viliją Filimonovą (Hospitalizacijos departamentas),
- 03.18 - Jovitą Cirtautienę (Inžinerinis technikos departamentas),
- 03.18 - Juzefą Košienę (Vidaus ligų departamentas),
- 03.20 - Aldoną Julijoną Tilvikienę (Diagnostikos departamentas),
- 03.21 - Kristiną Snetkovą (Inžinerinis technikos departamentas),
- 03.22 - Antaną Silkauskį (Inžinerinis technikos departamentas),
- 03.26 - Ritą Rupšienę (Nervų ligų ir reabilitacijos departamentas),
- 03.29 - Snieguolę Žilionienę (Vaisitinė).

Svarbiausias tikslas - sveika motina ir sveikas naujagimis



Vytautas RAUBA, Neštumo patologijos skyriaus vedėjas

Klaipėdos universitetinės ligoninės Akušerijos-ginekologijos departamente teikiamos kvalifikuotos šio profilio asmens sveikatos priežiūros paslaugos Klaipėdos krašto ir kitų šalies regionų moterims.

Didžioji dalis pacienčių yra Klaipėdos miesto gyventojos, kita dalis atvyksta iš Klaipėdos krašto rajonų - Kretingos, Šilutės, Tauragės, Telsių, Mažeikių ir kitų.

Departamente esantys akušerijos ir ginekologijos skyriai aprūpinti modernia diagnostikos ir gydymo įranga, čia yra puikiai ir šiuolaikiškai įrengtos operacinės bei gimdyklos. Departamente dirba aukštos kvalifikacijos, patyrę gydytojai, akušerės bei slaugytojos.

Gimdymo skyriuje kasmet gimdo per 3000 moterų. Naujai suremontuotose gimdyklose gimdyvei ir ją lydintiems vyriui ar kitam pasirinktam artimam asmeniui sudaryta jauki namų

atmosfera. Gimdyvė visą gimdymo periodą būna atskiroje, tik jai skirtoje gimdykloje, o po gimdymo perkeliama į atskirą vienvietę palatą.

Prieš keletą metų gimdymo skyriuje įsteigtas ir sėkmingai funkcionuoja mažos rizikos gimdymų poskyrius, kuriame gimdymo visiškai sveikos gimdyvės. Jas prižiūri akušerė, ir tik esant reikalui kviečiamas gydytojas. Esant sąlygoms ir moteriai pageidaujant, gimdymo metu taikomas skausmo malšinimas.

Galima pasidžiaugti išties gerais rezultatais - per pastaruosius metus daugiau kaip dvigubai sumažėjusių naujagimių ir kūdikių mirtinumu. **13** >>>

Radikulopatija: diagnostika ir gydymas

Nugaros skausmas yra vienas dažniausių sveikatos sutrikimų. Ūmų nugaros skausmą patiria 60-90 proc. žmonių. Deja, iš jų 5-25 proc. tai tampa problema visam gyvenimui.

Dėl perdėto dėmesio skausmo pojūčiui, psichologinio streso, depresijos požymių pakinta ryšiai su artimaisiais, visuomene, vystosi vadinamasis lėtinio skausmo elgesio sindromas. Žmogus ima susitaikyti su tuo, kad jis ligonis; būdamas ilgai nedarbingu, galų gale tampa invalidu.

Keista, bet nepaisant naujų,

modernių technologijų idėgimo ir praktiškai tiek diagnostikos, tiek gydymo srityse, besiskundžiančiųjų nugaros skausmais didėja. Kodėl? Kokios susirgimo priežastys? Į šiuos klausimus stengiasi atsakyti gausybės studijų, apklausų autoriai, mokslinių tyrimų centrai.

Daugelis mokslininkų pažymi, kad įvairūs psichologiniai sutrikimai, įtampa, bloga psichinė ir emocinė sveikata yra lėtinių nugaros skausmų rizikos veiksniai. Skausmo suvokimas priklauso ne tik nuo tam tikru momentu jaučiamo dirginimo iš pažeidimo vietos, bet

12 >>>



Irena VIRKETIENĖ, Klaipėdos universitetinės ligoninės Vertebro neurologijos skyriaus vedėja

Radikulopatija: diagnostika ir gydymas

12 p.



Kad motina ir naujagimis būtų sveiki

13 p.



Pacientas turi teisę žinoti

13-14 p.



Radikulopatija: diagnostika ir gydymas

11 ir nuo pakitimų nervų sistemoje, sukeltų anksčiau patirto skausmo ar streso. Taigi skiriasi audinių pažeidimo ir nervų sistemos pažeidimo sukeltas skausmas, nes ypač pastarajam būdingi specifiniai fenomenai ir mechanizmai, kuriuos koreguoti padeda kompleksiška parinktas medikamentinis gydymas.

Radikulopatijos priežastys

Radikulopatijos (radikulito) priežastys gali būti įvairios. Dažniausiai šią ligą sukelią degeneracinės stuburo ligos. Degeneraciniams stuburo kaulų, sąnarių bei tarpslankstelinų disko pakitimams atsirasti įtakos turi hormoniniai, medžiagu apykaitos sutrikimai, nepakankama medžiagu rezorbcija žarnyne ar jų stygius maiste, ypač kalcio ir kitų mineralų, baltymų ar vitamino D.

Taip pat degeneraciniams procesams įtakos turi ir C vitamino, nes stokojant šio vitamino irsta kremzlės bei diskuose esantis kolagenas.

Labai svarbūs ir įvairūs egzo-geniniai veiksniai, pavyzdžiui, apsinuodijimas, infekcinės ligos (gripas, tonzilitas, dantų ęduonis), peršalimas (kenkia sėdėjimas ant drėgnos žemės, šlapi drabužiai, skersvėjai), stuburo traumas, netinkamai parinktas fizinis krūvis. Dažnai disko išvaržos atsiradimas būna susijęs su priverstine kūno padėtimi, kurioje žmogui tenka dirbti, ilgalaikė nefiziologine poza (ilgalais sėdėjimas, ypač automobilyje ir nepatogiose kėdėse ar kėsuose), sunkaus daikto pakėlimu, staigiu ir nekoordinuotu judesiu.

Reikšmės turi ir igimtas raiščių silpnumas, disko augimo defektai, senatviniai pakitimai, kurie atsiranda dėl smulkiųjų kraujagyslių užkimo. Taip pat didelės reikšmės turi ir autoimuniniai procesai, neurologija. Tarp įrodytų juosmens skausmus skatinančių veiksnių taip pat yra būklės, keičiančios stuburo lankius, pavyzdžiui, aukštas ūgis, nutukimas ir nęštumas. Nęštumo metu iki ketvirtadalio moterų jaučia skausmus juosmens srityje, o trečdaliui iš jų skausmai tęsiasi ir po gimdymo, dažniausiai iki pusės ar vienerių metų.



Vytautas GRYKŠAS, Klaipėdos universitetinės ligoninės Neurochirurgijos skyriaus Nr. 1 vedėjas

Taigi dažniausiai radikulopatija sukelia degeneracinės stuburo ligos: tarpslankstelinio disko išvaržą, spinalinę stenozę (nugaros smegenų kanalo ir tarpslankstelinų angų susiaurėjimas), slankstelių pasislinkimas vienas kito atžvilgiu, stuburo nestabilumas, diskozė (disko "susidėvėjimas"), spondilozė (tarpslankstelinų sąnarių "išvešėjimas").

Kitos juosmens - kryžmens radikulopatijos priežastys retesnės. Tai 1) stuburo lūžiai (trauma, mielominė liga, metastazės); 2) nugarinio nervo ir šaknelių navikai (pirminiai ir antriniai); 3) spinalinis arachnoiditas (po chirurginės intervencijos, anestezijos, dėl infekcinio proceso ir pan.).

Tarp literatūroje aprašytų retų ir kazuistinių juosmens bei kryžmens radikulopatijos atvejų yra tarpslankstelinės angos ar perineuralinės cistos, paraspinalinių raumenų intramuskulinis auglys, kiaušinio raumens hematoma, endometriozė, aortos ar klubinių

arterijų aneurizmos plyšimai. Ši gausi priežasčių įvairovė verčia tobulinti radikulopatijų diagnostiką; aprašyta literatūroje ir praktikoje taikoma gausybė radikulopatijų gydymo metodikų.

Chirurginis gydymas

Kompresinės ir disfunkcinės kilmės radikulopatijos neretai gydomos chirurginiu būdu, ypač kai nepavyksta gauti teigiamo efekto konservatyviomis priemonėmis - vaistais, kineziterapija, fizioterapija ir pan.

Zmonės dažniausiai sako, kad daroma "operacija dėl disko išvaržos". Specialisti radikulopatijų chirurginį gydymą supranta ne vien tik kaip išsiveržusio disko kremzlės šalinimą, nes tik retais atvejais radikulopatijų priežastis būna vien tik tarpslankstelinio disko kremzlės dislokacija. Darbingo ir vyresnio amžiaus žmonėms, be tarpslankstelinio disko išsivėjimo, dar randami ir tarpslankstelinio sąnario artroziniai pakitimai, segmento nestabilumo požymiai, geltonojo raiščio sustorėjimas.

Taigi operacijos metu tenka spręsti keletą paralelių susiklosčiusių problemų, kurios viena kita papildomai ir daro įtaką pooperaciniams rezultatams. Reikalinga labai preciziškai apžūrėti nervinių šaknelių aplinką: pašalinti tarpslankstelinio disko išvaržos poveikį šaknelėi, išlaisvinti nervines struktūras nuo aplinkinių venų tinklo poveikio, pašalinti tarpslankstelinio sąnario ir geltonojo raiščio sukeltą nervines šaknelės angutės anksumą, įvertinti operuojamo segmento biomechaninį stabilumą, galvojančią apie galimą pooperacinį stuburo atraminės funkcijos išsaugojimą. Operacijos preciziškumą padidina operacinio mikroskopo arba neuroendoskopo panaudojimas.

Po operacijos

Kodėl pacientai nevienodai gerai jaučiasi po operacijos? Dažniausiai įtakos turi polisegmentinės ligos pobūdis - tai reiščia, kad degeneracinė liga pacientui yra apėmusi ne vieną stuburo segmentą, kad skausmą palaiiko gretimų stuburo segmentų sąnarių artroziniai pakitimai. Tarpslankstelinų sąnarių artrozė paūmėjimų metu sukelia ir nugaros, ir šaknelinį skausmą, plintantį į koją. Išoperavus nepratrūkusias tarpslankstelinų disko išvaržas, kartais tenka stebėti net skausmų paūmėjimą dėl autoimuninio uždegimo operuotoje vietoje. Šios aplinkybės privalo būti aptartos paciento ir chirurgo dar prieš operaciją, kad nekiltu abejonių ir nesusipraturim, vertinant pooperacinius rezultatus.

Diskogeninio radikulito chirurginio gydymo operaciniu metodu žinoma gana daug, neurochirurgų suvažiavimuose tiesiai polemika dėl metodikų prioritėtų, operacijų apimčių, neurochirurgų kompetencijos ir patirties įtakos galutiniam rezultatui. Viskas yra labai tarpusavyje susiję: ir bendra paciento sveikata, ir tinkamas operacinės metodikos parinkimas, ir chirurgo kompetencija. Didelė problema yra tarpslankstelinų disko išvaržų recidyvavimas. Pacientą kamuoją ne vien atsinaujinęs skausmas, bet ir abejonės dėl pakartotinės operacijos pasekmų. Žinoma, kad pakartotinos operacijos yra sudėtingesnės už pirmąsias. Literatūroje aprašoma ir iš savo patirties žinome būdingiausias problemas pakartotinių operacijų metu. Galima teigti, kad radikulopatijų paūmėjimai po tam tikro laiko po operacijos daugiausiai sulygojami paciento

degeneracinės ligos progresavimo arba netinkamo paciento elgesio pooperaciniu periodu.

Naujausios gydymo technologijos

Zmonės dažnai klausinėja, ar atliekame tarpslankstelinio disko operacijas "lazeriu". Šiuo atveju galima suprasti klausimą - ar atliekame disko operacijas naujausiomis technologijomis.

Taip, mūsų ligoninėje taikomos visos naujausios stuburo operacijų metodikos, tačiau labai individualiai. Metodo pasirinkimas priklauso nuo susirgimo specifikos, paciento būklės ir net amžiaus. Operacijos metodą pataria gydytojas.

Dažniausiai mūsų ligoninėje atliekama tarpslankstelinio disko mikrodiskektomija, disko išvaržos pašalinimas mikrochirurgine technika, panaudojant operacinę mikroskopą arba neuroendoskopą. Šiuo metodu geriausiai galima apžūrėti simptomines šaknelės aplinką, nustatyti ir pašalinti priežastis, sukeliančias radikulopatiją.

Tai tik keli štrichai, aprašant sudėtingą ir viena kitą veikiančią degeneracinę stuburo patologiją. Kruopštus neurologinis apžūrėjimas ir reikiamų diagnostinių tyrimų bei procedūrų parinkimas padeda išsiaiškinti vyrąjančią patologijos grandį ir pritaikyti individualų kompleksinį gydymo kursą. Labai svarbus ankstyvas fizinės mankštos ir kineziterapijos taikymas bei aktyvi paciento reakcija (trumpalaikis, 2 dienų lovos režimas ūmas strėnų skausmo atveju daug efektyvesnis negu pailgintas).

Kiti gydymo būdai

Efektyvi skausmo kontrolė padeda greičiau atstatyti sutrikusias funkcijas ir darbingumą. Šiuo metu ypač didelis skausmą malšinančiųjų, priešuždegiminių, raumenis atpalaiduojančių ir kitų vaistų, skirtų neuropatinio skausmo gydymui, pasirinkimas.

Isisavintos naujos fizioterapijos gydymo technologijos, tačiau labai svarbi gydymo proceso dalis - pacientų mokymas: informacijos suteikimas apie skausmų kilmę, saugius judesius, profesijos įtaką, taisyklingos laikysenos svarbą, stuburo higieną, rūkymo ir antsvorio žala, būtinumą stiprinti nugaros ir pilvo raumenis, nes ortopediniai korsetai neapsaugo nuo juosmens skausmų pasikartojimo.

Masažas yra pasyvus metodas, veiksmingas tada, kai išryškėja minkštųjų audinių - raumenų, raiščių problemos. Blokados, manualinė terapija, akupunktūra, individualiai parinktos, gali duoti teigiamą rezultatą, nors šios priemonės vertinamos kontroversiškai.

Lėtinio skausmo atveju labai vertinga psichologinė pagalba. Chirurginis gydymas vadinamas "paskutinės vilties" gydymu ir jo sėkmė taip pat priklauso nuo taikyto konservatyvaus gydymo, tinkamo paruošimo operacijai, racionalaus įvertinimo, kad operacija būtina.



INFORMACIJA

Radikulopatijos atsiradimo mechanizmai:

- kompresinis - kai nugaros smegenų šaknelės funkcija sutrinka tiesiogiai ją perspaudžiant tarpslankstelinės kremzlės (disko) išvaržą, slankstelio kauline išauga, sukietėjusiu geltonuoju raiščiu, taip pat susiaurėjus stuburo kanalui ar tarpslankstelinėms angoms. Šonine ar šonine-ūzpakaline kryptimi prasiveržęs disko minkštasis branduolys prispaudžia nugaros smegenų šaknelę tarpslankstelinėje angoje. Kai minkštasis branduolys yra prasiveržęs užpakaline kryptimi, galima tiesioginė nugaros smegenų kompresija;
- disfunkcinis - kai nugaros smegenų šaknelės funkcija sutrinka dėl stuburo judesio segmento nestabilumo (dažniausiai dėl disko "susidėvėjimo", slankstelių pasislinkimo vienas kito atžvilgiu). Poveikis gali būti tiesioginis ar netiesioginis - refleksinis (dėl nugarinio nervo struktūrų dirginimo);
- išeminis - kai nugaros smegenų šaknelės funkcija sutrinka dėl kraujotakos sutrikimo (išemijos ar veninės stazės).
- aseptinis-ūzdegiminis - kai nugaros smegenų šaknelės funkcija sutrinka dėl aseptinio uždegiminio proceso, paprastai tarpslankstelinės kremzlės išvaržai iškritus į nugaros smegenų kanalą. Pastarasis mechanizmas asocijuojasi su imunocheminės ligos vystymosi priežastimi.

Svarbiausias tikslas - sveika motina ir sveikas naujagimis

11 Pagrindinė priežastis, sąlygojanti naujagimių sergamumą ir mirštamumą, yra neišnešiotumas.

Vienas iš 20 gimdymų yra priešlaikinis. Dažniau prieš laiką gimdo labai jaunos (iki 20 m.) ir vyresnės (per 35 m.) moterys.

Persileidimai

Aktuali akušerijos problema - persileidimai. Persileidimų priežasčių daug, jos įvairios, tačiau dažniausia - įrodė mokslininkai - yra iki nėštumo įgyta infekcija. Rizika padidėja, jei moteris iki nėštumo ir nėštumo metu sirgo uždegiminėmis infekcinėmis ligomis, jei ankstesnis nėštumas buvo užbaigtas operaciniu būdu, jei moteris anksčiau yra gimdžiusi prieš laiką arba turėjusi tris ir daugiau abortų, jei moteris pastoję dirbtinio apvaisinimo metu. Persileidimą gali sąlygoti ir kiti aplinkos veiksniai. Moksliniai tyrimai rodo, kad, persileidimui įvykus tris kartus, tikimybė ketvirtą kartą išnešioti kūdikį sumažėja iki 60 procentų.

Persileidimas gali įvykti dėl vaisiaus sklaidos defektų, kai motinos organizmas jį atmeta. Ankstyvi persileidimai laikomi natūralios atrankos raiška.

Irodyta, kad 50 proc. persileidimų lemia įvairūs gemalo chromosomų persitvarkymai.

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje atliekamas genetinis konsultavimas, siekiant iš anksto diagnozuoti vaisiaus apsigimimus.

Nėštumas gali nutrūkti, kai gimdoje auga keli vaisiai ar vaisiaus padėtis netaisyklinga.

Vaisiui gali pakenkti žalinga nėščiosios profesija. Taip pat labai kenkia neigiamos nėščiosios emocijos, fizinės traumos.

Dažna ankstyvų persileidimų priežastis yra netaisyklingas vaisiaus vystymasis ir kraujotakos problemos. Kai kraujotaka krešėjimas yra padidėjęs, gimdoje nevyksta visavertė kraujotaka, o tai gali sukelti persileidimą.



Dr. Algimantas FABIJONAVIČIUS, Akušerijos-ginekologijos departamento vadovas

Įtakos gimdymo laikui gali turėti socialinės bei ekonominės sąlygos - didesnė rizika nestabilią šeimyninę padėtį turinčioms, pakankamai nepavalgančioms, neturinčioms nuolatinio darbo moterims.

Priešlaikinį gimdymą taip pat gali lemti intensyvus fizinis aktyvumas ar darbas, kenksmingos aplinkos sąlygos, įtemptas protinis darbas. Įtakos gali turėti kūno masės kraštutinumai - rizika pagimdyti per anksti didėja, tiek nėštumo metu priaugus per daug svorio, tiek jo per daug netekus. Nėščiosios, kurios neatsisako rūkymo, taip pat rizikuoja kūdikį pagimdyti anksčiau. Didelę reikšmę turi nėščiosios, medikų ir socialinių darbuotojų bendradarbiavimas.

Nėštumo patologijos

Klaipėdos universitetinės ligoninės Nėštumo patologijos

skyriuje per metus gydoma per 3000 nėščiųjų, sergančių įvairia nėštumo patologija.

Tai dažniausiai lėtinės infekcinės, inkstų, plaučių, širdies ir kraujagyslių, virškinimo ir kitų organų ligos, cukrinis diabetas.

Be bendrųjų ligų, nėščiosios gali sirgti ir liga, kuri būdinga tik nėštumui. Neretai nėštumas sužadina nemisijos fazėje esančios bendrosios ligos požymius ir patologinius pokyčius, kurie turi neigiamos įtakos vaisiaus vystymuisi, jo fizinei būklei, naujagimio ir, galima sakyti, ateities kartų sveikatai.

Todėl, siekiant tinkamai išspręsti šias problemas, reikalingas glaudus gydytojų akušeriu-ginekologų bendradarbiavimas su kitų specialybių gydytojais.

Mūsų ligoninė - daugiaprofilinė, todėl, esant reikalui, nėščiosios medicininės problemos sprendžiamos kartu su urologais,

kardiologais, nefrologais, chirurgais, pulmonologais, endokrinologais ir kitu profilių gydytojais.

Išskirtinis dėmesys skiriamas gestacinio diabeto rizikos veiksniams (šėimos narių ar giminių diabetas, gliukozurija, antsvoris, didesnis nei 35 metų nėščiosios amžius, polihidramnionas, hipertenzinė būklė, ankstesnio nėštumo svoris didesnis nei 4000 g ir kt.).

Vaisiaus raidos nukrypimai - tiek augimo sulėtėjimas, tiek ir stambus vaisius - dabartinėje perinatalinių mirčių priežasčių struktūroje užima vieną iš pagrindinių vietų.

Nėščiųjų hipertenzinės būklės neretai būna vaisiaus augimo sulėtėjimo priežastimi. Nėščiųjų kūno masės priaugis per nėštumą pagal kūno masės indekso rodiklius nepalankiai atsiliepa ir motinai, ir vaisiui.

Tiek normalios kūno masės,

tiek nutukusios moterys, priaugdamos daugiau negu rekomenduojama, daug dažniau pagimdo didelės kūno masės naujagimius. Didelės rizikos nėštumo, kaip gestacinio diabeto, hipertenzijos ar kitos patologijos, atveju priežiūra tenka ne vien šėimos gydytojui, akušeriu-ginekologui, bet ir gydytojui specialistui. Ir tik visiems dirbant komandoje galima tikėtis sveikos motinos ir sveiko naujagimio.

Šiuolaikiniai tyrimai

Nėštumo patologijos skyriuje atliekami tyrimai, siekiant diagnozuoti mamos ir vaisiaus būklę. Klaipėdos universitetinės ligoninės laboratorijoje atliekami visi reikalingi klinikiniai, imunologiniai, bakteriologiniai ir kiti tyrimai.

Nėštumo patologijos skyriuje atliekamas ultragarsinis tyrimas, vaisiaus ir nėščiosios kraujotakos doplerinis tyrimas, vaisiaus būklės tyrimas kardiokografiniu tyrimo metodu. Tai padeda diagnozuoti mamos ir vaisiaus patologiją ir mažinti komplikacijų riziką ir skaičių.

Šiuolaikinė ultragarsinė aparatūra įgalina detaaliai iširti, kaip cirkuliuoja kraujas placentoje ir virkštelėje, išmatuoti vaisių, nustatyti, ar nėra apsigimimų.

Kompleksinis vaisiaus ir motinos ištyrimas leidžia numatyti optimalų nėštumo ir gimdymo priežiūros planą ir užtikrinti, kad vaisius gimtų ne tik gyvas, bet ir sveikas.

Tais atvejais, kai naujagimis gimsta nesveikas arba neišnešiotas, jiems pagalba teikiama Naujagimių reanimacijos ir intensyvių terapijų skyriuje. Skyrius aprūpintas inkubatoriais, dirbtiniu kvėpavimo aparatais, naujagimii geltai gydyti skirtomis specialiomis lempomis.

Tik visų mūsų bendromis pastangomis imanomia pasiekti svarbiausią tikslą - sveika motina ir sveikas naujagimis.

Pacientas turi teisę žinoti

Pagrindinės pacientų teisės numatytos Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas, 2009 m. lapkričio 19 d. Nr. XI-499).

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas numato kiekvienam asmeniui kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą. Įstatymo apibrėžta, kad kokybiška sveikatos priežiūros paslauga - tai prienamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių

gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui tinkamu laiku tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius

bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami.

Teisė į kokybiškas paslaugas

Pacientas turi teisę į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą. Pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeinančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį. Pacientui turi būti suteikiamos mokslu pagrįstos skausmą malšinančios priemonės, kad jis nekentėtų dėl savo sveikatos sutrikimų. Pacientas turi teisę būti prižiūrimas.

Teisė pasirinkti specialistą

Pacientas teisės aktų nustatyta tvarka turi teisę pasirinkti sveikatos priežiūros ištaigą ir sveikatos priežiūros specialistą. Įgyvendinant teisę pasirinkti sveikatos priežiūros ištaigą, paciento teisė gauti nemokamą sveikatos priežiūrą teisės aktų nustatyta tvarka gali būti ribojama. Pacientas turi teisę į kito tos pačios profesinės kvalifikacijos specialisto nuomonę. Įgyvendinant šią teisę, paciento teisė gauti

nemokamą sveikatos priežiūrą Sveikatos apsaugos ministerijos ar jos įgaliotų institucijų nustatyta tvarka gali būti ribojama.

Teisė į informaciją

Pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros ištaigose teikiamas paslaugas, jų kainas ir galimybes jomis pasinaudoti. Pacientas turi teisę gauti informaciją apie jam sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių sveikatos priežiūros specialistų (varda, pavardę, pareigas) ir informaciją

Pacientas turi teisę žinoti

13 apie jo profesinę kvalifikaciją.

Pacientas, pateikęs asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytoju žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie padarinius atsisakius siūlomo gydymo. Šią informaciją pacientui gydytojas turi pateikti atsižvelgdamas į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.

Informacija pacientui gali būti nesuteikta tik tais atvejais, jeigu tai pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei arba kai pacientas šio įstatymo nustatyta tvarka atsisako šios informacijos. Sprendimą neteikti pacientui informacijos, kuri gali pakenkti paciento sveikatai ar sukelti pavojų jo gyvybei, priima gydančis gydytojas, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato kitokią tokio sprendimo priėmimo tvarką. Apie sprendimo neteikti informacijos priėmimą ir jo motyvus pažymiama medicinos dokumentuose. Tais atvejais, kai pranešimas būtų prielaida žalai pacientui atsirasti, visa šiame straipsnyje numatyta informacija pateikiama paciento atstovui ir tai prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Informacija pacientui pateikiama, kai išnyksta žalos atsiradimo pavojus.

Jeigu paciento tolesnis buvimas sveikatos priežiūros įstaigoje nėra mediciniškai pagrįstas, prieš išrašant iš sveikatos priežiūros įstaigos į namus ar siunčiant į kitą sveikatos priežiūros įstaigą, pacientui turi būti išsamiai paaiškintas tokio sprendimo pagrįstumas ir tolesnės sveikatos priežiūros testinumas. Gavęs tokią informaciją, pacientas patvirtina tai parašu.

Teisė nežinoti

Informacija apie paciento sveikatos būklę, ligos diagnozę, sveikatos priežiūros įstaigoje taikomus ar gydytoju žinomus kitus gydymo ar tyrimo būdus, galimą riziką, komplikacijas, šalutinį poveikį, gydymo prognozę negali būti pacientui pateikiama prieš jo valią. Informacijos atsisakymą pacientas turi aiškiai išreikšti ir patvirtinti parašu. Informacijos pateikimo paciento apribojimai netaikomi, kai dėl paciento atsisakymo gauti informaciją gali atsirasti žalingų padarinių pacientui ar kitiems asmenims.



Darius JUCYS, Klaipėdos universitetinės ligoninės Juridinio skyriaus viršininkas

Teisė susipažinti su įrašais

Paciento pageidavimu jam turi būti pateikti jo medicinos dokumentai. Dokumentų pateikimas pacientui gali būti ribojamas, jeigu juose esanti informacija pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei. Sprendimą neišduoti pacientui medicinos dokumentų priima gydančis gydytojas. Apie sprendimo neišduoti medicinos dokumentų priėmimą ir jo motyvus pažymiama medicinos dokumentuose.

Užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, turi būti vadovujamasi nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus.

Sveikatos priežiūros specialistas pagal savo kompetenciją privalo paaiškinti pacientui įrašų jo medicinos dokumentuose prasme. Jeigu paciento reikalavimas yra pagrįstas, netikslus, neišsamus, dviprasmiškus duomenis arba duomenis, nesusijusius su diagnoze, gydymu ar slauga, sveikatos priežiūros specialistas per 15 darbo dienų turi ištaisyti, papildyti, užbaigti, panaikinti ir (ar) pakeisti. Sveikatos priežiūros specialisto ir paciento ginčą dėl įrašų jo medicinos dokumentuose ištaisymo, papildymo, užbaigimo, panaikinimo ir (ar) pakeitimo sprendžia sveikatos priežiūros įstaigos vadovas.

Su nepilnamečio paciento iki 16 metų medicinos dokumentais turi teisę susipažinti jo atstovai.

Pateikus asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus, pacientui pageidaujant, jo lėšomis sveikatos priežiūros įstaiga privalo padaryti ir išduoti sveikatos priežiūros įstaigos patvirtintą paciento medicinos dokumentų kopijas, taip pat išduoti diagnozę ir gydymo aprašymus. Ši paciento teisė gali būti ribojama

tik Lietuvos Respublikos įstatymu nustatyta tvarka.

negali būti teikiama. Asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą, atliekantiems paciento sveikatos ekspertizę, be paciento sutikimo konfidenciali informacija gali būti suteikiama tais atvejais ir tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti. Kai pacientas laikomas negalinčiu protingai vertinti savo interesus ir nėra jo sutikimo, konfidenciali informacija gali būti suteikiama paciento atstovui, sutuoktiniui (partneriui), tėvams (jėviams) ar pilnamečiams vaikams tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti.

Be paciento sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka konfidenciali informacija gali būti suteikiama valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą. Konfidenciali informacija šioms asmenims gali būti suteikiama tik rašytiniu ju prašymu, kuriame nurodomas konfidencialios informacijos prašymo pagrindas, jos naudojimo tikslai ir reikalingos informacijos mastas. Visais atvejais konfidencialios informacijos suteikimas turi atitikti protingumo, sąžiningumo ir interesų prioriteto principus.

Užtikrinant paciento teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, turi būti vadovujamasi nuostata, kad paciento interesai ir gerovė yra svarbesni už visuomenės interesus. Šios nuostatos taikymas gali būti ribojamas įstatymų nustatytais atvejais, kai tai būtina visuomenės saugumo, nusikalstamumo prevencijos, visuomenės sveikatos arba kitų žmonių teisių ir laisvių apsaugai.

Teisė į privatumą

Paciento privatus gyvenimas yra neliečiamas. Informacija apie paciento gyvenimo faktus gali būti renkama tik su paciento sutikimu ir tuo atveju, jei tai yra būtina ligai diagnozuoti, gydyti ar pacientui slaugyti.

Sveikatos priežiūros įstaigoje duomenys apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, jo sveikatos būklę, jam taikytas diagnostikos, gydymo ir slaugos prie-

monės įrašomi į nustatytos formos ir rūšių paciento medicinos dokumentus. Nustatant šių dokumentų formą, turinį ir naudojimo tvarką, turi būti užtikrinama paciento privataus gyvenimo apsauga.

Visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia ir po paciento mirties. Teisę gauti informaciją po paciento mirties turi įpėdiniai pagal testamentą ir pagal įstatymą, sutuoktinis (partneris), tėvai, vaikai.

Konfidenciali informacija gali būti suteikiama kitiems asmenims tik turint rašytinį paciento sutikimą, kuriame yra nurodyta tokios informacijos suteikimo pagrindas ir naudojimo tikslai, išskyrus atvejus, kai pacientas medicinos dokumentuose yra pasirašytinai nurodęs, koks konkretus asmuo turi teisę gauti tokią informaciją, taip pat tokios informacijos teikimo mastą ir terminus. Pacientas turi teisę nurodyti asmenis, kuriems konfidenciali informacija

DĖKOJU

Nefrologijos ir vidaus ligų skyriui
Visiems skyrus darbuotojams ir jų artimiesiems linkiu sveikatos, laimės, Dievo palaimos.

Jokia krizė nepalauš žmogaus, kada šalia tokie medikai, medikai nuo Dievo.

Zemai lenkiuosi.

M. R. (Klaipėda)

Pilvo ir endokrininės chirurgijos skyriui

Dėkojame šio skyriaus visam personalui: gydytojams, sesutėms, slaugytojoms ir jų padėjėjoms už A. A. suteiktą pagalbą bei nuosirdų gydymą, o slaugytojų švelnumo net nemoku jokiais žodžiais apsaityti. Ačiū visam kolektyvui. Tepadeda Jums Dievas.

Nuosirdi padėka nuo A. A. aštuonių vaikų (Klaipėda)

Klaipėdos universitetinės ligoninės vyriausiajam gydytojui prof. Vinsui Janušoniui

Nuosirdžiai dėkojame Jums, Jūsų ligoninės medikams: Chemoterapijos skyriaus, Krūtinės chirurgijos skyriaus medicinos ir aptarnaujančiam personalui už rūpestingumą, operatyvią pagalbą ir mūsų tėvo P. B. gydymą, profesionalumą, auksines rankas ir širdis, atjautą bei patarimus.

Linkime visiems ir kiekvienam atskirai laimės, sveikatos ir ištermės. Stiprybės, sėkmės Jūsų sudetingame ir sunkiame darbe, padedančiame žmogui gyventi, pajusti gyvenimo šioje žemėje vertę, puoseletį viltį...

Nepavarkite, būkite sveiki ir laimingi.

Pagarbiai V. B. ir L. A. (Alytus-Kretinga)

Infekcinių ligų skyriaus Nr. 1 medikams

Nuosirdžiai dėkojame už greitai, tiksliai nustatytą diagnozę.

Jūs tokios gražios, jaunos, nuostabios!

Atrodo, kad Jūsų nevalgina nei krizės, nei galbut tik rūpesčiai. Su šypsena ateinate, su šypsena išeinate. Esate stebėtinai profesionalumai! Jūs tiesiog kuriate gyvenimo muziką...

Būkite laimingos.

M. P. močiūtė (Klaipėda)

1-ojo ginekologijos skyriaus personalui

Už nuostabų profesionalumą, priežiūrą, atjautą, už šiltus žodžius, patarimus... Už prikeltą viltį gyventi toliau dėkoju. Lenkiu galvą prieš Jūs, mielieji. Ir tepadeda Jums Dievas Jūsų darbuose.

Su pagarba

D. V. (Klaipėda)

1-ajam chirurgijos skyriui

Dėkoju Jums už tą laiką, kai visas skyrius rūpinos manim. Ir dar už tai, kad ir šiandieną tikrai man noris būti su Jumis.

G. T. (Klaipėda)

Norime nuosirdžiai padėkoti Kardiologijos skyriaus medicinos darbuotojams už nuosirdų bendravimą, šiltą skyriaus atmosferą, gydymą ir slaugą.

Išsirasome iš skyriaus su dideliu dėkingumo jausmu ir pagerėjusia sveikata.

Sveikatos, laimės Jūsų kolektyvui.

K. Š., A. M., L. J. (Klaipėda)

Akių ligų skyriui Nr. 2
Reikiame didelę padėką už rūpestingą gydymą, puikų aptarnavimą. Kad daugiau būtų tokių puikių žmonių.

Dukros S. V. ir L. K. (Mažeikiai)



Viešoji įstaiga Klaipėdos universitetinė ligoninė
Vyriausiasis gydytojas:
prof. habil. dr. Vinsas Janušonis, tel. (8 46) 396502
Adresas: Liepojos g. 41, LT-92288 Klaipėda, Lietuva, tel. (8 46) 396502

Informacija visą parą: (8 46) 396500, 396600
Faksas: (8 46) 396625
Elektroninis paštas: bendras@kul.lt
Interneto adresas: http://www.kul.lt

www.kul.lt