



KLAIPĖDOS UNIVERSITETINĖ LIGONINĖ



Būkime drauge!

Antradienis 2011 03 29 (Nr. 6)

Specialus "Vakarų ekspreso" priedas

7

SVEIKINAME

Sveikiname su jubiliejiniais gimtadieniais balandžio mėn. gimusius

Klaipėdos universitetinės ligoninės darbuotojus:

- 04.01 - **Valentiną Radzickąjį** (Vaistinė),
- 04.02 - **Alę Raščiuotę** (Diagnostikos departamentas),
- 04.08 - **Viliją Muradovą** (Traumatologijos departamentas),
- 04.09 - **Agafiją Kiričenko** (Inžinerinis technikos departamentas),
- 04.09 - **Oną Rudiene** (Vidaus ligų departamentas),
- 04.12 - **Rasutę Sodytę** (Diagnostikos departamentas),
- 04.15 - **Stanislavą Šatkienę** (Infekcinių ligų departamentas),
- 04.20 - **Teresę Karpavičiūtę** (Akušerijos-ginekologijos departamentas).

TRUMPAI

Pristatė 2010 metų veiklos ataskaitą

"Sėkmingai įveikėme sunkmetį", - praėjusią savaitę, pristatydamas darbuotojams 2010 metų ligoninės veiklos ataskaitą Klaipėdos muzikiniame teatre, sakė Klaipėdos universitetinės ligoninės (KUL) vyriausiasis gydytojas prof. Vinsas Janušonis.



Vilniaus MAČIULAIČIO nuotr.

ATASKAITA pristato vyriausiasis gydytojas prof. V. Janušonis

Susirinkti buvo ir dar viena proga - neseniai ligoninei sukako 35 metai. Medikai galėjo ne tik pasigilinti į ataskaitos skaičius, bet ir pažūrėti J. Štrauso opere "Vienos kraujas".

Ligoninės vadovo V. Janušonio pateikta visapusiška praėjusių metų veiklos ataskaita lentelėmis ir skaičiais bylojo, kad sunkmetis ligoninės nesugniuždė - darbuotojams nebuvo sumažinti atlyginimai, pradėtos teikti naujos aukšto lygio paslaugos - spindulinė terapija linijiniu greitintuvu, brachiterapija, atlikta 3,7 mln. litų vertės remonto darbu, įsigyta naujos medicininės bei diagnostinės įrangos. Ligoninė išliko konkurencinga - vis daugiau pacientų ambulatorinės pagalbos kreipėsi į ligoninės specialistus net iš tokių miestų kaip Skuodas ir Palanga,

kur veikia kitų uostamiesčio ligoninių filialai. Ligoninėje toliau teikiamos 31 profilio aukščiausiojo - trečiojo lygio paslaugos.

Praėjusiais metais atlikti struktūriniai pertvarkymai - iškurtas Krūtų chirurgijos sektorius, Pilvo ir endokrininės chirurgijos klinika. Sparčiai vystėsi Sporto traumų sektorius - sudaryta naujų sutarčių su sporto klubais.

Atėities planuose - atlyginimų didinimas, darbo vietų išlaikymas, tolesni remonto ir rekonstrukcijos darbai, antro linijinio greitintuvo spindulinei terapijai, akių kompiuterinio tomografo, akių lazerio sistemos, magnetinio rezonanso aparato įsigijimas. Numatyta plėtoti palaikomąjį gydymą ir slaugą, dienos chirurgiją, spindulinį gydymą linijiniu greitintuvu, brachiterapijos paslaugas.

Kompleksinė pagalba sergančiosioms krūties ligomis



Vilniaus MAČIULAIČIO nuotr.

Donatas PETRAUSKAS, Krūties chirurgijos sektoriaus vadovas

Krūties vėžys yra vienas iš dažniausiai nustatomų auglių. Pastaruosius kelerius metus kasmet Lietuvoje diagnozuojama iki 1300, Vakarų Lietuvoje - apie 300 naujų krūties vėžio atvejų. 9 >>>

Miego sutrikimai, ligos ir jų gydymas

Vilniaus MAČIULAIČIO nuotr.

Miego medicinos centras



Miegas yra kiekvieno žmogaus neatsiejama ir būtina gyvenimo dalis. Jis, kaip energijos atsigavimo procesas, reikalingas nervų sistemos ir viso organizmo funkcijų paruošimui dienos veiklai.

Prof. habil. dr. Giedrius VARONECKAS, Miego medicinos centro vedėjas

Nustatyta, kad daugumai suaugusių žmonių būtina per parą miegoti 8 valandas. Tačiau dauguma žmonių dėl sparčiau gyvenimo ritmo šiandien miega kur kas mažiau.

Nepakankamai miegant atsiranda įvairių sveikatos sutrikimų - nuovargio jausmas, mieguistumas darbo metu, virškinimo problemos, galvos skausmai, padidėja alkio jausmas, galintis tapti antsvorio priežastimi. Be to, silpsta atmintis, sunkiau mokytis ir įsiminti naujas žinias, be priežasties keičiasi nuotaika. Tai gali priversti prie nemigos, kurios simptomus gali atpažinti kiekvienas. 8 >>>

Šlapimo pūslės vėžys, diagnostika ir gydymas

8-9 p.



Apgamų diagnostika siaskopu

9 p.



Pacientų griuvimų prevencija

10 p.



Šlapimo pūslės vėžys, diagnostika ir gydymas

Šlapimo pūslės vėžiu dažniausiai serga vyresni nei 40 metų amžiaus žmonės. Du kartus dažniau serga vyrai nei moterys. Ši patologija retai sutinkama tarp jaunesnių nei 40 metų amžiaus pacientų, tačiau ir tokioje amžiaus grupėje nustatomi pavieniai atvejai. Beje, kai kurios galimos šlapimo pūslės vėžio priežastys jau žinomos.



■ Mindaugas DANILEVIČIŪS, gydytojas urologas.

Tabako rūkymas turi didžiausią įtaką tam, kad prasidėtų ši liga. Degančioje cigareteje, rūkant pypkę ar cigaruose yra tų cheminių medžiagų, vadinamųjų kancerogenų, kurie gali sukelti šlapimo pūslės vėžį. Kuo ilgesnį laiką rūkote ir kuo daugiau cigarečių per dieną surūkote, tuo šlapimo pūslės vėžio rizika didesnis.

Kitas rizikos veiksnys - užteršta cheminėmis medžiagomis aplinka.

Reikia nepamiršti, jog rizika susirgti šlapimo pūslės vėžiu didėja vartojant dirbtinius saldikius, tokius kaip sacharinas, natrio ciklamatas, bei kai kuriuos vaistus, tarkim fenacetiną ar ciklofosamidą.

Klaipėdos universitetinės ligoninės Urologijos skyriaus gydytojas urologas Mindaugas Danilevičius sutiko pasidalinti savo žiniomis apie šlapimo pūslės vėžį.

Kokie yra šlapimo pūslės vėžio tipai?

Šlapimo pūslės vėžys dažniausiai (90-95 proc.) vystosi iš šlapimo pūslės vidinio sluoksnio - pereinamųjų, arba urotelio, ląstelių. Kiek retesni plokščiašlapias (3-7 proc.) ir liaukinis (adenokarcinoma - iki 3 proc.) vėžio tipai. Skiriamos keturios

šlapimo pūslės vėžio stadijos.

Jei yra pažeidęs tik gleivinė, šlapimo pūslės vėžys vadinamas ankstyvu (kitaip paviršiniu arba neinvaziniu), ir tais atvejais, kai vėžys įsiskverbęs į raumeninį šlapimo pūslės sienelės sluoksnį, vadinamas invaziniu šlapimo pūslės vėžiu. Tai nustato patologas, mikroskopu (histologiškai) ištyręs medžiagą po to, kai operacijos metu vėžys yra pašalinamas iš

šlapimo pūslės. Pasitaiko ir tokių atvejų, kai išoriškai apžiūrint šlapimo pūslės vėžys primena kalafiora, trumpa kojyte prikibusį prie gleivinės, o ant jos - kalafioro ar grybo formos išaugą. Toks vėžys vadinamas papiliariniu.

Tiriant vėžį mikroskopu visada nustatomas diferencijos laipsnis. Piktyninių ląstelių diferenciacijos laipsnis parodo, kiek jos pakitusios, palyginti su ląstelėmis, iš

kurių išsivystė. Kuo naviko ląstelių panašesnės į sveikasias, tuo jų diferenciacijos laipsnis mažesnis. Ir kuo naviko ląstelių labiau panašios į sveikasias, tuo jų diferenciacijos laipsnis didesnis, tokie navikai auga greičiau, ligos eiga agresyvesnė. Mažas diferenciacijos laipsnis žymimas simboliu G1-2, didelis - G 3-4.

Nustatyti vėžio tipą, diferenciacijos laipsnį, kartu ir stadiją labai svarbu, nes nuo jos priklauso, koks bus gydymas.

Kokie yra šlapimo pūslės vėžio simptomai?

Būdingiausias šlapimo pūslės vėžio simptomas - kraujas šlapime (hematurija). Jis paprastai atsiranda staiga ir dažniausiai skausmo nesukelia. Pasirodžius kraujui šlapime, kitą dieną jo gali ir nebėbūti, bet po kurio laiko vėl gali pasirodyti. Kai kraujavimas stipresnis, šlapimo pūsleje gali susidaryti kraujo krešulių, kurie sukelia skausmingus šlapimo pūslės sienelės lygiųjų raumenų spazmus. Svarbu tai, jog kraujavimo stiprumas nerodo nei vėžio tipo, nei vėžio proceso išplitimo laipsnio, nei stadijos.

Sergant šlapimo pūslės vėžiu gali padąžnėti šlapinimasis, šlapinantis gali pacientas jausti deginimą. Tačiau šie simptomai būdingi ir esant šlapimo pūslės uždegimui, kuris pasitaiko daug dažniau nei vėžys.

Todėl pastebėjus šlapime kraujo ar negerėjant būklei po šėimos gydytojo paskirto gydymo, visada ligoniams rekomenduoju nedelsiant kreiptis į gydytoją urologą. Tačiau reikia nepamiršti, jog šie simptomai ne visuomet reiškia šlapimo pūslės vėžį. Jie taip pat

būdingi ir šlapimo pūslės ar inkstų akmenligei bei kitoms urogenitalinės sistemos ligoms.

Kaip nustatomas šlapimo pūslės vėžys?

Paprastai ligonis dažniausiai kreipiasi į šeimos gydytoją, kuris pirmasis privalo išsiaiškinti, kokie šlapinimosi simptomai vargina pacientą, jį apžiūrėti - apčiuopti pilvą, atlikti šlapimo tyrimą. Itariant šlapimo pūslės vėžį, pacientas nedelsiant siunčiamas pas gydytoją urologą. Šis atlieka jo apžiūrą ir pasirūpina, kad pacientui būtų atlikti išsamūs tyrimai dėl šlapimo pūslės vėžio: kraujo, ultragarso tyrimas (echoskopija), cistoskopija, krūtinės ląstos rentgenologinis tyrimas (siekiant nustatyti galimas metastazes), intraveninė urograma, kompiuterinė tomografija, magnetinis rezonansas.

Nuo ko priklauso šlapimo pūslės vėžio gydymo taktika?

Šlapimo pūslės vėžio gydymo taktika priklauso nuo vėžio tipo, diferenciacijos laipsnio, stadijos, paciento amžiaus, bendrosios sveikatos būklės bei sutikimo būti gydomu vienu ar kitu būdu.

Visuomet prie pradėdamas gydyti, gydytojas pacientą supažindina su gydymo galimybėmis ir būdais, alternatyvomis, numatomo gydymo pranašumais, trūkumais bei tikslais.

Jei vis dėlto lieka neaiškumų, rekomenduoju iš karto apie tai pasakyti savo gydytojui ir paprašyti jį pakartoti, paaiškinti dar kartą. Kalbantys su gydytoju patartina, kad pacientui sutikus kartu dalyvauti artimas jam žmogus (mama, dukra ar brolis),

Miego sutrikimai, ligos ir jų gydymas

7 Jei žmogus neužmiega ilgiau nei 30 min., dažnai nubunda nakties metu, o ryta nesisjaučia pailsėjęs, jis greičiausiai serga nemiga.

Nemiga ir jos priežastys

Nemigos priežastys būna labai įvairios - ją gali sukelti tiek sveikatos sutrikimai, tiek stresinė aplinka. Dažniausios ūminės nemigos priežastys yra naujas ar besitęsiantis situacinis stresas, miegojimo aplinkos pasikeitimas (triukšmo, šviesos ir temperatūros pokyčiai), ūmi liga ar sužeidimas, naujų vaistų vartojimas, laiko juostos ar darbo ritmo pasikeitimas, taip pat ji susijusi ir su rimtomis psichologinėmis problemomis - nerimu ar depresija. Jei ligonis neišs miega ilgiau nei 3 savaites, vystosi lėtinė nemiga, kurią išgydyti gali tik medikai.

Kita rimta dažnai sutinkama problema miego metu yra knarkimas ir kvėpavimo pauzės - vadinamosios miego apnėjos, kurios dažnai kamuoja sergant širdies ir kraujagyslių sistemomis ligomis, tarp jų - galvos smegenų insultu. Sergant apnėja, miego metu nutruksta kvėpavimas, nes atsipalaiduoja ir susiaureja ryklės

raumenys, o kelias, kuriuo ir kvėpavimo takus patenka oras, labai susiaureja. Kvėpavimo pertrauka gali tęstis nuo 10-20 sekundžių iki dviejų minučių ir kartotis net kelis šimtus kartų per naktį, todėl žmogus dažnai prabunda, o ryte nesisjaučia pailsėjęs ir jaučia didelį mieguistumą.

Kuo pavojinga miego apnėja

Miego apnėja pavojinga gyvenimui, nes kvėpavimo sutrikimai miegant gali baigtis mirtimi. Pastebėta, kad kasmet dėl miego apnėjos sukeltų sveikatos sutrikimų pasaulyje miršta per 3 tūkst. žmonių.

Su miego apnėjos sindromu taip pat tiesiogiai susijusios traumos ir žūtys, kai naktį nepailsėję vairuotojai užmiega prie vairo. Nustatyta, jog antroji pagal dažnumą automobilių avarijų priežastis yra būtent miego apnėja. Be to, šiuo sindromu sergantys asmenys net septimins kartus dažniau patiria automobilinių avarijas.

Miego apnėjos epizodai nakties metu neigiamai veikia širdies funkciją ir per ilgą laiką gali sukelti širdies nepakankamumą. Dėl hipoksijos ir prabudimų suaktyvėjusi simpatinė nervų sistema

padidina arterinį kraujo spaudimą ir deguonies suvartojimą miokarde kiekvienos apnėjos metu. Padidėjęs širdies prieškrūvis apnėjos metu stebimas ir normalioje širdyje, tačiau tai ypač išreikšta, kai miokardas yra nusilpęs ir vyrauja širdies nepakankamumas, tačiau gydymas teigiamai oro spaudimo ventiliacija labai sumažina širdies nepakankamumą.

Knarkimas ir miego apnėja dažnai būna persirgus galvos smegenų insultu, ypač asmenims, turintiems antsvorio, sergantiems arterine hipertenzija ir neurologiniu galvos smegenų pažeidimu. Miego apnėja, sukeldama deguonies trūkumą miego metu, labai apsunkina insulto gydymą ir blogina pacientų gyvenimo prognozę. Tiems ligoniams, kurių apnėjos/hipopnėjos indeksas didesnis nei 30 epizodų per valandą, buvo nustatytas didesnis mirštamumas. Tačiau jei taikomas gydymas pastoviu teigiamu oro spaudimu aparatu miegant, pastebėtas ligonių būklės pagerėjimas.

Miego apnėjoms gydyti dažniausiai taikoma pastovaus teigiamo slėgio plaučių ventiliacija, kuri yra labai efektyvi priemonė. Ant paciento nosies dedama kaukė ir per ją portatyvinu aparatu

ikvėpimo metu pučiamas oras. Jis pramuša susidariusį minkštųjų audinių kamštį ir atlaisvina kvėpavimo takus. Taip užtikrinama, kad organizmas visa naktį gautų pakankamai deguonies.

Gydymas Miego centre

Klaipėdos universitetinės ligoninės Miego medicinos centre konsultuojami ir gydomi pacientai, sergantys miego ligomis.

Ligoniai tiriami naudojant šiuolaikinius kompiuterizuotus tyrimus ir vaizdo įrašus. Miego ligų diagnozei patvirtinti atliekamas polisomnografinis miego tyrimas, kai vieną ar dvi naktis reikia išmiegoti specialiai įrengtoje laboratorijoje. Šio tyrimo rezultatai parodo, ar asmuo serga miego apnėja, leidžia nustatyti jos tipą ir paskirti tinkamiausią gydymą.

Pacientas paprašomas atvykti į miego laboratoriją kelios valandos prieš jam įprastą gulimos miegoti laiką. Tam tikrose kūno vietose priklijuojami elektrodai, kad išstisą naktį būtų galima registruoti bioelektrinį smegenų aktyvumą, akių judesius bei rankų ir kojų raumenų susitraukimus. Pacientams ant krūtinės ir

pilvo yra dedamos juostos su davikliais, kurie padeda užfiksuoti audinių kamštį ir atlaisvina kvėpavimo takus. Taip užtikrinama, kad organizmas visa naktį gautų pakankamai deguonies.

pilvo yra dedamos juostos su davikliais, kurie padeda užfiksuoti audinių kamštį ir atlaisvina kvėpavimo takus. Taip užtikrinama, kad organizmas visa naktį gautų pakankamai deguonies.

Esant miego apnėjai, įprastinis širdies ligų gydymas neduoda laukiamo terapinio efekto, todėl labai svarbu laiku ją diagnozuoti ir tinkamai gydyti. Dažnai nepakankamai sūkpiamas dėmesys j du pagrindinius obstrukcinės miego apnėjos klinikiniais simptomais - knarkimą ir padidėjusį mieguistumą. Pirmuoju miego apnėjos požymiu gali tapti knarkimas miegant, todėl knarkiantiems žmonėms verta pasikonsultuoti su gydytoju.

Labiausiai į šią problemą verta atkreipti dėmesį stambaus sudėjimo, antsvorio turintiems vyrams, sergantiems padidėjusio kraujospūdžio ar kitomis širdies ligomis. Labai svarbu, kad ligoniai laiku kreiptųsi į gydytojus, nes ankstyva miego sutrikimų diagnostika leis parinkti tinkamus šiuolaikinius gydymo metodus ir išvengti tolesnių ligų komplikacijų.

Apgamų diagnostika siaskopu

Klaipėdos universitetinės ligoninės ambulatoriniame konsultaciniame skyriuje (korpuse Nr.3) kab. Nr.28 gydytoja dermatologė Jolanta Česienė atlieka apgamų diagnostiką vienu naujaisiu skaitmeniniu odos tyrimo būdu - siaskopija. Kas yra siaskopas ir kuo ypatinga juo atliekama diagnostika?

Siaskopas - neinvazyvus spektrofotometrinis analizatorius, kuriu galima įvertinti odos būklę iki 2 mm gylio. Specialiu davikliu nuskenotas padidintas pigmentinis ar kraujagyslių darinys matomas kompiuterio ekrane.

Siaskopija, pasakoja gydytoja, padeda laiku diagnozuoti pavojingiausias odos ligų formas ankstyvosiose jų vystymosi stadijose (displastinius apgamus, melanomas, bazaliomas ir kt.) ir, jei reikia, pavojingus darinius pašalinti.

„Aparatas skleidžia šviesą, kurios dalis išsklaido, dalis atspindi nuo odos paviršiaus, dalis sugerama ląstelių ir kitų struktūrų. Suvokiant šiuos sveikios bū-



Emanto CHACHLOVO nuotr.

DEMONSTRUOJA. Gydytoja dermatologė Jolanta Česienė demonstruoja, kaip veikia siaskopas.

dus ir palyginant šviesą, patenkančią į odą su jos išeinančiu kiekiu, siaskopija gali nustatyti daugelio skirtingų ląstelių ir struktūrų odoje prigimtį ir vietą. Trimatis vaizdas parodo, kiek darinyje susikaupę dermalinio melanino, kaip jis išsidėstęs, kokia jo kolageninė struktūra, darinio kraujotaka, odos priesūnis, - demonstruoja ekrane

gydytoja. - Tai dermatologui teikia daug informacijos apie darinio kilmę ir pobūdį, leidžia anksčiau nustatyti melanomos riziką, parinkti tinkamą gydymo taktiką.”

Siaskopija ypač patogi tiek gydytojui, tiek pacientui - siaskopo skleidžiama šviesa yra visiškai saugi, tyrimas greitas, neskausmingas, nereikalaujantis spe-

cialaus pasiruošimo, o tyrimo tikslumas siekia net 90 proc. Apžiūrėti odos darinius galima bet kurioje kūno vietoje, nes siaskopo „galva“ patogi ir pasiekia sunkiai prieinamas vietas.

Gauti odos darinio vaizdai yra saugomi ir archyvuojami kompiuteryje, o tai leidžia stebėti, kaip dariniai kinta bėgant laikui.

Gydytojos dermatologės J. Česienės darbo patirtis rodo, kad odos vėžio - melanomas atvejų daugėja. Jie dažniausiai diagnozuojami deginimosi saulėje ir soliariumų megejams.

Melanoma - tai agresyviausia odos vėžio forma, tačiau anksčiau nustatius ligą, išgydyti galima apie 95-97 proc. pacientų. Tarp jauno amžiaus moterų tai dažniausiai mirtį sukeliantis vėžys. Tarp 30-35 metų moterų - antra (po krūties vėžio) pagal dažnumą mirtį sukelianti onkologinė liga.

„Odos vėžio profilaktikai ypač svarbu reguliariai konsultuotis su specialistu, pačiam nuolat išsamiai apžiūrėti odą, nepamirštant apžiūrėti galvos plaukuotąją dalį, plaštakas, nagus, panages, alkūnes, pažastis, pedas, padus, kulnus”, - sako J. Česienė.

Ypač svarbu kuo skubiau kreiptis į odos ligų gydytoją tiems, kurie pastebėjo bet kokią naują odos darinį, savaime neišnykstantį ar negyjantį per 1-2 mėnesius, arba besikintantį apgamą.

Norėdami prisiregistruoti tyrimui, skambinkite iš anksto tel. 396568, 396594, 396523, 396684.

Siuntimas pas odos ligų gydytoją nereikalingas, tyrimas nemokamas.

Šlapimo pūslės vėžys, diagnostika ir gydymas

8 kuris padėtų išsiaiškinti ir suprasti viską, nes pacientas, sužinojęs diagnozė, visuomet yra stresinės būsenos, todėl ne viską gali išgirsti ir suprasti. Rekomenduojau iš anksto prieš pokalbį su gydytoju urologu susirašyti savo klausimus ant lapo, kad pokalbio metu nieko nepamirštumėtė paklausti.

Kaip gydomas šlapimo pūslės vėžys?

Esant neinvaziniam (ankstyvam, paviršiniam) vėžiui, nedidelius, paviršinius šlapimo pūslės navikus galima pašalinti transuretrine elektrozektacija (TUR), kuri atliekama specialiu instrumentu

- rezektoskopu. Šiuo atveju nereikia atverti šlapimo pūslės. TUR laikoma standartiniu ir radikaliu šios grupės navikų gydymu. Esant naviko recidyvavimo rizikai ir siekiant atitolinti recidyvo atsiradimą, po operacijos gali būti skiriama BCG vakcina instiliacijomis į šlapimo pūslę. Dažniausiai skiriamas 6 savaitinės BCG instiliacijos.

Invaziniu metodu šlapimo pūslės vėžys gydomas atliekant cistektomiją. Tai operacija, kurios metu pašalinama visa šlapimo pūslė, o šlapimtakiai išvedami į priekinės pilvo sienos odos paviršius sujungti su storąja žarna arba įsodinti į jį plonosios žarnos dalies

suformuotą rezervuarą. Chemoterapija gali būti skiriama dviem būdais - anksčiau minėtų būdu tiesiai į šlapimo pūslę arba įprastiniu būdu - į veną (5-fluorouracilas, ciklofosfamidas, platinos preparatai ir kiti vaistai). Paprastai skiriami keli vaistai iš karto.

Kai šlapimo pūslės vėžys pažengęs, skiriamas simptominis gydymas: nuskausminamieji vaistai, vitaminai, imunitetą stiprinantys vaistai, sutrikus šlapimo nutekėjimui iš inkstų, atliekama nefrostomija.

Spindulinis gydymas rekomenduojamas ligoniams, sergantiems invaziniu šlapimo pūslės vėžiu,

tiems, kuriems dėl bendros sunkios būklės ar proceso išplitimo negalima atlikti cistektomijos.

Kaip stebite pacientus po šlapimo pūslės vėžio gydymo?

Baigus šlapimo pūslės vėžio gydymą, pacientas turi būti nuolat stebimas gydytojo urologo dėl ligos atsinajinimo.

Jei pacientui buvo atlikta TUR, dalinis šlapimo pūslės pašalinimas ar taikyta radioterapija, svarbiausias kontrolinis tyrimas - šlapimo pūslės cistoskopija. Pirmąją cistoskopiją reikėtų atlikti po 3 mėnesių baigus gydymą.

Pirmaisiais metais po gydymo cistoskopija kartojama kas 3 mėne-

sus. Antraisiais metais po gydymo kas 4-6 mėnesius, per ketvirtuosius ir penktuosius - du kartus per metus. Dar vėliau - kartą per metus.

Taigi reziumuodamas norėčiau pasikartoti, jog labai svarbu vos tik atsiradus šlapinimosi sutrikimams, ypač kraujui šlapime, tuojau pat kreiptis į gydytoją urologą, kad kuo ankstyvesnės stadijos būtų nustatyta liga ir pradėtas gydymas. Nesigdykite patys!

Visi pamiršti šlapimo pūslės diagnostikos ir gydymo metodai atliekami Klaipėdos universitetinėje ligoninėje, tereikia kreiptis su šeimos gydytoju siuntimu į gydytoją urologą.

Kompleksinė pagalba sergančiosioms krūties ligomis

7 Didžiąją sergančiųjų dalį sudaro vyresnės nei 50 metų moterys, tačiau pastaruoju metu serga vis jaunesnės.

Medicininiais tyrimais įrodyta, jog rizika susirgti krūties vėžiu yra didesnė, jei šia liga buvo sirgę pirmos eilės giminaičiai.

Gerybinių krūčių ligų priežastys neretai būna endokrininės, nervų ar ginekologinės ligos.

Gerybinėmis krūčių ligomis gali sirgti ir jaunos, vos 16 metų sulaukusios merginos, ir vyresnės moterys.

Pastaraisiais metais Lietuvoje vis dažniau nustatoma nepalpuojamų krūties navikų. Tai iš dalies susiję su krūties ligų ultragarasinės diagnostikos pažanga bei nuo 2005 metų šalyje vykdoma atrankinė mamografines 50-69

metų amžiaus moterų patikros dėl krūties vėžio programa.

Ir ambulatorinė, ir stacionarinė pagalba

Klaipėdos universitetinės ligoninės (KUL) 3-ajame korpuse neseniai įkurtas Krūties chirurgijos sektorius. Čia teikiama ambulatorinė ir stacionarinė pagalba pacientams, sergantiems visomis krūties ligomis, - gerybiniais ir piktybiniais navikais, dishormoninėmis ligomis.

Sektoriaus vadovo onkologo chirurgo Donato Petrausko patirtis rodo, kad ankstyva diagnostika labai padidina galimybę visiškai išgydyti krūties vėžį.

Krūties chirurgijos sektoriuje, jei pacientams įtariama krūties liga, galima atlikti visus reikalingus tyrimus: mamografiją, echos-

kopiją, biopsiją bei skirti individualų kompleksinį gydymą.

Mamografija atliekama šiuolaikišku skaitmeniniu mamografu. Diagnostinė patikslinama aspiracinės punkcijos arba stulpelinės biopsijos būdu.

Krūties chirurgijos sektoriuje gydytojų konsiliumas parenka pacientams individualų gydymą bei, esant reikalui, tinkamiausią operacijos būdą.

Daug dėmesio skiriama ir estetiniams krūties operacijų rezultatams. Atliekamos plastinės, rekonstrukcinės operacijos panaudojant vietinius audinius, odos raumenų lopus, implantus.

„Komandinis radiologų, chemoterapeutų, chirurgų onkologų bei plastikos chirurgų darbas leidžia suteikti geresnę pagalbą pacientams”, - neabeigija sektoriaus

vadovas D. Petrauskas.

Jis ragina moteris nebūti abejingas savo sveikatai ir reguliariai atlikti profilaktinę krūčių patikrą.

Svarbu reguliariai tirtis

Norint laiku diagnozuoti krūties vėžį, reikalinga savitvira ir laiku atlikti tyrimai. Kiekviena mėnesį pirmomis dienomis po menstruacijų, o esant menopauzei - vieną kartą per mėnesį apžiūrėti krūtis ir apčiuopinėti visą krūties plotą (patartina prausiantis, muiluota ranka). Pastebėjus išskyras iš spenelio, raukšles krūtyje, mazgelius, būtina kreiptis į gydytoją.

Merginoms jau nuo 16 metų vieną kartą per metus tikslinga gydytojo apčiuopa (ginekologo

ar šeimos gydytojo). Moterims iki 40 metų rekomenduojama krūčių echoskopija, o nuo 40 metų ir vyresnėms - mamografija (kas 1-2 metai). Šie tyrimai leidžia aptikti mažus dar pirštais neapčiuopiamus auglius.

Jaunesnėms negu 40 metų moterims dėl krūtys vyraujančio liaukinio audinio mamografijos tyrimą atlikti netikslinga, nes jis bus neinformatyvus.

Krūties vėžio rizikos veiksniai yra vėlyvas gimdymas ar negimdymas, krūties vėžio atvejai tarp artimiausių giminaičių, pakaitinės hormonų terapijos ar kontracetikų ilgalaikis vartojimas. Svarbu žinoti, kad krūties vėžys nesukelia jokio skausmo.

Nustačius krūčių patologiją, reikalinga gydytojo - krūčių specialisto konsultacija.

Pacientų griuvimų prevencija

Griuvimas, nesvarbu kur jis įvyktų - gatvėje, namuose, darbe, ligoninėje ar bet kurioje kitoje vietoje, yra įvykis, kuris savo pasekmėmis nulemia darbiningumą, sveikatą ar bendrą gerą savijautą.

Priešasčių, kaip ir griuvimų lemiančių veiksnių, galima būtų išvardyti daug. Medicinos darbuotojams tiesiogiai tenka susidurti su griuvimo pasekmėmis, tačiau pati netikėčiausia ir nemaloniausia pasekmė būna pacientui pagriuvus gydymo įstaigoje.

Klaipėdos universitetinėje ligoninėje yra patvirtinta griuvimų prevencijos programa, kurios tikslas - apsaugoti nuo jų pacientus.

Pagrindinė rekomendacija ruošiantis gulintis į ligoninę - išsirinkti patogią aprangą ir saugią avalynę. Avalynė turėtų būti tinkamo dydžio, neaukšta pakulne, neslidžių padu ir būtinai fiksauta prie kojos (neįsiperiama).

Rekomenduojama apranga

Aprangoje patariama vengti ilgų naktinių marškinėlių, ilgų, sunkių chalutų su plačiomis rankovėmis, kurie kliūva už baldų, durų ir trukdo judėti. Visada rekomenduojama kuo mažiau turėti asmeninių daiktų, kad pacientas neapsunkintų savęs jų saugojimu.

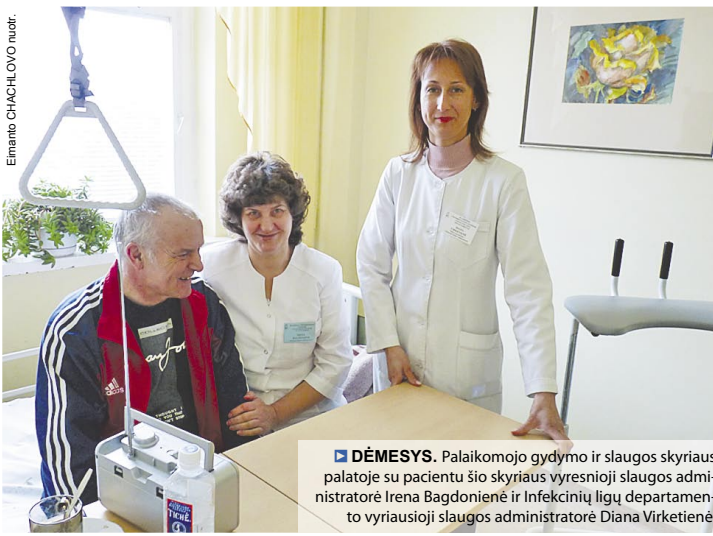
Pacientui atsigulusi į skrytį tiek gydytojai, tiek slaugytojai (kiekvienas pagal savo kompetenciją) įvertina rizikos veiksnius: vidinius, susijusius su pačiu žmogumi, ir išorinius, susijusius su aplinka ir suplanuoja prevencinius veiksmus. T. y. paskiriamas pacientui individualus slaugos režimas, parenkamas pagal poreikį pagalbines priemones judėjimui palengvinti, naudojami identifikaciniai ženklai (identifikacinė apyranke, dokumentu žymėjimas), daug dėmesio skiriama bendravimui ir bendradarbiavimui su pacientu.

Pagrindinis veiksnys, ribojantis judėjimą, keičiantis esena, darantis įtaką pusiausvyrai, yra įvairios ligos: regėjimo, neurologinės, sąnarių, mąstymo (protinės veiklos), širdies ir kraujotakos, onkologiniai susirgimai ir kt. Taip pat didelės reikšmės turi amžius, ūmus susirgimai, traumas ir pataloginiai lūžiai, atsirandantys dėl pakitusios kaukų struktūros. Pooperaciniu laikotarpiu saugus judėjimas taip pat gali padėti išvengti rimtų gydymo komplikacijų. Todėl visais atvejais slaugytojų profesionalus darbas užtikrina saugų pacientų judėjimą, padeda išvengti griuvimų.

Slaugytojos moko pacientus

Nuo pirmos stacionarizavimo dienos slaugytoja saugapūdinama su saugaus judėjimo galimybe-

Eimano CHACHLOVO nuotrauka.



DĖMESYS. Palaikomojo gydymo ir slaugos skyriaus palatoje su pacientu šio skyriaus vyresniąją slaugos administratorę Ireną Bagdonienę ir Infekcinių ligų departamento vyriausiąją slaugos administratorę Dianą Virketienę.

mis savarankiškai vaikščiančius ir turinčius ribotus judėjimo galimybes (nevaikščiančius ar sunkiai vaikščiančius) pacientus, t. y. kaip bus pasirūpinta asmens higiena, šalinimo funkcijomis, judėjimu ir tyrimų ir procedūrų kabinetuose.

Pacientui esant nesamoningam, sujudintam, ypač po sudėtingų neurochirurginių operacijų, norint išvengti komplikacijų ir susižalojimo, tenka jį fiksuoti. Tokiais atvejais gydytojas paskiria specialų režimą, numatantį visą ar dalinį paciento fiksavimą, o slaugytojos pasirūpina fiksuojamų vietų priežiūra.

Judėsio terapija aktuali ne tik žmonėms, kurie turi problemų dėl sąnarių ligų, kurie persirgo neurologinėmis ligomis, bet ir po operacijos, kai pacientui svarbu kuo greičiau sugrįžti į visavertį gyvenimą. Slaugytoja pacientą jau prieš operaciją išmokys, kaip tinkamai keltis, atsistoti lovoje, sėstis ir vežimėli, pasikelti iš lovos. Pirmas pasikėlimas iš lovos yra svarbus momentas, ir netinkamas kėlimasis gali turėti rimtų pasekmių. Todėl yra paaiškinama, kad pirmą kartą keltis vienam pavojainga, todėl reikia kviesiti slaugytoją, nes dėl staigiai krentančio kraujo spaudimo gali apsvaigti galva, todėl pacientas gali nualpti ir pagriūti. Slaugytoja padeda pasikelti, išmoko taisyklingsai atsistoti, atsistoti, padeda žengti pirmus žingsnius ir įvertina paciento reakciją į pasikeitusią kūno padėtį. Ir tik įsitikinusi, kad pacientas moka ir gali pats savarankiškai judėti, leidžia jam pačiam tai daryti.

Įvertina vaistų poveikį

Vaistų vartojimas taip pat didina griuvimų riziką. Kai kurie vaistai sutrikdo pusiausvyrą ir orientaciją, gali turėti įtakos eisenai, reakcijai į atsiradusias klūtis. Yra nustatyta, kad didesnę griuvimų riziką susijusi su vaistų skaičiumi,

kai vartojama 4 ir daugiau preparatų, naujai paskirtu vaistu, dozės didinimu ir/ar vaistų veikimo pobūdžiu. Todėl slaugytojos, įvertinusios, kad vaistai gali sukelti griuvimą, imasi visų atsargumo priemonių judėjimo funkcijai stabilizuoti, parinkdamos pagalbines judėjimo priemones (vaikštynes, lazdas, ramentus, vežimėli). Jos parodo pacientui, kaip taisyklingsai derinti judesio ritmiką su šiomis priemonėmis, išmoko jomis naudotis ir, svarbiausia, įsitikinusi, kad pacientas tikrai geba naudotis pagalbine priemone, leidžia tai daryti pačiam.

Į prevencinį saugumo priemonių parinkimą yra žvelgiama kompleksiai ir neapsiribojama rekomendacijomis dėl tinkamos aprangos ir pagalbinių priemonių judėjimui palengvinti parinkimu.

Aplinkos pritaikymas

Slaugytojos palatoje pagal galimybes pacientui parenkama atitinkamo aukščio lova. Beveik visos ligoninės lovos turi apsaugines pakeliamas grotėles ir virš lovos, jei reikalinga, įstatoma gegnė, pritvirtinama viršinė kopėtelė, padedanti pasikelti. Lovos pastatomos taip, kad būtų lengva pacientui pasiekti signalizacijos ir apšvietimo lemputes jungiklius. Kai kuriuose skyriuose (Reanimacijos, Traumatologijos, Chirurgijos ir kt.) signalizacijos pultelis prijungtas prie pailginamojo laido ir tai leidžia jį turėti rankoje.

Spintelės prie lovų pastatomos taip, kad durelės atsidarytų iš paciento pusės ir jam būtų patogiu pasimti savo daiktus. Suapvalinti spintelėi kampai apsaugo nuo susižeidimų. Spintelės turi fiksuojamus ratukus, todėl galima pristumti prie paciento ir sureguliuoti stabiliai padėti. Maitinimo metu yra pakeliamas spintelės staliukas ir tokiu būdu pacientas valgo sėdėdamas

lovoje.

Kad pacientai nepargriūtų, svarbu sausus patalpus grindys, pakankamas koridorių, tualetų ir dušu patalpų apšvietimas, ypač tamsiu paros metu. Dušu kabinose naudojami guminiai kilimėliai arba yra specialios neslidžios grindų plytelės. Ligoninės dušuose ir tualetuose pritvirtinti įvairūs laikikliai, kad pacientui būtų patogiau įsikibti.

Aplinkos pritaikymo priemonės yra svarbios, tačiau slaugytojos, esant būtinybei (amžius, judėjimo sutrikimai dėl ligų) visada padeda nueiti iki taejamo, jei reikia - būna šalia vonioje jam maudantis.

Bendradarbiauja

Slaugytojos, nustčiusios kelis galimo griuvimo rizikos veiksnius, užsėga identifikacine apyranke, kuri padeda nustatyti paciento tapatybę ir skyriu, kuriame jis gydomas. Tai svarbu teikiant pagalbą. Slaugytoja informuoja pacientą ir jo artimuosius, kokių tikslu tai daroma, paaiškina apie nustatytą rizikos veiksnių įtaką griuvimui, atkreipia dėmesį į potencialiai pavojingas grūtį vietas, pamoko, kaip to išvengti. Šis bendradarbiavimas yra vienas iš esminių dalykų griuvimų prevencijoje.

Griuvimų prevencijos programa padeda išvengti sisteminių organizacinių klaidų, lemia medikų komandinius bei individualius veiksmus bei formuoja atsakingesnių požiūrį ir individualias paciento charakteristikas.

Slaugytojos savo profesionaliu darbu ir žiniomis, būdamos artčiausiai paciento, pirmosios pastebi rizikos veiksnius, pirmosios imasi prevencinių priemonių ir geriausias to įrodymas - per pusę sumažėjęs griuvimų skaičius.

Diana VIRKETIENĖ,
vyriausioji slaugos administratorė

DĖKOJU

Norėčiau padėkoti Insultų skyriaus kolektyvui.

Sunkus ir atsakingas darbas neišdidė iš personalo veidų nuosirdžios šypsenos, o iš širdies neištrūnė jautrumo.

Ačiū personalui: visoms bendrosios praktikos slaugytojoms, slaugytojų padėjėjoms, gydytojai, masažuotojai.

Liga padaro žmogų jautresnį ir įnoringesnį, bet gydantis šiame skyriuje net nekyla minčių ieškoti kokių nors priekaištų, jautiesi kaip namuose, šalia artimųjų.

Nuosirdžiausiai ačiū!

Pacientės B. D. vardu dėkva R. L. (Klaipėda)

Reumatologijos skyriui Geru žodžiu noriu paminėti šio skyriaus gydytojus, slaugytojas, kurių nuosirdus paprastumas ir šypsena labai gražiai dera su jų darbo patirimi.

Taip pat likau maloniai nusteibinta bendros ligoninės tvarkos: švaros, ramybės, geros kokybės maisto - rūpinimo vadovybės dėmesio ir rūpesčio, skiriamo pacientui. Visiems linkiu stiprios sveikatos bei išsvėrės nelengvame, bet labai prasmingame mediko kelyje.

K. S. (Kaunas)

Yra gyvenime ir praeitis, ir ateitis.

Ir dideli darbai, ir didelės svajonės...

Laimingas tas, kas moka atvira širdim

Gyvenimą praeiti ir mylėti žmones...

Nuosirdžiausiai dėkova Klaipėdos universitetinės ligoninės Vidaus ligų ir diagnostikos skyriaus medicinos personalui už jautrumą, kantrumą, dėmesį, rūpestingą gydymą ir slaugymą.

K. B. (Klaipėda)

Prieš porą savaitių patekau į Klaipėdos universitetinės ligoninės Traumatologijos skyrių, nes reikėjo operuoti abi pėdas. Ligoninėje sulaukiau tiek atjaunos, dėmesio ir rūpinimo manimi, kad esu iki šiol nusteibinta. Per tiek laiko, kiek gulėjau ligoninėje, nemačiau nei vienos susiraikiusios, nepatenkintos į palažą atėjusios seselės, gydytojo. Įsitikinau, kad mūsų šalį dar yra medikų, kuriems Hipokrato priešaka nėra tik tušti žodžiai.

E. R. (Klaipėda)

Gerb. V. Janušoni, dėkova, kad Jūsų vadovaujamoje įstaigoje dirba profesionalūs, atsakingi ir puikus darbuotojai. Dienes, platinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyriuje man buvo atlikta operacija. Puikius, išsilavinę, optimistiški žmonės savo darbu padarė didžiulį įnašą, kad aš pasijusčiau kaip namuose, kuriuose esu mylimas, gerbiamas, kuriuo rūpinamasi.

Linkiu, kad visi darbuotojai taip mylėtų savo darbą - būtų profesionalai, savo srities žinovai ir rodytų savo darbus, kad Klaipėdos universitetinė ligoninė yra geriausia šalje.

V. B. (Klaipėda)

Kardiologijos skyriui Aš visada grįžtu iš ligoninės daug sveikesnė ir su gera nuotaika, nes čia dirbantis personalas yra profesionalus, visada skiria reikiama dėmesį ligoniams.

Dėkova visam personalui už gerą gydymą ir puikią slaugą.

J. K. (Klaipėda)



Bakime drauge!

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