

RVUL ŽMONĖS

Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės žurnalas

2026/1

ŠIUOLAIKINIS
KATARAKTOS
GYDYMAS

DAUGIAU GALIMYBIŲ
GYDYTI LĖTINĮ
SKAUSMĄ

HIPERBARINĖS
OKSIGENACIJOS
TERAPIJA



TURINYS

- 04 Kuo gyvenome 2026 m. pirmąjį pusmetį?
- 08 Populiariausios naujienos RVUL socialiniuose tinkluose
- 12 J. Sveikaitienė: katarakta – tai natūralus amžėjimo procesas, kurį šiuolaikinė medicina gali sustabdyti
- 24 Lėtinio skausmo gydymui RVUL Skausmo klinikoje – papildomos medikų pajėgos
- 36 Sudėtingą endoprotezavimo techniką naudojantis gydytojas ortopedas traumatologas: įkvepia didesnis pacientų pasitenkinimas
- 50 Pokyčiai RVUL Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje – nuo vienviečių palatų iki pažangiausių technologijų
- 64 Trys naujos barokameros RVUL: dabar daugiau pacientų galės pasinaudoti šiuo gydymo metodu



- 74 Įsibėgėjant vasarai RVUL gydytojai primena: šuoliai į vandenį gali baigtis traumomis, neįgalumu ar net mirtimi
- 80 Trumpai. Renovuotas RVUL Chirurginių instrumentinių tyrimų skyrius (CHITS)
- 84 Projektas. RVUL mobilioji aplikacija „Praguloms STOP“
- 86 Pacientų padėkos

Žurnalą kūrė

Tekstai	Dalia Smagurauskaitė
Nuotraukos	Adelė Gintautė Kolkienė, Dalia Smagurauskaitė, Canva
Dizainas	Dalia Smagurauskaitė
Koordinatorius	Justinas Simsonas
Viršelyje	Gydytojas ortopedas traumatologas D. Ulevičius, operacinės slaugytoja A. Abramovič, asistentas M. Kaltanas

© Be raštiško VŠĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės sutikimo kopijuoti ir platinti žurnale esančią informaciją draudžiama

Kuo
gyvenome
2026 m.
pirmąjį
pusmetį?



01



Minint Medicinos darbuotojų dieną, ligoninėje surengti tradiciniai darbuotojų apdovanojimai, siekiant pagerbti kolegas, kurie 2025 m. suteikė daugiausia paslaugų (konsultacijų, tyrimų), atliko daugiausia operacijų, gavo daugiausia pacientų padėkų ar kitaip prisidėjo prie mediko profesijos prestižo puoselėjimo. Iš viso direktoriaus padėkomis ir premijomis paskatinti 35 RVUL komandos nariai.

04



Ligoninėje lankėsi sveikatos apsaugos ministrė Marija Jakubauskienė. Čia ji susitiko su Europos Komisijos nariu, atsakingu už gynybą ir kosmosą, Andriumi Kubiliumi aptarti šalies sveikatos sistemos pasirengimo veikti ekstremalių situacijų ir galimų karinių konfliktų sąlygomis bei būtinų investicijų į šalies gydymo įstaigų infrastruktūros pritaikymą.

02



Sveikatos apsaugos ministerijos organizuojamuose Nusipelnusių Lietuvos medikų apdovanojimuose buvo pagerbtos dvi RVUL darbuotojos – Operacinio anestezilogijos skyriaus vyriausioji slaugytoja Renata Lesniak-Viršilienė, kuriai suteiktas Nusipelnusio Lietuvos slaugytojo vardas, ir Ortopedijos skyriaus gydytoja ortopedė traumatologė Raminta Martinaitytė, kuriai suteiktas Nusipelnusio Lietuvos gydytojo vardas.

05



Įvyko oficialus RVUL Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus (RITS) atidarymas, kuriame dalyvavo Vilniaus universiteto rektorius prof. Rimvydas Petrauskas, sveikatos apsaugos ministrė dr. Marija Jakubauskienė, Vilniaus arkivyskupas Gintaras Grušas, Europos Komisijos atstovybės Lietuvoje patarėja ekonomikos klausimais Lina Vatėnaitė, Prezidento patarėja sveikatos apsaugos klausimais prof. Sonata Jarmalaitė ir kiti svečiai.

03



„Aukštinės mediko širdies“ apdovanojimas įteiktas RVUL gydytojai otorinolaringologei, Lietuvos otorinolaringologų draugijos valdybos pirmininkei dr. Irinai Arechvo už pažangių gydymo metodų diegimą, inovatyvių diagnostikos ir gydymo sprendimų taikymą, reikšmingą indėlį į klausos atkūrimo sritį bei atsidavimą pacientų gerovei, vystant mokslinę veiklą ir stiprinant visuomenės sveikatos raštingumą.

06



RVUL gydytojų delegacija, vadovaujama Anestezilogijos, reanimatologijos ir kritinių būklių centro vadovo prof. dr. Sauliaus Vosylius, lankėsi Šiaurės Makedonijos vyriausybės surengtoje tarptautinėje konferencijoje, kurioje buvo aptarti pagalbos, kurių nukentėjusiesiems suteikė RVUL ir kitų šalių gydymo įstaigos po Kočani mieste įvykusio tragiško gaisro, rezultatai ir pamokos.



Populiariausios
naujienos RVUL
socialiniuose
tinkluose



01

Pokalbis su dr. I. Arechvo

Pusiausvyros sutrikimai ir galvos svaigimas – dažnai nuvertinami negalavimai, kurie gali rimtai paveikti gyvenimo kokybę. Apie tai kalbasi du RVUL medikai – skubiosios medicinos gydytojas ir laidos vedėjas Andrius Černauskas ir gydytoja otorinolaringologė dr. Irina Arechvo.



02

Pažangi robotizuota sistema

RVUL įvyko pirmoji operacija naudojant itin pažangią robotizuotą sistemą, skirtą padėti chirurgams atlikti kelio sąnario endoprotezavimą. Gydytojas P. Masionis pasakoja, kad ši sistema yra kaip ypač tikslus chirurgo asistentas, užtikrinantis, kad kiekvienas pjūvis ir naujo sąnario įstatymas būtų atliktas pagal individualią paciento kūno anatomiją.



03

Tiesioginis priekinis pjūvis

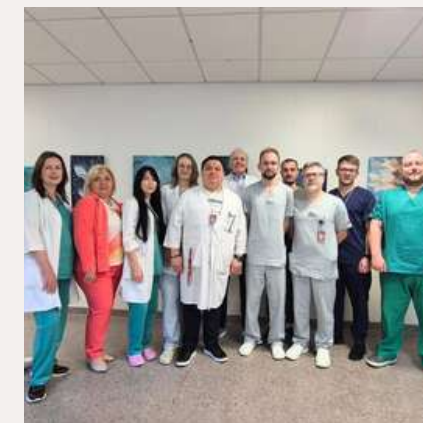
RVUL Ortopedijos skyriuje dirbantis gydytojas ortopedas traumatologas Donatas Ulevičius yra bene vienintelis chirurgas Lietuvoje, reguliariai atliekantis klubo sąnario endoprotezavimo operacijas naudodamas tiesioginį priekinį pjūvį. Gydytojas sako, kad šio pjūvio mokytis jį labiausiai paskatino operacijų rezultatai ir didesnis pacientų pasitenkinimas.



04

Interviu su gydytoja dr. I. Arechvo

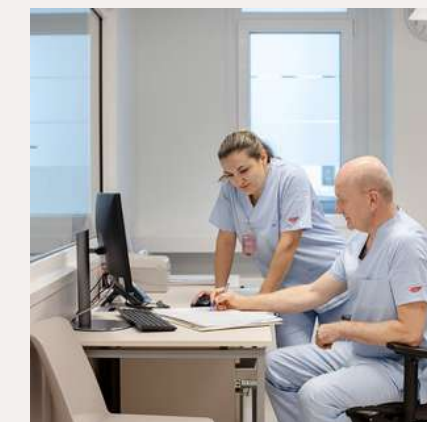
„Operuoju pačius smulčiausius ausies kauliukus. Įsivaizduokite, klausos kauliukų grandinė irgi turi sąnarius, lankstosi. Jei traumatologai implantuoja kelio sąnario protezus, analogiškai savo praktikoje aš implantuoju priekalo ar kilpos protezus, kurie plika akimi sunkiai matomi, gerai juos įžiūrėti galima tik per mikroskopą“, – pasakoja RVUL dirbanti otochirurgė ir otologė dr. I. Arechvo.



05

Svečiai iš Ukrainos ligoninės

Mūsų ligoninėje lankosi medikai iš Ivano-Frankivsko regioninės klinikinės ligoninės (Ukraina). Kaip pasakoja Kraujagyslių chirurgijos skyriaus vedėjas Artūras Mackevičius, bendradarbiavimas su šia gydymo įstaiga tęsiasi jau ne vienerius metus, o šį kartą atvyko septynių gydytojų delegacija – du kraujagyslių chirurgai, du gydytojai urologai, du ortopedai traumatologai ir vienas gydytojas neurochirurgas.



06

Baigta RITS renovacija

RITS po renovacijos tapo vienu moderniausių tokio profilio skyrių Lietuvoje. Anesteziologijos, reanimatologijos ir kritinių būklių centro vadovas prof. S. Vosylius sako, kad po beveik dvejus metus trukusios RITS renovacijos pasikeitė skyriaus patalpų išplanavimas, lovų skaičius padidėjo iki 34, buvo įsigyta moderniausia medicininė įranga, o sunkios būklės pacientų priežiūra tapo tikslesnė ir efektyvesnė.

J. Sveikalienė: katarakta – tai natūralus amžėjimo procesas, kurį šiuolaikinė medicina gali sustabdyti

„Lęšiuko senėjimas arba katarakta yra natūralus su amžėjimu susijęs procesas, dėl kurio suprastėja regėjimas ir kartu gyvenimo kokybė. Šiuolaikinėmis priemonėmis galime šį procesą sėkmingai sustabdyti“, – sako Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (RVUL) Akių ligų skyriaus vedėja Jūratė Sveikalienė. Gydytoja oftalmologė paaiškino, kaip atliekama kataraktos operacija, išsamiai papasakojo apie šiuolaikinių lęšiukų savybes ir paneigė mitus apie pooperacinį laikotarpį.

Pradėkime nuo to, koks vaidmuo tenka lęšiukui regėjimo funkcijoje?

Akis yra labai sudėtinga optinė sistema, o lęšiukas yra viena iš jos sudedamųjų dalių, esanti už rainelės ir vyzdžio. Jo pagrindinė užduotis yra laužti šviesos spindulius, kurie patenka pro vyzdį, ir sufokusuoti juos tiesiai ant tinklainės. Lęšiukas gali keisti savo formą (išsitempti arba susitraukti) tam, kad aiškiai matytume daiktus tiek iš arti, tiek iš toli.

Žmogui gimus akies lęšiukas įprastai būna skaidrus, bet su kiekviena mūsų gyvenimo diena vyksta baltymų denatūracija, todėl lęšiukas po truputį kietėja, drumstėja ir jau apie 40–45-uosius gyvenimo metus pradedame pastebėti, kad mums reikia akinių. Būtent akinių poreikis ir rodo, kad prasidėjo amžėjimas ir lęšis nėra toks elastingas.

Ar galima sakyti, kad katarakta nėra liga savo tradicine prasme?

Taip, galima teigti, kad katarakta yra ne liga, o senatvinė būseną, kai natūralus akies lęšiukas palaipsniui drumstėja, sukeldamas miglotą ar neryškų regėjimą. Dėl kataraktos, priklausomai nuo individualių paciento savybių, žmogus gali tapti jautrus šviesai, spalvos gali atrodyti blankesnės ir kt.

Kaip katarakta gali būti gydoma?

Vienintelis veiksmingas kataraktos gydymo būdas yra chirurginė operacija. Ši procedūra yra viena dažniausiai atliekamų ir saugiausių pasaulyje.

Kataraktos operacijos metu ragenoje padaromas 2 mm dydžio ar net dar mažesnis pjūvis, sudrumstėjęs lęšiukas pašalinamas, o į jo vietą yra implantuojamas skaidrus dirbtinis lęšiukas, pagerinantis regėjimą.

Pakalbėkime apie lęšiukus – ar visi lęšiukai vienodi ir kokius lęšiukus siūlote RVUL pacientams?

Šiuo metu ligoninėje implantuojame pagal naujausias technologijas sukurtus asferinius, hidrofobinius ir vieno židinio lęšius, kuriuos pilnai kompensuoja Valstybinė ligonių kasa. Asferiniai lęšiai atitinka natūralią žmogaus akies optiką. Jie pagerina vaizdo kontrastą, ypač blogesnio apšvietimo sąlygomis, mažiau išsklaido šviesos spindulius, todėl vaizdas lęšiuko kraštuose neišsikraipo.

Hidrofobiniai lęšiai mažina antrinių kataraktų tikimybę. Be to, šie lęšiai pasižymi išskirtiniu optiniu skaidrumu ir ilgaamžiškumu, todėl užtikrina stabilų regėjimą ilgą laiką. Vieno židinio lęšiai yra bene dažniausiai naudojami ir užtikrina maksimalų vaizdo ryškumą ir kontrastą pasirinktu atstumu. Tai reiškia, kad pasirinkus geriau matyti tolimesniu atstumu, skaitymui ar darbui kompiuteriu bus reikalingi akiniai, ir atvirkščiai.

Galime pasiūlyti ir nestandartinių lęšių, pavyzdžiui, prailginto židinio. Jie leidžia žmogui matyti ir toli, ir vidutiniu atstumu be akinių. Tai labai svarbu vairuotojams ar prie kompiuterio dirbantiems žmonėms.

Taip pat pradėjome implantuoti torinius lęšius, kurie kartu pakoreguoja ir ragenos kreivumą, t. y., astigmatizmą. Po operacijos žmonės su astigmatizmu gali matyti į tolį ryškiai ir be iškraipymų be papildomų akinių. Už nestandartinius lęšiukus, jei pacientas jų pageidauja, turi pats primokėti nustatytą sumą.

Pasirinkimas nemažas, tad kaip parenkate tinkamiausius lęšius?

Šiuo atveju labai svarbi gydytojo ir paciento komunikacija. Konsultacijos metu viena svarbiausių gydytojo oftalmologo užduočių yra išsiaiškinti kuo daugiau informacijos apie pacientą: kokia jo veikla, kaip jis įsivaizduoja savo gyvenimą po operacijos, kokie lūkesčiai. Taip pat įvertiname visą paciento akies būklę, t. y., ir gretutines ligas, ir tokias būkles, kurios neleistų implantuoti vieno ar kito lęšio. Tik tada gydytojas priima galutinį sprendimą, koks būtų tinkamiausias lęšiukas kiekvienu individualiu atveju.

Kaip vyksta operacija?

Akių ligų skyrius RVUL veikia jau 20 metų, per kuriuos padarėme apie 20 tūkstančių kataraktos operacijų, taigi turime sukaupę didžiulę ilgametę patirtį, dirba patyrę akių chirurgai, turime modernią operacinę. Pacientas į mūsų skyrių atvykta ryte ir operacijos laukia komfortiškoje patalpoje.

Moderni operacinė įrengta pačiame Akių ligų skyriuje, todėl nereikia niekur



”

Šiuo metu ligoninėje implantuojame pagal naujausias technologijas sukurtus asferinius, hidrofobinius ir vieno židinio lęšius, kuriuos pilnai kompensuoja Valstybinė ligonių kasa.

Akių ligų skyriaus vedėja J. Sveikatiene

papildomai eiti. Kataraktos operacija trunka apie 20 min., ji atliekama vietinėje nejautroje. Po operacijos, gydytojui įvertinus paciento būklę ir išsamiai paaiškinus tolesnę priežiūrą, pacientas paprastai gali vykti namo.

Kiek trunka pooperacinis periodas, kokių rekomendacijų turi laikytis pacientai?

Kiekvienas atvejis yra individualus, tačiau dauguma pacientų ryškesniu regėjimu džiaugiasi jau kitą dieną ar po kelių parų. Pirmosiomis dienomis akis gali būti jautresnė, šiek tiek ašaroti ar jaustis „smėlio“ pojūtis, tačiau tai yra natūrali gijimo dalis, kuri palaipsniui praeina. Galutinis operacijos rezultatas išryškėja maždaug po mėnesio, kai pilnai užgyja visos ragenos žaizdos.

Po operacijos būtina reguliariai lašinti gydytojo paskirtus akių lašus, nes jie apsaugo nuo infekcijų ir slopina uždegimą. Akies negalima trinti, nerekomenduojama apie mėnesį eiti į baseiną ar pirtį. Visą detalią informaciją individualiai suteikia operavęs gydytojas.

Į darbą grįžti galima priklausomai nuo darbo pobūdžio, pavyzdžiui, dirbant prie kompiuterio – nusiklijavus tvarstį ir lašinant paskirtus lašus – jau kitą dieną. Žinoma, prie kompiuterio akys vargsta, todėl pirmosiomis dienomis reikia stebėti savo būklę ir daryti daugiau pertraukėlių arba sumažinti krūvį. Beje, anksčiau žmonės galvojo, po operacijos negalima pasisukti, palenkti galvos, kelti svorių. Bet

medicina tikrai pažengė į priekį, todėl šie įsitikinimai yra mitai.

Teigiama, kad kataraktos operacijų daugėja. Kokias tendencijas matote Jūs, kokios to priežastys?

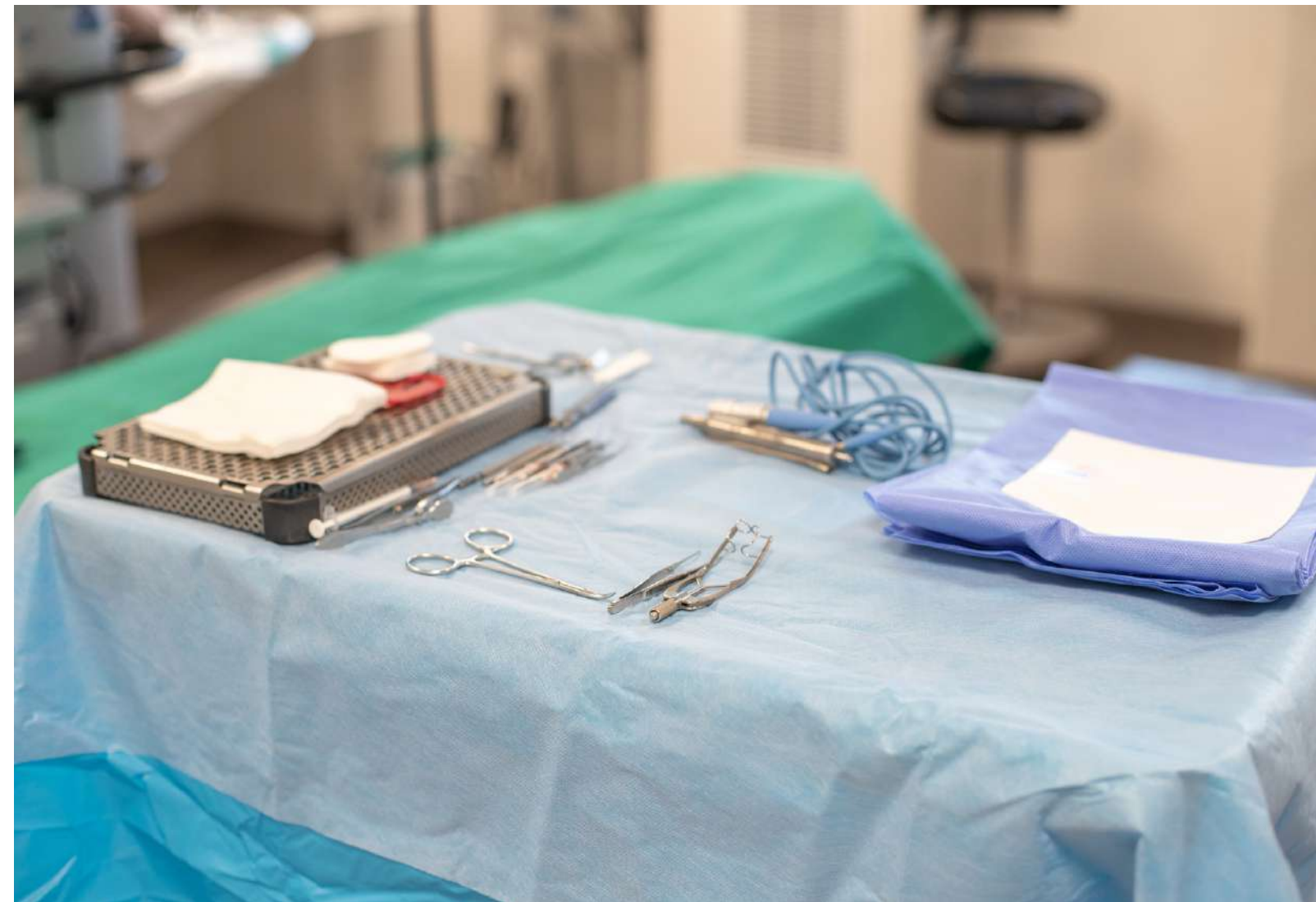
Lietuvoje žmonių kokybiško gyvenimo trukmė ilgėja. Mes matome, kad žmonės planuoja savo ateitį net ir būdami 80 ar 90 metų amžiaus, o svarbiausia, kad jie nori gyventi kokybiškai. Operavau pacientę, kuriai buvo 103 metai. Ji buvo nusiteikusi labai optimistiškai ir iš karto norėjo planuoti antrą operaciją.

Be to, galime kalbėti ne tik apie amžių. Anksčiau, jei lęsis būdavo dar gan skaidrus, žmonės nesioperuodavo. Dabar kataraktos operacija iš dalies yra refrakcinė operacija – siekiama, kad po operacijos pacientas matytų ne tik skaidriai, bet ir ryškiai nenešiodamas akinių. Pavyzdžiui, jei lęsis dar gan skaidrus, bet pacientas turi labai aukšto laipsnio toliaregystę arba trumparegystę, tokiais atvejais taip pat operuojame.

Todėl kartais tenka išgirsti, kad kataraktos atvejų daugėja – iš tiesų tiesiog daugiau žmonių pradėjo ieškoti geresnės gyvenimo kokybės ir ryžtasi operacijai. Pasikeitė ir operacijos technika, ir lęšiukų pasiūla, o kartu auga ir mūsų pacientų žinios bei poreikiai. Džiugu, kad Lietuvoje tai pasiekėme, ir kad RVUL Akių ligų skyrius gali atsilipti į pacientų lūkesčius ir prisidėti prie kokybiškesnio jų gyvenimo. ■



Operacinės slaugytoja F. Zavalška



”

Daugiau žmonių pradėjo ieškoti geresnės gyvenimo kokybės ir ryžtasi operacijai. Pasikeitė ir operacijos technika, ir lęšiukų pasiūla, o kartu auga ir mūsų pacientų žinios bei poreikiai. Džiugu, kad Lietuvoje tai pasiekėme, ir kad RVUL Akių ligų skyrius gali atsiliiepti į pacientų lūkesčius ir prisidėti prie kokybiškesnio jų gyvenimo.

Operacinės slaugytoja F. Zavalaska ir Akių ligų skyriaus vedėja J. Sveikatiienė



Akių ligų skyriaus gydytojos oftalmologės, atliekančios kataraktos operacijas
(iš kairės į dešinę): J. Sveikatiienė, J. Skruodytė, O. Garlaitė, R. Grinevičienė,
L. Arbatauskytė.



Kas yra BŪTINOJI MEDICINOS PAGALBA?



Būtinoji medicinos pagalba – pagalba, kuri būtina, **kai asmens gyvybei gresia pavojus arba kyla reali grėsmė nepradėjus teikti pagalbos per trumpą laiką.**



Jei paciento būklė neatitinka būtiniosios pagalbos kriterijų ir jis atvyko be siuntimo, sveikatos priežiūros paslaugos yra **mokamos, kaip nustatyta teisės aktuose.** Apie tai Jus informuos po pirminio Jūsų būklės įvertinimo.



Dėl gyvybei pavojaus nekeliančių negalavimų gyventojas pirmiausia turėtų kreiptis **į savo šeimos gydytoją, o jo ne darbo metu – į tą gydymo įstaigą, su kuria jo šeimos gydytojas yra sudaręs sutartį** dėl nebūtiniosios pagalbos teikimo paslaugų jam/jai nedarbiant.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 23 d. įsakymo Nr. V-598 redakcija) „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“

Prioritetą Skubiosios pagalbos skyriuje lemia paciento būklės sunkumas, o ne atvykimo ar laukimo laikas.

1-a kategorija



NEDELSIANT

2-a kategorija



10 min.

3-a kategorija



60 min.

4-a kategorija



2 val.

5-a kategorija
Be kategorijos



per 24 val.

Gydytojo apžiūros laikas pagal būtiniosios pagalbos kategorijas

Būtiniosios pagalbos apimtį ir kategorijas nustato pacientą apžiūrėjęs gydytojas.

Daugiau informacijos apie kategorijas ir joms priskiriamus negalavimus rasite www.rvul.lt

SKAUSMO KLINIKA

Lėtinio skausmo gydymui RVUL Skausmo klinikoje – papildomos medikų pajėgos

Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje (RVUL) veikiančios Skausmo klinikos komandą papildė du gydytojai anesteziologai reanimatologai, todėl nuo šiol lėtinio skausmo mažinimo procedūromis galės pasinaudoti daugiau pacientų. „Būna, kad į kliniką pacientai atvežami vežimėliais, ateina su ramentais. Bet po procedūros pastebime, kad išeina be ramentų arba atsistoja iš vežimėlio ir jau gali eiti pasiremdami“, – džiaugiasi RVUL gydytojas anesteziologas reanimatologas Rapolas Pelanis. Kartu su gydytoja anesteziologe reanimatologe Migle Kalinauskaite jie papasakojo apie lėtinio skausmo gydymo tikslus, galimybes ir pacientų baimes.





Gydytojas anesteziologas reanimatologas R. Pelanis



Dažniausi – nugaros ir sąnarių skausmai

RVUL Skausmo klinikoje paslaugos teikiamos pacientams, kurie jaučia lėtinį skausmą. Vienas iš klinikoje dirbančių gydytojų, anesteziologas reanimatologas R. Pelanis patikslina, kad pagalbos tikslinga kreiptis tiems pacientams, kuriems skausmas trunka tris mėnesius ar ilgiau ir jo nepavyko numalšinti vartojant medikamentus, taikant rehabilitaciją. Gydytojas pastebi, kad lėtinio skausmo priežastys gali būti įvairios, tačiau į RVUL dažniausiai kreipiasi pacientai, kenčiantys nuo nugaros ir sąnarių patologijų skausmų. Pacientų amžius įvairus – nuo 18 metų iki 90-ies ar net vyresnių. Neretai pasitaiko pacientų, kurie skausmą kenčia jau daug metų.

Kaip užsiregistruoti konsultacijai ir kokią tikėtis?

Gydytoja anesteziologė reanimatologė M. Kalinauskaitė pasakoja, kad į konsultaciją pacientas turėtų atvykti pasiruošęs: „Pirmiausia reikalingas siuntimas gydytojo anesteziologo reanimatologo konsultacijai, kurį gali išrašyti šeimos gydytojas ar kitas specialistas. Būtų puiku, jei pacientas turėtų ir gydytojo neurologo ar ortopedo traumatologo konsultacijos išvadą, kompiuterinės tomografijos ar magnetinio rezonanso tomografijos tyrimų vaizdus ir aprašymus, nes tai padeda tiksliau įvertinti galimą skausmo priežastį ir parinkti individualų gydymą. Skausmo klinika nėra pirmoji grandis, nuo

kurios pradedamas lėtinio skausmo gydymas – prieš tai turėtų būti taikomas įprastas medikamentinis, rehabilitacinis, kartais chirurginis gydymas, tik tada į procesą įsitraukiame mes.“

R. Pelanis pabrėžia, kad lėtinio skausmo gydymas yra kompleksinis ir parenkamas kiekvienam pacientui individualiai, atsižvelgiant į skausmo tipą, intensyvumą bei sveikatos būklę: „Pacientams gali būti taikomas medikamentinis gydymas ir intervencinės procedūros. Medikamentinis gydymas apima įvairių grupių vaistų vartojimą – nuo nereceptinių analgetikų iki stipresnių, receptinių skausmą malšinančių vaistų.

Intervencinės procedūros dažniau taikomos tada, kai sisteminis medikamentinis gydymas yra nepakankamai efektyvus ar sukelia nepageidaujamą šalutinį poveikį. Naudojamos nervų blokados, kurių metu šalia skausmo signalą perduodančio nervo suleidžiami nuskausminantys ir uždegimą mažinantys vaistai. Be to, gali būti taikomos ir ilgiau veikiančios procedūros, pavyzdžiui, krioterapinės (šalčio) blokados. Mūsų atliekamos procedūros skausmą bent jau kuriam laikui sumažina, tada žmogus gali atlikti fizinę rehabilitaciją ir, tikėtina, skausmai ilgalaikėje perspektyvoje turėtų sumažėti.“

Kaip vyksta procedūra?

Paprašyta papasakoti, kaip vyksta

”

Procedūros poveikis gali trukti nuo kelių dienų iki trijų mėnesių, metų ar net ilgiau. Procedūrų kiekis nėra ribojamas, o saugus jų dažnis priklauso nuo vaistų dozavimo. Kiekvieną pacientą vertiname individualiai.

Gydytojas anesteziologas reanimatologas R. Pelanis



Gydytoja anesteziologė reanimatologė M. Kalinauskaitė

procedūra, gydytoja M. Kalinauskaitė sako, kad konsultacija prasideda nuo pokalbio su pacientu: „Renkame informaciją apie skausmą – kur skauda, kada skausmas atsirado, kas jį sustiprina ar sumažina, kokius vaistus pacientas vartoja, kokiomis gretutinėmis ligomis serga ir kt. Analizuojame kitų specialistų išvadas ir vaizdinius tyrimus, atliekame fizinį paciento ištyrimą ir tuomet sprendžiame, ar intervencinė procedūra yra reikalinga ir kokia būtų tinkamiausia.

Jei nusprendžiame atlikti intervenciją ir nėra kontraindikacijų, dažniausiai ją atliekame tos pačios konsultacijos metu. Kartais procedūra atidedama, jei, pavyzdžiui, pacientas vartoja kraujo krešėjimą veikiančius vaistus ar yra kitų medicininių aplinkybių, dėl kurių reikalingas papildomas pasiruošimas. Po kai kurių intervencijų rekomenduojama kelias dienas vengti intensyvaus fizinio krūvio, reabilitacijos procedūrų. Po procedūros pacientai tam tikrą laiką stebimi klinikoje, kad įvertintume jų savijautą ir galimas ankstyvas nepageidaujamas reakcijas, tokias kaip alergija, kraujospūdžio pokyčiai ar laikini jutimo sutrikimai. Ankstyvuojau laikotarpiu galima įvertinti ir pirminį poveikį, tačiau galutinis efektas dažniausiai pasireiškia vėliau.”

Gydytojos teigimu, intervenciniam skausmo malšinimui dažniausiai naudojami vietinių anestetikų ir gliukokortikosteroidų mišiniai – šie vaistai

mažina uždegimą ir gali padėti sumažinti skausmą. Vietiniai anestetikai pradeda veikti gana greitai, todėl trumpalaikis poveikis gali būti juntamas netrukus po procedūros. Jei naudojami gliukokortikoidai, jų poveikis paprastai išryškėja per kelias dienas ar savaites.

Kokių rezultatų tikėtis?

Gydytojas anesteziologas reanimatologas R. Pelanis pabrėžia, kad Skausmo klinikoje dirbantys gydytojai siekia, jog pacientui pagerėtų jau po pirmos procedūros. Visgi, kiek laiko truks vaistų poveikis – yra individualu ir priklauso nuo paciento patologijos ir procedūros tipo.

„Pirmiausiai labai svarbu pabrėžti, kad tai yra laikinas sprendimas ir tikrosios skausmo priežasties jis dažniausiai nepašalina. Mes sumažiname arba panaikiname skausmą ir suteikiame žmogui didesnį komfortą – todėl jis gali grįžti į įprastą gyvenimo ritmą, atlikti fizinę reabilitaciją. Be to, yra tokių situacijų, kai reabilitacija ar operacinis gydymas yra neįmanomi, todėl žmogui liekame vienintelę pagalbą.

Nors ilgalaikis poveikis atsiranda vėliau, tačiau iš RVUL pacientas jau gali išeiti su sumažėjusiu skausmu. Būna, kad į pacientai atvežami vežimėliais, ateina su ramentais. Bet po procedūros pastebime, kad išeina be ramentų arba atsistoja iš vežimėlio ir jau gali eiti pasiremdami.

Procedūros poveikis gali trukti nuo kelių

dienų iki trijų mėnesių, metų ar net ilgiau. Procedūrų kiekis nėra ribojamas, o saugus jų dažnis priklauso nuo vaistų dozavimo. Kiekvieną pacientą vertiname individualiai. Bet jei procedūros poveikis yra trumpalaikis, pavyzdžiui, išlieka tik mėnesį, rekomenduojama registruotis pakartotinei konsultacijai, kurios metu keičiama gydymo taktika. Taip pat visada pabrėžiame, kad ilgalaikio poveikio reikia palaukti ir tik tada vertinti gydymo efektyvumą“, – sako R. Pelanis.

Pacientų baimės

Gydytojai pastebi, kad kai kurie pacientai delsia kreiptis pagalbos į dėl baimės priprasti prie skausmą malšinančių vaistų. „Kiekvieno paciento situaciją vertiname individualiai, o jei neopioidiniai vaistai nuo skausmo nėra pakankamai veiksmingi, tam tikrais atvejais gali būti skiriami ir opioidiniai analgetikai. Jie parenkami atsakingai, įvertinus naudą ir galimą riziką, paprastai pradedant nuo mažesnės dozės, kuri koreguojama pagal paciento poreikius pakartotinių vizitų metu“, – sako gydytoja M. Kalinauskaitė.

Ji pabrėžia, kad priklausomybės rizika vartojant opioidinius vaistus egzistuoja, todėl jų skyrimas visada yra apgalvotas ir pagrįstas medicininėmis indikacijomis. Tinkamai parinkus preparatus, laikantis gydytojo nurodymų ir užtikrinant stebėseną, ši rizika gali būti reikšmingai sumažinta.

„Pastebiu nemažai pacientų baimės, dėl

kurios jie apskritai vengia vartoti paskirtus vaistus ar savavališkai nutraukia gydymą, todėl norimas rezultatas nepasiekiamas. Pasitaiko, kad pacientai, pasitarę su artimaisiais ar remdamiesi nepatikima informacija, nusprendžia nevartoti paskirtų medikamentų. Svarbu suprasti, kad dalis vaistų, skirtų lėtiniam skausmui gydyti, veikia palaipsniui ir terapinis poveikis pasireiškia tik juos vartojant reguliariai bei nustatytą laiką. Todėl laikantis gydytojo rekomendacijų, derinant medikamentinę gydymą su reabilitacija ir vengiant skausmą provokuojančių veiksnių, galima pasiekti geresnių rezultatų. Lėtinio skausmo gydymas yra kompleksinis procesas, kuriame svarbus aktyvus ir sąmoningas paciento dalyvavimas“, – pabrėžia gydytoja M. Kalinauskaitė. ■

Informacija pacientams

LĖTINIO SKAUSMO GYDYMAS RVUL

RVUL Konsultacijų skyriuje (Skausmo klinikoje) – daugiau galimybių gydyti lėtinį skausmą. Registruotis galima pas gydytojus anesteziologus reanimatologus Ronald Lukaszewicz, Rapolą Pelanį ir Miglę Kalinauskaitę.



Kada kreiptis dėl lėtinio skausmo gydymo?



Pagalbos tikslinga kreiptis tiems pacientams, kuriems skausmas trunka tris mėnesius ar ilgiau ir jo nepavyko numalšinti vartojant medikamentus, taikant rehabilitaciją.

Kokius dokumentus turėti?



Pasirūpinkite siuntimu pas gydytoją anesteziologą reanimatologą – jį gali išrašyti šeimos gydytojas arba kitas gydantis specialistas.

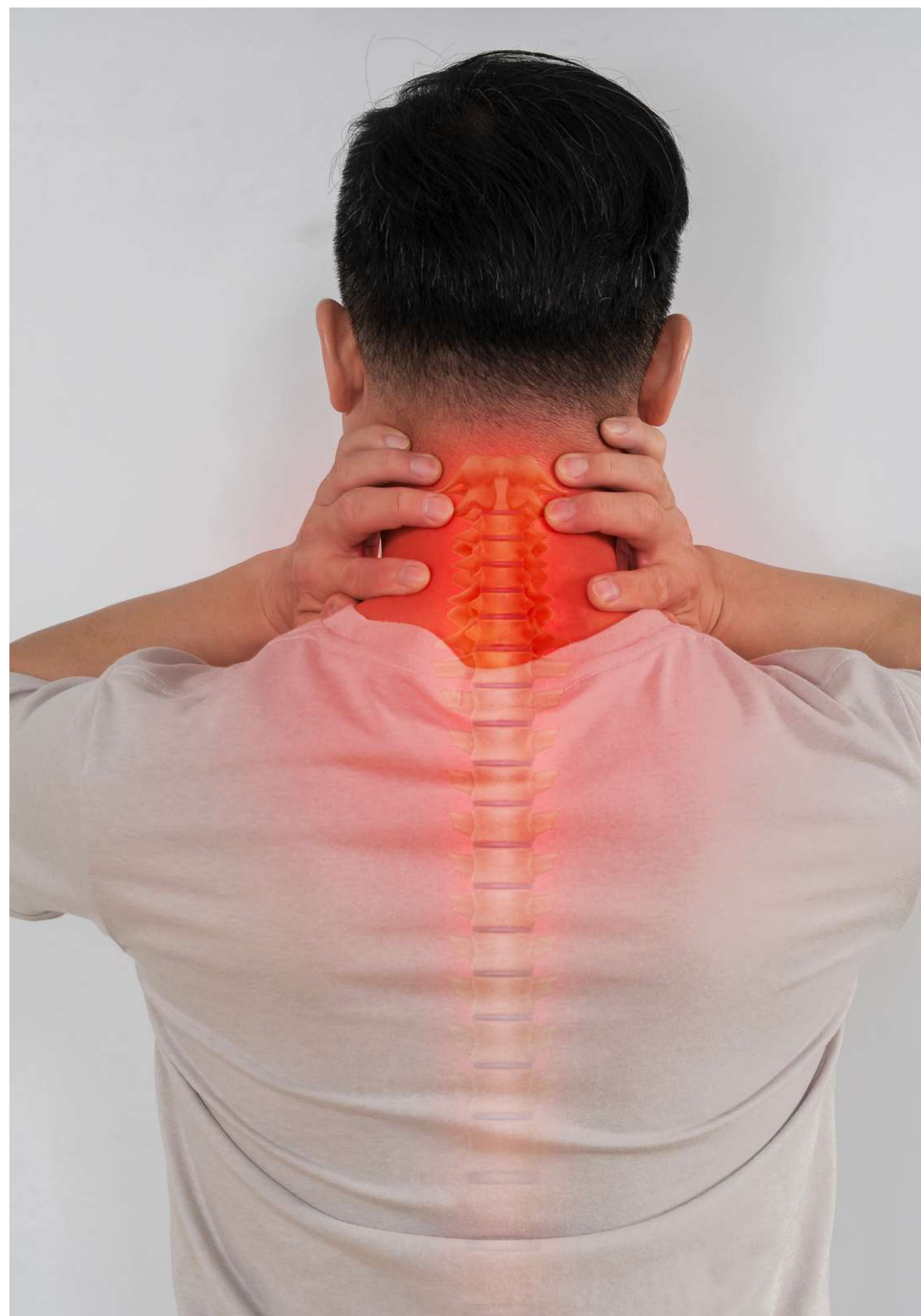
Turėkite atliktų tyrimų rezultatus: pavyzdžiui, KT/MRT vaizdus ir aprašymus, gydytojo neurologo ar ortopedo traumatologo konsultacijų išvadas.

Kaip užsiregistruoti?



Internete: prisijungus prie <https://ipr.esveikata.lt>

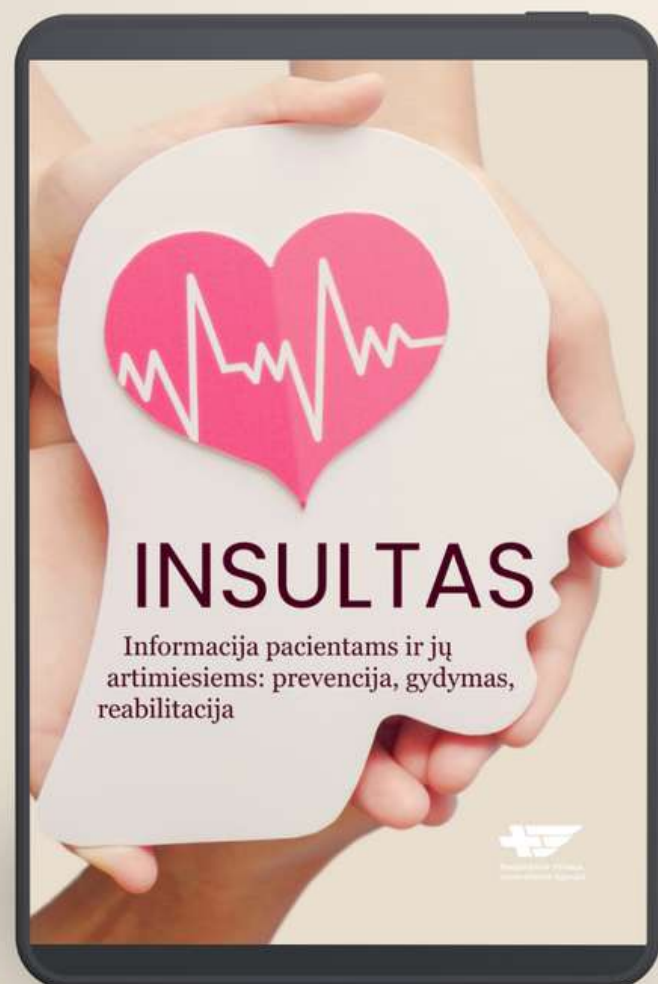
Telefonu: +370 5 216 94 55, +370 5 265 81 91 (darbo dienomis nuo 8.00 val. iki 16.00 val.)





Respublikinė Vilniaus
universitetinė ligoninė

atsisiųskite
INSULTO ATMINTINĘ
į savo mobilųjį telefoną arba kompiuterį



B.E.F.A.S.T.

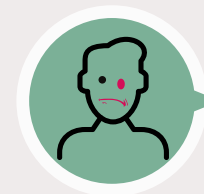
Atpažinkite insultą ir imkitės veiksmų



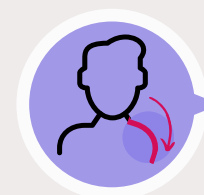
Staiga sutrikusi pusiausvyra



Sutrikusi vienos akies rega



Veido perkreipimas ar
asimetrija šypsantis



Rankos nusilpimas ar
paralyžius vienoje pusėje



Kalbos sutrikimai ar neaiški
kalba



Jei pasireiškia bent vienas iš
išvardintų simptomų,
nedelsdami **skambinkite 112**

• Sudėtingą endoprotezavimo techniką naudojantis gydytojas ortopedas traumatologas: įkvepia didesnis pacientų pasitenkinimas

„Ši klubo endoprotezavimo technika yra sudėtingesnė, ją sunkiau įsisavinti. Be to, būtini specialūs chirurginiai instrumentai, specifinė nejautra ir visos operacinės komandos pasiruošimas“, – sako gydytojas ortopedas traumatologas Donatas Ulevičius, dirbantis Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje (RVUL). Jis papasakojo apie klubo sąnario endoprotezavimą – kada reikėtų kreiptis į specialistus, kaip vyksta operacija ir kodėl pasirinko JAV populiarią operacijos techniką.

Klubo sąnarys – vienas didžiausių žmogaus sąnarių, dalyvaujantis kiekviename žmogaus žingsnyje ir laikantis kūno svorį. Kai jo funkcija dėl įvairių priežasčių sutrinka, gyvenimo kokybė ima prastėti. Kokie simptomai rodo, kad jau būtina svarstyti apie klubo sąnario endoprotezavimo operaciją?

Paprastai operaciją rekomenduojame tada, kai pastebimai sumažėja gyvenimo kokybė ir komfortas. Pavyzdžiui, kai žmogus kenčia skausmą, o vaistai nebepadeda. Dėl blogos klubo sąnario funkcijos pasikeičia eisena ir laikysena, blogėja miego kokybė, nes skausmas sustiprėja naktį ar pažadina verčiantis. Be to, esant blogai klubo sąnario funkcijai, kenčia ir gretimi sąnariai – kitas klubas, keliai, stuburas, nes turi prisitaikyti, patiria perkrovas. Sutrinka ir kasdienė veikla, pavyzdžiui, tampa sudėtinga dirbti. Pacientai dažnai sako: „neinu į parduotuvę, nes žinau, kad negrįšiu; nežvejoju, nes sunku įlipti į valtį; atostogaujant visi eina į ekskursiją, o aš einu į kavinę“. Mėgstamas sportas – krepšinis ar futbolas – provokuoja didesnius skausmus.

Tokiais atvejais tikrai galima galvoti apie operaciją. Visada sakau, kad sąnario endoprotezavimas dažniausiai yra ne gyvybę gelbstinti, o gyvenimo komfortą ir džiaugsmą sugrąžinanti operacija, todėl sprendžiame kiekvienu atveju individualiai.

Atrodytų, kad klubo sąnario endoprotezavimas aktualus tik vyresnio amžiaus pacientams. Ką rodo Jūsų praktika?

Griežtų amžiaus ribų tikrai nėra. Pasitaiko pacientų, tik perkopusių 18 metų amžių, kuriems dėl klubo sąnario ligų ar vaikystėje patirtų traumų tenka atlikti endoprotezavimą. Iš kitos pusės, esame operavę ir labai garbingo amžiaus pacientų, virš 90 metų. Bet tai yra žmonės be rimtesnių gretutinių ligų, aktyvūs, sąmoningi, turintys vienintelę problemą – klubo skausmą, todėl jiems svarbu net ir paskutinius gyvenimo metus nugyventi be jo. Džiugu jiems tokią galimybę suteikti.

Jūsų nurodyti atvejai – išskirtiniai, o kaip apibūdintumėte savo tipinį pacientą?

Juos galiu skirstyti pagal priežastį, dėl kurios reikalingas planinis klubo endoprotezavimas – artrozė (natūralus sąnario nusidėvėjimas) arba įgimtos patologijos. Pacientų su artroze amžius paprastai būna apie 60–70 metų. Žinoma, tokį nusidėvėjimą gali paspartinti nutukimas, dideli fiziniai krūviai, pavyzdžiui, baletas ar profesionalus sportas, sisteminės sąnarių ligos – tokių pacientų amžius dažnai tesiekia apie 40–50 metų. Jei žmogus turi įgimtų sąnario pakitimų, pavyzdžiui, displaziją ar įgimtą klubo sąnario išnirimą, tokiems pacientams dažnai būna apie 40 metų.

Kita vertus, mūsų ligoninėje kone kasdien atliekamos ir skubios endoprotezavimo operacijos. Skubiai atliekame endoprotezavimo operacijas garbingo amžiaus pacientams, dažnai vyresniems nei 80 m. patyrusiems šlaunikaulio kaklo

lūžius – jiems endoprotezavimas yra gyvybę gelbstinti operacija. Dėl osteoporozės ir būtinumo minimalizuoti operacijos apimtį, naudojami specialūs daliniai endoprotezai. Skubus endoprotezavimas gali būti reikalingas ir dėl avaskulinės šlaunikaulio galvos nekrozės, kuri dažnai pasitaiko gana jaunų, darbingo amžiaus pacientų grupėje.

Kaip atliekate diagnostiką ir įvertinate operacijos poreikį?

Diagnostiką dažniausiai pradedame išklausydami paciento nusiskundimų, vėliau vertiname jo judesių amplitudę, skausmo lokalizaciją ir intensyvumą, eiseną ir laikyseną. Pagrindinis vaizdinis tyrimas yra rentgenograma. Papildomai būna įvertinama bendra paciento sveikatos būklė, kūno masės indeksas, gretutinės ligos. Sprendimą operuoti lemia ne vienas tyrimas, bet kelių veiksnių visuma, o galimą riziką turi nusverti galima nauda.

Tiesa, diagnostika ne visada yra lengva ir greita, nes klubas gali būti „apgaulingas“. Dėl klubo sąnario patologijos, skausmas kartais jaučiamas kelyje, nugaroje ar kitoje kūno vietoje. Todėl pasitaiko atvejų, kai gydytojai ne iš karto tiksliai nustato klubo sąnario artrozę ar kitą klubo sąnario patologiją.

Kaip vyksta Jūsų pasiruošimas operacijai?

”

Visada sakau, kad sąnario endoprotezavimas dažniausiai yra ne gyvybę gelbstinti, o gyvenimo komfortą ir džiaugsmą sugrąžinanti operacija, todėl sprendžiame kiekvienu atveju individualiai.

Gydytojas ortopedas traumatologas D. Ulevičius ir asistentas M. Kaltanas



RVUL jau daug metų turime galimybę atlikti rentgeno nuotraukas, kurios yra skirtos ne tik diagnostikai, bet ir operacijos planavimui. Tai yra vadinamasis „templeitavimas“, arba operacijos projektavimas kompiuterine programa. Tokiu būdu matome realius anatominius mastelius, kaulinio audinio kokybę ir galime iš anksto suplanuoti, kokių komponentų reikės, koks endoprotezo modelis tinkamiausias.

„Templeitavimas“ naudojamas ir planuojant operacijas esant įgimtoms patologijoms, pavyzdžiui, displazijai, kai chirurgui reikia sukurti tai, ko nebuvo anatomiškai – suformuoti gūžduobę naujoje vietoje. Planavimas yra kritiškai svarbus operacijos kokybei, ir mes tai galime padaryti per kelias minutes. Tokią galimybę turi ne visos Lietuvos ligoninės.

Esate turbūt vienintelis gydytojas ortopedas traumatologas Lietuvoje, naudojantis tiesioginį priekinį pjūvį klubo endoprotezavimo operacijose. Papasakokite apie tai plačiau.

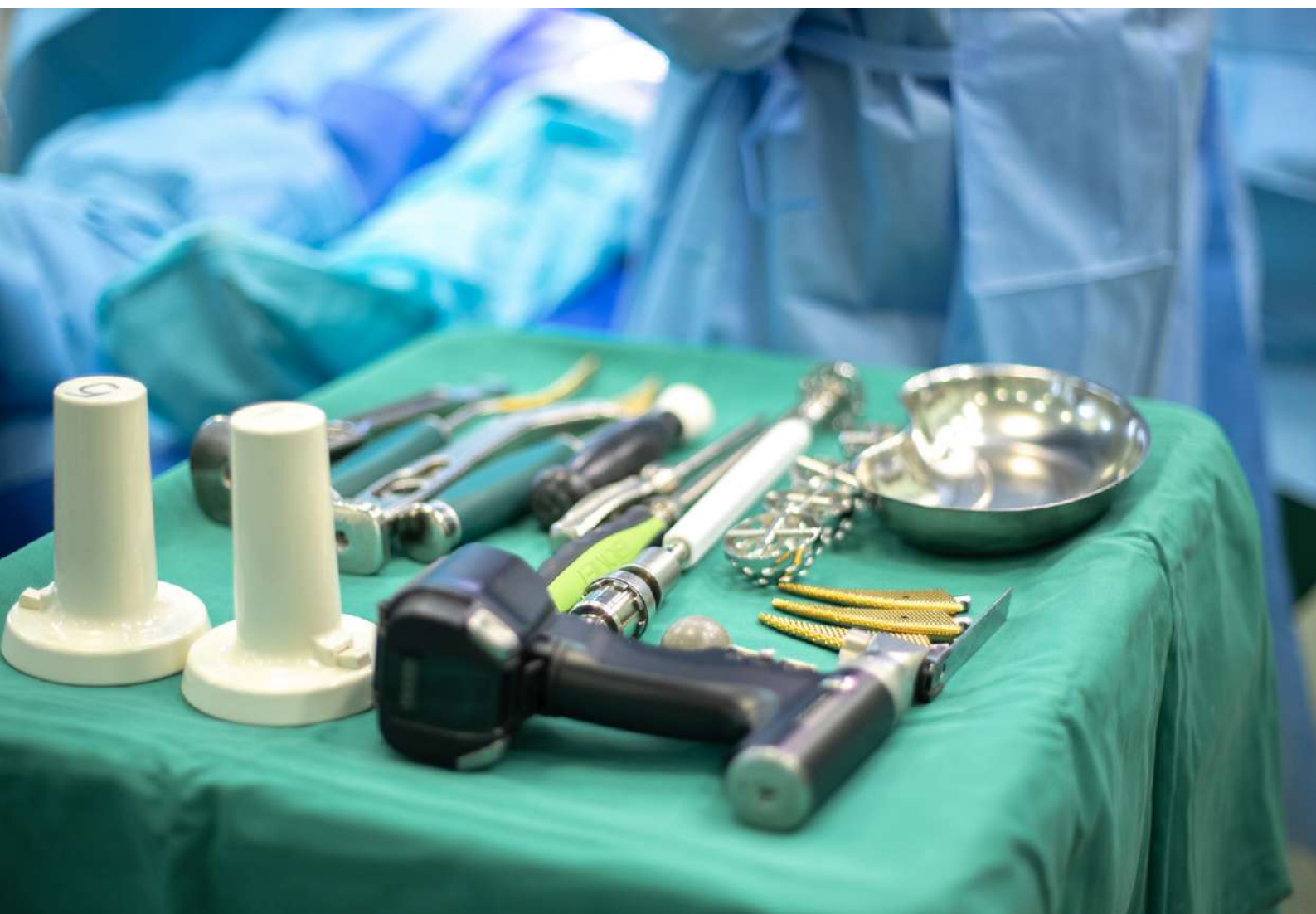
Pasaulyje klubo endoprotezavimo operacijose paprastai naudojami trys standartiniai pjūviai – užpakalinis, šoninis ir tiesioginis priekinis. Lietuvoje dominuoja užpakalinis pjūvis, o tiesioginis priekinis yra žymiai populiaresnis JAV, Prancūzijoje, Šveicarijoje, Belgijoje. Savo įkvėpėjau laikau JAV endoprotezavimo žvaigždę, vieną i tiesioginio priekinio pjūvio pradininkų – Yale’io universiteto profesorių Kristaps’ą

Keggi’į, pas kurį stažavausi 2008 m. Jis šiuo pjūviu operavo daugiau nei 50 metų. RVUL tiesioginį priekinį pjūvį pradėjome naudoti prieš maždaug 10 metų, šiuo metu esu vienintelis taip reguliariai operuojantis chirurgas ligoninėje.

Šio pjūvio mokytis labiausiai paskatino operacijų rezultatai ir didesnis pacientų pasitenkinimas. Bet operacijos technika chirurgine prasme yra sudėtingesnė, ją sunkiau įsisavinti. Patyrusiam endoprotezuotojui reikia išoperuoti bent 100 pacientų, kad susiformuotų reikiami įgūdžiai. Be to, būtini specialūs chirurginiai instrumentai, specifinė nejautra. Tai reiškia, kad visa operacinės komanda – gydytojas ortopedas traumatologas, gydytojas anesteziologas reanimatologas, operacinės slaugytoja ir slaugytojos padėjėja, – privalo turėti specifinių žinių. Be tinkamos komandos tokias operacijas atlikti būtų labai sunku.

Galima sakyti, kad dėl paciento pasirinkote sau sunkesnį kelią. Kuo tiesioginis priekinis pjūvis palankesnis pacientui?

Ankstyvajame pooperaciniame laikotarpyje paciento atsistatymas yra greitesnis ir lengvesnis: jis gali drąsiau sėstis, tūptis, lenktis. Mažesnis ir pats pjūvis, mažesnis invazyvus poveikis audiniams. Būtent tai mane įkvėpė – nors įvaldant šį metodą operacinėje teko paprakaituoti, bet matau, kad pacientas po operacijos jaučiasi geriau, sparčiau





Gydytojas ortopedas traumatologas D. Ulevičius



Operacinės slaugytoja A. Abramovič

sveiksta. Matau tame prasmę ir džiaugiuosi, kad yra jaunų chirurgų, kurie iš manęs mokosi šios technikos.

Tačiau nereikėtų galvoti, kad po tiesioginio priekinio pjūvio pacientui nereikės įdėti pastangų – apribojimų yra mažiau, bet pastangų reabilituojantis reikės tiek pat, kaip ir po užpakalinio pjūvio operacijos. O praėjus maždaug metams po operacijos, abiejų pjūvių rezultatai išsilygina – žmonių pasitenkinimas endoprotezu būna panašus. Svarbu prisiminti ir tai, kad šis pjūvis rekomenduojamas ne visiems – tai sprendžia operuojantis gydytojas ortopedas traumatologas, įvertinęs paciento būklę.

Sakote, kad ir pacientas bet kuriuo atveju turi stengtis, kad endoprotezavimo operacija būtų sėkminga. Koks yra jo indėlis, kokie jūsų patarimai?

Chirurgas gali kontroliuoti veiksmą operacinėje, bet iš jos išėjus sąnarys priklauso pacientui ir nuo paciento priklauso, kaip jis jausis po pusės metų ir vėliau. Todėl reikia glaudaus kontakto su žmogumi, kad jis suprastų, ko tikėtis ir kaip elgtis pooperaciniu periodu, kad rezultatai būtų geri. Taip pat, kaip išvengti dviejų pagrindinių, nors ir retai pasitaikančių, komplikacijų – infekcijos ir šlaunikaulio lūžio.

Dvi pirmąsias savaites pooperacinė

žaisda gyja, todėl žmogus turi laikytis tausojančio režimo, nešlapinti žaizdos, laiku ir tinkamai ją perrišti. Vėliau labai svarbus kaulinio audinio įaugimas į endoprotezą – tada jau galima mankštintis, bet reikia save saugoti, stengtis nepaslysti, nenugriūti. Tikrai pasitaiko atvejų, kad žmogus namuose nesilaiko rekomendacijų, vos po savaitės ar kelių lipa kopėčiomis atlikti įvairių darbų, nukrenta ir susilaužo šlaunikaulį. Kartais prasidėjus uždegimui žmonės ne kreipiasi į šeimos gydytoją, o gydosi liaudiškomis priemonėmis. Todėl visada stengiuosi komunikuoti su pacientu, įsitikinti, kad jis tikrai suprato rekomendacijas. Be to, žmonės prisiklauso kitų pacientų istorijų, kurios neretai klaidina, todėl tenka ir psichologu pabūti, paaiškinti.

Na, o maždaug po pusės metų turėtų atsirasti vadinamasis „užmirštas sąnarys“. Ką tai reiškia? Pirmaisiais mėnesiais po operacijos paciento mintys visą laiką sukasi aplink klubo sąnarį – jis išgyvena, fiksuoja kiekvieną garselį, domisi, kaip buvo kitiems pacientams. Praėjus maždaug pusei metų žmogus pradeda pamiršti sąnarį, ir tada mes sakome, kad jau galima džiaugtis rezultatu. Žinoma, kūnas ir toliau keičiasi, kartais po didesnių, kompleksinių operacijų pokyčius matome ir praėjus dvejiems metams po operacijos.

Kokių klubo sąnario endoprotezavimo operacijos rezultatų gali tikėtis

pacientai?

Tinkamai parinkus ir implantavus dirbtinį sąnarį ir esant sėkmingam pooperaciniam periodui, galima tikėtis ilgalaikio gero rezultato. Daugumos pacientų gyvenimo kokybė pagerėja – lėtinis skausmas sumažėja arba išnyksta. Atsistačius judėjimo funkcijai, pacientai grįžta prie įprastinės veiklos, buities darbų, kelionių ir laisvalaikio, sporto, kurių buvo priversti atsisakyti. Galų gale jie gali išsimiegoti, sugrįžta gyvenimo džiaugsmas. Svarbiausi veiksniai norint padidinti protezo ilgaamžiškumą – reguliari mankšta, kūno svorio reguliavimas, tinkamas lėtinių ir ūmių infekcijų gydymas (dantų, kvėpavimo, šlapimo takų ir pan.).

Kaip Jūsų ir Jūsų kolegų darbą vertina pacientai?

Ortopedijoje esame lyderiai, mūsų ligoninės endoprotezuotojai operuoja labai daug – per metus atliekame 2,5 tūkst. sąnarių endoprotezavimo operacijų, net 1,5 tūkst. iš jų yra klubo sąnario. Jauni specialistai gali mokytis iš vyresnių kolegų, atmosfera yra labai gera.

Be to, RVUL Ortopedijos ir traumatologijos centre atliekamos ne tik įprastos, bet ir tokios operacijos, kokių kitur Lietuvoje niekas nedaro arba daro itin retai – tai ir dubens osteotomijos, klubo artroskopijos, kojų kaulų ilginimas, judamo aparato onkologinės ligos, dubens ir stuburo lūžių

fiksacijos.

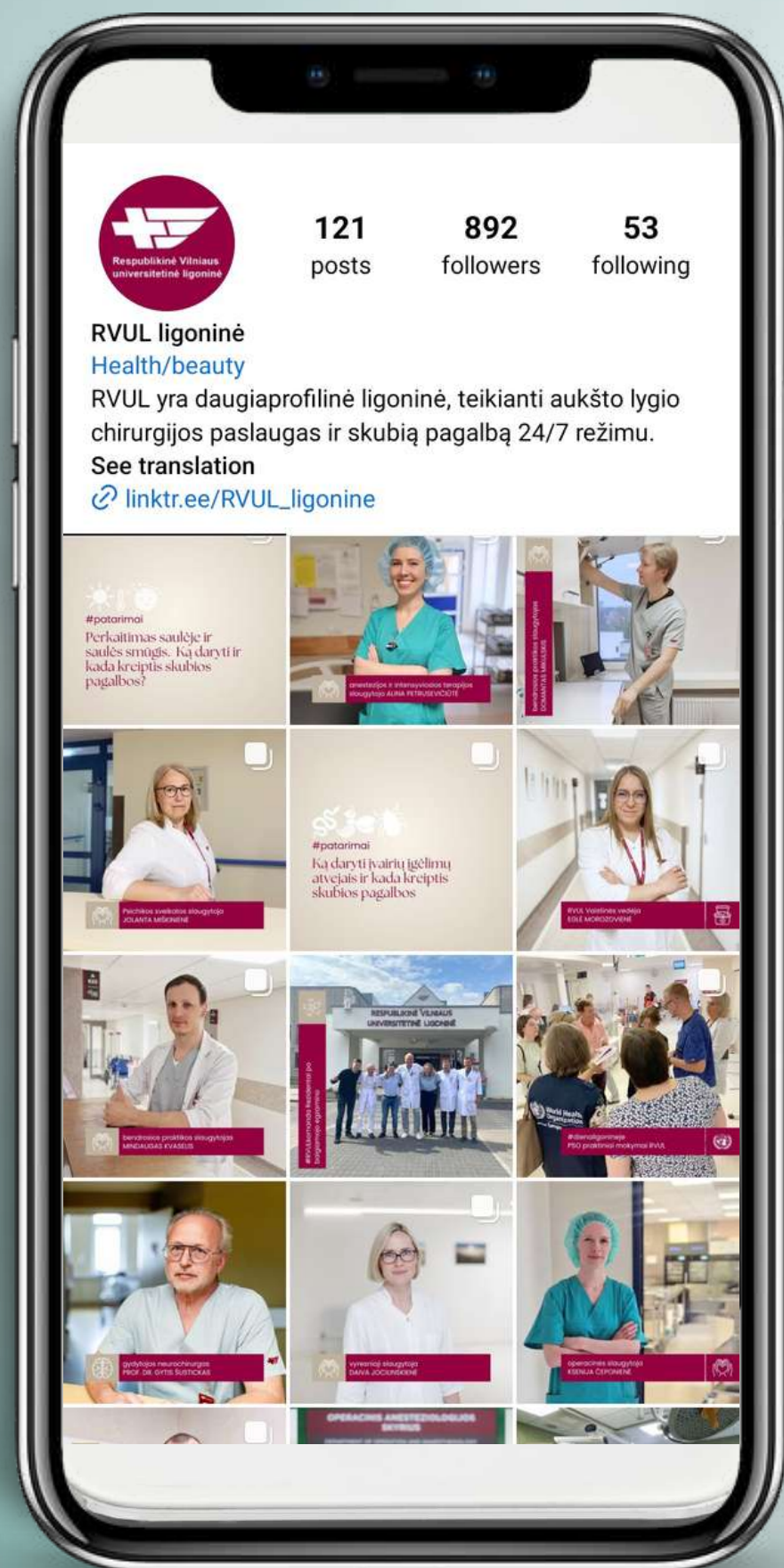
Tarpdisciplininės komandos sprendžia kompleksines pacientų problemas esant negyjantiems lūžiams, infekcijoms, gydomi kare sužeisti kovotojai iš Ukrainos. Be to, ligoninėje turime ir aukštos kvalifikacijos reabilitacijos komandą – gydytojus ir kineziterapeutus, be kurių būtų sunku pasiekti norimų rezultatų.

Todėl pacientai pasitiki mūsų specialistais ir gydymui atvyksta iš visos Lietuvos, o mes džiaugiamės, galėdami prisidėti prie geresnės jų sveikatos ir komfortiškesnio gyvenimo. ■

A photograph of three surgeons in an operating room. They are wearing blue surgical gowns, masks, and hairnets. The central surgeon is holding surgical instruments over a patient. The background shows medical equipment and a large surgical light.

”

Visa operacinės komanda – gydytojas ortopedas traumatologas, gydytojas anesteziologas reanimatologas, operacinės slaugytoja ir slaugytojos padėjėja, – privalo turėti specifinių žinių. Be tinkamos komandos tokias operacijas atlikti būtų labai sunku.



SEKITE MUS

facebook

Linked in

Instagram



Pokyčiai RVUL Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje – nuo vienviečių palatų iki pažangiausių technologijų

Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (RVUL) Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius (RITS) po renovacijos tapo vienu moderniausių tokio profilio skyrių Lietuvoje. Erdvios palatos, naujausios kartos medicininė įranga ir geresnės darbo sąlygos medicinos personalui leidžia užtikrinti aukščiausio lygio intensyviąją terapiją sudėtingų būklių pacientams. „Esame šalia pacientų ir jų artimųjų sunkiausiomis minutėmis. Dabar pagalbą suteikti galime saugiau, efektyviau ir patogiau“, – pabrėžia prof. dr. Saulius Vosylis.



Mažesnės palatos ir daugiau privatumo

RVUL Anesteziologijos, reanimatologijos ir kritinių būklių centro vadovas prof. dr. S. Vosylius sako, kad po beveik dvejus metus trukiosios RITS renovacijos, pasikeitė skyriaus patalpų išplanavimas, lovų skaičius padidėjo iki 34, buvo įsigyta moderniausia medicininė įranga, o sunkios būklės pacientų priežiūra tapo tikslesnė ir efektyvesnė.

„Šiuolaikinėje intensyviojoje terapijoje ypatingai svarbus privatumas ir individualizuotas dėmesys. Todėl vietoje didelių bendrų salių, sunkiausios būklės pacientams įrengėme erdvas 1–2 vietų palatas su šalia esančiais medicinos personalo postais, kuriose pacientams užtikrinama nenutrūkstama priežiūra, ramybė ir miego režimas.

Vienvietėse palatose pacientui tenka ne mažiau kaip 25 kv. m, dvivietėse ne mažiau kaip 20 kv. m. kiekvienam pacientui – patalpos ištis didelės, tokias turi vos kelios Lietuvos gydymo įstaigos. Pacientams, kurių būklė yra lengvesnė, skirtos dvi keturvietės ir viena penkiavietė palata su personalo postais. Tai suteikia daugiau saugumo ir komforto pacientams, jų artimiesiems bei užtikrina patogesnes darbo sąlygas personalui.

Kitas svarbus pokytis – įrengtos 8 vienvietės izoliacinės palatos su neigiamu slėgiu, skirtos pacientams, sergantiems sunkiomis infekcijomis, todėl bus daugiau

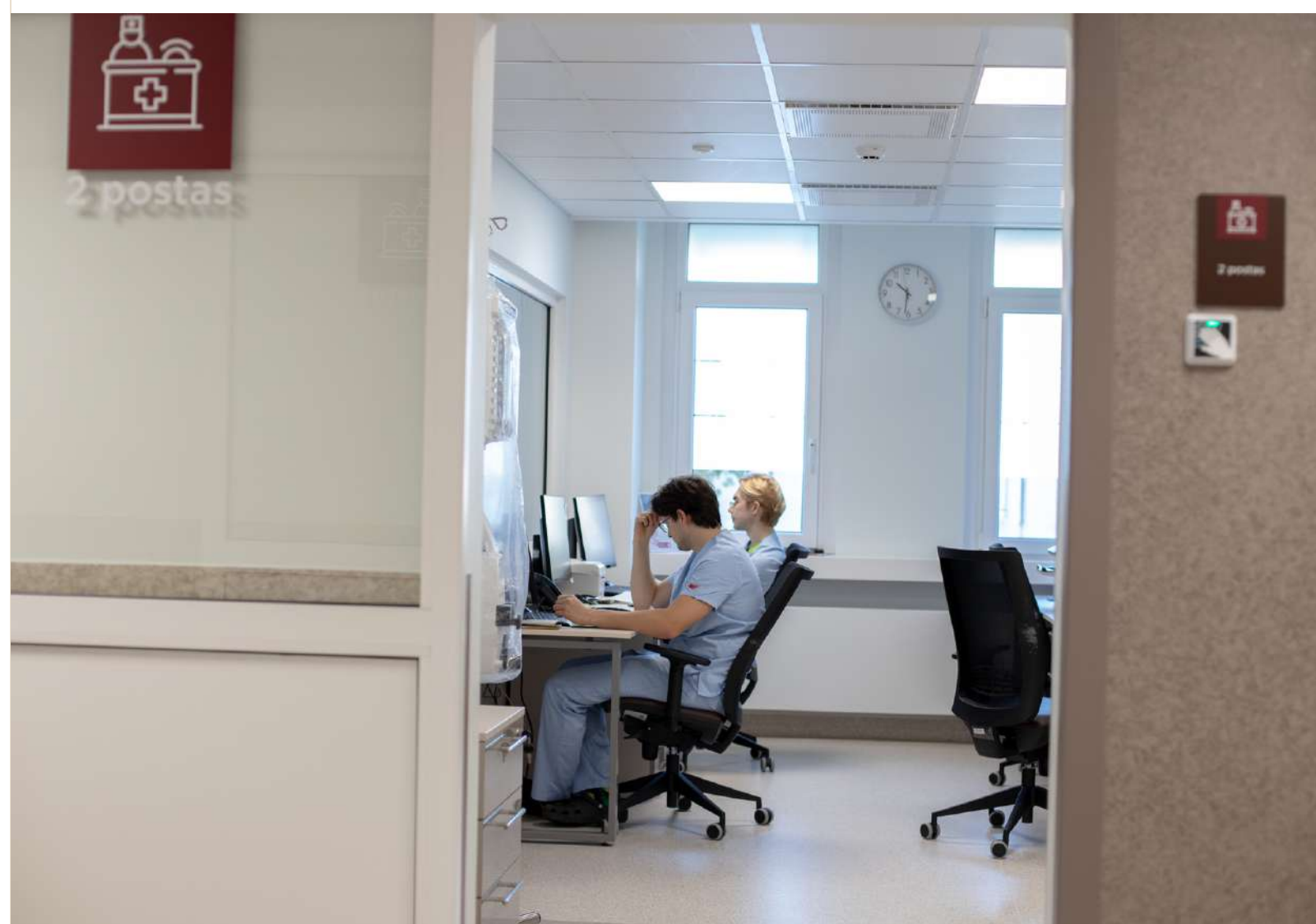
galimybių užtikrinti kitų pacientų ir personalo saugumą. Tokių palatų iki šiol neturėjome. Po renovacijos skyrius atitinka ir naujausius intensyviosios terapijos paslaugų teikimo reikalavimus Lietuvoje, ir tarptautinius standartus“, – akcentuoja centro vadovas prof. S. Vosylius.

Šiuolaikinė medicininė įranga

Kiekvieno sunkios būklės paciento gyvybinius parametrus stebinti įranga tvirtinama prie lubinių medicininių konsolių – tai suteikia daugiau lankstumo prižiūrint ligonį, palengvina patalpų valymą, personalui patogiau ir lengviau prieiti prie paciento iš skirtingų pusių, atlikti procedūras.

Moderniuose monitoriuose prie lovų rodomi kiekvieno paciento baziniai ir išplėstiniai kraujotakos ir kvėpavimo funkcijų rodikliai. Centrinės stoties monitorius ir juos dubliuojantys ekranai leidžia medicinos personalui stebėti pacientų gyvybinius parametrus ne tik būnant šalia lovos, bet ir slaugos postuose, gydytojų kabinetuose ar net poilsio kambariuose.

Profesorius S. Vosylius pabrėžia, kad visa įsigyta medicininė įranga yra naujausios kartos ir ženkliai prisideda prie efektyvesnės sunkiausių pacientų priežiūros: „Pavyzdžiui, turime dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatus su unikaliomis funkcijomis. Pasitelkiant pažangiausius sprendimus įranga stebi



”

Po renovacijos skyrius atitinka ir naujausius intensyviosios terapijos paslaugų teikimo reikalavimus Lietuvoje, ir tarptautinius standartus.

Anesteziologijos, reanimatologijos ir kritinių būklių centro vadovas prof. dr. S. Vosylius

RVUL



RITS vedėja L. Saltanavičienė



Prof. dr. S. Vosylus ir slaugytoja S. Dudinskaja



Slaugytoja S. Dudinskaja

paciento kvėpavimo sistemos rodiklius ir, atsižvelgdama į paciento individualius nuolat kintančius duomenis ir kvėpavimo sutrikimo pobūdį, automatiškai koreguoja ventiliacijos parametrus.

Taip pat naudojame inkstų pakaitinės terapijos aparatus, kurie gali laikinai pakeisti inkstų funkciją, ultragarso prietaisus, žmogaus kūno temperatūros reguliavimo įrangą sušalusiems ar smarkiai karščiuojantiems pacientams, automatinis švirkštus ypač tiksliai medikamentų dozavimui ir kt.“

Moderni darbo aplinka

RITS vadovaujanti gydytoja anesteziologė reanimatologė Lucija Saltanavičienė pabrėžia, kad pasikeitė ne tik pacientų palatos, bet ir medicinos personalo darbo vietos bei bendrosios patalpos: „Stebėjimo postai tapo atskirtomis, funkcionaliai suplanuotomis erdvėmis, kuriose darbuotojai gali stebėti pacientus. Tokia sistema užtikrina sklandesnį komandos darbą, leidžia greičiau reaguoti į pokyčius, o pacientams bei juos lankantiems artimiesiems suteikia daugiau ramybės ir privatumo.

Gydytojų darbo vietos taip pat kompiuterizuotos ir aprūpintos programine įranga, suteikia galimybę greitai pasiekti elektroninę ligos istoriją, tyrimų rezultatus ir kitą reikalingą informaciją. Po renovacijos buvo įrengtos procedūrinės ir kitos pagalbinės patalpos,

patogi susirinkimų salė, personalo poilsio kambariai, persirengimo kambariai, įrengtas vakuuminis paštas, kuriuo mėginiai greitai ir saugiai siunčiami į laboratoriją, ir kt.“

Skyriaus vedėja pastebi, kad šiuolaikinė įranga ir moderniai įrengtos darbo vietos keičia komandos kasdienybę. „Kiekvieną rytą susitinkame estetiškoje susirinkimų salėje, kurioje stovi apvalus stalas – visi jaučiamės vienos komandos nariais, galinčiais išsakyti savo nuomonę. Be to, kaip minėjo prof. S. Vosylus, net dalyvaudami susirinkime matome palatose esančių pacientų gyvybinių funkcijų rodiklius.

Visa tai prisideda prie darbuotojų gerovės – didina pasitikėjimą, mažina įtampą, stiprina komandiškumo jausmą ir padeda susitelkti į svarbiausią tikslą – sunkių būklių ligonių priežiūrą ir gydymą“, – pastebi L. Saltanavičienė.

Pokyčiai slaugytojos akimis

Nuo 2009 metų RITS dirbanti slaugytoja S Juzana Dudinskaja sako, kad šis skyrius per 17 metų jai tapo antrais namais. „Po studijų iškart atėjau dirbti čia – kitų vietų net nesvarsčiau. Esu atsidavusi šitam darbui, labai jį myliu“, – šypsosi ji.

Kalbėdama apie skyriaus modernizaciją, slaugytoja pabrėžia, kad skirtumas akivaizdus: „Pirmiausia, džiaugiamės nauja aparatūra ir moderniomis lubinėmis

konsolėmis prie pacientų lovų, kurios labai palengvina darbą su pacientu. Esame tie žmonės, kurie yra arčiausiai paciento, matome jį visą darbo laiką – suleidžiame gydytojo paskirtus vaistus ir infuzinius tirpalus, pacientus maitiname, vartome, tvarstome, atliekame kitas procedūras ir asistuojame gydytojui. Todėl erdvesnės palatos ir prietaisų išdėstymas suteikia daugiau patogumo ir lankstumo.

Taip pat noriu pabrėžti, kad niekada nedirbame vienos. Gydytojas, slaugytoja, slaugytojo padėjėja yra viena komanda – situacijas sprendžiame kartu, čia ir dabar, o sudėtingose situacijose net be žodžių suprantame, kas ką turi daryti“, – sako S. Dudinskaja.

Slaugytoja priduria, kad stebėjimo postuose įrengtos kompiuterizuotos darbo vietos padeda greitai sekti paskyrimus, pildyti medicininę dokumentaciją. „Žinoma, nei gydytojo, nei slaugytojo ar slaugytojo padėjėjo įranga nepakeitė ir nepakeis, bet palengvinimas tikrai yra. Be to, anksčiau neturėjome estetiškų patalpų, kondicionierių, vėdinimo. Dabar skyriuje šviesu ir erdviu“, – džiaugiasi ji.

Mokslas ir tyrimai

RVUL yra Vilniaus universiteto mokymo bazė, todėl klinikiniuose centruose vyksta intensyvus pedagoginis procesas. „Čia praktikuojasi 1, 3, 5 kursų medicinos, odontologijos ir kitų studijų programų studentai, išplėstinės praktikos slaugytojai.

Centras taip pat yra VU Medicinos fakulteto rezidentūros bazė. Šiuo metu čia mokosi 11 anesteziologijos reanimatologijos specialybės rezidentų, taip pat skubiosios medicinos, bendrosios chirurgijos ir kitų specialybių rezidentai praeina intensyviosios terapijos ciklus“, – sako prof. dr. S. Vosylis. Jis pastebi, kad nemažai jų sugrįžta į RVUL. „Manau, kad esame patrauklūs jauniems specialistams, kurie yra žingeidūs ir nori dirbti aukščiausio lygio gydymo įstaigoje. Tikrai jų laukiame ir galime suteikti geras darbo sąlygas“, – į komandą kviečia Anesteziologijos, reanimatologijos ir kritinių būklių centro vadovas.

Be to, turint moderniausių įrangą ir labai platų kritinių būklių spektrą, skyriuje yra daug galimybių atlikti mokslinius klinikinius tyrimus. Tyrimai šiuo metu vystomi kartu su kitų specializacijų gydytojais – neurologais, chirurgais, toksikologais.

Rezultatas – vienas moderniausių skyrių Lietuvoje

Centro vadovas prof. dr. S. Vosylis pabrėžia, kad modernizuotas RITS skyrius sudėtingiausių būklių pacientams teikia aukščiausio lygio intensyviosios terapijos paslaugas, atitinkančias naujausius reikalavimus. Erdvios palatos, šiuolaikinė įranga, pagerintos darbo sąlygos ir stipri, motyvuota komanda sukuria sąlygas personalizuotai, saugiai ir inovatyviai intensyviajai terapijai. ■



”

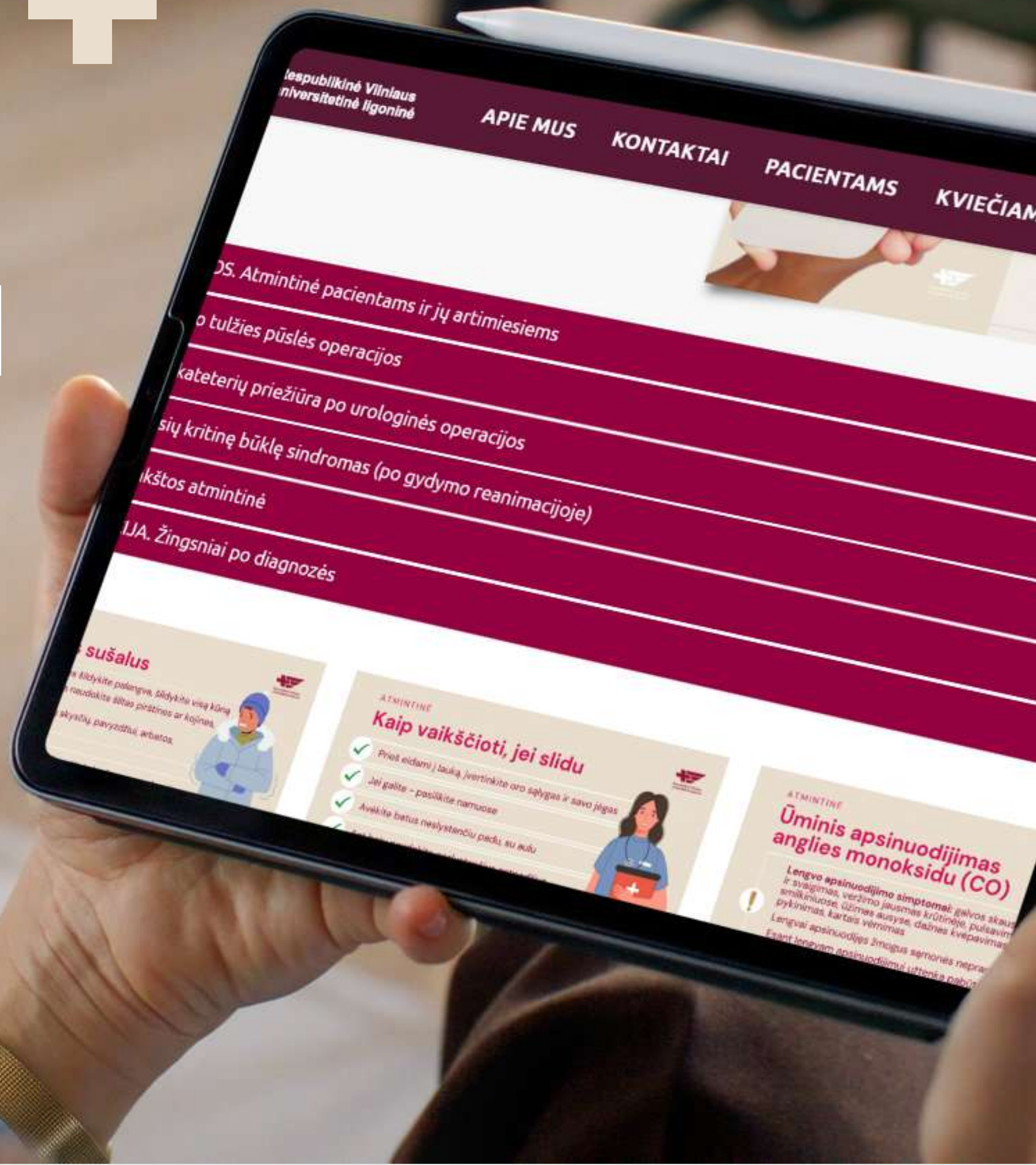
Stebėjimo postai tapo atskirtomis, funkcionaliai suplanuotomis erdvėmis, kuriose darbuotojai gali stebėti pacientus. Tokia sistema užtikrina sklandesnę komandos darbą, leidžia greičiau reaguoti į pokyčius, o pacientams bei juos lankantiems artimiesiems suteikia daugiau ramybės ir privatumo.



SPECIALISTŲ PATARIMAI

PACIENTAMS IR JŲ
ARTIMIESIEMS

SPAUSTI ČIA



Trys naujos barokameros RVUL: dabar daugiau pacientų galės pasinaudoti šiuo gydymo metodu

„Hiperbarinės oksigenacijos terapija taikoma įvairioms medicininėms būklėms gydyti, taip pat vis dažniau pasitelkiama ir bendrai žmogaus sveikatai stiprinti. Klinikinėje praktikoje reguliariai stebime teigiamus terapijos rezultatus, ypač tais atvejais, kai svarbus audinių aprūpinimas deguonimi, gijimo procesų skatinimas ir organizmo atsistatymas“, – sako Respublikinės Vilniaus universitetinėje ligoninėje (RVUL) dirbanti fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoja Rūta Beigaitė. Ji papasakojo, kaip veikia hiperbarinė oksigenoterapija, kaip pasiruošti procedūrai ir kokių pojūčių gali tikėtis pacientai seanso metu.

Paiškinkite, kas yra hiperbarinės oksigenacijos terapija ir kaip ji veikia žmogaus organizmą?

Hiperbarinės oksigenacijos terapija (HBO) yra gydymas padidinto slėgio deguonimi. Jam reikalinga speciali barokamera, kurioje oras pakeičiamas deguonimi ir suslegiamas, todėl kvėpuojant organizmas gauna gerokai daugiau deguonies molekulių nei įprastinėmis sąlygomis.

HBO procedūros metu organizmo skysčiuose – kraujo plazmoje, limfoje, tarp audinių esančiame skystyje – susikaupia daugiau deguonies ir ima skverbtis į kūno audinius. Dėl to suaktyvėja medžiagų apykaita ir kraujotaka, sužadinami įvairūs gynybiniai bei regeneracijos procesai, todėl greičiau atsistato pažeisti nervai, slopinamas anaerobinių bakterijų augimas, skatinama angiogenezė ir gijimo procesai.

Kokiomis ligomis ar būklėmis sergantiems pacientams ši terapija skiriama?

Hiperbarinės oksigenacijos terapija gali būti skiriama tiek skubios pagalbos atvejais, tiek gydant ilgiau trunkančias ar sunkiau gyjančias būkles. Dažniausiai ji taikoma tada, kai organizmui reikia geresnio audinių aprūpinimo deguonimi – pavyzdžiui, apsinuodijus anglies monoksidu, sergant dekompresine liga, gydant sunkiai gyjančias, diabetines ar po spindulinio gydymo atsiradusias žaizdas.

Ši terapija taip pat gali būti pasitelkiama

esant tam tikroms infekcijoms, audinių nekrozei, gangrenai, po kai kurių operacijų ar transplantacijų, taip pat gydant neurologines, kraujagyslines ar onkologinio gydymo sukeltas komplikacijas. Kitaip tariant, HBO terapija dažniausiai svarstoma tais atvejais, kai įprastam gijimui ar atsistatymui reikia papildomos pagalbos.

Pradėjus gydymą laiku ir derinant jį su kitais gydymo metodais, dažnu atveju galima pasiekti gerų rezultatų. Klinikinėje praktikoje teigiamą HBO terapijos poveikį ypač pastebime tada, kai svarbu paskatinti gijimo procesus ir padėti organizmui atsistatyti.

Ar yra kontraindikacijų – kam ši terapija netinka arba gali būti pavojinga?

Vienintelė ir absoliuti kontraindikacija – nedrenuotas pneumotoraksas (būklė, kai tarp plaučių ir krūtinės ąstos sienelės susikaupia oras). Procedūros taip pat gali būti nerekomenduojamos arba taikomos ribotai esant ūmiai kvėpavimo takų infekcijai, sinusitui, nėštumui, ypač pirmaisiais mėnesiais. Pacientams, kuriems yra nustatyti ir negydomi onkologiniai susirgimai, esant epilepsijai, nestabiliam ir aukštam kraujospūdžiui. Taip pat pacientams, kenčiantiems dėl klaustrofobijos.

Kaip atrodo tipinė procedūra – ar reikia specialaus pasiruošimo, kiek ji trunka, kiek seansų reikia?

Specialaus pasiruošimo HBO procedūrai nereikia. Atvykus į procedūrą reikia persirengti specialiais drabužiais, kuriuos suteikia ligoninė. Būtina nusiimti visus papuošalus, laikrodį, telefoną ir kitus elektroninius prietaisus palikti saugoti spintelėje. Taip pat prieš HBO terapijos seansą nerekomenduojama naudoti riebių kremų, tepalų ir kosmetikos priemonių.

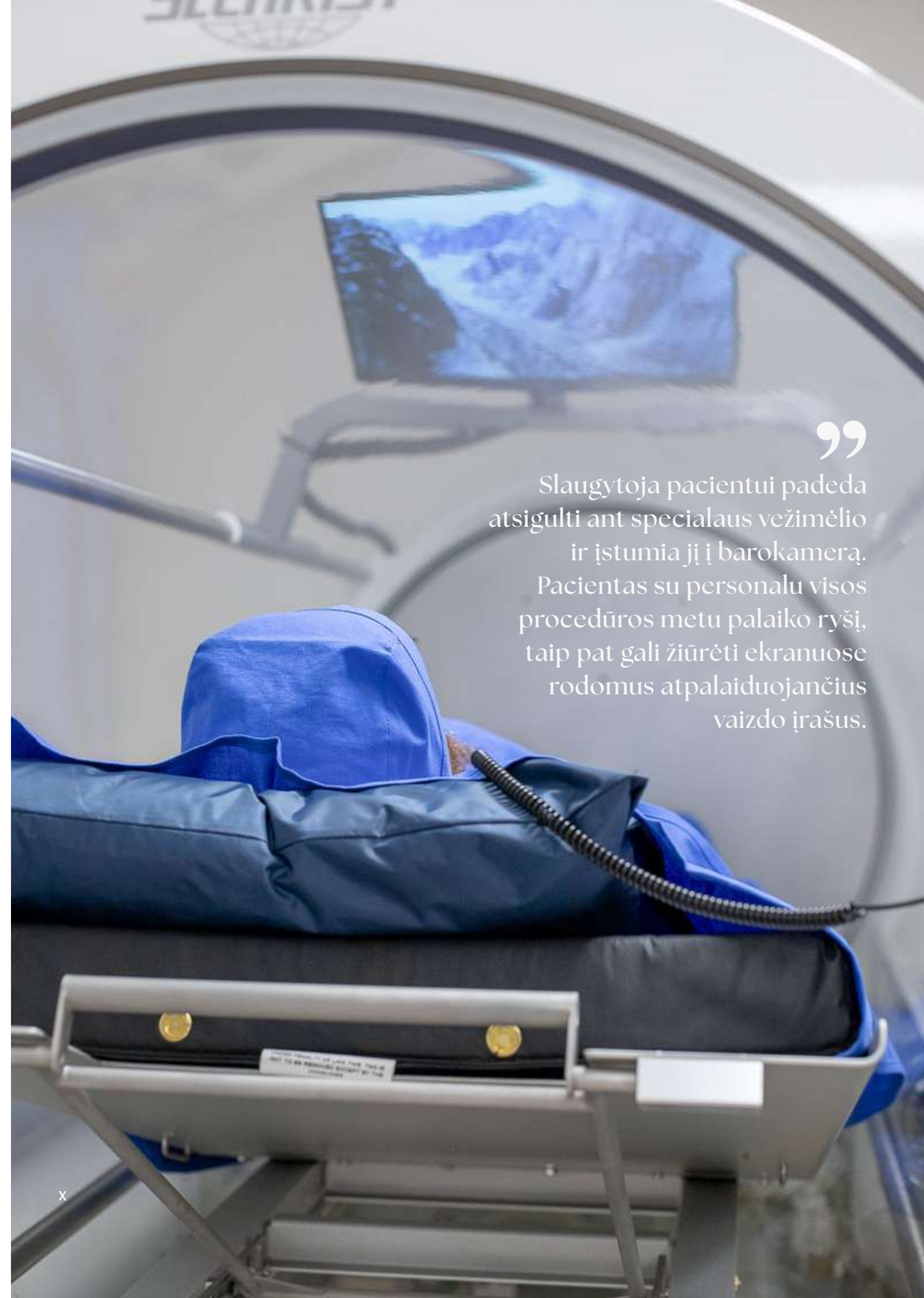
Pacientui pasiruošus procedūrai, jam ant riešo uždedama įžeminimo apyrankė, slaugytoja pacientui padeda atsigulti ant specialaus vežimėlio ir įstumia jį į barokamerą. Pacientas su personalu visos procedūros metu palaiko ryšį, taip pat gali žiūrėti ekranuose rodomus atpalaiduojančius vaizdo įrašus.

Procedūrų trukmė ir jų kiekis priklauso nuo to, kokia liga ar būklė yra gydoma. Dažniausiai vienas seansas trunka apie 60–90 minučių. Gydymo kursą paprastai sudaro 5–10 procedūrų, tačiau kai kurioms būklėms jų gali reikėti daugiau. Apie tai sprendžia gydytojas, įvertinęs individualią paciento būklę.

Kokių pojūčių pacientai gali tikėtis seanso metu? Ar terapija įmanoma, jei pacientas kenčia nuo klaustrofobijos?

Procedūros metu dauguma žmonių skausmo nejaučia. Seanso pradžioje ir pabaigoje, kai didinamas arba mažinamas slėgis barokameroje, gali jaustis užgulimas, spaudimas ausyse –

”
Slaugytoja pacientui padeda atsigulti ant specialaus vežimėlio ir įstumia jį į barokamerą. Pacientas su personalu visos procedūros metu palaiko ryšį, taip pat gali žiūrėti ekranuose rodomus atpalaiduojančius vaizdo įrašus.





panašus į tą, kurį jaučiame kylant ar leidžiantis lėktuvui. Tai dažniausias pasitaikantis pojūtis. Paprastai jį sumažinti padeda seilių rijimas, žiovulys arba nosies „prapūtimas“. Taip pat gali girdėtis slėgio pokyčių sukelti „spragsėjimai“ ausyse. Kai kurie pacientai jaučia lengvą nuovargį ar mieguistumą, todėl seanso metu net užsnūsta.

Pacientams, kenčiantiems nuo klaustrofobijos, procedūra gali kelti diskomfortą, tačiau daugeliu atvejų HBO terapija vis tiek gali būti taikoma.

Ar yra kažkokių ribojimų po procedūros?

Po procedūros galima vykti namo, jokių apribojimų nėra. Jei pacientas gydomas ligoninėje, po procedūros jis gali grįžti į savo palatą.

Kas gali paskirti HBO terapiją?

Pirmiausiai pacientas turi gauti šeimos gydytojo arba kito specialisto siuntimą hiperbarinės oksigenoterapijos specialisto konsultacijai. Konsultacijos metu įvertiname paciento būklę, aptariame procedūros tikslumą, indikacijas ir kontraindikacijas, galimas rizikas. Tada sudarome individualų gydymo planą, paaiškiname procedūros eigą ir rekomendacijas prieš gydymą.

RVUL po renovacijos dabar veikia trys barokameros – kuo jos skiriasi nuo ankstesnės?

Gydymo principas išlieka tas pats, tačiau naujos barokameros yra ypač modernios: pasižymi tikslesne slėgio ir deguonies kontrole, didesniu pacientų komfortu, modernesnėmis saugumo sistemomis, ergonomiškesniu dizainu, geresne integracija su šiuolaikiniais medicinos standartais.

Džiaugiamės, kad renovuotame RVUL Chirurginių instrumentinių tyrimų skyriuje buvo papildytas medicinos technikos arsenalas, todėl dabar turime net tris barokameras ir galime šį gydymo būdą pasiūlyti ženkliai didesniam pacientų skaičiui. ■



HIPERBARINĖS OKSIGENACIJOS TERAPIJA

Atmintinė pacientui



► KAS YRA OKSIGENOTERAPIJA?

Hiperbarinė oksigenoterapija yra gydymas padidinto slėgio deguonimi barokameroje, kurioje oro slėgis yra didesnis nei įprastai. Seanso metu žmogaus kūne deguonies kiekis padidėja net iki 10 kartų, todėl pagerėja organizmo gijimo ir regeneracijos procesai.

KAIP VEIKIA OKSIGENOTERAPIJA?

Seanso metu dėl padidinto oro slėgio organizmo skysčiuose kaupiasi daugiau deguonies, kuris ima skverbtis į kūno audinius ir tokiu būdu:

- mažina patinimą ir atstato deguonies patekimą į pažeistas ląsteles;
- stiprina imuninę sistemą ir padeda kovoti su bakterijomis bei infekcijomis;
- skatina audinių regeneraciją.

 Hiperbarinės oksigenacijos seansas trunka 60–90 minučių.

 Gydymo kursą paprastai sudaro 5–10 procedūrų. Apie tai sprendžia gydytojas, įvertinęs individualią paciento būklę.

KAM ŠI TERAPIJA SKIRTA?

Terapija gali būti skiriama tiek skubios pagalbos atvejais, tiek gydant ilgiau trunkančias ar sunkiau gyjančias būkles:

- apsinuodijus anglies monoksidu;
- sergant dekompresine liga;
- gydant sunkiai gyjančias, diabetines ar po spindulinio gydymo atsiradusias žaizdas;
- esant tam tikroms infekcijoms;
- esant audinių nekrozei;
- esant gangrenai;
- po kai kurių operacijų ar transplantacijų;
- gydant neurologines, kraujagyslines ar onkologinio gydymo sukeltas komplikacijas;
- ir kt.

PASIRUOŠIMAS PROCEDŪRAI

Procedūros metu pacientas turi būti be avalynės, turi dėvėti specialius drabužius. Šiuos drabužius jis nemokamai gauna atėjęs į procedūrą.

Seanso metu anestezija netaikoma – pacientas turi būti sąmoningas ir bendradarbiauti su medicinos personalu.

NEREKOMENDUOJAMA

-  Į barokamerą įsinešti elektros prietaisų (telefono, ausinuko, elektroninių cigarečių ir kt.);
-  turėti degių medžiagų (degtukų, žiebtuvėlio, tabako ir kt.);
-  dėvėti papuošalų (auskarų, žiedų, laikrodžių, apyrankių ir kt.);
-  naudoti riebių kremų, tepalų ir kosmetikos priemonių prieš seansą.

PROCEDŪROS EIGA

Procedūra yra atliekama specialioje barokameroje.

Prieš seansą slaugytojas primena taisykles, papasakoja apie procedūros eigą, galimas komplikacijas.

Pacientui ant riešo užsegama įžeminimo apyrankė.

Pacientas paguldomas ant specialaus vežimėlio ir įstumiamas į barokamerą. Uždarius liuką oras pakeičiamas grynu deguonimi ir pakeliamas slėgis iki gydytojo rekomenduotos ribos.

Seansui pasibaigus pacientas ištraukiamas iš kameros ir gali grįžti į palatą arba vykti namo.

Visos procedūros metu pacientas gali bendrauti su personalu.

Galimi pojūčiai: procedūros metu dauguma žmonių skausmo nejaučia. Seanso pradžioje ir pabaigoje, kai didinamas arba mažinamas slėgis barokameroje, gali jaustis užgulimas, spaudimas ausyse – panašus į tą, kuris jaučiamas kylant ar leidžiantis lėktuvui. Paprastai jį sumažinti padeda seilių rijimas, žiovulys arba nosies „prapūtimas“. Taip pat gali girdėtis slėgio pokyčių sukelti „spragsėjimai“ ausyse.

Klaustrofobija: pacientams, kenčiantiems nuo klaustrofobijos, procedūra gali kelti diskomfortą, tačiau daugeliu atvejų hiperbarinės oksigenacijos terapija vis tiek gali būti taikoma.



Išankstinė pacientų registracija turint siuntimą vyksta tel. (+370 5) 216 9455, (+370 5) 265 8191 darbo dienomis nuo 8.00 iki 16.00 val. ir internetu portale ipr.esveikata.lt

SVARBU: šią procedūrą gali paskirti tik gydytojas specialistas, įvertinęs individualią paciento sveikatos būklę.

Įsibėgėjant vasarai RVUL gydytojai primena: šuoliai į vandenį gali baigtis traumomis, neįgalumu ar net mirtimi

„Pirmiausia būtina iškviesti greitąją medicinos pagalbą. Toliau reikia užtikrinti nukentėjusiojo saugumą, kad neįvyktų didesnė trauma – nereikėtų jo kelti ar sodinti, jei tai nėra būtina“, – apie pagalbą nardant susižeidusiems žmonėms sako Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (RVUL) skubiosios medicinos gydytojas Andrius Černauskas. Sužalojimai gali būti įvairūs, tačiau rimčiausias ir skaudžiausias pasekmės gali sukelti stuburo traumas. Apie jas papasakojo Neurochirurgijos skyriaus vedėjas Vladas Kieda.

Traumos – įvairios

Kylant vandens temperatūrai prasideda maudynių ir šuolių į vandenį sezonas. Deja, tokia vasariška pramoga gali baigtis įvairiomis traumomis. Gydytojas A. Černauskas sako, kad dažniausiai Skubiosios pagalbos skyriuje po nardymo atvirose vandens telkiniuose sutinka pacientus su galvos ir kaklinės stuburo dalies sužalojimais. Tokie sužalojimai dažniausiai įvyksta nėrus į nepakankamo gylio vandenį ir galva atsitrenkus į dugną, akmenį ar kitą kliūtį.

Kitos pasitaikančios traumos – galūnių lūžiai, minkštųjų audinių sužalojimai, nubrodinimai, galvos smegenų sukrėtimai, rečiau – skendimo sukeltos komplikacijos. „Pavyzdžiui, vienas paskutinių pacientų, kurio būklę teko vertinti skyriuje, buvo žmogus, bandęs dalgiu nušienauti tvenkinio pakrantę. Jis įkrito, panėrė, ir vandens pateko į plaučius. Jo būklė sparčiai blogėjo, todėl teko hospitalizuoti į Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių“, – pasakoja A. Černauskas. Jis pabrėžia, kad šuolių į vandenį pasekmės gali būti įvairios – nuo nesudėtingo gydymosi ambulatoriškai, chirurginės operacijos ir ilgo nedarbingumo iki neįgalumo ar net mirties.

Gydytojas išskiria ir dažniausiai traumas patiriančių žmonių grupę: „Dažniausiai tai jaunesni vyrai, šiltuoju metų laiku besiilsintys prie ežero, upės ar karjero.

Neretai nelaimės įvyksta spontaniškai, pramogaujant su draugais, neįvertinus vandens telkinio ypatumų. Riziką didina alkoholis, nepažįstama maudymosi vieta, tamsus paros metas ar siekis pademonstruoti drąsą.“

Stuburo ir nugaros smegenų pažeidimai

Rimčiausias ir skaudžiausias pasekmes gali sukelti stuburo traumos. RVUL Neurochirurgijos skyriaus vedėjas V. Kieda pasakoja, kad stuburo trauma gali būti izoliuota, kai sužalojami raiščiai, raumenys ir kaulai, tačiau nugaros smegenys ir nervai išlieka sveiki. Tokiu atveju žmogų vargina stiprūs galvos ir sprando skausmai, judesiai būna labai riboti, tačiau neįgalumo galima išvengti.

Visgi, jei traumos metu yra pažeidžiamos nugaros smegenys arba nugarinių nervų šaknelės, žmogus gali tapti neįgalus. „Tokio pobūdžio traumas vadinamos neurokomplikuotomis ir yra vienos sunkiausių apskritai, nes nutraukiamas galvos smegenų ryšys su žemiau pažeidimo esančiomis organų sistemomis. Žemiau pažeidimo vietos visiškai išnyksta jutimai ir judesiai, sutrinka dubens organų veikla, audinių mityba“, – sako neurochirurgas.

Žmogaus būklę apsunkina ir tai, kad kai nugaros smegenys pažeidžiamos vandenyje, akimirksniu išsivysto paralyžius ir jis ima skęsti. Jei nelaimės vietoje yra daugiau žmonių, jie skęstantįjį spėja

išgelbėti, jei ne – žmogus, deja, nuskęsta. Išgelbėtas žmogus yra gabenamas į ligoninę, kur jis gydomas ne tik dėl nugaros smegenų pažeidimo, bet ir dėl plaučių aspiracinės pneumonijos, kurią sukelia į plaučius patekęs nešvarus telkinio vanduo.

Stuburo traumų požymiai

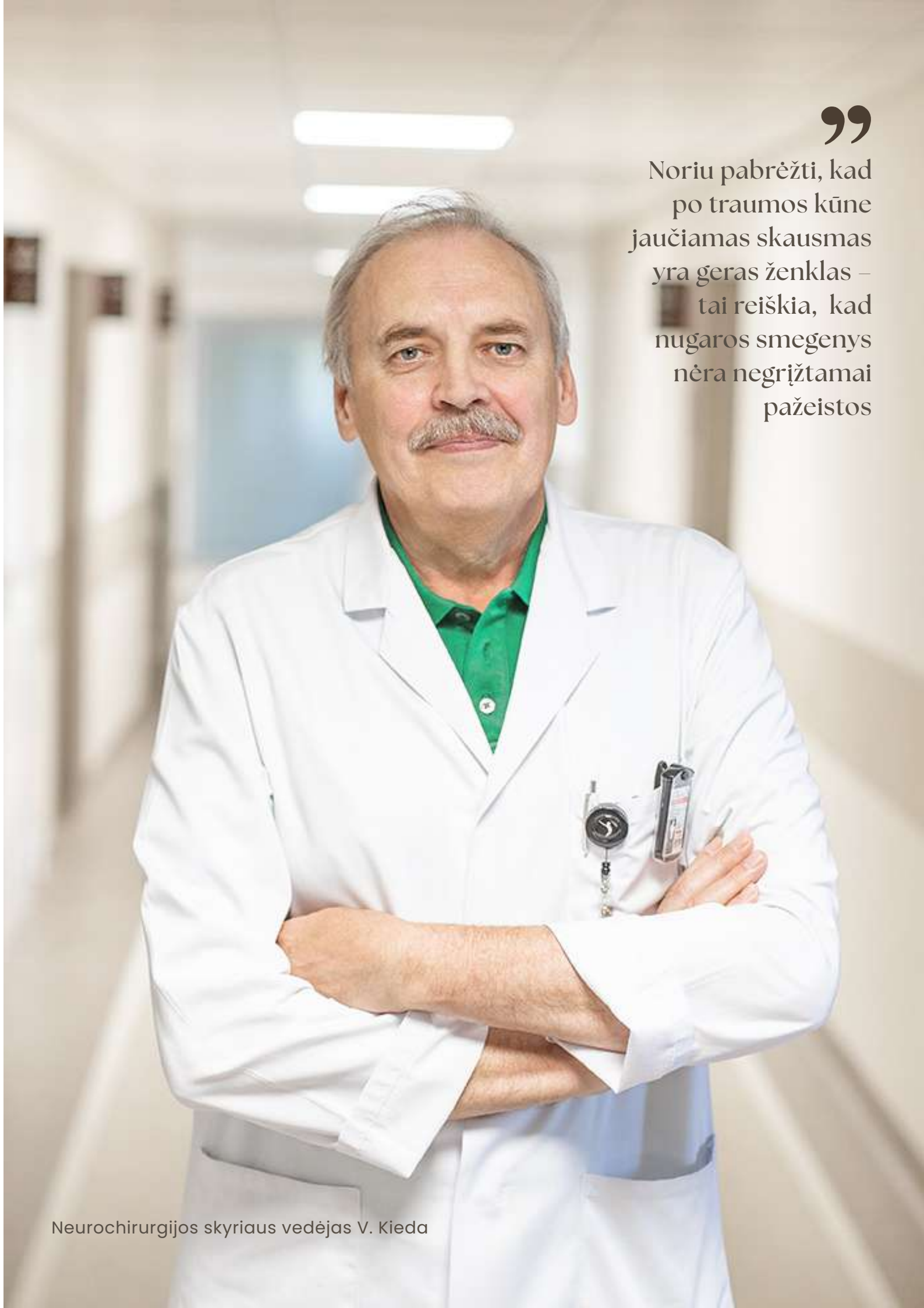
Gydytojas V. Kieda sako, kad stuburo traumą patyręs žmogus gali patirti labai įvairių simptomų, jie priklauso nuo to, ar yra pažeistas anatominis slankstelių ryšys, ar sužaloti aplink stuburo slankstelius esantys audiniai, ar sutriko atramos ir judėjimo funkcija, ar trauma paveikė nugaros smegenis, ar tik šakneles.

„Traumos metu pacientas gali pajusti traukštelėjimą sprando srityje, matyti žiežirbas, gali patamsėti akyse, svaigti galva. Simptomai trunka kelias sekundes ar minutes. Jei pažeidžiamos nugaros smegenys, žmogus gali pajusti į elektros smūgį panašią iškrovą galūnėse arba galvoje, viso kūno nutirpimą arba gali visai nejauti kūno, nebegali pajudinti rankų ir kojų.

Lūžus pirmajam ir antrajam kaklo slanksteliams bei nutrūkus raiščiams gali deformuotis stuburas ir pasikeisti jo ašis, galva gali tapti nestabili, refleksiskai įsitempti kaklo raumenys, varginti labai stiprūs sprando skausmai. Tačiau noriu pabrėžti, kad po traumos kūne jaučiamas skausmas yra geras ženklas – tai reiškia,

”

Noriu pabrėžti, kad po traumos kūne jaučiamas skausmas yra geras ženklas – tai reiškia, kad nugaros smegenys nėra negrįžtamai pažeistos



Neurochirurgijos skyriaus vedėjas V. Kieda



Skubiosios medicinos gydytojas A. Černauskas

kad nugaros smegenys nėra negrįžtamai pažeistos“, – pabrėžia V. Kieda.

Ką daryti esantiems šalia?

Skubiosios medicinos gydytojas A. Černauskas sako, kad jeigu žmogus nesėkmingai nėrė ir patyrė traumą, aplinkiniai žmonės turėtų elgtis itin atsargiai: „Pirmiausia būtina iškviesti greitąją medicinos pagalbą. Toliau reikia užtikrinti nukentėjusiojo saugumą, kad trauma dar nepasunkėtų – nereikėtų jo kelti ar sodinti, jei tai nėra būtina. Jei žmogus yra vandenyje, reikėtų stengtis išlaikyti jo galvą ir kaklą vienoje linijoje su kūnu ir kuo mažiau judinti, apsaugoti, kad nenuskęstų ar vandens nepatektų į plaučius.

Savarankiškai vežti nukentėjusį į Skubiosios pagalbos skyrių nerekomenduojama, ypač jei įtariamas kaklinės stuburo dalies pažeidimas, nes netinkamas transportavimas gali reikšmingai pabloginti neurologinę būklę. Svarbiausia tokiam pacientui užtikrinti gyvybines funkcijas – kvėpavimą, širdies veiklą, įsitikinti, kad kvėpavimo takai yra laisvi, jei yra kraujuojanti žaizda – sustabdyti kraujavimą. Jei žmogus nekvėpuoja, būtina pradėti gaivinimą pagal pradinio gaivinimo rekomendacijas.“

Taip pat, dažnai traumą patyrę žmonės būna neblaivūs ir gali vėmti, todėl paguldžius žmogų ant šono galima

sumažinti užspringimo riziką. Galva ir kaklas turi kuo mažiau judėti.

Kaip išvengti traumos?

Daugumos nėrimo sukeltų traumų ir dar skaudesnių pasekmių galima nesunkiai išvengti. „Svarbiausias patarimas – niekada nenerti galva į nepažįstamą vandens telkinį. Prieš tai reikėtų įsitikinti, kad vandens gylio užtenka ir dugne nėra kliūčių. Be to, net ir neriant į pažįstamą vandens telkinį, po stipraus lietaus ar sausros vandens kiekis ir dugno reljefas gali pasikeisti, srovė gali atnešti rąstą, akmenį – todėl rizika susižeisti yra visada.

Pastaraisiais metais pastebime ir kitą tendenciją – žmonės susižeidžia netvarkingose maudyklose, kur traumų priežastimi tampa po vandeniui paliktos senų lieptų konstrukcijos. Žinoma, nerekomenduojama nerti apsvaigus nuo alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų. Tėvai turėtų kalbėtis su vaikais ir paaugliais apie tokio elgesio riziką, o poilsiautojai – rinktis saugias, prižiūrimas maudymosi vietas“, – pataria A. Černauskas.

Skubiosios medicinos gydytojas primena, kad vos viena sekundė neapdairumo gali pakeisti žmogaus gyvenimą visiems laikams, o atsakingas elgesys prie vandens leidžia išvengti skaudžių pasekmių ir saugiai mėgautis vasaros pramogomis. ■

TRUMPAI

Renovuotas RVUL Chirurginių instrumentinių tyrimų skyrius (CHITS)

CHITS veikia nuo ligoninės atidarymo 1991 m. Per tą laiką pasitaikė tik minimalių remontų, todėl natūralu, kad patalpos nusidėvėjo. Dar svarbiau, kad per dešimtmečius iš esmės pasikeitė medicinos galimybės: atsirado naujų procedūrų, modernesnės įrangos, kitokių darbo organizavimo principų. Todėl remontas buvo ne tik estetinis, bet funkcinis atsinaujinimas – erdvės pritaikytos šiuolaikiniam personalo darbui, pacientų saugumui ir patogumui, moderniai medicinos įrangai.

Patalpos tapo šviesios, modernios, funkcionalios. Įrengti oro kondicionieriai, kurių anksčiau nebuvo, tad karštos vasaros dienos nebebus išbandymas nei darbuotojams, nei pacientams. Buvo atnaujinta medicininė įranga, pavyzdžiui, įsigyta endoskopinė sistema su dviem gastroskopais ir vienu kolonoskopu, elektrokardiografai, echoskopas, rentgenodiagnostinė įranga (C-lankas), narkozės aparatas ir kt. Įrengti du endoskopiniai kabinetai intervencinėms procedūroms su moderniomis konsolėmis, dvi stebėjimo palatos, procedūrinis

kabinetas, instrumentų plovykla ir kt.

Kalbant apie funkcionalumą, skyrius tapo koncentruotesnis: visi tyrimai dabar atliekami vienoje vietoje. Tai reiškia sklandesnį darbų organizavimą. Skyriuje pradėta teikti planinę pagalbą ambulatoriniams pacientams – pacientai gali iš anksto registruotis, atvykti tyrimams ir tą pačią dieną grįžti namo.

Ypač džiaugu, kad jau veikia trys naujos hiperbarinės oksigenacijos kameros vietoj vienos senos. Šios kameros yra visiškai naujos, vienos moderniausių pasaulyje, todėl galima aptarnauti ženkliai daugiau ligonių nei iki šiol.

„Džiugu, kad po renovacijos pacientams galime pasiūlyti net tris modernias hiperbarinės oksigenacijos kameras, vietoje vienos.“



CHITS vedėjas A. Grigaliūnas



PROJEKTAS

Mobilioji aplikacija „Praguloms STOP“

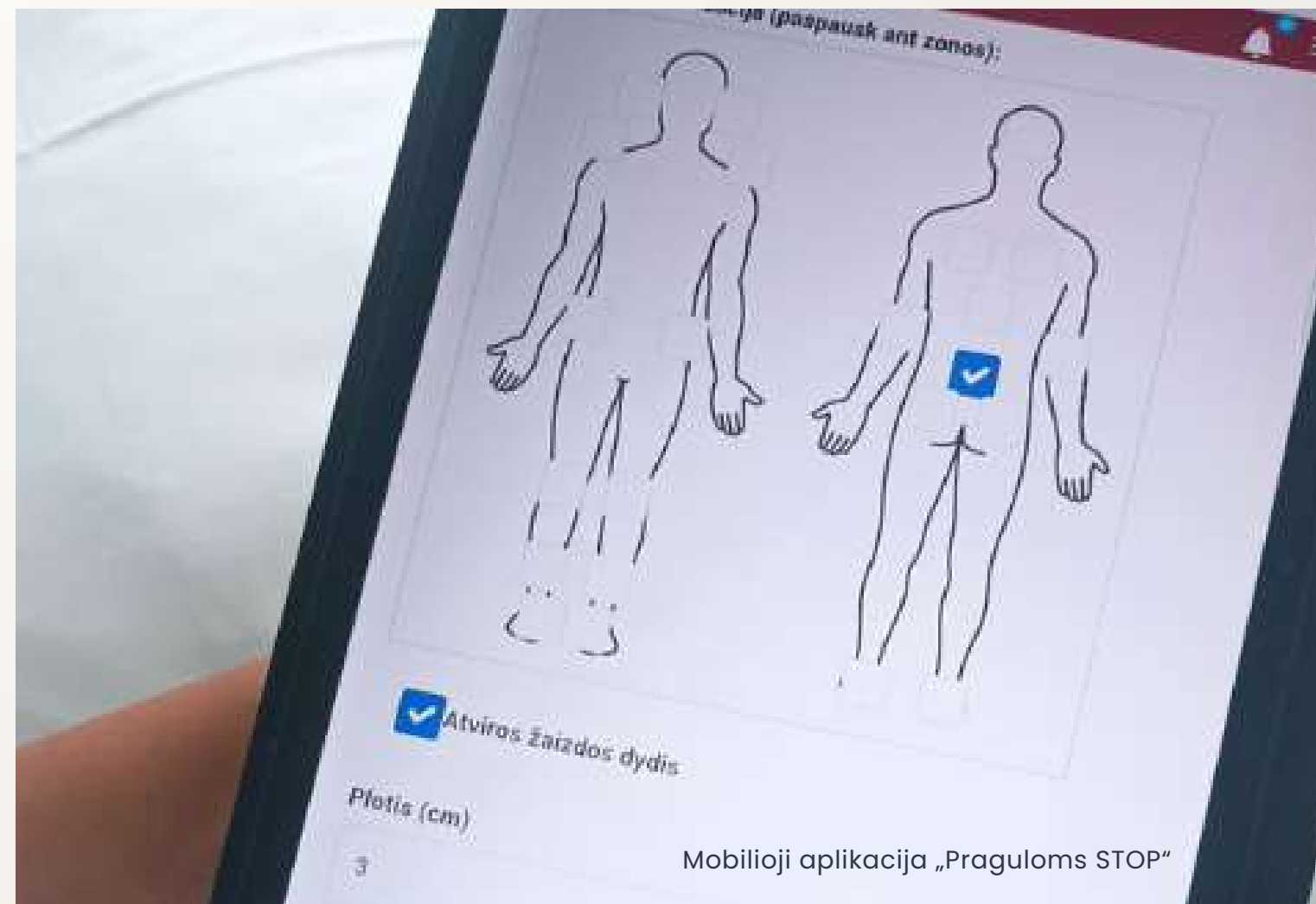
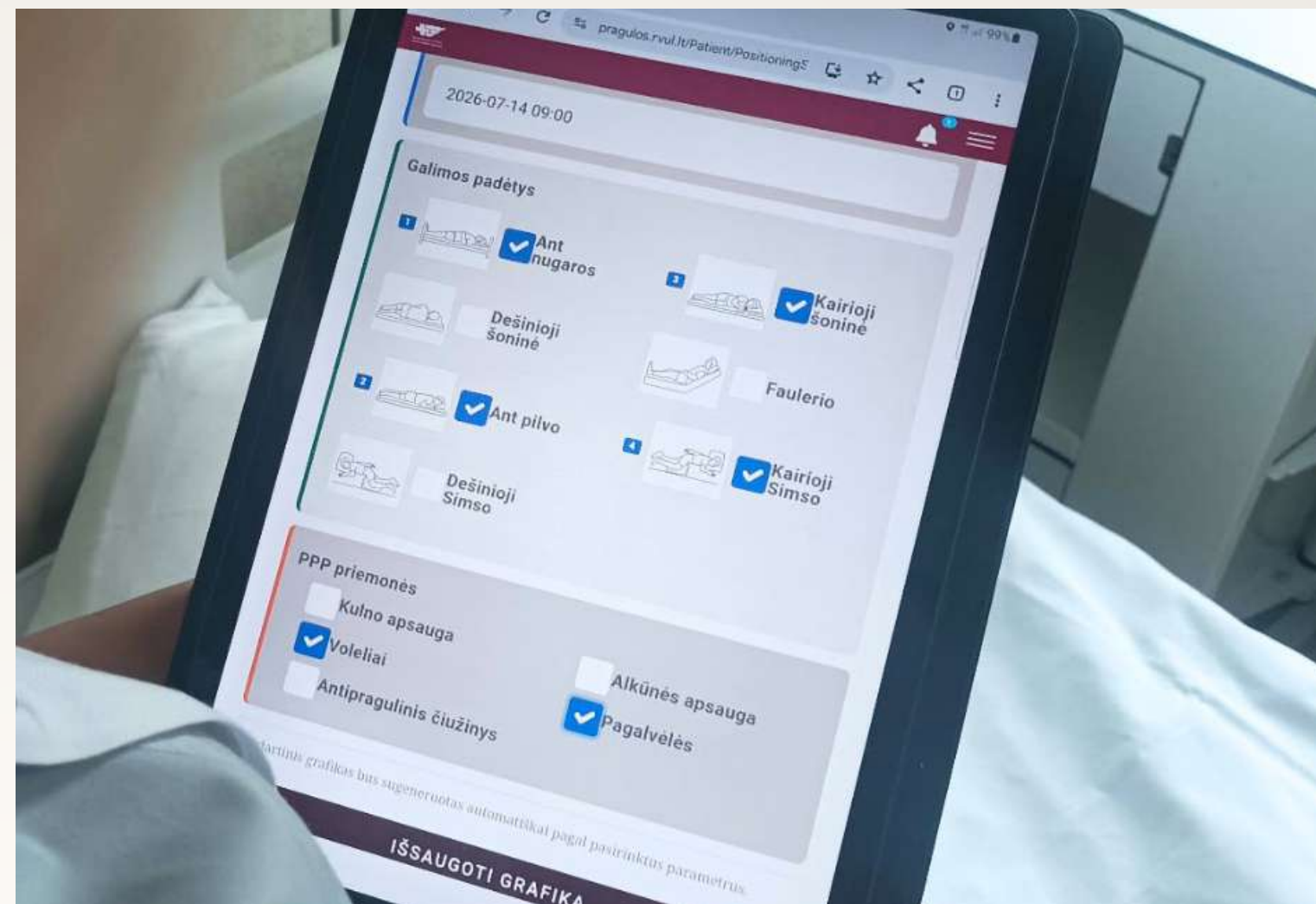
Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė įgyvendino projektą „Praguloms STOP“, kurio metu su tiekėju AVAS sukūrė išmanią skaitmeninę sistemą pragulų rizikos vertinimui, prevencijai ir priežiūrai.

Sprendimas padeda sveikatos priežiūros specialistams laiku nustatyti pragulų riziką, planuoti prevencinius veiksmus, stebėti jų įgyvendinimą ir užtikrinti gydymo tęstinumą. Sistema skaitmenizuoja visą procesą – nuo rizikos vertinimo ir dokumentavimo iki rekomendacijų pacientams bei informacijos perdavimo kitoms sveikatos priežiūros įstaigoms.

Inovacija padeda mažinti vienos dažniausių ir brangiausiai kainuojančių hospitalizacijos komplikacijų paplitimą, gerina pacientų saugą ir gydymo kokybę. Slaugos specialistams ji leidžia daugiau laiko skirti pacientų priežiūrai, mažina administracinę naštą, o sveikatos sistemai padeda efektyviau valdyti išteklius ir užtikrinti vienodus priežiūros standartus.

„Praguloms STOP“ padeda užkirsti kelią praguloms, gerina pacientų saugą ir leidžia sveikatos priežiūros specialistams daugiau dėmesio skirti žmogui, o ne dokumentams.

Dauguma pacientų RVUL hospitalizuojami chirurginiam gydymui, po kurio rizika gali pasikeisti. Jei pragulų rizika yra ar pacientas jau atvyko su pragulomis, tai pažymima specialioje formoje ir parenkamos reikalingos priemonės, pavyzdžiui, kompresinis čiužinys, pleistrai, paskiriami perrišimai ir kt. Jei pacientą reikia vartyti, yra sudaromas grafikas.



Mobilioji aplikacija „Praguloms STOP“

AČIŲ

Pacientų padėkos RVUL medikams

Nuoširdžiai dėkoju Neurochirurgijos skyriaus daktarui Robertui Kvaščevičiui ir gydytojui Lukui Kvaščevičiui, Reanimacijos skyriaus gydytojai Jolantai Limbienei už išgelbėtą vyrą, Jono B. gyvybę. Gydytojai ne tik puikiai atliko operaciją, bet nepaprastai rūpinosi ligoniu visu pooperaciniu laikotarpiu, paaiškino tolesnius gydymo žingsnius. Jų jautrus požiūris į žmogų išsaugojo gebėjimą visapusiškai judėti. Tai daktarai iš Didžiosios raidės, aukštos kvalifikacijos specialistai, ypač daktaras Robertas dalykiškas, profesionalus, konkretus, supratingas DAKTARAS. Ir dar noriu nuoširdžiai padėkoti visam Neurochirurgijos skyriaus personalui už puikų ir rūpestingą priežiūrą! (Šeimos vardu žmona Roma)



Yra profesionalai, bet yra Dievai savo srities. Širdingai dėkoju dr. A. Šimkui už jo profesionaliai atliktą Diupietreno operaciją. Slaugėms ir anesteziologui asistavusiems. Laikykit gerai užkeltą kartelę! (Dalius S.)



Mano tėvukas, V. K., su praskelta galva papuolė į Skubiosios pagalbos skyrių gegužės 30 d. Esu labai dėkinga priėmimo gydytojai (deja, nežinau nei vardo, nei pavardės), kuri susiuvo galvą ir nepasakė „galite važiuoti namo“, o atkreipė dėmesį į mano pasakojimą ir paguldė tėvuką tyrimams į Neurochirurgijos sk. Esu labai dėkinga palatos gydytojui Robertui Kvaščevičiui už profesionalumą ir atjautą, ir begaliniai dėkinga seselėms ir slaugėms už priežiūrą, kantrybę, ir pamaitinimą – man jos tiesiog didvyrės. Esu labai dėkinga darbuotojai Anai, kuri surado slaugos ligoninę Vilniuje, kurią galėjome pasiekti viešuoju transportu. Ir begaliniai didelis ačiū ligoninės vadovams, kurie organizuoja darbą taip, jog dirba profesionalūs gydytojai, seselės, slaugės, yra gera aparatūra, jog atliepami sunkiausių ligonių poreikiai. Žinot, daug žmonių apie ligoninę atsiliepia nelabai gerai, o aš į jūsų ligoninę gulčiausi drąsiai, nes žinau, kad bus padaryta maksimaliai viskas geriausia. AČIŲ! (Ramunė K.)

Mūsų šeimos gražaus penktadienio vakaro planai susijaukė, netikėtai pablogėjus vyro sveikatai. Penktadienio vakaras Skubios pagalbos skyriuje – tikrai ne pats maloniausias laikas pacientui ir ypatingai sunkus personalui. Bet nepaisant didelio ligonių antplūdžio, buvom nustebinti, kaip profesionaliai, greitai ir dėmesingai dirba medikai, net ir su sunkiausiais ar ne pačiais ramiausiais pacientais išliekantys ramūs, taikūs, kompetentingi ir geranoriški. Norim padėkoti už suteiktą pagalbą ir rūpestį visam Jūsų ligoninės Skubiosios pagalbos skyriaus personalui, gyd. Šarūnui Maciulevičiui ir ypatingai didelis dėkui gydytojai neurologei Dianai Albavičiūtei, už jos profesionalumą, atidumą, žmogišką šilumą. Ačiū Jums visiems ir sėkmės Jūsų sunkiame, bet labai reikalingame darbe. (Dėkingi Viktoras D., Rasa D.)



Noriu išreikšti nuoširdžią padėką Psichosomatinių susirgimų skyriaus slaugytojų kolektyvui, kurios manimi itin rūpestingai pasirūpino. Palaikė net ir emociškai, puikiai pamenu, kaip kiekvieną kartą vis stengdavosi praskaidrinti nuotaiką ir nuoširdžiai pasidalydavo savo patirtimi. Ačiū Jums labai! (Darius Ž.)

Padėkoti noriu ne vienam skyriui – gydymo eigoje teko susidurti su daug RVUL personalo ir įspūdžiai patys geriausi, nuo pat gydytojų iki skanaus maisto. Vizitas ligoninėje nebuvo toks baisus dėl tokios šiltos aplinkos. Didžiausias ačiū gydytojui Andrejui Afanasjevui ir visai Intervencinės radiologijos skyriaus komandai už sėkmingą aneurizmos embolizaciją! Taip pat nuoširdus ačiū Reanimacijos skyriaus komandai už ypatingą dėmesį ir rūpestį, net naktinius pokalbius apie meną, kai nesimiegojo. 😊 Neurochirurgijos skyriaus komandai už gerą nuotaiką, rūpestį, kantrybę ir griežtumą ten, kur jo prireikia. Ačiū už jūsų visų sunkų darbą dėl pacientų sveikatos! (Jovilė P.)



Noriu padėkoti gydytojui Pauliui Valatkai ir visam Ambulatorinės reabilitacijos skyriui! Labai profesionaliai į savo darbą ir pacientus žiūrintys specialistai. Turiu traumą, kurią per trumpą laiko tarpą ne tik pavyko apgydyti, bet ir turiu visas reikiamas žinias, kaip tą gydymą tęsti toliau. Visada pozityvūs, nekritikuojantys, padedantys. Smagu matyti, kad mūsų sveikatos apsaugos sistema turi tokių žmonių ir labai tikiuosi, kad pavyks juos išsaugoti. (Tomas K.)



SKUBIOS PAGALBOS SKYRIAUS IR REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIAUS INFRASTRUKTŪROS MODERNIZAVIMAS

RVUL atsinaujina! Kad būtume dar geriau pasiruošę
situacijoms, kai reikia veikti skubiai.



Finansuoja
Europos Sąjunga
NextGenerationEU





Respublikinė Vilniaus
universitetinė ligoninė

