NEFROINFO

Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ informacinis biuletenis pacientams ir jų artimiesiems

ISSN 1648-2751

2020 m. Nr. 4

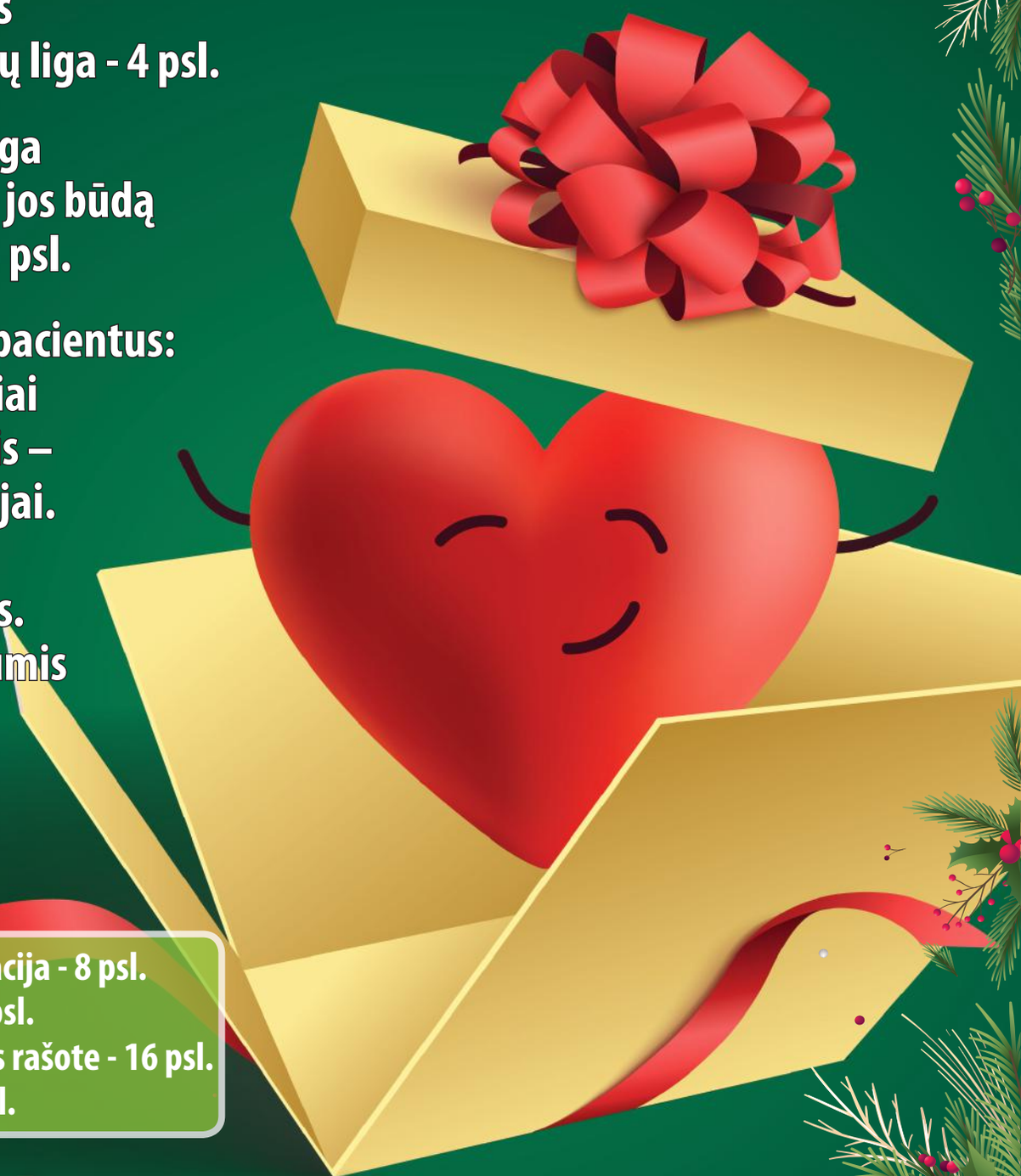
Karantino iššūkiai - 2 psl.

Koronavirusas ir lėtinė inkstų liga - 4 psl.

Kada reikalinga dializė ir kokį jos būdą pasirinkti? - 5 psl.

Kreipiamės į pacientus: „Komentatoriai po straipsniais – menki patarėjai. Pasitikėkite profesionalais. Liekame su jumis ir linkime sveikatos!“ - 6 psl.

Teisinė informacija - 8 psl.
Renginiai - 10 psl.
Ačiū, kad mums rašote - 16 psl.
Trumpai - 20 psl.



www.donoras.lt

ĮŽANGA

Karantino iššūkiai

AUŠRA DEGUTYTĖ, *Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ prezidentė*

Metų pabaiga mintis visada nukreipia į nueinančius metus – kokie jie buvo, ką naujo ir svarbaus jie atnešė. Be jokios abejonės, šie metai buvo kupini išbandymų! Kaip niekada anksčiau, buvo pilna įtampos, nežinios, baimės, pokyčių (dažniausiai neigiamų) ir greito persiorientavimo į kitokį veiklų vykdymą.

Dar 2020 metų pradžioje, kuomet organizavome „Gyvasties“ tarybos narių ir regionų aktyvių narių mokymus, susiplanavome visų metų veiklas ir renginius, aptarėme „Gyvasties“ atstovavimo veiklų strategiją, kokia kryptimi dirbsime. Tai buvo pirmas kartas, kada taip iš anksto ir aiškiai suplanavome visiems metams. Bet... kas galėjo numatyti, kad kovo mėnesį situacija galėjo šitaip pasikeisti, pasauliui užvaldžius koronavirusui.

Nežinia, kaip galime apsisaugoti patys ir suteikti saugumą nariams, apsaugos priemonių nebuvimas varė į neviltį. Projektuose numatytos veiklos tarsi nuėjo į antrą planą, nes reikėjo spręsti esamą problemą „čia ir dabar“. Dėkojame mūsų medikams už nuolatines konsultacijas ir rekomendacijas, kurios aktualios būtent mūsų bendruomenės nariams. Kreipėmės paramos apsaugos priemonėmis visais įmanomais kanalais.

Gyvastiečiai parodė, kad yra rūpestingi, atjaučiantys vieni kitus, pasirengę padėti savo likimo bičiuliams. Pagarbos ir dėkingumo vertas kiekvienas, talkinęs išvežiojant į namus ir dalinant asmens apsaugos priemones, vaistus bei maistą tiems, kas nepajėgė apsirūpinti patys.

Visi planuoti darbiniai susitikimai, darbo grupės posėdžiai atšaukiami

ir nebuvo aišku – kuriam laikui. Po truputį pereinama į nuotolinius susitikimus (Zoom, Ms Teams), kurie pradžioje atrodė, kaip egzotika. Net mūsų visuotinis susirinkimas nebuvo organizuojamas „gyvai“…

Balandžio mėnesį pateikiama dar viena „staigmena“. Į kompensuojamų vaistų sąrašą įtraukiamas Tacrolimus generinis vaistas, dėl kurio išaugo priemokos originaliems imunosupresiniams vaistams. Raštai Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinėms ligonių kasoms, susitikimai, konsultacijos su medikais, problemos kėlimas žiniasklaidos pagalba, „nesuminkštino“ atsakingų institucijų vadovų širdies.

Su baime ir nerimu organizavome sporto šventę Šiauliuose, „Gyvasties“ mokymus, vėliau stovyklas Šventojoje. Rudens pradžioje dar spėjome pagerbti ir padėkoti visiems organų donorams uždegdami jiems žvakeles, Angelų kalvoje atidengėme Angelą, kuris globos donorus ir jų artimuosius.

Dabar galime pasidžiaugti, kad tai buvo tarsi atokvėpis tarp 2 koronos bangų. Dabartinė situacija priverčia dar labiau įsitempti. Žinia apie vis didėjantį susirgusių dializuojamų ir transplantuotų asmenų skaičių, viešoje erdvėje pasirodančia informacija apie nevaldomą viruso išplitimą, perpildytas ligonines, baugina vis labiau. Belieka viltis – vakcina, kuri dar tyrimo stadijoje.

Kartu su medikais ruošiame informacinius leidinius mūsų atstovaujamiems pacientams apie gydymo būdo pasirinkimą sergant lėtine inkstų liga (transplantacija, peritoninė dializė, hemodializė), apie pasiruošimą transplantacijai, mitybą dializuojamiems ir priešdializiniams pacientams, sergantiems cukriniu diabetu. Šiais metais dėl pandemijos, negalime patekti į hemodializės įstaigas ir įvykdyti apklausas dėl dializuojamų pacientų vežiojimo savivaldybėse. Mūsų „Gyvasties“ tarybos, aktyvių narių mokymai, strateginiai susitikimai dėl viešųjų paslaugų teikimo ir kokybiško atstovavimo, pasitarimai su medikais persikėlė į internetinę erdvę. Paskutiniu metu taip gaunasi, kad vyksta 2 skirtingos priemonės tuo pačiu metu. Tenka dalyvauti abejose iškart arba persijunginėti nuo vienos, prie kitos.

Mes ir toliau „gesiname gaisrus“ atstovaudami mūsų narius dėl kompensuojamų vaistų priemokų už imunosupresiją, dėl priemokų už vaistus mažas pajamas gaunantiems asmenims (Vyriausybės nutarimas dėl 238 eur ribos mūsų nariams visai netinka), dėl sutrikusio vaistų tiekimo, socialinių paslaugų.

Dėkojame visiems, dalyvavusiems mūsų rengtoje apklausoje dėl priemokų už vaistus, gaunamų pajamų. Jūsų buvo virš 300 dalyvių. Vadovaudamiesi apklausos duomenimis „Gyvastis“ jau pateikėme pasiūlymą LR Prezidentūrai per Lietuvos negalios organizacijų forumą (LNF).

Ačiū tiems, kurie duoda interviu ar pakomentuoja žurnalistams. Dažniausiai tai būna taip pat greitai, nes reikia „čia ir dabar“.

Kantriai ir saugiai išlaukime šį laikotarpį. Saugokime save ir aplinkinius. Jei reikia kokios pagalbos, kreipkimės vieni į kitus. Juk tam ir esame mūsų „Gyvasties“ bendruomenė!

Specialistai, analizuojantys situaciją, prognuozuoja, kad metų pabaiga nebus lengva. Apribojimai bus griežti. Tačiau ne tai svarbiausia! Juk likimas gyvastiečius grūdina siųsdamas visokiausių išbandymų – dėl išaugusių priemokų, dėl trūkstamų medikamentų ir dėl visokiausių socialinių reikalų. Bet gal dėl to ir esame tokie stiprūs, kad galime būti pavyzdžiu kitiems.

Tad, saugokime vieni kitus, saugokime save – šiame gyvenime ateinančiais metais mūsų laukia daug gražių įvykių. Reikia tuo tikėti, svajoti ir būtinai siekti savo svajonių.

O vėliau, pasibaigus virusui, galėsime visi susitikti, pabendrauti gyvai ir net apsikabinti.

Rėmėjai:
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija
NEĮGALIŲJŲ REIKALŲ DEPARTAMENTAS PRIE SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJOS

MEDICININĖ INFORMACIJA

Koronavirusas ir lėtinė inkstų liga

ERNESTA MAČIONIENĖ,
VUL Santaros klinikų nefrologė

Lėtine inkstų liga sergantys pacientai – ypatingai infekciniams susirgimams jautri žmonių grupė, todėl nepaprastą susirūpinimą kelia šių žmonių sveikata COVID-19 pandemijos metu. Tiek dializuojami, tiek jau transplantuoti pacientai turi didesnę riziką sunkiau sirgti COVID-19 liga dėl silpnesnės imuninės sistemos, gretutinių ligų. Europos inkstų asociacijos duomenų bazės (ERACODA) duomenimis, iš 728 dializuojamų pacientų, kurie susirgo COVID-19 liga, per 28 dienas nuo susirgimo pradžios mirė 25%, o iš 305 COVID-19 susirgusių transplantuotų pacientų per 28 dienas nuo ligos pradžios mirė 21,3%. Belgijos Flanderso regiono duomenimis, iš 4297 dializuojamų pacientų SARS-CoV-2 infekcija užsikrėtė 5,3%, iš 3293 transplantuotų pacientų užsikrėtė 1,4 % (lyginant su bendru visų to regiono gyventojų užsikrėtimo dažniu 0,6%). Iš užsikrėtusiųjų nuo koronaviruso sukeltos infekcijos šiame regione mirė 29,6% dializuojamų ir 14,0% transplantuotų pacientų. Pastebėta, kad sunkiau COVID-19 liga serga vyresnio amžiaus, ilgesnį laiką sergantys lėtine inkstų liga ar ilgiau turintys inksto transplantatą asmenys, taip pat diabetikai ir turintieji daugiau gretutinių ligų asmenys.

Lėtine inkstų liga sergantiems pacientams COVID-19 liga gali pasireikšti kiek kitaip nei iki tol sveikiems asmenims: tokie ligoniai gali nekarščiuoti arba pradžioje gali pasireikšti virškinamojo trakto sutrikimai, gali nebūti stipraus kosulio, tad laiku įtarti šį susirgimą ne taip paprasta. Be to, hemodialize gydomiems pacientams sudėtingiau laikytis izoliacijos, likti namuose, kai tenka 2–3 kartus per savaitę vykti į dializės centrą. Taip pat itin svarbu apie atsiradusius naujus sveikatos sutrikimus informuoti dializės personalą dar iki įėjimo į dializės centrą, siekiant apsaugoti nuo viruso paskleidimo kitiems besidializuojantiems ligoniams.

Kadangi ypatingai sunku kontroliuoti COVID-19 ligos plitimą, o turimos gydymo priemonės ne visada padeda išgelbėti sunkiai sergančiųjų gyvybes, daug vilčių dedama į kuriamas vakcinas nuo SARS-CoV-2 infekcijos. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, šiuo metu beveik penkiasdešimties kompanijų kuriamos vakcinos yra pasiekusios klinikinių tyrimų stadiją, kai skiepai išbandomi tyrimuose su žmonėmis. Tai labai įvairios vakcinos: vienose jų naudojamas visas neaktyvus virusas, kitose – tik tam tikros viruso dalelės, mRNR molekulės ar negalintys daugintis virusai-vektoriai. Apie 10 vakcinų jau pasiekė trečios fazės klinikinius tyrimus, kai skiepų saugumas bei efektyvumas tiriami didelėse žmonių grupėse. Tikimasi, kad bent 2 vakcinos bus paruoštos skiepyti žmonėms jau 2021 m. pirmoje pusėje.

Viena iš greičiausiai mus pasieksiančių vakcinų – tai mRNR vakcina. Ši vakcina yra visiškai naujo tipo, nes iki tol imunitetui prieš įvairių ligų sukėlėjus sukelti buvo naudojamas arba visas, bet neaktyvus ligos sukėlėjas – virusas ar bakterija, arba tik viruso/bakterijos dalelė. Suleista kaip vakcina į organizmą, ji yra atpažįstama imuninės sistemos tarsi pats ligos sukėlėjas, todėl imuninė sistema pagamina gynybinių ląstelių – „kareivių“. Jei kažkada į organizmą iš aplinkos patenka tikras ligos sukėlėjas, ląstelės – „kareiviai“ greitai

jį sunaikina, neleisdamos žmogui sunkiai susirgti. Naujo tipo mRNR vakcina veikia kitaip. Vakciną sudaro mRNR molekulė, kuri yra tarsi laiškas žmogaus organizmui, kuriame parašytas receptas, kaip pasigaminti viruso sudedamųjų dalių. Patekęs į organizmą skiepijimo metu, šis „laiškas“ yra perskaitomas ląstelių, o šios pagal gautą „receptą“ prigamina viruso sudedamųjų dalių (bet ne patį virusą). Šias daleles imuninė sistema atpažįsta ir prigamina apsauginių ląstelių – „kareivių“, pasiruošusių sudoroti SARS-CoV-2 virusą, jei jis patektų į organizmą. Tokių vakcinų privalumas yra tas, kad jas yra kiek lengviau pagaminti, ypač itin dideliais kiekiais, nereikia į vakciną dėti papildomų atsaką stiprinančių medžiagų – adjuvantų.

Sukurta mRNR vakcina skiepijama 2 kartus 28 dienų skirtumu. Jau atlikti tyrimai rodo, kad po antrosios skiepo dozės praėjus 7 dienoms, nuo simptominės COVID-19 ligos buvo apsaugota >90 proc. paskiepytų žmonių. Kol kas gamintojai praneša, kad iš šalutinių reiškinių buvo pastebėtas temperatūros pakilimas, rankos skausmas injekcijos vietoje, o rimtesnių šalutinių reiškinių nepasitaikė.

Kadangi tai naujo tipo vakcina, išlieka ir dar neatsakytų klausimų. Nėra aišku, ar paskiepyti žmonės, susidūrę su tikru SARS-CoV-2 virusu, gali jį perduoti kitiems žmonėms, t. y. ar gali patys susirgti tik lengva forma, tačiau platinti virusą kitiems, ar virusu iš viso neužsikrės. Tyrimai su šia vakcina atliekami dar palyginti neilgą laiką, todėl neaišku, kiek ilgai paskiepytas žmogus išliks apsaugotas nuo SARS-CoV-2 viruso infekcijos. Taip pat trūksta vakcinos efektyvumo ir saugumo tyrimų su lėtine inkstų liga sergančiais ir transplantuotais žmonėmis, juk jiems paprastai sunkiau susidaro imunitetas po skiepų dėl vartojamų imunitetą slopinančių vaistų ir silpnesnės imuninės sistemos.

Vis dėlto galime pasidžiaugti, jog su vakcinų sukūrimu ateina ir viltis suvaldyti nerimą ir suirutę keliančią infekciją, tad belieka palinkėti ramiai ir saugiai to sulaukti.

Kada reikalinga dializė ir kokį jos būdą pasirinkti?

Dr. LAURYNAS RIMŠEVIČIUS, *VUL Santaros klinikų, Dializės skyriaus vedėjas*

Inkstai – labai svarbus organas, išvalantis iš organizmo nuodingas medžiagas, skysčius ir kai kuriuos vaistus. Taip pat inkstai dalyvauja arterinio kraujospūdžio reguliavime, raudonųjų kraujo kūnelių gamyboje, padeda išsaugoti sveikus kaulus dėl vitamino D aktyvinimo.

Inkstų ligos užklumpa netikėtai, nes ilgą laiką neturi jokių simptomų. Pirmieji požymiai atrodo nereikšmingi: nuovargis, silpnumas, kėlimasis šlapintis naktį, patinimai, apetito stoka. Dažnai lėtinė inkstų liga nustatoma, kai ieškoma mažakraujystės ar kaulų lūžių priežasties, tiriama dėl širdies ar kraujagyslių ligų, cukrinio diabeto, sisteminių ligų (pvz., vilkligės, reumatoidinio artrito). Kai galutinėje ligos stadijoje atsiranda pykinimas, vėmimas, niežulys, stipriai sumažėja šlapimo kiekis, prireikia kraujo valymo – skubios dializės. Todėl svarbu laiku dializei pasiruošti, t. y. turėti jungtį vienam ar kitam dializės būdui arba transplantuoti inkstą iki dializės pradžios.

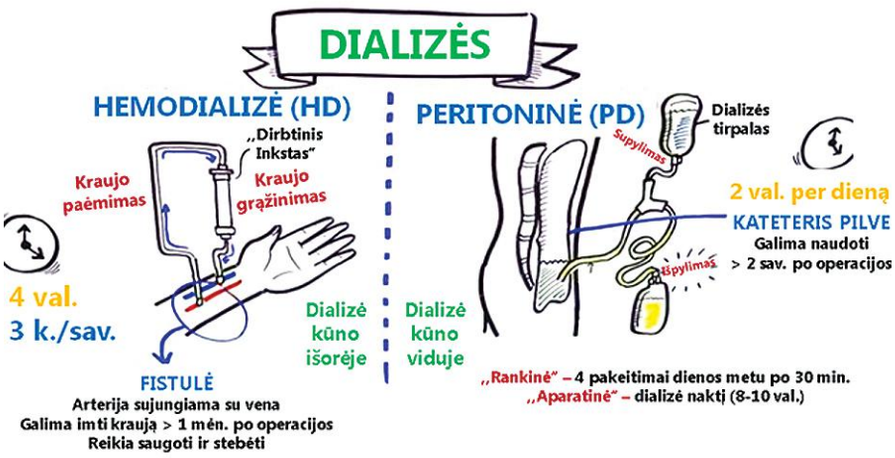
Lietuvoje kasmet inkstai nustoja veikti maždaug 300–350 žmonių. Dalis jų pakliūva į ligoninę staiga, jei anksčiau nežinojo apie inkstų ligą ar vengė ruoštis pakaitinei terapijai. Tokiu atveju vedamas centrinės venos kateteris ir hemodializė pradedama skubiai, ši būklė susijusi su didesniu komplikacijų (kraujavimo, infekcijų) skaičiumi. Jeigu žmogus žino apie lėtinę inkstų ligą, jis nuosekliai supažindinamas su gydymo būdais, ruošiamas dializei ar transplantacijai.

Pastoviai išliekant blogai inkstų veiklai ir numatant, kad neužilgo reiks dializės, galima atlikti išankstinę inkstų transplantaciją. Tiesa, tam reikia, kad kas nors iš artimų giminaičių (mama, tėvas, brolis, sesuo, sutuoktinis ir pan.) ryžtųsi padovanoti inkstą. Tokia transplantacija vadinama išankstine ir paprastai jos išeitis būna gera. Jeigu transplantacijai nustatomi priešparodymai (infekcija, vėžys, sunkios kitos ligos) arba jei nėra donoro, reikia ruoštis dializei. Neturint donoro, lygiagrečiai nefrologas ištiria ir įtraukia į sąrašą mirusio donoro inksto transplantacijai, tačiau laukimo laikas yra 2–3 metai ir per tą laiką dializę vis tiek reikia pradėti. Bet kuriuo atveju neverta nusiminti, nes dializuojamų ar transplantuotų žmonių pasaulyje yra maždaug tiek pat, kiek Lietuvoje gyventojų. Svarbiausia pritaikyti savo gyvenimo ritmą prie ligos ir dializės.

Kokie yra dializės būdai?

Dializė atliekama dviem itin skirtingais būdais – tai peritoninė dializė ir hemodializė. Abu šiuos būdus galima daryti ir namuose, tačiau Lietuvoje namuose atliekama tik peritoninė dializė.

Hemodializės metu iš specialios jungties rankoje ar centrinės venos kateterio paimamas kraujas, kuris grąžinamas išvalytas. Procedūra įprastai trunka 4 val. 3 kartus per savaitę dializės centre, todėl dažnai ta diena „iškrinta iš gyvenimo“. Peritoninės dializės metu į pilvo ertmę supilamas tirpalas, kuris išvalo organizmą,



ir tada išpilamas. Peritoninė dializė gali būti rankinė, kai atliekami 4 pakeitimai per dieną be aparato, ir aparatinė, kai pakeitimus nakties metu atlieka aparatas. Peritoninę dializę reikia atlikti kiekvieną dieną arba naktį – tokiu atveju diena lieka laisva įprastinei veiklai.

Kaip pasirinkti dializę?

Jūsų gydytojas nefrologas informuos ir supažindins Jus su dializės būdais. Tačiau dializės rūšį turite pasirinkti Jūs patys kartu su savo artimaisiais, atsižvelgiant į savo gyvenimo būdą, gyvenamąsias sąlygas, sveikatos būklę ir gebėjimą pasirūpinti savimi. Peritoninė dializė ypač rekomenduojama, jei sergate širdies nepakankamumu ar kitomis kraujagyslių ligomis, cukriniu diabetu, jei nebėra galimybės suformuoti arterioveninės fistulės ar netoleruojate hemodializės procedūrų, inkstų nepakankamumu sergantiems vaikams. Taip pat, jei pacientas yra gulintis ar sunkiai vaikštantis peritoninė dializė išsprendžia paciento transportavimo klausimą. Jei paciento būklė yra sunki, jam peritoninę dializę gali atlikti kitas apmokytas asmuo.

Peritoninę dializę dažniausiai pasirenka pacientai, norintys gydytis namuose ir turėti daugiau laisvo laiko, būti nepriklausomi nuo gydymo įstaigų. Gydantis peritonine dialize, galite ir toliau daryti tai, ką darėte prieš pradėdami šį gydymą, o jūsų liekamoji inkstų veikla gali būti išsaugota ilgiau nei pacientų, kuriems atliekama hemodializė.

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija

Nacionalinių nevyriausybinių organizacijų institucinio stiprinimo projektą finansuoja Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija.

Kreipiamės į pacientus: „Komentatoriai po straipsniais – menki patarėjai. Pasitikėkite profesionalais. Liekame su jumis ir linkime sveikatos!"

LSMUL KK nefrologų ir Lietuvos Nefrologijos, dializės ir transplantacjos asociacijos laiškas

Mieli mūsų pacientai,

Didelis informacijos kiekis žiniasklaidoje, socialiniuose tinkluose COVID-19 tema kartais įneša daugiau sumaišties nei naudos. Visiems, net ir specialistams, profesionalams, iškyla užduotis – pasverti informacijos šaltinių patikimumą ir padaryti išvadas, remiantis ne išgalvotais faktais, o mokslu pagrįstais įrodymais. Nerimo ir netikrumo aplinkui tiek daug, kad tai trukdo blaiviai ir racionaliai daryti išvadas.

Kauno klinikų nefrologų bendruomenė nori pasidalinti su Jumis susisteminta informacija apie tai, kaip elgtis, kur kreiptis esant COVID-19 pandemijai bei karantinui, kai reikalinga specializuota nefrologinė pagalba.

Iš tikrųjų situacija Lietuvos ligoninėse yra sudėtinga. Vis daugiau stacionarinių lovų užima pacientai, sergantys COVID-19 infekcija. Tarp jų nors ir nedidelę dalį, tačiau visgi sudaro tiek dializuojami pacientai, tiek pacientai po inksto transplantacijos. Šiuo metu Kauno klinikose Nefrologijos skyriuje yra atskiras COVID-19 infekcija sergančių pacientų poskyris, taigi, stacionarines nefrologines paslaugas gali gauti ir COVID-19 infekcija sergantys pacientai, tame tarpe ir dializuojami bei po inksto transplantacijos.

Neseniai vykusiame LNDTA valdybos posėdyje, kuriame dalyvavo tiek ligoninių, tiek privačių, dializės paslaugas teikiančių, įstaigų atstovai, buvo sutarta, kad ambulatoriniai pacientai, sergantys COVID-19 infekcija, kuriems nereikalingos stacionarinės paslaugos, bus dializuojami toje pačioje įstaigoje, kur dializės buvo atliekamos iki tol.

Ambulatorinė, konsultacijas teikianti grandis veikia kaip ir iki karantino. Nefrologo paslaugas, tiek

nuotolines, tiek kontaktines, galima gauti kaip ir anksčiau. Jos nenutrūkstamai teikiamos Kauno klinikų ambulatorinių paslaugų centre (poliklinikoje). Eilės specialistų konsultacijoms išlieka, bet ne didesnės nei iki karantino.

Bendrosios rekomendacijos:*

✓ Venkite nereikalingų kontaktų, laikykitės karantino apribojimų, taisyklingai dėvėkite kaukę bei dažnai plaukite bei dezinfekuokite rankas;

✓ Stiprinkite imunitetą, pasitarę su jus prižiūrinčiu gydytoju, nesant priešparodymų, vartokite vitamino D bei vitamino C preparatus;

✓ Jei esate po inksto transplantacijos ir kontaktavote su sergančiuoju ar asmeniu, kuriam esant COVID-19 simptomams molekuliniu būdu nustatytas SARS-CoV-2 teigiamas testas, susisiekite su šeimos gydytoju ar slaugytoju ir būsite informuoti apie izoliavimosi taisykles ir nuotolinės priežiūros tvarką. Jei esate dializuojamas, apie kontaktą su sergančiu turite pranešti dializės centre jus prižiūrinčiam gydytojui, kuris nurodys kokia tvarka bus atliekamos hemodializės procedūros;

✓ Jei sukarščiavote, o karščiavimas lydimas kosulio bei dusulio, ypač jei turėjote kontaktą su sergančiais ar galimai užsikrėtusiais COVID-19 virusu, nevykite pas šeimos gydytoją ar gydytoją nefrologą. Skambinkite visą parą veikiančios karštosios linijos specialistams tel. 1808 (informuokite, kad esate po transplantacijos, dializuojamas), šeimos gydytojui arba gydytojui nefrologui į konsultacinę polikliniką, o jei esate dializuojamas – dializes atliekančios įstaigos nefrologui.

✓ Jei esate po inksto transplantacijos ir jums nustatyta ar įtariama COVID-19 infekcija, turite telefonu susisiekti su jus prižiūrinčiu nefrologu ir aptarti, ar reikalingas imunosupresijos keitimas. Pakartotinai skambinti gydytojui, jei būklė keičiasi ar esate stacionarizuojamas ne į transplantacijos centro ligoninę;

✓ Jei dializuojamas ar pacientas po inksto transplantacijos COVID-19 simptomų nejaučia ar ligos eiga lengva ir tęsiama paciento nuotolinė stebėsena namuose, o dializės atliekamos dializės centre, laikantis visų saugumo reikalavimų, pacientas turi:

- „Pagulinėti tačiau ir pasivartyti“ – jei įmanoma daugiau ant pilvo;
- Konsultuotis su gydančiu gydytoju dėl aspirino vartojimo (ypač vyresniame amžiuje), o jei dėl širdies ar kitų ligų vartoja orfariną ar naujuosius antikoaguliantus – būtinai juos tęsti! Taip pasitarti dėl cinko preparatų vartojimo ankstyvuoju ligos laikotarpiu (slopina koronavirusų RNR polimerazę);
- Transplantuotas pacientas turi gerti pakankamai skysčių, net truputį daugiau nei iki tol. Stebėti, ar nemažėja šlapimo kiekis;
- Jokiu būdu savavališkai nenutraukti imunosupresantų, vaistų nuo spaudimo ar kitų vartojamų vaistų be gydytojo (šeimos gyd. ir nefrologo) nurodymo;
- Labai svarbu laikytis ramiai, nepanikuoti, sekti savo būklę. Liga gali trukti ne 2–3 dienas, o 7–10 dienų, sunkesniais ar sunkiausiais – net 2 savaites ar net ilgiau;
- Matuoti temperatūrą 2 kartus per dieną;
- Stebėti dėl dusulio, galima skaičiuoti kvėpavimo dažnį (įkvėpimų skaičių) per minutę;
- Vertinti pulsą (širdies susitraukimų dažnį) – 2 kartus per dieną;
- Jei pacientas turi deguonies įsotinimo matuoklį (pulsoksimetrą) – pamatuoti 2 kartus per dieną (įsotinimas deguonimi turi būti >94 proc.);

✓ Šeimos gydytojas turi palaikyti reguliarų ryšį su pacientu ir nuotoliniu būdu rekomenduoti gydymą, nurodyti, kur, būklei blogėjant, pacientas turėtų kreiptis; – Jei stiprėja dusulys – sunku nueiti į tualetą, kalbant reikia sustoti atsikvėpti, jei didėja nerimas, krenta kraujo spaudimas, didėja pulsas, mažėja šlapimo kiekis, kvėpavimo dažnis >30 įkvėpimų per minutę – skubiai vykti į šeimos gydytojo ar nefrologo nurodytą įstaigą – karščiavimo kliniką ar ligonių priėmimo skyrių.

Nesidrovėkite klausti, kai turite klausimų ir nežinote atsakymų. Kartais dėl minėtos informacijos gausos pasimetame socialinių tinklų bei žiniasklaidos džiunglėse. Komentatoriai po straipsniais – menki patarėjai. Pasitikėkite profesionalais. Liekame su jumis ir linkime sveikatos!

*rekomendacijos parengtos remiantis SAM dokumentais, konferencijų bei seminarų medžiaga ir specialistų išvadomis.

TEISINĖ INFORMACIJA

Ką reikia žinoti: informacija apie darbingumo, neįgalumo, specialiųjų poreikių nustatymą

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos informacija

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (SADM) pateikia svarbiausią informaciją apie darbingumo ar neįgalumo lygio, specialiųjų poreikių nustatymą ir socialines garantijas.

Aktualu suaugusiems žmonėms

Kaip nustatomas darbingumo lygis?

Darbingumo lygis nustatomas įvertinus asmens sveikatos būklę ir galimybes atlikti turimos kvalifikacijos darbus, įgyti naują kvalifikaciją ar dirbti nekvalifikuotus darbus po to, kai asmeniui gydyti buvo panaudotos visos galimos medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemonės.

Kam gali būti nustatytas darbingumo lygis?

Asmenims iki 18 metų, kurie yra (buvo) draudžiami valstybiniu socialiniu draudimu; asmenims nuo 18 metų iki senatvės pensijos amžiaus. Abiem atvejais darbingumo lygis nustatomas įvertinus medicininius ir asmens veiklos bei gebėjimų dalyvauti kriterijus.

Žingsniai, padedantys nustatyti darbingumo lygį

Asmenį gydantis gydytojas parengia siuntimą į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą, kuriame pateikia duomenis apie asmens sveikatą. Asmuo atvyksta į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą arba jos specialistai bendrauja su juo nuotoliniu būdu. Pokalbio su asmeniu metu užpildomas jo veiklos ir gebėjimų dalyvauti klausimynas. Atliekamas siuntime pateiktų medicininių duomenų ir klausimyno vertinimas. Per 15 darbo dienų priimamas sprendimas dėl darbingumo lygio ir (ar) specialiųjų poreikių nustatymo (nuolatinės slaugos, nuolatinės priežiūros (pagalbos), lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo).

SVARBU. Dokumentus gali pateikti pats asmuo, jo tėvai, sutuoktinis, pilnamečiai vaikai, globėjai (rūpintojai) arba jo įgalioti kiti asmenys arba asmeniui atstovaujantis gyvenamosios vietos savivaldybės socialinis darbuotojas arba socialinės globos įstaigos, kurioje asmuo gyvena nuolat, socialinis darbuotojas. Jei dokumentai siunčiami registruotu paštu, dokumentų kopijos turi būti patvirtintos teisės aktų nustatyta tvarka. Asmeniui nustačius 0–55 proc. darbingumo lygį, jam išduodama darbingumo lygio pažyma ar (ir) darbingumo lygio dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos pažyma; neįgaliojo pažymėjimas; rekomendacija dėl pagalbos poreikio; išvada dėl darbo pobūdžio ir sąlygų. Asmeniui nustačius 60 proc. ar didesnį darbingumo lygį, jam išduodama pažyma, kai sumažėjusio darbingumo priežastis yra nelaimingas atsitikimas (suluošinimas) darbe, profesinė liga ir kt. atvejais.

Ar nustatytas darbingumo lygis išlieka visam laikui?

Darbingumo lygis gali būti nustatomas 6 mėnesiams, vieneriems ar dvejiems metams, iki profesinės reabilitacijos programos pabaigos, iki senatvės pensijos amžiaus sukakties dienos ar neterminuotai, kai darbingumo lygis nustatomas dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar dėl profesinės ligos. Pasibaigus nustatytam terminui gali būti atliktas pakartotinis vertinimas.

Kas priklauso nustačius darbingumo lygį?

Atsižvelgiant į nustatytą darbingumo lygį, „Sodra“ skiria socialinio draudimo netekto darbingumo pensiją arba šalpos pensiją. Taip pat gali būti skirta lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacija. Savivaldybė skiria slaugos ar priežiūros (pagalbos) tikslinę kompensaciją.

Specialiųjų poreikių nustatymas aktualus visiems, neatsižvelgiant į amžių

Kada reikia vertinti specialiuosius poreikius?

Specialieji poreikiai dėl nuolatinės slaugos, nuolatinės priežiūros (pagalbos), lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos yra nustatomi kompleksiškai vertinant asmens sveikatos būklę ir galimybes būti savarankiškam kasdienėje veikloje. Šiuo atveju asmens amžius nėra svarbus – tai gali būti ir negalią turintis vaikas, ir darbingas ar senatvės pensijos amžiaus sulaukęs asmuo.

SVARBU. Gali būti nustatomas pirmojo arba antrojo lygio specialusis nuolatinės slaugos poreikis, ar pirmojo arba antrojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis, taip pat automobilio įsigijimo ir jo pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis.

Spec. poreikių nustatymas

Kaip nustatomi specialieji poreikiai?

Specialieji poreikiai nustatomi įvertinus bendrą žmogaus sveikatos būklę ir gebėjimą būti savarankiškam kasdienėje veikloje. Automobilio įsigijimo ir jo pritaikymo išlaidų kompensavimo poreikis nustatomas tiems asmenims, kurių judėjimo funkcija yra stipriai sutrikusi. Kartu su lengvojo automobilio įsigijimo ir jo pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikiu asmeniui gali būti nustatytas ir antrojo lygio nuolatinės slaugos arba pirmojo ar antrojo lygio nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis.

SVARBU. Vaiko ir darbingo amžiaus asmens klausimyną pokalbio su juo metu pildo Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos darbuotojas, o pensinio amžiaus asmens – jo gyvenamosios vietos savivaldybės darbuotojas ar įgaliotas darbuotojas.

Ar specialieji poreikiai nustatomi visam laikui?

Specialieji nuolatinės slaugos ir nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikiai gali būti nustatomi 6 mėnesiams, vieneriems, dvejiems metams arba neterminuotai, kai asmens sveikatos sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio. Specialusis lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis nustatomas 6 metams arba neterminuotai, kai asmens sveikatos sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio. Pasibaigus nustatytam terminui, gali būti atliktas pakartotinis vertinimas.

Naujas numeris 113 – medicininėms konsultacijoms

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos informacija

Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) primena, kad nuo spalio 30 d. pradėjo veikti trumpasis telefono numeris 113, skirtas neskubiai medicininei informacijai ar konsultacijai gauti. Juo bus galima skambinti, kai reikalinga tik medicininė konsultacija, t. y. situacija nekelia pavojaus žmogaus gyvybei ar sveikatai, kad atvyktų greitosios medicinos pagalbos (GMP) brigada. Taip pat 113 galima kreiptis, kai norima pasitelkti mokamą paslaugą pervežti pacientą, pavyzdžiui, iš gydymo įstaigos namo ar iš vienos gydymo įstaigos į kitą.

Tuo atveju, jei telefoninio pokalbio metu dispečeris nuspręstų, kad vis dėlto reikalinga siųsti GMP brigadą, jis tai padarys, t. y. pacientui nereikės pakartotinai skambinti skubiosios pagalbos tarnybų telefono numeriu 112.

Atkreiptinas dėmesys, kad staiga iškilusios grėsmės sveikatai ar gyvybei atvejams ir toliau yra skirtas skubiosios pagalbos numeris 112, o numeriu 113 gyventojai galės kreiptis dėl medicininių konsultacijų, t. y. kaip padėti sau ar elgtis konkrečioje situacijoje, kai didelio pavojaus sveikatai nėra.

Šiuo metu veikiantys trumpieji numeriai 03, 033 ir 103 išliks iki 2021 m. spalio 1 d., tačiau bus peradresuojami į Bendrąjį pagalbos centrą (BPC).

Pažymėtina, kad naujas trumpasis numeris 113 galios visą laiką, ne tik pandemijos laikotarpiu.

RENGINIAI

Šalyje kaip ir kiekvienais metais suliepsnojo žvakutės – šiemet 1779 organų donorams atminti

Lietuvos Asociacijos „Gyvastis“ parengta informacija

Lietuvos asociacija „Gyvastis“ spalio 9 dieną (penktadienį) kvietė pagerbti organų donorus uždegant už juos žvakeles. Šiemet tai jau septintasis kartas, kai 14-oje miestų ir miestelių suliepsnojo jūra žvakučių šviesų. Šįkart buvo pagerbti 1779 donorai.

Žmonės, gyvenantys su transplantuotu organu, šią „Gyvasties“ iniciatyvą laiko dėkingumo, pagarbos ir atminties ženklu savo donorui, nes kitaip padėkoti mirusiajam ir jo artimiesiems galimybių nėra.

Lietuvos Asociacijos „Gyvastis“ nariai visada stengiasi dalyvauti šiame donorų pagerbimo renginyje: „Kadangi ši diena minima rudenį, visad labai jaudinamės dėl oro sąlygų. Mūsų nariai yra jautrūs visokioms infekcijoms, o šaltas metas yra palankus virusams plisti, – sako asociacijos „Gyvastis“ prezidentė Aušra Degutytė. – Visaip yra buvę – ir lietus pliaupė, ir buvo šalta, pasitaikydavo ir graži diena. Mūsų žmonės visoje šalyje, kur bevyktų žvakučių uždegimas ir koks bebūtų oras – visada stengiasi dalyvauti. Labai kviečiame prisijungti visus, neabejingus kilniausiam poelgiui – organų donorystei po mirties“.

Katedros aikštėje 1779 žvakelės suliepsnojo neatsitiktinai – tiek donorų Lietuvoje buvo per visą transplantacijų istoriją. Jau praėjo 50 metų nuo pirmosios inksto transplantacijos. Šį spalį „Gyvastis“ jau septintą kartą organizavo akciją donorams pagerbti. Iniciatyva sulaukia vis didesnio visuomenės susidomėjimo, pernai prie jos prisijungė 18 Lietuvos miestų ir miestelių. Šiais metais dėl pandemijos keliuose miestuose savivaldybės atšaukė viešus renginius, tad žvakelės buvo uždegtos 14-oje miestų ir miestelių. Šia akcija taip pat siekiama šviesti visuomenę organų donorystės tema, raginama apsispręsti dėl donorystės.

Atėjusieji į šį organų donorų pagerbimą pastebėjo, kad raudonų žvakučių apsupty pleveno dvi baltos žvakės. „Nė vieno donoro neužmirštame, – sako gyvastiečiai. – Visiems uždegame žvakutes. O šias dvi atnešė mirusio donoro artimieji. Nuo savęs – taip norėdami prisidėti prie kilnios pagerbimo ceremonijos“.

Šiuo metu sutikimą po mirties tapti organų donoru išreiškė per 33,4 tūkst. Lietuvos piliečių. Deja, pastaraisiais metais donorų artimieji vis dažniau nesutinka su donoryste – aukoti organus artimieji atsisako net 37 proc. atvejų (anksčiau tokių atvejų buvo apie 27 proc.). Nuo visuomenės pritarimo organų donorystei tiesiogiai priklauso žmonių, kuriems prireikia vienokio ar kitokio organo transplantacijos, gyvenimas. Be donoro artimųjų sutikimo donorystės procesas nutrūktų net neprasidėjęs. Dėkingumą donorui ir jo šeimai už sprendimą, išsaugojusį kito žmogaus gyvybę, pacientai ir jų artimieji nešiojasi visą gyvenimą.

Pagal Lietuvos įstatymus, transplantą gavęs asmuo negali sužinoti nei kas yra jo donoras, nei kas jo artimieji, todėl negali asmeniškai išreikšti savo

padėkos. „Gyvasties“ akcija – simbolinė visų pacientų, gyvenančių su dovanotu organu, ir jų šeimų padėka kiekvienam donorui.

„Sunku žodžiais išreikšti dėkingumą, kai žinai, kad tau dovanotas gyvenimas susijęs su kito žmogaus netektimi, todėl gyvenantieji su dovanotu organu ateina uždegti žvakutę, be žodžių dėkodami savo donorams ir jų artimiesiems, – savo išgyvenimais dalijasi Kauno „Gyvasties“ pirmininkė Irma Juodienė. – Uždegti žvakučių susirenka ir pacientai, ir donorų artimieji, tad tas jausmas, kai kažkur erdvėje tavo mintys susitinka su tau nepažįstamo žmogaus mintimis, yra neapsakomas. Tai rodo, koks didis yra žmogiškumas“.

„Pagerbdami organų donorus ir dėkodami jų artimiesiems už sprendimus, dovanojusius gyvenimą, mes tuo pačiu ir atkreipiame visuomenės dėmesį į opią organų donorystės problemą. Išvydę žvakelių liepsnų jūrą, vieni praeiviai stabteli smalsumo vedami, kiti ateina tikslingai pakalbėti apie organų donorystę“, – sako Aušra Degutytė, Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ prezidentė.

Žvakučių uždegimas organų donorams pagerbti, skiriamas Pasaulinei ir Europos organų donorystės dienai paminėti. Ši diena minima kasmet spalio antrąjį šeštadienį.

Šiais metais žvakutės donorams pagerbti liepsnojo Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Alytuje, Marijampolėje, Mažeikiuose, Vilkaviškyje, Prienuose, Varėnoje, Skuode, Viekšniuose, Valkininkuose, Marcinkonyse. Renginiai buvo organizuojami laikantis saugumo reikalavimų.

Veikla finansuojama Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos bei Neįgaliųjų reikalų departamento prie SADM lėšomis.

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija

NEĮGALIŲJŲ REIKALŲ DEPARTAMENTAS PRIE SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJOS

Sveikinamės su nauja Alytaus „Dalios“ pirmininke Laima

Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ parengta informacija

Laima Kuckailienė – naujoji Alytaus „Dalios“ pirmininkė, alytiškė. Gimusi 1976-ųjų vasario 7 dieną. Moteris pasakoja, jog diabetu serga nuo vaikystės, na, o nuo 2003-ųjų jai pradėtos daryti dializes. Lygiai po 4 metų dializių, 2007 metais transplantavo donoro inkstą.

Labai smagu pasidžiaugti ir paminėti, jog po inksto transplantacijos Laima susilaukė sūnaus. 2011-ųjų kovo 28-ąją pasaulį išvydo visiškai sveikas ir guvus berniukas. Dabar jis lanko futbolą ir mokosi puikiai. Ir kaip sako pati Laima, dėka donoro artimųjų apsisprendimo ir sutikimo padovanoti savo artimojo mirusio organus svetimam žmogui, jos gyvenime stebuklas įvyko du kart – moteris gavo antra šansą gyventi ir susilaukė sūnaus!

Laima pasakoja, jog serga kone visą savo gyvenimą, todėl puikiai supranta sergančius žmones. „Man rūpi žmonės, patinka bendrauti ir diskutuoti apie tai, kas jiems šiuo metu aktualu. Mūsų organizacija Alytaus apskr. ligonių susijusių su organų persodinimu, visuomeninė organizacija „Dalia“ įkurta 1998 m. gegužės 14 d., o aš joje nuo 2004 m.“, – savo dalyvavimą Alytaus organizacijos veikloje pasakoja Laima.

Moteris sako, jog pagrindinis jos tikslas tapus šios organizacijos pirmininke – tai noras gebėti padėti spręsti ligonių problemas ir pasidžiaugti jų džiaugsmu kartu. „Kaip man padėjo sunkiu metu, taip ir aš noriu padėti. Man labai skaudu atsisveikinti su mirusiais organizacijos nariais, nes mes tampame viena šeima“, – pasakoja Laima, naujoji Alytaus „Dalios“ pirmininkė.

Organizacijos įkūrėjos ir ilgametės jos pirmininkės Vidos Bieliūnaitės netektis sukrėtė bendruomenės narius. Tikime, kad a. a. Vidos pradėti darbai Alytuje bus sėkmingai tęsiami su ištikimais organizacijos nariais.

Nuotolinė teorinė – praktinė konferencija „Inkstai ir infekcinės ligos“

Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ parengta informacija

Pandemijos užgožtoje Lietuvoje medikai prisitaiko prie keliamų reikalavimų nesibūriuoti ir, norėdami informuoti visuomenę svarbiais klausimais, organizuoja virtualias konferencijas, siekdami informuoti visuomenę svarbiais ir aktualiais klausimais.

Koronavirusinės infekcijos sukeltos COVID-19 ligos eiga, klinikiniai aspektai – viskas yra tyrinėjimų stadijoje. Tačiau jau publikuojamos analizės, kurios svarbios tiek medicinos mokslui, tiek visai visuomenei. Tema aktuali, nes nuo 2019 m. gruodžio mėnesio, kai prasidėjo COVID-19 siautėjimas, koronavirusine infekcija užsikrėtė daugybė žmonių.

Iš 1400 COVID-19 sunkia ligos forma sergančių pacientų net 7 proc. iš jų išsivystė ūminis inkstų pažeidimas. Šio skaičiaus pacientų mirtingumas siekė 14 procentų, o pacientų su sunkiu ūminiu inkstų pažeidimu – net 72 proc. (duomenys iš Kinijos Uhano miesto). Kitų tyrėjų duomenimis (JAV) – ūminis inkstų pažeidimas dažniau išsivysto COVID-19 teigiamiems pacientams, mirties rizika šiems pacientams 2,6 karto didesnė nei pacientams be koronavirusinės infekcijos ir be inkstų pažeidimo. Pagrindinis histologinis radinys sergant inkstų pažeidimu – ūminė inkstų kanalėlių nekrozė.

Mokslininkai pateikia išvadas, jog koronavirusine infekcija užsikrečia dažniau ir sunkiau serga vyresnio amžiaus žmonės, kurie turi gretutinių ligų – sergantys cukriniu diabetu, kardiovaskulinėmis ir lėtinėmis plaučių ligomis. Lėtinės inkstų ligos taip pat didina riziką susirgti šia infekcija – Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, lėtinės inkstų ligos 3 kartus padidina riziką sirgti sunkia COVID-19 liga.

Pranešime prof. Inga Arūnė Bumblytė pristatė Kinijos, Prancūzijos, JAV mokslininkų jau pateiktą mokslinę statistiką, kurioje analizuojama ūminio inkstų pažeidimo ir COVID-19 sąsaja.

COVID-19 ir inksto transplantacija

Pacientai po inksto transplantacijos imlesni koronavirusinei infekcijai, ypač jei turi ir gretutinių ligų – serga diabetu, astma, lėtinėmis plaučių ligomis ar yra nutukę (JAV duomenys, tirti 1200 pacientų).

Dializuojami pacientai taip pat linkę greičiau susirgti infekcinėmis ligomis, koronavirusu taip pat. Ir tam yra objektyvų priežasčių – šie pacientai dažnai vyksta į dializės centrus (3 kartus per savaitę), dializių nutraukti negalima, dializės patalpos nėra vienvietės. Užsikrėtusieji negali izoliuotis, turi vykti į dializę, dėl to būtina pagalvoti, kaip saugiai pacientus atvežti į dializę, kaip apsaugoti kitus pacientus ir medicinos personalą.

Remiantis statistika, užsikrečia nuo 5 iki 36 proc. dializuojamų pacientų ir net iki 50 proc. užsikrėtusiųjų ligos eiga besimptomė, vadinasi, turi būti padidintas budrumas ir šių pacientų testavimas.

Pastebima, jog COVID-19 ligos klinikiniai požymiai yra labiau išreikšti transplantuotiems pacientams. Kaip ir bendroje populiacijoje juos vargina karščiavimas, kosulys, dusulys, be šių simptomų transplantuotiems dažniau nei dializuojamiems pasireiškė viduriavimas, pykinimas, sąnarių ir galvos skausmai. Transplantuoti dažniau nei dializuojami buvo hospitalizuojami ir daugiau buvo gydoma reanimacijos-intensyviosios terapijos skyriuose. Ligos gydymo baigtis blogesnė tarp dializuojamų pacientų.

Lietuvos pacientų duomenys

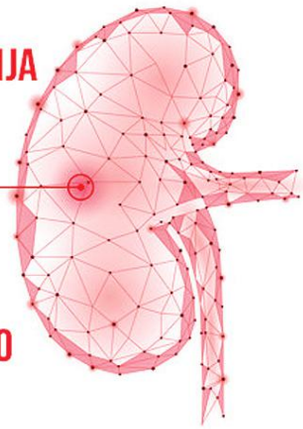
Pandemijos metu daugelis pasaulio transplantacijos centrų visiškai ar iš dalies sustabdė transplantacijas. Nors nėra patvirtinta studijomis, tačiau žinoma, kad pacientai, kuriems atliktos transplantacijos, vartoja imunosupresiją ir turi dažnai lankytis sveikatos priežiūros įstaigose, turi didesnę riziką susirgti COVID-19 liga. Tačiau nėra įrodymų, kad ligos eiga transplantuotiems pacientams yra sunkesnė.

Koronavirusinės pandemijos metu transplantacijos programa Lietuvoje sustabdyta nebuvo, iki spalio 1 d. LSMUL Kauno klinikose atliktos 33 inksto transplantacijos.

Per pirmąją bangą užsikrėtė 8 dializuojami pacientai, 3 po inksto transplantacijos, 11 sergančių ūminiu inkstų nepakankamumu, 16 pacientų pasveiko, konstatuotos 6 mirtys. Antrosios bangos metu (per rugsėjo mėnesį) užsikrėtė 2 dializuojami pacientai,

MŪSŲ ŠALYJE PAKAITINE TERAPIJA GYDOMI 2342 PACIENTAI:

1397 HEMODIALIZE,
54 PERITONINE DIALIZE,
891 PACIENTUI ATLIKTA INKSTO TRANSPLANTACIJA



1 po inksto transplantacijos, 3 ūminiu inkstų nepakankamumu sergantys pacientai, 1 pasveiko, 2 mirė.

Transplantuoti ir dializuojami pacientai, užsikrėtę koronavirusine infekcija, gydomi taip pat kaip ir bendroji populiacija. Vadovaujamasi aiškiomis rekomendacijomis: esant sunkiai ligos eigai, keičiamos imunosupresinių vaistų dozės, esant labai sunkiai ligos eigai, paliekamas vienas šios grupės vaistas.

COVID-19 klinikiniai aspektai

Dažniausiai COVID-19 sirgo keletu gretutinių ligų sergantys pacientai. LSMU Infekcinių ligų klinikoje ketvirtadalis gydytų pacientų (tiriamoji imtis 83 pacientai) turėjo 1 gretutinę ligą, ketvirtadalis 2, penktadalis 3, 17 proc. turėjo 4 gretutines ligas, 8 proc. – 5 gretutines ligas. Vyresniems nei 65 metų amžiaus ir turintiems gretutinių ligų pacientams dažniau reikėjo deguonies terapijos.

Įvertindami užsikrėtimo galimybes ir gyventojų amžių, galime teigti, jog mūsų šalyje skiriasi pirmosios ir antrosios bangos užsikrėtimo vietos: pirmosios bangos metu didesnė dalis infekcijos nustatyta keliautojų tarpe, antrosios bangos metu – plinta slaugos namuose.

Viruso platinimo klausimas – aktualus dar ir šiandien. Nustatyta, kad užsikrėtęs žmogus užkrėsti kitą žmogų gali 10 dienų nuo simptomų pradžios. Tikimybė užkrėsti kitą žmogų, jei užsikrėtęs asmuo simptomų neturi, yra mažesnė, nei nuo jaučiančio COVID-19 simptomus.

Konferencijoje aptartos ir inkstų ligomis sergančiųjų aktualijos

Šlapimo organų infekcijos diagnostikos ir gydymo klausimams skirtas didelis dėmesys. Esant besimptomiai ligos formai, patariama atkreipti dėmesį į dažną ir skausmingą šlapinimąsi, skausmą pilvo apačioje ir šone, ilgalaikį karščiavimą, pykinimą, vėmimą. Sirgti šlapimo takų infekcijomis didesnę tikimybę turi nėščiosios, slaugos namų gyventojai (dažniau – moterys), po inksto transplantacijos riziką per pirmą mėnesį sirgti šia liga turi ketvirtadalis pacientų, o turintys ilgalaikį šlapimo takų kateterį, serga visi pacientai (100 proc.). Šlapimo takų infekcijų diagnostika ir sukeltų ligų gydymas numatomas aiškiose schemose – kokiais atvejais būtina tirti dėl šios infekcijos (prieš numatomą chirurginę intervenciją, kai pažeidžiama šlapimo takų gleivinė, taip pat prieš nefrostomos suformavimą ir ureterinių stentų pakeitimą). Gydomos šios infekcijos antimikrobiniais vaistais, todėl gydymas turi būti labai apgalvotas, t. y. antibiotikus vartoti racionaliai, siekiant stabdyti antibiotikams atsparių infekcijų atsiradimą ir plitimą.

Infekcinės ligos transplantuotiems pacientams yra dažnesnės nei bendrojoje populiacijoje, jos yra antra priežastis, dėl kurios ištinka mirtis (17,6 proc. pacientų). Infekcijos mažina transplantuoto inksto išgyvenamumą ir gali būti jo praradimo priežastis. Užsikrėsti infekcijomis pacientams, gyvenantiems su transplantuotu inkstu, galimi tokie patys būdai kaip ir netransplantuotiems – oro lašeliniu keliu, perpilant kraują, taip pat yra ir specifiniai būdai – infekciją „perimti“ iš donoro kartu su transplantuojamu organu.

Vartojant imunosupresinius vaistus, valdyti infekcijas yra sudėtingiau, tarkime, citomegalo virusas yra vienas iš svarbiausių infekcijos sukėlėjų transplantuotiems žmonėms, susijęs su didesniu potransplantaciniu sergamumu bei mirštamumu, registruojamas ir prastesnis transplantato išgyvenamumas. Dėl to būtina vengti infekcijų, o užsikrėtus – tinkamai gydyti.

Siekiant pacientus, gyvenančius su transplantuotu inkstu, apsaugoti nuo visuomenėje plintančių infekcijų, siūlomi skiepai. Tačiau būtina žinoti, kad imuninis atsakas dėl imunosupresinės būklės gali būti nevisavertis, todėl reikalinga dažnesnė nei bendrai populiacijai revakcinacija. Svarbu žinoti, kad šių pacientų negalima skiepyti gyvosiomis vakcinomis (nuo tymų, kiaulytės, vėjaraupių). Skiepyti rekomenduojama likus bent 4 savaitėms iki transplantacijos. Po transplantacijos pirmą mėnesį skiepyti nerekomenduojama. Po mėnesio galima skiepyti sezonine gripo vakcina (artėjant gripo sezonui), kitomis vakcinomis rekomenduojama skiepytis praėjus 6 mėnesiams po transplantacijos.

Atskiras pranešimas konferencijoje – apie hepatitą C (HCV) ir jo gydymą. Šis virusas sukelia kepenų cirozę arba kepenų vėžį. HCV nustatomas ir lėtine inkstų liga sergantiems pacientams (atskirų šaltinių duomenimis – nuo 1 iki 20 procentų pacientų). Manoma, jog HCV gali sukelti lėtinę inkstų ligą, ją pasunkinti ar lemti paciento mirtingumą.

HCV gydymas pastaruoju metu yra pasiekęs didelių laimėjimų, prieinami medikamentai, kurie gali būti skiriami prieš ir po inksto transplantacijos, vaistų deriniai skiriami konsultuojant daugiadalykei medikų komandai. Kiekvienu atveju, kai nustatomas HCV ir lėtinė inkstų liga, gydymas yra individualus, atsižvelgiant į inkstų ir kepenų funkciją.

Inkstai jau dešimtmetį transplantuojami iš nesuderinamos kraujo grupės gyvųjų donorų

VUL Santaros klinikų informacija

Visa Europa eina gyvosios donorystės skatinimo keliu, nes iš gyvo donoro transplantuoti inkstai funkcionuoja geriau ir ilgiau, juolab, kad donorų po mirties skaičiai turi tendenciją mažėti dėl medicinos mokslo pažangos, taikomo gydymo platesnių galimybių, ilgėjančio žmonių amžiaus.

Transplantacijos iš gyvo donoro, kuriuo gali tapti sutuoktinis ar artimas giminaitis, yra dvejopos – iš suderinamų kraujo grupių donorų ir nesuderinamų.

Transplantacijos iš mirusių donorų Lietuvoje atliekamos nuo 1970 metų, iš gyvo donoro – nuo 1974 metų, o transplantacijos iš nesuderinamų kraujo grupių donorų VUL Santaros klinikose pradėtos prieš 10 metų.

VUL Santaros klinikų Nefrologijos centro vadovas prof. Marius Miglinas sako, kad tai yra medicinos mokslo ir aukštos kompetencijos rezultatas: „Tai lemia ilgas darbas tiek su recipientu (transplantacijos laukiančiuoju), tiek su donoru. Iki transplantacijos iš nesuderinamų kraujo grupių – ilgas kelias: tai ir medicininės procedūros, kurios būtinos donorui ir recipientui prieš transplantaciją, tiek ir psichologiniai dalykai“.

Palyginti su kitų išsivysčiusių šalių statistika, Lietuvoje transplantacijų iš gyvo donoro atliekama mažiau. Anksčiau, esant donorui ir sutinkančiam paaukoti vieną inkstą savo sergančiam artimam žmogui, transplantacija buvo negalima, jei jie būdavo skirtingų kraujo grupių. „10 metų Santaros klinikose nesuderinamos kraujo grupės jau nebėra absoliuti kliūtis inkstų transplantacijai iš gyvo donoro, nes sėkmingai nugalėjus imunologinius barjerus jau galima padėti didesniam skaičiui jau dializuojamų pacientų arba tokiems pacientams, kuriems dializių gali prireikti artimiausiu metu“, – pasakoja prof. M. Miglinas.

Pasirengimas transplantacijai iš gyvo donoro prasideda nuo pokalbio su recipientu ir galimu jo donoru. Svarbu viską labai aiškiai ir suprantamai paaiškinti, kad žmonės suprastų, kokios medicininės procedūros bus atliekamos, kiek laiko tai tęsis, kaip vyks transplantacija, kokia medicininė priežiūra bus reikalinga vėliau ir donorui, ir recipientui.

Recipientas tokiai transplantacijai ruošiamas žymiai ilgesnį laiką nei iš suderinamų kraujo grupių gyvo donoro ar donoro, kuriam nustatyta smegenų mirtis. „Tam, kad neįvyktų žaibinė persodinto inksto atmetimo reakcija, pacientas operacijai pradedamas ruošti prieš mėnesį: jam skiriami specialūs imuninę sistemą slopinantys vaistai, taikomos tam tikros procedūros, šalinančios iš kraujo specifinius antikūnus. Tuo laikotarpiu jis išleidžiamas į namus ir likus 9 dienoms iki operacijos vėl paguldomas į ligoninę, – apie pasirengimą transplantacijai aiškina prof. M. Miglinas. – Reikia pasiekti tokią būklę, kad recipiento organizmas būtų pasirengęs priimti donoro organą, pašalinti kraujo antikūnus, galinčius sukelti persodinto organo atmetimo reakcijas. Ir tai yra didžiulis iššūkis visai transplantologų komandai“.

Po nesuderinamos kraujo grupės donoro inksto transplantacijos sudėtingiausios yra dvi pirmosios savaitės po operacijos. Šiuo laiku didesnė organo atmetimo rizika, stebimas antikūnų prieš kitą kraujo grupę titras, gali tekti kraują nuo šių antikūnų išvalyti. „Stebime visų transplantuotų pacientų sveikatos būklę. Jau sėkmingai atlikta 15 transplantacijų iš nesuderinamų kraujo grupių donorų, – pasakoja prof. M. Miglinas. – Atlikta transplantacija sugrąžina žmogų į visavertį gyvenimą, išlaisvina iš nuolatinių dializių. Santaros klinikose dirbanti gydytojų nefrologų komanda jau turi patirties paruošti donorus transplantacijoms iš nesuderinamų kraujo grupių, prižiūrėti pacientus iki transplantacijos ir po jos“.

Išplėstinis LNDTA valdybos posėdis, skirtas aptarti nefrologinių paslaugų teikimo tvarką ir iškylančias problemas COVID-19 pandemijos laikotarpiu

Lietuvos nefrologijos, dializės ir transplantacijos asociacijos informacija

Posėdyje dalyvavo 12 LNDTA valdybos narių, pacientų draugijos „Gyvastis“ prezidentė A. Degutytė, „Gyvastis“ tarybos pirmininkė A. Tutlienė, „Kauno Gyvastis“ vadovė I. Juodienė, VU Santaros Klinikos Nefrologijos centro vadovas prof. M. Miglinas, Diaverum Klinikos direktorius D. Praninskas, UAB B. Braun Avitum generalinė direktorė R. Narkienė.

Aptarta nefrologinių paslaugų prieinamumo situacija COVID-19 pandemijos sąlygomis.

Lyginant su pavasariu, labai padidėjo ir toliau didėja užsikrėtusių ir sergančių COVID-19 infekcija skaičius tarp lėtinių dializuojamų pacientų (apie 80) ir pacientų po inksto transplantacijos (apie 20);

Regionai skirtingai interpretuoja Socialinės apsaugos ministerijos (SAM) 2020 m. kovo 4 d. įsakymą Nr. V-281, pagal kurį kiekviename regione dėl COVID-19 gydymo yra nustatytos pagrindinės ASPĮ (Asmens sveikatos priežiūros įstaigos), kurios turi užtikrinti ir dializės paslaugas.

Dializės centruose tiek ambulatoriniuose, tiek stacionariniuose trūksta medicininio personalo, nes reikia sudaryti daugiau atskirų pamainų, kad atskirti užsikrėtusius ir kontaktinius pacientus. Be to, dalis medicininio personalo taip pat užsikrečia COVID-19 arba turi izoliuotis kaip kontaktai.

Plečiant COVID vietas, sumažintas nefrologinių lovų skaičius. Stacionarinės nefrologijos paslaugos liko VU Santaros klinikoje (18 lovų), LSMU Kauno Klinikose (32 lovos), Klaipėdos miesto ligoninėje (13 lovų), Klaipėdos Jūrininkų ligoninėje (20 lovų) ir Panevėžio ligoninėje (10 lovų).

Išplėstinio posėdžio metu LNDTA valdyba sutarė dėl tvarkos, kuri leistų užtikrinti dializuojamų ir pacientų po inkstų transplantacijos gydymą Lietuvoje pandemijos metu:

a) pacientai su lengvos formos COVID-19 infekcija arba kontaktiniai lieka toliau dializuotis savo dializės centre atskiroje pamainoje. Jų vežiojimas į dializės procedūras organizuojamas per savivaldybes arba artimuosius. Arba sutarus regiono dializės centrų vadovams, steigiamas regione vienas atskiras COVID-19 ambulatorinis dializės centras pacientams su lengvos formos COVID-19 infekcija;
b) dializuojami pacientai su sunkios formos COVID-19 infekcija, stacionarizuojami į SAM nustatytas pagrindines COVID-19 ligonines regionuose;
c) dializuojami pacientai su kritiškai sunkia COVID-19 infekcija stacionarizuojami į SAM nustatytas COVID-19 ligoninių Intensyvios terapijos skyrius;
d) užsipildžius turimoms vietoms SAM nustatytose COVID ligoninėse, pacientus siųsti į atramines ligonines, kurios teikia stacionarines HD paslaugas COVID pacientams;
e) reikalinga deklaruoti COVID-19 ligoninių ir atraminių ligoninių turimų dializės vietų skaičių stacionariniams skyriaus pacientams ir dializės vietų skaičių reanimacijoje;
f) dėl medicininio personalo trūkumo ir dializės personalo siauros specializacijos, sudaryti šių specialistų rezervą ir perskirstyti tarp ambulatorinių ir stacionarinių dializės centrų, vietoj siuntimo dializės slaugytojų ir gydytojų nefrologų į kito profilio gydymo barus;

g) išlaikyti stacionarines nefrologijos paslaugas visuose regionuose, kad užtikrinti specializuotą pagalbą inkstų ligomis sergantiems pacientams, ypač gydomiems dializėmis ar po inksto transplantacijos;
h) pacientai po inksto transplantacijos su lengvos formos COVID-19 infekcija gydomi ambulatoriškai, o su sunkios formos infekcija stacionarizuojami pagal bendrasias indikacijas. Dėl imunosupresinės terapijos būtina konsultuotis su transplantacijų centrų nefrologais;
i) rinkti epidemiologinius duomenis apie savo centro (dializės ar transplantacijos) pacientus, užsikrėtusius COVID-19 infekcija;
j) atnaujinti dializuojamiems ir pacientams po inksto transplantacijos rekomendacijas dėl COVID-19 pandemijos;
k) pagal tarptautines rekomendacijas, dializuojami pacientai ir dializės centrų personalas turėtų būti profilaktiškai testuojami dėl COVID-19.

AČIŪ, KAD MUMS RAŠOTE

Grupės galia – atkurti tikėjimą savo jėgomis

JELENA LUKOŠEVIČIENĖ, *psichologė-psichoterapeutė*

KKNLD „Kauno Gyvastis“ bendruomenėje jau nebe pirmi metai vyksta savipagalbos grupė, kur dalyviai skatinami reikšti savo emocijas, dalintis tuo, kas jiems svarbu, išgirsti kitus bendruomenės narius.

Savipagalbos grupė nuo psichoterapinės skiriasi tuo, jog savitarpio pagalbos grupėje žmonės susirenka ne dėl to, kad turi būtinai psichologinių problemų, – paprastai juos atveda situacija. Grupėje padedama išbūti su šia situacija. Žmonės susirenka tam, kad gautų ir suteiktų vieni kitiems palaikymą. Ši sąlyga padeda kiekvienam dalyviui lengviau išreikšti savo kančią ir iš kitų išmokti tinkamų, gerų būdų, kaip susigyventi su pakitusia gyvenimo situacija. Pasidalindami savo patirtimi su kitais, grupės dalyviai patys gauna papildomos jėgos iš grupės.

Galima išskirti tokius svarbiausius savitarpio pagalbos grupių tikslus:

- *Emocinė parama* – tai laisvė išreikšti savo jausmus, sumažinti atskirtį per artumo su kitais patyrimą.
- *Socialinė parama* – tai drąsa prisitaikyti grupėje, išeiti iš savo kiauto, dalintis skirtingais kančios išgyvenimais. Sąmoningas atsivėrimas tokiam skirtingumui skatina gebėjimą duoti ir gauti.
- *Informacijos suteikimas* – tai pasidalinimas skirtingomis gyvenimo pamokomis, skirtingais požiūriais į tą pačią problemą, kolektyvinėmis idėjomis apie sprendimo būdus.
- *Pasitikėjimo savimi atstatymas ir savo gyvenimo kontrolės jausmo atgavimas* – tai didėjantis pasitikėjimas savimi, pasireiškiantis sugebėjime būti su kitais, galėjimas vėl tikėti savimi ir atstatyti norą gyventi.

Aktyvus dalyvavimas grupėje grąžina žmogui kompetencijos jausmą, svarbumą ir savęs pajautą, atgaivina žmonių gebėjimą įžvelgti savo pačių resursus po ištikusios krizės. Savipagalbos grupėje, skirtingai nuo terapijos specialisto vedamo užsiėmimo, santykiai yra visiškai horizontalūs: kiekvienas dalyvis gali būti ir padedantysis, ir tas, kuriam reikia pagalbos. Žmogus, išgyvenantis kokią nors krizę, klaidingai mano, kad jei jis pradės kam nors pasakoti savo patyrimą, jis pats arba kitas „visiškai suduš“, neatlaikys.

Savitarpio pagalbos grupėse viena esminių taisyklių skamba taip: suaugę žmonės labiausiai mokosi, girdėdami kitų suaugusiųjų patyrimus. Patarinėjimas, ką turi daryti, retai kam yra veiksmingas. Dažniausiai kiekvienas yra linkęs priešintis patarimams tol, kol nepatenka į kokią ekstremalią situaciją, bet net ir tada tik apie 10 procentų žmonių seka patarimais. O kai pateikiamas pasirinkimų „meniu“, tai leidžia žmogui prisitaikyti kas labiausiai tinka jam ir jo situacijai. Tuo pačiu tai suteikia jam galios – suvokimą, kad gali pasirinkti, jog pats esi atsakingas už savo išėjimą iš krizės. Tai labai svarbi „gijimo“ sąlyga.

Mes visi norime būti palaikomi kitų, bet save išgydyti turime patys. Taigi, tokiose grupėse svarbiausia yra tai, kad jose esama žmonių, kurie gali pasidalinti savo patyrimu, o kiti, tai girdėdami, gali susikurti savo planą arba sprendimą, kuris jiems labiausiai tinka.

Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projekto veikla finansuojama Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Kauno raj. savivaldybės lėšomis

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija

kauno rajonas

Karantinas mus pristabdo, bet nesustabdo

ILONA MASAITIENĖ, *Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ Marijampolės skyriaus projekto vykdytoja*

Galime pasidžiaugti, kad prieš karantininį spalio mėnesį Suvalkijos „Gyvasties“ nariai išnaudojome su kaupu. Dabar ir vėl tupėdami namuose, galime prisiminti ir pasidžiaugti, jog spėjome!

Galėjome gyvai susitikti amatų būrelyje, kuriame išbandėme akrilo liejimo techniką drobėje ir taškavimą. Akrilo liejimo technika yra patraukli tuo, jog ja užsiimti gali kiekvienas. Sumaišai norimas spalvas, pridedi reikiamus priedus, išpili ant drobės, vartai kol dažai atlieka savo darbą. Taškavimas tinka tiems, kurie sako „Aš nemoku piešti“. Kūrybišką mąstymą, bendravimą skatinantį užsiėmimą, dalyviai palieka su gera nuotaika ir gerais prisiminimais apie kartu smagiai praleistą laiką.

Spalis lepino gražiais orais, norėjosi kuo daugiau laiko praleisti gamtoje, todėl vykome į Kauno botanikos sodą pasigrožėti žydinčiais jurginais ir vieną meno užsiėmimą padaryti kitaip: Raudondvario dvaro sodyboje gintaro edukacinės programos metu, susivėrėme gintarines apyrankes, kurias pavadinome „draugystės“ apyrankėmis. Sekančią išvyką pasirinkome pasivaikščiojimui po Šunskų miestelio fazanyną, kartu su charizmatišku miestelio seniūnu.

Marijampolės „Gyvasties“ nariai kartu su Vilkaviškio nefrologinių ligonių draugijos nariais vykome pasivaikščioti ir pasibūti kartu į garsiuosius Sudargo piliakalnius. Ant Nemuno kranto, pačiame Šakių rajono pakraštyje atsiveria penkių piliakalnių kompleksas. Niekur Lietuvoje nepamatysi tokios panoramos kaip čia. Po pasivaikščiojimo po piliakalnius, pasigrožėjus rudens spalvomis vykome į šalia esančią etnografinę Suvalkiečio sodybą, kurioje pajutome XIX amžiaus suvalkiečio gyvenimo dvasią. Sodybos šeimininkė vedanti ekskursiją papasakojo apie mūsų krašto specifiką, išskirtinumą, suvalkietišką būdą, kasdienybę ir šventes. Ekskursijos pabaigoje buvome pavaišinti suvalkietišku kugeliu, obuolių pyragu su kvapnia kafija.

Už šią smagią išvyką, dėkojame Labdaros ir paramos fondui „Perlo panorama“ AČIŪ!

Reikšmingiausias, gražiausias ir prasmingiausias mėnesio renginys – žvakutės organų donorams pagerbti. Smagu žiūrėti, kaip žmonės, kurie gyvena po organų transplantacijos, taip tikrai, nuoširdžiai ir su tokia energija dega žvakutes ir neleidžia nei vienai užgesti. Smagu ir tai, kad iki paskutinės uždegtos žvakutės kartu buvo ir miesto vadovai.

Na, o dabar ir vėl gyvename griežto karantino sąlygomis. Paskelbus visuotinį karantiną visiems galioja tie patys reikalavimai, tos pačios elgesio ir bendravimo taisyklės, todėl kyla papildomų sunkumų. Kiek galime, stengiamės padėti visiems, iškilusius sunkumus stengiamės įveikti kartu. Konsultuojamės, ieškome sprendimų, išklausome telefonu ir kalbamės iki gerklės perštėjimo.

Tie, kurie naudojasi informacinėmis technologijomis perėjome į nuotolinius užsiėmimus, nuotolinius pokalbius. Nenuotolinis liko tik pavėžėjimas ir reikalingų daiktų pristatymas. Pastebėjau, kad karantino metu neįgaliesiems labiausiai trūksta gyvo bendravimo!

Tačiau jau šiuo periodu, suvalkijos „Gyvasties“ narių namai pakvipo Kalėdomis. Nuotolinių užsiėmimų amatų būrelyje metu „statėme“ meduolinius namelius. Po atsakingo, kantraus, kruopštaus darbo su griūvančiomis namų sienomis ir čiuožiančiais stogais matosi rezultatas.

Na, o galiausiai baigdama, visiems palinkėsiu – išlikime kiek galime sveiki, kantrūs, saugokime save, na, o prisiminimais sugrįžkime į smagias akimirkas…

Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projekto veikla finansuojama Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Marijampolės miesto savivaldybės lėšomis

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija

MARIJAMPOLĖS MIESTO SAVIVALDYBĖ

Karantinas, ką veikti, kad nepalūžtume

LAIMA ŠVARONAITĖ, *Lietuvos asociacijos „Gyvastis“ Vilniaus skyriaus narė*

2020-ieji metai atnešė visiems žmonėms naujų iššūkių. Covid-19 pasaulinė pandemija privertė keisti kai kuriuos savo įpročius, gyvenimo būdą, o kažko teko ir atsisakyti. Ši situacija labai smarkiai „palietė“ ir neįgaliuosius. Gyvenimas buvo ir taip su tam tikrais apribojimais, o dabar jų atsirado dar daugiau. Tad, kaip nepanirti į depresiją ir ką daryti šiuo tikrai sudėtingu laikotarpiu? Svarbiausia reikia turėti kažkokį užsiėmimą ir kažką veikti.

Ačiū Elonai, kad tam, kam reikėjo parūpino kėnio šakų ir reikalingų priemonių vainikų gamybai.

Vilniaus skyriaus „gyvastiečiai“ puikiai žino, kaip neprarasti optimizmo ir motyvacijos kažką daryti. Yra įvairiausių dalykų kuo mes užsiimam, tačiau daugelis jų nepavyktų be mūsų meno vadovės Elonos Rutkauskienės. Jau per pirmąją pandemijos bangą ji mums pradėjo vežioti priemones visokiai meninei veiklai. Pirmiausiai atvežė

atspausdintų mandalų spalvinimui, pieštukų fraktalams. Taip prasidėjo kasdienybės paįvairinimas. Kitą kartą gavome drobinius maišus ir flomasterius tekstilei, todėl buvo galima nuveikti kažką naujo ir įdomaus. Laiko užima, kol sugalvoji, ką norėsi nupiešti, paskui dar reikia tą gimusią idėją ir įgyvendinti. Kitą kartą galėjome iš karoliukų pasidaryti įvairių papuošalų. Tiems, kas lankydavo Elonos organizuojamus meno terapijos užsiėmimus, nebuvo sunku tą padaryti. Galiausiai, artėjant šventėms ėmėmės gaminti Advento vainikus ir dovanėles.

Žmonės būna ir patys susigalvoja sau visokios įdomios veiklos ar atranda naujų pomėgių. Taip nutiko ir man, nes dar per pirmąjį karantiną pavasarį atradau deimantines mozaikas, todėl antro karantino metu toliau plėtoju šį užsiėmimą. Tai daug kruopštumo ir atidumo reikalaujanti veikla, bet tuo pačiu ir labai atpalaiduojanti ir „užmušanti“ laiką, o be to, ir labai gražūs paveikslai išeina! Dar buvau išbandžiusi tapybą pagal skaičius, bet man ne taip patiko.

Kiti žmonės per karantiną neria servetėles, mezga kojines sau ar savo artimiesiems, siuva, gamina sages, kalėdinius žaisliukus, dar kiti surinkinėja automobilių ar lėktuvų modelius. Pati Elona daro įvairius gražius dalykus iš modelino.

Tikiuosi, kai baigsis pandemija, išmokys dirbti su modelinu ir mus. Kaip ir pirmojo karantino metu vyksta šokių pamokos nuotoliniu būdu, todėl turime galimybę judėti, mankštintis namuose. Keramikos mėgėjai ir toliau lipdo daiktus, po to juos spalvina saugiai namuose .

Vilniečiams „gyvastiečiams“ kartas nuo karto būna nuotoliniai užsiėmimai su psichologe Vidute Ališauskaite ir dietologe Edita Saukaiyte-Butvile. Ieškant veiklos galima ir internete rasti įvairių nemokamų paskaitų ir mokymų, kurių metu galima ne tik praplėsti turimas žinias, bet ir įgyti naujų. O kur dar įvairių knygų skaitymas... Norint galima labai naudingai ir įdomiai leisti laiką namuose šiuo sudėtingu laikotarpiu. Stenkimės išgyventi šį laikotarpį, saugokime save ir kitus, kada nors vis tiek viskas turi baigtis, kai galėsim grįžti į buvusį gyvenimo ritmą.

Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje 2020 m. projekto veikla finansuojama Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Vilniaus miesto savivaldybės lėšomis

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija

VILNIUS

„Kauno Gyvasties“ veiklos per 2020-uosius metus

IRMA JUODIENĖ, *KKNLD „Kauno Gyvastis“ pirmininkė*

„Kauno Gyvastis“ šie metai pilni iššūkių, permainingi ir ypatingi. Ypatingi suvokimu, kad bendruomenė stipri tiek, kiek esame kartu ir vieningi ir labai gaila, bet didžiuliu nusivylimu valstybės, gal labiau savivaldos požiūriu, kad silpnieji lieka niekam nereikalingi, pamiršti.

Nuveikėme per šiuos metus nemažai – tai ir pynimo iš vytelių užsiėmimai, mitybos paskaitos, emocinės pagalbos ir savipagalbos užsiėmimai bei meno terapijos užsiėmimai. „Kauno Gyvastis“ stiprybė, tai mūsų šaunieji ir patys geriausi savo srities specialistai-lektoriai, bei mūsų bendruomenės ašys apie kurias sukamės ir jaučiamės reikalingi ir nepamiršti.

Pradėjus pynimo iš vytelių projektinę veiklą jau kovo mėnesį sulaukėme pirmojo karantino ir pynimą teko pristabdyti. Atėjus vasarai (lengvėjant karantino sąlygoms) surengėme pažintinę edukacinę kelionę „nuo sodinuko iki gaminio“ į vytelių auginimo plantacijas ir apdirbimo cechą. Laikantis visų tuo metu galiojusių saugumo taisyklių nuo pandemijos atnaujinome ir pynimo pamokėles.

Prabėgo vasara, baigėsi atostogos, tęsiama projektinė veikla ir antrasis karantinas, bet dabar jau keliamės į virtualią erdvę ir mokomės ne tik, kad daugiau savarankiškumo, bet išmokti būti kartu, bet per nuotolį.

Pasiilgome gyvo bendravimo, guodžiančio draugo žodžio, nuoširdžios šypsenos. Pakilti virš fizinių bei dvasinių skausmų padeda atrastas širdžiai mielas užsiėmimas – pynimas!

Nepaisant niūrių šio meto nuotaikų išliekame optimistais ir žinome, kad vėl susirinkę kartu dar daug nupinsime širdžiai mielų darbelių. O karantinas, – karantinas vis vien kažkada baigsis! Reikia tik dar šiek tiek palaukti!

Dar viena itin „Kauno Gyvasties“ narių mėgiama veikla – mitybos paskaitos, kaip sveikai maistu tausoti inkstus ir sveikatą. Tai visai nauji potyriai degustuojant aliejus, susipažįstant su vitaminais ir suvokimas, koks sudėtingas mūsų organizams ir kaip viskas tarpusavyje susiję ir kiek dar daug nežinome. Ačiū mūsų nuostabiajai lektorei Editai Saukaitytei Butvilei – tikriausiai geriausiai Lietuvoje dietologei, kuri labiausiai susipažinusi su inkstų ligomis ir tai mums, sergantiems inkstų ligomis, didžiausia dovana!

Ir galiausiai paskutinė, bet toli gražu ne prasčiausia veikla pas mus – meno terapija su Rasma Noreikyte. Metus pradėjome pristatyta paroda 25 milijonai dygsnių Kaunui ir pasauliui, kur pristatėme savo išdygsniuotas mintis. Naujos pažintys su piešimu ant šilko, aplikacijomis ant medžiaginių maišelių ir dar visokių nepažintų ir naujai atrastų galimybių, kurias sukuria žmogaus mintis. O pasiektas rezultatas sukuria pasididžiavimą savimi ir malonų nustebimą, kad tai gali padaryti ir tu!

Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projekto veikla finansuojama Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Kauno raj. savivaldybės lėšomis

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija

kauno rajonas

Tas trumpas rudenėlis iki karantino

RIMA PETROLIENĖ, *VLNLD „Klaipėdos „Gyvastis“ narė*

Nesenai žiūrėjome įspūdingą šokio spektaklį „Graikas Zorbo“. Spalio 10 d. važiavome į Kuršių Neriją. Nuo pat Nidos iki Klaipėdos perkėlos aplankėme ten esančias gyvenvietes, vaikščiojome Mirusių kopų takeliais, važiavome į kormoranų pamėgtas vietas. Nors esame klaipėdiečiai, daug naujo sužinojome apie Nidą iš ekskursijų vadoves pasakojimo. Spėjome pasivaišinti žuviene, bei rūkyta žuvimi. Gera nuotaika, grupės bendrystės jausmas lydėjo mus kelyje.

Taip pat nepamiršome ir vykdome projektines veiklas: meno terapijos ir šokių repeticijas.

Na, o atkeliavus karantinui kaip ir daugelis veiklas vykdome nuotoliniu būdu.

Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projekto veikla finansuojama Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Klaipėdos miesto savivaldybės lėšomis

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija

KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖ

TRUMPAI

Svarbi informacija dėl skiepų: nuo gripo ir pneumokokinės infekcijos pasiskiepyti galima ir dializės paslaugas teikiančiose įstaigose.

Asociacija „Gyvastis“ kreipėsi į Sveikatos apsaugos ministeriją dėl galimybės dializuojamus pacientus gripo ir pneumokokine vakcina paskiepyti dializės įstaigoje. Atsakyme yra teigiama, kad atsakingos institucijos neprieštarauja, kad dializuojami pacientai būtų skiepijami sezonine gripo vakcina ir pneumokokine polisacharidine konjuguota vakcina dializės paslaugas teikiančiose įstaigose.

Primename, kad imunoprofilaktiką gali paskirti ir (ar) atlikti gydytojai, slaugytojai ir akušeriai, kuriems tokią teisę suteikia jų kompetenciją reglamentuojantys teisės aktai.

Dializuojami pacientai priklauso gripo bei pneumokokinės infekcijos rizikos grupei ir pagal anksčiau galiojusią tvarką juos galėjo skiepyti dializės paslaugas teikiančiose įstaigose. Galimybė pacientams ir toliau skiepytis šiose įstaigose, kuriose jie lankosi nuolat, 2–3 kartus per savaitę, padėtų išvengti papildomų vizitų į pirminės priežiūros sveikatos centrus bei mažintų pavojingų kontaktų rizikas ypač šiuo kritiniu COVID-19 laikotarpiu.

www.donoras.lt

NEFROINFO

Lietuvos asociacija „Gyvastis“

Prezidentė
Aušra Degutytė
Tel. 8 611 69530
El. paštas gyvastis@donoras.lt

Vilnius
Elona Rutkauskienė
Mob. tel. 8 610 87733
El. paštas elona.rutkauskiene@gmail.com

Kaunas
Irma Juodienė
Tel. 8 650 10719
El. paštas irma.juodiene@gmail.com

Klaipėda
Daiva Dragūnienė
Tel. 8 684 82388
El. paštas daiva.draguniene@gmail.com

Šiauliai
Egidijus Kalinaitis
Tel. 8 682 20820
El. paštas nefro.atgaja@gmail.com

Alytus
Laima Kuckailienė
Tel. 861577488
El. paštas laimakuck@gmail.com

Vilkaviškis
Vitas Jablonskis
Tel. 8 673 58112
El. paštas vitas.jablonskis@gmail.com

Marijampolė
Ilona Masaitienė
Tel. 8 677 73267
El. paštas ilona.masaitiene@gmail.com

Parengė
Ieva Meškauskaitė,
Aušra Degutytė
tel. 8 611 69530
el. paštas gyvastis@donoras.lt

Dizaineris Aurelijus Petrikauskas

Viršelyje – Ievos Meškauskaitės iliustracija

Žurnalą spausdina reklamos agentūra „Small Art“
Tiražas 1000 vnt.

Mūsų rėmėjai:
Neįgaliųjų reikalų departamentas prie SADM
www.ndt.lt
Vilniaus m. savivaldybė
Klaipėdos m. savivaldybė
Kauno m. savivaldybė
Kauno r. savivaldybė
Marijampolės savivaldybė
Vilkaviškio r. savivaldybė

Roche
DIAVERUM
B|BRAUN SHARING EXPERTISE
DIALISI MUCARIA
mesogeios+ DIALYSIS CENTERS