

# ANESTEZIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SLAUGYTOJŲ RENGIMO KAITOS TENDENCIJŲ IŽVALGA LIETUVOJE

**SIMONA PAULIKIENĖ**

*Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas*

**Raktažodžiai:** *anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas, profesinio rengimo kaita.*

## **Santrauka**

*Viena iš sveikatos priežiūros specialistų rengimo pertvarkos krypčių – anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų profesinio rengimo pertvarka. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimas įvairiose Europos šalyse yra skirtingas: skiriasi pačių rengimo programų turinys, trukmė, kreditų skaičius, todėl Pasaulinė sveikatos organizacija, Europos intensyviosios terapijos slaugytojų asociacijų federacija pateikė rekomendacijas šių specialistų rengimui. Straipsnyje apžvelgta anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų samprata, pateikti šios specializacijos slaugytojų rengimo tyrimai ir tendencijos Europoje, nagrinėti anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo pokyčiai Lietuvoje.*

## **ĮVADAS**

Šiuo metu šalyje vykstanti sveikatos priežiūros specialistų rengimo pertvarka pagal tarptautinius standartus, kaip teigiama Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, yra Lietuvos sveikatos reformos pradžia. Kyla poreikis pradėti rengti naujos kartos slaugos specialistus atitinkančius Europos Sąjungos ir šalies poreikius [10]. Slaugytojų profesinio rengimo kaita priklauso nuo daugelio veiksnių: slaugos praktikos įstatymo, sveikatos priežiūros reformos koncepcijos, Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) nuostatų, profesinio rengimo sistemos [17]. Viena iš pagrindinių sveikatos sistemos plėtotės krypčių – slaugytojų, tuo pačiu ir Anestezijos ir intensyviosios terapijos (AIT) slaugytojų, profesinio rengimo pertvarka, nes, kaip teigiama Bolonijos proceso dokumentuose, besikeičiančiame pasaulyje išliks nuolatinis poreikis derinti aukštojo mokslo sistemas, užtikrinti, kad Europos aukštojo mokslo erdvė išliktų konkurencinga ir galėtų efektyviai reaguoti į globalizacijos iššūkius [21]. Europos Tarybos dokumentuose nurodoma, kad profesinio rengimo ir mokymo

bei aukštojo mokslo srityse turėtų būti daug dėmesio skiriama labiau specializuotų gebėjimų ir kompetencijų, reikalingų įvairioms profesijoms, plėtojimui, skatinamas besimokančių asmenų judrumas profesinio rengimo ir mokymo srityje, skatinama remti įvairių kompetencijų įgijimą, atnaujinimą ir tolesnį tobulinimą profesinio rengimo srityje [22,23]. Taigi, AIT slaugytojas turi įgyti specifinius gebėjimus ir kompetencijas, reikalingas dirbti specializuotoje slaugos srityje, o jų rengimas turėtų atitikti europinio rengimo tendencijas siekiant užtikrinti konkurencingumą ir galėjimą įsitvirtinti ne tik Lietuvos, bet ir Europos Sąjungos šalių darbo rinkoje.

Lietuvoje įgyta bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikacija pripažįstama Europos Sąjungos šalyse [7], tačiau anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo specializacija, dėl skirtingų anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo standartų, mokymo programų apimties, trukmės, turinio pripažįstama tik kai kuriose šalyse ir tik dalinai. AIT slaugytojų rengimą Europos šalyse nagrinėjo nemažai užsienio šalių mokslininkų [5,14,18,27], tačiau autoriui nepavyko rasti šaltinių, nagrinėjančių AIT slaugytojų specializacijos atitikimo Europos šalyse klausimus. Lietuvoje dažniausiai nagrinėjama bendrosios praktikos slaugytojų veikla, slaugos dėstytojų rengimo problemos [17,29]. AIT slaugytojų rengimas nagrinėtas tik fragmentiškai [15], pasigendama šios specializacijos slaugytojų rengimo Lietuvoje kaitos, atsižvelgiant į europines tendencijas, analizės.

PSO, Europos intensyviosios terapijos slaugytojų asociacijų federacija yra pateikusi rekomendacijas Europos šalių anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimui, mokymo programoms bei turiniui ir dalis Europos Sąjungos šalių jau atsižvelgė į šias rekomendacijas [16,25,26]. Lietuvoje parengtas ir patvirtintas Anestezijos ir intensyviosios slaugos neformaliojo švietimo programos reikalavimų aprašas, kuris nustato AIT slaugytojų rengimo reikalavimus, minimalų teorinį ir praktinį mokymą, tačiau jis tik iš dalies atitinka europines tendencijas. Prieštara tarp europinių rekomendacijų AIT slaugytojų rengimui ir AIT slaugytojų rengimo Lietuvoje

yra esminė šiame straipsnyje analizuojama problema.

**Darbo tikslas** – išryškinti anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo kaitą Lietuvoje atsižvelgiant į europines tendencijas.

Tyrimo objektas: anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimas.

#### TYRIMO OBJEKTAS IR METODAS

Mokslinės literatūros, nagrinėjančios Europos šalių anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo klausimus bei norminių dokumentų, reglamentuojančių anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimą Lietuvoje ir Europos šalyse, analizė.

**Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo sampratos aptartis.** Lietuvoje, pagal galiojančius teisinius aktus, slaugos praktika skirstoma į bendrąją ir specialiąją. Slaugos specializacija - papildoma specializuotos slaugos srities bendrosios praktikos slaugytojo arba akušerio kompetencija [13]. Viena iš specializuotos slaugos sričių, kuriose specialiąją slaugos praktika gali verstis bendrosios praktikos slaugytojas, turintis atitinkamą slaugos specializaciją ir tai patvirtinantį pažymėjimą, yra anestezija ir intensyvioji slauga [4].

Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas - tai bendrosios praktikos slaugytojas, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugos specializaciją, o anestezijos ir intensyviosios slaugos praktika – teisės aktais reglamentuotos bendrosios praktikos slaugytojo, turinčio galiojančią bendrosios slaugos praktikos licenciją ir anestezijos ir intensyviosios slaugos specializacijos patvirtinantį dokumentą, teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas dirba savarankiškai pagal kompetenciją ir (ar) komandoje su gydytoju anesteziologu-reanimatologu, bendradarbiaudamas su kitais sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiais specialistais [3,12]. Bendrosios praktikos slaugytojas įgyja anestezijos ir intensyviosios slaugos specializaciją aukštojoje mokykloje, baigęs pasirinktą šios slaugos srities neformaliojo švietimo programą [4].

Intensyviosios terapijos (IT) slaugytojas atlieka visapusišką, į kritinės būklės pacientą orientuotą slaugą. Ši komandiniu darbo principu pagrįsta slauga reikalauja kompleksinių žinių bei įgūdžių atlikti intervencijas taikant aukštas technologijas. Vienas intensyviosios slaugos požymis - tai dinaminė, greitai kintanti slauga, atliekama atsižvelgiant į kritinės būklės pacientų būklės pokyčius, taip pat pokyčius ir visoje sveikatos priežiūros sistemoje. Anestezijos slaugytojas, lyginant su intensyviosios terapijos slaugytoju, atlieka daugiau techninių

manipuliacijų, tačiau taip pat atlieka slaugos veiksmus ruošiant pacientą operacijai ir slaugant jį po operacijos poanestezinėje palatoje.

Europiniame kontekste anestezijos slaugytojo pavadinimas pateikiamas dvejopai: *Anaesthetic Nurse* („anestezijos slaugytojas“) bei *Nurse Anaesthetist* („slaugytojas anestezistas“). Anestezijos slaugytojai neadministruoja bendrinės anestezijos (praktikuoja Vokietijoje, Jungtinėje Karalystėje ir kt). Slaugytojas anestezistas kartu su gydytoju anesteziologu administruoja bendrąją anesteziją (praktikuoja Skandinavijos šalyse, Šveicarijoje ir kt.). Taip pat nėra bendro susitarimo, kuo skiriasi terminai anglų kalba *intensive care nurse* (pažodinis vertimas būtų „intensyviosios terapijos“ slaugytojas) ir *critical care nurse* (pažodinis vertimas būtų – „kritinės terapijos“ slaugytojas). Lietuvoje teisiniuose aktuose naudojamas terminas „intensyviosios terapijos slaugytojas“.

Daugumoje Europos valstybių anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų specializacija egzistuoja kaip dvi atskiros specializacijos, kurias gali įgyti slaugytojai, baigę pagrindines slaugos studijas (aukštasis universitetinis arba koleginis išsilavinimas). PSO rekomendacijose taip pat nurodyta, kad turėtų būti dvi atskiros specializacijos. Kaip matome, pagal pateiktą Lietuvos teisinių aktų analizę, Lietuvoje bendrosios praktikos slaugytojas gali įgyti tik jungtinę anestezijos ir intensyviosios slaugos specializaciją.

**Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo tendencijos.** Nagrinėjant AIT slaugytojų rengimą Europoje ir Lietuvoje apžvelgsime atliktus šios specializacijos slaugytojų rengimo tyrimus, rengimo tendencijas Europoje, taip pat išanaluosime AIT slaugytojų rengimo kaitą Lietuvoje akcentuojant edukacinį kontekstą.

#### ANESTEZIJOS IR INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS SLAUGYTOJŲ RENGIMO TYRIMAI

Kaip jau buvo minėta anksčiau, daugumoje Europos šalių egzistuoja dvi atskiros slaugytojų rūšys - anestezijos slaugytojas ir intensyviosios terapijos slaugytojas, todėl pateiksime šių sričių slaugytojų rengimą atskirai.

Lietuvoje AIT slaugytojų rengimas nagrinėtas nesistemiškai, tik pavieniuose straipsniuose [15]. Europiniame kontekste anestezijos slauga ir intensyvioji slauga edukaciniu aspektu (rengimo teoriniai ir praktiniai aspektai) tirti žymiai plačiau nei Lietuvoje. Didžiausias dėmesys moksliniuose straipsniuose skiriamas būsimų anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų kompetencijoms, jų išgryninimui. Pagal Anglijos nacionalinės slaugos ir akušerijos tarybos ataskaitą, penkiose studijose nagrinėta, kokias kompetencijas turi įgyti studentai mokydami

pagal skirtingas intensyviosios slaugos programas bei šių kompetencijų atitikimą, kas yra efektyvus mokymas (studentų dėstytojų, praktikų požiūriu), kaip klinikinė aplinka veikia mokymąsi. Apibendrinant teigiama, kad būtina atnaujinti AIT slaugytojų mokymo programas derinant su darbdaviais, numatant siekiamus mokymo rezultatus [8]. Ch. McLean ir kt. vykdyto projekto metu identifikavo 118 kompetencijų, atspindinčių intensyviają slaugą. Nagrinėta, kaip remiantis šiomis kompetencijomis pertvarkyti IT slaugytojų mokymą, nes mokymo turinys turi remtis kompetencijomis, be to, pasak autoriaus, tai leidžia sudaryti palankią mokymuisi aplinką [14]. C. Derham taip pat pažymi, kad kompetencijomis pagrįstas mokymas yra vienas iš pagrindinių faktorių siekiant užtikrinti anestezijos ir intensyviosios slaugos atlikimo visapusiškumą. Išskiriamos penkios prioritetinės slaugos sritys, kurios turi būti integruojamos į mokymo programą, siekiant toliau vystyti atitinkamas slaugytojų žinias, gebėjimus ir įgūdžius, reikalingus slaugant kritinėse būklėse esančius pacientus, tai yra: slaugos paslaugų teikimas ir organizavimas, moksliniai tyrimai praktikoje, praktinis mokymas, profesinės veiklos vystymas, lyderiavimas [5]. Kai kuriose atliktose studijose nurodyta, kad net tos pačios šalies anestezijos slaugytojų ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengime vyrauja programų įvairovė, nes specialistus rengia skirtingos aukštosios mokyklos. Be to, slaugytojų rengimo programos neturi nuoseklaus turinio, formos, siekiamų rezultatų, egzistuoja skirtumai studentų praktinių pasiekimų vertinimo metoduose, kreditų apimtyse ir tai labai apsunkina slaugytojų bei darbdavių pasirinkimą. Tyrėjai mano, kad IT slaugytojų mokymo programos privalo paruošti specialistus, turinčius galias teorines žinias ir gebančius pademonstruoti klinikinės kompetencijas, kurios turi būti identiškos IT slaugytojo veiklą reglamentuojančio standarto kompetencijoms [9,18,27].

**Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo tendencijos Europoje.** Tarptautinės anestezijos slaugytojų federacija (*International Federation of Nurse Anaesthetists (IFNA)*), Europos intensyviosios terapijos slaugos asociacijų federacija (*European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa)*), PSO teigia, kad bazinės slaugos mokymo programos nepakankamai paruošia dirbti slaugytojus anestezijos ir intensyviosios slaugos srityje, todėl reikalingos specialiosios mokymo programos [9,16,25,26]. Intensyviosios terapijos slaugytojas turi būti tinkamai paruoštas ir apmokytas, kad gautų būtinas žinias, susiformuotų įgūdžius, įgytų gebėjimus, reikalingus teikiant saugią, efektyvią slaugą kritinės būklės pacientams ir jų šeimos nariams, o anestezijos

slaugytojas kartu su anesteziologu užtikrintų saugią anesteziją. Mokymas turi remtis problemų sprendimu, klinikinų sprendimų priėmimu, kritiniu mąstymu, refleksyvia praktika, lyderiavimu, komandiniu darbu [9,16]. Kai kurios Europos šalys turi AIT slaugytojų rengimo rekomendacijas, patvirtintas nacionaliniu lygmeniu, arba programas tvirtina tam tikros tarnybos. Švedijoje rengiant anestezijos slaugytojus (rekomendacijos patvirtintos nacionaliniu lygmeniu) apibrėžiamos 5 veiklos sritys (etika; moksliniai tyrimai; lyderiavimas; perioperacinė priežiūra; priežiūros pedagogika), šių sričių kompetencijos bei gebėjimai, kuriuos įgijus ir pademonstravus slaugytojai gali dirbti anestezijos slaugytoju [6]. Didžiojoje Britanijoje patvirtintas Nacionalinis intensyviosios terapijos mokymo ir kompetencijų standartas bei Intensyviosios terapijos slaugos personalo standartas, kuriuose nurodomos edukacinės IT slaugytojo vertybės, pagrindiniai reikalavimai mokymo programoms (išskiriamas teorijos pritaikymas praktikoje ir praktinės veiklos vertinimas kompetencijų pagrindu), pateikiamos programos temos, IT slaugytojų kompetencijų sritys (klinikinė sritis; profesinė veikla; lyderiavimas; mokymas) bei šių sričių pagrindinių kompetencijų specifikacija, akcentuojama mokymo metodų įvairovė (ypač problemų sprendimas ir kritinis mąstymas) [19,24].

EfCCNa nurodė pagrindinius reikalavimus intensyviosios terapijos slaugytojų mokymo programoms: IT slaugytojų kompetencijų vertinimas yra pirmaeilis dalykas; rengimo programos turi remtis nacionaliniu lygiu pripažintomis kompetencijomis; studento vertinimas turi būti reguliarus siekiant užtikrinti būsimus mokymosi siekinius. Taip pat yra pateikiami minimalūs reikalavimai intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo programoms įvardinant konkrečias temas, rekomenduojama šalims sukurti intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo, intensyviosios slaugos praktikos ir valdymo standartus [16].

Analizuojant šaltinius [1,8,9,16,20,28] taip pat pastebėta, kad yra labai skirtingas IT slaugytojų ir anestezijos slaugytojų rengimas įvairiose Europos šalyse: skiriasi pačių rengimo programų apimtis, trukmė, kreditų skaičius. Baigus studijas įgyjamas diplomą arba sertifikatą; įgyjama skirtinga kvalifikacija bei akademinis laipsnis (intensyviosios terapijos slaugytojas; pažangus (*advanced*) intensyviosios terapijos slaugytojas; anestezijos magistras; intensyviosios terapinės slaugos magistras ir kt.) Tačiau visose šalyse būtina sąlyga rengiantis būti minėtųjų sričių darbuotojais – privalomas bazinis slaugytojo išsilavinimas bei mažiausiai vienerių metų trukmės praktinė patirtis. EfCCNa siekia, kad IT slaugytojų ren-

gimas turi būti suteikiant magistro laipsnį, tuo siekiant išsamesnių klinikinių žinių ir įgūdžių, būtinų teikiant paslaugas kritinės būklės pacientui ir jo artimiesiems [16]. Rekomenduojama, ruošiant IT slaugytojų rengimo programas, standartus, bendradarbiauti intensyviosios slaugos praktikus, darbdavius, sveikatos priežiūros tarnybas bei mokymo institucijas.

Taigi, skirtingose Europos šalyse naudojami įvairūs, skirtingi anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo standartai (jei tokie šalyse egzistuoja), akcentuojamas anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų kompetencijų vertinimo sudėtingumas. Teigiama, kad nepakankamai nuosekliai sukurtos programos, trūksta bendradarbiavimo tarp praktikos vadovo ir švietimo institucijų, o tai sunkina anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimą.

**Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimas Lietuvoje.** Lietuvoje iki 2011 metų bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikaciją turintis asmuo anestezijos ir intensyviosios slaugos specializaciją galėjo įgyti Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centre, o nuo 2002 m. ir koleginių išsilavinimą suteikiančiose kolegijose. Šių institucijų specializacijos mokymo programos skyrėsi savo apimtimi, trukme, mokymo turiniu, nes nebuvo reglamentuotos norminiais aktais. Galima daryti prielaidą, kad skirtingose institucijose baigę studijas asmenys įgydavo skirtingos apimties, gilumo žinias, gebėjimus, kompetencijas. Tačiau įsigaliojus naujam slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymui [13], atsirado nauji reikalavimai AIT slaugytojų veiklai ir drauge jų rengimui.

Nuo 2011 m. pagal teisinius aktus anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai rengiami tik aukštojoje mokykloje pagal bendrosios praktikos slaugos studijų programą ir papildomą anestezijos ir intensyviosios slaugos specializacijos programą, t.y. išklauso ne trumpesnę kaip 960 akademinį valandų mokymo kursą pagal anestezijos ir intensyviosios slaugos neformaliojo švietimo programą. Šią programą sudaro 40 valandų apimties anestezijos ir 40 valandų apimties intensyviosios slaugos teorinio mokymo dalykų kursas bei ne trumpesnė kaip po 440 valandų praktika asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje anestezijos bei reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas [3].

Taigi, dirbti anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytoju gali asmenys, baigę bazines slaugos studijas bei išklausę specializacijos kursą. Galime konstatuoti, kad dabartinis AIT slaugytojų rengimo reglamentas tik iš dalies atitinka europines tendencijas, nes pagal Lietuvoje galiojančius teisinius aktus praktinė slaugytojo

patirtis studijuojant minimą specializaciją yra nebūtina.

*Pasak R. Laužacko* [11], profesinio rengimo kokybės kriterijus, laiduojančius siekiamų rezultatų kokybinį palyginimą (ar jis atitinka užsibrėžtą orientyrą), nustato standartai. Valstybinis standartų pripažinimas reiškia, kad jame aprašomi kokybės kriterijai yra vienodi visoms mokymo įstaigoms, rengiančioms darbuotojus toms pačioms profesijoms, tuo pačiu įvardijant aiškumą, ko turi būti siekiama ir ką galima pasiekti įvairiais mokymo keliais. Taigi, standartas profesiniame rengime yra svarbiausias mokymo kokybės įvertinimo kriterijus įvairiose mokymo įstaigose. Profesinio rengimo standartai apibrėžia profesinę kompetenciją, mokymo tikslus, bendruosius gebėjimus, aprašo profesinio išsilavinimo lygius, baigiamąjį vertinimą [2]. Kaip teigia G. Williams ir kt. [27], R. Laužackas [11], standartas lyg ir įteisina ugdymo turinio uždarmo principą, jo vienodinimą, leidžia tikėtis, kad skirtingose švietimo institucijose baigę studijas asmenys įgys vienodas kompetencijas, bus programų skaidrumas ir nešališkumas, be to, studentams bus lengviau keisti mokymo institucijas (palengvina kreditų perkėlimą).

Lietuvoje pradėti rengti nauji arba atnaujinami senieji profesijų ir profesinio rengimo standartai. Neabejotina, kad profesiniame rengime naudojamų standartų atnaujinimas – nuolatinis ir nenutrūkstantis procesas. Profesinio rengimo standartai gali būti orientuoti į labai plačią veiklos sritį arba būti labai specializuoti. Šiuo atveju į plačią veiklos sritį orientuotas būtų bendrosios praktikos slaugytojo standartas, o anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo standartas būtų specializuotas. Taigi, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo rengimo standartas reglamentuotų anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugos specializacijos programos rengimą. Asmuo, sėkmingai baigęs šio standarto reglamentuojamą specializacijos mokymo programą, įgytų anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo specializaciją, suteikiančią teisę užimti anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo pareigybę. Kokia situacija Lietuvoje šiandien?

2002 m. patvirtintas Bendrosios praktikos slaugytojo rengimo standartas (V profesinio išsilavinimo lygis), apibrėžiantis bendrosios praktikos slaugytojo rengimo reikalavimus: profesines kompetencijas, bendruosius gebėjimus, studijų tikslus ir baigiamąjį įvertinimą. Bendrosios praktikos slaugytojo rengimo standartas yra pagrindas parengti studijų programą slaugytojams, dirbantiems savarankiškai arba sveikatos priežiūros komandose, visų sveikatos priežiūros lygmenų asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir institucijose bei kitose įstaigose, atliekančiose įvairaus amžiaus grupių asmenų, neįgalių-



jų, šeimų, bendruomenės sveikatos priežiūrą. Lietuvos kolegijos, rengiančios slaugytojus, 2006-2008 m. dalyvavo projekte „Slaugos studijų programos tobulinimas pagal ES standartus“ ESF/2004/2.4.0 – 03 – 361/BPD – 31/2 ir parengė specializuotų slaugos sričių (anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugos taip pat) slaugytojų rengimo standartą ir specializacijos mokymo programą. Deja, rengimo standartai nepatvirtinti ir iki šios dienos anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo standarto nėra. AIT slaugytojų rengimo standartas apibrėžtų anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų veiklų sritis, kompetencijas ir jų vertinimą, kitaip tariant unifikuotų AIT slaugytojų rengimą. Aukštosios mokyklos rengimo standarto pagrindu ir aprašo reikalavimais modifikuotas savo sukurtas mokymo programas, todėl būtų galima tikėtis, kad skirtingose aukštosiose mokyklose rengiami AIT slaugytojai įgytų vienodas kompetencijas išliekant galimybei aukštosioms mokykloms savo nuožiūra paskirstyti valandų skaičių įvairioms temoms, formuluoti uždavinius iškeltiems standarte tikslams.

Kaip jau buvo minėta, 2010 metais parengtas anestezijos ir intensyviosios slaugos neformaliojo švietimo programos reikalavimų aprašas [3], kuris nustato anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo reikalavimus, minimalų anestezijos ir intensyviosios slaugos neformaliojo švietimo programos teorinį ir praktinį mokymą ir jų įgytąsias teises. Pagal nustatytus aprašo reikalavimus aukštosios mokyklos, pasirengusios vykdyti neformaliojo švietimo anestezijos ir intensyviosios terapijos specializacijos programos mokymą, parengė mokymo programas. Tai sveikintina, nes anksčiau dėstytojai, rengę AIT slaugytojus, į mokymo programas įtraukti temas galėjo savo nuožiūra. Nuo šiol mokymo programos temos turėtų būti vienodos visose institucijose. Tačiau, išnagrinėjus aprašuose nurodytas temas, kurios turi būti mokymo programose ir jas palyginus su šiame straipsnyje išanalizuota mokslinė literatūra bei įvairių organizacijų rekomendacijomis, pastebime, kad kitų Europos šalių mokymo programose pateikiamos tokios temos kaip lyderiavimas, moksliniai tyrimai praktikoje, kurių, deja, pasigendama mūsų šalies programose.

Kadangi nėra patvirtinto AIT slaugytojų rengimo standarto, nėra apibrėžtos šios profesijos veiklos sritys, kompetencijos ir jų ribos ir kompetencijų vertinimas. Anksčiau minėtasis aprašas parengtas neatsižvelgiant į kompetencijas, būtinas AIT slaugytojo veikloje, kadangi dabar galiojanti Lietuvos Medicinos norma MN 60:1998, reglamentuojanti AIT slaugytojo veiklą, neaiškiai apibrėžia būtinas kompetencijas. Lieka neaišku, kokios kompetencijos turi būti įgyjamos, t.y. kokias žinias, įgūdžius,

gebėjimus turi pademonstruoti studentas, kad galėtų įrodyti savo kompetentingumą dirbti šioje srityje. Ar tik užteks išlaikyti teorinį egzaminą (neaišku, ar reikės parodyti gebėjimą sisteminti analizuoti, interpretuoti žinias, ar tik užteks pademonstruoti kad “žinau, kas tai yra”) ir techniškai atlikti apraše nurodytas intervencijas?

Rengiamas AIT slaugytojo medicinos normos pakeitimas [12], kuriame aiškiai bus apibrėžtos kompetencijos, t.y., ką turi žinoti, išmanyti, mokėti, gebėti paruošti priemones ir asistuoti atliekant procedūras bei gebėti atlikti tam tikras procedūras. Tačiau dabartiniai reikalavimai mokymo programoms tik iš dalies gali užtikrinti šių kompetencijų įsisavinimą, nes, kaip buvo minėta, mokymo programos reikalavimai nepagrįsti kompetencijomis. Lietuvoje įgyta bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikacija pripažįstama Europos Sąjungos šalyse [7], tačiau anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo specializacija dėl skirtingų AIT slaugytojų rengimo standartų, mokymo programų apimties, trukmės, turinio pripažįstama tik kai kuriose šalyse ir tik dalinai, o tai apsunkina šių specialistų judėjimą ir konkurencingumą Europos Sąjungos šalyse.

### IŠVADOS

1. Daugumoje Europos šalių anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimas vykdomas atskirai, t.y. ruošiant dviejų sričių specialistus – anestezijos slaugytoją ir intensyviosios terapijos slaugytoją. Teorinių ir praktinių studijų trukmė, apimtis, mokymo turinys labai skirtingas, tačiau visuose išnagrinėtuose literatūros šaltiniuose nurodoma, kad būtina sąlyga rengiantis būti minėtųjų sričių darbuotojais – privalomas bazinis slaugytojo išsilavinimas bei mažiausiai vienerių metų trukmės praktinė patirtis.

2. Lietuvoje pasirinktas jungtinis šios specializacijos modelis, t.y. ruošiamas anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas. Nėra patvirtinto rengimo standarto ir tai apsunkina šios srities specialisto ruošimą: neapibrėžtos veiklos sritys, kompetencijų ribos, kompetencijų pasiekimo vertinimo metodai. Tik anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų mokymo programų aprašų patvirtinimas teisiniame lygmenyje leidžia tikėtis studijų temų vienodumo skirtingose aukštosiose mokyklose, tačiau ne kompetencijų pasiekimų.

3. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimas Lietuvoje iš dalies atitinka europines tendencijas.

4. Vienodas anestezijos slaugytojo ir intensyviosios terapijos slaugytojo rengimo standartas Europoje leistų tikėtis ES piliečiui gauti kokybišką slaugą bei užtikrintų

specialistų judumą bet kurioje ES šalyje. Todėl ir Lietuvoje siektina kurti anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo standartą atsižvelgus į PSO, Europos intensyviosios terapijos slaugos asociacijų federacijos rekomendacijas.

#### Literatūra

1. Baktoft B., Drigo E., Hohl M.L., Klancar S., Putzai P., Tseroni M., A survey of critical care nursing education in Europe. *The World of Critical Care Nursing*. 2003;2(3):85-87.
2. Dabartinės kvalifikacijų būklės Lietuvoje analizė. Studija. Vilnius: Lietuvos darbo rinkos mokymo tarnyba, 2006.
3. Dėl reikalavimų specializuotų slaugos sričių neformaliojo švietimo programoms aprašų patvirtinimo. LR SA ministro 2010 m. sausio 21 d. įsakymas Nr.V-51. (Žin., 2010, Nr. 13-659).
4. Dėl specializuotos slaugos sričių sąrašo patvirtinimo. LR SA ministro 2009 m. gruodžio 17 d. įsakymas Nr. V-1037 (Žin., 2009; 152-6842).
5. Derham C. Achieving comprehensive critical care. *Nursing in Critical Care*. 2007;12(3):124-131.
6. Description of competence for registered nurse with graduate diploma in specialist nursing – anaesthesia care, 2008. Prieiga per internetą 2011-03-01: <www.swenurse.se>.
7. Europos parlamento ir tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo.
8. Evaluation of the effectiveness of educational preparation for critical care nursing. English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting, 2002. Prieiga per internetą 2011-03-01: <http://www.nmc-uk.org/Documents/Archived%20Publications/ENB%20Archived%20Publications/ENB\_ARCHIVED\_PUBLICATION\_Research%20Highlights%2049%20February%202002.PDF>.
9. International Federation of Nurse Anaesthetists (IFNA). Prieiga per internetą 2011-02-03: <http://ifna-int.org/ifna/news.php>.
10. Jankauskienė, Ž., Kubilienė, E., Karenauskaitė, V., Juozulynas, A. Slaugos specialistų profesinė raiška sveikatos reformos vystymo sąlygomis. *Sveikatos mokslai*. 2007;5(52):1238-1242.
11. Laužackas R. Mokymo turinio projektavimas. Standartai ir programos profesiniame rengime. Kaunas: VDU Profesinio rengimo studijų centras, 2000.
12. Lietuvos Medicinos norma MN 60:2011 (projektas) „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.
13. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas (Žin., 2001; 62-2224; 2009, Nr. 89-3801).
14. McLean Ch., Monger E., Lally I. Assessment of practice using the National Health Service Knowledge and Skills Framework. *Nursing in Critical Care*. 2005;10(3):136-142.
15. Paulikienė S., Zarankienė A. Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo rengimo aktualijos. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 2009;4(148):5-7.
16. Position Statement on Post-registration Critical Care Nursing Education within Europe, 2004. EfCCNa. European Federation of Critical Care Nursing Associations. Prieiga per internetą 2011-03-05: <http://www.efccna.org/>.
17. Sajienė L. Slaugos dėstytojų rengimo Lietuvoje modeliavimas. *Akademinė edukologija*. Vilnius: Spauda, 2006;(2):428-437.
18. Scholes J., Endacott R., Chellel A. A formula for diversity: a review of critical care curricula. *Journal of Clinical Nursing*. 2000;9(3):382-390.
19. Standards for Nurse Staffing in Critical Care. Prieiga per internetą 2011-03-01: <www.baccn.org.uk>.
20. Study of Specialist Nurses in Europe. Internal Market Directorate General of the European Commission (Reference XV/98/09/E), 2000.
21. Svarbiausi Bolonijos proceso dokumentai. Vilnius: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, 2008.
22. Tarybos išvados dėl Europos bendradarbiavimo švietimo ir mokymo srityje strateginės programos („ET 2020“) (2009/C 119/02). Prieiga per internetą 2011-02-03: <http://eur-lex.europa.eu>.
23. The Bruges Communiqué on enhanced European Cooperation in Vocational Education and Training for the period 2011-2020. Prieiga per internetą 2011-02-03: <http://eur-lex.europa.eu>.
24. The National Education and Competence Framework for Advanced Critical Care Practitioners, 2008. Prieiga per internetą 2010-12-12: <www.baccn.org.uk>.
25. WHO Europe Anaesthetic Nursing Curriculum. WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003 (EUR/03/5043918a).
26. WHO Europe Critical Care Nursing Curriculum. WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003 (EUR/03/5043918d).
27. Williams G., Schmollgruber Sh., Alberto L. Consensus Forum: Worldwide Guidelines on the Critical Care Nursing Workforce and Education Standards. *Critical Care Clinics*. 2006;22:393-406.
28. Yuko I., Williams G. Research brief: a multi-national survey of critical care nursing certification. *The world of critical care nursing*. 2008;22. Prieiga per internetą 2011-03-10: <http://findarticles.com/p/articles/mi\_6812/is\_4\_6/ai\_n31850268/pg\_2/?tag=content;col1>.
29. Žydzioniūtė V., Ebbeskog B. The meaning of nurse's role in nursing care practice: the lived experience of influence, dependence and limitations. *Sveikatos mokslai*. 2007;5(52):1139-1144.

#### INSIGHT OF TRENDS IN VOCATIONAL EDUCATION AND TRAINING OF ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE NURSES IN LITHUANIA

Simona Paulikienė

Summary

*Key words: anesthesia and intensive care nurse, reform of vocational education and training.*

*One of the trends of the reform for education of health care specialists is reform of vocational education and training of anesthesia and intensive care nurses. Education and training of anesthesia and intensive care specialist in different countries is carried out differently. Therefore, World Health Organization and European Federation of Critical Care Nursing Associations prepared and presented recommendation for education and training of these health care specialists. In this paper the conception of anesthesia and intensive care nurse is reviewed, and changes of education and training of these health care specialists in Lithuania are analyzed. It is shown that current anesthesia and intensive care specialist education and training regulations only partly correspond to tendencies European reforms. Unified anesthesia and intensive care nurse education and training standard in Europe will provide possibility for EU citizens to get qualified nursing and will enable and promote exchange of such specialist in EU countries. So, it is recommended for Lithuania while preparing standard for education and training of anesthesia and intensive care nurses to take in account recommendations of World Health Organization and European Federation of Critical Care Nursing Associations.*

**Correspondence to: s.paulikiene@spf.viko.lt**

Gauta 2011-04-01