

PALANGOS INICIATYVA: AMBULATORINĖ REABILITACIJA PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE

Mantė Agnė Jurkevičiūtė¹, Egidijus Rimkus²

¹*Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas,*

²*Palangos pirminės asmens sveikatos priežiūros centras*

Raktažodžiai: pirminis asmens sveikatos priežiūros centras, ambulatorinė rehabilitacija.

Santrauka

Kasmet ambulatorinės rehabilitacijos paslaugomis pirminiame asmens sveikatos priežiūros centre pasinaudodavo 1080-1100 žmonių. Kasdien masažas atliekamas 25, kineziterapija – 10, fizioterapija – iki 40 pacientų. Per vienerius kalendorinius metus masažas atliktas vidutiniškai 700 žmonių. Iš viso kasmet atliekama iki 4000 procedūrų. Pirmos penkios procedūros yra nemokamos, kitos – mokamos. Kineziterapijos ir fizioterapijos procedūros (dešimt procedūrų) yra nemokamos. 2200 kineziterapijos procedūrų, daugiausia individualios, kasmet atliktos 300 pacientų. 900 fizioterapijos pacientų kasmet skirta iki 5800 fizioterapijos procedūrų.

Procedūros yra atliekamos visiems Palangos miesto gyventojams, nepriklausomai nuo to, kurioje pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje yra prisirašę, vieną kartą per metus pagal gydančio gydytojo siuntimą. Palangos pirminis asmens sveikatos priežiūros centras turi licenciją teikti fizinės medicinos ir rehabilitacijos, slaugos, masažo ir kineziterapeuto padėjęs paslaugas. Kadangi medicinos normoje MN:2005 “Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė” tik aptakiai kalbama apie reabilitacinio gydymo skyrimo galimybes pirminėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, tai šią paslaugą teikė gydytojas rehabilitologas, dirbantis licencijuotoje reabilitacinėje įstaigoje.

Įvadas

Ilgą laiką prioritetinė medicinos kryptis buvo ūminių ligų diagnostika, gydymas, profilaktika. Tačiau, ilgėjant gyventojų amžiui, pradėjo vyrėti lėtinės ligos, kurių profilaktikos ir gydymo veiksmingumas yra daug mažesnis negu ūminių [1]. Kiekvienas pagyvenęs žmogus serga tokiomis

ligomis, kurios apriboja organizmo funkcijas. Žmonių populiacija tiek išsivysčiusiose, tiek besivystančiose šalyse sensta. Didėjant amžiui, didėja ir sergamumas lėtinėmis ligomis. Nustatyta, kad žmonėms, vyresniems nei 65 metai, kas penkerius metus prisideda po vieną lėtinę ligą. Lėtinių ligų paplitimo didėjimas kai kurių mokslininkų vadinamas dvidešimt pirmo amžiaus pandemija, reikalaujančia daug materialinių ir sveikatos priežiūros resursų [2].

Rehabilitacijos nauda nustatoma vertinant ligonio gyvenimo kokybės pokyčius. Gyvenimo kokybė yra svarbus rodiklis, apimantis asmens dvasinę (emocinę), socialinę ir fizinę gerovę [3]. Pirminės ambulatorinės rehabilitacijos priemonių taikymas suteikia ligoniams pasitikėjimą savo jėgomis ir yra visapusiškai naudingas sveikatai, be to, rehabilitacija atitraukia pacientus nuo kankinančių minčių, padaro juos socialiai aktyvesnius, visuomeniškai energingesnius, o rehabilitacijos procedūrų metu yra puiki galimybė pabendrauti ir pasidalyti mintimis su likimo draugais.

Šalies visuotinio gyventojų surašymo duomenimis, 2012 metų pradžioje Palangoje gyveno 15538 žmonės. Praėjusių metų pradžioje Palangoje gyveno 2136 vaikai iki keturiolikos metų. Tuo tarpu šešiasdešimt metų ir vyresnio amžiaus žmonių buvo beveik du kartus daugiau – 4159. Per pastaruosius aštuonerius metus Palangoje padaugėjo 6,3 proc. vyresnio amžiaus žmonių.

Ilgą laiką Palangoje funkcionavo sanatorinės įstaigos – „Juratė“, „Žuvėdra“, Fizioterapijos gydyklos. Kurortologijos laboratorijos padalinyje ir Rehabilitacijos ir psichofiziologijos institute buvo plėtojamas mokslas, ginamos disertacijos. Palangiškiai gydyklose ne tik dirbo, bet ir gaudavo ambulatorinės rehabilitacijos paslaugas. Miesto ligoninė su rehabilitacijos skyriumi įkūrus užmiestyje, sunykus sanatorijoms, gyventojai pajuto medicininės rehabilitacijos tuštumą. Jausdami ambulatorinių reabilitacinių procedūrų poreikį, palangiškiai subūrė iniciatyvinę grupę. Ji surinko 2152 gyventojų parašus ir iš miesto valdžios išsireikalavo miesto centre, Palangos pirminės asmens sveikatos priežiūros centre, įkurti ambulatorinės rehabilitacijos skyrių. Fizio-

terapijos įranga įsigyta, ji skirta tarp palangiškių vyraujančioms lėtinėms ligoms gydyti [4]. Valstybinė ligonių kasa tokių skyrių - pirminės asmens sveikatos priežiūros lygio ambulatorinės reabilitacijos - veiklos nefinansuoja, todėl lėšų skyrė Palangos miesto savivaldybė.

Darbo tikslas: pasidalinti patirtimi analogų neturinčio savivaldybės pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ambulatorinės reabilitacijos sukūrimu ir vykdymu, kooperuojant Palangos miesto savivaldybės ir pirminio asmens sveikatos priežiūros centro lėšas.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Duomenys statistškai apdoroti SPSS 21 for Windows versija ir Microsoft Excel 2010. Lyginant gautus duomenų parametrus pasirinktose tiriamųjų grupėse, analizių skirtumai vadinti statistškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai

Ambulatorinės reabilitacijos procedūros buvo taikomos sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Didesnę palangiškių dalį sudarė moterys - 63,9 proc., vyrai - 36,1 proc. Pacientų amžiaus vidurkis 60,3±6,7 metai. Kasmet ambulatorinės reabilitacijos procedūromis pasinaudavo 1080-1100 žmonių. Jas gaudavo vidutiniškai 220 (19,9±1,1 proc.) endokrininėmis, mitybos ir medžiagų apykaitos ligomis sergančių žmonių, nervų sistemos ligomis - 65 (5,9±0,6 proc.), kraujotakos sistemos ligomis - 280 (25,3±1,6 proc.), tarp jų, sergančių išemine širdies liga - 200 (18,1±0,7 proc.), cerebravaskulinėmis ligomis - 60 (5,4±0,6 proc.), kvėpavimo sistemos ligomis - 220 (19,9±1,6 proc.), tarp jų 150 (13,6±1,2 proc.) sergančių lėtinėmis apatinių kvėpavimo takų ligomis, virškinimo sistemos ligomis - 50 (4,5±0,6 proc.), jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų ligomis - 270 (24,5±1,8 proc.). Ypatingą

grupę sudarė kūdikiai iki 1 metų amžiaus, kurių kasmet būdavo iki 8 (0,7±0,3 proc.). Šie duomenys pateikti 1 pav.

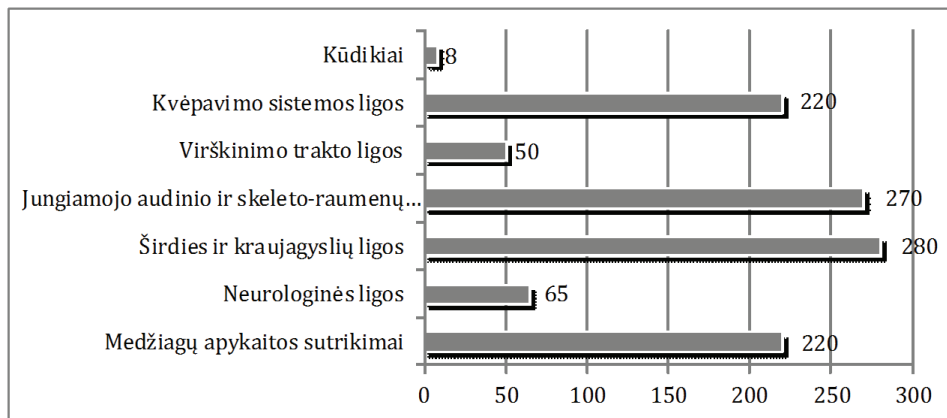
Kasdien masažas atliktas 25, kineziterapija - 10, fizioterapija - 30-40 pacientų. Per vienerius kalendorinius metus masažas atliktas vidutiniškai 700 žmonių. Iš viso atlikta 4000 procedūrų. Pirmos penkios procedūros yra nemokamos, sekančios - mokamos. Dešimt kineziterapijos ir fizioterapijos procedūrų yra nemokamos. 2200 kineziterapijos procedūrų, daugiausia individualios, kasmet atliktos 300 pacientų. 900 fizioterapijos pacientų kasmet gavo iki 5800 fizioterapijos procedūrų.

Procedūros atliekamos visiems Palangos miesto gyventojams, nepriklausomai nuo to, kurioje pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje yra prisirašę, vieną kartą metuose pagal gydančio šeimos gydytojo siuntimą. Kasmet savivaldybė skirdavo iki 100 tūkst. litų ambulatorinei reabilitacijai. Programos lėšų užteko įdarbinti reabilitologą, fizioterapijos slaugytojas, masažistes, kineziterapeuto padėjėjas. Palangos pirminės asmens sveikatos priežiūros centras programai vykdyti pasiūlė socialinį darbuotoją, psichologą, bendrosios praktikos gydytojus ir bendruomenės slaugytojas. Centras turi licenciją teikti fizinės medicinos ir reabilitacijos, slaugos, masažo ir kineziterapeuto padėjėjo paslaugas. Kadangi medicinos normoje MN:2005 "Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" tik aptakiai kalbama apie ambulatorinės reabilitacijos gydymo skyrimo galimybes, tai šią paslaugą teikė gydytojas reabilitologas, dirbantis licencijuotoje reabilitacinėje įstaigoje [5].

Įvertinant ambulatorinės reabilitacijos reikalingumą Palangos pirminiame asmens sveikatos centre apklausta 103 asmenys, atsakė 100. Teigiamai atsakė 98 proc., neigiamai - 2 proc. ($p < 0,05$). Į klausimą, ar tenkina ambulatorinės reabilitacijos procedūrų apimtį, teigiamai atsakė 89 proc., neigiamai - 11 proc. Ar pajutote teigiamą ambulatorinės reabilitacijos procedūrų poveikį sveikatai, teigiamai atsakė 98 proc., neigiamai - 2 proc. ($p < 0,05$).

Diskusija

Vyresnis amžius, bloga savijauta ir bendra sveikatos būklė, psichologinis ir psichosocialinis stresas, blogesni santykiai su kolegomis ir artimaisiais, buvęs fiziškai sunkus darbas, ženklus bazinis funkcinis neįgalumas yra faktoriai, nulemiantys ambulatorinės reabilitacijos



1 pav. Pacientų, gavusių ambulatorinės reabilitacijos procedūras, struktūra pagal ligas

poreikį būtent pirminėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Ši įstaiga pacientams yra gerai pažįstama ir artima, todėl ją mieliai renkasi. Žinoma, kad vyresnio amžiaus asmenų, sergančių lėtinėmis ligomis, reabilitacija Lietuvoje yra nepakankama. Tokiems asmenims nustatoma daugybė patologijų, polifarmacija, dažnesni nepageidaujami vaistų poveikiai, priklausomybė nuo vaistų, alkoholio vartojimas, psichosocialinė izoliacija, depresija [1]. Ambulatorinė reabilitacija sprendžia ne tik medicininės, bet ir socialines bei psichologines problemas. Todėl psichologo, kuris dirba įstaigos psichikos sveikatos padalinyje, konsultacijos buvo populiarios tarp ambulatorinės reabilitacijos pacientų. Planuojama ateityje steigti šviesos ir muzikos terapiją.

Kineziterapijos pratimai gali būti toliau atliekami namuose. Tikėtina, kad gydymas esti veiksmingesnis, kai ligoniai pratimus mokosi atlikti prižiūrimi kineziterapijos specialisto. Tai patvirtina ir literatūros duomenys [6]. Todėl ambulatorinės reabilitacijos metu stengiamasi išmokyti reikalingų pratimų, kuriuos tiksliai pacientas namuose atkartotų. Pacientai gaudavo pratimų atmintines, kaip namuose atlikti kineziterapiją. Fizinis aktyvumas mažina metabolinio sindromo sukeltą diabeto, širdies ir kraujagyslių ligų riziką [7]. Stengiamasi reabilitacijos procedūras derinti tarpusavyje. Panašų derinį siūlo Kauno Šilainių poliklinikos, kur sergantys stuburo juosmeninės srities ligomis fizioterapijos ir kineziterapijos procedūras atitinkamai gavo 78,6 ir 71,4 proc., masažą -51,7 proc., gydytojai [8].

Pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje taikoma ambulatorinė reabilitacija savo apimtimi ir efektyvumu negali prilygti antrinio ar tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigos reabilitacijai [9]. Tačiau mūsų siūloma ambulatorinė reabilitacija gali pagerinti įvairių lėtinių ligų būklę ir paciento funkcines galimybes bei gyvenimo kokybę, sumažinti neįgalumą.

Išvados

Mūsų siūloma pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje taikyta ambulatorinė reabilitacija gali pagerinti įvairių lėtinių ligų būklę ir paciento funkcines galimybes bei gyvenimo kokybę, sumažinti neįgalumą.

Literatūra

1. Kriščiūnas A. Šiuolaikinis požiūris į neįgalumo profilaktiką bei neįgaliųjų reabilitaciją. // Reabilitacijos metodų ir priemonių efektyvumas. Lietuvos reabilitologų asociacijos konferencijos medžiaga. Birštonas, 2013 m. spalio 4-5 d. Kaunas, 2013: 12-5.
2. Juozulynas A., Jurgelėnas A., Filipavičiūtė R., Butkienė B. ir kt. Gyvenimo kokybės prognozavimo galimybė senstančioje visuomenėje. Gerontologija, 2010; 11(3): 141-7.
3. Dudonienė V., Kriščiūnas A., Matukonytė A. Fizinio aktyvumo poveikis ligonių gyvenimo visavertiškumui po širdies vaini-

4. kinių arterijų jungčių suformavimo operacijos. Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija, 2011; 1(4): 4-9.
4. Zuwallack R. At home with pulmonary rehabilitation. Multidiscip Respir Med. 2010 Dec 20;5(6):396-7.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-22 dienos įsakymas V-1013 "Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. Žin., 2006, Nr. 3-62.
6. Janulis M., Leimonienė L., Jazepčikienė E. Ambulatorinės reabilitacijos ir namų programos veiksmingumas juosmeninės stuburo dalies išvaržos ligoniams. Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija, 2012; 1 (6): 8-12.
7. Lenickienė S., Juocevičius A., Skvereckaitė V. Kompleksinės ambulatorinės reabilitacijos programos efektyvumas. Gerontologija, 2010; 11(4): 211-8.
8. Obelienius V., Bartuševičiūtė I., Simėnaitė G., Deikutė K. Ne-chirurginis stuburo juosmeninės srities patologijos gydymas. //Reabilitacijos metodų ir priemonių efektyvumas. Lietuvos reabilitologų asociacijos konferencijos medžiaga. Birštonas, 2013 m. spalio 4-5 d. Kaunas, 2013; 132-5.
9. Slivovskaja I., Juocevičius A., Kargina G., Meškaitė A. Fizinio aktyvumo vaidmuo mažinant metabolinio sindromo sukeltą širdies ir kraujagyslių ligų bei diabeto riziką. Sveikatos mokslai, 2012; 22(6): 5-10.

INITIATIVE OF PALANGA: OUTPATIENT REHABILITATION IN PRIMARY HEALTH CENTER

M. A. Jurkevičiūtė, E. Rimkus

Key words: primary health center, outpatient rehabilitation.

Summary

The efficiency and scale of outpatient rehabilitation provided by the first stage health care institutions can not outperform those provided by second and third stage health care institutions. However, the outpatient rehabilitation provided by first stage health care center in Palanga can significantly improve the chronic disease treatment, decrease disability and improve quality of life to the patients. Everyday there are provide 25 massage, 10 kinesitherapy and around 40 physical therapy procedures.. Every year around 700 are provided 4000 procedure to the patients. More specifically, 300 patients went through 2200 individual kinesitherapy treatment procedures and around 900 patients had 5800 physical therapy procedures.

Medical procedures are performed on individuals once per year based on doctors' recommendations regardless in which primary health center they are registered. The primary health center in Palanga has a license to provide services of physical medicine and rehabilitation nurse as well as massage and assistance to kinesitherapist. Based on medicine law MN:2005 section on family doctor's duties, competence and responsibility, there is no precise determination of family doctor's legitimate to provide rehabilitation treatment, hence this treatment is provided by rehabilitation therapist, working in licensed rehabilitation institution.

Correspondence to: mante.agne@gmail.com

Gauta 2013-10-15