



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

MEDICINOS AKADEMIJA

SLAUGOS FAKULTETAS

SLAUGOS IR RŪPYBOS KATEDRA

MONIKA NOREIKIENĖ

**PROFESINĖS KARO TARNYBOS KARIŲ PIRMOSIOS  
MEDICINOS PAGALBOS ŽINIŲ IR POŽIŪRIO Į KARO  
MEDICINOS GYDYTOJO PADĖJĖJŲ VAIDMENĮ MOKYMO SI  
PROCESE VERTINIMAS**

Magistro studijų programos „Slaugos lyderystė“ (valst. kodas 6211GX009) baigiamasis darbas

Darbo vadovė:

Dr. Daiva Zagurskienė

KAUNAS, 2021

## TURINYS

SANTRAUKA .....	4
SUMMARY .....	5
SANTRUMPOS .....	7
ŽODYNĖLIS .....	8
ĮVADAS .....	9
<b>1. LITERATŪROS APŽVALGA .....</b>	<b>11</b>
1.1. Lietuvos kariuomenės samprata ir struktūra.....	11
1.1.1. Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnybos struktūra.....	11
1.1.2. Sausumos pajėgos.....	12
1.2. Profesnės karo tarnybos karių medicininis rengimas Lietuvos kariuomenėje.....	12
1.3. Pirmosios pagalbos mokymo NATO standartai.....	13
1.4. Dažniausi sužeidimo mechanizmai karinėje aplinkoje .....	14
1.5. Pirmosios medicinos pagalbos teikimo karinėje aplinkoje svarba.....	15
1.5.1. Dažniausios mirties priežastys mūšio lauke.....	16
1.5.2. Svarbiausi aspektai teikiant PMP PIM .....	18
1.6. Pirmosios medicininės pagalbos teikimo istorinės raidos apžvalga .....	20
1.7. Mokymo teikti PMP karinėje aplinkoje procesas. ....	22
1.7.1. Kiti naudojami PMP algoritmai.....	23
1.8. Pirmoji pagalba psichologinę trauma patyrusiam asmeniui .....	24
1.9. PMP mokymas .....	25
<b>2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA. ....</b>	<b>27</b>
2.1. Tyrimo metodika ir tiriamieji.....	27
2.2. Tyrimo instrumentas.....	28
2.3. Tyrimo organizavimas.....	29
2.4. Tyrimo etika.....	30
2.5. Statistinė duomenų analizė ir metodai.....	30
<b>3. REZULTATAI .....</b>	<b>31</b>
3.1. Tiriamosios imties socialiniai – demografiniai duomenys .....	31
3.2. Profesnės karo tarnybos karių teorinių žinių testo vertinimas.....	33
3.2.1. Socialinių – demografinių duomenų sąsajos su teorinio žinių testo vertinimu.....	35
3.2.2. Pirmosios medicinos pagalbos įgūdžių treniravimas ne PMP kurso metu. ....	36
3.2.3. Sąsaja tarp laipsnio ir praktinių įgūdžių treniravimo ne PMP metu.....	40

3.2.4. Šąsajos tarp amžiaus ir praktinių įgūdžių treniravimo ne PMP metu.....	40
3.3. Profesinės karo tarnybos karių požiūris į karo medicinos gydytojo padėjėjo vaidmenį mokymo(si) procese.....	42
3.3.1. Profesinės karo tarnybos karių požiūrio į karo medicinos gydytojo padėjėjo vaidmenį mokymo(si) procese sąsajos su turimu kariniu laipsniu. ....	44
3.3.2. Profesinės karo tarnybos karių požiūrio į karo medicinos gydytojo padėjėjo vaidmenį mokymo(si) procese sąsajos su amžiumi. ....	46
3.4. Profesinės karo tarnybos karių pirmosios medicinos pagalbos teorinių žinių ir požiūrio į karo medicinos gydytojo padėjėjų vaidmenį mokymo(si) procese sąsajos .....	51
REZULTATŲ APTARIMAS .....	55
IŠVADOS .....	57
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS .....	58
MOKSLO PRANEŠIMŲ, PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS .....	59
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	60
PRIEDAI.....	66

## SANTRAUKA

Monika Noreikienė.

Profesinės karo tarnybos karių pirmosios medicinos pagalbos žinių ir požiūrio į karo medicinos gydytojo padėjėjų vaidmenį mokymosi procese vertinimas.

Magistro baigiamasis darbas.

Darbo vadovė – dr. Daiva Zagurskienė. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra. Kaunas, 2020; 65 psl.

**Darbo tikslas:** Įvertinti profesinės karo tarnybos karių pirmosios medicinos pagalbos žinias ir požiūrį į karo medicinos gydytojo padėjėjo vaidmenį, mokymosi procese.

### **Tyrimo uždaviniai:**

1. Įvertinti profesinės karo tarnybos karių, pirmosios medicinos pagalbos žinias.
2. Įvertinti profesinės karo tarnybos karių ir požiūrį į karo medicinos gydytojų padėjėjų vaidmenį mokymosi procese.
3. Įvertinti profesinės karo tarnybos karių pirmosios medicinos pagalbos teorinių žinių ir požiūrį į karo medicinos gydytojo padėjėjų vaidmenį mokymosi procese, sąsajas.

**Tyrimo metodika.** Kiekybinis, vienmomentis tyrimas, kurio metu vertinamos pirmosios medicinos pagalbos (PMP) teorinės žinios, praktinių įgūdžių treniravimas ne PMP kurso metu bei požiūris į karo medicinos gydytojo padėjėją (KMGP), kaip mokymosi proceso dalyvį (PMP kurso instruktorių).

Tyrimo duomenys analizuoti SPSS Statistics 24 programa.

**Tyrimo objektas:** Profesinės karo tarnybos kariai (PKT).

**Atranka ir tyrimo metodai:** anketuojami PKT kariai, sutikę užpildyti anketą. Tyrime dalyvavo 219 PKT karių.

**Tyrimo duomenys atskleidė,** kad trečdalis apklaustų PKT karių teorinės žinios vertinamos kaip nepakankamos: dažniausiai klydo atsakydami į klausimus apie skysčių suvartojimą dėvint apsauginį CBRB kostiumą ir teikiant pagalbą psichologinę traumą patyrusiam asmeniui. Dauguma atvejų PKT karių požiūris į KMGP palankus, pastebima, kad vyresnių karių požiūris į KMGP, kaip mokymosi proceso dalyvį, palankesnis nei jaunesnių PKT karių. PKT kariai, kurių teorinės žinios vertinamos kaip pakankamos, palankiau vertina KMGP, kaip mokymosi proceso dalyvį, nei tie, kurių teorinės žinios laikomos nepakankamomis

**Raktiniai žodžiai:** pirmoji medicinos pagalba, profesinė karo tarnyba, mokymo kompetencijos.

## SUMMARY

Monika Noreikienė.

Evaluation of professional military service personnel first aid knowledge and attitude towards military nurses' role in training process.

Magister thesis.

Scientific advisor – Dr. Daiva Zagurskienė. Lithuanian Health Sciences University, Medical Academy, Faculty of Nursing, Department of Nursing and Care. Kaunas, 2020; 65 p.

**Aim of the study:** The aim is to evaluate professional military service personnel theoretical first aid knowledge and attitude towards military nurses' role in training process.

**Study Goals:**

1. Evaluate first aid knowledge of professional military service personnel.
2. Evaluate professional military service personnel attitude towards military nurses' role in training process.
3. Evaluate link between professional military service personnel first aid knowledge and attitude towards military nurses' role in training process.

**Methods.** This is a quantitative cross-sectional study which evaluates theoretical first aid knowledge, practical skills training in other than first aid course setting and attitude towards military nurse as a first aid trainer.

Data was analysed using SPSS Statistics 24 software.

**Subject:** Professional military service personnel.

**Sample selection and study methods:** Professional military service personnel were evaluated using anonymous interviewing method and convenience sampling. 219 military personnel were interviewed.

**Study revealed** that one third of the respondents' theoretical first aid knowledge was inadequate and the most common mistakes were made in response to questions about liquid intake rate while using CBRN (chemical biological radiological nuclear) suit and providing psychological first aid after trauma. In most cases military personnel attitude towards military nurses is favorable, particularly among older personnel. Professional military service personnel which theoretical knowledge was assessed as adequate were more favorable towards military nurses' role as a first aid trainer than those which knowledge was found inadequate.

**Keywords:** first aid, professional military service, training competence.

## **PADĖKA**

Nuoširdžiai dėkoju darbo vadovei, dr. Daivai Zagurskienei, už vadovavimą, konsultavimą ir palaikymą, tuomet kai jo reikėjo labiausiai.

Dėkoju šeimai ir kolegoms, kurie visą laikotarpį buvo šalia, diskutavo rašoma tema, skatino tobulėti ir visada tikėjo manimi.

Ačiū Jums.

## SANTRUMPOS

NATO – (angl. North Atlantic Treaty Organization) Šiaurės Atlanto Sutarties Organizacija

LR – Lietuvos Respublika

KAM – Krašto apsaugos ministerija

LK – Lietuvos kariuomenė

SP – Sausumos pajėgos

DJB KMT – Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnyba

PKT – Profesinė karo tarnyba

KMGP – Karo medicinos gydytojo padėjėjas

PMP – Pirmoji medicinos pagalba

LDK – Lietuvos Didžioji Kunigaikštystė

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

BATLS – (angl. Battlefield Advanced Trauma Life Support) aukštesnio lygio gyvybės palaikymas pacientams traumuotiems karinėje aplinkoje

TCCC – (angl. Tactical Combat Casualty Care) nuo kovinių veiksmų nukentėjusių priežiūros principai

PIM – potencialiai išvengiamos mirtys

TA – taktinė aplinka

DSA – iš dalies saugi aplinka

SA – saugi aplinka

MIKS – medicininis instrumentas kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą

CBRB – cheminis biologinis radiologinis branduolinis

IUAS – individualių užduočių atlikimo standartuose

## ŽODYNĖLIS

**Karo medicinos gydytojo padėjėjas (KMGP)** – slaugytojas, turintis bendrosios ar specialiosios praktikos slaugytojo licenciją, taip pat Karo medicinos mokymo centro išduotą karo medicinos gydytojo padėjėjo parengimą liudijantį pažymėjimą ir tarnaujantis Lietuvos kariuomenėje arba esantis rezerve [1].

**Kompetencijos** – dinamiškas gebėjimų, žinių, ir vertybių derinys, įgalinantis tinkamai atlikti veiklą. Jos sudarytos iš pagrindinių komponentų: žinios ir jų supratimas, gebėjimas jas pritaikyti bei vertybinės nuostatos [2].

**Nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos kariai** – šaukiami 18 – 23 metų (įskaitytinai) amžiaus vaikinai, neįgiję pagrindinio karinio parengtumo, neatleisti nuo karo prievolės, kuriems tarnyba nėra atidėta. Savanoriškai atlikti nuolatinę privalomąją pradinę karo tarnybą gali ir 18 – 38 metų amžiaus vaikinai bei merginos [3].

## IVADAS

Pirmosios medicinos pagalbos (PMP) tikslai – išsaugoti nukentėjusiojo gyvybę, sumažinti kančias, sumažinti tolesnių sužalojimų riziką ir skatinti greitesnį nukentėjusiojo atsigavimą po sužalojimo [4]. Tinkamas medicininio instrumento kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą, (MIKS) naudojimas ikihospitaliniu laikotarpiu, kol šoko požymiai dar neišsivystę, padidina išgyvenamumą 90 proc., lyginant su išėjimais po šoko požymių atsiradimo – tuomet išgyvenamumas analogiško sužeidimo metu vos 18 proc. [5].

Remiantis NATO doktrina, PMP pagalbos teikimo algoritmas turi būti suvienodintas visoje karinėje struktūroje. Kiekvienos alijanso šalies pasirinktas algoritmas priklauso nuo susitarimo [6]. Lietuvoje pasisinktas BATLS (angl. Battlefield Advanced Trauma Life Support) – aukštesnio lygio medicinos pagalbos sužeistiems karinėje aplinkoje mokymo programos algoritmas, kurio skirtingo sudėtingumo variantus naudoja tiek medicininės struktūros PKT kariai, tiek kitų specialybių PKT kariai ikihospitaliniame periode [7].

Kario, patyrusio traumą mūšio lauke, išgyvenamumas priklauso nuo evakuacijos į gydymo įstaigą laiko. Analizuojant atvejus pastebėta, kad karių, kurie per valandą laiko po sužeidimo pateko į gydymo įstaigą, išgyvenamumo rodikliai geresni nei analogiškas traumas patyrusių, bet į gydymo įstaigą atgabentų vėliau [8]. Todėl visi, vienoje struktūroje tarnaujantys, kariai privalo gebėti tinkamai ir aiškiai komunikuoti. Tam apibrėžiami pranešimų perdavimo algoritmai, kurių laikantis perduodama visa būtina informacija kviečiant medicinos personalą, kad atvyktų jau tinkamai pasiruošusi komanda ir sutrumpintų evakuacijos laiką bei pagerintų teikiamų paslaugų kokybę [6].

Lietuvos kariuomenės (LK) kariai privalo pabaigti pirmosios pagalbos, higienos įgūdžių, alkoholio, narkotinių ir psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo poveikio žmogaus sveikatai mokymus pradėdami tarnybą (30 val.) ir antjaujinti įgūdžius kas 5 metus (20 val.) [9].

Praktinius įgūdžius PKT kariai lavina ne tik PMP kurso metu, bet ir užsiėmimuose, organizuojamuose struktūrinio vieneto lygmenyje [10]. Tokie užsiėmimai turėtų vykti reguliariai, tam tikrais intervalais. Atlikus tyrimą, paaiškėjo, kad praėjus nuo 7 iki 14 dienų po mokymų, kaip naudotis medicininio instrumento kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą iš galūnės, 134 iš 179 tirtų kursantų MIKS naudojo netinkamai [11].

Privalomasis pirmosios pagalbos mokymas ir privalomasis higienos įgūdžių mokymas yra licencijuojama visuomenės sveikatos priežiūros veikla, kuria verstis turi teisę juridiniai asmenys ir juridinių asmenų ar kitos organizacijos. Mokyti pagal privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programas gali fiziniai asmenys, turintys visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licenciją.

Privalomasis pirmosios pagalbos mokymas vykdomas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą privalomojo pirmosios medicinos pagalbos mokymo programą [12].

**Temos aktualumas.** Traumų, patirtų mūšio lauke, gydymas turi prasidėti iškart po sužeidimo [13]. Analizuojant kariniuose veiksmuose žuvusių karių atvejus, išskiriama tokių mirčių, kurių galima buvo išvengti teikiant efektyvią PMP, kategorija [14]. Tinkama ir savalaikė pirmoji medicinos pagalba karinių veiksmų metu, iki atvykstant medicininiam personalui, žymiai sumažina karių mirtingumą nuo hemoraginio šoko, kvėpavimo takų obstrukcijos ir pneumotorakso [15].

Dėl sudėtingų sąlygų teikiant PMP mūšio lauke bei papildomų streso šaltinių, kurie gali trukdyti tai atlikti, svarbu turėti pakankamai teorinių žinių bei kuo dažniau jas treniruoti praktikoje, nes laikui bėgant turimi įgūdžiai ir žinios užmiršamos, o pasitikėjimas savimi mažėja. Todėl esant specifinėms sąlygoms, kurių metu reikia teikti kvalifikuotą ir savalikę pagalbą, šie veiksniai tampa itin svarbūs, nes gali daryti tiesioginę įtaką PMP teikimui [16].

**Mokslinis naujumas.** Struktūriniai skirtumai Lietuvos kariuomenėje kituose tyrimuose analizuojama tema, tačiau tyrimų, analizuojančių Karo medicinos tarnybos struktūros ir vaidmens subtilybes bendrame kontekste, aptikti nepavyko. Tyrimuose aptartas instruktoriaus vaidmuo Lietuvos kariuomenėje, tačiau slaugytojų vaidmuo šiame procese nėra analizuojamas, o šia tema atliktų tyrimų rasti nepavyko [17].

**Tyrimo praktinė reikšmė.** Įvertinus turimas teorines žinias ir praktinių PMP įgūdžių kartojimo dažnį, galima įvertinti mokymo efektyvumą ir spragas, kurias galima būtų šalinti. Remiantis požiūriu į KMGP, kaip į mokymų instruktorių, vertinimu, galima gerinti instruktorių rengimo algortimus.

**Darbo tikslas:** Įvertinti profesinės karo tarnybos karių pirmosios medicinos pagalbos žinias ir požiūrį į karo medicinos gydytojo padėjėjo vaidmenį, mokymosi procese.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Įvertinti profesinės karo tarnybos karių, pirmosios medicinos pagalbos žinias.
2. Įvertinti profesinės karo tarnybos karių ir požiūrį į karo medicinos gydytojų padėjėjų vaidmenį mokymosi procese.
3. Įvertinti profesinės karo tarnybos karių pirmosios medicinos pagalbos teorinių žinių ir požiūrį į karo medicinos gydytojo padėjėjų vaidmenį mokymosi procese sąsajas.

# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1. Lietuvos kariuomenės samprata ir struktūra

Kiekvienos valstybės tikslas apginti savo laisvę bei teritorijos vientisumą, tam reikalingos karinės struktūros bei ginkluotė. Karo istorijos bei karybos mokslo ir teorijų tyrimai turi galias tradicijas. Lietuvos karo istorijos ištakos siekia pirmuosius amžius po Kr., kai etnokultūrinėse baltų srityse gyvenančios gentys tarpusavio santykius aiškinosi kariniuose konfliktuose, taip susiformavo šiuolaikinė Lietuvos kariuomenė. Ši tyrimų šaka aktuali, siekiant įvertinti visuomenės raidą, nes karas ir karyba vaidina nenuginčijamą vaidmenį šiuolaikinės visuomenės istorijoje [18, 19].

**Lietuvos kariuomenė (LK)** puoselėja Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės (LDK) ir tarpukario karines tradicijas. Karinių vienetų pavadinimais susiję su Lietuvos istorijos asmenybėmis, pvz.: Didžiosios Kunigaikštienės Birutės ulonų batalionas, LDK Algirdo mechanizuotasis pėstininkų batalionas ir pan. [19]. Archeologiniai kasinėjimai leidžia daryti išvadas, kaip keitėsi karyba, tobulėjo taktika bei ginkluotė [20].

Šiuolaikinę Lietuvos kariuomenę sudaro logistikos valdyba, mokymo ir doktrinų valdyba, karinės oro pajėgos, jūrų pajėgos, specialiųjų operacijų pajėgos bei sausumos pajėgos (SP). Šiame darbe analizuojamas logistikos valdybos padalinys (Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnyba) ir sausumos pajėgos (SP) [21].

### 1.1.1. Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnybos struktūra.

Dr. Jono basanavičiaus karo medicinos tarnybos (DJB KMT) tikslas – organizuoti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą krašto apsaugos sistemoje bei Lietuvos kariuomenės vienetų medicininę paramą įstatymuose numatytiems asmenims.

DJB KMT struktūros pagrindiniai uždaviniai:

1. užtikrinti sveikatinimo veiklą įstatymuose numatytiems asmenims Lietuvoje ir už jos ribų;
2. užtikrinti krašto apsaugos sistemos institucijų ir jų padalinių aprūpinimą medicinos priemonėmis;
3. užtikrinti karių pagalbos ir pagalbos taktinėje aplinkoje (TA) mokymą LK ir rezervui;
4. užtikrinti medicininės, biologinės, epidemiologinės aplinkos ir kitos informacijos apie žmogaus ir (ar) gyvūnų sveikatą teikimą, vykdant ir (ar) planuojant karines operacijas Lietuvoje ir už jos ribų;
5. užtikrinti psichologinės pagalbos teikimą kariams, krašto apsaugos sistemos valstybės tarnautojams ir darbuotojams, dirbantiems pagal darbo sutartį.

Šiems uždaviniams įgyvendinti sukurtos atitinkamos struktūros – Medicininės paramos vienetų grupė, Karių sveikatos priežiūros sektorius, Karo medicinos mokymo centras, Karių visuomenės sveikatos priežiūros sektorius bei Karo psichologijos skyrius [22].

Pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikia karo medicinos gydytojai, karo medicinos gydytojų padėjėjai, karo paramedikai, psichologai, socialiniai darbuotojai bei pagalbinis personalas [23].

### **1.1.2. Sausumos pajėgos**

SP sudaro svarbiausią ir didžiausią Lietuvos kariuomenės dalį. Pagrindinė paskirtis – valstybės sausumos teritorijos karinė apsauga ir gynyba [21].

SP branduolį sudaro profesinės karo tarnybos (PKT) kariai, kurie kario tarnybą pasirinkę kaip profesiją, tai – geriausiai parengtas kariuomenės personalas. PKT karių tarpusavio santykiams reguliuoti, jų tarnybos patirčiai ir kvalifikacijai žymėti nustatomi karių laipsniai [21]. Kariai pagal turimus laipsnius skirstomi į kareivius, puskarininkius, jaunesnius karininkus, vyresnius karininkus bei generolus [24]. Siekiant suvienodinti karinių laipsnių žymėjimą NATO šalyse, patvirtinta sistema, kurią reglamentuoja STANAG 2116 – standartizacijos susitarimas. Oficiliame NATO internetiniame puslapyje informacija, esanti susitarime, viešai neskelbiama [25]. Paskutiniaisiais viešais Krašto apsaugos ministerijos (KAM) skelbiamais duomenimis, SP tarnauja 530 karininkų, 1540 puskarininkų ir 1380 kareivių [21].

SP, kaip ir visoje Lietuvos kariuomenėje, kariai rengiami taip, kad jų gebėjimai, žinios bei kompetencijos atitiktų nustatytus reikalavimus, reikalavimai nustatomi karinių specialybių aprašymuose, pareiginiuose nuostatuose, kariuomenės individualių užduočių atlikimo standartuose (IUAS) bei fizinio, medicininio ir kitokio parengtumo normatyvuose [10].

## **1.2. Profesinės karo tarnybos karių medicininis rengimas Lietuvos kariuomenėje**

Lietuvos kariuomenės PKT kariai, pradėdami tarnybą, privalo pabaigti pirmosios pagalbos, higienos įgūdžių, alkoholio, narkotinių ir psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo poveikio žmogaus sveikatai mokymus (30 val.) ir atnaujinti įgūdžius kas 5 metus (20 val.). PKT karių privalomasis pirmosios medicinos pagalbos mokymas (PMP) vykdomas pagal Lietuvos Respublikos (LR) sveikatos apsaugos ministro patvirtintą privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programą. Privalomas PMP mokymas apibrėžiamas šiuo įsakymu, kuriame nurodomos kursų temos:

1. klinikinė ir biologinė mirtis, gyvybinių funkcijų sutrikimų priežastys, įvertinimo tvarka, gaivinimo metodika, trauminio šoko ir anafilaksijos požymiai;
2. nukentėjusiojo būklės įvertinimas, kraujavimo stabdymas, pradinis gaivinimas;
3. pirmosios pagalbos teikimo tvarka patekus svetimkūniui į akį, nosį ar ausį, patyrusiam galvos, stuburo, krūtinės ir pilvo traumą, kaulų ir sąnarių lūžius, deformaciją ir suspaudimą, saugaus nukentėjusiojo gabenimo būdai, pirmosios pagalbos rinkinys, individualios teikiančio pirmąją pagalbą apsaugos priemonės;
4. žaizdų tvarstymas, imobilizavimas, nukentėjusiojo parengimas gabenimui;
5. pirmosios pagalbos teikimas bandžiusiam pasikarti, užspringusiam, skendusiam, patyrusiam elektros traumą, nudegusiam, apsinuodijusiam, patyrusiam šoką ar stresą.
6. pirmosios pagalbos teikimo tvarka ūmių, gyvybei pavojingų būklių metu (netekus sąmonės, įvykus miokardo infarktui, galvos kraujotakos sutrikimams, epilepsijos priepuoliui, ūmiam apendicitui, prasidėjus gimdymui, įkandus vabzdžiui ar gyvūnui);
7. stresas, pirmoji psichologinė pagalba nukentėjusiam [9].

Pirmosios medicinos pagalbos mokymus turi vesti asmuo, turintis medicininį išsilavinimą bei instruktoriaus kategoriją, įstatymų nustatyta tvarka. Lietuvoje mokytis pagal privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programas gali fiziniai asmenys, turintys visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licenciją [12].

Mokymo procesą turi sudaryti teorinės paskaitos bei praktinio mokymo dalys, kurių metu kariai mokomi teikti pagalbą taktinėje aplinkoje [12]. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu dėl privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos nurodoma, kokių veiklos sričių atstovai privalo gebėti teikti tinkamą ir kvalifikuotą pirmąją medicinos pagalbą. PKT kariai privalo išmanyti 001 veiklos kodui priskiriamą mokymo programą [9].

### **1.3. Pirmosios pagalbos mokymo NATO standartai.**

Lietuva, kaip NATO narė, taip pat turi vadovautis NATO STANAG 2122 standartizuotu susitarimu, kuris apibrėžia pirmosios pagalbos mokymo, skubios pagalbos teikimo taktinėje aplinkoje ir higienos įgūdžių reikalavimus visiems kariuomenėje tarnaujantiems asmenims. Remiantis NATO standartizuotu susitarimu, pirmosios pagalbos mokymo metu karys turi įgyti tokias žinias: saugios aplinkos užtikrinimas sau ir nukentėjusiajam, gebėjimas rūšiuoti sužeistuosius, transportuoti sužeistąjį vienam ar su pagalba, stabdyti masyvų kraujavimą, atverti kvėpavimo takus ir užtikrinti jų praeinamumą, mokėti tinkamai tvarstyti krūtinės žaizdas, atpažinti šoką ir jo simptomus, mokėti atlikti pradinį gaivinimą bei nustatyti būklės, kada jis reikalingas, mokėti naudotis automatiniu defibriliatoriumi, suteikti stabilią šoninę padėtį ar bet kurią kitą

tinkamiausią padėtį, atsižvelgiant į sužeidimo mechanizmą, suteikti pagalbą sušalimų ar perkaitimų, nudegimų, apsinuodijimų, psichologinio sukrėtimo atvejais. Atpažinti dehidrataciją, nekovinius pėdų sužeidimus, viduriavimą ir žinoti jo prevenciją. Mokėti naudotis individualiomis pirmosios pagalbos teikimo priemonėmis [26].

**Pirmosios pagalbos teikimas atsižvelgiant į taktinę situaciją.** Mokymasis pritaikyti turimas pirmosios pagalbos žinias atsižvelgiant į esamus pavojus, susijusius su taktine situacija. Medicininės pagalbos teikimas skirstomas į pagalbos teikimą tiesioginio apšaudymo metu, kai svarbiausia užtikrinti pagalbos teikėjo saugumą, stabdyti masyvų kraujavimą ir atverti kvėpavimo takus. Užtikrinti saugią nukentėjusiojo padėtį, kol taktinės aplinkos pokyčiai leis evakuotis. Pagalbos teikimas mūšio lauke, kai vyrauja dalinai saugi aplinka, reikalauja žinių, leidžiančių atlikti tinkamą sužeistųjų rūšiavimą, palaikyti atvirus kvėpavimo takus, stabdyti matomą kraujavimą naudojant turimas priemones, atlikti hipotermijos bei hipertermijos prevenciją, teisingai perduoti MEDEVAC/CASEVAC pranešimą, stebėti nukentėjusiojo būklę iki atvykstant medicinos personalui [26].

**Asmeninė higiena.** Trečiasis NATO standartizuoto susitarimo modulis reglamentuoja karių mokymą asmeninės higienos klausimais. Išskiriamos tokios temos, kaip: kūno ir burnos higiena, lytiškai plintančios ligos ir jų prevencija, infekcinių ligų plitimo mechanizmai ir profilaktika, tinkamas atliekų šalinimas, sanitarija, maisto bei vandens saugaus vartojimo principai [26].

#### **1.4. Dažniausi sužeidimo mechanizmai karinėje aplinkoje**

Atlikus JAV karių, žuvusių 2001- 2004 metais kariniuose veiksmuose, užtikrinusiuose Irako laisvę, autopsiją paaiškėjo, kad dažniausios mirties priežastys susijusios su sprogimais (improvizuoti sprogmenys, prieštankinės granatsvaizdžio granatos, minosvaizdžio minų ir kiti sprogimai) sudaro 55 proc., šaunamųjų ginklų sužalojimai 19 proc., motorinių transporto priemonių avarijos (sukeltos ne improvizuotų sprogstamųjų užtaisų) sudaro 15 proc., kritimai – 9 proc., orlaivių avarijos – 1 proc. [27].

Dažniausias mirtinų sužeidimų mechnizmas (2001 – 2011 metais, Afganistano – Irako karai), – sprogimai (73,7 proc.), šautinės žaizdos (22,1 proc.) ir kita (4,2 proc.) [15].

Vertinant JAV kariuomenės mirčių priežastis 2004 – 2008 metais, Afganistano karo metu, 22 – 31 proc. sudaro galvos smegenų sužalojimai, 9 – 23 proc. veido srities sužalojimai, 11 – 16 proc. krūtinės sužalojimai, 9 – 12 proc. pilvo sužalojimai, 38 – 49 proc. galūnių sužalojimai (vertinant didžiausią ir mažiausią vidurkį kiekvienais metais atskirai) [28].

Remiantis statistiniais duomenimis, gautais 2009 – 2015 metais, JAV kariuomenei kariaujant Afganistane, dažniausi kraujagyslių sužalojimai susiję su galūnių traumomis (72 proc.)

bei pilvo traumomis (17 proc.). Skeveldriniai sproginiai sukėlė 70 proc. šių sužeidimų, šautinės žaizdos – 30 proc. Lyginant dviejų periodų 2002-2009 ir 2009-2015 sužeidimų dažnį, žymiai sumažėjo galūnių sužeidimų, tačiau tiek krūtinės, tiek pilvo ir galvos traumų dažnis nepakito ar net padažnėjo [28].

Vertinant Prancūzijos karių patirtis Irako – Afganistano karo metu (nuo 2013m. iki 2018m.), kai karininių veiksmų teritorija apėmė 5 mln. kvadratinį kilometrų, indentifikuojamos svarbiausios PMP teikimo gairės, t.y. savalaikis masinio kraujavimo valdymas, kvėpavimo takų atvėrimas bei kvėpavimo funkcijos palaikymas, tinkamas sužeistųjų rūšiavimas ir savalaikė evakuacija, optimaliausiu būdu. Esant tokiam dideliame plotui, kai tarp sužeistojo ir medicinos pagalbos atstumas gali būti iki tūkstančio kilometrų, tinkamas gyvybinių funkcijų užtikrinimas bei evakuacijos laikas tampa svarbiausia išgyvenamumo sąlyga. Analizuojami duomenys apima 183 atvejus, kai buvo teikiama ikihospitalinė PMP. Teiktos pagalbos dažnis susijęs su traumos mechanizmu (sprogimai 73,2 proc., šautinės žaizdos 21,9 proc., sraigtasparnio avarijos 1,6 proc., kiti sužeidimai 3,3 proc. atveju). Dažniausios sužeidimų vietos – galūnės, galva ir kaklas, dubuo, jungiamieji audiniai bei pilvo sritis. Atlikus sužeistųjų rūšiavimą, paaiškėjo, kad prioritetinės Alfa bei Bravo grupės sužeistieji sudarė 78 atvejus, iš jų 56 atvejais buvo suteikta pilna ir pakankama PMP. Dažniausios intervencijos, atliktos teikiant PMP: kraujavimo stabdymas, kvėpavimo funkcijos užtikrinimas, intraveninė transfuzija, nuskausminimas, tinkama stuburo imobilizacija bei antibiotikų skyrimas [29].

Analizuojant 159 galūnių sužeidimų atvejus Ukrainos hibridinio karo (nuo 2014 m. birželio 1 dienos iki 2016 m. birželio 30d.) metu dėl 191 nutaruktos galūnės, paaiškėjo, kad vienos galūnės neteko 130 (81,8 proc.) tiriamųjų, dviejų galūnių neteko 29 (18,2 proc.) tiriamųjų, o trijų ir keturių galūnių neteko 2 (1,3 proc.) tiriamųjų [30].

Nepaisant cheminio, biologinio, radiologinio ir branduolinio (CBRB) masinio naikinimo ginklų daromos žalos, dažnai šis pavojus nėra tinkamai įvertinamas, dėl reto ginklo naudojimo. Dėl esamų politinių susitarimų, CBRB ginklų panaudojimas dažniausiai siejamas su teroristinėmis atakomis, o poveikio pasėkmės būna itin skaudžios [31]. Teikiant pagalbą CBRN aplinkoje, svarbu žinoti ne tik pagrindinius PMP pagalbos principus, bei ir svarbiausius aspektus užtikrinančius pagalbos teikėjo saugumą (tinkamas kostiumo dėvėjimas, pakankamas suvartojamų skysčių padidinimas – iki 4 kartų ir pan.) [32].

## **1.5. Pirmosios medicinos pagalbos teikimo karinėje aplinkoje svarba**

Pirmosios medicinos pagalbos tikslai – išsaugoti nukentėjusiojo gyvybę, sumažinti kančias, sumažinti tolesnių sužalojimų riziką ir skatinti greitesnį nukentėjusiojo atsigavimą po

sužalojimo [4]. Lietuvoje pirmosios pagalbos teikimo algoritmus reglamentuoja Lietuvos Respublikos įstatymas [12].

Vietnamo karo (1940-1975 m.) metu žuvo daugiau kaip 2500 Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) karių dėl masyvaus kraujavimo iš galūnių. Tinkamai panaudojus medicininį instrumentą kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą, galima buvo išgelbėti apie 7 proc. sužeistųjų. Analizuojant Izraelio kovų patirtis, per ketverius metus (1999 – 2001m.) standartizuotai buvo naudojamas MIKS – iš 125 kovose sužeistų ir mirusių karių nė vienas nemirė dėl masyvaus kraujavimo iš galūnės [33]. Esant masyviam kraujavimui iš galūnės, tinkamas MIKS naudojimas ikihospitaliniu laikotarpiu, kai šoko požymiai dar neišsivystę, padidina išgyvenamumą iki 90 proc., lyginant su MIKS naudojimu jau atsiradus šoko požymiams, tuomet išgyvenamumas analogiško sužeidimo metu vos 18 proc. [5].

Teikiant ikihospitalinę pagalbą svarbus ne tik gebėjimas teikti pirmąją medicinos pagalbą, bet ir laikas iki pagalbos teikimo pradžios. Išskiriamas plačiai naudojamas terminas – **auksinė valanda**. Auksinė valanda – tai šiuolaikinis sunkiai sužeistųjų evakuavimo standartas, pasirašytas 2009 m. birželio 15 d. ir apibrėžiantis medicinos pagalbos teikimo pradžios laiką kritinių sužeidimų metu. Tai svarbu ne tik aukštesniems išgyvenamumo rodikliams pasiekti, bet ir karių moralei palaikyti.

Po šio standarto įdiegimo mirštamumo rodiklis žymiai sumažėjo lyginant JAV karinio konflikto Afganistane (nuo 2001 m. rugsėjo 11d. iki 2014 m. rugsėjo 1 d.) mirtingumą; iš viso konflikte dalyvavo 21 089 JAV karių. Šiuo laikotarpiu taip pat pastebėtas evakuacijos laiko trumpėjimas nuo vidutinio 90 min. evakuacijos laiko iki 43 min. Per 60 min. ar greičiau suteiktos pirmosios medicinos pagalbos dažnis augo nuo 24,8 proc. iki 75, 2 proc. atvejų. Analizuojant duomenis, tarp tendencingo mirtingumo rodiklio ir rodiklio, įvedus auksinės valandos standartą, stebimas 1,7 proc. (359 išgelbėtų gyvybių) sumažėjimas [34]. Kvalifikuotas medicinos pagalbos teikimas ir kuo skubesnė evakuacija daro įtaką mirtingumui, todėl vertinant 2014 m. JAV Nacionalinio traumų banko duomenis, pastebima 57 proc. mažesnė mirties tikimybė transportuojant sužeistąjį sraigasparniu nei antžeminiu transportu [35].

Vienas iš NATO PMP mokymo standarto uždavinių formuoti kario (kursanto) gebėjimus perduoti tinkamą MEDEVAC/ CASEVAC pranešimą, siekiant kuo greičiau sulaukti tinkamai pasiruošusios kvalifikuotos medicinos pagalbos, atsižvelgiant į suteiktos informacijos pobūdį [26].

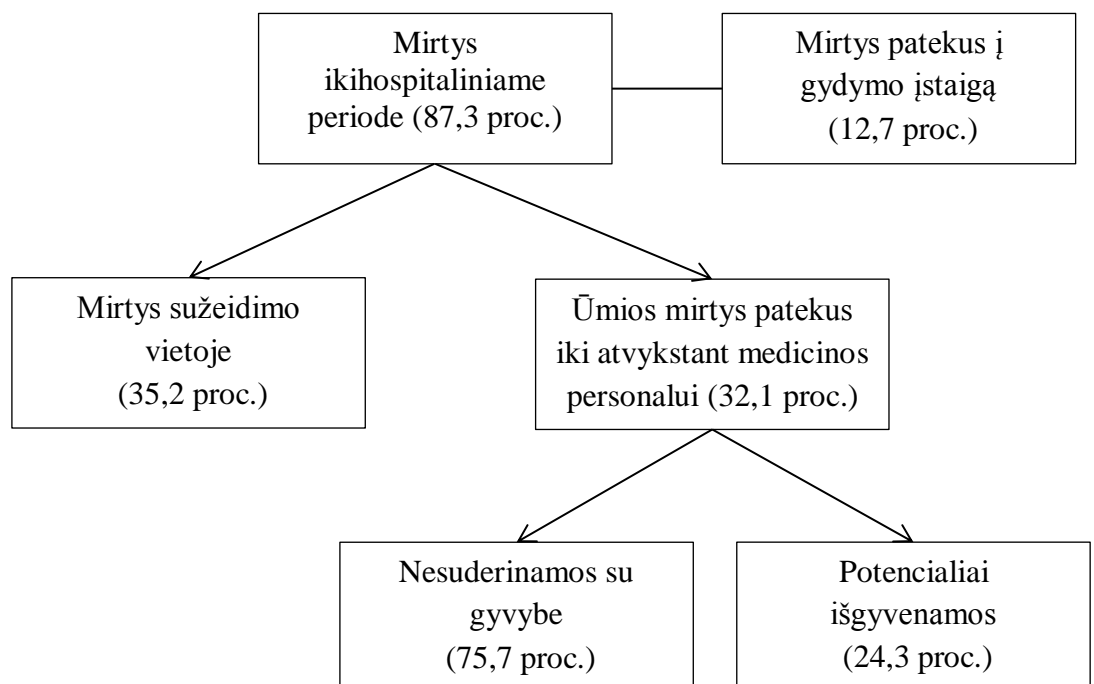
### **1.5.1. Dažniausios mirties priežastys mūšio lauke**

Vertinant duomenis apie žuvusius JAV karius 2001 – 2011 metais, vykstant Afganistano ir Irako karams, pastebima, kad 87,3 proc. visų mirčių įvyko ikihospitaliniame periode (35,2 proc.

mirtys sužeidimo vietoje; 52,1 proc. ūmios mirtys, įvykusios iki valandos, prieš atvykstant karo medicinos personalui; 12,7 proc. mirčių, sužeistajam pasiekus gydymo įstaigą). Mirtys, ištikusios sužeistąjį ikihospitaliniame etape, suskirstytos į **su gyvybe nesuderinamų sužeidimų sukeltas (NSS)** (75,7 proc.) ir į **potencialiai išvengiamas mirtis (PIM)** (24,3 proc.). Dažniausios su gyvybe nesuderinamų sužeidimų sukeltų mirčių priežastys skirstomos: mirtys įvykio vietoje (MĮV) ir ūmios mirtys (ŪM) (iki atvykstant medicinos personalui, bet ne įvykio metu). MĮV dažniausios priežastys susijusios su galvos smegenų sužeidimais (38,3 proc.), su kūno vientisumo pažeidimais (31,6 proc.), su krūtinės traumomis (23,6 proc.) ir kita (6,5proc.). Priežastys, susijusios su ŪM, – galvos smegenų pažeidimai (53 proc.), stuburo smegenų pažeidimai (9,2 proc.), krūtinės traumos (21,8 proc.), atviros pilvo traumos (6,5 proc.), kita (9,5 proc.). (1 paveikslas)

Vertinant šiuolaikinio karo veiksmų sukeltas **potencialiai išvengiamas mirtis (PIM)**, pastebima tendencija, kad pasekmės yra susijusios su ikihospitaliniu laikotarpiu teikiama kvalifikuota pirmąja medicinos pagalba. Dažniausia potencialios išvengiamos mirties priežastis – kraujagyslių sužalojimai (masyvus kraujavimas 90,9 proc.) [33, 15]. Taip pat kvėpavimo sistemos sutrikimai (obstrukcija – 8 proc., pneumotoraksas – 1,1 proc.), smegenų traumos, organų nepakankamumas ir kt. Detalizuojant pagrindines sužeidimo vietas, kas lėmė mirtis dėl nukraujavimo, didžiausią dažnį sudaro liemens sritis (67,3 proc.): krūtinės traumos (36 proc.) ir pilvo traumos (64 proc.); neužspaudžiamos kraujavimo vietos (19,2 proc.): lytiniai organai (39,2 proc.), kryžkaulio srities aksiliarinė linija ir kirkšnis (60,8 proc.); galūnės traumos (13,5 proc.) [15].

*1 paveikslas. Mirtys ikihospitaliniame periode (JAV kariai žuvę 2001 – 2011 metais, vykstant Afganistano ir Irako karams).*



### **1.5.2. Svarbiausi aspektai teikiant PMP siekiant išvengti dažniausių potencialiai išvengiamų mirčių**

**Kraujavimas iš galūnės.** Per paskutinį dešimtmetį JAV karinės pajėgos 67 proc. sumažino mirčių skaičių nuo masyvaus nukraujavimo. Šiuolaikiniai medicininiai instrumentai kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą, JAV kariuomenėje buvo pradėti naudoti 2005 metų pabaigoje, pirmieji poveikio vertinimai buvo atlikti 2007 metais. Mirties dažnis dėl masyvaus kraujavimo iš galūnės sumažėjo nuo 23,3 mirčių per metus iki 17,5. Baigus karių apmokymus ir visiems išdalinus šiuolaikinius MIKS, kaip privalomas ekipuotės dalis, mirčių skaičius sumažėjo iki 3,5 atvejų per metus (mirtingumas sumažėjo 80 proc.) [36].

Analizuojant MIKS tinkamo naudojimo naudą, matomas akivaizdus mirtingumo sumažėjimas dėl kraujavimo iš galūnės. Svarbiausi aspektai išlieka – savalaikis (prieš pasireiškiant šoko simptomams) bei tinkamas MIKS naudojimas. Remiantis šiais duomenimis, MIKS turi būti dedamas kuo anksčiau po sužeidimo, kiekvienas karys turi jį turėti savo individualiame pirmosios medicinos pagalbos teikimo rinkinyje, o rinkinys turi būti lengvai pasiekiamas. Tinkamas MIKS naudojimas taip pat turi įtakos išgyvenamumui, todėl kiekvienas karys turi būti apmokomas, kaip ir kada teisingai jį naudoti [5].

Analizuojant Izraelyje gautus duomenis apie pradedančių karių gebėjimus teisingai uždėti CAT MIKS ( angl. The Combat Application Tourniquet), paaiškėjo, kad kursantai išklausė 17 val. PMP kursą, kurio metu viena iš mokomų temų buvo MIKS uždėjimas ant galūnės taktinėje aplinkoje. Praėjus 7 – 14 dienų po kurso išklausymo, 179 kursantai, naudojant mokomuosius manekenus, buvo vertinami atsižvelgiant į tokius kriterijus, kaip: pasitikėjimas savimi, MIKS uždėjimo laikas (nukraujavimas ne daugiau kaip 638 ml.), tinkamas užveržimas (pasiektas 200 mmHg spaudimas) bei medicininio instrumento kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą, dėjimui parinkta vieta (7,5 cm virš sužeidimo). 45 kursantai tinkamai atliko užduotis, likę 134 – MIKS naudojo netinkamai. Dažniausia to priežastis, tiek pačių kursantų nuomone, tiek juos vertinusių ekspertų, – per mažai įtemptas MIKS dirželis (spaudimo mediana 328 mmHg). Dalis kursantų negebėjimą prisiminti, kaip naudotis MIKS, nurodė kaip pagrindinę priežastį, dėl kurios netinkamai jį uždėjo. Tai kelia nuostabą, kad po tokio trumpo laiko asmuo jau gali būti primiršęs, kaip naudotis medicininio instrumentu kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą. Pastarojo tyrimo išvados leidžia daryti prielaidas, kad praktiniai mokymai turėtų vykti pakankamai dažnai, kad kursantai nuolatos prisimintų pagrindines taisykles bei galimas klaidas naudojant MIKS [11].

Siekiant įrodyti ne tik MIKS naudojimo naudą, bet ir pačių mokymų, kaip juo naudotis svarbą, buvo atliktas tyrimas ir su civiliais asmenimis, kuriems prieš sporto varžybas buvo rengiami trumpi (30 min.) kraujavimo stabdymo masinės nelaimės metu kursai. Išanalizavus duomenis,

paaikškėjo, kad prieš kursus teisingai naudotis MIKS, stabdant kraujavimą, mokėjo 16,4 proc. respondentų, o po mokymų teigiamo atsako dažnis pakilo iki 87,7 proc. Išmanyti tinkamą medicininio instrumento kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą, naudojimo techniką svarbu ne tik karinių operacijų metu, bet ir civilinėse situacijose (JAV tai susiję su paskutiniu metu dažnai vykstančiais masiniais šaudymais) [36, 37].

**Kraujavimas iš pilvo.** Pilvo žaizdos sukelia neužspaudžiamo kraujavimo riziką ir tai dažna mirties priežastis mūšio lauke. Tinkama ir savalaikė PMP ikihospitaliniame periode galėtų sumažinti šiuos skaičius, nes tai yra viena iš PIM. Galimos priemonės teikti efektyvią PMP šiuo metu yra kuriamos, tačiau gaunami džiuginantys rezultatai naudojant išsiplėčiančias poliuretano putas bandomų su gyvūnais metu. Šios putos eksperimentuose naudojamos įvairiomis aplinkos sąlygomis ir visais atvejais, lyginant su kontroline grupe, pailgina teorinį išgyvenamumą nuo 1 iki 3 valandų [38].

**Kraujavimas iš žaizdų jungties vietose.** Kraujavimas iš jungties vietose esančių žaizdų (JVEŽ) – tai išoriškai užspaudžiamas kraujavimas, kurio negalime sustabdyti naudodami galūnės MIKS, liemens ir galūnės sandūros vietoje bei kaklo pagrinde. Tokio tipo kraujavimo stabdymas itin svarbus ikihospitaliniu periodu. Išgyvenamumas po kraujavimo iš jungties vietoje esančių žaizdų yra susijęs su laiku, kuris praėjo nuo traumos iki reikalingos intervencijos atlikimo. 2013 metais atlikto tyrimo metu vertinti galimi JVEŽ kraujavimo stabdymui skirti medicininiai instrumentai kraujagyslėms suspausti, tinkami naudoti ikihospitaliniu periodu. Vertinant keturis rekomenduojamus MIKS JAV, pastebėta, kad, pritaikius galūnės MIKS naudojimą masyvaus kraujavimo stabdymui, potencialiai išvengiamų mirčių skaičius žymiai sumažėjo bei tapo žemesnis nei mirtingumas dėl sunkiai kontroliuojamo kraujavimo iš JVEŽ.

Sprogimai tapo vis dažnesnė sužeidimų priežastis, o improvizuotų sprogstamųjų užtaisų panaudojimas tapo vis dažnesnis, todėl ir PIM, susijusių su JVEŽ, skaičius auga. Tai tapo vienu iš daugybinių sužalojimų dedamųjų, kuriuos sukelia sprogimai.

Pilvo traumų metu sukeli sužalojimai priskiriami kraujavimui iš JVEŽ. Manoma, kad, esant apatinės galūnės amputacijai aukščiau kelio, ikihospitalinės JVEŽ PMP efektyvumas didėja kartu naudojant diržą dubens sričiai fiksuoti.

Po šios peržiūros nebuvo paskelbti jokie perspektyvūs bandymai, įteisinantys patvirtintų MIKS skirtų kraujavimui iš JVEŽ stabdyti, pritaikytų naudoti ikihospitaliniu periodu. Tyrimai intensyviai vyksta laboratorijose, o atvejų ataskaitų duomenys kaupiami [39].

## 1.6. Pirmosios medicininės pagalbos teikimo istorinės raidos apžvalga

Pirmą kartą literatūroje, pirmosios medicininės pagalbos teikimo mokymas fiksuojamas 1055 metais, kai religinio Šv. Jono ordino nariai buvo apmokomi teikti specializuotą pirmąją medicinos pagalbą, kryžiaus žygiuose sužeistiems kariams [40].

Standartizuotų pirmosios medicininės pagalbos teikimo algoritmų atsiradimas siejamas su Napoleono kariuomenėje dirbusiu chirurgu Baron Dominique – Jean Larrey. Prancūzijos- Prūsijos karo metu, 1792 metais, šis chirurgas sukūrė lengvąją mobiliąją greitąją pagalbą, ir vietoj to, kad evakuotusi su visa medicinine komanda, judėjo link mūšio vietų, rinko sužeistuosius ir iškart juos operavo. Baron Dominique – Jean Larrey siejamas su termino „triažavimas“ (pranc. „trier“) (sužeistųjų rušiavimas atsižvelgiant į sužeidimo sunkumą) atsiradimu [41]. Ankstyvaisiais 1794 metais chirurgas Baron Dominique-Jean Larrey sužeistiems kariams pritaikė, savo paties sugalvotą dirbtinės plaučių ventilacijos metodą, kai oras buvo įpučiamas į plaučius, o paskui rankomis spaudžiama krūtinės ląsta- skatinant iškvėpimą. Pagalbinė ventilacija sužeistajam išliko iki šių dienų, atliekant pradinio gaivinimo veiksmus [42].

Patyrus, kokie dideli ir skausmingi žmogiškųjų resursų praradimai, nesuteikiant tinkamos pagalbos sužeidimo atveju, 1863 metais rugpjūčio 22 dieną buvo priimta pirmoji Ženevos konvencija, kuriai pritarė 57 pasaulio šalys. Konvencijoje buvo apibrėžtos elgesio taisyklės su karo veiksmų metu sužeistais kariais, nepriklausomai nuo to tai savas karys ar priešas [43]. Ženevos konvencijos priėmimo komitetas, vėliau tapo, verslininko Henri Dunant inicijuoto Raudonojo kryžiaus komiteto nariais, todėl šios konvencijos priėmimas siejamas ir su šios organizacijos įkurimu, Anglijoje, pradžia [44].

Vokietis, generolas, chirurgas Johann Friedrich August von Esmarch, pastebėjo, kad kariai teikdami pagalbą vienas kitam, esant sužeidimams mūšio lauke, iki atvykstant gydytojui, stipriai sumažina mirtingumą dėl nukraujavimo, todėl yra laikomas karinės pirmosios medicinos pagalbos teikimo inovatoriumi. Jausdamas nerimą dėl sužeistų karių, jis 1869 metais išleido brošiūrą „Pirminis tvarstymas mūšio lauke“, pristatė savo paties sukurtą trikampį tvarstį, kuris laikui bėgant tapo privaloma, vokietijos kario, individualių medicininių priemonių rinkinio dalis [45]. Brošiūra, 1883 metais H.R.H. Princess Christian išvertė į anglų kalbą. Leidinyje trumpa žmogaus anatomijos apžvalga ir svarbiausi pagalbos teikimo principai, atsižvelgiant į traumos pobūdį t.y. žaizdos, masyvus kraujavimas, kaulų lūžiai, nudegimai, nušalimai, skendimas, dusimas apsinuodijus cheminėmis medžiagomis, sąmonės praradimas, apsinuodijimas per virškinamąjį traktą. Apžvelgiami pagrindiniai sužeistojo transportavimo principai. Suformuluotos užduotys praktiniams užsiėmimams [46]. Vadovaudamasis Baron Dominique – Jean Larrey triažavimo sąvoka, Johann Friedrich August von Esmarch patobulino pagalbos teikimo algoritmą, atsižvelgiant į sužeidimo sunkumą [47]. Reabilitavo MIKS naudojimą kraujavimo stabdymui mūšio lauke [48].

Gerausiai žinomas, dėl Esmarko timpos, kraujavimo stabdymui chirurginių manipuliacijų metu, sukūrimo, kurią pristatė dar 1873 metais, o jos atitikmuo naudojamas ir šiomis dienomis. Remdamasis savo paties išleistais pirmosios medicininės pagalbos vadovais, J. F. A. Von Esmerch sukūrė pirmosios medicininės pagalbos teikimo mokymo programą asmenims nesusijusiems su kariuomene ir jos veikla, bei pradėjo aktyviai mokyti teikti kokybišką pagalbą sužeistiesiems [47].

Vadovaujantis Ženevos konvencija, 1870 metais rugpjūčio 2 dieną, buvo sušauktas pirmasis, viešas, Britų nacionalinės pagalbos sužeistiems ir suluošintiems kare, draugijos susitikimas. Vienas iš susitikimo tikslų, remianti ankstesniąją karo patirtimi, sukurti pirmosios medicininės pagalbos teikimo gaires, nukentėjusiems nuo karinių veiksmų [44]. Teikiant pirmąją medicinos pagalbą atsirado niša, susijusi su sužeistųjų transportavimu, todėl 1875 metais Didžiojoje Britanijoje įkurta St. Johno greitosios pagalbos asociacija [45]. Lietuvoje, Vilniaus greitosios pagalbos asociaciją įsteigė Earls Vladislovas Tiškevičius ir Adomas Pliateris 1899 metais gruodžio 6 dieną. Asociacijos tikslas buvo suteikti nemokamą pirmąją pagalbą sužeistiesiems. Pirmosios pagalbos paslauga buvo išlaikoma iš visuomenės narių mokesčių, pajamų gautų už muzikinius pasirodymus bei loterijas, ir gatvėje surinktų pinigų. Pirmoji pirmosios pagalbos stotis įkurta 1902 metais ir buvo viena pirmųjų ne tik Lietuvoje, bet ir visoje Europoje. Pirmojo ir antrojo pasaulinio karo metu, pirmosios pagalbos stotis, kurioje dirbo keturi gydytojai, aptarnavo vidutiniškai 3000—5000 pacientų per metus [49].

Remdamies pirmosios medicininės pagalbos žiniomis, įgytomis karinėje aplinkoje ir Johann Friedrich August von Esmerch mokymais, 1878 metais chirurgas, majoras Peter Sheperd ir pulkininkas Colonel Francis Duncan pristatė pirmosios medicininės pagalbos mokymų konceptą kariams ir civiliams. Anglų kalboje atsirado terminas „Pirmoji medicinos pagalba sužeistiesiems“ ir mokymai apėmė pagalbą, ne tik karo metu sužeistiems kariams, bet ir asmenims patyrusiems traumą vietose nesusijusiose su kariniais veiksmais. St. John greitosios pagalbos asociacijos programa buvo pristatyta ir kitose šalyse: 1882 metais Maltoje; 1883 metais Kanuose ir Melburne; 1884 metais Bermuduose, Bahamuose, Bombėjuje, Gibraltare, Honkonge; 1885 metais Naujojoje Zelandijoje; 1885 metais Singapūre, Pietų Afrikoje; 1887 metais Borneo [46].

Pirmasis pasaulinis karas (1914-1919 metai) buvo kitoks nei prieš tai buvę karai, ne tik dėl pasikeitusios ginkluotės, bet ir dėl sužeidimų masto bei specifikos. Ženkliai daugėjo sužeidimų sukeltų automatinių ginklų, sprogusių minų ir skeveldrų, taip pat pirmą kartą buvo panaudoti cheminiai ginklai užpildyti iprito ir fosgeno dujomis, kurie sukėlė specifinius būklės sutrikdymus [50]. Kariaujančios šalys, karo pradžioje, neturėjo pakankamai nei žmogiškųjų, nei materialųjų resursų užtikrinti tinkamą pagalbą sužeistiesiems, jų evakuaciją ar gydymą. Pirmojo pasaulinio karo metu ženkliai daugėjo medicininio personalo bei pacientų skaičius, taip pat pirmą

kartą, pritaikius tinkamą žaizdų bei aplinkos higieną, mirštamumas nuo sužeidimų buvo didesnis nei nuo infekcinių susirgimų [14].

Antrasis pasaulinis karas (1939- 1945 metai) pasižymėjo dideliu proveržiu pirmosios medicinos pagalbos teikimo atžvilgiu. Nepaisant to, kad medicininis instrumentas kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą iš galūnės pirmatakas pradėtas naudoti XVIa. chirurgijoje, tik šio karo metu kiekvienas karys turėjo asmeninį galūnei skirtą MIKS (ir žinias, kaip tinkamai juo naudotis), bei individualius pirmosios pagalbos rinkinius. Išplito pagalbos modelis „karys kariui“. Medikai dalyvavo kovose kartu su kariais, ir kaskart sušukus „mediką!“, net tiesioginio apšaudymo metu, jis skubėdavo teikti būtiną pagalbą. Kovose dalyvaujantis medikas turėjo pirmosios pagalbos rinkinį, kuris sukomplektuotas taip, kad galėtu skubiai suteikti pagalbą esant nukraujavimui ar krūtinės traumai. Didžiausia grėsmė, galinti pasiglemžti kario gyvybę – per ilgą evakuacijos ir transportavimo į gydymo įstaigą laiką [14,32]. Pastebėtos sąsajos tarp sužeistojo patekimo į gydymo įstaigą, nuo sužeidimo, laiko ir mirtingumo nuo hemoraginio šoko. Sužeistieji patekę į gydymo įstaigą per vieną valandą ir mažiau, turėjo dvigubai didesnę tikimybę išgyventi, esant hemoraginiam šokui [35]. Atsižvelgiant į šias išvagas, buvo stipriai išplėstos transportavimo galimybės – sužeistieji pradėti masiškai evakuoti ne tik ratinėmis transporto priemonėmis, bet ir laivais bei lėktuvais [42].

Remiantis kovine patirtimi, 1996 metais buvo paskelbiti nuo kovinių veiksmų nukentėjusių priežiūros (angl. Tactical Combat Casualty Care (TCCC)) principai. Siekiant patvirtinti ir patobulinti TCCC protokolus ir procedūras, buvo sukurtas ikihospitalinių traumų registras. TCCC taikymas kartu su grįžtamuoju ryšiu iš prehospitalinių traumų registru, didina išgyvenamumą mūšio lauke. TCCC principai buvo pritaikyti Afganistano ir Irako karo metu, JAV kariams, siekiant užtikrinti pirmąją medicinos pagalbą ikihospitaliniu periodu [35].

Įstojimas į NATO atnešė didelius pokyčius Lietuvos karo medicinai. Lietuvos Karo medicinos tarnyba dalyvavo 2000 – 2005 metais vykusiam projekte BALTMED, kurio metu buvo ne tik aprūpinta Švediška karo medicinos įranga, bet ir buvo organizuoti kursai, kurių metu buvo apmokomi instruktoriai, teikti pagalbą remiantis BATLS (angl. Battlefield Advanced Trauma Life Support) pagalbos teikimo sistema [51].

### **1.7. Mokymo teikti PMP karinėje aplinkoje procesas.**

Remiantis NATO medicininės paramos doktrina (AJP – 4.10), tiek medicininį išsilavinimą turinčių PKT, tiek jo neturinčių pagalbos teikimo algoritmas turi būti suvienodintas. Pasirinktas teikimo algoritmas priklauso nuo šalies vidaus susitarimo [6]. BATLS – aukštesnio lygio medicinos pagalbos sužeistiems karinėje aplinkoje mokymo programa, skirta paruošti medicininį išsilavinimą

turinčius PKT, tačiau tie patys pagalbos teikimo principai supaprastinti ir pritaikyti teikti pirmąją pagalbą ikihospitaliniu periodu kitą išsilavinimą turintiems PKT [7]. Remiantis BATLS algoritmais, LK Karo medicinos tarnyba yra paruošusi PMP teikimo kario atmintinę, kurioje naudojami tie patys <C>ABCDE pagalbos teikimo principai [32]. Šioje atmintinėje naudojamas pagalbos teikimo algoritmas toks kaip BATLS pirminės apžiūros, jis pasirinktas kaip variantas, siekiant suvienodinti pagalbos teikimą tarp medicininio karinio personalo bei PKT karių, neturinčių medicininio išsilavinimo.

Pagrindinis pirminės pagalbos tikslas nustatyti gyvybei pavojingas būkles. Siekiant užtikrinti nuoseklų pagalbos teikimą sukurta lengvai įsimenama raidžių santrumpa <C>ABCDE. Ši santrumpa iššifruoja kaip:

**<C>** (*angl. Catastrophic haemorrhage control*) – gausaus (katastrofinio) kraujavimo stabdymas;

**A** (*angl. Airway*) – kvėpavimo takų atvėrimas (kartu kaklinės stuburo dalies kontrolė, jeigu ji būtina);

**B** (*angl. Breathing*) – kvėpavimas ir ventiliacija;

**C** (*angl. Circulation and haemorrhage control*) – kraujotaka ir kraujavimo kontrolė;

**D** (*angl. Disability or neurological Deficit*) – neurologinė būklė;

**E** (*angl. Extremity/ Environment/ Exposure*) – apsauga nuo aplinkos poveikio ir nurengimas [7].

Esant karinių sužeidimų specifiškumui, daug dėmesio ikihospitaliniu periodu turėtų būti skiriama pagalbos teikimui taktinėje aplinkoje bei iš dalies saugioje aplinkoje (DSA), kai tampa svarbiausia užtikrinti gyvybines funkcijas, kol sužeistasis bei pagalbos teikėjas pateks į saugią aplinką (SA). Kadangi, esant dažniems sužeidimams dėl įvykusių sprogimų, kraujavimas iš galūnių nurodoma kaip viena dažniausių potencialiai išvengiamos mirties priežasčių, todėl rekomenduojama paradigma TA ir DSA yra <C>ABC, kai stabdomas masyvus kraujavimas ir užtikrinama pagrindinių gyvybinių funkcijų stabili veikla [52].

### **1.7.1. Kiti naudojami PMP algoritmai.**

Nuo 1996 metų JAV karinės struktūros PMP ikihospitaliniu periodu teikti PMP naudoja TCCC algoritmą. Visas pagalbos teikimo algoritmas pritaikytas PMP teikti taktinėje aplinkoje, iš dalies saugioje, bei antrinę pagalbą nukentėjusiajam. Teikiant pagalbą TA, prioritetas stabdyti masyvų kraujavimą. Kvėpavimo takų atvėrimas ir kvėpavimo funkcijos užtikrinimas itin svarbus, tačiau tai nėra svarbiausias prioritetas tiesioginio apšaudymo metu. Pagalbos teikimas DSA ir SA turi aiškius veiksmų planus bei PMP teikimo ir sužeistųjų evakuacijos algoritmus [53].

Ukrainoje nuo 2016 metų patvirtinta mokymų programa kariams, neturintiems medicininio išsilavinimo. Kuriant PMP teikimo algoritmus, buvo remiamasi TCCC ir PHTLS (angl. *Prehospital trauma life support*) gairėmis. Mokymai susideda iš LEFR – TCC (angl. *Law Enforcement and First Response Tactical Casualty Care*) ( 8 val.), t.y. baziniai PMP teikimo principai bei TCCC-AC ( angl. *The Tactical Combat Casualty Care – All Combatants*) (8 val.), t.y. PMP teikimas taktinėje aplinkoje. Įgūdžiai vertinami baigiamuoju testu [54].

Irako – Irano kare dalyvavę kariai, kurie turėjo galimybę įvertinti tinkamos PMP ir savalaikio transportavimo naudą karo veiksmuose, pabrėžia, mokymų bei vadų įsitraukimo svarbą. Kariai, turėję vidutiniškai 61 mėnesio patirtį karo zonoje, pabrėžia tinkamo rūšiavimo ir prioritetų nustatymo svarbą. Tai leidžia optimaliau paskirstyti turimus resursus, greičiau ir sklandžiau evakuoti sužeistuosius į aukštesnio lygio gydymo įstaigą, atsižvelgiant į esamus poreikius. Taip pat pabrėžiami PMP mokymų įtraukimo į kitas karines veiklas privalumai. Motyvuotas ir patyręs vadas, gebantis įtraukti PMP mokymą į kitus karinių manevrų mokymus, pagerina PMP žinių suvokimo ir gebėjimo pritaikyti galimybes. PMP teikimas karinėje aplinkoje išsiskiria galimybėmis suteikti kvalifikuotą ir savalaikę pagalbą dėl aplinkos poveikio. Dažniausiai netinkamai suteikta pagalba siejama su patiriamu stresu, dėl to PMP teikimo algoritmas turi būti kuo paprastesnis ir kuo dažniau kartojamas. Išskirtinai pabrėžiamas tinkamas vadų įsitraukimas teikiant būtinąją pagalbą bei kontroliuojant jos teikimą stresinėse situacijose. Tinkamas vadovavimas pagerina galimas sužeidimų baigtis [55].

## **1.8. Pirmoji pagalba psichologinę trauma patyrusiam asmeniui**

Karinių operacijų metu pabrėžiama pačio kario atsakomybė už asmeninį psichologinį pasirengimą, tačiau daugiau nei pusė apklaustų operacijoms vadovavusių karininkų mano, kad už vieneto pasirengimą atsakingi vadovaujantys karininkai [56]. Vado vaidmuo itin svarbus ne tik tinkamai teikiant PMP sužeidimų metu, bet ir psichologinės pagalbos teikimo organizavimui bei profilaktikai. NATO standartuose apibrėžiama, kad psichologinę pagalbą turi teisę gauti kiekvienas karys, nepaisant jo tarnybos vietos ar pareigų. Psichikos sveikatos sutrikimai gali būti ūmūs, atsiradę po staigaus žalojančio įvykio arba palaipsniui blogėjantys, esant nuolatiniam žalojančiam aplinkos poveikiui. Pagalbos teikimas apibrėžiamas ne tik kaip profesionali psichologinė pagalba, bet ir komandos narių, vadų palaikymas, savalaikis sutrikimų atpažinimas bei gebėjimas nustatyti pagalbos poreikį (sunkius sutrikimus patyrę kariai profesionalią pagalbą turi gauti per 24 val., vidutinio sunkumo per 7 dienas).

Nėra vieno NATO algoritmo, skirto psichologinės pagalbos teikimo mokymams, nes skirtingos NATO šalys turi skirtingus išteklius. Kiekviena valstybė reglamentuoja mokymo standartus, atsižvelgdama į turimus resursus [57].

Lietuvos kariuomenės kariai privalomų PMP kursų metu supažindinami su streso sąvoka bei pirmosios psichologinės pagalbos teikimo principais nukentėjusiajam [9]. Streso požymiai gali būti kognityviniai, fiziniai, emociniai ir elgsenos. Kariai mokomi juos atpažinti ir tinkamai reaguoti. Pagalba apima tris lygius: pirmajame daugiausia dėmesio skiriama karių tarpusavio pagalbai bei vadų vaidmeniui; antrojo lygio intervencinės priemonės susijusios su neoficialia parama, kurią teikia apmokyti kolegos arba psichikos sveikatos specialistai; trečiąjį lygmenį sudaro specializuotas gydymas. Svarbiausiomis laikomos pirmojo lygio intervencinės priemonės, kurios padeda kariams susidoroti su potencialiai traumuojančių patirčių poveikiu. Dėl to visi kariai apmokomi atpažinti stresą, perteikiami klausymosi įgūdžiai bei streso valdymo ir įveikimo technika [58].

Karinėje aplinkoje standartizuojamas ne tik sužeidimų pirmosios pagalbos teikimo algoritmas, bet ir psichologinės pagalbos teikimas. Nepaisant to, kad nuo 12 proc. iki 17 proc. Irako bei Afganistano karo veteranų JAV susiduria su psichologinėmis problemomis, o vidutiniškai 22 veteranai nusižudo kasdien, psichologinės problemos kariams vis dar stigmatizuojamos ir į jas nežiūrima rimtai. Požiūrį į psichikos sveikatos sutrikimus formuoja turimos informacijos trūkumas, neigiamas požiūris į gydymą bei aukštas pasitikėjimas savimi (manymas, kad problemas gali išspręsti pats asmuo). Pritaikant civilinėje aplinkoje turimą patirtį, sukurta MHFA (angl. Mental Health First Aid), kurios tikslas apmokyti asmenis atpažinti psichikos sveikatos sutrikimus, juos indentifikuoti bei suteikti pirmąją pagalbą. Karinėje aplinkoje tiek sutrikimų, tiek pagalbos teikimo mechanizmas savitas, dėl to bendradarbiaujant su karinėmis organizacijomis MHFA algoritmas pritaikytas karinei aplinkai (M-MHFA angl. Military MHFA). Kursas trunka 8 val., dažniausiai trunka vieną dieną ir struktūruojamas kaip gupinis užsiėmimas. Vertinant rezultatus paaiškėjo, kad didėja kursantų pasitikėjimas savimi teikiant psichologinę pirmąją pagalbą, auga teigiamas psichologinės pagalbos vertinimas bei asmeniniai žinių ištekliai, mažėja psichikos sutrikimų stigmatizavimas. Turimos žinios išliko iki aštuonių mėnesių po kurso išklausymo [59].

## **1.9. PMP mokymas**

Europos Sąjungos (ES) pagrindinis mokymo(si) tikslas – mokymasis visą gyvenimą, tai būdas prisitaikyti prie nuolatos besikeičiančios aplinkos ir naujai keliamų reikalavimų. Nors ES reglamentuoja kuo didesnę visuomenės į(si)traukimą į nuolatinį tobulinimąsi, tačiau būtina atsižvelgti į užimamas pareigas, esamus poreikius ir galimybes. Nuolatinis teorinių žinių

atnaujinimas turi būti derinamas su praktiniais mokymais bei galimybe pritaikyti žinias darbinėje veikloje – taip turimos žinios geriausiai įsimenamos bei panaudojamos [60].

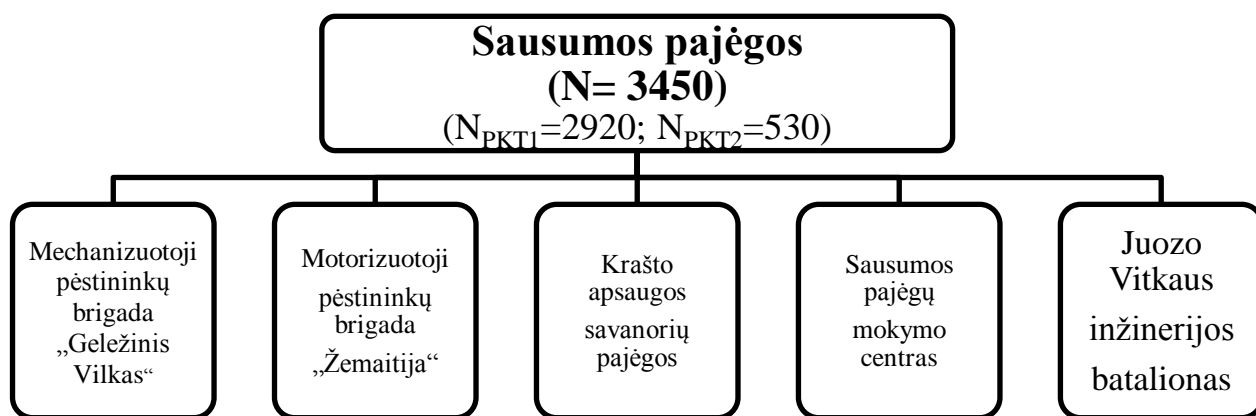
Pedagoginė veikla Lietuvos kariuomenėje – savitas ir sudėtingas procesas. Pagrindinės kliūtys, su kuriomis susiduriama: metodinės medžiagos trūkumas, nuolatinės karių motyvacijos metodų paieškos, negalėjimas daryti įtakos mokymo(si) procesui bei vertinimui, greitai besikeičiančios aplinkybės bei mokymo(si) poreikiai. Tiriant LK PKT karių, užimačių instruktorių poziciją savijautą, išaiškėjo pagrindiniai aspektai, kaip nurodo tiriamieji, padedantys pedagoginėje veikloje: pašaukimas, savimotyvacija, pedagoginis bei psichologinis pasirengimas [61].

Instruktorius, kaip ir kiekvienas pedagogas, mokymo(si) procese turi ugdyti pagrindines kompetencijas. Kiekvienos šalies bendrosios kompetencijos skiriasi, tačiau išlaikoma bendra pagrindinė idėja. Pradinio ir pagrindinio ugdymo programose nurodomos pagrindinės bendrosios kompetencijos – mokėjimo mokytis (asmuo, gebantis sau kelti mokymosi tikslus, suvokti mokymosi visą gyvenimą svarbą), komunikavimo (žmogus, gebantis valdyti verbalinius ir neverbalinius informacijos gavimo, pateikimo ir supratimo būdus), pažinimo (asmuo, kuriam rūpi perprasti naujus dalykus), socialinė (sąmoningas asmuo, gerbiantis kitus, gebantis bendradarbiauti ir tinkamai bendrauti su kitais), iniciatyvumo ir kūrybingumo (asmuo, gebantis naujai pritaikyti turimas žinias, kelti naujas idėjas ir jas realizuoti) bei asmeninė (sąmoningas asmuo, nebijantis susidurti su naujais sunkumais). Bendrosios kompetencijos yra susijusios tarpusavyje, todėl jų negalima izoliuoti [62].

## 2. TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR METODIKA.

### 2.1. Tyrimo metodika ir tiriamieji.

**Tiriama struktūra ir tyrimo populiacija.** Tiriamieji – profesinės karo tarnybos kariai (PKT) – kariai, tarnaujantys LK Sausumos pajėgose. SP sudaro motorizuotoji pėstininkų brigada „Žemaitija“, Krašto apsaugos savanorių pajėgos, tačiau pagrindas – aukštesnės parengties Mechanizuotoji pėstininkų brigada (MPB) „Geležinis Vilkas“. Ši MPB sudaryta iš šešių batalionų: Kunigaikščio Vaidoto mechanizuotasis pėstininkų batalionas, Lietuvos Didžiojo Kunigaikščio Algirdo mechanizuotasis pėstininkų batalionas, Didžiosios Kunigaikštienės Birutės ulonų batalionas, Generolo Romualdo Giedraičio artilerijos batalionas, Logistikos batalionas, Karaliaus Mindaugo husarų batalionas (1 lentelė).



*1 paveikslas. PKT1 ir PKT2 grupių karių imties pasiskirstymas SP.*

#### **Imtis ir jos sudarymo metodai.**

Tyrimo imtis buvo sudaryta remiantis paskutiniais viešais Krašto apsaugos ministerijos skelbiamais duomenimis (2017 m.), nurodančiais, kad SP tarnauja 3450 PKT karių (1 lentelė). Bendrą populiaciją sudarė 2920 PKT2 grupės PKT1 kariai (1540 puskarininkių, 1380 kareivių) ir 530 PKT2 grupės PKT2 kariai (karininkai) [4]. Tyrimas vyko viename iš Lietuvos kariuomenės SP batalionų, kurio tikslesni duomenys negali būti atskleisti, esant atskiriems LK apribojimams.

Pritaikius skaičiavimo formulę tyrimo imčiai apskaičiuoti, esant 5 proc. paklaidos dydžiui ir 0,7 tikimybei, buvo nustatyta, kad į tyrimą būtina įtraukti mažiausiai 186 tiriamuosius.

Buvo išdalinta 250 anketų, iš kurių tinkamai užpildytos ir tinkamos tyrimui buvo 219. Atsako dažnis 87,6 proc.

## 2.2. Tyrimo instrumentas

Tyrimo priemonė – keturių dalių autorės sudaryta anketa (1 priedas). Pirmasis klausimas nevertinamas, nes jis susijęs su tyrimo objektu. Pirmoji dalis, sudaryta iš 5 (2 – 6 kl.) klausimų, skirta surinkti socialinius – demografinius duomenis apie tiriamuosius.

Antroji dalis (7 – 27 kl.) skirta įvertinti PKT karių teorines žinias apie PMP teikimą. Šios dalies klausimai sudaryti remiantis Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro paruoštais PMP mokymo programos testais. Klausimai iš sąrašo parinkti taip, kad atitiktų visas mokymo temas[63]. Pateiktas dvidešimties klausimų testas ir respondentų paprašyta pasirinkti vieną, jų nuomone, teisingą atsakymo variantą iš trijų. Analizuojant atsakymų variantai buvo vertinami kaip teisingi ir neteisingi. Teorinės žinios vertinamos kaip pakankamos, kai teisingai atsakyta daugiau kaip į 70 proc. klausimų[9].

Trečiojoje dalyje respondentai nurodo, kada paskutinį kartą (ne PMP kursų metu) pritaikė turimas žinias pratybų ar mokymų metu, teikdami PMP. Buvo klausama, kada paskutinį kartą treniravosi dėti medicininį instrumentą kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą iš galūnės, naudotis automatiniu išoriniu širdies defibriliatoriumi, atlikti pradinį gaivinimą, tvarstyti atviras pilvo žaizdas, tvarstyti atviras krūtinės ląstos žaizdas, teikti pagalbą psichologinę traumą patyrusiam kariui bei teikti pagalbą CBRN aplinkoje. Respondentai galėjo pasirinkti laikotarpius: 6 mėn. ir mažiau, 6 – 12 mėn., 1 – 2 metai, 2 – 3 metai, 3 – 4 metai, 4 – 5 metai ir niekada.

Ketvirtoji analizės dalis – skirta įvertinti KMGP pedagogines kompetencijas bei PKT karių požiūrį į juos, kaip PMP instruktorius. Tyrimo metu buvo pateikta 15 teiginių, kurie buvo sudaryti remiantis rekomenduojamomis pagrindinėmis pedagoginėmis kompetencijomis. Vertindami šias kompetencijas respondentai galėjo pasirinkti atsakymo variantus: „Niekada“, „Kartais“ ir „Visada“.

Siekiant įvertinti klausimyno validumą, buvo atliktas pilotinis tyrimas (nuo 2019 kovo 20 d. iki 2019 kovo 26 d.). Buvo apklausti 24 PKT kariai, jų duomenys išanalizuoti, nustatytas klausimyno vidinis nuoseklumas (Crombach'o Alpha 0,5). Anketa buvo koreguota, pašalinti trys klausimai, mažinantys vidinį nuoseklumą. Atlikus tyrimą koreguota anketa vėl buvo vertinamas klausimyno vidinis nuoseklumas, apskaičiuotos viso klausimyno bei klausimų tematiką atitinkančių subskalių Crombach'o Alpha reikšmės. Tyrime naudotos anketos patikimumas vertinamas kaip pakankamas ir aukštas, nes tiek viso klausimyno, tiek visų klausimyno dalių Crombach'o Alpha reikšmė didesnė nei 0,6 (1 lentelė)

**1 lentelė. Klausimyno vidinis vientisumas.**

	Crombach Alpha reikšmė
Viso klausimyno	0,740
I dalis (2 – 6 klausimai)	0,604
II dalis (7 – 27 klausimai)	0,618
III dalis (28 klausimas)	0,880
IV dalis (29 klausimas)	0,875

### 2.3. Tyrimo organizavimas.

Atlikta anoniminė anketinė apklausa. Kiekybinis tyrimas 2019 metų kovo – 2019 metų birželio mėnesiais atliktas LK batalione, siekiant įvertinti PKT karių pirmosios medicinos pagalbos žinias ir požiūrį į karo medicinos gydytojų padėjėjų vaidmenį mokymosi procese.

Anketos buvo perduotos vienam atsakingam asmeniui iš kuopos, prieš tai paaiškinus tyrimo tikslą bei pridėjus raštišką paaiškinimą apie tyrimo esmę, kad jas išdalintų kuopoje tarnaujantiems PKT kariams. Anketos buvo pildomos pasirašius sutikimą (2 priedas) dalyvauti anoniminėje apklausoje bei respondentams susipažindinus su „Tiriamą asmens informavimu“ forma (3 priedas). Anketos buvo paliktos kuopose, kad skirtingas užduotis vykdantys PKT kariai, būnantys kuopoje skirtingu laiku, galėtų dalyvauti tyrime. Užpildytos anketos iš kuopų buvo surinktos po vienos – dviejų savaitių. Tyrėja anketas pati išdalino kuopų atsakingiems asmenims, o jas užpildytas grąžino tyrėjai.

Buvo išdalinta 250 anketų, grąžintos 226 anketos, iš kurių analizei tinkamos buvo 219. Apklaustieji analizės metu buvo skirstomi į dvi grupes:

- PKT1 – kariai, turintys kario ir puskarininkio karinį laipsnį;
- PKT2 – kariai, turintys karininko karinį laipsnį.

Tyrimo metu nebuvo kontroliuojamas PKT1 ir PKT2 grupių užpildymo dažnis.

Skirstant pagal tiriamas grupes, PKT1 (N=196) grupės anketų tyrime dalyvavo žymiai daugiau nei PKT2 grupės (N=23).

**Įtraukti į tyrimą respondentai.** Asmenys tuo metu tarnaujantys profesinėje karo tarnyboje; savanoriškas PKT karių sutikimas dalyvauti tyrime.

**Neįtraukti į tyrimą respondentai.** Nesutikę dalyvauti tyrime, tyrimo metu už bataliono ribų ilgalaikes užduotis atliekantys PKT kariai.

## **2.4. Tyrimo etika.**

Tyrimas atliktas prieš tai gavus bataliono vado bei Karo medicinos tarnybos vado rašytinį sutikimą virtualioje dokumentų tvarkymo sistemoje bei LSMU bioetikos centro pritarimą Nr. BEC-11(M)- 205 (4 priedas).

Tyrimui surinkta informacija gauta raštu, anonimiškai, respondentams savanoriškai sutikus dalyvauti apklausoje.

## **2.5. Statistinė duomenų analizė ir metodai.**

Apklausos metu gauti duomenys buvo kaupiami duomenų bazėje naudojant „Microsoft Office Excel 2007“ programą. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinės duomenų analizės „SPSS 22“ ( angl. Statistical Package for Social Sciences) programos paketą. Duomenys buvo nagrinėjami ir klasifikuojami pagal atskirus tyrimų uždavinius – nuo bendrųjų temų prie konkrečių.

Atsakymų pasiskirstymas pateiktas absoliučiais dydžiais (proc.). Duomenys pateikti natūraliu skaičiumi (95 proc. pasikliautiniu intervalu). Normalumo prielaidai taikytas Kolmogorovo – Smirnov testas, nes  $N = 219$ . Normalumo prielaida nėra tenkinama, ( $p(0) < 0,05$ ). Analizuojant duomenis naudoti šie statistiniai kriterijai: sąsajai tarp dviejų kintamųjų nustatyti naudojamas Mann-Whitney U testas esant  $p < 0,05$ , vertinama, kad statistiškai reikšmingai skiriasi vidutiniai rangai. Sąsajai tarp trijų ir daugiau kintamųjų nustatyti naudotas Kruskal – Wallis H testas, kai reikšmingai skiriasi vidutiniai rangai esant  $p < 0,05$ . Siekiant nustatyti požymių priklausomybę, skaičiuotas chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus arba Fisherio kriterijus, statistinis reikšmingumas priimamas, kai  $p < 0,05$ .

### 3. REZULTATAI

#### 3.1. Tiriamosios imties socialiniai – demografiniai duomenys

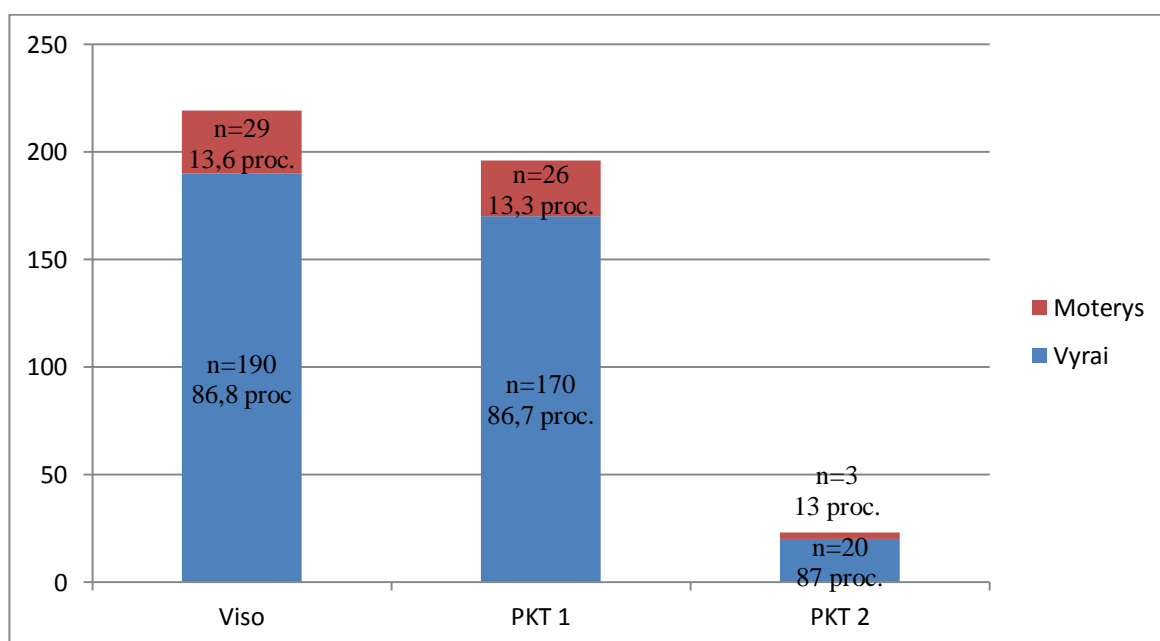
Apklaustųjų amžiaus bendras vidurkis 27,27 (95% PI:26,38 – 26,16) metai, o apklaustų PKT karių tarnybos laikotarpio intervalas apima nuo 1 iki 25 metų, didžiausią dalį apklaustųjų sudarė 2 metus tarnaujantys PKT kariai.

Atskirose grupėse įvertinus apklaustųjų amžių ir tarnybos laikotarpį paaiškėjo, kad PKT1 ir PKT2 grupėse nėra didelio skirtumo tarp amžiaus ir tarnybos laiko vidurkių, tačiau tarnybos laikotarpio intervalai žymiai skiriasi ( PKT1 intervalas apima amžiaus grupę nuo 20 iki 50 metų, o PKT2 grupėje apklaustųjų amžius svyravo tarp 23 ir 35 metų amžiaus). (2 lentelė)

**2 lentelė. Tiriamųjų grupių amžiaus ir tarnybos laiko vidurkiai.**

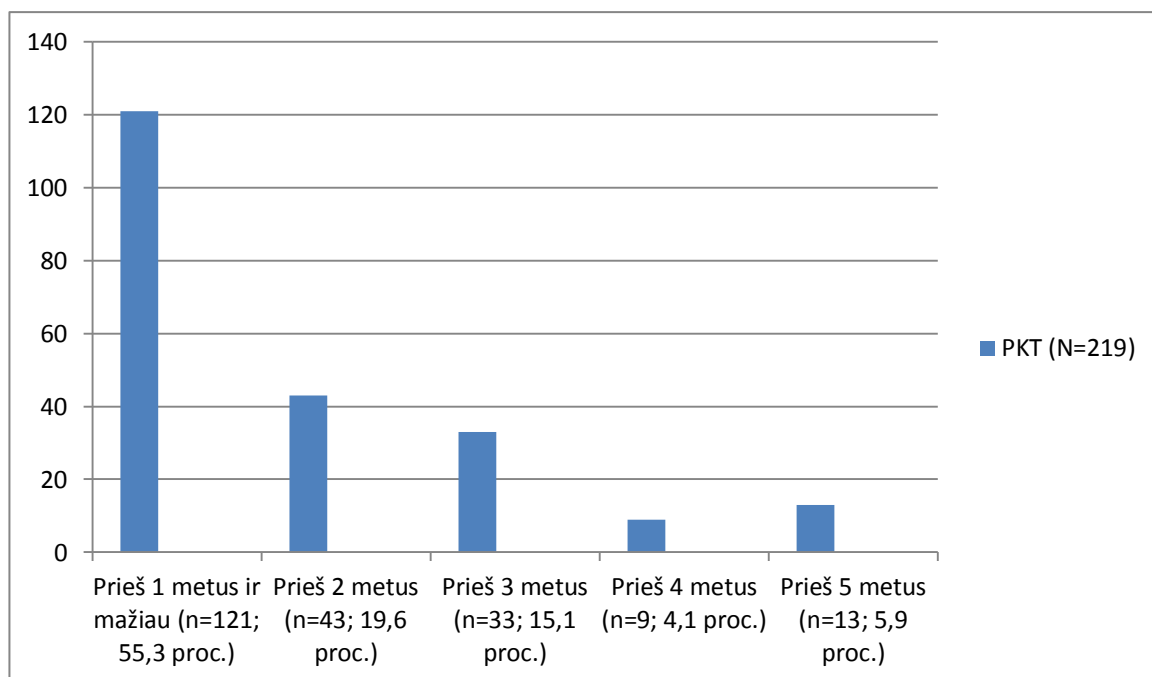
Grupė	Amžiaus vidurkis (metais)	Tarnybos laiko vidurkis
PKT 1	27,30 (95% PI: 26,31 – 28,28)	5,06 (95% PI: 4,25 – 5,87)
PKT 2	27,09 (95% PI: 25,77 –28,40)	5,43 (95% PI: 3,93 – 6,94)
Bendrai	27,27 (95% PI:26,38 – 26,16)	5,10 (95% PI: 4,36 – 5,84)

Vertinant lyčių pasiskirstymą tarp apklaustų PKT karių, paaiškėjo, kad anketas užpildė ir tyrime dalyvavo 86,8 proc. (n=190) vyrų ir 13,6 proc. (n=29) moterų. PKT1 grupėje vyrai sudarė 86,7 proc. (n=170), o moterys 13,3 proc. (n=26). PKT2 grupei atstovavo 87 proc. (n=20) vyrų ir 13 proc. (n=3) moterų. (2 paveikslas)



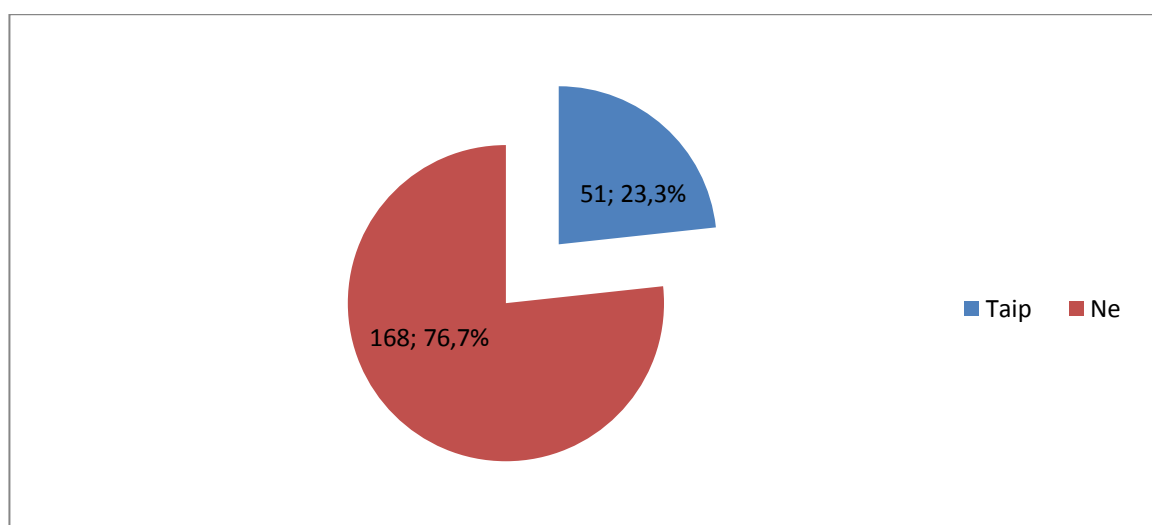
**2 paveikslas. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal lytį (N=219)**

Analizuojant duomenis, kada PKT kariai paskutinį kartą išklausė PMP kursą (pradedant tarnybą ar pakartotinį analizuojama nebuvo), paaiškėjo, kad daugiau nei pusė tiriamųjų PMP kursą išklausė prieš 1 metus ar vėliau. (3 paveikslas)



**3 paveiklas. Laiko tarpas, praėjęs nuo paskutinio PMP kurso (N=219)**

Apie penktadalis apklaustųjų (23,3 proc., n=51) teigė, kad jiems teko teikti PMP realiose situacijose, likę (76,7 proc., n= 168) apklaustieji teigė, kad tokių situacijų jiems nėra pasitaikę. (4 paveikslas)



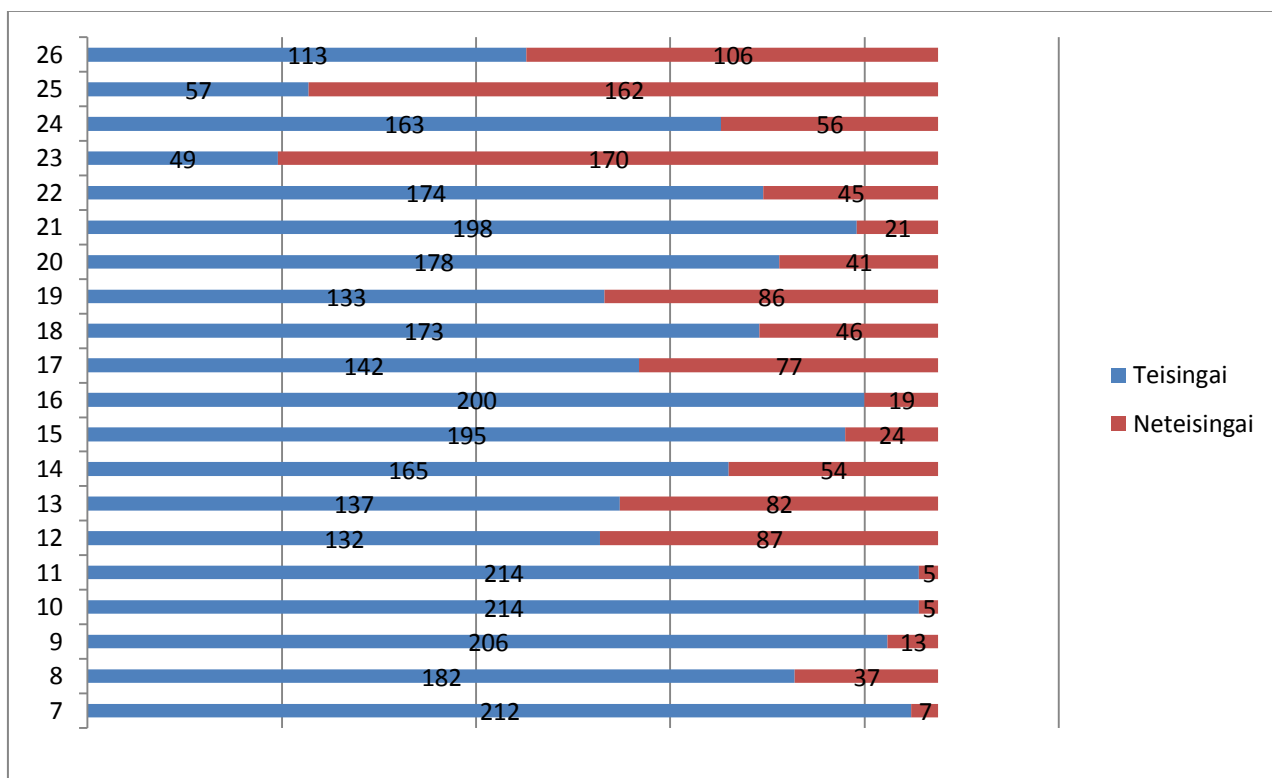
**4 paveiklas. Ar tekę teikti PMP realiose situacijose? (proc.)**

### 3.2. Profesinės karo tarnybos karių teorinių žinių testo vertinimas.

Analizuojant duomenis, paaiškėjo, kad 146 (66,7 proc.) respondentai, spręsdami teorinį žinių testą, teisingai atsakė 14 ir daugiau klausimų, taigi jų žinių lygis vertinamas kaip pakankamas. 73 (33,3 proc.) tiriamieji teisingai atsakė nuo 7 iki 13 klausimų, taigi trečdalis testo neišlaikė, t.y. jų PMP žinios vertinamos kaip nepakankamos. 60 (82,2 proc.) apklaustųjų, kurių žinios nepakankamos atstovauja PKT1 tiriamųjų grupei, o likę 13 (17,8 proc.) – PKT2 grupei.

Įvertinus visų PKT karių, dalyvavusių apklausoje, pasikartojančias klaidas, paaiškėjo, kad dažniausiai tiriamieji klydo įvardindami suvartojamų skysčių kiekio pokytį dėvint CBRN kostiumą – 49 (22,4 proc.) kariai į klausimą atsakė teisingai, o 170 (77,6 proc.) karių į šį klausimą atsakė neteisingai. 162 (74 proc.) PKT kariai neteisingai atsakė į klausimą apie pagalbos teikimą psichologinę traumą patyrusiam asmeniui, o 57 (26 proc.) apklaustų PKT karių į šį klausimą atsakė teisingai. 106 (42 proc.) PKT karių klydo atsakydami į klausimą, susijusį su METHANE pranešimo perdavimu. Dažnos klaidos, susijusios su kraujavimo stabdymu iš stambiųjų kraujagyslių (kaklo, kirkšnies, pakinklių) bei indentifikuojant kraujavimo pobūdį (arterinis, veninis ar kapiliarinis).

Mažiausiai PKT kariai klydo atsakydami klausimą apie MIKS naudojimą bei kraujavimo stabdymą (96,8 proc., n=212) – PKT karių į šį klausimą atsakė teisingai. Beveik neklydo PKT kariai apibūdinami svarbiausius PMP teikimo principus įstrigus svetimkūniui (90,4 proc., n=198) – PKT kariai teisingai pasirinko atsakymo variantą, apibūdinantį PMP teikimą. Retai klydo atsakydami į klausimus, susijusius su pradiniu gaivinimu. (5 paveikslas)



5 paveikslas. Teorinio testo klausimų, teisingų/ neteisingų atsakymų pasiskirstymas (N=219)

Analizuojant kiekvieno klausimo sąsajas su kariniu laipsniu, matomas statistiškai reikšmingas ryšys su atsakymais į klausimą apie efektyvaus kvėpavimo funkcijos vertinimą (14 kl.) ( $p=0,010$ ). Atsakant į šį klausimą klydo kiek daugiau nei penktadalis (21,9 proc.,  $n=43$ ) PKT1 grupei priklausančių apklaustųjų bei beveik pusė (47,8 proc.,  $n=11$ ) apklaustųjų, priskiriamų PKT2 grupei. Taip pat stebima statistiškai reikšminga sąsaja tarp karinio laipsnio ir atsakyto klausimo apie veiksmus teikiant PMP dubens traumos atveju (22kl.) ( $p=0,011$ ). Atsakinėdami į šį klausimą dažniau klydo kariai, priskiriami PKT2 grupei (43,5 proc.,  $n=10$ ).

Nors statistiškai reikšmingos sąsajos nėra, tačiau matoma tendencija tarp klausimo apie veiksmus, kuriuos reikia atlikti tvarstant sunkų pilvo sužalojimą (20 kl.), ir karinio laipsnio ( $p=0,087$ ). (3 lentelė)

**3 lentelė. Profesinės karo tarnybos teorinių žinių testo atsakymų sąsaja su turimu kariniu laipsniu (N=219)**

Testo klausimo Nr.	N (proc.)	Teisingai (n=146)		Neteisingai (n=73)		p
		PKT1	PKT2	PKT1	PKT2	
7	Abs. skaičius	189	23	7	–	1,000
	Proc.	96,4	100	3,6	–	
8	Abs. skaičius	162	20	34	3	0,773
	Proc.	82,7	87	17,3	23	
9	Abs. skaičius	185	21	11	2	0,632
	Proc.	94,4	91,3	5,6	8,7	
10	Abs. skaičius	191	23	5	–	1,000
	Proc.	97,4	100	2,6	–	
11	Abs. skaičius	191	23	5	–	1,000
	Proc.	97,4	100	2,6	–	
12	Abs. skaičius	120	12	76	11	0,500
	Proc.	61,2	52,2	38,8	47,8	
13	Abs. skaičius	125	12	71	11	0,362
	Proc.	63,8	52,2	36,2	47,8	
14	Abs. skaičius	153	12	43	11	<b>0,010*</b>
	Proc.	78,1	52,2	21,9	47,8	
15	Abs. skaičius	182	13	14	10	0,000
	Proc.	92,9	56,5	7,1	43,5	
16	Abs. skaičius	178	22	18	1	0,701
	Proc.	90,8	95,7	9,2	4,3	
17	Abs. skaičius	125	17	71	6	0,368
	Proc.	63,8	73,9	36,2	26,1	
18	Abs. skaičius	162	11	34	12	0,000
	Proc.	82,7	47,8	17,3	52,2	
19	Abs. skaičius	121	12	75	11	0,377
	Proc.	61,7	52,2	38,3	47,8	
20	Abs. skaičius	156	22	40	1	<b>0,087</b>
	Proc.	79,6	95,7	20,4	4,3	
21	Abs. skaičius	178	20	18	3	0,469
	Proc.	90,8	87	9,2	13	

22	Abs. skaičius	161	13	35	10	<b>0,011*</b>
	Proc.	82,1	56,5	17,9	43,5	
23	Abs. skaičius	44	5	151	18	1,000
	Proc.	22,4	21,7	77	78,3	
24	Abs. skaičius	145	18	51	5	0,803
	Proc.	74	78,3	26	21,7	
25	Abs. skaičius	49	8	147	15	0,321
	Proc.	25	34,8	75	65,2	
26	Abs. skaičius	104	9	92	14	0,271
	Proc.	53,1	39,1	46,9	60,9	

\*- Statistiškai reikšmingos sąsajos, kai  $p < 0,05$  paryškintos.

### 3.2.1. Socialinių – demografinių duomenų sąsajos su teorinio žinių testo vertinimu.

Vertinant duomenis, matoma statistiškai reikšminga sąsaja tarp karinio laipsnio ir pakankamai vertinamo teorinio žinių testo ( $p=0,013$ ).

Matoma silpna koreliacija tarp teigiamai išlaikytų testų ir pasitaikiusių situacijų, kai buvo reikalinga teikti PMP realiomis sąlygomis ( $p=0,042$ ,  $r = -0,138$ ). Taip vertinant šiuos du kriterijus, matoma statistiškai reikšminga sąsaja ( $p= 0,042$ ).

Vertinant statistinį ryšio reikšmingumą tarp išlaikytų ir neišlaikytų testų bei tarnybos laiko, tarp šių duomenų statistiškai reikšmingo ryšio nėra ( $p=0,858$ ).

Statistiškai reikšmingo ryšio nėra ir tarp praėjusio laiko nuo PMP kurso baigimo bei pakankamai išlaikyto testo ( $p=0,284$ ). (4 lentelė)

**4 lentelė. Statistiškai reikšminga sąsaja tarp teorinių žinių testo rezultato ir socialinių – demografinių duomenų profesinės karo tarnybos skirtingų laipsnių karių.**

Socialiniai – demografiniai duomenys	Teorinio žinių testo išlaikymo rezultatai (p)	PKT1 (p)	PKT2 (p)
Karinis laipsnis	<b>0,013*</b>	–	–
Tarnybos laikas	0,909	0,473	0,563
Amžius	0,866	0,781	0,343
Lytis	0,325	0,635	0,376
Paskutinį kartą kartotas PMP kursas	0,284	0,652	0,343
PMP teikimas realiomis sąlygomis	<b>0,042*</b>	<b>0,004*</b>	0,522

\*- Statistiškai reikšmingos sąsajos paryškintos, kai  $p < 0,05$ .

Lyginant PKT1 ir PKT2 grupių teorinių žinių testų išlaikymo rezultatus su apklaustųjų socialine – demografinė charakteristika, statistiškai reikšminga sąsaja su PMP teikimu realiose situacijose išlieka PKT1 grupėje ( $p=0,004$ ), tačiau jos nebelieka PKT2 grupėje ( $p=0,522$ ). (4 lentelė)

### 3.2.2. Pirmosios medicinos pagalbos įgūdžių treniravimas ne PMP kurso metu.

Respondentai buvo paprašyti įvardinti, kada paskutinį kartą treniravosi teikti PMP kitų karinių pratybų, nesusijusių su PMP kursu, metu.

Analizuojant duomenis, išaiškėjo, kad dažniausiai treniruojamas įgūdis, susijęs su MIKS uždėjimu, – du trečdaliai (64,4 proc.,  $n=141$ ) šį įgūdį treniravo prieš 6 mėn. ir vėliau.

Vertinant visų tiriamųjų duomenis bendrai, paaiškėjo, kad daugiau nei pusė apklaustųjų niekada nesitreniravo naudotis automatiniu išoriniu širdies defibriliatoriumi (55,7 proc.,  $n=122$ ) bei neteikė pagalbos CBRN aplinkoje (51,6 proc.,  $n=113$ ). ( 5 lentelė).

5 lentelė. PMP teikimas kitų karinių pratybų metu, nesusijusių su PMP kursu ( $N=219$ ).

Praktiniai įgūdžiai	N (proc.)	< 6 mėn	6- 12 mėn.	1-2 m.	2- 3 m.	3-4 m.	4- 5 m.	Niekada
Uždėti MIKS, stabdant kraujavimą iš galūnės	Abs. skaičius	141*	39	11	2	3	5	18
	Proc.	64,4*	17,8	5	0,9	1,4	2,3	8,2
Naudotis automatiniu išoriniu širdies defibriliatoriumi	Abs. skaičius	10	65	12	6	1	3	122**
	Proc.	4,6	29,7	5,5	2,7	0,5	1,4	55,7**
Atlikti pradinį gaivinimą	Abs. skaičius	52	80	30	4	5	1	47
	Proc.	23,7	36,5	13,7	1,8	2,3	0,5	21,5

Tvarstyti atviras pilvo žaizdas	<b>Abs. skaičius</b>	51	73	24	12	6	–	53
	<b>Proc.</b>	23,3	33,3	11	5,5	2,7	–	24,2
Tvarstyti atviras žaizdas krūtinėje orui nepralaidžiu tvarsčiu	<b>Abs. skaičius</b>	55	62	29	13	5	3	52
	<b>Proc.</b>	25,1	28,3	13,2	5,9	2,3	1,4	23,7
Teikti pagalbą psichologinę traumą patyrusiam asmeniui	<b>Abs. skaičius</b>	53	32	14	8	4	6	102
	<b>Proc.</b>	24,2	14,6	6,4	3,2	1,8	2,7	47
Teikti pagalbą CBRB aplinkoje	<b>Abs. skaičius</b>	20	44	28	3	9	2	<b>113**</b>
	<b>Proc.</b>	9,1	20,1	12,8	1,4	4,1	0,9	<b>51,6**</b>

\*- dažniausiai treniruotas įgūdis paryškintas.

\*\* - rečiausiai treniruotas įgūdis paryškintas.

Vertinant atsakymų dažnį atskirai PKT 1 ir PKT 2 grupėse, paaiškėjo, jog atsakymo variantą, kad niekada netekę treniruotis teikti PMP ne mokomojo kurso metu, dažniau rinkosi PKT2 grupės tiriamieji nei PKT1 (6 lentelė).

**6 lentelė. PKT karių PMP treniravimas ne PMP kurso metu skirtumai pagal turimą karinį laipsnį (N=219)**

<b>Praktiniai įgūdžiai</b>	<b>PKT</b>	<b>N (proc.)</b>	<b>&lt; 6 mėn.</b>	<b>6- 12 mėn.</b>	<b>1-2 m.</b>	<b>2- 3 m.</b>	<b>3-4 m.</b>	<b>4- 5 m.</b>	<b>Niekada</b>
Uždėti MIKS stabdant kraujavimą iš galūnės	PKT1 n=196	Abs. skaičius	<b>128*</b>	35	11	–	3	1	18
		Proc.	<b>65,3*</b>	17,9	5,6	–	–	0,5	9,2
	PKT2 n=23	Abs. skaičius	<b>13*</b>	4	2	–	–	4	–
		Proc.	<b>56,5*</b>	17,4	–	8,7	–	17,4	–

Naudotis automatiniu išoriniu širdies defibriliatoriumi	PKT1 n=196	Abs. skaičius	10	61	9	5	1	–	<b>110*</b>
		Proc.	5,1	31,1	4,6	2,6	0,5	–	<b>56,1*</b>
	PKT2 n=23	Abs. skaičius	–	4	3	1	–	3	<b>12*</b>
		Proc.	–	17,4	13	4,3	–	13	<b>52,2*</b>
Atlikti pradinį gaivinimą	PKT1 n=196	Abs. skaičius	52	<b>71*</b>	26	4	5	1	37
		Proc.	26,5	<b>36,2*</b>	13,2	2	2,6	0,5	18,9
	PKT2 n=23	Abs. skaičius	–	<b>9*</b>	4	–	–	–	10
		Proc.	–	<b>39,1*</b>	17,4	–	–	–	43,5
Tvarstyti atviras pilvo žaizdas	PKT1 n=196	Abs. skaičius	51	<b>69*</b>	17	11	6	–	42
		Proc.	26	<b>35,2*</b>	8,7	5,6	3,1	–	21,4
	PKT2 n=23	Abs. skaičius	–	4	7	1	–	–	<b>11*</b>
		Proc.	–	17,4	30,4	4,3	–	–	<b>47,8*</b>
Tvarstyti atviras žaizdas krūtinėje, orui nepralaidžiu tvarsčiu	PKT1 n=196	Abs. skaičius	55	<b>56*</b>	25	12	4	3	41
		Proc.	28,1	<b>28,6*</b>	12,8	6,1	2	1,5	20,9
	PKT2 n=23	Abs. skaičius	–	6	4	1	1	–	<b>11*</b>
		Proc.	–	26,1	17,4	4,3	4,3	–	<b>47,8*</b>
Teikti pagalbą psichologinę traumą patyrusiam asmeniui	PKT1 n=196	Abs. skaičius	49	32	7	8	4	2	<b>94*</b>
		Proc.	25	16,3	3,6	3,6	2	1	<b>48,5*</b>
	PKT2 n=23	Abs. skaičius	4	–	77	–	–	4	<b>8*</b>
		Proc.	17,4	–	30,4	–	–	17,4	<b>34,8*</b>

Teikti pagalbą CBRB aplinkoje	PKT1 n=196	Abs. skaičius	20	41	24	3	9	2	<b>97*</b>
		Proc.	10,2	20,9	12,2	1,5	4,6	1	<b>49,5*</b>
	PKT2 n=23	Abs. skaičius	–	13	17,4	–	–	–	<b>16*</b>
		Proc.	–			–	–	–	<b>69,6*</b>

\*- dažniausiai pasirenkamas variantas paryškintas

Vertinant sąsają tarp įgūdžių tvarstyti atviras pilvo žaizdas, ne PMP kurso metu, ir teorinio testo rezultato, galime teigti, kad yra statistiškai reikšmingas, bet silpnas ryšys ( $r=0,136$ ,  $p=0,045$ ).

Matomas statistiškai reikšmingas, tačiau silpnas ryšys tarp testo rezultato ir paskutinio karto, kai, ne PMP kurso metu, buvo treniruoti įgūdžiai tvarstyti atviras žaizdas krūtinėje orui nepralaidžiu tvarsčiu ( $r=0,145$ ,  $p=0,031$ ). (7 lentelė)

**7 lentelė. Ryšys tarp teorinių žinių testo rezultatų ir įgūdžių treniravimo ne PMP kurso metu (N=219)**

Treniruojami įgūdžiai	p	r
Uždėti medicininį instrumentą kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą iš galūnės	0,260	0,076
Naudotis automatiniu išoriniu širdies defibriliatoriumi	0,632	0,033
Atlikti pradinį gaivinimą	0,423	0,054
Tvarstyti atviras pilvo žaizdas	<b>0,045*</b>	<b>0,136**</b>
Tvarstyti atviras žaizdas krūtinėje orui nepralaidžiu tvarsčiu	<b>0,031*</b>	<b>0,145**</b>
Teikti pagalbą psichologinę traumą patyrusiam asmeniui	0,380	0,060
Teikti pagalbą CBRB aplinkoje	0,491	0,047

\*- Statistiškai reikšmingos sąsajos paryškintos, kai  $p < 0,05$

\*\* - Spearman koreliacijos koeficientas paryškintas

### 3.2.3. Sąsaja tarp laipsnio ir praktinių įgūdžių treniravimo ne PMP metu

Laikas nuo paskutinių treniruočių statistiškai reikšmingai skiriasi tarp PKT 1 ir PKT 2 grupių. PKT1 grupėje nuo paskutinių treniruočių, kurių metu treniravosi teikti PMP tvarstant atviras krūtinės žaizdas (nepralaidžiu orui tvarsčiu) ( $p=0,01$ ), teikti pagalbą CBRB aplinkoje ( $p=0,05$ ) bei atlikti pradinį gaivinimą ( $p=0,02$ ) ne PMP kurso metu, praėjo statistiškai reikšmingai mažiau laiko nei PKT2 grupėje. Laikas nuo paskutinių treniruočių, dedant MIKS, naudojant automatinį išorinį širdies defibriliatorių bei teikiant pagalbą psichologinę traumą patyrusiam asmeniui, tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Rinkdamiesi atsakymo variantą, geriausiai apibūdinantį laikotarpį, kuris praėjo nuo paskutinių PMP treniruočių, visuose teiginiuose trumpiausią laikotarpį rinkosi PKT1 grupėje esantys kariai. Vidutiniai rangai aukštesni visose teiginiuose. (PKT1 ( $n = 196$ ), PKT2 ( $n= 23$ )). (8 lentelė).

**8 lentelė. Praėjusio laiko nuo paskutinio karto kai treniruoti praktiniai įgūdžiai ne PMP kurso metu sąsaja su turimu kariniu laipsniu ( $N=219$ )**

Treniruojami įgūdžiai	Vidutiniai rangai		P
	PKT 1 ( $n=196$ )	PKT 2 ( $n=23$ )	
Uždėti MIKS, stabdant kraujavimą iš galūnės	<b>111.1**</b>	100. 52	0,374
Naudotis automatinio išoriniu širdies defibriliatoriumi	<b>110.85**</b>	102,74	0,516
Atlikti pradinį gaivinimą	<b>114,35**</b>	72,93	<b>0,002*</b>
Tvarstyti atviras pilvo žaizdas	<b>115,38**</b>	64,13	0,000
Tvarstyti atviras žaizdas krūtinėje, orui nepralaidžiu tvarsčiu	<b>114,90**</b>	68,24	<b>0,001*</b>
Teikti pagalbą psichologinę traumą patyrusiam asmeniui	<b>109,66**</b>	108,15	0,907
Teikti pagalbą CBRB aplinkoje	<b>112,65**</b>	87,41	<b>0,050*</b>

\*- Statistiškai reikšmingos sąsajos paryškintos, kai  $p<0,05$

\*\* - aukštesnis vidutinis rangas (trumpesnis laiko tarpas) paryškintas

### 3.2.4. Sąsajos tarp amžiaus ir praktinių įgūdžių treniravimo ne PMP metu

Analizuojant visos PKT karių imties ( $N=219$ ) duomenis matoma labai silpna koreliacija tarp amžiaus ir psichologinę traumą patyrusiam asmeniui teikimo ( $p=0,044$ ,  $r= -0,136$ ) bei pagalbos teikimo CBRN aplinkoje ( $p=0,027$ ,  $r= -0,149$ ).

Atskirose grupėse, analizuojant duomenis, matomos skirtingos sąsajos PKT1 (N=196) ir PKT2 (N=23). PKT1 grupės amžius labai silpnai koreliuoja su paskutinių treniruočių laiku naudojantis automatiniu išoriniu širdies defibriliatoriumi ( $p=0,001$ ,  $r=-0,241$ ) bei teikiant pagalbą psichologinę traumą patyrusiam asmeniui ( $p=0,043$ ,  $r=-0,145$ ). PKT2 grupėje matomas silpnas ryšys tarp amžiaus ir laiko nuo paskutinio treniravimosi uždėti MIKS stabdant kraujavimą iš galūnės ( $p=0,043$ ,  $r=-0,425$ ). Vidutinio stiprumo ryšys matomas tarp amžiaus ir praėjusio laiko nuo paskutinių treniruočių, ne PMP kurso metu, tvarstant atviras žaizdas orui nepralaidžiu tvarsčiu ( $p=0,001$ ,  $r=-0,624$ ).

Vertinant ryšį tarp amžiaus ir praėjusio laikotarpio nuo paskutinių treniruočių teikti pagalbą CBRN aplinkoje, ne PMP kurso metu, koreliacijos nėra, tačiau tiek PKT1 ( $p=0,069$ ,  $r=-0,130$ ), tiek PKT2 ( $p=0,063$ ,  $r=-0,394$ ) grupėse matoma labai silpnos ir silpnos sąsajos tendencija. (9 lentelė)

**9 lentelė. Ryšys tarp profesinės karo tarnybos karių amžiaus ir laikotarpio nuo paskutinių treniruočių teikiant PMP, ne PMP kurso metu.**

Treniruojamas įgūdis	Kariai	p	r
Uždėti medicininis instrumentas kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą iš galūnės	PKT N=219	0,150	-0,098
	PKT1 n=196	0,284	-0,77
	PKT2 n=23	<b>0,043*</b>	<b>-0,425**</b>
Naudotis automatiniu išoriniu širdies defibriliatoriumi	PKT N=219	0,000	-0,259
	PKT1 n=196	<b>0,001*</b>	<b>-0,241**</b>
	PKT2 n=23	0,000	-0,736
Atlikti pradinį gaivinimą	PKT N=219	0,748	-0,22
	PKT1 n=196	0,702	-0,28
	PKT2 n=23	0,000	-0,686
Tvarstyti atviras pilvo žaizdas	PKT N=219	0,134	-0,102
	PKT1 n=196	0,526	-0,46
	PKT2 n=23	0,000	-0,786

Tvarstyti atviras žaizdas krūtinėje orui nepralaidžiu tvarsčiu	PKT N=219	0,180	-0,091
	PKT1 n=196	0,521	-0,46
	PKT2 n=23	<b>0,001*</b>	<b>-0,624**</b>
Teikti pagalbą psichologinę traumą patyrusiam asmeniui	PKT N=219	<b>0,044*</b>	<b>-0,136**</b>
	PKT1 n=196	<b>0,043*</b>	<b>-0,145**</b>
	PKT2 n=23	0,494	-0,150
Teikti pagalbą CBRB aplinkoje	PKT N=219	<b>0,027*</b>	<b>-0,149**</b>
	PKT1 n=196	<b>0,069*</b>	<b>-0,130**</b>
	PKT2 n=23	<b>0,063*</b>	<b>-0,394**</b>

\*- Statistiškai reikšmingos sąsajos paryškintos, kai  $p < 0,05$

\*\* - Spearman koreliacijos koeficientas paryškintas

Apibendrinę duomenis, matome, kad kiek daugiau nei trečdalis apklaustų PKT karių teorinės žinios vertinamos kaip nepakankamos. Dažniausiai daromos klaidos atsakant į klausimus, susijusius su pagalbos teikimu psichologinę traumą patyrusiam asmeniui, bei asmenine profilaktika dėvint CBRN kostiumą. Teikti PMP CBRB aplinkoje – vienas rečiausiai praktikoje treniruojamų įgūdžių, ne PMP kurso metu.

Teorinio testo rezultatai siejasi su turimu kariniu laipsniu ir turima patirtimi teikiant PMP realiose situacijose. Praktinių įgūdžių treniravimo dažnis, ne PMP kurso metu, susijęs su apklaustųjų amžiumi (jaunesni treniruojasi dažniau) bei turimu kariniu laipsniu (PKT1 grupei priskiriami kariai dažniau treniruoja PMP įgūdžius, ne PMP kurso metu, nei PKT2 grupei priskiriami kariai).

### **3.3. Profesinės karo tarnybos karių požiūris į karo medicinos gydytojo padėjėjo vaidmenį mokymo(si) procese**

Vertinant PKT karių požiūrį į KMGP, kaip mokymo(si) proceso dalyvį, daugiau nei du trečdaliai apklaustųjų teigia, kad KMGP visada puikiai išmano dėstomas temas (78,5 proc., n=172), atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema (76,3 proc., n=167), bei pabrėžia svarbiausius dėstomos temos aspektus (74,9 proc., n=164).

Apklaustieji dvejoja atsakydami į klausimus, ar kiti specialistai turėtų vesti teorinius ir praktinius užsiėmimus: atsakymo variantą „Kartais“ renkasi dauguma karių; tiek į klausimą, ar teorines paskaitas turėtų vesti gydytojai (64,8 proc., n=142), tiek į klausimą, ar praktinius užsiėmimus turėtų vesti paramedikai (49,8 proc., n=109), taip pat renkasi atsakymą „Kartais“. (10 lentelė).

**10 lentelė. Profesinės karo tarnybos karių požiūris į karo medicinos gydytojo padėjėjų vaidmenį mokymo(si) procese (N=219)**

Kompetencijos		PKT (N=219)		
		Visada	Kartais	Niekada
Slaugytojas įkvėpia mane domėtis dėstoma tema po paskaitų/ savarankiškai	Abs. skaičius	57	<b>146*</b>	16
	Proc.	26	<b>66,7**</b>	7,3
Pasitikiu slaugytoju, kaip savo srities specialistu	Abs. skaičius	<b>144*</b>	73	2
	Proc.	<b>65,8**</b>	33,3	0,9
Slaugytojas išmano puikiai temas, kurias dėsto	Abs. skaičius	<b>172*</b>	45	2
	Proc.	<b>78,5**</b>	20,5	0,9
Paskaitų metu slaugytojas skatina diskutuoti bei išreikšti savo nuomonę dėstoma tema	Abs. skaičius	<b>117*</b>	97	5
	Proc.	<b>53,4**</b>	44,3	2,3
Paskaitas slaugytojas dėsto įdomiai	Abs. skaičius	<b>128*</b>	87	4
	Proc.	<b>58,4**</b>	39,7	1,8
Slaugytojas paskaitų metu skatina tarpusavio pagarbą	Abs. skaičius	<b>141*</b>	76	2
	Proc.	<b>64,4**</b>	34,7	0,9
Slaugytojas geriau dėsto teorinius užsiėmimus nei praktinius	Abs. skaičius	28	<b>182*</b>	9
	Proc.	12,8	<b>83,1**</b>	4,1
Slaugytojas geriau dėsto praktinius užsiėmimus nei teorinius	Abs. skaičius	56	<b>156*</b>	7
	Proc.	25,6	<b>71,2**</b>	3,2
Slaugytojas atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema	Abs. skaičius	<b>167*</b>	51	1
	Proc.	<b>76,3**</b>	23,3	0,5
Paskaitai skirtas laikas išnaudojamas efektyviai	Abs. skaičius	<b>153*</b>	65	1
	Proc.	<b>69,9**</b>	29,7	0,5
Slaugytojas sukuria ir palaiko darbingą atmosferą paskaitų metu	Abs. skaičius	<b>148*</b>	70	1
	Proc.	<b>67,6**</b>	32	0,5
Slaugytojas pabrėžia svarbiausius dėstomos temos aspektus	Abs. skaičius	<b>164*</b>	51	4
	Proc.	<b>74,9**</b>	23,3	1,8
Slaugytojas supažindina su dėstomos temos tikslais ir uždaviniais	Abs. skaičius	<b>158*</b>	61	–
	Proc.	<b>72,1**</b>	27,9	–
Slaugytojas moka naudotis įranga, kuri naudojama praktinių įgudžių gerinimui	Abs. skaičius	<b>158*</b>	57	4
	Proc.	<b>72,1**</b>	26	1,8

Slaugytojas, veddamas paskaitas, pasitiki savimi	Abs. skaičius	<b>149*</b>	69	1
	Proc.	<b>68**</b>	31,5	0,5
Teorines paskaitas turėtų dėstyti gydytojai	Abs. skaičius	64	<b>142*</b>	13
	Proc.	29,2	<b>64,8**</b>	5,9
Praktinius užsiėmimus turėtų vesti paramedikai	Abs. skaičius	104	<b>109*</b>	6
	Proc.	47,5	<b>49,8**</b>	2,7

\*- dažniausiai pasirenkamas atsakymo variantas abs. skaičius paryškintas

\*\* - dažniausiai pasirenkamas atsakymo rezultatas proc. paryškintas

### 3.3.1. Profesinės karo tarnybos karių požiūrio į karo medicinos gydytojo padėjėjo vaidmenį mokymo(si) procese sąsajos su turimu kariniu laipsniu.

Atskirų PKT1 ir PKT2 grupių požiūrio vertinime matomas statistiškai reikšmingas ryšys tarp karinio laipsnio ir teiginio, kad teorines paskaitas turėtų dėstyti gydytojai ( $p=0,001$ ). Tiek PKT1 (62,2 proc.,  $n=122$ ), tiek PKT2 (87 proc.,  $n=20$ ) grupėje esantys kariai dažniau rinkosi atsakymą „Kartais“, bet nei vienas PKT2 grupėje esantys karys į šį teiginį atsakyti nepasirinko atsakymo varianto „Visada“, tačiau trečdalis PKT1 grupės apklaustųjų pasirinko šį atsakymo variantą.

Nors statistiškai reikšmingo ryšio nėra, tačiau matomos tendencijos tarp karinio laipsnio ir teiginio, kad slaugytojas atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema ( $p=0,073$ ). Daugiau nei du trečdaliai PKT1 grupės apklaustųjų (75,5 proc.,  $n=146$ ) ir beveik visi PKT2 grupės apklaustieji (93,1 proc.,  $n=21$ ) teigia, kad slaugytojas visada atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema. (11 lentelė)

**11 lentelė. Profesinės karo tarnybos karių požiūrio į karo medicinos gydytojo padėjėjo vaidmenį mokymo(si) procese sąsajos su turimu kariniu laipsniu ( $N=219$ ).**

Kompetencijos		Visada		Kartais		Niekada		P
		PKT1 n=196	PKT2 n=23	PKT1 n=196	PKT2 n=23	PKT1 n=196	PKT2 n=23	
Slaugytojas įkvėpia mane domėtis dėstoma tema, po paskaitų/savarankiškai	Abs. skaičius	51	6	131	15	14	2	0,902
	Proc.	26	26,1	66,8	65,2	7,1	8,7	
Pasitikiu slaugytoju, kaip savo srities specialistu	Abs. skaičius	127	17	67	6	2	–	0,355
	Proc.	64,8	73,9	34,2	26,1	1	–	

Slaugytojas išmano puikiai temas, kurias dėsto	Abs. skaičius	155	17	39	6	2	–	0,668
	Proc.	79,1	73,9	19,9	26,1	1	–	
Paskaitų metu slaugytojas skatina diskutuoti bei išreikšti savo nuomonę dėstoma tema	Abs. skaičius	103	14	88	9	5	–	0,365
	Proc.	52,5	60,9	44,9	39,1	2,6	–	
Paskaitas slaugytojas dėsto įdomiai	Abs. skaičius	114	14	79	8	3	1	0,992
	Proc.	58,2	60,9	40,3	34,8	1,5	4,3	
Slaugytojas paskaitų metu skatina tarpusavio pagarbą	Abs. skaičius	123	18	71	5	2	–	0,135
	Proc.	62,8	78,3	36,2	21,7	0,9	–	
Slaugytojas geriau dėsto teorinius užsiėmimus nei praktinius	Abs. skaičius	28	–	160	22	8	1	0,101
	Proc.	14,3	–	81,6	95,7	4,1	4,3	
Slaugytojas geriau dėsto praktinius užsiėmimus nei teorinius	Abs. skaičius	48	8	141	15	7	–	0,198
	Proc.	24,5	34,8	71,9	65,2	3,6	–	
Slaugytojas atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema	Abs. skaičius	146	21	49	2	1	–	<b>0,074**</b>
	Proc.	75,5	93,1	24,5	8,7	0,5	–	
Paskaitai skirtas laikas išnaudojamas efektyviai	Abs. skaičius	138	15	57	8	1	–	0,653
	Proc.	70,4	65,2	29,1	34,8	0,5	–	
Slaugytojas sukuria ir palaiko darbingą atmosferą paskaitų metu	Abs. skaičius	133	15	62	8	1	–	0,841
	Proc.	67,9	65,2	31,6	34,8	0,5	–	
Slaugytojas pabrėžia svarbiausius dėstomos temos aspektus	Abs. skaičius	145	19	47	4	4	–	0,317
	Proc.	74	82,6	24	17,4	2	–	
Slaugytojas supažindina su dėstomos temos tikslais ir uždaviniais	Abs. skaičius	139	19	57	4	–	–	0,217
	Proc.	70,9	82,6	29,1	17,4	–	–	
Slaugytojas moka naudotis įranga, kuri naudojama praktinių įgūdžių gerinimui	Abs. skaičius	139	14	53	9	4	–	0,209
	Proc.	70,9	60,8	27	39,2	2	–	

Slaugytojas, veddamas paskaitas, pasitiki savimi	Abs. skaičius	135	14	60	9	1	–	0,477
	Proc.	68,9	60,9	30,6	39,1	0,5	–	
Teorines paskaitas turėtų dėstyti gydytojai	Abs. skaičius	64	–	122	20	10	3	<b>0,001*</b>
	Proc.	32,7	–	62,2	87	5,1	13	
Praktinius užsiėmimus turėtų vesti paramedikai	Abs. skaičius	94	10	96	13	6	–	0,907
	Proc.	48	43,5	49	56,5	3,1	–	

\*- Statistiškai reikšmingos sąsajos paryškintos, kai  $p < 0,05$

\*\* - Statistiškai reikšmingų sąsajų tendencijos paryškintos, kai  $0,05 < p < 0,1$

### 3.3.2. Profesinės karo tarnybos karių požiūrio į karo medicinos gydytojo padėjėjo vaidmenį mokymo(si) procese sąsajos su amžiumi.

Analizuojant, ar amžiaus vidurkiai skiriasi tarp PKT karių, pasirinkusių variantus „Niekada“, „Kartais“ arba „Visada“, paaiškėjo, kad pasirinkimai susiję su amžiumi, kai respondentai vertina pasitikėjimą slaugytoju, kaip savo srities specialistu ( $p=0,020$ ), ar slaugytojas išmano temas, kurias dėsto ( $p=0,025$ ), ar slaugytojas paskaitų metu skatina tarpusavio pagarbą ( $p=0,001$ ), ar slaugytojas atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema ( $p=0,019$ ), ar paskaitai skirtas laikas išnaudojamas efektyviai ( $p=0,004$ ), ar slaugytojas pabrėžia svarbiausius dėstomos temos aspektus ( $p=0,001$ ). Kai respondantai išsako savo nuomonę apie tai, ar teorines paskaitas turėtų dėstyti gydytojai, vertinimų pasirinkimas taip pat susijęs su amžiumi ( $p=0,011$ ).

Vertinant teiginį, ar slaugytojas skaito paskaitas įdomiai ( $p=0,073$ ), nėra statistiškai reikšmingos sąsajos, tačiau matoma tendencija tarp pasirinkimų dažnio ir amžiaus vidurkio (12 lentelė).

Žemiausi vidutiniai rangai nurodo, kurį pasirinkimo variantą dažniausiai rinkosi jaunesnio amžiaus respondentai. Matome, kad dažniausiai variantą „Niekada“ renkasi jaunesni apklaustieji vertindami daugelį kompetencijų. Vienintelis kartas, kai jaunesnių apklaustųjų dauguma pasirinko atsakymo variantą „Visada“, tuomet kai prašoma įvertinti, ar teorines paskaitas turėtų dėstyti gydytojai (12 lentelė).

Aukščiausias vidutinis rangas nurodo, kurį pasirinkimo variantą dažniausiai rinkosi vyresnio amžiaus apklaustieji. Įvertinus teiginius, daugeliu atveju pasirinktas vertinimas buvo „Visada“. Apklaustieji dažniau pasirinko variantą „Niekada“, kai buvo prašoma įvertinti, ar slaugytojas atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema, ir ar paskaitai skirtas laikas

išnaudojamas efektyviai. Taip pat vyresnio amžiaus apklaustieji dažniau pasirinko variantą „Niekada“, kai prašoma įvertinti, ar teorines pasaitas turėtų vesti gydytojai (12 lentelė).

**12 lentelė. Profesinės karo tarnybos karių požiūrio į karo medicinos gydytojo padėjėjo vaidmenį mokymo(si) procese sąsajos su amžiumi (N=219)**

Kompetencijos	Pasirinktas atsakymas	PKT (N=219)	
		Amžiaus vidutinis rangas	p
Slaugytojas įkvėpia mane domėtis dėstoma tema po paskaitų/ savarankiškai	Visada	101,87	0,233
	Kartais	110,76	
	Niekada	132,00	
Pasitikiu slaugytoju, kaip savo srities specialistu	Visada	118,53	0,020*
	Kartais	93,15	
	Niekada	110,75	
Slaugytojas išmano puikiai temas, kurias dėsto	Visada	114,18	0,025*
	Kartais	98,53	
	Niekada	8,50	
Paskaitų metu slaugytojas skatina diskutuoti bei išreikšti savo nuomonę dėstoma tema	Visada	126,20	0,000
	Kartais	92,84	
	Niekada	64,00	
Paskaitas slaugytojas dėsto įdomiai	Visada	116,04	0,073**
	Kartais	103,72	
	Niekada	53,50	
Slaugytojas paskaitų metu skatina tarpusavio pagarbą	Visada	120,37	0,001*
	Kartais	93,43	
	Niekada	8,50	
Slaugytojas geriau dėsto teorinius užsiėmimus nei praktinius	Visada	105,82	0,759
	Kartais	109,96	
	Niekada	123,78	
Slaugytojas geriau dėsto praktinius užsiėmimus nei teorinius	Visada	110,65	0,320
	Kartais	108,20	
	Niekada	155,93	
Slaugytojas atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema	Visada	116,57	0,019*
	Kartais	88,20	
	Niekada	124,00	
Paskaitai skirtas laikas išnaudojamas efektyviai	Visada	118,52	0,004*
	Kartais	88,94	
	Niekada	175,50	
Slaugytojas sukuria ir palaiko darbingą atmosferą paskaitų metu	Visada	116,04	0,123
	Kartais	97,40	
	Niekada	97,50	
Slaugytojas pabrėžia svarbiausius dėstomos temos aspektus	Visada	119,32	0,001*
	Kartais	82,68	
	Niekada	76,13	

Slaugytojas supažindina su dėstomos temos tikslais ir uždaviniais	<b>Visada</b>	121,18	0,000
	<b>Kartais</b>	81,03	
	<b>Niekada</b>	–	
Slaugytojas moka naudotis įranga, kuri naudojama praktinių įgūdžių gerinimui	<b>Visada</b>	121,60	0,000
	<b>Kartais</b>	80,0	
	<b>Niekada</b>	79,13	
Slaugytojas, vesdamas paskaitas, pasitiki savimi	<b>Visada</b>	125,26	0,000
	<b>Kartais</b>	76,85	
	<b>Niekada</b>	124,00	
Teorines paskaitas turėtų dėstyti gydytojai	<b>Visada</b>	90,15	<b>0,011*</b>
	<b>Kartais</b>	117,69	
	<b>Niekada</b>	123,73	
Praktinius užsiėmimus turėtų vesti paramedikai	<b>Visada</b>	112,05	0,468
	<b>Kartais</b>	106,56	
	<b>Niekada</b>	136,83	

\*- Statistiškai reikšmingos sąsajos paryškintos, kai  $p < 0,05$

\*\* - Statistiškai reikšmingų sąsajų tendencijos paryškintos, kai  $0,05 < p < 0,1$

Įvertinę PKT1 ir PKT2 grupių požiūrio ir amžiaus grupių sąsajas atskirai, matome, kad beveik visos PKT1 grupės sąsajos sutampa su bendru visų respondentų vertinimu. Skirtumai matomi lyginant amžiaus vidurkį su požiūriu, ar slaugytojas dėsto paskaitas įdomiai – matoma statistiškai reikšminga sąsaja, nors bendroje apklaustųjų populiacijoje buvo vyraujanti tendencija, o ne statistiškai reikšminga sąsaja. Apklaustųjų PKT1 grupės karių požiūris, ar slaugytojas geba sukurti ir palaikyti darbiningą atmosferą, yra reikšmingai susijęs su amžiaus vidurkiu, nors bendroje apklaustųjų populiacijoje tokios sąsajos nėra. Amžiaus vidurkiai bei pasirenkami variantai taip pat sutampa su bendru grupės vertinimu.

Analizuodami PKT2 grupės požiūrio ir amžiaus vidurkio, pasirenkant variantus, sąsajas matome daugiau skirtumų su bendra apklaustųjų populiacija. Nėra statistiškai reikšmingų sąsajų tarp amžiaus ir teiginių, ar apklaustieji pasitiki slaugytoju, kaip savo srities specialistu ( $p=0,263$ ), ar slaugytojas išmano temas, kurias dėsto ( $p=0,263$ ), ar slaugytojas skatina tarpusavio pagalbą paskaitų metu ( $p=0,729$ ), ar slaugytojas atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema ( $p=0,237$ ), ar slaugytojas pabrėžia svarbiausius dėstomos paskaitos aspektus ( $p=0,900$ ), ar slaugytojas supažindina su dėstomos temos tikslais ir uždaviniais ( $p=0,900$ ), ar slaugytojas moka naudotis įranga, kuri naudojama praktinių įgūdžių gerinimui ( $p=0,900$ ), ar slaugytojas, vesdamas paskaitas, pasitiki savimi ( $p=0,104$ ). Teiginyje, kad teorines paskaitas turėtų dėstyti gydytojai taip pat nėra statistiškai reikšmingo ryšio su amžiumi ( $p=0,605$ ), nors bendroje apklaustųjų imtyje jis yra.

Nors bendroje populiacijoje vertinant požiūrio sąsajas su amžiaus vidurkiu, teiginys, kad slaugytojas dėsto paskaitas idomiai, buvo matoma tendencija, PKT2 grupėje matoma statistiškai reikšminga sąsaja ( $p=0,014$ ). Teiginyje, kad slaugytojas geriau dėsto praktinius užsiėmimus nei

teorinius matome statistiškai reikšmingą sąsają ( $p=0,009$ ) tarp pasirinkimų variantų ir amžiaus vidurkio, nors visos PKT karių imties vertinime šios sąsajos nėra. Nėra šios sąsajos ir PKT1 grupėje. Analizuojant vidutinius rangus, galima daryti prielaidą, kad variantą „Visada“ rinkosi PKT1 grupės apklaustieji, kurių amžiaus vidurkis yra žemesnis (7,06) (t.y. jaunesni respondentai). PKT2 grupės požiūrio vertinimas, kad slaugytojas sukuria ir palaiko darbingą atmosferą paskaitų metu, turi statistiškai reikšmingą sąsają ( $p=0,030$ ) su amžiaus vidurkiu, o variantą „Visada“ pasirinko jauniausi respondentai (9,83). Statistiškai reikšmingos sąsajos tarp amžiaus vidurkio ir požiūrį atskleidžiančio pasirinkimo nėra, tačiau matoma tendencija teiginyje, kad praktinius užsiėmimus turėtų vesti paramedikai ( $p=0,051$ ), tačiau nei bendros apklaustųjų imties, nei PKT1 grupės vertinime sąsajos ir tendencijos nėra (13 lentelė)

**13 lentelė. Profesinės karo tarnybos karių, turinčių skirtingą karinį laipsnį, požiūrio į karo medicinos gydytojo padėjėjo vaidmenį mokymo(si) procese sąsajos su amžiumi (N=219)**

Kompetencijos	PKT N=219	Vidutiniai rangai			p
		Visada	Kartais	Niekada	
Slaugytojas įkvėpia mane domėtis dėstoma tema po paskaitų/ savarankiškai	PKT1 n=196	92,98	98,71	116,68	0,380
	PKT2 n=23	7,83	13,07	16,50	0,154
Pasitikiu slaugytoju, kaip savo srities specialistu	PKT1 n=196	105,96	84,25	102,25	<b>0,039*</b>
	PKT2 n=23	12,91	9,42	–	0,263
Slaugytojas išmano puikiai temas, kurias dėsto	PKT1 n=196	102,10	89,09	8,50	<b>0,034*</b>
	PKT2 n=23	12,91	9,42	–	0,263
Paskaitų metu slaugytojas skatina diskutuoti bei išreikšti savo nuomonę dėstoma tema	PKT1 n=196	116,26	79,97	64,00	0,000
	PKT2 n=23	8,50	17,44	–	<b>0,001*</b>
Paskaitas slaugytojas dėsto įdomiai	PKT1 n=196	105,81	90,56	30,00	<b>0,019*</b>
	PKT2 n=23	8,89	17,38	12,50	<b>0,014*</b>
Slaugytojas paskaitų metu skatina tarpusavio pagarbą	PKT1 n=196	108,65	83,45	8,50	<b>0,001*</b>
	PKT2 n=23	11,75	12,90	–	0,729
Slaugytojas geriau dėsto teorinius užsiėmimus nei praktinius	PKT1 n=196	96,45	97,95	116,69	0,644
	PKT2 n=23	–	12,30	5,50	0,312

Slaugytojas geriau dėsto praktinius užsiėmimus nei teorinius	PKT1 n=196	101,64	95,80	131,36	0,242
	PKT2 n=23	7,06	14,63	–	<b>0,009*</b>
Slaugytojas atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema	PKT1 n=196	104,22	81,18	112,00	<b>0,046*</b>
	PKT2 n=23	12,50	6,75	–	0,237
Paskaitai skirtas laikas išnaudojamas efektyviai	PKT1 n=196	107,74	75,14	154,50	<b>0,001*</b>
	PKT2 n=23	9,83	16,06	–	<b>0,030*</b>
Slaugytojas sukuria ir palaiko darbiningą atmosferą paskaitų metu	PKT1 n=196	105,44	83,72	92,50	<b>0,044*</b>
	PKT2 n=23	9,83	16,06	–	<b>0,030*</b>
Slaugytojas pabrėžia svarbiausius dėstomos temos aspektus	PKT1 n=196	107,26	74,01	68,75	<b>0,001*</b>
	PKT2 n=23	12,08	11,63	–	0,900
Slaugytojas supažindina su dėstomos temos tikslais ir uždaviniais	PKT1 n=196	109,10	72,65	–	0,000
	PKT2 n=23	12,08	11,63	–	0,900
Slaugytojas moka naudotis įranga, kuri naudojama praktinių įgudžių gerinimui	PKT1 n=196	109,50	71,74	70,88	0,000
	PKT2 n=23	12,08	11,63	–	0,900
Slaugytojas, veddamas paskaitas, pasitiki savimi	PKT1 n=196	114,15	63,06	112,00	0,000
	PKT2 n=23	10,21	14,78	–	0,104
Teorines paskaitas turėtų dėstyti gydytojai	PKT1 n=196	83,36	105,20	113,65	<b>0,030*</b>
	PKT2 n=23	–	12,28	10,17	0,605
Praktinius užsiėmimus turėtų vesti paramedikai	PKT1 n=196	101,44	94,09	123,00	0,374
	PKT2 n=23	8,95	14,35	–	<b>0,051**</b>

\*- Statistiškai reikšmingos sąsajos paryškintos, kai  $p < 0,05$

\*\* - Statistiškai reikšmingų sąsajų tendencijos paryškintos, kai  $0,05 < p < 0,1$

Apibendrinant duomenis paaiškėjo, kad visų PKT karių požiūris į KMGP, kaip mokymo(si) proceso dalyvį, yra palankus. Apklaustieji teigia, kad KMGP visada puikiai išmano dėstomas temas, atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema, bei pabrėžia svarbiausius

dėstomos temos aspektus. Trečdalis apklaustų PKT1 grupės karių mano, kad teorines paskaitas visada turėtų dėstyti gydytojai, tačiau nei vienas karys, priklausantis PKT2 grupei, taip nemano.

Matoma statistiškai reikšmingai sąsaja tarp amžiaus vidurkių ir PKT karių požiūrio į KMGP, kaip mokymo(si) proceso dalyvį. Matome, kad vyresnių apklaustųjų požiūris palankesnis nei jaunesnių PKT karių.

### **3.4. Profesinės karo tarnybos karių pirmosios medicinos pagalbos teorinių žinių ir požiūrio į karo medicinos gydytojo padėjėjų vaidmenį mokymo(si) procese sąsajos**

Statistiškai reikšmingai susijęs teorinių žinių vertinimas ir požiūris į KMGP, kai respondentai vertina gebėjimą sukurti ir palaikyti darbingą atmosferą paskaitų metu ( $p=0,039$ ). Kiek daugiau nei pusė (57,5 proc.,  $n=42$ ) apklaustųjų, kurių testas vertinamas kaip nepatenkinamas, mano, kad KMGP visada sukuria darbingą atmosferą bei ją palaiko, 30 (41,1 proc.) nepatenkinamai įvertintų apklaustųjų tokią atmosferą jaučia kartais, o 1 (0,7 proc.) respondentas teikia, kad KMGP niekada nesukuria tokios atmosferos. Daugiau nei du trečdaliai (72,6 proc.,  $n=106$ ) apklaustų PKT karių, kurių žinios įvertintos kaip patenkinamos, teigia, kad KMGP visada užtikrina darbingą atmosferą ir ją palaiko.

Statistiškai reikšminga sąsaja tarp teorinių žinių vertinimo ir požiūrio į KMGP gebėjimą įdomiai dėstyti paskaitas ( $p=0,006$ ). Daugiau nei pusė PKT karių, kurių žinios buvo įvertintos kaip pakankamos (63 proc.,  $n=92$ ), teigia, kad slaugytojas visada įdomiai dėsto paskaitas, likę (37 proc.,  $n=54$ ), kad kartais, ir nei vienas PKT karys nenurodė, kad niekada. Kariai (5,5 proc.,  $n=4$ ), kurių žinios buvo vertinamos kaip nepakankamos, nurodė, kad KMGP paskaitas dėsto neįdomiai, 33 (45,2 proc.) PKT kariai nurodė, kad paskaitos kartais būna dėstomos įdomiai, o 36 (49,3 proc.) kariai mano, kad KMGP paskaitas dėsto įdomiai visada.

Matoma statistiškai reikšminga sąsaja tarp teorinių žinių testo vertinimo ir požiūrio į KMGP gebėjimus pabrėžti svarbiausius dėstomos temos aspektus ( $p=0,03$ ). 3 (4,1 proc.) PKT kariai, kurių PMP žinios vertinamos kaip nepakankamos, teigia, kad KMGP niekada nepabrėžia svarbiausių dėstomos temos aspektų, trečdalis (34,2 proc.,  $n=25$ ) PKT karių teigia, kad kartais, o likę (61,6 proc.,  $n=45$ ) PKT kariai teigia, kad visada. Didžioji dalis karių (81,5 proc.,  $n=119$ ), kurių žinios vertinamos kaip pakankamos, teigia, kad KMGP visada pabrėžia svarbiausius dėstomos temas aspektus.

Matoma statistiškai reikšminga sąsaja tarp teorinių žinių testo vertinimo ir apklaustųjų požiūrio į KMGP pasitikėjimą savimi paskaitų metu. Kiek daugiau nei pusė (57,5 proc.,  $n=42$ ) PKT karių, kurių žinios vertinamos kaip nepakankamos, mano, kad KMGP paskaitų metu pasitiki

savimi. 31 (42,5 proc.) tos pačios grupės apklaustasis mano, kad pasitiki kartais, ir nėra nė vieno PKT kario, kuris manytų, kad KMGP nepasitiki savimi dėstomų paskaitų metu. Daugiau nei du trečdaliai (73,3 proc., n=107) PKT karių, kurių žinios vertinamos kaip pakankamos, mano, kad KMGP visada pasitiki savimi.

KMGP gebėjimas įkvėpti PKT karį domėtis dėstoma tema ( $p=0,073$ ), dėstomos temos išmanymas ( $p=0,096$ ), savitarpio pagalbos skatinimas ( $p=0,085$ ) neturi statistiškai reikšmingos sąsajos su teorinių žinių testo vertinimu, tačiau matomos tendencijos. (14 lentelė)

**14 lentelė. Profesinės karo tarnybos karių teorinio žinių testo vertinimo sąsajos su požiūriu į KMGP kaip mokymo(si) proceso dalyvį (N=219)**

Kompetencijos	Žinios		Visada	Kartais	Niekada	p
	Nepakankamos	Pakankamos				
Slaugytojas įkvėpia mane domėtis dėstoma tema, po paskaitų/savarankiškai	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	12	55	6	<b>0,073**</b>
		Proc.	16,4	75,3	8,2	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	45	91	10	
		Proc.	30,8	62,3	6,8	
Pasitikiu slaugytoju, kaip savo srities specialistu	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	42	30	1	0,1872
		Proc.	57,5	41,1	1,4	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	102	43	1	
		Proc.	69,9	29,5	0,7	
Slaugytojas išmano puikiai temas, kurias dėsto	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	54	17	2	<b>0,096**</b>
		Proc.	74	23,3	2,7	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	118	28	–	
		Proc.	80,8	19,2	–	
Paskaitų metu slaugytojas skatina diskutuoti bei išreikšti savo nuomonę dėstoma tema	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	40	31	2	0,895
		Proc.	54,8	42,5	5,5	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	77	66	2	
		Proc.	52,7	45,2	2,1	
Paskaitas slaugytojas dėsto įdomiai	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	36	33	4	<b>0,006*</b>
		Proc.	49,3	45,2	5,5	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	92	54	–	
		Proc.	63	37	–	
Slaugytojas paskaitų metu skatina tarpusavio pagarbą	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	43	28	2	<b>0,085**</b>
		Proc.	58,9	38,4	2,7	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	98	48	–	
		Proc.	67,1	32,9	–	

Slaugytojas geriau dėsto teorinius užsiėmimus nei praktinius	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	13	58	2	0,242
		Proc.	17,8	79,5	2,7	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	15	124	7	
		Proc.	10,3	84,9	4,8	
Slaugytojas geriau dėsto praktinius užsiėmimus nei teorinius	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	18	53	2	0,934
		Proc.	24,7	72,6	2,7	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	38	103	5	
		Proc.	26	70,5	3,4	
Slaugytojas atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	53	20	–	0,476
		Proc.	72,6	27,4	–	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	114	31	1	
		Proc.	78,1	21,2	0,7	
Paskaitai skirtas laikas išnaudojamas efektyviai	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	49	24	–	0,608
		Proc.	67,1	32,9	–	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	104	41	1	
		Proc.	71,2	28,1	0,7	
Slaugytojas sukuria ir palaiko darbingą atmosferą paskaitų metu	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	42	30	1	<b>0,039*</b>
		Proc.	57,5	41,1	1,4	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	106	40	–	
		Proc.	72,6	27,4	–	
Slaugytojas pabrėžia svarbiausius dėstomos temos aspektus	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	45	25	3	<b>0,030*</b>
		Proc.	61,6	34,2	4,1	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	119	26	1	
		Proc.	81,5	17,8	0,7	
Slaugytojas supažindina su dėstomos temos tikslais ir uždaviniais	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	48	25	–	0,92
		Proc.	65,8	34,2	–	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	110	36	–	
		Proc.	75,3	24,7	–	
Slaugytojas moka naudotis įranga, kuri naudojama praktinių įgudžių gerinimui	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	48	23	2	0,304
		Proc.	65,8	31,5	2,7	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	110	34	2	
		Proc.	75,3	23,3	1,4	
Slaugytojas, vesdamas paskaitas, pasitiki savimi	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	42	31	–	<b>0,040*</b>
		Proc.	57,5	42,5	–	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	107	38	1	
		Proc.	73,3	26	0,7	

Teorines paskaitas turėtų dėstyti gydytojai	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	20	50	3	0,617
		Proc.	27,4	68,5	4,1	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	44	92	10	
		Proc.	30,1	63	6,8	
Praktinius užsiėmimus turėtų vesti paramedikai	Nepakankamos n=73	Abs. skaičius	33	40	–	0,159
		Proc.	45,2	54,8	–	
	Pakankamos n=146	Abs. skaičius	71	69	6	
		Proc.	48,6	47,3	4,1	

\*- Statistiškai reikšmingos sąsajos paryškintos, kai  $p < 0,05$

\*\* - Statistiškai reikšmingų sąsajų tendencijos paryškintos, kai  $0,05 < p < 0,1$

Apibendrinami duomenis, matome statistiškai reikšmingą sąsają tarp teorinių žinių testo vertinimo ir požiūrio į KMGP, kaip mokymo(si) proceso dalyvį. Statistiškai reikšmingos sąsajos matomos teiginiuose, kad slaugytojas, vesdamas paskaitas, pasitiki savimi, slaugytojas pabrėžia svarbiausius dėstomos temos aspektus, slaugytojas sukuria ir palaiko darbingą atmosferą paskaitų metu bei paskaitas dėsto įdomiai. Palankesnis požiūris į KMGP tų karių, kurių teorinių žinios vertinamos kaip pakankamos.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Remiantis kitų autorių pateiktais duomenimis, PKT amžiaus vidurkis nurodomas nuo 34,7 iki 39 metų [64, 65]. Šiame tyrime dalyvavusių karių amžiaus vidurkis 27,27 (95% PI:26,38 – 26,16), tikėtina, kad jaunesnis amžius susijęs su vis didėjančiomis PKT karių gretomis bei didinamais PKT karių ribiniais skaičiais. Vis didesnė dalis nuolatinės privalomos karo tarnybos karių po privalomos 9 mėn. tarnybos pasirenka PKT kario kelią, todėl bendras karių amžiaus vidurkis šiuo metu gali būti mažesnis [66].

Matomas didelis skirtumas tarp tyrime sudalyvavusių vyrų (N=190) ir moterų (N=29). Moterys sudarė 13, 6 proc. visų apklaustųjų ir šis skirtumas natūralus, nes bendras moterų ir vyrų tarnaujančių visoje LK, skaičius skiriasi – 2007 metais paskutinį kartą viešintais duomenimis, LK tarnavo apie 12 proc. moterų [67].

Vertinimas įvardijamas, kaip sudedamoji mokymosi ir mokymo dalis ir turi tris paskirtis – mokymosi vertinimas, vertinimas mokymuisi ir vertinimas kaip mokymasis.

Mokymosi vertinimas – tai strategija, kuri leidžia įvertinti, ko išmoko mokinys, lyginant su numatytais mokymosi programos siekiais [68]. Vertindami bendrai visų apklaustų PKT karių teorines žinias, matome, kad apie trečdalis visų apklaustųjų žinios nepakankamos, t.y. neatitiko mokymosi programos siekių. PKT karių PMP žinios LK kontekste niekada nebuvo anksčiau vertintos, todėl palyginimas su ankstesnių tyrimų rezultatais negalimas.

Analizuojant duomenis paaiškėjo, kad 92 (44,7 proc.) PKT kariai PMP kursą išklausė prieš 2 metus ir seniau. PKT karių turimų teorinių žinių rezultatai susiję su laikotarpiu, praėjusiu nuo paskutinio karto, kai buvo kartotas praktinis įgūdis karinėse pratybose, bet ne PMP kurso metu. Šios sąsajos dažnesnės PKT2 grupėje nei PKT1. Remiantis Ebinhauso užmiršimo kreive, po trisdešimt vienos dienos nuo informacijos pakartojimo informacijos atgaminimas siekia tik 20 proc.[69]. Remiantis Ebinhauso užmiršimo kreive galima iš dalies paaiškinti PKT karių skaičių, kurių teorinių žinių testas vertinamas kaip nepakankamas. Tai reiškia, kad dalis apklaustųjų teorines žinias ir su jomis susijusius praktinius įgūdžius treniruoja per retai.

Apklausti PKT kariai (N=51; 23,3 proc.) teigė, kad jiems teko teikti PMP realiose situacijose. Esama statistiškai reikšmingai sąsaja ir koreliacija tarp PMP teikimo realiose situacijose ir žinių testo išlaikymo sutampa su kitų autorių išvadomis, kad galimybė pritaikyti teorines žinias praktikoje pagerina jų suvokimą ir padeda suprasti tokių žinių naudą. Taip pat kelią motyvaciją kuo geriau išmokti teorines žinias [70].

Tyrimų metu jų autoriai pastebėjo ryšį tarp respondentų amžiaus ir susidomėjimo PMP kursais – jaunesni asmenys matė didesnę kursų naudą ir panaudojimo galimybes nei vyresni [37]. Nors šio tyrimo metu nustatyta, kad sąsajos tarp apklaustųjų amžiaus ir teorinių žinių testo patenkinamo įvertinimo nėra, tačiau pastebėta, kad jaunesnis respondentų amžius susijęs su

dažnesniu praktinių įgūdžių kartojimu kitose karinėse pratybose, ne PMP kurso metu. PKT2 grupėje amžiaus ir treniruočių sąsajos dažnesnės bei stipresnės nei PKT1 grupėje. Galima teigti, kad jaunesni PKT kariai dažniau treniruoja praktinius įgūdžius ne PMP kurso metu.

Vertinant PKT karių turimų teorinių žinių pritaikymą ne PMP kurso metu, matoma, kad mažiau nei prieš 6 mėn. dažniausiai buvo treniruotas gebėjimas tinkamai naudoti MIKS kraujavimui iš galūnės stabdyti, o rečiausiai – išorinio širdies defibriliatoriaus naudojimas.

PKT2 grupėje lyginant su PKT1 grupe didesnis nepakankamai išlaikytų teorinių žinių testo procentas galėtų būti susijęs veiklos specifiška LK bei mažesnėmis galimybėmis – PKT2 grupės apklaustieji negali skirti pakankamai dėmesio ne su karinėmis užduotimis susijusiems dalykams. Su tuo galėtų būti susijęs dažnesnis pasirinkimas atsakymo „Niekada“ vertinant, kada paskutinį kartą pritaikė teorinius PMP įgūdžius ne PMP kurso metu. Šių tyrimo duomenų negalima palyginti su kitų tyrimų duomenimis, nes tai analizuojančių tyrimų nepavyko rasti nei Lietuvos, nei NATO profesinės karo tarnybos karių imtyse.

Siekiant įvertinti suplanuotą mokymo(si) eigą ir KMGP indėlį į efektyvesnę PKT karių mokymą, analizuojamas respondentų požiūris į KMGP, kaip PMP mokymų instruktorių. PKT mokymas – tai suaugusiųjų mokymas, toks procesas turi tam tikrų subtilybių [68]. Suaugusieji besimokydami turi turėti aiškius tikslus ir uždavinius [70]. Šio tyrimo metu apklaustieji nurodo, kad 76,3 proc. atvejų KMGP visada suformuluoja paskaitos tikslus ir uždavinius. Žinios turėtų būti glaudžiai susijusios su praktinėmis kompetencijomis ir realia veikla, todėl apklaustųjų požiūris į KMGP, kaip į savo srities profesiją, puikiai išmanantį dėstomos paskaitos temą bei gebantį naudotis pagalbine įranga teorinių įgūdžių formavimui, kelia PKT kario (kursanto) motyvaciją priimančią naują informaciją [70].

Mokymo(si) procese dalyvauja ne tik mokinys ir mokytojas, bet ir mokymo(si) aplinka. Tinkama aplinka kuriama pedagogo bei sąlygojama ugdymo tikslo. Kalbant apie suaugusiųjų mokymo(si) aplinką, svarbu sukurti tinkamą klimatą darbui, užtikrinti bendradarbiavimą bei bendravimo kultūrą [70]. Šio tyrimo metu dauguma apklaustųjų PKT karių teigia, kad KMGP visada skatina diskutuoti bei išreikšti savo nuomonę, skatina tarpusavio pagalbą, palaiko darbingą atmosferą bei efektyviai išnaudoja paskaitai skirtą laiką.

Toks šių savybių įvertinimas nurodo KMGP gebėjimus planuoti, organizuoti, kelti uždavinius sau bei nuosekliai juos įgyvendinti [71].

Pirmosios medicinos pagalbos žinios svarbios kiekvienam profesinės karo tarnybos kariui. Siekiant suvienodinti turimas žinias ir praktinius gebėjimus, reikia organizuoti įvairiapusį ir šiuolaikišką įgūdžių mokymo(si) procesą, kuriame slaugytojai (KMGP) daro nenuginčijamą įtaką ir neabejotinai atlieka svarbų vaidmenį.

## IŠVADOS

1. Trečdalis profesinės karo tarnybos karių teorinės žinios vertinamos kaip nepakankamos. Dažniausios klaidos klausimuose apie suvartojamų skysčių kieki dėvint CBRN apsauginį kostiumą, pagalbos teikimą psichologinę traumą patyrusiam asmeniui bei METHANE pranešimo perdavimą. Ilgiausias laiko tarpas praėjęs nuo paskutinių treniruočių teikti pagalbą CBRN aplinkoje bei išorinio automatinio širdies defibriliatoriaus naudojimo, ne pirmosios medicinos pagalbos kurso metu. Mažiausiai klydo tiriamieji, atsakinėdami klausimą apie medicininio instrumento kraujavimo stabdymui, suspaudžiant galūnės kraujagyslę, naudojimą, taip pat, daugeliui PKT karių, praėjo trumpiausias laiko tarpas nuo paskutinių treniruočių susijusių su šio įgūdžio treniravimu.

2. Didžiosios daugumos PKT karių požiūris į KMGP kaip mokymo(si) proceso dalyvį yra palankus. Apklaustieji teigia, kad KMGP visada puikiai išmano dėstomas temas, atsako į klausimus susijusius su dėstoma tema, bei pabrėžia svarbiausius dėstomos temos aspektus. Vyresnių profesinės karo tarnybos karių požiūris į KMGP kaip mokymo(si) proceso dalyvį yra palankesnis nei jaunesių apklaustųjų.

3. Profesinės karo tarnybos karių požiūris į KMGP kaip mokymo(si) proceso dalyvį palankus, statistiškai reikšmingai karių, kurių teorinės žinios vertinamos kaip pakankamos, požiūris į KMGP kaip mokymo(si) proceso dalyvį yra palankesnis.

## PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Išanalizavus mokslinę literatūrą, ištyrus profesinės karo tarnybos karių turimas teorines žinias teikiant pirmą medicinos pagalbą bei įvertinus jų požiūrį į karo medicinos gydytojų padėjėjo vaidmenį mokymo(si) procese, galima teikti tokias praktines rekomendacijas aukštesniems karių vadams ir Karo medicinos tarnybai, organizuojančiai karo medicinos gydytojų padėjėjų, kaip medicinos instruktorių, ruošimą:

1. Dažniau organizuoti praktinių pirmos medicinos pagalbos įgūdžių treniravimą, ne PMP kurso metu.
2. Apibrėžti ir suvienodinti dažnesnį tiek teorinių tiek praktinių įgūdžių tobulinimosi algoritmą, visiems PKT kariams neatsižvelgiant į turimą karinį laipsnį, ne PMP kurso metu.
3. Atnaujinti PMP mokymo programą, atnaujinti mokymo(si) metodus, kurie labiau įtrauktų jaunesnius asmeniu, patenkintų jų lūkeščius ir gerintų požiūrį į KMPG kaip mokymo(si) proceso dalyvį
4. Aiškiai apibrėžti PMP mokymų tikslus, naudą bei panaudojimo galimybes.

## **MOKSLO PRANEŠIMŲ, PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS**

2019m. Kaune, vykusioje Tarptautinė mokslinė-praktinė konferencija, skirta Tarptautinei slaugytojų dienai „Slaugos studijų, mokslo ir praktikos integracija: slaugytojai – lyderiai, siekiant sveikatos visiems“, pristatyta pranešimo santrauka.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. LR KAM ir LR SAM. Įsakymas „Dėl pirminės karių sveikatos priežiūros centro ir karių reabilitacijos centro veiklos specialiųjų reikalavimų tvirtinimo“. 2006 m. gruodžio 19 d. Nr. V-1294/V-1080 Vilnius.
2. Bulajeva T., Jakubė A., Lepaitė D., Teresevičienė M., Zuzevičiūtė V. Studijų programų atnaujinimas: kompetencijų plėtotės ir studijų siekinių vertinimo metodika. Vilniaus universitetas, 2011. P 6 – 7.  
[https://www.vu.lt/site\\_files/SD/Studentams/Studiju\\_programu\\_atnaujinimas.pdf](https://www.vu.lt/site_files/SD/Studentams/Studiju_programu_atnaujinimas.pdf)
3. <https://www.karys.lt/tarnybos-budai/nuolatine-privalomoji-pradine-karo-tarnyba/29> Žiūrėta 2019-03-07
4. Zidemana D.A., De Buck E. D. J., Singletaryc E.M., Cassand P., Athanasios F. Chalkias A. F. Ir kt. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 9. First aid. (<https://www.rodekruis.be/storage/main/pdf-13.pdf>) Žiūrėta 2019-02-17
5. Kragh J. F., Littrel M. L., Jones J.A., Walters T. J., Baer D. G., Wade Ch. E., ir kt. Battle casualty survival with emergency tourniquet use to stop limb bleeding. The Journal of Emergency Medicine, Vol. 41, No. 6, pp. 590–597, 2011
6. NATO standard AJP-4.10 allied joint doctrine for medical support edition c version 1 september 2019
7. Pažangi pagalba sužeistiesiems karinėje aplinkoje. 1 Lietuviškas leidimas su papildymais. 2015. Kaunas.
8. Russ S. Kotwal R. S., Howard J. T., Orman J. A., Tarpey B. W., Bailey J. A. Champion H. R. And etc The Effect of a Golden Hour Policy on the Morbidity and Mortality of Combat Casualties. JAMA Surgery January 2016 Volume 151, Number 1. P 15-25
9. LR SAM įsakymas dėl 2008 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. V-69 pakeitimo „Dėl privalomųjų pirmosios pagalbos, higienos įgūdžių, alkoholio, narkotinių ir psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo poveikio žmogaus sveikatai mokymų ir atestavimo tvarkos aprašo ir asmenų, kuriems privalomas sveikatos ir (ar) pirmosios pagalbos mokymas, profesijų ir veiklos sričių sąrašo, mokymo programų kodų ir mokymo periodiškumo“ 2018 m. sausio 11 d., Nr. V-30, Vilnius. Internetė: <https://eseimas.lr.lt/portal/legalAct/lt/TAD/2e15c311f6ae11e79a1bc86190c2f01a> Žiūrėta: 2019-01-15
10. Lietuvos kariuomenė. Lietuvos karinė doktrina. Antrasis leidimas. Patvirtinta Lietuvos kariuomenės vado 2016 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. V–570.

11. Baruch E. N., Kragh Jr. J. F., Berg A. L., Aden 3rd J. K., Benov A., Shina A. Confidence–Competence Mismatch and Reasons for Failure of Non-Medical Tourniquet Users. *Prehospital Emergency Care* January/February 2017 Volume 21 / Number 1. P. 39 – 45
12. LR SAM įsakymas „Dėl privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“. 2008 m. sausio 28 d., Nr. V-69, Vilnius  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.314041?jfwid=tg6gwubit>  
Žiūrėta 2019-01-15
13. Mabry R. L. Challenges to Improving Combat Casualty Survivability on the Battlefield. *Improving Casualty Survivability on the Battlefield*. 2015. P 78 – 84.  
Žurnalo pavadinimo santrumpą galima rasti:  
<https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA618538.pdf>
14. Mahoney P.F. , Russell R.J. , Russell M.Q., Hodgetts T.J. Novel Haemostatic Techniques In *Military Medicine*. *J R Army Med Corps* 2005; 151: 139-141
15. Eastridge B.J., Mabry R. L., Seguin P., Cantrell J., Tops T., Uribe P. ir kt. Death on the battlefield (2001-2011): Implications for the future of combat casualty care. *J Trauma Acute Care Surg* Volume 73, Number 6, Supplement 5. 2012 Lippincott Williams & Wilkins. P. 431- 437
16. Linde A. S., Caridha J., Kunkler K. J. Skills Decay in Military Medical Training: A Meta-synthesis of Research Outcomes. *Military medicine*, Vol. 183, January/February 2018. P. 40 – 44.
17. Pauslauskienė G. Pedagoginės veiklos ypatumų Lietuvos kariuomenėje tyrimas. Magistrantūros studijų baigiamasis darbas. Aleksandro Stulginskio Universitetas. Akademija 2017)
18. Michelbertas M., Vitkūnas M. Baltų karybos senajame geležies amžiuje (I – IVa.) bruožai. *Karo archyvas XVIII. Generolo Jono Žemaičio karo akademija*, Vilnius 2003. p. 8-63.
19. Jokubauskas V. Karo istorija ir jos svarba Lietuvos kariuomenei tarpukariu. *Karo archyvas*, 2017, t. XXXII, p. 161–168.
20. Vitkūnas M. Baltų karybos vėlyvajame geležies amžiuje (IX a. – XIII a. Pr.) bruožai. *Karo archyvas XXVIII. Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija*, Vilnius, 2013. P 8 – 50.
21. LR KAM. Lietuvos gynybos politikos baltoji knyga. Vilnius. Lietuvos kariuomenės Karo kartografijos centras; 2017. p. 33 – 35.

22. [https://kariuomene.kam.lt/lt/kariuomenes\\_struktura/logistikos\\_valdyba/padaliniai\\_559/dr.\\_jono\\_basanaviciaus\\_karo\\_medicinos\\_tarnyba/uzduotys\\_ir\\_funkcijos\\_577.html](https://kariuomene.kam.lt/lt/kariuomenes_struktura/logistikos_valdyba/padaliniai_559/dr._jono_basanaviciaus_karo_medicinos_tarnyba/uzduotys_ir_funkcijos_577.html)  
Žiūrėta 2019-01-18
23. LR KAM ir LR SAM įsakymas „Dėl sveikatinimo veiklos, organizuojamos ir vykdomos iš krašto apsaugos ministerijai skirtų asignavimų, masto ir specialių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ 2018 m. rugsėjo 4 d. Nr. V-815 / V-980 Vilnius
24. LR KAS organizavimo ir karo tarnybos įstatymas. 1998 m. gegužės 5 d. Nr. VIII-723 Vilnius. Suvestinė redakcija nuo 2020-01-01 iki 2020-06-30  
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.56646/asr>
25. <https://nso.nato.int/nso/classDoc.htm>
26. STANAG 2122. Requirement for training in casualty care and basic hygiene for all military personnel. 2017. <https://standards.globalspec.com/std/10266907/STANAG%202122>  
Žiūrėta 2019-01-16
27. Holcomb J.B., McMullin N. R., Pearse L., Caruso J., Wade Ch. E., Oetjen-Gerdes L., ir kt. Causes of Death in U.S. Special Operations Forces in the Global War on Terrorism 2001–2004. *Annals of Surgery*. Volume 245, Number 6, June 2007.
28. Patel J.A., White J.M., White P.W., Rich N.M., Rasmussen T.E. A contemporary, 7-year analysis of vascular injury from the war in Afghanistan. *Journal of Vascular Surgery* Volume 68, Number 6. 2018. p.1872 – 1879
29. Travers S., Carfantan C., Luft A., Aigle L., Pasquier P., Martinaud C. And etc., Five years of prolonged field care: ptrchospital challenges during recent French military operations. *Transfusion*. Volume 59. 2019. p. 1459 – 1466
30. Tsema I., Bsepalenko A. Analysis of limb amputations during armed conflict at the east of Ukraine. *Norwegian Journal of development of the International Science* No 1,2016. p. 79-80
31. Bhatia G., Sandhu N. A systematic literature review of use of biological agents and bioterrorism studies (2002 – 2016). *International Journal of Arts and Humanities* Volume:03. 2019. p. 90 – 113.
32. Daktaro Jono Basanavičiaus Karo medicinos tarnyba. Karo medicinos mokymo centras. Kario pirmosios pagalbos atmintinė
33. Mahoney P.F., Russell R.J., Russell M.Q., Hodgetts T.J. Novel Haemostatic Techniques In Military Medicine. *J R Army Med Corps*. 2005. p. 139-141
34. Kotwal R. S., Howard J. T., Orman J. A., Tarpey B. W., Bailey J. A. Champion H. R. And etc The Effect of a Golden Hour Policy on the Morbidity and Mortality of Combat Casualties. *JAMA Surgery*. Volume 151, Number 1. 2016. p. 15-25

35. Michaels D., Pham H., Puckett Y., Dissanaik S. Helicopter versus ground ambulance: review of national database for outcomes in survival in transferred trauma patients in the USA. *Trauma Surg Acute Care Open* 2019. p. 1 – 3
36. Patel S., Rasmussen T.E., Gifford S. M., Apodaca A.N., Eastridge B.J., Blackburn L.H. Interpreting comparative died of wounds rates as a quality benchmark of combat casualty care. *J Trauma Acute Care Surg* Volume 73, Number 2, Supplement 1. 2012 Lippincott Williams & Wilkins P. 60-63
37. Chaudhary M. A., McCarty J., Shah S., Hashmi Z., Caterson E., Goldberg S., et al. Building community resilience: A scalable model for hemorrhage-control training at a mass gathering site, using the RE-AIM framework. *Surgery. JID: YMSY*. 2018. p.13 – 17.
38. Rago A. P., Larentzakis A., Marini J., Picard A., Duggan M. J., Busold R. Efficacy of a prehospital self-expanding polyurethane foam for noncompressible hemorrhage under extreme operational conditions. *J Trauma Acute Care Surg* . Volume 78, Number 2.2015. p.324–329
39. Kotwal R.S., Butle F.K. Junctional Hemorrhage Control for Tactical Combat Casualty Care. *Wilderness & environmental medicine*. 2017. p.33 – 38  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1080603216302861?token=38E6505BA222D27E4B10B5906904D07F7E38AF938CED2A69C66413E6DA4A8A6B18854A014E624EFF3AE542034942F4E7>
40. Textbook on First Aid and Emergency Nursing. Clement, I. Clement (College administrator). Jaypee brothers medical publishers 2012
41. Karamanou M., Rosenberg T., Liakakos T., Androustos G. Baron Dominique-Jean Larrey (1766-1842): founder of military surgery and trauma care. *Chirurgia* (2011) 106: p. 7 – 10
42. Remba S.J., Joseph Varon J., Rivera A., Sternbach G.L. Dominique-Jean Larrey: The effects of therapeutic hypothermia and the first ambulance. *Resuscitation* 81. 2010. p. 268 – 271
43. Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded in Armies in the Field. Geneva, 22 August 1864.  
<https://ihldatabases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Treaty.xsp?action=openDocument&documentId=477CEA122D7B7B3DC12563CD002D6603>
44. Gill R.. The origins of the british red cross society and the politics and practices of relief in war, 1870-1906. *Asclepio* 66 (1): p.29  
<http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/581/675>
45. Herzenberg J.E., johann friedrich august von esmarch: his life and contributions to orthopaedic surgery. volume 8. 1988. p.85–91

46. Pearn J. The earliest days of first aid. *BMJ* VOLUME 309 1994, p. 1718-1720
47. Mitchell G.W. A Brief History of Triage. Cambridge university press. Volume 2, Issue S1. 2008 . p. 4-7.
48. Mabry R. L. Tourniquet Use on the Battlefield. *Military medicine*, 171, 5:352, 2006. P. 347-354
49. Vaitkaitis D. EMS systems in Lithuania. *Resuscitation* (2008) 76, 329—332. Received 2 May 2007; accepted 17 July 2007. p.19 – 24
50. Manring M.M., Hawk A., Calhoun J.H., Andersen R.C.,. Treatment of War Wounds A Historical Review. *The Association of Bone and Joint Surgeons* 2009. p. 26 – 30
51. Žigaras F. Baltijos šalys: saugumas ir gynyba 1990-2002. Vilnius: Leidyklos centras pir KAM, 2002. P. 135-136
52. Hodgetts T. J., Mahoney P.F., Russell M.Q., Byers M. ABC to <C>ABC: redefining the military trauma paradigm. *Emerg Med J* 2006. p.745-746
53. Montgomery H. R. Tactical Combat Casualty Care quick reference guide. First edition. U.S. Government Printing Office. 2017. [https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/07/TCCC Quick Reference Guide 2017.pdf](https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/07/TCCC_Quick_Reference_Guide_2017.pdf)
54. Hrynzovskyi A. M., Bielai S. V., Tkachenko O. V., Reshetnyk S. M., Kalashchenko S. I., Koliushcheva O. S. Legal basis of professionals' competence formation of emergency and medical specialists in the first aid approaches
55. Sarhangi F., Gholami H. R., Khaghanizade M., Mehri S. N. First Aid and Transportation Course Contents Based on Experience gained in the Iran-Iraq War: a Qualitative Study. *Trauma Mon.* 2015. p. 1 – 6
56. Česūnas L. Padalinių valdymo procedūros. Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija, 2015. P37-38
57. NATO standart AMedP-8.6 forward mental healthcare. Edition B/ Version 1 october 2019
58. Lapėnaitė D. Psichologinės paramos teikimas visuose tarptautinės operacijos ciklo etapuose. Vado knyga – vadovėlis. Lietuvos kariuomenės karo medicinos tarnyba. Kaunas 2008. p.71-19
59. Mohatt N. V., Boeckmann R., Winkel N., Mohatt D. F., Shore J. Military Mental Health First Aid: Development and Preliminary Efficacy of a Community Training for Improving Knowledge, Attitudes, and Helping Behaviors. *Military medicine*. 2017. p.1576 – 1583
60. Čižikienė J. Urmanavičienė A. Adult learning: trends and opportunities in the organization. *SOCIETY. INTEGRATION. EDUCATION Proceedings of the International Scientific Conference*. Volume IV, May 27th - 28th, 2016. p.35-47

61. Pauslauskienė G. Pedagoginės veiklos ypatumų Lietuvos kariuomenėje tyrimas. [magistro baigiamasis darbas]. [Akademija]: Aleksandro Stulginskio Universitetas. 2017
62. Training competence [Internet] [cited 2019 Apr 12] Available from: <http://www.ugdome.lt/kompetencijos5-8/pagrindinis/pagrindiniai-kompetenciju-ugdymo-aspektai/siuolaikinio-ugdymo-tikslas-asmens-kompetencijos/bendrosios-ir-esmines-dalykines-kompetencijos/>
63. Dubinskienė V. ir Javtokas Z. Sveikatos mokymas: privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programų testai. Metodinis elektroninis leidinys. Vilnius 2018
64. Čikalova O., Drungilienė D., Mockienė V. Privalomosios pradinės ir profesionalios karo tarnybų karių patiriamo streso analizė. Sveikatos mokslai. 2013, 23 tomas, Nr.1, p. 83-90. <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/02/427-1539-1-PB.pdf>.
65. Survilas A. Kūrybiškumo raiška karinėse organizacijose: lietuvių kariuomenės sausumos pajėgų atvejis. [magistro baigiamasis darbas]. [Vilnius]: Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija. Vadybos katedra. 2016
66. Military structure [Internet] [cited 2019 Nov 2] Available from: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=35435&p\\_k=1&p\\_t=268976](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=35435&p_k=1&p_t=268976)
67. Lithuania - national report 2007 women in nato forces conference. <https://www.nato.int/ims/2007/win/pdf/lithuania-2007.pdf>
68. LR švietimo ir mokslo ministerija. Švietimo aprūpinimo centras Formuojamasis vertinimas – individualiai pažangai skatinti. Metodinė priemonė. Vilnius. 2018. p. 8-9 [https://www.sac.smm.lt/wp-content/uploads/2019/01/Formuojamasis-vertinimas\\_internetine-versija\\_2018.pdf](https://www.sac.smm.lt/wp-content/uploads/2019/01/Formuojamasis-vertinimas_internetine-versija_2018.pdf)
69. Murre J. M. Replication and Analysis of Ebbinghaus' Forgetting Curve. PLoS ONE. 10(7). 2015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120644>
70. Čižikienė J. Urmanavičienė A. Adult learning: trends and opportunities in the organization. Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference. Volume IV, May 27th - 28th, 2016. p.35-47
71. Daukilas S. Profesijos pedagogų asmenybės bruožų ir mokymo kokybės komponentų sąsajos. Management Theory and Studies for Rural Business and Infrastructure Development 2016. Vol. 38. No. 4. p.341–350. <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2016~1512546655415/J.04~2016~1512546655415.pdf>

## PRIEDAI

### *1 priedas*

## KLAUSIMYNAS

Esu srž. sp. Monika Noreikienė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Slaugos lyderystės, pirmo kurso magistrantūros studentė. Rašau baigiamąjį magistro darbą tema „Profesinės karo tarnybos karių pirmosios medicinos pagalbos žinių ir požiūrio į karo medicinos gydytojo padėjėjų vaidmenį mokymosi procese, vertinimas“. Prašau užpildyti mano pačios kurta anketą. Duomenys bus analizuojami tik mokslinio darbo tikslais, anketa anoniminė.

Prašau pažymėkite (X) tik vieną, Jūsų nuomone, teisingą variantą.

### 1. Karinis laipsnis:

- Kareivis
- Puskarininkis
- Jaunesnysis karininkas
- Vyresnysis karininkas
- Generolas

### I dalis.

### 2. Tarnybos laikas (metais) :

(Įrašykite) .....

### 3. Amžius (metais) :

(Įrašykite) .....

### 4. Lytis:

- Moteris
- Vyras

### 5. Paskutinį kartą išklaustyta pirmosios medicininės pagalbos kursas prieš:

- 1 metus ar mažiau
- 2 metus
- 3 metus
- 4 metus
- 5 metus

### 6. Ar Jums kada nors teko teikti pirmąją medicinos pagalbą, nukentėjusiajam, realioje situacijoje?

- Taip. Kada (įrašykite).....
- Ne

**II dalis. Teorinių žinių testas.**

**7. Teikiant pirmąją medicinos pagalbą, individualiosios medicininės priemonės pirmiausia naudojamos:**

- Pagalbos teikėjo
- Sužeistojo

**8. Automatinio išorinio širdies defibriliatoriaus elektrodus prie nukentėjusiojo krūtinės klijuoti reikia tokia tvarka:**

- 1 elektrodas prilipdomas kairėje pusėje į šoną nuo kairiojo spenelio, 2 elektrodas prilipdomas dešinėje pusėje virš spenelio, žemiau raktikaulio
- 1 ir 2 elektrodus reikia prilipinti širdies plote, vieną šalia kito
- Naudojimosi instrukcija nurodoma ant kiekvieno įrenginio, todėl reikia vadovautis individualiais defibriliatoriaus nurodymais.

**9. Vertinant sužeistojo būklę ir teikiant pirmąją medicininę pagalbą karinėje aplinkoje, reikia vadovausitis:**

- A B C D E sistema
- <C> A B C D E sistema
- A B C sistema

**10. Karinėje aplinkoje CAT turniketą reikia naudoti:**

- Esant masyviam kraujavimui iš galūnės/galūnės amputacijai
- Esant kvėpavimo sutrikimams
- Esant bet kokiam kraujavimui

**11. Teisingai naudojamas turniketas, stabdant išorinį masyvų kraujavimą, taktinėje aplinkoje, tiesioginio apšaudymo metu:**

- Dedamas tiesiai ant žaizdos ir sukamas suktukas kol nustoja kraujuoti
- Turniketas dedamas 5-7cm aukščiau matomos kraujavimo vietos arba kuo aukščiau numanomos sužeidimo vietos ir sukamas suktukas, kol nustoja kraujuoti.
- Abu atsakymo variantai teisingi

**12. Teisingas, masyvaus kraujavimo stabdymas iš stambiųjų kraujagyslių - kaklo, kirkšnies, pakinklių:**

- Dedamas tvarstis ant žaizdos paviršiaus ir stipriai spaudžiamas, užbintuojama, sužeistasis paguldomas į stabilią šoninę padėtį, kviečiama pagalba.
- Naudojamas turniketas, dedamas ant žaizdos ir veržiamas, kol nebekraujuos, tada nukentėjusysis paguldomas į stabilią šoninę padėtį, kviečiama pagalba.
- Kraujuojanti vieta pirma užspaudžiama delnu, pirštais ar kumščiu, kviečiama pagalba, greitai uždedama tvarsliaiva ir spaudžiama žaizda per tvarstį, tol kol atvyks pagalba.

**13. Kvėpavimo takų atvėrimas nesąmoningam nukentėjusiajam, jeigu neįtariama stuburo trauma, atliekamas:**

- Išstumiamas apatinis žandikaulis, patikrinama ar burnoje nėra svetimkūnių, jeigu yra juos pašalinti pirštais
- Atveriamas burna ir pirštu išstumiamas liežuvis į išorę.
- Pakeliamas smakras, atlošiama galva ir patikrinama ar burnoje nėra svetimkūnių, jeigu yra- pašalinti juos pirštais.

**14. Prielaidą, kad sąmoningas nukentėjusysis kvėpuoja normaliai galima daryti:**

- Kai nukentėjusiojo kvėpavimo dažnis yra 35 k/min.
- Kai nukentėjusysis vienu įkvėpimu gali suskaičiuoti iki 10
- Kai nukentėjusysis, ramybės būsenoje, kalba neuždusęs.

**15. Gaivinant suaugusį žmogų reikia:**

- 30 kartų atlikti krūtinės paspaudimus, 2 kartus įpūsti oro
- 20 kartus atlikti krūtinės paspaudimus, 4 kartus įpūsti oro
- 15 kartų atlikti krūtinės paspaudimus, 2 kartus įpūsti oro

**16. Veiksmai, kuriuos reikia atlikti nesąmoningam nukentėjusiajam, atsiradus kvėpavimui po kvėpavimo takų atvėrimo ir neįtariant stuburo pažeidimo:**

- Palikti tokioje padėtyje kokioje nukentėjusysis yra, kviesti pagalbą
- Paguldyti į šoninę stabilią padėtį, kviesti pagalbą, stebėti būklę
- Paguldyti į šoninę stabilią padėtį, kviesti pagalbą

**17. Pradėti gaivinti, nesąmoningą nukentėjusįjį, darant paspaudimus ir įpūtimus reikia:**

- Įtariant stuburo traumai.
- Nečiuopiant pulso miego arterijos vietoje
- Atvėrus kvėpavimo takus ir vertinant kvėpavimą nejaučiamas krūtinės kilnojimas, neišklausomi kvėpavimo garsai.

**18. Pagrindinė vidinio kraujavimo komplikacija:**

- Šokas
- Dehidracija
- Sąmonės pritemimas

**19. Išorinio kraujavimo tipas pasireiškiantis šviesaus kraujo tekėjimu pulsuojančia čiurkšle:**

- Veninis kraujavimas
- Kapiliarinis kraujavimas
- Arterinis kraujavimas

**20. Veiksmai kuriuos reikia atlikti tvarstant sunkų pilvo sužalojimą:**

- Steriliu tvarsčiu bintuoti aplink nukentėjusiojo juosmenį, rišti mazgą ant sužeidimo vietos
- Iš medicininio binto arba skarelių suformuoti žiedo formos tvarstį, žaizdą ir iškritusius organus uždengti hemostatiniu tvarsčiu, uždėti polietileno plėvelę, pritvirtinti tvarstį aukščiau ir žemiau sužeidimo vietos.
- Iš medicininio binto arba skarelių suformuoti žiedo formos tvarstį, žaizdą uždengti drėgna sterilia arba švaria tvarstliava gausiai sudrėkinta šiltu vandeniu, uždėti polietileno plėvelę, pritvirtinti tvarstį aukščiau ir žemiau sužeidimo vietos.

**21. Veiksmai, kuriuos reikia atlikti įstrigus svetimkūniui:**

- Plauti žaizdą ir stengtis pašalinti svetimkūnį
- Įmobilizuoti svetimkūnį
- Paguldyti nukentėjusįjį į stabilią šoninę padėtį

**22. Veiksmai, kuriuos reikia atlikti, uždaros dubens traumos atveju:**

- Sujungti dvi skaras, prakišti jas pro nukentėjusiojo nugaros linkį ir suveržti dubenį.
- Leisti nukentėjusiajam užimti patogią padėtį, duoti gerti vieną stiklinę vandens nedideliais gurkšniais.
- Paguldyti į stabilią šoninę padėtį

**23. Dėvint apsauginius drabužius bei dujokaukę, vandens suvartojimą reikia padidinti:**

- Iki 2 kartų
- Iki 3 kartų
- Iki 4 kartų

**24. Kvėpavimo takų infekcinių ligų profilaktika:**

- Gerai vėdinti patalpas ir reguliariai jas valyti, nesinaudoti bendrais daiktais su sergančiu, plauti rankas
- Atskirti sergančius asmenis nuo sveikų
- Visi atsakymo variantai teisingi

**25. Dirbant su savižudišku elgesiu pasižyminčiu asmeniu, vadovaujamasi šiais etapais:**

- Pastebėti, paklausti apie ketinimus žalotis, skatinti išsikalbėti, užtikrinti saugumą
- Pasidomėti, nepatarinėti, nekalbėti apie ketinimus žalotis, nukreipti pas specialistus, užtikrinti saugumą
- Abu atsakymo variantai teisingi

**26. METHANE pranešimo forma naudojama:**

- Siekiant perduoti pradinę informaciją iš įvykio vietos, kai yra daug sužeistųjų
- Perduodant sužeistąjį medicinos personalui
- Perduodant 9 eilučių pranešimą

**III dalis. Pažymėkite (X), kada paskutinį kartą atlikote šiuos veiksmus ne pirmosios medicininės pagalbos teikimo, kurso metu. Kada paskutinį kartą treniravotės ...?**

	Mažiau nei prieš 6 mėn.	6-12 mėn.	1-2 metus	2-3 metus	3-4 metus	4-5 metus	Niekada
Uždėti medicininį instrumentą kraujagyslėms suspausti, stabdant kraujavimą iš galūnės („turniketą“)							
Naudotis automatinio išoriniu širdies defibriliatoriumi							
Atlikti pradinį gaivinimą							
Tvarstyti atviras pilvo žaizdas							
Tvarstyti atviras žaizdas krūtinėje, orui nepralaidžiu tvarsčiu							
Teikti pagalbą psichologinę traumą patyrusiam asmeniui							
Teikti pagalbą CBRB aplinkoje							

**IV dalis. Prašau pažymėkite (X), Jūsų nuomonę atspindintį atsakymą, vertindami slaugytojus (karo medicinos gydytojo padėjėjus) vedusius Jums pirmosios medicininės pagalbos paskaitas.**

	<b>Visada</b>	<b>Kartais</b>	<b>Niekada</b>
Slaugytojas įkvėpia mane domėtis dėstoma tema po paskaitų/savaraniškai			
Pasitikiu slaugytoju, kaip savo srities specialistu			
Slaugytojas išmano puikiai temas, kurias dėsto			
Paskaitų metu slaugytojas skatina diskutuoti bei išreikšti savo nuomonę dėstoma tema			
Paskaitas slaugytojas dėsto įdomiai			
Slaugytojas paskaitų metu skatina tarpusavio pagarbą			
Slaugytojas geriau dėsto teorinius užsiėmimus nei praktinius			
Slaugytojas geriau dėsto praktinius užsiėmimus nei teorinius			
Slaugytojas atsako į klausimus, susijusius su dėstoma tema			
Paskaitai skirtas laikas išnaudojamas efektyviai			
Slaugytojas sukuria ir palaiko darbingą atmosferą paskaitų metu			
Slaugytojas pabrėžia svarbiausius dėstomos temos aspektus			
Slaugytojas supažindina su dėstomos temos tikslais ir uždaviniais			
Slaugytojas moka naudotis įranga, kuri naudojama praktinių įgudžių gerinimui			
Slaugytojas, veddamas paskaitas, pasitiki savimi			
Teorines paskaitas turėtų dėstyti gydytojai			
Praktinius užsiėmimus turėtų vesti paramedikai			

**2 priedas.****TIRIAMOJO ASMENS INFORMAVIMO FORMA**

Lietuvos sveikatos mokslu universiteto, Slaugos fakulteto studentas *magistrinio darbo* rengimo metu atliks tyrimą, skirtą „Įvertinti profesinės karo tarnybos karių pirmosios medicinos pagalbos žinias ir požiūrį į karo medicinos gydytojo padėjėjo vaidmenį, mokymosi procese“.

Tyrimo dalyviai - profesinės karo tarnybos kariai

- Kiekybinė duomenų analizė
- Apklausiami profesinės karo tarnybos kariai, išklause pirmosios medicinos pagalbos mokymų kursą ir sutikę užpildyti anketą.
- Profesines karo tarnybos karių apklausa gali sukelti tik mažus nepatogumus, susijusius su sugaištu laiku.
- Iškilus neaiškumams tiriamasis gali kreiptis: Lietuvos sveikatos mokslu universitetas Slaugos ir rūpybos katedra LSMU Mokomasis laboratorinis korpusas (MLK) 6 aukštas Eivenių g. 4, LT-50161 Kaunas, *Monika Noreikienė, Tel.: +37060984268, monikabatutyte@gmail.com*).
- Tyrimo duomenys bus panaudoti tik studijų tikslams, anketą yra anoniminė. Anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas garantuojamas.

Tiriamasis .....

.....

*(parašas)*

*Vardas, pavardė*

Studentas (-ė)

.....

Monika Noreikienė

*(parašas)*

Darbo mokslinis vadovas .....

Dr. Daiva Zagurskienė

*(parašas)*

**3 priedas****TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA**

Aš, \_\_\_\_\_, sutinku dalyvauti Lietuvos sveikatos mokslų  
(Vardas ir Pavardė)

universiteto Slaugos fakulteto studentės Monikos Noreikienės atliekamame tyrime, „Profesinės karo tarnybos karių pirmosios medicinos pagalbos žinių ir požiūrio į karo medicinos gydytojo vaidmenį mokymosi procese vertinimas“

Tiriamajo asmens vardas, pavardė \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(parašas)

Zoom in (Ctrl+Ins)



## LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

## BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302530989, Tiltės g. 18, LT- 47181, Kaunas, tel.: (+37) 317233, www.lsmu.lt, el.p.: bioetika@lsmu.lt

Medicinos akademijos (MA) 2019-03-19 Nr. BEC-SC(N)-205  
 Antrosios pakopos studijų programa – Slaugos  
 lyderystė (iššęstinės studijos)  
 I k. magistrantei Monikai Noreikienei  
 Darbo vadovė dr. Daiva Zagurskienė  
 LSMU Slaugos ir rūpybos katedra

## DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs Monikos Noreikiienės pateiktus dokumentus, magistrantės tiriamajam darbui tema „Profesinės karo tarnybos karių pirmosios medicinos pagalbos žinių ir požiūrio į karo medicinos gydytojo padėjėjų vaidmenį mokymosi procese, vertinimas“ pritaria\*.

Dr. Vydrūni Lincevičiūtė

\* Pastaba: šis pritarimas neatskleidžia tiriamąjį mokslinį darbą vykdančių asmenų nuo prievolės laikytis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento nuostatų ir nuo atsakomybės gauti nacionalinio arba regioninio bioetikos komiteto leidimą, jei toks