

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura
STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**V. HENDERSONES TEORIJAS PIELIETOJUMS
EPILEPSIJAS PACIENTU APRŪPĒ**

BAKALaura DARBS

Autors: **Dita Berga**

Stud. apl. nr. db 13075

Darba vadītājs: Mg.sc.sal. Laura Vīksna

RĪGA 2015

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba „Virdžīnijas Hendersones teorijas pielietojums epilepsijas pacientu aprūpē” mērķis ir izpētīt kā tiek pielietota teorija praksē. Darbā tiek analizēta V. Hendersones pamatvajadzību teorija, veidojot pētījuma teorētisko pamatojumu. Teorētiskajā daļā sniegts ieskats par epilepsiju, māsas lomu un aprūpi.

Pētījuma veikšanai izmantota kvalitatīvā pētniecības metode, kā arī atspoguļoti pētījumā iegūtie rezultāti, tādējādi izsakot galvenos secinājumus, vadoties pēc tiem izteikti ieteikumi. Zinātniski pētnieciskā darba izvirzītie uzdevumi izpildīti un darba ieguvums – atziņa, ka teorija epilepsijas pacientu aprūpē pielietota neapzināti.

Atslēgas vārdi: V. Hendersone, epilepsija, aprūpe, pacients.

ANOTATION

BA graduation work "Virginia Henderson's theory in epilepsy patient's care" target is to explore how theory is used in practice. The work analyzes V. Henderson's theory of basic needs for epileptic patients and creates theoretical justification about it. By theoretical part is provided an overview of epilepsy and the role of nurses and care they should gave to patients.

Whilst doing a research was used a high quality research method to show the results of research, then expressing the main conclusions, according to them give recommendations. Scientific research work challenges are done and work gain's - a recognition that the theory in epilepsy patients care are used unawares.

Keywords: V. Henderson, epilepsy, care, patient.

SATURS

IEVADS	6
1. VIRDŽĪNIJAS HENDERSONES PAMATVAJADZĪBU TEORIJAS PIELIETOJUMS EPILEPSIJAS PACIENTU APRŪPĒ.....	8
2. EPILEPSIJA	11
2.1. Epilepsijas un lēkmju klasifikācija	12
2.2. Diagnoze	12
2.3. Epilepsijas pacientu aprūpe.....	Kļūda! Grāmatzīme nav definēta.
3. MĀSAS LOMA EPILEPSIJAS PACIENTA APRŪPĒ	14
4. PĒTIJUMA METODOLOĢIJAS UN DARBA INSTRUMENTA APRAKSTS.....	17
5. PĒTIJUMA REZULTĀTU APSTRĀDE UN ANALĪZE	19
SECINĀJUMI	25
PRIEKŠLIKUMI.....	25
IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI.....	26
PIELIKUMI.....	28
1. Pielikums. Iesniegums	29
2. pielikums. Piekrišana.....	30
3. pielikums. Intervijas jautājumi.	31
4. Pielikums. 1.tabula. Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kāds ir darba stāžs neiroloģijas nodaļā. 2.tabula. Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kur ir iegūtas zināšanas par V.Hendersones teoriju	32
5. pielikums. 3.tabula. Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kā tiek pielietota V.Hendersones teorija nodaļā.....	33
6. pielikums. 4.tabula. Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kādas pamatvajadzības epilepsijas pacientam nodrošina māsa	34

7. pielikums. 5.tabula. Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kā nodrošina šīs pamatvajadzības	35
8. pielikums. 6.tabula. Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kādas pamatvajadzības epilepsijas pacients var apmierināt pats.....	36
9. pielikums. 7.tabula. Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kā saņemt atgriezenisko saiti, ka pacienta vajadzības ir apmierinātas	37
10. pielikums. 8.tabula. Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kā raksturo epilepsijas pacienta saskarsmi ar medicīnas personālu	38
11. pielikums. 9.tabula. Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kā raksturo epilepsijas pacienta saskarsmi ar citiem pacientiem.....	39
12. pielikums. 10.tabula. Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kādi būtu priekšlikumi V. Hendersones teorijas pielietojumam nodaļā.....	40

IEVADS

Ar vārdu veselība saprotam cilvēka stāvokli, kurā cilvēks ir ne tikai brīvs no slimības un vājuma, bet kurā tas bauda pilnīgu fizisku, psihisku un sociālu labklājību. Vesels cilvēks spēj apmierināt savas vajadzības, mainīt sev apkārt esošo vidi, turklāt sirgstošs cilvēks nespēj viens nodrošināt sev nepieciešamo. Tāpēc veselība ir dzīves pamats. Māsas palīdz cilvēkam slimības gadījumā nodrošināt nepieciešamās pamatvajadzības, kā – normālu elpošanu, adekvātu šķidrums un uztura uzņemšanu, veicinot miegu, atpūtu, pareizu medikamentu lietošanu pēc ārsta ordinācijām.

Darba autors apskata Virdžīnijas Hendersones pamatvajadzību teoriju un pēta kā tā tiek pielietota epilepsijas pacientu aprūpē. Pati Virdžīnija Hendersone aizstāvēja māsas darbu kā mākslu un profesiju, kas ir pastāvīga un atšķirīga no medicīnas, ko lieto vēl mūsdienās (1).

Darba autors izvēlējās šo teoriju, jo pēc Virdžīnijas Hendersones vārdiem - māsa ir tā, kas palīdz cilvēkam, neskatoties uz viņa veselības stāvokli, veikt pienākumus, kas attiecas uz veselību, veselības atgūšanu, ko pacients veiktu bez palīdzības, ja vien viņam būtu nepieciešamais spēks, griba vai zināšanas. Tā teikt, māsas darbs jādara tā, lai klients pēc iespējas pilnvērtīgāk atgrieztos dzīvē. Šo darba īpašību un uzdevumu daļu māsa sāk un kontrolē, viņa ir lietpratīga šajā jomā. Māsas prakse palīdz klientam kļūt neatkarīgam vai rūpēties par sevi sabiedrībā. Turklāt, šo teoriju var pielietot aprūpējot pacientus, kam nepieciešams fizisks un emocionāls atbalsts.

Pašlaik visā pasaulē ar aktīvu epilepsiju no kopējā iedzīvotāju skaita sirgst aptuveni 4 līdz 10 cilvēku uz 1000 cilvēkiem. Visā pasaulē ar epilepsiju sirgst aptuveni 50 miljoni cilvēku. Epilepsija ir neiroloģisks stāvoklis, kura laikā smadzenes piedzīvo īsus elektriskus traucējumus, kas noved pie lēkmēm. Tā var būt visu vecumu un rasu cilvēkiem. Industriālajās valstīs epilepsijas diagnoze visbiežāk tiek noteikta jaunākās vecuma grupās un visvairāk šādu gadījumu ir konstatēts dažu pirmo dzīves mēnešu laikā. Pieaugušo vecumā epilepsijas diagnoze tiek noteikta mazāk, bet tā pieaug pēc 70 gadu vecuma (2).

Latvijā ir vairāk nekā 10 000 epilepsijas slimnieku, un tā ir viena no biežākajām neiroloģiskajām slimībām. Epilepsijas slimniekiem ir mazāk sociālo kontaktu, draugu, mazāk partnerattiecību, viņi jūtas izolētāki par saviem vienaudžiem, kā arī viņu vidū ir augstāks

bezdarba līmenis, jo ir aizliegumi vadīt automašīnu, strādāt darbus augstumā un ar kustīgiem priekšmetiem (3).

Māsas rūpējas, lai pacientam būtu vieglāk atveseļoties pašam un tikai nepieciešamības gadījumā lūgt līdzcilvēku palīdzību. Strādājot ar pacientu, ir jāizglīto pacients un pacienta tuvinieki. Katram ir savas pamatvajadzības, un jāizprot, ka ir nepieciešama palīdzība tās īstenot.

Mērķis: Izpētīt V. Hendersones teorijas pielietojumu epilepsijas pacientu aprūpē.

Pētījuma uzdevumi:

1. Izpētīt un veikt literatūras analīzi par V. Hendersones teoriju un epilepsiju.
2. Veikt pētījuma instrumenta izstrādi (intervija) un intervēt māsas.
3. Veikt iegūto rezultātu apkopošanu.
4. Izdarīt secinājumus.

Pētījuma jautājums: Kā tiek pielietota V. Hendersones teorija epilepsijas pacientu aprūpē?

Pētījuma metode: kvalitatīvā metode – intervija.

Pētījuma dalībnieki: 7 māsas.

Pētījuma vieta: X Slimnīca.

1. VIRDŽĪNIJAS HENDERSONES PAMATVAJADZĪBU TEORIJAS PIELIETOJUMS EPILEPSIJAS PACIENTU APRŪPĒ

Virdžīnija Hendersone ir dzimusi 1897. gada 30. novembrī. Bērnību viņa pavadīja ASV galvaspilsētas apkārtnē — Virdžīnijas pavalstī, kur arī ieguva māsu izglītību Armijas māsu skolā Vašingtonā, ko absolvēja 1921. gadā. Viņas pirmais darbs bija sabiedriskās aprūpes māsas darbs Ņujorkas pilsētā, vēlāk V. Hendersone sāka mācīt māsu skolā. Kolumbijas universitātē viņa ieguva bakalaura un maģistra grādus māsu zinātnes izglītībā. Vislabāk Hendersone pazīstama ar savu māsu zinātnes definīciju. Viņas grāmata „Principles and Practice of Nursing” (māsas darba principi un prakse) ir izdota vairākos izdevumos. Savā mūžā viņa ir apbalvota ar septiņiem goda doktora grādiem no dažādām ASV universitātēm. Mirusi 1996.g. 19. martā, gandrīz sasniedzot 100 gadu vecumu (1).

Agrāko laiku teorētiskās pamatoja māsu praksi klientu vajadzībās, taču V. Hendersone aprakstīja māsu funkcijas. Viņa formulēja savu aprūpes definīciju, lai kompensētu tās nepilnības un trūkums, ar ko viņa bija saskārusies savā praksē un izglītībā. V. Hendersone aizstāvēja māsas darbu, kā mākslu, kā profesiju, kas ir pastāvīga un atšķirīga no medicīnas (1).

Savai teorijai V. Hendersone izvēlējās sekojošus izejas punktus:

- Kas ir māsu prakse?
- Kādas specifiskas funkcijas māsa veic savā praksē?
- Kas ir māsa un aprūpes specifiskā daļa?

Cilvēku V. Hendersone uztver kā neatkārtojamo indivīdu, kam vajag palīdzību, lai panāktu veselību un patstāvību vai mierīgu nāvi. Indivīdu un ģimeni viņa uzskata par vienību. Māsas gādība ir palīdzēt cilvēkam veikt tos pienākumus, kas tam būtu pa spēkam, ja vien tam būtu nepieciešamā veselība. Viņa uzskata, ka cilvēks nodrošina šīs pamatvajadzības pastāvīgi bez citu palīdzības un aktīvi, un katrs to dara individuāli un sev pieņemamā veidā. Pamatvajadzību nodrošināšana ir atkarīga no indivīda resursiem. Savukārt šos resursus ietekmē tādi faktori, kā vecums, emocionālā stabilitāte, garīgā sfēra. Katrs indivīds nodrošina savas „dzīves modeli”, kur indivīds nodrošina savas pamatvajadzības (1).

Ikdienā epilepsijas slimnieki saskaras ar to, ka līdzcilvēkiem ir aizspriedumi. Epilepsija bieži vien cilvēkiem saistās ar nelabvēlīgiem apstākļiem sadzīvē, ikdienas gaitās. Tādēļ epilepsijas slimnieki netiek pienācīgi novērtēti un reizēm nespēj integrēties sabiedrībā. Cilvēki neaizdomājas, kā nelabvēlīga attieksme ietekmē un liek justies ar epilepsiju sirgstošajiem.

Māsas prakse palīdz klientam kļūt neatkarīgam, un sniedz iespēju apgūt, kā rūpēties par sevi sabiedrībā. Cilvēkam nepieciešams uzturēt fizisko un psiholoģisko līdzsvaru, bez tā nav iespējama cilvēka neatkarība. Epilepsijas pacientiem ir liels risks, ka lēkmes var uzņākt jebkurā brīdī, tādēļ ir svarīgi zināt, kas ir nepieciešams pašam pacientam. Ir jācenšas nodrošināt epilepsijas pacientam nodarbinātību, veicot kādu vieglu darbu, lai pacients justos nozīmīgs. Cilvēkam ir svarīgi justies neatkarīgam un spēt apgūt jaunas zināšanas, justies labi un spēt izprast savu slimību. Veselību V. Hendersone apraksta kā indivīda spējas darboties fizioloģiski pastāvīgi ar nepieciešamo spēku, gribu un zināšanām. Turpretim, slimību viņa apraksta, kā neatkarības zaudējumu. Pēc V. Hendersones ieskatiem veselība ir kā "pilnvērtīga dzīve" (1).

Epilepsijas slimniekam ir dažādi ierobežojumi, kā, piemēram, sociāla izolētība, bet lai uzlabotu viņa stāvokli, māsa, ievērojot 10. punktu no V. Hendersones pamatvajadzību teorijas, var panākt, ka pacientam rodas vēlme socializēties (saskarsme ar citiem, emociju, vajadzību, baiļu vai domu izpaušana) vairāk ar radniekiem, izteikt kā jūtas, tā palīdzot gan sev, gan apkārtējiem saprast viņa vispārējo stāvokli. V. Hendersone liek akcentu uz to, ka profilakses pasākumi un veselības veicināšana pat ir nozīmīgāka par slimo aprūpi, jo profilakse neļauj nonākt līdz slimībai (4). Tādēļ ir svarīgi pilnveidot pacienta zināšanas par viņa slimību, veselīgas vides un paradumu veidošanu. Māsas uzdevums ir palīdzēt būt veselam, palīdzēt atgūt un saglabāt veselību.

V. Hendersone apgalvo, ka māsas specifiskā funkcija ir veicināt pacienta neatkarību, cik ātri tas ir iespējams, vai arī nodrošināt pilnvērtīgu nāvi. Aprūpe ir viens no primārajiem pakalpojumiem, ko indivīds var saņemt, kuru sniedz tikai māsa (4). Aprūpes mērķis ir cilvēka vajadzību apmierināšana. Māsas uzdevums ir palīdzēt pacientam veikt tās darbības, kuras pats nespēj nepietiekošo resursu dēļ. Māsai aprūpes procesa laikā jābūt – pacienta partnerim, pacienta palīgam, ja nepieciešams pacienta aizstāvim (5, 6). V. Hendersones teorijas mērķis ir palīdzēt pacientam apmierināt viņa ikdienas dzīves vajadzības. Teorijas uzdevums ir savstarpēji sadarboties indivīdam un māsai, lai nodrošinātu pacienta 14 pamatvajadzības. Viņa uzskata, ka

katrai vajadzībai ir nepieciešama individuāla pieeja. Ikdienā katrs cilvēks rūpējas pats par sevi: šīs darbības ir daļa no viņu dzīves, tās apmierina galvenās vajadzības, kas saistītas ar izdzīvošanu un atgriešanos sabiedrībā. Tātad problēmas rodas, kad neesam spējīgi apmierināt vajadzības dažādu iemeslu dēļ. Pacientu aprūpē problēmas rodas, ja nevar apmierināt vajadzības, kas attiecas uz veselības aizsardzību (7, 8).

V. Hendersones 14 cilvēka pamatvajadzības:

1. Elpot normāli.
2. Ēst un dzert pietiekoši.
3. Izvadīt ķermenim nevajadzīgas vielas.
4. Kustēties un saglabāt ķermenim vēlamo pozū, kustību.
5. Gulēt un atpūsties.
6. Izvēlēties atbilstošu apģērbu.
7. Saglabāt ķermeņa temperatūru (piemērojot apģērbu).
8. Ievērot ķermeņa higiēnu un aizsargāt ādu no ievainojumiem.
9. Izvairīties no apkārtējās vides apstākļu draudiem un necensties ievainot citus.
10. Sadarboties ar citiem, paužot savas emocijas, vajadzības, bailes vai uzskatus.

Komunicēt ar pacientu (uzklausīt viņa emocijas, vajadzības, raizes, uzskatus).

11. Rīkoties saskaņā ar reliģisko ticību.
12. Strādāt darbu, kurā var gūt panākumus.
13. Piedalīšanās dažādos atpūtas pasākumos, nodrošināt izklaidi un atpūtu.
14. Mācīties, pētīt, atklāt vai apmierināt ziņkāri, tādējādi nodrošinot normālu attīstību

un veselību, un izmantot visas veselības iespējas (7).

Caur saskarsmes procesu māsai ir jāatrod kontakts ar katru pacientu, lai zinātu, kas viņam ir nepieciešams. Pēc V. Hendersones vārdiem māsa strādā ar pacientiem savstarpēji saistīti ar citiem aprūpes speciālistiem (8). Virdžīnija Hendersone arī uzsver, ka svarīgi, lai pacients var atveseļoties, svarīgi ir kādā vidē viņš atrodas, jābūt: gaismai telpā, normālai temperatūrai, svaigam gaisam, tīrām virsmām, piemērotām mēbelēm. Māsas funkcija ir mainīt vidi, lai atbalstītu pacientu (1). Katram pacientam nepieciešama sava pieeja, jo ir atšķirīgi vecumi un slimības smagums, tādējādi iespējams, kādam nepieciešama minimāla palīdzība, kamēr otram ir jāpalīdz gan izvēlēties piemērotu apģērbu, gan jāpalīdz kustēties. Jebkuram ir vēlme būt patstāvīgam un ātri atveseļoties, vai kļūt neatkarīgākam.

2. EPILEPSIJA

Epilepsija ir hroniska slimība, kas bieži ilgst mūža garumā, lēkmes atkārtojas. Par epileptisku lēkmi tiek uzskatītas pēkšņas, gribai nepakļautas izmaiņas cilvēka motorikā, izjūtās, apziņas stāvoklī, uzvedības izpausmes, kuras pavada specifiskās elektriskās aktivitātes izmaiņas galvas smadzenēs (3).

Kā biežākie lēkmi provocējošie faktori var būt ilgstoša pārpūle, pārkaršana, medikamentu, alkohola un narkotiku pārdozēšana. Dažkārt šāda lēkme tiek saukta par epileptisku simptomu. Lēkmes laikā smadzenes rada īsus, spēcīgus elektriskās aktivitātes pieplūdumus. Tas izraisa lēkmes, kas atstāj iespaidu uz vairākām garīgām un fiziskām funkcijām, piemēram, apziņu, ķermeņa kustībām un sajūtām (3).

Epilepsija ir izplatīta slimība, kas var izpausties ļoti dažādi, sākot ar nopietnām lēkmēm ar samaņas zudumu un beidzot ar dažādām mazākām lēkmēm. Daudzi epileptiķi ir pilnīgi darba spējīgi, taču nav šaubu, ka jāstrādā ņemot vērā lēkmju iestāšanās varbūtību (10).

Epilepsijas lēkmes notiek pēc dažādiem laika brīžiem. Slimnieks izgrūž neartikulētu kļiedzienu un acumirklī pakrīt bezsamaņā. Dažas sekundes viņš paliek sastinguma stāvoklī. Pēc tam notiek visu muskuļu ritmiska saraušanās. Konvulsijas turpinās aptuveni piecdesmit sekundes. Pēc tam slimnieks paliek bez samaņas, turklāt bieži novērojams, ka viņš lēkmes laikā sakož mēli (10).

Pirms lēkmes kā tādas dažkārt iestājas tas, ko dēvē par auru - slimais jūt bailes. Pēc lēkmes apziņa pamazām noskaidrojas, taču tās starplaikā viņš ir psihiska apjukuma stāvoklī. Pastāv daudz epilepsijas formu. Biežāk sastopamās: vienā ķermeņa pusē lokalizētas konvulsijas, samaņas zudums un kritiens, bet bez konvulsijām, kā arī muskuļu sastingums bez konvulsijām, piepešs un pārejošs miegs (10).

Tiek uzskatīts, ka personai ir epilepsija, ja tā piedzīvojusi divas vai vairākas neizraisītas lēkmes. Pastāv daudzi lēkmju veidi, kas variē no īsiem sajūtu traucējumiem līdz īsiem bezapziņas periodiem un pat konvulsijām. Ir svarīgi atzīmēt, ka visiem cilvēkiem ar epilepsiju būs lēkmes, bet ne visiem cilvēkiem, kuriem ir lēkmes vienmēr tiks diagnosticēta epilepsija(11).

2.1. Epilepsijas un lēkmju klasifikācija

Vienkāršās parciālās lēkmes (VPL) izpaužas ar galvas smadzeņu dažādas lokalizācijas zonu kairinājuma simptomiem, kas norisinās ar saglabātu apziņu - pacients atceras lēkmes gaitu. Kompleksās parciālās lēkmes (KPL) pacientiem sastopamas visbiežāk. Pirmās šo lēkmju veida pazīmes ir tukšs skatiens vai traucētas kustības. KPL laikā novēro, ka pacienti var veikt atkārtotas, bezmērķīgas kustības, ko sauc par "automātismu", kuras ietver, piemēram, košļāšanu, lūpu šmakstināšanu un gaisa ķeršanu. Tās laikā var būt traucēta apziņa, radot nespēju reaģēt uz komandām vai mijiedarboties ar apkārtējo vidi. Vidējais lēkmes ilgums ir 30 līdz 90 sekundes un pēc lēkmes pacienti var justies apjukusi vai noguruši (11).

Epilepsija tiek grupēta arī atbilstoši epilepsijas sindromiem saskaņā ar noteiktu raksturlielumu kopumu, kā piemēram, pacienta vecums, lēkmes veids un cēlonis (etioloģija). Aptuveni viena trešā daļa cilvēku, kuri sirgst ar visiem epilepsijas veidiem, ir grūti ārstējami, tas nozīmē, ka viņu lēkmes nav iespējams pilnībā kontrolēt. Aptuveni pusei pacientu ar KPL nevar nodrošināt lēkmju kontroli, līdz ar to viņi uzskatāmi par grūti ārstējamiem pacientiem (3).

Lenoksa – Gasto sindroms (LGS) ir reta un smaga epilepsijas forma, tā parasti tiek diagnosticēta bērnībā un bieži vien turpinās arī pieaugušā vecumā. LGS tiek saistīta ar vairākiem lēkmju veidiem, ar periodiem, kuros lēkmes atkārtojas bieži. Dažas no šīm lēkmēm var izraisīt kritienus, arī „pēkšņu piezemēšanos”, kas var radīt ievainojumus. Līdz sešu gadu vecumam lielākajai daļai bērnu ar LGS tiek konstatēta noteikta garīgās atpalcības pakāpe (12).

2.2. Diagnoze

Epilepsiju var diagnosticēt un pārvaldīt dažādu veidu ārsti: neirologi, pediatri, neiroķirurgi, iekšējās slimības ārsti un ģimenes ārsti. Ja iespējams pacientiem un viņu aprūpētājiem nepieciešams apmeklēt neirologu, kurš īpaši specializējies epilepsijas ārstēšanā – šos epilepsijas speciālistus bieži sauc par "epileptologiem" (3).

Diagnoze ir vairāku soļu process, kurš ietver medicīniskās vēstures pārskatīšanu, rūpīgu anamnēzes ievākšanu (arī no apkārtējiem), fizisku izmeklēšanu, asins analīzes, kā arī citu ķermeņa šķidrumu analīžu veikšanu. Iespējams izmantot vairākas papildus diagnostikas tehnikas,

piemēram, elektroencefalogrāfiju (EEG), magnētisko rezonansi (MR) un smadzeņu attēlveidošanas tehnikas, kā arī lēkmju videofilmēšanu un monitorēšanu (11).

Elektroencefalogrāfija ir vissvarīgākais izmeklējums epilepsijas diagnostiskā un diferenciāldiagnostikā gadījumos, kad epilepsijas diagnoze ir apšaubāma. Izmeklējuma nozīmīgums pamatojas arī ar to, ka metode ir ērti pielietojama, relatīvi lēta un uzrāda smadzeņu garozas nepareizu aktivitāti, kas ir pamatā epilepsijas patoģenēzei (13).

Šis izmeklējums ļauj palīdzēt uzstādīt epilepsijas diagnozi, kā arī to izmantot, lai klasificētu lēkmju veidu un specifisku epilepsijas sindromu, kuru ir daudz, tie ir dažādi, un atšķiras to ārstēšanas taktika. Parasti uz šo izmeklējumu tiek nosūtīti pacienti ar bezsamaņas epizodēm, krampju lēkmēm vai arī citiem vienvēidīgiem simptomiem, kam ir tendence atkārtoties, ja pastāv aizdomas, ka šos simptomus varētu izraisīt epileptiska galvas smadzeņu aktivitāte. Krampju lēkmes ir plašākai sabiedrībai zināmākais epilepsijas simptoms, tomēr ne vienīgais, jo sastopamas arī epilepsijas formas bez samaņas zuduma vai bez krampjiem (13).

2.3. Epilepsijas pacientu aprūpe

Pēc epilepsijas diagnosticēšanas kā nākamais solis ir atbilstoša ārstēšanas plāna izstrāde. Pastāv vairākas iespējas, reizēm atbilstoši specifiska epilepsijas veida pārvaldīšanai nepieciešams šīs iespējas kombinēt. Ārstēšanai ietver ķirurģiju, īpašu diētu, papildus terapiju vai klejotājnerva stimulēšanu. Lēkmes, kuras izraisa tam par cēloni esošais koriģējamais smadzeņu stāvoklis var novērst ķirurģija. Jālieto nozīmētie medikamenti, kā arī jāņem vērā zāļu līdzekļu blaknes (11). Katram pacientam tiek sniegta individuāla ārstēšana, atbilstoši lēkmes mehānismam (14).

Svarīgi, lai epilepsijas pacienti vērstos pie veselības aprūpes speciālistiem visaptverošas aprūpes saņemšanai, kā arī regulāri jāseko līdzī analīzēm un jānovēro vai parādās blaknes, tādā gadījumā jāgriežas pie speciālista, lai varētu domāt par terapijas mainīšanu.

3. MĀSAS LOMA EPILEPSIJAS PACIENTA APRŪPĒ

Sabiedrība maksā par savas veselības aprūpi, līdz ar to viņa sagaida attiecīgu aprūpi un atbildību no veselības aprūpes nodrošinātājiem. Pieredze arī rāda, ka pacientu aprūpes organizēšanā arvien vairāk palielinās nepieciešamība pēc māsas, kurai ir daudzpusīga klīniskā kompetence un prasmes. Māsai veicot aprūpi, izmantojot māsas profesionālās lomas, jāsekmē pacienta pielāgošanās visās jomās gan bioloģiskajā, gan psiholoģiskajā un sociālajā (15).

Aprūpei jānotiek ar lielu iejūtību, jāiedziļinās „sīkumos”, jārada pēc iespējas jaukāka un atbrīvotāka situācija. Pamatprincips aprūpē ir tāds – ar cilvēku nedrīkst apieties kā ar aprūpes objektu, viņam „jābūt galvenajai personai savā dzīvē” (16). Tam jānotiek, neskatoties uz to, ka personai vajadzīgs citu cilvēku atbalsts, lai radītu drošības sajūtu. Aprūpes procesa laikā nepieciešams palīdzēt nodrošināt to funkciju, kuru pacients pats nespēj sev nodrošināt, bet ir, jāļauj arī pašam mēģināt, tikai tādā veidā var pats sākt darboties. Aprūpei jābūt brīvai, lai nebūtu tā, ka pacientam palīdz, pat neļaujot pašam attīstīt savas nepieciešamās funkcijas (17, 18).

Reizēm māsa ir pirmais cilvēks, kuru sastop pacients. No viņas laipnības, izskata, izturēšanās pacients neapzināti sāk veidot priekšstatu par medicīnas iestādi. Lielākoties pacienta aprūpi ietekmē tas, kā māsa pielieto saskarsmes prasmes un iemaņas, piemēram, prasme uzklausīt, iedrošināt pacientu izteikt savas domas un jūtas, sniegt atbalstu, kad tas ir nepieciešams, un būt saprotošai pret pacienta vajadzībām.

Savstarpējā mijiedarbība starp māsu un pacientu var izpausties kā sadarbība. Veidojot sadarbību, gan māsai, gan pacientam jābūt kopīgiem mērķiem, kuru sasniegšanai vajadzētu darboties savstarpēji saistīti un noteiktā secībā. Negatīvo emociju gadījumā ļoti cilvēcīgi ir izrādīt līdzjūtību. Māsai jāsniedz emocionāls atbalsts pacientam, kas labvēlīgi ietekmē savstarpējo komunikāciju, kā rezultātā pacienti nomierinās un labprāt dalās savos pārdzīvojumos un izjūtās. Iedziļinoties pacienta emocijās māsai no pacienta teiktā jāspēj precizēt arī tas, kas netika pateikts, jo daudzi atļaujas pateikt tikai to, kas pēc viņu domām atbilst sabiedrības pieņemtajām normām (19). Pacientam ir jāņem aktīva līdzdalība aprūpes procesā, jo tas cik pacients būs gatavs līdzdarboties būs atkarīgs no viņa gribasspēka un zināšanām (20). Jo veiksmīgāka būs māsas un pacienta sadarbība, jo tā rezultātā tiks precīzāk nodrošinātas pacienta vajadzības.

Māsa, kurai ir labas teorētiskās zināšanas un pieredze, praktiski, zina kā rīkoties konkrētajā situācijā. Māsas kā profesionālo tēlu nosaka zināšanas un rakstura iezīmes pacientu aprūpē. Zināšanas kļūst jēgpilnas tikai tad, kad ar tām tiek strādāts, un tās tiek pielietotas praksē. Piemēram, nepareiza pirmās palīdzības sniegšana, pacienta turēšana, piespiedu pārvietošana, ieguldīšana stabilā sānu gulā klonisku krampju lēkmes laikā paaugstina locītavu izmežģījumu un kaula lūzumu risku (21).

Epilepsijas lēkmes laikā jāraugās, lai pacients nesusītas, piemēram, ērti jānovieto viņa galva. Ja žokļi cieši sakosti, nekādā gadījumā nav jāmēģina tos atlauzt un ievietot kaut ko starp zobiem – tas var izraisīt žokļu un zobu traumas. Ja iestājas dziļa bezsamaņa, cietušais jānovieto viegli saliektā stāvoklī uz sāniem, lai elpošanas ceļi būtu brīvi, jābūt redelēm pie gultas, lai pacients neizkristu ārā. Kamēr pacients nav nācis pie samaņas un stājies kontaktā ar apkārtējiem, pie viņa noteikti ir jābūt kādam no personāla (17).

Māasai jāzina un jāatpazīst tās lēkmes, kas var izpausties savādāk, piemēram, kā apziņas traucējumi, līdzīgi ģīboņiem, samaņas atslēgšanās, sastingums, nesekošana līdzī. Lēkme var izpausties arī kā savdabīga uzvedība, neadekvāta emociju izpausme, var vērot pēkšņu niknumu, agresivitāti (22).

Aprūpes procesa laikā māsas uzdevums ir:

1. Personīgās un pacienta vides novērtēšana, drošas vides radīšana un uzturēšana. Droša vide ir viens no svarīgākajiem noteikumiem, lai pacientam radītu pozitīvas emocijas stacionēšanās laikā. Pēc R. Bepjatija pētījuma datiem tika konstatēts, ka 14% respondentu epilepsijas lēkmju laikā ir iegūtas galvas smadzeņu traumas – sāsītumi, satricinājumi. Tādēļ, drošības organizēšanai, pacientiem nepieciešamas gultām sānu malas un jānovāc ir asi priekšmeti (21).
2. Aprūpes darbību veikšana, kas nodrošina pacienta vajadzības pēc sapratnes, garīga atbalsta, psihosociālās neatkarības, kas samazina ietekmējošo faktoru iedarbību.
3. Veikt apmācību ar pašizglītību, ar aprūpes komandas dalībnieku, pacientu un viņu ģimenes locekļu izglītošanu saistītos pasākumus (23).

Māsas pienākumos ietilpst aprūpes plānošana, aprūpes sniegšana, aprūpes rezultātu izvērtēšana, pacientu drošības uzraudzīšana, precīzu medikamentu došana. Māsa vada aprūpes komandas darbību, izglīto aprūpes komandas dalībniekus par pacientu aprūpes jautājumiem. Veicina savas profesijas un aprūpes darba attīstību. Māsai jāprot uzņemties atbildību par savu profesionālo darbību, jāspēj kritiski domāt un risināt problēmas, skaidri un precīzi apkopot un sniegt iegūto informāciju, analizēt un dokumentēt datus. Atbilstoši minētajiem māsas uzdevumiem, māsas profesijas standartā ir formulētas arī māsas nepieciešamās prasmes un zināšanas darba drošībā, pedagogijā un psiholoģijā. Māsai jābūt priekšstatam par pētniecību un tās principiem māsas praksē (23).

4. PĒTIJUMA METODOLOĢIJAS UN DARBA INSTRUMENTA APRAKSTS

Bakalaura darbs ir veikts kā kvalitatīvā pētniecība, kura uzdevums ir saprast, kā V.Hendersones teorija epilepsijas pacientu aprūpē tiek pielietota mūsu praksē. Tas prasa, lai pētniekam būtu interese par pētāmo parādību, spēja iejusties tajā un vēlme to saprast. Kvalitatīvā pētniecība ir izziņas process, kas balstīts uz izpratni, kur pētnieks darbu veido kā kompleksu, holistisku ainavu, analizē valodu, skaidro detalizētu skatījumu no dažādiem respondentu skatupunktiem. Valodā atklājās tas, kā mēs dzīvojam, domājam. Tas, ko cilvēki domā un, kā katrs vienu un to pašu situāciju izjūt un redz citādāk ir atkarīgs no katra cilvēka priekšstatiem par realitāti. Pētniecība balstīta uz mūsu pārdomām, kur cilvēka domas balstītas uz cilvēku dažādo dzīves pieredzi (24, 25, 26, 27).

Izanalizējot intervijas būs iespējams novērtēt, vai māsas pielietoto V. Hendersones teoriju praksē, un, ja teorija tiek pielietota, vai tiek ievērotas visas pacientu pamatvajadzības un cik lielā apmērā. Svarīgi ir noskaidrot, mūsu viedokli attiecībā uz aprūpi epilepsijas pacientiem. Respondentu aptaujas notika 2015. gada maijā. Par respondentiem tika izvēlētas 7 māsas, kuras strādā neiroloģijas nodaļā un aprūpē epilepsijas pacientus. Tika iegūta atļauja no stacionāra ētikas komisijas (sk. 1. pielikumu). Respondentu labprātīga piekrišana intervijai bija obligāts nosacījums (sk. 2. pielikumu).

Izmantotais pētījuma darba instruments tika aprobēts pilotpētījumā, kurā piedalījās viens respondents. Pamata pētījumā tika apjautāti 7 respondenti - māsas. Intervijas norisinājās respondentam vispiemērotākajos apstākļos pēc viņu izvēles. Lielākoties intervijas notika darba vidē- neiroloģijas nodaļā. Katrs izvēlējās sev piemērotāku telpu, lai justos komfortabli.

Pētījums veikts izmantojot strukturētu interviju, kas satur iepriekš sastādītus jautājumus (sk. 3. Pielikumu). Visi pētījuma dalībnieki atbildēja uz jautājumiem vienā un tajā pašā secībā. Intervijas tika ierakstītas diktafonā. Visi respondenti piekrita intervijas audioierakstam, lai gan pēc intervijas divi respondenti atzina, ka nejutās ērti un bija uztraukušies intervijas laikā. Visas sarunas tika transkribētas, un pētījuma datu analīze sagatavota pēc tās.

Iegūtās intervijas ir anonīmas, un iegūtie rezultāti tiks izmantoti pētnieciskiem nolūkiem bakalaura darba izstrādei. Autore nodrošināja respondentu datu aizsardzību un konfidencialitāti. Pētījuma dalībniekiem netika nodarīts nekāds fizisks, psihisks vai emocionāls kaitējums. Pētījuma dalībnieki tika informēti par pētījuma mērķiem un norisi (28).

Pētījuma instrumentu izveidoja darba autore konkrēti šim pētījumam, atbilstoši izvirzītajam mērķim, uzstādītajiem pētniecības jautājumiem un veikto literatūras analīzi, kā arī autores personīgo pieredzi. Pētījuma jautājumi tika izstrādāti tikai latviešu valodā, pati intervija strukturēta, kurā autore izmanto speciāli sagatavotus jautājumus un cer saņemt konkrētas atbildes. Jautājumi tika nolasīti skaļi, lietojot visiem respondentiem vienādus jautājumu formulējumus un uzdošanas kārtību (29). Intervija sastāv no atvērtiem jautājumiem, kuri dod iespēju respondentam brīvi izteikt savas domas (30). Intervija ir sastādīta tā, lai iegūtu informāciju par to, kā teorija tiek pielietota epilepsijas pacientu aprūpē. Intervija sastāv no desmit jautājumiem.

1. jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu, cik ilgi respondents ir strādājis ar epilepsijas pacientiem. 2. jautājums tika uzdots, lai uzzinātu, kur ir guvuši zināšanas par teoriju. Pēc šiem jautājumiem var secināt, cik ilgi respondents ir pazīstams ar šo teoriju.

3. jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot, kā V. Hendersones teorija tiek pielietota māsu praksē nodaļā.

4.,5.,6. jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu, kādas pamatvajadzības nodrošina māsa, kā to izdara un ko spēj veikt pats pacients.

7.,8.,9. jautājums tika uzdots, lai izzinātu, kā tiek saņemta atbilde par veikto aprūpi un kāda ir epilepsijas pacientu saskarsme ar apkārtējiem.

10. jautājums tika uzdots, lai sniegtu respondentiem iespēju izteikt savu viedokli, sniegt priekšlikumus par teorijas pielietojumu nodaļā.

Respondenti ar jautājumiem tika iepazīstināti pirms intervijas, lai varētu pārdomāt atbildes uz jautājumiem. Intervijas dati tika apkopoti, izmantojot kvalitatīvās pētniecības analīzes principus, izvirzot satura vienības, kategorijas un jēdzienus.

5. PĒTĪJUMA REZULTĀTU APSTRĀDE UN ANALĪZE

Tika aptaujāti septiņi respondenti, kas labprāt piekrita intervijai un dalījās ar savām zināšanām, pieredzi praksē.

Aptaujas intervijas pirmajā jautājumā tika noskaidrots tas, cik ilgi māsa strādā neiroloģijas nodaļā (sk. 4. pielikuma 1. tabulu). Veicot intervijās iegūto datu apstrādi un analīzi, tika konstatēts, ka darba stāžs neiroloģijas nodaļā ir dažāds. Divas māsas neiroloģijas nodaļā strādā zem gada, attiecīgi vienpadsmit un astoņus mēnešus. Trīs māsas neiroloģijas nodaļā strādā piecus un mazāk gadus – divus gadus un četrus mēnešus, četrus gadus un piecus gadus. Viena māsa neiroloģijas nodaļā strādā jau trīspadsmit gadus, savukārt visievērojamākais darba stāžs ir mātai, kura nodaļā strādā jau divdesmit otro gadu.

Katrai ir savas teorētiskās zināšanas un pieredze praksē. Autore uzskata, ka māsas, kuras praksē strādā neilgi, ir vairāk zinošas teorētiski, turklāt ilgāku laika periodu strādājošas māsas vairāk zinošas ir praktiski, jo ir lielāka pieredze tiešā saskarsmē ar epilepsijas pacientiem.

Aptaujas intervijas otrajā jautājumā tika noskaidrots, kur māsas ieguva zināšanas par Virdžīnijas Hendersones teoriju (sk. 4. pielikuma 2. tabulu). Analizējot respondentu atbildes tika konstatēts, ka četras māsas zināšanas ieguvušas mācoties koledžā – lekcijās, turklāt divas zināšanas ieguvušas studējot Latvijas Universitātē Māszinību programmā bakaluros. Viena māsa par šo teoriju uzzināja gan koledžā, gan studējot Universitātē. Respektīvi, māsas informāciju par V. Hendersoni ieguvušas mācoties, papildus informāciju par teoriju nav meklējušas.

Aptaujas intervijas trešajā jautājumā tika noskaidrots kā V. Hendersones teorija tiek pielietota nodaļā (sk. 5. pielikuma 3. tabulu). Sešas māsas stāsta, ka V. Hendersones teorija nodaļā tiek pielietota atbilstoši pacienta stāvoklim. Tā kā V. Hendersone definējusi cilvēku kā neatkārtojamu indivīdu, nodaļā katrs patients tiek pieņemts kāds viņš ir un viņam tiek sniegta tieši tāda aprūpe kāda nepieciešama. Māsas atklāj, ka pacientam nodrošina to, ko paši savās ikdienas aktivitātēs nespēj veikt. Turklāt, ja patients ir nekontaktējams – māsas nodrošina tādas pamatvajadzības kā – elpot, paēst vai padzert. Analizējot māsu teikto, teorija tiek pielietota individuāli.

Viena māsa atklāti pauda savu viedokli, ka šo teoriju neviens speciāli nepielieto, bet netieši jebkurš viņu pielieto, jo visas četrpadsmit pamatvajadzības pielieto dzīvē. Šī māsa uzskata, ka epilepsijas pacientiem lēkmes laikā nepieciešama īpaša aprūpe, kurā ietilpst visas galvenās fizioloģiskās vajadzības.

Pēc aptaujā iegūtajiem datiem tiek konstatēts, ka neatkarīgi no katras māsas viedokļa, pacientam nodrošina visu, kas nepieciešams. Vienmēr būs tā, ka kādam vajadzēs kaut ko mazāk, kādam vairāk. Īpaši lēkmes laikā tiek sniegts viss nepieciešamais, lai pacients varētu justies atbalstīts.

Aptaujas intervijas ceturtajā jautājumā tika noskaidrots māsu viedoklis par to kādas pamatvajadzības epilepsijas pacientam nodrošina māsa (sk. 6. pielikuma 4. tabulu). Analizējot pētījumā iegūto informāciju visas māsas ir vienās domās par to, ka pamatvajadzības, kuras ir jānodrošina ir stipri atkarīgs no pacienta stāvokļa. Galvenokārt uzsvars tiek likts uz fizioloģiskajām vajadzībām – elpot, paēst, padzert un arī kustēties. Protams vairāk vai mazāk, lai pacients būtu paēdis iesaistās māsu palīgs, bet ir situācijas, kad māasai pašai tas ir jānodrošina.

Divas māsas min, ka ar pacientu ir jārunā un jāatbalsta, respektīvi, jāsniedz morālais atbalsts. Kā arī jāpievērš uzmanība vitālajiem rādītājiem.

Viena māsa uzskata, ka ļoti svarīgi ir pacientam atrasties drošā vidē, īpaši lēkmes laikā, kad viņa apziņa ir kavēta, kā, piemēram, esot gultā, kurai nav malu, pacients var izkrist ārā un savainoties. Pēc šīs māsas domām drošībai ir jāpievērš pastiprināta uzmanība.

Aptaujas intervijas piektajā jautājumā tika iegūta informācija kā māsas nodrošina pamatvajadzības (sk. 7. pielikuma 5. tabulu). Analizējot iegūtos datus, visas māsas ir vienās domās, ka jāseko līdzīti vitālajiem rādītājiem, lai to varētu veikt, nepieciešams pievienot kardiomonitoru. Ja ir vajadzība, tad pielieto skābekļa terapiju, ja pacients nav kontaktējams, lai paēstu nepieciešams ievadīt nazogastrālo zondi un ja nepieciešams, jāievieto urīnizvades katetrs un jāuzliek autiņbiksītes.

Tieši kā māsas nodrošina nepieciešamās pamatvajadzības ir atkarīgs no pacienta vispārējā stāvokļa. Lai pacients justos labāk, tad ir jāievada nepieciešamie medikamenti, jānodrošina droša apkārtējā vide lēkmes laikā. Pacientam kustības lēkmes laikā var būt neadekvātas un

neprognozējamās, tādēļ ir jānoņem malā visus priekšmetus ar kuriem ir iespēja savainoties. Epilepsijas pacienti ir jāuzrauga, respektīvi, jānodrošina pēc V. Hendersones teorijas devītā pamatvajadzība.

Viena māsa sniedza savu viedokli, ka epilepsijas pacientiem ļoti patīk parunāties un ar laiku viņi izmainās, viņiem trūkst sabiedrības, līdz ar to māsas pienākums ir sniegt informāciju, dot padomus un izglītēt viņu slimībā.

Ņemot vērā pētījuma datu analīzi māsas pielieto V. Hendersones teoriju pacientu aprūpē attiecīgi pēc pacienta vispārēja stāvokļa un nepieciešamības pēc kādas vajadzības apmierināšanas.

Aptaujas intervijas sestajā jautājumā tika noskaidrots kādas pamatvajadzības, pēc māsu domām, epilepsijas pacients var apmierināt pats (sk. 8. pielikuma 6. tabulu). Veicot iegūtās informācijas analīzi māsas uzskata, ka epilepsijas pacients savas pamatvajadzības var apmierināt pats, bet pamatvajadzību apmierināšana lēkmes laikā nav iespējama. Viena māsa uzsvēra, kā rakstījusi V. Hendersone, ka „mācīties pētīt, atklāt un apmierināt ziņkāri ir no katra paša pacienta atkarīgs, un māsas to nekādi nevar ietekmēt”, tā arī praktiski ir, pacients to pats sev nodrošina, esot savā ierastajā vidē.

Divas māsas uzsvēra, ka pacients ar kontrolētu epilepsiju, zina, kas provocē viņam lēkmes, kā arī zina, ko nepieciešams darīt, lai izvairītos no traumām. Pacienti jūtot lēkmes tuvošanos var pasaukt personālu, tikmēr ieņemot sev ērtu un drošu pozu, lai laicīgi varētu saņemt nepieciešamos medikamentus. Pacienti ar kontrolētu epilepsiju savas vajadzības var apmierināt paši. Kā arī pēc māsu sniegtām atbildēm izriet, ka pacientam nepieciešams apmierināt savu ziņkāri sev esošajos jautājumos.

Viena māsa uzsvēra, ka starp lēkmēm viņi visu var darīt paši, tikai jānodrošina sev droša apkārtējā vide. Protams, cits stāsts ir, ja pēc epilepsijas lēkmes, kura ir bijusi ļoti smaga, ir atstājusi kādus bojājumus smadzenēs, ka ir radušies kustību traucējumi – tādējādi visas pamatvajadzības posmā starp lēkmēm nespēj nodrošināt pats.

Ņemot vērā pētījuma datu analīzi, autore uzskata, ka vairākumā gadījumu epilepsijas pacients pats var apmierināt visas pamatvajadzības.

Aptaujas intervijas septītajā jautājumā tika noskaidrots, kā māsas saņem atgriezenisko saiti, kad epilepsijas pacienta vajadzības ir apmierinātas (sk. 9. pielikuma 7. tabulu). Veicot iegūtās literatūras analīzi un apstrādi, autore konstatē, ka māsas atgriezenisko saiti no pacienta saņem atbildes veidā, vienkārši pajautājot pacientam. Ja pacientus kaut kas neapmierina, tad viņi klusē un neko nesaka, var spriest arī pēc viņu uzvedības un noteikti pēc viņu nerunīguma.

Viena māsa uzskata, ka pacients pats var apmierināt savas vajadzības, tādēļ viņam nav nepieciešama māsu palīdzība, līdz ar to netiek saņemta atgriezeniskā saite. Darba autore argumentam nepiekrīt.

Ņemot vērā trīs māsu teikto, arī pēc vitālajiem rādītājiem, izvadītā – uzņemtā šķidruma daudzuma, var spriest par to vai pacienta vajadzības ir apmierinātas, tas visbiežāk tiek novērots pacientiem, kuri nav kontaktējami. Viena no māsām norādīja, ka pozitīva attieksme un atklātība no pacienta puses liecina, ka nepieciešamās vajadzības ir apmierinātas.

Kā jau minēts V. Hendersones teorijā pacientam ir jānodrošina saskarsme ar citiem, kā arī emociju, domu vai baiļu izpaušana. Ja pacients veido labu saskarsmi ar apkārtējiem, pauž savas emocijas, māsa var spriest par to vai pacienta vajadzības ir apmierinātas.

Aptaujas intervijas astotajā jautājumā tika noskaidrots kāda ir epilepsijas pacienta saskarsme ar medicīnas personālu (sk. 10. pielikuma 8. tabulu). Pēc pētījam rezultātiem saskarsme epilepsijas pacientiem ar personālu ir ļoti dažāda, kā uzskata lielākā daļa no intervētajām māsām, pacienti vairāk ir vērsti uz sevi, bet tas ir atkarīgs no paša pacienta personības. Māsas uzsvēra, ka atskatoties uz V. Hendersones teoriju, katram pacientam nepieciešama individuāla pieeja. Viena māsa, piebilda, ka epilepsijas pacients var būt agresīvs, turklāt cits tai pašā laikā miermīlīgs, kā jau iepriekš minēts, tas ir atkarīgs no paša cilvēka personības.

Tika teikts, ka epilepsijas pacienti reaģē mazliet lēnāk kā pārējie, viņiem nepieciešams visu zināt detalizēti, tādējādi pacientu jāatbalsta psiholoģiski. Divas māsas sniedza savu viedokli, sakot, ka epilepsijas pacienti pret personālu ir atklāti, viņiem patīk parunāties, izteikt savas domas. Kā novērojušas, ja personāls ir pretimnākošs, tad viņi ir laimīgi. Māsas, kura neiroloģijas nodaļā strādā jau divdesmit divus gadus, teiktais: „pietiekami pozitīvi, epilepsijas pacienti nav negatīvi”, manuprāt, no viņas pieredzes ir labi teikts.

Analizējot iegūtos datus, autore secina, lielā mērā saskarsme ar personālu ir atkarīga ne vien no paša cilvēka personības, rakstura īpatnībām, bet arī no cilvēka, kas tev atrodas pretī – ja personāls ir atsaucīgs un pretimnākošs – tāds būs arī pacients.

Aptaujas intervijas devītajā jautājumā tika noskaidrots kāda ir epilepsijas pacienta saskarsme ar citiem pacientiem (sk. 11. pielikuma 9. tabulu). Analizējot pētījumā iegūto informāciju, epilepsijas pacienta saskarsme ar citiem pacientiem ir atkarīga no pašiem pacientiem, kas atrodas viņa palātā, gluži tāpat kā ar personālu, svarīga ir attieksme.

Vadoties pēc māsu teiktā, ir arī cilvēki, kuriem patīk būt vieniem, vairāk noslēgties sevī. Trīs māsas uzskata, ka epilepsijas pacienti vairāk ir uz iekšu vērsti un komunicēšana ar citiem pacientiem sagādā grūtības.

Viena māsa uzsvēra, ka saskarsme ar citiem pacientiem ir atkarīga no tā, kādi pacienti ir viņam palātā. Kā viņa bija novērojusi un pieredzējusi, epilepsijas pacientiem patīk dot padomus, ja viņi ir nonākuši tādā vidē, kur viņus uzklausa. Reizēm tādi pacienti mēdz pievērst uzmanību ar lēkmēm, jo patīk būt uzmanības centrā.

Atskatoties uz iepriekš minēto, epilepsijas pacienti ir ļoti dažādi, katram sava personība, mērķi un vajadzības. Darba autore uzskata, ka epilepsijas pacienti ir komunikabli un atvērti pret citiem pacientiem. Kāds varbūt būs atvērtāks pret personālu, turklāt kāds cits vairāk atvērsies pret pārējiem pacientiem.

Aptaujas intervijas desmitajā jautājumā tika uzdots izteikt priekšlikumus par Virdzīnijas Hendersones teorijas pielietojumu nodaļā (sk. 12. pielikuma 10. tabulu). Veicot iegūtās informācijas analīzi, vairākas māsas uzskata, ka nepieciešams samazināt slimnieku skaitu uz vienu māsu, lai varētu kvalitatīvi nodrošināt pacientam primārās vajadzības. Pēc vienas māsas domām, V. Hendersones teorija darbojas nemanot, un ja būtu pietiekami daudz laika, viņa vēlētos, lai tiktu vairāk pielietota.

Atskatoties uz pētījumā iegūtajiem datiem, darba autore uzskata, ka V. Hendersones teorija tiek pielietota neapzināti, jo fizioloģiskās vajadzības, drošība un saskarsme ietilpst viņas četrpadsmit pamatvajadzībās.

Katram pacientam ir individuāla pieeja, atšķirīgas vajadzības un, lai aprūpe būtu kvalitatīva, māsai nepieciešams vairāk laika veltīt vienam pacientam, viņai jāprot piemēroties katram pacientam. Pēc nepieciešamības pacients jāizglīto un jāatbalsta. Kā arī V. Hendersone savā teorijā minējusi, ka māsai ir vienlaicīgi jābūt pacienta aizstāvim, palīgam un partnerim.

Analizējot aptaujas datus, galvenokārt no V. Hendersones teorijas māsas nodrošina pacientam, ja nepieciešams, normālu elpošanu, adekvātu šķidruma un uztura uzņemšanu, ķermenim vajadzīgo vielu izvadi, kustēties un darboties vēlamajā pozīcijā, normālas ķermeņa temperatūras saglabāšanu, arī higiēnas ievērošanu, palīdz izvairīties no apkārtējās vides briesmām, kā arī palīdz saskarsmē ar apkārtējiem.

Pamatojoties uz pētījuma rezultātā iegūtajiem datiem un to analīzes, autore varēja izdarīt secinājumus, kuri ir aprakstīti nākamajā nodaļā.

SECINĀJUMI

Izvērtējot pētījuma rezultātus, var teikt, ka pētījuma mērķis izpētīt V. Hendersones teorijas pielietojumu epilepsijas pacientu aprūpē ir sasniegts. Pētnieciskajā darbā izvirzītais uzdevums noskaidrot kā tiek pielietota V. Hendersones teorija epilepsijas pacientu aprūpē ir izpildīts.

Apkopojot un analizējot veiktā pētījuma rezultātus, autore nonākusi pie šādiem secinājumiem:

1. Māsām ir pietiekošas zināšanas par V. Hendersones teorijas pielietošanu praktiski.
2. Teorija māsu praksē tiek pielietota netieši.
3. Tiek nodrošinātas visas nepieciešamās pamatvajadzības pacientu aprūpē.
4. Epilepsijas pacienti ir spējīgi savas pamatvajadzības nodrošināt paši, izņemot lēkmes brīdi.
5. Lēkmes laikā ir svarīgi nodrošināt drošu vidi apkārt, lai pacients nesavainotos.
6. Māsas apstiprina V. Hendersones teorijā minēto – katrs epilepsijas pacients ir individuāls.
7. Saskarsmē ar epilepsijas pacientiem jābūt pozitīviem, jāizglīto, jāsniedz padomi.

PRIEKŠLIKUMI

Pamatojoties uzveikto pētījumu un izdarītajiem secinājumiem, autore izsaka šādus ieteikumus:

1. Samazināt pacientu skaitu uz vienu māsu, lai nodrošinātu kvalitatīvu aprūpi.
2. Lai epilepsijas pacients savas pamatvajadzības var nodrošināt pats, māsas var sniegt informāciju, kā iekārtot sev dzīvesvietu, lai pēc iespējas būtu drošāka vide.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. Nursing theories. Virginia Henderson's Need Theory, 2012. [tiešsaiste] – [atsauce 25.02.2015.] Pieejams: http://currentnursing.com/nursing_theory/Henderson.html
2. World Health Organization, Epilepsy, October, 2012. [tiešsaiste] – [atsauce 20.02.2015] Pieejams: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/>
3. Saukāns I., Premium Medical, Epilepsija – vairumā gadījumu izārstējama, 2010. [tiešsaiste] – [atsauce 25.02.2015] Pieejams: <http://www.premiummedical.lv/45-PAR-KL%C4%AANIKU/jaunumi/484-epilepsija-vairuma-gadijumu-izarstejama>
4. **Konstante R., Ankrava J.**; Māsu teorijas. Rīga 2001. 38. lpp.
5. **Kozier B., Erb G., Blais K., Judith M. Wilkinson**; Fundamentals of nursing, concepts, process and practice, fifth edition.; by Addison-Wesley Publishing Company, 1995. 50. lpp.
6. Henderson's philosophy in Nursing. [tiešsaiste] – [atsauce – 10.04.2015.] Pieejams: <http://nursinghenderson2009.blogspot.com/>
7. **Mc Ewen M., Evelyn M. Wilks**; Theoretical Basis for Nursing, second edition; Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. 137 - 143. lpp.
8. Virginia Henderson. Theoretical foundations of Nursing. [tiešsaiste] – [atsauce – 10.05.2015.] Pieejams: <http://nursingtheories.weebly.com/virginia-henderson.html>
9. **Raile Alligood M.**; Nursing theorists and their work, eight edition, 2014. 45-46. lpp.
10. **Dako P.**; Psiholoģijas brīnumainās uzvaras. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999. 517-518. lpp.
11. **Savicka I., Dupure I., Strode I., Lāce M., Seimane S., Pičukane I., Krūmiņa A., Zaiceva K., Kancāne D., Ārente L.**; Internās aprūpes māsas pamatspecialitāte. Mācību materiāls. Latvijas Universitāte. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009. 265. lpp.
12. **Supe I.**; Rokasgrāmata neiroloģijā. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003. 205 – 218. lpp.
13. Elektroencefalogrāfija. [tiešsaiste] – [atsauce – 12.05.2015.] Pieejams: <http://www.epilepsija.lv/index2.htm>
14. **Logina I., Smeltere E.**; Neiroloģija shēmās. Rīga: Izdevniecība Avots, 2009. 35-36.lpp.
15. **Šiliņa M., Dupure I.**; Pacienta izglītošana – māsas kompetence. Nacionālais apgāds, 2004. 108. lpp.

16. **Priede Kalniņa Z.**; Māsas prakse pamatota teorijā. Milwaukee, WI USA, 1998. 210. lpp.
17. **Baka A., Grunevalds K.**; Grāmata par aprūpi. Rīga: Preses nams, 1998. 82-86. lpp.
18. **Fitzpatrick J.J., Whall A.L.**; Conceptual models of nursing: analysis and application. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall, 2005. 356.p.
19. **Omārova S.**; Cilvēks runā ar cilvēku. Kamene, 2009.136. lpp.
20. **Šiliņa M., Daboliņa D.**; Ievads aprūpē. Rīga: Latvijas pēcdiploma apmācības un celšanas institūts, 1998. 123. lpp.
21. **Bespjatijs R.**; Traumatisma problēma epilepsijas pacientiem. [tiešsaiste] – [atsauce 18.05.2015.] Pieejams:
http://www.dukonference.lv/files/proceedings_of_conf/53konf/Veseliba/Bespjatijs.pdf
22. **Puriņa I.**; Par epilepsiju. Dr. Puriņa privātklīnika. [tiešsaiste] – [atsauce – 18.05.2015.] Pieejams: <http://www.klinika.lv/index.php/lv/par-mums/vestules-pacientiem/59>
23. Profesijas standarts. Māsa. [tiešsaiste] – [atsauce – 12.05.2015.] Pieejams:
http://www.niid.lv/files/prof_standartu_registrs/Masa.pdf
24. **Munhall P. L.**; Nursing Research: A qualitative perspective. Johes and Barlett Publishers Sudburu, Massachusetts Boston, 2007. 628. p.
25. **Milts A.**; Ētika saskarsmes māksla. Zvaigzne ABC, 2004. 115. lpp
26. **Rubule I.**; Kvalitatīvā pētniecība – TERRA INCOGNITA. Psiholoģija mums, 2006, Nr.2, 14 – 18. lpp.
27. **Kroplijs A., Rasčevska M.**; Kvalitatīvās pētniecības metodes sociālajās zinātnēs. Raka, 2004. 178.lpp.
28. **Geske A., Grīnfelds A.**; Izglītības pētījumu metodoloģija un metodes. Raka, 2001. 108. lpp.
29. **Kristapsone K.**; Zinātniskā pētniecība studiju procesā. Turība, Rīga, 2008. 352. lpp.
30. **Ozoliņa Nucho A., Vindere M.**; Intervēšanas prasme. Raka, 2012. 97. lpp.

PIELIKUMI

XXX iestāde
Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes
Profesionālā bakalaura studiju programmas „Māszinības”
studentes Ditas Bergas

Iesniegums.

Rīga, 2015. gada maijā.

Lūdzu atļaut man veikt pētījumu bakalaura darbam Jūsu vadītajā iestādē. Mana bakalaura darba tēma: „Virdžīnijas Hendersones teorijas pielietojums epilepsijas pacientu aprūpē”. Pētījuma mērķis: izpētīt V. Hendersones teorijas pielietojumu epilepsijas pacientu aprūpē. Darbā iegūtos rezultātus plānots izmantot turpmākai pacientu aprūpes pilnveidošanai un uzlabošanai.

Pētījuma realizācijā tiks izmantota kvalitatīvā pētījuma metode. Pētījuma mērķgrupa būs māšas, kuras strādā ar epilepsijas pacientiem. Visa pētījumā iegūtā informācija būs anonīma un konfidenciāla.

Iesniegumam pievienoju pētniecības instrumentu – intervijas jautājumus.

Atļauja tika saņemta 2015. gada 11. maijā.

/Dita Berga/

Es esmu LU profesionālā bakalaura studiju programmas „Māszinības” studente Dita Berga. Veicu interviju, kas saistīta ar mana bakalaura darba „Virdžīnijas Hendersones teorijas pielietojums epilepsijas pacientu aprūpē” izstrādi. Iegūtā informācija būs konfidenciāla un tiks izmantota manā bakalaura darbā. Lūdzu Jūsu piekrišanu piedalīties manā pētījumā un atbildēt uz intervijas jautājumiem.

- Piekrītu intervijas audioierakstam
- Nepiekrītu intervijas audioierakstam

Paraksts_____

Intervijas jautājumi:

1. Kāds ir Jūsu darba stāžs neiroloģijas nodaļā?
2. Kur Jūs ieguvāt zināšanas par V. Hendersones teoriju?
3. Kā tiek pielietota V. Hendersones teorija Jūsu nodaļā?
4. Kā Jūs domājat, kādas pamatvajadzības epilepsijas pacientam nodrošina māsa?
5. Kā Jūs nodrošināt šīs pamatvajadzības?
6. Kādas pamatvajadzības epilepsijas pacients var apmierināt pats?
7. Kā Jūs saņemat atgriezenisko saiti, ka pacienta vajadzības ir apmierinātas?
8. Kā Jūs raksturotu epilepsijas pacienta saskarsmi ar medicīnas personālu?
9. Kā Jūs raksturotu epilepsijas pacienta saskarsmi ar citiem pacientiem?
10. Kādi būtu Jūsu priekšlikumi V. Hendersones teorijas pielietojumam nodaļā?

Paldies!

1. tabula

Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kāds ir darba stāžs neiroloģijas nodaļā

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nepilni vienpadsmit mēneši; četri gadi; trīspadsmit gadi; astoņi mēneši; divi gadi un četri mēneši; divdesmit otrais gads iet; pieci gadi.	Nostrādātais laiks	Darba stāžs

2. tabula

Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kur ir iegūtas zināšanas par V.Hendersones teoriju

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Mācoties koledžā – lekcijās; Medicīnas koledžā; studējot Latvijas Universitātē Māszinību programmā bakalaurus; Koledžā un Universitātē; zināšanas par teoriju ieguvu Medicīnas koledžā; Mācoties Bakalaura studijās māsu zinībās Latvijas Universitātē; Medicīnas koledžas lekcijās.	Nepieciešamība pēc zināšanām	Informācijas pieejamība

Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kā tiek pielietota V.Hendersones teorija nodaļā

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Māsas neiroloģijas nodaļā nodrošina pacientiem to, ko viņi paši savās ikdienas aktivitātēs nevar nodrošināt; teorija nodaļā tiek pielietota atkarībā no pacienta stāvokļa; personāls seko pacienta vajadzībām atbilstoši pacienta veselības stāvoklim; personāls nodrošina pacientiem visas nepieciešamās vajadzības, seko vitālajiem rādītājiem un sniedz morālo atbalstu; individuāla pieeja katram slimniekam; epilepsijas pacientiem lēkmes laikā un pēc lēkmes ir nepieciešama īpaša aprūpe, kurā ietilpst visas galvenās fizioloģiskās vajadzības; lēkmes laikā tas viss notiek spontāni mātai ir jāveic viss nepieciešamais.	Kvalitatīva aprūpe	Aprūpe

4. tabula

Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kādas pamatvajadzības epilepsijas pacientam nodrošina māsa

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nepieciešams skābeklis, lai nodrošinātu elpošanu, kardiomonitors, lai kontrolētu vitālos rādītājus; nepieciešams šķidrums intravenozi, ievada atbilstošus medikamentus un palīdzība paēst; nekontrolētas izvadfunkcijas gadījumā - veļas maiņa un higiēniskā aprūpe, to visu māsa kopā ar māsu palīgu nodrošina; kustēties, ieņemt arī ķermeņa pozas kādas ir nepieciešamas izgulējumu profilaksei;	Atbilstoša aprūpe	Fizioloģiskās vajadzības
Svarīgi arī pacientu nomierināt un atbalstīt, sniegt viņam sapratni;	Saskarsme ar pacientu	Morālais atbalsts
Nodrošina drošību lēkmes laikā, gan pēc tās; lai pacients netraumētu sevi, tā ir obligāti jānodrošina.	Piemērotu apstākļu nodrošinājums	Drošības faktori

Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kā nodrošina šīs pamatvajadzības

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Ja pacientam ir jānodrošina elpošana, tad ir jāuzsāk skābekļa terapija; ja ir nepieciešams pacientu pabarot un viņš nevar pats paēst, tad ir jāliek nazogastrālā zonde; ja pacients nekontrolē izvadfunkcijas, tad ir jāuzliek autiņbiksītes; nepieciešamības gadījumā ievieto urīnizvades katetru; ievadu medikamentus; tas ir individuāli, tā, kā Hendersone rakstīja, ka katrs pacients ir individuāls;	Individuāla pieeja un aprūpe	Fizioloģiskās vajadzības
Pacientam ar lēkmi, daru visu lai viņš netraumētu sevi; nodrošinu diskomforta mazināšanu; pacienta atbalstīšana; jānodrošina gulta ar malām, lai pacients būtu drošībā; nevajadzētu būt blakus nekādiem bīstamiem priekšmetiem; kustības lēkmes laikā var būt neadekvātas un neprognozējamas; priekšmetu, ar kuriem var savainoties, ir jānoņem malā.	Piemērotas vides nodrošinājums	Drošības faktori

6. tabula

Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kādas pamatvajadzības epilepsijas pacients var apmierināt pats

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Ja epilepsija ir nekontrolēta, tad māsai nepieciešams palīdzēt; viss ir atkarīgs no pacienta epilepsijas stāvokļa; ja nu vienīgi nav epilepsijas pacientam tās lēkmes tik smagas, ka atstājušas kaut kādus bojājumus smadzenēs, tādus, ka ir radušies kādi kustību traucējumi.	Nepieciešamība pēc komforta	Drošības faktori
Pacients, ar kontrolētu epilepsiju pats var apmierināt savas pamatvajadzības; viņš pats visu var darīt; epilepsijas slimnieks visas pamatvajadzības var apmierināt pats; vairāk vai mazāk viņi var darīt visu paši; kuri jūt, ka viņiem tuvojas lēkme, ieņem sev drošu pozu, lai nekas nenotiktu viņiem pašiem;	Uzticēšanās saviem spēkiem, patstāvība	Personīgā pieredze
Mācīties pētīt, atklāt un apmierināt ziņkāri; tas ir no katra paša pacienta atkarīgs, to mēs nevaram nekādi ietekmēt.	Nepieciešamība pēc zināšanām	Informācijas pieejamība

Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kā saņem atgriezenisko saiti, ka pacienta vajadzības ir apmierinātas

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Tiešā tekstā viņi pasaka, ka viņus viss apmierina; ja viņus kas neapmierina, tad viņi klusē un neko nesaka; to vienīgais var saprast pēc viņu uzvedības un noteikti pēc nerunīguma; pozitīva attieksme no pacienta puses; atklātība sarunās; pacients nekautrējas teikt ko vēl viņam vajag; atļauj iedziļināties savās vajadzībās, dzīvē un problēmās;	Savstarpēja komunikācija, emocijas	Saskarsme
Ja pacients nav kontaktējams, tad pēc vitālajiem rādītājiem; pēc uzņemtā – izvadītā šķidruma daudzuma; lēkmes laikā vai pēc lēkmes, par pacienta vajadzību apmierināšanu liecina vitālo rādītāju stabilitāte.	Kvalitatīva aprūpe	Novērošana

Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kā raksturo epilepsijas pacienta saskarsmi ar medicīnas personālu

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Saskarsme ir ļoti dažāda; atkarīgs no pacienta mentalitātes; veselības stāvokļa; no katra cilvēka atkarīgs, viens ir komunikablāks, otram patīk būt noslēgtam sevī; katram pacientam ir nepieciešama individuāla pieeja;	Emocionāla labsajūta	Psiholoģiskā labklājība
Diezgan noslēgti; viņi bieži iegrīmuši savā pasaulē; uz visu reaģē mazliet lēnāk, kā pārējie; nepieciešams visu zināt dziļākās detaļās;	Individuālas personības iezīmes	
Pret personālu ir krietni atklātāki, kā citi; patīk parunāt, izstāstīt savas bēdas; normāli kontaktē ar personālu; pietiekami pozitīvi; epilepsijas pacienti nav negatīvi; ar personālu labdabīgi un atvērti; ja personāls ir pretimnākošs, tad viņi ir ļoti laimīgi.	Pozitīva attieksme	Saskarsme

Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kā raksturo epilepsijas pacienta saskarsmi ar citiem pacientiem

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Pacienti ir ļoti dažādi; no katra pacienta individuāli atkarīgs; mazāk kontaktē ar pārējiem pacientiem; atkarīgs no citiem pacientiem;	Personības iezīmes	Psiholoģiskā labklājība
Ir grūti komunicēt ar citiem pacientiem; cits ir agresīvs, cits ir miermīlīgs; ir klusāki, lēnāki; komunikācija nenotiek tik aktīvi, kā pārējiem;	Noslēgtība sevī	
Patīk dot padomus citiem; ja viņi ir nonākuši vidē, kur viņus kāds uzklausa, tad viņi daudz runā; ir atvērti; pievērš sev uzmanību ar lēkmēm; patīk būt uzmanības centrā;	Uzmanības piesaistīšana	

**Satura vienības, kategorijas un jēdzieni intervijās par to, kādi būtu priekšlikumi V.
Hendersones teorijas pielietojumam nodaļā**

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Vairāk pievērst uzmanību pacienta emocionālajam stāvoklim; veicināt pacienta vēlmi dalīties ar saviem pārdzīvojumiem un emocijām; ar epilepsijas pacientiem vairāk parunāties; izskaidrot viņu slimību gaitu; sniegt pacientam tīri teorētiskās zināšanas; vairāk dot informācijas par saslimšanu;	Atbalstīt, izglītot un uz klausīt	Morālais atbalsts
Mazāku pacientu skaitu; vairāk veltīt uzmanību katram pacientam individuāli; uzlabot aprūpes kvalitāti; jāatrod kontakts ar pacientu; māsām nepieciešams vairāk laika un mazāk pacientu; teorija darbojas nemanot; epilepsijas pacientiem lēkmes ir dažādas, tāpēc māsām jāsniedz viņiem atbalsts, kā vien viņas spēj.	Kvalitatīva aprūpe	Aprūpe

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „V. Hendersones teorijas pielietojums epilepsijas pacientu aprūpē”
izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: Dita Berga _____

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītāja: Mg.sc.sal. Laura Vīksna _____

Recenzents: _____

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____

Lietvede Anita Jankovska _____

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē
_____ 2015., prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____