



Eiropas Sociālā fonda projekta „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai”

LATVIJAS UNIVERSITĀTES  
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS  
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

PACIENTU APRŪPE DEKOMPENSĒTAS  
HRONISKAS SIRDS MAZSPĒJAS GADĪJUMĀ

BAKALaura DARBS

Autore: **Jūlija Prokopenko**

Stud. apl. Nr. jp13087

Darba vadītājs: Sigita Sakne,  
Veselības zinātņu maģistrs māszinībās

RĪGA 2014

## *ANOTĀCIJA*

Pacientu aprūpe dekompensēto hronisko sirds mazspējas gadījumā.

Bakalaura darbs, 50 lappuses, 2 tabulas, 14 literatūras un citi informatīvie avoti, 13 pielikumi. Latviešu valodā.

Tēmas aktualitāti nosaka – Slimības ir biežākais hospitalizācijas iemesls, slimības izplatīšana un nāves iznākuma biežums, un slimnieku aprūpes īpašības.

Darba mērķis ir analizēt, aprūpes norisi slimniekiem ar dekompensēto hronisko sirds mazspēju.

Galvenie pētniecības uzdevumi ir apkopot un analizēt ar darba tematu saistīto literatūru, un veikt kvalitatīvu pētījumu.

### Pētniecības uzdevumi ir:

1. Veikt zinātniskās literatūras analīzi par DHSM;
2. Analizēt D. Oremas māszinību teoriju;
3. Balstoties uz literatūras analīzi, sagatavot intervijas jautājumus;
4. Veikt respondentu aptauju – interviju;
5. Apkopot un analizēt intervijas iegūtos datus;
6. Izdarīt secinājumus un izvirzīt priekšlikumus.

Pētniecības jautājums: Kādas ir aprūpes principi pacientiem ar dekompensētu hronisku sirds mazspēju?

Pētniecības instruments: Intervija. Pētniecības metode – Kvalitatīva metode.

Pētniecības laikā iegūti rezultāti parāda, ka aprūpes principi ir pacientu izglītošana par slimību, tās gaitu un dzīves kvalitātes uzlabošanu. Svarīgi ir veikt vitālo rādītāju un šķidruma līdzsvara kontroli, nodrošināt simptomu mazināšanu, pacientu pašaprūpes novērtējumu, veicināt radnieku iesaistīšanu aprūpes un izglītošanas procesā.

Atslēgas vārdi: Dekompensēta, hroniska, sirds mazspēja, kvalitatīva metode.

## ANNOTATION

Care of patients in case with decompensated chronic heart failure.

Bachelor work, 50 pages, 2 tables, 14 references and other information sources, 13 appendices. Latvian language.

Actuality of the theme – Disease is the most common cause of hospitalization, the spread of disease and death incidence and characteristics of nursing.

The aim is to analyze the course of care for patients with decompensate chronic heart failure.

The main objective of the research is to collect and analyze the topic of work – related literature, and conduct a qualitative study.

The research tasks are:

1. Take the analysis of scientific literature of decompensate chronic heart failure;
2. Analyze D. Orem nursing theory;
3. Based on the analysis of literature, prepare interview questions;
4. Take respondents interview;
5. Collect and analyze data obtained from interviews;
6. Draw conclusions and put forward proposals.

Research question: What are the principles of care for patients with decompensate chronic heart failure?

The instrument: Interview. Research method: Qualitative method.

During the research results obtained show that the core principles educating patients about the disease, its course and quality of life. It is important to make a vital indicator of fluid balance and control to ensure the reduction of symptoms, patient self-care assessment of relative foster care, and involvement in the educational process.

Keywords: Decompensate chronic heart failure, a qualitative method.

# SATURS

SATURS .....	4
SAĪSINĀJUMI .....	5
IEVADS .....	6
1. Māszinības teorijas pielietojums darbā .....	8
1.1. Dorothea Oremas biogrāfija un teorija.....	8
1.2. Teorijas pielietojums bakalaura darbā .....	9
2. Sirds mazspēja.....	11
2.1. Dekompensēto hronisko sirds mazspējas definīcija un simptomi .....	11
2.2. Sirds mazspējas ārstēšana .....	12
2.3. Sirds mazspējas slimnieku rehabilitācija .....	12
2.4. Sirds mazspējas slimnieku izglītošana .....	14
3. Pētniecības daļa.....	19
3.1. Pētījuma metodoloģijas apraksts.....	19
3.2. Pētījuma rezultātu apraksts .....	22
Secinājumi.....	26
Nobeigums .....	27
Literatūras saraksts: .....	28
Pielikumi .....	30

## SAĪSINĀJUMI

SM – sirds mazspēja

HSM – hroniska sirds mazspēja

DHSM – dekompensēta sirds mazspēja

AS – arteriālais spiediens

## IEVADS

Dekompensēta hroniska sirds mazspēja ir biežākais hospitalizācijas iemesls hroniskas sirds mazspējas slimniekiem virs 65 gadu vecuma. Hroniska sirds mazspēja ļoti viegli un ātri var akūti dekompensēties. Biežākie tiešie iemesli ir interkurentas slimības (piemēram, akūta pneimonija, miokarda infarkts, aritmiju epizodes, hipertensijas krīze – nekontrolēta, slimnieka līdzestības trūkums attiecībā uz šķidrumu ierobežojumiem, diētu, medikamentiem, protams, arī fiziskās pārslodzes). (1)

Pēc Eiropas Kardiologu biedrības datiem (2011.g.), apmēram 50% pacientu mirst tuvākajos 4 gados. Jāatzīmē, ka daudzi spēj dzīvot vēl ilgus gadus un vidējais šo pacientu vecums attīstītās valstīs ir ap 75 gadiem, tomēr, ja pacients tiek ievietots slimnīcā sakarā ar sirds mazspēju, tad 40% no šiem pacientiem tiek atkārtoti hospitalizēti vai ir miruši gada laikā. Sirds mazspēja ir nozīmīga slimība, kas saistās ar samērā augstu mirstību un hospitalizācijas biežumu. (2)

Darba aktualitāti noteica ar hronisko sirds mazspēju aprūpējamo pacientu skaita pieaugumu stacionāros ne tikai Latvijā, bet arī Eiropā. Jo katru gadu Eiropā HSM tiek diagnosticēta 3,6 milj. cilvēku. Savlaicīga sirds slimību diagnostika un ārstēšana var pasargāt no sirds mazspējas vai progresēšanas. Smagu SM raksturo slikta dzīves kvalitāte un diemžēl arī slikta prognoze, lai neattīstītos dekompensēta sirds mazspēja. (3)

Dekompensētas hroniskas sirds mazspējas slimnieku aprūpē liela nozīme tiek pievērsta telemonitorēšanai (sirdsdarbības ritmam, arteriālam AS, šķidruma balansam, skābekļa saturācijai u.c.), kas ļauj izvērtēt pacienta veselības stāvokli. Dekompensētas hroniskas sirds mazspējas slimnieku aprūpes uzdevums ir pacientu izglītošana par simptomiem, kas ļautu atpazīt hronisko sirds mazspēju, kā arī identificēt dekompensācijas pazīmes, lai novērstu SM veidošanos.

Tā kā dekompensētas hroniskas sirds mazspēja ir nozīmīga veselības aprūpes problēma ne tikai Latvijā, autore izvēlējās bakalaura darba tēmu „Pacientu aprūpe dekompensētas hroniskas sirds mazspējas gadījumā”, jo ikdienas darbā, strādājot ar kardioloģiskiem pacientiem, darba autore saskaras ar vienu no vairākām aprūpes problēmām, kas ietekmē pacienta veselības stāvokļa uzlabošanu. Pētniecības darba pamatojumam izvēlēta Dorotejas Oremas māsziņību teorija. Doroteja Orema piedāvā

8 pamatvajadzības, kuras veido aprūpes komponentus un māsa palīdz klientam sasniegt šīs vajadzības.

Māsas darbība palīdz klientam viņa pašaprūpē. Tātad, veicot terapeitisku darbu, māsa palīdz pacientam pašaprūpes darbībā, kad klients pats nav spējīgs veikt pašaprūpi.

**Darba mērķis:** Analizēt, aprūpes norisi slimniekiem ar dekompensētu hronisko sirds mazspēju.

Pamatojoties uz izvēlēto tēmu, tiek izvirzīts **Pētniecības jautājums:** Kādi ir aprūpes principi pacientiem ar dekompensētu hronisku sirds mazspēju?

**Darba uzdevumi:**

1. Veikt zinātniskās literatūras analīzi par dekompensētas hroniskas sirds mazspēju;
2. Analizēt D. Oremas māszinību teoriju;
3. Balstoties uz literatūras analīzi, sagatavot intervijas jautājumus;
4. Veikt respondentu aptauju – interviju;
5. Apkopot un analizēt intervijas iegūtos datus;
6. Izdarīt secinājumus un izvirzīt priekšlikumus.

**Pētījuma metode:** kvalitatīva metode.

**Pētījuma instruments** – intervija.

**Pētījuma norises vieta:** viena no lielākajām Rīgas daudzprofilu slimnīcām.

**Pētījuma grupa:** 10 māsas, kuri strādā ar slimniekiem, kam ir pierādīta diagnoze – dekompensēta hroniska sirds mazspēja. Respondentu skaits medicīniskas māsas.

Darbs sastāv no teorētiskās daļas, kurā apskatīti jautājumi par slimnieku aprūpes īpatnībām pie dekompensētas hroniskas sirds mazspējas diagnozes, un par aprūpes problēmām.

Praktiskā darba daļa veidota apkopojot un analizējot intervijas rezultātus. Izstrādāti secinājumi, meklējot atbildi uz darbā izvirzīto jautājumu.

# 1. Māszinības teorijas pielietojums darbā

## 1.1. Dorothea Oremas biogrāfija un teorija

### Pašaprūpes vajadzību teorija

Dorothea Orema dzimusi ASV Baltimorā. 1930. gadā beigusi Providences slimnīcas

māsu skolu Ņujorkā, 1945. gadā ieguvusi maģistra grādu māsu izglītībā Katoļu amerikāņu universitātē. Strādājusi kā nodaļas māsa, vadījusi māsu skolu, strādājusi Veselības departamentā un ASV Veselības ministrijā, bijusi profesore māsu zinību fakultātē Katoļuamerikāņu universitātē.(4; 10)

### D. Orema apraksta trīs lielus jēdzienus māsu teorijās:

1. pašaprūpes trūkums,
2. pašaprūpe un māsas darbības sistēma.

Teorija par pašaprūpes trūkumu satur zināšanas par pašaprūpi, pašaprūpes spēju, terapeitisko pašaprūpes nepieciešamību, attiecībām starp pašaprūpes trūkumu un māsas darba iespējām.(4; 10)

Pašaprūpe apraksta to rīcības daļu, kas atkarīga no pašaprūpes spējas un kas regulē cilvēka iesaistīšanos dažādās ārējās un iekšējās pašaprūpes darbībās. Pašaprūpe ir personiska spēja, ko iemācās sabiedrībā.

Māsas darbības sistēma dod struktūru māsas darbībai un klienta aprūpes ievirzei, lai palīdzētu klientam viņa pašaprūpē vai aprūpē. (4; 10)

### D. Orema definē 8 cilvēka pašaprūpes vajadzības:

1. Nodrošināt pietiekošu skābekļa uzņemšanu
2. Nodrošināt pietiekošu šķidrums uzņemšanu
3. Nodrošināt pietiekošu barības vielu uzņemšanu
4. Nodrošināt normālas izvadprocesu norises un to aprūpi

5. Nodrošināt samēru starp aktivitāti un atpūtu
6. Nodrošināt samēru starp vēlmi būt vienam un uzturēšanos sociālā sabiedrībā
7. Novērst apstākļus, kas var kaitēt cilvēka labsajūtai, veselībai, dzīvībai
8. Stimulēt savu iespēju īstenošanu un attīstību sociālā grupā saskaņā ar cilvēka potenciāliem, ierobežojumiem un vēlēšanos būt normālam (normalitāte) (4; 10)

Autore bakalaura darbā raksta par pacientu aprūpi dekompensēto hronisko mazspējas gadījumā.

## **1.2. Teorijas pielietojums bakalaura darbā**

**1. *Cilvēku*** Orema apraksta kā biopsihosociālu būtni. Viņa uzskata, ka vesels indivīds ir spējīgs sevi aprūpēt un zina, kad viņam vajadzēs palīdzību, kad meklēt nepieciešamo informāciju, saprot tās nepieciešamību un ir gatavs to izlietot. Tātad indivīda spēja gādāt par sevi atkarīga no valodas saprašanas, inteligences līmeņa un spējām sadarboties ar citiem cilvēkiem sabiedrībā. Šīs spējas indivīds lieto, lai iemācītos un pārzinātu pašaprūpes vajadzības. Bet tās pamazinās, kad cilvēks ir ievainots, slims vai ietekmēts no citiem faktoriem. (10)

Pacientam ar dekompensēto hronisko sirds mazspēju trūkst pašaprūpe, slimības dēļ. Cilvēks paliek mazkustīgs, trūks elpa, paradās tūskas un vājums, cilvēks nevar sevi aprūpēt un lieto autiņbiksesi, gadījumā ja nevar staigāt. Nepieciešams:

1. Nodrošināt pietiekošu skābekļa uzņemšanu
2. Nodrošināt pietiekošu šķidrums uzņemšanu
3. Nodrošināt pietiekošu barības vielu uzņemšanu
4. Nodrošināt normālas izvadprocesu norises un to aprūpi

**2. *Vidi*** uzskata kā katru vietu, kurā indivīds piedzīvo spēju nodrošināt pašaprūpes vajadzības. Tātad apkārtējai videi ir ievērojama nozīme cilvēka pilnvērtīgā attīstībā, dzīvības procesu normālā darbībā un radoša darba veikšanā. Tomēr Orema savos darbos piešķir videi maz uzmanības. Viņa atzīst, ka cilvēks un vide ir kopējas darbības vienība, kuru izmaiņas un ietekmes ir savstarpējas. Orema atzīmē, ka cilvēks

un vide ir tikai atsevišķas daļas māsas uztverē un ka vajadzīga ļoti augsta līmeņa izpratne, lai tos aprakstītu kā atsevišķus faktorus (Orema, 1991.). (4; 10)

Pacienti atrodas slimnīcas palātā. Tādiem pacientiem meiģinā uztaisīt apkārtējo vidi pēc iespējas ērtāko, lai pacients varētu justies labāk un lai būtu viss, kas ir nepieciešams pacienta aprūpei un pacienta pašaprūpei.

**3. *Māsas darbība*** palīdz klientam viņa pašaprūpē. Tātad, veicot terapeitisku darbu, māsa palīdz klientam pašaprūpes darbībā, kad tas nevar rūpēties par sevi. Māsas darbība sastāv no pilnīgi, daļēji un atbalstoši kompensējošām darbībām. Kad klients pilnīgi nespēj fiziski vai garīgi par sevi rūpēties, māsa sniedz visu aprūpi – pilnīgi kompensējoša darbība. Kad klienta spējas ir daļēji ierobežotas, māsa sniedz veselības informāciju vai piemēro vidi, lai palīdzētu klienta sasniegt pašaprūpi – daļēji kompensējoša darbība. Lai paplašinātu klienta zināšanas par pašaprūpi, lēmumu pieņemšanu, uzvedības kontrolēšanu un izveicības iegūšanu, māsa izmanto atbalstoši izglītojošo sistēmu – atbalstoši kompensējoša darbība (Orema, 1985.). Māsas prakse ir mērķtiecīga rīcība, kas gādā par cilvēku un par viņa pašaprūpi. (4; 10)

Pacienti, kam ir hroniska sirds mazspēja parasti ir pilnīgi vai daļēji aprūpējami pacienti, kam ir nepieciešama palīdzība pašaprūpē. Un pie katrā pacientā ir individuāla pieeja.

**4. *Veselību*** Orema (1995.) definē kā to cilvēcisko stāvokli, kas ļauj darboties saskaņā ar fizioloģisko un psihofizioloģisko darbību un bioloģisko struktūru. Šīs darbības ir savstarpējā saskaņā ar citiem cilvēkiem sabiedrībā. Veselības nozīme mainās, ja mainās indivīda bioloģiskās un cilvēciskās īpašības (Holder, 1993.). Ja indivīda spēja uzturēt veselības pašaprūpi ir ierobežota, attīstās slimība. (4; 10)

Dažiem pacientiem, kam ir tā slimība trūkst pašaprūpe un dažiem ir nepieciešama psiholoģiska palīdzība. Tās dēļ autore meiģinā nodrošināt pacienta pašaprūpi un psiholoģisku atbalstu, lai pacients būtu apmierināts, jo no tām ir atkarīgs pacientu veselības stāvoklis.

## 2. Sirds mazspēja

### 2.1. Dekompensēto hronisko sirds mazspējas definīcija un simptomi

SM nav patstāvīga diagnoze, bet komplekss klīniskais sindroms, kad sirds strukturālu vai funkcionālu bojājumu dēļ ir traucēta kambaru spēja uzpildīties ar asinīm vai tās sūknēt atbilstoši audu metabolisma vajadzībām.

Tās galvenie simptomi ir elpas trūkums mierā vai slodzes laikā, nespēks, nogurums, tūskas uz kājām, potīšu rajonā, tahikardija – paātrināta sirdsdarbība, tahipnoja – paātrināta elpošana, trokšņi plaušās; (6)

SM klasificē gan pēc klīniskām izpausmēm, gan strukturāliem bojājumiem, gan funkcionālā stāvokļa. (skat. 1.tab.) (6)

2.1.tabula.

#### *Sirds mazspējas klasifikācija pēc klīniskām izpausmēm (6)*

<b>Jauna, pirmreizēja</b>	Pirmoreiz konstatēta Akūts vai lēns sākums
<b>Pārejoša</b>	Atgriezeniska vai epizodiska
<b>Hroniska</b>	Patstāvīga Stabila, progresējoša vai dekompensēta

Hroniska SM – tā ir slimība, kas turpinās ilgu laiku.

Dekompensēta hroniska sirds mazspēja – tā ir blakusslimības pievienošana pamatslimībai, šajā gadījumā HSM. (1)

Biežākie dekompensācijas tiešie iemesli ir interkurentās slimības (piemēram, akūta pneimonija), miokarda infarkts, aritmiju epizodes, nekontrolēta arteriālā hipertensija (krīzes), slimnieka līdzestības trūkums attiecībā uz šķidrumu ierobežojumiem, diētu, medikamentiem. Protams, arī fiziskas pārslodzes, pārlika alkohola lietošana, daži medikamenti, piemēram, nespecifiskie pretiekaisuma preparāti, narkotiskie līdzekļi (kokaīns u.c.). (1)

**Sirds mazspēju** var izraisīt, tādi procesi – išēmiski, metaboliski, endokrīni, imūni, iekaisīgi, infekciozi, ģenētiski, neoplastiski un citi procesi, piemēram, grūtniecība. (6)

## **2.2. Sirds mazspējas ārstēšana**

SM ārstēšanas terapija ir kompleksa un ietver ļoti plašas iespējas.

SM terapijas virzieni un iespējas:

1. Vispārējie pasākumi jeb nefarmakoloģiska ārstēšana (pacientu izglītošana, šķidruma balansa uzturēšana, svara kontrole, sāls patēriņa ierobežošana, alkohola ierobežošana, fiziskie treniņi u.c.).
2. SM farmakoterapija.
3. Komplikāciju un pavadošo patoloģiju korekcija un novērtēšana (sirds ritma traucējumi, trombembolijas u.c.).
4. HSM akūta dekompensācijas (akūtas SM) ārstēšana.
5. Blakusslimību ārstēšana.
6. Etioloģisko faktoru invazīvā ārstēšana.
7. Sirds funkcijas un ritma korekcija ar elektriskām ierīcēm.
8. Ultrafiltrācija (Asins caurplūde nierēs pavājinās sirds mazspējas slimniekiem, jo nierēs samazinās ultrafiltrācijas intensitāte) dekompensētiem SM pacientiem, kuriem diurētisko līdzekļu terapija nav efektīva.
9. Sirds transplantācija un mākslīgie sirds kambari.
10. SM pacientu aprūpe un fiziskā rehabilitācija. (9)

Ja pacients ievēro ārstēšanas terapiju un veic pasākumus, lai mazinātu komplikācijas un iespējamās komplikācijas, tad viņš var sasniegt vislabāko ārstēšanas un pašaprūpes rezultātus.

## **2.3. Sirds mazspējas slimnieku rehabilitācija**

DHSM ir slimība, ar dažiem pamatslimības un pavadošas slimības izpausmēm un komplikācijām un lai mazinātu mirstības risku, nepieciešams samazināt riska faktorus, ka arī uzlabo dzīves kvalitāti. Pētījumu meta analīze parādīja, ka HSM aprūpes programmas, salīdzinot ar parastu aprūpi, samazina atkārtoto hospitalizācijas skaitu, uzlabo dzīves kvalitāti, samazina aprūpes izmaksas, pagarina dzīvildzi. (6)

Eiropas kardiologu biedrības SM vadlīnijas rekomendē regulāras fiziskas aktivitātes un strukturētus treniņus. Šīs rekomendācijas balstās uz pierādītiem faktiem,

ka slodzes treniņi uzlabo slodzes kapacitāti un dzīves kvalitāti, samazināt mirstību un hospitalizāciju biežumu slimniekiem ar mērenu un vidēji smagu HSM. (6)

SM slimnieku medicīniskā rehabilitācija:

- Palielina slodzes toleranci;
- Samazina subjektīvos simptomus (simptomu kopums, ko pacienti novēro slimības gaitā);
- Uzlabo dzīves kvalitāti.

Fiziska rehabilitācija ieteicama slimniekiem:

- I – III FK (NYHA), skatīt tab. 2
- Slimniekiem, kas saņem optimālu medikamentozo ārstēšanu
- Pacientiem, kuri motivēti ilgtermiņa treniņu programmai (>3 mēnešiem) (6)

2.2.tabula

***SM klasifikācija pēc funkcionālā stāvokļa (funkcionālas klases pēc Ņujorkas Sirds asociācijas (NYHA) klasifikācijas) (6)***

<b>NYHA funkcionālās klases iedala, balstoties uz simptomiem un fizisko aktivitāti</b>	
I klase	Nav fiziskās aktivitātes ierobežojumu. Ikdienas fiziskā aktivitāte neizraisa nogurumu, sirdsklauves vai elpas trūkumu
II klase	Viegls fiziskās aktivitātes ierobežojums. Miera stāvoklī pacients jūtas labi, bet mazāka nekā ikdienas fiziskā aktivitāte izraisa nogurumu, sirdsklauves vai elpas trūkumu
III klase	Ievērojams fiziskās aktivitātes ierobežojums. Miera stāvoklī pacients jūtas labi, bet mazāka nekā ikdienas fiziskā aktivitāte izraisa nogurumu, sirdsklauves vai elpas trūkumu
IV klase	Jebkura fiziska aktivitāte izraisa diskomfortu. Simptomi ir miera stāvoklī. Fiziskas slodzes laikā diskomforts pieaug

#### Kontrindikācijas treniņiem:

- Progresīva fiziskās tolerances pasliktināšanās vai elpas trūkums mierā pēdējās dienas
- Nekontrolēts diabēts
- Ne senas trombembolijas
- Tromboflebīts - vēnas iekaisums, kas saistīts ar trombu veidošanos. (6)

Tiek rekomendēts SM slimniekiem, lai uzlabotu fiziskas spējas un mazinātu SM simptomus, nodarboties ar aerobiem treniņiem – soļošanu, lēnu skrējienu, braukšanu ar riteni, peldēšanu, airēšanu, kā arī staigāšana, kāpšana pa trepēm, darbs mājā un dārzā. Ieteicamas regulāras pastaigas 3–5 reizes nedēļā 20-30 minūtes. (6)

#### **2.4. Sirds mazspējas slimnieku izglītošana**

Galvenās izglītošanas tēmas pacientiem, apgūstot praktiskās aprūpes iemaņas - SM definīcija un etioloģija, prognoze, simptomu novērtēšana un pašaprūpe, līdzestība, diēta, alkohols, smēķēšana, fiziskā slodze, ceļojumi, seksuālā aktivitāte, imunizācija, miegs un elpošanas traucējumi un psiholoģiskie aspekti. (6)

Izejot no tā, autore vēlas pievērst uzmanību tām, ka medicīnas māsa darbā vai praksē studijas laikā, var palīdzēt cilvēkam uzzināt atbildi uz dažiem jautājumiem un saņemt informāciju padomiem.

Izglītojot cilvēku par saslimšanas norīsi, jāinformē par simptomu novērtēšanu un pašaprūpi. Simptomi varētu būt ne tikai ar fizisko izpausmi, bet arī psiholoģiskos aspektus, tādas kā depresija, nemiers. Kā arī ietekmēt uz dzīvesveidu.

Sirds mazspējas klasiskie simptomi ir nogurums, tūskas uz potītēm un elpas trūkums. Pacientiem jābūt novērtēt simptomus un aprakstīt to:

- biežumu;
- intensitāti;
- skaitu (cik bieži laika intervālā);
- kad parādās (no rīta, pēc aktivitātēm u.c.);

- specifika (viss ķermenis, kāja u.c.);
- specifiski teicieni (nav spēka, nespēju koncentrēties, jūtos noguris u.c.);

Šajā gadījumā, būtu jāiesaka pacientam veikt regulārus vitālo radītāju mērījumus:

- Svaru;
  - Arteriālo asinsspiedienu;
  - Sirdsdarbības frekvenci;
  - Novērot elpas izmaiņas (elpas trūkums, elpas biežuma izmaiņas, ieelpas dziļuma izmaiņas) un tās parādīšanās laiku;
- (6)

### **Šķidrumu un sāļu regulācija**

Pacientam jānovērtē šķidruma uzņemšanu diennakts laikā, un izdalīta šķidruma apjomu. Tās palīdzēs uzzināt, cik labi izdalās šķidrums un vai nav šķidruma aiztures. Ja pacientam paradās potītes tūskas, tad ir jādomā par slimības simptomātikas pasliktināšanu. Jāpievērš uzmanība simptomam, ja 3 dienu laikā svars pieaug par >2 kg, tad jāgriežas pie ārsta kardiologa, lai ārsts būtu brīdināts par stāvokļa izmaiņām un savlaicīgi varētu izmainīt medikamentus vai medikamenta devu, lai ārstniecības process būtu kvalitatīvs. Un pacientam būtu vēlams svērties katru dienu, vienā un tajā pašā laikā.

Lai regulēt un mazināt šķidruma līmeni, nepieciešams ierobežot sāls uzņemšanu līdz 2 gr dienā un vēlams gatavot ēdienu bez sāls pievienošanas. Pacientam jābūt izglītotam par to, kāpēc ir nepieciešams ierobežot sāls uzņemšanu, ka sāls ietekmē uz šķidruma izdali un ietekmē uz šķidruma aizturi organismā. (6)

Pacientu izglītošanas process, ir pamats aprūpes procesā, un tās sastāv no pacientu un medicīnas personāla sadarbības spējām. Jo labākas attiecības ir starp pacientu un medicīnas māsu, jo labāko aprūpi var nodrošināt pacientam, kam ir nepieciešama palīdzība.

### **Ķermeņa svars**

Sirds mazspēja asociējas ar vielmaiņas funkcijas disbalansu. Lai izvairīties no SM simptomu pasliktināšanas, jāpievērš uzmanība svara izmaiņām. Slimniekiem ar

aptaukošanos nepieciešams samazināt svaru, tās var uzlabot pacienta dzīves kvalitāti, jo cilvēkam būs vieglāk veikt darbus un pārvietoties, rūpēties par sevi un izvairīties no mazkustīga dzīvesveida, un samazināt citu slimību attīstīšanas risku. (6)

Lai nodrošināt veselīgo uzturu SM slimniekiem, pacientam jāsamazina tauku uzņemšana un jāsamazina sāls līdz 5 gr dienā. Būtu vēlams ēst 200 gr augļu un 200 gr dārzeņu dienā. Galvenais šajā diētā ir jāēd zivis vismaz 2 reizes nedēļā, vienā no tam tikai zivis. Tās nodrošina vitamīna omega-3 uzņemšanu, kas labi ietekmē uz sirds asinsvadu sistēmu. Vēlams samazināt alkohola uzņemšanu līdz 2 glāzēm dienā vīriešiem, glāzi dienā sievietēm, pēc tām būtu vēlams vispār atteikties no alkoholisko dzērienu lietošanas. (6)

Svarīgi ir atmet smēķēšanu un izvairīties no pasīvās smēķēšanas (ir efektīvie smēķēšanas pārtraukšanas metodi).

Lai nodrošināt slimniekam vispiemērotāko diētu (sabalansēts uzturs, noteiktajā laikā), slimniekam nepieciešams aiziet pie ārsta dietologa, lai speciālists izvēlējas vislabāko diētu tieši šim slimniekam.

Māsai ir jāizglīto slimniekus par svara samazināšanas nepieciešamību, tās labvēlīgo ietekmi uz pašsajūtas uzlabošanu, uz slimības gaitu un prognozes uzlabošanu. Jāizglīto par galvēniem kardioloģiska slimnieka diētas aspektiem.

### **Ādas kopšana**

Vajag pievērst uzmanību arī tām, kā hronisko sirds mazspēju slimniekiem ir tūskas uz kājām un potīšu rajonā. Tādiem slimniekiem ārsti nozīmē urīndzenošus medikamentus. Daļa no pacientiem nevar vai grūti aiziet līdz poda, jo ir vājums un nespēks un tūskas uz kājām. Māsai ir jāpadomā par to, kā slimniekam var palīdzēt un organizēt pašaprūpes procesa veicināšanu un atvieglot šo procesu, lai slimnieks varētu pats, pēc iespējas, veikt pašaprūpes procesu.

Kā arī šādiem slimniekiem ir jāpievērš uzmanība, kājās ādas kopšanai, jo kājās no tūskainas daļās izdalās šķidrums un tās sagādā pacientam diskomforta sajūtu un katru dienu ir jātaisa kājas pārsējs, vienu vai vairākas reizes dienā, atkarībā no tūskas pakāpes. Lai mazinātu diskomforta sajūtu pacientam, māsai ir jāpārsien slimniekiem kājās ar saiti un marles plāksnītēm, kā arī var izmantot pulverus vai šķidrumu, kas susina ādu. Kāda īpaša aprūpe nav vajadzīga, jo tās process novērsies pēc tūskas mazināšanās.

## **Fiziskie treniņi**

Parasti SM slimniekiem ir ierobežotas fiziskās aktivitātes, tādēļ stabiliem SM slimniekiem, kas vēlas un slimības smaguma pakāpe pieļauj fiziskas aktivitātes, tām jāizvēlas regulāras, piemērotas fiziskās aktivitātes programmas. Tās var samazināt simptomu kompleksa attīstību un uzlabot dzīves kvalitāti, kā arī samazināt svaru. Tās samazina nervu sistēmas aktivitāti un palielina tonusu. Ja pacients nav iestatīts speciālā treniņu programmā, tad rekomendē vismaz pastaigas trīs reizes nedēļā, sasniedzot vieglu elpas trūkumu. (6)

## **Imunizācija**

Būtu vēlams taisīt ikgadēju un regulāro gripas imunizāciju pret pneimokoku infekciju slimniekiem vecākiem par 65 gadiem. (6)

## **Padomi slimniekiem par seksuālām aktivitātēm**

Seksuāla aktivitāte pacientiem ar sirds mazspēju var veicināt stāvokļa pasliktināšanos. Jāinformē pacientu par enerģijas patēriņu seksuālu aktivitāšu laikā, kas 2 – 4 reizes pārsniedz skābekļa patēriņu miera stāvoklī.

Jāievēro medikamentu iespējamā mijiedarbība ar erekciju uzlabojošiem līdzekļiem (piemēram, nitrāti – Nitroglicerīns). Nitroglicerīna tabletes, cilvēki izmanto, lai izvairīties no elpas trūkuma vai sāpēm krūtīs seksuālas aktivitātes laikā. (6)

Māsas darbībai ir liela nozīme, jo pacientam jābūt brīdinātam par visu, kas var ietekmēt uz viņa slimības stāvokļa izmaiņām.

## **Depresija**

Apmēram 20% no visiem SM slimnieku ir depresija. Lai to konstatētu, vienu reizi gadā jāizvērtē depresijas līmenis, ja ir nepieciešama ārstēšana, tad ārstējošais ārsts var nozīmēt adekvāto terapiju, ar antidepresantu pielietošanu. (6)

Par to, māasai jāinformē slimnieku, jo varētu būt ka kādām ir nepieciešama palīdzība, bet viņš nezina kā pajautāt.

## **Nakts miegā elpošanas traucējumi**

Apmēram, 50% slimniekiem ir elpošanas traucējumi miegā, tās diagnozi apstiprina 10 – 15 apnojas (elpošanas apstāšanās) epizodes stundā. Tās samazina skābekļa līmeni organismā. (6)

Māsai ir jānodrošina šādiem slimniekiem skābekļa piegādi, lai pacientam nebūtu skābekļa trūkuma organismā. Ja ir iespējams pacelt gultas galvgali, tad ir nepieciešams pastāstīt par tādu iespēju, jo dažiem HSM slimniekiem labāk gulēt pussēdus stāvoklī vai ar piepaceltu galvgali, jo ir elpas trūkums.

### Pašaprūpes uzlabošana

- Jānodrošina strukturālais un piemērotais izglītības līmenis, balstoties uz pacienta priekšzināšanām un kultūras līmeni. Svarīgi izvirzīt izglītošanas mērķus.
- Jāiemāca nepieciešamās iemaņas un jāpilnveido pacienta zināšanas, lai pacients pilnvērtīgi spētu veikt pašaprūpi.

Māsas darbībai ir ļoti liela nozīme izglītošanas procesā, jo pacientam jābūt zinošām par savu slimību un kā rūpēties par sevi un savu ķermeni slimības vai komplikācijas laikā, kā arī jāziņo pacientam par to, kādas ir iespējas aktivitātēs veicināšanai. Jāizprot tās svarīgumu un tās darbības nozīmība, jo tās var pacientam samazināt naudas izmaksas un labi ietekmēt uz cilvēka dzīvi.

Lai pacientam nodrošināt adekvāto pašaprūpi, māsai rūpīgi jāplāno aprūpes process, izmantojot iepriekšējas zināšanas par pacientu aprūpi. Jāizvēlas tāds aprūpes process, kur pacients tiek iesaistīts darbībā, lai veicinātu pacientu fizisko aktivitāti un novērst izgulējumu risku un gremošanas sistēmas normālo darbību. Māsai ir jāpadomā arī par to.

Māsai savā darbā jābūt izglītotai un zinošai par slimnieku aprūpes īpašībām, kas varētu ietekmēt uz cilvēka dzīves kvalitātes uzlabošanu. HSM slimnieki pārsvarā ir vecie cilvēki, kas ir pensionāri un par tādiem pacientiem jāpadomā ar īpašu uzmanību, kā var cilvēkam atvieglot pašaprūpes trūkumu un samazināt naudas izmaksas, kas ir nepieciešams cilvēkiem, kas nav darbaspējīgie un saņem pensiju, kam tās ir vienīgais avots, no kurienes viņi ņem naudas dzīvībai uz veselo mēnesi. Māsai ir jāpadomā par visiem pacienta dzīves aspektiem.

### **3. Pētniecības daļa**

#### **3.1. Pētījuma metodoloģijas apraksts**

Bakalaura darba pētījums tika veikts vienā no lielākajām Rīgas klīnikām, sirds un asinsvadu klīnikā, saņemot rakstisku atļauju no slimnīcas atbalsta fonda Medicīnisko un biomedicīnisko pētījumu Ētikas komitejas (skat. pielikumā). Pētījuma dalībnieki bija 10 strādājošas māsas, kas strādā ar dekompensētas hroniskas sirds mazspējas slimniekiem.

Pētniecības jautājumu apstiprināšanai tika izmantota strukturēta intervija, kura sastāv no 12 strukturētiem jautājumiem. Kvalitatīvo pētījumu autore izvēlējās, jo ar šo pētniecības metodi var noskaidrot indivīdu personisko pieredzi, sajūtas un domas konkrētajā situācijā labāk apskatīt problēmu un uzzināt, ko māsas doma par DHSM slimnieku aprūpi. Šādu intervijas veidu autore izvēlējās, jo šī tipa intervija ir piemērotākās izglītības pētījumos informācijas ieguvei.

Pilotpētījums tiek veikts no 10.05.14 līdz 11.05.14. Respondentu skaits ir 2 cilvēki. Tās rezultāts ir pozitīvs, jo respondenti saprata jautājumus un bez problēmām atbildēja uz tiem jautājumiem.

Pētījums tika veikts laika posmā no 10.05.14 līdz 19.05.14. Atbildot uz intervijas jautājumiem, pētījuma dalībnieki deva savu piekrišanu piedalīties pētījumā, atbildot uz jautājumiem, kas tik pieminēti intervijā un izteikt savas domas un viedokli, atbildot uz jautājumiem. Datu apstrādei darba autore izmantoja Microsoft Word programmu.

Visa intervija sastāv no 12 strukturētiem jautājumiem, kas tiek sastādīti, balstoties uz literatūras analīzi.

Jautājumi par pieredzi un slimnieku iestāšanas biežumu:

1. Cik liela ir Jūsu darba pieredze veicot aprūpi dekompensētas hroniskiem sirds mazspējas slimniekiem?

2. Cik bieži iestājas slimnieki ar dekompensētas hroniskas sirds mazspējas slimības diagnozi?

Jautājumi par pacientu veselības stāvokli:

3. Kā Jūs vērtējat slimnieku veselības stāvokli, kad tie iestājas stacionārā?

Jautājumi par slimību, tās cēloņiem un izpausmēm, lai uzzinātu, cik pacienti ir informēti par slimību un par slimnieku ieinteresētību veicināt stāvokļa uzlabošanu:

4. Kā varētu samazināt stacionēšanas biežumu hroniskas sirds mazspējas slimniekiem?
5. Vai hroniskas sirds mazspējas slimnieki interesējas par slimības cēloņiem?
6. Kādus simptomus Jūs novērojat slimniekiem ar hronisko sirds mazspēju?
7. Kas būtu jā dara slimniekam, lai novērstu vai mazinātu hroniskas sirds mazspējas simptomus?
8. Vai slimnieki ir ieinteresēti veicināt slimības simptomu mazināšanu?
9. Raksturojiet kāda aprūpe nepieciešama slimniekiem ar dekompensētas hronisku sirds mazspēju?
10. Jūsprāt, vai būtu jāizglīto slimniekus par dekompensēto hronisko sirds mazspēju un kā atpazīt to, kā rīkoties sējā gadījumā?
11. Kur slimnieki var saņemt informāciju vai papildināt savas zināšanas par slimību?
12. Kā slimnieki ar šo saslimšanu, tiek informēti par turpmāko aprūpi mājās periodā pēc izrakstīšanas no stacionāra?

Intervijas respondentu atbildes tiek dokumentētas autores pierakstos atbilžu veidā. Respondenti uz intervijas jautājumiem atbildēja gan īsi, konkrēti, gan izvērstāki. Apstrādājot iegūtos rezultātus, respondenti tiek kodēti (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10). Intervijas analizētas un aprakstītas pielietojot kontentanalīzi (skat. pielikumā).

### 3.2. Pētījuma rezultātu apraksts

Apkopojot visu respondentu sniegtās atbildes uz pirmo jautājumu, par darba pieredzi, atbildes bija dažādi no viena līdz septiņiem gadiem. Respondentu atbildes, kas strādā ar pacientiem, kam ir pierādīta dekompensēta hroniska sirds mazspēja piecas māsas ar Nr.1, Nr.5, Nr.7, Nr.8 un Nr.10 strādā no viena gada līdz trīs gadiem, kur respondentes ar numuru 10 darba pieredze ir pagaidām neliela, apmēram viens gads, māsa ar Nr.7 atbildēja, ka strādā vienu gadu un astoņas mēnešus. Respondentes ar Nr.8 darba pieredze ir divi gadi un māsas ar Nr.1 un Nr.5, pastāstījuši, ka viņas darba pieredze ir apmēram trīs gadi. Divas māsas ar Nr.3 un Nr.9, atbildējuši, ka viņas darba ilgums ir aptuveni četri gadi un divas respondentes Nr.2 un Nr.4, strādā jau piecus gadus. Respondente ar numuru Nr.6, atbildēja īsi: „Septiņi gadi”. No tā var izdarīt secinājumu, ka māsas darba pieredze ir dažāda.

Apstrādājot sniegtas atbildes uz otro jautājumu, kura mērķis bija noskaidrot, dekompensētas hroniskas sirds mazspējas slimnieku iestāšanas stacionārā biežumu, noskaidrojās, ka tādi slimnieki iestājas bieži, izejot no respondentes atbildēm. Atbildes ir gan plašie, gan īsie. Trīs respondentes ar Nr.2, Nr.7 un Nr.8, paskaidroja, ka iestājas tādi pacienti bieži, sakarā ar slimības izplatību un dekompensācijas ātrumu. Četras māsas no visiem respondentiem ar Nr.1, Nr.4, Nr.6 un Nr.9, atbildējuši, ka slimniekus ar tādu diagnozi var satikt bieži. Divi respondenti Nr.3 un Nr.10, iedeva atbildi: „Ļoti bieži.” Un viena māsa ar Nr.5, pateica: „Katru nedēļu iestājas slimnieki ar dekompensētas hroniskas sirds mazspējas diagnozi”. No tā autore secina, ka slimnieku stacionēšanas biežums ir liels.

Trešajā jautājumā respondentiem tika jautāts par to, kā vērtē slimnieku veselības stāvokli, kad viņi iestājas stacionārā. Noskaidrojas, ka veselības stāvokli novērtē pēc slimības smaguma un slimnieka pašsajūtas, pašaprūpes traucējumiem un vitāliem radītājiem, tā atbildēja septiņi respondenti ar Nr.1, Nr.3, Nr.6, Nr.7, Nr.8, Nr.9, Nr.10, un respondentes ar Nr.2, Nr.4 un Nr.5, atbildējuši, ka veselības stāvokli novērtē pēc slimības smaguma un slimnieka pašsajūtas, pašaprūpes traucējumiem un vitāliem radītājiem, kā arī pievienotas slimības smagums ietekmē uz slimnieka stāvokļa izvērtēšanu. No tā var izdarīt secinājumu, ka pacienta aprūpes izvērtēšanas procesā lielāko uzmanību nepieciešams pievērst pacienta hroniskas sirds mazspējas

līmenim, slimnieka pašsajūtas un pašaprūpes spējam, un ir jāpievērš uzmanība pievienotai slimībai, kas drausmīgi ietekmē uz pacienta pašsajūtu un aprūpes spējam.

Uz doto ceturto jautājumu, autore ieguva informāciju par to, kā var samazināt stacionēšanas biežumu dekompensētas hroniskas sirds mazspējas slimniekiem. Uz šo jautājumu puse no dalībniekiem ar Nr.1, Nr.2, Nr.5, Nr.6, Nr.7 atbildējuši, ka nepieciešams savlaicīgi ārstēties un apmeklēt ārstu, izpildīt ārsta norādījumus, sekot līdz pašsajūtas izmaiņām. Un puse ar Nr.3, Nr.4, Nr.8, Nr.9, Nr.10 atbildēja nepieciešams savlaicīgi ārstēties un apmeklēt ārstu, izpildīt ārsta norādījumus, sekot līdz pašsajūtas izmaiņām un kontrolēt vitālo radītājus. Izejot no tā, autore izdara secinājumu, ka galvenais ieteikums slimniekiem ar hronisko sirds mazspēju ir savlaicīga ārstēšana, ārstu apmeklēšana un vitālo radītāju mērīšana, kā arī sekot līdz veselības stāvokļa izmaiņām un cik ir iespējams, uzlabot dzīves kvalitāti.

Analizējot iegūto informāciju uz uzdoto piekto jautājumu par slimnieku interesi par slimības cēloņiem. Divas piedalītas personas ar Nr.1 un Nr.8, iedeva atbildi, ka slimnieki interesējas un daži zina slimības cēloņus. Divas māsas ar Nr.9 un Nr.10 no visiem respondentiem atbildējuši ļoti īsi: „Ja”. Sieviete ar Nr.2, teica, ka: „Ja, interesējas par slimības cēloņiem”, un divas personas, ar Nr.4 un Nr.6, atbildes bija: „Ja, protams” un „Ja, interesējas”. Respondentes ar Nr.5 un Nr.7, pastāstījuši, ka pacienti vēlās samazināt slimības iemeslus un vēlās samazināt simptomus, lai uzlabot veselības stāvokli. Māsa ar Nr.3, pateica: „Ja, bet viņi saņēma informāciju pie ārsta par slimības cēloņiem”. Tas liecina par to, ka pacientiem ir svarīgs zināt slimības iemeslus un ir interese par slimības cēloņiem un viņi ir motivēti uzlabot savu dzīvi.

Apstrādājot sniegtas atbildes uz sesto jautājumu, kura mērķis bija noskaidrot, simptomus, kurus viņi novēro hroniskas sirds mazspējas pacientiem, dalībnieki ar Nr.1, Nr.3, Nr.6, Nr.7, Nr.8, Nr.9 atbildējuši, ka tā ir nogurums un vājums, sirdsdarbības izmaiņas, diskomforts, elpošanas izmaiņas un elpas trūkums. Respondentes ar Nr.2, Nr.4, Nr.5, Nr.10 iedeva atbildi, ka tās ir nogurums, vājums, elpas trūkums, sirdsklauves un diskomforts, tās ir atkarīgi no slimības smagumā, jo kad notiek dekompensācija, tad simptomu kopuma izpausme ir smagāka un pievienojās klāt blakussaslimšanas simptomātika, tas ir atšķirīgs no slimības, kas pievienojas. Tas liecina par to, ka simptomu kopums ir atkarīgs no slimības līmeņa un slimības smaguma.

Apkopojot visu respondentu sniegtās atbildes uz septīto jautājumu, par to, kas ir jādara slimniekiem, lai novērstu vai mazinātu dekompensētas hroniskas sirds

mazspējas simptomus divi dalībnieki ar Nr.2, Nr.9 atbildējuši, kā nepieciešams izpildīt ārsta norādījumus un ārstēties savlaicīgi, kā arī ārstēt saslimšanu, kas pievienojas klāt. divi respondenti ar Nr.4 un Nr.8 iedeva atbildi, kā svarīgākais ir ārsta norādījumu izpildīšana un dzīves kvalitātes uzlabošana, diētas ievērošana. Seši atbildes ar dalībnieku Nr.1, Nr.3, Nr.5, Nr.6, Nr.7, Nr.10 par to ka ārsta norādījumu izpildīšana ir vissvarīgākais. No tā autore secina, ka lai novērstu vai mazinātu dekompensētas hroniskas sirds mazspējas simptomus ir nepieciešams izpildīt ārsta norādījumus, uzlabot dzīves kvalitāti un ievērot diētu. Liela nozīme pacientiem ir apzināti pieiet pie šajā jautājumā, rūpēties par savu veselību un neaizmirst par to, ka izveseļošanās procesā, viņiem ir galvenā loma, lai visa ārstēšana būtu rezultatīva.

Analizējot iegūto informāciju uz uzdoto astoto jautājumu, par slimnieku ieinteresētību veicināt slimības simptomu mazināšanu. Respondenti ar Nr.1, Nr.2, Nr.5, Nr.7 iedeva pozitīvas atbildes, ka slimnieki ir ieinteresēti un grib mazināt simptomus, jo tās apgrūtina dzīvi un veikt ikdienas darbus, sakarā ar to pacienti precizē informāciju, ka to var izdarīt. Respondente, ar Nr.8, atbildēja: „Ja katrs cilvēks, kas slimo vēlas uzlabot savu pašsajūtu”. Viena respondente ar numuru 10, iedeva īso atbildi: „Ja”. Māsas ar Nr.6 un Nr.9, teikuši: „Ja, bieži jautā, kā to var izdarīt” un „Ja ir interesēti”. Respondente ar numuru 4, teica: „Ja. Lielāka daļa zina, ko nepieciešams darīt lai mazināt slimības simptomus, pēc ārsta konsultācijas. Tad slimnieki, kuri grib precizēt informāciju, tad jautā vēlreiz”. Viena māsa ar Nr.3, atbildēja: „Ne visi slimnieki interesējas, jo šādu informāciju saņēmuši no ārstējoša ārsta”. No tā var izdarīt secinājumi, ka lielāka daļa no pacientiem ir satraukti par savu veselības stāvokli, un precizē informāciju ko nepieciešams darīt.

Izanalizējot sniegtās atbildes uz uzdoto devīto jautājumu par to, kāda aprūpe ir nepieciešama slimniekiem ar dekompensēto hronisko sirds mazspēju. Divas respondentes Nr.2 un Nr.10 atbildēja, ka tādiem slimniekiem ir nepieciešama kvalitatīva aprūpe, un astoņi māsas ar Nr.1, Nr.3, Nr.4, Nr.5, Nr.6, Nr.7, Nr.8, Nr.9 ka slimniekiem ir nepieciešama laba aprūpe ar paaugstināto uzmanību, kas sekos līdz slimnieka stāvokļa izmaiņām, vitālo radītāju kontrole un šķidrumu regulācijas kontrole, ka arī slimnieka pašaprūpes spējām. No tā autore secina, ka nepieciešams šādiem pacientiem pievērst lielāko uzmanību un nodrošināt aprūpi, kas seko līdz pacienta stāvokļa izmaiņām.

Analizējot respondentu atbildes uz desmito jautājumu par slimnieku izglītošanu par dekompensēto hronisko sirds mazspēju, to atpazīšanu un kā rīkoties šajā gadījumā. Visi dalībnieki iedeva pozitīvo atbildi un dažas atzīme, ka tās ir svarīgi, lai slimnieks novērojot sev simptomus un pazīmes tādus, kā pieaugošs elpas trūkums, īpaši elpas trūkums miera stāvoklī, paātrināta sirds darbība, pieaugošas tūskas, svāra pieaugums var liecināt par stāvokļa pasliktināšanos, tādēļ minēto sūdzību gadījumā būtu nekavējoties jāgriežas pie ārsta, lai savlaicīgi uzsākt ārstēšanu un nepieļaut slimības prognozes pasliktināšanu. Dekompensācijas tiešie iemesli ir interkurentās slimības (piemēram, akūta pneimonija), miokarda infarkts, aritmiju epizodes, nekontrolēta arteriālā hipertensija (krīzes), slimnieka līdzestības trūkums attiecībā uz šķidrumu ierobežojumiem, diētu, medikamentiem, fiziskas pārslodzes, pārlika alkohola lietošana, daži medikamenti, piemēram, nespecifiskie pretiekaisuma preparāti, narkotiskie līdzekļi (kokaīns u.c.). Atbildes ir gan īsie, gan garie. Bet visas māsas atzīmē, ka izglītot pacientus ir nepieciešams un ir jāpievērš uzmanība tām jautājumam.

Izanalizējot sniegtās atbildes uz vienpadsmito jautājumu par to, kur slimnieki var saņemt informāciju vai papildināt savas zināšanas par slimību. Seši respondenti Nr.1, Nr.5, Nr.6, Nr.7, Nr.8, Nr.10 atzīmē, ka to var izdarīt pie ārsta – kardiologa, ģimenes ārsta, pie māsām. Un 2, 3, 4, 9 atbildējuši: „To var izdarīt pie ārsta – kardiologa, ģimenes ārsta, pie māsām un no medicīniskiem laikrakstiem”. No tā autore secina, ka pacienti var saņemt informāciju apmeklējot ārstus un var pats palasīt medicīniskus laikrakstus par slimību, ko svarīgi zināt.

Apkopojot un izanalizējot atbildes uz divpadsmito jautājumu par to, kā slimnieki ar tādu saslimšanu, tiek informēti par turpmāko aprūpi mājas periodā pēc izrakstīšanas no stacionāra. Divi respondenti ar Nr.1, Nr.3 ir atbildējuši, ka slimnieki un viņas radnieki tiek informēti par turpmāko aprūpi mājas periodā no ārsta kardiologa un ģimenes ārsta. Un astoņi dalībnieki ar Nr.2, Nr.4, Nr.5, Nr.6, Nr.7, Nr.8, Nr.9, Nr.10 pateikuši: „Slimniekus un slimnieku radniekus, pirms pacienta izrakstīšanas, ārsts – kardiologs informē par turpmāko aprūpi mājas periodā pēc izrakstīšanas”. Tas liecina uz to, ka pacientiem labi sniedz informāciju par tālāko aprūpi, informējot ne tikai pacientus, bet arī viņas radniekus, jo radnieki ir tie cilvēki, kas rūpējas un ir blakus slimniekam, kuram ir nepieciešama palīdzība.

## Secinājumi

1. Galvenie aprūpes principi pacientiem ar hronisku dekompensētu sirds mazspēju ir: vitālo rādītāju un šķidruma līdzsvara kontrole, simptomu mazināšana nodrošinot ārstniecības procesu, pacientu pašaprūpes novērtējums.
2. Pacienta aprūpes izvērtēšanas procesā uzmanību nepieciešams pievērst hroniskas sirds mazspējas līmenim, pacienta pašsajūtas un pašaprūpes spējām.
3. Liela nozīme ir pacientu izglītošanai par slimību, tās gaitu un dzīves kvalitātes uzlabošanu.
4. Pacientiem novērojot sev simptomus un pazīmes tādas, kā pieaugošs elpas trūkums, īpaši elpas trūkums miera stāvoklī, paātrināta sirds darbība, pieaugošas tūskas, svara pieaugums būtu nekavējoties jāgriežas pie ārsta, lai savlaicīgi uzsākt ārstēšanu un nepieļaut slimības prognozes pasliktināšanu;
5. Svarīgi iekļaut aprūpes un izglītošanas procesā pacienta radniekus, apmācīt, kā rūpēties par viņu, jo pacientam grūti veikt līdz pat ikdienas darbus;
6. Pacientam nepieciešams rūpēties par sevi un savu veselību, regulāri apmeklēt ārstu, veikt asinsspiediena un pulsa mērīšanu, diētas ievērošanu.

## Nobeigums

Realizējot darba uzdevumus un sasniedzot uzstādīto mērķi un meklējot atbildi uz **pētniecības jautājumu**: Kādi ir aprūpes principi pacientiem ar dekompensētu hronisku sirds mazspēju?

Pētniecības laikā iegūti rezultāti parāda, ka aprūpes principi ir pacientu izglītošana, laba aprūpe un atbildības sajūta pret slimnieku veselību, radnieku iesaistība aprūpes un izglītošanas procesā.

Izvirzītais mērķis - analizēt, aprūpes norisi slimniekiem ar dekompensētu hronisko sirds mazspēju sasniegts, veicot bakalaura darba uzdevumus.

Medicīniskais personāls labi nodrošina slimniekus ar svarīgo informāciju par slimību un aprūpes īpatnībām. Daļu no informācijas pacientes saņēma no citiem informācijas avotiem, piemēram, medicīniskiem žurnāliem/laikrakstiem, ka arī ir iespējams sameklēt informāciju internetā – medicīniskās portālos. Tas ir ļoti labi, ka slimniekiem ir iespēja papildināt savas zināšanas ne tikai no ģimenēs ārsta un ārsta speciālista.

Augstas kvalitātes līmeni aprūpes procesā medicīniskais personāls spēj nodrošināt sadarbība ar pacientiem. Personāls, kas ir laipns un ar vēlmi palīdzēt slimniekiem aprūpes procesā, spēj pielietot savas teorētiskas un praktiskas zināšanas. Tādām medicīniskam darbiniekam pacients var uzticēties un sadarbības dēļ, var sasniegt augsto aprūpes līmeņu.

## Literatūras saraksts:

1. J. Lācis, A. Ērglis – „ Akūti dekompensēta hroniska sirds mazspēja”, Doctus, 2010 g. oktobris - 13.03.14
2. J. Pudulis, „Aktualitātes”, 2011 g. 26. oktobris – 21.02.14 ( [http://www.mersrags.lv/Aktual\\_sirds\\_m\\_10\\_2011.htm](http://www.mersrags.lv/Aktual_sirds_m_10_2011.htm) )
3. J. Lācis – „Sirds mazspēja”, 2009 g.
4. Von Heahling S, Lainscak M, Anker SD. „Cardiac cachexia: a systematic overview”, 2009 g. (121:227 – 252 )
5. M. Rupenheite – „Māszinību teoriju pamatlicējas un viņu teorijas”, 2010g. februāris ( <http://www.medkursi.lv/wp-content/uploads/2010/02/maszinibu-bernu-teorijas.pdf> ) - 02.01.14
6. A. Ērglis, S. Jēgere, A. Kalvelis, G. Kamzola, J. Lācis, A. Mača, I. Mintāle, I. Narbute, P. Stradiņš, I. Zakke – „Hroniskas sirds mazspējas klīniskās vadlīnijas”, 2012 g. ( 23 - 26, 59, 144, 145, 146, 150, 153, 154 lpp. )
7. D. Oliver - „Motor Neurone Disease: A Family Affair”, 2011g., 128. Lpp.
8. K. Krūkle – „Medicīna” - Filtrācijas traucējumi nieru kamoliņos, 2013 g. septembris ([http://medicina-fiziologija.blogspot.com/2013\\_09\\_20\\_archive.html](http://medicina-fiziologija.blogspot.com/2013_09_20_archive.html) ) 20. 03.12
9. McMurray JJV, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Bohm M, Dickstein K, Falk V, Filippatos G, Fonseca C, Sanchez MAG, Jaarsma T, Kober L, Lip GYH, Maggioni AP, Parkhomenko A, Pieske BM, Popescu BA, Ronnevik PK, Rutten FH, Schwitter J, Seferovic P, Stepinska J, Trindade PT, Voors AA, Zannad F, Zeiher F. – „ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC.” *Eur heart J* doi:10.1093/eurheartj/ehs104.
10. Margarita Rupenheite - „Māszinību teoriju un aprūpes procesa pielietojums pacientu aprūpē. Izdales materiāli” - 12.12.13

11. Constanzo MR, Guglin ME, Saltzberg MT et al. – “Ultrafiltration versus intravenous diuretics for patients hospitalized for acute decompensated heart failure. J AM Coll Cardiol 2007; 49:657 – 683.
12. Stewart S, Carrington MJ et al. The which? Trial: rationale and design of a pragmatic randomized, multicentre comparison of home – vs. clinical – based management of chronic heart failure patients. Eur J Heart Fail 2011;13;8:909 – 916
13. Piepoli MF, Corra U et al. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: from knowledge to implementation. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of cardiovascular Prevention and Rehabilitation. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2010;17:1 – 17
14. Šime, G. Kamzola – „Kā sadzīvot ar sirds mazspēju?” 28. Februāris 2014.g. ([http://www.kardiologija.lv/files/sirds\\_mazspeja\\_lv\\_netam.pdf](http://www.kardiologija.lv/files/sirds_mazspeja_lv_netam.pdf)) 07.03.2014

# Pielikumi

1.pielikums

## Intervijas jautājumi

Es, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes profesionālā augstākās izglītības bakalaura studiju programmas māšzinības programmas internās aprūpes pamatspecialitātes grupas studente Jūlija Prokopenko, bakalaura darba ietvaros veicu pētījumu, ar mērķi noskaidrot, kāda būtu vēlamā aprūpe pacientiem ar dekompensēto hronisko sirds mazspēju. Lūdzu atbildēt uz jautājumiem precīzi un izteikt savu viedokli. Anonimitāte garantēta. Iegūtie rezultāti tiks izmantoti tikai šajā pētījumā.

1. Cik liela ir Jūsu darba pieredze veicot aprūpi dekompensētas hroniskiem sirds mazspējas slimniekiem?

---

---

2. Cik bieži iestājas slimnieki ar dekompensētas hroniskas sirds mazspējas slimības diagnozi?

---

---

3. Kā Jūs vērtējat slimnieku veselības stāvokli, kad pacienti iestājas stacionārā?

---

---

---

4. Kā varētu samazināt stacionēšanas biežumu dekompensētas hroniskas sirds mazspējas slimniekiem?

---

---

---

5. Vai hroniskas sirds mazspējas slimnieki interesējas par slimības cēloņiem?

---

---

6. Kādus simptomus Jūs novērojat slimniekiem ar hronisko sirds mazspēju?

---

---

---

7. Kas būtu jādara slimniekiem, lai novērstu vai mazinātu dekompensētas hroniskas sirds mazspējas simptomus?

---

---

---

8. Vai slimnieki ir ieinteresēti veicināt slimības simptomu mazināšanu?

---

---

---

9. Raksturojiet kāda aprūpe nepieciešama slimniekiem ar dekompensētas hronisku sirds mazspēju?

---

---

---

10. Jūsaprāt, vai būtu jāizglīto slimniekus par dekompensēto hronisko sirds mazspēju un kā atpazīt to, kā rīkoties šajā gadījumā?

---

---

---

11. Kur slimnieki var saņemt informāciju vai papildināt savas zināšanas par slimību?

---

---

---

12. Kā slimnieki ar tādu saslimšanu, tiek informēti par turpmāko aprūpi mājās periodā pēc izrakstīšanas no stacionāra?

---

---

---

**Respondentu atbildes par slimnieku stacionēšanas biežumu ar dekompensētas hroniskas sirds mazspēju**

Satura vienības	Kategorijas	Jēdzieni
Slimniekus ar tādu diagnozi var satikt bieži; (1 atbilde)	Bieža stacionēšana	Pieredze par stacionēšanu
Tādi slimnieki iestājas stacionārā bieži, jo pamatslimība ir hroniska un ātri var dekompensēties; (1 atbilde)	Stacionēšana, sakarā ar pamatslimības malignitāti	Pieredze par slimnieku hospitalizācijas iemeslu
Ļoti bieži; (2 atbildes)		
Ir daudz tādu slimniekus; (1 atbilde)		
Katru nedēļu iestājas slimnieki ar dekompensētas hroniskas sirds mazspējas diagnozi; (1 atbilde)	Bieža stacionēšana	Pieredze par stacionēšanu
Ar šo diagnozi, slimnieki iestājas bieži; (1 atbilde)	Bieža stacionēšana	Pieredze par slimnieku hospitalizācijas iemeslu
Ar šādu diagnozi, slimniekus stacionē bieži. (1 atbilde)	Stacionēšana, sakarā ar pamatslimības malignitāti	Pieredze par slimnieku pamatslimības izplatību un slikto prognozi
Bieži, jo hroniska sirds mazspēja ir ļoti izplatīta un var ātri dekompensēties; (1 atbilde)		
Tādus slimnieku var satikt bieži, sakarā ar pamatslimības lielo izplatību; (1 atbilde)	Stacionēšanas biežums, sakarā ar slimības izplatību	

*Respondenti atzīmē, kā slimnieku stacionē bieži, sakarā ar slimības malignitāti.*

**Respondentu atbildes par to, ka vērtē slimnieku veselības stāvokli, kad tie iestājas stacionārā**

<b>Satura vienības</b>	<b>Kategorijas</b>	<b>Jēdzieni</b>
Pēc slimnieku smaguma un slimības smaguma; (1 atbilde)	Slimnieku un slimības smaguma	Pieredze par stāvokļa izvērtēšanu pēc slimības smaguma
Pēc slimības smaguma un pacienta vitāliem radītājiem; (1 atbilde)	Slimības smagums un vitālie radītāji	
Pēc vitāliem radītājiem un slimības smaguma; (2 atbilde)	Slimības smagums, vitālie radītāji un aprūpes līmenis	Pieredze par vitāliem radītājiem un slimību
Tās ir atkarīgs no slimības, kas pievienojas hroniskai sirds mazspējai, no pacienta vitāliem radītājiem un slimnieka pašaprūpes spējam; (1 atbilde)		Pieredze par blakusslimšānam, vitāliem radītājiem un slimnieka pašaprūpes spējam
Pēc slimnieka slimības smaguma, pašsajūtas un pašaprūpes spējam; (1 atbilde)	Slimības smagums, pašsajūta un pašaprūpe	
Vērtējam pēc pacienta stāvokļa smaguma, pašaprūpes spējam un vitāliem radītājiem; (1 atbilde)	Slimības smagums, pašsajūta, pašaprūpe un vitālie radītāji	Pieredze par slimību, slimnieka pašsajūtu un vitāliem radītājiem
Atkarīgi no slimības smaguma, slimnieka aprūpes līmeņa un vitāliem radītājiem; (1 atbilde)	Slimības smagums, vitālie radītāji un aprūpes līmenis	Pieredze
Slimnieku veselības stāvokļa izvērtēšana sākas no pacienta pamatslimības un blakusslimības	Slimības smagums, vitālie radītāji un aprūpes līmenis	Pieredze par stāvokļa izvērtēšanu

<p>smaguma, pacienta pašsajūtas un pašaprūpes spējām; (1 atbilde)</p> <p>Skatāmie kādi ir vitālie radītāji, izvērtējam slimnieka aprūpes līmeni, kāda saslimšana pievienojas pamatslimībai un cik smaga ir pamatslimība. (1 atbilde)</p>	<p>Vitālie radītāji, aprūpes līmenis blakussaslimšana un pamātslimības smagums</p>	<p>Pieredze par vitāliem radītājiem, aprūpes līmeni un par slimības norīsi</p>
--	--	--

*Slimnieku veselības stāvokli izvērtē pēc slimības smaguma un slimnieka pašsajūtas, pašaprūpes traucējumiem un vitāliem radītājiem, kā arī no pievienota slimības smaguma, jo tās ir ļoti svarīgs, izvērtējot slimnieka veselības stāvokli.*

**Respondentu atbildes par to, ka var samazināt stacionēšanas biežumu dekompensētas hroniskas sirds mazspējas slimniekiem**

Satura vienības	Kategorijas	Jēdzieni
<p>Lai samazināt stacionēšanas biežumu, nepieciešams savlaicīgi ārstēties, kad parādās pirmie simptomi, apmeklēt ģimenes ārstu un izpildīt ārsta norādījumus; (1 atbilde)</p> <p>Kad slimnieks novēro pirmās simptomus, nepieciešams steidzīgi griezties pie ģimenes ārsta. Svarīgi kontrolēt katru dienu vitālus radītājus. (1 atbilde)</p>	Savlaicīga ārstēšana	Šaubas par sevi
<p>Uz to ietekmē savlaicīga ārstēšana, pēc simptomu parādīšanās un pirms tām; (1 atbilde)</p>	Savlaicīga ārstēšana	Atbildīga ārstēšana
<p>Lai samazināt stacionēšanas biežumu, nepieciešams savlaicīgi ārstēties; (1 atbilde)</p>		
<p>Slimniekam ar hronisko sirds mazspēju nepieciešams būt uzmanīgam pret savu veselību un regulāri apmeklēt ārstu; (1 atbilde)</p>	Uzmanība pret sevi	Domas par savu veselību
<p>Slimniekiem nepieciešams sekot līdzī ārsta kardiologa ieteikumiem un ārstēt/mazināt simptomus pamātsaslimšanai un ziņot ārstam par pašsajūtas izmaiņām; (1 atbilde)</p>	Savlaicīga ārstēšana	Ārsta kontrole

Atgādināt slimniekiem sekot līdzi vitāliem radītājiem un pašsajūtas izmaiņām; (1 atbilde)	Slimnieku informēšana	Atbildības sajūta
Slimniekiem vajag regulāri apmeklēt ģimenes ārstu un kardiologu, veikt vitālo radītāju kontroli un asins analīzes kontroli; (1 atbilde)	Savlaicīga ārstēšana	Rūpes par savu veselību
Lai to samazināt, slimniekiem nepieciešams kontrolēt vitālo radītājus un regulāri apmeklēt ārstu; (1 atbilde)	Savlaicīga ārstēšana	
Slimniekiem nepieciešams regulāri apmeklēt ārstu un katru dienu vitālo radītāju mērījumus; (1 atbilde)		

*Respondenti atzīmē, ka ir ļoti svarīgi veikt vitālo radītāju kontroli un apmeklēt ārstus, lai savlaicīgi uzsākt ārstēšanu un ja parādās simptomu kopums, tad nekavējoties griezties pie ārstā.*

**Respondentu atbildes par slimnieku interesi, par slimības cēloņiem**

<b>Satura vienības</b>	<b>Kategorijas</b>	<b>Jēdzieni</b>
Daži interesējies, daži jau zina par slimības cēloņiem; (1 atbilde)	Informācijas zināšana	Personīgas zināšanas
Ja un daži to zina; (1 atbilde)		
Ja, bet viņi saņēma informāciju pie ārsta par slimības cēloņiem; (1 atbilde)	Informācijas saņemšana	Pieredze un profesionalitāte
Ja, slimnieki interesējas par cēloņiem; (1 atbilde)	Šaubas par savu veselību	Satraukums
Ja interesējas; (1 atbilde)		
Ja, protams; (1 atbilde)		
Ja; (2 atbildes)		
Ja, arī pēc sarunas ar ārstu, jo grib uzlabot savu veselības stāvokli; (1 atbilde)	Šaubas par savu veselību	Motivācija
Ja, slimnieku vēlējas samazināt tos. (1 atbilde)		

*Visi respondenti atzīmē, slimniekiem ir interesants šis jautājums, lai uzlabot savas dzīves kvalitāti.*

**Respondentu atbildes par simptomiem, kurus viņi novēro slimniekiem**

<b>Satura vienības</b>	<b>Kategorijas</b>	<b>Jēdzieni</b>
Elpas izmaiņas, elpas trūkums, diskomforts, sirdsdarbības izmaiņas, nogurums; (1 atbilde)	Simptomu kopums	Pieredze un profesionalitāte
Apgrūtinātu elpošanu un elpas trūkumu, vājumu, sirdsdarbības traucējumus, ka arī diskomfortu; (1 atbilde)	Simptomu kopums	
Sirdsdarbības traucējumi, elpošanas izmaiņas un trūkums un slimnieki jūt diskomfortu; (1 atbilde)		
Diskomfortu, sirdsdarbības izmaiņas, elpošanas trūkums un izmaiņas, ka arī nogurums un vājums; (1 atbilde)		
Elpošanas sistēmas izmaiņas, elpas trūkums, sirdsdarbības izmaiņas, nogurums un diskomforts; (1 atbilde)		
Simptomi ir atkarīgi no slimības pakāpes, bet tas ir nogurums un vājums, sirdsdarbības izmaiņas, diskomforts, elpošanas izmaiņas un elpas trūkums; (1 atbilde)	Pieredze par slimību un simptomu kopumu	Pieredze un profesionalitāte
Tās ir nogurums, vājums, elpas trūkums, sirdsklauves un diskomforts, tās ir atkarīgi no slimības smagumā. Kad notiek dekompensācija, tad simptomi ir smagākie un pievienojās klāt		

<p>blakussaslimšānas simptomātika; (1 atbilde)</p> <p>Katram pacientam, simptomi ir atkarīgi no slimības pakāpes un smaguma. Tās ir elpas trūkums un izmaiņas, vājums un diskomforta sajūta; (1 atbilde)</p> <p>Sirdsdarbības izmaiņas, elpošanas izmaiņas, vājums, nogurums un simptomi, kas parādās no pievienotas slimības.(1 atbilde)</p>	<p>Pieredze par slimību un simptomu kopumu</p>	<p>Pieredze un profesionalitāte</p>
---	--	-------------------------------------

*Visi respondenti atzīmē, simptomu kopumu - elpas izmaiņas, elpas trūkums, diskomforts, sirdsdarbības izmaiņas, nogurums, vājums un atzīmē, ka tie ir atkarīgi no slimības pakāpes un no slimības, kas pievienojas pamatslimībai.*

**Respondentu atbildes par to, kas būtu jādara slimniekiem, lai novērstu vai mazinātu dekompensētas hroniskas sirds mazspējas simptomus**

Satura vienības	Kategorijas	Jēdzieni
Atbildīgi izpildīt ārsta norādījumus; (2 atbildes)	Ārsta norādījumu izpildīšana	Atbildības sajūta
Darīt visu, ko iesaka ārsts un domāt par savu veselību; (1 atbilde)	Prasme rūpēties par veselību	Atbildības sajūta
Noteikti ir svarīgi sekot līdzi ārsta nozīmējumiem; (1 atbilde)		
Simptomi atkarīgi no blakussaslimšanas, lai tos mazinātu vai novērstu, svarīgi precīzi ārstēties pēc ārsta norādījumiem; (1 atbilde)	Atbildības sajūta pret slimnieku	Pieredze un profesionalitāte
Precīzi un atbildīgi izpildīt ārsta ieteikumus un lietot nozīmētus medikamentus; (1 atbilde)		
Lietot medikamentus ko nozīme ārsts un uzlabot dzīves kvalitāti, sekot līdzi nozīmētai diētai un režīmam; (1 atbilde)	Prasme rūpēties par veselību	Motivācija
Slimniekiem ir nepieciešams lietot medikamentus, kurus nozīmē ārsts. Un uzlabotu dzīves kvalitāti, kā arī ievērot diētu; (1 atbilde)	Atbildības sajūta pret pacientu	Pieredze un profesionalitāte
Pamatā ir slimības ārstēšana un simptomātiska ārstēšana; (1 atbilde)		

Izpildīt ārsta norādījumus un ārstēties savlaicīgi, kā arī ārstēt saslimšanu, kas pievienojas klāt. (1 atbilde)	Prasme rūpēties par veselību	Pieredze un profesionalitāte
---	------------------------------	------------------------------

*Visi respondenti atzīmē, ka ir ļoti svarīgs sekot līdzi ārsta norādījumiem, uzlabot dzīves kvalitāti, ievērot režīmu un diētu un ārstēties savlaicīgi, ka arī rūpēties par sevi un veikt vitālo radītāju paškontroli.*

**Respondentu atbildes par slimnieku ieinteresētību slimības simptomu mazināšanai**

<b>Satura vienības</b>	<b>Kategorijas</b>	<b>Jēdzieni</b>
Ja ir ieinteresēti; (1 atbilde)	Rūpes par savu veselību	Motivācija
Ja; (1 atbilde)		
Ja, bieži jauta, kā to var izdarīt; (1 atbilde)		
Ja, ieinteresēti. Daži no slimniekiem jautā, ka var samazināt slimības simptomus; (2 atbildes)	Vēlēšanas precizēt informāciju	Šaubas par sevi
Ja. Lielāka daļa zina, ko nepieciešams darīt lai mazināt slimības simptomus, pēc ārsta konsultācijas. Tie slimnieki, kuri grib precizēt informāciju, tad jautā vēlreiz; (1 atbilde)		
Ja, un jautā, kā to var izdarīt, jo tās apgrūtina dzīvību; (1 atbilde)	Rūpes par savu veselību	Saskarsme
Ja, katrs cilvēks, kas slimo vēlas uzlabot savu pašsajūtu; (1 atbilde)		
Ja, slimnieki ir ieinteresēti un grib mazināt simptomus, jo tās apgrūtina dzīvi; (1 atbilde)	Rūpes par savu veselību	Motivācija
Ja, jo simptomu kopums apgrūtina dzīvību, pašaprūpi un veikt ikdienas		

darbus; (1 atbilde)		
Ne visi slimnieki interesējas, jo šādu informāciju saņēmuši no ārstējoša ārsta. (1 atbilde)	Informācijas trūkuma nav	Pietiekama informācija

*Gandrīz visi respondenti atzīmē, ka slimnieki ir ieinteresēti mazināt simptomu kopumu un precizē, kā to var izdarīt, jo slimniekiem tās viss apgrūtina dzīvību.*

**Respondentu atbildes par to, kāda aprūpe ir nepieciešama slimniekiem**

<b>Satura vienības</b>	<b>Kategorijas</b>	<b>Jēdzieni</b>
<p>Nepieciešama kvalitatīva aprūpe; (1 atbilde)</p> <p>Tādiem slimniekiem ir nepieciešama kvalitatīva aprūpe, kas seko līdzī pacienta aprūpes spējām un veselības stāvoklim; (1 atbilde)</p>	Pieredze par slimnieka aprūpi	Pieredze par slimnieka aprūpi
<p>Nepieciešama laba aprūpe, vitālo radītāju novērošana un slimnieka pašsajūtas novērošana; (1 atbilde)</p>	Atbildības sajūta pret slimnieku	Pieredze un profesionalitāte
<p>Nepieciešama aprūpe ar paaugstināto uzmanību; (1 atbilde)</p>		
<p>Nepieciešama aprūpi ar paaugstinātu uzmanību un vajag nodrošināt slimnieka adekvāto aprūpi. Veikt vitālo radītāju kontroli; (1 atbilde)</p>		
<p>Pievēršot lielāko uzmanību, sekot līdzī pacienta stāvokļa izmaiņām; (1 atbilde)</p>	Atbildības sajūta pret slimnieka veselību	Pieredze un profesionalitāte
<p>Nepieciešama intensīva aprūpe, novērot vitālos radītājus un sekot līdzī slimnieka pašsajūtas izmaiņām; (1 atbilde)</p>		
<p>Ar palielinātu uzmanību vitāliem radītājiem, slimnieka stāvokļa izmaiņām,</p>		



**Respondentu atbildes uz jautājumu, vai būtu jāizglīto slimnieku par dekompensēto hronisko sirds mazspēju un kā atpazīt to, kā rīkoties šajā gadījumā**

<b>Satura vienības</b>	<b>Kategorijas</b>	<b>Jēdzieni</b>
Ja, tās ir nepieciešams, lai slimnieki varētu uzreiz griezties pie ārstā, kad parādās simptomi; (1 atbilde)	Šaubas par slimnieka veselību	Saskarsme
Ja, tās ir svarīgi, lai varētu savlaicīgi izārstēt blakussaslimšanu un nepieļautu pamatslimības prognozes pasliktināšanu; (1 atbilde)	Šaubas par slimnieka veselību	Satraukums
Ja, noteikti; (2 atbildes)		
Ja, tās ir ļoti svarīgi, lai savlaicīgi novērstu slimības pasliktināšanu; (1 atbilde)	Informācijas svarīgums	Rūpes par slimnieku
Ja, tās ir ļoti svarīgi; (2 atbildes)		
Domāju, ka ir nepieciešams izglītēt; (1 atbilde)	Informācijas svarīgums	
Ja, to vajag darīt, izglītēt slimniekus; (1 atbilde)		
Ja, tādiem slimniekiem jābūt ziņošam par savu saslimšanu. (1 atbilde)	Informācijas svarīgums	Rūpes par slimnieku

*Visi respondenti atzīmē, ka ir nepieciešams izglītēt slimniekus, par DHSM un kā atpazīt to un rīkoties šajā gadījumā, jo tās var palīdzēt novērst slimības pasliktināšanu.*

**Respondentu atbildes uz jautājumu, kur slimnieki var saņemt informāciju vai papildināt savas zināšanas par slimību**

<b>Satura vienības</b>	<b>Kategorijas</b>	<b>Jēdzieni</b>
Pie ārsta un medicīnas māsām; (2 atbildes)	Medicīnas personāls	Pieredze un profesionalitāte
Pie ārstiem un medicīniska personāla; (1 atbilde)		
Pie ģimenes ārsta, ārsta kardiologa un māsām; (3 atbildes)		
Var saņemt informāciju no ārstiem, māsām un medicīniskiem laikrakstiem; (3 atbildes)	Medicīnas personāls un informācijas avoti	Pieredze un profesionalitāte
Pie ārsta kardiologa, ģimenes ārsta, no māsām, ka arī internetā – medicīniskas portālos un medicīnas žurnāliem/laikrakstiem. (1 atbilde)		

*Visi respondenti atbildējuši, ka informāciju par slimību un tās gaitu, slimnieki var saņemt no ģimenes ārsta, ārsta kardiologa, māsām un daži papildināja, ka informāciju var atrast medicīniskas laikrakstos.*

**Respondentu atbildes uz jautājumu, kā slimnieki ar tādu saslimšanu, tiek informēti par turpmāko aprūpi mājās periodā pēc izrakstīšanas no stacionāra**

<b>Satura vienības</b>	<b>Kategorijas</b>	<b>Jēdzieni</b>
<p>Slimnieki un viņas radnieki tiek informēti par turpmāko aprūpi mājās periodā no ārsta kardiologa un ģimenes ārsta; (1 atbilde)</p> <p>Šādu informāciju pacienti saņem ārsta kardiologa pirms izrakstīšanas no stacionāra un pēc izrakstīšanas no stacionāra pie ģimenes ārstā; (1 atbilde)</p>	<p>Laba informētība</p>	<p>Pieredze un profesionalitāte</p>
<p>Slimnieki un slimnieku radniekus, pirms pacienta izrakstīšanas, ārstējošais ārsts – kardiologs informē par turpmāko aprūpi mājās periodā pēc izrakstīšanas; (1 atbilde)</p>	<p>Laba informētība</p>	<p>Pieredze un profesionalitāte</p>
<p>Ārsts informē slimniekus un radniekus par mājās aprūpi; (1 atbilde)</p> <p>Pacientu un viņas radniekus, ārsts izglīto par aprūpi, kad slimnieks atrodīsies mājās; (1 atbilde)</p>	<p>Ārsta rūpes par slimnieka mājās aprūpi</p>	<p>Atbildības sajūta</p>
<p>Pacienti saņem informāciju no ārsta, kā var uzlabotu dzīves kvalitāti; (1 atbilde)</p> <p>Pirms izrakstīšanas kardiologs sniedz informāciju par tālāko aprūpi; (1 atbilde)</p> <p>Par turpmāko aprūpi ārsts informē</p>	<p>Ārsta rūpes par slimnieka mājās aprūpi</p>	<p>Atbildības sajūta</p>

<p>slimniekus; (1 atbilde)</p> <p>Ārsts kardiologs sniedz informāciju par aprūpes īpašībām. (2 atbildes)</p>	<p>Ārsta rūpes par slimnieka mājas aprūpi</p>	<p>Pieredze un profesionalitāte</p>
--	---	-------------------------------------

*Visi respondenti atbildējuši, kā ārsts kardiologs informē slimniekus un viņas radniekus par mājas aprūpi pirms slimnieka izrakstīšanas no stacionārā un pēc izrakstīšanas ģimenes ārsts vēlreiz atgādina šo informāciju.*

### Bakalaura darbs

Bakalaura darbs „Pacientu aprūpe dekompensēto hronisko sirds mazspējas gadījumā”  
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: \_\_\_\_\_ Jūlija Prokopenko  
(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Veselības zinātņu maģistrs māszinībās, Sigita Sakne \_\_\_\_\_20.05.2014  
(paraksts)

Recenzents: Inese Paudere \_\_\_\_\_  
(paraksts)

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte Profesionālā augstākās izglītības bakalaura  
studiju programmā „Māszinības” \_\_\_\_\_27.05.2014

Dekāna pilnvarotā persona: Lietvede \_\_\_\_\_(paraksts)

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

\_\_\_\_.\_\_\_\_.2014. prot. Nr. \_\_\_\_

Komisijas sekretāre: \_\_\_\_\_(paraksts)