

**LATVIJAS UNIVERSITĀTES  
MEDICĪNAS FAKULTĀTES  
VESELĪBAS ZINĀTŅU BAKALaura MĀSZINĪBĀS  
STUDIJU PROGRAMMA**

**GERIATRIJAS PACIENTU APRŪPES ĪPATNĪBAS PSIHONEIROLOĢISKAJĀ  
SLIMNĪCĀ**

**Bakalaura darbs**

Autors: Tatjana Zaharevska

Stud.apl.num.tz07012

Darba vadītājs

Veselības zinātņu maģistre

Rigonda Kalna

Rīga, 2009

## **Anotācija**

Bakalaura darbs „Geriatrijas pacientu aprūpes īpatnības psihoneiroloģiskajā slimnīcā „, sastāv no ievada, 10 nodaļām, 3 apakšnodaļām, pētījuma rezultātiem, 12 pielikumiem, 5 attēliem, 3 tabulām. Darba izstrādei izmantoti 35 literatūras avoti. Darba mērķis ir izziņāt un novērtēt geriatrisko pacientu aprūpes īpatnības psihoneiroloģiskajā slimnīcā. Darbā tiek analizēta māszinību teorētiķes D. Oremas pašaprūpes teorija, veidojot pētījuma teorētisko pamatojumu. Pētījuma veikšanai izvēlēta kvantitatīvā metode. Pētījumā piedalījās 114 respondenti. Anketa sastāv no 22 jautājumiem. Zinātniski pētnieciska darba izvirzītā hipotēze pētījuma gaitā apstiprinājas, ka geriatrijas pacientu aprūpe psihoneiroloģiskajā slimnīcā ir nozīmīga, prasmīga, efektīva un droša.

**Atslēgas vārdi:** garīga veselība, geriatrija, gerontoloģija, psihiatrija, aprūpe.

## **Annotation**

The Bachelor Degree work 'Peculiarities of the Treatment of Geriatrics Patients in a Psychoneurological Hospital' consists of the introduction, 10 chapters, 3 sub-chapters, the results of the research, 12 appendixes, 5 pictures, 3 tables. 35 sources of literature have been used to describe the theme. The aim of the present work is to make out and assess the treatment peculiarities of geriatrics patients in a psychoneurological hospital. The author analyses the self-treatment theory by D.Orema, the theoretician of nursery, thus providing the theoretical proof of the research. The author uses a quantitative method to carry out the research involving 114 respondents in the research. The questionnaire consists of 22 questions. The advanced hypothesis was proved in the course of the research: the treatment of geriatrics patients in a psychoneurological hospital is significant, skilful, effective and secure.

**Key words:** mental health, geriatrics, gerontology, psychiatry, treatment.

## Saturs

Ievads .....	5 lpp
1. Dorotejas Oremas pašaprūpes trūkuma teorijas pielietojums darbā .....	7.lpp
2. Gerontoloģija un tās darbības spektrs .....	9.lpp
3. Novecošana kā normāls organisma attīstības posms .....	10.lpp
3.1. Novecošanas psihosociālie aspekti .....	10.lpp
4.Geriatrijas pacientu vispārējās aprūpes aspekti.....	13.lpp
5.Geriatrijas pacientu pašnāvības un suicidālie pārdzīvojumi .....	18.lpp
6.Geriatrijas pacientu veselības novērtēšana un novērošana .....	19.lpp
7. Aprūpes process psihiatrijā .....	22.lpp
8. Saskarsmes nozīme geriatrijas pacientu aprūpē .....	26.lpp
9.Māsas loma geriatrijas pacientu aprūpē .....	28.lpp
10. Pētījuma metodoloģija .....	30.lpp
11.Pētījuma rezultāti un analīze .....	32.lpp
Secinājumi .....	38.lpp
Kopsavilkums .....	39.lpp
Izmantoto literatūru un avotu saraksts .....	40.lpp
Pielikumi .....	42.lpp
1. pielikums. Anketa	
2. pielikums. Pētījuma rezultāti	
3. pielikums. 1. tabula. Slimnieku prevalence un pirmreizēji ar psihiskām slimībām, uzvedības traucējumiem saslimušie	
4. pielikums 2. tabula. Akūtā aprūpē esošo unikālo pacientu skaits pa vecumiem un dzimumiem Latvijā 2006.gadā (procentos)	
5. pielikums. 1. attēls. Aprūpes procesa posmi geriatrijas pacientiem psihoneiroloģiskajā slimnīcā	
6. pielikums. 2.attēls. D. Oremas teorijas pielietojums darbā ar geriatrijas pacientiem 3. attēls. Pašaprūpes aktivitātes geriatrijas pacientiem	
7. pielikums. 4.attēls. Geriatrijas pacientu aktivitātes psihoneiroloģiskajā slimnīcā	
8. pielikums. 3. tabula. Funkcionālā stāvokļa novērtējums	
9. pielikums. 5. attēls. Geriatrijas pacientu novērošana un funkcionālie novērojumi psihoneiroloģiskajā slimnīcā	
10. pielikums. Informācija par pacientu	
11. pielikums. Apraksts par pacientu	
12. pielikums. Atļauja veikt pētījumu	

## IEVADS

"Dzīves ceļš veidojas no ieskriešanās, meklējumiem, kulminācijas, rezultāta un norieta"(Š. Bjuļere, 1998, 14) . Katram cilvēkam šie posmi ir atšķirīgi. Daži cilvēki nodzīvo ar gaišu un apskaidrotu prātu līdz simts gadiem, citi noveco jau ap četrdesmit, piecdesmit gadiem. Svarīgs ir personīgi izvēlētais dzīves ceļš, ko faktiski regulē dvēsele, kas palīdz noteikt līdzsvaru starp garīgo un bioloģisko attīstību (Š. Bjuļere, 1998, 14).

Termina gerontoloģija pirmsākumi rodami jau sengrieķu valodās. *Gerontos* tulkojumā nozīmē sirmgalvis, vecis, kas ir viennozīmīgs ar gudrību (2). *Senectus* (latīņu val.) arī nozīmē vecums (2). No šiem vārdiem ir atdarināti tādi termini kā senāts un senators – vecs, gudrs cilvēks, kas dod padomus un kura padomus uzklausa (4).

Gerontoloģija kā zinātne pēta novecošanas fenomena dažādos aspektus, galvenokārt, cilvēka novecošanas, viņa aktīvā mūža daļas pagarināšanas, ilggadības problēmas un citus (2). Ne katra cilvēka dzīves gājums ir viegls, ne katram piemīt izcilas spējas, un ir bijusi iespēja iegūt labu izglītību, tomēr katrs vēlas laimīgas vecumdienas (2).

Latvijas sabiedrība noveco (6). 2000.gadā pasaulē cilvēku vecākus par 60 gadiem bija 590 miljoni; 2010. gadā tos būs jau 1 miljards. No viņiem 10 -15 % 60 gadīgo un 31- 40 % 80 -gadīgo cilvēku ir slimi ar demenci (16). Salīdzinot Latvijas iedzīvotāju struktūru pa vecuma grupām ar kaimiņvalstīm un citām Eiropas savienības valstīm (Igaunija, Lietuva, Somija, Čehija, Vācija un citas) 2007.gadā, Latvijā ir vismazāk bērnu līdz 14 gadu vecumam un visvairāk 65 gadu vecumu pārsniegušo iedzīvotāju (6). Par to runā demogrāfi, par to uztraucas ekonomisti. Neizbēgami tas radīs sociālas problēmas. Pastāv risks, ka ekonomiskās izaugsmes tempa pazemināšanās un darbības spējas vecuma iedzīvotāju īpatsvara samazināšanās, var apdraudēt valsts finansiālo situāciju (3). Ja sabiedrībā samazinās darbības spējas vecuma cilvēku īpatsvars, un pilnvērtīgi neatražojas cilvēkresursi, pasliktinās bērnu, jauniešu, pensionāru dzīves apstākļi, samazinās finansiālie resursi cilvēkkapitāla attīstībai, sabiedrības novecošanās līdz ar darbības spēka trūkumu kļūst par vienu šķērslī ES vidējā dzīves līmeņa sasniegšanai (3). Vientuļi, veci cilvēki, ir būtiska sabiedrības daļa. Angļu pētnieku jaunākie pētījumi pierāda, ka reizē ar rietumnieciskā dzīves stila izplatību un populācijas novecošanos, strauji pieaug vientuļo cilvēku skaits, kas līdz ar vecumu tiek „izstumti” no ģimenes un piederīgajiem, tādēļ aktuāls ir emocionālās saskarsmes un attiecību aspekts. Turklāt novērots, ka tie vecie cilvēki, kas dzīvo vieni, biežāk jūtas nelaimīgi, depresīvi, vientuļi un neapmierināti ar savu dzīvi. Tie cilvēki, kas vecumdienās dzīvo vieni paši, ir pakļauti augstākam mirstības un saslimstības riskam (6). Kā veco ļaužu dzīvi padarīt, ja ne laimīgu, tad cilvēka cienīgu un paciešamu, par to pēdējā laikā tiek daudz runāts.

Palielinoties vecāku iedzīvotāju īpatsvaram, ir nepieciešams uzlabot labklājību un iespējas integrēties sabiedrībā.

Vecie cilvēki vēlas mācīties, bet reālas un jēgpilnas mācību iespējas, kuras viņiem tiek pašlaik piedāvātas, ir nepietiekamas. Ir jāpievērš vairāk uzmanības attiecīgu un pieejamu apmācības iespēju attīstībai un saprotamāko mācību līdzekļu izstrādei veciem cilvēkiem. Parasti vecāku cilvēku mācību motivācija ir saistīta ar viņu ikdienas dzīves uzlabošanu, aktīva dzīves veida saglabāšanu, lai viņi varētu dalīties savās zināšanās ar citiem un lai viņi kontaktētos ar citiem cilvēkiem, kuri mācās (6).

Statistikas dati (2.pielikums.1.tab.), kā arī darbs ikdienā ar šādiem pacientiem, pamudināja mani izvēlēties šo tēmu. Pētniecības gaitā iegūtie dati aktualizēs ne tikai veco cilvēku aprūpes īpatnības psihoneiroloģiskajā slimnīcā, bet arī, iespējams, labāk atspoguļos tās pacientu vajadzības, kas tieši viņiem ir nozīmīgas šajā dzīves periodā (4.pielikums.3.tab., 5.pielikums. 4.att.).

### **Darba mērķis:**

Izzināt un novērtēt geriatrisko pacientu aprūpes īpatnības psihoneiroloģiskajā slimnīcā.

Lai sasniegtu šo mērķi, izvirzīju darba uzdevumus.

### **Darba uzdevumi:**

5. veikt literatūras analīzi par geriatriskiem pacientiem;
6. noskaidrot informācijas pieejamību saistībā ar geriatrisko pacientu aprūpi, un aprūpes īpatnībām psihoneiroloģiskajā slimnīcā;
7. identificēt un izvērtēt geriatrisko pacientu psiholoģiskās īpatnības, personības izmaiņas, ietekmējošos faktorus;
8. veikt iegūto rezultātu apkopošanu un analīzi;
9. izdarīt secinājumus un izstrādāt rekomendācijas.

### **Darba hipotēze:**

Geriatrijas pacientu aprūpe psihoneiroloģiskajā slimnīcā ir nozīmīga, prasmīga, efektīva un droša.

### **Pētniecības metode** - kvantitatīva metode.

Šo metodi es izvēlējos tāpēc, ka tā ļaus iegūt man ne tikai pietiekamu informāciju par šādu pacientu aprūpi psihoneiroloģiskajā slimnīcā, bet arī palīdzēs labāk saskatīt tās veco ļaužu vajadzības, kas viņiem ir aktuālas un nozīmīgas.

**Pētījuma bāze** – viena no Latvijas psihoneiroloģiskajām slimnīcām.

**Pētījuma objekts** – psihoneiroloģiskas slimnīcas medicīnas aprūpes darbinieki - ārsti, māsas, māsu palīgi.

## 1. Dorotejas Oremas pašaprūpes trūkuma teorijas pielietojums darbā

D.E.Orema (1985, 11) pašaprūpi definē kā „ praktisku darbību kopumu, ko indivīdi uzsāk un veic paši savā labā, pēc paša iniciatīvas, uzturot un saglabājot dzīvību, veselību un labu pašsajūtu”. Orema ir attīstījusi trīs lielus jēdzienus (20, 6. pielikums. 2. att., 3. att.):

1. pašaprūpe - teorija par pacienta pašaprūpes spējām jeb kapacitāti;
2. pašaprūpes ierobežojumi - teorija par aprūpes nepieciešamību ( tā parāda māsas praktiskās darbības pamatojumu) ;
3. māsas aktivitātes - teorija par māsas darbību pašaprūpes ierobežojumu kompensēšanā (20).

Oremas teorijas pamatideja ir *pašaprūpes trūkums*, kas satur zināšanas par pašaprūpi, pašaprūpes spēju, terapeitisko pašaprūpes nepieciešamību un par attiecībām starp pašaprūpes trūkumu un māsas darba iespējām (11).

Saistībā ar manu tēmu, pašaprūpes problēma ir ļoti nozīmīga un aktuāla geriatrijas pacientam.

Pašaprūpes aktivitātes ietver:

1. nodrošināt pietiekamu gaisa uzņemšanu;
2. nodrošināt pietiekamu ūdens uzņemšanu;
3. nodrošināt pietiekamu barības uzņemšanu;
4. nodrošināt izvadišanas procesus;
5. nodrošināt līdzsvaru starp aktivitāti, miegu un atpūtu;
6. nodrošināt līdzsvaru starp cilvēka vēlmi būt vienam un būt sabiedrībā;
7. cilvēka dzīvības, organisma funkciju un labsajūtas pasargāšana no dzīves riska un briesmām;
8. cilvēka funkcionēšanas un attīstības veicināšana sociālajās grupās, kurām viņš pieder, saskaņā ar savām cilvēciskajām iespējām, ierobežojumiem un vēlēšanos būt normālam ( 13 ) (6. pielikums. 3. att.).

Savā teorijā D. E. Orema (11) sniedz priekšstatu par vispārējās saskarsmes nozīmi un nosauc 3 geriatrijas pacienta pamatvajadzības:

1. vajadzība pēc līdzsvara starp vientulību un sociālajām attiecībām;
2. vajadzība pēc dzīves riska situāciju, faktoru un briesmu novēršanu;
3. vajadzība pēc normālas pilnvērtīgas dzīves būtnes eksistences sociālajās grupās.

Visas 3 pamatvajadzības parāda ciešo saikni starp geriatrijas pacientu un apkārtējo vidi.

Kritērijs par vientulību un sociālajām attiecībām raksturo personības autonomiju, sociālo attiecību ilgumu, līdzsvara un kvalitātes saglabāšanu visās dzīves jomās: gan nostiprinot mīlestību, gan veicinot draudzību (11).

Prasības - ir tas spiediens, ko uz geriatrijas pacientu izdara iekšēja un ārējā vide. Tajā brīdī, kad izzūd līdzsvars starp prasībām un pacienta resursiem, iestājas pašaprūpes nespēja. (11). No pašaprūpes definīcijas izriet, ka pašaprūpes nespēja nozīmē to, ka pacients nav spējīgs pats un pēc paša iniciatīvas veikt darbības, kuras nepieciešamas dzīvības, veselības un labsajūtas uzturēšanai. Un šajā situācijā geriatrijas pacientam ir nepieciešama kāda cita cilvēka palīdzība (11).

D.E.Orema (1991, 11) saka, ka aprūpe ir rīcība, kurai jākompensē vai jāpalīdz pārvarēt ierobežojumus pašaprūpē. Līdz ar to, jo mazākas ir geriatrijas pacienta pašaprūpes spējas, jo māsas darbs, aprūpējot viņu, ir intensīvāks un otrādi.

Ir identificēti faktori, kuri varētu traucēt geriatrijas pacientam nodrošināt pamatvajadzības:

1. Fizioloģiskie (slimības, nogurums, sāpes, aktivitātes zudums, nepietiekams uzturs un atpūta)
2. Emocionālie (dusmas, bailes, pārdzīvojumi)
3. Intelektuālie (informācijas trūkums, zināšanu trūkums vai kāda jautājuma neizpratne)
4. Sociālie ( problēmas savstarpējās attiecībās, dusmas uz citu personu, vientulība )
5. Apkārtējās vides ( ekstremālas temperatūras izmaiņas, piesārņojums)
6. Personīgie (paražas, ticējumi, vērtības un personas dzīves pieredze)
7. Kultūras (noteiktas indivīdu grupas vērtības, ticējumi, kas nav pieņemami citai sociālai grupai, kā arī izteiktas seksuālās novirzes) (11).

Neapmierinātas vajadzības geriatrijas pacientam rada problēmas.

Māsas un citu aprūpētāju uzdevums ir palīdzēt pacientam nodrošināt vajadzības un atrisināt radušās problēmas. Veicot aprūpi, māsai jāatceras, ka katra dzīva būtne ir unikāla (14) ! Cilvēku dažādība un individuālās vajadzības liek māsai raudzīties uz katru indivīdu īpašā veidā un arī katru - īpaši aprūpēt! (11).

Geriatrijas nodaļas ir pārpildītas ar geriatrijas pacientiem, kuriem ir pašaprūpes trūkums. Māsas prakse ir mērķtiecīga rīcība, kas gādā par pacientu un par viņa pašaprūpi (11). Mīlestība un rūpes, ka arī atbalstoša māsas uzvedība, ļoti palīdz geriatrijas pacientam, kuram ir pašaprūpes trūkums. Māsa ar savām jūtām ( prasmēm, intuīciju, empātiju, novērošanas prasmēm) un pacienta slavēšanu, pie mazāka uzvedības progressa, pilda mātes lomu, kura māca bērnu staigāt un izmanto katru tā soli tālākiem panākumiem, pacienta ceļā no murgu un baiļu pilnas pasaules. Māsai ikdienā jānovērtē visas geriatrijas pacienta reakcijas, uzlabojot un sekmējot viņa pašnovērtējumu, nodrošinot pacienta pamatvajadzības un veicinot pašaprūpes uzlabošanu (15).

## 2. Gerontoloģija un tās darbības spektrs

Pastāv īpaša zinātne, kurā tiek pētīta cilvēka novecošanās un ilgdzīvošanas problēmas, raksturojot veco cilvēku atšķirības un vecuma izpausmes – gerontoloģija (2). **Gerontoloģija** ir medicīnas un bioloģijas nozare, kas pētī dzīvu organismu novecošanas cēloņus un likumsakarības. Tās galvenais uzdevums ir pagarināt cilvēka mūžu. Gerontoloģijā ietilpst geriatrija — mācība par vecu cilvēku slimību īpatnībām, gerohigiēna — mācība par vecu cilvēku higiēnu, gerontopsiholoģija — mācība par vecu cilvēku psihes īpatnībām (2). Gerontoloģijā tiek izšķirti četri novecošanas veidi: hronoloģiskā novecošana, kad par pamatu tiek ņemts personas gadu skaits kopš dzimšanas, bioloģiskā novecošana - attiecas uz fiziskām pārmaiņām orgānu sistēmās, psiholoģiskais vecums - attiecas uz pārmaiņām sensorajos percepcijas un mentālajos procesos, personības motīvu un vajadzību sfēru, sociālā novecošana - raksturo cilvēka lomu un mijiedarbības pārmaiņas sociālajā struktūrā (14).

Gerontopsiholoģija ir attīstības psiholoģijas nozare, kurā tiek pētīts cilvēka vecumposms pēc 60 gadiem. Vienlaikus tā ir arī gerontoloģijas zinātnes nozare, kurā tiek pētīti cilvēka novecošanas psiholoģiskie aspekti, ilgdzīvotāju psiholoģiskās īpatnības, kā arī nāves fenomens no psiholoģiskā redzes viedokļa (17). Plašāka interese par gerontoloģijas psiholoģiskajiem aspektiem radās jau 20. gadsimta vidū, kad franču gerontoloģe S. Pako aizsāka gerontoloģijas pētījumus par bērniem un viņu uztveri salīdzinājumā ar cilvēka spējām vecumā pēc 60 gadiem. Tas ļāva noteikt kopējās konkrētā vecuma tendences un atšķirības pa vecumu grupām, ietverot tajās arī vidēja vecuma cilvēku īpašības (17).

Būtībā konkrēts cilvēka gadu skaits, no kura sākas vecums, nav noteikts, jo katram cilvēkam ir savas novecošanas īpatnības un psiholoģisko un fizisko novecošanos nevar cieši sasaitīt ar hronoloģisko vecumu, tomēr pastāv vispārējās, ar novecošanu saistītas tendences (14). Ņemot vērā visus šos aspektus, ir izveidoti daudzi veco cilvēku iedalījuma varianti pēc hronoloģiskā vecuma. Rinleiss (1986,14) ir izstrādājis šādu veco cilvēku iedalījumu: agrīnais vecums jeb *young – old* ir 65 - 75 gadi, vēlais vecums jeb *old – old* ir 75 - 85 gadi un vēlīnais vecums jeb *oldest – old* virs 85 gadiem. Vecos ļaudis, kas vecāki par 85, 90 gadiem, dēvē arī par ilgdzīvotājiem. Jāatceras, ka novecošana, vecums nav statisks stāvoklis. Tas arī ir attīstības process, kas ilgst 30 un pat vairāk gadu garumā (14).

### 3. Novecošana kā normāls organisma attīstības posms

Cilvēka novecošana ir komplekss, pakāpenisks un likumsakarīgs bioloģisks process, kas ilgst visu mūžu. Visu organisma dzīves laiku kaut kādas struktūras iet bojā un kaut kādas rodas no jauna. Šī procesa intensitāti vairāk vai mazāk nosaka indivīda ģenētiskā attīstības programma (15). Lai arī novecošana ir likumsakarīga, tomēr tā vienlaicīgi ir arī stingri individuāla, tāpēc noteikt konkrētus gadus ir gandrīz neiespējami. Sākuma periodā novecošanas procesi ir nemanāmi, vēlāk tos var konstatēt tikai cilvēku ļoti rūpīgi izmeklējot, līdz beigās tie jau ir viegli atrodami, tomēr novecošana nav slimība, bet gan normāls process. Var izdalīt kalendāro jeb hronoloģisko novecošanos, kas atbilst gadu skaitam un bioloģisko jeb funkcionālo novecošanos, kas ir būtiskāka, jo nosaka organisma funkcionālās spējas (18). Ideālā variantā tās abas sakrīt, bet vēl labāk ir tad, ja kalendārā novecošana ir stipri priekšā funkcionālajai, bet, ja funkcionālā novecošana ir pirms kalendārās, tad ir jārunā par priekšlaicīgu jeb patoloģisku novecošanu.

Nosakot organisma normālu funkcionālo stāvokli, ņem vērā tādas funkcijas, ko normāli spēj veikt noteikta vecuma cilvēks, bet izvērtējot funkcionālo spēju traucējumus, ņem vērā cilvēka spēju veikt ikdienas pašaprūpi (18). Hroniskas slimības un invalidizācija biežāk rodas vidējā vecumā un vecākiem cilvēkiem (pēc 65 gadiem), tomēr jāsaprot, ka arī viņi saglabā psiholoģiskās un sociālās funkcijas. Vairums vecu cilvēku spēj veikt arī ikdienas pašaprūpi. Novecošanu zināmā mērā nosaka organisma ģenētiskie faktori (iedzimtība), un tā ir primārā novecošana. Ir arī sekundārā novecošana, ko nosaka un ietekmē dzīves laikā pārciestās slimības, vides un sociālie apstākļi (18).

#### 3.1. Novecošanas psihosociālie aspekti

Iepriekšējā nodaļā tika runāts par bioloģiskām izmaiņām veciem cilvēkiem, tomēr bez tām vēl ir psiholoģiska un sociāla rakstura izmaiņas. Ja pirmajām divām nav stingras saistības ar hronoloģisko vecumu, tad sociālā novecošana ir saistīta ar konkrētu vecumu (15). Tomēr visiem trīs novecošanas aspektiem ir vērojamas vispārējas tendences.

*Bioloģiskajā aspektā* galvenais ir izmaiņas sensorajos orgānos (redze, dzirde, taktīlās izjūtas) un nervu sistēmā (atmiņa, mācīšanās spējas, jaunā nepieņemšana u.c.), kā arī izmaiņas kustību atbalsta aparātā (samazinās kustību aktivitāte). Šo iemeslu dēļ samazinās darba spējas (15).

*Psihiskajā aspektā* galvenās izmaiņas ir pazemināta informācijas uzņemšanas un pārstrādes spēja, pasliktināta atmiņa u.c. Vecumā vairāk izteikta intraversija, tas ir vairāk vērsts uz savu personību, sava "es" aizsardzības mehānismi kļūst stiprāki (15).

*Socioloģiskajā aspektā* šajā periodā mainās sociālais stāvoklis, lomas, aktivitātes līmenis, līdz ar to šo cilvēku ietekme uz sociālo un ekonomisko sfēru mazinās (15).

Par veciem cilvēkiem nevar runāt kā par viendabīgu sociālo grupu, jo tiem ir dažāda dzīves pieredze, materiālā nodrošinātība, iekrājumi. Vairums dzīvo atsevišķi no bērniem, tāpēc veidojas paaudžu atsvešinātība. Visi šie faktori kopā nosaka veca cilvēka reakciju uz jebkuru dzīves situāciju. Parasti vieglāk tiek pārciesti iepriekš prognozējami notikumi, taču krīzi var izraisīt pēkšņi un viens otram sekojoši nelabvēlīgi faktori (15).

Ja runā par psihosociālajiem aspektiem novecošanas procesā, tad ir jāapskata vairāki jautājumi un situācijas, ar kurām saskaras gerontoloģija (15).

*Sociālās izmaiņas* ir vienas no noteicošajām, jo sabiedrība mainās, bet vecais cilvēks nespēj šīm izmaiņām sekot, nespēj mainīt savus uzskatus, nespēj samierināties ar to, ka viņa zināšanas, darba metodes izrādās novecojušas, nelietderīgas. Tas savukārt rada neērtības, bailes no nākotnes, nestabilitātes izjūtas (15).

*Sabiedriskā statusa raksturs* arī ar gadiem izmainās, jo agrāk visas zināšanas tika nodotas no vecākās paaudzes jaunajiem, līdz ar to vecais cilvēks bija cienījams un vajadzīgs, bet tagad jaunie savas zināšanas apgūst dažādos veidos mācoties, informāciju iegūst citādā ceļā, un vecā cilvēka prestižs sabiedrībā krītas. Tas savukārt pastiprina šīs sabiedrības daļas izolētību. Jāsaka arī, ka bieži vien vecie cilvēki paši atsakās no savas vectētiņa vai vecmāmiņas lomas, kas vēl vairāk paātrina novecošanu (15).

*Sabiedrības kultūra*, tas ir, sabiedrībā pieņemtās nostādnes attiecībā uz rūpēm par vecu cilvēku veselību un labklājību, kā arī vietu sabiedrībā.

*Darbs un aiziešana pensijā* ļoti stipri iespaido vairumu veco cilvēku, jo zūd viņa kontakti ar darbabiedriem, ierasto un pazīstamo vidi, ikdienas pienākumiem. Īpaši smagi vecie pārdzīvo pēkšņu atlaišanu no darba vecuma dēļ. Ir jādomā par to, kā aiziešana pensijā var ietekmēt cilvēka garīgo veselību (vecuma psihozes u.c. psihiskas traumas), kā atbalstīt un, kam varētu būt noderīgs pensionārs. Šeit būtisks ir arī jautājums par atpūtu, brīvā laika pavadīšanu. Ja cilvēkam darbs nav bijis galvenais dzīvē, vai tas ir brīvo profesiju pārstāvis, tad vecuma izmaiņas ir mazākas, bet vairums nezina ko darīt, kā interesanti pavadīt brīvo laiku, atpūsties, neredz motivāciju rūpēties par sevi. Strādājošiem veciem cilvēkiem mainās attieksme pret darbu, tā ir vairāk emocionāla. Vecu cilvēku prioritātes darbā ir darba prasmes un iemaņas, atbildības jūtas un pienākums, centība, noturība, paradums, pieradums, vēlēšanās būt noderīgam, arī materiālā ieinteresētība, bet mazāk svarīgs ir interesantums, nākotnes perspektīvas (15).

*Ģimenes attiecībām* arī ir liela loma novecošanas procesā. Smagi var iespaidot laulātā drauga nāve. Pēdējā gadsimta laikā ir krasi izmainījies priekšstats par ģimenes galvas lomu, mokoša ir vecā cilvēka vientulība vispār un vēl smagāka ir vientulība savā ģimenē, noslēgšanās

sevī, nesaskaņas starp ģimenes locekļiem, vecā cilvēka ignorēšana, nerēķināšanās ar viņa vajadzībām (15).

*Garīgā veselība* ir svarīgs faktors, kas ietekmē ne tikai pašu veco cilvēku, bet arī apkārtējos. Šajā aspektā ir jādomā par vecu cilvēku labsajūtu, pašapmierinājumu, nodarbinātību, lietderību. Risinot šos jautājumus, būtu lietderīgi zināt čehu psihologa V. Henrī vecu cilvēku iedalījumu pēc psiholoģiskās aktivitātes: aizņemti veci cilvēki, kuri ir aktīvi, enerģiski, turpina strādāt. Cilvēki, kuri vairs nestrādā, taču turpina būt aizņemti, jo nodarbojas ar savu hobiju vai pašizvēlēto nodarbības veidu, pazeminātas enerģijas cilvēki, kas pievērš uzmanību galvenokārt paši sev (15).

Katrā sabiedrībā ir *nomāktas, depresīvas, naidīgas cilvēku grupas*, kas nosodoši un agresīvi izturas pret pārējiem sabiedrības locekļiem. Šīs grupas rodas no vecajiem cilvēkiem, kas ir zaudējuši savu stāvokli sabiedrībā, savus ienākumus, ir pilnīgi atkarīgi no citiem (18).

Par šo cilvēku labsajūtu būtu jā rūpējas sabiedrības locekļiem iesaistot viņus atbilstošos darbos. Bieži vien šie darbi prasa pielāgošanos, tie ir mazāk kvalificēti, par tiem saņem mazāku atalgojumu, tāpēc liela daļa vecu cilvēku no tā atsakās, tādejādi nevēloties sev palīdzēt, bet gan vainojot savās nelaimēs un nespēkā visu pasauli. Kāpēc vecajam cilvēkam ir tik grūti iesaistīties jaunās nodarbēs? Pētnieki domā, ka zināma nozīme ir vecā cilvēka raksturam – viņi neredz jēgu savai darbībai, pārvērtē savas spējas, bet pēc tam krīt izmisumā, nevar samierināties ar zemāku atalgojumu, slikti jūtas konkurences apstākļos (gan savā starpā, gan ar jaunajiem), bailes piedāvāt sevi darba tirgū, lai nesaņem noraidījumu vecuma dēļ (18).

Veci cilvēki ir vairāk orientēti uz sevi, tomēr arī esošos veselības traucējumus katrs pārdzīvo savādāk. Daži ir apmierināti ar dzīvi un optimistiski noskaņoti arī tad, ja veselība ir sliktā, turpretī citus dzen izmisumā pat visniecīgākie traucējumi un ierobežojumi. Ja cilvēks ir nomākts, tad viņš par savu veselību ir ļoti uztraucies, uzskata sevi par slimu, vāju, aprūpējamu un otrādi. Psiholoģiskais stāvoklis sliktāks ir tiem, kam dzīves laikā ir bijušas kādas psihiķes novirzes no normas, un vecumā tas bieži nespēj tikt ar sevi galā (18).

Mēģinot līdzsvarot savus zaudējumus un ieguvumus, vecais cilvēks var normāli pārdzīvot skumju un depresiju periodus, bet bēdas, kā reakcija uz zaudējumu, ir normāla parādība jebkurā vecumā. Tās lomas, kuras cilvēkam ir jāuzņemas un dzīves notikumi, veido ieguvumu un zaudējumu mozaīku. Par to, kā dzīves kritumi un kāpumi ietekmē cilvēka pašsajūtu, nevar būt viennozīmīga sprieduma. Daži cilvēki dzīves augšupeju uztver negatīvi, bet citi pat kritumus neuztver negatīvi, tāpēc strādājot ar veciem cilvēkiem, novērtējot viņu stāvokli, prognozējot reakciju uz gaidāmām situācijām, ir jāzina viņa dzīves gaita. Tā ir svarīga arī, lai varētu šo cilvēku orientēt uz pielāgošanos jaunām situācijām, uz vienu nodarbošanos aizstāšanu ar citām, uz iekļaušanos sabiedrībā (15).

## **4. Geriatrijas pacientu vispārējās aprūpes aspekti**

### **Biežākas saslimšanas šajā dzīves periodā**

#### **Infekciju slimības**

Infekciju slimības vecumā norit smagāk, biežāk beidzas ar nāvi, grūti atpazīstamas, jo sakarā ar vecuma anatomiskām un fizioloģiskām izmaiņām, slimību pazīmes ir neizteiktas, neraksturīgas (nav paaugstinātas temperatūras, var būt apziņas traucējumi) (15).

#### **Asinsrites traucējumi**

Šajā vecumā biežākas ir asinsrites sistēmas saslimšanas, tās var rasties gan smadzenēs, gan sirds muskulī, gan nierēs, gan apakšējās ekstremitātes, gan zarnu traktā u.c. Kā sekas tam var būt locekļu pilnīga vai daļēja paralīze, garīgi traucējumi u.c. (5).

#### **Audzēji**

Veciem cilvēkiem biežāk ir ļaundabīgie audzēji un to diagnostika ir novēlota, jo pirmās pazīmes parasti tiek pamatotas ar vecuma izmaiņām. Aprūpējot šos cilvēkus ir jācenšas pēc iespējas saglabāt viņu labsajūtu, respektēt nevēlēšanos ārstēties slimnīcā (īpaši novēlotos gadījumos), kopā ar ārstu censties saglabāt ilgāk apmierinošu dzīves kvalitāti (nodrošināt pietiekamu pretsāpju terapiju) (18).

#### **Anēmija**

Anēmija jeb mazasinība ir bieži novērojama veciem cilvēkiem. Daļēji to var izskaidrot ar vecumam raksturīgām izmaiņām, taču samērā bieži tai ir cits cēlonis. Tas var būt nepietiekama un nepareiza uztura rezultāts, nepietiekama barības vielu uzsūkšanās no zarnu trakta (18).

**Diabēts** – Ja diabēts (cukurslimība) ir bijis jau agrāk, tad ir novērojama ātrāka novecošana gandrīz visos orgānos un sistēmās. Bieži rodas vecuma diabēts, kas ir kā sekas novecošanas procesiem organismā. Aprūpes problēmas rodas tāpēc, ka vecam cilvēkam ir grūtības, bet dažreiz nevēlēšanās, mainīt savu ēšanas režīmu, paciest dažādus ierobežojumus, tāpēc ir vajadzīga liela pacietība un uzmanība, lai pierunātu ievērot diētu. Pie tam šāds pacients nespēj pareizi novērtēt izmaiņas savās sajūtās, kas saistītas ar cukura līmeņa svārstībām asinīs, tāpēc pacients ir uzmanīgi un regulāri jānovēro. Ļoti svarīga ir ādas un nagu regulāra kopšana, lai novērstu izgulējumu, iekaisumu un gangrēnas iespēju (18).

#### **Muskuļu un skeleta patoloģijas**

Šīs izmaiņas drīzāk ir normālas novecošanas izpausmes, kas var būt smagas un agrīnas, kas noved pacientu izolāciju (ierobežotas spējas pārvietoties), pasliktina viņa psiholoģisko veselību, veicina atkarību no apkārtējiem. Pie šīs grupas var pieskaitīt gan osteoporozi (kaulu atmišķēšanās), kas izteikta ir sievietēm pēc menopauzes, locītavu deģeneratīvas saslimšanas

(locītavu skrimšļa un saišu pārkaulošanās), reimatisks izmaiņas locītavās. Kustību traucējumus var izraisīt arī slimīgie stāvokļi smadzenēs (galvenokārt asinsrites traucējumi). Biežāk sastopamā ir Parkinsona slimība vai parkinsonisms, kad kustības veikt traucē muskuļu trīce, pie tam nespējai līdzī nāk arī psiholoģiski traucējumi (kauns, neērtības sajūta) (18).

### **Psihiskās izmaiņas un slimības vecumā**

Vecu cilvēku psihes izmaiņas ir ļoti dažādas, tās ir stingri individuālas un atkarīgas no ļoti daudziem faktoriem, kas ietver sevī gan iedzimtību, gan dzīves, darba un sociālos faktorus, gan pārslimotas slimības (18).

### **Neirozes**

Tas parasti ir kā turpinājums negatīvām ikdienas emocijām (skumjām, bailēm, uztraukumiem u.c.). Neurožu izcelsmē galvenā nozīme ir psihotraumai (5). Parasti tas ir personībai nozīmīgas psihotraumas, bet vecumā šīs izraisošās traumas var būt īslaicīgas un nelielas, tomēr atbildes reakcija var būt paradoksāla, neadekvāta, pie tam pacienta atmiņā šie sīkie konflikti summējas ar agrākiem aizvainojumiem. Šos stāvokļus bieži pavada organisma vājums, bezmiegs, dažādi veģetatīvie traucējumi, var būt sāpes un nepatīkamas sajūtas sirds rajonā, galvā, cilvēki ir nemierīgi, rādās šausminoši sapņi. Kā sekas šīm parādībām ir izmaiņas personībā – vecie cilvēki kļūst nospiesti, noguruši, nespēcīgi, slimīgi, zaudē pašpārliecinātību, baidās plānot rītdienu, kļūst egocentriski, var kļūt nepamatoti greizsirdīgi, nepareizi iztulkot dažādus notikumus (18).

### **Depresijas**

Arī tās ir biežas, mēs tās slikti atpazīstam jebkurā vecumā, bet it īpaši veciem cilvēkiem. Tās pakāpe var būt dažāda – no vienaldzības, sliktas garastāvokļa līdz pat domām par pašnāvību. Novērojot veco pacientu vajadzētu savlaicīgi pamanīt šos simptomus, jo smagākos gadījumos cilvēks var sev nodarīt pāri vai pat iznīcināt (19).

### **Apziņas traucējumi**

Veciem cilvēkiem dažādas saslimšanas (augsta temperatūra, pneimonojas, operācijas, sirds un asinsvadu nepietiekamība) var izraisīt apziņas traucējumus un aptumšošanas (9). Nokļūstot jaunos apstākļos (dzīves vietas maiņa, slimnīca) šie traucējumi padziļinās. Vienlaikus var būt fizisks uzbudinājums, haotiskas kustības, nepārtraukta vēlēšanās kaut ko darīt, kaut kur iet, posties ceļā, var būt pastāvīgas bailes, apzagšanas idejas. Ja šie apziņas traucējumi ir īslaicīgi un tos izdodas likvidēt, tad pēc viņiem parasti pasliktinās atmiņa, redze. Hroniski apziņas traucējumi ir saistīti ar asinsrites traucējumiem smadzenēs un tie parasti nav ārstējami. Var būt halucinācijas (verbālas, redzes, pieskaršanās), murgi, kas saistīti ar materiāliem zaudējumiem, ar pazemojumiem pret pacienta personību. Hronisku apziņas traucējumu gadījumos ārstēšana ir neefektīva (5).

## **Nervu sistēmas novecošana**

Nervu sistēma, tāpat kā citas sistēmas, noveco ļoti pakāpeniski un nevienādi. Pakāpeniski samazinās smadzeņu kopējā masa, jo daļa nervu šūnu (neironi) dzīves laikā aiziet bojā (atsevišķās smadzeņu daļās ir pat 25-45% mazāk šūnu kā jaundzimušam bērnam) (18).

Anatomiskas izmaiņas skar arī perifēros nervus, jo samazinās nervu galu skaits, palikušie kļūst blīvi, sklerotizējas, nespēj veikt savas funkcijas (18).

Neskatoties uz samērā izteiktajām anatomiskajām izmaiņām, nervu sistēmas funkcionālās spējas saglabājas ilgstoši. Izmaiņas centrālajā nervu sistēmā rada organismā vecumam raksturīgas izmaiņas citās sistēmās, jo nervu sistēmai ir regulējoša funkcija (18).

Tātad novecojot nervu sistēmai: samazinās un izzūd reproduktīvās spējas (spējas radīt pēcnācējus); izmainās pakāpeniski psihe – uzvedība, atmiņa, emocionālās izpausmes (18).

## **Psihes izmaiņas**

Novecošanas procesā visātrāk un smagāk cieš bremzējošie procesi smadzeņu garozā, bet ar laiku arī uzbudinājuma process, tātad izjūk šo abu procesu līdzsvars, kas arī nosaka psihs īpatnības veciem cilvēkiem. Kā galvenās izmaiņas var minēt: pakāpeniski izmainās (bieži samazinās) psihiskās darbības aktivitātes; palēninās psihomotorā darbība (laiks no kairinājuma saņemšanas līdz atbildes kustībai); pasliktinās uztveres spējas un tas apjoms, ko cilvēks spēj uztvert; samazinās uzmanības koncentrēšanas spējas ilgums uz vienu konkrētu darbību; apgrūtināta ir pārslēgšanās no vienas darbības uz citu; ir grūti abstrahēties un grūti integrēties jaunā vidē; pastiprinās psihiskā rigiditāte (mazkustīgums), tāpēc cilvēks pastāvīgi atgriežas pagātnē, slikti pieņem visu jauno, ir izteikti konservatīvs (18).

Vecumā pastiprinās tās rakstura īpašības, kas bijušas visu mūžu neizteiktā veidā, var parādīties arī tādas, kas agrāk nav bijušas (skopums, cietsirdība, egocentrisms, neuzticēšanās u.c.). Vairumā tās virzītas uz sevis aizstāvēšanu un žēlošanu. Reizēm šīm izmaiņām ir tik izteikts raksturs, ka robežojas ar slimību (vecuma plānprātība) (18).

Psihiskajā aspektā galvenās izmaiņas ir pazemināta informācijas uzņemšanas un pārstrādes spēja, pasliktināta atmiņa u.c. Vecumā vairāk izteikta intraversija, tas ir vairāk vērsts uz savu personību, sava "es" aizsardzības mehānismi kļūst stiprāki (35).

## **Demence**

Pansionāti un psihiatriskas slimnīcas nodaļas ir pārpildītas ar novecojošiem cilvēkiem, pieaug prasības māsas personīgajām iespējām (16, 3.pielikums.1.tab.).

**Demence**- emocionāli un atmiņas traucējumi (2).

Raksturīga īpašība- intelektuālas darbības un izmaiņas pazemināšanas sakarā ar ko ir traucēta cilvēka sociālā un profesionālā funkcionēšana (atmiņas traucējumi, orientācijas traucējumi, emociju un dziņu kontroles traucējumi, traucēta spēja tikt galā ar problēmām, abstrakta

domāšana). Var būt būtiski citi galvas smadzeņu svarīgu funkciju traucējumi (runa un spēja pildīt kustību funkcijas). Kā parasti sastopamas personības izmaiņas. Atmiņa attiecībā uz neseniem notikumiem kļūst ļoti slikta, bet bērnības un agrās jaunības notikumus pacients spēs atcerēties ļoti labi. Šie nopietnie atmiņas traucējumi var rādīt apjukumu (9). Demences pacients ir zaudējis agrākās spējas un prasmes attiecībā uz intelektu, zināšanām, atmiņu, valodu un jūtām.

Demenci var izraisīt daudzas citas slimības (17). Piemēram : *Alcheimera slimība*-vairākos gadījumos ir iedzimtā slimība. Cēloņi šai slimībai nav skaidri un defekti parādās sporādiski. Pamatā ir paaugstināta nervu audu ievainojamība. Slimība sākas ar nemieru, trauksmi, bailēm, sevišķi tādos brīžos, kad, izmeklēšanā pie ārsta nākas atzīt traucējumus, par kuriem pacients zinājis jau agrāk. Vairākus gadus pacients var dzīvot un zināt par savu slimību, bet negrib to pieņemt. Jau vēlāk parādās runas traucējumi un orientēšanas grūtības, kavētība un agresivitāte. Pasliktinās atmiņa, pacients pat var apmaldīties savā mājā. Parādās sīko kustību traucējumi, apgrūtināta personīga higiēna. Daudziem attīstās parkinsona slimība (18). *Parkinsona slimība*- raksturojas ar stīvumu, tipināšanu, salīcis stāvu, redzes un dzirdes halucinācijām, depresiju. Zinātnieki uzskatā, ka alcheimera slimība biežāk kombinējas ar parkinsona slimību. *Pika slimība*- raksturojas ar mēreniem atmiņas traucējumiem, emocionālo nabadzību, plānveidības trūkumu, impulsivitāti un stereotipisko uzvedību. *Hantingtona horeja*- tā ir iedzimta slimība, kur dominējošo pārmantojamību nosaka mutācija. Slimība sākas ar depresiju; pakāpeniski attīstās čūskas locīšanos atgādinošas kustības. Vienlaikus attīstās nesavaldība, nemiers, saspringtība, eksplozivitāte, vardarbīgums un iespējama agresivitāte. Bieži slimība var noritēt arī ar mierīgajiem, parkinsonismam raksturīgajiem simptomiem (18).

Vēl slimība var attīstīties pēc izkaisītas sklerozes, pēctraumatiskās encefalopātijas, smadzeņu audzēja, alkohola atkarības sindroma. Depresija veciem cilvēkiem var atgādināt demenci. Tā mazinās, tiklīdz depresija kļūst vieglāka. Praktiski tomēr viegli demences simptomi bieži saglabājas (9).

### **Dezorientācija laikā, telpā un cilvēkos**

Dezorientācija laikā, kā sekas ir staigāšana naktīs, ir samērā bieža parādība, kurai progresējot pilnīgi izmainās diennakts ritms, tai skaitā parādās miegainība dienā nomods naktī. Dezorientāciju telpā pastiprina pastāvīgi jautājumi: „Kas šī ir par vietu”, vai „Kur es atrodos”, neskatoties uz pastāvīgām atbildēm un apstiprinājumiem. Šis aspekts ir ļoti nomācošs; nedrošības, nemiera un baiļu dēļ bieži rodas dusmas un frustrācija (9) .

Tomēr vismulsinošākā ir dezorientācija cilvēkos. Tas īpaši sāpina radniekus- pacients neatbild vai nereaģē uz viņu klātbūtni vispār.

### **Emocionāli traucējumi**

„Emocionāla labilitāte” vērojama ļoti bieži. Tā ir situācijai neatbilstoša galēju emociju maiņa no bēdām un raudāšanas uz eiforiju un smiekliem. Turpretī citiem ir emociju tukšums un

neatsaucība. Sākumā, kad ir vērojami skaidras apziņas brīži, apjukumam var pievienoties nemiers un depresija, kas nosaka pacienta garastāvokli. Šīs problēmas rada vajadzību atkārtoti pārliecināt un izskaidrot, un paskaidrot notiekošo pieņemšanas gaisotnē, nenosodot un neizsmējot (9).

Frustrācija – dusmas – agresija – apjukums – ciešanas - apātija/ noliegums/ depresija (2). Māsa nedrīkst domāt, ka stipri dezorientētam pacientam nav citu kompleksāku vajadzību. Ikvienam no mums ir vajadzība pēc pašlepnuma, cieņas un neatkarības, īpaši vecumā. Bailes to zaudēt sagādā ciešanas, māšai tas jājūt un, cik iespējams, indivīdam jānodrošina neatkarība, kas palīdzēs saglabāt arī pašlepnumu un cieņu. Rūpīgi izvēloties aktivitātes, māsa var rādīt pacientā noderīguma sajūtu un tādējādi pasargāt no izolācijas (9).

**Frustrācija** – („frustratio”- neveiksme, vilšanās)- psihisks stāvoklis, kas var izveidoties, ja cilvēkam ceļā uz nozīmīgu mērķi rodas reāli vai šķietami šķēršļi; tam raksturīgs nepatīkams iekšējs spriegums, bezizejas sajūta un tml. (2).

Demences cēloņi vienmēr jāizmeklē. Aizdomu gadījumā jāveic šādi pasākumi (9): saruna ar radniekiem, klīniskā izmeklēšana, ieskaitot vispārīgā simptomātika, neiroloģiskā un psihiskā statusa noteikšanu un laboratoriskā izmeklēšana( piemēram: vairogdziedzera funkcija) (9). Informācija, ko iegūst no ģimenes, ir ļoti svarīga diagnozes noteikšanai. Vai slimība parādījies lēnām un sākumā neizteikti, vai pēc tromba smadzenēs? Vai slimības vēsturē ietilpst alkohola pārmērīga lietošana, smadzeņu trauma, vai pacients ir nomākts?

Ir svarīgi nozīmēt nelielas devas, jo veciem cilvēkiem aknu metabolisms ir lēns. Preparāts var akumulēties un dot blakus efektus. Nekad nedrīkst gados veciem dementiem pacientiem dot antiparkinsonisma līdzekļus, jo tie samazina acetilholīna daudzumu smadzenēs. Pacienti apjūk vēl vairāk, viņu apziņa aptumšojas, un viņi riskē nonākt delīrija stāvoklī (9).

## 5. Geriatrijas pacientu pašnāvības un suicidālie pārdzīvojumi

*Par pašnāvību* sauc katru nāves gadījumu, kas neapstiprināti vai pastiprināti ir paša cietušā pozitīvas vai negatīvas rīcības rezultāts, jo šis pašnāvnieks zināja par sagaidāmajām sekām. Šādu rīcību sauc *par suicidālu* (14). Vairumā pasaules valstu pašnāvību maksimums atzīmējams visvecākajās vecumgrupās, pie kam līmenis palielinās līdz ar pārēju no jaunākām vecumgrupām uz vecākām (14). Vīriešiem suicīdu maksimums novērojams vecumā pēc 45 gadiem, sievietēm lielāks suicīdu skaits atklājas pēc 55 gadiem (14). Suicīdi, ko veic veci cilvēki, sastāda 25% no visiem suicīdiem. Suicīdu līmenis cilvēkiem, kas ir vecāki par 75 gadiem, vairāk nekā 3 reizēs pārsniedz tādu starpu jaunākiem (14). Jo vecāks kļūst cilvēks, jo retāk viņam ir nosliece vieglprātīgi un demonstratīvi spēlēties ar savu dzīvību. Vecākiem cilvēkiem atzīmējami patiesi suicidāli nodomi, un viņi izmanto sevišķi nežēlīgas, traumatiski neatgriezeniskas pašnāvības metodes (14) – lekšana no augstuma, pakāršanās vai mešanās zem transporta līdzekļa, nošaušanās, indēšanās ar lielām dažādu medikamentozu līdzekļu devām, indēšanās ar gāzi, ķīmiskiem līdzekļiem u.c. (14). Vecumā pēc 65 gadiem novērojamas depresīva tipa psihogēnas reakcijas, pārdzīvojot zaudējuma, aizvainojuma izjūtas, netaisnīgu attieksmi pret sevi no ģimenes locekļu puses. Nereti šīs reakcijas rodas nesaskaņu saskarsmes jautājumos dēļ. Šiem pārdzīvojumiem ir noturīgs raksturs, un parasti tie saskaņojas ar vecumam raksturīgām somatiskām vai hroniskām saslimšanām. Šāda stāvokļa saasināšanās periodā atzīmējami miega traucējumi, ar nereti sekojošu drūmi – īgnu garastāvokli visas dienas garumā. Fiziskās un sociālas izmaiņas padzīvojuša cilvēka dzīvē ir ļoti cieši saistītas ar psiholoģisko problēmu rašanos, kas tālāk var radīt suicidālas noslieces (14). Vecums bieži saistīts ar neizbēgamu smagu pārdzīvojumu par tuvu cilvēku zaudējumiem, kas izraisa pastāvīgu saskarsmes loka sašaurināšanos. Šajā periodā tiek mokoši pārdzīvotas bailes no vientulības, līdzekļu trūkuma, personīgā bankrota, iespējamām slimībām (14). Tas ir vecums, kurā tiek pārtraukta parastā un pierastā pastāvīgā darbība (profesionāla vai neprofesionāla) (14). Tam seko ierastā stereotipa laušana un dzīves pārkārtošana pēc jauniem noteikumiem un jaunā lomā. Bet šiem dzīves stereotipa pamatu pārkārtojumiem var arī nepietikt spēka, jo vecam cilvēkam ir pazeminātās adoptācijas spējas. Pastiprinās tendence apvainoties (reizēm arī vainas vai trūkuma izjūta). Vajadzības un tieksmes kļūst arvien grūtāk savienojamas ar personības iespējām un reālo situāciju. Tādēļ jebkurš daudz maz apgrūtināts stāvoklis tiek uztverts kā bezizejas, stresa, katastrofāla situācija. Parādās savdabīga nesamierināšanās ar savu stāvokli. Cilvēki ir ļoti viegli ievainojami, uztverot savu atkarību no apkārtējiem. Paaugstinās prasības pēc uzmanības un atzinības, ko viņi nesaņem pietiekoši; tāpat bieži veidojas vainas un personīgās nepilnvērtības izjūtas (14).

## 6. Geriatrijas pacientu veselības novērtēšana un novērošana

Pirms sākt veca cilvēka aprūpi, ir jāiepazīstas ar pašreizējo situāciju un arī galvenajiem dzīves notikumiem. Bet ir arī aspekti, kas jāievēro strādājot ar jebkuru vecu cilvēku, tāpēc ir jāzina kopējie principi (15).

Padzīvojušiem un veciem cilvēkiem gandrīz vienmēr ir traucēts *miegs*. Tas nebūt nenozīmē, ka jālieto medikamenti, jo veca cilvēka miegs nekad nebūs tik ciešs kā jaunam cilvēkam. Parasti vecie cilvēki snauž dienas lielāko daļu, bet naktī guļ mazāk. Ja patients sūdzas par bezmiegu, tad vispirms ir jānoskaidro tos faktorus, kas traucē naktī gulēt. Ja tādu nav, tad jācenšas viņu dienā nodarbināt ar lietām, kas to interesē. Ja tas ir pensionāts kur uzturas patients, tad ļaut viņam vakarā (vai pat naktī) palasīt grāmatu līdz atkal iemieg (18).

*Nelaimes gadījumi* vecumā ir samērā bieži neskatoties uz piesardzību. Tie ir gan telpās, gan uz ielas. Pārejot ielu vecais cilvēks nespēj paātrināt gaitu, tam ir traucēta gan redze, gan dzirde, gan kustību koordinācija, gan līdzsvara traucējumi, gan situācijas novērtēšana. Telpās nelaimes gadījumi biežāk saistīti ar vannas istabu – var būt applaucēšanās, kritieni. Lai tos novērstu, tad vannā ūdens ir jānogatavo iepriekš vajadzīgajā temperatūrā, uz grīdas un vannā jābūt paklājiņiem, kas neslīd. Ja vecais cilvēks mazgājas pats, tad vēlams durvis nenoslēgt. Pārējā dzīvoklī nelaimes gadījumus veicina slikts apgaismojums, nelīdzena grīda, paklāji, kuri var slīdēt, mēbeles ar asiem stūriem, pārblīvētas istabas. Ja izdara mēbeļu pārbīdi, tad vēlams pirmās dienas atstāt naktīs apgaismojumu, jo vecais cilvēks biežāk orientējas ar pieredzi nevis ar redzes kontroli. Jaunā vietā vecais cilvēks jūtas slikti un paiet ilgs laiks līdz tas adaptējas. Vajadzētu pārliecināt pacientu, ka visi darbi, ko viņš spēj veikt, ir jāveic lēnām, bez steigas, bet, ja kaut ko vairs nevar izdarīt, tad ar to samierināties un sadzīvot ar šo domu (18).

*Gultai un mēbelēm* jābūt ērtiem un piemērotiem. Gultai vēlams būt ne zemākai par 60 cm, cietai, bet elastīgai, lai kalpotu par atbalstu iespējami lielākai ķermeņa virsmai. Tas mazinās izgulējumu rašanos iespējas. Vēlams arī palīgierīces, kas atviegļina pacienta pāreju no guļus stāvokļa sēdus un otrādi. Spilveni nepieciešami vismaz 2, nelieli. Krēsļam ir jābūt mīkstum, bet ne dziļam, lai nenospiestu paces asinsvadus. Vēlams istabu nepieblīvēt ar mēbelēm un nemainīt to izvietojumu (18).

*Ventilācija* ir ļoti nepieciešama, it īpaši, ja vecais cilvēks reti vai nemaz neuzturas svaigā gaisā. Tomēr ir jāatceras, ka sakarā ar zemādas tauku slāņa izzušanu, ādas asinsapgādes traucējumiem, vāju pilomotoro refleksu šie cilvēki ir jūtīgi pret aukstumu, caurvēju. Šādam pacientam ir pazemināta ādas temperatūra, pastiprinās sāpes muskuļos. Optimālā temperatūra telpās ir 22-23°, bet gulošiem ap 20°.

Vēdināšana ieteicama tad, kad vecais cilvēks neatrodas telpās. Ja ir centrālā apkure, tad jāraugās, lai nebūtu pārāk sauss, jo tas pastiprina klepu, it sevišķi hroniska bronhīta slimniekiem (18).

*Ādas un mutes kopšana* ir ļoti svarīga (8.pielik.3.tab.). Kā sekas tam ir ādas sausums, trauslums, samazināts jūtīgums, tai samazinās aizsargfunkcijas un bakteriocīdās īpašības. Āda ir jāmazgā uzmanīgi, neberžot, ar maigām ziepēm un remdenu ūdeni. Ja to neievēro, tad var parādīties apsārtumi, nobrāzumi, nieze, blaugznas. Pēc mitrām procedūrām āda jāieziež ar mitrinošu un barojošu krēmu. Ja ādu nekopj, tad var rasties dažādas ādas infekcijas, kas grūti padodas ārstēšanai. Sevišķi rūpīgi ir jākopj nagi, it īpaši tas attiecas uz diabēta slimniekiem, jo ir iespējama infekcija, kas var beigties ar gangrēnu. Nagi vecumā ir biezi un cieti, tāpēc pirms procedūras tie ir jāmērcē un jāapgriež uzmanīgi, vēlams ar speciālām knaiblītēm, bet beigās apstrādāt ar dezinficējošu šķīdumu. Mutes problēmas parasti rada zobi un protēzes, tās ir sevišķi rūpīgi jākopj, jāmazgā, jātīra. Ja ir sausums mutē, vairāk jālieto šķidrums (18).

*Urogenitālās sistēmas kopšana* ir ļoti svarīga gan jaunībā, bet it īpaši cilvēkam novecojot (15). Viena no problēmām ir sviedru un citu izdalījumu sastāva izmaiņas, kas rada nepatīkamu aromātu, tāpēc īpaši svarīgi ir personīgās higiēnas ievērošana. Veci cilvēki parasti pret to izturas visai rezervēti-visu šo procesu pastiprina urīna nesaturēšana. Tā var būt pārejoša un pastāvīga. Ja cilvēkam ir skaidra apziņa, tad šīs problēmas var būt par iemeslu pašizolācijai. Apkārtējiem un aprūpētājiem ir jānodrošina regulāra autiņu nomaiņa, apmazgāšanās, jo urīns var izraisīt ādas kairinājumu un infekcijas. Ir jācenšas noskaidrot urīna nesaturēšanas iemesli (nepareiza un pārmērīga medikamentu lietošana, urīnceļu infekcijas, nepareiza šķidrumu lietošana, pārāk vēlu apmeklēt tualeti u.c.). Sakarā ar vagīnas gļotādas atrofiju un samazinātu sekrēciju ir lielākas iespējas infekcijai, tāpēc ir nepieciešams mazgāties ar īpašiem kopšanas līdzekļiem, kas gļotādu nesausa. Vīriešiem savukārt seksuālās problēmas izraisa kaitīgie ieradumi (alkohols, smēķēšana), dažādi medikamenti (15).

Ir ļoti svarīgi tas, kā vecais cilvēks uztver novecošanu un kā pret to izturas. Ir cilvēki, kas noliedz vecumu un cenšas visu veikt tikpat intensīvi kā jaunībā, ir tādi, kas dzīvo pēc principa „ko nu es vairs,” bet ir arī tādi, kas vecumu pieņem kā nenovēršamu dzīves posmu, cenšas tam pielāgoties un atrast skaistumu arī šajā dzīves posmā (15). Lai pareizi organizētu geriatrisko, psiholoģisko un sociālo aprūpi, ir nepieciešami noteikti parametri, pēc kuriem novērtēt veco pacientu (18) (6.pielik.3.att.). Novērtēšanas galvenais uzdevums ir palīdzēt saglabāt funkcionālo veselību un cilvēka neatkarību pēc iespējas ilgāk. Lai varētu šo uzdevumu veikt, ir jānovērtē: *Fiziskā veselība*, kur īpaša vērība jāpievērš ādai, acīm, ausīm, mutei, zobiem, nervu sistēmai, iegurņa orgānu funkcijām (urinācijai un defekācijai) (18);

*Psihiskā veselība* – nosakot garastāvokli, prāta spējas un izziņas funkcijas, interešu loks;  
*Sadzīves apstākļi* – tas ir, kur cilvēks atrodas (mājās, pansionātā vai slimnīcā), kā iekārtotas telpas, vai nepastāv kāda bīstamība (gāze, uguns u.c.), vai lieto kādas palīgierīces kustībām, vai dzīvo viens vai ar ģimeni; *Sociālie un ekonomiskie resursi* – kas spēj nodrošināt pacienta materiālās vajadzības un atbalstu, vai ir personas, kas grib un var uzņemties atbildību par vecā cilvēka aprūpi un kopšanu (18); *Funkcionālais stāvoklis*, kas ir galvenais faktors (8.pielikums 3.tab.) : uzturs – kāda apetīte, ko ēd, cik izdzer šķidrumu, vai nav slikta dūša, vemšana, kāds zobu un to protēžu stāvoklis; āda – krāsa, sausa vai mitra, izsitumi, apsārtumi, iekaisumi, nieze, temperatūra, asinsizplūdumi, tūskas, izgulējumi; acis, ausis, deguns – iekaisumi, izdalījumi, redze, dzirde, oža, apgrūtināta elpošana, sāpes; elpošana – normāla vai elpas trūkums, klepus, krēpas, sāpes krūtīs, elpa skaļa, šņācoša, aritmiska; urīns – biežums, daudzums, krāsa un piejaukumi, nakts urinācija, urinācija ar vai bez sāpēm, aizture; resnā zarna – sāpes vēderā, vēdera izeja regulāra, caureja vai aizcietējumi, gāzes, hemoroīdi, kāda izkārnījumiem krāsa un vai ir piejaukumi (18). Ļoti svarīgi jebkuras izmaiņas veselības stāvoklī fiksēt dokumentācijā. Visas šo izmaiņu rakstiskais plāns paredz, ka visu pacientu kopšanas procedūru apraksti tiek novietoti labi pārskatāmā vietā, lai visas māsas, kas strādā, zinātu pacientu problēmas un to risinājumus (12). Rakstisks plāns arī nodrošina pacienta nepārtrauktu aprūpi visu laiku, kamēr pacients uzturas slimnīcā, un dod iespēju jau iepriekš plānot jebkuru problēmu risinājumus pēc pacienta atgriešanās mājās. Ja rodas jauna problēma vai ir atrisināta kāda no vecajām, pacienta kopšanas aprūpes plānu papildina ar jaunu informāciju. Pacienta kopšanas plāns ietver visu jaunāko informāciju un mainās reizē ar pacienta veselības stāvokli (12) . Pacienta aprūpe ir māsas ārēji redzamais darbs, ko viņa veic pacienta labā. Šis darbs pamatojas uz vairākiem procesiem – stāvokļa novērtēšanu, problēmu atklāšanu, prioritāšu noteikšanu un atbilstošu darbību izvēli (12, 5.pielikums.1.att.).

## 7. Aprūpes process psihiatrijā

Ar geriatrijas pacientiem psihoneiroloģiskajā slimnīcā var strādāt tikai tāds cilvēks, kuram ir noteikta personiska un profesionāla kvalitāte - viņš ir pieredzējis, iejūtīgs, pārliecināts par darāmo (1). Garīgas veselības medicīnas darbinieks ir kaut kas īpašs, kāds cilvēks, kurš var mēģināt apmierināt citu vajadzības, nesavtīgi ziedojot sevi, lai piešķirtu dzīvei jēgu. Galvenokārt tas tiek panākts: klausoties ar sapratni, atbildot ar cieņu un rūpēm, atbalstot ar ticību un paļāvību, no jauna pārliecinot ar izskaidrošanu un godīgumu, līdzjūtīgi aprūpējot bezpalīdzīgos, nepārkāpjot personīgas ētiskās robežas, pārvarot nepatiku, ko izjustu vairākums, koncentrējoties uz personas sajūtām, nevis medicīnas darbinieku personīgo pieredzi (9).

Bieži vien vecam cilvēkam nav tik svarīga ārsta izrakstīta recepte, cik sirsnīgs vārds, kas palīdz grūtā brīdī atgūt dvēseles mieru. Visi medicīnas darbinieki, kas strādā gerontoloģijas nodaļās, ar savu palīdzību ieņem nozīmīgu vietu vecu cilvēku pozitīvā dzīves jēgā. Sniedzot aprūpi vecam cilvēkam, mums katram jāatceras, kādu aprūpi mēs vēlētos zināmā situācijā. Vairākums šo pacientu dzīvo drošā vidē, un viņus aprūpē līdzjūtīgs personāls (10).

Pirmreizēja vizīte ir nozīmīgs aprūpes procesa posms. Pirmā ierašanās psihiatriskās aprūpes nodaļā gan pacientam, gan piederīgajām - jebkurām indivīdam - saistās ar lielām bailēm. Visos cilvēkos mājā bailes no saprāta traucējumiem un robežu pārkāpšanos. Psihiatriskā nodaļa sabiedrībā ir vieta, kur tas viss koncentrējas. Ja nākas sevi identificēt kā šai grupai piederošu, rodas instinktīva negatīva reakcija. Nodaļa parasti piedāvā nodeldētu, neglītu vidi, aizslēgtas durvis, dīvainas smakas, spodras grīdas, un visapkārt pelēki pacienti, kas uzvedas neparasti. Vairumam indivīdu tā šķiet galējas dzīves neveiksmes situācija, kas rada dziļu kaunu (9).

Tāpēc jo svarīgāk ir, lai nodaļas ārējais veidols uzreiz izklīdinātu drūmās priekšnojautas un nodrošinātu izsargātu, mājām līdzīgu apkārtni ar siltām krāsām un privātu apģērbu gan pacientiem, gan personālam. Darbiniekam jānēsā piespraude, uz kuras skaidri salasāms viņa vārds. Kādam no personāla tūlīt jākontaktējas ar jauno pacientu un atbilstoši pacienta uztveres spējām- jāpaskaidro nepieciešamais, radot pirmo pamatu drošības sajūtai (9) .

Būtiska ir geriatrijas pacientu novērošana, datu iegūve un to apstrādes principi.

**Aprūpe** ir sistemātiska un apzināta pacienta reakciju novērošana, problēmu noteikšana un risināšana, veicot plānveidīgas darbības, lai nodrošinātu pacientam individuālu aprūpi dažādos veselības stāvokļos. Māsa šo aprūpi veic un balstās nevis uz intuīciju, bet gan uz organizētu pieeju problēmu risināšanai un vajadzību apmierināšanai. Pamatojoties uz zināšanām, māsas lemj kā rīkoties (35).

Pacienti psihoneiroloģiskajā slimnīcā (5. pielikums. 1. att., 35) ir sekojoši aprūpes procesa posmi:

1. geriatrijas pacientu vajadzību un aprūpei izmantojamo resursu novērtējums
2. darba plānošana
3. aprūpes plāna izpilde
4. rezultātu un atsauksmju novērtēšana (35).

Novērtējums – nepieciešamās informācijas apkopošana, apkopotās informācijas interpretācija, cilvēka faktisko un potenciālo problēmu, kā arī aprūpes vajadzību noteikšana, aprūpes darba prioritāšu noteikšana, noteikto prioritāšu nepieciešamības saskaņošana ar geriatrisko pacientu (35).

Plānošana – vēlamās aprūpes rezultātu noteikšana kopīgi ar pacientu, cilvēkam nepieciešamo aprūpes pasākumu noskaidrošana, aprūpes plāna apspriešana kopīgi ar pacientu, citu aprūpē iesaistīto dalībnieku iepazīstināšana ar aprūpes plānu (35).

Izpilde – aprūpes koordinēšana un veikšana atbilstoši aprūpes plānam, aprūpes pielāgošana gadījumos, kad tā nav plānota aprūpe vai arī plānota aprūpe netiek sniegta (35).

Novērtēšana – rezultātu novērtēšana salīdzinājumā ar vēlamajiem aprūpes rezultātiem, plānoto aprūpes pasākumu efektivitātes novērtēšana, gadījumā, ja nav sasniegts vēlamais rezultāts, tālāka vērtēšana un plānošana, visu procesa posmu kritiska novērtēšana (ja nepieciešams, korekciju izdarīšana ) (35).

Psihoneiroloģiskajā slimnīcā datu iegūšana no pacienta vai viņa piederīgiem ir pirmais solis psihiatrijas pacientu aprūpes ievirzē, kā arī nepieciešama visai sekojošai darbībai (23, 10. pielikums).

Datu iegūšanas mērķis ir uzzināt īstus vai potenciālus pacienta veselības traucējumus, kurus psihiatrijas māsa ir tiesības ārstēt patstāvīgi vai ievērojot ārsta norādījumus. Māsa sāk vākt datus, pacientam slimnīcā ienākot vai pirmoreiz satiekoties ar pacientu, ja tas notiek citā iestādē vai pacienta dzīves vietā. Informāciju var sniegt arī piederīgie, ātras palīdzības darbinieki, policijas darbinieki, pagasta sociālie darbinieki (9).

Vajadzīgo datu vākšanai psihiatrijas māsa lieto pacienta novērošanu, interviju un izmeklēšanu. Ja psihiatrijas patients nav spējīgs runāt, māsa var daudz par viņu mācīties, to novērojot un izmeklējot. Šis veselības pārskats palīdz mācai kopā ar psihiatrisko pacientu noteikt veselības problēmas un izvēlēties aprūpi, kas palīdzēs pacientam sasniegt mērķus veselības uzlabošanā un iemācīties sevi aprūpēt tā, lai nezaudētu patstāvību (9, 11. pielikums).

Novērojumi vai pārbaude dod objektīvus datus (temperatūra, pulss, A/S). Subjektīvi dati ir tie, ko iegūst, pacientam raksturojot savu situāciju.

Psihoneiroloģiskajās slimnīcās ir tāda īpatnība, ka pacientiem ar akūtu psihisku saslimšanu (murgi, halucinācijas, dezorientācija, delīrijs) nevar uzreiz savākt informāciju viņu smaga psihiska stāvokļa dēļ.

Intervijā psihiatrijas māsa formulē jautājumus tā, lai stimulētu pacientu vairāk izteikties, nevis atbildēt tikai „jā”, „vai”, „nē”. Pacientam ir tiesības informāciju nesniegt. Te māsas atbildība ir rādīt pacientā uzticību, ka visa dotā informācija ir konfidenciāla. Māsa vāc informāciju ne tikai par pašreizējām fiziskām un psihosociālām problēmām, bet arī par problēmām pacienta pagātnē,

kas ietekmētu pašreizējo stāvokli. Bez tam māsa pievērš uzmanību pacienta garīgajām vajadzībām, darba un ģimenes situācijām. Reizēm, informāciju no pacienta var saņemt tikai pēc akūta stāvokļa kūpēšanās (9).

Pēc tam, kad vispārēja informācija ir izvērtēta, māsa no savāktas informācijas sagatavo šauru speciālo grūtību aprakstu jeb māsas diagnozes. Māsu diagnoze specifiski identificē tās psihiatriskā pacienta aprūpes vajadzības, ko māsa var veselības laukā patstāvīgi ārstēt (21). Kad māsa ir savākusi datus, tos analizējusi un attīstījusi māsas diagnozi, sākas pacienta aprūpes plāna plānošanas daļa. Aprūpes plāna izstrādāšanā psihiatrijas māsa lieto zinātniskus principus un agrāko pieredzi, kas palīdzētu pacientam uzlabot fizioloģiskās un psiholoģiskās funkcijas attīstītās diagnozes robežās. To darot, māsa analizē psihiatrijas pacienta stiprās un vājās raksturības, kā arī ģimenes, veselības, personāla, iestādes spējas un pieejamo tehniku, ar ko viņam palīdzēt. Aprūpes plāns norāda, ka aprūpe ir piemērota psihiatrijas pacienta individuālām vajadzībām un piemērota apstākļiem, kuros pacients atrodas (21). Aprūpes plāns palīdz pacientam un viņa ģimenei: uzturēt pašreizējo veselības līmeni un funkcijas, kaut arī pastāv riska faktori, kas varētu radīt problēmas; sasniegt augstāko veselības līmeni un funkcijas; piemēroties zemākam veselības līmenim vai funkcijām, kad veselības uzlabošana nav iespējama; piemēroties progresējošai funkciju zaudēšanai, kad cilvēks ir neārstējami slims (21).

Uzrakstīto un apstiprināto aprūpes plānu novieto tā, lai visi psihiatrijas nodaļas darbinieki, kas ar pacientu strādā, to var lietot.

Plānā ierakstīto aprūpi veic, kad aprūpē pacientu. Pēc sniegtās aprūpes psihiatrijas māsa dokumentē pacientu vēsturē, kāda aprūpe tika sniegta un kāda bija pacienta reakcija. Māsas vērtē pacientu aprūpi nopietni, ar respektu un atbildību (21).

Psihoneiroloģiskajā slimnīcā aprūpei ir sekojoša secība : akūtiem pacientiem (ar murgiem, ar halucinācijām, delīriju) uzreiz jāsniedz palīdzība (no iepriekšējas pieredzes). Piemēram, agresīvs pacients, pacients ar domām par pašnāvību un pēc pašnāvības mēģinājuma – uzreiz aprūpe ir vērsta uz šo pacientu un pacientiem, kuri atrodas sakarē ar šo pacientu, kā arī medicīnas darbinieku drošības nodrošināšanu.

Tas ir: pacienta novērošana, izolēšana speciālajā istabā, dzīvībai bīstamu priekšmetu nolikšana pacientam nesasniedzamā vietā (21). Māsa raksta aprūpes diagnozi un rūpējas par pacienta drošību - traumu un ievainojumu samazināšanu (21).

Guloši pacienti vecumā ir īpaši. Vēl nesen uzskatīja, ka, jo vecāks ir cilvēks, jo vairāk tam ir jāatpūšas guļus, jāsaudzē savi spēki, it īpaši, ja viņš jūtas saguris vai ir slim (19). Guļot var būt apgrūtināta urinācija un rasties urīnceļu iekaisumi, plaušu iekaisumi, asinsvadu nosprostojumi, izgulējumi, pasliktinās asinsrite, samazinās apetīte, kam seko aizcietējumu pastiprināšanās. Aprūpējot šādu pacientu ir jāveicina viņa vēlēsšanās kustēties, veikt savu aprūpi, saglabāt neatkarību iespēju robežās (18).

Aprūpes procesa mērķis ir iegūt, sakārtot un reģistrēt datus par pacientu, noteikt aktuālās un/vai potenciālās problēmas, noteikt pacienta spēju veikt pašaprūpi, noteikt nepieciešamību pēc veselības aprūpes un sniegt to, noteikt aprūpes mērķus, aprūpes prioritātes, gaidāmos iznākumus, plānot māsu darbību, lai sasniegtu aprūpes mērķus, nodrošināt māsas darbības, lai vadītu un realizētu aprūpes plānu; noteikt, vai aprūpes mērķi ir sasniegti un cik lielā mērā; noteikt no jauna radušās problēmas, izvērtēt tās un pacienta nepieciešamību pēc tālākas aprūpes (38).

Aprūpes procesam ir zināmas priekšrocības. Tas nodrošina to, ka māsas sniegtā aprūpe ir īpaši plānota atbilstoši katra pacienta individuālajām vajadzībām; tiek nodrošināta pacientam sniegtās aprūpes secība un nepārtrauktība, tiek apmierinātas cilvēka vēlmes tikt aprūpētam kā indivīdam, nevis kā gulošam ķermenim ar medicīnisku diagnozi, tas veicina pacienta iesaistīšanu viņa aprūpē, māsa gūst lielāku gandarījumu par savu darbu, individuāli plānotā aprūpe taupa laiku, novēršot nevajadzīgu un laiku patērējošu rutinizētu pienākumu veikšanu, radot iespēju māasai nepārtraukti gūt zināšanas un uzlabot aprūpes kvalitāti, palīdzot māasai novērtēt aprūpes atsevišķu darbību pamatotību, un nodrošinot dažādu aprūpes pasākumu efektivitāti un apzināšanu (38).

## 8. Saskarsmes nozīme geriatrijas pacientu aprūpē

Nozīmīgas ir garīgās veselības aprūpes darbinieku prasmes, izturēšanās un īpašības.

Garīgas veselības aprūpe nozīmē strādāt ar cilvēkiem, kam ir garīgas slimības, veicināt viņu neatkarību un pašcieņas atgūšanu. Lai veiktu šo nozīmīgo darbu, garīgas veselības aprūpes māšai jāapgūst dziļas zināšanas, un nepieciešamas labas praktiskās iemaņas. Māšai jāspēj sekot pacienta fiziskajām vajadzībām, jāsaprot indivīda sociālās un psiholoģiskās funkcijas, kā normālās tā arī patoloģiskās, un viņai jāspēj savas iemaņas atbilstoši izmantot (9).

Garīgas veselības aprūpe ir prasīga profesija: nogurdinoša gan garīgi, gan fiziski; tā prasa izturību un pašizliedzību. Ja tas ir dots, apmierinājuma sajūta ir milzīga ne tikai pašai, darot darbu, bet arī citiem, to redzot. Atalgojums ne vienmēr ir skaidri apjaušams, bieži izraisot vilšanos un aizvainojumu (10).

Garīgas veselības māša ir kaut kas īpašs, kāds cilvēks, kurš var mēģināt apmierināt citu vajadzības, nesavtīgi ziedojot sevi, lai piešķirtu dzīvei jēgu. Galvenokārt tas tiek panākts klausoties ar sapratni, atbildot ar cieņu un rūpēm, atbalstot ar ticību un palāvību, no jauna pārliedzinot ar izskaidrošanu un godīgumu, līdzjūtīgi aprūpējot bezpalīdzīgos, prasmīgi veicot procedūras, nepārkāpjot personīgas ētiskās robežas, pārvarot nepatīku, ko izjustu vairākums, koncentrējoties uz personas sajūtam, nevis māšas personīgo pieredzi (9).

Aprūpētais reizēm jūtas grūtsirdīgs vai bezpalīdzīgs pacienta nožēlojamā stāvokļa dēļ. Lai arī šīs sajūtas nav īpaši noderīgas, tāda ir cilvēka reakcija uz ciešanām un to nevajadzētu ignorēt māšas pašaprūpē.

Desmit, visaugstāk vērtējamās īpašības un attieksmes, kas raksturīgas psihiatriska pacienta aprūpes procesā (9) : māksla uzmanīgi klausīties, spēja mierināt, godīguma izpratne, pacietība, atbildība, māksla nodrošināt pacientu ar informāciju, lai tas savā situācijā nonāktu pie lēmuma, spēja piemēroti uzlikt pacientam roku, iejūtības paušana, cieņas izrādīšana, uzrunāt klientu vārdā (9).

Attiecībā uz aprūpi, empātija nozīmē procesu, kad māša izjūt otra cilvēka jūtas un pārdzīvojumus (2) tā, it kā tie būtu viņas pašas – bet tieši it kā. Jāveido saskarsme ar otra cilvēka jūtām, tās jāatzīst un jānoskaidro (9). Empātijas procesā ir vairākas sastāvdaļas (18): *Izpratne*: māša aktīvi klausās, ko pacients saka - ne tikai vārdus, bet to, kas ir aiz vārdiem: vēro pozu, seju, žestus. Mēģina iedomāties, ka viņa izsaka tos vārdus, ko pacients. Ko viņa justu? Jāmēģina izprast tas, ko pacients pats neapzinās, bet nedrīkst mēģināt pacientam izteikt savus iespējamus secinājumus; iejusties (18). *Objektivitāte*: nedrīkst uzņemt pacienta izjūtas kā savējās, sākt tās pati izjust; tas traucēs palīdzēt pacientam saprast viņa jūtas un tikt ar tām galā.

Kā saka, ja ļaujās subjektīvi iesaistīties otra izjūtās, tad nostāda sevi tādā stāvoklī, kā pašam arī nepieciešama palīdzība (18). *Spēja pieņemt*: laikā, kad darbojas ar pacientu, noliek malā savas vērtības un uzskatus, lai bez aizspriedumiem iekļūtu otra cilvēka pasaulē. Tas cieši saistīts ar objektivitāti (18). *Apstiprinājums*: lai apstiprinātu, vai māsa tiešām ir sapratusi, ko pacients viņai grib pastāstīt, viņai jāsaņem no viņa atgriezeniskā saite – apstiprinājums (18). *Noskaidrošana*: pēc tam, kad saņemts no pacienta apstiprinājums, māsa salīdzina savas izjūtas, vai viņa ir pareizi to novērtējusi. Lai izprastu smalkāk pacienta stāvokli un uzzinātu, kāda būtu visefektīvākā saskarsme, ir jāzina biežāko psihisko stāvokļu raksturojums, izpausme un simptomi.

## 9. Māsas loma geriatrijas pacientu aprūpē

Aprūpējot geriatrijas pacientus, māsa saskaras ar cilvēka progresējošu degradēšanos. Šo pacientu stāvokļa pasliktināšanās progress ir nenovēršams. Un neskatoties uz māsas pūlēm, nav iespējams to mainīt. Bez skaidras pārliecības par savu lomu un mērķiem šajā jomā māsas attieksme var ietekmēt pacientu aprūpi. Īpaši svarīgi ir saglabāt pēc iespējas augstu morāli, lai cerību pilns optimisms atspoguļotos klientos (9).

To, ka dementi pacienti, juzdamies apdraudēti, var burtiski sāk palaist rokas- kniebt, skrāpēt utt.- zina katrs aprūpes personāls. Šādās situācijās nozīmīga ir personāla grupas izjūtasavstarpēja palīdzība izturēt, atrast alternatīvus risinājumus, novērst pacienta uzmanību utt. Tāpat personālām jābūt iespējai savstarpēji dalīties savās izjūtās, pārrunāt nepatiku, izmisumu un dusmas, kādas pārņem, aprūpējot smagu demences slimnieku. Aizkaitinājums pāriet, palīdz savaldīties nākamajā reizē (9).

Aprūpētājam ir jāsaprot vecais cilvēks, jāizprot viņa uzvedība, rakstura īpatnības un galvenais, jāpieņem viņš tāds kāds nu viņš ir. Jāpievērš uzmanība vairāk tam, kas ir pozitīvs vecumā, nevis tiem zaudējumiem, ko ir nesis vecums. Aprūpētājs var palīdzēt samazināt bioloģisko izmaiņu radīto atkarību, palīdzēt atrast piemērotu vaļasprieku un sabiedrisko aktivitāti. Ļoti svarīga ietekme uz vecu cilvēku ir arī tādām faktoram kā apkārtnē. Jo mazāka ir indivīda iespēja izmainīt savu apkārtni, jo negatīvāku iespaidu tas atstāj uz tā funkcionālajām spējām. Parasti vecs cilvēks labi iekļaujas savā apkārtņē un jo viņš spēj būt patstāvīgāks un neatkarīgāks, jo lielāka būs viņa pašcieņa, intelektuālās funkcijas, izziņas spējas un aktivitāte. Tomēr pats būtiskākais ir tas, ka aprūpētājam pašam ir jābūt ar pozitīvu attieksmi pret novecošanas procesu un veco cilvēku (18).

Ļoti svarīgi zināt geriatrijas pacienta ēšanas parādumus. Māsai jā rūpējas, lai pacients saņemtu pilnvērtīgu uzturu. Nereti klīniskā aina jūtami uzlabojas, tiklīdz ēšana normalizējusies. Vitamīnu un citu nepieciešamu uzturvielu trūkums demences simptomus pastiprina, jo smadzeņu rezerves ir izlietas. Regulāri jāraugās, lai pacients lietotu pietiekami daudz šķidruma (9).

Galvenās geriatrijas pacientu aprūpē nepieciešamās iemaņas ir neverbālas, verbālas, praktiskās, grupas un vadības iemaņas (14).

Neverbālas iemaņas - māsai jāizmanto visas savas personiskās īpašības, lai veicinātu saskarsmi ar pacientu. Tas ietver efektīvu neverbālo iemaņu lietošanu: runāšanu balsī un tonī, ko viņš spēj sadzirdēt; ar atbilstošu pieskārienu pastiprināt kontaktu; klausoties vērties pacientā, veidot acu kontaktu. Tas viss neverbāli pauž māsas rūpes un vēlmi iesaistīties.

Verbālas iemaņas - iedrošina pacientu saskarsmei, neskatoties uz apjukumu. Māsai jāļauj pacientam paust savas bailes un vēlmes, neskatoties uz apjukuma pakāpi, un vienlaikus jāuztver

viņa sajūtas un vajadzības. Verbālās iemaņas ietver jautāšanu, noskaidrošanu un atkārtoto izskaidrojumu sniegšanu. Tas jā dara bez augstprātības, jo viegli var nonākt vecāku ( audzinātāju ), nevis palīdzētāja lomā (9).

Praktiskās iemaņas- garīgas aprūpes māsas loma šķiet daudzveidīga, bet kopīgais ir māsas attieksme un paveikšanas veids. Veicot ikvienu uzdevumu - ēdinot pacientu vai palīdzot viņam tualetē, vienmēr ir jāizmanto atbilstošas verbālās un neverbālās iemaņas, socializāciju (9).

Grupas iemaņas- veciem apjukušiem cilvēkiem visbiežāk vienojošais faktors ir pagātne, jo šī atmiņas daļa parasti ir mazāk skārta salīdzinājumā ar nesensajiem notikumiem un sniedz viņiem realitātes sajūtu. Atmiņu terapija ir daļa no „ orientācijas realitātē”. Arī citas, ar realitātes orientāciju saistītas grupu aktivitātes var kalpot sociālās izolēšanās mazināšanai. Vienlaikus tas veicina un palīdz pacientam maksimāli izmantot savas iespējas (9).

Vadības iemaņas - ir saistītas ar apkārtnes kontroli. Svarīga ir resursu pareiza- darbaspēku un iekārtu- izmantošana. Īpašas iemaņas saistītas ar spēju veicināt apjukušo veco cilvēku orientāciju ar ierobežotiem līdzekļiem. Izmantojot aprūpes komandas iemaņas, vidi var veidot gaišu, krāsainu, funkcionālu un tīru. Pārdomāta zīmju izvietošana, kas pastiprina realitāti un palīdz orientēties apjukušiem iemītniekiem (kalendāri, pulksteņi, ēdienkartes, aktivitāšu saraksts, plātnītes ar vārdiem) palīdzēs realitātes orientācijas programmā (9).

## 10. Pētījuma metodoloģija

Savā pētniecības darbā izmantoju kvantitatīvo neeksperimentālo metodi, jo vēlējos aptaujāt lielāku respondentu skaitu. Pētījums tika veikts laikā no 15.02.2009. līdz 15.03.2005. Kā pētījuma instrumentu izvēlējos aptauju, pielietojot anketas.

Slimnīcā, kur veikts pētījums, tika iegūta iestādes direktora atļauja pētījuma veikšanai (12. pielikums). Aptaujas anketas veidoju pati, pamatojoties uz literatūras avotiem, jo nebiju saskārusies ar līdzīgiem pētījumiem, kas būtu veikti par šādu tēmu.

Aptaujas anketas ievadā, es lūdzu, respondentu piekrišanu piedalīties manā pētījumā. Par respondentu piekrišanu tika uzskatīta anketas aizpildīšana. Aptauja tika veikta trijās respondentu grupās – māsu palīgu, māsu grupā un ārstu grupā. Tika aptaujati tikai medicīnas darbinieki, kuri strādā psihoneiroloģiskajā slimnīcā. Aptaujā kopā piedalījās 114 dalībnieki.

Sākotnēji veicu anketas aprobāciju – izdalīju septiņas aptaujas anketas, iepazīnos ar iegūtajām atbildēm un veicu nepieciešamās korekcijas. Jau aprobācijas periodā personāls bija atsaucīgs.

Anketu skaits bija 135. Atpakaļ saņēmu 114 anketas. Izvērtējot atpakaļ saņemto un aizpildīto anketu skaitu, varu teikt, ka medicīnas personāls bija diezgan atsaucīgs un pretimnākošs. Atpakaļ nesaņēmu 21 anketu. Manuprāt, kā vienu no svarīgākajiem faktoriem sekmīgas aptaujas norisē jāmin gan slimnīcas galvenās māsas, gan nodaļas vecākas māsas pētniecības nozīmes izpratne un motivācijas spējas, aktīvi iesaistot arī nodaļas personālu pētniecībā.

Aptaujas anketas sastāv no atvērtiem un slēgtiem jautājumiem. Tāpat anketā precīzi norādīts, kādā veidā jāsniedz atbildes. Anketa sastāv no 22 jautājumiem.

Anketa sastāv no ievada, kurā respondents tiek iepazīstināts ar aptaujas veicēju, izvēlēto tēmu un iegūto datu anonimitāti. Anketā ir jautājumi, uz kuriem respondenti varēja sniegt vienu vai vairākas atbildes, bet bija arī tādi jautājumi, kuros bija nepieciešams novērtēt katru piedāvāto atbildes variantu.

Ievadā respondents tiek iepazīstināts ar aptaujas veicēju, izvēlēto tēmu un iegūto datu anonimitāti.

Demogrāfiskie dati: vecums, darba stāžs medicīnā, darba stāžs psihiatrijā, amats. Šajos trīs jautājumos respondentiem bija iespēja izvēlēties vienu no dotajām atbildēm. (1., 2., 3., 4., jautājums). 5. jautājumā noskaidroju respondentu teorētiskās zināšanas par geriatriju kā zinātni. 6., 7., 8., 10., jautājumos uzzināju, kādas darbības un pasākumus medicīnas darbinieks veic psihoneiroloģijas slimnīcā geriatrijas nodaļā. 11. jautājumā lūdzu respondentu atzīmēt pēc nozīmīguma kritērija katru piedāvāto variantu. Šajā jautājumā uzzināju kas ir ļoti nozīmīgi vai mazāk nozīmīgi geriatrijas pacientu novērošanā. Šis jautājums ir izveidots tabulas veidā. 12.

jautājumā uzzināju respondentu viedokļi par to, kādas aprūpes darbības veic medicīnas darbinieks, geriatrijas pacientam atrodies psihoneiroloģiskajā slimnīcā. Šis jautājums ir izveidots tabulas veidā un respondentam bija jānovērtē katrs piedāvātais variants. 14. jautājumā respondentam bija piedāvāts ierakstīt savu viedokli par to, kāds laika intervāls būtu jāvelta aprūpes darbiniekam vienam pacientam. 15. un 16. jautājumos es uzzināju no respondentiem, kādas darbības veic geriatrijas pacients, atrodies psihoneiroloģiskajā slimnīcā, izņemot medikamentozo ārstēšanos. 17. jautājumā respondentiem bija piedāvāts atzīmēt katru piedāvāto variantu ar cipariem prioritātes secībā. 18., 19., 20., 21., 22., jautājumos respondenti atbildēja par dažādiem apgalvojumiem, par pacienta sajūtām, atrodies psihoneiroloģijas slimnīcā.

Aptaujas datu apstrādei izmantoju Microsoft Excel datorprogrammu.

## 11. Pētniecības rezultāti un to analīze

Iepazīstoties ar pētījuma rezultātiem, rodas zināms priekšstats par medicīnas darbinieku teorētiskajām zināšanām un praktisko darbību psihoneiroloģijas slimnīcā.

Aptaujā piedalījās 114 respondenti no psihoneiroloģijas slimnīcas. No tiem 41% bija māsu palīgi, 44% māsas un 15% ārsti. Vispētīmnākošie izrādījās māsu palīgi.

### 1. Jūsu vecums?

1. jautājumā uzzināju, kāda vecuma grupa strādā psihoneiroloģijas slimnīcā. 1. diagrammā var redzēt, ka visvairāk no aptaujājajiem ir medicīnas personāls vecuma posmā no 41-50 gadiem. Tie ir labi rādītāji, jo šī vecuma grupa ir jau stabila. Viņiem ir jau noformējušās ģimenes, ir darba pieredze un vēlme strādāt. Otrajā vietā ir medicīnas personāls vecuma posmā no 31-40 gadiem. Ir mazs procentu skaits medicīnas personālam vecuma posmā no 21-30 gadiem. Tā kā psihiatrijā ir ļoti smags darbs, jaunieši izvēlas citas profesijas un citas darba vietas.

### 2. Kāda ir Jūsu specialitāte?

2. diagrammā var redzēt, ka aptaujā visvairāk piedalījušās māsas, bet 41% - māsu palīgi. Psihiatrijā geriatrijās nodaļā ir ļoti smagi darba apstākļi. Līdz ar to jaunieši šo profesiju izvēlas ļoti maz.

### 3. Jūsu darba stāžs medicīnā?

### 4. Jūsu darba stāžs psihiatrijā?

3. un 4. jautājumos aptaujātajiem jāizvēlās tikai viena no piedāvātajām atbildēm. 3. diagrammā var redzēt, ka lielākais respondentu skaits strādā jau 20 gadus un vairāk. Šis medicīnas personāls ir jau ar lielu stāžu un lielu pieredzi. 4. diagrammā var redzēt, ka psihiatrijā strādā aptaujātie 20 gadus un vairāk. Tas nozīmē, ka lielākai respondentu daļai ir liela pieredze, strādājot psihiatrijā.

### 5. Kāds no apgalvojumiem ir pareizs par geriatriju kā zinātni?

5. jautājumā es uzzināju respondentu zināšanas par geriatriju – kā zinātni. 5. diagramma var redzēt, ka respondenti zin, kas ir geriatrija un ko tā pēta.

6. Kam pēc jūsu domām ir vislielākā nozīmē geriatrisko pacientu aprūpē psihoneiroloģiskajā slimnīcā?

6. diagrammā var redzēt, ka lielākais respondentu skaits domā, ka saskarsmes veidošanai ar pacientu ir vislielākā nozīme geriatrisko pacientu aprūpē psihoneiroloģijas slimnīcā. Arī precīzai ārstu ordināciju izpildei un nodaļas vides pielāgošanai. Neapšaubāmi, ka pozitīva saskarsme var izveidoties, ja ir panākta uzticēšanās.

### 7. Jūsu rīcība pacienta dezorientācijas gadījumā:

7. jautājumā respondenti atbildēja par savu rīcību pacienta dezorientācijas gadījumā. 7. diagrammā var redzēt, ka lielākais respondentu skaits pastiprina pacienta novērošanu.

Tas ir ļoti nozīmīgi geriatrijas pacientu aprūpē psihoneiroloģijas slimnīcā. 2. vietā ir atbilde, ka respondents vairākas reizes dienā atgādina par dienu, laiku, datumu, vietu. Arī tas ir ļoti svarīgi, aprūpējot geriatrijas pacientu – palīdzēt vecam cilvēkam saprast, kur viņš atrodas.

8. Lai mazinātu geriatriskam suicidālam pacientam pašnāvības risku, jūs;

8. jautājumā respondenti atbildēja uz jautājumu, ko viņi darīs, lai mazinātu geriatriskam suicidālam pacientam ar pašnāvības risku. 8. diagrammā var redzēt, ka lielākais respondentu skaits pastiprinās pacienā novērošanu. Un tas nozīmē, ka medicīnas personāls psihoneiroloģijas slimnīcā strādā ar atbildības sajūtu. Tā ir ļoti liela un nopietna problēma ar suicidāliem pacientiem. Jo mēs neviens nezinām, ko domā šādi pacienti. Liela respondentu daļa atbildēja arī, ka novietos pacientu ļoti saskatāmā vietā, kā arī jautās šādam pacientam par pašnāvības domām. Pēc pieredzes varu pateikt, ka šīs slimnīcas kontingents runā to, ko domā. Reizēm mēs varam neieklausīties teiktajā un pat nenoticēt, bet tā būs taisnība.

9. Kā jūs domājat, vai ir svarīgas verbālās un neverbālās iemaņas, aprūpējot geriatrisko pacientu?

9. jautājumā respondenti atbildēja uz jautājumu, vai ir svarīgas verbālās un neverbālās iemaņas, aprūpējot geriatrisko pacientu. 9. diagrammā var redzēt, ka gandrīz visi aptaujātie piekrīt, ka verbālās un neverbālās iemaņas ir ļoti svarīgas, aprūpējot geriatrijas pacientu. Pēc respondentu atbildēm var secināt, ka medicīnas personāls psihoneiroloģijas slimnīcā ļoti vērtē to, ka ar pacientu ir jārūnā. Ja viņš gadījumā nesaprot kaut ko, jārūda ar žestiem tik ilgi, kamēr pacienā saks saprast, ko grib no viņa medicīnas personāls. Pēc pieredzes varu pateikt, ka gadās arī pacienā, kuri ir vai nu kurlmēmi vai akli. Tādā gadījumā ir vajadzīga speciāla pieeja tādiem pacientiem.

10. Kāda būs jūsu rīcība, ja guļošam geriatrijas pacientam konstatēsiet izgulējuma pazīmes?

10. jautājumā respondenti atbildēja uz jautājumu, kāda būs viņu rīcība, ja guļošam geriatrijas pacientam konstatēs izgulējuma pazīmes. 10. diagrammā var redzēt, ka medicīnas aprūpes personālam psihoneiroloģijas slimnīcā ir liela pieredze, strādājot ar šādiem pacientiem. Lielākā respondentu daļa pozicionēs guļošu pacientu, kas ir ļoti svarīgi, aprūpējot guļošu pacientu. Arī pielietojot brūcu kopšanas līdzekļus un dodot pacientam ar olbaltumvielām bagātinātus medikamentus un ēdienus ļoti nozīmīgi guļošam pacientam nodaļā.

11. Kas, Jūsaprāt, ir nozīmīgs geriatrijas pacientu novērošanā?

11. jautājumā respondenti atbildēja uz jautājumu, kas ir svarīgs geriatrijas pacientu novērošanā. Bija piedāvāta tabula, kur vajadzēja atzīmēt savu viedokli par to.

Bija piedāvāti vairāki varianti šim jautājumam, kur vajadzēja atzīmēt ar krustiņu sev piemērotāko atbildi. 11. diagrammā var redzēt, ka respondenti ļoti dažādi domā par pacientu novērošanu. Daudz respondentu atbildēja, ka visi piedāvātie varianti ir ļoti nozīmīgi geriatrijas pacientu novērošanā. Tie ir: pacienta vispārējais izskats, garastāvoklis, ikdienas aktivitātes, miegs, sāpes, uzturs, āda, acis, ausis, d

eguns, elpošana, urinēšana, vēdera izeja. Tas viss nepieciešams lai sekotu geriatriskā pacienta veselības stāvoklim. Kā arī lai laicīgi varētu sniegt medicīnisko palīdzību ( 8. pielikums ).

#### 12. Kādas aprūpes darbības veic personāls, geriatrijas pacientam atrodoties psihoneiroloģiskajā slimnīcā?

12. jautājumā respondenti atbildēja, kādas aprūpes darbības tiek veiktas geriatrijas pacientam, atrodoties psihoneiroloģijas slimnīcā. Bija piedāvāta tabula, kur vajadzēja atzīmēt ar krustiņu se piemērotāko atbildi. 12. diagrammā var redzēt, ka geriatrijas pacients ir aprūpēts, manuprāt, ļoti labi, ar lielu atbildības sajūtu, ar lielu pieredzi. Šie pacienti psihiatrijas slimnīcā nav atvesti, lai saņemtu tikai medikamentozo palīdzību – sistēmas, tabletes, injekcijas, viņi ir arī pabaroti, ja pacients pats nemāk paēst. Tiek mazgāti katru rītu, apmazgāti. Kā arī regulāri pārgērbti tīrās drēbēs un arī savādāk uzpasēti. Slimnīcā viņiem ir arī piemērotas aktivitātes. Stiprākie var piedalīties sporta aktivitātes (6., 7. pielikumi). Visiem interesentiem ir pieejama mūzikas terapija, kā arī dažādi mākslas pulciņi un slimnīcas avīze. Slimnīcas avīzē tiek atspoguļoti pacientiem aktuāli jautājumi. Avīzes veidošanu vada slimnīcas darbinieki, bet materiālu veido paši pacienti. Viņi gan veido rakstus, gan paši ir fotoreportieri .

#### 13. Kad, Jūsaprāt, geriatrijas pacients jūtas drošāks, veselīgāks, apmierināts ar sevi ?

13. jautājumā respondenti atbildēja uz jautājumu, kad geriatrijas pacients jūtas drošāks, veselīgāks un apmierinātāks ar sevi. 13. diagrammā var redzēt, ka lielākais respondentu skaits kontaktē ar pacientu, neatstumj viņu malā. Arī pacienti biežāk kontaktē ar citiem pacientiem. Tas ir ļoti svarīgi, lai geriatrijas pacients psihoneiroloģijas slimnīcā biežāk kontaktētu ar personālu un citiem slimniekiem, ja tas ir iespējams. Diagrammā var redzēt, ka geriatrijas pacients nodarbojas aktivitāšu grupiņā, kas ļoti daudz nozīmē šādu pacientu aprūpē.

#### 14. Norādiet lūdzu konkrēti, kāds laika intervāls, aprūpes darbiniekam būtu jāvelta vienam pacientam?

14. jautājumā respondenti izteica savu viedokli par to, kāds laika intervāls medicīnas aprūpes darbiniekam būtu jāvelta vienam pacientam. 14. diagrammā var redzēt, ka: sarunām medicīnas darbinieks veltīs līdz vienai stundai dienā;

aprūpei medicīnas darbinieks veltīs katram pacientam individuāli un pēc vajadzības; nodarbībām medicīnas darbinieks veltīs līdz vienai stundai dienā vienam pacientam. Manuprāt, tie ir ļoti labi rādītāji, tas nozīmē, ka pacients atkal nebūs atstumts, nesēdēs maliņā viens pats.

15. Kādas darbības veic geriatrijas pacients psihoneiroloģiskajā slimnīcā, izņemot ārstēšanās?

16. Kādas darbības veic geriatrijas pacients psihoneiroloģiskajā slimnīcā, strādājot ar darba terapijas instruktoru?

15. un 16. jautājumos respondenti izteica savu viedokli par to, kādas darbības veic geriatrijas pacients psihoneiroloģiskajā slimnīcā, izņemot ārstēšanos. Tās ir pastaigas slimnīcas skaistajā parkā, kur ir ne tikai skaista daba, bet arī mīt dažādi zvēriņi un kokos dzied visdažādākie putni. Pacienti skatās televizoru un interesējas par Latvijā notiekošo. Skatās arī dažādas mākslas filmas. Pacienti ir iemīļojuši dažādus koncertus, kas skan Latvijas rādio. Fiziskās aktivitātes notiek darba terapijas instruktora uzraudzībā. Palīdz teritorijas uzkopšanā, katrs savu spēju robežās; palīdz māsu palīgiem: galdus noslaucīt, putekļus noslaucīt, apliet puķes. Kā arī nodarbojas ar rokdarbiem: ada, šuj, tamborē un zīmē. Ļoti gaidīti ir slimnīcas koncerti. Tie mūsu pacientiem ir lieli svētki. Tā kā mūsu pacientiem pārsvarā grūti pārvietoties, tad mums koncerti notiek nodaļā. Pēc koncerta vienmēr ir pacilāts garastāvoklis un laba oma. No veciem cilvēkiem retais pats piedalās koncertos, bet ir arī kas to spēj. Psihoneiroloģiskajā slimnīcā geriatrijas pacienti nesež tikai savā istabā un saņem medikamentozo aprūpi, viņi arī ir aktīvi un ieinteresēti dzīvot tālāk (6., 7. pielikumi).

17. Kas, Jūsaprāt, ir prioritārs geriatrijas pacientu aprūpē?

17. jautājumā respondenti izteica savas domas par to, kas ir prioritārs geriatrijas pacientu aprūpē psihoneiroloģiskajā slimnīcā. 17. diagrammā var redzēt, ka uzmanības veltīšana pacientam ir 1. vietā; 2. vietā ir medikamentozā ārstēšana; nodarbošanās ar pacientu ir 3. vietā; atbalsts ir 4. vietā; klausīšanās ir 5. vietā; empātija ir 6. vietā un dokumentācija ir 7. vietā.

Geriatrici pacienti jau tāpat vēlas lielāku uzmanību, nekā jaunie. Bet slimi cilvēki uzmanības trūkumu panes vēl smagāk. No tā izriet, ka uzmanība ir vissvarīgāka. Tā kā šiem pacientiem ir daudz un dažādas kaites, tai skaitā garīga saslimšana, viņiem medikamenti ir ļoti nozīmīgi. Nodarbošanās ar geriatrijas pacientu arī ir ļoti svarīga. Viņš dažādi jāaktivizē, gan fiziski, gan garīgi.

Geriatrici pacientam jau tā bieži ir sajūta, ka viņi ir atstumti, neviens viņus negrib, nevienam viņi nav vajadzīgi. Tādēļ viņiem īpaši ir vajadzīgs atbalsts, lai izkļiedētu šīs domas.

Kā atbalsts, tā arī empātija palīdz pacientam justies vajadzīgam sabiedrībai un tuviniekiem.

Geriatrijas pacientam ļoti patīk stāstīt par savu dzīvi un jaunību, bērniem, mājdzīvniekiem. Tādēļ šie cilvēki paliek ļoti gandarīti, ja viņus uzklausa. It īpaši, ja tas ir medpersonāls.

Dokumentācijai ir liela nozīme, lai zinātu slimnieka slimības vēsturi un citus datus par pacientu.

18. Vai piekrītat apgalvojumam, ka geriatrijas pacientu aprūpe psihoneiroloģiskajā slimnīcā ir specifiska un īpatnēja!?

18. jautājumā respondenti izteica savu viedokli par to, vai geriatrijas pacientu aprūpe psihoneiroloģijas slimnīcā ir specifiska un īpatnēja. 18. diagrammā var redzēt, ka respondentu lielāka daļa uzskata aprūpi par īpatnēju un specifisku. Šie pacienti ne vienmēr saprot kur viņi atrodas, kas ar viņiem notiek. Līdz ar to viņi var pretoties elementārām medicīniskām manipulācijām, kā arī aprūpei. Tādēļ, strādājot ar viņiem ļoti svarīgi runāt līdžī, kas notiek. Bet reizēm arī runāšana netiek saprasta slimības rezultātā. Tad, strādājot, jāvedas pēc apstākļiem.

19. Kā jūs domājat, vai geriatrijas pacients jūtas drošs, atrodoties psihoneiroloģiskajā slimnīcā?

19. jautājumā respondenti izteica savas domas par to, vai geriatrijas pacients jūtas drošs, atrodoties psihoneiroloģiskajā slimnīcā. 19. diagrammā var redzēt, ka respondentu lielāka daļa piekrīt, ka tas ir ļoti atkarīgs no nodaļas vizuālā izskata un no medicīnas aprūpes darbinieku attieksmes pret pacientiem. Mūsdienās arī psihiatrijas slimnīca izskatās ļoti līdžīga mājai. Ir ļoti svarīgi, lai nodaļas ārējais veidols uzreiz izklidētu drūmās priekšnojautas un nodrošinātu aizsargātu, mājām līdžīgu apkārtni ar siltām krāsām. Vajadzētu kontaktēties ar pacientu, it īpaši ar to, kurš iestājas nodaļā, radot pirmo pamatu drošības sajūtai. Lepns smaids un pacienta uzklauššana patīk jebkuram. Līdz ar to arī veidosies pirmās pozitīvas saskarsmes iespējas ar personālu.

20. Vai jūs piekrītat apgalvojumam, ka geriatrijas pacientu aprūpe ietver sevī vairāk kā vajadzību pēc tiešas medicīniskas aprūpes?

20. jautājumā respondenti izteica savu viedokli par to, vai geriatrijas pacientu aprūpe ietver sevī vairāk kā vajadzību pēc tiešas medicīniskas aprūpes. 20. diagrammā var redzēt, ka respondentu lielāka daļa piekrīt tam, ka geriatrijas pacientam ir nepieciešama ne tikai medikamentozā ārstēšana, bet arī kas cits. Kā, piemēram, to var redzēt jautājumos: 6., 7., 8., 10., 11., 12., 14., 15.

21. Ar geriatrijas pacientu runājot, jūs:

21. jautājumā respondenti izteica savu viedokli par to, kā viņi runā ar geriatrijas pacientu. 21. diagrammā var redzēt, ka respondentu lielāka daļa runās skaļāk, palēninās tempu runājot, un pacietīgi gaidīs atbildi. Tas ir svarīgi, kad medicīnas personāls runā ar geriatrijas pacientu. Jo viņi var nesadzirdēt teikto, nesaprast, apvainoties.

22. Vai jūs piekrītat apgalvojumam, ka geriatrijas pacientu novērtēšanas galvenais uzdevums, ir palīdzēt saglabāt pacienta funkcionālo veselību un neatkarību iespējami ilgi?

22. jautājumā respondenti izteica savu viedokli par apgalvojumu, ka geriatrijas pacientu novērtēšanas galvenais uzdevums ir palīdzēt saglabāt pacienta funkcionālo veselību un neatkarību iespējami ilgi. 22. diagrammā var redzēt, ka respondentu lielāka daļa pilnīgi piekrīt apgalvojumam. Veselība un neatkarība ir nepieciešama jebkuram cilvēkam, jo īpaši geriatrijas pacientam. Jo ilgāk cilvēks varēs kustēties, jo ilgāk viņš būs nepieciešams sabiedrībai. Līdz ar to viņam būs vieglāk saprasties ar ģimeni. Tādēļ cilvēks jācenšas aktivizēt cik vien ilgi iespējams, ar viņu to pārrunājot. Un katrā gadījumā paslavējot viņu par centieniem saglabāt savu veselību.

## Secinājumi

Šā darba gaitā visvērtīgākais iegūtais secinājums ir šāds:

1. psihiatrisko pacientu aprūpe ir ļoti smags darbs;
2. psihiatrijas medicīnas aprūpes personāls dara visu nepieciešamo, lai palīdzētu geriatrijas pacientam psihoneiroloģiskajā slimnīcā atveseļoties iespēju robežās;
3. psihiatrijas medicīnas aprūpes personāls palīdz geriatrijas pacientiem nejusties atstumtiem, iedrošina saprast savas sajūtas, izklūt no bezcerības, nepastiprinot negatīvo domāšanu;
4. psihoneiroloģijas slimnīcas medicīnas personāls ir jūtīgs un saprotošs, izturīgs, godīgs savos nolūkos palīdzēt, veicina geriatrijas pacienta izaugsmi, bez vēlmes pamācīt vai paust kritiku;
5. medicīnas aprūpes personāls spēj piedāvāt alternatīvu pieeju dažu pacientu aprūpē.

## Kopsavilkums

Veicot šo pētniecisko darbu, es izmantoju kvantitatīvo pētniecības metodi.

Aptaujāti 114 respondenti: ārsti, māsas un māsu palīgi, kas strādā xxxxxx psihoneiroloģiskajā slimnīcā. Anketas tika izdalītas medicīnas aprūpes personālam, kuri strādā dažāda profila nodaļās.

Šī darba mērķis bija izziņāt un novērtēt geriatrisko pacientu aprūpes īpatnības psihoneiroloģiskajā slimnīcā. Pēc datu apstrādes izvirzītais mērķis tika sasniegts. Bija izvirzīti darba uzdevumi, kuri tika izpildīti darba gaitā.

Degradācijai progresējot, pieaug nepieciešamo iemaņu apjoms. Tas prasa milzīgu ziedošanos un aprūpēs veltīšanu tiem, kas prasa tik daudz, un, šķiet, dod tik maz. Un tomēr viņi dod: viņi to pasaka ar acīm, pieskārienu, smaidu un jucekļīgajiem pateicības apliecinājumiem. Tomēr neviens gan nezina, kas patiesībā notiek viņu galvās (4). Nevajag baidīties no geriatrijas pacientiem, nevajag atstumt viņus. Viņi arī ir cilvēki, tikai dzīvo nedaudz savādākā pasaulē.

Nomāktās, depresīvas vecu cilvēku grupas veidojas no tiem iedzīvotājiem, kuri zaudē savu sociālo statusu, patstāvību, ienākumus, kuri nepiedalās sabiedriskajā dzīvē, nekādās organizācijās, kuri ir pilnībā atkarīgi no citiem un kļūst par sabiedrības nastu. Sabiedrībai vajadzētu izvirzīt arī vecam cilvēkam dažādus uzdevumus, pienākumus, būt atsaucīgai un ieinteresētai par vecu cilvēku tālāko likteni. Tas pats ir attiecināms arī uz viņa bērniem un mazbērniem, jo, arī nedzīvojot kopā, var uzturēt emocionālu kontaktu ar viņu, ļaut viņam justies vajadzīgam, noderīgam un mīlētam. Vecu cilvēku „noraidīšana”, no jaunākās paaudzes puses mūsdienās kļūst par vienu no vecu cilvēku noslēgšanās cēloņiem (4)!

Literatūras apkopošana prasīja daudz laika, jo informācija par geriatriskiem pacientiem un to aprūpi bija jāmeklē daudzās grāmatās, internētā, žurnālos. Kā arī bija jātulko literatūra no krievu valodas latviešu valodā, kas man sagādāja grūtības.

Pētījuma rezultāti apstiprina izvirzīto hipotēzi – geriatrijas pacientu aprūpe psihoneiroloģiskajā slimnīcā ir nozīmīga, prasmīga, efektīva un droša.

Darba datu apstrādei izmantoju Microsoft Excel programmu.

## Izmantoto literatūru un avotu saraksts

1. *Doctus*, Geriatri Latvijā atsāpina un apārstē. 2002, oktobris, 52 lpp.
2. **Bļugers A.**, Populārā medicīnas enciklopēdija / redkol.: - 2.izd. - Rīga : Galvenā enciklopēdiju redakcija, 1984, 185 lpp.  
**Rudzītis K.**, Terminologia medica : latīņu-latviešu medicīnas terminu vārdnīca / ; redkol.: Strautiņš I., Apinis P. -Pārstr. un papild. izd. - Rīga : Nacionālais apgāds, 2005. – 1359 lpp., 518. lpp.  
Medicīnas svešvārdu vārdnīca : 15000 šķirkļu un to skaidrojumu / [sast.] Viņķele R. - Rīga : Avots, 2007. - 959 lpp. Geriatrija, geriopsihoze: 311. lpp.
3. *Kurzemnieks*, Lai vecāudis justos labi un būtu saprasti. Septembris, 2006, 58 lpp.
4. **Krasnā A.**, Psiholoģijas pasaule, Nevis pievienot gadus dzīvei, bet dzīvi gadiem. 2007, 42 lpp.
5. Пожилой больной, Москва, Издательский дом „Русский врач,, 2001, 143 стр.
6. Sabiedrības veselības analīze Latvijā, 2007.g. Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūra, Veselības statistikas departaments; Karaškēvica, Rīga, VSD, 2008, 9.sēj.
7. **Eglītis J.**, Psihiatrija, Rīga, Zvaigzne, 1989, 78 lpp.
8. **Lazovskis J.**, Klīniskie simptomi un sindromi, Rīga, 2001, 20-60 lpp.
9. **Vošs. M., Deksters G.**, Rokas grāmata psihiātrijas māsām, Rīga, Jumava, 2006, 15 – 200 lpp.
10. *Žēlsirdīga māsa*, Sirmgalvis un žēlsirdīgā māsa. Māsas palīdzība vecam cilvēkam.1993, 49 lpp.
11. [www.mpic.lv](http://www.mpic.lv) Medicīnas profesionālais izglītības centrs, 2008, 25. janvārī
12. Slimnieku kopšanas un aprūpes process. Pētergailis, 1995, 144 lpp.
13. [www.atlants.lv](http://www.atlants.lv) D. E. Orem, 1985, 13.10.2006.
14. **Liepiņa S.**, Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti.RaKa, 1998, 160 lpp.
15. Tālmācības materiāls – Normāls novēcošanas process. Psihogeriatrija. Aprūpes īpatnības, 2001, 58 lpp.
16. Psihiskās veselības aprūpe Latvijā. Statistikas gadagrāmata. 7. izdevums, 2006
17. **Andrejevs N., Andrejeva T.** – Praktiskā geriatrija. Rīga, 2006, 417 lpp.
18. Mācību materiāls - Veca cilvēka aprūpes īpatnības. 5.nod., 2004, 44 lpp.
19. **Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С.** - Избранные лекции по гериатрии . Санкт-Петербург, 2008, 778 стр.

20. **Priede – Kalniņa Z.** Māsas prakse pamatota teorijā,.1998, 110 – 140 lpp.
21. **Таунсенд М.С.** –Сестринские диагнозы в психиатрической практике. Киев, Сфера, 1998, 105 – 115 стр.
22. [www.liis.lv](http://www.liis.lv) 2008.10.19.
23. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga, Jumava, 2001.
24. **Штернберг Э.Я.** Геронтологическая психиатрия. Москва, „ Медицина,, 1977, 216 стр.
25. **Тибилова А. У.**, Восстановительная терапия психически больных позднего возраста. Ленинград, 1991, 165 стр.
26. [www.lu.lv](http://www.lu.lv) **Vorobjovs A**, Universitātes avīze, Kā noveco smadzenes. 2007.20.04.
27. [www.pvg.edu.lv](http://www.pvg.edu.lv) **Kozlovska E**, Atmiņas traucējumi.
28. <http://ru.wikipedia.org> Gerontologija
29. **Werterberger L**, Psihiatrijas rokasgrāmata, Zviedrija, 1993.
30. **Kulbergs J.** Dinamiskā psihiatrija. Rīga, Jumava, 2001, 10 - 60 lpp.
31. **Utināns A**, Cilvēka psihe. Rīga, Nacionālais apgāds, 2005, 110 lpp.
32. [www.apollo.lv](http://www.apollo.lv) **Brūvere L**, Rīgas Balss, Novecošanās. 6. septembris, 2006.
33. [www.apollo.lv](http://www.apollo.lv) **Krustiņa A**, Latvijas avīze, Alheimers vai tikai aizmāršība. 2004.17.11.
34. [www.psihiatrija.lv](http://www.psihiatrija.lv) Garīgā veselība. 2006.20.03.
35. Mācību materiāls māsām, LEMON, 4. grāmata, Aprūpes process un dokumentācija.1996.

# **Pielikumi**

# ANKETA

**Labdien, cien. Kolēģi!**

Es, Tatjana Zaharevska, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes Veselības zinātņu bakalaura māszinību programmas 3. kursa studente, bakalaura darba izstrādes ietvaros, vēlos veikt pētījumu par geriatrijas pacientu aprūpes īpatnībām psihoneiroloģiskajā slimnīcā.

Anketas mērķis – izziņāt un novērtēt geriatrijas pacientu aprūpes īpatnības psihoneiroloģiskajā slimnīcā.

Jūsu sniegtie dati būs anonīmi un konfidenciāli, un tiks izmantoti tikai manā pētniecības darbā.

Lūdzu, apvelciet ar aplīti tikai vienu no piedāvātajām atbildēm!

## 1. Jūsu vecums:

- no 21-30
- no 31-40
- no 41-50
- no 51-60
- no 61-70
- no 71 un vairāk.

Lūdzu, apvelciet ar aplīti tikai vienu no piedāvātajām atbildēm.

## 2. Kāda ir Jūsu specialitāte ?

- māšas palīgs
- māsa
- ārsts

Lūdzu, apvelciet ar aplīti tikai vienu no piedāvātajām atbildēm.

## 3. Jūsu darba stāžs medicīnā:

- līdz 1 gadam
- līdz 5 gadiem
- līdz 10 gadiem
- līdz 15 gadiem

- līdz 20 gadiem
- vairāk par 20 gadiem

Lūdzu, apvelciet ar aplīti tikai vienu no piedāvātajām atbildēm.

#### **4. Jūsu darba stāžs psihiatrijā:**

- līdz 1 gadam
- līdz 5 gadiem
- līdz 10 gadiem
- līdz 15 gadiem
- līdz 20 gadiem
- vairāk par 20 gadiem

Lūdzu, apvelciet ar aplīti sev piemērotāko atbildi! Atbilžu skaits neierobežots.

#### **5. Kāds no apgalvojumiem ir pareizs par geriatriju kā zinātni?**

- Medicīnas un bioloģijas nozare, kas pētī dzīvu organismu novecošanas cēloņus un likumsakarības. Tās galvenais uzdevums ir pagarināt cilvēka mūžu.
- Geriatrija — mācība par vecu cilvēku slimību īpatnībām.
- Mācība par jaunu cilvēku uzvedību un tās cēloņiem.
- Mācība par dzīvniekiem.

Lūdzu, apvelciet ar aplīti sev piemērotāko atbildi! Atbilžu skaits neierobežots.

#### **6. Kam pēc jūsu domām ir vislielākā nozīmē geriatrisko pacientu aprūpē psihoneiroloģiskajā slimnīcā?**

- precīzai ārstu ordināciju izpildei;
- saskarsmes veidošanai ar pacientu;
- nodaļas vides pielāgošanai

Lūdzu, apvelciet ar aplīti sev piemērotāko atbildi! Atbilžu skaits neierobežots.

#### **7. Jūsu rīcība pacienta dezorientācijas gadījumā:**

- neko nedaru, jo viņi visi ir tādi;
- pastiprinu pacienta novērošanu;
- vairākas reizes dienā atgādinu par dienu, laiku, datumu, vietu;
- esmu vienaldzīgs

Lūdzu, apvelciet ar aplīti sev piemērotāko atbildi! Atbilžu skaits neierobežots.

**8. Lai mazinātu geriatriskam suicidālām pacientam pašnāvības risku, jūs;**

- neko nedarīsiet;
- pastiprināsiet pacienta novērošanu;
- novietosiet viņu ļoti saskatāmā vietā;
- jautāsiet pacientam par pašnāvības domām.

Lūdzu, apvelciet ar aplīti sev piemērotāko atbildi! Atbilžu skaits neierobežots.

**9. Kā jūs domājat, vai ir svarīgas verbālās un neverbālās iemaņas, aprūpējot geriatrisko pacientu?**

- jā, protams;
- nē, tas nav svarīgi;
- neredzu vajadzības

Lūdzu, apvelciet ar aplīti sev piemērotāko atbildi! Atbilžu skaits neierobežots.

**10. Kāda būs jūsu rīcība, ja guļošam geriatrijas pacientam konstatēsiet izgulējuma pazīmes?**

- pozicionēšu ik pēc 2 - 4 stundām;
- došu pacientam ar olbaltumvielām bagātinātus medikamentus, ēdienus;
- vairākas reizes dienā pielietošu brūču kopšanas līdzekļus.

**11. Kas, Jūsaprāt, ir nozīmīgs geriatrijas pacientu novērošanā?**

Ievelciet krustiņu jums nepieciešamajā ailē.

Aprūpes procesā vērtē	Ļoti nozīmīgi	nozīmīgi	maznozīmīgi	Nav nozīmes
Vispārējais izskats				
Garstāvoklis				
Ikdienas aktivitātes				
Miegs				
Gulēšana gultā				
Sāpes				
Uzturs				
Āda				
Acis, ausis, deguns				
Elpošana				
Urinēšana				
Vēdera izeja				



**15. Kādas darbības veic geriatrijas pacients psihoneiroloģiskajā slimnīcā, izņemot ārstēšanās?**

- Guļ un vairs neko;
- Pastaigājas
- Ir izolēts no sabiedrības pavisam;
- Skatās televizoru
- Klausās radio;
- Nodarbojas ar darba instruktoru;
- Apmeklē slimnīcā rīkotus koncertus
- Piedalās koncertā
- Palīdz kaut kādās darbībās medicīnas aprūpes darbiniekiem.

Lūdzu, apvelciet sev piemērotāko atbildi! Atbilžu skaits neierobežots.

**16. Kādas darbības veic geriatrijas pacients psihoneiroloģiskajā slimnīcā, strādājot ar darba terapijas instruktoru?**

- Sēž savā istabā;
- Ada;
- Tamborē;
- Šuj;
- Zīmē;
- Skatās televizoru un klausās radio;
- Iet pastaigās;
- Uzkopj nodaļu; teritoriju vai apkārtni :
- Nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm;
- Apmeklē un piedalās koncertos.

Atzīmējiet, lūdzu, ar cipariem - prioritātes secībā (no 1 – 7) - katru piedāvāto atbildi!

**17. Kas, Jūsaprāt, ir prioritārs geriatrijas pacientu aprūpē?**

- Dokumentācija
- Uzmanības veltīšana pacientam
- Klausīšanās
- Atbalsts
- Empātija
- Medikamentoza ārstēšana
- Nodarbošanās ar pacientu

Apvelciet, lūdzu, ar aplīti sev piemērotāko atbildi! Atbilžu skaits neierobežots.

**18. Vai piekrītat apgalvojumam, ka geriatrijas pacientu aprūpe psihoneiroloģiskajā slimnīcā ir specifiska un īpatnēja!?**

- Jā, piekrītu;
- Nē, nepiekrītu
- Daļēji, piekrītu
- Daļēji nepiekrītu

Lūdzu, apvelciet ar aplīti sev piemērotāko atbildi! Atbilžu skaits neierobežots.

**19. Kā jūs domājat, vai geriatrijas pacients jūtas drošs, atrodoties psihoneiroloģiskajā slimnīcā?**

- jā, pilnīgi drošs
- nē
- daļēji;
- tas ir ļoti atkarīgs no nodaļas vizuālā izskata un no medicīnas aprūpes darbinieku attieksmes pret pacientiem.

Lūdzu, apvelciet ar aplīti sev piemērotāko atbildi! Atbilžu skaits neierobežots.

**20. Vai jūs piekrītat apgalvojumam, ka geriatrijas pacientu aprūpe ietver sevī vairāk kā vajadzību pēc tiešas medicīniskas aprūpes?**

- jā
- nē
- daļēji.

Lūdzu, apvelciet ar aplīti sev piemērotāko atbildi! Atbilžu skaits neierobežots.

**21. Ar geriatrijas pacientu runājot, jūs:**

- palēnināt tempu, runājot;
- runājat skaļāk;
- pacietīgi gaidāt atbildi;

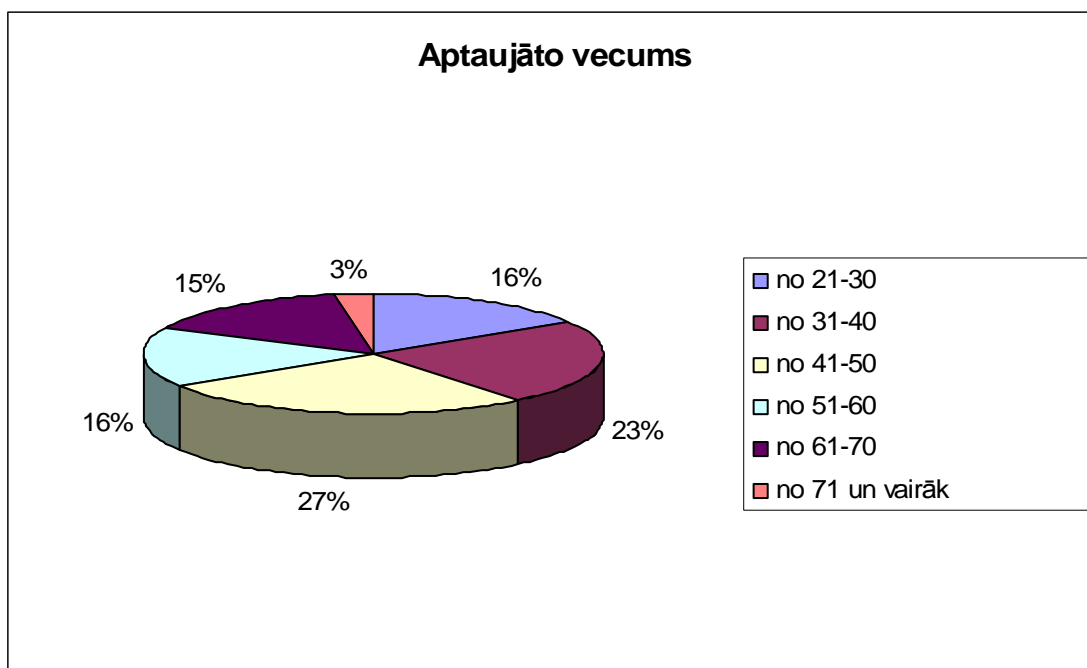
Lūdzu, apvelciet ar aplīti sev piemērotāko atbildi! Atbilžu skaits neierobežots.

**22. Vai jūs piekrītat apgalvojumam, ka geriatrijas pacientu novērtēšanas galvenais uzdevums, ir palīdzēt saglabāt pacienta funkcionālo veselību un neatkarību iespējami ilgi?**

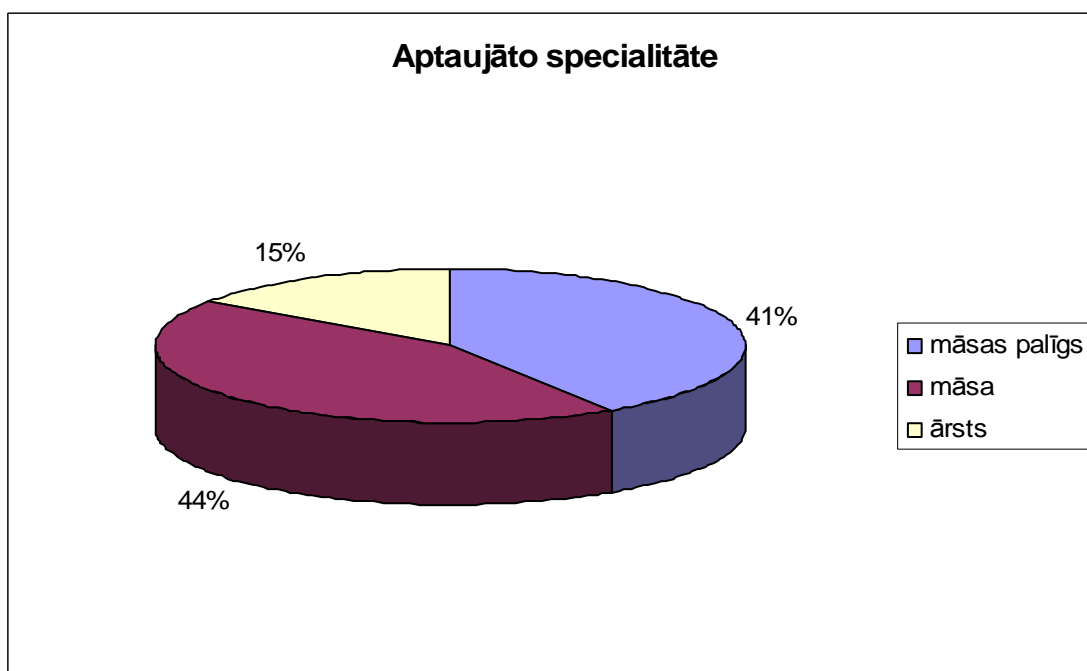
- jā, pilnīgi tam piekrītu;
- daļēji piekrītu;
- nē, nepiekrītu.

**Paldies par atsaucību!**

## Pētījuma rezultāti

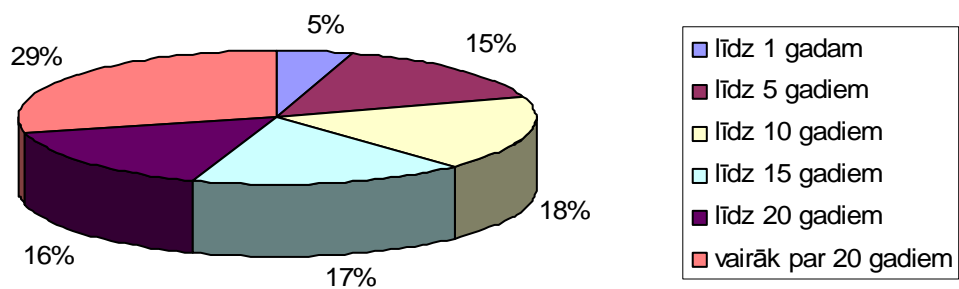


1.



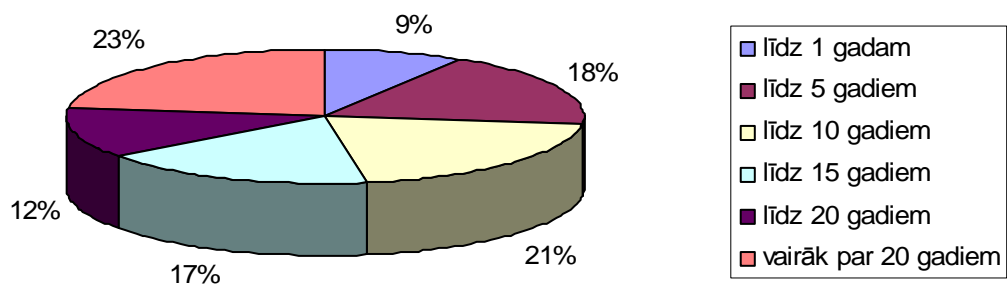
2.

### Aptaujāto darba stāžs medicīnā



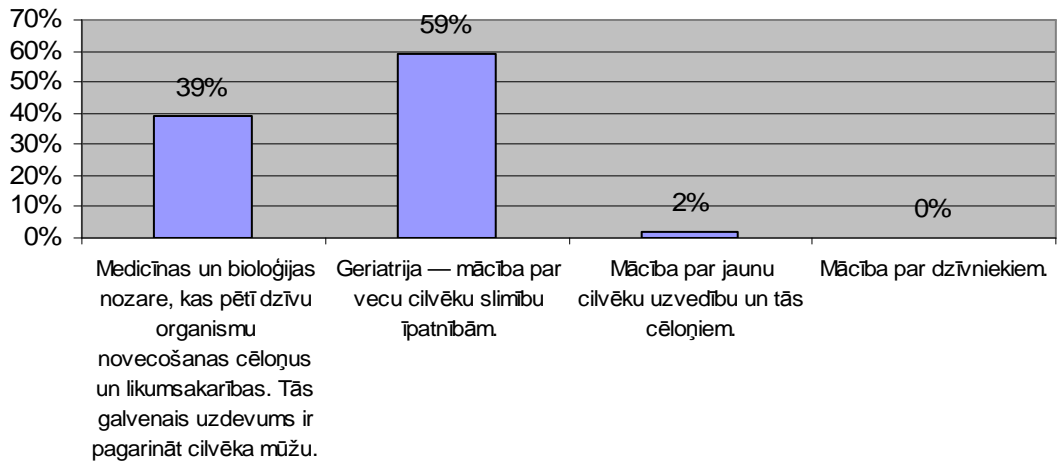
3.

### Aptaujāto darba stāžs psihiatrijā



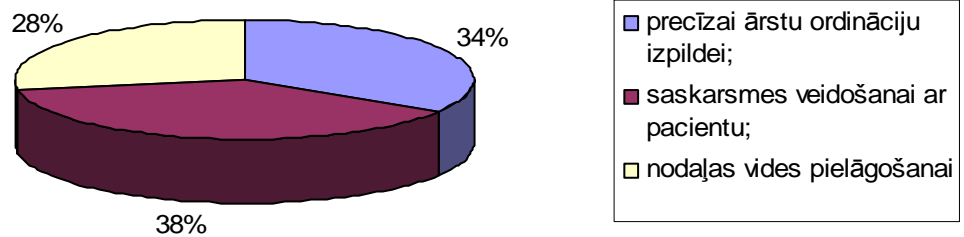
4.

### Aptaujāto domas par to, kurš no apgalvojumiem ir vispareizākais par geriatriju kā zinātni



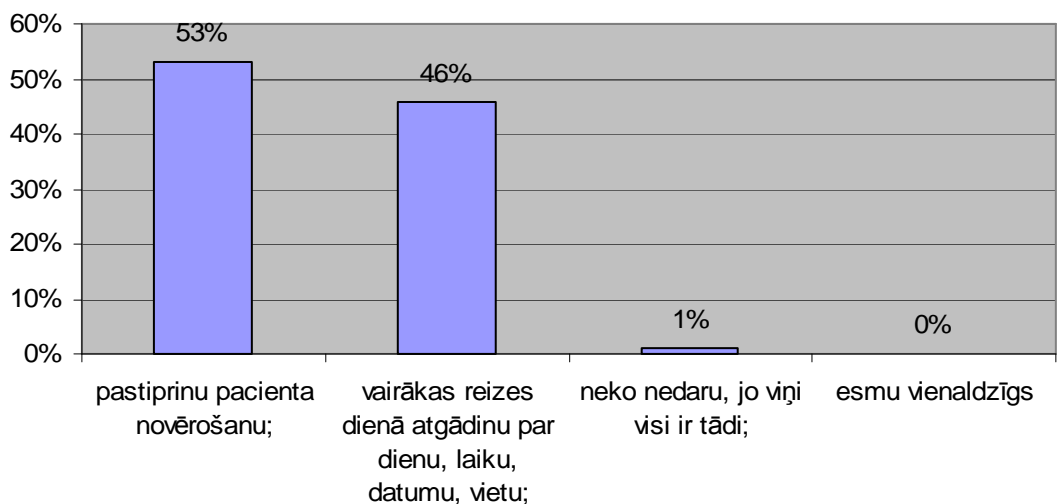
5.

### Kam pēc aptaujāto domām ir vislielākā nozīme geriatrisko pacientu aprūpē psihoneiroloģiskajā slimnīcā?



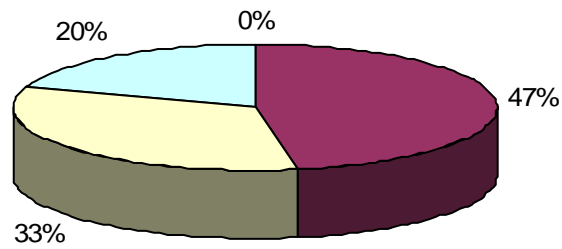
6.

### Aptaujāto rīcība pacientu dezorientācijas gadījumā



7.

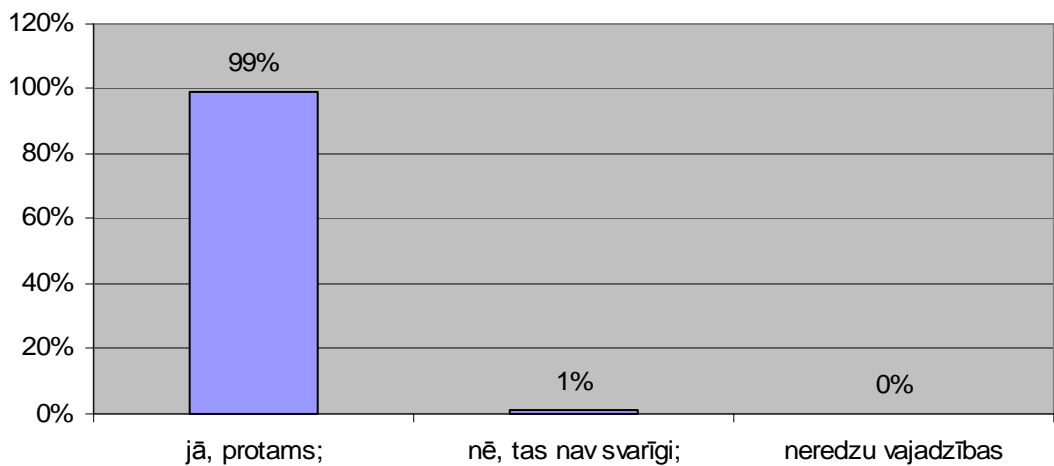
**Lai mazinātu geriatriskam suicīdālam pacientam pašnāvības risku**



- neko nedarīsiet;
- pastiprināsiēt pacienta novērošanu;
- novietosiet viņu ļoti saskatāmā vietā;
- jautāsiēt pacientam par pašnāvības domām

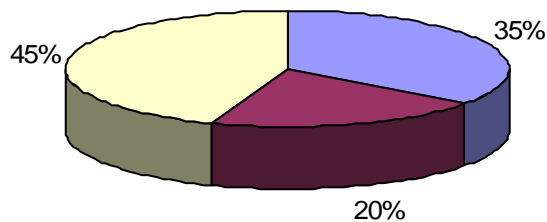
8.

**Aptaujāto domas par to, vai svarīgas ir verbālās un neverbālās iemaņas, aprūpējot geriatrisko pacientu**



9.

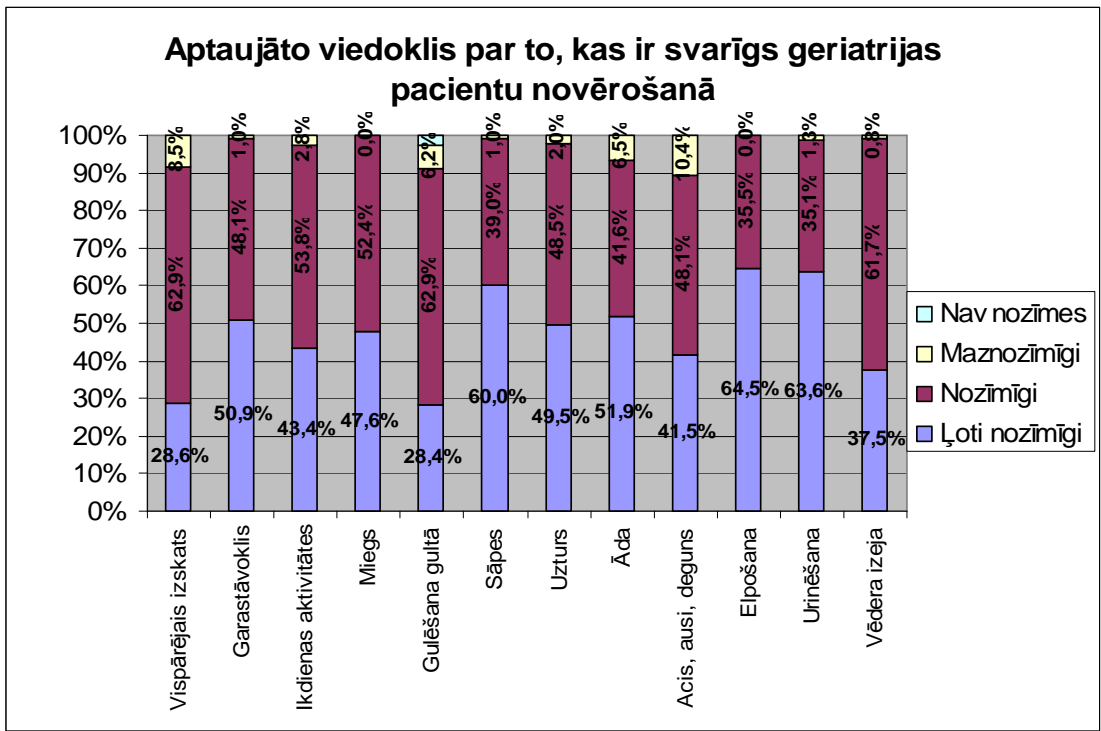
**Kāda būs aptaujāto rīcība, ja guļošam geriatrijas pacientam konstatēs izgulējuma pazīmes**



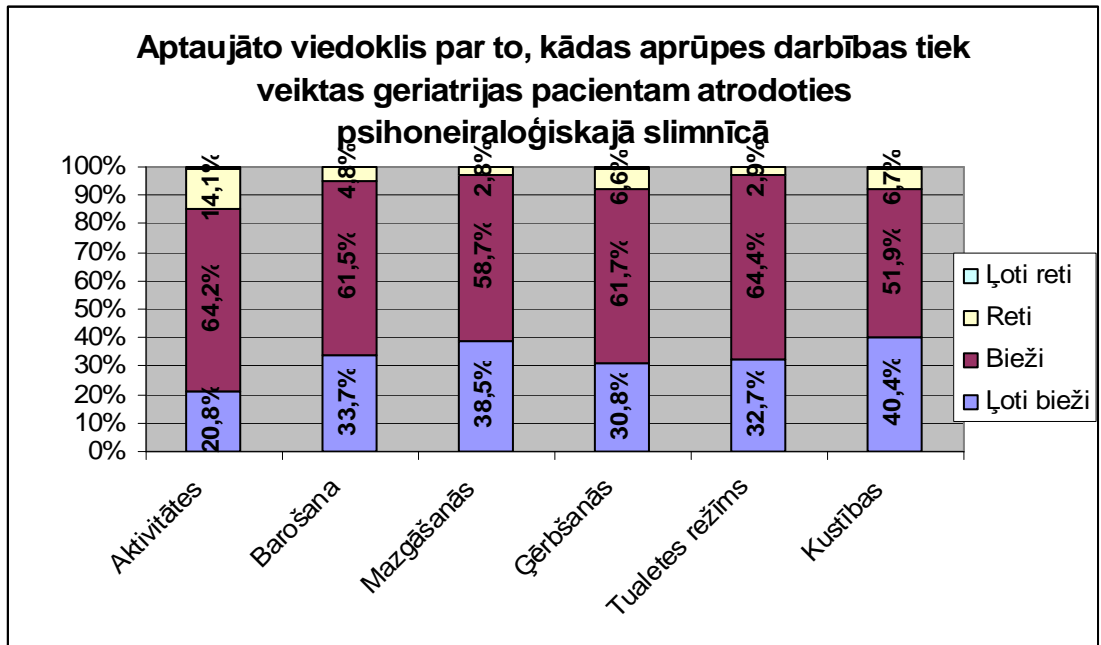
- pozicionēsiēt ik pēc 2 - 4 stundām;
- došiēt pacientam ar olbaltumvielām bagātinātus medikamentus, ēdienus;
- vairākas reizes dienā pielietošiēt brūču kopšanas līdzekļus.

10.

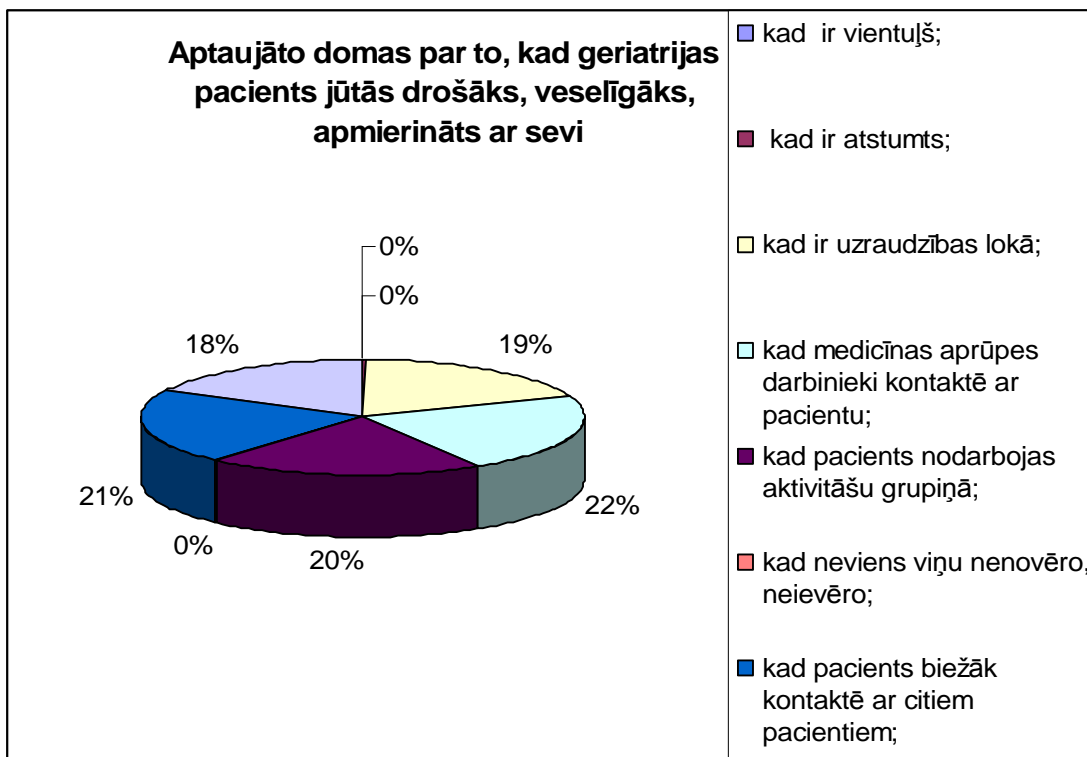
11.



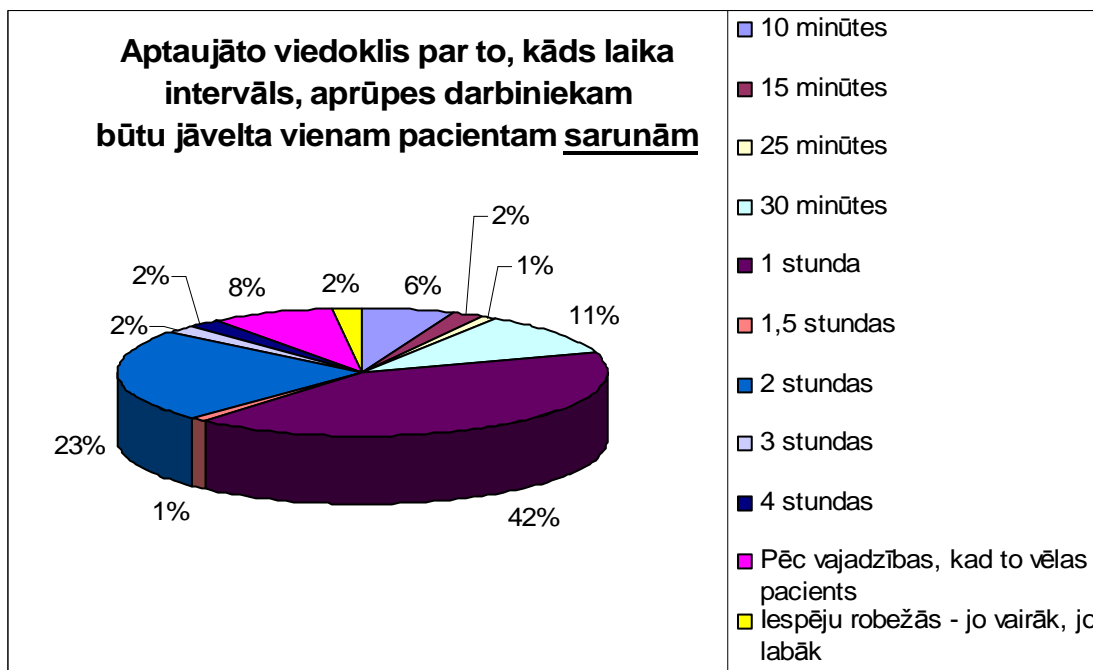
12.



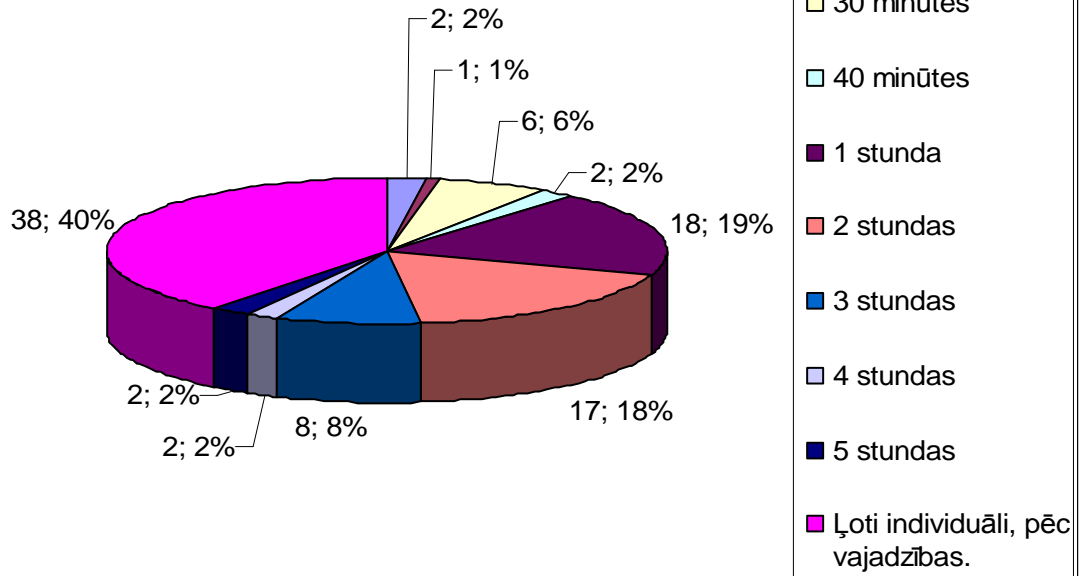
13.



14. a)

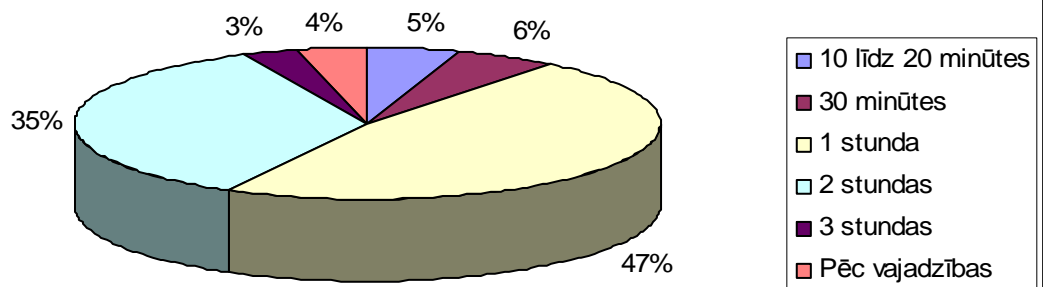


**Aptaujāto viedoklis par to, kāds laika intervāls, aprūpes darbiniekam būtu jāvelta vienam pacientam aprūpei**



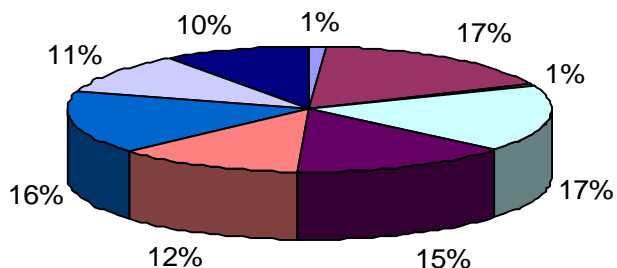
b)

**Aptaujāto viedoklis par to, kāds laika intervāls, aprūpes darbiniekam būtu jāvelta vienam pacientam nodarbībām**



c)

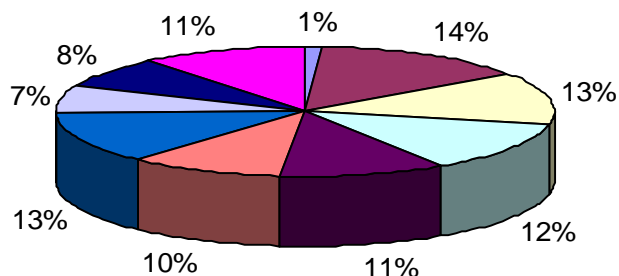
**Aptaujāto viedoklis par to, kādas darbības veic geriatrijas pacients psihoneiroloģiskajā slimnīcā, izņemot ārstēšanos**



- Guļ un vairs neko;
- Pastaigājas
- Ir izolēts no sabiedrības pavisam;
- Skatās televizoru
- Klausās radio;
- Nodarbojas ar darba instruktoru;
- Apmeklē slimnīcā rīkotus koncertus
- Piedalās koncertā
- Palīdz kautkādas darbībās medicīnas aprūpes darbiniekiem.

15.

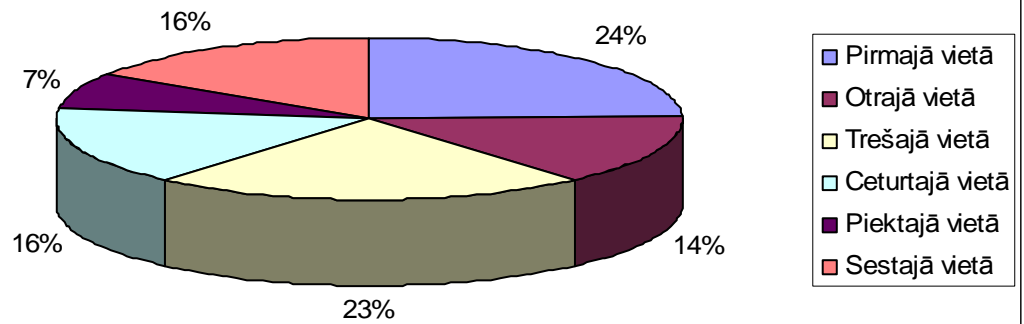
**Aptaujāto viedoklis par to, kādas darbības veic geriatrijas pacients psihoneiroloģiskajā slimnīcā, strādājot ar darba terapijas instruktoru**



- Sēž savā istabā;
- Ada;
- Tamborē;
- Šuj;
- Zīmē;
- Skatās televizoru un klausas radio;
- let pastaigās;
- Uzkopj nodaļu; uzkopj teritoriju vai apkārtni :
- Nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm;
- Apmeklē un piedalās koncertos.

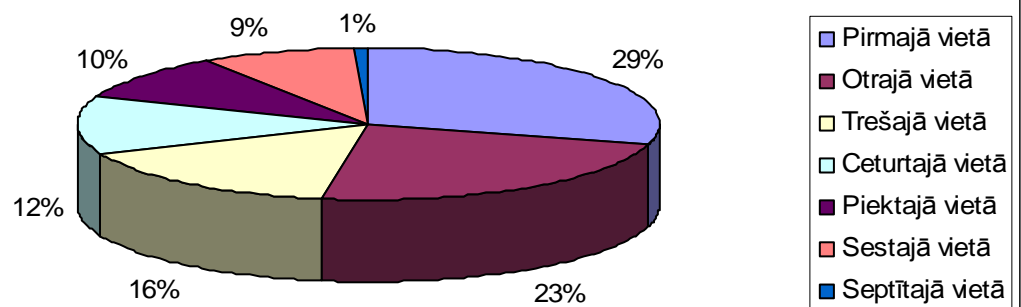
16.

**Aptaujāto domas par to, vai dokumentācija ir prioritārais  
pacientu aprūpē**



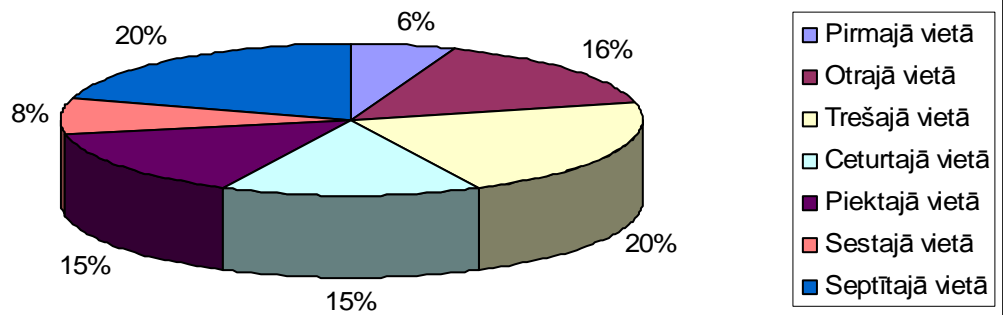
17. a)

**Aptaujāto domas par to, vai uzmanības veltīšana  
pacientam ir prioritārais pacientu aprūpē**



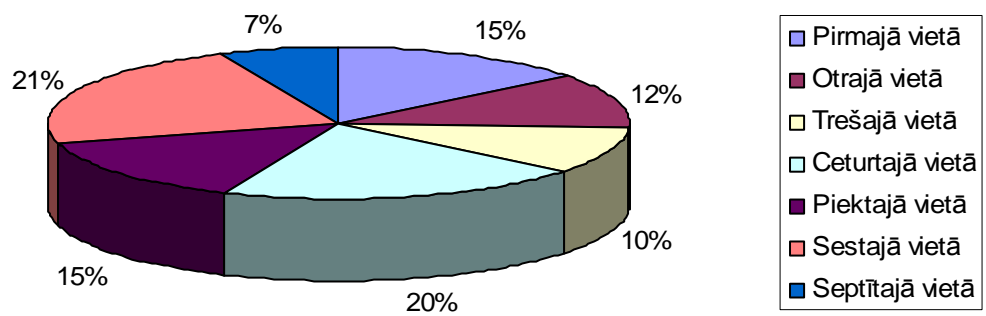
b)

**Aptaujāto domas par to, vai klausīšanās ir prioritārais  
pacientu aprūpē**



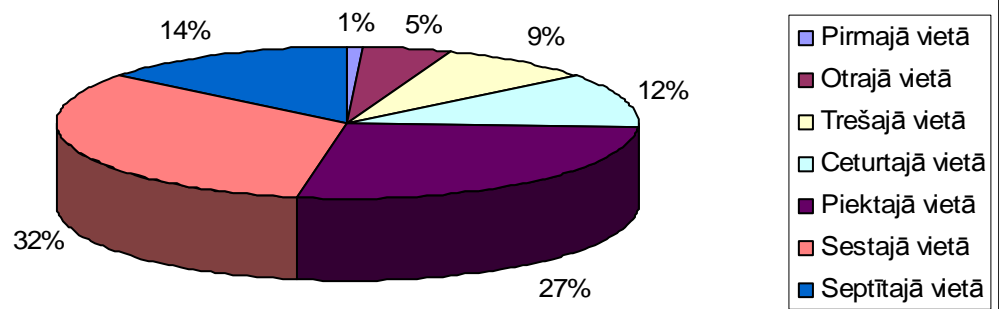
c)

**Aptaujāto domas par to, vai atbalsts ir prioritārais  
pacientu aprūpē**



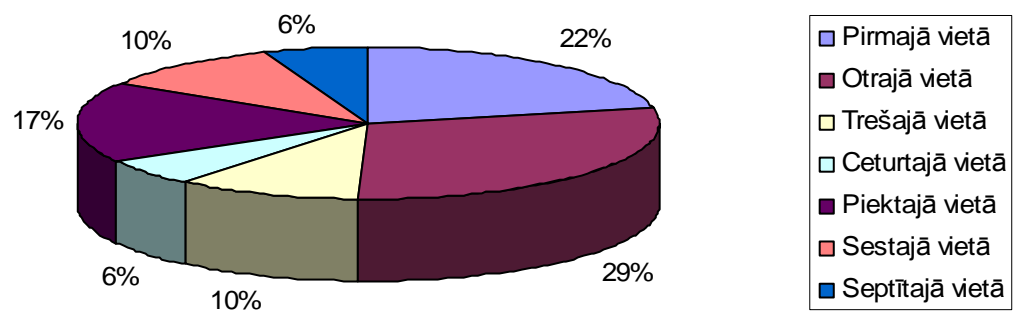
d)

**Aptaujāto domas par to, vai empātija ir prioritārais  
pacientu aprūpē**



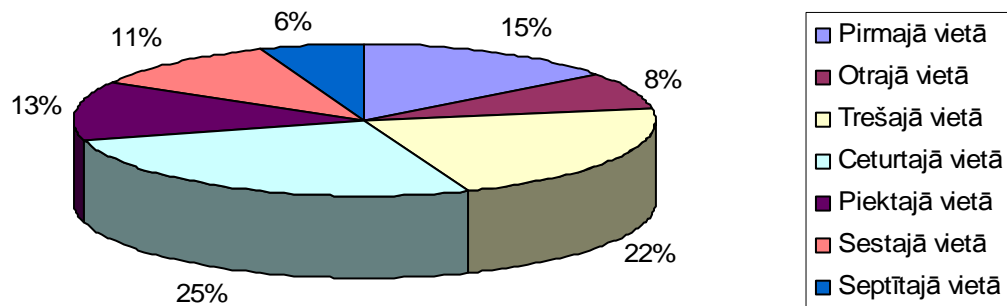
e)

**Aptaujāto domas par to, vai medikamentozā ārstēšana ir  
prioritārais pacientu aprūpē**



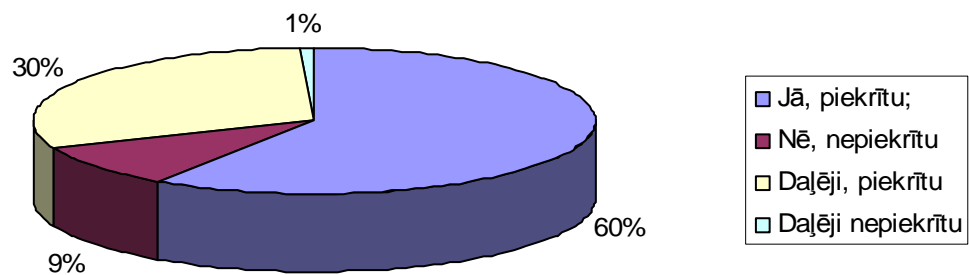
f)

**Aptaujāto domas par to, vai nodarbošanās ar pacientu ir  
prioritārais pacientu aprūpē**



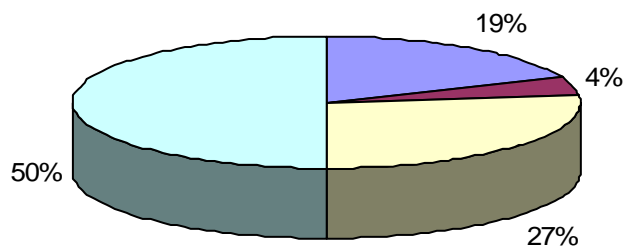
18)

**Aptaujāto viedoklis par to, vai geriatrijas pacientu aprūpe  
psihoneiroloģiskajā slimnīcā ir specifiska un īpatnēja**



18.

**Aptaujāto domas par to, vai geriatrijas  
pacients jūtas drošs, atrodoties  
psihoneirolģiskajā slimnīcā**



■ jā, pilnīgi drošs

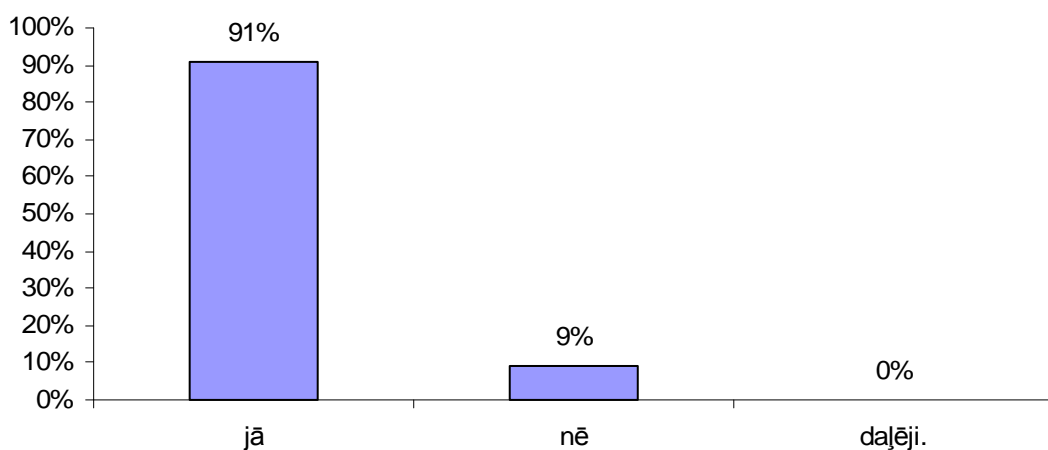
■ nē

■ daļēji;

■ tas ir ļoti atkarīgs no nodaļas vizuālā izskata un no medicīnas aprūpes darbinieku attieksmes pret pacientiem.

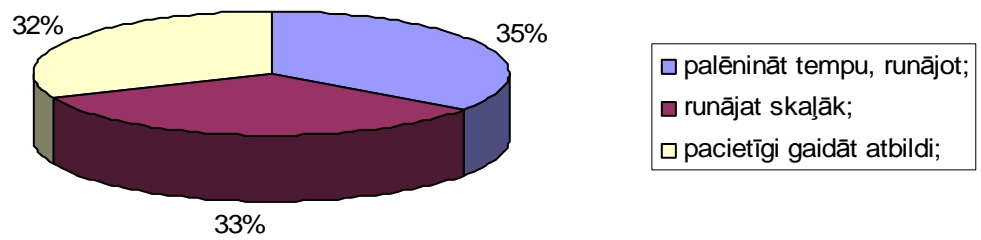
19.

**Vai aptaujātie piekrīt tam, ka geriatrijas pacientu aprūpe  
ietver sevī vairāk kā vajadzību pēc tiešas medicīniskas  
aprūpes**



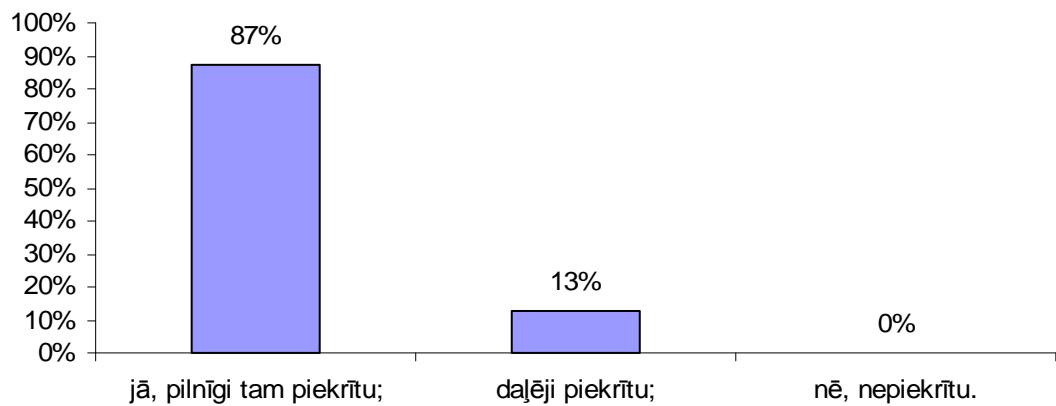
20.

### Ar geriatrijas pacientu runājot, aptaujātie;



21.

### Vai aptaujātie piekrīt apgalvojumam, ka geriatrijas pacientu novērtēšanas galvenais uzdevums ir palīdzēt saglabāt pacienta funkcionālo veselību un neatkarību iespējami ilgi



22.

**Slimnieku kontingents (prevalence) un pirmreizēji ar psihiskām slimībām un uzvedības traucējumiem saslimušie (incidence) (sadalījums pa diagnozēm absolūtos skaitļos) Latvijā 2003.-2006.gadā (16)**

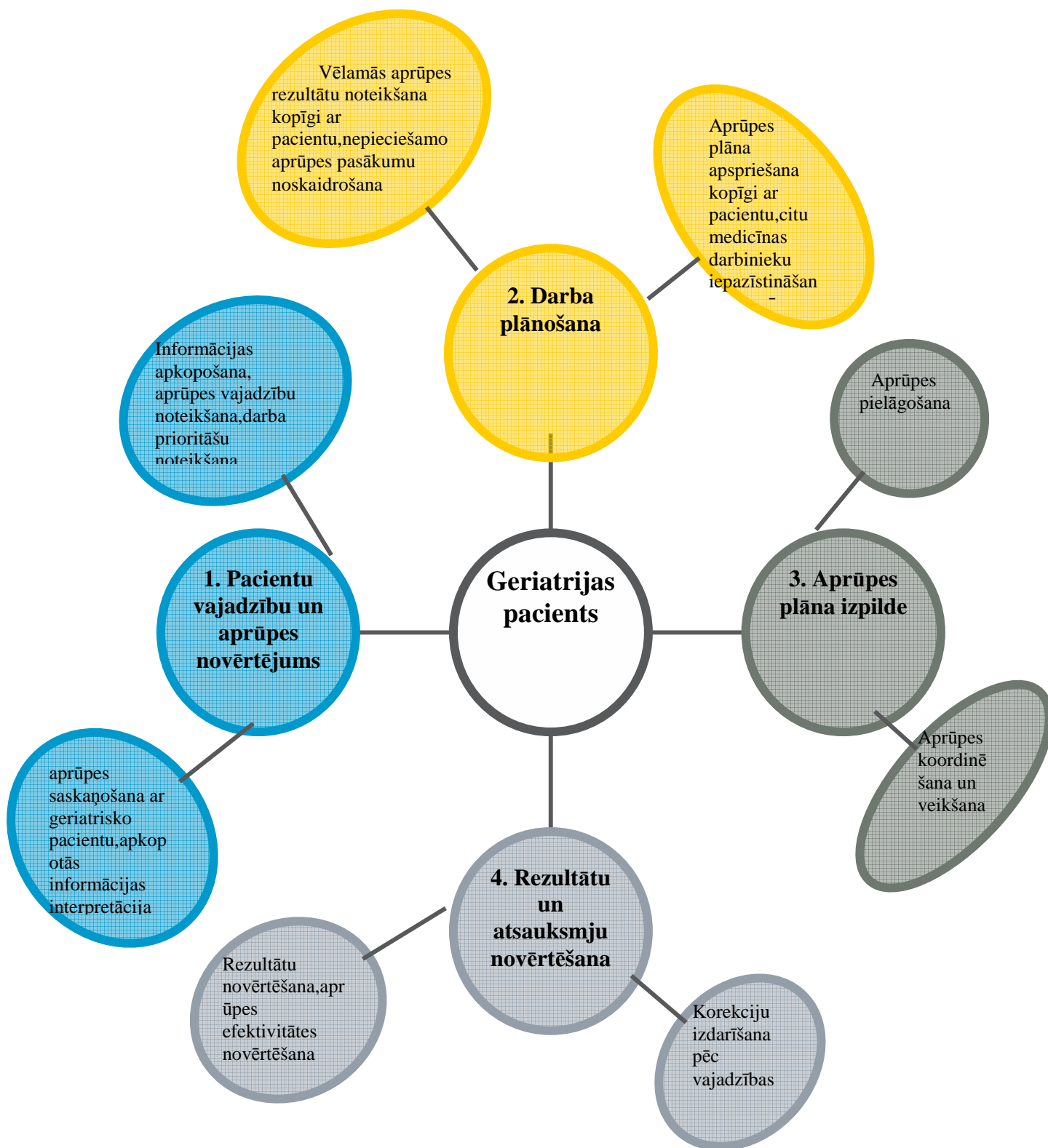
	2003.	2004 .	2005 .	2006.	2003.	2004.	2005.	2006.
<b>Demence</b>	<b>4087</b>	<b>4102</b>	<b>3955</b>	<b>4189</b>	<b>641</b>	<b>653</b>	<b>621</b>	<b>682</b>
<b>Org.psihiski traucējumi (arī simptomātiskie)</b>	15349	15477	15375	15879	2134	2135	2048	2034
<b>Psihozes</b>	1439	1642	1451	1587	243	210	252	245
<b>Nepsihotiska rakstura org-ki traucējumi</b>	8388	8417	8456	8446	999	1057	964	888
<b>Depresijas</b>	884	966	968	1074	177	150	151	153
<b>Garastāvokļa(afektīvie) traucējumi</b>	4019	3997	4097	4574	430	398	477	602
<b>Neirotiskie,ar stresu saistītie un somatoformie traucējumi</b>	5867	5718	5799	5655	1053	1001	960	960

**Akūtā aprūpē esošo unikālo pacientu skaits pa vecumiem un dzimumiem Latvijā 2006.gadā (procentos) (16)**

Kopējais reģistrēto pacientu skaits				No kopēja pacientu skaita pirmreizēji		
Vecuma grupas	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes
60-64	5,4	1,9	3,4	3,6	1,4	2,2
65-69	5,9	1,8	4,1	5,3	1,6	3,6
70-74	4,3	1,2	3,1	4,8	1,8	3,0
75-79	3,7	0,9	2,8	5,9	1,7	4,2
80 gadi un vairāk	3,5	0,6	2,8	9,1	1,3	7,7

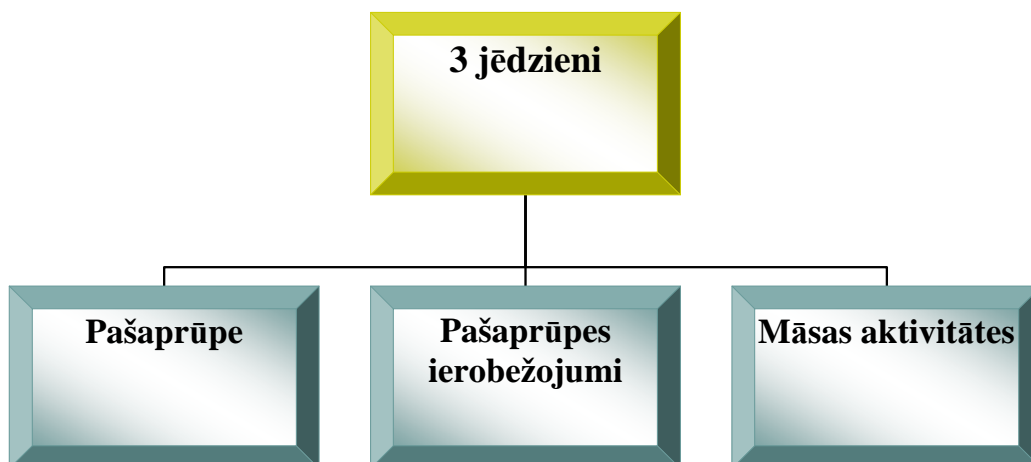
**Aprūpes procesa posmi geriatrijas pacientiem psihoneiroloģiskajā slimnīcā**

(35)

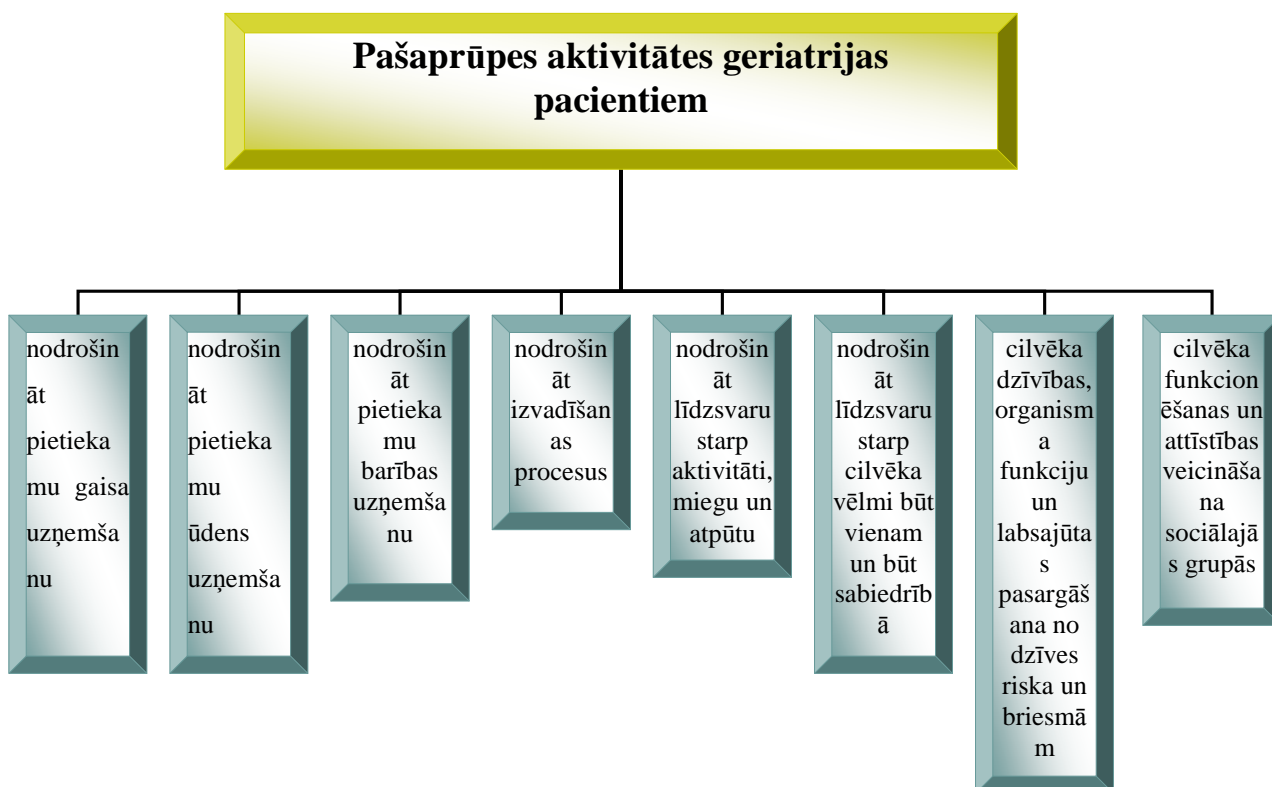


**Autores veidots**

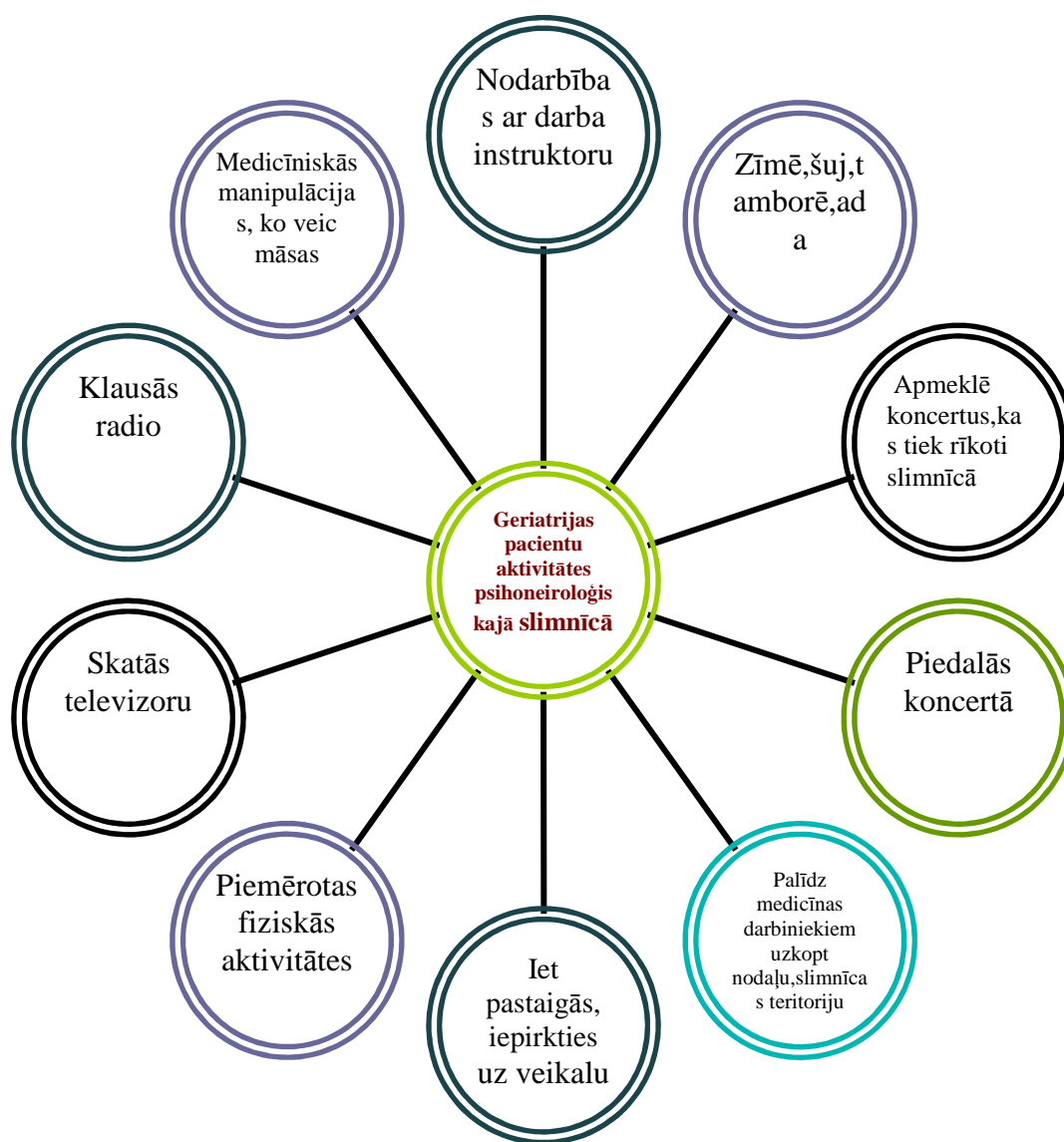
## D. Oremas teorijas pielietojums darbā ar geriatrijas pacientiem (20, 13)



## D. Oremas teorijas pielietojums darbā ar geriatrijas pacientiem (20, 13)



## Geriatrijas pacientu aktivitātes psihoneiroloģiskajā slimnīcā

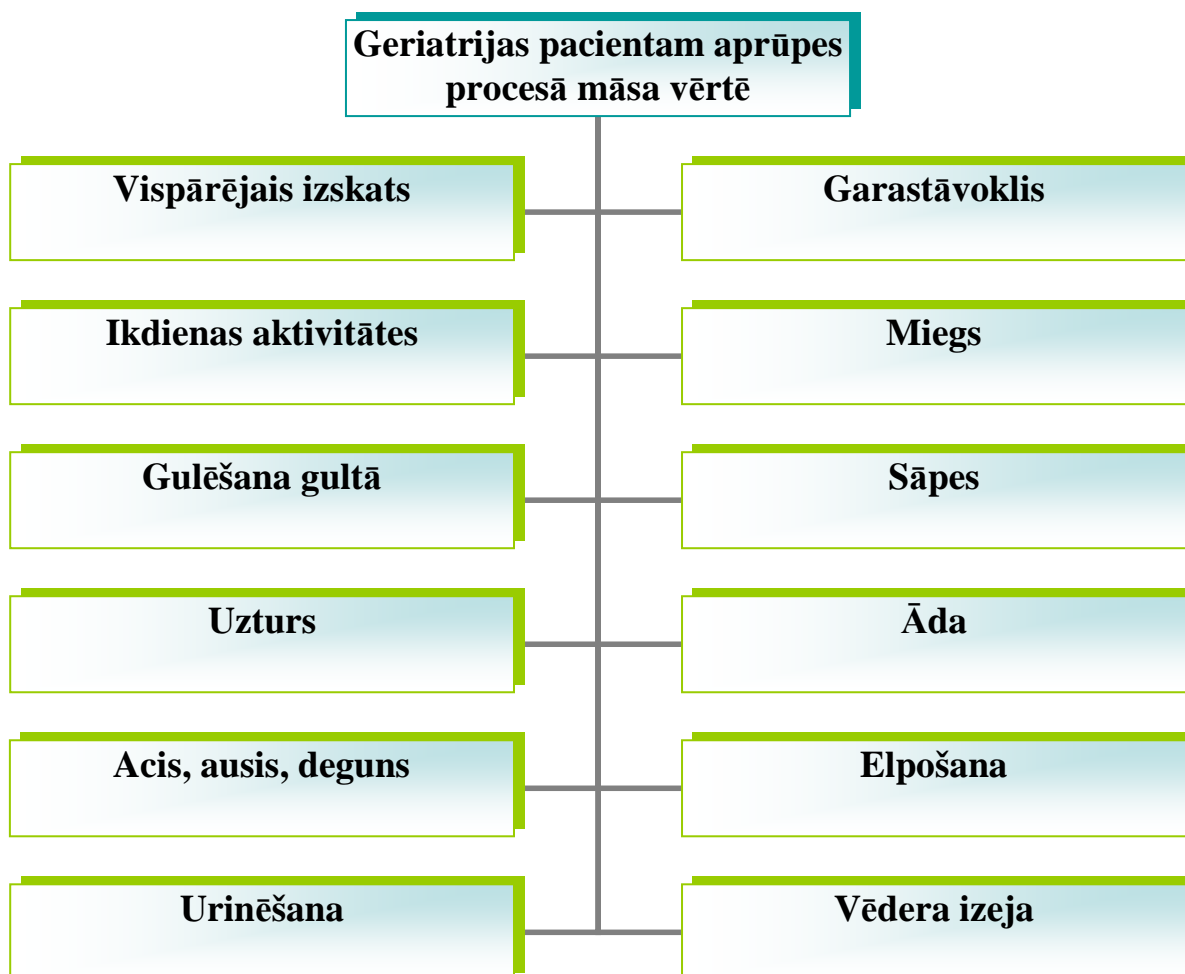


Autores veidots

## Funkcionālā stāvokļa novērtējums (18)

	1. līmenis	2. līmenis	3. līmenis	4. līmenis
Aktivitātes	Patstāvīgs	Vajag mehānisku atbalstu	Vajag cilvēcisku atbalstu	Pilnīgi atkarīgs
Barošana	ēd pats	lieto speciālus ēšanas rīkus	jāapkalpo, jāsaģērb, jānomizo, jāatgādina, ka jāpaēd	jāpabaro
Mazgāšana	pats aiziet uz vannas istabu, iekāpj, izkāpj no vannas, var nomazgāt visu ķermeni	lieto speciālus atbalsta rīkus vannas istabā, var pats nomazgāties vannā vai dušā	vajag atbalstu, jāieceļ vannā vai dušā, jānomazgā mugura vai citas ķermeņa daļas	2 vai 3 iecel dušā vai vannā, pilnīgi jānomazgā dušā vannā vai gultā
Ģērbšanās	pats saģērbjas	drēbes, kurpes pārveidotas ar spiedpogām, saitēm, gumijām ar ezīti	jāpalīdz uzģērbt atsevišķus apģērba gabalus vai jāatgādina ģērbšanās kārtība	pilnīgi jāapģērbj
Urīna saturēšana	pilnīgi kontrolē urīna un kuņģa zarnu trakta darbību	vajag kateteru, klizmas	nesaturēšana var nesaturēt, jāatgādina aiziet uz tualeti	pilnīgi nespēj saturēt urīnu un vēdera izeju vai jākateterizē
Tualetes režīms	lieto tualeti jeb šīberi pats, spēj notīrīt pats	lieto pārvietojamo podu, šīberi vai pīlīti pats	jāpalīdz lietot šīberi, pīlīti, jāapslauka un jānotīra	nespēj lietot tualeti, šīberi, pīlīti, jāapslauka jānotīra
Kustības	pārvietojas no gultas uz krēslu, staigā pats	lieto spieķus, kruķus, ratiņus, krāģīti, trapeci bez palīdzības	var staigāt vai pārvietoties ar palīgierīcēm ar palīdzību vai ir viens pastāvīgs palīgs	pilnīgi nespēj pārvietoties, darbināt ratiņus, ir divi pastāvīgi palīgi

## Geriatrijas pacientu novērošana un funkcionālie novērojumi psihoneiroloģiskajā slimnīcā (18)



Autores veidots

**12. pielikums**

XXXX PNS

Valdes priekšsēdētājam

XXXX

LU 3. kursa studentes

Tatjanas Zaharevskas

Iesniegums

Lūdzu atļaut man veikt pētījumu XXXX slimnīcā bakalaura darba ietvaros. Mana bakalaura darba tēma ir „Geriatrijas pacientu aprūpes īpatnības psihoneiroloģiskajā slimnīcā”. Anketas iegūtiem datiem anonimitāte garantēta!

Valdes priekšsēdētāja paraksts

.....

Darba autores paraksts

Tatjana Zaharevska

Datums

.....

