

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS UN DZĪVĪBAS ZINĀTŅU FAKULTĀTE
PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**PACIENTU APRŪPE UN IZGLĪTOŠANA
STACIONĀRĀ AR PROSTATAS ĻAUNDABĪGU
AUDZĒJU**

BAKALaura DARBS

Autore: Jūlija Gernere

Stud. apl. Nr. Jg22029

Darba vadītāja: Mg. sc. sal. Evita Lause-Daģe

Rīga, 2024

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma – “Pacientu aprūpe un izglītošana stacionārā ar prostatas ļaundabīgu audzēju.” tika izvēlēta, jo priekšdziedzera vēzis ir visbiežāk sastopamais vīriešu urīnizvadsistēmas un dzimumorgānu sistēmas audzējs. Priekšdziedzera vēzis ir galvenais Latvijas vīriešu nāves iemesls, pēc sirds un asinsvadu slimībām. Salīdzinājumā ar citiem audzējiem, prostatas vēzis ir mazāk agresīvs, un savlaicīgi apmeklējot ārstu, to var atklāt agrīnās stadijās, un sākt ārstēšanu.

Viens no ārstēšanas veidiem ir ķirurģiskā iejaukšanās. Tā notiek stacionārā un pacients saņem gan ārstēšanu, gan pirms, gan pēcoperācijas aprūpi.

Darba mērķis ir noskaidrot aprūpi un izglītošanu stacionārā pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju.

Lai sasniegtu mērķi, tika izvirzīti sekojošie pētniecības uzdevumi: veikt literatūras analīzi par pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju pirms un pēcoperācijas periodā; analizēt H. Peplau māszinību teoriju; izstrādāt pētījuma instrumentu – daļēji strukturētu interviju māsām; veikt pilotpētījumu un pētījumu; analizēt un apkopot intervijā iegūtos datus; izstrādāt secinājumus.

Pētniecības jautājums ir sekojošs: Kāda ir pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju aprūpe un izglītošana stacionārā?

Pētniecības instruments ir daļēji strukturēta intervija māsām.

Pētniecības metode – kvalitatīva.

Bakalaura darba noslēgumā autore ir veikusi secinājumus.

Darbs apjoms 63 lpp, darbā izmantoti 43 literatūras avoti.

Atslēgas vārdi: ļaundabīgs audzējs, pacients, pirmsoperācijas aprūpe, pēcoperācijas aprūpe, izglītošana.

ABSTRACT

The topic of the bachelor's thesis, "Care and Education of Patients with Malignant Prostate Tumors," was chosen because prostate cancer is the most common tumor in male urinary and reproductive systems. In Latvia, prostate cancer is the leading cause of death after cardiovascular diseases among men. Compared to other types of cancer, prostate cancer is less aggressive, and, with timely visits to a doctor, it can be detected in its early stages, allowing treatment to begin promptly.

One of the treatment methods is surgical intervention, which takes place in a hospital, where the patient receives both preoperative and postoperative care.

The thesis aims to explore the care and education provided to patients with malignant prostate tumors in hospitals.

To achieve this aim, the following research tasks were set: Perform an analysis of literature on preoperative and postoperative care for patients with malignant prostate tumors; analyze H. Peplau's nursing theory; develop a research instrument – a semi-structured interview for nurses; conduct a pilot study and main research; analyze and summarize the data obtained from the interviews; develop conclusions.

The research question is: What is the care and education provided to patients with malignant prostate tumors in hospitals?

The research instrument is a semi-structured interview with nurses.

The research method is qualitative.

At the end of the bachelor's thesis, the author has concluded.

The thesis comprises 63 pages, and 43 sources were used.
Keywords: malignant tumor, patient, preoperative care, postoperative care, education.

Saturs

Apzīmējumu saraksts.....	5
Ievads.....	6
1. H.Peplau savstarpējo attiecību teorijas analīze saistība ar pacientu aprūpi un izglītošanu stacionārā ar prostatas ļaundabīgu audzēju	8
2. Prostatas ļaundabīgs audzējs	10
2.1 Prostatas ļaundabīga audzēja diagnostika.....	11
2.2 Prostatas ļaundabīga audzēja ārstēšanas iespējas	13
3. Aprūpes process.....	16
3.1 Aprūpes process pirmsoperācijas periodā	18
3.2 Aprūpes process pēcoperācijas periodā.....	19
4. Pacienta izglītošana	24
4.2 Pacienta izglītošana pirmsoperācijas periodā	26
4.3 Pacienta izglītošana pēcoperācijas periodā.....	27
5. Dzīves kvalitātes uzlabošana pēcoperācijas periodā	29
6. Pētnieciskā daļa	31
6.1 Pētījuma metodoloģija.....	31
6.2 Pētījuma rezultāti un analīze.....	31
Secinājumi	38
Izmantotās literatūras un avotu saraksts	40
PELIKUMI.....	42

Apzīmējumu saraksts

ANA - Amerikas Māsu asociācijā

PSA - prostatas specifiskais antigēns

IPSS - International Prostate Symptom Score

USG – Ultrasonogrāfija

MRI - Magnētiskā rezonanse izmeklējums

TNM - audzēja izplatība, limfmezglu iesaistīšana, metastāžu klātbūtne

TA – arteriālais spiediens

i/v – intravenozi

u.c. – un citi

skat. – skatīt

utt. – un tā tālāk

tab. – tabula

lpp. – lapaspuse

Ievads

Vēzis ir viens no vadošajiem nāves cēloņiem pasaulē. Prostatas audzējs ir viens no biežākajiem nāves cēloņiem Latvijā. Prostatas ļaundabīgs audzējs ir vienīgais, no kura mirstība ar katru gadu palielinās. Latvijā ir vieni no augstākajiem mirstības rādītājiem, saistībā ar ļaundabīgiem audzējiem, salīdzinot ar Eiropas Savienības dalībvalstīm.[1] 2021. gadā reģistrā ar diagnozi ļaundabīgs audzējs bija 32421 vīriešu, savukārt no tiem 9751 vīrietis ir reģistrēts ar ļaundabīgu prostatas audzēju.[2] Prostatas vēzis ir audzējs, kas veidojas prostatas dziedzerī. Prostatas vēža attīstībai ir dažādi faktori. Vecums ir viens no galvenajiem faktoriem, kas palielina prostatas vēža risku. Nepareiza dzīvesveida un uztura paradumi, piemēram, nepietiekamas kustības daudzums un neveselīgs uzturs, var veicināt slimības attīstību. Prostatas vēzis var būt lēni attīstošs un lielākajā daļā gadījumu ir labi ārstējams, it īpaši, ja tas tiek diagnosticēts agrīnā stadijā. Stacionārā aprūpe un izglītošana pacientiem ar prostatas ļaundabīgu audzēju ir svarīgi posmi, lai nodrošinātu optimālu ārstēšanu un uzlabotu pacienta dzīves kvalitāti.

Ir būtiski, lai ārsti un medicīnas personāls strādātu kopā ar pacientiem, nodrošinot individuālu pieeju un atbilstošu aprūpi. Pacientu izglītošana par viņu stāvokli un ārstēšanas iespējām palīdzēs tiem labāk izprast notiekošo un piedalīties savā aprūpē. Pacientiem būtu jāsadarbojas ar ārstiem, lai izvēlētos vispiemērotāko ārstēšanas plānu un sekotu regulārai medicīniskai uzraudzībai. Izglītoti pacienti un viņu ģimenes locekļi par slimības raksturu, iespējamajiem ārstēšanas veidiem un dzīvesveida izmaiņām, pēc ārstēšanās stacionārā, var uzlabot pacienta dzīves kvalitāti.

Pētījuma tēma: Pacientu aprūpe un izglītošana stacionārā ar prostatas ļaundabīgu audzēju.

Pētījuma mērķis: Noskaidrot aprūpi un izglītošanu stacionārā pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju.

Pētījuma jautājums: Kāda ir pacientu ar ļaundabīgu parostatas audzēju aprūpe un izglītošana stacionārā?

Pētījuma uzdevumi:

1. Apkopot un analizēt zinātnisko literatūru par pacientu aprūpi un izglītošanu stacionārā ar prostatas ļaundabīgu audzēju.
2. Apkopot un analizēt zinātnisko literatūru par H. Peplau māszinības teoriju.
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu – daļēji strukturēta intervija māsām.
4. Veikt pētījumu - uroloģijas nodaļas māsu intervēšana saskaņā ar izstrādāto pētījuma instrumentu.
5. Apkopot un analizēt iegūto informāciju intervijas laikā

6. Veikt iegūto datu analīzi
7. Balstoties uz iegūtiem rezultātiem izstrādāt secinājumus

Pētījuma veids: Darbā tiks pielietota kvalitatīvā pētniecības metode;

Pētījuma instruments: Pētījuma mērķa sasniegšanai tika izveidota daļēji strukturēta intervija, ar atvērtiem jautājumiem māsām.

Respondenti: Tika intervētas uroloģijas nodaļas 10 māsas, kuras veic aprūpi un izglītošanu nodaļas pacientiem. Intervijas laikā atbildes tika ierakstītas diktofonā.

Norises vieta/bāze: X slimnīca uroloģijas nodaļa.

Datu apstrādes un analīzes metodes: Rezultāti tika apkopoti un salīdzināti ar zinātnisko literatūru un pētījumiem. Rezultātu analīzei tika izmantota kvalitatīvā kontentanalīzes metode.

1. H.Peplau savstarpējo attiecību teorijas analīze saistība ar pacientu aprūpi un izglītošanu stacionārā ar prostatas ļaundabīgu audzēju

Atbalsts onkoloģiskajiem pacientiem ir viena no neatņemamām mūsu aprūpes ētiskajām un profesionālajām sastāvdaļām un koncepcijām. Māsai ir ļoti svarīgi sniegt kvalitatīvu un līdzjūtīgu aprūpi pacientiem. Lai sasniegtu pozitīvu rezultātu ārstēšanā un attiecībās ar pacientu, nepieciešams apgūt daudz zināšanu. Pirmsoperācijas un pēcoperācijas periodā ir ļoti svarīga māsas un pacienta savstarpējās attiecība un komunikācija.[29]

Darba autore savam darbam izvēlējās Hildegardes E. Peplau "Savstarpējo attiecību teoriju". H. Peplau teorijas modelis ir māsas – pacienta savstarpējās attiecības, kas veicina kvalitatīvu un mērķtiecīgu aprūpi, kas būtu ļoti piemērots pacientu, ar ļaundabīgu prostatas audzēju, aprūpē.

Hildegarde Elizabete Peplau (no 1909. gada 1. septembra līdz 1999. gada 17. martam) bija amerikāņu māsa, kura vienīgā strādāja Amerikas Māsu asociācijā (ANA) kā izpilddirektore un vēlāk prezidente. Viņa kļuva par pirmo publicēto māsu teorētiķi kopš Florences Naitingēilas.

H.Peplau bija labi pazīstama ar savu starppersonu attiecību teoriju, kas palīdzēja mainīt māsu zinātnisko darbu. Viņas sasniegumus augstu vērtē māsas visā pasaulē un daudziem ir kļuvusi pazīstama kā "psihiatriskās aprūpes māte" un "gadsimta medicīnas māsa".[29]

1952. gadā Hildegarde Peplau publicēja savu starppersonu attiecību teoriju. Savā darbā "Interpersonal Relationships in Nursing" viņa skaidro, kā pacienta un māsas mijiedarbībai ir jābūt integrētai, strādājot kopā, lai atrastu līdzsvaru, kas veicina veselību, labklājību un uzlabo fizisko un garīgo labsajūtu.

H.Peplau savā teorijā apraksta cilvēku kā bioloģisku, fizisku, psiholoģisku sistēmu. Pacients un māsa ir saistīti ar to, ka pacientam nepieciešama aprūpe un māsa var profesionāli sniegt šo aprūpi. Pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju, pirms un pēcoperācijas periodā ļoti svarīgi saņemt kvalificētu aprūpi. H.Peplau savā teorijā apraksta, ka ar pareizu komunikāciju starp māsu un pacientu, māsa var saprast visas pacienta aktuālās un potenciālās problēmas. Arī teorijā pievērš uzmanību pacienta kustībām, kas ir ļoti būtiski pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju pēcoperācijas periodā. Pacienti jāsūdz tāda aprūpe, pēc kādas ir pozitīvas izmaiņas katru dienu pēc operācijas.[29]

H.Peplau "Savstarpējo attiecību teorijā" ir četri starppersonu attiecību posmi. Pēc H.Peplau domām, attiecības starp pacientu un māsu attēlo četri posmi, kuru mērķis ir abu indivīdu personības attīstība dažādās vidēs.

Pirmā fāze ir "orientēšanās", kurā pacients atrodas diskomforta stāvoklī un ir nepieciešama profesionālas māsas palīdzība, kas palīdz saprast kas notiek. Šajā posmā māsa un pacients sarunas laikā iepazīst viens otru. Komunikācijas laikā ar pacientu māsa var noskaidrot pacienta aktuālās problēmas, pārrunāt ar pacientu par aprūpes plānu un noteikt pacienta lomu šajā procesā. Tā kā pacients ar ļaundabīgu prostatas audzēju iestājas slimnīcā tikai vienu dienu pirms operācijas, šo posmu ir svarīgi uzsākt pēc iespējas īsākā laika posmā.

Otrais posms ir "identifikācija". Šajā posmā pacients apzinās palīdzības nepieciešamību un sadarbojas ar tiem, kas sniegs atbalstu, kamēr māsa nosaka diagnozi un izstrādā rīcības plānu. Šajā laikā veidojas uzticēšanās starp māsu, citu aprūpes komandu un pacientu. Pēc prostatas operācijas māsa un aprūpes komanda izveido aprūpes plānu, lai uzlabotu pacienta veselības stāvokli.

Trešais posms ir "ekspluatācija", tas nozīmē, ka māsas piedāvātais aprūpes plāns tiek īstenots efektīvi un pacientam pieņemot šo aprūpi, tas rezultējas ar veiksmīgu atveseļošanās posma sākumu. Šajā posmā pacientam tiek sniegta palīdzība, lai uzlabotos pacienta pašsajūta, pašaprūpe un atrisinās citas aprūpes problēmas. Pacientam, pēc prostatas operācijas, tiek veikta aprūpe, kas saistīta ar urīnpušļa ilgkatetru un intravenozo katetru aprūpi, ar personīgo higiēnu, ar sāpju mazināšanu, ar pacienta mobilitāti, kā arī ar pacienta emocionālā stāvokļa uzlabošanu.

Visbeidzot tiek parādīts "beigu fāze" posms, kurā mērķi tiek sasniegti pozitīvi un pakāpeniski, un attiecības starp pacientu un māsu kļūst autonomas. Māsa pārlicinās, ka pacients ir uztvēris un izpratis zināšanas par turpmāko atveseļošanās periodu. Pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju pēc operācijas ļoti svarīgi zināt kas un kā viņiem jādara, lai ātri atjaunotu veselību un uzlabotu dzīves kvalitāti.[29]

Labas attiecības starp pacientu un māsu palīdz sasniegt pozitīvus rezultātus pacienta aprūpē, palīdz pacientam risināt problēmas aprūpē, starp pacientu un māsu parādās empātija un uzticēšanās, kas arī palīdz sasniegt kvalificētu aprūpi un pozitīvus rezultātus par pacienta atveseļošanos.

2. Prostatas ļaundabīgs audzējs

Prostata ir mazs orgāns, kas sastāv no dziedzeriem un muskuļu audiem, kas atrodas tieši zem urīnpūšļa. Dziedzeris aptver urīnpūšļa kaklu un proksimālo urīnizvadkanālu. Tā galvenā funkcija ir prostatas šķidruma ražošana, kas veicina spermatozoīdu dzīvotspēju.

Līdz 20 gadu vecumam prostatas dziedzeris sasniedz savu dabisko izmēru un pārstāj augt. Tiek uzskatīts, ka normāls prostatas izmērs vidusmēra vīrietim ir 23-25 cm³. Pieauguša vīrieša prostatas svars ir 20 gr. Prostata ražo daļu šķidruma, kas pārnes sēklu. Prostatā atrodas gludie muskuļi, kas palīdz izvadīt sēklu ejakulācijas laikā. Vīrietim novecojot, prostata pakāpeniski palielinās.[3]

Prostatas ļaundabīgs audzējs mūsdienās ir visizplatītākais vīriešu vēzis attīstītajās valstīs. Galvenie riska faktori ir vecums, iedzimta predispozīcija, uztura paradumi un smēķēšana.

Prostatas vēzis ir ļaundabīga slimība, kas attīstās prostatas dziedera audos. Ar gadiem palielinās ļaundabīga prostatas audzēja attīstības risks. Prostatas vēzis ir visbiežāk diagnosticētais ļaundabīgais audzējs vīriešiem Latvijā. Risks saslimt ar šo slimību pieaug divas reizes, ja kādam radniekam ir bijis prostatas ļaundabīgs audzējs. Savukārt, ja diviem tuviem radniekiem ir bijis prostatas audzējs, risks palielinās līdz pat deviņām reizēm.[4]

Ne vienmēr ir iespējams atbildēt uz jautājumu, kāpēc vienam cilvēkam veidojas ļaundabīgs prostatas audzējs, bet otram ne, tomēr zināms, ka ar prostatas vēzi biežāk slimo riska grupās esošie vīrieši.

Pētījumos ir izdalīti šādi prostatas vēža riska faktori:

- Vecums virs 65 gadiem. Vecums ir galvenais prostatas vēža riska faktors. Šī slimība reti sastopama vīriešiem, kuri jaunāki par 45 gadiem;
- Iedzimtība. Ja kādam no tuvākajiem radniekiem (tēvam, brālim) ir prostatas vēzis, slimības risks dubultojas;
- Ģenētiskā nosliece. Ir atrastas noteiktas DNS sadaļas ar gēniem, kuru "bojājumi" palielina prostatas ļaundabīgo audzēju veidošanos risku;
- Ja ģimenē sievietēm ginekoloģisks vēzis.[4]

Prostatas ļaundabīgs audzējs ilgu laiku var vispār neizpausties. Pirmās prostatas vēža pazīmes parādās, palielinoties audzēja masai, kad tas saspiež urīnizvadkanālu un traucē

2.1 Prostatas ļaundabīga audzēja diagnostika

Savlaicīga prostatas audzēja diagnostika palielina veiksmīgas ārstēšanas iznākuma iespējas un uzlabo pacienta dzīves kvalitāti. Pacientiem, kuriem audzējs tiek diagnosticēts laicīgi un ārstēšana uzsākta savlaicīgi, dzīves ilgums palielinās vidēji par 15 gadiem, savukārt pacientiem ar metastāzēm vidējais mūža ilgums ir 2 gadi.[6]

Diagnostiku var sākt ar vienkāršu asins analīzi, kura parādīs PSA (prostatas specifiskais antigēns) koncentrāciju asins serumā. Augsts PSA līmenis prostatā ir pirmā pazīme, ka var būt nepieciešama papildu pārbaude. Paaugstinātam PSA līmenim var būt dažādi cēloņi un tas var liecināt par prostatas iekaisumu, labdabīgu prostatas hiperplāziju vai iespējamu prostatas vēzi. Tāpēc ir nepieciešams konsultēties ar ārstu, lai noskaidrotu PSA izmaiņu iemeslus.[4]

PSA līmeņa noteikšanai ir nozīme ne tikai saistībā ar priekšdziedzera vēža agrīnu diagnostiku. To izmanto arī citos gadījumos:

- Vīriešiem, kuriem jau diagnosticēts ļaundabīgs prostatas audzējs, PSA līmenis kopā ar citiem izmeklējumiem palīdz izlemt, kādi papildu izmeklējumi ir nepieciešami un kādu ārstēšanas metodi izvēlēties.
- Ļoti augsts PSA līmenis var norādīt uz to, ka audzējs ir izplatījies ārpus prostatas. Tas palīdz noteikt arī ārstēšanas metodi, jo dažas ārstēšanas metodes nevar izmantot, ja vēža šūnas izplatījušās uz limfmezgliem vai citiem orgāniem.
- PSA līmenis palīdz noteikt ārstēšanas efektivitāti un to, vai vēzis ir atgriezies pēc ārstēšanas.[8]

IPSS (International Prostate Symptom Score) skala ļauj novērtēt slimības smagumu. Simptomi pacientiem ar urīnceļu disfunkciju. Pamatojoties uz punktu skaitu, ārsts nosaka pacienta simptomu nopietnību un izvēlas ārstēšanas veidu. Kā papildu metode tiek izmantota dzīves kvalitātes indeksa noteikšana. IPSS skalas anketas aizpildīšanas rezultātus var pilnībā interpretēt tikai ārsta apmeklējumā, kurš pirms jebkādu novērtējumu veikšanas detalizēti izpētīs pacienta sūdzības un slimības vēsturi, izmeklēs viņu un veiks citus testus un pētījumus, lai noskaidrotu urinācijas traucējumu cēloņus.[7]

Transrektāla ultrasonogrāfija

Ultrasonogrāfija (USG) ir nekaitīga, nesāpīga, ļoti informatīva un ātri veicama diagnostiskas procedūra. Transrektāla prostatas izmeklēšana tiek veikta, lai diagnosticētu ļaundabīgo prostatas audzēju, kā arī asins analīzi. Pacienta taisnajā zarnā tiek ievietota īpaša ultraskaņas zonde. Attēlā redzams audzēja lielums un tas, cik tālu tas ir izplatījies. Pārbaudes

laikā var paņemt audu gabalus no tām prostatas daļām, kurās tiek novērotas novirzes. Šī pārbaude lielākoties ir nesāpīga un aizņem apmēram pusstundu.[8]

MRI prostatas izmeklēšana

Magnētiskā rezonanse ir tehnoloģija organisma attēlu iegūšanai, izmantojot spēcīgus magnētiskos laukus un radioviļņus. Izmantojot magnētisko rezonansi prostatas izmeklēšanai, iespējams precīzi vizualizēt audzēju, tā atrašanās vietu prostatā. MRI būtu jāveic radiologam ar pieredzi, kas specializējies prostatas radioloģijā.[10]

Priekšdziedzera biopsija

Biopsijas parbaudes mērķis ir apstiprināt vai izslēgt audzēja diagnozi. Izmantojot prostatas biopsiju, ārsts var noteikt ne tikai vēža šūnu klātbūtni prostatas audos, bet arī to, kādā stadijā vēzis atrodas. Pēc iepriekšējās izmeklēšanas pacienti tiek nosūtīti uz prostatas biopsiju. Šai procedūrai tiek izmantota lokālā anestēzija. No dažādām prostatas dziedzera daļām tiek paņemti audu paraugi. Ja iepriekš ir veikta skenēšana, biopsiju var vairāk vērst uz to prostatas daļu, kurā tika pamanīts iespējamais audzējs. Audu paraugus nosūta uz laboratoriju histoloģiskai izmeklēšanai.

Pēc prostatas biopsijas veikšanas var būt:

- Iespējama neliela diskomforta sajūta.
- No taisnās zarnas pēc biopsijas var izdalīties neliels daudzums gļotu vai asiņu.
- Urīnā vai sēklas šķidrums var būt neliels asiņu piejaukums. Parasti tas pāriet 1- 2 dienu laikā.
- Ja ir paaugstināta temperatūra – virs 38° C un/vai drudzis, un asiņošana, vai urīna aizture, jāizsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība vai jāvēršas tuvākajā stacionārā pie dežūrārsta.
- Ieteicams savlaicīgi lietot ārsta izrakstītos medikamentus.[12]

Pēc visiem izmeklējumiem ārsts var redzēt ļaundabīga prostatas audzēja stadiju. Ļaundabīga prostatas audzēja stadijas tiek klasificētas, izmantojot TNM sistēmu, kas ņem vērā audzēja izplatību (T), limfmezglu iesaistīšanos (N) un metastāžu klātbūtni (M). Šī sistēma palīdz ārstiem noteikt audzēja progresēšanas pakāpi un izvēlēties piemērotu ārstēšanas stratēģiju. Šeit ir vispārējs pārskats par ļaundabīga prostatas audzēja stadijām:

- Stadija T1: Audzējs ir mazs un ierobežots tikai prostatas dziedzera iekšpusē. Šī stadija var būt grūti atklājama un parasti tiek konstatēta nejauši, piemēram, rutīnas veselības pārbaudēs, vai veicot prostatas specifiskā antigēna (PSA) testu.

- Stadija T2: Audzējs ir iespējami jūtams pieskāriena laikā un ir ierobežots tikai prostatas dziedera iekšpusē, bet ir lielāks nekā T1 stadijā. Šajā stadijā audzējs var jau sākt izplatīties uz citiem prostatas audiem, bet vēl nav izplatījies ārpus prostatas.
- Stadija T3: Audzējs ir izplatījies ārpus prostatas dziedera, iesaistot blakus esošos audus, piemēram, sēkliniekus, sēklas pūslīti vai citas apkārtējās struktūras.
- Stadija T4: Audzējs ir izplatījies tālāk, ietverot citus orgānus, piemēram, taisnās zarnas sieniņu vai iegurņa sienas.[11]

Attiecībā uz limfmezglu iesaistīšanos (N) un metastāzēm (M) šīs stadijas ietver:

- NO: Nav limfmezglu iesaistīšanās.
- N1-N3: Limfmezglu iesaistīšanās pakāpes, kurās audzējs ir izplatījies uz vienu vai vairākiem tuvējiem limfmezgliem.
- MO: Nav attālu metastāžu.
- M1: Ir attālas metastāzes, kur audzējs ir izplatījies uz citiem orgāniem vai audiem, piemēram, kauliem, aknām, vai plaušām.[13]

Šī klasifikācija palīdz noteikt to, kā audzējs attīstījies un izvēlēties piemērotu ārstēšanas stratēģiju, ieskaitot operāciju, staru terapiju, ķīmijterapiju vai hormonu terapiju. Katram pacientam audzējs var attīstīties atšķirīgi, tāpēc precīza audzēja stadijas noteikšana ir būtiska ārstēšanas plānošanā.

Otrs klasifikācijas elements ir Glīsona indekss. Glīsona skala ir bieži izmantota sistēma, lai klasificētu prostatas vēža audzēja šūnu struktūru un diferenciaciju. Šī skala palīdz noteikt audzēja agresivitāti un prognozi, pamatojoties uz audzēja šūnu izskatu mikroskopā. Glīsona skala parasti tiek izmantota kopā ar TNM sistēmu, lai pilnīgāk raksturotu prostatas vēzi. Kopā ar audzēja stadiju un citiem faktoriem, piemēram, PSA līmeni asinīs un pacienta vecumu, Glīsona skala palīdz noteikt piemērotu ārstēšanas plānu un prognozi prostatas vēža pacientiem. Augstāks Glīsona skaitlis norāda uz agresīvāku audzēju, kas varētu prasīt intensīvāku ārstēšanu un lielāku uzmanību.[13]

2.2 Prostatas ļaundabīga audzēja ārstēšanas iespējas

Pacientiem ar prostatas vēzi ir pieejami dažādi ārstēšanas veidi, lēmumu par terapiju pieņem konsīlijs, kurā piedalās radiologs terapeits, urologs, onkologs ķīmijterapeits. Terapijas veids ir atkarīgs no audzēja stadijas, pacienta veselības stāvokļa, vecuma un personīgajām vēlmēm. Visbiežāk tiek izmantoti vairāki standarta ārstēšanas veidi: ķirurģiskā ārstēšanas metode, staru terapija, ķīmijterapija, imūnterapija.[14]

Viens no galvenajiem faktoriem ārstēšanas izvēlē ir pacienta informētība un līdzdalība lēmumā pieņemšanā, kuru ārstēšanas metodi izvēlēties, jo katrai metodei ir gan noteikta efektivitātes pakāpe, gan blakusparādības.

Ļaundabīga prostatas audzēja ķirurģiska ārstēšana

Atkarībā no audzēja specifikas un slimības gaitas dažkārt nepieciešama ķirurģiskā iejaukšanās audzēja izņemšanas nolūkos. Ķirurģisko iejaukšanos jeb operāciju veic pacientiem ar I, II un dažkārt arī III stadijas prostatas audzējiem, kā arī vīriešiem, kuru dzīves ilgums pārsniedz 10 gadus. Operācijas laikā tiek izņemta visa prostata, bet augsta riska audzēja gadījumā tiek izņemti arī blakus limfmezgli. Tāpat kā jebkuras operācijas gadījumā, pēc prostatas vēža operācijas pacientam būs pēcoperācijas blakusparādības, piemēram, urīna nesaturēšana un erektilā disfunkcija, taču šīs blakusparādības nav neatgriezeniskas. Urīna nesaturēšanu var mazināt, vingrinot starpenes muskuļus rehabilitācijas laikā. Savukārt problēmas ar potenci var mazināt ar medikamentu palīdzību.[15]

Pirms operācijas ambulatori pacientam jāveic urologa nozīmēti izmeklējumi un analīzes. Pacientam jāsaņem anesteziologa slēdziens, lai novērtētu iespējamās anestēzijas riskus.[16]

Ļaundabīga prostatas audzēja staru terapija ārstēšana

Prostatas staru terapijas mērķis ir iznīcināt vēža šūnas, pakļaujot tās lielas jaudas rentgena stariem. Tajā pašā laikā cenšas pēc iespējas vairāk saglabāt veselus audus. Staru terapija var būt ārēja (izmantoti staru avoti ārpus ķermeņa, kas vērsti uz prostatu) vai iekšēja (izmantoti radioaktīvi materiāli tiek ievietoti prostatas iekšienē). Prostatas staru terapijas laikā prostatas dziedzeris tiek apstarots no dažādiem leņķiem, diemžēl tiek iznīcinātas ne tikai slimās šūnas, bet arī veselās. Vairumā gadījumu skartās veselās šūnas tiek atjaunotas pēc kāda laika, jo galvenā staru koncentrācija nav vērsta uz tām.

Prostatas apstarošana ir indicēta vairākām pacientu grupām:

- pacienti, kuriem noteiktu apstākļu dēļ (vecums, problēmas ar sirdi un asinsvadu sistēmu) ķirurģiska iejaukšanās ir kontraindicēta. Apstarošana tiek veikta bez anestēzijas, ne sirds, ne citi orgāni neizjūt papildu stresu, tāpēc riska pacientiem indicēta ārējā apstarošana, tāpat kā iekšējā apstarošana (brahiterapija).
- ja vēža audzējs ir izplatījies ārpus prostatas kapsulas un ķirurgs neredz jēgu prostatas izņemšanai, var būt indicēta ārēja prostatas apstarošana.
- pēc prostatektomijas, ja pacientam ir agresīvs audzējs.

Pirms procedūras pacientam jāievēro ēšanas un dzeršanas grafiks. Veicot procedūru, pacienta urīnpūslim jābūt vidēji pilnam, bet taisnajai zarnai jābūt tukšai.[17]

Ļaundabīga prostatas audzēja ķīmijterapijas ārstēšana

Prostatas vēža ķīmijterapija ir izplatīta un efektīva metode, kuras mērķis ir apkarot ļaundabīgu audzēju ar pretaudzēju līdzekļu palīdzību. Aktīvās vielas palēnina dalīšanās procesus vai iznīcina vēža šūnas, kā arī iznīcina metastāzes, kas izplatījušās visā organismā. Ķīmijterapija tiek nozīmēta atsevišķi vai kopā ar operāciju, staru vai hormonālo terapiju.

Prostatas vēža progresēšanas sākuma stadijā ķīmijterapija ir neefektīva. Ķīmijterapiju visbiežāk nozīmē slimības III-IV stadijā. Ķīmijterapijas režīms tiek izstrādāts individuāli atkarībā no ļaundabīgā audzēja progresēšanas stadijas un pacienta ķermeņa stāvokļa. Sākumā tiek noteikti dažādi izmeklējumi. Pamatojoties uz iegūtajiem rezultātiem, ārstu konsilijs nosaka efektīvākās un mazāk bīstamākās zāles, kursu skaitu un terapijas ilgumu. Sastādot terapeitisko plānu, tiek ņemta vērā vēža procesa izplatība organismā.

Pirms prostatas vēža ķīmijterapijas tiek veikta sagatavošana, kuras mērķis ir samazināt ārstēšanas negatīvās sekas. Pirms ķīmijterapijas ievadīšanas tiek veikta premedikācija, lai atbalstītu aknas, nieres un sirdi. Tiek nozīmētas arī zāles, kas paātrina vielmaiņas procesus. Lai uzraudzītu iekšējo orgānu stāvokli, pacientam regulāri tiek veiktas bioķīmiskās analīzes.[18]

Ļaundabīga prostatas audzēja uzraudzība

Ļaundabīga prostatas audzēja uzraudzība ir piemērota dažādiem pacientiem, it īpaši tiem, kuriem ir agrīna slimības stadija un kam ir mazs vai lēni augošs audzējs. Tomēr ir svarīgi regulāri apspriesties ar ārstu, lai novērtētu audzēja attīstību un izvērtētu, vai joprojām ir piemērota uzraudzība vai ir nepieciešama cita ārstēšanas metode. Uzraudzības laikā ārsti regulāri pārskata pacienta stāvokli un apspriež iespējamās ārstēšanas variantus, ja audzējs sāk progresēt vai mainīties. Pacientam tiek sniegta pilnīga informācija par viņa slimības stāvokli un iespējām, kā arī atbalsts no medicīniskā personāla, lai palīdzētu viņam izprast un pārvaldīt slimību.[15]

Katram pacientam tiek izvēlēta ārstēšanas metode, kas vislabāk atbilst viņa individuālajām vajadzībām un situācijai. Bieži vien tiek izmantotas kombinētas ārstēšanas stratēģijas, kurās apvieno vairākas metodes, lai sasniegtu labākus rezultātus.

3. Aprūpes process

Aprūpes procesa mērķis ir pasākumu un rīcības kopums, kas nodrošina uz pacienta orientētu aprūpi, lai iegūtu pacienta atveseļošanos un dzīves kvalitātes uzlabošanos. Process ir ciklisks, posmi ir savstarpēji saistīti, tie atkārtojas.[19]

Māsas pienākums ir sniegt pacientam profesionālu un kvalitatīvu aprūpi, informēt pacientu par visu aprūpes procesu.[20]

Aprūpes procesa posmi ietver 5 galvenos uzdevumus – pacienta novērtēšana, aprūpes diagnoze, plānošana, īstenošana, izvērtējums.

Aprūpes process

Pacienta novērtējums ir pirmais solis aprūpes procesā, kas tiek veikts ar divām metodēm - subjektīva un objektīva. Subjektīvā novērtēšanas metode ir pacienta un viņa radnieku, draugu aptauja. Subjektīvā novērtēšana pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju ir būtisks aspekts, lai izvērtētu pacienta dzīves kvalitāti, emocionālo stāvokli un sociālo atbalstu. Pacientam dažkārt ir grūti pašam izvērtēt vai izteikt savu stāvokli, īpaši emocionālā vai uzvedības aspekta ziņā. Tuvinieki var precīzāk sniegt informāciju par pacienta uzvedību, emocionālajām un fiziskajām funkcijām. Šie dati ļauj izprast pacienta personību un un izstrādāt šim pacientam aprūpes un izglītošanas metožu plānu, ņemot vērā viņa iespējas.

Fiziskā izmeklēšana ir objektīvie dati. Tā sākas ar pirmo tikšanos ar pacientu, tas ir visnozīmīgākais punkts aprūpes procesa sākumā. Tā ir sīka un pārdomāta pacienta ķermeņa apskate, kā arī tiek novērtēta viņa izturēšanās. Pie fiziskās apskates, pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju, mātai jāpievērš uzmanību uz pacienta mobilitātei - pacients ir staigājošs, mazkustīgs vai guļošs. Kāda pacientam ir redze un dzirde. Vai pacientam ir sirds stimulātors, kontaktlēcas, zobu protēzes. Pacientam ir liekais svars, vai pazemināts svars. Pacienta fiziskā apskate ietver ādas apskati un elpošanas klausīšanos. Pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju šis apskats palīdz novērtēt slimības ietekmi uz vispārējo veselības stāvokli un atklāt iespējamās komplikācijas vai blakusparādības, kas saistītas ar ķirurģisku ārstēšanu. Balstoties uz datiem māsa var planot aprūpes procesu orientējot pacienta individuālajām vajadzībām un izvairīties no potenciālajam aprūpes problēmam.[21]

Objektīvie dati tiek iegūti, lai noteiktu pacienta fiziskās izmaiņas, ierobežojumus un vērtības. Aprūpes procesa mērķis ir uzlabot pacienta dzīves kvalitāti, risinot viņam radušās grūtības. Atkarībā no pacienta stāvokļa, mātai jānodrošina pacientam pieņemama dzīves kvalitāte. Pacienta problēma ir jānovērš, jāatvieglo un jāsamazina. Informācija, ko māsa iegūst, var palīdzēt sagatavot pacientam individuālu aprūpes plānu.[21]

Plānošana

Atkarībā no apskates rezultāta, māsa var precīzāk un efektīvāk izstrādāt aprūpes plānu. Pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju nepieciešamās aprūpes plānošanas mērķis ir sasniegt vēlamo īstermiņa un ilgtermiņa aprūpes rezultātu. Īstermiņa aprūpes rezultāta mērķis ir risināt esošas aprūpes problēmas, piemēram sāpes un trauksmes mazināšana. Ilgtermiņa aprūpes rezultāta mērķis ir uzlabot pacienta vispārējo stāvokli un dzīves kvalitāti. Vispārējās aprūpes māsas uzdevums, aprūpes laikā, kopā ar pacientu sasniegt vēlamos aprūpes rezultātus.[25]

Īstenošana

Vispārējās aprūpes māsas darbības uzstādītā plāna realizēšana. Īstenošanas procesa laikā jānovērtē pacienta stāvokļa izmaiņas - urīna izdalīšanos, ja ir sāpes, tad jānovērtē pēc sāpju skalas, fizisko un emocionālo stāvokli, komunikācijas līmeni, lai saprastu, vai māsas darbības ir pareizas un nepieciešamas. Ja māsas darbības rezultātā ir uzlabota urīna izdalīšanās, efektīva sāpju mazināšana, pacienta fiziskās spējas ir uzlabotas, pacienta emocionālā stabilitāte un pozitīva attieksme pret aprūpi, uzlabota komunikācija ar aprūpes personālu un tuviniekiem, tas norāda, ka māsas darbības ir pareizas un atbilstošas.[25]

Izvērtēšana

Vispārējās aprūpes māsas darbības gala novērtējums. Sniegtās aprūpes efektivitātes novērtēšana un nepieciešamības gadījumā tās korekcija. Ja pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju uzlabojas urīna izdalīšanās, samazinās sāpes un satraukums, kas saistīts ar diagnozi, pacients sāk komunicēt labprātīgi un biežāk, tad māsas darbs dod pozitīvus rezultātus pacienta atveseļošanas procesā.

Novērtēšanas aspekti:

- Mērķu sasniegšana, aprūpes kvalitātes noteikšana. Kvalitāte tiek mērīta ar objektīviem datiem (piemēram, sāpju līmenis, urīna daudzums) un subjektīviem rādītājiem (piemēram, pacienta apmierinātība), kas kopā ļauj identificēt stiprās un uzlabojamās jomas aprūpes procesā.
- Pacienta stāvokļa novērtēšana
- Pacienta aprūpes citu vajadzību izvērtēšana.[26]

Vispārējās aprūpes māsa ir iesaistīta pacienta pirmsoperācijas, pēcoperācijas periodā un izglītošanā.

3.1 Aprūpes process pirmsoperācijas periodā

Ķirurģiska operācija – ķirurģijas uzdevums ir meklēt veidus, kā ar ķirurģisku metožu palīdzību visefektīvāk ārstēt slimības, kas nav ārstējamas terapeitiskā ceļā.[22]

Ķirurģisko pacientu aprūpe ietver gan lielas, gan mazas operācijas. Pacientu aprūpe ir ļoti svarīga objektīvās un subjektīvās informācijas vākšanas, izmeklējumu, sagatavošanās operācijai un pēcoperācijas periodā. Pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju, kuram ir nozīmēta operācija, obligāti jāzin ar kādiem dokumentiem, analīzēm un izmeklējumiem viņam jāierodas stacionārā. Kādā datumā un kādā laikā plānojas operācija, un cik ilgu laiku pacients būs stacionārā pēc operācijas.[23]

Ķirurģisku ārstēšanu pielieto pacientiem ar prostatas ļaundabīgiem audzējiem I, II un dažreiz III stadijā. Radikālā prostatektomija ir ķirurģiska procedūra, ko izmanto lokalizētā prostatas vēža gadījumā. Operācijas mērķis ir izārstēt pacientu no prostatas vēža. Radikālo prostatektomiju var veikt gan kā vaļēju operāciju, gan kā laparoskopisku operāciju.[24]

Gan diagnoze, gan operācija ir stresa faktors pacientam. Pacienta atveseļošanās iznākums ir atkarīgs no ārstu un māsu pieredzes, un paša pacienta gatavības un vēlmes piedalīties ārstniecības procesā. Radikāla prostatektomijas operācija biežāk ir plānota, tādēļ pacienta sagatavošana sākas kādu laiku pirms operācijas. Pirms operācijas ambulatori jāveic analīzes un izmeklējumi, kurus nozīmē urologs. Pirms operācijas pacientu konsultē ārsts, kurš informē par operācijas gaitu, pēcoperācijas periodu stacionārā, iespējamām komplikācijām un rekomendācijām veselības stāvokļa uzlabošanai. Māsa veic pacientu aprūpi - piedalās ārstniecībā, vada pacientu aprūpes darbu, nodarbojas ar pacientu izglītošanu veselības jautājumos, veic profesionālās izglītības darbu, plāno un organizē aprūpes procesu sadarbībā ar citiem iesaistītajiem ārstniecības komandas dalībniekiem.[24]

Jāņem vērā, ka jebkura veida ķirurģiska iejaukšanās ir saistīta ar sarežģītumu attīstīšanās iespēju un risku pacienta dzīvībai. Tāpēc ļoti svarīgi maksimāli samazināt plānotās operācijas komplikācijas. Piemēram asiņošana, infekcija, trombozes un embolijas risks.[22]

Pirmsoperācijas periods sākas ar pacienta sagatavošanu operācijai, jeb laiks no brīža, kad tiek pieņemts lēmums par operāciju, līdz pacienta nogādāšanai operāciju zālē.[23]

Pirmsoperācijas aprūpes periods sākas no pacienta iestāšanās stacionārā. Pirmsoperācijas periodā ir nepieciešams noformēt pacienta vēsturi, kur apkopo pacienta personas datus, iepriekšējās operācijas, blakusslimības, ikdienā lietotos medikamentus. Svarīga ir informācija par alergiskajām reakcijām.

Pacienta, ar ļaundabīgo prostatas audzēju, aprūpes laikā jāveido pozitīva veselības izpratne, lai pacients varētu izmantot savas fiziskās, garīgās un emocionālās spējas. Intervijas laikā ar pacientu, māsai jānoskaidro pacienta mobilitāte, kustības ierobežojumi, ka pacients

saprot informāciju par operāciju, par pēcoperācijas periodu, jānoskaidro dzīves gaitu, kaitīgie ieradumi. Jāpievērš uzmanību tiem jautājumiem, kas palīdzēs izvairīties no pēcoperācijas komplikācijām un saprast pacienta gatavību piedalīties ātrā un efektīvā atveseļošanās procesā.

Ir svarīgi saņemt pacienta vai viņa likumiskā pārstāvja piekrišanu operācijai. Tā ir pacienta rakstveida piekrišana operācijai, kuru pacients dod, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par operācijas mērķi, risku un sekām.[27]

Šī pacienta atļauja ļauj veikt operāciju, veikt anestēziju un, ja nepieciešams, veikt asins pārliešanu. Pirmsoperācijas periodā pacientam ļoti svarīga ir informācija par anestēziju, tās veikšanu un veidiem. Ja pacientam tiek nozīmēta premedikācija, māsai jāievēro ārsta norādījumi. Uzmanīgi izpildīt uzdevumus – identificēt pacientu, izvēlēties pareizās zāles un to devu. Pēc premedikācijas saņemšanas, māsa novēro pacienta stāvokli un iespējamās alerģiskās reakcijas.

Pirmsoperācijas dienā māsai jāuzrauga pacienta uzturs un šķidruma uzņemšana. Pacients var ēst pilnas brokastis, pusdienās tikai zupu, vakariņas pacients neēd. Vēlamais šķidruma daudzums ir 2 litri, bet pacients nedrīkst ēst 8-10 stundas pirms operācijas un dzert nedrīkst 4 stundas pirms operācijas.[28]

Māsai arī jāinformē un jāuzrauga pacients par to, kādus medikamentus viņš drīkst lietot pirms operācijas un kādus nedrīkst un, cik ilgi pirms operācijas. Pirmsoperācijas vakarā pacients pats vai ar personāla palīdzību veic higiēnas procedūru. Operācijas dienā, pirms pacienta nosūtīšanas uz operāciju, māsai ir jāpārbauda pacienta gatavība operācijai, jāizmēra un jāpieraksta vitālie rādītāji atkarībā no pacienta stāvokļa, jāpārbauda viņa fiziskais, emocionālais stāvoklis. Kad pacients iestājas stacionārā, māsa pēc objektīvās apskates dokumentē pacienta pašaprūpes līmeni, pārvietošanās iespējas. Operācijas dienā obligāti jāpārbauda vai pacientam nesamazinās fiziskās funkcijas, salīdzinot ar iepriekšējām dienām. Jāizņem zobu protēzes (ja tādas ir), nepieciešamības gadījumā, jāpalīdz pacientam pārgērbties. Ja visi rādītāji atbilst normas robežām, tad pacients tiek nogādāts uz operācijas zāli. Ja māsa konstatē kādas novirzes pacienta stāvoklī, viņai nekavējoties jāinformē ārstējošais ārsts.

3.2 Aprūpes process pēcoperācijas periodā

Visbiežāk pacientam ar ļaundabīgo prostatas audzēju ārsts nozīmē ķirurģisku ārstēšanu. Pacienti tiek veikta radikālā prostatektomija. Pacients pēc radikālās prostatektomijas operācijas stacionārā atrodas vidēji 3-5 dienas. Pirmajā pēcoperācijas dienā pacients drīkst celties kājas, staigāt pa palātu, ēst un dzert.[24]

Operācijas laikā pacientam tiek ievietots urīnpūšļa ilgkatetrs, ar kādu viņš tiek izrakstīts no stacionāra. Vidēji pēc 7-10 dienām, pēc operācijas, ārsts izņem urīnpūšļa ilgkatetru. Brūces pārsiešana ir nepieciešama līdz 5 dienām, šuvju evakuācija nav nepieciešama.

Pēc operācijas vismaz 4 nedēļas jāizvairās no intensīviem fiziskiem vingrinājumiem, vannašanās un pirts apmeklējuma, smagumu celšanas. Ja pacients neievēro šos ieteikumus, tas var izraisīt iekaisumu, sāpes un palielināt infekcijas risku.[24]

Māsai jānovēro pacients no brīža, kad pacients ir atvests no operācijas zāles, un visā pēcoperācijas periodā. Izstrādāts aprūpes plāns var palīdzēt aprūpes procesā sasniegt pozitīvus rezultātus.[38]

Galvenais aprūpes uzdevums pēcoperācijas periodā ir nodrošināt adekvātu pacienta atveseļošanās gaitu, veicot profilaktiskos pasākumus pēcoperācijas komplikāciju novēršanai, piemēram asiņošana, infekcija, pēcoperācijas izgulējumi. Ja komplikācijas tomēr rodas, tās ātri jādiagnosticē un jāārstē.

Pēcoperācijas perioda iedalījums:

- tiešais pēcoperācijas periods (pirmās 24 stundas pēc operācijas)
- agrīnais pēcoperācijas periods (sākot no 2. pēcoperācijas dienas līdz 2-3 nedēļām pēc operācijas)
- vēlīnais pēcoperācijas periods (līdz gadam un ilgāk)[23]

Sastādot pacienta aprūpes plānu, jāņem vērā sekojošas aprūpes problēmas: elpas trūkums, sāpes, pašaprūpes deficīts, mazkustīgums, miega traucējumi, psihiskais pārdzīvojums un stress, urīnceļu infekcijas, brūces infekcijas, brūces asiņošana, pēcoperācijas izgulējumi.

Aprūpes plānā jāiekļauj tādas darbības kā piemēram: sekot pacienta elpošanas dziļumam un frekvencei, sāpju kontrole, temperatūras un vitālos rādītāju mērījumu kontrole, veikt nepieciešamo medikamentozu terapiju atbilstoši ārsta ordinācijām, izglītēt pacientu un viņa tuviniekus par pēcoperācijas manipulācijām, kontrolēt urīna izdalīšanos, novērot diurēzes mērīšanu, krāsu, konsistenci drenas maisā, nodrošināt pietiekamu šķidruma uzņemšanu, infekcijas kontrole, brūču pārsiešana, mobilitātes veicināšana, sekot pacienta komfortam un drošībai, medicīniskās dokumentācijas noformēšana un aizpildīšana.

Plānojot pacienta aprūpi, māsas mērķis ir sasniegt vēlamu rezultātu. Par vēlamā rezultāta sasniegšanu varēs pārliecināties, ja pacientam būs stabils veselības stāvoklis, pacients saglabās funkcijas atbilstoši individuālajām iespējām, pacients būs mierīgs, pacienta āda būs normālā krāsā, sausa un silta, operācijas brūces dzīst primāri.

Viena no galvenajām aprūpes diagnozēm ir sāpes. Sāpes ir nepatīkamas vai sāpīgas sajūtas, fizisku vai emocionālu ciešanu pieredze. Kalpo kā aizsardzības signāls par reālu vai šķietamu audu bojājumu vai psiholoģisku diskomfortu. Sāpes var izraisīt arī nervu sistēmas darbības traucējumi. Tas ir viens no vairāku slimību simptomiem.[39]

Akūtas pēcoperācijas sāpes definē, kā sāpes, kas saistītas ar ķirurģisku iejaukšanos. Māsai jāspēj novērtēt sāpju intensitāte. Sāpes var būt saistītas arī ar hematomu, infekciju, blakus slimību, un citām problēmām.

Sāpju netiešās novērtēšanas un novērošanas metodes:

Speciāla verbālo analoģu skala – lieto, ja pacients ir ar kognitīviem traucējumiem vai mentāli retardēts.

Īsa sāpju aptaujas anketa – šī aptauja atspoguļo gan sāpju intensitāti, gan to ietekmi uz aktivitāti un funkcionālām spējām.

Numeriska analoģu skala – pacients atzīmē sāpju intensitāti no 0 līdz 10, atbilstoši 0-sāpju nav nemaz, 10 balles – maksimāli stipras, neizturamas sāpes.[40]

Māsai jānovēro pacienta sāpju intensitāte, balstoties uz pacienta aprakstīto sāpju sajūtu un orientējas uz vitālajiem rādītājiem. Pēc komunikācijas ar pacientu, māsai jānodrošina optimāla sāpju terapija.

Operācijas un pēcoperācijas dienās jākontrolē pacienta vitālie rādītāji – ķermeņa temperatūra, asinsspiediens, elpošana un pulss. Svarīgi sekot pacienta ķermeņa temperatūrai, jo paaugstināta temperatūra 38 vai virs 38 grādi, drudzis, pats par sevi nav slimība, tas var liecināt par organisma cīņu ar infekciju. Par paaugstinātu temperatūru pacientam var liecināt: karstāka āda, svīšana, paaugstināts pulss. Māsas pienākums pievērst uzmanību un noskaidrot par iespējamo komplikāciju un infekciju risku.

Pacientam ar ļaundabīgo prostatas audzēju, pēcoperācijas periodā, potenciālas problēmas ir urīnceļu infekcijas risks, saistīts ar urīnpūšļa ilgkatetru ievietošanu. Vairāku veidu mikroorganismi urīnceļos nonāk pacientiem, kam katetarizācija ilgusi vairāk nekā īslaicīgu katetru lietošana. Galvenais riska faktors ir katetarizācijas ilgums.[41]

Pacientiem pēc katetarizācijas, māsa izmanto visus nepieciešamos pasākumus: katetra urīna drenāžas sistēmai vienmēr jābūt noslēgtai, pievienotam aizvērtam urīna maisam, urīna maisam jābūt zemāk par urīnpūsli, urīna maiss regulāri jāiztukšo, jo tas tiek uzskatīts par patogēnās mikrofloras rezervuāru.[41]

Lai izvairītos no urīnceļu infekcijām, kas saistītas ar urīnpūšļa ilgkatetru ievietošanu, māsai jāveic urīnkatetru aprūpi. Nepieciešama katetra un starpenes apkopšana. Jāpārbauda, vai

nav iekaisuma pazīmes ap katetru. Urīna analīzes kontrole savlaicīgai urīnceļu infekcijas diagnostikai. Pirms un pēc manipulācijas ar urīnpūšļa katetru, stingri jāievēro rokas higiēna. Visas manipulācijas veikt tikai ar tīrām nomazgātām rokām, izmantojot vienreizlietojamus cimdus.[42]

Pēc jebkādas ķirurģiskas iejaukšanās, veidojas ķirurģiskas brūces. Operācijas laikā vai pēc operācijas brūcē var iekļūst baktērijas, kas var izraisīt infekciju, tāpēc ir svarīga operācijas brūču aprūpe.

Pacientiem ar ļaundabīgo prostatas audzēju dažas dienas pēc operācijas ir jānodrošina operācijas brūces novērtēšana un brūces aprūpe. Lai mazinātu infekcijas risku, māsa veic regulāru brūces novērtēšanu. Biežākās infekcijas izpausmes ir paagstināta temperatūra, sāpes brūces vietā, izdalījumi no brūces, brūces slikta dzīšana.[23]

Īpaši māsa pieverš uzmanību pacientiem ar cukura diabētu, samazinātu imunitāti, gados vecākiem pacientiem. Visas izmaiņas, kas saistītas ar brūces izmaiņām, pacienta pašsajūtu un vitālajiem rādītājiem, māsa reģistrē un informē ārstu, un brīdina aprūpes personālu par agrīnas infekcijas pazīmēm.

Māsa veic dažādus profilakses pasākumus, lai novērstu brūces infekcijas risku. Veic roku dezinfekciju un lieto vienreizējos cimdus. Apkopj drenu un drenāžas sistēmu, izmanto aseptikas tehniku, izmanto brūču aprūpes materiālus, sterilu pārsēju. Pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu nepieciešama glikēmijas kontrole. Ķirurģiskas brūces pareiza ikdienas kopšana pasargās brūci no infekcijām un veicinās dzīšanas procesu.[21]

Pacientiem, operācijas laikā un pirmajā pēcoperācijas dienā, aprūpes problēma ir izgulējumu veidošanās risks. Māsa izvērtē izgulējumu rašanās risku katram pacientam, kas tiek stacionēts nodaļā. Pasaulē visplašāk lietotā riska novērtējuma skala ir *Braden* skala, kas ietver sešus apakšpunktus:

- jušana,
- ādas mitrums,
- pacienta aktivitāte,
- pacienta kustīgums,
- uzturs,
- bīde un berze.[43]

Izgulējumu veidošanās riska faktorus var iedalīt divās grupās:

- iekšējie riska faktori: kustību traucējumi vai nekustīgums, neiroloģiska slimība, jušanas traucējumi, hroniskas slimības, piemēram, cukura diabēts.
- ārējie riska faktori: spiediens, bīde, berze, ādas macerācija, medikamentu lietošana.

Operācijas laikā izgulējumu veidošanos var izraisīt spiediens. Svarīgs aspekts ir spiediena un laika attiecības. Ja spiediens saglabājas ilgstošu laiku, tas var novest pie audu bojājumiem. Operācijas laikā spiedienu var izraisīt ķirurģiskie instrumenti, turētāji, pacienta ilgstoša saskaršanās ar operācijas galdu. Visi šie faktori var provocēt izgulējumu veidošanos.

Pacientiem ar ļaundabīgo prostatas audzēju pēc operācijas ir paredzēts gultas režīms, kas arī palielina izgulējumu rašanās risku. Lai izvairītos no nopietnu izgulējumu rašanos, svarīgākais aspekts ir izgulējumu profilakse. Pacientam, kuram konstatēts izgulējumu veidošanās risks, māsa izstrādā un dokumentē izgulējumu novēršanas plānu. Māsai nepieciešams veikt sekojošus pasākumus:

- Ādas apskate, sevišķi virs kaulu izciļņiem
- Ādas kopšana
- Lietot spiedienu samazinošas virsmas
- Novērtēt urīna un vēdera izeju
- Kontrolēt uztura un šķidruma uzņemšanu
- Sekot aktivitātes un mobilitātes nodrošināšanas pamatprincipiem
- Jāveic regulāra dokumentēšana un rezultātu izvērtēšanas dinamika [43]

4. Pacienta izglītošana

Māsas pienākums ir pacienta un viņa ģimenes locekļu izglītošana par veselības uzturēšanu, veicināšanu, saglabāšanu. Pacienta izglītošana ir nepieciešama, lai pacients saprastu informāciju par diagnozi, par izmeklējumiem, par aprūpi.

Māsas profesijas standartā ir apraksts par māsas pienākumiem izglītošanas procesā:

- Veikt napārtrauktu savu zināšanu un prasmju izvērtēšanu, uzturēšanu un pilnveidošanu;
- Izglītot citus veselības un sociālās aprūpes komandas dalībniekus;
- Veikt māsu izglītošanu;
- Izglītot pacientus un viņu ģimeni vai likumiskos pārstāvjus akūtu slimību gadījumā;
- Izglītot pacientus un viņu ģimeni vai likumiskos pārstāvjus hronisku slimību gadījumā;
- Izglītot sabiedrību[30]

Pacientam ir likumiskas tiesības saņemt izglītošanas informāciju par sagaidāmajām manipulācijām, ārstēšanās un aprūpes procesu, un medikamentiem.[31]

Izglītošanas laikā māšai jāņem vērā, ka katram pacientam ir unikālas informācijas uztveres īpatnības. Māšai jāorientējas uz konkrētu personības tipu, lai sasniegtu pozitīvākus veselības aprūpes rezultātus. Māsa sniedz pacientam informāciju skaidri un saprotami, lieto klausītājiem saprotamu valodu, izmanto vienkāršus un saprotamus piemērus, izvairās no svešvārdiem un pārprotamiem jēdzieniem, pieturās pie faktiem, vizualizē informāciju, lietojot uzskates materiālus vai bildes.

Izglītošanas procesa sākumā māsa novērtē pacienta pašreizējās zināšanas par viņa veselības stāvokli un, ko viņš vēlas par to zināt. Pēc komunikācijas ar pacientu, māsa var izvēlēties izglītošanas līdzekļus un mācību metodes, orientējoties uz pacienta personības īpatnībām un vēlmēm.

Pacienta izglītošanā var būt dažādi veidi. Māsa var atbildēt uz pacienta uzdotajiem jautājumiem vai iepriekš plāno izglītošanas veidu.

Pacientu izglītošanu māsa realizē:

- Kognitīvi – zināšanas par saslimšanu, profilaksi, sagatavošanās izmeklējumiem, medikamentu lietošanas nozīme.
- Praktiski – darbība konkrētā gadījumā.
- Sociāli psiholoģiski – attīstīt perspektīvas, motivāciju uzlabot dzīves kvalitāti.

Izglītošanas labo rezultātu var sasniegt, ja māsa pozitīvi un efektīvi komunicē ar pacientu un saņem atgriezenisku saiti no pacienta.[32]

4.1 Pacienta izglītošanas nozīme prostatas ļaundabīga audzēja gadījumā.

Svarīgākais cilvēka dzīvē ir viņa veselība. Jebkura slimība cilvēkam rada stresu. Vēl lielāku stresu cilvēks saņem no nezināšanas un neizpratnes, ko darīt tālāk pēc diagnozes noteikšanas.

Tāpēc pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju izglītošana ļoti svarīga. Izglītošana palīdz pacientam saprast savu slimību, izprast slimības gaitu, ārstēšanas iespējas un dzīves kvalitātes izmaiņas un, kā var to uzlabot. Izglītots pacients ir labāk sagatavots lēmumu pieņemšanai par savu ārstēšanas veidu, kā pareizi sagatavoties izmeklējumiem un ārstēšanai. Izglītojot pacientu par slimību, tās ārstēšanas iespējām un sekām, ir iespējams uzlabot ārstēšanas iznākumus un mazināt ar slimību saistītos riskus.

Agrīna izglītošana pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju palīdz saprast nepieciešamību veikt regulāras pārbaudes (piemēram- PSA analīze, biopsija, MRI). Izglītotiem pacientiem zināšanas var palīdzēt agrīni diagnosticēt slimību.[34]

Izglītošana palīdz pacientam izvēlēties ārstēšanas iespējas, atkarīgi no audzēja stadijas, tostarp operācijas, staru terapijas, ķīmijterapijas.

Pacientam jābūt informētam par iespējamām blakusparādībām un komplikācijām no ārstēšanas (piemēram, urīnizvadkanāla problēmas, urīna nesaturēšana, potences traucējumi, nogurums, sāpes). Pacients spēj sagatavoties un veikt nepieciešamos pasākumus, lai mazinātu šo ietekmi uz dzīves kvalitāti.

Pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju jāzin un jāsaprot par veselīga dzīvesveida nozīmi pēc ārstēšanas, par veselīgu uzturu, par fiziskām aktivitātēm, par smēķēšanas un alkohola ierobežošanu. Izglītotam pacientam zināšanas palīdz savlaicīgi saprast par problēmām vai simptomiem, kas norāda uz audzēja recidīvu.

Pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju jābūt izglītotam par seksuālo funkciju traucējumiem pēc ārstēšanas, īpaši pēc operācijas un staru terapijas. Pacients var pieņemt risinājumus, kas palīdzētu viņam pielāgoties izmaiņām.

Kopumā pareiza pacienta izglītošana par prostatas ļaundabīgo audzēju var uzlabot ārstēšanas ievērošanu, samazināt stresu un palielināt dzīves kvalitāti, veicinot labākus ārstēšanas rezultātus. Tas ļauj pacientam pieņemt informētus lēmumus un aktīvi piedalīties savā ārstēšanas procesā.[33]

4.2 Pacienta izglītošana pirmsoperācijas periodā

Pirmsoperācijas sagatavošana ir laiks no brīža, kad tiek pieņemts lēmums veikt operāciju, līdz tās īstenošanas uzsākšanai. Tiešā pirmsoperācijas sagatavošana ietvers darbību kopumu, kas paredz paša pacienta sagatavošanu. Pacienta izglītošana ir ķirurģiskā procesa neatņemama sastāvdaļa. Pacienta ar ļaundabīgu prostatas audzēju izglītošanas mērķi ir uzlabot pacienta fizisko un psiholoģisko stāvokli, novērst pēcooperācijas komplikāciju iespējamību. Pirmsoperācijas periodā māsa var novērtēt pacienta zināšanas un, balstoties uz šo informāciju, izstrādāt plānotu pirmsoperatīvo izglītošanas nodarbību.[23]

Pacienta pozitīvai sagatavošanai operācijai, svarīgs ir viņa psiholoģiskais stāvoklis. Būtiska ir pacienta piekrišanas saņemšana operācijai, jo tas nozīmē, ka pacients ir apzināti pieņēmis lēmumu un uztic savu dzīvību un veselību ārstiem un aprūpes personālam.

Jebkuram cilvēkam operācija ir nozīmīgs notikums, taču zināšanu trūkuma dēļ viņš nevar pilnībā saprast, kas viņu sagaida. Nezināmais ir biedējošs, tāpēc pacienti uztraucas par to, kā veiksies operācija, ko viņi piedzīvos tās laikā un pēcooperācijas periodā un, kāds būs rezultāts. Pirmsoperācijas sagatavošanās laikā māsei ir jāpievērš maksimāla uzmanība pacientam un jācenšas atbildēt uz visiem jautājumiem, kas viņu satrauc. Māsei ir jāatbild uz pacienta jautājumiem, pamatojoties uz viņa komunikācijas īpašībām. Saņemtās informācijas pozitīvais rezultāts ir pacienta stresa mazināšanās un viņa psiholoģiskā stāvokļa stabilitāte.

Izglītojot pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju par pirmsoperācijas sagatavošanu, māsei ir nepieciešams ieinteresēt un piesaistīt pacientu aktīvi piedalīties šajā procesā. Šajā mācību procesā arī vajag iesaistīt pacienta ģimenes locekļus vai citus pacienta pārstāvjus.

Pirmsoperācijas periodā māsei ir jāizglīto pacients par personīgo medikamentu lietošanu un, kādus medikamentus drīkst lietot pirms operācijas un kādus jāizslēdz dažas dienas pirms operācijas.

Māsa sniedz pacientam informāciju par higiēnas pasākumiem pirms operācijas. Ja operējamās vietās ir nepieciešama skūšana, tā jāveic īsi pirms operācijas, lai izvairītos no pēcooperācijas brūces inficēšanās iespējām.

Ja pacients ir ļoti uztraucies par gaidāmo operāciju un nevar nomierināties, Māsa var pārrunāt ar pacientu ko viņš sagaida attiecībā uz operāciju un pēcooperācijas periodu. Tas ļaus saprast, kas pacientam rada lielāko uztraukumu un palīdzēs sniegt detalizētus skaidrojumus.[23]

Māsa var apmācīt pacientu, kā veikt dziļo elpošanu, lai samazinātu trauksmi un uzlabotu ķermeņa atslābināšanos. Šādas tehnikas palīdzēs samazināt stresu un veicinās miera sajūtu pacientam pirms operācijas. Dažos gadījumos pacientam tiek nozīmēta premedikācija. Nomierinošos līdzekļus pirms operācijas izraksta, lai: atvieglotu jebkura veida anestēzijas

veikšanu, samazinātu elpceļu sekrēciju un sirdsdarbības ritma izmaiņas, nomierinātu pacientu un mazinātu viņa uztraukumus. Māsai jāpaskaidro pacientam par premedikācijas iemeslu, par ievadītiem medikamentiem un ievadīšanu.[21]

Pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju pirms operācijas jāpaskaidro par uztura un šķidruma lietošanu. Māsa obligāti informē pacientu, ka 8-10 stundas pirms operācijas nedrīkst būt grūti sagremojamu barību. Pacients, kuram operācija ir no rīta, nedrīkst būt visu nakti pirms tās. Ne vēlāk kā 4 stundas pirms operācijas, pacients var izdzert ūdeni.[21]

Pacienta izglītošana pirmsoperācijas periodā palīdz pacientam labāk saprast un sagatavoties gaidāmajai ķirurģiskajai manipulācijai. Šajā posmā īpaši būtiska ir pacienta sagatavošana gan psiholoģiskā, gan fizioloģiskā līmenī.

Sniedzot informāciju pacientam, māsa novērtē pacienta saprašanu un gatavību piedalīties aprūpes procesā. Ja pacientam ir grūtības saprast vai izprast, tad māsai ir jāatkārto informāciju ar tādu metodi, kura būs pieejama pacienta īpatnībām.

4.3 Pacienta izglītošana pēcoperācijas periodā

No brīža, kad pacients pēc operācijas tiek atvests uz nodaļu, sākas pēcoperācijas aprūpes process. Pēcoperācijas periodā pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju ir svarīgi saņemt informāciju par aprūpes procesu, lai motivētu pacientu piedalīties šajā procesā. Pacientam jāzin par māsas darbībām, par to, kā viņš var rūpēties par savu veselību, lai nodrošinātu veiksmīgu atveseļošanu un novērstu komplikācijas.[21]

Kad pacients tiek atvests uz palātu, māsa novērtē pacienta elpošanu, pulsu, temperatūru, skābekļa līmeni. Novērtē pacienta komforta un drošības līmeni, pārbauda gultas augstumu, vai ir paceltas gultas malas, vai gultas bremzes ir uzstādītas. Māsa novērtē pacienta aktivitātes pakāpi un ekstremitāšu kustības.[21]

Māsa informē pacientu par gultas režīmu, par fiziskās aktivitātes samazināšanu vismaz 24 stundas pēc operācijas. Tas palīdz novērst komplikācijas, organismam atjaunot enerģiju un ķirurģisko brūču dzīšanu. Māsa izglīto pacientu par šķidruma uzņemšanu. Pēc operācijas pacients var sākt dzert ūdeni 30-40 minūtes pēc atvešanas uz palātu. Lai izvairītos no vemšanas, pacients sāk dzert ūdeni ar maziem malciņiem un mazām porcijām. Vemšana varētu būt anestēzijas vielu blakne.[21]

Vairākums pacientu pēc operācijas izjūt diskomfortu. Tas ir saistīts ar vispārējo anestēziju un ķirurģisko procedūru. Diskomforta izpausmes ir nelabums, vemšana, nemiers, bezmiegs, aizcietējums un sāpes. Māsai par to jāinformē pacients, lai mazinātu viņa bailes un uztraukumu.[21]

Māsa izglīto pacientu par pēcoperācijas sāpēm. Sāpes ir viens no pirmajiem simptomiem, ko pacients izrāda atgriežoties apziņai. Pēcoperācijas sāpes visstiprāk jūtamas 12-36 stundas pēc ķirurģiskās procedūras un parasti ievērojami mazinās, kad apritējušas 48 stundas. Pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju būs nepieciešams izmantot pretsāpju līdzekļus atbilstoši ārstējošā ārsta norādījumiem. Pacientam jāpaskaidro, ka stipras sāpes var traucēt atveseļošanās procesu un par sāpēm nekavējoties jāinformē māsu. Māsa kopā ar pacientu pārrunā par gaidāmajām sāpēm un par iespējamajiem pretsāpju līdzekļiem.[21]

Pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju pēc ķirurģiskas iejaukšanās izveidojas ķirurģiskas brūces. Pacientu obligāti jāizglīto par brūču aprūpi. Māsa informē pacientu par brūces ikdienas kopšanu. Sniegtā informācija palīdz pacientam saprast par brūču dzīšanas procesu, par sāpju novērtēšanu, par brūču pārsēju, par pareiza uztura nozīmi.[35]

Nepieciešamās zināšanas motivē pacientu piedalīties brūču aprūpes procesā. Māsa izglīto pacientu un viņa ģimenes locekļus par brūču aprūpi:

- Pirms pārsiešanas rūpīgi nomazgāt un nodezinficēt rokas
- Brūču apskatīšanas laikā jānovērtē brūču infekcijas pazīmes (piemēram, vai āda ap brūci ir apsārtusi un karsta, izdalījumi no brūces, nepatīkama smaka)
- Komplikāciju pazīmes, paaugstināta ķermeņa temperatūra virs 37.5C, pastiprinātas sāpes, pašsajūtas pasliktināšanās
- Komplikāciju gadījumā sazināties ar māsu un ārstu
- Brūces dzīšanas laikā nedrīkst iet vannā vai pirtī un peldēt baseinā, sportot, celt smagumus
- Sāpju mazināšanas terapija.[35]

Māsa izglīto pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju par iespējamu urīna nesaturēšanu un erekcijas disfunkcijas risku. Pēc prostatas operācijas daudziem pacientiem ir problēmas ar urīna nesaturēšanu. Pacientiem jāzin, kā iegurņa pamatnes muskulatūras vingrinājumi var uzlabot muskuļu kontroli un samazināt urīna nesaturēšanu. Pacientiem arī jāzina, ka ir pieejami dažādi erekcijas disfunkcijas ārstēšanas veidi.[36]

Ļaundabīga prostatas audzēja diagnoze un operācija var būt psiholoģiski izaicinoša. Māsai jāsniedz pacientiem emocionālais atbalsts un jāpalīdz tikt galā ar pacienta emocionālām grūtībām.

Izglītošanai jābūt balstītai uz konkrētiem pacientiem un jāatbilst pacientu vajadzībām. Izglītojot pacientus par visiem aprūpes aspektiem, māsa palīdz nodrošināt labāku atveseļošanos pēc operācijas un uzlabot dzīves kvalitāti.

5. Dzīves kvalitātes uzlabošana pēcoperācijas periodā

Pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju biežākā ir ķirurģiska ārstēšana. Galvenā ķirurģiskās iejaukšanās priekšrocība ir pilnīgas atveseļošanās iespējamība. Ja procedūra tiek veikta agrīnā stadijā, ja nav metastāžu un limfmezglu iesaistīšanās, prognoze vairumā gadījumu ir labvēlīga. Profesionāla aprūpe, pēc operācijas, palīdz pacientiem samazināt komplikācijas un operācijas negatīvās sekas. Pēcoperācijas laikā pacientiem tiek nozīmēta pretiekaisuma terapija.

Pēc izrakstīšanas no slimnīcas cilvēks pakāpeniski var atgriezties normālā dzīvē. Pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju, kuriem veikta operācija, dzīves kvalitāte pēcoperācijas periodā ir ļoti svarīgs aspekts, jo tas ietver fiziskus, psiholoģiskus un sociālus aspektus. Šajā periodā ļoti svarīgi ir informēt pacientu par metodēm dzīves kvalitātes uzlabošanai. Atbilstoša un godīga konsultēšana būtiski ietekmēs pacienta pašsajūtu pēc terapijas pabeigšanas.

Pirms izrakstīšanas jāveic pacienta izglītošanu par orgānu un sistēmu funkcijas uzlabošanas metodēm. Pamatjautājumi, par kuriem ir nepieciešams informēt pacientu:

- Atpūta, kustības un citas aktivitātes
- Uztura ieteikumi
- Barības uzņemšana un gremošanas trakta darbība
- Miega režīms
- Brūces dzīšana un higiēna
- Ordinēto medikamentu pareizas lietošanas nepieciešamība
- Regulāri ārsta apmeklējumi
- Brūces komplikāciju un slimību komplikāciju agrīnās pazīmes (ķirurģiska aprūpe)[37]

Pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju biežākās komplikācijas pēc ķirurģiskas ārstēšanas ir urīna nesaturēšana un erektilā disfunkcija. Var būt nepieciešams ilgs laiks, lai atgūtu spēju aizturēt urīnu. Parasti ievērojams uzlabojums notiek 3-6 mēnešus pēc operācijas. Lai uzlabotu nesaturēšanas atjaunošanos, var ieteikt Kēgela vingrinājumus. Šie vingrinājumi ir vērsti uz iegurņa pamatnes muskuļu nostiprināšanu, kas kopā rada negatīvu spiedienu, kas neitralizē spiedienu urīnpūslī. Ja neinvazīvās metodes ir neveiksmīgas, radikālākā urīna nesaturēšanas ārstēšana var būt mākslīgā sfinktera uzstādīšana.

Erektīla disfunkcija ir saistīta ar to, ka nervu gali, kas ir atbildīgi par erekciju, atrodas tuvu prostatas dziedzerim un, iespējams, tiek ievainoti operācijas laikā. Seksuālās veselības uzlabošanai var palīdzēt medikamentoza ārstēšana, injekcijas vai dzimumlocekļa protēzešana. Seksuālās funkcijas atjaunošanā ļoti svarīgs ir atbalsts un komunikācija ar partneri. Erekcijas

traucējumi arī var būt saistīti ar emocionālo pārdzīvojumu pēc diagnozes noteikšanas un operācijas. Partneru atbalsts palīdzēs pieņemt problēmu un kopīgi izvēlēties ārstēšanas metodi.[37]

Pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju pēc operācijas sociālais atbalsts un apziņa, ka pacients nav viens, ir ļoti svarīgi šajā periodā, jo tas palīdz uzlabot pašsajūtu, izvairīties no depresijas un emocionālas izdegšanas. Vēzis un tā ārstēšana var radīt lielu psiholoģisku slogu. Pēcoperācijas periodā ir svarīgi nodrošināt pacientiem atbalstu, kas ietver psihoterapiju vai grupu terapiju, lai uzlabotu emocionālo stāvokli.

Pacienta regulāras fiziskās aktivitātes palīdz uzlabot ķermeņa stāvokli, samazināt nogurumu, uzlabot enerģijas līmeni un veicināt atveseļošanos pēc operācijas. Sabalansēts, pareizs uzturs arī veicina atveseļošanos un enerģijas atjaunošanos.

Lai izvairītos no vēža atgriešanās, pacientam obligāti ir jāatsakās no kaitīgiem ieradumiem, smēķēšanas un alkohola lietošanas. Regulāri apmeklēt ārstu, veicināt pārbaudes, un, ja rodas nepatīkami simptomi un pasliktinās pašsajūta, sazināties ar ārstējošo ārstu.

Dzīves kvalitātes uzlabošana pēc prostatas audzēja operācijas ir kompleksa un individuāla, taču pareiza ārstēšanas un rehabilitācijas pieeja, kā arī rūpīgs emocionālais atbalsts, var ievērojami uzlabot pacienta dzīves kvalitāti. Sekojot ārstu ieteikumiem, pacients var atgūt normālu dzīvi, kurā mazinās sāpes, uzlabojas urīna kontrole un atjaunojas erektilā funkcija.[37]

Ķirurģiskās ārstēšanas pamatā ir operatīva iejaukšanās cilvēka iekšējā vidē, kas ietekmē arī pacienta ārējo vidi, tāpēc ir nepieciešama pacienta aprūpe, pacienta sagatavošana un izglītošana visā operatīvās ārstēšanas laikā.

Pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju ir svarīgi sadarboties ar ārstējošo un aprūpes komandu. Pacientam jāpiedalās lēmumu pieņemšanā, ārstēšanas un aprūpes procesā. Atveseļošanās un dzīves kvalitātes uzlabošanās process ir katram pacientam individuāls, tāpēc svarīgi izglīt katru pacientu par prostatas vēzi un tā ārstēšanas iespējām. Kopā ar pacientu izstrādāt pirmsoperācijas un pēcoperācijas aprūpes plānu, risināt veselības un aprūpes problēmas, izvēlēties pacienta izglītošanas metodi un rehabilitācijas veidu, atkarībā no pacienta individuālajām iespējām.[37]

6. Pētnieciskā daļa

6.1 Pētījuma metodoloģija

Pētījums tika veikts laika posmā no 2024. gada 22. oktobrā līdz 2024. gada 15. novembrim Rīgas X slimnīcas uroloģijas nodaļā, kur pēc mērķtiecīgas metodes tika izvēlēti pētījuma respondenti – 10 uroloģijas nodaļas māsas. No X slimnīcas vadības tika saņemta pētījuma atļauja.

Pētījuma mērķis: kāda ir pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju aprūpe un izglītošana, pētījuma mērķa sasniegšanai, tika izmantota kvalitatīvā pētījuma metode ar pētniecības instrumentu – daļēji strukturēta intervija.

Darba autore iepriekš izstrādāja 16 jautājumus māsām uz kuriem vēlas saņemt atbildes no respondentiem, lai noskaidrotu kāda ir aprūpes un izglītošana stacionārā pacienta ar ļaundabīgu prostatas audzēju.

Pētījums tika veikts māsu darba vietā, viņām ērtā laikā, māsu atpūtas telpā. Respondenti tika iepazīstināti ar pētījuma mērķi, ar informētās piekrišanas lapu, kurā tika norādītas viņu tiesības pētījuma laikā, datu aizsardzība un iznīcināšanas kārtība. Respondentu dalība pētījumā bija brīvprātīga. Intervijas laikā atbildes uz jautājumiem tika ierakstītas telefona diktofonā. Iegūtā informācija tiks izmantota tikai pētniecības darba ietvaros.

Kvalitatīvs pētījums tika veikts pēc Ētikas komisijas atzinuma saņemšanas no 2024. gada 22. oktobra līdz 2024. gada 15. novembrim (Nr. 23-37/17). Pirms pētījuma uzsākšanas tika veikts pilotpētījums divām māsām, lai varētu secināt, ka pētījuma instruments ir skaidrs un saprotams respondentiem. Jautājumi bija saprotami, respondenti viegli varēja sniegt atbildes.

Nodrošinot respondenta konfidencialitāti, darba autore, katru no respondentiem anonimizēja ar burtu M un kārtas numuru (M1, M2, M3 utt.). Pēc intervijas veikta datu analīze, kontentanalīze, rezultātu apkopošana un formulēti secinājumi.

6.2 Pētījuma rezultāti un analīze

Pētījuma intervijā piedalās X slimnīcas uroloģijas nodaļas 10 māsas. Māsām ir darba pieredze ārstnieciskās iestādēs, tāpēc viņas spēs sniegt atbildes uz pētījumam izstrādātajiem jautājumiem. Katrs respondents tika šifrēts ar burtu M un kārtas numuru M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10. Visas iegūtās respondentu atbildes uz jautājumiem tika apkopotas (skat.3.pielikumu), tika veikta kontentanalīze (skat. 4.pielikumu), atbildes tika aprakstītas. Visas intervētās māsas veic uroloģisko pacientu aprūpi.

1. Cik liela ir Jūsu darba pieredze uroloģijas nodaļas pacientu aprūpē?

Vidējais pētījuma respondentu darba stāžs bija vairāk kā 15 gadi, bet tieši uroloģijas nodaļā māsas strādā vidēji 4.7 gadus. No aptaujātajiem respondentiem vislielākais darba stāžs uroloģijas nodaļā ir 8 gadi, vismazākais ir 1.5 gadi.

Respondentu vidējais darba stāžs norāda uz to, ka liela daļa no viņiem ir pieredzējuši, profesionāli darbinieki ar ilgstošu darba pieredzi medicīnas jomā. Vidējais darba stāžs uroloģijas nodaļā norāda, ka respondenti var būt jauni darbinieki šajā specializācijā, bet vispārējais darba stāžs un pieredze ļauj ātri un efektīvi apgūt uroloģijas nodaļas pacientu aprūpes specifiku. Ņemot vērā, ka vispārējais darba stāžs ir ievērojami garāks nekā specializētajā jomā, ir svarīgi nodrošināt māsas izglītošanu un atbalstu, lai jaunie darbinieki varētu ātrāk iegūt zināšanas par uroloģijas pacientu aprūpes procesu.

2. Cik pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju Jūsu dežūras laikā tiek uzņemti nodaļā?

Atbildot uz jautājumu par uzņemto pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju skaitu māsas dežūrā, lielākā daļa no respondentiem atbildēja, ka tie ir 2-3 pacienti dežūras laikā. Šie dati norāda uz stabilu un pastāvīgu pacientu plūsmu, kas var liecināt par noteiktu prostatas audzēju izplatību. Šai pacientu grupai ir svarīgi saņemt psiholoģisko atbalstu, informāciju par slimību un ārstēšanu, lai nodrošinātu viņu labklājību un apmierinātību ar sniegto aprūpi.

3. Kāda ir pacienta līdzestības nozīme viņa ārstēšanas un izglītošanas procesā

Analizējot māsas atbildes par pacienta līdzestības nozīmi, var uzsvērt, ka pacienta līdzestība ir patiešām svarīga. Pacienti, kuri ir līdzestīgi, biežāk sasniedz labākus rezultātus. Pacientiem ir jāsniedz informāciju par ārstēšanas metodēm un aprūpes plānu. Zināšanu trūkuma dēļ, pacientiem emocionālais stāvoklis var būtiski ietekmēt viņu līdzestību un samazināt motivāciju ievērot ārstēšanas un aprūpes plānu. Ir svarīgi nodrošināt pacientiem emocionālu atbalstu un izglītošanu, bet jāņem vērā katra pacienta individuālās iespējas.

4. Lūdzu pastāstiet savus novērojumus, kā pacienti izpauž savas bažas, trauksmi sakarā ar prostatas vēzi?

Pacienti, kuriem ir diagnosticēts ļaundabīgais prostatas audzējs, bieži izpauž bažas un trauksmi. Pēc respondentu sniegtajām atbildēm var saprast, ka gandrīz katrs patients piedzīvo bažas un trauksmi. Tas var izpausties kā bezmiegs, apetītes zudums, depresija. Trauksme var izraisīt komunikācijas problēmas ar ģimenes locekļiem un draugiem.

Gados jaunāki pacienti pārdzīvo par turpmāko ikdienas dzīvi, piemēram, darbaspēju, finansiālo stāvokli, par privātās un sociālās dzīves izmaiņām.

Ir pacienti, kuriem bažas un trauksme izpaužas kā uzbudinātība, agresija, dusmas gan pret medicīnisko personālu, gan pret tuviniekiem. Jo jebkura slimība cilvēkam rada stresu, īpaši onkoloģija.

Respondentu atbildes sniedz ieskatu par pacientu emocionālo stāvokli, kuriem diagnosticēts ļaundabīgais prostatas audzējs. Šie novērojumi palīdz ārstējošam un aprūpes personālam labāk izprast pacientu vajadzības un sniegt nepieciešamo atbalstu, lai mazinātu pacientu trauksmi un uzlabotu pacientu dzīves kvalitāti.

Analizējot respondentu sniegtās atbildes, iespējams secināt, ka pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju, visā periodā no diagnozes noteikšanas, ārstēšanas laikā, aprūpes un atveseļošanās procesā ir nepieciešams emocionālais atbalsts.

5. Un kā māsa var palīdzēt mazināt šīs bažas?

Respondentu atbildēs par pacientu trauksmes mazināšanu, tika atzīmēta dažādu metožu izmantošana. Lai mazinātu pacientu bažas un trauksmi, ļoti svarīgi saprast to cēloni. Dažiem pacientiem trauksme ir saistīta ar informācijas deficītu, psihiskajām un emocionālajām pacienta īpatnībām, pašaprūpes līmeņa samazināšanu, pacientu nespēju patstāvīgi risināt konkrētās aprūpes problēmas, kuras saistītas ar ārstēšanu. Ļoti būtiski šajā laikā māsām sniegt pacientiem emocionālo atbalstu. Sarunas laikā ar pacientiem, māsa sniedz skaidru un saprotamu informāciju par ārstēšanas un aprūpes procesu, par pirms un pēcoperācijas aprūpi, par rehabilitācijas iespējām, par dzīvesveida uzlabošanu. Šīs māsas darbības palīdz pacientiem justies drošāk un informētāk.

6. Cik bieži Jums ir nepieciešams sniegt emocionālu atbalstu pacientiem?

Analizējot respondentu atbildes, var saprast, ka katram pacientam ir svarīgi saņemt emocionālo atbalstu. Māsas loma ir ļoti būtiska pacientu ārstēšanas un atveseļošanās periodā, jo, kad pacients ir iestājies nodaļā, viņam mainās vide, režīms, dzīvesveids. Pacients piedzīvo stresu, kas saistīts ar veselības problēmām, gaidāmo operāciju un ārstēšanas rezultātiem. Māsas darbs ir sniegt mierinājumu un atbalstu, katru dienu un ar katru pacientu, runājot ar pacientu un risinot viņa problēmas.

Pēc respondentu sniegtām atbildēm, iespējams secināt, ka pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju, visā periodā no diagnozes noteikšanas, ārstēšanas laikā, aprūpes un atveseļošanās procesā, ir nepieciešams emocionālais atbalsts.

7. Kāda veida aprūpe tiek nodrošināta pirmsoperācijas periodā?

Analizējot literatūru, darba autore ieguva informāciju par pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju veselības izmaiņām, kā arī informāciju par šo pacientu aprūpi pirmsoperācijas periodā. Respondentu atbildes, sakarā ar pacientu pirmsoperācijas aprūpi, norāda, ka ļoti liela nozīme šajā pirmsoperācijas periodā ir pacientu drošība, izglītošana, novērot pacientu fiziskās un mentālās iespējas, vitālo rādītāju kontrole, ēšanas un dzeršanas ierobežojumi pirms operācijas, pacientu izglītošana par atveseļošanās procesu un aprūpi pēc operācijas. Sniegt emocionālu atbalstu pacientam, lai nodrošinātu pacienta līdzestību ārstēšanas procesā.

Pēc respondentu sniegtajām atbildēm, darba autore secina, ka pirmsoperācijas periodā tiek nodrošināta visaptveroša aprūpe, kas ietver vairākas svarīgas māsas darbības, lai sagatavotu pacientu operācijai un nodrošinātu viņa drošību, orientējoties uz pacienta fiziskām un emocionālām īpatnībām.

8. Kādas Jūsaprāt ir prioritārās aprūpes problēmas pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju pirmsoperācijas periodā?

Visi respondenti norāda, ka viņu praksē prioritārās aprūpes problēmas pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju pirmsoperācijas periodā var ietvert vairākas svarīgas jomas. Pacientiem ir jāsniedz informāciju par ārstēšanas procesu un pēcoperācijas aprūpes plānu. Izglītošana var palīdzēt mazināt pacientu emocionālo stresu un trauksmi. Pirms operācijas svarīgi novērtēt pacientu vispārējo veselības stāvokli, blakusslimības, kas var ietekmēt pacientu atveseļošanās aizkavēšanos. Pacientiem, kuriem ir citas veselības problēmas, ir jānovērtē riska faktori pēcoperācijas periodā.

Analizējot iegūto informāciju, var secināt, ka pirmsoperācijas prioritārās problēmas pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju saistītas ar pacientu informācijas trūkumu un pacientu mentālām un fiziskām problēmām. Māsas darbības šajā aprūpes posmā ietver medicīnisko, emocionālo un profesionālo atbalstu. Efektīva komunikācija un individuāla pieeja katram pacientam var uzlabot ārstēšanas un aprūpes rezultātus.

9. Kāda ir pacientu izglītošana pirmsoperācijas periodā?

Aptaujas rezultāti liecina, ka pacienta pirmsoperācijas izglītošana palīdz pacientam saprast ārstēšanas un aprūpes procesu. Māsas pacientam sniedz skaidru un saprotamu informāciju par operācijas mērķiem, aprūpes procedūru, iespējamiem riskiem un komplikācijām. Pacients saņem informāciju kā pareizi sagatavoties operācijai, par diētu un šķidruma uzņemšanu pirmsoperācijas laikā, par pēcoperācijas perioda aprūpi. Māsa izglīto pacientu, iesaistot ģimenes locekļus un tuviniekus izglītošanas procesā.

Pēc sniegto atbilžu analīzes, darba autore secina, ka pacienta izglītošana pirmsoperācijas laikā var uzlabot pacienta gatavību operācijai, uzlabot operācijas rezultātus un pacienta apmierinātību.

10. Kāda veida aprūpe tiek nodrošināta pacientiem pēcoperācijas periodā?

Pēcoperācijas posma galvenais mērķis ir pacientu drošība un komforts. Pēcoperācijas periodā pacientiem tiek nodrošināta dažāda veida aprūpe. Respondentu atbildes atklāja dažādas māsas darbības, kuras saistītas ar pacientu aprūpi pēcoperācijas periodā. Sāpju mazināšana ar pretsāpju medikamentu ievadīšanu, nodrošināt brūču kopšanu un pārsiešanu, lai novērstu infekcijas risku. Pēcoperācijas periodā svarīgi veikt izgulējumu profilaksi, pacientu vitālo funkciju kontroli, lai laicīgi identificētu iespējamās pēcoperācijas komplikācijas. Pacientiem tiek nodrošināta atbilstoša uztura un šķidruma uzņemšana, medikamentoza terapija, higiēnas pasākumi. Obligāti jāievēro infekcijas kontrole, urīnpušļa katetra un i/v katetra kopšanas pasākumi. Tāpat, pēc respondentu domām, viens no svarīgākajiem punktiem pacientu aprūpē pēcoperācijas periodā ir pacientu motivēšana piedalīties aprūpes un ārstēšanas procesā. Pacienta līdzestība uzlabo un paātrina pašaprūpes līmeni un atveseļošanās procesu.

Analizējot respondentu atbildes, var secināt, ka pēcoperācijas aprūpe ir būtiska, lai nodrošinātu pacientu drošību un veiksmīgu atveseļošanos. Kvalitatīva aprūpe var samazināt pēcoperācijas komplikācijas un uzlabot pacientu vispārējo veselības stāvokli.

11. Kādas Jūsuprat ir prioritārās aprūpes problēmas pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju pēcoperācijas periodā?

Atbildot uz šo jautājumu, respondenti norādīja, ka pēcoperācijas sāpes ir bieža aprūpes problēma pēcoperācijas periodā. Efektīva sāpju kontrole var uzlabot pacientiem komfortu un pašaprūpes spēju. Obligāti ir jāievēro šķidruma bilanci, jo šķidruma zudums var izraisīt dehidratāciju, kontrolēt pacienta vitālos rādītājus, kuru negatīvās izmaiņas var norādīt uz asiņošanu, elpošanas trūkumu, sirdsdarbības traucējumiem. Viena no prioritārām problēmām ir pacienta mazkustīgums un pašaprūpes deficīts, tāpēc svarīgas ir izgulējumu profilakses darbības. Pēcoperācijas brūces, urīnpušļa katetrs, i/v katetrs ir pakļauti infekcijām, tāpēc ir svarīgi uzraudzīt brūces stāvokli, veikt katetru kopšanu un aprūpi, un veikt citus profilaktiskos pasākumus. Pacienta uzbudinātība vai agresija var būt saistīta gan ar sāpēm, gan ar anestēzijas blakusparādībām. Māsas veiktās darbības var uzlabot pacienta garīgo un emocionālo stāvokli.

Pēc iegūtajām atbildēm, darba autore var secināt, ka pēcoperācijas aprūpe pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju ir darbības komplekss, rūpīga uzraudzība, individuāla pieeja,

profesionālas māsas darbības, emocionālais atbalsts. Visi šie būtiskie aspekti palīdz pacientu atveseļošanās procesā un dzīves kvalitātes uzlabošanā.

12. Kāda ir pacientu izglītošana pēcoperācijas periodā?

Pacientiem pēcoperācijas periodā ir svarīgi saņemt atbilstošu izglītošanu, lai nodrošinātu pacienta līdzestību, veiksmīgu atveseļošanos un novērstu komplikācijas. Atbildot uz jautājumu, respondenti atzīmēja, ka nepieciešamas zināšanas, kuras pacients var apgūt, lai nepasliktinātu savu veselības stāvokli. Nepieciešams izglītēt pacientu par pareizu urīnkatetru, drenu, brūču kopšanu, aprūpi un pārsiešanu. Lai samazinātu infekcijas risku, pacientu izglīto par personīgās higiēnas pasākumiem. Svarīgi informēt pacientu par simptomiem, kas liecina par pēcoperācijas komplikācijām, infekcijas pazīmēm, par fiziskā un garīgā stāvokļa uzlabošanas metodēm. Māsa informē pacientu par regulāru analīžu nodošanu, izmeklējumu vajadzību, ārsta apmeklējuma nepieciešamību.

Analizējot atbildes, var secināt, ka pacientu izglītošana ir būtiska, lai nodrošinātu viņu izpratni par aprūpes procesu un veicinātu aktīvu līdzestību atveseļošanās procesā.

13. Kādas ir sāpju novērtēšanas metodes, kuras Jūs pielietojat, lai novērtētu pacientu sāpju līmeni pēcoperācijas periodā?

Sāpju novērtēšanas metodes pēcoperācijas periodā var ietvert vairākas pieejas, lai nodrošinātu precīzu un visaptverošu pacientu sāpju līmeņa novērtējumu. Pēc respondentu atbildēm var izdalīt dažādas metodes. Biežāk izmantotā sāpju novērtēšanas metode ir sāpju skala no 1 līdz 10, kur 1 ir minimālas sāpes, bet 10 ir vislielākās sāpes. Daži respondenti novēroja pacientu grimases, ķermeņa valodu, nemieru vai stīvas kustības, kas var liecināt par sāpēm. Tas attiecās uz pacientiem, kuriem ir komunikācijas problēmas. Māsas sekoja pacientu vitālajiem rādītājiem, jo tie var mainīties sāpju gadījumā.

Lai efektīvi novērtētu pacientu sāpju līmeni pēcoperācijas periodā, ir svarīgi izmantot kombināciju no verbālām metodēm, kad pacients ar vārdiem raksturo savu sāpju stiprumu, piemēram: sāpju nav, stipras sāpes, mērenas sāpes, un vizuālām metodēm pēc sāpju skolas no 1 līdz 10. Šāda pieeja palīdzēs nodrošināt precīzu sāpju novērtējumu un attiecīgi pielāgot ārstēšanu, lai uzlabotu pacientu komfortu un atveseļošanos.

14. Kā Jūs iesaistāt pacientu un pacienta ģimeni aprūpes laikā?

Respondentu atbildes uzrāda vairākas metodes kā iesaistīt pacienta ģimenes locekļus aprūpes procesā. Regulāra un skaidra komunikācija ar pacientu un viņa ģimeni visā ārstēšanas un aprūpes periodā. Sniegt izglītojošu informāciju par pacienta stāvokli, tas palīdz ģimenei labāk saprast situāciju un piedalīties procesā. Uzklaut un atbildēt uz uzdotajiem jautājumiem, ņemt vērā katra pacienta un viņa ģimenes locekļu individuālās īpatnības.

15. Kādas ir turpmākās izglītošanas vajadzības attiecībā uz pacienta stāvokli un ārstēšanu?

Analizējot respondentu atbildes, var izcelt sekojošus aspektus: pacientu izglītošana par iespējamo sāpju un pretsāpju terapiju, ievērot brūces infekcijas pazīmes, ievērot sabalansētu diētu un pietiekamu šķidruma uzņemšanu, pakāpeniski atgriezties pie fiziskām aktivitātēm, informēt par rehabilitācijas metodēm, iegurņa pamatnes muskulatūras vingrinājumi, kuras palīdz uzlabot dzīves kvalitāti.

Pēc respondentu atbildēm, var secināt, ka pacienta izglītošana par pēcoperācijas periodu būtiska, lai nodrošinātu pacientu veiksmīgu atveseļošanos pēc operācijas. Turpmākā pacienta izglītošana palīdz atrast labāko rehabilitācijas iespēju, kas uzlabo pacienta dzīves kvalitāti un palielina pacienta apmierinātību. Tas ietver ne tikai fizisko veselību, bet arī emocionālo un psiholoģisko labklājību. Pacientiem ir jāsaņem atbalsts un resursi, lai viņi varētu veiksmīgi pielāgoties jaunajai situācijai un uzlabotu savu dzīves kvalitāti.

16. Kādas izmaiņas var ietekmēt pacienta dzīves kvalitāti pēc ļaundabīga prostatas audzēja operācijas?

Analizējot respondentu atbildes, darba autore secina, ka pēc ļaundabīga prostatas audzēja operācijas pacientiem var rasties dažādas izmaiņas, kas ietekmē viņu dzīves kvalitāti. Visbiežākās problēmas ir urīna nesaturēšana un erektila disfunkcija. Nepieciešama visaptveroša rehabilitācija, tostarp medicīniskā aprūpe, psiholoģiskais atbalsts un sociālie pakalpojumi.

Pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju pēc operācijas ir svarīgi saņemt informāciju par iespējamām blakusparādībām un pieejamajiem resursiem, lai uzlabotu viņu dzīves kvalitāti un veicinātu atveseļošanos, un sniegt palīdzību, kas ietver medicīnisko, emocionālo un sociālo atbalstu. Ir svarīgi sniegt atbalstu pacientiem gan fiziski, gan emocionāli.

Secinājumi

Darba autore izvirzīja mērķi - noskaidrot aprūpi un izglītošanu stacionārā pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju. Veicot pieejamās literatūras analīzi, autore centās noskaidrot, vai apzinātā teorija sakrīt ar mūsu prakses darbībām, un vai H.Peplau savstarpējo attiecību teorijas modelis darbojas praksē.

Apkopojot pētījuma rezultātus, pētījuma darba autore ir ieguvusi sekojošus secinājumus:

1. Par galvenajām māsas darbībām pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju aprūpi un izglītošanu tika izvirzīta: pacientu aprūpe pirms un pēcoperācijas periodā, izglītošana pirms un pēcoperācijas periodā, emocionālais atbalsts, pacientu līdzestība.
2. Pirmsoperācijas periodā pacienta līdzestība ir samazināta. Zināšanu trūkuma dēļ, pacientu emocionālais stāvoklis var būtiski ietekmēt viņu līdzestību un samazināt motivāciju ievērot aprūpes plānu. Māsa izglīto pacientu par aprūpes procesu pirms un pēcoperācijas periodā, pacientu līdzestība pēcoperācijas periodā pieaug.
3. Pacientam ar ļaundabīgu prostatas audzēju, visā veselības aprūpes periodā ir nepieciešams emocionālais atbalsts. Māsa pacientam sniedz nepieciešamo informāciju par visu aprūpes procesu. Māsas darbības palīdz pacientam mazināt bažas, kas ir saistītas ar gaidāmo ārstēšanu un atveseļošanās periodu. Komunikācija ar pacientu ir svarīga pacienta iesaistīšanai visā aprūpes un atveseļošanās periodā.
4. Pēc literatūras analīzes, kā galvenās pirms un pēcoperācijas aprūpes problēmas tiek minētas – informācijas trūkums, bažas, pēcoperācijas komplikācijas, sāpes, infekcijas risks.
5. Pirmsoperācijas periodā māsas veic profesionālu aprūpi ar visām nepieciešamajām darbībām, lai novērstu komplikācijas risku pirms un pēcoperācijas periodā, ņemot vērā pacienta personiskās īpatnības. Māsa veic pacienta izglītošanu par sagatavošanos operācijai, anestēzijas blakusparādībām, aprūpes procesu, komunikācijas nepieciešamību. Kā arī pielieto emocionālo atbalstu, kas palīdz uzlabot pacienta psihoemocionālo stāvokli, risina prioritārās problēmas, novērtē pacienta vispārējo veselības stāvokli, pamatdiagnozi, kas var ietekmēt pacientu atveseļošanās aizkavēšanos. Teorētiskās daļas analīze atbilst mūsu prakses darbībām.
6. Veicot pētniecisko daļu, teorētiskā daļa ir apstiprinājusies - mūsu praksē tiek izvirzīti sekojošie aprūpes mērķi: komplikāciju novēršana, infekcijas kontrole, pašaprūpes

spēju atjaunošana, pacienta izglītošana, pacienta līdzestība un iesaistīšana visā ārstēšanas un atveseļošanas periodā.

7. Pēc pētījuma analīzes var secināt, ka māsas nodrošina pacienta izglītošanu. Māsas izglīto pacientu par drenu, urīnpušļa katetru, par gultas režīmu, par pareizām kustībām, par sāpēm un pretsāpju medikamentiem, par diētu un šķidruma uzņemšanu, par personīgo higiēnu, par pasākumiem kuri palīdz izvairīties no infekcijas, par nepieciešamo brūču apstrādi, par visu pēcoperācijas aprūpes procesu, par gultas režīmu un diētu pirmajā dienā pēc operācijas
8. Pēc autores domām, H.Peplau savstarpējo attiecību teorija ir vispiemērotākā pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju. Labas attiecības starp pacientu un māsu palīdz sasniegt pozitīvus rezultātus pacienta aprūpē, palīdzot pacientam risināt problēmas, kas saistītas ar aprūpi, starp pacientu un māsu ir svarīga empātija un uzticēšanās.

Darba mērķis ir sasniegts, jo autore ir noskaidrojusi atbildi uz pētījuma jautājumu: Kāda ir pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju aprūpe un izglītošana stacionārā?

Pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju ir nepieciešama aprūpe un izglītošana pirms un pēc operācijas periodā, šajā posmā māsas loma ir īpaši būtiska. Savstarpēji attiecības starp māsu un pacientu tiek uzskatītas par neatņemamu sastāvdaļu, jo tas rada empātiju un uzticēšanos. Uzticēšanās laikā pacients iespējami vairāk atklāj savas vajadzības, kas ļauj kvalitatīvāk veikt aprūpi. Pacientu aprūpe ir daudzpusīga un kvalitatīva. Māsa izglīto pacientus par aprūpes procesu balsoties uz savām zināšanām un pieredzi.

Izmantotās literatūras un avotu saraksts

1. <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/naves-celoni/21035-naves-celoni?themeCode=NC>
2. https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Saslimstiba_Slimibu_Izplatiba__Onkologija/ONKO070.px/table/tableViewLayout2/
3. Pejčić, T. (2024). Prostate Cancer: Epidemiology, Etiology, Pathogenesis, and Risk Factors. In: Kocic, G., Hadzi-Djokic, J., Simic, T. (eds) Prostate Cancer. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-51712-9_1
4. <https://omr.by/lechenie-opukholej/urologicheskie-opukholi/rak-predstatelnoj-zhelezy>
5. <https://www.prostatecentereurope.ru/zabolevaniya-prostaty/rak>
6. https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/Profesionaliemi/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Onkologija/Kliniskie%20algoritmi/10_algoritmi_prostata_terapija.pdf
7. <https://jauns.lv/raksts/zinas/129528-prostatas-veselibas-tests-ipss-skala-urologija>
8. <http://rakaprostaty.net/diagnoz-rak-prostaty/psa-analiz/>
9. https://www.radiologyinfo.org/en/info/mr_prostate
10. <https://patients.uroweb.org/lv/kas-ir-prostata/>
11. J. Slaidiņš, J. Dobelis. Uroloģija. Rīga “Zvaigzne” 1990. 200-202 lpp.
12. <https://rakaprostaty.net/diagnoz-rak-prostaty/biopsia-prostaty/>
13. <https://www.facs.org/quality-programs/cancer-programs/american-joint-committee-on-cancer/cancer-staging-systems/>
14. https://www.cancer.gov/types/prostate/patient/prostate-treatment-pdq#_1
15. <https://medicine.lv/raksti/arsts-prostatas-vezis-sodien-ir-loti-veiksmigi-arstejams-c7a9f0596f>
16. <https://www.stradini.lv/lv/content/prostatas-operacijas-konvencionala-operacija>
17. <https://patients.uroweb.org/lv/staru-terapija/>
18. <https://medscannet.ru/onco/lekarstvennaya-terapiya/himioterapiya-raka-prostaty/>
19. Lasmane A. Māsas darbība vispārējā medicīnā veicot pacienta aprūpi. Rīga. 2021g.
20. <https://likumi.lv/ta/id/190610-noteikumi-par-arstniecibas-personu-un-studejoso-kuri-avgust-pirma-vai-otra-limena-profesionalas-augstakas-mediciniskas-izglitiba...>
21. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata, Jumava, Roche
22. <https://www.veselapasaule.lv/lv/enciklopedija/arstnieciba-un-rehabilitacija/kirurgiska-operacija>

23. D. Jakovicka, I. Savicka, M. Kapickis, u.c. Ķirurģiskās aprūpes māsas pamatspecialitāte. Mācību materiāli. 2009.g.
24. <https://www.stradini.lv/lv/content/prostata-operacija-laparoskopsika-radikala-prostatektomija>
25. Cela E., Cīrcenis K. Veselības aprūpes sistēmā un organizācija un pierādījumos balstīta aprūpe – aprūpes process. Rīga: 2021. g.
26. Herdman H., Kamitsuru S., Nursing Diagnoses, Definitions and Classification 2018-2020 Eleventh Edition.
27. <https://lvportals.lv/skaidrojumi/254253-informeta-piekrisana-arstnieciba-pacienta-tiesibas-un-arsta-pienakumi-2013>
28. <https://www.santa.lv/raksts/ievasveseliba/ka-sagatavoties-planveida-operacijai-7-svarigi-jautajumi-dodoties-uz-dienas-stacionaru-27869/>
29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8685772/>
30. Latvijas Māsu asociācija. Māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standarts.
31. Bēta G. Māsu profesionālā lietprasības pacientu izglītošanas procesā. 2017.g.
32. Pacientu izglītošana māsas praksē, Jeļena Kuzņecova, Rīga 2021
33. Studwood.https://studwood.net/1581452/meditsina/predoperatsionnaya_podgotovka#792
34. Vēža slimnieku dinamikā novērošana algoritms, Asoc.prof. Dace Baltiņa, Dr. Līga Kozlovska.
35. Klīniskais algoritms., Brūču aprūpe vispārējā aprūpe., SalvumTD, Rīga, 2023.g.
36. <https://patients.uroweb.org/lv/radikala-prostatektomija/>
37. [https://onkourologi.ru/diseases/opukhol-\(rak\)-prostaty](https://onkourologi.ru/diseases/opukhol-(rak)-prostaty)
38. Cela E, Antoņēviča L, Raudova J, Zņotiņa A, Jakovicka D. Māsas darbība ķirurģisku pacientu aprūpē, Rīga, 2021
39. Krievijas Liela enciklopēdija. 2000. gads
40. <https://dati.zva.gov.lv/mtdb/algologijas-sapju-medicina-mediciniskie-pakalpojumi/sapju-kliniska-pamata-izmeklesana-un-novertesana>
41. Čerņevskis H., Strazdiņš V., Lietuvietis V., Bozotova N. Urīnceļu infekcijas pieaugušajiem un bērniem.
42. KLĪNISKAIS ALGORITMS. Urīnpūšļa katetra ievade vispārējā aprūpē.
43. IZGULĒJUMU PROFILAKSES UN ĀRSTĒŠANAS VADLĪNIJAS KV1-2010.

PELIKUMI

Pētījuma veikšanas atļaujas paraugs

X slimnīcas vadītājam
Latvijas Universitātes
Māszinību bakalaura programmas studentes
Jūlijas Gerneris

iesniegums.

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu “Pacientu aprūpe un izglītošana stacionārā ar ļaundabīgu prostatas audzēju”. Jūsu vadītajā stacionārā laika periodā no 22.10.2024. līdz 15.11.2024. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju intervijas jautājumus respondentiem.

19.10.2024.

Jūlija Gernere.....

Atļaut veikt pētījumu.....
(paraksts)

.....
(Amatpersonas vārds, uzvārds)

.....
(Iestādes nosaukums)

.....
(datums, mēnesis, gads)

Intervija

Esmu Latvijas Universitātes Māszinību bakalaura programmas studente Jūlija Gernere, un aicinu Jūs piedalīties pētījumā “Pacientu aprūpe un izglītošana stacionārā ar ļaundabīgu prostatas audzēju”. Pētījuma mērķis ir noskaidrot aprūpi un izglītošanu stacionāra pacientiem ar ļaundabīgu prostatas audzēju. Pētījuma ietvaros lūdzu Jūs piedalīties pētījuma intervijā, atbildot uz intervijas jautājumiem. Intervija Jums aizņems aptuveni 10 minūtes.

Pirms intervijas Jums ir tiesības uzdot jautājumus par pētījumu un saņemt uz tiem atbildes.

Piedalīšanās pētījuma intervijā ir brīvprātīga. Jūs varat atteikties sniegt interviju vai pārtraukt to jebkurā brīdī.

Intervijā iegūtie dati tiks izmantoti bakalaura darbā, piešķirot Jums pseidonīmu. Publicējot pētījuma rezultātus bakalaura darbā, Jūsu identitāte netiks atklāta. Pētījuma laikā netiks iegūti un apstrādāti Jūsu personas dati.

Vai Jūs piekrītat piedalīties pētījumā, atbildot uz intervijas jautājumiem?

Intervijas jautājumi:

1. Cik liela ir Jūsu darba pieredze uroloģijas nodaļas pacientu aprūpē?
2. Cik pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju Jūsu dežūras laikā tiek uzņemti nodaļā?
3. Kāda ir pacienta līdzestības nozīme viņa ārstēšanas un izglītošanas procesā?
4. Pastāstiet lūdzu savus novērojumus, kā pacients izpauž savas bažas, trauksmi sakarā ar prostatas vēzi?
5. Un kā māsa var palīdzēt mazināt šīs bažas?
6. Cik bieži Jums ir nepieciešams sniegt emocionālu atbalstu pacientiem?
7. Kāda veida aprūpe tiek nodrošināta pirms operācijas periodā?
8. Kādas Jūsūprat ir prioritārās aprūpes problēmas ar ļaundabīgu prostatas audzēju pacientiem pirms operācijas periodā?
9. Kāda ir izglītošana pacientam pirms operācijas periodā?
10. Kāda veida aprūpe tiek nodrošināta pacientiem pēcoperācijas periodā?
11. Kādas Jūsūprat ir prioritārās aprūpes problēmas ar ļaundabīgu prostatas audzēju pacientiem pēcoperācijas periodā?
12. Kāda ir izglītošana pacientam pēcoperācijas periodā?
13. Kādas ir sāpju novērtēšanas metodes, kuras Jūs pielietojat, lai novērtētu pacientu sāpju līmeni pēcoperācijas periodā?
14. Kā Jūs iesaistat pacientu un pacienta ģimeni šīs aprūpes laikā?
15. Kādas ir turpmākās izglītošanas vajadzības attiecībā uz pacienta stāvokli un ārstēšanu?
16. Kādas izmaiņas var ietekmēt pacienta dzīves kvalitāti pēc ļaundabīga prostatas audzēja operācijas?

Respondentu atbildes uz intervijas jautājumiem

Respondenti: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10

1. Cik liela ir Jūsu darba pieredze uroloģijas nodaļas pacientu aprūpē?

M1 – 3 gadi

M2 – 6 gadi

M3 – 7 gadi

M4 – 2 gadi

M5 – 5 gadi

M6 – 1.5 gadi

M7 – 5 gadi

M8 – 5.5 gadi

M9 – 4 gadi

M10 – 8 gadi

2. Cik pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju Jūsu dežūras laikā tiek uzņemti nodaļā?

M1 – kā kuru dežūru, 2-3 pacienti

M2 – 3 pacienti

M3- 2- 3 pacienti

M4 – 1 pacients

M5 – 2-4 pacienti

M6 – vienu dežūru nav neviena, citā var būt 4 pacienti

M7 – apmērām 3 pacienti

M8 – 2 pacienti

M9 – 2 pacienti

M10 – 2- 3 pacienti

3. Kāda ir pacienta līdzestības nozīme viņa ārstēšanas un izglītošanas procesā?

M1 – “Pacienta līdzestība ir ļoti svarīga, jo tā tieši palīdz aprūpes efektivitātē”

M2 – “Ir liela nozīme, ja pacients pilnībā piedalās aprūpes procesā, atveseļošanās rezultāts ir pozitīvāks”

M3 – “Ne visi pacienti ir līdzestīgi”

3. pielikuma turpinājums

M4 – “Ja pacients grib ātrāk atgūt savas pašaprūpes spējas un atveseļoties, tad līdzestība ir svarīga”

M5 – “Pacienta līdzestība ir atkarīga no viņa psihiskā un mentālā stāvokļa”

M6 – “Pacienta aktīva līdzestība palīdz labāk saprast par ārstēšanas mērķiem”

M7 – “Pacienti, kuri aktīvi piedalās ārstēšanas procesā, bieži gūst labākus atveseļošanās rezultātus”

M8 – “Nozīme ir ļoti liela, dažkārt pat neizmērojama”

M9 – “Bieži ir svarīgs emocionālais atbalsts, tas palīdz iesaistīties pašam savā aprūpē”

M10 – “Viss atkarīgs ir no pacienta. Dažkārt pacients ir ļoti neapmierināts, nepacietīgs un agresīvs”

4. Pastāstiet lūdzu savus novērojumus, kā pacients izpauž savas bažas, trauksmi sakarā ar prostatas vēzi ?

M1 – “Pacients bieži uzdod jautājumus par operāciju un cik ilgu laiku viņam jāatrodas slimnīcā”

M2 – “Gados jaunāki pacienti ir nobažījušies par savu turpmāko dzīves kvalitāti un darba spējām”

M3 – “Pacients var būt nemierīgs, sākas miega traucējumi, visu laiku runā par slimību”

M4 – “Dažkārt sākas depresija, sāk raudāt, runā par nāvi, nevēlas piedalīties aprūpes procesā, psiholoģiski nespēj piecelties no gultas, negrib redzēt aprūpes personālu un radniekus”

M5 – “Pacientam sākas miega problēmas un ir mazinājusies apetīte”

M6 – “Ir dusmas pret medicīnisko personālu un ģimenes locekļiem”

M7 – “Vēlas vairāk uzmanības, bieži spiež personāla izsaukuma pogu”

M8 – “Raudāšana, kad runā par operāciju”

M9 – “Pacients ir nerunīgs, negrib komunicēt ar personālu, atbild uz jautājumiem ļoti īsi un klusi”

M10 – “Miega traucējumi, apetītes zudums”

5. Un kā māsa var palīdzēt mazināt šīs bažas?

M1 – “Jācenšas nomierināt pacientu ar pozitīviem stāstiem par veiksmīgu operācijas iznākumu un ātru atveseļošanos. Izmantot mierinošus vārdus, apliecinājumus ka pacients saņem vislabāko aprūpi. Jāpaskaidro, ja pacients ievēros visus aprūpes un ārstēšanās rekomendācijas, tad viņš ātrāk atveseļosies un tiks izrakstīts no slimnīcas”

3. pielikuma turpinājums

M2 – “Izglītoju pacientu par tālāko dzīvesveidu, par rehabilitāciju, par profilaksi. Stāstu pozitīvus piemērus par pacientiem, kuri ir iesaistīti savā ārstēšanās procesā un tiem biežāk izdodas saglabāt augstāku dzīves kvalitāti”

M3 – “Regulāras sarunas ar pacientu par viņa drošību, par labu ārstēšanas rezultātu”

M4 – “Jārūnā ar tuviniekiem, tas var palīdzēt veicināt dialogu starp pacientu un viņa tuviniekiem. Ja rezultāti sasniegti lēnām, tad informēju ārstējošo ārstu un tiek uzsākta medikamentoza terapija, lai mazinātu pacienta nomākto psiholoģisko stāvokli.”

M5 – “informēju ārstējošo ārstu un pēc ārsta nozīmējuma pacients saņem miega zāles. Jāpaskaidro pacientam par uztura nozīmi atveseļošanās procesā, par organisma enerģijas nepieciešamību”

M6 – “Regulārās sarunas ar pacientu, paskaidroju par nepieciešamību piedalīties aprūpes procesā, runāju ar radniekiem par nepieciešamu emocionālo atbalstu un palīdzību aprūpes procesā”

M7 – “Mēģināju vienā vizītē, pie pacienta aprūpējot viņu, uzdot jautājumus par pacienta vajadzībām, atbildēt uz pacienta uzdotiem jautājumiem. Lūdzu saprast, ka nodaļā vēl ir daudz pacienti kuriem arī ir vajadzīga mana palīdzība”

M8 – “Nomierināju pacientu ar labākajām prognozēm, kas var būt pēc ķirurģiskas ārstēšanas, cenšos mainīt sarunu uz kaut ko pozitīvu, piemēram par labu laiku, par dārzu, par dzīvniekiem.”

M9 – “Cenšos sākt sarunu ar pacientu, uzdošu jautājumus par dažādam tēmām, kas nav saistītas ar gaidāmo operāciju un veselības problēmām”

M10 – “Informēju pacientu par nepieciešamo uztura un miega režīma ievērošanu. Kā tas var palīdzēt atveseļošanās procesā. Jautāju par ko pacients uztraucas un bailēm, cik iespējams palīdzu risināt pacienta problēmas”

6. Cik bieži Jums ir nepieciešams sniegt emocionālo atbalstu pacientiem?

M1 – “Pārsvarā katram ir nepieciešams emocionālais atbalsts sākuma posmā. Vēlākā atveseļošanās posmā šis skaits samazinās”

M2 – “Katru dienu”

M3 – “Katram un katru dienu”

M4 – “Ir pacienti kuriem visu laiku, kamēr viņš atrodas nodaļā, ir nepieciešams emocionālais atbalsts”

M5 – “Katru reizi manā dežūrā”

3. pielikuma turpinājums

M6 – “Lielāko daļu laika manā dežurā”

M7 – “Biežāk emocionālais atbalsts vajag pacientam, kad viņš ir atvests palātā pēc operācijas. Viņš ir dezorientēts pēc anestēzijas, baidās par operācijas rezultātiem, atgriežas sāpes, Tad pacientam sākas uztraukums un svarīgi viņu nomierināt”

M8 – “Emocionālais atbalsts ir vajadzīgs ne tikai pacientiem, bet arī radniekiem. Dažkārt radniekiem to vajag vairāk nekā pašam pacientam”

M9 – “Katru dežūru, īpaši tad, kad ir lielas un smagas operācijas”

M10 – “Dienā, kad pacients iestājas nodaļā. Viņam mainās vide, dzīvesveids, režīms”

7. Kāda veida aprūpe tiek nodrošināta pirms operācijas periodā?

M1 – “Ja pirms operācijas ir nozīmēti atsāpinošie medikamenti vai dažkārt antibiotikas tiek ievietots i/v katetrs un tiek veikta medikamentu ievade pēc ārsta norādījumiem tiek novērots pacients- fiziskās, emocionālās vajadzības. Tiek informēts par operācijas procesu, kas gaidāms pirms un kas sagaidāms pēc tās.

M2 – “Fiziska sagatavošana, analīžu ņemšana, izglītošana par pirmsoperācijas darbībām”

M3 – “Pacientam tiek mērīti vitālie rādītāji, pacients ir intervēts, apskatīts. Izglītots par ēšanu un dzeršanu pirms operācijas. Paskaidroju pacientam par ārstnieciskās piekrišanas parakstīšanu”

M4 – “Novēroju pacienta fizisko un emocionālo stāvokli, jautāju par blakus slimībām. Ja pacientam ir cukura diabēts obligāti mēru un kontrolēju glikozes līmeni asinīs. Noskaidroju kādas personīgas zāles lieto pacients un stāstu par zāļu lietošanu pirms un pēc operācijas”

M5 – “Izskaidroju pacientam par uztura ierobežošanu, par šķidruma uzņemšanu. Novēroju pacienta vitālos rādītājus. Ja ir nepieciešama premedikācija, tad ievadu zāles pēc ārsta norādījumiem. Stāstu pacientam par pēcoperācijas pasākumiem, ņemu analīzes.”

M6 – “Pārbaudu, vai pacienta medicīniskie dati, izmeklējumu rezultāti un piekrišanas veidlapas ir kārtībā. Runāju ar pacientu, atbildu uz jautājumiem, skaidroju par higiēnu, par pirmsoperācijas sagatavošanu. Pārbaudu pacienta pulsu, asinsspiedienu, temperatūru”

M7 – “Novērtēju pacienta pašaprūpes līmeni, vitālo rādītāju kontrole, dokumentācijas sagatavošana”

M8 – “Izglītoju pacientu par pirmsoperācijas sagatavošanu, pēcoperācijas darbībām un aprūpi. Paskaidroju kur viņš var nomazgāties, paņemt ūdeni, kur ir virtuve”

M9 – “Pacienta vitālos rādītājus, novērtēju pacienta mobilitāti, runu, saprašanas spējas. Premedikācijas ievadīšana, ja tas ir nozīmēts. Glikozes līmeņa kontrole.

3. pielikuma turpinājums

M10 – “Pacienta fiziskā apskate, informēšana par nodaļas noteikumiem, par uztura un šķidruma lietošanu, par pacienta sagatavošanu operācijai, par personīgo zāļu lietošanu. Asins un urīna paraugu ņemšana.

8. Kādas Jūsaprāt ir prioritārās aprūpes problēmas ar ļaundabīgu prostatas audzēju pacientiem pirms operācijas periodā?

M1 – “Empātijas trūkums pret pacientu un neinformēšana par nepieciešamo”

M2 – “Neizprot par ko pacients tā pārdzīvo”

M3 – “Pacienti bieži pārdzīvo trauksmi un bažas par izdzīvošanu, personāls to neņem vērā”

M4 – “Nepietiekama informācija par operācijas procedūrām, pēcoperācijas aprūpi un dzīvesveida izmaiņām”

M5 – “Nepietiekama uzmanība par vitālo rādītāju kontroli”

M6 – “Neticība pacientam par sāpju līmeni”

M7 – “Par maz informācijas, kas mainīsies pēc operācijas”

M8 – “Informācijas deficīts”

M9 – “Kavējas veikto izmeklējumu rezultāti, analīžu trūkums”

M10 – “Pacienta mentālo problēmu izprašana, nespēja kontaktēties ar pacientu, ja viņš ir ļoti smagā stāvoklī”

9. Kāda ir izglītošana pacientiem pirms operācijas periodā?

M1 – “Iestājoties nodaļā aptaujāt pacientu-kad pēdējo reizi ēdis, dzēris, vai ir zobu protēzes, kontaktlēcas, vai ir sirds stimulators, un vai ir novērotas kādas medikamentu alerģijas u. c. interesējošus jautājumus. Jāpaskaidro pacientam, ka atveseļošanās periodā ir jābūt pēc iespējas līdzestīgākam, lai veiksmīgi noritētu ārstēšanās. Pastāstīt kā viss process notiks, sākot ar nokļūšanu līdz operācijas zālei, līdz tam brīdim kad atgriežas. Paskaidrot ko pacients pēc operācijas drīkstēs un ko nedrīkstēs darīt 24h laikā pēc operācijas. Ko nav ieteicams darīt šo informāciju viņš nespēs uztvert uzreiz pēc atgriešanās palātā, jo vēl būs narkozes ietekmē.

M2 – “Pastāstīt kā viss process notiek, sākot ar nokļūšanu līdz operācijas zālei, līdz tam brīdim kad atgriežas palātā. Paskaidrot ko pacients pēc operācijas drīkstēs un ko nedrīkstēs darīt 24 stundu laikā pēc operācijas. Ko nav ieteicams darīt, šo informāciju viņš nespēj uztvert uzreiz pēc operācijas atgriešanās palātā, jo vēl būs anestēzijas ietekmē”

M3 – “Stāstu pacientam par operāciju, narkozi, infekcijas risku, izglītoju par pēcoperācijas periodu. Informēju par pēcoperācijas diētu un šķidruma lietošanu”

3. pielikuma turpinājums

M4 – “Atbildu uz pacienta jautājumiem, informēju par komplikāciju riskiem, par pēcoperācijas aprūpi”

M5 – “Sarunajos ar pacientu, viņu tuviniekiem, atbildu uz jautājumiem, skaidroju kā un ko pacients drīkst pirms un pēc operācijas dienas. Par to, ko pacients kategoriski nedrīkst darīt”

M6 – “Sarunas veidā skaidroju pacientam par pirmsoperācijas sagatavošanos, atbildu uz jautājumiem, skaidroju kā viņš var pasaukt personālu, ja rodas problēmas. Cikos viņam jābūt gatavam doties uz operācijas zāli. Informēju par rupīgas aprūpes darbībam”

M7 – “Izskaidroju pacientam viņa lomu visā aprūpes procesā. Motivēju pacientu piedalīties ārstēšanas un aprūpes procesā. Izglītoju pacienta tuviniekus par viņu lomu pēcoperācijas aprūpē un emocionālā atbalsta sniegšanā visā ārstēšanas periodā”

M8 – “Informēju pacientu par gaidāmo operāciju, ilgumu un tās mērķi. Izglītoju par urīna katetra kopšanu, par brūču kopšanu un infekcijas atpazīšanu. Stāstu par personīgo higiēnu, par uztura un šķidruma uzņemšanu, par vēdera izeju, par iespējamajiem aizcietējumiem. Informēju pacientu par pēcoperācijas kustību nepieciešamību un diētu”

M9 – “Atbildu uz pacienta jautājumiem, stāstu par infekcijas kontroli, sāpēm un to samazināšanas iespējām, par medikamentiem, kādi būs aprūpes procesā, kad un cikos pacientu var apmeklēt tuvinieki.”

M10 – “Katram pacientam izglītošana ir individuāla, atkarīgā no pacienta komunikācijas spējām un emocionālo stāvokli. Ja nav iespēja izglītēt pacientu, tad cenšos informēt par ārstēšanas procesu radniekus”

10. Kāda veida aprūpe tiek nodrošināta pacientiem pēcoperācijas periodā?

M1 – “Pacients tiek novērots, tiek uzņemti vitālie rādītāji ik 15 min. 1h pēc operācijas, ja rādītāji ir pilnībā stabili, tad vēlāk to var darīt ik pēc 30 min. Pacientam palīdz iekārtoties ērtā pozā, un kad nepieciešams tiek ievadīti atsāpinošie medikamenti. Pie pacienta regulāri jāpieiet un jāpārlicinās vai viss ir kārtībā- vai jūtas labi, vai nesāp. Jāpārlicinās vai nav asiņošanas”

M2 – “Sāpju mazināšana, kas saistīta ar operāciju, vērot vitālos rādītājus monitorēšana, pacienta motivēšana un palīdzība, pakāpeniska fizisko aktivitāšu atsākšana, lai novērstu trombozes risku un veicinātu vispārējo atveseļošanos.

M3 – “Vitālo rādītāju novērošana, izgulējumu profilakse, atsāpināšana, pacienta nomierināšana”

M4 – “Svarīga ir sāpju novērošana, atsāpināšana, jo pacientam bail kustēties, viņš domā ka var atgriezties sāpes, bet tas var izraisīt izgulējumus. Obligāti jāpaskaidro pacientam ka sāpes

3. pielikuma turpinājums

nevajag ciest, var pateikt māšai un saņemt pretsāpju medikamentus. Būtiski novērst infekcijas risku, veikt higiēnas pasākumus, kopt brūces un urīna katetru”

M5 – “Izgulējumu risku profilakse, sāpju mazināšana, TA kontrole, sirdsdarbības traucējumu kontrole, elpošanas frekvences kontrole. Pašaprūpes deficīta samazināšana, palīdzēt sākt kustēties motivējot, brūču pārsiešana, infekcijas pazīmju ievērošana”

M6 – “Sāpes, izgulējumu novēršana, vēdera izejas kontrole, kustību ierobežojumu samazināšana”

M7 – “Higiēnas ievērošana un regulāras ķermeņa temperatūras kontrole. Agrīna infekcijas simptomu atpazīšana un ziņošana ārstam. Sāpju mazināšana, urīna izdalīšanās kontrole, psiholoģiskais atbalsts”

M8 – “Vitālo rādītāju kontrole, brūču pārsiešana, urīna katetra kopšana, aizcietējuma riska novērtēšana, infekcijas pazīmes atpazīšana, medikamentu ievadīšana, temperatūru mērīšana, atsāpināšana. Motivēt pacientu piedalīties pašaprūpes procesā, izglītot par aprūpes procesu un diētu, un pēcoperācijas kustību iespējām”

M9 – “Asins un urīna paraugu ņemšana, ādas kopšana, glikozes līmeņa mērīšana, temperatūras kontrole, higiēnas nodrošināšana, medikamentu ievadīšana, i/v katetra kopšana, dehidratācijas riska samazināšana, pēcoperācijas iespējamo komplikāciju ievērošana, pozicionēšana, pacienta ķermeņa apskate, dokumentācijas rakstīšana. Brūču pārsiešana, drenas maisa maiņa.”

M10 – “Pacienta motivēšana un palīdzība pakāpeniskā fizisko aktivitāšu atsākšanā, lai novērstu trombozes risku, izgulējumu risku un veicinātu vispārējo atveseļošanos. Urīna katetra kopšana, un urīna izdalīšanās novērošana. Temperatūras un vitālo rādītāju novērtēšana. Pašaprūpes atjaunošana, komunikācija atbilstoši katra pacienta īpatnībām”

11. Kādas Jūsprāt ir prioritārās aprūpes problēmas ar ļaundabīgu prostatas audzēju pacientiem pēcoperācijas periodā?

M1 – “Empātijas trūkums, nesapratne, vienaldzība pret pacientu, personīgas antipātijas.”

M2 – “Sāpes, vemšana, vitālo rādītāju kontrole”

M3 – “Pašaprūpes deficīts, kustību ierobežojumu samazināšana, reakcija uz anestēziju, pacienta nesaprašana kas ar viņu notiek, uztraukums, nevēlēšanās pavadīt gultā noteikto stundu skaitu”

M4 – “Sāpju mazināšana, kustību atjaunošana apmācība, šķidruma deficīts, miega problēmas, infekcijas risks, asiņošana, asinsspiediena pazemināšanās vai paaugstināšanās”

3. pielikuma turpinājums

M5 – “Trauksme par operācijas rezultātu, sāpes, pašsajūtas pasliktināšanās, kritiena risks, urīna izdalīšanās traucējumi, sirdsdarbības traucējumi, cukura līmeņa palielināšanās, asiņošana, urīnceļu infekcija”

M6 – “Pacienta komunikācijas traucējumi, nesadarbošanās, agresija, uzbudinātība”

M7 – “Sāpes, paaugstināta temperatūra, assinsspiediena samazināšanās, izgulējumu risks, kustību ierobežojumi, pacienta apziņa, dehidratācijas risks, aizcietējumu risks”

M8 – “Uztraukums un bailes, informācijas deficīts kas saistīts ar operācijas rezultātiem, sāpes, infekcijas risks, izgulējumu risks”

M9 – “Fiziskas slodzes samazināšana, izgulējumu risks, infekcijas risks, atsāpināšana, slikta dūša, vemšana”

M10 – “Sāpes, neapmierinātība, nav pietiekma uztura uzņemšana, asiņošana, bezmiegs”

12. Kāda ir izglītošana pacientiem pēcoperācijas periodā?

M1 – “Pēc pacienta atgriešanās palatā, uzreiz skaidroju par monitora pieslēgšanas nepieciešamību, kad un pēc kāda laika pacients var sākt dzert ūdeni. Rādu un stāstu kā pacients var pasaukt personālu, ja būs vajadzības”

M2 – “Izglītoju pacientu par drenu, urīnpūšļa katetru, par šodienas gultas režīmu, par pareizām kustībām. Par sāpēm un pretsāpju līdzekļiem, par diētu un šķidruma uzņemšanu.”

M3 – “Stāstu pacientam par pareizu ūdens dzeršanas daudzumu, brīdinu, ka var būt slikta dūša, vai vemšana. Par sāpēm un medikamentu ievadīšanu, par brūču pārsiešanu, par pareizu celšanos kājās pirmajā reizē, kas bijusi pēc diennakts gultas režīma ievērošanas, par iespējamo spiediena sajūtu urīnpūslī.”

M4 – “Izglītoju pacientu par sadarbību ar aprūpes personālu, ka ātra un efektīva atveseļošanās var būt tikai tad, kad pats pacients grib izārstēties un atgriezties ierastajā dzīvē”

M5 – “Izglītoju pacientu par personīgo higiēnu, par pasākumiem kuri palīdz izvairīties no infekcijas. Brīdinu par iespējamām pēcoperācijas komplikācijām un tās pazīmēm. Informēju par pēcoperācijas diētu, par iespējamu aizcietējumu un vēdera uzpūšanos, par personāla palīdzību problēmu risināšanā.”

M6 – “Izglītoju pacientu par nepieciešamo brūču apstrādi, par pareizu celšanos no gultas, ka pacientam “jāieklaušas” savā organismā, vai galva reibst, vai neriebst, ir slikta dūša, vai nav. Nevajag baidīties no sāpēm, kas saistītas ar kustībām, jo ir pretsāpju līdzekļi, kuri palīdzēs

3. pielikuma turpinājums

samazināt sāpes. Skaidroju pacientam par pozitīvu ārstēšanas rezultātu, īpaši ja pats pacients cenšas sev palīdzēt”

M7 – “Informēju pacientu par nepieciešamu personālu izsaukumu kādu sūdzību gadījumā”

M8 – “Stāstu pacientam par visu pēcoperācijas aprūpes procesu, atbildu uz jautājumiem, informēju radniekus par viņa atbalstīšanu šajā procesā”

M9 – “Izglītoju pacientu par personīgo higiēnu, par urīna katetru un par tā kopšanu, par pēcoperācijas sāpēm un atsāpinošajiem medikamentiem, par gultas režīmu un diētu pirmajā dienā pēc operācijas”

M10 – “Izglītoju un motivēju pacientu pašaprūpes iespējamajām darbībām, par kustības atjaunošanas metodēm, par pareizu urīna maisu atrašanās vietu un kopšanu, rādu un stāstu par pareizo brūču pārsiešanu un rokas higiēnu, par šķidruma balansu”

13. Kādas ir sāpju novērtēšanas metodes, kuras Jūs pielietojat, lai novērtētu pacienta sāpju līmeni pēcoperācijas periodā?

M1 – “Ja pacients ziņo par esošām sāpēm lūdzu norādīt uz to vietu kur sāp, galvenais vērot pacienta grimases un ķermeņa pozu”

M2 – “Dažkārt pacients pats nesaka, ka viņam sāp, tad skatos uz viņa pozu un seju. Jautāju cik stipri sāp un prasu uz cik ballēm no 1 līdz 10. Atkarībā no sāpju stipruma, izvēlos pretsāpju līdzekļus atsāpināšanai.”

M3 – “Sāpju novērtēšana ir ļoti svarīga, jo ja pacientam sāp viņš paliek nemierīgs, nevar pastaigāt un gulēt. Tāpēc brīdinu pacientu ka gadījumā ja sākas sāpes, par to jābrīna māsa vai citu no aprūpes personāla”

M4 – “Jautāju pacientam cik stipri sāp no 1 līdz 10”

M5 – “Skatos kā pacients kustas, ja ir grūtības ar staigāšanu, vai viņš cieš, kad pieceļas.”

M6 – “Izmantoju sāpju skalas metodi, jautāju pacientam cik stiprās ir sāpes”

M7 – “Piemēram, uzreiz pēc operācijas, kad pacients vēl nevar pilnībā komunicēt, bet vaid, tad vairākkārt uzdodu jautājumu vai sāp, līdz saņemu atbildi.”

M8 – “Jautāju par sāpju raksturu (asi, pulsējoši, dedzinoši utt.), ilgumu, biežumu un faktoriem, kas sāpes pastiprina vai samazina”

M9 – “Pievērsu uzmanību pacienta ķermeņa valodai, piemēram, grimases, svīšana, nemiers vai stīvas kustības”.

3. pielikuma turpinājums

M10 – “Novēroju vitālos rādītājus. Paaugstināts asinsspiediens, paātrināta sirdsdarbība vai palielināts elpošanas biežums var liecināt par akūtām sāpēm. Ja pacients var pats atbildēt uz jautājumiem, tad vienkārši jautāju par sāpju stiprumu izmantojot sāpju skalas metodi”.

14. Kā Jūs iesaistāt pacientu un pacienta ģimeni šīs aprūpes laikā?

M1 – “Pacienta radniekus informēju par viņa patreizējo veselības stāvokli. Lūdzu pacienta radniekus un pašu pacientu, ka jācenšas celties un staigāt, lēnām jāatgriežas būs ierastajā dzīves ritmā. Ja ir nesaturēšana pēc operācijas ir jācenšas radniekiem mierināt pacientu par to, ka tas šobrīd ir normāli un visticamāk tas pāries vairāku mēnešu laikā, bet ja ne, tad to var labot ķirurģiski. Radniekus informēju arī par viņa emocionālo stāvokli un ja pacients nejūtas labi, visiem kopā to risināt. Neatstāt pacientu vienu šādā stāvoklī”

M2 – “Skaidroju tuviniekiem par emocionālo un fizisko palīdzības nepieciešamību, lai motivētu pacientu ārstēšanai. Informēju par rehabilitācijas iespējām, par dzīves kvalitātes uzlabošanu.”

M3 – “Informēju pacientu un viņa tuvinieku par obligātu brūču un urīna katetru kopšanu. Lai izvairītos no infekcijas riska, par turpmāko fizisko slodzi, par diētu un kaitīgajiem faktoriem, kuri var ietekmēt pacienta veselību. Izglītoju par izrakstīto medikamentu lietošanu”

M4 – “Dažreiz tuvinieki negrib iesaistīties pacienta aprūpe, tad mēģinu sīkāk un skaidrāk pastāstīt par to nepieciešamību, un izskaidrot ka fizisks un emocionāls atbalsts var palīdzēt ātrāk atgriezties normalā dzīvē”

M5 – “Skaidroju pacientam un viņa radniekiem par komplikācijām kas saistīti ar operāciju, par infekcijas pazīmēm, par personīgo higiēnu, par to, ko pacients drīkst un nedrīkst darīt, par urīna izdalīšanās daudzumu, krāsu, smaržu. Ja novēro infekcijas pazīmes, steidzami jāziņo savam ārstam”

M6 – “Skaidroju pacienta piederīgajiem, kas un kā jādara. Izglītoju par pareizu kustību veikšanu, rehabilitācijas nepieciešamību, kā palīdzēt ikdienas darbību veikšanā”

M7 – “Pārrunāju, kā ģimenes atbalsts var uzlabot pacienta emocionālo labsajūtu un terapijas efektivitāti”

M8 – “Aicinu pacientu un viņa ģimeni uzdot jautājumus un iesaistīties aprūpes procesā”

M9 – “Izvērtēju kopā ar pacientu un ģimeni dažādas aprūpes iespējas, uzsverot to priekšrocības un riskus”

3. pielikuma turpinājums

M10 – “Izskaidroju aprūpes procedūras, piemēram, brūču kopšanu, urīna katetra aprūpi vai vingrinājumu nepieciešamību. Rādu un mācu, kā veikt konkrētas aprūpes darbības, piemēram brūču pārsiešanu, urīna katetru kopšanu un tā fiksāciju”

15. Kādas ir turpmākās izglītošanas vajadzības attiecībā uz pacientu stāvokli un ārstēšanu?

M1 – “Pastāstīt, kādas blaknes ir sagaidāmas pēc operācijas. Ja ir sūdzības pēc izrakstīšanās noteikti sazināties ar ārstu un regulāri pārbaudīt savu veselību”

M2 – “Instrukcija par zāļu devu, lietošanas režīmu, iespējamajām blakusparādībām un rīcību, ja tās rodas”

M3 – “Stāstu par pasākumiem, kas palīdz samazināt recidīva risku, piemēram, veselīgs uzturs un fiziskās aktivitātes”

M4 – “Izglītoju par sabalansētu diētu, kas atbalsta vispārējo veselību un stiprina imūnsistēmu, par piemērotām kustībām un fiziskām aktivitātēm, ņemot vērā pacienta stāvokli”

M5 – “Izglītoju par brūču kopšanu, dzišanu un rehabilitācijas metodēm, kas var palīdzēt ja ir urīna nesaturēšana”

M6 – “Paskaidroju kas palīdz mazināt stresu, uztraukumu, miega traucējumus vai depresiju. Informēju par iespējām uz profesionālu palīdzību”

M7 – “Informēju par obligātu ārsta apmeklējumu, par izmeklējumu nepieciešamību, par analīžu kontroli, par infekcijas pazīmēm”

M8 – “Stāstu pacientam un tuviniekam, kā sekot veselības stāvoklim, piemēram: asinsspiediena izmaiņas, ķermeņa svara zudums, paaugstināta temperatūra, sāpes. Tādā gadījumā nekavējoties atgriezties slimnīcā”

M9 – “Izglītoju pacientu par dzīvesveida izmaiņām un kā var sev palīdzēt, par rehabilitācijas metodēm, par vingrinājumiem un fiziskā stāvokļa uzlabošanas programmu”

M10 – “Pacientu bieži interesē, kādi ir simptomi ja slimība atgriežas. Tas ir, ja neizskaidrojami samazinās ķermeņa masa, nepārejošs nogurums, kas var būt saistīts ar vēža progresiju vai anēmiju, pastāvīgas sāpes muguras lejasdaļā, gurnos vai citos kaulos, urīna plūsmas pavājināšanās vai pārtraukumi, sāpes vai dedzināšana urinēšanas laikā”

16. Kādas izmaiņas var ietekmēt pacienta dzīves kvalitāti pēc ļaundabīga prostatas audzēja operācijas?

- M1** – “Nesaturēšana vairāku mēnešu garumā vai iespējams patstāvīga, kas ir ārstējams, Erektīlā disfunkcija, kam arī var meklēt risinājumu”
- M2** – “Urīna nesaturēšana, darba spēju zudums, impotence”
- M3** – “Var būt nepieciešami ikdienas pasākumi, piemēram, urīna nesaturēšanas palīgglīdzekļi vai fizioterapija (piemēram, iegurņa muskulatūras vingrinājumi)”
- M4** – “Erekcijas traucējumi, neauglība, urīna nesaturēšana, depresija, sociālās dzīves izmaiņas”
- M5** – “Operācijas laikā var tikt bojāti nervi, kas atbild par erekcijas spēju, izraisot grūtības seksuālajā dzīvē. Nogurums, apātija, intereses zudums”
- M6** – “Bažas par recidīva iespēju, ārstēšanas iznākumu vai dzīves kvalitāti var radīt emocionālas problēmas.”
- M7** – “Radinieku un tuvinieku vienaldzība, vientulība, pašaprūpes deficīts, bailes par dzīvesveida izmaiņām”
- M8** – “Fizisko funkciju izmaiņas, urīna nesaturēšana, erekcijas disfunkcija”
- M9** – “Vientulība, darba spēju zudums, pašaprūpes deficīts, emocionāla izdegšana”
- M10** – “Trauksme par slimības atgriešanos, ģimenes locekļu nepalīdzēšana, pārtraukums no sabiedriskās dzīves, fizisko aktivitāšu samazināšanās, kauns par veselības problēmām”

INTERVIJAS KONTENTANALĪZE

1. Cik liela ir Jūsu darba pieredze uroloģijas nodaļas pacientu aprūpe?

4.1. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
3 gadi, 6 gadi, 7 gadi, 2 gadi, 5 gadi, 1.5 gadi, 4 gadi, 8 gadi, 5.5 gadi, 1.5 gadi	Darba stāžs	Pieredze

2. Cik pacientu ar ļaundabīgu prostatas audzēju Jūsu dežūras laikā tiek uzņemti nodaļā?

4.2. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
2 -3 pacienti, 3 pacienti, 1 pacients, 2-4 pacienti, 4 pacienti, 2 pacienti	Nodaļas uzņemšana	Pacients

3. Kāda ir pacienta līdzestības nozīme viņa ārstēšanas un izglītošanas procesā?

4.3. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Līdzestība ir ļoti svarīga, atkarīga no emocionālā un mentālā stavokļa, palīdz ārstēšanas un izglītošanas mērķim, ne visi ir līdzestīgi	Veselības aprūpes personāla un pacienta savstarpējā sadarbība	Līdzestība

4. Pastāstiet lūdzu savus novērojumus, kā pacients izpauž savas bažas, trauksmi sakarā ar prostatas vēzi?

4.4. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Bieži uzdod jautājumus, bažas par dzīves kvalitāti un darba spējām, nemierīgs, miega traucējumi, depresija, raudāšana, dusmas, vairāk uzmanības, apetītes zudums, nevēlēšanas komunicēt	Psihoemocionālais stāvoklis	Fiziska un garīga labsajūta

4. pielikuma turpinājums

5. Un kā māsa var palīdzēt mazināt šīs bažas?

4.5. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Nomierināt pacientu, ārstēšana, rehabilitācija, profilakse, sarunas par drošību, labs ārstēšanas rezultāts, medikamentoza terapija, miega zāles, emocionālais atbalsts, palīdzība aprūpes procesā, uzdot jautājumus, atbildēt uz jautājumiem, saruna par pozitīvu ārstēšanas prognozi, uztura un miega režīms, risināt pacienta problēmas, kas saistītas ar veselību.	Psihoemocionālais stāvoklis	Starppersonu attiecības

6. Cik bieži Jums ir nepieciešams sniegt emocionālu atbalstu pacientiem?

4.6. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Katram, katru dienu, katru dežūru, emocionālais atbalsts, lielāko laiku, uztraukums, ģimene, lielas operācijas, iestašanās nodaļā, dzīves kvalitāte, režīms	Psihoemocionālais stāvoklis	Emocionālais atbalsts

7. Kāda veida aprūpe tiek nodrošināta pirms operācijas periodā?

4.7. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Pretsāpju medikamenti, antibakteriāla terapija, i/v katetrs, fiziska sagatavošana, analīžu ņemšana, izglītošana, vitālie rādītāji, pacienta intervija, piekrišanas parakstīšana, fiziskā un emocionālā stāvokļa novērošana, glikozes līmeņa kontrole, zāļu lietošana, uztura ierobežojums, šķidruma uzņemšana, pacienta medicīniskie dati, pulsa, asinsspiediena un temperatūras kontrole, pašapūpes līmenis, pacienta izglītošana, sagatavošana operācijai.	Darbības vispārējai pirmsoperācijas sagatavošanai	Pirmsoperācijas perioda aprūpes

4. pielikuma turpinājums

8. Kādas Jūsuprat ir prioritārās aprūpes problēmas ar ļaundabīgu prostatas audzēju pacientiem pirms operācijas periodā?

4.8. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Empātijas trūkums pret pacientu, pārdzīvojums, trauksme un bažas, nepietiekama informēšana, sāpes, diskomforts, informācijas deficīts, pacienta mentalās problēmas	Darbības vispārējai pirmsoperācijas sagatavošanai	Aktuālās problēmas

9. Kāda ir izglītošana pacientam pirms operācijas periodā?

4.9. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Aptaujāt pacientu, paskaidrot pacientam, ko nav ieteicams darīt, pastāstīt kā viss process notiek, atbildēt uz pacienta jautājumiem, Stāstīt pacientam par operāciju, narkozi, infekcijas risku, ko pacients kategoriski nedrīkst darīt, informēt pacientu par gaidāmo operāciju, ilgums un mērķis, atbildēt uz pacienta jautājumiem, katram pacientam izglītošana ir individuāla.	Pacienta izglītošana pirms operācijas	Identifikācija

10. Kāda veida aprūpe tiek nodrošināta pacientiem pēcoperācijas periodā?

4.10.tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Pacienta novērošana pēc operācijas pirmās 24 h, sāpju kontrole, medikamentozā terapija, brūces aprūpe, i/v katetru un urīnpūšļa ilgkatetra aprūpe, medikamentozā trombu profilakse, infekcijas kontrole, antibakteriāla terapija, izgulējumu profilakse, vitālo rādītāju kontrole, asins un urīna paraugu ņemšana, ādas kopšana, glikozes	Pēcoperācijas aprūpes darbības	Mērķtiecīga aprūpe

<p>Ļīmeņa mērišana, temperatūras kontrole, higiēnas pasākumi, medikamentu ievadīšana, i/v katetra kopšana, dehidratācijas riska samazināšana, pēcoperācijas komplikāciju ievērošana, pozicionēšana, pacienta ķermeņa apskate, dokumentācijas rakstīšana, pacienta motivēšana un palīdzība pakāpeniskā fizisko aktivitāšu atsākšana</p>		
--	--	--

4. pielikuma turpinājums

11. Kādas Jūsuprat ir prioritārās aprūpes problēmas ar ļaundabīgu prostatas audzēju pacientiem pēcoperācijas periodā?

4.11. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Sāpju mazināšana, šķidruma deficīts, miega problēmas, infekcijas risks, asiņošana, asinsspiediena samazināšanās vai paaugstināšanās, cukura līmeņa paaugstināšanās, pacienta komunikācijas traucējumi, nesadarbība, agresija, uzbudinātība, fiziskas slodzes samazināšana</p>	<p>Prioritārās pēcoperācijas aprūpes problēmas</p>	<p>Kvalitatīva aprūpe</p>

12. Kāda ir izglītošana pacientam pēcoperācijas periodā?

4.12. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Izglītot pacientu par drenu, urīnpušļa katetru, par gultas režīmu, par pareizām kustībām, par sāpēm un pretsāpju medikamentiem, par diētu un šķidruma uzņemšanu, par personīgo higiēnu, par pasākumiem kuri palīdz izvairīties no infekcijas, par nepieciešamo brūču apstrādi, par visu pēcoperācijas aprūpes procesu, par gultas režīmu un diētu pirmajā diena pēc operācijas.</p>	<p>Pacienta izglītošana pēc operācijas</p>	<p>Starppersonu attiecības</p>

4. pielikuma turpinājums

13. Kādas ir sāpju novērtēšanas metodes, kuras Jūs pielietojat, lai novērtētu pacientu sāpju līmeni pēcoperācijas periodā?

4.13.tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Lūdzu norādīt to vietu kur sāp, galvenais vērot pacienta grimases un ķermeņa pozu, pajautāt pacientam cik stipri sāp no 1 līdz 10, pievēršu uzmanību pacienta ķermeņa valodai, piemēram, grimases, svīšana, nemiers vai stīvas kustības, novērot vitālos rādītājus.	Pēcoperācijas aprūpes darbības	Ekspluatācija

14. Kā Jūs iesaistat pacientu un pacienta ģimeni šīs aprūpes laikā?

4.14.tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Skaidrot tuviniekiem par emocionālās un fiziskās palīdzības nepieciešamību, Informēt pacientu un viņu tuviniekus par obligātas brūču un urīna katetru kopšanu, izskaidrot ka fizisks un emocionāls atbalsts var palīdzēt ātrāk atgriezties normālā dzīvē, stāstīt pacientam un radniekiem par komplikācijām kas saistītas ar operāciju, par infekcijas pazīmēm, par personīgo higiēnu, izvērtēt kopā ar pacientu un ģimeni dažādas aprūpes iespējas, ģimenes atbalsts var uzlabot pacienta emocionālo labsajūtu un terapijas efektivitāti.	Pacientu un viņu tuvinieku izglītošana	Beigu fāze

4. pielikuma turpinājums

15. Kādas ir turpmākās izglītošanas vajadzības attiecībā uz pacienta stāvokli un ārstēšanu?

4.15.tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Pastāstīt, kādas blaknes ir sagaidāmas pēc operācijas, veselīgs uzturs un fiziskās aktivitātes, brūču kopšanu, dzīšanu un rehabilitācijas metodēm, kas var palīdzēt ar urīna nesaturēšanu, stresa samazināšanu, miega traucējumiem vai depresiju, ārsta apmeklējumu, izmeklējumu nepieciešamību, analīžu kontroli, infekcijas pazīmēm, dzīvesveida izmaiņām, rehabilitācijas metodēm, vēža progresiju	Pacientu izglītošana pēc operācijas	Dzīves kvalitāte

16. Kādas izmaiņas var ietekmēt pacienta dzīves kvalitāti pēc ļaundabīga prostatas audzēja operācijas?

4.16. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Nesaturēšana, darba nespēja, impotence, fizioterapija, pašaprūpes deficīts, bailes par dzīvesveida izmaiņām, vientulība, darba zaudēšana, emocionāla izdegšana, fizisku aktivitāšu samazināšanās	Atveseļošanās negatīvie faktori	Dzīves kvalitāte

Dokumentārā lapa

Bakalaura darbs “Pacientu aprūpe un izglītošana stacionārā ar prostatas ļaundabīgu audzēju.”
izstrādāts LU Medicīnas un dzīvības zinātņu fakultātē.

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

Autors: **Jūlija Gernere** _____
(vārds, uzvārds) (paraksts) (datums)

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Mg. sc. sal. Evita Lause-Daģe _____
(zinātniskais grāds, vārds, uzvārds) (paraksts) (datums)

Recenzents: _____
(zinātniskais grāds, vārds, uzvārds) (paraksts) (datums)

Darbs iesniegts Medicīnas fakultātē studiju programmā “Māszinības” _____
(datums)

Metodiķe: _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē _____.2024., prot. Nr.____,
vērtējums _____

Komisijas sekretāre: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts)