

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA “MĀSZINĪBAS”

APRŪPES NODROŠINĀŠANĀ PACIENTIEM AR LE FORT LŪZUMU

BAKALaura DARBS

Autore: **Viktorija Pozņakova**

Stud. Apl. Nr.: vp17022

Darba vadītājs: Mag. mz., Mag. paed. Inese Paudere

Mag. mz., Mag. paed. Ina Mežiņa - Mamajeva

Rīga 2018

SATURS

ANOTĀCIJA	3
ANNOTATION	4
IEVADS	5
1.LITERATŪRAS APSKATS	7
1.1. Pacientu ar Le Fort lūzumu V. Hendersones aprūpes nodrošināšanas teorija	7
1.2. Augšžokļa anatomiskas īpatnības un Le Fort lūzumu ārstēšana	8
1.2.1. Lūzumu klasifikācija	8
1.2.2. Diagnostika	10
1.2.3. Augšējā žokļa lūzuma ārstēšana	11
1.3. Aprūpes nodrošināšana pacientiem ar Le Fort lūzumu	12
2. MATERIĀLI UN METODES	16
3. REZULTĀTI	18
SECINĀJUMI	31
IZMANTOTĀ LITERATŪRA	34
PIELIKUMI	36
1.Pielikums	37
2.Pielikums	38

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba **tēma** ir „Aprūpes nodrošināšanā pacientiem ar Le Fort lūzumu”.

Tēmas aktualitāte ik pa brīdim sabiedrībā parādās informācija par dažādu ķermeņa daļu (pārsvarā – roku, kāju un galvas) traumām – lūzumiem, sasitumiem sastiepumiem – un to profilaksi, taču salīdzinoši tiek pieminētas sejas traumas. Taču to nevar izskaidrot ar retāku sejas traumatismu. Sejas un žokļu ķirurgi ik dienu sniedz palīdzību vairākiem pacientiem, kas absolūtas neapdomības vai nelaimīgas nejaušības dēļ nonākuši neapskaužamā situācijā. Viens no tiem ir Le Fort lūzums.

Pētījuma mērķis: noskaidrot aprūpes nodrošināšanu pacientiem ar Le Fort lūzumu.
Pētījuma uzdevumi: Veikt literatūras analīzi par Le Fort un tās aprūpes īpatnībām; Izzināt Virdžīnijas Hendersones māsziņu teoriju saistībā ar aprūpes nodrošināšanu pacientiem ar Le Fort lūzumu; Izstrādāt kvalitatīvā pētījuma instrumentu – novērošanas protokolu; Veikt pētījumu; Apkopot un izanalizēt iegūtos datus; Izdarīt secinājumus.

Pētījuma jautājums: Kāda ir aprūpes nodrošināšana pacientiem ar Le Fort lūzumu?

Pētījuma metodoloģija: neeksperimentāls, kvalitatīvs, novērošanas protokols. Datu iegūšanai tikai izmantota protokols ar 12 jautājumiem. Pētījumā piedalījās 10 pacienti.

Pētījuma rezultāti tika aprakstīti un analizēti atbilstoši novērošanas protokola prasībām un aptvēra tādas tēmas kā problēmas ar Le Fort lūzumu, kas varētu būt radušies saistībā ar darba pienākumu veikšanu.

Pētījuma rezultātu analīze ļauj secināt, ka Le Fort lūzums ir ļoti specifisks un sarežģīts, kas ierobežo pacienta darbības uz ilgu laiku.

Atslēgas vārdi: Lūzums, Le Fort, aprūpe.

ANNOTATION

The subject of the Bachelor thesis is "Providing Care to Patients with a Le Fort Fracture".

The actuality of the research from time to time, in society, information about various injuries (mainly of hands, feet and head) of the body - fractures, bruising sprains - and their prevention appear on the body, but relatively similar are facial injuries. But this can not be explained by the less frequent facial trauma. Facial and jaw surgeons give daily help to a number of patients who, in absolute unconsciousness or unlucky chance, are in an uncomfortable situation. One is Le Fort's fracture.

The aim of the research: To find out the provision of care for patients with Le Fort fracture.

Research tasks: To conduct literature analysis of Le Fort and its care features; To analyze the Virginia Henderson Nursing Theory in providing care for patients with Le Fort fracture; Develop a qualitative research tool - an observation protocol; Veikt pētījumu; Collect and analyze the data obtained; Make conclusions.

Research question: What is providing care for patients with Le Fort fracture?

Research methodology: non-experimental, qualitative, observation protocol. Only 12 questions were used to get the data. The study was attended by 10 patients.

The results of the research were described and analyzed in accordance with the requirements of the observation protocol and covered topics such as problems with the Le Fort fracture that might have occurred in connection with the performance of work duties.

The analysis of the research results suggests that Le Fort's fracture is very specific and complex, which limits the patient's activities for a long time.

Keywords: Fracture, Le Fort, care.

IEVADS

Ik pa brīdim sabiedrībā parādās informācija par dažādu ķermeņa daļu (pārsvarā – roku, kāju un galvas) traumām – lūzumiem, sasitumiem sastiepumiem – un to profilaksi, taču salīdzinoši tiek pieminētas sejas traumas. Taču to nevar izskaidrot ar retāku sejas traumatismu. Sejas un žokļu ķirurgi ik dienu sniedz palīdzību vairākiem pacientiem, kas absolūtas neapdomības vai nelaimīgas nejaušības dēļ nonākuši neapskaužamā situācijā. (7) Viens no tiem ir Le Fort lūzums.

Le fort lūzums veido 10-20% no sejas kaulu lūzumiem. (2) Augšžokļa lūzums joprojām ir izaicinājums medicīnas personālam, kas prasa gan prasmes, gan augstu zināšanu līmeni. Le Fort lūzums ir daļa no visiem galvaskausa lūzumiem, un to izplatība atkarībā no valsts atšķiras, sākot no 17% Brazīlijā, līdz 26% Austrijā un līdz 60% Turcijā. Šīs atšķirības varētu būt saistītas ar sociālekonomiskajiem, kultūras un vides faktoriem, kas saistīti ar izmaiņām traumatismā. (3)

Le Fort lūzumu cēloņi pasaulē ir starp personu vardarbība, autoavārijas, kritieni un sporta traumas. Āfrikas, Āzijas un dažu Eiropas valstu pētījumi ir parādījuši, ka satiksmes negadījumi ir galvenais lūzumu cēlonis. Pēdējā desmitgadē starppersonu vardarbība kā Le Fort lūzumu cēlonis ir pieaugusi tādās valstīs kā ASV, Izraēla, Somija un Jaunzēlande. (3)

Baltijas valstīs nav veikta augšžokļa lūzuma analīze, un publikācijas bija saistītas tikai ar apakšžokļa lūzumu pārskatu. Izpratne par traumas iemeslu varētu palīdzēt noteikt klīniskās un pētniecības prioritātes traumu ārstēšanai un profilaksei. Šī pētījuma mērķis bija analizēt Viļņas Universitātes Slimnīcas “Žalgiris” klīnikā Lietuvas mutes, sejas un žokļa lūzumu izplatību, etioloģiju un lokalizāciju. (3)

Pēc 2016.gada Latvijas statistikas darba autore secina, ka visvairāk traumas gūst zēni no 10-14 gadu vecuma, fiziskajā aktivitātes laikā. Autoavārijas gadījuma dēļ, visvārāk gūst traumu vīrieši no 30 – 34 gadu vecuma. (6)

Gan fiziska, gan morāla aprūpe ir ļoti svarīga un nepieciešama minētajiem pacientiem un arī viņu tuviniekiem. Māsai arī jāizglīto pacientu un viņu radniekus par turpmāko aprūpi mājas apstākļos, par iespējamām komplikācijām. Svarīgi atzīmēt, ka morālais atbalsts arī ļoti būtisks šajā gadījumā. Tāpēc aprūpes laikā nevar aizmirst par pacientu un viņa tuvinieku morālo atbalstu.

Pētījuma mērķis: noskaidrot aprūpes nodrošināšanu pacientiem ar Le Fort lūzumu.

Pētījuma uzdevumi:

1. Veikt literatūras analīzi par Le Fort un tās aprūpes īpatnībām;
2. Izanalizēt Virdžīnijas Hendersones māsziņu teoriju saistībā ar aprūpes nodrošināšanu pacientiem ar Le Fort lūzumu;
3. Izstrādāt kvalitatīvā pētījuma instrumentu – novērošanas protokolu;
4. Veikt pētījumu;

5. Apkopot un izanalizēt iegūtos datus;

6. Izdarīt secinājumus

Pētījuma jautājums: kāda ir aprūpes nodrošināšana pacientiem ar Le Fort lūzumu?

Pētījuma veids: kvalitatīvā metode – novērošanas protokols

Pētījuma instruments: novērošanas protokols

Respondenti: 10 pacienti ar Le Fort lūzumu

Pētījuma bāze: X slimnīca.

1.LITERATŪRAS APSKATS

1.1. Pacientu ar Le Fort lūzumu V. Hendersones aprūpes nodrošināšanas teorija

Māsu zinātnes teorijas ir pamata pamati, uz kuriem tiek balstīts viss medicīnas māsas ikdienas darbs, tāpēc ka katram praktiskajam gadījumam ir noteikta teorija, uz kurās tiek balstīta ikviena māsas rīcība un darbība. Darba autore uzskata, ka visprecīzāk tiek noformulējusi kas ir māsas darbs ir izdarījusi V.Hendersone. Viņa uzskata, ka māsu darbs ir spējīgs sniegt jebkāda veida palīdzību gan ja viņš ir slims, gan ja viņš ir vesels, bet viņam ir nepieciešama māsas palīdzība. Darbības, prasmes, zināšanu komplekss, kas ir saistīts ar pacienta aprūpi. Māsas galvenais uzdevums ir pēc iespējas ātrāk palīdzēt cilvēkam atgriezties pie ierasta dzīves ritma. Pirmo māsas teoriju par bāzes vajadzībām ir nodefinējusi un uzrakstījusi arī V.Hendersone. Šīs teorijas galvenais uzdevums ir aprakstīt un izstāstīt māsas lomu aprūpes procesā. Tik aprakstīta nepieciešama palīdzība, runa iet gan par garīgo, gan par fizioloģisko palīdzības un aprūpes lomu.

(5)

Gadījumā ar Le Forte lūzumu, pacientu aprūpēs procesā mātai ir vitāli svarīgas tādas zināšanas kā pacientu aprūpes pieeja, komunikācija ar viņu un pacienta ģimeni. Mātai jāspēj novērtēt un veikt kvalitatīvu pacienta aprūpi, lai pēc iespējas veicinātu efektīvu pacienta aprūpi.

Saskaņā ar Hendersones teoriju, mērķa noteikšana ir labs veids kā palīdzēt noteikt pareizo ārstēšanu un aprūpi. Kā arī šajā darbības procesā, Hendersone uzsver komunikācijas un saskarsmes svarīgumu starp māsu un pacientu, jo ir vitāli svarīgi, lai pacients pats pasaka mērķi – izārstēties. Māsas viens no svarīgākajiem uzdevumiem ir atbalstīt šī mērķa sasniegšanu, kā arī pavadīt un visādi palīdzēt šajā ceļā. Mērķi var būt dažādi gan izveseļošanās, gan nāves iznākums. Māsas uzdevums ir atbalstīt visu. Taču, ja ir kaut mazākā cerība uz labu iznākumu, māsas uzdevums to kultivēt un mudināt, atgādināt par to, ka dzīve, neatkarīgi no slimības, joprojām pastāv humors, smiekli, izklaides.

Saskaņā ar teoriju cilvēkam ir 14 pamata vajadzības – elpot, ēst, dzert, attīrīt, kutēties, saglabāt ķermeņa pozu, gulēt, atpūsties, izvēlēties, saglabāt ķermeņa temperatūru, sekot sev līdz, aizsargāt ķermeni, izvairīties, neievainot citu būtni, sadarbība ar citām būtnēm, izjūt emocijas, pieņemt lēmumu, ņemot vērā reliģiju, strādāt, atpūsties ar citiem, mācīties, pētīt, atklāt, apmierināt savu interesi, nodrošināt savu pašattīstību, izmantot sava ķermeņa spējas. Taču saskaņā ar teoriju, katrai vajadzībai ir sava pieeja.

Aprūpe ir īpaša māsas funkcija saskaņā ar Hendersones domām, tā palīdz veikt pacienta neatkarību, ja tādā ir iespējama un pēc iespējas ātrāk. Māsa ir kā rīks, kas palīdz pacientam paveikt

to, ko viņš varētu izdarīt, bet slimības dēļ, viņš ir ierobežots to darīt dotajā brīdī. Kā arī māsas uzdevums ir palīdzēt viņam šajā procesā, lai pēc iespējas ātrāk viņš varētu to paveikt pats, taču uz doto brīdi apmierināt viņa vajadzības. Hendersone uzskata, ka ikviens indivīds ir kauts kas unikāls, neatkarīgs, un māsai ir jāprot pielāgoties ikkatram. Protams, vide, kur dzīvo pacients spēlē svarīgu lomu, tāpēc tai ir jābūt kā motivējošais faktors, nevis otrādi.(4)

Medicīnas māsa ir atbildīga par to, lai aprūpes un ārstēšanas laikā, kā arī pēc tam, pacienta veselība tiktu uzlabota. Cilvēka dzīve sastāv no aktīva laika pavadīšana ar bērniem, sportošana, darbs, kā arī pildot visus ierastus cilvēka darbības un aktivitātes. Kā jau daudzi rakstnieki un zinātnieki, cilvēks tiek uzskatīts kā indivīds. Tas nozīmē, ka ikviens ir īpatnējais, neatkarīgs, pašapzinīgs, individuāls. Kā arī ģimene un pacienti ir viens kopīgs. Katra indivīda dzīve tiek pielāgota noteiktajam prasībām pret veselību. Jebkāds diskomforts, kas rodas, kad indivīds nevar apmierināt savas vajadzības, ir neapmierinātība un problēmas(1)

Māsu uzdevums, gadījumā, ja ir Le Fort lūzums ir palīdzēt apmierināt pacienta vajadzības un atrisināt pamata problēmas, kas ir radušas šī lūzuma laikā.

1.2. Augšžokļa anatomiskas īpatnības un Le Fort lūzumu ārstēšana

Lai saprastu traumas būtību, ir jāzina augšējā žokļa struktūras īpašības. Tātad augšžoklis ir pāra kauls, kam ir savienojumi ar vairākiem sejas galvas kauliem: vaiga, pieres, deguna kauliem. To locītavu vietās veidojas tā saucamās kaulu šuves. Kaulu šuvju vietās iet cauri lūzumu līnijām. Tas ir tādēļ, ka šīm zonām ir mazāka spēka iedarbība, un tās var viegli ievainot mehāniski. Turklāt kaulaudu klātbūtne sejas galvaskausā nosaka kaitējuma kopējo raksturu. Otrā anatomiskā pazīme augšžoklī ir asinsvadu bagātība. Tā rezultātā lūzumus papildina intensīva asiņošana. Un traumām tiek raksturota kā ārējā asiņošana, tā arī iekšēja. Pēdējām no tām ir nelabvēlīga prognoze: pirmkārt, šāda asiņošana ne vienmēr ir iespējams noteikt precīzi laikā, un, otrkārt, tās apstāšanās laikā bieži rodas tehniskas grūtības(13).

1.2.1. Lūzumu klasifikācija

Ir vairākas augšējā žokļa lūzuma klasifikācijas. Pilnas un nepilnīgas (plaisas, lūzumi). Atkarībā no cēloņa: Traumatiskie (rodas no mehāniskā faktora ietekmes, piemēram, trieciena). Savukārt tie ir sadalīti šāviena un ne šāviena traumā. Patoloģiskie. Augšējā žokļa patoloģiskā lūzums rodas kaulu slimības dēļ (sifiliss, osteomielīts, tuberkuloze utt.). (26)

Atkarībā no mīksto audu saglabāšanas: Slēgtie; Atvērtie.

Pēc lūzuma mehānisma: Tiesais – rodas traumatisma faktora piemērošanas vietā; Netiešie - rodas attālumā no traumatiskā faktora ietekmes vietas.

Lūzums ar pārvietojumu

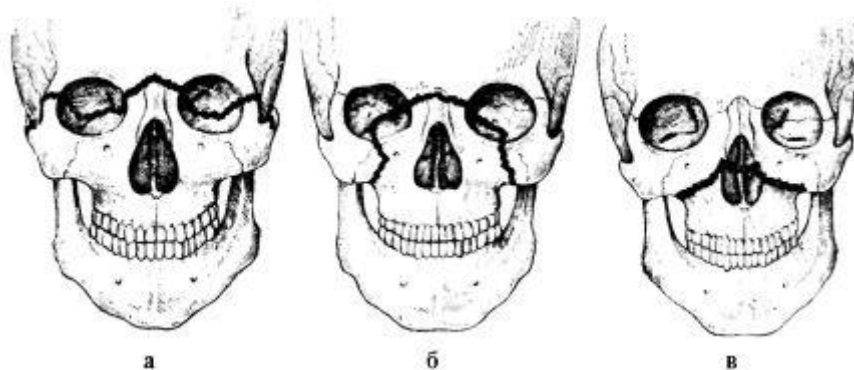
Augšējā žokļa kaulu pārvietošana lūzuma laikā var būt vairāku veidu:

- Pārvietošanas uz aizmuguri, tas ir, traumatiskā spēka virzienā;
- Pārvietošanas uz leju, tas ir, paša smaguma un muskuļu vilces ietekmē(8).

Šajā gadījumā kustība būs nevienmērīga, jo augšējās žokļa aizmugurējās daļas ir pārvietotas vairāk nekā priekšējā. Šī funkcija ir saistīta ar pterigoīda muskuļu vilkšanu. Pārvietošanas veids lielā mērā nosaka turpmākās ārstēšanas taktiku un rehabilitācijas laiku. Kaulu fragmentu pārvietošanas veids ir atkarīgs no lūzuma līnijas. Tā var būt slīpa, šķērsvirziena, taisna, zigzags utt. Klīniskajā praksē augšējā žokļa lūzuma sagitāla tipa lūzums. Šo terminu sauc par vienu no augšējā žokļa kauliem. Jau tika minēts iepriekš, ka augšžoklis ir pāra kauls (9).

Augšējā žokļa fragmentāri pēc Le Forta klasifikācijas

No praktiskā viedokļa visērtākā klasifikācija ir Le Forta ierosinātā 1901. gada augšējā žokļa lūzums. Le Fort identificēja lūzuma 3 veidus: Le Fort I, vai augšējais (attēlā 1.1. - a). Tas ir daļēji šķērsvirziena lūzums. Tas līnija darbojas horizontālā plaknē. Ja lūzums ir divpusējs, tad būs deguna starpsienas horizontāla lūzums. Bieži vien Le Fort I tiek pavadīts ar neiroloģiskiem simptomiem. Le Fort II, vai vidējais (attēlā 1.1.- b). Lūzuma līnija iet caur deguna kauliem.(20)



Att.1.1.Le Fort lūzums

Šajā gadījumā deguna starpsienas sadalās vertikālā virzienā. Šādas traumas iemesls ir spēcīgs trieciens pa degunu ar aizvērtu žokli. Le Fort III, vai zemākais (attēlā 1.1.— c). Ar šo lūzumu visa žokļa daļa tiek atdalīta no galvas pamatnes. To uzskata par nelabvēlīgāko lūzuma veidu. Tas ir saistīts ar smadzeņu satricinājumu, zilumu veidošanos vai saspiešanu. Ir biežas situācijas, kad ir jauktie lūzumi (piemēram, vienlaikus Le Fort I un Le Fort II). (12)

Augšējā žokļa lūzuma simptomi

Augšējā žokļa lūzuma klīniskā aina ir ļoti daudzveidīga un lielā mērā atkarīga no lūzuma veida (Le Fort lūzuma pazīmes I, II un III atšķiras savā starpā). Lūzumam raksturīgi šādi simptomi: asas sāpes. Sāpju epicentrs atrodas tieši traumatiskā faktora ietekmes vietā, un tas var izplatīties uz visām galvaskausa daļām. Sāpes pastiprinās pat ar mazāko mēģinājumu atvērt muti. Izmaiņas sejas reljefā lūzuma zonā. Šī simptoma smagums ir atkarīgs no kaulu pārvietošanas pakāpes.

Asiņošana. Šī pazīme pavada gandrīz jebkura veida žokļa lūzumu. Asiņošanas draudi ir tādi, ka tie var būt ne tikai ārēji, bet arī iekšēji. Tāpēc ne vienmēr ir iespējams adekvāti novērtēt asinsizplūduma pakāpi. Palielināta sejas tūska, bieži vien veidojot subkutānas hematomas. Sarežģītiem lūzumiem, ko papildina traumas līdz galvaskausa pamatnei, raksturīgs simptoms "brilles" - hematoma ap acīm. Neiroloģiskie simptomi (reibonis, gaitas nestabilitāte, meningeālās pazīmes utt.).(18)

1.2.2. Diagnostika

Augšējā žokļa lūzuma diagnoze sākas ar pacienta aptauju (ja viņš, protams, ir apzināts) un pārbaudi. Aptaujas dati bieži ļauj noskaidrot lūzuma dabu un iespējamo komplikāciju klātbūtni. Zelta standarts jebkura lūzuma diagnozei, ieskaitot augšējā žokļa traumu, ir staru diagnostikas metodes. Nesarežģītā trauma gadījumā pētījums sākas ar parasto rentgenogrāfiju. Šī ir vienkārša, nevis dārga un nesāpīga metode pacientam, kas parāda ne tikai lūzuma klātbūtni, bet arī tā raksturu, pārvietošanās klātbūtni, fragmentu skaitu utt.(22)



Att.1.2. Galvaskauss

Attēla 1.2. ir jāņem 2 projekcijās. Gadījumā, ja nopietns kaitējums, it īpaši galvas - smadzeņu traumām, ir nepieciešams izmantot vairāk informatīvajiem diagnostikas metodēm: spirālveida datortomogrāfija. Ļauj iegūt slāņainu kauliņu attēlu . Metodes neapšaubāma priekšrocība ir visu elementu augsta precizitāte un detalizācija. Magnētiskās rezonances tomogrāfija (MRI). Sniedz detalizētu informāciju par mīksto audu bojājumiem. Ortopantomogrāfija. Ar šo metodi varat iegūt panorāmas zobu attēlu. (19)

Pirmā palīdzība augšējā žokļa lūzumam

Sejas ievainojumu ārstēšanas iznākums lielā mērā ir atkarīgs no pirmās palīdzības savlaicīguma un pareizības. Tajā pašā laikā ir svarīgi atcerēties, ka upura izskats un redzamais bojājums ne vienmēr atbilst patiesajam smagumam. Piemēram, traumas dēļ var attīstīties pārmērīga iekšēja asiņošana, kas citiem nebūs pamanāma. Pirmā palīdzība ietver vairākas svarīgas aktivitātes: asfiksijas profilakse (nosmakšana). Lai izvairītos no šīs milzīgās komplikācijas, ir jānodrošina cietušajam īpašs stāvoklis: sēdēt ar nedaudz noliektu ķermeni un galvu uz leju. Ja cilvēks ir bezsamaņā, ir jānovieto viņu uz muguras un pagrieziet galvu uz sāniem. Pārtrauciet

asiņošanu. Lai apstādīnātu asiņošanu no maziem asinsvadiem, pietiek ar spiediena saiti uz bojātās vietas. Ja asiņošanas avots ir lieli asinsvadi (piemēram, miega artērija), tad ir nepieciešams nospiest ar pirkstu. Nekādā gadījumā nav saspringts pārsējs! Tas var izraisīt kaulu fragmentu pārvietošanos. Brūču infekcijas novēršana. Lielākajā daļā gadījumu augšējā žokļa lūzumi ir atvērti, tas ir, brūces virsma sazinās ar apkārtējo vidi. Tā rezultātā palielinās infekcijas un gūstoši iekaisuma komplikāciju attīstīšanās risks. Lai to izvairītos, ir nepieciešams izveidot brūces apkopi: viegli notīrīt to no piesārņojuma un apstrādāt ar jebkuru antiseptisku šķīdumu. Ja nav kaut kas pie rokas, vismaz jāslēdz brūce ar sausu tīru drānu. (24)

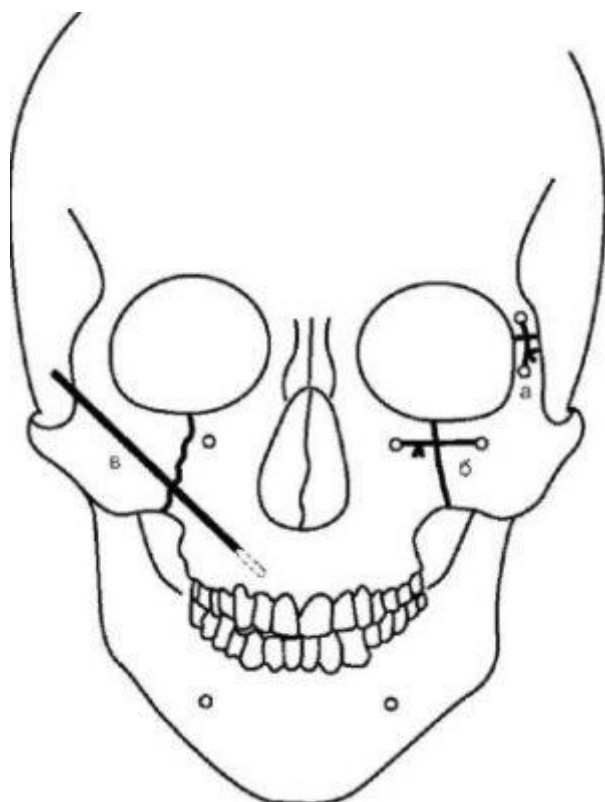
1.2.3. Augšējā žokļa lūzuma ārstēšana

Augšējā žokļa lūzuma ārstēšana jāveic žokļu-sejas ķirurgam. Dažās situācijās šo funkciju veic traumatologi, zobārsti un LOR ārsti. (10)

Osteosintēze

Viena no augšējā žokļa lūzuma ārstēšanas metodēm ir osteosintēzes veikšana, kuras laikā kaulu fragmenti tiek savienoti ar metāla konstrukcijām (attēls 1.3). Osteosintēzes indikācijas ir šādas:

- Vairāki kaulu fragmenti;
- Neoplastiskais process lūzuma zonā;
- Lūzumi lokalizēti aiz zobu rindas;
- Rekonstrukcijas iejaukšanās. (15)



Att.1.3. Žokļa lūzumi.

Slēgta fragmentu konfrontācija

Pastāv situācijas, kad kaulu fragmenti var pārvietot (salīdzināt) slēgtā veidā, tas ir, neizmantojot ķirurģisko iejaukšanos. Slēgtā veida galvenā priekšrocība ir drošība un minimāls ievainojumu risks. Trūkums ir žokļa ilgstoša ārējā fiksācija. Metode ietver uzlikšanu fiksācijas stieņa augšējam žoklim, kas piestiprināta pie zobiem un tādējādi stabilizē kaulu fragmentus. (21)

Kaulu šuve

Šīs operācijas laikā lūzumu zonā tiek pakļauti mīkstie audi, pēc tam kaulos ir izveidoti vairāki caurumi. Vēlāk izvada stiepli vadu (titāna vai nerūsējošā tērauda), ko salīdzina un blīvi nostiprina ar kauliem. Šo metodi izmanto, ja nav spēcīga kaula pārvietoējuma. Kontrindikācijas kaulu šuves veikšanai ir: Osteomielīts; Intensīvais iekaisuma process; šāvienu brūces; Vairāku fragmentu klātbūtne. Ārstēšanas izvēli ārsts nosaka individuāli atkarībā no traumas veida, vienlaicīgu slimību klātbūtnes, kā arī no personas individuālajām īpašībām. (27)

1.3. Aprūpes nodrošināšanā pacientiem ar Le Fort lūzumu

Augšējā žokļa lūzumā cilvēks var patērēt tikai šķidru pārtiku, jo viņš nespēj košļāt. Tā rezultātā uzturvielu daudzums, kas nāk no ārpuses, tiek samazināts. Dažreiz tas palēnina dziedināšanas procesu. Ar augšējā žokļa lūzumu ir vairāki barošanas veidi: Fizioloģisks. Tas ir pieejams, ja cietušais var atvērt muti. Barošana tiek nodrošināta ar kausu, karoti vai dzērienu ar gumijas caurulīti. Pārtika tiek uzkaršēta līdz 45-50 grādiem, un to baro pacientam vairākas reizes dienā, līdz pilna piesātinājuma sajūtas. Uzturs ar kuņģa caurulīti. Šo barošanas metodi vajadzētu veikt medicīnas personālam, jo zondes ievietošanai ir nepieciešamas noteiktas prasmes un zināšanas. Pārtiku injicē ar piltuvi vai šļirci vismaz 4 reizes dienā. Tajā pašā laikā brokastīm vajadzētu būt vismaz 30% no dienas apjoma, pusdienām - 40%, vakariņām - 20%, otrajām pusdienām - 10%. Ja pacients ir bezsamaņā, barošanu veic parenterāli (apejot kuņģa un zarnu traktu). Šim nolūkam uzturvielu maisījumus ievada intravenozi. Pēc izrakstīšanās no slimnīcas pacientiem stingri jāievēro ārstējošā ārsta ieteikumi attiecībā uz uzturu mājās. Pirmkārt, pārtikai jābūt šķidrai konsistencei un tajā jābūt daudzām uzturvielām un vitamīniem. Lai barībai būtu šķidra konsistence, to vajadzētu atšķaidīt ar pienu, dārzeņu vai gaļas buljonu. Dārzeņi, kas iekļauti ikdienas uzturā, jābūt sarīvētiem. Varat izmantot bietes, kāposti, tomātus, svaigus garšaugus, burkānus, kartupeļus utt. Ļoti noderīgi ir piena produkti (piens, skābs piens, krējums, biezpiens), jo tajos ir daudz kalcija, kas nepieciešami kaulu dzīšanai. Ir obligāti jālieto augu eļļas. Atveseļošanās laiks pēc lūzuma vidēji darba nespējas ilgums (slimības lapa strādājošiem cilvēkiem) ar augšējo žokļa lūzumu ir aptuveni 65 dienas. Šis skaitlis var ievērojami atšķirties, jo tas ir atkarīgs no traumas veida. Atveseļošanās pēc lūzuma Le Fort I vidēji aizņem 56 dienas, pēc

Le fort II - 65 dienas un pēc Le fort III - apmēram 75 dienas. Ja ir sarežģīts lūzums, atjaunošana var ilgt 3 mēnešus vai ilgāk. Rehabilitācija pēc lūzuma, ko sarežģī smadzeņu satricinājums, ilgst apmēram 70 dienas. Savienojot augšējās un apakšējās žokļa lūzumu kombināciju, atveseļošanās ilgst apmēram 75 dienas; kombinācijā ar lauza acs dobuma - 120 dienām. Atjaunošanās laiku ietekmē arī lūzuma veids. Ķirurģiskā iejaukšanās gadījumā vidēji ir 76 dienas un augšējā žokļa lūzumu ortopēdiskajai ārstēšanai - 60 dienas.(16)

Lai nodrošinātu mieru pirmajās dienās pēc traumas, pacientam nav atļauts runāt. Šajā periodā tam ir jābūt rakstītam materiālam, lai tas varētu sazināties ar ārstu, personālu un apkārtējiem. Ar tūsku samazināšanos un iekaisuma parādības samazināšanos (5-7 dienas pēc traumas) pacientam ir atļauts runāt. Runa zināmā mērā veicina mutes dobuma pašattīrīšanu. Lai samazinātu siekalu daudzumu (jo pacientam ir sāpes norīt), ievadam medikamentus pēc ārsta norādījumiem. Ir jāievēro deguna elpošana un laikus jāatbrīvo degunu no asins recekļiem. (23)

Mutes dobuma aprūpe, mazgāšana un tīrīšana ir ārkārtīgi svarīga pacientiem ar sejas un žokļa traumām.

Mutes mazgāšana tiek veikta ne tikai dezinfekcijas, bet arī dezodorēšanas nolūkā, jo ēdiens paliek brūcē, un tas veicina nepatīkamu smaku, kā arī rada apstākļus, lai attīstītu brūču komplikācijas, lēni sadziedē.

Skalošanu ērtāk veikt ar Esmarha krūzi ar gumijas vai stikla galu. Krūze tiek novietota augstumā apmēram 1 m virs pacienta, lai izveidotu nepieciešamo dezinfekcijas līdzekļa spiedienu. Varat arī izmantot gumijas pudeli, Žanes šprici un pat 20-50 ml špirces. Mutes atsvaidzināšanai un tīrīšanai var lietot piparmētru ūdeni - 20-30 pilienus uz 1,5-2 litriem silta ūdens. Ja nav pārsēju, mute tiek mazgāta pirms un pēc ēšanas, dažreiz biežāk, vienmēr pirms gulētiešanas.(29)

Ja ir pārsējs skalošanu veic tikai pēc ēšanas, pēc tam ir jāmaina un pārsējs: vispirms noskalojiet muti, notīriet šīnas un pēc tam atkārtoti mazgājiet. Pacienta krūtis ir aizklāts ar speciālu pārklāju, un pie kakla līmeņa atrodas nieršalītē. Ar lāpstiņu vai karotīti uzmanīgi pavelciet lūpas, mutes stūri un ievietojiet galu vaigā, kas viegli jāpārvieta visos virzienos gar gļotādas ievilkumiem. Gulošajam pacientam mazgāšanas laikā galva tiek pagriezta uz sāniem.(28)

Stacionārajos apstākļos pacientiem jāpiešķir īpaša telpa mutes dobuma mazgāšanai, kur jāpiestiprina pudele ar mazgāšanas šķīdumu un galu komplektu(15).

Atveseļošanās pēc lūzuma un dzīvesveids

Lai paātrinātu kaulu dziedināšanu, ir nepieciešams kompensēti vērsties rehabilitācijas darbībām un stingri ievērot visus ārsta receptes. Liela uzmanība jāpievērš fizioterapijas, ārstnieciskajai fizikulturai, kā arī regulārās mutes dobuma higiēnas metodēm. (25)

Fizioterapija

Fizioterapijas metožu būtība ir samazināta līdz lokālajam fizisko faktoru ietekmei (siltums, vibrācija, infrasarkanais starojums, elektriskie impulsi utt.). Augšējā žokļa lūzuma gadījumā tiek parādītas sekojošas fizioterapijas procedūras: Fizioterapija. Šī ietekme uz ultra-augstas frekvenču elektromagnētiskā lauka audiem. Procedūrai ir vietēja sasilšanas efekts, kas palielina asins plūsmu un vielmaiņu. Turklāt sāpju intensitāte ir samazināta. Efekts ir pēc 10 sesijām. Magneto terapija. Samazina iekaisuma intensitāti audos un tai ir pretsāpju efekts. Ir 9-10 sesijas. Elektroforēze. Izmantojot elektroforēzi, ir iespējams nogādāt minerālvielas (īpaši kalciju) dziļi audos. Tas palīdz paātrināt kaulu audu atjaunošanos. Ieteicams 10-15 sesijas.(30)

Ārstnieciskā fizikultūra

Ārstnieciskā fizikultūra spēlē svarīgu lomu augšējā žokļa funkcijas atjaunošanā. Pirms sākt vingrinājumus, ir noteikti jākonsultējas ar speciālistu. Viņš izvēlēsies atsevišķu studiju programmu un sekos dažu vingrinājumu izpildes pareizībai. Laiks, kad ir iespējams uzsākt ārstniecisko fizikultūru, katram pacientam ir individuāls. (14)

Mutes dobuma aprūpe lūzuma gadījumā

Mutes higiēna rehabilitācijas laikā ir svarīga vieta. Pārtikas atlikumi kalpo par barības vielu videi patogēnu mikrofloru. Tas var izraisīt iekaisuma reakciju ar abscesu veidošanos. Vēl viens pastiprinošais faktors ir metāla konstrukcijas (spieķiņi, stieple), kas nostiprina kaulus un var izraisīt čūlas. Mutes dobuma ārstēšanu veic medicīnas personāls (pārsēju laikā) un pats pacients. Izmanto šādus antiseptisku risinājumu variantus: 3% ūdeņraža peroksīda šķīdums, kālija permanganāta šķīdums, furacilīns, hlorheksidīns un citi. Ārstēšana jāveic ar šļirci vai gumijas bumbieru. Nav ieteicams lietot marles vai kokvilnas bumbiņas, jo to šķiedras paliks uz metāla konstrukcijām. Ir svarīgi, lai pacients izskalo muti ne tikai pēc katras ēdienreizes, bet arī intervālu starp ēdienreizēm. Pārtiku, kas ir iestrēdzis starp zobiem, rūpīgi jānoņem ar zobu bakstāmu. Turklāt regulāri ir jāmazgā zobi ar higiēnisko zobu pastu un zobu suku. Mutes dobuma smakas no mutes norāda, ka mutes dobuma kopšana notiek pareizi. (11)

Komplikācijas un sekas

Komplikācijas, kas rodas augšējā žokļa lūzuma rezultātā, var iedalīt agrīnā un vēlākā.

Agrīnas komplikācijas ietver:

- 1.Pēcoperācijas brūces strutošana.
- 2.Asiņošana un hematoma veidošanās.
- 3.Kaulu fragmenti sekundārā pārvietošanās.
- 4.Deguna starpsienas post traumatiskais izliekums.
- 5.Iekaisuma infiltrāti.
- 6.Sejas vēnu tromboflebīts.

7.Traumatisks nervu bojājums ar sekojošu jūtības traucējumu.

8.Limfadenīts.

9.Stomatīts. Attīstās, ja nav pienācīga mutes dobuma kopšana.

Vēlākas komplikācijas:

1.Viltus locītavas veidošana.

2.Osteomielīts.

3.Post-traumatisks deguna blakusdobumu iekaisums (piemēram, haimorīts).

4.Lēna kaulu saaugšana.

5.Kaulu deformācija.

6.Sejas muskuļu kontraktūru veidošanos (noturīgas kontrakcijas), kā rezultātā cieš žokļa košļājamā funkcija.

7.Svara zudums. (17)

Lai novērstu infekcijas un iekaisuma komplikācijas, ir svarīgi savlaicīgi ievadīt antibakteriālos līdzekļus. Konkrētās antibiotikas izvēli un lietošanas ilgumu nosaka ārstējošais ārsts.

2. MATERIĀLI UN METODEDES

Pētījums tika veikts no 2018. gada 11. maijā līdz 2018. gada 22. maijam. Pētījumā piedalījās 10 cilvēki – pacienti ar 1,2 vai 3 Le Fort lūzumu. Iegūtie dati fiksēti atsevišķos protokolos, kur katrs pacients bija noteikts ar numuru pēc kārtas, kas nodrošināja pētījuma dalībnieku konfidencialitāti. Novērošanas rezultāti bija apstrādāti ar Microsoft Excel programmas palīdzību un aprakstīti bakalaura darba praktiskajā daļā. Darba autore izmantoja kvalitatīvu metodi – novērošanu. Katrs pētījuma dalībnieks bija novērots pirmajā, trešajā un piektajā nedēļā pēc nelaimes negadījuma un kā rezultātā Le Fort lūzums. Protokolā ir ierakstīti 3 Le Fort lūzumi: 1 Le Fort lūzums, 2 Le Fort lūzums un 3 Le Fort lūzums. Protokola kritēriji bija izstrādāti pamatojoties uz Virdžīnijas Hendersones māsziņu teoriju un viņas norādītajām pamatvajadzībām. Pacientu dinamikā var labi piefiksēt, izmantojot novērošanas protokolu. Novērošanas protokols ļauj darba autorei pavadīt laiku ar pacientu un redzēt, gan uzlabojumus, gan arī kas netiek uzlabots. Darba autore, pirms sākt novērošanas protokla aizpildīšanu, informēja ikkatru pacientu par pētījumu, pētījuma mērķi, uzdevumiem, gaitu, kā arī atbildēja uz visiem pacienta jautājumiem, tāpēc nevienam no pacientiem netika sagādātas neērtības un pacienti labprāt atbalstīja darbu. Pirms veikt pacienta novērošanu no katra pacienta tika iegūta rakstiska piekrišana. Gadījumā, ja pacients ir bezsamaņā, rakstiska piekrišana iegūta no pacienta radniekiem. Pētījums tika uzsākts tad, kad darba autore saņēma ētikas komisijas atļauju (tas ir 2018. gada 11. maijā un turpinājas līdz 2018. gada 22. maijam). Novērošanas protokolā fizioloģiskie novērošanas kritēriji ietver sevī galvenokārt vitālus radītājus:

- normālā elpošanas;
- Adekvāts uzturs un šķidrums uzņemšana;
- Ķermenim nevajadzīgo vielu izvadīšana;

un pamatvajadzības, kas var traucēt pacientam dzīvot pilnvērtīgu dzīvi:

- Kustēties un darboties vēlamajā pozīcijā;
- Miega un atpūtas veicināšana;
- Piemērota apģērba izvēle, apģērbšanās un izģērbšanās;
- Normālas ķermeņa temperatūras saglabāšana, piemēroti ģērbjoties, mainot vidi;
- Ķermeņa higiēnas un aizsardzības ievērošana;
- Izvairīšanās no apkārtējās vides briesmām un citu ievainošanas;
- Saskarsme ar citiem, emociju, vajadzību, baiļu vai domu izpaušana;
- Darbs, kas sniedz gandarījuma sajūtu;
- Piedalīšanās dažādos atpūtas pasākumos (brīvā laika izlietošanas pasākumos);

- Mācīšanās, zinātkāres apmierināšana, kas nodrošina normālu attīstību un veselību, pieejamo veselības iestāžu izmantošana.

Katru no pamatvajadzībām ir iespējams atzīmēt novērošanas protokolā savus komentārus. Šī pieeja ļauj detalizētāk aprakstīt katru no pamatvajadzībām un sniegt detalizētāko ainu.

Bija izanalizēti pacientu fizioloģiskie, drošības un psiholoģiskie kritēriji dinamikā. Novērošanas protokols ir sastādīts latviešu valodā. Pētījuma dalībnieki ir 10 pacienti ar 1,2 vai 3 Le Fort lūzumu, kas bija izvēlēti pēc nejaušības principa un atrodas pētījuma laikā ķirurģijas nodaļā. Pirms veikt pētījumu tika veikts pilotpētījums ar mērķi noskaidrot, vai novērošanas protokols ir sastādīts korekti. Pilotpētījuma veikšanai bija izvēlēti trīs pacienti, kas atbilst pētījuma kritērijiem. Iegūtie dati ir anonīmi un novērošanas protokoli bija iznīcināti pēc pētījuma un analīzes pabeigšanas. Darba autore uzskata, ka pētījuma mērķis ir pievērst uzmanību pacientu pamatvajadzību noskaidrošanai, kā arī turpmākai nodrošināšanai un pareizo aprūpi, kā arī jaunu zināšanu ieguvei, lai sekmētu profesionālo attīstību, pielietojot ieguvuma principu.

3. REZULTĀTI

Darba autore, balstoties uz medicīniskas literatūras rakstiem, pētījuma veikšanai izstrādāja novērošanas protokolu, kurā ir atspoguļotas pamatvajadzības pacientiem ar Le Fort lūzumu. Novērošanas protokola kritēriji bija izvēlēti pamatojoties uz Hendersones V. māsziņu teoriju, kas tika aprakstīta šī bakalaura darba teorētiskajā daļā. Pētījumā ir analizēti fizioloģiskie, drošības un psiholoģiskie kritēriji.

Pētījumā piedalījās desmit pacienti ar Le Fort lūzumu, kuri bija novēroti dinamikā – pirmajā, trešajā un piektajā nedēļā pēc Le Fort lūzuma.

Pētījumā bija iesaistīti gan sieviešu dzimuma, gan vīriešu dzimuma pārstāvji. Turklāt, bija novērots, ka lielāks ir vīriešu īpatsvars: no 10 pacientiem 8 bija vīriešu dzimuma un tikai 2 pacienti – sieviešu dzimuma.

Tālāk tika izanalizēts pacientu vecums. Pašam jaunākam pacientam, kas bija iesaistīts pētījumā ir 17 gadi, turpretī pašam vecākajam – 55 gadi. Pārējo pacientu vecumu var apskatīt 3.1. tabulā.

3.1. tabula

Pacientu vecums

Pacients	Pacienta vecums
1.pacients	55 gadi
2.pacients	32 gadi
3.pacients	18 gadi
4.pacients	17 gadi
5.pacients	48 gadi
6.pacients	25 gadi
7.pacients	29 gadi
8.pacients	39 gadi
9.pacients	23 gadi
10.pacients	28 gadi

Pacienti ar Le Fort lūzumu bija samēra jauni. Novērotie pacienti bija gan slimnīcas stacionārā, gan arī tie, kas nāca pie ārstiem tikai uz konsultācijām. Tas nozīmē, ka ar šādu lūzumu kā Le Fort nav nepieciešams pavadīt visu laiku slimnīcas stacionārā. Kā var secināt no iegūtiem rezultātiem, aprūpe pacientiem bija izdarīta ātri – jau pirmo stacionēšanas dienu laikā, kas ļauj domāt par problēmas svarīgumu (jo ātrāk tiek sniegta palīdzība ar Le Fort lūzumu, jo vairāk iespēju pacientam ātrāk izvēstoties un mazāks risks komplikācijām).

Nākamajā tabulā tiek parādīti pacientu Le Fort lūzumi – 1,2 vai 3 Le Fort lūzums.

Pacientu Le Fort lūzuma veidi

Pacients	Le Fort Lūzuma veids
1.pacients	Le Fort 2
2.pacients	Le Fort 2
3.pacients	Le Fort 1
4.pacients	Le Fort 3
5.pacients	Le Fort 2
6.pacients	Le Fort 1
7.pacients	Le Fort 1
8.pacients	Le Fort 2
9.pacients	Le Fort 1
10.pacients	Le Fort 2

Nākamais kritērijs, kas bija analizēts, bija pamatvajadzība – Normālā elpošana, katram no Le Fort lūzumiem. Tā ir atspoguļota 3.3. tabulā.

Normālā elpošana, katram no Le Fort lūzumiem

Pacients	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1.pacients		Elpošana caur degunu ir apgrūtinoša	
2.pacients		Elpo pats, bet ir apgrūtināta elpošana caur degunu	
3.pacients	Cilvēkam ir apgrūtinoša elpošana caur degunu sakarā ar iekšējo asiņošanu		
4.pacients			Paelpot pats nevar. Intubācija
5.pacients		Ir apgrūtināta elpošana caur degunu.	
6.pacients	Nedaudz apgrūtināta elpošana caur degunu		

7.pacients	Elpošana caur degunu nedaudz apgrūtinoša		
8.pacients		Elpo caur degunu, bet ir apgrūtinoši	
9.pacients	Elpošana ir nedaudz apgrūtinoša caur degunu		
10.pacients		Elpošana caur degunu ir apgrūtinoša	

Tabulā 3.3. tiek parādīta vienā no visvarīgākajām dzīves vajadzībām – elpošana. Pēc iegūtiem datiem var redzēt, ka visātrāk normālo elpošanu atgūt pēc Le Fort 1 lūzuma, taču pēc Le Fort 3 lūzuma elpošana ir pilnīga dekompensēta, tas nozīmē, ka pacients pats nevar paelpot. Tātad, ir jāizmanto intubācija. Pacientiem ar Le Fort 2 lūzumu ir gan pozitīvi gadījumi, kad elpošana ir normāla, gan arī gadījums, ka tā ir nedaudz apgrūtinoša, taču visbiežāk pacienti atzīmēja, ka ir vairāk normālā elpošana. Apgrūtinošā elpošana var būt saistīta ar asiņošanu, kā arī tūsku. Tas nozīmē, ka Le Fort 2 lūzumu ir dažādi gadījumi, kas ir arī atkarīgas no ārstēšanas, pacienta veselības stāvokļa – kā organisms cīnās ar lūzumiem.

Otrā pamatvajadzība ir adekvāts uzturs un šķidrums uzņemšana. Šī vajadzība arī ir viena no visvarīgākajām dzīves nodrošināšanai.

3.4.tabula

Adekvāts uzturs un šķidrums uzņemšana

Pacients	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1.pacients		Jābaro ar šķidru, pusšķidru ēdienu	
2.pacients		Jābaro ar šķidro barību	
3.pacients	Ēd tikai pusšķidru barību sakarā ar grūtībām atvērt muti		
4.pacients			Pats paēst nevar. Ir parenterāla barošana
5.pacients		Barošana caur nazogastrālo zondi	

6.pacients	Pacients ēd pusšķidro barību		
7.pacients	Ēd tikai pusšķidru barību		
8.pacients		Ēd tikai šķidru barību	
9.pacients	Ēd pusšķiru barību, nedaudz var ēst kaut ko mīkstu		
10.pacients		Ēd tikai šķidru barību	

Tabulā 3.4. tiek noteiktas adekvāta uztura un šķidruma uzņemšanas iespēja pie dažādiem Le Fort lūzumiem. Pēc iegūtiem datiem darba autore secināja, ka pie Le Fort 2 lūzuma šī pamatvajadzība ir iespējama (vairāk vai pilnībā), taču tikai vienam pacientam tā bija tikai daļēja. Šajā gadījumā pacienti var ēst tikai pusšķidro barību vai kaut ko mīkstu. Tas protams, tiek izskaidrot sakarā ar grūtībām atvert muti. Gadījumā ar Le Fort 3 lūzumu adekvāts uzturs un šķidruma uzņemšana nav iespējama patstāvīgi. Barošanai jābūt nodrošinātai caur zondi.

Nākamā pamatvajadzība ir ķermenim nevajadzīgo vielu izvadīšana. Rezultātu apkopojums ir parādīts tabulā 3.5.

3.5.tabula

Ķermenim nevajadzīgo vielu izvadīšana

Pacients	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1.pacients		Var pats visu izdarīt	
2.pacients		Nevajadzīgo vielu izvada pats	
3.pacients	Nevajadzīgo vielu izvada pats		
4.pacients			Pats nevar izvadīt nevajadzīgas vielas. Ir urīnkatetrs.
5.pacients		Stāv urīnkatetrs	
6.pacients	Navajadzīgo vielu izvada pats		

7.pacients	Var izdarīt to pats		
8.pacients		Var izdarīt visu pats	
9.pacients	Izvada visu pats		
10.pacients		Nevajadzīgo vielu var izvadīt tikai ar palīdzību (šīberis)	

Pēc tabulas 3.5. var izdarīt secinājumus, ka ķermenim nevajadzīgo vielu izvadīšana pie Le Fort 1 lūzuma ir iespējama visos gadījumos. Tas nozīmē, ka cilvēks ātri vien var uzņemt uzturu un šķidrumu, kas atvieglo ārstēšanos, kā arī palīdz vieglāk uzņemt nepieciešamas uzturvielas. Le Fort 2 lūzuma gadījumā minētā pamatvajadzība tomēr ir biežāk patstāvīga, nekā ir nepieciešama tāda lieta kā urīnkatets vai ar medpersonāla vai tuvinieku palīdzību. Tas arī ir atkarīgs no cilvēka īpatnībām un no lūzuma sarežģītības (piemēram, galvas satricinājums). Gadījumā ar Le Fort 3 lūzumu šī pamatvajadzība ir nav iespējama, tāpēc pacients to nevar izdarīt pats, stāv viennozīmīgi urīnkatets.

Nākamā pamatvajadzība, ko analizēja autore ir - kustēties un darboties vēlamajā pozīcijā.

3.6.tabula

Kustēties un darboties vēlamajā pozīcijā

Pacients	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1.pacients		Var pats kustēties	
2.pacients		Kustās apgrūtinoši, sakarā ar diskomfortu, sāpēm, temperatūru	
3.pacients	Kustās un darbojas vēlamajā pozīcijā		
4.pacients			Nekustās. Pacients bezsamaņā.
5.pacients		Miegas traucējumus nenovēro	
6.pacients	Kustās un darbojas vēlamajā pozīcijā pats		

7.pacients	Dara visu pats		
8.pacients		Kustās un darbojas vēlamajā pozīcijā	
9.pacients	Kustās un darbojās vēlamajā pozīcijā		
10.pacients		Kustās maz	

Darba autore secināja, pamatojoties uz novērošanas protokoliem un tabulu 3.6. ka Le Fort 1 gadījumā kustēties un darboties vēlamajā pozīcijā ir iespējams, tas nozīmē, ka cilvēks nejūt šādā veida diskomfortu. Le Fort 2 gadījumā lielākā daļa tomēr nevar kustēties un darboties vēlamajā pozīcijā, sakarā ar sāpēm, sliktu pašsajūtu, taču ir daži cilvēki, kuri var to daļēji kustēties. Le Fort 3 gadījumā šāda pamatvajadzība ir neiespējama, jo pacients ir bezsamaņā.

Nākamā pamatvajadzība, ko analizēja autore ir - miega un atpūtas veicināšana.

Miega un atpūtas veicināšana

Pacients	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1.pacients		Ir miega traucējumi sakarā ar sāpēm	
2.pacients		Ir miega traucējumi sakarā ar sāpēm	
3.pacients	Miega traucējumi ir ļoti reti		
4.pacients			Nevaru novērtēt. Pacients bezsamaņā.
5.pacients		Ir miega traucējumi sakarā ar sāpēm	
6.pacients	Miega traucējumus nenovēro		
7.pacients	Miega traucējumi ir sakarā ar sāpēm		
8.pacients		Miega traucējumus nenovēro	
9.pacients	Miega traucējumus nenovēro		
10.pacients		Miega traucējumus nenovēro	

Pamatojoties uz novērošanas protokola rezultātiem (tabula 3.7.), darba autore secināja, ka miega un atpūtas veicināšana ir normāla Le Fort 1 gadījumā. Le Fort 1 gadījumā pacienti necieš no miega traucējumiem, taču ir dažādi varianti, kad miega traucējumi var būt saistīti ar sakarā ar sāpēm. Taču Le Fort 2 gadījumā ir vairāk traucēta, bet ir daži cilvēki, kuriem ir nav miega un atpūtas veicināšanas. Le Fort 3 gadījumā ir bezsamaņā, tāpēc miega un atpūtas veicināšanu nevar analizēt.

Nākamā pamatvajadzība, ko analizēja autore ir - piemērota apģērba izvēle, apģērbšanās un izģērbšanās.

Piemērota apģērba izvēle, apģērbšanās un izģērbšanās

Pacients	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1.pacients		Var pats apģērbties un izģērbties	
2.pacients		Apgērbšana ir ar palīdzību	
3.pacients	Apģērbas un izģērbas pats		
4.pacients			Pacients bezsamaņā.
5.pacients		Ģērbjas ar palīdzību	
6.pacients	Ģērbjas pacients pats		
7.pacients	Dara visu pats		
8.pacients		Var izdarīt pats	
9.pacients	Var izdarīt pats		
10.pacients		Ar palīdzību	

Darba autore, ņemot vērā novērošanas protokolu rezultātus secināja, ka Le Fort 1 gadījumā piemērota apģērba izvēle, apģērbšanās un izģērbšanās ka cilvēkam nesagādā grūtības apģērbt to, ko viņš grib. Le Fort 2 gadījumā, šī vajadzība ir jau sarežģītākā, un daļa no cilvēkiem atbildēja, ka tā ir gan sarežģīta, gan var izdarīt to patstāvīgi. Le Fort 3 gadījumā piemērota apģērba izvēle, apģērbšanās un izģērbšanās nav iespējama.

Nākamā pamatvajadzība, ko analizēja autore ir normālas ķermeņa temperatūras saglabāšana, piemēroti ģērbjoties, mainot vidi.

Normālas ķermeņa temperatūras saglabāšana, piemēroti ģērbjoties, mainot vidi

Pacients	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1.pacients		Sākumā bija paaugstināta	
2.pacients		Temperatūra ir	
3.pacients	Temperatūra nedaudz palielināta		

4.pacients			Temperatūra ir palielināta.
5.pacients		Temperatūra ir paaugstināta	
6.pacients	Temperatūra ir normālās robežās		
7.pacients	Temperatūra ir nedaudz paaugstināta		
8.pacients		Temperatūra ir normas robežās	
9.pacients	Temperatūra ir normas robežās		
10.pacients		Temperatūra ir paaugstināta	

Normālas ķermeņa temperatūras saglabāšana, piemēroti gērbjoties, mainot vidi Le Fort 1 gadījumā ir normas robežās, tikai viens cilvēks atbildēja, ka tā ir vairāk paaugstināta. Tas nozīme, ka pie šī lūzuma veida netraucē normālajai cilvēka funkcionalitātei. Le Fort 2 gadījumā tā ir vairāk paaugstināta, nekā normas robežās. Le Fort 3 gadījumā tā ir palielināta.

Nākamā pamatvajadzība, ko analizēja autore ir ķermeņa higiēnas un aizsardzības ievērošana.

3.10.tabula

Ķermeņa higiēnas un aizsardzības ievērošana

Pacients	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1.pacients		Higiēnu jāveic ar palīdzību	
2.pacients		Higiēna jāveic ar māsas palīdzību	
3.pacients	Higiēnu jāveic ar māsas palīdzību, bet pacientam ir vēlmes piedalīties		
4.pacients			Higiēnu jāveic māasai.
5.pacients		Higiēnu jāveic ar palīdzību	

6.pacients	Mutes dobuma higiēnu ir jāveic ar palīdzību		
7.pacients	Mutes dobuma higiēnu ir jāveic ar palīdzību		
8.pacients		Mutes dobuma higiēnu ir jāveic ar palīdzību	
9.pacients	Mutes dobuma higiēnu ir jāveic ar palīdzību		
10.pacients		Higiēnu jāveic ar palīdzību	

Saskaņā ar iegūtiem novērošanas protokola rezultātiem - ķermeņa higiēnas un aizsardzības ievērošana, darba autore secināja, ka Le Fort 1 gadījumā minētā vajadzība ir iespējama kopā ar palīdzību, taču pacients piedalās aktīvi tajā. Tas nozīmē, ka cilvēks pats var ievērot higiēnu. Le Fort 2 gadījumā tā ir jāveic ar palīdzību viennozīmīgi. Tas nozīmē, ka tomēr ir jāpiesaista palīdzība no malas. Le Fort 3 gadījumā bez papildus palīdzības nevar iztikt.

Nākamā pamatvajadzība, ko analizēja autore ir Saskarsme ar citiem, emociju, vajadzību, baiļu vai domu izpaušana.

3.11.tabula

Saskarsme ar citiem, emociju, vajadzību, baiļu vai domu izpaušana

Pacients	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1.pacients		Ir grūtības parunāt, it īpaši pirmajās dienās	
2.pacients		Ir grūtības parunāt	
3.pacients	Izteikt savas emocijas un sazināties ar citiem ir grūti, bet pacients cenšas		
4.pacients			Ir saskarsmes trūkums. Pacients bezsamaņā.
5.pacients		Pacients izpauž savas emocijas nekonkrēti	

6.pacients	Saskarsme notiek apgrūtināti		
7.pacients	Sazināties ar citiem ir grūti		
8.pacients		Cenšas runāt ar citiem, bet ir neskaidra runa	
9.pacients	Cenšas pamazām rūnāt ar citiem, bet vēl runa neskaidri		
10.pacients		Ar citiem neruna, emocijas var izpaust	

Tabulā 3.11. var redzēt, ka Le Fort 1 gadījumā ir saskarsme ar citiem, emociju, vajadzību, baļu vai domu izpaušana ir iespējama, taču ar grūtībām, var arī būt nepavisam skaidra. Tas nozīmē, ka cilvēks brīvi var komunicēt brīvi, bez ierobežojumiem. Le Fort 2 gadījumā tā ir grūtāk, var pat nerunāt. Le Fort 3 gadījumā tā nav iespējama.

Nākamā pamatvajadzība, ko analizēja autore ir darbs, kas sniedz gandarījuma sajūtu.

3.12.tabula

Darbs, kas sniedz gandarījuma sajūtu

Pacients	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1.pacients		Ir grūtības strādāt, sakarā ar diskomfortu, paaugstinātu temperatūru, sāpēm	
2.pacients		Nav iespējams strādāt, sakarā ar diskomfortu, sāpēm, temperatūru	
3.pacients	Var izdarīt darbu, kas sniedz gandarījumu		
4.pacients			Pacients bezsamaņā
5.pacients		Pacients visu laiku gūļ gultā	
6.pacients	Var izdarīt darbu, kas sniedz gandarījumu		

7.pacients	Dara visu pats		
8.pacients		Dara to, ko sniedz gandarījumu	
9.pacients	Dara to, ko sniedz gandarījumu		
10.pacients		Prakstiski neko nedara	

Tabulā 3.12. tiek parādīta iespēja nodarboties ar darbu, kas sniedz gandarījuma sajūtu Le Fort 1 gadījumā ir iespējams ar to nodarboties. Le Fort 2 gadījumā visbiežāk nav iespējams ar to nodarboties, taču ir gadījumi, kad tomēr var. Le Fort 3 gadījumā nav iespēju nodarboties ar šādām aktivitātēm.

Nākamā pamatvajadzība, ko analizēja autore ir piedalīšanās dažādos atpūtas pasākumos (brīvā laika izlietošanas pasākumos).

3.13.tabula

Pedalīšanās dažādos atpūtas pasākumos

Pacients	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1.pacients		Ir grūtības piedalīties dažādos atpūtas pasākumos, sakarā ar diskomfortu, paaugstinātu temperatūru, sāpēm	
2.pacients		Pacients pārsvāra gūļ gultā, tāpēc piedalīšanās dažādos pasākumos neinteresē	
3.pacients	Piedalās dažādos pasākumos		
4.pacients			Pacients bezsamaņā
5.pacients		Pacients visu laiku gūļ gultā	
6.pacients	Piedalās dažādos pasākumos		
7.pacients	Piedalās atpūtas pasākumos		

8.pacients		Piedalās atpūtas pasākumos	
9.pacients	Piedalās atpūtas pasākumos		
10.pacients		Nepiedalās	

Tabulā 3.13. Le Fort 1 gadījumā Piedalīšanās dažādos atpūtas pasākumos (brīvā laika izlietošanas pasākumos) ir iespējama un nav ierobežota. Le Fort 2 gadījuma šāda opcija var būt un var arī nebūt, atkarīgs no smaguma pakāpes. Le Fort 3 gadījumā tomēr nav iespējas piedalīties dažādos atpūtas pasākumos (brīvā laika izlietošanas pasākumos).

Nākamā pamatvajadzība, ko analizēja autore ir mācīšanās, zinātkāres apmierināšana, kas nodrošina normālu attīstību un veselību, pieejamo veselības iestāžu izmantošana.

3.14.tabula

Mācīšanās, zinātkāres apmierināšana, kas nodrošina normālu attīstību un veselību, pieejamo veselības iestāžu izmantošana

Pacients	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1.pacients		-	
2.pacients		Pacients guļ slimnīcā, tāpēc zinātkāres apmierināšana nav iespējama, pacientam tas neinteresē	
3.pacients	ir		
4.pacients			Pacients bezsamaņā
5.pacients		Pacients visu laiku guļ gultā	
6.pacients	ir		
7.pacients	ir		
8.pacients		ir	
9.pacients	ir		
10.pacients		nav	

Tabulā 3.14. var redzēt, ka mācīšanās, zinātkāres apmierināšana, kas nodrošina normālu attīstību un veselību, pieejamo veselības iestāžu izmantošana ir iespējama Le Fort 1 gadījumā. Le Fort 2, tāpat kā iepriekšējās atbildēs var redzēt, ka var gan piedalīties, gan arī nē. Le Fort 3 gadījuma – tas nav iespējams.

Secinājumi

Ņemot vērā pētījuma rezultātus, tika izvirzīti sekojoši secinājumi:

1. Pacienti ar Le Fort lūzumu bija samēra jauni. Tas nozīmē, ka ar šādu lūzumu kā Fort Le nav nepieciešams pavadīt visu laiku slimnīcas stacionārā. Kā var secināt no iegūtiem rezultātiem, aprūpe pacientiem bija izdarīta ātri – jau pirmo stacionēšanas dienu laikā, kas ļauj domāt par problēmas svarīgumu (jo ātrāk tiek sniegta palīdzība ar Le Fort lūzumu, jo vairāk iespēju pacientam ātrāk izvesēties un mazāks risks komplikācijām).

2. Pēc iegūtiem datiem var redzēt, ka visātrāk normālo elpošanu atgūt pēc Le Fort 1 lūzuma, taču pēc Le Fort 3 lūzuma elpošana ir pilnība dekompensēta, tas nozīmē, ka pacients pats nevar paelpot. Tātad, ir jāizmanto intubācija. Pacientiem ar Le Fort 2 lūzumu ir gan pozitīvi gadījumi, kad elpošana ir normāla, gan arī gadījums, ka tā ir nedaudz apgrūtināta, taču visbiežāk pacienti atzīmēja, ka ir vairāk normālā elpošana. Apgrūtinātā elpošana var būt saistīta ar asiņošanu. Tas nozīmē, ka ar Le Fort 2 lūzumu ir dažādi gadījumi, kas ir arī atkarīgas no ārstēšanas, pacienta veselības stāvokļa – kā organisms cīnās ar lūzumiem.

3. Pēc iegūtiem datiem darba autore secināja, ka pie Le Fort 2 lūzuma šī pamatvajadzība ir iespējama (vairāk vai pilnībā), taču tikai vienam pacientam tā bija tikai daļēja. Šajā gadījumā pacienti var būt tikai pusšķidro barību vai kaut ko mīkstu. Tas protams, tiek izskaidrot sakarā ar grūtībām atvert muti. Gadījumā ar Le Fort 3 lūzumu Adekvāts uzturs un šķidruma uzņemšana nav iespējama patstāvīgi. Barošanai jābūt nodrošinātai ar medpersonāla vai tuvieniku palīdzību.

4. Ķermenim nevajadzīgo vielu izvadīšana pie Le Fort 1 lūzuma ir iespējama visos gadījumos. Tas nozīmē, ka cilvēks ātri vien var uzņemt uzturu un šķidrumu, kas atvieglo ārstēšanos, kā arī palīdz vieglāk uzņemt nepieciešamas uzturvielas. Le Fort 2 lūzuma gadījumā minētā pamatvajadzība tomēr ir biežāk patstāvīga, nekā ir nepieciešama tāda lieta kā urīnkatetrs vai ar palīdzību. Tas arī ir atkarīgs no cilvēka īpatnībām un no lūzuma sarežģītības. Gadījumā ar Le Fort 3 lūzumu šī pamatvajadzība ir nav iespējama, tāpēc pacients to nevar izdarīt pats, stāv viennozīmīgi urīnkatetrs.

5. Darba autore secināja, ka Le Fort 1 gadījumā Kustēties un darboties vēlamajā pozīcijā ir iespējams, tas nozīmē, ka cilvēks nejūt šādā veida diskomfortu. Le Fort 2 gadījumā lielākā daļa tomēr nevar kustēties un darboties vēlamajā pozīcijā, taču ir daži cilvēki, kuri var to daļēji kustēties. Le Fort 3 gadījumā šāda pamatvajadzība ir neiespējama, jo pacients ir bezsamaņā.

6. Darba autore secināja, ka miega un atpūtas veicināšana ir normāla Le Fort 1 gadījumā. Le Fort 1 gadījumā pacienti necieš no miega traucējumiem, taču ir dažādi varianti, kad miega traucējumi var būt saistīti ar sakarā ar sāpēm. Taču Le Fort 2 gadījumā ir vairāk traucēta,

bet ir daži cilvēki, kuriem ir nav miega un atpūtas veicināšanas. Le Fort 3 gadījumā ir bezsamaņā, tāpēc miega un atpūtas veicināšanu nevar analizēt.

7. Darba autore secināja, ka Le Fort 1 gadījumā Piemērota apģērba izvēle, apģērbšanās un izģērbšanās ka cilvēkam nesagādā grūtības apģērbt to, ko viņš grib. Le Fort 2 gadījumā, šī vajadzība ir jau sarežģītākā, un daļa no cilvēkiem atbildēja, ka tā ir gan sarežģīta, gan var izdarīt to patstāvīgi. Le Fort 3 gadījumā Piemērota apģērba izvēle, apģērbšanās un izģērbšanās nav iespējama.

8. Normālas ķermeņa temperatūras saglabāšana, piemēroti ģērbjoties, mainot vidi Le Fort 1 gadījumā ir normas robežās, tikai viens cilvēks atbildēja, ka tā ir vairāk paaugstināta. Tas nozīmē, ka pie šī lūzuma veida netrauce normālajai cilvēka funkcionalitātei. Le Fort 2 gadījumā tā ir vairāk paaugstināta, nekā normas robežās. Le Fort 3 gadījumā tā ir palielināta.

9. Ķermeņa higiēnas un aizsardzības ievērošana, darba autore secināja, ka Le Fort 1 gadījumā minētā vajadzība ir iespējama kopā ar palīdzību, taču pacients piedalās aktīvi tajā. Tas nozīmē, ka cilvēks pats var ievērot higiēnu. Le Fort 2 gadījumā tā ir jāveic ar palīdzību viennozīmīgi. Tas nozīmē, ka tomēr ir jāpiesaista palīdzība no malas. Le Fort 3 gadījumā bez papildus palīdzības nevar iztikt.

10. Le Fort 1 gadījumā ir Saskarsme ar citiem, emociju, vajadzību, baiļu vai domu izpaušana ir iespējama, taču ar grūtībām, var arī būt nepavisam skaidra. Tas nozīmē, ka cilvēks brīvi var komunicēt brīvi, bez ierobežojumiem. Le Fort 2 gadījumā tā ir grūtāk, var pat nerunāt. Le Fort 3 gadījumā tā nav iespējama.

11. Iespeja nodarboties ar darbu, kas sniedz gandarījuma sajūtu. Le Fort 1 gadījumā ir iespējams ar to nodarboties. Le Fort 2 gadījumā visbiežāk nav iespējams ar to nodarboties, taču ir gadījumi, kad tomēr var. Le Fort 3 gadījumā nav iespēju nodarboties ar šādām aktivitātēm.

12. Le Fort 1 gadījumā Piedalīšanās dažādos atpūtas pasākumos (brīvā laika izlietošanas pasākumos) ir iespējama un nav ierobežota. Le Fort 2 gadījuma šāda opcija var būt un var arī nebūt, atkarīgs no smaguma pakāpes. Le Fort 3 gadījumā tomēr nav iespējas piedalīties dažādos atpūtas pasākumos (brīvā laika izlietošanas pasākumos).

13. Mācīšanās, zinātkāres apmierināšana, kas nodrošina normālu attīstību un veselību, pieejamo veselības iestāžu izmantošana ir iespējama Le Fort 1 gadījumā. Le Fort 2, tāpat kā iepriekšējās atbildēs var redzēt, ka var gan piedalīties, gan arī nē. Le Fort 3 gadījuma – tas nav iespējams

Veicot pētījumu un analizējot iegūtos datus, ir iespējams atbildēt uz izvirzīto pētniecības jautājumu „Kāda ir aprūpes nodrošināšana pacientiem ar Le Fort lūzumu.?”:

1. Pacienta aprūpe Le Fort lūzuma gadījumā ir ļoti daudzveidīga. Proti, tas ir atkarīgs no lūzuma sarežģītuma. Le Fort 1 gadījumā pacients ir patstāvīgs, daudz ko izdara pats, bez blakus

palīdzības, kā arī var aktīvi piedalīties sabiedriskajā dzīvē, kā arī darboties pēc saviem plāniem. Taču Le Fort 3 gadījumā – pacients nevar iztikt bez blakus palīdzības. Māsām ir jāizprot šī lielā atšķirība un jāatbalsta pacienti pēc nepieciešamības.

2. Le Fort lūzums ir ļoti specifisks un sarežģīts, kas ierobežo pacienta darbības uz ilgu laiku.

3. Tuviniekiem ir jāizglītojas par šo lūzumu, lai atvieglotu pacienta veselības stācokli.

Izmantotās literatūras saraksts

1. **Ahtisham Y.**, “*Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia’s Henderson Need Theory*”, 2015.
2. **Anil R Shah.** *Le Fort Fractures Imaging*. [tiešsaite] – [atsauce 27.11.17.]. Pieejams: <https://emedicine.medscape.com/article/391129-overview>
3. **Linas Zaleckas.** *Prevalence and etiology of midfacial fractures: A study of 799 cases*. [tiešsaite] – [atsauce 27.11.17.]. Pieejams: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1010660X15000506>
4. **Parker Marylin E** “*Nursing theories and nursing practice*”, 2005
5. **Priede Kalniņa Z. Māsas Prakse, Pamatota Teorijā.** Latviešu Fonds. 1998.g
6. *Statistikas dati par traumu, ievainojumu un saindēšanās gadījumu skaitu 2016.gadā sadalījumā pa vecuma grupām, dzimuma, ievainojuma veida, traumas gūšanas vietas un nolūka.* [tiešsaite] – [atsauce 28.11.17]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1/get/nid/14>
7. **Šalms Ģirts.** *Sejas traumas – biežas un nepatīkamas.*[tiešsaite] – [atsauce 27.11.17.]. Pieejams: <http://arsts.lv/jaunumi/sejas-traumas-biezas-un-nepatikamas>
8. *Классификация и патофизиология переломов верхней челюсти* Skatīts 12.04.2018 <http://medbe.ru/materials/rekonstruktivnaya-khirurgiya-litsa-i-shei/klassifikatsiya-i-patofiziologiya-perelomov-verkhney-chelyusti/>
9. **Круглов О.,** *Классификация переломов верхней челюсти Ле-Фор* Skatīts 05.05.2018 <https://radiographia.info/article/klassifikatsiya-perelomov-verkhney-chelyusti-le-for>
10. *Консервативные методы лечения переломов верхней челюсти* Skatīts 10.04.2018 http://bone-surgery.ru/view/konservativnye_metody_lecheniya_perelomov_verhnej_chelyusti/
11. *Лечение переломов верхней челюсти* Skatīts 13.04.2018 <http://ortostom.net/content/lechenie-perelomov-verhney-chelyusti>
12. **Мохирев А,** *Особенности ортодонтической подготовки перед проведением ортогнатических операций* <https://stdaniil.ru/surgery/maxillofacial/83-features-orthodontic-preparation-before-orthognathic-operations> Skatīts 15.05.2018
13. *Особенности перелома верхней челюсти* Skatīts 01.05.2018 <https://travms.ru/perelom-verhnej-chelyusti.html>
14. *Переломы верхней челюсти (переломы Le Fort)* Skatīts 02.05.2018 <http://medkarta.com/?cat=article&id=27125>
15. *Переломы верхней челюсти* Skatīts 12.04.2018 <http://hirstom.ru/neognestrelnie-povrezhdeniya-chlo/perelomi-verchney-cheliusti>
16. *Переломы верхней челюсти: этиология, клиника, диагностика и лечение* Skatīts 07.05.2018 <http://www.kemsma.ru/mediawiki>
17. *Переломы костей лица* 20.05.2018 <http://surgeryzone.net/info/info-travmatologia/perelomy-kostej-lica.html>
18. *Перелом верхней челюсти* Skatīts 15.04.2018 http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/fractured-upper-jaw
19. *Переломы верхней челюсти* Skatīts 08.06.2018 <http://www.medchitalka.ru/surgery/illness/face/24706.html>
20. *Переломы верхней челюсти* Skatīts 13.06.2018 <http://medichelp.ru/rubriki/stomatologija/1051-perelomy-verhney-chelyusti.html>

21. *Переломы Le Fort Skatīts* 30.05.2018 <http://medbe.ru/materials/rekonstruktivnaya-khirurgiya-litsa-i-shei/perelomy-le-fort/>
22. *Переломы скуловой кости, верхней челюсти. Диагностика, лечение Skatīts* 29.04.2018
https://meduniver.com/Medical/travmi/perelomi_skulovoi_kosti_i_verxnei_chelusti.html MedUniver
23. *Переломы и ранения верхней челюсти Skatīts* 13.05.2018
<https://meduniver.com/Medical/stomatologia/182.html> MedUniver
24. *Первая помощь при переломах верхней челюсти Skatīts* 06.05.2018
<http://medbe.ru/firstaid/perelomy-i-ushiby/pervaya-pomoshch-pri-perelomakh-verkhney-chelyusti/>
25. *Перелом верхней челюсти: классификация по Ле Фор 1, 2, 3, МКБ-10, симптомы, лечение Skatīts* 01.05.2018 <http://zubodont.ru/perelom-verhnej-cheljusti/>
26. *Перелом верхней челюсти: классификация по Ле Фор, симптомы, лечение Skatīts* 28.04.2018 <http://dentazone.ru/hirurgiya/lechenie/perelom-verhnej-chelyusti.html>
27. *Причины и классификация переломов костей верхней челюсти Skatīts* 28.04.2018
<http://bezperelomov.com/cherep/perelomov-verhnej-chelyusti.html>
28. *Перелом верхней челюсти Skatīts* 28.04.2018 <http://perelomu.net/golova/perelom-verhnej-chelyusti.html>
29. *Уход при травме челюстно-лицевой области Skatīts* 25.05.2018 http://bone-surgery.ru/view/uhod_pri_travme_chelyustno-licevoj_oblasti/
30. *Что такое Перелом верхней челюсти Skatīts* 01.05.2018
<http://www.eurolab.ua/diseases/334/>

Pielikumi

xxx

Latvijas Universitātes
Medicīnas fakultātes programmas Māszinībās
Ķirurģijas aprūpes māsas pamatspecialitātes
Studentes Viktorijas Pozņakovas

iesniegums.

Lūdzu, atļaut veikt bakalaura darba pētījumu “Aprūpes nodrošināšanā pacientiem ar Le Fort lūzumu”. Jūsu vadītajā centrā periodā no 11.05.2018. līdz 22.05.2018. iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju novērošanas protokolu.

09.05.2018.

Noverošanas protokols pacientiem ar Le Fort 1, 2, 3 lūzumu.

Cienījamie respidenti!

Esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes profesionālās augstākās izglītības bakalaura studiju programmas „Māszinības” studente Viktorija Pozņakova. Aicinu piedalīties pētījumā. Tiks ievērota konfidencialitāte. Darbā netiks minētas personas, kuru darbība tikusi novērota. Iegūtie dati nebūs pieejami trešajām personām un tiks izmantoti studenta bakalaura darbā tikai apkopotā veidā.

Jau iepriekš pateicos par sadarbību!

Protokols Nr.1

V. Hendersones teorija	Le Fort 1	Le Fort 2	Le Fort 3
1. Normāla elpošana			
2. Adekvāts uzturs un šķidruma uzņemšana			
3. Ķermenim nevajadzīgo vielu izvadīšana			
4. Kustēties un darboties vēlamajā pozīcijā			
5. Miega un atpūtas veicināšana			
6. Piemērota apģērba izvēle, apģērbšanās un izģērbšanās			
7. Normālas ķermeņa temperatūras saglabāšana, piemēroti ģērbjoties, mainot vidi			
8. Ķermeņa higiēnas un aizsardzības ievērošana			
9. Izvairīšanās no apkārtējās vides			

briesmām un citu ievainošanas			
10. Saskarsme ar citiem, emociju, vajadzību, baiļu vai domu izpaušana			
11. Rīkošanās saskaņā ar savu reliģiju			
12. Darbs, kas sniedz gandarījuma sajūtu			
13. Piedalīšanās dažādos atpūtas pasākumos (brīvā laika izlietošanas pasākumos)			
14. Mācīšanās, zinātkāres apmierināšana, kas nodrošina normālu attīstību un veselību, pieejamo veselības iestāžu izmantošana			

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Aprūpes nodrošināšanā pacientiem ar Le Fort lūzumu” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

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

Autors: Viktorija Pozņakova

(vārds, uzvārds)

(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Mag. mz., Mag. paed. Ina Mežiņa - Mamajeva

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)

(datums)

Recenzents: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)

(datums)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____

(datums)

Lietvede Anita Jankovska _____

(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____ 2018.,

prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)