

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTES
PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
BAKALaura STUDIju PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

BĒRNU APRŪPE VĪRUSU IZRAISĪTA
GASTROENTERĪTA GADĪJUMĀ STACIONĀRĀ

BAKALaura DARBS

Autors: Natalija Mosunova

Stud. apl. Nr.: Ekon 990700

Darba vadītāja: Dita Raiska

RĪGA 2024

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma ir bērnu aprūpe vīrusu izraisīta gastroenterīta gadījumā stacionārā.

Darba tēmas aktualitāti nosaka gastroenterīta infekcijas slimību izplatība. Tā ir bieža saslimšana bērniem, kuras dēļ bērni tiek stacionēti. Slimnīcās tik novērots sezonāls pacientu piepludums, kā arī vecāku zināšanu trūkumus saistība ar infekciju profilakses pasākumiem.

Darba mērķis ir noskaidrot bērna aprūpe vīrusa izraisīta gastroenterīta gadījumā stacionārā. Pētniecības uzdevumi ir izpētīt un analizēt teoretisko literatūru par gastroenterīta infekcijas slimībam. Izstrādāt kvalitatīvā pētījuma instrumentu – interviju un veikt pētījumu. Ānālizēt pētījumā iegūtos rezultātus. Veikt secinājumus un sniegt ieteikumus.

Gremošanas trakta infekcijas slimībām ir sezonāls raksturs. Vīrusu izraisītu gastroenterītu saslimušo skaita pieaugums ir vasaras un rūdēns mēnēšos, savukārt baktēriju izraisītu – visa gada garumā.

Autore secina, ka noteicoša loma ir katra gada periodā nepieciešamo profilaktisko pasākumu ievērošanai.

Atslēgvārdi: gastroenterīts, infekcijas, vīrusi, aprūpe.

ABSTRACT

The topic of the bachelor thesis is the care of children with viral gastroenteritis in hospital.

The relevance of the topic is determined by the prevalence of infectious diseases gastroenteritis. It is frequent disease, for which children are hospitalised. This is observed in hospital seasonal influx of patients, as well as lack of parental knowledge regarding the infection for preventive measures.

The aim of the work is to clarify the care of the child in case of viral gastroenteritis. The objectives of the research are to study and analyse the theoretical literature on infectious diseases of gastroenteritis. To develop a qualitative research tool – interview and conduct the study. To analyse the results obtained in the study. To draw conclusions and make recommendations.

Infectious diseases of the digestive tract are seasonal in nature. The number of gastroenteritis caused by viruses increases in the summer and autumn months, while the number of cases caused by bacteria increases throughout the year.

The author concludes that a decisive role is played by observing the necessary preventive measures during each year.

Keywords: gastroenteritis, infections, viruses, care.

SATURS

IEVADS	4
1. Virginijas Hendersones Pamatvajadzību māszinības teorija	6
2. VĪRURSU IZRAISĪTS GASTROENTERĪTS	8
2.1. Vīrusu izraisītu gastroenterītu klasifikācija un etioloģija	8
2.2. Vīrusu izraisītu gastroenterītu klīnika	13
2.3. Vīrusu izraisītu gastroenterītu ārstēšana	14
2.4. Vīrusu izraisītu gastroenterītu profilakse	17
3. Bērna aprūpe vīrusu izraisītu gastroenterītu gadījumos	19
4. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA	27
5. PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN ANALĪZE	28
SECINĀJUMI	29
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS	30
PIELIKUMI	32

IEVADS

Akūta diareja ir bieži sastopama veselības problēma gan attīstītās, gan mazāk attīstītās valstīs. Arī Latvijā tas ir viens no iemesliem, kādēļ pacienti vēršas pie ārsta pēc palīdzības. Biežākais caureju cēlonis ir vēdera vīrusi: rotavīruss, norovīruss, astrovīruss, adenovīruss un enterovīruss, kas izraisa akūtu gastroenterītu gan pieaugušajiem, gan bērniem. (1).

Vīrusa izraisīts gastroenterīts ir nopietns mirstības cēlonis valstīs ar sliktu sociālekonomisko stāvokli, taču arī industriāli augstāk attīstītās valstīs dažādu izsaucēju izraisīti gastroenterokolīti, gastroenterīti ir nopietna problēma, sevišķi agrīna vecuma bērniem.

Pēc Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) datiem 2019 gadā ar vēdera vīrusu ir slimojuši 2874 cilvēki, no tiem vairāk nekā puse bijuši bērni vecumā no sešām nedēļām līdz 24 mēnešiem - kopā 1934 bērni. Eiropā katru gadu tiek reģistrēti 3,6 miljoni vīrusa infekcijas gadījumu zīdaiņiem un maziem bērniem līdz piecu gadu vecumam. 66% saslimušie ir bērni līdz 2 gadu vecumam, bet vislielākais saslimušo skaits ir no 7 - 15 mēnešu vecumam. (20).

Zarnu infekciju ārstēšana un profilakse ir ļoti svarīgs bērnu aprūpes jautājums.

Joprojām nav pietiekami nodrošināta roku higiēna un slima mazbērna rotaļlietu un aprūpes priekšmetu kopšana, kas ir kā viens no galvenajiem inficēšanās iemesliem ar vīrusu gastroenterītu bērnu vidū.

Katrā vecuma grupā pastāv savas diferenciālās diagnostikas īpatnības, un īpaša uzmanība ir jāpievērš pašiem mazākajiem pacientiem. Dažreiz ir sarežģīti atšķirt infekciozu gastroenterītu mazbērniem ar alerģisku saslimšanu no reakcijas uz kādu provocējošo faktoru.

Petījuma mērķis: Noskaidrot bērnu aprūpe vīrusu izraisīta gastroenterīta gadījumā stacionārā.

Petījuma jautājums: Kāda ir bērnu aprūpe vīrusu izraisīta gastroenterīta gadījumā stacionārā.

Pētījuma uzdevumi:

1. apskatīt un analizēt literatūru par vīrusu izraisīta gastroenterītu.
2. izstrādāt intervijas jautājumus,izmantojot literatūras aprakstu.
3. veikt interviju.
4. apkopt iegūtos rezultātus.
5. izstrādāt secinājumus un ieteikumus.

Pētniecības bāze: X slimnīca, infekcijas nodaļa.

Pētniecības instruments: intervija.

Dalībnieku skaits: 10 māsas infekcijas nodaļas.

Pētījuma metode: kvalitatīva.

1. Virginijas Hendersones Pamatvajadzību teorija.

Virginija Hendersone ir definējusi māsu zinātni, izdevusi grāmatu “Māsu darba princīpi un prakse” (Principles and practice of nursing). (22) (23) (24)

Virginija Hendersone definē māsu dabību, kā palīdzību indivīda slimības un veselības aktivitāšu veikšanā, veicinot veselību un atveseļošanos, ko var sasniegt, ja ir spēks un zināšanas. Aprūpes procesa mērķis ir palīdzēt pacientiem sasniegt neatkarību, cik ātri vien iespējams. Slimību viņa apraksta kā neatkarības zaudēšanu. (22) (23) (24)

V. Hendersones māszinību teorija (1955.) ietver cilvēka pamatvajadzības:

1. Normāla elpošana.

Ķermeņa gāzveida apmaiņa ir būtiska pacienta veselībai un pašai dzīvei. Māsai ir jāiepazīstas ar personas eipošanas funkciju un jāzina, kā identificēt šī procesa iespējamus trūkumus. Tas ietver palīdzību ar pareizām ķermeņa pozām, apzinoties divvainus trokšņus eipošanas laikā un apzinot deguna sekrēcijas un gļotas. Tai arī jāuzrauga biežums un elpošanas ātrums, jāpārbauda, vai ceļi nav traucēti, noverot telpas temperatūru un gaisa cirkulāciju. (30)

2. Adekvāts uzturs un šķidruma uzņemšana.

Katram organismam iedzīvosanai nepieciešami šķidrums un barības vielas. Māsai ir jāapzinās uztura veids un hidratācija atbilstoši pacienta uzturvērtības prasībām un ko pasūtījis ārsts. (30)

3. Ķermenim nevajadzīgo vielu izvadīšana.

Daļa organisma pareizas darbības ir normāla izkārnījumu, urīna, sviedru un citi izdalījumi. Pacienta kontroles un efektivitātes līmenim attiecībā uz to sekrēcijas funkcijām jābūt labi zināmām. (30)

4. Kusteties un darboties vēlamajā pozīcijā.

Pacients jutīsies vairāk vai mazāk neatkarīgs tādā mērā, ka viņš var pats pārvietoties, lai veiktu savas ikdienas darbības. Māsai ir jāpalīdz personas ķermeņa mehānikai un motivēt viņu veikt fiziskās aktivitātes, vingrinājumus un sportu. Motivējot jāņem vērā atšķirīgie ierobežojumi, ko sniedz konkrēta slimība, ārstēšana, terapija vai ķermeņa deformācijas. (30)

5. Miega un atpūtas veicināšana.

Atpūta ir ļoti svarīga ātrai personas atveseļošanai. Katrs organisms atgūst fiziskos un garīgos spēkus, kamēr tas guļ. Klusai un nepārtrauktai pacienta daļai jābūt prioritātei, īpaši naktī (grūtības aizmigt, jutīgums pret troksni, apgaismojumu, temperatūru). (30)

6. Piemērota apģērba izvēle, apģērbšanās un izģērbšanās.

Spēja izvēlēties un izmantot vēlamu apģerbu ietekmē arī pacienta neatkarības sajūtu. Apģērbs pārstāv identitāti un personību, bet arī aizsargā pret elementiem un rūpējas par individuālo privātumu. (30)

7. Normālas ķermeņa temperatūras saglabāšana, piemēroti ģērbjoties, mainot vidi.

Normāla ķermeņa temperatūra ir no 36,5 līdz 37C. Māsai ir jāapzinās faktori, kas ietekmē pacienta aukstumu vai karstumu. Ķermeņa termoregulāciju vienmēr pavada apģērba maiņa, loksnes un sēgas, logu un durvju atvēršana, dzeramais ūdens, ventilatoru un kondicioneru lietošana un pat dusa.

8. Ķermeņa higiēnas un aizsardzības ievērišana.

Tas, kā redzat, jūtaties un smaržojat pacienta ķermeņi ir ārējāss higiēnas pazīmes. Šis faktors ir ne tikai fizioloģiska izpausme; aprūpes procesā tiek uzskatīts arī faktors ar lielu psiholoģisko vērtību. Māsai jāņem vērā arī pacienta mobilitātes līmenis.

9. Izvairīšanās no apkārtējās vides briesmām un citu ievainošanas.

Ir svarīgi zināt un labi novērtēt, ja pacients ilgstoši var palikts viens pats, ar pārliecību, ka viņš nesāpēs, pārvietojoties vai mēģinot veikt darbības, kā arī neapdraudētu citu cilvēku drošību. (30)

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

Māsai ir jāspēj veicināt un motivēt veselīgu un pareizu pacienta saziņu, lai palīdzētu viņu emocionālajam līdzsvaram. Ir svarīgi, lai persona paliktu sociālā mijiedarbībā ar citiem, lai garantēto garīgo veselību.(30)

11. Rīkošanās saskaņā ar savu reliģiju.

Jāievēro pacienta īpašās vērtības un pārliecība. Pamatojoties uz tiem, pacients pieņem lēmumus un īsteno noteiktas darbības vai domas. Kultūra un reliģija ir daļa no personas identitātes. Šis faktors gandrīz vienmēr ietekmē attieksmi pret nāvi. (30)

12. Darbs, kas sniedz gandarījuma sajūtu.

Svarīgi, lai māsa pacientu veicina savu mērķu un sasniegumu apjomu ar saviem spēkiem. Ja pacients jūtas produktīvs un noderīgs, viņam būs sajūta par personisku piepildījumu, kas ietekmēs viņu pašcieņu un garīgo veselību. (30)

13. Piedalīšanās dažādos atpūtas pasākumos (brīva laika izlietošanas pasākumos).

Ķermeņa un prāta veselība tiek sasniegta arī ar aktivitātēm, kas izklaidē pacientu. Māsai ir jāzina personas gaumes un intereses un jāmudina viņu piedalīties motivējošās darbībās. (30)

14. Mācīšanās, zinātkāres apmierināšana, kas nodrošina normālu attīstību un veselību, pieejamo veselības iestāžu izmantošana. (22) (23) (24)

Šis punkts ir balstīts uz personas garīgās produktivitātes sajūtu, iegūstot jaunās zināšanas. Veselībai ir labvēlīga pacienta prasmju un zināšanu attīstīšana. (30)

Cilvēku Hendersone uzsver kā neatkartojamu indivīdu, kam vajag palīdzību, lai panāktu veselību un patstāvību. Indivīdu un ģimeni viņa uzskata par vienību.

Māsas gadība ir palīdzēt cilvēkam veikt tos pienākumus, kas tam būtu pa spēkam, ja vien tam būtu nepieciešamā veselība. Māsas prakse palīdz pacientam kļūt neatkarīgam vai rūpēties par sevi sabiedrībā. (22) (23) (24)

Veselību Hendersone apraksta kā indivīda spējas darboties fizioloģiski patstāvīgi ar nepieciešamo spēku, gribu un zināšanām. (22) (23) (24)

Slimību Hendersone apraksta kā neatkarības zaudējumu. (22) (23) (24)

2. VĪRURSU IZRAISĪTS GASTROENTERĪTS

2.1. Vīrusu izraisītu gastroenterītu klasifikācija un etioloģija.

Slimošanas laikā nepatīkamas sajūtas ir ne tikai bērnam, jo šī slimība – gastroenterīts ietekme arī ģimenes ikdienā. (21)

Akūts gastroenterīta izraisīta kuņģa un tievo zarnu iekaisumu, dažreiz sauc par “vēdera gripu”, ko raksturo: slikta dūša, vemšana, kolkveida sāpes pa visu vēderu vai ap nabu, apjomīga, ūdeņaina caureja; izkārnījumi bieži vien ir zaļgani, kas neliecina viss par kādu specifisku ierosinātāju, bet gan norāda uz paātrinātu barības pasāžu cauri zarnu traktam. Tik īsa laikā billirubīns nespēj degradēties par sterkobilinogēnu, kas, saskaroties ar gaisa skābekli un oksidējoties, dod izkārnījumu raksturīgo, normālo tumši brūno krāsu. . (6).

Caureja ir pārmērīgs ūdens un elektrolītu zudums ar vienu vai vairākām nenoformētām vēdera izejām. Tā ir dažādu slimību izraisītu patoloģisku stāvokļu simptoms. (13)

Caureja būtībā ir organisma aizsargreakcija, kad ar paātrinātas zarnu darbības palīdzību organisms cenšas atbrīvoties no mikrobiem, to toksīniem un nesagremotas barības. (21)

Par caureju var runāt tādos gadījumos, ja ir kāds no zemāk minētajiem simptomiem: biežāka vēdera izeja kā parasti, lielāks tilpums (apjoms) kā parasti, šķidrāki izkārnījumi kā parasti.(17)

Vēdera izeja var būt ļoti šķidra, ūdeņaina vai putrveidīga. Fekālijām var būt gļotu un asins piejaukums. Akūtas caurejas gadījumā tie parasti nav bīstami simptomi, bet šaubu gadījumā labāk griezties pie ārsta. Vienlaicīgi ar caureju var būt kolikveida sāpes vēderā, temperatūras paaugstināšanās, slikta dūša, vemšana. Izšķir tievo zarnu caureju, kad iekaisums vai cits slimīgs process ir tievajās zarnās un resnās zarnas caureju.

Pirmajā gadījumā fekālijas ir lielā apjomā, jo satur daudz nesagremotas barības. (9)

Resnās zarnas caurejas gadījumā fekāliju apjoms parasti ir neliels. Dažkārt novēro krampjveida sāpes vēdera lejasdaļā un kreisajā pusē. Taču precīzāka šo

simptomu izvērtēšanai ārsta uzdevums. (10)

Akūtas caurejas gadījumā cilvēks zaudē daudz šķidruma un minerālvielu, galvenokārt nātriju un kāliju. Šķidruma zudums ir atkarīgs no caurejas stipruma. Tas ir lielāks, ja caureju pavada vemšana un paaugstināta ķermeņa temperatūra. (10)

Organisma atūdeņošanās ļoti strauji iestājas zīdaiņiem un maziem bērniem. Izšķir trīs dehidratācijas pakāpes:

1. viegla – ir slāpju sajūta, objektīvu pārmaiņu nav; zaudētais šķidruma daudzums – līdz 5% no kopējās ķermeņa masas. (11)

2. vidēja – sausas gļotādas (mēle), maziem bērniem var novērot arī samazinātu ādas turgoru, iekritušas acis un iegrimušu mazo avotiņu; tahikardija ar normālu arteriālo spiedienu, tumšs urīns (koncentrēts); zaudētais šķidruma daudzums atbilst 7 – 9 % no ķermeņa masas. (11)

3. smaga – viss augšminētais un vismaz viena no sekojošām pazīmēm: samazināts arteriālais spiediens, tahipnoja, cianoze, letarģija, neskaidra apziņa, koma, oligūrija vai pat anūrija. Zaudētais šķidruma daudzums atbilst 10 % no ķermeņa masas. Hroniskas caurejas gadījumā draud uzturvielu, minerālvielu, vitamīnu trūkums organismā. Tā izpausmes ir mazasinība, ādas sausums, matu strauja izkrišana, biežākas infekcijas, u.c. parādības. (11)

Bieži vien gastroenterīts sākas ar vemšanu, kas ir apgrūtināša gan bērna pašsajūtai, jo tās dēļ ir traucēta perorāla rehidratācija. Vemšana ir organisma aizsargreflekss. Ja bērns vai pieaugušais vemj, visa zarnu darbība, kas parasti notiek virziena uz leju, ir sagriezusies kājām gaisā un notiek virzienā uz augšu. (10)

Biežāk sastopamie vīrusu izraisīti gastroenterīti ir rotavīruss, norovīruss, astrovīruss, adenovīruss un enterovīruss. (10)

Rotavīrusu infekcija ir akūta vīrusu izraisīta slimība, kas biežāk skar bērnus un kam raksturīgs gremošanas trakta un rīkles gļotādas bojājums, intoksikācija un dehidratācija. (16).

Rotavīrusu atklāja 1973. gadā un 1979. gadā. (20)

Vispasaules veselības aizsardzības organizācija apstiprināja terminu rotavīruss, kas savu nosaukumu guva pateicoties savai līdzībai ar riteni (latīņu val. "rota" - ritenis). (20)

Rota vīrusa infekcija ir bieži sastopama saslimšana, kas izplatās fekāli orālā ceļā. Klasiskais šīs slimības izplatības iemesls ir nemazgātas rokas. Visbiežāk ar to saslimst bērni līdz trīs gadu vecumam, parasti rudens - ziemas periodā. Gandrīz katrs bērns vecumā līdz pieciem gadiem ir sastapies ar šo infekciju. Infekcijas avots ir slims cilvēks vai infekcijas ierosinātāja nēsātājs bez slimības simptomiem. Rotavīrusus saglabā dzīvotspēju apkārtējā vidē no 10 – 15 dienām līdz vienam mēnesim atkarība no temperatūras un mitruma (vīruss ir nenoturīgs augstā temperatūrā). (14).

Norvalk vīrusu izraisītu akūtās zarnu infekcijas slimību ārzemju literatūrā un plašsaziņas līdzekļos bieži nosauc par “ziemas vemšanu slimību”. (12).

Galvenais Norvalk vīrusu izplatīšanās mehānisms ir fekāli - orālais. Norvalk vīrusu infekciozā deva, kas izsauc saslimšanu, ir zema un slimība ļoti kontagioza - "lipīga".(11)

Vairākās pasaules valstīs, attīstoties laboratoriskajai diagnostikai, tika pierādīts, ka Norvalk vīrusi ir biežs iemesls akūtu zarnu infekcijas slimību uzliesmojumiem pieaugušajiem 8 un vecākiem bērniem. Vairākās valstīs iegūti līdzīgi rezultāti par Norvalk vīrusu izraisītās saslimšanas izplatību – līdz 20% no kopējā akūto zarnu infekcijas slimību skaita. Ļoti bieži Norvalk vīrusu uzliesmojumi ārzemēs tiek reģistrēti slimnīcās un ceļojumu laikā uz atpūtas kuģiem. (19).

Kā informē Ziemeļvalstu sabiedrības veselības institūtu speciālisti pēdējos mēnešos novērota neparasti augsta saslimstība ar Norvalk vīrusu izraisītajām saslimšanām. (19)

Astrovīrusa izraisīta infekcija ir akūta zarnu infekcijas slimība. Šis vīruss sastopams uz pusi retāk nekā rotavīruss. Šis vīruss ir biežs diareju cēlonis imūnsupresētiem slimniekiem (pēc kaulu smadzeņu transplantācijas, AIDS slimniekiem). Izraisītājs – astrovīruss atklāts 1975. gadā, izmeklējot 120 bērnu vecumā līdz 2 gadiem ar astrovīrusa zarnu infekcijas simptomiem izkārņījumus. Slimībai raksturīgi vispārējas intoksikācijas simptomi: paaugstināta ķermeņa temperatūra, nespēks, slikta dūša, vemšana, caureja. Infekcijas avots – slims cilvēks. Infekcijas pārnesanas faktori: ar astrovīrusu kontaminētie pārtikas produkti, ūdens, mazāka nozīme ir sadzīves priekšmetiem. Infekcijas izplatīšanās mehānisms - fekāli orālais. Pretepidēmijas pasākumi: infekcijas avota izolēšana un ārstēšana, kontaktpersonu

medicīniskā novērošana, kārtēja dezinfekcija mājas perēkli iedzīvotāju pašu spēkiem, sociālās aprūpes centros, citās slēgta tipa iestādēs, kā arī ārstniecības iestādes stingra higiēniskā un pretepidēmiskā režīma ievērošana, sanitāri izglītojošais darbs. (17).

Adenovīrusa infekcija ir akūta infekcijas slimība, kas izpaužas ar augšējo elpceļu, acu, zarnu gļotādas un limfaužu iekaisumu. Adenovīrusi pieder adenoviridae dzimtai, kurā ietilpst divas ģintis:

- Mastadenovirus (zīdītāju abinieku adenovīrusi)
- Aviadenovirus (putnu adenovīrusi). (17).

Enteriskie adenovīrusi pieder 40. un 41. adenovīrusa tipam. Tie reti (10%) izraisa diarejas bērniem un pieaugušajiem. Vīrusa izraisītās slimības ir sastopamas visu gadu, biežāk pavasarī. Parasti izplatās pa gaisa - pilienu ceļā, bet iespējama arī fekāli - orāla izplatība. (10).

Enterovīrusu infekcija ir liela antropozožu infekcijas slimību grupa ar klīnisko simptomu polimorfismu, ko izraisa enterovīrusi.

Enterovīrusi pieder picornaviridae dzimtai, kurā ietilpst:

- Poliovīrusi (3 serotipi),
- Daži Koksaki un ECHO vīrusi (enterovīrusi):
 - Koksaki A vīrusi (24 seroloģiskie tipi),
 - Koksaki B (6 serotipi),
 - ECHO – 31 serotips.

Infekcijas avots ir slims cilvēks vai vīrusu nēsātājs. Parniešanas mehānisms – Koksaki un ECHO ir zarnu vīrusi ar divējādu pārnesšanas mehānismu: fekāli - orālo un aspirācijas. (17)

Ar izkārnījumiem vīrusi izdalās ilgstoši. No augšējiem elpceļiem tikai akūtā periodā

slimības sākumā. Kā pārnesšanas faktoram ir nozīme:

- Netīrām rokām,
- Rotaļlietām,
- Kontaminētiem pārtikas produktiem (piem., piens)

Iespējama transplacentārā izraisītāja izplatīšanās. (17).

Tā šie vīrusi nosaukti, pateicoties to spējai vairoties kuņģa zarnu traktā. Par spīti tam tie reti izraisa gastroenterītus. Vīruss ir izturīgs ārējā vidē un pret atsevišķiem dezinfekcijas līdzekļiem (alkoholu, detergentiem), bet istabas temperatūrā var saglabāties vairākas dienas. (10).

2.2. Vīrusu izraisītu gastroenterītu klīnika.

Nonākot saskarē ar rotavīrusu, inkubācijas periods ir no 15 stundām līdz septiņām dienām, taču biežāk 48 stundu robežās. Slimības sākums ir akūts, simptomi attīstās 12 – 24 stundu laikā (vemšana, šķidra vēdera izeja, T- 37-38°C, atūdeņošana, caureja, bālums, samazināta apetīte, vēdera uzpūšana, meteorisms). Inficētā persona vīrusu izdala vidēji 7 – 8 dienas, bet personas ar novājinātu imunitāti – ilgāk. (17).

Norvolkas vīrusa slimības raksturīgākās klīniskās pazīmes – slikta dūša, vemšana, caureja, sāpes vēderā, arī galvassāpes un neliels drudzis. Slimības simptomi parasti parādās 12 – 48 stundu laikā (vidēji 35 stundu laikā) pēc inficēšanās un slimība parasti ilgst 1 – 2 diennaktis. Smagu slimības gaitu un komplikācijas novēro reti. Cilvēka organismā Norvolkas vīrusi vairojas zarnu traktā un izdalās ar izkārnījumiem vai vemšanas masām. (19).

Astrovīrusa inkubācijas periods ir 3 – 4 dienas. Slimība ilgst 5 – 6 dienas. Slimo cilvēki, kas ilgstoši atrodas „slēgtos kolektīvos”, galvenokārt mazi bērni līdz 4 gadu vecumam ziemas sezonā, kā arī hospitalizētie vai tie, kas atrodas sociālās aprūpes centros un veci cilvēki. (17).

Adenovīrusa inkubācijas periods ir 1 – 14 dienas, vidēji 5 -7 dienas. Adenovīrusu infekcijai raksturīgs simptomu polimorfisms. Bīžāk sastopamās klīniskas formas: akūta augšējo elpceļu infekcija, akūts faringīts, faringokonjunktivālais drudzis, konjunktivīts.(17)

Enterovīrusu inkubācijas periods ir 12 - 14 dienas, parasti mazāk par vienu nedēļu. Simptomi: drudzis, meningīts, muskuļu sāpes, herpētiska angīna, encefelokardīts, caureja. Slimnieki ir infekciozi īsi pirms un tūlīt pēc slimības simptomu

parādīšanās.(17).

2.3. Vīrusu izraisītu gastroenterītu ārstēšana.

Vīrusu izraisīta gastroenterīta gadījumā, pie ārsta ir jāgriežas, ja caureju pavada augsta temperatūra (38C°) vairāk kā 3 dienas, ja ir ļoti stipras sāpes vēderā, ja caurejas rezultātā ir sirds darbības traucējumi vai nav urīna vienu diennakti, īpaši, ja vemšanas dēļ neizdodas kompensēt zaudēto šķidrumu, ja ir ļoti izteikts nespēks, krampji vai bezsamaņa. (17)

Pret caurejas līdzekļiem pieder absorbenti, antisekretoriskie medikamenti un mobilitāti ietekmējoši medikamenti. Absorbenti, piemēram, mālu minerāli (kaolīna vai smeklīts) un aktīva ogle, gan pētījumos, gan praksē tiek lietoti ar dažādu efektivitāti caurejas ilguma un biežuma mazināšanā. Motilitāti jeb zarnu peristaltiku ietekmējošie līdzekļi, piemēram, loperamīds (motilitāti apturošs līdzeklis), var mazināt caureju, pagarinot intestinālā tranzīta laiku un veicinot absorbciju. Taču nozīmīga šo medikamentu blakne bērnu vecumā ir zarnu parēze mazinātas vai pat apturētas zarnu darbības dēļ. (21)

Hidrasec (Racecadotril) normalizē ūdens sekrēciju, kas izraisa akūtu caureju, samazinot izkārnījumu daudzumu un caurejas ilgumu. Akūtas caurejas simptomātiskai papildterapijai zīdaiņiem no 3 mēnešu vecuma un bērniem (Hidrasec 10 mg un 30 mg granulas iekšķīgi lietojamās suspensijas pagatavošanai) vienlaikus ar perorālu rehidratāciju un parastajiem uzturošajiem pasākumiem gadījumos, kad tikai šie pasākumi nenodrošina klīniskā stāvokļa kontroli, un, kad cēloniska ārstēšana nav iespējama. Ja cēloniska ārstēšana ir iespējama, tad racecadotrilu var lietot kā papildu ārstēšanu. (21).

Hroniskas caurejas gadījumā (ilgst vairāk kā 2 nedēļas) obligāti jāapmeklē ģimenes ārsts. Ārsta uzdevums ir noskaidrot caurejas iemeslus, veikt speciālus izmeklējumus, uzstādīt pamat slimības diagnozi. Nepieciešamības gadījumā pacientu nosūtīt pie speciālista: gastroenterologa, infektologa, alergologa, ķirurga vai hematologa. (21)

Šķidrumu jādzer apmēram 2 l dienā un pat vairāk. Vairāk šķidrumu jādzer, ja bez caurejas ir arī vemšana, svīšana un paaugstināta ķermeņa temperatūra. Šķidrumu jālieto tik daudz, lai nebūtu organisma atūdeņošanās. (21)

Vēlams šķidrumu dzert nelieliem maiciņiem. Vislabāk lietot minerālvielām bagātinātu siltu ūdeni bez gāzes. (21)

Var dzert tēju, nesaldas vājas augu tējas, rozīņu ķīseli. Nevajag dzert augļu un ogu sulas, stipri saldinātus citus dzērienus, jo tie pūš vēderu un veicina zarnu darbību. (rotainfekcija.lv). (21)

Caureja atjaunojas lēnām, apmēram divu nedēļu līdz divu mēnešu laikā. Šajā laikā bērnu nevar barot ar ēdienu, ko grūti sagremot, jo zarnas nav spējīgas to pārstrādāt. Ja bērniņš tiek barots ar mātes pienu, tas ir glābiņš. Mātes piens pēc šādas smagas slimības ir visveselīgākais, vislabākais, kas vien var būt. Ja bērnu baros strauji, ar domu, lai tikai ātrāk atgūst spēkus, bērnam var tikt izraisīta atkārtota caureja, vemšana. Ēdienam jābūt veselīgam un viegli sagremojamam, atbilstošam bērna vecumam. (21)

Veiksmīgi apturot vemšanu, bieži vien turpmāk interna venoza rehidratācija pacientam nebūs nepieciešama. Fenotiazīni, kas ir dopamīna antagonisti, vemšanu aptur, darbojoties centrāli. To lietošana indicēta galvenokārt medikamentu izraisītas vemšanas gadījumā. Lietojot fenotiazīnus, tāpat kā metoklopramīdu, kas ir efektīvs pretvemšanas līdzeklis un darbojas līdzīgi, iespējamas nopietnas diatoniskas reakcijas, kuru dēļ šie medikamenti bērnu vecumā, īpaši akūta gastroenterīta gadījumā, netiek ieteikti. (18)

Bērnam pēc iespējas ātrāk ir nepieciešama papildus šķidruma ievade, vēlams 3 – 4 stundu laikā kopš parādījušies pirmie slimības simptomi – ūdeņaina caureja un vemšana. Vislabāk ir dot dzert bieži un pa maziem malciņiem, nevis lieliem malkiem, kas bērnam var izraisīt vemšanu un atkārtotu šķidruma zudumu. Parastais galda ūdens nesatur nepieciešamos sāļus un vielas, kas atjauno šķidruma līdzsvaru organismā, tāpēc bērnam jādod dzert speciāls šķīdums, piemēram, Rehidrons. Tas nopērkams aptiekās. 1 litram novārīta, atdzesēta ūdens jāpievieno 1 paciņa Rehidrona pulvera un jālieto, kā norādīts zāļu lietošanas instrukcijā. Steidzami jāsazinās ar ģimenes ārstu vai pediatru, un jāpastāsta par bērna stāvokli. Ārsts apmeklēs bērnu, vai lūgs vecākus doties uz

stacionāru, ja bērna stāvoklis ir smags. Stacionārā bērnam intravenozi tiks ievadīts speciāls šķīdums, kas pasargās organismu no atūdeņošanās. Kad ir panākta pietiekama šķidrums ievade, bērnam jāturpina dzert kā parasti. Ar krūti ēdinātiem bērniem jāturpina ēst kā parasti. Jāļauj mazulim apēst tik daudz mātes piena, cik viņš vēlas, jo šādā veidā bērns arī padzēras. Taču krūts zīdīšana ir jāpārtrauc, ja bērns vemj. Ja bērns tiek ēdināts ar piena maisījumu, tas jāpagatavo kā parasti un nav īpaši jāatšķaida. Ja caureja vai vemšana saglabājas, bērnam jādod vairāk rehidratācijas šķīduma, kamēr šie traucējumi pāriet. (18)

Jāizvairās lietot konservētus produktus, gaļas un desu izstrādājumus, taikainus vai ļoti saldus produktus. Nav ieteicams svaigs piens. Svaigi, negatavoti dārzeņi un augļi satur daudz šķiedrvielu un var veicināt caureju. Dārzeņus var lietot mērenos daudzumos tikai vārītus vai sutinātus. Iesakāmas putras. Drīkst lietot nesaldus cepumus, sausīņus. Saudzējošu diētu vēlams ievērot dažas dienas pēc caurejas beigšanās, pamazām atgriežoties pie ierastiem ēšanas paradumiem. (18)

Kad slimības akūtie simptomi ir pārgājuši, zarnu gļotādai jāsadzīst. Vēl vairākas dienas jāievēro saudzējošu diētu. Svaigi augļi, dārzeņi, sulas uzturā jāatjauno pakāpeniski. Tas patsattiecas uz trekniem un ļoti saldiem ēdieniem. (18)

2.4. Vīrusu izraisītu gastroenterītu profilakse

Vīrusu izraisītu gastroenterītu profilaksē gan slimniekiem, gan kontakta personām ir rūpīgi jāievēro personīgā higiēna. Personīgās higiēnas ievērošana ir ļoti svarīgs pasākums vairāku infekcijas slimību, it īpaši rotavīrusa profilaksei. No tā, cik kvalitatīvi un bieži tiek mazgātas rokas, ir atkarīga paša un citu cilvēku inficēšanas novēršana. Bērniem no pusgada vecuma un pieaugušajiem vienīga iespēja, kā censties sevi pasargāt, ir ievērot higiēnas prasības – regulāri mazgāt rokas. Tīras rokas var pasargāt ne tikai no rotavīrusa, bet arī no daudzām citām bīstamām slimībām. (10)

Ja mājās ir infekcijas slimnieks, tā radniekiem un citiem aprūpētājiem nepieciešams mazgāt rokas pēc katra kontakta ar slimo bērnu un pēc bērna aprūpes, viņu drēbēm vai gultas veļu un pēc kontakta ar bērnu aprūpes priekšmetiem, rotaļlietām

un citiem priekšmetiem ar kuriem bērnam ir kontakts. Uzmanieties – kopīgi lietoti ziepju gabaliņi un audekla dvieļi ir ļoti bīstams infekcijas izplatības ceļš. (10)

Vissvarīgākā nozīme infekcijas izplatības ierobežošanā ir personiskās higiēnas ievērošanai - mazgāt rokas pēc tualetes apmeklēšanas, bērnu autiņu maiņas, pirms un pēc ēdiena gatavošanas, pēc katra kontakta ar slimnieku, kam konstatēta infekcijas slimība. Bērnam, kam ir akūtas zarnu infekcijas simptomi, vajadzētu nodrošināt ar personisko trauku un dvieļu komplektu. Rokas jāmazgā pēc sabiedriskas vietas apmeklēšanas, pēš saskares ar mājdzīvniekiem un kad rokas ir acīmredzami netīras un ja konkrētā situācijā rodas šaubas par roku tīrību. (10)

Rotavīrusa profilaksei ir iespējama arī vakcinēšanās, par ko 2006. gadā paziņoja Merck un GlaxoSmithKline firmas. Rotavīrusa vakcīna ir nevis tradicionālā pote (injekcija), bet gan pilināma mutē un dodama zīdaiņiem vairākās devās neilgi pēc piedzimšanas līdz pusgada vecumam. Ik gadu starp bērniem vecumā no sešām nedēļām līdz 24 mēnešiem tiek novēroti 75% līdz 85% no visiem rotavīrusu infekcijas gadījumiem. (11)

Pasaules Veselības organizācijas pozīcija attiecībā uz vakcīnām ir, ka pieejamās vakcīnas pret rotavīrusu infekciju ir vienlīdz drošas un efektīvas un tās nodrošina 90% līdz pat 100% aizsardzību pret nopietnām saslimšanām ar rotavīrusu un apmēram 74% līdz 85% aizsardzību pret jebkura smaguma rotavīrusu izraisītām diarejām. Tikai 2 devas vecumā no 6 nedēļām līdz 24 nedēļām spēs pasargāt mazuli, turklāt rotavīrusu vakcīna var tikt izdarīta kopā ar citām vakcīnām. Šo vakcīnu saņem bērni vecumā no 6 nedēļām līdz 6 mēnešiem. (11)

Ar Ministru kabineta noteikumi Nr. 487. Rīgā 2009. gada 26. Maijā (prot.Nr.33 55. §) saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 30.pantu tiek ieviesta obligāta vakcinācija pret rotavīrusu infekciju divus mēnešus veciem bērniem. Tā tika uzsākta 2011. gada 1. janvārī. (15).

Aptuveni 64% jauno māmiņu rotavīrusa vakcīnu uzskata par obligātu saviem bērniem. Pārējās pret to izturas rezervēti. Daudzi vecāki atsakās no vakcīnas, jo par vakcīnu ir jāmaksā. Lai ierobežotu slimības izplatību, plānots, ka no 2014.gada 1.janvāra vakcinācija pret rotavīrusu bērniem divu mēnešu vecumā ir obligāta un to

apmaksās valsts. (spkc.gov). (20)

Vīrusu gastroenterītu profilaksē ir liela nozīme arī māsas veiktajam darbam. Bērnu mātai ir jābūt pedagogam, jāpārzina dažāda vecuma bērna psiholoģiju. Lai arī cīņa par bērna veselību un dzīvību ir galvenais, tā neaprobežojas ar ārstēšanu un aprūpi vien, bet skar arī sociālas un citas problēmas. Liela nozīme ir māsas ārējam izskatam, izturēšanās kultūrai un attieksmei pret mazo pacientu. Tai jābūt vienkāršai, saprotamai un draudzīgai. (10)

3. BĒRNA APRŪPE VĪRUSU IZRAISĪTA GASTROENTERĪTU GADĪJUMOS

Mātai mazināt bērna atšķiršanas stresu ar mātes vai tēva iesaistīšanu viņa aprūpē un hospitalizācijas ilguma mazināšanu. Mātai jāizskaidro vecākiem, kā bērnu ietekmē hospitalizācija, un vecāku izmitināšanu un apmeklējumus. Vecāku apmeklējums bērnam nodrošina iespēju izpaust savas jūtas, pārliecību, ka vecāki viņu nenosoda un nepamet. Saglabāt mājas ieradumus, īpaši tos, kuri ir saistīti ar miegu, ēšanu un vannošānu. Atgūst bērna uzticību ar ķermeņa kontakta un ērtību palīdzību. Apgūst no vecākiem atslēgas vārdus, kā arī bezvārdu paņēmienus saskarsmes atvieglošanai ar bērnu. Mēģināt nostiprināt bērna drošības izjūtu ar viņam pazīstamām rotaļlietām, segu, spilvenu, ģimenes fotogrāfijām, u.c. ir nozīmīgs baiļu un spriedzes pārvarēšanas līdzeklis. (7)

Uz ģimeni orientētas aprūpes praktizēšana ir atkarīga gan no medicīnas darbinieku regulējošās darbības, gan arī no ģimenes iespējām. Pasākumi ģimenes saišu stiprināšanā varētu būt: maza bērna vecāku izmitināšana kopa ar viņu, vecāku iesaiste bērna aprūpes kopšanā, brīva apmeklējuma iespējas ģimenes locekļiem. (8)

Bez hospitalizācijas un pašas slimības izraisītā stresa bērns ir pakļauts arī nomācošai vides ietekmei – trokšņiem, traucētam miegam, spilgtai gaismai, neskaitāmām procedūrām, nepārtrauktām visa pierastā izmaiņām. Ja iespējams, bērnu iepazīstināt ar nodaļu pirms viņa ievietošanas tajā un nodrošināt tūlītēju aprūpi; stiprinās saskarsmi un uzticību, novērtējiet bērna uzvedības izmaiņas, kuras var norādīt uz fizisku stresu. (14)

Aktivitātes plānot tādējādi, lai iespējami mazāk traucētu bērnu; izslēdziet gaismu, lai ļautu bērnam gulēt; aprūpes pasākumus iespējami sarindojiet vienkopus. Mierināt bērnu. Ievadot nozīmētos medikamentus, novērot to iedarbīgumu. Organizēt, ja bērna stāvoklis to atļauj, vecumam atbilstošas izklaides (TV, spēles, grāmatas, rotaļlietas u.c.). Sniegt bērnam iespēju paust viņa bailes un pārdzīvojumus, ja iespējams, bērnu nepakļaut saskarsmei ar nāvi vai cita bērna atdzīvināšanu. Ja tas tomēr ir noticis, sniedziet viņam atbilstošus paskaidrojumus un daliet viņa izjūtās par redzēto. (7)

Vecāku loma, tiklīdz viņa bērns tiek ievietots nodaļā, krasi izmainās. Lai šīs pārmaiņas atvieglotu, vecāki ir jāinformē par bērna pašreizējo stāvokli, ārstēšanas plānu, nākotnē sagaidāmo. Vecākiem ir svarīgi būt nepieciešamiem paša bērna aprūpē. (7)

Iepazīstināt vecākus ar nodaļu un tās kārtību. Izskaidrot vecākiem iespējami brīvākas bērna apmeklēšanas iespējas un neierobežotas piezvanīšanas iespējas. Pārliecināt vecākus, ka bērna labā tiek darīts viss iespējamais, ļaut vecākiem redzēt, kā bērns saņem ārstēšanu. Pārliecināt vai vecāki ir informēti par nozīmīgām izmaiņām bērna veselības stāvoklī. Ja vecāki nodaļu atstāj, apmainieties ar telefona numuriem, lai vajadzības gadījumā viņiem varētu piezvanīt, nostiprināt ārsta sniegto informāciju. Izskaidrot izmantojamo aprīkojumu un aprūpes pasākumu izmaiņas. Atļaut vecākiem uzdot jautājumus un atbildiet uz tiem. Rosiniet vecākus rakstīt slimnīcas dienasgrāmatu; tas viņiem palīdzēs paust izjūtas, īpaši, ja viņi tās neatklāj slimnīcas personālam. Atvieglināt vecāku bēdu izpaušanu, izskaidrot vecākiem iespēju runāt par savām izjūtām ar cilvēku, kuram viņi uzticas, un lai šis cilvēks būtu pieejams tik bieži, cik viņi to vēlas. (7)

Nodrošināt vecākiem iespēju tikties ar citu bērnu vecākiem, dalīties pieredzē ar viņiem un gūt atbalstu; pārliecināt viņus, ka katrs gadījums ir unikāls, tādēļ nevajag salīdzināt viņu problēmas ar citu bērnu pārdzīvoto. Nosūtīt vecākus uz atbilstošiem dienestiem palīdzības (finansiālās, vides, psiholoģiskās u.c.) saņemšanai. Liela atbildība tiek uzlikta medicīnas māsām. No viņu zināšanām un apzinīgas uzdevumu izpildes atkarīgi ārstēšanas pienākumi. Ar pareizu diagnozi un atbilstošu ārstēšanu vien nepietiek. (7)

Liela nozīme ir slimo bērnu kopšanai: ēdināšanai, higiēnas prasību ievērošanai un rūpīgai, mīlošai attieksmei pret bērnu. (3)

Sekmēt līdzdalību, saskarsmi un sadarbību. Attieksme un aprūpe, kas pasargā pacienta neatkarību. Pielāgoties pacienta/tuvinieku stāvoklim un vēlmēm. Vienošanās/līgumi ar pacientu. Veselības uzlabošana un profilakse. Līdzdalība aprūpes plānošanā, lēmumu pieņemšanā, īstenošanā un novērtēšanā. Lēmumi par ārstēšanas/aprūpes aizkavēšanu un neizpaušanu, veicināt pacienta un vecāku līdzdalību ir iesaistīt pacientu plānošanā, lēmumu pieņemšanā un viņa aprūpes īstenošanā, kas var arī sekmēt pacienta pašaprūpi. Ir daži gadījumi, kad pacienta un vecāku piedalīšanās aprūpes procesā palielina viņa apmierinātības, labklājības sajūtu, kā arī saīsina slimnīcā pavadīto laiku un analgētiķu lietošanu un veicin pacienta atveseļošanos. (3)

Lai veicinātu vecāku līdzdalību, tie tiek iesaistīti bērna aprūpes plānošanā, lēmumu pieņemšanā, kas var sekmēt bērna pašaprūpi. Kad vecāki piedalās aprūpes procesā, palielinās bērna apmierinātība, labsajūta, kā arī saīsina bērna pavadītais laiks slimnīcā un medikamentu lietošana veicina bērna ātrāku atveseļošanos. (3)

Līdzdalībā tiek iekļauta informācija par to, kā tiek veicināta medpersonāla un vecāku līdzdalība un saskarsme, jo, vecāki ir spējīgi piedalīties aprūpes plānošanā, īstenošanā un novērtēšanā, jo uzlabojot savstarpējo sadarbību starp bērnu, vecāku un aprūpes sniedzēju jāmin arī bērna īpašie lūgumi, vēlmes. Līdzdalības nozīmē liela loma ir arī pielāgošanās spējai, tāpēc jāņem vērā bērnu, vecāku kultūra, iespēja radīt tādu vidi, kas iedrošina vecākus un bērnus neslēpt atšķirīgās kultūras vajadzības. Līdzdalība nozīmē pacienta iekļaušanu to lēmumu pieņemšanā, kas attiecas uz svarīgākajiem aprūpes aspektiem. (3)

Procesā pie līdzdalības svarīgi iekļaut problēmu un vajadzību prioritēšanu. Piemēram, ar vecāku palīdzību piedalās simptomu vai problēmas prioritizēšanā, māsu darbību izvēlē un pat izvēlās laiku aprūpes novērtēšanai. (3)

Katrā individuālā bērna aprūpes kvalitāti varētu uzlabot iespēja piedalīties pašaprūpē, un tā izpaužas ar lielāku vecāku apmierinātību, gandarījumu par paveikto darbu, ja nodrošinātā aprūpe ir atbilstoša. (3)

Visi kontakti ar vecākiem jāveido tā, lai palīdzētu viņiem saglabāt savu svarīgo vecāku lomu. To var darīt dažādi. Ja lielu uzsvāru liek uz bērna pieradināšanu pie apstākļu maiņas sākumā, tiek parādīta cieņa gan vecākiem, gan bērnam. Tā ir viena no labākajām iespējām parādīt vecākiem, cik nozīmīgas ir viņu zināšanas un pieredze. Pārdomāts sākotnējais „pieradināšanas” darbs ļauj arī vecākiem nedaudz iepazīties ar personālu un iejusties bērna jaunajās mājās. Kad viņi noskaidro, kur atrodas bērna drēbes, kā rīkoties virtuvē. Vissvarīgākais ir iesaistīt vecākus bērna ikdienā. Personālam jānorāda, ka vecāki var atrasties pie bērna. Ir svarīgi runāt par patīkamām lietām un vienlaikus arī par grūtībām. (8)

Māsu loma labvēlīgi radīt vidi. Māsai jāprot veidot ar ģimeni savstarpējas uzticēšanās un viena mērķa vadītas attiecības, iegūt pietiekami daudz informācijas, lai novērtētu ģimenes stiprās un vājākās puses. Novērot bērna attiecības ar vecākiem, lai varētu novērtēt vecāku piedalīšanos bērna fiziskajā un emocionālajā aprūpē. (8)

Māsai jāiemāca vecākiem aprūpes izpratni atbilstoši bērna nepieciešamās iemaņas. Lai to veiktu, māsa pienākumi ir aprūpes pasākumi veikt droši un efektīvi, izskaidrot vecākiem bērna uzvedību, lai viņi spētu to izprast un atbilstoši iejaukties, paskaidrot un nostiprināt ārstējošā ārsta sniegto informāciju. Uz jautājumiem atbildēt godīgi un kompetenti. Izskaidrot medicīniskās procedūras un nodrošināt veselības mācību. (8)

Palīdzēt vecākiem adaptēties situācijai, mazināt vecāku reakciju uz stresu, ko rada viņu bērna saslimšana, palīdzēt izprast viņu izjūtas, novērtiet spējas grūtību pārvarēšanā, ņemiet vērā vecāku fiziskās un emocionālās vajadzības, neļaut vecākiem nonākt līdz pārgurumam un spēku izsīkumam, dodiet iespējas uz brīdi atstāt slimnīcu un atpūsties. (8)

Palīdzēt vecākiem citu viņu dzīves problēmu risināšanai, atcerēties, ka slimā bērna hospitalizācija bieži ir tikai viens no daudzajiem stresi, kādiem ģimene attiecīgajā brīdī ir pakļauta. Biežākie papildu stresi ir savstarpējās problēmas, finanses, dzīves vietas maiņa, ar bērnu aprūpi un disciplīnu saistītas problēmas, vienlaicīga cita ģimenes locekļa slimība. (3)

Māsai ir nepieciešamas zināšanas, iemaņas un prasmes pacientu aprūpē

un pareiza attieksmes pret pacientu: precizitāte, laipnība, līdzjūtība. (3)

Pacientiem var būt dažādas saskarsmes nepieciešamība. Iespējams, ka viņiem vajadzīgs padoms, mierinājums, konsultācija vai sociāla saskare. Māsas prasme ir apmierināt šo nepieciešamību. Lai sasniegtu labvēlīgu ietekmi uz pacientiem, māšai jāprot veidot savstarpējās attiecības. Lai iegūtu šīs zināšanas, nav vajadzīgs daudz, māšai jāparāda, ka viņa ir labvēlīgi noskaņota pret šo cilvēku. Māšai jāparāda, ka viņa ir sirsnīga un pievērš lielu uzmanību pacienta problēmai. Sirsnību māsa var izradīt: smaidot, uzrunājot pacientu vārda, draudzīgā balss tonī, pieskaroties pacientam (ja pacientam nav iebilduma), uzrādot interesi par pacientu. (3)

Māsas uzmanība palīdz pacientam just, kā māsa ir ieinteresēta viņa problēmā. Pacientam būs lielāka drošības sajūta. Ar uzmanīgu palīdzību var radīt sirsnības gaisotni, kas ir cieši ar to saistīta. Uzmanību var parādīt: izvēloties stāvokli, lai acis atrodas vienā līmenī ar pacienta acīm, uzturot skatienu biežu kontaktu, izmantot ķermeņa stāvokli, kas pauž interesi par pacienta teikto, ar mīmikas palīdzību izrādot, ka ir interese pacienta stāstījumā. (3)

Pastāv arī citi saskarsmes komponenti, kas veicina attiecību veidošanu. Tie ir: rūpes, gādība, pašatklāsmē, patiesīgums un galvenais cieņa pret pacientu. (3)

Tāpat, lai veicinātu labvēlīgu ietekmi, māsa varētu sniegt emocionālo atbalstu vecākiem. Kad bērns tiek ievietots nodaļā, vecāku loma krasi izmainās. Lai šīs pārmaiņas atvieglotu, vecāki ir jāinformē par pašreizējo bērna stāvokli, par manipulācijām, kuras tiks izdarītas, par procedūrām. Vecākiem svarīgi būt nepieciešamiem paša bērna aprūpē. (3)

Māsas uzdevums palīdzēt vecākiem un censties nodrošināt bērna nepārtrauktu kontaktu ar vecākiem. Dažreiz ir nepieciešams pārliecināt vecākus, ka bērna labā tiek darīts viss iespēja malas. Māšai jāļauj vecākiem redzēt, kā bērns saņem ārstēšanu. Ar to var sasniegt vecāku drošības sajūtu par bērna ārstēšanu. (5)

Izskaidrot izmantojamo aprīkojumu un aprūpes pasākumu izmaiņas. Ļaut vecākiem uzdot jautājumus un atbildēt uz tiem godīgi. (5)

Dod vecākiem iespēju runāt par savām izjūtām, censties mazināt stresa līmeni, nodrošināt mierīgi apkārtējo vidi, izdarīt visu nepieciešamo, lai veicinātu atbalstu

vecākiem krīzes laikā. Tikai laba saskarsme ar vecākiem nodrošina veiksmīgu sadarbību un ātrāku bērna izveseļošanu. Saskarsme ir cilvēku savstarpējas attiecības. Savstarpējas attiecībās cilvēki vienmēr izpauž savu attieksmi pret saskarsmes partneri, viņu uzvedību un viedokli. Saskarsmes laikā starp māsu un pacientiem notiek gan savstarpēja uztvere, gan informācijas apmaiņa, gan arī savstarpēja apzināta mijiedarbība un ietekmēšanās. Tas nepieciešams, lai veiktu ātrāku un labāku bērna atveseļošanu. (5)

Māsai jāatrod kopīga valoda ar bērna vecākiem, jo ar viņu palīdzību var uzlabot bērna aprūpi un veicināt veiksmīgu bērna izveseļošanu. (5)

Māsām, kas strādā ar bērniem ir sarežģītas attiecības ar vecākiem. Bieži vien bērniem ir nepieciešama ārstēšana, vecāki streso, uztraucas par bērna veselību. Māsai to visu vajadzētu saprast, atrast kopīgu valodu ar vecākiem un sadarboties. (5)

Plāns dehidratācijas novēršanai un saudzējošu diētu ievērošanai

Galvenais mērķis ir dehidratācijas novēršana un saudzējošu diētu ievērošana. (26)

Gastroenterīta ārstēšana ietverpilnīgu pārtikas atteikumu pirmajās stundās : tādējādi būs iespējams uzlabot kuņģa-zarnu trakta darbību. Šajā gadījumā galvenais ir novērstmazuļa ķermeņa dehidratāciju (vemšana un caureja veicina mitruma izvadīšanu) Tāpēc ir nepieciešams dot bērnam pēc iespējas biežāk dzert. Var dot bērnam arī speciālu šķīdumu (Rehidronu) šķidrums atjaunošanai organismā – vienu tējkaroti ik pēc 10-15 minūtēm. (25), (26), (27)

Problēma ir tā, ka bērna ķermeņa dehidratācija notiek tik ātri, ka vecākiem vajadzētu būt modriem dienu un nakti. Zīdaiņiem šķidrums izdalās ne tikai ar vemšanu un caureju, bet arī caur ādu. (25), (26), (27)

Ipaša uzmanība jāpievērš mazuļiem, kurus baro ar krūti un vēl nevar dzert no pudeles. Tāpēc adekvāta šķidrums uzņemšana mājās parasti nav iespējama, un vecākiem steidzami jāmeklē medicīniskā palīdzība. (25), (26), (27)

Zīdaiņi, kurus baro ar krūti, turpiniet zīdīšanu 5-10 minūtes ik pēc divām stundām. Ja pēc astoņām stundām vemšana neatkārtojas, tad jābaro kā parasti. (25), (26), (27)

Mazus bērnus pēc nepieciešamības laistīt ar pārtraukumiem – tējkaroti (5mg) ik pēc divām minūtēm. Pirmajās četrās stundās bērnam jāsaņem 50-100 ml/kg. Ja vemšana atkārtojas, jāpaņem 15-20 minūšu pārtraukumu un mēģiniet vēlreiz dzert mazās porcijās. Jāparliecinās, ka bērns uzreiz neizdzer pārār daudz: tas var radīt papildu diskomfortu un izraisīt vemšanu. Ar biežu vemšanu, kad vispār nav iespējams uzņemt šķidrumu caur muti, noteikti jākonsultējas ar ārstu.(28), (29)

Diēta gastroenterīta ārstēšanai

Gastroenterītā gadījumā ir nepieciešams ievērot īpašu saudzējošu diētu, lai atjaunotu normālu kuņģa darbību. Tas nozīmē, kā pirmajās stundās (iespējams, visas dienas garumā) ir jāatsakās no jebkādas pārtikas, maksimāli uzņemot šķidrumu. Otrajā dienā diētai pievieno dārzeņus un nesaldinātu augļu biezeņus (piemēram, kartupeļu biezeni, ceptus ābolus vai banānus). Trešajā dienā diētu var atšķaidīt ar vistu zupu. Ceturtajā dienā ir atļauta maize bez sviesta, cepumi, olas, gaļa, zivis. Un jau piektajā dienā var atgriezties pie parastās barošanas. Piena produkti (ieskaitot pienu, kefīru, sieru) kopumā, parādoties pirmajiem gastroenterīta simptomiem, uz nedēļu ir jāizslēdz no uztura. (28), (29)

Ogas, citrusaugļi, melones un vīnogas arī jāizslēdz no uztura. Tāpat nav ieteicams dot pārtiku ar augstu tauku un cukura saturu. Un nevarat iepriecināt bērnu ar jauniem ēdieniem. (28), (29)

Lai atjaunotu normālu zarnu mikrofloru, ieteiks lietot probiotikas. Lai samazinātu šķidru izkārnījumu biežumu un uzlabo tā konsistenci izmanto absorbējošas zāles. Bet jāatceras, ka absorbenti nav ieteicami lietot vienlaikus ar probiotikām. (29)

4. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Darba autore, lai noskaidrotu vīrusa izraisīta gastroenterīta gadījumos bērniem un to profilaktisko pasākumu iespējamību, izmantoja kvalitatīvo pētījuma metodi. Autore kā pētījuma instrumentu izmantoja interviju (Pielikums Nr.1.). Pētījuma jautājumus izstrādāja darba autore. Lai izmantotu pētījuma instrumentu, darba autore saņēma macību iestādes ētikas komisijas atļauju.

Intervijas laikā iegūtai informācijai tika nodrošināta konfidencialitāte, un iegūtie dati izmantoti apkopotā veidā tikai šī pētnieciskā darba ietvaros. Intervija tika ierakstīta audio formātā.

Šī pētījuma respondenti bija darba autores kolēģes – “X” slimnīcas infektoloģijas nodaļas māsas. Pētījuma dati tika ievākti laika posmā no 2022. gada 6.05. līdz 15.05. Kopumā tika nointervētas 10 respondentes.

Intervija sastāvēja no ievaddaļas un pamatjautājumu daļas. Ievaddaļā respondenti tika iepazīstinātas ar pētījuma autori, pētījuma mērķi, kā tiks izmantoti pētījuma rezultāti, kā tiks nodrošināta konfidencialitāte un datu drošība, kā arī iegūta informēta piekrišana. Intervija pēc formas bija daļēji struktūrēta. Visiem respondentiem tika uzdoti vienādi intervijas jautājumi.

Intervija sastāvēja no 10. jautājumiem, kuru galvenās vadlīnijas bija saistītas ar bērnu aprūpi vīrusu izraisīta gastroenterīta gadījumā noteikšanas, iemesliem saslimstībai.

5. PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN ANALĪZE

Māsas uz **pirmo** intervijas jautājumu, par gastroenterīta simptomiem sniedza šādas atbildes:

- A- “Gastroenterīta simptomi ir tādi- vemšana, caureja, slikta dusa, vēdera sāpes, paaugstināta temperatūra, vājums, dehidratācija.”
- B- “ Simptomi ir tādi: caureja , vemšana, temperatūra, slikta dūša, dehidratācija.”
- C- “ Simptomi būs tādi: slikta duša, vemšana, caureja, šķīdruma zaudēšana, vēdera sāpes.”
- D- “Vemšana, diarēja, slikta duša, apetītu trūkums, dehidratācija, vēdera sāpes.”
- E- “Caureja, vemšana, slikta duša, dehidratācija, paaugstināta temperatūra.”
- F- “Vēdera sāpes, vemšana, slikta duša, caureja, vājums, temperatūra, dehidratācija.”
- G-“Diarēja, vemšana, sāpes vēderā, temperatūra, šķīdruma zudums, galvas sāpes, vājums, apetīta trūkums.”
- H- “Vemšana, caureja, sāpes vēderā, galvas sāpes, temperatūra, dehidratācija.”
- I- “Sāpes vēderā, vemšana, caureja, slikta duša, apetīta trūkums, dehidratācij.”
- J- “Dehidratācija, caureja, sāpes vēderā, vemšana.”

Visas māsas atbildēja pareizi un nosauca visus simptomus. Šie ir visizplatītākie simptomi. Gandrīz visas māsas atbildēja vienādi. Visas māsas ir pārliecinātas, ka viens no galvenajiem simptomiem ir vaļīgi izkārnījumi un vemšana

Intervijas **otrā** jautājuma – par ikdienas darba pienākumiem, bērnu aprūpē vīrusu izraisīta gastroenterītā gadījumā stacionārā, atbildes ir šādas:

- A-“Ikdienas pienākumi ir tādi- ievērot higiēnu, vecāku izglītošana par diētu un higiēnu, rehidratāciju novērošana, ārsta ordināciju izpildīšana, analīzes ņemšana, nodrošināt pacienta telpas uzkopšanu.”
- B- “Ārsta ordināciju izpildīšana, higiēnas ievērošana, vecāku izglītošana par slimību,diētu,higiēnu, profilaksi.
- C- “Medikamentu ievadīšana, higiēnu ievērošana, vecāku izglītošana par uzturu, telpas uzkopšanas ievērošana.”
- D- “Ārsta ordināciju izpildīšana, vecāku izglītošana, rehidratācijas novērošana,

higiēnas ievērošana.”

E- “Medikamentu ievadīšana, higiēnas ievērošana, rehidratācijas novērošana, vecāku izglītošana.”

F- “Analīzes ņemšana, medikamentu ievadīšana, higiēnu ievērošana, vecāku izglītošana, rehidratācijas novērošana.”

G- “Higiēnu ievērošana, medikamentu ievadīšana, rehidratācijas novērošana, darbs ar vecākiem.”

H- “Ievērot higiēnu, pēc ārsta ordinācijas medikamenta ievadīšana un analīzes ņemšana, rehidratācijas novērošana, pacienta palates uzkopšanas nodrošināšana.”

I- “Vecāku izglītošana, medikamentu ievadīšana, higiēnu ievērošana, rehidratācijas novērošana.”

J- “Ārsta ordināciju izpildīšana, higiēnas ievērošana, vecāku izglītošana.”

Māsai ir labi jāapzinās visi savi pienākumi, lai varētu aprūpet bērnus ar gastroenterītu stacionārā.

Uz **trešo** jautājumu par riskiem, kurim esat pakļauti māsas katru dienu aprūpejot bērnus vīrusa izraisīta gastroenterītā gadījumā stacionārā, māsas atbildēja:

A- ”Inficēšanas risks.”

B- “Saslimt ar šo slimību.”

C- “Saslimt.”

D- “Arī saslimt.”

E- “Īnficēšana.”

F- “Saslimt.”

G- “Saslimt”

H- “Inficēšana.”

I- “Inficēšanas risks.”

J- “Saslimt ar šo slimību.”

Visi desmit māsas atbildēja ka tas ir inficēšanas risks. Slimība ir ļoti lipīga.

Uz intervijas **ceturto** jautājumu par to, vai māsa pievērs pietiekamu lielu uzmanību iespējamo risku profilaksei vīrusa izraisīta gastroenterīta gadījumā stacionārā, visi desmit māsas atbildēja “Ja”. “Ja pasargātu sevi no iespējamās

infekcijas jāvalkā cimdi un jāmazgā rokas pirms ēšanas, pēc tualetes apmeklējuma.

Bieži noslaukiet visas virsmas ar dezinfekcijas līdzekļiem un vēdiniet telpas.”

Uz **piekto** intervijas jautājumu par kādiem grūtībām saskaras māsas aprūpējot bērnus vīrusu izraisīta gastroenterīta gadījumā stacionārā māsas atbildēja:

A- “Vecāku nevēlēšanās izprast viņiem sniegto informāciju un nevēlēšanās sadarboties”.

B- “Higiēnas neievērosana.”

C- “Higiēnas neievērošana.”

D- “Vecāku nevēlēšanās sadarboties.”

E- “Higiēnu neievērošana.”

F- “Higiēnu neievērosana un vecāku nevēlēšanās sadarboties.”

G- “Higiēnu neievērošana.”

H- “Higiēnu neievērosana.”

I- “Vecāku nevēlēšanās sadarboties un izprast viņiem sniegto informāciju.”

J- “Higiēnu neievērošana un vecāku nevēlēšanās sadarboties.”

Vairāk māsas(septiņas māsas) atbildēja par higiēnas neievērošanu. Grūtības ir tādas, ka eiementāras higiēnas neievērosana (roku mazgāšana, telpas tīrīšana ar dezinfekcijas līdzekļiem, telpas vēdināšana utt.) ļauj infekcijām izplatīties tālāk un rada inficēšanas risku. Pārējās māsas minēja vecāku nevēlēšanos sadarboties. Ir ļoti svarīgi rast sapratni un atbalstu no vecākiem, tas ir garantēts ceļš uz bērna ātru atveseļošanas.

Uz **sesto** intervijas jautājumu par grūtības bērnu aprūpi vīrusu izraisīta gastroenterītā gadījumā stacionārā pandēmijas laikā māsas sniedza šādas atbildes:

A- “Laiks pārgērbties.”

B- “Laiks pārgērbties.”

C- “Nepareiza diagnoze”

D- “Laiks pārgērbties.”

E- “Laiks pārgērbties.”

F- “Nepareiza diagnoze.”

G- “Laiks pārgērbties.”

H- “Laiks pārgērbties.”

I- “Nepareiza diagnoze.”

J- "Laiks pārgērbties."

Lielāka puse māsas (septiņas māsas) atbildēja: - "Pārgērbšanas laiks." Tāpēc ka ir ļoti svarīgi, kad māsa var ātri reaģēt, palīdzēt ārkārtas vai sarežģītā situācijā, netērējot laiku atbilstoša aprīkojuma uzlikšanai. Pārējās māsas atbildēja:- "Nepareiza diagnoze". Diemžēl arī ta notiek. Autore doma, ka šo atbildi māsas sniegušas, balstoties uz personīgo pieredzi. Nepareiza diagnoze var saasināt slimību un izraisīt nopietnas sekas.

Uz pedējo **septito** intervijas jautājumu par nepieciešamo uzlabošanu māsu darbā, ikdienā strādājot ar bērniem vīrusu izraisīta gastroenterītā gadījumā stacionārā sniedza šādas atbildes:

A- "Veikt pārrūnās ar vecākiem par higiēnas pāsakūmiem.

B- "Nezinu."

C- "Nezinu."

D- "Nezinu."

E- "Veikt pārrūnās ar vecākiem par higiēnu."

F- "Nezinu."

G- "Nezinu."

H- "Veikt pārrūnās par higiēnu."

I- "Nezinu."

J- "Nezinu."

Lielāka māsas daļa nezināja ko atbildēt uz šo jautājumu. Pārēji atbildēja par rūnašanu ar vecākiem. Vecāku izglītošana ir labs atveseļošanas faktors.

SECINĀJUMI

1. Pēc pētījuma rezultātiem autore secina, ka gastroenterīta simptomi ir pazistāmi medicīniskam personālam.
2. Pēc pētījuma rezultātiem autore secina, ka daļai vecāku nav zināšanas un izpratne par inficēšanas iespējam un profilaktisko pasākumu iespējamību gastroenterīta ierobežošanā, tādēļ māsu pienākums būtu jāizglīto vecākus par profilaktiskiem pasākumiem slimību ierobežošanā.
3. Pēc pētījuma rezultātiem autore secina, ka saslimstības biežums ar vīrusu izraisīta gastroenterītu ir atkarīgs no bērna vispārējā veselības stāvokļa.
4. Māsas darbs, aprūpējot bērnu ar vīrusu izraisītu gastroenterītā gadījumā stacionāra, ir ne tikai ievērot ārsta norādījumus, bet arī izskaidrot un mācīt vecākiem personīgas higiēnas noteikumus (mazgāt rokas, nelietot nemazgātu pārtiku un nezināmas izcelsmes ūdeni).
5. Māsai nedrīkst aizmirst arī par savas personīgas drošības pasākumiem (mazgāt un dezinficēt rokas, visas manipulācijas veikt ar cimdiem, lietot vienreizējās lietošanas halātu, sejas masku).
6. Tāpat spēs atrast kopīgu valodu ar bērnu vecākiem, kuriem ir grūti nodibināt kontaktu.
7. Balstoties uz pētījuma rezultātiem, autore secina, ka darba mērķis ir sasniegts. Uz pētījuma jautājumu tika atbildēts. Bērnu aprūpe vīrusu izraisīta gastroenterīta gadījumā stacionārā pilnībā atkarīga no māsas zināšanām un prasmēm.

IETEIKUMI

Māsam jāveic izglītošanas process par vīrusu izraisīta gastroenterīta gadījumiem, jāsniedz informāciju par profilaktisko pasākumu veikšanu. Komunicējot ar bērnu vecākiem, jāuzsvēr profilaktisko pasākumu, īpaši personīgas higiēnas, ievērošanas būtiskums. Māsām bērnu vecākiem jāsniedz emocionāls atbalsts, jāveido uz uzticēšanas un sadarbību balstīta komunikācija lai veicinātu vecāku sapratni un uzlabotu izglītošanas procesu.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

1. Adijāne E., „Vīrusu izraisīti gastroenterīti”, Augusts 2003.
2. Kūla M., Cīrule-Galūza J., „Zarnu infekcijas bērniem”, „Latvijas Ārsts”, 2008. g. Nr.4.
3. Karpova, Ā. Ģimenes psiholoģija. Rīga: RaKa, 2006. 445 lpp.
4. Puškarevs, I. Attīstības psiholoģija. Rīga: RaKa, 2001. 86 lpp.
5. Zinātnisko rakstu krājums. Personības attīstība ģimenē, skolā un augstskolā. Rīga: Latvijas Universitātes Pedagoģijas un psiholoģijas institūts, 1999.
6. „Medicīnas aprūpes rokasgrāmata”. Rīga: Jumava, 2001. 1415 lpp.
7. Baka, A., Grunevalds, K. Grāmata par aprūpi. Rīga: Preses Nams, 1998. 327 lpp.
8. Geske, R. Bērna bioloģiskā attīstība. Rīga: RaKa, 2005. 311 lpp.
9. „Sāpes vēderā”, pieejams:
http://www.nesap.lv/lat/nt2/sapju_enciklopedija/sapju_veidi/sapes_vedera [atsauce 12.04.2021.]
10. Vīrusu izraisīti gastroenterīti , pieejams <http://iaptieka.lv/?lapa=doctus2&id=373>
– [atsauce 12.04.2021]
11. Rotavirus Infection pieejams: <http://www.medicinenet.com/rotavirus/article.htm?>
– [atsauce 12.04.2021]
12. Edgars Tirāns. Ivars Mazjānis „Infekcijas slimību un sindromu ārstēšanu un profilakse.” 2002.g.Rīgā
13. Исаева, Л.А. Детские болезни 1999. 519.- 522.стр
14. Aranda – Michel J, Giannella R.A. Acute diarrhea: a practical review // Amer J Med
–
1999. – Vol.106 – p.670 – 676
- 15...Ministru..kabineta..noteikumi..Nr.487..[atsauce..13.04.2021.]
Pieejams:<http://www.likumi.lv/doc.php?mode=DOC&id=196201>
16. Ludmila Vīksna, Infekcijas slimības. SIA Medicīnas apgāds. 2011.g. 588. lpp.
17. Anita Brila , Infekcijas slimības epidemioloģija, SIA Nacionālais apgāds 2009.g.
198.lpp
18. Gaļina Bikšone „Medikamentozā ārstēšana un aprūpe” Rīga,2002.g. 571- 578.lpp.

19. Братанов Б. Клиническая педиатрия. том 2 .пер., 1983.г. 523 с.
20. Veselības aprūpes statistika [atsauce 13.04.2021]
Pieejams: <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/>
21. Akūta saureja bērniem rakstu krājums medicīna. Dace Zavadska, Dr.med., materia medica 4/ 2013
22. http://currentnursing.com/nursing_theory/Henderson.html
23. <http://www.medkursi.lv/?p=1193>
24. (Priēde Kalniņa Z. Māsas prakse pamatota teorijā.–Heritage Printing/Graphic Milwaukee, WI USA, 1998. 79.-81.lpp.)
25. D.Zavadska, G.Laizāne, I.Grope, D.Gardovska “Klīniskās rekomendācijas akūta gastroenterīta diagnosticai, novērtēšanai un terapijai bērniem”, Rīga 2014.
26. В.Александрова, Ф.Рябчук, М.Красновская « Полная энциклопедия детского здоровья», Москва 2012.
27. Maruta Šiliņa, Ināra Dupure „, Pacientu izglītošana – māsas kompetence”, Rīga 2009.
28. <http://muzgb.ru/material/item/719-gastroenterit-prichiny-simptomy-lechenie-profilaktika>
29. <https://press.lv/post/u-rebenka-zhivotik-bolit-vpolne-vozmozhno-eto-gastroenterit>
30. <https://lv.thpanorama.com/articles/cultura-general/virginia-henderson-biografa-y-14-necesidades-modelo.html>

PIELIKUMI

INTERVIJAS JAUTĀJUMI

Esmu Latvijas Universitātes Māszinību bakalaura programmas studente Natalija Mosunova un aicinu Jūs piedalīties pētījumā “Bērnu aprūpe vīrusu izraisīta gastroenterīta gadījumā stacionārā”.

Pētījuma mērķis ir noskaidrot bērnu aprūpe vīrusa izraisīta gastroenterīta gadījumā stacionārā, kadi ir māsu novērojumi, kas saistīti ar bērnu vecāku zināšanām par šīm slimībām un profilaktiskiem pāsakumiem.

Pētījuma ietvaros lūdzu Jūs piedalīties pētījuma intervijā, atbildot uz intervijas jautājumiem. Piedalīšanās pētījuma intervijā ir brīvprātīga.

Intervijā iegūti dati tiks izmantoti bakalaura darbā, anonimezējot datus.

Vai Jūs piekrītat piedalīties pētījumā, atbildot uz intervijas jautājumiem?

1. Kādi simptomi ir Jūsu pacientiem (bērniem) vīrusu izraisīta gastroenterīta gadījumā?
2. Kādi ir Jūsu ikdienas darba pienākumi, bērnu aprūpē, vīrusu izraisīta gastroenterītā gadījumā stacionārā?
3. Kādiem riskiem Jūs ikdienā esat pakļauti, aprūpējot bērnus vīrusu izraisīta gastroenterītā gadījumā stacionārā?
4. Vai Jūs pievēršat pietiekami lielu uzmanību iespējamu risku profilaksei vīrusu izraisīta gastroenterīta gadījumā ?
5. Ar kādam grūtībam Jūs saskaras aprūpējot bērnus vīrusu izraisīta gastroenterītā gadījumā stacionārā?
6. Kas pandēmijas laikā apgrūtina bērnu aprūpi vīrusu izraisīta gastroenterītā gadījumā stacionārā?
7. Ko, pēc Jūsu domām, ir nepieciešams uzlabot medicīnas māsu darbā, ikdienā strādājot ar bērniem vīrusu izraisīta gastroenterītā gadījumā stacionārā?

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „_Bērna aprūpe vīrusa izraisīta gastroenterīta gadījumā stacionārā .

_____” 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: __Natalija Mosunova_____

(vārds, uzvārds)

(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: __Mg. sc. sal.Dita Raiska_____

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)

(datums)

Recenzents: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)

(datums)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____(datums)

Metodiķe Dana Sarkane _____(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____2023.,

prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____.

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)

