

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES
PROFESIONĀLĀ BAKALaura STUDIJU
PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**PĒCOPERĀCIJU BRŪČU APRŪPE PACIENTIEM
AR CUKURA DIABĒTU**

BAKALaura DARBS

Autore: *Kristīna Rodceviča*
Stud. apl. Nr.KR22011

Darba vadītājs: *Mg.sc. sal. Inga Priede*

RĪGA 2023

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma “Pēcoperāciju brūču aprūpe pacientiem ar cukura diabētu”. Šo tēmu ir svarīgi pētīt, jo katru gadu pieaug gan pirmreizēji reģistrēto cukura diabēta (CD) pacientu skaits, gan CD pacienti, kuriem tiek veiktas ķirurģiskās operācijas un paaugstināta glikozes līmeņa asinīs dēļ, brūces dzīst ar komplikācijām – tās struto un, sliktas apasiņošanas dēļ, ilgāk dzīst.

Darba mērķis ir noskaidrot, kāda pēcoperāciju brūču aprūpe ir nodrošināta cukura diabēta pacientiem.

Pētījuma uzdevumi ir veikt literatūras un pētījumu analīzi par cukura diabētu un pēcoperāciju brūču aprūpi, veikt Dorotejas Oremas māszinību teorijas analīzi, attiecībā uz pēcoperāciju brūču aprūpi cukura diabēta pacientiem, izveidot pētījuma instrumentu - daļēji strukturētu interviju, un intervēt vispārējās aprūpes māsas par pēcoperāciju brūču aprūpi cukura diabēta pacientiem, veikt iegūto rezultātu apkopošanu un analīzi, izdarīt secinājumus.

Izvirzītais pētījuma jautājums – kāda pēcoperāciju brūču aprūpe ir nodrošināta pacientiem ar cukura diabētu.

Pētījuma veikšanai tika izmantota kvalitatīvā pētniecības metode – daļēji strukturēta intervija.

Pētniecības instruments – intervijas jautājumi. Pētījuma ietvaros tika intervētas astoņas vispārējās aprūpes māsas.

Pētījuma gaitā tika noskaidrota kāda aprūpe ir nodrošināta pacientiem ar cukura diabētu. Izpētot zinātnisku literatūru un intervējot vispārējās aprūpes māsas tika noskaidrots, ka pēcoperāciju brūču aprūpe CD pacientiem ir nepieciešama holistiska pieeja. Liela uzmanība tiek pievērsta pacienta uzturam, brūču pārsiešanai, brūču aprūpes dokumentācijai un pacienta izglītošanai.

Atslēgas vārdi: cukura diabēts, pēcoperācijas brūču aprūpe.

ANNOTATION

Bachelor's thesis topic "Postoperative Wound Care for Patients with Diabetes".

It is important to research this topic as the increasing prevalence of diabetes poses a significant challenge in providing adequate postoperative wound care. Patients with diabetes are at increased risk for developing postoperative wound infections. This is because diabetes can damage the blood vessels, which can reduce the flow of blood to the wound site. This can make it difficult for the body to deliver the nutrients and oxygen needed for healing.

The aim of the work is to find out what post-operative wound care is provided in diabetes patients.

The tasks of the research are to analyse the literature and researches on diabetes and post-operative wound care, draw insights from Dorothea Orem's nursing theory, regarding postoperative wound care for diabetic patients, to create a research instrument – a partially structured interview, and to interview general care nurses about post-operative wound care for diabetic patients, collect and analyse the obtained results, draw conclusions.

The proposed research question is "What postoperative wound care is provided for patients with diabetes?"

The qualitative research method - semi-structured interview - was used for this research.

Research instrument – interview questions. Eight general care nurses were interviewed as part of the study.

During the research, it was found out what kind of care is provided to patients with diabetes. Researching scientific literature and interviewing general care nurses revealed that postoperative wound care in diabetes patients requires a holistic approach.

Keywords: diabetes, postoperative wound care.

SATURS

ANOTĀCIJA	2
ANNOTATION	3
APZĪMĒJUMU SARAKSTS	5
IEVADS	6
PĒTĪJUMA TEORĒTISKĀ DAĻA	9
1. Dorotejas Oremas pašaprūpes teorijas pielietošana, pēcoperāciju brūču aprūpē pacientiem ar cukura diabētu.	9
2. Cukura diabēts	12
3.0 CD pacienta ķirurģiskā aprūpe.....	13
3.1 CD pacienta pirmsoperācijas aprūpe	14
3.2 CD pacienta pēcoperācijas aprūpe	16
4. Pēcoperāciju brūču aprūpe CD pacientiem.....	18
PĒTĪJUMA PRAKTISKĀ DAĻA.....	21
5. Pētījuma metodoloģija	21
5.1. Pētījuma rezultātu analīze	22
Secinājumi.....	47
Izmantotā literatūra un avoti	48
PIELIKUMI	51
1.pielikums.....	52
2.pielikums.....	54
3. pielikums.....	67

APZĪMĒJUMU SARAKSTS

CD – cukura diabēts

GCD – gestācijas cukura diabēts

GI-glikemiskais indekss

G – gramms

HbA1c - glikohemoglobīns

i/v – intra venozi

mmol/l - milimoli litrā

OGTT - orālais glikozes tolerances tests

IEVADS

Cukura diabēts (CD) ir izplatīta saslimšana, gan Latvijā, gan pasaulē. Uz 2021. gadu Latvijā reģistrēti 95 142 cilvēki ar dažāda tipa CD.(1) Uzskaitē uzņemto jaunu pacientu skaits 2021. gadā – 6040 cilvēku. Salīdzinājumam, 2018. gada Latvijā bija reģistrēti 91 579 cilvēki ar CD, uzskaitē uzņemto jaunu pacientu skaits 2018. gadā bija 4000 cilvēku, tas nozīmē, ka ar katru gadu saslimušo skaits pieaug.

Pēc Starptautiskās Diabēta Federācijas (IDF – International Diabetes Federation) datiem 2021.gadā 537 miljonu pieaugušo (vecumā no 20 līdz 79 gadiem), slimo ar CD, pieļauj kā 2030. gadā šis skaitlis varētu sasniegt 643 miljonu pieaugušo, bet 2045.gadā 783 miljonu pieaugušo. Literatūrā tiek uzsvērts, ka oficiālā statistika neatspoguļo patieso CD izplatību. Puse no pieaugušiem ar CD nezina par savu saslimšanu. 2021. gadā no CD nomira 6,7 miljonu cilvēku. Cukura diabēta izmaksas, 2021. gadā sastādīja 966 miljardu amerikāņu dolārus, kas pēdējos 15 gados pieauga par vairāk nekā 316% (2).

Ar pirmā tipa CD slimo tikai 10-15 % no visu saslimušo kopēja skaita (3). 85-90% slimo ar otra tipa CD. Biežākas komplikācijas, pēcoperāciju brūču aprūpē pacientiem ar otrā tipa cukura diabētu, ir lēni dzīstošas un strūtojošas brūces (4).

Darba autore, strādāja ķirurģijas nodaļā, kur katru dienu tika veiktas dažādas operācijas, arī CD pacientiem. Tika novērots, kā pēc laparoskopiskām operācijām, CD pacientiem, brūces dzīst līdzīgi, kā pacientiem bez CD. Toties, pēc konvencionālām operācijām, CD pacientiem brūces dzīst sliktāk, nekā pacientiem bez CD. Biežākas, novērotas komplikācijas – iekaisums, infekcijas, brūču malu nekroze, brūces atveršanās.

Izpētot, pēdējo gadu bakalaura darbu tēmas par cukura diabētu, darba autore, neatrada tēmas par pēcoperāciju brūču aprūpi CD pacientiem. Šo tēmu ir svarīgi pētīt, jo ar katru gadu pieaug ar cukura diabētu saslimušo skaits. CD pacientiem, katru dienu tiek veiktas dažādas operācijas, un viņiem dēļ paaugstināta cukura līmeņa asinīs, brūces dzīst ar komplikācijām – tās struto un, sliktas apasiņošanas dēļ, ilgāk dzīst (4). Aprūpējot tādu pacientu, jābalstās ne tikai uz pēcoperāciju brūču aprūpes vadlīnijām, bet arī jāpieturas pie piemērotas aprūpes, kas nepieciešama CD pacientiem.

Darba autore savā bakalaurā darbā teoretiskajā daļā, izpētīs literatūru par brūču aprūpi un par aprūpi, kas nepieciešamā CD pacientiem pēcoperācijas periodā

Empīriskajā daļā, tiks veikts pētījums- pēcoperāciju brūču aprūpe pacientiem ar cukura diabētu.

Darba mērķis: noskaidrot, kāda pēcoperāciju brūču aprūpe ir nodrošināta cukura diabēta pacientiem.

Pētījuma uzdevumi:

1. Veikt literatūras un pētījumu analīzi par cukura diabētu un pēcoperāciju brūču aprūpi.

2. Veikt Dorotejas Oremas māsziņību teorijas analīzi, attiecībā uz pēcoperāciju brūču aprūpi cukura diabēta pacientiem.

3. Izveidot pētījuma instrumentu - daļēji strukturētu interviju, un intervēt vispārējās aprūpes māsas par pēcoperāciju brūču aprūpi cukura diabēta pacientiem.

4. Veikt iegūto rezultātu apkopošanu un analīzi.

5. Izdarīt secinājumus.

Lai realizētu pētījuma uzdevumus, izmantotas zinātniski pētnieciskās **metodes:**

1. literatūras un avotu analīze;
2. Kvalitatīvs pētījums, daļēji strukturēta intervija;
3. Intervijas kontentanalīze.

Pētījuma jautājums: Kāda pēcoperāciju brūču aprūpe ir nodrošināta cukura diabēta pacientiem?

Darba mērķa īstenošanai, plānots izstrādāt daļēji strukturētas intervijas jautājumus. Intervijā piedalīsies vispārējās aprūpes māsas, kuras strādā ķirurģijas nodaļā.

Pētniecības instruments – daļēji strukturēta intervija.

Pētījuma bāze: - vispārējās aprūpes māsas, kuras strādā pēcoperāciju pacientu aprūpē. Kopskaitā: asotņi respondenti.

Pētījums tiek veikts ķirurģiskās aprūpes nodaļā vienā no lielākajām pilsētas slimnīcām. Pētījuma norises laiks no 25.04.2023 līdz 10.05.2023.

Pētījuma koncepcija: Dorotejas Oremas (*Dorothea E. Orem*) pašaprūpes teorija.

Pētniecības darba novitāte: Darba autore, uzskata ka pētījums palīdzēs uzlabot pēcoperāciju brūču aprūpi pacientiem ar cukura diabētu. Veiktais pētījums un tā rezultāti būs praktiski izmantojami māsas profesionālās darbības pilnveidei.

PĒTĪJUMA TEORĒTISKĀ DAĻA

1. Dorotejas Oremas pašaprūpes teorijas pielietošana, pēcoperāciju brūču aprūpē pacientiem ar cukura diabētu.

Cilvēkiem ir nepieciešams apmierināt visas savas pamatvajadzības, lai viņi spētu dzīvot, augt un attīstīties. Viena no galvenām pamatvajadzībām – būt veselam. Ideālā variantā cilvēki paši nodrošina savas pamatvajadzības bez citu iejaukšanās. Ir faktori, kuri varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības. Agrīnā pēcoperācijas periodā, cilvēka pamatvajadzību apmierināšana ir apgrūtināta un ir nepieciešama medicīnas personāla iejaukšanās. Autores darbā, cilvēks ir CD patients, kuram ir veikta operācija. Lai pēcoperācijas brūces aprūpe cukura diabēta pacientam būtu veiksmīga, aprūpē jāiesaistās gan vispārējās aprūpes mātai gan pacientam. Pēcoperācijas brūces aprūpe ietver sevī aprūpi stacionārā, un aprūpi mājās, kur pacientam jāiesaistās savas brūces pašaprūpē, pielietojot stacionārā iegūtas zināšanas. No sākuma, vispārējās aprūpes mātas loma aprūpē būs lielāka, jo patients, veselības stāvokļa dēļ, iesaistīsies daļēji, tad ar katru dienu, līdz izrakstīšanas dienai, viņš arvien vairāk iesaistīsies savas pēcoperācijas brūces pašaprūpē, bet vispārējās aprūpes mātas loma būs izglītojoša.

D.Orema izstrādāja „Pašaprūpes vajadzību teoriju” laika posmā no 1959.gada līdz 2001.gadam un pirmo reizi to publicēja 1972.gadā. D.Oremas māsziņu teorijas modelis (1971), atšķirībā no D.Džonsonas un K.Rojas modeļiem, aplūko cilvēku kā vienu veselumu. **Cilvēks** - ir biopsihosociāla būtne. Uzskata, ka cilvēks, spēj pats sevi aprūpēt un zina, kad viņam vajadzēs palīdzību, kad un kur sameklēt nepieciešamo informāciju un kā to pielietot (5).

Mātas darbība – aprūpe tā ir divu vai vairāku cilvēku mijiedarbība. D. Oremas teorija uzsver, ka vispārējās aprūpes māsa palīdz cilvēkam atrast universālus, progresīvus veidus veselības pašaprūpes veicināšanai (5). Vispārējās aprūpes mātas darbs, ir novērtēt cukura diabēta pacienta spējas uz pašaprūpi, aprūpējot savu pēcoperācijas brūci, apmācīt pacientu veikt aprūpes uzdevumus, kāmēr viņš atrodas stacionārā un veicināt pacienta līdzestību aprūpējot sevi mājās.

Vide – D. Orema vidi uzskata, ka jebkuru vietu, kur cilvēks spēj dzīvot un nodrošināt pašaprūpi (5). Vide, būs mainīga, no sākuma tas būs stacionārs, kur ir

pieejams medicīnas personāls, un cukura diabēta pacients jutīsies droši. Tālāk, pēcooperācijas brūces aprūpes vide būs pacienta mājas. Vispārējās aprūpes mātai jānodrošina pietiekamu izglītošanu, lai pacients justos droši aprūpējot savu pēcooperācijas brūci patstāvīgi.

Veselība – D. Oreme definē veselību, ka cilvēcisku stāvokli, kas ļauj darboties saskaņā ar fizioloģisko un psihofizioloģisko darbību un bioloģisko struktūru. Šīs darbības ir savstarpējā saskaņā ar citiem cilvēkiem sabiedrībā. Veselības nozīme mainās, ja mainās indivīda bioloģiskās un cilvēciskās īpašības. Ja indivīda spēja uzturēt veselības pašaprūpi ir ierobežota, attīstās slimība (5).

D.Oremas pašaprūpes teorija sastāv no trim cieši savā starpā saistītām teorijām: pašaprūpes teorija, pašaprūpes deficīta teorija un māsas darbības sistēmas teorija.

Pašaprūpes teorija: Pašaprūpes jēdziens ietver sevī darbību izpildīšanu, kuras cilvēks veic patstāvīgi un pēc savas iniciatīvas, lai uzturētu savu dzīvību un saglabātu savu veselību un labklājību. Visas šīs darbības ir brīvprātīgas un apzinātas, viņas vieno viens mērķis – tieksme apmierināt pašaprūpes vajadzības. Pieaugušiem par sevi ir jā rūpējas pašiem, bet zīdaiņiem, gados vecākiem cilvēkiem un slimiem to palīdz izdarīt aprūpētāji, ja tas nepieciešams (6). D. Oreme apraksta universālās pašaprūpes vajadzības: pietiekama pārtikas, ūdens un gaisa uzņemšanas nodrošināšana, izvadīšanas procesu nodrošināšana, līdzsvara starp aktivitātēm un miegu nodrošināšana, līdzsvara starp cilvēka vēlmei būt vienam un būt sabiedrībā nodrošināšana, cilvēka dzīvības, organisma funkciju un labsajūtas pasargāšana no dzīves riska un briesmām (6).

Pašaprūpes deficīta teorija: Saskaņā ar D. Oremas teikto, māsa ir nepieciešama, ja pieaugušais nespēj nodrošināt nepārtrauktu, efektīvu pašaprūpi vai viņa pašaprūpes spējas ir ierobežotas. Teorijā tiek aprakstītas piecas māsas assistētas palīdzības metodes: rīkoties un darīt pacienta labā, pacienta kontrolēšana, pacienta atbalstīšana, personības attīstības veicinošas vides nodrošināšana, un pacientu izglītošana (6).

Vispārējās aprūpes māsas darbības sistēmas teorijā: apraksta aprūpes sistēmas, kur pacienta pašaprūpes vajadzības apmierinās vispārējās aprūpes māsa, vai vispārējās aprūpes māsa kopā ar pacientu, vai pacients pats. D. Oreme izšķir trīs aprūpes sistēmas: pilnīgi kompensējoša sistēma, kur vispārējās aprūpes māsas darbība ir intensīva, sakarā ar pacienta nespēju veikt pašaprūpi – bet pacienta darbība ir ierobežota, piemēram, agrīnā pēcooperācijas periodā, tad daļēji kompensējoša sistēma, kur vispārējās aprūpes

māsa un pacienta darbības ir daļējas, jo pacienta pašaprūpes spējas atjaunojas un viņš var iesaistīties aprūpes procesā, un atbalsta- izglītojošā sistēma, kur vispārējās aprūpes māsa ir kā atbalsts, bet pacients intensīvi darbojas savas veselības atgūšanā vai saglabāšanā (5).

Pēcoperāciju brūču aprūpe, pacientiem ar cukura diabētu ietver sevī visas trīs aprūpes sistēmas. Agrīnā pēcoperācijas periodā, pacients nespēj veikt aprūpes darbības, tad vispārējās aprūpes māsa veic intensīvas aprūpes darbības. Atlabstot, pacients spēj daļēji apmierināt savas vajadzības, jo pēcoperācijas sāpes un uztraukums ir mazinājies. Izrakstoties no stacionāra, pacientam ir intensīvi jādarbojas savas veselības uzlabošanā, vispārējās aprūpes māsa uzdevums ir sniegt saprotamu un pieejamu informāciju un zināšanas, par aprūpi mājās (5).

2. Cukura diabēts

Cukura diabēts ir hroniska vielmaiņas saslimšana, kuru raksturo paaugstināts glikozes (cukura) līmenis asinīs insulīna trūkuma, insulīna darbības traucējumu, vai abu šo iemeslu kombinācijas dēļ. Hroniskais cukura diabēts ir iemesls dažādu orgānu bojājumiem, īpaši acu, nieru, nervu, sirds un asinsvadu disfunkcijām (7). Cukura diabētu raksturo vielmaiņas traucējumi, galvenokārt oglehidrātu vielmaiņas traucējumi, kas ir galvenie mūsu organisma enerģijas avoti.

Galvenie oglehidrātu vielmaiņas regulētāji ir aizkuņģa dziedzera hormoni insulīns un glikagons. Insulīns pazemina cukura līmeni asinīs, glikagons paaugstina cukura līmeni asinīs. Insulīns un glikagons ir atrodami aknās un tauku un muskuļu audos. Pateicoties insulīna darbībai, glikozes līmenis asinīs ir 3,3-5,5 mmol/l. Gadījumā, ja aizkuņģa dziedzera darbība ir traucēta, glikozes līmenis asinīs pieaug. Cukura diabētu diagnosticē, ja cukura līmenis asins plazmā ir augstāks par 7.0mmol/l (pilnu asiņu paraugā >6,1 mmol/l) tukšā dūšā un ja glikozes līmenis asins plazmā, divas stundas pēc ēšanas ir > 11,1mmol/l. Par glikozes tolerances traucējumiem liecina glikozes līmenis asins plazmā, divas stundas pēc ēšanas, kas ir 7,8-11,1mmol/l (7).

1. tipa cukura diabēts – ir diabēts, insulīna atkarīgais diabēts, rodas gadījuma kad aizkuņģa dziedzera nespēj saražot insulīnu pietiekamā daudzumā, tad trūkstosu insulīnu ievada injekciju veidā. Biežāk, ar 1. tipa cukura diabēts attīstās bērnībā, bet ar to var saslimst jebkurā vecumā. 1. tipa cukura diabēta simptomi ir pēkšņi un skaidri. No visiem cukura diabēta saslimšanas gadījumiem, tas sastopams apmēram 10-15% gadījumu(8 ,9). Šā tipa CD ārstēšanā vienmēr ir nepieciešama insulīna ievade, turklāt iespējami agrīni, tūdaļ pēc diagnozes noteikšanas. (8). 1. tipa cukura diabēta visizplātākākie simptomi: stipras slāpes un sausa mute, pēkšņs svara zudums, bieža urinācija, enerģijas trūkums, nogurums, pastāvīga izsalkuma sajūta, neskaidra redze (8).

Pirms otrā tipa cukura diabēta attīstības cilvēka organismā, no sākuma attīstās prediabēts. Prediābetam nav izteiktas simptomātikas, cukura līmenis asinīs ir paaugstināts, bet nav tik augsts, lai varētu runāt par otrā tipa diabētu.

2.tipa cukura diabēts – pretēji 1.tipa cukura diabētam ir insulīna neatkarīgais diabēts, un tā ir visizplātākā cukura diabēta forma. Šī tipa diabēta gadījumā, insulīna ražošana aizkuņģa dziedzerī ir traucēta un insulīns darbojas nepietiekoši efektīvi. Cilvēks ilgi var nezināt ka viņam ir cukura diabēts, jo slimības simptomi parādās pakāpeniski un lēni. 65% gadījumos, 2. tipa cukura diabēts tiek atklāts, kad jau parādījušas komplikācijas (10).

Līdzīgi, kā 1. tipa cukura diabētam, 2. tipa cukura diabēta ārstēšanas pamatā ir sabalansēts un atbilstošs uzturs, piemērotas fiziskās aktivitātes, glikozes līmeņa asinīs kontrole un zāļu lietošana, dažos gadījumos nepieciešamas arī insulīna injekcijas.

Gestācijas cukura diabēts (GCD) tiek definēts kā jebkuras pakāpes glikozes panesības traucējumi, kas ir rezultāts hiperglikēmijas attīstībai un ko pacientei pirmo reizi konstatē tieši grūtniecības laikā (11). Pētījumos minētie dati liecina, ka GCD ir diagnosticējams vidēji 7 % grūtniecību, taču atsevišķās populācijās GCD sastopamība var sasniegt pat 26 % (11).

Sekundārs CD attīstās, kad CD pievienojas kādas citai slimībai. Piemēram, tādai aizkuņģa dziedzera slimībai, kurā struktūra iekaisuma vai cita procesa dēļ iet bojā dziedzera audi, tai skaita arī Langerhansa saliņas – insulīna ražotājas.(12).

3.0 CD pacienta ķirurģiskā aprūpe

CD pacienti, it īpaši 1. un 2. tipa pieder pie īpašas ķirurģiskās ārstēšanas riska grupas. Izpētot literatūru, darba autore izceļ biežākas pēcoperācijas komplikācijas CD pacientiem, kas nav saistītas ar sirds operācijām. Šiem pacientiem raksturīgas pēcoperācijas komplikācijas ir: smadzeņu asinsrites traucējumi, liels pēcoperācijas infekcijas risks, apakšējo ekstremitāšu išēmija – gangrēnas risks, diabētiskā nefropātija ar iespējamu hronisku nieru mazspēju, koronāra sirds slimība ar miokarda infarkta iespēju, insulīnrezistence saistībā ar pirmsoperācijas pārdzīvojumem un stresu, neiropātija, kas izpaužas ar jutības traucējumiem (12,13).

Operācijas CD pacientiem var būt plānveida un akūtas. Plānveida operācijas būtu jāatliek līdz brīdim, kad glikozes līmenis sasniedz normu, tādēļ CD pacientus

būtu ieteicams stacionēt 2-3 dienas pirms plānveida operācijas. Ja ir iespējams, tad akūta operācija arī jāatliek, līdz glikozes līmenis CD pacientam ir normā.

CD pacienti ir ļoti dažādi, tāpēc, aprūpes rekomendācijas ir jāpielāgo katram pacientam individuāli, balstoties uz viņa anamnēzi. Jāņem vērā, diabēta tipu un ārstēšanas veidu, diabēta kompensācijas līmeni, operācijas apjomu un ilgumu, pieejamus speciālistu resursus (12).

Lai mazinātu, iespējamu pēcoperācijas komplikāciju risku, mazināt vai novērst agrīnas un vēlīnas pēcoperācijas komplikācijas, CD pacientiem ir jānodrošina atbilstošā pirmsoperācijas un pēcoperācijas aprūpe, jo visas ķirurģiskās manipulācijas tiek iedalītas trīs periodos – preoperatīvais, jeb pirmsoperatīvais, operatīvais un pēcoperatīvais periods.

3.1 CD pacienta pirmsoperācijas aprūpe

CD pacienta pirmsoperācijas, jeb preoperatīvā aprūpe, sākas ar brīdi, kad pacients piekrīt operācijai. Pirmsoperācijas aprūpi var sadalīt divos posmos – CD pacienta vispārēja sagatavošana operācijai, un pacienta tieša sagatavošana operācijai.

CD pacienta vispārēja sagatavošana operācijai sevī ietver, anamnēzes ievākšanu, laboratorisko un radioloģisko izmeklējumu veikšanu, pacienta izglītošanu par operācijas indikācijām, par komplikācijām, kas saistīti ar operāciju, par pēcoperāciju aprūpi, par glikozes līmeņa kontroli, tiek novērtēta CD pacienta motivācija un spējas kontrolēt glikozes līmeni, ja nepieciešams jāizglīto piederīgie. CD pacients jāizglīto par pasliktinātu brūču dzīšanu, par iespējamām infekcijām - brūces iekaisums, pneimonija, urīnceļu infekcija, sepse un tml (13, 14).

Sagatavojot CD pacientu plānveida operācijai, vispārējās aprūpes māsai jāizglīto pacients par CD kompensāciju pirmsoperācijas posmā (kompensācijas kritēriji: HbA1C <7%, glikēmija tukšā dūšā un pirms ēšanas <6 mmol/l, glikēmija 2 stundas pēc ēšanas <8mmol/l) (14,15). Jāizglīto CD pacients, lai ievērojot diabetam atbilstošu diētu, uzņem arī augstvērtīgu proteīnu, tas palīdzēs veicināt labāku brūču dzīšanu (16). Jāizglīto, lai CD pacients konsultējas ar fizioterapeitu, ar mērķi sastādīt atbilstošu fizisku vingrinājumu plānu. Pēc iespējas, jāatmet kaitīgie ieradumi (14).

Vispārējās aprūpes māsai ir ļoti liela nozīme CD pacienta pirmsoperācijas stresa mazināšanai, jo stresu rada neziņa, bet ja pacients būs izglītots par operācijas sagatavošanu, gaitu, pēcoperācijas aprūpi, atsāpināšanu un tml, tad viņš mazāk uztrauksies (12,14)

Otrais pirmsoperācijas sagatavošanas posms ir CD pacienta tieša sagatavošana operācijai. Tieša pirmsoperācijas sagatavošana sākas, kad pacients tiek stacionēts un sākas īsi pirms operācijas un sevī ietver – gremošanas trakta sagatavošanu, operācijas lauka sagatavošanu, premedikāciju un pacienta transportēšanu uz operāciju zāli (14). Vispārējās aprūpes māsas galvenais pienākums, šajā posmā ir pareiza un precīza pacienta sagatavošana operācijai. Vispārējās aprūpes māsai sagatavojot CD pacientu operācijai, jānodrošina un jāveic vairākas procedūras.

Gremošanas trakta sagatavošana operācijai. Vismaz 8 - 10 stundas pirms plānotās operācijas pacients nedrīkst ēst un dzert. Gremošanas trakta sagatavošanai operācijai, tiek izmantoti stimulējošie caurējas līdzekļi, klizmas, kā arī svecītes, kas veicina vēdera izeju (14).

Pirms operācijas pacientam jāveic higiēnas procedūra. Pirms operācijas CD pacientam ir jānomazgājas dūšā, lielāku uzmanību pievēršot tieši tām ķermeņa zonām, kur notiks operācija. Jānomazgājas ar parastām šķidrām ziepēm vai antibakteriālām ziepēm. Pirmsoperācijas mazgāšanās samazina mikrobu koloniju skaitu, kā rezultātā samazina brūču infekcijas risku, kas saistīts ar ādas baktērijām (14, 17).

Lai novērstu pēcoperācijas brūces inficēšanos, apmatojuma noņemšanu jāveic ne ātrāk kā 1 stundu pirms operācijas. Apmatojumu noņem tikai tai ķermeņa daļai, kur paredzēta operācija (18).

CD pacientiem, ir nepieciešama intensīvā specifiska pirmsoperācijas aprūpe. Galvenais princips – insulīnterapija kombinācijā ar glikozes un kālija sāļu infūziju. CD pacientiem glikozes līmenis tiek kontrolēts operācijas dienas rītā un operācijas laikā. Gadījumā, ja tiek veikta liela operācija (ilgāk par 1 stundu), vai diabēta kompensācija ir slikta (vairāk >11 mmol/l), tad operācijas laikā nepieciešama insulīna un glikozes šķīduma infūzija un glikozes līmeņa kontrole katru stundu (12).

Premedikāciju, pirms plāna operācijām, anesteziologs nozīmē iepriekšējā vakarā un agri no rīta.

Trešais posms, kas sadalā pirmsoperatīvo un postoperatīvo periodu ir pati operācija. Šis periods sākas ar brīdi, kad CD pacients tiek nogādāts operāciju zālē, un beidzas ar brīdi, kad pacients tiek pārvēsts uz palātu, vai intensīvās terapijas nodaļu (14).

3.2 CD pacienta pēcoperācijas aprūpe

CD pacienta pēcoperācijas aprūpe sākas ar brīdi, kad pacients tiek pārvērst uz pēcoperācijas palātu. Pēcoperācijas periodu, tāpat kā pirmsoperācijas periodu iedala 3 periodos – tiešais pēcoperācijas periods, agrīnais pēcoperācijas periods un vēlīnais pēcoperācijas periods.

Tiešais pēcoperācijas periods, tas ir pirmās 24 stundas pēc operācijas, kad CD pacients tiek intensīvi novērots, tiek novēroti vitālie rādītāji, diurēze, mērīts glikozes līmenis, apziņas stāvokļa novērošana, sāpju novērtēšana (uzreiz pēc operācijas tās var būt nebūtiskās, dēļ operācijas atsāpinašanas līdzekļiem), operācijas brūces novērtēšana, pārsiešana. (14,18).

Agrīnais pēcoperācijas periods, sākas ar 2. pēcoperācijas dienu un ilgst līdz 2-3 nedēļām. Šajā laikā CD pacientam tiek mērīts glikozes līmenis, novēroti vitālie rādītāji, vispārējās aprūpes māsa izpilda ordinētu medikamentozu terapiju, sāpju novērtēšanu, operācijas brūces novērtēšanu, pārsiešanu, pacienta aktivizāciju – kas ietver elpošanas, klepošanas vingrojumus, grozīšanos, staigāšanu, pēdu un kāju vingrojumus un tml (18).

Vēlīnais pēcoperācijas periods - no 1 mēneša pēc operācijas līdz 1 gadam. Ja brūce ir veiksmīgi sadzījusī, šo periodu var nosaukt par atveseļošanas periodu. Šis periods ietver sevī pēcoperācijas rehabilitāciju (12,19)

Insulīnterapiju, CD pacientiem intra venozi (i/v) veic pirmsoperācijas periodā, operācijas laikā un pēcoperācijas posmā tik ilgi, kamēr pacients nevar atsākt patstāvīgi ēst.

CD pacientiem, pēcoperācijas un atveseļošanas periodā jākontrolē glikozes līmenis, lai tās būtu cik vien iespējams tuvs mērķlielumam. Lai pēc iespējas ātrāk atveseļotos, jālieto pilnvērtīgs uzturs, iekļaujot šķidrums, augstvērtīgus proteīnus un

ogļhidrātus. Olbaltumvielas nodrošina organismu ar aminoskābēm jaunu audu veidošanai, un ogļhidrāti dod nepieciešamo enerģiju (20). Lietojot uzturā ogļhidrātus, svarīgi zināt produkta glikēmisku indeksu (GI), lai varētu pareizi aprēķināt nepieciešamo insulīna devu. (21). Viena no CD komplikācijām ir neiropātija, kas var izpausties kā jušanas traucējumi (13). Var būt ka CD pacientam nebūs sūdzību par sāpēm un iekaisumu brūces apvidū. Aprūpējot CD pacientu stacionārā, vispārējās aprūpes māšai, jāpievērš lielāka uzmanība CD pacienta brūcēm un jāizglīto pacients par brūces stāvokļa novērtēšanu, iekaisuma atpazīšanai. Piemēram, jāskatās uz izdalījumiem no brūces, uz pārsēja stāvokli, regulāri jāmēra ķermeņa temperatūra, neatkarīgi no pašsajūtas, jāseko brūces rajona audu temperatūrai, lai tā nebūtu daudz siltāka par pārējo ķermeni, jānovērtē brūces un ādas stāvokli ap brūci, lai tie nav apsārtuši vai tūskaini (12, 20). Runājot, par medikamentiem, CD pacientam ir pakāpeniski jāatsāk regulāri lietojamo medikamentu lietošanu un anti diabētiskus līdzekļus. Pēc operācijas anti diabētisku līdzekļu devas CD pacientiem, var mainīties, tāpēc devas periodiski jāpārskata saskaņā ar faktisku glikozes līmeni (12,20).

Pēc operācijas īslaicīgi vai arī pastāvīgi jāmaina ēšanas paradumi un fiziskās aktivitātes, tāpēc nepieciešama papildus speciālistu konsultācijas, saistība ar atbilstošu diētu un nepieciešamām fiziskām aktivitātēm, tādiem kā uztura speciālists un fizioterapeits. Pēc operācijas, izrakstot CD pacientu mājās, nepieciešams izvērtēt viņa pašaprūpes spējas, motivēt un izglītot par turpmāku dzīvesveidu. Izrakstoties no stacionāra, CD pacientam jābūt sapratnei par atbilstošu uzturu, par nepieciešamajām fiziskām aktivitātēm, par brūces aprūpi un pārsiešanu, kā arī jābūt iespējai, neskaidrību gadījumā sazināties ar medicīnas personālu.

4. Pēcoperāciju brūču aprūpe CD pacientiem

Darba autore strādāja ķirurģijas nodaļā, kur pēc operācijas tika aprūpēti dažādi pacienti, arī ar CD. Strādājot, tika ievērots, ka pēcoperācijas brūces pacientiem ar CD dzīst sliktāk, nekā pacientam bez CD. Tika novērots, ka pēc laparoskopiskām operācijām, pacientiem ar CD, brūces dzīst līdzīgi, kā pacientiem bez CD. Toties, pēc konvencionālām operācijām, pacientiem ar CD brūces dzīst sliktāk, nekā pacientiem bez CD. Biežākas, novērotas komplikācijas – iekaisums, šuvju atvēršanās, infekcijas, nekroze.

Izpētot literatūru par brūču aprūpi un cukura diabētu, tika atrasts pētījums - cukura diabēta ietekme uz pēcoperācijas komplikācijām pēc kolorektālas operācijas. Pētījums tika veikts 2020. gadā maijā, Ķīnā.

Šī pētījuma mērķis bija novērtēt diabēta ietekmi uz pēcoperācijas komplikācijām pēc kolorektālas operācijas. Pētījumā piedalījās 564 889 pacientu (83 785 ar CD), tika novērots kā pacientiem ar cukura diabētu bija ievērojami lielāks pēcoperāciju komplikāciju biežums, tostarp brūces infekcijas un atkārtotā stacionēšanās, sakarā ar nedzīstošām brūcēm. Tāpēc ir ļoti svarīgi kontrolēt CD perioperatīvā un postoperatīvā periodā, jo tad būtiski samazinās operāciju komplikāciju risku un brūces infekcijas risku (22).

Lai CD pacienta pēcoperācijas brūce veiksmīgi sadzītu un pacients atveseļotos pēc operācijas, medicīnas personālam jānodrošina holistiskā pieeja. Lai pēcoperācijas atveseļošanās un brūces sadzīšana CD pacientam būtu veiksmīga, pacientam, ar medicīnas personāla palīdzību, jāizpildā visas iepriekšminētas darbības, kas attiecas uz pirmoperācijas aprūpi.

Iepriekšējās nodaļas, darba autore noskaidroja kādas darbības ir jāizpilda CD pacientam pirms operācijas, kādai jābūt pēcoperācijas aprūpei dažādos periodos.

Šajā nodaļā, darba autore vēlas izpētīt kādai pēcoperāciju brūču aprūpe ir nodrošināta ķirurģiskās aprūpes nodaļās CD pacientiem.

Brūces pasargāšana no infekcijas, sākas jau ar pirmsoperācijas tiešo sagatavošanas periodu. Ar operāciju saistītie riska faktori ir svešķermeņu, piemēram, drenāžas, išēmisko audu atstāšana, iepriekšēja infekcija, operācijas vietas sagatavošana, pirmsoperācijas skūšanās, sliktā ādas sagatavošana, ilgs operācijas

laiks, slikta ķirurģiska tehnika, hipotermija, piesārņojums no operācijas zāles un ilgstoša perioperatīvā uzturēšanās slimnīcā (14).

Tiek izšķirti divi brūču dzīšanas veidi – primāri dzīstošās brūces, kuras neprasa speciālu aprūpi, un sekundāri dzīstošās brūces, kuras prasa laiku, papildu līdzekļus un pārsienamo materiālu, ka arī papildu personālu.

Primāri dzīstošās brūces. Tāda brūce sadzīst 5-10 dienu laikā, pēc tam pēc kāda laika paliek maz redzama gluda rēta, jo brūces malas ir gludas un tās pieguļ viena otrai. Šuves tādai brūces, ja nav komplikāciju, noņem 5-12 dienā atkarībā no brūces lokalizācijas (23).

Pēc brūces sastrutošanas un inficēšanās veidojas sekundāri dzīstošās brūces. Brūces malas, infekcijas, asinsizplūdumu dēļ, nepieguļ viena otrai. Sekundārai brūcei raksturīga strutošana. Klīniski pie sekundāri dzīstošām brūcēm novēro sāpes, paaugstinātu temperatūru, infiltrātu, arī funkcijas traucējumus (23).

Pēcoperāciju brūču galvenie aprūpes uzdevumi CD pacientiem ir: brūces pasargāšana no infekcijas, piemērota pārsēja izvēle, aseptiskās pārsiešanas tehnikas ievērošana, savlaicīga pārsēja nomaiņa, atsāpināšana.

Pati brūces pārsiešanas tehnika ir vienkārša, jāievēro aseptikas un antiseptikas principus. Stacionārā brūces apstrādei var izvēlēties fizioloģisku šķīdumu, mājās apstākļos, kad CD patients tiks izrakstīts no stacionāra, brūci var mazgāt zem tekoša ūdens, lietojot antibakteriālas ziepes. CD pacientu brūces aprūpei un apstrādāšanai var piemērot dažādus brūču aprūpes līdzekļus, tādus kā tekošs ūdens un antibakteriālas ziepes, NaCl 0,9% , Chlorhexidine 0,2 mg/ml, Braunol šķīdums, Betadīna šķīdums 1:20, Prontosan šķīdums un tml (12, 24)

Brūces pārsēja maiņas biežums ir atkārtīgs no tās eksudāta daudzuma un brūces dzīšanas fāzes (izšķir 4 brūces dzīšanas fāzes – hemostāzes, iekaisuma, proliferatīvā un reģenerācijas fāze) (12). Piemērota pārsēja izvēle ir ļoti svarīga sekmīgai brūces ārstēšanai. Mūsdienās, pārsēju izvēle ir ļoti plaša.

Pašlīpoši absorbējoši pārsēji - gaisu caurlaidīgi, piemēroti brūcēm ar nelielu eksudāta daudzumu (25,26).

Putu pārsēji – piemēroti brūcēm ar vidēju eksudāta daudzumu, ka arī granulējošu brūču ārstēšanai. Tādi pārsēji nepielīp pie brūces virsmas, absorbē eksudātu, nodrošina termisku brūces izolāciju, ir gaisu necaurlaidīgi. Tādu pārsēju ir

viegli, netraumējot brūci, var noņemt. Putu pārsēji ir pielāgoti dažādu veidu un formu brūcēm, kā arī to eksudācijas pakāpei (25,26)

Algināti – liela eksudāta absorbēšana, izveido mitru gēlu, ierobežo brūces macerāciju, tādos pārsējus ir viegli ielikt un izņemt (25,26).

Kalcija algināta pārsēji – vidēji un stipri eksudējošu brūču ārstēšanai. Universāls pārsējs, ko var pielietot visās brūces dzīšanas fāzēs. Algināta pārsēji, var būt pastiprināti ar sudrabu, kam raksturīga spēcīga antimikrobā iedarbība. Tādus pārsējus lieto brūcēm iekaisuma fāzē (25,26)

Hidrocoloīdi – vidēji un nedaudz esudējošu brūču ārstēšanai. Daļēji vai pilnīgi noslēdzošs pārsējs. Veidots no želatīna vai pektīna. Tāds pārsējs rada mitru brūces dzīšanu un sekmē tīras brūces granulāciju (25,26).

Hidrogēli – var lietot visās brūces dzīšanas fāzēs. Tādi pārsēji mazina brūces sāpes, veicina nekrotisko audu atdalīšanos, uztur brūcē mitru vidi, neļauj veidoties krevelei, aizpilda brūci. Var lieto inficētām brūcēm (25,26).

Lai CD pacienta pēcoperācijas brūce veiksmīgi sadzītu, mūsdienās ir nodrošināti visi nosacījumi. Cukura diabētu var veiksmīgi kompensēt ar medikamentu, diētas un fizisku aktivitāšu palīdzību. Brūces apstrādei ir pieejami dažādi līdzekļi, kuri ir pieejami stacionārā. Aprūpējot pēcoperācijas brūci mājās, var izmantot krāna ūdeni, vai arī nopirkt piemērotus līdzekļus.. Brūces pārsiešanai, mūsdienās, ir pieejams plašs pārsēju klāsts, var izvēlēties piemērotu tieši konkrētās brūces aprūpei.

PĒTĪJUMA PRAKTISKĀ DAĻA

5. Pētījuma metodoloģija

Bakalaura darba ietvaros tika veikts pētījums, kurā tika noskaidrota, kāda pēcoperāciju brūču aprūpe ir nodrošināta cukura diabēta pacientiem.

Pētījuma mērķa sasniegšanai tika izmantota kvalitatīvā pētniecības metode – daļēji strukturēta intervija ar 20 jautājumiem. Šāds pētniecības instruments tika izvēlēts, lai iegūtu pēc iespējas detalizētākus datus, uzklusot vispārējās aprūpes māsu viedokļus un pieredzi par pēcoperāciju brūču aprūpi cukura diabēta pacientiem.

Pirms pētījuma tika veikts pilotpētījums, lai novērtētu izstrādātā pētniecības instrumenta kvalitāti un atbilstību sasniedzamajam bakalaura darba mērķim. Pilotpētījumā piedalījās viens respondents. Pēc pilotpētījuma intervijas jautājumos izmaiņas netika veiktas. Pilotpētījuma intervija pētījumā iekļauta netika.

Pētījuma dalībnieku atlases metode – izvēle par pamatu ņemot konkrētu pazīmi – vispārējās aprūpes māsas, kuras strādā ķirurģijas nodaļā, nevarbūtīgā izlase, ērtuma metode.

Pirms pētījuma uzsākšanas, pētījuma dalībnieki tika iepazīstināti ar pētījuma mērķi, uzdevumiem, intervijas norises kārtību un respondentiem tika lūgta rakstiskā informētā piekrišana piedalīties pētījumā. Pēc piekrišanas parakstīšanas, abām pusēm vienojoties, sākās intervija. Respondenti tika brīdināti, ka intervijas laikā tiks veikts audioieraksts, kurš pēc datu apkopošanas un intervijas protokolu aizpildīšanas, tiks izdzēsts un nebūs pieejams trešajām personām. Parakstītas informētas piekrišanas atrodas pie darba autores. Tāpat respondentiem tika sniegta informācija par pētījuma anonimitāti un konfidencialitāti. Intervēšanai tika izvēlēta, klusa atsevišķa telpa, lai ievērotu konfidencialitātes prasības un novērstu traucējošus blakusfaktorus. Pētījumā nepiedalījās, nepilngadīgas personas un personas kuras nespēj paust savu gribu.

Visiem respondentiem tika nodrošināti vienādi intervijas norises apstākļi. Intervijas vidējais ilgums bija aptuveni 30 minūtes. Pētījumā piedalījās 8 vispārējās aprūpes māsas – sievietes vecuma no 22 līdz 74 gadiem. No 8 vispārējās aprūpes māsām, viena ir pārsiešanas māsa, kura strādā katru darba dienu no 8:00 līdz 16:00 un veic tikai brūču pārsiešanas. Pārējā laikā brūču pārsiešanu veic vispārējās aprūpes māsas.

Dotā pētījuma veikšanai tika izstrādāts pētniecības instruments – intervijas jautājumi (skat. 1. pielikumu). To veido 20 atvērta tipa jautājumi. Intervijas jautājumi nosacīti sastāv no četrām daļām un ievadjautājumiem. No sākumā tika uzdoti jautājumi, lai noskaidrotu vispārējās aprūpes māsu izglītību un pieredzi medicīnā. Vienas jautājumu daļas mērķis bija noskaidrot, kāda aprūpe tiek veikta pirmsoperācijas periodā CD pacientiem, jo pēcoperāciju brūču sekmīga aprūpe sākas vēl pirms operācijas, kad pacients tiek gatavots šādai manipulācijai. Lai cukura diabēta pacienta pēcoperācijas brūces sadzīšana būtu veiksmīga vispārējās aprūpes mātai ir jāpievērš uzmanība ne tikai pašas brūces aprūpē, bet arī svarīgi kontrolēt cukura līmeni pacienta asinīs. Tādēļ, otra daļa intervijas jautājumu tika uzdoti ar mērķi, noskaidrot kāda veidā tiek kontrolēts glikozes līmenis asinīs, trešā daļa intervijas jautājumu tika uzdoti, lai noskaidrotu tieši pēcoperācijas brūces aprūpi. Brūču aprūpe tiek piemērota visiem pacientiem, neatkarīgi vai viņi slimo ar CD, vai nē. Ceturtā intervijas jautājumu daļā, tika iekļauti jautājumi, lai noskaidrotu kādas komplikācijas tiek novērotas, vai netiek novērotas CD.

Pētījuma rezultātu analīzē tika piemērota kontentanalīze (skat. 2.pielikumu), kurā tika izdalītas satura vienības un izveidotas kategorijas ar atbilstošiem jēdzieniem. Pamatojoties uz respondentu atbildēm un kontentanalīzē izveidotajiem jēdzieniem, tika izdarīti secinājumi.

Tika saņemta atļauja Nr. 19-25/187 akadēmiskā pētījuma veikšanai, tās oriģināls atrodas pie darba autores.

Pētījums tika veikts laika posmā 24.04.2023. – 10.05.2023. Norises vieta – ķirurģiskās aprūpes nodaļā vienā no lielākajām pilsētas slimnīcām. Pētījuma veikšana tika saskaņota ar šīs slimnīcas valdes locekli 24.04.2023. Pētījuma atļauja atrodas pie darba autores.

5.1. Pētījuma rezultātu analīze

Pētījumā piedalījās 8 vispārējās aprūpes māsas, kas strādā ķirurģijas nodaļā, vecumā no 22 līdz 74 gadiem. Vidējais respondentu vecums bija 48 gadi. Visi respondenti tika šifrēti pēc kodiem: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7 un M8, lai

nodrošinātu vispārējās aprūpes māsu anonimitāti. Burts M nozīme “māsa”. Katrs respondents tika intervēts individuāli, tiešā kontaktā, speciāli atvēlētajā telpā.

Intervijas protokoli tika šifrēti pēc respondentu kodiem.

Pirmais, otrais un trešais intervijas jautājumi, tika uzdoti ar mērķi noskaidrot respondentu vecumu, izglītību un darba stāžu medicīnā. Iegūtos datus, darba autore apkopoja tabulā.

5.1.1.tabula

Intervējamo respondentu dzimums, vecums, medicīnas izglītība un darba stāžs ķirurģiskajā aprūpē.

Respondenti	Vecums	Izglītība	Darba stāžs
M1	50	2.līmeņā augstākā izglītība, bakalaura grāds māszinībās	2 gadi
M2	36	Medicīnas koledža 1.līmeņa augstāka izglītība	12 gadi
M3	74	Profesionālā vidēja izglītība	59 gadi
M4	67	Profesionālā vidēja izglītība	48 gadi
M5	24	2.līmeņā austāka izglītība Sertifikāts-ķirurģiskas aprūpes māsa	2 gadi
M6	22	2.līmeņā augstāka izglītība– ķirurģiskas aprūpes māsa	2 gadi
M7	41	Medicīnas koledža	20 gadi

		1.līmeņa augstāka izglītība	
M8	56	Medicīnas koledža 1.līmeņa augstāka izglītība	35 gadi

Pētījuma respondenti – vispārējās aprūpes māsas, kas strādā ķirurģiskās aprūpes nodaļā. Pašai jaunākai māsai ir 22 gadi un bakalaura grāds māszinībā, pašai vecākai 74 gadi un viņa ir beigusi medicīnas skolu. Apkopojot iegūtos rezultātus, jāsecina, ka pašlaik māsas izglītību var iegūt tikai mācoties universitātēs, bet kā liecinā pētījuma dati, tad no astoņām intervētām vispārējās aprūpes māsām, tikai trīs ir augstāka izglītība medicīnas jomā. Trīs māsas, māsas izglītību ieguva pabeidzot medicīnas koledžu, bet divas māsas savu izglītību ieguva medicīnas skolā. Tās māsas, kuras izglītību ieguva medicīnas skolā ir pašas vecākas pētījuma dalībnieces. Šis jautājums, arī ļauj izpētīt māsas izglītības attīstību, jo gan izglītība, gan prakse un darba pieredze nodrošina kvalitatīvāku pacientu aprūpi.

Respondentu darba pieredze ir no 2 līdz 59 gadiem. Respondentu atbildes ietekmēja gan izglītība, gan darba pieredze. Vispārējās aprūpes māsas, kurām ir maza darba pieredze, ļoti cenšas pildīt savu darbu kvalitatīvi, balstoties un iegūtam zināšanām un ieklausoties kolēģu padomus un ieteikumus.

Intervijas jautājums “Kā Jūsu nodaļā notiek cukura diabēta pacienta sagatavošana ķirurģiskai operācijai?” tika uzdots, lai noskaidrotu kā cukura diabēta pacients tiek sagatavots operācijai, jo pēcoperāciju brūču aprūpe sākas vēl pirms operācijas.

Respondents M1 atbildēja īsi un konkrēti: “Tiek kontrolēts cukura līmenis asinīs.”

Respondents M2 bija ļoti pretīmnākošs un atbildēja: “Pie mums notiek dažādas operācijas. Plānveida operācijas, kad pacients iestājas nodaļā jau ar visām analīzēm un anesteziologa rekomendācijām. Tādi pacienti operācijai gatavojās ambulatori. Ir arī steidzamās operācijas, kur tiek ņemtas asins analīzes, arī glikozes līmenis asinīs tiek

noteikts, tad skatāmieš kāds ir cukurs asinīs, un pēc ārsta norādījumiem sākam sagatavošanos operācijai.”

Respondents M3 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Sagatavojot pacientu operācijai balstos un anesteziologa un ārstējoša ārsta rekomendācijām.”

Respondenta M4 atbilde bija: “Mēs kontrolējam pacienta cukura līmeni asinīs ar glikometra palīdzību, ja ir šaubas tad meitenes taisa lielu analīzi.”

Pētījuma dalībnieks M5 izskatījās ļoti pozitīva un labprāt iesaistījās sarunā. Uz intervijas jautājumu atbildēja: “Tiek veikta glikozes līmeņa kontrole asinīs, un tad ārstējošais ārsts vai anesteziologs izvērtē vai pacientu var operēt, vai jāveic kādi pasākumi glikozes līmeņa samazināšanai asinīs, kā arī protams, tiek vērtēts kāda operācija ir paredzēta un cik stipri ir apdraudēta pacienta dzīvība.”

Respondents M6 uz jautājumu “Kā Jūsu nodaļā notiek cukura diabēta pacienta sagatavošana ķirurģiskai operācijai?” atbildēja īsi: “Kontrolējam cukura līmeni pacienta asinīs.”

Pētījuma dalībnieka M7 atbilde bija: “Ir dažādi gadījumi, piemēram ir plānveida pacienti, kuri ienāk nodaļā īsi pirms operācijas. Protams, māsa tādā gadījumā skatās anesteziologa rekomendācijas – vai vajag atkārtoti izmērīt cukura līmeni asinīs, kāda medikamentozā terapija nepieciešama pirms operācijas. Gadījumā, ja pacients operācijai tiek sagatavots nodaļā, tad visas dienas pirms operācijas tiek kontrolēts cukura līmenis asinīs un tiek veikta medikamentozā terapija – insulīna injekcijas, vai perorāla medikamentozā terapija.”

Savukārt, pētījuma dalībnieks M8 atbildēja: “Tiek veikta glikozes līmeņa kontrole asinīs”.

Pēc ceturrtā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: glikozes līmeņa kontrole, medikamentozā terapija, ārsta ordināciju izpilde, no kuriem izriet jēdziens – CD pacienta pirmsoperācijas aprūpe, kas ietver sevī tiešo sagatavošanu operācijai un vispārēju sagatavošanu operācijai.

Apkopojot iegūtos rezultātus, jāsecina, ka šajā nodaļā cukura diabēta pacientiem pirms operācijas tiek kontrolēts cukura līmenis asinīs, neatkarīgi, vai operācija ir plānveida vai steidzamā. Pacienta aprūpi un sagatavošanu operācijai veic māsu, ķirurgu un anesteziologu komanda. Tiek nodrošināta holistiska pieeja pirmsoperācijas

periodā pacienta aprūpei, ar mērķi izslēgt, paredzēt un mazināt, tai skaitā pēcoperācijas brūces komplikācijas.

Intervijas jautājums “Kā Jūsu nodaļā notiek cukura diabēta pacienta aprūpe agrīnā pēcoperācijas periodā?” tika uzdots ar mērķi noskaidrot, kāda veida aprūpe tiek nodrošināta cukura diabēta pacientiem agrīnā pēcoperācijas periodā.

Respondents M1 lakoniski atbildēja: “Tiek novērtēts pacienta brūces stāvoklis, hemostāze, cukura kontrole.”

Pētījuma dalībnieka M2 atbilde: “Kad pacients tiek atvests nodaļā no operāciju zāles, tad mēs novērtējam pārsēja stāvokli un vitālos radītājus, tad visi dati tiek dokumentēti. Tiek novērtēts pacienta vispārējais stāvoklis, ka viņš atgūstas no anestēzijas.”

Respondents M3 atbildēja: “Pirmās 24 stundas pēc operācijas pacients tiek novērots. Tiek dokumentēti vitālie radītāji un pārsēja stāvoklis, ja nepieciešams pārsēja nomaiņa.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Tiek kontrolēti vitālie radītāji, tiek mērīts cukura līmenis asinīs, novērtēju pārsēja stāvokli.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Mūsu nodaļā, tiek aizpildīta pēcoperācijas lapa, kur mēs dokumentējam pacienta asins spiedienu, pulsu, ķermeņa temperatūru, izvadīta urīna daudzumu, uzņemta šķidruma daudzumu un brūces stāvokli, protams, tiek kontrolēts arī cukura daudzums asinīs.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Vitālo radītāju un cukura kontrole, ka arī skatos uz pārsēju, lai var novērtēt pēcoperācijas brūces hemostāzi.”

Respondents M7 atbildēja: “Vitālo radītāju monitorēšana, cukura līmeņa kontrole, pārsēja novērošana, ka arī pacienta vispārēja stāvokļa novērtēšana, jo CD pacients pirms operācijas nav ēdis, un uzreiz pēc operācijas ēst nedrīkst. Tādiem pacientiem, pēc ārsta norādījuma, liekam glikozes sistēmas ar pievienotu insulīnu.”

Savukārt, respondents M8 atbildēja īsi un konkrēti: “24 stundas pacients tiek pastiprināti novērots”.

Pēc piektā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: brūces un pārsēja novērtēšana, vitālo radītāju kontrole, aprūpes dokumentācija glikozes līmeņa kontrole un diurēzes kontrole, no kuriem izriet

jēdzieni – pēcoperācijas aprūpe, agrīnais pēcoperācijas periods, CD pacienta aprūpes īpatnības.

Apkopojot iegūtos rezultātus jāsecina, ka visu pacientu, tai skaitā CD pacientu, agrīna pēcoperācijas aprūpe ir: pirmās 24 stundas pēc operācijas, tiek veikta vitālo radītāju kontrole un pēcoperācijas brūces pārsēja novērtēšana, diurēzes kontrole. CD pacientiem papildus tiek kontrolēts arī cukura līmenis asinīs.

Nākamais intervijas jautājums “Kam jāpievērš uzmanība aprūpējot cukura diabēta pacienta pēcoperācijas brūces?”, tika uzdots ar mērķi noskaidrot, katras vispārējās aprūpes māsas viedoklis par to, kam jāpievērš lielākā uzmanība aprūpējot tieši cukura diabēta pacienta pēcoperācijas brūci.

Pētījuma dalībnieka M1 atbilde bija īsa: “Jāpievērš uzmanība tieši brūces stāvoklim”.

Respondents M2 lakoniski atbildēja: “Aprūpējot CD pacienta pēcoperāciju brūci, uzmanība jāpievērš gan pašas brūces pārsiešanai, gan arī speciālas diētas ievērošanai. Mūsu nodaļas pacientiem ar CD, tiek nodrošināta speciāla diēta. Manuprāt, ir ļoti svarīgi, uzreiz pēc operācijas izglītēt pacientu, lai viņš neuzņem neko citu izņemot stacionāra ēdienu.”

Respondents M3 atbildēja: “Liela uzmanība ir jāpievērš cukura līmeņa kontrolei.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Uzmanība ir jāpievērš gan brūces stāvoklim, gan cukura kontrolei, gan arī diētai.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Jāpievērš uzmanība pēcoperācijas brūcei, svarīgi savlaicīgi un pareizi veikt brūces kopšanu un pārsiešanu.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Svarīgi kontrolēt cukura līmeni asinīs, jo tad brūču aprūpe, būs tāda pati, kā pacientiem bez CD.”

Respondents M7 atbildēja: “Te ir vesels pasākumu kopums, kam būtu jāpievērš uzmanība. Pirmkārt, jānormalizē cukurs asinīs, ko var panākt ar medikamentozu terapiju un diētu. Otrkārt, jāskatās uz pašu brūci, ka viņa dzīst. Treškārt, pēc iespējas jānovērš brūces inficēšanos, jo tad būs slikti.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu, atbildēja: “Jākontrolē cukurs asinīs, jo ja cukurs būs normā, tad arī brūce sadzīs bez komplikācijām, līdzīgi, ka pacientiem bez CD.”

Pēc sestā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes, tika izvirzītas sekojošās kategorijas: brūces novērtēšana, glikozes līmeņa kontrole, CD pacientu diētas ievērošana, no kuriem izriet jēdzieni – pēcoperācijas aprūpe, agrīnais pēcoperācijas periods, CD pacienta aprūpes īpatnības.

Apkopojot iegūtos rezultātus, jāsecinā, kā pēcoperāciju brūču aprūpei tiek nodrošināta holistiskā pieeja, māsas aprūpē pēcoperācijas brūci, kontrole glikozes līmeni asinīs, kontrolē, lai CD pacients, saņem medikamentus un ievēro CD pacientu diētu.

Cukura diabēta pacients pirms un pēc operācijas, ķirurģiskās aprūpes nodaļā, pavada kādu laiku. Cukura līmeņa kontrole ir atkarīga no dažādiem faktoriem, piemēram, no CD pacientu insulīna rezistences pakāpes, ka arī no diētas ievērošanas un piemērotas fiziskās aktivitātes. Pacients ir nonācis cita vidē, kur viņam iespējams ir apgrūtināti veikt ikdienas pasākumus cukura līmeņa kontrolei asinīs, tāpēc nākamais intervijas jautājums “Kādus pasākumus Jūs veicat nodaļā, lai nodrošinātu optimālu cukura līmeni un cukura kontroli cukura diabēta pacientam?” tika uzdots ar mērķi, lai noskaidrotu, ka vispārējās aprūpes māsas palīdz pacientiem sasniegt optimālu cukura līmeni asinīs.

Pētījuma dalībnieka M1 atbilde bija lakoniskā: “Pacienti ievēro speciālu diētu”.

Respondents M2 laipni atbildēja: “Lai kontrolētu cukura līmeni asinīs un pilnvērtīgi dzīvot, nesatraucoties par CD izraisītiem komplikācijām, jāveic ikdienas rutīnas darbs – jāmēra cukurs no rīta tukšā dūšā, jāievēro diēta, jāizvairās no “sliktas” pārtikas, jāsaņem atbilstoši medikamenti atbilstošās devās, jābūt fiziski aktīvam. Tas viss tiek nodrošināts mūsu nodaļā, turklāt, lai nodrošinātu piemērotas fiziskās aktivitātes, nepieciešamības gadījumā, tiek pieaicināts fizioterapeits. Visi dati par cukura mērījumiem un injicētu insulīnu tiek dokumentēti.”

Respondents M3 atbildēja: “Mēram cukuru, dokumentējam cukura rādītājus, injicēta insulīna daudzumu. Skatāmies, lai pacienti ievēro diētu. Problēma ir tāda, ka pacientiem ir sava pārtika, bieži, tā nav piemērota CD pacientiem. Tādu pārtiku mums

nav tiesības atņemt, bet ja es kaut ko tādu novēroju, tad pasaku pacientiem, ka to nedrīkst ēst.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Šādus pasākumus veic procedūru māsas, mans uzdevums ir pārsiet brūces, bet cik zinu, tad cukurniekiem ir speciāla diēta, kaut gan pārsienot, bieži ievēroju, ka pacientu skapīšos ir našķi. Par tiem pastāstu vispārējās aprūpes māsai, lai pavēro pacientu. Arī pati aizrādu, ka cukurniekiem šo nedrīkst ēst.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Diēta, insulīna injekcijas, metformīns.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Mūsu nodaļā, tiek kontrolēts, ko CD pacients apēd ar speciālās diētas palīdzību. Tā saucamā 9. diēta. Procedūru kabinetā, katram CD pacientam ir savs dokuments, kur pēc izmērīšanas dokumentē laiku, glikozes daudzumu un injicēta insulīna daudzumu.”

Respondents M7 atbildēja: “Pacienti visu stacionēšanās laiku ievēro speciālu diētu, tiek mērīts cukurs katru reizi pirms ēdienreizes un pirms gulētiešanas. Pacienti saņem nepieciešamas zāles.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu “Kādus pasākumus Jūs veicat nodaļā, lai nodrošinātu optimālu cukura līmeni un cukura kontroli cukura diabēta pacientam?” atbildēja: “Mēram cukuru, špicējam insulīnu.”

Pēc septītā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: glikozes līmeņa kontrole, optimāla glikozes līmeņa sasniegšana, CD diētas ievērošana un medikamentu saņemšana, no kuriem izriet jēdzieni – pēcoperācijas aprūpe, CD pacienta aprūpes īpatnības, medikamentozā aprūpe.

Apkopojot iegūtos rezultātus, var secināt kā šajā nodaļā CD pacientiem ir nodrošināta speciālā diēta, tiek sekots ko viņi apēd. Pacientiem tiek kontrolēts cukura līmenis asinīs, dati tiek dokumentēti, arī nākamās maiņas māsas un ārstējošais ārsts var novērtēt pacienta cukura līmeni un saņemto medikamentu daudzumu. Vairāki respondenti minēja, kā bieži pacientiem ir skapīšos ir pārtika, kas nav domāta CD pacientiem. Tādos gadījumos, māsas izglīto pacientu par nepieciešamību atturēties no tādas pārtikas. Diemžēl, CD pacientiem nepiemērota pārtika var izraisīt komplikācijas – brūces infekcijas, šuvju atvēršanu, brūces sekundāru dzīšanu, iekaisumu, audu nekrozi.

Nākamais jautājums “Kādu diētu, pirms un pēc operācijas ievēro Jūsu nodaļas pacienti, kam ir paaugstināts cukura līmenis asinīs?, tika uzdots ar mērķi, lai noskaidrotu, kāda diēta tiek piedāvāta, vai netiek piedāvāta šajā nodaļā, cukura diabēta pacientiem.

Pētījuma dalībnieka M1 atbilde bija īsa un konkrēta: “Maltītes bez cukura”.

Respondents M2 laipni atbildēja: “Cukura diabēta pacientiem, visu laiku, kuru viņi pavada mūsu nodaļā, tiek nodrošināta speciālā atbilstoša 9. diēta. Operācijas dienā un pirmsoperācijas vakarā pacienti netiek baroti, bet viņiem ir glikozes sistēmas.”

Respondents M3 atbildēja: “Pirms un pēc operācijas cukura diabēta pacienti, tāpat kā visi parējie pacienti netiek baroti, pēc operācijas CD pacientiem tiek nodrošināta speciāla diēta.”

Pētījuma dalībnieks M4 atbildēja: “Es nekontrolēju, ko ēd mūsu nodaļās pacienti, bet zinu ka cukurniekiem, tiek nodrošināts atsevišķais ēdiens.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu “Kādu diētu, pirms un pēc operācijas ievēro Jūsu nodaļas pacienti, kam ir paaugstināts cukura līmenis asinīs?” atbildēja: “Īsi pirms operācijas pacients netiek barots, lai anestēzijas laikā nebūtu sarežģījumu. Uzreiz pēc operācijas, jebkurš mūsu nodaļas pacients, var sākt dzert ūdeni, tad pamazām sāk ar šķidru pārtiku, piemēram tumi. Pakāpeniski, pacients tiek barots atbilstoši piemērotai diētai, tieši cukurniekiem – 9.diēta.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde ir šāda: “CD pacientiem tiek nodrošināta speciālā diēta.”

Respondents M7 atbildēja: “ Ja iet runā konkrēti par diētu, tad tā ir 9. diēta, bet ja runājam par to ko pacients apēd pirms operācijas, tad neko.”

Savukārt, respondents M8 atbildēja: “Nekādu, pirms operācijas un uzreiz pēc, pacienti neko nēd.”

Pēc astotā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: sagatavošana operācijai, pirmsoperācijas diētas ievērošana, pēcoperācijas diētas ievērošana, no kuriem izriet jēdzieni – pirmsoperācijas aprūpe –pacienta tiešā sagatavošana operācijai un pēcoperācijas aprūpe – tiešais pēcoperācijas periods.

Apkopojot iegūtos rezultātus, var secināt, ka konkrētā nodaļā CD pacientiem tiek nodrošināta speciālā diēta ar samazinātu ogļhidrātu daudzumu uz visu stacionēšanas laiku. Operācijas dienā un tiešā pēcoperācijas periodā, pacientiem jāaturās no ēšanas. Tas attiecas uz visiem pacientiem, ne tikai CD pacientiem. Pēc operācijas pacientiem tiek piedāvāta šķidra pārtika. Tad katrs pacients atgriežas pie sava diētas plāna.

CD pacienti, bieži cukura līmeņa mazināšanai un kontrolei, lieto medikamentus vai injicē insulīnu. Nodaļā pirms operācijas, dažreiz medikamentu veids un deva tiek koriģētas, tāpēc nākamais intervijas jautājums “Kā Jūs nodrošināt cukura diabēta pacientam optimālu insulīna devu, citu cukura diabēta medikamentu un medikamentu lietošanu?”, tika uzdots, lai noskaidrotu kā ķirurģiskās nodaļas aprūpes komanda, nodrošinā CD pacientu medikamentozu aprūpi.

Pētījuma dalībnieka M1 atbilde bija īsa: “Pēc ārsta ordinācijām.”

Respondents M2 atbildēja: “Visi nodaļas pacienti, tiek nodrošināti ar zālēm. CD pacienti arī. Es no savas puses nodrošinu, lai katrs nodaļas pacients saņem savas zāles pareizā laikā, devā un veidā.”

Respondenta M3 atbilde bija šāda: “Optimālu devu nosaka ārsts, es tikai precīzi izpildu ārsta norādījumus.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Es nenodrošinu medikamentus un nesekoju līdz ko lieto mūsu pacienti. Tas nav mans darbs!”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Skatos pacienta vēsturē ārsta ordinācijas, izpildu tās.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Cenšos precīzi sekot ordinācijām, nodrošinu medikamenta atbilstošu devu un ievadīšanas veidu, tad vēroju vai nav kādas blaknes parādījušās.”

Respondents M7 atbildēja: “Sekoju 5p – pareizs medikaments, pareizā laikā, pareizā devā, pareizs ievadīšanas veids un pareiza vieta.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu, atbildēja: “Medikamentus nozīmē ārsts, es tikai nodrošinu, lai pacienti zāles saņem.”

Pēc devītā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: medikamentu saņemšana, ārsta ordināciju izpilde, no kuriem izriet jēdziens – medikamentozā aprūpe.

Apkopojot iegūtos rezultātus, uz jautājumu “Kā Jūs nodrošināt cukura diabēta pacientam optimālu insulīna devu, citu cukura diabēta medikamentu un medikamentu lietošanu?”, respondenti atbildēja, kā izpilda ārsta ordinācijas. Māsa nodrošina, lai pacients saņem ārsta izrakstītas zāles pareizā laikā, lai ir atbilstoša deva, pareizais ievadīšanas veids un pareizais laiks un vieta. Neviena no māsām nestāstīja, par to, ka metformīnu dod pēc ēšanas, kā īsas darbības insulīnu injicē 20 minūtes pirms ēšanas, garo insulīnu dod pirms gulētiešanas. Iespējams, kā māsas līdz galam nesaprata intervijas jautājumu.

CD pacientiem, un arī citiem pacientiem, pēc operācijas paliek brūces. Atkarībā, no operācijas veida, brūces atšķiras pēc izmēra, skaita, lokalizācijas un tml. Jautājums “Kad notiek pirmā pēcoperācijas brūces pārsiešana un novērtēšana? Vai tiek aizpildīta atbilstošā dokumentācija?”, tika uzdots ar mērķi noskaidrot, kad notiek pirmā pēcoperācijas brūces pārsiešana un novērtēšana. Svarīgi novērtēt brūces stāvokli un aizpildīt atbilstošu dokumentāciju, lai nākamie māsas un ārsti, var novērtēt brūces dzīšanas dinamiku.

Pētījuma dalībnieka M1 atbilde bija: “Nākamā diena pēc operācijas.”, par dokumentācijas aizpildīšanu, respondents M1 neko neminēja.

Respondents M2 atbildēja: “Mūsu nodaļā ir pārsiešanas māsa. Viņa, nākamā dienā pēc operācijas, ja ir iespējams kopā ar ārstu veic brūces pārsiešanu. Gadījumā, ja operācija notika piektdien, tad sestdien brūces pārsiešanu veic dežūrmāsa kopā ar dežūrārstu. Protams, tiek aizpildīta arī atbilstošā dokumentācija.”

Respondenta M3 atbilde bija: “Pirmo reizi brūci pārsien nākamā dienā pēc operācijas.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Kad pacientu atved no operāciju zāles, tad es skatos uz pārsēju, ja nepieciešams, nomainu, bet ja nav sarežģījumu, tad pirmā pārsiešana notiek nākamā dienā pēc operācijas kopā ar ārstu, lai arī ārsts var novērtēt pēcoperācijas brūces stāvokli. Es aizpildu dokumentāciju par brūces stāvokli,

lokalizāciju, par operācijas veidu. Dienas beigās, pēc 16.00, dokumentus aizpilda dežūrmāsa.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu “Kad notiek pirmā pēcoperācijas brūces pārsiešana un novērtēšana? Vai tiek aizpildīta atbilstošā dokumentācija?” atbildēja: “Nākamā dienā pēc operācijas, pēc pārsiešanas tiek aizpildīta atbilstošā dokumentācija.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Es neveicu brūču pārsiešanu, to dara pārsiešanas māsa.”

Respondents M7 atbildēja: “Pēcoperāciju brūču pārsiešana notiek nākamā pēcoperācijas dienā. To veic pārsiešanas māsa kopā ar ārstu.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu sniedza šādu atbildi: “Nākamā dienā pēc operācijas, ja pēcoperācijas pārsējs ir ļoti netīrs, tad ātrāk.”

Pēc desmitajā jautājumā iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: pirmā pēcoperācijas diena, brūces apstrāde, brūces pārsiešana, brūces un pārsēja novērtēšana un aprūpes dokumentēšana, no kuriem izriet jēdzieni – pēcoperācijas aprūpe, tiešais pēcoperācijas periods, agrīnais pēcoperācijas periods.

Apkopojot iegūtos rezultātus, tika secināts, kā pirmo reizi pēcoperācijas brūci pārsien pirmā pēcoperācijas dienā – māsa kopā ar ārstu. Ja nepieciešams, tad brūci pārsien ātrāk. Nodaļā, tiek aizpildīta dokumentācija par brūces stāvokli, lokalizāciju, par operācijas veidu. Šie dokumenti palīdz sekot brūces dzīšanas dinamikai.

Lai pēcoperācijas brūces sadzīšana būtu pēc iespējas veiksmīga, pārsienot pēcoperācijas brūci ir jāievēro dažādas brūces pārsiešanas rekomendācijas, tāpēc intervijas jautājums “Lūdzu, uzskaitiet pasākumus, kurus Jūs veicat pirms pārsēja nomaiņas cukura diabēta pacientiem?”, tika uzdots, lai noskaidrotu, kādus pasākumus veic māsas pirms pārsēja nomaiņas cukura diabēta pacientiem.

Pētījuma dalībnieka M1 atbilde bija īsa: “Veicu ārsta rekomendācijas.”

Respondents M2 atbildēja: “Pasākumi ir visiem pacientiem vienādi, tiek nodrošināta kvalitatīva brūces kopšana un pārsiešana.”

Respondenta M3 atbilde bija šāda: “Pirms mainīt pārsēju, novērtēju brūces stāvokli.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Novērtēju pārsēja stāvokli, tad pēc iespējas maigāk cenšos pārsēju noņemt no brūces, lai pacientam nesāp, tad skatos un dokumentēju brūces stāvokli, cik veiksmīga ir dzīšana, vai nav kādas komplikācijas. Apstrādāju brūci un uzlieku jaunu sterilu pārsēju. CD pacientiem un citiem pacientiem viss notiek vienādi.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Nomainu pārsēju, pirms likt jaunu pārsēju, apstrādāju brūci ar speciāliem līdzekļiem, tad uzlieku atbilstošū pārsēju.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Cik zinu pārsēja nomaina visiem pacientiem ir vienāda.”

Respondents M7 atbildēja: “Ja man jāpārsien, tad skatos brūces kopšanas dokumentāciju, tad novērtēju brūces esošo stāvokli, tad kopju un uzlieku sterilu pārsēju.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu, atbildēja: “Es nemainu pārsējus.”

Pēc vienpadsmitā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: pirmā brūces aprūpe, brūces pārsiešana, brūces stāvokļa novērtēšana un ārsta ordināciju izpilde no kuriem izriet jēdzieni – pēcoperācijas aprūpe, tiešais pēcoperācijas periods, agrīnais pēcoperācijas periods.

Apkopojot iegūtos rezultātus, tika secināts, kā māsas pārsienot, izpilda ārsta norādījumus, novērtē brūces un pārsēja stāvokli, apstrādā brūci un tad veic pārsiešanu. Savas darbības, māsas dokumentē.

Intervijas jautājums “Kādu pārsēju un brūču aprūpes līdzekļus izvēlēsieties, pēcoperācijas brūces pārsiešanai un apstrādei cukura diabēta pacientam?”, tika uzdots ar mērķi noskaidrot, kādus pārsējus un brūču apstrādes līdzekļus izvēlas šajā nodaļā. Apkopojot atbildes, darba autore secina, kā pārsēji un brūču apstrādes līdzekļi CD pacientiem ir tādi paši, kā pārējiem pacientiem.

Pētījuma dalībnieka M1 atbilde bija šāda: “Prontosan brūces skalošanai un dezinficēšanai un sterils pārsējs”.

Respondents M2 laipni atbildēja: “Pārsiešanu mūsu nodaļā veic pārsiešanas māsa, bet brīvdienās un vakaros mēs. No sava puses varu pateikt, ka pēcoperāciju

brūču pārsiešana CD pacientiem neatšķiras no parējiem pacientiem, taktika ir vienāda.”

Respondents M3 atbildēja: “Kad man ir jāpārsien, tad es no sākumā nodrošinu, lai brūce ir tīra, tad sterils pārsējs.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Brūce tiek apstrādāta ar Prontosanu, Braunolu, tad tiek uzlikts sterils pārsējs, viss tiek dokumentēts. Protams, ja ir sarežģījumi, tad brūces pārsiešanas taktika ir savādāka. Lieki piebilst, ka es un pārējās māšas izmanto individuālus aizsardzības līdzekļus.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Sterils marles pārsējs, Prontosan, Braunol un tml.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Mums ir sterili pārsēji – marles, tad ir pārsēji ar spilventiņu iekšā. Pārsējiem ir dažādi izmēri. Lietoju brūču dezinfekcijas līdzekļus – Prontosans, Braunols, un citi līdzekļi ādas apstrādei un dezinfekcijai.”

Respondents M7 atbildēja: “Gan CD pacientiem, gan parējiem pacientiem, pēcoperāciju brūču aprūpe ir vienāda – sterils pārsējs un brūces apstrāde ar dezinfekcijas līdzekļiem.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu “Kādu pārsēju un brūču aprūpes līdzekļus izvēlēties, pēcoperācijas brūces pārsiešanai un apstrādei cukura diabēta pacientam?” sniedza šādu atbildi: “Nekādus, es nestrādāju ar brūču pārsiešanu.”

Pēc divpadsmitā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: pirmā brūces aprūpe, brūces pārsiešana, brūces stāvokļa novērtēšana un brūces aprūpē lietotie kopšanas līdzekļi, no kuriem izriet jēdziens - pēcoperācijas brūces aprūpe.

Apkopojot iegūtos rezultātus, tika secināts, kā pēcoperāciju brūču aprūpei CD pacientiem, tiek izvēlēti sterili marles pārsēji un brūču kopšanas līdzekļi, tādi kā Prontosan, braunol un līdzīgi brūču apstrādes līdzekļi.

Brūces inficēšanās ir biežākā pēcoperācijas komplikācija. CD pacientiem inficētas brūces dzīst ļoti slikti, salīdzinājumā ar parējiem pacientiem, tāpēc ir svarīgi, veicot brūces pārsiešanu ievērot infekcijas kontroles pasākumus. Uz jautājumu

“Kādas darbības Jūs veicat, lai nodrošinātu infekciju kontroli, aprūpējot cukura diabēta pacienta pēcoperācijas brūci?”, pētījuma dalībnieki atbildēja šādi:

Pētījuma dalībnieks M1 atbilde: “Sterili cimdi, sterili instrumenti un sterilais pārsējs.”

Respondents M2 atbildēja: “ Cenšos nodrošināt maksimāli sterilus apstākļus, arī pati sekoju līdzī roku dezinfekcijai un mazgāšanai pirms un pēc katra pacienta.”

Respondenta M3 atbilde bija šāda: “ Pēc katra pacienta veicu roku dezinfekciju, pirms iet pie nākamā pacientu uzvelku jaunus vienreizējos cimdus”.

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Tiek lietoti individuālie aizsardzības līdzekļi, neatkarīgi, vai patients ir cukurnieks vai nē. Katrs patients tiek aicināts uz pārsiešanas kabinetu, ja nevar pats aiziet, tad mūsu palīgi palīdz nokļūt līdz manam kabinetam. Kušete un visi kabinetā esošie rīki, tiek apstrādāti pēc katra pacienta.”

Respondents M5 atbildēja: “Mēs nodrošinām vienādu pēcoperāciju brūču aprūpi katram pacientam, neatkarīgi vai viņš ir CD patients vai nē. Kādas tieši darbības? Mazgāju, dezinficēju rokas, nodrošinu sterilus instrumentus, pārsējus.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “ Mazgāju un dezinficēju rokas pirms iet pie pacienta, uzvelku vienreizlietojamus cimdus.”

Respondents M7 atbildēja: “Lietoju individuālus aizsardzības līdzekļus, mazgāju un dezinficēju rokas pēc shēmas, uzvelku vienreizlietojamus cimdus, lietoju sterilus instrumentus.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu, atbildēja: “Es neaprūpēju pēcoperāciju brūces ne CD pacientiem, ne kādiem citiem.”

Pēc trīspadsmitā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: IAL lietošana, roku higiēnas ievērošana, sterilu cimdu lietošana, sterilu pārsēju lietošana, rīku un instrumentu sterilizācija, pārsiešanas kabineta apstrāde, no kuriem izriet jēdzieni - infekciju profilakse, dezinfekcijas pasākumu ievērošana, pēcoperācijas aprūpe.

Apkopojot iegūtos rezultātus, respondenti sniedza ļoti līdzīgas atbildes. Infekcijas kontrole, aprūpējot pēcoperāciju brūces, tiek nodrošināta visiem pacientiem vienāda. Apkopojot visas darbības brūces pārsiešanā, māsas veic sekojošas darbības: mazgā un dezinficē rokas pirms doties pie pacienta, lieto individuālus aizsardzības līdzekļus, lieto sterilus instrumentus un pārsējus.

Katru dienu ķirurģiskās aprūpes nodaļā, tiek novēroti pacienti pēc dažādam operācijām – pēc laparoskopiskām, kur brūces ir mazākas un pēc konvencionālām, kur brūce ir lielāka, jautājums “Kā atšķirsies pēcoperācijas brūces pārsiešana un apstrāde pēc laparoskopiskās operācijas un pēc konvencionālas operācijas cukura diabēta pacientam?”, tika uzdots ar mērķi, lai noskaidrotu, kā atšķirsies šo pēcoperāciju brūču aprūpe.

Pētījuma dalībnieka M1 atbildēja: “Ne ar ko īpaši neatšķiras.”

Respondents M2 atbildēja: “Abas apstrādes būs līdzīgas. Neatkarīgi vai pacientam ir CD vai nav, brūču pārsiešana būs vienāda. Vienīgais, ko esmu novērojusi, jo lielāka pēcoperācijas brūce, jo ilgāk viņa dzīst tieši CD pacientam. Tas, protams ir saistīts ar CD saslimšanu. Es no savas puses vēlos pateikt, ka nodaļā ir visi nosacījumi, lai CD pacienta pēcoperācijas brūce dzīstu labāk.”

Respondenta M3 atbilde bija šāda: “Atšķirību īpaši nav, gan vienā, gan otrā gadījumā pārsiešanas būs vienādas, atšķirsies tikai brūces izmērs un patērētā materiāla daudzums.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Atšķirsies brūces izmērs, pārsiešana un pēcoperācijas brūces apstrāde, abos gadījumos būs vienāda. Vienīgais, jo lielāka brūce, jo lielāks komplikāciju, proti brūces infekcijas risks.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Laparoskopiskām operācijām brūču skaits būs lielāks, minimums trīs. Pēc konvencionālās operācijas brūce ir lielāka, un cik esmu novērojusi, cukurniekim tā ilgāk dzīst.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Pēcoperācijas brūces apstrāde un pārsiešana ne ar ko neatšķirsies un visiem pacientiem būs vienāda.”

Respondents M7 atbildēja: “Pārsiešana un apstrāde būs abām divām operāciju metodēm vienāda, atšķirsies tikai izmērs. Dažreiz atšķiras šūves, vai lielākam brūcēm uzliek skavas.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu, atbildēja ar jautājumu: “Ar pēcoperācijas brūces izmēru?”

Pēc četrpadsmitā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: brūces aprūpe pēc laparoskopiskās operācijas, brūces aprūpe pēc konvencionālas operācijas, brūču pārsiešana, komplikāciju risks, brūces izmērs,

no kuriem izriet jēdzieni – operācijas veids, brūču pārsiešanas īpatnības un pēcoperācijas aprūpe.

Apkopojot iegūtos rezultātus, var secināt ka brūču aprūpe laparoskopiskām un konvencionālām operācijām ir līdzīga. Atšķirība ir brūces novērtēšanā, jo pēc konvencionālām operācijām, pēcoperācijas brūces ir lielākas un ir vajadzīgs ilgāks laiks, lai tās sadzītu. Kā liecina pētījumi, tieši tādas pēcoperācijas brūces, cukura diabēta pacientiem dzīst ilgāk un ir paaugstināts brūces infekcijas risks, salīdzinājumā ar pacientiem, kuri neslimo ar CD.

Intervijas jautājums “Kādas biežākās agrīnas pēcoperācijas komplikācijas tiek novērotas cukura diabēta pacientiem?”, tika uzdots ar mērķi noskaidrot, kādas agrīnas pēcoperācijas komplikācijas tiek novērotas CD pacientiem.

Pētījuma dalībnieka M1 atbilde bija šāda: “Asiņošana, sāpes.”

Respondents M2 laipni atbildēja: “Sāpes, asiņošana. It īpaši CD pacientiem ir jāskatas, lai viņi tās sāpes necieš, laicīgi jāatsapina. Bet sāpes, dažas intensitātes tiek novērotas pacientiem, neatkarīgi, vai viņi slimo ar CD, vai nē.”

Respondents M3 atbildēja: “Komplikācijas netiek novērotas.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Cukurniekiem un parējiem pacientiem, uzreiz pēc operācijas pastāv asiņošanas risks, vemšana pēc ekstubācijas.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Sāpes, asiņošana, slikta dūša pēc ekstubācijas. Viss ir atkarīgs no pašas operācijas un no pacienta sākotnējā stāvokļa.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Visiem pacientiem nav nozīmes, vai viņiem ir CD vai nav, sār vienādi. Gadās, arī ka pacientiem tiek novērota asiņošana.”

Respondents M7 atbildēja: “Kad pacients pamostas pēc operācijas, bieži tiek novērotas sāpes, slikta dūša, retāk asiņošana.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu: “Kādas biežākās agrīnas pēcoperācijas komplikācijas tiek novērotas cukura diabēta pacientiem?”, atbildēja: “Parasti pirmais, ko pacients pasaka – man sāp. Bet, ko esmu novērojusi, tad slikta dūša, vemšana, asiņošana.”

Pēc piecpadsmitā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: asiņošana, sāpes, vemšana pēc ekstubācijas, no kuriem izriet

jēdzieni – pecoperācijas komplikācijas, CD pacientu aprūpes īpatnības, pecoperācijas periods.

Apkopojot iegūtos rezultātus, tika secināts, kā biežāk tiek novērotas pecoperācijas blaknes sāpes un vemšana pēc ekstubācijas, kā arī pecoperācijas biežāka komplikācija – asiņošana.

Nākamais intervijas jautājums “Kādas aprūpes darbības ir jāveic-māsai, lai mazinātu agrīnu pecoperācijas komplikāciju risku?”, tika uzdots, lai noskaidrotu, kā māsa var palīdzēt, lai mazinātu agrīnu pecoperācijas komplikāciju risku.

Pētījuma dalībnieka M1 atbilde bija īsa: “Medikamentozā atsāpināšana, cukura kontrole, pārsēja novērošana, lai laicīgi pamanītu asiņošanu”

Respondents M2 atbildēja: “Svarīgi, lai pacientam nesāp un mūsu spēkos ir šo vajadzību nodrošināt. Tad vitālu radītāju kontrole un savlaicīgi pārsēja maiņa, kā arī ir svarīgi novērtēt ne tikai brūces stāvokli, bet arī pacienta vispārējo stāvokli. CD pacientiem jāmēra arī cukurs asinīs.”

Respondenta M3 atbilde bija šāda: “Sāpju mazināšana, asiņošanas profilakse – jāskatās, ka pacients guļ, lai uzreiz pēc operācijas neceļas kājās, lai ērta pozīcija gultā.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Pacienta novērošana, brūces stāvokļa novērtēšana, cukura kontrole, ja viņam sāp, tad palūdzu, lai procedūru māsa iešpicē zāles, ko nozīmē ārsts. ”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Vitālu radītāju kontrole, pārsēja nomaiņa, atsāpināšana, pozicionēšana, sāpju un asiņošanas profilaksei.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Ja pacients ir samaņā, cenšos ar viņu aprunāties un saprast, kā viņš jūtas, ja sāp, tad atsāpinu. Protams jākontrolē vitālie radītāji, jāskatās, lai cilvēks nesus, lai uzreiz neceļas.”

Respondents M7 atbildēja: “Atsāpināšana, pozicionēšana, lai vemšanas gadījumā pacients neizrījas, vitālu radītāju kontrole, cukura kontrole.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu, atbildēja: “ “Pretsāpju medikamenti, vitālo radītāju kontrole.

Pēc sešpadsmitajā jautājumā iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: komplikāciju profilakse, blakņu profilakse, medikamentozā

aprūpe, sāpju mazināšana, pacienta novērošana, brūces novērtēšana, vitālo radītāju kontrole, pacienta pozicionēšana, glikozes līmeņa kontrole, no kuriem izriet jēdziens – pēcoperācijas aprūpe.

Apkopojot iegūtos rezultātus, tika secināts, kā māsas pēc ārsta ordinācijām, medikamentozi atsāpina CD pacientus, kontrolē vitālos radītājus, pārsien brūces, kontrolē brūces un pārsēja stāvokli, pozicionē pacientus, lai mazinātu aizrīšanās risku.

CD pacientiem, tiek novērotas vēlīnas pēcoperācijas komplikācijas. Biežākas pēcoperāciju vēlīnas komplikācijas ir brūces infekcija, šūvju atvēršana, nekroze. Tāpēc nākamais intervijas jautājums “Kādas vēlīnās pēcoperāciju komplikācijas tiek novērotas cukura diabēta pacientiem?”, tika uzdots ar mērķi, pārliecināties, kā pēcoperācijas brūces infekcija, šūvju atvēršana, brūces sekundāra dzīšana, nekroze ir biežākās vēlīnās komplikācijas CD pacientiem.

Pētījuma dalībnieka M1 atbilde bija lakoniskā un godīga: “Nezinu”.

Respondents M2 laipni atbildēja: “Vēlīnas pēcoperāciju komplikācijas, mūsu nodaļā netiek novērotas bieži, jo pacienti tiek izrakstīti mājās. Vienīgais ko varu pateikt, ir bijuši gadījumi, kad mūsu nodaļā operēti pacienti, iestājās atkārtoti, bet ar infekciju pēcoperācijas brūcē. Dažiem, brūces bija ar nekrotiskiem audiem, bija arī tādi, kam daļēji tika atvērtas pēcoperāciju šuves, jo brūču malas tās šuves vairs nevarēja saturēt. Cik atceros, ka tādi pacienti bija tieši CD pacienti.”

Respondents M3 atbildēja: “Kā es to varu zināt, pacients tiek izrakstīts mājās, un man nav datu, kas ar viņu notiek tālāk.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Brūces infekcija, bija arī tādi gadījumi, kad pie mums ārstējās pacienti, no citām slimnīcām, kuriem pēcoperācijas brūce nesadzīja, parādījās nekrotiski audi.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Pati biežākā komplikācija ir brūces infekcija. Bieži novēroju, ka CD pacientiem pēc ekstremitāšu amputācijām bija komplikācijas ar brūces sadzīšanu. Nesen ārstējās divi pacienti, abiem amputēja kājas gandrīz vienā laikā, viens bija ar CD un viņam brūce ilgi nevarēja sadzīt, jo atvērās šuves, brūce bija ar nekrotiskiem audiem.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Brūces infekcija, slikta pašsajūta.”

Respondents M7 atbildēja: “Grūti pateikt, pieļauju domu, ka tā varētu būt brūces infekcija, nesadzīšana. CD pacientiem vispār brūces dzīst krietni ilgāk.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Korpulentiem cilvēkiem ar CD, pēcoperācijas brūces nedzīst, varbūt diviem no desmit pacientiem brūces sadzīja, bet parsvārā tās brūces nedzīst un sāk strutot, un tad pacients aizkāvējās mūsu nodaļā ilgāk. Atceros, ka vienai kundzītei tā brūce bija šausmīga, pilna ar strutām, mainījām pārsējus vairākas reizes dienā.”

Pēc septiņpadsmitā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: brūces infekcija, nekroze, slikta pašsajūta, šuvju atvēršanās, no kuriem izriet jēdzieni – pēcoperācijas komplikācijas, CD izraisītas komplikācijas, CD pacientu aprūpes īpatnības.

Apkopojot iegūtos rezultātus, var secināt, ka biežāka vēlīna pēcoperācijas komplikācija ir brūces infekcija, šuvju atvēršana un nekroze. Bieži, CD pacienti atkārtoti nonāk stacionārā.

Lai novērstu vēlīnas pēcoperācijas komplikācijas, pēcoperācijas brūces aprūpe sākas vēl sagatavojot pacientu operācijai, tāpēc nākamais intervijas jautājums “Kādus paņēmienus Jūs pielietojat, lai novērstu vēlīnu komplikāciju attīstību cukura diabēta pacientiem?”, tika uzdots, lai noskaidrotu, kāda vēlīna pēcoperāciju komplikāciju profilakse tiek veikta šajā nodaļā.

Respondents M1 godīgi atbildēja: “Nezinu.”

Pētījuma dalībnieks M2 atbildēja: “Pirmkārt, jāsāk ar sagatavošanu operācijai, jāizglīto pacients, it īpaši ar CD par pēcoperāciju komplikācijām. Esmu novērojusi, ka ļoti bieži brūces infekcijas var novērst, ja CD pacients pieturētos pie ārstēšanas plāna un pildītu ārsta norādījumus un rekomendācijas. Diemžēl, dzīvē notiek savādāk. Esmu ievērojusi, kā CD pacientiem, skapīšos ir dažādi gardumi, protams, aizrādīju, teicu ka nedrīkst ēst (atņemt un izmest es nevaru svešas mantas). Bieži, CD pacienti nesaprot, ko drīkst ēst un ko nē, un par cukuru uzskata tieši cukuru, un nesaprot, ka cepumiņi arī ir cukurs.”

Respondenta M3 atbildēja : “Es vienkārši daru savu darbu, ja vēlāk ir kādas komplikācijas, tad tas nav manīs radītās.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Būtiskās vēlīnas pēcoperācijas komplikācijām ir brūces infekcija, šuvju atvēršana, audu nekroze, brūces nesadzīšana. Korpulentiem cilvēkiem tas notiek ļoti bieži, un viņi atkārtoti nonāk mūsu nodaļā. Kad, pēc operācijas pacients ir mūsu nodaļā, es nodrošinu apstākļus, lai brūce dzītu bez komplikācijām - sterili atbilstoši pārsēji, brūces apstrāde un kopšana. Tālāk, viss atkārtīgs no paša pacienta motivācijas atveseļoties. No savas puses izglītoju par brūces kopšanu mājās, bet vai tas tiek pildīts, nemāku pateikt.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Pacients tiek izglītots par komplikācijām. Pacienti ar CD, tiek pievērsta lielāka uzmanība, jo viņi ir riska grupā.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Lai brūce labi sadzītu, CD pacientus laicīgi jāpagatavo operācijai. Vēl pirms operācijas, jācenšās maksimāli normalizēt cukuru. Varbūt, būtu labi piecināt kādu uztura speciālistu, lai pacients pirms operācijas ietur speciālu diētu. Tad, brūces kopšanā, ir jāizpilda vairāki pasākumi – pēcoperācijas brūces kopšana, diētas ievērošana un pareizu medikamentu lietošana.”

Respondents M7 atbildēja:” Mēs cenšamies pēc iespējas mazināt infekcijas risku. Cik esmu novērojusi, ar vēlīnam pēcoperāciju komplikācijām, nodaļā pārsvārā nonāk cukurnieki.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu “Kādus paņēmienus Jūs pielietojat, lai novērstu vēlīnu komplikāciju attīstību cukura diabēta pacientiem?”, atbildēja: “Infekcijas kontrole, diētas ievērošana nodaļā, pacientu izglītošana par brūces kopšanu, medikamentu lietošanu un diētas ievērošanu.”

Pēc astoņpadsmitā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: pieturēšanās pie ārstniecības plāna, ārsta rekomendāciju izpildīšana, sterili pārsēji, brūces aprūpe, sagatavošana operācijai, diētas ievērošana, medikamentu saņemšana, infekciju novēršana/kontrole, pārrunas ar pacientu par brūces kopšanas īpatnībām, no kuriem izriet jēdzieni - pacienta izglītošana, pēcoperācijas aprūpe, pirmsoperācijas sagatavošana, medikamentozā aprūpe.

Apkopojot iegūtos rezultātus, var secināt, ka viens no svarīgiem paņēmieniem ir pacienta izglītošana. Mājās pacientam pašam jāveic savas pēcoperācijas brūces aprūpe. Nodaļas personālam jāizglīto CD pacients par brūces kopšanu, par cukura kontrolēšanu ar diētas un medikamentu palīdzību.

Cukura līmeņa kontrolei asinīs ir jāveic dažādi pasākumi, piemēram medikamentozā aprūpe, atbilstoša diēta un fiziskās aktivitātes. Sagatavojot CD pacientu operācijai, pirms un pēc operācijas periodā, nodaļā tiek nodrošināta atbilstošā medikamentozā terapija un diēta, agrīnā pēcoperācijas periodā, ka arī vēlāk, sāpju dēļ, fiziskās aktivitātes CD pacientiem būtiski samazinās vai izzūd vispār. Jautājums “Kādi pasākumi notiek Jūsu nodaļā, lai atjaunotu cukura diabēta pacienta fizisko aktivitāti?”, tika uzdots, jo agrīni atsāktas fiziskās aktivitātes ir būtiskas, pēcoperāciju komplikāciju risku profilaksei un CD pacienta glikozes līmeņa kontrolei.

Respondents M1 īsi atbildēja: “Ja nepieciešams, tiek pieaicināts fizioterapeits. Medikamentozā atsāpināšana.”

Pētījuma dalībnieks M2 laipni atbildēja: “Kad pacients var, mēs viņam palīdzam atsākt kustēties, palīdzam piecelties. Ja sāpju dēļ, pacientam bail kustēties, tad viņš tiek atsāpināts. Atnāk fizioterapeits, kurš palīdz piemeklēt piemērotus vingrinājumus, bet šie pasākumi ir domāti visiem pacientiem, ne tikai ar CD. Balstoties uz pieredzi, varu pateikt, ka bieži tieši CD pacientiem ir grūtības ar fiziskām aktivitātēm, liekā svara dēļ.”

Respondenta M3 atbilde bija šāda: “Viss ir atkarīgs no operācijas veida, paša pacienta stāvokļa, kompleksitātes. Vispār, ir daudz kam jāpievērš uzmanība, bet ja netiekam galā, pieaicinām fizioterapeitu.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Cenšamies, lai pacients pats pēc iespējas ātrāk atsāk kustēties. Daudz kas ir atkarīgs no paša pacienta, piemēram, ja pirms operācijas pacients bijis mazkustīgs, mēs nevaram viņu piespiest būt aktīvam. Tomēr varam palīdzēt, pieaicinot fizioterapeitu.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Pacients pēc iespējas ātrāk tiek piecelts, no sākuma sākam ar mazām kustībām, tad palielinām slodzi. Ļoti bieži, pacientiem ir bailes pēc operācijas atsākt kustēties. Daži pat guļ vienā pozīcijā, jo baidās pakustēties. Pacientam ir bail no sāpēm, baidās ka brūce sāks asiņot.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Kad pacients ir gatavs, sākam viņu piecelt. Protams, ja ir bijusi kājas amputācija, tad tikai fizioterapeits var palīdzēt.”

Respondents M7 atbildēja: “Daži pacienti paši sāk celties bez mūsu palīdzības, dažiem ir nepieciešama personāla palīdzība. Pat gulošiem pacientiem cenšamies palīdzēt, jo kustēties var arī gultā.”

Savukārt, respondents M8 uz intervijas jautājumu atbildēja: “Pacientiem ir pieejams fizioterapeits.”

Pēc deviņpadsmitā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: fizioterapijas nodrošināšana, vingrošana, sāpju kontrole, medikamentu saņemšana, pacienta agrīna piecelšana, no kurām izriet jēdzieni - pacienta izglītošana, papildus speciālistu pieaicināšana, medikamentozā aprūpe.

Apkopojot iegūtos rezultātus, uz jautājumu “Kādi pasākumi notiek Jūsu nodaļā, lai atjaunotu cukura diabēta pacienta fizisko aktivitāti?”, respondentu atbildes bijušas līdzīgas gan CD pacientiem, gan citiem nodaļas pacientiem tiek piedāvāti vienādi nosacījumi, neatkarīgi vai viņiem ir CD vai nav. Tiklīdz pacients ir spējīgs, viņam palīdz piecelties. Fizisko aktivitāšu slodzi palielinā pakāpeniski. Nodaļā ir pieejams arī fizioterapeits. Fiziskās aktivitātēs iesaista arī gulošus pacientus, nodrošinot viņiem vingrinājumus, kurus var izpildīt gultā.

Pēcoperācijas brūces aprūpe CD pacientam, sākas ķirurģiskās aprūpēs nodaļā, vēl pirms operācijas. Pacientu vidējais stacionāra uzturēšanas laiks pēc operācijas ir apmēram 3-7 dienas, atkarībā no operācijas veida. Tālāk pacients, tiek izrakstīts mājās, kur viņam pašam jāveic savas pēcoperācijas brūces aprūpe. CD pacienta pēcoperācijas brūces aprūpē, jāpievērš pastiprināta uzmanība. Bieži pacients, dažādu faktoru dēļ, pats nespēj sevi aprūpēt. Tāpēc nākamais intervijas jautājums “Lūdzu, aprakstiet māsas lomu cukura diabēta pacientu un viņa piederīgo izglītošanā aprūpējot pēcoperācijas brūci mājās?”, tika uzdots ar mērķi, noskaidrot māsas lomu pacienta un viņa piederīgo izglītošanā.

Respondents M1 atbildēja: “Māsas loma ir izglītēt pacienta un viņa piederīgus, ka vajag regulāri mērīt cukura līmeni asinīs, regulāri noteiktā laikā, ja nepieciešams veikt insulīna injekcijas, vai perorāli uzņemt medikamentus, ka arī speciālās diētas ievērošana.”

Pētījuma dalībnieks M2 laipni atbildēja: “Māsas loma ir ļoti liela, bieži ārstiem nav tik daudz laika, lai lēni un saprotami visu pastāstītu pacientiem. Māsa var sākt

izglītot pacientu no viņa pirmās stacionāra atrašanās dienas. Piemēram, pārsienot, var stāstīt, cik svarīgi ir pārsiet brūci, kā to darīt mājās apstākļos, cik bieži, to darīt un tml. Tad, var stāstīt par diētu, runājoties ar pacientu, var saprast viņa izpratni par diabētu, ko drīkst ēst, ko nē. Ar diētu vēl ir tā, kā piemēram pēc zarnu operācijām ir papildus ierobežojumi, par tiem noteikti ir jāizglīto pacients. Tad, svarīgi ir runāt par olbaltumvielu uzņemšanu nozīmi, tieši pēcoperācijas periodā, lai brūces dzīst labāk. Galvenais, ir vēlēšanas palīdzēt cilvēkiem.”

Respondenta M3 atbilde bija šāda: “Pēc izrakstīšanās pacients uz rokas saņem izrakstu, kur ir ārsta rekomendācijas, lasīt taču visi māc.”

Pētījuma dalībnieka M4 atbilde bija: “Es, kā pārsiešanas māsa, varu sniegt ieteikumus brūces aprūpē, kādus pārsējus lietot, cik bieži ir jāmaina pārsējs, pastāstu par mazgāšanos un tml.”

Respondents M5 uz intervijas jautājumu atbildēja: “ Kad pacientus izraksta mājās, ļoti bieži viņi uzdod jautājumus par tālāko ārstēšanos tieši mācai, es no savas puses cenšos atbildēt. Biežākie jautājumi ir par brūces aprūpi, par diētu, ko drīkst ēst un ko nē. Tad vaicā par medikamentu uzņemšanu, bet pati neuzbāžos, jo es uzskatu, ka to jādara ārstējošam ārstam.”

Pētījuma dalībnieka M6 atbilde: “Mācai ir jāizglīto pacients savu kompetenču robežās. Nebūs lieki, atgādināt pacientam par cukura kontroli, medikamentu uzņemšanu, diētas ievērošanu, ka arī neaizmirst par fiziskām aktivitātēm. Cik esmu novērojusi, tieši fiziskās aktivitātes, pacientiem liekas nebūtiskās, un pēc operācijām viņi sevi žēlo, domā kā brūce var attaisīties, vai būs sāpes un t.t., mācai ir jāstāsta, kā fizisku aktivitāšu laikā var būt diskomforts, bet tad jāizvēlas savam stāvoklim atbilstošas aktivitātes.”

Respondents M7 atbildēja: “Māsa ir medicīnas personāls un viņai ir lielāka saskarsme ar pacientu, nekā ārstam, tāpēc māsas loma ir būtiskā CD un citu pacientu izglītošanā.”

Respondenta M8 atbilde bija šāda: “Stāstu pacientiem, lai viņi neaizmirst kontrolēt cukuru un ievērot diētu, ar pacietu tuviniekiem saskarsmes nav, jo viņi netiek nodaļā.”

Pēc divdesmitā jautājuma iegūtām atbildēm un to analīzes tika izvirzītas sekojošās kategorijas: glikozes līmeņa kontrole, diētas ievērošana, brūces aprūpe,

pārsiešana, pacienta jautājumu apmierināšana, no kuriem izriet jēdzieni - pacienta izglītošana,

pacienta piederīgo izglītošana, māsas loma pacienta izglītošanā.

Apkopojot iegūtos rezultātus, var secināt, ka māsas loma CD pacientu izglītošanā ir būtiskākā, jo māsām ir lielāka saskarsme ar pacientu. Viena no intervētām māsām minēja, ka pacientu piederīgie nodaļā netiek, tas varētu būt attaisnojums, kāpēc parējās septiņas neko neminēja par tuvinieku izglītošanu. Māsas izglīto pacientus par diētas ievērošanu, jo CD diētai, atkarībā no veiktās operācijas, pievienojās pēcooperācijas ierobežojumi. Arī ir jāizglīto par fiziskām aktivitātem, iepriekš tika minēts, ka nepieciešamības gadījumā, nodaļā tiek pieacināts fizioterapeits, lai palīdzēt pacientiem pēc operācijām atgūt fiziskās aktivitātes iespēju robežās. Protams, ir jāizglīto par brūces pārsiešanu, kad pārsiet, ar ko pārsiet, cik bieži, ko drīkst, ko nedrīkst darīt.

Secinājumi.

1. Izpētot zinātnisko literatūru un intervējot vispārējās aprūpes māsas tika noskaidrots, ka pēcoperāciju brūču aprūpe CD pacientiem ir nepieciešama holistiska pieeja.
2. Pēcoperāciju brūču aprūpe sākas pirms operācijas, kad CD pacients tiek sagatavots manipulācijai. CD pacientu pirmsoperācijas aprūpes, viens no galvenajiem mērķiem ir panākt optimālu glikozes līmeni asinīs.
3. Pētījumā tika noskaidrotas vēlīnas pēcoperāciju komplikācijas – brūces infekcija, nekroze, šuvju atvēršana, sekundāri dzīstošā brūce. Visbiežāk, šīs komplikācijas ir CD pacientiem. CD pacienti, ar pēcoperāciju brūču komplikācijām, biežāk atkārtoti nonāk stacionārā.
4. Pēcoperāciju brūces pārsiešana CD pacientiem tiek nodrošināta tāda pati ka pārējiem nodaļas pacientiem, tiek lietoti vieni un tie paši brūču kopšanas un pārsiešanas līdzekļi.
5. Intervējot vispārējās aprūpes māsas, tika noskaidrots, kā CD pacientiem ir zināšanu trūkums par atbilstošu diētu.
6. Izrakstoties no stacionāra, CD pacientam jābūt sapratnei par atbilstošu uzturu, par nepieciešamam fiziskām aktivitātēm, par brūces aprūpi un pārsiešanu.
7. Vispārējās aprūpes māsai jāizglīto CD pacients par brūču pārsējiem, un kopā izvēlēties atbilstošu brūces stāvoklim un dzīšanas fāzei, jo Latvijā brūču pārsiešanas līdzekļi nav kompensējamu medikamentu sarakstā, bet sekmīgai CD pacienta brūces sadzīšanai jālieto atbilstošs mūsdienīgs pārsējs.
8. Vispārējās aprūpes māsai ir lielāks kontakts ar pacientu, tāpēc viņas loma pacientu izglītošanā ir būtiska. Pacientu izglītošana jāsak ar pirmo stacionārā atrašanās dienu.

Izmantotā literatūra un avoti

1. Slimību profilakses un kontroles centrs, Cukura diabēta pacienti sadalījumā pa cukura diabēta tipiem un reģioniem. [Internets]. [Skatīts 17.02.2023]. Pieejams:https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Saslimstiba_Slimibu_Izplatiba_Cukura_diabets/CDG010_tips_regions.px/table/tableViewLayout2/
2. International diabetes federation (IDF), Diabetes facts and figures. [Internets]. 09.12.2021. [Skatīts: 01.03.2023]. Pieejams internetā: <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
3. American Diabetes Association, The path of understanding diabetes starts here. [Internets]. [Skatīts: 02.03.2023]. Pieejams internetā: <https://diabetes.org/diabetes>
4. Slimību profilakses un kontroles centrs, Cukura diabēta buklets. [Internets]. [Skatīts: 01.03.2023]. Pieejams internetā: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/buklets_cukura_diabets1.pdf
5. Ārsta palīgs – māsa. Vecmāte – māsa. 1.daļa. Rīgas Stradiņa universitāte: Nacionālais apgāds, 2009, 119.-121. lpp.
6. Nursing theory, Orem's self-care deficit nursing theory. [Internets]. [Skatīts: 04.03.2023]. Pieejams: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/orem-self-care-deficit-theory.php>
7. American Diabetes Association Diagnosis and classification of diabetes mellitus. [Internets]. 01.2011. [Skatīts: 04.03.2023]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006051/>
8. International diabetes federation, Type 1 diabetes. [Internets]. 16.01.2023. [Skatīts: 04.03.2023]. Pieejams: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-1-diabetes.html>
9. Petersmann A., Müller-Wieland D., Ulrich A., Landgraf R., Nauck M., Freckmann G., et al., classification and diagnosis of diabetes mellitus . [Internets]. 2019.[Skatīts: 04.03.2023]. Pieejams: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1018-9078#N10CC6>

10. International diabetes federation, Type 2 diabetes. [Internets]. 16.01 2023. [Skatīts: 04.03.2023]. Pieejams: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>
11. Metzger B.M., Gabbe S., Persson G., Buchanan T., Catalano P., Damm P., et al. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. . [Internets]. 2010. [Skatīts: 04.03.2023].Pieejams internetā: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20190296/>
12. Jakovicka D., Savicka I., Kapickis M., Brūns V., Gine I., Strode I., Dupure I., Vītiņa S., Seimane S., Dārzniece I., Valošina O., Ārente L., Koha A., Trušele Z. Ķirurģiskās aprūpes māsas pamatspecialitāte. Mācību materiāls. Latvijas Universitāte: Nacionālais apgāds; 2009. 520 lpp.
13. Zhang X., Hou A., Cao J., Liu Y., Lou Y., Li H., et al. Association of Diabetes Mellitus with postoperative complications and mortality after non-cardiac surgery. [Internets]. 26.05.2022.[Skatīts: 30.03.2023]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9204286/>
14. Cela E., Antoņēviča L., Raudova I., Znotiņa A., Jakovicka D. Māsas darbība ķirurģisku pacientu aprūpē. Rīga; 2010. 116 lpp.
15. Drayton D., Birch R., D'Souza-Ferrer C., Ayres M., Howell S.J., Ajjan R.A. Diabetes mellitus and perioperative outcomes: a scoping review of the literature. [Internets]. [Skatīts: 04.04.2023].Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9131255/>
16. Alberti K. G., Thomas D.J. The management of diabetes during surgery. [Internets]. 07.1979. [Skatīts: 06.04.2023].Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/399195/>
17. Yun D., Choi J., Person-centered rehabilitation care and outcomes: A systematic literature. [Internets]. 05.2019. [Skatīts: 14.04.2023]. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748919300537?via%3Di> hub
18. Zabaglo M., Postoperative wound infection. [Internets].19.09.2022. [Skatīts: 14.04.2023]. Pieejams: <https://www.statpearls.com/articlelibrary/viewarticle/31404/>

19. Gardovskis J. Ķirurgija. Latvijas medicīnas akadēmija/ Rīgas Stradiņa universitāte. Latvijas ķirurgu asociācija; 2001. 648 lpp.
20. Paudere I., Mediciniskās aprūpes rokasgrāmata. Jumava, 2001. 1413 lpp.
21. Sondore L., Glikēmiskā indeksa produkti tavā šķīvī. Latvijas Diabēta federācija, [Internets]. 2019.[Skatīts: 26.04.2023]. Pieejams internetā:
https://www.diabets.lv/uploads/files/Buklets%20A5_web.pdf
22. Tan D.J.H., Yaow C.Y.L., Ng C.H., Tham H.Y., Foo F.J., Chong C.S. The influence of diabetes on postoperative complications following colorectal surgery [Internets]. 01.01.2021. [Skatīts: 26.04.2023]. Pieejams:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775741/>
23. Gonzalez, A., What to know about types of wound healing. [Internets]. 19.01.2021.[Skatīts:26.04.2023]. Pieejams:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/types-ofwound-healing>
24. Nice guideline, Surgical site infections: prevent and treatment. [Internets]. 11.04.2021. [Skatīts: 26.04.2023]. Pieejams:
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng125/chapter/Recommendations>
25. Yao K., Bae L., Yew W.P., Post-operative wound management. [Internets]. 12.12.2013. [Skatīts: 26.04.2023]. Pieejams:
<https://www.racgp.org.au/afp/2013/december/post-operative-wound-management/>
26. Tormane N., Lielnora A. Klīniskās procedūras. Metodiskais materiāls. Rīga: 2022. 81 lpp.

PIELIKUMI

INTERVIJAS JAUTĀJUMI MĀSĀM

Labdien! Esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes „Māszinības” programmas 4.kursa studente Kristīna Rodceviča un bakalaura darba “Pēcoperāciju brūču aprūpe pacientiem ar cukura diabētu” ietvaros veicu interviju par pēcoperāciju brūču aprūpi pacientiem ar cukura diabētu. Pētījuma mērķis ir noskaidrot, kā notiek pēcoperāciju brūču aprūpe pacientiem ar cukura diabētu. Katras māsas viedoklis un uzskati ir nozīmīgs ieguldījums manā pētījumā. Jūsu sniegtā informācija ir konfidenciāla un tiks izmantota tikai apkopotā veidā. Pētījuma ietvaros lūdzu Jūs piedalīties pētījuma intervijā, atbildot uz intervijas jautājumiem. Intervija Jums aizņems aptuveni 30 minūtes. Pirms intervijas Jums ir tiesības uzdot jautājumus par pētījumu un saņemt uz tiem atbildes. Piedalīšanās pētījuma intervijā ir brīvprātīga.

1. Kāds ir Jūsu vecums?
2. Kāda ir Jūsu medicīniskā izglītība?
3. Kāds ir Jūsu darba stāžs ķirurģiskās aprūpes nodaļā?
4. Kā Jūsu nodaļā notiek cukura diabēta pacienta sagatavošana ķirurģiskai operācijai?
5. Kā Jūsu nodaļā notiek cukura diabēta pacienta aprūpe agrīnā pēcoperācijas periodā?
6. Kam jāpievērš uzmanība aprūpējot cukura diabēta pacienta pēcoperācijas brūces?
7. Kādus pasākumus Jūs veicat nodaļā, lai nodrošinātu optimālu cukura līmeni un cukura kontroli cukura diabēta pacientam?
8. Kādu diētu, pirms un pēc operācijas ievēro Jūsu nodaļas pacienti, kam ir paaugstināts cukura līmenis asinīs?
9. Kā Jūs nodrošināt cukura diabēta pacientam optimālu insulīna devu, citu cukura diabēta medikamentu un medikamentu lietošanu?
10. Kad notiek pirmā pēcoperācijas brūces pārsiešana un novērtēšana? Vai tiek aizpildīta atbilstošā dokumentācija?

11. Lūdzu, uzskaitiet pasākumus kurus Jūs veicat pirms pārsēja nomaiņas cukura diabēta pacientiem?
12. Kādu pārsēju un brūču aprūpes līdzekļus izvēlēšities, pēcoperācijas brūces pārsiešanai un apstrādei cukura diabēta pacientam?
13. Kādas darbības Jūs veicat, lai nodrošinātu infekciju kontroli, aprūpējot cukura diabēta pacienta pēcoperācijas brūci?
14. Kā atšķirsies pēcoperācijas brūces pārsiešana un apstrāde pēc laparoskopiskās operācijas un pēc konvencionālas operācijas cukura diabēta pacientam?
15. Kādas biežākās agrīnas pēcoperācijas komplikācijas tiek novērotas cukura diabēta pacientiem?
16. Kādas aprūpes darbības ir jāveic-māsai, lai mazinātu agrīnu pēcoperācijas komplikāciju risku?
17. Kādas vēlīnās pēcoperāciju komplikācijas tiek novērotas cukura diabēta pacientiem?
18. Kādus paņēmienus Jūs pielietojat, lai novērstu vēlīnu komplikāciju attīstību cukura diabēta pacientiem?
19. Kādi pasākumi notiek Jūsu nodaļā, lai atjaunotu cukura diabēta pacienta fizisko aktivitāti?
20. Lūdzu, aprakstiet māsas lomu cukura diabēta pacientu un viņa piederīgo izglītošanā aprūpējot pēcoperācijas brūci mājās?

Pētījuma kontentanalīze

4. Kā Jūsu nodaļā notiek cukura diabēta pacienta sagatavošana ķirurģiskai operācijai?		
Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“Tiek kontrolēts cukura līmenis asinīs”</p> <p>“Plānveida operācijas tiek sagatavotas ambulatori, [...] glikozes līmenis asinīs tiek noteikts”</p> <p>“balstos un anesteziologa un ārstējoša ārsta rekomendācijām”</p> <p>“kontrolējam pacienta cukura līmeni asinīs ar glikometra palīdzību, ja ir šaubas tad taisā lielu analīzi”</p> <p>“tiek veikta glikozes līmeņa kontrole asinīs”</p> <p>“Kontrolējam cukura līmeni pacienta asinīs”</p> <p>“māsa skatās anesteziologa rekomendācijas, [...], tiek kontrolēts cukura līmenis asinīs, [...], tiek veikta medikamentozā terapija”</p> <p>“Tiek veikta glikozes līmeņa kontrole asinīs”.</p>	<p>Glikozes līmeņa Kontrole, Medikamentozā terapija, Ārsta ordināciju izpilde</p>	<p>Pirmsoperācijas sagatavošana – vispārēja sagatavošana operācijai, pacienta tieša sagatavošana operācijai, Pirmsoperācijas periods</p>

5. Kā Jūsu nodaļā notiek cukura diabēta pacienta aprūpe agrīnā pēcoprācijas periodā?		
Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“tiek novērtēts pacienta brūces stāvoklis, hemostāze, cukura kontrole”</p> <p>“mēs novērtējam pārsēja stāvokli un vitālus radītājus, tad visi dati tiek dokumentēti”</p>	<p>Brūces novērtēšana, Pārsēja novērtēšana,</p>	<p>Pēcoprācijas aprūpe Agrīnais pēcoprācijas periods,</p>

<p>“Pirmas 24 stundas pēc operācijas pacients tiek novērots. Tiek dokumentēti vitālie radītāji”</p> <p>“tiek kontrolēti vitālie radītāji, tiek mērīts cukura līmenis asinīs, novērtēju pārsēja stāvokli”</p> <p>“tiek aizpildīta pēcoprācijas lapa, kur dokumentē pacienta asins spiedienu, pulsu, temperatūru, izvadīta urīna daudzumu, uzņemta šķidruma daudzumu un brūces stāvokli”</p> <p>“Vitālo radītāju un cukura kontrole, [...], hemostāze”</p> <p>:“Vitālu radītāju monitorēšana, cukura līmeņa kontrole, pārsēja novērošana, pacienta vispārēja stāvokļa novērtēšana”</p> <p>“ 24 stundas pacients tiek pastiprināti novērots”</p>	<p>Vitālu radītāju kontrole, Aprūpes dokumentācija, Glikozes līmeņa kontrole, Diurēzes kontrole</p>	<p>CD pacienta aprūpes īpatnības</p>
---	---	--------------------------------------

6. Kam jāpievērš uzmanība aprūpējot cukura diabēta pacienta pēcoprācijas brūces?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“Jāpievērš uzmanība brūces stāvoklim”</p> <p>“uzmanība jāpievērš gan pašas brūces pārsiešanai, gan arī speciālas diētas ievērošanai, [...] uzreiz pēc operācijas izglītot pacientu”</p> <p>“uzmanība ir jāpievērš cukura līmeņa kontrolei”</p>	<p>Brūces novērtēšanā, CD pacientu diētas ievērošana, Glikozes līmeņa kontrole</p>	<p>Pēcoprācijas aprūpe, Agrīnais pēcoprācijas periods CD pacienta aprūpes īpatnības</p>

<p>“ Uzmanība ir jāpievērš gan brūces stāvoklim, gan cukura kontrolei, gan arī diētai”</p> <p>“Jāpievērš uzmanība pēcoperācijas brūcei”</p> <p>“Svarīgi kontrolēt cukura līmeni asinīs”</p> <p>“jānormalizē cukurs asinīs, [...], jāskatās uz pašu brūci, ka viņa dzīst, [...], jāskatās uz pašu brūci, ka viņa dzīst”</p> <p>“Jākontrolē cukurs asinīs”</p>		
--	--	--

7. Kādus pasākumus Jūs veicat nodaļā, lai nodrošinātu optimālu cukura līmeni un cukura kontroli cukura diabēta pacientam?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“Pacienti ievēro speciālu diētu”</p> <p>“jāmēra cukurs no rīta tukšā dūšā, jāievēro diēta, [...], jāsaņem atbilstoši medikamenti, jābūt fiziski aktīvam”</p> <p>“Mēram cukuru, [...], skatāmies, lai pacienti ievēro diētu”</p> <p>“cukurniekiem ir speciāla diēta”</p> <p>“Diēta, insulīna injekcijas, metformīns”</p> <p>“tiek kontrolēts, ko CD pacients apēd ar speciālās diētas palīdzību”</p> <p>“Pacienti ievēro speciālu diētu, tiek mērīts cukurs, [...], pacienti saņem nepieciešamas zāles”</p> <p>“ Mēram cukuru, špicējam insulīnu”</p>	<p>Glikozes līmeņa kontrole,</p> <p>Optimāla glikozes līmeņa sasniegšana,</p> <p>CD diētas ievērošana,</p> <p>Medikamentu saņemšana</p>	<p>Pēcoperācijas aprūpe</p> <p>CD pacientu aprūpes īpatnības</p> <p>Medikamentozā aprūpe</p>

8. Kādu diētu, pirms un pēc operācijas ievēro Jūsu nodaļas pacienti, kam ir paaugstināts cukura līmenis asinīs?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
----------------	------------	----------

<p>“Maltītes bez cukura”</p> <p>“speciālā atbilstoša 9. diēta [...],operācijas dienā un pirmsoperācijas vakarā pacienti netiek baroti”</p> <p>“Pirms un pēc operācijas cukura diabēta pacienti, tāpat kā visi pārējie pacienti netiek baroti”</p> <p>“cukurniekiem, tiek nodrošināts atsevišķais ēdiens”</p> <p>“Īsi pirms operācijas pacients netiek barots, [...],uzreiz pēc operācijas, , var sākt dzert ūdeni, tad pamazām sāk ar šķidru pārtiku”</p> <p>“CD pacientiem tiek nodrošināta speciālā diēta”</p> <p>“cukurniekiem tā ir 9. diēta, bet ja runājam par to ko pacients apēd pirms operācijas, tad neko”</p> <p>“pirms operācijas un uzreiz pēc, pacienti neko neēd”</p>	<p>Sagatavošana operācijai,</p> <p>Pirmsoperācijas diētas ievērošana,</p> <p>Pēcoperācijas diētas ievērošana</p>	<p>Pirmsoperācijas aprūpe –pacienta tieša sagatavošana operācijai,</p> <p>Pēcoperācijas aprūpe – tiešais pēcoperācijas periods</p>
--	--	--

9. Kā Jūs nodrošināt cukura diabēta pacientam optimālu insulīna devu, citu cukura diabēta medikamentu un medikamentu lietošanu?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“Pēc ārsta ordinācijām”</p> <p>“nodaļas pacienti, tiek nodrošināti ar zālēm, [...],nodrošinu, lai katrs nodaļas pacients saņem savas zāles pareizā laikā, devā un veidā”</p> <p>“Optimālu devu nosaka ārsts, es tikai precīzi izpildu ārsta norādījumus”</p>	<p>Medikamentu saņemšana,</p> <p>Precīza medikamentu deva,</p> <p>Precīzs ievades veids,</p>	<p>Medikamentozā aprūpe</p>

<p>Skatos pacienta vēsturē ārsta ordinācijas, izpildu tās”</p> <p>“precīzi sekot ordinācijām, nodrošinu medikamenta atbilstošu devu un ievadīšanas veidu”</p> <p>“Sekoju 5p”</p> <p>“Medikamentus nozīmē ārsts, es tikai nodrošinu, lai pacienti zāles saņem”</p>	<p>Precīza medikamenta deva,</p> <p>Precīzs medikaments,</p> <p>Precīzs medikamenta saņemšanas laiks,</p> <p>Ārsta ordināciju izpilde</p>	
---	---	--

10. Kad notiek pirmā pēcoperācijas brūces pārsiešana un novērtēšana? Vai tiek aizpildīta atbilstošā dokumentācija?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“Nākamā diena pēc operācijas”</p> <p>“nākamā dienā pēc operācijas veic brūces pārsiešanu, [...], tiek aizpildīta arī atbilstoša dokumentācija”</p> <p>“Pirmo reizi brūci pārsien nākamā dienā pēc operācijas”</p> <p>“pirmā pārsiešana notiek nākamā dienā pēc operācijas, [...], aizpildu dokumentus par</p>	<p>1. Pēcoperācijas diena</p> <p>Brūces aprūpe,</p> <p>Brūces pārsiešana,</p> <p>Brūces un pārsēja novērtēšana,</p> <p>Aprūpes dokumentēšana</p>	<p>Pēcoperācijas aprūpe – tiešais pēcoperācijas periods, agrīnais pēcoperācijas periods</p>

<p>brūces stāvokli, lokalizāciju, par operācijas veidu” “Nākamā diena pēc operācijas, pēc pārsiešanas tiek aizpildīta atbilstoša dokumentācija” “Pēcoperāciju brūču pārsiešana notiek nākamā pēcoperācijas dienā” “ Nākamā dienā pēc operācijas”</p>		
---	--	--

11. Lūdzu, uzskaitiet pasākumus kurus Jūs veicat pirms pārsēja nomaiņas cukura diabēta pacientiem?		
Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“Veicu ārsta rekomendācijas” “tiek nodrošināta kvalitatīva brūces kopšana un pārsiešana” “Pirms mainīt pārsēju, novērtēju brūces stāvokli” “Novērtēju pārsēja stāvokli, [...],dokumentēju brūces stāvokli” “pārsēja nomaiņa visiem pacientiem ir vienāda” “skatos brūces kopšanas dokumentāciju, tad novērtēju brūces esošo stāvokli”</p>	<p>Brūces aprūpe, Brūces pārsiešana, Brūces stāvokļa novērtēšana, Ārsta ordināciju izpilde</p>	<p>Pēcoperācijas aprūpe – tiešais pēcoperācijas periods, agrīnais pēcoperācijas periods</p>

--	--	--

12. Kādu pārsēju un brūču aprūpes līdzekļus izvēlēšaties, pēcoperācijas brūces pārsiešanai un apstrādei cukura diabēta pacientam?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“Prontosan un dezinficēšanai un sterils pārsējs”</p> <p>“pēcoperāciju brūču pārsiešana CD pacientiem neatšķiras no pārsējiem pacientiem, taktika ir vienāda”</p> <p>“nodrošinu, lai brūce ir tīra, tad sterils pārsējs.”</p> <p>“Brūce tiek apstrādāta ar Prontosanu, Braunolu, tad tiek uzlikts sterils pārsējs, viss tiek dokumentēts, [...], māsas izmanto individuālus aizsardzības līdzekļus”</p> <p>“Sterils marles pārsējs, Prontosan, Braunol”</p> <p>“sterili pārsēji – marles, [...], brūču dezinfekcijas līdzekļus”</p> <p>“sterils pārsējs un brūces apstrāde ar dezinfekcijas līdzekļiem”</p>	<p>Brūces aprūpe, Brūces pārsiešana, Brūces stāvokļa novērtēšana, Brūces aprūpē lietotie kopšanas līdzekļi</p>	<p>Pēcoperācijas brūces aprūpe</p>

13. Kādas darbības Jūs veicat, lai nodrošinātu infekciju kontroli, aprūpējot cukura diabēta pacienta pēcoperācijas brūci?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“Sterili cimdi, sterili instrumenti un sterilais pārsējs”</p> <p>“maksimāli sterili apstākļi, [...], roku mazgāšana un dezinficēšana”</p> <p>“ Pēc katra pacienta veicu roku dezinfekciju, pirms iet pie nākamā pacientu uzvelku jaunus vienreizējus cimdus”.</p> <p>“Tiek lietoti individuālie aizsardzības līdzekļi, [...], kabinetā esošie rīki, tiek apstrādāti pēc katra pacienta”</p> <p>“Mazgāju dezinficēju rokas, nodrošinu sterilus instrumentus, pārsējus”</p> <p>“Mazgāju un dezinficēju rokas pirms iet pie pacienta, uzvelku vienreizlietojamus cimdus”</p> <p>“Lietoju individuālus aizsardzības līdzekļus, mazgāju un dezinficēju rokas, uzvelku vienreizlietojamus cimdus, lietoju sterilus instrumentus”</p>	<p>IAL lietošana,</p> <p>Roku higiēnas ievērošana,</p> <p>Sterili cimdi</p> <p>Sterili pārsēji,</p> <p>Rīku un instrumentu sterilizācija,</p> <p>Pārsiešanas kabineta apstrāde</p>	<p>Infekcijas profilakse,</p> <p>Dezinfekcijas pasākumu ievērošana,</p> <p>Pēcoperācijas aprūpe</p>

14. Kā atšķirsies pēcoperācijas brūces pārsiešana un apstrāde pēc laparoskopiskās operācijas un pēc konvencionālas operācijas cukura diabēta pacientam?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
----------------	------------	----------

<p>“Ne ar ko īpaši neatšķiras”</p> <p>“ Abas apstrādes būs līdzīgas, [...],jo lielāka pēcoperācijas brūce, jo ilgāk viņa dzīst tieši CD pacientam”</p> <p>“Atšķirību īpaši nav”</p> <p>“Atšķirsies brūces izmērs, pārsiešana un pēcoperācijas brūces apstrāde, abos gadījumos būs vienādas, [...],jo lielāka brūce, jo lielāks komplikāciju risks”</p> <p>“Laparoskopiskām operācijām brūču skaits būs lielāks, [...],pēc konvencionālās operācijas brūce ir lielāka un ilgāk dzīst”</p> <p>“apstrāde un pārsiešana ne ar ko neatšķirsies”</p> <p>“Pārsiešana un apstrāde būs abām divām operāciju metodēm vienāda, atšķirsies tikai izmērs”</p> <p>“Ar pēcoperācijas brūces izmēru”</p>	<p>Brūces aprūpe pēc laparoskopiskās operācijas,</p> <p>Brūces aprūpe pēc konvencionālas operācijas,</p> <p>Brūču pārsiešana,</p> <p>Komplikāciju risks</p> <p>Brūces izmērs</p>	<p>Pēcoperācijas aprūpe,</p> <p>Brūču pārsiešanas īpatnības,</p> <p>Operāciju veids,</p>
--	--	--

15. Kādas biežākās agrīnas pēcoperācijas komplikācijas tiek novērotas cukura diabēta pacientiem?		
Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“Asiņošana, sāpes”</p> <p>“Sāpes, asiņošana”</p> <p>“Komplikācijas netiek novērotas”</p> <p>“pastāv asiņošanas risks, vemšana pēc ekstubācijas”</p> <p>“ Sāpes, asiņošana, slikta dūša pēc ekstubācijas”</p>	<p>Asiņošana,</p> <p>Sāpes,</p> <p>Vemšana pēc ekstubācijas,</p>	<p>Pēcoperācijas periods,</p> <p>CD pacientu aprūpes īpatnības,</p> <p>Pēcoperācijas komplikācijas,</p>

“sāpes, slikta dūša, rētāk asiņošana”		
“slikta dūša, vemšana, asiņošana”		

16. Kādas aprūpes darbības ir jāveic-māsai, lai mazinātu agrīnu pēcoperācijas komplikāciju risku?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“Medikamentozā atsāpināšana, cukura kontrole, pārsēja novērošana”</p> <p>“vitālu radītāju kontrole, pārsēja maiņa, brūces stāvokļa un pacienta vispārēja stāvokļa novērošana, cukura mērīšana”</p> <p>“Sāpju mazināšana, asiņošanas profilakse”</p> <p>“Pacienta novērošana, brūces stāvokļa novērtēšana, cukura kontrole”</p> <p>“Vitālu radītāju kontrole, pārsēja nomaiņa, atsāpināšana, pozicionēšana”</p> <p>“jākontrolē vitālie radītāji, jāskatās lai cilvēks nesalst, atsāpināšana”</p> <p>“Atsāpināšana, pozicionēšana, vitālu radītāju kontrole, cukura kontrole”</p> <p>“Pretsāpju medikamenti, vitālu radītāju kontrole”</p>	<p>Komplikāciju profilakse,</p> <p>Blakņu profilakse,</p> <p>Medikamentozā aprūpe,</p> <p>Sāpju mazināšana,</p> <p>Pacienta novērošana,</p> <p>Brūces novērtēšana,</p> <p>Vitālu radītāju kontrole,</p> <p>Pacienta pozicionēšana,</p> <p>Glikozes līmeņa kontrole</p>	<p>Pēcoperācijas aprūpe</p>

17. Kādas vēlinās pēcoperāciju komplikācijas tiek novērotas cukura diabēta pacientiem?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
----------------	------------	----------

<p>“infekcija pēcoperācijas brūcē, nekroze, atvērtas pēcoperāciju šuves”</p> <p>“Brūces infekcija, brūces nesadzīšana, nekrotiski audi”</p> <p>“biežāka komplikācija ir brūces infekcijas, komplikācijas ar brūces sadzīšanu, nekroze”</p> <p>“Brūces infekcija, slikta pašsajūta”</p> <p>“brūces infekcija, nesadzīšana”</p> <p>“brūces nedzīst, sāk strutot”</p>	<p>Brūces infekcija, Nekroze, Slikta pašsajūta, Pēcoperāciju šuvju atvēršanās</p>	<p>Pēcoperācijas komplikācijas CD izraisītas komplikācijas, CD pacientu aprūpes īpatnības</p>
--	---	---

18. Kādus paņēmienus Jūs pielietojat, lai novērstu vēlīnu komplikāciju attīstību cukura diabēta pacientiem?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“jāsāk ar sagatavošanu operācijai, jāizglīto pacients, [...],infekcijas var novērst, ja CD pacients pieturētos pie ārstēšanas plāna un pildītu ārsta norādījumus un rekomendācijas”</p> <p>“nodrošinu apstākļus, lai brūce dzītu bez komplikācijām - sterili atbilstoši pārsēji, brūces apstrāde un kopšana”</p> <p>“Pacients tiek izglītoti par komplikācijām”</p> <p>“pacientus laicīgi jāgatavo operācijai, normalizēt cukuru, pēcoperācijas brūces kopšana, diētas ievērošana un pareizu medikamentu lietošana”</p> <p>“cenšamies pēc iespējas mazināt infekcijas risku”</p>	<p>Pieturēšanās pie ārstniecības plāna, Ārsta rekomendāciju izpildīšana, Sterili pārsēji, Brūces aprūpe, Sagatavošana operācijai, Diētas ievērošana, Medikamentu saņemšana, Infekciju novēšana/kontrole, Pārrunas ar pacientu par brūces kopšanas īpatnībām</p>	<p>Pacienta izglītošana, pēcoperācijas aprūpe, pirmsoperācijas sagatavošana, Medikamentozā aprūpe</p>

“Infekcijas kontrole, diētas ievērošana nodaļā, pacientu izglītošana par brūces kopšanu, medikamentu uzņemšanu un diētas ievērošanu”		
--	--	--

19. Kādi pasākumi notiek Jūsu nodaļā, lai atjaunotu cukura diabēta pacienta fizisko aktivitāti?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“Ja nepieciešams, tiek pieaicināts fizioterapeits. Medikamentozā atsāpināšana”</p> <p>“palīdzam atsākt kustēties, palīdzam piecelties, atsāpināšana, [...], fizioterapeits, kurš palīdz piemērotus vingrinājumus”</p> <p>“pieaicinām fizioterapeitu”</p> <p>“Pacients pēc iespējas ātrāk tiek piecelts, no sākumā sākam ar mazām kustībām, tad palielinām slodzi”</p> <p>“Kad pacients ir gatavs, sākam viņu piecelt”</p> <p>“ Pacienti ir pieejams fizioterapeits”</p>	<p>Fizioterapijas nodrošināšana, Vingrošana, Sāpju kontrole, Medikamentu saņemšana, Pacienta agrīna piecelšana</p>	<p>Pacienta izglītošana, Papildus speciālistu pieaicināšana, Medikamentozā aprūpe</p>

20. Lūdzu, aprakstiet māsas lomu cukura diabēta pacientu un viņa piederīgo izglītošanā aprūpējot pēcoperācijas brūci mājās?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>“ir izglītot pacienta un viņa piederīgus, ka vajag regulāri mērīt cukura līmeni asinīs, ja nepieciešams veikt insulīna injekcijas, vai perorāli uzņemt</p>	<p>Glikozes līmeņa kontrole, Diētas ievērošana,</p>	<p>Pacienta izglītošana,</p>

<p>medikamentus, speciālās diētas ievērošana”</p> <p>“Māsas loma ir ļoti liela, izglītot par brūces pārsiešanu, diētas ievērošanu, medikamentu uzņemšanu”</p> <p>“Pēc izrakstīšanas pacients uz rokas saņem izrakstu, kur ir ārsta rekomendācijas”</p> <p>“varu sniegt ieteikumus brūces aprūpē, kādus pārsējus lietot, cik bieži ir jāmainā pārsējs, pastāstu par mazgāšanos”</p> <p>“Jāizglīto par brūces aprūpi, par diētu, par medikamentu uzņemšanu, bet pati neuzbažos, jo es uzskatu, ka to jādara ārstējošam ārstam”</p> <p>“Māasai ir jāizglīto pacients savu kompetenču robežās”</p> <p>“māsas loma ir būtiskā CD un citu pacientu izglītošanā”</p> <p>“Stāstu pacientiem, lai viņi neaizmirst kontrolēt cukuru un ievērot diētu”</p>	<p>Brūces aprūpe, pārsiešana, Pacienta jautājumu apmierināšana</p>	<p>Pacienta piederīgo izglītošana, Māsas loma pacienta izglītošanā</p>
---	--	--

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Pēcoperāciju brūču aprūpe pacientiem ar cukura diabētu”
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: Kristīna Rodceviča _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Mg.sc. sal. Inga Priede _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts)
(datums)

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

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Studiju lietvede: Dana Sarkane _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē
_____ 2023.,
prot. Nr. _____.

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