

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
PROFESIONĀLĀ BAKALaura STUDIJU
PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**PACIENTU APRŪPE PIRMS UN PĒC
TONSILEKTOMIJAS**

BAKALaura DARBS

Autors: Jeļena Kolobova

Stud. Apl.Nr.: jk21143

RĪGA 2022

Anotācija

Bakalaura darba tēma ir “Pacientu aprūpe pirms un pēc tonsilektomijas”

Tēmas aktualitāti nosaka tas, ka tonsilektomija ir vissarežģītāka LOR operācija un tieši kvalitātīvie aprūpes pasākumi palīdz mazināt komplikāciju attīstību un ātrāk atgūties pēc operācijas.

Darba mērķis ir noskaidrot pacientu aprūpi pirms un pēc tonsilektomijas. Mērķa sasniegšanai tika izvirzīti pētniecības uzdevumi – analizēt literatūru par tonsilektomiju un aprūpi pirms un pēc tās, izstrādāt pētniecības instrumentu – intervijas jautājumus, veikt interviju, apkopot un analizēt iegūtos rezultātus un izdarīt secinājumus.

Pētniecības jautājums ir Kāda ir pacientu aprūpe pirms un pēc tonsilektomijas?

Pētniecības metode ir kvalitatīva, izmantojot kontentanalīzi.

Pētniecības instruments ir intervijas jautājumi.

Pēc pētījuma rezultātu iegūšanas tika izveidoti 4 secinājumi. Māsas, veicot aprūpi, pareizi pozicionē pacientu, kontrolē vitālus rādītājus un sāpes, ievada medikamentus, seko līdz atbilstošai diētai un daudz laika velta izglītošanai, gan pirms operācijas, stāstot, kā pareizi sagatavoties ķirurģiskai iejaukšanai, gan pēc, izglītojot par pēcoperācijas periodu un sniedzot atbalstu pašaprūpes pasākumu veikšanā.

Atslēgvārdi: aprūpe, tonsilektomija, pacients, māsa, izglītošana, pēcoperācijas periods.

Annotation

Bachelor's Thesis topic is "Patient care before and after tonsillectomy".

Significance of this topic is determined by the fact that tonsillectomy is one of the most challenging surgical procedures in otorhinolaryngology and high-quality care measures helps to reduce complications development and to recover faster after surgery.

The aim of this thesis is to find out care measures for patients before and after tonsillectomy. To achieve the aim several tasks are selected: make literature analysis about tonsillectomy and care before and after that, create research tool – interview questions, conduct interview, summarize and analyze results of the interview, make conclusions.

Research question is What is patient care before and after tonsillectomy?

Research method is qualitative using content analysis.

Research tool is interview.

After getting research results 4 conclusions were made. Nurses are doing right patient positioning after surgery, checking vital signs and pain level, give medication, controls patient's diet, educate patient a lot about preparing for surgery and about postoperative period and supporting patient's self care measures.

Keywords: health care, tonsillectomy, patient, nurse, education, postoperative care

Saturs

Ievads	5
1. Dorotejas Oremas pašaprūpes teorijas pielietojums pacientu pēc tonsilektomijas aprūpē	7
2. Tonsilīti, to simptomi un ārstēšana	9
3. Tonsilektomija un aprūpe pēc tās	14
4. Pētījuma metodoloģija	17
5. Pētījuma rezultāti un analīze	18
Secinājumi	21
Izmantota literatūra un avoti	22
PIELIKUMI	25
1.pielikums. Iesniegums pētījuma veikšanas atļaujas saņemšanai.	26
2.pielikums. Intervijas jautājumi māsām	27
3.pielikums. Iegūto datu kontentanalīze	28
4.pielikums. Dokumentārā lapa	42

Ievads

Kakla sāpes ir bieži sastopama sūdzība, bet iemeslu tām ir daudz. Sākot no sāpēm, kas ir atviļņa slimības izraisītas un beidzot ar bakteriālo infekciju mandelēs. Hroniski tonsilīti ir izplatīta saslimšana, kas prasa pareizo pieeju ārstēšanai. Mandeļu izņemšanas operācija jeb tonsilektomija ir efektīvākais un labākais veids, kā tikt galā ar hronisko tonsilītu un novērst infekcijas izplatīšanos organismā, jo mandeles, kurās mīt infekcija, tiek izņemtas pilnībā un vairs nav iespējams saslimt ar tonsilītu. (1) Protams, kā jebkurai ķirurģiskai iejaukšanai, tonsilektomijas operācijas pastāv pietiekami liels komplikāciju risks, līdz ar to tas prasa kvalitatīvu un atbilstošu aprūpi pēcooperācijas periodā ar pacienta pareizu un efektīvu izglītošanu. Otolaringoloģijā tonsilektomija ir vissarežģītākā operācija ar vislielāko asiņošanas un citu komplikāciju risku.

Kā rāda Eiropas statistikas dati, tonsilektomiju skaits Eiropas valstīs 2018.gadā ir diezgan liels – uz 100 000 iedzīvotājiem 204,3 mandeļu izņemšanas operācijas Somijā un 202,6 operācijas Beļģijā, 355,4 operācijas Igaunijā un 505,2 tonsilektomijas Islandē. (2) Savukārt Latvijā vienā no slimnīcām 2017. gadā 383 stacionāra un dienas stacionāra pacientiem bija veikta tonsilektomija. 2018.gadā šajā slimnīcā tika veiktas 426 tonsilektomijas gadā un 2019.gadā – 327 mandeļu operācijas. (3)

Autore bija meklējusi pētījumus par pacientu aprūpi pēc tonsilektomijas, bet pēdējos gados veikti pētījumi netika atrasti, līdz ar to var secināt, ka šāds pētījums šobrīd būtu aktuāls.

Šajā darbā autore grib noskaidrot aprūpes pasākumus, kurus māsa veic, sagatavojot pacientu tonsilektomijai un aprūpējot pēc tās. Darbs sastāv no ievada, divām daļām – teorētiskās, kas iekļauj sevī literatūras analīzi, un praktiskās, un secinājumiem. Darbā tiek izmantota Dorotejas Oremas pašaprūpes māszinību teorija, kuras pamatā ir ideja par pašaprūpes trūkumu. (4) Pēc tonsilektomijas pacienti parasti tiek izrakstīti no stacionāra jau nākamajā dienā, un tas nozīmē, ka pacientam jāveic pašaprūpe, un māsa ir tā, kas palīdz viņam to veikt un atgūt pašaprūpes spējas, izglītojot un atbalstot pacientu.

Šajā pētījumā iegūtie rezultāti būs noderīgi visām māsām, kas sava darba ikdienā saskarās ar šādiem pacientiem, otolaringoloģiju nodaļu un ķirurģijas māsām, kas aprūpē pacientus pēc LOR operācijām, tos var pielietot, lai nodrošinātu kvalitatīvāku un augstāka līmeņa aprūpi.

Pētījuma mērķis: noskaidrot pacientu aprūpi pirms un pēc tonsilektomijas.

Pētījuma uzdevumi:

1. Veikt literatūras analīzi par tonsilektomijas operāciju un aprūpi pirms un pēc tās;
2. Izstrādāt pētniecības instrumentu – intervijas jautājumus;
3. Veikt interviju;
4. Veikt iegūto rezultātu apkopošanu un analīzi;
5. Izdarīt secinājumus un sniegt priekšlikumus.

Pētniecības metode: kvalitatīva

Pētījuma instruments: intervija

Pētījuma jautājums: Kāda ir pacientu aprūpe pirms un pēc tonsilektomijas?

Pētījuma bāze: X slimnīca un Y dienas stacionārs

Pētījuma respondenti: 6 otolaringoloģijas un ķirurģijas nodaļu māsas

Pētījuma koncepcija: balstīta uz Dorotejas Oremas pašaprūpes māszinību teoriju

1. Dorotejas Oremas pašaprūpes teorijas pielietojums pacientu pēc tonsilektomijas aprūpē

Sava bakalaura darbā autore aplūko vienas no māszinību teoriju pamatlicējam Dorotejas Oremas (*Dorothea Orem*) pašaprūpes māszinību teoriju. Doroteja Orem ir viena no visplašāk pazīstamajām māszinību jomas pētniecēm Amerikas Savienotajās Valstīs. Savu teoriju viņa sāka izstrādāt apmērām 1959.gadā, bet pirmo reizi to publicēja 1972.gadā. Pēc 1972. gada viņa sāka vairāk attīstīt savu teoriju, paplašinot un pilnveidojot to. Sākotnēji darbs iekļāva sevī tikai pamatidejas, bet pēc pirmās publikācijas Orem vairāk uzmanības pievērta teorijas izplatīšanai un attīstībai, uzsverot arī pētniecības nozīmi māsas darbībā. (4)

Teorija kalpo par pamatu māsas profesionālai darbībai, iegūtas teorētiskas zināšanas palīdz māsai viņas ikdienas darbā, ka arī palīdz novērtēt cik efektīva ir aprūpe, vai ir sasniegti mērķi, virzīt aprūpes procesu. Teorija ir cieši savstarpēji saistīta ar praktisko darbību, un izmantojot sistemātizētas teorētiskās zināšanas, māsa var veikt aprūpi daudz efektīvāk un kvalitatīvāk. Oremas pašaprūpes teorija ir viegli pielietojamā praksē un ir nozīmīga māsas teorētisko zināšanu sastāvdaļa. Šīs teorijas pamatā Doroteja Orem lika galveno domu, ka katram indivīdam piemīt spējas rūpēties pašam par sevi un apmierināt savas vajadzības, veicot pašaprūpi un māsai jāfokussējas uz to viņa īpašību. Tāpat kā pārējās māszinību teorijas, arī Orem apskata tādas galvenus pamatjēdzienus, ka cilvēks, vide, aprūpe un veselība. Uz šo teorijas galvenokārt attiecas trīs lielas daļas jeb pamatjēdzieni: pašaprūpe, pašaprūpes trūkums un māsas darbība. (4, 5)

Cilvēks Oremas māszinību teorijā definēts, ka biopsihosociāla būtne, kuram ir spēja sevi aprūpēt, meklēt palīdzību un nepieciešamu informāciju un to pielietot, ja vajadzēs. Šī spēja ir atkarīga no daudziem faktoriem, piemēram, inteligences līmeņa, spējas mijdarboties ar sabiedrību. (6)

Vidi teorētiķe uzskata par tādu vietu, kur indivīds apmierinā pašaprūpes vajadzības. Videi ir būtiska nozīme indivīda attīstīšanā, labklājībā un dzīvības procesos. Ka raksta Orem, videi jābūt pielāgotai saskaņā ar cilvēka pašaprūpes spējām, tā ietver sevī ģimeni, kultūras iezīmes un sabiedrību. (6)

Veselība ietver sevī bioloģiskās, psiholoģiskās un fizioloģiskās īpašības un saskaņā ar tām cilvēks sadarbojas ar citiem cilvēkiem un tādējādi funkcionē sabiedrībā. Veselība ir tāds stāvoklis, kas aptver gan indivīda, gan grupu veselību un iekļauj indivīda veikt pašreflekciju. Ja indivīds nespēj uzturēt savu veselību un apmierināt pašaprūpes vajadzības, tas izraisa slimību. (6,7)

Māsas darbību Orema savā teorijā salīdzinā ar mākslu, kad māsa mērķtiecīgi sniedz pacientam profesionālu palīdzību pašaprūpē un ar prātu asistē tam, kompensējot daļēji vai pilnīgi samazinātas pašaprūpes spējas, un ir balstīta uz to, ka māsa palīdz pacientam veikt pašaprūpi. (6)

Pašaprūpes jēdziens ietver sevī domu, ka katram veseram cilvēkam piemīt spēja veikt pašaprūpi un viņš to dara, lai uzturētu savu veselību un dzīvību, iesaistoties mijiedarbībā ar citiem cilvēkiem un sabiedrību. Cilvēks ir atbildīgs par savu veselību un pašsajūtu un ikdienā katrs vesels indivīds rūpējas pats par sevi un uztur savu labklājību. Slimības gadījumā, pēcoperācijas periodā pašaprūpes spējas pacientam bieži vien ir ierobežotas, un māsas uzdevums ir atbalstīt pacientu, piemērot attiecīgus vides apstākļus un sniegt nepieciešamo informāciju par viņa veselību. Gadījumā, ja slimība ir smaga un pacienta stāvoklis neļauj viņam gadāt par sevi pilnībā, tad māsai ir jāsniedz pilnīga aprūpe, aizstājot un kompensējot viņam zudušas pašaprūpes spējas. Šeit iet runa par pašaprūpes trūkumu, situāciju, kad pacients nespēj pilnvērtīgi nodrošināt sev pašaprūpi. Māsas līdzdarbība ārstēšanas un aprūpes procesā un palīdzība pacientam atgūt neatkarību un veikt pašaprūpi iespēju robežās ir ļoti nozīmīga. (4, 5, 6)

Pēc tonsilektomijas pacients tiek izrakstīts no stacionāra parasti jau nākamajā dienā un viņam stingri jāievēro režīms vēl vismaz mēnēsi un tāpat, pašam jāseko līdzī savam veselības stāvoklim un jāveic pašaprūpes darbības, līdz ar to būtiska nozīme ir māsas atbalstošai rīcībai un izglītojošai funkcijai. Galvenā ideja Oremas pašaprūpes teorijā ir tas, ka katrs cilvēks ir atbildīgs par savu veselību un pēc operācijas pacientam jāievēro režīms un jāizpilda visas ārstējošā ārsta rekomendācijas, lai mazinātu komplikāciju rašanos risku, īpaši asiņošanas risku, nepieļaut infekcijas pievienošanos un stāvokļa pasliktināšanos. Pašaprūpe šādiem pacientiem ietver sevī zināšanas un izpratni par savu slimību un operāciju, tās gaitu un iespējamām komplikācijām, pēcoperācijas periodu, uztura īpatnībām un ierobežojumiem, gan diētas, gan dzīvesveida. Pacientam jābūt apzinīgam un jāzin, kad vērsties pie aprūpes personāla pēc palīdzības, un savlaicīgi meklēt to ir atbildības un pašaprūpes izpaušme. Māsa izglīto pacientu, motivējot to būt atbildīgam par savu veselību un laicīgi griezties pie veselības aprūpes speciālistiem, sniedz padomus un atbalstu atveseļošanas periodā.

2. Tonsilīti, to simptomi un ārstēšana

Kakla sāpēm ir daudz visdažādāku iemeslu. Tie var būt gan vīrusu, gan baktēriju izraisīti, gan retākos gadījumos sēnīšu etioloģijas. Arī gastroezofageālā refluksa slimības gadījumā cilvēkam var rasties sāpes kaklā, jo ir kuņģa sulas ietekmē kairināta un apdedzināta gļotāda, kas var radīt diskomfortu, kņudēšanas, kasīšanas, skrapēšanas sajūtu rīklē.

Cilvēka mutē un rīklē atrodas mikroflora, kas sastāv no tā sauktajām labajām baktērijām, sēnītēm un mikroorganismiem, kas ir daļa no organisma imūnās sistēmas. Tā kļūst par aizsargbarjeru pret patogēniem mikrobiem, kas nokļūst cilvēka organismā no ārpuses, ieelpojot gaisu, putekļus vai ēšanas laikā kopā ar barību. Mutes dobumā pavisam atrodas sešas mandeles – rīkles mandele, divas aukslēju mandeles, divas dzirdes kanāla mandeles un mēles mandele, kas kopā veido tā saucamo mandeļu gredzenu, kas sastāv no limfātisko audu sakopojumiem kakla gļotādas saistaudos. Mandeles tiek uzskatītas par galveno imūnoloģisko orgānu, kopā ar limfātisko audu sakopojumiem, kas atrodas resnās zarnās. Pēc histoloģiskās uzbūves mandeļu un resnās zarnas limfātiskie audi ir vienādi un tur notiek arī imūnvielu producēšana. Tie novietoti ap deguna un mutes dobuma atverēm un veido augstāk minētas mandeles. Tieši tas cīnās pret slimību izraisošiem vīrusiem un baktērijām. Ja cilvēka fiziskais un emocionālais stāvoklis pasliktinājās, kļūst novājināts stresa ietekmē, ka arī mutes un kakla gļotādas traumas un apdegumu gadījumā, mikrobioma aizsargājoša barjera sāk sliktāk funkcionēt, un cilvēka organisms tiek vairāk pakļauts infekciju saslimšanām un biežām saaukstēšanām. (1, 8, 9)

Svarīgi ir pareizi noteikt kakla sāpju cēloni, jo vīrusu izraisītais kakla gļotādas iekaisums jeb faringīts prasa atšķirīgu ārstēšanu no baktēriāla tonsilīta, kas ir strutains rīkles gala un aukslēju mandeļu iekaisums. Faringītu parasti izraisa adenovīrusi, rinovīrusi un koronavīrusi, un iekaisuma process notiek rīklē. Savukārt **akūtu bakteriālu tonsilītu** izsauc strutu izsaisošie mikrobi (streptokoki, retāk stafilokoks vai pneimokoki, Haemophilus influenzae), kas nokļūst organismā orofaringeāli un iekaisuma process skar mandeles. Faringīta vīrusu izraisītas kakla sāpes bieži kombinējas ar parastas saaukstēšanas simptomiem, tādiem kā iesnas, deguna tūska un izdalījumi, klepus, acu asarošana. Ķermeņa temperatūra reti kad pārsniedz 37,5°C un pārsvarā vispār nav paaugstinātā. Vīrusu izraisītam tonsilītam arī ir līdzīgi simptomi – hiperēmēta rīkle un, kaut arī process skar mandeles, aplikums uz tām nav raksturīgs. (8, 9, 13, 15)

Šī atšķirība starp vīrusu un bakteriālo etioloģiju ir ļoti būtiska, jo bakteriālā tonsilīta gadījumā sākums ir vienmēr straujš, ķermeņa temperatūra uzkāpj virs 38°C un pat līdz 39°C un sākas drudzis. Pie citiem bakteriāla tonsilīta simptomiem pieder stipras kakla sāpes, grūtības norīt, rīkles apsārtums, ēstgribas zudums, dažos gadījumos var būt sāpes, kas izstaro uz ausīm. Mandeles ir palielinātās, pārklātas ar strutainiem baltiem aplikumiem, uvula ir pietūkusi un hiperēmēta, arī uz mēles novērojams aplikums. Limfmezgli ir izteikti palielināti un sāpīgi pie palpācijas, cilvēks jūt izteiktu vājumu, savārgumu un nespēku. Angīnai jeb akūtam tonsilītam parasti nav raksturīgs klepus, bet gan pēkšņš sākums ar asām sāpēm kaklā, kas pastiprinās pie rīšanas, un temperatūras strauju uzkāpumu. Visbiežākais bakteriālās angīnas ierosinātājs ir tieši A grupas beta hemolītiskais streptokoks. (10, 11, 12)

Strutaino aplikumu nevajadzētu jaukt ar tā devētiem **mandeļu korķiem**, kas ir bāli dzeltenīgi un sastāv no mutes dobumā sakrājuša epitēlija, apēsta ēdiena atliekām, siekalām. Strutu tur nav, bet korķiem raksturīga tāda pazīme, ka nepatīkama smaka no mutes, arī svešķermeņa sajūta kaklā. Anatomisko īpatnību dēļ, tas ir dziļo mandeļu iedobumu gadījumos, var veidoties šie korķi un pati par sevi tie vēl nav slimība, jo dziļas mandeļu spraugas jeb lakūnas var būt iedzimitas un tad tajās var uzkrāties mikroskopiskas ēdiena daļiņas un gļotādas epitēlijs tūri anatomijas dēļ, mandeļu kabatiņas jeb tā saucamās kriptas, dabīgā ceļā nespēj attīrīties. Protams, var pievienoties infekcija un iekaisums, un tad mandeļu lakūnas piepildās ar strutām un var kļūt par infekcijas pēreklis. Svarīga ir rūpīga mutes dobuma higiēna un arī savlaicīgi vērsties pie ārsta, lai izvērtētu, vai mandeles ir veselas vai inficētas, vai ir hronisks iekaisums. Ārsts izvērtē mandeļu stāvokli un ārstēšanas taktiku, ja tāda ir nepieciešama, ka arī vai ir jāpielieto antibakteriālā terapija. Jāatceras, ka nekontrolēta antibiotiku lietošana var būtiski izjaukt kakla pareizo mikrovidi, tāpēc pacientam jālieto tās tikai pēc ārsta nozīmējuma. Korķu gadījumā tiek pielietota skalošanas metode, radiofrekvences vai lazēra metodes, kad mandeļu kriptas tiek samazinātas operācijas laikā. (1, 14)

Akūtā tonsilīta diagnostika balstās uz pacienta sudzībām, faringoskopisku apskati, ko veic ārsts pieņemšanas laikā un kuras laikā tiek konstatētas pietūkušas spilgti sarkanas mandeles ar aplikumu, un analīžu rādītājiem – iekaisuma rādītāji ir paaugstināti (CRO un EGĀ, izteikta leukocitoze). Dažreiz pēc ārsta nozīmējuma tiek paņemta arī iztriepe no mandelēm bakterioloģiskai izmeklēšanai. (23)

Protams, strutaina iekaisuma gadījumā antibakteriālie līdzekļi ir pamatterapija. Pirmās izvēles antibiotikas ir no penicilīnu grupas, piemēram, amoksicilīns, ja uz tiem pacientam ir

alerģija, tad otrās izvēles ir cefalosporīnu antibiotiku grupa un trešās – makrolīdi un klindamicīns, ja pirmās divas grupas rada pacientam alerģisko reakciju vai nedod vēlāmo terapeitisko efektu. Akūta tonsilīta gadījumā ir arī jānodrošinā pietiekama hidratācija, uzņemot daudz šķidruma, jāievēro miera režīms bez fiziskām aktivitātēm, nodrošinot pietiekamu atpūtas laiku un pilnvērtīgu miega laiku, jāveic simptomatiskā ārstēšana – jālieto pretsāpju un pretdrudža medikamenti, piemēram, paracetamols, diklofenaks vai ibuprofēns, kuri pieder pie nesteroīdu pretiekaisuma grupas medikamentiem un atvieglo slimības gaitu. Būtiska nozīme ir arī sabalansētam, vitamīniem bagātam uzturam, kas jāuzņem šķidrā un pusšķidrā veidā, sasmalcināta un putrveida formā to būs vieglāk norīt, pie tām jāseko līdzī ēdiena temperatūrai – silts ēdiens ir visoptimālākais, jo tas ne kairina iekaisušo rīkles gļotādu. Svarīgi ir izvairīties no sociālā kontakta, jo gaisa pilienu veidā infekcija var nokļūst apkārtējo cilvēku organismā. Gadījumā, ja organisma intoksikācija ir smaga un p/os rehidratācija nav pietiekama un adekvāta, cilvēks stipras kakla tūskas dēļ nespēj uzņemt šķidrumu un barību, būs nepieciešama i/v rehidratācija un i/v antibakteriālā terapija, tad pacients obligāti būs stacionēts, lai saņemtu attiecīgu terapiju. (12, 16, 17) Vidēji slimība ilgst aptuveni 10 – 14 dienas.

Ja angīnas atkārtojas vairākkārt, attīstās hronisks mandeļu iekaisums un jau iet runa par **hronisku tonsilītu**. Šobrīd tiek uzskatīts, ka var uzstādīt šādu diagnozi, ja angīnu epizodes ir piecas reizes gadā un biežāk un mandeļu iekaisuma simptomi ilgst vismaz gadu. Tiek pielietots arī termins “recidivējošs” tonsilīts, ar īstām atkārtotām mandeļu iekaisuma epizodēm, kad pacientam ir drudzis un augsta temperatūra, iekaisuši limfmezgli un mandeļu iekaisuma lokalās izpausmes. Bez šiem simptomiem, kas ir apstiprināti un dokumentēti medicīniski, nevar iet runa par angīnu, jo ne jau katra kakla sāpju epizode ir tonsilīts, tas var būt arī vīrusu faringīta izraisīta. (18)

Hronisku tonsilītu veicinā nelabvēlīgās ārējās un iekšējās vides faktori, tādi, ka imūnas sistēmas traucējumi, līdz ar ko organisma pretošanās spējas būtiski samazinās, bet mandeļu mikrofloras patogenitāte un virulence pastiprinās un attīstās hronisks iekaisums mandeļu audos. Lokālās imūnreakcijas nespēj tikt galā ar patogēnas mikrovides attīstīšanos un rodas iekaisums. Ārējās vides faktori, tādi, ka karstums, aukstums, sliktie laikapstākļi ar vēju, lietu, temperatūras svārstībām, fiziskas un psihoemocionālas pārslodzes, var negatīvi ietekmēt cilvēka imūno sistēmu un tādējādi veicināt infekcijas uzliesmojumu organismā. Hroniskais tonsilīts visbiežāk attīstas pēc akūta tonsilīta pārslimošanas, kad iekaisums mandelēs nav izzūdis pilnībā un, turpinoties, ir pārgājis hroniskā formā. Bieži tas ir saistīts ar neārstēto vai nepietiekami efektīvi ārstēto slimību,

arī ieilgušai saslimšanai ir liels risks pāriet hroniskā formā. Bet dažos gadījumos hroniska slimība var arī parādīties no infekcijas pērēkļiem, kas jau pastāv organismā, piemēram, no karioziem zobiem, smaganu iekaisuma, no deguna hroniska iekaisuma un tā blakusdobumu iekaisuma, jo infekcija var izplatīties un skart mandeles. Autoalerģiskās reakcijas arī var būt par faktoru, kas uz samazinātas imunitātes fona veicina hronisko iekaisumu, kaut arī precīza patogēnēze nav īsti zināma. Kopumā, hroniska iekaisuma uzturēšanā lielu lomu spēlē tieši imunitātes traucējumi, kad iekaisums rodas kā imūna atbilde uz pastāvīga antigēna klātbūtni. (13, 18, 19)

Hronisku tonsilītu diagnosticē nevis akūtas epizodes laikā, bet gan tad, akūta iekaisuma aina ir mazinājusies un pagāja vismaz pāris nedēļas kopš uzliesmojuma, jo savadāk apskates laikā būs redzams akūts iekaisuma process, un ārsts nevarēs objektīvi izvērtēt hroniskas slimības gaitas simptomus. Šādiem hroniskiem pacientiem tiek novērotas samazinātas darba spējas, ātra nogurdināmība, dažos gadījumos pacientam mēdz būt arī subfebrila ķermeņa temperatūra.

Hroniskam tonsilītam var rasties pietiekami daudz komplikāciju, gan lokālas, gan sistēmiskās, un pie šīs saslimšanas vienmēr ir jāatceras par šo risku. Pie lokālām pieder kakla un galvas rajona sarežģījumi – strutaini, tādi, ka paratonsilārs un parafaringeāls abscess, kakla flegmona, vidusauss iekaisums. (18)

Paratonsilārs abscess parasti attīstas tad, kad akūta tonsilīta epizode progresē un infekcija izplatās uz peritonsilārajiem audiem. Dažreiz tas var attīstīties arī neadekvāti ārstēta hroniska tonsilīta rezultāta, kad antibakteriālā terapija nebija pietiekama vai pacientam ir rezistence pret antibiotikām. Jāpiebilst, ka abscesa veidošanos veicina zobu infekcijas, mononukleozes infekcija, ka arī smēķēšana. Iekaisuma process skar telpu starp rīkles muskuļiem un mandeļu parenhimatozajiem audiem, strutas sāk krāties audos un paradās izteikts vienpusējs pietūkums un apsārtums mandelē. (20). Klīniskajā ainā paradās vienpusīgas asas sāpes, kas parasti izstāro uz zobiem un ausi, un disfāģija, kad pacientam ļoti grūti norīt siekalas un atvērt muti – paradās trizms, kas ir košanas muskulatūras spazms, līdz ar ko mutes atvēršana kļūst ierobežota un sāpīga. Sāpes pie rīšanas ir tik stipras, ka pacients atsakās ēst un dzert. Siekalas var krāties mutē šī trizma un stipro sāpju dēļ un tecēt ārā no mutes. Attīstas kakla limfadenopātija. Pacienta kopēja pašsajūta ir slikta, viņš sūdzas par galvassāpēm, bezspēku, drudzi. Balsis kļūst pieklusināta un runa maz saprotama. Nereti uvula ir pietūkusi, un pastāv pietiekami liels risks, ka tas pietūkums pāries uz rīkles sienu un mēles sakni, infekcija var skart dziļākus audus, kas savukārt var novest pie respiratorām komplikācijām un elpceļu obstrukcija var radīt pacienta dzīvībai bīstamas situācijas.

Tāpēc šīs stāvoklis prasa savlaicīgu ārstēšanu, kas palīdzētu novērst risku attīstīties nopietnām komplikācijām. To diagnosticē faringoskopiski, ja apskate kaut kādu iemeslu dēļ ir apgrūtināta, var veikt USG vai DT, bet tās diagnostikas metodes tiek vairāk pielietotas, lai izslēgtu citas diagnozes. Ārstēšana parasti iekļauj sevī antibakteriālo terapiju, smagākos gadījumos, kad pacientam ir pievienojušas tādas smagas komplikācijas, ka izteikta intoksikācija, organisma dehidratācija, elpceļu obstrukcija, ir indicēta ārstēšana stacionārā. Ja pacients ir bērns, tad viņš obligāti ir jāievieto stacionārā un dinamiski jānovēro viņa stāvoklis slimnīcas apstākļos ārstu un aprūpes personāla uzraudzībā – bērniem paratonsilārs abscess ir absolūta indikācija ārstēšanai stacionārā. Runājot par abscesa ārstēšanas metodēm, dažreiz pietiek ar antibakteriāliem līdzekļiem, bet var būt nepieciešama abscesa punkcija ar strutu drenāžu un atsevišķos gadījumos arī tonsilektomija – mandeļu pilna izņemšana. Ārstēšanas stratēģiju izvērtē ārstējošais ārsts un ja ir izlemts veikt ķirurģiskas manipulācijas – operāciju vai abscesa atvēršanu ar strutu evakuāciju – tad to dara akūtā kārtā. (12, 20)

Līdz ar to var secināt, ka, lai samazinātu lokālo komplikāciju attīstīšanas risku un novērstu potenciālas pacienta dzīvībai draudošas situācijas, ko var radīt strutainas komplikācijas - abscesi un kakla flegmona, būtiska un neatsverama nozīme ir savlaicīgi uzstādītai diagnozei un uzsāktai antibakteriālai terapijai, ka arī uzturošai terapijai.

Pie sistēmiskām tonsilīta komplikācijām pieder sepse, kaut gan to mūsdienās sastop reti, sakarā ar antibiotiku aktīvu pielietošanu un terapiju; reimatiska rakstura komplikācijas, sirds endokardīts un miokardīts un sirds vārstuļu bojājumi, locītavu un nieru iekaisumi un bojājumi.(18)

3. Tonsilektomija un aprūpe pirms un pēc tās

Pamatindikācija tonsilektomijai pieaugušajiem cilvēkiem ir hronisks tonsilīts un recidivējoša tonsilīta epizodes, kad konservatīvas ārstēšanas metodes nedod vēlamo efektu un nav panākta pacienta stāvokļa uzlabošanās. un ir nepieciešams tikt vaļā no infekcijas pērkļa un pastāvīga iekaisuma organismā. Pie indikācijām pieder arī palielinātas auskļu mandeles, ja to hipertrofija rada cilvēkam rīšanas grūtības un obstruktīvus elpošanas traucējumus, kas var izpausties, kā apgrūtināta elpošana, miega apnoe un krākšana. Hroniskas saslimšanas gadījumā, kad tonsilīta epizodes ilgst daudzus gadus vai atkārtojas vairākas reizes gadā, mandeles vairs nefunkcionē normāli, pacienta pašsajūta ir pasliktināta un dzīves kvalitātes līmenis būtiski samazinās. Tāpēc vienīga izeja ir pilnībā izoperēt šo orgānu, kas jau ir kļuvis par infekcijas pērkli. Turklāt pastāv pietiekami liels risks, ka bakteriāla infekcija novedīs pie citu orgānu komplikācijām, tāpēc būtu drošāk izņemt mandeles, kas gan noveršīs šo risku, gan uzlabos pacienta veselības stāvokli un paaugstinās dzīves kvalitāti. (20, 21, 22)

Kontrindikācijas šīs operācijas veikšanai ir sirds asinsvadu patoloģijas, nieru un aknu smagas patoloģijas, onkoloģiskas saslimšanas, dekompensēts cukura diabēts, kakla asinsvadu patoloģijas, piemēram, aneirismas, asins slimības, īpaši tas, kas saistītas ar slikto asinsrecēšanu, piemēram, hemofilija, hemoraģiskais sindroms, ka arī akūtas infekcijas saslimšanas, mutes dobuma iekaisumi. Arī pašu mandeļu izņemšanu veic tikai tad, kad pacientam nav tonsilīta saasinājuma ar akūtu iekaisuma procesu mandelēs, paaugstinātas temperatūras, saaukstēšanas simptomu, jo pastāv lielāks risks komplikāciju paradīšanai. Grūtniecēm veikt tonsilektomiju vēlams pirmajā trimestrī, ja pacientes stāvoklis tiešām prasa ķirurģisko iejaukšanos un pēc iespējas ātrāko mandeļu izņemšanu, līdz ar to grūtniecība var būt relatīva kontrindikācija; pēdējos grūtniecības mēnešos tonsilektomija ir kontrindicēta, ja nu vienīgi pacientei nav dzīvībai bīstama stāvokļa. (25)

Sagatavošanas tonsilektomijai, kā jebkurai nopietnai ķirurģiskai iejaukšanai, nav tik viegla un prasa kvalitatīvu informācijas sniegšanu un izglītošanu no medicīnas personāla puses, tajā skaitā, arī no māsas puses. Māsa ir tā, kas sniedz pacientam nepieciešamo informāciju un attiecīgas zināšanas par sagatavošanos operācijai, operācijas norisi un pēcoperācijas periodu, tādējādi atslogojot ārsta darbu, jo izglītošana prasa laiku.

Sagatavošanas operācijai ietver sevī daudzas svarīgākas nianses. Pacientam jāzin, kādas analīzes jānodod pirms doties uz operāciju, ka līdzī jņņem izmeklējumu rezultāti, viņam jābūt informētam par to, ka pēc veiktas operācijas viņš paliks pa nakti veselības aprūpes iestādē personāla uzraudzībā un ka nākamajā dienā pēc izrakstīšanas no stacionāra nav ieteicams pašam sēsties pie stūres, tātad jāsaplāno savu došanos atpakaļ uz mājām. Gatavojoties tonsilektomijai, pacientam ir obligāti jānodod asins analīzes – pilna asins aina, aknu un nieru radītāji, koagulogramma, asinsgrupa un rēzus faktors, elektrolīti, vīrushepatītu un HIV marķieri, urīna analīze, jāuztaisa plaušu rentgenogramma, elektrokardiogramma. Īpaša uzmanība jāpievērš asinsreces faktoriem sakarā ar paaugstinātu asiņošanas risku tonsilektomijas laikā un pēc tās, it īpaši ja pacients neievēro norādījumus par pēcoperācijas periodu. Sakarā ar lielo asiņošanas risku tāpat nav vēlams sievietēm reproduktīvā vecumā veikt mandeļu izņemšanas operāciju menstruāciju laikā. Visām analīzēm jābūt derīgām, tātad uztaisītām vismaz 2 nedēļas pirms tonsilektomijas. (24, 26)

Pirms operācijas pacients konsultējas ar anesteziologu. Svarīgi ir ziņot medicīnas personālam par ikdienā kaut kādas hroniskas saslimšanas dēļ lietojamiem medikamentiem (piemēram, ja pacientam ir hipertensija, cukura diabēts utt.) Uz operāciju obligāti ir jāierodas tukšā dušā, pirms tās pacients nedrīkst ēst vismaz 6 stundas, savukārt nedrīkst dzert vismaz 4 stundas pirms operācijas uzsākšanas, ir pieļaujamas vieglas brokastis agri no rīta, ja plānota ķirurģiskā iejaukšanās paredzēta pēcpusdienā. (26)

Jebkura operācija ir gan fizisks, gan emocionāls stress jebkurai cilvēkam, īpaši bērnam, tāpēc pacientam svarīgi ir ievērot visas speciālistu sniegtas rekomendācijas un savukārt aprūpes personālam jāvelta pietiekami daudz laika pacienta izglītošanai, skaidrojot un atbildot uz pacienta uzdotiem jautājumiem, sniedzot pacientam emocionālu atbalstu un uzsverot, cik svarīgi ir pareizi sagatavoties tonsilektomijai un ievērot visas rekomendācijas pēcoperācijas periodā. Pacients būs uztraucies, un māsa ir tā, kas palīdz mazināt šo uztraukumu un nomierināt to.

Tonsilektomija ilgst apmēram 30 minūtes, bet protams, tas arī sava ziņā ir atkarīgs no izvēlētas metodes. Vispār pastāv vairākas metodes, ar kurām var izņemt mandeles ārā – tas ir elektrokoagulācijas tehnika, koblācija (ar aukstuma plazmu), radiofrekvenču (to gan izmanto vairāk mandeļu samazināšanai jeb tonsilotomijai, jo ar to nav iespējams pilnībā izņemt tās), lazēra metode, ultraskaņa. Ķirurgs pats lemj, kādu tehniku izvēlēties. Operācija notiek vispārējā anestēzijā, jo tas ļauj samazināt pacientam sāpju sindromu un diskomforta sajūtas. Ķirurgs ar

instrumentu atdala mandeļu audus no apkārtējiem audiem un aptur asiņošanu ar asinsvadu piededzināšanu jeb koagulāciju, ko var veikt ar elektrokoagulatora vai lazēra palīdzību. (25)

Pēc operācijas pacientu nogulda uz sāniem, galvu nedaudz pieliecot pie krūtīm, ar piepacelto 30–45° leņķī gultas galvgali. Pēc iespējas nedrīkst klepot, ka arī jācenšas elpot ar atvērto muti. Pirmajās dienās pacientam mēdz būt siekalošanas ar nelielu asiņu piejaukumu, pacients parasti jūt diskomfortu kaklā, sāpes, kas mēdz arī izstarot uz ausīm, rīšanas grūtības. Sāpju mazināšanai tiek nozīmēti analgētiķi, piemēram, ibuprofēns, un nekairinoša, saudzīga diēta. Pēcoperācijas periodā var būt arī paaugstināta ķermeņa temperatūra, līdz 37,5°C un vispārējais vājums, kakla jutīgums un smaka no mutes, kas ir saistīta ar dzīšanas procesu, var saglabāties līdz pat divām nedēļām, par ko māsa brīdinā pacientu un arī palīdz mazināt ar to saistītu satraukumu. (25, 26)

Protams, jāņem vērā pietiekami liels komplikāciju risks, jo tonsilektomija ir viena no sarežģītākajām operācijām otolaringoloģijā. Asiņošana ir viena no visbiežākām komplikācijām, mātai ir jāatceras, ka tā var parādīties uzreiz pēc operācijas un pirmās nedēļas laikā, retākos gadījumos arī vēlāk. Retos gadījumos tā arī var būt diezgan smaga un stipra un tad var būt nepieciešama neatliekama palīdzība un attīstīties vēlīnā periodā, parasti no 5 līdz 10 pēcoperācijas dienai. (27) Infekciozo un iekaisīga rakstura komplikāciju rašanos parasti veicina pacienta hroniskas saslimšanas vai nepareiza sagatavošanas operācijai. Mātai jāņem vērā infekcijas risks, kas, protams, pastāv pie jebkuras ķirurģiskas iejaukšanas vai invazīvas manipulācijas. Pie parējām komplikācijām pieder hematomas veidošanās mēles saknē un rīkles mīkstajos audos, slikta duša un vemšana, drudzis, sāpes, mīksto aukslēju un mēles saknes tūska. (18) Pacientam jāatceras, ka pēc operācijas stingri jāievēro režīms un visas veselības aprūpes speciālistu rekomendācijas. Mīksta diēta jāievēro vismaz 3 nedēļas, kamēr notiek rīkles epitelizācijas process, un tikai tad pamazām var atgriezties pie parastas diētas. Jāuzņem pietiekami daudz šķidruma. Intensīva fiziska slodze ir kontrindicēta vismaz mēnesi pēc operācijas, nedrīkst iet uz pirti, mazgāties karstā vannā vai dušā, jo tas veicina asiņošanas attīstīšanos. Arī smēķēšana un diētas neievērošana krietni palielina vēlīnas asiņošanas risku, līdz ar to pacientam jābūt ļoti apzinīgam un rūpīgi jāizpilda medicīnas speciālistu ieteikumi. Māsa ir tā, kura visvairāk komunicē ar pacientu un izglīto to, sniedzot norādījumus par pēcoperācijas periodu un turpmākā režīma īpatnībām. (28, 29, 30)

4. Pētījuma metodoloģija

Pētījumā tika izmantota kvalitatīvā pētniecības metode un pētījuma instruments bija intervijas jautājumi. Intervija tika veidota strukturēta, kurā tika iekļauti atvērtie jautājumi. Pētījuma autore izvēlējās strukturētu interviju, lai iegūtu pēc iespējas pilnīgākus datus, klausoties māsu viedokļus par aprūpi un ka viņas dalās ar savu darba pieredzi tonsilektomijas pacientu aprūpē. Lai noskaidrotu, kāda ir aprūpe šādiem pacientiem pirms un pēc operācijas, tika sastādīti 8 intervijas jautājumi, un apstrādājot iegūtos datus, respondenti – māsas tika apzīmētas ar burtiem A, B, C, D, D, E, F. Pirmais jautājums bija par darba pieredzes ilgumu, aprūpējot pacientus pirms un pēc tonsilektomijas. Otrais jautājums bija par aprūpes pasākumiem, ko māsa veic, sagatavojot pacientu tonsilektomijai un trešais, savukārt, par aprūpes pasākumiem pēc operācijas. Ceturtais jautājums tika uzdots par visbiežāko komplikāciju pēc tonsilektomijas un ar piektā jautājuma palīdzību autore noskaidroja, ko māsas dara, lai mazinātu komplikāciju risku. Sestais jautājums bija uzdots, lai noskaidrotu, kā māsas veic pacienta izglītošanu un septītais bija par to, kas ir vissvarīgākais izglītošanas procesā. Pedējais, astotais, jautājums tika uzdots par to, kas, pēc māsu domām, būtu jāmaina vai jāpilnveido aprūpes procesā pirms un pēc tonsilektomijas, lai nodrošinātu kvalitatīvāku aprūpi.

Pētījumā piedalījās tās personas, kuras brīvprātīgi piekrita atbildēt uz intervijas jautājumiem. Pētījuma dalībniekiem tika paskaidrota pētījuma tēma un mērķis, viņi tika informēti par konfidencialitāti, pētījuma nolūku, un ka rezultāti tiks izmantoti tikai apkopotā veidā un tikai bakalaura darba ietvaros. Intervija ilga aptuveni 15-20 minūtes, lai respondents netiktu pārāk nogurdināts un pārslogots, bet tiktu noskaidrota visa nepieciešama informācija. Intervijas atbildes tika pierakstītas. Intervija norisinājās laika posmā no 11. aprīļa līdz 25.aprilim, vienā no Latvijas veselības aprūpes iestādēm, iepriekš saņemot atļauju pētījuma veikšanai, intervijai tika izvēlēts ērts un atbilstošs respondentiem laiks. Lai apkopotu un analizētu iegūtos datus, darbā tika izmantota kontentanalīze jeb satura analīze.

Pēc kontenanalīzes veikšanas tika izdarīti secinājumi un noskaidrots vai ir sasniegts pētījuma mērķis. Datu apkopošanai tika izmantots MS Word.

5. Pētījuma rezultāti un analīze

Intervijā piedalījās 6 māsas, kas ikdienā saskarās ar tonsilektomijas pacientiem. Pētījuma dalībnieki deva savu piekrišanu intervijai un atklāti atbildēja uz visiem uzdotiem jautājumiem. Intervijas laikā tika noskaidrota atbilde uz pētījuma jautājumu – Kāda ir pacientu aprūpe pēc tonsilektomijas?

Pirmais jautājums bija “Cik ilga ir Jūsu darba pieredze, aprūpējot pacientus, kuriem veikta tonsilektomija?”. Atbildes uz šo jautājumu bija no 8 gadiem līdz 41 gadam, var secināt, ka ir respondenti-māsas, kas ir mazāk pieredzējušas šādu pacientu aprūpē un ir māsas, kuriem pieredzes ilgums ir lielāks. (skat. 3.pielikumu 3.1.tabulu)

Uz otro jautājumu “Kādus aprūpes pasākumus Jūs veicat pacientam pirms tonsilektomijas, sagatavojot pacientu operācijai?” visi respondenti minēja, ka pacients nedrīkst ēst un dzert pirms ierašanās uz operāciju. (skat. 3.2.tabulu) Lielāka daļa māsu atbildēja, ka izglīto par premedikācijas pielietošanu, četras māsas minēja, ka atgadinā pacientam par analīžu nodošanas nepieciešamību pirms ierasties uz plānoto operāciju. Divi respondenti (D, F) uzsvēra, ka mēra vitālus rādītājus pirms operācijas uzsākšanas. Tātad, tika iegūtas kategorijas – izglītošana, analīžu nodošana, premedikācija, vitālo rādītāju kontrole, kas ietilpst jēdzienā “aprūpes pasākumi”.

Uz trešo jautājumu “Kādus aprūpes pasākumus Jūs veicat pacientam pēc operācijas?” visas sešas māsas atbildēja, ka pievērš uzmanību sāpju novērtēšanai un veic pacienta atsāpināšanu, tāpat visas māsas atbildēja par mīkstas un atbilstošas diētas nozīmīgumu. (skat. 3.3.tabulu) Piecas māsas atzīmēja, ka ievada medikamentus pēc ārsta ordinācijām un piecas māsas uzsvēra, ka būtiska nozīme ir pacienta pareizai pozicionēšanai pēc operācijas. Visas māsas piekrīta, ka svarīgi ir mērīt vitālu rādītājus. Trīs māsas izglīto par pašaprūpes pasākumiem, kas pacientam būs jāveic pēcoperācijas periodā, pēc izrakstīšanas no stacionāra, tas ir, fiziskas aktivitātes, higiēnas pasākumi utt. Viens respondents pieminēja skābekļa nodrošināšanu no narkozes pamošanas periodā un ka atgadinā pacientam par orāla seksa aizliegumu uz 1 mēnesi, jo tas palielinās asiņošanas risku.

Uz nākamo, ceturto, jautājumu “Kādas komplikācijas visbiežāk parādās pacientam pēc tonsilektomijas?”, māsas devušas viennozīmīgu atbildi, ka visbiežāka komplikācija pēc mandeļu operācijas ir asiņošana, tā arī ir visbīstamākā. Respondenti C un E minēja vēl, ka nereti nākas saskarties ar iekaisumiem rīklē un slikto dušu pēcoperācijas periodā. (skat.3.4.tabulu)

Piektais jautājums bija “Ko Jūs darat, lai mazinātu komplikāciju iespējamību un riskus?”. Piecas māsas minēja, ka izglīto par gultas režīma ievērošanu agrīnajā pēcoperācijas periodā un turpmāko režīma ievērošanu arī pēc izrakstīšanas no stacionāra, uzsvērot, ka pacientam stingri jāievēro visas sniegtas rekomendācijas par attiecīgu diētu un fiziskas slodzes ierobežojumu, ka nedrīkst apmeklēt pirti un iet karstā vannā, jo tas palīdz attīstīties asiņošanai. Arī pareiza klepošanas apmācība un vitālo rādītāju kontrole pēc māsu domām ir svarīgi aprūpes pasākumi. (skat. 3.5.tabulu) Divas māsas, A un C respondenti, minēja, ka pasaka pacientam, ka pirmajās dienās pēc operācijas viņš nedrīkst sasprindzināties tualetes apmeklēšanas laikā, jo tas var viegli izprovocēt asiņošanu. Trīs respondenti, A, D un E, minēja, ka praksē pielieto aukstuma kompreses, kuras liek pacientam ap kaklu un pakausī.

Uz sesto jautājumu “Kā Jūs veicat pacienta izglītošanu pirms un pēc tonsilektomijas?” tika izdalītas tādas kategorijas, ka asinsspiediena kontrole, fizisko aktivitāšu ierobežojums, diētas īpatnības, režīma ievērošana, karstas vannas un smagumu celšanas aizliegums, kas attiecas uz jēdzienu “izglītošana”. (skat. 3.6.tabulu) Par šīm kategorijām intervētas māsas izglīto pacientus visvairāk. Pacientam svarīgi zināt, kā rīkoties, izrakstoties no stacionāra, kā veikt pašaprūpi, lai ātrāk atgūties no operācijas un mazinātu komplikāciju attīstīšanas iespējamību, tāpēc māsas daudz stāsta par pēcoperācijas periodu, minot, ka pacientam jāseko līdzī savam spiedienam, īpaši, ja ir diagnosticēta hipertensija, ka jāizvairās no smagumu celšanas, iešanas uz karsto vannu vai pirti, un intensīvas fiziskās slodzes vismaz uz 1 mēnesi; ka jāievēro atbilstoša diēta. Viena māsa (respondents A) minēja arī, ka nedrīkst sauļoties un ka parasti ieteic saviem pacientiem ieēst saldējumu. Respondents C piebilda, ka nomierinā pacientu pirms operācijas uzsākšanas un skaidro operācijas gaitu un respondents D uzsvēra, ka sniedz atbalstu pacientam pirms un pēc operācijas. Respondents E minēja arī smeķēšanas aizliegumu mēnesi pēc operācijas un cita māsa (F respondents) pastāstīja par to, ka sīki izglīto par sagatavošanos tieši pirms operācijas, liekot izņemt protēzes, kontaktlēcas, ja tādas ir, nepieciešamu dokumentu parakstīšanu utt.

Uz septīto jautājumu “Kas Jūsprāt ir vissvarīgākais pacienta izglītošanā?” visas māsas devušas atbildi, ka vissvarīgākais ir izglītot par asiņošanas profilakses pasākumiem, tas ir, pareiza režīma un diētas ievērošanu. (skat. 3.7.tabulu) Viens respondents minēja, ka izglītošanas procesā liela nozīme ir atgriezeniskai saitei, pārliecināties, ka pacients ir sapratis sniegtus norādījumus un viena māsa arī uzsvēra, ka labam komunikācijas procesam starp pacientu un aprūpes personālu ir liela loma.

Uz astoto, pēdējo jautājumu „Kas pēc Jūsu domām būtu jāmaina un jāpilnveido pacientu aprūpē un izglītošanā pēc tonsilektomijas, lai nodrošinātu kvalitatīvāku aprūpi?” divas māsas, respondenti A un F, ieteica veselības aprūpes iestādēs izstrādāt bukletes un materiālus ar informāciju par sagatavošanos operācijai, operācijas norisi, pēcoperācijas periodu un režīmu. (skat. 3.8.tabulu) Viena māsa izteica viedokli, ka māsām daudz vairāk laika jāvelta pacientu izglītošanas procesam un cita māsa izteica cerību, ka uz vienu māsu jābūt mazākam pacientu skaitam. Savukārt parēji divi respondenti atbildēja, ka pacientiem ilgāk jāuzturas slimnīcā, lai pagarinātu novērošanas periodu veselības aprūpes personāla uzraudzībā.

Secinājumi

Darba gaitā izvirzītais mērķis – noskaidrot, kāda ir aprūpe pirms un pēc tonsilektomijas, tika sasniegts. Veicot kvalitatīvo pētījumu autore noskaidroja atbildi uz pētniecības jautājumu: „Kāda ir aprūpe pirms un pēc tonsilektomijas?”

Pētījuma „Pacientu aprūpe pirms un pēc tonsilektomijas” rezultātā autore iegūst sekojošus secinājumus:

1. Sagatavojoties tonsilektomijas operācijas, māšai svarīgi ir izglītot pacientus par neierašanos uz operāciju ar pilnu kuņģi, savlaicīgi nodoto analīžu rezultātu ņemšanu sev līdzī uz operāciju, ārsta nozīmēto premedikāciju, ka arī novērtēt pacienta stāvokli un kontrolēt vitālos rādītājus.
2. Veicot aprūpi pēc operācijas, māsa pareizi pozicionē pacientu, ievada medikamentus pēc ārsta ordinācijas, kontrolē vitālus rādītājus, lielu uzmanību pievērš pēcoperācijas sāpju novērtēšanai un kontrolei, gultas režīma ievērošanai un mīkstai, vēsai diētai, lai neprovocētu asiņošanu no svaigas pēcoperācijas brūces.
3. Liels darbs māšai ir jāiegulda pacienta izglītošanas procesā un apmācot pacientu veikt pašaprūpes pasākumus. Māsa sniedz informāciju par operācijas gaitu, turpmāko pēcoperācijas režīmu un pašaprūpes pasākumiem, atbilstošo uzturu, higiēnas īpatnībām, fizisko aktivitāšu, karstas vannas un pirts ierobežošanu, smagumu celšanas un smeķēšanas aizliegumiem, jo tas ievērojami palielinā asiņošanas risku, uzsvēr, ka pacientam jāseko līdzī savam asinsspiedienam un savlaicīgi jāvēršas pie veselības aprūpes speciālistiem. Komunikācijas procesā starp māsu un pacientu būtiska nozīme ir nodrošināt atgriezenisko saiti, atbalstīt pacientu un sniegt atbildes uz visiem viņa jautājumiem.
4. Visbiežākā komplikācija pēc tonsilektomijas ir asiņošana un lai mazinātu tās attīstības risku, māsa mēra vitālos rādītājus, apmāca pareizi klepot un nesesprindzināties, ievērot stingru režīmu, ieskaitot fizisko slodzi, diētas īpatnības.

Izmantota literatūra un avoti

1. Medicine.lv – veselības portāls. Aukslēju mandeļu slimības un to mūsdienīga ārstēšana: skaidro ārsts [Internets]. 21.09.2020. Pieejams: <https://medicine.lv/raksti/auksleju-mandelu-slimibas-un-to-musdieniga-arstesana-skaidro-arsts-a19966a04f>
2. Eurostat Statistics Explained. Surgical operations and procedures statistics [Internets]. 2020. Pieejams: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Surgical_operations_and_procedures_statistics&oldid=544264#Number_of_surgical_operations_and_procedures
3. Paula Stradiņa Klīniska Universitātes slimnīca. Statistika un datu analīze.
4. Nursing theories: open access on nursing theories and models. Dorothea Orem's self-care theory. [Internets] 12.03.2020. Pieejams: https://www.currentnursing.com/nursing_theory/self_care_deficit_theory.html
5. Taylor S. G., Renpenning, K. M. Self-care Science, Nursing Theory and Evidence-based Practice. New York : Springer Publishing Company; 2011, 293 p.
6. Alligood M.R., Nursing theory: utilization and application. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2014, 488 p.
7. Gonzalo A., Dorothea Orem: Self-care deficit theory. [Internets]. 05.03.2021. Pieejams: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>

8. Medical Encyclopedia. Pharyngitis – sore throat. [Internets]. Pieejams: <https://medlineplus.gov/ency/article/000655.htm>
9. Healthline. Pharyngitis. [Internets]. Pieejams: <https://www.healthline.com/health/pharyngitis#treatment>
10. Conditions&Treatments: Tonsillitis. [Internets]. Pieejams: <https://www.enthealth.org/conditions/tonsillitis/>
11. National Library of Medicine. Tonsillitis. [Internets]. Pieejams: <https://medlineplus.gov/tonsillitis.html>
12. Ear, nose and throat. Tonsillitis. [Internets]. 30.01.2021. Pieejams: <https://teachmesurgery.com/ent/throat/tonsillitis/>
13. Neatkarīga Rīta avīze. Mūsu apsardzes sensors – mandeles. [Internets]. 12.08.2011. Pieejams: <https://nra.lv/maja/veseligs-dzivesveids/53484-musu-apsardzes-sensors-mandeles.htm>
14. Latvijas avīze. Kas ir mandeļu korķi? [Internets]. 19.02.2019. Pieejams: <https://www.la.lv/korki-mandeles>
15. Latvijas avīze. Vai mandeles var... norūdīt? [Internets]. 03.01.2017. Pieejams: <https://www.la.lv/mandelem-tik-kustibas-2>
16. Latvijas avīze. Ne vienmēr “sapūta vējš”! Kad kakla sāpes ir nopietna problēma, un kā tad rīkoties. [Internets]. 10.02.2020. Pieejams: <https://www.la.lv/negantnieces-kakla-sapes>
17. Dzalbs R. Latvijas otolaringologu asociācija. Lor saslimšanas. [Internets]. Pieejams: <https://orl.lv/lv/lor-saslimšanas>
18. Hronisks tonsilīts. [Internets]. Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/hronisks-tonsilits-994/>
19. Latvijas veselības portāls. Tonsilīts. [Internets]. 02.04.2012. Pieejams: https://medicine.lv/raksti/tonsilits_pme
20. Henry M.M., Thompson. Clinical surgery. Saunders Ltd., 1st edition; 2001. 752 p.
21. Lubin M.F., Smith R.B., Dodson T. F., Spell N. O., Walker H. K., editors. Medical management of the surgical patients. A textbook of perioperative medicine. [Internets]. Pieejams: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/medical-management-of-the->

[surgical-patient/tonsillectomy-and-adenoidectomy/A216CBF9E532C1BFEB36C4B0096A59C](https://www.entuk.org/sites/default/files/files/bjgpJan-2019-69-678-Marshall-FL-P%5B5%5D.pdf)

22. Šumilo D., Nichols L., Ryan R., Marshall T. Incidence of indications for tonsillectomy and frequency of evidence-based surgery. British Journal of General Practice. [Internets]. 2018. Pieejams: <https://www.entuk.org/sites/default/files/files/bjgpJan-2019-69-678-Marshall-FL-P%5B5%5D.pdf>
23. Probst R., Grevers G., Iro H. Basic otorhinolaryngology. A step-by-step learning guide. Thieme; 2017. 430 p.
24. Ellis H., Calne R., Watson C. General surgery. Lecture notes. 12th edition. Willey Blackwell; 2011. 433 p.
25. Lalwani A.K. Current: diagnosis & treatment in otorhinolaryngology – head & neck surgery. New York: McGraw – Hill Medical. 2012. 362.p., 367.p.
26. Headline. Aukslēju mandeļu izņemšana – tonsilektomija. [Internets]. Pieejams: <https://www.headline.lv/pakalpojumi/kirurgiskie-pakalpojumi/tonsilektomija/>
27. Рябова М.А, Колесникова О.М, Пособило Е.Е, Потапова П.Д. Кровотечение после тонзиллэктомии: анализ основных причин и предрасполагающих факторов. Практическая медицина. 2016.
28. Jakovicka, D., Savicka, I., Kapickis M., et.al. Ķirurģiskās aprūpes māsas pamatspecialitāte. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009. 519.lpp.
29. Šiliņa, M., Dupure, I. Pacientu izglītošana- māsas kompetence. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004. 104 lpp.
30. Paudere I. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava. 2001. 1413.lpp.

PIELIKUMI

1.pielikums. Iesniegums pētījuma veikšanas atļaujas saņemšanai.

X klīnikas vadītājam
Latvijas Universitātesprogrammas
Jeļenas Kolobovas
iesniegums.

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu „Pacientu aprūpe pirms un pēc tonsilektomijas” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 11.04.2022 līdz 11.05.2022. Iegūtie dati tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā anonimizētā veidā, ievērojot konfidencialitātes prasības. Iesniegumam pievienoju intervijas jautājumus respondentiem.

08.04.2022

Jeļena Kolobova, paraksts

Atļaut veikt pētījumu..... (paraksts).....
(amatpersonas vārds, uzvārds)
(iestāde)
(datums, mēnesis, gads)

Intervijas jautājumi māsām

Labdien! Mani sauc Jeļena Kolobova. Esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes profesionālās augstākās izglītības bakalaura studiju programmas „Māszinības” studente. Bakalaura darba ietvaros veicu interviju, lai noskaidrotu pacientu aprūpi pirms un pēc tonsilektomijas. Intervija ir anonīma un rezultāti tiks izmantoti apkopotā veidā tikai manam pētniecības darbam. Lūdzu, atbildiet uz jautājumiem. Paldies!

1. Cik ilga ir Jūsu darba pieredze, aprūpējot pacientus, kuriem veikta tonsilektomija?
2. Kādus aprūpes pasākumus Jūs veicat pacientam pirms tonsilektomijas, sagatavojot pacientu operācijai?
3. Kādus aprūpes pasākumus Jūs veicat pacientam pēc operācijas?
4. Kādas komplikācijas visbiežāk parādās pacientam pēc tonsilektomijas?
5. Ko Jūs darat, lai mazinātu komplikāciju iespējamību un riskus?
6. Kā Jūs veicat pacienta izglītošanu pirms un pēc tonsilektomijas?
7. Kas Jūsaprāt ir vissvarīgākais pacienta izglītošanā?
8. Kas pēc Jūsu domām būtu jāmaina un jāpilnveido pacientu aprūpē un izglītošanā pēc tonsilektomijas, lai nodrošinātu kvalitatīvāku aprūpi?

Iegūto datu kontentanalīze

Satura vienības, kategorijas, jēdziens intervijā atbildot uz jautājumu: “Cik ilga ir Jūsu darba pieredze, aprūpējot pacientus, kuriem veikta tonsilektomija?”

3.1.tabula

Respondents	Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
A	“13 gadi”	Darba pieredze	Nostrādātais laiks
B	“41 gads”		
C	“15 gadi”		
D	“38 gadi”		
E	“8 gadi”		
F	“21 gads”		

Satura vienības, kategorijas, jēdziens intervijā atbildot uz jautājumu: “Kādus aprūpes pasākumus Jūs veicat pacientam pirms tonsilektomijas, sagatavojot pacientu operācijai?”

3.2.tabula

Respondents	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	“Izglītoju, ka pirms operācijas nedrīkst ēst, dzert, jālieto premedikācijas medikamenti.”		
B	“Ka nedrīkst ēst un dzert, jālieto premedikācijas zāles, ka operācijas drēbes tiks iedotas un pēc premedikācijas nedrīkst staigāt, atvedīsim uz zāli ar sēdratiem personāla pavadībā.”	Izglītošana Premedikācija Analīžu nodošana Vitālo rādītāju kontrole	Aprūpes pasākumi
C	“Izglītoju par analīžu nodošanu, ierašanos tukšā dušā, medikamentu lietošanu.”		
D	“Stāstu par ierašanos uz operāciju ar visām nepieciešamām analīzēm, ka iepriekš nedrīkst ēst un dzert, ka tiks ievadīta premedikācija. Veicu vitālo rādītāju		

E	<p>kontroli pirms operācijas.”</p> <p>“Izglītošana par nozīmēto premedikāciju, par to, ka nedrīkst būt vismaz 6 stundas pirms plānotas operācijas un dzert vismaz 4 stundas pirms, ka līdzī jābūt svaigi nodotām analīzēm.”</p>		
F	<p>“Obligāti pastāstu, ka pirms operācijas jābūt tukšā dušā, nedrīkst būt un dzert aptuveni 6 stundas iepriekš un jāierodas, iepriekš nododot ārsta nozīmētas analīzes. Pirms pašas operācijas veicu vitālo radītāju mērīšanu.”</p>		

Satura vienības, kategorijas, jēdziens intervijā atbildot uz jautājumu: “Kādus aprūpes pasākumus Jūs veicat pacientam pēc operācijas?”

3.3.tabula

Respondents	Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
A	<p>“Sāpju un vitālo rādītāju novērtēšana un dokumentēšana, ārsta nozīmēto medikamentu ievadīšana, skābekļa nodrošināšana.</p> <p>Pacientam jāatrodas pussēdus stāvoklī. Diēta – blenderēta, mīksta. Izglītoju par pašaprūpi – zobu tīrīšanu, fizisko aktivitāšu uzsākšanu, orāla sekla aizliegumu uz 1 mēnesi.”</p>	<p>Atsāpināšana</p> <p>Pacienta pozicionēšana</p>	Aprūpes pasākumi
B	<p>“Atsāpināšana, antibiotikas un medikamentu ievade, dokumentējām vitālus rādītājus (TA, t, elpošana, pulss), noguldinām pacientu uz sāniem ar 30 galvgali, 3 stundas pēc operācijas, blakus šālīte, salvetes, jo siekalojas. Dodam ēdienu pusšķidrā formā, nedrīkst karsto, pusstundu pirms ēšanas jāiedod pretsāpju zāles. Pasaku pacientam, ka nedrīkst tīrīt zobus 2 dienas.”</p>	<p>Vitālo rādītāju kontrole</p> <p>Medikamentu ievade</p> <p>Diētas nodrošināšana</p> <p>Higiēna</p> <p>Izglītošana par pašaprūpi</p>	

C	<p>“Obligāti novērtēju vitālus rādītājus un sāpes un dokumentēju tos, nodrošinām mīkstu pusšķidru diētu, pēc ārsta nozīmējuma ievadu zāles.”</p>		
D	<p>“Nodrošinu pareizo pacienta pozīciju gultā, ar piepacelto galvgali uz sāniem, novērtēju un dokumentēju sāpju līmeni pēc skalas, ka arī vitālos rādītājus. Protams, medikamentu ievade, attiecīga diēta.”</p>		
E	<p>“Pirmkārt, pareiza pozicionēšana gultā, arī vitālo rādītāju novērtēšana un dokumentēšana protokolā. Ievadu medikamentus, ko nozīmējis ārsts, atsāpināšana. Diēta bez maziem produktu gabaliņiem, nedrīkst būt karsta, pasaku, lai ēd lēnāk, var būt grūti norīt.”</p>		
F	<p>“Pacienta atrašanas gultā pussēdus, atbilstoša diēta – pusšķidra, silta, protams nedrīkst būt karsta, parasti analgētiķi pirms ēdināšanas. Ja ir vemšana, īpaši monitorēju vitālos rādītājus. Izglītoju par pašaprūpes pasākumiem – zobu</p>		

	netīrīšanu un neskalošanu 2 dienas pēc operācijas, fiziskas slodzes ierobežojumiem turpmāk, uztura īpatnībām.”		
--	--	--	--

Satura vienības, kategorijas, jēdziens intervijā atbildot uz jautājumu: “Kādas komplikācijas visbiežāk parādās pacientam pēc tonsilektomijas?”

3.4.tabula

Respondents	Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
A	“Visbiežākā komplikācija ir asiņošana no operācijas brūces.”		
B	“Gan pēc plānveida, gan pēc akūtājām operācijām visbiežāk parādās asiņošana.”		
C	“Visbiežāk parādās asiņošana, mēdz būt arī slikta duša pirmajās dienās pēc operācijas.”	Asiņošana Slikta duša	Komplikācijas
D	“Asiņošana ir pati galvenā komplikācija.”	Iekaisuma procesi	
E	“Biežāk parādās protams asiņošana, dažreiz var būt iekaisuma procesi, īpaši ja cilvēkam ir kāda hroniska saslimšana.”		
F	“Visbiežāk nākas saskarties ar asiņošanu.”		

Satura vienības, kategorijas, jēdziens intervijā atbildot uz jautājumu: “Ko Jūs darat, lai mazinātu komplikāciju iespējamību un riskus?”

3.5.tabula

Respondents	Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
A	<p>“Izskaidroju par režīmu (diēta, fizisko aktivitāšu ierobežojums), pavadu pirmo reizi pēc operācijas uz tualeti, saku, ka pēc narkozes muskuļi ir atslābuši un nedrīkst sasprindzināties. Pareizas klepošanas vadīšana. Aukstas aplikācijas pakausī. Vitālu rādītāju mērīšana.”</p>	<p>Režīma ievērošana</p> <p>Klepošanas procesa vadīšana</p> <p>Aukstuma aplikāciju lietošana</p> <p>Vitālo rādītāju mērīšana</p>	Aprūpe
B	<p>“Vitālu rādītāju mērīšana, apmācu pacientu pareizi klepot un pēc iespējas izvairīties no klepošanas. Ja siekalas ar asins piejaukumu, lieku želejveidīgo aukstumu ka apkaklīti un ziņoju ārstam, nedrīkst norīt asinis.”</p>	<p>Vitālo rādītāju mērīšana</p>	
C	<p>“Gultas režīma ievērošana agrīnajā pecoperācijas periodā. Nedrīkst klepot, spiesties tualetes apmeklēšanas laikā.”</p>		

D	<p>“Liekū aukstuma aplikācijas, izskaidroju par režīma – fizisko aktivitāšu, pareizas diētas svarīgumu.”</p>		
E	<p>“Parasti izmantojam aukstuma kompreses. Pasaku, lai izvairās no klepošanas. Sīki skaidroju par režīma ievērošanu un atbildu uz visiem pacienta jautājumiem.”</p>		
F	<p>“Atbilstošas diētas nodrošināšana, stingra režīma ievērošana un izglītošana par turpmāko pēcooperācijas periodu līdz 3 mēnešiem pēc operācijas dienas.”</p>		

Satura vienības, kategorijas, jēdziens intervijā atbildot uz jautājumu: “Kā Jūs veicat pacienta izglītošanu pirms un pēc tonsilektomijas?”

3.6.tabula

Respondents	Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
A	<p>“Pirms operācijas un izrakstīšanas dienā veicu izglītošanu atsevišķā telpā, par operācijas periodu izglītoju palātā. Pēc operācijas nedrīkst sauļoties, iet karstā pirtī vai vannā, nedrīkst ēst un dzert karstus ēdienus un dzērienus, fiziski darboties nedrīkst 2 nedēļas. Ja ir paaugstināts asinsspiediens, jākontrolē, jālieto zāles. Uzturam jābūt blenderētam, var lietot saldējumu, kas mazina asiņošanas un infekciju risku.”</p>	<p>Asinsspiediena kontrole</p> <p>Fizisko aktivitāšu ierobežojums</p> <p>Diētas īpatnības</p> <p>Režīma ievērošana</p>	Izglītošana
B	<p>“Izglītošanu parasti veicu palātā. Pirms operācijas pacients aizpilda dokumentus par savam saslimšanām un veselības stāvokli, piekrišanas lapu. Izglītoju par to, ka pēc operācijas nedrīkst nodarboties ar fiziskām aktivitātēm vismaz 2 nedēļas, nedrīkst celt smagumus, iet karstā vannā vai dušā, pirtī, ēst</p>	<p>Smagumu celšanas aizliegums</p> <p>Karstas vannas un pirts aizliegums</p>	

C	<p>karsto ēdienu. Jāseko līdzī TA.”</p> <p>“Pirms tonsilektomijas cenšos nomierināt pacientu, brīdināt, kā notiks operācija. Pēc tās stāstu par režīma ievērošanu, asinsspiediena kontroli, diētas īpatnībām (aizliegts ēst karstu, rupju ēdienu, piemēram, ar sēkliņām). Arī karsta vanna vai duša ir aizliegta.”</p>		
D	<p>“Visvairāk izglītoju par pēcoperācijas periodu, ka pacientam jāizvairās no fiziskās slodzes, karstiem dzērieniem un ēdieniem, uzturam jābūt mīkstum, putrveida. Nekādas pirts vai karstas vannas. Pirms operācijas pastāstu par operācijas norisi, sniedzu atbalstu pacientam.”</p>		
E	<p>“Uzsvēru pēcoperācijas režīma ievērošanas nepieciešamību, ka nedrīkst liekt galvu uz leju, mazgāties karstā dušā, vannā, nest smagumus, jāēd mīksts vēss ēdiens, jāpievērš uzmanība TA kontrolei. Noteikti nedrīkst veikt fiziskas aktivitātes, smēķēt vismaz pirmās 2 nedēļās.”</p>		

F	<p>“Pirms operācijai sagatavoju pacientu, liekot viņam izņemt protēzes, kontaktlēcas, ja ir, uzvilkt operācijas drēbes, parakstīt dokumentus. Pēc operācijas izglītoju par diētas īpatnībām, jālieto blenderēts, pusšķidr ēdiens, nekadā gadījumā karsts; par fiziskās slodzes ierobežojumiem, nedrīkst apmeklēt pirti, jāmazgājas pēc iespējas vēsākā ūdenī.”</p>		
---	--	--	--

Satura vienības, kategorijas, jēdziens intervijā atbildot uz jautājumu: “Kas Jūsaprāt ir vissvarīgākais pacienta izglītošanā?”

3.7.tabula

Respondents	Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
A	“Svarīgākais ir izglītēt par pēcoperācijas periodu, lai nebūtu asiņošanas.”		
B	“Atgriezeniska saite starp pacientu un māsu, saprast, ka pacients ir sapratis sniegto informāciju.”		
C	“Svarīgs ir labs komunikācijas process, jāizglīto visvairāk par asiņošanas profilaksi.”	Asiņošanas risks	Izglītošana
D	“Vissvarīgākais, manuprāt, ir izglītēt par režīmu, lai mazinātu asiņošanas risku.”	Pēcoperācijas režīms Diētas ievērošana	
E	“Manuprāt, būtiskākais ir uzsvērt, ka pacientam jāievēro stingrs režīms, nedrīkst ēst karsto ēdienu, iet karstā vannā, nodarboties ar slodzi.”		
F	“Izglītēt par pareizo režīmu, diētu un asiņošanas riska mazināšanas pasākumiem.”		

Satura vienības, kategorijas, jēdziens intervijā atbildot uz jautājumu: „Kas pēc Jūsu domām būtu jāmaina un jāpilnveido pacientu aprūpē un izglītošanā pēc tonsilektomijas, lai nodrošinātu kvalitatīvāku aprūpi?”

3.8.tabula

Respondents	Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
A	“Būtu labi sastādīt bukletes par pirms un pēc operācijas periodu.”		
B	“Vairāk laika veltīt pacientu izglītošanai”.	Bukletu izstrādāšana	
C	“Manuprāt, būtu labi, ja uz vienu māsu būtu mazāk pacientu, tad es veltītu vairāk laika vienam pacientam.”	Materiālu izmantošana Izglītošana	
D	“Pacienti ilgāk jāuzturas slimnīcā, lai varētu ilgāk novērot viņu stāvokli.”	Uzturēšanas laiks stacionārā	Aprūpes pilnveidošana
E	“Domāju, ka jāpagarina pacientu uzturēšanas laiks stacionārā, lai neizrakstītu viņu par agru.”		
F	“Varētu izmantot dažādus materiālus, lai labāk izskaidrotu pacientam operācijas gaitu un pēcoperācijas periodu.”		

Bakalaura darbs „tēmas nosaukums” 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: Jeļena Kolobova _____ datums

(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: zinātniskais grāds, vārds, uzvārds _____ datums

(paraksts)

Recenzents:

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte studiju programmas nosaukums__ datums

Sekretāre: Līga Svārups _____ datums *(paraksts)*

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

____.____.2020. prot. Nr. _____

Komisijas sekretāre: _____

