

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀS AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**PACIENTU DZĪVES KVALITĀTE PĒC PLAUŠU
LOBEKTOMIJAS OPERĀCIJAS**

BAKALaura DARBS

Autore: Inese Brokāne

Stud. apl. Nr. ib16039

Darba vadītājs: Mg.sc.sal., lektore Dagnija Gulbe

RĪGA 2017

ANOTĀCIJA

Plaušu ļaundabīgie veidojumi ir vieni no izplatītākajiem ļaundabīgajiem veidojumiem pasaulē, kā arī Latvijā, 2015. gadā plaušu ļaundabīgie veidojumi tika atklāti 1001 pacientam (1).

Bakalaura darba tēma ir: „Pacientu dzīves kvalitāte pēc plaušu lobektomijas operācijas” izstrādāts ar mērķi, lai noskaidrotu dzīves kvalitāti pacientiem pēc plaušu lobektomijas operācijas.

Pētniecības uzdevumi ir: apkopot un analizēt zinātniskās literatūras avotus par dzīves kvalitātes jēdzienu, plaušu ļaundabīgiem veidojumiem, lobektomijas operāciju un pielietot Kalistas Rojas adaptācijas teoriju saistībā ar dzīves kvalitāti pacientiem pēc plaušu lobektomijas operācijas

Izvirzīts pētniecības jautājums: Kāda ir dzīves kvalitāte pacientiem pēc plaušu lobektomijas operācijas? Pētniecības metode – kvalitatīva. Pētniecības instruments: strukturēta interviija.

Tika noskaidrota atbilde uz pētījuma jautājumu, ka pacienti pēc plaušu lobektomijas operācijas ir spējusi pielāgoties jaunajiem dzīves apstākļiem un savu dzīves kvalitāti novērtē kā labu.

Atslēgvārdi: plaušu lobektomijas operācija, dzīves kvalitāte, adaptācija.

ANNOTATION

Pulmonary malignant formations are among the most common malignancies in the world, as well as Latvia, 2015 lung malignant formations were discovered in 1001 patients (1). Bachelor's thesis is: "The quality of life of patients after pulmonary lobectomy surgery" developed with the aim to find out the quality of life in patients after pulmonary lobectomy surgery.

Research objectives are: to collect and analyze scientific literature on the concept of quality of life, pulmonary malignant, lobectomy surgery and to use Callista Roy's adaptation theory in relation to the quality of life of patients after pulmonary lobectomy surgery

Research raised the question: What is the quality of life in patients after pulmonary lobectomy operations? Research method - qualitative. Research instrument: a structured interview.

It was established in response to the research question that patients after pulmonary lobectomy surgery has been able to adapt to the new living conditions and their quality of life is assessed as good.

Keywords: pulmonary lobectomy surgery, quality of life, adaptation.

SATURA RĀDĪTĀJS

Ievads.....	5
1. Plaušas un to funkcijas.....	7
1.1. Plaušu ļaundabīgo veidojumu cēloņi.....	7
1.2. Plaušu ļaundabīgo veidojumu diagnostika.....	8
1.3. Plaušu ļaundabīgo veidojumu formas un ārstēšanas metodes.....	10
2. Dzīves kvalitāte pacientiem pēc plaušu lobektomijas operācijas.....	12
2.1. Dzīves kvalitātes jēdziens.....	12
2.2. Dzīves kvalitāte pacientiem pēc plaušu lobektomijas operācijas.....	13
3. Kalistas Rojas adaptācijas teorijas pielietojums bakalaura darbā.....	16
4. Pētījuma metodoloģija.....	18
5. Pētījuma rezultātu analīze.....	20
Secinājumi.....	30
Izmantotā literatūra un avoti.....	31
Pielikumi.....	34
1. Pielikums. Pētījuma atļauja.....	35
2. Pielikums. Strukturēta intervija.....	36
3. Pielikums. Interviju kontentanalīze.....	37
4. Pielikums. Sāpju skala.....	47

IEVADS

Plaušas ir pāra elpošanas sistēmas orgāns un nodrošina dzīvībai neieciešamo gāzu apmaiņu. Nodrošinot elpošanu, plaušas darbojas arī kā filtrs, visas kaitīgās vielas, ko cilvēks ieelpo, no elpceļiem nonāk plaušās un negatīvi ietekmē plaušas un visu cilvēka organisma veselību. Galvenais kaitīgais faktors, kas ietekmē plaušu veselību ir smēķēšana. Plaušu ļaundabīgo veidojumu risks pieaug ar laiku un ir atkarīgs no izsmēķēto cigarešu skaita (2). Plaušu ļaundabīgie veidojumi ir vieni no izplatītākajiem audzējiem pasaulē, kā arī nāves cēlonis pasaulē otrajā vietā aiz sirds un asinsvadu slimībām. Saskaņā ar Slimības profilakses un kontroles centra datiem, 2016. gadā Latvijā no ļaundabīgiem veidojumiem mira 5895 pacienti, no tiem bronhu un plaušu ļaundabīgie veidojumi bija 935 pacientiem, kolorektālais vēzis 673 pacientiem, krūts vēzis 456 pacientiem, kā arī prostatas vēzis 406 pacientiem (3).

Plaušu ļaundabīgie veidojumi galvenokārt tiek diagnosticēti gados vecākiem pacientiem, divi no trīs pacientiem, kuriem tika atrasti plaušu ļaundabīgie veidojumi, bija vecāki par 65 gadiem, vīrieši slimo daudz biežāk nekā sievietes 5.54:1 (4). Saskaņā ar Slimības profilakses un kontroles centra datiem, 2015. gadā Latvijā bronhu un plaušu ļaundabīgie veidojumi tika atklāti 1001 pacientam, no tiem 600 tika atklāti vīriešiem, kuri bija vecāki par 60 gadiem un 184 sievietēm, kuras bija vecākas par 60 gadu vecumu. Plaušu ļaundabīgie veidojumi veido 12.5% visu Latvijā diagnosticēto ļaundabīgo veidojumu gadā (1).

Plaušu operācijas var būt dažāda apjoma – atkarībā no plaušu ļaundabīgā veidojuma lieluma un lokalizācijas, plaušu lobektomija - operācijas laikā tiek izoperēta viena plaušas daiva (5). Pamatojoties uz Slimības profilakses un kontroles centra datiem, 2015. gadā Latvijā tika veiktas 108 un 2016. gadā - 127 plaušu lobektomijas operācijas pacientiem ar ļaundabīgu plaušu veidojumu (6).

Dotajā brīdī plaušu ļaundabīgiem veidojumiem nav iespējams veikt skrīningdiagnostiku, lai samazinātu risku saslimt vai laicīgi atklāt plaušu ļaundabīgos veidojumus, vienīgā iespēja ir regulāri vienu reizi gadā veikt krūškurvja rentgenogrammu un nesmēķēt.

Latvijas tiesību aktos dzīves kvalitāte tiek definēta kā personas, ģimenes, personu grupas, sabiedrības labklājības rādītājs, kas ietver fizisko un garīgo veselību, brīvo laiku un tā izmantošanu, darbu, izglītību, saikni ar sabiedrību, tiesības patstāvīgi pieņemt lēmumus un tos realizēt un materiālo nodrošinājumu (7). Katram cilvēkam dzīves kvalitātes jēdziens ir atšķirīgs un dzīves laikā var mainīties. Cilvēku ietekmē sprieguma cēloņi, ko uzskata par

centrālo uzbudinājumu un tie izsauc cilvēku vajadzību pielāgoties. Cilvēks nemitīgi ir sadarbībā ar mainīgo vidi (8) un reaģē uz dažādiem vides stimuliem un kairinājumiem, izmantojot savas zināšanas un dzīves pieredzi, spēj tiem pielāgoties.

Bakalaura darba ietvarā izvirzīta tēma ir „Pacienta dzīves kvalitāte pēc plaušu lobektomijas operācijas”.

Darba mērķis: noskaidrot dzīves kvalitāti pacientiem pēc plaušu lobektomijas operācijas.

Darba uzdevumi:

1. Apzināt un analizēt zinātnisko literatūru par plaušu ļaundabīgiem veidojumiem, plaušu lobektomijas operāciju un dzīves kvalitāti.
2. Analizēt Kalistas Rojas adaptācijas teoriju.
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu – interviju, veikt pilotpētījumu un pētījumu.
4. Analizēt iegūtos rezultātus un veikt kontentanalīzi.
5. Izdarīt secinājumus.

Pētniecības metode: kvalitatīvais pētījums.

Pētījuma instruments: intervija.

Pētījuma jautājums: Kāda ir dzīves kvalitāte pacientiem pēc plaušu lobektomijas operācijas?

Pētījuma bāze: viena no Rīgas slimnīcām.

Respondenti: tika veikta strukturēta intervija ar 10 pacientiem pēc plaušu lobektomijas operācijas.

1. PLAUSĀS UN TO FUNKCIJAS

Plaušas ir komplekss pāra orgāns, labo plaušu veido trīs daivas un kreiso plaušu veido divas daivas, kas pilda vairākas funkcijas: elpošanas funkcija, ogļskābās gāzes un skābekļa apmaiņa, kā arī plaušām ir barjeras loma – tās aiztur un atvairā dažādus ieelpotos infekcijas izraisītājus, sīkus svešķermeņus, palīdz regulēt un saglabāt šķidruma līdzsvaru organismā.

1.1. Plaušu ļaundabīgo veidojumu cēloņi

Plaušu ļaundabīgo veidojumu cēlonis ir hronisks iekaisums, ilgstošs gļotādas kairinājums, izmainīta audu reaktivitāte, plaušās sastopami arī sekundāri audzēji – metastāzes no citu orgānu audzējiem. Plaušu ļaundabīgo veidojumu izcelsmi veicina tabaka (pat līdz 80% gadījumos) (9), smēķēšana gan pašiem smēķētājiem, gan nesmēķētājiem, kuri atrodas smēķētāju tuvumā (pasīvi smēķē) plaušu ļaundabīgu veidojumu risks palielinās par 30% nekā nesmēķētājiem (10). Cigarešu dūmi (t.s. darva) satur ap 7000 vielu, daudzas no tām ir toksiskas, ap 69 vielas ir kancerogēnas (11). Nikotīns ir psihoaktīva viela ar augstu atkarības izveidošanās potenciālu (11). Smēķētājiem iespējams saslimšanas risks saistīts gan ar izsmēķēto cigarešu skaitu dienā, gan ar kopējo smēķēšanas „stāžu” gados, smēķēšanas uzsākšana agrā jaunībā ir īpaši bīstama – jauns organisms ir vieglāk ievainojams. Plaušu ļaundabīgu veidojumu gadījumā gandrīz 80 - 90% slimnieku bija smēķētāji (12). Ir cieša sakarība starp plaušu ļaundabīgajiem veidojumiem, smēķēšanas ilgumu un izsmēķēto cigarešu daudzumu, ja izsmēķē vairāk nekā 40 cigarešu paciņu gadā, plaušu ļaundabīgie veidojumu risks pieaug 11 reizi (10). Saskaņā ar Slimības profilakses un kontroles centra datiem, 2014. gadā veiktajā pētījumā par Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošiem paradumiem, 51.8% aptaujātie vīrieši vecumā no 15 līdz 64 gadu vecumam smēķē ik dienas un 1.8% aptaujāto vīriešu smēķē palaikam, savukārt šajā pašā vecuma grupā 36.1% aptaujāto sieviešu smēķē ik dienas un 1.5% sieviešu smēķē palaikam (13). Pamatojoties uz šiem datiem, var apgalvot, ka Latvijā 53.6% vīriešu un 37.6% sieviešu palielinās risks saslimt plaušu ļaundabīgo veidojumu slimībām.

Plaušu ļaundabīgie veidojumi galvenokārt tiek diagnosticēti gados vecākiem pacientiem, divi no trīs pacientiem, kuriem tika atrasti plaušu ļaundabīgie veidojumi, bija vecāki par 65 gadiem, vīrieši slimo daudz biežāk nekā sievietes 5.54:1 (4). Vīriešiem, kuri smēķē ilgāk nekā 35 gadus, mirstība no ļaundabīgo plaušu veidojumu slimībām ir 22 reizes

augstāka nekā nesmēķētājiem, bet sievietēm šī attiecība ir 12:1 (10). Saskaņā ar Slimības profilakses un kontroles centra datiem, 2015. gadā Latvijā bronhu un plaušu ļaundabīgie veidojumi tika atklāti 1001 pacientam, no tiem 600 tika atklāti vīriešiem, kuri bija vecāki par 60 gadiem un 184 sievietēm, kuras bija vecākas par 60 gadu vecumu. Plaušu ļaundabīgie veidojumi veido 12.5% visu Latvijā diagnosticēto ļaundabīgo veidojumu gadā (1).

1.2. Plaušu ļaundabīgo veidojumu diagnostika

Plaušu ļaundabīgo veidojumu diagnostikā ir svarīgi:

- pacienta anamnēzes (ģimenes un individuālās) dati, svarīgi uzzināt slimības anamnēzes ilgumu, simptomu parādīšanās secība, agrāk pārslimotās slimības;
- pacienta sūdzības (klīniskā aina);
- radioloģiskie izmeklējumi – izdarot krūškurvja rentgenogrammas AP un laterālos uzņēmumus, ir visvienkāršākā metode plaušu ļaundabīgu veidojumu identificēšanai (13), rentgenogrammā iespējams novērtēt primāro ļaundabīgo veidojumu lokalizāciju, izmērus, bronhu obstrukcijas pazīmes, ļaundabīgo veidojumu invāziju krūškurvja sienā, barības vadā, videnes limfmezglu stāvokli (13).
- datortomogrāfija – palīdz noskaidrot neskaidrus plaušu veidojumus, precīzāka metode plaušu ļaundabīgu veidojumu atklāšanai, pārsvarā palīdz precizēt procesa izplatību, videnes limfmezglu stāvokli, īpaši svarīga ir plaušu galotnes ļaundabīgo veidojumu diagnostikā, datortomogrāfija ar papildu kontrastvielas ievadīšanu ļauj precizēt ļaundabīgo veidojumu saistību ar asinsvadiem (13).
- bronhoskopija – neinvazīva, vienkārša metode plaušu ļaundabīgo veidojumu diagnostikā, lietojama sākumdiagnostikā, atklāj ne tikai bronhu gļotādas pārmaiņas vizuālo ainu, bet ir arī iespējams iegūt audu paraugus citoloģiskai vai histoloģiskai izmeklēšanai, ar aparāta palīdzību ir iespējams veikt bronhu skalošanu, savākt skalojamo šķidrumu un nosūtīt to izmeklēšanai ar mikroskopu, lai meklētu ļaundabīgas šūnas, iekaisuma šūnas un baktērijas (9).
- plaušu veidojuma tiešā punkcija – ar tievu adatu vai bronhoskopijas laikā, punktējot caur bronhu sienīņu vai arī punktējot veidojumu caur krūškurvja sienu – parasti rentgenogrammas vai datortomogrāfija kontrolē (9).

Ārsta praksē vissvarīgāk ir pacientam diagnosticēt ļaundabīgos veidojumus pēc iespējas agrāk – preklīniskajā augšanas periodā vai stadijā, kad tam nav reģionālas izplatības un metastāzes, jo tad ārstēšanas rezultāti ir vislabākie (5). Veicot krūškurvja rentgenoloģisko izmeklējumu, apmēram 5 – 15% plaušu ļaundabīgos veidojumus nejauši atrod pacientiem, kuriem pirms tam nebija slimību simptomu (10). Savlaicīga plaušu ļaundabīgo veidojumu diagnostika ir galvenais slimības prognozes un pacienta dzīvildzes uzlabošanas pasākums, svarīgi ir novērot pacientu, pazīmes un simptomi, kuri var izraisīt plaušu ļaundabīgos veidojumus:

- personas ar paaugstinātu risku regulāra apsekošana vienu reizi gadā – rentgenoskopija un krēpu analīze, lai noteiktu ļaundabīgas šūnas:
 - vīrieši, kuri vecāki par 45 gadiem;
 - smēķētāji;
 - darbs saistīts ar radiāciju;
 - pacienta anamnēzē plaušu slimības – hronisks bronhīts, bronhiālā pneimonija, tuberkuloze u.c.;
 - anamnēzē plaušu arodslimības;
 - ļaundabīgi plaušu veidojumi ģimenes anamnēzē (14);
- „čīkstēšana krūtīs” – auskultējot vienpusēji dzird sausus pīkstošus trokšņus, tas var liecināt par plaušu ļaundabīgiem veidojumiem (10);
- ģipša uzmanība jāpievērš pacienta sūdzībām, piemēram, klepus un spontāna krēpu izdalīšanās (ordinēt citoloģisko izmeklēšanu) (9);
- persistējošs klepus, īpaši, ja hroniska bronhīta slimniekam mainās klepus raksturs;
- hemoptoja – viens no nopietnākajiem un dzīvībai bīstamākajiem simptomiem, to atrod vidēji 50 – 60% pacientiem, kuriem tiek diagnosticēti plaušu ļaundabīgie veidojumi, kā arī 30% gadījumu – pirmais ļaundabīgo plaušu veidojumu simptoms (10);
- aizdusa (10);
- ēstgribas trūkums, nemotivēts ķermeņa masas zudums virs 10% (10);
- sāpes krūtīs – rada ļaundabīgo veidojumu ieaugšana parietālajā pleirā vai krūškurvja sienā, apikālie plaušu ļaundabīgie veidojumi noārda pirmo un otro ribu loku, iespējama sāpju izstarošana uz muguru vai leju pa roku (10).

1.3. Plaušu ļaundabīgo veidojumu formas un ārstēšanas metodes

Atkarībā no ļaundabīgo šūnu tipa plaušu ļaundabīgiem veidojumiem var būt dažādas formas, galvenokārt ir divas grupas, kas ietver vairāk nekā 90% visu plaušu ļaundabīgo veidojumu gadījumu:

- sīkšūnu plaušu ļaundabīgie veidojumi (apm.15% visu plaušu ļaundabīgo veidojumu) - rodas no hormonālā tipa šūnām plaušu audos, sastāv no sīkām apaļām šūnām, šie ļaundabīgie veidojumi ir agresīvi un ātri augoši, uzskata, ka sīkšūnu plaušu ļaundabīgie veidojumi biežāk attīstās paaugstinātas radiācijas ietekmē (9).
- nesīkšūnu plaušu ļaundabīgie veidojumi (apm.15% visu plaušu ļaundabīgo veidojumu) var iedalīt 4 lielās grupās:
 1. plakanšūnu ļaundabīgie veidojumi – visbiežāk sastopamā (apm.30%) plaušu ļaundabīgo veidojumu forma – parasti veidojas lielākajos elpceļos, attīstās un izplatās lēnāk nekā citas plaušu ļaundabīgo veidojumu formas, šo ļaundabīgo veidojumu formu biežāk saista ar smēķēšanas kaitīgo ietekmi;
 2. adenokarcioma – veidojas no bronhu dziedzerpitēlija;
 3. bronhoalveolārais ļaundabīgais plaušu veidojums – veidojas plaušu alveolās;
 4. lielšūnu (milzšūnu) ļaundabīgie veidojumi – veidojas plaušu perifērijā, tuvāk ribu lokam, šis ļaundabīgais veidojums diezgan ātri progresē (9).

Abu plaušu ļaundabīgo veidojumu grupu (sīkšūnu un nesīkšūnu) ārstēšanā lieto atšķirīgas ārstēšanas shēmas.

Nesīkšūnu plaušu ļaundabīgos veidojumus (plakanšūnu ļaundabīgos veidojumus, adenokarciomas, bronhoalveolāros ļaundabīgos plaušu veidojumus un lielšūnu (milzšūnu) ļaundabīgos veidojumus), ja process nav izplatīts, vai tajā nav iesaistīti dzīvībai svarīgi blakusorgāni, parasti ārstē tradicionāli – vispirms ļaundabīgo veidojumu izoperē un pēc tam, atbilstoši operācijas materiāla histoloģiskās izmeklēšanas rezultātiem, lieto vispiemērotāko papildterapiju (ķīmijterapiju vai apstarošanu) (9).

Plaušu operācijas var būt dažāda apjoma – atkarībā no plaušu ļaundabīgā veidojuma lieluma un lokalizācijas operācijas laikā varētu izoperēt:

- vienu vai vairākus segmentus (segmentektomija)
- veselu daivu (lobektomija)
- divas daivas (bilobektomija)

- visu vienas puses plaušu (pneimonektomija) (9).

Plaušu lobektomijas indikācijas – pataloģija lokalizēta vienā plaušas rajonā, bronhogēna karcinoma, lieliemfizematozi maisi vai bullas, labdabīgi veidojumi, metastatiski ļaundabīgi veidojumi, bronhektāzes un sēnīšu infekcijas (16).

Sīkšūnu plaušu ļaundabīgie veidojumi ir izteikti agresīvi, samērā agrīni var izplatīties organismā, tādēļ lokāli reģionālas ārstēšanas metodes (ķirurģiskā un staru terapija) vairumā gadījumu ir izrādījušās neefektīvas, vairumā gadījumu izvēles ārstēšanas metode ir ķīmijterapija (9).

Plaušu ļaundabīgu veidojumu gadījumā, pacientu ārstēšanas rezultāti ir atkarīgi no vairākiem faktoriem – audzēja bioloģiskā rakstura, lokalizācijas, izplatības, no radikālas terapijas iespējas, kā arī no pacienta vecuma, vispārējā veselības stāvokļa, organisma aizsargspējām un citiem faktoriem (5).

2.DZĪVES KVALITĀTE PACIENTIEM PĒC PLAUŠU LOBEKTOMIJAS OPERĀCIJAS

2.1. Dzīves kvalitātes jēdziens

Kvalitatīvai dzīvei ir nepieciešami daudzi priekšnoteikumi kā fiziskā un garīgā veselība, pašrealizācija, sociālā drošība, nodarbinātība, iespēja izglītoties un labas attiecības ģimenē. Dzīve ir kvalitatīva tad, ka tu savai dzīvei spēj piedāvāt ideju, kaut vai maldīgu, tikai ne garlaicību (17). Dzīves kvalitāti var definēt ar vairākiem jēdzieniem kā labsajūta, veselības stāvoklis, apmierinātība ar dzīvi, pašrealizācija, fiziskais stāvoklis, objektīva funkcionēšana, labklājība, izvēles brīvība, psiholoģiskā labsajūta un vēl citi jēdzieni (18).

Pasaules Veselības Organizācija (PVO) dzīves kvalitāti definē kā cilvēka personīgās dzīves uztveri kontekstā ar kultūras un vērtības sistēmu, kurā cilvēks dzīvo un sasaista to kopā ar cilvēka mērķiem, cerībām, standartiem un uztraukumiem. Tas ir plašs jēdziens, kuru kompleksā veidā ietekmē personas fiziskā veselība, psiholoģiskais stāvoklis, personas uzskati, sociālās attiecības un vides nozīmīgie faktori (18).

1964. gadā Amerikas Savienoto Valstu prezidents L. Džonsons savā runā uzsvēra, ka sasniegumi sociālo mērķu īstenošanā „nav mērāmi ar uzkrājumiem bankas kontos, tos var mērīt tikai ar to, cik kvalitatīvu dzīvi cilvēki dzīvo” (18).

Latvijas Nacionāla attīstības plāna 2014.- 2020. gada prioritātes ir noteiktas - cilvēku drošumspēja, tautsaimniecības izaugsme un izaugsme atbilstošās teritorijās. Cilvēka drošumspēja (resilience), var definēt arī kā dzīves kvalitāti, ir koncepts par cilvēka adaptācijas spēju strauji mainīgajā vidē, personīgā iniciatīva, spēja sadarboties un pastāvīgi identificējot cilvēka šķēršļus attīstībai (19).

Latvijas tiesību aktos dzīves kvalitāte tiek definēta kā personas, ģimenes, personu grupas, sabiedrības labklājības rādītājs, kas ietver fizisko un garīgo veselību, brīvo laiku un tā izmantošanu, darbu, izglītību, saikni ar sabiedrību, tiesības patstāvīgi pieņemt lēmumus un tos realizēt un materiālo nodrošinājumu (7). Dzīves kvalitātes jēdziens Latvijā ietver garīgo un fizisko veselību, brīvo laiku un tā izmantošanu, ģimenes dzīvi, darbu, saikni ar sabiedrību, pašnoteikšanos, materiālo nodrošinājumu, kā arī ir jāņem vērā cilvēka objektīvais un subjektīvais raksturs (18).

2.2. Pacientu dzīves kvalitāte pēc plaušu lobektomijas operācijas

Pēc autores domām dzīves kvalitātes jēdziens ir spēja pielāgoties jauniem apstākļiem un dzīvot kvalitatīvu dzīvi, kas ietver vairākus svarīgus faktoros kā fizisko un garīgo veselību, reālās situācijas izvērtējums, saikni ar sabiedrību, materiālo labklājību, pašrealizāciju un tiesības patstāvīgi pieņemt lēmumus. Katram cilvēkiem aizsargmehānismi ir atšķirīgi, tie ir ne tikai iedzimti, bet veidojas arī cilvēka dzīves laikā – vides, audzināšanas un dzīves pieredzes rezultātā (20).

2015. gadā Lielbritānijā Sv.James universitātes slimnīcas Torokālās ķirurģijas nodaļas veiktajā pētījumā „Dzīves kvalitāte pēc plaušu rezekcijas pār plaušu vēzi” tika secināts, ka pacientu dzīves kvalitāti pēc plaušu ķirurģiskas operācijas, galvenokārt ietekmē fizisko funkciju, pacienti šo samazinājums atgūst 3 – 12 mēnešos (21).

Pacienti pēc plaušu lobektomijas operācijas savu dzīves kvalitāti var pats ietekmēt, pacients ir labi informēts par savu saslimšanu, izprot iespējamās grūtības un vēlas pats piedalīties ātrākā atveseļošanās procesā. Galvenais ir pacienta pārliecība, ka slimība ir jāārstē un ir ārstējama, lai ārstēšanas process un iznākums būtu pēc iespējas pacientam veiksmīgāks, ir vairāki nosacījumi:

1. slimība (plaušu ļaundabīgie veidojumi) ir jāatrod tā attīstības sākumā;
2. slimības ārstēšana ir jāuzsāk pēc iespējas ātrāk;
3. pacienta veselības stāvoklim ir jābūt pēc iespējas stabilam, lai pārciestu plaušu lobektomijas operāciju;
4. svarīga nozīme ārstēšanās un atveseļošanās gaitā ir paša paša pacienta vēlmei izārstēties un saprātīga līdzdalība visās norisēs, kā arī ģimenes, tuvinieku, draugu un kolēģu atbalstam visā ārstēšanās procesā;
5. ārstēšanās un atveseļošanās jāvada speciālistam vai speciālistu grupai (9).
6. informēt pacientu par smēķēšanas kaitīgumu un ieteikt veidus, kā veiksmīgāk atmet smēķēšanu.

Lai veicinātu ātrāku pacienta atveseļošanās procesu, ir svarīga pacienta apziņa un izpratne par smēķēšanas kaitīgumu un ietekmi uz viņa saslimšanu. Veselības aprūpes darbinieki pacientam var sniegt specifiskas zināšanas un informāciju par smēķēšanas kaitīgumu un ietekmi uz pacienta un viņa ģimenes locekļu veselību, kurus pacienti paši apzinās, bet par ko viņiem ir maz zināšanu un izpratnes. Medicīnas aprūpes darbinieki noskaidro pacienta izjūtas un izpratni par smēķēšanas kaitīgumu un pacientam izskaidrot veselības vērtību un kā to ietekmēs, ja turpinās smēķēt. Pacientam pašam jāpieņem lēmums

par smēķēšanas atmešanu, lēmuma pamatā būs pacienta zināšanas un izpratne par smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz viņa saslimšanu. Ļoti svarīgi ir motivēt pacientu uz reālu darbību savas veselības veicināšanā un viens no veidiem ir smēķēšanas atmešanā.

Pacienti pēc plaušu lobektomijas operācijas izjūt sāpes, sāpju ilgums ir atkarīgs no bojāto audu veseluma atgriešanās un to pavadošā gludās muskulatūras paaugstinātā tonusa mazināšanās un izzušanas laika. Sāpju stiprums ir atkarīgs no skarto nervu receptoru skaita, iekaisuma mediatoru un citu faktoru iesaistes šajā procesā. Parasti sāpes ir lokalizētas. Tām ir pozitīva loma organisma homeostāzes uzturēšanā, pasargājot no kaitīgām kustībām un ļaujot izvairīties no tālāka audu bojājuma (22).

Sāpes vienmēr ir subjektīvas sajūtas, kuras cilvēks uztver kā nepatīkamu sajūtu, tas ir saistīts ar intensīvām negatīvām emocijām. Ārēji sāpes izpaužas ar dažādām reakcijām: kustībām, vaidiem, svīšanu, sirdsdarbības, asinsspiediena u.c. iekšējo orgānu funkciju maiņu, kā arī vaidiem, acu zīlīšu paplašināšanos, asarām un mīmiku. 2001. gadā Eiropas Sāpju izpētes biedrību Federācija (EFIC) Eiropas Parlamentā iesniedza Deklarāciju par hroniskām sāpēm, kurā pirmais teikums ir : „Sāpes ir lielākā veselības aprūpes problēma Eiropā” (22).

Sāpju novērtēšana katram pacientam var būt individuāla, jo situācija jāizprot no biopsihosociālā skatījuma, efektīvam sāpju novērtējumam jābūt daudzdimensionālam, izvērtējot medicīnisko, psiholoģisko, sensoro un biheiviorālo informāciju, kā arī jānovērtē sāpju intensitāte, psiholoģiskā, fizioloģiskā un funkcionālā ietekme. Sāpju novērtēšanas metodes iedalās četrās grupās: fizioloģiskie mērījumi, sāpju aptaujas, garstāvokļa novērtējums un novērojumi (pašnovērojumi un tieši) (23). Viena no biežāk izmantotajām metodēm ir sāpju pašnovērtēšanas metode pēc aptaujas skalām. Sāpju intensitātes skala ir viena no populārākajām šāda veida metodēm, mērījums, kur pacientu lūdz novērtēt savas sāpes pēc desmit ballu skalas (4. pielikums) (0 – sāpju nav, 1 – 2 vieglas sāpes, 3 – 4 mērenas sāpes, 5 -6 stipras sāpes, 7 -8 ļoti stipras sāpes, 9 – 10 neciešamas sāpes) (23).

Katram cilvēkam dzīves kvalitātes uztvere ir individuāli atšķirīga un dzīves laikā var mainīties. Cilvēki, kuriem ir diagnosticētas nopietnas saslimšanas, ne vienmēr apgalvo, ka viņiem ir zema dzīves kvalitāte, konkrētā slimības pieredze var strauji mainīt attieksmi pret veselību un savu dzīves kvalitāti (17). Katrs cilvēks ir individuāls, daži jūtas nomākti, depresīvi un uztraukti, tas ir normāli, ja slimība ir kļuvusi par daļu no dzīves. Atveseļošanās procesā ir ļoti svarīgs līdzcilvēku atbalsts – ģimene, tuvinieki, draugi, kolēģi, domubiedri, var sniegt morālo un fizisko atbalstu, veicinot ātrāku atveseļošanās procesu.

Frīdrihs Nīče ir rakstījis – ikvienam no mums vajadzētu tiekties uz pilnību, piepildīt ikkatru dzīves mirkli, teikt dzīvei „jā”, viens no filosofa biežāk lietotajiem vārdiem ir

„uzdrīkstēšanās”, uzdrīkstēties kļūt un būt pašam. Tieši tā rīkojas un dzīvo visas dzīvās būtnes. Piepildīta dzīve pati par sevi ir jēgpilna, dzīve ir vērtā pašas dzīvošanas dēļ (24).

3.KALISTAS ROJAS ADAPTĀCIJAS TEORIJAS PIELIETOJUMS BAKALaura DARBĀ

Medicīnas māsa ir viena no medicīnas speciālistu komandas locekļēm, kura izmantojot savas zināšanas un darba pieredzi, var veicināt pacienta izveseļošanu vai palīdzēt veiksmīgi pielāgoties jaunajiem dzīves apstākļiem. Pacienta holistisko aprūpi veic medicīnas māsa un, lai māsu aprūpe būtu, pēc iespējas, pilnvērtīgāka un veiksmīgāka, ir izstrādātas dažādas māszinību teorijas.

Bakalaura darba autore savu darbu saista ar Kalistas Rojas adaptācijas teoriju. Piemērošanās jeb adaptācijas teorija ir aktuāla šim darbam, jo šajā teorijā tiek runāts par cilvēka spējām pielāgoties apkārtējās vides spriegumu cēloņiem un medicīnas māsu lomu pacientu aprūpes procesā, lai veicinātu pacientu efektīvāku pielāgošanos jaunajiem dzīves apstākļiem (8).

Cilvēku ietekmē sprieguma cēloņi, ko uzskata par centrālo uzbudinājumu un tie izsauc cilvēku vajadzību pielāgoties. Cilvēks nemitīgi ir sadarbībā ar mainīgo vidi (8) un reaģē uz dažādiem vides stimuliem un kairinājumiem, izmantojot savas zināšanas un dzīves pieredzi, spēj tiem pielāgoties. Kalista Roja savas teorijas izstrādāšanā izmantoja fizioloģijas, bioķīmijas, medicīnas un sociālās zinātnes (25).

Kalista Roja savā teorijā definē 4 pamatvajadzības: cilvēks; vide; veselība; aprūpe un teorijas mērķis - adaptācija (26).

Pamatojoties uz Kalistas Rojas teoriju, cilvēks ir biopsihosociāla būtne, kura nepārtraukti mijiedarbojas ar apkārtējo vidi, spēj pielāgoties jaunajiem dzīves apstākļiem (27). Šīs teorijas mērķis atbilst autores bakalaura darbam, jo pacientiem pēc lobektomijas operācijas ir jāiemācās un jāpielāgojas jaunajiem dzīves apstākļiem. Medicīnas māsa, izmantojot šo adaptācijas teoriju, var ietekmēt pacienta attieksmi pret savu saslimšanu un turpmāko dzīvi. Medicīnas māsa pacientam sniedz aprūpi un zināšanas, lai veicinātu pacienta veiksmīgu adaptāciju jaunajos dzīves apstākļos.

Vide - Kalista Roja savā teorijā definē kā apstākļu un stimulu (iekšējo un ārējo) kopumu, kas prasa cilvēku pielāgoties. Stimulus iedala:

- fokālie stimuli – var būt iekšējie un ārējie, kas atrodas pacienta apziņā un patstāvīgi iedarbojas uz pacientu;
- kontekstuālie stimuli – visi kairinātāji, kas konkrētā situācijā iedarbojas uz pacientu. Šie stimuli ietekmē to, kā pacients tiek galā ar fokālajiem stimuliem;

- reziduālie stimuli – visi tiek kairinātāji, kuriem ir neskaidri efekti (pacienta dzīves pieredze, personīgie uzskati), kas var mainīt situāciju (28).

Veselība – cilvēka veiksmīga pielāgošanās dažādiem apkārtējās vides apstākļiem, kā arī process, kurā veselība un slimība var līdzās pastāvēt (26).

Aprūpe – medicīnas māsas darbības, kuras veicina cilvēka spēju pielāgoties (26). Pamatojoties uz Kalistas Rojas teoriju, aprūpes mērķis ir veicināt pacientu pielāgoties 4 veidos, darba autore tos ir sasaistījusi ar bakalaura darba tēmai atbilstošiem pacientiem:

- fizioloģiskās vajadzības - cilvēka pamatvajadzības (skābeklis, pietiekama šķidruma daudzuma uzņemšana, pilnvērtīgs uzturs, fiziskas aktivitātes, kā arī atpūta) (28);
- pašuztvere („Es koncepcija” (25)) – savas identitātes apzināšanās, pacients apzinās savas garīgās un fiziskās vērtības. Pacientiem „Es koncepcijā” izmaiņas notiek pēc ķirurģiskām operācijām, īpaši mainās garīgās vērtības (vainas sajūta, atkarība, agresija utt.), pārdomas (25), vai turpmāko dzīvi spēs sadzīvot ar šo slimību;
- lomu sistēma – lomas, kuras pacients ieņem sabiedrībā, apmierināt savas vajadzības pēc sociālās integrācijas (25). Pacients izvērtē, kādu lomu viņš ieņem sabiedrībā vai kādā citā piederošā sabiedrības grupā (26). Vai pacients pēc operācijas jūtas tikpat pilnvērtīgs šajā sabiedrībā un sabiedriskās grupās, kā iepriekš;
- savstarpējā atkarība – ietver mijiedarbību starp pacientu un citu personu (mīlestība, cieņa, drošības sajūtas, pozitīvu vērtību došana un saņemšana) (28).

Teorijas mērķis ir adaptācija – pozitīva atbilde uz vides izmaiņām (26).

Medicīnas māsa var pieņemt Kalistas Rojas adaptācijas modeli, kā vienu no valdīnijām savā praksē un mācai ir jārespektē pacienta vērtības un viedokļi. Lai pacients varētu pēc iespējas veiksmīgāk adaptēties un sasniegtu labāku dzīves kvalitāti, šajā procesā māsa var iesaistīt pacienta ģimeni, draugus un apkārtējo sabiedrību. Adaptācijas procesa sākumā, ļoti liela nozīme ir pacienta un medicīnas māsas savstarpējai uzticībai un komunikācijai. Pacienta domām un sajūtām ir ļoti liela nozīme un medicīnas māsa var iedrošināt pacientu un pacienta tuviniekus, lai sasniegtu veiksmīgāku adaptāciju (26).

Izmantojot Kalistas Rojas aprūpes teoriju, medicīnas māsa izvērtē visas adaptācijas sistēmas un nosaka veidu kā pacientam sniegt vislabāko palīdzību (25). Medicīnas māsa izvērtē pacienta saslimšanu (slimību), uzvedību un nosaka mērķus, kā arī cieši sadarbojoties ar pacientu, veicinātu, pēc iespējas veiksmīgāku, pacienta adaptāciju.

4.PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Bakalaura darba pētījums - intervija tika veikta no 2017. gada 1. marta līdz 20. aprīlim vienā no Rīgas slimnīcām. Pētījuma veikšanai tika saņemta Ētikas komitejas atļauja (1.pielikums), par akadēmiskā pētījuma veikšanu vienā no Rīgas slimnīcām. Ētikas komitejas atļaujas dokumenta oriģināls atrodas pie bakalaura darba autora.

Bakalaura darba ietvaros darba autors izvēlējās par pētāmo grupu pilngadīgus pacientus pēc plaušu lobektomijas operācijas. Bakalaura darba pētījumā tika izmantota strukturēta intervija, kura sastāvēja no 15 jautājumiem (skat. 2. pielikums), intervijas jautājumi izveidoti pamatojoties uz literatūras avotiem, kas izmantoti bakalaura darba literatūras apskatā, intervijas jautājumi deva iespēju respondentiem paust savas izjūtas, domas un sniegt pilnīgas atbildes, kuras ir balstītas uz personīgo pieredzi un viedokli par dzīves kvalitāti pēc plaušu lobektomijas operācijas.

Pirms bakalaura darba pētījuma tika veiktas 2 pilotintervijas, lai noskaidrotu intervijas jautājumu saprotamību.

Pēc pilotpētījuma, tika veikti labojumi septītajā jautājumā un pievienota sāpju skala no 1 – 10 (skat. 4. pielikums), lai pacienti spētu sniegt pilnīgāku atbildi uz šo jautājumu. Pilotpētījums palīdzēja konstatēt intervijas vidējo ilgumu – 20 minūtes.

Pirms intervijas respondenti tika iepazīstināti ar pētnieku, informēti par pētījuma nozīmi un mērķi, par respondenta personīgu datu konfidencialitāti un intervijas rezultātu izmantošanu tikai pētījuma nolūkos. Katram pacientam tika lūgta mutiska piekrišana intervijai un pacienti tika informēti, ja viņu lēmums būs atteikšanās piedalīties pētījumā, tad ārstēšanās un aprūpes procesu tas neietekmēs. Visi pētījumā iesaistītie pacienti savu piekrišanu apstiprināja ar brīvprātīgu piedalīšanos pētījumā. Intervijai tika izraudzīta atsevišķa telpa, lai tiktu ievērots pacientu privātums un intervija noritētu konfidenciali. Katram pacientam tika piešķirts savs alfabēta burts, tādā secībā, kā tika veikta intervija.

Pētījuma laikā tika intervēti 10 pacienti pēc plaušu lobektomijas operācijas, 5 pacienti bija pēcoperācijas periodā un 5 pacienti klīnikā bija ieradušies uz kontroli.

Pirmais un otrais jautājums deva iespēju uzzināt pacienta vecumu un cik ilgs laiks pagājis pēc operācijas.

Trešais un ceturtais jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu kā pacients pats vērtē savu veselības stāvokli un kā ikdienā rūpējās par savu veselību, pacients stāstīja visu, ko pats vēlējas un uzskatīja par svarīgu.

Piektajam jautājumam par smēķēšanu ir informatīva nozīme. Viens no galvenajiem plaušu vēža izraisītājiem ir smēķēšana, pētījuma autore ar šo jautājumu vēlējās noskaidrot, vai visi pētījuma respondenti smēķē.

Sestais un septītais jautājums deva iespēju uzzināt, vai respondenti jūt sāpes un diskomfortu pēc plaušu lobektomijas operācijas un vai tas ietekmē respondentu ikdienas dzīvi.

Ar astoto jautājumu pētījuma autore vēlējās noskaidrot, vai respondenti saņem un kas sniedz morālo/fizisko atbalstu ikdienā.

Devītais jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu kā slimība ietekmē respondentu ikdienas dzīvi.

Desmitais jautājums deva iespēju uzzināt, vai respondents strādā un kā vērtē savas attiecības darba vidē.

Vienpadsmitā jautājuma mērķis bija noskaidrot, vai slimība iespaidoja respondentu sociālo dzīvi.

Ar divpadsmito jautājumu pētījuma autore vēlējās noskaidrot, kādas dzīves vērtības respondenti pārvērtēja pēc saslimšanas.

Trīspadsmitais jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu, kas respondentu dzīves kvalitātei pēdējā laikā visvairāk traucējis.

Četrpadsmitais un piecpadsmitais jautājums deva iespēju uzzināt, kādi veicinošie faktori veicinātu ātrāku respondentu atveseļošanos un kas uzlabotu dzīves kvalitāti.

Pētījuma rezultāti tika apkopoti un analizēti Microsoft Word datorprogrammā un tika veikta kontentanalīze.

5.PĒTĪJUMA REZULTĀTU ANALĪZE

Šajā pētījuma daļā tiek aprakstīti bakalaura darba pētījuma rezultātu analīze, kura ir veidota pēc kontentanalīzes rezultātiem – satura vienības, jēdzienu un kategorijas definējumu.

Pētījuma rezultātu analīze balstās uz kvalitatīvas intervijas protokola. Protokolā ir atspoguļots pilns intervijas teksts, intervijas protokola oriģināls atrodas pie bakalaura darba autora.

Pirmais un otrais uzdotais jautājums, kāds ir respondenta vecums un cik ilgs laiks pagājis pēc operācijas? Respondenti atbildēja:

- A: 66 gadi, 9 dienas pēc operācijas.
- B: 75 gadi, 7 dienas pēc operācijas.
- C: 76 gadi, 7 dienas pēc operācijas.
- D: 59 gadi, 3 dienas pēc operācijas.
- E: 62 gadi, 2 gadi pēc operācijas.
- F: 66 gadi, 6 līdz 7 mēneši pēc operācijas.
- G: 66 gadi, 6 mēneši pēc operācijas.
- H: 80 gadi, 3 gadi pēc operācijas.
- I: 76 gadi, 4 mēneši pēc operācijas.
- J: 64 gadi 5 dienas pēc operācijas.

Plaušu ļaundabīgie veidojumi, galvenokārt, tiek diagnosticēti gados vecākiem pacientiem, pētījumā piedalījās 8 pacienti, kuri bija vecāki par 65 gadiem, D un J respondenti bija jaunāki.

A; B; C; D; J respondenti ir pēc plaušu lobektomijas operācijas pēcoperāciju periodā un E; F; G; H; I respondenti ir ieradušie klīnikā uz atkārtotu pārbaudi (3.pielikums 1.1. tabula).

Trešais uzdotais jautājums, pastāstiet, kā Jūs pats vērtējat savu veselības stāvokli? Respondenti atbildēja:

- A: Normāli, nu jau normāli.
- B: Normāli.
- C: Labi, vakar bija ļoti labi.
- D: Man ir pati labākā veselība.
- E: Man ir laba veselība.
- F: Uz pusēm, vidēji.

G: Pēc ķīmijas ļoti labi, bija trakāk.

H: Normāli, nekas nesāp.

I: Pagaidām normāli.

J: Normāli, praktiski neslimoju.

Puse respondentu atbildēja, ka savu veselības stāvokli vērtē kā normālu, četri respondenti atbildēja, ka savu veselību vērtē kā labu vai ļoti labu un F respondents savu veselību novērtēja kā vidēju. Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – emocionālā labsajūta, subjektīvs stāvokļa izvērtējums, jēdziens – attieksme pret esošo situāciju (3.pielikums 1.2. tabula).

Ceturtais uzdotais jautājums, kā Jūs ikdienā rūpējaties par savu veselību? Respondenti atbildēja:

A: Ēdu veselīgi, nesmēķēju, dzeru.

B: Neko nedaru, vienkārši dzīvoju, eju pastaigāties, sēņoju un makšķerēju.

C: Cenšos ēst veselīgi. No rīta un vakarā soļoju, vasarā braucu ar velosipēdu un atmetu smēķēšanu pirms 15 gadiem.

D: Ko ārsts rekomendē, to daru, esmu slinka un man ir nespēks.

E: Aktīvi sportoju – soļoju katru dienu no darba uz mājām, apmēram 5 km, vienu reizi nedēļā spēlēju futbolu un pieskatu aktīvus mazbērnus, cenšos ēst veselīgi.

F: Es dzīvoju privātmājā, malka jākrāmē, sniegs jātīra, dārzs jārok un sieva jāklausa. Cenšos ēst pareizi un veselīgi, bet reizēm man tas neizdodas.

G: Dzeru dabīgās sulas (kāpostu, biešu, burkānu) un cenšos ēst veselīgi.

H: Ēdu normāli, ja labs laiks, tad eju ārā pastaigāties, cilāju hanteles.

I: Ēdu normāli, patīk pagulēt pa dienu.

J: Cenšos ēst veselīgi, pastaigājos.

Kalista Roja veselību definē kā procesu, kurā veselība un slimība var līdzās pastāvēt un katrs cilvēks pats var veicināt un uzlabot savu veselību. Seši respondenti atbildēja, ka ikdienā rūpējoties par savu veselību, cenšas ēst veselīgi, septiņi respondenti nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm un D respondents dara to, ko rekomendē ārsts. Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – rūpes par savu veselību, vienaldzība pret veselību, jēdziens – pašaprūpe (3.pielikums 1.3. tabula).

Piektais uzdotsais jautājums, Vai Jūs smēķējat? Respondenti atbildēja:

A: Smēķēju līdz pagājušai pirmdienai, ārsts teica, lai atmetot smēķēšanu, vienu cigareti drošībai turu plauktā, ja nu sagribas. Smēķēju no 17 gadu vecuma, apmēram 15 līdz 20 cigaretes dienā.

B: Smēķēju visu dzīvi, kādreiz daudz, bet tagad, apmēram 5 cigaretes dienā.

C: Atmetu smēķēšanu pirms 15 gadiem, smēķēju cigaretes, apmēram 20 cigaretes dienā.

D: Nesmēķēju vairāk par 10 gadiem, kādreiz smēķēju cigaretes, īpašos gadījumos.

E: Atmetu smēķēšanu pirms 10 gadiem, apnika un viss.

F: Nē, 7 līdz 8 gadus nesmēķēju, bet 40 gadus nosmēķēju, apmēram 3 cigarešu paciņas dienā.

G: Nē, no jaunā gada nesmēķēju, smēķēju no 14 līdz 65 gadu vecumam, apmēram vienu cigarešu paciņu dienā.

H: Apmēram 10 gadus nesmēķēju, smēķēju 50 gadus, apmēram vienu cigarešu paciņu dienā.

I: Nē, novembrī nolēmu beigt, smēķēt sāku 43 gadu vecumā, jo tā visi darīja, smēķēju 1 cigarešu paciņu dienā.

J: Nē, nekad to neesmu darījis.

Plaušu ļaundabīgie veidojumi ir vieni no izplatītākajiem audzējiem pasaulē, saslimstība lielākoties ir saistīta ar smēķēšanu, statistikas dati liecina, ka gandrīz 80 - 90% slimnieku bija smēķētāji (9) (B respondents smēķē visu dzīvi, bet tagad, apmēram 5 cigaretes dienā, deviņi respondenti atbildēja, ka smēķējuši ilgāk par 10 gadiem, bet tagad ir atmetuši un J respondents nekad nav smēķējis. Vairāki respondenti atzina, ka pirms saslimšanas smēķēja vidēji 20 cigaretes diennaktī, F respondents atbildēja, ka pirms saslimšanas smēķējis 60 cigaretes diennaktī. Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – rūpes par savu veselību, veselības saglabāšana, jēdziens – pašaprūpe (3.pielikums 1.4. tabula).

Sestais uzdotsais jautājums, Vai Jūs jūtat diskomfortu pēc veiktās operācijas (sāpes, elpas trūkumu, kustību ierobežojumus). Ja jūt sāpes, cik stipras tās ir? Vērtē desmit ballu sistēmā. Vai tiek lietoti pretsāpju medikamenti? Respondenti atbildēja:

A: Sāpes, pēc operācijas 3 dienas bija ļoti stipras (8 balles), nevarēju pakustēties un vispār neko negribēju, tagad normāli (3 balles). Lietoju medikamentus, nevaru bez tiem.

B: Nelielas sāpes (2 – 3 balles), lietoju pretsāpju medikamentus, elpas trūkums.

C: Sāpes nav, ir neliels elpas trūkums un grūti runāt, citus diskomfortus nejūtu.

D: Viss labi, sāpju nav, nedaudz apgrūtinoša elpošana.

E: Sāpes nav, elpas trūkuma nav un kustēties varu, sūdzību nav.

F: Reizēm nedaudz sāp (2 balles), pretsāpju medikamentus nedzeru, ja intensīvi kaut ko daru – trūkst elpas, ja strādāju, man ir sāpes labajā plecā, ja neko nedaru, nekas nesāp.

G: Nekad nesāp, elpas trūkums, sāku lēnāk staigāt.

H: Sāp operācijas vieta (3 balles), lietoju pretsāpju medikamentus, apgrūtināta elpošana un grūti uzkāpt pa kāpnēm.

I: Praktiski sāpju nav, pretsāpju medikamentus nelietoju, vai ļoti reti, elpot un staigāt pēc operācijas vieglāk.

J: Sāpes (6 balles), slikti jūtos, gribu gulēt, vājums, slikta dūša.

Sāpes vienmēr ir subjektīvas sajūtas, kuras cilvēks uztver kā nepatīkamu sajūtu, tās ir saistītas ar intensīvām negatīvām emocijām (22). Četri respondenti atbildēja, ka jūt diskomfortu pēc operācijas (sāpes, slikta dūša) un lieto pretsāpju medikamentus, F respondents atbildēja, ka reizēm nedaudz sāp, bet pretsāpju medikamentus nelieto un elpas trūkums, ja intensīvi kaut ko dara. Četri respondenti atbildēja, ka sāpes nejūt, bet ir elpas trūkums vai apgrūtināta elpošana, I respondents atbildēja, ka sāpju praktiski nav, pēc operācijas elpot un staigāt ir vieglāk.

Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – fiziskās veselības traucējumi, fiziskās veselības labsajūta, jēdziens – labsajūta (3.pielikums 1.5. tabula).

Septītais uzdotais jautājums, kā sāpes ietekmē Jūsu ikdienas dzīvi (veicot mājas darbus/ārpus mājas, dārza darbus utt.). Respondenti atbildēja:

A: Protams ietekmē, negribas ne ēst, ne dzert, nevaru piecelties, tikai gulēt. Tagad jūtos jau normālāk.

B: Nevaru pateikt.

C: Nav sāpes, reizēm uznāk neliels klepus. Ikdienas dzīvi neietekmē.

D: Sāpju nav, bet nedaudz ietekmē, nevaru pa dārzu darboties, kā agrāk.

E: Manu ikdienas dzīvi nekas neietekmē.

F: Neietekmē.

G: Sāpes nejūtu, esmu aktīva un visu varu izdarīt pati.

H: Īpaši neietekmē, viss būs labi, priecājos par dzīvi.

I: Nav sāpju, visu varu izdarīt.

J: Elpas trūkuma dēļ, grūti uzkāpt uz 5.stāvu bez apstājas, cenšos visu darīt, reizēm nesanāk.

Sāpes ir viens no biežākajiem fizisko ciešanu veidiem un tās ietekmē cilvēka fizisko un garīgo veselību (22). Seši respondenti atbildēja, ka sāpes viņu ikdienu neietekmē, D respondenta ikdienas dzīvi ietekmē, jo nevar pa dārzu darboties, kā pirms saslimšanas, sāpes ietekmē A un J respondentu ikdienas dzīvi, bet B respondents nevarēja pateikt vai sāpes ietekmē viņa ikdienas dzīvi.

Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – fiziskās veselības traucējumi, fiziskās veselības labsajūta, nenoteiktība, jēdziens – fiziskā veselība (3.pielikums 1.6. tabula).

Astotais uzdotais jautājums, vai Jūs saņemat un kas Jums sniedz morālo/fizisko atbalstu ikdienā? Respondenti atbildēja:

A: Saņemu un daudz no sievas un bērniem, palīdz arī palātas kaimiņš Juris.

B: Morāli visi palīdz, bet materiāli – nē.

C: Saņemu no ģimenes, īpaši no mazmeitas, visi palīdz.

D: Visi palīdz, ģimene, draugi, kolēģi.

E: Saņemu no ģimenes un draugiem, kolēģi nezina par manu saslimšanu.

F: Ģimene un visi pārējie, ļoti atbalsta.

G: Draudzene, visi bērni dzīvo ārzemēs.

H: Saņemu no ģimenes, sievas, man ir 4 dēli un 2 meitas, visi palīdz.

I: Meita, mazmeita, kaimiņiene un draugi, atbalsts ir.

J: Ģimene, darbā neviens nezina par manu slimību un negribu, lai uzzina, sāks aprunāt.

Svarīga nozīme ārstēšanās un atveseļošanās gaitā ir paša pacienta vēlmei izārstēties un saprātīga līdzdalība visās norisēs, kā arī ģimenes, tuvinieku, draugu un kolēģu atbalstam visā ārstēšanās procesā. Visi respondenti atbildēja, ka ikdienā saņem morālo/fizisko atbalstu, G respondents atbalstu saņem no draudzenes, jo visi bērni dzīvo ārzemēs, E un J respondenti atbalstu saņem no ģimenes un draugiem, bet darba vietā par viņu saslimšanu neviens nezina, B respondents atbildēja, ka morāli palīdz visi, bet materiāli – nē.

Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – pozitīvs apkārtējo cilvēku atbalsts, pozitīvs atbalsts no ģimenes, jēdziens – sociālā loma (3.pielikums 1.7. tabula).

Devītais uzdotais jautājums, kā slimība ietekmē Jūsu ikdienas dzīvi (veicot ikdienas higiēnas procedūras, mājas darbus, fiziskās aktivitātes utt.)? Respondenti atbildēja:

A: Ietekmē, guļu kā plauša.

B: Neietekmē.

- C: Pamazām jākustas un jādarbojas.
- D: Neietekmē.
- E: Visu varu izdarīt, neietekmē.
- F: Neietekmē, ja nepatīk, tad neeju, ja patīk, tad eju un daru.
- G: Neietekmē, tikai slimības nosaukums.
- H: Neietekmē.
- I: Neietekmē.
- J: Ietekmē fiziskās aktivitātes.

Pacienti, kuriem ir diagnosticētas nopietnas saslimšanas vai slimības, ne vienmēr apgalvo, ka viņiem ir zema dzīves kvalitāte, konkrētā slimības pieredze var strauji mainīt attieksmi pret veselību un savu dzīves kvalitāti (17). Esošā slimība septiņu respondentu ikdienas dzīvi neietekmē, A un J respondenti norādīja, ka slimība ietekmē fiziskās aktivitātes un C respondents atbildēja, ka pamazām jākustas un jādarbojas.

Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – pašaprūpes spējas, ierobežojumi veikt ikdienas aktivitātes, jēdziens – adaptācija (3.pielikums 1.8. tabula).

Desmitais uzdotais jautājums, vai Jūs strādājat algotu darbu? Kā Jūs vērtējat savas attiecības darba vidē? Respondenti atbildēja:

- A: Strādāju, neietekmē, mani gaida darbā.
- B: Pensionārs.
- C: Pensionārs.
- D: Nestrādāju, domāju, ka neietekmē, tā nav saslimšana tikai nepatīkams pasākums.
- E: Strādāju, mani tas neietekmē.
- F: Pensionārs.
- G: Pensionārs.
- H: Pensionārs.
- I: Pensionārs.

J: Strādāju, darbā nezina par manu slimību, domāju, ka tas ietekmēs manas attiecības darba tirgū, darba devējs negribēs mani.

Katram cilvēkam kvalitatīvai dzīvei nepieciešama pašrealizācija un darbs ir viens no pašrealizācijas veidiem. A un E respondenti strādā un slimība neietekmē attiecības darba vidē, D respondents dotajā brīdī nestrādā, bet domā, ka saslimšana neietekmēs viņa attiecības darba vidē, J respondents strādā un uzskata, ka slimība ietekmē viņa attiecības darba tirgū, jo darba devējs nevēlēsies nodarbināt slimu darbinieku, seši respondenti bija pensionāri.

Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – darba attiecībās, veselības stāvokļa ierobežojums, vecuma, jēdziens – pašrealizācija (3.pielikums 1.9. tabula).

Vienpadsmitais uzdotais jautājums, kā Jūsu emocionālais stāvoklis vai fiziskā veselība iespaidoja Jūsu sociālo dzīvi (tikšanos ar radiem, draugiem, paziņām, kolēģiem utt.)? Respondenti atbildēja:

- A: Mazāk nāk un zina, labāk, negribu nevienu redzēt.
- B: Neietekmē, visi palīdz, kaķis jābaro.
- C: Neietekmē.
- D: Neietekmē, esmu optimists.
- E: Neietekmē.
- F: Neietekmē, bet cenšos nevienam neko neteikt, cenšos par šo tēmu nerunāt.
- G: Neietekmē, neņemu galvā, man nepalīdz un nepatīk, ka mani žēlo.
- H: Neietekmē.
- I: Neietekmē, esmu emocionāls cilvēks.
- J: Neietekmē, cenšos nerunāt par slimību.

Pamatojoties uz Kalistas Rojas adaptācijas teoriju, cilvēks ir biopsihoemocionāla būtne (27), kurai ir nepieciešama sociālā dzīve (tikšanās ar radiem, draugiem, paziņām un kolēģiem). Deviņi respondenti sniedza atbildi, ka slimība nav iespaidojusi viņu sociālo dzīvi, A respondents nevēlējās nevienu redzēt. Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – pozitīvas savstarpējās attiecības, negatīvas savstarpējās attiecības, jēdziens – garīgā labsajūta (3.pielikums 1.10. tabula).

Divpadsmitais uzdotais jautājums, kādas dzīves vērtības Jūs pārvērtējāt pēc saslimšanas? Respondenti atbildēja:

- A: Daudz ko pārdomāju, vai tas, ko mainīs, nezinu. Jādzīvo tik, cik var un viss. Nedomāju par nākotni.
- B: Dzīvoju un viss.
- C: Visu, ko darījis, visu esmu darījis pareizi.
- D: Esmu optimists, gribu vēl labāks būt.
- E: Cenšos dzīvot, cik varu.
- F: Operācija bija kļūda, varbūt nevajadzēja to taisīt.
- G: Saprātu, ka jābrauc uz Filipa Kirkorova koncertu Londonā un aizbraucu.
- H: Viss ir normāli, cenšos būt labāks.

I: Vēlos dzīvot ilgāk, vēlos sagaidīt mazmazbērnus.

J: Es vēl par to domāju.

Kalistas Rojas adaptācijas teorijā vidi definē kā apstākļu un stimulu (iekšējo un ārējo) kopumu, kas prasa cilvēkam pielāgoties (28). Astoņi respondenti atbildēja, ka pārdomāja savu dzīvi pēc saslimšanas un tagad cenšas dzīvot, cik var, ilgāk un būt labāks, F respondents atbildēja, ka operācija bija kļūda, bet J respondents vēl par to domā. Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – vērtību sistēma, attieksme pret esošo situāciju, nenoteiktība, jēdziens – garīgā labsajūta (3.pielikums 1.11. tabula).

Trīspadsmitais uzdotais jautājums, kas Jūsu dzīves kvalitātei pēdējā laikā visvairāk traucējis? Respondenti atbildēja:

A: Nav nekas traucējis.

B: Nekas netraucē, dzīvoju un viss.

C: Nekas netraucē.

D: Viss tik ātri notika, vēl nekas nav traucējis.

E: Nekas netraucē.

F: Traucē kaut kādas sajūtas labajā pusē, bet grūti pateikt.

G: Nekas netraucē, esmu optimists.

H: Nekas neietekmē, viss kārtībā un medicīnas personāls ļoti labi strādā.

I: Valdība.

J: Sāpes.

Kalista Roja adaptācijas teorijā apraksta pacienta pašuztveri „Es koncepciju” (25), pacients apzinās savas garīgās un fiziskās vajadzības. Septiņu respondentu dzīves kvalitātei nav nekas traucējis, F respondenta dzīves kvalitāti traucē kaut kādas sajūtas labajā pusē, J respondentam traucē sāpes, bet I respondentam dzīves kvalitātē traucē valdība. Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – ierobežojumi veikt ikdienas aktivitātes, pašaprūpes spēja, jēdziens – fiziskā labsajūta (3.pielikums 1.12. tabula).

Četrpadsmitais uzdotais jautājums, kādi ietekmējošie faktori varētu veicināt Jūsu ātrāku atveseļošanos? Respondenti atbildēja:

A: Ātrāk nekas nenotiks, kamēr viss nesadzīs.

B: Vēlos strādāt, neko nedarīt ir garlaicīgi.

C: Jūtu, ka paliek labāk. Domāju labas domas.

D: Rehabilitācija.

E: Labas domas.

F: Grūti pateikt.

G: Sanatorija, rehabilitācija.

H: Darbs dārzā.

I: Mājas, cik labi ir būt mājās.

J: Rehabilitācija.

Fiziskā un emocionālā labsajūta ietekmē ikviena cilvēka dzīvi, pacientiem var veicināt ātrāku atveseļošanos. Trīs respondenti atbildēja, ka ātrāku atveseļošanos veicinātu rehabilitācija, B respondentam palīdzētu darbs, A respondents gaidīs kamēr viss sadzīs, C un E respondenti domā labas domas, H respondentam palīdz dārza darbi, I respondentam ātrāk atveseļoties palīdz būt mājās, bet F respondentam bija grūti pateikt. Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – attieksme pret esošo situāciju, veselības saglabāšana, pašrealizācija, nenoteiktība, jēdziens – fiziskā un emocionālā labsajūta (3.pielikums 1.13. tabula).

Piecpadsmitais uzdotais jautājums, kas visvairāk uzlabotu Jūsu dzīves kvalitāti? Jūsu ieteikumi? Respondenti atbildēja:

A: Laba rehabilitācija. Mazāk pīpēt, vairāk dzert !

B: Darbs.

C: Grūti pateikt, cerēt uz labu.

D: Galvenais, lai visiem ir labi.

E: Labas domas.

F: Labi ārsti.

G: Iet cilvēkos, nesēdēt mājās.

H: Viss labi.

I: Lai bērniem, mazbērniem viss labi, galvenais, neslimot un labāku pensiju.

J: Rehabilitācija.

Dzīves kvalitātes jēdziens ir spēja pielāgoties jauniem apstākļiem un dzīvot kvalitatīvu dzīvi, kas ietver vairākus svarīgus faktorus kā fizisko un garīgo veselību, sociālo labsajūtu, labklājību un daudzus citus jēdzienus (18). Divi respondenti atbildēja, ka viņu dzīves kvalitāti uzlabotu rehabilitācija, B respondentam palīdzētu darbs, D un I respondentiem galvenais, lai visiem viss ir labi, E respondentam – labas domas, F respondentam dzīves kvalitāti uzlabotu labi ārsti, G respondentam palīdz iet cilvēkos un nesēdēt mājās, H respondents atbildēja, ka viss ir labi un C respondentam bija grūti pateikt.

Pēc kontentanalīzes satura vienības tika definēta kategorija – veselības uzlabošana, pašrealizācija, apmierinātība, jēdziens – dzīves kvalitātes vērtējums (3.pielikums 1.14. tabula).

SECINĀJUMI

Dzīves kvalitātes uztvere katram cilvēkam ir individuāli atšķirīga un dzīves laikā var mainīties. Cilvēka dzīves kvalitāte veidojas no vairākiem faktoriem: emocionālās un fiziskās labsajūtas, materiālās labklājības, iespējas iekļauties dažādās sociālās grupās un personības attīstības. Cilvēka dzīvi šie faktori ietekmē objektīvi un izpaužas subjektīvi kā dzīves kvalitātes novērtējums.

Analizējot pētījuma rezultātus tika konstatēts, ka pacientiem pēc plaušu lobektomijas operācijas dzīves kvalitāti veicinošie faktori nav ierobežoti.

1. Zinātniskajā literatūrā tiek minēts, ka viens no galvenajiem plaušu ļaundabīgo veidojumu izraisītājiem ir smēķēšana. Vairāki respondenti atzina, ka pirms saslīmšanas smēķēja vidēji 20 cigaretes diennaktī, viens respondents atbildēja, ka pirms saslīmšanas smēķējis 60 cigaretes diennaktī, bet viena respondente atbildēja, ka nekad nav smēķējusi.
2. Plaušu ļaundabīgie veidojumi galvenokārt tiek diagnosticēti gados vecākiem pacientiem, pētījumā piedalījās 10 pacienti, 8 respondenti bija vecāki par 65 gadiem.
3. Pacientu emocionālais stāvoklis vai fiziskā veselība nav iespaidojusi viņu sociālo dzīvi (tikšanos ar radiem, draugiem, paziņām, kolēģiem utt.).
4. Pacienti pēc plaušu lobektomijas operācijas saņem morālo/fizisko atbalstu no ģimenes, draugiem un kolēģiem, kuri veicina ātrāku pacienta atveseļošanu.
5. Visi pacienti, kuri piedalījās pētījumā, pēc saslīmšanas pārdomāja savu dzīvi un tagad cenšas dzīvot, cik var, ilgāk un būt labāki.

Tika noskaidrota atbilde uz pētījuma jautājumu, ka pacienti pēc plaušu lobektomijas operācijas ir spējuši pielāgoties jaunajiem dzīves apstākļiem un savu dzīves kvalitāti novērtē kā labu.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. *Onkoloģija. Statistikas dati par pacientu skaitu sadalījumā pa reģioniem, lokalizācijas veidiem, dzimuma un vecuma grupām no 2011.gada līdz 2015.gadam.* [tiešsaiste] – [atsauce 15.04.2017]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1/get/nid/1>
2. **Špaks, A.** *Svarīgākais par plaušu vēzi.* [tiešsaiste] – [atsauce 16.05.2017]. Pieejams: <https://arsts.lv/jaunumi/svarigakais-par-plausu-vezi>
3. *Iedzīvotāju mirstības cēloņi 2009. – 2016.gadā.* [tiešsaiste] – [atsauce 15.04.2017]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1/get/nid/14>
4. *American Cancer Society. About non – small cell lung cancer.* [tiešsaiste] – [atsauce 15.04.2017]. Pieejams: <https://www.cancer.org/cancer/non-small-cell-lung-cancer.html>
5. **Gardovska, J., redakcijā.** (2013). *Ķirurģija.* Rīga: Rīgas Stradiņu universitāte. 1013 lpp.
6. *Stacionārā palīdzība. Statistikas dati par 2015.gadu.* [tiešsaiste] – [atsauce 16.05.2017]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1/get/nid/1>
7. *LATVIJAS REPUBLIKAS TIESĪBU AKTI. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. I nodaļa. Vispārīgie noteikumi. 1.pants. Likumā lietotie termini. Dzīves kvalitāte.* [tiešsaiste] – [atsauce 09.05.2017]. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>
8. **Priede Kalniņa, Z.** *Māsas Prakse Pamatota Teorijās.* Milwaukee, WI USA: Heritage Printing/Graphics, 1998, 210 lpp.
9. **Stengrevics, A.** *Vēzis ir ārstējams.* Rīga: SIA Nacionālais medicīnas apgāds, 2002, 120 lpp.
10. **Lejnieks, A. redakcijā.** *Klīniskā medicīna. Pirmā grāmata.* Rīga: SIA Medicīnas apgāds, 2010, 942 lpp.
11. **Krams, A.** *Vēlreiz par tabakas smēķēšanu.* [tiešsaiste] – [atsauce 16.05.2017]. Pieejams: <https://arsts.lv/jaunumi/velreiz-par-tabakas-smekesanu>
12. **Stengrevics, A.** *Onkoloģija ģimenes ārstiem.* Rīga: SIA Medicīnas apgāds, 2009, 232 lpp.

13. *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2014.* [tiešsaiste] – [atsauce 08.05.2017]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/petijumi-un-zinojumi/veselibu-ietekmejoso-paradumu/>
14. **Baltiņa, D., redakcijā.** *Klīniskā onkoloģija.* Rīga: Zvaigzne ABC, 1999, 533 lpp.
15. *National cancer institute. Non-Small Cell Lung Cancer Treatment (PDQ®)–Patient Version.* [tiešsaiste] – [atsauce 15.05.2017]. Pieejams: <https://www.cancer.gov/types/lung/patient/non-small-cell-lung-treatment-pdq>
16. *Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata.* Rīga: Jumava, 2001, 1415 lpp.
17. **Bela, B., Tisenkofs, T.** *Dzīves kvalitāte Latvijā.* Rīga: Latvijas Valsts prezidenta kanceleja; rakstu autori; apgāds Zinātne, 2006, 430 lpp.
18. **Šķestere, I.** Pētījums par dzīves kvalitātes izvērtējuma metodēm un instrumentiem (1.daļa). *Dzīves kvalitātes definīcija.* Rīga: 2012. [tiešsaiste] – [atsauce 15.04.2017]. Pieejams: http://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/4881/petijums_dz_kvalit_1.pdf
19. *Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014. – 2020.gadam.* Rīga: LR Reģionālās attīstības un pašvaldību lietu ministrija. [tiešsaiste] [atsauce 10.05.2017]. Pieejams: file:///C:/Users/Admin/Downloads/MP_PKC_201212_Latv_nac_att_plans_2014-2020.pdf
20. **Kalnciema, E.** *Onkoloģija māsām.* Rīga: SIA Nacionālais medicīnas apgāds, 2002, 159 lpp.
21. **Pompili, C.** Quality of life after lung resection for lung cancer. [tiešsaiste] – [atsauce 16.05.2017]. Pieejams: <http://jtd.amegroups.com/article/view/4291/html>
22. **Loginas, I.** redakcijā. *Sāpes.* Rīga: SIA Medicīnas apgāds, 2013, 397 lpp.
23. **Martinsones, K., Sudrabas, V.** redakcijā. *Veselības psiholoģija.* Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016, 240 lpp.
24. **Megi, B.** *Filozofijas vēsture.* Rīga: Zvaigzne ABC, 2000, 240 lpp.
25. **Алешкина, М.Ю.** *Основы сестринского дела.* Санкт - Петербург, РФ: СпецЛит, 2009, 463 ст.
26. **Alligood, M.R.** *Nursing theorists and they work.* USA: An imprint of Elsevier Inc, 2014, 768 p.
27. **Meleis, A.I.** *Theoretical nursing: Development and progress.* California, USA: J.B.Lippincott company, 2011, 483 p.
28. **Nursing Theories. Roys adaption model.** [tiešsaiste] – [atsauce 17.11.2016] Pieejams: <http://www.nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php>
29. **Kroplijs, A., Rašcevska, M.** *Kvalitatīvās pētniecības metodes sociālajās zinātnēs.* 2.izdevums. Rīga: RaKa, 2010, 190 lpp.

30. **Martinsone, K.** Ievads pētniecībā: stratēģijas, dizaini, metodes. Rīga: RaKa, 2010, 190 lpp.

PIELIKUMI

ATĻAUJA PĒTĪJUMAM

X slimnīcas
Valdes priekšsēdētājam
Latvijas Universitātes Māsinības programmas
studentes Ineses Brokānes

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu „Dzīves kvalitāte pacientiem pēc plaušu lobektomijas operācijas” X klīnikā laika periodā no 01.03.2017. līdz 20.04.2017. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā.

25.02.2017.

Paraksts

Strukturēta intervija

Labdien! Esmu, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes programmas „Māszinības” studente Inese Brokāne, sava bakalaura darba ietvaros veicu pētījumu „Dzīves kvalitāte pacientiem pēc plaušu lobektomijas operācijas”.

Lūdzu veltīt nelielu laiku intervijai, kas izstrādāta mana pētniecības darba ietvaros. Iegūtā informācija, intervijas laikā, būs konfidenciāla un tiks izmantota tikai šajā pētnieciskajā darbā.

1. Kāds ir Jūsu vecums?
2. Cik ilgs laiks ir pagājis pēc operācijas?
3. Pastāstiet, kā Jūs pats vērtējat savu veselības stāvokli?
4. Kā Jūs ikdienā rūpējieties par savu veselību? (respondents stāsta visu, ko pats vēlas)
5. Vai Jūs smēķējat? (ja respondents atbild apstiprinoši, cik cigaretes diennaktī, ko?)
6. Vai Jūs jūtat diskomfortu pēc veiktās operācijas (sāpes, elpas trūkumu, kustību ierobežojumus). Ja jūt sāpes, cik stipras tās ir? Vērtē desmit ballu sistēmā. Vai tiek lietoti pretsāpju medikamenti?
7. Kā sāpes ietekmē Jūsu ikdienas dzīvi (veicot mājas darbus/ārpus mājas, dārza darbus utt.).
8. Vai Jus saņemat un kas Jums sniedz morālo/fizisko atbalstu ikdienā?
9. Kā slimība ietekmē Jūsu ikdienas dzīvi (veicot ikdienas higiēnas procedūras, mājas darbus, fiziskās aktivitātes utt.)?
10. Vai Jūs strādājat algotu darbu? Kā Jūs vērtējat savas attiecības darba vidē?
11. Kā Jūsu emocionālais stāvoklis vai fiziskā veselība iespaidoja Jūsu sociālo dzīvi (tikšanos ar radiem, draugiem, paziņām, kolēģiem utt.)?
12. Kādas dzīves vērtības Jūs pārvērtējāt pēc saslimšanas?
13. Kas Jūsu dzīves kvalitātei pēdējā laikā visvairāk traucējis?
14. Kādi ietekmējošie faktori varētu veicināt Jūsu ātrāku atveseļošanos?
15. Kas visvairāk uzlabotu Jūsu dzīves kvalitāti? Jūsu ieteikumi?

Paldies par atsaucību !

Dzīves kvalitāte pacientiem pēc plaušu lobektomijas operācijas**Interviju kontentanalīze**

1.1. tabula

1.; 2. Kāds ir Jūsu vecums un cik ilgs laiks pagājis pēc operācijas? Respondenti atbildēja:

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
66 gadi, 9 dienas pēc operācijas. 75 gadi, 7 dienas pēc operācijas. 76 gadi, 7 dienas pēc operācijas. 59 gadi, 3 dienas pēc operācijas. 64 gadi, 5 dienas pēc operācijas.	Pēcoperāciju periods	Paušu lobektomijas operācija
62 gadi, 2 gadi pēc operācijas. 66 gadi, 6 līdz 7 mēneši pēc operācijas. 66 gadi, 6 mēneši pēc operācijas. 80 gadi, 3 gadi pēc operācijas. 76 gadi, 4 mēneši pēc operācijas.	Atkārtota pārbaude	

1.2. tabula

3. Pastāstiet, kā Jūs pats vērtējat savu veselības stāvokli?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Normāli, nu jau normāli. Normāli. Uz pusēm, vidēji. Normāli, nekas nesāp. Pagaidām normāli. Normāli, praktiski neslimoju.	Emocionālā labsajūta	Attieksme pret esošo situāciju
Labi, vakar bija ļoti labi. Man ir pati labākā veselība. Man ir laba veselība. Pēc ķīmijas ļoti labi, bija trakāk.	Subjektīvs stāvokļa izvērtējums	

4. Kā Jūs ikdienā rūpējieties par savu veselību? (respondents stāsta visu, ko pats vēlas)

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Ēdu veselīgi, nesmēķēju, dzeru.</p> <p>Cenšos ēst veselīgi. No rīta un vakarā soļoju, vasarā braucu ar velosipēdu un atmetu smēķēšanu pirms 15 gadiem.</p> <p>Aktīvi sportoju, cenšos ēst veselīgi</p> <p>Cenšos ēst pareizi un veselīgi</p> <p>Dzeru dabīgās sulas un cenšos ēst veselīgi.</p> <p>Ēdu normāli, ja labs laiks, tad eju ārā pastaigāties, cilāju hanteles</p> <p>Ēdu normāli, patīk pagulēt pa dienu.</p> <p>Cenšos ēst veselīgi, pastaigājos.</p>	Rūpes par savu veselību	Pašaprūpe
<p>Neko nedaru, vienkārši dzīvoju</p> <p>Ko ārsts rekomendē, to daru, esmu slinka un man ir nespēks.</p>	Vienaldzība pret veselību	

5. Vai Jūs smēķējiet? (ja respondents atbild apstiprinoši, cik cigaretes diennaktī, ko?)

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Smēķēju visu dzīvi, kādreiz daudz, bet tagad, apmēram 5 cigaretes dienā.	Vienaldzība pret veselību	Atbildība
Smēķēju līdz pagājušai pirmdienai, ārsts teica, lai atmetot smēķēšanu, vienu cigareti drošībai turu plauktā, ja nu sagribas. Smēķēju no 17 gadu vecuma, apmēram 15 līdz 20 cigaretes dienā.	Rūpes par savu veselību	
Atmetu smēķēšanu pirms 15 gadiem, smēķēju cigaretes, apmēram 20 cigaretes dienā.		
Nesmēķēju vairāk par 10 gadiem, kādreiz smēķēju cigaretes, īpašos gadījumos.		
Atmetu smēķēšanu pirms 10 gadiem, apnika un viss.		
Nē, 7 līdz 8 gadus nesmēķēju, bet 40 gadus nosmēķēju, apmēram 3 cigarešu paciņas dienā.		
Nē, no jaunā gada nesmēķēju, smēķēju no 14 līdz 65 gadu vecumam, apmēram vienu cigarešu paciņu dienā.		
Apmēram 10 gadus nesmēķēju, smēķēju 50 gadus, apmēram vienu cigarešu paciņu dienā.		
Nē, novembrī nolēmu beigt, smēķēt sāku 43 gadu vecumā, jo tā visi darīja, smēķēju 1 cigarešu paciņu dienā.		
Nē, nekad to neesmu darījusi		

6. Vai Jūs jūtat diskomfortu pēc veiktās operācijas (sāpes, elpas trūkumu, kustību ierobežojumus). Ja jūt sāpes, cik stipras tās ir? Vērtē desmit ballu sistēmā. Vai tiek lietoti pretsāpju medikamenti?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Sāpes, pēc operācijas 3 dienas bija ļoti stipras (8 balles), nevarēju pakustēties un vispār neko negribēju, tagad normāli (3 balles). Lietoju medikamentus, nevaru bez tiem.</p> <p>Nelielas sāpes (2 – 3 balles), lietoju pretsāpju medikamentus, elpas trūkums.</p> <p>Reizēm nedaudz sāp (2 balles), pretsāpju medikamentus nedzeru, ja intensīvi kaut ko daru – trūkst elpas, ja strādāju, man ir sāpes labajā plecā, ja neko nedaru, nekas nesāp.</p> <p>Sāp operācijas vieta (3 balles), lietoju pretsāpju medikamentus, apgrūtināta elpošana un grūti uzkāpt pa kāpnēm.</p> <p>Sāpes (6 balles), slikti jūtos, gribu gulēt, vājums, slikta dūša</p>	Fiziskās veselības traucējumi	Labsajūta
<p>Praktiski sāpju nav, pretsāpju medikamentus nelietoju vai ļoti reti, elpot un staigāt pēc operācijas vieglāk.</p> <p>Nekad nesāp, elpas trūkums, sāku lēnāk staigāt.</p> <p>Viss labi, sāpju nav, nedaudz apgrūtnoša elpošana</p> <p>Sāpes nav, elpas trūkuma nav un kustēties varu, sūdzību nav</p>	Fiziskās veselības labsajūta	

7. Kā sāpes ietekmē Jūsu ikdienas dzīvi (veicot mājas darbus/ārpus mājas, dārza darbus utt.).

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Protams ietekmē, negribas ne ēst, ne dzert, nevaru piecelties, tikai gulēt Elpas trūkuma dēļ, grūti uzkāpt uz 5.stāvu bez apstājas, cenšos visu darīt, reizēm nesanāk.	Fiziskās veselības traucējumi	Fiziskā veselība
Nav sāpes Sāpju nav Manu ikdienas dzīvi nekas neietekmē Neietekmē Sāpes nejūtu Īpaši neietekmē, viss būs labi Nav sāpju, visu varu izdarīt.	Fiziskās veselības labsajūta	
Nevaru pateikt	Nenoteiktība	

8. Vai Jus saņemiet un kas Jums sniedz morālo/fizisko atbalstu ikdienā?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Saņemu un daudz no sieva un bērni, palīdz arī palātas kaimiņš Juris</p> <p>Morāli visi palīdz, bet materiāli – nē</p> <p>Saņemu no ģimenes, īpaši no mazmeitas, visi palīdz</p> <p>Ģimene un visi pārējie, ļoti atbalsta.</p> <p>Draudzene, visi bērni dzīvo ārzemēs</p> <p>Saņemu no ģimenes, sievas, man ir 4 dēli un 2 meitas, visi palīdz</p> <p>Meita, mazmeita, kaimiņiene un draugi, atbalsts ir</p>	<p>Pozitīvs apkārtējo cilvēku atbalsts</p>	<p>Sociālā loma</p>
<p>Visi palīdz, ģimene, draugi, kolēģi</p> <p>Saņemu no ģimenes un draugiem, kolēģi nezina par manu saslimšanu</p> <p>Ģimene, darbā neviens nezina par manu slimību un negribu, lai uzzin, sāks aprunāt</p>	<p>Pozitīvs atbalsts no ģimenes</p>	

1.8. tabula

9. Kā slimība ietekmē Jūsu ikdienas dzīvi (veicot ikdienas higiēnas procedūras, mājas darbus, fiziskās aktivitātes utt.)?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Neietekmē Neietekmē, ja nepatīk, tad neeju, ja patīk, tad eju un daru Neietekmē, tikai slimības nosaukums Visu varu izdarīt, neietekmē Pamazām jākustas un jādarbojas	Pašaprūpes spējas	Adaptācija
Ietekmē, guļu kā plauša Ietekmē fiziskās aktivitātes	Ierobežojumi veikt ikdienas aktivitātes	

1.9. tabula

10. Vai Jūs strādājat algotu darbu? Kā Jūs vērtējat savas attiecības darba vidē?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Strādāju, neietekmē, mani gaida darbā Strādāju, mani tas neietekmē Strādāju, darbā nezin par manu slimību, domāju, ka tas ietekmēs manas attiecības darba tirgū, darba devējs negribēs mani	Darba attiecībās	Pašrealizācija
Nestrādāju, domāju, ka neietekmē	Veselības stāvokļa ierobežojums	
Pensionārs	Vecuma	

11. Kā Jūsu emocionālais stāvoklis vai fiziskā veselība iespaidoja Jūsu sociālo dzīvi (tikšanos ar radiem, draugiem, paziņām, kolēģiem utt.)?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Neietekmē, visi palīdz, kaķis jābaro Neietekmē Neietekmē, esmu optimists Neietekmē, esmu emocionāls cilvēks	Pozitīvas savstarpējās attiecības	Garīgā labsajūta
Negribu nevienu redzēt	Negatīvas savstarpējās attiecības	

12. Kādas dzīves vērtības Jūs pārvērtējāt pēc saslimšanas?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Jādzīvo tik cik var un viss. Nedomāju par nākotni Dzīvoju un viss Esmu optimists, gribu vēl labāks būt. Cenšos dzīvot, cik varu Viss normāli, cenšos būt labāks. Vēlos dzīvot ilgāk, vēlos sagaidīt mazmazbērnus	Vērtību sistēma	Garīgā labsajūta
Visu ko darījis, visu esmu darījis pareizi Sapratu, ka jābrauc uz Filipa Kirkorova koncertu Londonā un aizbraucu	Attieksme pret esošo situāciju	
Operācija bija kļūda, varbūt nevajadzēja to taisīt Es vēl par to domāju	Nenoteiktība	

13. Kas Jūsu dzīves kvalitātei pēdējā laikā visvairāk traucējis?









Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Nav nekas traucējis Nekas netraucē, dzīvoju un viss Nekas netraucē Vēl nekas nav traucējis Nekas netraucē, esmu optimists Nekas neietekmē	Pašaprūpes spēja	Fiziskā un emocionālā labsajūta
Traucē kaut kādas sajūtas labā pusē, bet grūti pateikt. Sāpes	Ierobežojumi veikt ikdienas aktivitātes	
Valdība	Emocijas	Emocionālā labsajūta

14. Kādi ietekmējošie faktori varētu veicināt Jūsu ātrāku atveseļošanos?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Ātrāk nekas nenotiks, kamēr viss nesadzīs Rehabilitācija Sanatorija, rehabilitācija	Veselības saglabāšana	Fiziskā un emocionālā labsajūta
Labas domas Domāju labas domas Jūtu, ka paliek labāk Mājas, cik labi ir būt mājās Darbs dārzā	Attieksme pret esošo situāciju	
Vēlos strādāt	Pašrealizācija	
Grūti pateikt	Nenoteiktība	

15. Kas visvairāk uzlabotu Jūsu dzīves kvalitāti? Jūsu ieteikumi?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Labi ārsti Laba rehabilitācija Rehabilitācija	Veselības uzlabošana	Dzīves kvalitātes vērtējums
Darbs	Pašrealizācija	
Iet cilvēkos, nesēdēt mājās Cerēt uz labu Lai visiem ir labi Labas domas Viss labi Lai bērniem, mazbērniem viss labi	Apmierinātība	

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sāpju pakāpes izteiksme vārdos	nav sāpju		vieglas sāpes		mērenas sāpes		mērenas sāpes		stīpras sāpes		vissliktākās iespējamās sāpes
Wong-Baker sejas vaibstu skala											
Aktivitātes tolerances skala	nav sāpju		sāpes var tikt ignorētas		traucē darbībām		traucē apziņai		traucē pamatvairdzībām		nepieciešams gultas režīms

4.1.att. Sāpju skala

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Pacientu dzīves kvalitāte pēc plaušu lobektomijas operācijas”
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: Inese Brokāne _____

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai

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

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

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Lietvede Anita Jankovska _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē
_____2017., prot. Nr. _____.

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