

LATVIJAS UNIVERSITĀTES  
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura  
STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**APRŪPE PACIENTIEM AR PSORIĀZI**

**BAKALaura DARBS**

Autors: **Jeļena Zaripova**

Studenta apliecības Nr. jz 1417

Darba vadītājs: Māszinību maģistre,

lektore **Dagnija Gulbe**

**RĪGA 2015**

## ANOTĀCIJA

Psoriāze ir viena no izplatītākām ādas slimībām mūsdienās. Māsai strādājot dermatoloģijas nozerē un aprūpējot pacientus ar psoriāzi, jāzina svarīgākie aprūpes virzieni un specifika šādiem pacientiem.

Balstoties uz iepriekš minēto tēmas aktualitāti bakalaura darbam izvēlēta tēma „Aprūpe pacientiem ar psoriāzi”. Bakalaura darbā izvirzīts mērķis: noteikt pacientu aprūpi psoriāzes saslimšanas gadījumā. Izvirzīta hipotēze: pacientu aprūpe psoriāzes gadījumā balstās uz fizioloģisko datu analīzi un aprūpes procesa nepārtrauktību.

Bakalaura darba ietvaros tika veikta literatūras analīze, kura sastāvēja no 4 nodaļām un apakšnodaļām, kurās apskatīta B. Ņūmanes sistēmas teorijas pielietojums, psoriāzes simptomātika, psoriāzes izpausmju daudzveidība, izplatība, pacientu aprūpes principi.

Bakalaura darba pētniecības daļas realizācijai pielietota kvantitatīvā neeksperimentālā pētniecības metode. Pētniecības instruments- aptaujas anketa ar 13 jautājumiem. Pētījuma ietvaros aptaujātās 101 māsa, kuru ikdienas darbavieta ir dermatoloģijas nodaļa.

Pētījuma dati liecina, pētījumā izvirzītā hipotēze ir daļēji apstiprinājusies.

Pētījumā iegūtie dati apkopoti un analizēti 33 attēlos un pētījuma analīzē. Balstoties uz iegūtajiem rezultātiem, izdarīti secinājumi.

Atslēgas vārdi: psoriāze, aprūpes principi, māsas darbs, kvantitatīvs pētījums, māsas viedoklis, pacients.

## ABSTRACT

Psoriasis is one of the most common skin diseases nowadays. In dermatology nurse working and caring for patients with psoriasis need to know the most important directions and specifics of care in these patients.

Based on the above topicality bachelor work chosen the theme "Care of patients with psoriasis." Bachelor's work will aim: to identify patient care psoriasis illness. Hypothesis: psoriasis patient care based on the physiological data analysis and care continuity.

Bachelor work was performed literature analysis, which consisted of 4 sections and subsections, which accessed B. Neuman systems theory applications, psoriasis symptoms, psoriasis manifestations of diversity, distribution, patient care principles.

Bachelor thesis research realization of parts used in quantitative non-experimental research method. Research instruments- questionnaire with 13 questions. Study surveyed 101 sister, whose daily job is the dermatology division.

The survey data show the study hypothesis is partially confirmed.

The study findings are summarized and analyzed 33 images and the study analysis. Based on the results obtained and conclusions.

Keywords: psoriasis care principles, nurses work, quantitative study, sisters opinion, patient.

# SATURS

Ievads.....	5
1. Psoriazes definējums un patoģenēze .....	7
1.1. Psoriāzes izpausmes uz ādas.....	7
1.2. Stresa ietekme psoriāzes attīstībā .....	9
2. Psoriāzes veidi un izpausmes .....	11
2.1. Parastā psoriaze (Psoriasis vulgaris) .....	11
2.2. Pilienveida psoriaze.....	11
2.3. Eritrodermija.....	12
2.4. Eksudatīvā psoriāze .....	12
2.5. Nagu psoriāze .....	12
2.6. Galvas ādas psoriāze.....	13
2.7. Plaukstu un pēdu psoriāze .....	14
2.8. Ādas ieloču psoriāze.....	14
2.9. Psoriātiskā atropātija .....	15
3. Ādas aprūpe pacientiem ar psoriāzi.....	16
3.1. Fototerapija un balneoterapija .....	16
3.2. Hidroprocedūras .....	18
3.3. Dūņu procedūras pacientiem ar psoriāzi .....	18
3.4. Uztura ieteikumi pacientiem ar psoriāzi.....	19
3.5. Fiziska aktivitāte pacientiem ar psoriāzi .....	19
4. Bētijas Ņumanes māsziņbu teorijas pielietojums.....	21
5. Praktiskā (pētījuma) daļa.....	23
5.1. Pētījuma metodoloģija un instruments .....	23
5.2. Pētījuma praktiskie rezultāti .....	25
SECINĀJUMI .....	59
Izmatotās literatūras un avotu saraksts .....	61
Pielikumi.....	63

## Ievads

Psoriāze (*psoriasis vulgaris*) ir hroniska recidivējoša ādas slimība papulozi skvamoza ādas slimība, kas ir izplatīta visā pasaulē (kopumā slimo 1,5-2% Pasaules iedzīvotāju). Slimība var sākties jebkurā vecumā, visbiežāk 15-25 gados (1).

Katru gadu pasaulē tiek diagnosticēti ap 200000 jaunu saslimšanas gadījumu. Slimība visplašāk izplatīta ir Ziemeļeiropā, savukārt visretāk ir sastopama dažās Dienvidamerikas valstīs un Samoa salās, kur netika konstatēts neviens saslimšanas gadījums (3).

Par godu 10. pasaules psoriāzes dienai, kas notika 29. oktobrī „France Psoriasis” Asociācija cīņā ar psoriāzi veica aprauju ar mērķi noskaidrot, kāds ir franču zināšanas par šo slimību, kādas asociācijas cilvēkos izraisa psoriāzes pieminējums (2013. gada 15.16. jūlijā., piedaloties vairāk nekā 1000 cilvēkiem. 2,5 miljoni cilvēku Francijā dzīvo ar šo slimību, kas apkārtējo skatījumā ir milzīgs fizisks trūkums. izteiktākie stereotipi ir – slimība ir lipīga, pacients ir psiholoģiski vājš, neievēro personīgās higiēnas normas (4).

Psoriāze ir viena no visizplatītākām dermatozēm Latvijā, kurai raksturīgas arī sistēmiskas patoloģiskas pārmaiņas. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcas stacionārā „Latvijas Infektoloģijas centra” laboratorijas dati liecina, ka pēdējos gados ievērojami palielinājies ar psoriāzi slimojošo skaits (5).

Citās valstīs psoriāzes saslimstība, atkarībā no iedzīvotāju kopskaita sastāda: Skandināvijas valstīs: 7-8%, Dānijā: 5-6%, ASV: 2-3%, Kanādā: 2-3%, Krievijā 2-3%, Ziemeļeiropā:2-3%, Apvienotajā Karalistē: 2%, Ķīnā: 2%, Kuveitā 0,11% (6).

Grafisku attēlu skat. 1.pielikumā.

Saskaņā ar „Latvijas infektoloģijas centra” datiem 2012. gada sešos mēnešos Infektoloģijas centra Seksuāli transmisīvo un ādas slimību ambulatoro daļu apmeklējuši 212 ar psoriāzi slimojoši pacienti, 2011. gadā šajā pašā laika posmā klīniku apmeklēja 134 pacienti. Kopumā nodaļā vērsušies 608 cilvēki, kuriem ir diagnosticēta psoriāze (5).

Ņemot vērā slimības pieauguma rādītājus, un psoriāzes gaitas sarežģītību, norises un aprūpes specifiku tā ir aktuāla problēma mūsdienu dermatoloģijā. Ārstiem, māsām, aprūpes personālam ir jāvelta lietas pūles, lai ārstētu un aprūpētu psoriāzes pacientus. Būdam hroniska recidivējoša dermatoze, kas ir saistīta ar visām organismā norisošām psihosomatiskām pārmaiņām, ietverot pacienta sociālo stāvokli, psoriāze tikai retos gadījumos ir izdziedināma slimība. Aprūpējot pacientus ar psoriāzi svarīgi organizēt multidisciplināras komandas darbību, virzībā uz rezultātu, piesaistot gan ar psihologiem, vadošiem dermatoloģijas speciālistiem, kuru darbības sfēra ir psoriāze ar tās daudzveidīgām izpausmēm.

Psoriāze ir hroniska, recidivējoša eritematoskvamoza dermatoze, ko izraisīt daudzi faktori, kuru vidū nozīmīgi ir ģenētiskie faktori. Izsitumu veidu nosaka dažādas pakāpes patomorfoloģiskās pārmaiņas: epidermas šūnu hiperproliferācija, keratonizācijas traucējumi un iekaisuma reakcija dermā. Ģenētiskā ievirze ierosina pārmaiņas citos orgānos un sistēmās (7).

Slimībai progresējot ap 10 līdz 30% psoriāzes pacientiem var attīstīties psoriātiskais artrīts (slimojot 5-10 gadu garumā) (3).

Iepriekšminētie fakti apliecina, ka psoriāzes pacientam ir būtiska pareiza ādas kopšana, aprūpe, pašaprūpes plānošana, procesa nepārtrauktība un realizācija kopumā, pēc iespējas izvairoties no alergēniem, kairinātāju faktoriem, pievēršot uzmanību gan ārstēšanas procesam un uzturam. Aprūpes aspektā ir svarīga māsas profesionālā loma, organizējot pacienta aprūpi. Māsa pacientam sniedz informatīvu, morālu, izglītojošu palīdzību, kas ir būtiski un svarīgi, sadzīvojot ar hronisku slimību, kāda ir psoriāze.

Apskatot un analizējot aprūpes pasākumus svarīgi ir uzsvērt cilvēku, ka vienotu aprūpes sistēmu, pieejot aprūpei holistiski. Tāpēc autore, bakalaura darba izstrādē citē *Betijas Numanes* māsu aprūpes teoriju. Cilvēks ir kā atvērta sistēma, kas meklē saskaņu un līdzsvaru, sadzīvojot ar slimību.

Bakalaura **darba mērķis** ir: noteikt pacientu aprūpi psoriāzes saslimšanas gadījumā.

Lai realizētu izvirzīto mērķi tiek definēti sekojoši bakalaura **darba uzdevumi**:

1. analizēt literatūru par psoriāzi
2. apskatīt būtiskākos aprūpes aspektus pacientiem ar psoriāzi, pielietojot *Betijas Numanes* māszinību teoriju,
3. izstrādāt pētījuma instrumentu – anketu praktizējošām māsām,
4. veikt pētījuma datu apkopošanu, apstrādi un analīzi,
5. izstrādāt secinājumus.

Pirms pētījuma uzsākšanas tiek formulēta **pētījuma hipotēze**: pacientu aprūpe psoriāzes gadījumā balstās uz fizioloģisko datu analīzi un aprūpes procesa nepārtrauktību.

**Pētījuma norises vieta**: vairākas Rīgas klīniskas, ādas un seksuāli transmisīvo slimību nodaļas.

**Respondenti**: šajās klīnikās praktizējošas māsas.

**Respondentu skaits**: 100 – māsas.

**Pētījuma metode**: kvantitatīva – neeksperimentāla metode,

**Pētījuma instruments**: strukturēta anketa, sastāv no 13 jautājumiem.

## 1. Psoriazes definējums un patoģenēze

Psoriāze jēn zvīņēde ir hroniska recidivējoša papuloskvazmoza ādas slimība, kas ir izplatīta visā pasaulē un var sākties jebkurā vecumā (8).

Psoriazes etioloģija ir neskaidra (2). Liela nozīme ir iedzimtības faktoram, jo apmēram 40% saslimšanas gadījumu ir pozitīva ģimenes anamnēze. Par psoriāzi veicinošiem vai izraisošiem faktoriem tiek minēts stress, virāla un bakteriāla infekcija, vielmaiņas traucējumi un imunoloģiska līdzsvara zaudējums. Par psoriāzes patoģenēzi pastāv vairākas teorijas, bet neviena no tām nevar izskaidrot, kāpēc slimības gadījumā ir bloķēti ādas normālas attīstības kontrolmehānismi (9).

Slimības patoģenēze ir neskaidra un sastāv no vairāku iespējamo teoriju kopuma. Kā veicinoši vai izraisoši faktori tiek minēts stress, vīrusu vai bakteriālā infekcija, vielmaiņas traucējumi, imunoloģiskais disbalanss. Par būtiskiem provocējošiem faktoriem tiek minēts stress, infekcija, vakcinācija, hormonālie traucējumi dzimumbrieduma, pēcdzemdību, menopauzes periodā, medikamentu lietošana (10).

No iepriekšteiktā izriet, saslimstība ar psoriāzi ir samēra izplatīta, jo aptver gandrīz visas cilvēku kategorijas vairākos dzīves periodos.

Psoriāze ir kompleksa slimība, kam raksturīga pārmērīgi ātra un patoloģiska ādas virsējās kārtas (epidermas) šūnu dalīšanās. Šajā aspektā nozīmīgi ir ādas imūnaizsardzības traucējumi. Epiderma sastāv no pamatslāņa, kura šūnas patstāvīgi dalās. Jaunās šūnas pēc zināma attīstības perioda un nogatavošanās sasniedz ādas virspusi jeb raga slāni un pamazām no tā atdalās. Normālā āda šūnu dalīšanās ir tāda, ka āda nezaudē savu pareizo biezumu. Psoriazes gadījumā epidermas pamatslāņa šūnas dalās ātrāk, nenobriest pareizi un sakrājas uz ādas virspuses zvīņu veidā. Mazie asinsvadi zem epidermas paplašinās un pietuvojas ādas virspusei. Tādēļ pēc balto zvīņu nolobīšanās āda ir plāna un sarkana un dažreiz var asiņot maziem, rasas veida pilieniem (11).

### 1.1. Psoriāzes izpausmes uz ādas

Pēdējos gados attīstījās jauna nozare – psihodermatoloģija, kas pēta psihiskā un emocionālā stāvokļa ietekmi uz ādu. Āda ir cilvēka ķermeņa lielākais orgāns, tāpēc tai ir milzīga ietekme uz veselības stāvokli. Ādas slimības ir ļoti izplatītas un bieži rodas psihisko faktoru ietekmē (12).

Klīniskajā praksē dermatologi pārliecinājušies par stresa ietekmi uz ādas slimībām, tomēr zinātniski pierādītas tikai dažas slimības, jo pilnībā nav izpētīti fizioloģiskie procesi, proti, kā stress ietekmē ādas patoloģiju rašanos.

Āda sastāv no epidermas, īstās jeb pamat ādas un zemādas audiem. Epiderma jeb virsāda sastāv no daudz slāņaina polimorfa epitēlija. Pašā ārējā epidermas slāņa šūnas pārragojas un pakāpeniski nolobās, bet no apsakošas to vietā nāk jaunas šūnas. Epidermas dziļajos slāņos atrodas pigmenta šūnas, no kurām ādai rodas atbilstoša krāsa.

Ādā atrodas daudz tauku dziedzeru, kuru vairums lokalizējas ap matu sakni. Šie dziedzeri producē ādas taukus, kas ieziež matus un ādas virsmu.

Ādas dziļajos slāņos atrodas sviedru dziedzeri, kas tur iestiepjas kamoliņa veidā. To izvadkanāli ir garas, tievas caurulītes, kas atveras ādas virspusē ar maziem izvadkanāliņiem, kurus sauc par porām. Sviedru dziedzeru skaits cilvēkam ir apmēram 2 miljoni. It īpaši daudz to ir plaukstās un pēdas plantarajā pusē. Sviedru dziedzeri ir izdalīšanas orgāns, kas sekmē vielu maiņas norisi.

Āda ir cilvēka ķermeņa ārējais paklājs. Āda ne vien pasargā no ārējās vides iedarbības, bet nodrošina arī labsajūtu, novēršot pārkaršanu (ar sviedriem) vai atdzišanu (ar sīko matu maisiņu saraušanos un zosādas uzmešanos).

Ar ādas uzbūves shēmu var iepazīties 2. pielikumā.

Psoriāzes ietekmē ādu skar iekaisuma process un slimības skartajās vietās āda kļūst biezāka, ka parasti, sabiezinoties epidermas slānim. Hronisks iekaisuma process skar ādas šūnas – kertocīti attīstās un dalās četras līdz 5 reizes ātrāk, kā paredz normāla ādas attīstība. Keratocītu attīstība provocē ādas zvīņošanos. Savukārt, ādas kapilāri bagātīgi apgādā slimības skarto vietu ar barības vielām, tāpēc psoriāze attīstās jaunās vietās.

Slimības skartu ādu pēc iespējas rūpīgāk jākopj ar speciāliem līdzekļiem, lai nepieļautu dziļāku zvīņošanos. Ar ķermeņa apvidu, ko skar psoriāze var iepazīties 3. pielikumā.

Āda ir unikāls orgāns, jo tai ir ne tikai fizioloģiskas funkcijas, bet arī saskarsmes funkcijas. Tā ir robeža starp cilvēku un apkārtējo pasauli. Āda ir daļa un cilvēka vizuālā tēla. Ar tās palīdzību cilvēks pauž emocijas: piemēram, nosarkst, vai nobāl, kas varētu būt kā trauksmes, baiļu, prieka vai kauna izpausme. Ādas sviedru dziedzeru asinsvadi gan uz ķīmiskiem, gan fiziskiem, gan psiholoģiskiem kairinātājiem. Ādas ietekme uz cilvēka dzīvi sākas vēl pirms piedzimšanas un ir cieši saistīta ar psihi. Āda un nervu sistēma attīstās no viena iedīgļa – no apvalka, kas aptver embrija ķermeni un kas vienlaikus ir arī maņu orgāns. Ādas un nervu sistēmas ciešu saikni saglabā arī vēlāk – spēcīga nervu kairinājuma ietekmē

nervu galos atbrīvojas ķīmiskas vielas, kas pa asinsriti nonāk ādā un daļai cilvēku var izraisīt dažādas ādas saslimšanas.

Psoriāzes sākumu vai uzliesmojumu var izraisīt dažādi stresori. Agrīnais psoriāzes sākums līdz 40 gadu vecumam var būt vairāk saistīts ar stresu, nekā vēlīnais slimības sākums, un pacientiem ar augstu psiholoģisku stresa līmeni var būt daudz nopietnāki ādas un saišu simptomi. Biežāki psihiskie simptomi saistībā ar psoriāzi: traucējumi ķermeņa tēlā, sociālās un profesionālās funkcijas pasliktināšanās.

Māsa, sadarbojoties ar psoriāzes pacientiem nereti saskaras ar psiholoģiska rakstura problemātiku. Pacients, kam ir diagnosticēta psoriāze ar grūtībām pieņem savu diagnozi. Savukārt, māsa, izglītojot un apmācot pacientu ikdienas ādas aprūpē gan pārliecina pacientu, gan ietekmē viņa motivāciju uzturēt veselību un pārvarēt psiholoģiska rakstura šķēršus ceļā uz pozitīvu rezultātu. Pacients veicot aprūpi mājas apstākļos uztur ādas stāvokli pēc iespējas augstākā līmenī, ņemot vērā slimības norisi un veidu. Māsa, savukārt, motivē pacientu iesaistīties aprūpē un plāno procesu un paredz iespējamās grūtības, veic izskaidrošanas darbu, paredzot pacienta uzvedības modeli.

Mūsu ikdienas dzīve nav iedomājama bez stresa. Nelielās devās stress pat pozitīvi ietekmē organisma funkcijas un attīstību. Pacients, kam ir diagnosticēta psoriāze izjūt papildus spriedzi un diskomfortu, tādejādi pārdzīvo papildus stresu. Tāpēc, jo izteiktāki ir pacienta pārdzīvojumi, jo lēnāk norisinās adaptācija un atveseļošanās.

## **1.2. Stresa ietekme psoriāzes attīstībā**

Attīstoties dermatoloģijai mūsdienās attīstījās jauns dermatoloģijas virzies – psihodermatoloģija. Jaunā dermatoloģijas apakšnozare pēta augstākās neirālās darbības un ādas stāvokļa izmaiņu savstarpējās sakarības. Analizējot nervu sistēmas darbību un saistot to ar imūnās sistēmas un ādas stāvokli aktuāli ir atzīmēt minēto procesu saistību ar stresu, kā organisma reakciju. Analizējot bioloģisko organisma reakciju uz stresa situāciju fizioloģiski organismā izstrādājās un atbrīvojās adrenalīns un noradrenalīns lielā daudzumā. Tādejādi organismā paaugstinās glikokortikosteroīdu (kortizola) izstrādes līmenis. Organisms, reaģējot uz stresu, kā ārēju kairinātāju daļēji adoptējas.

Psiholoģisks stress 44% gadījumu ir kā psoriāzes ierosinātājs (13).

Vairumā gadījumu psoriāze debitē pacientiem līdz 40 gadu vecumam. Kā liecina klīniskie pētījumi pacienti pirms psoriāzes simptomu diagnosticēšanas bija pārdzīvojuši ilgstošu un ļoti dziļu stresu. Šiem pacientiem psoriāze norisinās smagākā formā, slimība skāra ne tikai ādu, arī locītavas. Ja salīdzina slimības simptomātiku ar tiem pacientiem, kuri nebija cietuši no ilgstoša stresa, psoriāze bija diagnosticēta vieglākā formā (12).

Psoriāzes norisi negatīvi ietekmē arī pacienta psihoemocionālās pašregulācijas traucējumi un zems pašvērtējums.

No iepriekšteiktā var secināt, ka hronisks un ilgstošs stress negatīvi ietekmē visu organismu, tajā skaitā arī ādu, provocējot psoriāzes attīstību. Katra cilvēka reakcija un stresa situāciju ir individuāla, tāpēc ja stress ir ilgstošs vai atkārtojas organisma reakcija ir izteiktāka. Āda ir ļoti jūtīgs orgāns, tāpēc reaģē gan uz organismā notiekošo un ārējiem kairinājumiem, ieskaitot arī emocionālo komponenti. Pastāv sakarība starp pārdzīvoto stresu un slimības izpausmēm.

Cilvēks, kam ir uzstādīta diagnoze „psoriāze” emocionāli pārdzīvo notiekošo un tas ietekmē gan atveseļošanos, gan sociāli-psiholoģiskās adaptācijas un aktivitātes procesu. Ādas patoloģija provocē psihoemocionālo traucējumu attīstību, tādejādi cilvēks izjūt izteiktu emocionālu spriedzi, paaugstinātu uzbudināmību, aizkaitināmību, kā rezultātā veidojas pazemināts pašvērtējums. Bailes zaudēt vizuālo pievilcību veicina un padziļina personības krīzi. Pacienta dzīves plūdums un ikdienas norises mainās, lai veiksmīgāk adoptētos un piemērotos jauniem apstākļiem, saistībā ar uzstādīto diagnozi. Nereti cilvēks koncentrē uzmanību un ķermeņa vizuālo nepievilcību, iespējamiem defektiem un dramatisē situāciju. Jaunu psoriāzes skartu laukumu parādīšanās uz ķermeņa tiek uztverta traģiski, padziļinot emocionālo krīzi. Pacients pārdzīvo un kļūst sociāli pasīvs, izvairās no kontaktiem ar līdzcilvēkiem, pakļaujot sevi stresam un sociālai izolācijai. Negatīvas emocijas, sajūta, ka apkārtējie cilvēki pastiprināti pievērš uzmanību ādas defektiem un nepilnībām padziļina slimību un apgrūtina atveseļošanos.

Fizioloģiski pastāv saistība starp psihoemocionāliem un veģetatīviem traucējumiem, ietverot veģetatīvās nervu sistēmas reakcijas, kas, psoriāzes gadījumā vizuāli redzamas uz ādas. Veģetatīvās nervu sistēmas darbība ietver ādas proliferācijas aktivitātes ietekmi uz epidermas šūnām (15). Pacients izjūt ādas reakciju uz kairinājumu. Savukārt, pacienta emocionālā labilitāte apgrūtina atveseļošanos un terapijas kursa praktisko realizāciju.

Psoriāzes izpausmes ir daudzveidīgas un realizējot aprūpi svarīga ir gan pacienta pozitīva motivācija un līdzdalība atveseļošanās procesā, gan rutīnas ādas kopšanas izpilde ikdienā, arī ārpus stacionāra. No otras puses, pacients gaida no māsas izpratni un atbalstu. Savukārt, uzsākot terapijas kursu pacients sagaida no tās augstu efektivitāti un iedarbību. remisijas periodam ir jābūt pēc iespējas ilgstošākam. Katrā slimības gadījumā svarīga ir individuāla pieeja un terapijas korekcijas iespējas, atkarībā no rezultāta un procesu virzības.

## 2. Psoriāzes veidi un izpausmes

### 2.1. Parastā psoriāze (*Psoriasis vulgaris*)

Psoriāzes perēkļi parasti veidojas locītavu atlieces pusē, astes un krustu kaula apvidū un citās vietās, kur āda pakļauta hroniskam spiedienam vai berzei. Tos var ierosināt akūta trauma, piemēram, ieskrāpējums. Perēkļi parasti ir asi, norobežoti, sākumā nelieli sārti un plakani laukumi papulas veidā (11). Papulu virsmu klāj slāņainas, sudrabaini baltas zvīņas (skat. 4. pielikumu).

Slimībai attīstoties notiek ādas zvīņošanās. Zvīņas kļūst redzamākas, ādas virsmu viegli kasot, jo raga slāņu grupas nepareizas keratizācijas dēļ viegli atdalās cita no citas. Stacionārais psoriāzes perēklis norāda uz epidermas šūnu paātrinātu dalīšanos un sabiezinātu raga slāni. Tādēļ ārstēšanas un aprūpes mērķis ir atdalīt šo raga slāni un samazināt epidermas šūnu dalīšanos. Mitozi palēnina darvas preparāti, raga slāņa atdalīšanos veicina salicīliskābe, bet hronisko iekaisumu atvieglo kortikosteroīdi. Papildus tam, noder ārstēšana ar darvu un ultravioleto starojumu (*Gekermana metode*) (16).

Aprūpes realizācijā paredz glikokortikosteroīdus ārīgai lietošanai, vitamīna A un D preparātus. Ja slimība norisinās smagākā vai ļoti smagā formā paredzēta sistēmiskā terapija. Ja slimība skar plašākus ķermeņa apgabalus ir nepieciešams liels preparātu daudzums. Visplašāk izplatītākā slimības forma, skar pa 85% no visu pacientu kopskaita. Ārīgā terapija ir veiksmīga, ievērojot ārsta, māsas un pārējā aprūpes personāla rekomendācijas. Ja pacients izjūt stresu, pārdzīvo neveiksmes vai šaubās par terapijas efektivitāti, tas samazina motivāciju un virzību uz rezultātu, pastiprina slimības izpausmes un apgrūtina aprūpi.

### 2.2. Pilienveida psoriāze

Pilienveida psoriāze (*psoriasis gutata*) rodas ģenētiski predisponētiem pacientiem pēc streptokoku vai vīrusu infekcijas, un tai raksturīgi diseminēti, mazi punktveida, sarkani, viegli zvīņojoši mezgliņi 0,5 līdz 2 cm diametrā (skat. 4. pielikumu) Lielākā daļa mezgliņu ir apmēram viena lieluma un sideminēti pa visu ķermeni. Pēc 4-6 nedēļām mezgliņi spontāni izzūd. Recidīvi novērojumi ir atkārtotas infekcijas gadījumos. Pretstatā stabilajam hroniskās psoriāzes formām pilienveida psoriāze ir jāārstē bez jebkāda veida kairinājumiem. Jāatturas no darvas, salicīliskābes vai ultravioletā starojuma lietošanas. Pacientiem palīdz ziedes un vidēja stipruma kortikosteroīdi (16).

Pacientam pēc infekcijas uzliesmojuma, ne tikai rūpīgi jākopj āda, arī jālieto vitamīnu preparāti un jānostiprina imunitāte. Īpaši pakļauti riskam pacienti pēc streptokoku infekcijas uzliesmojuma, piemēram, pēc angīnas. Šo psoriāzes komplikāciju veidošanos sekmē daudzi provocējošie faktori: streptokoku infekcija, stress, trauma, neracionāla ultravioleto staru terapija, pārsauļošanās, antibiotiku un sulfanilamīnu lietošana, neracionāla kairinoša lokāla terapija, ātra kortikosteroīdu lietošanas pārtraukšana (11).

### **2.3. Eritrodermija**

Eritrodermija, kā psoriāzes izpausme ir viena no smagākajām psoriāzes formām. Psoriāze pārklāj visu ķermeni. Visa āda ir spilgti sarkana, infiltrēta, novēro pastiprinātu lobīšanos (skat. 4. pielikumu). Kopējais pacienta stāvoklis bieži pasliktinās, paaugstinās ķermeņa temperatūra. Pacienti sūdzas par stipru niezi, dedzināšanu, drudzi (7).

Ļoti smagas formas gadījumā palielinās perifērie limfmezgli un izkrīt mati. Iespējami fatāli gadījumi. Eritrodermija ilgst 3-6 mēnešus (11). Slimības paasinājums var rasties kā reakcija uz stresu, pēc glikokortikosteroīdu lietošanas kursa, pēc plašiem un smagiem apdegumiem, neracionāli pielietojot gaismas terapiju (3).

### **2.4. Eksudatīvā psoriāze**

Eksudatīvā jeb pustulozā psoriāze (*psoriasis exudativa*) ir samērā rets psoriāzes gadījums, kas parasti sākas akūti. Vispirms rodas drudzis, bet dažas dienas vēlāk parādās ātri progresējoši izsitumi – 2-3 mm lielas sterilas pustulas. Tās rodas uz visa ķermeņa virsmas, arī plaukstām un pēdām. Sākumā pustulas veidojas atsevišķi, vēlāk pamazām saplūst kopā plašākos perēkļos. Slimība var progresēt un pārvērsties par vispārējo eritrodermiju (16). Slimības uzliesmojumu provocē kāds provocējošs notikums pacienta dzīvē vai strauji pārtraucot ārstēšanās kursu. Svarīgi pievērst uzmanību retinoīdu preparātu lietošanai iekšķīgi, ciklosporīni, racionāla gaismas terapija, racionāla imunomodulatoru terapija (3).

Eksudatīvo psoriāzi nereti novēro cukura diabēta pacientiem. Tās klīnikā novēro izteiktu ādas tūskainību un spilgtas psoriāzes papulas, kuru virsma pārklāta ar dzeltenīgām zvīņām – krevelēm, ko izraisa piesūcināšanās ar eksudātu.

### **2.5. Nagu psoriāze**

Psoriāzes pacientiem nagu plātnītes bojājumi ir bieži, taču klīnisko pārmaiņu intensitāte mēdz būt dažāda. Biežākās ir divas nagu patoloģijas formas: punktveida un difūza. (skat. 4. pielikumu) Punktveida bojājums nagu plātnītē ir sīkas, dažāda dziļuma uzpirksteņa psoriāzi. Punktveida iedobumu rada dermas papildus iekaisums, kas izraisa lokalizētu

punktveida keratonizāciju. Difūzas nagu plātnīšu pārmaiņas novēro pacientiem ar dažādas intensitātes psoriāzi. Tām piemīt liels poliformisms. Minimālas pārmaiņas, kas redzams gandrīz visiem psoriāzes pacientiem ir naga virspusējas plātnītes (*lamina externa*) viegla apduļķošanās, pelēcīga nokrāsa, tikko redzamas gareniskas rievās un šķērsrievās (11).

Klīniskā atradne psoriāzes nagu formas gadījumā atkarīga no bojātās naga vienības anatomiskās lokalizācijas. Naga vienība sastāv no naga plātnītes, naga gultiņas, hiponīhija, naga matricēs, naga valnīšiem, kutikulas un distālajiem falangeāliem kauliem. Naga plātnīte ir lielākā naga vienības daļa, tā aug no naga matricēs šūnām. Jebkurš naga matricēs defekts var izraisīt augošas naga plātnītes onihodistrofiju. Proksimālā naga matricē veido dorsālo naga plātnītes daļu, savukārt distālā matricē – ventrālo naga plātnīti. Klīniskās izpausmes psoriāzes nagu formas gadījumā, atkarībā no nagu formas gadījumā un atkarībā no naga vienības iekaisuma lokalizācijas, kā arī tā smaguma pakāpes, var būt dažādas. Psoriāze var skart jebkuru naga vienības daļu. Lielākā daļa izmaiņu redzama naga plātnītē. Psoriātiska nagu slimība var manifestēties arī ar onihomikozi un paronihiju (2).

Ieteicami glikokortikosteroīdi ārīgai lietošanai, paredzēti hermētiskam pārsējam, glikokortikosteroīdu injekcijas zem naga plātnītes. Pacienta organisms var slikti uzņemt glikokortikosteroīdus, tādējādi tas apgrūtina un pāldzina atveseļošanās procesu. Ja nagu psoriāze skar kāju nagus ieteicami ir speciāli apavi ar platāku purngalu. Šāda modeļa apavi palīdz izvairīties no turpmākās nagu deformācijas. Nereti, ja atveseļošanās process ieilgst vai norisinās ar apgrūtinājumiem turpmāk var attīstīties psoriātiskais artrīts (3).

## 2.6. Galvas ādas psoriāze

Galvas ādas psoriāze jāšķir no seboreiskā dermatīta. Psoriāzes gadījumā perēkļi ir biežāki un asāk norobežoti, ar sausākām zvīņām (skat. 4. pielikumu) Tomēr sastopamas arī pārejas formas, un pareizu diagnozi palīdz noteikt tipiskie elementi citās ķermeņa daļās. Bieži vērojami nokasījumi un sekundārā bakteriāla infekcija (11).

Saslimstības forma skar gan pieaugušos, gan bērnus. Kā galvenā izpausme ir zvīņu veidošanās galvas matainajā daļā. Savukārt, ādas apsārtums un sabiezējums nav tik izteikts. Aprūpei paredzēti glikokortikosteroīdi ārīgai lietošanai, darvas preparāti, D vitamīna preparāti (speciāli paredzēti šampūni, losjoni), speciāli paredzētās eļļas, paredzēti ādas eksfoliācijai. Aprūpes grūtības ietver speciālu preparātu uzklāšanas grūtības tieši uz galvas matainās daļas. Psoriāzes forma var provocēt seboreisko dermatītu, pielietojot pretsēnīšu preparātus. Kā viena no svarīgākām aprūpes problēmām ir nieze, jo ievainojot ādu aprūpes process var ieilgt (3).

## 2.7. Plaukstu un pēdu psoriāze

Uz plaukstām un pēdām psoriāze var parādīties gan kā hiperkeratoze un zvīņošana, gan kā lokalizētas pustulas. (skat. 4. pielikumu) Ja rodas pustulas, tad kā uz pēdām, tā uz plaukstām sākumā rodas mazi punktveida caurspīdīgi pūslīši, līdzīgi ekzēmai. Vēlāk pūslīši kļūst dzeltenīgi un tālākā attīstības stadijā – brūngani. Otrs lokalizētās pustulozas psoriāzes variants parādās kā atsevišķs perēklis kādas rokas vai kājas pirksta naga apvidū. Šo grūti ārstējamo procesu apzīmē ar terminu *acrodermatistis continua*. Plaukstu un kāju pustulozās erupcijas dažreiz rodas kā reakcija un infekciju citā ķermeņa daļā. Tādēļ arī tipiskas psoriāzes gadījumā rūpīgi jāizmeklē viss ķermenis un jāārstē fokāla infekcija (16).

Slimība skar pieaugušos. Aprūpē paredzēti glikokortikosteroīdi maksimālās devās ārīgai lietošanai, vitamīna A preparāti, darvas terapija, racionāla gaismas terapija rokām un nagiem. Preparātus ārīgai lietošanai pielieto hermētiskos apsējos. Smagākos gadījumos paredzēta sistēmiskā terapija. Svarīga atteikšanās no ļoti biežas roku mazgāšanas, agresīvām ziepēm un citiem kairinātājiem. Sabiezināta plaukstu un pēdu virsmu āda apgrūtina ārstniecisko preparātu iekļūšanu tajā un operatīvu iedarbību (3).

Ikdienā ir gandrīz neiespējami izvairīties no biežas roku mazgāšanas un mikrotraumām, tādejādi papildzinot un apgrūtinot aprūpi.

## 2.8. Ādas ieloču psoriāze

Minētā paveida psoriāze nereti skar paduses, cirkšņu apvidu, ceļu un elkoņu apvidu. Šo psoriāzes formu novēro pieaugušajim. (skat. 4. pielikumu) Vīriešiem novēro dzimumlocekļa galviņas ādas iekaisumu, sievietēm ādas kroku iekaisumu zem krūtīm (3).

Cirkšņos, tā gluteānālā krokā āda ir galvenokārt izsutusi un samērā vienmērīgi apsārtusi, bez parastās sudrabainās zvīņošanas. Šo procesu grūti atšķirt no parastā iekaisuma, seboreiskā dermatīta un kandidozes. Gluteānālajā krokā bieži ir epidermas plaista. Izmeklējot pacientu der veikt mikoloģisko analīzi, lai izslēgtu sēnīšu infekciju. Jānoskaidro, vai pacients nav lietojis ārstnieciskos līdzekļus, kas var kairināt ādu (16).

Aprūpē un ārstēšanā pielieto glikokortikosteroīdus ārīgai lietošanai vājākā koncentrācijā, vai smagākos gadījumos vidējā koncentrācijā, imunodepresantus ārīgai lietošanai. Attīstoties sēnīšu infekcijai – pretsēnīšu preparātus. Plāna āda slimības skartajos apvidos ir ļoti jutīga pret glikokortikosteroīdu blakus parādībām. Tāpēc minētā psoriāzes forma ar grūtībām pakļaujas aprūpei un ārstēšanai. Pacientiem ieteicams atteikties no

dezodorantiem un pārāk cieša, pieguļoša apģērba, lai nekairinātu ādu. Īpaši jāpievērš uzmanība veļas kvalitātei, ieteicama kokvilnas veļa (3).

## 2.9. Psoriātiskā artropātija

Psoriātiskā artropātija ir viens no smagākiem psoriāzes paveidiem. Locītavu bojājums psoriāzes gadījumā var izpausties dažādos veidos: no vieglas artalģijas bez anatomiskām izmaiņām locītavu aparātā, līdz smagiem deformējošiem bojājumiem, kas var beigties ar ankilozī. (skat. 4. pielikumu) Psoriātiskā artropātija var rasties pēc aligoartrīta vai poliarttrīta viedā (līdz var attīstīties smaga destruktīva forma). Psoriātiskais artrīts biežāk rodas paralēli ar ādas izsitumiem vai vēlāk, attīstoties slimībai turpmāk (17).

Psoriātiskam artrītam raksturīgs patstāvīgs iekaisums un visu locītavu daļas – sinoviālas apvalka, epifīžu, skrimšļa, kā arī periartikulāro audu bojājums. Locītavu iekaisums noris akūti, apmēram 1/3 pacientu. Viņiem ir paaugstināta temperatūra un mainās ādas krāsa skartajās vietās. Āda kļūst brūngana vai pat cianotiska, kas ir stāzes simptoms. Zemādas mezgliņi ap locītavām neveidojas 1/3 pacientu sākas subakūts plaukstu un pēdu iekaisums.

Hronisku psoriātisku artrītu konstatē aptuveni 1/3 pacientu, un biežāk tas noris ar izteiktām poliferatīvām pārmaiņām. Mugurkaula locītavu iekaisums rodas diezgan bieži un kļūst plašs, slimībai ilgstot (ilgāk par 10 gadu). Psoriāzei raksturīgi starpskriemeļu disku fibrozā gredzena bojājumi; sākumā veidojas osteofīti, bet vēlāk sindesmofīti. Šīs pārmaiņas bieži uzskata par spondilozī. Psoriāzes pacientiem skarti ileosakrālīozī, stenoskopulārie un stenooklavikulārie pinumi un sakroileīts var sākties kā pirms ādas bojājumiem, tā arī pirms perifēriskā artrīta. Daudzi pētījumi apstiprina faktu, ka mugurkaulā bojājumi psoriāzes pacientiem attīstās lēni. Sāpes parasti ir maz pamanāmas, vēlāk rodas deformācijas un kustību ierobežojumi (11).

Slimība skar plaukstu locītavas, un muguras vidusdaļu. Aprūpei un atveseļošanās procesam paredzēti pretiekaisuma līdzekļi, pretsāpju preparāti, sistēmiskā terapija, lai palēninātu vai apstādinātu locītavu deformāciju. Sadarbībā ar reimatologu sastāda aprūpes plānu, jo atveseļošanās un aprūpes process ir ļoti ilgstošs un darbietilpīgs (3).

### 3. Ādas aprūpe pacientiem ar psoriāzi

Psoriāzes skarta āda ir jākopj ļoti maigi, neberžot un nekasot iekaisošos laukumus. Šis princips jāievēro arī mazgājoties un pēc tam nosusinot ādu ar dvieli. Karstas vannas vietā ieteicama mērenākas ūdens temperatūras duša, kas mazāk kairinās ādu. Gan vanna, gan peldēšana psoriāzes pacientiem ir atļauta, bet jāievēro mērenība, jo katra šāda reize ādu papildus padara sausāku. Saudzīga izturēšanās pret ādu nepieciešama gan veselajos ādas laukumos, gan iekaisušajos ādas rajonos, tāpat arī gan slimības uzliesmojumu, gan remisijas periodos (18).

Mazgāšanas līdzekļi un kosmētika būtu jāizvēlas bez smaržvielām vai spirta, kas ir paredzēta jutīgas vai atopiskas ādas kopšanai. Ļoti svarīgi ir atcerēties par regulāru ādas mitrināšanu un mīkstināšanu – ādas mitruma līmeni un elastību atjaunojoši ādas kopšanas līdzekļi jālieto pat vairākas reizes dienā pēc katras saskares ar ūdeni. Vēlams izvēlēties līdzekļus, kas nav pārāk taukaini. Ādas kopšanas līdzekļi, kuru sastāvā ir urīnviela, salicilskābe un pienskābe darbosies noloboši, gan arī dos ādai dziļāku mitrināšanu, tādēļ ieteicami izteiktas ādas zvīņošanās un sabiezēšanas gadījumā.

Ja ādas bojājums skar galvas mataino daļu, nepieciešamas izvēlēties speciālus šampūnus ar nolobošu darbību, kas paralēli arī mazina niezi. Pēc iekaisuma mazināšanās ieteicams izvēlēties maigus matu kopšanas līdzekļus, bez izteiktas smaržas vai krāsas. Tāpat arī uzmanīgi jāizvēlas matu krāsas, nav ieteicams mazgāt galvu ar karstu ūdeni un žāvēt matus ar karstu gaisu. Ļoti būtiska nozīme psoriāzes izcelsmē, paasinājuma gadījumā ir stresam, tādēļ saplānots dienas režīms un adekvāts miegs dos savu pozitīvo efektu arī ādai. Gan vesela, gan jo īpaši psoriāzes gadījumā, ādai pozitīvu efektu dos labi vēdinātas telpas un sakārtota vide. Pacientiem jāatsakās no smēķēšanas un jāizvairās no uzturēšanās piesmēķētās telpās jeb pasīvas smēķēšanas. Tikpat rūpīgi jāizvēlas apģērbs – ādu kairinās sintētisks apģērbs, vīles, izveikti piegulošs apģērbs. Tāpat kā jutīgas vai atopiskas ādas gadījumā svarīga piemērota sadzīves ķīmija un apģērba mazgāšanas un kopšanas līdzekļi, vēlams atturēties no veļas mīkstinātāju lietošanas (19).

#### **3.1. Fototerapija un balneoterapija**

Fizioterapijas procedūras pacientiem ar psoriāzi veicina ādas atrofisko joslu atveseļošanos, papulu uzsūkšanos, uzlabo apmaiņas procesus ādā, uzlabo ādas asinsriti un vielmaiņu. Fizioterapijas procedūras, iedarbojoties uz visu ķermeni palīdz normalizēt

centrālās nervus sistēmas darbību, mazina diskomfortu un niezi. Slimības stacionārā un regresīvā stadijā izmanto vairāk fizikālo faktoru. (20.)

Tā kā ādas stāvoklis bieži uzlabojas pēc sauļošanas, izveidotas vairākas fototerapijas metodes. Fototerapija ir psoriāzes ārstēšanas metode ar ultravioleto starojumu. Ultravioletā starojuma iedarbība atkarīga no starojuma viļņiem. Saskaņā ar Starptautiskās apstarošanas komisijas norādījumiem, 315-400 nanometrus par UVA starojumu, 280-315 nanometrus viļņus par UVB starojumu. Daudzus gadus psoriāzes ārstēšanās lietota Gekermana metode. Tā balstās uz novērojumu, ka ultravioletais starojums (UVB) kopā ar darvu un iedarbīgāks nekā bez tās.

Darva pastiprina ultravioletā starojuma darbību. Apstarojumu ar UVB lieto ar citām psoriāzes ārstēšanas metodēm, ieskaitot kalcipotriolu, ditranolu vai kortikosteroīdus ar darvu un bez tās, kā arī acitretīnum (11).

Psoriāzes ārstēšanā būtiska nozīme ir fotoķīmijterapijai. Daudzi pētījumi apliecina metodes augsto klīnisko efektivitāti eritokvamozo dermatozu terapijā. PUVA terapijā kombinē fotosensibilizējošus preparātus un garo viļņu ultravioleto starojumu. Fotoķīmijterapija kavē šūnu mitozī, bet aktivizē melanogēnēzi un paātrina vielmaiņu. Par fotosensibilizatoru visbiežāk tiek lietots 8-metoksippralēns vai 5-8-metoksipspalēms devā pa 0,6 mg/kg. Preparātu ordinē divas stundas pirms A ultravioletā apstarojuma. Fotosensibilizatori var tikt lietoti arī 0,3% amigurīna šķidrums vai 0,1% metoksipsoralēna ziedes veidā. A ultravioletā starojuma avoti ir speciālas lampas ar pazeminātu spiedienu, kas imitē 320-290 nanometru viļņus. Lampas novietotas vertikāli vai horizontālās kabīnēs.

Fotoķīmijterapija uz epidermu un dermu iedarbojas atšķirīgi. Epidermā A ultravioletais starojums, iedarbojoties uz bazālām šūnām, nomāc to proliferāciju, bet iedarbojas uz langerhansa šūnām, modificē primāro ādas imūnreakciju.

Dermā, ietekmējot dermālās infiltrāta šūnas (neitrofilie leukocīti, T un B limfocīti, makrofagi), šis starojums izraisa šūnu deģenerāciju un infiltrāta uzsūkšanos.

Psoriāzes pacientiem PUVA terapiju ordinē 3-4 reizes nedēļā. PUVA terapijas laikā jāizvairās no saules gaismas, jo, lietojot fotosensibilizējošus preparātus, krasi pastiprinās ādas fotojutība (11).

### 3.2. Hidroprocedūras

Psoriāzes norisi labvēlīgi ietekmē hidroprocedūras – siltas vannas ar sodu (100g. dzeramās sodas), glicerīnu (250 ml. ), vai sunīšu (*Herba Bidentis*) uzlējumu (7-10 g. ) 2 vai 3 reizes nedēļā. Stacionārajā un regresīvajā stadijā, kā arī remisijas periodā pacientiem ieteicamas jūras peldes un ārstēšanos kūrortos. (16.)

Kā viena no piemērotākām procedūrām ir sulfīdu vannas. Sērūdeņraža koncentrācija peldes laikā tiek pakāpeniski palielināta. Ūdens temperatūra ir 35-37 C. Pelde ilgst 10-15 minūtes. To ieteicams atkārtot pārdienās. Ārstēšanas kurss ir 10 -12 procedūras.

Pacientiem īpaši vajadzētu pievērst uzmanību rūpēm par ādu, kas ir ne tikai tieša ādas kopšana, mazgāšana, krēmi, arī dzīvesveids, veselīgs uzturs, sportiskas aktivitātes, kas palīdz stiprināt imunitāti un pārvarēt stresu.

### 3.3. Dūņu procedūras pacientiem ar psoriāzi

Dūņas aplikāciju metodikā 40-42 C temperatūrā novieto uz ādas psoriāzes bojājumu vietās. Artropātiskās psoriāzes ārstēšanā dūņas lokalizē slimo locītavu apvidū un segmentāri paravertebrāli.

Siltuma iedarbībā paplašinās asinsvadi un paātrinās asinsvadi un paātrinās asinsrite. Audi un šūnas saņem vairāk skābekļa un barības vielu, ātrāk tiek aiznesti vielmaiņas starpprodukti un galaprodukti. mazinās muskuļu sasprindzinājums. dūņu ķīmiskos kairinājumus nosaka vides pH, gaistošās vielas, neorganisko un organisko savienojumu joni, bioloģiski aktīvas vielas.

Mehānisko ietekmi nosaka uzlikto dūņu biezums, svars un spiediens, ar kādu tās iedarbojas uz attiecīgo ķermeņa daļu. Dūņu kairinājums izraisa spēcīgu centrālās nervu sistēmas virzienā vērstu aferento impulsāciju. Refleksa lokā tiek iesaistītas muguras smadzenes, hipotalāms. Hormonu iedarbība veicina virsnieru, vairogdziedzera un dzimumdziedzeru funkcijas.

Vietēji iedarbojoties uz iekaisuma perēkli, novēro pretiekaisuma, pretsāpju un uzsūcošu efektu. Dūņas veicina reģeneratīvos procesus un dziļānu. Dūņu terapija labvēlīgi ietekmē muskuļu tonusu un palielina locītavu kustību amplitūdu (20).

Dūņu terapija indikācijas ietver sevī terapiju lieto galvenokārt, ja ir balsta un kustību aparāta slimības un traumas (infekcioza, deģeneratīvi distrofiskā, metaboliska un traumatiska rakstura ekstremitāšu un mugurkaula locītavu slimības, kaulu lūzumi ar palēninātu dziļānu, periodontīti, miozīti, osteomielīti, trofiskās čūlas, psoriātiskais artrīts), centrālās un perifērās

nervu sistēmas un traumu sekas, dažādu iekšējo orgānu iekaisumi remisijas fāzē, ādas slimības (ekzēma, ierobežots neirodermīts, sklerodermija).

Kontrindikācijas: Peloīdterapiju nelieto, ja ir akūti un hroniski iekaisumi izteikta paasinājuma fāzē, ļaundabīgie un labdabīgie audzēji, visu orgānu tuberkuloze, kaheksija, asinsrades orgānu slimības, izteikta endokrīno orgānu disfunkcija, dekompresētas asinsrites orgānu slimības, nosliece un atkārtotu asiņošanu, infekcijas slimības akūtā un infekciozā stadijā (21).

Dūņu sagatavošana procedūrām: Ikdienā dūņas uzglabā slēgtos traukos istabas temperatūrā. Procedūrām peloīdus uzsilda ūdens peldē emaljētā traukā, ik pa brīdim apmaisot, līdz 35-52 grādiem. Ja dūņu temperatūra sasniedz 60 grādus, tad bioloģiski aktīvie komponenti iet bojā (22).

Pacientiem ar psoriāzi ieteicamas peldes jūrā, ja ūdens temperatūra ir vismaz 18-20 C. Pirmajās reizēs veic tikai īslaicīgu iegremdēšanos. Turpmāk peldi paildzina līdz 4-6 minūtēm. Siltā gadalaikā peldes var atkārtot 2 reizes dienā. Ārstēšanās kurss ilgst 1-2 mēnešus.

Kopumā fizioterapeitiskās procedūras pozitīvi ietekmē ne tikai psoriāzes skartos ķermeņa apvidus, arī visu organisma darbību. Ja psoriāzes pacients cieši no stresa, trauksmes, ir psiholoģiski labils, piemērotas procedūras pozitīvi ietekmēs centrālo nervu sistēmu, tādējādi veicinot atveseļošanos un psoriāzes izpausmju mazināšanos.

### **3.4. Uztura ieteikumi pacientiem ar psoriāzi**

Psoriāzes pacientiem nepieciešama sabalansēta diēta, kurā priekšroka tiek dota produktiem ar taukskābēm (augu eļļas, graudaugi), augļiem un dārzeņiem. Jāizvairās no dzīvnieku valsts taukiem, trekna ēdiena, arī asimilējamiem ogļhidrātiem (baltmaize, kartupeļi) un jāatturas no alkohola lietošanas. Labs papildus avots neaizstājamām taukskābēm ir zivju eļļa un polinepiesātinātās Omega 3 taukskābes, ko iegūst arī no rapšu eļļas. Sabalansēta uztura svarīgs aspekts – pētījumos ir konstatēta smagāka psoriāzes norise pacientiem ar lieko svaru (19).

### **3.5. Fiziska aktivitāte pacientiem ar psoriāzi**

Psoriāzes veiksmīgai kontrolēšanai ir ieteicama sportošana, jo tā mazina stresu un uzlabo garastāvokli. Tiesa, ne visi psoriāzes pacienti atļaujas sportot publiskās vietās, jo izjūt diskomfortu. Lai kontrolētu psoriāzes gaitu un izvairītos no paasinājumiem, dažiem cilvēkiem palīdz arī solārija apmeklējums, taču dermatoloģi neiesaka šo metodi izmantot ilgtermiņā, jo ultravioletie stari var izraisīt ādas onkoloģiskās saslimšanas. Psoriāzes simptomu mazināšanai ļoti labi palīdz pirts apmeklējums, bet tam nav zinātniska pamatojuma.

Aktīvam un sabiedrism=ka cilvēkam, kam ir diagnosticēta psoriāze fiziskās aktivitātes samazinājums un atteikšanās no sportiskām aktivitātēm var veicināt stresu, nomēktību, psiholoģisko labilitāti un noslēgšanos sevī, kas, savukārt, paildzina ceļu uz atveseļošanās un slimības simptomu mazināšanu.

Tā kā psoriāzes pacientiem ir pavājināta imunitāte, labi palīdz vingrojumi. Tie spēcina imūnsistēmu, tomēr ir svarīgi ievērot mērenību. Ja agrāk cilvēks nav vingrojis, nevajadzētu uzsākt ļoti intensīvus treniņus bez iepriekšējas sagatavošanās. Slodze ir jāpalielina pakāpeniski. Skriešana spēcīgi noslogo ceļa locītavas un pēdas. Vispiemērotākā būtu viegla ķermeņa stiepšana, jogas vingrinājumi (16). Tos pacients var veikt neatkarīgi un laika apstākļiem un veselības stāvokļa, ja zināmu iemeslu dēļ viņš pagaidām nevēlas vingrot sabiedriskās vietās vai zālē. Mūsdienu sabiedrība vēl nav gatava pieņemt pacientu ar psoriāzi. pastāv aizspriedumi un nepareizs viedoklis, ka slimība var būt lipīga, infekcijas veidā.

Aprūpējot pacientu ar psoriāzi aprūpes komandai, īpaši māsai ir jāapzinās gan aprūpes svarīgums, nepārtrauktība un regularitāte. Vajadzības gadījumā veikt korekcijas aprūpes programmā, sekojot pacienta stāvoklim un slimības simptomiem. Pacientam, aprūpes un dzīves prasmju apgūšana ļauj ne tikai veiksmīgi funkcionēt sabiedrībā, bet rada drošības un pārliecības sajūtu, veicina garīgo labklājību (23). Pacients izjūt gandarījumu par paveikto, sadarbības prasmēm, spēj kritiski domāt un izvērtēt jau sasniegto, ceļā uz turpmāko atveseļošanās.

#### 4. Bētijas Numanes māszinību teorijas pielietojums

Cilvēka veselība ir atkarīga no viņa paša attieksmes pret sevi un no tās informācijas, kas viņa rīcībā. Cilvēka rīcību nosaka viņa zināšanas un prasme šīs zināšanas pielietot. Savukārt, veselību veicinošo pasākumu mērķis ir iedrošināt un iemācīt cilvēkiem (pacientiem ar psoriāzi) rūpēties par savu veselību un justies labāk.

Veselības veicināšanas ir darbību kopums, kas tiek veikts, lai sasniegtu augstāku labklājības līmeni, tā īstenošanai iedarbojoties uz pacientu un vidi, kurā viņš dzīvo. Šajā kontekstā māsas darbības mērķis ir palīdzēt pacientam un viņa piederīgajiem apgūt jaunus darbības veidus, lai kompensētu fizisku, psihisku, sociālu vai attīstības funkciju pavājināšanos un, ja iespējams atgūt pacientam neatkarību.

Bētijas Numanes (*Betty Numan 1924.-*) veselības aprūpes sistēmas modelis vai teorija ļauj aptvert cilvēku fizioloģiskos, psiholoģiskos, socioloģiskos un attīstības aspektus, nodrošināt pacienta aprūpes problēmu izpratni, ņemot vērā personu, grupu, sabiedrību, apkārtējo vidi (24).

Numanes teorijā cilvēks ir aplūkots kā atvērta sistēma, kas sadarbojas ar vidi, lai aizsargātu saskaņu starp iekšējo un ārējo vidi. Veselība ir stāvoklis, kas norisinās normāla enerģijas plūsma starp cilvēka iekšējo un ārējo vidi. Veselība ir ne tikai slimības neesamība vai fiziska defekta trūkums, bet pilnīgs fiziskas, psihiskas un sociālas labklājības stāvoklis, un tās ir katra cilvēka pamatvajadzības. Tā kā cilvēks ir atvērta sistēma, tad veselība ir dinamisks stāvoklis, par kuru jārūpējas atkarībā no situācijas, kurā cilvēks atrodas. Veselības nav absolūta vai taustāma lieta, bet atbilstoši sociālai un kultūras videi veidots jēdziens (25).

Apskatot un analizējot šo māszinību teoriju kontekstā ar psoriāzes pacientu aprūpi jāatzīmē, ka veselība saistībā ar šo diagnozi ir atkarīga no emocionālā stāvokļa un ietekmi uz ādu. Ādas slimības, tajā skaitā psoriāze ir izplatītas, tāpēc psihosomatiskais faktors veselības uzturēšanā un saglabāšanā ir ļoti svarīgs. Saistībā ar apkārtējo vidi – pacients ir gan kā vides sastāvdaļa, gan vides ietekmē var saņemt gan pozitīvus, gan negatīvus impulsus. Tāpēc svarīgi uzsvērt negatīvo emociju un stresa ietekmi uz ķermeni, arī uz ādas stāvokli, iespējami paasinot slimības norisi.

No cilvēka puses – pazemināts vai pat negatīvs pašvērtējums var izpausties kā neapmierinātība ar savu izskatu, norobežošanās no saskarsmes un sociofobija.

Pētījums, kas norisinājās ASV, ko organizēja psoriāzes nacionālais fonds (2008.g.) aptvēra 426 pacientu, 71% aptaujāto uzsvēra, ka slimība ir kā nopietna problēma viņu ikdienā. 63% atzīmēja, ka īpaši koncentrē uzmanību uz savu ārējo izskatu un izjūt

diskomfortu, bailes no tā, ka sabiedrība viņus nepieņems. Nereti psoriāzes pacienti izjūt neērtību un kauna sajūtu (atzīmēja 58% aptaujāto). ap 30% aptaujāto uzsvēra, ka paasinoties slimībai izvairījās no sociālas aktivitātes, apzināti ierobežojot savu komunikāciju ar līdzcilvēkiem.

**Secinājums:** cilvēkam ir ļoti svarīga gan sava iekšējā, gan ārējā vide. Izmaiņas slimības norisē provocē sociālo izolāciju, radot disharmoniju pašā cilvēka personībā. pacienta aprūpe pēc B. Ņumanes uzskata ir unikāla, jo tā organizē un izmanto profesijai specifiskas zināšanas.

Veselība ir komplekss jēdziens. Tā sastāv no fiziskās veselības un psiho-sociālās veselības. Tradicionāli medicīnā un pacientu aprūpē vairāk uzmanības pievērš fiziskajam veselības stāvoklim, nereti atstājot novārtā cilvēka personiskās pašsajūtas, psiho-sociālās veselības jautājumus. Veselību var definēt arī kā personisko labsajūtu.

Katram pacientam ir psiholoģiski smagi uzzināt par savu slimību. Šajā kontekstā ir svarīga māsas loma, nodrošinot attiecīgu komunikācijas procesu, lai mazinātu cilvēkam bailes no nezināmā un stresa.

Aprūpe ietver sevī trīs svarīgus komponentus:

- aprūpes diagnozes – sastāv no plašas visaptverošas datu bāzes izvērtējuma, pēc kā var tikt noteikti labsajūtas traucējumi,
- aprūpes mērķis – izvirza mērķi, lai no veselajām perspektīvām nonāktu līdz optimālam labsajūtas stāvoklim,
- aprūpes rezultāti – tiek noteikti, sekojot māsu darbībai, lietojot piemērotāko profilakses veidu, novērtē sasniegtos rezultātus.

Ceļā uz pozitīvu rezultātu aprūpē pacienta svarīgi ir apzināties, cik nozīmīga ir aizsardzība pret negatīviem apkārtējās vides faktoriem. Māsa, plānojot, organizējot un praktiski realizējot aprūpes pasākumus pacientiem ar psoriāzi, iespēju robežās var veikt korekcijas pasākumus, ņemot vērā pacienta reakcijas un sasniegumu dinamiku.

Cilvēki ir kā atvērtas sistēmas, kuriem fizioloģiski svarīga saskarsme, emocijas, mīlestība, it sevišķi attīstību nodrošināšanai. Mīlestības enerģija ir tas attīstošais un personību veidojošais spēks, kas dod iespēju veicināt izaugsmi (28).

Ja māsas darba mērķis ir pacienta atveseļošanās, personības attīstība, bet atveseļošanās un veselības uzturēšana ir kā rezultāts, ko vajadzētu sasniegt. Māsas darbības procesā tiek izprastas garīgās vajadzības, pacienta potenciāla izvērtēšana un gūta garīgā atklāsme. Māsas darba procesa sarežģītība ir spējā domāt stratēģiski un kritiski, izvērtējot jau gūtos rezultātus.

## 5. Praktiskā (pētījuma) daļa

### 5.1. Pētījuma metodoloģija un instruments

Kvalifikācijas darba izstrādē izmantota kvantitatīvā neeksperimentālā pētniecības metode, pētījuma instruments – daļēji strukturēta anketa. Pētniecības daļas izstrādes gaitā tika izveidota aptaujas anketa no 13 jautājumiem (skat. 5. pielikumu) Anketēšanas mērķis no dažādiem aspektiem noskaidrot māsu darba un aprūpes specifiku, izpratni un traucējošos faktorus par psoriāzes pacienta aprūpi stacionāra apstākļos.

Anketēšanas procesā tiek iesaistītas māsas ar atšķirīgu darba pieredzi.

Anketēšanai, kā metodei ir vairākas priekšrocības. Tā vienlaikus var aptvert lielu cilvēku skaitu. Iegūtais skaitliskais materiāls ir pateicīgs apstrādei, strukturēšanai un procentuālai analīzei (26).

Anketas jautājumi ir sastādīti saskaņā ar kvalifikācijas darba mērķi. Anketa sastāv no multiplas izvēles jautājumiem, kas sevī ietver slēgta tipa jautājumus ar iespēju sniegt vainu vai vairākas atbildes vai iespēju ierakstīt savu viedokli (27).

Respondentiem tiek dota iespēja izteikt savas domas, minot citus atbilžu variantus, kas nav iekļauti piedāvātās atbildēs. Lai objektīvāk un daudzpusīgāk izanalizētu informāciju, atbildot uz jautājumiem māsas var atzīmēt vairākas atbildes.

Pirms pētījuma tika apkopota un detalizēti analizēta informācija par aprūpes specifiku dermatoloģijā, aprūpes faktoriem psoriāzes pacientiem, no dažādiem aspektiem apskatīts aprūpes process, psiholoģiskais un medicīniskais darba aspekts. Ar anketas jautājumu palīdzību tiks atspoguļota aptaujāto māsu viedoklis par pētāmo tēmu. Anketas sākumā daļa tiek veltīta, māsu sociāli-demogrāfiskiem datiem – profesionālai pieredzei un darba ilgumam (ar psoriāzes pacientiem).

Turpmākie jautājumi ( no 3. līdz 5. jautājumam) skar aprūpes organizēšanu sniedz ieskatu, cik lielā mērā māsa ir noslogota savā darbā. 5. jautājums uzsver aprūpes procesa nepārtrauktības svarīgumu pacientiem ar psoriāzi.

Anketēšanas gaitā ir svarīgi noskaidrot aprūpes procesa gaitu pacientam ar psoriāzi stacionāra apstākļos – no 6. līdz 9. jautājumam.

Lai detalizēti apskatītu aprūpes procesu tiek sastādīti skalas jautājumu. Respondentiem ir iespēja izvērtēt katru kritēriju pēc svarīguma no vienas līdz piecām ballēm, piemēram,

1. faktoram nav būtiskas nozīmes
2. faktors nav izteikts
3. faktors ir izteikts vidējā mērā
4. faktors ir izteikts

## 5. faktors ir ļoti izteikts

Anketas noslēgumā, ar 13. jautājuma palīdzību uzmanība tiek pievērsta individuālām iezīmēm māsas darbā.

Veicot pētījumu autore ievēroja medicīniskās ētikas normas – konfidencialitāti un anonimitāti. Pētījuma veikšanai tika saņemta iestādes vadītāja atļauja. Pirms piedalīties pētījumā katrs respondents saņēma informāciju par pētniecības darba nozīmi un mērķi.

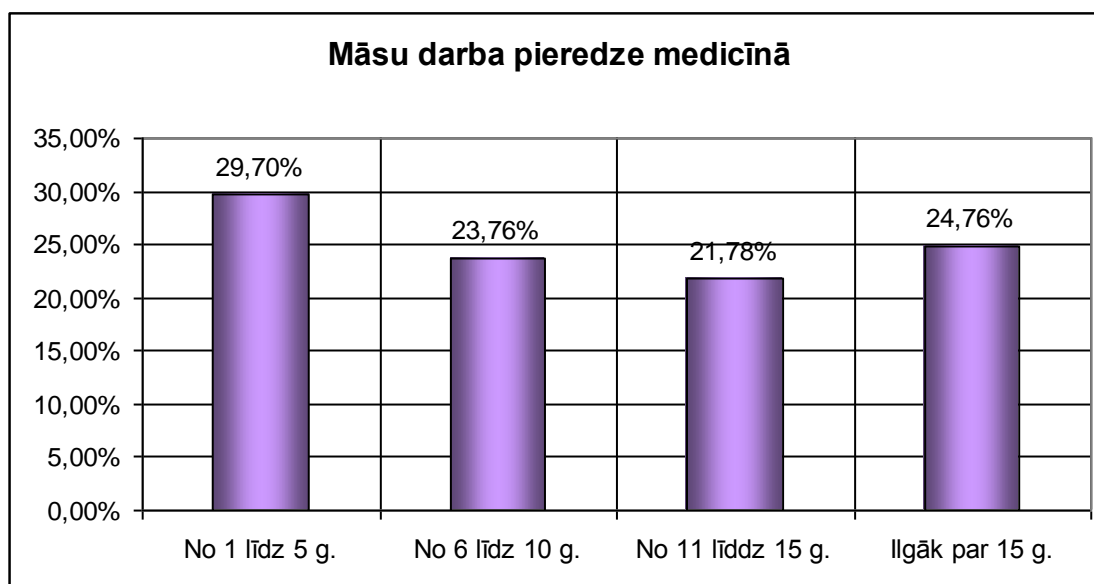
Informācija, ko autore ieguva, organizējot pētījumu tika strukturēta un apkopota. Rezultāti tika aprēķināti procentuāli un attēloti diagrammās. Šim nolūkam tika izmantota programmatūra Microsoft Excel.

## 5.2. Pētījuma praktiskie rezultāti

Pētījumā piedalījās praktizējošas māsas, kas ikdienā aprūpē pacientus ar psoriāzi. uzsākot pētījumu tika sagatavotas un izdalītas 120 anketas. Pētījuma norises gaitā no respondentiem tika saņemta 101 anketa, kas ir 100% no anketu kopskaita. Datu ievade un apstrāde tika veikta ar Microsoft Excel programmatūru.

Aptaujas anketas sākuma daļā tika noskaidroti respondentu sociāli demogrāfiskie dati: darba pieredze medicīnā un darba pieredze konkrēti ar psoriāzes pacientiem.

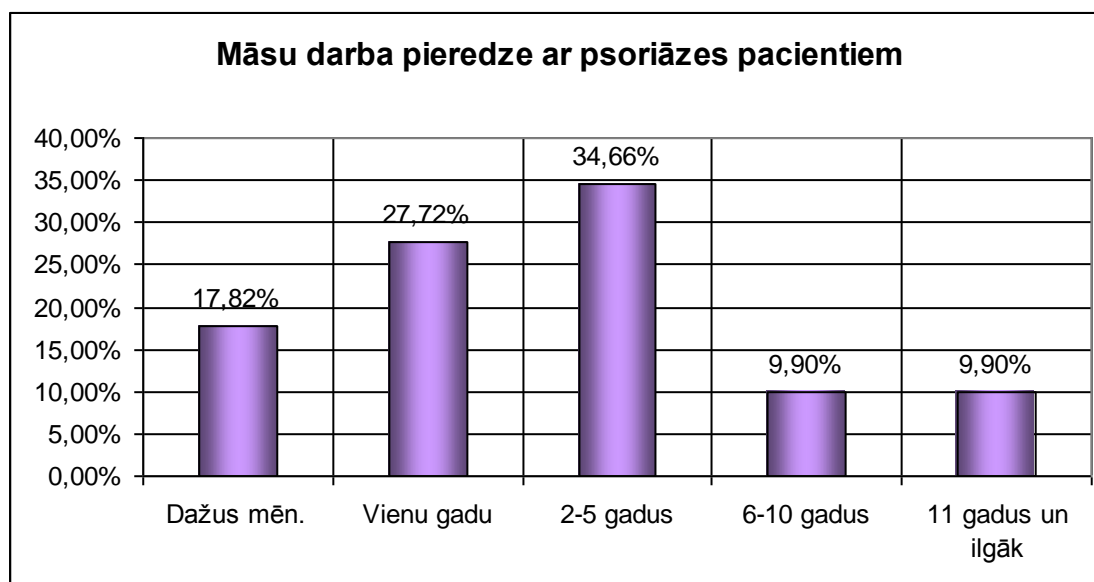
1. jautājums „**Jūsu darba pieredze medicīnā?**” Vairākums respondentu ir ar pieredzi medicīnā un pacientu aprūpē (skat. 4.1 attēlu):



4.1 attēls Respondentu darba pieredze medicīnā

Vairākums respondentu (29,70%) ir ar pieredzi medicīnā un aprūpē no viena līdz pieciem gadiem. Otru lielāko aptaujāto grupu sastāda māsas ar ilgāku pieredzi medicīnā, kas ir ilgāka par 15 gadiem. 23,76% māsu bija ar pieredzi no 6 līdz 10 gadiem, un mazākā māsu grupa strādā medicīnā no 11 līdz 15 gadiem. Secinājums: visi aptaujātie respondenti ir ar pieredzi pacientu aprūpē.

2. anketas jautājums konkretizē respondentu pieredzi ar psoriāzes pacientiem. ņemot vērā slimības izpausmju daudzveidību, personālam ir nepieciešama praktiska pieredze pacientu aprūpē. (skat. 4.2 attēlu):

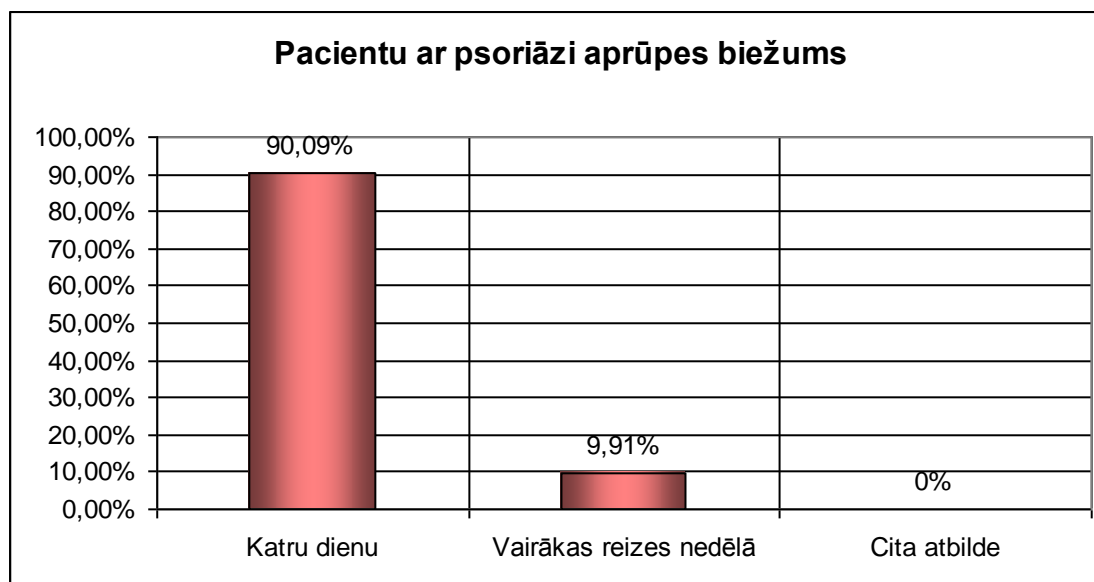


#### 4.2 attēls Respondentu darba pieredze medicīnā

No iegūtiem datiem var secināt, ka aptaujāto māsu grupā prevalē māsas ar praktisku pieredzi no diviem līdz 5 gadiem – 34,66% no visu respondentu kopskaita. Otra lielākā māsu grupa (27,72%) bija ar viena gada pieredzi. 17,82% masu strādā dažus mēnešus dermatoloģisku pacientu aprūpē. Mazākās māsu grupas, 9,90% sastādīja kolēģi ar pieredzi no 6 līdz 10 gadiem un pieredzi, kas ir ilgāka par 11 gadiem. Pieredze liecina, ka tieši profesionāli izglītotiem cilvēkiem gan izmantot zinātniski pamatotas metodes un organizēt izglītošanas un pieredzes apmaiņas darbu. savukārt, pacienti ar ne tik ilgstošu pieredzi uzticas kolēģiem.

Turpmākā anketas daļa tika veltīta aprūpes procesa organizēšanai. Tātad,

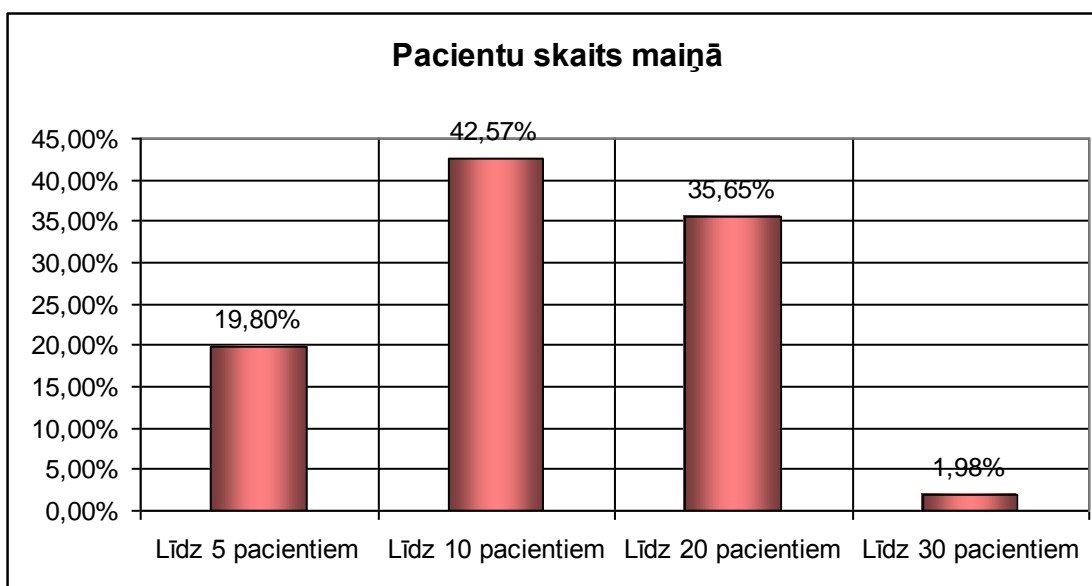
- anketas jautājums Ikdienas praksē pacientu aprūpi ar psoriāzi Jūs veicat: par pacientu ar psoriāzi aprūpes regularitāti un periodiskumu. Respondenti var izvēlēties piemērotāko atbildi: katru dienu, vairākas reizes nedēļā un ir paredzēta iespēja ierakstīt citu viedokli (skat. 4.3 attēlu):



4.3 attēls. Pacientu ar psoriāzi periodiskums un biežums

Procentuāli analizējot saņemtās atbildes autore secina, ka vairākums māsu aprūpē pacientus ar psoriāzi vairākas reizes nedēļā (90,09%), mazākā māsu grupa – 9,91% aprūpē pacientus vairākas reizes nedēļā. Neviens no respondentiem neizvēlējās citu atbildi.

4. jautājums palīdz noskaidrot cik liela darba slodze māsām (maiņā). Skat. 4.4. attēlu:

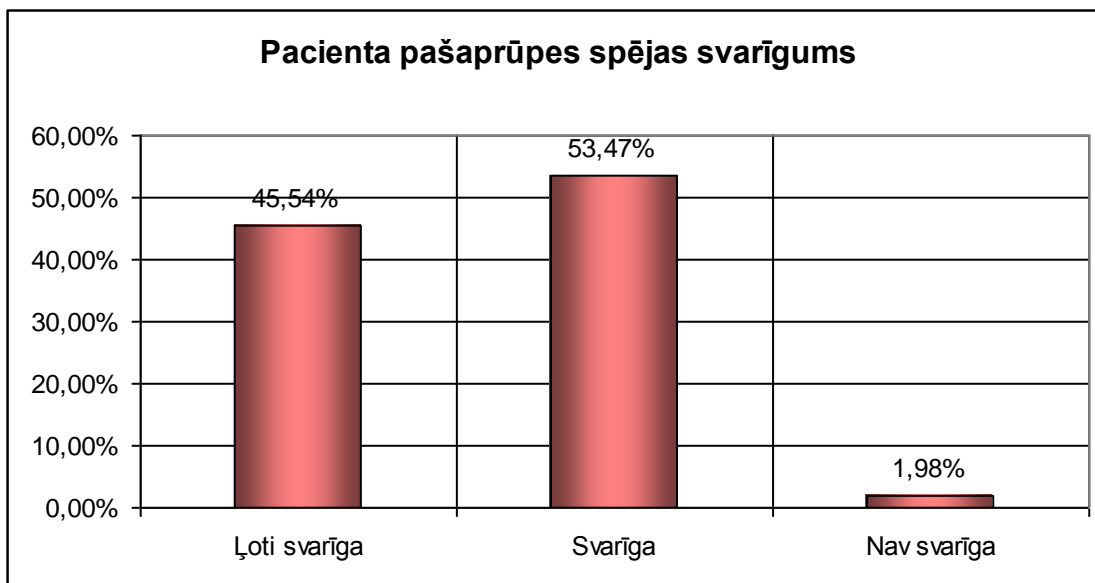


4.4 attēls. Pacientu skaits maiņā

No saņemtām atbildēm var secināt, vairākums māsu (42,57%) aprūpē vainā maiņā līdz 10 pacientiem, otra lielākā māsu grupa sastāda 35,65% un aprūpē līdz 20 pacientiem, 19,80% aptaujāto māsu aprūpē līdz pieciem pacientiem maiņā. 1,96% māsu aprūpē līdz 30 pacientiem maiņā. Secinājums: māsas ir noslogotas ar pacientu aprūpi savā darba laikā.

Analizējot teorētiskās nostādnes dermatoloģijā tika noskaidrots, ka pacientiem ar psoriāzi ir svarīga aprūpes un pašaprūpes spēja.

Ar 5. anketas jautājumu autore noskaidroja cik svarīgi būtu organizēt pacienta pašaprūpi, tādējādi nodrošinot veiksmīgu aprūpes procesu (skat. 4.5 attēlu):

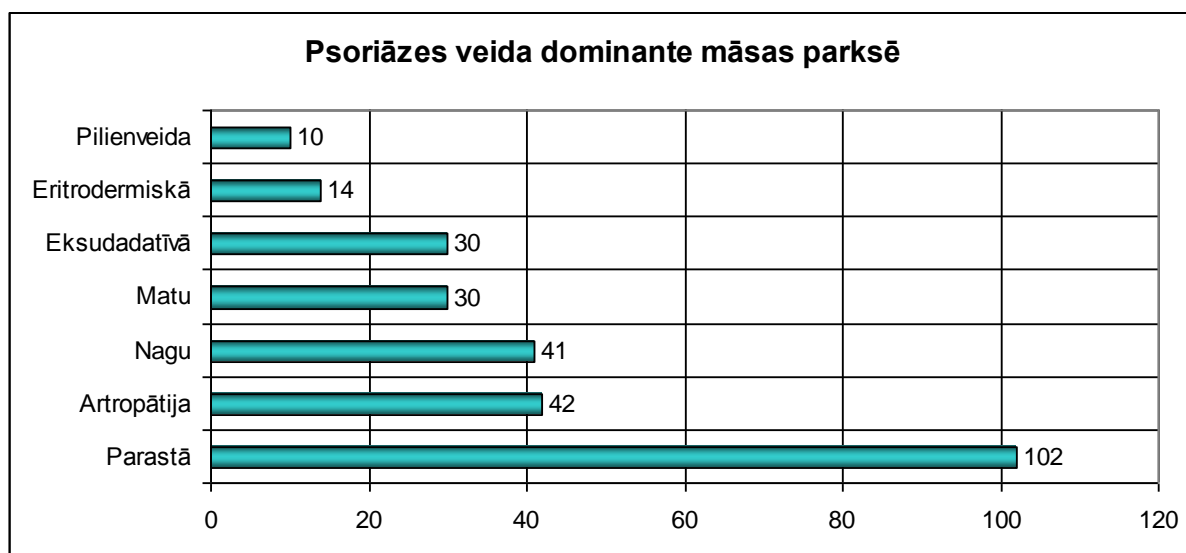


4.5 attēls Pašaprūpes svarīgums

Vairākums māsu (53,47%) atzīmē, ka aprūpes process un pacienta pašaprūpes spēja ir svarīga, savukārt, 45,54% māsu atzīmē aprūpes izteiktu svarīgumu. Tikai 1,96% māsu uzskata, ka pašaprūpes spēja nav svarīga. Organizējot aprūpes procesu un pacienta apmācību rutīnas ādas kopšanas procedūrām svarīga gan māsas loma un procesa veiksmīga praktiskā realizācija.

Turpmākā anketas daļa no dažādiem aspektiem apskata aprūpes procesu un specifiku, atkarībā no saslimšanas veida un lokalizācijas vietas.

5. anketas jautājums palīdz noskaidrot kurš no psoriāzes veidiem (pēc lokalizācijas) visbiežāk sastopams māsas ikdienas praksē (skat. 4.6 attēlu):

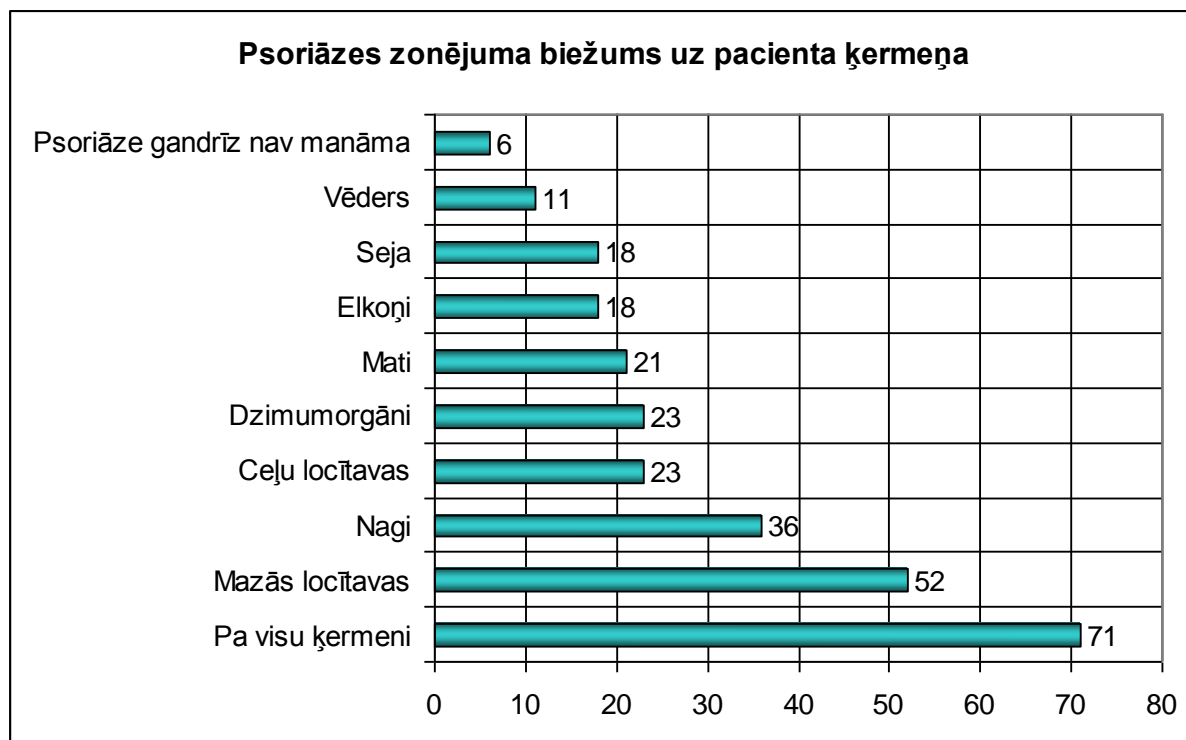


4.6 attēls Psoriāzes veidi pēc lokalizācijas

Atbildot uz šo jautājumu respondentiem bija iespēja izvēlēties vairākas atbildes. Grafiski attēlotas izvēlētās atbildes pēc pieminēšanas biežuma. Kopumā no respondentiem tika saņemtas 269 atbildes, katra māsa vidēji atzīmēja 2,66 atbildes. Visbiežāk māsas praksē sastopama parastā psoriāze (102 atbildes). Citas atbildes tika pieminētas retāk – artropātiskā psoriāze un nagu psoriāze (42 un 41 atbilde). 30 reizes tika atzīmēta galvas matainās daļas psoriāze un eksudatīvā psoriāze. Visretāk tiek atzīmēta eritrodermiskā psoriāze un pilienveida psoriāze. Secinājums: visbiežāk māsas aprūpē pacientus ar parasto psoriāzi, Veicot pacientu aprūpi un ņemot vērā slimības izpausmju daudzveidību māasai vajadzīgas daudzveidīgas zināšanas.

Turpinot analizēt aprūpes specifiku māsas praksē

6. anketas jautājums parāda māsu atbildes, ņemot vērā psoriāzes zonējumu uz pacienta ķermeņa. Atbildot uz šo jautājumu respondenti varēja izvēlēties vairākas atbildes.

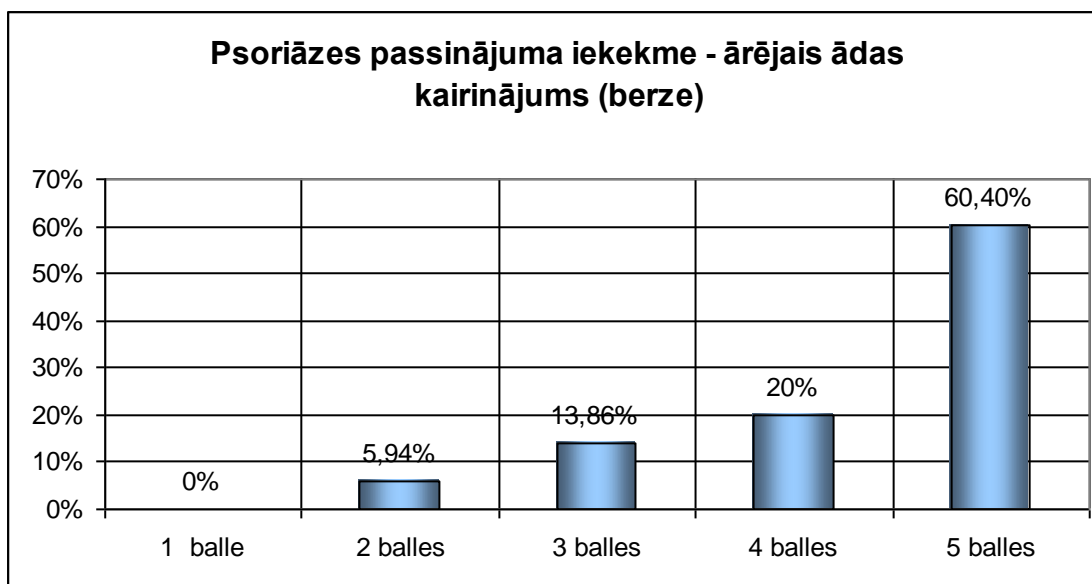


#### 4.7 attēls Psoriāzes veidi pēc zonējuma uz ķermeņa

Kopumā tika saņemtas 279 atbildes, katra māsa atzīmēja vidēji 2,76 atbildes. Atbildes tiek izkārtotas pēc pieminēšanas biežuma: visbiežāk tiek atzīmēta psoriāze, kas skar visu ķermeni, 52 reizes – psoriāze skar mazās locītavas, 36 gadījumu psoriāze skar nagus, 23 gadījumos slimība lokalizējas ceļu locītavu apvidū un tik pat bieži māsas atzīmē, ka slimības izpausmes pamanāmas dzimumorgānu apvidū, 21 reizes tiek konstatēts, ka psoriāze skar galvas mataino daļu, 18 – lokalizējas sejas un elkoņu apvidū. Visretāk tiek atzīmēts, ka psoriāze skar vēdera apvidu. 6 gadījumos slimības izpausmes gandrīz nav pamanāmas. Secinājums: ņemot vērā aprūpes specifiku, pacienta pašaprūpes spēju, slimības lokalizācija var sarežģīt ādas kopšanu un uzturēšanu. Ja slimība skar ķermeņa redzamās daļas ļoti svarīgs psiholoģiskais atbalsts.

7. anketas jautājums parāda māsu viedokli par psoriāzes paasinājuma faktoriem. Atbildot uz šo jautājumu slimības paasinājuma faktori tiek analizēti pēc nozīmes: 1- faktoram nav būtiskas nozīmes, 2 – faktors nav izteikts, 3 – faktors ir izteikts vidējā mērā, 4 – faktors ir izteikts, 5 – faktors ir ļoti izteikts. Katrs faktors tiek analizēts atsevišķi un tiek veidots

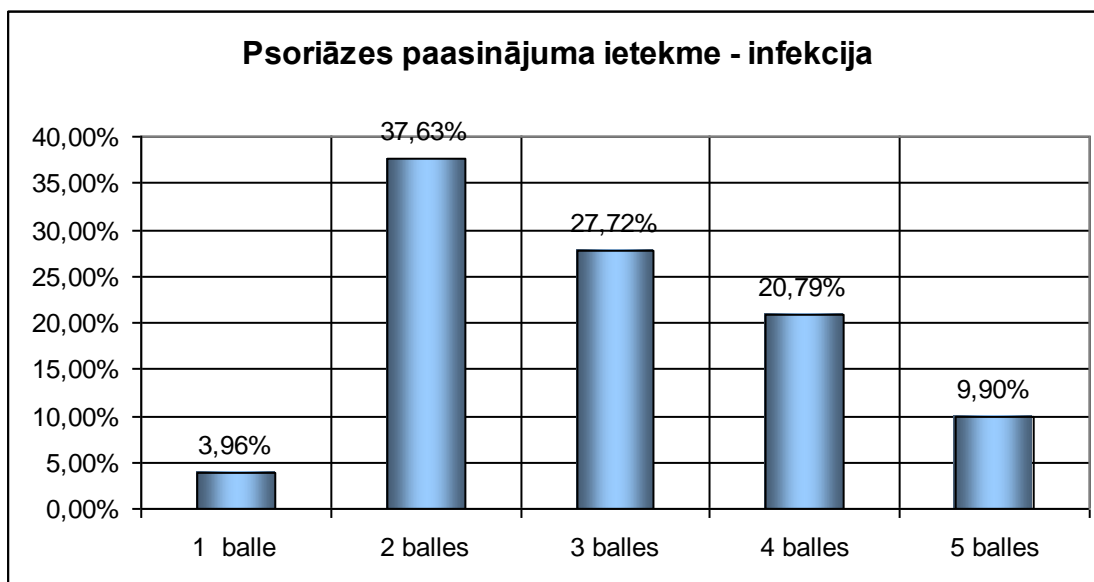
atsevišķs grafiska attēls: pirmais tiek apskatīts ārējais ādas kairinājums (berze) Skat. 4.8 attēlu):



4.8 attēls Ārējā kairinājuma nozīme psoriāzes pacientiem

60,40% aptaujāto mūsu atzīmē ārējo kairinājumu kā ļoti izteiktu, 20% - kā izteiktu, 13,86% atzīmē, ka faktors ir izteikts vidējā mērā. Mazākā mūsu daļa (5,94%) uzsver, ka ārējais faktors nav izteikts. Neviens neizvēlējās atbildi – faktoram nav būtiskas nozīmes. Secinājums: veicot pacientu aprūpi māsai vajadzētu uzsvērt ādas aprūpes nozīmi un veļas izvēles principus (izvēlēties apģērbu un veļu no dabīgiem materiāliem).

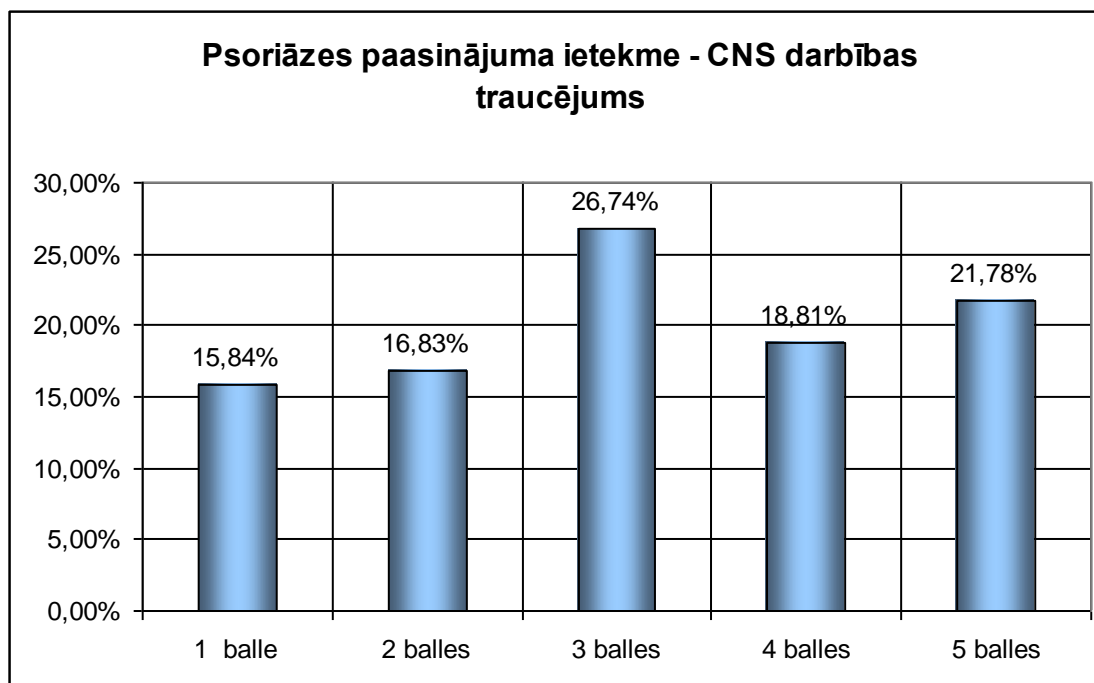
Nākamais faktors, kas ietekmē slimības norisi ir infekcijas izraisīts. Māsu izvēlētajās sekojošās atbildes (skat. 4.9 attēlu):



4.9 attēls Infekcijas nozīme psoriāzes pacientiem

No saņemtām atbildēm var secināt – visvairāk māsu (37,63%) atzīmē, ka faktors nav izteikts, 27,79% - faktors ir izteikts vidējā mērā. 20,79% māsu atzīmē, ka faktors ir izteikts. Mazākā māsu daļa (3,96%) uzsver, ka infekcijas riskam nav būtiskas nozīmes pacientiem ar psoriāzi un 9,90% pretēji – uzsver, ka infekcijas risks ir ļoti izteikts. Secinājums: veicot ikdienas ādas aprūpi svarīgi būtu izvairīties no ādas bojājumiem, tādējādi no infekcijas iekļūšanas organismā.

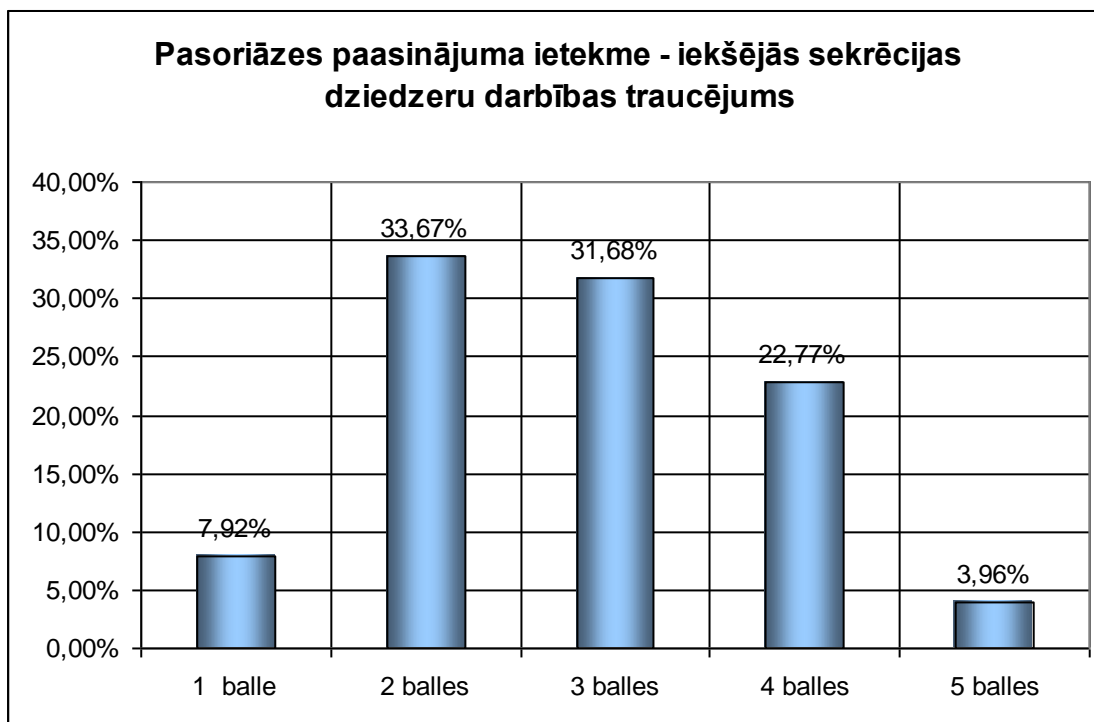
Centrālās nervu sistēmas bojājums ir kā vēl viens psoriāzes paasinājuma faktors, izvērtējot to pēc nozīmes, māsas ir izvēlējušās sekojošas atbildes (skat. 4.10 attēlu):



4.10 attēls CNS darbības traucējumu nozīme psoriāzes pacientiem

No atbildēm autore secina: lielākā daļa respondentu (26,74%) atzīmē, ka minētais faktors ir izteikts vidējā mērā. Savukārt, 21,78% māsas atzīmē, ka CNS darbības traucējumiem ir ļoti izteikta nozīme, strādājot ar psoriāzes pacientiem. Kopumā vērtējums ir izteikts vienmērīgās procentuālās grupās: 18,81% māsas atzīmēja, ka faktors ir izteikts, 16,83% izvēlējās atbildi – faktors ir izteikts un 15,84% - faktoram nav būtiskas nozīmes. Secinājums: diagnosticējot psoriāzi un izglītojot pacientu svarīgi būtu uzsvērt, tās izpausmes visā organismā, tajā skaitā arī centrālās nervu sistēmas traucējums var būt kā viens no slimības paasinājuma faktoriem.

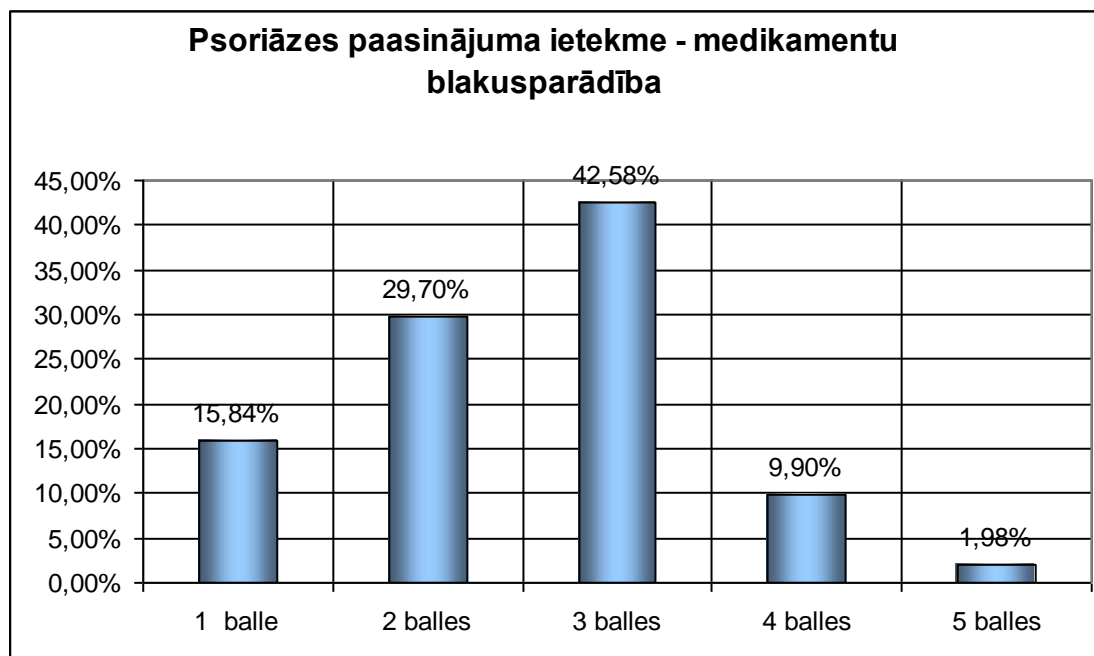
Turpinot analizēt māsu viedokli par psoriāzes paasinājumu, svarīgi bija noskaidrot cik lielā mērā iekšējās sekrēcijas dziedzeru darbības traucējumi var izraisīt slimības paasinājumu (skat. 4.11 attēlu):



4.11 attēls Iekšējās sekrēcijas dziedzeru darbības traucējumu nozīme psoriāzes pacientiem

No atbildēm autore secina: lielākā daļa respondentu (33,67%) atzīmē, ka minētais faktors nav izteikts. Savukārt, 31,68% māsu atzīmē, iekšējās sekrēcijas dziedzeru darbības traucējumiem ir vidēji izteikta nozīme, aprūpējot pacientus. Kopumā kritērijam nav izteiktas nozīmes. procentuāli atbildes ir sekojošas: 22,77% māsu atzīmēja, ka faktors ir izteikts, 7,92% izvēlējās atbildi – faktoram nav izteikts un 3,96% - faktoram ir ļoti izteikta nozīme. Secinājums: diagnosticējot psoriāzi un izglītojot pacientu svarīgi būtu uzsvērt, tās izpausmes visā organismā, arī iekšējās sekrēcijas dziedzeru darbības traucējums var būt kā viens no slimības paasinājuma faktoriem.

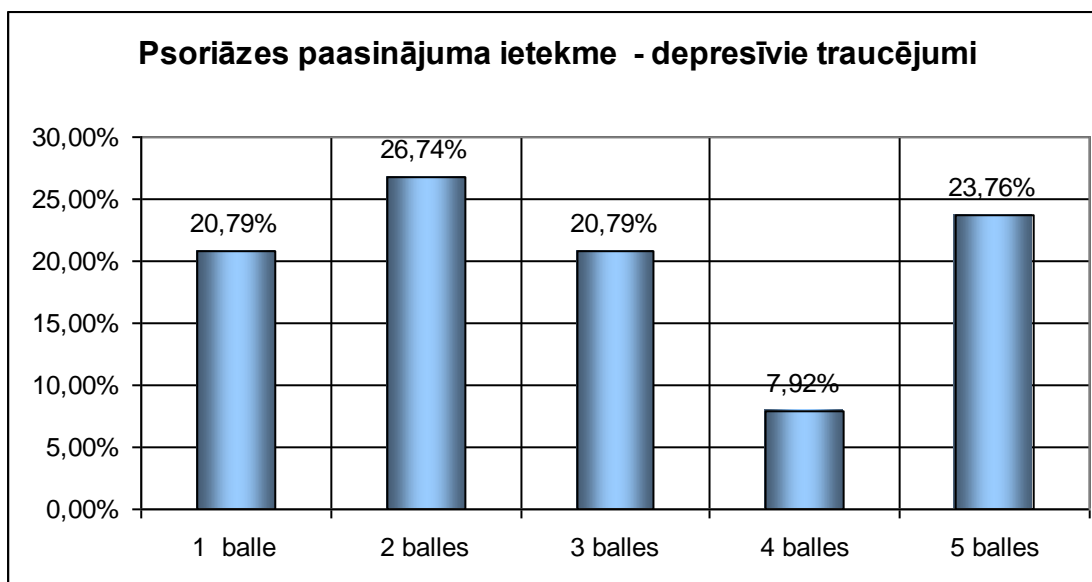
Kā viens no slimības paasinājuma faktoriem ir medikamentu lietošanas blakusparādība. Māsas ir procentuāli izvērtējušas arī šo faktoru (skat. 4.12 attēlu):



4.12 attēls Medikamentu lietošanas blakusparādību nozīme psoriāzes pacientiem

Izanalizējot saņemtās atbildes var konstatēt: vairākums māsu (42,58%) uzsver, ka minētais faktors ir izteikts vidējā mērā, 29,70% atzīmēja, ka faktors nav izteikts. Pārējās atbildes ierindojas mazākās procentuālās grupās: 15,84% māsu uzskata, ka medikamentu blakusparādību faktoram nav būtiskas nozīmes, 9,90% pretēji – faktors ir izteikts un 1,98% māsu atzīmē, ka faktors ir ļoti izteikts. Secinājums: ja pacientam ir konstatētas vairākas slimības un psoriāze ir vieno no tām, lietojot medikamentus var būt izteiktāks psoriāzes paasinājums un ādas reakcija var būt vairāk izteikta. Izglītojot pacientu un sastādot aprūpes taktiku māasai vajadzētu informēt pacientu par iespējamām medikamentu blakusparādību izpausmēm organismā.

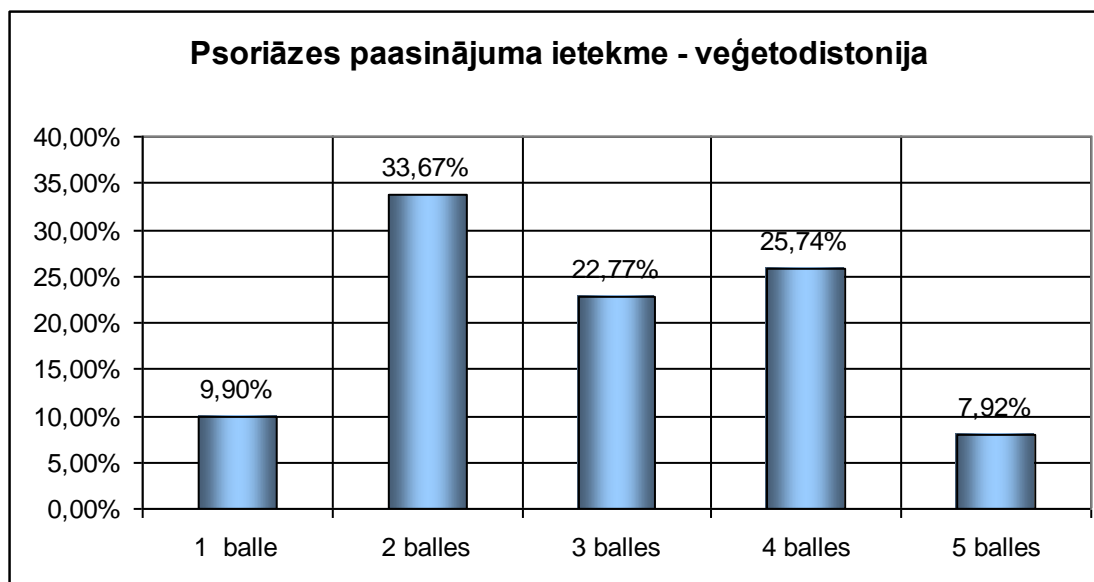
Turpinot apskatīt psoriāzes paasinājumu iespējamus faktorus pētījuma gaitā svarīgi būtu uzsvērt depresīvo traucējumu nozīmi. Analizējot teorētiskās nostādnes dermatoloģijā depresīvie traucējumi var būt kā viens no būtiskākajiem psoriāzes paasinājuma faktoriem. Māsas ir sniegušas šādas atbildes (skat. 4.13 attēlu):



4.13 attēls Depresīvo traucējumu nozīme psoriāzes pacientiem

Lielākā respondentu daļa ( 26,74%) uzsvēra, ka depresīvie traucējumi nav izteikti kā paasinājumu izraisošs faktors. Otra lielākā māsu grupa – 23,76% atzīmēja, ka faktors ir ļoti izteikts. 20,79% aptaujāto māsu uzskata, ka faktors ir izteikts vidējā mērā un depresīviem traucējumiem nav būtiskas nozīmes slimības paasinājumā. Vismazākā māsu grupa (7,92%) uzskata, ka faktors ir izteikts. Uz šo jautājumu tika saņemtas dažādas atbildes. Secinājums: svarīga ir gan pacienta psihiskā veselība, gan individuāla pieeja, lai nepieļautu depresijas simptomus.

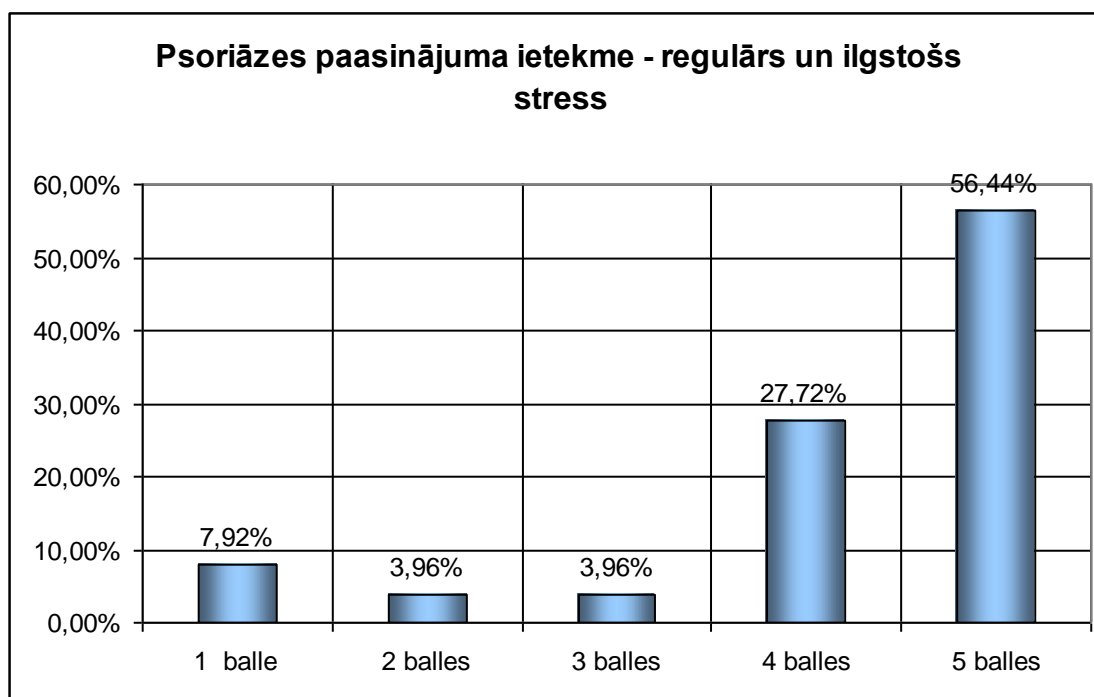
Analizējot pacienta psihisko veselību kā nākamais, psoriāzes paasinājuma faktors ir veģetodistonija. Procentuāli māsu izvērtējums ir sekojošs (skat. 4.14 attēlu):



#### 4.14. Depresīvo traucējumu nozīme psoriāzes pacientiem

Lielākā respondentu daļa ( 33,67%) uzsvēra, ka veģetodistonija nav izteikta kā paasinājumu izraisošs faktors. Otra lielākā māsu grupa – 25,74% atzīmēja, ka faktors ir izteikts. 22,77% aptaujāto māsu uzskata, ka faktors ir izteikts vidējā mērā un 9,90% uzskata, ka veģetodistonijas traucējumiem nav būtiskas nozīmes slimības paasinājumā. Vismazākā māsu grupa (7,92%) uzskata, ka faktors ir ļoti izteikts. Arī uz šo jautājumu tika saņemtas dažādas atbildes. Secinājums: svarīga ir gan pacienta psihiskā veselība, gan individuāla pieeja, lai nepieļautu veģetodistonijas simptomus.

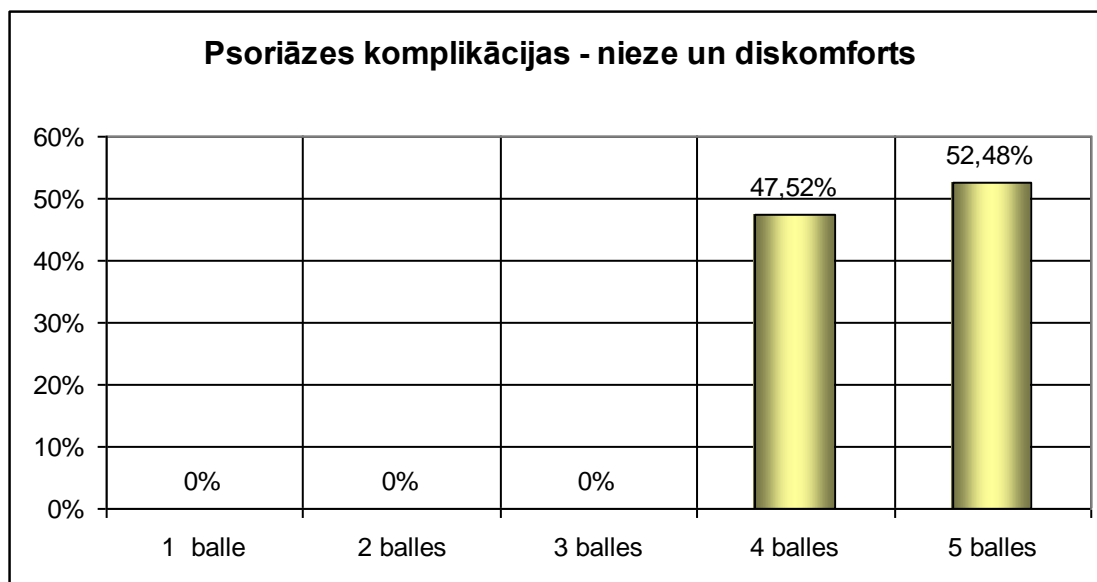
Iepazīstoties un izanalizējot teorētiskās nostādnes dermatoloģijā tieši stress tiek uzskatīts kā viens no faktoriem, kas veicina saslimšanu ar psoriāzi pacientiem, kam līdz šim netika konstatēta slimība vai nu izsaukt slimības paasinājumu tiem pacientiem, kam jau ir diagnosticēta psoriāze. Ikdienā aprūpējot pacientus autorei svarīgi bija uzzināt māsu viedokļi šajā aspektā (skat. 4.15 attēlu):



#### 4.15. Stresa faktora nozīme psoriāzes pacientiem

56,44% aptaujāto māsu uzskata, ka regulārs un ilgstošs stress varētu veicināt psoriāzes paasinājumu, 27,72% māsu atzīmē, ka stresa faktors ir izteikt pacientiem ar psoriāzi. Pārējās atbildes tika sakārtotas mazāk procentuālās grupās: 7,92% aptaujāto uzskata, ka stresa faktoram nav būtiskas nozīmes, kas ir pretrunā ar slimības attīstības etioloģiju un patoģenēzi. 3,96% māsu uzskata, ka stresa faktors ir izteikts vidējā mērā, vai nav izteikts. Secinājums: neliels stress ir neatņemama ikdienas dzīves sastāvdaļa, savukārt, ilgstoši un regulāri atrodoties stresa ietekmē pacienta psihe ir ļoti noslogota, kas var izsaukt psoriāzes paasinājumu. Māsai, aprūpējot un izglītojot pacientu būtu jāuzsver stresa, kā riska faktora izteikto nozīmi slimības paasinājumā.

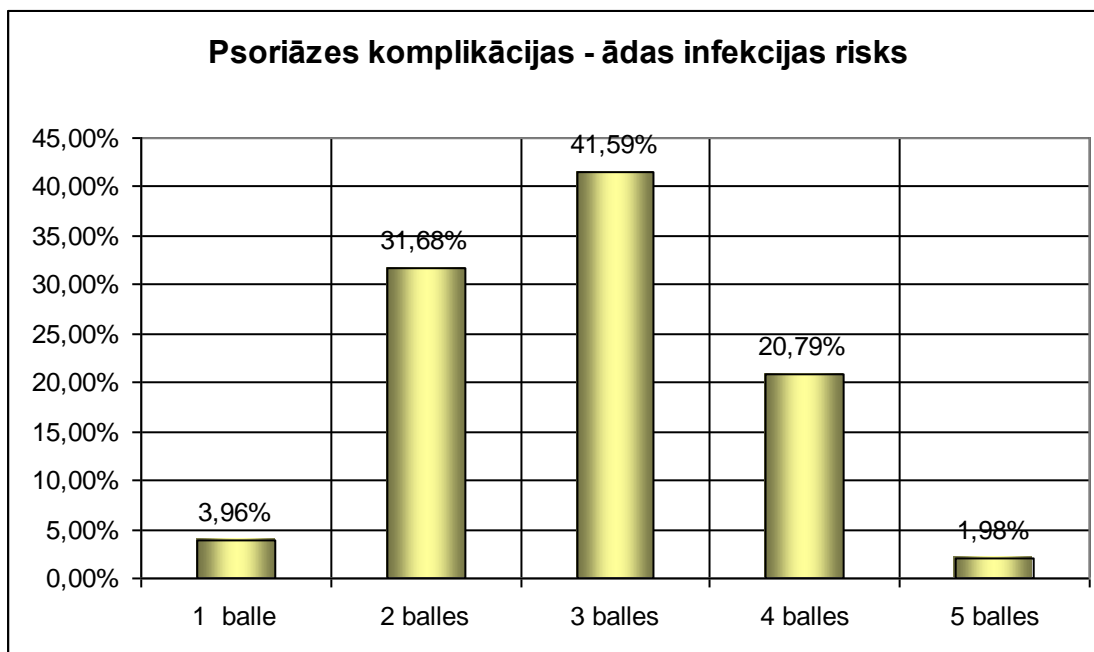
8. anketas jautājums palīdz izanalizēt kādas biežākās psoriāzes komplikācijas sastopamas māsas praksē, aprūpējot pacientus (skat. 4.16 attēlu):



#### 4.15. Nieze un diskomforts kā komplikācija psoriāzes pacientiem

Saņemtās atbildes tika ierindotas pēc nozīmes tikai divās grupās: 52,48% māsu atzīmē ka komplikācija ir ļoti izteikta un 47,52% uzskata, ka komplikācija ir izteikta. neviena no aptaujātām māsām neatzīmē niezi un diskomfortu kā vāji izteiktu vai maznozīmīgu faktoru pacientu aprūpē. Secinājums: veicot ikdienas ādas aprūpi sākotnēji māsai un turpmāk arī pacientam vajadzētu pēc iespējas rūpīgāk kopt ādu, pielietojot piemērotākos līdzekļus un metodes. Diskomforts un nieze samazina pacientu aktivitāti, cilvēks izvairās no kontaktiem un komunikācijas ar līdzcilvēkiem, kautrējās no psoriāzes izpausmēm.

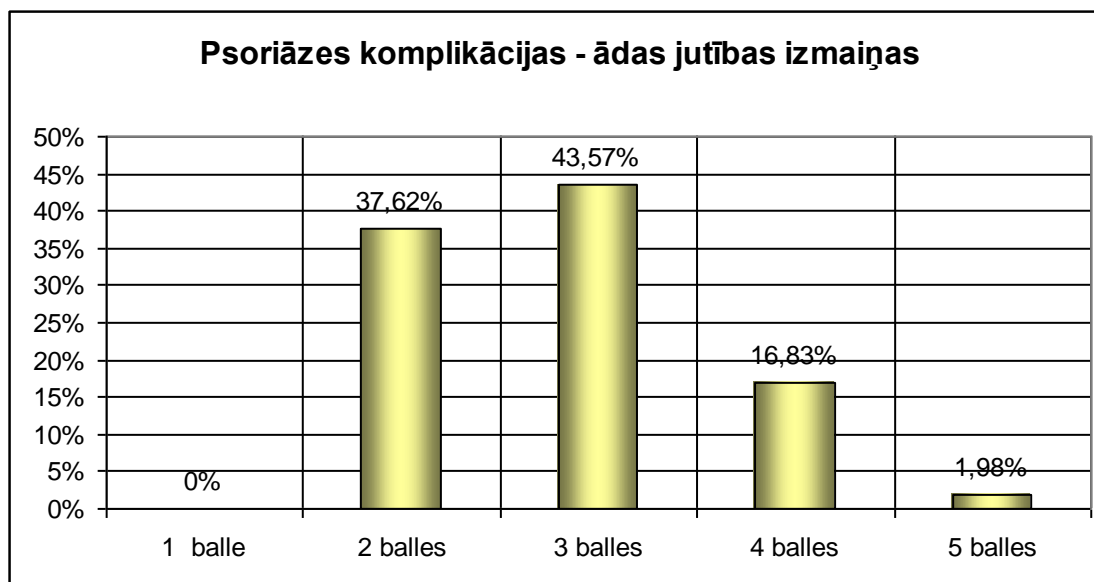
Ādas stāvoklis pacientiem ar psoriāzi ir viens no aprūpes nozīmīgākiem faktoriem. Savukārt, ievainojot ādu pacients var veicināt infekcijas procesu. Tāpēc, kā nākamā psoriāzes komplikācijas ir infekcijas risks (skat. 4.16 attēlu):



#### 4.16. Ādas infekcijas risks kā komplikācija psoriāzes pacientiem

No iegūtām atbildēm redzams, ka vairākums māsu (41,59%) uzskata, ka ādas infekcijas risks ir kā vidēji izteikta komplikācija pacientiem ar psoriāzi. Nedaudz mazāk – 31,68% māsu atzīmēja, ka minētā komplikācija nav izteikta, 20,79% uzskata, ka komplikācija ir izteikta. Mazākā māsu daļa, 3,96% uzsver, ka komplikācijai nav būtiskas nozīmes. Tikai 1,96% māsu konstatēja, ka ādas infekcijas risks ir ļoti izteikts. Secinājums: veicot ikdienas ādas aprūpi pacientam vajadzētu pēc iespējas rūpīgāk kopt ādu, izvairīties no ādas bojājumiem, nokasījumiem un traumām. Ikdienas parūpē pielietojot piemērotākos līdzekļus. Ievainojot ādu un notiekot dzīšanas procesam pastāv izteiktāks infekcijas risks.

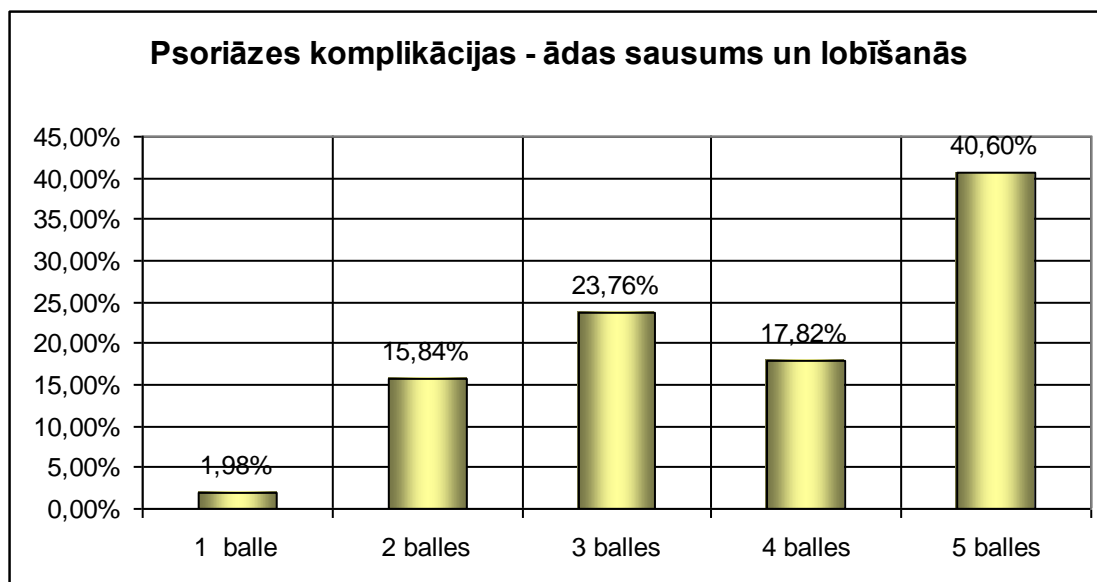
Analizējot ādas stāvokli pacientiem ar psoriāzi svarīgi bija noskaidrot cik lielā mērā ādas jutības izmaiņas vai ietekmēt pacientu un aprūpes procesu (skat. 4.17 attēlu):



#### 4.17. Ādas jutības kā komplikācija psoriāzes pacientiem

Lielākā daļa respondentu – 43,57 % atzīmēja, ka minētā komplikācija ir izteikta vidējā mērā. 37,62% mūsu izskata, ka komplikācija nav izteikta. Mazākā respondentu daļa – 16,83% uzsver, ka ādas jutība ir kā izteikta komplikācija. Tikai 1,98% mūsu atzīmē ka minētā komplikācija ir ļoti izteikta. Secinājums: psoriāzes skartā āda pēc struktūras ir plānāka, iespējams mainās tās jutība, tādējādi pacients izjūtos ādas izmaiņas turpina veikt ikdienas ādas aprūpi. Māsa, savukārt izskaidro pacientam, ka pastāv ādas jutības izmaiņu risks.

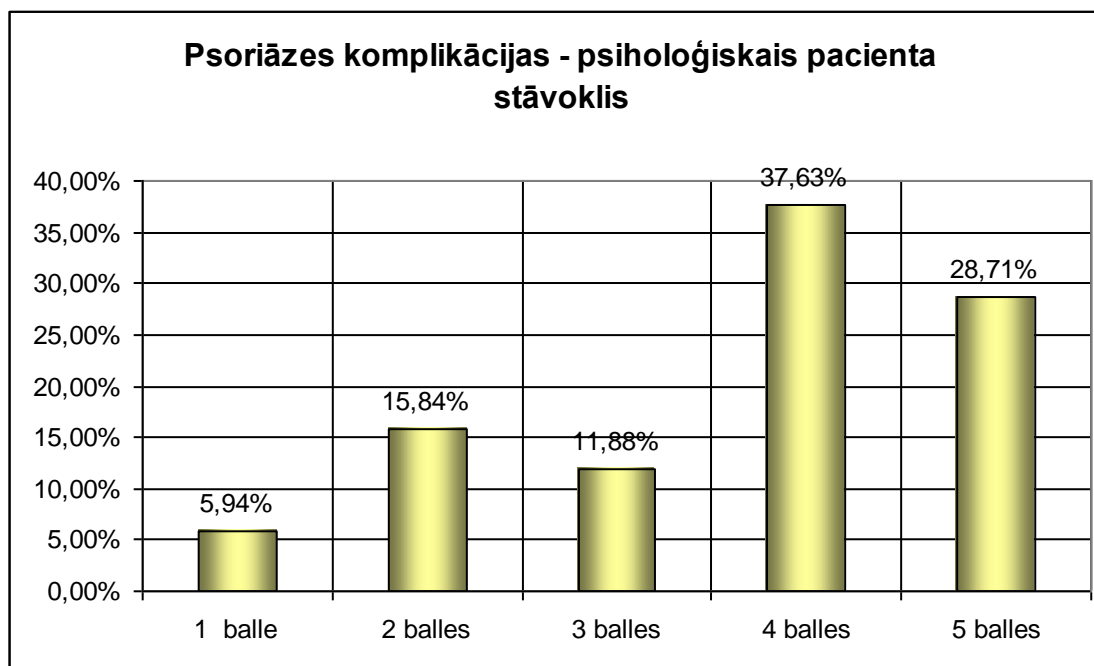
Turpinot analizēt ādas stāvokli pacientiem ar psoriāzi svarīgi bija noskaidrot cik lielā mērā ādas sausums un lobīšanās vai ietekmēt pacientu un aprūpi (skat. 4.18 attēlu):



#### 4.18. Ādas sausums un lobīšanās kā komplikācija psoriāzes pacientiem

Iegūtie rezultāti liecina, 40,60% aptaujāto mūsu atzīmē ādas sausumu un lobīšanos kā ļoti izteiktu komplikāciju psoriāzes pacientiem. Savukārt, 23,76% mūsu atzīmēja ka minētā komplikācija ir izteikta vidējā mērā. 17,82% aptaujāto uzskata, ka ādas sausums un lobīšanās ir kā izteikta komplikācija un 1,96% nepiešķīta komplikācijai nozīmi. Secinājums: māsai, strādājot ar psoriāzes pacientiem jāaprūpē sausu ādu, kas ir vairāk pakļauta strukturālām izmaiņām, tādējādi var būt izteikta arī lobīšanās. Tāpēc ādas struktūras atjaunošanās notiek lēnāk. Pacientam, aprūpējot ādu ikdienā īpaša uzmanība būtu jāpievērš ādas mitrināšanai.

Vai psiholoģiskā stāvokļa svārstības var ietekmēt psoriāzes gaitu, to autore, veicot pētījumu vēlējās noskaidrot. Arī apskatot iepriekšējās atbildes var atzīmēt psihiskās veselības un stresa noturības nozīmi pacientiem ar psoriāzi. Procentuāli tika saņemts sekojošs izvērtējums (skat. 4.19):

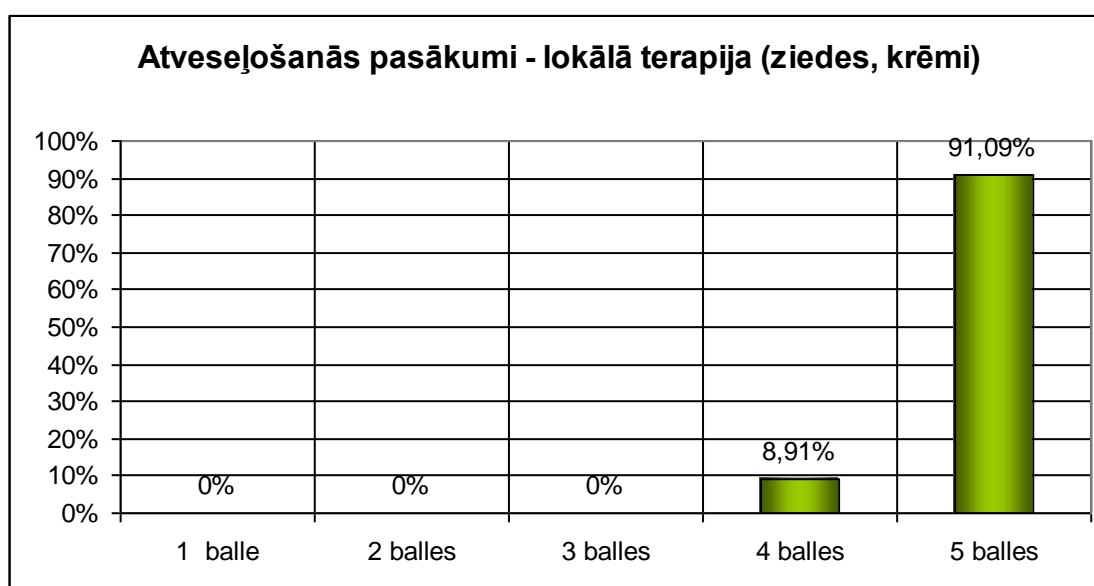


#### 4.19. Ādas sausums un lobīšanās kā komplikācija psoriāzes pacientiem

Iegūtie rezultāti liecina, 37,63% aptaujāto mūsu atzīmē psiholoģiskam pacienta stāvoklim ir izteikta nozīme, ka komplikācijai psoriāzes pacientiem. Savukārt, 28,71% mūsu atzīmēja, ka minētā komplikācija ir ļoti izteikta. 15,84% aptaujāto uzskata, ka psiholoģiskais stāvoklis ir kā komplikācija nav izteikta. un 11,88% uzskata ka psiholoģiskais stāvoklis ir vidējā mērā nozīmīgs, 5,94% mūsu nepiešķīta komplikācijai nozīmi. Secinājums: māsai, strādājot ar psoriāzes pacientiem veicot pacienta izglītošanu svarīgi būtu atzīmēt, ka psiholoģiskam stāvoklim ir nozīme, sadzīvojot ar slimību. Savukārt, negatīvi aprūpi un apveseļošanas var ietekmēt psiholoģiskā stāvokļa negatīvās svārstības (stress, depresija, nomāktība, sociālā izolācija).

Turpinot aptauju, nākamā anketas daļa tika veltīta pacientu ar psoriāzi terapijai un atveseļošanās iespējām. Māsas, atbildot uz nākamo,

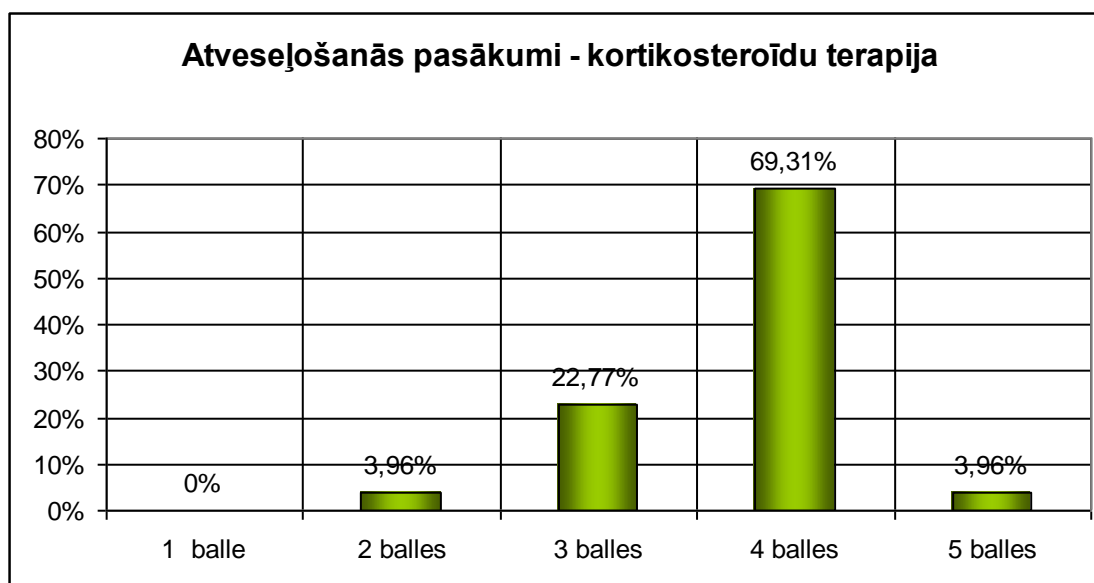
9. anketas jautājumu izvērtē katru atveseļošanās iespēju pēc svarīguma. Balstoties uz teorētiskām nostādnēm dermatoloģijā tika uzsvērtā lokālās terapijas nozīme, aprūpējot psoriāzes skartu ādu. Māsai, aprūpējot pacientu ar psoriāzi īpašu uzmanību vajadzētu pievērst lokālās terapijas nozīmei. Ņemot vērā arī lietojamo līdzekļu daudzveidību, sadarbībā ar pacientu un ņemot vērā profesionālu pieredzi māsa palīdz piemeklēt piemērotākos preparātus. Izvērtējot lokālo terapija māsas ir sniegušas sekojošas atbildes (skat. 4.20 attēlu):



4.20 attēls Lokālās terapijas nozīme

Iegūtās atbildes liecina – gandrīz visas māsas – 91,09% atzīmēja lokālās terapijas izšķiroši svarīgo nozīmi aprūpējot pacientu ar psoriāzi. Savukārt, 8,91% aptaujāto uzsvēra, ka ziedes un krēmi, kā lokālās terapijas līdzekļi ir svarīgi, kas arī ir profesionāli. Neviens no respondentiem neizvēlējās atbildes, kas zemāk novērtē lokālās terapijas nozīmi pacientiem ar diagnosticētu psoriāzi. Secinājums: Ziedēm, krēmiem u.c. lokālās terapijas līdzekļiem ir izšķiroši svarīga nozīme veicot ādas aprūpi. Tādējādi, nodrošinot aprūpi un pašaprūpi, kā nepārtrauktu procesu svarīgi ir individuāli piemēroti terapijas līdzekļi. Pacientiem ir svarīgi ieklausīties aprūpes personāla rekomendācijās un nenodarboties ar pašārstēšanos.

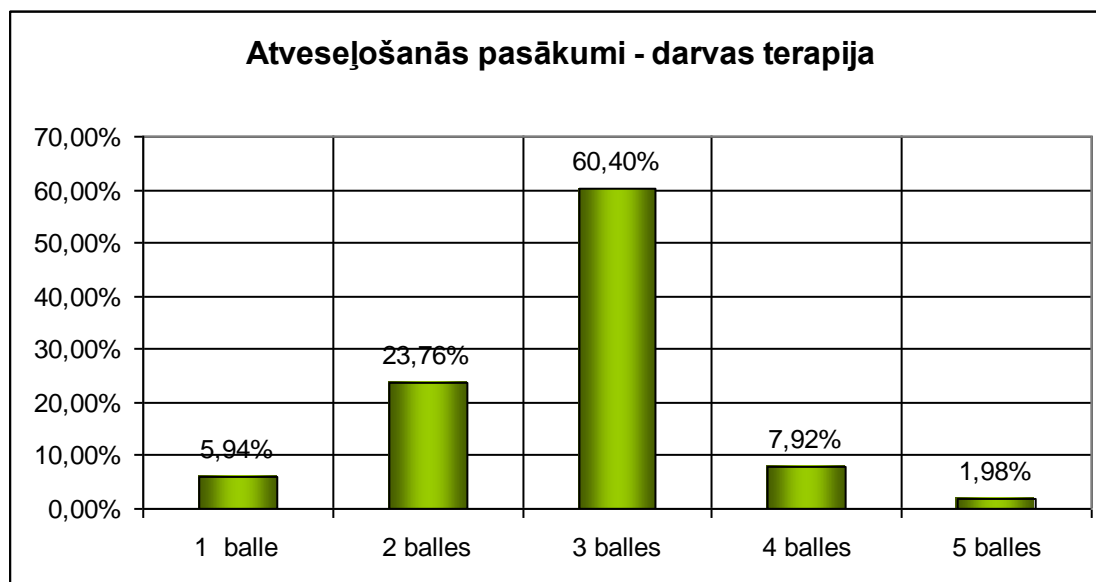
Nereti, aprūpējot pacientus ar psoriāzi, īpaši paasinājuma periodā kortikosteroīdus saturošie līdzekļi ir kā viens no terapijas veidiem. Pēc svarīguma aptaujātie izvērtē kortikosteroīdus saturošo terapiju (skat. 4.21 attēlu):



4.21 attēls Kortikosteroīdu terapijas nozīme

Iegūtās atbildes liecina – 69,31% māsu uzsvēra kortikosteroīdās terapijas svarīgumu aprūpējot pacientu ar psoriāzi. Savukārt, 22,77% aptaujāto uzsvēra, ka kortikosteroīdu vidēja mēra svarīgumu. Mazākā respondentu daļa – 3,96% māsu uzskata, ka terapija nav svarīga un tikpat (3,96%) atzīmēja, ka terapijai ir ļoti svarīga nozīme, aprūpējot pacientus. Neviens no respondentiem neizvēlējās atbildes, kas novērtē kortikosteroīdu terapijas nozīmi kā nebūtisku. Secinājums: kortikosteroīdu terapijas līdzekļiem ir svarīga nozīme veicot aprūpi. Tādējādi, nodrošinot aprūpi un pašaprūpi, kā nepārtrauktu procesu svarīgi ir individuāli piemēroti terapijas līdzekļi, ietverot kortikosteroīdus, īpaši paasinājuma periodā.

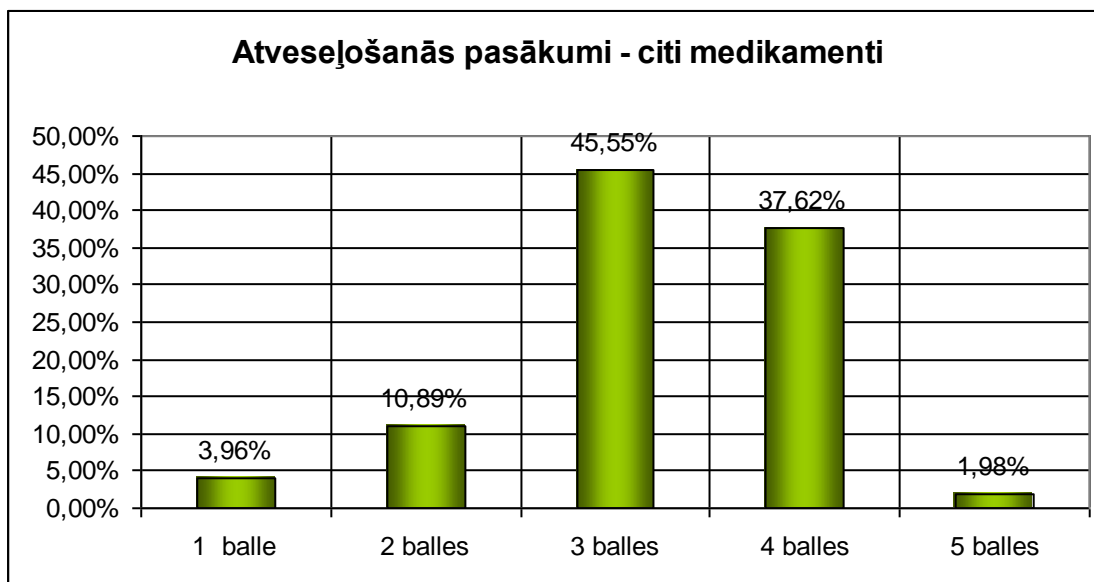
Kā viena no terapijas veidiem, aprūpējot pacientus ar diagnosticētu psoriāzi ir darvas terapija. Masas izvērtē šo terapijas veidu (skat. 4.22 attēlu):



4.22 attēls Darvas terapijas nozīme

Saņemtās atbildes liecina – 60,40% aptaujāto māsu uzskata, ka darvas terapijai ir vidēji svarīga pacientu aprūpē. Pārējās atbildes ir procentuāli mazākās grupās: 23,76% uzskata, ka terapija nav svarīga, savukārt, 7,92% māsu atzīmē darvas terapijas svarīgumu, 5,94% uzskata ka darvas terapijai nav būtiskas nozīmes, 1,98% atzīmē darvas terapijas ļoti svarīgu nozīmi pacientu aprūpē un ceļā uz atveseļošanos. Secinājums: darvas terapijas līdzekļiem ir vidēji svarīga nozīme veicot aprūpi. Tādējādi, nodrošinot aprūpi svarīgi ir individuāli piemēroti terapijas līdzekļi, ietverot darvas terapiju, īpaši paasinājuma periodā.

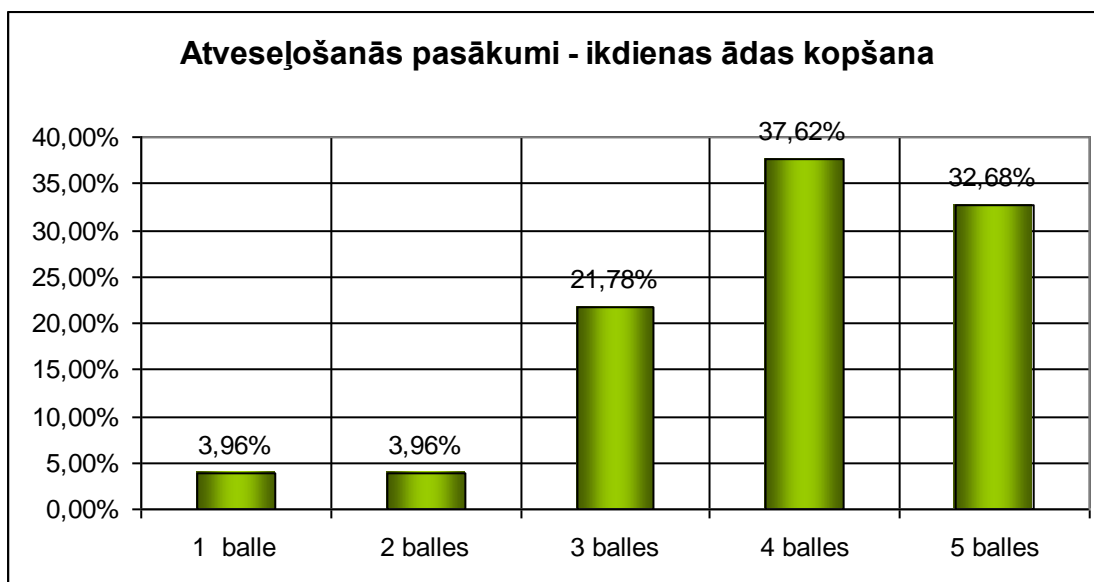
Medikamenti ietekmē visu pacienta organismu, īpaši psoriāzes skartu ādu, tādējādi viens no medikamentozā terapija ir kā viena no iespējām, sadzīvojot ar slimību. Respondenti – praktizējošas māsas izvērtē medikamentozo terapiju un tās nozīmi (skat.4.23 attēlu):



4.23 attēls Medikamentozās terapijas nozīme

Respondentu atbildes liecina – 45,55% māsu cita veida medikamentozo terapiju uzskata kā vidējā mēra svarīgu pasākumu, aprūpējot pacientu ar psoriāzi. Otra lielākā māsu grupa - 37,62% atzīmēja citus medikamentus kā svarīgus pacientu aprūpē. Pārējās atbildes ierindoja procentuāli mazākās grupās: 10,09% māsu uzskata, ka citi medikamenti praktiski nav svarīgi pacientiem ar psoriāzi, 3,96% - uzsver, ka citiem medikamentiem nav būtiskas nozīmes. 1,96% aptaujāto māsu pretēji uzskata, ka citiem medikamentiem ir ļoti svarīga nozīme. Secinājums: piemērojot cita veida medikamentu terapiju svarīga ir individuāla pieeja. Pacienti ir svarīgi sadarbībā ar māsu uzvērtēt un piemērot medikamentus, atkarībā no veselības stāvokļa un izvairīties no pašārstēšanās.

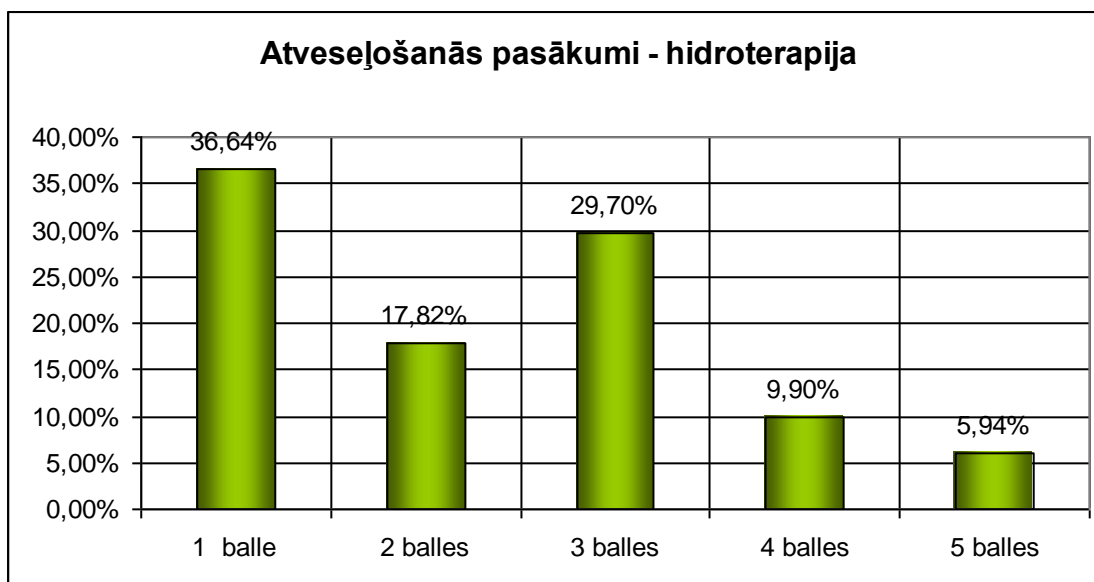
Uzsverot ādas ikdienas aprūpi, sadarbībā ar māsu pacients apgūst iemaņas ādas kopšanā mājas apstākļos, tādējādi nodrošinot aprūpes procesa praktisku realizāciju, sistemātiskumu un nepārtrauktību. Praktizējošas māsas izvērtē ādas kopšanas procesa ozīmi pacieniem ar psoriāzi (skat. 4.24 attēlu):



4.24 attēls Ikdienas ādas kopšanas nozīme

Ņemot vērā teorētisko pamatojumu, ikdienas ādas kopšanai ir noteicoša loma pacientiem ar psoriāzi. Ja tiks novērots paasinājums, pacients itradīsies stacionārā, bet atgriežoties mājās viņam vajadzētu turpināt aprūpi mājas apstākļos, nodrošinot veselības stāvokļa uzturēšanu un nepieļaujot slimības paasinājumu turpmāk. Pētījuma gaitā, autorei svarīgi bija noskaidrot, cik lielā mērā tiek realizēta ādas kopšana ikdienā. Iegūtas atbildes liecina, lielākā daļa māsu – 37,62% uzsvēra procesa svarīgumu. Otra lielākā māsu grupa – 32,68% ādas ikdienas kopšanu uzskatīja kā ļoti svarīgu aprūpes pasākumu. 21,768% māsu uzskata, ka ādas ikdienas aprūpe ir vidējā mērā svarīga pacientiem ar psoriāzi. Pārējās atbildes ierindojas procentuāli mazākās grupās. 3,96% māsu uzskata, ka minētam aprūpes pasākumam nav būtiskas nozīmes un pasākums nav svarīgs. Secinājums: ādas aprūpei ir svarīga nozīme pacientiem ar psoriāzi. kā svarīgu un ļoti svarīgu pasākumu to atzīmēja 70,30% praktizējošu māsu.

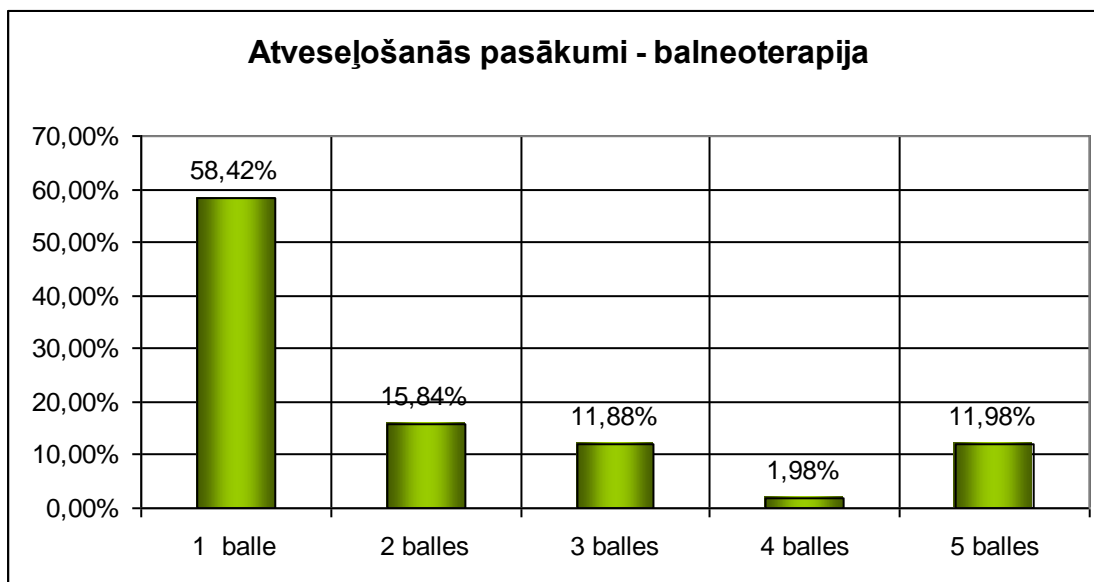
Prasmīgi pielietojot dažādas fizioterapijas un hidroterapijas metodes pacienti ar psoriāzi ne tikai veiksmīgi sadzīvo ar slimību, bet var panākt ādas stāvokļa uzlabošanos. Sāls vannas ir viena no metodēm kas ir piemērota pacientiem ar psoriāzi. Māsas izskaka savu vērtējumu, attiecībā uz šo metodi (skat. 4.25 attēlu):



4.25 attēls Hidroterapijas nozīme

Iegūtie rezultāti liecina, ka praktizējošas māsas hidroterapijas metodēm nepiešķir nozīmi pacienta ar psoriāzi atveseļošanās procesā. Lielākā daļa māsu – 36,64% uzskata, ka metodei nav būtiskas nozīmes. 29,70% māsu atzīmēja, ka hidroterapija ir vidēji svarīga pacientiem. Savukārt, 17,82% aptaujāto uzskata, ka ūdensdziedniecības metodēm nav svarīga nozīme pacientiem ar psoriāzi. Mazākā daļa māsu – 9,90% uzskata, ka minētais atveseļošanās pasākums ir svarīgs un 5,94% - ka ļoti svarīgs. Secinājums: Hidroterapijai, ka metodei nav būtiskas nozīmes pacientu ar psoriāzi aprūpē iespējams, metode netiek ļoti plaši pielietota un ir samērā dārga, bet ieteicama kā papildus metode pacientiem ar psoriāzi.

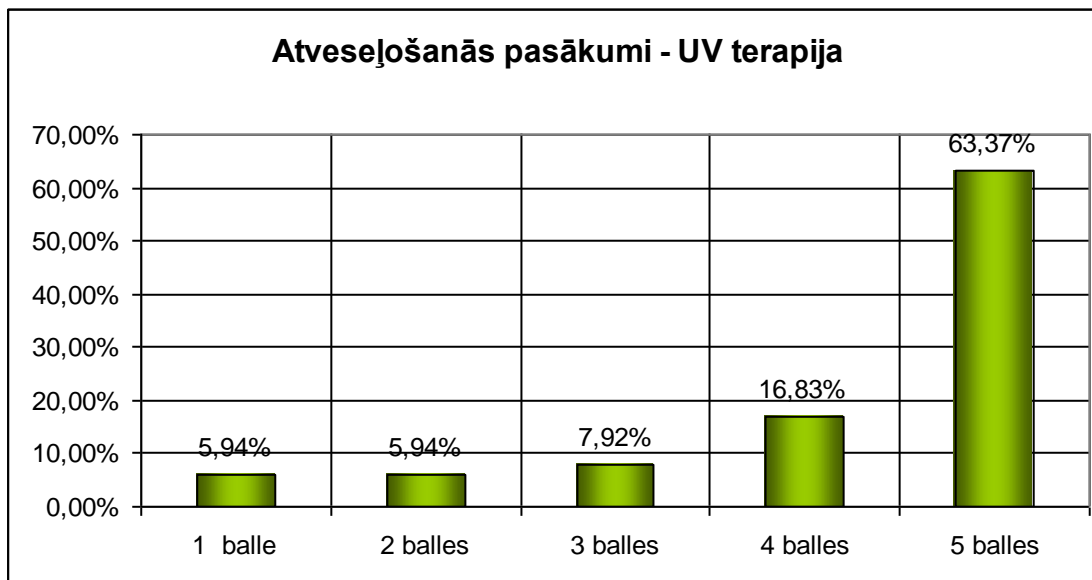
Turpinot saskaidzšanu ar psoriāzi saistīt ar iespējām atveseļoties ar fizioterapeitisku procedūru palīdzību, nākamais aprūpes pasākuma izvērtējums skar tādu metodi kā balneoterapija (minerālūdeņu izmantošana dziedniecībā). (skat. 4.26 attēlu):



4.26 attēls Balneoterapijas nozīme

Iegūtie rezultāti liecina, ka praktizējošas māsas arī balneoterapijai nepiešķir nozīmi pacienta ar psoriāzi atveseļošanās procesā. Lielākā daļa māsu – 58,42% uzskata, ka metodei nav būtiskas nozīmes. 15,84% māsu atzīmēja, ka balneoterapijas metode nav svarīga pacientiem. Savukārt, 11,88% aptaujāto uzskata, ka ūdensdziedniecības metodēm ir vidēji svarīga nozīme pacientiem ar psoriāzi. Mazākā daļa māsu – 11,98% uzskata, ka minētais atveseļošanās pasākums ir ļoti svarīgs un 1,98% - ka svarīgs. Secinājums: Balneoterapijai, ka metodei nav būtiskas nozīmes pacientu ar psoriāzi aprūpē. Kā nebūtisku pasākumu to novērtēja 74,26% māsu. Var prognozēt, metode netiek ļoti plaši pielietota un ir samērā dārga, bet ieteicama kā papildus metode pacientiem ar psoriāzi.

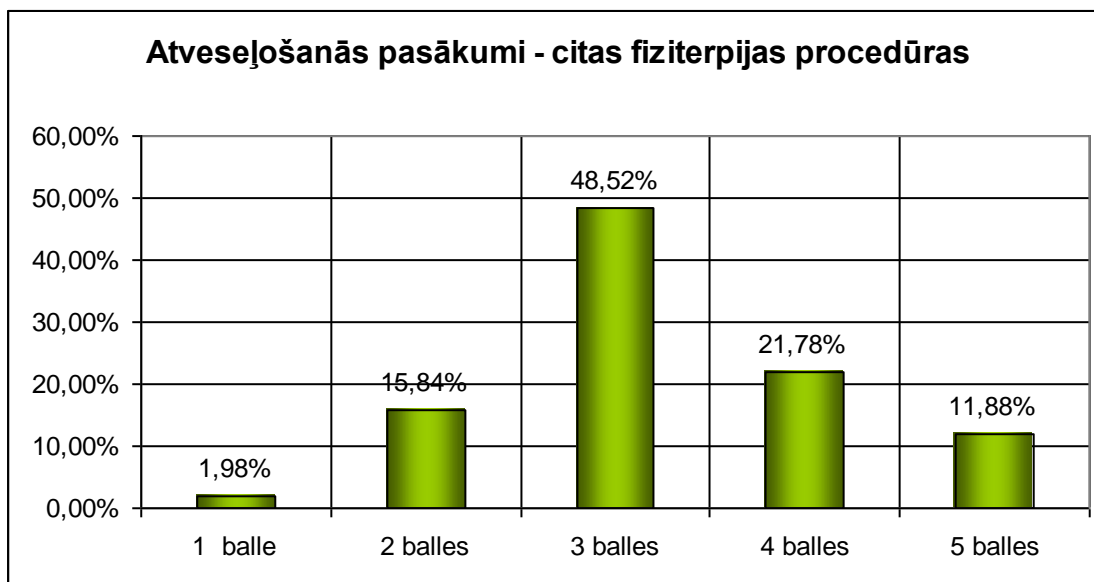
Atsevišķiem psoriāzes veidiem kā viena no atveseļošanās metodēm ir ultravioleto staru terapijas metode. Pētījuma gaitā autore vēlējās noskaidrot māsu viedokli par šo metodi, kā vienu no iespējām, piemērojot pacientiem fizioterapeitiskās procedūras (skat. 4.27 attēlu):



4.27 attēls UV terapijas nozīme

Procentuāli uz šo jautājumu tika saņemtas sekojošas atbildes: lielākā daļa māsu – 63,37% uzvēra metodes ļoti svarīgo nozīmi pacientiem ar psoriāzi. Pārējās atbildes ir procentuāli mazākās grupās: 16,83% māsu uzskata, ka metode ir svarīga, 7,92% praktiķu uzskata, ka UV terapijas metodes ir vidēji svarīga nozīme, 5,94% māsu atzīmē, ka metode nav svarīga un metodei nav būtiskas nozīmes. Pozitīvi UV terapiju vērtē 80,20% praktizējošu māsu. Secinājums: Kopumā, UV terapijas metode ir vērtēta pozitīvi. Pēc statistikas datiem Ziemeļvalstīs, arī Latvijā saslimstība ar psoriāzi ir samēra izplatīta. Statistikas datus var analizēt, ņemot vērā gadalaiku maiņu un klimatiskos apstākļus Ziemeļeiropas reģionā. No otras puses, attīstoties solāriju tehnoloģijām un konsultējoties ar dermatologu pacients ar psoriāzi var izmantot vēl vienu fizioterapijas metodi.

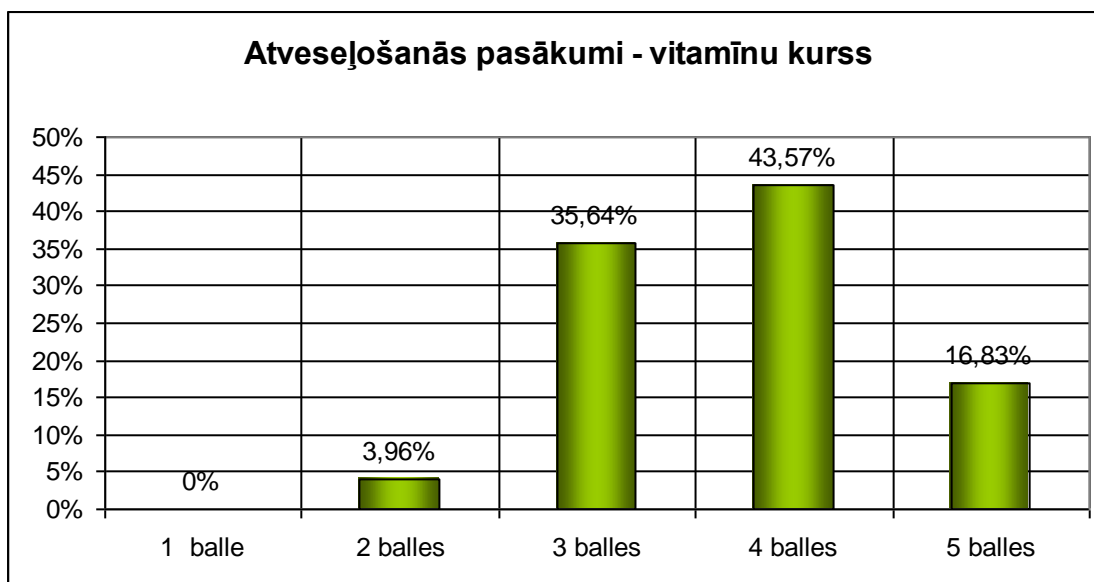
Analizējot citas fizioterapijas procedūras, kas varētu būt piemērotas pacientiem ar psoriāzi, aptaujājot praktizējošas māsas būtisks ir viņu viedoklis, piemērojot fizioterapijas metodes pacientiem ar diagnosticētu psoriāzi (skat. 4.28 attēlu):



4.28 attēls Citu fizioterapijas procedūru nozīme

Iegūtās atbildes liecina – lielākā daļa māsu – 48,52% fizioterapijas metode vērtē kā vidēji svarīgas pacientiem. Otra lielākā daļa māsu – 21,78% uzskata, ka procedūras ir svarīgas. Pārējās atbildes procentuāli sadalās sekojošās grupās: 15,84% māsu izvēlējās atbildi metode praktiski nav svarīga, 11,88% uzskata pretēji – metodei ir ļoti svarīga nozīme, atvaseļojoties pacientiem ar psoriāzi. 1,96% māsu uzskata, ka metodei nav būtiskas nozīmes. Secinājums: Citām fizioterapijas metodēm ir vidēji svarīga nozīme pacientu ar psoriāzi aprūpē Iespējams, metodes netiek ļoti plaši pielietotas un ir samērā dārgas, bet ieteicama kā papildus metode pacientiem ar psoriāzi. Ņemot Latvijas apstākļus un fizioterapijas attīstību šajā aspektā iespējams, piemērotākā būtu dūņu terapija.

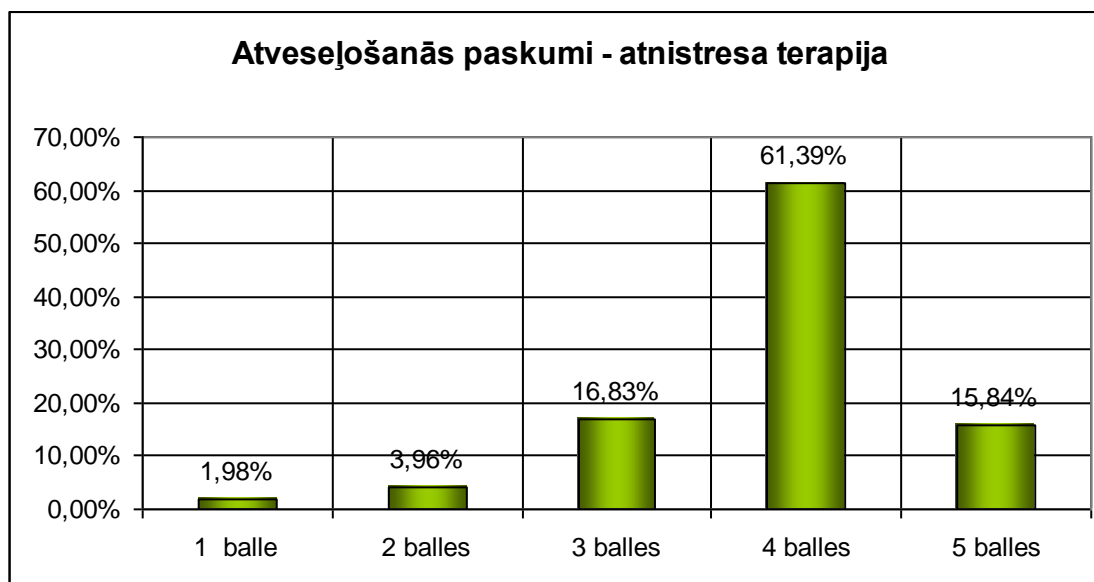
Atveseļojoties pacientiem ar psoriāzi svarīgs būtu organisma vispārējais stāvoklis, imunitāte un stresa noturība. Tāpēc, kā viena no iespējām ir vitamīnu kurss, nostiprinot visas organisma sistēmas, tādējādi uzlabojot arī ādas stāvokli. Māsas novērtē vitamīnu kursu speciāli pacientiem ar psoriāzi (skat. 4.29 attēlu):



4.29 attēls Vitamīnu kursa nozīme

Iegūtie rezultāti liecina, ka māsas pozitīvi novērtē vitamīnu kursa iespēju pacientiem ar psoriāzi ceļā uz atveseļošanos. 43,57% praktizējošu māsu uzskata, ka vitamīniem ir svarīga loma un 35,64% māsu atzīmē vitamīnu kursu kā vidēji svarīgu metodei pacientiem ar psoriāzi. 16,83% pataujāto izvēlējās atbildi – ļoti svarīga metode, savukārt, kā nesvarīgu vitamīnu kursu uzskata 3,96% māsu. Neviens no respondentiem neizvēlējās atbildi pasākumam nav būtiskas nozīmes. Secinājums: nostiprinot visu organismu pakāpeniski uzlabosies arī ādas stāvoklis. Tādējādi vitamīnu kursam ir nozīme, piemērojot to pacientiem ar psoriāzi.

Izanalizējot teorētiskās nostādnes dermatoloģijā, saslimšanu ar psoriāzi (vai slimības paasinājums) var būt kā organisma reakcija uz stresu, tādejādi, pacientam vajadzētu sekot organisma reakcijām un vajadzības gadījumā, sadarbojoties ar māsu pielāgot antistresa terapiju. Māsu viedokli parāda 4.30 attēls (skat. 4.30 attēlu):

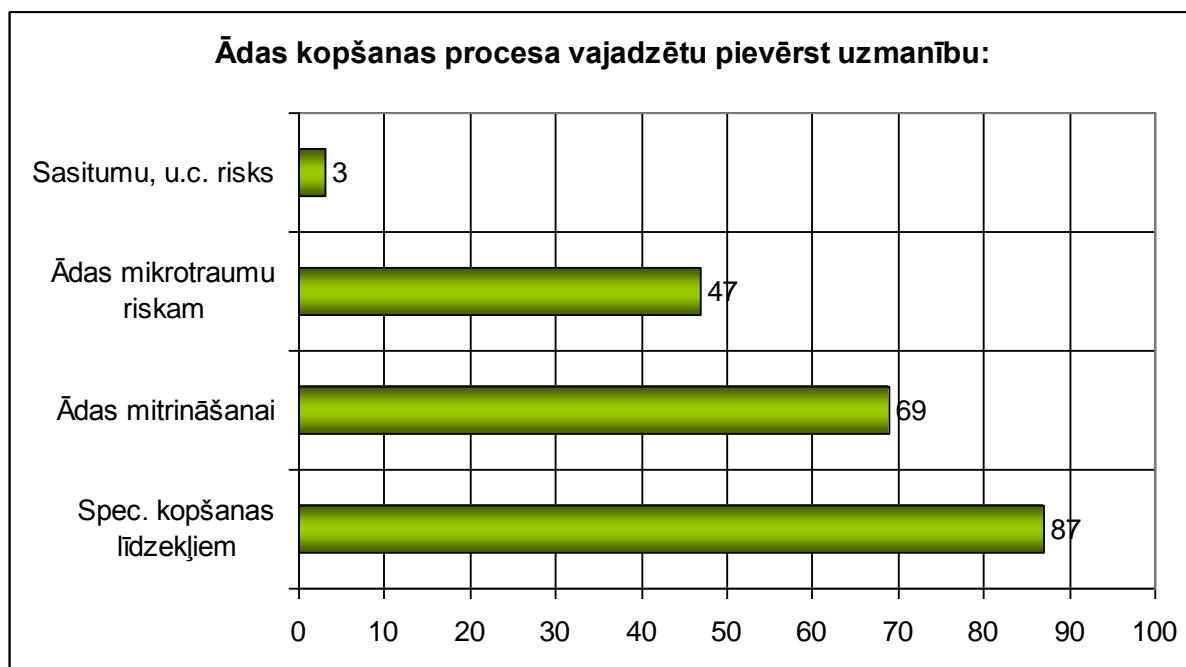


4.30 attēls Antistresa terapijas nozīme

Vairākums respondentu – 61,39% uzskata antistresa terapiju kā svarīgu pasākumu pacientiem ar psoriāzi. 15,84% māsu līdzīgi uzskata, ka antistresa terapijai ir ļoti svarīga loma, nepieļaujot slimības attīstību un paasinājumus. 16,83% māsu atzīmē, ka minētais terapijas veids ir vidēji svarīgs, 3,96% respondentu uzskata, ka pasākums nav svarīgs un mazākā respondentu daļa, 1,96% uzskata antistresa terapiju kā nebūtisku. Secinājums: Kombinējot vairākas atveseļošanās metodes un sadarbojoties ar māsu pacients var panākt stāvokļa uzlabojumu un attīstīt stresa noturību, nepieļaujot slimības paasinājumu.

Analizējot ādas aprūpes nozīmi pacientiem ar psoriāzi anketā tika iekļauts

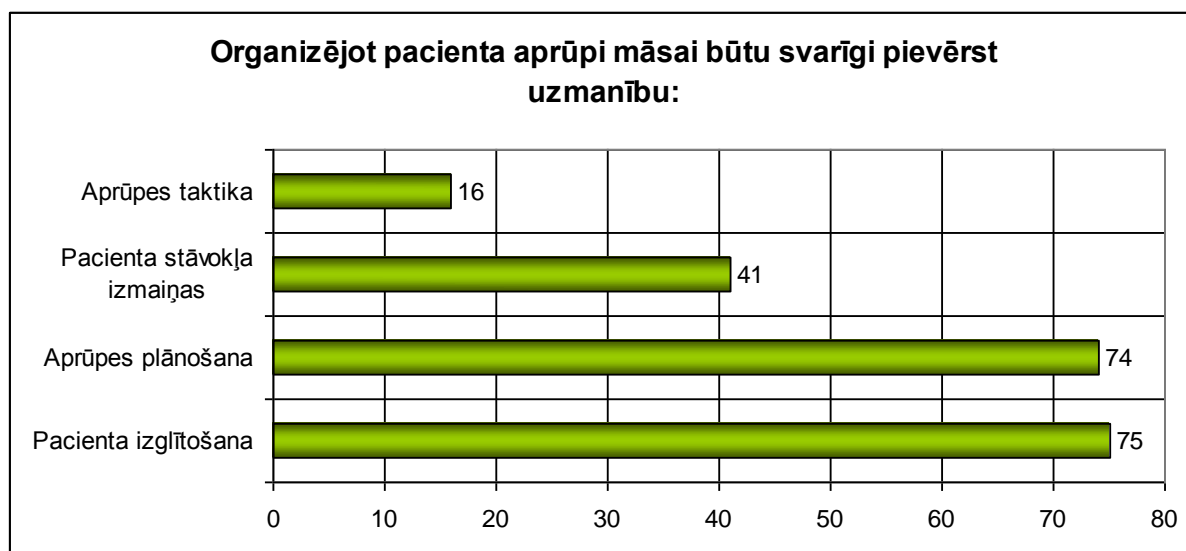
10. jautājums: kam vajadzētu pievērst īpašu uzmanību ādas kopšanas procesā. Respondenti var atzīmēt vairākas atbildes. (skat. 4.31 attēlu):



4.31 attēls Ādas kopšanas process un īpaša uzmanība

Kopumā uz šo jautājumu tika saņemtas 206 atbildes. Kritēriji tika analizēti pēc pieminēšanas biežuma. Katrs respondents vidēji atzīmēja 2,03 atbildi. Pēc personāla domām, svarīgākais ādas aprūpes procesā ir speciālo kopšanas līdzekļu lietošana ikdienā (87 atbildes), ādas mitrināšana (69 atbildes), ādas mikrotraumu risks (47 atbildes) un visretāk tika pieminēta iespēja nepieļaut sasitumus, nobrāzumus un kukaiņu kodumus. Secinājums: pacientiem ar psoriāzi, izglītošanas procesā vajadzētu ņemt vērā un pēc iespējas pareizi lietot piemērotus kopšanas līdzekļus un mitrināt ādu. Mikrotraumas negatīvi ietekmē ādas veselumu, tāpēc no tām, kā arī no sasitumiem, nobrāzumiem un kukaiņu kodumiem vajadzētu izvairīties, bet tas ir grūti realizējams ikdienā.

11. anketas jautājums ir veltīts aprūpes procesam, tā norisei un māsas darbībā (kam vajadzētu pievērst uzmanību aprūpes procesā) (skat. 4.32 attēlu):



4.32 attēls Aprūpes process un māsas darbība

Kopumā uz šo jautājumu tika saņemtas 206 atbildes. Kritēriji tika analizēti pēc pieminēšanas biežuma. Katrs respondents vidēji atzīmēja 2,03 atbildi. Pēc praktizējošu māsu domām, svarīgākais organizējot aprūpes procesu ir pacienta izglītošana (75 atbildes), aprūpes plānošana (74 atbildes). Turpmākās atbildes tika pieminētas retāk: 41 atbilde – pacienta stāvokļa izmaiņas un 16 atbildes – aprūpes taktika. Secinājums: pacientiem ar psoriāzi, nodrošinot aprūpes procesa produktivitāti un veicot ādas aprūpi ikdienā (arī ārpus stacionāra) svarīgs ir izglītošanas process. Ņemot vērā māsu noslogotību un aprūpes specifiku māsai svarīgi būtu plānot aprūpes darbību. Vajadzības gadījumā, sadarbojoties ar pacientu veikt izmaiņas atbilstoši pacienta stāvoklim, lai aprūpes process būtu pēc iespējas rezultatīvāks, veikt korekcijas aprūpes taktikā.

Anketas noslēgumā, tika noskaidrotas profesionālās, organizatoriskās un individuālās iezīmes māsas darbā. No vienas puses, māsa veic sava darba vērtējumu un virzās un labāku rezultātu, no otras puses ceļā un aprūpes kvalitāti attīsta jaunas iemaņas un aprūpes metodes.

12. anketas jautājums palīdz noskaidrot darba kvalitātes u māsas profesionalitātes saistību (skat. 4.33 attēlu):



4.33 attēls Profesionālās iezīmes un darba kvalitāte

Kopumā uz šo jautājumu tika saņemtas 292 atbildes. Kritēriji tika analizēti pēc pieminēšanas biežuma. Katrs respondents vidēji atzīmēja 2,89 atbildi. Pēc aptaujāto māsu domām, svarīgākā iezīme viņu darbā ir zināšanas (101 atbilde), tādējādi visas māsas atzīmēja zināšanu svarīgo nozīmi pildot profesionālos pienākumus. Otrs svarīgākais un biežāk pieminētais kritērijs ir darba pieredze (86 atbildes), nedaudz mazāk, 80 reizes kā svarīgākais kritērijs tika atzīmētas praktiskās iemaņas. Turpmākie profesionālie kritēriji tika atzīmēti retāk – saskarsmes prasme – 12 atbildes, stresa noturība – 5 atbildes, darba vide – 4 atbildes 2 atbildes – darba slodze un darba samaksa. Secinājums: māsām, veicot pacienta aprūpi svarīgākās ir zināšanas, tas nozīmē arī izglītošanās, praktiska pieredze un iemaņas darbā, ņemot vērā aprūpes procesa specifiku.

## Secinājumi.

1. Psoriāzes izpausmes ir daudzveidīgas, kā galvenais ierosinājās ir regulārs un ilgstošs stress. Plānojot, organizējot un praktiski realizējot aprūpes pasākumus svarīga būtu dažādu speciālistu (dermatologu, reimatologu, psihiatru un fizioterapeitu) un, protams, praktizējošu māsu multidisciplināras komandas organizēšana un sadarbība.
2. Aprūpes personāla sadarbībā ar citu medicīnas nozaru speciālistiem tiek izvērtētas piemērotākās procedūras, atkarībā no psoriāzes norises, lokalizācijas vietas un veida.

Veicot kvantitatīvo pētījumu, kura mērķis bija: noskaidrot māsu zināšanas par aprūpes īpatnībām pacientiem ar psoriāzi, autore izstrādāja būtiskus secinājumus:

1. Pētījumā piedalījās 101 māsa ar dažādu darba pieredzi gan medicīnā kopumā, gan tieši psoriāzes pacientu aprūpē. 90,09% māsu aprūpē pacientus ar psoriāzi katru dienu.
2. Māsas izprot pašaprūpes procesa svarīgumu, nodrošinot pacienta pašaprūpes spējas.
3. Aptaujātās māsas zina psoriāzes izpausmēm to daudzveidību. Visbiežāk māsu praksē sastopami pacienti ar parasto psoriāzi. Slimība lokalizējas pa visu ķermeni, raksturīgākās vietās.
4. Izvērtējot iespējamus slimības paasinājuma faktorus māsas uzsver mehānisku kairinājumu un berzi (60,40%), savukārt, retāk paasinājumu izsauc infekciozs paasinājums un iekšējas sekrēcijas dziedzeru darbības traucējumi. 26,74% māsu saista slimības paasinājumu ar centrālās nervu sistēmas darbības traucējumiem.
5. Kā atzīmē māsas – slimības paasinājumu veicina depresijas traucējumi, regulārs un ilgstošs stress.
6. Kā biežākās komplikācijas pacientiem ar psoriāzi māsas atzīmēja niezi un diskomfortu un ādas sausumu un lobīšanos. Visretāk kā komplikācija tiek atzīmētas ādas jutības izmaiņas un infekcijas risks. Komplikāciju rašanos māsas saista ar pacienta psiholoģisko stāvokli.
7. Māsas izprot terapijas iespējas pacientiem ar psoriāzi, piešķirot svarīgu nozīmi lokālai terapijai, izmantojot ziedes un krēmus, kā arī uzsver regulāras ādas kopšanas nozīmi ikdienā. Retāk māsas atzīmē darvas terapijas nozīmi un medikamentu pielietojumu pacientu aprūpē.
8. Māsas tikai daļēji apzinās, izprot un novērtē fizioterapijas (beleoterapijas un hidroterapijas) iespējas, nepiešķirot šiem aprūpes faktoriem izteiktu nozīmi un svarīgumu. Savukārt, pozitīvi novērtē UV staru terapiju pacientiem ar psoriāzi. Kā vienu no nozīmīgākiem aprūpes aspektiem māsa uzsver vitamīnu kursu un antistresa terapiju.

9. Nodrošinot aprūpes procesa nepārtrauktību un praktisko realizāciju uzskata, ka ādas kopšana un mitrināšana ir kā svarīgākie aprūpes pasākumi pacientiem ar psoriāzi.
10. Lai nodrošinātu kvalitatīvu un pilnvērtīgu aprūpes procesu pacienta izglītošanai ir piešķirta svarīga nozīme aprūpes procesā.
11. Savukārt, lai māsas veiksmīgi sadarbotos un praktizētu svarīgākās, viņprāt ir zināšanas un darba pieredze.

Iepriekš minētais liek secināt, ka pētījumā izvirzītā hipotēze ir daļēji apstiprinājusies. Māsas apzinās aprūpes procesa svarīgumu, pašaprūpes spēju nozīmi, terapijas piedāvātās iespējas, bet mazāk pielieto savā ikdienas praksē fizioterapijas metodes. Svarīgākais ir ādas aprūpe un antistresa terapija. Māsas savā darbā visaugstāk novērtē zināšanas un darba pieredzi.

## Izmatotās literatūras un avotu saraksts

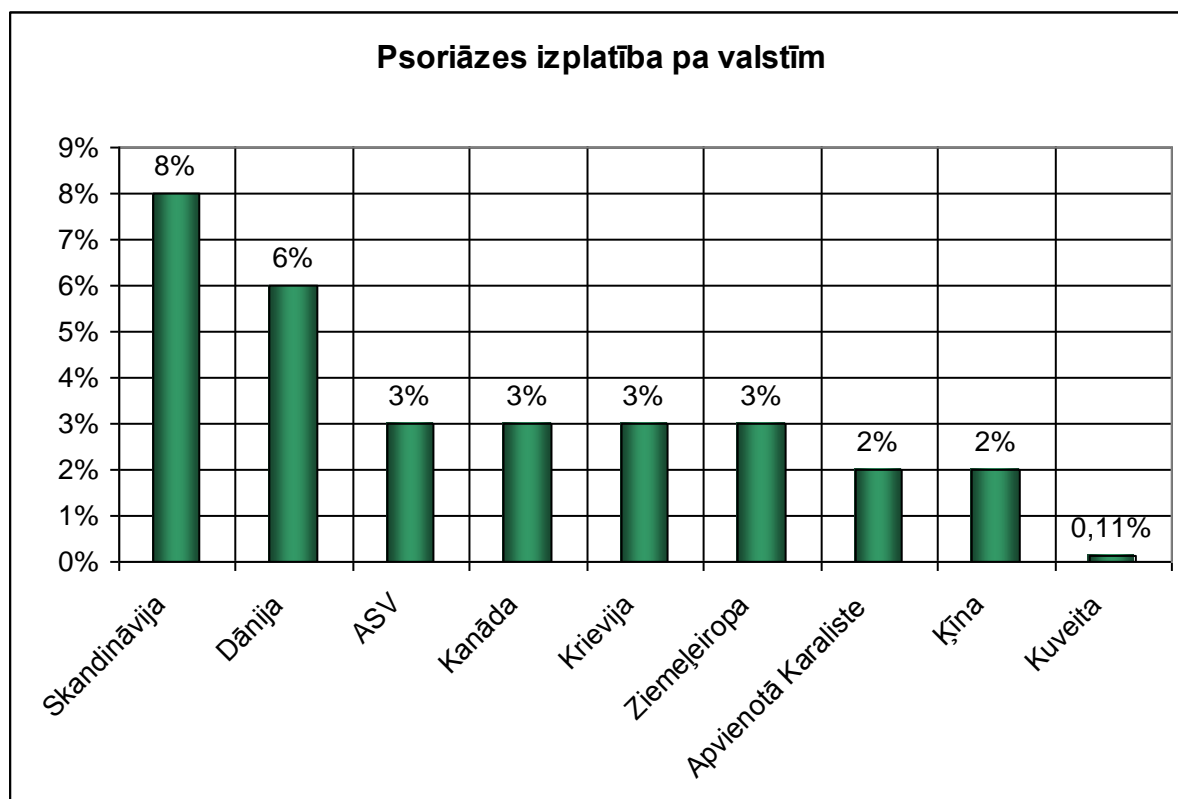
1. **Color atlas and synopsis of clinical dermatology** : common and serious diseases.- New York etc. : McGraw-Hill, 1992. 824 p.
2. **Дерматология** : атлас-справочник : перевод с англ. / Т.Фицпатрик, Р.Джонсон, К.Вулф и др. Москва : Практика, 1999. 1044 с. : ил.
3. **Bergstrom, Kendra Gail.** *Псориаз* .- Москва : Практика, 2007. 152 с., [2] с.
4. **Psoriāze** – estētiska pieeja problēmai // *Les Nouvelles Estetique Latvija*.- 2015.- Nr. 95, 91. lpp.
5. **Kapteine, Linda.** *Psoriāze un tās ārstēšana* // *Materia Medica*, Nr.10 (2012), 20.- [25.]lpp.
6. **Статистика псориаза** [tiešsaiste] atsauce 22.05.2015. Peejams <http://bez-psoriaza.ru/article/8/statistika-psoriaza.html>
7. **Hartmane, Пона.** *Psoriāze* .- Rīga, 2004. 95 lpp.
8. **Rubins, Andris.** *Иллюстрированная книга дерматовенерологии*.- Rīga : J. Rubīns, 1996. 267 lpp.
9. **Rubins, Andris,** *Дерматовенерология*.- Rīga : Latvijas Dermatovenerologu asociācija : Latvijas Dermatoveneroloģijas fonds, 2010.- 435 lpp.
10. **Psoriāze un ādas imūnā sistēma** / *Elga Sidhoma, Jānis Ķīsis, Māra Pilmane, Tamers Sidhoms.* // *Latvijas Ārsts*, Nr.5 (2013, maijs), 44.-[47.]lpp.
11. **Vasariņš, Pāvils.** *Акне un psoriāze* : izpratne un ārstēšana.- Rīga : Nacionālais medicīnas apgāds, 2002. 190 lpp.
12. **Иванова, Екатерина.** *Влияние психологического стресса на кожу* // *Косметика и медицина* .- № 1 (,2008), с.26-33
13. **Псориаз и психологическая защита от стресса** // *Косметика и медицина* .- № 5 (,2009), с.4-5
14. **Līdzestība: ārsta un pacienta dialogs** // *Medicus Bonus*, Nr.13 (2013, sept.), 10.- 13.lpp.
15. **Кошевенко Юрий.** *Проблемы психосоматики в дерматокосметологии* // *Косметика и медицина* .- № 2 (,2002), с.18-25
16. **Vasariņš, Pāvils.** *Klīniskā дерматовенерология*.- Rīga : Zvaigzne ABC, 1999. 476 lpp.
17. **Кубанова А. А.** *Дерматовенерология. Клинические рекомендации*.-2010.-298 с.
18. **Sidhoma, E.** *Psoriāze – kā sadzīvot*. [tiešsaiste] atsauce 22.05.2015. Peejams <http://dermatologs.com>

19. **Kapteine, L.** *Psoriāze un tās ārstēšana* // *Medicine.*- 2012. okt.
20. **Zeidlers, Ints.** *Klīniskā fizikālā medicīna.*- Rīga : Nacionālais apgāds, 2004. 398 lpp.
21. **Zeidlers, Ints.** *Vispārīgā fizikālā medicīna un kurortoloģija.*- Rīga : Latvijas Medicīnas akad., 1999 112 lpp.
22. **Vēvere, Dzintra.** *Dūņas profilaksei un rehabilitācijai* // *Doctus.*- 2011.- Nr. 9.- 39.- 41. lpp.
23. **Rubana, Inta Māra.** *Mācīties darot : interaktīvas mācības.*- Rīga : RaKa, 2004. 262 lpp.
24. **Māsa un pacients ekoloģiskajā skatījumā** // *Latvijas māsa.*- 2008, Nr.5 (februāris) .- 16.-17 lpp.
25. **Betijas Ņumanes teorijas analīze** : [nepublicēts materiāls] / LU Medicīnas fakultāte.- Rīga: 2004
26. **Albrehta, Dzidra.** *Pētīšanas metodes pedagogijā.*- Rīga : Mācību grāmata, 1998. 104 lpp.
27. **Решетников, А. В.** *Социология медицины.*- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006. 255 с.
28. **Холистические принципы в косметологии** // *Косметика и медицина* .- № 2 (,2002), с.1,4-5

## **Pielikumi**

## 1. pielikums

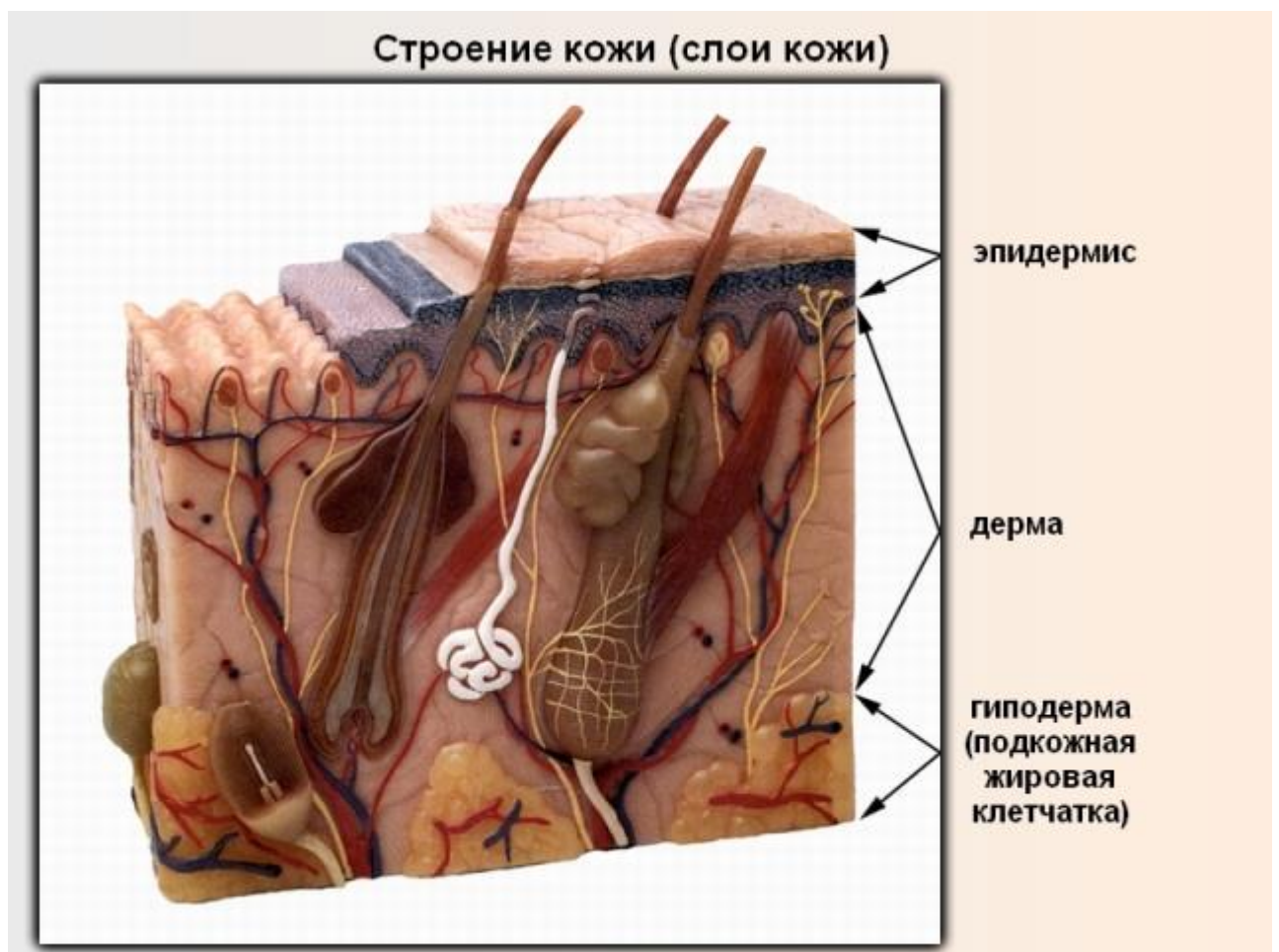
### Psoriāzes izplatība pa valstīm



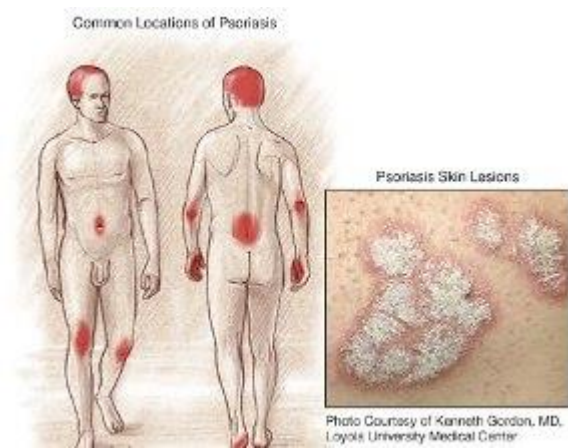
## 2. pielikums

Ādas uzbūve

[https://yandex.ru/images/search?img\\_url=http%3A%2F%2F900igr.net%2Fdatas%2Fbiologija%2FRol-kozhi-v-termoreguljatsii%2F0004-004-Rol-kozhi-v-termoreguljatsii.jpg&uinfo=sw-1366-sh-768-ww-1316-wh-665-pd-1-wp-16x9\\_1366x768&text=%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BA%D0%BE%D0%B6%D0%B8%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0&redircnt=1432747130.1&noreask=1&pos=6&rpt=simage&lr=11474](https://yandex.ru/images/search?img_url=http%3A%2F%2F900igr.net%2Fdatas%2Fbiologija%2FRol-kozhi-v-termoreguljatsii%2F0004-004-Rol-kozhi-v-termoreguljatsii.jpg&uinfo=sw-1366-sh-768-ww-1316-wh-665-pd-1-wp-16x9_1366x768&text=%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BA%D0%BE%D0%B6%D0%B8%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0&redircnt=1432747130.1&noreask=1&pos=6&rpt=simage&lr=11474)



## 3.pielikums



[https://yandex.ru/images/search?text=локализация%20псориаза%20на%20теле&uinfo=sw-1366-sh-768-ww-1316-wh-665-pd-1-wp-16x9\\_1366x768&pin=1](https://yandex.ru/images/search?text=локализация%20псориаза%20на%20теле&uinfo=sw-1366-sh-768-ww-1316-wh-665-pd-1-wp-16x9_1366x768&pin=1)

Psoriāzes veidi



Parastā psoriāze – raksturīgi plankumi uz ķermeņa

#### 4. pielikums



[https://yandex.ru/images/search?viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%B2%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%B3%D0%B0%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&img\\_url=http%3A%2F%2Fweb.udl.cat%2Fusuaris%2Fdermatol%2FDermatoAsignaturaWeb%2FCDRom99%2Fsem1%2Fatlas%2Fatlas%2Fimags%2Fc3.jpg&pos=19&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4\\_1280x1024&rpt=simage&\\_id=1432632731059](https://yandex.ru/images/search?viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%B2%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%B3%D0%B0%D1%80%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&img_url=http%3A%2F%2Fweb.udl.cat%2Fusuaris%2Fdermatol%2FDermatoAsignaturaWeb%2FCDRom99%2Fsem1%2Fatlas%2Fatlas%2Fimags%2Fc3.jpg&pos=19&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4_1280x1024&rpt=simage&_id=1432632731059)

Parastā psoriāze



[https://yandex.ru/images/search?img\\_url=http%3A%2F%2Fdermline.ru%2Ffoto%2Fi%2F3%2Fgipomelanoz\\_kaplevidnii\\_15-a-foto.jpg&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4\\_1280x1024&\\_id=1432632841983&p=2&viewport=wide&text=%D0%BA%D0%B0%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&pos=70&rpt=simage](https://yandex.ru/images/search?img_url=http%3A%2F%2Fdermline.ru%2Ffoto%2Fi%2F3%2Fgipomelanoz_kaplevidnii_15-a-foto.jpg&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4_1280x1024&_id=1432632841983&p=2&viewport=wide&text=%D0%BA%D0%B0%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&pos=70&rpt=simage)  
Pilieneida psoriāze



[https://yandex.ru/images/search?img\\_url=http%3A%2F%2Fclassconnection.s3.amazonaws.com%2F340%2Fflashcards%2F550340%2Fjpg%2Fguttate\\_psoriasis\\_11329278143406.jpg&info=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4\\_1280x1024&\\_id=1432632964840&p=2&viewport=wide&text=%D1%8D%D1%80%D0%B8%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B8%D1%8F%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&pos=86&rpt=simage](https://yandex.ru/images/search?img_url=http%3A%2F%2Fclassconnection.s3.amazonaws.com%2F340%2Fflashcards%2F550340%2Fjpg%2Fguttate_psoriasis_11329278143406.jpg&info=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4_1280x1024&_id=1432632964840&p=2&viewport=wide&text=%D1%8D%D1%80%D0%B8%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B8%D1%8F%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&pos=86&rpt=simage)

Eritrodermija



[https://yandex.ru/images/search?text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D1%8D%D0%BA%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B9%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4\\_1280x1024&pin=1](https://yandex.ru/images/search?text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D1%8D%D0%BA%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B9%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4_1280x1024&pin=1)

Psoriāzes eksudatīvā forma



[https://yandex.ru/images/search?viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&img\\_url=http%3A%2F%2Fi.encyclic.com%2Fdic%2Fenc\\_medicine%2Fimages%2F0275723582.jpg&pos=4&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4\\_1280x1024&rpt=simage&\\_id=1432634145172](https://yandex.ru/images/search?viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&img_url=http%3A%2F%2Fi.encyclic.com%2Fdic%2Fenc_medicine%2Fimages%2F0275723582.jpg&pos=4&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4_1280x1024&rpt=simage&_id=1432634145172)

Nagu psoriāze



[https://yandex.ru/images/search?img\\_url=http%3A%2F%2Fhairlife.info%2Fforum%2Fextensions%2Fhcs\\_image\\_uploader%2Fuploads%2F80000%2F500%2F80625%2Fp18a27m1u51jlf1ecba9s1cpd1m5i3.png&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4\\_1280x1024&\\_id=1432635270507&p=3&viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%B2%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B9%20%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%20%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D1%8B%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&pos=100&rpt=simage](https://yandex.ru/images/search?img_url=http%3A%2F%2Fhairlife.info%2Fforum%2Fextensions%2Fhcs_image_uploader%2Fuploads%2F80000%2F500%2F80625%2Fp18a27m1u51jlf1ecba9s1cpd1m5i3.png&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4_1280x1024&_id=1432635270507&p=3&viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%B2%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B9%20%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%20%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D1%8B%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&pos=100&rpt=simage)  
galvas matainās daļas psoriāze



[https://yandex.ru/images/search?img\\_url=http%3A%2F%2Fnoskindiseases.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2012%2F06%2FPalmoplantar-Psoriasis-Pictures-35-508x332.jpeg&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4\\_1280x1024&\\_id=1432635489061&p=3&viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D0%BD%D0%B8%20%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D1%88%D0%B2%D1%8B%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&pos=114&rpt=simage](https://yandex.ru/images/search?img_url=http%3A%2F%2Fnoskindiseases.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2012%2F06%2FPalmoplantar-Psoriasis-Pictures-35-508x332.jpeg&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4_1280x1024&_id=1432635489061&p=3&viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D0%BD%D0%B8%20%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D1%88%D0%B2%D1%8B%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&pos=114&rpt=simage)

Plaukstu psoriāze



[https://yandex.ru/images/search?img\\_url=http%3A%2F%2Fwww.3roos.com%2Ffiles%2Fups%2F2012%2F243593%2F51386548636.jpg&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4\\_1280x1024&=1432635578727&p=8&viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D0%BD%D0%B8%20%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D1%88%D0%B2%D1%8B%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&pos=262&rpt=simage&pin=1](https://yandex.ru/images/search?img_url=http%3A%2F%2Fwww.3roos.com%2Ffiles%2Fups%2F2012%2F243593%2F51386548636.jpg&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4_1280x1024&=1432635578727&p=8&viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D0%BD%D0%B8%20%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D1%88%D0%B2%D1%8B%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&pos=262&rpt=simage&pin=1)

Pēdu psoriāze



[https://yandex.ru/images/search?img\\_url=http%3A%2F%2Favto-region.lt.ru%2Fimages%2Fmisha%2Fglossariy%2F19.jpg&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4\\_1280x1024&\\_id=1432636170759&p=8&viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%BA%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D1%8B%D1%85%20%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D0%BA%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&pos=245&rpt=simage&pin=1](https://yandex.ru/images/search?img_url=http%3A%2F%2Favto-region.lt.ru%2Fimages%2Fmisha%2Fglossariy%2F19.jpg&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4_1280x1024&_id=1432636170759&p=8&viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%BA%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D1%8B%D1%85%20%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D0%BA%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&pos=245&rpt=simage&pin=1)

Ādas ieloču psoriāze



[https://yandex.ru/images/search?viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%8F%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&img\\_url=http%3A%2F%2Fimg.medscape.com%2Fpi%2Femed%2Fckb%2Fdermatology%2F1048885-1108557-2924.jpg&pos=24&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4\\_1280x1024&rpt=simage&\\_id=1432636415872&pin=1](https://yandex.ru/images/search?viewport=wide&text=%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%B7%20%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%8F%20%D1%84%D0%BE%D1%82%D0%BE&img_url=http%3A%2F%2Fimg.medscape.com%2Fpi%2Femed%2Fckb%2Fdermatology%2F1048885-1108557-2924.jpg&pos=24&uinfo=sw-1280-sh-1024-ww-1017-wh-884-pd-1-wp-5x4_1280x1024&rpt=simage&_id=1432636415872&pin=1)

Psoriātiskā artropātija

## 5. pielikums Anketa māsām

Labdien, Cienījamais kolēģi!

Mani sauc *Jeļena Zaripova* Latvijas Universitātes Māszinību programmas IV kursa studente, aicinu Jūs piedalīties pētījumā par pacienu ar psoriāzi aprūpi ādas slimību nodaļas stacionārā.

Konfidencialitāte tiek garantēta. Iegūtie pētījuma dati tiks izmantoti tikai šim pētījumam. Lūdzu, izlasiet anketas jautājumu, atzīmējiet izvēlēto atbildi, vai ierakstiem savu viedokli, ja Jūsu viedoklis ir atšķirīgs.

Paldies par atsaucību!

### ANKETA

#### ANKETAS SĀKUMĀ SOCIĀLI DEMGRĀFISKIE DATI

1. **Jūsu darba pieredze medicīnā:**

- a No 1 līdz 5 gadiem
- b No 6 līdz 10 gadiem
- c No 11 līdz 15 gadiem
- d Ilgāk par 15 gadiem

2. **Cik sen Jūs strādājat ar psoriāzes pacientiem?**

- a Dažus mēnešus
- b Vienu gadu
- c 2-5 gadus
- d 6-10 gadus
- e 11 gadus un ilgāk

#### APRŪPES ORGANIZĒŠANA

3. **Ikdienas praksē pacientu aprūpi ar psoriāzi Jūs veicat:**

- a Katru dienu
  - b Vairākas reizes nedēļā
  - c Cits viedoklis
-

4. **Kāds caurmērā ir pacientu ar psoriāzi skaits Jūsu maiņā?**

- a Līdz 5 pacientiem
- b Līdz 10 pacientiem
- c Līdz 20 pacientiem
- d Līdz 30 pacientiem

5. **Nodrošinot aprūpes procesa nepārtrauktību, cik svarīgā Jūsu darbā ir pacienta pašaprūpes spēja:**

- a Ļoti svarīga
- b Svarīga
- c Nav svarīga

#### APRŪPES PROCESS PACIENTIEM AR PSORIĀZI

6. **Kurš no psoriāzes veidiem (pēc lokalizācijas) dominē Jūsu aprūpes praksē?**   
(vairākas atbildes ir iespējamas)

- a Parastā psoriāze
- b Eritrodermiskā psoriāze
- c Galvas matainās daļas psoriāze
- d Pilienveida psoriāze
- e Eksudatīvā psoriāze
- f Nagu psoriāze
- g Psoriātiskā artropātrijs

7. **Psoriāzes zonējums uz pacietu ķermeņa:**

(vairākas atbildes ir iespējamas)

- a Psoriāze skar mazās locītavas
- b Psoriāze skar elkoņu apvidu
- c Psoriāze skar ceļu locītavu apvidu
- d Psoriāze skar galvas mataino daļu
- e Psoriāze skar sejas apvidu
- f Psoriāze skar vēdera apvidu
- g Psoriāze skar dzimumorgānu apvidu
- h Psoriāze skar nagus
- j Psoriāze skar visu ķermeni
- i Psoriāzes izpausmes uz ādas gandrīz nav pamanāmas
- k Cita veida izpausmes \_\_\_\_\_

8. **Jūsprāt, cik lielā mērā realizējas psoriāzes paasinājuma faktori:**

atbildi atzīmējiet pēc principa:

- 1- faktoram nav būtiskas nozīmes
- 2- faktors nav izteikts
- 3- faktors ir izteikts vidējā mērā
- 4- faktors ir izteikts
- 5- faktors ir ļoti izteikts

Ārējais ādas kairinājums (berze)	1	2	3	4	5
Infekcijas izraisīts paasinājums	1	2	3	4	5
CNS darbības traucējumu izraisīts paasinājums	1	2	3	4	5
Iekšējās sekrēcijas dziedzeru darbības traucējumu izraisīts paasinājums	1	2	3	4	5
Kā medikamentu lietošanas blakus parādība	1	2	3	4	5
Depresīvo traucējumu izraisīts paasinājums	1	2	3	4	5
Veģetodistonijas izraisīts paasinājums	1	2	3	4	5
Regulārs un ilgstošs stress	1	2	3	4	5

9. **Pēc Jūsu domām, cik lielā mērā realizējas psoriāzes biežākās komplikācijas** atbildi atzīmējiet pēc principa:

- 1- komplikācija nav būtiskas nozīmes
- 2- komplikācija nav izteikta
- 3- komplikācija ir izteikta vidējā mērā
- 4- komplikācija ir izteikta
- 5- komplikācija ir ļoti izteikta

Nieze un diskomforts	1	2	3	4	5
Ādas infekcijas risks	1	2	3	4	5
Ādas jutības izmaiņas	1	2	3	4	5
Ādas sausums un lobīšanās	1	2	3	4	5
Psiholoģiskais pacieta stāvoklis	1	2	3	4	5

#### PACIENTU AR PSORIĀZI TERAPIJA UN ATVESEĻOŠANĀS

10. **Cik lielā mērā realizējas svarīgākie atveseļošanās pasākumi, pacientiem ar psoriāzi:** (vairākas atbildes ir iespējamas)

- 1- pasākumam nav būtiskas nozīmes
- 2- pasākums praktiski nav svarīgs
- 3- pasākums ir svarīgs vidējā mērā
- 4- pasākums ir svarīgs
- 5- pasākums ir ļoti svarīgs

Lokālā terapija (ziedes, krēmi)	1	2	3	4	5
Kortikosteroīdus saturoša terapija	1	2	3	4	5
Darvas terapija	1	2	3	4	5
Citi medikamenti	1	2	3	4	5
Ikdienas ādas kopšana	1	2	3	4	5
Hidroterapija (sāls vannas)	1	2	3	4	5
Balneoterapija	1	2	3	4	5
UV terapija	1	2	3	4	5
Citas fizioterapijas procedūras	1	2	3	4	5
Vitamīnu kurss	1	2	3	4	5
Antistresa terapija	1	2	3	4	5

11. **Ādas kopšanā īpašu uzmanību, pēc Jūs domām vajadzētu pievērst:**

(vairākas atbildes ir iespējamas)

a Ādas mikrotraumu risku mazināšanai

b Nepieļaut sasitumus, nobrāzumus un kukaiņu kodumus

c Ādas mitrināšanai

d Speciālu kopšanas līdzekļu lietošanai ikdienā

e Cits viedoklis \_\_\_\_\_



**Ņemot vērā aprūpes procesa norisi īpašu uzmanību māsa pievērš:**

- 
- a Aprūpes plānošanai
- b Pacienta stāvokļa izmaiņām
- c Pacienta izglītošanai un apmācībai
- d Aprūpes taktikas izmaiņām, atkarībā no pacienta stāvokļa
- g Cits viedoklis \_\_\_\_\_

### PROFESIONĀLĀS, ORGANIZATORISKĀS UN INDIVIDUĀLĀS IEZĪMES MĀSAS DARBĀ

**13. Kas, Jūsaprāt, nosaka darba kvalitāti, aprūpējot pacientu ar psoriāzi?**

(vairākas atbildes)

- a Zināšanas
- b Praktiskas iemaņas
- c Darba pieredze
- d Saskarsmes prasmes
- e Darba vide
- f Darba slodze
- g Stresa noturība
- h Darba samaksa

Paldies par piedalīšanos pētījumā!

**Pētījuma veikšanas atļauja**

X klīnikas vadītājam  
Latvijas Universitātes Māszinību programmas  
studentes Jeļenas Zaripovas

iesniegums.

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu „Aprūpe pacientiem ar psoriāzi” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 2015.gada 21. februāra līdz 21. maijam. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju aptaujas anketu respondentiem.

20. februārī 2015. gada

Jeļena Zaripova

Atļaut veikt pētījumu.....

(paraksts)

.....

(amatpersonas vārds, uzvārds)

.....

(iestāde)

(21. februāris 2015. gads)

## DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „APRŪPE PACIENTIEM AR PSORIĀZI” 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 Zaripova \_\_\_\_\_  
(paraksts)

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai  
Vadītājs: Māszinību maģistre, lektore Dagnija Gulbe \_\_\_\_\_  
(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  
\_\_\_\_\_2015., prot. Nr. \_\_\_\_\_.

Komisijas sekretāre: \_\_\_\_\_  
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts)