

LATVIJAS UNIVERSITĀTE MEDICĪNAS FAKULTĀTE PROFESIONĀLĀ
AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA
„MĀSZINĪBAS”

Aprūpes process pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā

Bakalaura darbs

Autore: Māra Tumane

Stud. apl. Nr.: mt17024

Darba vadītājs: Mg.paed. Evija Bakša-Zveja

RĪGA 2018

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma “Aprūpes process pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā”.

Darba mērķis bija noskaidrot kāds ir aprūpes process intensīvās terapijas nodaļā pacientiem ar pankreatītu. Darba izstrādei tika izvirzīti vairāki darba uzdevumi: veikt literatūras analīzi par saslimšanu ar pankreatītu un aprūpes procesu; analizēt K.Rojas māszinību teoriju saistībā ar bakalaura darba tēmu; izstrādāt pētījuma instrumentu- interviju, veikt pilotpētījumu un pētījumu; apkopot un analizēt pētījumā iegūtos rezultātus; izdarīt secinājumus. Sekmīgai darba izstrādei tika izvirzīts pētniecības jautājums: Kāds ir aprūpes process pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā?

Pētījuma veikšanai tika izmantota kvalitatīvā pētniecības metode. Pētījumā piedalījās septiņas intensīvās terapijas nodaļas medicīnas māsas. Pētījums tika veikts vienā no Rīgas slimnīcām intensīvās terapijas nodaļā. Pētniecības instruments ir strukturēti intervijas jautājumi.

Darbs ir balstīts uz 30 literatūras avotiem, sastāv no 4 nodaļām un 8 apakšnodaļām.

Iegūtie rezultāti atspoguļo aprūpes procesu pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā.

Atslēgvārdi: aprūpes process, intensīvās terapijas nodaļa, pacienti, pankreatīts.

ANNOTATION

Bachelor thesis "Care process for patients with pancreatitis in Intensive care unit " developed to explore and analyze the process of care in the intensive care unit patients with pancreatitis. Research tasks: collect and analyze literature about pancreatitis patient care, analyze Callista Roy health systems theory in connection with the bachelor work, choose a study method and the development of research tools, select respondents and to conduct a study, develop conclusions and recommendations. The research question is: What are the care process for patients with pancreatitis in the intensive care unit?

For research performance was used good quality research method. In the research participated 7 intensive care unit nurses. Research was doenin intensive Care unir in one of Rigas hospitals. Research tool is structure interview questions. The work was based on 30 literature sources, component from 4 departments and 8 beneath departments.

Captured results reflect care process for patients with pancreatitis in intensive therapy departments.

Key words: care process, intensive therapy, patient, pancreatitis

SATURS

IEVADS	5
1. KALISTAS ROJAS ADAPTĀCIJAS TEORIJA SAISTĪBĀ AR APRŪPES PROCESU INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ PACIENTIEM AR PANKREATĪTU	7
2. SASLIMŠANA AR HRONISKU UN AKŪTU PANKREATĪTU	10
2.1. Akūta pankreatīta raksturojums	10
2.2. Terapija akūta pankreatīta gadījumā.....	11
2.3. Hronisks pankreatīts	11
3. APRŪPES PROCESS PACIENTIEM AR PANKREATĪTU INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ	13
3.1. Pacienta novērtēšana	14
3.2. Aprūpes problēmu noteikšana un problēmu plānošana	15
3.3. Aprūpes realizēšana un izvērtēšana	16
4. PĒTNIECISKĀ DAĻA.....	17
4.1. Pētījuma metodoloģija.....	17
4.2. Pētījuma rezultāti un analīze.....	18
Secinājumi.....	20
Izmantotās literatūras un avotu saraksts	21
Pielikumi	24
1.pielikums	25
Atļauja pētījuma veikšanai	25
2.pielikums	26
Intervijas jautājumi	26
3.pielikums	27
Pētījuma rezultāti	27

IEVADS

Cilvēks vesels jūtas pilnvērtīgs un piederīgs sociālajā vidē, kā arī ir fiziski, emocionāli un garīgi stiprs. Ne vienmēr mūsdienās cilvēki pievērš savai veselībai lielu uzmanību, tādēļ arī rodas veselības problēmas, līdz ar to atlabšanas process ir ilgstošāks.

Pankreatīts ir aizkuņģa dziedzera iekaisums. Visbiežākais cēlonis pankreatītam ir alkohols -75% gadījumu, taču var arī izraisīt žults sistēmas traucējumi, kuņģa ķirurģiskas operācijas, vēža ķīmijterapija, steroīdi, estrogēni, kā arī uzturs (1).

Balstoties uz Slimību profilakses un kontroles centra veikto pētījumu, laika periodā no 2011. gada līdz 2016. gadam no alkohola izraisīta pankreatīta ir miruši 60 (absolūtos skaitļos) cilvēki (2).

Ar akūtu pankreatītu katru gadu ir vairāk nekā 220000 hospitalizāciju Amerikas Savienotajās Valstīs un tā mirstība ir no 3 līdz 30 procentiem (3).

Otrā tipa cukura diabēta pacientu grupai bija lielāks pankreatīta risks, tas ir 95 procenti, nekā ar to cilvēku grupu, kam nav diabēts. Un diabēta pacientiem saslimšanas risks ar pankreatītu bija lielāks kam ir 45 gadi un vairāk (4).

Pacientiem, kam aizkuņģa dziedzera nekroze lielāka par 50%, bieži pievienojas citu orgānu (plaušu, nieru, aknu, sirds un asinsvadu sistēmas) bojājuma simptomātika vai daudzu orgānu bojājuma sindroms. Tiem raksturīgas sāpes vēdera augšdaļā, smags dinamisks ileuss un infiltrāts vēdera augšdaļā (5).

Pacientiem ar hronisku pankreatītu, protonu sūkņa inhibitora un nesteroīdā pretiekaisuma līdzekļa kombinācija ir efektīvāka, salīdzinot ar pankreatīta monoterapiju un pankreatīta un protona sūkņa inhibitora kombināciju (6). Liela nozīme agrīno un vēlīno komplikāciju profilaksē ir savlaicīgai, adekvātai intensīvai terapijai, kas balstīta uz orgānu atbalsta terapiju un sepses profilaksi. Agrīna enterāla barošana ir būtiska konservatīvās terapijas sastāvdaļa. Kompleksi pielietojot intensīvās terapijas principus un agrīnu enterālu barošana ir iespējams sagaidīt imūnās sistēmas atbildes reakciju un tādējādi mazināt sepses un komplikāciju attīstību (7).

Pankreatīta gadījumā māsa aprūpes procesā ir svarīga persona, tādēļ medicīnas mātai ir jāsadarbojas veiksmīgi ar pacientu, lai atlabšanas process kļūtu kvalitatīvāks. Jo pacients veiksmīgāk pieņem apstākļus, jo atlabšana ir ātrāka un veiksmīgāka. Tādēļ darba autore izvēlējusies māsziņas teorētiķes Kalistas Rojas adaptācijas teoriju.

Tēma: Aprūpes process pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā

Pētījuma mērķis: Noskaidrot aprūpes procesu intensīvās terapijas nodaļā pacientiem ar pankreatītu.

Uzdevumi:

1. Veikt literatūras analīzi par saslimšanu ar pankreatītu un aprūpes procesu
2. Analizēt K. Rojas adaptācijas teoriju saistībā ar bakalaura darba tēmu
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu- interviju, veikt pilotpētījumu un pētījumu
4. Apkopot un analizēt pētījumā iegūtos rezultātus
5. Izdarīt secinājumus

Pētniecības jautājums: Kāds ir aprūpes process pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā?

Pētījuma metode: kvalitatīvs pētījums

Pētījuma instruments: Strukturēta intervija

Respondenti: Māsas, kuras strādā intensīvās terapijas nodaļā ar pankreatīta pacientiem

Pētījuma bāze : X Rīgas stacionārs

Māsinību teorija: Māsas Kalistas Rojas (Callista Roy) adaptācijas teorija

1. KALISTAS ROJAS ADAPTĀCIJAS TEORIJA SAISTĪBĀ AR APRŪPES PROCESU INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ PACIENTIEM AR PANKREATĪTU

Medicīnas māšai ir jābūt ļoti zinošai un pieredzējušai savā profesijā. Lai medicīnas māša sekmīgi veiktu savus darba pienākumus viņai uzsākot aprūpes procesu ir jāvadās pēc holistiskas aprūpes principiem. Medicīnas māšas galvenais uzdevums ir ne tikai veikt manipulācijas, bet arī veicināt pacienta izveseļošanos, kā arī palīdzēt veiksmīgi pielāgoties jaunajiem dzīves apstākļiem. Jo patients veiksmīgāk pieņem jaunus apstākļus un spēj ar tiem sadzīvot, jo ātrāka ir atlabšana. Lai pacienta aprūpe būtu veiksmīgāka un pilnvērtīgāka ir izveidotas māšzinību teorijas pēc kurām var nodrošināt efektīvu aprūpes procesa gaitu .

Bakalaura darba autore ir izvēlējusies saistīt savu darbu ar Kalistas Rojas adaptācijas teoriju. Piemērošanās jeb adaptācijas teorija ir piemērota šim darbam, jo šajā teorijā tiek runāts par cilvēka spējām pielāgoties apkārtējai videi un medicīnas māšu lomu pacientu aprūpes procesā, lai veicinātu pacientu efektīvāku pielāgošanos jaunajiem dzīves apstākļiem (8).

Cilvēku ietekmē dažādas dzīves situācijas kā arī reakcija uz radušos situāciju. Cilvēks nemitīgi ir sadarbībā ar mainīgo vidi un reaģē uz dažādiem vides stimuliem un kairinājumiem, izmantojot savas zināšanas un dzīves pieredzi, spēj tiem pielāgoties (8). Kalista Rojas savas teorijas izstrādāšanā izmantoja fizioloģijas, bioķīmijas, medicīnas un sociālās zinātnes (9).

Pacientam pielāgošanās videi ir stimulē, kura laikā patients tiek pakļauts vistiešākajai adaptācijai. Piemērošanās modelis ir pamatots vispārējās sistēmas teorijā. Cilvēks ir apvienota sistēma, ko uzskata kā biopsihosociālu būtni, kas piemērojas. Tas, kas notiek starp vides prasībām un cilvēka reakciju, ir pārslodzes izprovocēta slimība vai akūts veselības stāvokļa pasliktinājums.

Kalista Roja savā teorijā definē 4 pamatvajadzības: cilvēks; vide; veselība; aprūpe.

Pamatojoties uz Kalistas Rojas teoriju, cilvēks ir biopsihosociāla būtne, kura nepārtraukti mijiedarbojoties ar apkārtējo vidi, spēj pielāgoties jaunajiem dzīves apstākļiem (10). Šīs teorijas jēdziens atbilst autores bakalura darba tēmai, jo pacientam ar pankreatītu atrodies intensīvās terapijas nodaļā ir jāpielāgojas jaunajiem dzīvesapstākļiem. Medicīnas māša, izmantojot šo adaptācijas teoriju, var pacientam mainīt uzskatus par saslimšanu, palīdzēt tam pielāgoties esošajai situācijai. Medicīnas māša pacientam sniedz aprūpi un zināšanas, lai pacientam veicinātu labāku adaptāciju pie jaunajiem dzīves apstākļiem.

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

fokālie stimuli – var būt iekšējie un ārējie, kas atrodas pacienta apziņā un patstāvīgi iedarbojas uz pacientu;

kontekstuālie stimuli – visi kairinātāji, kas konkrētā situācijā iedarbojas uz pacientu. Šie stimuli ietekmē to, kā pacients tiek galā ar fokālajiem stimuliem;

reziduālie stimuli – visi tiek kairinātāji, kuriem ir neskaidri efekti (pacienta dzīves pieredze, personīgie uzskati), kas var mainīt situāciju (11).

Pacientam atrodoties intensīvās terapijas nodaļā ir lielas psiholoģiskas pārmaiņas. Pacienti ar pankreatītu ITN (intensīvās terapijas nodaļā) ir jāpavada ilgs laiks, lai atveseļošanās būtu pilnvērtīga. Lai pacients justos labi ITN ir jābūt veiksmīgai komunikācijai un saskarsmei ar medicīnas māsu, jo tādā veidā veidosies veiksmīga piemērošanās videi. Ja pacients jutīsies psiholoģiski atbalstīts, tad atveseļošanās būs daudz ātrāka. Intensīvās terapijas nodaļas mērķis medicīnas māsām ir veidot pacientiem drošu vidi un spēt pacientiem veiksmīgāk pielāgoties esošajai situācijai un videi.

Veselība – cilvēka veiksmīga pielāgošanās dažādiem apkārtējās vides apstākļiem, kā arī process, kurā veselība un slimība var līdzās pastāvēt (12).

Aprūpe – medicīnas māsas darbības, kuras veicina cilvēka spēju pielāgoties (12). Kallista Roja savā teorijā ir izveidojusi aprūpes mērķus. Darba autore ir izvēlējusies aprakstīt lomu sistēmu- lomas, kuras pacients ieņem sabiedrībā, apmierināt savas vajadzības pēc sociālās integrācijas (9). Lai pacients pēc pankreatīta jūtas tikpat pilnvērtīgs šajā sabiedrībā un sabiedriskās grupās, kā iepriekš. Mūsdienu sabiedrība ir nedaudz mainījusies, tādēļ es kā darba autore vēlējos apskatīt šo aprūpes mērķi. Sabiedrība cilvēku nogurdina ar jautājumiem par slimību, kā tas jūtas, vai atlabšana bijusi veiksmīga, vai nebūs atkārtoti jāatgriežas slimnīcā saistībā ar saslimšanu. Šie cilvēki bieži vien nevēlas stāstīt par slimību, jo nevēlas atcerēties šo nepatīkamo slimību un slimības gaitu. Šīs atmiņas ir negatīvas un sāpīgas, tādēļ bieži vien šiem cilvēkiem ir neziņa kāda būs sabiedrības attieksme un vai spēs pilnvērtīgi iekļauties sabiedrībā.

Medicīnas māsa- veicina pacienta un vides pielāgošanu attiecībā uz pacientu vai pacientu grupu, ko sadala četros adaptīvos veidos: veicinot veselības atjaunošanos, dzīves kvalitātes paaugstināšanos, miršanu, cieņu atrodoties intensīvās terapijas klīnikā (8).

Medicīnas māsa var izmantot praksē strādājot Kalistas Rojas adaptācijas modeli. Lai pacients ar pankreatītu sekmīgāk pielāgotos pašreizējam veselības stāvoklim mātai ar pacientu ir jābūt labam kontaktam un komunikācijas spējām, mātai jāizstāsta par aprūpi un tās gaitu, kā arī jāatbalsta psiholoģiski pacients. Savukārt, lai pacients justos labāk un adaptētos

mānai būtu jāpieaicina atlabšanas procesā ģimene un draugi. Pielāgošanās videi nozīmē pacienta labsajūta, uzticēšanās un spēja nebaidīties no apkārtējo viedokļa. Ja pacients spēj mierīgi sekot un uztvert aprūpes gaitu, tad tas ir pielāgojies veiksmīgi videi. Pielāgojoties videi nozīmē to, ka pacients pieņēmis ir pašreizējo saslimšanas gaitu ar pankreatītu un spēs veiksmīgi integrēties apkārtējā socialajā vidē.

Medicīnas māsa, lai sasniegtu pozitīvu mērķi aprūpes procesā un pacienta adaptāciju tai ir jāizvērtē pacienta saslimšana, psiholoģiskais stāvoklis, jābūt savstarpējai komunikācijai, kā arī sadarbībai ar pacinetu atrodoties stacionārā.

2. SASLIMŠANA AR HRONISKU UN AKŪTU PANKREATĪTU

Slimība jeb saslimšana ir dzīvo organismu normālo fizioloģisko funkciju traucējumi (13). Lai ikviens būtu vesels un nesastaptos ar pankreatīta saslimšanu ir jāievēro sabalansēts uzturs, fiziskās aktivitātes un izvairīšanās no alkoholiskajiem dzērieniem.

Māsa veic visu iespējamo, lai aizsargātu pacienta veselību un dzīvību, kā arī nepieļauj tādu trešās personas rīcību, kas var kaitēt pacienta veselībai un dzīvībai. Pacienta aizsardzības nolūkos māsa var lūgt palīdzību citām ārstniecības vai atbalsta personām, tiesībsargājošajām iestādēm.

Pankreatīts ir aizkuņģa dziedzera iekaisums. Pankreatīts var būt akūts un hronisks.

2.1. Akūta pankreatīta raksturojums

Akūts pankreatīts ir aizkuņģa dziedzera iekaisums. Aizkuņģa dziedzera iekaisumu un sekojošu pašsagremošanos var izraisīt dažādi cēloņi, tomēr visbiežāk vainojama etilspirta lietošana. Cēloņi, kas izraisa akūtu pankreatītu viezbiežāk ir etilspirts, žultsakmeņi, vīrusinfekcijas, hipotermija, perorālie kontraceptīvie medikamenti, trauma operācijas laikā (14).

Akūts pankreatīts var sākties tikai kā pirmā iekaisuma epizode, taču var attīstīties kā hronisks pankreatīts. Infekcijai pievienojoties palielinās iespēja audu perfūzijas traucējumiem, kuņģa zarnu trakta funkciju pasliktināšanās, hiperglikēmija. Svarīga ir organisma atbildes reakcijas pakāpe sakarā ar lokālajām izmaiņām aizkuņģa dziedzera un peripankreatiskās zonas audos, kas nosaka klīnisko norisi (14).

Klīniskās pazīmes, kas izpaužas akūta pankreatīta gadījumā ir vēdersāpes, kas 40-60% gadījumu izstaro uz muguru, slikta dūša, vemšana, kā arī izmeklējot objektīvi, var atrast vēderplēves kairinājuma simptomus un reizēm ādas krāsas pārmaiņas vēdera sānu daļās (15).

Pacients saslimstot ar pankreatītu izjūt dažādas izmaiņas organismā, kas rada psiholoģiskus un emocionālus pārdzīvojumus. Saslimstot pacients nespēj veikt ikdienas darbus un iekļaušanos sabiedrībā. Pankreatīta pacienti ir nomocījušies ar sāpēm un sliktu dūšu, taču, lai atlabšana būtu sekmīgāka ir nepieciešams ārstēties intensīvās terapijas nodaļā.

Vislabākā izmeklēšanas metode akūta pankreatīta gadījumā ir datortomogrāfija. Vislabāk to veikt trešajā diennaktī (72h) pēc slimības sākuma. Datortomogrāfijas mērķi diagnostikā galvenokārt, norāda un apstiprina diagnozi, smaguma pakāpi nosaka un atklāj komplikācijas. Magnētiskā rezonanse ir tikpat precīza jutīga akūta pankreatīta

attēldiagnostikas metode kā datortomogrāfija. Ļoti efektīvi ir divi laboratoriskie rādītāji C reaktīvais olbaltums un hematokrīts. Ja C reaktīvais olbaltums pēc 48 stundām pārsniedz 150 mg/l, tad tas norāda uz smagu pankreatītu. Faktori, kas jāņem vērā, nosakot akūta pankreatīta diagnozi ir klīniskā aina, datortomogrāfiskie dati, laboratoriskie analīžu rezultāti (15).

2.2. Terapija akūta pankreatīta gadījumā

Galvenie smaga akūta pankreatīta terapijas principi:

1. šķidruma substitūcija
2. metabolisko noviržu korekcija
3. atsāpināšana
4. enterālā barošana pēc badošanās perioda

Smaga akūta pankreatīta gadījumā nepieciešamā ievadāmā diennakts šķidruma daudzums var sasniegt piecus litrus. Centrālais venozais spiediens ir jākontrolē smagākos gadījumos. Tiek uzskatīts, ka enterālā barošana ir jāuzsāk tiklīdz tas ir iespējams. Parenterāla barošana nav indicēta pirmajās 5-7 dienās, ja iespējama enterālā barošana. Sevišķi izteikti smagos gadījumos īpaši, ja slimība jau ir ilgstoša un pacients ir novājināts. Ja pacientam nav vemšana var uzsākt enterālu barošanu ar standartizētiem pilna proteīna maisījumiem. Enterālā barošana visos gadījumos jāsāk ar bolusu devām vai ar perfuzoru nepārsniedzot sākuma ievades ātrumu 20 mililitri stundā.

Efektīvai atsāpināšanai parasti nepieciešami analgētiskie līdzekļi, kā arī narkotiskie analgētiskie līdzekļi (15).

2.3. Hronisks pankreatīts

Hronisks pankreatīts ir sindroms, kas ietver hroniskas iekaisuma radītas pārmaiņas aizkuņģa dziedzerī un sekojošu pastāvīgu bojājumu, kura dēļ attīstās aizkuņģa dziedzera eksokrīno un endokrīno funkciju traucējumi (15).

Liela daļa hroniska pankreatīta gadījumu ir saistāmi ar pārmērīgu alkohola lietošanu, pārējos gadījumos šī slimība skar pacientus ar cistisko fibrozi un citām pamatslimībām. Hronisks pankreatīts var attīstīties arī traumas gadījumā, ja tiek bloķēts aizkuņģa dziedzera

izvads, šāds stāvoklis var arī attīstīties, vadā iesprūstot žultsakmenim vai aizkuņģa dziedzera izvada vēža gadījumā (16).

Hroniska pankreatīta gadījumā aizkuņģa dziedzeris vēl ilgi spēj izdalīt pietiekami daudz fermentu. Šajā laikā jāēd saudzējošs pilnvērtīgs uzturs. Ja no aizkuņģa dziedzera audiem paliek mazāk nekā 10%, rodas gremošanas nepietiekamība. Pirmkārt, tiek kavēta tauku gremošana, un tāpēc uzturā jāsamazina tauku daudzums un jānodod aizkuņģa dziedzera fermenti. Ja ar to vien stāvoklis neuzlabojas, slimniekiem jāēd vidēji garo taukskābju tauku produkti. Vēlāk jāparedz ķīmiski noteiktas formuldiētas (17).

Vēdersāpes ir viena no nopietnākajām hroniska pankreatīta klīniskajām problēmām. Sāpju dēļ pacientam ir slikta ēstgriba, tādēļ sāk mazāk ēst un sāk samazināties ķermeņa masa. Sāpes ir galvenais hroniska pankreatīta slimnieka dzīves kvalitātes pazeminājuma cēlonis. Bieži vien sāpes pavada slikta dūša un pastiprinās naktīs. Sāpju cēlonis akūts iekaisums (18).

Bieži vien arī klīniskā steatoreja ir pankreatīta problēma, kas izpaužas ar šķidru vēdera izeju un ķermeņa masas zudumu (15).

Ilgstoši norisoša pankreatīta dēļ attīstās arī endokrīna mazspēja. Diabētu hroniska pankreatīta dēļ sastop apmēram tikpat bieži, cik steatoreju (15).

Lai nesaskartos ar pankreatīta saslimšanu ir jāievēro ēšanas principi. Uzturā nebūtu ieteicams lietot taukainus ēdienus, kas izraisa saslimšanu. Mēs ikviens vēlamies būt vesels un dzīvot pilnvērtīgu dzīvi.

Parasti hroniska pankreatīta slimniekiem olbaltumu un cietes izmantošana nav traucēta. Endokrīno funkciju nepietiekamības gadījumā ārstēšana un diēta nosakāma tāda pati kā I tipa diabēta gadījumā. Hroniskam pankreatītam atkārtoties, slimniekam paasinājuma brīžos jāsaņem tādi pati diēta kā akūta pankreatīta laikā. Pēc daļējas vai pilnīgas aizkuņģa dziedzera rezekcijas atkarībā no endokrīnās un eksokrīnās funkcijas nepietiekamības jānodod gremošanas fermenti pietiekamā daudzumā, jāievada parenterāli insulīns, taukos šķīstošie vitamīni un B12 vitamīns. Jānodod cukurslimnieka vai dempinga sindroma slimnieka diēta (17).

Hroniskam pankreatītam ir vairākas komplikācijas, tādēļ darba autore apsaktīs, kādas ir komplikācijas un kādi simptomi. Pseudocista veidojas līdz 25% hroniskiem pankreatīta pacientiem. Īpaši raksturīgas pseudocistas ir hroniska alkohola pankreatītam. Biežākais simptoms ir vēdersāpes, ko novēro 70-90% pacientu. Ārstēšana var būt perkutāna, endoskopiska vai ķirurģiska.

Asiņošana var būt pseudocistas asiņošana vai barības vada vai liesas vēnas trombozes dēļ (15).

Divpadsmitpirkstu zarnas obstrukcija, ko izraisījuši procesi aizkuņģa dziedzera galvā, novēro līdz 5%, visbiežāk alkohola pankreatīta gadījumā.

Aizkuņģa vēža risks ir visos pankreatīta gadījumos. Vidējais risks saslimt ar aizkuņģa dziedzera vēzi hroniska pankreatīta gadījumā sasniedz 4%. Visaugstākais aizkuņģa dziedzera vēža risks ir smēķējošiem pacientiem ar pārmantoto pankreatītu (15).

3. APRŪPES PROCESS PACIENTIEM AR PANKREATĪTU INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ

Intensīvās terapijas, galvenā nozīme ir, kurā darbojas īpaši sagatavoti ārsti, medicīnas māsas un radniecīgu medicīnas nozaru speciālisti, ir mērķtiecīgi saskaņota, nepārtraukta medicīniskā aprūpe pacientiem ar dzīvībai bīstamu viena vai vairāku orgānu mazspēju, ieskaitot pacientus pēc plašas ķirurģiskas iejaukšanās, lai nodrošinātu dzīvībai svarīgu funkciju novērošanu, diagnostiku vērtēšanu un uzturēšanu, kā arī pamatslimības ārstēšanu (19).

Medicīnas māsa šajā nodaļā ir viena no galvenajām, jo tā 24 stundas pavada kopā ar pacientu un veic vitālo rādītāju reģistrēšanu un spēj pacientu nomierināt, lai tas justos mierīgāks un psiholoģiski atbalstīts. Lai aprūpe būtu pilnvērtīga medicīnas mātai nepārtraukti pēc ārsta nozīmējumiem ir jānodrošina medikamentu i/v ievade, enterāla vai parentāla barošana, asins paraugu savākšana, i/v katetru apkopšana, ādas stāvokļa apskate, izgulējumu profilakses pasākumi jānodrošina, kā arī jānovērtē pacienta vēdera izeja un urīna izvadīšanas daudzums, krāsa, dzidrums.

Medicīnas māsu profesijas galvenie darbības pamatuzdevumi ir veicināt veselību, veikt preventīvus pasākumus veselības veicināšanā un slimību profilaksē, palīdzēt veselības nodrošināšanā, uzturēšanā un atjaunošanā, atvieglot ciešanas (20).

Intensīvās terapijas galvenie uzdevumi fizioloģiski optimizē klīnisko stāvokli, lai nepieļautu orgānu mazspējas rašanos, nodrošina orgānu sistēmu aizstājterapiju, veicina mūsdienu ķirurģijas attīstību (21).

Lai aprūpe būtu daudz profesionālāka un individuālāka vajag izveidot aprūpes procesa plānu. Aprūpes process ir sistemātiska problēmu noteikšanas un risināšanas metode ar plānveidīgu darbību, lai nodrošinātu pacientam individuālu aprūpi dažādos veselības stāvokļos. Aprūpes procesa mērķi ir: saglabāt veselību, izvairīties no komplikācijām un slimībām, veicināt atlabšanu, atjaunot labsajūtu un maksimālās organisma funkcijas. Aprūpes pamatā ir problēmu risināšana, strādājot ar pacientu, pieņemot lēmumus un rīkojoties, vadoties no pacienta stāvokļa konkrētā novērtējuma. Veicot aprūpi, mātai jāatceras, ka katram pacientam ir savas īpašās vajadzības un stāvoklis – katram pacientam jāatrod individuāla pieeja. Ja individuāla pieeja netiek atrasta un māsa darbojas tehniski (automātiski veic

manipulācijas), tad tiek apmierinātas tikai pacienta pamatvajadzības, taču šādā veidā netiek nodrošināta holistiska aprūpe. Lai nodrošinātu holistisku aprūpi, ir nepieciešams saprast cilvēka neapmierinātās vajadzības un no tām izvedušas problēmas. Aprūpes procesa kvalitāte būs atkarīga no tā, kāds kontakts ir izveidojies starp māsu un pacientu. Nodrošinot profesionālu aprūpi, māsas galvenais pienākums ir nest atbildību par savu darbu un tā rezultātiem, rūpēties par pacientu, just gandarījumu par darbu un iegūt pacienta uzticību (22).

Stacionārās aprūpes organizēšanas un piegādes mehānismus sauc par aprūpes nodrošināšanas modeļiem. Jaunākie modeļi radīti ar psiholoģisku pieeju, īpaši pievēršoties pacientu apmierinātībai ar aprūpi un māsu apmierinātībai ar savu darbu. Jebkuras aprūpes sistēmas piegādes mērķis ir efektīvi un kvalitatīvi organizēt pacientu aprūpi (23).

Aprūpes process sastāv no vairākiem posmiem- novērtēšana un problēmu noteikšana, aprūpes plānošana, aprūpes plāna realizēšana, aprūpes rezultātu izvērtēšana. Katra aprūpes procesa daļa palīdz ikvienam pacientam individuāli sastādīt aprūpes plānu un noteikt visus procesa posmus un veikt aprūpi (24).

Pankreatīta pacientiem, lai būtu veiksmīgāka atlabšana ir jāuzturas intensīvās terapijas nodaļā, jo ir jāveic antibakteriāla terapija, jāseko līdzi vitālajiem rādītājiem un pacienta psiholoģiskajam stāvoklim. Lai aprūpe būtu sekmīgāka tiek izveidots aprūpes plāns un aprūpe veikta pēc aprūpes procesa posmiem.

3.1. Pacienta novērtēšana

Pirmais aprūpes procesa solis ir novērtēšana. Novērtēšanā ietilpst pacienta veselības vēsture, laboratoriskie un diagnostiskie rezultāti, kā arī pacienta ģimenes locekļu informācija. (18) Pacients jānovērtē fizioloģiski. Ja pacients ir kontaktējams, tad jāpajautā par tā alerģijām un sāpēs jānovērtē. Lai medicīnas māsa sekmīgāk varētu uzsākt pacienta novērtēšanu intensīvās terapijas nodaļā sākumā ir jānovērtē vitālie rādītāji, jāapskata laboratoriskie izmeklējumi. Pacients tiek monitorēts un vitālie rādītāji mātai ļauj novērtēt pacienta rādītāju izmaiņas arteriālajā asinsspiedienā, pulsa un elpošanas frekvencē, asins oksigenācijas līmeni un EKG(elektrokardiogramma). Medicīnas mātai intensīvās terapijas nodaļā ir jānovēro pacienta elpošana, kā arī jāpievērš uzmanība pacienta ādas stāvoklim (mitra,sausā), acu zīlītēm, ķermeņa temperatūrai. Medicīnas māsa pacientu novēro ik pēc stundas vai pēc nepieciešamības, jo var būt arī biežāk un objektīvos un subjektīvos datus dokumentē. Medicīnas mātai ir jānovērtē pacienta psiholoģiskais un emocionālais stāvoklis.

Katra pacienta aprūpes procesa stadija ir svarīga, lai nodrošinātu visa procesa efektivitāti. Kādā vienā stadijā nepaveiktais darbs ietekmēs nākamo (25).

3.2. Aprūpes problēmu noteikšana un problēmu plānošana

Problēmas noteikšanas mērķi ir noteikt aktuālās un potenciālās problēmas, kā arī pacienta spēju veikt pašaprūpi. Veselības problēmas var būt esošas vai potenciālas. Medicīnas māsa analizē un izskaidro datus, pielietojot teorētiskās un praktiskās zināšanas, un nosaka pacienta veselības problēmas, kas ir pamatā aprūpes procesam. Medicīnas māsas uzdevums ir nepieļaut jaunu problēmu rašanos. Konkrētā pacienta problēmu ievērošana aprūpē dod labākos ārstēšanas rezultātus.(22)

Galvenās darbības ir kontrolēt pacienta vitālos rādītājus, uzturēt pietiekamu šķidruma balansu organismā, novērst sāpes, uzsākt pacientam enterālu barošanu, ja ir nepieciešams, pacientu atbalstīt. Medicīnas mātai pacients ir jāatbalsta psiholoģiski un emocionāli, izstāstot viņam atrašanās vietas intensīvās terapijas nodaļā. Medicīnas māsa pacientu novērtējot var uzsākt aprūpes procesa plānošanu. Sākumā medicīnas māsa nosaka pacienta prioritārās problēmas (26).

Pacientam ar pankreatītu būtiskākās aprūpes problēmas būs neadekvāta vēdera izeja, sāpes, slikta dūša, delīrija rašanās.

Plānošanas laikā medicīnas māsa nosaka svarīgākās prioritātes problēmu, nosaka gaidāmos rezultātus un plāno aprūpes darbību. Plānošana ir īpaši nozīmīga, lai visa pacienta aprūpes procesā apzināti censtos atvieglot problēmas un apmierināt viņa vajadzības (23). Sākumā mātai būtu jāatrisina problēmas, kas apdraud pacienta dzīvību un pacienta drošību. Nodrošināt pacienta vajadzības pēc skābekļa, nodrošināt pacienta vajadzības pēc šķidruma un barības uzņemšanas, nodrošināt izvadīt urīnu un zarnu saturu, nodrošināt ādas veselumu (27).

Pacientam ar pankreatītu būtiskākās aprūpes problēmas būs neadekvāta vēdera izeja, sāpes, slikta dūša, delīrija rašanās.

Aprūpes plānošana pacientiem ar pankreatītu būs katram individuāla, ja pacientam būs radušās delīrija izpausmes, tad pacientam tiks veikta ķermeņa fiksācija, lai neradītu potenciālas aprūpes problēmas un apkārtējo līdzcilvēku apdraudējumu.

Lai pacientam novērstu sāpes un sliktu dūšu ir jāuzsāk i/v medikamentu ievade.

Pirmkārt, medicīnas mātai vajadzētu risināt aprūpes problēmas, kas saistītas ar fiziskajām vajadzībām, drošību un aizsardzību. Pēc prioritāšu noteikšanas katrai problēmai tiek noteikts gaidāmais iznākums (mērķis) – veselības stāvokļa izmaiņas, kādas sagaidāmas pēc aprūpes (24).

3.3. Aprūpes realizēšana un izvērtēšana

Nākamais solis seko, kad māsa sāk realizēt aprūpes procesu. Šajā posmā pacients saņem emocionālu un fizisku atbalstu, medikamentozu ārstēšanu. Lai darbības veikšana būtu efektīva, medicīnas mātai jābūt ziņošanai par iespējamajiem darbības veidiem un specifiskām metodēm (22).

Medicīnas mātai ir jāparbauda pacienta elpceļu caurlaidība, jānodrošina skābekļa padeve ar skābekļa masku. Jānodrošina i/v šķidrums ievade, jākontrolē centrālais venozais spiediens un jānodrošina pretsāpju terapija.

Diurēze ir viens no svarīgākajiem nieru rādītājiem. Pacientiem tiek izmantots urīnpūšļa katetrs urīnpūšļa iztukšošanai, dzidruma un koncentrācijas novērtēšanai, krāsai un arī urīna daudzuma kontrolei. Pacienta diētā ir jāiekļauj šķiedrvielām bagāts uzturs (23). Šķiedrvielām bagāts uzturs nozīmē, kas gremošanas procesā nesadalās un neuzsūcās, bet gan, noslēdzoties gremošanas ciklā, vienkārši izvadās no organisma ārā (28).

Pirms medicīnas māsa uzsāk atsāpīnāšanas terapiju jānoskaidro pacienta sāpes ballēs. Sāpes ballēs var noskaidrot ar sāpju skalas novērtēšanu ballēs. Pacients nosaka pēc cipariem, cik spēcīgas ir sāpes vai arī pacients stāsta, cik ilgi sāp, vai sāpes ir ar attīstību.

Medicīnas māsa kopā ar pacientu un viņa ģimeni apzinās, novērtē un izplāno darbību. Tuvinieku iesaistīšanās šajā procesā var palīdzēt viņiem līdzdarboties pašaprūpē un novērtēt sniegtās aprūpes kvalitāti (29).

Aprūpes izvērtēšana-tiek novērtētas aprūpes sekmes un nepieciešamība mainīt aprūpes plānu (30). Aprūpes izvērtēšana pacientiem ar pankreatītu notiek pēc noteikta laika, vērojot pacienta reakciju uz terapiju un nodrošināto aprūpi. Izvērtē vai pacients ir psiholoģiski adekvāts (ja ir bijis delīrijs), vēdera izejas un urīna izvadīšanas problēma ir atrisinājusies, sāpju un sliktas dūšas izzušana un vai pacientam ir stabili vitālie rādītāji.

Aprūpe tiek izvērtēta, lai noskaidrojot vai pacienta individuālais aprūpes plāns ir atbilstošs un atlabšana jeb veselības stāvoklis ir uzlabojies, bet pretējā gadījumā ir jāmaina aprūpes plāns un ārstēšana.

4. PĒTNIECISKĀ DAĻA

4.1. Pētījuma metodoloģija

Pētījuma mērķa sasniegšanai tika izmantota kvalitatīvā pētniecība metode. Par pētījuma instrumentu tika izstrādāta intervija. Pētījumā piedalījās 7 intensīvās terapijas māsas, kuras veic aprūpi pacientiem ar pankreatītu. Pētījums tika veikts no 2018.gada 10.aprīļa līdz 17.maijam vienā no intensīvās terapijas nodaļām Rīgā. Pētījuma atļauja no ētikas komitejas tika saņemta 2018.gada 5. aprīli.

Saņemot pētījuma atļauju tika veikts pilotpētījums. Pilotpētījums tika veikts vienā no intensīvās terapijas nodaļām Rīgā, kurā piedalījās viena māsa. Māsa tika intervēta nodaļas atpūtas telpā, ievērojot konfidencialitāti. Respondentiem tika piedāvāts interviju ierakstīt diktafona, taču ja nevēlējās, lai intervija tiktu ierakstīta, tad tā tiks pierakstīta ar roku. Divas māsas atteicās no ierakstīšanas diktafonā, tādēļ tika veikts pieraksts ar roku. Intervija aizņēma līdz 11 minūtēm. Pilotpētījums tika veikts no 2018.gada 10. aprīļa līdz 12. aprīlim .

Pēc pilotpētījuma jautājumi netika mainīti, jo intervija atbilda tēmai un jautājumi bija izstrādāti pēc aprūpes procesa daļām.

Pētījumā tika izmantota autores veidota strukturēta intervija. Intervijas jautājumi tika izveidoti pēc teorijas daļas analīzes, laikā no 2018.gada februārim līdz martam. Pētījumā tiks intervētas 7 māsas, kuras strādā intensīvās terapijas nodaļā . Intervija sastāv no 9 jautājumiem. Ar intervijas palīdzību tiks noskaidrota informācija par to, kāds ir aprūpes process pacientiem ar pankreatītu. Intervijas ilgums bija no 8 līdz 11 minūtēm. Lai ievērotu konfidencialitāti māsas, jeb respondenti tika atzīmēti un šifrēti ar skaitļiem 1, 2, 3, 4, 5, 6 , 7. Intervijā iegūto datu analīzei tika izmantota kontentanalīzes metode. Pēc iegūtajiem datiem tika izstrādāti secinājumi.

Intervijas jautājumi tika sastādīti vadoties pēc aprūpes procesa pieciem soļiem – pacientu novērtēšanas, aprūpes problēmu noteikšanas, aprūpes plānošanas, aprūpes realizēšanas un aprūpes izvērtēšanas.

Pirmais un otrais jautājums tika vērsts uz aprūpes procesa pirmo soli- pacientu novērtēšana. Mērķis pirmajā jautājumā bija noskaidrot kā māsas veic pacientu novērtēšanu ar pankreatītu, bet otrajā jautājuma mērķis noskaidrot, kam būtu jāpievērš uzmanība. Trešajā jautājuma mērķis bija noskaidrot kādas ir aprūpes problēmas pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā. Ceturtajā un piektajā jautājumā mērķis bija noskaidrot prioritārās un potenciālās aprūpes problēmas pacientiem ar pankreatītu. Mērķis sestajā jautājumā bija pēc kādiem kritērijiem māsas risina aprūpes problēmas pacientiem ar pankreatītu intensīvās

terapijas nodaļā. Septītajā jautājumā mērķis bija noskaidrot kādi ir mūsu ikdienas pienākumi un aprūpes darbības, strādājot ar pankreatīta pacientiem. Astotajā jautājumā mērķis noskaidrot kā māsas veic aprūpes procesa izvērtēšanu pacientiem ar pankreatītu. Devītajā jautājumā mērķis bija noskaidrot kādi būtu mūsu ieteikumi savām kolēģēm, veidojot aprūpes procesu pacientiem ar pankreatītu. Visu jautājumu analīze kopumā sniedz atbildes uz pētniecības jautājumu – kāds ir aprūpes process intensīvās terapijas nodaļā pacientiem ar pankreatītu.

4.2. Pētījuma rezultāti un analīze

Pirmajā jautājumā par pacientu novērtēšanu ar pankreatītu, visas medicīnas māsas minēja, ka novērtē vitālos rādītājus. Četras māsas no septiņām atbildēja, ka novērtē pēc pacienta stāvokļa un sūdzībām. Divas māsas novērtē arī pacienta vēdera izeju un urīna izvadīšanas sistēmu (3.pielikuma 3.1.tabula). Pēc iegūtajiem datiem var secināt, ka galvenais novērtēšanas procesā ir iegūt informāciju. Par pacientu māsa iegūst informāciju novērtējot vitālos rādītājus, kā arī novērtējot pacienta sūdzības un arī tā stāvokli slimības gaitā, kā arī novērtējot vēdera izeju un urīna izvadīšanas sistēmu.

Otrajā jautājumā tiks noskaidrots, kam būtu jāpievērš uzmanība novērtējot pacientu ar pankreatītu. Piecas māsas no septiņām atbildēja, ka sāpēm ir jāpievērš būtiska nozīme. Sešas māsas atbildēja, ka diurēzei un vēdera izejai. Četras māsas atbildēja, ka intraabdominālajam spiedienam (3.pielikuma 3.2.tabula). Novērtējot atbildes var secināt, ka māsas pacientu novērtē gan objektīvi, gan subjektīvi, tādēļ māsas pacienta aprūpi veic atbildīgi un ietverot visus pacienta stāvokļus.

Trešajā jautājumā noskaidrot būtiskākās apūpes problēmas pacientiem ar pankreatītu. Četras māsas no septiņām atbildēja, ka sāpes. Sešas māsas atbildēja delīrijs/psīhoemocionālas pārmaiņas. Četras māsas atbildēja, ka vēdera izeja un urīna izvadīšanas sistēma. Divas māsas atbildēja, ka iespējams ir arī aspirācijas risks. Un trīs māsas atbildēja, ka traumatisma risks ir būtiska problēma (3.pielikuma 3.3.tabula). Izvērtējot atbildes var secināt, ka māsām strādājot ar pankreatīta pacientiem jāspēj noteikt būtiskākās aprūpes problēmas, kas liecina par māsu profesionalitāti strādājot ar pankreatīta pacientiem intensīvās terapijas nodaļā.

Ceturtajā jautājumā, kādas būs prioritārās aprūpes problēmas pacientiem ar pankreatītu četras māsas no septiņām atbildēja sāpes. Trīs māsas atbildēja vitālās funkcijas. Viena māsa izgulējuma risks. Viena māsa, ka muskuļu ierobežojums (3.pielikuma 3.4.tabula) . Var secināt, ka māsas spēj izvirzīt prioritārā secībā aprūpes problēmas un spēj veidot katram pacientam individuālu pieeju.

Piektajā jautājumā tiks noskaidrotas potenciālās aprūpes problēmas. Sešas māsas no septiņām atbildēja, ka tās būs vēdera izejas un urīna izvades sistēmas problēmas. Četras māsas atbildēja, ka kuņģa zarnu trakta problēmas. Trīs māsas, ka būs emocionālā stāvokļa pārmaiņas un arī izgulējuma risks. Divas māsas teica, ka būs elpošanas mazspēja. Viena māsa izteica muskuļu distress (3.pielikuma 3.5.tabula). Pēc iegūtajiem datiem var secināt, lai noteiktu potenciālās problēmas ir jābūt lielai pieredzei pacientu aprūpē ar pankreatītu.

Sestajā jautājumā sekoja pēc kādiem kritērijiem tiek risināts aprūpes problēmas, trīs māsas no septiņām atbildēja pēc prioritātēm vērtē pacientu un izvirza prioritāri. Divas māsas pēc pacienta pašsajūtas. Divas māsas pēc vitālajiem rādītājiem. Viena pēc pacienta sāpēm (3.pielikuma 3.6.tabula). Var secināt, ka māsas aprūpes problēmas risisna pēc aprūpes prioritātēm .

Septītajā jautājumā par māsu ikdienas pienākumiem/aprūpes darbībām strādājot ar pankreatīta pacientim piecas māsas no septiņām atbildēja, ka novērtē pacienta vitālos rādītājus. Trīs māsas pārbauda pacienta katetru un zondes darbību. Divas māsas mēra intraabdominālo spiedienu. Trīs māsas novērtē pacientu sāpes un līdz ar ti veic atsāpināšanu. Viena māsa veic mutes dobuma tīrīšanu. Divas veic izgulējumu profilaksi (3.pielikuma 3.7.tabula). Var secināt, ka katrai mācai ir savs aprūpes darbību plāns un ikviena māsa veic dažādas aprūpes darbības pēc profesijas standarta.

Astotajā jautājumā sekoja, kā Jūs veicat aprūpes procesa izvērtēšanu, četras māsas no septiņām veic noteiktas darbības un tad vērtē rezultātu. Trīs māsas pēc pacienta stāvokļa un pašsajūtas izvērtē(3.pielikuma 3.8.tabula). Var secināt, ka māsas aprūpes procesa izvērtēšanu veic pēc izdarītās darbības, kā rezultātā seko pacienta atbildes reakcijai, kā arī pēc pacienta stāvokļa un pašsajūtas.

Devītajā jautājumā sekoja par ieteikumiem savām kolēģēm, piecas māsas no septiņām izteicās, lai pievērs lielu uzmanību vitālajiem rādītājiem. Sešas māsas izteicās, lai novērtē pacientu pēc psiholoģiskā un emocionālā stāvokļa. Un divas māsas izteicās, ka liela nozīme ir pacienta adekvācijai, ja nav, tad ar ārsta piekrišanu pacientam tiek fiksētas ekstremitātes(3.pielikuma 3.9.tabula). Pēc iegūtajiem rezultātiem var secināt, ka māsām ir jāpievērs liela uzmanība ne tikai vitālajiem rādītājiem, bet gan arī pacienta pašsajūtai un emocionālajām stāvoklim, nonākot intensīvās terapijas nodaļā.

Secinājumi

1. Galvenais novērtēšanas procesā ir iegūt informāciju par pacienta vitālajiem rādītājiem, pacienta sūdzībām, vēdera izeju un urīna izvadīšanas sistēmu.
 2. Medicīnas māsas pankreatīta pacientiem ,galvenokārt, novēro pacienta subjektīvos datus un objektīvos datus, aprūpi veic atbildīgi.
 3. Medicīnas māsas strādājot ar pankreatīta pacientiem spēj noteikt būtiskākās aprūpes problēmas, kas liecina par medicīnas māsu profesionalitāti, strādājot ar pankreatīta pacientiem intensīvās terapijas nodaļā.
 4. Medicīnas māsas spēj izvirzīt prioritārā secībā aprūpes problēmas pacientiem ar pankreatītu, kas ir sāpes un vitālie rādītāji, kā arī spēj veidot katram pacientam individuālu pieeju.
 5. Medicīnas māsas pacientiem ar pankreatītu potenciālās aprūpes problēmas izvirzīja: vēdera izejas un urīna izvades sistēmas problēmas, kuņģa zarnu trakta problēmas un emocionāla stāvokļa problēmas
 6. Katrai medicīnas māsai ir savs aprūpes darbību plāns un ikviena māsa veic dažādas aprūpes darbības pēc profesijas standarta.
 7. Kritēriji pēc kādiem medicīnas māsas risina problēmas: pēc prioritātēm vērtē pacientu un izvirza prioritāri, pēc vitālajiem rādītājiem un pašsajūtas.
 8. Medicīnas māsas aprūpes procesa izvērtēšanu veic pēc izdarītās darbības, kā rezultātā seko pacienta atbildes reakcijai, kā arī pēc pacienta stāvokļa un pašsajūtas.
 9. Medicīnas māsām ir jāpievērš liela uzmanība ne tikai vitālajiem rādītājiem, bet gan arī pacienta pašsajūtai un emocionālajām stāvoklim, nonākot intensīvās terapijas nodaļā.
- Atbildot uz pētniecības jautājumu var secināt, ka medicīnas māsas spēj pilvērtīgi veikt aprūpes procesa katru punktu un aprūpi veic vadoties pēc aprūpes procesa punktiem. Katra medicīnas māsa spēja atrast galveno problēmu pacientiem ar pankreatītu un arī spēja noteikt potenciālās aprūpes problēmas.

Izmantotās literatūras un avotu saraksts

1. **Pankreatīts** [tiešsaite] [atsauce-06.03.2018.] Pieejams:
<http://edakteris.lv/lv/enciklopedija/slimibas/gremosanas-sistemas-slimibas/pankreatits>
2. **Slimību un profilakses kontroles centrs** .Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2017.gadā [tiešsaite] [atsauce - 10.05.2018.] Pieejams:
https://spkc.gov.lv/upload/Atkaribu_slimibu_zinojumi/zinojums_2017_final.pdf
3. **Pancreatitis risk in minorities linked to alcohol, gallstones and high triglycerides.**2018.g [tiešsaite] [atsauce- 08.05.2018.] Pieejams:
<https://www.news-medical.net/news/20180416/Pancreatitis-risk-in-minorities-linked-to-alcohol-gallstones-and-high-triglycerides.aspx>
4. **Increased Risk of Acute Pancreatitis and Biliary Disease Observed in Patients With Type 2 Diabetes.** 2009.g. [tiešsaite] [atsauce - 09.04.208.] Pieejams:
<http://care.diabetesjournals.org/content/32/5/834.short>
5. **Dionigi R, Rovera F, Dionigi G, Diurni M, Cuffari S: Infected pancreatic necrosis.** Surg Infect (Larchmt) 2006, 49-52.
6. **Hroniska pankreatīta patoģenētiskā medikamentozā terapija.** 2013.g.[tiešsaite] [atsauce - 10.03.2018] Pieejams:
https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zin%C4%81tnes%20departaments/II%20sekcija/hroniska_pankreatita_patogenetiska_medikamentoza_terapija.pdf
7. **Agrīnas perorālās barošanas pielietojums smaga akūta pankreatīta slimniekiem.** 1997, 67-72
8. **Priede Kalniņa, Zaiga.** Māsas prakse, pamatota teorijā. /Zaiga Priede Kalniņa,prof. (ASV) Milvoki, Viskonsina, 1998. 210.,lpp.
9. **Алешкина, М.Ю.** Основы сестринского дела. Санкт - Петербург, РФ: СпецЛит, 2009, 463 ст
10. **Meleis, A.I.** Theoretical nursing: Development and progress. California, USA: J.B.Lippincott company, 2011, 483 p.
11. **Nursing Theories. Roys adaption model.** [tiešsaite] [atsauce - 19.12.2017] Pieejams:
<http://www.nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php>
12. **Alligood, M.R.** Nursing theorists and they work. USA: An imprint of Elsevier Inc, 2014, 768 p

13. **Definīcija- slimība.** [tiešsaiste] [atsauce - 15.04.2018] Pieejams: <https://lv.oxforddictionaries.com/definition/SLIM%C4%AABA>
14. **Rožkalne R.** Greimošanas orgānu slimību profilakse. Rīga : Izdevniecība „Pētergailis”, 2005. 148.lpp.
15. **Profesora Lejnieka A.** Klīniskā Medicīna II grāmata. SIA Medicīnas apgāds, 2012,700 lpp.
16. **Pankreatīts.** 2012 [tiešsaiste] [atsauce - 05.05.2018] Pieejams: https://medicine.lv/raksti/pankreatits_pme
17. **Pankreatīts** [tiešsaiste] [atsauce - 30.04.2018] Pieejams: <http://edakteris.lv/lv/enciklopedija/slimibas/gremosanas-sistemas-slimibas/pankreatits>
18. **Pankreatīts** [tiešsaiste] [atsauce - 15.04.2018] Pieejams: <https://slimibas.lv/slimibas/pankreatits/>
19. **Liguts V.** Intensīvās terapijas rokasgrāmata. Rīga. Medicīnas apgāds , 2008.g.560 lpp
20. **Māsu ētikas kodekss** [tiešsaiste] [atsauce - 10.05.2018] Pieejams: <http://www.masuasociacija.lv/par-mums/etikas-kodekss/>
21. **Vanags, I.** Anestezioloģija, reanimatoloģija, un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.g. 576 lpp.
22. **Šiliņa, M., Dāboliņa, D.** Ievads aprūpē. Rīga, LPASKCI, 1998, 123 lpp.
23. **J.B.Lippincott.** Medicīnas aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001
24. **Šiliņa M., Dupure I.** Pacientu izglītošana-māsas kompetence. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009, 104 lpp
25. **Kraca.R.Š.** Slimnieku kopšanas un aprūpes process. Rīga: Pētergailis, 1995.
26. **Lobova N., Saulīte V.,Paudere I. un citi.** Mācību materiāls. Ambulatorās aprūpes māsas pamatspecialitāte. Rīga: SIA Nacionālais apgāds, 2009)
27. **Māsas profesijas standarts 2003** [tiešsaiste] [atsauce - 11.05.2018] Pieejams: <http://visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/ps0146.pdf>
28. **Šķiedrvielas , kadēļ tik būtiskas mūsu veselībai?** [tiešsaiste]- [atsauce 12.05.2018] Pieejams: http://www.zalesinfo.lv/?urls=modules/news_result?next=285

29. **What is a care process model**, 2016 [tiešsaiste] [atsauce - 15.05.2018] Pieejams:
http://www.mission-health.org/mydocuments/download.php?f=cpm_nb_at_risk_sepsis_document_6_20_2016_published.pdf
30. **Journal of Critical Care**, 2017 [tiešsaiste] [atsauce - 14.05.2018] Pieejams:
[https://www.jccjournal.org/article/S0883-9441\(16\)30240-4/pdf](https://www.jccjournal.org/article/S0883-9441(16)30240-4/pdf)

Pielikumi

Atļauja pētījuma veikšanai

X klīnikas vadītājam
Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes
Māszinību programmas studentes
Māras Tumanes

iesniegums.

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu "Aprūpes process pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā" Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 10.04.2018 līdz 17.05.2018. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā.

Datums

PARAKSTS

Intervijas jautājumi

Cienījamais respondent, esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes profesionālās augstākās izglītības bakalaura studiju programmas "Māszinības" studente Māra Tumane.

Studiju programmas ietvaros izstrādāju bakalaura darbu ar nosaukumu "Aprūpes process pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā".

Lūdzu Jūsu dalību intervijas sniegšanā. Sniegtā informācija tiks izmantota tikai bakalaura darba ietvaros un ir konfidenciāla. Intervija sastāv no 9 jautājumiem.

1. Kā Jūs veicat pacientu novērtēšanu ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā?
2. Kam, Jūsaprāt, būtu jāpievērš uzmanība, novērtējot pacientu ar pankreatītu?
3. Kādas ir būtiskākās aprūpes problēmas, pacientiem ar pankreatītu atrodoties intensīvās terapijas palātā?
4. Kādas būs prioritārās aprūpes problēmas pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā?
5. Kādas būs potenciālās aprūpes problēmas pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā?
6. Pēc kādiem kritērijiem Jūs risināt aprūpes problēmas pacientiem ar pankreatītu?
7. Kādi ir Jūsu ikdienas pienākumi/aprūpes darbības, strādājot ar pankreatīta pacientiem ?
8. Kā Jūs veicat aprūpes procesa izvērtēšanu ?
9. Kādi būtu Jūsu ieteikumi savām kolēģēm, veidojot aprūpes procesu pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā?

Pētījuma rezultāti

3.1.tabula

Kā Jūs veicat pacientu novērtēšanu ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
1;2;3;4;5;6;7 4;6 1;7;2;4	-Novērtēju vitālos rādītājus -Novērtēju pacienta vēdera izeju un urīna izvadīšanas sistēmu -Novērtēju pacienta vispārējo, psihoemocionālo stāvokli, sūdzības, pacienta jušanos nodaļā.	Informācijas savākšana Verbālā/neverbālā informācija	Novērtēšana

3.2.tabula

Kam, Jūsuprāt, būtu jāpievērš uzmanība, novērtējot pacientu ar pankreatītu?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
3;6;2;1;7 3;6;2;1;7;5 4;7;2;1	-Sāpju novērtēšana -Diurēzes un vēdera izejas novērtēšana -Intraabdomināla spiediena mērīšana	Subjektīva informācija Objektīva informācija	Aprūpe Problēmu noteikšana

3.3.tabula

Kādas ir būtiskākās aprūpes problēmas, pacientiem ar pankreatītu atrodoties intensīvās terapijas nodaļā?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
1;7;5;4 1;7;2;3 1;7 1;7;4 1;7;2;5;6;3	-Sāpes -Vēdera izeja -Aspirācijas risks -Traumatisma risks -Psihoemocionālas pārmaiņas/delīrijs	Galvenās aprūpes problēmas	Pamatvajadzību nodrošināšana

Kādas būs prioritārās aprūpes problēmas pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
4;5;2;1 6;1;7 3 3	-Sāpes -Vitālās funkcijas -Izgulējumu risks -Kustību ierobežojums	Dzīvībai svarīgo funkciju kontrole	Vitālo rādītāju kontrole

Kādas būs potenciālās aprūpes problēmas pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
1;7;5 1;7;2;6;3;4 6;3 1;7;2 2;4;3 3	-Kuņģa zarnu trakta problēmas -Vēdera izejas problēmas un urīna izvadīšanas problēmas -Elpošanas mazspēja -Emocionālie pārdzīvojumi -Izgulējumi -Muskuļu distress	Aktuālākās potenciālās problēmas	Slimības sekas Komplikācijas

Pēc kādiem kritērijiem Jūs risināt aprūpes problēmas pacientiem ar pankreatītu?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
5;1	-Pēc prioritātēm vērtē pacientu un izvirza prioritāti	Prioritāras aprūpes darbības pēc pacienta stāvokļa	Individuāla pieeja
6	-Pēc vitālajiem rādītājiem		
4	-Pēc pacienta sūpēm		
4	-Pēc sliktas dūšas		
2;7	-Pēc pacienta labsajūtas		
3	-Pēc elpošanas ceļiem		

Kādi ir Jūsi ikdienas pienākumi/aprūpes darbības, strādājot ar pankreatītapacientiem?

Šifrs	Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
1;2;3;5;7	-Novērtēt vitālos rādītājus	Vitālo rādītāju kontrole	Holistiska aprūpe
4;6	-Mērīt intraabdominālo spiedienu		
2;3;5	-Sūpju novērtēšana un atsūpināšanas nodrošināšana		
1;2;7	-Pārbaudīt katetra, zondes darbību	Kvalitatīvas aprūpes nodrošināšana	
6	- Šķidrumu i/v nodrošināšana	Rūpes par pacientu	
3	-Mutes dobuma un deguna gļotādas kopšana		
1;7	-Izgulējumu profilakse		

Kā Jūs veicat aprūpes procesa izvērtēšanu?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
1;2;3;5 4;6;7	-Veic noteiktas darbības un tad izvērtē rezultātus (ievada pacientam noteiktos medikamentus un vēro vai ir uzlabojumi) -Pēc pacienta stāvokļa un pašsajūtas	Pašaprūpes un fiziskās spējas	Aprūpes process

Kādi būtu Jūsu ieteikumi savām kolēģēm, veidojot aprūpes procesu pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
1;2;3;6;7 2;3;5;1;7;4 2;4	-Novērtējiet vitālos rādītājus -Novērtējiet pacienta psiholoģisko un emocionālo stāvokli -Jānovērtē pacienta adekvātums, ja nav adekvāts, tad ar ārstu vienojas par ekstremitāšu fiksāciju.	Māsu prakses lomas	Aprūpētājas loma

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Aprūpes process pacientiem ar pankreatītu intensīvās terapijas nodaļā”
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: Māra Tumane _____

(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Mg.paed. Evija Bakša-Zveja

(paraksts)

(datums)

Recenzents: Mg.sc.sal. Sigita Sakne

(paraksts)

(datums)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____

(datums)

Lietvede Anita Jankovska _____

(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____ 2018.,
prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____.

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)