

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**VECĀKU PIEREDZE PAR BĒRNU APRŪPI
AKŪTA GASTROENTERĪTA SASLIMŠANAS
GADĪJUMĀ**

BAKALaura DARBS

Autore: **Karīna Silabriede**

Studenta apliecības Nr.: ks16019

Darba vadītājs: Mg.sc.sal., Mg.paed. Ina Mežiņa-Mamajeva

RĪGA 2016

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma ir vecāku pieredze par bērnu aprūpi akūta gastroenterīta saslimšanas gadījumā. Tēmas aktualitāti nosaka tas, ka akūts gastroenterīts ir ārkārtīgi bieži novērojama saslimšana tieši bērniem, kas var būt dzīvībai bīstama, ja netiek nodrošināta kvalitatīva aprūpe. Attīstītajās valstīs ir novērojama ārkārtīgi bieža hospitalizācija, kas saistīta ar augstām ārstēšanas izmaksām, lai gan, lielākoties, bērni var tikt ārstēti mājās apstākļos.

Darba mērķis ir noskaidrot vecāku pieredzi par bērnu aprūpi akūta gastroenterīta saslimšanas gadījumā. Pētniecības uzdevumi ir apkopot zinātnisko literatūru par akūtu gastroenterītu, izstrādāt anketu un veikt vecāku aptauju, apkopot un analizēt aptaujas rezultātus, un, balstoties uz iegūtajiem datiem, izdarīt secinājumus. Izvirzītā hipotēze: vecākiem trūkst pieredzes, lai nodrošinātu drošu un kvalitatīvu bērnu aprūpi akūta gastroenterīta saslimšanas gadījumā. Pētniecības instruments ir aptaujas anketa un pētniecības metode ir kvantitatīvā. Pētījuma rezultāti norāda, ka izvirzītā hipotēze ir apstiprinājusies.

Atslēgvārdi: akūts gastroenterīts, bērni, aprūpe, vecāku pieredze

ANNOTATION

The theme of the research project is parental experience on child care in case of acute gastroenteritis. Acute gastroenteritis is extremely common illness all around the world, especially for children. It could often be life threatening if appropriate care is not provided. There are many unnecessary hospitalization cases registered in developed countries which leads to high medical costs, although children could often be treated at home.

The goal of this project is to research parental experience on child care in case of acute gastroenteritis. There are several tasks completed during this research project such as gathering of scientific information on acute gastroenteritis, developing and distributing the questionnaire for parents, gathering and analysing the results, and providing conclusions and recommendations based on collected data.

Hypothesis of this project states that parents are lacking experience in order to provide safe and quality child care in case of acute gastroenteritis. This project is based on quantitative research method where questionnaire is used as a research instrument. Results of the research project confirm the hypothesis.

Keywords: acute gastroenteritis, child care, parental experience

SATURS

Ievads.....	5
1. Akūts gastroenterīts.....	7
1.1. Vīrusa infekcijas.....	8
1.2. Bakteriālās infekcijas.....	11
1.3. Vienšūņu ierosinātās slimības.....	14
1.4. Helmintozes.....	14
2. Rotavīrusu infekcija.....	15
2.1. Etioloģija un epidemioloģija.....	15
2.2. Patoģenēze.....	16
2.3. Klīniskā norise.....	17
2.4. Diagnostika.....	17
2.5. Ārstēšana.....	18
2.6. Profilakses un pretepidēmijas pasākumi.....	18
3. Džīnas Watsones aprūpes teorija.....	20
4. Pētījuma metodoloģija.....	23
5. Pētījuma rezultāti un analīze.....	24
Secinājumi un ieteikumi.....	39
Izmantotā literatūra un avoti.....	40
Pielikumi.....	42
1. pielikums. Anketa.....	43
2. pielikums. Pētniecības atļauja.....	45

IEVADS

Akūts gastroenterīts mūsdienās ir ļoti izplatīta slimība, kas sevišķi bieži skar mazus bērnus. Tas ir otrs izplatītākais iemesls bērnu mirstībai pasaulē, it sevišķi mazattīstītajās valstīs. Eiropā un citās attīstītajās valstīs parasti bērni ar akūtu gastroenterītu slimo vieglākā formā un nāves gadījumi ir reti, taču ir raksturīga pārmērīgi bieža hospitalizācija un augstas ārstēšanas izmaksas, lai gan, lielākoties, bērni var tikt ārstēti mājas apstākļos (1). Apmēram 200 miljonu saslimšanas gadījumu tiek reģistrēti katru gadu visā pasaulē, no kuriem apmēram 600 000 ir bijusi nepieciešama hospitalizācija. Bērniem līdz 5 gadu vecumam akūto gastroenterītu visbiežāk izraisa Rotavīrusi (2). Rotavīruss ir bijis par iemeslu vismaz pusei caurejas gadījumu bērībā. Pasaulē katru gadu apmēram 2 miljoni bērnu mirst pēc saslimšanas ar akūtu gastroenterītu, no kuriem 600 000 gadījumos slimības ierosinātājs ir bijis Rotavīruss (3).

Mūsdienās pasaulē tiek veikti pētījumi, lai noskaidrotu akūta gastroenterīta izplatību dažādās valstīs, un sociālekonomisko faktoru nozīmi. Liela nozīme tiek pievērsta efektīvai profilaksei un kvalitatīvai aprūpei. Nepārtraukti tiek papildināta informācija par ārstēšanas metodēm un medikamentu pielietojumu bērniem, tādēļ arvien biežāk rodas vajadzība izglītot sabiedrību šajā jomā, lai nodrošinātu pareizu un drošu bērnu aprūpi saslimšanas gadījumā. Sabiedrībai un vecākiem viegli pieejams un saprotams izglītojošs materiāls palīdzētu novērst slimības komplikācijas un nepamatotu hospitalizāciju.

Lielākā daļa bērnu var tikt aprūpēta mājas apstākļos, lietojot daudz šķidruma, kā arī glikozes un elektrolītu saturošus dzērienus. Smagas organisma atūdeņošanās gadījumā ir nepieciešama hospitalizācija un intravenozā terapija. Parasti nav ieteicams lietot medikamentus, jo tie var kaitēt veselībai un atveseļošanās procesam. Medicīnas darbiniekiem ir milzīga loma saslimšanas un komplikāciju novēršanā, izglītojot vecākus un bērnus par personīgo un pārtikas higiēnu kā arī vakcinēšanos pret Rotavīrusu (4).

Darba mērķis: noskaidrot vecāku pieredzi par bērnu aprūpi akūta gastroenterīta saslimšanas gadījumā.

Pētniecības uzdevumi:

1. Apkopot zinātnisko literatūru par akūtu gastroenterītu
2. Izveidot anketu un veikt vecāku aptauju
3. Apkopot un analizēt aptaujas rezultātus
4. Veikt secinājumus un izstrādāt ieteikumus

Izvirzītā hipotēze: vecākiem trūkst pieredzes, lai nodrošinātu drošu un kvalitatīvu bērnu aprūpi akūta gastroenterīta saslimšanas gadījumā.

Pētniecības instruments: anketa

Pētniecības metode: kvantitatīvā

Pētījuma bāze: x ģimenes ārsta prakse

Respondenti: 100 vecāki

Māszinību teorija: Džīnas Vatsones aprūpes teorija

1. AKŪTS GASTROENTERĪTS

Akūts gastroenterīts ir kuņģa un zarnu trakta iekaisums, kuru var izraisīt noteikti vīrusi, baktērijas, parazitiskie vienšūņi vai parazīti. Visizplatītākais iemesls bērnu saslimšanas gadījumā ar akūtu gastroenterītu gan Latvijā, gan pasaulē ir Rotavīruss.

Akūts gastroenterīts ir otrs izplatītākais iemesls bērnu mirstībai pēc elpošanas sistēmas infekcijām. Apmēram 200 miljonu saslimšanas gadījumu tiek reģistrēti katru gadu visā pasaulē, no kuriem apmēram 600 000 ir bijusi nepieciešama hospitalizācija (2). Bērniem līdz 5 gadu vecumam akūto gastroenterītu visbiežāk izraisa Rotavīrusi, kam seko Norovīrusi un Adenovīrusi. Vīrusi ir atbildīgi par apmēram 70-80% akūta gastroenterīta saslimšanas gadījumiem, baktērijas par 10-20% gadījumu un parazitiskie vienšūņi, kā arī parazīti, par mazāk kā 10% gadījumu. Četri akūta gastroenterīta ierosinātāji bērniem un dažas populārākās to izraisītās slimības ir šādas:

1. Vīrusi

1. Rotavīruss
2. Norovīruss
3. Adenovīruss
4. Astrovīruss
5. Enterovīruss

2. Baktērijas

1. Salmoneloze
2. Ešerihioze
3. Kampilobakterioze
4. Holēra
5. Šigeloze

3. Parazitiskie vienšūņi

1. Lamblioze
2. Kriptosporidoze
3. Balantidiāze

4. Parazīti

1. Helmintozes (4)

1.1. Vīrusa infekcijas

Vīrusi ir visizplatītākie akūta gastroenterīta ierosinātāji visā pasaulē, no kuriem visbiežāk sastopamie bērniem ir Rotavīrusi, Norovīrusi un Adenovīrusi. Nereti saslimšanu var izraisīt vairāki vīrusi kopā. Rotavīruss ir atbildīgs par lielāko daļu saslimšanas gadījumu bērniem vecumā līdz 5 gadiem, tādēļ tas tiks aprakstīts atsevišķi 2. nodaļā.

Norovīrusam ir raksturīga sporādiska epidemioloģija (2). Norovīruss savu nosaukumu ir ieguvis par godu Norvolkas pilsētai Ohaijo štatā ASV, kur saslimšana pirmo reizi aprakstīta 1968. gadā. Norovīruss satur RNS un pieder pie *caliciviridae* dzimtas. Vīrusa inficējošā deva ir ļoti maza, taču tas ir ārkārtīgi lipīgs. Norovīrusa izraisītam gastroenterītam ir raksturīga caureja, spontāna vemšana, drudzis, krampji un sāpes vēderā, mialģija, nespēks, galvas sāpes, slikta dūša. Visbiežāk bērniem tā sākās ar vemšanu. Slimība ilgst 2-3 dienas. Inkubācijas periods, laika posms no infekcijas iekļūšanas organismā līdz pirmajiem simptomiem, ir no 10 stundām līdz 4 dienām, taču visbiežāk no 24 līdz 48 stundām. Slimnieks ir bīstams apkārtējiem no tā mirkļa, kad parādās pirmie saslimšanas simptomi. Infekcijas avots Norovīrusam ir slims cilvēks un infekcijas izplatīšanās mehānisms ir fekāli orālais. Norovīruss ilgstoši saglabā inficējamību 70 °C un ir ļoti izturīgs pret ēteri un hloru. Visbiežāk bērni inficējās ar Norovīrusu, kontaktējoties ar saslimušu cilvēku, aiztiekot kontaminētus sadzīves priekšmetus, kā arī dzerot piesārņotu ūdeni un ēdot pārtiku, kas gatavota no piesārņotām izejvielām, piemēram, jēli vēžveidīgie, vai pārtiku, kas piesārņota pagatavošanas laikā, piemēram, salāti un sviestmaizes (5).

Vīrusu izraisīta akūta gastroenterīta pirmie saslimšanas simptomi parādās parasti no vienas līdz trim dienām pēc inficēšanās. Tipiski vīrusu izraisīti saslimšanas simptomi ir sekojoši:

1. Šķidra caureja bez asins piejaukuma
2. Vēdera sāpes un krampji
3. Slikta dūša un vemšana
4. Muskuļu un galvas sāpes
5. Paaugstināta ķermeņa temperatūra (6)

Simptomi parasti ir novērojami dažas dienas, bet var arī ilgt līdz desmit dienām. Šajā laikā vecākiem ir rūpīgi jāseko līdzi sava bērna veselības stāvoklim, lai laikus pamanītu bīstamus simptomus. Vecākiem ir ieteicams nekavējoties griezties pēc medicīniskās palīdzības, ja:

- Ķermeņa temperatūra ir augstāka par 39 °C
- Bērns ir izteikti miegains, viegli uzbudināms vai nereaģē uz kairinājumiem
- Novērojama caureja ar asinīm
- Novērojama ķermeņa atūdeņošanās (sausas mutes gļotāda, raud bez asarām, urīna trūkums vairāk kā 6 stundas, iekritis avotiņš zīdaiņiem) (6)

Visbīstamākā vīrusu izraisīta akūta gastroenterīta komplikācija ir ķermeņa atūdeņošanās, kas visbiežāk ir novērojama zīdaiņiem, jo viņi nespēj uzņemt to šķidruma daudzumu, ko zaudē vemšanas un caurejas ceļā. Zīdaiņa vecākiem vajadzētu nekavējoties konsultēties ar pediatru, ja vemšana ilgs vairākas stundas un bērns nespēj uzņemt barību (6). Pie citām akūta gastroenterīta komplikācijām pieder metaboliskā acidoze, elektrolītu līdzsvara traucējumi, kā piemēram hiponatriēmija, hipernatriēmija, hipokaliēmija, laktozes vai glikozes nepanesība, uzņēmība pret atkārtotu inficēšanos, piena vai sojas nepanesība, kā arī nāve (4).

Vīrusi izplatās, izmantojot fekāli orālo mehānismu, kad inficētā persona pēc tualetes apmeklējuma ar nemazgātām rokām pasniedz citiem ēdienu, mantas un citas lietas. Bērniem vislielākās iespējas inficēties ir dalot sadzīves priekšmetus un ēdienu ar slimu cilvēku, kā arī dzerot kontaminētu ūdeni(6).

Vīrusu izraisīta akūta gastroenterīta diagnoze parast tiek noteikta, balstoties uz pacienta apskati un simptomu analīzi. Parasti nav nepieciešamas noteikt konkrētu vīrusu, kurš izraisījis saslimšanu, jo tas neietekmē ārstēšanas gaitu. Ja ir aizdomas par bakteriālu vai parazītisku infekciju, tad analīzēm tiek nosūtīts fekāliju paraugs (6).

Galvenais mērķis, ārstējot vīrusu, ir atjaunot vajadzīgā šķidruma un elektrolītu daudzumu organismā. Akūtajā slimības stadijā bērniem ir ieteicams bieži dzert ūdeni maziem malciņiem vai sūkā ledus gabaliņus, arī tad, ja atkartojās vemšana. Ieteicami ir arī veikalos nopērkami dzērieni, kuri satur cukuru un elektrolītus. Liela nozīme atveseļošanās procesā ir arī veselīgam uzturam, tādēļ vajadzētu atgriezties pie normālas diētas pēc pašsajūtas uzlabošanās. Zīdaiņiem ir ieteicams turpināt barošanu ar krūti vai formulu visu slimības laiku. Slimības laikā nav ieteicams bērniem dot medikamentus, jo tie kavē atveseļošanos un var būt bīstami veselībai. Medikamenti temperatūras pazemināšanai un sāpju novēršanai slimības laikā pastiprināti noslogo aknas un nieres, un var izraisīt to bojājumus. Piemēram, Ibuprofēns, kurš pieder zāļu grupai, ko sauc par nesteroidajiem pretiekaisuma līdzekļiem, tiek plaši lietots, lai ārstētu drudzi un sāpes bērniņā. Bērniem organisma atūdeņošanās laikā tas var izraisīt nieru mazspēju, kas var novest pie akūta

intersticiāla nefrīta. Pētījumi liecina, ka vajadzētu izvairīties no Ibuprofēna lietošanas bērniem, kuri slimo ar akūtu gastroenterītu, jo pastāv nopietns risks, ka slimniekam norisināsies organisma atūdeņošanās (7). Medikamentu lietošana, lai novērstu caureju un vemšanu, kavē vīrusa izvadīšanu no organisma, tādējādi traucējot atveseļošanās procesu (6). Vairāki pētījumi liecina, ka akūta gastroenterīta gadījumā ir ieteicams lietot probiotiskus produktus, jo tie samazina caurejas ilgumu un paātrina atveseļošanos (8).

Roku mazgāšanai ir vissvarīgākā nozīme vīrusa infekcijas novēršanā. Vecākiem ir ieteicams saviem bērniem mācīt pareizu roku mazgāšanas procedūru, kā arī pašiem to pielietot ikdienā. Visefektīvākā ir standarta roku mazgāšanas tehnika, kuru iesaka Latvijas Republikas Veselības ministrija:

1. Atgriezt ūdens krānu, izmantojot vienreiz lietojamo salveti
2. Uzspiest rokām šķidrās ziepes no dozatora
3. Mazgāt delnu uz delnas
4. Labo plaukstu pār kreiso roku un kreiso plaukstu pār labo roku
5. Delnu uz delnas ar sakrustotiem un izplestiem pirkstiem
6. Saliectu pirkstu ārpuse uz pretējās delnas
7. Labā pirksta riņķveida rīvēšana noslēgta kreisajā rokā un otrādi
8. Kreisās delnas riņķveida rīvēšana ar kopā saspiešiem labās rokas pirkstu galiem un otrādi
9. Noslaucīt rokas vienreiz lietojamā salvetē un aizgriezt krānu ar salveti (9)

Bērniem nav ieteicams dalīties savā starpā ar ēšanas piederumiem, šķīvjiem, glāzēm, dvieļiem un citām personīgajām lietām. Saslimušo bērnu ir nepieciešams izolēt uz vismaz 10 dienām. Ieteicams veikt atkārtotu dezinfekciju gan mājās gan iestādēs, jo daudzi vīrusi ir noturīgi pret dezinfekcijas līdzekļiem.

1.2. Bakteriālās infekcijas

Neliela daļa, apmēram 15%, no visiem akūta gastroenterīta saslimšanas gadījumiem visā pasaulē ir baktēriju izraisīta. Attīstītajās valstīs visbiežāk sastopamās infekcijas ir Salmoneloze, Kampilobakterioze, Ešerihioze, Šigeloze, un tās galvenokārt ir saistītas ar nepareizi pagatavotu pārtiku. Mazattīstītajās valstīs bieži sastopama ir Holēra, kuru izraisa piesārņota ūdens un pārtikas lietošana uzturā.

Salmoneloze ir akūta bakteriāla infekcija, kam raksturīgs gremošanas trakta bojājums, intoksikācija, ūdens un elektrolītu līdzsvara traucējumi. Tās ierosinātājs ir gramnegatīva baktērija, kas pieder pie *Salmonella* ģints no *Enterobacteriaceae* dzimtas. Salmonellas ilgstoši saglabājas apkārtējā vidē: istabas temperatūrā- 45-90 dienas, ūdenī līdz pieciem mēnešiem, gaļā- sešus mēnešus, pienā -20 dienas, krējumā- četrus mēnešus, sierā līdz gadam, olu pulverī- trīs līdz deviņus mēnešus, alū- divus mēnešus, dzīvnieku izkārnījumos- trīs līdz četrus gadus, augsnē- 18 mēnešus. Salmonellas iet bojā 5-10 minūšu laikā 70 °C, vārot gaļu, tās iztur ilgāku laiku, bet, vārot olu, tās saglabājas gan olas baltumā, gan dzeltenumā četras minūtes. Pienā un gaļas izstrādājumos salmonellas spēj ne tikai saglabāties, bet arī vairoties, nebojājot produkta izskatu un garšu. Sālīšana un žāvēšana salmonellas tikpat kā neietekmē, bet saldēšana pat veicina šo mikrobu saglabāšanos produktos. Infekcijas rezervuārs un avots ir lauksaimniecības un savvaļas dzīvnieki un putni. Apmēram 10% suņu un kaķu un pat 40% grauzēju var būt salmonellu nēsātāji. Cilvēks arī var būt saslimšanas avots, īpaši slimnīcās, ja ir inficēts un neievēro sanitāri higiēniskos noteikumus. Slimnieki un nēsātāji ir īpaši bīstami bērniem mūža pirmajā gadā, jo bērnu uzņēmība pret salmonellām šajā vecumā ir ļoti augsta. Galvenais infekcijas transmisijas mehānisms ir fekāli orālais. Visbiežāk bērni inficējas ar salmonelozi ēdot kontaminētu dzīvnieku izcelsmes pārtiku, retāk inficēšanās notiek, saskaroties ar kontaminētiem sadzīves priekšmetiem (10).

Salmoneloze ir akūta klīniski polimorfa infekcijas slimība, kurai raksturīgas mēreni izteiktas sāpes vēderā, slikta dūša, vemšana, caureja ar gļotām un asinīm, paaugstināta ķermeņa temperatūra, drudzis, galvas sāpes, mialģija, vājums. Inkubācijas periods ir no dažām stundām līdz 7 dienām atkarībā no inficējošās devas (5). Slimniekiem var arī novērot dobjus sirds toņus, paātrinātu pulsu, pazeminātu arteriālo spiedienu, samazinātu urīna daudzumu. Smagos slimības gadījumos var attīstīties krampji, kuri visbiežāk novērojami apakšējo ekstremitāšu muskulatūrā. Visbīstamākā salmonelozes komplikācija ir infekciozi toksiskais šoks, kas bieži komplicējas ar

galvas smadzeņu tūsku, akūtu sirds un asinsvadu mazspēju un akūtu virsnieru un nieru mazspēju. Salmonelozi iespējams diagnosticēt, izmantojot izkārnījumu un asins analīzes. Salmonelozes slimniekus parasti ārstē mājās apstākļos, izmantojot rehidratācijas terapiju. Smagos salmonelozes gadījumos ir nepieciešamas antibiotikas. Smagos norises vai komplikāciju gadījumos slimnieks ir jāhospitalizē (10).

Kampilobakterioze ir akūta infekcijas slimība, kam raksturīga intoksikācija, kuņģa un zarnu trakta bojājuma simptomi un izteikta dehidratācija. Kampelobakteriozi ierosina dažādu serotipu *Campylobacter fetus jejuni*, kas ilgstoši, vairākus mēnešus saglabājas ūdenī, dzīvnieku fekālijās, sienā, kā arī saldētā gaļā. Tie ātri iet bojā vārot, hlora ietekmē, saules staros un žāvējot. Kampilobakterioze ir plaši izplatīta visā pasaulē un izraisa 5-10% no visām caurejas slimībām. Par infekcijas rezervuāru kalpo galvenokārt mājdzīvnieki: cūkas, aitas, liellopi, truši, kaķi, pīles, kā arī peļveidīgie grauzēji. Bērni visbiežāk inficējas ar šo baktēriju, ēdot termiski nepietiekami apstrādātu gaļu, dzerot nepasterizētu pienu un kontaminētu ūdeni. Inkubācijas periods var ilgt no 1-6 dienām. Parasti slimība sākas ar drudzi, sliktu dūšu, vēdera sāpēm, vemšanu, biežu caureju. Bērniem izkārnījumos bieži konstatē asins un gļotu piejaukumu. Diagnozi visbiežāk nosaka, izmantojot izkārnījumu un asins analīzes. Ārstēšanai izmanto antibiotikas (10).

Ešerihioze arī ir akūta infekcija, kurai raksturīgi vispārēji intoksikācijas simptomi un gremošanas trakta bojājumi. Infekcijas ierosinātājs pieder pie *Escherichia coli* sugas un *Enterobacteriaceae* dzimtas. Tas ir izturīgs ārējā vidē un mēnešiem ilgi saglabājas augsnē, ūdenī un izkārnījumos. Ierosinātāji labi iztur sausumu, spēj vairoties pārtikas produktos, īpaši pienā, bet ātri iet bojā vārot un dezinficējot. Infekcijas avots un rezervuārs ir cilvēks, kas ir slims vai ierosinātāja nēsātājs. Infekcijas transmisijas mehānisms ir fekāli orālais, kas saistīts ar inficētas pārtikas, ūdens vai aptraipītu sadzīves priekšmetu lietošanu. Bērnu kolektīvos inficēšanās iespējama arī no aprūpes priekšmetiem, rotaļlietām un personāla rokām. Slimībai raksturīgas lēkmjveidīgas sāpes vēderā, slikta dūša, vemšana, caureja ar gļotām un asinīm, paaugstināta ķermeņa temperatūra, drudzis, galvas sāpes, mialģija, vājums. Diagnostika balstās uz bakterioloģiskām izmeklēšanas metodēm, izmantojot izkārnījumus un atvērtās masas. Ārstēšana galvenokārt balstās uz rehidratāciju, nepieciešamības gadījumā izmanto antibiotikas. Viena no komplikācijām smagas saslimšanas gadījumā ir hemolītiski urēmiskais sindroms, kas var novest līdz akūtai nieru mazspējai (10).

Šigeloze jeb dizentērija ir bakteriāla akūta infekcijas slimība ar fekāli orālu pārneses mehānismu. Tai raksturīga vispārēja intoksikācija un gremošanas trakta gļotādas bojājums, lēkmjveida vēdersāpes, bieža un šķidra caureja ar gļotu un asins piejaukumu, tenesms. Šigelozes

ierosinātājs ir *Shigella* ģints baktērijas no *Enterobacteriaceae* dzimtas. Baktērijas labi vairojas pienā un tā produktos, kur arī ilgstoši saglabājas. Izraisītāji ir noturīgi pret antibakteriāliem preparātiem. Ierosinātāja rezervuārs un avots ir slimis cilvēks vai infekcijas nēsātājs. Bērni parasti inficējās, lietojot kontaminētu ūdeni, pārtiku vai arī sadzīves saskarē. Mūsdienās dizentērijai komplikācijas attīstās ļoti reti. Diagnostikai izmanto izkārnījumu un atvemto masu analīzes. Antibiotiku terapiju lieto reti (10).

Holera ir akūta, karantīnas, īpaši bīstama bakteriāla infekcija ar fekāli orālu transmisijas mehānismu. Ierosinātāji ir holēras vibrioni *Vibrio cholerae*. Infekcijas avots un rezervuārs ir slimis cilvēks. Holērai raksturīgs fekāli orālais inficēšanās mehānisms. Visbiežāk var inficēties, lietojot kontaminētu ūdeni un pārtikas produktus. Inkubācijas periods vidēji ilgst divas diennaktis. Visbiežāk slimība sākās nakts vai rīta stundās ar spontānu, bet nesāpīgu caureju. Slimībai progresējot, caurejas biežus strauji pieaug un izdalījumu daudzums ir liels. Izkārnījumi parasti ir ūdeņaini, duļķaini, bāli, tiem nav specifiskas smakas, nav raksturīgas sāpes vēderā. Vemšana holēras gadījumā sākās vēlāk un ir masīva. Vemšanas laikā un starp vemšanas epizodēm nav sliktas dūšas vai sāpju vēderā. Slimniekus obligāti jāhospitalizē, lai ārstētu straujo organisma atūdeņošanu un elektrolītu zudumu, un novērstu acidozi. Slimībai progresējot, palielinās vispārējais vājums, sausums mutē, pasliktinās ēstgriba, sākas ķermeņa muskulatūras krampji. Holēru diagnosticē, izmantojot izdalījumu un asins analīzes. Ārstēšanā galvenā nozīme ir rehidratācijai un elektrolītu līdzsvara atjaunošanai. Nepieciešamības gadījumā lieto arī antibiotikas. Epidemioloģiski augstās riska zonās izmanto holēras vakcīnu un anatoxīnu (10).

Ieteicamie profilakses pasākumi, kas būtu jāveic vai jāuzlabo, lai novērstu bakteriālo infekciju izplatīšanos:

- Higiēnas prasību ievērošana visos pārtikas aprites posmos
- Pārtikas aprītē strādājošo regulāra higiēniska apmācība
- Sanitāri izglītojošais darbs par personīgo higiēnu
- Iedzīvotāju nodrošināšana ar epidemioloģiski drošu pārtiku un dzeramo ūdeni
- Agrīna infekcijas avota atklāšana, izolēšana, ārstēšana
- Veterinārmedicīnas pasākumi (5)

1.3. Vienšūņu ierosinātās slimības

Ļoti reti akūtu gastroenterītu bērniem izraisa vienšūņu parazīti. Inficēšanās mehānisms ir fekāli orālais, lietojot kontaminētu ūdeni vai pārtiku. Saslimšanas gadījumi ir sastopami visā pasaulē, taču biežāk siltajās un mitrajās klimata joslās. Invāzijas avoti var būt cilvēki, cūkas, liellopi, suņi. Inkubācijas periods var būt no dažām dienām līdz dažām nedēļām. Balantidiāzes gadījumā raksturīgi resnās zarnas čūlaini bojājumi, ilgstoša caureja, intoksikācija un organisma izsīkums. Smagāku slimības formu gadījumā var sākties stipras vēdersāpes, tenesms, bieža caureja ar asiņu strutu un gļotu piejaukumu, palielinātas aknas. Lambliozes gadījumā raksturīgs tievās zarnas iekaisums, slikta dūša, atraugas, dedzināšanas sajūta, vēdera uzpūšanās un krampji, aplikta mēle, metāla garša mutē. Caurejai raksturīgi ūdeņaini, putaini izkārnījumi bez asiņu piejaukuma. Laboratoriskā diagnostikā izmanto izkārnījumu mikroskopiskos izmeklējumus. Ārstēšanā lieto antibiotikas. Savlaicīgi uzsākot atbilstošo ārstēšanas terapiju, prognozes ir labas (10).

1.4. Helmintozes

Helmintozes ir slimības, ko izraisa tārpi, kuri parazitē cilvēka organismā. Retos gadījumos helmintozes izraisa akūtu gastroenterītu bērniem. Helminču iedarbības mehānismi uz cilvēka organismu ir dažādi. Parazītu dzīvības procesu norises produkti izraisa sensibilizāciju, iekaisumu, ķermeņa temperatūras paaugstināšanos, vēdera sāpes, sliktu dūšu, caureju, vemšanu, vispārēju vājumu. Helminču fiksācijas orgāni to piestiprināšanās vietā kairina un nospiež gļotādu, kā rezultātā veidojās lokāli asinsrites traucējumi ar nekrozi un gļotādas atrofiju. Plaša zarnu trakta gļotādas gadījumā tiek traucēta barības vielu uzsūkšanās. Helmintozes iespējams diagnosticēt, izmantojot asins analīzes vai mikroskopiski izmeklējot izdalījumus. Ārstēšanai izmanto atbilstošus pretparazītu medikamentus. Laicīgi sākot ārstēšanu, iespējama pilnīga atveseļošanās (10).

2. ROTAVĪRUSU INFEKCIJA

Rotavīrusu infekcija ir akūta vīrusu izraisīta slimība, kam raksturīgs gremošanas trakta un rīkles gļotādas bojājums, intoksikācija un dehidratācija (10). Šajā nodaļā visa uzmanība tiks veltīta Rotavīrusam, jo, kā minēts iepriekš, tieši šis vīruss ir atbildīgs par vairāk kā pusi no bērnu saslimšanas gadījumiem ar akūtu gastroenterītu gan pasaulē, gan Latvijā. Visbiežāk novērotākā, kā arī visbīstamākā komplikācija saslimšanas gadījumā ir organisma atūdeņošanās, kas var būt saistīta ar elektrolītu traucējumiem un metabolisko acidozi. Lielākā daļa bērnu var tikt aprūpēta mājas apstākļos, lietojot daudz šķidruma, kā arī glikozes un elektrolītu saturošus dzērienus. Smagas organisma atūdeņošanās gadījumā ir nepieciešama hospitalizācija un intravenozā terapija. Parasti nav ieteicams lietot medikamentus, jo tie var kaitēt veselībai un atveseļošanās procesam. Medicīnas darbiniekiem ir milzīga loma saslimšanas un komplikāciju novēršanā, izglītojot vecākus un bērnus par personīgo un pārtikas higiēnu kā arī vakcinēšanos pret Rotavīrusu (4).

Rotavīruss ir bijis par iemeslu vismaz pusei caurejas gadījumu bērniībā. Pasaulē katru gadu apmēram 2 miljoni bērnu mirst pēc saslimšanas ar akūtu gastroenterītu, no kuriem 600 000 gadījumos slimības ierosinātājs ir bijis Rotavīruss. Rotavīrusa izraisītie saslimšanas gadījumi skaitliskā ziņā ir līdzīgi gan attīstītās, gan mazattīstītās valstīs, taču ļoti atšķirīgas ir atveseļošanās izredzes. Attīstītajās valstīs bērnu mirstības līmenis ir zems, bet ir novērojamas biežas vizītes pie ģimenes ārstiem, kā arī hospitalizācijas. Ļoti augsts mirstības līmenis bērniem, inficējoties ar Rotavīrusu, ir mazattīstītajās valstīs, kam par iemeslu ir nepietiekams uzturs, tīra dzeramā ūdens trūkums, nepieejamie medicīniskie pakalpojumi, kā arī nepietiekama izglītība par personīgo un sadzīves higiēnu (3).

2.1. Etioloģija un epidemioloģija

Rotavīrusu infekcijas ierosinātājs ir enterotrops vīruss ar RNS no *Reoviridae* dzimtas, *Rotavirus* ģints. Skatoties elektronmikroskopā, vīrusu daļiņas atgādina mazus riteņus ar resniem spieķiem. Savu nosaukumu vīruss ir ieguvis no latīņu valodas vārda ‘rota’, kas tulkojumā nozīmē ‘rats’ vai ‘ritenis’. Balstoties uz Rotavīrusu antigēnām īpašībām, tos sīkāk iedala 9 serotipos, no kuriem cilvēkam bīstami ir septiņi no tiem, jo piekto un septīto sastop tikai dzīvniekiem un cilvēkiem tie nav patogēni. Rotavīrusi spēj saglabāt dzīvotspēju uz dažādiem apkārtējās vides

objektiem no desmit dienām līdz mēnesim, fekālijās līdz septiņiem mēnešiem, ūdensvada ūdenī, ja temperatūra ir 20-40 °C, tie izdzīvo ilgāk nekā divus mēnešus, bet dāržeņos, ja temperatūra ir 4 °C, tie spēj izdzīvot 25-30 dienas (10).

Inficēties ar Rotavīrusu var tikai no cilvēka, kas ir slims vai ir šī vīrusa nēsātājs. Infekcija izplatās fekāli orāli, taču nav pilnīgi izslēgts arī gaisa pilienu inficēšanās veids. Raksturīgākie izplatīšanās ceļi ir ūdens, pārtika un sadzīves priekšmeti. Pirmajā saslimšanas nedēļā slimnieks ir visbīstamākais apkārtējiem, taču atsevišķiem slimniekiem vīrusa izplatīšanas posms var ilgt 20-30 dienas, vai pat ilgāk. Visbiežāk ar Rotavīrusa izraisītu akūtu gastroenterītu saslimst bērni līdz 3 gadu vecumam, un daudzos gadījumos hospitalizācijai ir pakļauti jaundzimušie. Pieaugušie un lielāka vecuma bērni parasti inficējas no bērniem, kas apmeklē bērnu dārzus vai citus bērnu kolektīvus. Pieaugušie visbiežāk ir infekcijas nēsātāji (10).

Saslimstība ar Rotavīrusu infekciju ir izplatīta visā pasaulē. Pat attīstītās valstīs vismaz puse no visām slimībām ar caureju bērniem ir Rotavīrusu ierosinātas. Lielākoties ar Rotavīrusu izraisītu akūtu gastroenterītu slimo bērni līdz 1 gada vecumam, retāk līdz sešu gadu vecumam. Ģimenēs, kurās slimo bērni, nereti saslimst arī pieaugušie. Balstoties uz PVO datiem, no šīs infekcijas pasaulē ik gadu mirst no viena līdz trīs miljoniem bērnu. Tropiskajās zemēs Rotavīrusu infekcija sastopama visu gadu, bet biežāk vēsajā un lietainajā laikā. Mērena klimata joslas valstīs saslimšana lielākoties ir novērojama ziemas mēnešos (10).

2.2. Patogēnēze

Rotavīrusu vairošanās un uzkrāšanās notiek gremošanas trakta augšējā daļā divpadsmitpirkstu zarnas epitēlijā, jo visbiežāk cilvēki inficējas alimentārā ceļā. Rotavīrusi uzkrājas zarnu gļotādā un tad nonāk zarnu lūmenā. Rotavīrusi izraisa tievo zarnu šūnu bojāeju, aizvietojo tās ar nenobriedušām šūnām, kas nespēj atbilstoši absorbēt ogļhidrātus un citas barības vielas, kas arī ir par cēloni caurejai. Lielais šķidruma un elektrolītu zudums izraisa organisma atūdeņošanu (10).

Rotavīrusu infekcijas gadījumā daļēji bojājas tievo zarnu epitēlija bārkstiņas, kurās notiek disaharidāžu sintēze un uzkrājas nešķeltie disaharīdi. Tādējādi tiek traucēta vienkāršo cukuru uzsūkšanās, un disaharīdi nonāk resnajā zarnā pārāk lielā daudzumā, paaugstinot osmotisko spiedienu. Rezultātā šķidrums no audiem lielā daudzumā nonāk resnajā zarnā un attīstās organisma atūdeņošanās. Rotavīrusu infekcijai raksturīgi arī iekaisuma procesi, kas pacienta

stāvokli padara smagāku. Imunitāte parasti veidojas jau bērnībā pēc vieglāk vai smagāk pārslimotas infekcijas, taču tā ir nestabila (10).

2.3. Klīniskā norise

Rotavīrusa inkubācijas periods ir no 15 stundām līdz septiņām dienām, taču visbiežāk tas ir no vienas līdz divām dienām. Slimnieks ir bīstams apkārtējiem jau pat inkubācijas perioda laikā. Slimībai raksturīgi šādi vispārējās intoksikācijas simptomi: paaugstināta ķermeņa temperatūra, slikta dūša, vemšana, caureja ar ūdeņainiem izkārnījumiem (5).

Visbiežāk slimība sākās akūti, kam raksturīga ķermeņa temperatūra 38 °C un augstāka, slikta dūša, vemšana, kas parasti ilgst diennakti. Caureja ar vēdera sāpēm un krampjiem ilgst piecas līdz septiņas dienas. Caurejai ir raksturīgi šķidri izkārnījumi, kas spēcīgi smako un ir dzeltenzaļā krāsā vai pat bālgani duļķaini. Tipiska ir arī vēdera urkšķēšana. Akūta perioda laikā urīna daudzums ir mazāks nekā parasti. Daudzos gadījumos ķermeņa temperatūra var būt normāla vai pat pazemināta, bet slimības klīniskās pazīmes izpausties rinīta, rinofaringīta vai faringīta veidā (10).

Rotavīrusu infekcijai parasti komplikāciju nav, taču retos gadījumos var attīstīties nekrotisks enterokolīts un hemorāģisks gastroenterīts, kā arī iespējami nāves gadījumi (10).

2.4. Diagnostika

Diferenciālā diagnostika jāveic, lai izslēgtu citas dažādas etioloģijas akūtas zarnu trakta infekcijas. Veicot diferenciālo diagnostiku, jāņem vērā, ka bieži zarnu trakta infekciju izraisa adenovīrusi un norovīrusi. Ar šo vīrusu izraisītajām infekcijām pieaugušie un bērni slimo gandrīz vienādi bieži. Norovīrusu ierosinātam akūtam gastroenterītam atšķirībā no Rotavīrusa ierosinātās patoloģijas ir raksturīga arī vemšana, mialģija un galvassāpes (10).

Lai noteiktu antigēnu, analīzēm izmanto pacienta izkārnījumus pirmajās piecās dienās pēc infekcijas sākuma. Antigēnu konstatē elektronmikroskopiski, imūnelektronmikroskopiski, ar lateksa aglutināciju, imūnfermentatīvo un hibridizācijas metodi. Antivielu noteikšanai izmanto komplementa saistīšanas, hemaglutinācijas kavēšanās vai neitralizācijas reakciju (10).

2.5. Ārstēšana

Ārstējot Rotavīrusa izraisītu akūtu gastroenterītu galvenais uzsvars tiek likts uz ūdens un elektrolītu līdzsvara traucējumu un intoksikāciju novēršanu. Pacientam ir jādod dzert daudz šķidruma un pēc iesējas ātrāk jāatgriežas pie normālas uztura uzņemšanas. Kā jau minēts iepriekš, akūtajā slimības stadijā bērniem ir ieteicams bieži dzert ūdeni maziem malciņiem vai sūkā t ledus gabaliņus. Mūsdienās daudzi pētījumi iesaka neievērot nekādas speciālas diētas. Lai novērstu ķermeņa atūdeņošanos, kā arī metabolisko acidozi, PVO iesaka īpašu glikozes un elektrolītu šķīdumu, ko dot pacientam dzert nelielās devās ik pēc 5 – 10 minūtēm. Šķīdums sastāv no 3,5 g nātrija hlorīda, 1,5 g kālija hlorīda, 2,5 g nātrija hidrogēnkarbonāta un 20,0 g glikozes vienā litrā ūdens. Var lietot arī veikalā nopērkamu dzērienu, kurš satur glikozi un elektrolītus (10).

Dažādu medikamentu lietošana bērniem Rotavīrusa infekcijas gadījumā nav ieteicama un var būt pat bīstama veselībai. Pretsāpju un temperatūru pazeminošu medikamentu, piemēram paracetamola un nurofena lietošana organisma dehidratācijas laikā, pastiprināti noslogo aknas un nieres un var izraisīt to bojājumus un mazspēju. Medikamentu lietošana, lai novērstu caureju un vemšanu, kavē vīrusa izvadīšanu no organisma, tādējādi traucējot atveseļošanās procesu (6). Vairāki pētījumi liecina, ka Rotavīrusa infekcijas gadījumā ir ieteicams lietot probiotiskus produktus, jo tie samazina caurejas ilgumu un paātrina zarnu trakta atveseļošanos (8).

Ar Rotavīrusa infekciju saslimušu bērnu visoptimālāk būtu aprūpēt mājas apstākļos. Ja bērns atsakās vai nespēj uzņemt šķidrumu un vecāki novēro ķermeņa atūdeņošanās pazīmes kā, piemēram, sausa, izkaltusi mute un lūpas, iekritušas acis, pārmērīga miegainība un apātija, aukstas un mitras ekstremitātes, iekritis avotiņš uz zīdaiņa galvas, tad slimnieks ir jāhospitalizē.

2.6. Profilakses un pretepidēmijas pasākumi

Profilakses galvenais uzdevums ir pārtraukt infekcijas izplatīšanos, organizējot šādus sanitārhygēniskos pasākumus:

1. Iedzīvotāju nodrošināšana ar labas kvalitātes dzeramo ūdeni un epidemioloģiski drošu pārtiku
2. Higiēnas prasību ievērošana uzņēmumos, iestādēs un organizācijās, kas iesaistītas pārtikas apritē

3. Pārtikas aprītē strādājošo izpratnes par personiskās higiēnas ievērošanas nepieciešamību veicināšana
4. Bērnu vakcinācija (5)

Daudzās pasaules valstīs, kopš uzsākta vakcinācija pret Rotavīrusu, ir dramatiski samazinājies ar Rotavīrusa infekcijām saistīto hospitalizāciju skaits. Latvijā, kā arī visā pasaulē, tiek lietotas divu veiduvakcīnas, kuras ievada mutē: RotaTeq un RotaRix. Vakcīnas novērš smagas formas Rotavīrusu infekcijas bērniībā (11). Vakcinācijas kurss sastāv no divām vai trijām devām, ko ievada ar vismaz četru nedēļu starplaiku. Pirmo devu zīdainim drīkst ievadīt no sešu nedēļu vecuma. Vakcinācija nelielā daudzumā satur dzīvu, bet novājinātu Rotavīrusu, kas nespēj izraisīt gastroenterītu. Kad zīdainim ievada vakcīnu, imūnsistēma atpazīst novājināto vīrusu kā svešu un izstrādā pret to antivielas. Pēc vakcinācijas, kad imūnsistēma atkal saskaras ar šo vīrusu, tā spēj izstrādāt antivielas ātrāk, novēršot saslimšanu ar akūtu gastroenterītu (12). Eiropas zāļu aģentūra apstiprina, ka RotaRix un RotaTeq vakcīnu gūvuma un riska samērs ir labvēlīgs. Drošības dati par miljoniem bērnu, kas tika vakcināti, nerada pamatu bažām par vakcīnas drošumu. Vakcīna efektīvi novērš rotavīrusa infekciju, kas katru gadu ir pusmiljona nāves gadījumu cēlonis, lielākoties jaunattīstības valstīs (13, 14).

Rotavīrusu infekcijas novēršanā milzīga nozīme ir higiēnas noteikumu ievērošanai. Pasākumi infekcijas perēklī virzīti arī uz gaisa pilienu pārneses mehānisma ierobežošanu. Pacientus ieteicams izolēt uz 10 – 15 dienām, bet hospitalizēt, ja ir klīniskas un epidemioloģiskas indikācijas (10).

Svarīgākie pretepidēmijas pasākumi:

1. Infekcijas avotu izolēšana un ārstēšana
2. Kārtējā dezinfekcija, jo Rotavīrus ir izturīgs pret dezinficējošiem līdzekļiem
3. Kontaktpersonu medicīniskā novērošana
4. Sanitāri izglītojošais darbs (5)

3. DŽĪNAS VATSONES APRŪPES TEORIJA

Džīnas Vatsones aprūpes teorija ir viena no jaunākajām māsu zinātnes teorijām, kas izceļ emocionālās un garīgās veselības aprūpes nepieciešamību. Autore teorijas izstrādē ir balstījusies uz citām māsu zinātnes teorijām, kā arī izmantojusi koncepcijas no vairākām psiholoģiskām un filozofiskām teorijām. Vatsones aprūpes teoriju raksturo dziļa cieņa pret brīnumiem un noslēpumiem, kas sastopami dzīves laikā, kā arī atziņa, ka kvalitatīvas aprūpes procesā milzīga nozīme ir garīgiem un ētiskiem aspektiem. Autore uzskata, ka rūpes un mīlestība ir universāli un mistiski kosmiski spēki, kas ietver sevī galveno un universālo psihisko enerģiju (15).

Vatsone savā teorijā cilvēku raksturo kā nozīmīgu indivīdu, kam nepieciešamas rūpes, cieņa, izpratne, audzināšana un palīdzība. Veselība ir līdzsvars un harmonija starp prātu, ķermeni un dvēseli. Veselības stāvoklis ir atkarīgs no saskaņas līmeņa starp to, kā indivīds sevi subjektīvi uztver un novērtē un kā viņu uztver un novērtē apkārtējie. Māsu zinātne sevī ietver zināšanas par cilvēkiem un to veselības un slimības norisēm. Zināšanas tiek nemitīgi pilnveidotas un paplašinātas, izmantojot profesionālos, personiskos, zinātniskos, estētiskos un ētiskos aprūpes principus. Aprūpes procesā ir iesaistīts aprūpējamais indivīds un persona, kura sniedz aprūpi. Vatsone tic, ka šajā procesā ir jābūt iesaistītām abām pusēm, izlemjot, kā visefektīvāk izmantot dotās attiecības. Abi iesaistītie indivīdi viens otru ietekmē gan emocionālā gan garīgā līmenī, veidojot unikālu subjektīvu realitāti. Subjektīva realitāte ir indivīda cilvēciskās pieredzes kopums šajā pasaule, kas balstās tikai un vienīgi indivīdam zināmo atskaites sistēmu. Līdzsvars starp to, kā indivīds sevi subjektīvi uztver un novērtē un kā viņu uztver un novērtē apkārtējie, mainās laika gaitā un atkarībā no dzīves situācijām. Vatsone uzskata, ka līdzsvars starp šiem diviem komponentiem nodrošina harmoniju starp prātu, ķermeni un dvēseli, tātad atveseļošanos un veselību. Autore izdala desmit aprūpes faktoros, kuri būtu jāņem vērā un jāpielieto slimnieka aprūpes procesā:

1. Humāna un nesavtīga vērtību sistēma
2. Ticība – cerība
3. Jūtīgums pret sevi un citiem
4. Attiecību veidošana, kas ietver sevī rūpes, izpalīdzību un uzticēšanos
5. Spēja demonstrēt pozitīvas un negatīvas jūtas un emocijas
6. Radošs, individuāls, problēmu risinošs aprūpes process

7. Spēja mācīt un izglītēt slimnieku, kā arī mācīties no viņa
8. Vide, kas ietver sevī atbalstu, aizsardzību, kā arī mentālas, fiziskas, sabiedriskas un garīgas vērtības
9. Palīdzība ar fiziskajām vajadzībām
10. Eksistenciālais-fenomenoloģiskais un garīgais spēks (15)

Vatsones teorijas galvenā vērtība ir pieredzes novērtēšanai no slimnieka viedokļa, kas balstās uz subjektīvām izjūtām, pārdzīvojumiem, vai pat neziņu. Autore sevišķu uzmanību pievērš tam, ko pieredze nozīmē aprūpējamajam indivīdam, nevis tikai ārējiem novērtējumiem un spriedumiem. Ja māsa savā aprūpes darbā iejūtas un iesaistās otra cilvēka subjektīvajā pieredzē, tad atveras un paplašinās cilvēciņo spēju robežas. Personīga iekušanās otra cilvēka subjektīvajā pasaule ir atkarīga no:

1. Morālas uzticēšanās, kas pastiprina savstarpēju cieņu un slimnieka pašnovērtējumu
2. Māsas spējām apliecināt otra cilvēka subjektīvo pasauli
3. Māsas spējām saprast otra cilvēka iekšējās izjūtas
4. Māsas spējām novērot un saprast otra cilvēka vietu pasaule, un izjust kopību ar viņu
5. Māsas dzīves pieredze, kas palīdz izprast sajūtas un emocijas no cita cilvēka redzes viedokļa (16)

Džina Vatsone savā teorijā uzsver, ka galvenokārt mīlestība un rūpes veido psihisko enerģijas lauku pasaulē. Mīlestība un rūpes ir nepieciešamas, lai cilvēks spētu dzīvot pilnvērtīgu fizisku, emocionālu un garīgu dzīvi. Ārstēšanās procesā nepieciešams ņemt vērā ne tikai zinātniskos un fiziskos aspektus, bet arī psiholoģiskos, garīgos un emocionālos aprūpes aspektus (16).

Manuprāt, Džinas Vatsones aprūpes teorijas pamatprincipi būtu jāņem vērā jebkurā slimnieka aprūpes gadījumā. Mūsu laikmetā, kur pārsvarā tiek izmantota zinātne un tehnoloģijas, šī teorija atgādina par svarīgiem emocionāliem un garīgiem aspektiem, kas ietekmē veselību, kā arī slimības gaitu. Šī teorija man šķiet īpaši piemērota, rūpējoties par slimiem bērniem gan slimnīcā, gan mājās. Bērniem visās attīstības stadijās ir nepieciešama mīlestība un drošības sajūta. Bērniem visideālākā atveseļošanās vide ir mājas, kur par viņiem rūpējas vecāki,

nodrošinot mīlestību, mieru un drošības sajūtu. Bērnu pasaules uztvere atšķiras no pieaugušo pasaules uztveres, tādēļ vecākiem vajadzētu veltīt pietiekami daudz laika un uzmanības, lai paskaidrotu bērnam, kas ar viņu notiek. Māsas uzdevums ir pielietot šīs teorijas pamatprincipus gan aprūpējot slimu bērnu, gan strādājot ar bērna vecākiem. Akūta gastroenterīta gadījumā bērni parasti jūtas ļoti slikti, arī klīniskie simptomi bieži, no malas skatoties, ir dramatiski. Māsai jāņem vērā, ka vecāku subjektīvā pasaules uztvere šajā brīdī ir ļoti emocionāla. Māsai vajadzētu uzklaut sūdzības un jautājumus gan no bērna gan vecāku puses, un organizēt aprūpes procesu, iejūtoties pacienta un ģimenes emociju pasaulē. Vecāki vislabāk pazīst un saprot savus bērnus, un viņu aprūpē bērni jūtas visvairāk pasargāti un mīlēti. Vecāku klātbūtnei un rūpēm ir milzīga nozīme, lai sekmētu emocionālu un fizisku atveseļošanu.

4. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Pētījumā tika izmantota kvantitatīvā metode. Tika izstrādāta anketa ar 15 jautājumiem, lai noskaidrotu vecāku pieredzi par bērnu aprūpi akūta gastroenterīta saslimšanas gadījumā, par slimības izraisītājiem, inficēšanās veidiem, profilaksi.

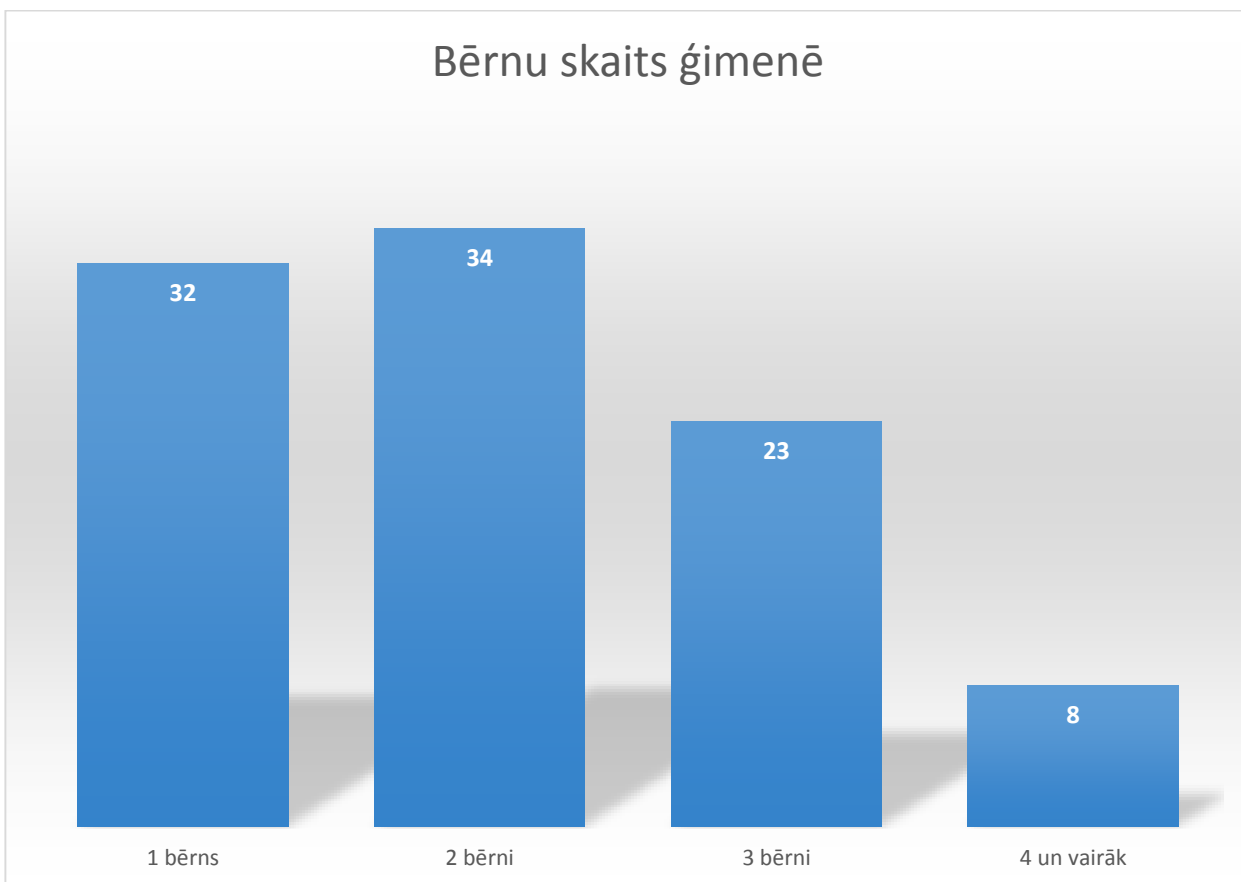
Izstrādājot anketu, jautājumi tika sadalīti četrās daļās. Pirmajā daļā (no 1. līdz 3. jautājumam) tika noskaidrota bērnu skaits ģimenē, bērnu vecums un dzīvesvieta. Otrajā daļā (no 4. līdz 9. jautājumam) tika noskaidrots, vai bērns ir slimojis ar akūtu gastroenterītu, kā arī tika ievākta informācija par vecāku pieredzi un zināšanām par bērna aprūpi slimošanas laikā. Trešajā daļā (no 10. līdz 13. jautājumam) tika noskaidrotas vecāku zināšanas par akūta gastroenterīta izraisītājiem, inficēšanās veidiem, profilaksi. Ceturtajā daļā (no 14. līdz 15. jautājumam) tika noskaidrota vecāku velme saņemt izglītojošu informāciju, kā arī ērtākais un pieejamākais veids, kā to saņemt.

Pētījums tika veikts no 2016. gada 10. oktobra līdz 2016. gada 11. novembrim x ģimenes ārsta praksē. Pirmās divas dienas tika veikts pilotpētījums, kura laikā vecākiem, kuri apmeklēja ģimenes ārstu, tika lūgts aizpildīt anketas. Pilotpētījuma laikā pētnieciskā darba autors atradās klīnikā, lai atbildētu uz vecāku jautājumiem, ja rastos neskaidrības. Jautājumi bija saprotami visiem vecākiem un respondenti varēja atbildēt uz visiem uzdotajiem jautājumiem. Pilotpētījuma ietvaros tika aptaujāti 10 vecāki, taču anketas netika iekļautas pētījuma rezultātu apstrādē.

Pētījuma darba rezultātu analizēšanā un apstrādē tika izmantotas 100 anketas, kuras aizpildīja vecāki, kuri paši vai kopā bērniem apmeklēja x ģimenes ārstu laika posmā no 2016. gada 12. oktobra līdz 2016. gada 11. novembrim. Iegūtie dati tika izmantoti tikai pētījuma ietvaros, kā arī tika ievērota pilnīga konfidencialitāte. Respondentu piedalīšanās aptaujā bija brīvprātīga. Datu apstrādei tika izmantota Windows Microsoft Excel 2010 programma.

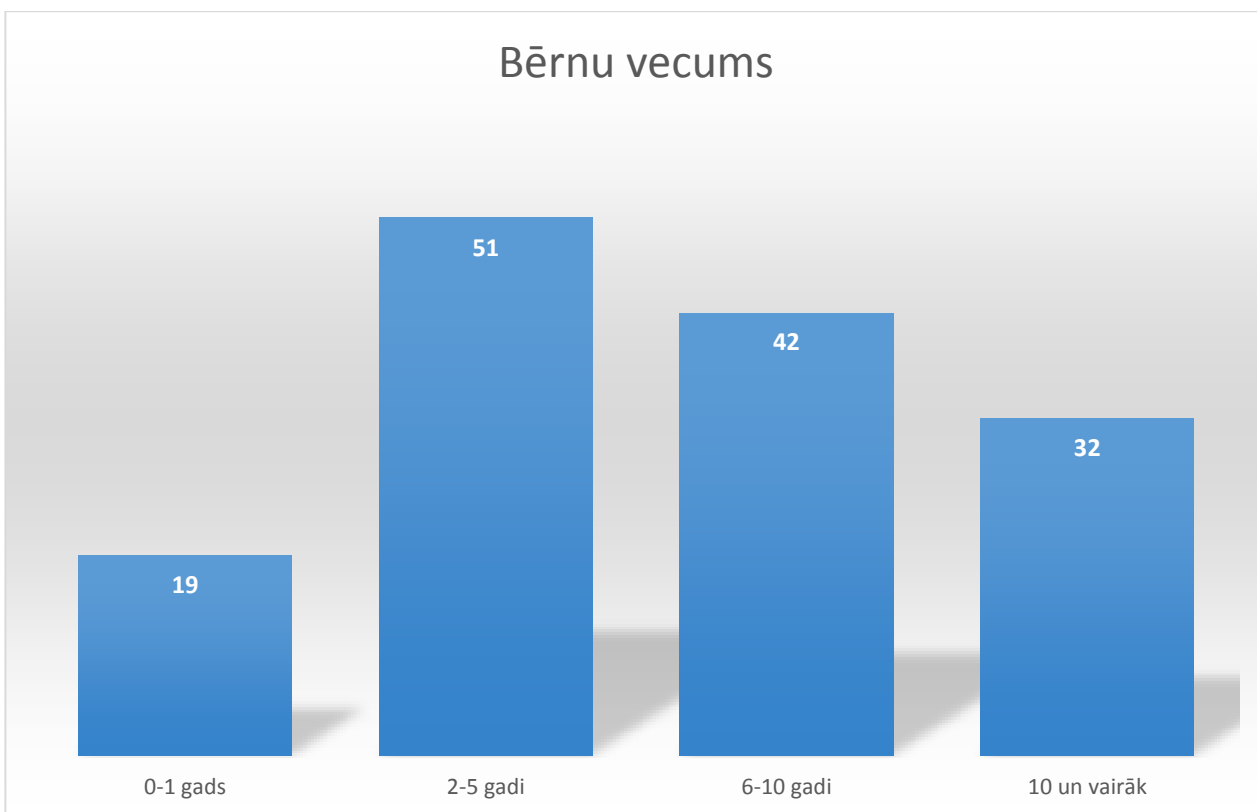
5. PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN ANALĪZE

Uz pirmo jautājumu, “Cik bērnu ir Jūsu ģimenē?”, 32 respondenti atbildēja, ka viens, 34 respondenti atbildēja, ka divi, 23 respondenti atbildēja, ka trīs, un 8 respondenti atzīmēja, ka viņu ģimenē aug vismaz četri bērni. Dati liecina par to, ka lielākajā daļā ģimeņu aug vismaz divi bērni, kas iespējams paaugstina inficēšanās risku ģimenes locekļu starpā.



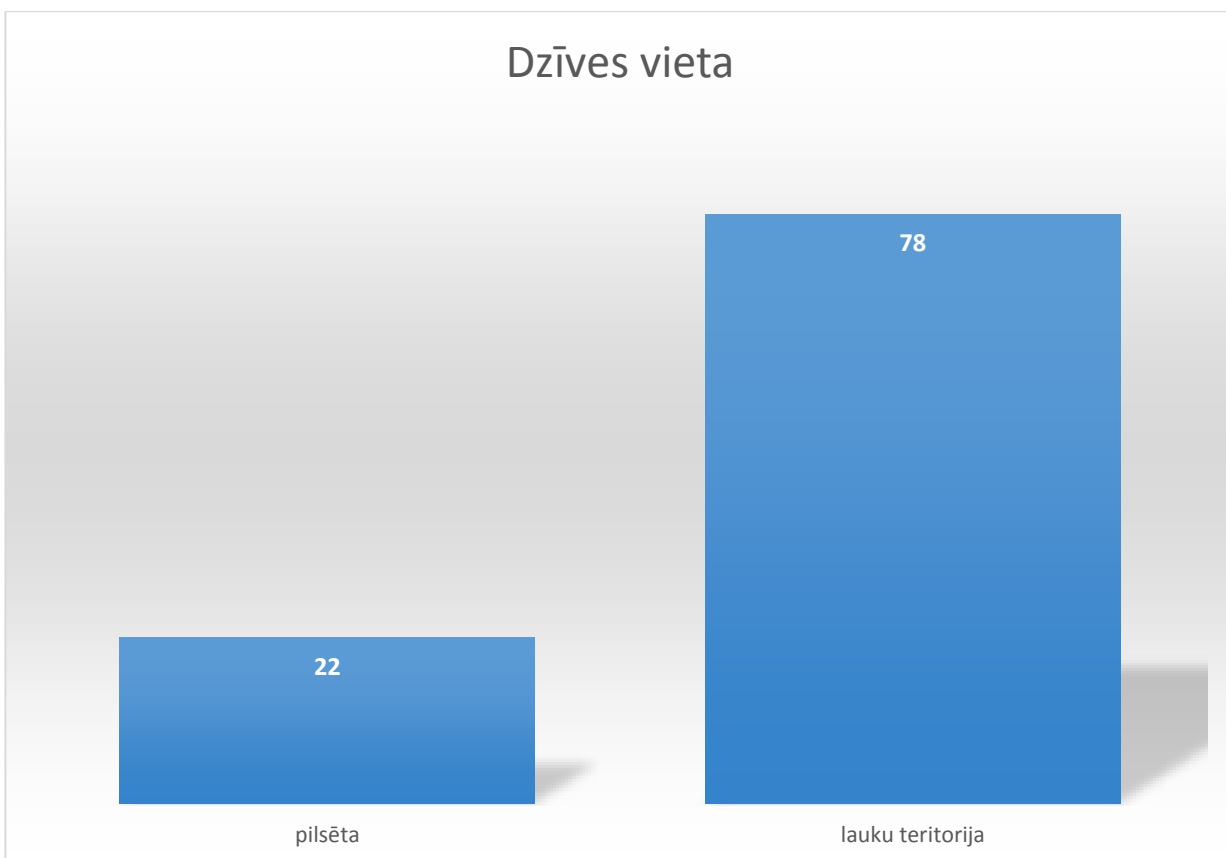
1. attēls. Bērnu skaits ģimenē

Uz otro jautājumu, “Kāds ir Jūsu bērna vecums?”, 19 respondenti atbildēja, ka viņu bērnam vēl nav 1 gads, 51 respondents atbildēja, ka viņu bērnu vecums ir no 2 līdz 5 gadi, 42 respondenti atbildēja, ka viņu bērnu vecums ir no 6 līdz 10 gadi, un 32 vecāki atzīmēja, ka viņu bērni ir vecāki par 10 gadiem. Apkopotie dati liecina par to, ka lielākā daļa bērnu, kuru vecāki piedalījās pētījumā, pieder pie austākās riska grupas saslimšanai ar Rotavīrusa izraisītu akūtu gastroenterītu.



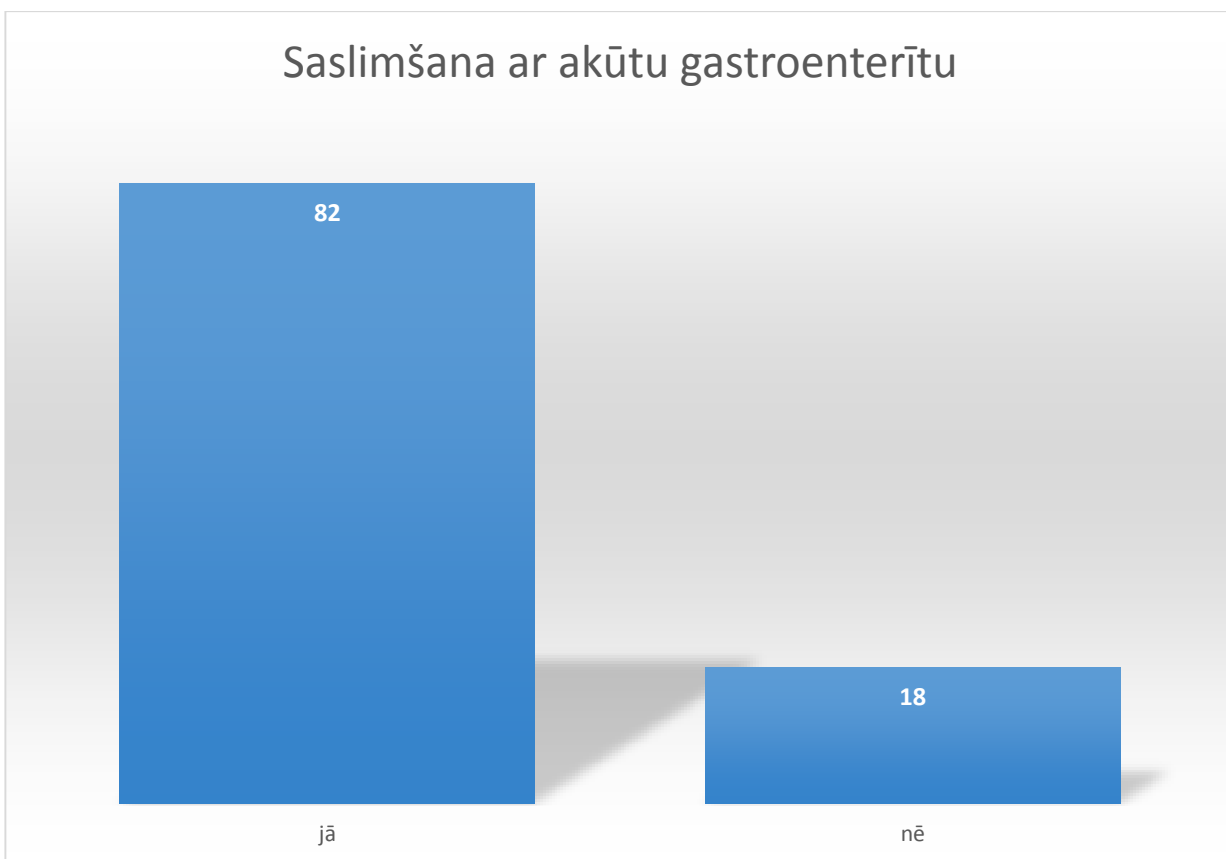
2. attēls. Bērnu vecums

Uz trešo jautājumu, “Kā Jūs raksturotu savu dzīvesvietu?”, 78 vecāki atbildēja, ka dzīvo lauku teritorijā, bet 22 vecāki apgalvoja, ka dzīvo pilsētā. Iegūtie dati liecina par to, ka šajā pētījumā ir analizētā informācija, kas iegūta, aptaujājot galvenokārt lauku teritorijas iedzīvotājus. Šie dati varētu tikt izmantoti citos pētījumos, kur tie tiktu salīdzināti ar informāciju, kas iegūta no pilsētas iedzīvotājiem. Dzīves vieta bieži ietekmē medicīniskās palīdzības pieejamību, transportēšanas iespējas uz slimnīcu, kā arī informācijas apmaiņu.



3.attēls. Dzīves vieta

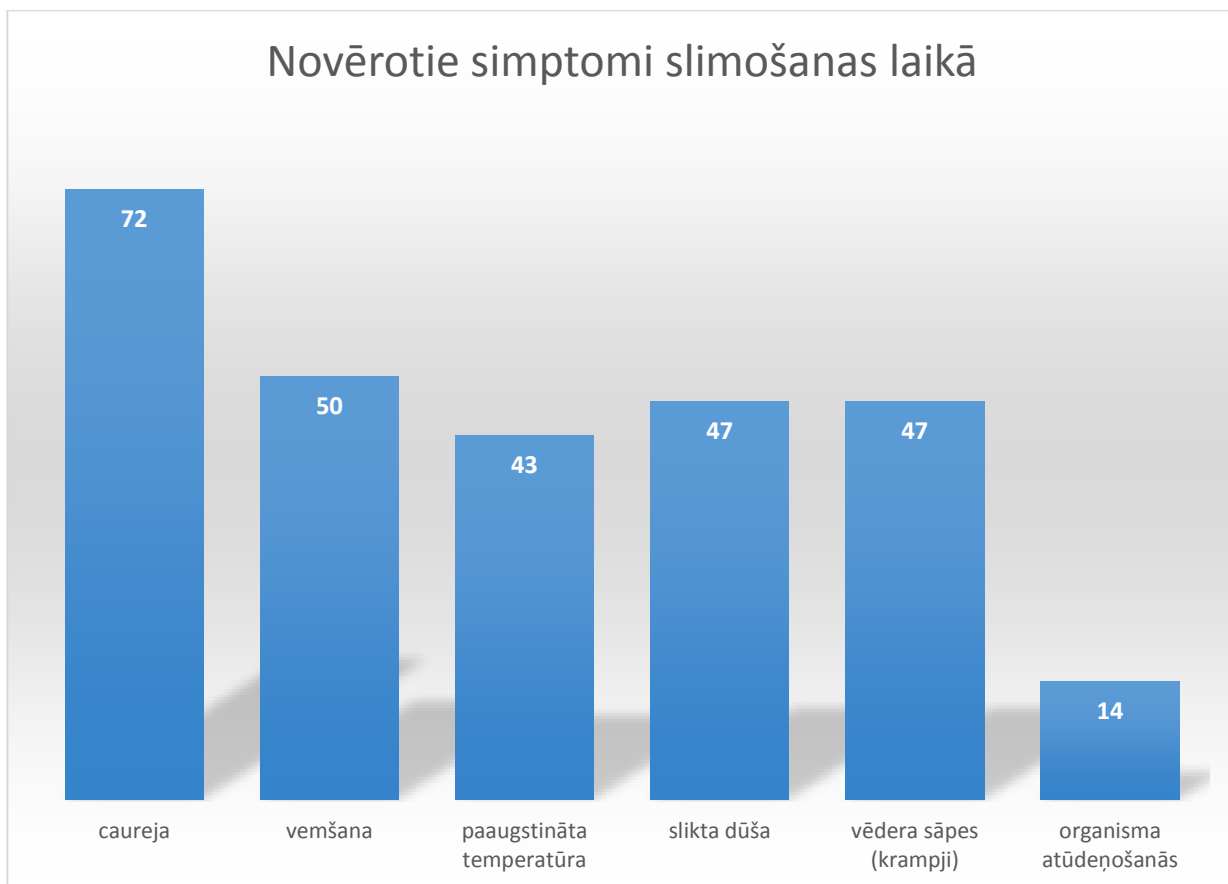
Uz ceturto jautājumu, “Vai Jūsu bērns ir slimojis ar akūtu gastroenterītu?” 82 respondenti atbildēja apstiprinoši, bet 18 respondenti noliedzoši. Iegūtie rezultāti liecina par to, ka lielākā daļa bērnu ir slimājuši ar akūtu gastroenterītu. Tas nozīmē, ka gandrīz visiem vecākiem nāksies saskarties ar bērnu aprūpi akūta gastroenterīta slimības laikā. Vecākiem ir nepieciešama informācija un zināšanas, lai nodrošinātu drošu un kvalitatīvu bērnu aprūpi.



4. attēls. Saslimšana ar akūtu gastroenterītu

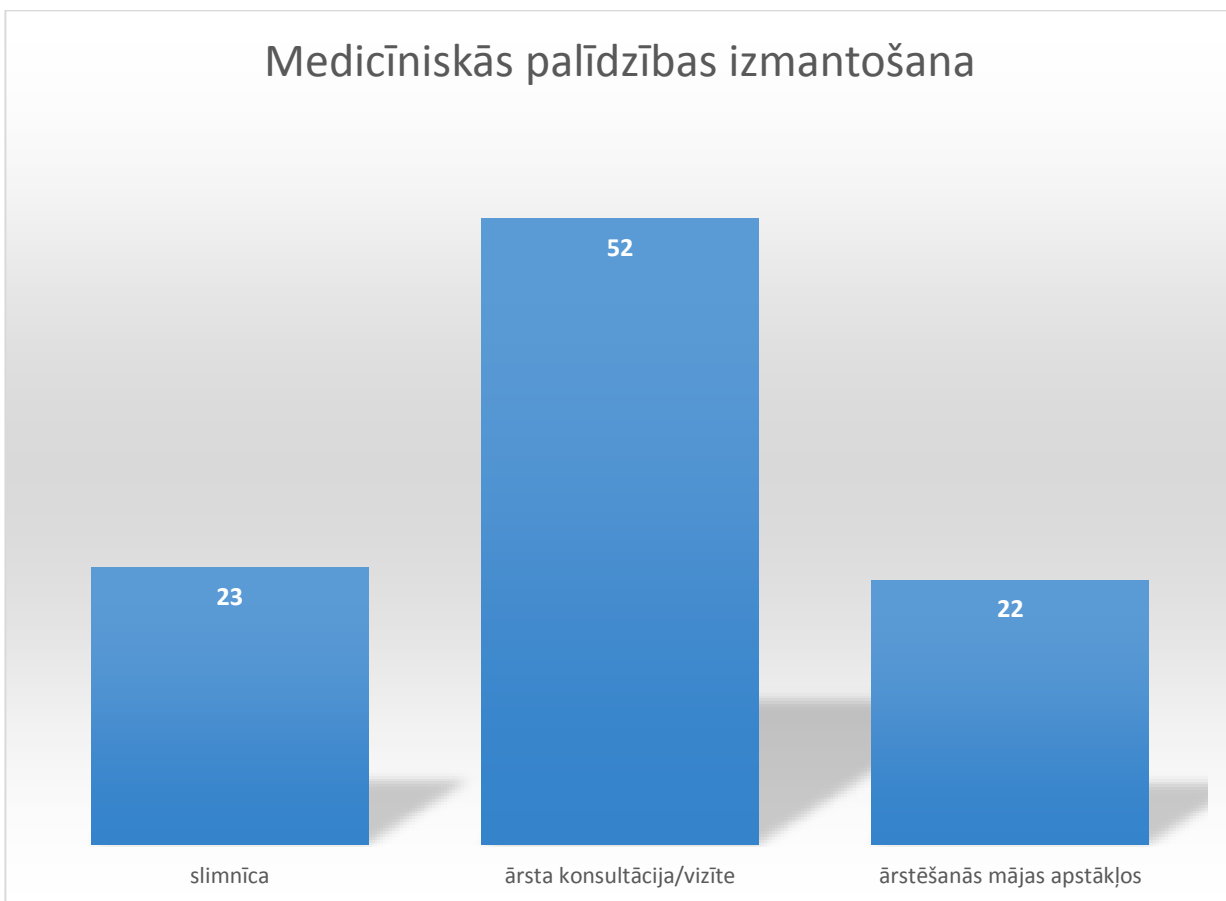
Analizējot atbildes uz piekto jautājumu, “Kādus simptomus Jūs novērojāt savam bērnam?”, vērā tika ņemtas tikai to vecāku atbildes, kuri uz ceturto jautājumu atbildēja apstiprinoši. Vecāki savam bērnam bija novērojuši caureju 72 gadījumos, vemšanu 50 gadījumos, paaugstinātu temperatūru 43 gadījumos, sliktu dūšu 47 gadījumos, vēdera sāpes 47 gadījumos un organisma atūdeņošanas 14 gadījumos. Visi šie simptomi ir raksturīgi akūtam gastroenterītam, taču dažus no tiem reizēm nav iespējams konstatēt. Piemēram, sliktu dūšu un vēdera sāpes zīdaiņiem un maziem bērniem ir grūti konstatēt, jo viņi nerunā vai nespēj paskaidrot, kā jūtas. Lai konstatētu organisma atūdeņošanas, ir nepieciešamas zināšanas un pieredze. Iegūtie rezultāti, kuri raksturo šos trīs simptomus, ir subjektīvi un pastāv liela iespēja, ka tie ir nepareizi, jo neattēlo patieso klīnisko ainu.

Vecākiem varētu būt nepieciešama informācija, kā noteikt organisma atūdeņošanās pazīmes.



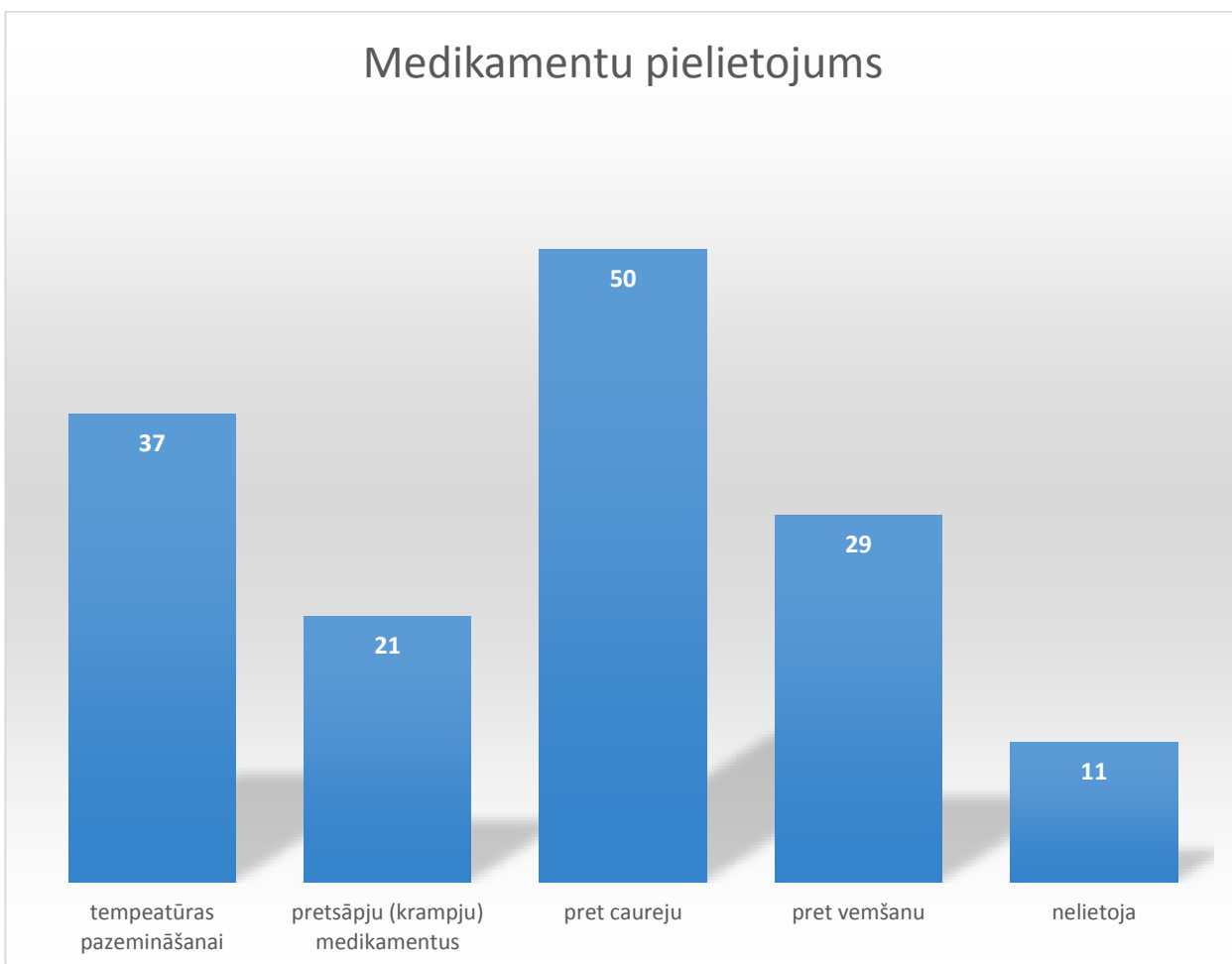
5. attēls. Novērotie simptomi slimības laikā

Analizējot atbildes arī uz sesto jautājumu, “Vai Jūs griezāties pēc medicīniskās palīdzības?” ,vērā tika ņemtas tikai to vecāku atbildes, kuri uz ceturto jautājumu atbildēja apstiprinoši. Vecāki bija konsultējušies vai apmeklējuši ģimenes ārstu 52 gadījumos, veduši bērnu uz slimnīcu 23 gadījumos, kā arī 22 gadījumos ārstējuši paši mājās apstākļos. Apkopotie dati liecina par to, ka lielākā daļa vecāku izmanto ģimenes ārsta pakalpojumus saslimšanas gadījumā, kas atbilst citu pētījumu rezultātiem, kuri liecina, ka attīstītajās valstīs ir novērojamas biežas vizītes pie ģimenes ārsta.(2) Dzīves vietai varētu būt zināma ietekme uz aptaujāto vecāku rīcības izvēli, ņemot vērā to, ka lauku teritorijā attālumi līdz slimnīcai ir lielāki un transporta iespējas limitētākas. Vecākiem, kuri dzīvo laukos, būtu nepieciešama saprotama un pieejama informācija, kas palīdzētu atpazīt kritiskas un dzīvībai bīstamas situācijas, kā piemēram, organisma atūdeņošanās pazīmes.



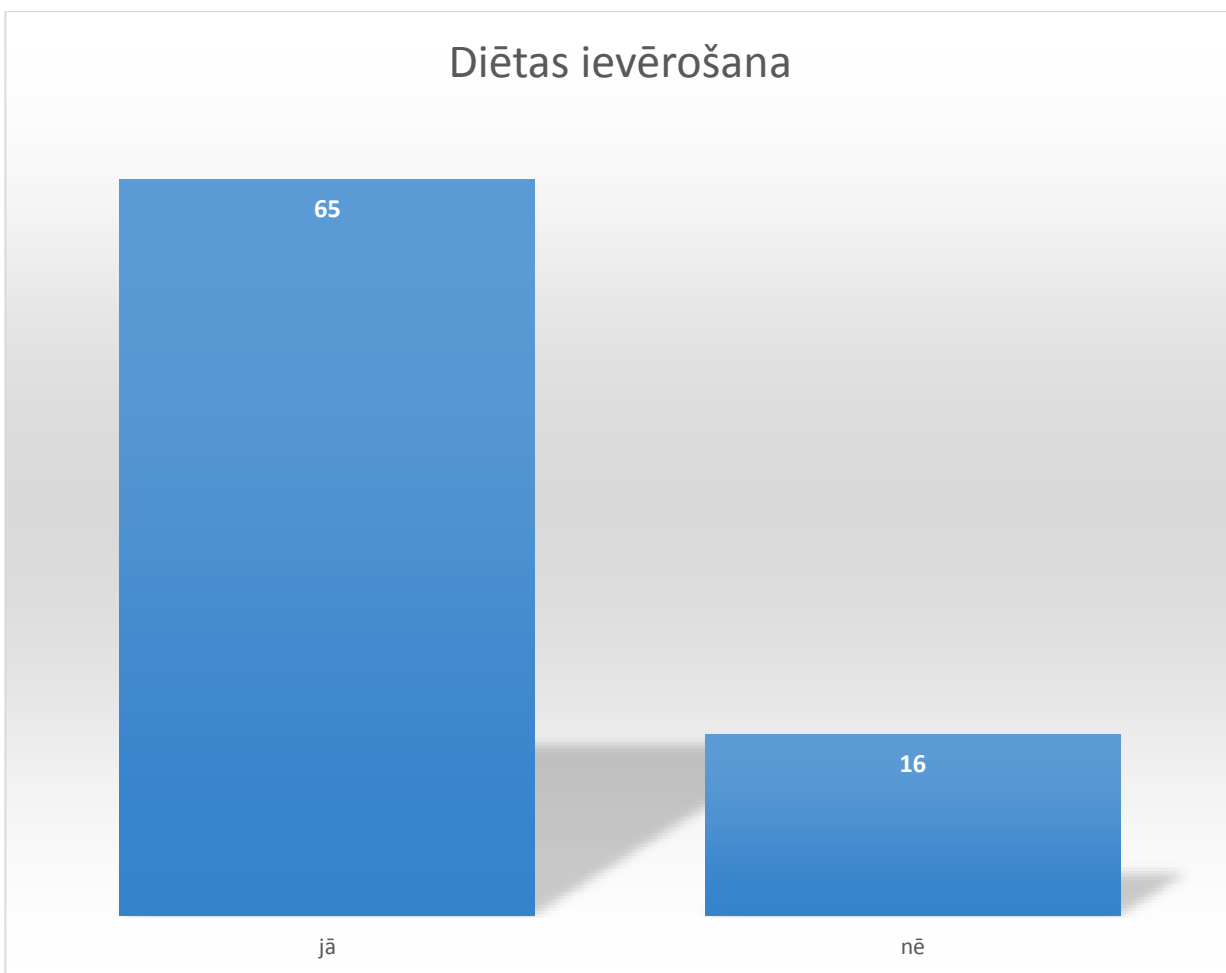
6. attēls. Medicīniskās palīdzības izmantošana

Analizējot atbildes arī uz septīto jautājumu, “Vai devāt saviem bērniem medikamentus?”, vērā tika ņemtas tikai to vecāku atbildes, kuri uz ceturto jautājumu atbildēja apstiprinoši. Vecāki bija devuši saviem bērniem medikamentus pret caureju 50 gadījumos, medikamentus temperatūras pazemināšanai 37 gadījumos, medikamentus pret vemšanu 29 gadījumos, pretspāpju medikamentus 21 gadījumā, un tikai 11 gadījumos vecāki nelietoja nekādus medikamentus. Balstoties uz daudziem pētījumiem pasaulē, medikamentu lietošana bērniem, kuri slimo ar akūtu gastroenterītu, netiek rekomendēta un var būt pat bīstama.(6,13) Vecākiem noteikti ir nepieciešama informācija par medikamentu lietošanu slimības gadījumā.



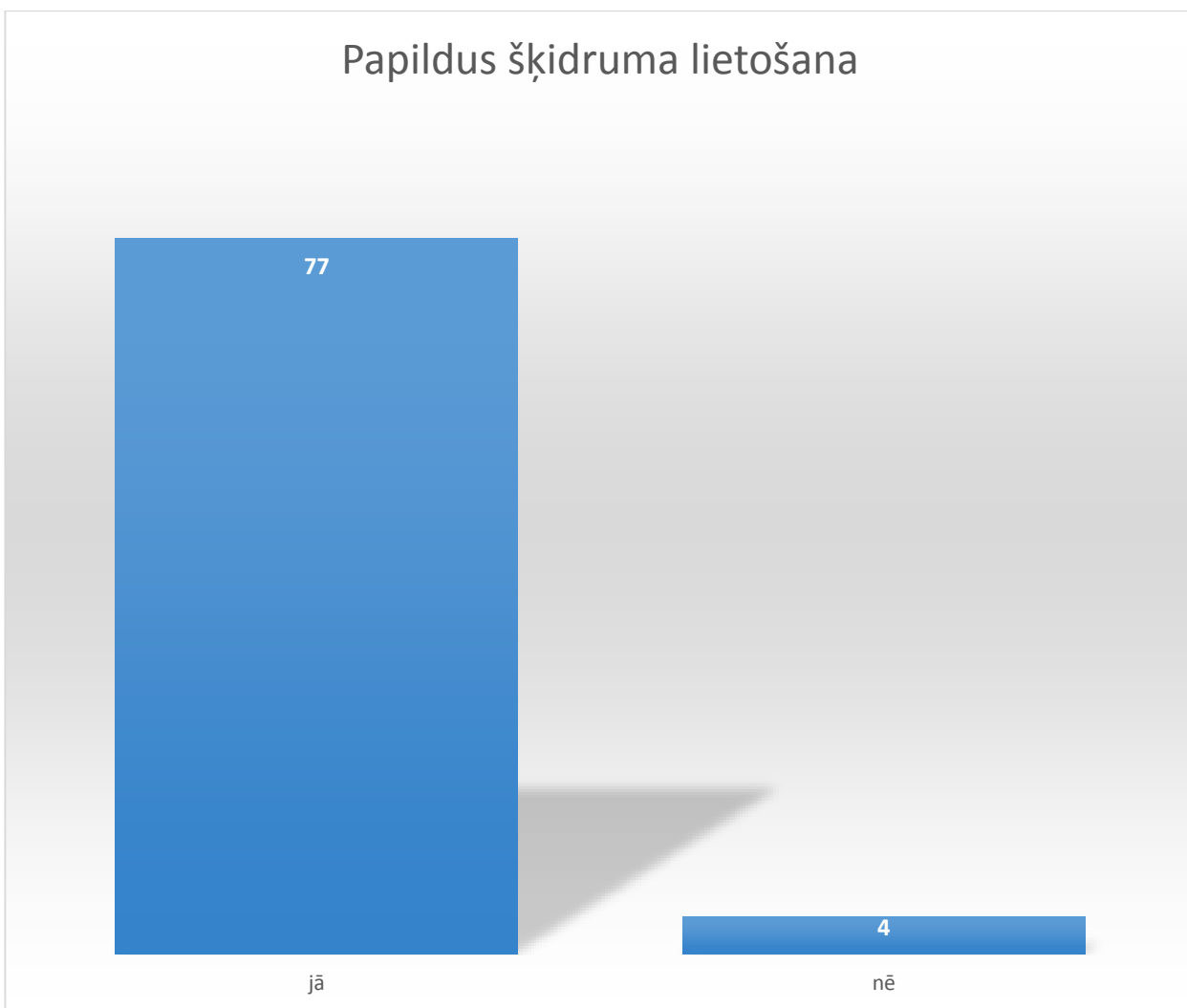
7. attēls. Medikamentu pielietojums

Analizējot atbildes arī uz astoto jautājumu, “Vai ievērojāt diētu slimības laikā?”, vērā tika ņemtas tikai to vecāku atbildes, kuri uz ceturto jautājumu atbildēja apstiprinoši. Apstiprinoši atbildēja 65 respondenti, bet 16 respondenti atbildēja noliedzoši. Rezultāti liecina par to, ka lielākā daļa vecāku nezina, ka speciāla diēta slimības laikā netiek rekomendēta.(6) Iegūtās atbildes arī uz šo jautājumu liecina par to, ka vecākiem ir nepieciešama informācija par bērnu aprūpi.



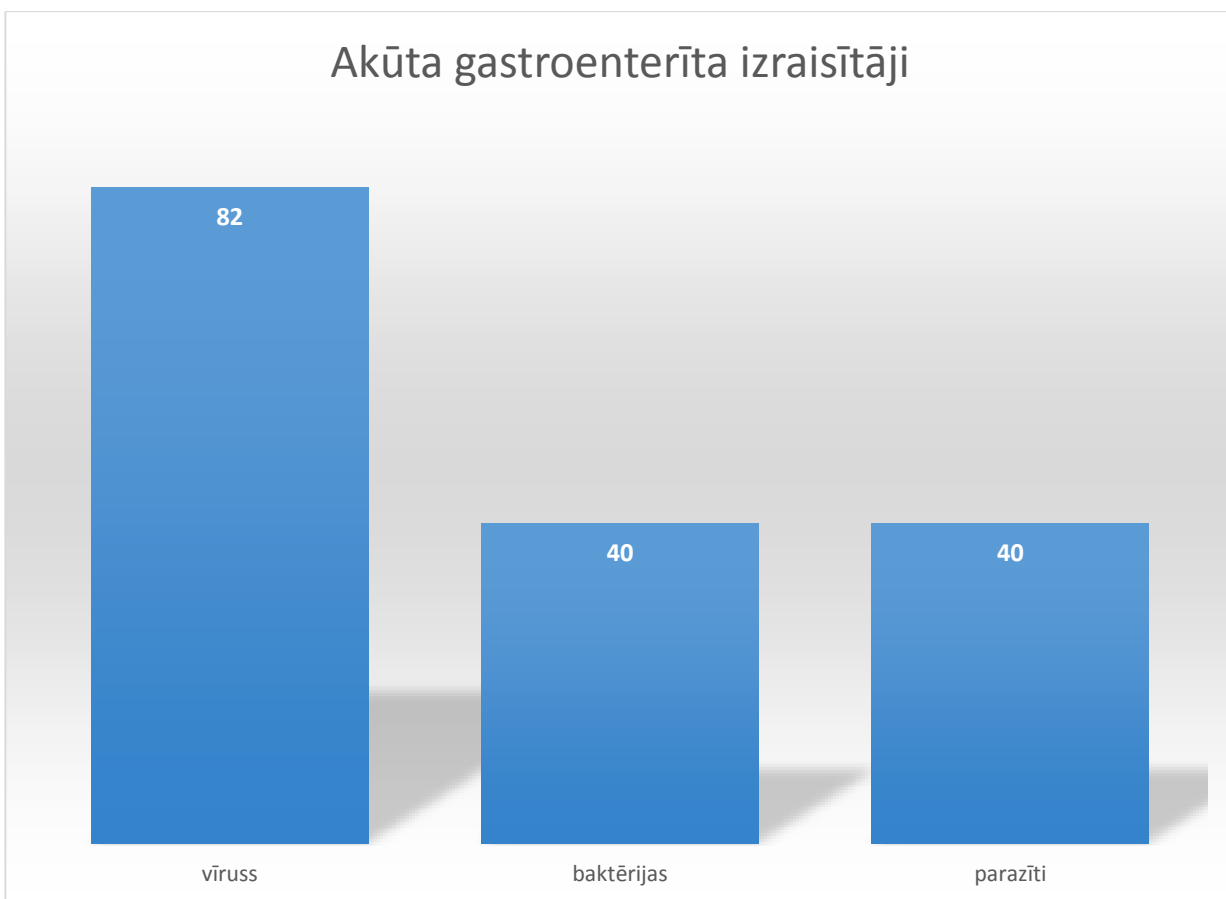
8.attēls. Diētas ievērošana

Analizējot atbildes arī uz devīto jautājumu, “Vai devāt bērnam dzert papildus šķidrumu?”, vērā tika ņemtas tikai to vecāku atbildes, kuri uz ceturto jautājumu atbildēja apstiprinoši. Apstiprinoši atbildēja 77 respondenti, bet tikai 4 atbildēja noliedzoši. Iegūtie rezultāti apliecina, ka mūsdienās vecāki ir informēti par nepieciešamību dot bērniem papildus šķidrumu slimības laikā. Vecākiem varētu būt noderīga informācija par veikalos un aptiekās pieejamajiem rehidratācijas dzērieniem.



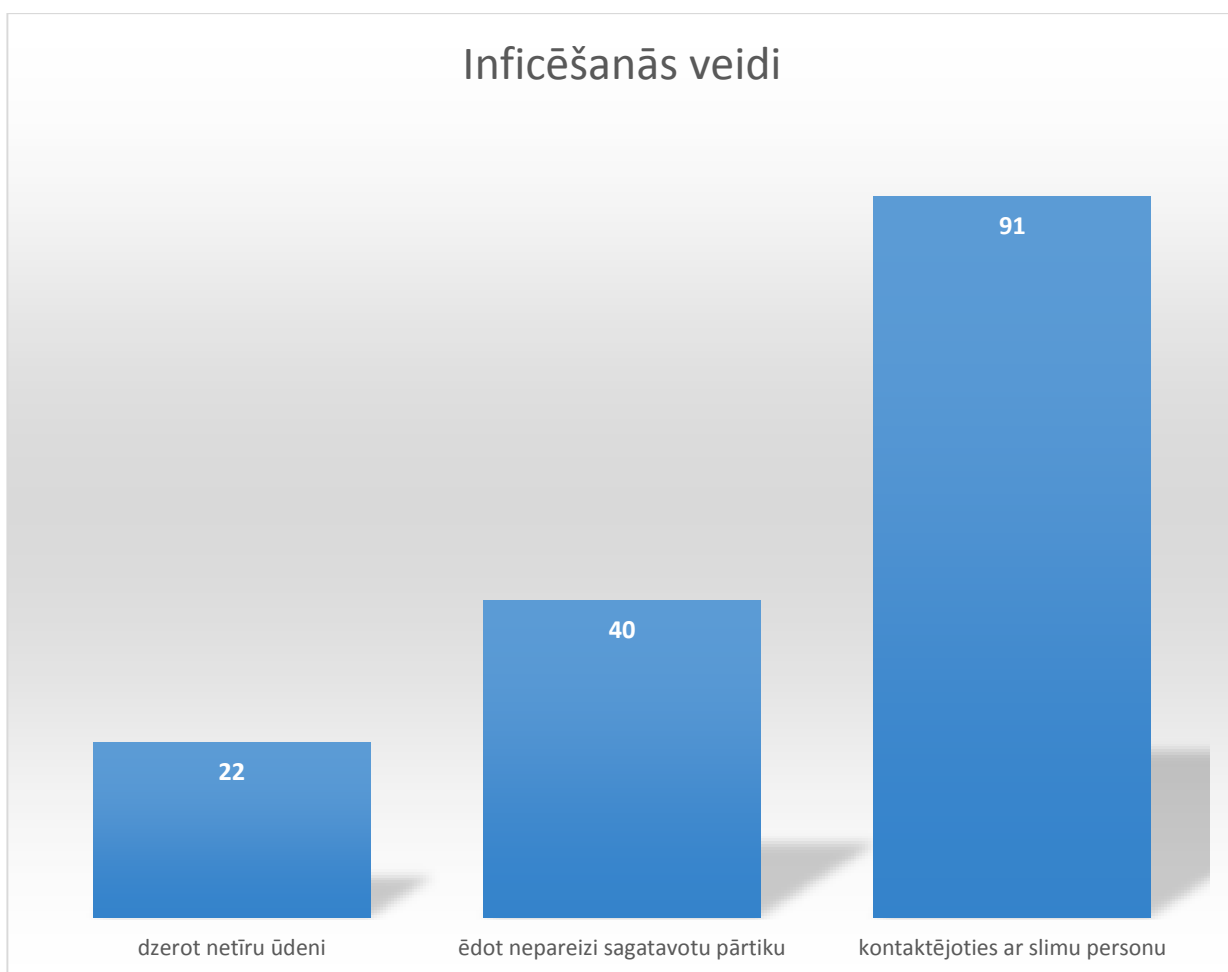
9. attēls. Papildus šķidruma lietošana

Uz desmito jautājumu, “Kas jūsuprāt izraisa akūtu gastroenterītu?”, 82 gadījumos atbilde bija- vīruss, 40 gadījumos- baktērijas un parazīti. Apkopotie rezultāti liecina par to, ka vecākiem ir nepieciešama izglītojoša informācija, ka akūtu gastroenterītu var izraisīt visi trīs ierosinātāji. Uzsvārs būtu jāliek uz simptomiem, kuri palīdzētu atpazīt bakteriālo vai parazītu izraisītu saslimšanu, kad nepieciešama medikamentu lietošana vai hospitalizācija.



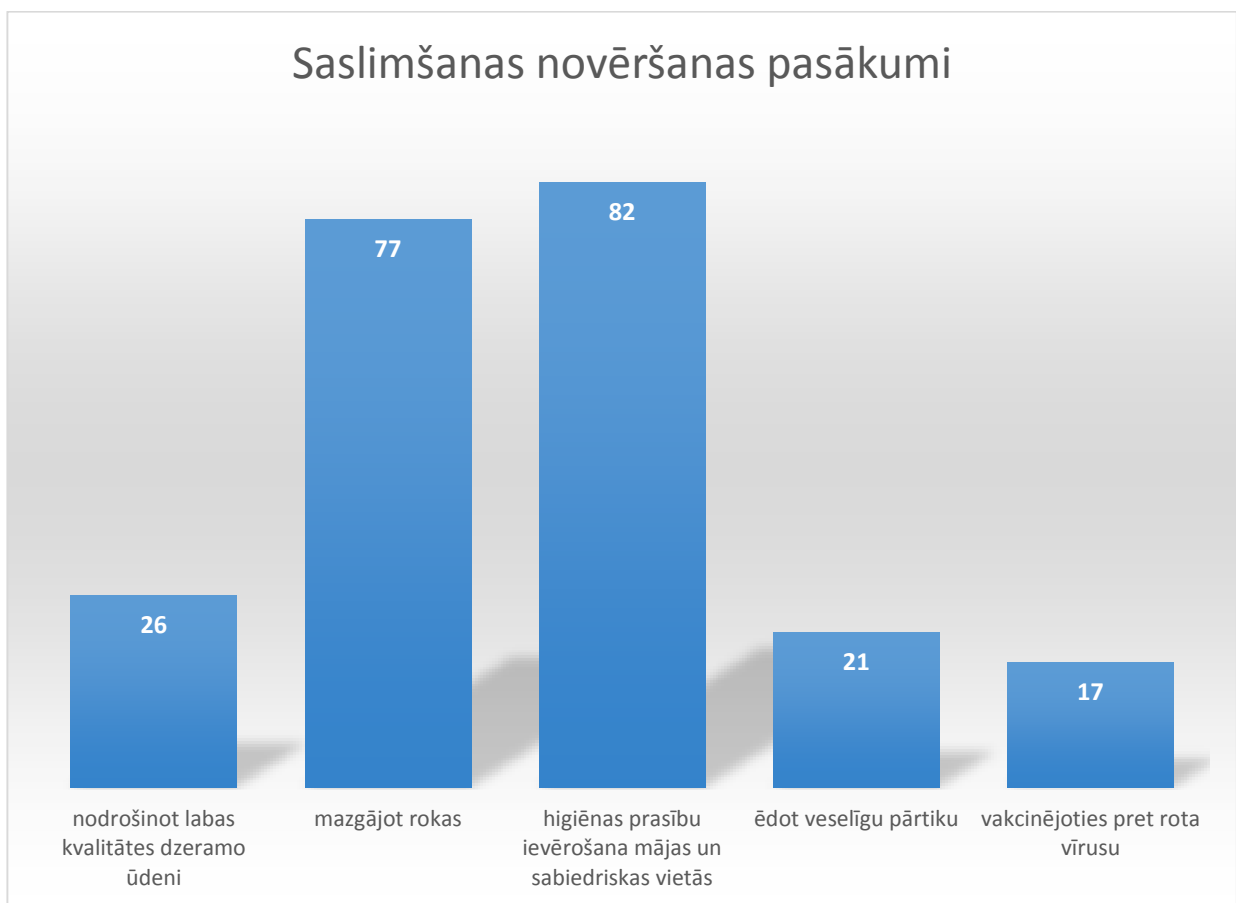
10. attēls. Akūta gastroenterīta izraisītāji

Uz vienpadsmito jautājumu, “Kā jūsuprāt notiek inficēšanās ar akūtu gastroenterītu?”, 91 gadījumā atbilde bija, ka kontaktējoties ar slimu cilvēku, 40 gadījumos, ka ēdot nepareizi sagatavotu pārtiku, un 22 gadījumos, ka dzerot netīru ūdeni. Arī šie dati liecina, ka vecākiem ir nepieciešama izglītošana par to, ka inficēšanās ar akūtu gastroenterītu var notikt, gan dzerot netīru ūdeni, gan ēdot nepareizi pagatavotu pārtiku, gan kontaktējoties ar slimu personu.



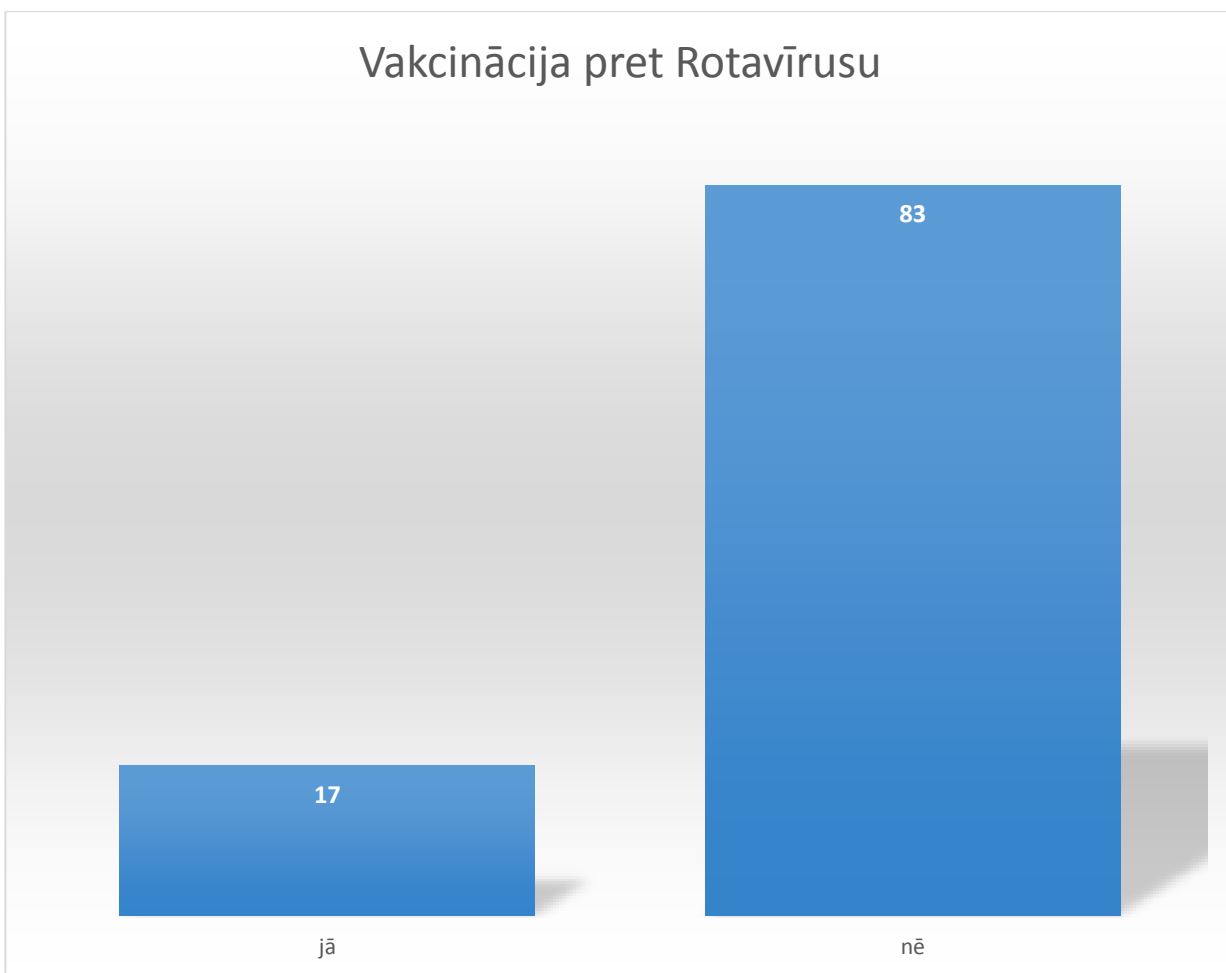
11.attēls. Inficēšanās veidi

Uz divpadsmito jautājumu, “Kā jūsuprāt varētu novērst bērna saslimšanu ar akūtu gastroenterītu?”, 82 gadījumos atbilde bija- ievērojot higiēnas prasības mājās un sabiedriskās vietās, 77 gadījumos- mazgājot rokas, 26 gadījumos- nodrošinot labas kvalitātes dzeramo ūdeni, 21 gadījumā- ēdot veselīgu pārtiku, un 17 gadījumos- vakcinējoties pret rota vīrusu. Iegūtie dati liecina, ka vecākiem ir nepieciešama izglītojoša informācija, ka saslimšanu ar akūtu gastroenterītu ir iespējams novērst, ievērojot higiēnas prasības mājās un sabiedriskās vietās, mazgājot rokas, nodrošinot labas kvalitātes dzeramo ūdeni, ēdot veselīgu pārtiku, kā arī vakcinējoties pret Rotavīrusu.



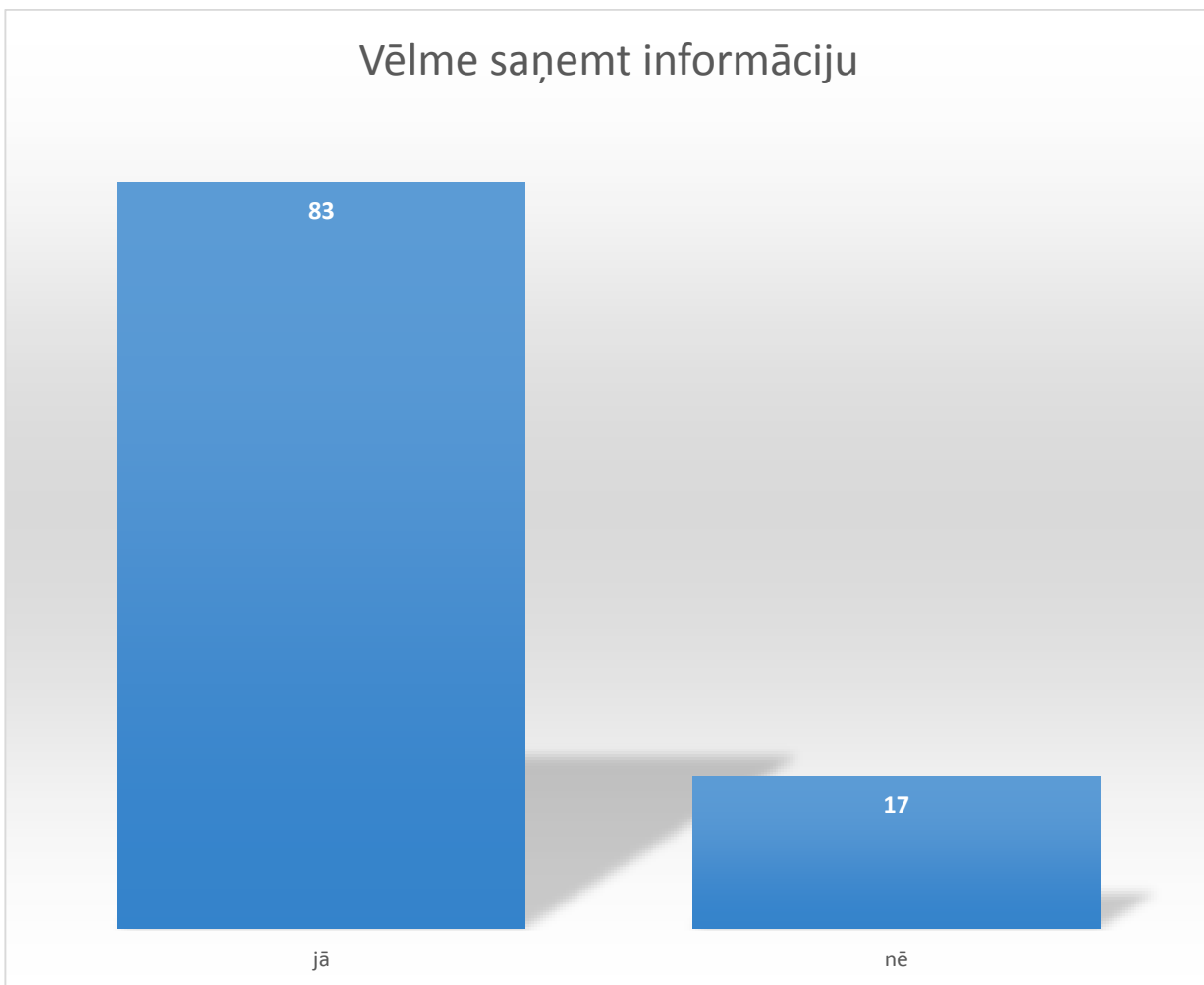
12. attēls. Saslimšanas novēršanas pasākumi

Uz trīspadsmi jautājumu, “Vai Jūsu bērns ir vakcinēts pret Rotavīrusu?”, apstiprinoši atbildēja tikai 17 respondenti, bet 83 respondenti atbildēja noliedzoši. Iegūtie dati varētu nepareizi atspoguļot reālo situāciju. Daļa vecāku iespējams nezina, ka viņu bērns ir vakcinēts pret Rotavīrusu. Daļai bērnu, kuri ir vecāki par 5 gadiem, zīdaiņa vecumā vakcinēšana nebija pieejama. Vecākiem ir noteikti nepieciešama informācija par Rotavīrusa vakcīnu un tās nepieciešamību.



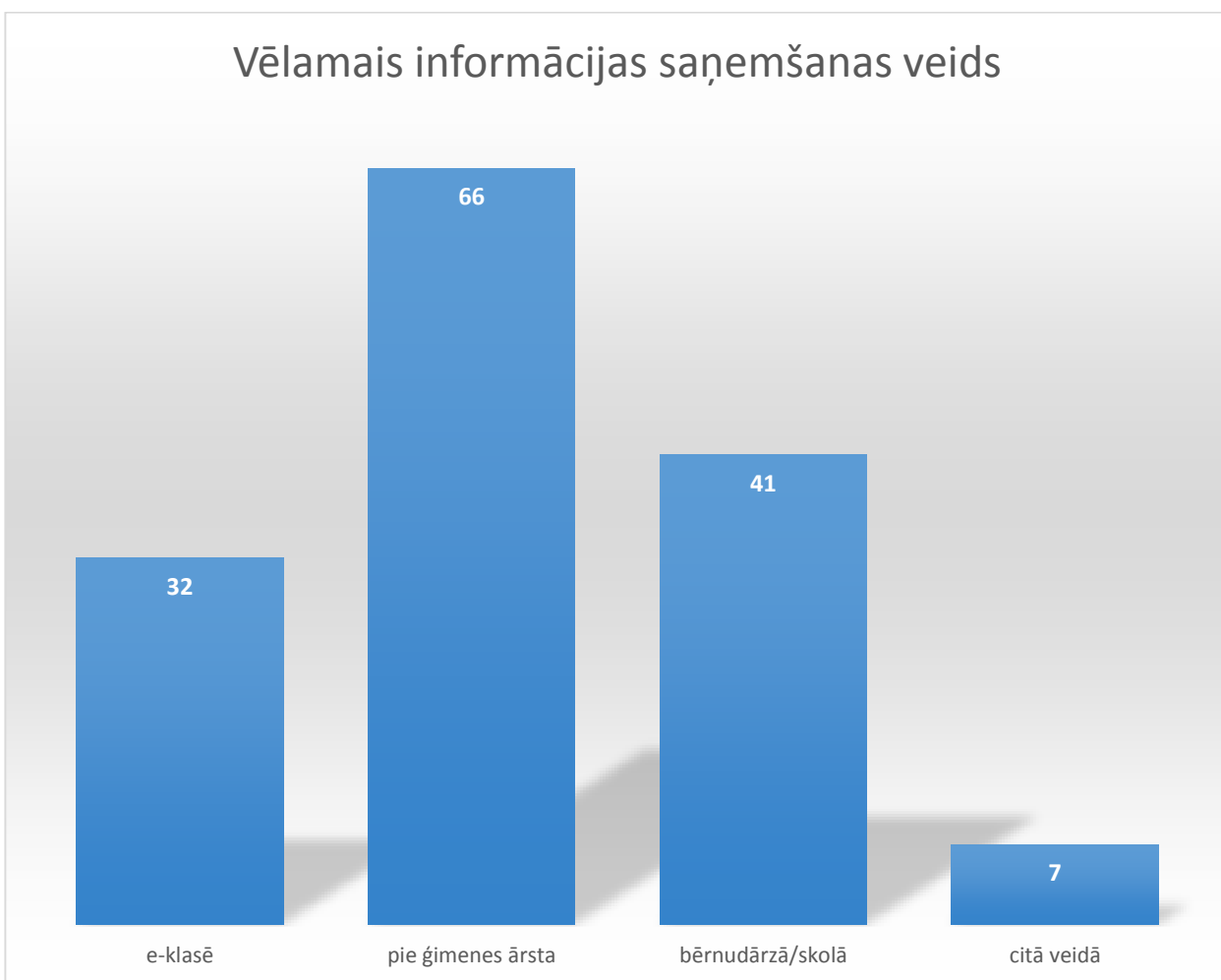
13. attēls. Vakcinācija pret Rotavīrusu

Uz četrpadsmito jautājumu, “Vai Jūs vēlētos saņemt izglītojošu informāciju par bērna aprūpi akūta gastroenterīta saslimšanas gadījumā?”, apstiprinoši atbildēja 83 respondenti, bet 17 respondenti atbildēja noraidoši. Iegūtie dati liecina par to, ka lielākai daļai vecāku ir vēlme saņemt šādu informāciju.



14. attēls. Vēlme saņemt informāciju

Uz pēdējo jautājumu, “Kāds būtu Jums visērtākais un pieejamākais veids, kā saņemt šo informāciju?”, 66 gadījumos atbilde bija- pie ģimenes ārsta, 41 gadījumā- bērnudārzā vai skolā, 32 gadījumos- e-klasē, un 7 gadījumos tika izvēlēts kāds cits veids, piemēram, e-pasts. Balstoties uz iegūtajiem rezultātiem, vecākiem varētu būt noderīgs izglītojošs informācijas buklets, kuru varētu saņemt pie ģimenes ārsta, bērnudārzā vai skolā. Šāds buklets varētu būt arī pieejams elektroniski e-klasē vai e-pastā. Interesants izglītojošs materiāls varētu būt arī īsa animācijas filma, kuru vecāki varētu noskatīties e-klasē vai e-pastā.



15. attēls. Vēlamais informācijas saņemšanas veids

SECINĀJUMI UN IETEIKUMI

1. Lielākā daļa aptaujāto vecāku bērni ir slimojuši ar akūtu gastroenterītu.
2. Lielākā daļa aptaujāto vecāku bērna saslimšanas gadījumā ir konsultējušies vai apmeklējuši ģimenes ārstu.
3. Lielākā daļa aptaujāto vecāku saviem bērniem slimošanas laikā ir devuši medikamentus caurejas un vemšanas novēršanai, temperatūras pazemināšanai un sāpju mazināšanai, tādejādi kavējot atveseļošanos un pat apdraudot veselību.
4. Lielākā daļa aptaujāto vecāku saviem bērniem slimošanas laikā ir ievērojuši diētu, kas mūsdienās ir pretrunā ar rekomendācijām.
5. Daudziem vecākiem trūkst informācijas par akūta gastroenterīta izraisītājiem, inficēšanās veidiem, un profilakses pasākumiem.
6. Lielākā daļa bērnu, kuru vecāki piedalījās pētījumā, nav vakcinēti pret Rotavīrusu.
7. Pētījuma hipotēze ir apstiprinājusies: vecākiem trūkst pieredzes, lai nodrošinātu kvalitatīvu un drošu bērnu aprūpi akūta gastroenterīta saslimšanas gadījumā.
8. Vecākiem varētu būt noderīgs izglītojošs un informācijas buklets, kuru varētu saņemt pie ģimenes ārsta, bērnudārzā vai skolā. Šāds buklets varētu būt arī pieejams elektroniski e-klasē vai e-pastā. Interessants izglītojošs materiāls varētu būt arī īsa animācijas filma, kuru vecāki varētu noskatīties e-klasē vai e-pastā.
9. Izglītojošajam materiālam vajadzētu būt viegli pieejamam un saprotamam, kas ietvertu informāciju par vakcinēšanas nepieciešamību pret Rotavīrusu, kā arī informāciju par akūta gastroenterīta izraisītājiem, inficēšanās veidiem, profilakses pasākumiem, ārstēšanas metodēm, medikamentu lietošanu, organisma atūdeņošanās pazīmēm, un citām pazīmēm, kas liecina par hospitalizācijas nepieciešamību.

Izmantotā literatūra un avoti

1. **Pleșea Condratovici, C., Bacarea, V., Piqué, N.** *Xyloglucan for the Treatment of Acute Gastroenteritis in Children: Results of a Randomized, Controlled, Clinical Trial.* Gastroenterology Research & Practice. April 2016, 7p. Database: Academic Search Complete. Pieejams internetā: <http://datubazes.lanet.lv>. Aprakstīts pēc izdrukas 27.10.2016.
2. **Yilmaz, İ., Salman, N., Sutcu, M., Acar, M., Uysalol, M., Beka, H., Agacfidan, A., Somer, A.** *The Incidence of Norovirus, Rotavirus and Adenovirus in Children with Acute gastroenteritis.* Journal of the **Child** / Çocuk Dergisi. Jun 2015, Vol. 15 Issue 2, 5p. Database: Academic Search Complete. Pieejams internetā: <http://datubazes.lanet.lv>. Aprakstīts pēc izdrukas 27.10.2016.
3. **Öztaş, S.; Altındiş, M.; Aşık, G.; Acar, S.; Karagöz, A.; Bükülmez, A.; Keşli, R.; Durmaz, R.** *Rotavirus and Adenovirus in children with acute gastroenteritis and the molecular epidemiology of Rotavirus.* Nobel Medicus Journal. Jan-Apr 2016, Vol. 12 Issue 1, 7p. Database: Academic Search Ultimate. Pieejams internetā: <http://datubazes.lanet.lv>. Aprakstīts pēc izdrukas 27.10.2016.
4. **Elliot, E.J.** *Acute gastroenteritis in children.* BMJ. 2007 Jan 6. Pieejams internetā: <http://ncbi.nlm.nih.gov>. Aprakstīts pēc izdrukas 24.10.2016.
5. **Brila, A.** *Infekcijas slimību epidemioloģija.* Rīga: SIA “Nacionālais apgāds”, 2009. 198 lpp.
6. *Viral gastroenteritis.* Mayo Foundation for Medical Education, 2016. Pieejams internetā: <http://mayoclinic.org>. Aprakstīts pēc izdrukas 02.11.2016.
7. **Balestracci, A., Ezquer, M., Elmo, M., Molini, A., Thorel, C., Torrents, M., Toledo, I.** *Ibuprofen-associated acute kidney injury in dehydrated children with acute gastroenteritis.* Pediatric Nephrology. Oct 2015, Vol. 30 Issue 10, 6p. Database: Academic Search Complete. Pieejams internetā: <http://datubazes.lanet.lv>. Aprakstīts pēc izdrukas 27.10.2016.
8. **Vandenplas, Y.; De Hert, S. G.** *Randomised clinical trial: the symbiotic food supplement Probiotal vs. placebo for acute gastroenteritis in children.* Alimentary Pharmacology & Therapeutics. Oct 2011, Vol. 34 Issue 8, 6p. Database: Academic

- Search Complete. Pieejams internetā: <http://datubazes.lanet.lv>. Aprakstīts pēc izdrukas 27.10.2016.
9. *Roku higiēna. Ieteikumi skolām un bērnudārziem*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016. Pieejams internetā: <http://spkc.gov.lv>. Aprakstīts pēc izdrukas 02.11.2016.
 10. **Vīksna, L., Majore, A., Krūmiņa, A., Sondore, V.** *Infekcijas slimības*. Rīga: SIA "Medicīnas apgāds", 2011. 589 lpp.
 11. **Gray, J.** *Rotavirus vaccines: safety, efficacy and public health impact*. Journal of Internal Medicine. Sep 2011, Vol. 270 Issue 3, 9p. Database: Academic Search Complete. Pieejams internetā: <http://datubazes.lanet.lv>. Aprakstīts pēc izdrukas 27.10.2016.
 12. *Rotarix rotavīrusa vakcīna, dzīvā*. European Medicines Agency, 2015. Pieejams internetā: http://www.ema.europa.eu/docs/lv_LV/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/000639/WC500054587.pdf. Aprakstīts pēc izdrukas 02.11.2016.
 13. *Rotarix vakcīnas guvuma un riska attiecība ir labvēlīga*. Valsts Zāļu Aģentūra, 2010. Pieejams internetā: <http://zva.gov.lv>. Aprakstīts pēc izdrukas 02.11.2016.
 14. *Eiropas Zāļu aģentūra apstiprina, ka Rotateq (rotavīrusu vakcīna) guvuma/riska samērs ir pozitīvs*. Valsts Zāļu Aģentūra, 2010. Pieejams internetā: <http://zva.gov.lv>. Aprakstīts pēc izdrukas 02.11.2016.
 15. **McEwen, M., Willis, E.M.** *Theoretical Basis for Nursing*. Second Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. 551 p.
 16. **Priede-Kalniņa, Z.** *Māsas Prakse, Pamatota Teorijā*. Milwaukee: Heritage Printing/Graphics, 1998. 209 lpp.

Pielikumi

Cienījamie vecāki!

Lūdzu, Jūs atbildēt uz sekojošiem jautājumiem, aizpildot anketu, kas tiks izmantota pētījumā par bērnu aprūpi akūta gastroenterīta (vēdera gripa) gadījumā. Jūs varat izvēlēties vairākus atbilžu variantus. Jūsu sniegtā informācija ir konfidenciāla un anonīma.

1. Cik bērnu ir Jūsu ģimenē?
 1 2 3 4 un vairāk
2. Kāds ir Jūsu bērna (-u) vecums?
 0-1g. 2-5 6-10 10 un vairāk
3. Kā Jūs raksturotu Jūsu dzīvesvietu?
 pilsēta lauku teritorija
4. Vai Jūsu bērns(-i) ir slimojis(-uši) ar akūtu gastroenterītu (vēdera gripa)?
 jā nē
5. Kādus simptomus Jūs novērojāt savam bērnam (-iem)?
 caureju vemšanu paaugstinātu temperatūru
 sliktu dūšu vēdera sāpes (krampji) organisma atūdeņošanos
6. Vai Jūs grieztāties pēc medicīniskās palīdzības?
 slimnīca ārsta konsultācija/ vizīte
 nē, ārstējām mājās apstākļos
7. Vai devāt savam bērnam (-iem) medikamentus?
 temperatūras pazemināšanai pretspāpju (krampju) medikamentus
 pret caureju pret vemšanu nē
8. Vai ievērojāt diētu slimības laikā?
 jā nē
9. Vai devāt bērnam (-iem) dzert papildus šķidrumu?
 jā nē
10. Kas jūsuprāt izraisa akūtu gastroenterītu (vēdera gripa)?
 vīruss baktērijas parazīti
11. Kā jūsuprāt notiek inficēšanās ar akūtu gastroenterītu (vēdera gripa)?
 dzerot netīru ūdeni ēdot nepareizi sagatavotu pārtiku
 kontaktējoties ar slimu personu

12. Kā jūsprāt varētu novērst bērna (-u) saslimšanu ar akūtu gastroenterītu (vēdera gripa)?
- nodrošinot labas kvalitātes dzeramo ūdeni mazgājot rokas
- higiēnas prasību ievērošana mājās un sabiedriskās vietās
- ēdot veselīgu pārtiku vakcinējoties pret rota vīrusu
13. Vai Jūsu bērns (-i) ir vakcinēti pret rota vīrusu?
- jā nē
14. Vai Jūs vēlētos saņemt izglītojošu informāciju par bērna aprūpi akūta gastroenterīta (vēdera gripa) saslimšanas gadījumā?
- jā Nē
15. Kāds būtu Jums visērtākais un pieejamākais veids kā saņemt šo informāciju?
- e-klasē pie ģimenes ārsta
- bērnudārzā/ skolā cits variants _____

Paldies par atsaucību!

X ģimenes ārsta praksei
Latvijas Universitātes profesionālās augstākās izglītības
bakalaura studiju programmas “Māszinības”
studentes Karīnas Silabriedes

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu “Vecāku pieredze par bērnu aprūpi akūta gastroenterīta saslimšanas gadījumā” Jūsu ģimenes ārsta praksē laika periodā no 2016. gada 10. oktobra līdz 2016. gada 11. novembrim. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju aptaujas anketu respondentiem.

2016. gada 3. oktobrī

Karīna Silabriede.....
(paraksts)

Atļaut veikt pētījumu.....
(paraksts)

.....
(amatpersonas vārds, uzvārds)

.....
(iestāde)

.....
(datums)