

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE

‘ PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
BAKALaura STUDIju PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

MIOKARDA INFARKTA PACIENTU APRŪPE AMBULATORAJĀ PRAKSĒ

BAKALaura DARBS

Autore: **Aļona Kuzņecova**
Stud. apl. nr.: ak18099

Darba vadītājs: Sigita Sakne Mg. sc. sal.

RĪGA 2019

ANOTĀCIJA

Temas aktualitāti pamato fakts, ka no miokarda infarkta Latvijā katru gadu mirst 1000 iedzīvotāju, kuri ir jaunāki par 64 gadiem. Pēc pārciestam sirds slimībām pacientam nepieciešama aprūpe jau ambulatorajā aprūpes etapā ar mērķi ārstēt un aprūpēt esošas komplikācijās un novērst nākotnē veselības sarežģījumu rašanos.

Bakalaura darba tēma „Miokarda infarkta pacientu aprūpe ambulatorajā praksē”, Darba mērķis ir izpētīt miokarda infarkta pacientu aprūpi ambulatorajā praksē. Autore dota mērķa sasniegšanai pielietoja kvalitatīvo pētniecības metodi. Pētniecības instruments-daļēji strukturēta intervija. Tiek intervētas 8 māsas, kuras strādā ambulatorajā praksē un kuru aprūpe nonāk pacienti, ar miokarda infarkta diagnozi anamnēzē. Bakalaura darbā tiek veikta mācību literatūras analīze par miokarda infarkta patoloģiju, ka arī aprūpes aspektiem ambulatorajā aprūpes līmenī, V.Hendersones teorijas analīze. Pētniecības jautājums: „Kāda ir aprūpe miokarda infarkta pacientiem ambulatorajā praksē?”

Iegūtie dati no respondentiem sniedz informāciju par miokarda infarkta pacientu aprūpi ambulatorajā praksē. Tā ir sekojoša - miokarda infarkta komplikāciju ārstēšana un pacientu aprūpe, ka arī pacienta dzīvesveida koriģēšana ar mērķi uzturēt pacienta labsajūtu un novērst atkārtotos patoloģiskos stāvokļus. Respondenti uzsver, ka māsas uzdevums ir mudināt pacientu un viņa piederīgos iesaistīties aprūpes procesā, ka arī mācai, pielietojot terapeitisko saskarsmi, izglītot pacientus par medikamentozas un nemedikamentozas aprūpes pasākumu ievērošanas nozīmi sirds veselības saglabāšanā.

Darbs sastāv no 56. lpp, 3 pielikumiem. Bakalaura darbā tiek izmantoti 31 literatūras avoti.

Atslēgas vārdi: ambulatorajā praksē, miokarda infarkts, māsa, aprūpes process, pacients, ģimene, izglītošana, sekundāra profilakse

ABSTRACT

The topicality of the bachelor theme is based on the fact that 1,000 people under the age of 64 die every year in Latvia from myocardial infarction. Patients after myocardial infarction need care at an outpatient stage to treat and care for patients with existing health problems and prevent future complications, especially heart diseases.

Theme of Bachelor's Thesis-, Myocardial Infarction patients care in Outpatient Practice''. The aim of the work is explore miocardial infarction patients care in outpatient practice. The author used a qualitative researsch method to achieve this goal. Author taken interviews with 8 nurses who work in outpatient care with patients who have miocardial infarction diagnosis in medical history. Researsh tool-partially structured interview. During research work author analyzed learning literature about miocardial infarction pathology, outpatient care aspects and V. Henderson basic needs theory review for Bachelors Theme. Researsh questions- What care is providing for myocardial infarction patients in outpatient care practice?

The data from respondents provided information about outpatient care for patients after myocardial infarction. It is the treatment of post- myocardial infarction complications and patients care, as well as correction of a patients lifestyle to maintain the patients well-being and prevent reccuring pathological conditions. Respondents emphasize that nurse task is to encourage patients and their relatives to involved in the care process, nurse need to use therapeutic interactions, to educate the patients about the importance follow of medical and non-medical care rules in maintaing heart health.

Bachleor thesis consist 56 pages, 3 attachments. 31 literature sources are used.

Key words: outpatient practice, myocardial infarction, nurse, care process, patient, family, education, secondary prevention

SATURS

ANOTĀCIJA	2
ABSTRACT	3
APZĪMĒJUMU SARAKSTS	5
IEVADS	6
1.V.HENDERSONAS 14 PAMATVAJADZĪBAS PAMATOTAS TEORIJAS PIELIETOJUMS MIOKARDA INFARKTA PACIENTU APRŪPĒ AMBULATORAJĀ PRAKSE	8
2. MIOKARDA INFARKTS	11
2.1. Akūta miokarda infarkta definīcija	11
2.2. Miokarda infarkta klīniska aina	11
2.3. Miokarda infarkta diagnostika	12
2.4. Miokarda infarkta ārstēšana	13
2.5. Miokarda infarkta komplikācijas	14
3. MIOKARDA INFARKTA PACIENTU APRŪPE AMBULATORAJĀ PRAKSĒ	15
3.1. Nemedikamentozā aprūpe	17
3.1.1. Atteikšanas no smēķēšanas	18
3.1.2. Ķermeņa liekais svars un fiziskās aktivitātes	17
3.1.3. Uztura režīma maiņa, asinsspiediena un cukura diabēta kontrole	18
3.1.4. Psiholoģiska rehabilitācija pacientiem pēc miokarda infarkta	19
3.2. Medikamentozā aprūpe	20
4. PĒTNIECISKĀ DAĻA	22
4.1. Pētījuma metodoloģija	24
4.2. Pētījuma rezultāti un iegūto datu analīze	25
SECINĀJUMI	32
IZMANTOTIE LITERATŪRAS AVOTI	33
PIELIKUMI	36
1. pielikums. Intervijas jautājumi	37
2. pielikums. Pētījuma veikšanas atļauja	39
3. pielikums. Datu kontentanalīze	41

APZĪMĒJUMU SARAKSTS

MI- miokarda infarkts

EKG- elektrokardiogramma

AS- arteriālais asinsspiediens

AKS- akūts koronārais sindroms

AV blokāde- atrioventrikulārā blokāde

AST- aspartataminotransferāze

LDH- laktātdehidrogenāze

EGĀ- eritrocītu grimšanas ātrums

INR- starptautiski normalizēts (pieņemts) radītājs

CRO- c-reaktīvais olbaltums

NMP- neatliekamā medicīniskā palīdzība

IU- starptautiskās vienības

AKE inhibitori- angiotenzīnu konvertējošā enzīma inhibitori

dn- diennaktīs, **h-** stundas

lpp- lapaspuse

sek- sekunde

CD- cukura diabēts

ĶMI- ķermeņa masas indekss

HbA1c- glikozētais hemoglobīns

MONA- morphine, oxygen, nitroglycerin, aspirin

hPa- hektopaskāli

PCI- perkutāna koronāra intervence

u.c.- un citi

IEVADS

Pēc Pasaules Veselības Organizācijas statistikas datiem 2016. gadā Pasaulē 17,9 miljonu cilvēku ir miruši no sirds un asinsvadu slimībām, tas ir 31% no visiem nāves gadījumiem Pasaulē. 85% no šīm nāves gadījumiem ir tieši saistīti ar miokarda infarktu. (WHO, 2017)

Latvijā no miokarda infarkta ik gadu mirst 1000 iedzīvotāju, no kuriem 20% ir jaunāki par 64 gadiem. Akūts miokarda infarkts ir bieža un viena no svarīgākajām akūtajām situācijām kardioloģijā ar augstu mirstības un invaliditātes risku. (Kovaļova M., 2017) Tas pamato aktualitāti miokarda infarkta pacientu aprūpē, kuru mērķis ir pacientu veselības stāvokļa uzlabošana un komplikāciju riska mazināšana pēc pārciesta miokarda infarkta, ambulatorajā aprūpē ietver sevī pacientu un tuvinieku izglītošanu veselības uzturēšanos jautājumos, pareizu medikamentu lietošanu, pacientu motivāciju ievērot rekomendācijas.

Autorei pētot informācijas avotus par līdzīgiem pētījumiem, tiek atzīmēts 2017.gadā Kanādā veiktais pētījums *The Cardiovascular Health in Ambulatory Care Research Team Performance indicators for the primary prevention of cardiovascular disease ; a modified Delphi panel study*, kuru rezultātā tiek pierādīts, ka augstās kvalitātes ambulatorajā aprūpē var samazināt sirds slimību skaitu, pētījuma autori izstrādāja 28 izpildes indikatorus, kurus var izmantot aprūpes novērtēšanai un uzlabošanai kardiovaskulāro slimību pacientiem primārajā aprūpes vidē. (Tu V.J.,Maclagan L.C.,2017)

Latvijā pieejamos zinātniskos datu bāzēs autorei meklējot līdzīgos pētījumus tieši saistītos ar miokarda infarkta pacientu aprūpi ambulatorajā praksē, līdzīgi pētījumi netika atrasti.

Autores veikta pētījuma rezultāti var tikt izmantoti miokarda infarktu pacientu aprūpes uzlabošanai, efektīvākai pacientu un viņu tuvinieku izglītošanas motivācijai, ātrākai pacienta veselības stāvokļa uzlabošanai un komplikāciju mazināšanai ambulatorajā praksē.

Pētījuma mērķis: noskaidrot miokarda infarkta pacientu aprūpi ambulatorajā praksē.

Pētījuma uzdevumi:

1. Apkopot un analizēt mācību literatūru par miokarda infarktu un pacientu aprūpi ambulatorajā praksē.
2. Analizēt V. Hendersones teoriju pamatotas 14 pamatvajadzībās saistība ar miokarda infarkta pacientu aprūpi.
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu balstoties uz mācību literatūru.
4. Veikt pētījumu.
5. Veikt iegūto datu apstrādi un analīzi.
6. Izdarīt secinājumus.

Pētījuma jautājums: Kāda ir aprūpe miokarda infarkta pacientiem ambulatorajā praksē?

Pētījuma veids: kvalitatīvais, fenomenoloģiskais pētījuma veids, tiek iesaistīta mērķtiecīga respondentu izlase.

Pētījuma veids : intervijas jautājumi.

Respondenti: 8 māsas, kas strādā ambulatorajā praksē.

1. V.HENDERSONES „14 PAMATVAJADZĪBAS PAMATOTAS TEORIJAS” PIELIETOJUMS MIOKARDA INFARKTA PACIENTU APRŪPI AMBULATORĀJĀ PRAKSĒ

V. Hendersones „14 Pamatvajadzībās pamatotā teorija” tiek izvēlēta saistībā ar autores bakalaura darba tēmu: „Miokarda infarkta pacientu aprūpe ambulatorajā praksē”. Pēc autores domām, V. Hendersones māszinību teorija un tajā aprakstītie jēdzieni ir atbilstoši un precīzi saistās, aprakstot un analizējot pacientu aprūpi pēc pārciestas kardioloģiskās slimības, kuras galvenais mērķis ir atgūt veselību un pilnvērtīgu neatkarību pacientam. Hendersones teorijā māsas pieeja pacienta aprūpei ir aprakstīta konkrēti, to ir ērti ievērot, tas arī bija būtiskais faktors, kāpēc tiek izvēlēta konkrēta teorija autores bakalaura darbam. Tālāk autore sniegs ieskatu teorijas idejās, ka arī apskatīs teorijas galvenos jēdzienus, un, tiks sniegti to skaidrojumi saistība ar bakalaura darba tēmu.

Teorijā V. Hendersone tiecās definēt māsas darbības īpašo lomu pacienta aprūpē, kura ir pacienta nepieciešamo vajadzību apzināšana un māsas darbības plānošana to realizēšanai, kuras galvenais mērķis ir pacienta veselības un neatkarības atjaunošana, to uzturēšana, bet smagi slimam pacientam-cienīga nāve. Teorijas galvenie jēdzieni ir cilvēks, vide, veselība un aprūpe.

Jēdzienu cilvēks Hendersone apraksta ka unikālu indivīdu, kuram vajadzīga palīdzība, lai atgūtu veselību un neatkarību vai arī mierīgi sagaidītu nāvi. Uzmanības centrā ir ne tikai slimis cilvēks, bet arī vesels cilvēks. Ģimene un indivīds tiek skatīti ka viens veselums. (Priede Kalniņa, 1998)

Vide teorijā tiek aprakstīta ka ārējo un iekšējo faktoru ietekme uz cilvēka veselības uzturēšanu un saglabāšanu, vide tiek definēta arī ka pacienta uzskati un savstarpējās sociālās attiecības (Priede Kalniņa, 1998)

Veselība Hendersones teorijā tiek aprakstīta, ka indivīda spēja darboties fizioloģiski neatkarīgi, atbilstoši savām zināšanām un gribai. Slimība tiek skatīta ka neatkarības zaudējums veicot pašaprūpi. (Priede Kalniņa, 1998)

Aprūpe teorijā tiek aprakstīta ka māsas palīdzība pacientam slimam vai veseram ātrāk atgūt veselību un neatkarību, asistējot tādās pašaprūpes darbībās, ko indivīds nevar veikt slimības vai zināšanu trūkuma dēļ, ka arī smagas slimības gadījumā cienīgi sagaidīt nāvi. Māsas darbs vērsts uz pacienta vajadzību apzināšanu un apmierināšanu. Kā arī māsas-pacientu attiecības trīs līmeņos:

māsa kā pacienta aizvietotājs tādas pašaprūpes darbībās, ko pacients nevar veikt pats, māsa ka palīgs pacientam, proti, atbalstot un konsultējot, ka arī māsa ka pacienta partneris. Visā aprūpes procesa garumā mātai jāiedziļinās katra pacienta problēmās, lai saprastu kāda palīdzība ir nepieciešama.(Alligood, 2017)(Priede Kalniņa,1998)

Hendersone sava teorijā apraksta, ka slimam vai veselam indivīdam ir noteiktas pamatvajadzības: ēdiens, apģērbs, mīlestība, neatkarības un sociālās piederības, vienotības sajūta, ka arī pilnvērtīga atpūta, un, mātas tiešais mērķis ir veicināt pacienta atlabšanu un veselības uzturēšanu.(Priede Kalniņa,1998) Teorijas autore uzsver, ka mātai visa aprūpes procesā garumā jābūt atraktīvai un atjautīgai, jāorientējas uz pacientu, jāiedziļinās viņu problēmās, pamatojoties uz pacienta vecumu, fiziskam un psiholoģiskām spējām, motivāciju, ieradumiem. Tomēr, mātai arī jāatceras, kā spējas izprast visas pacienta vajadzības ir ierobežotas, un mātas pieeja pacientam ir empātijas pilna, ka arī mātas uzdevumi ir sadarboties, veidot produktīvo komunikāciju, uzklaut viņu, mazināt pacienta ciešanas smagā brīdī, ievērot drošību procedūras laikā un pildīt ārsta ordinācijas.

Pacienta vajadzība pēc mātas aprūpes izriet no tā, ka pacientam trūkst gribas, spēka vai zināšanu pieņemt patstāvīgos lēmumus un darboties, pacientam ir grūti apmierināt savas vajadzības, un, tad pacientam pasliktinās veselības stāvoklis, ka sekas, rodas nepieciešamība pēc mātas aprūpes. Tomēr, Hendersone uzsver, ka jāciena pacienta neatkarību un indivīda pieņemtos lēmumus, kas arī ir ētikas principu ievērošana mātas praksē. Hendersones teorijā mātas darbs arī tiek aprakstīts ka komandas darbs ar citiem veselības aprūpes specialistiem, tas, pēc autores domām, arī ir svarīgs priekšnosacījums pacienta veselības stāvokļa uzlabošanai un uzturēšanai, jo multidisciplināra komandā katram specialistam ir sava unikāla pieredze un kompetences līmenis, un, kopīgi darbojoties tiek panākti labākie rezultāti pacienta aprūpē un ārstniecības procesā.

Hendersone atzīme, ka viņas teorija var tikt piemērota ne tikai attiecība uz slimu pacientu, bet arī uz veselu, kad aprūpes process var izpausties ka profilaktiskais un izglītojošs mātas darbs.

Autores skatījumā, Hendersones aprakstošā un normatīvajā teorijā definētie jēdzieni sniedz precīzu pamatojumu pacienta aprūpes procesā pēc miokarda infarkta, jo aprūpes procesā visos etapos galvenais ir pacients un viņa vajadzības, mātas pieeja aprūpei ir individualizēta, interpretējoša, ka arī aprūpes procesā tiek iesaistīta pacienta ģimene, kas, pēc autores domām, ir būtiskais faktors pacienta atlabšanai un veselības saglabāšanai pēc smagas slimības.

Hendersones teorijā aprakstītie jēdzieni pilnvērtīgi pamato autores izvēlēto tēmu bakalaura darbam, jo pacientam tiks izmantota individuālā pieeja nosakot aktuālās aprūpes problēmas, ka arī,

pacientam, kuram pēc miokarda infarkta nepieciešama māsas aprūpe, tiek sniegta palīdzība veselības saglabāšanas jautājumos un izglītošana par tādu dzīves veidu, kas palīdzēs pacientam uzturēt neatkarību un veselību ilgtermiņā.

Māsai sniedzot aprūpi pacientam pēc miokarda infarkta ambulatorajā praksē, jāiedziļinās pacienta vajadzībās un jāsadarbojas ar pacientu, nosakot kas viņam trūkst būt pilnvērtīgi neatkarīgam. Māsa orientējas uz pacientu, viņa ģimeni, sociālo vidi, vecumu, lai labāk izprastu pacientu un atrast kopsaucējus sastādot mērķus pacientu aprūpē.

Pacientam pēc pārciesta miokarda infarkta ambulatorajā aprūpē galvenais, piemēram, ir ievērot ordinēto medikamentu pareizu lietošanu, ievērot miega, uztura un atpūtas režīmu, atjaunot ikdienas darbības, par dotiem aprūpes aspektiem māsa izglīto gan pacientu, gan pacienta piederīgos, un dotā kontekstā māsa ir ka palīgs un konsultants. Māsa sadarbojas arī ar citiem veselības aprūpes specialistiem, piemēram, ārstu, fizioterapeitu un dietologu, veidojot komandu pacientu aprūpes procesā.

Galvenais mērķis pacientu aprūpē pēc pārciesta miokarda infarkta ir atjaunot pacienta spēju pilnvērtīgi un neatkarīgi darboties, veicināt veselības saglabāšanu, lai nenotiktu slimības recidīvi. Māsas uzdevums gan individuāli, gan multidisciplināras komandas sastāvā īstenot šo svarīgo uzdevumu.

Autorei, Hendersones teorija sniedz izsmeļošu priekšstatu par to, kāds ir māsas mērķis, loma un darbības pacientu aprūpes procesā. Teorijā definētie jēdzieni, tādi, ka cilvēks un māsas aprūpe, veido autorei kopainu, kur pacients un māsa ir līdzvērtīgi, ka arī māsa respektē pacienta gribu un viedokli, tiek noskaidrots, kas pacientam trūkst, lai būtu spējīgam darboties autonomi, ko māsa dara pacienta vietā, bet ko pacients var izdarīt pats, jo, būtiski, ir nevis visu darīt pacienta vietā, bet gan mudināt pacientu, pēc iespējas, darboties patstāvīgi, sniedzot nepieciešamu morālu un fizisku atbalstu.

Hendersones teorijas praktiskais pielietojums autores bakalaura darba tēmā „Miokarda infarkta pacientu aprūpe ambulatorajā praksē” tiks pasniegts ka instrukcijas māsas darbībai īstenojot aprūpes procesu, nosakot pacienta individuālās aprūpes problēmas saistība ar veselības stāvokli, ka arī komandas darbs kopā ar citiem medicīnas specialistiem un pacienta ģimeni-efektīvām aprūpes procesam un tā pozitīviem rezultātiem.

2. MIOKARDA INFARKTS

2.1. Akūta miokarda infarkta definīcija

Pamatojoties uz mācību literatūras apskati tiek veidots ieskats MI patoloģijā.

Tātad, akūts MI ir išēmiska miokarda nekroze, ko izraisa akūta neatbilstība starp koronāro asinsriti un miokarda vajadzībām pēc skābekļa, kas saistīta ar koronāro artēriju oklūziju, ko visbiežāk izraisa tromboze, ateroskleroze. (Ērglis A., et al 2011) MI patoloģiska diagnoze pamatojas uz pieradīto miokarda šūnu bojājumu. Raksturīgie mocītu bojājuma atradnes iekļauj koagulācijas nekrozi un kontrakcijas joslas nekrozi, parasti ar fragmentāras zonas miocitolīzi infarkta perifērijā. (Morrow D.A., 2017)

MI iedala:

1. Pēc bojājuma dziļuma balstoties uz EKG datiem:

MI ar Q zobu (lielperēkļu vai transmūrālais)

MI bez Q zoba (sikperēkļains, subendokardiālais, subepikardiālais)

2. Pēc lokalizācijas :

Priekšējais, laterālais, apakšējais, mugurējais, septālais vai kombinējot

3. Pēc laika:

akūts (līdz 6-7 dienai)

dzīstošs (7-28 diena)

sadzījis vai vecs MI (29 dienas un vairāk) (Ērglis A. et al., 2011)

2.2. Miokarda infarkta klīnika

Tālāk tiek apskatīta MI klīniska aina, kas ir viena no šīs patoloģijas diagnostikas metodēm.

MI sākums ir pēkšņi radušās intensīvas sāpes (reti sāpes ir progresīvas, sākot ar diskomforta sajūtu aiz krūšu kaula zonā, bet, parasti, ietver lielāku laukumu pa kreisi un pa labi no aiz krūšu kaula , epigastrijā. Spiedošā un žņaudzošā rakstura sāpes, retāk, durstošas vai plēsošās, ilgst 20-30 min un vairāk, pat līdz 1-2 dienām, var iradiēt kreisajā rokā, kreisajā plecā, kaklā, starp lāpstiņu zonā un kreisajā lāpstiņā, apakšžoklī, nitroglicerīna vai dinitrāta izosorbīta lietošana nav efektīva.

Sāpju sindromu pacientam pavada uzbudināmība, pacientiem tiek atzīmēts ādas bālums, svīšana, tahikardija, aritmija, normāls vai pazemināts AS, dažkārt pārejot augstajā AS, bradikardija, agrīno komplikāciju attīstība (kardiogēnais šoks, plaušu tūska) līdz pat letālām iznākumam. (Якушин С.С., 2010) (Ērglis A. et al., 2011)

Tomēr, ievācot anamnēzi pacientiem, vairāk nekā pusei, dažu dienu vai nedēļu pirms, var atklāt simptomus, kuri pamatoti var tikt vērtēti ka koronārās nepietiekamības simptomi (pirms infarkta stāvoklis). Tas ir pazīmes pirmatnējai vai progresējošai stenokardijai, ka arī pacientam ir tādi nespecifiskie simptomi kā vājums, sirdsklauves, sirds ritma traucējumi, AS svārstības u.c. Bieži MI rodas arī asās atmosfēras spiediena svārstību rezultātā (vairāk nekā 10hPa gan paaugstināšanas gan pazemināšanās pusē), gaisa temperatūras pazemināšanas par vairāk nekā 10 grādiem salīdzinājumā ar vidējo vērtību ziemas mēnešos. Papildus galvenajām MI sākuma klīniskajām variantam izšķir arī citus, atipiskus variantus. (Якушин С.С., 2010)

2.3. Miokarda infarkta diagnostika

Tālāk tiek apkopota MI diagnostikas principi, kuri balstās uz:

1. Klīnisko izpausmju novērtēšanu, tie ir sekojoši: ilgstošs diskomforts krūšu kurvja rajonā vairāk nekā 30 min, diskomforts kaklā, žoklī, rokās, starp lāpstiņu rajonā, epigastrijā, aizdusa, vispārējs vājums, ģībonis, akūtie smadzeņu asinsrites traucējumi, slikta dūša, trešdaļa gadījumos tiek reģistrēta atipiska un pat bez simptomātiskā MI aina. (Ērglis A. et al., 2011)

2. EKG datiem, MI laikā parādās izmaiņas EKG. Ja EKG nav diagnostiska un saglabājas aizdomas par MI, tiek rekomendēta atkārtota EKG katrās 5-10 min vai EKG 12 reižu kontrolē. Pamatojoties uz EKG fenomenoloģiju izšķir AKS bez ST segmenta elevācijas un ar ST segmenta elevāciju, MI ar Q zobu un bez Q-zoba. Dota klasifikācija korelē ar laiku sakot no MI, miokarda bojājuma pakāpi, norisi un slimības prognozi. (Ērglis A. et al., 2011)

3. Miocītu bojājumu marķieriem.

Tajos gadījumos, kad ir klīniskie simptomi, kuri liktu domāt par MI, bet nav ticama apstiprinājumu diagnozei, tiek izmantots termins AKS. Tālākajā novērošanas un diagnostikas procesā tiek noteikta precīza diagnoze; MI vai nestabila stenokardija. (Gersh J., 2011) (Якушин С.С., 2010)

Raksturīgs MI pazīme-dažu fermentu aktivitāte asinīs. Pamatā ir sirds muskuļu šķiedru bojājums un autolīzes vielu uzsūkšana asinīs. (Ērglis A. et al., 2011)

Sirds miocītu bojājumu gadījumā, asins plazmā izdalās sirds iekšējas šūnu vielas, daži no viņiem tiek izmantoti ka miokarda bojājuma vai nekroza marķieri. Pašlaik MI diagnosticēšanai izmanto tādus sirds biomarķierus ka mioglobīns, kreatinīnkināze MB, T un I troponīni. (Ērglis A. et al., 2011)

Īpaši noderīgi sirds biomarķieri MI diagnostikā ir tad, kad nav tipisko izmaiņu EKG. Būtiska problēma ir novēlotajā indikatoru atklāšana plazmā. Piemēram, troponīns T MI laikā atklājās pirmajās 4stundās tikai 50% gadījumos. Optimāli skaitās analīzes ņemšana 6-9 st. Daļēju puskvantitatīvo testu precizitāte (piemēram, T troponīns) zemāka nekā kvantitatīvo pirmajās stundās. (Беленков Ю.Н. 2010)

Īpaši jutīgie miokarda nekroza indikatori ir troponīni. Tā kā jebkāda veida miokarda bojājums (iekaisums, trauma, pārslodze) un nieru nepietiekamība var paaugstināt sirds biomarķieru līmeni asinīs, MI diagnostika balstās uz izmeklējamo vielu raksturīgo dinamiku. (Беленков Ю.Н. 2010)

Ehokardiogrāfija tiek izmantota diferenciālai diagnostikai (aortas atslāņošana, plaušu artērijas trombembolija) un komplikāciju atklāšanai (miokarda plīsums, mitrālā regurgitācija, efūzija perikardā, intrakardiālais trombs)(Якушин С.С., 2010)

Koronārā angiogrāfija palīdz atklāt akūtas oklūzijas vietu un iespēju veikt asinsvada rekanalizāciju, pilnīgi atjaunojot asins plūsmu bojātā artērijā. MI laikā indicēta koronārā angiogrāfija ar sekojošo ķirurģisko ārstēšanos-stentēšanu (stenta ievietošana ar virsmu, kura apstrādāta ar zālēm, kura fiksē pietiekamu venozas artērijas tveri sašaurinātā zonā), to var veikt akūtā MI laikā. (Якушин С.С., 2010)

2.4. Miokarda infarkta ārstēšana

MI ārstēšanā izšķir sekojošās etapus:

1. Pirmshospitalais etaps (NMP etaps), par ko atbild ģimenes ārsts un NMP ārsts.

Dotajā etapā pacientam tiek nozīmēts gultas režīms, tiek pierēģistrētas EKG, lai dinamikā analizēt ST-T izmaiņas, tiek uzsākta atsāpināšana un antitrombiska terapija pēc MONA principa, fibrīnolītiska terapija, antikoagulantu terapija, ka arī svarīgi tiek nodrošināt iespēju veikt kardiopulmonāru reanimāciju. (Ērglis A. et al., 2011)

2. Stacionārs ar invazīvām ārstēšanas iespējām. Par pacienta ārstēšanu dotajā etapā atbild kardiologi, invazīvie kardiologi, intensīvās terapijas ārsti u.c. speciālisti.

Šajā posmā pacientam tiek nozīmēta sekojoša terapija-antikoagulantu terapija (aspirīns 100mg 1x dienā), B-adrenoblokatori, ACE -inhibitori, statīni, Omega- 3 taukskābes 1g 1x dienā. (Ērglis A. et al., 2011)

3. Stacionārs bez invazīvām ārstēšanas iespējām. Par pacientu ārstēšanu dotajā etapā ir atbildīgs kardiologs vai intensīvās terapijas ārsts. Pacientam tiek indicēta fibrinolītiska terapija (pēc sekmīgas terapijas pacientu 24 stundu laikā jāpārved uz stacionāru ar invazīvām ārstēšanas metodēm koronārai angiogrāfijai ar iespējamu PCI veikšanu), ka arī antiagregantu, antikoagulantu terapija, B-adrenoblokatori, ACE -inhibitori, statīni, Omega 3-taukskābes lietošana. (Ērglis A. et al., 2011)

4. Pēchospitālais etaps iekļauj sevī rehabilitāciju, dzīvesveida korekciju (smēķēšanas atmešana, diēta u.c.), ka arī farmakoterapija (antiagregantu ,antikoagulantu, BAB, u.c.) (Ērglis A. et al., 2011)

2.5. Miokarda infarkta komplikācijas

MI komplikācijas ir sekojošas ((Kovaļova M.,2017):

Aritmijas(novēro 90% gadījumū)-īpaši bīstama kambaru tahikardija;

Sirds mazspēja, kardiogēnais šoks, labā kambara MI, laba kambara mazspēja;

Arteriālā hipertoniā;

Mehāniskās komplikācijas (sirds aneirisma, starpkambaru nodalījuma plīsums) parasti attīstās pirmajā nedēļā MI klīniski izpaužas ar hemodināmas bojājumiem, pacienta glābšanai nepieciešama operācija;

Išēmiskās komplikācijas, emboliskās komplikācijas;

Recidivējošs sāpju sindroms ir apmēram trešdaļai pacientu ar MI, tromba šķīdināšana neietekmē to izplatību;

Dreslera sindroms- pēc infarkta simptomu komplekss, kas izpaužas ar sirds somiņas iekaisumu, plaušas somiņas un plaušu iekaisumu. Doto sindromu rašanas pamatā ir antivielas;

Hiperglikēmija (Kovaļova M.,2017)

3. MIOKADA INFARKTA PACIENTU APRŪPE AMBULĀTORĀJĀ PRAKSĒ

Dotajā sadaļā autore apskatīs MI pacientu aprūpi ambulatorajā praksē, kas ir īpaši svarīga pacientiem pēc pārciesta MI, aprūpes galvenais mērķis ir MI komplikāciju sekundārā profilakse, ka arī atkārtota MI novēršana, ka arī pacientu novērtēšana un māsas atbalsta līmeņa noteikšana.

Miokarda infarktu pacientu ārstēšanu, aprūpi un vadīšanu ambulatorajā sektorā nodrošina ģimenes ārsts, ambulatorais kardiologs kopā ar māsām un citām primārās veselības aprūpes specialistiem.(Paudere I. et al, 2009)

Māsas uzdevums sarunās laikā ar pacientu, kuram nepieciešama aprūpē ambulatorajā etapā pēc pārciesta MI, noteikt pacienta prioritārās aprūpes problēmas, spēja novērtēt pacientu balstoties uz anamnēzes datiem, noteikt pacienta vajadzību pēc māsas aprūpes, sniegt nepieciešamu atbalstu, jo galvenais mērķis ir pacienta pilnīga neatkarība un spēja pilnvērtīgi darboties autonomi. (Lucita M. et al 2008)

Autorei veicot pieejamu pētījumu apskati par kardiovaskulāro slimību pacientu ambulatoro aprūpi, tiek atzīmēts Kanādā veiktais pētījums *The Cardiovascular Health in Ambulatory Care Research Team Performance indicators for the primary prevention of Cardiovascular disease: a modified Delphi panel study*. (Tu V.J.,Maclagan L.C.,2017) Dotajā pētījumā, daļa no kardiovaskulārās veselības ambulatorās aprūpes pētniecības komandas izradīja iniciatīvu un tiek izveidota 14 locekļu multidisciplināra komanda, lai izstrādātu preventīvas radītājus ambulatorajā kardiovaskulārā aprūpē, tiek identificētas 28 primāru profilakses radītāju kopums, kuri grupēti 5 jomās: riska faktoru izplatība, skrīnings, pārvaldība, starpposmā un ilgtermiņa rezultāti, visiem indikatoriem tiek konstatēts ka tos var mērīt un praktiski pielietot praksē ņemot vērā pacientu populāciju administratīvajos apdzīvotās vietās (ārsta nostāju, laboratoriju, medikamentozu aprūpi) elektronisko dokumentāciju u.c.

Autore sava bakalaura koncepcijai izvēlējas Hendersones teoriju, jo tā autorei sniedz pilnvērtīgas instrukcijas pēc kādām var novērtēt pacientu, izvirzīt aktuālās aprūpes problēmas, un veidot veiksmīgu sadarbību ar pacientu, lai kopīgi izveidot plānu pacienta vajadzību apmierināšanai un slimības novēršanai. Māsai jāprot veidot konstruktīvas attiecības ar pacientu, jābūt prasmēm komunicēt. Hendersones teorijā arī tiek uzsvērts, ka svarīgs pacientu aprūpes dalībnieks ir arī pacientu piederīgie.

Pacientu aprūpes pasākumi ambulatorajā praksē pacientiem pēc pārciesta MI iekļauj sevī nemedikamentozo aprūpi: atteikšanās no smēķēšanas, KMI normalizēšana, adekvātas fiziskas slodzes nodrošināšana, ka arī sāls daudzuma mazināšana uzturā, diēta, asinsspiediena kontrole, cukura diabēta kontrole, imunizācija pret gripas slimību, psiholoģiskā rehabilitācija; ka arī medikamentozā aprūpe: antiagregantu un antikoagulantu lietošana, lipīdu pazeminošus medikamentu (Statīnu) , AKE inhibitoru, B-adrenoblokātoru lietošana. (Гальцева Н.В.,2015)

Māsas darbs ambulatorajā praksē ar pacientiem pēc pārciesta MI ir izglītošanas, profilakses un psiholoģiska rakstura darbs, ievērojot ētikas un terapeitiskas komunikācijas principus, ka arī nepārtraukts kontakts ar pacientu, nodrošinot savstarpējo sadarbību ar pacientu un viņa piederīgajiem, ar mērķi mudināt pacientu ievērot nozīmētas medikamentozās un nemedikamentozās rekomendācijas, kuru mērķi ir mazināt riska faktorus pacientam, jo nekoriģētie riska faktori var novērst pie MI recidīva. .(Paudere I. et all, 2009)

Māsai ir jāpanāk uz sadarbību vērstu dialogu ar pacientu, un proti, atbilstoši izglītošanas procesam, jāpanāk līdzdarbība, jāskaidro pacientam visu mierīgi un saprotama valodā.

Tālāk tiek detalizēti apskatīti pacientu aprūpes principi ambulatorajā praksē.

3.1. Nemedikamentoza pacientu aprūpe

3.1.1. Atteikšanas no smēķēšanas

Pacientiem ar diagnosticēto sirds išēmisko slimību, atteikšanas no smēķēšanas divreiz samazina koronāro komplikāciju risku, pirmajos 2-3 gados risks mazinās līdz tādām pašām līmenim, nekā tiem pacientiem, kuri nesmēķē bet, kuram ir bijusi diagnosticēta sirds išēmiskā slimība. Pacientiem, kuri pēc pārciesta MI smēķē, spilgti izteikti trombu veidošanas riski. Smēķēšanas izbeigšana-sarežģīts un grūts process, kas saistīts ar augstu farmakoloģisku un psiholoģisku atkarību. (Handler. C. 2004) Māsas līdzdarbība, kopīgi ar ārstu var veicināt pacienta attieksmes izmaiņu pret smēķēšanu un motivāciju pacientam atstāt smēķēšanu. Pacientiem smēķēšanas izbeigšana pēc pārciesta MI divreiz samazina letalitātes risku un atkārtota MI iespēju, tāpēc tā ir viena no efektīvajām metodēm sekundārai profilaksei. Atteikšanas no smēķēšanas ir labvēlīga jebkurā vecumā neatkarīgi no iepriekšēja smēķēšanas stāža, samazinot nāves risku un sirds -asinsvadu slimības risku pat pacientiem, kuri ir vecāki par 60 gadiem. (Lemmer J.H. et al., 2010)

Alkohola lietošana (sarkanvīna) pieļaujama mērenās devās. (Ērglis Ā. et al 2011)

Māsas uzdevums ir veikt izglītošanas darbu ar pacientu: izglītot par veselības traucējumu riskiem smēķējot, mudināt pacientu pakāpeniski atteikties no smēķēšanas un pārmērīgas alkohola lietošanas, izmantojot gan ārsta, gan māsas kompetento palīdzību un atbalstu. Ka arī speciālas ārstēšanas metodes smēķēšanas atmešanai (nikotīnu analogu izmantošana, bupropiona, antidepresantu, psihoterapijas, akupunktūras pielietošana), ko ordinē ārsts.

3.1.2. Ķermeņa liekais svars un fiziskās aktivitātes

Ķermeņa liekais svars un aptaukošanas ir vieni no primāriem sirds slimības riska faktoriem. Ķermeņa liekais svars samazina cilvēka dzīves ilgumu vidēji par 8-10 gadiem. Sirds-asinsvadu patoloģijas risks pārsvara saistīts ar abdominālo aptaukošanos, kura bieži noved pie metaboliskiem traucējumiem (metaboliskais sindroms, dislipidēmija, postprandiālā hiperglikēmija) un arteriālai hipertensijai. Kalorijām sabalansēts uztura racion- ir par pamatu jebkurai ķermeņa svara samazināšanas metodei. Dažādas diētas atšķiras ar kalorijas daudzumu, ar olbaltumvielu, ogļhidrātu un tauku daudzumu, enerģijas daudzumu un glikēmiska indeksa līmeni. Diētu ar samazinātu tauku daudzumu uzskata par standarta pieeju ķermeņa svara samazināšanai -diēta izraisa vairāk izteiktu ietekmi uz holesterīna līmeni. Kopējām tauku patēriņam jābūt 25-35% no kopējas maltītes kalorijas daudzuma, labvēlīgi ir piesātināto tauku lietošanas samazinājums ņemot

to ietekmi uz lipoproteīdu profilu. Piesātināto un transtaukskābju daudzumam jābūt mazāk nekā 7%. Optimālais KMI līdz 25. (Ērglis A. et al., 2011)

Māsas uzdevums ir izglītēt pacientu par uztura nozīmi ķermeņa masas samazināšanai, produktu izvēles iespējam un kalorijas skaitīšanu metodi. (Hardin S.R., 2010)

Rehabilitācijas programmas koronāriem sirds slimniekiem parādīja 26% gadījumu atkārtota infarkta un nāves samazinājumu pacientiem pēc pārciesta MI. (Аронов Д.М., 2016)

Zemas fiziskās aktivitātes ir būtiska veselības problēma mūsdienu sabiedrībā, jo tas ir ievērojams riska faktors sirds-asinsvadu slimībām. Sirds išēmiskas slimības attīstības risks pacientiem, kuriem ir mazkustīgs dzīves veids vidēji divreiz augstāks nekā fiziski aktīvajiem cilvēkiem. Tajā pašā laikā, jāatceras, par īpašu pacienta statusu, kuri pārcieta MI. Ja pacientiem nav sarežģītumu, nepieciešama fizisko aktivitāšu paplašināšana, balstoties uz fiziskas slodzes testu. Sasniedzamais mērķis-mērenu aerobu fiziska slodze (ne mazāk nekā 30 min 5 reizes nedēļā). (Antonini P.,2018)

Fiziskā rehabilitācija uzlabo pacientu dzīves kvalitāti, uzlabo endoteliālo funkciju, mazina tromboembolijas risku un koronāro bojājumu attīstības tempu. Tiek rekomendēta prolongēta rehabilitācija. Ar katru fiziskās slodzes paaugstināšanas etapu tiek samazināti bīstami sarežģījumi par 8-14%.Viegla fiziska slodze, elpošanas nodarbības labvēlīgi ietekmē pašsajūtu pat geriatriskiem pacientiem.(Antonini P.,2018)

Māsai jāmudina pacientus atbilstoši fiziskām spējām veikt aktivitātes ikdienā (ieteicams vismaz 30 min dienā), piemēram, soļošanas, peldēšanas aktivitātes, proti, ja nav kontraindikāciju.

3.1.3. Uztura režīma maiņa, asinsspiediena un cukura diabēta kontrole

Uztura režīma maiņa ir būtiskais sekundārais profilakses pasākums. Pacientam tiek rekomendēta Vidusjūras diēta, gaļas produktu ierobežojums, trekna piens, trekns siers, olu ierobežojums un rekomendēts paaugstināt dārzeņu, augļu, zivju, augu valsts produktu uzņemšanu uzturā. Diētai jāveicina lipīdu maiņas normalizāciju. Tiek rekomendēta sāls samazināšana uzturā. Optimālais sāls daudzums ir līdz 5g/dn papildus tam, kas ir pārtikas produktos.(Ērglis A. et al,2011)

Māsas uzdevums ir izglītēt pacientu par pārtikas izvēles iespējam, par diētas un uztura režīma ievērošanas nozīmi veselības saglabāšanā (īpaši sirds veselības) un uzturēšanā.(Antonini P.,2018)

Arteriālā hipertensija ir viens no galvenajiem sirds išēmiskās slimības riska faktoriem. Tā kontrole nepieciešama arī pēc pārciesta MI. Pacienti pēc pārciesta MI, tapāt ka pēc insulta, kuriem ir nieru slimība un cukura diabēts mērķis -AS< 130-139/80-85 mm Hg. No medikamentozas aprūpes izmantojami medikamenti (B-adrenoblokatori, AKE ihibitori) (Ērglis A. et. al ,2011)

Māsas uzdevums ir mudināt pacientu kontrolēt asinsspiedienu, ar mērķi laikus pamanīt bīstamos simptomus un vērsties pēc palīdzības.

Pacienti ir nepieciešama optimālā glikozes kontrole asinīs (diēta, svara samazināšana, fiziskās aktivitātes, zāles). Pacientu aprūpē jātiecas pie CD kompensācijas, jo subkompensācija nav racionālā. Glikozes tolerances tests visiem pacientiem ar CD, mērķa rezultāts ir HbA1c<6,5%.(Ērglis A. et al., 2011)

Māsas aprūpes pasākumi ir sekojošie : pacientu izglītošana par glikozes kontroli, nepieciešamības gadījuma praktiski iemācīt pacientam mājās apstākļos mērīt glikozes līmeni ar glikometru, ka arī mērīt pacientam glikozes līmeni pacientu pieņemšanās laikā, piemēram, pie ģimenes ārsta. (Amakali K.,2015)

Imunizācija pret gripu ir rekomendēta visiem pacientiem ar sirds slimībām, jo gripas sarežģījumi var saasināt kardioloģiskās patoloģijas. (Amakali K.,2015)

3.1.4. Psiholoģiskā rehabilitācija pacientiem pēc MI

Kompleksā korektā psiholoģiskā rehabilitācija pēc MI palīdz pacientiem: atbrīvoties no trauksmes un stresa; mazināt miega traucējumus un ātru nogurdināmību, uzlabot seksuālo dzīvi, apgūt atslābināšanas tehnikas un emocionālās spējas tikt ar stresu situācijām, lai nepārslogotu sirds asinsvadu sistēmu, ka arī atgūt sociālo rehabilitācijas atbalstu, pašpārliecinātību un dzīves prieku. Būtiski ir arī apspriest eksistenciālus jautājumus, kuri skar dzīvi un nāvi. Saprast slimības cēloņus un samazināt uzvedības stereotipus, lai izvairītos no slimību recidīva. Pacienti palīdz mākslas terapija (Lechowicz M.,2015)

Māsas uzdevums saskarsmē ar pacientu vienmēr ievērot terapeitiskās komunikācijas principus, sarunu veidot ar pacientu mierīgā gaisotnē ar mierīgo balss toni. Māsai jāatbalsta pacients, ar empātiju jāuzklausa viņu rūpes un problēmas, jāmudina pacientu nepieciešamības gadījuma apmeklēt psihologu.

3.2. Medikamentozā aprūpe

Antiagregantu terapijas „Zelta standarts”, ko izmanto sirds išēmisku slimību atkārtotai profilakses-ir acetilsalicilskābe, ta samazina atkārtotu MI risku un letālo iznākumu pacientiem ar pārciesto MI. Rekomendēta droša un efektīva deva ir 75-100mg/dn. Tajā pašā laikā, pacientiem pēc koronāro artēriju stentēšanas, acetilsalicilskābes deva var sasniegt 160-325 mg/dn, īpaši, ja tika izmantots stents ar medikamentozo pārklājumu. To lietošana samazina trombu veidošanos koronārās asinsvados. (Ērglis A. et al., 2011)

B-adrenoblokātoru lietošana samazina letalitātes risku sakarā ar fatālām aritmijām un atkārtotā MI risku par 20-25%. B-adrenoblokatori samazina miokarda pieprasījumu pēc skābekļa, samazina ventrikulu fibrilācijas risku, samazina simpatoadrenālās sistēmas aktivitāti, samazina kalcija jonu uzkrāšanos sirds šūnās (samazina miokarda uzbudināmību) un paaugstina sirds izsviedi. Tiek rekomendēts karvediols, metropolols. (Якушин С.С., 2010)

Renīna-angiotensīna aldosteronu sistēmas inhibitori-pozitīvais rezultāts lietošanas laikā sasniegts pie ramiprila devas 10mg/dn un peridoprila deva -8mg/dn. Ārstēšanas laikā tiek kontrolēts kālija un kreatinīna līmenis asinīs īpaši pacientiem ar nieru slimībām. (Якушин С.С., 2010)

Statīni- to lietošana uzlabo prognozi pilnīgi visiem pacientiem pēc pārciesta MI. Pacientiem ar sirds išēmisko slimību, holesterīna līmenis asinīs statīnu lietošanas laikā pazeminās vidēji par 20%. Statīni uzlabo endotēlija funkciju, atjauno vazodilatējošo artērijas komponentu, pastiprina antitrombogēno potenciālu, samazina iekaisumu ateromatozā pangā, stabilizē nestabilu ateromu. Statīnu lietošana uzlabo koronāru slimību prognozi un mazina aterosklerozes attīstību. (Якушин С.С., 2010)

AKE inhibitoru lietošana samazina miokarda patoloģisko remodelēšanu un sirds mazspējas attīstību pēc pārciesta MI. AKE inhibitori uzlabo sirds hemodinamiku un miokarda enerģijas lietošanu ar koronāro un perifēriskās vazodilatācijas starpniecību, ja nav reflektorās tahikardijas. AKE inhibitori uzlabo endoteliālu funkciju, samazina sirds slodzi, paaugstina miokarda saraušanas spējas un sirds izsviedi, samazina sirds saraušanas biežumu, novērš elektrolītu disbalansi, uzlabo kreisa kambara diastolisko piepildījumu. Tas rezultātā samazina letalitātes risku pacientiem ar MI kreisa kambara disfunkciju par 23-35%, un atkārtotu MI attīstību par 16%. Tiek izmantoti medikamenti, kurus var lietot 1-2 dienā (piemēram, kvadraptrīls, enalaprīls) u.c. (Якушин С.С., 2010)

Lietojot Omega -3 taukskābes (Omacor-1gx1dienā), kopēja mirstība pacientiem samazinās par 20%.(Ērglis A. et al., 2011)

Māsas uzdevums ambulatorajā praksē ir panākt līdzdarbību un izglītēt pacientu pēc pārciesta MI par ārsta ordinēto medikamentu pareizu lietošanu, gan kurā diennakts laika jāuzņem medikaments, gan par uztura režīmu, lietojot noteiktus medikamentus. Māsai jārunā ar pacientu , jāsadarbojas, māsas loma ir mudināt pacientu lietot zāles atbilstoši ordinācijām, jo medikamentu efektīva un nepārtraukta lietošana, pareiza laikā, pareiza deva uzturēs pacienta veselību un uzlabos dzīves kvalitāti ikdienā, ka arī mazinās atkārtoto MI risku ar augstu letalitātes risku. Māsa skaidro arī pacientam ārsta ordinēto medikamentu iespējamās blakusparādības, arī tādas, par ko nekavējoši jāziņo savam ārstam, lai laikus novērst bīstamas komplikācijas.

4. PĒTNIECISKĀ DAĻA

4.1. Pētījuma metodoloģija

Bakalaura darba galvenais mērķis ir izpētīt miokarda infarkta pacientu aprūpi ambulatorajā praksē. Lai sasniegto doto mērķi autore izvēlējās kvalitatīvo pētniecības metodi un pētniecības instrumentu-daļēji strukturētu interviju.

Pētījuma instruments -intervijas jautājumi tika izstrādāti pamatojoties uz literatūras analīzi par miokarda infarktu, ka arī V. Hendersones māsziņības teorijas analīzi un pētījuma *The Cardiovascular Health in Ambulatory Care Research Team Performance indicators for the primary prevention of cardiovascular disease ; a modified Delphi panel study* apskati. Pētījuma instrumenta izvēlē un izlases veidošana, ka arī tehniskais noformējums tika izvēlēts un apzināts balstoties uz Piperes , Martinsones ,, *Pētniecība: teorija un praksē*'' mācību grāmatu.

Pētījuma instruments- intervija, ir daļēji strukturēta, lai respondentiem ir iespēja papildus izteikt savu viedokli un pieredzi par pētāmo tēmu, tā ir iespēja iegūt vairāk noderīgas informācijas.

Intervija sastāv no 12 atklātiem jautājumiem. Pirmā jautājuma mērķis ir noskaidrot respondentu darba stāžu ambulatorajā praksē. Otrā jautājuma mērķis ir noskaidrot respondentu pienākumus aprūpējot miokarda infarkta pacientus ambulatorajā praksē. Trešais jautājums ļauj noskaidrot aktuālās aprūpes problēmās nonākot pacientam ambulatorajā aprūpē pēc miokarda infarkta. Ceturtais jautājums sniedz informāciju par to, kādus medikamentus pacienti lieto pēc pārciesta miokarda infarkta visbiežāk un kādā veidā tiek izglītoti par medikamentu lietošanu. Piektā un sestā jautājuma mērķis ir noskaidrot biežākās pavadošās slimības pacientiem pēc pārciesta miokarda infarkta un sniedz informāciju par bīstamiem komplikācijām. Septītais un astotais jautājumi tika uzdoti respondentiem ar mērķi noskaidrot profilakses pasākumus ambulatorajā praksē pacientiem pēc pārciesta miokarda, lai novērstu atkārtotas kardiologiskās patoloģijas. Devītā jautājuma mērķis ir noskaidrot respondentu pieredzi par ģimenes locekļu iesaisti pacientu aprūpē. Desmitais jautājums sniedz informāciju par saskarsmes nozīmi pacientu aprūpē. Vienpadsmitais un divpadsmitais jautājums sniedz iespēju iegūt informāciju par respondentu personīgo pieredzi un sniedz iespēju respondentiem akcentēt būtiskus aprūpes aspektus par pacientu aprūpi pēc miokarda infarkta ambulatorajā praksē.

Pirms intervijas tika veikts pilotpētījums, kuru mērķis ir pārbaudīt vai izveidotie intervijas jautājumi ir saprotami respondentiem, vajadzības gadījumā tajās ieviest vajadzīgas korekcijas. Pilotpētījums tika veikts laika posmā no 5.04.2019 līdz 12.04.2019, tajā tiek iesaistītas divas

respondentes - māsas, kuri strādā ambulatorajā praksē. Pilotpētījuma rezultātā intervijas jautājumi netika mainīti, jo respondentiem tie bija skaidri, un atbildēt uz tiem nebija sarežģīti.

Pirms intervijām tika panāktas mutiskas vienošanas ar respondentiem par ērtāko laiku un vietu intervijas norisei. Intervijas notika mierīgā un nepiespiesta gaisotnē pēc respondentu darba laika beigām. Intervijas notika atpūtas istabā personālām, kad tur nebija trešo personu. Pētījuma apstākļi bija atbilstošie un neradīja respondentiem neērtības un riskus. Intervijas ilgums bija no 20 līdz 30 minūtēm, jebkurā intervijas posmā respondenti varēja paņemt pauzes. Intervijas tika pierakstītas uz A4 lapām, pēc tam pārnestas uz Word 2016 datorprogrammu.

Autores veiktais pētījums norisinājās 2019. gadā aprīlī un maijā. Pētījuma bāzei tiek izvēlēta ambulatorajā praksē. Autores veikta pētījumā piedalījās 8 strādājošās māsas, kuru aprūpē ir bijuši pacienti ar miokarda infarkta diagnozi anamnēzē.

No ambulatorās prakses vadītājiem tiek saņemtas rakstiskas atļaujas pētījuma veikšanai. Ka arī autorei ir Latvijas Universitātes Ētikas komisijas atļauja. Pirms pētījuma, respondenti tika mutiski iepazīstināti ar pētījuma būtību, tās mērķiem, ka arī ar intervijas jautājumiem, lai respondentiem būtu iespēja noskaidrot vai jautājumi viņiem ir saprotami. Pētījuma iesaistītie respondenti tika informēti ka intervijas ir anonīmas, respondenti tiks šifrēti un iegūtie dati tiks izmantoti tikai autores bakalaura darbam, ievērojot konfidencialitāti un profesionālo ētiku visos etapos. Pētījuma iegūtie dati tika apkopoti, analizēti ar kontentanalīzes metodes palīdzību.

4.2. Pētījuma rezultātu analīze

Autores pētījumā piedalījās 8 māsas, kuri strādā ambulatorajā praksē, ģimenes ārsta praksē un kuri savas kompetences ietvaros sniedz aprūpi pacientiem, kuriem slimības anamnēzē bija diagnoze miokarda infarkts. Iesaistītie respondenti, konfidencialitātes saglabāšanas nolūkos tika šifrēti, izmantojot burtu apzīmējumus no A līdz H. Autore sastādīja daļēji strukturētus intervijas jautājumus, kuru kopējais galvenais uzdevums ir noskaidrot pēc iespējas kodolīgāk un iegūt vairāk informācijas par pacientu aprūpi ambulatorajā praksē, tas aspektiem. Autore, lai sasniegtu doto mērķi, veica intervijas, un iegūtie dati tika analizēti izmantojot kontentanalīzes metodi. Tālāk autore analizēs katru intervijas jautājumu, apkopojot respondentu atbildes uz tiem.

1. Cik ilga ir Jūsu pieredze ambulatorajā praksē (ģimenes ārsta praksē)?

Respondentu sniegtas atbildes liecināja, ka māsām darba pieredze ambulatorajā praksē ir no 7 līdz 20 gadiem, un prakses laikā, viņiem bijusi bieža saskarsme ar pacientiem, kuri pārcieta miokarda infarktu, vai arī bija nepieciešama palīdzība pacientiem ar sirdssāpēm (īpaši ja māsa strādā kopā ar dežūrārstu pieņemšanas laikā, kad pacienti griežas pēc palīdzības ar akūtām situācijām), dotais arguments ļauj autorei secināt, ka izvirzītais mērķis atrast respondentus ar pieredzi par autores izvēlēto pētījuma tematiku ir sasniegts.

2. Pastāstiet par Jūsu pienākumiem aprūpējot ambulatorajā praksē pacientus pēc miokarda infarkta?

Jautājuma mērķis ir noskaidrot respondentu pienākumus, kad ir notikusi saskare ar miokarda infarkta pacientiem jau ambulatorajā aprūpes etapā.

Ambulatorajā praksē ir pacienta pirmā saskare ar veselības aprūpes veicējiem, tāpēc māsas pienākums ir spēja novērtēt pacientu, kāds atbalsta līmenis pacientam uz doto brīdi ir vajadzīgs, lai ātrāk palīdzētu sasniegt neatkarības līmeni pacientam, tas ir pilnvērtīgi veikt pašaprūpi.

Aprūpes process māsas praksē ir nepārtrauktas darbības, kur pirmais posms ir pacienta novērtēšana, aktuālo pacienta vajadzību noteikšana ievācot pacientam anamnēzi, to apstiprina respondents A, kurš stāsta ka viņa pienākumos ir „... *prioritāri ir spēja novērtēt pacienta dota brīža aktuālās vajadzības ievācot anamnēzi...*”, un pamatojoties uz ievākto informāciju māsa var virzīties uz nākošiem aprūpes procesa etapiem tādiem ka plānošana tāpat, ka stāsta respondents G „...*spēja noteikt pacienta nepieciešamību pēc māsas aprūpes...*”, tas ir aprūpes problēmu noteikšana, tālāk seko aprūpes īstenošana, kuras viens no izpausmes veidiem ir pacienta izglītošanas process, kura nozīmi uzsver respondents H „... *izglītošanas process ir neatņemama aprūpes sastāvdaļa, tas ir process, kad māsa mijiedarbojas ar pacientu un/vai viņa piederīgajiem īsteno saskarsmes funkciju ar mērķi sniegt pacientam vajadzīgo informāciju, un saņemt atgriezenisko saiti, lai māsa var izvērtēt vai viņas sniegta informācija ir izklāstīta saprotami, un pacients to uztvēris...*”, nākošais etaps ir aprūpes rezultātu izvērtēšana kopā ar pacientu, nepieciešamības gadījumā ieviešot korekcijas aprūpes plānošanā.

Kopumā respondentu sniegtas atbildes liecina, ka nonākot ambulatorajā aprūpē, pacientiem pēc miokarda infarkta galvenais ir saņemt adekvātu ārstniecību, atbalstu un izglītošanu no medicīnas darbinieku puses, lai saglabātu pacienta veselību un izvairīties no miokarda infarkta komplikācijām, ka arī ārstēt jau esošās komplikācijas ambulatori, arī mudināt pacientu mainīt savus

ieradumus ikdienā, lai saglabātu labu pašsajūtu ilgtermiņā. Akūtajos gadījumos, māsai sadarbojoties ar ģimenes ārstu vai ambulatoro kardiologu, un atbilstoši protokoliem, jāspēj sniegt neatliekamu palīdzību pacientiem ar bīstamiem simptomiem, kuri liek domāt par MI vai citu bīstamu kardioloģisko patoloģiju.

Sniedzot atbildes par māsas pienākumiem miokarda infarkta pacientu aprūpē un apkopojot respondentu atbildes, var secināt, ka tā ir pacientu izglītošana par medikamentu pareizo lietošanu, uztura un šķidruma režīma ievērošanu, fizisko aktivitāšu nozīmi sirds veselības uzturēšanā, ka arī atbilstošas pacienta aprūpes dokumentācijas aizpildīšana. Respondenti atzīmēja arī psiholoģisko atbalstu pacientiem pēc pārciesta miokarda infarkta, atzīmējot, ka pacienti ir bieži uztraukti, viņus pavada trauksme, ka slimība var atkārtoties, pastāv nāves bailes un tad māsas uzdevums ir pacientu mierināt, mudināt ievērot ārsta ordinētas rekomendācijas, lai nerastos bīstamas komplikācijas, ka arī nepieciešamības gadījumā iedrošināt pacientu griezties pie papildus specialista (piemēram, psihologa), lai varētu atrisināt sakrājušās emocionālā rakstura problēmas.

Respondenti arī minēja, ka īpaši svarīgi ir mudināt pacientu veikt fiziskās aktivitātes, iespēju robežās, izglītojot pacientu par to, ka aktivitātes uzlabo sirds veselību un izturību, kas arī viens no pamatnostādņiem bīstamo komplikāciju novēršanai, ka arī papildus specialistu piesaistīšana (piem., ārsts-dietologs, fizioterapeits), lai pacients mainītu savus ieradumus un atteiktos no kaitīga dzīvesveidā.

Tomēr respondenti atzīmēja, ka pats galvenais, lai būtu veiksmīgi rezultāti doto pacientu aprūpē ir panākt līdzdarbību, sadarbību, izveidojot ar pacientu veiksmīgu kontaktu.

3. Kādas ir aktuālās pacienta aprūpes problēmas/vajadzības nonākot ambulatorajā praksē?

Doto jautājumu autore uzdeva respondentiem, lai noskaidrotu biežākas pacientu aprūpes problēmas nonākot ambulatorajā praksē pēc pārciesta miokarda infarkta.

Aprūpes problēmas ir pacienta esošie vai prognozējamie veselības traucējumi, lai māsa spētu noteikt pacienta aprūpes diagnozes, viņai nepieciešama gan informācija par pacienta diagnozi, gan par pacienta dzīvesveidu, ka arī nepārprotami -dialogs ar pacientu, kuru laikā pacients izklāsta savu redzējumu par savu veselības stāvokli un pastāsta kas viņam ikdiena traucē darboties pilnvērtīgi.

Respondentu atbildes uz autores uzdoto jautājumu liecina, ka galvenās aprūpes problēmas pacientiem ir, ka pavēstīja respondents C „... liekais svars, grūtības atmest smēķēšanu, ka arī atkarība no alkohola...”, , respondents D piemin, ka tas ir „...mazkustīgums, ka arī miega traucējumi...”. Pārējie respondenti uzsver paaugstināto spiedienu, palielināto ķermeņa svaru,

depresijas, trauksmes un nāves bailes, ka arī nepieciešamību izglītot pacientu tuviniekus par nozīmi atbalstīt un iesaistīties pacientu aprūpē.

Respondentu atbildes autorei ļauj secināt, ka galvenās pacientu aprūpes problēmas ir mazkustīgums un grūtības atnest smēķēšanu, māšai jābūt pietiekami izglītotai, lai argumentēti izskaidrot un izglītot pacientu, ka var novērst vai atrisināt dotas problēmas.

4. Kāda veida pacienti tiek izglītoti par pareizo ārsta nozīmēto medikamentu lietošanu? Kādus medikamentus pacienti lieto visbiežāk?

Pacienta medikamentoza aprūpe nozīme, ka māsa spēj pasniegt pacientam saprotama veidā informāciju un izglītot pacientu par ārsta ordinēto medikamentu lietošanas režīmu, piemēram, kurā dienās laikā lietot, kādu šķidrumu drīkst uzdzert virsū, ka arī par iespējamām blakusparādībām, ka rīkoties un nelietot aizmirsto devu, tas ir nepievienot aizmirsta medikamenta devu pie esošās.

Pārsvārā sniegtas atbildes liecināja, ka māšai jāatrod katram pacientam individuālā pieeja, lai saprastu kāda veidā pacientu izglītot par medikamentu lietošanu, jo, ka, piemēram, apliecināja respondenti A,B,C,E komplicētāk ir izglītot veca gada gājuma pacientus, *jo viņi bieži vien papildus nozīmētajiem medikamentiem, lieto uztura bagātinātājus un/vai pretsāpju līdzekļus, kurus var nopirkt bez receptes, un tas var radīt kaitīgos blakus efektus.* Tāpēc visi respondenti atzīmē, ka būtiski ir arī aptaujāt pacientus kādas zāles viņi lieto, ka arī izglītošanas process balstās uz konstruktīvo sadarbību, un pacienta izpratni, ja viņš ievēros nozīmēto medikamentu lietošanu režīmu, tad tiek panāktie labākie rezultāti gan ārstniecības, gan aprūpes procesā. Piemēram, respondents D pastāstīja, ka praktiski, ja nākas veikt izglītošanu par medikamentu lietošanu, tad vieglāk ir „... *instrukcijas sarakstīt uz lapiņas nevis tikai mutiski izstāstīt...*”, ka arī geriatriskiem pacientiem izglītošanas procesā jāiesaista arī tuvinieki, jo vecākie cilvēki bieži aizmirst, kad uzņēma pēdējo reizi medikamenta devu.

Piemēram, respondents A stāsta, ka pacienti visbiežāk lieto „... *aspirīnu (Thrombo ASS)*...”, respondents F uzsver ka pacienti „... *lieto statīnus*...”, tas sakrīt ar mācību literatūras datiem, jo, pēc miokarda infarkta komplikāciju novēršanai un asinsspiediena koriģēšanai nozīme antikoagulantus un statīnu grupas medikamentus.

Respondentu atbildes ļauj secināt, ka visvairāk lietotie medikamenti ambulatorajā aprūpē pacientiem pēc pārciesta miokarda infarkta ir antikoagulantu, antiagregantu un statīnu grupas preparāti. Ka arī 2. tipa cukura diabēta koriģējošie medikamenti tādi grupas preparāti ka biguanīdi.

5. Kādas biežākās pavadošās slimības tiek novērotās pacientiem, kuriem anamnēze bija miokarda infarkts?

Autorei dotais jautājums palīdz iegūt informāciju par slimībām, kuri tiek diagnosticēti pacientiem papildus pamat saslimšanai.

Respondentu atbildes lika noskaidrot ka biežākās pavadošās slimības pacientiem pēc pārciesta miokarda infarkta ir sirds asinsvadu slimības, piemēram, ka pavēstīja respondents A „... *ateroskleroze, arteriālā hipertensija...*”, , ka arī endokrinoloģiskās slimības, ko uzsver respondents F „...*aptaukošanās, 2 tipa cukura diabēts...*”. Tapāt respondents E piemin arī „... *nieru darbības traucējumus pacientiem...*”, , ka arī tiek minētas vēnu slimības, tādas ka trofiskās čūlas.

Apkopojot respondentu atbildes var secināt, ka pārsvarā pacientiem biežākas pavadošās slimības ir ateroskleroze, hipertensija un 2. tipa cukura diabēts, kuru pamatā ir nereti pacienta liekais svars un smēķēšana. Doto stāvokļu koriģēšanai māsai jāspēj izglītēt pacientu par uztura režīma izvērtēšanu un ordinēto medikamentu lietošanu, lai koriģētu dotos stāvokļus.

6. Kādas bīstamas komplikācijas var rasties pacientiem pēc pārciesta miokarda infarkta? Kādi ir riska faktori?

Pēc pārciesta miokarda infarkta pacientiem var rasties komplikācijas, slimības paasinājumi, kuru izpausmi ietekmē arī riska faktori, piemēram, pacienta vecums, ko nevar koriģēt, neracionāls uzturs un smēķēšanas atkarība, tomēr tie padodas korekcijai.

Respondentu atbildes uz doto jautājumu sniedz informāciju, ka biežākas iespējamās komplikācijas pacientiem pēc pārciesta miokarda infarkta ir asiņošanas risks sakara ar antitrombisko medikamentu uzņemšanu, ka arī augsts atkārtota miokarda infarkta risks, tie arī palielinās, ja pacients neievēro rekomendācijas attiecībā uz kaitīgo ieradumu atmešanu vai uztura diētas terapiju. Tas atbilst literatūras datiem, jo nekoriģēts uzturs pasliktina asinsvadu sienīņu pretestību, veicina pacientam svara pieņemšanu un hipertensijas paasinājumu. (Ērglis A. et al, 2011)

Piemēram, respondents B uzsver, ka biežākas komplikācijas ir „...*hipertensija, hiperglikēmija...riski palielinās ja pacients nemaina savu dzīvesveidu, smēķē un nemaina uztura paradumus...*”.

7. Kādi profilakses pasākumi tiek īstenoti ambulatorajā aprūpes procesā pacientiem pēc miokarda infarkta, ar mērķi novērst komplikācijas?

Literatūras dati liecina, ka pacientiem ambulatorajā aprūpes etapā pēc pārciestas kardioloģiskās slimības nozīme ir sekundārai profilaksei, kuru mērķis ir novērst atkārtoto patoloģisko stāvokli. Uztura režīma koriģēšana, adekvāta fiziska slodze, asinsspiediena kontrole un izglītošana ļauj koriģēt pacienta dzīvesveida faktoros ar mērķi mazināt patoloģijas recidīvu. To apliecināja arī aptaujātie respondenti, piemēram, respondents B stāsta „...*diētas koriģēšana (piemēram, cukura un sāls daudzuma samazinājums uzturā, iesaku pacientiem lietot vairāk uzturā dārzeņus, augļus, samazināt tauku daudzumu, mudinu pacientus atmet kaitīgos ieradumus, izglītoju par smēķēšanas negatīvo ietekmi uz sirds veselību...*”, Respondents H stāsta, ka „...*pacienta rehabilitācijai nepieciešams ne tikai ārsts, māsa, bet arī fizioterapeits, psihologs...*”, tas ļauj secināt ka pacientu aprūpei nepieciešama multidisciplināra komanda ar savu unikālo pieredzi un pienākumiem, kuru visu kopējais mērķis ir pacienta veselības atgūšana. Respondents D stāsta „...*pacienta un piederīgo izglītošana...*”.

Respondentu sniegtas atbildes par ambulatoriem profilaktiskiem pasākumiem pēc pārciesta miokarda infarkta liecināja, ka tie ir sekojošie: nozīmēto medikamentu adekvāta lietošana, kaitīgo ieradumu un dzīvesveida koriģēšana un fizisko aktivitāšu ievērošana, māsas loma tajā ir spēja mudināt pacientus tos ievērot.

8. Kāda veidā pacienti tika izglītoti vai apmācīti saistībā ar veselības uzturēšanu ilgtermiņā pēc miokarda infarkta?

Dotā jautājuma mērķis bija noskaidrot, kā māsas praktiski apmāca pacientus uzturēt veselību ilgtermiņā pēc pārciestas kardioloģiskās slimības, jo veselības saglabāšanas pasākumi ietver sevī veselības aprūpes komandas darbu, izglītošanas principu ievērošanu ar mērķi mazināt riska faktoru ietekmi uz pacienta veselību, tas nozīme, apzināt riska faktoros un koriģēt tos, ja ir iespējams.

Respondents A atbildēja, ka tas ir „...*individuālās pārrūnās, iesaistot arī ģimenes locekļus, tiek izdalītas brošūras ar atbilstošo saturu...*”, bet, respondents G uzsver uztura režīma pārskatu un izmaiņas „...*uztura režīma maiņai jāpiesaista ārstu-dietologu...*”.

Kopumā respondentu atbildes ļauj secināt, ka veselības uzturēšanas pasākumi izpaužas pārsvara pārrunu veidā un pacientam tiek lūgts atkārtot pasniegto informāciju, ar mērķi saprast, vai informācija pacientam sniegta saprotamā veidā. Pārējie respondenti atzīme, izņemot

izglītojošās sarunās, jāpiesaista tādus specialistus kā fizioterapeits, psihologs un dietologs, lai pacientam sniegt pēc iespējas kvalitatīvu visaptverošo aprūpi.

9. Kāda Jums bija pieredze saistībā ar pacienta ģimenes locekļu iesaisti pacientu aprūpē?

Pacientu aprūpes procesā svarīga loma ir pacientu tuviniekiem, ģimenei, kuru atbalsts mudina pacientu rūpēties par sevi, ļauj ātrāk atveseļoties, tāpēc autorei bija mērķis uzzināt par respondentu pieredzi iesaistot pacienta piederīgos aprūpes procesā, jo, īpaši tuvinieku atbalsts svarīgs veciem cilvēkiem, nereti viņi jūtās vientuļi, kas arī mazina doto pacienti velmi ārstēties. Katram respondentam ir sava unikāla pieredze, ko var definēt, ka secinājumus par noteikto parādību, darbībām vai mijiedarbībām, tāpēc autorei bija svarīgi noskaidrot veselības aprūpes specialistu pieredzi par tuvinieku iesaisti aprūpes procesā.

Respondenti A, D, E, F pastāstīja, ka viņiem bija pozitīva pieredze ar ģimenes locekļu iesaisti, kad piederīgie pauda ieinteresību un aktīvi piedalījās, uzdodot jautājums, fiksējot visu rakstiski, īpaši, tas attiecas uz vecāka gada gājuma pacientu ģimeni, pārējie respondenti pavēstīja, ka ģimenes iesaiste aprobežojās tikai ar dialogu, piemēram, respondents B stāsta „*...jāseko pacienta uzturam un medikamenta uzņemšanas laikam...*”, respondents H arī piepilda „*...ka pieņemšanas laiks ģimenes ārsta praksē katram pacientam nav atvelēts tik daudz, lai katram tika veltīta atbilstoša un daudzpusīga uzmanība...*”, ne visiem respondentiem bijusi pozitīva pieredze, ka papildus pastāstīja respondents H „*...bijusi arī vienaldzība no piederīgo puses, īpaši, ja iet runā par veciem cilvēkiem...*”.

Respondentu sniegta informācija ļauj secināt, ka pacientu viedokļi par doto jautājumu nav viennozīmīgi, daži respondenti atzīme, ka piederīgus vairāk jāmudina iesaistīties pacientu aprūpē, jo, tas arī ietekmē pacienta rehabilitācijas procesu.

10. Pēc Jūsu domām, kāda ir saskarsmes loma aprūpes procesā ambulatoriem pacientiem ar kardioloģisko diagnozi (miokarda infarkts) anamnēzē?

Dotais jautājums tika izstrādāts ar mērķi uzzināt, kāda ir praktiska nozīme atbilstošai saskarsmei pacientu aprūpē.

Pēc literatūras datiem, saskarsmes būtība ir savstarpēja cilvēka mijiedarbība, kuru rezultātā cilvēks iegūst pieredzi, zināšanās, vai dalās ar tiem, un saskarsmes pamatā ir kontakts.

Māsas praksē galvenās saskarsmes funkcijas ar pacientu ir spēja pielietot terapeitisko saskarsmi, tas ir, piemēram, būt apveltītai ar empātiju, spējām argumentēti runāt ar pacientu un viņa tuviniekiem, sniegt atbalstu, mierināt un visas saskarsmes etapos ievērot ētikas principus, spēja iejusties pacientā, bet, vienmēr atcerēties, ka māsa nevar ietekmēt visus procesus un darīt visu pacienta vietā.

Sniedzot atbildes uz doto jautājumu, piemēram, respondents A atzīme, ka viņam būtiski ir *„...galvenais ir novērtēt pacienta emocionālo stāvokli, lai izvēlētos taktiku individuālai pieejai...„*, autore piekrīt dotām respondentu apgalvojumiem, jo, mātai jāredz, kāda emocionālā stāvoklī pacients atnācis, piemēram, ārsta pieņemšanas laikā, lai izvērtētu, kā veidot dialogu ar pacientu, kā ar viņu jārūnā.

Autore uzsver respondentu H atbildi *„...sarunā ar pacientu jāprot runāt pacientam saprotama valodā, jāizvairās no profesionāliem terminiem, lai pacients saprot, ko no viņa grib...„*

Tomēr rezumējot respondentu atbildes, var secināt, ka aprūpes process un uz pozitīvo iznākumu orientēta aprūpe nav iedomājama, bez ētikas, un terapeitiskas saskarsmes principu ievērošanas.

11. Kāds pēc Jūsu domām ir svarīgākais aspekts miokarda infarkta pacientu aprūpē ambulatorajā praksē? Ko Jūs gribētu akcentēt?

Dotais jautājums bija izstrādāts ar mērķi uzzināt, kas respondentiem-māsām ir būtiskais aprūpējot pacientus pēc pārciesta miokarda infarkta ambulatorajā praksē. Respondentu atbildes liecina, ka veiksmīga aprūpes procesā pamatā ir pacienta līdzdalība, tas ir pacienta sadarbošanās ar veselības aprūpes veicējiem, vēlme un ieinteresētība veselības saglabāšanās jautājumos, tas ir riska faktoru apzināšana un noteiktas darbības to koriģēšanai. Vienu no faktoriem respondenti arī atzīme kaitīgo ieradumu mazināšanu, tas ir smēķēšana, alkohola lietošana, māsas darbs pamatojas uz izglītošanas procesu, pacientam ir jāzina, kādas sekas uz veselību atstāj dotie riska faktori, īpaši uz sirds- asinsvadu sistēmu. Māsas pacienta pozitīva sadarbības izpaužas kā māsa ar atbilstošo komunikāciju panāca, ka pacients iesaistās un izpilda noteiktas prasības attiecībā uz ārstniecības, aprūpes procesu, pacients ir izglītots, motivēts. Apkopojot respondentu atbildes, tika konstatēts, ka visiem respondentiem galvenais ir panākt līdzdalību no pacienta puses, tas ir kopīgais punkts, tika uzsvērta spēja pareizi novērtēt un noteikt pacienta vajadzības pēc aprūpes darbībām, tad, tālāk rīkoties un izlemt kāds konkrēts atbalsta līmenis pacientam ir vajadzīgs.

Respondents C stāsta, ka svarīgi ir „... *mudināt pacientu atteikties no kaitīgiem ieradumiem, bet tas ne vienmēr izdodas...*”, tad dotajā situācija ir jāiesaista citi veselības aprūpes specialisti, kuri palīdzēs pacientam tikt galā ar atkarību. Respondents H uzsver, ka būtiski ir „...*atteikšanas no neveselīga uztura...*”.

12. Ko Jūs vēl gribētu pastāstīt sakarā ar miokarda infarkta pacientu aprūpi ambulatorajā praksē?

Noslēdzošā intervijas jautājuma mērķis bija noskaidrot papildus informāciju vai arī apkopot respondentu viedokļus par pacientu aprūpi ambulatorajā praksē pacientiem pēc pārciesta miokarda infarkta, tiek dota iespēja respondentiem papildus izteikties par intervijas tematiku.

Respondents B pastāstīja, ka ambulatorajā praksē pacientiem pēc pārciesta miokarda infarkta būtiski ir, lai pacients „... *maina savas ēšanas paradumus...*”, ka arī respondents atzīme, ka īpaši „...*grūti ir mudināt pacientus atteikties no smēķēšanas, jo tas ir ilgs un laikietilpīgs process, kurās laikā nepieciešama ne tikai izglītošana, bet arī citi risinājumi, tādi ka psihologa atbalsts, iespējam, medikamentoza terapija...*”. Respondents G atzīme, ka arī būtiski ir „... *vairāk atbalsts no citiem specialistiem.. īpaši geriatriskiem pacientiem...*”.

Respondenti pastāstīja, ka doto pacientu aprūpē ir svarīga pacientu izglītošana, īpaši vecākā gadagājumā pacientu izglītošana par medikamentu pareizo lietošanu, asinsspiediena kontroli, cukura diabēta pacientiem glikozes līmeņa kontrolē un piederīgo atbalsts.

Apkopotas respondentu atbildes ļauj secināt, ka veselības saglabāšana pacientiem pēc pārciesta miokarda infarkta ir dinamisks izglītošanas process, kurš vērsts uz pacientu, kuram jāiegūst nepieciešamas zināšanās, lai apzinātu savas vajadzības, nepieciešamības gadījumā mainot savus paradumus un dzīvesveidu.

Tomēr, kopumā visi respondenti ir pie viena kopsaucējā, ka galvenais pacientu aprūpē ambulatorajā praksē pēc pārciesta miokarda infarkta ir atkārtota patoloģiskā stāvokļa novēršana, un doto pacientu aprūpe ir izglītošanas, rehabilitācijas un atbalsta process, kuru mērķis ir mazināt riska faktoru ietekmi uz pacienta veselību, ka arī mudināt pacientus kustēties un lietot nozīmētos medikamentus. Papildus māsa ambulatorajā praksē savas kompetences ietvaros jāprot atpazīt dzīvībai bīstamos simptomus, un sniegt pirmo neatliekamo palīdzību pacientam.

Secinājumi

1. Apkopojot respondentu atbildes var izvirzīt secinājumu, ka pacientu aprūpe ambulatorajā praksē pēc pārciesta miokarda infarkta izpaužas kā sekundārās profilakses pasākumi: pacientu izglītošana par spēju laikus atpazīt un rīkoties koronāro sāpju gadījumā, izglītošana par pareizo medikamentu lietošanu, uztura režīma korekcija, adekvāta fiziska slodze, kā arī kaitīgo ieradumu atmēšana, jo galvenais aprūpes mērķis ir atkārtota miokarda infarkta novēršana.

2. Pētījuma rezultāti liecina, ka pacientu aprūpē būtiski ir panākt līdzdarbību, sadarbību, kuru pamatā ir māsas terapeitiskas saskarsmes prasmes mijiedarbojoties ar pacientu, lai panāktu uz pozitīviem rezultātiem orientēto individuālo pacienta aprūpi.

3. Seši respondenti atzīmē, ka ambulatorajā aprūpes procesā nozīmīga ir ģimenes locekļu iesaiste, lai pacientam ir piederības sajūta un vēlme ievērot rekomendācijas, kā arī respondentiem bijusi pozitīva pieredze ar ģimenes iesaisti, bet diviem respondentiem pieredze bija neapmierinoša, tiek uzsvērts, ka bija saskare ar vienaldzīgo attieksmi no pacienta tuviniekiem.

4. Respondenti uzsver, ka pēc pārciesta miokarda infarkta ir svarīgi atbilstoši novērtēt pacientu un noteikt viņu vajadzības pēc aprūpes, izvirzot aprūpes problēmas, sniegt pacientiem vajadzīgo atbalstu, kā arī neatliekamu palīdzību akūtajos gadījumos.

5. Interviju rezultāti liecina, ka pacientu aprūpē pēc miokarda infarkta ambulatorajā praksē tiek iesaistīti arī citi multidisciplināras komandas specialisti, tādi kā dietologs, psihologs, sociālais darbinieks u.c., kā arī respondenti uzsver ka vienmēr jāiesaista pacientu aprūpē citus specialistus ar mērķi nodrošināt visaptverošu aprūpi.

Autores skatījumā izvirzītais mērķis noskaidrot miokarda infarkta pacientu aprūpi ambulatorajā praksē ir sasniegts. Tiek iegūtas atbildes uz izvirzīto pētniecības jautājumu. Galvenais māsas uzdevums ambulatorajā praksē aprūpējot pacientus, kuriem anamnēze ir bijis miokarda infarkts, ir izglītošanas un profilaktiskais darbs, lai saglabātu pacienta veselību un izvairīties no bīstamam komplikācijām.

Izmantotās literatūras un avotu saraksts

1. **Tu J.V., Maclagan L.C.** *The Cardiovascular Health in Ambulatory Care Research Team performance indicators for the primary prevention of cardiovascular disease: a modified Delphi panel study.* [Tiešsaiste]-[Atsauce 22.03.2019]Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28446446>
2. **Martinsonses K., Piperes A., Kamerādes D., zina.red.** *Pētniecība teorija un praksē.* Rīga: Raka, 2016,546.lpp
3. **Priede Kalniņa Z.** *Māsas prakse, pamatotā teorijā.* Milwaukee: Heritage Printing/Graphigs, WI USA,1998,209. lpp
4. **Alligood M.R.** *Nursing Theorists and their work.* ST. Louis, Missouri: Elsevier Inc. 2018;9ed., 601 p.
5. **Morrow.D.A.** *Myocardial Infarction: A Companion to Braunwald's Heart Disease.* ST. Louis Missouri: Elsevier Inc, 2017;462 p
6. **Lemmer J.H. et al.** *Handbook of Patient Care in Cardiac Surgery.* Lippincott Williams&Wilkins, a Wolters Kluwer Business 2010;7 ed.,355 p
7. **Colyar .M.R. et al.** *Ambulatory Care Procedures for the Nurse Practitioner.* F.A.Davis Company, Philadelphia 2004;519p
8. **Handler C.** *Cardiology in Primary Care.* Radcliffe publishing Ltd., UK 2004;325 p
9. **Ērglis A. et. al** *AKS diagnostikas, loģistikas un ārstēšanas vadlīnijas* (2011) [Tiešsaiste]-[Atsauce 03.05.2019] <http://www.kardiologija.lv/lv/vadlinijas>
10. **Якушин С.С .** *Инфаркт миокарда* ООО,, Геотар- Медиа'' 2010; 224 с.
11. **F. Wolper L. et al.** *Health Care Administration.* Jones and Bartlett Publishers, Canada 2004; 4 th ed. 926p
12. **Kawecka Jaszcz K. et al.** *Health Related Quality of Life in Cardiovascular Patients.* Springer Verlag Italia 2013; 132 p
13. **J.Gersh B. et al.** *Year Book of Cardiology.* Mosby Inc., Elsevier.USA 2011;503 p

14. **Burton A.M. et al.** *Fundamentals of Nursing Care Concepts, Connections & Skills* F.A. Davis Company, Philadelphia 2017 201; 2 ed. 965 p
15. **Lucita M. et al.** *Cardiovascular Nursing: Nursing Management for Positive Outcome*. Reed Elsevier Pvt. Ltd. India 2008; 2ed. 275 p
16. **Беленков Ю.Н. Оганов Р.Г.** *Кардиология*. Национальное руководство. Геотар Медиа, Москва 2010; 1232 с.
17. **Hardin S.R.** *Cardiac Surgery Essentials For Critical Care Nursing*. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts 2010, 445 p
18. **Colyar M.R.** *Advanced Practice Nursing Procedures*. F.A. Davis Company, Philadelphia 2015; 553 p.
19. Pieejams: [https:// www.spkc.gov.lv/lv](https://www.spkc.gov.lv/lv) [Atsauce 10.03.2019]
20. *Cardiovascular Disease* [Tiešsaiste]-[Atsauce 11.03.2019]. Pieejams: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/
21. **Kovaļova M.** *Miokarda infarkta komplikācijas. Pārvaldība un profilakse ambulatorājā praksē*. [Tiešsaiste]-[Atsauce 15.03.2019]. Pieejams: <https://www.doctus.lv/2017/10miokarda-infarkta-komplikacijas-parvaldiba-ambulatoraja>
22. **Аронов Д.М.** *Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы: реабилитация и вторичная профилактика* [Tiešsaiste]-[Atsauce 20.03.2019] Pieejams: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/mireab.pdf>
23. **Гальцева Н.В.** *Реабилитация в кардиологии и кардиохирургии* [Tiešsaiste]-[Atsauce 20.03.2019] Pieejams: <https://cyberleninka.ru/article/n/reabilitatsiya-v-kardiologii-i-kardiohirugii>
24. **Смолева Э.В.** *Сестринский уход в кардиологии* [Tiešsaiste]-[Atsauce 21.03.2019] Pieejams: <http://www.studentlibrary.ru/doc/ISBN9785222285671-SCN0004.html>
- 24
25. **Ponte. M.** *Cardiovascular drug consumption in ambulatory*. [Tiešsaiste]-[Atsauce 22.03.2019] Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/295146471_Cardiovascular_Drugs_Consumption_in_Ambulatory_Care

26. **Amakali K.** *Clinical Care for the Patient with Heart Failure: A Nursing Care Perspective* [Tiešsaiste]-[Atsauce 25.03.2019] Pieejams: <https://www.longdom.org/open-access/clinical-care-for-the-patient-with-heart-failure-a-nursing-careperspective-2329-6607-1000142.pdf>
27. **Melo FV et al.** *Nursing diagnoses in the postoperative period of cardiac surgery* [Tiešsaiste]-[Atsauce 25.03.2019] Pieejams: [file:///C:/Users/Alena/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/231671-119066-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Alena/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/231671-119066-1-PB%20(1).pdf)
28. **Antonini P.** et al. *The handbook of multidisciplinary and integrated heart failure care* [Tiešsaiste]-[Atsauce 28.03.2019] Pieejams: http://www.hfpolicynetwork.eu/wp-content/uploads/2018/09/HFPN_handbookD_DIGITAL.pdf
29. **Donovan K.** *Nursing care of acute and chronic heart failure.* [Tiešsaiste]-[Atsauce 31.03.2019] Pieejams: https://www.inmo.ie/tempDocs/CardioWINFeb_33.pdf
30. I. Paudere et al. *Ambulatorās aprupes māsas pamatspecialitāte.* Jelgavas tipogrāfija 2009; 352.lpp
31. **Lechowicz M. et al** *Awareness of cardiovascular risk factors in ambulatory cardiology patients* [Tiešsaiste]-[Atsauce 02.04.2019] Pieejams: http://www.fmc.cm-uj.krakow.pl/pdf/55_2_15.pdf

Pielikumi

INTERVIJAS JAUTĀJUMI

Esmu Latvijas Universitātes Māszinību bakalaura programmas 4. kursa studente Aļona Kuzņecova un aicinu Jūs piedalīties pētījumā „Miokarda infarkta pacientu aprūpē ambulatorajā praksē, Pētījuma mērķis ir noskaidrot miokarda infarkta pacientu aprūpi ambulatorajā praksē.

Pētījumā ietvaros lūdzu Jūs piedalīties intervijā, atbildot uz jautājumiem. Intervija Jums aizņems aptuveni līdz 30 minūtēm, ja nepieciešams, ar pārtraukuma pauzēm.

Pirms intervijas, Jums ir tiesības uzdot jautājumus par pētījumu un saņemt uz tiem atbildes. Intervijā iegūtie dati tiks izmantoti tikai bakalaura darbā, piešķirot Jums pseidonīmu, publicējot pētījuma rezultātus bakalaura darbā, Jūsu identitāte netiks atklāta. Paldies par sapratni!

Intervija sastāv no 12 atklātiem jautājumiem.

1. Cik ilga ir Jūsu pieredze ambulatorajā praksē (ģimenes ārsta praksē)?
2. Pastāstiet par Jūsu pienākumiem aprūpējot ambulatorajā praksē pacientus pēc miokarda infarkta?
3. Kādas ir aktuālās pacienta aprūpes problēmas/vajadzības nonākot ambulatorajā praksē?
4. Kāda veidā pacienti tiek izglītoti par ārsta nozīmēto medikamentu lietošanu?
Kādus medikamentus pacienti lieto biežāk?
5. Kādas biežākas pavadošās slimības tiek novērotas pacientiem, kuriem anamnēzē bija miokarda infarkts?
6. Kādas bīstamas komplikācijas var rasties pacientiem pēc pārciesta miokarda infarkta? Kādi ir riska faktori?
7. Kādi profilakse pasākumi tiek īstenoti ambulatorajā aprūpes procesā pacientam pēc miokarda infarkta, ar mērķi novērst komplikācijas?
8. Kādā veidā pacienti tiks izglītoti vai apmācīti saistībā ar veselību uzturēšanu ilgtermiņā pēc miokarda infarkta?
9. Kāda Jums bija pieredze saistībā ar pacienta ģimenes locekļu iesaisti pacientu aprūpē?

10. Pēc Jūsu domām, kāda ir saskarsmes loma aprūpes procesā ambulatoriem pacientiem ar kardioloģisko diagnozi(miokarda infarkts) anamnēzē?
11. Kāds pēc Jūsu domām, ir svarīgākais aspekts miokarda infarkta pacientu aprūpe ambulatorajā praksē? Ko Jūs gribētu akcentēt?
12. Ko Jūs vēl gribētu pastāstīt sakarā ar miokarda infarkta pacientu aprūpi ambulatorajā praksē?

Paldies par Jūsu veltīto laiku!

2. pielikums

ģimenes prakses vadītājām

Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes

Profesionālā augstākās izglītības bakalaura studiju programma „Māszinības” studentes

Aļonas Kužņecovas

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu,, Miokarda infarkta pacientu aprūpē ambulatorajā praksē ” Jūsu vadītāja ģimenes ārsta praksē laika periodā no 2019.gada 1. aprīlim līdz 2019.gadā 1. maijam. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai mana bakalaurā darbā. Klāt pievienoju intervijas jautājumus respondentiem.

29.03.2019

_____ Aļona Kužņecova

Atļaut veikt pētījumu

(paraksts)

Datu kontentanalīze

1. Jautājums

Cik ilga ir Jūsu darba pieredze ambulatorajā praksē (ģimenes ārsta praksē)?

Respondentiem -māsām darba pieredze ir no 7 līdz 20 gadiem, respondenti apstiprināja, ka viņiem ir praktiska pieredze aprūpējot miokarda infarkta pacientus jau ambulatorajā aprūpes etapā.

2. Jautājums

Pastāstiet par Jūsu pienākumiem aprūpējot ambulatorajā praksē pacientus pēc miokarda infarkta?

1.tabula

Šifrs	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
A:	„...prioritāri ir spēja novērtēt pacienta dota brīža aktuālās vajadzības, ievācot anamnēzi..”	Novērtēšana	Aprūpes process
B:	„...spēja nodibināt ar pacientu konstruktīvu dialogu, lai izglītot par ārsta ordinēto rekomendāciju ievērošanu..”	Izglītošana	
C:	„...pēc pārciesta miokarda infarkta, pacientu nereti pavada bailes un trauksme, kad jāiesaista arī psihologs, lai to mazinātu...,,	Atbalsts	
D:	„...pacientu izglītošana par uzturu īpatnībām, un kaitīgo ieradumu atmēšanu...,,	Aprūpes noteikšana	
			problēmu

<p>E: „...izglītošanas un profilaktiskais darbs ar pacientu, kuru laikā vairāk lieku uzsvāru, ka jākustas, jo, tas uztur sirdi veselu...,,</p> <p>F: „...pildu pacientu aprūpes dokumentāciju, runāju ar pacientu, izglītoju par medikamentu lietošanu un par nozīmi kontrolēt asinsspiedienu, lai uzturētu pašsajūtu...,,</p> <p>G: „... spēja izvirzīt pacienta vajadzības pēc māsas aprūpes...,,</p> <p>H: „...sniegt atbalstu gan pacientam, gan viņa tuviniekiem, ka arī izglītošanas darbs ar pacientu.. ar mērķi veicināt pacienta veselības stāvokļa saglabāšanu...,, izglītošanas process ir neatņemama aprūpes sastāvdaļa, tas ir process, kad māsa, mijiedarbojoties ar pacientu un/vai viņa piederīgajiem īsteno saskarsmes funkciju ar mērķi sniegt pacientam vajadzīgo informāciju, un saņemt atgriezenisko saiti, lai māsa var izvērtēt vai viņas sniegta informācija ir izklāstīta saprotami, un pacients to uztvēris...,,</p>		
---	--	--

1.tabulas turpinājums

3. Jautājums

Kādas ir aktuālās pacienta aprūpes problēmas/vajadzības nonākot ambulatorā praksē?

2. tabula

Šifrs	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
A:,,...nereti pacientam ir sāpju sindroms, sakarā ar to, ka sirds nepietiekami apgādāta ar skābekli...,,		Aprūpes problēmas	Aprūpe
B:,,...bailes, trauksme.. ka slimība var atkārtoties...,,		Sāpes	Slimība
C:,,...liekais svars, grūtības atmest smēķēšanu, ka arī atkarība no alkohola...,,		Bailes	Psiholoģiskas problēmas
D: ,,... mazkustīgums, ka arī miega traucējumi ...,,		Liekais svars	
E: ,,...tuvinieku atbalsta trūkums, bailes., gadās arī problēmas ar kāju vēnām...,,		Apetīte	
F: ,,... apetītes pārmaiņas, sāpes...,,		Kaitīgie ieradumi	
G: ,,...nepietiekams atbalsts no tuvinieku puses, mazkustīgums...,,		Mazkustīgums	
H:,,...smēķēšanas atkarība...,,			

4. Jautājums

Kādā veidā pacienti tiek izglītoti par pareizo ārsta nozīmēto medikamentu lietošanu?

Kādus medikamentus pacienti lieto visbiežāk?

3. tabula

Šifrs	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
A:	„...aspirīnu (piem. Thrombo ASS) no 75 līdz 150 mg dienā., ..izglītoju pacientus pārrunu veidā.,,	Antikoagulanti	Medikamentozā aprūpe
B:	„...Atorvastatīns, Hjertemagnyl u.c.,... izglītošana-dialogs ar pacientu.,,	Antiagreganti	
C:	„...Pret diabēta un asinsspiedienu...pazeminošos medikamentus., izglīto pārsvarā ārsts.,,	Statīni	
D:	„...statīni pārsvarā.. nozīme arī Pantoprazolu, jo dažiem ir arī paaugstināta kuņģa skābe.,, izglītojam kopā ar ārstu pārrunu veidā.,,	Biguanīdi	
E :	„... tiek nozīmētas papildus Omega-3 tauksskābes.,.... par medikamentu lietošanu saprotamā veidā jārunā ar pacientu.,,	Omega-3 tauksskābes	
F:	„...Statīni, antiagreganti...Pacientu izglītošana notiek individuālo pārrunu veidā,,	Izglītošana	
G:,,	„...Hjertemagnyl, statīni.,,geriatriem nereti		

<p>izglītošanas procesā tiek iesaistīti radnieki, iesakām veidot atzīmes uz lapiņām kad medikaments ir uzņemts...,,</p> <p>H :,,...asinsspiediena un cukura diabēta korigējošie medikamenti, protams, arī ārsts visu izskaidro, bet, galvenais ir mudināt pacientu kontrolēt un atbildīgi izturēties pret medikamentu lietošanu, un nelietot papildus, ko nevajag....,,</p>		
---	--	--

3. tabulas turpinājums

5. Jautājums

Kādas biežākās pavadošās slimības tiek novērotas pacientam, kuriem anamnēzē bija miokarda infarkts?

4.tabula

Šifrs	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
<p>A: ,,...ateroskleroze.,, arteriālā hipertensija...,,</p> <p>B : ,,.....cukura diabēts...,,</p> <p>C : ,,...sirds ritma traucējumi...,,</p> <p>D: ,,.....nereti gadās pacienti, kuriem radās komplikācijas nepareizi lietojot nozīmētus antikoagulantus u.c., tie izpaužas ka zilumi uz ķermeņa daļām, gadās arī kāju tūskas....,,</p>		<p>Sirds-asinsvadu u.c. slimības</p> <p>Endokrinoloģiskās slimības</p> <p>Nieru slimības</p>	<p>Slimības</p>

E :,,...hipertensija, cukura diabēts.. gadās trofiskās čūlas...,,		
F,,... aptaukošanas, 2. tipa cukura diabēts...,,		
G: ,,... aritmijas, aterosklēroze...,,		
H: ,,...hipertensija...,,		

4. tabulas turpinājums

6. Jautājums

Kādas bīstamas komplikācijas var rasties pacientiem pēc pārciesta miokarda infarkta? Kādi ir riska faktori?

5. tabula

Šifrs	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
A:	,,...atkārtots miokarda infarkts... aritmijas...riski ir, ja pacientam ir vairākas blakus slimības...,,	Hipertensija Asins recēšanās traucējumi	Komplikācijas Risku faktori Atkārtots Miokarda infarkts
B:	,,...hipertensija, hiperglikēmija...,,riski ir, ja pacients nemaina savu dzīvesveidu...,,	Vēnu slimības	
C:	,,...nieru un sirds mazspēja, ja pacients neievēro rūpīgi viņam sniegtas noteikumus attiecībā uz atlabšanu, atkārtotie riski, ka patoloģijas atgriezīsies-palielinās...,,		
D:	,,... asiņošanas risks antikoagulantu lietošanas laikā, elpošanas sistēmas traucējumi...,,		

<p>E: „... manuprāt, problēmas ir tad, ja pacients nepareizi lieto ordinētas medikamentus un neievēro diētu, tad var atgriezties vecas kaites.,,</p> <p>F: „...atkārtots miokarda infarkts, trofiskās čūlas, bet, galvenais riska faktors ir, ja pacients nekontrolē asinsspiedienu.,,</p> <p>G: „...aritmijas, sirds kambaru mazspēja, riski lieli, ja pacients neatmet kaitīgos ieradumus.,,</p> <p>H: „... atkārtots miokarda infarkts, bet riska faktori saistās jau ar pacienta gribu ievērot vai nepilnvērtīgi ieverot ārsta rekomendācijas, kas var beigties bēdīgi.,,</p>		
---	--	--

5. tabulas turpinājums

7. Jautājums

Kādi profilakses pasākumi tiek īstenoti ambulatorajā aprūpes procesā pacientam pēc miokarda infarkta, ar mērķi novērst komplikācijas?

6. tabula

Šifrs Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
<p>A : „...izglītošana par medikamentu pareizo lietošanas režīma ievērošanu.,,</p> <p>B : „...diētas koriģēšana (piemēram, cukura un sāls samazinājums uzturā, iesaku pacientiem lietot vairāk dārzeņus, augļus, samazināt tauku</p>	<p>Izglītošana</p> <p>Uzturs</p> <p>Aktivitātes</p> <p>Asinsspiediena kontrole</p> <p>Piederīgo izglītošana</p>	<p>Ambulatorā aprūpe</p> <p>Profilakses pasākumi</p>

<p>daudzumu, mudinu pacientus atnest kaitīgos ieradumus, izglītoju par smēķēšanas negatīvo ietekmi uz sirds veselību...,,</p> <p>C : „...pacienta aktivācija.. arī apmācība par rīcību bīstamo simptomu atpazīšanā, piemēram, akūtas sirds sāpes...,,</p> <p>D: „...pacienta piederīgo izglītošana par ārsta ordinācijas ievērošanas nozīmi pacienta veselības uzturēšanā...,,</p> <p>E: „...izglītošana par asinsspiediena kontroles nozīmi...,,</p> <p>F : „,ar pacientiem tiek runāts, kā atpazīt bīstamus simptomus un kā rīkoties...,,</p> <p>G : „...veicam izglītojošās sarunas ar piederīgajiem, lai vairāk pievērst uzmanību pacientam, visvairāk tas attiecās uz veciem cilvēkiem...,,</p> <p>H : „...pacienta rehabilitācijai nepieciešams ne tikai ārsts, māsa, bet arī fizioterapeits, psihologs...,,</p>		
--	--	--

6.tabulas turpinājums

8. Jautājums

Kādā veidā pacienti tiks izglītoti vai apmācīti saistība ar veselību uzturēšanu ilgtermiņā pēc miokarda infarkta?

7. tabula

Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
<p>A: „...individuālas pārrunās, arī iesaistot ģimenes locekļus, ir arī izdales brošūras...„</p> <p>B: „...nepieciešamības gadījumā pacients tiek apmācīts mērīt cukura līmeni un asinsspiedienu mājās apstākļos...„</p> <p>C: „nereti tiek piesaistīts psihologs, dietologs, un fizioterapeits pacientu praktiskai apmācībai saistība ar kustību vingrinājumiem...„</p> <p>D: „...pārrunu veidā...„</p> <p>E : „...pārsvara ar pacientu tiek viss izrunāts...„</p> <p>F : „...vajadzības gadījumā ārsts pacientam dod nosūtījumu, rekomendē griezties pie citiem specialistiem, piemēram, rehabilitologs, ārsts-dietologs, psihiatrs...„</p>	<p>Izglītošana</p> <p>Ģimenes atbalsts</p> <p>Multidisciplināra komanda</p>	<p>Veselības saglabāšana</p>

<p>G : „...uztura režīma maiņai jāpiesaista ārstu-dietologu...,”</p> <p>H : „...ar pacientu runājām, arī tiek dotas brošūriņas, kur skaidri aprakstītas rekomendācijās par veselības saglabāšanu...pēc miokarda infarkta...,”</p>		
---	--	--

7. tabulas turpinājums

9. Jautājums

Kāda Jums bija pieredze saistība ar pacienta ģimenes locekļu iesaisti pacientu aprūpē?

8.tabula

Šifrs Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
<p>A ; „...pozitīva pieredze, pacienta piederīgi aktīvi iesaistās, izjautā kādā veidā viņi var atbalstīt pacientu...,”</p> <p>B : „...svarīgs atbalsts ir padzīvojušiem veciem pacientiem, tāpēc, nereti paši aicinām pacienta piederīgos uz dialogu...,”</p> <p>C : „... piederīgi uztraucās un ,protams, aktīvi vēlas piedalīties pacientu aprūpē, izjautājot gan par rehabilitācijas iespējam, gan par uztura režīmu...,”</p> <p>D : „...nereti, ja pacients ir vecs, viņš arī ir vientuļš, tad cenšamies</p>	<p>Ģimenes atbalsts</p> <p>Pieredze</p> <p>Geriatriskie pacienti</p> <p>Izglītošana</p>	<p>Aprūpes process</p> <p>Ģimene</p>

<p>piesaistīt arī sociālo darbinieku pacienta atbalstam...,,</p> <p>E : „...pārsvara ģimenes ir atvērtas sadarbībai, lai tiktu izglītoti par pacienta veselības saglabāšanu...,,</p> <p>F : „...pieredze varētu būt labāka, nereti pacientam jātiek gala vienam pašam...,,</p> <p>G: „...radinieki klausās, iesaistās...,,</p> <p>H: „...bijusi arī vienaldzība no piederīgo puses, īpaši, ja iet runa par veciem cilvēkiem,...ka arī pieņemšanas laiks ģimenes ārsta praksē katram pacientam nav atvelēts tik daudz, lai katram tika veltīta atbilstoša un daudzpusīga uzmanība.., bet vīriešiem, sievas gan aktīvi iesaistās , jo bieži vīriešiem ir grūti būt atbildīgām par savu veselību...,,</p>		
--	--	--

8.tabulas turpinājums

10. Jautājums

Pēc Jūsu domām, kāda ir saskarsmes loma aprūpes procesā ambulatoriem pacientiem ar kardioloģisko diagnozi(miokarda infarkts) anamnēzē?

9.tabula

Šifrs Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
<p>A: „...galvenais ir novērtēt pacienta emocionālo stāvokli, lai izvēlētos taktiku individuālai pieejai...,,</p> <p>B: „...pacientu līdzdalība aprūpē nav iedomājama bez atbilstošas terapeitiskas saskarsmes...,,</p> <p>C : „...māsai jāprot iedziļināties pacienta problēmās, paust iejūtību, ka arī sniegt atbilstošu atbalstu kompetences ietvaros...,,</p> <p>D: „ ...pacientam jābūt sajūtai, ka viņš ir sadzirdēts, un viņš tiek uzklausīts...,,</p> <p>E: „...māsai jāprot novērtēt pacientu tiklīdz viņš ienāca kabinetā, jāsaprot kāda emocionālā stāvokli viņš atrodas...,,</p> <p>F: „...pacienta aprūpe un atveseļošana nav iespējama bez saskarsmes...,,</p> <p>G: „...empātija un saskarsme iet kopā pacientu aprūpe, vienmēr...,,</p> <p>H : „...sarunā ar pacientu jāprot runāt pacientam saprotamā valodā,</p>	<p>Psiholoģiskais stāvoklis</p> <p>Terapeitiska saskarsme</p> <p>Empātija</p> <p>Saskarsmes funkcijas</p>	<p>Aprūpe</p> <p>Saskarsme</p>

jāizvairās no terminiem, lai pacients saprot, ko no viņa grib...jābūt terapeitiskās saskarsmes prasmēm...,,		
---	--	--

9.tabulas turpinājums

11. Jautājums

Kāds pēc Jūsu domām, ir svarīgākais aspekts miokarda infarkta pacientu aprūpe ambulatorajā praksē? Ko Jūs gribētu akcentēt?

10.tabula

Šifrs Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
<p>A: „...veiksmīgai aprūpei vajadzīga līdzdalība no pacienta un piederīgo puses, tātad svarīgi ir līdzdalība, sadarbība...,,</p> <p>B: „...panākt, lai pacients patiešām ievēro viņam ordinētas rekomendācijas, pēc smagas slimības, lai tā neatkārtotos...,,</p> <p>C: „...mudināt pacientu atteikties no kaitīgiem ieradumiem, bet tas ne vienmēr izdodas...,,</p>	<p>Ambulatorajā praksē</p> <p>Pacientu līdzdalība</p> <p>Pacientu motivēšana</p> <p>Māsas pacienta pozitīva sadarbība</p> <p>Kaitīgo ieradumu mazināšana</p>	<p>Aprūpe</p> <p>Veselības saglabāšana</p>

<p>D: „...svarīgi pacientam ir viņu ģimenes atbalsts un rūpes...„</p> <p>E: „...pacientam ir jākustas, jākustas...„</p> <p>F: „...māsai jābūt taktiskai un iejūtīgai, jāprot sniegt pacientam atbalstu...„</p> <p>G : „...pacienta izglītošana pacientam saprotamā veidā, un atgriezeniska saite ar pacientu...„</p> <p>H: „...atteikšanas no neveselīga uztura, piemēram, taukainie cepti produkti, ka arī saldinātie dzērieni, kuri kaitē gan sirdij gan nierēm., vajag izslēgt no uzturā...„</p>		
---	--	--

10.tabulas turpinājums

12. Jautājums

Ko Jūs vēl gribētu pastāstīt sakarā ar miokarda infarkta pacientu aprūpi ambulatorajā praksē?

11.tabula

Šifrs Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
<p>A: „...miokarda infarkts ir diagnoze, kura maina cilvēka dzīvi, tāpēc pacientam ir svarīgi tikt uzklautam un atbalstītam...„</p> <p>B: „...manuprāt, svarīgākais, ir panākt, lai pacients maina savas ēšanas ieradumus, jo, tas ir veselības saglabāšanas pamats...„</p> <p>C : „...ļoti liela problēma ir pacientu mazkustīgums, kas kaite sirds veselībai, ne vienmēr var panākt, lai pacients kustās tik, cik nepieciešams, kaut minimāli, mudinām pacientu kustēties vismaz pusstundu dienā...„</p> <p>D: „...masās darbs doto pacientu aprūpē balstās uz divām lietām - izglītošanas un profilaktiskais darbs...”</p> <p>E : „...pacientus patstāvīgi jāizglīto par medikamentu lietošanu...„</p> <p>F : „...fiziskās kustības un vingrinājumi ir viena no</p>	<p>Psiholoģiskais atbalsts</p> <p>Uztura režīms</p> <p>Fiziskās aktivitātes</p> <p>Multidisciplināra komanda</p> <p>Ģimenes iesaiste</p>	<p>Aprūpes process ambulatorajā praksē</p> <p>Veselības saglabāšana</p>

<p>svarīgākajām lietām, par ko jārunā ar pacientu katras vizītes laikā...,,</p> <p>G : „...nepieciešams vairāk atbalsta no citiem specialistiem, tādiem, ka psihologs un sociālais darbinieks, īpaši geriatriskiem pacientiem...,,</p> <p>H: „...nereti pacienti jūtas vientuļi, jo trūkst piederīgo atbalsta, tāpēc, mēģinu vairāk runāt ar pacientu piederīgiem, ka vairāk uzmanības jāvelta pacientam, jo, tas arī ietekmē aprūpes rezultātus..., bet, ka jau teicu, ne vienmēr piederīgie iesaistās...,,</p>		
--	--	--

11.tabulas turpinājums

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs

„_____”
_____”

izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegta darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: _____
(vārds, uzvārds) (paraksts) (datums)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

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

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

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Lietvede Anita Jankovska _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē ____ .2019.,
prot. Nr. _____,

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