

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
PROFESIONĀLĀ BAKALaura STUDIju PROGRAMMA
„MĀSZINĪBAS”

Pacientu aprūpe ar streptokoku izraisītu rozes infekciju

BAKALaura DARBS

Autors: **Marija Ķimene**

Stud. apl. Nr.: mk 20038

Darba vadītājs: Māszinību maģistra studiju programmas direktors,
asoc. prof. **Igors Ivanovs**

RĪGA 2021

Anotācija

Bakalaura darba tēma ir “Pacientu aprūpe ar streptokoku izraisītu rozes infekciju”. Darba autore šo tēmu izvēlējās, jo strādā ķirurģiskās aprūpes nodaļā vienā no Rīgas slimnīcām un ikdienā savā darba praksē strādā ar rozes infekcijas pacientiem. Tēmas aktualitāti nosaka liels slimības gadījumu skaits.

Darba mērķis ir noskaidrot pacientu aprūpi rozes saslimšanas gadījumā. Lai sasniegtu mērķi, tika izvirzīti sekojoši darba uzdevumi: apkopot un analizēt zinātniskās literatūras avotus par rozes infekcijas pacientu aprūpi, izstrādāt pētījuma instrumentu – intervijas jautājumus, veikt intervēšanu, apkopot iegūtos rezultātus, veikt iegūto datu analīzi, izvirzīt secinājumus.

Pētījuma jautājums: Kāda ir pacientu aprūpe rozes saslimšanas gadījumā?

Pētījuma instruments: Darbā tika izstrādāti strukturētas intervijas jautājumi māsām, kas piedalās rozes infekcijas pacientu aprūpē. Darbā tika pielietota kvalitatīvā pētniecības metode.

Darbs sastāv no 3 nodaļām, 6 apakšnodaļām, secinājumiem, pielikumiem, darba apjoms ir 30 lpp, darbā izmantoti 27 literatūras avoti.

Atslēgvārdi: aprūpe, brūces, rozes infekcija.

Abstract

Bachelor's thesis is "Care for patients with streptococcal caused erysipelas". This topic has been chosen by the author as during the work in the surgical care department on one of the Riga hospitals and by caring for patients with erysipelas. The importance of the topic is determined by the large number of erysipelas cases.

The aim of the work is to find out the care of the patient with erysipelas. To achieve the goal, the following research tasks were set: to compile and analyze scientific literature sources on patient care with erysipelas disease, to develop a research tool - interview questions, to conduct interviews, to summarize the obtained results, to analyze the obtained data, to draw conclusions.

Research question: What is the care of patients with streptococcal caused erysipelas?

Research tool: The work developed structured interview questions for nurses participating in the care of patients with erysipelas disease. The qualitative research method was used in the work.

The work consists: 3 chapters, 6 subchapters, conclusions, appendices, workload 30 pages, 27 literature sources.

Keywords: care, wounds, erysipelas infection.

SATURS

Anotācija.....	2
Abstract.....	3
Ievads.....	5
1. Rozes definējums	7
1.1. Rozes slimības patogēnēze	8
1.2. Rozes slimības un tās stadiju raksturojums	8
1.3. Rozes slimības formas	10
1.4. Rozes diagnostika	11
1.5. Rozes slimības ārstēšana.....	11
1.6. Ar rozes infekciju slimojoša pacienta izglītošana un aprūpe.....	13
2. Betijas Ņūmenas māsziņību teorijas pielietojums.....	16
3. Pētnieciskā daļa	18
3.1. Pētījuma metodoloģija	18
3.2. Pētījuma rezultāti un analīze.....	19
Secinājumi	30
Izmantotās literatūras un avotu saraksts	33

Ievads

Rozes slimība (*erysipelas*) ir baktēriju izraisīta ādas infekcija, kas skar ādas virsējos slāņus (grafisku attēlu skatīt 1. pielikumā) un kuras procesa gaitā tiek bojāti arī šo apgabalu limfas attecē iesaistītie limfmezgli (1) Saslimstība ar rozes slimību 20. gadsimta laikā ir mazinājusies, kas ir skaidrojams ar antibiotiku preparātu attīstību, sanitāro apstākļu uzlabošanu. Slimībai raksturīga sporādiska gaita, ar to slimo visu vecuma, dzimumu un rasu piederību cilvēki, lai gan konstatētie saslimšanas gadījumi biežāk novēroti sieviešu dzimuma pacientēm (2) Pēc vecuma kategorijas rozes slimību biežāk novēro zīdaiņiem, maziem bērniem un vecāka gadugājuma pacientiem (īpaši 60 – 80 gadu vecumā) (3)

Rozes slimība ir visā pasaulē izplatīta saslimšana: Eiropā saslimstība uz 10,000 iedzīvotāju ir 19 - 24 reģistrēti slimības gadījumi, ASV tie ir apmēram 14.5 miljoni reģistrētu saslimšanas gadījumu gadā. (4) Precīzs saslimšanas gadījumu skaits ar rozes slimību Latvijā nav zināms, jo slimības norise vieglākā gaitā nepieprasa pacienta hospitalizāciju – ārstniecība var noritēt ambulatoros apstākļos, savukārt tās smagākas gaitas norisē hospitalizācija ir obligāta.

Lielākajā daļā gadījumu (aptuveni 80%) rozes slimības klīniskās manifestācijas novērojamas uz kājām, atlikušajā daļā gadījumu – uz sejas. (1) Saslimstība ar rozi var notikt arī atkārtoti – rezultātā var rasties hroniska limfas stāze (limfedēma), kā komplikācijas rozei var būt tromboflebīts, gangrēna un abscesu veidošanās. (5) Slimības gaitu lielā mērā ietekmē pacienta blakusslimības un imūnsistēmas stāvoklis.

Aprūpes pasākumu apskatē un plānošanā jāuzsver, ka nepieciešams apmierināt ne tikai pacienta fizioloģiskās, bet arī psiholoģiskās un sociālās vajadzības – pacients ir jāuztver kā vienota sistēma, aprūpe jāveic holistiski, tāpēc bakalaura darba izstrādē tiek citēta Betijas Ņūmenas māszinību teorija.

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

Lai realizētu izvirzīto mērķi, tiek definēti sekojoši **pētījuma uzdevumi**:

1. analizēt literatūru par rozes infekcijas slimību
2. apskatīt būtiskākos aprūpes aspektus pacientiem ar rozes slimību, pielietojot Betijas Ņūmenas māszinību teoriju,

3. izstrādāt pētījuma instrumentu – strukturētu interviju praktizējošām māsām,
4. veikt pētījuma datu apkopošanu, apstrādi un analīzi,
5. izstrādāt secinājumus.

Pētījuma jautājums: kāda ir pacientu aprūpe rozes saslimšanas gadījumā?

Pētījuma veids: kvalitatīvs pētījums

Pētījuma instruments: strukturētas intervijas jautājumi

Respondenti: ķirurģiskās aprūpes māsas

Pētījuma bāze: X slimnīca

1. Rozes definējums

Rozes slimība (*erysipelas*) ir baktēriju izraisīta ādas slimība, kas skar ādas virsējos apgabalus un ar tiem saistītos limfātiskās sistēmas veidojumus. Rozes slimībai raksturīgi tai specifiskie ādas bojājumi – sāpīgas, eritematozas, sabiezējušas plātnes ādā ar izteiktu demarkācijas (zona starp bojātajiem un veselajiem audiem) robežu (1)

Liecības par rozes slimību pieejamas jau viduslaikos – tad slimību dēvēja par Svētā Antonija uguni un tās radītie bojājumi visbiežāk tika konstatēti uz slimojošo sejām. Vēsturiskā gaitā rozes radītie bojājumi manifestācijas vietu no izpausmēm uz sejas ir mainījuši uz apakšējām ekstremitātēm - tas būtu skaidrojams ar populācijas novecošanos (kā riska faktors slimības attīstībai šīs vecuma grupas pacientiem ir kāju vēnu mazspēja), 75% reģistrēto slimības gadījumu ādas bojājumi ir novērojami uz apakšējām ekstremitātēm (6)

Streptokoku grupas baktērijas ir galvenais slimības izraisītājs – infekcijas manifestāciju uz sejas lielā daļā gadījumu izraisa A grupas streptokoki, savukārt tās manifestācijas uz ekstremitātēm izraisa ne A grupas streptokoki. Uzskata, ka streptokoku toksīni ir galvenais infekcijas ātru norisi veicinošs faktors. Nav tiešu pierādījumu tam, ka citas baktēriju kultūras izraisītu rozes slimību, lai gan infekcijas vārtu apgabalos tās var būt konstatējamās vienlaikus ar streptokoku (1)

Baktēriju savairošanās ādas traumas apvidū ir sākuma stadija rozes slimības attīstībai – par infekcijas ieejas vārtiem uzskata vēnu mazspēju, stāzes izčūlojumus, dermatofitu radītas ādas infekcijas, insektu kodumus, ķirurģiskos griezienus, kā baktēriju avots rozes slimības sejas formā bieži vien ir saimniekorganisma deguna – rīkles apvidus (1)

Riska faktori saslimšanai ar rozes slimību: 1) ekstremitāšu zemādas vēnu (*v.saphena*) ekscīzijas (izņemšanas) operācija anamnēzē, 2) limfātiska tūska, 3) limfas obstrukcija, 4) arteriovenozas fistulas, 5) stāvoklis pēc operācijas (piemēram, mastektomijas – krūts dziedzera audu izņemšanas), 6) nefrotisks sindroms, 7) imūnkompromitēts statuss (HIV vīrusa, cukura diabēta slimības pacienti, alkoholisms, aptaukošanās) (2) Kā papildus saslimstību veicinoši faktori jāatzīmē arī straujas temperatūras maiņas rezultātā radušās sekas (pārkaršana, pārsalšana), smags fizisks darbs, emocionāls stress, paaugstināta insolācija (uzturēšanās saules gaismā) (10)

1.1. Rozes slimības patoģenēze

Slimības patoģenēzei var izdalīt vairākus attīstības posmus: 1) infekcijas ierosinātāja nokļūšana organismā ādas bojājuma rezultātā (pie pirmreizējas inficēšanās) vai arī infekcijas rezultātā no miera stadijā esoša infekcijas perēkļa (slimības recidīva gadījumā) – reinfekcijas process var neatkarīgi attīstīties kādā citā streptokoku izcelsmes slimības gadījumā (sinusīts, otīts u.c.), 2) ierosinātāja savairošanās ādas dermas slāņa limfātiskajos kapilāros, 3) bakteriēmijas, toksēmijas attīstība, kas rada *intoksikācijai* raksturīgo simptomātiku (straujš slimības sākums ar paaugstinātu ķermeņa temperatūru, nespēku, galvassāpēm u.c. simptomiem), 4) lokalizēta infekciozi alergēna ādas iekaisuma attīstība, 5) kapilārās limfas cirkulācijas un mikrocirkulācijas traucējumi, kā rezultātā rodas limfas stāze, var attīstīties hemorāģija, bullas (pūšļi) ar serozu vai hemorāģisku saturu, 6) hronisku infekcijas izraisītāju perēkļu veidošanās ādā un reģionālajos limfmezglos, kas daļai pacientu turpmāk rada slimības recidīvus (hronisku slimības gaitu), 7) baktēriju eliminācija fagocitozes ceļā un slimnieka izveseļošanās (10)

1.2. Rozes slimības un tās stadiju raksturojums

Atkarībā no dažādiem slimību un tās gaitu raksturojošiem faktoriem, *rozi var raksturot pēc*: 1) *Lokālo izpausmju* raksturojuma: eritematozā, eritematozi – bullozā, eritematozi – hemorāģiskā, bullozi – hemorāģiskā rozes forma; 2) *Pēc klīnisko izpausmju smaguma*: viegla, vidēji smaga, smaga rozes forma; 3) *Pēc saslimšanas biežuma*: pirmreizēja, atkārtota (atkārtoti noris vēlāk kā 2 un vairāku gadu laikā pēc iepriekšējā saslimšanas gadījuma), recidivējoša (attīstās sākot no pāris dienām līdz 2 gadiem pēc iepriekšējā saslimšanas gadījuma, ar pastāvīgu bojājumu lokalizāciju) (agrīni slimības recidīvi norit pirmajos 6 mēnešos, vēlīni – periodā pēc pusgada līdz 2 gadiem un vēlāk, ja pacientam gada laikā notiek ne mazāk kā 3 rozes recidīvi, to var raksturot kā bieži recidivējošu rozi); 4) *Pēc bojājumu izplatības* organismā: lokalizēta, izplatīta (migrējoša), metastātiska (bojājumi veidojas atstatus norobežotos iekaisuma apvidos), 5) *Pēc komplikāciju attīstības*: lokālas (abscesi, flegmonas, ādas nekroze, flebīti, tromboflebīti u.c.), ģeneralizētas (visa organisma stāvokli ietekmējošas) komplikācijas (sepsis, toksiski infekciozs šoks, plaušu artērijās trombembolija);

6) Pēc *slimības sekām*: limfostāze, elefantiāze (atsevišķas ekstremitātes vai ķermeņa daļas palielināšanās, kam par cēloni ir limfas sastrēgums) (10)

Rozes inkubācijas periods ilgst no pāris stundām līdz 3 – 5 dienām, pacientiem ar recidivējošu rozi kārtējā recidīva attīstībā bieži kā cēlonis ir pārsalšana, stress. Slimības gaita sākas strauji (11) Rozes *slimības sākums* raksturojams ar ātru intoksikācijas simptomu attīstību – lielai daļai pacientu laika periodā no dažām stundām līdz 1 – 2 diennaktīm jau novērojamas slimības lokālās izpausmes, paralēli tām pacienti sūdzas par galvassāpēm, muskuļu sāpēm, vispārēju vājumu, apetītes zudumu, 20 – 30 % pacientu rozes slimības sākumā ir nelaba dūša un vemšana. Jau pirmajās slimības stundās ķermeņa temperatūra paaugstinās līdz 38 – 40°C. Daļai pacientu slimības procesa skartajos ādas apgabalos rodas parestēzija (jušanas traucējumi), dedzināšanas sajūta, sāpes, nepatīkamās izjūtas var radīt arī palielināti reģionālie limfmezgli (10)

Slimībai progresējot, vispārējās toksikozes un drudža simptomi parādās laika periodā no pāris stundām līdz 1 – 2 diennaktīm pēc pirmo tās pazīmju parādīšanās, novērojamas rozei raksturīgās izpausmes uz ādas – ādas bojājumu attīstība sākas kā lokalizēta eritēmas (apsārtuma) un pietūkuma rašanās, kas aug apmēros un ir ar labi izšķiramām, piepaceltām malām, norobežoti no veselajiem audiem (tā saucamā demarkācijas zona). Sejas rozes gadījumā nereti pacientiem novērojami pietūkuši plakstiņi. Ādas bojājumam var būt redzama izteikta vidusdaļa (12) Savlaicīgi uzsākot ārstēšanu un slimībai neesot smagā formā, drudža stadija parasti neilgst vairāk par 5 diennaktīm. Ilgākais drudža periods pastāv bullozi hemorāģiskas rozes formas gadījumos. Vairāk kā 70% rozes slimnieku novērojams reģionāls limfadenīts (attīstās pie visām tās formām) (10)

Rekonvalescences jeb atveseļošanās periods – ķermeņa temperatūra normalizējas un intoksikācijas simptomi izzūd ātrāk kā ādas bojājumi. Slimības gaitas otrajā, trešajā nedēļā ādas bojājuma kontūras pamazām kļūst neskaidras, hiperemētie apvidi gūst vieglu cianotisku nokrāsu, parādās plēkšņveida ādas lobīšanās. Turpmāko pāris mēnešu laikā bojātajos ādas apvidos var parādīties pigmentācija, biezas, sausas kreveles bullu vietā, tūskas sindroms. Prognotiski nelabvēlīgas pazīmes ir subfebrila temperatūra, ilgstoši palielināti un pietūkuši limfmezgli (10)

1.3. Rozes slimības formas

Eritematozā roze var izpausties gan kā pastāvīga tā klīniskā forma, gan kā sākuma stadija citām tās formām. Laika periodā no pāris stundām līdz diennaktij pēc ķermeņa temperatūras paaugstināšanās parādās neliels sarkans vai sārts plankums, kas dažu stundu laikā pārtop par rozei tipisko *eritēmu* – hiperemētas ādas apgabalu ar zobainām malām, āda tās apvidū infiltrēta, karsta uz tausti, palpējot mēreni sāpīga (izteiktāk virzienā uz tās perifēriju). Vienlaikus ar eritēmas un infiltrācijas attīstību attīstās ādas tūska, kas iziet ārpus eritēmas robežām (13)

Eritematozi – hemorāģiskā roze attīstās uz eritēmas pamata pirmo 3 diennakšu laikā pēc slimības sākuma, reizēm vēlāk. Parādās dažāda izmēra asinsizplūdumi – tie variē izmēros no nelielām petehijām līdz plašām, saplūdušām hemorāģijām, reizēm visā eritēmas laukumā (10)

Eritematozi – bullozā roze attīstās laika periodā no pāris stundām līdz 2 – 5 diennaktīm uz eritēmas pamata. Bullu (pūšļu) veidošanās saistīta ar pastiprinātu eksudāciju iekaisuma perēklī un epidermas noslāņošanās no dermas šķidruma uzkrāšanās rezultātā. Traumējot bullas virsmu vai tām plīstot pastāvīgi, no tām izdalās eksudāts (nereti – lielā daudzumā), plīsušo bullu vietā veidojas erozijas. Ja bullas nepārplīst, tās pakāpeniski izzūst, veidojot dzeltenas vai brūnganas krāsas kreveles (13)

Bullozi – hemorāģiskā roze veidojas no eritematozi – bullozas vai eritematozi – hemorāģiskas formas, tās cēlonis ir infekcijas radīts dziļš bojājums ādas dermas asinsvados. Bullas piepildās ar hemorāģisku un fibrozi – hemorāģisku eksudātu, novērojami plaši asinsizplūdumi ādā eritēmas apvidos, tās var būt dažādu izmēru, tumšā krāsā, ar vietām redzamiem dzelteniem fibrīna pavedieniem. Ar šo rozes formu slimojošiem pacientiem plīsušo bullu vietā ātri veidojas sarkanbrūnas kreveles, taču pastāv iespēja, ka bullas, to virsmai plīstot kopā ar fibrinozi hemorāģisko satur, atsedz erozijas virsmu. Vairumā gadījumu notiek erozijas pakāpeniska epitelizācija, bet lielu asinsizplūdumu gadījumos, kas iesniedzas ādas dziļumā, iespējama nekrozes attīstība, kurai nereti pievienojas sekundāra infekcijas, var veidoties čūlas (10)

1.4. Rozes diagnostika

Diagnostiskās *atradnes tipiskas rozes saslimšanas gadījumā* sevī ietver: 1) strauju slimības sākumu ar izteiktiem intoksikācijas simptomiem, paaugstinātu ķermeņa temperatūru (+38–39 °C un pat augstāku); 2) lokalizētu iekaisuma perēklis uz apakšējām ekstremitātēm vai sejas; 3) tipisku rozes ādas bojājumu attīstība ar tai raksturīgo eritēmu; 4) reģionāla limfadenīta attīstību; 5) izteiktu sāpju iztrūkums iekaisuma perēklī. *Diferenciāldiagnostiku* rozes aizdomu gadījumā jāveic vairāk kā ar 50 slimībām, kas sevī ietver ķirurģisko, ādas, infekcijas un iekšējo orgānu slimības, bet *sākotnēji jāizslēdz* tādas saslimšanas kā abscess, flegmona, strutaina hematoma, tromboflebīts, dermatīts, celulīts, ekzēma, jostas roze, erisipeloids, Laima slimība (borelioze) (14)

Rozes diagnozes noteikšanai tipiskā saslimšanas gadījumā veic pacienta apskati un anamnēzes ievākšanu, laboratorisko izmeklējumu veikšana nav rentabla, lai gan asinsainā rozes slimības gadījumā var konstatēt palielinātu eritrocītu grimšanu un leukocitozi. Magnētiskās rezonanses un kaulu scintigrāfijas izmeklējumu veikt noderīgi gadījumos, kad ir aizdomas par agrīnu kaulu – locītavu bojājumu iesaisti (1) Asins uzsējumu ierosinātāja mikrobioloģiskai izmeklēšanai veic pacientiem ar intoksikācijas pazīmēm (5)

1.5. Rozes slimības ārstēšana

Ņemot vērā informāciju par rozes slimības etioloģiju un patoģenēzi, saprotams, ka slimības ārstēšana ir sarežģīta. Vairums pacientu ar vieglu slimības gaitu ārstējas poliklīnikas apstākļos, savukārt rozes recidīvus rekomendē ārstēt stacionāri. Rozes ārstēšanas pasākumos ietilpst: ārstniecības režīma ievērošana, sistēmiska un lokāla medikamentozā terapija, pacienta izglītošana par pareizu ādas kopšanu pēc izārstēšanās, slimības recidīva prevencija. Neskatoties uz rozes ierosinātāja augsto jutību pret beta laktāma grupas antibiotikām, katra nākamā slimības recidīva gadījumā ieteicams mainīt ārstniecībā pielietotos antibiotiku preparātus, izmantojot rezerves grupas preparātus, jo pēdējos gados novērojams penicilīna rezistentu streptokoku štammu pieaugums (14)

Būtiskākā sistēmiskajā rozēs medikamentozajā terapijā pielietotā preparātu grupa – *antibiotikas*. Pie vieglas gaitas rozēs saslimšanas ambulatorajos apstākļos terapijā izmanto perorālos *penicilīnus, makrolīdus, cefalosporīnus*, antibiotiku kurss vidēji ilgst 7 – 10 dienas.

Rozēs stacionārā ārstniecībā papildus izmanto *benzilpenicilīnu* (pie nosacījuma, ka pacientam nav nevēlama reakcija uz medikamentu). Rozēs recidivējošas formas gadījumā terapijā izmanto *eritromicīnu, doksiciklīnu, makropēnu, dopamicīnu, azitromicīnu* (14)

Papildus antibiotiku terapijai, medikamentozajā rozēs ārstniecībā izmanto *nesteroīdos pretiekaisuma līdzekļus* – iekaisuma procesa un drudža mazināšanai (*nimesulīds, diklofenaks*); *glikokortikoīdus* – pretalerģiskai, desensibilizējošai, pretšoka un antitoksiskai iedarbībai (*prednizolons, hidrokortizons, deksametazons*); *antikoagulantus* – bojājumu mehānisma attīstības apturēšanai (*heparīns*), *antihistamīna preparātus* – asinsvadu un limfas kapilāru bojājumu, tūskas mazināšanai; (14) Būtiska medikamentozās terapijas daļa ir *dezintoksikācija* – infūzijas terapijas apjoms jāizvērtē individuāli, ņemot vērā konkrētā pacienta rozēs slimības formu un intoksikācijas simptomu smagumu (17) Dezintoksikācijas un drudža laikā pacientam jāievēro gultas režīms, tūskas mazināšanai cietušās ekstremitātes var novietot augstāk (mazina sāpes un veicina šķidruma atceci), tomēr vecāka gadugājuma pacientus jārosina izvairīties no mazkustīguma (dziļo vēnu trombozes profilaksei)

Bez sistēmiskās medikamentozās terapijas slimības radītos ādas bojājumus var ārstēt arī *lokāli* – bullozās formas gadījumā veic bullu atvēršanu aseptiskos apstākļos ar sekojošu antiseptiska pārsēja uzlikšanu (*furacilīns, dioksidīns, mikrocīds*). Pārsējs nekādā gadījumā nedrīkst būt par ciešu – tādā veidā vēl vairāk tiks ierobežota jau tā apgrūtinātā limfas attece. Lokālajā rozēs ārstniecībā izmanto arī lāzerterapiju – slimības akūtajā stadijā (hemorāģijas, bullozi elementi, izteikta iekaisuma rezultātā radusies tūska) pielieto zemas intensitātes lāzerstarojumu, bet, tai pārejot rekonvalescences stadijā, var izmantot augstākas intensitātes starojumu. Rozēs slimības pacientu ārstēšana ir pasākumu komplekss un tā jāīsteno atkarībā no slimības formas, intoksikācijas sindroma smaguma, lokālo bojājumu rakstura, sarežģījumu blakusesamības, blakus slimībām (10)

Kā viens no svarīgākajiem preventīviem pasākumiem atkārtotas rozēs infekcijas epizodes novēršanā ir mazināt/izslēgt pacientam pastāvošos infekcijas riska faktoros – ārstēt pēdu mikozi, novērst ādas plaisas uz pēdām, lietot kompresijas zeķes kāju vēnu varikozes un tūska gadījumā, pēc ārsta norādījumiem lietot penicilīnu perorāli (16)

1.6. Ar rozes infekciju slimojoša pacienta izglītošana un aprūpe

Pastāv saistība starp rozes slimību un pēdu dermatomikozi (sēnīšu izraisītu ādas infekciju) – sēnīšu infekcija veicina ādas epidermas slāņa plaisāšanu, tā radot labvēlīgus apstākļus baktēriju augšanai un ieejas vārtus infekcijai (16) Vairums dermatofītu radīto ādas infekciju notiek atkārtoti pacienta ģenētiskas uzņēmības un uzvedības paradumu nemainīšanas rezultātā – šiem pacientiem jāizskaidro, ka pēdas jāuztur sausas, jāizvairās no publisko baseinu un dušu apmeklējuma basām kājām, jāuztur sausums starp kāju pirkstiem un katru dienu jāmaina zeķes. Zināms, ka hiperhidroze (pārmērīga svīšana) ir saistīta ar kāju sēnītes attīstību – pacientiem, kas cieš no pārmērīgas pēdu svīšanas, iesaka lietot absorbentu pulverus, nenēsāt vienu un to pašu apavu pāri katru dienu (censties tos mainīt, lai apavi paspēj izžūt) (19)

Ādas mikrotraumu (potenciālu infekcijas ieejas vārtu) profilaksē kā viens no galvenajiem pasākumiem ir optimāla ķermeņa higiēna un rūpīga ādas kopšana. Pacientam jāizskaidro, ka apģērbs jāizvēlas atbilstoši laikapstākļiem, lai izvairītos no straujām temperatūras maiņām (pārsalšanas, pārkaršanas). Uzturoties saulē, jālieto saules aizsargkrēmi – ādai kaitīga kombinācija ir mitrums, vējš un saule, jo šo faktoru kombinācija ādu kairina un sausina (21)

Būtisks riska faktors saslimstības riskam ar rozes infekciju ir cukura diabēta slimība pacienta anamnēzē – diabēta slimības gaita ietekmē audu dzīšanas procesu. Hiperglikēmija samazina neitrofilo leukocītu un monocītu aktivitāti. Ar diabētu slimojošām personām pastāv lielāks risks inficēties ar noteiktu mikroorganismu (A, B grupas streptokoku, *Staphylococcus aureus*) izraisītām infekcijas slimībām (24) Rozes slimnieku, kuriem kā blakus saslimšana ir cukura diabēts, aprūpē noteikti jāizvērtē pacienta līdzestība diabēta ārstēšanā, personīgās higiēnas veikšanā un biežumā, regulāri jānovērtē ekstremitāšu un ādas stāvoklis.

Aptaukošanās ir riska faktors daudzu orgānu sistēmu slimībām – sirds un asinsrites, nervu, imunitātes. Aptaukošanos veicina tādas uzvedības parādības kā mazkustīgums, izvairīšanās no fizisku aktivitāšu veikšanas, ogļhidrātu (cukura) pārmērīgs daudzums uzturā (25) Pacientiem jāsniedz informācija par sabalansētu uzturu, t.s. „slēpto cukuru”, kuru satur daudzi pārtikas produkti, nepieciešamības gadījumā šim nolūkam izmanto vizuāli uzskatāmu informāciju (bukletus, interneta materiālus).

Jāizskaidro, ka ieteicams ēst nelielām porcijām, bet regulāri dienas gaitā, jāizvairās no pārtikas, kas satur daudz cukura, jāierobežo sāls un tauku daudzums uzturā (to var aizstāt ar

garšvielām), jāierobežo alkohola patēriņš. Noteikti jāuzsver kustību un fizisko aktivitāšu būtiskums ikdienā – regulārām kustībām ir pozitīva ietekme uz dažādu orgānu sistēmu darbību, imunitātes veicināšanu, kā arī cilvēka psiholoģisko stāvokli.

Pacientiem jāizskaidro, ka ķermeņa mazgāšana jāveic rūpīgi bet saudzīgi – jāizvairās no ādas beršanas, tas pats attiecas uz nosusināšanos ar dvieli pēc mazgāšanās. Jāizvairās no smaržvielām un alergēniem bagātu līdzekļu izmantošanas. Ādai, kurai pastāv paaugstināts mitruma izdalīšanās risks (piemēram, ādas krokas adipoziem pacientiem) jāizmanto. Pacientus jābudina aktīvi iesaistīties savas ādas apskatē un aprūpē, viņiem ir jāsniedz informācija par pareizu uzturu, pietiekamu hidratāciju – šiem faktoriem ir liela nozīme ādas veselības uzturēšanā (23) Pirmajās dienās pēc hospitalizēšanas slimības akūtā stadijā pacientu iekārto gultā, iespēju robežās piepaceļot skartās ekstremitātes, tādā veidā mazinot tūsku un sāpes.

Gultas režīma īstenošana pacientam ietver sevī izgulējumu rašanās risku. Jāatzīmē, ka rozes infekcijas pacienti ir izgulējumu attīstības riska grupā, jo lielākā daļa šo pacientu ir vecāka gadugājuma un nereti viņiem ir blakusslimības, kas veicina izgulējumu attīstību – sirds un asinsvadu slimības, diabēts, hroniskas plaušu, nieru un neurodeģeneratīvas slimības, kā arī tādas slimību komplikācijas kā anēmija, infekcijas slimību pievienošanās, malnutricija, inkontinence, polifarmācijas faktors, vispārējs vājums (26) Izgulējumu profilakse ir multidisciplinārs veselības aprūpes komandas darbs un tā balstās galvenokārt uz pacienta stāvokļa regulāru novērtējumu (pielieto Nortona un Breidena izgulējumu riska izvērtēšanas skalas), ādas kopšanu, pacienta regulāru pozicionēšanu, pacienta gultas klājuma pārbaudi (veļas vīles nedrīkst būt saskarē ar ādu, palagiem nedrīkst būt krokas), inkontinences seku novēršanu un uztura nodrošinājumu pacientam.

Pēdu ādas higiēna ir būtiska ne tikai rozes slimības pacientiem, bet arī cukura diabēta pacientiem, kas ir vieni no riska grupas personām rozes saslimstībā. Ieteikumi pacientam, lai uzlabotu asins cirkulāciju ekstremitātēs: 1) atnest smēķēšanu, ja tas tiek darīts – smēķēšana pasliktina jau esošo sirds un asinsvadu slimību gaitu; 2) izvairīties no aktivitātēm, kas var traumēt pēdas un to ādu – staigāt basām kājām, izmantot termoforu vai karstumu pēdu sildīšanai, kāpt karsta ūdens vannā, pirms tam nepārbaudot ūdens temperatūru; 3) uzmanīgi apgriest pēdu nagus – neapgriezt nagu kutikulas, novīlēt to malas taisnas, izvairīties no pārāk īsa garuma nagu apgriešanās, nepieciešamības gadījumā vērsties pie podologa;

4) katru dienu veikt pēdu mazgāšanu un pārbaudi – mazgāt mēreni siltā ūdenī, izvairīties no to beršanas ar dvieli nosusināšanas laikā, pēc mazgāšanas ieziest ar mitrinošu losjonu; 5) rūpīgi izvēlēties zeķes un apavus – tie nedrīkst būt ne par ciešu, ne par vaļīgu, ieteicams ikdienā lietotos apavus regulāri mainīt, lai izvairītos no konstanta spiediena pēdām; (22)

Rozes slimības pacientiem, kam novērojama kāju vēnu mazspēja un kāju tūskas, kompresijas terapija ir būtisks preventīvs pasākums, kas ir efektīvs rozes slimības recidīvu mazināšanā. Kompresijas terapiju drīkst veikt tikai pēc rozes izārstēšanas – to nedrīkst pielietot infekcijas aktīvās stadijas laikā (18) Kompresijas zeķes ir viens no populārākajiem kompresijas terapijas veidiem – tās maigi saspiež kājas un var uzlabot venozo asinsriti, novēršot asins plūsmu virzienā atpakaļ. Kompresijas zeķes pieejamas ar dažādu kompresijas pakāpi. Pacientam jāsniedz padomus par šo zeķu lietošanu: 1) pirms pirmās lietošanas zeķes ieteicams izmazgāt – tā tās var padarīt vieglāk uzvelkamas; 2) zeķes ieteicams uzvilkt iespējami ātrāk pēc pamošanās, ja tas nav iespējams, ieteicams paturēt kājas paceltā stāvoklī 20 – 30 minūtes pirms zeķu uzvilšanas; 3) zeķu vilšanas laikā jāapsēžas tā, lai būtu balsts mugurai – uz krēsla ar atzveltni, bet ne gultā; 4) ja zeķu vilšana rada grūtības, var mēģināt to izdarīt, pirms tam uzvelkot rokās gumijas cimdus; 5) ādu mitrinošo krēmu lietošana ātri padara zeķes netīras – tās ir regulāri jāmazgā, ieteicams nopirkt vairākus pārus šo zeķu; (20)

Bez ordinētās medikamentozās terapijas īstenošanas viena no būtiskākajām aprūpes darbībām pacientam – psiholoģiskā atbalsta sniegšana. Hospitalizācijas fakts ir pacientam fiziski un emocionāli smags notikums – saistīts ar neziņu, pasivitāti, pieaugošu funkciju zudumu, nepieciešamību pēc atbalsta savā dzīvesvidē. Līdzestības īstenošanai ārstniecībā būtiski, lai pacients ir informēts, izglītots un motivēts iesaistīties ārstniecības procesā – uzlabojumus šī procesa īstenošanai ļauj gūt māsas pozitīva attieksme pret pacientu, iedrošinoša pieeja un aktīva pacienta iesaistīšana. Atbalsts pacientam ir psihosociālās aprūpes sniegšana – tā sevī ietver gan verbālo, gan neverbālo komunikāciju, prasmi pacientu novērtēt. Izplatītas psihosociālas problēmas hospitalizētiem pacientiem ir izmisuma, trauksmes sajūta, sociālā izolācija, paštēla uztveres izmaiņas, bailes no atstumtības, kontroles zudums pār savu ķermeni – pacientam ir jādod iespēja paust savas raizes un bažas, lai gūtu emocionālu atvieglojumu. Māsas attiecībām ar pacientu jābūt atvērtām, godīgām, balstītām uz sapratni, cieņu un mērķu sasniegšanu (27)

2. Betijas Ņūmenas māšzinību teorijas pielietojums

Kā liecina teorijas nosaukums, Ņūmenas sistēmu modelis ir sistematizēts zināšanu apkopojums – vadoties pēc šī skaidrojuma, māšas aprūpes darbības var uztvert kā vienotu veselumu ar identificējamām atsevišķām daļām. Sistēmas vienoto struktūru uztur attiecības, kas pastāv starp atsevišķām tās daļām. Sistēmas modelī noris dinamiska enerģijas apmaiņa, kas virzās uz vai no tās kopējās stabilitātes. Ņūmenas sistēmu modelī aprūpe tiek raksturota kā disciplīna, kuras prioritāte ir noteikt atbilstošās māšas aprūpes darbības ar stresoru ietekmi saistītās situācijās vai iespējamās reakcijās klienta sistēmā – klients un vide viens otru var ietekmēt pozitīvi vai negatīvi. Katrā sistēmā pastāv tendence uzturēt stabilitāti atrodoties dažādu kaitējošu spēku (iekšēju un/vai ārēju) ietekmē – Ņūmena šo spēkus definē kā *stresorus* un rosina, ka pēc to identificēšanas iespējams veikt šo spēku ietekmes mazināšanu veicot aprūpi. (8)

Savā sistēmas modeļa teorijā Ņūmena apraksta 4 būtiskus jēdzienus: *cilvēks, vide, veselība, aprūpe*. (9)

Cilvēks jeb klients Ņūmenas modeļa teorijā definēts kā atvērta sistēma, kas atrodas nepārtrauktā mijiedarbībā ar iekšējiem, ārējiem ietekmes spēkiem jeb stresoriem. Katrai sistēmai pastāv 5 mainīgie faktori, kuri ietekmē sistēmas integritāti un tie ir *fizioloģiskie, psiholoģiskie, sociokulturālie, attīstības un garīgie* – slimības esamība lielākā vai mazākā mērā ietekmē tos visus (9)

Vide tiek definēta kā visi iekšējie un ārējie faktori vai ietekmes, kas sevī ietver konkrēto klientu vai klienta sistēmu (7)

Veselība – stāvoklis vai noteikta sistēmas pakāpe, nepārtrauktība, kas pastāv no labsajūtas stāvoklim līdz slimībai. Kad sistēmas vajadzības ir apmierinātas, pastāv optimāls labsajūtas stāvoklis, kad tās netiek apmierinātas, iestājas slimība, savukārt tad, kad dzīvības uzturēšanai nepieciešamā enerģija nav pieejama, iestājas nāve (9)

Aprūpe – pasākumu komplekss, kuru aprūpes personāls (māsa) veic, lai uzturētu sistēmu līdzsvarā, stabilitātē. Ņūmena preventīvos (profilaktiskos) pasākumus kā aprūpes darbību iedala 3 kategorijās – primārie, sekundārie un terciārie preventīvie pasākumi (7)

Veicot ar streptokoku izraisītas rozes infekciju stacionēta pacienta aprūpi, māšai aprūpes darbībās jāveic visu līmeņu – primāros, sekundāros un terciāros profilaktiskos aprūpes pasākumus.

Primārie profilaktiskie pasākumi, kas pēc Nūmenas definējuma ir stresa faktoru novēršana vai mazināšana, var tikt veikti jebkurā brīdī, kad ir aizdomas par potenciāla stresora klātbūtni vai arī tas tiek identificēts kā pastāvošs – ar rozes infekciju stacionētam pacientam šie pasākumi ir ādas higiēnas nodrošināšana, izgulējumu profilakse (7)

Pēc Nūmenas definīcijas, *sekundārie profilaktiskie pasākumi* ir esošās slimības simptomu ārstēšana, maksimāls pielietojums klienta sistēmas iekšējiem un ārējiem resursiem, lai mazinātu stresoru izraisīto reakciju (7). Rozes slimības simptomu ārstēšanā kā sekundārie profilaktiskie pasākumi ir lokālās un sistemātiskās medikamentozās terapijas veikšana, bojātās ādas kopšana, pareiza ārstniecības režīma ievērošana.

Jāatceras, ka slimībai pastāv recidīva risks, līdz ar to aprūpē iekļaujami *terciārie profilaktiskie pasākumi*, kurus Nūmena definē kā re-adaptāciju (atgriešanos un piemērošanos dzīvei iepriekšējos apstākļos) un pacienta izglītošanu, lai novērstu atkārtotu saslimšanu – ar rozes infekciju slimojošam pacientiem šie aprūpes pasākumi izpaužas kā pacienta izglītošana par pareizu ādas kopšanu un slimības recidīva profilaksi. Terciārie profilakses pasākumi ir saistīti ar primārajiem profilakses pasākumiem (9)

Rozes infekcijas slimībai ir ietekme uz visiem pacienta kā vienotas sistēmas faktoriem – piemēram, *fizioloģiskā līmenī* slimības simptomātika ir paaugstināta ķermeņa temperatūra un sāpes sakarā ar iekaisuma procesu, nespēks, izmainīta ādas integritāte (veselums) un, lai šos simptomus novērstu, māsa veic sekundārās profilakses darbības (ārsta ordinēto medikamentozo terapiju, pacienta ādas aprūpi). Fizioloģisko vajadzību nodrošinājums ir tikai daļa no šādu pacientu aprūpes procesa, analizējot Nūmenas sistēmu modeli saistībā ar bakalaura darba tēmu.

3.Pētnieciskā daļa

3.1.Pētījuma metodoloģija

Pētniecības darbā, pamatojoties uz pētniecības darba nosaukumu, mērķi un izvirzīto jautājumu, tika izvēlēta kvalitatīvā pētniecības metode, pēc kuras kā pētniecības instruments izmantota intervija. Sakarā ar valstī esošo ārkārtas situāciju (Covid -19 pandēmija), respondentiem izstrādātie intervijas jautājumi tika nosūtīti elektroniskā veidā, izmantojot interneta saziņas līdzekļus.

Pētījumā kopumā piedalījās 10 respondenti - māsas, kuras piedalās pacientu aprūpē ķirurģijas profila nodaļā. Pētījuma veikšanai nepieciešamā atļauja tika saņemta no Latvijas Universitātes, ētikas komisijai iesniedzot pieteikumu ar pielikumā iekļautu, izstrādātu pētījuma instrumentu. Katrs respondents tika iepazīstināts ar pētījuma mērķi, informēts par pētījuma gaitā iegūto datu konfidencialitāti. Veicot pētījuma datu iegūvi, tika ievēroti ētikas normu principi. Respondentu dalība pētījumā bija pilnībā brīvprātīga.

Pētniecības bāze - X klīniskā slimnīca, ķirurģijas nodaļa. Pētījums tika veikts laika posmā no 2021.gada marta līdz 2021.gada 25. maijam, trīs posmos. Pētījuma pirmajā posmā (janvāris - marts) veikta teorētiskā analīze un pētījuma instrumenta - intervijas jautājumu izstrāde. Pētījuma otrajā posmā (aprīlis - maijs) saskaņoti ar Latvijas Universitātes Ētikas komitejas pētījuma veikšanas atļauju veikts kvalitatīvais pētījums (māsu intervēšana). Trešajā posmā (maijs) tika veikta pētījumā iegūto datu analīze un secinājumu izstrāde.

Kā pētījuma īstenošanu traucējošos faktoros var atzīmēt respondentu aizņemtību.

Pētījuma rezultāti un analīze

Potenciālo respondentu saraksts

1. tabula

Iekļautas atbildes uz 1. un 2. jautājumiem.

Potenciālie respondenti	Stāžs šajā nodaļā	Stāžs, gadi	Izglītība
A	1.5 gadi	5 gadi	Augstākā
B	5.5 mēneši	3 gadi	Nepabeigta augstākā
C	5 gadi	6 gadi	Augstākā
D	14 gadi	14 gadi	Augstākā
E	2 gadi	6 gadi	Vidēja profesionālā
F	2 gadi	35 gadi	Vidēja profesionālā
G	2 gadi	5 gadi	Augstākā
H	1 gads	3 gadi	Augstākā
Jautājumu nr.	1. Cik ilgi Jūs strādājat šajā nodaļā un kāds ir Jūsu darba stāžs?		Kāda ir Jūsu izglītība?

Pirmajā jautājumā par darba stāžu konkrētajā nodaļā lielākā daļa respondentu norādīja, ka viņu darba stāžs ir 2 gadi vai pat mazāk (vienam respondentam darba stāžs bija mazāks par pusgadu), mazākajai daļai respondentu darba stāžs nodaļā bija 5 un vairāk gadi. Darba stāžs profesijā vispārīgi respondentu sniegtajās atbildēs variēja – vienādam skaitam respondentu tas sasniedza piecus, sešus, trīs un vairāk kā desmit gadus darba stāža mēras profesijā. Pēc sniegtajām atbildēm var secināt, ka respondentu darba prakses pieredzes līmenis ir dažāds un variē arī rozes infekcijas pacientu aprūpē.

3. Kādi ir visbiežāk izmantojamie medikamenti lokālai rozes terapijai?

Lielākā daļa respondentu kā biežāk izmantojamo medikamentu lokālai rozes infekcijas terapijai minēja streptocīda pulveri – sulfanilamīdu grupas medikamentu, kuru izmanto ārīgai ādas apstrādei. Ar konkrēto medikamentu bojāto ādas apgabalu apkaisa 1 – 2 reizes dienā pēc brūces notīrīšanas. Līdzekli izmanto lokālai brūces audu apstrādei, taču sistēmiskai infekcijas procesa ārstēšanai tas ir mazefektīvs. Viens respondents kā lokālās terapijas līdzekli uzskaitīja “Prontosan” šķīdumu – līdzekli brūču kopšanai un attīrīšanai no piesārņojumiem, nekrotisku audu evakuācijai, kas var kavēt ādas dzīšanu. “Prontosan” līdzekli plaši izmanto dažādu brūču aprūpei – gan hronisku, gan akūtu, tas tiek izmantots arī vieglas pakāpes apdegumu kopšanā, ar šo šķīdumu samitrina sterilu kokvilnas pārsēju un veic brūces pārsiešanu.

2. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
"Streptocīda pulveris"	Sulfanilamīdu grupas medikamenti	Lokāli lietojamie medikamenti
"Prontosan" šķīdums"	Polihexanāds	

4.Kādu antibakteriālo terapiju visbiežāk izmanto ārstēšanai?

Visbiežāk pielietotais antibiotiku grupas medikaments ir penicilīns un par šo faktu liecina arī vairākuma respondentu (n = 7) sniegtās atbildes – penicilīns rozes infekcijas sistēmiskajā medikamentozajā terapijā ir visbiežāk pielietotais antibiotiku grupas medikaments. Atsevišķi pa vienam respondentam savās atbildēs pieminējuši arī cefalosporīnu un sulfanilamīdu grupas medikamentus.

3. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
"Penicilīns,"	Penicilīnu grupas antibiotikas	Antibiotiku grupas medikamenti
"Šaura spektra antibiotikas - penicilīns,"		
"Ceftriaxone,"	Cefalosporīnu grupas antibiotikas	
"Sulfanilamīdu preparātus,"	Sulfanilamīdu grupas antibiotikas	

5.Kā Jūsu nodaļā notiek sāpju kupēšana pacientam ar streptokoku rozes infekciju?

Lielākā daļa respondentu (n – 7) kā savā darba praksē pielietoto taktiku sāpju mazināšanai pacientiem norāda nesteroīdo pretiekaisuma līdzekļu lietošanu – tiek minēti tādi preparāti kā diklofenaks, ibuprofēns, to ievade tiek veikta gan perorāli, gan intramuskulāri un intravenozi. Nesteroīdajiem pretiekaisuma līdzekļiem piemīt ne tikai pretsāpju, bet arī iekaisumu mazinoša un antipirētiska (drudzi mazinoša iedarbība), kas ir nozīmīgi slimības akūtā stadijā, kad attīstās intoksikācijas procesa simptomātika (piemēram, paaugstināta ķermeņa temperatūra). Nedaudz vairāk kā puse respondentu norāda, ka sāpju kupēšanā nepieciešamības gadījumā tiek izmantoti arī narkotiskie pretsāpju līdzekļi (piemēram, promedols, preparāts p/o formā “Skudexa” (tramadols/ deksketoprofēns), preparāts p/o formā “Ultracod” (kodeīns/paracetamols) – pretsāpju terapijas īstenošanai tiek izvērtēta sāpju intensitāte un pacienta veselības stāvoklis.

4. tabula

Satura vienības	Kategorija
"Nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi p/o,"	Nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi
"Atkarībā no simptomu un saslimšanas smaguma pakāpes (Diclofenac i/m)	
"Ultracod tabletes p/o,"	Narkotiskie pretsāpju līdzekļi
"Izvēle atkarīga no pacienta veselības stāvokļa - izmanto gan narkotiskos, gan nenarkotiskos pretsāpju līdzekļus,"	
"Skudexa tabletes p/o,"	

6. Kādu nemedikamentozu atsāpināšanu var izmantot terapijas nolūkos?

Vairāk kā puse respondentu ($n = 5$) uzskata, ka sāpju mazināšanā pacientam noderīgi pielietot māsu darba praksē izplatītu aprūpes darbību – pacienta pozicionēšanu izmantojot palīglīdzekļus (spilvenus, balstus), tādā veidā iekārtojot pacientu pozā, lai mazinātu slodzes pārnese uz bojājuma skarto ekstremitāti un vienlaicīgi mazinot sāpju sajūtas rašanos, turklāt mazāk mobiliem pacientiem šis aspekts ir svarīgs arī izgulējumu profilaksē.

Gulošam pacientam infekcijas skarto ekstremitāti novieto paceltā pozīcijā, tā mazinot slodzi uz to un sāpju sajūtu. Mazāk kā puse ($n = 3$) respondentu norāda, ka nemedikamentozo atsāpināšanu var veikt, īstenojot ārstniecības režīma norādījumus (pacients slimības akūtā stadijā ievēro gultas režīmu, neslogo bojāto ekstremitāti) un fizioterapijas pasākumus. Pa vienam respondentam nemedikamentozai sāpju kupēšanai min tādas fizikālās terapijas metodes kā aukstuma komprešu un kvarca lampu pielietošanu.

5. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
"Pacelt slimo kāju augstāk,"	Pozicionēšana	Nemedikamentozā sāpju mazināšana
"Mainīt ķermeņa stāvokli tā, lai bojājuma skartā kāja atrastos augstāk kā veselā		
"Citu pozu atrast,"		
"Jāievēro miera režīms 4 - 5 dienas, jādzer daudz šķidruma,"	Ārstniecības norādījumu izpilde	
"Nemedikamentozā pret sāpēm - fizikālo terapiju, kvarca lampas,"	Fizikālā terapija	

7. Aprakstiet kādas, Jūsprāt, ir biežākās kustību problēmas pacientiem ar streptokoku rozes infekciju?

Lielākā daļa respondentu ($n = 6$) kā biežāko kustību problēmu pacientiem ar streptokoku rozes infekciju norādīja sāpes. Slimības procesam skarot apakšējās ekstremitātes, to slogošana rada papildus diskomfortu pacientiem un kļūst grūtāk veikt ikdienā ierastas darbības, pašaprūpi, pacients cenšas pēc iespējas mazāk slogot bojājuma skartās ekstremitātes un tā tiek veicināts mazkustīguma attīstības risks. Kā zināms, regulārām kustībām ir būtiska nozīme organisma labsajūtas uzturēšanā, sekojoši ilgstošām piespiedu pozām, kuras pacients var ieņemt sāpju mazināšanai, un ilgstošam mazkustīgumam ir negatīva ietekme uz organisma funkcijām svarīgo orgānu sistēmu darbību. Rozes infekcija nereti attīstās pacientiem ar apakšējo ekstremitāšu cirkulācijas traucējumiem un slimības seku rezultātā radušos tūska kā kustību problēmu atbildēs minēja nedaudz vairāk kā puse respondentu ($n = 5$).

6. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
"Grūtības pārvietoties, jo veidojas tūska,"	Ekstremitāšu tūska	Slimības radītās mobilitātes sekas
"Tūskas dēļ apgrūtināta staigāšana, ilgstošas aktivitātes,"		
"Locītavu sāpes pie kustībām,"	Sāpes	
"Grūti apģērbties, pārvietoties (uz tualeti, virtuvi), jo, nolaižot kāju uz zemes, parādās sāpes,"		

8. Kā pacientam tiek nodrošināta droša vide?

Puse respondentu kā pacienta vides drošībai pielietotu stratēģiju norāda palīgiekārtu izmantošanu pacientu aprūpē – tiek izmantots aprīkojums, lai veicinātu pacienta mobilitāti (spēju pārvietoties), aprūpes darbību veikšanu, fizioloģisko vajadzību nodrošināšanu pacientam. Kā palīgaprīkojums tiek izmantoti līdzekļi pacienta pozicionēšanai, staigāšanas palīgierīces (spieķi, balsta rāmji, kvadripodi), aprīkojums mikcijas/defekācijas procesa atvieglošanai (pielāgots krēsls). Izmantojot šāda veida palīgaprīkojumu, jāatceras, ka tam jābūt pēc iespējas vairāk pielāgojamam pacienta individuālajām īpatnībām – piemēram, augstums staigāšanas rāmim, lai tā lietošana būtu rezultatīva un pacientam droša. Mazāk kā puse respondentu kā būtisku drošas vides īstenošanā nepieciešamu faktoru norādīja palātas pielāgošanu pacienta vajadzībām – sasniedzamā tuvumā novietotas palātas mēbeles (skapīti pie gultas), pacientam personīgai lietošanai paredzētus atsevišķus piederumus, tikpat liels skaits savās atbildēs minēja ārstniecības režīma īstenošanas kontroli pacientam, savukārt viens respondents kā svarīgu norādīja infekciju izplatības riska mazināšanas pasākumus (aseptikas principu ievērošanu dažādu manipulāciju laikā, nepieciešamību pacientu iekārtot atsevišķā palātā no citiem pacientiem, kas slimo ar infekcijas slimībām – īpaši būtiski tas ir to pacientu aprūpē, kam anamnēzē ir imūndeficīts stāvoklis).

7. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
"Pacientam ir jānodrošina ērta gulta, skapītis, jābūt piekļuvei tualetei,"	Palātas pielāgošana pacientam	Pacientam droša vide
"Iekārtota pacienta apkārtējā vide, lai mazinātu un atvieglotu slodzi pacientam,"		
"Pacientam nepieciešamais novietots tā, lai būtu ērti piekļūt,"		
"Individuāli papildus līdzekļi aprūpē,"	Palīgaprīkojums	
"Palīglīdzekļi, ja pacients nespēj bez tiem pārvietoties,"		
"Pacientam nevajadzētu atrasties palātā ar citiem pacientiem, kam ir infekcijas slimības, stingra aseptikas ievērošana pie manipulācijām,"	Infekciju riska kontrole un mazināšana	
"Miera režīms, lai neveidotos tūska,"	Ārstniecības režīma ievērošana	
"Sekot līdz tam, lai pacients ievērotu miera režīmu - atrastos guļus pozā ar paceltu kāju, paralēli tam sekot līdz viņa vajadzībām,"		

9. Cik bieži pacientam ar streptokoku rozes infekciju notiek brūču aprūpe?

Nepastāv vienota stratēģija visu rozes infekcijas formu brūču kopšanā – par šo faktu var pārliecināties arī pēc vairākuma respondentu atbildēm (n = 5), kurās norādīts, ka brūces kopšana norit atkarībā no slimības formas. Ja brūcei novērojama pastiprināta eksudāta (brūces šķidrums) izdalīšanās, pārsēju maiņu nepieciešams veikt biežāk, pat vairākas reizes dienas laikā – ilgstošs nekrotisko masu un izdalījumu kontakts ar brūces audiem nav vēlams. Pēc nepieciešamības atkarībā no pacienta individuālajām vajadzībām brūces aprūpi veic puse respondentu (n =4) un tikpat liels skaits to dara reizi divās dienās. Veicot brūces kopšanu, jāizvērtē tās stāvoklis, bojājuma vietas eksudāta izdalīšanās biežums, dzīšanas fāze, jāizslēdz iespēja, ka brūces zona tiek pakļauta ilgstošai mitruma ietekmei.

8. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
"Tas viss atkarīgs no rozes infekcijas ādā un bojājumiem zemādā,"	Aprūpe atkarībā no slimības formas	Brūces aprūpe
"Ja brūce sulo, ir čūlas, bullas, tad nepieciešams veikt brūču aprūpi biežāk,"	Aprūpe pēc pacienta individuālajām vajadzībām	
"Pārsiešana vienu reizi divās dienās ar streptocīda pulveri,"	Aprūpe noteiktā laika periodā	
"Ik pārdienas,"		

10. Kāda ir rozes infekcijas ādas kopšana pacientam pēc infekcijas izārstēšanas?

Desmitajā jautājumā lielākā daļa respondentu atbildēja, ka kā ādas kopšanas pasākums pacientam pēc infekcijas izārstēšanas ir personīgās higiēnas ievērošana, mazāk kā puse (3 respondenti) kā būtisku uzsvēra ādas mikrotraumu aprūpi, divi respondenti uzskata, ka pie šādiem pasākumiem pieder ordinētās medikamentozās terapijas ievērošana, pa vienam respondentam savās atbildēs minēja arī ārstniecības režīma ievērošanu, regulāras vizītes pie ģimenes ārsta, kompresijas zeķu lietošanu, ādu kopjošu līdzekļu izmantošanu ikdienā. Apkopojot rezultātus, var secināt, ka māsas izprot, ka infekcijas riska mazināšanā liela loma ir personīgajai higiēnai – ādai jābūt tīrai, taču tās kopšana jāveic saudzīgi.

9. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
"Jāievēro personīgā higiēna,"	Primārā profilakse	Ādas kopšanas pasākumi
"Saudzīgi jāapmazgājas, jāievēro higiēna,"		
"Savlaicīgi un pareizi jāveic mikrotraumu apstrāde,"	Potenciālo infekcijas vārtu likvidēšana	
"Nēsāt kompresijas zeķes, lai uzlabotu limfas plūsmu,"	Paģīdžekļu pielietojums profilaksē	

11. Kādus speciālistus Jūsaprāt būtu jāpiesaista stacionāra pacientiem ar streptokoku rozes infekciju?

Vairums (n = 6) respondentu uzskata, ka stacionētiem pacientiem būtu vērtīgas papildus konsultācijas ar ķirurgu – šis speciālists sniegtu informāciju par brūces aprūpi. Mazākā daļa respondentu (n = 2) kā ieteicamus papildus speciālistus hospitalizētiem pacientiem norāda ergoterapeitu un dermatologu – rozes infekcijas pacientiem būtu noderīgi saņemt papildus informāciju par ādas kopšanu, iespējama reinfekcijas procesa savlaicīgu atpazīšanu, savukārt ergoterapeits pacientus informētu par neatkarības līmeņa atgūšanu ikdienas aktivitāšu izpildē. Atsevišķi pa vienam respondentam norādījuši tādus speciālistus kā algologu, fizioterapeitu un dietologu – rozes infekcijas pacientiem zināšanas par sāpju mazināšanu, kustību vingrinājumiem un piemērota uztura izvēli būtu vērtīgas.

10.tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
'Vēlamas ķirurga konsultācijas, lai izskaidro brūces kopšanu,"	Ārsts	Papildus ārstniecības personāls
'Dietologs - lai pacientam tiktu nodrošināts pareizs, vitamīniem bagāts un sabalansēts uzturs,"		
'Algologs,"		
"Ergoterapeits, lai pacients atgūst iemaņas par sevi parūpēties,"	Speciālisti	
'Fizioterapeits, lai veicinātu spēka atjaunošanos"		

12.Par ko tiek izglītoti pacienti?

Rozes infekcijas skartās brūces dzīšanas laikā ir rūpīgi jāaprūpē un šo faktu lielākā daļa respondentu (n = 6) minēja kā vienu no tēmām, par kuru savā ikdienas praksē izglīto pacientus = piemēram, par faktu, ka brūces kopšanā nedrīkst izmantot mitrus pārsējus un ka bojājuma skarto ekstremitāti nedrīkst pakļaut pārmērīga mitruma ietekmei ikdienas apstākļos (piemēram, apmeklēt pirti). Reinfekcijas riska mazināšanā liela nozīme ir personīgās higiēnas ievērošanai – par šo tēmu pacientus izglīto puse respondentu (n = 4), ādas aprūpei jābūt regulārai, taču saudzīgai. Nedaudz mazāk kā puse (n = 3) respondentu pacientus izglīto par rozes infekcijas profilaksi – nepieciešamību mazināt inficēšanos veicinošo riska faktoru klātbūtni (blakus saslimšanu ārstēšanas nozīmīgumu). Par ordinētās medikamentozās terapijas un ārstējošā ārsta rekomendāciju izpildi pacientus izglīto mazākā daļa respondentu (n = 2), savukārt tikai viens respondents sīkāk pacientiem skaidro turpmāko ārstēšanās režīmu.

11. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
'Nedrīkst lietot mitrus apsējus,'	Brūces aprūpe	Pacienta izglītošana
"Kā profilaktiski mazināt iespēju atkārtoti inficēties, jāuzzin, vai pacientam nav slimības, kas varētu veicināt rozes infekciju,"	Slimības profilakse	
'Neiet vannā, pirtī, pieļaujama īslaicīga duša vai higiēna ar mitru salveti, pēc tam ādu rūpīgi noslaucīt,'	Higiēna	
"Nedrīkst berzt ādu, nosusināties vajag saudzīgi, apmazgājoties ūdens nedrīkst būt pārāk augstā temperatūrā,"		
"Jāievēro ordinēto medikamentu kurss,"	Ārstniecības rekomendācijas	
'Jāatrodas ģimenes ārsta uzraudzībā,'		

Secinājumi

Pētījums izstrādāts ar mērķi noskaidrot, kāda ir pacientu aprūpe rozēs infekcijas saslimšanas gadījumā. Pētījuma mērķa sasniegšanai tika izvirzīti vairāki uzdevumi, kurus izdevās izpildīt darba gaitā. Veicot intervijas un analizējot iegūtos datus no vairākiem respondentiem, tika iegūts kopējais priekšstats un darba secinājumi.

Darba teorētiskā pamatojuma izstrādes un pētnieciskās daļas analīzes veikšanas rezultātā tika secināts, ka:

1. Stacionētiem rozēs infekcijas pacientiem svarīgi ievērot ārstniecisko režīmu, kas ir īpaši būtiski slimības akūtajā stadijā. Šādiem pacientiem jānodrošina droša un ergonomiska vide palātā, lai pašaprūpes darbību veikšana radītu pēc iespējas mazāk piepūles;
2. Infekcijas procesa radīto brūču aprūpes veikšanā liela vērība jāpievērš slimības izpausmēm konkrētajam pacientam, brūces raksturojumam un pacienta individuālajām vajadzībām. Pētījuma gaitā noskaidrots, ka ar streptokoku rozēs infekciju slimojošiem pacientiem brūču aprūpē bieži izmanto streptocīda pulveri, lai gan tas medikamentozajā terapijā ir mazefektīvs;
3. Svarīga rozēs infekcijas pacientu aprūpes procesa daļa ir pacientu izglītošana par ādas kopšanas pasākumiem, kas pacientam jāveic pēc izrakstīšanās no stacionāra – tajos bez brūču aprūpes ietilpst primārā infekcijas profilakse (personīgās higiēnas ievērošana), potenciālo infekcijas vārtu (ādas mikrotraumas) aprūpe un dažādu palīg līdzekļu lietošana ikdienā;
4. Rozēs infekcijas process rada traucējumus pacientu ikdienas darbībās – slimības procesa gaita rada tādas mobilitāti un ikdienas darbības traucējošas blakusparādības kā tūsku skartajās ekstremitātēs un sāpes pacientam pārvietojoties;
5. Stacionētiem pacientiem sāpju kupēšanā izmanto gan narkotiskos pretsāpju medikamentus, gan nesteroidos pretiekaisuma līdzekļus – pacientam piemērotākā medikamenta izvēlē liela loma ir sāpju izvērtēšanai, kā nemedikamentozās metodes sāpju kupēšanā pielieto pacienta pozicionēšanu izmantojot palīg līdzekļus, fizioterapijas metodes un gultas režīma īstenošanu;

6. Ar rozes infekciju stacionētam pacientam visā hospitalizācijas periodā sekmīgai atveseļošanās gaitai nepieciešams nodrošināt pacientam drošu vidi – tas īstenojams palātu pielāgojot pacienta mobilitātes līmenim un vajadzībām, pēc nepieciešamības izmantojot palīgaprīkojumu aprūpes veikšanā (spieķi, pozicionēšanas spilveni), ievērojot infekciju kontroles prasības un nodrošinot paredzētā ārstniecības režīma īstenošanu;
 7. Pētījuma laikā tika atklāts, ka pašaprūpes problēmu un potenciālo slimības seku mazināšanai pacientiem būtu vēlams aprūpes komandā piesaistīt papildus speciālistus – ārstus speciālistus (ķirurgu, algologu, dietologu), fizioterapeitu, ergoterapeitu. Īpaši svarīga ķirurga konsultācija būtu tiem rozes infekcijas pacientiem, kas tuvākajā laikā tiek gatavoti uz pārvešanu citā nodaļā, būtu nepieciešams rast iespēju pieteikt šī ārsta apskati;
 8. Bez informācijas par ādas aprūpi rozes infekcijas pacientus papildus jāinformē par slimības profilaksi, lai mazinātu atkārtotas saslimšanas risku – tajā ietilpst esošo blakus slimību apzināšana un ārstēšana, slimības riska faktoru klātbūtnes mazināšana un šīs informācijas sniegšana pacientiem ir viena no šos pacientus aprūpējošo māsu būtiskākajām aprūpes darbībām;
- Bakalaura darba mērķis ir sasniegts, darba uzdevumi mērķa sasniegšanai ir izpildīti un saņemta atbilde uz pētījuma jautājumu: Kāda ir pacientu aprūpe rozes saslimšanas gadījumā?

Priekšlikumi

Pētījuma ietvaros darba autoram izdevās sasniegt izvirzīto pētījuma mērķi un gūt atbildes uz izvirzīto pētījuma jautājumu. Veicot darba pētnieciskās daļas analīzi, tika izstrādāti daži ieteikumi, kas varētu veicināt ar rozēs infekciju slimojošu pacientu aprūpes procesu.

Ieteicams izveidot pacientu aprūpes komandu, kuras sastāvā būtu tādi speciālisti kā ķirurgs, algologs un ergoterapeits. Tas veicinātu pacientu atveseļošanos, informētību par slimību, tās sekām – šo faktoru kopums ir īpaši būtisks slimības akūtajā stadijā un periodā pēc hospitalizācijas.

Lietderīgi būtu apkopot informāciju par slimības primāro profilaksi pacientiem viegli uztveramā, vizuālā formātā – bukletos. Kā viens no svarīgākajiem profilaktiskajiem pacientiem rozēs infekcijas pacientiem ir ķermeņa higiēnas ievērošana un ādas aprūpe, īpaši gadījumos, kad pacientam ir blakusslimības, kas veicina infekcijas vārtu attīstības iespēju. Pētījuma gaitā autors saskārās ar problēmu, ka pieejamā informācija par rozēs infekciju, piemēram, plašsaziņas līdzekļos ir vispārīga, nepietiekamā daudzumā un satur maz praktiski noderīgas informācijas pacientiem. Informatīvs materiāls par slimību, ādas aprūpi un profilaksi, ko varētu izdalīt pacientiem nodaļās, būtu noderīgs pacientu izglītošanā.

Analizējot pētniecisko darbu kopumā, tika pierādīts, ka rozēs infekcijas pacientiem nepieciešama aprūpes darbību ziņā kompleksa, taču individuāla pieeja – vairumam šo pacientu anamnēzē pastāv blakusslimības, kas var kavēt pašaprūpes procesa īstenošanu slimības laikā un to ir jāņem vērā, veicot aprūpes plānojumu. Pacientu izglītošana ir viens no galvenajiem elementiem, lai palīdzētu viņiem pielāgoties slimības radītajām sekām un atgūt iespēju veikt pašaprūpi tuvu tam vai iepriekšējā līmenī.

Izmantotās literatūras un avotu saraksts

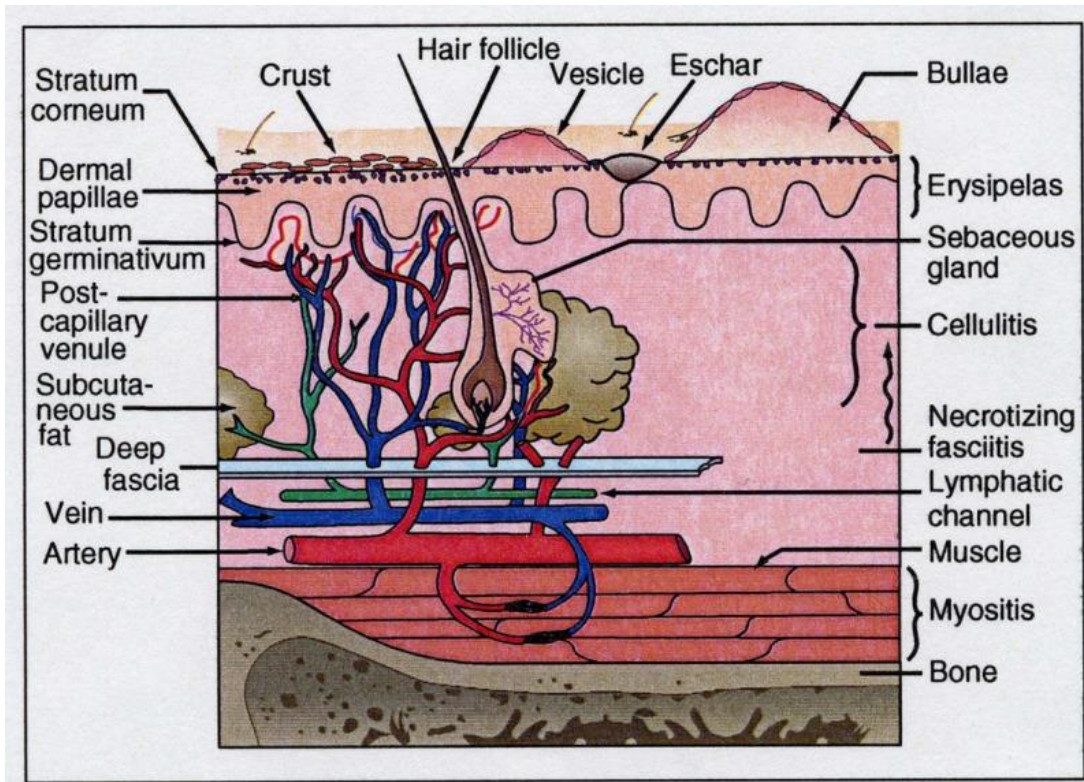
1. Davis, L., Cole, J., James, W. *Erysipelas*. [atsauce 03.11.2020. 20:00] Pieejams internetā: <https://emedicine.medscape.com/article/1052445-overview#a4>
2. Michael Y., Shaukat, N. *Erysipelas*. [atsauce 20.10.2020. 21:00] Pieejams internetā: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532247/>
3. Stevens, D., Bryant, A. *Streptococcus pyogenes : Basic Biology to Clinical Manifestations [Internet]*. [atsauce 20.10.2020. 19:00] Pieejams internetā: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333408/>
4. Jendoubi, F., Rohde, M., Prinz, J. *Intracellular Streptococcal Uptake and Persistence: A Potential Cause of Erysipelas Recurrence* [atsauce 20.10.2020. 20:30] Pieejams internetā: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2019.00006/full#h2>
5. Dhar, A. *Erysipelas*. [atsauce 20.10.2020. 19:30] Pieejams internetā: <https://www.msmanuals.com/professional/dermatologic-disorders/bacterial-skin-infections/erysipelas>
6. Do, H. *Skin nontumor infectious disorders – Erysipelas*. [atsauce 21.01.2021. 19:30] Pieejams internetā: <https://www.pathologyoutlines.com/topic/skinnontumorerysipelas.html>
7. Neuman, B., Fawcett, J. *The Neuman systems model*. New Jersey, Pearson education, 2011. 12 - 28.
8. Smith, M., Parker, M. *Nursing Theories & Nursing Practice, Fourth Edition*. Philadelphia, F. A. Davis Company, 2015. 166.
9. Gonzalo, A. *Betty Neuman: Neuman Systems Model*. [atsauce 11.01.2021. 15:00] Pieejams internetā: https://nurseslabs.com/betty-neuman-systems-model-nursingtheory/#betty_neuman%e2%80%99s_nursing_theory
10. Плавунов, Н., Кадышев, В., Чернобровкина, Т., & et al. *Особенности клиники и дифференциальной диагностики рожи. Обзор*. [atsauce 12.01.2021. 15:00] Pieejams internetā: <https://www.medarhive.ru/jour/article/view/694/604>
11. Plagens-Rotman, K., Przybylska, R., Gerke, K. & et al. *55-year old woman with erysipelas*. [atsauce 12.01.2021. 16:00] Pieejams internetā: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7507150/>
12. Stevens, D., Bryant, A. *Impetigo, Erysipelas and Cellulitis*. [atsauce 12.01.2021. 17:00] Pieejams internetā: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK333408/>

13. Еровиченков, А., Потекаева, С., Анохина, Г., & et al. *Актуальные аспекты современной клиники, лечения и реабилитации больных рожей.* [atsauce 12.01.2021. 17:30] Pieejams internetā: <https://lib.medvestnik.ru/apps/lib/assets/uploads/pharmateca/PDF/8686.pdf>
14. Свентицкая, А., Разуванова, И. *Инфекции наружных кожных покровов: столбняк, рожа.* [atsauce 13.01.2021. 15:00] Pieejams internetā: <http://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/6278>
15. Papadakis, M., McPhee, S., Bernstein, J. *Cellulitis & Erysipelas - Quick medical diagnosis & treatment 2019.* [atsauce 13.01.2021. 15:30] Pieejams internetā: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2566§ionid=206880175>
16. Dalal, A., Eskin-Schwartz, M., Mimouni, D., & et al. *Interventions for the prevention of recurrent erysipelas and cellulitis.* [atsauce 13.01.2021. 16:00] Pieejams internetā: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481501/>
17. Бражник, Е., Остроушко, А. *Ожистое воспаление в хирургической практике.* [atsauce 13.01.2021. 16:30] Pieejams internetā: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=903>
18. Spelman, D., Baddour, L. *Cellulitis and skin abscess in adults: Treatment.* [atsauce 14.01.2021. 15:00] Pieejams internetā: <https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-in-adults-treatment/>
19. Bodman, M. *Treatment principles for Tinea Pedis.* [atsauce 14.01.2021. 15:30] Pieejams internetā: <https://www.podiatrytoday.com/treatment-principles-tinea-pedis>
20. Alguire, P., Mathes, B. *Patient education: Chronic venous disease (Beyond the Basics).* [atsauce 14.01.2021. 16:00] Pieejams internetā: <https://www.uptodate.com/contents/chronic-venous-disease-beyond-the-basics#H13>
21. Karls R., Jakušonoka E., Koha I., & et al. *Ādas veselība un aizsardzība. Kopšana rudenī un ziemā.* [atsauce 14.01.2021. 16:30] Pieejams internetā: <https://www.doctus.lv/2017/11/adas-veseliba-un-aizsardziba-kopsana-rudeni-un-ziema#izmaias-das-struktrs>
22. Wexler, D., Nathan, D., Mulder, J. *Patient education: Foot care for people with diabetes (Beyond the Basics)* [atsauce 14.01.2021. 17:00] Pieejams internetā: <https://www.uptodate.com/contents/foot-care-for-people-with-diabetes-beyond-the-basics#H14>

23. Fletcher, J. *Pressure ulcer education 3: skin assessment and care*. [atsauce 15.01.2021. 15:00] Pieejams internetā: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/tissue-viability/pressure-ulcer-education-3-skin-assessment-and-care-18-11-2019/>
24. Brishkoska-Boshkovski, V., Kondova-Topuzovska, I., Damevska, K. & et al. *Comorbidities as risk factors for acute and recurrent erysipelas*. [atsauce 18.01.2021. 15:00] Pieejams internetā: <https://www.id-press.eu/mjms/article/view/oamjms.2019.214>
25. Lavie, C., Laddu, D., Arena, R. & et al. *Healthy weight and obesity prevention: jacc health promotion series*. [atsauce 18.01.2021. 15:30] Pieejams internetā: <https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2018.08.1037>
26. Jaul, E., Barron, J., Rosenzweig, J. & et al. *An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults*. [atsauce 26.03.2021. 15:30] Pieejams internetā: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0997-7>
27. Arulappan, J. *Psycho social nursing care for better patient outcome*. [atsauce 26.03.2021. 16:00] Pieejams internetā: <http://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-01-00004.pdf>

Pielikumi

Streptokoku izraisītas infekcijas manifestācijas dažādos ādas slāņos



INTERVIJAS PLĀNS

Esmu Latvijas Universitātes Māszinību fakultātes studente Marija Ķimene. Izstrādājot bakalaura darba pētniecisko daļu, kura tēma ir “Pacientu aprūpe ar streptokoku izraisītu ādas infekciju”, lūdzu Jūs atbildēt uz jautājumiem.

Intervijā iegūto datu informācija ir konfidenciāla un tiks izmantota tikai bakalaura darba veikšanai.

- 1) Cik ilgi Jūs strādājat šajā nodaļā un kāds ir Jūsu darba stāžs?
- 2) Kāda ir Jūsu izglītība?
- 3) Kādi ir visbiežāk izmantojamie medikamenti lokālai rozēs terapijai?
- 4) Kādu antibakteriālu terapiju visbiežāk izmanto ārstēšanai?
- 5) Kā Jūsu nodaļā notiek sāpju kupēšana pacientam ar streptokoku rozēs infekciju?
- 6) Kādu nemedikamentozu atsāpināšanu var izmantot terapijas nolūkos?
- 7) Aprakstiet, kādas ir, Jūsaprāt, biežākās kustību problēmas pacientam ar streptokoku rozēs infekciju?
- 8) Kā pacientam tiek nodrošināta droša vide?
- 9) Cik bieži pacientam ar rozēs streptokoku infekciju notiek brūču aprūpe?
- 10) Kāda ir rozēs infekcijas ādas kopšana pacientam pēc infekcijas izārstēšanas?
- 11) Kādus speciālistus Jūsaprāt būtu jāpiesaista pacientiem ar streptokoku rozēs infekciju?
- 12) Par ko tiek izglītoti pacienti?

**LATVIJAS UNIVERSITĀTES KARDIOLOĢIJAS UN REĢENERATĪVĀS
MEDICĪNAS INSTITŪTA ZINĀTNISKĀS IZPĒTES ĒTIKAS KOMISIJA**

PIETEIKUMS

I. PROJEKTA VADĪTĀJS

Igors Ivanovs Asoc. profesors, māszinību maģistra studiju programmas direktors
Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte
Adrese: Medicīnas fakultāte, Rīga, Jelgavas iela 3
Tālr.: 29184455 E-pasts: igors.ivanovs@lu.lv

II. PROJEKTA NOSAUKUMS Pacientu aprūpe ar streptokoku izraisītu rozēs infekciju
(bakalaura darbs)

III. PROJEKTA IZPILDĪTĀJI

Marija Ķimene Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte, Māszinību studiju programma
Adrese: Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte, Rīga, Jelgavas iela 3
Tālr.: 29892762 E-pasts: p.masha@inbox.lv

IV. PROJEKTA KOPSAVILKUMS

A. PLĀNOTAIS PĒTĪJUMA DALĪBNIKU SKAITS:

8 (īpaši aizsargātās grupas pētījumā nav iesaistītas)

B. PĒTĪJUMA PROTOKOLA PAMATOJUMS

Pētījuma mērķis - noteikt pacientu aprūpi rozēs saslimšanas gadījumā.

C. PĒTĪJUMA PROTOKOLA ĪSS APRAKSTS

Pētījumā paredzēts veikt 8 dalībnieku (medicīnas māsu) intervēšanu, pētījuma vajadzībām tiks izmantota šo personu sniegtā informācija par pacientu aprūpi un pieredzi. Pētījumā tiks izmantota kvalitatīvā pētījuma metode (intervijas).

D. PĒTĪJUMA IZPILDES TERMIŅI

Sākums 01.03.2021.

Beigas 01.04.2021.

E. PĒTĪJUMA NORISES VIETA

Rīgas Austrumu Klīniskā universitātes slimnīca, stacionārs „Bīķernieki”, Lielvārdes 68, Rīga, LV-1006

F. INFORMĒTĀ PIEKRIŠANA:

Pētījuma dalībnieki tiks aicināti brīvprātīgi piedalīties pētījumā par pacientu aprūpi rozes infekcijas gadījumā, sniedzot atbildes uz intervijas jautājumiem. Pētījumā netiks izmantota informācija no personu medicīniskajiem dokumentiem. Pēc pētījuma dalībnieku sniegtajām atbildēm šīs personas nebūs iespējams identificēt, respondenti pētījuma praktiskās daļas izklāsta atspoguļojumā tiks šifrēti, dati tiks izmantoti tikai apkopotā veidā pētījuma mērķa sasniegšanai.

V. RISKI UN IEGUVUMI

1. Izskaidrot pētījuma procedūru iespējamās blakusparādības, fiziskos riskus (sāpes, veselības pasliktināšanos utml.), kas var rasties pētījuma dalībniekiem protokola izpildes gaitā.
2. Izskaidrot veiktos pretpasākumus, lai mazinātu riskus un aizsargātu pētījuma dalībnieku tiesības un labklājību.
3. Izskaidrot šā pētījuma potenciālos ieguvumus (i) pētījuma dalībniekiem (ja tādi paredzami) un (ii) sabiedrībai.

1. Pētījuma norises gaitā pētījuma dalībniekiem potenciālu fizisko risku un blakusparādību rašanās nav paredzēta.

2. Pētījuma dalībnieku dalība pētījumā notiks brīvprātīgā kārtā. Pētījuma mērķa sasniegšanai netiks izmantoti dalībniekus identificējoši dati. Dalība pētījumā ir brīvprātīga un dalībniekiem ir tiesības jebkurā brīdī pārtraukt vai atteikties no dalības. Tāpat tiek respektēta dalībnieka anonimitāte un iegūto datu neizpaušana. Persona, kas ir pētījuma subjekts, pilnā mērā tiks informēta par pētījuma raksturu, nolūkiem.

3. Pētījumā iegūtā informācija būs noderīga māsinību programmas studentiem, ķirurģiskās aprūpes specialitātes māsām.

VI. APLIECINĀJUMS

Es, Marija Ķimene,

ievērošu pētījuma protokolu, Pasaules medicīnas asociācijas Helsinku deklarāciju par ētikas principiem medicīnas pētniecībai ar cilvēkiem, Eiropas padomes Oviedo konvenciju par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā, un uz zinātnisko pētniecību un personas datu aizsardzību attiecināmos Latvijas Republikā spēkā esošus normatīvos aktus. Man ir pienākums ziņot par protokola izmaiņām Ētikas komisijai un zinātniskā pētījuma rezultātiem kompetentām pētniecības iestādēm un komisijām.

Datums _____

Paraksts _____

Šo vietu aizpilda LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas komisija

VII. PARAKSTI

APSTIPRINĀTS ____

NEAPSTIPRINĀTS ____

Datums _____

Paraksts, atšifrējums

_____/_____
LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas komisija

/

Datums _____

Paraksts, atšifrējums

_____/_____
LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas komisija

/