

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA
„MĀSZINĪBAS”

PACIENTU DZĪVES KVALITĀTE PĒC
INTRAKRANIĀLĀS ANEIRISMAS EMBOLIZĀCIJAS

BAKALaura DARBS

Autore: **Melisa Grišāne**

Stud. apl. Nr. mg22013

Darba vadītājs: Mg. sc. sal. Valentīna Grigutiene

RĪGA 2023

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma: „Pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas” tika izstrādāts LU Medicīnas fakultātes profesionālās bakalaura studiju programmas „Māszinības” ietvaros.

Intrakraniālā aneirisma ir smadzeņu artēriju sienas paplašināšanās, un tai ir tendence plīst, izraisot asiņošanu. Kopējā neplīsušo intrakraniālo aneirismu izplatība ir no 2% līdz 3,2% vispārējā populācijā. Tas ir galvenais hemorāģiskā insulta cēlonis, kas izraisa 85% subarahnoidālo asiņošanu. (1) Embolizācija ir veids kā novērst šo aneirismu plīšanu, kā arī novērst jau plīsušu aneirismu asiņošanu.

Lai veiktu pētījumu, darba autore apkopoja literatūras datus par intrakraniālajām aneirismām, to embolizāciju, kā arī dzīves kvalitāti pēc šīs procedūras. Bakalaura darbā tika izmantota K. Rojas (*Callista Roy*) adaptācijas teorija.

Bakalaura darbā tika izvirzīts mērķis: Noskaidrot pacientu dzīves kvalitāti pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas.

Pētniecības jautājums: Kāda ir pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas?

Pētījuma instruments: Intervijas jautājumi. Pētījumā tika veikta pacientu, kuriem ir veikta intrakraniālās aneirismas embolizācija, intervēšana par viņu dzīves kvalitāti pēc šīs procedūras.

Pēc pētījuma rezultātu apkopošanas, tiek izdarīti secinājumi, kas atklāj pacienta dzīves kvalitātes novērtējumu.

Rezultāti: Pētījumu rezultātu analīze ļauj secināt, ka dzīves kvalitāte pacientiem pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas ir ievērojami uzlabojusies.

Darbs sastāv no 55 lappusēm, 6 pielikumiem, 11 tabulām un 25 literatūras avotiem.

Atslēgas vārdi: embolizācija, intrakraniālā aneirisma, dzīves kvalitāte.

ANNOTATION

Bachelor's Work Theme: "Quality of life of patients after embolization of intracranial aneurysm" was developed in University of Latvia, the Faculty of Medicine, professional higher education Bachelor study program "Nursing".

An intracranial aneurysm is an enlargement of the wall of an artery in the brain and has a tendency to rupture, causing bleeding. The overall prevalence of unruptured intracranial aneurysms is between 2% and 3.2% in the general population. It is the leading cause of hemorrhagic stroke, accounting for 85% of subarachnoid hemorrhages. Embolization is a way to prevent these aneurysms from rupturing.

For the research, author summarized literature about intracranial aneurysm, embolization of aneurysm and quality of life after this procedure. For bachelor project as theoretical base was used Callista Roy's Adaptation Theory.

The goal of research: To determine the quality of life of patients after intracranial aneurysm embolization.

Question of research: What is the quality of life for patients after embolization of intracranial aneurysm?

Tools of research: interview. Research respondents was patients who had experienced embolization of intracranial aneurysm with an aim to investigate patient quality of life after this procedure.

After summarizing the results of the research, conclusions are draw that reveal the assessment of quality of life for the patient.

Results: Research results show that quality of life for patients after embolization of intracranial aneurysm is considerably improved.

The work consists of 55 pages, 6 attachments, 11 tables and 25 sources of literature.

Key words: embolization, intracranial aneurysm, quality of life.

Saturs

APZĪMĒJUMU SARAKSTS	5
IEVADS	6
1. INTRAKRANIĀLĀ ANEIRISMA	8
1.1. Ieskats vēsturē	8
1.2. Uzbūve	8
1.3. Veidi	9
1.4. Cēloņi un riska faktori	10
1.5. Komplikācijas	11
1.6. Klīniskā aina	11
1.7. Diagnostika	12
1.8. Ārstēšana	12
2. DZĪVES KVALITĀTE	16
3. K. ROJAS TEORIJAS PIELIETOŠANA BAKALAURA DARBĀ	17
4. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA	19
5. PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN ANALĪZE	21
SECINĀJUMI	32
PRIEKŠLIKUMI	34
PATEICĪBA	35
IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI	36
PIELIKUMI	39
Interviju kontentanalīze	40
Atļauja pētījumam	50
Intervijas jautājumi	51
Informētā piekrišana dalībai pētījumā	52
Dokumentārā lapa	54
Atzinums	55

APZĪMĒJUMU SARAKSTS

IA – intrakraniālā aneirisma

SAH - subarahnoidāla hemorāģija

DSA – digitālās subtrakcijas angiogrāfija

IEVADS

Intrakraniālās aneirismas ir lokalizētas smadzeņu artēriju sienas paplašināšanās, un tām ir tendence plīst, izraisot asiņošanu. Kopējā neplīsušo IA izplatība ir starp 2% un 3,2% vispārējā populācijā. Tas ir galvenais hemorāģiskā insulta cēlonis, kas izraisa 85% subarahnoidālo asiņošanu. (1)

Gan plīsušas, gan neplīsušas aneirismas var slēgt vai nu veicot operāciju tiešā ceļā - klipēšana, vai arī caur artēriju ievadot speciālus stentus, platīna spirāles vai citas ierīces, kuras to izslēdz no asinsrites vai sekmē tās trombozēšanos – embolizācija. (2)

Ikdienā jēdzieni “veselība” un “dzīves kvalitāte” bieži tiek lietoti kā savstarpēji saistīti. Tas notiek tādēļ, ka veselības stāvokļa definīcija iekļauj sevī ļoti daudzus faktorus, kas ietver sevī arī dzīves kvalitātes jēdzienus, proti, fizisko veselību un funkcionalitāti, sociālo funkcionalitāti un sabiedrības veselību, psiholoģisko un emocionālo labklājību, no kā izriet, ka rūpēties par veselību nozīmē rūpēties arī par savas dzīves kvalitāti. (3)

Pēc statistikas datiem nodaļā, kur strādā darba autore un, kur tiek veiktas intrakraniālo aneirismu embolizācijas, to skaits ir pieaudzis. 2021. gadā tika veiktas 56 procedūras, no kurām 30 bija akūtas un 26 plānveida. 2022. gadā kopā tika veiktas 64 procedūras, no kurām 32 akūtas un 32 plānveida. Darba autore uzskata, ka darba tēma ir aktuāla, jo pacientu skaits pieaug, kā arī veiktais pētījums ļaus izvērtēt pacientu dzīves kvalitātes izmaiņas pēc šīs procedūras.

Pētījuma mērķis: Noskaidrot pacientu dzīves kvalitāti pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas.

Pētījuma uzdevumi:

1. Apkopot un analizēt zinātnisko literatūru, avotus par intrakraniālām aneirismām, to embolizāciju, dzīves kvalitāti pēc šīs procedūras;
2. Analizēt K. Rojas teoriju bakalaura darbā;
3. Izveidot pētījuma instrumentu – intervijas jautājumus;
4. Intervēt respondentus;
5. Apkopot un analizēt iegūtos datus;
6. Izdarīt secinājumus, balstoties uz pētījuma rezultātiem.

Pētījuma jautājums: Kāda ir pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas?

Pētījuma veids: kvalitatīvais.

Pētījuma instruments: intervijas jautājumi.

Respondenti: 10 pacienti, kuriem ir veikta intrakraniālās aneirismas embolizācija un ir ieradušies nodaļā, lai veiktu galvas artēriju diagnostiku.

Pētījuma bāze: Rīgas stacionārs.

Izvēlēta māsziņu teorija: K. Rojas adaptācijas teorija.

1. INTRAKRANIĀLĀ ANEIRISMA

1.1. Ieskats vēsturē

Antonio Egas Monīzs (1874–1955), Portugāles neiroķirurgs, bija pirmais, kurš aprakstīja smadzeņu angiogrāfijas izmantošanu, kas līdz 1975. gadam (kad klīniskajā praksē tika ieviesta datortomogrāfija) bija vienīgais diagnostikas instruments, lai nodrošinātu smadzeņu asinsvadu attēlveidošanu. Monīzs iepazīstināja klīniskajā praksē šo fundamentālo un svarīgo diagnostikas rīku. (23)

Neiroķirurgs eksperimentēja ar dažādām krāsvielām, lai palielinātu kontrasta daudzumu pēc rentgenstaru iekļūšanas un tādējādi uzlabotu smadzeņu asinsvadu un smadzeņu asins un smadzeņu audu vizualizāciju.

Sākumā viņš izvēlējās litija bromīdu, stroncija bromīdu un nātrija jodīdu un veica dažādus eksperimentus gan ar līķiem, gan ar dzīvniekiem, gan ar cilvēkiem. Mērķis bija noteikt katra kontrasta šķīduma toksicitāti, kā arī dažādu radionecaurredzamu savienojumu procentuālo daudzumu šajos šķīdumos. Savos agrīnajos mēģinājumos Monīzs novēroja, ka litija bromīda intravenozās injekcijas bija kairinošas un izraisīja īslaicīgas sāpes injicētajiem pacientiem. Turklāt stroncija bromīda intravenozās injekcijas izraisīja lokālu siltumu, kas radās tikai ātras kontrastvielas ievadīšanas dēļ. Pēc tam viņš pārbaudīja nātrija jodīda (25% šķīduma) intravenozās injekcijas rezultātus pacientiem. Šis eksperiments guva ievērojamus panākumus, jo nātrija jodīda injekcijas nebija sāpīgas, vienlaikus bija ļoti ātras un radīja optimālu kontrasta uzlabošanu. (23)

1.2. Uzbūve

Aneirisma sastāv no kakla, ķermeņa un kupola. Aneirismas kaklam ir trīsslāņu smadzeņu artērijas struktūra, šī ir visizturīgākā aneirismas daļa. Aneirismas ķermenī raksturo trīsslāņu asinsvadu sienas (galvenokārt muskuļu slāņa) trūkums un elastīgās membrānas nepietiekama attīstība. Aneirismas kupolu attēlo viens intima slānis, tas ir plānākais, un tieši no šīs vietas notiek asiņošana. Aneirismas zonā gandrīz vienmēr ir ateromatozas izmaiņas, un tās plīsums bieži notiek šo izmaiņu vietā. (24)

1.3. Veidi

Intrakraniālā aneirisma ir viena no smadzeņu artērijas sienas patoloģiska izplešanās. Saskaņā ar Amerikas Savienotajās Valstīs publicēto statistiku, smadzeņu aneirismas dzīves laikā attīstās vienam no 17 cilvēkiem. Aneurismas var rasties jebkurā vecumā, bet visbiežāk šī patoloģija tiek atklāta pacientiem vecumā no 35 līdz 60 gadiem. (4)

IA pēc formas iedala maisveida un vārpstveida. Maisveida IA ir maisiņiem līdzīgas intrakraniālo artēriju patoloģiskas dilatācijas, kas attīstās, kad smadzeņu artērijas siena kļūst pārāk vāja, lai izturētu hemodinamisko spiedienu, un tā izplešas. Šādas aneirismas ir asimetriskas. (5) Vārpstveida aneirismas ir dilatācijas, kas nelielā attālumā aptver visu asinsvada sieniņu. Tās sauc par cilindriskām, jo ir nedaudz garākas. Šīs aneirismas ir simetriskas. (6) Gan maisveida, gan arī vārpstveida aneirismas vēl sauc par īstajām aneirismām, taču ir arī pseidoaneirismas.

Artēriju pseidoaneirisma jeb viltus aneirisma cēlonis ir artērijas sienas bojājums, kā rezultātā veidojas lokāli hematoma ar asins plūsmu. Atšķirībā no īstās aneirismas, pseidoaneirisma nesatur asinsvadu sienas slāni. Tā vietā asinis ierobežo sienu, kas izveidojusies sarecot asinīm. (7)

Vēl var pieminēt tā saucamo meitas aneirismu. Kad aneirisma sasniedz nenovēršamu plīsumu, aneirismas sienas vājākā zona pasīvi reaģē uz aneirismas spiediena pieaugumu, veidojot meitas aneirismu, kas būs iespējamā plīsuma vieta. (8)

Ne tik bieži, bet tomēr ir sastopamas arī intrakraniālas infekciozas aneirismas jeb mikotiskās aneirismas. Tie ir reti infekciozi cerebrovaskulāri bojājumi, kas rodas smadzeņu artēriju sienas mikrobu infekcijas rezultātā. (9)

Visbīstamākā ir plīsusī aneirisma. Intrakraniālas aneirismas plīsums ir galvenais subarahnoidālās asiņošanas cēlonis (10)

Vēl aneirismas var kvalificēt pēc artērijām uz kurām tās atrodas. Aneurismas var atrasties uz: priekšējās smadzeņu savienotājartērijas (arteria communicans anterior) - 45%, uz iekšējās miega artērijas (arteria carotis interna) - 32%, uz vidējās smadzeņu artērijas (arteria cerebri media) - 19%, uz vertebrobasilārās sistēmas artērijām - 4%, vairākas aneirismas uz divām vai vairākām artērijām - 13%. Pēc lieluma arī var iedalīt: līdz 3 mm – miliāras, 4-15 mm – parastas, 16-25 mm – lielas, vairāk par 25 mm – gigantiskas. (24)

1.4. Cēloņi un riska faktori

Smadzeņu aneirismas veidojas, kad smadzeņu artēriju sienas kļūst plānas un vājās. Aneurismas parasti veidojas artēriju atzarojuma punktos, jo šīs daļas ir vājākās. Reizēm smadzeņu aneirismas var būt no dzimšanas, parasti rodas artēriju sienas anomālijas dēļ. (11)

Bieži aneirismas attīstības pamatā ir hemodinamikas traucējumi, deģeneratīvi vaskulāri bojājumi, ateroskleroze, vaskulopātijas un stāvokļi, kuru gadījumā asins plūsma ir pastiprināta, piemēram, arteriovenozas malformācijas vai fistulas. Netipiski aneirismu cēloņi ir traumas, infekcijas, medikamenti un primāras vai metastātiskas neoplāzijas. (12)

Iedzimtie riska faktori: ģenētiski saistaudu traucējumi, kas vājina artēriju sienas, policistiska nieru slimība, arteriovenozas malformācijas (smadzeņu artēriju un vēnu samezgļojumi, kas traucē asinsriti), aneirisma anamnēzē pirmās pakāpes ģimenes loceklim (bērnam, brālim vai mātai), (11) Ēleresa Danlosa sindroms, Mafrāna sindroms, Fibromuskulāra displāzija. (21)

Iegūtie riska faktori: neārstēts augsts asinsspiediens, cigarešu smēķēšana, alkohola lietošana, narkotiku, īpaši kokaīna vai amfetamīna lietošana, kas paaugstina asinsspiedienu līdz bīstamam līmenim. Intravenozo narkotiku lietošana, kas ir infekciozu mikotisko aneirismu cēlonis, kā arī vecums virs 40. (11)

Retāk sastopamie riska faktori ir: galvas trauma, smadzeņu audzējs, infekcija artēriju sienā (mikotiskā aneirisma). (11)

Faktori, kas veicina smadzeņu aneirismas attīstību, var izraisīt arī tās plīsumu un asiņošanu.

Tiek uzskatīts, ka augsts asinsspiediens ir visizplatītākais plīsuma cēlonis. Paaugstināts asinsspiediens liek asinīm spēcīgāk spiesties pret asinsvadu sienām. Situācijas, kas var paaugstināt asinsspiedienu un izraisīt smadzeņu aneirismas plīsumu, ir šādas: pastāvīgs stress vai pēkšņs dusmu vai citu spēcīgu emociju uzliesmojums, smags darbs piepūlēšanās, lai paceltu, nēsātu vai stumtu kaut ko smagu, piemēram, svarus vai mēbeles kā arī augsts asinsspiediens, kas nav pareizi ārstēts ar zālēm. (21)

Vēl daži faktori, kas palielina aneirismu plīšanu risku ir: izmērs un forma: mazākām aneirismām var būt mazāka asiņošanas iespējamība nekā lielākām, neregulāras formas, izaugsme: ja aneirisma laika gaitā ir palielinājusies, tā var plīst, atrašanās vieta: aneirismām aizmugurējās saskarsmes artērijās (artēriju pāris smadzeņu aizmugurē) un priekšējā saziņas artērijai (artērija smadzeņu priekšpusē) ir lielāks plīsuma risks nekā smadzeņu aneirismām citās vietās, vecāks vecums: cilvēkiem, kas vecāki par 70 gadiem, ir lielāks aneirismas plīsuma risks.

Vislielākais smadzeņu aneirisma plīsuma risks ir cilvēkiem, kuriem ir vairākas smadzeņu aneirisma vai kuriem ir bijusi iepriekšēja aneirisma asiņošana. (21)

Vēl var pieminēt asinsvada muskuļa slāņa defektus, iekšējās, elastīgās membrānas bojājumu, artērijas kolagēna šķiedru bojājums, pieaugoša artērijas sienas rigiditāti un tās biezuma samazināšanos. (24)

1.5. Komplikācijas

Komplikācijas, kas attīstās akūtā aneirisma plīsuma periodā, ir šādas: atkārtota asiņošana no aneirisma, asinsvadu spazmas, kas attīstās 100% gadījumu (spazmas attīstības maksimums 3.-14. dienā), smadzeņu išēmija angiospazmas dēļ attīstās 64% gadījumu, intracerebrāla hematoma - 22%, intraventrikulāra asiņošana - 14% (24), krampji, paaugstināts intrakraniāls spiediens, hidrocefālija, smadzeņu trūce, smadzeņu infarkts, nāve. (25)

1.6. Klīniskā aina

Neplīsusi aneirisma - lielākajai daļai smadzeņu aneirismu simptomi neizpaužas, līdz tās kļūst ļoti lielas vai neplīst. Mazas un nemainīgas aneirisma parasti neradīs simptomus. Lielāka aneirisma, kas nepārtraukti aug, var nospīst audus un nervus, izraisot: sāpes virs un aiz acs, nejutīgumu, vājumu, paralīzi vienā sejas pusē, paplašinātas acu zīlītes, redzes izmaiņas vai dubultošanos. (11)

Plīsusi aneirisma - kad aneirisma plīst, cilvēks vienmēr izjūt pēkšņas un ārkārtīgi stipras galvassāpes, kā arī var attīstīties: dubultā redze, slikta dūša, vemšana, stīvs kakls, jutība pret gaismu, krampji, samaņas zudums (tas var notikt īslaicīgi vai ilgstoši), augsts asinsspiediens, līdzsvara vai koordinācijas zudums, koma, sirdsdarbības apstāšanās. (11)

Visbiežākā intrakraniālo aneirismu izpausme ir subarahnoidāla hemorāģija. Pacienta vistipiskākās sūdzības ir par izteiktām galvassāpēm. Aizdomas par SAH pastiprina meningeālo simptomu parādīšanās. (12)

Hanta un Hesa skala apraksta subarahnoidālās asiņošanas klīnisko smagumu, kas rodas intracerebrālās aneirisma plīsuma rezultātā, un tiek izmantota kā izdzīvošanas prognoze.

1. pakāpe - asimptomātiskas vai minimālas galvassāpes un neliels kakla stīvums, 70% izdzīvošana

2. pakāpe - vidēji smagas vai smagas galvassāpes, kakla stīvums, nav neiroloģiska deficīta, izņemot galvaskausa nervu paralīzi, 60% izdzīvošana
3. pakāpe – miegainība, minimāls neiroloģiskais deficīts, 50% izdzīvošana
4. pakāpe- stupors, vidēji smaga vai smaga hemiparēze, iespējama agrīna decerebritātes rigiditāte, veģetatīvie traucējumi, 20% izdzīvošana
5. pakāpe - dziļa koma, decerebritātes rigiditāte, iespējama nāve, 10% izdzīvošana (13)

Pēc statistikas datiem, nodaļā, kurā strādā darba autore un, kurā tiek veiktas intrakraniālās aneirismas embolizācijas, pacienti visbiežāk sūdzas par galvassāpēm, sliktu dūšu, vemšanu, nespēku, reiboni, acu sāpēm un samaņas zudumu.

1.7. Diagnostika

Intrakraniālās aneirismas tiek diagnosticētas, izmantojot galvas smadzeņu magnētisko rezonansi, magnētiskās rezonanses angiogrāfiju, datortomogrāfiju, datortomogrāfijas angiogrāfiju, digitālās subtrakcijas angiogrāfiju (DSA). (14)

Visprecīzākais izmeklējuma veids ir DSA. Tā ir specializēta invazīvās radioloģijas procedūra, kuru izdara ar mērķi iegūt asinsvadu rentgenattēlus (angiogrammas). Šim nolūkam visbiežāk tiek veikta cirkšņa, retāk radiālās (rokā) artērijas punkcija. Nepieciešamības gadījumā veic vēnu punkciju. Punkcijas vietā asinsvadā tiek ievadīts katetrs, kas ir maza lokana caurulīte, caur kuru ievada kontrastvielu (speciāla rentgenstarus aizturoša viela), kas iezīmē izmeklējamos asinsvadus. Viss process tiek kontrolēts monitorā (ekrānā) izmantojot jonizējoša starojuma avotu-rentgeniekārtu. Dotais izmeklējums ļauj novērtēt asinsvadu stāvokli un ar tiem saistītās slimības. (15)

1.8. Ārstēšana

Intrakraniālās aneirismas ārstēšanas uzdevums ir aneirismas izslēgšana no asinsrites tādā veidā novēršot potenciāli bīstamā plīsuma un smadzeņu apvalku asinsizplūduma (subarahnoidālas hemorāģijas) risku. Aneurismas slēgšanu mūsdienās izdara neiroķirurgs vai invazīvais radiologs, kuri ir specializējušies smadzeņu asinsvadu slimību ārstēšanā. (2)

Lemjot par to, kā vislabāk tikt galā ar intrakraniālu aneirismu, ārstiem ir jāņem vērā pacienta vecums un paredzamais dzīves ilgums, paredzamais plīsuma risks, komplikāciju risks, kas saistīts ar profilaktisko ārstēšanu, un trauksmes līmenis, ko izraisa apziņa par aneirismu. (22)

Gan plīsušas, gan neplīsušas aneirismas var slēgt vai nu veicot operāciju tiešā ceļā (klipēšana), vai arī caur artēriju ievadot speciālus stentus, platīna spirāles vai citas ierīces, kuras to izslēdz no asinsrites vai sekmē tās trombozēšanos (aneirismas endovaskulāra ārstēšana/ embolizācija). Dažreiz, lai slēgtu aneirismu, papildus ir jāšuj artēriju anastomozes (asins plūsmas apvadceļi), vai viena pacienta ārstēšanai jāapvieno gan vaļēja ķirurģiska, gan endovaskulāra tehnika. (2)

Ķirurģiskā klipēšana

Ķirurģiskā klipēšana ir aneirisma slēgšanas procedūra. Lai piekļūtu aneirismai, neiroķirurgs noņem galvaskausa daļu, atrod asinsvadu, kas baro aneirismu un uzliek nelielu metāla klipu uz aneirismas kakla, lai apturētu asins plūsmu tajā. (16)

Atveseļošanās laiks ir atšķirīgs plīsušām (no vairākām nedēļām līdz mēnešiem) un neplīsušām (parasti divas līdz četras nedēļas) aneirismām. (21)

Ķirurģiskā klipēšana var būt ļoti efektīva. Parasti nogrieztās aneirismas neatgriežas. Ķirurģiskās klipēšanas riski ietver: asiņošanu smadzenēs vai asins plūsmas zudumu smadzenēs, taču šie riski ir zemi. (16)

Atveseļošanās pēc ķirurģiskas klipēšanas parasti ilgst apmēram 4 līdz 6 nedēļas. Ja neplīsušai aneirismai tiek veikta ķirurģiska klipēšana, tad daudzi pacienti var doties mājās jau dienu vai divas dienas pēc operācijas. Tiem, kuriem aneirisma plīsuma dēļ tiek veikta šī procedūra, uzturēšanās slimnīcā parasti ir daudz ilgāka, jo viņi atgūstas no aneirisma plīsuma. (16)

Endovaskulāra ārstēšana

Šī ir mazāk invazīva un drošāka procedūra nekā ķirurģiska klipēšana. Endovaskulārā ārstēšana ietver piekļuvi aneirismai, caur artēriju ievēlot nelielu plastmasas cauruli, ko sauc par katetru. Katetrs tiek virzīts smadzeņu artērijās. Pēc tam var ievietot koilus vai stentus. (16)

Endovaskulārās terapijas mērķis ir izolēt aneirismu no normālas asinsrites. Elastīgs katetrs tiek virzīts no augšstilba artērijas uz vienu no četrām kakla artērijām, kas ved uz smadzenēm. Ārsts vada katetru caur asinsvadiem, vienlaikus injicējot kontrastvielu, kas padara tos redzamus monitorā. (17)

Tā kā kontrastviela rada papildus slodzi nierēm, pirms procedūras ir svarīgi, lai pacients būtu nodevis asins analīzes, kuros būtu redzami nieru rādītāji: kreatinīns, glomerulu filtrācijas ātrums (GFĀ).

Nodaļā, kurā strādā darba autore ir divu veidu kontrastvielas: Omnipaque un otra, kuru pielieto, ja nieru rādītāji ir zemāki: Visipaque. Ievadot kontrastvielu, pacients var sajust siltuma sajūtu, par kuru tiek brīdināts.

Kad katetrs sasniedz aneirismu, tiek ievietota ļoti plāna platīna stieple jeb tā saucamais coils. Vads saritinās, kad tas nonāk aneirismā, un pēc tam tiek atdalīts. Kupola iekšpusē ir iepakoti vairāki koili, lai bloķētu normālu asins plūsmu. Laika gaitā aneirismas iekšpusē veidojas trombs, kas efektīvi novērš aneirismas plīsuma risku. Koili paliek aneirisma iekšpusē pastāvīgi. Koili ir izgatavotas no platīna un citiem materiāliem, un tiem ir dažādas formas, izmēri un pārklājumi, kas veicina recēšanu kā arī tie neļauj asinīm ieplūst aneirismā, bet ļauj asinīm brīvi plūst caur parastajām artērijām. (17)

Endovaskulāri koili

Šīs procedūras laikā neiroķirurgs vai invazīvais radiologs ievieto katetru artērijā, parasti plaukstas locītavā vai cirkšņa artērijā. Tad to caur ķermeni aizved līdz aneirismai. Aneurismas iekšpusē tiek ievietota spirāles formas coils. Tas neļauj asinīm ieplūst aneirismā. Coils arī izraisa asins recēšanu, kas atrodas aneirismā. (16)

Lai panāktu efektīvu koila embolizāciju, ārstiem atkarībā no konkrētajiem apstākļiem ir jāizvēlas vispiemērotākā coils. Reālos klīniskos apstākļos priekšroka tiek dota cietiem un gariem koiliem un to izvietošanai aneirismas ārējā pusē. Taču aneirismas iekšējai pusei labāk ir izmantot mīkstos koilus. (22)

Īss coils būs labāks, lai aizpildītu šauru vietu, piemēram, aneirismas kaklu, kas ir svarīgs reģions, lai bloķētu asins ieplūšanu tajā. Konkrēti, koila izvietošana aneirismas ārējā pusē un aneirismas kaklā ir svarīga, lai panāktu pietiekamu ātruma samazinājumu. Šīs stratēģijas, kuru pamatā ir pamata koila raksturlielumi un hemodinamika, var palīdzēt ārstiem veikt efektīvu koila embolizāciju. (22)

Endovaskulāri stenti

Stents ir maza caurule, ko var izmantot ar endovaskulāru koilu dažu veidu smadzeņu aneirismu gadījumā. Stents var noturēt koilu vietā. (16)

Papildu ārstēšana smadzeņu aneirisma plīsumam

Ja ir noticis aneirisma plīsums, tad vēl var tikt pielietota papildu ārstēšana, lai pārvaldītu simptomus un mēģinātu novērst komplikācijas. Šīs ārstēšanas metodes var ietvert: pretkrampju zāles: šīs zāles var palīdzēt novērst krampjus, kas saistīti ar aneirismas plīsumu, kalcija kanālu blokatori: šīs zāles var palīdzēt samazināt insulta risku asinsvadu spazmu dēļ, šunts: šī ir

caurule, kas palīdz izvadīt cerebrospinālo šķidrumu no smadzenēm uz citu ķermeņa daļu. Tas var palīdzēt novērst hidrocefāliju.

Cilvēkiem, kuriem ir plīsusi aneirisma, bieži nepieciešama fiziska, runas un profesionāla terapija, lai atgūtu visas zaudētās funkcijas. (21)

Citiem pacientiem pēc aneirismas plīsuma nenovēro nekādas runas vai kustību traucējumus, tas ir atkarīgs no vairākiem faktoriem, kā piemēram, laiks, kas ir pagājis kopš aneirismas plīsuma, cilvēka vecums, asinsvads, kur atradās aneirisma vai aneirismas lielums.

Vēl viena no aneirismas ārstēšanas iespējām ir **plūsmas novirzīšana** Tā ir jaunāka endovaskulāra ārstēšanas iespēja smadzeņu aneirismas ārstēšanai. Procedūra ietver stenta ievietošanu asinsvadā, lai novirzītu asins plūsmu prom no aneirismas. Uzlikto stentu sauc par plūsmas novirzītāju. (16)

2. DZĪVES KVALITĀTE

Dzīves kvalitāte ietver fizisko labsajūtu, materiālo labklājību, cilvēku attiecības, personīgo attīstību, pašnoteikšanos, emocionālo labsajūtu, sociālo iekļaušanos un tiesības.

Dzīves kvalitātes mērķis – lai cilvēki, cik vien iespējams, sasniegtu savus individuālos mērķus un izvēlētos viņu ideālo dzīvesveidu. (18)

Runājot par dzīves kvalitātes jēdzienu medicīnā tad uz to var skatīties no divām pusēm. No ārsta puses, kurš pēc objektīviem datiem nosaka pacienta veselības stāvokli un var noteikt to no savas puses, un pēc datiem, kā pacients jūtas, kā arī no pacienta puses, kas to pats izjūt, gan savu fizisko, gan emocionālo stāvokli. Katram cilvēkam ir arī individuāli uzskati un priekšstati par dzīves kvalitāti.

Piemēram, citam nelielas sāpes un diskomforts nerada lielas bažas un viņš uzskata, ka viņam viss ir kārtībā un ir laba dzīves kvalitāte. Tomēr citam pat nelielas sāpes var radīt lielu diskomfortu un viņš savu dzīves kvalitāti novērtēs ļoti zemā līmenī.

Pacientiem ar intrakraniālu aneirismu ir dažādi simptomi, kas būtiski pasliktina dzīves kvalitāti. Viens no būtiskākajiem simptomiem ir galvassāpes. Tās var radīt gan fiziskā, gan emocionālā stāvokļa pasliktināšanos, līdz ar to arī pasliktinās attiecības ar tuviniekiem, kolēģiem un apkārtējiem cilvēkiem.

Pacienti, kuri ierodas uz galvas asinsvadu diagnostiku un, kuriem atklāj aneirismu, bieži sūdzas par galvassāpēm, reiboņiem un sliktu dūšu. Intervējot pacientus, kuriem ir veikta aneirismas embolizācija, varēs izvērtēt, kā pacienti jūtas šobrīd un kā ir mainījusies viņu dzīves kvalitāte pēc šīs procedūras.

3. K. ROJAS TEORIJAS PIELIETOŠANA BAKALAUURA DARBĀ

Darba autore saista K. Rojas adaptācijas teoriju ar sava darba tēmu, jo bakalaura darba tēmai atbilst šīs teorijas mērķis – adaptācija jeb pielāgošanās. Pacienti pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas ir nepieciešams pielāgoties un iemācīties jauniem dzīves apstākļiem. Māsa var palīdzēt pacientam sasniegt un noturēt optimālu veselības līmeni un spēj ietekmēt viņa uztveri par savu slimību un veselības stāvokli. Māsa, aprūpējot, izglītojot un sniedzot padomus spēj veicināt pacientu adaptāciju savai slimībai un apstākļiem.

Lai nepieļautu atkārtotu veselības stāvokļa pasliktināšanos ir jāievēro veselīgs dzīves veids. Jāatsakās no kaitīgajiem ieradumiem, kas būtu, smēķēšana, alkohola lietošana, stress. Svarīgi ir arī regulāri sekot līdzi savam veselības stāvoklim, apmeklēt regulāri ārstus un veikt dažādus izmeklējumus, lai varētu kontrolēt savu veselības stāvokli un būt mierīgam par to.

Māsu pielāgošanās modeli 1976. gadā izstrādāja māsa Kalista Roja. Roja paskaidroja, ka adaptācija notiek, kad cilvēki pozitīvi reaģē uz vides izmaiņām, un tas ir indivīdu un grupu process un rezultāts, kuri izmanto apzinātu izpratni, pašrefleksiju un izvēli, lai radītu cilvēka un vides integrāciju. (19)

Rojas adaptācijas modeļa pamatjēdzieni sastāv no četrām sastāvdaļām: cilvēks, veselība, vide un aprūpe. Pamatojoties uz šo adaptācijas modeli, cilvēks ir biopsihosociāla būtne, kura nepārtraukti mijiedarbojoties ar apkārtējo vidi, spēj pielāgoties jauniem dzīves apstākļiem. (19)

K. Rojas adaptācijas modeļa galvenie jēdzieni:

Cilvēks

"Cilvēka sistēmām ir domāšanas un jūtu spējas, kas sakņojas apziņā un nozīmē, ar kurām tās efektīvi pielāgojas izmaiņām vidē un, savukārt, ietekmē vidi."

Pamatojoties uz Roju, cilvēki ir holistiskas būtnes, kas pastāvīgi mijiedarbojas ar savu vidi. Cilvēki izmanto adaptācijas sistēmu, gan iedzimtu, gan iegūto, lai reaģētu uz vides stimuliem, ko viņi izjūt. Cilvēku sistēmas var būt indivīdi vai grupas, piemēram, ģimenes, organizācijas un visa globālā kopiena. (20)

Ja cilvēks spēj sadzīvot ar savu veselības stāvokli un tā izmaiņām, spēj pielāgoties, tad tas nozīmē, ka veselības stāvoklis tiek kontrolēts un tas ir pozitīvs rādītājs. Taču, ja pacients būs negatīvi un pasīvi noskaņots un nevēlēsies iesaistīties sava veselības stāvokļa kontrolēšanā un uzlabošanā tad, pavisam iespējams, veselības stāvoklis var atkal pasliktināties līdz ar to dzīves kvalitātes līmenis pazemināsies.

Vide

Vide ir stimulš vai ieguldījums, kas liek cilvēkam pielāgoties. Šie stimuli var būt pozitīvi vai negatīvi.

Roja šos stimulus klasificēja kā fokusa, konteksta un atlikušos. Fokusa stimuli saskaras ar cilvēka sistēmu un prasa vislielāko uzmanību. Konteksta stimulus raksturo kā pārējos stimulus, kas atrodas kopā ar fokusa stimuliem un veicina tā iedarbību. Atlikušie stimuli ir papildu vides faktori, kas atrodas situācijā, bet kuru ietekme nav skaidra. Tas var ietvert iepriekšējo pieredzi ar noteiktiem stimuliem. (20)

Veselība

"Veselība nav brīvība no nāves kā arī neizbēgšana no slimības vai nelaiemes, bet gan spēja tikt galā ar tiem kompetentā veidā."

Veselība tiek definēta kā stāvoklis, kurā cilvēki var pastāvīgi pielāgoties stimuliem. Tā kā slimība ir dzīves sastāvdaļa, veselība rodas no procesa, kurā veselība un slimība var pastāvēt līdzās. Ja cilvēks var turpināt holistiski pielāgoties, viņš saglabās veselību, lai sasniegtu pilnīgumu un vienotību sevī. Taču, ja neizdodas atbilstoši pielāgoties, personas veselība var tikt negatīvi ietekmēta. (20)

Māsu aprūpe

Māsu aprūpes mērķis ir veicināt pielāgošanos indivīdiem un grupām katrā no četriem adaptācijas veidiem, tādējādi veicinot veselību, dzīves kvalitāti un cienīgu nāvi.

Adaptācijas modelī māsas ir pielāgošanās veicinātājas. Viņas novērtē pacienta uzvedību adaptācijas nolūkā, veicina pozitīvu pielāgošanos, uzlabojot mijiedarbību ar vidi un palīdzot pacientiem pozitīvi reaģēt uz stimuliem. Māsas novērš neefektīvus pārvarēšanas mehānismus un galu galā noved pie labākiem rezultātiem. (20)

4. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Pētījums tika veikts X slimnīcā, invazīvās radioloģijas nodaļā, laika posmā no 2023. gada 31. marta līdz 2023. gada 30. aprīlim. Lai sasniegtu autores izvirzīto mērķi – noskaidrot pacientu dzīves kvalitāti pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas un atbildētu uz pētniecības jautājumu – kāda ir pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas, tika pielietota kvalitatīvā pētniecības metode – strukturētā intervija.

Pētījumā piedalījās 10 pacienti, kuriem ir veikta intrakraniālās aneirismas embolizācija un, kuri ir ieradušies uz invazīvās radioloģijas nodaļas dienas stacionāru, lai veiktu galvas asinsvadu diagnostiku.

Pirms pētījuma uzsākšanas tika veikts pilotpētījums 2023. gada 30. martā. Šī pētījuma laikā tika intervēts viens pacients, kurš ir ieradies uz invazīvās radioloģijas nodaļas dienas stacionāru, lai veiktu galvas asinsvadu diagnostiku. Visi desmit uzdotie intervijas jautājumi pacientam bija saprotami un viņš spēja uz visiem jautājumiem pilnvērtīgi un skaidri atbildēt, līdz ar to, nekādi labojumi un izmaiņas intervijas jautājumos netika veiktas.

Pētniecības metode tika izvēlēta, lai izpētītu, kā ir mainījusies pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas. Darba mērķa sasniegšanai un pētniecības jautājuma atbildes iegūšanai, darba autore izstrādāja strukturētu interviju ar 11 jautājumiem (skat. 3. pielikumu). Intervijas jautājumi deva iespēju respondentiem izteikt savas izjūtas, domas un sniegt atbildes uz jautājumiem, kuras ir balstītas uz personīgo pieredzi un viedokli par dzīves kvalitāti pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas.

Pirms pētījuma veikšanas tika saņemtas Ētikas komisijas atzinums un stacionāra vadības atļauja veikt pētījumu (skat. 6. un 2. pielikumu). Tie atrodas pie darba autores.

Pirms intervijas respondenti tika iepazīstināti ar pētnieku, informēti par pētījuma nozīmi un mērķi, par respondenta personīgu datu konfidencialitāti un intervijas rezultātu izmantošanu tikai pētījuma nolūkos. Katram pacientam tika lūgts parakstīt rakstisku piekrišanu intervijai (skat. 4. pielikumu) un pacienti tika informēti, ja viņu lēmums būs atteikšanās piedalīties pētījumā, tad ārstēšanās un aprūpes procesu tas neietekmēs. Respondentu atbildes tika ierakstītas audio ierakstītājā, kuras pēc datu apkopošanas tika dzēstas. Respondenti nebija iebildumu, ka intervija tiks ierakstīta audio ierakstītājā. Intervijas norises vieta bija dienas stacionārs, kur pacienti intervijas laikā atradās pa vienam. Vidējais intervijas ilgums bija 10-15 minūtes.

Intervijas jautājumus izstrādājusi darba autore, izmantojot savas personīgās zināšanas, kuras ir guvusi savā darbavietā saskaroties ar pacientiem, kuriem ir veikta intrakraniālās aneirismas embolizācija.

Pirmais jautājums deva iespēju uzzināt kādā vecumā pacientiem tika veikta intrakraniālās aneirismas embolizācija un, cik ilgs laiks ir pagājis kopš tās.

Otrais jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu, kādas pacientam bija sūdzības pirms tika veikta procedūra.

Trešais jautājums ļāva noskaidrot, kā šie simptomi traucēja ik dienas pienākumu veikšanā.

Ceturtais jautājums deva iespēju uzzināt, vai un ar kādām asinsvadu slimībām ir slimojuši ģimenes locekļi vai radnieki.

Piektais jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu par pacienta kaitīgajiem ieradumiem.

Sestais jautājums ļāva noskaidrot par pacienta psihoemocionālo stāvokli pēc procedūras.

Septītais jautājums deva iespēju uzzināt par pacienta šī brīža simptomiem.

Astotais jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu, vai ir notikušas kādas izmaiņas pacienta ierastajā dzīvē.

Devītais jautājums ļāva noskaidrot pacienta attiecības ar apkārtējiem cilvēkiem.

Desmitais jautājums deva iespēju uzzināt pacienta domas par dzīves kvalitātes izmaiņām pēc procedūras.

Vienpadsmitā jautājuma mērķis bija noskaidrot pacienta domas, par to, ko viņš vēl varētu darīt, lai uzlabotu savu dzīves kvalitāti.

Pētījuma rezultāti tika apkopoti un analizēti Microsoft Word datorprogrammā.

5. PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN ANALĪZE

Šajā pētījuma daļā tiek aprakstīta bakalaura darba pētījuma rezultātu analīze, kura ir veidota pēc kontentanalīzes rezultātiem – satura vienības, jēdzienu un kategorijas definējumiem. Pētījuma rezultātu analīze balstās uz kvalitatīvas intervijas protokolu. Protokolā ir atspoguļots pilns intervijas teksts, intervijas protokola oriģināls atrodas pie bakalaura darba autora.

Pirmajā uzdotajā jautājumā tika noskaidrots vecums, kādā pacientiem tika veikta intrakraniālās aneirismas embolizācija un, cik ilgs laiks ir pagājis pēc šīs procedūras.

Respondentu atbildes bija šādas:

1. 43 gadi, kopš procedūras pagājis 1 gads. (vīr.)
2. 72 gadi, kopš procedūras pagājis 1 gads. (siev.)
3. 65 gadi, kopš procedūras pagājuši 2 gadi. (vīr.)
4. 66 gadi, kopš procedūras pagājuši 2 gadi. (siev.)
5. 58 gadi, kopš procedūras pagājuši 3 gadi. (siev.)
6. 51 gads, kopš procedūras pagājuši 4 gadi. (vīr.)
7. 50 gadi, kopš procedūras pagājuši 3 gadi. (siev.)
8. 39 gadi, kopš procedūras pagājuši 2 gadi. (vīr.)
9. 63 gadi, kopš procedūras pagājuši 4 gadi. (vīr.)
10. 68 gadi, kopš procedūras pagājis 1 gads. (siev.)

Visjaunākais no aptaujātajiem pacientiem, kuram tika veikta IA embolizācija bija 39 gadus vecs, bet visvecākais no aptaujātajiem pacientiem, kuram tika veikta šī procedūra bija 72 gadu vecs. Tikai vienam pacientam bija mazāk par 40, pārējiem virs 40. Visvairāk pacientu bija ar vecumu ap 60 gadiem.

Sešiem pacientiem procedūra tika veikta darbības vecumā, bet četriem pacientiem procedūra veikta pensijas vecumā.

Laiks, kopš pacientiem tika veikta IA embolizācija ir no 1 līdz 4 gadiem.

Pieci no respondentiem bija vīrieši un pieci bija sievietes.

Visi respondenti bija atnākuši klīnikā uz atkārtoto profilaktisko pārbaudi. Pēc kontentanalīzes satura vienības, tika definēta kategorija – atkārtota pārbaude, jēdziens – intrakraniāla aneirismas embolizācija (1. pielikums, 1. tabula).

Otrais intervijas jautājums, kādas bija sūdzības pirms tika veikta šī procedūra?

Respondenti atbildēja:

1. Galvas sāpes, slikta dūša.
2. Galvas sāpes, galvas reiboņi, paaugstināts asinsspiediens.
3. Galvas sāpes, slikta dūša.
4. Galvas sāpes, vemšana, samaņas zudums.
5. Nespēks, miegainība, agresivitāte.
6. Pulsējošas galvas sāpes, fotofobija, slikta dūša.
7. Krampju lēkmes, galvas sāpes, samaņas zudums.
8. Vemšana, slikta dūša, kakla stīvums.
9. Galvas sāpes, reiboņi, koordinācijas traucējumi.
10. Galvas sāpes, nelieli atmiņas zudumi.

Viens no galvenajiem un visbiežākajiem simptomiem, kas pacientiem piemita ir galvas sāpes. Lielākajai daļai, astoņiem no desmit pacientiem, pie simptomiem ir atzīmētas galvas sāpes.

Otrs biežākais simptoms, kas piemita četriem pacientiem ir slikta dūša. Tad visbiežākie simptomi ir galvas reiboņi, vemšana un samaņas zudums. Pārējie simptomi, kas ir: paaugstināts asinsspiediens, nespēks, miegainība, agresivitāte, fotofobija, krampju lēkmes, kakla stīvums, koordinācijas traucējumi un atmiņas zudumi. Šie simptomi tika pieminēti pa vienai reizei.

Ceturtais, septītais un astotais pacients atzīst, ka viņiem bija aneirismas plīsums, kā rezultātā veselības stāvoklis un pašsajūta strauji pasliktinājusies un, nonākot slimnīcā,

steidzamā kārtā tika veikta intrakraniālās aneirismas embolizācija. Pārējie pacienti, kas ir septiņi no desmit atzīst, ka neplīsušo aneirismu atklājuši meklējot nepatīkamo simptomu iemeslu, un rezultātā veikuši galvas asinsvadu diagnostiku.

Pēc kontentanalīzes satura vienības, tika definēta kategorija - sūdzības, jēdziens – pirms procedūras (1. pielikums, 2. tabula).

Trešais intervijas jautājums, kā šie simptomi Jums traucēja ik dienas pienākumu veikšanā?

Respondenti atbildēja:

1. Grūtības koncentrēties darbā, nav noskaņojums, līdz ar to, nesaskaņas ar ģimenes locekļiem.
2. Nespēja pilnvērtīgi veikt mājas darbus, nebija vēlmes satikt tuviniekus, braukt ciemos, sliktās pašsajūtas dēļ.
3. Pilnvērtīgi nespēja veikt ik dienas darbus, bija nomākts, slikta pašsajūta.
4. Bija bail iziet vienai pašai ārpus mājas, vajadzēja, lai kāds visu laiku ir blakām.
5. Nebija spēka un vēlmes darīt elementāras lietas, piemēram, kārtot māju, taisīt ēst, gribējās pārsvarā gulēt.
6. Atnākot no darba uzreiz gāju gulēt, bieži ņēmu slimības lapas, nevarēju pilnvērtīgi strādāt un veikt mājas darbus.
7. Baidījies pati kaut kur iet un kaut ko darīt, jo jebkurā brīdī varēja uznākt krampju lēkmes un bezsamaņa.
8. Darbā varēju izdarīt daudz mazāk kā iepriekš, darbus darīju lēni, dienas beigās bija jau liels sagurums, bieži atprasījies no darba ātrāk, citas dienas neaizgāju uz darbu.
9. Būdam lauksaimnieks, nevarēju paveikt visus nepieciešamos darbus laicīgi, nācās lūgt palīdzību tuviniekiem, biju sašutis, jo pirms tam visu pats varēju paveikt.
10. Īsti netraucēja, laikam jau biju pieradusi pie mūžīgām galvas sāpēm.

Gandrīz visiem, izņemot vienu pacientu, iepriekšminētie simptomi traucēja ik dienas pienākumu veikšanā.

Četriem pacientiem simptomi traucēja pilnvērtīgi strādāt savā darba vietā. Pieciem pacientiem simptomi traucēja paveikt ik dienas mājas darbus. Divi pacienti baidījās un nevarēja patstāvīgi darīt dažādas lietas vai iziet ārpus mājas, bez pavadona.

Tāpat simptomi bija diez gan izteikti un traucējoši, darot ik dienas lietas. Ja veselības stāvokļa dēļ ir ierobežots pilnvērtīgi veikt dažādus darbus, tas ļoti lielā mērā pazemina dzīves kvalitāti, jo var teikt, ka apstājas visa ik dienas dzīve un tā kļūst pavisam savādāka kā bija līdz šim.

Pēc kontentanalīzes satura vienības, tika definētas divas kategorijas – traucēja un netraucēja, jēdziens – pienākumu veikšana (1. pielikums, 3. tabula).

Ceturtais intervijas jautājums, vai un ar kādām asinsvadu slimībām ir slimojuši Jūsu ģimenes locekļi vai radnieki?

Respondentu atbildes:

1. It kā nav slimojuši.
2. Nav slimojuši.
3. Vectēvam bija insults.
4. Nezina.
5. Mammai bija infarkts.
6. Nemācēšu atbildēt.
7. Tēva brālim bija aneirisma galvas asinsvados.
8. It kā nē.
9. Brālim bija kaut kas ar asinsvadiem galvā, nemācēšu pateikt tieši kas.
10. Tēvam bija insults.

Pusei no respondentiem ģimenes locekļi vai radnieki ir slimojuši ar asinsvadu slimībām, bet pusei nav slimojuši vai arī viņi par to nezina. Diviem respondentu tuviniekiem ir bijis insults, vienam ir bijis infarkts, vēl vienam ir bijusi aneirisma galvas asinsvados un vēl vienam ir bijis arī kaut kas saistīts ar asinsvadiem galvā, bet, tieši kas, viņš nav mācējis atbildēt.

Insults un infarkts arī ir asinsvadu saslimšanas, kas arī ir ļoti nopietnas un bīstamas dzīvībai. Pavisam iespējams, ka pārējiem respondentiem, kuri nav zinājuši precīzu atbildi, arī ir tuvinieki vai radnieki, kas slimojuši ar asinsvadu slimībām, taču parasti neviens īsti nezina par visu radnieku saslimšanām un veselības problēmām.

Pēc kontentanalīzes satura vienības, tika definētas divas kategorijas ir slimojuši un nav slimojuši, jēdziens – ģimenes anamnēze (1. pielikums, 4. tabula).

Piektais intervijas jautājums, kādi kaitīgie ieradumi Jums piemīt?

Respondentu atbildes:

1. Smēķēja (1,5 paciņa dienā), pēc procedūras ir atmetis, alkohola lietošana svētkos.
2. Neveselīgs, nesabalansēts uzturs.
3. Smēķēšana, tagad smēķē mazāk.
4. Nepiemīt.
5. Smēķēšana, biežāk lietoja alkoholu, tagad pa retam.
6. Smēķēšana, alkohols svētkos.
7. Alkohols brīvdienās, tagad daudz retāk.
8. Smēķēšana, pa brīvdienām alkohols.
9. Senāk smēķēju, nu jau 15 gadi kā esmu atmetis. Tagad nekādi kaitīgie ieradumi man nepiemīt.
10. Smēķēšana.

Astoņiem no desmit respondentiem piemīt kaitīgie ieradumi, tikai diviem respondenteim nav kaitīgo ieradumu. Viens pacients pēc procedūras ir atmetis smēķēšanu, vēl viens ir atmetis jau pirms piecpadsmit gadiem un viens pacients smēķē mazāk nekā pirms tam. No astoņiem pacientiem, kuriem piemīt kaitīgie ieradumi lielākā daļa smēķē, lieto alkoholu, viens pacients pie kaitīgajiem ieradumiem ir pieminējis neveselīgu un nesabalansētu uzturu.

Pēc kontentanalīzes satura vienības, tika definētas divas kategorijas – piemīt un nepiemīt, jēdziens – kaitīgie ieradumi. (1. pielikums, 5. tabula).

Sestais intervijas jautājums, kā ir mainījies Jūsu psihoemocionālais stāvoklis pēc šīs procedūras?

Respondentu atbildes:

1. Ir uzlabojies, taču ir nedaudz satraukums par to, ka veselības stāvoklis varētu atkal pasliktināties.
2. Priecīga, apmierināta.
3. Atvieglājums, emocionāli stabilāks.
4. Labāks noskaņojums.
5. Esmu mierīgāka, nosvērtāka, nekonfliktēju ar apkārtējiem kā tas bija pirms tam, jo biju diez gan agresīva.
6. Esmu pozitīvāks, atvieglots, varu vairāk darīt, ar lielāku prieku un atdevi.
7. Miers, atvieglājums, bailes un satraukums ir mazinājies.
8. Esmu apmierināts, nosvērtāks, mierīgāks.
9. Esmu priecīgs, atkal pats varu paveikt visus darbus, ir gandarījums.
10. Esmu nedaudz nomierinājiesies.

Visi desmit respondenti atzīst, ka pēc procedūras viņu psihoemocionālais stāvoklis ir uzlabojies. Divi respondenti jūtas priecīgāki, vēl divi respondenti jūtas apmierināti, trijiem pacientiem ir atvieglājums un četri pacienti atzīst, ka ir palikuši mierīgāki.

Vēl respondenti ir minējuši gandarījumu, emocionālu stabilitāti un pozitīvu noskaņojumu.

Labas dzīves kvalitātes viena no svarīgākajām lietām ir cilvēka psiholoģiskais un emocionālais stāvoklis. Ja šis stāvoklis nav apmierinošs, tad tas var būtiski pazemināt cilvēka dzīves kvalitāti. Sliktas emocijas veicina nemieru un stresu un, kā zināms, stress ir viens no faktoriem, kas var ļoti būtiski ietekmēt veselības stāvokli.

Pēc kontentanalīzes satura vienības, tika definētas divas kategorijas – ir uzlabojies un nav uzlabojies, jēdziens – psihoemocionālais stāvoklis (1. pielikums, 6. tabula).

Septītais intervijas jautājums, kādus šobrīd jūtat simptomus, vai ir parādījušies kādi jauni simptomi?

Respondentu atbildes:

1. Galvas sāpes ir daudz retāk un mazākas.
2. Nav nekādu simptomu.
3. Jauni simptomi nav, galvas sāpes ir ļoti reti, stresa situācijās.
4. Pa retam ir nelielas galvas sāpes.
5. It kā nav nekādu simptomu.
6. Pie lielākas piepūles galva nedaudz sāp, bet pārējos gadījumos viss labi, nekādu sūdzību nav.
7. Pēc alkohola lietošanas nelielas galvas sāpes.
8. Nav nekādu simptomu.
9. Citreiz pie lielākas pārpūles ir nelieli reiboņi, bet nekas cits vairs nav, cenšos arī tagad nepārpulēties, daru cik varu.
10. Nav simptomu.

Visi desmit aptaujātie pacienti izjūt vai nu mazāk simptomus nekā bija pirms tam, vai arī neizjūt pavisam. Simptomi ir, bet mazāk sešiem no desmit respondentiem. Nepiemīt pavisam nekādu simptomu četriem respondentiem. Nevienam no respondentiem nav palikuši simptomi kādi bija un, tik daudz vai bieži kā bija, kā arī nav parādījušies jauni.

Tātad intrakraniālās aneirismas embolizācija, kuru veicot ir aizvērta aneirisma galvas asinsvados, ir būtiski ietekmējusi pacientu pašsajūtu, simptomi ir izzuduši vai palikuši daudz mazāk un retāk nekā bija, pirms tika veikta šī procedūra.

Pēc kontentanalīzes satura vienības, tika definētas divas kategorijas – simptomi nav/ ir mazāk un simptomi ir/ ir jauni, jēdziens – simptomi. (1. pielikums, 7. tabula).

Astotais intervijas jautājums, kā ir mainījušies Jūsu ierastā dzīve, piemēram, darbs, nodarbošanās, hobiji?

Respondentu atbildes:

1. Esmu sācis apmeklēt sporta zāli.
2. Ar draudzenēm esmu sākusi nodarboties ar nūjošanu.
3. Īsti nav mainījies.
4. Gribās visur iet, braukt, apskatīt jaunas vietas, braukt ekskursijās, jo pirms tam pārsvarā dzīvojos pa mājām.
5. Biju bezdarbniece, tagad esmu jauna darba meklējumos.
6. Darbā strādāju ar pilnu atdevi, atbraucot mājās ir spēks un vēlme darīt mājas darbus, pavadīt laiku ar bērniem, palīdzēt sievai, katru nedēļas nogali braucam kaut kur atpūsties.
7. Veselības stāvokļa dēļ biju aizgājusi no darba, tagad atkal strādāju, daru patstāvīgi dažādas lietas.
8. Varu pilnvērtīgi paveikt darbus, izturu visu darba dienu, citreiz pat ir iedvesma un vēlme palikt ilgāk pastrādāt.
9. Nav vairāk nepieciešama tuvinieku palīdzība, lai paveiktu visus darbus, pats tieku ar visu galā.
10. Īsti nekas nav mainījies, esmu nedaudz mierīgāka palikusi, cenšos nepārpūlēties darot mājas darbus.

Lielākajai daļai no respondentiem, kas ir astoņi no desmit, ir mainījusies ierastā dzīve. Ir parādījušies jauni hobiji, aizraušanās un nodarbes. Respondenti atzīst, ka ir sākuši vairāk strādāt, palikuši patstāvīgāki, vairāk velta laiku ģimenei. Divi respondenti atzīst, ka īsti nekas viņu ierastajā dzīvē nav mainījies.

Pēc kontentanalīzes satura vienības, tika definētas divas kategorijas – ir mainījusies un nav mainījusies, jēdziens – ierastā dzīve. (1. pielikums, 8. tabula).

Devītais intervijas jautājums, kādas Jums ir attiecības ar apkārtējiem cilvēkiem, ģimeni, kolēģiem, kā tās ir mainījušās?

Respondentu atbildes:

1. Vairāk sācis cienīt un mīlēt tuviniekus, kā arī tuvinieki izrāda lielāku mīlestību un rūpes.
2. Tuvinieki vairāk rūpējās, interesējās.
3. Pirms tam bija vairāk domstarpības sliktās pašsajūtas un garastāvokļa dēļ, tagad attiecības ar tuviniekiem ir uzlabojušās.
4. Tuvinieki biežāk apciemo, uztraucās, līdz ar to esam vairāk satuvinājušies.
5. Daudz labākas, vairs nav konfliktu ar tuviniekiem, jo esmu daudz mierīgāka.
6. Pavadu vairāk laiku ar ģimeni, tuvinieki biežāk interesējas, apjautājas par pašsajūtu, darbā esmu pozitīvāks attiecībā pret kolēģiem.
7. Īsti nav mainījušās.
8. Vairāk pavadu laiku ar ģimeni, darbā ir labākas attiecības ar kolēģiem kā arī ar priekšnieku.
9. Grūti pateikt, laikam nav mainījušās.
10. Tuvinieki vairāk pārdzīvo par mani.

Lielākajai daļai no respondentiem, astoņiem no desmit, ir mainījušās attiecības ar apkārtējiem cilvēkiem. Tuvinieki ir sākuši vairāk izrādīt rūpes, interesēties par viņiem un viņu veselības stāvokli, Ir parādījusies lielāka cieņa un mīlestība vienam pret otru. Ir uzlabojušās attiecības ar ģimeni, draugiem un kolēģiem. Ja iepriekš ir bijuši savstarpēji konflikti, sliktās pašsajūtas un iespējams arī agresivitātes dēļ, tad tagad tie ir izzuduši, attiecības vienam ar otru ir draudzīgākas.

Labas attiecības ar apkārtējiem cilvēkiem ir ļoti svarīgs faktors. Ir svarīgi justies mīlētam, zināt, ka kāds par tevi uztraucas, ka tu esi kādam vajadzīgs un kādam tu rūpi. Cilvēki ir sabiedriskas personas, kurām ir nepieciešams kontaktēties un veidot labas savstarpējās attiecības, bez konfliktiem un domstarpībām. Slikta pašsajūta ļoti būtiski ietekmē emocionālo stāvokli kā rezultātā var būt traucēta komunikācija ar apkārtējiem cilvēkiem un rasties dažādas konflikta situācijas.

Divi respondenti atzīst, ka viņiem nav mainījušās attiecības ar apkārtējiem cilvēkiem.

Pēc kontentanalīzes satura vienības, tika definētas divas kategorijas – ir mainījušās uz labo pusi un nav mainījušās, jēdziens – attiecības ar apkārtējiem cilvēkiem. (1. pielikums, 9. tabula).

Desmitais intervijas jautājums, kā, pēc Jūsu domām, ir uzlabojusies dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas?

Respondentu atbildes:

1. Uz labāko pusi, jo nav vairs simptomi, kuri liedz pilnvērtīgi strādāt, uzlabojušās attiecības ar tuviniekiem, atmetis smēķēšanu.
2. Ir uzlabojusies, ar prieku dara mājas darbus, biežāk tiekas ar tuviniekiem.
3. Ir vēlme vairāk darīt dažādas lietas, komunicēt ar apkārtējiem.
4. Jā, protams, jūtos ļoti labi, ir interese par dažādām lietām.
5. Ir vairāk enerģijas, gribās strādāt, pelnīt naudu, palīdzēt bērniem un mazbērniem, ir uzlabojušās attiecības ar ģimeni.
6. Jā, ir uzlabojusies. Prieks dzīvot, strādāt, darīt lietas, pavadīt laiku ar ģimeni.
7. Ir uzlabojusies. Varu atkal strādāt, pelnīt naudu, darīt ik dienas darbus.
8. Jā, darbā un mājās beidzot viss ir labi, nav nekādu domstarpību, pašsajūta ir lieliska, ir daudz enerģijas.
9. Tā kā varu tagad darīt visu pats, pilnvērtīgi un kvalitatīvi padarīt darbus, varu teikt, ka dzīves kvalitāte ir krietni uzlabojusies, jo patstāvīgums man ir ļoti svarīga lieta dzīvē.
10. Ir mazinājies uztraukums, tas arī viss.

Visi desmit respondenti atzīst, ka viņu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas ir uzlabojusies. Ir uzlabojušās attiecības ar tuviniekiem un apkārtējiem cilvēkiem, ir lielāka vēlme strādāt un darīt mājas darbus. Ir parādījusies interese par dažādām lietām, ir parādījusies jaunas aizraušanās. Viens no respondentiem ir atmetis kaitīgos ieradumus, kas arī būtiski uzlabo dzīves kvalitāti.

Tātad, pacienti veicot intrakraniālās aneirismas embolizāciju, atzīst, ka viņu dzīves kvalitāte ir palikusi labāka, jo samazinoties vai izzūdot simptomiem, pašsajūta ir uzlabojusies un vēlme darīt dažādas lietas ir palielinājusies.

Pēc kontentanalīzes satura vienības, tika definētas divas kategorijas – ir uzlabojusies un nav uzlabojusies, jēdziens – dzīves kvalitāte.

Vienpadsmitais intervijas jautājums, ko Jūs vēl varētu darīt, lai uzlabotu savu dzīves kvalitāti?

Respondentu atbildes:

1. Laicīgi pārbaudīties, nodarboties vairāk ar sportu, apmeklēt baseinu, nelietot alkoholu arī svētkos.
2. Aktīvāks dzīves veids, veselīgs un sabalansēts uzturs.
3. Atmest smēķēšanu, regulāri apmeklēt ārstus, pārbaudīties.
4. Ja ir kādas sūdzības tad uzreiz vērsties pie ārsta, negaidīt kamēr pāries, regulāri veikt izmeklējumus.
5. Tikt vaļā no kaitīgajiem ieradumiem.
6. Laicīgi vērsties pēc palīdzības, ja ir slikta pašsajūta un aizdomas, ka kaut kas nav īsti labi.
7. Izslēgt alkohola lietošanu pavisam.
8. Atteikties no kaitīgajiem ieradumiem, nodarboties ar sportu, apmeklēt laicīgi speciālistus, pārbaudīties, rūpēties par savu veselību.
9. Atrast laiku, lai parūpētos par savu veselības stāvokli, jo kā es pārliccinājos, ja nav veselības, tad visa ik dienas dzīve izmainās uz slikto pusi.
10. Atmest smēķēšanu, vairāk pastaigas svaigā gaisā.

Lielākā daļa no aptaujātajiem respondentiem atbildējuši, ka viņi varētu uzlabot savu dzīves kvalitāti, tiekot vaļā no kaitīgajiem ieradumiem, tiem, kuriem tie piemīt – seši pacienti, kā arī laicīgi vērsties pēc speciālistu palīdzības un regulāri pārbaudīties – seši respondenti.

Trīs no respondentiem uzskata, ka, dzīves kvalitātes uzlabošanai, ir svarīgi piekopt aktīvu dzīves veidu.

SECINĀJUMI

1. Visiem aptaujātajiem respondentiem dzīves kvalitātes vērtējums bija līdzīgs.
2. Lielākā daļa no respondentiem atzīst, ka labas dzīves kvalitātes pamatā ir laba veselība un rūpes par to, veselīgs dzīves veids, labas attiecības ar ģimeni, tuviniekiem un apkārtējiem cilvēkiem.
3. Svarīgi ir būt darbībā, nodarboties ar dažādām ik dienas lietām, pienācīgi pildīt visus darba pienākumus, saņemt atalgojumu. Lai to varētu pilnvērtīgi darīt ir jābūt labai pašsajūtai.
4. Dzīves kvalitāte ir atkarīga no fiziskās, emocionālās labsajūtas un materiālās labklājības.
5. Analizējot pētījuma rezultātus un kontentanalīzi tika konstatēts, ka pacientiem pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas dzīves kvalitāte ir ievērojami uzlabojusies.
6. Vidējais aptaujāto respondentu vecums, kurā viņiem tika veikta intrakraniālās aneirismas embolizācija ir 57 gadi, tātad, darbspējas vecumā.
7. Visbiežākais simptoms, kas piemita pacientiem bija galvassāpes, tās pie simptomiem pieminēja astoņi no desmit respondentiem, otrs biežākais simptoms bija slikta dūša, šo simptomu pieminējuši četri respondenti.
8. Deviņiem no desmit aptaujātajiem pacientiem simptomi traucēja ik dienas panākumu veikšanā.
9. Pusei no respondentiem radnieki ir slimojuši ar asinsvadu slimībām un pusei nav slimojuši.
10. Lielākai daļai pacientu, kas ir astoņiem no desmit, piemīt kaitīgie ieradumi. Pārsvārā tā ir smēķēšana un alkohola lietošana.
11. Aptaujātie respondenti atzīst, ka ir sākuši vairāk rūpēties par savu veselību. Tā kā pašsajūta ir labāka, simptomi ir mazinājušies vai ir izzuduši pavisam, tad pacienti var pilnvērtīgi nodarboties ar dažādām ik dienas lietām, strādāt, pavadīt laiku ar ģimeni un tuviniekiem.
12. Savstarpējās attiecības ar ģimenes locekļiem, tuviniekiem, darba kolēģiem un citiem apkārtējiem cilvēkiem ir uzlabojušās.

13. Visi aptaujātie respondenti atzīst, ka viņu psihoemocionālais stāvoklis ir uzlabojies. Viņi ir palikuši mierīgāki, nosvērtāki, emocionāli stabilāki, atviegloti, priecīgi, pozitīvi un apmierināti.

Tika noskaidrota atbilde uz pētījuma jautājumu. Pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas ir laba, pacienti ir apmierināti ar savu dzīves kvalitāti. Ir uzlabojies viņu fiziskā, emocionālā un fiziskā labsajūta.

PRIEKŠLIKUMI

1. Ir jāinformē sabiedrību, par to, ka ir ļoti svarīgi regulāri veikt veselības pārbaudes, tajā skaitā galvas asinsvadu diagnostiku, jo aneirisma atklāj arī gados jauniem cilvēkiem un laicīgi tās neatklājot un neārstējot var būt nepatīkamas sekas.
2. Jāinformē cilvēki par simptomiem, kas var liecināt par aneirismu galvas asinsvados. Kā visbūtiskāko var minēt galvassāpes, ar kurām sastopas lielākā daļa un nemaz nevar iedomāties, ka viņiem var būt šī aneirisma.
3. Pacientiem, kuriem ir atklāta aneirisma jāaicina, lai pārbaudās arī viņu ģimenes locekļi, jo pavisam iespējams, ka tā var būt arī kādam no tuviniekiem.
4. Sabiedrībai būtu jāzina par aneirisma ārstēšanas iespējām, kā viena no tām ir mazinvasīva procedūra – embolizācija.
5. Cilvēki ir jāinformē par to, ka kaitīgie ieradumi, paaugstināts asinsspiediens, stress un vēl daudzi faktori var nelabvēlīgi ietekmēt viņu veselību un veicināt intrakraniālo aneirismu veidošanos, attīstību un iespējams tās plīšanu, kas var novest arī pie nāves.

PATEICĪBA

Izsaku pateicību par sadarbību sava bakalaura darba vadītājai Valentīnai Grigutienei kā arī saviem ģimenes locekļiem par morālu atbalstu. Vēl es vēlētos pateikties invazīvās radioloģijas nodaļai, kas deva iespēju veikt intervijas, kā arī pašiem pacientiem, kas piekrita piedalīties intervēšanā un atbildēt uz manis uzdotajiem jautājumiem.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. Zhao, Junjie, et al. "Current treatment strategies for intracranial aneurysms: an overview." *Angiology* 69.1 (2018): 17-30.
Pieejams: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0003319717700503>
2. Neuroķirurgģija. Aneurismas. (2018-2023) Pieejams: <https://neirokirurgi.lv/aneirismas/>
3. Veselģba un dzģves kvalitģte. Rģpes par veselģbu. 180 lpp. V. Sģlis. 2007.
Pieejams:
http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/file/VP_Dzives_kvalitaate_Latvija.pdf
4. Государственное автономное учреждение здравоохранения «Межрегиональный клинико-диагностический центр» Аневризмы сосудов головного мозга. 2022.
Pieejams:<https://cmp.icdc.ru/doctors/meditsinskij-spravochnik/118-anevrizmy-sosudov-golovnogo-mozga>
5. Frösen J. Saccular intracranial aneurysm: pathology and mechanisms. *Acta Neuropathol.* 2012
Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22249619/>
6. Park SH, Intracranial Fusiform Aneurysms: It's Pathogenesis, Clinical Characteristics and Managements. *J Korean Neurosurg Soc.* 2008
Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2588299/>
7. Rivera PA, Dattilo JB. Pseudoaneurysm. In: *StatPearls.* StatPearls Publishing, Treasure Island. 2019.
Pieejams: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk542244>
8. *A Journal of Progress in Neurosurgery, Neurology and Neurosciences* Volume 27, 2005 - Issue 5
Pieejams: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/016164105X25171>
9. Ducruet, A.F., Hickman, Z.L., Zacharia, B.E. et al. Intracranial infectious aneurysms: a comprehensive review. *Neurosurg,* 2009
Pieejams: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10143-009-0233-1>

10. Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. The New England Journal of Medicine. Jose I. Suarez 2006
Pieejams: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra052732>
11. National Institutes of Health. Cerebral Aneurysms. 2023.
Pieejams: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/cerebral-aneurysms>
12. Intrakraniālās aneirismas. Doctus. G. Brakmane. 2006.
Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/intrakranialas-aneirismas-1103/>
13. Hunt and Hess grading system, Dominic Kite, 2021
Pieejams: <https://radiopaedia.org/articles/hunt-and-hess-grading-system>
14. Keedy A. An overview of intracranial aneurysms. McGill J Med. 2006
Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2323531/>
15. Martins Vilcans, 2014, Invazīvā radioloģija.
Pieejams - https://aslimnica.lv/wp-content/uploads/2021/02/invaziivaa_radiologija.pdf
16. Brain aneurysm, Mayo Foundation for Medical Education and Research, 1998-2023
Pieejams: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/brain-aneurysm/diagnosis-treatment/drc-20361595>
17. Aneurysm embolization: coiling, stenting, flow diversion. 2008-2023 Mayfield Brain & Spine, Andrew Ringer, MD, Ryan Tackla, MD, Mayfield Clinic.
Pieejams: <https://mayfieldclinic.com/pe-coiling.htm>
18. Nacionālā enciklopēdija. Dzīves kvalitāte, Silvija Kristapsone, 2022, Latvijas Nacionālā bibliotēka.
Pieejams: <https://enciklopedija.lv/skirklis/61290-dz%C4%ABves-kvalit%C4%81te->
19. Nursing theory. ROY'S ADAPTATION MODEL OF NURSING. 2023. Alice Petiprin.
Pieejams: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php>
20. Nurselabs, 2023, Sister Callista Roy: Adaptation Model of Nursing, A. Gonzalo.
Pieejams: <https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model/>

21. Euclid Avenue, Cleveland, Ohio, 2023.

Piecejams: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16800-brain-aneurysm>

22. Fujimura S, Hemodynamics and coil distribution with changing coil stiffness and length in intracranial aneurysms, Journal of Neuro Interventional Surgery 2018

Piecejams: <https://jn.is.bmj.com/content/10/8/797>

23. Artico M, Spoleetini M., Egas Moniz: 90 Years (1927-2017) from Cerebral Angiography. Front Neuroanat. 2017

Piecejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5610728/>

24. Артериальные аневризмы сосудов головного мозга различной локализации, 2023

Piecejams: <https://med.ru/ru/arterialnye-anevrizmy-sosudov-golovnogo-mozga-razlicnoi-lokalizacii>

25. Subarachnoid Hemorrhage, Cleveland Clinic, 2023.

Piecejams: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17871-subarachnoid-hemorrhage-sah>

PIELIKUMI

Pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas.**Interviju kontentanalīze**

1. Kādā vecumā Jums tika veikta intrakraniālā aneirismas embolizācija un, cik ilgs laiks ir pagājis?

1. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
43 gadi, 1 gads kopš procedūras. 72 gadi, 1 gads kopš procedūras. 65 gadi, 2 gadi kopš procedūras. 66 gadi, 2 gadi kopš procedūras. 58 gadi, 3 gadi kopš procedūras. 51 gads, 4 gadi kopš procedūras. 50 gadi, 3 gadi kopš procedūras. 39 gadi, 2 gadi kopš procedūras. 63 gadi, 4 gadi kopš procedūras. 68 gadi, 1 gads kopš procedūras.	Atkārtota pārbaude	Intrakraniālās aneirismas embolizācija

2. Kādas Jums bija sūdzības pirms tika veikta šī procedūra?

2. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
Galvas sāpes, slikta dūša. Galvas sāpes, galvas reiboņi, paaugstināts asinsspiediens. Galvas sāpes, slikta dūša. Galvas sāpes, vemšana, samaņas zudums. Nespēks, miegainība, agresivitāte. Pulsējošas galvas sāpes, fotofobija, slikta dūša.	Sūdzības	Pirms procedūras

<p>Krampju lēkmes, galvas sāpes, samaņas zudums.</p> <p>Vemšana, slikta dūša, kakla stīvums.</p> <p>Galvas sāpes, reiboņi, koordinācijas traucējumi.</p> <p>Galvas sāpes, nelieli atmiņas zudumi.</p>		
---	--	--

3. Kā šie simptomi Jums traucēja ik dienas pienākumu veikšanā?

3. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Grūtības koncentrēties darbā, nav noskaņojums, līdz ar to, nesaskaņas ar ģimenes locekļiem.</p> <p>Nespēja pilnvērtīgi veikt mājas darbus, nebija vēlmes satikt tuviniekus, braukt ciemos, sliktās pašsajūtas dēļ.</p> <p>Pilnvērtīgi nespēja veikt ik dienas darbus, bija nomākts, slikta pašsajūta.</p> <p>Bija bail iziet vienai pašai ārpus mājas, vajadzēja, lai kāds visu laiku ir blakām.</p> <p>Nebija spēka un vēlmes darīt elementāras lietas, piemēram, kārtot māju, taisīt ēst, strādāt.</p> <p>Atnākot no darba uzreiz gāju gulēt, bieži ņēmu slimības lapas, nevarēju pilnvērtīgi strādāt un veikt mājas darbus.</p>	Traucēja	Pienākumu veikšana

<p>Baidījies pati kaut kur iet un kaut ko darīt, jo jebkurā brīdī varēja uznākt krampju lēkmes un bezsamaņa.</p> <p>Darbā varēju izdarīt daudz mazāk kā iepriekš, darbus darīju lēni, dienas beigās bija jau liels sagurums, bieži atprasījies no darba ātrāk, citas dienas neaizgāju uz darbu.</p> <p>Būdams lauksaimnieks, nevarēju paveikt visus nepieciešamos darbus laicīgi, nācās lūgt palīdzību tuviniekiem, biju sašutis, jo pirms tam visu pats varēju paveikt.</p>		
<p>Īsti netraucēja, laikam jau biju pieradusi pie mūžīgām galvas sāpēm.</p>	Netraucēja	

4. Vai, un ar kādām asinsvadu slimībām ir slimojuši Jūsu ģimenes locekļi vai radnieki?

4. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Vectēvam bija insults.</p> <p>Mammai bija infarkts.</p> <p>Tēva brālim bija aneirisma galvas asinsvados.</p> <p>Brālim bija kaut kas ar asinsvadiem galvā, nemācēšu pateikt tieši kas.</p> <p>Tēvam bija insults.</p>	Ir slimojuši	Ģimenes anamnēze
<p>It kā nav slimojuši.</p> <p>Nav slimojuši.</p> <p>Nezina.</p> <p>Nemācēšu atbildēt.</p> <p>It kā nē.</p>	Nav slimojuši	

5. Kādi kaitīgie ieradumi Jums piemīt?

5 . tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Smēķēja (1,5 paciņa dienā), pēc procedūras ir atmetis, alkohola lietošana svētkos.</p> <p>Neveselīgs, nesabalansēts uzturs.</p> <p>Smēķēšana, tagad smēķē mazāk.</p> <p>Smēķēšana, biežāk lietoja alkoholu,</p> <p>Smēķēšana, alkohols svētkos.</p> <p>Alkohols brīvdienās, tagad daudz retāk.</p> <p>Smēķēšana, pa brīvdienām alkohols.</p>	Piemīt	Kaitīgie ieradumi
<p>Nepiemīt.</p> <p>Senāk smēķēju, nu jau 15 gadi kā esmu atmetis. Tagad nekādi kaitīgie ieradumi man nepiemīt.</p> <p>Smēķēšana.</p>	Nepiemīt	

6. Kā ir mainījies Jūsu psihoemocionālais stāvoklis pēc šīs procedūras?

6 . tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Jūtos labāk, taču ir nedaudz satraukums par to, ka veselības stāvoklis varētu atkal pasliktināties.</p> <p>Priecīga, apmierināta.</p> <p>Atvieglojums, emocionāli stabilāks.</p> <p>Labāks noskaņojums.</p> <p>Esmu mierīgāka, nosvērtāka, nekonfliktēju ar apkārtējiem kā tas bija pirms tam, jo biju diez gan agresīva.</p>	Ir uzlabojies	Psihoemocionālais stāvoklis

<p>Esmu pozitīvāks, atvieglots, varu vairāk darīt, ar lielāku prieku un atdevi.</p> <p>Miers, atvieglojums, bailes un satraukums ir mazinājies.</p> <p>Esmu apmierināts, nosvērtāks, mierīgāks.</p> <p>Esmu priecīgs, atkal pats varu paveikt visus darbus, ir gandarījums.</p> <p>Esmu nedaudz nomierinājies.</p>		
-	Nav uzlabojies	

7. Kādus šobrīd jūtat simptomus, vai ir parādījušies kādi jauni simptomi?

7. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Galvas sāpes ir daudz retāk un mazākas.</p> <p>Nav nekādu simptomu.</p> <p>Jauni simptomi nav, galvas sāpes ir ļoti reti, stresa situācijās.</p> <p>Pa retam ir nelielas galvas sāpes.</p> <p>It kā nav nekādu simptomu.</p> <p>Pie lielākas piepūles galva nedaudz sāp, bet pārējos gadījumos viss labi, nekādu sūdzību nav.</p> <p>Pēc alkohola lietošanas nelielas galvas sāpes.</p> <p>Nav nekādu simptomu.</p> <p>Citreiz pie lielākas pārpūles ir nelieli reiboņi, bet nekas cits</p>	Simptomi nav/ ir mazāk	Simptomi

vairs nav, cenšos arī tagad nepārpulēties, daru cik varu. Nav nekādu simptomu.		
-	Simptomi ir/ ir jauni	

8. Kā ir mainījusies Jūsu ierastā dzīve, piemēram, darbs, nodarbošanās, hobiji?

8. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Ir sācis apmeklēt sporta zāli. Ar draudzenēm sākusi nodarboties ar nūjošanu. Gribās visur iet, braukt, apskatīt jaunas vietas, braukt ekskursijās, jo pirms tam pārsvarā dzīvojos pa mājām. Biju bezdarbiece, tagad esmu jauna darba meklējumos. Darbā strādāju ar pilnu atdevi, atbraucot mājās ir spēks un vēlme darīt mājas darbus, pavadīt laiku ar bērniem, palīdzēt sievai, katru nedēļas nogali braucam kaut kur atpūsties. Veselības stāvokļa dēļ biju aizgājusi no darba, tagad atkal strādāju, daru patstāvīgi dažādas lietas. Varu pilnvērtīgi paveikt darbus, izturu visu darba dienu, citreiz pat ir iedvesma un vēlme palikt ilgāk pastrādāt.</p>	Ir mainījusies	Ierastā dzīve

Nav vairāk nepieciešama tuvinieku palīdzība, lai paveiktu visus darbus, pats tieku ar visu galā.		
Īsti nav mainījies nekas. Nekas nav mainījies, esmu nedaudz mierīgāka palikusi, cenšos nepārpūlēties darot mājas darbus.	Nav mainījies	

9. Kādas Jums ir attiecības ar apkārtējiem cilvēkiem, ģimeni, kolēģiem, kā tās ir mainījušās?

9. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Vairāk sācis cienīt un mīlēt tuviniekus, kā arī tuvinieki izrāda lielāku mīlestību un rūpes.</p> <p>Tuvinieki vairāk rūpējas, interesējas.</p> <p>Pirms tam bija vairāk domstarpības sliktās pašsajūtas un garastāvokļa dēļ, tagad attiecības ar tuviniekiem ir uzlabojušās.</p> <p>Tuvinieki biežāk apciemo, uztraucās, līdz ar to esam vairāk satuvinājušies.</p> <p>Daudz labākas, vairs nav konfliktu ar tuviniekiem, jo esmu daudz mierīgāka.</p> <p>Pavadu vairāk laiku ar ģimeni, tuvinieki biežāk interesējas, apjautājas par pašsajūtu, darbā esmu pozitīvāks attiecībā pret kolēģiem.</p>	Ir mainījušās uz labo pusi	Attiecības ar apkārtējiem cilvēkiem

Vairāk pavadu laiku ar ģimeni, darbā ir labākas attiecības ar kolēģiem kā arī ar priekšnieku. Tuvinieki vairāk pārdzīvo par mani.		
Īsti nav mainījušās. Grūti pateikt, laikam nav mainījušās.	Nav mainījušās	

10. Kā, pēc Jūsu domām, ir uzlabojusies dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas?

10. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Uz labāko pusi, jo nav vairs simptomi, kuri liedz pilnvērtīgi strādāt, uzlabojušās attiecības ar tuviniekiem, atmetis smēķēšanu.</p> <p>Ir uzlabojusies, ar prieku dara mājas darbus, biežāk tiekas ar tuviniekiem.</p> <p>Ir vēlme vairāk darīt dažādas lietas, komunicēt ar apkārtējiem.</p> <p>Jā, protams, jūtos ļoti labi, ir interese par dažādām lietām.</p> <p>Ir vairāk enerģijas, gribās strādāt, pelnīt naudu, palīdzēt bērniem un mazbērniem, ir uzlabojušās attiecības ar ģimeni.</p> <p>Jā, ir uzlabojusies. Prieks dzīvot, strādāt, darīt lietas, pavadīt laiku ar ģimeni.</p> <p>Ir uzlabojusies. Varu atkal strādāt, pelnīt naudu, darīt ik dienas darbus.</p>	Ir uzlabojusies	Dzīves kvalitāte

<p>Jā, darbā un mājās beidzot viss ir labi, nav nekādu domstarpību, pašsajūta ir lieliska, ir daudz enerģijas.</p> <p>Tā kā varu tagad darīt visu pats, pilnvērtīgi un kvalitatīvi padarīt darbus, varu teikt, ka dzīves kvalitāte ir krietni uzlabojusies, jo patstāvīgums man ir ļoti svarīga lieta dzīvē.</p> <p>Ir mazinājies uztraukums, tas arī viss.</p>		
-	Nav uzlabojusies	

11. Ko Jūs varētu vēl darīt, lai uzlabotu savu dzīves kvalitāti?

11. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
<p>Laicīgi pārbaudīties, nodarboties vairāk ar sportu, apmeklēt baseinu, nelietot alkoholu arī svētkos.</p> <p>Aktīvāks dzīves veids, veselīgs un sabalansēts uzturs.</p> <p>Atmest smēķēšanu, regulāri apmeklēt ārstus, pārbaudīties.</p> <p>Ja ir kādas sūdzības tad uzreiz vērsties pie ārsta, negaidīt kamēr pāries, regulāri veikt izmeklējumus.</p> <p>Tikt vaļā no kaitīgajiem ieradumiem.</p>	<p>Veselīgs dzīvesveids, laicīgi pārbaudīties</p>	<p>Dzīves kvalitātes uzlabošana</p>

<p>Laicīgi vērsties pēc palīdzības, ja ir slikta pašsajūta un aizdomas, ka kaut kas nav īsti labi.</p> <p>Izslēgt alkohola lietošanu pavisam.</p> <p>Atteikties no kaitīgajiem ieradumiem, nodarboties ar sportu, apmeklēt laicīgi speciālistus, pārbaudīties, rūpēties par savu veselību.</p> <p>Atrast laiku, lai parūpētos par savu veselības stāvokli, jo kā es pārlicinājos, ja nav veselības, tad visa ik dienas dzīve izmainās uz slikto pusi.</p> <p>Atmest smēķēšanu, vairāk pastaigas svaigā gaisā.</p>		
---	--	--

Atļauja pētījumam

X veselības aprūpes iestādes vadītājam

Latvijas Universitātes

Medicīnas fakultātes

profesionālas augstākās izglītības

bakalaura “Māszinības” studiju programmas studentes

Melisas Grišānes

Iesniegums

Lūdzu atļauju man, Melisai Grišānei, veikt pētījumu “Pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas” X slimnīcā laika posmā no 30.03.2023. līdz 30.04.2023. Iegūtie dati būs konfidenciāli un tiks izmantoti tikai bakalaura darba ietvaros.

Pielikumā pievienoju pētījuma instrumentu – interviju.

Rīga, 2023.gada 10. marts

Melisa Grišāne

(paraksts)

Atļaut veikt pētījumu

(paraksts)

.....
(amatpersonas vārds, uzvārds)

.....
(datums, mēnesis, gads)

Intervijas jautājumi

Labdien. Esmu Latvijas Universitātes Māszinību fakultātes studente Melisa Grišāne. Izstrādājot savu bakalaura darbu veicu pētījumu "Pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas" ar mērķi noskaidrot kāda ir pacientu dzīves kvalitāte pēc šīs procedūras.

Vai Jūs vēlētos piedalīties pētījumā un atbildēt un manis uzdotajiem jautājumiem? Visa sniegtā informācija ir konfidenciāla un tiks izmantota tikai šī pētījuma vajadzībām.

1. Kādā vecumā Jums tika veikta intrakraniālā aneirismas embolizācija un, cik ilgs laiks ir pagājis?
2. Kādas Jums bija sūdzības pirms tika veikta šī procedūra?
3. Kā šie simptomi Jums traucēja ik dienas pienākumu veikšanā?
4. Vai, un ar kādām asinsvadu slimībām ir slimojuši Jūsu ģimenes locekļi vai radnieki?
5. Kādi kaitīgi ieradumi Jums piemīt?
6. Kā ir mainījies Jūsu psihoemocionālais stāvoklis pēc šīs procedūras?
7. Kādus šobrīd jūtat simptomus, vai ir parādījušies kādi jauni simptomi?
8. Kā ir mainījusies Jūsu ierastā dzīve, piemēram, darbs, nodarbošanās, hobiji?
9. Kādas Jums ir attiecības ar apkārtējiem cilvēkiem, ģimeni, kolēģiem, kā tās ir mainījušās?
10. Kā, pēc Jūsu domām, ir uzlabojusies dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas?
11. Ko Jūs varētu vēl darīt, lai uzlabotu savu dzīves kvalitāti?

Informētā piekrišana dalībai pētījumā

Aicinām Jūs piedalīties pētījumā “Pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas”, ko veic Melisa Grišāne, LU “Māszinību” programmas 4.kursa studente. Vēlamies Jūs iepazīstināt ar pētījuma mērķi, norisi un saturu. Pirms šī dokumenta parakstīšanas rūpīgi izlasiet visu informāciju! Pirms dokumenta parakstīšanas Jums ir tiesības uzdot jautājumus par pētījumu un saņemt uz tiem atbildes.

Pētījuma mērķis:

Noskaidrot pacientu dzīves kvalitāti pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas.

Pētījuma norise:

Pētījums tiks veikts, intervējot invazīvās radioloģijas dienas stacionāra pacientus. Interviju rezultāti tiks apkopoti un analizēti. Pētījuma dalībniekam būs jāatbild uz intervijas 11 jautājumiem. Intervija neaizņems ilgāk kā pusstundu.

Ieguvumi un riski:

Pētījuma autore riskus respondentiem nesaskata.

Konfidencialitāte un personas datu aizsardzība:

Personas datu apstrāde notiks atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas un Fizisko personu datu apstrādes likuma prasībām. Personas dati netiks izpausti trešajām personām, un tiks izdzēsti pēc intervijas noslēguma, un audio ieraksts tiks izdzēsts pēc transkribēšanas un cipara piešķiršanas konkrētajam respondentam. Tiks iegūts personas vārds, uzvārds, tiks veikts audio ieraksts. Pētījuma dati tiks izdzēsti pēc pētījuma beigām. Katram respondentam pēc audio ieraksta transkribēšanas tiks piešķirts numurs. Pētījuma rezultātus publicējot, tiks minēts respondenta numurs. Personas datu pārziņe būs pētījuma autore, kura datus neizpaužīs nevienam citam.

Brīvprātīga piedalīšanās:

Piedalīšanās šajā pētījumā ir brīvprātīga. Jums ir tiesības atteikties piedalīties pētījumā vai pārtraukt dalību pētījumā jebkurā laikā. Jūsu atteikšanās piedalīties pētījumā vai dalības pārtraukšana neradīs nekādu nevēlamu ietekmi uz Jums sniegtās veselības aprūpes kvalitāti. Mēs informēsim Jūs par izmaiņām pētījuma norisē, kas var ietekmēt Jūsu vēlmi turpināt dalību šajā pētījumā.

Ja Jums ir jebkādi jautājumi par šo pētījumu, lūdzu, sazinieties ar Melisu Grišāni tel. 22154679, e-pasts: grisanemelisa@gmail.com

Šis pētījums ir apstiprināts x ētikas komitejā: tel. 67033817, e pasts: etika.mf@lu.lv

Šis dokuments ir sagatavots divos eksemplāros, no kuriem viens atrodas pie pētījuma veicēja, bet otrs – pie pētījuma dalībnieka.

Piekrišana dalībai pētījumā “Pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas”

Es ar savu parakstu apstiprinu, ka:

1) esmu iepazinies/-usies ar šajā dokumentā iekļauto informāciju par pētījumu un saprotu pētījuma būtību, mērķi, norisi, riskus un ieguvumus;

2) man bija iespēja uzdot jautājumus par pētījumu, un uz maniem jautājumiem ir sniegtas atbildes;

3) es saprotu, ka mana dalība šajā pētījumā ir brīvprātīga un atteikšanās piedalīties pētījumā vai dalības pārtraukšana neizraisīs nekādas nelabvēlīgas sekas;

4) es esmu informēts/a par personas datu apstrādes mērķi un paredzamo personas datu apstrādes apjomu;

5) es esmu informēts/a, ka jebkurā brīdī varu atsaukt savu piekrišanu dalībai šajā pētījumā;

6) es piekrītu, ka šī pētījuma laikā atbilstoši normatīvo aktu prasībām tiek iegūti, uzglabāti un apstrādāti mani personas dati, kuri ir minēti informācijā par pētījumu;

7) es piekrītu piedalīties šajā pētījumā.

Pētījuma dalībnieka vārds, uzvārds	
Paraksts	
Datums	

Pētēja vārds, uzvārds	
Paraksts	
Datums	

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas”
izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

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

Autors: _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

Recenzents: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Studiju lietvede: Dana Sarkane _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____ 2023.,
prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts)

Atzinums

Pētījuma nosaukums: “Pacientu dzīves kvalitāte pēc intrakraniālās aneirismas embolizācijas.”

Pētījuma pieteikuma iesniedzējs: Melisa Grišāne

Mācību iestāde, studiju programma: LU, Māszinības

Ētikas komitēja, izvērtējot zinātniskā pētījuma atbilstu ētikas prasībām, nolēma:

apstiprināt ; neapstiprināt