

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura
STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**MĀSU PIEREDZE PACIENTU APRŪPĒ AR
DIAGNOSTICĒTU VEĢETATĪVĀS DISTONIJAS SINDROMU**

BAKALaura DARBS

Autore: Dace Žilvinska

Stud. apl. Nr.: dz17017

Darba vadītājs: LU MF docente Margarita Puķīte

RĪGA 2019

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma – „Māsu pieredze pacientu aprūpē ar diagnosticētu veģetatīvās distonijas sindromu”.

Tēmas aktualitāti nosaka fakts, ka veģetatīvās distonijas sindroms ir viena no mūsu gadsimta izplatītākajām neiroloģiskām slimībām. Vairāk sastopama attīstītās valstīs, kur ir ātrs dzīves ritms, liels stress, augstāka labklājība. Arī pacientu ar veģetatīvās distonijas sindromu Latvijā kļūst arvien vairāk. Somatoformas traucējumus novēro vismaz 20% primārās aprūpes pacientu, arī stacionāros tie ir bieži sastopami – 10-40 % gadījumu. Pacienti ar veģetatīvo distoniju tiek uzskatīti par grūtiem pacientiem ģimenes ārsta praksē un par nemotivētiem pacientiem pie psihoterapeita. Veģetatīvās distonijas sindroms traucē cilvēkam pilnvērtīgi dzīvot. Būtiski samazina dzīves kvalitāti. Savlaicīga un pareiza ārstēšana, aprūpe ir šī stāvokļa uzlabošanas vai pilnīgas izveseļošanās garantija.

Darba mērķis ir analizēt māsu pieredzi pacientu aprūpē ar veģetatīvās distonijas sindroma diagnozi.

Pētniecības uzdevumi: analizēt Betijas Nūmenas veselības aprūpes sistēmas teoriju, veikt literatūras analīzi par veģetatīvās distonijas sindromu, izstrādāt pētījuma instrumentu – anketu, lai aptaujātu māsas par pacientu aprūpi ar veģetatīvās distonijas sindromu, veikt pētījumu, apkopot un analizēt pētījumā iegūtos rezultātus, izdarīt secinājumus.

Pētījuma jautājums: Kāda ir māsu pieredze pacientu ar veģetatīvās distonijas sindromu aprūpē?

Pētniecības instruments: anketa. Pētniecības metode – kvantitatīva pētniecības metode. Pētījuma laikā tika noskaidrota māsu aprūpes pieredze pacientiem ar diagnosticētu veģetatīvās distonijas sindromu.

Secinājumos apkopota nozīmīgākā informācija, kas apstiprinājās darba gaitā.

Atslēgvārdi: *veģetatīvā distonija, sindroms, aprūpe, māsas, pacienti.*

ANNOTATION

Bachelor's thesis – “Nursing experience in the care of patients with a diagnosis of vegetative dystonia syndrome”

Topicality of the topic is determined: Vegetative dystonia syndrome is one of the most common diseases in our century. The syndrome is more common in developed countries, where there is a fast life rhythm, high stress, and higher well-being. Also, patients with vegetative dystonia syndrome are becoming more and more in Latvia. Somatoform disorders occurring in at least 20% of primary care patients and they are common 10-40% of cases in hospitals. Patients with vegetative dystonia are considered to be difficult patients in family doctor's practice and for non-motivated patients with a psychotherapist. Vegetative dystonia syndrome interferes with human well-being. Significantly reducing the quality of life. Timely and proper treatment, care is a guarantee of improvement or full recovery of this condition.

The aim of the work is to analyze the experience of nurses in the care of patients with diagnosis of vegetative dystonia syndrome.

Research tasks: to analyze the theory of Betty Newman's health care system, to conduct literature analysis on vegetative dystonia syndrome, to develop a research tool - a questionnaire for questioning nurses about the treatment of patients with vegetative dystonia syndrome, to conduct research, to collect and analyze the results obtained in the study, to draw conclusions.

Question of the study: What is the experience of nurses in the care of patients with vegetative dystonia syndrome?

Research tool: questionnaire. Research method - Quantitative research method. The study found nursing experience in patients with diagnosed vegetative dystonia syndrome.

The conclusions summarize the most important information that was confirmed during the work.

Keywords: *vegetative dystonia, syndrome, care, nurses, patients.*

SATURS

IEVADS	5
1.BETIJAS ŅŪMENAS VESELĪBAS APRŪPE PACIENTIEM AR VEĢETATĪVĀS DISTONIJAS SINDROMU	7
2.VEĢETATĪVĀS DISTONIJAS SINDROMA BŪTĪBA	9
2.1.Veģetatīvas distonijas sindroma terminoloģija, klasifikācija	10
2.2.Autonomā nervu sistēma	12
3.VEĢETATĪVĀS DISTONIJAS SINDROMA FAKTORI UN SIMPTOMI.....	15
4. PACIENTU APRŪPE UN PROFILAKSE AR VEĢETATĪVĀS DISTONIJAS SINDROMU	19
5.PĒTĪJUMA DAĻA.....	24
5.1.Pētījuma materiāls un metode.....	24
5.2.Pētījuma rezultātu analīze	25
SECINĀJUMI	34
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS.....	35
PIELIKUMI.....	39
1.pielikums	40
2.pielikums Anketa.....	41

IEVADS

Psihiatri atzīst, ka mūsdienās arvien vairāk cilvēku sirgst ar kaiti, kuras iemesls lielā mēra ir meklējams stresā un nervu piepūlē. Veģetatīvās distonijas sindroms ir 21. gadsimta sērga, bet aprakstīta tā jau krietni sen. Vairāk sastopama attīstītās valstīs, kur ir ātrs dzīves ritms, liels stress, augstāka labklājība. Mazattīstītās valstīs, kur cilvēkiem jācīnās par izdzīvošanu, panikas lēkmes ir reti. Pacientu ar veģetatīvās distonijas sindromu Latvijā kļūst arvien vairāk (1; 2).

Vēl pirms desmit gadiem par veģetatīvo distoniju netika runāts. Terapeiti atzīst, ka veģetatīvā distonija ir viena no mūsu gadsimta izplatītākajām saslimšanām. Agrāk to lielākoties uzskatīja par sieviešu neirozes izpausmi dažādos mūža posmos, bet tagad tā kļuvusi arī par jaunu vīriešu kaiti. Pēc statistikas datiem, ar veģetatīvo distoniju tiešām biežāk slimo sievietes. Bet sievietēm atšķirībā no vīriešiem ir savādāka uzvedība, proti, sieviete ir vairāk tendēta meklēt palīdzību nekā vīrietis situācijā, kad radies kāds diskomforts. Precīzas statistikas nav. No veģetatīvās distonijas cieš 2-4 cilvēki no katriem 100 (3).

S.Vestermane apgalvo, ka somatoformos traucējumus novēro vismaz 20% primārās aprūpes pacientu, arī stacionāros tie ir bieži sastopami – 10-40 % gadījumu. Pacienti ar veģetatīvo distoniju tiek uzskatīti par grūtiem pacientiem ģimenes ārsta praksē un par nemotivētiem pacientiem pie psihoterapeita (4).

Veģetatīvā distonija – šāds termins ir latviešu un krievu valodās, pasaules medicīnā šāda termina nav – angļiski ir panikas lēkmes un trauksmes lēkmes (panic attacks and anxiety attacks).

Saskaņā ar Dr Mercola's pētījumu, trauksme (kam raksturīga nepārtraukta liela uztraukšanās un bailes) ASV kļūst arvien izplatītāka. Viņš apgalvo, ka trauksmes traucējumi, tostarp ģeneralizēta, sociālā un panikas traucējumi ietekmē aptuveni 40 miljonus amerikāņu jeb apmēram 18% no ASV iedzīvotājiem vecumā virs 18 gadiem un padarot to par vispopulārāko garīgo slimību valstī. Saskaņā ar Penn State universitātes garīgās veselības centra pētījumu, trauksme ir pārspējis depresiju kā visbiežāk diagnosticēto garīgās veselības problēmu starp koledžas studentiem, un vairāk nekā 50% studentu apmeklē universitātes klīnikas (5). Ģeneralizēta trauksme visbiežāk attīstās no 30 līdz 35 gadiem, bet tā var attīstīties arī cilvēkiem, kuri ir vecāki vai jaunāki. Ģeneralizēta trauksme var būt arī bērniem. Šis stāvoklis reti sastopams cilvēkiem vecumā virs 65 gadiem (6).

K.Leaver runā par jaunāko stresa epidēmiju, darba panikas lēkmēm. Jauni pētījumi liecina, ka 52% katrs cilvēks savas dzīves laikā ir piedzīvojis paaugstinātu trauksmi, vismaz vienu vai vairākas reizes, reaģējot uz tādiem vai citādiem notikumiem. Tas ir vairāk nekā 46 miljoni panikas lēkmju Apvienotajā Karalistē katru gadu – 120 000 katru dienu. Trešdaļa

britu sieviešu karjeras laikā saskaras ar trauksmi. Veselības un drošības pārvalde 2016. gada ziņoja, ka 300 000 sievietēm bija ar darbu saistīts stress, depresija vai trauksme (7).

Veģetatīvā distonija traucē cilvēkam dzīvot. Būtiski samazina dzīves kvalitāti. Savlaicīga, pareiza ārstēšana un adekvāta aprūpe ir šī stāvokļa uzlabošanas vai pilnīgas izveseļošanās garantija.

Pētījuma mērķis: analizēt mūsu pieredzi pacientu aprūpē ar veģetatīvās distonijas sindroma diagnozi.

Pētījuma uzdevumi

1. Analizēt Betijas Ņūmenas veselības aprūpes sistēmas teoriju.
2. Veikt literatūras analīzi par veģetatīvās distonijas sindromu.
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu – anketu, lai aptaujātu māsas par pacientu aprūpi ar veģetatīvās distonijas sindromu.
4. Veikt pētījumu.
5. Apkopot un analizēt pētījumā iegūtos rezultātus.
6. Izdarīt secinājumus.

Pētījuma jautājums: Kāda ir mūsu pieredze pacientu ar veģetatīvās distonijas sindromu aprūpē?

Pētījuma metodes:

1. Literatūras avotu analīze.
2. Kvantitatīva pētniecības metode.
3. Datu apstrāde un analīze ar datorprogrammas EXCEL palīdzību.

Pētījuma instruments: anketa

Pētījuma bāze: X slimnīcā.

Pētījuma respondenti: pētījumā piedalījās 93 māsas.

Darbs sastāv no teorētiskās un pētnieciskās daļas, 39 lpp., 2 pielikumiem, 10 attēliem, 3 tabulas.

1. BETIJAS NŪMENAS VESELĪBAS APRŪPE PACIENTIEM AR VEĢETATĪVĀS DISTONIJAS SINDROMU

Māsu izglītības pamatā ir māsziņību teorijas par aprūpi, kas ļauj labāk izprast cilvēku, veselību, vidi un māsu darbu, kas cieši saistīti savā starpā. Darba autore par māsziņību teoriju izvēlējās B. Neuman veselības aprūpes sistēmas modeli, kurš balstīts uz autores bakalaura darba izstrādi. B. Neuman bija tā, kura iesaistīja māsas garīgās veselības kopšanā.

Teorijas "Sistēmas modelis" ir aprakstīts stress, adaptācija un profilakse un pamatā ir slodzes samazināšana. Cilvēku pastāvīgi ietekmē sprieguma faktori. Sprieguma faktoriem pretestību sniedz elastīga aizsardzība, kas ir dinamiska jeb spējīga mainīties un ir atkarīga no cilvēka sistēmām (autonomā nervu sistēmas daļas – simpātiskā vai parasimpātiskā sistēma), kas reaģē mainīgos apstākļos.

Pēc B. Neuman sprieguma faktori sastāv no:

- 1) cilvēka iekšējā sprieguma jeb apstākļiem pašā individuā.
- 2) sprieguma jeb apstākļiem starp indivīdiem.
- 3) sprieguma ārpus indivīda (8; 9).

B. Neuman cilvēku redz kā atvērtu sistēmu, kas sadarbojas ar vidi, lai aizsargātu saskaņu un līdzsvaru starp iekšējo un ārējo (10). Viņa apgalvo, ka cilvēks sastāv no fizioloģiskiem, psiholoģiskiem, sociokulturāliem, reliģiskiem un mainīgiem attīstības apstākļiem. Nevienu daļu nevar apskatīt atsevišķi, jo katra ietekmē viens otru (11; 12).

Tādējādi māsas prakses pamatā ir nepieciešamība palīdzēt rast pacientam labāko adaptācijas reakciju uz stresora iedarbību, noteikt un uzturēt cilvēka maksimālo labsajūtas stāvokli. Tas, iespējams, tikai uztverot pacientu kā vienotu fizioloģisku, psiholoģisku sociokulturālu veselumu un nodrošinot holistisku pieeju pacientu aprūpē.

Aprūpe, pēc B. Neuman uzskata, ir īpašas māsu darbības, jo tā organizē un izmanto profesijai specifiskās zināšanas. *Māsas aprūpe* koncentrējas, lai mazinātu sprieguma faktorus, kas ietekmē vai varētu ietekmēt optimālu cilvēka darbību. Māsa darbojas ar pacientu trīs dažādos aizkavēšanas (profilakses) līmeņos:

- 1) primārā – balstās uz māsu darbību, lai stiprinātu cilvēka spējas atbildēt uz spriedzes faktoru ietekmi. Māsas loma šī līmeņa ietvaros ir veselības veicināšana un labsajūtas saglabāšanu;
- 2) sekundārā – saistīta ar aprūpi, kad spriedzes faktori ir izraisījuši reakciju un jāārstē slimības simptomi. Māsas darbības mērķis ir paaugstināt cilvēka pretestības spējas un palīdzēt sasniegt sistēmas stabilitāti;

3) terciārā aizkavēšana ir māsas darbības, kas vērstas uz palīdzību pacientam atveseļoties un/vai uzturēt pašreizējo veselības/slimības līmeni (13).

Māsu primārais mērķis ir klientu sistēmas stabilitāte. Tas tiek panākts, veicot aprūpi, lai mazinātu stresa faktorus. Tādējādi pacientiem ar veģetatīvās distoniju liela nozīme ir sistēmas stabilitātei. Saskaņā ar teoriju klientā pastāv arī radītā vide. Tā ir nepārtraukta adaptācija uz paaugstinātu vai pazeminātu klienta labsajūtas stāvokli. Lai pacienta ārstēšanas rezultāts, būtu pozitīvs, organismam jāpiemērojas vides izmaiņām. Bez šaubām māsa spēj ietekmēt ārējo un iekšējo vides faktoru mijiedarbības maiņu pacientiem, veidojot jaunu vidi (14).

Darba autore uzskata, ka pielietojot B. Nūmenas aprūpes modeli māsu praksē, palīdzes identificēt pacientiem stresu faktorus no dažādiem aspektiem, māsu un klientu savstarpējo sadarbību un nodrošināt visaptverošu aprūpi pacientiem ar veģetatīvās distoniju. Primārās, sekundārās un terciārās profilakses intervences var tikt izmantotas klientu problēmu risināšanā.

2.VEĢETATĪVĀS DISTONIJAS SINDROMA BŪTĪBA

Pētījumi liecina, ka pēdējā laikā ārsti sarunā ar pacientiem izmanto tādu terminoloģiju kā *psihosomatika*. Professore G. Ancāne skaidro, ka psihosomatika ir ķermeņa, psihi un sociālo faktoru mijiedarbība un nozīmī cilvķeka psihisko un somatisko slimību un traucējumu izcelsmē, norisē, ārstēšanā, prognozē un profilaksē (15).

Lielākā daļa pacientu ir pārliecināti par viņu sūdzību fizisko raksturu, tic nopietnajai veselības problēmai un baidās no invaliditātes, no nāves. Medicīniski neskaidras ķermeniskas sūdzības tiek sauktas par „somatoformiem,” traucējumiem. Ar somatizāciju tiek saprasta tādu ķermenisku simptomu attīstība un prezentācija, kuriem nevar atrast organisku iemeslu un ar tiem saistītas medicīnisko pakalpojumu vajadzības. Pacientiem, kuriem ir somatiskie simptomi bez organiskā cēloņa, ir nepieciešams konkrēti paskaidrot par slimības būtību. Pacienta izpratne par slimību ir priekšnoteikums, lai nodrošinātu nepieciešamo ārstēšanu, aprūpi un klīdētu bailes (16; 17; 18; 19).

Analizējot zinātnisko literatūru, tika secināts, ka terminu psihosomatiskais traucējums lieto, ja psihiskie faktori izraisa fiziskus simptomus, bet fiziskas saslimšanas nav. Piemēram, sāpes krūtīs, sirdsklauves, galvas sāpes vai muguras, utt., bet izmeklējot pacientu, netiek atrastas nekādas objektīvas veselības problēmas un tas var būt saistītas ar stresu un trauksmi (20; 21; 18; 19). Ja garīgie faktori, piemēram, stress, izraisa fiziskus simptomus, stāvoklis tiek saukts par somatizāciju. Somatoforma traucējumi ("soma" no latīņu valodas, "ķermenis" – pēc izpausmēm (pēc formas) ķermenisks, bet pēc būtības psihoemocionāls) ir smags somatizācijas veids, kad fiziskie simptomi var izraisīt lielu diskomfortu, bieži vien ilgtermiņā. ICD-10 somatoformi traucējumi F45 definējas, kā sūdzības par somatiskiem simptomiem ar pastāvīgu prasību pēc medicīniskas izmeklēšanas, kaut atkārtotas apskates neko jaunu neatklāj. Ja arī ir kādi somatiski traucējumi, tie nevar izskaidrot simptomu dabu un intensitāti, ne arī to, cik mokoši tie ir pacientam un cik ļoti viņš ar tiem nodarbojas (22).

F.Weiss un līdzautori atzīmē, ka pēdējā laikā pieauga pacientu skaits, kuri griežas pēc medicīniskas palīdzības, sakarā ar somatoformām slimībām, kas palielina finanšu izdevumus veselības aprūpē (23).

Pētījumi liecina, ka psihosomatiskais traucējums var ietekmēt dzīves kvalitāti vieglā un smagā veidā, sākot no iejaukšanās normālā ikdienas dzīvē, izraisot garīgu un fizisku invaliditāti. Darba autore uzsver, ka ārstiem ir svarīgi šo psihiskās un fiziskās veselības mijiedarbību izprast, atzīt un ieviest veselības aprūpes praksē.

Ķermeniskas sūdzības, bez atrodamiem un izskaidrojamiem orgānu bojājumiem, ir pietiekami bieži sastopami ambulatorajā un klīniskajā praksē. Pasaules valstu pētījumi rāda,

ka ārstiem jau sen ir zināms, ka psihiskie un ķermeniskie procesi ir cieši saistīti ar emocijām un katru emociju pavada virkne somatisku, veģetatīvu reakciju (24).

2.1. Veģetatīvas distonijas sindroma terminoloģija, klasifikācija

Literatūrā nav vienotas, vispārpieņemtas veģetatīvās distonijas sindroma klasifikācijas. Veģetatīvā distonija ir sindroms, kas ietver dažādas izcelsmes un izpausmes somatisko funkciju traucējumus, kuri izraisa veģetatīvās regulācijas traucējumus. Veģetatīvās distonijas sindromu raksturo dažādi klīniskie simptomi. Praktiskajā medicīnā jau daudzus gadus izmanto diagnozi „veģetatīvās distonijas sindroms” (VDS). Ārsti to lieto kā sindromu diagnozi, kas atspoguļo veģetatīvo traucējumu klātbūtni, kas parasti ir sekundāri un kas papildina nervu sistēmas organiskās slimības, somatiskās slimības, fizioloģiskas hormonālas izmaiņas u.c. (25; 26).

Zinātnieki uzsver, ka veģetatīvā distonija jeb somatoforma veģetatīvā disfunkcija nav jauna diagnoze. Šie traucējumi bijuši vienmēr, tikai dažādos laikposmos tā aprakstīta ar dažādiem nosaukumiem, piemēram, Da Costas sindroms, sirds neuroze, neurocirkulatora distonija, neurocirkulatora astēnija, tā neapzinoties to patieso būtību.

Jāatzīmē, ka jau 1871. gadā amerikāņu terapeits Da Costa Jēkabs Mendes (1833-1900) aprakstīja „uzbudināma sirds” sindromu, kuru novēroja jauniem karavīriem, vēlāk šo sindromu nosauca par Da Costa sindromu. Divdesmitā gadsimta sākumā (1916) krievu zinātnieks V.F.Zelenskijš savās „klīniskajās lekcijās” aprakstīja sirds neurozes simptomus (27).

Zinātnieki uzsver, ka vispilnīgākā veģetatīvas distonijas forma, kuras klīniskajā attēlā sirds un asinsvadu sistēmas traucējumi, dominē neurocirkulatora distonija, kuru aprakstīja N. N. Savitskis (1964). Viņš uzskatīja to par neatkarīgu slimību un identificēja trīs tās izpausmju formas: hipertonusu, hipotonisku un sirds (28). Saskaņā ar SSK-10 klasifikāciju neurocirkulatora distonija attiecas uz somatoformu autonomo disfunkciju (F pozīcija 45.3), kas turpinās ar sistēmas nervu regulēšanas pārkāpumu asinsriti, psiholoģiski kondicionētā veģetatīvā sindroma ietvaros distonija, kas ietver dažādus autonomu funkciju traucējumus, ko izraisa viņu centrālā regulējuma traucējumi (29).

Veģetatīvās distonijas (VD) nav starptautiskajā slimību klasifikatorā (SSK), jo tā ir simptomu komplekss. Pašlaik vispārpieņemtā diagnoze (SSK-10) ir somatoforma veģetatīva disfunkcija un adaptācijas traucējumi (F45.3), kuras formulējums neierobežo ārsta uzmanību asinsvadu sistēmas stāvoklim, bet liek viņam meklēt pārkāpumus no gremošanas, elpošanas,

uroģenitālas un citām sistēmām. Kaut arī asinsvadu tonusa regulēšanas traucējumi ir galvenais moments autonomās disfunkcijas simptomu attīstībā (patoloģisks stāvoklis) (22).

Pēc SSK-10 (F 45.3 – Somatoforma veģetatīva disfunkcija) slimnieks attēlo simptomus tā, it kā tie būtu somatiski traucējumi kādā orgānā vai organisma sistēmā, ko lielā mērā vai pilnībā inervē un kontrolē veģetatīvā nervu sistēma (piem., kardiovaskulārā, gastrointestinālā, respiratorā vai uroģenitālā sistēma). Parasti ir divu veidu simptomi, bet neviens no tiem nenorāda uz kāda orgāna vai orgānu sistēmas somatisku bojājumu. Pirmkārt, ir sūdzības, kas pamatojas uz objektīvi atrodamiem veģetatīvās nervu sistēmas uzbudinājuma simptomiem, kā sirdsklauves, svīšana, sarkšana, trīce un bailes un bažas par iespējamajiem somatiskiem traucējumiem. Otrkārt, ir subjektīvas sūdzības par nespecifiskām vai mainīgām sajūtām, kā ātri pārejošas, smeldošas un asas sāpes, dedzināšanas, smaguma, sasaistības, uztūkšanas vai iestiepuma sajūta, ko pacients saista ar kādu orgānu vai orgānu sistēmu.

Zinātnieki liecina, ka veģetatīvo traucējumu lokalizāciju var precizēt (22) (skat.2.1.tabulu).

2.1.tabula

Veģetatīvās disfunkcijas iedalījums SSK-10 (4; 22)

F45.3	Somatoforma veģetatīva disfunkcija. Adaptācijas traucējumi	
	F45.30	Somatoforma veģetatīva disfunkcija, sirds un asinsrites sistēma: <ul style="list-style-type: none"> • Sirds neiroze • Da Kostas sindroms • Neurocirkulāra astēnija
	F45.31	Somatoforma veģetatīva disfunkcija, kuņģa un zarnu trakta augšējā daļa: <ul style="list-style-type: none"> • Kuņģa neiroze • Psihogēna aerofāģija • Žagošanās • Gremošanas traucējumi • Pilorospazmas
	F45.32	Somatoforma veģetatīva disfunkcija, kuņģa un zarnu trakta apakšējā daļa: <ul style="list-style-type: none"> • Psihogēniskis meteorisms • Kairinātu zarnu sindroms • Psihogēnas cilmes caureja
	F45.33	Somatoforma veģetatīva disfunkcija, elpošanas sistēma: <ul style="list-style-type: none"> • Psihogēniskis klepus un elpas trūkums
	F45.34	Somatoforma veģetatīva disfunkcija, uroģenitālā sistēma: <ul style="list-style-type: none"> • Psihogēnas cilmes dizūrija • Psihogēnas cilmes biežāka urinēšana
	F45.38	Somatoforma veģetatīva disfunkcija, citi orgāni vai to sistēmas

Var secināt, ka veģetatīvās distonijas sindroma izpausmes ir daudzveidīgas. Somatoformās veģetatīvās disfunkcijas attīstība ir izteikti saistīta ar veģetatīvās nervu

sistēmas darbību, kura regulē iekšējo orgānu darbību un kuras darbība nav pakļauta cilvēka apzinātai kontrolei.

2.2. Autonomā nervu sistēma

Apkopojot dažādu autoru uzskatus noskaidrots, ka somatoformas veģetatīvo disfunkciju izraisa mūsu nervu sistēma, kad viņa ir izsista no līdzsvara un mēs savu ķermeni vairs nespējam kontrolēt (darbība nav pakļauta cilvēka apziņas gribai un kontrolei), to nespēj izskaidrot arī medicīniski. Tā kā tā inervē sirds muskuļus, gludos muskuļus un dažādus endokrīnos un eksokrīnos dziedzerus, šī nervu sistēma ietekmē lielāko daļu audu un orgānu sistēmu darbības organismā. Tādējādi autonomā nervu sistēma būtiski veicina organisma homeostāzi (30).

Teorētiskās literatūras analīze rāda, ka autonomā nervu sistēma (no grieķu valodā „autos” – „pats”, „nomos” – „klejošana”) ir ļoti sarežģīts, daudzšķautņains nervu tīkls, kas uztur iekšējo fizioloģisko homeostāzi. Autonomā nervu sistēma kontrolē lielāko daļu iekšējo orgānu ikdienas darbību, tostarp:

- 1) sirds un asinsvadu sistēma, ieskaitot sirds un asinsvadus;
- 2) gremošanas sistēma;
- 3) elpošanas sistēma;
- 4) nieres;
- 5) urīnpūslis;
- 6) dzimumorgānus;
- 7) iekšējās sekrēcijas dziedzerus (31).

Autonomā nervu sistēma ir autonoma – par to liecina arī nosaukums – autonomā nervu sistēma. Tas nozīmē, ka tas kontrolē autonomas darbības organismā. Piemēram, mēs nevaram brīvprātīgi palielināt sirdsdarbības ātrumu vai palēnināt mūsu gremošanas traktu. Mums ir jāpaļaujas uz autonomo nervu sistēmu (32).

Vairāki pētījumi liecina, ka anatomiski un funkcionāli autonoma nervu sistēma ir sadalīta divās daļās (nosacīti) (33) (skat. 1.pielikumu):

- 1) simpātiskā nervu sistēma – sagatavo organismu aktīvai darbībai (var raksturot kā organisma sagatavošanos cīņai, uzbrukumam vai bēgšanai). Šo funkciju sauc par ergotropu. Ja cilvēks izjūt trauksmi un saspringumu, sistēma sāk pastiprināti darboties. Šī sistēma dominē dienas laikā un nomodā;
- 2) parasimpātiskā nervu sistēma – sagatavo organismu mieram un atpūtai. To sauc par endofilaktisko. Tas kompensē simpātiskās sistēmas sekas. Šī sistēma dominē naktī un miega laikā.

Daži autori izdala atsevišķi zarnu nervu sistēmu – neietilpst kā daļa no autonomas nervu sistēmas, jo tā atrodas ierobežotā vietā zarnās un saistītajos orgānos. Zarnu sistēma kontrolē zarnu funkciju (34).

Veiktie pētījumi liecina, ka abas sistēmas ir toniski aktīvi. Citiem vārdiem sakot, tie jebkuram laikam nodrošina zināmu nervu ieguldījumu konkrētos audos. Tāpēc neironu izdalīšanās biežums abās sistēmās var vai nu palielināties, vai samazināties. Rezultātā audu aktivitāte var būt vai nu pastiprināta, vai inhibēta. Autonomā nervu sistēmas darbības īpašības uzlabo tā spēju precīzāk regulēt audu funkcijas. Bez tonizējošas aktivitātes nervu ievadīšana audos varētu tikai palielināties (30; 35).

Literatūras apkopojšie pārskati liecina, ka veģetatīvās nervu sistēmas darbību ietekmē emocijas, kuras pielāgo cilvēka vajadzībām. Piemēram, izjutot bailes, aktivizējas simpātiskā nervu sistēma, savukārt izjutot labsajūtu, pārsvarā darbojas parasimpātiskā nervu sistēma. Stresa un pārslogdes gadījumā simpātiskā nervu sistēma tiek pārslogota, tiek izjaukts veģetatīvās nervu sistēmas līdzsvars, kas izsauc dažādus nepatīkamus simptomus, cilvēks var saskarties ar veģetatīvo distoniju. Katram cilvēkam šīs kaites simptomi izpaužas atkarībā no tā, kāds orgāns ir visjūtīgākais un reaģēs visātrāk. Veģetatīvā dzīve tika uzskatīta par saistītu ar kaislībām un neatkarīgu no izglītības, ko regulē neatkarīgi funkcionējošas vēdera ganglijas, "mazo smadzeņu" ķēde. Viens no psihiatrijas dibinātājiem P.Pinel, pat domāja par garīgo slimību, ko izraisa šo gangliju patoloģiska darbība, un mūsdienu psihiatrijā joprojām tiek runāts par "veģetatīvām funkcijām" (33).

Pētījumos tika pierādīts, ka daudzi audi tiek inervēti abās sistēmās. Abas autonomās nervu sistēmas sastāvdaļas bieži tiek uzskatītas par antagonistiskām, bet zinātnieki apgalvo, ka abas sistēmas faktiski ir savstarpēji papildinošas (33).

Simpātiskā un parasimpātiskā nervu sistēma parasti atstāj pretēju ietekmi uz konkrētiem audiem, palielinot vienas sistēmas darbību, vienlaicīgi samazinot citu rezultātu aktivitāti, ļoti ātri un precīzi kontrolējot audu funkciju. Konkrētāk, simpātiskas nervu aktivitātes dēļ palielinās asins plūsma, kas ir labi oksidēta un bagāta ar barības vielām audos, kuriem tas nepieciešams, jo īpaši darba skeleta muskuļiem. Parasimpātiskās sistēmas dominē klusi, atpūtas apstākļi, vispārējā iedarbība šajos apstākļos ir saglabāt un uzglabāt enerģiju un regulēt pamata ķermeņa funkcijas, piemēram, gremošanu un urinēšanu (30).

Vairākas autonomā nervu sistēmu iedalījumu atšķirīgās iezīmes ir apkopotas 2.2. tabulā.

Autonomās nervu sistēmas daļas (30)

Nr. p.k.	Autonomās nervu sistēmas daļas	Ietekme
1.	Simpātiskā nervu sistēma	Palielina sekojošo: <ol style="list-style-type: none"> 1) Sirdsdarbības ātrums un sirdsdarbības kontrakcijas spēks; 2) Atbrīvojot aknās uzglabāto enerģiju; 3) Ātrums, kādā enerģija tiek izmantota, lai veiktu ķermeņa funkcijas, kamēr cilvēks atpūšas (pamata vielmaiņas ātrums); 4) Muskuļu spēks; 5) Veido elpošanas ceļu, lai atvieglotu elpošanu; 6) Izraisa pārmērīgu svīšanu; 7) Samazina ārkārtas situācijās mazāk svarīgas funkcijas (piemēram, gremošanu un urinēšanu); 8) Kontrolē ejakulācija
2.	Parasimpātiskā nervu sistēma	<ol style="list-style-type: none"> 1) Stimulē gremošanas traktu, lai apstrādātu pārtiku; 2) Palēnina sirdsdarbības ātrumu; 3) Samazina asinsspiedienu; 4) Kontrolē erekcijas

Pārskatot 1.2. tabulā norādīto var secināt, ka simpātiskai un parasimpātiskai aktivitātei bieži ir pretēji darbības virzieni. Simpātiskā nervu sistēma ir atbildīga par gremošanas traktu, urīnpūšļa, bronhu, paaugstinātu sirdsdarbības ātruma sajūtu, lielākās daļas artēriju un vēnu ķermeņa. Parasimpātiskā nervu sistēma, gluži otrādi, ir atbildīga par gremošanas trakta muskulatūras samazināšanu, kas izraisa tā motora aktivitātes un gremošanas dziedzeru sekrēcijas palielināšanos. Arī aktivizējas citu organisma dziedzeru darbība (siekaloni, asariāļi), palēnina un vājina sirds kontrakcijas, paplašina svarīgāko orgānu artērijas un vēnas, nodrošinot lielāku asins plūsmu. Parasimpātisko daļu sauc arī par „stresu”, jo tā regulē cilvēka reakciju ārkārtas situācijās un apstākļos, kas apdraud dzīvību.

Pētījumi liecina, ka, lai orgāni varētu darboties normāli dažādos mainīgos fizioloģiskos stāvokļos, starp abām autonomā nervu sistēmas daļām jābūt noteiktam līdzsvaram. Ja līdzsvars ir izjaukts, tad organismā sāk aktivizēties vai nu simpātiskā vai parasimpātiskā sistēma. Tādā gadījumā slimības simptomi būs atkarīgi tieši no tā, kuras daļas darbība ir spēcīgāka (36).

Ir pierādīts, ka veģetatīvo distoniju izsauc psiholoģiski faktori. Pacientiem vienlaikus var konstatēt vairākus simptomu un noteikt faktoros, kas veicina veģetatīvās distonijas attīstību.

3. VEĢETATĪVĀS DISTONIJAS SINDROMA FAKTORI UN SIMPTOMI

Autonomās disfunkcijas sindroms bieži rodas ar angiospasmu (periodiska mazu artēriju un arteriālo kapilāru sašaurināšanās spēja, kas izraisa orgānu vai audu asins piegādes samazināšanos, kas savukārt izraisa audu metabolisma traucējumus). Angiospasma ir smadzeņu un perifērisko asinsvadu saaukstēšanās ekstremitātēs. Bieži vien pacientiem ir galvassāpes. Sāpes ir saistītas ar laika apstākļu izmaiņām, asinsspiediena pazemināšanos un miega traucējumiem u.c.

Zinātnieki min vairākus faktorus, kuri veicina un izraisa veģetatīvās distonijas sindroma attīstību. Faktori, kas veicina veģetatīvās distonijas sindroma attīstību:

- 1) iedzimta-konstitucionāla nosliece (pēc pēdējiem pētījumiem šai slimībai nav tiešas pārmantojamības) (lai identificētu šo faktoru, ārstiem nepieciešams apkopot ģimenes anamnēzi). Cilvēks no vecākiem var saņemt vājus veģetatīvās nervu sistēmas ķēdes posmus. Atbilstošu saspringtu situāciju gadījumā, dabiskais līdzsvars var izjukt un izpausties kā slimība;
- 2) hormonālās izmaiņas – menopauze, grūtniecība, dzemdības, pubertātes periods;
- 3) personības īpatnības (tramīgas, uzmanīgas, akcentētas personības);
- 4) hipodinamija bērnībā;
- 5) perēkļa infekcijas – kariess, sinusīts, rinīts, tonsilīts;
- 6) slikti ieradumi;
- 7) nepietiekams uzturs;
- 8) alkohola lietošana;
- 9) alerģija (37).

Veģetatīvās distonijas sindroma izsaucošie faktori:

- 1) endokrīnās slimības – cukura diabēts, aptaukošanās, hipotireoze, virsnieru disfunkcija;
- 2) akūti un hroniski psihoemocionāli stresi;
- 3) infekcijas (mandeļu iekaisums, vīrusu infekcijas);
- 4) fizikālas un ķīmiskas iedarbības (vibrācija, jonizējošais starojums, galvas smadzeņu traumas, hroniskas intoksikācijas) (37).

Pētījumi apgalvo, ka autonomā disfunkcija var parādīties jebkurā cilvēka dzīves periodā. Sindroms bērniem un jaundzimušajiem var būt saistīts ar nepareizu grūtniecības gaitu un iedzimtiem defektiem, kā arī ģenētiski noteiktiem simptomiem. Bērna augļa smadzeņu nepietiekama apgāde ar skābekli nelabvēlīgas grūtniecības un dzemdību gadījumā, kā arī dzimšanas traumas un slimības, kas rodas pirmajās mazuļa dzīves laikā, var nelabvēlīgi

ietekmēt autonomas nervu sistēmas attīstību un darbību. Veģetatīvie traucējumi šiem bērniem visbiežāk ietekmē gremošanas sistēmu (gāzu uzkrāšanos zarnās, biežu atraugāšanos, nepareizu apetīti) un ķermeņa sistēmas imūnsistēmu (biežas perorālas slimības), kā arī izpaužas biežās vainas un konflikta radītās bērna īpatnībās (38).

Autonomās disfunkcijas sindroms var turpināties un attīstīties pusaudžu pubertātes laikā. Aktīvās izmaiņas iekšējo orgānu darbībā šajā vecumā ir straujākas nekā organisma adaptācija šīm pārmaiņām un šo procesu neiroregulācijas attīstība. Tas ir iemesls jaunu simptomu rašanās iespējām, piemēram, periodiskas sāpes sirdī, bieži reibonis un galvassāpes, nogurums, nervozitāte un trauksme, uzmanības traucējumi un atmiņa, lēkmes vai nepārtraukti paaugstināts asinsspiediena līmenis (38).

Pieaugušajiem autonomās disfunkcijas sindroms ir nedaudz atšķirīgs, jo nervu sistēmas traucējumiem pievienojas akūti nervu traucējumi, gremošanas traucējumi, kā arī elpošanas orgānu, sirds un asinsvadu sistēmas traucējumu simptomi (38).

Veģetatīvās disfunkcijas sindroms ir ķermeņa stāvoklis, kam raksturīgi vairāki un dažādi simptomi, kas ietekmē dažādas ķermeņa sistēmas. Saskaņā ar dažādiem avotiem, piemēram, V.J.Prihodko un līdzautori uzsver, ka pacientiem ar autonomo disfunkciju ir aptuveni 150 simptomi un 32 klīnisko traucējumu sindroms. Galvenās izpausmes:

- 1) garīgo traucējumu sindroms – garastāvokļa maiņa, jutīgums, sentimentalitāte, raudulība, skumjas, bezmiegs, ir tendence sevi vainot, neizlēmība, samazināta motora darbība. Pacientiem nekontrolēta trauksme parādās neatkarīgi no konkrētiem dzīves notikumiem;
- 2) adaptīvo traucējumu sindroms – raksturīgs nogurums, izsīkums, neiecietība. Traucējumi korekcija izpaužas ar pārmērīga sāpju reakciju uz jebkuru notikumu;
- 3) hiperventilācijas (elpošanas) sindroms – balstīts uz šādām klīniskām pazīmēm: tahipnoja, elpas trūkums, žņaugšanas sajūta kaklā, ieelpot, krūtīs ir it kā cieši saspīestas nevar pietiekami dziļi ievilkt elpu un pilnīgi izelpot, aizdusa, kas ir līdzīga astmas lēkmei. Akūtu sindromu pavada smags elpas trūkums, kas var izraisīt nosmakšanu;
- 4) neirohistāla sindroms – barības vada spazmas, grēmas, bieži atraugas, žagu parādīšanās publiskajā vietā, meteorisms, aizcietējums. Stresa situācijās pacientiem parādās rīšanas traucējumi, sāpes krūtīs. Norīt cietu pārtiku ir daudz vieglāk nekā šķidrumu. Sāpes vēderā parasti nav saistītas ar pārtikas uzņemšanu;

- 5) sirds sindroms – visizplatītākais veģetatīvās distonijas veids – sirds sāpes, kas rodas pēc stresa. Pulss ir mainīgs, asinsspiediens svārstās, sirdsdarbība paātrinās;
- 6) cerebrovaskulāru traucējumu sindroms – izteikti migrēna galvassāpes, intelektuālās attīstības traucējumi, palielināta uzbudināmība smagos gadījumos – išēmiskā lēkme un insults;
- 7) perifēro asinsvadu traucējumu sindroms – raksturīgs ekstremitāšu apsārtums un pietūkums, muskuļu sāpes, krampji. Šie simptomi izraisa izmaiņas asinsvadu sienas tonusā un caurlaidību (36; 1)

Ķermeņa adaptācijas potenciālu būtiski samazina astēnija. Astēniskā sindroma veģetatīvas disfunkcijas centrā ir transkapilāru apmaiņas pārkāpumi, skābekļa patēriņa samazināšanās audos un hemoglobīna disociācijas pārkāpums. Astēniski traucējumi rodas gandrīz 50% pacientiem, kuri meklē palīdzību no iekšējās patoloģijas speciālistiem. Astēniju raksturo vispārējs vājums, paaugstināts nogurums, galvassāpes, reibonis, fiziskās un garīgās attīstības traucējumi, biežas garšas izmaiņas, miega traucējumi, muskuļu sāpes. Augstākās veģetatīvās disfunkcijas centru ietvert miega traucējumi, kas izpaužas kā pastāvīga vai paroksizmāla miegainība, ko var pavadīt emocionāli traucējumi (agresivitāte). Cerebrovaskulāri traucējumi izpaužas kā galvassāpes, reibonis, troksnis galvā un ausīs, tieksme uz ģīboni. Šo izpausmju pamatā ir smadzeņu artēriju tonusa izmaiņas, autoregulācijas cerebrālās asinsrites traucējumi, venozās asinsrites traucējumi. Pacientiem ar veģetatīvo disfunkciju var novērot, audu edēmu, angiotrofoneirozi, Reily sindromu, mialģiju, ko var izraisīt asinsvadu tonusa un asinsvadu caurlaidības izmaiņas, transkapilāra maiņas traucējumi un mikrocirkulācija. Ir pierādīts, ka veģetatīvā disfunkcija ir cieši saistīta ar sāpēm mugurā un kaklā. Veģetatīvās disfunkcijas sindroms var izpausties kā autonomas krīzes (36; 1; 37).

Zinātnieku publikācijās atklājas, ka viena no smagākām veģetatīvas distonijas izpausmēm ir panikas lēkmes. Lai arī izjūtas ir ļoti reālas un nepatīkamas, šajā gadījumā simptomus rada nevis fiziska saslimšana, bet nervu sistēmas uzbudinājums. Uzbrukums parasti rodas pēkšņi, izraisot intensīvas bailes un sagaidāmo nožēlu vai pat nāvi, kas parasti ir būtiski nesamērīga ar situāciju. Saskaņā ar Nacionālā garīgās veselības institūta datiem šie uzbrukumi izpaužas pat situācijās, kurās nerodas reāli draudi. Panikas lēkmes bieži liek domāt, ka cilvēks ne tikai zaudē kontroli, bet arī saskaras ar sirdslēkmi vai mirst. Lai gan panikas lēkmes nav dzīvībai bīstamas, tās noteikti var būt biedējošas un var negatīvi ietekmēt cilvēka dzīvi. Panikas lēkmes mēdz sasniegt maksimumu 10 minūšu laikā. Tomēr ir teikts, ka neliela panikas lēkme var ilgt ilgāk. Pastāv jēdziens „ierobežota simptomu panikas lēkme”, kurā uzbrukumi ar trim vai mazāk simptomiem var ilgt no dažām minūtēm līdz vairākām

stundām. Parasti cilvēks dzīves laikā saskaras ar vienu vai divām panikas lēkmēm. Neatkarīgi no pacienta emociju izjaukšanas, arī panikas lēkmes parādās, izmantojot fizisko simptomu kombināciju: elpas trūkums, svīšana, nogurums vai tirpšanas sajūtas, slikta dūša vai gremošanas traucējumi, drebuļi vai karstuma viļņi, sāpes vai diskomforts krūtīs, ātra sirdsdarbība, reibonis vai vājuma sajūta, bailes nomirt vai sajukt prātā (5; 1).

Amerikas Trauksmes un depresijas asociācija uzsver, ka, ja cilvēks pieņem to, ka viņam ir panikas lēkme, var atļaut sev „desensitizēt” (samazināt situācijas vai cilvēka patoloģiskas bailes, pakļaujot viņu vai nu patiesībā, vai viņa iztēli) ķermenī pret parastajiem rādītājiem. Tas ļauj vairāk apzināties, ka ir spēks pār uzbrukumu vai jūtām, kas var rasties. Laika gaitā cilvēka ķermenis var pat neatbildēt uz minētajiem rādītājiem, jo esat apmācījis savu prātu un ķermeni, lai "pielāgotos" situācijai. Lai gan atgūšana no panikas lēkmes var būt iespējama, tas nenozīmē, ka nav jākonsultējas ar ārstu vai garīgās veselības speciālistu. Bieža panikas lēkme var būt trauksmes traucējumu pazīme, ko sauc par panikas traucējumiem un kas, ja tos neārstē, var būtiski ietekmēt cilvēka dzīves kvalitāti (5).

Var secināt, ka biežākie veģetatīvās distonijas sindroma simptomi ir galvassāpes, elpas trūkums, muguras sāpes, traucēta kuņģa un urīnpūšļa darbība, slikta dūša, reibonis, sievietēm – menstruālā cikla traucējumi. Pacientiem mēdz novērot arī depresiju, nemieru, uzbudināmību, bieži ir arī seksuālas problēmas. Veģetatīvās distonijas sindroma pacienti jūtas noguruši vai var ciest no bezmiega.

4. PACIENTU APRŪPE UN PROFILAKSE AR VEĢETATĪVĀS DISTONIJAS SINDROMU

Latvijas ārstniecības likumā teikts, ka māsa profesionālās darbības ietvaros atbilstoši kompetencei:

- 1) veic pacientu aprūpi;
- 2) piedalās ārstniecībā;
- 3) vada pacientu aprūpes darbu;
- 4) nodarbojas ar pacientu izglītošanu veselības jautājumos;
- 5) veic profesionālās izglītības darbu (39).

Māsas profesionālā darba pieredze kā kompetenci noteicošs aspekts ir analizēta gan zinātniskajā literatūrā, gan citos pētījumos, norādot tās ietekmi uz aprūpes kvalitātes nodrošināšanu (40; 41).

Māsas ikdienas praktiskajā darbā vadās no aprūpes ētikas – māsas profesijas ētikas normām – vērtības, tikumi un principi, kuras tika iegūtas audzināšanas, apmācības laikā, darba un dzīves pieredzē. Aprūpes praksē ētiskums ir atbildīgs darbs cita cilvēka veselības labā un veicina māsas nemitīgu pašattīstību (42). Ētikas kodeksā teikts, ka aprūpē ir noteikti mērķi, ko māsa cenšas sasniegt un izpildīt: stiprināt veselību, atjaunot veselību, novērst saslimšanu, atvieglot ciešanas (43). Pacientu un viņu piederīgo izglītošana ir kvalitatīvas veselības aprūpes daļa, kuru veicina māsa. Pacientu ar diagnosticētu veģetatīvās distonijas sindroma aprūpe ietver sevī arī pacientu izglītošana. Pacientu izglītošana ir viena no māsu darbības pastāvīgajām sfērām. Ārsti apgalvo, ka, lai panāktu pacienta un ģimenes izglītības mērķus – pacients spētu pieņemt savu dzīves situāciju un esošā veselības stāvokļa uzturēšanu. Tādējādi svarīgi sniegt adekvātu būtisko klīnisko informāciju, kas veicina pacienta izpratni par slimības stāvokli un veselību veicinošu uzvedību. E.Palčeja un līdzautori nosaka svarīgus pacientu un viņu ģimeņu izglītošanas mērķus:

- 1) palielināt pacienta/ģimenes izpratni par pacienta veselības stāvokli, veselības aprūpes iespējām un izvēlēto iespēju sekām;
- 2) veicināt pacientu/ģimenes līdzdalību lēmumu pieņemšanā par veselības aprūpes iespējām;
- 3) palielināt pacienta/ģimenes līdzestību ārstēšanas un aprūpes procesā;
- 4) palielināt pacienta/ģimenes aprūpes prasmes;
- 5) veicināt pacienta/ģimenes izpratni par diagnozi, pacienta veselības stāvokli, slimības prognozi un rezultātu;
- 6) vairot pacienta/ģimenes lomu aprūpes nepārtrauktības nodrošināšanā;

7) veicināt veselīgu dzīvesveidu (44).

Katrā no šīm aprūpes daļām, māsa nosaka pacientu vajadzības un novēro izmaiņas. Māsas uzdevums ir – palīdzēt pacientam saprast un lietot zināšanas par veselību un slimību. Pacienta aprūpe nenozīmē tikai ārstēšanu ar procedūrām vai medikamentiem. Aprūpe paredz arī tādas darbības kā apmācību, padomus, vai atbalstu pacientam. Pacienta izglītošana notiek individuāli. Informācijas apgūšanā jāiesaista arī ģimenes locekļi. Viena no efektīvākām metodēm, ko māsa izmanto izglītošanā, ir izskaidrošana ar dialoga palīdzību. Šī metode paredz, ka māsa ne tikai sarunājas ar pacientu, bet arī sniedz viņam nepieciešamos paskaidrojumus (45).

Pacienta zināšanu trūkums par saslimšanas simptomiem, cēloņiem, tās gaitu, ietekmi uz organismu un sekām apgrūtina pacientu aprūpi. Pacientu izglītošanas mērķis ir panākt, lai pacients spētu pieņemt saprātīgus lēmumus, kas ietekmētu viņa veselību (46).

Pacienti bieži nesaprot izglītošanas nepieciešamību. Svarīgi radīt pacientiem pārlicību, ka noteiktas zināšanas un prasmes viņam tiešām ir nepieciešamas. Motivācija ir viena no svarīgākajiem faktoriem izglītošanai. Pacienta motīvi izriet no vajadzībām – interese, attieksme pret saslimšanu, motīvi, pamatojums, mērķis, vēlamais rezultāts. Kā apgalvo zinātnieki vajadzības nosaka pacienta gatavību vispār kaut ko darīt, turpretim, motīvs to konkretizē (47).

Empātija ir vienīgais veids, kā panākt līdzvērtīgas māsas – pacienta attiecības. Māsas empātija ietekmē pacienta aprūpes kvalitāti un efektivitāti, kā arī nosaka pacienta izturēšanos pret māsu (45; 42). Empātijai ir vairākas sastāvdaļas:

- 1) *izpratne* – māsa aktīvi klausās, ko pacients saka – ne tikai vārdos, bet arī to, ko nepauž vārdi: vēro pozu, seju, žestus. Jāmēģina izprast, ko pacients pats neapzinās, bet nedrīkst mēģināt pacientam izteikt savus iespējamus secinājumus; nevajag interpretēt, bet vislabāk — iejusties. Lai to veiktu, pacienta pašreizējās izjūtas jāvērtē no "šeit un tagad" pozīcijām.
- 2) *objektivitāte* – nedrīkst uzņemt pacienta izjūtas kā savējās un sākt tās pašai izjust; tas traucēs palīdzēt pacientam saprast viņa jūtas un tikt ar tām galā.
- 3) *spēja pieņemt* – bez aizspriedumiem iekļūt otra cilvēka pasaulē.
- 4) *apstiprinājums* – jāsaņem no pacienta atgriezeniskā saite;
- 5) *noskaidrošana* – māsa salīdzina savas izjūtas, vai viņa ir pareizi to novērtējusi (42).

Ļoti liela nozīme ir informācijas sniegšanai – pacientiem jāsniedz informāciju viņiem saprotamā un pieņemamā valodā, lai veidotos motivācija ārstēties un izglītoties, jo svarīgs ne tikai pateiktais vārds un frāze, bet arī tas, kas aiz tiem slēpjas, kāds ir pauzes saturs, kāpēc tik

strauji tiek mainīts sarunas temats. Māsa sniegto informāciju pacientiem izsaka tieši, bez zemtekstiem, ja pacients pārjautā vai kaut ko nesaprot, ir jāatkārto vēlreiz. Cilvēks ir atbildīgs par vārdu: par saturu, kas tajā ielikts, par intonāciju, kā tas pateikts, par to, vai izraudzīts pareizais. Ētiskums runā neattiecas tikai uz vārdu un tekstu, bet gan uz visu personību (48).

Jāpiebilst, ka tā kā veģetatīvās distonijas sindromu nav iespējams noteikt ar kaut kādām analīzēm vai pēc izmeklēšanas un tas izpaužas katram cilvēkam individuāli atkarībā no tā, kura no organisma sistēmām reaģē visstraujāk un ir visjūtīgākā, tad arī ārstu un māsu pieredze aprūpes un profilakse specifika ir katram individuāla (49). Par veģetatīvās distonijas sindroma esamību ārsti bieži vien spriež pēc pacientu sūdzībām. I. Zārde ziņo, ka somatoformu veģetatīvo distoniju visefektīvāk ārstē psihoterapija, taču atsevišķos gadījumos ārstēšanai var tikt nozīmēti arī medikamenti. Reizēm simptomus mazina arī dzīves veida izmaiņas (piemēram, regulāra vingrošana un pastaigas svaigā gaisā, izmaiņas uztura paradumos u.c.) (50).

Pacientiem ar veģetatīvās distonijas sindromu, pēc vairāku terapiju, māsu atsauksmēm un pieredzes, tiek novērots viegls vai mērens pacientu diskomforts, tāpēc šādos gadījumos ļoti labi palīdz vienkāršas terapijas metodes tādas kā pilnvērtīgs miegs, mērena fiziskā aktivitāte, pareiza un sabalansēta ēdienkarte (daudz augļu un dārzeņu), negatīvu ieradumu atmešana un, protams, nepieciešama laba, un galvenais, regulāra atpūta. Cilvēkiem, kas cieš no veģetatīvās distonijas sindroma diezgan nopietni un smagi, ārsti nozīmē nootropos un nomierinošos zāļu līdzekļus. Tāds ārstēšanas un aprūpes kurss ilgst pat pusgadu un vairāk. Tādējādi var secināt, ka pacientu ārstēšana un aprūpe izšķir divas pieejas: farmakoloģisko un nefarmakoloģisko.

Medikamentu administrēšana. Lai varētu precīzi izpildīt ārsta ordinācijas, izglītot pacientu, mātai ir labi jāorientējas medikamentu klāstā, kurus izmanto slimību ārstēšanā un aprūpē. Māsa veicina zināšanas par zāļu efektu, blakusparādībām, atbilstošu ārstēšanu, lai novērstu komplikācijas. Ja pacientiem saglabājas simptomi, neskatoties uz ārstēšanu, māsa ziņo ārstam, lai identificētu medikamentu pareizības lietošanu un lai izmainītu lietošanas režīmu. Medikamentu administrēšana: augu valsts preparāti (*Ginkgo biloba*, *Cardio Protect* un uztura bagātinātāji), polivitamīni, meldonijs, trimetazīdīns u. tml., anksiolītiski līdzekļi (piemēram, mebikārs) novērš vai pavājina nemieru, trauksmi, bailes, iekšēju emocionālu spriedzi un uzbudināmību, benzodiazepīni – īslaicīgi un/vai periodiski, galvenokārt pacientiem ar miega traucējumiem un trauksmi, antidepresanti (piemēram, cipramils) atsevišķos gadījumos tie var palīdzēt arī tad, ja nav depresijas, piemēram, hronisku sāpju, miega traucējumu, trauksmes, panikas un fobiju gadījumā, beta adrenoblokatori, piemēram, propranolols mazās devās, metaprolols, bisaprolols, nebivalols, simptomātiska ārstēšana (24).

Veiktā metaanalīze parādīja, ka psihoterapija ir efektīva smaga veģetatīvās distonijas sindroma gadījumā (51). Pētījumi liecina, ka multidisciplinārā ārstēšana un aprūpe var pozitīvi ietekmēt pacientus ar smagām somatoformām (49).

A. Utināns ziņo, ka kognitīvi biheiviorālā un psihodinamiskā psihoterapija ir efektīva pacienta atbalstā veselīga dzīvesveida pieņemšanā un īstenošanā (52). Pētījumi apgalvo, ka psihodinamisko psihoterapeitu atbalsts ir ļoti svarīgs, palīdzot cilvēkam izkopt veselīgus dzīvesveida ieradumus un sekot medicīniskiem ieteikumiem. Tādējādi svarīgi izpētīt pacienta pieredzi, domas un pārdzīvojumus, iepriekšējās zināšanas un dzīves apstākļus. Turklāt psihoterapeits, novērtējot indivīda domas, attieksmi un uzskatus par iespēju mainīt uzvedību, vides ietekmi, kur notiek pārmaiņu mēģinājums, spēj veidot stratēģijas (24).

Tomēr, ja neko nemaina savā ikdienā, dienas režīmā, domāšanā un uztverē, emocionālās pasaules sakārtošanā un pilnveidošanā, simptomi var atkārtoties. Māsu pieredze, aprūpējot pacientus ar veģetatīvās distonijas sindromu nosaka, ka svarīgi veikt profilakses pasākumus, kas ir efektīvāki nekā pati ārstēšana.

Aprūpējot pacientus, māsa iesaka:

- 1) fiziskā aktivitāte – (jo tiem, kas cieš no veģetatīvās distonijas sindroma, bieži vien visi dzīves procesi ir bremsēti, bet fiziskie vingrinājumi palīdz tos aktivizēt). Pacientiem palīdz sporta nodarbības ārsta vai fizioterapeita uzraudzībā saskaņā ar vajadzību pēc kustībām iekšējā emocionālā sasprindzinājuma izlādēšanai (52);
- 2) svarīgas ir radošas aktivitātes – dejošana, dziedāšana, teātra apmeklēšana, skriešana, patīkamas mūzikas klausīšanās. Tas palīdz izlādēt negatīvas emocijas, ko mēs uzkrājam dienas laikā (1);
- 3) svarīgu lomu spēlē laba un kvalitatīva atpūta, miegs. Neregulārs miega un nomoda režīms destabilizē nervu sistēmu (24; 1);
- 4) izvairīšanās no stresiem un pārslodzēm darbā, pēc iespējas ir saudzīgāk jāizturas pret sevi un jāizvēlas mierīgs un mazāk nervozs darbs. Pārslodzes un nenormēts darba grafiks (pārstrādāšanās) izsit no sliedēm un provocē veģetatīvās distonijas sindroma paasinājumu.
- 5) ļoti svarīgi ir sabalansēti un pareizi ēst – jācenšas dot priekšroku barībai, kas uzlabo organisma vielmaiņu, piemēram, zivīm, augu valsts produktiem;
- 6) relaksācijas metodes – regulāras nodarbības mazina CNS reakciju stresa laikā, neizraisot tik lielas pārmaiņas un nedarbojoties ilglaicīgi, speciālistu uzraudzībā palīdz pretdarboties instinktīvai "cīnīties vai bēgt" atbildei uz stresu.

- 7) nervu sistēmu var nomierināt un stāvokli nedaudz uzlabot, lietojot ar kāliju un magniju bagātus produktus. Kāliju un magniju bagātīgi satur griķi, auzas, soja, aprikozes, burkāni, sīpoli, zaļie salāti, rieksti;
- 8) nedrīkst lietot alkoholu un smēķēt, jo alkohols un nikotīnskābe izraisa nervu sistēmas disbalansu;
- 9) lai palīdzētu sev tikt galā ar nepatīkamiem simptomiem, nepieciešams sevi rādīt ar kontrastdušām, jācenšas staigāt basām kājām, kas stabilizē gan imunitāti, gan nervu sistēmu.

Aprūpes laikā māsa paskaidro pacientiem, ka, galvenais ir un paliek – atpūta, kas ir viens no galvenajiem veģetatīvās distonijas sindroma atvēršanas pamatprincipiem. Bez pilnvērtīgas un regulāras atpūtas visi centieni tikt vaļā no simptomiem būs bez panākumiem. Pacienti bieži vien nav motivēti ārstēšanai un profilakses veikšanai, jo efektivitāti nosaka vairāki apstākļi: medikamentozās terapijas iespējas; personības faktori, kas raksturo agresivitātes/atkarības konfliktu un kas var būt iemesls ārsta-pacienta attiecību spriedzei (24).

5.PĒTĪJUMA DAĻA

5.1.Pētījuma materiāls un metode

Lai noskaidrotu mūsu pieredzi pacientu aprūpē ar diagnosticētu veģetatīvās distonijas sindromu, darba autore veica pētījumu, kurā pielietota kvantitatīvā pētījuma metode ar pētniecisko instrumentu – aptaujas anketa, kas tika izveidots, balstoties uz zinātniskās literatūras analīzes pamata (skat.2.pielikumu).

Informācija tika iegūta no liela respondentu skaita. Respondentiem tika uzdoti konkrēti jautājumi, kā rezultātā iegūta precīza, skaitliski izteikta informācija par pētāmo tēmu. Darba autore veica pētījumu „X” slimnīcā.

Anketas jautājumi tika izstrādāti vadoties no bakalaura darba mērķiem, uzdevumiem un izvirzīto pētījuma jautājumu.

Darba autores pašas izveidotā anketā ir 12 jautājumi. Anketa sastāv no slēgtiem un pusslēgtiem jautājumiem. Dažos anketas jautājumos bija vairāki izvēles varianti un respondenti varēja akcentēt savu viedokli. Pirms aptaujas respondenti brīdināti, ka piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga un rezultāti tiek vākti un apkopoti, saglabājot anonimitātes un konfidencialitātes principus. Respondenti tika iepazīstināti ar pētījuma mērķi.

Pirms aptaujas uzsākšanas tika veikts pilotpētījums, aptaujājot piecus respondentus, saskaņā ar nevarbūtīgās izlases principu.

Pētījuma procedūra. Pētījumam sagatavoti 100 eksemplāri anketas, kuras arī tika izdalītas, no tām aizpildītas un atgrieztas 93 anketas, bet 7 anketas netika atgrieztas. Pētījumā piedalījās 93 respondenti. Anketā iekļautie jautājumi tika iepriekš pārrunāti un saskaņoti ar slimnīcas vadību, pieņemot, ka šāda sadarbība varētu sekmēt problēmu atklāšanu. Anketas sākumā darba autore uzrunā respondentu, paskaidrojot pētījuma darba tēmu un anketas aizpildīšanas procesu, anketa sastāv no vairākiem blokiem. Tika fiksētas demogrāfiskās pazīmes: vecums, profesionālā izglītība, profesionālās darba pieredzes ilgums, specializācija, kas nepieciešama iegūto datu analīzē. Balstoties uz demogrāfijā pieņemto iedalījumu, respondenti kopumā iedalīti sekojošās vecuma grupās: no 20 līdz 30 gadu vecumā; no 31 līdz 40 gadu vecumā; no 41 līdz 50 gadu vecumā; no 51 un vairāk gadiem. Respondentu vidējais vecums – 50.2 gadi.

Anketā ir izstrādāti jautājumi, kas atspoguļo mūsu pieredzi pacientu ar veģetatīvās distonijas sindromu aprūpē: iespējams saņemt pietiekamu informāciju par jaunākajām aprūpes tendencēm pacientiem ar diagnosticētu veģetatīvās disfunkcijas sindromu; ar pacientu veģetatīvās disfunkcijas sindroma simptomiem mūsu saskarsmē darbā; par faktoriem, kuri izraisa veģetatīvās distonijas sindromu; informācija pacientiem par veģetatīvās distonijas

sindromu; apgalvojumi par pacientu aprūpi, priekšlikumi un ierosinājumi par aprūpes kvalitāti.

Aptauja tika veikta laika posmā no 2018. gada 15. oktobra līdz 2018. gada 19. oktobrim.

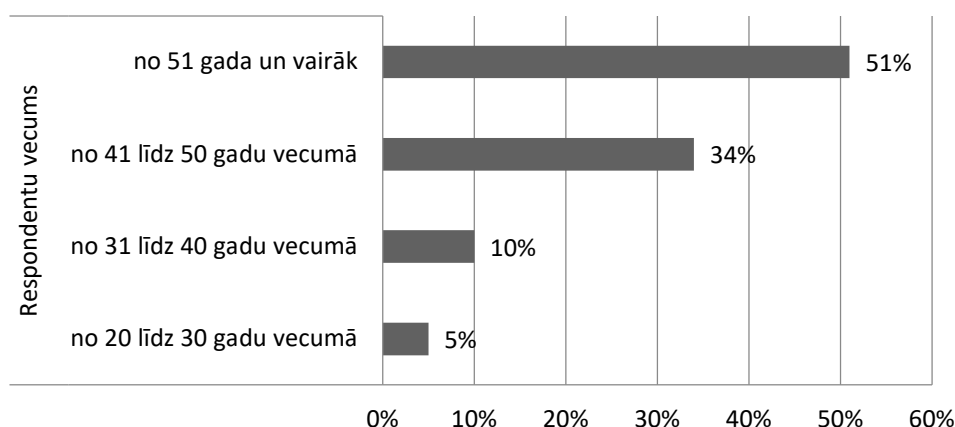
Datu analīzes metodes (53).

- 1) aprakstošā statistika (tabulas, attēli);
- 2) datu apstrādei un diagrammu veidošanā tika izmantota EXCEL programma.

Pētījumā ievēroti pētniecības un ētikas normu principi: dalībnieku aizsardzība, konfidencialitāte, godīgums, uzticības un atsauksmju princips. Visi pētījuma respondenti ir anonīmi un labprātīgi ir devuši savu piekrišanu piedalīties pētījumā.

5.2. Pētījuma rezultātu analīze

Pētījumā piedalījās 93 respondenti. Sākumā darba autore veica demogrāfisko datu analīzi, kurā noskaidrots – vecums, izglītība, māsu darba stāžs.

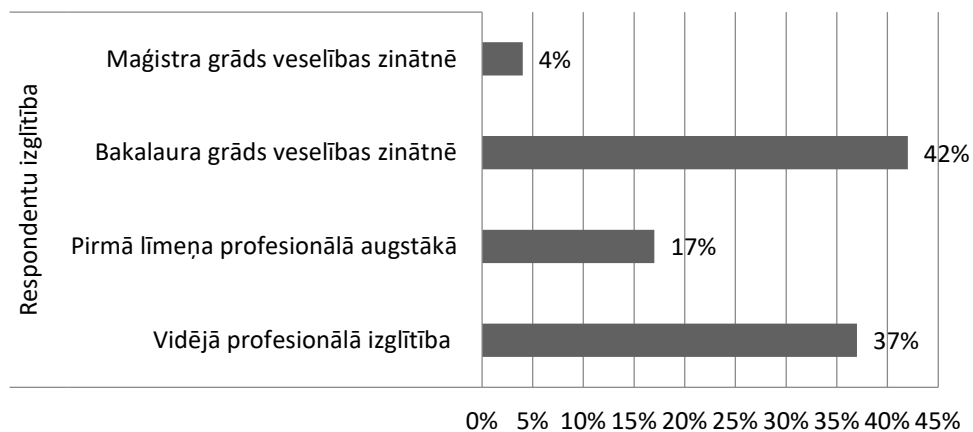


5.1.att. Respondentu vecums

No 5.1.attēlā redzams, ka respondentu vecums ir no 20 gadiem līdz 51 un vairāk gadiem. Lielākā daļa respondentu ir vecumā no 51 un vairāk gadu (51%). Diezgan liels skaits māsu ir vecumā no 41 gada līdz 50 gadiem (34%). Pētījumā piedalījās neliels procents respondentu, kuriem ir vecums no 31 līdz 40 gadiem, kas sastāda 10% un respondenti vecumā no 20 gadiem līdz 30 gadiem – 5%.

Var secināt, ka pētījumā piedalījās vairāk respondentu vecumā no 51 un vairāk gadu vecuma. Arī citi pētījumi apgalvo, ka māsu profesijā strādājošajiem ir tendence “novecoties”.

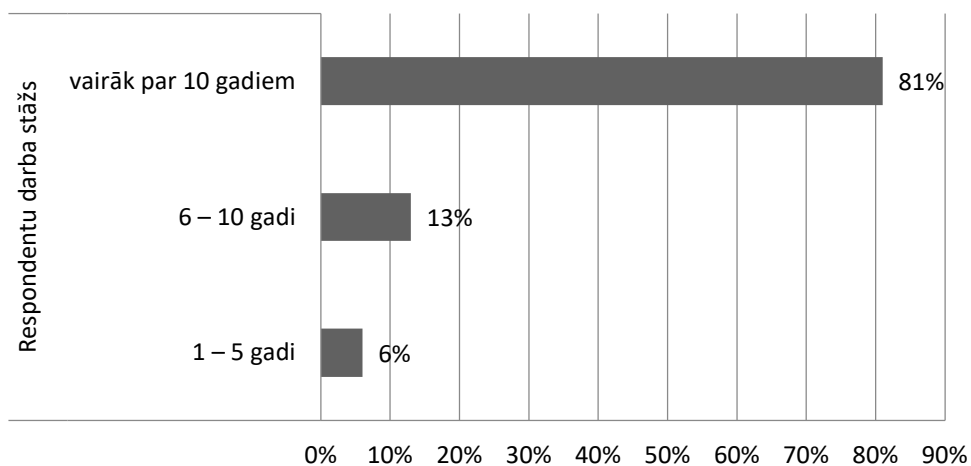
Satrauc tas, ka māsu vecumā no 20 – 30 gadiem īpatsvars ir mazs. Darba autore to skaidro ar to, ka māsu profesija nav prestiža un ikdienā saskaroties ar problēmām, jauni respondenti atstāj darbu un meklē citu nodarbošanās veidu.



5.2.att.Respondentu izglītība

Lielākai daļai respondentiem ir bakalaura grāda izglītība – 42%. Vairāk nekā trešajai daļai respondentu ir vidējā profesionālā izglītība – 37%. 17% respondentiem ir pirmā līmeņa profesionālā augstākā. Nelielai daļai respondentu ir maģistra grāda izglītība – 4%. Apgūt zināšanas gan akadēmiskās, gan profesionālās, un iegūt atbilstošu akadēmisko un/vai profesionālo kvalifikāciju māsām ir iespējams dažādās pakāpēs.

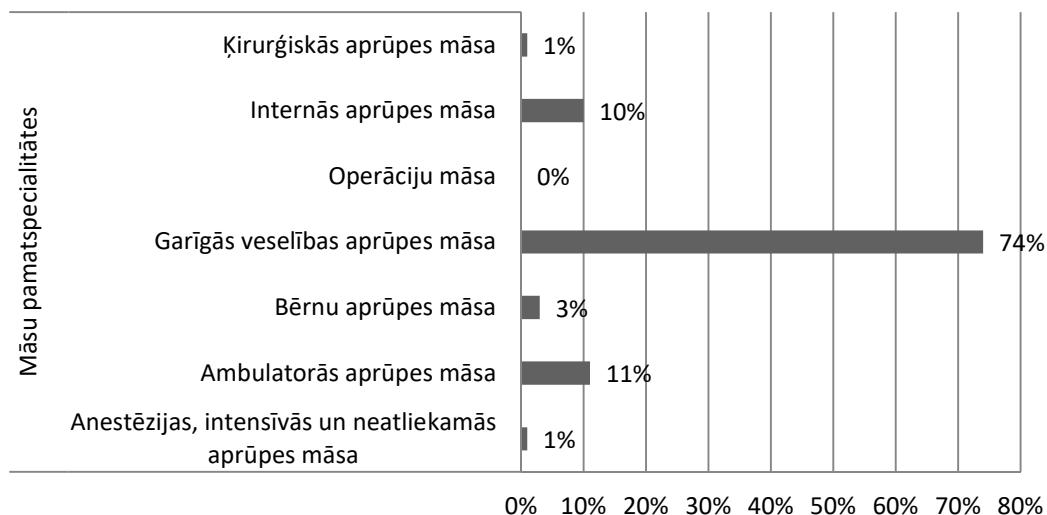
Darba autore uzskata, ka mūsu izglītības līmenis ir pietiekošs un atbilst mūsdienu prasībām.



5.3.att.Respondentu stāžs

Analizējot mūsu darba stāžu, var secināt, ka lielākai daļai respondentu darba stāžs ir vairāk par 10 gadiem – 81%. No 6 gadiem līdz 10 gadiem slimnīca strādā 13% respondentu, un no 1 gada līdz 5 gadiem – 6% respondentu.

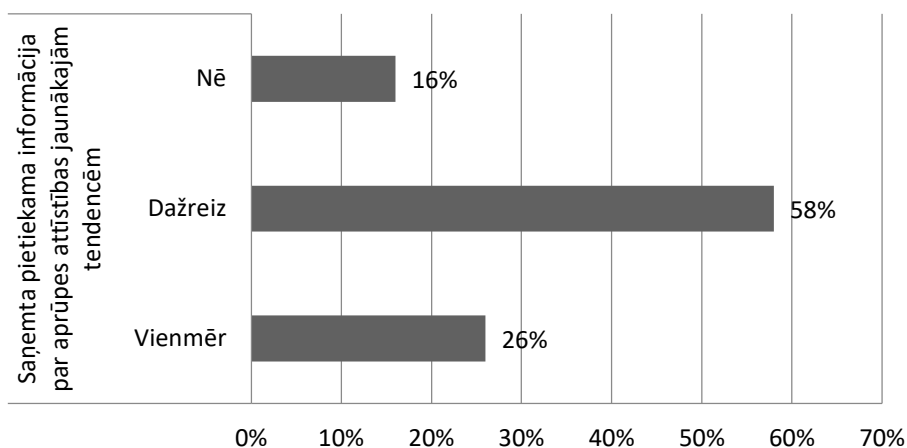
Vislielāko grupu sastāda māsas ar stāžu vairāk par 10 gadiem.



5.4.att.Māsu pamatspecialitātes

No 5.4. attēla apkopotiem rezultātiem izriet, ka vairāk nekā puse no respondentiem ir ar garīgās veselības aprūpes māsu specialitāti – 74%. Dažām māsām ir vairākas specialitātes. Savukārt internās aprūpes māsu pamatspecialitāti ieguvuši 10% respondentu, bet vismazāk pētījumā piedalījās ambulatorās aprūpes masas (11%), ķirurgiskās aprūpes māsu (1%), bērnu aprūpes māsu (3%), anestēzijas un neatliekamās aprūpes māsu (1%).

Darba autore secina, ka māsu atzīst zināšanu pamatspecialitātes pilnveidošanas nepieciešamību, kas norāda uz izglītības programmas veselības aprūpes izveidošanas aktualitāti, jo, lai efektīvi veiktu pacienta aprūpi nepieciešamas profesionālas zināšanas un izpratne par tām, kā arī jāapgūst teorētiskās un praktiskās iemaņas.



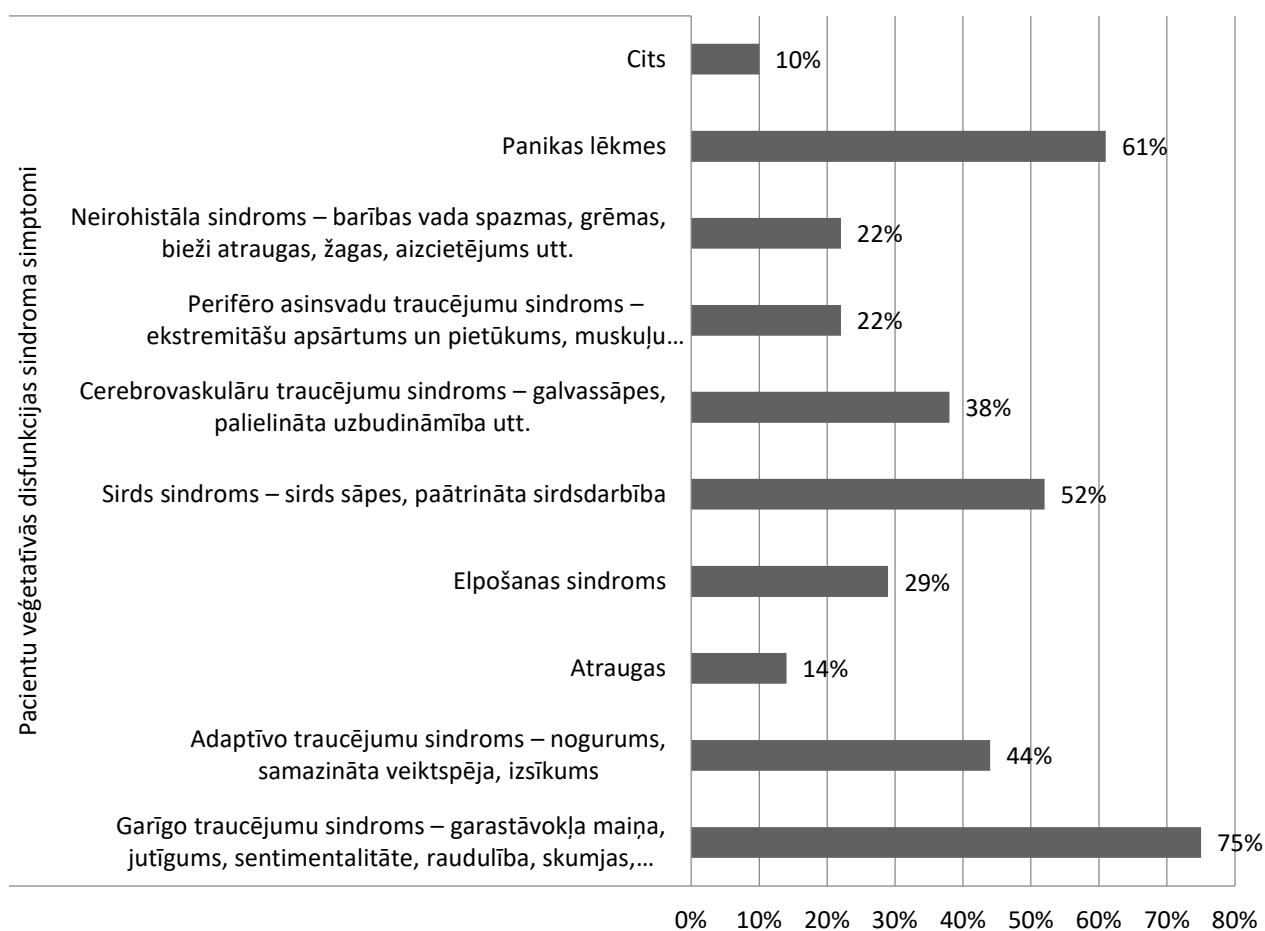
5.5.att. Saņemta pietiekama informācija par aprūpes attīstības jaunākajām tendencēm

Kā liecina pētījuma rezultāti (skat.5.5.attēlu), par jaunākajām aprūpes attīstības tendencēm savā darba vietā kopumā tiek informētas vienmēr mazāk nekā trešā daļa no aptaujāto māsu (26%). Lielākā daļa respondentu (vairāk nekā puse) – 58%, apgalvo, ka ir dažreiz sniegta informācija par jaunākajām aprūpes tendencēm un īpatnībām. Neliela daļa

respondentu apgalvo, ka viņiem nav sniegta informācija par jaunākajām aprūpes tendencēm un īpatnībām – 16%.

Darba autore pieļauj, ka tām māsām, kuras nesaņem jaunāko informāciju pašas arī neinteresējas, nav pietekošas zināšanas par veģetatīvās distonijas sindromu, faktoriem.

Darba autore uzskata, lai veiktu kvalitatīvu aprūpi, nepieciešama arī zināšanu papildināšana citā medicīnas jomā, māsām nepieciešams regulāri apgūt jaunas zināšanas, attīstīt prasmes un iemaņas. Ļoti liela nozīme veiksmīgai darbībai ir pieredze – praktiskās profesionālās iemaņas.



5.6.att. Pacientu veģetatīvās disfunkcijas sindroma simptomi

Uz jautājumu, par veģetatīvās distonijas slimības sindromu, respondenti varēja izvēlēties vairākas atbildes.

Pēc 5.6. attēla var secināt, ka vairāk nekā puse no respondentiem uzskata, ka veģetatīvās disfunkcijai ir sekojoši simptomi: garīgo traucējumu sindroms – garastāvokļa maiņa, jutīgums, sentimentalitāte, raudulība, skumjas, bezmiegs utt. – 75%; panikas lēkmes – 61% un sirds sindroms – sirds sāpes, paātrināta sirdsdarbība – 52%.

Gandrīz puse no respondentiem (44%) apgalvo, ka veģetatīvās disfunkcijai ir adaptīvo traucējumu sindroms – nogurums, samazināta veiktspēja, izsīkums.

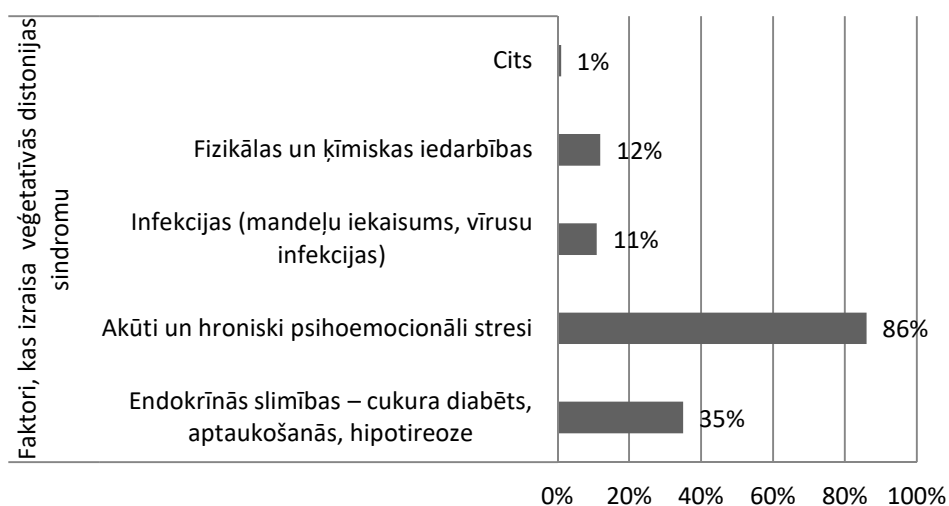
38% respondentu atzīme cerebrovaskulāro traucējumu sindromu – galvassāpes, palielināta uzbudināmība utt.

29% respondentu atzīme elpošanas sindromu. Vienāds skaits respondentu (22%) uzskata, ka veģetatīvās disfunkcijai ir perifēro asinsvadu traucējumu sindroms – ekstremitāšu apsārtums un pietūkums, muskuļu sāpes, krampji utt. un neurohistāla sindroms – barības vada spazmas, grēmas, bieži atraugas, žagas, aizcietējums utt.

Daži respondenti (14%) apgalvo, ka viens no sindromiem ir atraugas.

Neliels procents respondentu (10%) atzīmēja citus veģetatīvās disfunkcijas sindromu.

Secinājums: biežāki veģetatīvās disfunkcijas sindroma simptomi, ko atzīmēja respondenti, bija garīgo traucējumu sindroms – garastāvokļa maiņa, jutīgums, sentimentalitāte, raudulība, skumjas, bezmiegs utt.; panikas lēkmes un sirds sindroms – sirds sāpes, paātrināta sirdsdarbība, cerebrovaskulāro traucējumu sindroms – galvassāpes, palielināta uzbudināmība utt.



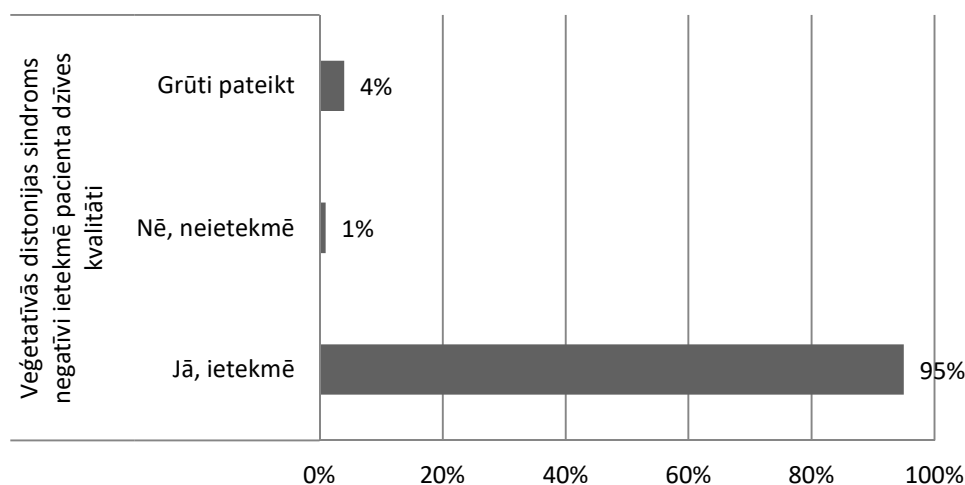
5.7.att. Faktori, kas izraisa veģetatīvās distonijas sindromu

Uz jautājumu, par faktoriem, kuri izraisa veģetatīvās distonijas sindromu, respondenti varēja izvēlēties vairākas atbildes.

Pēc 5.7. attēla var secināt, ka lielākā daļa respondentu (86%) atzīmēja akūtu un hronisku psihoemocionālo stresu. Diezgan liels respondentu procents (35%) uzskata, ka endokrīnās slimības – cukura diabēts, aptaukošanās, hipotireoze – izraisa veģetatīvās distonijas sindromu.

12% respondentu atzīmēja fizikālas un ķīmiskas iedarbības un 11 respondentu infekcijas (mandeļu iekaisums, vīrusu infekcijas).

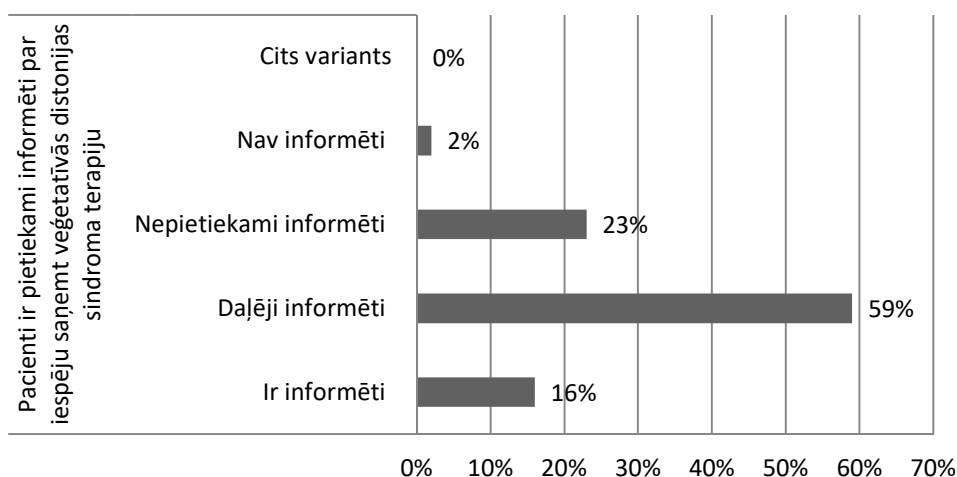
Arī vairāki pētījumi apgalvo, ka faktori, kas izraisa veģetatīvās distonijas sindromu ir akūti un hroniski psihoemocionāli stresi endokrīnās slimības, infekcijas un fizikālas un ķīmiskas iedarbības.



5.8.att. Veģetatīvās distonijas sindroms negatīvi ietekmē pacienta dzīves kvalitāti

Analizējot (skat.5.8.attēlu) atbildes par veģetatīvās distonijas sindromu negatīvo ietekmi pacienta dzīves kvalitāti, lielākā daļa respondentu (95%) apgalvoja, ka ietekmē. Tikai 1% respondentu uzskata, ka neietekmē. Savukārt 4% respondentu savu viedokli nespēja novērtēt (grūti pateikt).

Darba autore uzsver, ka daudzi pētījumi ir pierādījuši, ka veģetatīvās distonijas sindroms traucē cilvēkam dzīvot. Būtiski samazina dzīves kvalitāti. Savlaicīga un pareiza ārstēšana, aprūpe ir šī stāvokļa uzlabošanas vai pilnīgas izveseļošanās garantija.

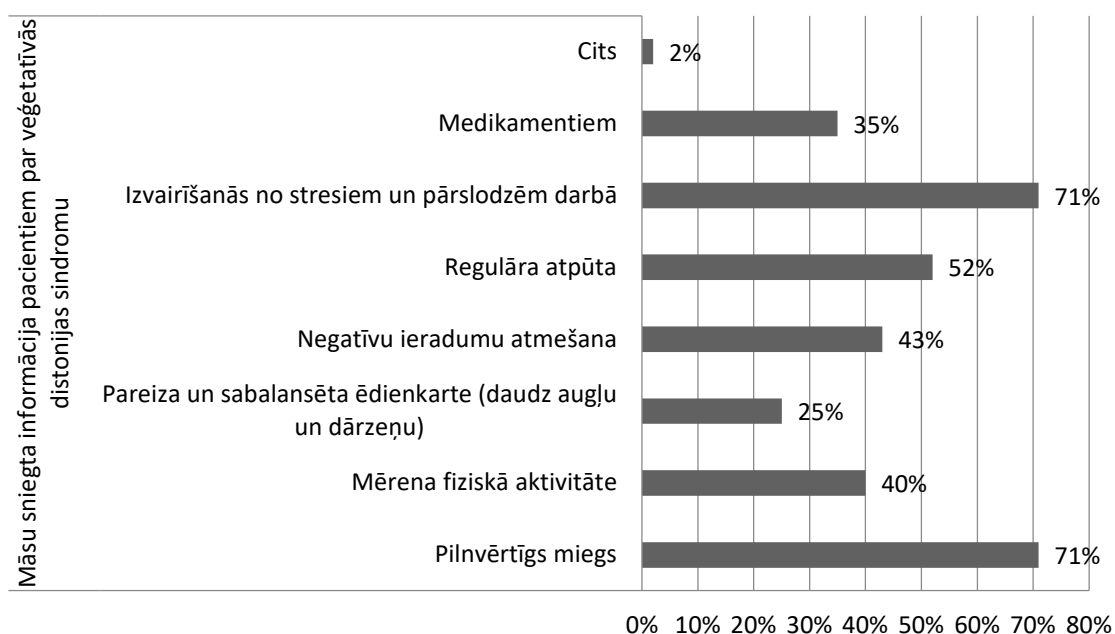


5.9.att. Pacienti ir pietiekami informēti par iespēju saņemt veģetatīvās distonijas sindroma terapiju

Lai noskaidrotu cik bieži māsas aprūpes laikā nodrošina pacientus ar informāciju par viņu slimību, respondentiem bija jāatbild, cik bieži tas tika veikts. Pēc apkopotajiem datiem

redzams (skat.5.9.attēlu), ka lielākā daļa respondentu (59%) apgalvo, ka pacienti ir daļēji informēti par veģetatīvās distonijas sindromu (tikai dažreiz sniedz informāciju par veģetatīvās distonijas sindromu). Mazāk nekā puse no respondentiem (23%) nepietiekami informēti un tikai 16% ir informēti (gatavi atbildēt uz pacienta jautājumiem un paskaidrot nezināmo). Neliels procents respondentu (2%) uzsvēra, ka pacienti nav informēti par veģetatīvās distonijas sindromu.

Darba autore uzskata, ka pacientiem jābūt informētam un izglītotam par veģetatīvās distonijas sindromu, jo cilvēks vairāk informēts, jo drošāk jūtas.



5.10.att. Māsu sniegta informācija pacientiem par veģetatīvās distonijas sindromu

Uz jautājumu „Kādu informāciju Jūs sniegsiet pacientiem par veģetatīvās distonijas sindromu?” respondenti varēja izvēlēties vairākas atbildes.

Pēc 5.10. attēla var secināt, ka lielākā daļa respondentu atzīmēja, ka viņi sniedz informāciju par pilnvērtīgu miegu – 71% un izvairīšanās no stresi un pārslodzēm darbā – 71%. Vairāk nekā puse no respondentiem (52%) uzskata, ka nepieciešama informācija par regulāro atpūtu. Diezgan liels procents respondentu (43%) uzsver, ka nepieciešams sniegt informāciju par negatīvu ieradumu atmešanu. Gandrīz puse no respondentiem atzīmēja, ka jāsniiedz informāciju par mērenām fiziskām aktivitātēm (40%), par medikamentiem – 35% un par pareizo un sabalansēto ēdienkarte (daudz augļu un dārzeņu) – 25%. 2% respondentu apgalvo, ka nepieciešams konsultēties pie psihologa, psihoterapeita, kas var nozīmēt medikamentus, griezties pie ģimenes ārsta.

Darba autore uzsver, ka pacientiem nepieciešams sniegt zināšanas par veģetatīvās distonijas sindromu slimību un ārstēšanas iespējām, par pilnvērtīgu miegu, un izvairīšanās no

stresiem un pārslodzēm darbā, fiziskās aktivitātes ietekmi, lai laicīgi novērst slimības izplatību un simptomu pastiprināšanos. Vairāki pētījumi apgalvo, ka garīgās slodzes pārmaiņas ar fiziskiem vingrinājumiem un pastaigām vismaz 2-3 stundas dienā; nakts miegs ne mazāk kā 8-10 stundas; ir noderīga īsa atpūta dienas laikā (15-20 min). Garīgo un emocionālo stresu labi novērš tādi fiziskie vingrinājumi, ka peldēšana, slēpošana, slidošana, velosipēds utt.

5.1.tabula

Apgalvojumi pacientu aprūpē

Apgalvojumi	Nav svarīgs		Mazsvarīgs		Svarīgs		Ļoti svarīgs		Vis svarīgākais	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Teorētiskās profesionālās zināšanas savā specialitātē	2	2	6	6	18	19	29	32	38	41
Praktiskās profesionālās iemaņas savā specialitātē	0	0	8	9	17	18	21	22	47	51
Zināšanu papildināšana citā medicīnas jomā	4	4	5	6	31	33	30	32	23	25
Saskarsmes prasmes	2	2	2	2	19	20	29	31	41	44
Profesionālās kompetences pilnveidošana	4	4	2	2	14	15	33	35	40	43
Pacientu privātuma aizsardzība	2	2	1	1	12	13	35	37	43	46
Godīguma un cieņas principu ievērošana māsu praksē	3	3	2	2	17	18	19	20	52	56
Pacienta konfidencialitātes aizsardzība	2	2	3	3	10	11	25	27	53	60

Respondentiem bija piedāvāts novērtēt, cik svarīgi ir apgalvojumi, attiecībā uz vajadzību papildināt māsu zināšanas profesionālajā jomā, aprūpējot pacientus ar diagnosticētu veģetatīvās distonijas sindromu, kur „5” – svarīgākā joma, „1” – mazsvarīgākā joma .

Atbildes uz šo jautājumu ir daudzveidīgas, tāpēc jautājums ir apjomīgs. Respondentiem ir iespēja atzīmēt vairākas atbildes. Kopumā aptaujāto grupā tika saņemtas 744 atbildes. Kā redzams 5.1. tabulā vairāk nekā puse no respondentiem par *vis svarīgāko* uzskata pacienta konfidencialitātes aizsardzību (60%), godīguma un cieņas principu ievērošana māsu praksē (56%) un praktiskās profesionālās iemaņas savā specialitātē (51%).

Vairāk nekā trešā daļa no respondentiem uzskata, ka pacientu privātuma aizsardzība (37%), profesionālās kompetences pilnveidošana (35%) un teorētiskās profesionālās zināšanas savā specialitātē (32%) ir *ļoti svarīga*.

Daļa no respondentiem apgalvoja, ka zināšanu papildināšana citā medicīnas jomā ir *svarīga* – 33%.

Jāatzīmē, ka salīdzinoši maza daļa respondentu sniedza atbildes apgalvojumiem, kas „nav svarīgi” vai „ir mazsvarīgi”.

Iegūtie dati parāda vispārīgu viedokli par aprūpi pacientus ar diagnosticētu veģetatīvās distonijas sindromu. Analizējot respondentu apgalvojumus, tika secināts, ka lielākā daļa respondentu atzina, ka visi apgalvojumi par aprūpi ir svarīgi vai ļoti svarīgi un daži apgalvojumi ir vissvarīgākie, kas ļauj nodrošināt kvalitatīvu aprūpi pacientus ar diagnosticētu veģetatīvās distonijas sindromu.

Uz jautājumu „*Kādi būtu Jūsu priekšlikumi un ierosinājumi aprūpējot pacientus ar diagnosticētu veģetatīvās distonijas sindromu?*” respondenti sniedza dažādus priekšlikumus un ierosinājumus:

1. Veidot pozitīvu saskarsmi ar pacientiem, ievērojot komandas darba principus.
2. Saskarsmē ar pacientu jāuzrāda cieņa, ieinteresētība, vēlme palīdzēt, jābūt empātiskiem.
3. Pacietība un pacienāšana.
4. Nodrošināt mierīgu vidi, izglītot.
5. Sniegt vairāk informācijas par slimību un tās ārstēšanu gan personālam, gan pacientiem.
6. Nepieciešams ierosināt konsultācijas ar psihologu, psihoterapeitu. Droša vide mājās.
7. Nepieciešams samazināt pacientu skaitu uz vienu māsu, lai veiktu atbilstošu aprūpi katram pacientam.
8. Pievērst vairāk uzmanību tālākizglītībai par pacienta aprūpi.
9. Multidisciplināra pieeja pacientu dzīves kvalitātes uzlabošanai.

SECINĀJUMI

Analizējot un apkopojot atbildes uz anketas jautājumiem var secināt:

1. Pētījumā piedalījās 93 respondenti vecumā no 51 gada un virs tā.
2. Lielai daļai respondentu ir bakalaura grāda izglītība – 42%.
3. Lielākai daļai respondentu darba stāžs ir vairāk par 10 gadiem – 81%.
4. Vairāk nekā puse no respondentiem ir ar garīgās veselības aprūpes māsu specialitāti – 74%.
5. Lielākā daļa respondentu (vairāk nekā puse) – 58%, apgalvo, ka ir dažreiz sniegta informācija par jaunākajām aprūpes tendencēm un īpatnībām.
6. Vairāk nekā puse no respondentiem uzskata, ka veģetatīvai disfunkcijai ir sekojoši simptomi: garīgo traucējumu sindroms – garastāvokļa maiņa, jutīgums, sentimentalitāte, raudulība, skumjas, bezmiegs utt. – 75%; panikas lēkmes – 61% un sirds sindroms – sirds sāpes, paātrināta sirdsdarbība – 52%.
7. Lielākā daļa respondentu (86%) faktoru, kas izraisa veģetatīvās distonijas sindromu atzīmēja akūtu un hronisku psihoemocionālo stresu.
8. Veģetatīvās distonijas sindroma negatīvo ietekmi uz pacienta dzīves kvalitāti atzīmēja lielākā daļa respondentu (95%).
9. Vairāk kā puse respondentu (59%) apgalvo, ka pacienti ir daļēji informēti par veģetatīvās distonijas sindromu
10. Lielākā daļa respondentu sniedz informāciju pacientiem par pilnvērtīgu miegu – 71% un izvairīšanās no stresiem un pārslodzēm darbā – 71%.
11. Vairāk nekā puse no respondentiem par *vissvarīgāko* uzskata pacienta konfidencialitātes aizsardzību (60%), godīguma un cieņas principu ievērošana māsu praksē (56%) un praktiskās profesionālās iemaņas savā specialitātē (51%).

Pētījuma mērķis ir sasniegts un atbildēts uz pētījuma jautājumu: Kāda ir māsu pieredze pacientu ar veģetatīvās distonijas sindromu aprūpē?

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

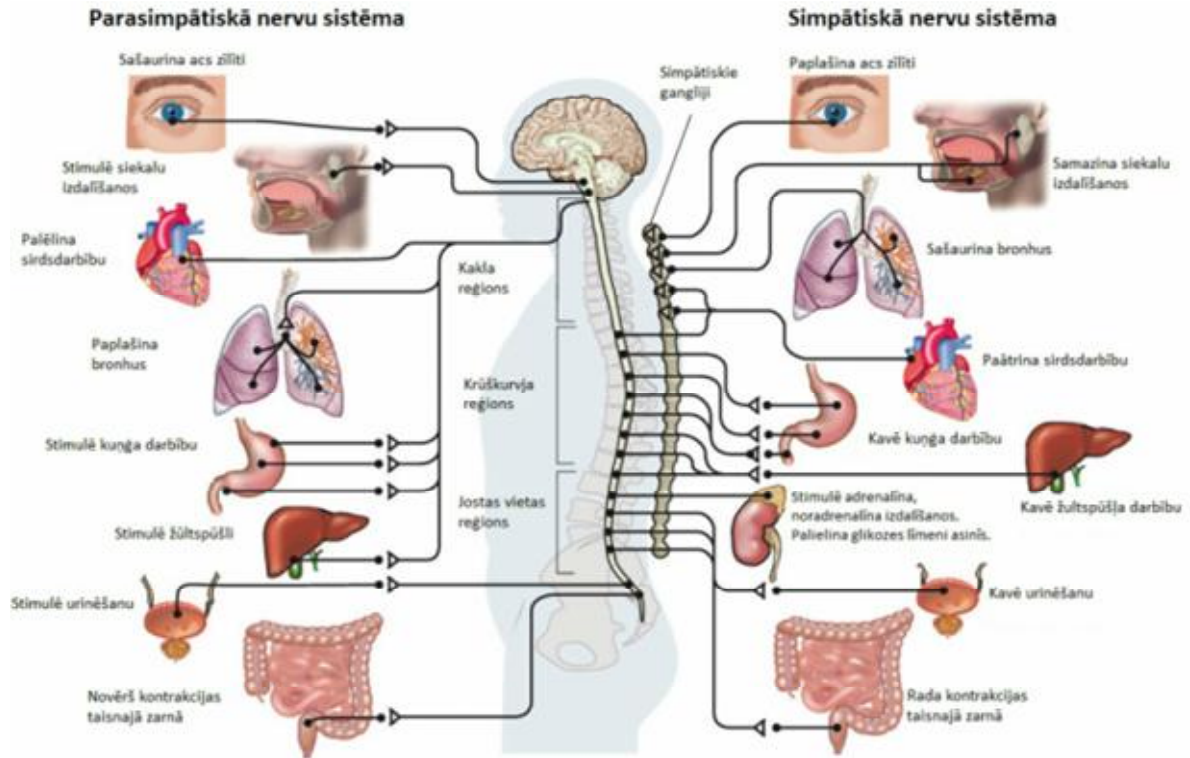
1. **Ivaščenko, T.** Psihoterapija un zāles pret veģetatīvo distoniju. *Medicīna*. 2017/01
2. *Mūsdienu sērga – veģetatīvā distonija; atpazīsti un cīnies*. 17.septembris 2014. (skat.02.08.2018.) Pieejams: <http://nra.lv/latvija/125314-musdienu-serga-vegetativa-distonija-atpazisti-un-cinies.htm?view=comments>.
3. **Noriete, I.** Veģetatīvā distonija. Slimība bez taustāmiem pierādījumiem. 2016/11
4. **Vestermane, S.** Veģetatīva distonija vai somatoforma veģetatīva disfunkcija? *Doctus*, 2009/01.
5. **Mercola's, Dr.** Anxiety and Panic Attacks Becoming More Prevalent. *Natural Health Newsletter*. September 29, 2016, 317,599.
6. *Generalized anxiety disorder: Overview*. National Institutes of Health. 2014. (skat.05.08.2018.)Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072779/>
7. **Leaver, K.** The rise of workplace anxiety (and how to cope). January 2017
8. **Neuman, B.** *The Neuman systems model: Application to nursing education and practice*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts, 1982.
9. **Johnson, D. E.** *The behavioral system model for nursing*. In M. E. Parker (Ed.), *Nursing theories in practice*. New York: National League for Nursing. 1990, pp. 23-32. By Gil Wayne, RN - Sep 22, 2014. Pieejams: [nurseslabs.com › Notes › Theorists & Theories](http://nurseslabs.com/Notes/Theorists&Theories) (skat. 02.08.2018.).
10. **Alligood, M. R.** *Nursing theorists and their work. (8th ed)*. St. Louis, Missouri: Mosby, 2013, 337 p .
11. **Neuman, B.** *The Neuman systems model (2nd ed.)*. Norwalk, CT: Appleton and Lange. 1989.
12. **Neuman, B.** *The Neuman Systems Model. Conceptual Models: Grand Theories*. Ed. By parker Marilyn E. New York: League for Nursing, 2, 1990, 41. lpp
13. **Neuman, B.** (*The Betty Neuman Health-Care Systems Model: A total person approach to patient problems*. In J.P. Riehl & C. Roy (Eds.), *Conceptual models for nursing practice (2nd ed., pp. 119–134)*. New York: Appleton-Century-Crofts. 1980.
14. **Smith, M. C., Parker, M. E.** *Nursing theories and nursing practice (4th ed.)*. Davis company: Philadelphia, 2015, 95 p.
15. **Ancāne, G.** Psihosomatiskās medicīnas definīcija un īsa tās ideju attīstības vēsture. // *Psihologijas Pasaule*, 2004/2: 36-40.

16. **Nambi,, SK, Prasad J, Singh,, D, Abraham V, Kuruvilla, A, Jacob, KS.** Explanatory models and common mental disorders among patients with unexplained somatic symptoms attending a primary care facility in Tamil Nadu. *Natl Med J India.* 2002;15:331–5. PMID:12540066.
17. **Kallivayalil, RA, Punnoose, VP.** Understanding and managing somatoform disorders: Making sense of non-sense. *Indian J Psychiatry.* 2010 Jan;52. PMID: 21836685.
18. **Henderson, R.** *Psychosomatic Disorders.* 30 Dec 2016
19. **Henderson, R.** *Somatisation and Somatoform Disorders.* Last Checked, 11Jan 2017
20. **Stoligvo, L.** Stresa, trauksmes un personības traucējumu etioloģija un somatiskās izpausmes. *Doctus,* 2007/01.
21. **Smith, JK., Józefowicz, RF.** Diagnosis and treatment of somatoform disorders. *Neurol Clin Pract.* 2012 Jun;2(2):94-102. doi: 10.1212/CPJ.0b013e31825a6183.PMID:29443321
22. *SSK-10 klasifikācija – Kodu tabulsaraksts un skaidrojumi.* Slimību Profilakses un Kontroles centrs. SIA Brīvs, 2013-2016. (skat.02.08.2018.) Pieejams: <http://www.spkc.gov.lv/ssk10/index1e60.html?>
23. **Weiss, FD., Rief, W., Kleinstaubler, M.** Health care utilization in outpatients with somatoform disorders: Descriptives, interdiagnostic differences, and potential mediating factors. *Gen Hosp Psychiatry.* 2017 Jan - Feb;44:22-29. PMID: 28041572.
24. **Ivaščenko, T., Romanova, J., Bērziņa, N.** Psihosomatiska pieeja kardioloģiskiem pacientiem. 2013, *Doctus,* 2013/08.
25. **Акарачкова, Е.С.** К вопросу диагностики и лечения психовегетативных расстройств в общесоматической практике. *Леч. врач.* 2010; 10: 60–64.
26. **Акарачкова, Е.С., Вершинина, С.В.** СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ У СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. *Педиатрия/2011/Том 90/№ 6.* 129-136 с.
27. **Самосюк, Н. И. , Самосюк, И. З. , Федоров, С. Н., Чухраева, Е. Н. , Жуков, В. А.** *Вегетативно-сосудистая дистония: диагностика и лечение с включением современных методов физиотерапии.* 2015, 152 с.
28. **Амосова, Е.Н., Андреев, Е.В., Руденко, Ю.В.** Использование хомвионервина в лечении пациентов с с нейроциркуляторной дистонией/ «Фітотерапія» - *Науково-практичний часопис.* – 2005, №3, с.15-20.

29. **Бурчинский, С.Г.** Седативные средства в фармакотерапии вегетативной дисфункции//*Здоров'я України*.-2012-№7(284).-с.38-39
30. **McCorry, L.K.** Physiology of the Autonomic Nervous System. *Am J Pharm Educ.* 2007 Aug 15; 71(4): 78. PMID: PMC1959222.
31. **Bankenahally, R.** Autonomic nervous system: anatomy, physiology, and relevance in anaesthesia and critical care medicine. *BJA Education*, November 2016, Pages 381–387.
32. **Upchurch, J.** *How the autonomic nervous system works.* 2010./09/09 (skat.02.08.2018.) Pieejams: <https://www.ems1.com/.../879199-How-the-autonomic-nervous-system..>
33. **Barral, JP., Croibier, A.** Autonomic nervous system. *Manual Therapy for the Cranial Nerves*, 2009. Blessing B., Gibbins I. Autonomic nervous system. (2008), *Scholarpedia*, 3(7):2787.
34. **William, D W.** *The Autonomic Nervous System and its central control.* In Berne, Robert M. *Physiology* 2004, (5. ed.). St. Louis, Mo.:Mosby. ISBN 0323022251.
35. **Harrold, E.** Autonomic Balance for Healthy Digestive Balance. 2015, 08 Sep.
36. **Приходько, В.Ю., Кононенко, Е.А., Морева, Д.Ю., Гоголь, О.В.** Синдром вегетативной дисфункции в практике семейного врача: необходима ли коррекция? *Семейная медицина*, №2 (46), 2013.
37. **Решетова, Т.В.** Нарушения вегетативной нервной системы в общей врачебной практике и их лечение. *АТМОСФЕРА. НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ* 4*2008
38. *Syndrome of autonomic dysfunction.* 2018. (skat.02.08.2018.) Pieejams: <https://iliveok.com > Health > Diseases > Syndromes.>
39. Latvijas ārstniecības likums Saeima. Pieņemts: 12.06.1997. Stājas spēkā: 01.10.1997. Publicēts: "Latvijas Vēstnesis", 167/168 (882/883), 01.07.1997., "Ziņotājs", 15, 07.08.1997.
40. **Johnson, B. M., Webber, P. B.** *An introduction to theory and reasoning in nursing.* 3rd ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010. pp. 7–72; 192-214.
41. **Rognstad, M.K., Fredheim, O. M., Johannessen, T. E., et al.** Attitudes, beliefs and self-reported competence about postoperative pain among physicians and nurses working on surgical wards. // *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2012; 26: 545-552.
42. **Lobova, N. u.c.** *Ambulatorās aprūpes māsas pamatspecialitāte.* Mācību materiāls. Latvijas Universitāte. Vita Saulīte, Inese Paudere, Ina Mežiņa-Mamajeva, Inga Odiņa, Sanita Krankale, Iveta Kārklīņa. Nacionālais apgāds, 3 2009, 57 lpp.

43. *Ētikas kodekss*. Latvijas Māsu Asociācija. 2013. Iegūts 2018.gada 05.08. no www.masuasociacija.lv
44. **Palčeja, E., Ābola, Z., Čupāne, L., Dambergā, I., Kalniņa, I., Lazdāne, A., Lazdiņa, D., Lielnora, A., Stūre-Stūriņa, I., Sviestiņa, I., Upenieks, R., Ustinova, A., Zemniece, M., Zundāne, A.** *Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana. Mācību materiāls*. Rīgas Stradiņa universitāte, 2017, 173 lpp.
45. **Šiliņa, M., Dupure, I.** *Pacientu izglītošana- māsas kompetence*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009, 107 lpp.
46. **Granuma, V.** *Pacienta izglītošana*. Rīga: MPIC. 1998, 103 lpp.
47. **Dubkēvičš, L.** *Saskarsme audzēkņiem*. Rīga: Jumava. 2006, 223 lpp.
48. **Milts A.** *Saskarsmes ētika*. Rīga: Zvaigzne ABC, 2004, 155 lpp.
49. **Houtveen, J. H., van Broeckhuysen-Kloth, S., Lintmeijer, L. J., Bühring, M. E. F., & Geenen, R.** Intensive multidisciplinary treatment for severe somatoform disorder: a prospective evaluation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2015, 203, 141-148.
50. **Zārde, I.** *Padomi saskarsmē, komunikācijā un sadzīvē ar cilvēkiem ar dažādām psihiskām saslimšanām*. Veselības ministrija un Slimību profilakses un kontroles centrs. 2015, 114 lpp.
51. **Koelen, J. A., Houtveen, J., Abass, A., Luyten, P., Eurelings-Bontekoe, E. H. M., van Broekhuysen-Kloth, S. A. M., Bühring, M. E. F., & Geenen, R.** Effectiveness of psychotherapy for severe somatoform disorder: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 2014, 204, 12-19.
52. **Utināns, A.** *Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas*. 2005.
53. **Kristapsone S.** *Zinātniskā pētniecība studiju procesā*. Rīga: Turība, 2008, 227 lpp.

PIELIKUMI



Cien. Respondent!

Es, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes, profesionālās augstākās izglītības bakalaura studiju „Māszinības” programmas studente Dace Žilvinska, lūdzu Jūs piedalīties manā pētījumā „Māsu pieredze pacientu aprūpē ar diagnosticētu veģetatīvās distonijas sindromu”, aizpildot šo anketu.

Jūsu sniegtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti apkopotā veidā manā bakalaura darbā. Piedalīšanās pētījumā ir labprātīga un atteikšanās gadījumā tas neietekmēs aprūpes kvalitāti.

Lūdzu atbildēt uz jautājumiem, izdarot atzīmi pirms atbildes varianta, vai novērtējiet katru vajadzību atsevišķi, vienu izvēlēto vērtējumu atzīmējot ar „X”. Iepriekš pateicos par sadarbību!

Anketa

1. Jūsu vecums

- no 20 līdz 30 gadu vecumā;
- no 31 līdz 40 gadu vecumā;
- no 41 līdz 50 gadu vecumā;
- no 51 gada un vairāk

2. Jūsu izglītība

- Vidējā profesionālā izglītība;
- Pirmā līmeņa profesionālā augstākā;
- Bakalaura grāds veselības zinātnē;
- Maģistra grāds veselības zinātnē.

3. Kāds ir Jūsu darba stāžs māsas darbā?

- 1 – 5 gadi;
- 6 – 10 gadi;
- vairāk par 10 gadiem.

4. Kādu māsu specialitāti Jūs ieguvāt?

- Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsa;
- Ambulatorās aprūpes māsa;
- Bērnu aprūpes māsa;
- Garīgās veselības aprūpes māsa;
- Operāciju māsa;
- Internās aprūpes māsa;
- Ķirurģiskās aprūpes māsa.

5. Vai savā darba vietā ir iespējams saņemt pietiekamu informāciju par jaunākajām aprūpes tendencēm pacientiem ar diagnosticētu veģetatīvās disfunkcijas sindromu?

- Vienmēr;
- Dažreiz;
- Nē.

6. Ar kādiem pacientu veģetatīvās disfunkcijas sindroma simptomiem Jūs saskaraties sava darbā? (iespējamās vairākas atbildes)

- Garīgo traucējumu sindroms – garastāvokļa maiņa, jutīgums, sentimentalitāte, raudulība, skumjas, bezmiegs utt.;
- Adaptīvo traucējumu sindroms – nogurums, samazināta veiktspēja, izsīkums;
- Atraugas;
- Elpošanas sindroms;
- Sirds sindroms – sirds sāpes, paātrināta sirdsdarbība;
- Cerebrovaskulāru traucējumu sindroms – galvassāpes, palielināta uzbudināmība utt.;
- Perifēro asinsvadu traucējumu sindroms – ekstremitāšu apsārtums un pietūkums, muskuļu sāpes, krampji utt.;
- Neurohistāla sindroms – barības vada spazmas, grēmas, bieži atraugas, žagas, aizcietējums utt.;
- Panikas lēkmes;
- Cits _____

7. Kādi faktori izraisa veģetatīvās distonijas sindromu? (iespējamās vairākas atbildes)

- Endokrīnās slimības – cukura diabēts, aptaukošanās, hipotireoze;
- Akūti un hroniski psihoemocionāli stresi;
- Infekcijas (mandeļu iekaisums, vīrusu infekcijas);
- Fizikālas un ķīmiskas iedarbības;
- Cits _____

8. Jūs uzskatāt, ka veģetatīvās distonijas sindroms negatīvi ietekmē pacienta dzīves kvalitāti?

- Jā, ietekmē;
- Nē, neietekmē;
- Grūti pateikt.

9. Vai pacienti ir pietiekami informēti par iespēju saņemt veģetatīvās distonijas sindroma terapiju:

- Ir informēti
- Daļēji informēti
- Nepietiekami informēti
- Nav informēti
- Cits variants _____

10. Kādu informāciju Jūs sniežat pacientiem par veģetatīvās distonijas sindromu?

(iespējamās vairākas atbildes)

- Pilnvērtīgs miegs;
- Mērena fiziskā aktivitāte;
- Pareiza un sabalansēta ēdienkarte (daudz augļu un dārzeņu);
- Negatīvu ieradumu atmešana;
- Regulāra atpūta;
- Izvairīšanās no stresi un pārslodzēm darbā;
- Medikamentiem;
- Cits _____

11. Lūdzu, novērtējiet 5 punktu vērtības sistēmā vajadzību papildināt māsu zināšanas profesionālajā jomā, aprūpējot pacientus ar diagnosticētu veģetatīvās distonijas sindromu, kur „5” – svarīgākā joma, „1” – mazsvarīgākā joma

Nr. p.k.	Apgalvojumi	Punkti				
		1	2	3	4	5
1.	Teorētiskās profesionālās zināšanas savā specialitātē					
2.	Praktiskās profesionālās iemaņas savā specialitātē					
3.	Zināšanu papildināšana citā medicīnas jomā					
4.	Saskarsmes prasmes					
5.	Profesionālās kompetences pilnveidošana					
6.	Pacientu privātuma aizsardzība					
7.	Godīguma un cieņas principu ievērošana māsu praksē					
8.	Pacienta konfidencialitātes aizsardzība					

12. Kādi būtu Jūsu priekšlikumi un ierosinājumi aprūpējot pacientus ar diagnosticētu veģetatīvās distonijas sindromu?

Paldies par atsaucību!

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Māsu pieredze pacientu aprūpē ar diagnosticētu veģetatīvās distonijas sindromu” 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: Dace Žilvinska

(vārds, uzvārds)

(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Margarita Puķīte LU MF docente

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)

(datums)

Recenzents: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(datums)

(paraksts)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____

(datums)

Lietvede Anita Jankovska _____

(paraksts)

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

Komisijas

sekretāre:

_____.

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)