

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura STUDIJU
PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**HOSPITĀLĀS TRAUKSMES UN DEPRESIJAS
NOVĒRTĒŠANA PACIENTIEM AR STOMĀM STACIONĀRĀ**

BAKALaura DARBS

Autore: Irina Pajule

Stud. apl. Nr.: is 16080

Darba vadītājs: lektore Laura Vīksna Mg. sc. sal.

Rīga 2020

ANOTĀCIJA

Bakalaura darbs "Hospitālās trauksmes un depresijas novērtēšana pacientiem ar stomu stacionārā" izstrādāts ar mērķi- izzināt hospitālās trauksmes un depresijas novērtējumu pacientiem ar stomām stacionārā. Tas balstīts uz Kolistas Rojas māszinības teorijas. Teorētiskajā daļā, izmantojot pieejamo literatūru ir apskatīti stomas pacientu klīniskie, psiholoģiskie un sociālie aspekti.

Pētījums veikts izmantojot kvantitatīvo pētniecības metodi- anketēšanu. Pētījuma instrumenti ir darba autores izstrādāta anketa un hospitālās trauksmes un depresijas skala-HADS. Aptaujā piedalījās 30 pacienti dažādās vecumā grupās no 40 līdz 80 g.v. ar ileostomu vai kolostomu. Izvirzītā hipotēze, ka hospitālās trauksmes radītājs pacientiem ar stomām stacionārā ir augstāks, nekā depresijas radītājs, pētījuma laikā apstiprinājās.

Bakalaura darba kopējais apjoms ir 66 lapaspuses. Darbā izmantoti 40 literatūras avoti(latviešu un angļu valodā).

ANNOTATION

The bachelor's thesis “Assessment of hospital anxiety and depression in patients with stoma in stationary” has been developed with the aim of finding out the assessment of hospital anxiety and depression in patients with stoma in stationary. It is based on Colista Roy's theory of nursing. In the theoretical part, the clinical, psychological and social aspects of ostomy patients are considered using the available literature.

The study was conducted using quantitative research methods - questionnaires. The research tools are the questionnaire developed by the author of the work and the Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS. In research was involved 30 patients in different age groups from 40 to 80 years with ileostomy or colostomy. The hypothesis that the rate of hospital anxiety in patients with stoma in stationary is higher than the rate of depression was confirmed during the study.

The total volume of the bachelor's thesis is 66 pages. 40 literature sources (in Latvian and English) are used in the work.

Saturs

Ievads.....	5.lpp.
1. Kolistas Rojas māsziņības teorijas pielietojums pētniecības darbā.....	8.lpp.
2. Zarnu stomas un māsas loma to aprūpē stacionārā.....	11.lpp.
2.1 Zarnu stomas izveides indikācijas.....	13.lpp.
2.2 Zarnu stomu klasifikācija.....	15.lpp.
2.3 Zarnu stomu aprūpe un to metodes.....	17.lpp.
3. Psihoemocionālie un sociālie aspekti pacientiem ar zarnu stomām.....	20.lpp.
3.1 Ķermeņa paštēla maiņa.....	22.lpp.
3.2 Adaptācijas sekmēšana pacientiem ar stomu.....	23.lpp.
4. Hospitālās trauksmes un depresijas skalas nozīme depresīvo stāvokļu diagnostikai...25.lpp.	
4.1 Depresijas raksturojums un to cēloņi.....	27.lpp.
4.2 Trauksme un to veidi.....	29.lpp.
4.3 Māsas loma garīgās veselības veicināšanā pacientiem ar stomu	31.lpp.
5. Pētījuma metodoloģija.....	33.lpp.
6.Pētījuma rezultātu analīze.....	34.lpp.
Secinājumi.....	51.lpp.
Izmantotās literatūras saraksts.....	53.lpp.
Pielikumi.....	60.lpp.
1.pielikums. Anketa.....	61.lpp.
2.pielikums. HADS skala.....	64.lpp.
Dokumentārā lapa.....	66.lpp.

IEVADS

Pēdējo gadu statistikas dati liecina, ka ir pieaugusi iekaisīgu zarnu slimību (čūlains kolīts un Krona slimība), resnās un taisnās zarnas vēža izplatība. Ik gadu tiek diagnosticēti 600 000 jaunu saslimšanas gadījumu. Kā liecina SPKC dati, 2016. gadā Latvijā resnās vai taisnās zarnas vēzis tika diagnosticēts 1024 pacientiem un 241 pacientam (23,5 %) diagnosticēšanas brīdī jau bija attālas meta-stāzes. Latvijā saslimstības ziņā resnās un taisnās zarnas vēzis vīriešiem ir 3.vietā, sievietēm- 2.vietā. (23)(24)

Viena no izplatākajiem ārstēšanas metodēm ir ķirurģiskā iejaukšanās, attiecīgas zarnas rezekcija un zarnu stomas izveide. Pārsvārā, šīs operācijas veic cilvēkiem ar onkoloģiju un ņemot vērā novājinātu fizisko veselību, bieži vien tiek aizskarts arī cilvēka psiholoģiskais stāvoklis. Zarnu stomas izvadīšanas operācija ir liels stress gan fiziskai, gan garīgai veselībai. Cilvēka pierastais skats un izvadīšanas process mainās, un lielāka daļa pacientu pēc operācijas neizprot līdz galam, kas tieši ar viņiem notiks un kā būs jāsadzīvojas ar tik būtiskām izmaiņām.

Aptuveni 264 miljoni cilvēku pasaulē cieš no depresijas, kas ir viens no galvenajiem invaliditātes cēloņiem, un daudzi no šiem cilvēkiem cieš arī no trauksmes simptomiem.(25) Depresija ar trauksmi kombinējas līdz pat 80% pacientu. Lai gan depresija ir viena no biežāk sastopamajām psihiskajām saslimšanām, Latvijā ir diezgan nepilnīgs priekšstats par šo slimību, kā arī trūkst izpratnes par to, kad būtu nepieciešama profesionāla palīdzība. Joprojām daudzi cilvēki depresiju uzskata par pārejošu vai iedomātu slimību. Nesen veiktajā iedzīvotāju aptaujā teju 120 000 pieaugušo ir atzīmējuši sev nozīmīgus depresijas simptomus, tomēr pie ģimenes ārsta vai psihiatra pēc palīdzības ir vērsušies vidēji tikai 9 000 pacientu gadā.(26)

Psiholoģiskas ciešanas pacientiem ar stomu ir normāla reakcija uz notikušo, bet bez agrīnas psiholoģiska stāvokļa diagnostikas un pacienta atbalsta var rasties ilglaicīgas negatīvas sekas, kuri ietekmes viņu dzīves kvalitāti. Epidemioloģiskie pētījumi ir snieguši pierādījumus, ka, salīdzinot ar citiem sabiedrības locekļiem, indivīdiem ar stomu ir paaugstināts trauksmes un depresijas risks. Procentuālā apskatē depresijas un trauksmes biežums stomas pacientiem ir 27% pret 12%, salīdzinot ar citu cilvēku grupu. Konstatēts, ka

psiholoģisko traucējumu biežums indivīdiem ar kuņģa-zarnu trakta stomu ir četras reizes lielāks nekā parasti, tiem cilvēkiem ir ievērojami augstāki depresijas un trauksmes līmeni. Stomas esamība ir saistīta arī ar dzīves kvalitātes pazemināšanos- pazemina pašnovērtējumu, dzimumtieksmi un palielina aizkaitināmību, vientulību un pašnāvības idejas. Indivīdu ar stomu sociālā ietekme var būt novājinoša. Ne tikai sociāla izolācija, bet arī darba grafika un ceļojuma traucējumi. Šīs problēmas apvieno ar stomu saistītas problēmas, ieskaitot ādas kairinājumu un stomas noplūdi.(27) Ārzemju speciālisti secināja, ka slikta slimības uztvere ievērojami korelē ar paaugstinātu trauksmi un depresiju, ka arī ar veselību saistītu dzīves kvalitāti- īpaši seksualitāti, ķermeņa tēlu, socializāciju. Pētījumā ietvaros, 42% pacientu ar stomām guva rezultātus, kuri norādīja uz augstu hospitālās trauksmes uz depresijas radītāju. No tiem, tikai 20% ziņoja, ka pašlaik saņem psiholoģisko palīdzību. Stomas operācijas grafiks (plānotās un ārkārtas situācijas gadījumā) vai stomas tips (pastāvīgais un īslaicīgais) nebija nozīmīgi saistīts ar trauksmi, depresiju vai ar veselību saistītu pasliktinātu dzīves kvalitāti.(28)

Nozīmīgu lomu spēlē pacientu izglītošana un psiholoģiskā stāvokļa novērtēšana tieši hospitalizācijas laikā. Pētījumi pierāda, ka 25% cilvēku pārdzīvo nopietnus psiholoģiskus traucējumus pirmos 4 mēnešos pēc operācijas un simptomi saglabājās pat 1 gadu pēc operācijas.(29) Bija pierādīts, ka stomijas pacientu psiholoģiskā un garīgā labklājība bija apmierinošā līmenī, tikai tad, kad slimnīcā medicīnas personāls sniedza īpaši pielāgoto atbalstu, lai novērstu un atrisinātu negatīvas reakcijas uz stomu.(30)

Jaunākie pētījumi uzsver nozīmīgumu māsas komunikācijas prasmju pielietošanai pacientu psiholoģisko traucējumu atklāšanā, jo māsa stacionārā atrodas nepārtrauktā saskarē ar pacientu. Ārzemju kolēģi atklāja, ka māsas pacienta psiholoģiska stāvokļa novērtējums korelē ar pacientu pašnovērtējumu testiem, no kuriem tika izmantota hospitālās trauksmes un depresijas skala. Pētījumu rezultāti pierādīja, ka māsas efektīvi izmanto savas komunikācijas prasmes un sniedz atbilstošu palīdzību pacientiem ar dažādiem depresijas un trauksmes līmeņiem un, galvenais, spēj tos atpazīt. (31)

Māsas lomas aspekti ir palikuši nemainīgi: novērošanas nozīme, uzmanība un stāvēšana tuvāk pacientam nekā pats ārsts, kam ir pilnīga uzticēšanās un paļāvība. Pēc darba

autores domām, Latvijā nav pietiekami labi attīstīti psiholoģiskā atbalsta standarti periodā, kad pacients atrodas slimnīcā. Ir pieejamas vairākas metodes, viens no tiem ir “HADS” – hospitālās trauksmes un depresijas skala. Skala, kura palīdz novērtēt pacienta psiholoģisko stāvokli un, balstoties uz rezultātiem, meklēt risinājumus, kuri palīdzēs pacientam uzlabot morālu līdzsvaru. Šī pētniecības darba ietvaros, darba autore izmantos HADS anketu, lai veikt hospitālās trauksmes un depresijas novērtējumu pacientiem ar stomām stacionārā.

Pētījuma mērķis: izzināt hospitālās trauksmes un depresijas novērtējumu pacientiem ar stomām stacionārā.

Pētījuma hipotēze: hospitālās trauksmes radītājs pacientiem ar stomām stacionārā ir augstāks, nekā depresijas radītājs.

Pētījuma uzdevumi:

1. Veikt literatūras analīzi par stomām un tiem veidiem, veikt analīzi par hospitālu trauksmi un depresiju, stomas pacientu specifiskiem aprūpes aspektiem, kas saistīti ar veselības stāvokli un dzīves kvalitāti.
2. Analizēt Kolistas Rojas māsziņbu teoriju un tās pielietojumu pētījumā.
3. Izveidot anketu
4. Veikt respondentu aptauju, izmantojot izveidoto anketu HADS skalu.
5. Veikt iegūto datu apstrādi
6. Apkopot un izanalizēt iegūtos rezultātus.
7. Izdarīt secinājumus

Pētījuma metode: kvantitatīvs, neeksperimentāls, šķērsriezuma pētījums.

Pētījuma instruments: anketa; HADS skala.

Pētījuma bāze: interneta vide

1. Kolistas Rojas māsinības teorijas pielietojums pētniecības darbā

Māsinību teoriju pielietojums māsu praksē ļauj koncentrēties ne tikai uz pacienta ārstēšanu, bet ieraudzīt cilvēku kopumā. Palīdz sistematizēt pacientu aprūpi un padara to par mērķtiecīgu, kontrolētu un efektīvu. Viena no biežāk izmantojamām teorijām māsu praksē ir Kolistas Rojas adaptācijas modelis. Teorijas galvenais mērķis ir palielināt indivīda adaptācijas spējas un palīdzēt pielāgoties izmaiņām. Bakalaura darba "Hospitālās trauksmes un depresijas novērtēšana pacientiem ar stomām stacionārā" ietvaros tiks apskatīti pacienti ar adaptācijas traucējumiem, kuri ir saistīti ar ķermeņa iekšējiem un ārējiem pārveidojumiem. Tiks analizēts viņu psiholoģiskais stāvoklis un spēja pieņemt faktu, ka, pēc K. Rojas noteiktā, cilvēks vienmēr atrodas mainīgajā vidē un nevar to ietekmēt.(32)

Adaptācijas jēdziens paredz, ka persona ir atvērta sistēma, kas reaģē uz stimuliem gan no personas iekšējiem, gan ārējiem aspektiem. Adaptācija notiek vienā fizioloģiskā režīmā un trīs psihosociālos režīmos. Psihosociālais adaptācijas veids ietver sevī paškonceptiju- indivīdu izjūtas par savu ķermeni un personīgo dzīvi, lomas funkciju-pievērš uzmanību uz to, kas saistītas ar lomām, kuras indivīds ieņem sabiedrībā, un savstarpējās atkarības režīmu-pielāgošanās veids uzsver starppersonu attiecības un sociālā atbalsta sniegšanu un saņemšanu. (33) Kolistas Rojas māsu adaptācijas modelis noteic faktorus, kuri ietekmē adaptācijas diapazona izmēru - uzbudinājumi. Teorētiķe raksta, ka cilvēks ir apvienota sistēma, kas spēj pielāgoties, jo klients patstāvīgi atrodas mainīgajā vidē. Tas, kas notiek starp vides prasībām un cilvēka reakciju, ir slodze. Roja raksta, ka māsas loma ir sadarboties ar cilvēku stāvokļos, kad viņš ir slims un kad ir vesels.(34) Teorija palīdz māsām piesaistīt pacientu aprūpes procesam, ļaut viņam pakāpeniski pielāgoties jaunajam posmam-dzīvei ar stomu un pārvarēt psiholoģiskus šķēršļus, tādus kā trauksme un depresija.

Depresija ir saslimšana, kas ietekmē emocijas, domas, uzvedību un fiziskās ķermeņa reakcijas. Depresija traucē pilnvērtīgi veikt ikdienas aktivitātes, var pat parādīties domas, ka dzīvot nav vērts. (35) Ir svarīgi medicīnas māsām laicīgi atpazīt simptomus un sniegt pacientam nepieciešamo atbalstu. Pēc vairāku pētījumu datiem, pacienti ar stomu ir pakļautie depresijas un trauksmes riskam. Ilgstošs stress, psihotraumējoša situācija, noteiktas fiziskas saslimšanas, noteiktu var izraisīt trauksmi vai palielināt trauksmes rašanās risks.(35)

Īstenojot kvalitatīvu aprūpi pacientiem ar trauksmi un depresiju, pēc darba autore domām, māsai jābūt spējīgai sekmēt indivīda adaptāciju, analizē izmantojot psihosociālos adaptācijas veidus, tāds kā paškonceptija, lomas funkcija un savstarpējās atkarības funkcija.

Padziļināta teorijas izpratne ļaus profesionāli palīdzēt klientam adaptēties četrās pielāgošanas dimensijās un izvērtēt konkrētas vides ietekmi uz indivīdu, kuram tika veikta zarnu stoma izvadīšanas operācija.

Teorētiskā apskata cilvēka pielāgošanas spējas, balstoties uz tādiem jēdzieniem, ka **cilvēks**- visu ietveroša būtne, kas izmanto iedzimtus un iegūtus pielāgošanās mehānismus. Cilvēku ietekmē sprieguma cēloņi, ko uzskata kā centrālos uzbudinājumus. **Vide**- visi apstākļi, gadījumi un iespāidi, kas ietekmē attīstību un personas vai grupas izturēšanos. Kad vides uzbudinājumi prasa vairāk no cilvēka nekā viņa piemērošanas mehānismi spēj dot, veselība ir apdraudēta un seko slimība. Vides stimuli tiek iedalīti kategorijās: fokusa, konteksta un atlikušie stimuli. Fokālie stimuli ir tieša un acīmredzama problēma; kontekstuālie stimuli ir citi izraisošie faktori; atlikušie stimuli ir saistīti pacienta līdzšinējo pieredzi ar šo slimību un kā šī pieredze var ietekmēt pacienta pašreizējo stāvokli.(36) Fokālie(pamatslimība, piem.onkoloģija) stimuli, konteksta (stoma)un atlikušie(bailes, sevis nepieņemšana, sāpes) stimuli tiek uzskatīti par faktoriem, kas ietekmē pārvarēšanas mehānismus. Medicīnas māsas loma ir rūpēties par pacientu, manipulējot ar stimuliem, kuri nāk no apkārtējās vides. Un lai viņi iekļautos klienta pozitīvajā pārvarēšanas jomā ir jāpielāgojas.(36) Stomas pacientiem stacionēšana rada negatīvo iespaidu, viņi vienmēr atcerēsies slimnīcu, ka vietu, kurā viņus izkropļoja, nevis palīdzēja un saglabāja dzīvību. Māsas mērķis ir uzlabot pacienta attieksmi pret situāciju, kurā viņš ir nonācis, izmantojot četrus iesaistīto sistēmu veidus(izziņas emociju kanāli, uztveri un informācijas apstrādi, mācīšanās, spriedumi un emocijas)(36) Tās ir nepieciešams, lai novērst bailes un nepieļaut pacienta neapzinātu izvēli vairs negriezties pēc palīdzības slimnīcā. **Veselība**- stāvoklis, kas sasniedz visu ietverošu iesaistīšanās stāvoklī. Pozitīva piemērošanās un veiksmīga tikšana galā ar vides sprieguma cēloņiem. **Slimība**- var aprakstīt kā nepietiekamu iesaistīšanos jeb nespēju piemēroties. Regulatora un izziņas aktivitātes mehānisms izpaužas pacienta slimības dēļ. Regulatora darbībām ir fizioloģisks raksturs, izziņas aktivitātes var svārstīties no fiziskām īpašībām līdz psiholoģiskām. Darba autore novērtēs tieši izziņas aktivitāšu spēju

pacienti ar stomām un noskaidros pašreizējo psiholoģisko stāvokli. **Aprūpe**- māsa veic aprūpi, lai nodrošinātu pacienta savlaicīgu piemērošanos mainīgajai videi. Mērķis ir ietekmēt piemērošanos, lietojot četrus piemērošanās veidus, un mēģināt panākt klienta iesaistīšanos, (37)kas ir nepieciešams stomās pacientiem, lai veikt pašaprūpi un pārvarēt emocionālus šķēršļus.

Kolistas Rojas adaptācijas modelis ir no tām māszinību modeļiem, kas ir plaši un padziļināti strādājis par adaptāciju psihobioloģiskajā un sociālajā dimensijā hroniskās slimības gadījumā. Modelis palīdz uzlabot māsas spējas, aprūpējot pacientus, izvērtēt adaptīvas reakcijas katrā dimensijā- fizioloģiska, savstarpējā atkarība, lomas funkcija. Balstoties uz Rojas adaptācijas modeli, pacients tiek precīzi izvērtēts un viņa / viņas pielāgošanas slimībai tiks īstenota caur māsu iejaukšanos, lai iegūt psiholoģisko adaptāciju.(38) Teorija ir pielietojama kvalitatīva aprūpes plāna izstrādei, lai novērstu nevēlamas komplikācijas un produktīvai pacienta pašaprūpes sekmēšanai. Ja cilvēks nepieņem savu esošo veselības stāvokli, var rasties vairākas veselības un aprūpes problēmas: depresija un trauksme, peristomālas ādas iekaisums, nepareizā stomas izmēra noteikšana un kā rezultāts, stomas noplūdes. Adaptācijas trūkums var veicināt psiholoģiskus traucējumus, kuri, savukārt, neļaus cilvēkam ar stomu pilnvērtīgi izglītoties un veikt pašaprūpi. Adaptācija tiek uzskatīta par efektīvu reakciju uz stimulu, turpretim negatīva atbilde tiek raksturota kā neefektīva. (36) Neefektīva adaptācija rada indivīda pretošanos savam ķermenim un psihiskās saslimšanas, viņš negrib ne pieskarties stomai, ne apskatīt, negrib aprūpēt un rādīt savu ķermeni citiem, pat ārstam. Tādas rīcības bieži vien noved pie stomas nekrozes, prolapsa, zarnu darbības traucējumiem. Tie sarežģījumi provocē jaunas operācijas, pie kuriem pacients ar adaptācijas traucējumiem nav sagatavots.

Darba autore pētnieciska darba ietvaros novērtēs hospitalālās trauksmes radītājus pacientiem ar stomām stacionārā un izvērtēs vides un emocionālās spriedzes ietekmi uz pacienta psiholoģisko stāvokli un adaptācijas spējām. Viens no pētījuma mērķiem ir laicīgi atpazīt depresijas un trauksmes pazīmes pacientiem, kuriem tika izveidota stoma, un sekmēt adaptāciju jaunajā dzīves posmā. Izmantojot K. Rojas izveidoto modeli, var īstenot izvirzītus mērķus.

2. Zarnu stomas un māsu loma to aprūpē

Vārds stoma vai ostomija, kas atvasināts no latīņu valodas vārda ostium, nozīme mute vai atvērums. Stoma ir īslaicīga vai pastāvīga zarnu mākslīgā atvere un tiek klasificēta pēc gremošanas trakta segmenta, kas ķirurģiski savienots ar ādu.(2) Galvenie stomas operācijas izpildes iemesli ir izkārnījumu plūsmas novirzīšana, aizsargājot anatomisko vietu, zarnu dekompresija vai šo indikāciju kombinācija.(3)

Ostomijas visbiežāk sastopamie veidi ir kolostomija, kuras laikā tiek rezecēta resnās zarnas apakšējā daļa, jeb resnā zarna un augšējais segments (parasti) tiek atvērts pie ārsienas; ileostomija, kurā ileum- tievās zarnas pēdējais segments, ir savienots ar ārsienu. Stomas var būt īslaicīgas, ja nepieciešams kādu gremošanas trakta daļu uz laiku izslēgt no eliminācijas, piemēram, pēc traumatiska zarnu bojājuma. Šāda stoma pacientam tiek izveidota uz laiku no dažām dienām līdz vairākiem mēnešiem. Pagaidu kolostomijas un ileostomijas parasti tiek radītas, nogādājot zarnu cilpu netālu no vēdera virsmas un sagriežot to, atverot abus galus uz ārpusi.(1)(2) Pastāvīgā stoma – galīgais ārstēšanas rezultāts. Pacientam ar stomu jādzīvo līdz mūža beigām, piemēram, pēc taisnās zarnas ekstirpācijas audzēja dēļ.(2)

Zarnu stoma jau ilgu laiku ir viena no visbiežāk veiktajām dzīvības glābšanas ķirurģiskajām procedūrām visā pasaulē, un tai ir liela nozīme iedzimtu un iegūtu kuņģa-zarnu trakta stāvokļu ārstēšanai. Ķirurģiskā izveide un turpmāka pacienta vadīšana ar ostomiju ietver svarīgu vispārēja ķirurga un aprūpes personāla slodzes aspektu. (4)(1) Māsai, stomu pacientu aprūpē, ir būtiska loma. Papildus pacienta atbalsta sniegšanai māsas tiks iesaistītas brūču aprūpē, pirms un pēc operācijas aprūpē un ārstēšanas koordinēšanā, ieskaitot sakarus ar ķirurģisko komandu un citiem daudznozaru komandas locekļiem, kas varētu būt iesaistīti ārstēšanas procesā.(5) Preoperatīvā posmā māsai ir jā sagatavo pacients pēc vairākiem kritērijiem, tādiem kā: 1)Fiziskā sagatavošana -stomas vietas noteikšana, kas tālākā pacienta dzīvē būtiski ietekmē stomas aprūpi. Viens no stomas vietas izvēles kritērijiem ir stomas pieejamība ērtai pašaprūpei, tāpēc stomas vietu nosaka, ņemot vērā ķermeņa konstitūciju, ribu loku, iegurņa kaulus, tauku un ādas krokojumu, nabas un jostas līnijas novietojumu,

krūtis, plānoto operācijas griezumam un iepriekšējo operāciju rētas. Atbilstošākās vietas noteikšanai vēlams izmantot savācējmaisiņa pamatni un novērtēt tās ērtumu, pacientam atrodoties gan stāvus, gan sēdus, gan guļus pozīcijā.

2) Psiholoģiskā sagatavošana- ne tikai skaidrojums par stomas nepieciešamību un tās aprūpes pamatprincipiem, bet arī saruna par sajūtām, kuras pacients, iespējams, pārdzīvos nozīmīgas ķermeņa funkcijas (izvadfunkcijas) zaudējuma dēļ. Jāizskaidro pacientam stomas iespējamā ietekme (gan pozitīvā, gan negatīvā) uz viņa personīgo, ģimenes un sociālo dzīvi.

Māsas pamataprūpes uzdevumos ietilpst pacienta aprūpe pēc operācijas, komplikāciju atpazīšana un novērtēšana, un pacienta izglītošana visos ārstēšanas posmos. Kā ir zināms, pacienta izglītošana ir nozīmīga māsas prakses sastāvdaļa. Mācīšanās ir nepieciešama katram, kas saņem aprūpi, lai orientētos jaunā vidē un diagnozē. Pacientiem ar stomu izglītošana spēlē ļoti būtisku lomu. Pacientam ir jāsaprot un jāpieņem savu esošo veselības stāvokli, lai nākotnē varētu kvalitatīvi aprūpēt stomu, peristomālo ādu un izvērtēt komplikāciju rašanos. Stomas pacienta izglītošanas jautājumi:

1. Stomas aprūpe.
2. Stomas aprūpes priekšmeti un to lietošana.
3. Uztura ieteikumi.
4. Irigācija (kolostomas skalošana).
5. Dzīvesveids – ģimene, ģimenes plānošana, seksuālā dzīve, darbs.
6. Aktivitātes (sabiedriskie pasākumi, sports, ceļošana).
7. Medikamentu lietošana.
8. Speciālistu konsultācijas (stomu aprūpes māsa, ārsts, psihologs). (2)

Māsa var piedāvāt praktiskus padomus par to, kā aprūpēt stomas, kā arī palīdzēt atrast pareizus maisiņus un produktus, kas nepieciešami pacienta ikdienas rutīnai. Māsa ir persona, kas detalizēti izskaidro ārstēšanas taktiku un stacionēšanas posmā palīdz emocionāli pieņemt nopietnas ķermeņa izmaiņas.

2.1 Zarnu stomu izveides indikācijas

Stomu izveides indikācijas:

Resnās un taisnās zarnas audzēji – 56%.

- Zarnu traumas – 17%.
- Iekaisīgas zarnu slimības (Krona slimība, ulcerozais kolīts) – 4%.
- Citas slimības (divertikulīts, polipoze, saaugumu slimība) – 23%.

Stomu izveides operāciju iedalījums:

1. Neatliekama – stomas izveide tiek veikta, ja tā nepieciešama pacienta dzīvības glābšanai. Neatliekamās situācijas parasti ir saistītas ar zarnas obstrukciju, ileusu, zarnas nekrozi, perforāciju, peritonītu, masīvu zarnas asiņošanu. Šajos gadījumos var tikt izveidota pagaidu vai pastāvīga stoma. (2)

Neatliekamas ileostomas izveides indikācijas:

- akūts ulcerozais kolīts (caureja ar asinīm, gļotām un strutām, tenesmi, sāpes vēderā un augsta temperatūra);
- toksiskais megakolons – zarnas dilatācija un paralīze akūta čūlainā kolīta gadījumā, kas bieži komplikējas ar stipru asiņošanu un/vai zarnas perforāciju;
- resnās zarnas obturējošs audzējs;
- resnās zarnas traumatisks bojājums.

Neatliekamas kolostomas izveides indikācijas:

- resnās zarnas obstrukcija ar ileusu un/vai perforāciju (+ peritonīts);
- resnās zarnas obstrukcija divertikulozes vai divertikulīta gadījumā ar iespējamu zarnas perforāciju;
- resnās zarnas iesprūšana trūcē;
- a. mesenterica inferior vai a. mesenterica superior tromboze ar tai sekojošu zarnas nekrozi un perforāciju;
- S veida zarnas torsija – sagrašanās vairāk nekā par 180 grādiem, kā rezultātā rodas ileuss, zarnas nekroze un perforācija; - resnās zarnas iesaiste dzemdes piedēkļu iekaisumu infiltrātā, kā rezultātā, veicot ginekoloģisku operāciju, zarnu nav iespējams atdalīt vai tā tiek bojāta;
- resnās zarnas endometriozē; - resnās zarnas obstrukcija ar fibrozoāriem, koprolītiem vai svešķermeni, kā rezultātā rodas zarnas sienas izgulējums vai ileuss

; - resnās zarnas traumatisks bojājums.

2. Plānveida stomas izveide nepieciešama radikālas operācijas gadījumā, piemēram, ja veic zarnas ekstirpāciju. Šāda stoma parasti ir patstāvīga.

Plānveida ileostomas izveides indikācijas:

- iekaisīgas resnās zarnas slimības (Krona slimība, ulcerozais kolīts), ja konservatīvā ārstēšana nav efektīva un ir augstas pakāpes displāzijas un malignizācijas risks, hroniska asiņošana;
- ģimenes polipozes gadījumā, jo slimībai raksturīga agrīna malignizācija

Plānveida kolostomas izveides indikācijas:

- taisnās zarnas audzējs;
- izkārnījumu nesaturēšana anālā sfinktera bojājuma vai neiroloģisku traucējumu gadījumā.(2)

2.2 Zarnu stomu klasifikācija

Stomu klasifikācija pēc funkcionēšanas ilguma:

- pagaidu stoma – ārstēšanas posms, ja nepieciešams kādu gremošanas trakta daļu uz laiku izslēgt no eliminācijas, piemēram, pēc traumatiska zarnu bojājuma; šāda stoma pacientam tiek izveidota uz laiku no dažām dienām līdz vairākiem mēnešiem;

- pastāvīgā stoma – galīgais ārstēšanas rezultāts, t.i., pacientam ar stomu jādzīvo līdz mūža beigām, piemēram, pēc taisnās zarnas ekspirācijas audzēja dēļ. (2)

Pēc funkcijas:

- barošanai – gastrostoma, enterostoma;

- izvadīšanai – ileostoma, kolostoma.

Pēc saistības ar orgānu:

- gastrostoma jeb kuņģa stoma – barošanai;

- enterostoma jeb tievās zarnas stoma:

1. jejunostoma – barošanai (izveidota tievās zarnas sākumdaļā),
2. ileostoma – izvadfunkcijai (izveidota tālākās zarnas daļās);

- kolostoma jeb resnās zarnas stoma – izvadfunkcijas

1. cekostoma,
2. ascendostoma,
3. transversostoma
4. descendostoma
5. sigmostoma.

Pēc izveides metodes:

- gala stoma (vienstobra stoma) – pēc zarnas pārdalīšanas proksimālo zarnas galu izvada uz āru, bet distālo galu pilnīgi izņem ārā vai aizšuj ciet;

- cilpas stoma jeb ne īstā divstobru stoma – vēdera priekšējā sienā izvada zarnas cilpu un tās priekšējo sienu pārdala (mugurējā siena netiek skarta), tā iegūstot divas atveres;

- divstobru stoma – vēdera priekšējā sienā izvadīto zarnas cilpu pārdala pilnībā un gan proksimālo, gan distālo galu izvada caur vienu atveri vēdera priekšējā sienā;

- dalītā stoma – pēc zarnas cilpas pārdalīšanas tās galus izvada caur atsevišķām atverēm; šajā gadījumā proksimālo galu sauc par gala stomu (caur to izdalās izkārnījumi), bet distālo galu

sauc par gļotu fistulu, jo caur to izdalās tikai zarnas distālās daļas sekrēts – gļotas; šāda stoma parasti ir pagaidu stoma;

- piesienas stoma – virs ādas izvada un fiksē tikai nelielu zarnas daļu vai arī to fiksē pie parietālās vēderplēves, ārpusē izvadot tikai zondi – katetru; šāda stoma parasti tiek izveidota pagaidu enterālai barošanai vai īslaicīgai atslodzei, ar laiku tā pati slēdzas.(2)

2.3 Zarnu stomu aprūpe un to metodes

Peristomālas ādas aprūpe

Peristomālās ādas komplikācijas var izraisīt maisiņa noplūdi, sāpes, problēmas, kas saistītas ar stomu, palielinātu aprīkojuma izmaksas, lielākas pēcooperācijas aprūpes izmaksas un var pazemināt dzīves kvalitāti. Šo pacientu aprūpei ir būtiska ātra stomu un peristomālo ādas problēmu atpazīšana un pārvaldība. Ir svarīgi, lai pacients pats var atpazīt peristomālas ādas izmaiņas, kuras var būt sekojošās(6):

Kairinošs dermatīts ir visizplatītākā peristomālās ādas komplikācija. Tas ir ādas kairinājums, ko izraisa stomas izdalījumi (ekskrementi vai urīns), nonākot saskarē ar ādu. Peristomālā dermatīta smagums var būt diapazonā no nelielas eritēmas un pūslīšiem līdz ādas nekrozei. Lai novērstu peristomālo dermatītu nedrīkst pieļaut stomas satura noplūdes uz ādu. Ir nepieciešams lietot piemērotus savācēj maisiņus ar atbilstošu stomai diametru. Kairinošu dermatītu var izārstēt, uzklājot pektīnu saturošu ostomijas pulveri, kas ir uzlikts uz ādas ar aizsargbarjeras salveti vai ar ūdeni samitrinātu drānu.(6)

Mehānisks ievainojums (ādas traumatizācija). Ādas traumatizācija ir īpaša veida mehānisks ādas ievainojums, kas var notikt, noņemot maisiņa lipīgo daļu no ādas. Šīs virspusējās brūces var izārstēt, lietojot ostomijas pulveri . Ādas traumatizācijas novēršana ir saistīta ar rūpīgu maisiņa noņemšanu. Var būt noderīgi arī ādas tīrīšanas līdzekļi, kas nesatur alkoholu, kā arī tīrīšanas līdzekļa lietošana ar līmi noņemamo līdzekli, lai atvieglotu maisiņu noņemšanu.(6)

Alerģisks dermatīts ir ādas iekaisums, kas rodas no alerģijas pret vienu vai vairākiem maisiņu sistēmas ādas barjeras komponentiem. Alerģisks dermatīts ir daudz retāk novērota komplikācija nekā kairinošs dermatīts. Lai novērstu turpmāku ādas kairinājumu, ādas kopšanas līdzekļus ir jāmaina uz produktu, kuru pacients labāk panes (piemēram, barjeru bez apmales lentes).(6)

Ādas kopšana ap stomu. Ādu ap stomu no lipīgās pamatnes atliekām drīkst mazgāt ar siltu ūdeni un neitrālām ziepēm (bērnu ziepes bez smaržvielām), vajadzības gadījumā ar speciāliem ādas kopšanas līdzekļiem. Ādu ap stomu nedrīkst apstrādāt ar benzīnu, ēteri, spirtu vai losjoniem, jo šīs vielas kairina un sausina ādu. Tāpat ādu ap stomu nedrīkst

iesmērēt ar krēmu, taukiem vai eļļu, jo tas apgrūtina pamatnes fi ksāciju. Pirms pamatnes fi ksācijas āda rūpīgi, bet saudzīgi jānosusina. Ja ir iespējams, ādai ap stomu jāļauj kādu brīdi atpūsties.(2)

Līdzekļi ādas kopšanai ap stomu

Stomahesive 60 g -pasta ādas izolēšanai no maisiņa pamatnes (aizsargā ādu, aizpilda ādas krokas), piemērota lietošanai ap kolostomu un ileostomu .

1. Stomahesive 30 g pasta -ārstnieciskā pasta sāpīgu, mitrojošu ādas bojājumu dziedēšanai un profilaksei.
2. Stomahesive pūderis- mitrojošas ādas aizsargāšanai.
3. Salvetes ConvaCare- līmvielas noņemšanai.
4. Salvetes ConvaCare ar aizsargbarjeras īpašībām.
5. ConvaTec fiksējošā josta stomas aprūpes sistēmas papildu drošībai.(2)

Dzīve ar stomu

1. Personiskā higiēna - dušā var mazgāties bez maisiņa, bet, ejot vannā, nepieciešams maisiņš (pēc dušas vai vannas nav ieteicams uzreiz likt maisiņu, jo ķermenis ir sasilis un maisiņš var neturēties); - pirtī drīkst iet tikai ar maisiņu, pirts nedrīkst būt karsta; - ādas kopšanai ap stomu izmantot piemērotus līdzekļus (siltu ūdeni un bērnu ziepes).
2. Apģērbs— praktiski nav ierobežojumu. Ieteicams brīvs apģērbs no dabiska materiāla, tas nedrīkst spiest vai berzt.
3. Sporta aktivitātes-jāizvēlas tādas, kuru laikā nav iespējama stomas traumēšana. Izvēloties sporta aktivitātes, ieteicama māsas – stomas aprūpes speciālistes vai ārstējošā ārsta konsultācija.
4. Ceļošana-pirms tālāka ceļojuma ieteicama speciālista konsultācija. Rokas bagāžā jābūt stomas aprūpes priekšmetiem (mitrās un sausās salvetes, ādas aprūpes līdzekļi, stomas maisiņi, tumšas krāsas atkritumu maisiņš) vairākām dienām.
5. Ģimene- aktīvi piedalīties ģimenes dzīvē, sekot ārsta ieteikumiem un norādījumiem. Stomas pacientiem iespējama arī ģimenes plānošana – gados jaunām sievietēm iespējama arī grūtniecība un dzemdības.

6. Seksuālā dzīve-ir nozīmīgs jautājums, par kuru netiek pietiekami daudz runāts. Nezināšana rada nepareizu priekšstatu par stomas pacientu seksuālo dzīvi, tādējādi veicinot seksuālo disfunkciju un arī pacienta dzīves kvalitātes samazināšanos. Protams, stomas izveidošanas operācijas rezultātā var būt arī fiziski dzimumspējas traucējumi, ja operācijas laikā ir skarta dzimumsfēra. Slimība, ārstēšana un operācija bieži mazina seksuālo vēlmi, nevis spēju, kuras trūkums ir pārejošs.(2)

3. Psihoemocionālie un sociālie aspekti pacientiem ar zarnu stomām

Pacientiem, kuriem operācijas laikā izveido stomu ir nepieciešama ievērojama psiholoģiskā palīdzība un adaptācija. Vairākums pacientu pēc šīs operācijas izjūt klīniski nozīmīgus psiholoģiskus simptomus un biežākie no viņiem ir trauksme un smagas depresijas epizodes. Pacienti arī atzīmē, ka izjūt ķermeņa paštēla maiņu, to skait ziņo, ka viņiem izzūd pievilcības un seksuālās tieksmes sajūta.

Aptuveni 18-26% stomas pacientiem parādās psihoemocionālas problēmas pirmajos 3 mēnešos pēc ķirurģiskās iejaukšanas. Visizplatītākās garīgas problēmas šai pacientu grupai, pēc vairāku pētījumu datiem, ir adaptācijas traucējumi, nemierīgs/ nomākts gārštāvoklis, nopietni depresīvie stāvokļi, panikas lēkmes ar agorafobijas epizodēm, sociāla fobija un ģenerālizētā trauksme. Klīniska simptomatoloģija mēdz turpināties līdz 12 mēnešiem pēc pārciestās operācijas.(8)

Stomas pacientu psihoemocionālās un psihosociālās problēmas

1. Trauksme, neērtības sajūta stomas izskata, formas un funkcijas dēļ
2. Depresija (īpaši, ja ir pastāvīgā stoma)
3. Dusmas par slimību
4. Bezcerības un vientulības sajūta
5. Pesimisms sakarā ar ierastā dzīvesveida maiņu vai iedomātu darba zaudēšanu, draugu un ģimenes attieksmes maiņu.
6. Pašapziņas krišanās,
7. Seksuālā disfunkcija sakarā ar mainīto ķermeņa izskatu
8. Pielāgošanās traucējumi(2)

Starptautisko pētījumu rezultāti arī parādīja, ka negatīvas sajūtas pacientiem pēc ostomijas, piemēram, trauksme un depresija, rodas vienlaikus ar bažām par sociālo dzīvi un nedrošību, atkārtoti integrējot iepriekšējās sociālās lomās un funkcijās. Tādējādi veselības aprūpes speciālistiem būtu jāatzīst un jāpalīdz / jāmudina pacienti viņu centienos mazināt šādas bažas, sniedzot profesionālu atbalstu instrumentālo, izteiksmīgo un sociālo prasmju attīstīšanai. Spēja rūpēties par stomu un ādu ap stomu, galvenokārt jāstimulē kompetence

identificēt problēmas un komplikācijas, kā arī piemērotu fizisko un psihosociālo risinājumu meklēšana.(11)

Indivīdiem ar hroniskām zarnu slimībām ir nepieciešams psiholoģiskais atbalsts un dažos gadījumos psihoterapeitiska iejaukšanās ar mērķi nodrošināt vietu darbam pie aspektiem, kas var veicināt slimības pārvarēšanu, veicot pastāvīgu uzraudzību un norādījumu izpildi. Nacionālajā un starptautiskajā literatūrā ir maz pierādījumu par saslimušo pacientu psiholoģiskajiem aspektiem, īpaši attiecībā uz pirmsoperācijas periodu, kas ietver fizisku un emocionālu sagatavošanos operācijai, un pēcoperācijas periodu ar fizioloģisko stabilizāciju, specializētu palīdzību un sagatavošanās izlādei.

Vairāki pētījumi pierādīja, ka vajadzība dzīvot 24 stundas diennaktī ar stomijas maisiņu, rada negatīvas sajūtas, ietekmējot visus pacienta dzīves aspektus, ieskaitot arī dzīvi sociumā. Šīs izmaiņas var būt vai nebūt neatgriezeniskas atkarībā no katra pacienta klīniskā stāvokļa, profesionāla atbalsta, ģimenes atbalsta un stāvokļa pārvarēšanas stratēģiju izmantošanas.(10)

3.1 Ķermeņa paštēla maiņa

Kolorektālā vēža un citu gremošanas trakta slimību sastopamības palielināšanās visā pasaulē ir palielinājusi stomijas veidošanās operāciju skaitu. Daudzos pētījumos ir aprakstītas psihosociālās un emocionālās problēmas, kas rodas ostomijas radīšanas dēļ, un tās ietekmi uz pacientu dzīvesveidu. Turklāt ostomijas radīšana ievērojami ietekmē arī pacientu dzīves kvalitāti. (8)

Ķermeņa tēls ir fiziskās labsajūtas un sevis uztvere attiecībā uz tās pievilcību un funkcijām, kas pastāvīgi mainās dažādos dzīves posmos. Ķermeņa attēla traucējumi tika definēti kā pastāvīgs ziņojums par neapmierinātību, bažām un diskomfortu, kas saistīti ar izskata aspektu, zināmu sociālo attiecību, sociālo aktivitāšu vai profesionālās darbības pasliktināšanās pakāpi. Pēc stomas izveidošanas tiek mainīta normāla kuņģa un zarnu trakta anatomija un darbība, un zarnu saturs tiek novirzīts uz ārpusi ar vēdera atveri, kas izveidota tievā vai resnajā zarnā. Saturs tiek savākts, izmantojot savākšanas ierīces, kuras regulāri jāmaina. Tāpēc stomas operācija rada ķermeņa attēla izmaiņu sajūtu un izmaiņas apziņā gan par cilvēka izskatu, gan funkcijām. (7)

Vairāki pētījumi skaidri parādīja, ka stomas pacientiem tiek uztverts negatīvs ķermeņa attēls. Daži pētījumi pat parādīja, ka, neskatoties uz ievērojamo dzīves kvalitātes uzlabošanos, ar ķermeņa paštēlu saistītās problēmas bija tikai neliels uzlabojums. Šis fakts norāda, ka šī problēma var saglabāties, laika gaitā pakāpeniski neizzūd. Tomēr faktori, kas veicina nepareizu ķermeņa attēla izmaiņu, nav skaidri izpētīti.(7)

Visiem cilvēkiem ir sava ķermeņa priekšstats un šajā attēlā ir ne tikai izmēri un forma. Tas ietver visu emocionālu un fizisko pieredzi no ķermeņa un iziet caur baudām un sāpēm. Ēšanas prieki, fiziskās aktivitātes, smieklī, miegs, nogurums, mīlestība vai sēras, tas viss ir ķermeņa pārdzīvojumi. Bērībā indivīds iemācās iegūt kontroli par izvadīšanas funkcijām, kas ir cilvēka būtiska sastāvdaļa. Šīs funkcijas kontroles zaudēšana maina cilvēka pašuztveri un var likt justies citādākam un ietekmēt dzīvi sociumā.(9)

3.2 Adaptācijas sekmēšana pacientiem ar stomu

Iespējamie negatīvie psiholoģiskie iznākumi, emocionālās problēmas un adaptācijas traucējumi, kas saistītas ar stomu, padara būtisku visaptverošu pacienta aprūpi ar starpdisciplināru un specializētu pieeju pacientu un viņu ģimeņu vajadzībām, lai pilnībā atjaunotos fiziskā, emocionālā un sociālā rehabilitācija. Pacienti ir jā sagatavo, galvenokārt perioperatīvajā periodā, kad viņi piedzīvo trauksmi un ciešanas pirms nezināmā – “stomas”. Šajā sagatavošanā jāiekļauj pirmsoperācijas izglītība, stomas norobežošana un norādījumi par pacientu un viņu ģimeņu pašaprūpi pēcoperācijas periodā(10)

Stomas pacientiem dzīves kvalitāte bija sliktāka pirmajos mēnešos pēc operācijas, salīdzinot ar sešiem mēnešiem. Tas parāda, ka adaptācijai un pieņemšanai ir nepieciešams laiks un starpdisciplināra aprūpe, kas ietver psiholoģiskos aspektus, stomas kopšanu un savākšanas maisu ar komplikāciju novēršanu un atbalstu, lai tiktu galā ar stomu. Lai sasniegtu rehabilitācijas pozitīvus rezultātus, specializētajai aprūpei vajadzētu būt plašākai, tai skaitā periodiskai izglītībai ar profesionālu atbalstu un individualizētai terapijai, lai sekmētu jaunā stāvokļa apmierinošāku pieņemšanu. Pacientu pielietotās pārvarēšanas stratēģijas mazina slimības ietekmi un uzlabo viņu psiholoģisko labsajūtu.(10)

Palīdzība šai pacientu grupai jāplāno, ņemot vērā fizioloģiskos aspektus, kā arī psiholoģisko aprūpi, kuras mērķis ir pacienta vajadzību pilnīga aprūpe. Ir svarīgi, lai visi iesaistītie speciālisti efektīvi piedalītos aprūpes procesā, ko raksturo kā nepārtrauktu sekošanu ķirurģiskas hospitalizācijas laikā ārstēšana.

Pētījumu rezultāti par adaptācijas sekmēšanu pacientiem ar stomu apstiprināja nepieciešamību plānot pirms un pēcoperācijas psiholoģiskas iejaukšanās, lai sagatavotos līdz adaptācijai stomai. Tas ļauj uzzināt indivīda izpratni par saslimšanu, nevis koncentrēties tikai uz pārvarēšanas stratēģijām, kuras pacienti izmanto pēc ķirurģiskas procedūras. Jāapsver arī veselības sistēmas organizācija, iekļaujot atbilstošu aprūpi pacientiem ar stomu, lai viņus integrētu kā pilsoņus un iekļautu jaunas aprūpes prasības. Lai tas notiktu, nepietiek tikai atzīt izmaiņas, kas saistītas ar fizisko un ķermenisko dimensiju. Ir nepieciešams, lai veselības aprūpes speciālisti piedāvātu atbalstu šo pacientu iekļaušanai sabiedrībā.

Pielāgošanos pēc izrakstīšanas slimnīcā var dot priekšroku efektīvai apmulsuma situāciju risināšanai, ar izpratni par viņu ciešanām, bailēm un šaubām ķirurģiskās ārstēšanas laikā, kopš fiziskās un psihoemocionālās sagatavošanās līdz adaptācijai izmaiņām, kuras viņu dzīves laikā izraisa stoma. Veselības aprūpes speciālistu aprūpei vajadzētu būt daudz plašākai nekā tikai komplektu, bukletu izsniegšanai attiecībā uz stomiju un kolekcijas maisiņu. Svarīgi ir arī paplašināt aktīvās sociālās dzīves iespējas, neskatoties uz vajadzību pēc pielāgojumiem. Bez tam sabiedrībā var izplatīt sociālo aizspriedumu un stigmatu, lai īstenotu integrētu aprūpi.(12)

4.Hospitālās trauksmes un depresijas skalas nozīme depresīvo stāvokļu diagnostikai

Bieži sastopamu garīgu traucējumu grupa ir trauksmes stāvokļi, kas izteikti ar trauksmi, depresiju un neizskaidrojamiem somatiskiem simptomiem. Šiem traucējumiem piemīt augsta izplatība un ietekme uz cilvēkiem visā pasaulē. Balstoties uz zinātniskiem pierādījumiem var secināt, ka rietumu populācijā šo traucējumu izplatība ir ļoti dažāda- no 7% līdz 26%. Tiek ziņots, ka visā pasaulē 480 miljoni cilvēku cieš no depresijas, un gandrīz vienai ceturtdaļai ir papildus trauksmes diagnoze. Globāli epidemioloģisko pētījumu rezultāti liecina, ka trauksmes un depresīvi traucējumi ir ļoti izplatīti visos pasaules reģionos un tās garīgas slimības ir iemesls vairākiem funkcionāliem traucējumiem.(15)

Depresija negatīvi ietekmē vispārējo veselības stāvokli, dzīves kvalitāti un darba spēju. Bieži vien depresijas iemesls ir saistīts ar hroniskām slimībām un invaliditāti, kas var pasliktināt esošo veselības stāvokli un novest pie smagākām fiziskām un psiholoģiskām slimības formām. Tāpēc ir svarīgi novērtēt trauksmi un depresiju pacientiem stacionārā, lai savlaicīgi diagnosticēt pacientu ciešanas medicīnas praksē.(15) Paškontroles instrumentiem var būt svarīga loma psiholoģisko simptomu regulārā novērtēšanā dažādos ārstēšanas posmos. Piemēram, šos pasākumus var izmantot, lai noteiktu, kuriem pacientiem var būt nepieciešama turpmāka novērtēšana, vai arī, lai izmērītu diskomforta pakāpi, lai būtu nodrošināts attiecīga atbalsta līmenis. Tos var izmantot arī pacientu rezultātu monitorēšanai, kuri saņem psihosociālu palīdzību, lai noteiktu, vai iejaukšanās veiksmīgi samazina simptomu nopietnību.(17)

Bieži izmantotās skalas trauksmes un depresijas novērtēšanai ir hospitālās trauksmes un depresijas skala-HADS. HADS ir iztulkota un adaptēta dažādās valodās un ir pierādījusi, ka tai ir klīniski svarīga nozīme psiholoģisko stāvokļu novērtēšanai. Pasaulē veikto pētījumu rezultāti ir apliecinājuši, ka HADS struktūra ir uzticama un stabila, un ir piemērota izmantošanai dažādās vecuma grupās.(15) Hospitālās trauksmes un depresijas skala jeb HADS tika izstrādāta, lai nodrošinātu vienkāršu, bet uzticamu rīku izmantošanai medicīnas

praksē. Termins “hospitāla” nosaukumā liek domāt, ka tā ir derīga tikai stacionēšanas laikā, taču daudzi visā pasaulē veiktie pētījumi ir apstiprinājuši, ka tas ir derīgs, ja to lieto kopienas apstākļos un primārās aprūpes medicīnas praksē.(16) Tā pašnovērtējuma skala ir izveidota un atzīta par uzticamu instrumentu depresijas un trauksmes stāvokļu noteikšanai slimnīcās un pārējās medicīnas iestādēs. Trauksmes un depresijas apakšskalas ir arī derīgi emocionālo traucējumu smaguma noteikšanai. Atbildes uz anketas jautājumiem tiek analizētas, ņemot vērā gan trauksmes, gan depresijas smaguma novērtējuma rezultātus. Tas ļauj anketā samazināt vienību skaitu līdz tikai septiņiem, kas atspoguļo trauksmi, un septiņiem, kas atspoguļo depresiju. Pacientam ir jāatbild uz katru jautājumu četrās punktu (0–3) atbildes kategorijā, tāpēc iespējamie rādītāji svārstījās no 0 līdz 21 trauksmei un no 0 līdz 21 depresijai. Rezultātu analīze par nākamā parauga divām apakšklasēm tajā pašā klīniskajā vidē ļauj sniegt informāciju, ka punktu skaitu no 0 līdz 7 jebkurai apakšskalai var uzskatīt par normālu diapazonu, punktu skaitu 11 vai lielāku, kas norāda garastāvokļa traucējumu iespējamo klātbūtni (‘klīniska rakstura’) un vērtējums no 8 līdz 10, kas tikai norāda uz attiecīgā stāvokļa esamību. Anketa ļauj sadalīt katru noskaņojuma stāvokli četrās kategorijās: normālā, vieglā, vidējā un smagā. (17)

4.1 Depresijas raksturojums un to cēloņi

Depresija ir vārds, ko cilvēki izmanto valodā, lai aprakstītu dažādas sajūtas, ieskaitot bēdas, vilšanos, neapmierinātību, garlaicību u.c.

Klīniskajā praksē, termins „Depresija” atšķiras no ikdienas „nomāktības” periodiem trīs būtiskos veidos:

1. tā ir izteiktāka
2. ilgst ilgāku laiku (divas vai vairāk nedēļas)
3. simptomi ievērojami ietekmē ikdienas funkcionēšanu(19)

Šī slimība ir viena no visbiežākajām psihiskajām saslimšanām Eiropas populācijā. PVO prognozē, ka 2020. gadā tā būs otrā biežākā slimība invaliditātē pavadīto gadu dēļ visā pasaulē. Bieži vien depresija mēdz būt hroniska saslimšana ar atkārtotām epizodēm. Atkārtota epizode 6 mēnešu laikā pēc izveseļošanās no iepriekšējās depresijas epizodes ir sastopama 25% pacientu, savukārt 58% pacientu atkārtota depresijas epizode varētu būt gaidāma 5 gadu laikā, un 85% pacientu – turpmāko 15 gadu laikā pēc atveseļošanās no iepriekšējās depresijas. Turklāt, cilvēkiem ar divām depresijas epizodēm dzīves laikā iespējamība trešajai epizodei veido 70%, savukārt tiem, kam dzīves laikā bijušas trīs epizodes – iespējamība epizodēm nākotnē sasniedz 90% . Nozīmīgai depresijas pacientu daļai tiek novērota depresijas hroniska gaita ar depresijas simptomu smaguma svārstīšanos. Divas trešdaļas depresijas pacientu atveseļojas pilnībā, savukārt vienai trešdaļai tiek novērota daļēja uzlabošanās vai arī simptomu saglabāšanās(18)

Depresijas pamatsimptomi:

1. pazemināts garastāvoklis lielāko dienas daļu bez noteikta iemesla;
2. pazeminātas intereses un spēja izjust prieku;
3. nogurdināmība, enerģijas trūkums.

Depresijas papildu simptomi:

1. pašapsūdzības domas, neadekvāta vainas sajūta;

2. pazemināts pašvērtējums;
3. pašnāvības domas vai uzvedība;
4. neizlēmība, grūtības plānot vai koncentrēties;
5. psihomotorās aktivitātes traucējumi;
6. jebkādi miega traucējumi; (20)

Depresijai nav tikai viens cēlonis. Depresija var tikt skatīta kā „multifaktorāla” – tas ir, to var izsaukt vairāki faktori. Šie faktori var būt bioķīmiski, interpersonāli, biheiviorāli (uzvedības) vai kognitīvi. Depresiju var izsaukt viens no šiem faktoriem, bet tikpat iespējams, ka to var izsaukt šo faktoru kombinācijas. Bioķīmiski faktori var ietvert ģenētisku predispozīciju ģimenē un smadzeņu patreizējo ķīmisko darbību. Konflikti un zaudējumi interpersonālajās attiecībās var būt depresijas cēloņi, tāpat arī uzvedības faktori, kā stresa līmeņa paaugstināšanās un pozitīvu, patīkamu pieredžu samazināšanās. Kognitīvie faktori ietver dažādus nepiemērotus un sagrozītus domāšanas veidus – skumjas, trauksme, dusmas, bezcerības izjūta u.c. (19)

4.2 Trauksme un to veidi

Trauksme un citi neirotikā spektra traucējumi ir visbiežākie psihiskie traucējumi pasaulē. Biežākie neirotikā spektra traucējumi — ģeneralizētas trauksmes, panikas, sociālās fobijas un agorafobijas.

Katru gadu ap 12 % cilvēku cieš no trauksmes, panikas, sociālās fobijas vai citiem neirotiskiem traucējumiem, ap 30 % cilvēku ar tiem saskaras dzīves laikā. Pēc Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) datiem 2014. gadā Latvijā ar neirotikā spektra traucējumiem ambulatori palīdzību meklēja vairāk nekā 47 000 cilvēku, no tiem 86 % tieši pie ģimenes ārsta. Valsts pētījumu programmas BIOMEDICĪNA 2015. gadā veiktajā pētījumā konstatēts, ka trauksmes traucējumi bijuši 16,1 % cilvēku, kas apmeklē ģimenes ārstu. Biežākie neirotikā traucējumu veidi bija agorafobija (8,1 %) un ģeneralizēta trauksme (6,1 %).(21)

Pieci galvenie trauksmes traucējumu veidi ir:

Ģeneralizēta trauksme

Ģeneralizētas trauksmes būtiskais simptoms ir pārmērīga trauksme un satraukums par vairākiem notikumiem vai darbībām. Uztraukuma intensitāte nav proporcionāla paredzētā notikuma iespējamībai.(14)Laika kritērijs ģeneralizētas trauksmes diagnosticēšanai ir seši mēneši. Tas nozīmē, ka traucējošu, vieglu vai mērenu trauksmi ikdienišķās situācijās pacients atzīmē ilgākā periodā. Novērojama nozīmīga spriedze, nemierīgums, nelaimes priekšnojauta, ko pavada viens no pamata simptomiem un trīs no papildu simptomiem.(21)

Pamata simptomi: sirdsklauves, pastiprināta svīšana, trīce, sausums mutē.

Papildu simptomi:

1. krūškurvja un vēdera simptomi (elpošanas traucējumi, smakšanas sajūta, diskomforts vai sāpes krūškurvī, slikta dūša vai abdomināls diskomforts),
2. psihiskā stāvokļa simptomi (reibšanas, ģībšanas sajūta, apkārtējie objekti šķiet nereāli, pats sev liekas svešs, bailes zaudēt kontroli, sajukt prātā vai noģībt, bailes nomirt),
3. vispārējie simptomi (karstuma, aukstuma viļņi, nejutīgums vai tirpšana),
4. spriedzes simptomi (muskuļu saspringums vai sāpes, iekšējs nemiers, nespēja atpūsties, nervozitāte, spriedze, kamola sajūta kaklā, grūtības norīt),
5. citi simptomi (pastiprināta reaktivitāte uz nebūtiskiem notikumiem, trauksmes dēļ grūtības koncentrēties, pastāvīga aizkaitināmība, grūtības iemigt).(21)

Obsesīvi-kompulsīvi traucējumi (OKT)

Obsesīvi-kompulsīvi traucējumi (OKS) ir trauksmes traucējumi, un tos raksturo atkārtotas, nevēlamas domas (apsēstības) un / vai atkārtota uzvedība . Atkārtotas darbības, piemēram, pārmērīga roku mazgāšana, skaitīšana, pārbaude vai tīrīšana, bieži tiek veiktas ar cerību novērst obsesīvas domas vai likt tām aiziet. Šo tā saukto “rituālu” veikšana sniedz tikai īslaicīgu atvieglojumu, un to neveikšana ievērojami palielina satraukumu.

Panikas traucējumi

Panikas traucējumi ir trauksmes traucējumi, un tos raksturo negaidītas un atkārtotas intensīvu baiļu epizodes, ko papildina fiziski simptomi, kas var ietvert sāpes krūtīs, sirdsklauves, elpas trūkumu, reiboni vai vēdera sāpes.(22)

Posttraumatiskais stresa traucējums (PTSD)

Posttraumatiskais stresa traucējums (PTSS) ir trauksmes traucējums, kas var attīstīties pēc drausmīga notikuma vai pārbaudījuma, kurā radās nopietns fizisks kaitējums vai draudi. Traumatiski notikumi, kas var izraisīt PTSS, ir vardarbīgi personīgi uzbrukumi, dabas vai cilvēku izraisītas katastrofas, nelaimes gadījumi vai militārā kauja.(22)

Sociālā fobija (vai sociālās trauksmes traucējumi)

Sociālā fobija jeb sociālās trauksmes traucējumi ir trauksmes traucējumi, kam raksturīgs milzīgs satraukums un pārmērīga pašapziņa ikdienas sociālajās situācijās. Sociālā fobija var aprobežoties tikai ar viena veida situācijām – piemēram, bailēm runāt oficiālas vai neformālas situācijās, ēst vai dzert citu priekšā – vai, visnopietnākajā formā, tā var būt tik plaša, ka cilvēks izjūt simptomus gandrīz jebkurā laikā viņi atrodas apkārt citiem cilvēkiem.(22)

4.3 Māsas loma garīgās veselības veicināšanā pacientiem ar stomu

Apmēram viena ceturtdaļa stomas slimnieku piedzīvo klīniski nozīmīgus psiholoģiskus simptomus pēcoperācijas periodā. Bieži vien medicīnas personāls, kurš iesaistīts stomas pacientu aprūpē, neatklāj psihoemocionālus traucējumus šiem pacientiem stacionēšanas laikā. Šie atklājumi liecina, ka veselības aprūpes speciālisti nepietiekoši iesaistīti pacientu emocionāla stāvokļa novērtēšanā. Stomas psiholoģiskā ietekme gadiem ilgi var pārspēt fiziskās sāpes, kas saistītas ar operāciju. Diemžēl līdz šim nav īstenota neviena sociālo mediju kampaņa, lai veicinātu izpratni un palīdzību pacientiem, kuri klusībā cieš no stomām zem drēbēm. Ķirurģijas klīniku personāls, kurš bieži spēlē tehniķi, sociālo darbinieku un terapeitu jauno ostomātu ārstēšanā, var spēlēt lielāku lomu, fiziski un garīgi sagatavojot pacientus stomai. Kaut arī pirmsoperācijas pasākumi var neļaut izvairīties no stomas, pareiza pacienta sagatavošana var nopietni ietekmēt ostomāta labsajūtu un samazināt pēcoperācijas komplikācijas un resursu izmantošanu.(8)

Strauji pieaugot sabiedrībā dzīvojošo cilvēku ar stomām un citām hroniskām slimībām, depresija un trauksme kļūst par nopietnu problēmu, kas bez iejaukšanās uzliks lielu slogu veselības aprūpes resursiem. Aprūpei stacionāros var būt galvenā loma depresijas profilaksē, agrīnā atpazīšanā un pārvaldībā, jo tā ir līdzeklis, kas uzlabo pacientu, kuriem ir hroniskas slimības, dzīves kvalitāti. Starptautisko pētījumu rezultāti sniedz pirmos pierādījumus par medmāsu vadītas garīgās veselības veicināšanas intervences iespējamību, pieejamību un ilgstošo iedarbību, uzlabojot klientu rezultātus, samazinot dārgu veselības pakalpojumu izmantošanu un uzlabojot pacientu psiholoģisko stāvokli. Šie atklājumi ir svarīgi, ņemot vērā depresijas izplatību un zemo depresijas atpazīšanas un ārstēšanas līmeni šajā augsta riska grupā. Pētījuma rezultāti uzsver māsu lomu un vērtību depresijas ārstēšanā un rada gūtās atziņas, kas attiecas uz šo pacientu grupu.(39)

Citā Ķīnā veiktajā pētījumā tika vērtēta stomu medmāsu veiktā telefoniskā novērojuma ietekme uz pielāgošanās līmeņi pacientiem ar kolostomu, kuri tika izrakstīti no slimnīcas. Pēc telefona zvaniem veiktā uzraudzība pēc slimnīcas izrakstīšanas bija efektīva, lai uzlabotu

apmierinātību ar aprūpi, samazinātu kolostomijas komplikācijas, uzlabotu pašapkalpošanās prasmes un palielinātu pacienta pašapziņu, lai tiktu galā ar kolostomu. Lai arī pēcpārbaude tiek veikta no attāluma, tā kļuva par ārkārtīgi svarīgu faktoru, lai labāk pielāgotos kolostomas maisīņam un līdz ar to arī sociālajai adaptācijai.(10)

Viens ārzemju medicīnas žurnāls veica sistemātisku pārskatu par stomas operācijas psiholoģisko un sociālo ietekmi uz cilvēku dzīvi. Pārskats parādīja, ka medmāsām ir liela nozīme, palīdzot pacientiem pielāgoties diagnozei un dzīvei ar stomu, iemācīt praktiskas aprūpes prasmes, piesaistīt ģimenes un atbalsta tīklus, nodarbināt, veikt psiholoģisku palīdzību, lai pacients pieņemtu savu ķermeņa tēlu un seksualitāti. Medicīnas māsa ir draugs, advokāts un skolotājs pacientam ar stomu, ārstēšanas un sevis pieņemšanas posmā.(40)

5. Pētījuma metodoloģija

Šī darba ietvaros tika izmantota kvantitatīva, neeksperimentāla, šķērsgriezuma pētījuma metode. Kā pētījuma instruments tika paņemta darba autore izveidota anketa par demogrāfiskiem un, saskaņā ar darba tēmu, veselības datiem un hospitālās trauksmes un depresijas novērtēšanas skala, pasaulē zināmā kā HADS skala. Tā pašnovērtējuma skala ir izveidota un atzīta par uzticamu instrumentu depresijas un trauksmes stāvokļu noteikšanai slimnīcās un pārējās medicīnas iestādēs. Atbildes uz anketas jautājumiem tiek analizētas, ņemot vērā gan trauksmes, gan depresijas smaguma novērtējuma rezultātus. Pacientam ir jāatbild uz katru jautājumu četrās punktu (0–3) atbildes kategorijā, tāpēc iespējamie rādītāji svārstās no 0 līdz 21 trauksmei un no 0 līdz 21 depresijai. Rezultātu analīze par nākamā parauga divām apakšklasēm tajā pašā klīniskajā vidē ļauj sniegt informāciju, ka punktu skaitu no 0 līdz 7 jebkurai apakšskalai var uzskatīt par normālu diapazonu, punktu skaitu 11 vai lielāku, kas norāda garastāvokļa traucējumu iespējamo klātbūtni ('klīniska rakstura') un vērtējums no 8 līdz 10, kas tikai norāda uz attiecīgā stāvokļa esamību. (17)

Pētījums tika realizēts laika posmā no 23.03.2020 līdz 15.05.2020 interneta vidē, sadarā ar šī gada esošo situāciju valstī un pasaulē- iepriekš bija plānota respondentu aptauja x stacionārā pēc attiecīgas atļaujas saņemšanas. Respondentu atlases metode- nevarbūtīga izlase, ērtuma metode. Pētījumā tika iekļauti respondenti ar zarnu stomām stacionārā vecuma grupā no 40 līdz 80 g.v. Kopējais aptaujāto skaits ir 30.

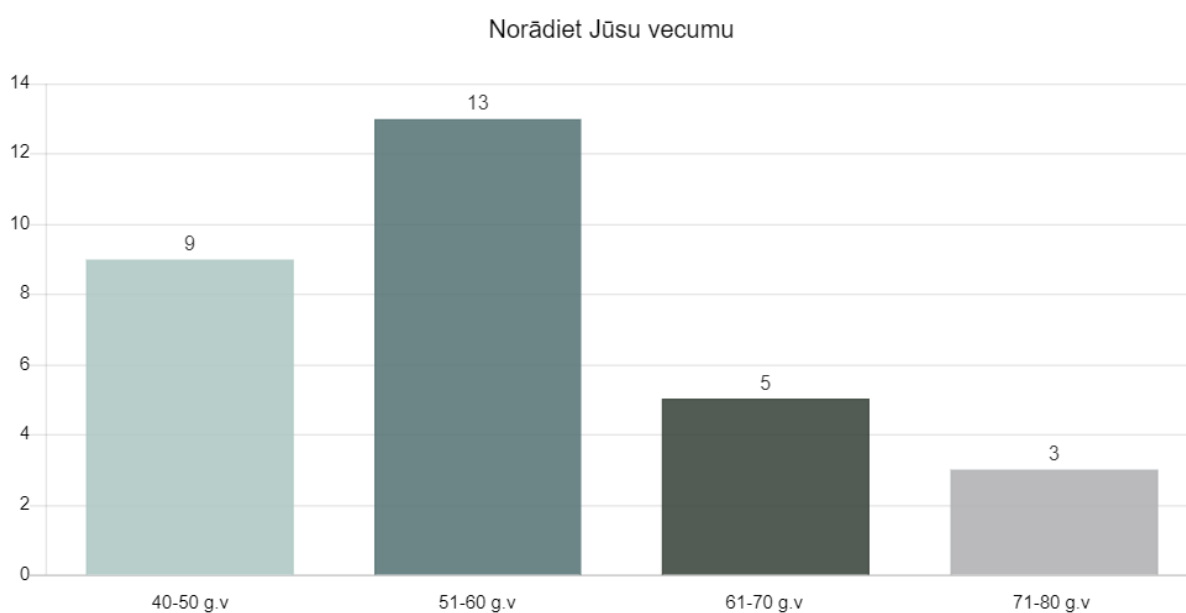
Darba autore izstrādātā anketa un HADS skala bija izveidota aptauju portālā visidati.lv. Aptaujas interneta dati tika iedoti kolēģiem no vairākām valsts medicīnas iestādēm, kuri, savukārt, izplatīja tos datus, atlasot attiecīgu pacietu grupu. Respondenti piedalījās pētījumā brīvprātīgi, anketas sākumā bija sniegta pilna informācija par pētījumu, pētījuma mērķi, gaitu, darba autore un zinātniskās vadītājas datiem, ka arī apliecinājums par pētījuma konfidencialitāti.

Iegūtie dati tika izmantoti apkopotā veidā pētījuma mērķa sasniegšanai. Personas datu apstrāde notika atbilstoši "Fizisko personu datu apstrādes likuma" prasībām. Aptaujas rezultātu analīze tika veikta, izmantojot portāla visidati.lv apkopotus datus un ar Microsoft Word Office programmas palīdzību.

6. Pētījuma rezultātu analīze

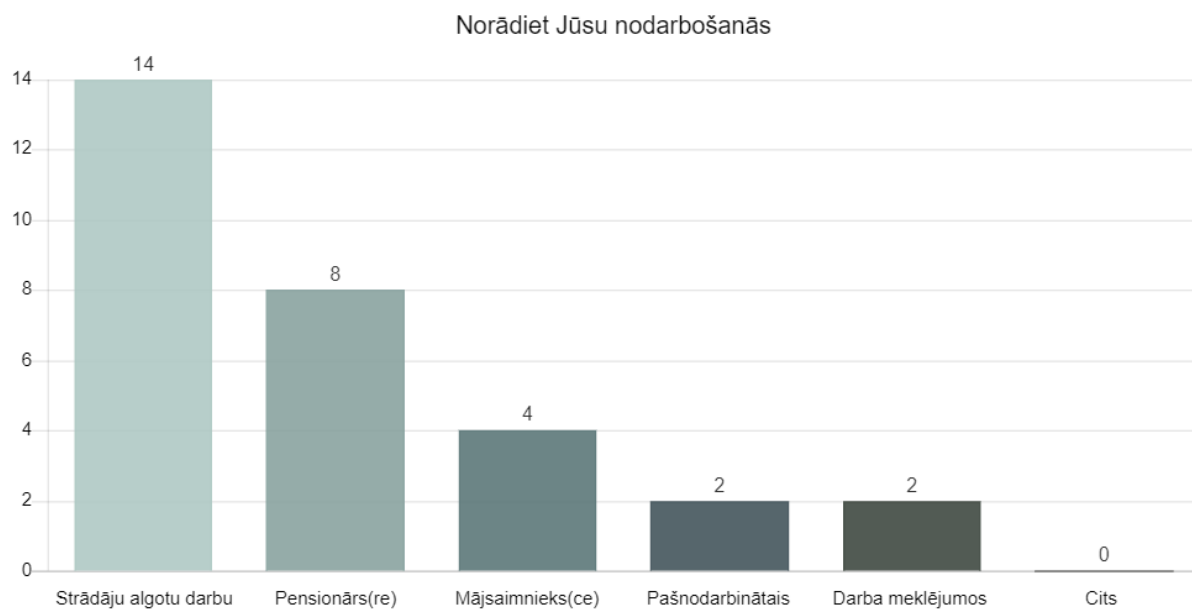
Pētījuma gaitā tika iegūti respondentu demogrāfiskie un veselības dati, ka arī hospitālās trauksmes un depresijas novērtējums pacientiem ar stomu stacionēšanas posmā. Pētījuma mērķu sasniegšanai un hipotēzes apstiprināšanas/ neapstiprināšanas tiks piedāvāta darba autores iegūto aptaujas datu analīze.

Aptaujā piedalījās 30 respondenti, kuri no tiem 11 vīrieši un 19 sievietes.



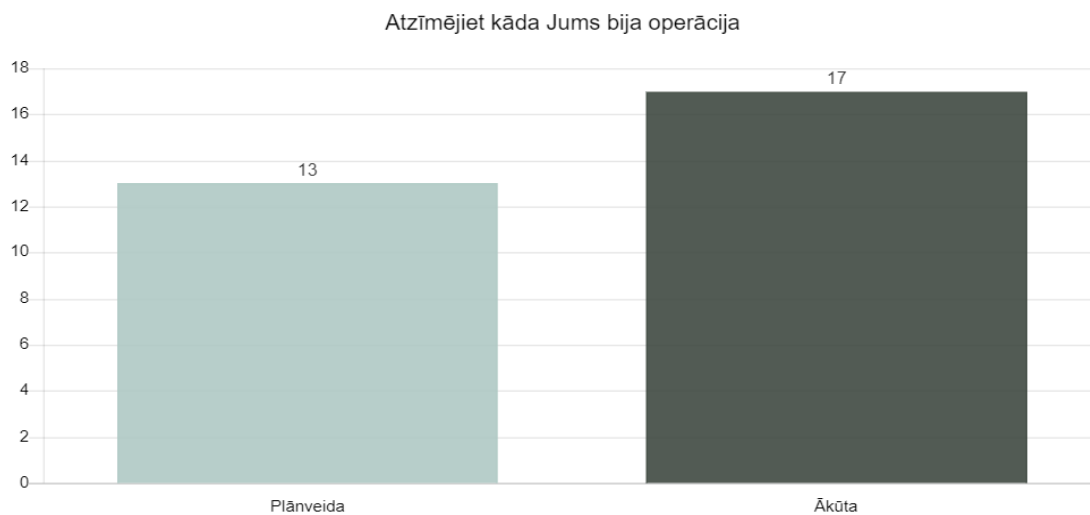
6.1.attēls. Respondentu vecums.

Attēlā 6.1 ir redzami respondentu vecuma grupas. Pēc iegūtiem datiem, var secināt, ka vairākums respondentu bija 51-60 g. vecuma grupā. 9 aptaujāto bija 40-50 gadu vecumā, 5 dalībnieki 61-70 g.v un 3 aptaujātie 71-80 g.v.



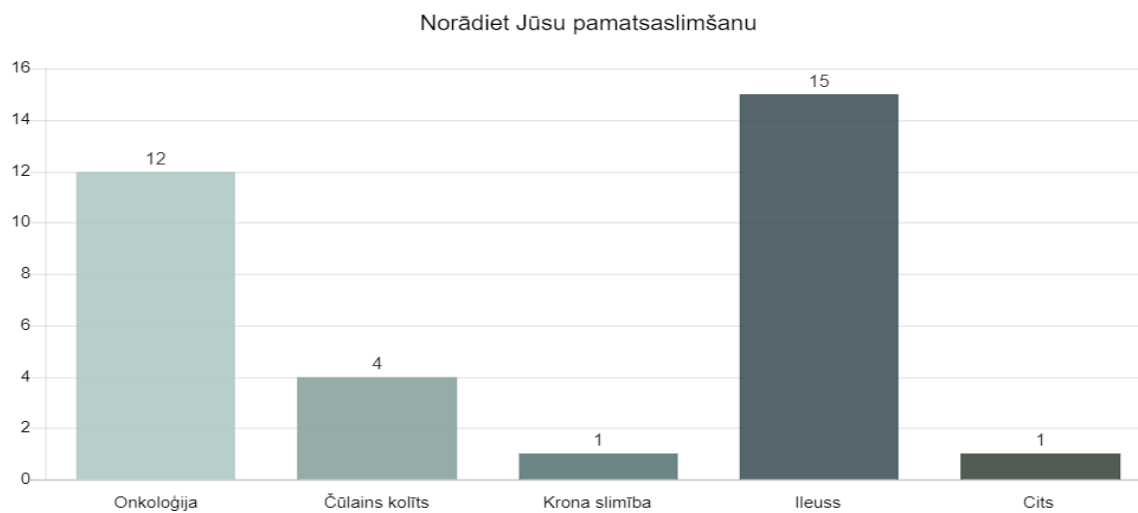
6.2.attēls. Respondentu norobošanas.

14 respondenti strādā algotu darbu, 8 pensionāri. 2 respondenti atzīmēja, ka ir pašnodarbinātie un 2 ir darba meklējumos.



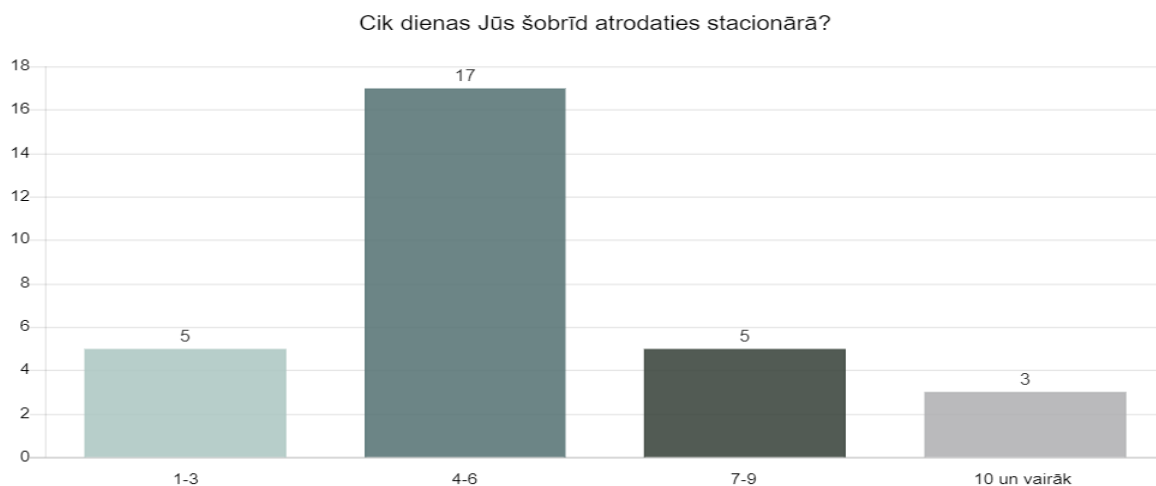
6.3.attēls. Operācijas steidzamības pakāpe.

Pēc 6.3 attēlā redzamiem rezultātiem var secināt, ka vairākumam aptaujāto bija veikta akūta operācija- 17 cilvēkiem. Un 13 cilvēki bija operēti plānā kārtā.



6.4. attēls. Respondentu pamatsaslimšana

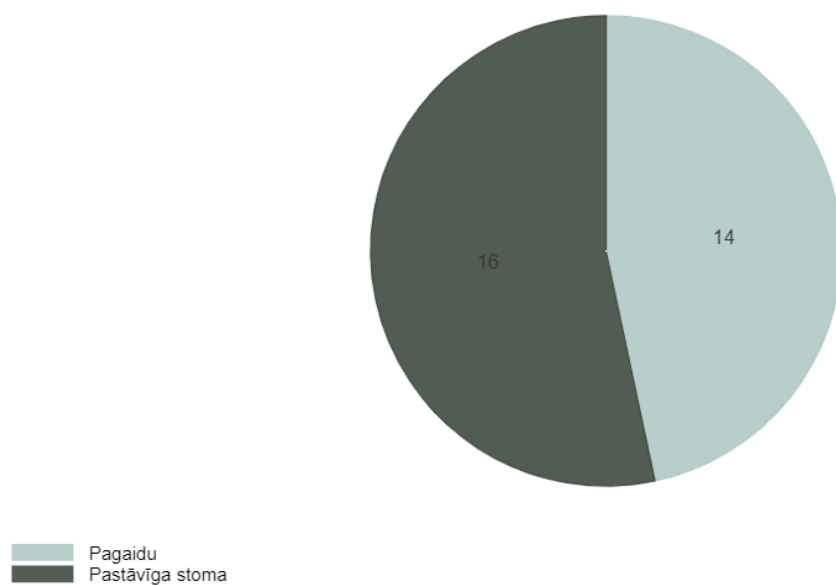
Pēc 6.4 attēlā var spriest, ka stomu nēsātājiem prevalē 2 pamatsaslimšanas- onkoloģija, kura diagnosticēta 12 respondentiem un 15 respondentiem ileuss. 4 cilvēkiem bija diagnosticēts čūlains kolīts un 1 krona slimība. Vienam aptaujātam stoma tika izveidota sakarā ar traumu.



6.20. attēls. Stacionēšanas ilgums.

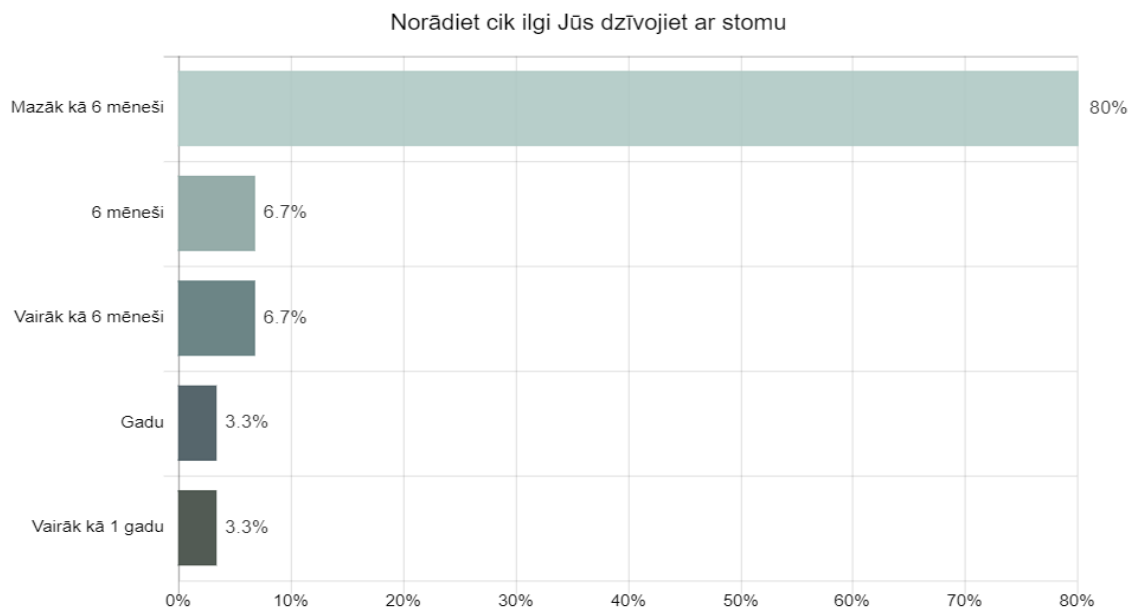
Vairākumam respondentu, 17 aptaujātiem, stacionēšanas ilgums bija vidēji 4-6 dienas. Piecām no aptaujātiem 1-3 un 7-9 dienas. 3 respondentiem stacionēšanas ilgums bija 10 un vairāk dienas.

Atzīmējiet kāda Jums ir stoma



6.6 attēls. Stomas veids

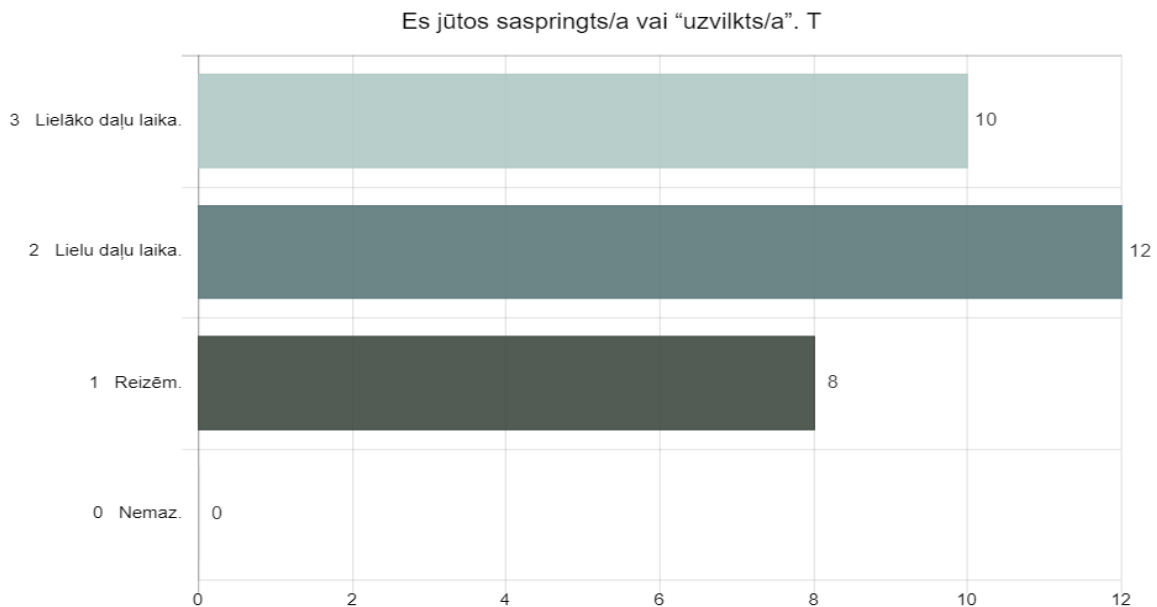
6.6. attēlā ir redzams, ka 16 aptaujātiem ir izveidota pastāvīga stoma un 14 respondentiem pagaidu stoma.



6.7. attēls. Stomas nēsāšanas ilgums.

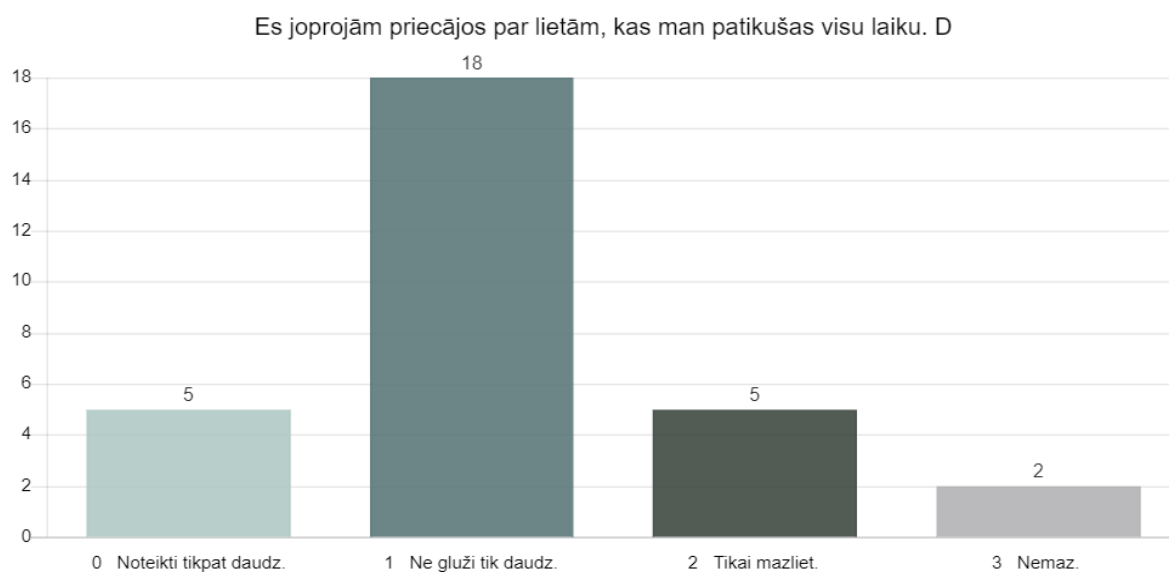
80% respondentu norādīja, ka dzīvo ar stomu mazāk kā 6 mēneši. 6,7% dzīvo ar stomu vairāk kā 6 mēneši un vienāds respondentu skaits – 3,3 % dzīvo ar stomu gadu un vairāk kā gadu.

Nākošais datu analīzes posms ir HADS skalas atbilžu apskate. Emocionālā stāvokļa novērtējums pēdējo 7 dienu laikā pacientiem ar stomu stacionārā. Grafikos būs redzami apzīmējumi ar burtiem T, kas nozīmē trauksmes novērtējums un D- depresijas novērtējums.



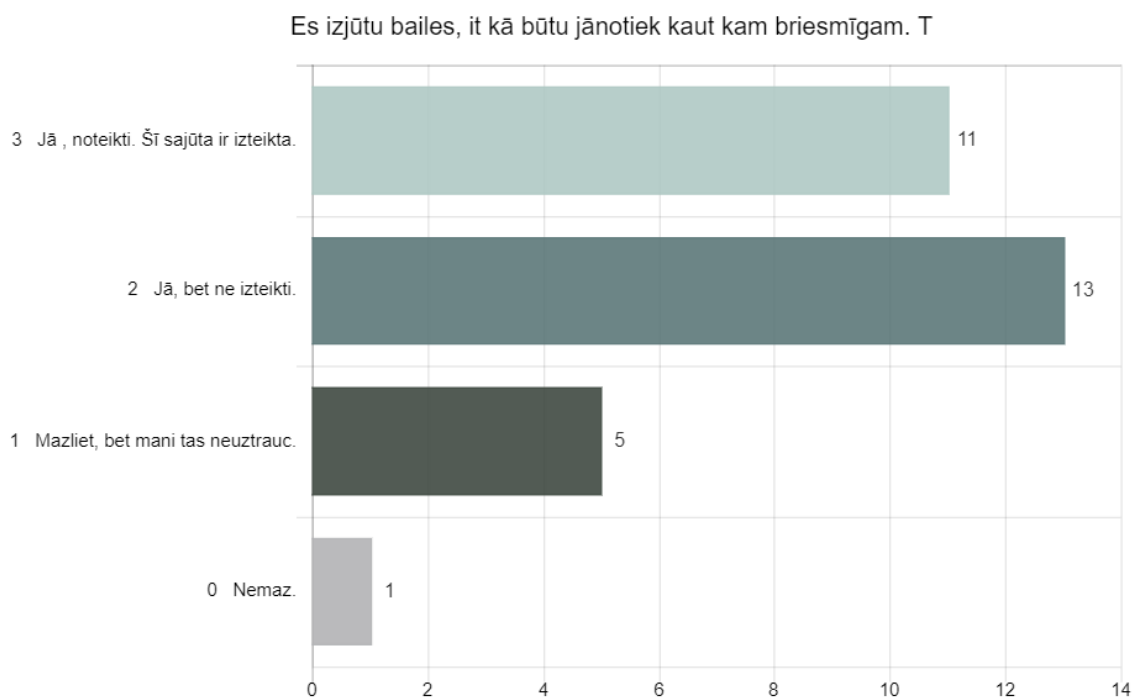
6.8. attēls. Cik bieži respondents jūtās saspringts vai uzvilks

Atbilžu rezultāti parādīja, ka vairākums respondentu-12 cilvēki jūtās saspringti vai uzvilkti lielu daļu laika. 10 aptaujātie norādīja, ka jūt saspringumu lielāko daļu laika un 8, ka reizēm. Neviens no respondentiem neatzīmēja, ka nejūt saspringumu vai jūtās uzvilks nemaz.



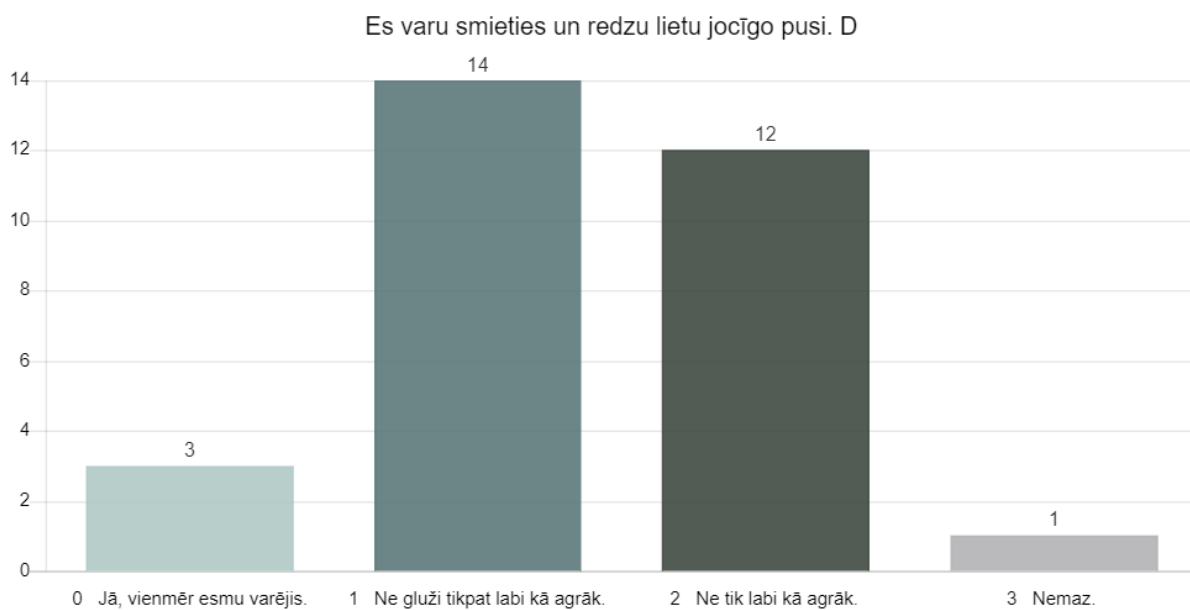
6.9. attēls. Cik bieži respondents var priecāties par lietām, kas patikušas visu laiku.

Ne gluži tik daudz priecājas par lietām, kas patikušas visu laiku 18 respondenti. 5 var priecāties tikai mazliet, 5 noteikti tikpat daudz cik agrāk un tikai 2 aptaujātie nemaz nepriecājās par lietām, kas patikušas visu laiku.



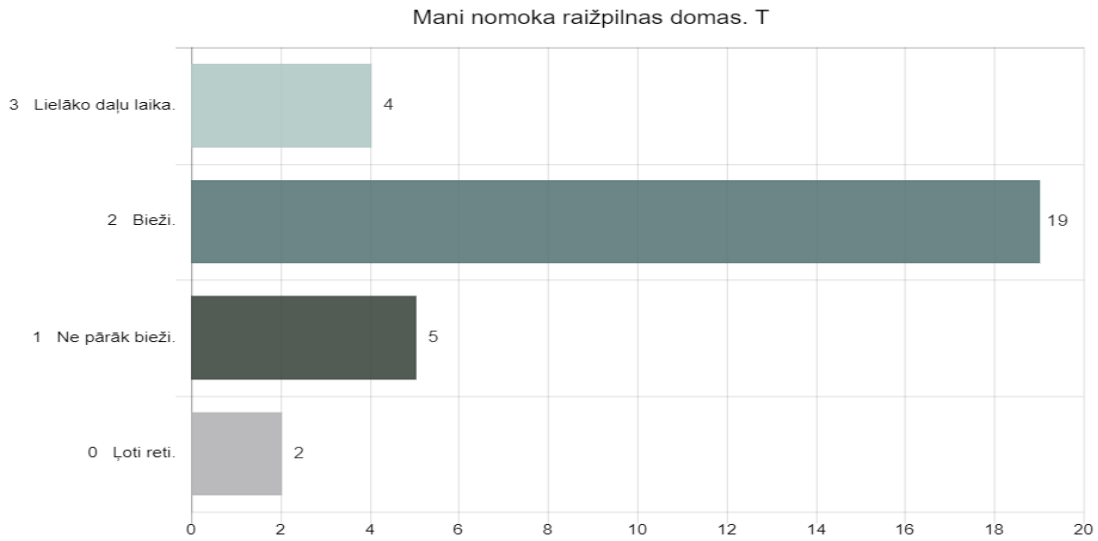
6.10. attēls. Baiļu izjūta, it kā būtu jānotiek kaut kam briesmīgam.

Balstoties uz 6.9. attēla redzamiem datiem, 11 aptaujas dalībniekiem baiļu sajūta ir izteikta. Lielākai daļai aptaujāti-13 cilvēkiem uzjūt baiļu sajūtu, bet ne izteikti. 5 respondenti izjūt bailes mazliet, bet viņus tas neuztrauc un 1 no aptaujātiem neizjūt nemaz.



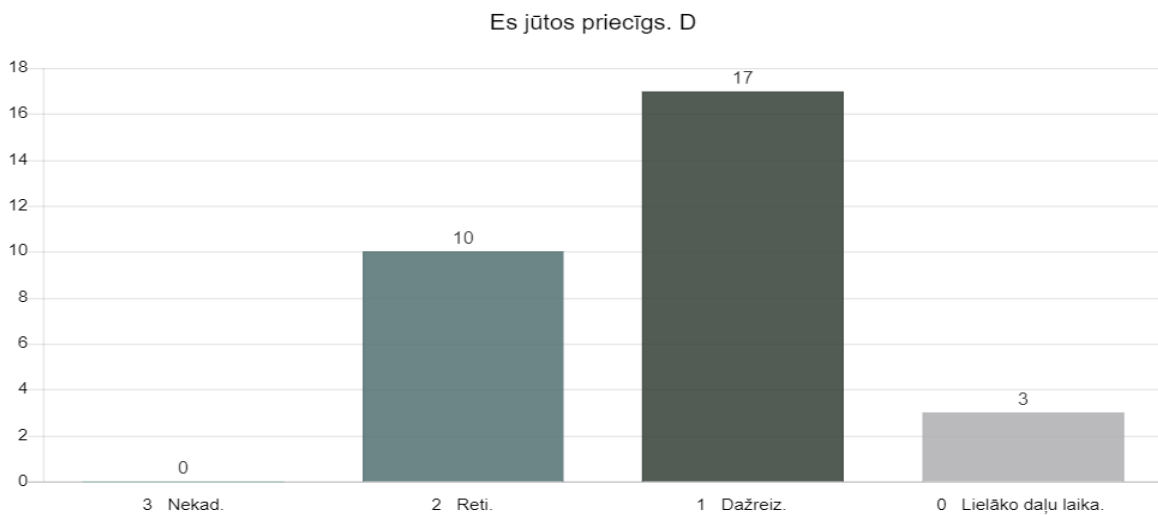
6.11. attēls. Spēja smieties un redzēt lietu jocīgo pusi.

Lielākais skaits aptaujāto- 14 cilvēki ir atbildējuši, ka spēj smieties un redzēt jocīgo pusi ne gluži tikpat labi kā agrāk. 12 respondenti atzīmēja, ka ne tik labi kā agrāk. Nemaz neredz lietu jocīgo pusi 1 respondents un 3 aptaujātie neredz nekādas izmaiņas un atbildēja, ka vienmēr ir varējuši smieties.



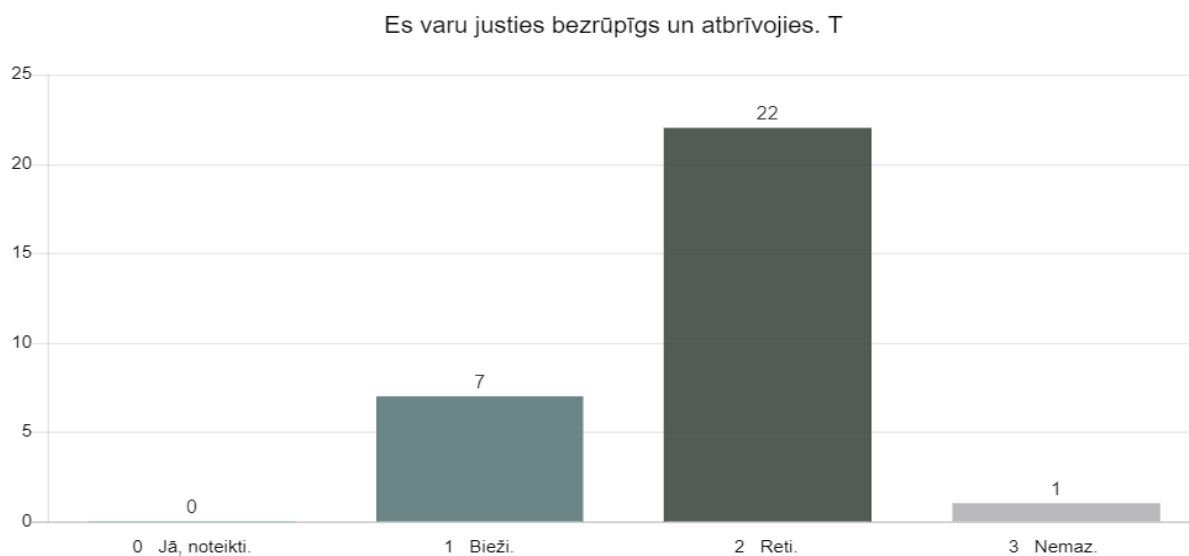
6.12. attēls. Nomoka raižpilnas domas.

Lielāko daļu laika nomoka raižpilnas domas 4 respondentiem. 19 atzīmējuši, ka izjūt šo stāvokli bieži. Pārējie 5 aptaujātie atbildējuši, ka ne pārāk bieži un 2, ka ļoti reti.



6.13. attēls. Prieka sajūta

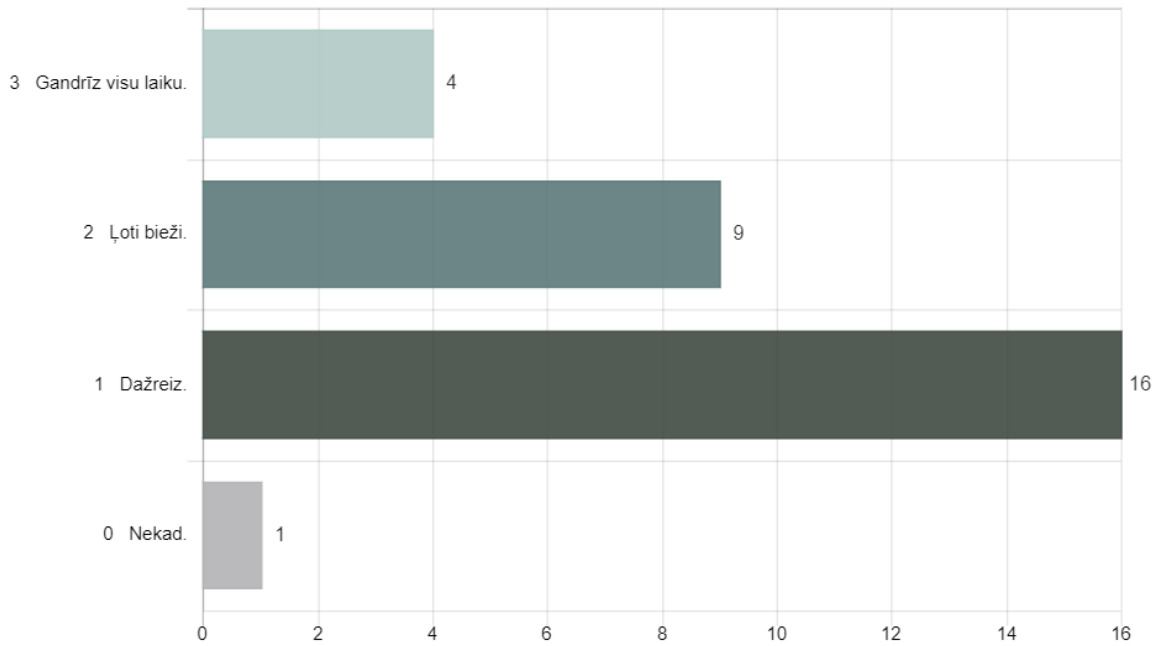
6.13. attēls rāda, ka 17 aptaujātie dažreiz jūtās priecīgi. 10 atbildēja, ka reti un 3 lielāko daļu laika. Neviens no respondentiem neatzīmēja, ka nekad neizjūt prieka sajūtu.



6.14. attēls. Bezrūpības un atbrīvošanas sajūta.

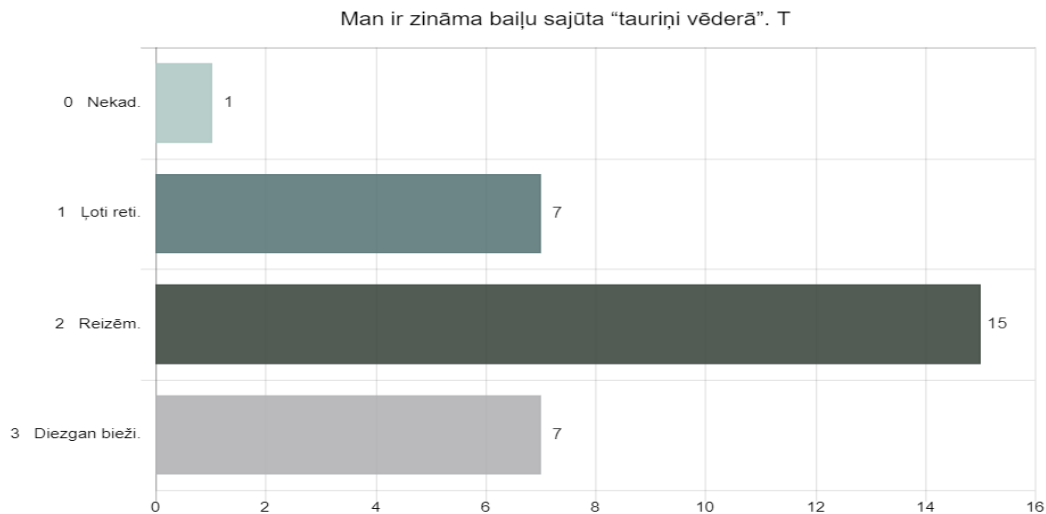
22 respondenti norādīja, ka reti var justies bezrūpīgi un atbrīvoti, savukārt, 7 no aptaujātiem bieži izjūt tās sajūtas. 1 no respondentiem atzīmēja, ka nemaz nejūtas bezrūpīgs un atbrīvots. Neviens no aptaujātiem noteikti jūtās bezrūpīgs un atbrīvojies.

Es jūtos it kā būtu kļūvis/usi lēnāks. D



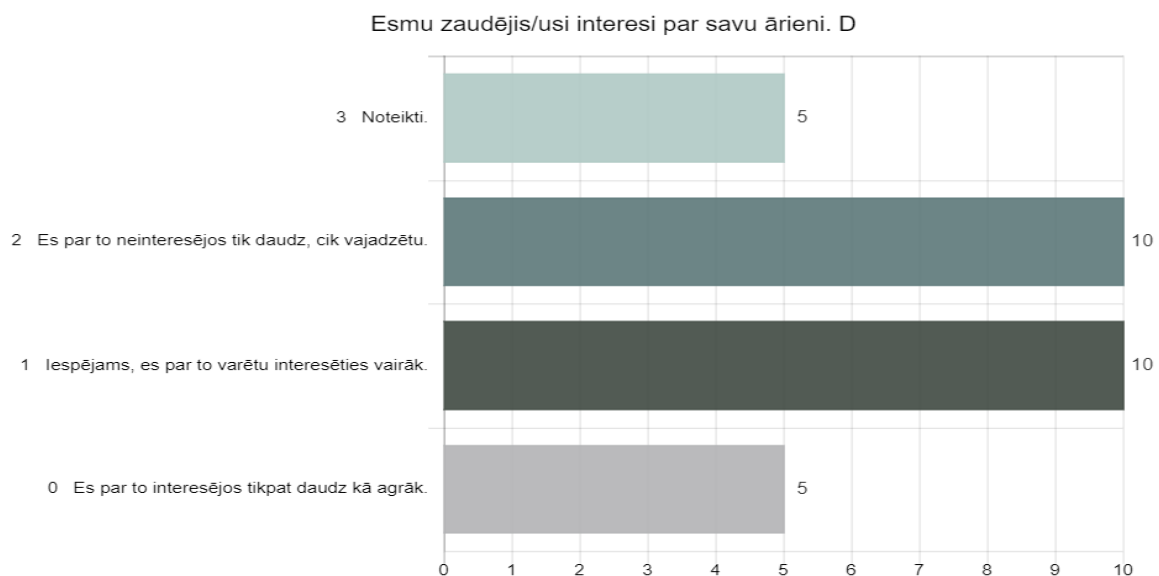
6.15. attēls. Sajūta it kā būtu kļūvis/usi lēnāks.

Gandrīz visu laiku 4 respondenti jūt, ka kļūvuši lēnāki. 9 atzīmēja, ka ļoti bieži. Vairākums respondentu-16 cilvēki atbildējuši, ka jūt, ka kļūvuši lēnāki tikai dažreiz. Un viens aptaujātais neizjūt šo sajūtu nekad.



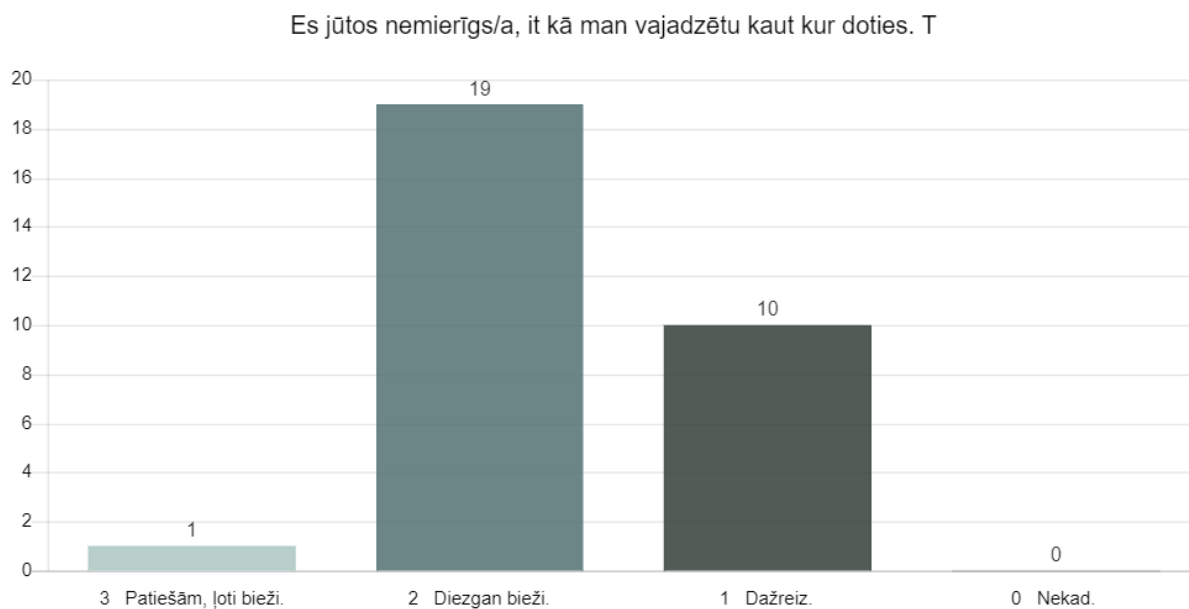
6.16. attēls. Baiļu sajūta

Pēc iegūtiem datiem, kuri ir atspoguļoti 6.16. attēlā, var secināt, ka tikai viens respondents nekad neizjūt baiļu sajūtu. 7 izjūt ļoti reti un 7 diezgan bieži. Vairākums respondentu-15 cilvēki, atzīmēja, ka reizēm izjūt baiļu sajūtu "tauriņi vēderā".



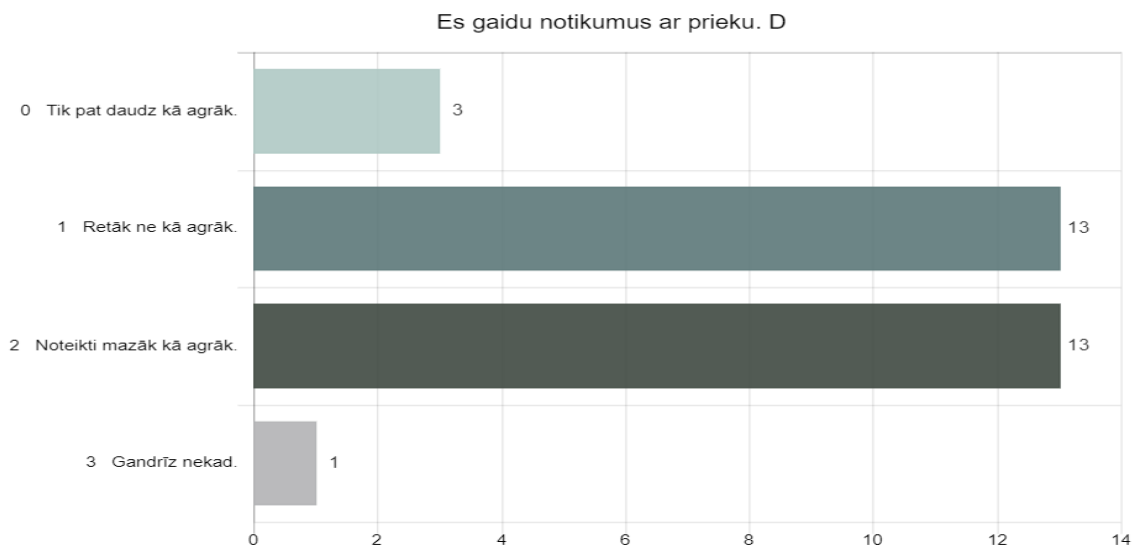
6.17. attēls. Intereses par savu ārieni zaudēšana.

Attēlā 6.17. ir parādīts, ka 5 respondenti ir noteikti zaudējuši interesi par savu ārieni. 10 aptaujātie uzskata, ka neinteresējas par savu ārieni tik daudz, cik vajadzētu un 19 atzīmēja, ka par to varētu interesēties vairāk. Pārējie 5 aptaujātie interesējas par savu ārieni tik pat daudz kā agrāk.



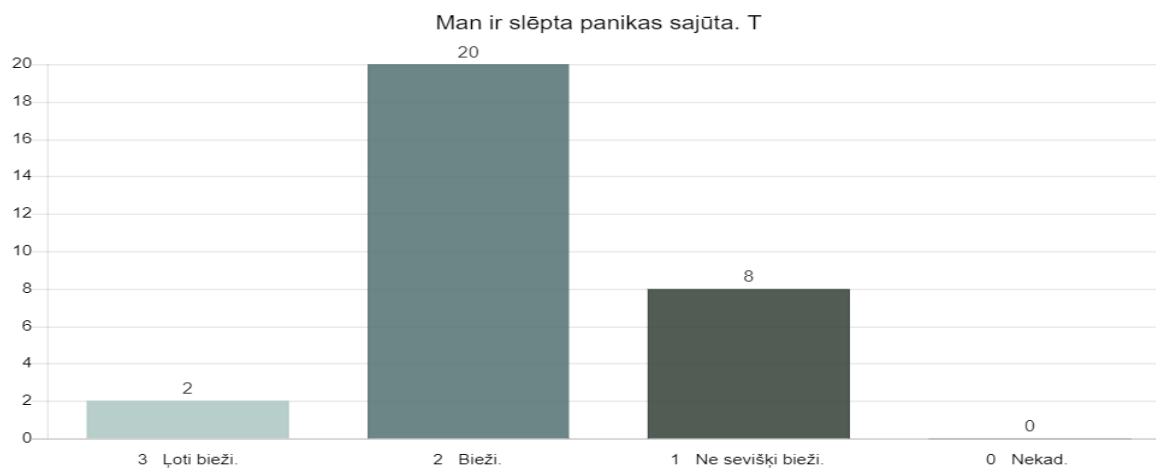
6.18. attēls. Nemiera sajūta

Viens respondents atzīmēja, ka patiešām, ļoti bieži izjūt nemieru, it kā vajadzētu kaut kur doties. 19 aptaujātie izjūt šo sajūtu diezgan bieži un 10 tikai dažreiz. Neviens respondents neatzīmēja, ka nekad neizjūt nemieru.



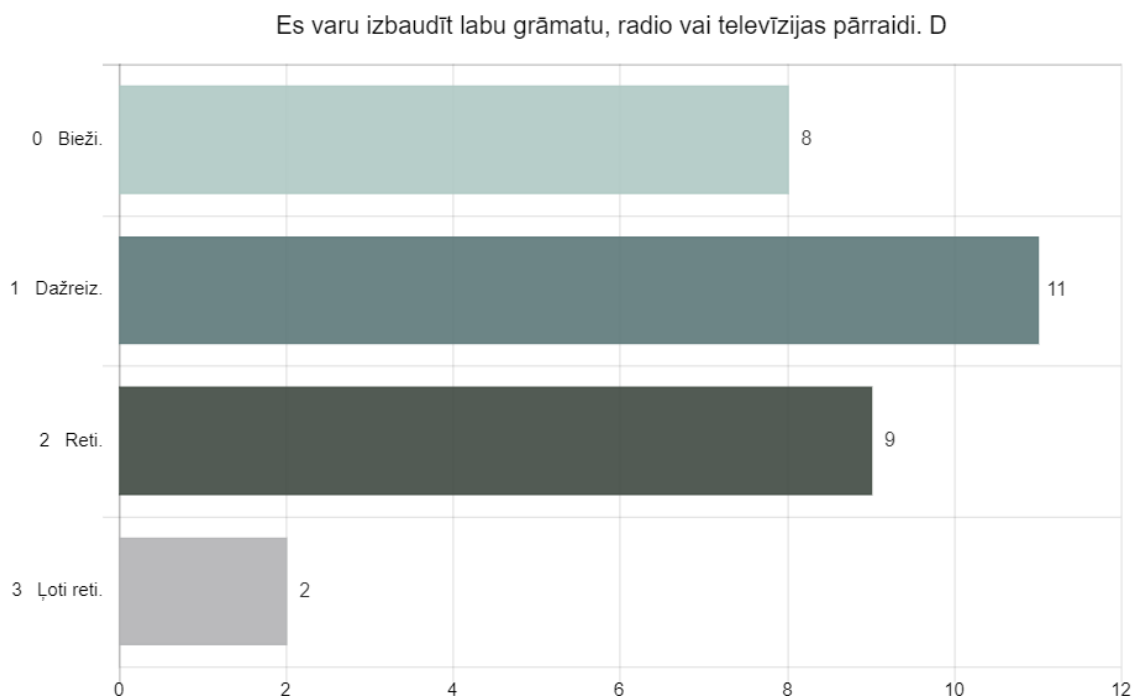
6.19. attēls. Gaida notikumus ar prieku.

Trīs respondenti gaida notikumus ar prieku tik pat daudz kā agrāk. 13 ir atzīmējuši, ka retāk ne kā agrāk un 13, ka noteikti mazāk kā agrāk. Viens no aptaujātiem atzīmēja, ka gandrīz nekad negaida notikumus ar prieku.



6.20. attēls. Slēptas panikas sajūta.

Vairākums respondentu-20 cilvēki, norādīja, ka sastopas ar slēptas panikas sajūtu bieži. Divi, savukārt, ļoti bieži, 8 aptaujātie izjūt slēptas panikas sajūtu ne sevišķi bieži. Neviens no respondentiem neatzīmēja, ka nekad neizjūt slēptas panikas sajūtu.



6.21. attēls. Spēja izbaudīt labu grāmatu, radio vai televīzijas pārraidi.

Astoņi respondenti var izbaudīt labu grāmatu, radio vai televīzijas pārraidi bieži. 11 aptaujātie atzīmēja, ka tikai dažreiz. 9 respondenti reti var izbaudīt labu grāmatu, radio vai televīzijas pārraidi un divi no tiem ļoti reti.

Secinājumi

Izstrādājot bakalaura darbu “Hospitālās trauksmes un depresijas novērtēšana pacientiem stacionārā” autore izpētīja emocionālo līdzsvaru, apskatot trauksmes un depresijas stāvokļa esamību pacientiem ar stomu stacionārā. Pētījuma gaitā hipotēze- **hospitālās trauksmes radītājs pacientiem ar stomām stacionārā ir augstāks, nekā depresijas radītājs** tika apstiprināta.

Pamatojoties uz darba teorētisko daļu un citu pētnieku rezultātiem var secināt, ka:

1. Aptuveni 18-26% stomas pacientiem parādās psihoemocionālas problēmas pirmajos 3 mēnešos pēc ķirurģiskās iejaukšanas. Visizplatītākās garīgas problēmas šai pacientu grupai, pēc vairāku pētījumu datiem, ir adaptācijas traucējumi, nemierīgs/ nomākts gārštāvoklis, nopietni depresīvie stāvokļi, panikas lēkmes ar agorafobijas epizodiem, sociāla fobija un ģenerālizētā trauksme. Klīniska simptomatoloģija mēdz turpināties līdz 12 mēnešiem pēc pārciestās operācijas.(8)
2. Stomas pacientiem dzīves kvalitāte bija sliktāka pirmajos mēnešos pēc operācijas, salīdzinot ar sešiem mēnešiem. Tas parāda, ka adaptācijai un pieņemšanai ir nepieciešams laiks un starpdisciplināra aprūpe, kas ietver psiholoģiskos aspektus, stomas kopšanu un savākšanas maisu ar komplikāciju novēršanu un atbalstu, lai tiktu galā ar stomu. Lai sasniegtu rehabilitācijas pozitīvus rezultātus, specializētajai aprūpei vajadzētu būt plašākai, tai skaitā periodiskai izglītībai ar profesionālu atbalstu un individualizētai terapijai, lai sekmētu jaunā stāvokļa apmierinošāku pieņemšanu.(10)
3. Apmēram viena ceturtdaļa stomas slimnieku piedzīvo klīniski nozīmīgus psiholoģiskus simptomus pēcoperācijas periodā. Bieži vien medicīnas personāls, kurš iesaistīts stomas pacientu aprūpē, neatklāj psihoemocionālus traucējumus šiem pacientiem stacionēšanas laikā. Šie atklājumi liecina, ka veselības aprūpes speciālisti nepietiekoši iesaistīti pacientu emocionāla stāvokļa novērtēšanā. Stomas psiholoģiskā ietekme gadiem ilgi var pārspēt fiziskās sāpes, kas saistītas ar operāciju.(8)

4. Strauji pieaugot sabiedrībā dzīvojošo cilvēku ar stomām un citām hroniskām slimībām, depresija un trauksme kļūst par nopietnu problēmu, kas bez iejaukšanās uzliks lielu slogu veselības aprūpes resursiem. Aprūpei stacionāros var būt galvenā loma depresijas profilaksē, agrīnā atpazīšanā un pārvaldībā, jo tā ir līdzeklis, kas uzlabo pacientu, kuriem ir hroniskas slimības, dzīves kvalitāti.(8)

Pamatojoties uz darba praktiskās daļas iegūtiem datiem, tiek secināts, ka:

1. Lielāka daļa respondentu bija vecuma grupā no 51-60 g.v., kuri strādāja algotu darbu. Pēc darba autores domām, darba zaudēšana vai iespējama invaliditāte, vai dzīves kvalitātes pazemināšana stomas izveides dēļ rada lielāko emocionālu stresu tieši šai pacientu grupai.

2. 56,7% aptaujāto tika veikta akūta operācija, kas paredz steidzīgu iejaukšanos bez ilgstošas fiziskas un morālas sagatavošanas, kas iespējami ietekme psihoemocionālu stāvokli un nedod iespēju adaptēties pie paredzamam izmaiņām.

3. Pēc iegūtiem datiem, darba autore var secināt, ka ostomijas iemesls vairākiem respondentiem bija onkoloģija un onkoloģijas izraisīts ileuss. Pēc vairāku pētījumu datiem ir zināms, ka pacienti ar onkoloģiju ir pakļauti emocionālam nelīdzsvaram, sakarā ar smagu slimības norisi. Četriem aptaujātiem tika izveidota stoma čūlaina kolīta dēļ, vienam bija krona slimība un vēl vienam stoma tika izveidota sakarā ar gūto traumu.

4. Pagaidu un pastāvīgo stomu izveidošanas skaits bija gandrīz vienāds. Var secināt, ka trauksmes un depresijas epizodes nav atkarīgas no stomas veida un nēsāšanas ilguma. Respondentu emocionālo stāvokli ietekmēja pats stomas esamības fakts.

5. 56,7% respondentiem stacionēšanas ilgums bija vidēji 4-6 dienas, kas norāda uz iespējamo hospitālās trauksmes varbūtību.

6. Apskatot aptaujas datus apkopotā veidā, var secināt, ka respondenti stacionārā ir pakļauti vairāk trauksmes stāvokļiem nekā depresijai. Pēc rezultātu apkopošanas trauksmes rādītāju skaits ir 14 punkti, kas nozīme klīniski izteiktu stāvokli un norāda uz attiecīgā stāvokļa esamību. Depresijas rādītāju kopējais punktu skaits, pēc aptaujas rezultātiem, sastāv no 9 punktiem. Atbilstoši iegūtajam punktu skaitam var secināt, ka respondentiem ir subklīniski izteikts stāvoklis, kas norāda garastāvokļa traucējumu iespējamo klātbūtni.

LITERATŪRAS SARAKSTS

(1) Ostomy
SURGERY

WRITTEN BY: The Editors of Encyclopaedia Britannica

<https://www.britannica.com/science/ostomy>

(2) Latvijas Universitāte: Dace Jakovicka, Ingrīda Savicka, Mārtiņš Kapickis, Voldemārs Brūns, Ināra Gine, Iveta Strode, Ināra Dupure, Sandra Vītiņa, Sandra Seimane, Inga Dārzniece, Olga Valošina, Līga Ārente, Aelita Koha, Zinta Trušele “ĶIRURĢISKĀS APRŪPES MĀSAS PAMATSPECIALITĀTE”; “Nacionālais apgāds” Rīgā, Katrīnas ielā 2–2 ;2009

(3) 'A closer look at the stoma: multimodal imaging of patients with ileostomies and colostomies' Published online 2019 Mar 29.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6441068/>

(4) ' Indications for and complications of intestinal stomas in the children and adults at a tertiary care hospital in a resource-limited setting: a Tanzanian experience' [BMC Gastroenterol.](#) 2019; 19: 157.

Published online 2019 Aug

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6714288/>

(5) The Role Of A Stoma Nurse

Copyright © 2020 Bladder and Bowel Support Company Limited

<https://www.bladderandbowel.org/bowel/stoma/role-stoma-nurse/>

(6) CE Stoma and Peristomal Skin Care
A Clinical Review

AJN The American Journal of Nursing: June 2019 - Volume 119

<http://datubazes.lanet.lv:3537/ehost/command/detail?vid=1&sid=4be0e816-089b-4818-bf7c-4c8c3c76aaf5%40sessionmgr4007>

(7) Psychological Adaptation to Alteration of Body Image among Stoma Patients: A Descriptive Study

Indian J Psychol Med. 2017 Jan-Feb

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5329994/>

(8) Psychological factors in postoperative adjustment to stoma surgery

Ann R Coll Surg Engl

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2502633/pdf/annrcse01605-0009.pdf>

(9) Ileostomy

10/2018 © 2018 Dansac A/S

<https://www.dansac.com.au/~media/files/dansac/au/fa-dl427-dansac-ileostomy-hints-and-tips-a5-oct2018-single-pages.pdf>

(10) Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review

Published online 2017 Dec 11.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738853/>

(11) Cheng F, Meng AF, Yang LF, Zhang YN. The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study. *Ostomy Wound Manage.*

http://www.o-wm.com/files/owm/pdfs/OWM_July2013_Meng.pdf

(12) Manzanares MEG, Gálvez ACM, Jiménez PDQ, Casas GV. Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitiva. *Estudio Stoma Feeling. Metas Enferm.* 2016;18(10):24–31.

<http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80840>

(13) Psychotherapy for Major Depressive Disorder and Generalized Anxiety Disorder: A Health Technology Assessment

Ont Health Technol Assess Ser. 2017; 17(15): 1–167.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5709536/>

(14) Depression and Anxiety
Article by: Katie Hurley, LCSW

<https://www.psycom.net/depression.central.anxiety.html>

(15) TRANSLATION AND VALIDATION IN PASHTO HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE

Muhammad Irfan , Mifrah Rauf Sethi, Imran Khan, Naila Riaz Awan, Fauzia Naz , Urooj Saleem, Farooq Naeem; July 2015

<http://datubazes.lanet.lv:3536/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=eb75e8bb-5008-484f-ab27-308497e8ab24%40sessionmgr101>

(16) The Hospital Anxiety And Depression Scale

R Philip Snaith ;Health and Quality of Life Outcomes **volume 1**, Article number: 29 (2003)

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-1-29?fbclid=IwAR0rhB0nR7bIs4uw1rPn1nsfwi3iJoBP9sPzuBjgNIHV8Xk68KaTJ7NpexI>

(17) Agreement between a single-item measure of anxiety and depression and the Hospital Anxiety and Depression Scale: A crosssectional study

Heidi TuronID1,2,3*, Mariko CareyID1,2,3, Allison; Published: January 4, 2019

<http://datubazes.lanet.lv:3537/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8768507d-b0e7-4843-9ab6-dfe457a83885%40sessionmgr4007>

(18) “DEPRESIJAS IZPLATĪBA LATVIJAS VISPĀRĒJĀ POPULĀCIJĀ UN PRIMĀRAJĀ APRŪPĒ RĪGĀ UN RĪGAS RAJONĀ” promocijas darbs medicīnas doktora zinātniskā grāda iegūšanai; 122lpp

Jeļena Vrubļevska

Rīga, 2018

(19) LATVIJAS KOGNITĪVI BIHEIVORĀLĀS TERAPIJAS ASOCIĀCIJA

Kas ir depresija?

http://kbt.lv/lat/kognitivi_biheviorala_psihoterapija/kas_ir_depresija

(20) Klīniskais algoritms

Depresija pieaugušajiem atpazīšana, vadīšana, ārstēšana un aprūpe

Autors psihiatrs prof.Elmārs Rancāns

Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda un psihiatra prof.Elmāra Rancāna vadībā: psihiatrs Ņikita Bezborodovs, psihiatrs Aigars Kišuro, ģimenes ārste Līga Kozlovska, neirologs Ainārs Stepens, ģimenes ārsts Edgars Tirāns, klīniskā psiholoģe prof.Ieva Bite, psihiatrs prof. Māris Taube

https://spkc.gov.lv/upload/Profesion%C4%81%C4%BCiem/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Gariga%20veseliba/Algoritmi/21.depr_1_alg_pieaugusiem.pdf?fbclid=IwAR2P2KYJHGFNVs5RfoUpbRY2X8eGPhzCmFQvakEpU3vqcD4DuMm8Ob4OKQA

(21) Ģeneralizēta trauksme un panika. Kas jāzina ģimenes ārstam?

Logins R., Paudere–logina S., Vrubļevska J. | Februāris 2017

<https://www.doctus.lv/2017/1/generalizeta-trauksme-un-panika-kas-jazina-gimenes-arstam>

(22) What are the five major types of anxiety disorders?

US department of Health & Human Services

Content last reviewed on February 12, 2014

<https://www.hhs.gov/answers/mental-health-and-substance-abuse/what-are-the-five-major-types-of-anxiety-disorders/index.html>

(23) Iekaisīgās zarnu slimības

https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets_iekaisigas_zarnu_slimibas.pdf

(24) Metastātisks kolorektāls vēzis. Pacienta mūsdienīgas ārstēšanas stratēģija

<https://www.doctus.lv/2019/1/metastatisks-kolorektals-vezis-pacienta-musdienigas-arstesanas-strategija>

(25) Mental Health in the workplace

https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/

(26) Depresija Latvijā

<http://www.depresija.lv/depresija/depresija-latvija/>

(27) 'Relationship between health status, illness perceptions, coping strategies and psychological morbidity: A preliminary study with IBD stoma patients'

S.R. Knowles, S.I. Cook, D. Tribbick

Journal of Crohn's and Colitis, Volume 7, Issue 10, November 2013, Pages e471–e478,
Published:01 November 2013

<http://datubazes.lanet.lv:3536/ehost/command/detail?vid=11&sid=ad71d5d0-25a8-45db-987e-f5665898215f%40pdc-v-sessmgr02>

(28) “Psychological Well-Being and Quality of Life in Crohn's Disease Patients With an Ostomy: A Preliminary Investigation”

Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 40(6):623–629,
NOVEMBER/DECEMBER 2013

<http://datubazes.lanet.lv:3536/ehost/command/detail?vid=1&sid=57514b51-38bb-4c10-9e97-e804bb70088d%40pdc-v-sessmgr03>

(29) THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TRAINING ON ANXIETY AND QUALITY OF LIFE AFTER STOMA SURGERY IN COLORECTAL CANCER PATIENTS

PSYCHO-ONCOLOGY *Psycho-Oncology* 12: 254–266 (2003)

<http://datubazes.lanet.lv:3536/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d74b1d4b-bdbb-4dcd-bb4b-9839797c8979%40pdc-v-sessmgr03>

(30) Psychological and spiritual well-being aspects of the quality of life in colostomy patients
Vojnosanit Pregl 2018; 75(6): 611–617

<http://datubazes.lanet.lv:3536/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=394d90e5-4ba2-4414-b61a-a7cccc66c9cd%40sessionmgr103>

(31) Effect of communication skills training on nurses' detection of patients' distress and related factors after cancer diagnosis: a randomized study Psycho-Oncology 18: 1156–1164 (2009)

<http://datubazes.lanet.lv:3536/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=64403da1-0257-4f11-ae3a-dbc437e43728%40pdc-v-sessmgr03>

(32) Sr. Callista Roy, RN, PhD, FAAN Biography <https://www.msmu.edu/media/website/content-assets/msmuedu/home/nurse-theorist/documents/Roy,-Callista-Biography-2018.pdf>

(33) Using the Roy Adaptation model to Guide Research and/or Practice: Construction of Conceptual Theoretical-Empirical Systems of Knowledge

Professor, College of Nursing and Health Sciences. University of Massachusetts. Boston, USA. 2009

<http://datubazes.lanet.lv:3536/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b84fc3b6-cde8-4dcf-b961-32b363da55b2%40pdc-v-sessmgr03>

(34) Alligood, M. R., Nursing theorists and their work. St. Louis, Missouri : Elsevier, 2014. 746 P.

(35) Psihiskās saslimšanas, to pazīmes, diagnostika un ārstēšanas metodes

http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Nozare/Buklets_Psihiska_veseliba.pdf

(36) Roy Adaptation Model: Application of Theoretical Framework

MIDDLE EAST JOURNAL OF FAMILY MEDICINE VOLUME 12 ISSUE 8 OCTOBER 2014

<http://datubazes.lanet.lv:3537/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1bd5954f-f899-4615-89aa-30c9709ab82b%40sdc-v-sessmgr01>

(37) Priede Kalniņa Z. Māsas prakse pamatota teorijā. Heritage Printing/Graphic Milwaukee, WI USA, 1998. 93.-95. Lpp

(38) Effect of a care plan based on Roy adaptation model biological dimension on stroke patients' physiologic adaptation level

Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research | March-April 2015 | Vol. 20 | Issue 2

<http://datubazes.lanet.lv:3536/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6b4b6890-2138-47a9-80ea-88c403a337c3%40sessionmgr102>

(39) An interprofessional nurse-led mental health promotion intervention for older home care clients with depressive symptoms

Published online 2014 May 10

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4019952/>

(40) Chris Brooker; Anne Waugh; Foundations of Nursing Practice

Fundamentals of Holistic Care; Second edition; Mosby Elsevier 2013; printed in China; 663 lpp.

PIELIKUMI

Aicinām Jūs piedalīties Latvijas Universitātes medicīnas fakultātes studentes Irinas Pajules veiktā pētījumā “Hospitalālās trauksmes un depresijas novērtēšana pacientiem ar stomu stacionārā”, aizpildot anonīmu pētījuma anketu. Anketas aizpildīšana Jums aizņems aptuveni 10 minūtes.

Pētījuma mērķis ir izziņāt hospitalālās trauksmes un depresijas novērtējumu pacientiem ar stomu stacionārā.

Pētnieks ar anketas palīdzību novērtēs trauksmes un depresijas pazīmes pacientam ar stomu stacionāra, lai agrīni atklāt psihoemocionālās problēmas un palīdzēt pacientam adaptēties pie izmaiņām, kas notika ar viņu ķermeni.

Piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga. Jums ir tiesības atteikties aizpildīt anketu, un Jūsu atteikšanās neradīs nekādu nevēlamu ietekmi uz Jums sniegtās veselības aprūpes kvalitāti.

Anketa ir anonīma, Jūs nebūs iespējams identificēt pēc anketā sniegtās informācijas, un dati tiks izmantoti tikai apkopotā veidā pētījuma mērķa sasniegšanai.

Pētījums ir apstiprināts LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas komisiju. Ja Jums rodas jautājumi par šo pētījumu, varat vērsties pie lektores Laura Vīksna Mg. sc. sal., e-pasts: laura.viksna@lu.lv

Paldies par Jūsu līdzdalību aptaujā!

- 1) Norādiet Jūsu dzimumu
 - vīrietis
 - sieviete
- 2) Norādiet Jūsu vecumu
 - 40-50 g.v
 - 51-60 g.v
 - 61-70 g.v
 - 71-80 g.v
- 3) Norādiet Jūsu nodarbošanās
 - Strādāju
 - Pensionārs(re)
 - Mājsaimnieks(ce)
 - Pašnodarbinātais
 - Darba meklējumos
 - Cits variants _____
- 4) Atzīmējiet kāda Jums bija operācija
 - Plānveida
 - Akūta
- 5) Norādiet Jūsu pamatsaslimšanu
 - Onkoloģija
 - Čūlains kolīts
 - Krona slimība
 - Ileuss
 - Cits variants _____
- 6) Norādiet cik ilgi Jūs dzīvojiet ar stomu
 - Mazāk kā 6 mēneši
 - 6 mēneši
 - Vairāk kā 6 mēneši
 - Gadu
 - Vairāk kā 1 gadu
- 7) Uzrakstiet cik ilgi Jūs atrodaties stacionārā: _____

8) Atzīmējiet kāda Jums ir stoma

- Pagaidu stoma
- Pastāvīga stoma

Aicinu Jūs pāriet pie nākošās sadaļas, kur tiks novērtētas hospitālās trauksmes un depresijas pazīmes. Paldies!

Hospitālās trauksmes un depresijas skala

Datums _____

Skalas aizpildīšana Jums aizņems 10-15 minūtes. Ir svarīgi atbildēt uz visiem jautājumiem, atlasiet un atzīmējiet vienu no atbildēm, kas atbilst Jūsu stāvoklim pēdējās 7 dienas.(1)

Nevilcinieties ar atbilžu sniegšanu! Jūsu tūlītēja atbilde uz katru apgalvojumu, ļoti iespējams, būs precīzāka nekā ilgi apdomāta atbilde.

1. **Es jūtos saspringts/a vai "uzvilkts/a".**

T	
---	--

- 3 Lielāko daļu laika.
- 2 Lielu daļu laika.
- 1 Reizēm.
- 0 Nemaz.

2. **Es joprojām priecājos par lietām, kas man patikušas visu laiku.**

D	
---	--

- 0 Noteikti tikpat daudz.
- 1 Ne gluži tik daudz.
- 2 Tikai mazliet.
- 3 Nemaz.

3. **Es izjūtu bailes, it kā būtu jānotiek kaut kam briesmīgam.**

T	
---	--

- 3 Jā, noteikti. Šī sajūta ir izteikta.
- 2 Jā, bet ne izteikti.
- 1 Mazliet, bet mani tas neuztrauc.
- 0 Nemaz.

4. **Es varu smieties un redzu lietu jocīgo pusi.**

D	
---	--

- 0 Jā, vienmēr esmu varējis.
- 1 Ne gluži tikpat labi kā agrāk.
- 2 Ne tik labi kā agrāk.
- 3 Nemaz.

5. **Mani nomoka raizīpilnas domas.**

T	
---	--

- 3 Lielāko daļu laika.
- 2 Bieži.
- 1 Ne pārāk bieži.
- 0 Ļoti reti.

6. **Es jūtos priecīgs.**

D	
---	--

- 3 Nekad.
- 2 Reti.
- 1 Dažreiz.
- 0 Lielāko daļu laika.

7. **Es varu justies bezrūpīgs un atbrīvojies.**

T	
---	--

- 0 Jā, noteikti.
- 1 Bieži.
- 2 Reti.
- 3 Nemaz.

8. **Es jūtos it kā būtu kļūvis/usi lēnāks.**

D	
---	--

- 3 Gandrīz visu laiku.
- 2 Ļoti bieži.
- 1 Dažreiz.
- 0 Nekad.

9. **Man ir zināma baiļu sajūta "tauriņi vēderā".**

T	
---	--

- 0 Nekad.
- 1 Ļoti reti.
- 2 Reizēm.
- 3 Diezgan bieži.

10. **Esmu zaudējis/usi interesi par savu ārieni.**

D	
---	--

- 3 Noteikti.
- 2 Es par to neinteresējos tik daudz, cik vajadzētu.
- 1 Iespējams, es par to varētu interesēties vairāk.
- 0 Es par to interesējos tikpat daudz kā agrāk.

11. **Es jūtos nemierīgs/a, it kā man vajadzētu kaut kur doties.**

T	
---	--

- 3 Patiešām, ļoti bieži.
- 2 Diezgan bieži.
- 1 Dažreiz.
- 0 Nekad.

12. **Es gaidu notikumus ar prieku.**

D	
---	--

- 0 Tikpat daudz kā agrāk.
- 1 Retāk ne kā agrāk.
- 2 Noteikti mazāk kā agrāk.
- 3 Gandrīz nekad.

13. **Man ir slēpta panikas sajūta.**

T	
---	--

- 3 Ļoti bieži.
- 2 Bieži.
- 1 Ne sevišķi bieži.
- 0 Nekad.

14. **Es varu izbaudīt labu grāmatu, radio vai televīzijas pārraidi.**

D	
---	--

- 0 Bieži.
- 1 Dažreiz.
- 2 Reti.
- 3 Ļoti reti.

Trauksmes rādītājs (T): _____ Depresijas rādītājs (D): _____

Apkopojot iegūtos rezultātus secinu, ka

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Hospitālās trauksmes un depresijas novērtēšana pacientiem ar stomu stacionārā” 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: Irina Pajule _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai
Vadītājs: _____ lektore Laura Vīksna Mg. sc. sal. _____

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

Recenzents: _____

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

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Lietvede Līga Svārpa _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____ 2020.,
prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____

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