

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ BAKALaura STUDIJU
PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

PACIENTU AR UROSTOMU DZĪVES KVALITĀTE

BAKALaura DARBS

Autore: **Saida Saule Saulīte**
Stud. apl. Nr.: ss22100

Darba vadītājs: Mg. sc. sal. Jekaterina Jeremejeva

RĪGA 2024

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma "Pacientu ar urostomu dzīves kvalitāte". Bakalaura darba tēmas aktualitāte ir saistīta ar pacientu dzīves kvalitāti un pielāgošanos urostomai.

Latvijā ir ap 2000 stomu nēsātāji. Kā liecina pētījumi, 25%, no tiem ir strādājošie. Mūsdienās stomai nav jābūt par iemeslu, lai cilvēks neizietu no mājas un ieslīgtu depresijā. Urostoma ir maisiņš uz vēdera, kas pacientam drīzāk rada neērtību, bet ar kuru jāsadzīvo līdz pat mūža galam.

Pētījuma mērķis: noskaidrot pacienta ar urostomu dzīves kvalitāti.

Pētījuma uzdevumi ir izpētīt zinātnisko literatūru un avotus, analizēt Kolistas Rojas māsziņību piemērošanās teoriju saistībā ar dzīves kvalitāti pacientiem ar urostomu, izstrādāt pētījuma instrumentu - intervijas jautājumus un veikt pacientu intervēšanu, apkopot pētījuma rezultātus un analizēt tos, izdarīt secinājumus un izstrādāt ieteikumus pacientu dzīves kvalitātes uzlabošanai pacientiem ar urostomu.

Pētījuma jautājums: kāda ir pacientu ar urostomu dzīves kvalitāte?

Pētnieciskajā daļā tiek aprakstīta pētījuma metodoloģija. Veicot pētījumu, tika izmantota kvalitatīva pētniecības metode. Pētījuma instruments daļēji strukturēta intervija, kurā piedalījās 7 respondenti ar urostomu.

Izstrādājot pētījumu, tika noskaidrota atbilde uz pētījuma jautājumu, ka pacientiem ar urostomu ir nepietiekami dzīves kvalitātes apstākļi, joprojām pastāv ierobežojošie faktori, kā iekļaušanās sabiedrībā, materiāla labklājība, fiziskā un emocionālā labsajūta.

Bakalaura darbs sastāv no 40 lpp., 35 literatūras avotiem (latviešu un vācu valodā) un 2 pielikumiem.

Atslēgas vārdi: Dzīves kvalitāte, pacients, urostoma, piemērošanās, aprūpe.

ANNOTATION

Bachelor's thesis topic "Quality of life of patients with urostomy". The topicality of the topic of the bachelor thesis is related to the quality of life of patients and adaptation to urostomy.

There are around 2,000 stoma wearers in Latvia. According to studies, 25% of them are working people. Today, a stoma does not have to be a reason for a person not to leave the house and fall into depression. A urostomy is a pouch on the abdomen that rather causes discomfort to the patient, but has to live with until the end of life.

The purpose of the study: to find out the quality of life of a patient with a urostomy.

The tasks of the research are to study the scientific literature and sources, to analyze Kolista Roja's theory of nursing adaptation in relation to the quality of life of patients with urostomy, to develop a research tool - interview questions and to conduct patient interviews, to collect research results and analyze them, to draw conclusions and develop recommendations for improving the quality of life of patients in patients with a urostomy.

Research question: What is the quality of life of patients with a urostomy?

The research part describes the research methodology. A qualitative research method was used in conducting the study. The research instrument was a semi-structured interview with 7 respondents with a urostomy.

When developing the research, the answer to the research question was found out, that patients with urostomy have insufficient quality of life conditions, because there are still limiting factors, such as inclusion in society, material well-being, physical and emotional well-being.

The bachelor thesis consists of 40 pages, 35 literary sources (Latvian and German) and 2 appendices.

Key words: Quality of life, patient, urostomy, adaptation, care.

SATURS

Ievads.....	5
1.Dzīves kvalitātes jēdziens un tā aspekti.....	8
1.1.Kolsitas Rojas māsziņības piemērošanās teorija saistībā ar urostomu.....	11
1.2.Dzīves kvalitātes ietekmējošie faktori.....	14
2.Urostoma – māsu aprūpes aspekti.....	16
2.1.Urostomas veidi un to izveides indikācijas.....	18
2.2.Urostomas aprūpe.....	20
2.3.Urostomas pacientu izglītošana.....	22
3.Pētījuma metodoloģija.....	24
4.Pētījuma rezultāti un analīze.....	25
Secinājumi un ieteikumi.....	33
Izmantotā literatūra un avoti.....	35
Pielikumi.....	38
1.Pielikums. Intervijas jautājumi.....	39
2.Pielikums. interviju kontentanalīze.....	40

IEVADS

Latvijā ir ap 2000 stomu nēsātāji. Kā liecina pētījumi, 25%, no tiem ir strādājošie. Mūsdienās stomai nav jābūt par iemeslu, lai cilvēks neizietu no mājas un ieslīgtu depresijā. Urostoma ir maisiņš uz vēdera, kas pacientam drīzāk rada neērtību, bet ar kuru jāsadzīvo līdz pat mūža galam.¹

Pēc profesora Pavāra domām reizēm stoma var būt kā vienīgā iespēja, lai pacients dzīvotu un pagarinātu dzīvildzi. Tā dod iespēju dzīvot tālāk būt kopā ar saviem tuvākajiem, radiem, draugiem un darba kolēģiem. Stoma ir arī iespēja, lai nezaudētu darba vidi un būtu saskarsmē ar darba kolēģiem.²

Arī stomas nēsātāji vēlas dzīvot pilnvērtīgu un aktīvu dzīvesveidu. Pēc būtiskām pārmaiņām viņu dzīvē ir gan psiholoģiski, gan fiziski grūti atgriezties ikdienas ritmā. Neskatoties uz stomas izveidi, šie cilvēki ir darba spējīgi un pat spēj atgriezties darba vidē. Tomēr savās iespējās pacienti ir diezgan ierobežoti, jo nesaņem pietiekamu valsts atbalstu un ir nepietiekama informācijas pieejamība.³

Kā viens no būtiskajiem faktoriem, kas noved pie urostomas izveides, ir onkoloģija. Nereti vēzi atklāj trešajā vai ceturtajā stadijā, jo netiek laicīgi konstatēta onkoloģija. Vīrieši izvairās no profilaktiskajām pārbaudēm, līdz ar to viņi slimo četras reizes vairāk nekā sievietes.

Pēc pacientu reģistra datiem vēzi lielākai daļai pacientu atklāj pirmajā stadijā. 2017. gadā uzskaitē ar urīnpūšļa onkoloģiju bija 2890 cilvēki. Pēc diagnozes uzstādīšanas 52, 6% no uzskaitē esošajiem pacientiem dzīvildze ir bijusi ilgāk par pieciem gadiem. 2017. gadā no dzīves aizgāja 213 pacienti, no tiem 169 vīrieši un 44 sievietes, bet 2018. gadā mūžībā devās 196 cilvēki, 156 vīrieši un 40 sievietes. Ar urīnpūšļa vēzi slimo vairāk vecāka gājuma vīrieši, tas ir pēc 60 gadiem.⁴

Pēc veselības statistikas bāzes datiem 2019. gadā urīnpūšļa vēzis tika atklāts 74 pacientiem līdz 60 gadu vecuma.⁵

Pēc Vācu statistikas vēža izpētes centra datiem ar urīnpūšļa audzēju katru gadu saskaras 30 000 cilvēku, no tiem 23 000 ir vīrieši. Arī Vācijā vīrieši slimo ar urīnpūšļa audzēju vairāk nekā sievietes. Audzēju vīriešiem vidēji atklāj 75 gadu vecumā un urīnpūšļa vēzis ir viens no biežāk diagnosticētiem urīnpūšļa audzēju paveidiem.⁶

Valsts atbalsta kompensējamo materiālu daudzums nebija mainījies kopš 2005. gada, līdz ar to būtiski atpaliekam no Eiropas attiecībā uz kompensējamiem materiāliem. Šiem pacientiem ir ierobežoti dzīves kvalitātes veicinošie faktori: kā materiālā labklājība, fiziskā labsajūta, personas attīstība un

¹ <https://medicine.lv/raksti/dzive-ar-stomu-parak-intima-sudzibam-intervija>

² Pavārs A. Svarīgi aspekti ar stomu 2007. 19 lpp.

³ <https://medicine.lv/raksti/pieredzes-stasts-ari-stomas-pacienti-var-dzivot-pilnvertigu-dzivi>

⁴ <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/urinusla-vezis-pusi-gadijumu-atklaj-pirmaja-stadija.a335254/>

⁵ <https://lasi.lv/latvija-pasaule/sabiedriba/dzive-ar-urostomu.1693>

⁶ <http://www.pflege.de/krankheiten/krebs/blaswenkrebs>

lielāks atstumtības risks sabiedrībā. Pacienti svarīgi saņemt lielāku atbalstu no valsts, lai cilvēkiem ar urostomu būtu pieejamas arī novitātes, kas uzlabotu pacientu dzīves kvalitāti.⁷

Urostomas pacientiem valsts kompensēja 20 maisiņus, bet nepieciešami ir 30 maisiņi mēnesī. Lai cilvēkiem ar stomu būtu iespēja vismaz vienu reizi dienā nomainīt maisiņu. Savukārt 25 urostomas pamatnītes kompensē uz trim mēnešiem, tas sanāk, ka mēnesī cilvēks var izlietot tikai 8 pamatnītes. Lai pacientam būtu lielāka drošības sajūta, būtu nepieciešams vismaz 10 pamatnes mēnesi, tas būtu uz trim mēnešiem vismaz 30 pamatnes. Savlaicīga urostomas maisiņa nomainīšana, novērstu ādas iekaisumus un nebūtu jālieto tik daudz ādas kopšanas līdzekļu.⁸

Autores ieskatā, ja pacientam būs vairāk aprūpes materiālu, jo mazāk ādas bojājumu un infekcijas riski. Kā arī aprūpes materiāli spēj uzlabot pacienta ikdienas pašsajūtu un veicināt dzīves kvalitātes uzlabošanu.

Nacionālā veselības dienesta direktors komentēja, ka šāds uzlabojums, iespējams, sagaidāms no 2024. gada, jo tiek sagatavots priekšlikums, kā uzlabot stomas iedzīvotāju dzīves kvalitāti. Medicīnas kompensējamiem materiāliem ir nepieciešams lielāks atbalsts, kas spētu vēl vairāk uzlabot dzīves apstākļus, lai izvairītos no situācijas, ka tomēr pacientam gala rezultātā sanāk samaksāt vairāk par šiem aprūpes materiāliem nekā kompensē valsts.⁹

2024. gads pacientiem ar stomu sācies ar uzlabojumiem veselības aprūpē, jo ir palielināta valsts kompensējamo materiālu pieejamība, saistībā ar urostomu ikdienas lietojamiem urostomas maisiņiem un pamatnēm, to apjoms palielinājās par 10 maisiņiem mēnesī. Savukārt par 20 palielināsies urostomas pamatnes (bāzes plates), ko valsts nodrošinās pacientiem ar stomu gada laikā.¹⁰

Pētījuma autore noskaidros, kā šis uzlabojums no valsts būs mainījis pacientu ikdienas dzīvi vai būs jūtami uzlabojušies dzīves apstākļi. Vai šis uzlabojums būs pietiekams, lai jūtami uzlabotu pacientu ikdienas dzīves kvalitāti?

Sabiedriskais nozīmīgums: Šī ir aktuāla tēma, jo mūsu sabiedrībā ir cilvēki, kuriem urostoma ir līdz mūža galam un ir nepieciešams uzlabot šo cilvēku dzīves kvalitāti. Palīdzēt šiem pacientiem iekļauties sabiedrībā, mazināt atstumtības sajūtu no sabiedrības un sajūst, ka sabiedrība viņus pieņem.

Pētnieciskā novitāte: Bakalaura izvēlētā darba tēma ir „Pacientu ar urostomu dzīves kvalitāte”. Veicot pētījumu par pacientu ar urostomu netika atrasts neviens pētījums, kas būtu veikts Latvijā saistībā ar dzīves kvalitāti vai urostomas aprūpi.

Darba praktiskā nozīmība: Šis darbs būtu nozīmīgs māsām, kuru aprūpē ir pacienti ar urostomu un palīdzēt pacientiem pārvarēt psiholoģiskos aspektus un uzlabot to aprūpi. Darba autore plāno

⁷ <https://medicine.lv/raksti/dzive-ar-stomu-parak-intima-sudzibam-intervija>

⁸ https://medicine.lv/raksti/dzive-ar-stomu-parak-intima-sudzibam-intervija#google_vignette

⁹ <https://www.la.lv/stomas-nesatajiem-valsts-visu-nepieciešamo-aprikojumu-nenodrosina-ir-ceriba-ka-nakamgad-situacija-mainisies>

¹⁰ <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/jaunums/jaunumi-veselibas-aprupe-no-2024-gada-kas-jazina>

pētījumā iegūtos rezultātus izmantot arī stacionārā pacientiem ar urostomu, lai uzlabotu šo pacientu dzīves kvalitāti.

Darba autore strādājot hronisko pacientu aprūpes nodaļā, nereti nākas sastapties, ar pacientiem, kuriem ir izveidota stoma, tas arī pamudinājis izpētīt šo pacientu dzīves kvalitāti.

Pētījuma mērķis: Noskaidrot pacienta ar urostomu dzīves kvalitāti.

Pētījuma uzdevumi:

1. Izpētīt zinātnisko literatūru un avotus.
2. Analizēt Kolistas Rojas māszinību piemērošanās teoriju saistībā ar dzīves kvalitāti pacientiem ar urostomu.
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu – intervijas jautājumus un veikt pacientu intervēšanu.
4. Veikt kvalitatīvu pētījumu pacientiem ar urostomu.
5. Apkopt pētījuma rezultātus un analizēt tos.
6. Izdarīt secinājumus un izstrādāt ieteikumus dzīves kvalitātes uzlabošanai pacientiem ar urostomu.

Pētījuma jautājums: Kāda ir pacienta ar urostomu dzīves kvalitāte?

Pētījuma veids: kvalitatīva pētniecības metode.

Pētījuma instruments: daļēji strukturēta intervija.

Respondenti: 7 stacionāra pacienti ar urostomu. Pētījuma dalībnieki tika atlasīti pēc mērķtiecīgās izlases metodes.

Pētījuma bāze: x slimnīca.

Darba struktūra: darbs sastāv no 4 nodaļām, 35 literatūras avotiem un 2 pielikumiem.

Autore no mūsu teorijām izvēlējās bakalaura darbā Kolistas Rojas piemērošanās teoriju.

1.DZĪVES KVALITĀTES JĒDZIENS UN TĀ ASPEKTI

Dzīves kvalitāti definē kā daudzveidīgu un plašu konceptu. Pieejamā literatūra ir ļoti plaša un daudzpusīga reizēm arī pretrunīga. Daudzos literatūras avotos dzīves kvalitātes jēdzienu apraksta, kā cilvēka sociālo grupu un visas sabiedrības labklājības līmeni, kas sastāv no daudziem faktoriem un labvēlīgi ietekmē indivīda dzīvi un subjektīvi raksturo katra cilvēka apmierinātību.¹¹

Savukārt nacionālajā enciklopēdijā ir norādīts, ka dzīves kvalitāte ir saistīta ar emocionālu labsajūtu, personisku attīstību, pašnoteikšanos, sociālo iekļaušanos un tiesībām, fizisku labsajūtu un materiālo labklājību.¹²

Emocionālā labsajūta. mūsu veselības stāvokli lielā mērā nosaka, kāda ir cilvēka emocionālā pašsajūta. Cik ērti jūtamies savā vidē un cik apmierināti esam ar dzīves apstākļiem. Pozitīvu domāšanu, veicina veiksmīga komunikācija ar tuviniekiem, radiem un darba kolēģiem. Emocionālā labsajūta ir cilvēka labsajūtas rādītājs, kā indivīds emocionāli spēj tikt galā ar dažādām dzīves stresa situācijām, pozitīvi noskaņots cilvēks ir atdeve sabiedrībai.¹³

Personas attīstība. Persona aug un attīstās savā dzīves laikā nepārtraukti. To attīstība lielā mērā nosaka, cik spējīgi esam pielāgoties un adaptēties dažādiem dzīves apstākļiem.

Lai saprastu, cilvēka psiholoģisko stāvokli un atrastu holistisku pieeju ir nepieciešams zināt tā veicinošos attīstības faktorus. Personas attīstību ietekmē psiholoģiskie, bioloģiskie un sociāli ietekmējošie faktori. Psihologu ieskatā: jo vairāk būs veicinošo un aizsargājošo faktoru, jo vairāk būs labvēlīgu aizsargmehānismu, jo lielāka iespēja, ka cilvēks vēlēšies uzlabot savu veselību un pārvarēt psiholoģiskās grūtības.¹⁴

Pašnoteikšanās. Cilvēkam ir tiesības izvēlēties un noteikt savas prioritātes. Katrs no mums nosaka savas dzīves vērtības un spēja realizēt tās.

Sociālā iekļaušanās un tiesības. Sociālā iekļaušanās nozīmē, ka dzīves līmenis nav zemāks par sabiedrības pieņemto līmeni. Cilvēkam ir nodrošināta iespēja saņemt pakalpojumus un resursus, lai pozitīvi iekļautos sabiedrības dzīvē. Katram indivīdam ir tiesības pēc saviem ieskatiem darboties darba tirgū, piedalīties sociālajā un kultūras dzīvē. Kā arī lēmumu pieņemšanā un to realizēšanā. Zināšanas par savām pamattiesībām, pastāvība un neatkarība vairo cilvēka pašpaļāvību.¹⁵

Fiziskā labsajūta. Mūsu fizisko veselības stāvokli nosaka to spējas veikt dažādas fiziskās aktivitātes un organisma spējas tām pielāgoties. Viens no fiziskiem labsajūtas rādītājiem ir fiziskās

¹¹ https://www.dukonference.lv/files/proceedings_of_conf/53konf/ekonomika/Safronova.pdf

¹² <https://enciklopedija.lv/skirklis/61290-dz%C4%ABves-kvalit%C4%81te->

¹³ https://www.vm.gov.lv/lv/psihiskas-veselibas-veicinasana?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

¹⁴ Sebre S, Miltuze A. Attīstības psiholoģija. Cilvēka attīstība visas dzīves garumā. 2010. 33 lpp.

¹⁵ <https://www.lrvk.gov.lv/lv/getrevisionfile/29464-jYK0Q9h2W1MK1bM983K48ysRdVqJzoLR.pdf>

veselības uzlabošanas pasākumi, kuros ietverti vingrojumi, sporta spēles, pastaigas riteņbraukšana, peldēšana un pat dārza darbi.¹⁶

Materiālā labklājība. ir būtisks aspekts cilvēka dzīvē, lai nezaudētu dzīves kvalitāti, kas lielā mērā ir atkarīga, no ienākumiem, ekonomiskā stāvokļa, valsts atbalsta un tā pieejamības.

Autores ieskatā šie ir tikai daži no pieņēmumiem, jo pastāv daudz un dažādi viedokļi un uzskati par dzīves kvalitāti rādītāju noteikšanu.

Arī Latvijas likumdošanā ir ietverti dzīves kvalitātes kritēriju rādītāji. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma pirmais pants trešā daļa nosaka: ka “personas, ģimenes, personu grupas, sabiedrības labklājības radītājs, kas ietver fizisko un garīgo veselību, brīvo laiku un tā izmantošanu, darbu, izglītību, saikni ar sabiedrību, tiesības pastāvīgi pieņemt lēmumus un tos realizēt, kā arī materiālo nodrošinājumu”.¹⁷

Autore uzskata, ka dzīves kvalitāte tiek skatīta ne tikai viena cilvēka vai personu grupu kontekstā, bet novērtējot visu sabiedrības veselību kopumā.

Piemēram, Eiropas sociālo indikatoru sistēmas EUSJ projekta veidotāji uzskata, ka pirmais no dzīves kvalitātes indikatoriem ir dzīves apstākļi, kuros ietilpst arī veselība. Dzīves kvalitātes jēdziens tiek plaši lietots, dažādu zinātņu nozaru pētījumos. Kā piemēram: socioloģijā, psiholoģijā, medicīnā, dabas zinātnē u.c. Medicīnas pētījumos dzīves kvalitātes rādītāji ir svarīgi, jo tas palīdz saprast, kādas ir pacientu iespējas, apstākļi un motivācija uzlabot veselību. Pastāv objektīvi un subjektīvi dzīves kvalitātes noteikšanas rādītāji. Objektīvos dzīves kvalitātes rādītājus var noteikt pēc skaitliskiem parametriem izmantojot dažādus pieejamos konkrētas valsts statistikas rādītājus. Subjektīvais rādītājs ir, kā pats cilvēks uztver savas dzīves apstākļus un kā viņš jūtas savā dzīvē.¹⁸

Vienā no konferencēm izskanēja, ka salīdzinājumā ar Eiropas Savienību gan, pasaulē, katras valsts iedzīvotāju dzīves līmenis ir atšķirīgs. Piemēram pēc krīzes un ekonomiskās lejupslīdes Latvija ir trešā nabadzīgākā valsts Eiropas savienībā. Sakarā ar to, ka jauno Eiropas dalību valstu dzīves līmenis ir zemāks nekā veco valstu līmenis, šīs atšķirības tiek mēģinātas izlīdzināt ar Eiropas savienības struktūrfonda palīdzību.

Pēc statistikas datiem, 52% (no ES vidējā līmeņa) Latvijas iedzīvotāji ir apmierināti ar dzīvi. Labi materiālie apstākļi ir svarīgs dzīves kvalitātes uzlabošanas rādītājs visos līmeņos, gan valsts, gan katram indivīdam personīgi.¹⁹

Autores ieskatā, ka šobrīd Latvijā iedzīvotāju ienākumi samazinās, sakarā ar nepārtrauktu cenu kāpumu un lielo nodokļu slogu. Līdz ar to dzīves kvalitātes līmenis pasliktinās. Bez objektīvajiem dzīves līmeņa rādītājiem pastāv arī subjektīvie rādītāji.

¹⁶ <https://www.spkc.gov.lv/lv/fiziskas-aktivitates>

¹⁷ <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>

¹⁸ https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/Vents_Silis_disertacija.pdf

¹⁹ https://www.dukonference.lv/files/proceedings_of_conf/53konf/ekonomika/Safronova.pdf

Autors Ventis Sīlis savā zinātniskajā promocijas darbā ir norādījis, ka Nolls ir aprakstījis, vairākas objektīvo un subjektīvo dzīves kvalitātes rādītāju kombinācijas iespējas.

Objektīvie un subjektīvie rādītāji sakrīt.

1. Viena iespēja: labi materiālie apstākļi un pozitīvs subjektīvais vērtējums.
2. Otra iespēja: slikti materiālie apstākļi un negatīvs subjektīvais vērtējums.

Objektīvie un subjektīvie rādītāji nesakrīt.

1. Viena iespēja: labi materiālie apstākļi un negatīvs subjektīvais vērtējums.
2. Otra iespēja: slikti materiālie apstākļi un pozitīvs subjektīvais vērtējums.²⁰

Savukārt grāmatas autors Tisenkopfs T. ir uzsvēris, ka “dzīves kvalitāte nereti tiek saistīta ar iespēju jēdzienu – kad iespēju izprot kā izvēli, nevis nejaušību vai veiksmi, kā pieeju resursiem, pakalpojumiem un precēm pietiekama dzīves līmeņa nodrošināšanai.”²¹

Dzīves kvalitāti iespaido arī mobilitāte, lai sasniegtu savus mērķus. Izšķir divus mobilitātes veidus pārvietošanās mobilitāte un sociālā mobilitāte. Mūsu apstākļos daudzas iestādes, pakalpojumi un ārstniecības iestādes atrodas ārpus dzīves vietas, līdz ar to cilvēkam ir nepieciešams mobilitātes minimums. Lai nokļūtu uz skolu, darba vietu, poliklīniku, aptieku un citām cilvēkam nepieciešamām iestādēm, ir nepieciešama individuāla pārvietošanās. Daļai cilvēku nav personiskais transports un ne visur ir pieejams sabiedriskais transports. “Tāpēc atšķirīga pārvietošanās iespēja kļūst par nevienlīdzības un sabiedrības noslāņošanās cēloni.”²²

Pēc autores domām daļa sabiedrības jūtas atstumta un aizmirsta. Redzams, ka vienai sabiedrības daļai dzīves kvalitātes līmenis uzlabojas, bet otrai daļai tā pasliktinās. Ir nepieciešams tāds valsts atbalsts, kas šo nevienlīdzību mazinātu. Būtu nepieciešama lielāka sociāla aizsardzība pacientiem, kuriem ir mobilitātes grūtības dēļ pārvietošanas, kas apdraud veselību un pat dzīvību.

²⁰ https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/Vents_Silis_disertacija.pdf

²¹ Tisenkopfs T. Socioloģija Latvijā, izdevējs Latvijas Universitāte. 2010. gads 333 lpp

²² Tisenkopfs T. Socioloģija Latvijā, izdevējs Latvijas Universitāte. 2010. gads 334 lpp

1.1. Kolistas Rojas māšzinības piemērošanās teorija saistībā ar urostomu

Māsu pielāgošanās teorijas pamatā ir māsu prakses filozofija, kas balstīta uz zinātniskiem pētījumiem. Zinātniskos pētījumos ir uzsvērts, ka māsu prakse ir zinātniska profesija, kur notiek sadarbība starp māsu un pacientu un tās loma ir māsu zināšanām.

Autore no māsu prakses teorijām savā bakalaura darbā izvēlējās Kolistas Rojas pielāgošanās teoriju, saistībā ar pacientu piemērošanās spējām un to adaptācijas procesiem.

Māsa Kolista Roja (Sister Callista Roy) ir dzimusi Losandželosā 1939. gadā 14. oktobrī. Mūķenes Rojas izglītība ir plaša un daudzpusīga. Māsu zinātnē iegūts bakalaura grāds 1963. gadā, maģistra grāds māsu zinātnē 1966. gadā un 1977. gadā tika iegūts doktora grādu socioloģijā. Roja izglītoja māsas un nodarbojās ar pētniecisko darbu.²³

Doroteja Džonsone iedrošināja Kolistu Roju izveidot māsu piemērošanās modeli. Roja guva pārliedību par viņas teorijas nepieciešamību sabiedrībai. Līdz ar to 1976. gadā tika izstrādāta māsu piemērošanās teorija, lai veicinātu pielāgošanās un adaptācijas procesu pacientiem. Par pamatu teorijas izstrādei bija: reliģija, izcelsme, ģimene, skolotāji un klīniskās prakses pieredze.²⁴

Kolistas Rojas piemērošanās teorija balstās uz indivīda piemērošanās spējām, kuru mērķis ir piemēroties dažādiem dzīves apstākļiem. Neparedzētos dzīves gadījumos cilvēkam jāpiemērojas ne tikai vides apstākļiem, bet arī sociālajiem sadzīves un neparedzētām veselības problēmām.

Kolista Roja savā teorijā ir norādījusi četrus piemērošanās virzienus:

1. Adoptācija – pielāgošanās videi un mainīgiem dzīves apstākļiem;
2. Cilvēka spēja uztvert vides maiņas;
3. Lomu funkcija sabiedrībā;
4. Savstarpējo sadarbību atkarību.

Cilvēks ir komplicēta būtne, kurš piemērojas konkrētiem dzīves apstākļiem un konkrētai videi. Dzīves apstākļi un vide var mainīties tad cilvēkam ik brīdi, kaut kam jāpielāgojas.

Rojas teorija sniedz ieskatu, kā cilvēks piemērojas mainīgā vidē un nepārtraukti cenšas pielāgoties jauniem dzīves apstākļiem.

Māsa ir izvirzījusi divus mehānismus, lai piemērotos vides apstākļiem: regulējošais un izziņas mehānisms. Regulējošo mehānismu izmanto, lai palīdzētu pacientam tikt galā ar fizioloģiskām problēmām, bet izziņas mehānismu, lai pārvarētu psiholoģiskas problēmas.

Māsas uzdevums ir palīdzēt pacientam piemēroties neparedzētiem vides apstākļiem, piemērojot visus iespējamus teorijas mehānismus.

Māasai ir svarīgi saprast un novērst pacientam psiholoģiskas problēmas, mēģinot iesaistīt pašu pacientu šo problēmu risināšanā. Māsas sadarbībā ar pacientu ir nepieciešama abpusēja sadarbība.

²³ Priede – Kalniņa Z. Māsu prakse, pamatota teorijā. 1998. gads vi lpp.

²⁴ <https://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php>

Svarīgi ir māsai izvērtēt un novērtēt pacienta fizioloģiskās problēmas. Cilvēka organisms piemērojas dažādiem klimatiskajiem apstākļiem un mainīgiem vides faktoriem. Pielāgojas ne tikai viss cilvēka ķermenis, bet arī katra orgānu sistēma.²⁵

Arī endokrinologs Hanss Selje (Hans Selye) piemin nepieciešamību pielāgoties mainīgajiem vides apstākļiem un “definēja stresu, kā organisma nespecifisku reakciju uz apkārtējās vides prasībām un nosauca tās par vispārējās adaptācijas sindromu”. Arī viņš piemin nepieciešamību pielāgošanos dažādiem vides apstākļiem.

Stress var palīdzēt indivīdam pielāgoties mainīgai videi, bet ilgstošs stress var saasināt slimību.

Stresam izšķir trīs fāzes:

1. Trauksmes fāze – stāvoklis, kad cilvēka ķermenis “mobilizē savus resursus mainīgajiem dzīves apstākļiem”.
2. Pretestības fāze – kad cilvēka “ķermenis un orgānu sistēma stabili pretojas stresa iedarbībai”.
3. Izsūkuma fāze – organisms ir iztērējis “visus savus resursus un nespēj pretoties apkārtējās vides iedarbībai”.²⁶

Autore uzskata, ka pirmās divas fāzes mobilizē un palīdz pielāgoties apkārtējai videi, trešajā fāzē, organisms ir iztērējis visus resursus, un rodas hronisks nogurums.

Pielāgošanās jeb adaptācijas process noritēs daudz ātrāk, ja cilvēkam būs pozitīva motivācija. Svarīgs faktors ir arī izvirzītajiem mērķiem. Mērķiem jābūt konkrēti motivētiem, formulētiem un īstermiņa. Mērķi varbūt dažādi, piemēram, pašu izvirzīti, sociāli, izglītojoši un veselību veicinošie. u.c. Piemērošanās process noritēs veiksmīgāk, ja būs konkrēti pašu izvirzīti mērķi un pacients apzināsies, ka viņš var sasniegt šos mērķus, viņa veiktajam darbam ir kāda jēga. Veicot darbus kuros, cilvēks neredz dzīves jēgu motivācija ir zema vai nepietiekama. Īstenojot ilgtermiņa mērķus motivācijai, jābūt konkrētai ar zināmu sasniedzamu rezultātu. Ja nav paredzēts pozitīvs rezultāts, tad interese par šādu mērķi zūd.²⁷

Māsas uzdevums ir palīdzēt tikt galā pacientam ar visiem ietekmējošiem faktoriem.

Ir dažādas iespējas, kā cilvēks uztver vides maiņu. Galvenokārt tas ir atkarīgs no ārējiem vides faktoriem un cilvēka iekšējiem resursiem. Piemēram, ārējais faktors var būt sociālais atbalsts, kā arī ģimenes, draugu, darba biedru, arī domubiedru atbalsts cilvēkiem, kuriem ir līdzīgas problēmas, līdz ar to spētu viens otru labāk izprast.

Autores ieskatā ir ļoti būtiski atrast šādus domubiedrus ar sev līdzīgām problēmām, veidojot savu atbalstu grupu un to spēja vienam otru labāk izprast grūtajā situācijā un atbalstīt.

²⁵ Priede – Kalniņa Z. Māsu prakse, pamatota teorijā. 1998. 94 lpp.

²⁶ Martinsone K, Miltuze A. Psiholoģija 2. Personība, grupa, sabiedrība, kultūra. 2015. 174 lpp.

²⁷ Martinsone K, Miltuze A. Psiholoģija 3. Lietišķās jomas. 2015. 83-86 lpp.

Iekšējais faktors ir, kā pats cilvēks spēj pārvarēt radušos situāciju. Ir svarīgi pašam apzināties apstākļus un mazināt negatīvo faktoru ietekmi.

Šajā situācijā nepieciešams saprast lomu funkciju, tas ir, kā cilvēks ar veselības problēmām spēj iekļauties sabiedrībā. Kā viņš spēj atrast sapratni ar apkārtējiem cilvēkiem. Visgrūtāk indivīdam ir pieņemt pārmaiņas slimības sākuma posmā, kad notiek “organisma funkciju traucējumi (dekompensācijas stadija); tad pamazām ieslēdzas kompleksas pielāgošanās reakcijas”. Cilvēka organisms meklē iespējas, kā pielāgoties jaunai videi, par veiksmīgu rezultātu var uzskatīt, ja cilvēks ir spējis piemēroties jauniem apstākļiem.²⁸

Pēc Rojas piemērošanās teorijas cilvēka veselība pielāgojas dažādiem mainīgiem laika un vides apstākļiem. Ja, pielāgošanās vides apstākļiem ir bijusi veiksmīga tad cilvēka organisms pozitīvi ticis galā ar vides un veselības pārmaiņām. Piemērošanās cilvēkam ir apgrūtināta, jo uz cilvēku iedarbojas pārāk liela spriedze, ar kuru pacients viens pats nespēj tikt galā. Pacientam ar urostomu grūti pieņemt radušos situāciju. Pacienta slimības sākuma posmā ir svarīga māsas loma, lai pacients spētu pārvarēt psiholoģisko barjeru. Māsai jābūt pietiekoši zinošai, iekļūstīgai, un saprotošai sarunās ar pacientu. Māsai jāprot saprasties ar pacientu, jābūt izskaidrot radušos situāciju un jāsniedz praktiska palīdzība, tas ir jāapmāca, kā rīkoties un kā apkopt stomu. Māsa iedziļinās pacientu problēmās, izprot tās un prot atrast pareizo pieeju problēmu risināšanā.²⁹

Autores ieskatā, ka māsas Kolistas Rojas teorijas pamatā ir atziņa, ka svarīgi ir piemērošanās rezultāti. Ja cilvēks nespēj, piemēroties tad, slimība saasinās un māsai ir grūtāk uzlabot pacienta dzīves kvalitāti.

²⁸ Adaptācija. https://medicine.lv/raksti/adaptacija_pme

²⁹ Priede – Kalniņa Z. Māsu prakse, pamatota teorijā. 1998. 95 lpp.

1.2.Dzīves kvalitātes ietekmējošie faktori

Mūsu dzīves kvalitāti nereti iespaido dažādi sadzīves apstākļi, kuru ietekmē cieš veselība. Mainoties dzīves apstākļiem mainās dzīves kvalitātes kritēriji. Šie kritēriji laika gaitā var mainīties, līdz ar to cilvēka dzīves kvalitāte var uzlaboties, bet negatīvu rezultātu ietekmē var arī pasliktināties.³⁰

Autores ieskatā, ka dzīves kvalitāti nereti ietekmē, kādas negatīvas pārmaiņas cilvēka dzīvē, it sevišķi, ja tas saistīts ar veselību. Pacientam ar urostomu nākas pieņemt dzīves kvalitāti citādāk. Pielāgoties jauniem dzīves apstākļiem, kas pilnībā izmaina ikdienas ritmu un, organismam jāsadzīvo ar sevi jaunā veidolā. Sākums ir grūts un sarežģīts, kas prasa pastiprinātu uzmanību un izpratni par savu fizisko un garīgo stāvokli. Pacientam ar urostomu grūtākais ir pieņemt sevi jaunā izskatā, ar urostomas maisiņu uz vēdera.

Stomas operācija viennozīmīgi izmaina cilvēku dzīvi, jo nākas pielāgoties jauniem apstākļiem un ķermeņa fizioloģiskām izmaiņām.³¹

Pacientam ar urostomu sākumā ir grūti pieņemt faktu, ka dabiskās vajadzību nāksies nokārtot savādāk, nekā līdz šim bija pieņemts. Grūtības sagādā runāt ar saviem piederīgiem par urostomu, jo psiholoģiski jūtas nedroši un nomākti.³²

Autore uzskata, ka pacientiem ir nepieciešams laiks un psiholoģiskais atbalsts, lai pieņemtu savu izskatu, līdz, ko pacients pieņem sevi, māsai ir vieglāk strādāt ar pacientu, jo pacientam ir vēlme būt līdzestīgam un spēj pieņemt māsas palīdzību.

Ir dažādi kavējoši iekšējie un ārējie faktori, kas var ietekmēt mūsu veselības stāvokli. Cilvēka veselības stāvokli nereti ietekmē psiholoģiski, bioloģiski, kā arī sociālie apstākļi.

Psihologi uzskata: jo biežāk cilvēks saskaras ar iekšējiem un ārējiem negatīviem faktoriem, šiem faktoriem apvienojoties, vēl vairāk pasliktinās cilvēka veselības stāvoklis.

Psiholoģijā tiek uzsvērts, ka šie riska faktori tiek uzskatīti, kā traucējoši un dzīves kvalitātes pasliktinošie apstākļi. Ja pagātnē, indivīds ir sastapies ar kādiem no riska kavējošiem faktoriem, un to ietekmē rodas lielas grūtības, nākotnē var rasties sarežģījumi to pārvarēšanai. Sastopoties ar jauniem kavējošiem faktoriem, tie vēl vairāk varētu negatīvi ietekmēt cilvēka veselības stāvokli.³³

Pēc profesora Pavāra vārdiem, kā viens no dzīves kvalitātes ietekmējošiem faktoriem ir seksuālo problēmu risināšana pacientiem ar stomu ne tikai Latvijā, bet arī citās valstīs tiek maz runāts par šo intīmo jautājumu. Nereti ir zināšanu trūkums kā pareizi izskaidrot pacientam par intīmām attiecībām. Šeit var pieminēt, pieredzes trūkumu aprūpes personālam un izglītojošo materiālu trūkumu. Līdz ar

³⁰Enciklopēdija. <https://enciklopedija.lv/skirklis/61290-dz%C4%ABves-kvalit%C4%81te->

³¹ http://stomas.lv/wp-content/uploads/2019/07/Brosura_Dzive_ar_stomu1.pdf

³² <https://medicine.lv/raksti/dzive-ar-stomu-parak-intima-sudzibam-intervija>

³³ Sebre S, Miltuze A. Attīstības psiholoģija. Cilvēka attīstība visas dzīves garumā. 2010. 33 lpp.

to pacientiem veidojas psihoemocionālie traucējumi, kas ietekmē turpmāko pacienta dzīves kvalitāti.³⁴

Autore uzskata, ka pacientam ar stomu ir svarīgi uzticēties savam dzīves biedram, runājot par savām izjūtām un ķermeņa izmaiņām ar savu tuvāko cilvēku. Šīs pārmaiņas skar abu partneru intīmo dzīvi, par kuru ir nedrošība un bailes par to runāt. Ir svarīgi stāstīt par savām izjūtām un garastāvokli, jo dzīves draugs nevar zināt, kas Jūs nomāc vai uztrauc. Kvalitatīvās intīmas attiecības būs iespējamās tikai tajā gadījumā, ja viens pret otru būsiet atklāti un spēsiet par visu izrunāties. Šīs sarunas attiecībās ieviesīs skaidrību, un zināsiet, kā pareizi rīkoties un pieņemt lēmumu.

Galvenais pacientam ir pieņemt savu ķermeni un nekautrēties no tā, jo savu pievilcību dēļ stomas izveides nav zaudējis. Mūsdienās ir pieejami vairāki risinājumi, var panākt, ka stoma nav redzama. Šim nolūkam tiek izmantota piemērota apakšveļa, kas nosedz stomu, kā arī var izmantot urostomas jostu.³⁵

Autores ieskatā, ka viens no grūtākajiem dzīves kvalitātes ietekmējošiem faktoriem ir runāt par intīmo dzīvi ar savu otru pusi. Grūtības sagādā izvērtēt, kad būtu tas labākais brīdis, kad varētu ar pacientu runāt par intīmo dzīvi. Šī problēma pastāv joprojām, informācija būtu jāsaņem stacionāra, bet par intīmo dzīvi informācija netiek sniegta. Māsai jāpastāsta pacientam par intīmo dzīvi, ka šajā jomā ierobežojumi nav un stoma tam noteikti nav apgrūtinājums.

Arī veselības psiholoģijā tiek uzsvērts, ka negatīva komunikācijas pieredze starp pacientu un ārstniecības personālu, var ietekmēt cilvēka lēmumu sevi nepieņemt pacienta lomā un pat atteikties no ārstēšanās. Nesaņemot pietiekami plašu izskaidrojumu, kā noritēs aprūpe, pacients netiek iesaistīts aprūpes plānošanā. Var uzskatīt, ka pacienta ārstēšana praktiski notiek bez pacienta līdzdalības. Šī iesaistīšana ir svarīga, lai panāktu pacienta iesaistīšanos savā aprūpē.

Nereti negatīvas pieredzes ietekmē, cilvēks palīdzību meklē novēloti, kad slimība ir ielaista un veselības stāvoklis ir pasliktinājies. Negatīvas pieredzes ietekmē pasliktinās līdzestība un pacients noslēdzas sevī. Pacientu ieskatā: medicīnas personāls ir diezgan noslogots, jo viņš nesaņem pietiekamu sev veltītu uzmanību. Ka arī viņa problēmas risināšanā māsa neiedziļinās un ir jūtams, ka veselības aprūpe tiek veikta steigā. Pacienti noteikti vēlas, ne tikai no māsām, bet arī no visa aprūpes personāla saņemt kvalitatīvu komunikāciju, pietiekami sev veltītu laiku, iedziļinoties viņu veselības problēmās.³⁶

Autore uzskata, lai mazinātu stacionāro pacientu negatīvo pieredzi komunikācijā, būtu nepieciešams pacientam veltīt vairāk laika sarunām un likt sajust, ka viņš mums ir svarīgs.

³⁴ Pavārs A. Svarīgi aspekti ar stomu. 2007. 71 lpp.

³⁵ <http://stomas.lv/operacija-un-dzive-ar-stomu/atgriesanas-ierastaja-dzive/intimas-attiecibas/>

³⁶ Mārtinsons K, Sudraba V. Veselības psiholoģija. Teorijas un prakses starpdisciplinārā perspektīva. Rīga. RSU.2019. 105 lpp.

2. UROSTOMA – MĀSU APRŪPES ASPEKTI

Māsai ir liela loma pacientu veselības uzlabošanas un pielāgošanās periodā. Māsa ir tā, kas var palīdzēt pacientam pārvarēt psiholoģiskos aspektus un pielāgoties jauniem dzīves apstākļiem.

“Māsas saskarsmes prasme ir viens no svarīgākajiem instrumentiem, kas nodrošina veiksmīgu sadarbību ar pacientu mācību procesā”.³⁷

Medicīnā dominē biopsihosociālais modelis, kas nosaka noteiktu pieeju pacientam:

1. “Pacients tiek uzlūkots kā personība”;
2. “Psiholoģiskais stāvoklis un ķermeņa valoda tiek skatīta kopumā”;
3. “Katrā saslimšanas gadījumā tiek saistītas saiknes starp bioloģisko, psiholoģisko un sociālo stāvokli”.

Šīs saiknes ir vienlīdz svarīgas pacienta veselības stāvokļa uzlabošanā, jo ietekmē viena otru. Šis modelis tiek izmantots, lai veidotu pacientu un māsas savstarpējo komunikāciju. Šajā komunikācijā ir svarīgi trīs saskarsmes principi:

1. Empātija;
2. Kongruence (atbilstību);
3. Pieņemšana.³⁸

Empātija ir izpratne par otra cilvēka emocionālo stāvokli, sajust tās izjūtas, ko pārdzīvo pacients. Spēja just līdzīgu un atrast pareizo pieeju pacienta psiholoģiskam stāvoklim. Ja mācai piemīt attīstīta empātijas izjūta, daudz labāk veidojas labvēlīga vide komunikācijai starp pacientu un māsu.³⁹ Empātijai pastāv divi veidi, emocionālā un kognitīvā empātija, līdz ar to māsa var izvērtēt, kurš no empātijas veidiem piemīt un izmantot to komunikācijā ar pacientu.

Emocionālā empātija ir spēja sajust cita cilvēka pārdzīvojumus vai sāpes. To var sajust pēc pacienta sejas izteiksmes, ķermeņa valodas vai balss tembra.

Kognitīvā empātija šeit mācai vairāk būs spēja izprast pacienta psiholoģisko stāvokli. Pie kognitīvās empātijas var nesajust pacienta izjūtas un pārdzīvojumus, bet apzināties tās sāpes un emocionālo stāvokli un sniegt nepieciešamo palīdzību pacientam. Kognitīvā empātija ir spēja iejusties pacienta vietā, atsaucoties uz kādu no atmiņām par pārdzīvoto gadījumu no pašu pagātnes.⁴⁰ Autore uzskata, māsa ir tā, kas var veicināt un uzlabot stomas aprūpi un sniegt psiholoģisku atbalstu, ne tikai pacientam, bet arī to piederīgiem. Piederīgo iesaiste aprūpes procesā, dotu pacientam lielāku drošības sajūtu. Svarīgi ir sākumposmā emocionālais atbalsts un tuvinieku klātbūtne, kas palīdzēs

³⁷ Šiliņa M, Dupure I. Pacientu izglītošana – māsas kompetence. 2004. 78 lpp.

³⁸ Šiliņa M, Dupure I. Pacientu izglītošana – māsas kompetence. 2004. 79 lpp.

³⁹ <http://www.psihoterapeitezanekrumina.lv/raksti/empatija/>

⁴⁰ <https://www.uzvediba.lv/blogs/params/post/4208198/vai-zinajat-ka-empatijai-ir-vairaki-veidi>

aprūpēt un adaptēties sākuma posmā. Šajā adaptācijas posmā ir svarīgi nebūt pacientam vienam, lai pacients neieslīgtu depresijā.

Kā arī liecina pētījuma rezultāti, ja medicīnas personāls pacienta ārstēšanā iesaista dzīves draugu, tas veicina atveseļošanas procesu, kā arī jūtami atvieglo slimības gaitu.⁴¹

Psiholoģiskā sagatavošanās šim procesam norit jau pirmsoperācijas periodā, pacients tiek psiholoģiski sagatavots jaunām pārmaiņām dzīvē. Pacientam būtu jānodrošina vairākas vizītes pie speciālista, kuras laikā tiek pārrunāti vairāki psiholoģiski aspekti, kas saistīti ar stomu un to pielāgošanās procesiem. Nereti pacientiem satraukums vairāk ir nevis par pašu operāciju, bet tieši vārds “maisiņš”, kurš izraisa nepatīkamas sajūtas, ar kuru ikdienā būs jāsadzīvo. Māsas vistiešākais uzdevums ir izveidot ar pacientu labu komunikāciju un iegūt pacienta uzticēšanos šajā psiholoģiski un fiziski grūtajā periodā.⁴²

Autores ieskatā, ka stoma, prasa pietiekamu uzmanību pret sevi, jo visu laiku būs tai jāpielāgojas. Pacienta dzīves kvalitāte būs atkarīga no tā, cik liela uzmanība tiks veltīta stomas aprūpei. No komunikācijas starp pacientu, un māsu ir atkarīgs tas, kā pacients spēs sevi pieņemt un pielāgoties jauniem apstākļiem. Tieši komunikācija ir panākuma atslēga, turpmākās dzīves kvalitātes uzlabošanā pacientam.

⁴¹ Veselības psiholoģija. Teorijas un prakses starpdisciplinārā. 2019. 89 lpp.

⁴² Pavārs A. Svarīgi aspekti pacientam ar stomu 2007. gads. 122 lpp.

2.1.Urostomas veidi un to izveides indikācijas

Ar stomu izveidi Latvijā sāka nodarboties 80. gadu beigās. Urostoma ir mākslīgi izveidota atvere vēdera priekšējā sienā, lai izvadītu urīnu.⁴³

Urostoma no grieķu valodas nozīmē ouron - tas ir urīns, un stoma - tā ir atvere, kas tiek izveidota operācijas laikā. Stomas mēdz būt īslaicīgas vai līdz mūža galam. Tā var atrasties vēdera kreisajā vai labajā pusē. Pēc tievo un resno zarnu stomas, urostoma ieņem trešo vietu stomu izveides sarakstā. Pati urostoma neietekmē dzīves ilgumu, tas vairāk atkarīgs no aprūpes aspektiem, cik kvalitatīvi tiek veikta aprūpe urostomai.⁴⁴

Šajā nodaļā darba autore vairāk izpētīs urīna izvades veidus no cilvēka organisma un indikācijas urostomas izveidei.

Urostomu veidi, pēc to funkcijas;

1. Urostoma;
2. Nefrostoma;
3. Cistostoma u.c.

Izvērtējot saslimšanas gadījumu, pacientam tiek piemērots atbilstošākais variants, kā panākt urīna izvadi no cilvēka organisma, ja dabīgā ceļā to nav iespējams izdarīt. Ja pacientam ir urīna aizture, kas parasti mēdz būt pie prostatas audzēja, tad tiek izveidota perkutānā cistostoma. Caur priekšējo sienu urīnpūslī tiek izdarīts dūriens un tiek ievietots urīna katetrs, lai nodrošinātu urīna izvadi, tādā veidā tiek apiets urīnizvadkanāls.

Nereti ir gadījumi, ka urīnpūslī nav iespējams veikt šo dūrienu, bet urīna attece tomēr kaut kādā veidā ir jānodrošina pacientam, līdz ar to urīna katetrs tiek ievietots nierē, tas varbūt vienā vai otrā sānā tādējādi apejot urīnpūsli un tiek izveidota nefrostoma.

Ir gadījumi, kad ārstam nākas pacientam izņemt visu urīnpūsli. Pacientam izveido mākslīgu urīnpūsli, kuru piešuj pie vēdera priekšējās sienas un tiek pievienoti urīnvadi, pārējo daļu izvada ādas virspusē un izveido urostomu.

Urostomas operācijai nākas nopietnāk gatavoties, nekā pie cistostomas vai nefrostomas, jo tā ir sarežģīta operācija, kura tiek veikta vispārējā narkozē. Pie urostomas atveres piestiprina maisiņu, kurā nekontrolēti noplūst urīns.⁴⁵

Urostomas izveides pamatā ir onkoloģiska saslimšana, vai grūtības sagādā izvadīt urīnvielas no cilvēka organisma dabīgā ceļā. Viens no izplatītākiem urīnpūšļa vēža simptomiem ir asinis urīnā. Ir vēl citi simptomi, kas varētu liecināt par aizdomām uz onkoloģiju, un noteikti jāpievērš uzmanība šiem simptomiem:

⁴³ Pavārs A. Svarīgi aspekti pacientam ar stomu. 2007. 123 lpp.

⁴⁴ <https://www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegewissen/stoma/urostoma/>

⁴⁵ <https://lasi.lv/latvija-pasaule/sabiedriba/dzive-ar-urostomu.1693>

1. Sāpes urinējot;
2. Bieža iešana uz tualeti;
3. Sāpes vēderā;
4. Izteikti stipras krampja veida sāpes vēderā.

Ne vienmēr asins klātbūtne var liecināt par aizdomām uz onkoloģiju, bet noteikti ir jādodas pie ārsta un jānoskaidro tās cēloņi.⁴⁶

Cistostomu pārsvarā veido vīriešiem, bet nefrostoma var būt abiem dzimumiem. Urostomu veido pamatā vīriešiem, bet reizēm arī tā tiek izveidota sievietēm saistībā ar urīnpūšļa onkoloģiju. Ar urīnpūšļa audzēju vīrieši saslīm četras reizes biežāk nekā sievietes. Urostomas operācijas biežāk veic vīriešiem nekā sievietēm.

Nereti cistostomas pacientiem izveidojas urīnceļu (intravezikālā) obstrukcija jeb barjera, kas neļauj urīnpūslim iztukšoties. Šādu nosprostojumu nereti izraisa ļaundabīgs vai labdabīgs prostatas audzējs, tam par iemeslu var būt kāda no urīnizvadkanāla infekcijām.

Ja slimības gaitā nav izoperēts viss urīnpūslis, ārstam ir iespējams atjaunot urīna atteci, novēršot apakšējo urīnceļa nosprostojumu, pacientam atjauno urīna izvadīšanu no nierēm dabīgā ceļā. Bet ne vienmēr tas izdodas un pacientam ar stomas maisiņu būs jāsadzīvo visu savu turpmāko dzīvi.

Arī nefrostomas izveides pamatā ir onkoloģiska saslimšana, kuru nevar novērst ar cistostomas ievietošanu. Ar Stomas palīdzību ir iespējams pacientiem nodrošināt labu urīna izvadi no nierēm nepieļaujot attīsties nieru mazspējai.⁴⁷

Vēl pie stomu indikācijām var pieskaitīt – neiroloģisku urīnpūšļa disfunkciju, kā arī iedzimtus dažādus defektus.⁴⁸

Caur šo izveidoto urostomas atveri noplūst urīns, ko pacients nekādi nejūt un nevar kontrolēt urīna plūsmu, līdz ar to pacientam pie urostomas ir pievienots divdaļīgs maisiņš, kurā pastāvīgi noplūst urīns. Maisiņam apakšā ir noplūdes vārsts, caur kuru iztukšo urīna maisiņu, kad tas ir piepildījies.

Nereti ar urostomu mēdz būt arī komplikācijas, kas var izraisīt asiņošanu un ādas bojājumus. Lielākas problēmas var izraisīt urīna obstrukcija, kas var izraisīt nieru bojājumus, ja tam netiek pievērsta uzmanība. Pie urostomas aprūpes ļoti svarīgi ievērot personisku higiēnu.

⁴⁶ <https://www.nwz.nl/Pati%C3%ABnt-en-Bezoeker/In-het-ziekenhuis/Behandelingen/Behandeling/tid/661#>

⁴⁷ <https://lasi.lv/latvija-pasaule/sabiedriba/dzive-ar-urostomu.1693>

⁴⁸ Puriņa D, Upmale I. Klīniskās procedūras un pacientu drošība. 2018. 337 lpp.

2.2.Urostomas aprūpe

Pēc urostomas izveides ir trīs mēnešu atveseļošanās periods. Kura laikā pacients pielāgojas jauniem dzīves apstākļiem un apgūst iemaņas, kā nomainīt urostomas pamatnītes. Stoma, mēdz mainīt izmērus, līdz ar to var radīt satraukumu par pareizas pamatnītes pielāgošanu savam ķermenim. Stomas izmēri mainās, laika gaitā mainās arī urostomas pamatnīte, ja redzams, ka tā vairs labi neturas, noteikti jāizmēģina cita urostomas pamatnīte.⁴⁹

Cilvēkiem ar urostomu nākas meklēt atbildes uz vairākiem jautājumiem, kā dzīvot tālāk, jautājumi ir, bet ko darīt jautāt nav kam. Negribās ikdienā norobežoties no citiem, ir vēlme dzīvot pilnvērtīgu dzīvi, braukt ar mašīnu, ceļot, gribas darīt visu to, ko iepriekš darīja.

Grūtības sagādā ieiet dušā, kā un cik daudz drīkst darīt, atgriežoties no stacionāra mājās. Visvairāk grūtības sagādāja tieši informācijas trūkums par stomu, kā pareizi darīt un cik daudz var darīt.

Pamazām cilvēks iemācās to aprūpēt, sāk pamazām iziet no mājas. Cilvēkiem ar stomu būtu svarīgi pēcoperācijas periodā iekļaut psihologa konsultācijas, kas palīdz pieņemt, ka dzīvot var arī ar stomu un atgūt pašapziņu.⁵⁰

Stoma ir papildu rūpes ikdienā, kas prasa, lai būtu laicīgi iztukšots urīna maisiņš un katru dienu ievērota higiēna. Urostoma – tās vēl nav dzīves beigas, kurai var veiksmīgi pielāgoties, ievērojot visus noteikumus par urostomas aprūpi. Ievērojot pareizu kopšanu un apgūstot iemaņas, kā pareizi veikt urostomas aprūpi, tā ikdienā nesagādās problēmas. Aprūpējot urostomu ir būtiski izvairīties no ādas iekaisumiem ap stomu. Svarīga ir to kopšana, jo pie iekaisušas ādas, urostomas pamatnīte neturēsies labi, tāpēc svarīgi ir sekot līdzi jebkurām ādas izmaiņām, pat pie vismazākā apsārtuma.⁵¹

Nereti cilvēki ar dažādām stomām apgūst iemaņas to kopšanā un rūpes par stomu uzņemas paši. Pats cilvēks var vislabāk izprast sava ķermeņa īpatnības, jo savu ķermeni pazīst labāk un spēj sniegt pēc iespējas labāku aprūpi. Par savu stomu nespēj parūpēties tie, kam ir dažādi veselības ierobežojumi vai kustību traucējumi.⁵²

Klīniskās procedūras un pacientu drošības grāmatā ir ieteikumi, kurus ievērojot varētu uzlabot savu pašsajūtu.

1. Urostomas aprūpi vislabāk veikt pirms brokastīm vai arī divas stundas pēc brokastīm, jo šajos brīžos urīna noplūde ir vismazāk, lai urīns nenonāktu saskarē ar ādu.
2. Pacients dušā var iet ar maisiņu vai arī droši bez urīna maisiņa, bet vannā un pirtī tomēr labāk nenoņemt stomas maisiņu. Pēc mazgāšanās vannā vai dušā, uzreiz nelikt stomas maisiņu, bet

⁴⁹ <http://stomas.lv/operacija-un-dzive-ar-stomu/atveselosanas-faze-majas/>

⁵⁰ <https://www.la.lv/stomas-nesatajiem-valsts-visu-nepieciešamo-aprikojumu-nenodrosina-ir-ceriba-ka-nakamgad-situacija-mainisies>

⁵¹ <https://www.la.lv/stoma-tas-vel-nav-spridums-ilona-stokolova-stasta-ka-mainijusies-dzive-pec-klusanas-par-stomas-lietotaju>

⁵² <https://www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegewissen/stoma/versorgung/>

nedaudz nogaidīt, jo ķermenis vēl ir pārāk silts un stomas pamatnīte var neturēties. Apmazgājot stomu noteikti neizmantojot ziepes ar eļļas piedevu.

3. Pie urostomas maisiņu mainīšanas labāk atrasties guļus vai sēdus pozīcijā.
4. Urostomas maisiņu dienā nākas iztukšot vairākas reizes, reizēm iztukšot var vienu reizi stundā, bet varbūt divas reizes stundā, atkarībā no maisiņa uzpildīšanās ātruma, gan no uzņemtā šķidruma daudzuma dienā.
5. Pacients nav ierobežots savās fiziskajās aktivitātes, var nodarboties arī ar sportu, bet nepārpūlēties. Droši drīkst iet baseinā, bet pie lielākām fiziskajām aktivitātēm labāk pakonsultēties ar savu ģimenes ārstu.⁵³

⁵³ Puriņa D, Upmale I. Klīniskās procedūras un pacientu drošība. 2018. 337 lpp.

2.3.Urostomas pacientu izglītošana

Māsai ir viena no svarīgākām lomām pacientu apmācīšanā un urostomas izglītošanas procesā. Pacientam atgriežoties no stacionāra savā ierastajā mājās vidē, lai mācētu pats aprūpēt stomu. Ir svarīgi saņemt visu nepieciešamo informāciju par urostomas aprūpi, lai pacients būtu pēc iespējas pastāvīgāks un neatkarīgāks no apkārtējiem. Līdz ar to tiek apgūti jauni higiēnas noteikumi, lai cilvēks justos drošs un stoma nesagādātu papildu raizes.

1. Pacients tiek informēts par to, ka varbūt uzreiz neizdosies tikt galā ar jauniem aprūpes pienākumiem, ja palīdzību piedāvā kāds no Jūsu tuviniekiem, radniekiem vai pat no darba kolēģiem neatsakieties, izmantojiet to, jo viņi vēlas Jums palīdzēt.
2. Pastāstīt par savu pašsajūtu un izjūtām tuviniekiem, emocijas neturiet sevī, nereti ar komunikāciju izdodas atrisināt vairākas problēmas.
3. Māsa pastāstīs, ka būs, arī dienas, ka Jums būs slikts garastāvoklis, tas ir tikai normāli, pie jauniem dzīves apstākļiem tas tā arī varētu varbūt, bet tas ir pārejoši.
4. Mudināt pacientu izmantot plašās interneta iespējas, kur ir pieejami arī dažādi video par urostomas aprūpi, kas ļauj noskaidrojot jebkuru jautājumu, saistībā ar veselību, izmantojiet to, iegūstiet pēc iespējas vairāk informācijas par urostomas kopšanu un to materiāliem.
5. Piedāvāt pacientam iesaistīties veselības veicināšanas pasākumos. Lielāku pieredzi var iegūt, par stomas aprūpi un tās īpatnībām, ja satiksieties ar cilvēkiem kuriem arī ir stoma un uzzināsiet par viņu pieredzi.⁵⁴

Diēta pielāgošana: konsultējoties ar speciālistiem, kuri varētu palīdzēt izstrādāt ikdienas ēdienkarti, ar kuras palīdzību varētu uzlabot pašsajūtu un veicināt enerģijas atgriešanos.

Pašsajūtas uzlabošanas terapijas: uzlabot garastāvokli var palīdzēt dažādas terapijas, kā akupunktūra vai aromterapija. Terapija var būt arī kā papildus ārstēšanas metode, veselības uzlabošanai.

Psiholoģiskais atbalsts: ja izjūtat lielu psiholoģisko spriedzi, ieteicams apmeklēt psihologu, kas palīdzēs pārvarēt stresa spriedzi un palīdzes pieņemt jaunus dzīves apstākļus.

Stresa mazināšana: stresa pārvarēšanas metodes varētu būt pievēršanās jogai, meditācijai, kā arī dažādas muskuļu atslābinošas terapijas. Mazināt stresu var arī ar muguras masāžas palīdzību.

Fiziskās aktivitātes: viena no fiziskām aktivitātēm, būtu, pastaigas brīvā dabā, kas var uzlabot garastāvokli, kā arī mazināt vēža starošanas blaknes. Fiziskās aktivitātes labi noder muskuļu nostiprināšanai un uzlabošanai.

⁵⁴ <http://stomas.lv/operacija-undzive-ar-stomu/atveselošanas-faze-majas/>

Par šīm ārstēšanas metodēm rekomendācijas var sniegt māsa, katru metodi izvērtēt individuāli, kas būtu vairāk piemērots pacientam turpmākai dzīves kvalitātes uzlabošanai. Ja neesat drošs par kādu no metodēm, noteikti ir jāpamēģina, lai redzētu, kura metode būtu Jums piemērotākā.⁵⁵

Šķidruma uzņemšana. Lai nodrošinātu normālu nieru funkciju māsa ieteiks pacientam pēc iespējas vairāk dienā uzņemt šķidrumu, tas būtu 2.5 litri ūdens dienā. Tomēr speciālisti rekomendē izdzert pat līdz trim litriem dienā. Dzerot pietiekamā daudzumā ūdeni, tas palīdz no urīnpūšļa izskalot baktērijas, pirms tās ir nonākušas urīnizvadkanālā. Nieru veselības uzlabošanai rekomendē lietot dzērveņu sulu, kas labvēlīgi ietekmē cilvēka organismu. Ieteicams atturēties no gāzētu dzērienu lietošanas, jo tas var veicināt gāzu veidošanās un vēdera uzpūšanos.⁵⁶

Higiēnas ievērošana. Māsa izglītos, par roku higiēnas ievērošanu pirms stomas apkopšanas. Noteikti mazgājat rokas ar ziepēm pirms urostomas pamatnītes nomainīšanas. Tas palīdzēs izvairīties no infekcijas iekļūšanas urostomā.

Lielākam riskam un kairinājumam ir pakļauta āda zem stomas. Urīns ir ļoti kairinoša viela, kas ātri vien var radīt apsārtumus un pat ādas bojājumus. Ja jūtat, ka ir kaut kāda diskomforta sajūta zem stomas pamatnītes, ņemat pamatnīti nost un novērtējiet ādas stāvokli. Apstrādājiet ādu tikai ar pārbaudītiem līdzekļiem un izmantojiet tos kopšanas līdzekļus, kuri ir paredzēti stomai. Izvairīties no kopšanas līdzekļiem, kas varētu saturēt taukvielas un aromātvielas.⁵⁷

⁵⁵ <http://www.pflege.de/krankheiten/krebs/blasenkrebs>

⁵⁶ <https://www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegewissen/stoma/urostoma/>

⁵⁷ <https://www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegewissen/stoma/versorgung/>

3.PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Pētījums tika veikts bakalaura darba ietvaros, kura mērķis bija noskaidrot pacientu ar urostomu dzīves kvalitāti. Pētījums tika uzsākts pēc ētikas komitejas atļaujas saņemšanas - Atzinums Nr. 19-25/159. Veicot pētījumu no 26.04.2024 un datu ieguvei līdz 30.05.2024.

Pētījums tika uzsākts vienā no lielākām reģiona slimnīcām. Pirms pētījuma uzsākšanas no reģiona slimnīcas valdes priekšsēdētāja tika saņemta atļauja par pētījuma veikšanu.

Šajā pētījumā piedalījās pilngadīgas personas pacienti ar urostomu, pētījuma respondenti tika atlasīti pēc mērķtiecīgas izlases metodes.

Pētniecībā tika izmantota kvalitatīvā metode un izstrādāta daļēji strukturēta intervija. Pirms pētījuma intervijas pacientu iepazīstināja ar autori un ar pašu pētījumu, izskaidroja ieguvumus šajā pētījumā. Tāpat arī izskaidroja par konfidencialitāti un anonimitāti. Pētījuma dalībniekus intervēja atsevišķā telpā, parakstot informētās piekrišanas atļauju.

Pētījumā intervēja septiņus pacientus. Divus pacientus intervēja viņu pašu palātās, jo pārvietošanās sagādāja grūtības, kā arī šīs palātas bija vienvietīgas un pacients atradās viens pats palātā.

Intervija aizņēma līdz 23 minūtēm laika, vairākums respondentu bija vīrieši, līdz ar to viņu atbildes bija īsas un konkrētas. Ar lielāku pieredzi respondenta sniegtās atbildes bija ļoti plašas un izsmeļošas.

Respondenti labprāt piedalījās pētījumā un sniedza savas atbildes, daļai pacientu bija grūti par to runāt, jo ar grūtībām pieņēma savu jauno izskatu. Uzaicinot jaunākus respondentus piedalīties pētījumā un atbildēt uz intervijas jautājumiem, tomēr viena daļa uzrunātie pacienti atteicās sniegt interviju, grūti par to runāt, jo stoma atstājusi pārāk lielu emocionālu iespaidu uz viņiem un nevēlas par to runāt.

Interviju veido divpadsmit jautājumi, uz kuriem respondents varēja brīvi paust savu viedokli par savu dzīves kvalitāti.

4.PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN ANALĪZE

1. Kāds ir Jūsu dzimums?

- Nr. 001: Vīrietis
- Nr. 002: Vīrietis
- Nr. 003: Sieviete
- Nr. 004: Vīrietis
- Nr. 005: Vīrietis
- Nr. 006: Sieviete
- Nr. 007: Vīrietis

Pētījumā piedalījās pieci vīrieši un divas sievietes. Pētījuma rezultāti norāda, ka ar urostomas problēmu vairāk saskaras vīrieši, nekā sievietes.

2. Kāds ir Jūsu vecums?

- Nr. 001: 61 gads.
- Nr. 002: Tagad 78 gadi.
- Nr. 003: 64 gadi.
- Nr. 004: 44 gadi.
- Nr. 005: 85 gadi.
- Nr. 006: 67 gadi.
- Nr. 007: 59 gadi.

Ar urostomu pārsvarā saskaras vecāka gada gājuma cilvēki, tas ir pē 60 gadiem. Tomēr urostoma tiek izveidota arī jaunākiem cilvēkiem.

3. Kāda ir Jūsu izglītība, profesija?

- Nr. 001: Lauku strādnieks, strādāju lopkopībā, tagad ir invaliditāte.
- Nr. 002: Traktorists, esmu pensionārs.
- Nr. 003: Pirms stomas biju operatore, tūlīt saņēmu savu nopelnīto pensiju.
- Nr. 004: Strādāju par pavāru, tagad invaliditāte.
- Nr. 005: 10 klases, saņemu pensiju.
- Nr. 006: Pensionāre, kādreiz strādāju par pārdevēju.
- Nr. 007: Automehāniķis, nevaru vairs strādāt, saņemu invaliditātes pensiju.

Pētījumā tika noskaidrots, ar ko nodarbojas pētījuma dalībnieki vai kāds no pacientiem strādā arī algotu darbu. Visi respondenti atbildēja, ka nestrādā algotu darbu ir pensionāri vai saņem invaliditātes pabalstu. 004: un 007 pirms urostomas izveides strādāja algotu darbu, bet ar urostomu nebija spējīgi atgriezties darba vidē.

4. Cik ilgi Jums ir urostoma?

Nr. 001: Urostoma ir no 2022. gada.

Nr. 002: Ielika decembra sākumā.

Nr. 003: Piektais gads, stoma ir no 2020. gada.

Nr. 004: Gadu, no 2023. gadā.

Nr. 005: No pagājušā gada 20 jūnija.

Nr. 006: Kopš pagājušā gada novembra.

Nr. 007: No 2022. gada maija.

Pētījuma rezultāti pārsvarā norāda, ka pacientiem urostoma ir izveidota nesen, tas ir no pusgada līdz diviem gadiem. Savukārt 003 pacientei stoma ir vairāk nekā četrus gadus, kas norāda, ka ir iespējams sadzīvot ar arī stomu. Tas norāda, ka cilvēks ir pielāgojies jauniem apstākļiem un spēj aprūpēt urostomu.

5. Ar kādām grūtībām ikdienā nākas saskarties, saistībā ar urostomas aprūpi?

Nr. 001: Grūti naktī pagulēt, spiež, asiņo.

Nr. 002: Grūti ir sadzīvot ar urostomu, visu laiku traucē maisiņš.

Nr. 003: Grūtības mainās, garastāvoklis mainās pats pirmais bija bailes no stomas, kā es tikšu galā, naktī grūti gulēt ar stomu, nespēks, kā es varēšu iziet ārā, ja urīns nemitīgi tek ārā. Tad es sapratu kad varu drusciņ pastaigāt. Vajadzēja pielāgoties pie dzīves, nevaru iet uz teātriem, skatos kur ir tualete, lai ir redzes laukā. Sāku pa druskai braukt ar automašīnu, tālos braucienos es nevaru, tas pats maisiņš ātri piepildās, domāju, kā to atrisināt meklēju cilvēkus Latvijā kā es, neatradu. Tad es izdomāju un viens kungs no ārzemēm pateica, ka var pielikt nakts maisu, man māsīca Jelgavā dzīvo, pieliku nakts maisu starp kājām un mierīgi braucu. Arī šo es pati atrisināju. Bija lielas šaubas par cilvēku attieksmi, likās, ka es visu laiku smirdēšu. Pārdzīvojumi bija tādi. Bailes arī no tā, ka slimība var atgriezties. Apziņa, ka esmu savādāka. Agrāk biju aktīva, patika sekot modei, tagad esmu tāda otrās šķiras cilvēks, to bija ļoti, ļoti grūti pieņemt. Dēļ tā sāku meklēt cilvēkus, kā es.

Nr. 004: Grūtības ir apmeklēt restorānus.

Nr. 005: Tagad nu tā nekas, urīns iet, bet asiņo, nu tā pašam ir grūti visu nomainīt, eju bieži pie ģimenes ārsta, tur māsiņa man palīdz tikt galā.

Nr. 006: Grūtības pastaigāt, slimība progresē, visu laiku infekcijas, iekaisumu. Meita palīdz mani apkopt, pati es neko daudz izdarīt nevaru.

Nr. 007: Grūtības sagādā nomainīt maisiņu, sieva palīdz.

Lielākā daļa respondentu norāda, ka ikdienā nākas saskarties ar dažādām grūtībām. Pēc pacienta vārdiem 002 atzīst, ka ar maisiņu grūti sadzīvot, un ikdienā tas traucē. Kā norāda 001 un 003 ir grūtības naktī pagulēt, jo urostoma tomēr traucē. 003 un 004 kā vienu no grūtībām atzīst, ka sagādā problēmas apmeklēt sabiedriskas vietas, kā piemēram teātri, operu un restorānu. Vēl 003 norāda, ka bija ļoti, ļoti grūti pieņemt stomu. Bet 006 norāda, ka ir grūtības pārvietoties saistībā ar blakus slimību, bet savukārt 005, 006 un 007 ir grūtības veikt pašaprūpi.

6. Vai pamanījāt izmaiņas dzīves kvalitātē pēc urostomas ielikšanas?

6a Ja atbilde ir "Nē", pāriet pie nākamā jautājuma.

6b Ja atbilde ir "Jā", lūdzu precizējiet izmaiņas Jūsu dzīves kvalitātē!

Nr. 001: Kaut kas labāk bija, bet ne ilgu laiku. Brālis bija atsūtījis ātro palīdzību. Māsiņa pierunāja ielikt šo.

Nr. 002: Grūti ir saprast, kā līmējas klāt.

Nr. 003: Protams, protams pilnīgi savādāka dzīve, viss ir pakārtots tikai tai stomai, ja uz vēdera viss būs labi, ja nekas nesāpēs, ja nekur nebūs apsārtumi. Gribās kaut kur aiziet. Es ļoti daudz meklēju informācijas internetā, no citiem saitiem, jo ko raksta Latvijas informatīvā telpā, tie ir tādi sausi vārdi. Vajag to dzīvo piemēru. Meklēju YouTube, kā cilvēki dzīvo ar stomu, kā viņi kopj, kā viņi dara, es redzēju pēc viņu acīm, viņi uztraukušies, kā tas notiek. Par tiem apsārtumiem es centos viņus neielast, uzreiz centos viņus dziedēt. Jo tas ir ļoti svarīgi.

Nr. 004: Ir tā kā ir.

Nr. 005: Momentā nepalika, bet decembri, es kritu un palika sliktāk.

Nr.006: Jā, pamanīju, palika sliktāk.

Nr. 007: Jā, nekas vairs nav kā agrāk.

Pacienti viennozīmīgi atbildēja, ka stoma noteikti izmainīja dzīves apstākļus. Dzīves kvalitāte saistība ar urostomu ir pasliktinājusies. 002 pacientam sagādāja grūtības pielāgoties jauniem dzīves apstākļiem, ar kuriem grūti sadzīvot.

003 atzīst, ka veselības stāvoklis arī pasliktināja, ka netika saņemta pietiekama informācija par aprūpi.

005, 006 un 007 atzīst, ka urostoma ir pasliktinājusi viņu dzīves kvalitāti.

7. Kādu informāciju esat saņēmis no aprūpes personāla, par urostomas aprūpi?

Nr. 001: Kaut ko jau saņēmu.

Nr. 002: Man maz ko stāstīja.

Nr. 003: Ja tā godīgi, neko daudz es neesmu saņēmusi, jo operācija bija tieši covidā laikā, mani ievietoja ausu kakla nodaļā, protams izrakstoties no slimnīcas pie manis mājās ieradās Linus medical, kas izplata mūsu aprūpes līdzekļus. Tā stoma dzīvo savu dzīvi viņa var sākt tecēt tanī pašā dienā, medicīnas darbinieks ir aizgājis vai pēc nedēļas, man tā notika.

Viņa tā kā visu apkopa, parādīja, es skatījos, biju guļoša. Vienā vakarā jutu, kā sāk tecēt, es saku meitiņ man avārija, mamma nekrenķējies ejam uz guļam istabu, es tik saku man darīt, viņa visu darīja, kā es teicu.

Kad viņa to visu izdarīja, manī bija tādas emocijas es sev biju pretīga, tāpēc es visu lai meitai atvieglotu un saviem mīļajiem, cēlos, centos spoguļa priekšā un centos darīt pati. Jau kaut kur pēc mēneša es teicu meitiņ es braukšu mājās. Es gribēju pēc iespējas mazāk, lai ar mani nepatikšanu būtu mazāk. Es sapratu to, kas vēl viņiem ar mani gaida priekšā, neviens onkoloģiskais nenovēl to saviem bērniem. Toreiz es tā domāju.

Par to aprūpi Latvijā it kā jau mums ir tie kabineti, bet mums to palīdzību vajag tūlīt nevis rīt vai pēc nedēļas kad ir pieraksts. Tāpēc bija vajadzīga tā komunikācija starp cilvēkiem. Piemēram, kā tev šodien Pēter gāja, ai man te neturas, ko man darīt? Izdari to un to. Tādu komunikāciju savā starp tāpēc tā ir svarīga. Ārsti jau cenšas, ķirurgs mani izoperē, bet kā dzīvot tālāk neviens mani neiemācīja, jāmācās pašai.

Nr. 004: Esot apmācīts, kā apkopt stomu.

Nr. 005: Neko nesaņēmu.

Nr. 006: Kaut ko saņēmu, bet nevaru sevi apkopt.

Nr. 007: Stāstīja par maisiņa nomainīšanu, bet neko daudz.

Respondenti 001, 002, 003, 005, 006 un 007 atzīst, ka informācijas ieguve par veselības aprūpi nav bijusi pietiekoša, lai varētu sevi apkopt. Pacients 004 atzīst, ka esot apmācīts, kā apkopt stomu, bet sīkāk atteicās paskaidrot, kādu informāciju ir saņēmis.

8. Kāda ir Jūsu emocionālā pašsajūta saistībā ar urostomu?

Nr. 001: Nevisai laba, bet varu piecelties un staigāt.

Nr. 002: Ne jau laba. Neparādās atkal tie tuvinieki, par to kreņķi. Mani grauž, ka man nav nevienas kapeiciņas. Varētu kafejnīcā šo to paņemt.

Nr. 003: Sākumā, laikam veselu gadu pirms katras reizes kad mainīju es visa trīcēju, bija ļoti bailes to darīt, kaut kas nesanāks, kaut kas noies greizi, ko es darīšu. Tagad esmu daudz mierīgāka, es to daru, stomas nēsātājiem galvenais ir svarīgi, lai būtu pietiekami daudz materiālu, tas ir ļoti no svara, ļoti un es negribu mest ar akmeni mūsu veselības un ekonomikas ministrijai salīdzinot ar citām valstīm, es runāšu tikai par bijušam padomju valstīm, mēs esam labāko vidū no tiem, Eiropas ziņā nē. Mums pat Ungārija ir priekšā. Un tikai šogad no jaunā gada mums limits ir pieaudzis pateicoties stomātiem cilvēkiem, kas izgāja sabiedrībā un kad sāka par to runāt.

Nr. 004: Ir mocības.

Nr. 005: Protams, ka ne jau laba.

Nr. 006: Slikta, satraukums, nemiers, grūtības pastaigāt. Jūtos slikti, jo grūti pieņemt sevi tādu un grūti naktī pagulēt.

Nr. 007: Slikta, grūti dzīvot ar maisiņu.

Pārsvārā respondenti atzina, ka saistībā ar urostomu emocionālā pašsajūta ir slikta. Grūti izevi pieņemt ar urostomu, kā arī pacientiem sagādā grūtības runāt par savu veselību. 006 atzina, ka emocionāli ir grūti sevi pieņemt ar stomu. Bet 001 atzina, ka pēc urostomas izveides pašsajūta nedaudz uzlabojās.

9. Vai fiziskās aktivitātes varat veikt tādā pašā apmērā, kā pirms urostomas ievietošanas?

Nr. 001: Nevisai laba, bet varu piecelties un nedaudz pastaigāt.

Nr. 002: Kur nu.

Nr. 003: Jā, es, tagad pat vairāk to daru, jo es vairs nestrādāju. Es cenšos staigāt ļoti daudz, jo es atceros, ka dakteris pēc operācijas teica, galvenais piecelties, no gultas es cēlos te trubiņa te maisiņš, es koriģēju un cēlos caur sēpēm, centos staigāt pa palātu turp atpakaļ, es zināju ja es kustēšos ātrāk tur viss sadzīs. Tagad ar mani tā tas ir, ka cenšos staigāt dienā desmit kilometrus, dienā pa divām reizēm.

Kad sanāk slikts laiks un es to neizdaru tad, sākas tādi psiholoģiski pārmetumi, ka neesmu kaut ko izdarījusi. Plus es sāku iet uz baseinu, es to izmēģināju kad izgāju ārā no baseina es raudāju, par to, ka esmu atgriezusies, agrāk ļoti mīlēju iet uz baseinu. Kad es to izdarīju ar šausmām ar pārdzīvojumiem, bet es pat to varu, es to filmēju, ka es to izdarīju, arī mēs to varam. Mēs daudz varam, bet ar urostomu ir tā, ka piepildās regulāri, vajag tā, lai nepārpildās, visu laiku jābūt kaujas gatavībā, man vajag to tualeti blakus, tāpēc ļoti daudz ko nevaru iesākt, tāpēc es neeju uz teātriem, es

baidos, ka neizsēdēšu to cēlienu, ka viņš piepildīsies un būs tā rindas pie tualetes, tādas bailes joprojām man ir. Neesmu bijusi operā kopš saslimu.

Nr. 004: Var izdarīt.

Nr. 005: Neko īpašo nedaru, aizeju pēc avīzēm.

Nr. 006: Neko vairs nevaru, kā ielika stomu, tā tikai esmu vairāk pa gultu.

Nr. 007: Nē nevaru vairs daudz ko izdarīt.

Lielākā daļa respondentu norādīja, ka fiziskās aktivitātes samazinājās pēc urostomas izveides. Pacientam 001 tikai nedaudz uzlabojas fiziskās aktivitātes. Savukārt 003 fiziskās aktivitātes palielinājās, lai veicinātu savas veselības uzlabošanu. Bet 004 norādīja īsi, ka nepieciešamo izdarīt var, bet sīkāk nepaskaidroja.

10. Kā urostoma ietekmēja Jūsu pašaprūpes aktivitātes?

Nr. 001: Nu ietekmēja, vecākais brālis palīdz, man ir trīs brāļi. Pats kaut cik apkopt sevi varu.

Nr. 002: Iepriekš varēju darīt desmito daļu.

Nr. 003: Kad biju mājās no slimnīcas, es nezināju, kā man nomazgāties. Kā lai ieeju dušā, ka man tas maiss karājās, sākumā mazgājos pa daļām. Roku, kāju, meita mani tur apslaucīja, es tā pa bišķam jau mājās. Pazvanīja Linus medical cilvēki, teica, ka var iet mazgāties, var iet dušā, viss kārtībā. Es arī sāku iet dušā, domāju, ka pamatne var atlīmēties, bet es dušā centos iet katru trešo dienu, kad es viņu mainīju. Tagad es zinu, kad viņa neatlīmēties, tagad es varu iet katru dienu dušā. Protams, tā saliekšanās, lai tur es varētu tā baigi saliekties tā pamatne ir cieta, tā ir tā diezgan tā grūtība. Svarā tomēr esmu pieņēmusies nu tā.

Nr. 004: Lēnām izdodas tikt galā pašam.

Nr. 005: Dabīgi, ka sliktāk, tas maisiņš jānēsā visu laiku.

Nr. 006: Ļoti ietekmēja nevaru sevi apkopt.

Nr. 007: Diezgan ietekmēja, grūti ir aizsiet kurpes, jo grūti pieliekties.

Urostomas izveide lielākai daļai pacientu ir ietekmējusi pašaprūpes spējas. Iepriekš tomēr, varēja izdarīt vairāk. 001, 005, 006 un 007 atzina, ka ir nepieciešams tuvinieku atbalsts, lai ikdienā tiku galā ar pašaprūpi. Bet 004, ka atzina, ka pašam izdodas tikt galā un sīkāk nepaskaidroja vai urostoma ir ietekmējusi pašaprūpes spējas vai nē.

11. Ko pēc Jūsu domām būtu nepieciešams uzlabot aprūpes personāla darbā, lai paaugstinātu dzīves kvalitāti pacientam ar urostomu?

Nr. 001: Māsiņas bija labas.

Nr. 002: Īsti nezinu.

Nr. 003: Mani vairāk krenķējas tā aprūpe, kā dabūt informāciju, visu ko man vajadzēja, par to mazgāšanu, par to mainīšanu, par to visu. Es biju aktīva un es meklēju to informāciju un tiku galā. Daudzi cilvēki netiek galā, jo neturas tā pamatne, viņiem ir jāzina tas, kad ir dažādu pamatņu veidi, ja neturas viena, tad mēģināt citu pamatni, ir cietākas ir mīkstākas. Man sāka tecēt un es dienā nomainīju pat trīs pamatnes. Tad es redzēju, ka mūsu piedāvājumu grāmatiņā, speciāli izdota grāmatiņa, kad mūs izrakstīja no slimnīcas. Bija dažādas pamatnes un es sev izvēlējos citu pamatni. Tā es daru un lietoju līdz šim brīdim. Man bija tas labais piemērs, ka man nebija šausmīgie iekaisumi. Es zinu, ka tie cilvēki, kas atrodas tālāk no Rīgas un nav tie stomu kabineti, viņi tos iekaisumus ielaiž. Kad ielaiž to iekaisumu tad tā pamatne vairāk neturas. Šiem cilvēkiem būtu svarīgi, lai reģionos būtu zinoši cilvēki, nav obligāti jābūt stomas kabinetiem, jo viņi dārgi iznāk. Lai medicīnas darbinieks zinātu to ābeci, kā stomētiem cilvēkam palīdzēt. lai ārstē to pašu mazumiņu, lai neielaiž, jo tas nepāries, ja sajūti, ka kaut kas niez zem pamatnes, uzreiz ņem nost un skaties, kas tur ir, ja mazākais apsārtums uzreiz vajag ārstēt, nedrīkst ielaist, tas jāzina arī medicīnas aprūpētājam, kas ir reģionos vai kaut kur. Jo ģimenes dakteris ar neko nezina, ģimenes māsiņa ar neko nezina. Savai ģimenes ārstei esmu vienīgā paciente ar stomu, vienīgā, viņas praksē arī nav bijis.

Nr. 004: Viss ir labi.

Nr. 005: Tiešām nezinu, ko vajadzētu uzlabot.

Nr. 006: Nezinu, meita vairāk runājas ar māsiņām. Bet gribas, lai tā ar mani parunājas.

Nr. 007: Māsiņas labas pret mani, bet gribētos, lai māsiņas tik ātri neskrien prom.

Daļa respondentu nemācēja atbildēt, ko būtu nepieciešams uzlabot aprūpes personāla darbā. Pacienti mazliet arī samulsa no šī jautājuma un aizdomājas. Šeit gribētu atzīmēt, lielāka daļa pacienti ir vecāka gada gājuma cilvēki, kuriem ir zināšanu un līdzestības trūkums par savu veselību. Bet 003 atzina, ka pietrūka informācijas par izglītošanu aprūpē. Bet 004 atzina, ka viss ir labi un nebija norādes ko būtu nepieciešams uzlabot personāla darbā.

12. Ko pēc Jūsu domām, būtu nepieciešams uzlabot valsts līmenī, lai paaugstinātu dzīves kvalitātes līmeni pacientiem ar urostomu?

Nr. 001: Nezinu, ko uzlabot, man trešā grupa. Pietrūkst materiālu, mēs te velkam deķi katrs uz savu pusi. Lai pārbauda veselību, varbūt var dabūt otro grupu.

Nr. 002: Pensija varētu būt lielāka.

Nr. 003: Mums tagad vairāk ir aprūpes materiāli, protams gribētos, lai būtu vēl vairāk, jo man piemēram uz gadu dod tikai 30 nakts urostomas maisus, tas iznāk divarpus maisi mēnesī. Tas taču ir

šausmīgi maz, man tā infekcija bija novembrī, kad es nokritu bezsamaņā mājās, tas tikai no tiem maisiem, kad es viņus skaloju, slauku ar spirtotām salvetītēm tos galiņus un lieku sev klāt.

Stomēto materiālu tomēr vajadzētu būt drusciņ varētu būt vairāk. Kaut arī uzlabojas šogad situācija, no janvāra ir tomēr jūtams uzlabojums. Es jūtu pēc stomētiem zvaniem, jo sākuši mazāk zvanīt, mēs viens otram tomēr palīdzam. Kāds nomirst vai ko radnieki neko nemet ārā, lielākoties zvana man, es zvanu tiem, kam nepietiek un vedu viņiem, pie manis ir braukuši tā kā tā.

Ieklausījās valsts, bet zina ko gribētos, pats galvenais zini ko gribas, ļoti gribas es jau redzu internetā, ka ārzemēs ir tie jaunākie paaudzes produkti, kuri vēl vairāk atvieglo dzīvi. It sevišķi kad jaunie cilvēki ar urostomu paliek jaunāki un jaunāki, tie materiāli arī parādījušies jaunāki, Latvijā nav pieejami jaunākās paaudzes materiāli. Kaut, kas ir, bet kaut kas nav. Mūsu valsts nekompensē, varbūt kaut kur var nopirkt pa naudu. Valsts mums vēl neizdala, nepiešķir.

Nr. 004: Nezinu, ko varētu uzlabot.

Nr. 005: Pie dakteriem pa brīvu eju. Gribētos lielāku pensiju.

Nr. 006: Nezinu, grūti pateikt, jājautā meitai, viņa visu kārtu.

Nr. 007: Grūti pateikt, ko vajadzētu uzlabot.

Viennozīmīgi lielākā daļa respondenti norādīja, ka gribētu, lai uzlabo iztikas līdzekļus, lai valsts līmenī palielina pensiju vai invaliditātes pabalstu, jo šie ienākumi ir ļoti zemi. Savukārt 003 norādīja, ka gribētu, lai palielina urostomas nakts drenējamus maisiņus. Kā arī ļoti gribētu, lai valsts atbalstītu inovāciju ienākšanu Latvijā. Bet 006 bija grūti atbildēt, jo par viņas aprūpi atbildību uzņemas tuvinieki.

SECINĀJUMI UN IETEIKUMI

Vadoties pēc veiktajiem pētījuma rezultātiem tika izstrādāti secinājumi par dzīves kvalitāti pacientiem ar urostomu.

1. Lielākā daļa respondentu atzina, ka, pamanījuši izmaiņas dzīves kvalitātē pēc urostomas ievietošanas. Pacienti sagādā grūtības pielāgoties un ar urostomu atrasties sabiedrībā.
2. Respondenti uzskata, ka saņemtā informācija no aprūpes personāla par aprūpi nav bijusi pietiekoša, lai spētu sevi aprūpēt.
3. Pacienti norādīja, ka vēlētos, lai aprūpes personāls vairāk veltītu laiku un iedziļinātos viņu problēmās.
4. Pēc urostomas izveides pacientu emocionālā pašsajūta pasliktinājās, jo cilvēkiem sagādāja grūtības sevi pieņemt jaunā izskatā.
5. Urostomas izveide lielākai daļai pacientu ietekmējusi pašaprūpes spējas. Respondenti atzina, ka iepriekš varēja izdarīt vairāk.
6. Pacienti ar urostomu atzina, ka viņu iztikas ienākumi, tas ir invaliditātes pabalsts, vai pensija ir pārāk zema, kas pasliktina dzīves apstākļus.
7. Pētījuma respondenti atzina, ka aprūpes materiālu varētu būt vairāk, bet urīna drenējamie nakts maisiņi ir palikuši iepriekšējā līmenī, to skaits šogad netika palielināts.

Izstrādājot pētījumu, tika noskaidrota atbilde uz pētījuma jautājumu, ka pacientiem ar urostomu ir nepietiekami dzīves kvalitātes apstākļi, jo joprojām pastāv ierobežojošie faktori, kā iekļaušanās sabiedrībā, materiāla labklājība, fiziskā un emocionālā labsajūta.

Balstoties uz pētījuma secinājumiem tika izstrādāti ieteikumi pacientiem ar urostomu dzīves kvalitātes uzlabošanai.

1. Izstrādāt bukletus pacientiem ar urostomu, kā pārvarēt ikdienā dažādas grūtības un kā veicināt dzīves kvalitātes uzlabošanos.
2. Uzlabot stacionāros aprūpes personāla zināšanas par pacientu ar urostomu, lai aprūpes personāls varētu pēc iespējas labāk izglītēt pacientus (plānot pacientu izglītošanu par stomas aprūpi gan stacionārā gan ambulatori. Līdzīgi, kā māmiņu skolās, apmācībā iesaistīt ne tikai pacientus, bet arī piederīgos. Izstrādāt izglītības/informācijas bukletu par urostomas aprūpi).
3. Uzlabot stacionāros komunikāciju starp pacientu un aprūpes personālu, pēc iespējas vairāk komunikāciju, jo sarunas ir panākuma atslēga dzīves kvalitātes uzlabošanā pacientiem ar urostomu.
4. Nodrošināt pacientiem pēcoperācijas periodā psihologa konsultācijas, kas ļautu pārvarēt psiholoģiskos aspektus ar urostomu.
5. Iesaistīt aprūpēs procesā piederīgos, kas palīdzētu uzlabotu pacienta pašaprūpes spējas, kas dotu lielāku drošības sajūtu un stabilitāti.
6. Valsts līmenī palielināt iztikas līdzekļus pacientiem ar urostomu, lai uzlabotu dzīves kvalitāti.
7. Palielināt valsts kompensējamā materiāla lielāku pieejamību saistībā ar urīna drenējamā nakts maisiņu nepietiekamību.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. Safronova N. Iedzīvotāju dzīves kvalitāte Latvijā. Materiālais aspekts. Daugavpils Universitāte, Latvija. [Internets]. [Skatīts 28.04.2024.]. Pieejams: https://www.dukonference.lv/files/proceedings_of_conf/53konf/ekonomika/Safronova.pdf
2. LATVIJAS REPUBLIKAS TIESIBU AKTI. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums I nodaļa Vispārīgie noteikumi, 1. panta trešā daļa. Likumā lietotie termini. Dzīves kvalitāte. [Internets]. [Skatīts 23.04.2024.]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>
3. Nacionālā enciklopēdija. Dzīves kvalitāte. [Internets]. [Skatīts 12.04.2024.]. Pieejams: <https://enciklopedija.lv/skirklis/61290-dz%C4%ABves-kvalit%C4%81te>
4. Vai valsts īstenotā sociālās iekļaušanas politika sniedz tai izvirzītos mērķus nabadzības mazināšanas jomā? Rīga 2020. [Internets]. [Skatīts 05.05.2024.]. Pieejams: <https://www.lrvk.gov.lv/lv/getrevisionfile/29464-jYK0Q9h2W1MK1bM983K48ysRdVqJzoLR.pdf>
5. Sīlis V. Latvijas iedzīvotāju veselības uzvedība un dzīves kvalitāte. [promocijas darbs]. Rīgas Stradiņu Universitāte; 2010. [Internets]. [Skatīts 20.04.2024.]. Pieejams: [Pieejams:https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/Vents_Silis_disertacija.pdf](https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/Vents_Silis_disertacija.pdf)
6. Tisenkopfs T. Socioloģija Latvijā. LU Akadēmiskais apgāds; 2010. 335 lpp.
7. Stomas nēsātājiem valsts visu nepieciešamo aprīkojumu nenodrošina, ir cerība, ka nākamgad situācija mainīsies. [Internets]. [Skatīts 03.05.2024.]. Pieejams: <https://www.la.lv/stomas-nesatajiem-valsts-visu-nepieciešamo-aprikojumu-nenodrosina-ir-ceriba-ka-nakamgad-situacija-mainisies>
8. Jaunumi veselības aprūpē no 2024. gada: kas jāzina? [Internets]. [Skatīts 25.03.2024.]. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/jaunums/jaunumi-veselibas-aprupe-no-2024-gada-kas-jazina>
9. Fiziskās aktivitātes. [Internets]. [Skatīts 29.04.2024.]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/fiziskas-aktivitates>
10. Mārtinsone K, Miltuze A., Psiholoģija 2. Personība, grupa, sabiedrība, kultūra. Zvaigzne ABC; 2015. 176 lpp.
11. Mārtinsone K, Miltuze A. Psiholoģija 3. Lietišķās jomas. Zvaigzne ABC; 2015. 83-85 lpp.
12. Sebre S, Miltuze A. Attīstības psiholoģija. Cilvēka attīstība visas dzīves garumā. Izdevējs Zvaigzne ABC. 2010. 33 lpp.
13. Priede – Kalniņa Z. Māsas prakse, pamatota teorijā. Heritage Printing/Graphics, Milwaukee, WI USA, 1998. 93-95 lpp

14. Māsu pielāgošanās modelis. [Internets]. [Skatīts 20.04.2024.]. Pieejams: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php>
15. Adaptācija. [Internets]. [Skatīts 25.04.2024.]. Pieejams: https://medicine.lv/raksti/adaptacija_pme
16. Martinsone K, Sudraba. Veselības psiholoģija. Teorija un prakses starpdisciplinārā perspektīva. Rīga. RSU. 2019. 105 lpp.
17. Puriņa D, Upmale I. Klīniskās procedūras un pacientu drošība. Rīgas Stradiņa Universitātes Sarkanā Krusta medicīnas koledža. SIA Masterprint Management; 2018. 337 lpp
18. Dzīve ar stomu. Izglītojošs materiāls. [Internets]. [Skatīts 02.05.2024.]. Pieejams: http://stomas.lv/wp-content/uploads/2019/07/Brosura_Dzive_ar_stomu1.pdf
19. Urīnpūšļa vēzis: simptomi, cēloņi un ārstēšana. [Internets]. [skatīts 12.04.2024]. Pieejams: <http://www.pflege.de/krankheiten/krebs/blaswenkrebs>
20. Pavārs A. Svarīgi aspekti ar stomu. Rīga Nacionālais apgāds; 2007. 15, 123 lpp.
21. Urostomija: mākslīgā urīnpūšļa izeja. [Internets]. [Skatīts 27.04. 2024.]. Pieejams: <https://www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegewissen/stoma/urostoma/>
22. Dzīve ar stomu – pārāk intīma sūdzībām. [Internets]. [Skatīts 21.04.2024.]. Pieejams: <https://medicine.lv/raksti/dzive-ar-stomu-parak-intima-sudzibam-intervija>
23. Dzīve ar urostomu. [Internets]. [Skatīts 10.04.2024.]. Pieejams: <https://lasi.lv/latvija-pasaule/sabiedriba/dzive-ar-urostomu.1693>
24. Pieredzes stāsts: arī stomas pacienti var dzīvot pilnvērtīgu dzīvi. [Internets]. [Skatīts 08.04.2024.] Pieejams: <https://medicine.lv/raksti/pieredzes-stasts-ari-stomas-pacienti-var-dzivot-pilnvertigu-dzivi>
25. Dzīve ar stomu. [Internets]. [Skatīts 27.04.2024.]. Pieejams: http://stomas.lv/wp-content/uploads/2022/03/Dz%C4%ABve-ar-stomu_2021_Sept.-izlaidums_LV.pdf
26. Urīnpūšļa vēzi – pusi gadījumu atklāj pirmajā stadijā. [Internets]. [Skatīts (28.04.2024.) Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/urinusla-vezis-pusi-gadijumu-atklaj-pirmaja-stadija.a335254/>
27. Psihiskā veselības veicināšana. [Internets]. [Skatīts 22.04.2024.]. Pieejams: https://www.vm.gov.lv/lv/psihiskas-veselibas-veicinasana?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F
28. Empātija. [Internets]. [Skatīts 03.05.2024.]. Pieejams: <http://www.psihoterapeitezanekrumina.lv/raksti/empatija/>
29. Vai zinājāt, ka empātijai ir vairāki veidi? [Internets]. [Skatīts 03.05.2024.]. Pieejams: <https://www.uzvediba.lv/blogs/params/post/4208198/vai-zinajat-ka-empatijai-ir-vairaki-veidi>

30. Stoma – tas vēl nav spriedums. Ilona Štokolova stāsta, kā mainījusies dzīve pēc nokļūšanas par stomas lietotāju. [Internets]. [Skatīts 28.04.2024]. Pieejams:<https://www.la.lv/stoma-tas-vel-nav-spriedums-ilona-stokolova-stasta-ka-mainijusies-dzive-pec-klusanas-par-stomas-lietotaju>
31. Šiliņa M, Dupure I. Pacientu izglītošana – māsu kompetencē. Rīga: Nacionālais apgāds; 2004. 83 lpp.
32. Kvalitatīvo datu analīze. [Internets]. [Skatīts 05.05.2024]. Pieejams: https://estudijas.lu.lv/pluginfile.php/1544038/mod_resource/content/1/KroplijsRascevska_5_nodala.pdf
33. Stoma: aprūpe un aprūpe. [Internets]. [Skatīts 28.04.2024.]. Pieejams: <https://www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegewissen/stoma/versorgung/>
34. Intīmās attiecības. [Internets]. [Skatīts 05.05.2024]. Pieejams: <http://stomas.lv/operacija-un-dzive-ar-stomu/atgriesanas-ierastaja-dzive/intimas-attiecibas/>
35. Par urīnpūšļa vēzi. Simptomi un riska faktori. [Internets]. 2023. [Skatīts 05.05.2024.]. Pieejams: <https://www.nwz.nl/Pati%C3%ABnt-en-Bezoeker/In-het-ziekenhuis/Behandelingen/Behandeling/tid/661#>

PIELIKUMI

Intervijas jautājumi

1. Kāds ir Jūsu dzimums?
2. Kāds ir Jūsu vecums?
3. Kāda ir Jūsu izglītība?
4. Cik ilgi Jums ir urostoma?
5. Ar kādām grūtībām ikdienā nākas saskarties, saistībā ar urostomas aprūpi?
6. Vai pamanījāt izmaiņas dzīves kvalitātē pēc urostomas ielikšanas?
 - 6a ja atbilde ir “Nē,” Pāriet pienākamā jautājuma.
 - 6b Ja atbilde ir “Jā”, lūdzu, precizējiet izmaiņas Jūsu dzīves kvalitātē
7. Kādu informāciju esat saņēmis no aprūpes personāla, par urostomas aprūpi?
8. Kāda ir Jūsu emocionālā pašsajūta saistībā ar urostomas lietošanu?
9. Vai fiziskās aktivitātes varat veikt tādā pašā apmērā, kā pirms urostomas ievietošanas?
10. Kā urostoma ietekmēja Jūsu pašaprūpes aktivitātes?
11. Ko pēc Jūsu domām būtu nepieciešams uzlabot aprūpes personāla darbā, lai paaugstinātu dzīves kvalitāti pacientiem ar urostomu?
12. Ko, pēc Jūsu domām, būtu nepieciešams uzlabot valsts līmenī, lai paaugstinātu dzīves kvalitāti pacientiem ar urostomu?

Interviju kontentanalīze

1.1.tabula

Kāds ir Jūsu dzimums?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nr. 001: Vīrietis	Dzimums	Personība
Nr. 002: Vīrietis		
Nr. 003: Sieviete		
Nr. 004: Vīrietis		
Nr. 005: Vīrietis		
Nr. 006: Sieviete		
Nr. 007: Vīrietis		

1.2. tabula

2. Kāds Jūsu vecums?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nr. 001: 61 gadi	Invaliditāte	Vecums
Nr. 002: 78 gadi	Pensionārs	
Nr. 003: 64 gadi	Pensionāre	
Nr. 004: 44 gadi	Invaliditāte	
Nr. 005: 85 gadi	Pensionārs	
Nr. 006: 67 gadi	Pensionāre	
Nr. 007: 59 gadi	Invaliditāte	

3.Kāda ir Jūsu, izglītība, profesija?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nr. 001: Lauku strādnieks, strādāju lopkopībā, tagad ir invaliditāte.	Veselības ierobežojumi	Nodarbošanās
Nr. 002: Traktorists, esmu pensionārs. Nr. 003: Pirms stomas biju operatore, tūlīt saņēmu savu nopelnīto pensiju.	Vecums	
Nr. 004.: Strādāju par pavāru, ir invaliditāte.	Veselības ierobežojumi	
Nr. 005: 10 klases, saņemu pensiju. Nr. 006: Pensionāre, kādreiz strādāju par pārdevēju.	Vecums	
Nr. 007: Automehāniķis, nevaru vairs strādāt, saņemu invaliditātes pensiju.	Veselības ierobežojumi	

4.Cik ilgi Jums ir urostoma?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nr. 001: Urostoma ir no 2022. gada. Nr. 002: Ielika decembra sākumā. Nr. 003: Piektais gads, stoma ir no 2020. gada. Nr. 004: Gadu, no 2023. gadā. Nr. 005: Pagājušā gada 20 jūnijā. Nr. 006: Kopš pagājušā gada novembra. Nr.007: No 2022. gada maija.	Urostoma	Stomas veids

5. Ar kādām grūtībām ikdienā nākas saskarties, saistībā ar urostomas aprūpi?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nr. 001: Grūti naktī pagulēt, spiež, asiņo. Nr. 002: Grūti sadzīvot ar urostomu, visu laiku traucē maisiņš. Nr. 003: Naktī grūti gulēt ar stomu. Nr. 004; grūtības sagādā apmeklēt restorānus.	Sagādā grūtības	Aprūpe
Nr. 005: Tagad nu tā nekas, urīns iet, bet asiņo, nu tā pašam ir grūti visu nomainīt. Nr. 006: Grūtības pastaigāt, slimība progresē, visu laiku infekcijas, iekaisumi. Meita palīdz mani apkopt, pati es neko daudz izdarīt nevaru. Nr. 007: Grūtības sagādā nomainīt maisiņus, sieva palīdz.	Pašaprūpes deficīts	

6. Vai pamanījāt izmaiņas dzīves kvalitātē pēc urostomas ielikšanas?

6.a. Ja atbilde ir "Nē" pāriet pie nākamā jautājuma.

6.b. Ja atbilde ir "Jā" lūdz precizēties izmaiņas Jūsu dzīves kvalitātē.

Satura Vienība	Kategorija	Jēdziens
Nr. 001: Kaut kas bija labāk, bet ne jau ilgu laiku.	Neapmierinātība	Dzīves kvalitātes izmaiņas
Nr. 002: Grūti saprast, kā līmējas klāt.	Neapmierinātība	
Nr. 003: Pilnīgi savādāka dzīve	Pasliktinājās	
Nr. 004: Ir tā kā ir.	Pasliktinājās	
Nr. 005: Momentā nepalika, bet es kritu, decembrī un palika sliktāk. Nr. 006: Jā pamanīju palika sliktāk. Nr. 007: Jā, nekas vairs nav kā agrāk.	Pasliktinājās	

7. Kādu informāciju esat saņēmis no aprūpes personāla, par urostomas aprūpi?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nr. 001: Kaut ko jau saņēmu. Nr. 002: Man maz ko stāstīja. Nr. 003: Ja tā godīgi, neko daudz es neesmu saņēmusi.	Nepietiekama informācija	Izglītošana
Nr. 004: Esot apmācīts, kā apkopt stomu.	Pietiekama informācija	
Nr. 005: Neko nesaņēmu. Nr. 006: Kaut ko saņēmu, bet nevaru sevi apkopt. Nr. 007: Stāstīja par maisiņa nomainīšanu, bet neko daudz.	Nepietiekama informācija	

8. Kāda ir Jūsu emocionālā pašsajūta saistībā ar urostomu?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nr. 001: Nevisai laba, bet varu piecelties un staigāt. Nr. 002: Ne jau laba.	Veselības stāvokļa pasliktināšanās.	Emocionālā pašsajūta
Nr. 003: Sākumā satraukums, bailes, tagad esmu mierīgāka.	Veselības stāvokļa uzlabošanās	
Nr. 004: Ir mocības. Nr. 005: Protams, ka ne jau laba. Nr. 006: Slikta, satraukums, nemiers, grūtības pastaigāt. Nr. 007: Slikta, grūti dzīvot ar maisiņu.	Veselības stāvokļa pasliktināšanās	

9. Vai fiziskās aktivitātes varat veikt tādā pašā apmērā, kā pirms urostomas ievietošanas?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nr. 001: Nevisai laba, bet varu piecelties un pastaigāt. Nr. 002: Kur nu.	Samazinātas aktivitātes	Fiziskās aktivitātes
Nr. 003: Jā, es tagad pat vairāk daru, jo nestrādāju.	Palielinātas aktivitātes	
Nr. 004: Var izdarīt Nr. 005: Neko īpašu nedaru, aizeju pēc avīzēm. Nr. 006: Neko vairs nevaru. Nr. 007: Nē, nevaru vairs daudz ko izdarīt.	Samazinātas aktivitātes	

10. Kā urostoma ietekmēja Jūsu pašaprūpes aktivitātes?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nr. 001: Nu ietekmēja, pats kaut cik apkopt sevi varu. Nr. 002: Iepriekš varēju izdarīt vairāk. Nr. 003: Grūtības sagādā noliekties, jo traucēt urostomas pamatnīte.	Nepietiekamas pašaprūpes spējas	Pielāgošanās
Nr. 004: Palēnām izdodas tikt galā pašam.	Pietiekamas pašaprūpes spējas	
Nr. 005: Dabīgi, ka sliktāk.	Nepietiekamas pašaprūpes spējas	
Nr. 006: Ļoti ietekmēja, nevaru sevi apkopt.	Nepietiekamas pašaprūpes spējas	
Nr. 007: Diezgan ietekmēja, grūti ir aizsiet kurpes, grūti pieliekties.	Nepietiekamas pašaprūpes spējas	

11. Ko pēc domām būtu nepieciešams uzlabot aprūpes personāla darbā, lai paaugstinātu dzīves kvalitāti pacientam ar urostomu?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens.
Nr. 001: Māsiņas bija labas.	Apmierināts ar aprūpi.	Veselības aprūpe
Nr. 002: Īsti nezinu.	Nenoteiktība	
Nr. 003: Lai medicīnas darbinieki zinātu to ābeci, kā palīdzēt stomētiem.	Zināšanu trūkums	
Nr. 004: Viss ir labi.	Apmierināts ar aprūpi	
Nr. 005: Tiešām nezinu, ko vajadzētu uzlabot.	Zināšanu trūkums	
Nr. 006: Grūti pateikt, ko vajag uzlabot. Bet gribas, lai tā ar mani vairāk parunājas.	Zināšanu un uzmanības trūkums	
Nr. 007: Māsiņas labas pret mani, bet gribētos, lai māsiņas tik ātri neskrien prom.	Apmierināta ar aprūpi. Uzmanības trūkums	

12.Ko pēc Jūsu domām būtu nepieciešams uzlabot valsts līmenī, lai paaugstinātu dzīves kvalitātes līmeni pacientiem ar urostomu?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nr. 001: Nezinu ko varētu uzlabot, man trešā grupa. Pietrūkst materiālu, mēs te velkam deķi katrs uz savu pusi.	Nepietiekami aprūpes materiāli	Dzīves kvalitāte
Nr. 002: Pensija varētu tā būt lielāka.	Nepietiekami iztikas līdzekļi	
Nr. 003: Uz gadu dod tikai 30 nakts urostomas maisus, tas ir šausmīgi maz, tas sanāk 2.5 nakts maisi mēnesī. Gribētos vairāk.	Nepietiekami aprūpes materiāli	
Nr. 004: Nezinu ko varētu uzlabot.	Nenoteiktība	
Nr. 005: Gribētos lielāku pensiju.	Nepietiekami iztikas līdzekļus	
Nr. 006: Nezinu, grūti pateikt, jājautā meitai viņa visu kārtu.	Nenoteiktība	
Nr. 007: Grūti pateikt, ko vajadzētu uzlabot.		

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „PACIENTU AR UROSTOMU DZĪVES KVALITĀTE” 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: Saida Saule Saulīte

(vārds, uzvārds)

(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Vispārējās aprūpes māsa, Jekaterina Jeremejeva, Mg. sc. sal.

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts) (datums)

Recenzents: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)

(datums)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____

(datums)

Studiju lietvede: Dana Sarkane _____

(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____ 2024.,

prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)