aslimnīca
RĪGAS AUSTRUMU KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA



Informatīvs materiāls

Aprūpes principi

2025

Ievads

Sveicināts, cienījamais lasītāj!

Izrakstoties no slimnīcas, jādodas mājās un ir ļoti daudz jautājumu un neskaidrību. Šis informatīvais materiāls ir izveidots ar mērķi palīdzēt Jums saprast un apgūt principus par pacientu, kuram ir nepieciešama aprūpe, kas tiks nodrošināta mājās.

Materiāla saturs attiecas uz pacientiem, kuri nespēj veikt ikdienas darbības un sevis aprūpi un kuriem ikdienā nepieciešama palīdzība.

Materiāls ietver informāciju par speciālistiem un viņu kompetencēm, komplikācijām, kuras var izraisīt mazkustīgums, dažādām metodēm šo komplikāciju mazināšanā, ikdienas aprūpes atvieglošanas paņēmieniem un dažādiem tehniskajiem palīglīdzekļiem. Tāpat pieejama informācija par iespējām, ja ir nepieciešama palīdzība tuvinieka aprūpē.

Informācija ir saistīta ne tikai ar pacientu, bet arī ar Jums - kā veikt aprūpes darbības droši un ergonomiski, kā neizdegt?

Tuvinieka aprūpe ir gan fiziski, gan emocionāli ļoti sarežģīts darbs. Ceram, ka šī informācija noderēs, lai Jūs spētu tikt galā ar aprūpes pienākumiem un varētu ilgtermiņā saglabāt savu veselību.

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas
Rehabilitācijas klīnikas speciālisti

Kādi speciālisti var palīdzēt pacientam un pacienta ģimenei?

Sarežģītajā aprūpes procesā var būt nepieciešama dažādu speciālistu iesaiste, tāpēc tālāk paskaidrotas speciālistu kompetences:

Ārstējošais ārsts vada ārstēšanas procesu, nozīmē medikamentus, izmeklējumus, piesaista speciālistus un plāno izrakstīšanos, kā arī sastāda tālāku plānu attiecībā uz ārstēšanu.

Māsa veic pacienta aprūpi atbilstoši ārsta sniegtajiem norādījumiem (vitālo rādītāju monitorēšana un kontrole, medikamentu dozēšana un ievade, brūču vai izgulējumu apkope, katetru, stomu, zondes aprūpe un tuvinieku izglītošana par šiem jautājumiem).

Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, atbilstoši pacienta veselības stāvoklim un medicīniskajām indikācijām, plāno rehabilitācijas komandas darbu, veic speciālistu piesaisti, kontrolē rehabilitācijas procesu dinamikā un veic pacientu atlasi tālākai rehabilitācijai.

Ergoterapeits palīdz atgūt vai kompensēt zaudētas funkcijas un spējas, kā arī palīdz apgūt prasmes, kas saistītas ar pozīcijas maiņu gultā, apsēšanos, pārsēšanos, apģērbšanos, higiēnas aktivitātēm, tehnisko palīglīdzekļu lietošanu (pārvietoties ar kruķiem, staigāšanas rāmi vai riteņkrēslā). Tiek sniegtas rekomendācijas par nepieciešamajiem palīglīdzekļiem un mājas vides pielāgošanu. Ergoterapeits izglīto pacientu un pacienta tuviniekus par ergonomikas principiem, pozicionēšanu un citiem ar aprūpes atvieglošanas saistītiem jautājumiem.

Audiologopēds veic komunikācijas spēju, runas/valodas, fonācijas un rīšanas traucējumu novērtēšanu, diagnostiku, korekciju un rehabilitāciju personām jebkurā vecumā, kurām ir dažādu etioloģiju izraisīti runas, valodas, balss un rīšanas traucējumi.

Fizioterapeits uzsāk pacienta aktivizāciju. Šis speciālists palīdz pakāpeniski atgūt vai uzturēt fizisko izturību un spēju veikt dažādas aktivitātes, kas saistītas ar mobilitāti - kustībām, ķermeņa pozīcijas maiņu, saglabāšanu un pārvietošanos.

Uztura speciālists palīdz normalizēt ēšanas paradumus un veic malnutrīcijas profilaksi. Konsultācijas laikā pacients saņem informāciju par veselīgu uzturu, piemērotām diētām slimību gadījumos, uzturu dažādos dzīves posmos. Uztura speciālists izveido individuālu ēšanas plānu.

Klīniskais psihologs var palīdzēt līdzsvarot psihoemocionālo stāvokli, sadzīvot ar saslimšanu, sniegt atbalstu krīzē, lai uzlabotu dzīves kvalitāti un sociālo adaptāciju pacientam un viņa ģimenei.

Mākslas terapeits veicina pacienta dalību radošajās nodarbēs, palīdz saredzēt savu potenciālu un attīstīt/stiprināt prasmes, kā arī sniedz emocionālu atbalstu.

Sociālais darbinieks palīdz identificēt sociālās problēmas un vada to risināšanu, piesaistot nepieciešamos resursus un koordinējot dažādu jomu speciālistu palīdzību.

Kapelāns uzklausa gadījumos, ja pacients vai pacienta ģimene piedzīvo krīzi; atrodas neskaidrā situācijā vai dzīvēs pārmaiņās; raizējas par veselību un/vai dzīvību; piedzīvo zaudējumu; zaudē cerības; piedzīvo vardarbību; meklē slimības, notikuma vai dzīves jēgu; radušies reliģiskas dabas jautājumi; izjūt nepieciešamību pēc lūgšanām, aizlūgšanām, specifiskiem rituāliem, draudzes vai baznīcas atbalsta u.c. Lai saņemtu kapelāna atbalstu, nav obligāts nosacījums piederība kādai konfesijai vai draudzei.

Satura rādītājs

01 Iespējamās komplikācijas mazkustīgiem pacientiem

02 Izgulējumi Izgulējumu profilakse Pozicionēšana

03 Pneimonija Pneimonijas profilakse

04 Malnutrīcija Malnutrīcijas profilakse

05 Kontraktūras, to profilakse

06 Trombozes Trombožu profilakse

07 Rīsanas traucējumi (disfāgija)

08 Ēšanas aktivitāte

09 Ikdienas higiēnas prasību un pašaprūpes nodrošināšana

10 Vēdera izeja Diurēze

11 Pacienta drošas celšanas un pārvietošanas principi

12 Mājas vides pielāgošana

13 Tehnisko palīglīdzekļu saņemšanas kārtība

14 Klīniskais psihologs un rehabilitācijas speciālisti Latvijas Onkoloģijas centrā
Aprūpes pakalpojumu sniedzēji

15 Kā parūpēties par sevi? Piezīmes

01 Iespējamās komplikācijas mazkustīgiem pacientiem

Fiziska neaktivitāte ir stāvoklis, kas rada risku attīstīties dažādām komplikācijām, kas var pagarināt hospitalizācijas laiku un paaugstināt aprūpes izmaksas. Šīs komplikācijas var negatīvi ietekmēt pacienta stāvokli, kā arī būt par nāves cēloni. Ar fizisku neaktivitāti saistītās komplikācijas ir minētas zemāk.

Izgulējumi dažādās ķermeņa vietās

Izgulējums ir lokāls nekrozes laukums, ko izraisa išēmija, kas ir radusies no mīksto audu kompresijas starp kaula izcilni un ādas ārējo virsmu.

Ādas aizsargfunkciju traucējumi un tam sekojoši izgulējumi rodas 3 faktoru ietekmē:

spiediens; bīde; berze.

Lai izvairītos no izgulējumu rašanās, nepieciešama regulāra pozicionēšana, higiēnas pasākumi, pietiekams uzturs.

Pneimonija

Pneimonija ir infekcijas izraisīts plaušu audu iekaisums. Tas var skart gan vienu plaušu reģionu, gan visu plaušu, dažkārt skartas ir abas plaušas. Pneimoniju veidi:

Sadzīvē iegūtā pneimonija – biežāk skar cilvēkus ar hroniskām plaušu, kā arī sirds un nieru slimībām;

Aspirācijas pneimonija – biežāk skar cilvēkus ar rīšanas traucējumiem.

Lai neveidotos aspirācijas pneimonija, ļoti svarīga ir rīšanas traucējumu identificēšana un aspirācijas riska mazināšana.

Dehidratācija un malnutrīcija

Malnutrīcija rodas, ja pacients nepietiekami uzņem uzturvielas; tas rada ķermeņa uzbūves izmaiņas, tajā skaitā – samazinās muskuļu un orgānu masa. Dehidratācija ir organisma atūdeņošanās. **Nepieciešams sekot līdzi pilnvērtīgi un pietiekami uzņemtam uzturam, kā arī šķidruma daudzumam.**

Kontraktūras jeb kustību ierobežojumi locītavās

Saistībā ar pacienta medicīnisko stāvokli, var būt ietekmētas kustību spējas, attiecīgi var būt arī samazināts kustību apjoms locītavās. Lai izvairītos no tā, ka kāda ķermeņa locītava paliek ierobežota (izveidojusies kontraktūra), **reizi dienā pacientam būtu jāveic pilna apjoma kustības augšējās un apakšējās ekstremitātēs visās locītavās. Ja pacients to nespēj veikt, tas jāizdara pasīvi (viņa vietā).**

Trombozes

Trombs – vēnās vai artērijās – var radīt dažādas būtiskas veselības komplikācijas (dziļo vēnu tromboze, plaušu artērijas trombembolija, insults). Pacientiem, kas ilgstoši atrodas gulošā stāvoklī, šis risks ir augsts.

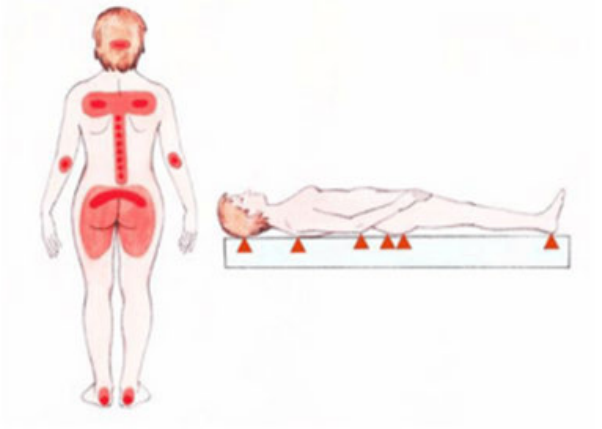
Nepieciešams lietot asins šķidrinošus medikamentus (saskaņā ar ārsta norādījumiem), sēdus / stāvus / staigājot lietot kompresijas zeķes vai elastīgās saites, lietot pietiekoši daudz ūdens, novērot stāvokli un pie pirmajām pazīmēm (piemēram, vienas kājas pietūkums) sazināties ar ārstu.

Kritieni

Risks iegūt nopietnu traumu no kritiena kļūst par nozīmīgu draudu personas veselībai un labklājībai. Ja cilvēkam ir ietekmēta redze, koordinācija, uzmanība, muskuļu spēks, izturība un līdzsvars, ir kritienu risks. **Lai izvairītos no kritieniem, nepieciešams pielāgot mājas vidi, lietot tehniskos palīglīdzekļus, uzturēt fizisko stāvokli.**

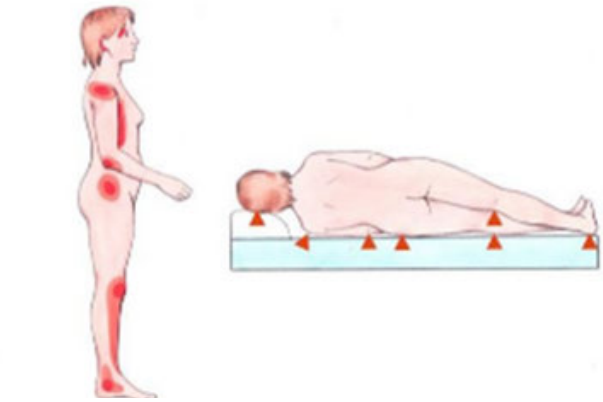
Atsauce uz tekstu: Corbett C.S. Cancer rehabilitation. In: Medical Complications in Physical and Rehabilitation Medicine. Cardenas D.D. and Hooton M.T. New York: Demosmedical, 2015

02 Izgulējumi



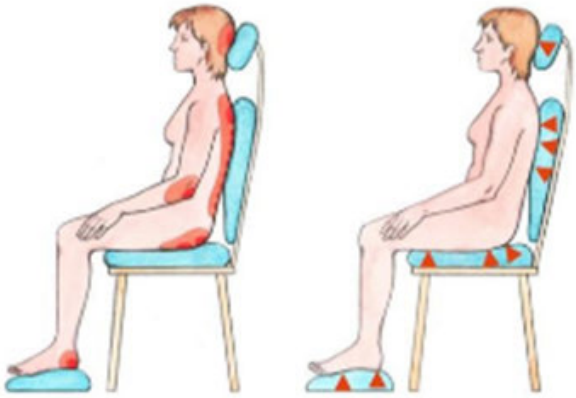
Izgulējums ir lokāls nekrozes laukums, ko izraisa išēmija, kas ir radusies no mīksto audu kompresijas starp kaula izcilni un ādas ārējo virsmu.

Izgulējums var rasties, ja cilvēks ilgstoši (reizēm pietiek arī ar 1-2 stundām) nemaina ķermeņa pozu. Sākotnēji rodas neliels ādas apsārtums, bet, ja noslogotā vieta netiek laikus atslogota un pienācīgi apkopta, audu bojājums (arī dziļāko struktūru) var progresēt un izraisīt nopietnas komplikācijas (smagākajos gadījumos osteomielīts, sepse, nāve). Attiecīgi tas ir spiediena izraisīts un bīdes un / vai berzes pastiprināts lokāls ādas un dziļāko audu bojājums.

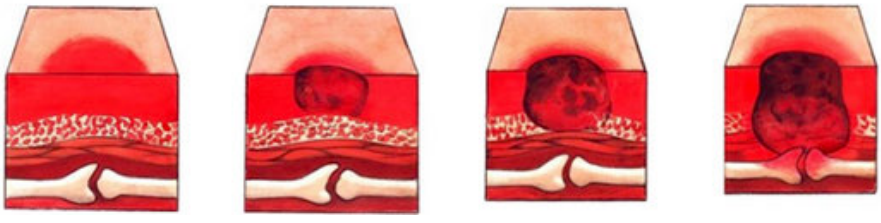


Izgulējumi visbiežāk rodas vietās, kur kauls atrodas tuvāk ādai:

- guļot uz muguras: biežāk krusta kaula rajons, astes kauls, sēžas daļa, papēži, retāk mugurkaula skriemeļi, lāpstiņas, pakausis;
- guļot uz sāniem: biežāk gūžas locītavas rajons, starp un ārpus ceļiem, pēdas ārējā virsma, ārējās un iekšējās potītes, retāk ausu rajons, pleci, ribas, elkoņi, pleca rajons;
- sēdus stāvoklī sēžas daļa, papēži, lāpstiņas, mugurkaula skriemeļi.



Izšķir četras izgulējumu pakāpes
(attēlos no I-IV, skatot no kreisās puses):



Atsauce uz attēliem: www.prastpalidzet.lv
Atsauce uz tekstu: Izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijas, 2010. Pieejams: www.vmnvd.gov.lv

02 Izgulējumu profilakse

Lai izvairītos no izgulējumiem, riska grupas pacientiem nepieciešams veikt sekojošus pasākumus:

Izvērtēt izgulējumu veidošanās risku un sniegt rekomendācijas, kā un kādās pozīcijās pozicionēt pacientu, var palīdzēt ergoterapeits

Samazināt un/vai pilnīgi atbrīvot no spiediena riska zonas:
- Pozicionēt pacientu katras 2 stundas (ja nepieciešams, tad biežāk).
- Iespēju robežās pozicionēt dažādos ķermeņa stāvokļos / pozīcijās.
- Lietot spiedienu samazinošas virsmas vai ierīces, ja tādas ir pieejamas.

Samazināt un/vai pilnīgi izslēgt bīdi:
- Ja iespējams, pacienta galvgali turēt aptuveni 30 grādu leņķī (ne vairāk).
- Virsmai, uz kuras pacients guļ, jābūt iespējami līdzenai.
- Lietot atbalstu pacienta kājgalim.

Samazināt un/vai pilnīgi izslēgt berzi:
- Pacientu, pārgrozot un apkopjot, nevilkt pa gultu, bet lietot palīgierīces – dēļus, slidināšanas virsmas.
- Bojātos un izgulējumu riskam pakļautos ādas reģionus neberzēt un spēcīgi nemasēt.

Samazināt mitrumu:
- Novērtēt urīna izvadi un vēdera izeju. Ja konstatē nesaturēšanas gadījumus – regulāra apkope, lai novērstu ādas vai iniciālas izgulējumu brūces kontaminēšanu, mitrumu bojātā ādas reģionā.
- Nepieciešamības gadījumā lietot savācējierīces, absorbentu.
- Regulāri, t.i., vismaz vienu reizi dienā, bet nepieciešamības gadījumā (pēc vēdera izejas) biežāk veikt ādas apkopi ar siltu ūdeni un ādas mitrināšanu ar losjonu.

Adekvāta uztura un šķidruma uzņemšana:
- Novērtēt ēstgribu, uztura uzņemšanas kvalitāti un kvantitāti.
- Rekomendē diētu ar šķiedrvielām - 15 g/diennaktī un vairāk.
- Jāuzņem pietiekošs šķidruma daudzums - parasti 500 ml virs standarta nepieciešamības diennaktī, tas ir aptuveni 2-2,5l.

Pacienta/pacienta radinieku izglītošana:
- Uzdot neskaidros jautājumus veselības aprūpes profesionāļiem un aktīvi iesaistīties aprūpes procesā, lai gūtu priekšstatu un apgūtu prasmes.

Stāvokļa kontrole un izvērtēšana dinamikā:
- Regulāra ādas apskate izgulējuma riska zonās vismaz 1x/dienā katru dienu.

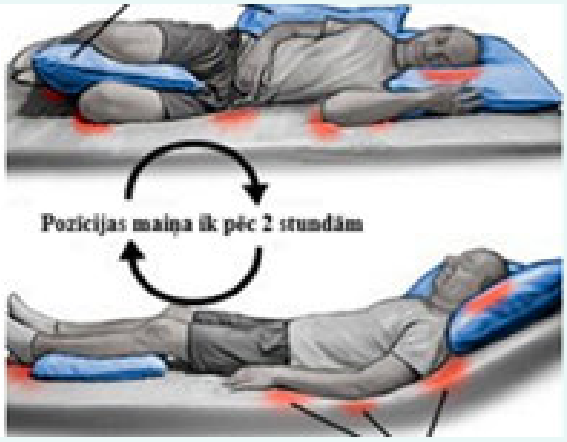
ATVIEGLOJOŠS APRĪKOJUMS IZGULĒJUMU RAŠANĀS AIZKAVĒŠANAI

PALĪGLĪDZEKLIS	IZMANTOŠANA
	**FUNKCIONĀLĀ GULTA** • Atvieglo aprūpes procesu, ļauj ievērot ergonomikas principus aprūpētājam • Pacienta komforts un aktivitāšu nodrošināšana • Izgulējumu profilakse - palīdz gultas funkcijas
	**PRETIZGULĒJUMU MATRACIS** • Atslogo vietas, kas pakļautas spiedienam • Pieejams arī matracis ar gaisa kompresoru
	**DAŽĀDI SPILVENI VAI SPECIALIZĒTS APRĪKOJUMS POZICIONĒŠANAI** • Var izmantot dažāda lieluma spilvenus un ķīļus • Palīdz atslogot spiedienam pakļautās ķermeņa daļas • Var lietot sāna un sēdus pozīcijas saglabāšanas nodrošināšanai

Atsauce uz attēliem: www.vtpc.lv; www.spilvenuveikals.lv
Atsauce uz tekstu: Izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijas, 2010. Pieejams: www.vmnvd.gov.lv

02 Pozicionēšana

Lai izvairītos no izgulējumu rašanās, nepieciešams **mainīt pozu ne retāk kā reizi divās stundās** - ar maziem spilventiņiem piepaceļot tās vietas, kur ir risks veidoties izgulējumam un ir nepieciešams samazināt spiedienu.

POZĪCIJA	APRAKSTS
	• Guļot uz sāniem vai pussāniem, aiz muguras jānovieto spilvens (var novietot arī segu vai spilvenu zem matrača). • Starp kājām novieto spilvenu, lai atslogotu vietu starp ceļiem. Novērtēt un atslogot apakšējās pēdas ārējo virsmu, papēdi, potīti. • Guļus uz muguras pilnīgi atslogot papēžus - novietot apakšstilbus uz spilvena, atstājot brīvu papēdi. Var novietot zem pēdām spilvenu vai atbalstu, lai pēdu locītavas būtu 90 grādos. • Nepieciešamības gadījumā novieto spilvenus tā, lai atslogotu sēžas daļu.
	• Pacients tiek pozicionēts sēdus stāvoklī vertikāli, lai gūžu locītavas atrastos 90 grādu leņķī. Šī pozīcija atvieglo ēšanas aktivitāti. Jāpārliecinās, ka pacienta pēdas balstītas pret atbalstu. • Jāaicina pacients novietot elkoņus vai apakšdelmus tā, lai pleci un rokas būtu izvirzītas uz priekšu, ja viņam nepieciešams atbalstīties. • Ja pacients zaudē sēdus līdzsvaru, var atbalstīt ar spilveniem no sāniem. • Šādā pozā ir jāveic ēšanas aktivitāte un jāpaliek brīdi pēc ēšanas. Jāatceras, ka ilgstoša sēdēšana rada spiedienu sēžas daļā.

Pieejams pakalpojums par valsts budžeta līdzekļiem mājās (izgulējumu aprūpe)

Nepieciešams nosūtījums no ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta

www.vmnvd.gov.lv

Atsauce uz attēliem: www.poc.lv; www.nurseslab.com
Atsauce uz tekstu: Curera pozicionēšanas ROKASGRĀMATA, 2016. Pieejams: https://www.slaugivita.com/uploads/CARE%20OF%20SWEDEN/Pozicionesanas%20rokasgramata%20LV%202016%20-%20Copy.pdf
Pacienta pozicionēšanas medicīniskās tehnoloģija, 2013. Pieejams: https://dati.zva.gov.lv/mtdb/30-rehabilitacijas-mediciniskiepakalpojumi/fizioterapijas-tehnoloijas/pacienta-pozicionanas-medicnisks-tehnoloija

03 Pneimonija

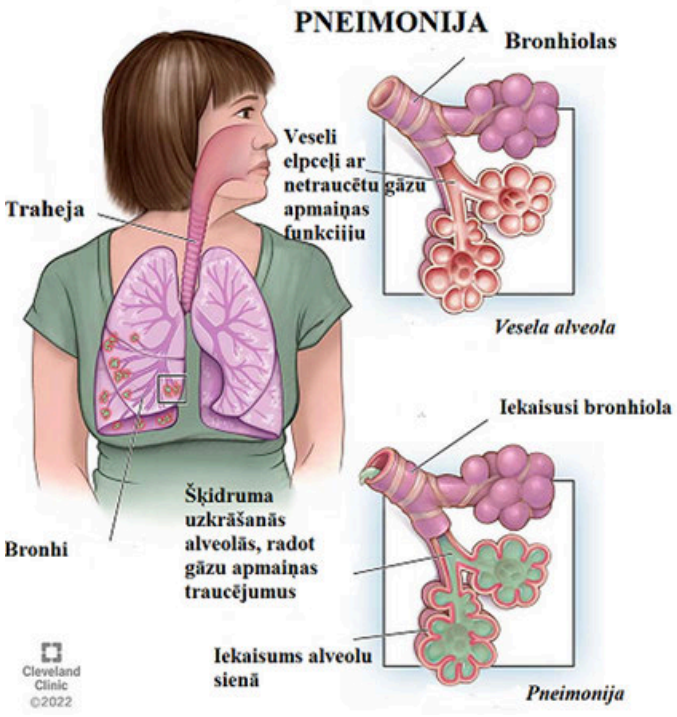
Pneimonija ir klīnisks sindroms, kuru raksturo **mikroorganismu ierosināts apakšējo elpceļu iekaisums**. Visbiežāk pneimonijas tiek iedalītas kā ar ārstniecības iestādi saistīta pneimonija (parādās pēc 48 vai vairāk stundām pēc hospitalizācijas un tā nav bijusi inkubācijas periodā hospitalizācijas laikā) vai sadzīvē iegūta pneimonija, ko sastop visbiežāk.

Risks saslimt ar pneimoniju pieaug līdz ar vecumu, sevišķi vecumā pēc 65 gadiem. Pneimoniju var izraistīt gan vīrusi, gan baktērijas, taču visbiežākais pneimonijas izraisītājs ir baktērija *S. pneumoniae*. Vecākiem cilvēkiem risks saslimt ar pneimoniju tiek saistīts ar fizioloģiskām vecuma izmaiņām, kad novēro mukociliārā klīrensa, klepus refleksa vai rīšanas funkciju mazināšanos, kas ietekmē elpceļu attīrīšanos, radot aspirāciju.

Galvenokārt pneimonija norit akūti ar febrilu ķermeņa temperatūru, klepu, vispārēju nespēku, elpas trūkumu un sāpēm krūtīs

Galvenie riska faktori, kas var predisponēt saslimšanu ar pneimoniju ir:

- vecums;
- vīriešu dzimums;
- rīšanas traucējumi (disfāgija, gastroezofageālā atviļņa slimība, neiroloģijas un neirodeģeneratīvas saslimšanas);
- apstākļi, kas ietekmē rīšanas vai klepus refleksu (sedatīvie medikamenti, alkohols, krampji, galvas trauma, demence);
- nepietiekama mutes higiēna;
- gultas režīms, mazkustība;
- malnutrīcija;
- mehāniskas medicīnas procedūras (nazogastrālā zonde, bronhoskopija, endotraheāla intubācija, traheostoma).

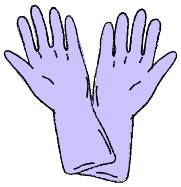


Atsauce uz attēlu: my.clevelandclinic.org

Atsauce uz tekstu: Daniel M. Musher. (2020). Overview of Pneumonia. Goldman-Cecil Medicine (16th ed.)
Chebib, N., Cuvelier, C., Malézieux-Picard, A., Parent, T., Roux, X., Fassier, T., Müller, F., & Prendki, V. (2021). Pneumonia prevention in the elderly patients: the other sides. Aging Clinical and Experimental Research, 33(4), 1091–1100. https://doi.org/10.1007/S40520-019-01437-7

03 Pneimonijas profilakse

Lai mazinātu risku saslimt ar pneimoniju, tiek rekomendēts:



- ievērot personīgo higiēnu (pacienta mutes dobuma higiēnu, aprūpētāja un pacienta roku higiēna);



- regulāras fiziskas aktivitātes - Pasaules Veselības organizācija (PVO) rekomendē vismaz 150 – 300 min vidējas intensitātes aerobas fiziskas aktivitātes neatkarīgi no vecuma;



- rīšanas traucējumu gadījumā ievērot pareizu ķermeņa pozu ēšanas laikā un lietot piemērotu pārtikas konsistenci atkarībā no norīšanas spējām (bieza/šķidra konsistence) vai izmantot citas barošanas metodes (gastrostoma, nazogastrālā zonde), kā arī apmācīt pareizai norīšanas tehnikai;

- augsta riska pacientus pozicionēt - novietot galvgali vismaz 30-45° augstumā, izvairīties no gulēšanas taisnā pozīcijā, sevišķi, ja novēro gastroezofageālo atvilni;



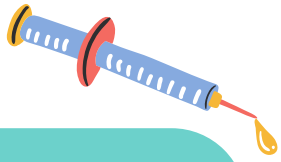
- krūšu kurvja masāža, lai veicinātu sekrētu izvadīšanu un atklepošanu imobilizētiem pacientiem;

- elpošanas vingrinājumi krūšu kurvja muskuļu stiprināšanai;



- atmest smēķēšanu;

- sezonāli katru gadu vakcinēties pret gripu, koronovīrusu un vienu reizi 5 gados saņemt pret streptokoka izraisītu saslimšanu vakcīnu augsta riska pacientiem.



Jums var palīdzēt dažādi speciālisti:
māsa, fizioterapeits, ergoterapeits, audiologopēds!

Atsauce uz tekstu: Daniel M. Musher. (2020). Overview of Pneumonia. Goldman-Cecil Medicine (16th ed.)
Chebib, N., Cuvelier, C., Malézieux-Picard, A., Parent, T., Roux, X., Fassier, T., Müller, F., & Prendki, V. (2021). Pneumonia prevention in the elderly patients: the other sides. Aging Clinical and Experimental Research, 33(4), 1091–1100. https://doi.org/10.1007/S40520-019-01437-7
WHO. Physical activity. Pieejams:https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

04 Malnutrīcija

Malnutrīcija ir **nepietiekams uzturvielu nodrošinājums**, kas rodas, ja uzturs netiek uzņemts pietiekami vai uzturvielas tiek zaudētas, vai smagu slimību gadījumos, kā dēļ zūd muskuļu masa, ķermeņa svars un tiek ietekmētas orgānu funkcijas. Malnutrīcija var ietekmēt slimības gaitu, ilgumu un tās iznākumu, kavēt brūču dzīšanu un radīt citus sarežģījumus. Tās agrīna noteikšana un novēršana mazina hospitalizācijas risku un ilgumu, komplikācijas un uzlabo slimības iznākumu.

Malnutrīcijas riska novērtēšana

Lai novērtētu malnutrīcijas risku, var izmantot dažādus rīkus. Visbiežāk pielietotais ir ķermeņa masas indeksa (ĶMI) novērtēšana, rēķinot pēc formulas:

ĶMI= svars (kg)/augums (cm)2

Ja ĶMI sastāda 18.5 kg/m un mazāk, to uzskata par nepietiekamu un ir malnutrīcijas risks. Jāvērš uzmanība arī svara zudumam pēdējo mēnešu laikā, ja svars zudis vismaz 5-10% no iepriekš zināmā ķermeņa svara pēdējo sešu mēnešu laikā, kas var liecināt par pastiprinātu katabolisma jeb enerģijas zušanas procesu.

Lai novērstu malnutrīcijas risku, ieteicams ievērot veselīgu diētu, ņemot vērā uzturvielu pieprasījumu, kas ir atkarīgs no vecuma, dzimuma un enerģijas patēriņa. Rekomendācijas:

- uzņemt vismaz 2000 kcal dienā;
- uzturā lietot 400 g augļu un dārzeņu katru dienu, kas sastāda piecas porcijas dienā. Pietiekami uzņemot dārzeņus un augļus, tiks nodrošināts arī nepieciešamo šķiedrvielu daudzums (30 g šķiedrvielas) dienā;
- no kopējā nepieciešamā enerģijas daudzuma ikdienā uzņemt:
  - ne vairāk kā 5% - 10% cukura;
  - mazāk kā 30% tauku - uzturā vairāk ieteicams lietot nepiesātinātās tauksskābes, kuras bagātīgi satur rieksti, avokado, augu eļļas, zivis;
  - 50% ogļhidrātu (no kā cukurs 5%);
- Apmēram 1 g uz ķermeņa kg olbaltumvielas (svarīgi noskaidrot nieru darbības funkciju!);
- Uzņemt ne vairāk kā 5 g sāls dienā, ieteicams lietot jodu saturošu sāli. Liels sāls patēriņš ikdienā veicina paaugstinātu asinsspiedienu, sirds slimību un insulta risku.

Atsauce uz tekstu: https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/pasaules-literaturas-apskati/malnutricija-681/
Healthy diet. WHO. Pieejams: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

04 Malnutrīcijas profilakse

Pacientiem, kuriem jau noteiktas malnutrīcijas pazīmes, nozīmē terapeitisko diētu vai papildus medicīnisko uzturu. Terapeitiskā diēta sevī ietver:

- **uztura modificēšanu** jeb uztura pielāgošanu atkarībā no vielmaiņas izmaiņām (makronutrienti-ogļhidrāti, olbaltumvielas, tauki, vai mikronutrienti - vitamīni, mikroelementi);
- **uztura fortifikāciju** jeb pārtikas uzņemšanu, kurai papildus tiek pievienots makrouzturvielas, palieininot enerģētisko vērtību;
- **uztura piedevas** jeb papildinājums parastajai diētai, kas satur noteiktus vitamīnus vai mikroelementus, novēršot to deficītu;
- **funkcionālo uzturu** jeb pārtiku, kas speciāli bagātināta ar speciālām vielām un mikronutrientiem;
- **modificētas tekstūras pārtiku** un iebiezinātos dzērienus -pārtika, kuru izmanto pacientiem ar rīšanas traucējumiem.

Papildus medicīnisko uzturu var izmantot daļējai vai pilnai pacientu ēdināšanai, kam parastas pārtikas vai atsevišķu uzturvielu uzņemšana, gremošana, absorbcija, vielmaiņas vai izvadīšanas kapacitāte ir samazināta, traucēta vai pilnībā zudusi.

Papildus medicīniskā uztura daži piemēri







Pacientiem ar noteiktām diagnozēm tiek nodrošināts medicīniskais papilduzturs

Valsts pakalpojumu nodrošina Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca

www.aslimnica.lv

Atsauce uz attēliem: www.nutricia.lv
Atsauce uz tekstu: https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/pasaules-literaturas-apskati/malnutricija-681/
Pieejams: https://aslimnica.lv/uztura-un-dietologijas-centrs/

05 Kontraktūras un to profilakse

Kontraktūra jeb **locītavas pasīvo kustību ierobežojums** var rasties kādā no ķermeņa locītavām, visbiežāk augšējā/s vai apakšējā/s ekstremitātēs. Tas var radīt diskomfortu, sāpes, grūtības gulēt, pozicionēt pacientu, veikt higiēnas aktivitātes, apģērbt pacientu un citas aktivitātes.

Pacientam saistībā ar saslimšanu un/vai tās ārstēšanu var būt mazkustīgums vai pilnīgs kustību zudums vienā vai otrā kermeņa pusē, apakšējās ekstremitātēs, visās ekstremitātēs vai vienā no ekstremitātēm, vispārēji samazināts muskuļu spēks. Neiroloģisku bojājumu gadījumā patoloģiski paaugstināts muskuļu tonuss var būt provocējošs faktors tam, ka kontraktūra izveidojas.

Saistībā ar locītavu kustīgumu izšķir divu veidu kustību apjomu:

Pasīvais kustību apjoms
Tiek veikts ar ārēju spēku iedarbību (speciālists vai iekārta), radot kustību locītavā un parasti veicot pilna apjoma kustību, kāda locītavā anatomiski paredzēta. Veic, ja pacients nespēj veikt kustības

Aktīvais kustību apjoms
Tiek veikts ar iekšēju spēku iedarbību (veic pacients) - notiek muskuļu darbs, kā rezultātā notiek locītavu kustība.

Lai novērtētu pasīvo un aktīvo kustību apjomu, kā arī iemācītos pacientam veikt kustības un citas metodes, lai to veiktu mājās, Jums var palīdzēt fizioterapeits vai ergoterapeits.

Rekomendācijas kustību apjoma saglabāšanai un kontraktūru profilaksei:

- atkarībā no pacienta kustību spējas, **vismaz reizi dienā** veikt augšējo un apakšējo ekstremitāšu **visu locītavu izkustināšanu pilnā apjomā**:
  - pasīvas kustības: lēnas, ritmiskas, pilna iespējamā apjoma kustības; veicamas manuāli (sāpju gadījumā uzsākt kustību lēni un pakāpeniski), ja pacients nespēj pats veikt kustību *(skatīt video no QR koda)*;
  - aktīvi asistējoši vingrojumi jeb aktīvi vingrojumi ar palīdzību: kustības veikšanā ir iesaistīts gan paša pacienta darbs, gan ārējs spēks (palīdzētāja darbs);
  - aktīvi vingrojumi: veic pacients; aktīvi vingrojumi var tikt veikti gan ar, gan bez ārējas pretestības (ārēju pretestību var radīt rīki, piemēram, bumba vai hanteles, vai manuāli to dara fizioterapeits;
- augšējo un apakšējo **ekstremitāšu pozicionēšana anatomiskā stāvoklī** (iztaisnotas ekstremitātes, apakšējās ekstremitātes guļus stāvoklī atrodas paralēli viena otrai, pēdu locītavāš 90 grādu leņķis, plaukstā viegli saliekti pirksti);
- nepieciešamības gadījumā **lietot ieteiktās miera stāvokļa ortozes**;
- **iesaistīt pacientu ikdienas aktivitātēs**, tādējādi notiks locītavu kustības.

Atsauce uz tekstu: Individualizētu terapeitisko vingrinājumu pielietojums fizioterapijā tehnoloģija, 2011. Pieejams: https://dati.zva.gov.lv/mtdb/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/fizioterapijas-tehnoloijas/individualiztu-terapeitisko-vingrinjumu-pielietojums-fizioterapij

06 Trombozes

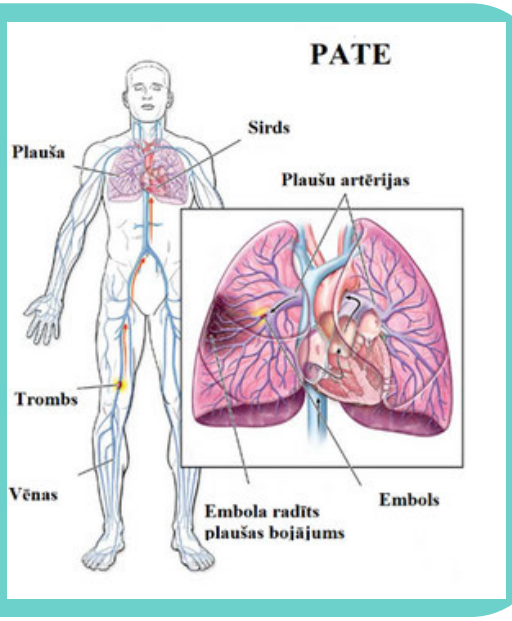
Dziļo vēnu tromboze (DzVT) ir saslimšana, kuru definē kā **trombu veidošanos dziļajās vēnās**, kas visbiežāk skar apakšējās ekstremitātes. DzVT ir nopietna saslimšana un tas ir viens no trim biežākajiem nāves izraisītājiem starp kardiovaskulārajām saslimšanām.
Trombu veidošanos dziļajās vēnās raksturo vairāku riska faktoru mijiedarbība: vēnu sieniņas endotēlija bojājums, venozā stāze un hiperkoagulācija jeb pastiprināta asins recēšana.

DzVT attīstībā nozīmīga ir stāze, ko veicina ilgstoša ekstremitāšu imobilizācija vai mazkustība, ilgstošs vispārējs mazkustīgums jeb gultas režīms, sirds mazspēja, grūtniecība vai varikozi paplašinātas virspusējās vēnas.

Biežākās sūdzības DzVT gadījumā ir sāpes ikru muskuļos vai augšstilbos, retāk sāpes ir visā ekstremitātē, kas pastiprinās pēc slodzes un mazinās atpūtas laikā paceļot ekstremitāti. Sāpes pavada arī tūska, var būt novērajami arī zemādas vēnu paplašinājumi, ādas krāsas izmaiņas, čūlas.
Attēlā jutīgs, sāpīgs, apsārtis un pietūcis kreisais apakšstilbs pacientam ar DzVT.



Smagākais slimības iznākums ir plaušu artērijas trombembolija (PATE), kuru veicina trombs, virzoties no kāju vēnām uz plaušu artēriju, to nosprostojot, radot plaušu bojājumu (skatīt attēlu). PATE norisinās akūti ar elpas trūkumu, biežu elpošanu, sāpēm krūtīs, klepu (arī ar asins piejaukumu) un sinkopi, kuru gadījumā ir nepieciešama tūlītēja rīcība un hospitalizācija



Atsauce uz attēliem: www.clinicalkey.com; my.clevelandclinic.org
Atsauce uz tekstu: Waheed, S. M., Kudaravalli, P., & Hotwagner, D. T. (2023). Deep Vein Thrombosis. StatPearls. Pieejams: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507708/
Dziļo vēnu tromboze diagnostika, profilakse un ārstēšana 2012. Vadlīnijas. Pieejams: https://lfb.lv/vadlinijas/DTV.pdf
Deep Vein Thrombosis - ClinicalKey. (n.d.). Pieejams: https://www-clinicalkey-com.db.rsu.lv/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-9cecf2be-333d-455a-a677-10d1f158a912

06 Trombožu profilakse

Visiem pacientiem ārstējoties ambulatori vai stacionārā **nepieciešams novērtēt DzVT risku un uzsākt savlaicīgu profilaksi**.

Augstāks risks iegūt DzVT ir pacientiem, kuri ir stacionēti, jo līdz ar stacionēšanos, neatkarīgi no saslimšanas, novēro mazkustību un gultas režīmu. Risks DzVT pieaug arī līdz ar vecumu. Pie citiem riska faktoriem pieder arī aptaukošanās, nesenas traumas vai operācijas, hormonterapijas saņemšana, aktīvs audzējs, smaga sirds slimība, iepriekš diagnosticēta DzVT. Ja tiek novērots vismaz viens riska faktors, jāuzsāk profilakses pasākumi.

Ņemot vērā DzVT profilakses vadlīnijas, DzVT profilaksi iedala nemedikamentozā un medikamentozā.

Nemedikamentozā profilakse sevī iekļauj:

- pacienta **agrīnu aktivizēšanu**. Ieteicamas regulāras pēdu un apakšstilbu **kustības**, arī gultas režīma gadījumā;
- **pietiekamu hidratāciju** jeb šķidruma uzņemšanu ik dienas;
- **elastīgo kompresijas zeķu** (1. vai 2. kompresijas klases zeķes, kur kompresijas spiediens potītes apvidū ir 14-26 mm) vai elastīgo bandāžu jeb saišu lietošana;
- gultas **kājgaļa pacelšana** par 10°–15° vai kāju pozicionēšana uz spilveniem;
- intermitējošā pneimatiskā kompresija (IPK) ar kompresijas spiedienu 35–40 mmHg ar kompresiju 10 reizes minūtē.

Medikamentozās profilakses gadījumā tiek rekomendēts **lietot antikoagulantus**, kuru izvēle un deva ir atkarīga no riska grupas, indikācijām vai plānotās ārstēšanas.

Pie antikoagulantiem pieder šādas medikamentu grupas: nefrakcionēts heparīns, varfarīns jeb K vitamīna antagonists, mazmolekulārais heparīns, parenterālie tiešie Xa faktora inhibitori, trombīna tiešie inhibitori, perorālie tiešie Xa faktora inhibitori.
Gadījumos, kad DzVT ir apstiprināta ar diagnostiskām metodēm, tad antikoagulantu lietošana tiek rekomendēta ārstnieciskos, ne profilaktisko nolūkos.

Atsauce uz tekstu: Waheed, S. M., Kudaravalli, P., & Hotwagner, D. T. (2023). Deep Vein Thrombosis. StatPearls. Pieejams: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507708/
Dziļo vēnu tromboze diagnostika, profilakse un ārstēšana 2012. Vadlīnijas. Pieejams: https://lfb.lv/vadlinijas/DTV.pdf
Deep Vein Thrombosis - ClinicalKey. (n.d.). Pieejams: https://www-clinicalkey-com.db.rsu.lv/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-9cecf2be-333d-455a-a677-10d1f158a912

07 Rīšanas traucējumi (disfāgija)

Rīšanas traucējumi ir, ja novēro:

- vairāk par vienu rīšanas, klepošanas vai elpas trūkuma epizodi;
- rīstīšanās, klepošana vai elpas trūkums ēšanas / dzeršanas laikā vai pēc tās;
- grūtības kontrolēt siekalas (siekalošanās);
- gārdzoša (mitra, burbuļojoša) balss ēšanas / dzeršanas laikā vai pēc tās;
- ilgāks ēšanas laiks;
- papildus piepūle košļāšanas un rīšanas laikā;
- ēdiens / dzēriens krājas mutes dobumā;
- grūtības noturēt ēdienu / šķidrumu mutes dobumā;
- atkārtotas krūškurvja infekcijas vai aspirācijas pneimonija;
- drudzis;
- svara zudums.

SVARĪGI:

- ēšanas laikā izvēlēties komfortablu un drošu sēdēšanas pozu (sēdus);
- vienlaikus košļāt un norīt tikai vienu kumosu;
- pirms ņemt nākamo kumosu, pārliecināties, ka mutes dobums ir iztukšots;
- neēst un nedzert vienlaikus;
- nepieciešamos medikamentus uzņemt atbilstošā formā, piemēram, sasmalcinātus;
- turpināt lietot ikdienas uzturā pārtikas biezinātājus un citas uztura piedevas;
- vienmēr pārliecināties, ka pārtikas temperatūra ir tāda, kas ļauj ēst un norīt droši;
- ēst regulāri vienā laikā, izvēloties mazas, bet biežas ēdienreizes;
- palikt sēdus pozīcijā vismaz 30 minūtes pēc ēšanas;
- izvērtēt rīšanas funkciju, sniegt rekomendācijas par tās trenēšanu vai kompensēšanu, ēdiena biezināšanu var palīdzēt audiologopēds.

PIEMĒROTI PRODUKTI

Jāizvēlas pudiņa konsistences ēdiens. Tam jābūt pietiekami mīkstam un viendabīgam. Ēdiena konsistenci var variēt atkarībā no rīšanas grūtību pakāpes, no smalki sakapātas līdz blendētai. Ieteicami produkti:

- mīkstas putras;
- jogurti;
- omlete;
- dārzeņu biezeņi;
- augļu biezeņi (ābolu, bumbieru, banānu);
- malta gaļa ar mērci;
- ķīseļi;
- želejas;
- krēmi.

NEPIEMĒROTI PRODUKTI

- sausa maize;
- griķi;
- cepumi;
- krekeri;
- rieksti.

Uzmanīgi lietot vai izvairīties no ūdens konsistences šķidrumiem!

Atsauce uz tekstu: Ārstiem.lv, Kas ir jāzina par disfāgiju?, 2013. Pieejams internetā: http://arstiemlv.blogspot.com/2011_02_01_archive.html

08 Ēšanas aktivitāte

Katras cilvēka organisma šūnas darbības nodrošināšanai ir nepieciešama enerģija, lielākoties to cilvēks uzņem ar uzturu.

- Enerģijas avoti organismā - ogļhidrāti, tauki un olbaltumvielas. Uztura neatņemamas sastāvdaļas ir arī ūdens, minerālvielas un vitamīni.
- Lai organisms spētu funkcionēt, tam jāsaņem tāds uzturvielu daudzums, kas spēj kompensēt enerģijas daudzumu, ko organisms patērē diennakts laikā, dzīvības procesu uzturēšanai un ikdienas aktivitāšu veikšanai.
- Veselības traucējumu gadījumos organisma vielmaiņa izmainās. Katrā veselības traucējumu situācijā, ņemot vērā individuālu pacienta produktu panesību, slimības stadiju un norisi, tiek veidota sabalansēta ēdienkarte. Izveidot sabalansētu ēdienkarti var palīdzēt uztura speciālists.

SVARĪGI:

- nodrošināt sēdus pozīciju pirms ēšanas;
- ja iespējams, ļaut pacientam ēst pašam;
- ja pacients ir jābaro, darīt to bez steigas, bez sarunāšanās;
- nodrošināt ēšanai atbilstošus apstākļus (nav fona trokšņu, netraucē cilvēki);
- izvērtēt pacienta spēju ēst pašam un palīglīdzekļu nepieciešamību (skatīt zemāk tabulā) - to var palīdzēt ergoterapeits.

PALĪGLĪDZEKLIS	IZMANTOŠANA
	**GULTAS GALDS JEB PĀRVIETOJAMS GALDIŅŠ** Ja pacientam ir pārvietošanās grūtības vai viņš ir gulošs, ēdiens tiek servēts uz pārvietojamā galdiņa pie pacienta gultas
	**PAPLĀTE** Alternatīva gultas galdam
 	**Pielāgoti ēšanas palīglīdzekļi** (neplīstoši, neslīdoši trauki, paresninātі piederumi, viegli satveramas krūzes ar "snīpīti" u.c.)

Atsauce uz attēliem: www.slaugivita.com; www.ikea.lv; www.baltmedika.lv

Atsauce uz tekstu: Medicine.lv, Uzturs. Pieejams internetā: https://medicine.lv/raksti/uzturs_pme; Avery, W. , DuBose, C. M., Ernst-Nguyen, L., Gibbes, F. W., Holm, S. E., Latella, D., & Meriano, C. (2010.) Dysphagia care and related feeding concerns for adults (2nd ed.). Bethesda MD: AOTA Press.

09 Ikdienas higiēnas prasību un pašaprūpes nodrošināšana

Gadījumā, ja pacients patstāvīgi nespēj īstenot ikdienas pašaprūpes aktivitātes, tad aprūpētājs (tuvinieks) iesaistās higiēnas procedūru veikšanā, kas ietver ādas, ķermeņa, sejas un mutes dobuma, galvas ādas un matu kopšanu, mazgāšanu, roku un kāju nagu kopšanu, kā arī pacienta personīgās gultas veļas nomaiņu.

Mutes dobuma higiēna:

- Mutes dobumu vēlams attīrīt gan pirms ēšanas, iztīrot aplikumu un palīdzot stimulēt jušanu un kontroli, gan pēc pārtikas uzņemšanas. To dara sēdus pozīcijā. Pacients sēž ar nedaudz piespiestu zodu uz leju. Šī ir visdrošākā poza. Ja tomēr nav iespējams to nodrošināt, var apgulties gultā uz sāna.
- Mutes dobumu var tīrīt ar zīdaiņiem paredzētu zobu birsti vai tādu zobu birsti, kurai ir īpaši mīksti sariņi. Tā var būt arī mitra salvete vai ar marli aptīts pirksts. Tīrīšanā var izmantot arī zobupastu, kas nesatur fluoru un nav putojoša. Mutes dobumu no zobupastas var atbrīvot, izmantojot mitro vai parasto salveti.

Ādas un ķermeņa higiēna:

Ādas un ķermeņa mazgāšana ir infekciju profilakses pasākums. Katram cilvēkam dzīves laikā ir izveidojušies savi mazgāšanās paradumi, taču aprūpējamiem pacientiem ikdienas paradumi mainās. Šādiem pacientiem ir grūti par sevi parūpēties, tāpēc ir nepieciešams tuvinieku atbalsts. Mazgāšanas veidi ir šādi:

- mazgāšanās dušā stāvus;
- mazgāšanās dušā sēdus, izmantojot dušas krēslu;
- mazgāšanās vannā bez vai ar aprīkojumu, piemēram, izmantojot vannas dēli vai vannas krēslu;
- pilnīgā vai daļēja pacienta mazgāšana gultā;
- pacienta apmazgāšana ar mitru dvieli.

Matu mazgāšāna:

- Matu kopšanas svarīga sastāvdaļa ir matu sukāšana. Ar tās palīdzību tiek uzlabota galvas ādas apasiņošana, tādējādi uzlabojas matu barošanās un augšana. Matu un galvas ādas mazgāšana ir higiēnas procedūra, kuras laikā galvas āda un mati tiek attīrīti no netīrumiem un taukiem. Tāpat arī mazgāšanas laikā tiek uzlabota galvas ādas apasiņošana, kas uzlabo matu augšanu. Mati tiek mazgāti tad, kad tie ir netīri, taču svarīgi neaizmirst, ka arī gulošam pacientam ir jāveic galvas ādas un matu mazgāšana, jo pacients bieži svīst, mati kļūst taukaini un netīri. Matu mazgāšanas veidi ir šādi:
- mazgāšana ar speciālu cepurīti (piemēram, aptiekā nopērkama firmas TENA cepurīte);
- mazgāšana, izmantojot galvai paredzētu vanniņu.

Tualetes aktivitāte:

Tualetes aktivitāte būtu jāveic tualetes telpā, taču, ja pacients nespēj līdz tai aiziet, ir alternatīvas:

- tualetes krēsli ar / bez riteņiem;
- tualetes / dušas krēsls, ko var izmantot gan tualetes, gan dušas aktivitātei.

Atsauce uz tekstu: Māsas palīga darbība un pacientu drošība aprūpē, 2021. Pieejams internetā: https://dom.lndb.lv/data/obj/file/31318303.pdf

09 Ikdienas higiēnas prasību un pašaprūpes nodrošināšana

PALĪGLĪDZEKLIS	IZMANTOŠANA



DUŠAS KRĒSLS*

Dušas krēsls atvieglo mazgāšanās aktivitātes veikšanu personām ar pārvietošanās traucējumiem.

*Pieejams ar / bez muguras balsta; pie sienas stiprināms; ar palielinātu svara izturību; tualetes / dušas krēsls.





SĒDVIRSMA VANNAI*

Mazgāšanās sēdvirsma atvieglo mazgāšanās aktivitātes veikšanu personām ar pārvietošanās traucējumiem.

*Pieejams vannas dēlis, vannas krēsls pagriežams ar muguras balstu, vannas krēsls ar muguras balstu.





SPECIĀLS ŪDENSNECAURLAIDĪGS PALIKTNIS, lai mazgātu pacientu gultā.



TUALETES KRĒSLS*

Tualetes krēsli bez riteņiem atvieglo higiēnas aktivitātes veikšanu personām ar pārvietošanās un kustību traucējumiem.

*Pieejams tualetes krēsls bez riteņiem; tualetes krēsls ar riteņiem. Ja pacients spēj apmeklēt tualeti, bez ir grūtības apsēsties un piecelties no tualetes poda, pieejams arī tualetes poda paaugstinājums.



PIEPŪŠAMĀ VANNA MATU MAZGĀŠANAI GULTĀ

Vanna, ko lieto, lai izmazgātu pacienta matus, atrodoties gultā uz muguras, ja pacients nespēj atrasties sēdus stāvoklī, nemazgājas higiēnas telpā vai tajā nav iespējams iekļūt.

*Pieejams par valsts budžeta līdzekļiem.

Atsauce uz attēliem: www.vtpc.lv; www.220.lv;

10 Vēdera izeja

Svarīgi normalizēt zarnu mikrofloru.
Vēdera izejas biežums var mainīties pēc ilgstošas slimošanas, it īpaši, ja lieto antibiotikas. Tad dažkārt palīdz lakto un bifido baktērijas, ko satur skābpiena produkti, uztura bagātinātāji un medikamenti. Taču to iedarbību nereti novērtē nepareizi – nopietnu veselības traucējumu izraisītu aizcietējumu palīdzēs novērst medikamenti, nevis pārtika.

Optimāls ūdens daudzums.
Cilvēka ķermenis sastāv no 70% ūdens, tāpēc ir nepieciešams dienā uzņemt vismaz 1,5 l ūdens (30 ml uz 1 kilogramu svara). Ūdens palīdz no organisma izvadīt toksīnus, vielmaiņas galaproduktus un sārņus, tas palīdz šūnām uzņemt skābekli un uzturvielas.

Regulāras fiziskās aktivitātes.
Regulāras fiziskās aktivitātes veicina muskuļu tonusu un normālu zarnu darbību. Ierobežotu fizisko aktivitāšu dēļ samazinās muskuļu tonuss un cilvēkam var rasties aizcietējuma risks.

Vēdera masāža.
Vēdera masāža palīdz var palīdzēt iekustināt zarnu traktu un atbrīvot no aizcietējumiem. Masāžu veic vieglām apļveida kustībām pulksteņrādītāja virzienā.

Veselīgs, pilnvērtīgs uzturs.
Dārzeņi, olas, zivis, gaļa, sezonālie augļi un ogas, sēklas un rieksti – tam ir jābūt veselīga uztura pamatā. Jāpiemin, ka šķiedrvielām ir būtiska nozīme.

Ķermeņa poza.
Normāla ķermeņa poza defekācijas laikā ir sēdus vai pussēdus. Šāda pozīcija nodrošina gravitāti, kas nepieciešama fēču masas izvadīšanas procesā, kā arī atvieglo vēdera un iegurņa muskulatūras kontrakcijas, lietojot ārējo spiedienu uz resno zarnu un veicinot zarnu iztukšošanos.

Norma ir 1 reizi 1–2 dienās

Var būt nepieciešami medikamenti vēdera izejas veicināšanai

Atsauce uz tekstu: Māsas palīga darbība un pacientu drošība aprūpē, 2021. Pieejams internetā: https://dom.lndb.lv/data/obj/file/31318303.pdf

10 Diurēze

Diurēze (jeb jeb diennakts izdalītais urīna daudzums) ir nieru ekskrēcijas funkcijas un ūdens vielmaiņas rādītājs. Pieauguša cilvēka normāla urīna izdale jeb produkcija ir 1–2 l.

Urīnpūšļa disfunkcijas atrisināšanai nereti tiek izmantots katetrs jeb medicīniska ierīce urīnpūšļa iztukšošanai mākslīgā veidā. Atkarībā no diagnosticētās slimības, tiek izmantoti atšķirīgi katetra lietojuma veidi. Gan gadījumā, ja pacients pats izmanto atsevišķu katetru urinācijas laikā, gan tad, ja pacientam urīnpūslī ievietots īslaicīgs katetrs vai pastāvīgs katetrs, šai ierīcei ir nepieciešama uzraudzība un apkope. Katetrs jāmaina, ja:

- tas slikti funkcionē vai urīns izdalās gar katetru;
- nefunkcionē pilnīgas nosprostošanās gadījumā;
- ir pievienojusies infekcija – urīns kļūst tumšs, duļķains vai ar sarkanu nokrāsu.

Urīna katetra aprūpe ietver:

- palīdzību urinācijas procesa nodrošināšanai ar katetru;
- regulāra izdalītā urīna daudzuma kontroli, katetra nomaiņu un pareizu fiksāciju;
- medikamentu ievadi urīnpūslī;
- urīna savācējmaisa iztukšošanu un nomaiņu;
- apmācību no veselības aprūpes profesionāļiem katetra lietošanā, iztukšošanā, apkopē.

Pieejams pakalpojums par valsts budžeta līdzekļiem mājās

Nepieciešams nosūtījums no ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta

www.vmnvd.gov.lv

Atsauce uz tekstu: Urīna katetra aprūpe. Pieejams internetā: http://www.arstsmajas.lv/lav/s/urina-katetra-aprupe

11 Pacienta drošas celšanas un pārvietošanas principi

Lai mazinātu traumu un muskuloskeletālu traucējumu attīstību aprūpētājam, kā arī kritienu un traumu iespējamību pacientam, ir svarīgi ievērot dažādus nosacījumus.

Nepieciešamie pamatnoteikumi drošai pacientu pārvietošanai

- Pacientu nedrīkst turēt aiz kakla, rokām vai kājām, bet tikai fiksēt un stabilizēt plecu joslu un iegurni. Pārvietošanas laikā pacients labi jāsatver, tādā veidā pasargājot pacientu un asistentu no traumām.
- Pacients nedrīkst turēties pie asistenta kakla, bet tikai aiz pleciem vai vidukļa vai izmantojot speciālo palīglīdzekli – jostu ar rokturiem, tādā veidā pasargājot asistentu no traumām.

- Jebkuru pārvietošanas procesu var veikt pa daļām, nevis uzreiz, tādā veidā samazinot pielietoto fizisko piepūli.
- Ieteicams gultu atbīdīt no sienas, paredzot vietu, kur apgriezties. Tas atvieglos pacienta pārvietošanu, samazinot risku gūt traumas.
- Veicot pacienta pārvietošanu gultā, gultas malai jābūt paceltai tajā pusē, uz kuru tiek pārvietots pacients. Tas nepieciešamas, lai samazinātu pacienta traumēšanas risku (gadījumā, ja gulta ir funkcionālā).

- Novērtējot situāciju, pārliecinieties, vai sagatavots nepieciešamais aprīkojums un tas ir darba kartībā. Nepieciešamības gadījumā vienmēr jāmeklē palīgi.
- Pacientam ir jābūt informētam par to, kas ar viņu tiks darīts, tāpēc svarīgi komentēt veicamās darbības ar skaidrojumu “griezieties pret mani vai pret sienu”, nevis “pa labi vai pa kreisi”; komunikācija ar pacientu viņu iedrošinās un palīdzēs precīzi saprast, ko no viņa sagaida.
- Pacients var palīdzēt ar kustībām (ja viņš spēj). Tas atvieglos pārvietošanu.

- Svars, ko drīkst celt vīrietis, ir 20 kg, sievietes – 15 kg, taču jāņem vērā pacienta līdzdalības apjoms aktivitāšu veikšanā.
- Ja pacienta līdzdalība aktivitāšu veikšanā ir < 25 % – nepieciešami vismaz 2 cilvēki, 25–50 % – nepieciešami 2 cilvēki, 50–75 % – nepieciešams 1 cilvēks, > 75 % – nepieciešama pārraudzība.
- Pacients jāsatver un jātur cieši, tas palīdz uzturēt līdzsvaru un mazinās spriedzi rokām un mugurai.
- Asistentam jātur pēdas diezgan plati, lai nodrošinātu pietiekamu atbalsta laukumu. Vienu pēdu nolieciet tuvu pacienta pēdai, bet otru pagrieziet pārvietošanas virzienā. Tas palīdzēs pārnest pacienta svaru.

Atsauce uz tekstu: Māsas palīga darbība un pacientu drošība aprūpē, 2021. Pieejams internetā: https://dom.lndb.lv/data/obj/file/31318303.pdf

11 Pacienta drošas celšanas un pārvietošanas principi

Lai mazinātu traumu un muskuloskeletālu traucējumu attīstību aprūpētājam, kā arī kritienu un traumu iespējamību pacientam, var izmantot palīglīdzekļus.

Sniegt rekomendācijas, kā ergonomiski pārvietot pacientu un kādus palīglīdzekļus izmantot, var palīdzēt ergoterapeits vai fizioterapeits.

Iespējamie palīglīdzekļi drošai pacientu pārvietošanai



Pārvietošanas josta



Slīddēlis



Mobilais pacēlājs ar slingu



Slīdpalags

Atsauce uz attēliem: www.medicinaspreces.lv; www.vtpc.lv; www.slaugivita.lv; www.baltmedika.lv

12 Mājas vides pielāgošana

Mājas vidē, iespējams, būs nepieciešams veikt pārmaiņas, izmantojot noteiktu papildus aprīkojumu – tehniskos palīglīdzekļus, lai cilvēks brīvi un droši varētu pārvietoties pa māju vai dzīvokli.

Riteņkrēsls būtu nepieciešams pacientiem ar samazinātu fizisku izturību, samazinātu muskuļu spēku kājās, ierobežotu kustību apjomu locītavās, izteiktiem kustību un jušanas traucējumiem kājās, gaitas traucējumiem u.c. Riteņkrēsls paredzēts izmantošanai telpās un ārpus tām ar mērķi atvieglot mobilitāti.

Ja ilgstoši tiek izmantots riteņkrēsls, būtu nepieciešams izmantot spilvenu izgulējumu profilaksei. Spilvens jānovieto uz riteņkrēsla sēdvirsmas. Lai izmantotu riteņkrēslu iekļūšanai mājā, būs nepieciešama uzbrauktuve.

Ja tiek lietota funkcionālā gulta, jāparedz, ka tai var pieiet no visām pusēm, attiecīgi tam ir atbrīvota vieta. Lietotie ikdienas aprūpes priekšmeti tiek novietoti ērti sasniedzamā vietā (pozicionēšanas aprīkojums, higiēnas līdzekļi).

Citas izmaiņas, ko būtu nepieciešams veikt mājas vidē, lai samazinātu kritienu risku un veicinātu drošu pārvietošanos:

- pārvietot mēbeles, lai palielinātu manevrēšanas laukumu;
- sakārtot mājas vidi, lai tajā būtu pietiekams laukums, pārvietojoties;
- nepieciešamības gadījumā paplašināt durvju ailes, lai caur tām varētu pārvietoties ar riteņkrēslu un varētu iekļūt visās nepieciešamajās telpās (higiēnas telpas, virtuve);
- noņemt grīdas paklājus, lai samazinātu kritienu risku pārvietojoties;
- vannas istabā jāizvieto atbalsta rokturi pie dušas/vannas vai tualetes poda, pretslīdes paklājus.
- telpām ir jābūt labi izgaismotām,
- ja pacients nespēj lietot dušu / vannu, apsvērt iespēju izveidot dušas vietu ar trapu, kurā novieto dušas krēslu vai tualetes / dušas krēslu, kas atvieglos pacienta mazgāšanu.

Atsauce uz tekstu: Vides pielāgošana. Pieejams internetā: https://majasaprupe.lv/vides-pielagosana/;
Pieejama vide, Pieejams internetā: http://www.videspieejamiba.lv/lat/pieejama_vide_attelos/

13 Tehnisko palīglīdzekļu saņemšanas kārtība

Ministru kabineta noteikumi Nr. 878

Izvērtēt palīglīdzekļu nepieciešamību, kā arī sagatavot dokumentus to saņemšanai par valsts budžeta līdzekļiem, var palīdzēt ārstējošais ārsts, ģimenes ārsts, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts vai ergoterapeits.

1
Iesniegums

Iesniegumā norāda:

- personas datus;
- nepieciešamo tehnisko palīglīdzekli, tā veidu un izmantošanas mērķi;
- ja zināms, ka tehnisko palīglīdzekli saņems cita persona, šīs personas vārdu, uzvārdu un personas kodu;
- informāciju par vēlamo saziņas veidu ar centru (ierodoties personīgi centrā, nosūtot informāciju pa pastu, vai elektroniski, ja persona vai tās pārstāvis izmanto oficiālo elektronisko adresi).

2
Atzinums

Atzinumā norāda:

- personas datus;
- diagnozes kodu pēc starptautiskā slimību klasifikatora (SSK10) redakcijas;
- personas funkcionālo traucējumu aprakstu;
- tehnisko palīglīdzekli, kas tiek rekomendēts (nosaukums jānorāda atbilstoši Ministru kabineta 21.12.2021 noteikumu Nr. 878 2. pielikumam);
- sertificēts ārsts vai funkcionālais speciālists (ergoterapeits, fizioterapeits, tehniskais ortopēds, audiologopēds) atzinumu apstiprina ar savu parakstu un personīgo spiedogu;
- aizpildīšanas datumu.

3
Epikrīze

Lai tehnisko palīglīdzekli saņemtu steidzamības kārtā, papildus iesniegumam un ārsta atzinumam jāiesniedz stacionārā vai ambulatorā pacienta medicīniskās kartes izraksta–epikrīzes kopija, kas izsniegta ne vēlāk kā 6 (sešus) mēnešus pirms dokumentu iesniegšanas

4
Nogādāt dokumentus Vaivaru tehnisko palīglīdzekļu centrā

Adrese: Ventspils iela 53, Rīga, LV-1079

Dokumentus var iesniegt klātienē darba laikā, nosūtīt pa pastu vai iesniedzot elektroniski

www.vtpc.lv

- nodrošina valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Nacionālais rehabilitācijas centrs"
- saņemot tehnisko palīglīdzekli, ir jāveic vienreizējā iemaksa – 7,11 EUR

Atsauce uz tekstu: Vaivaru tehnisko palīglīdzekļu centrs. Pieejams internetā www.vtpc.lv;
Ministru kabineta noteikumi nr. 878 "Tehnisko palīglīdzekļu noteikumi"

14 Klīniskais psihologs un rehabilitācijas speciālisti Latvijas Onkoloģijas centrā

Rehabilitācijas pakalpojumi akūtās stacionārās nodaļās un ambulatori

- Rehabilitācijas klīnikas fizioterapeiti, ergoterapeiti un audiologopēdi nodrošina pakalpojumus visās Latvijas Onkoloģijas centra stacionārajās nodaļās.

- Rehabilitācijas klīnikas fizioterapeiti, ergoterapeiti un audiologopēdi nodrošina ambulatoros rehabilitācijas pakalpojumus gan individuāli, gan grupās.
- Pacienti konsultācijai ambulatori var pieteikties zvanot koordinatoram pa tālruni: +371 67042950

Lai sniegtu mērķtiecīgu psihoemocionālu atbalstu cilvēkiem ar onkoloģisku slimību un viņu tuviniekiem jebkurā posmā – tūlīt pēc diagnozes uzzināšanas, diagnostikas un ārstēšanas procesā vai novērošanas laikā pēc ārstēšanās, Latvijas Onkoloģijas centra telpās darbojas Psihoemocionālā atbalsta kabinets.

Psihoemocionālā atbalsta kabinetā var iegūt:
• Valsts apmaksātu atbalstu no klīniskā psihologa, lai palīdzētu rast risinājumus dažādām grūtībām (piemēram, komunikācijas ar draugiem un tuviniekiem uzlabošana, stresa, trauksmes un/vai nomāktības mazināšana, resursu stiprināšana u.c.);
• Krīzes konsultāciju;
• Vietu, kur var atnākt, būt uzklausītam un sadzirdētam.

Konsultācijas var saņemt pacienti un viņu tuvinieki:

- atnākot uz kabinetu BEZ iepriekšējā pieraksta darba laikā
- zvanot koordinatoram pa tālruni: +371 67042950

Kur atrodas kabinets?

- Latvijas Onkoloģijas centra stacionāra 1. stāvā (ieeja D1 – pie garderobes).
- Darba laiks: katru darba dienu no plkst. 8:00 līdz 16:00

Atsauce uz tekstu: Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca. Pieejams internetā: www.aslimnica.lv

14 Aprūpes pakalpojumu sniedzēji

Iespējams būs situācijas, kad netiksiet galā ar visiem pienākumiem, tāpēc ir labi zināt, ka ir pakalpojumu sniedzēji, kas var atvieglot Jūsu ikdienu. Zemāk minētas gan Rīgas pašvaldības iespējas saņemt aprūpi mājās, gan arī privāti pakalpojumu sniedzēji (nepieciešams sazināties). Papildus informācijas iegūšanai par sociālās aprūpes iespējām nepieciešams vērsties Sociālajā dienestā pēc dzīvesvietas.

Sociālās aprūpes pakalpojumi dzīves vietā

• **Biedrība "Latvijas Samariešu apvienība"**, tālr. 8898, e-pasts: samariesi@samariesi.lv
Ziepju ielā 13 (Pārdaugavas rajona nodaļa), tālr. 67815298, 22009404, 22010256
Eduarda Smiļģa ielā 46 - 407 (Pārdaugavas rajona nodaļa), tālr. 67815299, 29264584
Aglonas ielā 35 k-3 (Latgales, Vidzemes un Ziemeļu rajona nodaļa), tālr. 67260843, 26146081, 28689427
• **Biedrība "Latvijas Sarkanais Krusts"**
Šarlotes iela 1B, Slokas iela 161 k-1, Rīga, tālr. 67212775, 25900071, e-pasts: secretariat@redcross.lv
• **SIA "Mājas aprūpe"**
Ernestīnes iela 24-2, Rīga, tālr. 25713555, 27027050, e-pasts: info@majasaprupe.lv
• **SIA "Pirmais Patronāžas Serviss"**
Pilsoņu iela 1C, Rīga, tālr. 20009080, e-pasts: info@dzivosim.lv
• **Biedrība "Svētā Jāņa palīdzība"**
Cēsu iela 8, Rīga, tālr. 22026773, 67378942, e-pasts: aprupe.svjp@inbox.lv
• **AS "Aprūpes birojs"**
Ūnijas iela 40, Rīga, tālr. 67564595, 28324199, 29838890, 28325414, e-pasts: info@aprupes-birojs.lv
• **SIA "SENIOR RIGA"**
Baznīcas iela 24-1, Rīga, tālr. 24829677, 26780040, 23559155, e-pasts: info@mama-ok.eu
• **SIA "Mentamed"**
Stirnu iela 8, Rīga, tālr. 28334476, e-pasts: info@mentamed.lv

Maksas pakalpojumi

- **Ārsts mājās (SIA "Cilvēks")**. Pilna servisa medicīniskā palīdzība mājās
Miglas iela 30, Bukulti, Garkalnes novads, tālr. 28008803, e-pasts: birojs@cilveks.lv
- **SIA CILVĒKS īslaicīgās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas centrs**
Augusta Deglava iela 68, Rīga, tālr. 66116501, 28008803, e-pasts: aprupe@cilveks.lv
- **Senior Baltic rezidence "Dzintara melodija"**
Jaunpils iela 20, Rīga, tālr. 26112200, e-pasts: dzintaramelodija@seniorbaltic.lv

Atsauce uz tekstu: Sociālās aprūpes pakalpojumi dzīves vietā. Pieejams internetā: https://ld.riga.lv/lv/socialie-pakalpojumi-49/aprupe-majas-drosibas-poga.html;
Ārsts mājās. Pieejams internetā: www.arstsmajas.lv
Aprūpes centrs SIA "Cilvēks". Pieejams internetā: www.aprupe.lv
Senior Baltic rezidence "Dzintara melodija". Pieejams internetā: www.seniorbaltic.lv

15 Kā parūpēties par sevi?

Cita cilvēka aprūpe ir fiziski un emocionāli ļoti smags darbs. Lai arī cik esat dzīvē pieredzējis vai arī jau veicis aprūpi, var pienākt brīdis, kad Jūsu resursi ir mazinājušies. Atcerieties par savu resursu stiprināšanu un vajadzību nodrošināšanu, lai varētu turpināt aprūpēt savu tuvinieku!





Pietiekams miegs



Fiziskās aktivitātes



Pilnvērtīgs uzturs



Palīzības prasīšana, emocionālais atbalsts, socializēšanās



Stresa un saspringuma menedžments



Atpūta un brīvā laika aktivitātes

Atsauce uz tekstu: Medicine.lv, Pieredzes stāsts: Kā neizdegt, ilgstoši mājās aprūpējot smagi slimu tuvinieku? Pieejams internetā: https://medicine.lv/raksti/pieredzes-stasts-ka-neizdegt-ilgstosi-majas-aprupejot-smagi-slimu-tuvinieku-f8d20fdabd

Piezīmes

Piezīmes

Arī lielākajās vētrās ir rodams miers



Informatīvs materiāls

Aprūpes principi

Materiālu sagatavoja Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Rehabilitācijas klīnika

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca
Hipokrāta iela 2
Rīga, LV-14079
www.aslimnica.lv
tel. 67042950