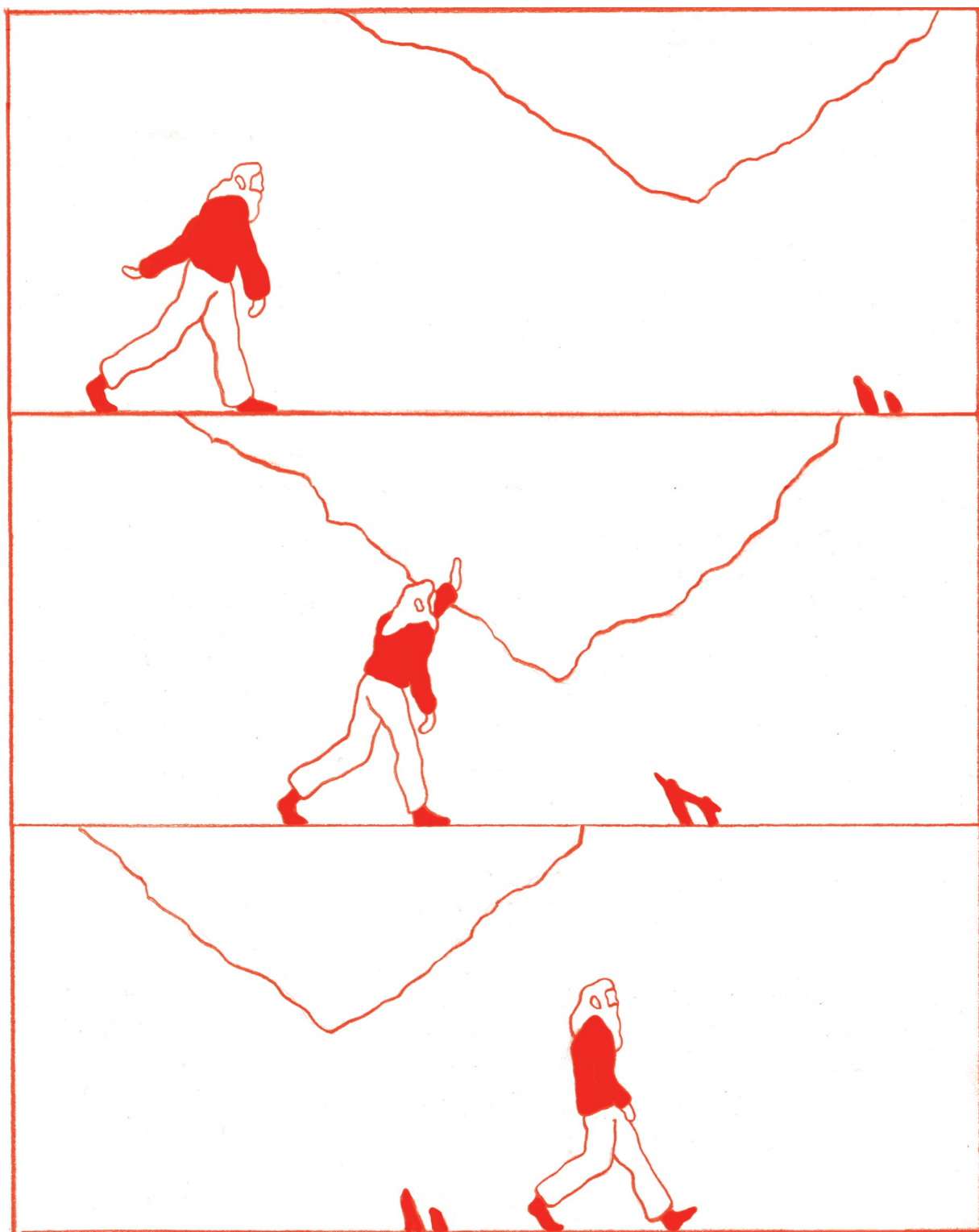




METODOLOĢISKA ROKASGRĀMATA

MOBILO BRIGĀŽU APRŪPES
MĀJĀS DARBINIEKIEM



Interreg
Latvija-Lietuva
Eiropas Reģionālās attīstības fonds



EIROPAS SAVIENĀ

Projekts Nr. LLI-341 Senioru sociālā iekļaušana (Aging in Comfort)

Īsa informācija par projektu

Projekts paredz uzlabot pašvaldību sociālās aprūpes pakalpojumus un infrastruktūru, izmantojot jaunu pieeju aprūpes mājās pakalpojumiem un pašpalīdzības pasākumiem, lai vecāka gadagājuma cilvēkiem nodrošinātu komfortablas vecumdienas. Projekta mērķa grupa ir 45 tūkstoši vecāka gadagājuma iedzīvotāji Latvijas-Lietuvas pierobežas reģionā. Projekts īsteno 40 aprūpes mājās mobilo brigāžu speciālistu teorētiskās mācības, veicina viņu sadarbību un pieredzes apmaiņu Latvijas un Lietuvas pašvaldību sociālo pakalpojumu sniedzēju līmenī, kā arī dalās ar Zviedrijas aprūpes mājās pieredzi. Šī rokasgrāmata mobilo brigāžu speciālistiem būs praktisks "palīgs" viņu ikdienas darbā un satur projekta apmācībās apgūtās teorētiskās zināšanas.

Vecāka gadagājuma cilvēku aprūpei mājas apstākļos četrām projekta pašvaldībām iegādāts specializēts aprīkojums – četri specializētie transportlīdzekļi un specializētas iekārtas un aprīkojums mobilajām brigādēm aprūpes mājās pakalpojuma sniegšanai. Projekts īstenots Rēzeknes pilsētā, Rēzeknes, Ilūkstes un Daugavpils novados Latvijā un Utenas un Moletai rajonos Lietuvā, uzlabojot aprūpes mājās pieejamību 1300 projekta teritorijā dzīvojošiem senioriem.

Kopējās projekta izmaksas 449 029.21 EUR. Eiropas Reģionālā attīstības fonda līdzfinansējums, 85% 381 674.80 EUR.

Projekta partneri

- 1) Biedrība Eioreģions "Ezeru zeme" (Vadošais partneris) www.ezeruzeme.lv
- 2) Rēzeknes pilsētas dome www.rezekne.lv
- 3) Rēzeknes novada pašvaldība www.rezeknesnovads.lv
- 4) Daugavpils novada pašvaldība www.daugavpilsnovads.lv
- 5) Ilūkstes novada pašvaldība www.ilukste.lv
- 6) Utenas rajona pašvaldības administrācija www.utena.lt
- 7) Moletu rajona pašvaldības administrācija www.moletai.lt

Vairāk par projektu: <http://www.ezeruzeme.lv/lv/projekti-2014-2020/aging-in-comfort/>

Par šī izdevuma saturu pilnībā atbild biedrība Eioreģions „Ezeru zeme”, un tas nekādos apstākļos nav uzskatāms par Eiropas Savienības oficiālo nostāju.

Rokasgrāmatas izstrādātājs © SIA i-DEA Consult, ilustrācijas © Pauls Rietums

Rīga, 2019

Kopsavilkums angļiski / Summary in English

Ageing is a current social and economic challenge in Europe and it hits harder the peripheral areas that are remote from national and regional centres as the migration causes elderly to remain alone, with limited access to the necessary daily assistance and efficient social services. With the increasing number of elderly people the demand for social home-based care will only be growing. Therefore, in response to this challenge, seven local and regional authorities located in the Latvia-Lithuania border areas – from Rezekne, Daugavpils and Ilukste in Latvia and Utena and Moletai in Lithuania – joined hands to promote the importance of the home-based services for elderly and improve the quality of the social services in home care with newly trained mobile teams.

The activities were funded by the INTERREG V-A Latvia-Lithuania Cross-Border Cooperation Programme 2014-2020 in the framework of a project “Aging in Comfort” (Ref. No. LLI-341) and included (1) capacity building of social carers of mobile teams through series of theoretical trainings, study visits, networking and exchanges of experience, and (2) improvement of equipment necessary for provision of better quality social home-care services for elderly people that can be offered by mobile teams. The project also produced the Handbook for mobile teams recording the experience from implementation of the project and the materials used during the training of social carers with an ambition of compiling all the project knowledge at one place.

The Methodological Handbook for mobile teams describes the approach and methods on how to provide a good quality home-care social service to elderly people. It has been designed with an aim to improve the quality of life for elderly people by meeting all their necessities and through involvement of mobile teams provide the necessary assistance and social care close to their places of residence. The Handbook also provides information and methodological support to social carers, as well as motivates their family members, neighbours and other members of society to involve in assisting and caring for elderly people as part of simple self-help activities - be it assistance in daily homework or just communication and socialising.

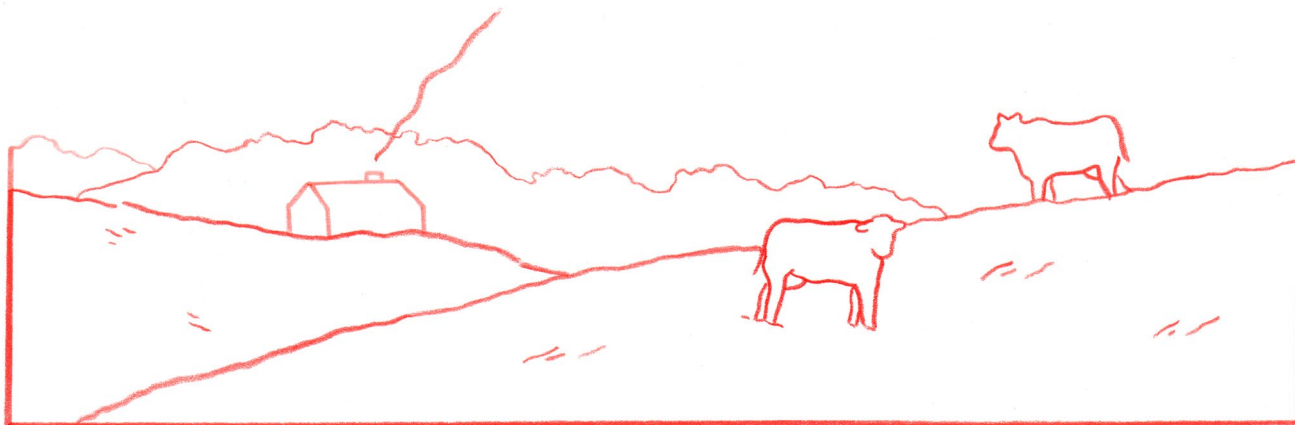
Therefore, this Handbook is targeted at both – professionals such as social carers or staff of municipal social assistance departments and each member of society as a family member, friend or neighbour of an elderly person. The Handbook should work as a reference material in the daily work of mobile teams, as well as other carers providing guidance on how to better understand an elderly person with its mental and physical states and how to act in difficult situations. It provides information on (1) composition and operation of mobile teams of social carers for provision of home-based services for elderly persons, (2) understanding of the aging process and an elderly person with its emotional and physical states, (3) specifics in caring for an elderly person including care for a lying person, palliative care and care for a dying person, (4) information on self-help activities that can be performed by any member of society, including information on the first aid, (5) assistance to social carers including the work ethics, practical councils in communication with an elderly person and his/her family members, as well as on how to recognise and avoid burn-out. The Handbook also provides three self-help tests on (1) how to recognise disturbances of cognition for an elderly person, (2) general health condition and (3) recognising burn-out.

The full version of the Handbook is available in the Latvian and Lithuanian languages.

This Handbook is targeted at both – professionals such as social carers and each member of society as a family member, friend or neighbour of an elderly person

Saturs

Kopsavilkums angliiski / Summary in English	4
Ievads	6
1.Mobilās brigādes aprūpei mājās	8
1.1. Sociālās aprūpes jēdziens un veidi	8
1.2. Aprūpe mājās.	9
1.3. Mobilās komandas veidošanas principi	11
1.4. Starptozaru un starp-institucionālā sadarbība	13
1.5. Vecāka gadagājuma personu vajadzību novērtēšana	15
2.Gados vecāku cilvēku raksturojums	18
2.1. Geriatrija	18
2.2. Gados vecāku cilvēku portrets.	19
2.3. Veselības problēmas.	22
3.1. Gulošu cilvēku aprūpe	34
3.Gados vecāku cilvēku aprūpe	34
3.2. Paliatīvā aprūpe	37
3.3. Mirstoša cilvēka aprūpe	39
4.Pašpalīdzības aktivitātes	42
4.1. Ģimenes un sabiedrības loma	42
4.2. Pirmā palīdzība.	43
5.Palīgs aprūpētājiem	54
5.1. Profesionālā ētika	54
5.2. Komunikācija ar vecāka gadagājuma cilvēkiem	55
5.3. Komunikācija pirms un pēc nāves	57
5.4. Konflikta risināšanas metodes	59
5.5. Izdegšanas sindroms.	60
6.Izmantotā literatūra un informācijas avoti.	63
7. Pielikumi.	64
7.2. Pašsajūtas aptauja	64
7.3. Tests izdegšanas sindroma noteikšanai	66



Ievads

- Rokasgrāmatas konteksts – mērķis un lietotāju mērķa grupa
- Informācija par projektu
- Rokasgrāmatas satura izklāsts

Metodoloģiskā rokasgrāmata mobilo brigāžu aprūpes mājās darbiniekiem sastādīta ar mērķi, lai (1) uzlabotu vecāka gadagājuma cilvēku pamatvajadzību apmierināšanu un paaugstinātu viņu dzīves kvalitāti, pietuvinot aprūpes pakalpojumu tuvāk viņu dzīves vietai izmantojot mobilās brigādes speciālistu pakalpojumus, kā arī (2) sniegtu informāciju un metodoloģisku atbalstu profesionāliem (sociālajiem aprūpētājiem) un aprūpējamo cilvēku līdzcivēkiem – ģimenes locekļiem, draugiem vai kaimiņiem - par sociālās rehabilitācijas un pašaprūpes iespējām tiem cilvēkiem, kam nepieciešama aprūpe. Tādējādi, šī rokasgrāmata domāta gan mobilo brigāžu aprūpei mājās un pašvaldību sociālo dienestu darbiniekiem, lai uzlabotu pašvaldību sociālās aprūpes pakalpojumus vecāka gadagājuma cilvēkiem, gan arī ikvienam sabiedrības loceklim, lai attīstītu pašpalīdzības prasmes un senioru aprūpes procesā iesaistītu ģimenes locekļus, draugus, kaimiņus vai brīvprātīgos, lai kopīgiem spēkiem vecāka gadagājuma cilvēkiem nodrošinātu komfortablas vecumdienas.

Rokasgrāmata mobilo brigāžu aprūpes mājās darbiniekiem izstrādāta Interreg V-A Latvijas – Lietuvas pārrobežu sadarbības programmas 2014. – 2020.gadam projekta "Aging in Comfort" (Nr. LLI-341) ietvaros. Šī projekta mērķis ir uzlabot sociālo pakalpojumu kvalitāti vecāka gadagājuma cilvēkiem aprūpei mājās, ko nodrošinātu mobilās brigādes - profesionālu aprūpētāju komandas, piedāvājot nepieciešamo aprūpi mājās, tai skaitā nodrošinot arī medicīnisko palīdzību. Projektā tika iesaistīti mobilo brigāžu speciālisti un sociālo pakalpojumu sniedzēji no sešām pašvaldībām, kas atrodas Latvijas-Lietuvas pierobežā – Rēzeknes pilsētas domes, Daugavpils novada pašvaldības, Rēzeknes novada pašvaldības, Ilūkstes novada pašvaldības, Utenas rajona pašvaldības administrācijas un Moletai rajona pašvaldības administrācija- piedāvājot teorētiskās apmācības, sadarbības un pieredzes apmaiņas iespējas, kā arī mācību braucienus uz Borlange pašvaldību Zviedrijā.

Rokasgrāmata apkopo un dokumentē projekta īstenošanas gaitā gūto pieredzi un projekta apmācībās sniegto informāciju, kas mobilo brigāžu darbiniekiem nepieciešama, lai nodrošinātu kvalitatīvu aprūpi mājās vecāka gadagājuma cilvēkiem, kā arī kalpotu kā metodoloģisks palīg līdzeklis sarežģītās situācijās darbā ar klientu vai lai pasargātu sevi no izdegšanas sindroma. Šī informācija un zināšanas ir izmantojamas arī, lai attīstītu pašaprūpes prasmes, īpaši, lai nodrošinātu senioriem pamatvajadzības, ko var sniegt viņu līdzcivēki vai brīvprātīgie.

Rokasgrāmatā apkopota informācija no projekta ietvaros sniegto apmācību materiāliem un projekta dalībnieku aptaujas anketām, kas dokumentē katra projekta dalībnieka gūto pieredzi un atzinumus sociālo pakalpojumu aprūpei mājās kvalitātes uzlabošanā vecāka gadagājuma cilvēkiem, kas gūta projekta īstenošanas gaitā. Rokasgrāmatā ir izmantoti projekta ietvaros izstrādātie materiāli un gūtās zināšanas, lai tās nodotu tālāk nākamajām sociālo aprūpētāju "paaudzēm", projektā neiesaistītajām institūcijām, kas vai nu sniedz vai plāno piedāvāt sociālās aprūpes pakalpojumus gados vecākiem cilvēkiem viņu dzīvesvietā, kā arī līdzcivēkiem, kas senioriem varētu palīdzēt nodrošinot pašpalīdzības pakalpojumus.

.....

Rokasgrāmata piedāvā teorētisku ieskatu tēmās, kas saistītas ar gados vecāku cilvēku aprūpi, kā arī metodes un praktiskus padomus ikvienam aprūpētājam. Te iekļauta informācija par tādām tēmām kā (1) mobilo brigāžu aprūpei mājās jēdziens un galvenie sadarbības principi vecāka gadagājuma personu aprūpei, (2) gados vecāku cilvēku portrets, t.sk. informācija par novecošanas procesu un izmaiņām fiziskajā un emocionālajā veselībā, (3) gados vecāku cilvēku aprūpe, t.sk. gulošu cilvēku, paliatīvā un mirstoša cilvēka aprūpe, (4) pašpalīdzības pasākumi, kurus gados vecākiem cilvēkiem var nodrošināt viņu līdzcilvēki - ģimenes locekļi, draugi, kaimiņi, (5) praktiski padomi aprūpētājiem, t.sk. darba ētikas principi un padomi komunikācijai ar aprūpējamajiem. Nobeigumā rokasgrāmata piedāvā trīs praktiskus testus – apziņas traucējumu novērtēšanai aprūpējamajam, pašsajūtas aptauju un testu par izdegšanas sindroma līmeņa noteikšanu aprūpētājam, - ko var izmantot ikviens aprūpētājs.

Jo vecāks cilvēks, jo viņš ir vērtīgāks - tādai vajadzētu būt attieksmei pret vecajiem cilvēkiem saskarsmē un aprūpē.



1. Mobilās brigādes aprūpei mājās

1.1. Sociālās aprūpes jēdziens un veidi

- Sociālās aprūpes procesa jēdziens, būtiskākie aprūpes veidi un principi

Sociālā aprūpe (angliski - social care) ir pakalpojumu kopums, ar kuriem personai (ģimenei) tiek sniegta kompleksa palīdzība, kas prasa pastāvīgu speciālistu uzraudzību un kas tiek sniegts iestādē vai indivīda mājās.

Tiek izšķirti trīs galvenie sociālās aprūpes veidi:

- 1) **Dienas sociālā aprūpe** (angliski - day social care) – pakalpojumu kopums, ar kuriem personai tiek sniegta kompleksa palīdzība, kuras sniegšanai nepieciešama speciālistu ikdienas uzraudzība dienas laikā. Šī pakalpojuma galvenie saņēmēji ir bērni vai pieaugušie ar invaliditāti un vecāka gadagājuma cilvēki. Pakalpojums tiek sniegts vai nu (1) iestādē, piemēram, dienas sociālās aprūpes centrā personām ar invaliditāti, veco ļaužu dienas sociālās aprūpes centrā vai dienas sociālās aprūpes centrā bērniem ar invaliditāti, vai arī (2) personas mājās. Šī pakalpojuma ilgums vai biežums ir no 3 stundām dienā līdz 5 dienām nedēļā iestādē, vai no 2 līdz 8 stundām diennaktī līdz 7 reizēm nedēļā personas dzīvesvietā. Šo pakalpojumu visbiežāk nodrošina sociālie darbinieki, individuālās aprūpes personāls, psihologi, psihoterapeiti, veselības aprūpes, izglītības, audzināšanas un/vai nodarbinātības speciālisti.
- 2) **Īstermiņa sociālā aprūpe** (angliski - short-term social care) – pakalpojumu kopums, ar kuriem personai tiek sniegta kompleksa palīdzība, kuras sniegšanai nepieciešama speciālistu ikdienas uzraudzība. Šī pakalpojuma galvenie saņēmēji ir bērni, kas uz laiku palikuši bez vecāku gādības, sociālā riska bērni, bērni vai pieaugušie ar invaliditāti, sociālā riska personas un vecāka gadagājuma cilvēki. Pakalpojums vecāka gadagājuma cilvēkiem tiek sniegts vai nu (1) iestādē, piemēram, veco ļaužu sociālās aprūpes iestādē, specializētā sociālās aprūpes iestādē, vecāka gadagājuma cilvēku grupai mājās, vai (2) personas mājās. Šī pakalpojuma ilgums vai biežums ir ne mazāk kā 12 stundas diennaktī līdz 6 mēnešiem gadā vai līdz 5 diennaktīm nedēļā neierobežotu laiku iestādē, vai ne mazāk kā 8 stundas diennaktī līdz 1 mēnesim personas mājās. Šo pakalpojumu visbiežāk nodrošina sociālie darbinieki, individuālās aprūpes personāls, psihologi, psihoterapeiti, veselības aprūpes, izglītības, audzināšanas un/vai nodarbinātības speciālisti.
- 3) **Ilgtermiņa sociālā aprūpe** (angliski - long-term social care) – pakalpojumu kopums, ar kuriem pilnīgi atkarīgai personai tiek sniegta kompleksa palīdzība, kuras sniegšanai nepieciešama pastāvīga speciālistu uzraudzība. Šī pakalpojuma galvenie saņēmēji ir bez vecāku gādības palikušie bērni, kuriem noteikta pastāvīga aizbildnība, bērni vai pieaugušie ar invaliditāti un vecāka gadagājuma cilvēki. Pakalpojums vecāka gadagājuma cilvēkiem tiek sniegts vai nu (1) iestādē, piemēram, veco ļaužu sociālās aprūpes iestādē, specializētās sociālās aprūpes iestādē vai grupas mājā vecāka gadagājuma cilvēkiem. Šī pakalpojuma ilgums vai biežums ir vairāk nekā 6 mēnešus gadā neierobežotu laiku. Šo pakalpojumu visbiežāk nodrošina sociālie darbinieki, individuālās aprūpes personāls, psihologi, psihoterapeiti, veselības aprūpes, izglītības, audzināšanas un/vai nodarbinātības speciālisti.

Sociālās aprūpes pakalpojumi tiek pārvaldīti, piešķirti un nodrošināti saskaņā ar šādiem principiem: sadarbība, līdzdalība, kompleksums, pieejamība, sociālais taisnīgums, piemērotība, efektivitāte un vispusība.

1.2. Aprūpe mājās

- Aprūpes mājās pakalpojums un tā veidi
- Aprūpes mājās piemērošanas gadījumi un nodrošināšanas veidi
- Mobilo brigāžu aprūpei mājās piemēri projekta partneru pašvaldībās Latvijā un Lietuvā

Veselības aprūpes pakalpojumus mājās sniedz gadījumā, kad nepieciešama regulāra (pastāvīga) ambulatora ārstnieciska palīdzība, bet medicīnisku indikāciju dēļ pats pacients nespēj ierasties ārstniecības iestādē. Organizējot un plānojot aprūpi mājās, ir svarīgi, lai tajā piedalītos kvalificēti speciālisti - veselības aprūpes speciālisti, sociālie darbinieki un pašvaldību darbinieki - veidojot multidisciplināru komandu. Viens no kvalitatīvas aprūpes priekšnoteikumiem ir rūpīga un profesionāla aprūpējamā novērtēšana, kas aprūpētājam palīdz izvirzīt sasniedzamus aprūpes mērķus un veikt atbilstošu aprūpes plānošanu. Izmantojot holistisku pieeju aprūpei, klienta novērtēšana ietver gan fiziskās un garīgās veselības, gan arī psihosociālo un geriatrisko novērtēšanu, kā arī vides un mājas drošības vērtējumu.

Klienta novērtējums ļauj izvēlēties atbilstošāko aprūpes veidu — primāro, sekundāro vai terciāro aprūpi. Aprūpe mājās ietver dažādus pasākumus, kas saistīti ar veselības un sociālās aprūpes nodrošināšanu klienta dzīvesvietā un tā var tikt paredzēta gan īstermiņa, gan ilgtermiņa klienta aprūpei, piemēram, nodrošinot aprūpes turpinājumu pēc izrakstīšanās no stacionāra vai novēršot hroniski slimu pacientu pāragru stacionēšanu. Aprūpe mājās ir alternatīva stacionārajai aprūpei iestādē. Tā nodrošina aprūpes nepārtrauktību, un tai ir īpaši nozīmīga loma hroniski slimu un neārstējamu pacientu aprūpē. Tātad aprūpe mājās novērš pārāk ātru klienta stacionēšanu, saīsinot uzturēšanās laiku stacionārā un līdz ar to samazinot ārstēšanās izmaksas.

Izvirzīto mērķu sasniegšanu mājās aprūpē nodrošina veselības un sociālās aprūpes dienesti, kas atšķiras ar darba organizācijas veidiem un administratīvajām struktūrām, taču praksē izmanto vienādus aprūpes standartus, saņem vienādas licences, sertifikātus un akreditāciju.

Mājas aprūpi nosaka šādi faktori:

- 1) apmaksas sistēma, kas balstās uz agru izrakstīšanos no stacionāra, aprūpi turpinot mājās;
- 2) mājas aprūpes nepieciešamība gados veciem cilvēkiem, t.sk., ar hroniskām slimībām;
- 3) aprūpes nepārtrauktības saglabāšana, nodrošinot klientam ērtības viņa dzīvesvietā;
- 4) mājas aprūpe nodrošina humānu mirstoša cilvēka aprūpi viņa mājās.

Visi iepriekšminētie faktori nosaka aprūpes procesa iedalījumu trīs līmeņos:

- 1) intensīva aprūpe un ārstēšana;
- 2) rehabilitācijas līmeņa aprūpe, uzturoša un atbalstoša personas aprūpe;
- 3) palīdzība mājas darbos, kad nav gaidāmas veselības stāvokļa pārmaiņas vai uzlabojumi.

Aprūpi mājās nodrošina šādi veselības aprūpes dienesti:

- 1) oficiālais dienests — no nodokļu kapitāla finansēta valsts vai pašvaldības iestāde, kuras pamatuzdevumi ir sabiedrības izglītošana par veselības problēmām un slimību profilakse, bet papildu uzdevums ir pacientu aprūpe mājās;
- 2) voluntārais un privātais bezpeļņas dienests, kura darbību nodrošina sabiedrisko organizāciju atbalsts. Tieši šie aprūpes dienesti pirmie izveidoja aprūpes praksi mājās, pamatojoties uz klienta vajadzībām, nevis maksātspēju;
- 3) kombinētie dienesti, apvienojoties oficiālajiem un voluntārajiem dienestiem, kas nodrošina veselības aprūpi mājās;
- 4) stacionāra bāzes dienests, kas atšķirībā no citiem mājas aprūpes dienestiem darbojas uz stacionāra bāzes, piedāvājot pakalpojumus klientiem pēc izrakstīšanās no stacionāra;

- 5) patentētie dienesti, kurus licencē un sertificē tādas sabiedriskās organizācijas kā, piemēram, Medicare, kurus finansē citas sabiedriskas organizācijas un individuālie ziedotāji un kuru darbības pamatā ir peļņas gūšana.

Izšķir trīs aprūpes veicēju prakses modeļus:

- 1) primārās aprūpes prakses modelis, ko dēvē arī par teritoriālo aprūpes praksi, kur aprūpes darbinieks ir atbildīgs par noteiktas teritorijas iedzīvotājiem;
- 2) funkcionālais aprūpes prakses modelis - tas ir sākotnējais aprūpes modelis, kas vērsts uz lielāku efektivitāti izpildot konkrētus uzdevumus. Šo modeli plaši izmanto mājās aprūpes dienesti individuāliem klientiem, nodrošinot personas aprūpi un palīdzību mājās;
- 3) komandas aprūpes prakses modelis, kad pakalpojumu mājās nodrošina aprūpētāju komanda, savukārt, aprūpes vadīšanu, plānošanu un saskaņošanu veic komandas vadītājs.

Praksē šie modeļi bieži vien tiek kombinēti, lai nodrošinātu aprūpi mājās pēc iespējas lielākam iedzīvotāju skaitam noteiktā teritorijā.

Latvijā mobilās brigādes pakalpojums aprūpei mājās ir viens no sociālā pakalpojuma „Aprūpe mājās” veidiem. Tā darbība balstās uz Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu un pašvaldību saistošajiem noteikumiem. Mobilās brigādes aprūpei mājās šobrīd darbojas Rīgas pilsētas, kā arī Bauskas, Engures, Ikšķiles, Kārsavas, Ķekavas, Lielvārdes, Ogres, Pāvilostas, Salacgrīvas, Tukuma un Varakļānu novadu pašvaldībās.

Rēzeknes novadā Sociālā dienesta pakalpojums “Aprūpe mājās” nodrošina palīdzību mājas darbu veikšanā un personiskajā aprūpē personām, kurām ir grūtības aprūpēt sevi vecuma vai funkcionālo traucējumu dēļ, savukārt personas veselības stāvoklis ļauj uzturēties savā dzīves vietā. Kopumā 2018.gada laikā aprūpes mājās pakalpojums tika nodrošināts 122 pensijas vecuma personām un personām ar īpašām vajadzībām.

Daugavpils novadā, kas aptver plašu lauku teritoriju un 19 pagastu teritorijas, mobilās aprūpes brigādes sniedz pakalpojumus veļas mazgāšanā, ķermeņa higiēnā, dzīvojamās vides sakārtošanā, sociālo un vienkāršo medicīnisko problēmu risināšanā. Mobilā brigāde ir Daugavpils novada Sociālā dienesta struktūrvienība, kuras bāze atrodas daudzfunkcionālajā centrā “Skrudaliena”, Skrudalienas pagastā, Daugavpils novadā. Mobilajā brigādē iekļauti - sociālais darbinieks, medicīnas darbinieks, aprūpētājs un tehniskais speciālists. Vajadzības gadījumā tiek piesaistīts arī psihologs, frizieris un cits nepieciešamais speciālists. 2019.gadā šis pakalpojums ir izveides procesā un to gaida vairāk nekā 95 klienti.

Ilūkstes novadā aprūpes mājās pakalpojumu nodrošina 22 aprūpētāji, kuri ir Sociālā dienesta darbinieki. Pamatojoties uz Sociālā dienesta lēmumu par aprūpes mājās nepieciešamību, tiek noslēgts trīspusējs līgums starp Sociālo dienestu, aprūpētāju un aprūpējamo personu, kā arī sastādīts aprūpes plāns (kad aprūpētājs sniedz pakalpojumu, cik ilgi un ko tas ietver). Ja klienta pensijas apmērs pārsniedz 65% no minimālās algas, tad persona veic līdzmaksājumu. 2019.gadā aprūpe mājās tiek nodrošināta 47 pilngadīgām personām (34 pensijas vecuma personām un 13 pilngadīgām personām ar invaliditāti). Aprūpējamo skaits vienam aprūpētājam ir dažāds – pilsētā, ciematu centros aprūpētājs “apkalpo” 1-5 personas, savukārt laukos – tikai vienu, un tas saistīts ar lielajiem attālumiem no apdzīvoto ciematu centriem līdz klientu dzīvesvietai lauku viensētās.

Lietuva laika periodā no 2014.-2020.gadam ir izmantojusi Eiropas Savienības Struktūrfondu finansējumu vairāk kā 16 miljonu eiro apmērā, lai izveidotu integrētu aprūpi mājās. Pašvaldības šo finansējumu varēja iegūt iesniedzot projektu pieteikumus.

Utenas rajona pašvaldības Sociālo pakalpojumu centrs piedāvā integrētu aprūpes pakalpojumu mājās vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar invaliditāti iekļaujot gan sadzīviski saimniecisku palīdzību, gan arī sociālo un veselības aprūpi. To nodrošina 3 mobilās brigādes ar 3 speciālistiem katrā, kur pēc nepieciešamības tiek iesaistītas medmāsas, medmāsu palīgi, masieri, sociālie darbinieki un sociālo darbinieku palīgi. 2019.gadā šīs brigādes nodrošināja aprūpi mājās 50 personām. Integrētas pieejas nodrošināšanā mobilās brigādes sadarbojas ar klientu ģimenes locekļiem, iesaistot viņus konkrētās pašaprūpes aktivitātēs, kā arī 30 ģimenēm nodrošinot vienkāršotas apmācības pašaprūpes prasmju pilnveidošanai, kas ļautu viņiem pašiem parūpēties par savu ģimenes locekli.

Moletu rajona pašvaldības teritorijā, t.sk. pilsētā, aprūpes mājās pakalpojumu nodrošina 17 aprūpētāji – sociālie darbinieki, kuri ir Moletu Sociālā atbalsta centra darbinieki. Sociālās aprūpes pakalpojums ietver dzīvesvietas uzkopšanu, ēdiena iegādi, klienta apciemojumu slimnīcā, komunikāciju ar ārstiem, un tml. Sociālā pakalpojuma sniegšanā tiek izmantoti klientam nepieciešamie palīg līdzekļi, kas atvieglo priekšmetu pacelšanu no grīdas, pārvietošanos, mazgāšanos un tml., speciālos matračus, utt. Moletu rajonā ir 150 klienti, kam nepieciešama aprūpe mājās.

1.3. Mobilās komandas veidošanas principi

- Mobilās komandas veidošanas principi
- Komandas efektīva darbība
- Iespējamās problēmsituācijas

Mobilās brigādes aprūpei mājās tāpat kā citas komandas ir cilvēku grupas, kurus vieno kopīgas intereses, kopīga darbība, piederība vienai organizācijai un savstarpējās attiecības.

Labu komandu raksturo šādi principi:

Komandas darbs	Mums ir kopīgs mērķis, saskaņotas darba metodes, mēs kopā atskaitāties un darbojamies, viens otru papildinot
Sadarbība	Kopā plānojam mērķus, darbības un resursus.
Koordinēšana	Informējam viens otru un saskaņojam darbības virzienus.
Saiknes uzturēšana	Informējam viens otru, bet strādājam patstāvīgi un bez saskaņošanas

Lai darbs komandā būtu lietderīgs, tās darbībai nepieciešama informācija, zināšanas un prasmes dažādās jomās. Risinājumu atrašana bieži vien pieprasa ideju daudzveidību, un to kvalitatīvai īstenošanai nepieciešama kopīgu lēmumu pieņemšana. Savukārt, lai darbu paveiktu, ir nepieciešama darba dalīšana. Tādēļ, lai izveidotu efektīvu un darboties spējīgu komandu, ir jāatbild uz šādiem jautājumiem:

- 1) Kādas funkcijas veiks komanda?
- 2) Cik lielai tai jābūt?
- 3) Kāds vadības/līderības stils būtu vispiemērotākais?
- 4) Kādas īpašības nepieciešamas komandas dalībniekiem, lai tie veiksmīgi pildītu savas funkcijas?

Izšķir divas komandas veidošanas stadijas:

Formālā stadija, kad komandas veidošana tiek sākota ar mērķu un plānu formulēšanu, kas tiek veikta stingri noteiktā, pakāpeniskā kārtībā, kur katrs izsaka savu viedokli un visi minētie mērķi tiek piefiksēti. Šajā stadijā tiek uzsvērta spēcīgas vadības nozīme: ievērot kārtību, nestrīdēties, netraucēt cits citam utt. Savukārt, neveiksmes gadījumā vadītājs tiek kritizēts kā nepietiekami spēcīgs. Visiem grupā esošajiem cilvēkiem tiek piešķirtas lomas un noteikti skaidri uzvedības noteikumi, piemēram, runāt tikai ar sanāksmes vadītāja starpniecību, vienlaikus apspriest tikai vienu ideju, utt.

Efektīvā stadija, kad visas mērķu izvirzīšanas, plānošanas, termiņu ievērošanas procedūras tiek apspriestas atkarībā no veicamā uzdevuma un situācijas, tādēļ procedūrām jābūt elastīgām, nevis stingrām. Šajā stadijā vadītājs mazāk dod norādījumus, bet vairāk iesaistās pats/i. Visi komandas dalībnieki neatkarīgi no viņu lomas ir atbildīgi par komandas panākumiem. Ja komandā valda uzticēšanās un sadarbības atmosfēra, tad tai labāk izdodas sasniegt sarežģītus mērķus.

Lai komandas darbs būtu efektīvs, tai jābūt savam kopīgam mērķim, kopējai izpratnei par spēles noteikumiem, kopējai un vienādaī informācijai visiem komandas dalībniekiem, socializācijas aspektam un dalībnieka/u pieņemšanai kolektīvā, kā arī atbilstošam un skaidram pienākumu sadalījumam komandā.

Komanda ir neliela cilvēku grupa, kam ir cita citu papildinošas īpašības. Viņi ir uzņēmušies kopīgu atbildību par kopīgo mērķi un metodēm, un uzdevumu izpildi.

„The Wisdom of Teams” – J.R. Katzenbach & D.K. Smith

Efektīvu komandu raksturo šādas īpašības:

- Efektīvas darba procedūras: komandas dalībnieki zina viens otra darbu un pienākumus, zina sanāksmju laiku un atskaitīšanās veidu, tiek veicināts radošums un pieņemti riski;
- Atšķirību novērtēšana: komandā ir sapulcēti cilvēki ar atšķirīgām zināšanām, prasmēm un personiskajām īpašībām;
- Elastīgums un pielāgošanās: cilvēki redz izmaiņas, kā arī vēl neizmēģinātas iespējas;
- Pastāvīga mācīšanās: mudina identificēt problēmas un iespējas apgūt jaunas lietas; darbība tiek pastāvīgi analizēta un uzlabota;
- Kopējā mērķa izpratne: kopīgs redzējums, mērķi un uzdevumi, orientēšanās uz rezultātiem;
- Atvērta komunikācija: cilvēki aktīvi izsaka savas domas, konflikti tiek atrisināti, cilvēki ir uzmanīgi cits pret citu;
- Uzticēšanās un sapratne: cilvēki novērtē viens otru un palīdz, viņi nemelo un ir labvēlīgi, kritika ir konstruktīva.
- Sadalīti vadības uzdevumi: dažādi komandas dalībnieki vada uzdevumu atkarībā no tā specifikas.

Lai šādu komandu izveidotu, nepieciešami augsti darbības standarti, skaidri noformulēti mērķi, dalībnieku pienākumu sadalījums atbilstoši viņu spējām un lomām, skaidri uzvedības noteikumi, laiks kopā un atgriezeniskā saite, atzīšana un apbalvošana.

Komandas veidošanā visbiežāk tiek pieļautas šādas kļūdas: (1) netiek paredzēts laiks, lai noteiktu skaidrus mērķus, kuriem visi piekristu. Tiek uzskatīts, ka visi zina, kādi ir mērķi; (2) netiek piešķirts pietiekams laiks uzdevuma izpildes gaitas plānošanai; (3) ja grupai ir vadītājs, tā loma netiek apspriesta un var tikt izmantota vara pret tiem, kas nepiekrīt; (4) izteiktās idejas netiek sadzirdētas, attīstītas vai tiek atmetas.

Komandas darba rezultātu nosaka tās dalībnieki ar savu iesaistīšanos, lomu un uzvedību. Taču komandas efektivitātei var traucēt tās dalībnieku negatīva uzvedība, piemēram,

- Agresivitāte – sava viedokļa uzspiešana, nepiekrīšana citiem, uzbrukumi.
- Atkarība – identificēšanās ar citiem, nevēlēšanās iegūt savu viedokli.
- Dominēšana – centieni pārņemt diskusiju, kontrolēt un manipulēt ar citiem.
- Bloķēšana – neizskaidrojama pretestība, bezjēdzīga strīdēšanās, atgriešanās pie jau atrisinātām problēmām.
- Centieni iegūt līdzjūtību – zema pašvērtējuma vai nedrošības izrādīšana, lai izraisītu žēlumu.
- Norobežošanās – nekā neteikšana, aizsardzības pozīcijas ieņemšana.

Šie uzvedības modeļi veido lomas, ko var ieņemt tās dalībnieki un kas attiecīgi var ietekmēt efektīvu komandas darbu, piemēram,

- Boss - izturas tā, it kā visu zinātu. Neņem vērā citu viedokli, kaut gan pats ne vienmēr ir kompetents.
- Atsvešinātais - atdalījies no visiem un nevēlas palīdzēt, izvairās no kopīgas rīcības, neuzņemas atbildību.
- Plāpa (monopolists) - cenšas radīt ļoti vajadzīga cilvēka iespaidu. Daudz runā, bet bieži vien ne to, kas vajadzīgs.
- Agresors (izsmējīgais) - visu kritizē un noliedz. Izsmej citus un devalvē citus cilvēkus un viņu domas.

Šādas un līdzīgas problēmsituācijas var radīt misijas vai mērķa izpratnes trūkums, neuzticēšanās, efektīvas komunikācijas iemaņu trūkums, bailes kļūdīties, efektīvas komandas veidošanas zināšanu un prasmju trūkums, neatrisināti un neatpazīti konflikti, izvairīšanās no atbildības, nevēlēšanās būt par komandas dalībnieku, negatīva pagātne, pārāk stingra vadītāja kontrole vai ārējā atbalsta trūkums.

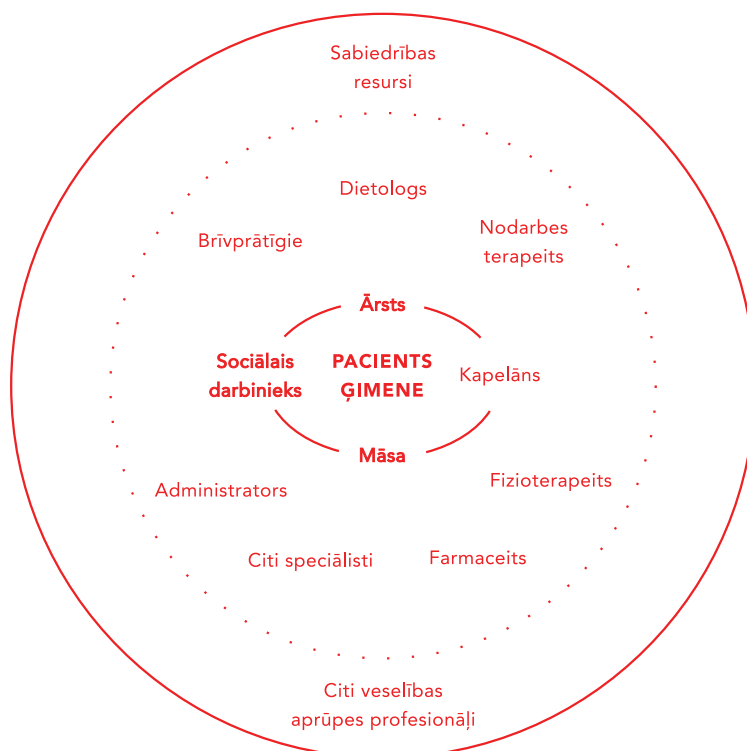
1.4. Starpnozaru un starp-institucionālā sadarbība

- Starpnozaru un starp-institucionālā sadarbība mobilās komandas darbības procesā
- Sociālā darba standarti attiecībā uz institucionālo sadarbību

Gados vecāku cilvēku sociālās aprūpes procesa nodrošināšanai nepieciešama aprūpes komanda, kurā ietilpst ārsti, medmāsas, medmāsu palīgi un sociālie darbinieki, atsevišķos gadījumos, piemēram, nodrošinot paliatīvo aprūpi, arī plašāka speciālistu komanda. Vienmēr ir svarīgi, lai šī komanda strādātu ciešā sadarbībā ar veco cilvēku un viņa piederīgajiem. Savukārt, pats aprūpes process atrodas nemitīgā pilnveidošanās procesā un to veido šādi, savstarpēji papildinoši elementi:

- pacienta fiziskā, psiholoģiskā un sociālā stāvokļa novērtēšana izmantojot intervijas, fizisko izmeklēšanu, instrumentālos izmeklējumus un analīžu datus;
- aprūpes problēmu un mērķu noteikšana;
- aprūpes veikšana;
- aprūpes rezultātu novērtēšana;
- jaunu aprūpes problēmu un mērķu noteikšana.

Aprūpes procesā iesaistītie komandas locekļi nemitīgi saskaņo informāciju un darbību, informējot klientu un piederīgos par norisēm un izmaiņām klienta stāvoklī un aprūpes procesā. Tāpat, nepieciešamības gadījumā tiek koriģēts un papildināts sociālās aprūpes komandas speciālistu sastāvs. Tā, piemēram, paliatīvās aprūpes nodrošināšanai nepieciešama multidisciplināra komanda, kas apvieno šādu nozaru un institūciju speciālistus:



Lai šāda un līdzīgas starpinstitūciju komandas spētu efektīvi nodrošināt sociālās aprūpes procesu klientam vai klientu grupai, starpinstitūciju sadarbības veidošanā būtu jāievēro šādi principi:

- Skaidri un precīzi nosaukta problēma vai darbības uzdevums.
- Tiek apspriesti un diskutēti jautājumi, kas saistīti ar darbu šādā komandā.
- Tiek plānotas konkrētas darbības, un tās sadalītas starp konkrētiem komandas dalībniekiem.
- Problēmu risināšanā tiek paredzētas visas iespējamās alternatīvas.
- Lēmums tiek pieņemts kopā, uzklusot ikvienu komandas dalībnieku.
- Ikvienam komandas dalībniekam ir skaidrs, kā īstenot pieņemto lēmumu.
- Pastāvīgi mēģina strādāt kopā un pieņemt citu idejas.

Starpnozaru un starp-institūciju sadarbību, t.sk. mobilās komandas darbības procesā, regulē sociālā darba standarti attiecībā uz institucionālo sadarbību, kas nosaka:

- Strādāt un/vai sadarboties ar tām institūcijām, kuru politika, procedūras un darbība ir vērsta uz pakalpojumu sniegšanu un tādas profesionālas prakses veicināšanu, kas atbilst sociālo darbinieku ētikas principiem;
- Ar atbildības sajūtu pildīt institūcijas noteiktās funkcijas un īstenot mērķus, kas vērsti uz saprātīgu politiku, procedūru un prakses attīstību;
- Lai uzlabotu klientu apkalpošanu, ierosināt vēlamās izmaiņas politikā, procedūrās un praksē, izmantojot atbilstošas institūciju iespējas. Ja netiek panāktas nepieciešamās izmaiņas pēc tam, kad visas iespējas ir izmantotas, iesniegt atbilstošas prasības augstākstāvošām instancēm;
- Nodrošināt profesionālo atbildību par darba efektivitāti un rezultātiem ar periodiskiem pārskatiem par pakalpojumu sniegšanas procesu;

- Kad politika, procedūras un prakse atrodas tiešā pretrunā ar sociālā darba ētiskajiem principiem, izmantot visus ētiski pieņemamos līdzekļus, lai pārtrauktu neētisku rīcību.

Aprūpes nodrošināšanai nepieciešama multidisciplināra komanda

Tāpat, sociālā darba standarti ir noteikti arī sadarbībai speciālistu līmenī - ar kolēģiem no citām institūcijām, kas iekļaujas sociālās aprūpes procesos. Tie nosaka:

- Cienīt kolēģu un citu nozaru speciālistu izglītību, profesionālo sagatavotību un prasmes.
- Atzīt kolēģu un citu speciālistu viedokļu un prakses atšķirības, kritiku izteikt konstruktīvi.
- Informēt kolēģus, citu nozaru speciālistus un brīvprātīgos par iespējām apgūt vai papildināt zināšanas un pieredzi, lai veicinātu kopīgu profesionālo izaugsmi.
- Pievērst atbildīgo instanču uzmanību jebkuriem profesionālās ētikas un standartu pārkāpumiem, un nodrošināt attiecīgo klientu iesaistīšanu.
- Aizstāvēt kolēģus pret netaisnīgu rīcību.

1.5. Vecāka gadagājuma personu vajadzību novērtēšana

- Vecāka gadagājuma personu vajadzību novērtēšana, t.sk. darbs ar šo personu ģimenēm
- Atbalsta plānošana un individuālo plānu sastādīšana

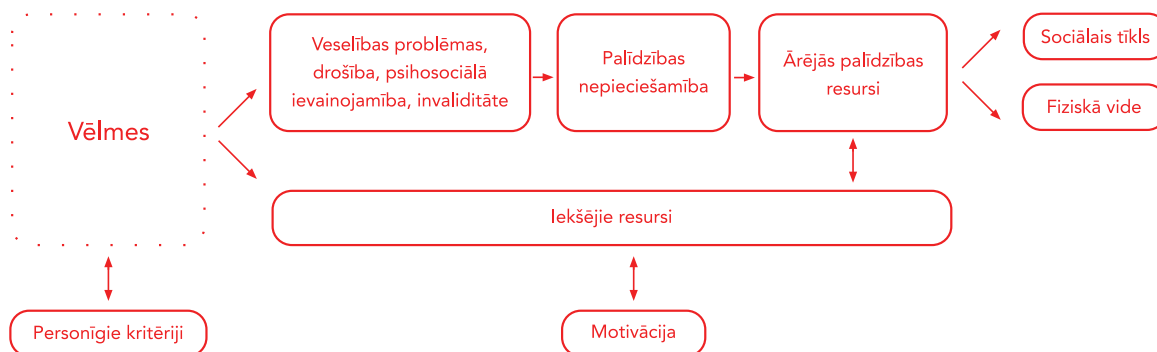
Sociālās aprūpes process vecāka gadagājuma cilvēkiem tiek plānots un piedāvāts vispirms izvērtējot viņu konkrētās vajadzības. Šī procesa organizēšanā tiek ievēroti šādi principi:

- Lēmumu pieņemšanā tiek iesaistīta vērtējamā persona un tās ģimenes locekļi, kas aktīvi piedalās novērtēšanas procesā un individuālo plānu sastādīšanā;
- Novērtējums tiek veikts holistiskā veidā, ņemot vērā cilvēku kopumā, ne tikai viņa vecumu, invaliditāti vai atstumtību;
- Novērtējums balstās uz indivīda stipro pušu un resursu novērtējumu, ņemot vērā indivīda vajadzības, kā arī grūtības, ar kurām indivīds pašlaik saskaras.

Vecāka gadagājuma cilvēku novērtējumā tiek ņemta vērā novērtējamās personas pašreizējā situācija, sociālo prasmju un veselības stāvoklis, patstāvības līmenis un nepieciešamība nodrošināt personas drošību un labklājību, šīs personas ilgtermiņa attīstība, tostarp indivīda personiskās un attīstības īpašības, sociālo prasmju attīstības potenciāls, ģimene un sociālā vide un tās ietekme, veselības stāvoklis (slimības vēsture un prognozes) un citas vajadzības. Tāpat, personas vajadzības tiek vērtētas, ņemot vērā iekļaušanos un pilnvērtīgu līdzdalību politiskajā, sociālajā, ekonomiskajā un kultūras dzīvē.

Lai nodrošinātu klientu vajadzību novērtēšanas rezultātu atbilstību viņu reālajām vajadzībām, vēlmēm un iespējām, kā vienu no novērtēšanas līdzekļiem ir jāparedz pašnovērtējumu, to diferencējot un individuāli pielāgojot, ņemot vērā prasmju un/vai invaliditātes līmeni un raksturu.

Klientu vajadzību novērtējums un individuālie plāni balstās uz principu, ka nepieciešamie pakalpojumi jāsniedz atbilstoši individuālajām vajadzībām un personas iecerēm, nevis jāpieskaņo pieejamajiem pakalpojumiem un iespējām. Tam tiek izmantots atbalsta plānošanas dinamiskais modelis:



Individuālo plānu sastādīšanas metodika.

Balstoties uz vecāka gadagājuma personu vajadzību novērtēšanas rezultātiem, tiek sastādīti klientu individuālie plāni, kuru mērķis ir nodrošināt konsekveni starp to, kas cilvēkam nepieciešams, kādas ir konkrētā vecāka gadagājuma cilvēka vajadzības, intereses un kā viņš gribētu dzīvot, un to, kāda palīdzība viņam nepieciešama.

Plānošanas metodika ietver mērķa noteikšanas, palīdzības plānošanas, sniegšanas, pārskatīšanas, atgriezeniskās saites un plāna korekcijas posmus.

Individuālās palīdzības plāna saturu veido šāda informācija:

- **Kāda** palīdzība tiks sniegta un kādi pasākumi tiks veikti;
- **Kas** sniegs palīdzību un/vai piedalīsies pasākumos (speciālisti, radnieki, aizbildnis u. c.);
- **Kur** palīdzība tiks sniegta;
- **Kad** palīdzība tiks sniegta un cik daudz laika tiks patērēts;
- **Vienošānās** starp klientu un speciālistu;
- Izpildes **ilgums** un pārskatīšanas datums.

Vajadzību novērtēšanas procesu veido šādi posmi:

- Primārā informācijas vākšana par vērtējamo personu;
- Radnieku iekļaušana novērtēšanas procesā;
- Saiknes ar vērtējamo personu nodibināšana un attiecību veidošana;
- Informācijas apkopošana par vēlmēm un personas kritērijiem;
- Palīdzības nepieciešamības, veidu un intensitātes noteikšana.

Vecāka gadagājuma cilvēkiem vērtējumā tiek iekļautas šādas vajadzību jomas: dzīvesvieta, aprūpe, uzvedība, veselība un drošība, pašapkalpošanās dzīvojamā vidē, kustīgums, saikne ar ārējo vidi, finanses, dienas kārtība, brīvais laiks, sociālās saites, aizsardzība un pārstāvība, palīdzības procesā iesaistīto tuvinieku vajadzības.

Piemēri vecāka gadagājuma cilvēku vēlmju novērtēšanai:

1. Kā persona vislabāk varētu tikt galā?

- 0 = Pilnīgi patstāvīgi – persona vēlas patstāvīgi tikt galā bez speciālistu palīdzības un saglabāt tipisku pieauguša cilvēka funkcionēšanu attiecīgi novērtētā darbībā un vidē;
- 1 = Patstāvīgāk vai ar speciālistu daļēju palīdzību – persona vēlas nākotnē iemācīties un spēt patstāvīgi rīkoties, saņemot tikai daļēju speciālistu palīdzību pēc nepieciešamības;
- 2 = Ar speciālistu palīdzību – persona vēlas saņemt palīdzību, lai varētu piedalīties novērtētajā darbībā un / vai vidē vai saņemt citu nepieciešamo palīdzību.

2. Dzīvesvietas novērtējums, izvēloties

- Sociālās aprūpes iestādē ar divām un vairāk personām istabā;
- Sociālās aprūpes iestādē viens istabā;
- Ar ģimeni, tuviniekiem, radniekiem;
- Kopienā ar aizbildni / aprūpētāju;
- Kopienā ar citiem vecāka gadagājuma cilvēkiem vai draugu, piemēram, personiskajā vai grupas mājoklī, vai neatkarīgas dzīves mājoklī u. tml.
- Kopienā, viens(-a) vai kopā ar draugu (draudzeni), piemēram, personīgajā vai sociālajā mājoklī u. tml.

3. Kāda palīdzība pašlaik ir vajadzīga?

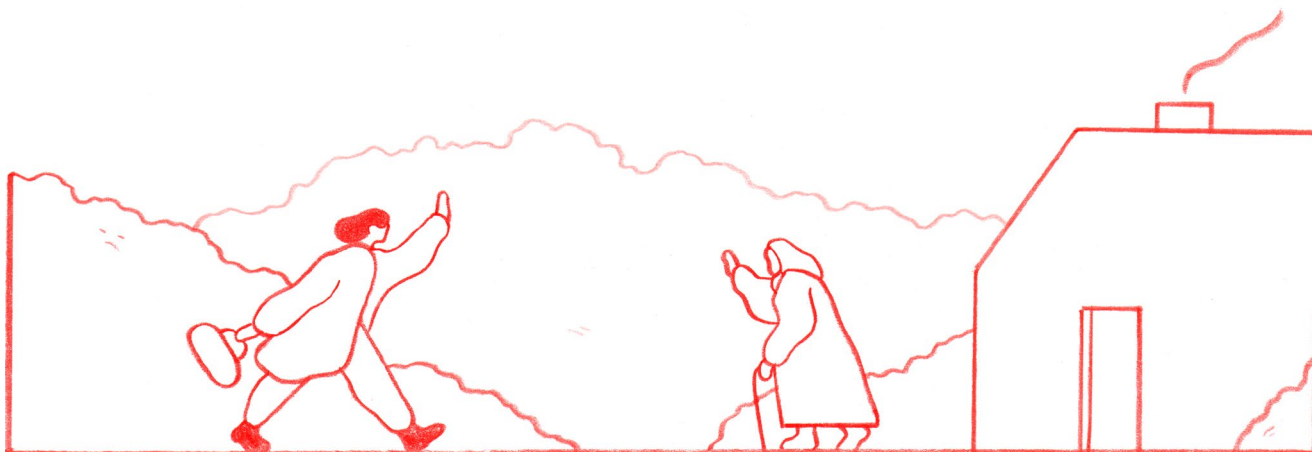
- 0 = Palīdzība nav vajadzīga.
- 1 = Novērošana (atgādinājums): ar pārbaudi vai pamudinājums uzdodot jautājumus, bet nesakot, ko darīt.
- 2 = Pamudinājums ar vārdiem / žestiem: – ietver risinājuma modelēšanu, vizuālos atgādinājumus, pamudinājumus un darbības soļu atkārtošanu.
- 3 = Daļēja fiziska palīdzība (palīdzība darot): roka rokā noteiktos posmos, bet ne visu laiku; vai palīdzība noteiktās, bet ne visās darbībās.
- 4 = Pilnīga fiziska asistēšana (darot): darīt visu vai gandrīz visu; vai asistēšana visos vai gandrīz visos soļos.

Vecāka gadagājuma cilvēku vajadzības tiek novērtētas izmantojot tādas metodes kā:

- Informācijas vākšana no dokumentiem;
- Personas darbības vērošana;
- Informācijas vākšana no darbības vadītājiem;
- Daļēji strukturēta intervija;
- Ekspertu novērtēšanas metode.

Balstoties uz apkopoto informāciju par klienta vajadzībām, individuālie plāni tiek sagatavoti ievērojot šādus principus:

- Visaptveroša ilgstoša palīdzība pēc vajadzības - tik daudz palīdzības, cik nepieciešams (un ne vairāk), lai persona varētu funkcionēt dažādās darbībās un vidēs un tāda palīdzība, kādu izvēlas persona;
- Uz attīstību orientēta pieeja – koncentrēties uz klienta veiksmīgu attīstību un personīgo apmierinātību, neatkarīgi no klienta pašreizējām grūtībām;
- Mācīšanās no pieredzes reālā vidē;
- Piemērotas vides radīšana / izvēle;
- Procesa rezultātu pārskatīšana / novērtējums, ņemot vērā klienta sasniegtos rezultātus.



2. Gados vecāku cilvēku raksturojums

2.1. Geriatrija

- Geriatrijas jēdziens
- Novecošanas veidi un process

Geriatrija ir zinātne par vecu cilvēku slimībām, to ārstēšanu un aprūpi. Geriatrijas pacientu veselības aprūpē svarīgi apzināties normālo novecošanas procesu norisi, lai spētu izvērtēt novirzi no normas, savlaicīgi atklātu funkcionālos traucējumus un saslimšanas. Šīs izvērtēšanas rezultātā veselības un sociālās aprūpes komandas darbinieki nosaka veselības un sociālās aprūpes mērķus, plāno un veic piemērotāko aprūpi, pielietojot vecajiem cilvēkiem vispiemērotāko saskarsmi.

Novecošanas veidi:

- hronoloģiskā novecošana – gadu skaits kopš dzimšanas brīža (pases vecums);
- sociālā novecošana - noteiktai vecuma grupai raksturīga uzvedība un lomas (ģērbšanās stils, uzvedības ieradumi, attieksme pret sabiedrību, ikdienas aktivitātes). Atspoguļo indivīda lomu un mijiedarbību sociālajā sfērā;
- bioloģiskā novecošana – vispārējās veselības un dzīvotspējas līmenis, visu ķermeņa funkciju stāvoklis. Tagadnes pozīcija iespējamā dzīves ilguma kontekstā;
- psiholoģiskā novecošana – indivīda spēja adaptēties, pieskaņot savu uzvedību apkārtējās vides prasībām. Psiholoģisko vecumu iespaido bioloģiskie un sociālie faktori, kā arī adaptēšanās spējas, ko ietekmē atmiņa, iemācīšanās spēja, intelekta līmenis, prasmes, jūtas, motivācija un emocijas.

Pasaules veselības organizācija cilvēka vecumu klasificē šādi:

- No 60 līdz 74 gadiem – vecāka gadagājuma cilvēks
- No 75 līdz 90 gadus – vecs cilvēks
- Vairāk nekā 90 – ilgdzīvotājs

Ilgmūžība ir iekodēta mūsu gēnos, taču tajos ir iekodēta arī mūsu šūnu bojāeja. Teorētiski cilvēks ir ieprogrammēts dzīvot 120–125 gadus. Cilvēka novecošanas process sākas jau pēc 25 gadu vecuma un, ja netiek veikti nekādi pasākumi, jau dzīves trešajā gadu desmitā katru dienu mirst 100 000 smadzeņu šūnu un pamazām sarūk muskuļi. Nekas neapturēs ģenētiski ieprogrammētu novecošanu – BET, ģenētiskie faktori ietekmē tikai aptuveni 30% fiziskās novecošanas, viss pārējais ir dzīvesveida un vides ietekmes rezultāts.

Normāla novecošana ir vispārējs process, kas tipisks veselām, aktīvām personām, un kas saistīts ar uzvedības izmaiņām. Veselas, aktīvas, gados vecas personas novecojot var darīt visu to pašu, ko tās mēdza darīt agrāk. Atšķirības ir izpildes tempā – tās darbojas un uztver ne vienmēr tik ātri un izveicīgi kā agrāk.

Vecums ir dabisks cilvēka dzīves etaps. Vecums nav slimība, bet, kā jebkurā dzīves periodā, arī mūža nogalē nevar iztikt bez slimošanas. Nepieciešams atšķirt normālas (fizioloģiskas) novecošanas izpausmes no patoloģiskas novecošanas.

K. Jungs Dzīves posmi

- Dzīves pirmā puse - pamatvajadzības un uzvedības motīvi ir saistīti ar iekļaušanos sabiedrībā.
- Dzīves otrā puse - nāve nāk kā realitāte, svarīgs kļūst dzīves jēgas jautājums, uz kuru nav iespējams atbildēt, fokusējoties tikai uz ārējiem dzīves kritērijiem.

Veselības subjektīvais novērtējums ir svarīgs orientieris kā pacientam, tā arī ārstam. Vecs cilvēks ir vesels, ja viņš jūtas labi, saglabā patstāvību, prot pielāgoties mainīgajai apkārtējai videi un tam nav ievērojamas novirzes no objektīviem medicīnisko izmeklējumu rādītājiem.

Svarīgi izprast atšķirību starp slimību un normālu novecošanas procesu. Tad, kad cilvēks kļūst vecs, viņa organisma funkcijas ir pazeminātas. Un ne visas organisma izmaiņas, kas saistītas ar novecošanu, ir ārstējamas.

2.2. Gados vecāku cilvēku portrets

- Bioloģiskā, psiholoģiskā un sociālā novecošana
- Galvenās problēmas un izaicinājumi vecumā

Gados vecāka cilvēka portretu iezīmē atbildes uz šādiem jautājumiem:

- Ko viņš domā?
- Kā viņš jūtas?
- Kas viņam ir svarīgi?
- Ko viņš vēlas?
- Ko viņš sagaida?
- Ko viņš var?
- Ko viņš dara?

Bioloģiskā novecošana

Nozīmīgākās novecošanas izmaiņas notiek sensorajos procesos un orgānos, kā arī orgānu sistēmās. Sensorās uztveres izmaiņas, galvenokārt, izpaužas kā receptoru jutīguma samazināšanās (dzirdes asums, ādas jutīgums utt.). Izmaiņas nervu sistēmā ir saistītas ar iegaumēšanas pasliktināšanos un informācijas pārvades ātruma samazināšanos. Tas atstāj iespaidu uz cilvēka kognitīvajām (izziņas) un sensomotorajām spējām.

Izmaiņas kaulu un muskuļu, sirds un asinsvadu, gremošanas un reproduktīvajā sistēmā izraisa fiziskās aktivitātes samazināšanos vecumā, samazinās skābekļa piegāde audiem un vielmaiņas ātrums. Fizioloģiskās izmaiņas nosaka darbaspēju mazināšanos un daļēji iespaido arī vajadzību sfēras sašaurināšanos.

Liela nozīme ir imūnsistēmas darbības izmaiņām, samazinās spēja pretoties dažādām slimībām. Ņemot vērā, ka lielākai daļai veco cilvēku domāšana, uztvere, lēmumu pieņemšana un darbība notiek lēnāk kā jaunībā, vecie ļaudis var nonākt neveiksmīgās situācijās tad, kad apkārtējā realitāte prasa ātru lēmuma pieņemšanu un reakciju.

Psiholoģiskā novecošana

Psiholoģiskās novecošanas izpausme ir pazemināta iegaumēšanas un informācijas pārstrādes spēja, tādēļ samazinās mācīšanās spējas. Tomēr, pielietojot piemērotu saskarsmi un pedagoģiskās metodes, vecie cilvēki var iemācīties tāpat kā jaunībā, tikai tas prasa ilgāku laiku un piemērotu pedagoģijas metodes pielietojumu. Galvenie

principi veco ļaužu izglītošanā ir atkārtošana, ilgāks laiks iegaumēšanai un atbildēšanai, pareiza saskarsme.

Palielinās psihisko procesu rigiditāte. Vērojamas izmaiņas arī intelektuālajā darbībā: neverbālā intelekta līmenis samazinās, bet verbālā intelekta līmenis paliek samērā nemainīgs.

Kognitīvie procesi tiek ievērojami izmainīti palielinoties vecumam, bet šīs izmaiņas nav proporcionālas gadu skaitam. Vecākām personām ir pazemināta spēja apgūt jaunu materiālu vai risināt problēmas. Tomēr daudzi indivīdi var saglabāt augstu intelektu un spriešanas spējas arī lielā vecumā. Izmaiņas kognitīvajos procesos vecumā visbiežāk saistītas ar aterosklerozes procesu, augstu arteriālo asinsspiedienu un citu fizioloģisko procesu un orgānu sistēmu izmaiņām.

Atmiņas izmaiņas visbiežāk tiek saistītas ar vecumu. Īslaicīgās atmiņas spējas traucējumi vecumā izpaužas nedaudz. Ja uzdevums nav saistīts ar jaunas informācijas apguvi, var nenovērot atmiņas traucējumus. Liela nozīme ir atmiņas trenēšanai, aktivitātēm smadzeņu darbības vingrināšanai (valodas apgūšana, lasīšana, dzejoļu skaitīšana, agrāko notikumu atcerēšanās).

E. Eriksons: Vecums ir cilvēka psihosociālās attīstības pēdējais posms

Sociālā novecošana

Novecošanu ietekmē arī sociālā vide, t.i., apkārtējie cilvēki, viņu attieksme pret veco cilvēku un sabiedrību. Galvenie sociālās vides faktori, kas ietekmē vecos cilvēkus ir:

- sabiedrības kultūra – nozīme zinātnes sasniegumu un atziņu pielietošanai dzīvē, veselības aprūpes pieejamībai un labklājībai;
- sociālās izmaiņas – sabiedrība pastāvīgi mainās, līdz ar to vajadzētu mainīties arī veco cilvēku uzskatiem, kas viņiem ir ļoti grūti izdarāms;
- darbs un aiziešana pensijā – vecais cilvēks strādā nevis līdz mūža galam, bet gan līdz tam laikam, kamēr viņam ir spēks, vēlēšanās un materiālā nepieciešamība;
- ģimenes attiecības – bieži vien veciem cilvēkiem jārīcina savas problēmas nevis ar bērniem vai mazbērniem, bet ar sabiedriskām instancēm, organizācijām;
- sabiedriskā statusa raksturs – jaunie cilvēki apgūst zināšanas mācoties un no dažādiem citiem informācijas avotiem. Vecie cilvēki vairs nav galvenais zināšanu avots, tāpēc samazinās viņu prestižs sabiedrībā.
- garīgā veselība – tā var saglabāties vecumā un ir atkarīga no tā, kā cilvēks dzīvojis visu mūžu, kā saglabājis gara možumu, kādu ietekmi uz to atstāj aiziešana pensijā, statusa izmaiņas sabiedrībā un ģimenē;
- nomāktās, depresīvās vecu cilvēku grupas – veidojas no tiem iedzīvotājiem, kuri zaudē savu sociālo statusu, patstāvību, ienākumus, kuri pilnībā atkarīgi no citiem.

Sociālās problēmas, ar ko visbiežāk saskaras gados vecāki cilvēki, ir:

- nabadzība - ienākumi vairs nenodrošina pierasto dzīves kvalitāti;
- imobilitāte - pārvietošanās grūtības slimības dēļ;
- komunikācijas grūtības - redzes, dzirdes pavājināšanās, afāzija, demence padara cilvēku viegli ievainojamu un veidojas sociālā atstumtība;
- sabiedrības attieksme pret veciem cilvēkiem. Mainījušās audzināšanas tradīcijas, vecie cilvēki tiek it kā atbīdīti no dzīves aktivitātēm.

Vecos cilvēkus ietekmē arī dzīves apstākļu problēmas:

- vides problēmas. Pilsētu centros dzīvojošie uzskata, ka vide mainījies uz sliktu pusi, un viņi vairs nejūtas kā mājās. Pārcelšanās no laukiem uz pilsētu vecajam cilvēkam ir smags pārdzīvojums. Tādēļ maksimāli vajadzētu nodrošināt veco cilvēku aprūpi mājās, "neizraujot" to no ierastās vides;
- grūtības, ko rada mazspēja, kustību traucējumi. Svarīga ir mājas pielāgošana vecā cilvēka ērtībām, lai vecais cilvēks pats varētu darboties un saglabāt neatkarību;
- dzīves vietas maiņa. Ja nav iespējams nodrošināt aprūpi, pielāgojot dzīves vidi vecā cilvēka vajadzībām, ja vecais cilvēks jūtas vientuļš, bieži nākas mainīt dzīves vietu, pārceloties pie tuviniekiem vai uz aprūpes centriem, to bieži pavada depresija, satraukums, kas var pasliktināt fizisko veselības stāvokli. Jebkuras pārmaiņas nepieciešams vispirms saskaņot ar vecā cilvēka vēlmēm, respektējot viņa individualitāti. Saskarsmē ar veco cilvēku vajadzētu atcerēties, ka jārūnā nevis "par viņu" bet "ar viņu".

Galvenie izaicinājumi, ar ko cilvēks saskaras pielāgojoties vecuma izmaiņām, ir samierināšanās ar veselības pasliktināšanos un fiziskā spēka mazināšanos, pielāgošanās pensionāra dzīvei un ienākumu samazinājumam, fiziska vai finansiāla atkarība un ar to saistītā neatkarīga pieauguša cilvēka statusa zaudēšana, samierināšanās ar tuva cilvēka zaudējumu un pielāgošanās dzīvei bez viņa, kontaktu saglabāšana ar saviem vienaudžiem, pielāgošanās ilgāku laiku būt vienam, sev jēgpilnu aktivitāšu un nodarbošanās atklāšana un rūpes par savu dzīves kvalitāti. Šajā dzīves posmā cilvēkam ir jāpārvar integrācijas krīze un bezcerība. Integrācija nozīmē cilvēka spēju pievērsties savai pagātnei, lai to novērtētu kā nozīmīgu. Tas atvieglo nāves pārdzīvojumus un pieņemšanu. Savukārt, nožēla par pagātnei, aizvainojums un vilšanās liecina, ka cilvēks šo krīzi nespēj pārvarēt un sāpīgi pārdzīvo vecumu un ar to saistītās grūtības.

Galvenie identitātes jautājumi vecumā ir: Kā nodzīvot atlikušo dzīvi? Kas es esmu? Kas man ir svarīgi? Ko es gribu? Ko es varu? Ko šajos apstākļos es varu darīt dzīvē, lai pēc gada vai pieciem gadiem nejūtu nožēlu? Ir būtiski atrast jēgu, lai atbildētu, kāpēc es daru to, bet nedaru kaut ko citu. Jēgas esamība rada noteiktību, dod spēku, jo es zinu, ka daru to, kas man ir svarīgs.

Galvenās problēmas vecumā:

- Cilvēks noslēdzas sevī, norobežojas no apkārtējās pasaules, lai gan tieši sociālo attiecību zaudēšana vecumā ir īpaši sāpīga.
- Cilvēks nepieņem dzīvi tādu, kāda tā ir, un nevar samierināties ar dzīvesbiedra vai vienaudžu nāvi.
- Nespēj uzturēt harmoniskas starppersonu attiecības, jo negatīvā attieksme pret sevi tiek projicēta uz apkārtējiem cilvēkiem.
- Nesaskata jēgu turpmākai dzīvei, jo vilšanās sajūta liek cilvēkam neuzticēties saviem spēkiem, un tas neļauj izstrādāt cilvēka iespējām atbilstošus nākotnes plānus.
- Nepieņem dzīves ciklu, tāpēc nevar samierināties ar dzīvē notiekošajām fiziskajām, psiholoģiskajām un sociālajām pārmaiņām, tātad pat nemēģina tām pielāgoties.

2.3. Veselības problēmas

- Sirds un asinsvadu slimības, asinsspiediena mērīšana
- Elpceļu slimības – astma, hroniska obstruktīva plaušu slimība, pneimonija
- Nieru un urīnizvadorgānu slimības – nieru un urīnceļu infekcijas, dialīze
- Endokrinoloģija – vairogdziedzeris un ar to saistītās slimības, t.sk. cukura diabēts
- Gremošanas orgānu slimības – sāpes vēderā, vemšana, caureja un aknu slimības
- Muskuļu un skeleta sistēmas slimības - muskuļu un skeleta sistēma un slimības, reimatisks slimības
- Nervu sistēmas un maņu slimības – demence un Alcheimera slimība, Parkinsona slimība, Hantingtona slimība, insults
- Pārvietošanas grūtības - reiboņi, kritieni un pārvietošanās palīgīdzekļi
- Psihiatriskās saslimšanas un aprūpes īpatnības

Sirds un asinsvadu slimības

Asinsrite ir viens no galvenajiem organisma funkciju "dzinējiem" un orgānu "barotājiem", savukārt asinsspiediens ir asins plūsmas spiediens uz artēriju sienām. Asinsspiediens ir viens no pirmajiem signalizētājiem par cilvēka veselības stāvokli, t.sk., iespējamām problēmām, tādēļ ir ieteicama tā sistemātiska pārbaude vai mērīšana, īpaši gados vecākiem cilvēkiem.

Mērot asinsspiedienu tiek ņemti vērā divi lielumi:

- augšējais jeb sistoliskais asinsspiediens (SAS), kas raksturo asinsspiedienu sirds saraušanās brīdī, kad asinis tiek iepludinātas artērijās, un
- apakšējais jeb diastoliskais asinsspiediens (DAS) - brīdis, kad sirds atslābst un gatavojas nākamajam ciklam.

AH definē kā sistolisko asinsspiedienu (SAS) ≥ 130 mm Hg un/vai diastolisko AS (DAS) ≥ 80 mm Hg, pareizi to novērtējot atkārtotos mērījumos. Tas ir kardiovaskulāro slimību riska faktors, kas cieši saistīts ar funkcionālām un strukturālām asinsvadu, sirds u.c. pārmaiņām, kuras skar galvenokārt sirdi, nieres un smadzenes un var izraisīt priekšlaicīgu saslimšanu un nāvi.

Pareiza asinsspiediena mērīšana:

- 1) Asinsspiedienu vislabāk būtu mērīt rīta pusē, 1h pēc pamošanās, un vēlams vienā un tajā pašā laikā.
- 2) Pirms asinsspiediena mērīšanas ir svarīgi apmēram 5-10 minūtes mierīgi pasēdēt pie tā paša galda, kur spiediens tiks mērīts.
- 3) Roka jātur sirds līmenī uz galda, ar plaukstu uz augšu. Jāsēž ar abām kājām atbalstoties pret grīdu tā, lai būtu ērti un būtu iespējams pilnībā atslābināties.
- 4) Asinsspiediena mērītāja manšete jāliek uz kailas rokas, aptuveni 2,5 cm virs elkoņa locītavas.
- 5) Mērot asinsspiedienu, jābūt mierīgi un nedrīkst runāt.
- 6) Ja asinsspiediens ir paaugstināts, tad nepieciešams to pārmērīt vēlreiz, taču ne ātrāk kā 5-10 minūtes pēc pirmā mērījuma.
- 7) Asinsspiediena rezultātu ir ieteicams pēc katras mērīšanas reizes piefiksēt.

Kas var pazemināt asinsspiedienu?

- Regulāras fiziskas aktivitātes – vairāk staigāt (10 000 soļi), braukt ar velosipēdu, slēpot, kāpt pa kāpnēm.
- Mērenība alkohola lietošanā.
- Smēķēšanas atmešana.

- Sāls patēriņa samazināšana uzturā (max 5-6g).
- Liels svaigu dārzeņu un augļu patēriņš (min 400-600g).
- Zema tauku satura diēta.
- Liekā svara samazināšana.

Visbiežāk sastopamās sirds un asinsvadu slimības un īss to raksturojums:

(1) Arteriāla hipertensija

Tā ir Hipertensīvā krīze, kurai izšķir 2 stāvokļus:

- Neatliekamie hipertensīvie stāvokļi, kad augšējais jeb sistoliskais asinsspiediens SAS >180 mm Hg vai apakšējais jeb diastoliskais asinsspiediens DAS >120 mm Hg; ir vērojami redzes traucējumi, tīklenes hemorāģijas, slikta dūša vai vemšana, krampji, apjukums, miegainība, sāpīgas traucējumi, akūta miokarda išēmija (stenokardija, MI).
- Steidzamie hipertensīvie stāvokļi, kad ir vērojama būtiska subjektīvā stāvokļa pasliktināšanās, galvassāpes, nemiers, trauksme vai nomāktība, neliela deguna asiņošana.

(2) Stenokardija un miokarda infarkts

- Stenokardija – klīniskais sindroms, kas rodas pārejošas miokarda išēmijas dēļ. Stabils slodzes stenokardijas galvenais diagnostiskais kritērijs – stenokardijas lēkmes, kas saistītas ar noteiktu fiziskās slodzes līmeni un bez izmaiņām biežumā, ilgumā vai provocējošos momentos vismaz 6 nedēļas.
- Miokarda infarktam ir raksturīgas ilgstošas (>20 min) sāpes, išēmijas nosacītā miokarda šūnu nāve (nekroze).

Tipiskas išēmiskas sāpes: stenokardija - žņaudzošas, miokarda infarkts – plēsošas (izstarojums uz kreiso plecu, lāpstiņu, roku, žokli).

(3) Sirds mazspēja

- Sirds mazspēja – patofizioloģisks stāvoklis, kurā traucētas sirds funkcijas dēļ sirds nespēj sūknēt asinis, lai pietiekami nodrošinātu audu metabolismu.
- Hroniska sirds mazspēja ir klīniskais sindroms, ko izraisa miokarda disfunkcija (visbiežāk kreisā kambara) un ko pavada slodzes nepanesība ar elpas trūkumu miera stāvoklī vai slodzes laikā, nogurumu un šķidruma aizturi (potīšu tūskas).

(4) Aritmija

Sirds aritmija ir patoloģiskas novirzes no normāla sirds ritma un/vai sirdsdarbības ātruma. Novirzes no sirdsdarbības ātruma var būt palēnināta un paātrināta sirdsdarbība.

Fakti par aritmiju:

- Augsts asinsspiediens, kuru ilgstoši neārstē, rada izmaiņas sirdī.
- Aritmija var būt sekas jau kādām citām sirds problēmām, piemēram, infarktam.
- Ja sirds sāk skriet bez redzama iemesla - nav bijusi fiziska slodze - nepieciešama nopietna sirds izmeklēšana.
- Sirdsklauves pie slodzes ir samērā bīstams simptoms - ja sirds sāk skriet ar pārsitieniem, neritmiski vai arī uz kādu brīdi āprātīgi ieskrienas un tad atkal strādā lēnāk.
- Ja sirdsklauves beidzas ar sāpīgu zudumu - tas ir ļoti bīstams simptoms. Tā var būt dzīvību apdraudoša aritmija. It sevišķi, ja cilvēks noģībis bez iemesla sēdus vai guļus.

(5) PATE jeb plaušu artēriju trombembolija

Plaušu artēriju trombembolijai (PATE) raksturīga augsta letalitāte akūtajā periodā vai izteikti funkcionālie traucējumi hroniskas norises gadījumā. Svarīgi ir laikus atpazīt pacientus ar paaugstinātu trombembolijas risku, un to diagnosticēt, lai agrīni uzsāktu ārstēšanu.

PATE simptomi ir pēkšņs elpas trūkums vai elpas trūkums, kas attīstījies pēkšņi pēdējo 2 nedēļu laikā, pleirālas sāpes jeb sāpes elpojot, klepus, sāpes zem krūšu kaula (biežāk šīs sāpes raksturīgas miokarda infarkta gadījumā), drudzis, asins atklepošana, samaņas zudums (raksturīgs masīvai akūtai plaušu artērijās trombembolijai ar spiediena krišanos), ātra sirdsdarbība jeb tahikardija.

Elpceļu slimības

Visbiežāk sastopamās elpceļu slimības un īss to raksturojums:

(1) Bronhiālā astma

Bronhiālā astma ir hroniska, iekaisīga elpceļu slimība, kurā iesaistītas daudzas šūnas - eozinofili, tuklās šūnas, T-limfocīti. Šis iekaisums nosaka pastiprinātu bronhu reaktivitāti uz dažādiem kairinājumiem un izsauc atgriezeniskas elpas trūkuma, sausu trokšņu un/vai klepus lēkmes, īpaši nakts laikā un agri no rīta. Šīs epizodes ir saistītas ar izteiktu, bet mainīgu elpceļu obstrukciju, kas ir atgriezeniska gan spontāni, gan pēc ārstēšanas. Tomēr, slimībai progresējot, izraisa arī neatgriezeniskas pārmaiņas (remodelāciju) elpceļos.

Dzīvībai bīstamas astmas simptomiem raksturīgs miegainums, apjukums, paradoksāla torako-abdomināla kustība, nav sausu trokšņu, bradikardija.

Astmas uzliesmojuma (lēkmes) ārstēšanai pārsvarā lieto ātras darbības inhalējamās B-2-A (Beta-2-agonisti) - Fenoterol (Berotec, Berodual); Salbutamol (Ventolin); Terbutaline (Bricanyl). Sāk ar 2-4 devām katras 20 min. pirmajā stundā. Vieglas lēkmes gadījumā turpina ārstēšanu lietojot 2-4 devas ik 3-4 stundas, bet mērenas lēkmes gadījumā - 6-10 devas ik 1-2 stundas.

(2) Hroniska obstruktīva plaušu slimība (HOPS)

Hroniska obstruktīva plaušu slimība (HOPS) ir novēršama un ārstējama slimība, kas raksturojama ar gaisa plūsmas traucējumiem elpceļos, kas nav pilnībā atgriezeniski. Gaisa plūsmas ierobežojums parasti ir progresējošs un saistāms ar patoloģisku plaušu iekaisuma reakciju uz kairinošām daļiņām vai gāzēm, galvenokārt, saistībā ar smēķēšanu. Kaut arī HOPS skar plaušas, tā izsauc arī nozīmīgas sistēmiskas pārmaiņas.

Indikācijas hospitalizācijai: ievērojami pasliktinās HOPS simptomi, pacientam pamatā smaga HOPS, parādās jauna fizikālā atrade, paasinājuma sākotnējā terapija ir maz efektīva, pacientam ir nopietnas blakus slimības, bieži HOPS uzliesmojumi, nopietns vecums (gados vecāks pacients), nepietiekams atbalsts mājās, slikti mājas apstākļi.

(3) Pneimonija

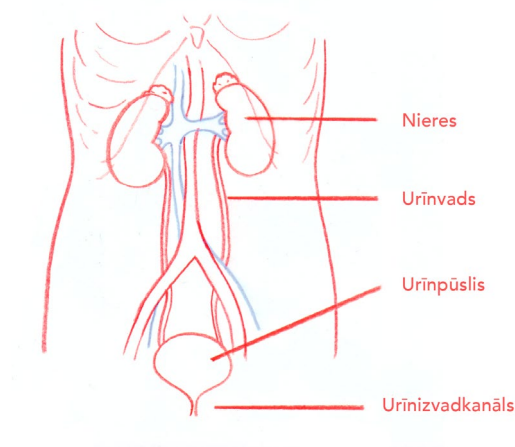
Pneimonija – dažādas etioloģijas, bet visbiežāk infekcijas izraisīts plaušu audu (terminālo elpceļu, alveolu un/vai interstīcija) iekaisums. Aizdomas par pneimoniju ir gadījumos, ja pacientam ir akūts klepus un viena no sekojošām pazīmēm: elpas trūkums, tahipnoja, paaugstināta ķermeņa temperatūra ilgāk nekā 4 dienas un nav cita redzama iepriekšminēto simptomu iemesla. Intoksikācijas gadījumā parādās slikta dūša, apetītes trūkums, galvassāpes, nespēks, svišana un apziņas traucējumi.

Pneimonijas riski:

- Paaugstināta riska pneimonijas gadījumā: pacients >65 g.v., blakusslimības: cukura diabēts, nieru/aknu/sirds mazspēja, HOPS, hronisks alkoholisms, bronhiālā astma, imunosupresija, iespējama aspirācija, antibakteriālā terapija pēdējo 3 mēnešu laikā, hospitalizācija iepriekšējā gada laikā, perorālo glikokortikosteroīdu lietošana;
- Smaga pneimonijas gadījumā: jauni apziņas traucējumi, elpošanas frekvence >30/min., sistoliskais AS <90 vai DAS ≤60 mmHg, nepieciešamība mehāniski ventilēt.

Nieru un urīnizvadorgānu slimības

Cilvēka nieru un urīnizvadorgānu sistēmas attēls:



Visbiežāk sastopamās nieru un urīnizvadorgānu problēmas un īss to raksturojums:

(1) Urīnceļu un nieru infekcijas

Urīnceļu infekcijas tiek iedalītas šādās grupās: (1) akūtas, nekomplīcētas, tādas kā akūts cistīts un akūts nekomplīcēts pielonefrīts jeb nieru blādiņas iekaisums, (2) komplīcētas urīnceļu infekcijas un urosepse, (3) asimptomātiska bakteriūrija un (4) atkārtotas urīnceļu infekcijas.

Nieru un urīnceļu infekcijas pazīmes ir dizūrija jeb sāpīga urinācija, bieža urinēšana, sāpes urīnpūšļa rajonā, drudzis, drebuļi, sāpes sānos, iespējama slikta dūša un vemšana.

Nieru un urīnceļu infekcijas riski ir ilgkatets urīnpūslis, periodiska urīnpūšļa katetrizācija, atlieku urīns vairāk par 100ml urīnpūslī pēc urinēšanas, jebkādas izcelsmes urīnceļu nosprostojums, piemēram, nierakmeņi, audzējs; neirogēns urīnpūslis, nieru mazspēja, transplantācija, cukura diabēts, imūndeficīts.

(2) Dialīze

Dialīze ir asins attīrīšana no lieka ūdens, šķidruma un toksīnu daudzuma pacientiem ar nieru mazspēju.

Hemodialīze ir asins attīrīšanas process izmantojot mākslīgu filtru vai "mākslīgo nieri" jeb dializatoru. Dialīzes iekārta regulē asins plūsmu, spiedienu un apmaiņas tempu. Parasti hemodialīzi veic 3 reizes nedēļā.

Peritoneālu dialīzi slimnieks veic mājās kā dialīzes (attīrīšanas) membrānu lietojot savu peritoneālo membrānu. Vēderplēve izklāj vēdera dobumu un apņem tajā esošos orgānus ar apmēram divu kvadrātmetru virsmu. Labas asinscirkulācijas dēļ vēderplēve ir efektīva dabiska filtrēšanas membrāna, kurai vienā pusē paliek asinis, bet otrā – vēdera dobuma pusē – tiek izvadītas liekās vielas, minerāli un ūdens.

Ierobežojumi, kas jāievēro dialīzes pacientiem:

- Diennakts šķidruma daudzums = urīna daudzums diennaktī + 500 ml. Šķidrumu satur visi pārtikas produkti! Pat maizē 40% no kopējā svara ir ūdens.
- Lai mazinātu slāpju sajūtu, uzturā nelieto sāļus un ļoti saldus ēdienus. Garšas uzlabošanai var lietot vairāk citronu, baltvīna etiķi, garšaugus.
- Pacientiem ar tūsku, paaugstinātu asinsspiedienu, sirds mazspēju un nieru slimībām ieteicamā nātrija diennakts deva ir 1000-1500 mg. Pacientiem ar hronisku nieru slimību ieteicamais uzņemamais kālija daudzums nedrīkstētu pārsniegt 2000 mg. Kālija daudzumu dārzeņos ievērojami var mazināt, notīrītus dārzeņus iepriekš izmērcējot aukstā ūdenī vismaz uz 4 stundām, pēc tam ūdeni nolejot.

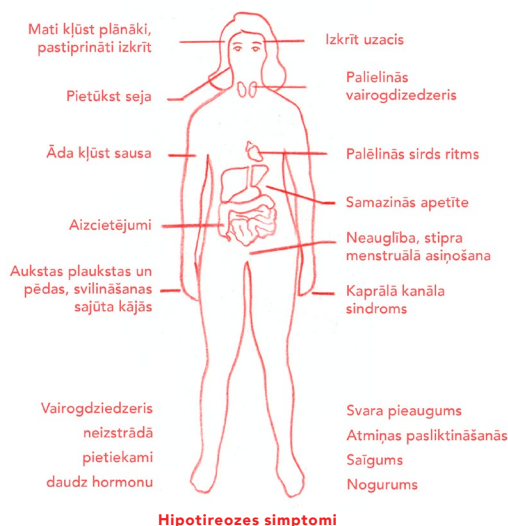
Endokrinoloģija

Vairogdziedzeris ir orgāns, kas asinīs izdala īpašas vielas, ko sauc par vairogdziedzera hormoniem un kam ir nozīmīga loma organisma šūnu funkcionēšanā. Tas regulē enerģijas izmantošanu organismā un ietekmē praktiski visas cilvēka ķermeņa šūnas, audus un orgānus.

Visbiežāk sastopamās endokrinoloģiskās saslimšanas un īss to raksturojums:

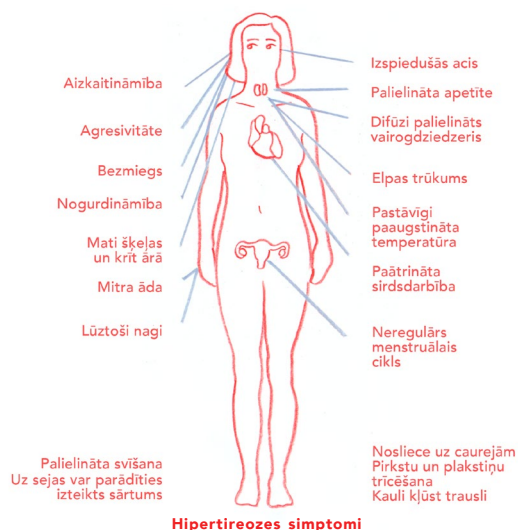
(1) Hipotireoze

Hipotireozes galvenās pazīmes un simptomi ir nogurums, paaugstināta jutība pret aukstumu, aizcietējumi, sausa āda, svara pieaugums, pietūkusi seja, aizsmakums un balss tembra izmaiņas, muskuļu vājums, paaugstināts holesterīna līmeni asinīs, muskuļu sāpes, vājums un stīvums, matu trauslums, palēnināta sirdsdarbība, pavājināta atmiņa un kognitīvi traucējumi.



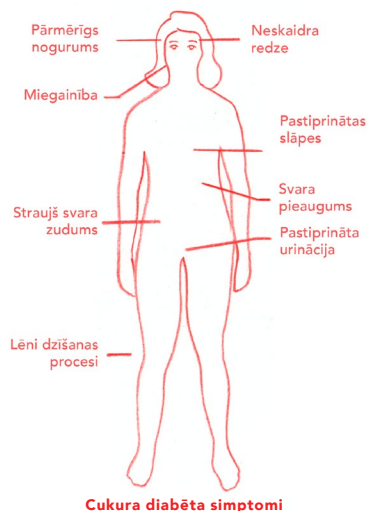
(2) Hipertireoze

Hipertireozes galvenās pazīmes un simptomi ir nervozitāte, nemiers un uztraukums, paātrināta elpošana, hiperaktivitāte, sirds pārsitieni un paātrināts sirds ritms (tahikardija), asinsspiediena paaugstināšanās, silta un mitra āda, roku trīce, muskuļu vājums, novājēšana, apetītes palielināšanās, biežāka vēdera izeja, miega traucējumi.



(3) Cukura diabēts

Cukura diabēts ir slimība ar cukura vielmaiņas traucējumiem. Termins diabetes mellitus cēlies no grieķu valodas, un tas nozīmē pastiprinātu cukura izvadi ar urīnu. Ikviens cilvēka asinīs ir cukurs jeb glikoze.



Hipoglikēmija ir zems cukura līmenis asinīs un tā veģetatīvie simptomi ir svīšana, trīce, sirdsklauves, nemiers, bailes, bālums, karstuma sajūta, bada sajūta, slikta dūša, sāpes sirds apvidū, neliela asinsspiediena paaugstināšanās.

Simptomi, ko rada glikozes deficīts smadzeņu šūnās:

- Vispārējie simptomi: galvassāpes, nespēks, reibonis, lēnīgums, lūpu tirpšana;
- Domāšanas un uztveres traucējumi: apmulsums, nespēja koncentrēties, atmiņas traucējumi;
- Kustību un koordinācijas traucējumi: gaitas traucējumi, grūtības runāt, nespēja veikt ierastas darbības;
- Daudzveidīgi psihiskie traucējumi: agresivitāte vai nepamatots aušīgums, uzbudinājums, kritikas trūkums (piemēram, atteikšanās no palīdzības, pat agresīvs palīdzības noraidījums), krampji, bezsamaņa.

Cukura līmeni asinīs var paaugstināt graudu cukurs (2–3 gab.), glikozes tablete (2–4 gab.), konfektes (2–3 ledenes), salda tēja (ar 2–3 tējķ. cukura), salda sula (1/2–1 glāze), baltmaizes gabaliņš, cepums. Ja hipoglikēmijas laikā netiek sniegta palīdzība, var pieieši sākties krampji un zust samaņa.

Hiperglikēmija ir glikozes līmeņa paaugstināšanās asinīs un tā galvenās pazīmes ir nepārvaramas slāpes, sausuma sajūta mutē, pieskārtusi un sausa āda, bieža urinēšana, ēstgribas zudums, neparasta miegainība, nespēks, slikta dūša, var būt arī vemšana, acetona smarža elpā.

Gremošanas orgānu slimības

Visbiežāk sastopamās gremošanas orgānu slimības un īss to raksturojums:

(1) Sāpes vēderā

Sāpes vēderā var būt jūtamas jebkurā apvidū, sākot no ribu loka līdz pat iegurnim. Vēdera sāpes var būt ļoti dažādas: asas, stipras vai trulas, velkošas, durstīgas, krampjveidīgas; īslaicīgas, ātri pārejošas vai lēkmjveidīgas, vai pastāvīgas, nepārejošas; var izraisīt arī vemšanu; sāpju dēļ nevar kustēties vai arī tās rada nemiera sajūtu un nepieciešamību grozīties pa gultu, kustēties, lai atrastu ērtāko ķermeņa stāvokli.

(2) Vemšana

Vemšanas brīdī krampjaini saraujas kuņģa vārtnieka slēdzējmuskulis un noslēdzas izeja no kuņģa uz tievo zarnu, vienlaikus rodas t.s. kuņģa antiperistaltika - pretstatā normālām peristaltikas kustībām vispirms saraujas muskuļi, kas atrodas tuvāk kuņģa izejai, un pēc tam barības vadam tuvāk esošie muskuļi. Vemšanas brīdī spēcīgi saraujas arī vēdera priekšējās sienas muskuļi, kas spiež uz kuņģi un palīdz to iztukšot. Vemšanu var izraisīt, arī kairinot, t.s., vemšanas zonas: mēles sakni, mīkstās aukslējas, rīkles mugurējo sienu.

(3) Caureja

Akūta caureja ir šķidra vēdera izeja trīs vai vairāk reizes dienā, un šādas sūdzības ilgst ne vairāk kā divas nedēļas. Ļoti bieži akūta caureja pāriet bez specifiskas ārstēšanas, bieži tas notiek pirmo 48 stundu laikā. Caurejas iemesli var būt vīrusu infekcijas, bakteriālas infekcijas, enzīmu trūkums (pankreatīts, ŽAS u.c.), zarnu sasilšanas (enterīts, enterokolīts, Krona slimība, čūlainais kolīts), audzēji, autoimūnas sasilšanas (Lupus, RA, atopiskais dermatīts un alerģiskās reakcijas), intoksikācija, medikamenti (AB, citostātiķi u.c.), asiņošana no kuņģa–zarnu trakta.

(4) Aknu slimības

Aknu slimību pazīmes ir sāpes labajā parībā, gremošanas traucējumi, dzelte, ādas nieze, vēdera formas un izmēra izmaiņas, drudzis.

Muskuļu un skeleta slimības

Cilvēka skelets ir komplekss orgāns, ko veido **206 kauli un 147 locītavas**. Skeletam cilvēka mūžā ir jānodrošina tādas funkcijas kā augšana, kustības, asins un minerālvielu uzkrāšana un dzīvībai svarīgo orgānu aizsargāšana.

Locītava ir integrēta struktūra, kas sastāv no dažādiem saistaudu elementiem, tostarp muskuļiem, cīpslām, saitēm, sinovija, kapsulas, skrimšļa un kaula. Locītavas normāla struktūra nodrošina slodzesizturību. Struktūras un fizioloģijas pārmaiņas rada dažāda veida artrītu.

Faktori, kas veicina muskuļu un skeleta slimību attīstību:

- **Fiziskie faktori**, piemēram, smagumu celšana, kustību atkārtojums, neērtas un statiskas pozas, vibrācija, aukstums vai pārāk liels karstums;
- **Organizatoriskie un psihosociālie faktori**, piemēram, paaugstinātas prasības darbā, veikto uzdevumu kontroles trūkums, zems autonomijas līmenis, neapmierinātība ar darbu, atkārtotais, monotons darbs ātrā tempā, kolēģu, uzraugu, vadītāju atbalsta trūkums;
- **Individuālie faktori**, piemēram, iepriekšēja slimības vēsture, fiziskās spējas, vecums, liekais svars, smēķēšana.

Neiekaisīgu muskuļu, skeleta un saistaudu slimības attīsta šādi riska faktori:

- **Vispārīgie faktori**: ģenētiska predispozīcija, novecošana, aptaukošanās, mazkustīgs dzīvesveids, muskuļu vājums, stājas traucējumi, psihosociāls stress, traumas;
- **Ar darbu saistītie faktori**: nemehanizēts darbs, ātrs darba temps un atkārtotu kustību raksturs, smagumu celšana un liela piepūle rokām, piespiedu ķermeņa pozas (dinamiskas vai statiskas), bieža liekšanās vai griešanās, segmentāla vai visa ķermeņa vibrācija, lokāla vai visa ķermeņa pakļaušana aukstumam, ergonomikas principu neievērošana, nepietiekams atpūtas laiks, u.c.

Galvenās muskuļu un skeleta sistēmas slimību izpausmes ir sāpes rokās, plecu joslā, sprandā, mugurā, kājās, sāpīgas un ierobežotas kustības noteiktā ķermeņa daļā vai locītavā, muskuļu spēka samazināšanās, roku vai kāju tirpšana, sāpes sprandā, ko dažreiz pavada galvas reiboņi un nestabilitātes sajūta, sāpju radīti miega traucējumi, nervozitāte un nogurums.

Visbiežāk sastopamās reimatisks slimības un īss to raksturojums:

(1) Degeneratīvais artrīts

Cilvēka dabīgais novecošanas process var ietekmēt arī locītavas un to veselību, radot nodilumu, sāpes un iekaisuma procesu kaulu galos. Riska grupā ir cilvēki ar lieko svaru, locītavu traumu, iedzimtību un vecumu.

Osteoartrīts ir biežākā degeneratīvā artrīta forma. Osteoartrīta gadījumā iekaisumā iesaistās locītavu kapsula, locītavu kaulu virsmas un locītavu saites. Iekaisuma procesa rezultātā notiek locītavu skrimšļa slāņa nodilšana. Šī slimība ir biežākā hroniskā locītavu slimība pasaulē, kas skar aptuveni 150 miljonu pasaules iedzīvotāju. Visi artrītu veidi rada iekaisumu locītavās. Osteoartrīts skar daudzus cilvēkus novecošanas procesā, tomēr arī jauni cilvēki ir pakļauti saslimšanas riskam.

(2) Artrīts kā autoimūnās sistēmas patoloģiska reakcija

Cilvēka imūnās sistēmas uzdevums ir visām organisma sistēmām nodrošināt aizsardzību, piemēram, iznīcināt infekcijas izraisītāju. **Autoimūnas slimības** gadījumā organismā zūd tolerance pret saviem antigēniem. Organismā sākas antivielu un/vai T limfocītu veidošanās pret paša organisma normāliem antigēniem.

Reimatoīdais artrīts ir autoimūna saslimšana, kuras iemesli nav pilnībā skaidri. Reimatoīdā artrīta gadījumā organismā antivielas tiek izstrādātas pret locītavu sinoviālo apvalku, iznīcina locītavas struktūru, izraisot neatgriezenisku skrimšļa un locītavas bojājumu, kā arī kaula eroziju. Bez locītavu bojājuma reimatoīdā artrīta pacientiem var attīstīties zemādas mezgliņi, palielināties limfmezgli, izveidoties sirds bojājumi (miokardīts, endokardīts). Var veidoties arī asinsvadu iekaisumi (vaskulīti), endokrīnās sistēmas novirzes, acu bojājumi (irīts vai iridociklīts) un citi orgānu bojājumi.

Psoriātiskais artrīts attīstās aptuveni 10%-30% psoriāzes slimnieku, un tas rada locītavu iekaisumu un var skart jebkuras ķermeņa locītavas, ieskaitot pirkstus un mugurkaulu. Atsevišķos gadījumos iesākumā attīstās psoriātiskais artrīts un tikai vēlāk – psoriāze.

Ankilozējošais spondilīts ir hroniska, autoimūna locītavu iekaisuma slimība, kuru izraisa iekaisums mugurkaulā. Tam raksturīgs iekaisums un deģeneratīvas pārmaiņas mugurkaulā, kas izraisa stīvumu. Iekaisumam ir progresējoša gaita ar remisijas (miera) un uzliesmojuma periodiem, kas gala rezultātā var izraisīt izteiktu ankilozi, jeb saaugumu izveidošanos. Slimības iemesli joprojām nav precīzi zināmi, tomēr liela nozīme ir iedzimtībai.

Sistēmiskā sarkanā vilkēde ir hroniska imūnsistēmas slimība, kad organisma aizsargspējas kļūdas pēc sāk uzbrukt paša organisma šūnām un audiem ar pārmērīgu antivielu daudzumu asinīs (autoimūna slimība), izraisot iekaisumu un bojājumu locītavās, muskuļos, nierēs un citos orgānos. Pacienti raksturīgi sarkani tauriņveida izsitumi uz sejas.

(3) Artrīts, kas attīstās citas infekcijas slimības rezultātā

Infekciozā artrīta gadījumā, artrīts ir citas slimības izraisītas sekas. Infekciozo artrītu izraisa mikroorganismi, baktērijas un sēnītes, piemēram, tuberkulozes, salmonella, Laima slimības, dizentērijas, seksuāli transmisīvo slimību izraisītāji, C hepatīts.

Reaktīvais artrīts ir citas slimības izraisītas sekas. To izraisa mikroorganismi, baktērijas un sēnītes, piemēram, tuberkulozes, salmonella, Laima slimības, dizentērijas, seksuāli transmisīvo slimību izraisītāji, C hepatīts vai iekaisuma process ķermenī – uroģenitālajā traktā vai zarnās. Slimība parasti skar **ceļu locītavas, potītes un pēdas**. Tāpat iekaisuma process var skart acis un muti, kā arī radīt izsitumus uz ādas. Savlaicīgi uzsākot pamatslimības ārstēšanu, var pasargāt locītavas no hroniska artrīta attīstības.

(4) Patoloģiskas vielmaiņas izraisīts artrīts

Šo reimatoīdo saslimšanu grupas slimība ir **podagra**. Podagra ir vielmaiņas saslimšana, kas saistīta ar urīnskābes sāļu uzkrāšanos organismā sīku kristālu veidā. Tie izgulsnējas galvenokārt locītavās, skrimšļu, nieru audos, zemādā un citur. Šis process var noritēt bez jebkādam jūtamām ārējām pazīmēm. Simptomi locītavas sāpju, jutīguma, apsārtuma un tūskas veidā var parādīties pēkšņi. Tos var izraisīt infekcija, locītavas trauma, operācija, pārmērīga alkohola lietošana vai ar purīnu (ķīmiska viela) bagātas pārtikas lietošana (smadzeņu, aknu, sardīņu, anšovu, pupu un tml.). Podagra visbiežāk skar kājas īkšķa locītavu, retāk – papēdi, pēdas, plaukstu vai elkoņa locītavu.

Podagras ārstēšanā ļoti būtiska loma ir pareiza uztura ievērošanā. Nepieciešams izvairīties no produktiem, kuri satur augstu purīnvielu koncentrāciju: liellopu gaļa, medījumu gaļa, aknas, niere, gaļas izstrādājumi (desas, galerti, pastētes, buljoni u.c.), zosu gaļa, zivis un zivju izstrādājumi (skumbrija, šprotes, siļķes), pākšaugi (zirņi, pupas u.c.), šokolāde, kafija, kakao.

Osteoporoze

Osteoporoze ir skeleta slimība, kam raksturīga kaulu masas mazināšanās un kaulaudu mikroarhitektonikas pārmaiņas, kuras mazina kaulu stiprumu un palielina kaulu lūzumu risku. Kaulu stiprumu nosaka divi galvenie faktori: kaulu blīvums un kaula kvalitāte.

Faktori, kas ietekmē osteoporozi:

- **Ar dzīvesveidu saistītie faktori:** mazs kalcija daudzums uzturā, D vitamīna nepietiekamība, pārmērīga A vitamīna uzņemšana, pārmērīga kofeīna un sāls lietošana, alumīnijs (antacīdi), pārmērīga alkohola lietošana (3 vai vairāk devas dienā), smēķēšana (aktīva vai pasīva), nepietiekama fiziskā aktivitāte, bieži kritieni, trausla miesasbūve (KMI <18kg/m²);
- **Ģenētiskie faktori:** cistiskā fibroze, homocistinūrija, osteogenesis imperfecta, Ēlersa-Danlo sindroms, hipofosfatāzija, augšstilba kaula kakliņa lūzums ģimenes anamnēzē, Gošē slimība, idiopātiskā hiperkalcēmija, porfirija, glikoigēna uzkrāšanās slimības, Marfāna sindroms, Railija-Deja sindroms, hemohromatoze, Menkesa sindroms;
- **Dzimumhormonu deficīta stāvokļi:** Anorexia nervosa un bulīmija, hiperprolaktinēmija, Tērnea un Klainfeltera sindromi, androgēn jutīguma trūkums, panhipopituitārisms, atlēšu amenoreja, priekšlaicīga olnīcu izsīkšana;
- **Endokrīnie traucējumi:** virsnieru mazspēja, cukura diabēts, tireotoksikoze, kušinga sindroms, hiperparatireoze;

- **Kuņģa un zarnu trakta slimības:** celiakija, Krona slimība, čūlainais kolīts, primārā biliārā ciroze, kuņģa rezekcija vai apvedoperācija, malabsorbcija, plaša zarnu rezekcija, aizkuņģa dziedzera slimības;
- **Hematoloģiskās slimības:** hemofilija, multiplā mieloma, mastocitoze, leikozes un limfomas, sirpjveida šūnu anēmija, talasēmija;
- **Reimatisks un autoimūnās slimības:** ankilozējošais spondilīts, LED (sarkanā vilkēde), reimatoīdais artrīts;
- **Citas slimības un stāvokļi:** alkoholisms, emfizēma, muskuļu distrofija, amiloidoze, hroniska nieru slimība, parenterālā barošana, hroniska metaboliskā acidoze, epilepsija, stāvoklis pēc orgānu transplantācijas, hroniska sirds mazspēja, idiopātiskā skolioze, depresija, multiplā skleroze, sarkoidoze;
- **Medikamenti:** antikoagulanti (heparīns), vēža ķīmijterapijas preparāti, gonadotropīnu atbrīvojošā hormona agonisti, antikonvulsanti, ciklosporīns A un takrolīms, litija preparāti, aromatāzes inhibitori, depo medroksiprogesterons, barbiturāti, glikokortikoīdi (prednizolons >5 mg/d vai ekvivalents >3 mēnešus).

Kaulu veselības veicināšanas pasākumi visiem indivīdiem pēc 50 gadu vecuma ietver regulāru fizisku slodzi, skeleta stiprināšanu, kalciju (diēta un preparāti) 1200 mg dienā, D vitamīnu vismaz 800-1000 SV dienā (25 (OH) D vitamīna līmenis serumā >30 ng/ml), kritienu profilaksi.

Muskuļu slimības

Fibromialģija ir muskuloskeletālas smeldzošas sāpes ar gandrīz 20 noteiktiem sāpju punktiem. Tas ir plaši izplatīts hronisku sāpju stāvoklis, bet šo sāpju cēloņi nav pilnībā izprasti. Fibromialģija 9 reizes biežāk sastopama sievietēm, nekā vīriešiem.

Nervu un maņu slimības

Biežāk sastopamās nervu un maņu vai **neirodeģeneratīvās saslimšanas** un īss to raksturojums:

(1) Demence

Demence ir sindroms, kas radies galvas smadzeņu patoloģijas dēļ, parasti ar hronisku vai progresējošu norisi un daudzveidīgiem galvas smadzeņu garozas augstāko funkciju traucējumiem, tostarp atmiņas, domāšanas, orientācijas, saprašanas, rēķināšanas, spējas mācīties, runas un spriešanas spējas traucējumiem. Sastopams Alzheimeras slimības, cerebrovaskulāru slimību un citos gadījumos, ja primāri vai sekundāri tiek bojātas smadzenes. Demences izplatītākās formas ir Alzheimeras slimība un vaskulārā demence. Pēc 60 gadu vecuma sasniegšanas demences izplatība dubultojas ik pēc aptuveni pieciem gadiem.

Demences simptomi ir problēmas ar atmiņu, īpaši atceroties nesenu notikumus, palielināts apjukums, samazināta koncentrācija, personības vai uzvedības izmaiņas, apātija, norobežošanās vai depresija, nespēja veikt ikdienas pienākumus.

Demenci brīdinošas pazīmes ir atmiņas zudums, kas ietekmē ikdienas dzīvi, grūtības veikt labi zināmus uzdevumus, valodas problēmas, abstraktās domāšanas grūtības, slikta vai pavājināta spriešanas spēja, grūtības ar telpiskuma izjūtu, lietu novietošana tām neparedzētā vietā, personības vai uzvedības izmaiņas, iniciatīvas trūkums.

Demences profilakse ietver fiziskas aktivitātes, veselīgu uzturu (piemēram, Vidusjūras diētu), intelektuālas aktivitātes, atteikšanos no smēķēšanas un alkohola, kardiovaskulāro risku mazināšana (jāārstē paaugstināts asinsspiediens, jānormalizē holesterīna vai glikozes līmenis, jāārstē mirdzaritmija, cukura diabēts, aptaukošanās), pēc iespējas jāizvairās no galvas traumām.

Alzheimeras slimība ir viena no biežāk sastopamajām neirodeģeneratīvajām slimībām un visbiežākā senilās demences forma. Neurodeģenerācija ir progresējoša neironu un to izaugumu (aksonu, dendrītu, sinapšu) bojāeja ar attiecīgi progresējošu to disfunkciju. Visā pasaulē ar Alzheimeras slimību slimo vairāk nekā 20 miljoni cilvēku,

tās izplatība ar vecumu pieaug. Tiek lēsts, ka tuvākajos 35 gados cilvēku skaits, kurus skārusi demence, vairāk nekā dubultosies un 2050. gadā pasaulē varētu sasniegt vairāk nekā 130 miljonus.

Alcheimera slimības galvenā izpausme ir progresējošs atmiņas zudums, agrīni to raksturo tikai īslaicīgi atmiņas traucējumi. Slimībai progresējot, pacientiem rodas orientēšanās grūtības, parādās verbālas komunikācijas traucējumi, aritmētisku darbību veikšanas grūtības un problēmas jaunas informācijas apgūšanā, sarežģījumi ikdienas aktivitāšu veikšanā, sociāla izolēšanās, spriestspējas mazināšanās un traucēta cēloņsakarību izpratne.

(2) Parkinsona slimība

Parkinsona slimība ir hroniska un lēni progresējoša saslimšana, kas skar centrālo nervu sistēmu, radot kustību un runas traucējumus. Slimība sākuma stadijā ir grūti diagnosticējama, taču ir atsevišķi simptomi, kas var liecināt par tās klātbūtni organismā.

Parkinsona slimības simptomi:

- Mainīts rokraksts: Daudziem pacientiem slimības sākuma stadijā kļūst lēnākas kustības, kas rada problēmas veikt monotonu darbu, piemēram, rakstīt;
- Traucēta oža: viens no pirmajiem saslimšanas simptomiem;
- Miega traucējumi: bezmiegs, pārmērīga miegainība dienas gaitā, spilgti sapņi, murgi, nemierīgo kāju sindroms, runāšana miegā, dažkārt arī miega apnoja;
- Vēdera izejas traucējumi: aizcietējumi nav nekas neparasts, tiem jāpievērš uzmanība, ja pamana arī citus simptomus, piemēram, miega traucējumus vai kustību problēmas;
- Psihiskā stāvokļa izmaiņas: depresija, trauksme, apātija, psihoze, kognitīvi traucējumi līdz pat demencei, vizuāli uztveres traucējumi, obsesīvi kompulsīvi traucējumi;
- Ķermeņa daļu trīce: viegli trīcošs pirksts, īkšķis, rokas, zods, lūpas vai ekstremitātes, atrodoties miera stāvoklī, var liecināt par saslimšanu. Šī izpausme var kļūt pamanāmāka, kad cilvēks ir uztraucies vai stresā;
- Stīvums un palēninātas kustības: neparasts stīvums locītavās, ko pavada muskuļu vājums, kas nepāriet, bet sarežģī ikdienišķas darbības, piemēram, staigāšanu, zobu tīrīšanu, krekla aizpogāšanu vai pārtikas sagriešanu;
- Neskanīgāka balss vai sejas "maskas" efekts: izplatītas Parkinsona saslimšanas pazīmes ir vaibsti, kuriem trūkst mīmikas, kā arī klusāka un neskanīgāka balss. Tāpat runa var kļūt pārmērīgi ātra, monotona un var būt novērojama strauja stostīšanās.

(3) Hantingtona slimība

Hantingtona (Huntington) slimība ir ģenētiski centrālās nervu sistēmas traucējumi, kas izraisa progresējošu smadzeņu šūnu deģenerāciju. Rezultātā attīstās motorisko un kognitīvo spēju izsīkšana un izturēšanās traucējumi. Tā ir reta slimība, ar kuru slimo tikai 7–10 cilvēki no 100 000, un šī slimība starp vīriešiem un sievietēm ir izplatīta vienlīdzīgi. Parasti Hantingtona slimības pirmās izpausmes parādās vecumā no 30-50 gadiem. Agrīnie Hantingtona slimības simptomi visbiežāk ir uzbudināmība, motivācijas zudums un mainīgs emocionālais stāvoklis.

(4) Insults

Insults ir vispārināts jēdziens, ar ko apzīmē akūtu smadzeņu asinsrites traucējumu klīnisko sindromu, kam raksturīgi fokāli jeb perēkļveida smadzeņu funkcijas traucējumi, kas ilgst ilgāk par 24 stundām vai izraisa nāvi. Ar insultu lielākā daļa sabiedrības saprot kaut ko briesmīgu, kas skar tikai vecus cilvēkus. Bet diemžēl insults var piemeklēt jebkuru, arī gados jaunus cilvēkus, tāpēc der zināt, kas īsti tas ir un kas jādara, ja rodas aizdomas par insultu.

Izšķir trīs galvas smadzeņu asinsrites traucējumu veidus:

- 1) galvas smadzeņu infarkts jeb išēmisks insults;
- 2) hemorāģisks insults jeb asinsizplūdums galvas smadzenēs;
- 3) subarahnoidāls asins izplūdums jeb asinsizplūdums telpā ap smadzenēm.

Insulta izpausmes ir šķība/asimetriska seja, pēkšņs vājums vai kustību zudums vienā ķermeņa pusē, notirpums/nejutīgums vienā ķermeņa pusē, nespēja runāt vai saprast teikto, redzes traucējumi ar dubultošanos un reibonis, galvas reibonis ar kustību koordinācijas traucējumiem, pēkšņas balss izmaiņas un grūtības norīt. Galvassāpes ir ļoti raksturīgas tikai pie subarahnoidāla asinsizplūduma, bet citu insulta veidu gadījumā reti sastopamas.

Insulta pazīmju noteikšanai ieteicam izmantot ĀTRI testu:

- **Ā** – atsmaidīt: jālūdz pasmaidīt un jānovērtē, vai smaids ir simetrisks, vai vienā no pusēm lūpu kaktiņš nav noslīdējis uz leju;
- **T** – turēt rokas: jāpārbauda, vai cilvēks spēj vienlaikus pacelt un pats noturēt abas rokas;
- **R** – runāt: jāpārbauda, vai cilvēks spēj runāt, vai spēj pateikt vai atkārtot vienkāršus teikumus;
- **I** – izsaukt Neatliekamo medicīnisko palīdzību, zvanot pa tālruni 113.

Apmēram 30% pacientu, kas pārcietuši insultu, ir būtiski kustību traucējumi, un lielai daļai, lai nodrošinātu ikdienas vajadzības, nepieciešama pastāvīga aprūpe un kopšana.

Pārvietošanās grūtības

Reiboņi

Pārvietošanās grūtības var radīt reiboņi, ko pēc 60 gadu vecuma piedzīvo katrs trešais, bet pēc 80 gadiem – puse senioru. Akūts reibonis ilgst līdz 3 dienām, hronisks – vairāk par 3 dienām, bet epizodiska reiboņa ilgums parasti ir tikai dažas sekundes vai minūtes. Bieži vien reibonis kā uznācis, tā pāriet bez īpašas ārstēšanas. Pāris nedēļu laikā ķermenis spēj pielāgoties reibonim, vienalga, kas to būtu izraisījis.

Reiboņu veidi:

- **Iekšējās auss saslimšanas reibonis** - tā ir iekšējās auss saslimšana, kas piemeklē katru 20.-to cilvēku, bet 2,5 reizes biežāk sastopams sievietēm nekā vīriešiem. To raksturo īslaicīgs reibonis (sajūta, ka viss apkārt sagriežas) un var radīt sliktu dūšu. Parasti konstatējams strauji mainot galvas stāvokli. Pie šīs saslimšanas jāapmeklē LORs un jāveic vingrinājumi.
- **Labdabīgs paroksizmāls pozīcijas reibonis** – to raksturo sajūta, it kā cilvēks grieztos karuselī. Cilvēkam pasaule griežas pulksteņa rādītāja virzienā vai pretēji tam, vai šķiet, ka viņš pats griežas karuselī. Ja šīs sūdzības parādās, ir jāapmeklē ārsts.
- **Reibonis insulta gadījumā** - biežāk ir svārstīšanās, nestabilitātes sajūta – pēkšņas grūtības staigāt, līdzsvara un koordinācijas traucējumi, tas var būt arī kā karuselis kopā ar vienas ķermeņa puses notirpumu vai nespēku rokā un kājā, ar runas un redzes traucējumiem (vienā vai abās acīs), sliktu dūšu.
- **Nevestibulāri reiboņi** - neskaidra galva, nestabilitātes sajūta, šķiet, ka tūlīt noģībsi, smaga galva, metas tumšs gar acīm.

Kādi jautājumi jānoskaidro reiboņa gadījumā:

- Vai tas ir kā karuselis (griežas telpa vai pats cilvēks)?
- Vai zeme zem kājām līgojas?
- Vai reibonis izpaužas kā neskaidra, smaga galva?
- Cik ilgas ir nepatīkamās sajūtas?
- Vai tās pavada arī citi simptomi, piemēram, slikta dūša vai vemšana, redzes traucējumi?
- Vai pēdējā laikā nav sākusi mocīt nomāktība vai trauksme?
- Kādus medikamentus lieto ikdienā?

Kritieni

Galvenie kritienu riski ir:

- Vides faktori: palīgierīču trūkums vannas istabā, nenostiprināti paklāji, slikts apgaismojums, sīki šķēršļi ceļā, laikapstākļiem (slidenam laikam) nepiemēroti apavi;
- Medicīniskie riska faktori: vecums, nemiers un uzbudinājums, aritmija, depresija, dehidratācija, ierobežots kustīgums, malnutrīcija, nomierinoši medikamenti (miega zāles, psihotropiskie medikamenti, narkotiskie analgētiskie līdzekļi, antikonvulsanti), ortostatiskā hipotensija, slikta redze un bifokālu brillu lietošana, iepriekšējie kritieni, slikta kognitīvā funkcija, urīna nesaturēšana, D vitamīna nepietiekamība;
- Neirālie un muskuloskeletālie faktori: kofīze, slikta līdzsvara izjūta, vājināta propriocepcija, muskuļu vājums;
- Citi riska faktori: bailes no kritieniem.

Pārvietošanās grūtību mazināšanai izmantojamie palīg līdzekļi:



Psihiatriskās saslimšanas

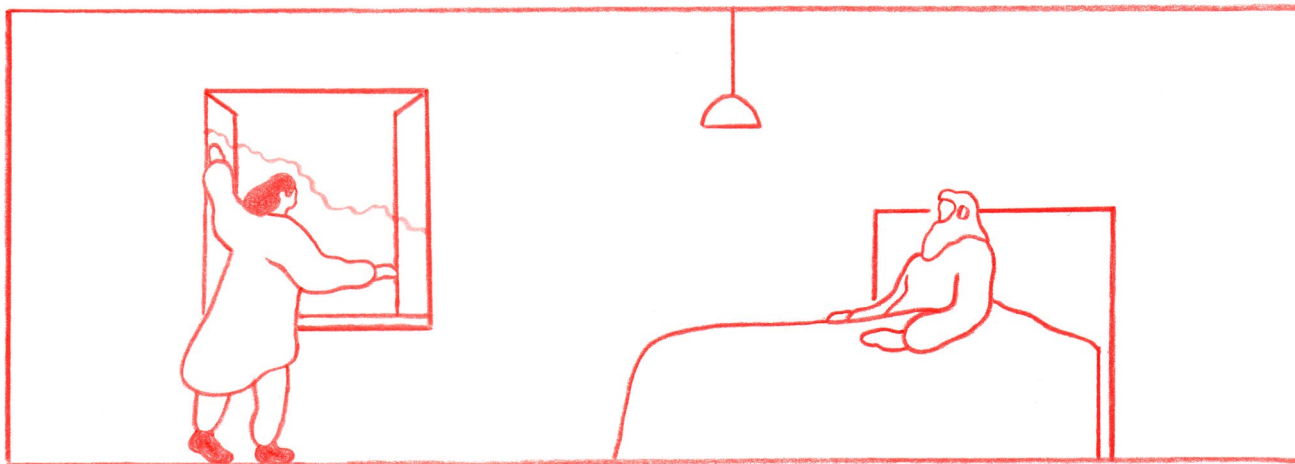
Psihiatriskās saslimšanas ir **organiski psihiski traucējumi** - galvas smadzeņu bojājums vai slimība, kā rezultātā iet bojā nervu šūnas. Cēlonis tam var būt somatiskā slimība vai tās radītie "simptomātiskie traucējumi", piemēram, demence Alcheimera slimības gadījumā, vaskulāra demence, citu slimību izraisīta demence, organiskais amnestiskais sindroms, kas nav/ir saistīts ar alkohola vai citu psihoaktīvu vielu lietošanu, organiski personības traucējumi.

Organisko psihisko traucējumu cēloņi var būt traumas, hematoma, aneirisma, abscesi galvas smadzenēs, medikamenti un atkarības vielu intoksikācija, iekaisumi un toksiskās encefalopātijas, endokrīni traucējumi un avitaminozes, primāri deģeneratīvi procesi, epilepsija, metabolie traucējumi (hipoksija), audzēji un metastāzes.

Vaskulārai demencei raksturīgi reiboņi, mainot ķermeņa stāvokli, šņācošs troksnis ausīs, galvassāpes un dedzinoša sajūta ekstremitātēs. Pacients agri mostas, agri iet gulēt, ir apjukuma epizodes vakaros un naktī, un šie kognitīvie traucējumi pieaug vakaros. Raksturīgi arī pieaugoši atmiņas traucējumi, aizmārība, dezorientācija laikā, neatceras notikumu hronoloģisku secību, spriedumi un runas ir nabadzīgāki, novērojama trauksmainība, asaras, emociju nenoturība, vēlāk dziņu traucējumi, arī paranojāli murgi un hroniska verbāla halucinoze.

Aprūpes īpatnības, kas jāņem vērā šādiem pacientiem:

- Pažņstama, draugišķa ir palaikanti aplinka (priprasti baldai, dideli laikrodžiai, dienos, datos, mēnesio priminimas – dideli užrašai);
- Artimū žmonių įsitraukimas į priežiūrą;
- Dažnas kontaktas su žmogumi, jo suaktyvinimas;
- Gebėjimus atitinkantys intelektiniai pratimai;
- Pasivaikščiojimai, saugojimas nuo gulėjimo;
- Naujų ir nepažįstamų socialinių situacijų vengimas;
- Psichologinė parama artimiesiems.



3. Gados vecāku cilvēku aprūpe

3.1. Gulošu cilvēku aprūpe

- Izgulējumi
- Gulošu cilvēku pozicionēšana
- Ķermeņa higiēna – mazgāšana, ādas un mutes dobuma aprūpe

Cilvēka ādai ir vairākas funkcijas:

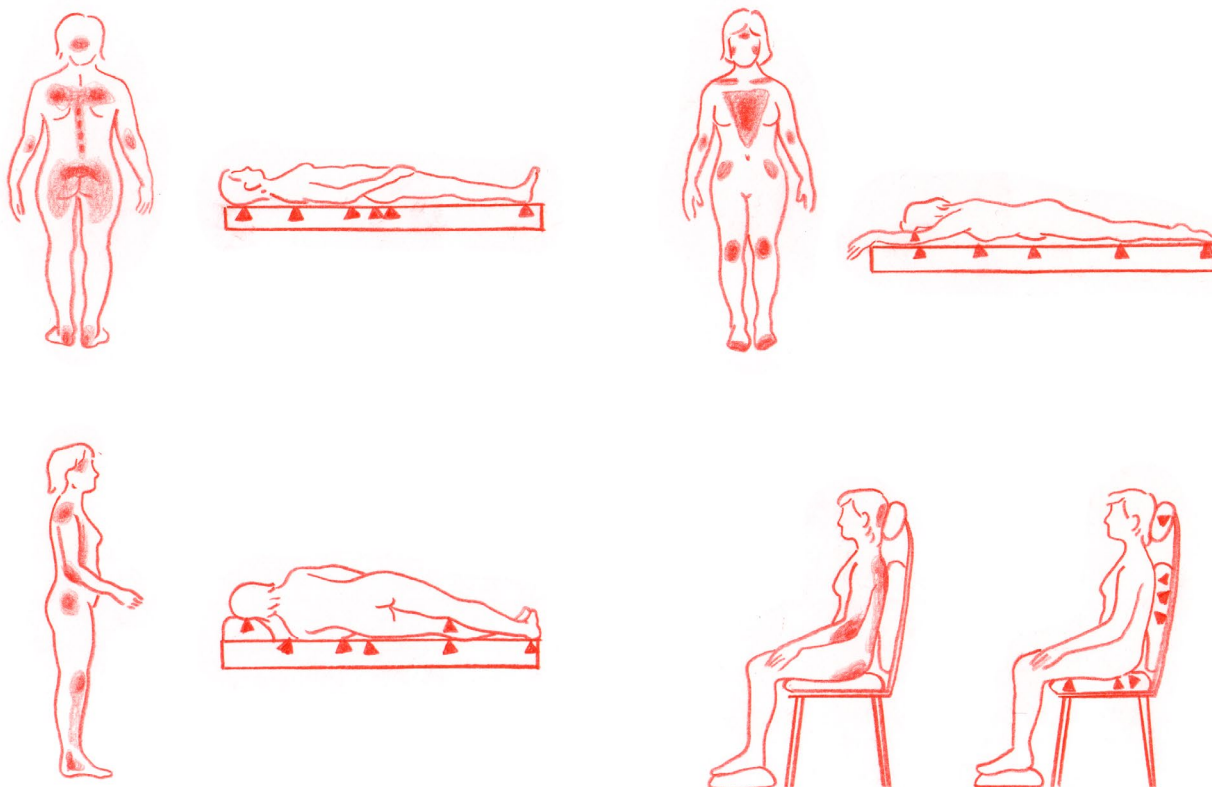
- 1) aizsargfunkcija – tā aizsargā no ievainojumiem un ultravioletā starojuma;
- 2) jušanas funkcija – nodrošina sāpju, pieskārienu, temperatūras un spiediena jušanu;
- 3) nodrošina termoregulāciju;
- 4) izvada organismam nevajadzīgās vielas, ādai svīstot;
- 5) imunitātes funkcija – aizsardzība pret baktērijām un mikroorganismiem.

Savukārt, ādas bojājuma gadījumā, tā nevar pilnvērtīgi veikt savas funkcijas. Tiek izšķirti divi ādas bojājuma riska faktori:

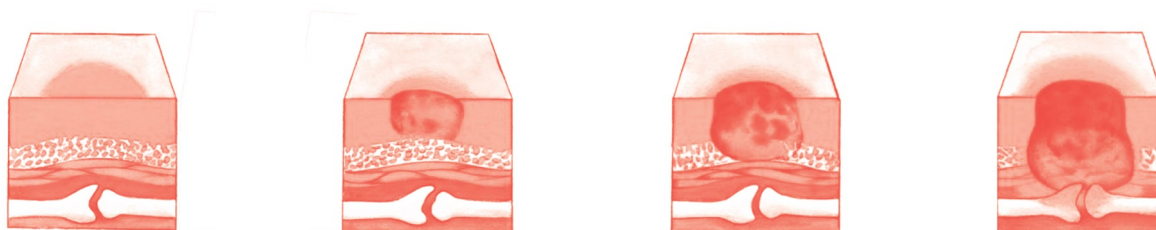
- Iekšējie riska faktori - kustību traucējumi vai nekustīgums, neiroloģiska slimība, jušanas traucējumi, akūta saslimšana, aamaņas traucējumi, liels (pēc 65 gadiem) vai mazs (0-5 gadi) vecums, anamnēzē izgulējumu veidošanās, vaskulāras slimības, smagas hroniskas vai terminālas slimības, samazināts barojums;
- Ārējie riska faktori - spiediens, bīde, berze, ādas ilgstoša atrašanās mitrumā (macerācija), medikamentu lietošana (glikokortikosteroīdi).

Izgulējumi ir hroniska ādas brūce, kura attīstās pastāvīga spiediena rezultātā. Pietiek ar 1-2 stundām, lai rastos izgulējums. Lai izvairītos no izgulējumu rašanās, nepieciešams ik pa 2 stundām mainīt pozu - ar maziem spilventiņiem piepaceļot vietas, kur nepieciešams samazināt spiedienu.

Izgulējumu vietas:



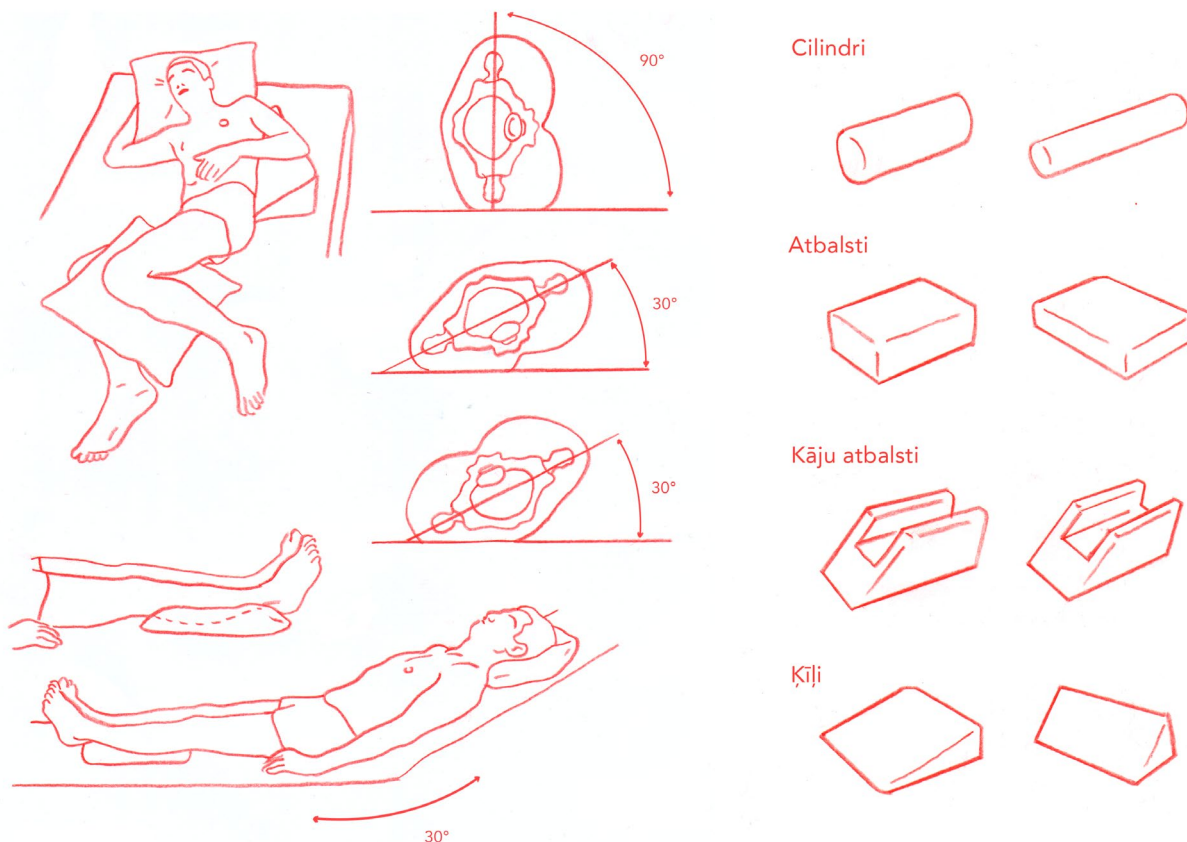
Izgulējumu stadijas:



Ādas kopšana izgulējumu riska gadījumos:

- Ādas apskate, kas būtu jāveic vismaz vienu reizi dienā, pievēršot uzmanību jebkādam izmaiņām. Ja tiek pamanītas ādas izmaiņas – sārtums, bālums, tūska, izsitumi u.c., šo vietu nepieciešams maksimāli atslogot. Ja dinamiskā stāvoklī pasliktinās, nepieciešama ārsta konsultācija.
- Individuāls mazgāšanās plāns. Izvairīties no karsta ūdens un lietot maigus mazgāšanas līdzekļus ar ādai draudzīgu pH līmeni. Mazgājot ādu nedrīkst berzt.
- Samazināt ārēju faktoru - mitruma, auksta gaisa - iedarbību uz ādu. Izvairīties no ādas macerācijas (slapināšanas). Īpaši pievērst uzmanību ādas krokām.
- Vismaz 2 reizes dienā lietot ādas mitrinošus krēmus vai losjonus, vislabāk emolientus (piemēram, linola losjons, pantenola ziede vai krēms, Essex krēms), jo īpaši reģionos ar sausu ādu un izgulējuma riska zonās.
- Nemasēt ādas reģionus ap kaulu izciļņiem.
- Ievērot grozīšanas, prepozīcijas (ķermeņa novietošanas) tehnikas, izvairīties no berzes un bīdes.
- Ievērot rehabilitologa rekomendācijas.
- Regulāra gultas veļas maiņa. Sekot līdzi, lai gultas virsma būtu gluda, bez krokām.

Guošu cilvēku pozicionēšana:



Ķermeņa higiēna.

Arī guļošiem cilvēkiem ir jāievēro normāla ķermeņa higiēna un jāveic regulāra ķermeņa apmazgāšana. To nav ieteicams veikt ātrāk kā divas stundas pēc ēšanas. Apmazgāšanas laikā vajadzētu izvairīties no nosalšanas, apsēdēt apmazgātās vietas, savukārt, ādu nosusina, to neberzējot. Vismaz divas reizes dienā vajadzētu izmantot ādas mitrinošu krēmu, izvairoties no lanolīnu saturošiem krēmiem, kas var radīt alerģisku reakciju.

Guļošu cilvēku apmazgāšanai nepieciešamais aprīkojums: nesterili cimdi, 3 bļodas (vēlams dažādas krāsās: pirmā - augšējai ķermeņa daļai, otrā – apakšējai, trešā – intīmai higiēnai), silts ūdens 360 - 370C, trīs mīkstas, neabrazīvas švammes, četri silti dvieļi (vēlams dažādas krāsās: viens – augšējai ķermeņa daļai, otrs – apakšējai, trešais – matiem, ceturtais – intīmai higiēnai), mazgāšanas līdzekļi - ziepes (parastās vai šķidrās) vai dušas želeja ar pH 5,0, šampūns, līdzeklis intīmai higiēnai pH ~ 4,2, matu ķemme, ūdensnecaurļaidīgi autiņi. Pēc apmazgāšanas būtu nepieciešama tīra gultas veļa, tīras drēbes, autiņbiksītes, mitrinošs līdzeklis, piemēram, mitrinošais krēms, emulsijai līdzīgs krēms - emolients (piemēram, linola losjons, pantenola ziede vai krēms, Essex krēms u.c.).

Arī guļošiem cilvēkiem ir jāievēro normāla ķermeņa higiēna

Ja ķermeņa apmazgāšanai tiek lietoti speciāli mazgāšanas līdzekļi, tad pirms to lietošanas nelielu līdzekļa daudzumu ieteicams uzlikt uz ādas un pagaidīt 5 minūtes, lai novērtētu ādas reakciju uz to. Izteikta ādas apsārtuma gadījumā, šo līdzekli lietot nav ieteicams.

Guļošiem cilvēkiem nepieciešams ievērot arī regulāru **mutes dobuma higiēnu**, lai saglabātu mutes dobuma funkciju, nodrošinātu mutes gļotādas un lūpu tīrību, mīkstumumu, valgumu un veselumu, nodrošinātu pacienta

labsajūtu un komfortu, atsvaidzinātu muti un novērstu nepatīkamu smaku no tās, kā arī samazinātu mutes dobuma un sistēmiskās infekcijas risku. Nepieciešams noņemt ēdiena pārpalikumus un zobu aplikumu, netraumējot smaganas, kā arī samazināt sāpes un diskomfortu, veicinot perorālu (mutes dobuma) lietošanu.

Zobu tīrīšanā guļošam, grūti kontaktējamam cilvēkam vislabāk iesaistīties diviem cilvēkiem, kur viens cilvēks veic mutes kopšanu, otrs - palīdz pozicionēt cilvēku. Vispirms tiek sagatavots nepieciešamais aprīkojums, tad mazgātas/dezinficētas rokas un uzvilkti cimdi. Pirms procedūras ar lukturīti un špāteli apskata mutes dobumu. Piederīgais, kas veic mutes dobuma kopšanu, nostājas gultas malā un, ja ir rīšanas traucējumi, pagriež cilvēku uz sāniem tā, lai seja būtu vērsta pret procedūras veicēju, un nedaudz noliec pret gultu, lai novērstu šķidrums iekļūšanu elpceļos. Zem cilvēka galvas un daļēji zem sejas uz spilvena uzklāj salveti vai vienreizlietojamo paladziņu. Uz salvetes zem sejas noliek šāļīti/bļodiņu. Procedūras veicējs palīdz cilvēkam atvērt muti un sāk zobu tīrīšanu. Piederīgais, veicot rotācijas vai slaukošas kustības, tīra zobus un noņem aplikumus, kārtīgi notīra zobus, aukslējas un mēli. Zobu birste būtu jāmaina reizi 3 mēnešos!

Zobu tīrīšanā guļošam, grūti kontaktējamam cilvēkam vislabāk iesaistīties diviem cilvēkiem

Cilvēkiem, kuriem grūti atvērt muti, zobu tīrīšanu veic ievietojot špāteli starp aizmugurējiem dzerokļiem, un ar mitru marles salveti notīra zobus un smaganas. Salvetes un ūdeni bieži jāmaina. Ar salveti uztriež uz lūpām, mēles un gļotādas glicerīnu saturošu smērvielu un skalo muti ar mutes skalojamo šķidrumu. Rīšanas traucējuma gadījumā ar mutes skalojamo līdzekli samitrina marles salvetes un iztīra zobus, smaganas un mutes gļotādu vai ievieto mutē vakuuma sūkni, tad ielej nelielu daudzumu līdzekļa, kuru uzreiz atsūc.

3.2. Paliatīvā aprūpe

- Paliatīvās aprūpes jēdziens
- Holistiska pieeja paliatīvajā aprūpē – pacienta fizisko, psiholoģisko, garīgo un sociālo problēmu risināšana

Paliatīvā aprūpe ir terapeitisks modelis, kas vērsts uz visaptverošu fizisko, psiholoģisko, sociālo un garīgo vajadzību apmierināšanu un attiecināms uz slimības virzību, ietverot darbību kārtību, kas nodrošina dzīves kvalitāti gan pacientam, gan ģimenei un pozitīvi ietekmē slimības norisi. Paliatīvā aprūpe pēc būtības ir starpdisciplināra attieksmē pret pacientu, viņa piederīgajiem un sabiedrību. Termins 'paliatīvs' nozīmē simptomus noņemot, remdējot un atvieglojot. Tas cēlies no latīņu vārda — 'palliare', kas nozīmē masku vai apmetni, ko nēsāja senie romiešu karavīri, aizsargājoties no nelabvēlīgiem laika apstākļiem.

1990.gadā Pasaules Veselības organizācija ir definējusi paliatīvo aprūpi kā "aktīvu, visaptverošu slimnieku aprūpi, kuru slimība nav radikāli izārstējama. Sāpju remdēšana, citu simptomu kontrole, psiholoģisko, sociālo un garīgo problēmu risināšana ir jāveic vienlaicīgi. Paliatīvās aprūpes mērķis ir nodrošināt pēc iespējas vislabāko dzīves kvalitāti pacientam un viņa piederīgajiem".

Paliatīvā aprūpe ilgst no hroniskas neārstējamas slimības diagnosticēšanas brīža līdz pat mūža beigām, un var būt atšķirīga laika ziņā — ilgt gadiem, mēnešiem, nedēļām, retāk — dienām. Tradicionāli paliatīvā aprūpe tiek koncentrēta dzīves pēdējā posmā — laikā, kad sāpes un citi simptomi, psiholoģiskās un garīgās ciešanas ir izteiktas, saredzamas un ir sarežģīti tās novērst vai mazināt.

Paliatīvā aprūpe paredz aktīvi īstenot holistisko aprūpes modeli, pacientu uztverot kā veselu un kompleksu sistēmu, kā personību, jo, lai uzturētu pacienta dzīves kvalitāti, svarīgas ir visas viņa vajadzības. Tā ir aprūpes metode, kas uzlabo pacienta un viņa ģimenes dzīves kvalitāti, saskaroties ar neārstējamu un dzīves ilgumu ierobežojošu slimību.

Dzīves beigu posms pacientam jāpavada brīvam no sāpēm, trauksmes, labsajūtā un cieņā, starp saviem

tuvajiem cilvēkiem, vairāk uzsverot dzīves kvalitāti, nevis ilgumu. Nodrošināt paliatīvās aprūpes pamatprincipus un sasniegt mērķi ir iespējams, sadarbojoties vairāku specialitāšu profesionāļiem vienotas sistēmas ietvarā. Paliatīvās aprūpes multiprofesionālo komandu veido veselības aprūpes profesionāļi, sociālie darbinieki, psihologi, garīdzniecības pārstāvji, fizioterapeiti, dietologi u. c. profesionāļi, kas darbojas savstarpēji saskaņoti un vienoti. Ikvienam profesionālim, kas darbojas paliatīvā aprūpē, ir jābūt gatavam aprūpēt neārstējamus un mirstošus pacientus un strādāt komandā. Paliatīvā aprūpē profesionāļu pienākumi ir diezgan mainīgi un iespējama interpretācija. Pacients un viņa ģimene ir aktīvi aprūpes komandas dalībnieki. Noteicošā un galīgā izvēle lēmumu pieņemšanā pieder pacientam.

Paliatīvās aprūpes mērķis ir nodrošināt pēc iespējas vislabāko dzīves kvalitāti pacientam un viņa piederīgajiem

Paliatīvās aprūpes pamatnostādnes:

- apstiprina dzīvības vērtību;
- uzskata miršanu un nāvi par dabisku dzīves daļu, nepaātrina, kā arī neaizkavē nāves iestāšanos;
- nodrošina atsāpīnāšanu un citu slimības simptomu atvieglošanu vai kontroli, aprūpē iekļauj psiholoģiskos un garīgos aspektus;
- pacientam piedāvā individuāli pielāgotu aprūpes un atbalsta modeli, kas nodrošina pēc iespējas aktīvu dzīvesveidu līdz nāves iestāšanās brīdim.

Pacientam un viņa ģimenei jāaskaras ar daudzām dažādām problēmām, kuru risināšanā viņiem trūkst pieredzes. Holistiska pieeja paliatīvajā aprūpē nosaka fizisko, psiholoģisko, garīgo un sociālo problēmu risināšanu.

1. Fiziskās problēmas

Neārstējamas slimības gadījumā fiziskie simptomi rada nepatīkamas pārmaiņas pacienta ikdienas dzīvē, ietekmējot labsajūtu un dzīves kvalitāti. Simptomu izpausmes ir atkarīgas no neārstējamās slimības veida un rakstura, to intensitāte, ilgums un biežums mainās, slimībai progresējot. Biežāk sastopamie simptomi: sāpes, nogurums, nespēks, apetītes trūkums un kaheksija, respiratoriskie traucējumi (elpas trūkums un klepus), gastrointestinālie traucējumi (slikta dūša, vemšana, aizcietējums, caureja), kardiovaskulārie traucējumi (tūska, hemorāģija, stenokardija), urīnizvadorgānu darbības traucējumi (inkontinence, retence), neiroloģiskie un psihiskie traucējumi (jušanas un kustību traucējumi, bezmiegs, murgi, uzbudinājums u. c.), sausums mutes dobumā, ilgstoši nedzīstošas brūces, intoksikācija un citi simptomi.

Sāpju problēma paliatīvajā aprūpē ir viena no aktuālākajām, īpaši progresējoša vēža gadījumā, kad hroniskas sāpes izjūt 90% pacientu. 60—65% sāpju cēlonis meklējams slimībā un tās komplikācijās, kur pamatā ir tiešs vai pastarpināts audu bojājums. Hroniskas sāpes ir specifiska aprūpes problēma, jo ietekmē pacienta emocionālās, sociālās, ģimeniskās, profesionālās un fiziskās funkcijas un ar laiku pārmāc visas citas sajūtas, radot dramatisku dzīves kvalitātes pasliktināšanos un personības sabrukumu. Sāpes ir diezgan personiskas un subjektīvas, kas rada cita rakstura ciešanas: miega traucējumus, kustību ierobežojumus, apetītes trūkumu un barības uzņemšanas traucējumus, atkarību no aprūpes veicējiem un ģimenes, izolāciju no sabiedrības un ģimenes, nemieru, bailes, noslēgtību, sarūgtinājumu, apjukumu, depresiju, domas par suicīdu un citas negatīvas reakcijas. Sāpju novērtēšana ir viens no svarīgiem paliatīvās aprūpes aspektiem. Ārstniecības personām kopā ar pacientu jāveic sistemātiska sāpju novērtēšana, izmantojot sāpju intensitātes skalu.

Sāpes jānovērtē regulāri jau no pirmās dienas, turklāt jāvērtē katra jauna sāpju epizode un sāpes pēc medikamentozām vai cita veida manipulācijām. Sāpju sindroma novērtēšanā būtiskākais ir pacienta personīgais sāpju novērtējums — detalizēts un aprakstošs raksturojums, lokalizācijas vietas norādījums un stipruma novērtēšana. Pretsāpju terapijas rezultāti jāatspoguļo dinamikā, izmantojot sāpju intensitātes skalu. Medikamentoza terapija ir galvenais risinājums, lai sāpes mazinātu vai novērstu.

Svarīga ir pacienta personīgā attieksme pret pretsāpju līdzekļiem. Terapeitisko efektu var stabilizēt, ja paaugstina sāpju sliekšni, novēršot citus simptomus — vemšanu, apetītes trūkumu, bezmiegu, bailes, bailes no nāves, bezcerību, nespēju koncentrēties, uzbudinājumu, depresiju, kā arī izmantojot nomierinošu terapiju. Pretsāpju terapijā nozīme ir psihosociālāi pacienta un ģimenes aprūpei. Efektīva pretsāpju terapija uzlabo

pacienta dzīves kvalitāti, ļaujot viņam produktīvi un normāli iekļauties ģimenē un sabiedrībā. Paliatīvajā aprūpē sāpju mazināšanai var pielietot arī nemedikamentozu terapiju — masāžu, aromterapiju, akupunktūru, mūzikas, mākslas un mājdzīvnieku terapiju, refleksiju un atbalsta grupas.

2. Psiholoģiskās problēmas

Emocionālās problēmas un psiholoģiskās ciešanas ir saistītas ar pacienta neārstējamās slimības progresēšanu un tuvojošās nāves uztveri. Pacienti galvenokārt ir negatīvas sajūtas, kas izpaužas kā trauksme, apātija, vainas apziņa, nedrošības un bezjēdzības sajūta. Viņiem liekas, ka dzīve ir netaisna, ir bail no slimības progresēšanas, sāpēm, nāves, moka skumjas, domas par suicīdu un citas negatīvas izjūtas, kas mainās no dienas uz dienu un kļūst arvien izteiktākas. Psiholoģiskā atbalsta nodrošināšana, ļaujot pacientam izteikt savu uztraukumu un sajūtas, ir labākā un vienkāršākā pieeja pacientu psiholoģiskajā aprūpē. Šajā ciešanu laikā pacientam ir nepieciešams arī ģimenes atbalsts.

3. Garīgās vajadzības

Ikvienam indivīdu ietekmē garīgās vajadzības — unikālu vajadzību un vērtību komplekss, kas daļēji rada gandarījumu, bet ne vienmēr saistāms ar reliģiju. Pacienta garīgās vajadzības saistītas ar dzīves pieredzi, pasaules uztveri un vērtībām — ticību, cerību, veselību, mīlestību u. c. Tā ir vajadzība pēc dzīves mērķa un jēgas, harmonijas sajūtas, piedošanas un mīlestības, un, protams, cerības. Pacients atceras un pārdomā savu dzīvi, meklējot dzīves jēgu. Pacienta garīgā aprūpē ietver pacienta garīgo uzskatu un tradīciju respektēšanu un palīdzību samierināties ar neskaidrību un neziņu par turpmāko.

4. Sociālās problēmas

Dzīves ilgumu ierobežojošā un neārstējamā slimība izraisa pacienta sociālu izolāciju un vientulību, radikāli maina sociālās lomas un starppersonu attiecības. Slimība ietekmē pacienta seksuālās attiecības ar partneri, attiecības ar draugiem, kolēģiem. Mazinās iespēja apmeklēt dažādus sabiedriskus pasākumus un iesaistīties darba attiecībās. Pacients kļūst nevarīgs, zūd interese par notikumiem un spēja ilgstoši koncentrēties. Mainās attieksme pret cilvēkiem un lietām, tiek zaudēti draugi, kas vairs nespēj slimo saprast. Daudzi pacienti savas smagās slimības dēļ ir zaudējuši pašvērtību, sociālo stāvokli, jūtas pamesti un vientuļi. Sociālā problēma, kas vistiešāk skar paliatīvās aprūpes pacientus, ir ekonomiskā stāvokļa pasliktināšanās.

3.3. Mirstoša cilvēka aprūpe

- Miršana un nāve
- 5 miršanas stadijas
- Padomi mirstoša cilvēka aprūpē

Miršana ir sarežģīts un nenovēršams cilvēka dzīves posms. No visām dzīves problēmām emocionāli vismagākā ikvienam cilvēkam ir nāves problēma. Nāve ir destruktīvs process, kas ietver šķiršanos no ģimenes un absolūti visa, kas cilvēkam pieder, ir piederējis vai tikai piederēs. Cilvēki baidās gan no nāves, gan no ilgstošā un lēnā miršanas procesa. Mirtošam cilvēkam ir nepieciešamas pēc iespējas lielākas ērtības — gan fiziskās, gan psiholoģiskās. Nāvei tuvojoties, cilvēka dzīve būtiski mainās: viņš pārvērtē savu dzīvi un vērtības, rodas vēlme satīties ar sen neredzētiem cilvēkiem, izlīgt, piedot un nokārtot dažādus parādus. Cilvēks vēlas atskatīties uz pagātnes priekiem, bēdām, sasniegumiem vai zaudējumiem. Ir svarīgi, lai kāds to visu uzklausītu. Hronisku un neārstējamu slimību gadījumā miršanas process visbiežāk noris pakāpeniski, atstājot uz apkārtējiem negatīvu psiholoģisku un emocionālu iespaidu.

Nāves tuvošanās laiks ir izteikti saspīlēts, kad starppersonu konflikti liedz cilvēkam un ģimenei būt kopā dzīves pēdējos mēnešos vai dienās, radot pārmērīgu vainas apziņu mirstošajam cilvēkam. Ģimenei, šajā laikā aprūpējot slimo cilvēku, rodas emocionāls stress. Aprūpē liela nozīme ir gan komunikācijas prasmei, gan gatavībai runāt par nāvi, gan uz klausīt mirstošā cilvēka bailes un uztraukumu.

Amerikāņu ārstes-psihiatres Elizabetes Kubleres-Rosas izstrādātā Miršanas teorija palīdz labāk saprast, kā termināla slimība ietekmē indivīda sajūtas un uzvedību. Šī teorija pamatojas uz pētījumiem par miršanas procesu un nāvi un par mirstošā pacienta sajūtām.

Tiek aprakstītas **piecas mīršanas stadijas**:

- 1) **Noliegums un izolēšanās.** Raksturīga izolēšanās no emocionāla atbalsta, jo cilvēks netic, ka mirst, notikušo uztver kā kļūdu. Šajā stadijā cilvēks netic, ka diagnoze ir pareizi uzstādīta, mēģina griezties pie dažādiem ārstiem cerībā, ka kāds no tiem diagnosticēs citu, prognostiski labvēlīgāku saslimšanu. Svarīgi būtu cilvēkam to nepārmest, bet vēlreiz skaidri un maksimāli precīzi sniegt visu viņu interesējošo informāciju, saprotot, ka noliegums ir neapzināta psihiskās aizsardzības reakcija uz cilvēku "pārpludinošo" trausmi. Svarīgi ir godīgi atbildēt uz viņa jautājumiem un galvenais un visgrūtākais - nestrīdēties.
- 2) **Dusmas un nīknums.** Dusmas, ko cilvēks jūt pret visiem un visu, izpaužas kā raudāšana un kliegšana. Cilvēka emocijas ir vērstas pret situāciju. Šajā stadijā cilvēks ir dusmīgs uz visu pasauli, uz saviem tuviniekiem, radiem, draugiem par to, ka ir saslimis. Vaino viņus par to. Cilvēks apskauž citus, kuri ir veseli, kuri ir jauni. Visbiežākais jautājums, ko uzdod šis cilvēks ir: "kāpēc tas ir noticis tieši ar mani?" Šis cilvēka dusmas, nīknums, skaudība, sašutums var vērsties arī pret aprūpētājiem. Šajā stadijā būtu svarīgi atrast laiku cilvēka dusmas uzklaušīt, pie kam uzklaušīt nesadusmojoties, ko iespējams izdarīt tikai tad, ja ar prātu saprot, ka dusmas nav vērstas personīgi pret kādu, un ka šī ir pārejoša fāze.
- 3) **"Kaulēšanās".** Atvieglojošs posms mirstošā cilvēka dzīvē. Notiek "kaulēšanās" ar aprūpes profesionāļiem, ģimeni un garīdzniekiem. Biežāk tā iztrūkst, ja ir - tad diezgan īsa. Šajā stadijā cilvēks slēdz darījumus ar dievu, ar sevi, mēģinot nopirkt papildus laiku. Jācenšas izpildīt cilvēka vēlmes, jāmudina piederīgie atbalstīt mirstošo cilvēku. Šai stadijā var piedāvāt garīdznieka atbalstu vai iesaistīt cilvēku atbalsta grupā.
- 4) **Depresija.** Cilvēks vairs nespēj noliegt savu slimību un nāves tuvošanos, sevi sagatavo nenovēršamajam, saprot, ka mirst un nāvi novērst nav iespējams. Cilvēkam var būt smaga zaudējuma sajūta (par pašu dzīvi). Depresijas norisē ir divas apakšstadijas - verbālā un neverbālā. Verbālajā apakšstadijā ir svarīgi mierināt un iedrošināt, aicināt arī tuviniekus to darīt. Vēlāk, neverbālajā apakšstadijā cilvēks dziļi izjūt trieciena smagumu. Lielākoties snauž vai guļ, lai izbēgtu no domām par nāvi. Vislabākā palīdzība ir vienkārši būt līdzās. Galvenais - necensties izklaidēt savu nemieru, bažas un satraukumu uz mīrēja rēķina. Šai mirklī pirmajā vietā būtu liekamas mirstošā cilvēka garīgās vajadzības.
- 5) **Samierināšanās** un miera posms. Cilvēks uzskata, ka savu pienākumu dzīvē ir izpildījis un ir gatavs ļauties nāvei, jo arī spēki ir izsīkuši. Šajā stadijā ar nāvi saistītais emocionālais konflikts ir atrisināts. Saprot nāves nenovēršamību un samierinās ar to. Lai cilvēks varētu mierīgi nomirt, viņam ir jāpalīdz atstāt visu, kas saistās ar dzīvi. Lai gan šai stadijā cilvēks bieži nevēlas runāt, viņš tomēr vēlas, lai tuvinieki pie viņa nemēģinot runāt pienāk, pasēž. Te galvenā aprūpe saistās ar cilvēka fizisko klātbūtni.

Nosacīti var runāt arī par sesto — nošķirtības posmu, kad cilvēks pamazām nošķiras no šīs pasaules un viņam zūd saikne ar to. Tā kā šai laikā cilvēks bieži uz teikto vairs nereaģē, tad šai stadijā aprūpe vērsta, galvenokārt, uz fizisko vajadzību apmierināšanu. Veicot aprūpi, jāņem vērā, ka, lai arī cilvēks nerunā, viņš iespējams dzird, kas tiek runāts ap viņu. Tādēļ sacītajam nevajadzētu būt netaktiskam, potenciāli ievainojošam un sāpinošam.

Dažas no šīm mīršanas stadijām ir īslaicīgas, citas saglabājas līdz cilvēka pēdējam dzīves brīdim, kā arī eksistē atšķirīgos laikos vai pat vienlaicīgi. Cilvēka uzvedību ietekmē viņa rakstura īpatnības, iepriekšējā pieredze un spēja pārvarēt krīzes. Taču cerība saglabājas cauri visām šīm ciešanu dienām, nedēļām un mēnešiem.

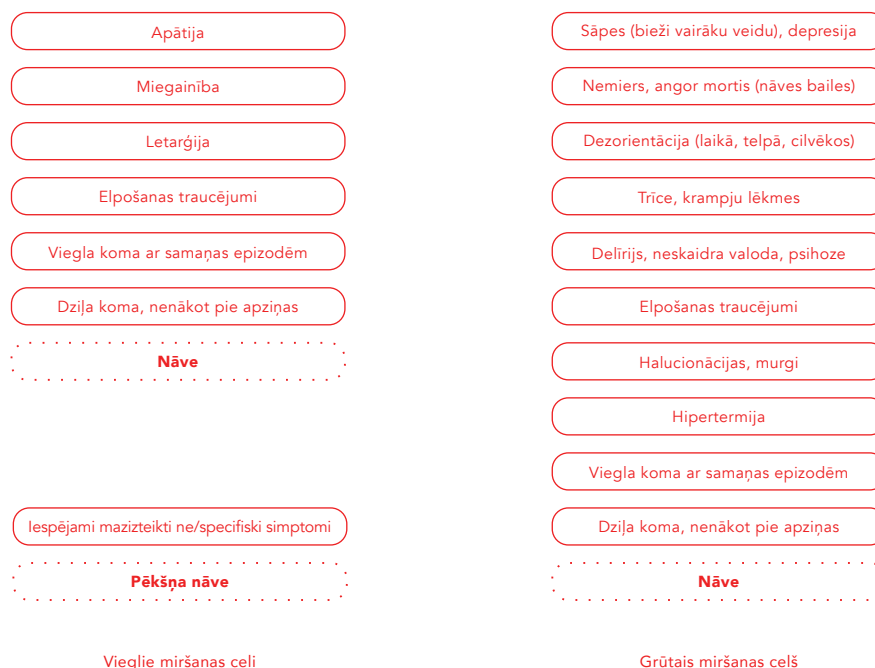
*Došanās gulēt, sakot, ka mēs esam izdarījuši kaut ko brīnišķīgu...
tas ir tas, kas man ir svarīgi.*

Stīvs Džobs, "Apple" dibinātājs

Mirstošiem cilvēkiem raksturīgākās bailes ir, ka slimība viņus izkropļos, viņi zaudēs savu autonomiju un neatkarību, kļūs piederīgiem par nastu, kļūs fiziski pretīgi citiem, liks vilties sevī ģimenei, draugiem, kolēģiem, satikties ar nezināmo, no sāpēm, no atstumšanas un no elpas trūkuma.

Dažas stundas vai dienas pirms cilvēka fiziskās pastāvēšanas beigām, strauji progresē nāves process. Fiziskās nāves tuvošanās pazīmes parādās vienlaicīgi ar izmaiņām apziņā, esībā un identitātē. Tad līdzcilvēku spēkos ir noslaucīt pieri, saslapināt lūpas, apgriezt ķermeni uz sāniem, to nomazgāt, kā arī maigi, patiesi un mierinoši sarunāties ar guļošo.

Tiek izšķirti divu veidu miršanas ceļi: (1) vieglais, kad nāve iestājas pēkšņi, un (2) grūtais, kad miršanas process ir garš un mokošs.



Ķermenis pēdējā miršanas stadijā vairs nespēj uzņemt šķidrumu un uzturu, jo tos nevar pārstrādāt. Medicīniskie pētījumi liecina, ka uztura un šķidrumu mākslīga uzņemšana padara miršanu daudz nepatīkamāku. Mirstošā ķermenis paliek nogurušāks un vājāks. Iespējams, ka cilvēks vairs nevar ne pakustēties, ne arī pielāgot savu pozīciju gultā. Acis reizēm var atvērties un fokusēties, var notikt pat dažas sarunas. Miršanas laikā cilvēks bieži vien piedzīvo ļoti agras bērnības miega un nomoda paradumus.

Miršanas laikā aprūpētājiem jāņem vērā cilvēka un viņa ģimenes kulturālās, etniskās un individuālās vēlmes, jāparāda cieņa, jāapmierina mirstošā cilvēka psiholoģiskās, garīgās un fiziskās vajadzības, — jādara viss, lai iespējami labāk nodrošinātu šī cilvēka labsajūtu un nepieciešamās ērtības, izrādītu uzmanību un mīlestību. Ja mirstošais cilvēks atrodas mājās, ģimenei nepieciešama informācija par mirstoša cilvēka fizioloģiskiem procesiem un aprūpi. Cilvēka fiziskais ķermenis mainās un tiek sagatavots pēdējiem dzīves mirkļiem. Ikviens situācija ir atšķirīga un individuāla.

Būtiskākās aprūpes iezīmes mirstošam cilvēkam:

- **rūpes** - empātija, līdzcietība, iesaistīšanās; sajūst rūpes -tas ir īpaši svarīgi mirstošam cilvēkam;
- **kompetence** - personāla prasmes un zināšanas mierina tāpat kā emocionāls siltums un rūpes; mirstošais cilvēks augsti novērtē prasmes noņemt dažādus simptomus, piemēram, sāpes, sliktu dūšu, elpošanas grūtības, bezcerību;
- **komunikācija** - mirstošajam cilvēkam jāļauj izteikt savas domas un just, ka tās tiek respektētas, ņemtas vērā;
- **bērni** - ir ieteicams, ka mirstošo apmeklē bērni, viņu apmeklējums nes mierinājumu;
- **saliedētība** - ģimenes saliedēšanās šādā brīdī mierina gan mirstošo cilvēku, gan ģimenes locekļus;
- **mundrums** - vārdi, teikti ar maigu, piemērotu humoru, ļauj justies labāk nekā ļoti nopietna, trauksmaina vai drūma, nomācoša attieksme;
- **konsekvence, secīgums un pastāvība** - nekas cilvēkam nav tik ļoti vajadzīgs kā drošības sajūta par to, ka uzmanība, kuru viņš saņems būs pastāvīga līdz pat beigām un ka viņam nevienam brīdī nebūs jājūtas kā "liekai nantai" un atstumtam.



4. Pašpalīdzības aktivitātes

4.1. Ģimenes un sabiedrības loma

- Ģimenes nozīme veco cilvēku socializācijā
- Pašpalīdzības aktivitātes

Ģimenei ir ļoti liela nozīme veco cilvēku dzīvē, un tā dod tik nepieciešamo piederības sajūtu. Tādēļ gados veciem cilvēkiem ir īpaši svarīgs ģimenes atbalsts. Taču ne vienmēr saskarsme ar gados vecāku ģimenes locekli ir vienkārša. Galvenie faktori, kas veicina dažādu problēmsituāciju veidošanos ģimenē ar veco cilvēku, ir konservatīvi uzskati, neregulāras vēlnes, despotiska audzināšana bērībā, stingra māte/nevarīgs tēvs, izvairīšanās izpaust jūtas vai grūtības tās izpaust, grūtības veidot tuvas attiecības ārpus ģimenes, vecāku zema pašcieņa pārnests uz bērniem, bailes no saslimšanas, kas varētu būt jau piedzimstot, noklusētas, slēptas atkarības (alkohola lietošana, smēķēšana), pārmērīga ģimenes locekļu savstarpējā atkarība, kas var kavēt personības nobriešanu, rūpes un pieķeršanās ģimenes locekļu vidū, nespēja sevi pazēlot (būt atklātam pašam pret sevi), atkarība no citu atbalsta, pastiprināti uzmācīga vainas apziņa, uzskatu polarizācija (melns–balts), nespēja vienoties par kompromisu.

Veci cilvēki nav kā mazi bērni un nekad nevajag viņus par tādiem uztvert, pat viņu visatkarīgākajā stāvoklī.

Daži ieteikumi ģimenes locekļiem, kā veidot attiecības ar gados vecāku cilvēku:

- lēmumu pieņemšanā, kas skar aprūpi, iesaistīt veco cilvēku;
- ļaut vecajam cilvēkam palikt neatkarīgam rīcībā, cik vien ilgi tas ir iespējams, un palīdzēt tikai tad, kad ir ļoti liela piepūle vai ir galīga bezpalīdzība;
- meklēt iespējas saglabāt vecajam cilvēkam neatkarību, dzīvojot mājās;
- ja vecais cilvēks pieprasa solījumu, ka nekad netiks ievietots aprūpes iestādē, ģimene apsola, ka darīs visu, lai tas nenotiktu;
- ģimene var justies satriekta un vainīga, ja vecākus nākas zināmu iemeslu dēļ ievietot ilgtermiņa aprūpes iestādē. Ja reiz šāda aprūpe ir nepieciešama, tad pēc iespējas biežāk vajadzētu apciemot veco cilvēku;
- vecajam cilvēkam ir īpašs iespaids uz jauno paaudzi, sevišķi jau vecvecāku lomā. Savukārt, jaunie cilvēki bieži iegūst izpratni par vecumu un nāvi tieši caur vecvecākiem.

Veci cilvēki nav kā mazi bērni un nekad nevajag viņus par tādiem uztvert, pat viņu visatkarīgākajā stāvoklī.

Tuviniekam ir labi paturēt prātā, ka kāda cilvēka saslimšana nav neviena cita vaina, saslimušajam ir vajadzīgs atbalsts un tas nenozīmē slimības izārstēšanu vai atbrīvošanos no tās, gan saslimušajam, gan viņa tuviniekiem ir tiesības izjust visa veida, pat pretrunīgas emocijas un domas, arī tuviniekam ir vajadzīgs atbalsts un kāds, ar kuru parunāt, jebkura cilvēka spēkam un izturībai ir sava robeža, tuvinieka labsajūta ir tikai viņa atbildība, sarežģītas dzīves situācijas laikā ir svarīgi veltīt pietiekami daudz laika sev, lai saglabātu labu veselību un nodrošināt, ka tad, kad nepieciešama palīdzība, tā ir pieejama.

Daži padomi, kā uzturēt labsajūtu:

- Veltiet laiku tam, kas Jūsu ikdienas dzīvē ir kaut kas īpašs un palīdz pārvarēt situācijas un justies labi.
- Pierakstiet lietas, kas Jūs satrauc. Lietu pierakstīšana izveido struktūru Jūsu sajūtām un mazina slodzi, ko rada dažādas emocijas, nepabeigtas domas un nenoteiktība.
- Katru vakaru uzskaitiet trīs pozitīvas lietas, kas ar Jums notika dienas laikā.
- Apgūstiet dažādas relaksācijas metodes!

Bez morāla atbalsta ģimenes locekļi, tāpat kā vecā cilvēka līdzcilvēki – draugi, radnieki, kaimiņi, u.c. – var **nodrošināt** vecajam cilvēkam **nepieciešamos pašpalīdzības pasākumus**:

- palīdzēt veikt praktiskus ikdienas pienākumus, tādus kā iepirkšanās un pārtikas un medikamentu sagāde, mājokļa uzkopšana;
- sniegt palīdzību ķermeņa higiēnas nodrošināšanā, t.sk. drēbju mazgāšanā;
- noskaidrot vecā cilvēka pašsajūtu, ko var veikt gan ar komunikācijas palīdzību, gan arī, piemēram, izmērot asinsspiedienu, un rīkoties, ja tiek konstatētas novirzes no normas vai veselības problēmas, piemēram, asinsspiediena izmaiņas, attiecīgi vērsties pašvaldības sociālajā dienestā vai veselības iestādē;
- uzturēt saikni ar citiem gados vecākiem cilvēkiem un viņu aprūpētājiem, piemēram, veidojot psiholoģiskās atbalsta grupas tiem cilvēkiem, kuri aprūpē slimus un vecus radniekus.

5 pamatjautājumi, ko pašpalīdzības aktivitāšu ietvaros ieteicams uzdot katram cilvēkam viņa pašsajūtas noteikšanai:

- 1) Vai Jums ir apetīte? Vai Jūs ēdat? Cik daudz šķidruma Jūs lietojat?
- 2) Vai Jums ir vēdera izeja?
- 3) Vai urinācija nav traucēta?
- 4) Kā Jūs guļat?
- 5) Vai Jums ir sāpes?

Gados vecākiem cilvēkiem vajadzētu uzdot jautājumus arī par medikamentu lietošanu:

- Vai Jūs lietojat medikamentus?
- Vai Jūs zināt, kā pareizi lietot šos medikamentus?
- Vai Jums ir medikamentu saraksts, ko parādīt medicīnas darbiniekam?

4.2. Pirmā palīdzība

- Pirmās palīdzības sniegšanas gadījumi
- Atdzīvināšana vai reanimācija, mākslīgā elpināšana, sirds ārējā masāža
- Bioloģiskā nāve, bezsamaņa - ģībonis, šoks un kolapss
- Pirmā palīdzība aizrīšanās, elektrotraumas, apdeguma, apsaldējuma, saindēšanās un asiņošanas gadījumos

Arī pirmā palīdzība ir pieskaitāma pie pašpalīdzības aktivitātēm, ko var nodrošināt līdzcilvēki un kas ir īpaši nozīmīga dzīvības procesu nodrošināšanā un saglabāšanā krasi veselības stāvokļa pasliktināšanās, traumas

vai nelaimes gadījumos. Pirmo palīdzību sniedz nekavējoties pirms ārsta ierašanās vai cietušā (slimnieka) nogādāšanas slimnīcā. No laikus un pareizi sniegtas palīdzības bieži vien ir atkarīga ne tikai slimības tālākā gaita, bet nereti - pat cilvēka dzīvība. Pirmā palīdzība nekavējoties vajadzīga asiņošanas, brūces, lūzuma, bezsamaņas, saindēšanās, apdeguma, apsaldējuma, slīkšanas, elektrotraumas un citos veselībai un dzīvībai bīstamos gadījumos.

Lai pareizi sniegtu pirmo palīdzību, glābējam ir jāievēro atsevišķu pasākumu secība (**glābšanas ķēdīte**):

- 1) izvērtēt paša un cietušā drošību, piemēram, nevilkst cietušo ārā no elektrības ietekmes zonas, pirms strāva nav atslēgta, ja cietušais guvis elektrotraumu;
- 2) nodzēst liesmu, atslēgt elektrību, izslēgt gāzi, ja cietušais guvis traumu to iedarbībā;
- 3) apturēt dzīvībai bīstamu asiņošanu;
- 4) nepieciešamības gadījumā veikt reanimāciju pēc ABC shēmas (A - elpcelji, B - elpošana, C – cirkulācija).

Lai izlemtu, kā rīkoties, negadījuma vietā jāpārliciecinās, vai cietušais ir pie samaņas, vai elpo, vai elpo gārdzoši, vai cietušajam ir pulss, ja cietušais (slimnieks) ir bezsamaņā, neelpo, viņam nav sataustāms pulss un jūs esat viens ar cietušo, tad vispirms jāsniedz nepieciešamā palīdzība, vienlaicīgi noorganizējot ātrās medicīniskās palīdzības izsaukšanu.

Ātrā medicīniskā palīdzība jāizsauc, ja ir:

- nelaimes gadījums - ceļu satiksmes negadījumi, elektrotraumas, zibens radītas traumas, apdegumi vai apsaldējumi, saules vai siltuma dūrieni, slīkšana, saindēšanās, svešķermeņi elpošanas ceļos u.c.;
- pēkšņa saslimšana vai esošas slimības paasinājums, kas apdraud dzīvību;
- pēkšņas stipras sāpes jebkurā ķermeņa daļā, smagāka vai elpas trūkums;
- pēkšņi sirds darbības traucējumi;
- bezsamaņa vai pēkšņi apziņas traucējumi, krampji, paralīze;
- stipra asiņošana vai izteiktas alerģiskas reakcijas;
- agresija vai pašnāvības mēģinājums, kas saistīts ar pēkšņiem psihiskas dabas traucējumiem;
- asas sāpes vēderā, nepārtraukta vemšana un caureja.

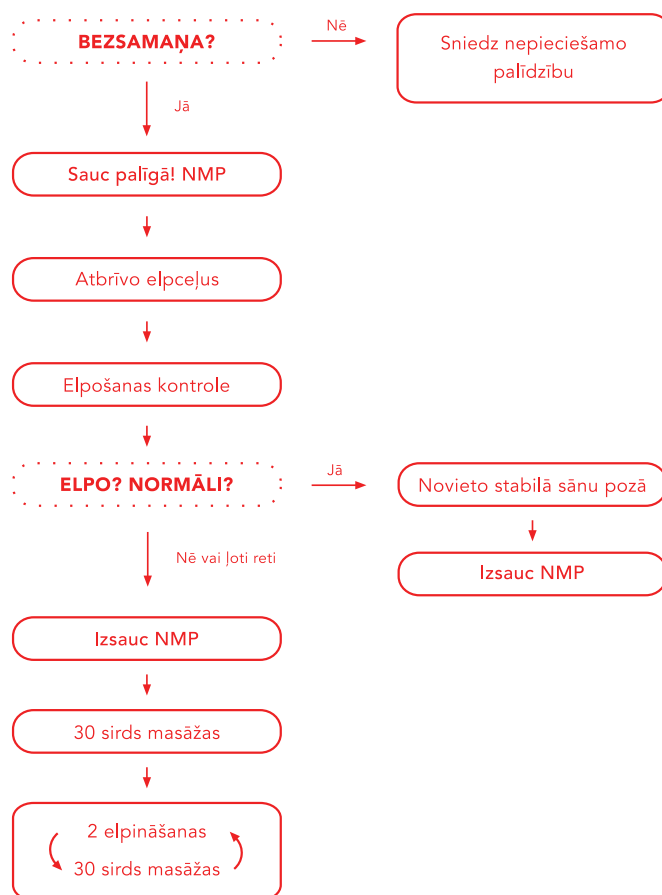
Atdzīvināšana vai reanimācija.

Reanimācija ir jāuzsāk nekavējoties, ja ir iestāties organisma robežstāvoklis (terminālais stāvoklis): smagi šoka gadījumi, pirmsagonija, agonija un klīniskā nāve. Šajos stāvokļos galvenais dzīvību apdraudošais faktors ir skābekļa daudzuma samazināšanās audos, pret kuru visjūtīgākās ir smadzeņu šūnas. Ja smadzenēm tiek pārtraukta skābekļa piegāde, iestājas klīniskā nāve, kas ilgst 3-5 minūtes. Ja šajā laikā netiek atjaunota skābekļa piegāde, smadzeņu šūnās iestājas neatgriezeniskas pārmaiņas un to bioloģiskā nāve.

Elpošanu atjauno izdarot plaušu mākslīgo ventilāciju, asinsriti - izdarot netiešo sirds masāžu.

Elpošanas laikā skābeklis nokļūst plaušās, bet ogļskābā gāze kā vielmaiņas gala produkts tiek izvadīta no organisma. Lai skābeklis nokļūtu audos, ir vajadzīga normāla asinsrite. Tāpēc reanimācijas galvenais uzdevums ir atjaunot dzīvībai svarīgo elpošanas un asinsrites funkciju, atjaunojot skābekļa piegādi organismam. Elpošanu atjauno izdarot plaušu mākslīgo ventilāciju, asinsriti - izdarot netiešo sirds masāžu.

Jebkurā situācijā, kad cietušais (slimnieks) ir bezsamaņā, neelpo un viņam nav sirds darbības, reanimācija veicama nekavējoties pēc ABC shēmas (A - elpcelji, B - elpošana, C – cirkulācija).



Turot elpceļus atvērtus, jāklausa, jāskatās uz krūškurvi un jāvēlina just slimnieka elpu ne ilgāk kā desmit sekundes. Pirmajās minūtēs pēc sirdsdarbības apstāšanās cietušais vēl var elpot vai veikt atsevišķus elpas vilcienus. Ja rodas šaubas, jārikojas kā elpošanas apstāšanās gadījumā. Šajā laikā jāvērtē arī netiešās asinsrites pazīmes – krūškurvja kustības, ko rada sirdsdarbība, un skaņas, kas pavada elpošanu. Sirdsdarbības atjaunošanai neprofesionāli rokas novieto krūškurvja centrā, nevis meklē ribu loku. Nedrīkst spiest vēdera augšdaļā un jāpārliedzinās, ka netiek traumētas ribas. Masāžas kustības jāizdara 100 reizi minūtē. Krūškurvja saspiešanai un atlaišanai jāturpinās vienlīdz ilgi.

Pieaugušiem atdzīvināšanu sāk ar 30 kompresijām, pirms tam neveicot elpināšanu. Tas nodrošina asins piegādi sirdij un smadzenēm minimāli nepieciešamā apmērā. Krūškurvja kompresijas nodrošina asins plūsmu, paaugstinot intratorakālo spiedienu. Mehāniska sirds saspiešana nodrošina sistolisko asinsspiedienu 60–80 mm Hg st. Atdzīvināšanu turpina līdz ierodas kvalificēti palīgspekā un pārņem procesu, cietušais sāk elpot vai palīdzības sniedzējam pietiek spēka.

Glābēja izelpas ilgums cietušā elpceļos ir viena, nevis divas sekundes. Elpināšanas laikā krūškurvim jāpaceļas un jāsaplok. Ja krūškurvja pacelšanās nenotiek, jāpārbauda cietušā mutes dobums, nepieciešamības gadījumā jāizņem svešķermenis un/vai jāpārbauda, vai atbilstoši atliekta galva un pacelts zods. Nevajadzētu izdarīt vairāk nekā divas ieelpas. Elpināšanas nolūks ir nodrošināt pietiekamu oksigenēšanu. Tā kā atdzīvināšanas laikā asins plūsma plaušās ir reducēta, pietiekamu ventilāciju un perfūziju var nodrošināt ar mazāku ieelpas tilpumu un skaitu.

Hiperventilācija ir ne tikai nevēlama, bet arī bīstama, jo paaugstina intratorakālo spiedienu un mazina venozo atplūdi. Par pietiekamu uzskatāms 500–600 ml ieelpas tilpums. Ja palīdzības sniedzējs nespēj vai nevēlas elpināt, var veikt tikai sirds netiešo masāžu. Masāžas un elpināšanas attiecība pieaugušajiem sirds apstāšanās gadījumā ir 30:2.

Mākslīgā elpināšana "no mutes mutē"

Elpošana - A

Mākslīgās elpināšanas secība ir šāda:

- 1) Cietušo (slimnieku) novieto uz muguras uz stingra līdzena pamata;
- 2) Atbrīvo elpceļus, jo bezsamaņas gadījumā, atslāpstot mēles un aukslēju muskulatūrai, mēles sakne var aizšķērsot elpceļus;
- 3) Zobu protēzes, ja tās stingri turas mutē, var neizņemt. Elpošanas ceļus var aizsprostot arī dubļi vai atvēmtā masa;
- 4) Jāizvairās no "aklas" mutes dobuma kontroles ar pirkstu, jo tā svešķermeni var iegrūst vēl dziļāk;
- 5) Pēc elpceļu atbrīvošanas jāpārbauda, vai ir elpošana (A).



Elpceļi - B

Ja elpošanas nav, cietušajam (slimniekam):

- Izbīda apakšžokli: vienu rokas plaukstu novieto uz pieres un galvas matainās daļas robežas, ar otras rokas vidējo un rādītājpirkstu paceļ zodu. Cietušā galvai jābūt atliektai atpakaļ, zodam - paceltam un mutei - vaļā. Zem kakla var palikt paliktņi (veltnīti), lai galva tiktu atgāzta atpakaļ.
- Ar tās rokas pirkstiem, kas atrodas uz cietušā pieres, saudzīgi aizspiež cietušā degunu, lai gaiss no mutes neizkļūtu ārā pa elpceļiem, bet nonāktu cietušā plaušās. Cieši ar lūpām aptver cietušā muti un 2 reizes tajā iepūš gaisu.
- Gaisa iepūšana paceļ uz augšu cietušā krūšu kurvi - kā ieelpā. Līdzko ir pabeigta gaisa iepūšana, savu skatienu jāvērs uz cietušā krūšu kurvi, vienlaicīgi kontrolējot krūšu kurvja kustību, jo, gaisam brīvi izplūstot, krūškurvim būtu pakāpeniski jāsaplok.
- Tikai pēc tam izdara savu nākošo izelpu cietušā mutē.

Elpināšana ir pietiekama, ja iepūstais gaiss izpleš krūšu kurvi, un ar savu vaigu var sajust un ar ausi dzirdēt izplūstošo gaisu, kā arī ir redzamas krūšu kurvja kustības. Savukārt, ja to nav, tas nozīmē, ka gaiss plaušās nenonāk un ir vēlreiz jāpārbauda, vai elpceļi ir brīvi, un 2 reizes cietušā mutē jāiepūš gaiss (B).

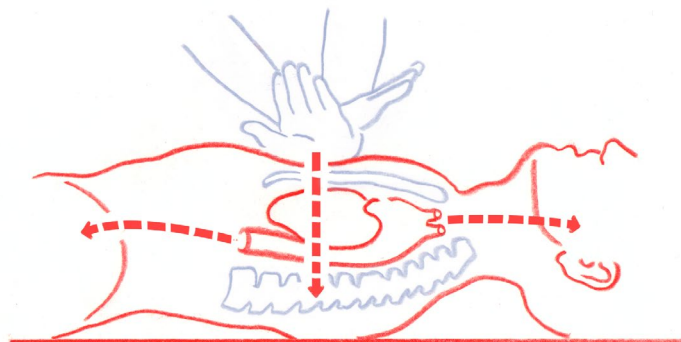
Cirkulācija - C

Taustot pulsu virs miega artērijas, kas atrodas uz kakla blakus vairogdziedzerim, sirdsdarbību pārbauda abās pusēs vienlaicīgi. Tas ir nepieciešams tādēļ, ka vienā pusē var būt miega artērijas tromboze, kas var būt arī bezsamaņas iemesls. Ja sirdsdarbības nav, elpināšanu veic vienlaikus ar netiešo sirds masāžu (C).

Sirds ārējā masāža.

Sirds ārējās masāžas secība ir šāda:

- 1) Ja cietušais (slimnieks) ir bezsamaņā, uzreiz uz kakla - miega artērijas - ir jāmeklē pulss. To dara vispirms sameklējot vairogskrimslī (gāmuru, ādamābolu) un tad 2-3 cm pa labi un pēc tam pa kreisi no tā, redzamajā kakla ieplakā blakus elpošanas vadam tausta pulsu;
- 2) Ja cietušais neelpo, un pulss nav sataustāms arī pēc 2 izdarītām mākslīgām ieelpām, tas liecina par asins cirkulācijas apstāšanos un tad nekavējoties būtu jāsāk atdzīvināšana ar netiešo sirds masāžu;
- 3) Jāatrod masāžas punktu - ribu loku savienojumu, slidinot vidējo un rādītājpirkstu pa ribu loku līdz krūšu kaulam. Tad uz augšu no šī punkta uz krūšu kaula uzliek divus pirkstus un aiz tiem virzienā uz augšu novieto savas plaukstu pamatni - tas arī būs meklētais sirds masāžas punkts;
- 4) Novieto otras rokas plaukstu pamatni virs pirmās tā, lai pirksti nepieskartos krūšu kurvī;
- 5) Noliecas pāri cietušajam tā, lai pleci atrastos paralēli cietušā (slimnieka) krūšu kaulam;
- 6) Jāiztaisno savas rokas un ar visu svaru jāmasē vertikāli uz leju. Spiedienam jābūt asam, īslaicīgam un tik spēcīgam, lai saspiestu krūšu kurvi par 4-5 cm;
- 7) Spiediena virzienam jābūt no krūšu kaula uz mugurkaulu, lai, saspiežot krūškurvi, vienlaikus saspiestu arī sirdi un atjaunotu asinscirkulāciju. Masāžas kustības jāizdara 80 reizes minūtē. Pēc katra spiediena jāļauj krūškurvim atgriezties sākotnējā stāvoklī. Jācenšas ievērot vienādu ritmu, neatraujot rokas no krūšu kaula, nesaliecot elkoņus, skaitot domās līdz masāžas kustībām "viens un divi".
- 8) Pēc 5 šādiem cikliem uz miega artērijas pārbauda pulsu.



Ja pulss ir atjaunojies, cietušajam turpina veikt tikai mākslīgo elpināšanu (pēc augstāk aprakstītās shēmas). Ja elpošana un sirds darbība atjaunojusies - āda kļuvusi siltāka, acu zīlītes sašaurinājušās, cietušo novieto stabilā sānu guļā: cietušā roku saliec elkonī taisnā leņķī un novieto sānis tā, lai plauksta būtu vērsta uz augšu. Otrās rokas plaukstu uzliek uz pretējā pleca, piespiežot delnas virspusi pie vaiga. Pretējās puses kāju saliec taisnā leņķī gūžas un ceļa locītavā un cietušo pagriež uz sāniem.

Ja arī reanimācijas pasākumi šķietami ir bez panākumiem, tos jāturpina veikt līdz brīdim, kamēr ierodas ārsts.



Bioloģiskā nāve.

Bioloģiskā jeb smadzeņu nāve ir dziļš bezsamaņas stāvoklis, kuru raksturo pilnīgs un neatgriezenisks visu galvas smadzeņu funkciju zudums. To konstatē, ja pacienta sirdsdarbību un gāzu apmaiņu plaušās uztur, izmantojot reanimācijas vai intensīvās terapijas pasākumus, un ja pacientam ir šādi simptomi: pilnīgs un noturīgs samaņas zudums, platas vai vidēji platas, uz gaismas kairinājumu nereaģējošas acu zīlītes, spontāno kustību trūkums, reakcijas zudums uz sāpju kairinājumu trijzaru nerva zonā, radzenes refleksa zudums, okulocefālā refleksa zudums, okulovestibulārā refleksa zudums, noturīgs spontānās elpošanas zudums.

Bezsamaņa.

Bezsamaņa ir tāds stāvoklis, kurā cilvēks neko nejūt, guļ bez kustībām, neatbild uz jautājumiem un nereaģē uz apkārt notiekošo - gaismu, skaņu, pieskārienu. Bezsamaņā ir traucētas dzīvībai svarīgās funkcijas - elpošana, sirdsdarbība un citas. Tie ir stāvokļi ar kavētu skābekļa nokļūšanu galvas smadzenēs, kā rezultātā ir pārtrūkusi galvas smadzeņu normāla darbība.

Bezsamaņas cēloņi var būt dažādi - galvas smadzeņu asinsrites traucējumi, sirds mazspēja, traumas, asiņošanas, saindēšanās un citas. Līdzīgas izpausmes var būt arī stipras iekšējas asiņošanas un miokarda infarkta gadījumā. Pēkšņs un ilgstošs samaņas zudums var liecināt par epilepsijas lēkmi vai akūtiem galvas smadzeņu asinsrites traucējumiem.

Bezsamaņa var rasties pēkšņi vai pakāpeniski un ilgt ļoti dažādu laiku. Arī bezsamaņas pakāpe var būt dažāda. Viens no visbiežākajiem īslaicīgas bezsamaņas veidiem ir **ģībonis**, kas parasti ilgst dažas minūtes. Savukārt, smagus bezsamaņas stāvokļus sauc par **šoku vai kolapsu**.

Visbiežāk pirmā palīdzība nepieciešama, ja cilvēks zaudējis samaņu pēkšņi vai ja kādu cilvēku atrod guļam bezsamaņā. Cilvēks, kas atrodas bezsamaņā, neatbild uz uzrunu un nereaģē uz pieskārienu vai sāpīgu kairinājumu.

Kas jādara bezsamaņas gadījumā:

- Ja uzrunājot nav atbildes, cietušo novieto uz muguras. Cietušā galvu atliec atpakaļ un zodu paceļot uz augšu atbrīvo elpceļus (ja ir aizdomas, ka elpvadā priekšā ir aizkritusi mēle);
- Jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība;
- Līdz ārsta atbraukšanai slimnieka krūtis un kakls jāatbrīvo no pieguļošām drēbēm, vēlreiz jāpārbauda elpceļu caurlaidība un, ja elpošana ir gārdzoša, jāiztīra elpceļi. Ja nav mugurkaula traumas, slimnieka galva jāpagriež uz sāniem. Ja ir asiņošana (traumu gadījumos), jācenšas apturēt asiņošanu. Jāpārbauda, vai slimnieks elpo un vai virs miega artērijas sataustāms pulss. Ja pulss ir sataustāms, bet cietušais neelpo, jāveic mākslīgā elpināšana no mutes mutē. Ja pulss nav sataustāms, jāveic netiešā sirds masāža pārmaiņus ar elpināšanu. Savukārt, ja elpošana un sirds darbība atjaunojusies, slimnieku novieto stabilā sānu guļā, lai guļā ķermenis būtu stabils, zods un mēle aizslīd uz priekšu, un elpceļi būtu brīvi.

Ģībonis visbiežāk rodas cilvēkiem ar pazeminātu asinsspiedienu, labilu veģetatīvo nervu sistēmu un mazasinību. Ļoti bieži ģīboni var izprovocēt ilgstoša stāvēšana, īpaši karstā laikā, kā arī sāpes, stress, bailes u. c. faktori.

Pirms ģīboņa cilvēkam rodas slikta pašsajūta, tumšs gar acīm, nelabuma sajūta, svīšana, nespēks, dīkstāvēšana ausīs, reibonis, ādas bālums, redzes un dzirdes traucējumi, kāju un roku notirpums, auksti sviedri, kam seko samaņas zudums. Arteriālais spiediens ir zems un pulss - vāji pildīts.

Kas jādara ģīboņa gadījumā:

- Jānovieto cietušais guļus un jāpaceļ viņa kājas augstāk par sirds līmeni, jāatbrīvo no cieša apģērba, var apslacīt seju ar aukstu ūdeni. Ja nav kur apgulties, cietušajam jānoliec ķermenis uz priekšu un galva jānokr uz leju starp ceļgaliem;
- Jāatver logi vai jebkurā citā veidā jānodrošina svaiga gaisa pieplūdums;
- Ja cietušais ir atguvies, bet joprojām jūt vājumu, viņu jāapsēdina un galvu jānoliec starp ceļiem;
- Ja cietušais neatgūst samaņu dažu minūšu laikā, viņu jānovieto stabilajā sānu guļā, jāpārbauda elpošanu un sirds darbību un jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība, kā arī jābūt gatavam sākt atdzīvināšanu;
- Ja cietušais dažu minūšu laikā neatgūst samaņu, jāveic atdzīvināšana. Ja ātrā medicīniskā palīdzība nav iespējama, tad, cik ātri vien iespējams, cietušo jānogādā slimnīcā pašu spēkiem.

Šoks un kolapss atšķiras no ģīboņa ar stāvokļa smagumu un ilgumu. Tā ir organisma pastiprināta reakcija uz kādu ārēju kairinājumu, kas izraisa asinsrites traucējumus, kā rezultātā strauji pazeminās visas arteriālās sistēmas tonuss, kas rada arteriālā spiediena pazemināšanos un sirds darbības traucējumus. Šoks un kolapss parasti ir sekas centrālās nervu sistēmas pārkairinājumam, kas rodas sāpju ietekmē, asiņošanas, traumu, apdegumu, miokarda infarkta, smagu infekcijas slimību u. c. slimību gadījumos.

Šoka stāvoklī samaņa sākumā lielākoties ir saglabājusies. Kamēr šoks vēl nav dziļš, cietušais var būt eiforisks, sūdzēties par slāpēm, aukstumu un drebuļiem. Ķermeņa temperatūra pazeminās zem normas, rokas un kājas kļūst aukstas, sejas vaibsti saasinās, acu zīlītes paplašinās, āda kļūst bāla, iegūst iepelēku nokrāsu un pārklājas ar aukstiem sviedriem. Mēle kļūst sausa, slimnieks cieš no slāpēm, elpošana ir sekla, paātrināta, pulss biežs, vāji pildīts un asinsspiediens pazemināts.

Sākumā cietušais parasti ir ļoti nemierīgs un uzbudināts, no malas viņš izskatās gluži kā piedzēries, tikai bez raksturīgās alkohola smakas no mutes. Savukārt, vēlāk aina kļūst gluži pretēja, kad neadekvāti situācijai cietušais kļūst pārāk vienaldzīgs, apātisks, līdz beidzot iestājas dziļa bezsamaņa. Tad šoks pāriet savā pēdējā stadijā, no kuras atgriezt atpakaļ dzīvē šoka slimnieku ir ļoti grūti, un parasti tas beidzas ar cietušā nāvi. **Kolapsam** atšķirībā no šoka ir raksturīgs pēkšņs samaņas zudums.

Kas jādara šoka gadījumā:

- Pēc iespējas ātrāk jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība;
- Slimnieku jānovieto guļus tā, lai galva atrastos nedaudz zemāk par ķermeni, paceļot kājas un zem ceļiem paliekot paliktni, piemēram, sarullētu apģērba gabalu. Taču šādi nedrīkst noguldināt cilvēku, kuram ir kāju, iegurņa, galvaskausa vai mugurkaula skriemeļu lūzumi, trūkst elpas vai ir pēkšņas sāpes vēderā;
- Ja šoku izraisījusi trauma un ārējā asiņošana, jācenšas apturēt asiņošanu, uzliekot spiedošu apsēju un imobilizējot traumēto locekli;
- Kakls un krūtis jāatbrīvo no spiedoša apģērba un jārūpējas, lai telpā iekļūtu svaigs gaiss. Cietušo silti jāsedz, pie kājām var pielikt siltus termoforus;
- Ja cietušais ir pie samaņas, var dot kordiamīna vai korvalola pilienus, kā arī dzert karstu tēju vai kafiju.
- Nepieciešamības gadījumā jāveic atdzīvināšana (reanimācija).

Aizrīšanās.

Aizrīšanās ar svešķermeni visbiežāk notiek, ja barības kumoss aizsprosto elpceļus. Cietušais pēkšņi nevar paelpot un parunāt, izmisīgi kļūst ar muti gaisu, ķer ar rokām pie kakla, sejas āda kļūst zila. Aizrīšanās gadījumā nekavējoties jāniedz pirmā palīdzība, negaidot ārsta ierašanos.

Kas jādara aizrīšanās gadījumā:

- Jāatver cietušā mute un, pavelkot uz leju cietušā žokli un mēli, jāapskatās, vai rīklē nav redzams kāds svešķermenis vai ēdiena kumoss, kas aizsprostojis elpošanas ceļu. Ja ir redzams, tad to jāmēģina izņemt. Savukārt, ja svešķermenis nav redzams, cietušajam jānoliecas uz priekšu un ar plaukstu piecas reizes jāuzsūt pa muguru starp lāpstiņām.
- Palīdzības sniegšanai galvenokārt izmanto Heimliha paņēmienus: (1) nostājas aiz cietušā un apliek viņam rokas saņemot tās vēdera līmenī tā, lai delna būtu pret cietušā vēderu, bet īkšķis zem krūšu kaula apakšējās malas; (2) saņem vienas rokas apakšdelmu ar otras rokas plaukstu un 6-8 reizes strauji un spēcīgi uzspiež uz augšu un pret sevi. Ja cietušais ir tukls vai grūtniece, rokas apliek apkārt augstāk, t.i., krūšu kaula vidusdaļas apvidū, un 6-8 reizes ar spēcīgām kustībām saspiež krūškurvi.
- Ja cietušais zaudē samaņu, nekavējoties jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība un jāmēģina izdarīt mākslīgo elpināšanu. Ja gaisu cietušā mutē nevar iepūst, jāatkārto grūdienu paņemiens. Ja cietušais nesāk elpot arī tad, kad no svešķermeņa elpceļi atbrīvoti, jāveic mākslīgā elpināšana.

Elektrotrauma.

Elektrotrauma ir elektriskās strāvas iedarbības rezultātā radies organisma bojājums. Elektrotraumas smagumu nosaka ceļš, pa kuru caur organismu iet elektriskā strāva, kā arī strāvas stiprums. Bīstamākais ir strāvas ceļš, kas iet caur smadzenēm un sirds apvidu. Strāvas ieejas un izejas vietās parasti redzami melni plankumi (audu pārogļošanās). Elektroapdegumi ir dzeltenīgi, cieti plankumi (strāvas zīme), kas sākumā ir nesāpīgi.

Ja bezsamaņas nav, ir iespējami krampji, ādas bālums un sirds ritma traucējumi. Smagos gadījumos pulss nav sataustāms, ir sirds darbības un elpošanas traucējumi un bezsamaņa. Ja netiek sniegta palīdzība, var iestāties nāve.

Kas jādara elektrotraumas gadījumā:

- Cietušo jāatbrīvo no strāvas avota, izslēdzot strāvu. Ja tas nav iespējams, jāuzvelk biezi gumijas cimdi, jāuzvelk gumijas apavi, jānostājas uz sausa dēļa vai bieza auduma un tikai tad drīkst cietušo atbrīvot no strāvas avota. Cietušo var atvilkt no strāvas avota aiz drēbēm. Var pārcirst vadu ar cirvi, kam ir sauss koka kāts. Nedrīkst pieskarties cietušā ķermenim, kamēr tas nav atbrīvots no strāvas avota, jo cilvēka ķermenis vada elektrisko strāvu un palīdzības sniedzējs pats var kļūt par strāvas upuri;
- Cietušo jānogulda un jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība pat tad, ja cietušā pašsajūta tobrīd ir apmierinoša. Apdegumu brūcēm jāuzliek tīru apsēju;
- Ja cietušais nav zaudējis samaņu, viņu jānomierina, un var dot sirds pilienus - kordiamīnu, valokordīnu vai dzert siltu tēju vai kafiju;
- Ja cietušais ir bezsamaņā, bet elpošana ir saglabājusies, viņu jānovieto stabilā sānu gulā;
- Ja cietušais ir bezsamaņā, neelpo un pulss nav sataustāms, nekavējoties jāuzsāk mākslīgā elpināšana un netiešā sirds masāža. Reanimācija jāveic, līdz ierodas ārsts.

Profilaktiskie pasākumi: nedrīkst pieskarties elektriskajām ierīcēm, kam bojāts iezemējums un vadiem ar bojātu izolāciju.

Nedrīkst pieskarties cietušā ķermenim, kamēr tas nav atbrīvots no strāvas avota, jo cilvēka ķermenis vada elektrisko strāvu un palīdzības sniedzējs pats var kļūt par strāvas upuri

Apdegums.

Apdegums var skart ādas, gļotādas vai dziļākos audus, un to var izraisīt augstas temperatūras termiskais apdegums - liesmas, karsts ūdens vai gaiss, nokaitēts metāls un tml., ķīmiskas vielas - ķīmiskais apdegums, kas visbiežāk rodas iedarbojoties skābēm, sārmim, dažādiem kodīgiem sāļiem u.c., un starojums, ko izraisa ilgstošs saules un ultravioletais starojums, radioaktīvo vielu starojums un rentgenstari.

Atkarībā no apdeguma dziļuma termiskajam apdegumam izšķir 4 pakāpes:

- 1. pakāpes apdegumam raksturīgs ādas apsarkums, neliela tūska un sāpes.
- 2. pakāpes apdegumam tūska ir vairāk izteikta, zem virspusējā ādas slāņa krājas plazma, radot ar šķidrumu pildītas čulgas.
- 3. pakāpes apdeguma gadījumā cieš visi ādas slāņi, vietām ir čulgas ar asiņainu pildījumu un veidojas brūces.
- 4. pakāpes apdegumam raksturīga audu pārogļošanās un dziļāku audu bojājums. Bojātā āda sākumā ir nespodri bālganpelēka, vēlāk kļūst brūna vai pat melna.

Termiskos 1. un 2.pakāpes apdegumus vai ārstēt mājās, savukārt 3. un 4.pakāpes apdeguma gadījumos jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība.

Kas jādara apdeguma gadījumā:

- Jānovērš apdeguma cēlonis (liesma, karsts ūdens, tvaiks u.c);
- Jāapdzēš degošs apģērbs, noslāpējot liesmu ar segu, mēteli, aplejot ar ūdeni vai ar jebkuru aukstu nekaitīgu šķidrumu, piemēram, pienu;
- Jācenšas nelietot ķīmiskus dzēšanas līdzekļus, bet, ja tiek lietots ugunsdzēsamais aparāts, tad nevērst to pret seju;
- Ja apdegums ir plašs, cietušo jānogulda tā, lai apdegušās vietas neskartos pie zemes. Ja iespējams, tad cietušo ķermeņa daļu atbrīvo no apģērba, bet nevajadzētu censties noplēst jebko, kas pielipis brūcei;
- Apdegusī ķermeņa daļa ātri un pietiekami ilgi (10-15 minūtes) jāatvēsina ar aukstu ūdeni, uzliekot auksta ūdens kompreses vai apdegušo ķermeņa daļu iemērcot tīrā, aukstā, vislabāk tekošā ūdenī, līdz sāpes mazinās;
- Saudzīgi jāatbrīvo cietusī vieta no gredzeniem, pulksteņa vai cieša apģērba, iekams tā sāk pietūkt;
- Pēc atdzesēšanas cietušo vietu viegli jāpārsien ar tīru saiti vai jāpārklāj ar tīru palagu. Uz apdeguma nav ieteicams likt vati vai plāksteri;
- Ja apdeguma brūce ir lielāka par cietušā plaukstu, cietušais jāved pie ārsta. Savukārt, ja apdegums skāris lielu ķermeņa virsmu vai āda ir stipri bojāta un pārņēmusies, nepieciešams izsaukt ātro medicīnisko palīdzību;
- Pat ja ir neliels apdegums uz sejas, nepieciešama steidzama ārsta konsultācija, jo jārēķinās ar iespējamu elpošanas ceļu apdegumu, kas var radīt draudus dzīvībai;
- Ja cietušais ir pie samaņas, viņam jādod daudz dzert, vēlams ar maziem malkiem.

Apsaldējums un ķermeņa vispārēja atdzišana.

Zemas temperatūras iedarbība var izraisīt atsevišķu ķermeņa daļu apsaldējumu, bet ilgstoša zemas temperatūras iedarbība var izraisīt nosalšanu, vispārēju ķermeņa atdzišanu un dzīvībai svarīgu orgānu funkciju pavājināšanos līdz to pilnīgai izzušanai.

Apsaldējumus veicina aukstums, šauri vai mitri ilgi nenoauti apavi, kā arī cilvēka veselība stāvoklis - novājēšana, mazasinība, pavājināta sirdsdarbība, kā arī ievainojumi, asiņošana, nogurums, badošanās u. c. Nereti apsaldējums rodas alkohola reibumā, kad cilvēkam ir pazemināta jutība.

Kas jādara apsaldējuma un ķermeņa vispārējas atdzišanas gadījumā:

- Cietušo nekavējoties jānogādā siltā telpā un silti jāsasēd. Jānovelk apavi un aukstās vai mitrās drēbes, jāuzģērbj siltas un sausas. Cietušo vai apsaldēto vietu (ķermeņa daļu) jāsasilda pakāpeniski, jāietin sausā apģērbā vai segā;
- Ja cietušais ir pie samaņas, viņam jādod silts un salds dzēriens, kas jādzer nelieliem malkiem vai ar salmiņu. Nedrīkst dot dzert alkoholiskus dzērienus!
- Jānodrošina pilnīgs miers: nedrīkst masēt vai berzēt apsaldētās vietas vai ķermeni, jo šajā gadījumā aukstās asinis no kājām un rokām, kas ir visvairāk atdzisušas, pārvietosies pa visu ķermeni, atdzesējot organismu vēl vairāk;
- Jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība;
- Kaut arī nosalušais ir pie samaņas, viņš nedrīkst staigāt;
- Apsalušo vietu nedrīkst berzēt ar sniegu, jo tādejādi var ievainot un inficēt ādu. Tāpat arī uz ādas nedrīkst smērēt eļļu vai taukainus krēmus;
- Nosalušus cilvēkus, kas ilgāku laiku atradušies ūdenī, nedrīkst uzreiz uzskatīt par mirušiem. Aukstums pasargā galvas smadzenes no skābekļa trūkuma (hipoksijas), un viņu atdzīvināšana var notikt daudz ilgāk. Pēc iespējas ātrāk jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība;
- Ja ilgāku laiku nav iespējams saņemt ātro medicīnisko palīdzību, cietušā sildīšanu jāveic pakāpeniski. To var izdarīt vannā. Ūdens temperatūrai sākumā (apmēram 20 minūtes) vajadzētu būt +35 °C, pēc

tam atdzīvošā ūdeni papildina ar siltu (līdz 37°C). Cietušā galvu nedrīkst sildīt, tā jāatvēsina. Nosalušās vietas sildīšanai nedrīkst lietot sildošas lampas, karstu termoforu vai turēt viņu pie karstas krāsns. Kad apsaldētā vieta kļūst sārta, sildīšana jāpārtrauc;

- Ādā radušās čūlgas nedrīkst pārdurt, bet jāpārsien ar tīru apsēju;
- Pret sāpēm ieteicams lietot pretsāpju tabletes. Cietušo jānovieto stabilā sānu gulā un ir ieteicama ārsta konsultācija, bet smagākos gadījumos jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība. Ja cietušajam apstājusies elpošana, nekavējoties jāveic mākslīgā elpināšana un netiešā sirds masāža.

Saindēšanās.

Indīgās vielas organismā var iekļūt caur ādu, elpošanas ceļiem un gremošanas traktu. Visbiežāk saindēšanās notiek ar indīgām sēnēm, sārmiem, skābēm, acetonu, etilspirtu, medikamentiem, tvaika gāzi, ar uzturu, kā arī ar indīgām un dažām ēdamām sēnēm, ja tās ir nepareizi sagatavotas. Saindēšanās pazīmes ir atkarīgas no indīgās vielas ķīmiskajām īpašībām, devas lieluma un iekļūšanas veida. Visos saindēšanās gadījumos jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība.

Kas jādara saindēšanās gadījumā līdz ārsta atbraukšanai:

- Ja iespējams, jānoskaidro, ar kādu vielu cietušais saindējies (sārmi, skābes, pārtika u. c). Jāsavāc indes pārpalikumi (ja tādi ir), atvēmtās masas vai citus pierādījumus, kas palīdzētu noteikt indi;
- Ja cietušais nav iedzēris kodīgu vielu un nav bezsamaņā, var izraisīt vemšanu, lai atbrīvotu kuņģi no tajā iekļuvušajām vielām. Mājas apstākļos to izdara šādi: cietušajam dod iedzert ½ - 1 litra silta ūdens un pēc tam, kairinot ar pirkstu mēles sakni, izraisa vemšanu, atkārtotot šo procedūru vairākas reizes (līdz 10 reizēm);
- Var dot 1-2 ēdamkarotes sasmalcinātas aktivētās ogles tabletes, samaisītas ar nelielu ūdens daudzumu;
- Vemšanu nedrīkst izraisīt, ja cietušais saindējies ar sārmiem, skābi, mazgāšanas līdzekļiem, etilēto benzīnu un citām vielām, kas izraisa barības vada un kuņģa apdegumu. Šīs vielas var mēģināt neitralizēt, dzerot tīru ūdeni maziem malkiem;
- Ja ir vemšana, cietušo jānogulda uz sāniem vai jānogulda uz muguras un galva jāpagriež uz sāniem;
- Ja cietušais ir bezsamaņā, tad viņu jānogulda stabilā sānu gulā. Ja cietušais dažu minūšu laikā neatgūst samaņu, tad jāveic reanimācijas pasākumi. Reanimācija jāturpina līdz ātrās medicīniskās palīdzības atbraukšanai.

Asiņošana.

Organisms reaģē uz asiņošanu ar paātrinātu pulsu, kas uz laiku kompensē asins zudumu, bet, samazinoties cirkulējošo asiņu daudzumam, pasliktinās orgānu apgāde ar arteriālām asinīm un iestājas skābekļa bads. Tas rada dzīvībai svarīgu orgānu darbības traucējumus: kritas asinsspiediens, tiek traucēta sirds un elpošanas orgānu darbība. Sevišķi jūtīgas pret skābekļa badu ir galvas smadzenes.

Dzīvībai ir bīstami strauji, lieli asins zudumi, ja tie kombinējas ar traumatisko šoku. Ja asiņošana nav tik strauja, tad pirmās pazīmes ir galvas reiboņi, miegainība, slāpes, bāla āda, brīžiem – bezsamaņa. Ja asiņošana notiek no lieliem asinsvadiem, tad šīs pazīmes nespēj izpausties un iestājas nāve. Plašu ievainojumu gadījumos cilvēkam vienlaikus var būt visu veidu asiņošanas. Slimnieka pašsajūta ir atkarīga no zaudētā asins daudzuma, no asiņošanas ilguma un biežuma. Asiņošanas veidi un cēloņi var būt dažādi. Tā var būt ārēja un iekšēja.

Asiņošanas apturēšanai žņaugu drīkst pielietot tikai ārkārtējos izņēmuma gadījumos

Ārēja asiņošana ir tad, kad asinis izplūst no brūces uz āru mīksto audu un ādas bojājumu rezultātā. Tā izpaužas kā kapilārā, venozā un arteriālā asiņošana:

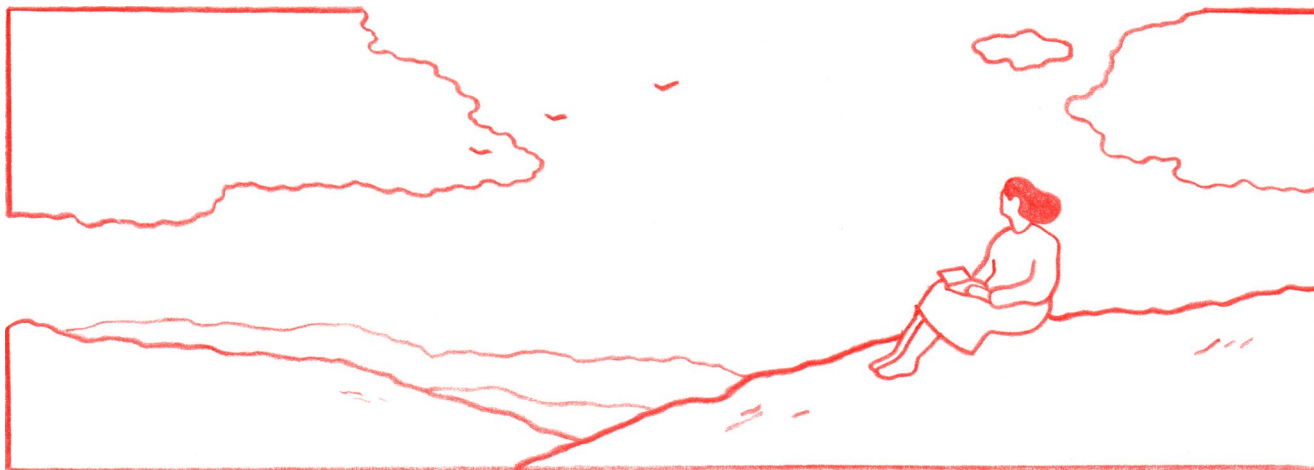
- **Kapilārā asiņošana** ir zemādas sīko asinsvadu neliela asiņošana ādas nobrāzumu un sasitumu rezultātā. Kapilārās asiņošanas gadījumā brūce jāapmazgā un jāuzliek tīrs apsējs.

- **Venozajai asiņošanai** raksturīga tumši sarkana, mazāk spēcīga, nepulsējoša strūkļa no brūces. Venozās asiņošanas gadījumā cietušo jānogulda un jāpaceļ traumēto ekstremitāti (ja veselības stāvoklis to atļauj), jāuzliek sterilu saiti un spiedošu apsēju, kā arī jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība.
- **Arteriālā asiņošana** raksturīga ar spēcīgu, pulsējošu, gaiši sārtu asins strūkļu no brūces. Arteriālās asiņošanas gadījumā jāuzliek spiedošu apsēju: uz brūces liek marles tamponus un cieši nosaitē, cietušo jānogulda un, ja cietušā veselības stāvoklis atļauj, asiņojošo kāju vai roku paceļ uz augšu (virs sirds līmeņa). Ja brūcei uzliktais apsējs ir piesūcies ar asinīm, to nevajag nomainīt, bet virs esošā jāuzliek papildus apsējs. Ja ir lieli asins zaudējumi, cietušais jānogulda uz muguras, kājas nedaudz paceļot uz augšu, lai apgādātu galvas smadzenes, sirdi un dzīvībai svarīgos iekšējos orgānus ar nepieciešamo asins daudzumu. Cietušā galvu jāpagriež sānis. Ja ir bojāti lielie asinsvadi un asinsvads atrodas vietā, kur nevar uzlikt apsēju (padusē, cirkšņa apvidū u. c), tad asiņošanu var apturēt maksimāli saliecot ekstremitāti vai piespiežot pie brūces un to fiksējot, piemēram, ar jostu vai auduma gabalu. Vietās kur to nevar izdarīt, jānospiež asinsvads ar plaukstu vai dūri, un tas jātur aizspiests tik ilgi, līdz ierodas ātrā medicīniskā palīdzība.

Traumatiskas amputācijas gadījumā jāaptur asiņošana, jāpārsien brūce un amputēto pirkstu vai ekstremitāti jāievieto plastmasas maisiņā. Tas jāieliek otrā maisiņā, kurā ir ieliets auksts ūdens ar ledus gabaliņiem, un to jādod līdz cietušajam uz slimnīcu. Jāimobilizē ekstremitāti un jāizsauc ātrā medicīniskā palīdzība. Ja to nav iespējams izdarīt, cietušais steidzami jānogādā uz slimnīcu ar citu transportu.

Asiņošanas apturēšanai žņaugu drīkst pielietot tikai ārkārtējos izņēmuma gadījumos:

- Ja ar spiedošu apsēju asiņošana nav apturēta - lielo arteriālo asinsvadu bojājuma gadījumā rokā vai kājā, kad asiņošana apdraud cietušā dzīvību;
- Traumatiskas amputācijas gadījumā;
- Ja ir vaļējs kaula lūzums ar stipru asiņošanu. Pielietojot žņaugu, jāatceras, ka to drīkst likt tikai uz drēbēm, tas jāliek 5 cm virs brūces, nedrīkst pārāk stipri novilkt žņaugu, pēc žņauga uzlikšanas jāatzīmē uzlikšanas laiks, uzrakstot uz papīra vai cita materiāla un paliekot to zem žņauga;
- Žņaugu nedrīkst turēt ilgāk par 1 stundu vasarā un 2 stundām ziemā. Žņauga pagatavošanai var izmantot elastīgu audumu, šalli u.c. palīglīdzekļus. Pēc žņauga uzlikšanas jāiešīnē ekstremitāti tāpat kā pie lūzuma.



5. Palīgs aprūpētājiem

5.1. Profesionālā ētika

- Sociālā darbinieka ētikas kodekss
- Sociālā darba ētikas principi

Ētika (no sengrieķu valodas — paraža, tikums, raksturs) ir zinātne par morāli un tikumību, un tās pamatjēdzieni ir, piemēram, labais un ļaunais, tikums, griba, atbildība. Jēdzienu “ētika” lieto arī runājot par kādas profesionālās darbības tikumisko normu sistēmu, piemēram, ārsta ētika. Ētikas principi ir godīgums, objektivitāte, konfidencialitāte un kompetence.

Sociālais darbs ir profesija, kas veicina sociālu pārmaiņu rašanos, cilvēku savstarpējo attiecību problēmu risināšanu. Tas sekmē cilvēku brīvību un iespēju paplašināšanu, lai paaugstinātu labklājību. Izmantojot teorijas par cilvēka uzvedību un sociālajām sistēmām, sociālais darbs iejaucas tur, kur cilvēks mijiedarbojas ar vidi. Sociālā darba pamatā ir cilvēktiesību principi un sociālais taisnīgums.

Tādēļ, **sociālo darbinieku uzdevums ir savā darbā vadīties pēc šādiem ētikas principiem:**

- Katrs cilvēks ir vērtīgs un tāpēc rūpju cienīgs;
- Katram cilvēkam ir tiesības uz pašrealizāciju tādā mērā, kādā tā netraucē citu personu tiesību īstenošanu, kā arī pienākums veicināt sabiedrības labklājību;
- Ievērot sociālā taisnīguma principus;
- Pielietot savas zināšanas un prasmes, lai palīdzētu indivīdiem, cilvēku grupām un sabiedrībai attīstīties, risināt savstarpējos konfliktus un likvidēt šo konfliktu negatīvās sekas;
- Sniegt visu iespējamo palīdzību katram, kas vērsīsies pēc palīdzības vai padoma, nediskriminējot pēc dzimuma, vecuma, invaliditātes, tautības, sociālās piederības, rases, reliģijas, valodas, politiskajiem uzskatiem vai seksuālās orientācijas;
- Respektēt cilvēktiesības saskaņā ar ANO “Vispārējo cilvēktiesību deklarāciju” un citām starptautiskajām konvencijām, kas izriet no minētās deklarācijas;
- Ievērot privātās dzīves, konfidencialitātes, kā arī informācijas atbildīgas izmantošanas principus. Ievērot konfidencialitāti pat tad, ja valsts likumdošana ir pretrunā ar minēto prasību;
- Strādāt sadarbojoties ar saviem klientiem, klientu interešu labā, tomēr respektējot pārējo iesaistīto pušu intereses;
- No sadarbības ar klientu sagaidīt, ka klienti uzņemsies atbildību par rīcības virzienu noteikšanu. Nepieciešamība piespiedu kārtā atrisināt vienas puses problēmas uz citu iesaistīto pušu rēķina var tikt attaisnota tikai tādā gadījumā, ja konfliktējošo pušu prasības ir rūpīgi un detalizēti izvērtētas;
- Sociālais darbs nav savienojams ar tiešu vai netiešu tādu personu, grupu, politisko spēku vai varas struktūru atbalstu, kuras apspiež citus cilvēkus, izmantojot terorismu, spīdzināšanu vai līdzīgus brutālus paņēmienus.

Tāpat sociālajam darbiniekam būtu jāievēro šādi **vispārējie ētikas uzvedības standarti**:

- Censties saprast katru atsevišķu klientu un klienta sistēmu, kā arī elementus, kas ietekmē rīcību un nepieciešamos pakalpojumus;
- Aizstāvēt un attīstīt profesionālās vērtības, zināšanas, metodoloģiju un atturēties no jebkuras rīcības, kas varētu nelabvēlīgi ietekmēt profesijas prestižu;
- Atzīt profesionālos un personīgos ierobežojumus;
- Darbā izmantot visas atbilstošās zināšanas un iemaņas;
- Ieguldīt profesionālo pieredzi, piedaloties stratēģiju un programmu izstrādē, kas uzlabotu sabiedrības dzīves kvalitāti;
- Noteikt un skaidrot sociālās vajadzības, sociālo problēmu pamatus un raksturu;
- Skaidrot sociālā darba profesijas izpaušmi.

Sociālā darba pamatā ir cilvēktiesību principi un sociālais taisnīgums.

Sociālā darba standarti darbā ar klientiem:

- Sociālais darbinieks primāri ir atbildīgs klienta priekšā;
- Nodrošināt klienta tiesības uz sadarbības attiecībām, kas balstītas uz uzticēšanos, privātās dzīves respektēšanu un konfidencialitāti, kā arī atbildīgu informācijas nodošanu.
- Atzīt un respektēt klientu individuālos mērķus, atbildību un atšķirības.
- Palīdzēt klientam – indivīdam, grupai, vai sabiedrībai – sasniegt pašrealizāciju, ievērojot citu tiesības uz pašrealizāciju.

Standarti attiecībā pret profesiju:

- Saglabāt profesionālās vērtības, ētiskos principus, zināšanas un metodoloģiju, kā arī sniegt savu ieguldījumu to izskaidrošanā un pilnveidošanā
- Aizstāvēt profesiju no netaisnīgas kritikas, palielinot ticību profesionālās darbības nepieciešamībai.
- Paust konstruktīvu kritiku par profesiju, tās teorijām, metodēm un praksi.
- Veicināt jaunu pieeju un metodoloģiju pielietošanu, lai efektīvāk risinātu sociālās problēmas.

Metodes ētikas jautājumu/problēmu risināšanai:

- Ētikas dabas jautājumus/problēmas varētu izskatīt un mēģināt atrisināt kolektīvos forumos organizācijas iekšienē.
- Profesionālo sociālo un aprūpes darbinieku asociācijas pienākums ir palīdzēt sociālajiem darbiniekiem analizēt un izprast ētikas dabas jautājumus/problēmas.

5.2. Komunikācija ar vecāka gadagājuma cilvēkiem

- **Saskarsmes īpatnības ar vecāka gadagājuma cilvēku**
- **Komunikācijas veidošana**

Pirmā saskarsme un komunikācija ar gados vecāku cilvēku kā aprūpes klientu sākas ar interviju viņa vajadzību noskaidrošanai, kas nepieciešama viņa sociālās aprūpes pakalpojuma definēšanai. Tieši šī intervija ir pirmais kontakts ar konkrēto vecāka gadagājuma cilvēku un ir būtiski, lai šī pieredze būtu sekmīga un veidotu savstarpēju uzticēšanos. Tādēļ, intervijā un aprūpē būtu jāņem vērā šādas saskarsmes īpatnības ar vecāka gadagājuma cilvēku:

- Intervijai izvēlas pacientam piemērotu laiku, par to savlaicīgi vienojoties, jo vecajam cilvēkam

nepieciešams savlaicīgi sagatavoties, piemēram, sameklēt brilles, aiziet uz tualeti, piecelties no gultas, saņemties utt.;

- Intervijas sākumā jāiepazīstina ar sevi un saviem pienākumiem pacienta aprūpē. Personālam nepieciešama identifikācijas zīme, uz kuras lieliem burtiem redzams vārds un amats, lai vecais cilvēks varētu izlasīt, kas ar viņu runā;
- Interviju un pacienta izmeklēšanu veic aprūpes sniedzēji, visbiežāk vienatnē ar klientu. Vecais cilvēks labāk dzird un saprot, ja kontaktē ar personu divatā, lai neveidotos "kafijas galda efekts". Vecumdienās cilvēks slikti uztver informāciju, ja vienlaicīgi runā vairāki cilvēki;
- Intervijai, izmeklēšanas procedūrām vai nodarbībām ar veco cilvēku nepieciešams ilgāks laiks nekā ar jauniem cilvēkiem. Vecais cilvēks lēnāk domā un viņam vajadzīgs ilgāks laiks atbildēšanai. Aprūpes komandas darbiniekiem jābūt ļoti pacietīgiem;
- Svarīgi ievērot pareizu saskarsmi ar veco cilvēku: saskarsmes attālums 1-1,5 m (izstieptas rokas attālumā), viens līmenis, acu kontakts, runāt lēni, skaidri, vienkāršā valodā, nepārtraukti uztverot, vai pacients saprot. Ja rodas šaubas, ka pacients kaut ko nesaprot, noskaidrot, vai saprot;
- Vecais cilvēks bieži uzskata, ka sāpes vai veselības traucējumi ir normālas vecuma parādības un uz jautājumu "Par ko sūdzaties?" var atbildēt noliedzoši;
- Vecie cilvēki bieži cieš no uzmanības trūkuma no apkārtējiem, tādēļ izmanto intervijas laiku ar veselības un sociālās aprūpes darbiniekiem, lai izrunātos;
- Dažreiz intervijā nepieciešams pārtraukums, ja vecais cilvēks nogurst un pārstāj sekot norisēm, sāk raudāt vai negrib runāt. Svarīgi respektēt viņa jūtas un vēlmes;
- Bieži intervijas datus nākas noskaidrot no gados jaunākiem piederīgajiem, ja vecais cilvēks neatceras vai negrib runāt par savām problēmām. Dažreiz tās ir audzināšanas īpatnības, kas traucē cilvēkam runāt par veselības problēmām, dažreiz aizspriedumi un stereotipi "Nav jēga runāt, neviens tāpat nepalīdzēs. Vecs ir vecs, neko nevar darīt";
- Veco ļaužu intervijās bieži jāizmanto cilvēka vēlme runāt par savu garo un vērtīgo mūžu, dienas aktivitātēm un ģimenes stāvokli. Veco ļaužu intervijās ļoti svarīga ir neverbālā komunikācija: poza, žesti, tonis, intonācija, mīmika, asaras acīs, pauzes;
- Klientam ir jābūt apģērbtam un ar nepieciešamo aprīkojumu - brilles, dzirdes aparāts, zobu protēze, parūka, spieķis u.tml., lai viņš justos pēc iespējas ērti, droši un pilnvērtīgi;
- Dažreiz vecais cilvēks vēlas tuvu cilvēka atbalstu, tad to nepieciešams nodrošināt. Daži klienti savukārt vēlas runāt tikai vienatnē ar ārstu vai sociālo darbinieku, un citu cilvēku klātbūtne intervijas laikā viņiem traucē.

Pozitīvās emocijas, kuras tiek gūtas no komunikācijas, kad tiek sniegta sociālā palīdzība, pozitīvi ietekmē arī cilvēka fizioloģiskās funkcijas, un otrādi. Viena no iezīmēm sociālajai palīdzībai vecumdienās ir radīt pārliecību, ka vide tiek kontrolēta un nodrošināta tā, lai vajadzības gadījumā tiktu sniegta reāla palīdzība.

Tradicionāli komunikācijā tiek izdalīti trīs procesa posmi:

- 1) Kontakts
- 2) Apmainīšanās ar komunikācijas saturu
- 3) Nobeigums

Kontakts.

Psihologiskais kontakts ir cilvēku emocionāla pieskaņošanās drošības vajadzību līmenī. Tādēļ ir svarīgi saprast un atpazīt, kādas emocijas es izjūtu, kad redzu vecu cilvēku ar invaliditāti, kad vecs cilvēks man stāsta par nāvi un savām bailēm, kad cilvēks, kaut arī viņam nav taisnība, stingri aizstāv savu viedokli.

Ļoti svarīga ir sagatavošanās kontaktam, t.i., no savām iepriekšējām darbībām, negatīvajām emocijām vai uzskatiem pārslēgties uz sazināšanos ar klientu. Izveidojot kontaktu vispirms ir nepieciešams koncentrēties uz klientu un izvēlēties optimālās neverbālās uzvedības formas – acu kontaktu, pozu un tml. Tāpat vienlīdz nozīmīga ir sasveicināšanās un uzruna.

Apmainīšanās ar komunikācijas saturu.

Uztveres pamatā ir uzmanība! Informācijai tiek piešķirta nozīme un tā tiek interpretēta.

Komunikācija sastāv no runāšanas un klausīšanās, un abas ir vienlīdz svarīgas. Tādēļ, īpaši saskarsmē ar vecāka gadagājuma cilvēku ir svarīgi izmantot aktīvās klausīšanās tehnikas: uzmanīgu klusēšanu, domas atkārtošanu, apkopošanu, pārfrāzēšanu un uzdot jautājumus.

Kā iesaistīt cilvēku sarunā? Vispirms - būt ieinteresētam. Uzdot "atvērtos" jeb "k-jautājumus" (kas, kā, par ko...?), kuri mudina uz stāstīšanu un nav atbildami ar "jā" vai "nē". Atbalstīt ar komentāriem, piemēram, "jā", "hmm". Pieļaut pauzes un ļaut otram "strādāt". Aktīvi klausīties, lūgt pastāstīt vairāk, piemēram: "Jūs sākumā pieminējāt, ka... , lūdzu pastāstiet vairāk par šo...!" Apkopot teikto, pieļaut kļūdu labojumus un papildinājumus, un ar žestiem atbalstīt stāstītāju.

No kā izvairīties sarunā?

Uztveres pamatā ir uzmanība!

Informācijai tiek piešķirta nozīme un tā tiek interpretēta.

- Slēgtie jautājumi, uz kuriem var atbildēt tikai ar "jā" vai "nē" (izņēmums - apkopojot informāciju vai precizējot faktus). Piemērs: "Vai tev patīk tavs darbs?";
- "Alternatīvu jautājumi", kuri piedāvā atbildei izvēlēties kādu no jau gataviem variantiem. Piemērs: "Vai ir labāk braukt ar mašīnu vai iet ar kājām?";
- Uzvedinošie jautājumi, kas pieprasa vienu atbildi. Piemērs: "Vai šodienas lektors nav ļoti labs?";
- "Kāpēc-jautājumi", jo tie viegli noved otru cilvēku pārbaudījumam līdzīgā situācijā un provocē "prātīgas" atbildes. Piemērs: nejaucat: "Kāpēc tu kavējies?", bet jautāt: "Kas tev atgadījās, ka netiki laikā uz nodarbības sākumu?";
- Pārtraukt runātāju;
- Iebilst un uzsākt diskusiju.

5.3. Komunikācija pirms un pēc nāves

- Komunikācija ar mirstošu cilvēku
- Sērošana un pašpalīdzības aktivitātes

Komunikācija ar mirstošu cilvēku un viņa tuviniekiem nav vienkārša. Ir jāsaprot, ka mirstošs cilvēks vairāk vēlas runāt pats nekā klausīties cilvēkus, kas viņu apmeklē. Bieži vien mirstoša cilvēka runa ir vairāk simboliska: viņš neizsakās tieši, bet ir iespējams „nolasīt” no žestiem, stāstījuma vai atmiņām. Šajā komunikācijā vajadzētu izvairīties no virspusēja optimisma, kas rada aizdomas un neuzticēšanos. Tāpat, mirstošu cilvēku nevajadzētu uzskatīt par līdzjūtības vai rūpju objektu.

Pārmērīga atbildības uzņemšanās samazina cilvēka iespējas pieņemt lēmumus. Ir svarīgi uzklaut, ļaut piedalīties lēmumu pieņemšanā, piemēram, par ārstēšanu, apmeklētājiem un tml. Šajā komunikācijā ir svarīgi būt tādām, kāds cilvēks ir. Varbūt tas nav pats ideālākais palīdzības veids, taču īpaši piemērots šajā laikā. Būšanai kopā ar

Mirstošu cilvēku nevajadzētu uzskatīt par līdzjūtības vai rūpju objektu.

mirstošu cilvēku ir nepieciešamas visvienkāršākās cilvēciskās reakcijas. Tas ir tas, kas vajadzīgs, un ir vienīgā reālā lieta.

Sērošana

Sēras ir emocionāls process, kurš veidojas zaudējuma rezultātā. Kad mēs kaut ko zaudējam, īpaši tuvus vai emocionāli svarīgus cilvēkus, sākas sērošanas process. Sēras un skumjas ir cilvēkam vispārpiemītošas, tās tiek pārdzīvotas vairākas reizes visas dzīves garumā. Sērošanas process ir dabisks.

Tiek izšķirtas **četras sērošanas stadijas** (Elizabete Kiblere-Rosa):

- 1) **šoks – noliegums**: Emocionāla sastinguma stāvoklis, kurš darbojas kā aizsargslānis pret ciešanām un traucē uztveres funkciju. Cilvēki netic tam, kas ir noticis, vai negrib ticēt. Viņi joprojām cer, ka „tas” ir noticis ar citiem, bet ne ar viņiem.
- 2) **dusmas**: Dusmas var izlauzties tajā brīdī, kad apzinās, ka tuvais cilvēks ir atstājis pavisam vai var atstāt. Tās var tikt vērstas pret ikvienu, kurš mēģina mierināt vai aicina samierināties. Tam jābūt gatavam un nevajadzētu uzņemt personīgi.
- 3) **depresija**: Parādās skumjas. Neapzināti radinieki var ienākt vēlreiz un vēlreiz istabā, kurā kādreiz dzīvoja mirušais tuvinieks, ar cerību, ka viņš joprojām tur ir. Cilvēku var pārņemt izmisums, kad apzinās, ka mīļotais cilvēks vairs nekad... nekad neatgriezīsies. Visbiežāk cilvēki raud, un tas ir labi, jo asaras atvieglo ciešanas un noņem emocionālu spriedzi.
- 4) **samierināšanās**: Tā sākas tad, kad cilvēks saprot, ka dzīve turpinās, un viņš spēj pilnvērtīgi dzīvot ar savu zaudējumu.

Sēru simptomi var parādīties momentā pēc zaudējuma vai novēloti, tie var būt pārspīlēti ar kliegšanu un raudāšanu, tie var arī izrūkt. Normālu sēru simptomātika ir raudāšana, runāšana par zaudējumu, vājums, miega traucējumi, pašpārmētumi, vainas izjūta.

Izšķir trīs patoloģisko sēru simptomus:

- 1) **iztrūkstošas sēras** (Absent) - tādas situācijas, kad cilvēkam jājūt sēras, bet tās nekādā veidā neizpaužas;
- 2) **atliktas sēras** (Delayed) - sēras sākas pēkšņi pēc ļoti ilga laika (no 6 mēnešiem līdz dažiem gadiem);
- 3) **hroniskās sēras** (Chronic) - cilvēks nespēj iziet no sērām, viņš var sērot gadiem ilgi, visu laiku vai ar noteiktiem periodiem, piemēram, vecāki, kuriem ir miris bērns var būt hroniskās sērās, kuras aktivējas katru gadu bērna miršanas dienā.

Patoloģisko sēru simptomātika ir pārmērīga pārdzīvojumu intensitāte, sērošanas procesa ielgšana, suicidālas domas un mēģinājumi, psihotiski simptomi, vainīguma murgi.

Kā var palīdzēt paši sev?

- Darīt „neko” – vienkārši ļaut sev būt, dažas vai vairāk minūtes mierīgi pasēdēt, atgulties (tikai neiemigt!), atslābināties, palūkoties debesīs, ļaut domām vienkārši raisīties, tās nefiksējot.
- Apzināta elpošana – koncentrēties uz savu elpošanu „ieelpa – izelpa”, četras līdz astoņas reizes ieelpot un izelpot, sajūst, kā mazinās spriedze un galvā ieplūst skaidrība.
- Pakļauties savām iekšējām sajūtām: kas man ir labi un kas nav, biežāk būt kopā ar cilvēkiem un tādās vietās, kur jūtaties labi, bet izvairīties no vietām ar negatīvu iedarbību.
- Pateicība – padomāt un sajūst, par ko esat pateicīgs šim mirklim, piemēram, par savu ģimeni, par labiem laika apstākļiem, ērtu krēslu, par dzīvi utt.
- Prieks – darīt sev patīkamas lietas, sagatavot patīkamāko nodarbu sarakstu, piemēram, kafijas pauze, zvans draudzenei, mierīga pastaiga dabā, rotaļas ar bērniem/mazbērniem utt., un katru dienu atvēlēt laiku kaut vienam punktam no šā saraksta.

Sērošana procesā būtisks ir arī līdzcilvēku atbalsts un sapratne. Atbalstītājam bieži vien pietiek ar klausīšanos, savukārt, pareizās atbildes nav nepieciešamas un tās nav jāpiedāvā. Galvenais ir būt aktīvam, būt blakus un piedāvāt savu atbalstu. Izvairīšanās uzvedība, ko rada piesardzība, un cilvēka atstāšana vienatnē ir sliktāka nekā neveikli formulēti centieni kādu mierināt. Sarunās ieteicams būt atklātam un iedrošināt cilvēku runāt arī par lietām, kas šķiet nepatīkamas. Jāļauj cilvēkam atkārtot lietas un nav jācenšas likt viņam tās aizmirst un domāt par kaut ko citu. Laba ideja ir piedāvāt viņam palīdzību ikdienas darbos. Ir nepieciešams, lai atbalstošajai personai

būtu iespēja savas emocijas, jūtas un domas izstāstīt kādam citam. Un ir labi atcerēties, ka vienmēr ir pieejama profesionāla palīdzība.

Kas palīdz sērojošiem? Ir būtiski, ka līdzcilvēki sērojošo nesāpina, kad tiek runāts par viņa zaudējumu. Vienmēr palīdz ķermeniski kontakti, kas ir vairāk un tuvāki kā ikdienā, vājuma izrādīšana, atcerēties gadadienu vai citus nozīmīgus datumus, gatavība veltīt laiku un uzmanību, klausīšanās stāstos par zaudējumu, atbildot ar "man ir ļoti žēl...; es nezinu, ko teikt...; es arī nesaprotu... ; kā tu jūties...; es esmu šeit, zvana attālumā".

Ko neteikt un kā neizturēties? "Tā ir Dieva griba" - tas vedina domāt, ka Dievs būtu vēlējies sagādāt sāpes. "Kā tas notika?" - ja vēlēsies, cilvēks pastāstīs pats. "Viss, kas notiek, notiek uz labu". "Es zinu, kā tu jūties" - katrs sēro un jūtas citādāk. "Tev jau vēl ir palicis tēvs/māte" - citi cilvēki nemazina zaudējuma sāpes. "Tikai neaproc sevi darbā, nedari tā, nedari šitā..." - katram pašam ir jāatrod pieņemamākais veids, kā tikt galā ar zaudējumu. Mēs nevaram viņiem ieteikt darbības plānu. Ja nespēj vai nezini, ko teikt, labāk nesaki neko, esi klāt, apskauj un neizvairies. Sarunai atrodi diskretu vietu.

5.4. Konfliktu risināšanas metodes

- Starppersonu konflikti
- Starppersonu konfliktu risināšanas metode

Konflikts ir emocionāli tonētas vienas grupas vai cilvēka pretenzijas pret otru. Konflikts ir divu pušu interešu sadursme, kurā vienas puses interešu īstenošana reāli vai šķietami izslēdz otras puses interešu īstenošanu. Konflikti tiek iedalīti (1) konstruktīvos - cīņa starp veco un jauno, (2) stabilizējošos, kas novērš novirzīšanos no normām, un (3) destruktīvos, kas noved pie atgriešanās pie vecā.

Starppersonu konfliktus veicinošie faktori ir individuālās īpatnības, informācijas nepilnība un lomu nesavienojamība. Starppersonu konflikti var būt racionāli apzināti, pseidokonflikti, iracionāli, latentī (slēpti), nobīdīti vai gadījuma.

Konflikta attīstībā tiek izšķirtas trīs fāzes:

- 1) Abas puses apzinās savstarpējās pretrunas:
 - 1. solis - „sišanās ar spilveniem”, savstarpēja rīvšanās;
 - 2. solis - polarizācija „vai nu ar mani, vai pret mani”, jāmēģina izrunāties;
 - 3. solis – rīcība;
- 2) Subjektīvie faktori ir dominējošie:
 - 4. solis – uzvarēt par katru cenu. Iesaista citus. Pretinieks ir „sliktais cilvēks”;
 - 5. solis – katrs cenšas pretinieku nomelnot, negodīga rīcība;
 - 6. solis – uzvedībā dominē draudi, uzvedas kā psihopāti;
- 3) Totāla konfrontācija – novākt pretinieku:
 - 7. solis - oponenta iespēju destrukcija;
 - 8. solis - oponenta totāla sagrāve, pilnīga destrukcija, terors ;
 - 9. solis - abas puses sagrauj viena otru.

Starppersonu konflikta risināšanā izmanto četru soļu metodi:

- 1) Vienoties par sarunām: neprasīt bezierunu pakļaušanos, nelietot varu un neaiziet no sarunas bez vienošanās;
- 2) Radīt apstākļus komunikācijai: laiku un vietu;
- 3) Sarunu gaita: vienoties par sarunas priekšmetu, izteikt savas domas, vajadzības, atrast variantus, lai apmierinātu abu vajadzības un kopā izvēlēties labāko variantu;
- 4) Vienošanās panākšana: tālākā uzvedība, rīcība.

Efektīgi veidi konfliktu radītās spriedzes mazināšanai ir lēna, dziļa elpošana, apzināta nomierināšanās, vadāma iztēle iedomājoties jauku, mierīgu situāciju, meditācija, lūgšanas, pozitīvas domas un uzmanības centrēšana uz savu drošo un pārliecinošo patību.

5.5. Izdegšanas sindroms

• Izdegšanas sindroms un profilakses pasākumi

Izdegšanas sindroms ir emocionālā un/vai fiziskā noguruma, izsīkuma stāvoklis, kas novērojams kā sekas ilgstošai emocionālai nelabsajūtai, kas saistīta ar cilvēka paštēlu un darba apstākļiem. Izdegšanas sindroma cēloņi var būt hroniska pārslodze darbā, nenormēts darba laiks, darbs nakts maiņās, monotons, stereotipisks darbs, profesionālo pienākumu veikšana vairākās darbavietās gadiem ilgi. Izsīkuma stāvokļa sākums var būt pakāpenisks vai arī pēkšņs.

Izdegšanas sindromu veicinošie faktori ir iedalāmi divās grupās:

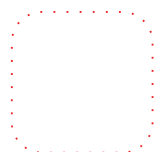
- 1) **personības faktori**, tādi kā zema pašcieņa, darbaholisms, finansiālas problēmas, kompromisa pieņemšana attiecībā uz svarīgām vērtībām, plašs darba apjoms, mētāšanās no darba uz darbu, personības neelastīgums, kategoriskums, autoritārisms, iekšēja sacensības nepieciešamība, izteikta nepacietība, agresivitāte, situācijas kontroles nepieciešamība, bezspēcības izjūta, mazs sociālais atbalsts, bailes piedzīvot neveiksmi, nespēja mainīt ierasto darbu, nespēja novilkt robežas, uzmanības trūkums pret savām vajadzībām un vēlmēm, izolācija.
- 2) **darba vides faktori** tādi kā problēmas saskarsmē ar administrāciju vai kolēģiem, neskaidrs pienākumu sadalījums, sociālo lomu ambivalence, situācija, kad darbiniekam un administrācijai ir konfliktējoši mērķi, kolēģu atbalsta trūkums, darbs maiņās, darbs ar cilvēkiem, kuriem ir emocionālas ciešanas, laika trūkums, hroniski slim tuvinieki.

Izdegšanas sindromu veicina izteikta laipnība un ideālisms, paaugstinātas prasības pret sevi, samazinātas spējas būt laipnam un vainas sajūta par to, paaugstināts sasprindzinājums, cenšoties būt laipnam, panākumu zudums un neveiksmju parādīšanās, bezpalīdzības un bezcerības sajūta, izsīkums, nevēlēšanās redzēt cilvēkus, apātija, protests un nīkums.

Izdegšanas sindroma izpausmes:

- **Fiziskie simptomi** - nogurums, nespēks, biežas saaukstēšanās slimības, fiziska izsīkuma un nespēka sajūta, biežas galvassāpes, ķermeņa svara izmaiņas, miega traucējumi, kas ietekmē noskaņojumu, ātra un sekla elpošana, psihosomatiski (funkcionāli) traucējumi, galvenokārt gremošanas sistēmā, psihosomatiskas slimības tādas kā kuņģa čūla, cukura diabēts, hipertensija u.c.
- **Emocionālie simptomi** – izsīkuma sajūta, nomāktība, paaugstināts prasīgums pret sevi, sevis vainošana, cinisms, sarkasms, garlaicības un tukšuma sajūta, aizvainojuma izjūta un izjūta, ka nenovērtē, vilšanās izjūta, apjukums, bezjēdzības un bezcerības sajūta, nervozitāte, paaugstināta uzbudināmība un nepacietība.
- **Uzvedības simptomi** - uzņemmas vairāk pienākumu, nekā spēj veikt, "ņem problēmas līdzī uz mājām", strādājot arvien vairāk, var padarīt mazāk, un strādā lēnāk, vēla nākšana uz darbu un agra promiešana vai otrādi, vēlme izvairīties no darba, pieaugoša vēlme sociāli izolēties, aizdomīguma parādīšanās attiecībās ar pārējiem, attiecības ar citiem kļūst nepatīkamas un konfliktējošas, neadaptīva uzvedība, grūtības izlemt un izteikta šaubīšanās, pastiprināta alkohola un/vai nomierinošu līdzekļu lietošana, vajadzība izdarīt lielus iepirkumus, neefektīva laika izmantošana, pēkšņs lēmums aiziet no darba, iemīlēšanās, dēkas vai šķiršanās, sociāla lejupslīde, nelaimes gadījumi, pašnāvība.

Lai izvairītos no izdegšanas sindroma, vispirms jānoskaidro izdegšanas iemesli, jāsāk rūpēties par savu fizisko un emocionālo labklājību, jālieto atbilstošs uzturs, jānodrošina atpūta, miegs un kustības – tāds dienas ritms, kas rada līdzsvaru starp darbu un spēku atgūšanu, un jādara viss, kas veicina emocionālu labsajūtu. Tāpat jā rūpējas, lai nepietrūktu prieka, gandarījuma un apmierinājuma sajūtas, kas regulē un optimizē visas organisma funkcijas. Ir būtiski noteikt robežu darbam un tā apjomam, kā arī savai personiskajai dzīvei, nevis uzņemties visus piedāvātos darbus tikai tāpēc, ka nespēj tos atteikt. Nepieciešamības brīdī ir svarīgi spēt lūgt palīdzību.



Pasargā sevi!



Atrodi līdzsvaru starp darbu un atpūtu – neņem darbu uz mājām!



Plāno savu dienas režīmu, regulāras ēdienreizes un pilnvērtīgu miegu!



Atrodi laiku interesēm, kuras nav saistītas ar darbu!



Centies atrast laiku mācībām un kvalifikācijas celšanai!



Centies uzturēt labas attiecības ar kolēģiem!



Plāno savu darba laiku un ievēro pārtraukumus!



Neuztraucies par lietām, kuras nevari ietekmēt!



Uzņemies pienākumus, kurus spēj paveikt



Nekautrējies runāt ar savu darba devēju par nepieciešamajām izmaiņām darba procesā!

Izdegšanas sindroma klīniskās izpausmes ir:

- **somatiskie** simptomi – biežas galvassāpes, reiboņi, plecu un kakla muskuļu spriedze, sāp mugura, mainās svars, attīstās kuņģa čūla, sirdsklauves, paaugstinās asinsspiediens, niez āda, var veidoties onkoloģiskas saslimšanas;
- **emocionālie** simptomi – pašā sākumā trauksme, tad rezistence un izsīkums. Darbinieks ir izmisis, cieš darba spējas, ir zemas ģimenes un sociālās aktivitātes;
- **garīgie** simptomi – darbinieka negatīvā attieksme pret sevi un citiem, apātija un interešu zudums, reizēm domas par pašnāvību vai agresija.

Stresori, uz kuriem ir **veselīga reakcija**:

- Veselīgie fiziskie stresori ir fiziskie vingrinājumi, sports, piedalīšanās sacensībās, klinšu kāpšana, lēkšana ar gumijām, masāža, sauna, mērena alkohola lietošana, dziedāšana;
- Veselīgie psiholoģiskie stresori ir savas hokeja komandas vai sportista uzvara, eksāmena nolikšana, sekmīgs darba darījums, jautra saviesīga vakara sarīkošana, labi novērtētas lekcijas nolasīšana un tml.

Stresori, uz kuriem ir **neveselīga reakcija**:

- Neveselīgie fiziskie stresori - pārmērīga, intensīva piespiedu fiziskā slodze, lielas izmaiņas apkārtējā vidē/strauja temperatūras maiņa, reimatoīdais artrīts, smēķēšana, piespiedu ēšana, nopietna trauma vai operācija, steroīdu lietošana;
- Neveselīgie psiholoģiskie stresori - terorizējošs priekšnieks, izolētība no apkārtējiem, naudas rūpes, ilgtermiņa parādi, zems sociālais statuss.

Galvenās **izdegšanas sindroma riska grupas** ir (1) perfekcionisti - cilvēki, kuriem nekad nekas nav līdz galam ideāli; (2) pesimisti - cilvēki, kuriem ir zems pašnovērtējums un negatīva attieksme pret apkārtējo vidi; (3) cilvēki, kuri neuzticas citiem un vēlas visu kontrolēt paši.

Patstāvīga stresa un pārmērīgas modrības simptomi ir kāre pēc šokolādes, traucēts miegs, tauku uzkrājumi vēdera apvidū, trauksme, paātrināta sirdsdarbība, atmiņas un koncentrēšanās problēmas.

Galvenie **profilakses pasākumi izdegšanas sindroma mazināšanai** ir:

- Censties vairāk komunicēt ar cilvēkiem, kuri jūs atbalsta: ar radniekiem, draugiem;
- Atrast ikdienā laiku, lai pilnībā atslēgtos no sociāliem kontaktiem: epastiem, telefona zvaniem un sociālajiem tīkliem;
- Iemācīties pateikt nē, kad jūt izsīkumu;

- Vairāk kustēties, nesēdēt imobilitātes pozīcijā vairāk par vienu stundu;
- Smaidīt, jokot un smieties;
- Atteikties no alkohola un nikotīna lietošanas un ikdienā samazināt kafijas patēriņu;
- Atvēlēt miegam un atpūtai tik daudz laika, cik nepieciešams, lai atpūstos. Iemigt ieteicams līdz pulksten 23, kad sākas melatonīna sintēze, un pamosties līdz pulksten astoņiem no rīta. Minimālais miega stundu skaits ir astoņas stundas;
- Samazināt cukura patēriņu un ierobežot našķēšanos, jo produkti ar augstu glikēmisko indeksu sniedz tikai īslaicīgu baudas sajūtu, bet nerisina problēmu;
- Lietot uzturā vairāk produktu, kas satur omega3 taukskābes, piemēram, lasi, sardīnes, skumbriju, jūraszāles, linsēklas, valriekstus u.c.

6. Izmantotā literatūra un informācijas avoti

Jeļena Buceniece, Elpošanas sistēma

Jeļena Buceniece, Endokrinoloģija

Jeļena Buceniece, Ētiskie aspekti

Jeļena Buceniece, Gados vecāku cilvēku veselības problēmas un pašpalīdzības pasākumi

Jeļena Buceniece, Gremošanas orgānu sistēma

Jeļena Buceniece, Guloši cilvēki

Jeļena Buceniece, Izdegšana

Jeļena Buceniece, Komunikācijas problēmas

Jeļena Buceniece, Muskuļu un skeleta sistēmas slimības

Jeļena Buceniece, Nāve un miršana

Jeļena Buceniece, Nervu sistēmas slimības

Jeļena Buceniece, Nieru un urīnizvadorgānu slimības

Jeļena Buceniece, Pārvietošanas grūtības

Jeļena Buceniece, Psihiatriskās saslimšanas

Jeļena Buceniece, Saskarsmes psiholoģija

Jūrate Gricjūte, Aprūpes procesa jēdziens, būtība un dažādība

Margarita Rupenheite, Geriatrijas pamati. Veco ļaužu aprūpes un saskarsmes īpatnības

Rita Krinberga, Aprūpe personām ar veselības traucējumiem; Pacienta aprūpe mājās

Valentina Švalbe, Pirmā palīdzība

7. Pielikumi

7.1. Tests apziņas traucējumu novērtēšanai

Saīsināts mentāls tests apziņas traucējumu novērtēšanai. Cilvēkam tiek uzdoti 10 jautājumi un, ja tiek saņemtas mazāk nekā 8 pareizas atbildes, tad cilvēkam ir konstatējami apziņas traucējumi.

- 1) Vecums
- 2) Dzimšanas gads
- 3) Cik pulkstenis? (tuvāko stundu)
- 4) Kāds šobrīd ir gads?
- 5) Vieta, kurā cilvēks atrodas
- 6) Divu personu pazīšana (piem., ģimenes loceklis, sociālais darbinieks)
- 7) Atcerēties mājas adresi
- 8) Kad notika 2. Pasaules karš?
- 9) Prezidenta vārds
- 10) Skaitīt no 20 līdz 1.

7.2. Pašsajūtas aptauja

Lūdzu, atzīmējiet, vai pēdējo 6 mēnešu laikā esat jutis/-usi kādus no turpinājumā uzskaitītajiem simptomiem?

A daļa

- ☐ Sajūta, ka pastāvīgi skrienat no viena uzdevuma pie nākamā.
- ☐ Sajūta, ka esat pastāvīgi uzvilks un noguris.
- ☐ Grūtības nomierināties pirms gulēšanas vai arī "otrā elpa", kas ilgi neļauj aizmigt.
- ☐ Grūtības iemigt vai saraustīts miegs.
- ☐ Trauksmes vai nervozitātes sajūta, nespēja pārstāt raizēties par lietām.
- ☐ Pēkšņas dusmu vai niknuma lēkmes, bieža kliegšana.
- ☐ Atmiņas pārrāvumi vai nenoturīga uzmanība, sevišķi saspringtos apstākļos.
- ☐ Tieksme pēc cukura: pēc katras maltītes jums vajadzīgs " kaut kas salds", parasti – šokolāde.
- ☐ Lielāks vidukļa apkārtmērs, lielāks par 90 centimetriem - runa ir par biedējošajiem taukiem vēdera apvidū, nevis vēdera uzpūšanos).
- ☐ Ādas problēmas, piemēram, ekzēma - reizēm fizioloģiski un psiholoģiski.
- ☐ Kaulu masas zudums - iespējams jūsu ārsts lieto biedējošāku apzīmējumu, piemēram, osteopēnija vai osteoparozē).
- ☐ Augsts asinsspiediens vai sirdsklauves.
- ☐ Augsts cukura līmenis asinīs - iespējams jūsu ārsts ir minējis tādus vārdus kā pirms diabēta stāvoklis vai pat diabēts, vai insulīna rezistence vai vājums ēdienreižu starplaikos, kas pazīstams arī kā nestabils cukura līmenis asinīs.
- ☐ Gremošanas problēmas, čūlas vai gastroezofagālais reflukss.
- ☐ Lielākas grūtības atkopties pēc fiziska ievainojuma nekā agrāk.
- ☐ Neizskaidrojamas strijas uz vēdera vai muguras, kuru krāsa var svārstīties no rozā līdz purpursārtai.
- ☐ Pazemināts auglības līmenis.

B daļa

- ☐ Nogurums vai izdegšana - jūs lietojat kofeīnu, lai paaugstinātu enerģijas līmeni, vai arī aizmieģat, lasot vai skatoties filmu).
- ☐ Izturības zudums, sevišķi pēcpusdienās no pulksten 14 līdz 17.
- ☐ Neraksturīgs negativisms.
- ☐ Asaru plūdi bez nopietna iemesla.
- ☐ Pazeminātas problēmu risināšanas spējas.
- ☐ Gandrīz pastāvīgs stress - viss šķiet grūtāk nekā agrāk, un jums nenākas viegli ar to tikt galā. Pazemināta izturība pret stresu.
- ☐ Bezmiegs vai miega traucējumi, sevišķi laikā starp pulksten 1 un 4 naktī.
- ☐ Zems asinsspiediens - tas ne vienmēr ir labi, jo asinsspiediens kontrolē to, kāds daudzums skābekļa tiek sūtīts caur ķermeni, sevišķi uz smadzenēm).
- ☐ Hipotensija –mainot pozu, pieceļoties no guļas stāvokļa, jūtaties noreibis.
- ☐ Grūtības atvairīt infekciju - saslimt ar ikvienu vīrusu, ar ko sastopaties, it sevišķi ar respiratorās sistēmas vīrusiem. Grūtības atveseļoties no slimības vai operācijas vai lēna brūču dzīšana.
- ☐ Astma, bronhīts, hronisks klepus, alerģijas.
- ☐ Zems vai nestabils cukura līmenis asinīs.
- ☐ Tieksme pēc sāls.
- ☐ Pārliecīga svišana.
- ☐ Nelabums, vemšana, caureja vai arī šķidri izkārnījumi, kas mijas ar aizcietējumiem.
- ☐ Muskuļu vājums, sevišķi ceļos, muskuļu vai locītavu sāpes.
- ☐ Hemoroīdi vai vēnu varikoze.
- ☐ Spēcīga asiņošana niecīga iemesla dēļ vai arī pārlieku viegli iegūstami zilumi.
- ☐ Pēc izārstēšanās no vairogdziedzera slimības jūs jūtaties labāk, bet pēkšņi sākas sirdsklauves vai arī sirdsdarbība kļūst neregulāra - tas liecina par zemu kortizola un vairogdziedzera hormonu līmeni.

Katra anketa ir veidota tā, lai atspoguļotu, ko jūs domājat, jūtat un pārdzīvojat neatkarīgi no vecuma. Aptaujas virziena rādītāji sniedz noderīgas norādes, kas palīdz noskaidrot, kā visefektīvāk līdzsvarot hormonus:

- Ja vienā kategorijā atbildējāt apstiprinoši uz trim vai vairāk jautājumiem, tad jums ir hormonu līdzsvara traucējumi.
- Ja jums ir vairāk kā pieci simptomi no vienas grupas, tie pasliktinās vai arī jūtat mērenu (vai izteiktu) distresu to dēļ, iespējams, jāvēršas pie ārsta, lai izstrādātu jums piemērotu terapiju.

7.3. Tests izdegšanas sindroma noteikšanai

Lūdzu, izvēlieties atbildi, kas Jūsu sajūtas raksturo visprecīzāk: 1 – reti, 2 – dažreiz, 3 – vienmēr.

- ☐ Es darbā jūtos dusmīgs vai naidīgs.
- ☐ Es jūtu, ka man visu laiku jāgūst panākumi.
- ☐ Es jūtos tā, it kā viss, kas man jādara, ir netaisnīgi uzspiests.
- ☐ Es jūtu, ka sāku distancēties no kolēģiem.
- ☐ Man liekas, ka kļūstu neiejūtīgs pret klientiem, kolēģiem.
- ☐ Darbs, šķiet, iestidzis rutīnā, garlaicīgs un nogurdinošs.
- ☐ Es jūtu, ka mana karjera ir nonākusi strupceļā.
- ☐ Man liekas, ka manas izjūtas pret darbu ir negatīvas, domas koncentrējas tikai uz slikto.
- ☐ Man liekas, ka spēju sasniegt mazāk nekā jebkad iepriekš.
- ☐ Man ir grūti organizēt savu darbu un laiku.
- ☐ Mani viegli var aizkaitināt.
- ☐ Es jūtos bezspēcīgs veikt darbā pārmaiņas.
- ☐ Man liekas, ka, atgriežoties no darba mājās, nevaru atbrīvoties no frustrācijas.
- ☐ Es vairāk nekā iepriekš apzināti izvairo no personīgiem kontaktiem.
- ☐ Es ievēroju, ka vairākkārt esmu jautājis sev, vai šis darbs man ir piemērots.
- ☐ Mani, pat gulēt ejot, neatstāj negatīvas domas par darbu.
- ☐ Es sāku katru darba dienu ar attieksmi: "es nezinu, vai gribu šurp nākt vēl arī rīt..."
- ☐ Es jūtu, ka nevienu vairāk neuztrauc tas, ko es šeit daru.
- ☐ Man šķiet, ka aizvien mazāk laika man atliek darbam, un es sāku izvairīties no tā.
- ☐ Es jūtos noguris un izsīcis darbā, pat ja esmu labi izgulējies.

Rezultāti:

- 20–34– nav izdegšanas pazīmju.
- 35–49 – agrīnas izdegšanas pazīmes.
- 50–60– izteikts izdegšanas sindroms.