

Pacientu ar traheostomu aprūpes salīdzinošs pētījums

Diāna Platace¹, Jeļena Kompa², Kitija Krilova³

¹ *Rīgas Stradiņa universitāte, Māszinību un dzemdību
aprūpes katedra, Latvija*

² *Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija*

³ *Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības un sociālās
labklājības fakultāte, Latvija*

Ievads. Traheostomija ir vitāli svarīga augsta riska manipulācija mākslīgās plaušu ventilācijas nodrošināšanai. Tā ir nepieciešama Intensīvās terapijas nodaļas pacientiem ar akūtu elpošanas mazspēju vai citām patoloģijām, kad tiek ierobežota elpošanas rezerve. Efektīvai traheostomas aprūpes pārvaldīšanai ir nozīmīga ietekme uz pacienta atveseļošanās procesu un dzīves kvalitāti kopumā. Lai aizkavētu traheostomas nosprostošanos ar biežām krēpām un citas smagas komplikācijas, piemēram, asiņošanu, balsenes apvidus tūsku, trahejas gļotādas čūlas, traheoezofageālo fistulu, plaušu infekciju un pat sepsi, nepieciešams stingri ievērot pacientu aprūpes pamatprincipus.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija salīdzināt pacientu ar traheostomu aprūpes tendences gadu dinamikā.

Pētījums tika veikts Latvijas reģionālajās daudzprofilu slimnīcās, Intensīvās terapijas nodaļās. Pētījumā tika lietota kvalitatīvā pētījuma metode – klīniski strukturēts novērojums. Pacientu ar traheostomu aprūpes strukturēts novērojuma plāns tika izstrādāts, balstoties uz ASV Slimības kontroles centra un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra infekciju kontroles vadlīnijām, procedūru standartiem, Pasaules Veselības organizācijas un Latvijas normatīvajiem dokumentiem. Pētījumā piedalījās intensīvās terapijas māsas 2007. gadā (n = 12), 2009. gadā (n = 20) un 2017. gadā (n = 20).

Rezultāti. Pētījuma rezultāti parādīja, ka māsu darbā, aprūpējot traheostomas pacientus, bija vērojamas pozitīvas tendences sterilu cimdu lietošanā, roku apstrādē pirms cimdu uzvilšanas, aizsarglīdzekļu (maskas, aizsargbrīļi, priekšauta) lietošanā un vienreiz lietojamo katetru traheobronhiālā sekrēta atsūkšanai lietošanā un maiņā, kā arī mutes dobuma higiēnas nodrošināšanā pirms traheobronhiālā sekrēta atsūkšanas. Gadu gaitā būtiskas izmaiņas nenovēroja traheostomas aprūpes procedūras dokumentēšanā, roku apstrādē, aprīkojuma novietnes lietošanā un aizsargpasākumu īstenošanā (piemēram, mīkstinoša krēma lietošanā). Tādējādi šeit minētais ļauj secināt, ka traheostomas pacientu aprūpē gadu gaitā tiek pieļautas nepilnības, salīdzinot ar prasībām, kas iekļautas procedūru standartā un vadlīnijās par nozokomiālās pneimonijas profilaksi.

Secinājumi. Nevar apgalvot, ka pacientu ar traheostomu visi aprūpes rādītāji būtu būtiski (p = 0,05) mainījušies un uzlabojušies gadu gaitā, tomēr vairākiem aprūpes rādītājiem, piemēram, individuālo aizsarglīdzekļu lietošanai, sterilu cimdu lietošanai, roku apstrādei pirms cimdu uzvilšanas, mutes dobuma higiēnai pirms traheobronhiālā sekrēta atsūkšanas, vienreiz lietojamo katetru izmantošanai un nomainī, bija vērojamas pozitīvas dinamiskas tendences.