



LATVIJAS
UNIVERSITĀTE



Latvijas Zinātnes padome



FLPP
FUNDAMENTĀLE UN
LIETISĶIE PĒTĪJUMU
PROJEKTI

Projekts "Multidisciplinārs pētījums par sadzīvē iegūtas sepses pacientiem
izdzīvotājiem Latvijā" (Latvijas Zinātņu padome, Nr. Izp-2019/1-0225)

Sepsi izdzīvojušie pacienti un viņu aprūpētāji: pieredze un vajadzības

PĒTĪJUMA ZIŅOJUMS

Zane Linde-Ozola, Laura Pučeta, Made Sedleniece, Uga Dumpis

Janvāris, 2024

Pateicība

Šis pētījums nebūtu iespējams bez sepes izdzīvotāju un viņu aprūpētāju atsaucības. Liels paldies ikkatram pētījuma dalībniekam par veltīto laiku un dalīšanos pieredzē, redzējumā un zināšanās!

Saturs

Ievads	4
Sepses tēma publiskajā telpā	8
“Kaut kas nav labi”: sepses sākums.....	8
Sepses pacienti slimnīcu uzņemšanas nodaļās	9
Izpratne un zināšanas par sepsi.....	11
Sepses sekas	13
“Es centos kaut kā cīnīties”: aprūpes vajadzības pēc sepses.....	14
Rekomendācijas: sepses pacientu veselības aprūpes vajadzības	17
Atsauces	19

levads

Šis pētījums tika īstenots pētnieciskā projekta “Multidisciplinārs pētījums par sadzīvē iegūtas sepses pacientiem izdzīvotājiem Latvijā” (Latvijas Zinātņu padome, Nr. Izp-2019/1-0225) ietvaros. Šis ir pirmais šāda veida pētījums Latvijā, kas veltīts cilvēkiem, kas pārdzīvojuši sepsi un viņu aprūpētājiem. Latvijā līdz šim nav veikts pētījums, kas ļautu dokumentēt sepsi izdzīvojušo pacientu un viņu aprūpētāju pieredzi, priekšstatus un vajadzības.

Sepse ir dzīvībai bīstams stāvoklis, kad organisma reakcija uz sākotnējo infekciju ir ekstrēma un bojā audus un orgānus (Singer et al. 2016). Nereti sepses gadījumā tiek lietots termins “asins saindēšanās”, tomēr tas ir novecojis un neprecīzs termins, lai gan ikdienas sarunās to joprojām mēdz lietot (Sepsis Alliance, n.d.).

Katru gadu pasaulē tiek konstatēti vismaz 48,9 miljoni sepses gadījumu, kas prasa 11 miljonu cilvēku dzīvības (Rudd et al. 2020). Latvijā 2020. gadā tika hospitalizēti 3233 sepses pacienti, no kuriem 43.8% zaudēja dzīvību (Puceta et al. 2024). Atveseļošanās no sepses var būt sarežģīts process. Aptuveni puse sepsi pārdzīvojošu pacientu saskaras ar pēcsepses sindromu: ilgtermiņa fiziskām, kognitīvām un psiholoģiskām komplikācijām, piemēram, nogurums, atkārtotas infekcijas, miega traucējumi, atmiņas traucējumi, grūtības koncentrēties, garastāvokļa svārstības, trauksme (Mostel et al. 2019; Van Der Slikke et al. 2023).

Lai gan pieaug zināšanas par veselības izaicinājumiem, ar kuriem var saskarties sepsi izdzīvojušie pacienti, joprojām paliek neizstāstīta un neredzama pašu pacientu un viņu formālo aprūpētāju (ģimenes ārsts) un neformālo aprūpētāju (līdzcilvēku atbalsts un ikdienas rūpes) pieredze par saslimšanas un ārstēšanas pieredzi, atlabšanu un sadzīvošanu ar sepses izraisītām sekām ilgtermiņā. Pētījuma mērķis bija gūt zināšanas par cilvēku, kuri ir pārdzīvojuši sepsi, viņu neformālo un formālo aprūpētāju pieredzi, priekšstatiem un vajadzībām sepses gadījumā. Šādas zināšanas ne tikai ļauj labāk

izprast sepses pacientu un viņu tuvinieku pieredzi, bet arī meklēt tādus uzlabojumus šajā jomā, kas balstīti uz reālām pacientu un viņu aprūpētāju vajadzībām.

Pētījuma dati tika iegūti, izmantojot daļēji strukturētas intervijas galvenokārt laika periodā no 2022. gada janvāra līdz 2023. gada novembrim, viena intervija tika iegūta 2020. gada februārī. Pētījuma gaitu būtiski ietekmēja COVID-19 pandēmija. Tā kā pētījuma dalībnieku rekrutēšana sākotnēji notika slimnīcas ietvaros, pandēmijas dēļ ilgstošus laika periodus pētījuma dalībnieku rekrutēšana nebija iespējama, slimnīcai darbojoties ārkārtas situācijas režīmā. Ņemot vērā šo šķērslī, pētījuma dalībnieku rekrutēšanas stratēģija vēlāk tika papildināta. Tika izmantots uzsaukums dalībai pētījumā, kas tika izplatīts sociālajos mēdijos, radot plašāku iespēju arī citiem sepses izdzīvotājiem un aprūpētājiem pieteikties dalībai pētījumā. Intervijas tika veiktas gan klātienē, gan attālināti (telefoniski vai tiešsaistes platformā *Zoom*) atkarībā no epidemioloģiskās situācijas un pētījuma dalībnieku izvēles. Kopumā tika iegūtas 20 intervijas ar 17 cilvēkiem: 13 sepses izdzīvotāji, 2 neformālie aprūpētāji (sepses izdzīvotāju bērni), 2 medicīnas speciālisti (ģimenes ārsts un internists). Intervijas ar medicīnas speciālistiem ļāva iegūt kontekstuālu informāciju par izaicinājumiem un pieredzi sepses pacientu aprūpē. Pētījuma dalībnieku raksturojums pieejams tabulā zemāk.

Tabula. Pētījuma dalībnieki

Nr.	Pētījuma dalībnieks	Dzimums	Sepses diagnoze (gads)	Intervijas datums	Intervijas ilgums
1.	Internists	S	-	17/02/2020	01:45:50
2.	Pacients	S	2022.	31/01/2022	00:22:10
3.	Pacients	S	2022.	01/04/2022 03/11/2023	00:21:27 00:06:00
4.	Pacients	S	2022.	23/04/2022 03/11/2023	01:03:16 00:33:55
5.	Pacients	S	2017.	03/05/2022	00:25:49
6.	Ģimenes ārsts	S	-	10/05/2022	00:16:28
7.	Pacients	V	2022.	25/05/2022	00:11:58

8.	Pacients	V	2022.	28/05/2022	00:13:39
9.	Neformālais aprūpētājs	S	2023.	19/10/2023	00:30:13
10.	Pacients	S	2018. un 2021.	20/10/2023	01:29:49
11.	Pacients	S	2021.	23/10/2023	00:18:09
12.	Neformālais aprūpētājs	S	2023.	25/10/2023	01:13:06
13.	Pacients	V	2023.	03/11/2023	00:21:20
14.	Pacients	V	2022.	24/02/2023	00:30:52
15.	Pacients	S	2022.	02/01/2023 24/02/2023	00:26:21 00:20:07
16.	Pacients	S	2023.	22/09/2023	00:28:06
17.	Pacients	V	2023.	5/11/2023	00:08:15

Lai sistemātiski dokumentētu datus par pētījuma dalībnieku priekšstatiem, izpratni, pieredzi, vajadzībām, tika izmantotas interviju vadlīnijas. Katrai informantu grupai tās tika pielāgotas, taču pamatā tika uzdoti jautājumi, kas ļāva iegūt informāciju par: (1) izpratni par sepsi; (2) slimības pieredzi; (3) ārstēšanas un aprūpes pieredzi un vajadzībām; (4) atbalsta un informācijas resursiem.

Pēc pētījuma dalībnieku izvēles visām intervijām tika nodrošināts audioieraksts vai intervijas pieraksts ar roku, kas pēc tam tika sagatavoti analīzei (piemēram, audioierakstu atšifrēšana jeb transkribēšana, intervijas pierakstu sagatavošana elektroniskā formā). Dati tika anonimizēti un analizēti, izmantojot kvalitatīvo datu apstrādes programmu *Atlas.ti*. Dati tika kodēti, identificējot aprakstošas tēmas un analītiskas kategorijas, kas ļauj analizēt pētījuma dalībnieku priekšstatus, zināšanas, pieredzi un vajadzības un kalpo par pamatu šī pētījuma ziņojuma struktūrai.

Papildu pētnieciskajām intervijām 2021. gadā tika veikta izpēte, kāda veida informācija par sepsi un pēcsepses posmu ir publiski pieejama interesentiem, sepses pacientiem un viņu tuviniekiem. Šim nolūkam tika analizēti tiešsaistes avoti.

Pētījums tika veikts saskaņā ar saņemto ētikas komitejas atļauju (Centrālā medicīnas ētikas komiteja, atzinums Nr. 01-29.1/6358 un Latvijas Universitātes Humanitāro un sociālo zinātņu pētījumu ētikas komiteja, atzinums Nr.30-95/4).

Pētījuma ziņojuma pirmajā sadaļā aplūkota sepses tēma publiskajā telpā; otrajā sadaļā aprakstīta sepses izdzīvotāju pieredze, sākoties simptomiem; trešajā sadaļā iepazīta sepses pacientu pieredze uzņemšanas nodaļās; ceturtajā sadaļā aplūkota sepses izdzīvotāju izpratne un zināšanas par sepsi; piektajā sadaļā aprakstītas pieredzētās sepses sekas; sestajā sadaļā skatīta aprūpes pieredze pēc sepses. Ziņojuma pēdējā sadaļā apkopotas identificētās sepses izdzīvotāju veselības aprūpes vajadzības un piedāvāti ieteikumi aprūpes uzlabošanai.

Viens no būtiskākajiem izaicinājumiem, ar ko saskārās pētījuma dalībnieki, bija akūts informācijas trūkums par sepsi un tās sekām. Lai mazinātu esošo informācijas vakuumu, projekta ietvaros tika sagatavots informatīvais materiāls pacientiem un viņu tuviniekiem. Informatīvais materiāls būs publiski pieejams Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas mājaslapā. Lai palielinātu informēšanas iespējas, informācija no sagatavotā materiāla par sepses pazīmēm un sekām ir iekļauta arī šajā ziņojumā.

Sepses tēma publiskajā telpā

Lai novērtētu, kāda veida informācija par sepsi ir publiski pieejama tiešsaistē plašākai sabiedrībai, tostarp pacientiem un viņu aprūpētājiem, 2021. gadā tika veikta pieejamās informācijas identificēšana un izpēte. Izpēte atklāja, ka sepses tēma publiskajā diskursā ir margināla. No tiešsaistes avotiem tika identificēti tikai 34 publiski raksti latviešu valodā.¹ Lielākā daļa rakstu bija saistīti ar 2016. gada gadījumu, kad toreizējais Latvijas prezidents tika hospitalizēts sepses dēļ. Publiskajā diskursā dominēja termina “asins saindēšanās” lietošana, aprakstot sepsi. Tāpat nebija pieejama informācija, kur būtu īpaši aplūkota atveseļošanās pēc sepses vai tas, kas sagaidāms, pārciešot sepsi. Jāatzīmē, ka, sistemātiski sekojot līdzi sepses tēmai tiešsaistes platformās, informācijas pieejamība neuzlabojās arī turpmāk, sepses tēmai paliekot “neredzamai”.

“Kaut kas nav labi”: sepses sākums

Sepses simptomi var attīstīties gan ātri, gan lēni. Lielākā daļa sepses izdzīvotāji slimības sākumu raksturoja kā neskaidru, ar dažādiem simptomiem, piemēram, akūtas sāpes, izteikts vājums, reibonis, zems asinsspiediens, drudzis, zema ķermeņa temperatūra, strutas. Lielākā daļa sepses izdzīvotāju norādīja, ka nav steigušies ar medicīniskās palīdzības meklēšanu, cerot uz pašsajūtas uzlabošanos. Šo novērojumu apstiprina arī citu pētījumu dati: atšķirībā no citiem dzīvībai bīstamiem stāvokļiem, sepses pacienti neatliekamo palīdzību meklē tikai vidēji 4-5 dienas pēc pirmo simptomu parādīšanās (Liu et al. 2021; Olander et al. 2023). Šī pētījuma dati arī rāda, ka svarīgu lomu pilda ģimenes locekļi un citi sepses pacientam tuvumā esošie cilvēki, kuri daudz ātrāk pamana, ka tuvinieka veselības stāvoklis ir būtiski un/vai strauji pasliktinājies un meklē medicīnisko palīdzību. Jāatzīmē, ka aizdomas par sepsi nebija radušās nevienam no izdzīvotājiem un viņu tuviniekiem.

Informatīvais logs: Sepses pazīmes

Nav vienas sepses pazīmes vai simptoma, kas liecinātu par sepsi, drīzāk tas ir simptomu kopums. Turklāt katram cilvēkam sepse var izpausties atšķirīgi. Zemāk attēlotas biežākās sepses pazīmes, taču tās var arī atšķirties, piemēram, var būt arī ādas izsitumi, vemšana, sāpes, drudzis.

Sepses pazīmes

- Smaga vai ļoti ātra elpošana
- Zems asinsspiediens
- Neskaidra runa vai apjukums
- Ātra sirdsdarbība
- Izteikti drebuļi muskuļu sāpes
- Netiek izvadīts urīns (visu dienu)



Ja jums ir infekcija un jūtaties ļoti slikti, vērsieties pēc medicīniskās palīdzības un jautāriet: "Vai tā varētu būt sepse?" Šis vienkāršais jautājums var izglābt dzīvību.

Avots: Sepse: ceļvedis pacientiem un tuviniekiem.

Sepses pacienti slimnīcu uzņemšanas nodaļās

Vēršoties pēc medicīniskās palīdzības slimnīcu uzņemšanas nodaļās, lielākā daļa sepses izdzīvotāju saskārās ar situāciju, kad sepses simptomi netika atpazīti, tos interpretējot kā simptomus, kas saistīti ar hronisku blakusslimību, nesen veiktu medicīnisku procedūru vai citiem iemesliem, un neprasa uzņemšanu slimnīcā. Sepses

¹ TVNET- 3; Delfi - 9; LSM - 5; LA- 9; NRA - 3; Santa.lv -1; Neslimo.lv -1; Medicine.lv - 2; Wikipedia – 1 raksts.

izdzīvotāji šo šķērsli mēģināja risināt dažādi: ar medicīnas personāla pārliecināšanu par veselības stāvokļa nopietnību, aicinājumu veikt papildu izmeklējumus, atteikšanos atstāt uzņemšanas nodaļas telpas vai atkārtoti atgriežoties uzņemšanas nodaļās. Savos centienos saņemt medicīnisku palīdzību dalās viena no sepses izdzīvotājām:

Kad sākās sāpes krūtīs, es, protams, uzreiz devos un X slimnīcu, tajā brīdī man tas drudzis nebija, mani aizsūtīja mājās, dzert antibiotikas negribat, bet nu jums jāpārtrauc barot ar krūti, bet mēģināt tikt galā, tas bija pirmais, ko man teica. Tad es aizdevos mājās, pagāja kādas – es neatceros konkrēti, precīzi, cik dienas, bet es jutu, ka man nepaliek labāk, es uztaisīju sonogrāfiju Y iestādē, tur teica, ka tur ir strutas, ka viss ir slikti. Mani nogādāja Z slimnīcā [ar neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādi], tur mani uzņemšanā apskatīja uzņemošais ķirurgs. Lai gan mani nosūtīja, ka ir strutas, bet ķirurgs mani nemaz neuzņēma slimnīcā. Pateica, lai braucu mājās un mēģinu vēl tikt pati galā. Tas bija diezgan briesmīgi. Es nezināju, ko darīt, zvanīju ginekoloģei, kura teica, lai es dodos uz to slimnīcu, kur es biju piedzemdējusi, tā bija Q slimnīca. [..]. Aizbraucot uz Q slimnīcu, man uzreiz uztaisīja asinsanalīzes, man visi CRO rādītāji bija virs kritiskās normas [..] un mani ievietoja intensīvās terapijas nodaļā. Y12

Veselības aprūpes speciālistu grūtības atpazīt sepses simptomus, īpaši tās sākumposmā, ir konstatētas arī citos veselības aprūpes kontekstos gan sepses specifikas dēļ (piemēram, nav vienas specifiskas pazīmes vai diagnostikas testa, arī simptomi pacientiem var izpausties atšķirīgi), gan nepietiekošu zināšanu un izpratnes, gan standartizētas skrīnēšanas un atpazīšanas pieejas trūkuma dēļ (Apitzsch et al. 2021; Gallop et al. 2015; Olander et al. 2019; 2023). Tomēr pašreizējā situācija rada vairākas negatīvas sekas. Pirmkārt, novēlota slimības atpazīšana un ārstēšana pastiprina slimības smagumu un tālāko attīstības gaitu, kā arī pastiprina ilgtermiņa sekas. Otrkārt, pieredzētās grūtības saņemt medicīnisko palīdzību, ir traumatiska

pieredze pacientiem, kas savukārt īpaši negatīvi ietekmē uzticēšanos veselības aprūpes sistēmai.

Izpratne un zināšanas par sepsi

Gandrīz visi sepsi pārdzīvojušie cilvēki saskārās ar grūtībām izprast gan sepsi kopumā, gan saistībā ar savu slimības pieredzi, proti, kā sepse ir ietekmējusi viņus, kas ar viņiem ir noticis un kas sagaidāms pēc atgriešanās mājās. Sepse pašiem izdzīvotājiem ir palikusi neskaidra un nesaprotama slimība. Šāds apjukums par pieredzēto slimību ir saistīts ar minimālām zināšanām par sepsi. Vairums izdzīvotāju bija tikai dzirdējuši par sepsi bez padziļinātām zināšanām. Viena izpratnes pieeja bija skaidrot sepsi veidā, kā tā izpaudās pacienta gadījumā, piemēram:

Intervētājs: Kā jūs izskaidrotu sepsi cilvēkam, kurš nezina, kas tas ir?

Sepses pacients: Tikai pēc savām izjūtām, ka tur slikta dūša, neko ēst negribas, temperatūra. Tad varētu būt, bet es pat nezinu, kā to varētu saistīt. Es laikam saistītu, ka laikam ar vēderu kaut kas. Bet ne ar urīnceļiem. Y9

Otra izpratnes pieeja bija skaidrot sepsi, izmantojot “asins saindēšanās” vai “sliktas asinis” skaidrojumu, bet šāds skaidrojums arī radīja apjukumu sepses izdzīvotāju vidū, saistot to ar nejaušu atgadījumu, ko var netīšām “noķert” kā infekciju:

Sepses pacients: Man ir asins saindēta, kas par bēdu, es to pats nezināju, nejutu [kur to dabūju]. Es tagad nezinu, ko darīt.

Intervētājs: Kādā ziņā?

Sepses pacients: Es nezinu, vai viņu var izārstēt vai nevar.

Intervētājs: Vai kaut ko par slimību stāstīja, kā jums viņa radās?

Sepses pacients: Nē, neko nestāstīja. Y16

Atšķirībā no citām plaši zināmām slimībām, par kurām ir viegli pieejama informācija un publiskais diskurss par cēloņiem, izpausmēm, sekām, sepsei šādu priekšnosacījumu nav. Šādu slimību gadījumā ārkārtīgi būtiski ir veselības speciālistu sniegtie skaidrojumi, informācija un zināšanas. Taču, kā norāda gandrīz visi sepSES izdzīvotāji, skaidrošanas darbs izpalicis vai bijis nepietiekošs, radot lielu neziņu un satraukumu par sepsi un tās sekām. Piemēram, viens no sepSES pacientiem ārkārtīgi satraucās par piedzīvoto delīriju, kamēr atradies intensīvās terapijas nodaļā, baidoties, ka ar viņu notiek kaut kas slihts. Viņam nebija zināšanu, ka delīrija un intensīvi murgi var būt gan sepSES, gan ārstēšanās intensīvās terapijas nodaļā sekas.

Daļai izdzīvotāju bija palikuši būtiskas neskaidrības par slimības cēloņiem, gaitu, sepSES sekām, atlabšanas procesu. Daļa izdzīvotāju par sepSES diagnozi uzzināja tikai pēc izrakstīšanās no slimnīcas un iepazīstoties ar izrakstu dokumentāciju.

Informācijas un zināšanu trūkums īpaši tika piedzīvots, atgriežoties mājās un piedzīvojot neziņu par atlabšanu (vai un kāda tā ir iespējama), stratēģijām, kā sev vai tuviniekam palīdzēt, kādus sarežģījumus var uzskatīt par normāliem un daļu no atlabšanas, bet ar kādiem sarežģījumiem jāmeklē medicīniskā palīdzība. Piemēram, viena sepSES skartā pacienta tuviniece dalījās pieredzē, ka ne fiziskā, ne emocionālā slodze nebija tik grūta kā neziņa un apjukums informācijas un zināšanu nepieejamības dēļ:

Es par šo esmu daudz domājusi, aprūpētājiem visgrūtākais, ka tev nav informācijas un bez medicīniskām zināšanām jāpieņem lēmumi, ne tā fiziskā aprūpe, bet tie nakts murgi, no kā tu mosties: kā palīdzēt, ko es varu darīt, ko nevaru. [...] neziņa un šaubas, vai tu rīkojies pareizi, un vai tu izdari visu tieši informācijas trūkuma dēļ. Kādas var būt izpausmes, un kā izšķirt, vai tas ir normāli vai jāceļ trauksme. [...] Man būtu palīdzējis, ja es varētu atvērt internetu un tur būtu kaut kāda informācija, ko darīt sepSES gadījumā. Y17

Vairāki sepses izdzīvotāji šo izpratnes trūkumu mēģināja risināt ar papildu informācijas meklēšanu. Akūts informācijas trūkums latviešu valodā par sepsi, tās cēloņiem, izpausmēm, ārstēšanu, sekām un atveseļošanos tika identificēts kā viens no būtiskākajiem izaicinājumiem pētnieciskajās intervijās. Tiem izdzīvotājiem vai ģimenes locekļiem, kuriem bija citu valodu zināšanas (piemēram, angļu, zviedru), bija labāka piekļuve pamatinformācijai par sepsi, tomēr tāpat tā bija nepietiekoša, īpaši, lai risinātu sepses izraisītās sekas.

Sepses sekas

Lielākā daļa sepsi pārdzīvojušo pacientu vairākus mēnešus un gadus pēc sepses epizodes izjuta dažādas sekas, piemēram, muskuļu un locītavu sāpes, nogurumu, kustību traucējumus, kognitīvas problēmas, elpošanas problēmas, garīgās veselības problēmas, miega traucējumus, blakusslimību saasinājumus, dažādas problēmas pēc amputācijas. Ne vienmēr sepses izdzīvotāji šīs komplikācijas saistīja ar sepsi, bet drīzāk atdalīti no tās.

Informatīvais logs: biežāk sastopamās grūtības pēc sepses

Aptuveni puse sepses pacientu atveseļošanās laikā saskaras ar jaunām fiziskām, kognitīvām vai psiholoģiskām problēmām. Liela daļa no pacientiem pilnībā atveseļojas, bet daži var nākties pielāgoties jaunam dzīvesveidam. Atlabšanas laiks katram cilvēkam ir atšķirīgs. Parasti tas var ilgt no dažām nedēļām līdz mēnešiem, bet dažkārt tas var prasīt daudz ilgāku laiku, līdz pat diviem gadiem.

Fiziskie sarežģījumi

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Nogurums• Atkārtotas infekcijas• Miega traucējumi• Alerģiskas reakcijas• Niezoša un sausa āda• Trausli mati un matu izkrišana• Trausli nagi un zobi | <ul style="list-style-type: none">• Jūtība pret vides temperatūru, bieži svīstot vai jūtoties nosalušam• Locītavu sāpes un vājums muskuļos• Reibonis• Galvassāpes• Slikta dūša |
|---|--|

<ul style="list-style-type: none"> • Nepanesība pret ļoti spilgtām, trokšņainām vai pārpildītām telpām 	<ul style="list-style-type: none"> • Elpas trūkums • Slikta apetīte • Garšas vai redzes izmaiņas • Pasliktināta nieru darbība
Kognitīvie sarežģījumi	
<ul style="list-style-type: none"> • Īstermiņa atmiņas traucējumi • Traucēta spēja veikt uzdevumus, kas iepriekš šķita viegli 	<ul style="list-style-type: none"> • Grūtības koncentrēties • Problēmas ar runu, piemēram, pareizo vārdu atrašanu
Psiholoģiskie sarežģījumi	
<ul style="list-style-type: none"> • Slikts garastāvoklis, garastāvokļa svārstības – pārmērīgs uzbudinājums, aizkaitināmība, dusmas un satraukums • Intereses trūkums par lietām, kas agrāk šķita saistošas, tostarp par savu izskatu • Trauksme, ka atkal kļūs slikti • Pašpārliecinātības zudums • Pārdomas par to, "kas būtu, ja es nebūtu izdzīvojis?" 	<ul style="list-style-type: none"> • Vainas sajūta par to, ka visi ir uztraukušies, vai par to, ka esat izdzīvojis • Atmiņas par slimnīcā pieredzēto, šīm domām atkārtojoties sapņos, murgos vai negaidītos atmiņu uzplaisnījumos • Neapmierinātība, noslēgšanās no citiem; sajūta, ka neviens nesaprot, kā jūs jūtaties • Spriedze attiecībās

Avots: Sepse: ceļvedis pacientiem un tuviniekiem.

“Es centos kaut kā cīnīties”: aprūpes vajadzības pēc sepses

Pētījuma dalībnieku pieredze iezīmē vairākus būtiskus trūkumus aprūpē pēc sepses. Pirmkārt, identificētais informācijas trūkums par sepsi un tās sekām apgrūtina

atvēršanās procesu, uzturot neziņu un satraukumu, par to, kas ir gaidāms turpmāk, kādas var būt iespējamās sekas, kā veicināt atlabšanu un risināt komplikācijas pēc sepses.

Otrkārt, ambulatorajā aprūpē netiek pievērsta pietiekama uzmanība aprūpei pēc sepses. Lai arī nereti sepses izdzīvotājiem nākas veikt dažādus izmeklējumus un doties uz dažādu speciālistu konsultācijām, šāda ambulatorā aprūpe ir fragmentēta, katram speciālistam fokusējoties tikai uz savu veselības aprūpes aspektu. Šāda fragmentācija neveicina koordinētu multidisciplināru pieeju sepses izdzīvotāju aprūpē. Svarīgs priekšnoteikums atlabšanā no sepses ir ne tikai aprūpes koordinācija, bet arī specializēta sepses pacientu vajadzību aprūpe un atlabšanas uzraudzība, piemēram, izvērtējot sepses izdzīvotāja fiziskās kognitīvās, psiholoģiskās un citas vajadzības un izstrādājot atlabšanas plānu. Šobrīd netiek veikta šāda specializēta sepses skarto pacientu aprūpe. Ģimenes ārsts arī nevar nodrošināt šīs divas sepses izdzīvotāju veselības aprūpes vajadzības – ne praktiski koordinējot, plānojot un pārvaldot pacienta ambulatoro aprūpes ceļu, ne arī nodrošinot specializētu sepses pacientu konsultēšanu.

Šāda nekoordinēta un specifiskajās vajadzībās nebalstīta ambulatora prakse rada milzīgu slogu izdzīvotājam un viņa ģimenei, uzliekot atbildību šīs vajadzības risināt pašiem:

*Man šķita ļoti dīvaini, ka nav tādā, nav neviena kaut kāda pēctecība
[pēc izrakstīšanas no slimnīcas] vai sastādīt kaut kādu kontroles,
novērošanas vai izmeklēšanas plānu vai cik bieži kas ir jāpārbauda.
Ķirurgiem ir, protams, savi tie termiņi, kādos viņi kaut ko kontrolē. Tad
viņi pasaka, ka, nē, tad tālāk jūs tur pati tur varat darīt, kā jūs
vēlaties. Y4*

Bez būtiskiem papildu resursiem (piemēram, finanšu, laika, ģimenes atbalsta) un prasmēm (piemēram, zināšanas, kā “navigēt” veselības aprūpes sistēmu; zināšanas par sekām pēc sepses) atvēršanās ir apgrūtināta vai pat neiespējama. Piemēram, vairāki sepses izdzīvotāji vienkārši bija spiesti samierināties ar novēršamām veselības

problēmām un tās radītām ciešanām, jo pietrūkuši resursi vai zināšanas, kur meklēt palīdzību. Tādējādi esošajā situācijā sepses izdzīvotāji pieredz milzīgu veselības nevienlīdzību.

Pētījuma dalībnieki paši arī piedāvā iespējamus risinājumus situācijas uzlabošanā. Tā, piemēram, intervētā ģimenes ārste norāda uz iespējamo risinājumu ambulatoros izmeklējumus veikt vienviet:

[..] ja vecam cilvēkam nav viņa pavadonis, viņu ir grūti saprast, man ir grūti viņam izstāstīt, kur viņam jāiet, kam jāzvana, vienmēr ir labi, ja ir kāds pavadonis.[..] Vienkārši kopumā medicīnas sistēmā. Es nezinu, vai to varētu vispār izmainīt. Būtu labi, ja pie katra neatliekamā stacionāra būtu vēl stacionāri, lai viņus var kompakti izmeklēt. Lai tiem nabadziņiem nav jābraukā pa visu Rīgu, lai nav jāmeklē, kur ir echo, kur ir kardiologs, lai tas viņiem ir pieejams.Y3

Savukārt viena no pētījuma dalībniecēm saredz pacienta ceļa plānotāja pakalpojumu kā atbalsta resursu, lai atvieglotu plānošanu un pieeju ambulatorai veselības aprūpei:

Pacienta ceļa menedžeris, pat varētu pat būt par maksu. Ja galīgi nevar valsts to atļauties, tad varbūt vismaz par pašu pacientu līdzekļiem, teiksim, varētu būt kaut kāds tāds pacienta ceļa konsultants, kurš samenedžē, sakoordinē tās vizītes, izmantojot visus tos resursus, kas mums ir.Y4

Atlabšana no sepses ir kompleksa un ilgstoša, tā prasa sepses seku izvērtēšanu, atlabšanas plāna sagatavošanu, koordinēšanu, iesaistot dažādus speciālistus, kā arī progresa uzraudzīšanu.

Rekomendācijas: sepses pacientu veselības aprūpes vajadzības

Pētījuma dati izgaismo, ka piekļuve informācijai un zināšanām par sepsi, laicīga sepses simptomu atpazīšana un ārstēšana un efektīva aprūpe pēc sepses ir trīs būtiskākās sepses pacientu veselības aprūpes vajadzības, kas šobrīd tiek risinātas ārkārtīgi nepietiekoši.

Informācija un zināšanas par sepsi

Pētījuma dati skaidri parāda, ka informācija un zināšanas par sepsi ir ļoti nepietiekošas. Lai glābtu dzīvības, ir svarīgi uzlabot zināšanas un izpratni par sepsi gan visiem veselības aprūpes speciālistiem, gan sabiedrībai kopumā. Priekšnoteikumi šādai informēšanas un izglītošanas kampaņai:

- Daudzlīmeņa informēšanas un izglītošanas kampaņa. Pēc iespējas plašākas mērķgrupas – vienlaikus gan plašāka sabiedrība, gan pēc iespējas plašākas veselības aprūpes speciālistu grupas.
- Konsekventa un vienota terminoloģija un jēdzieni, lai sepses jēdziens ir saprotams gan speciālistiem, gan nespēcālistiem.
- Vēstījuma fokuss gan uz sepses pazīmju atpazīšanu, gan ilgtermiņa sekām pēc sepses (Schlapbach et al. 2023).

Savlaicīga sepses simptomu atpazīšana un ārstēšana

Savlaicīga sepses atpazīšana un reaģēšana ir ārkārtīgi svarīga, lai mazinātu slimības smagumu, ilgtermiņa sekas un mirstību. Sepses gadījumā savlaicīga medicīniska palīdzība ir mērāma stundās, ne dienās pēc pirmo simptomu parādīšanās. Sepses izdzīvotāju pieredze liecina, ka sepses simptomu atpazīšana starp medicīnas speciālistiem ir nepietiekoša. Starptautiskās vadlīnijas un citu valstu veiktās intervences rekomendē sistemātisku sepses simptomu skrīnēšanu, atpazīšanas un reaģēšanas aprūpes standartu ieviešana slimnīcu uzņemšanas nodaļās.

Laicīga sepses simptomu atpazīšana ir jāveicina arī:

- Primārās un ambulatorās veselības aprūpes speciālistu vidū

-
- Plašākā sabiedrībā, kas ļautu pacientiem ātrāk atpazīt sepses pazīmes un meklēt medicīnisku palīdzību (Evans et al. 2021; UK Sepsis Trust 2019).

Efektīva aprūpe pēc sepses

Atlabšana no sepses ir specifiskās vajadzībās balstīts, ilgstošs un komplikēts process. Šobrīd tas nav ne specializēts, ne koordinēts process, tādēļ ir nepieciešams veikt:

- Visu iesaistīto pušu (pacientu un viņu ģimeņu, veselības aprūpes speciālistu) izglītošanu un apmācību par sekām pēc sepses un darbu ar tām
- Specializētu seku un vajadzību izvērtēšanu pēc sepses, atlabšanas plāna sagatavošanu, atlabšanas uzraudzību
- Koordinētu un multidisciplināru ambulatoro veselības aprūpi.

Atsauces

Apitzsch, Sabine, Lotta Larsson, Anna-Karin Larsson, and Adam Linder. 2021. 'The Physical and Mental Impact of Surviving Sepsis – a Qualitative Study of Experiences and Perceptions among a Swedish Sample'. *Archives of Public Health* 79 (1): 66. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00585-5>.

Evans, Laura, Andrew Rhodes, Waleed Alhazzani, Massimo Antonelli, Craig M. Coopersmith, Craig French, Flávia R. Machado, et al. 2021. 'Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021'. *Intensive Care Medicine* 47 (11): 1181–1247. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>.

Gallop, Katy H., Cicely E. P. Kerr, Annabel Nixon, Lara Verdian, Joseph B. Barney, and Richard J. Beale. 2015. 'A Qualitative Investigation of Patients' and Caregivers' Experiences of Severe Sepsis'. *Critical Care Medicine* 43 (2): 296. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000613>.

Liu, Vincent X., Meghana Bhimarao, John D. Greene, Raj N. Manickam, Adriana Martinez, Alejandro Schuler, Fernando Barreda, and Gabriel J. Escobar. 2021. 'The Presentation, Pace, and Profile of Infection and Sepsis Patients Hospitalized Through the Emergency Department: An Exploratory Analysis'. *Critical Care Explorations* 3 (3): e0344. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000344>.

Mostel, Zachary, Abraham Perl, Matthew Marck, Syed F. Mehdi, Barbara Lowell, Sagar Bathija, Ramchandani Santosh, Valentin A. Pavlov, Sangeeta S. Chavan, and Jesse Roth. 2019. 'Post-Sepsis Syndrome – an Evolving Entity That Afflicts Survivors of Sepsis'. *Molecular Medicine* 26 (1): 6. <https://doi.org/10.1186/s10020-019-0132-z>.

Olander, Agnes, Henrik Andersson, Annelie J. Sundler, Anders Bremer, Lars Ljungström, and Magnus Andersson Hagiwara. 2019. 'Prehospital Characteristics among Patients with Sepsis: A Comparison between Patients with or without Adverse Outcome'. *BMC Emergency Medicine* 19 (1): 43. <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0255-0>.

Olander, Agnes, Henrik Andersson, Annelie J. Sundler, Magnus Andersson Hagiwara, and Anders Bremer. 2023. 'The Onset of Sepsis as Experienced by Patients and Family Members: A Qualitative Interview Study'. *Journal of Clinical Nursing* 32 (19–20): 7402–11. <https://doi.org/10.1111/jocn.16785>.

Puceta, Laura, Artis Luguzis, Uga Dumpis, Guna Dansone, Natalija Aleksandrova, and Juris Barzdins. 2024. 'Sepsis in Latvia—Incidence, Outcomes, and Healthcare Utilization: A Retrospective, Observational Study'. *Healthcare* 12 (2): 272. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020272>.

Rudd, Kristina E., Sarah Charlotte Johnson, Kareha M. Agesa, Katya Anne Shackelford, Derrick Tsoi, Daniel Rhodes Kievlan, Danny V. Colombara, et al. 2020. 'Global, Regional, and National Sepsis Incidence and Mortality, 1990–2017: Analysis for the Global Burden of Disease Study'. *The Lancet* 395 (10219): 200–211. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32989-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32989-7).

Schlapbach, Luregn J., Elisa A. Zimmermann, Sylvain Meylan, Martin Stocker, Peter M. Suter, Stephan M. Jakob, and On Behalf Of The Swiss Sepsis National Action Plan Working Group. 2023. 'Swiss Sepsis National Action Plan: A Coordinated National Action Plan to Stop Sepsis-Related Preventable Deaths and to Improve the Support of People Affected by Sepsis in Switzerland'. *Frontiers in Medicine* 10: 1114546. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1114546>.

Sepsis Alliance. n.d. 'Blood Poisoning'. Accessed 27 December 2023. <https://www.sepsis.org/sepsisand/blood-poisoning/>.

Singer, Mervyn, Clifford S. Deutschman, Christopher Warren Seymour, Manu Shankar-Hari, Djillali Annane, Michael Bauer, Rinaldo Bellomo, et al. 2016. 'The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)'. *JAMA* 315 (8): 801–10. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>.

UK Sepsis Trust. 2019. 'Sepsis Manual. 5th Edition'. UK Sepsis Trust. <https://sepsistrust.org/wp-content/uploads/2020/01/5th-Edition-manual-080120.pdf>

Van Der Slikke, Elisabeth C, Lise Fe Beumeler, Madlene Holmqvist, Adam Linder, Robert T Mankowski, and Hjalmar R Bouma. 2023. 'Understanding Post-Sepsis Syndrome: How Can Clinicians Help?' *Infection and Drug Resistance* Volume 16 (September): 6493–6511. <https://doi.org/10.2147/IDR.S390947>.