



LATVIJAS
UNIVERSITĀTE

78.

Latvijas
Universitātes
starptautiskā
zinātniskā
konference

STARPDISCIPLINĀRIE PĒTĪJUMI MEDICĪNAS KOLEDŽĀS

Tēžu krājums



LATVIJAS
UNIVERSITĀTE



LATVIJAS UNIVERSITĀTES
RĪGAS MEDICĪNAS KOLEDŽA



Latvijas Universitātes
P. Stradiņa
medicīnas koledža



RĪGAS
1. MEDICĪNAS
KOLEDŽA

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
78. STARPTAUTISKĀS ZINĀTNISKĀS
KONFERENCES SEKCIJA

STARPDISCIPLINĀRIE PĒTĪJUMI MEDICĪNAS KOLEDŽĀS

TĒŽU KRĀJUMS

2020. gada 20. janvārī

Latvijas Universitātes 78. starptautiskā zinātniskā konference “Starpdisciplinārie pētījumi medicīnas koledžās”. Tēžu krājums. Rīga: Latvijas Universitāte, 2020.
60 lpp.

Konferences organizācijas komiteja:

Valdis Segliņš, Astra Bukulīte, Ilga Eriņa, Inta Miķele, Daina Voita,
Dagnija Gulbe, Agija Pāža

Atbildīgais redaktors prof. Valdis Segliņš

Korektore Ruta Puriņa
Maketētāja Andra Liepiņa

© Latvijas Universitāte, 2020

ISBN 978-9934-18-520-5

e-ISBN 978-9934-18-521-2

<https://doi.org/10.22364/luszk.78.spmk.tk>

PRIEKŠVārds

“Starpdisciplinārie pētījumi medicīnas koledžās” Latvijas Universitātes 78. starptautiskās zinātniskās konferences ietvaros jau kuru gadu apliecina savu varēšanu pētījumos un koledžu spēju ar saviem pētnieciskiem darbiem stāties blakus universitāšu pamatstudijās sasniegtajam. Tas ir uzskatāms gadskārtējs apliecinājums medicīnas koledžu sniegto zināšanu pamatīgumam un spējām tās lietot, uzsākot pētniecības darbu. Izceļams, ka konferencē piedalās ne tikai Rīgas Medicīnas koledža, P. Stradiņa medicīnas koledža un Rīgas 1. medicīnas koledža, bet arī Sarkanā Krusta koledža, Rīgas Stradiņa universitāte un Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte, un nākotnē sagaidāma aizvien plašāka arī partneru – kliniku un medicīnas centru – iesaiste, kas ļautu pētījumiem kļūt pamatotākiem, saturiski bagātākiem un autoriem nonākt pie pārliecinošākiem secinājumiem.

Šogad konferencē tiek prezentēti 23 mutiski ziņojumi, kas aptver visai plašu pētniecības virzienu loku, un katrs no tiem ir atšķirīgs ar savu spēka pielikšanas punktu, oriģinālām pētniecības metodēm un rīkiem, kā arī daudzām rekomendācijām un ierosmēm turpmāko pētījumu attīstībai. Jau šobrīd vairāki konferencē prezentētie pētījumi ir īpaši veiksmīgi, un, tos turpinot, ir pamats sagaidīt to publicēšanu māsziņībai veltītajos starptautiskos zinātniskos žurnālos. Daudzi citi konferences ziņojumi apskata vairāk lietišķas ievirzes pētījumus, tādēļ tie ir jo nozīmīgāki, un daudzi to rezultāti, secinājumi un arī ieteikumi var tikt izmantoti praksē. Tie būtu pilnveidojami, nākotnē detalizējot pētījumu izstrādi, citviet pastiprinot zinātnisko pamatojumu un rezultātu analītisko verifikāciju. Tomēr līdz šim paveiktais ir izceļams un konferencē apspriežams, tas ir kā aicinājums studentiem, pētniekiem un sociālajiem partneriem pievērsties plašākam pētījumu lokam, saskatīt jaunas pētniecības jomas arī blakus augstvērtīgām studijām veselības aprūpē.

“Starpdisciplinārie pētījumi medicīnas koledžās” visai skaidri apliecina, ka Latvijas Universitātē koledžas ir ne tikai augstvērtīgu studiju centri ar plašu studiju un tālākizglītības iespēju piedāvājumu, bet tajās tiek veikti arī pētījumi, par kuriem informācija plašākai pētnieku sabiedrībai ir visai ierobežota. Tādējādi katra šāda gadskārtējā konference kļūst par vietu, kur iespējams ziņot par savu pētījumu rezultātiem un dalīties pieredzē daudziem, kas darbojas šai jomā.

Konference nebūtu bijusi iespējama, ja tai veltīto pētījumu izstrādi, papildināšanu un vērtēšanu medicīnas koledžās nevadītu talantīgi pasniedzēji un pieredzējuši pētnieki, kas ar savu darbu var pamatoti lepoties. Tomēr konferences saturisko kodolu veido paši studenti ar saviem pētījumiem, viņi ir spējuši nereti ļoti šaurā jomā iegūt datus un tos interpretēt starpdisciplinārā zināšanu telpā.

Profesors *Dr. geol.* Valdis Segliņš
2020. gada 20. februārī

SATURS

PRIEKŠVārds	3
<i>Matīss Pudāns, Evija Rozenlauka</i> NEIROPSIHIATRISKĀS APTAUJAS PANSIONĀTAM (<i>NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY - NURSING HOME</i>) TULKOJUMA LATVIEŠU VALODĀ VALIDITĀTES UN TICAMĪBAS PĀRBAUDE	7
<i>Vineta Kancere-Vidze, Daina Voita</i> PAAUGSTINĀTA STRESA IZRAISĪTAS VESELĪBAS PROBLĒMAS – IZPLATĪBA UN RISKĀ FAKTORI ĀRSTNICĪBAS PERSONĀM INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀS	9
<i>Andris Āboliņš, Ineta Robiņa</i> FARMACEITISKĀ APRŪPE KONTAKTLĒCU LIETOTĀJIEM SAUSĀS ACS SINDROMA GADĪJUMĀ	11
<i>Anete Brazauska, Ina Vīksniņa</i> SOCIĀLĀ UZŅĒMĒJDARBĪBA KĀ RESURSS SOCIĀLAJĀ REHABILITĀCIJĀ	13
<i>Sanita Litiņa</i> STUDENTU VĒRTĒJUMS PAR E-STUDIJU KURSU "DIGITĀLĀS PRASMES VESELĪBAS APRŪPĒ"	15
<i>Inga Strautmane, Daina Voita</i> PACIENTU AR DAUNA SINDROMU APRŪPE – KOMANDAS DARBS	17
<i>Agnese Ozoliņa, Anda Kauliņa</i> PACIENTU APMIERINĀTĪBA AR APRŪPI GERONTOLOĢIJAS NODAĻĀ	19
<i>Mudīte Gaile, Velga Gūtmane</i> FARMACEITISKĀ APRŪPE ZĪDAIŅU KOLIKU MAZINĀŠANĀ	20
<i>Renāte Gorbunova, Elvīra Lavrinoviča</i> MIKROORGANISMU ATRADE UZ MOBILO TELEFONU VIRSMAS	22
<i>Edīte Piķe, Ieva Stabiņa, Sandra Seimane</i> MASĀŽA KRŪTS VĒŽA PACIENTĒM: PĒDĒJO PIECU GADU PĒTĪJUMI	23

<i>Linda Alondere</i> KLĪNISKĀS PRAKSES REALIZĀCIJA UN TO IETEKMĒJOŠIE FAKTORI	25
<i>Kaspars Liepiņš, Inta Miķele</i> AMBULATORO PACIENTU LĪDZESTĪBAS INDEKSS NOZĪMĒTĀS ANTIBAKTERIĀLĀS TERAPIJAS LAIKĀ	27
<i>Jeļena Urbēna, Elīna Languša</i> VESELĪBAS APRŪPES DARBINIEKU ROKU VIZUĀLAIS NOVĒRTĒJUMS – TRĪS GADU PIEREDZE LATVIJAS DAUDZPROFILU SLIMNĪCĀ	29
<i>Vladislavs Klapenkovs, Sniedze Bračka</i> PACIENTU AR AKŪTU KORONĀRU SINDROMU TERAPIJAS UN HOSPITALIZĀCIJAS ATBILSTĪBA VADLĪNIJĀM NMPD X REĢIONĀLAJĀ CENTRĀ	31
<i>Linda Bērziņa, Sindija Maulica, Līga Priede</i> SOCIĀLĀ ATBALSTA PAKALPOJUMU NEPIECIEŠAMĪBA ADAPTĀCIJAS PROCESĀ DARBĀ AR REEMIGRANTU ĢIMENĒM AR BĒRNIEM	33
<i>Kintija Venskoviča, Ritvars Ziedonis</i> NMPD DARBINIEKU INFORMĒTĪBA PAR PACIENTU DROŠĪBAS SISTĒMU DIENESTĀ	35
<i>Beāte Blūma, Maira Lāce</i> IMUNITĀTES STIPRINĀŠANAS VEIDI PACIENTIEM PĒC ĶĪMIJTERAPIJAS	37
<i>Agnese Pērkone, Jeļena Kuzņecova</i> SIEVIEŠU PERSONĪGĀ LABSAJŪTA PĒC INDICĒTĀM KRŪŠU KOREKCIJAS OPERĀCIJU METODĒM	39
<i>Santa Bule, Māra Tračuma, Dagnija Gulbe</i> KARDIOVASKULĀRĀS DISFUNKCIJAS UN KOPĒJĀS SLODZES TOLERANCES IZMAIŅAS PACIENTIEM PĒC MIOKARDA INFARKTA REHABILITĀCIJAS PERIODĀ	41
<i>Marija Jerjomina, Olga Rozentāle</i> AR ORGANISMA NOVECOŠANU SAISTĪTĀS OSTEOPOROZES IZRAISĪTO VESELĪBAS TRAUČĒJUMU PROFILAKSE	44
<i>Renāte Rumaka</i> IZGLĪTĪBAS INTERNACIONALIZĀCIJA STUDIJU VIRZIENĀ "VESELĪBAS APRŪPE"	46

Anna Goršanova, Sarmīte Villere

VECĀKU IZPRATNE PAR BĒRNU TRAUMATISMA PROFILAKSI
UN PIRMO PALĪDZĪBU 48

Dace Saulīte, Evija Levenšteina

ZEMŪDENS MASĀŽA STRESA LĪMEŅA MAZINĀŠANAI 50

LATVIJAS UNIVERSITĀTES RĪGAS MEDICĪNAS KOLEDŽA 52

LATVIJAS UNIVERSITĀTES P. STRADIŅA MEDICĪNAS KOLEDŽA 55

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
RĪGAS 1. MEDICĪNAS KOLEDŽA 58

NEIROPSIHIATRISKĀS APTAUJAS PANSIONĀTAM (*NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY - NURSING HOME*) TULKOJUMA LATVIEŠU VALODĀ VALIDITĀTES UN TICAMĪBAS PĀRBAUDE

Matīss Pudāns^{1,2}, Evija Rozenlauka²

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Rīga, Latvija

² SIA "Senior Baltic", Rīga, Latvija

Ievads. Ilgstošās sociālās aprūpes sfērā arvien biežāk jāsaprotas ar personām, kuras skar vecuma demence un kurām var novērot neiropsihiatriskus simptomus (piemēram, murgu idejas, halucinācijas, trauksmais uzbudinājums, neierasta motorā uzvedība u. c.). Pasaulē klīniskajā praksē un pētījumos plaši tiek lietota neiropsihiatriskā aptauja, ar kuras palīdzību var kvantitatīvi novērtēt iepriekš minētos simptomus un tādējādi izvērtēt farmakoloģisku un nefarmakoloģisku intervenču efektivitāti šo simptomu ārstēšanā. Šis instruments ir validēts un brīvi pieejams tiešsaistē angļu valodā (<http://npitest.net/>).

Darba mērķis. Sagatavot starptautiski pieņemtās neiropsihiatriskās aptaujas pensionātam (*Neuropsychiatric Inventory - Nursing Home*) tulkojumu latviešu valodā un pārbaudīt tā validitāti un ticamību.

Materiāli un metodes. 2019. gada decembrī sociālās aprūpes centrā Rīgā tika veikts kvantitatīvs pētījums. Dalībnieku iekļaušanas kritēriji bija vecums virs 65 gadiem, MMSE punktu skaits < 26, atrašanās aprūpes centrā ilgāk par vienu mēnesi, stabils klīniskais stāvoklis un brīvprātīga piekrišana dalībai pētījumā. Tika izmantots aptaujas tulkojums latviešu valodā, kas bija iegūts, ievērojot psihometrisku testu tulkošanas vadlīnijas. Aptaujas respondents bija pētījuma dalībnieku formālais aprūpētājs, kas iesaistīts pētījuma dalībnieku diennakts aprūpē. Starpvērtētāju ticamības pārbaudei tika piesaistīts otrs neatkarīgs respondents (pētījuma dalībnieku diennakts aprūpē iesaistīts formālais aprūpētājs). Dalībnieki tika novērtēti atkārtoti ar laika intervālu 7–14 dienas. Iegūtie dati tika apstrādāti, izmantojot SPSS 20.0 statistikas datorprogrammu. Pētījums veikts ar Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komitejas atļauju (28.11.2019. lēmums Nr. 6-2/10/39).

Rezultāti. Pētījumā piedalījās 55 seniori ar vidējo vecumu (standartnovirze) $85,8 \pm 6,09$ gadi, no kuriem 85,5% bija sievietes. Uzturēšanās laika SAC mediāna bija 23 mēneši (IQR 15–45). Vidējais MMSE punktu skaits – $10,4 \pm 6,4$ punkti. Kopējais neiropsihiatriskās aptaujas latviešu valodas versijas Kronbaha alfa koeficients bija 0,751, kas liecina par pieņemamu iekšējo saskaņotību. Aptaujas sadaļās par katru atsevišķo neiropsihiatrisko simptomu Kronbaha alfa koeficients svārstījās robežās no 0,738 (apātija) līdz 0,919 (ažītācija/agresija), kas ir vērtējams kā labas iekšējās saskaņotības rādītājs. Novērtējot divu neatkarīgu vērtētāju

saskaņotību, starpklašu korelācijas koeficients (ICC) aptaujai kopumā bija 0,906 (95% ticamības intervāls: 0,84; 0,95), kas liecina par ciešu korelāciju. Testa – atkārtotā testa ticamība vērtējama kā izcila (ICC: 0,965; 95% ticamības intervāls: 0,88–0,99).

Secinājumi. Sagatavotais neiropsihiatriskās aptaujas pansionātam tulkojums latviešu valodā ir valids un ticams novērtēšanas instruments izmantošanai sociālās aprūpes jomā personām ar vecuma demenci. Būtu nepieciešams tālāks pētījums lielākā grupā, lai noskaidrotu neiropsihiatrisko simptomu korelācijas ar MMSE vērtībām.

PAAUGSTINĀTA STRESA IZRAISĪTAS VESELĪBAS PROBLĒMAS – IZPLATĪBA UN RISKA FAKTORI ĀRSTNICĪBAS PERSONĀM INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀS

Vineta Kancere-Vidze, Daina Voita

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Paaugstināta stresa izraisītas veselības problēmas medicīnas darbiniekiem vienmēr ir bijušas aktuālas, ņemot vērā saskari ar pacientu vispārējo smago veselības stāvokli un nereti arī ar nāvi. Rīgas Stradiņa universitātes Psihosomatikas klīnikas veiktajā ekspresaptaujā tika secināts, ka pat līdz 40% Latvijā strādājošo izjūt biežus un izteiktus psihoemocionālos traucējumus, turklāt 26% aptaujāto kā galveno psihoemocionālā distresa iemeslu regulāri atzīmēja pārlieku lielu darba apjomu, otrajā vietā ierindojot darbu ar grūtiem klientiem, piemēram, pacientiem (Avota, Millere, 2015). Problēma ir aktuāla arī citviet pasaulē, piemēram, Eiropā apmēram 50% gadījumu kavētu darba dienu iemesls ir stresa izraisītas saslimšanas (*Priorities for occupational safety and health research in Europe: 2013–2020*, 2013).

Pētījuma mērķis. Noskaidrot paaugstināta stresa izraisīto veselības problēmu izplatību un riska faktoros ārstniecības personām intensīvās terapijas nodaļās.

Materiāli un metodes. Pirms pētījuma uzsākšanas tika iegūta LU Rīgas Medicīnas koledžas Ētikas komitejas atļauja. Respondenti tika informēti par pētījuma mērķi, kā arī tika garantēta konfidencialitāte un anonimitāte. Pētījumā tika izmantota kvantitatīvā pētniecības metode, instruments – autoru izstrādāta anketa. Pētījumam tika izvēlēti darbinieki intensīvās terapijas nodaļās neatkarīgi no dzimuma vai vecuma – tika anketēti respondenti no 10 dažādu profilu intensīvās terapijas nodaļām, no kurām septiņas atrodas Rīgā, bet trīs – ārpus galvaspilsētas. Šāda daudzveidīga pētījuma darba bāze tika izvēlēta, lai iegūtu datus no pēc iespējas dažādākām darba vidēm – gan ar lielu noslogojumu, gan ar mazāku pacientu plūsmu. Pētījumā piedalījās 222 (89%) sievietes un 22 (11%) vīrieši. Respondenti bija vecumgrupā no 19 līdz 69 gadiem, vidējais vecums 40,6 gadi. Darba stāžs intensīvās terapijas nodaļās aptaujātajiem bija no 1 līdz 49 gadiem, vidēji 12,8 gadi. Tika izvirzīta hipotēze – intensīvās terapijas nodaļu darbiniekiem paaugstināta stresa rezultātā radušies psiholoģiskie traucējumi sastopami biežāk nekā fiziskie traucējumi.

Rezultātu analīze. Iegūtie rezultāti parāda, ka vidēji katrs intensīvās terapijas nodaļas darbinieks vienlaicīgi saskaras ar 4,3 psiholoģiskajiem un 3,9 fiziskajiem veselības traucējumiem. Biežākās sastopamās problēmas ir miega traucējumi (70,8%), nervozitāte (54,4%), ātra nogurdināmība (51,6%), augsta uzbudināmība (37,6%), nespēja koncentrēties (32,8%), apetītes izmaiņas (37,2%), vienaldzība

(30%). Paaugstināts stress darbavietā 19,2% darbinieku izraisījis depresivitāti, bet 3,6% pat pašnāvības domas. Biežākas stresa izraisītās fiziskās veselības problēmas ir muguras sāpes (80,4%), galvassāpes (50,8%), gremošanas traucējumi (36,8%), svīšana vai trīce (32,8%), ādas iekaisumi (32,4%) un alerģiskas reakcijas (31,6%). Izplatītākie faktori, kas darbiniekiem izraisa paaugstinātu stresu, saistīti ar pacientu vispārējo smago stāvokli (70,4%) un nāvi (81%), pārmērīgo kvantitatīvo un kvalitatīvo slodzi un neadekvāto atalgojuma sistēmu (70%).

Secinājumi. Iegūtie rezultāti liecina: paaugstināts stress rada neticību, ka darba apstākļi tuvākajā laikā varētu uzlaboties. Būtiska ietekme ir prasību un darba apjoma palielināšana, nepalielinot darbaspēka resursus, kā arī sajūta, ka lielā apjoma dēļ darbu nav iespējams izdarīt kvalitatīvi. Intensīvās terapijas nodaļās darbiniekiem ir pārāk liela slodze, darba temps un pārāk garš darbalaiks. Kā stressors netiek atzīts vienveidīgs, rutīnveida un nepatīkams darbs. Ar darba organizācijas kultūru saistītos riska faktoros iespējams precīzāk analizēt, pētot katru organizāciju atsevišķi. Galvenos paaugstinātu stresu izraisošos riska faktoros – atalgojumu, darbinieku trūkumu un ar to saistīto pārmērīgo darba slodzi – var novērst, risinot problēmas valstiskā līmenī. Pētījuma rezultātā apstiprinās izvirzītā hipotēze – intensīvās terapijas nodaļu darbiniekiem paaugstināta stresa rezultātā radušies psiholoģiskie traucējumi sastopami biežāk nekā fiziskie traucējumi, tomēr, neskatoties uz matemātiskajiem datiem, var uzskatīt, ka arī fiziskie traucējumi ir sastopami vienlīdz bieži – skaitliskā atšķirība ir minimāla.

LITERATŪRA

1. Avota M., Millere A. (2015). *Izdegšanas sindroms praktizējošiem ārstiem Latvijā*. Pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Dokumenti/zinatniskie_raksti_medicina/2015/2015_izdegšanas_sindroms_arstiem_latvija.pdf (skatīts 16.11.2019.).
2. Priorities for occupational safety and health research in Europe: 2013–2020. Available: <https://osha.europa.eu/lv/publications/priorities-occupational-safety-and-health-research-europe-2013-2020/view> (skatīts 27.01.2020.).

FARMACEITISKĀ APRŪPE KONTAKTLĒCU LIETOTĀJIEM SAUSĀS ACS SINDROMA GADĪJUMĀ

Andris Āboliņš, Ineta Robiņa

Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Mūsdienās ļoti daudz cilvēku kā redzes korekcijas veidu sava ērtuma dēļ izvēlas kontaktlēcas. Lietojot tās ikdienā un veicot darba pienākumus, kas prasa papildu redzes piepūli, acs tiek pastiprināti nodarbināta, un pastāv liels risks, ka acīs parādīsies graušanas, sausuma un svešķermeņa sajūta. Samazinoties mirkšķināšanai, acs virsma kļūst sausāka. Tehnoloģijas kontaktlēcu izgatavošanā ir ļoti attīstījušās, bet joprojām tās pēc būtības ir uz acs novietots svešķermenis. Katra cilvēka organisma atbildes reakcija uz kontaktlēcu lietošanu var būt individuāla.

Darba mērķis. Aptiekā pieejamo ārstniecības līdzekļu īpašību salīdzinājums sausās acs sindroma gadījumā, noskaidrojot speciālistu viedokļus un ieteikumus, ja ikdienā tiek lietotas kontaktlēcas.

Materiāli un metodes. Darbā izmantota kvalitatīvā pētniecības metode: daļēji strukturēta intervija ar redzes speciālistiem. Pētījumā piedalījās oftalmologi ($n = 2$) un optometriisti ($n = 6$). Apskatīts acu mitrinošo līdzekļu sortiments, kas pieejams vienā no aptiekām ($n = 11$).

Rezultāti. Visi redzes speciālisti ($n = 8$) kā vienu no biežākajiem cilvēka organismu ietekmējošajiem faktoriem sausās acs sindroma gadījumā min hormonālās izmaiņas, kas novērotas tieši sievietēm pēc 40 gadu vecuma sasniegšanas. Savukārt medikamentu (antihistamīni, kortikosteroīdi, antidepresanti) lietošanu kā faktoru min četri speciālisti ($n = 4$). Viens speciālists ($n = 1$) ir minējis arī vairogdziedzera slimības, deguna blakusdobumu saslimšanas, dažādas acu operācijas, smēķēšanas ietekmi uz acs asaru kvalitātes samazināšanos. Četri redzes speciālisti ($n = 4$) kā vienu no galvenajiem ārējiem faktoriem, kas izraisa sausās acs sindromu, min tieši kontaktlēcas un to lietošanu ikdienā, kā arī gaisa mitruma samazinājumu apkārtējā telpā.

Secinājumi

1. Redzes speciālisti kontaktlēcu lietotājiem, kuri saskaras ar sausās acs sindromu, iesaka ņemt vērā gan cilvēka organismu ietekmējošos faktorus (hormonālās izmaiņas sievietēm, medikamentu lietošana, smēķēšana), gan ārējās vides faktorus (gaisa mitrums, redzes piepūle, skatoties dažāda veida ekrānos, gaisa kvalitāte).

2. Galvenie simptomi, kas var parādīties sausās acs sindroma gadījumā, lietojot kontaktlēcas, ir graušanas, sausuma un svešķermeņa sajūta acīs, īslaicīga redzes miglošanās un acu asarošana, apsārtums.
3. Kā nefarmaceitiskās rekomendācijas redzes speciālisti min gaisa kvalitātes (telpas gaisa temperatūra, gaisa relatīvais mitrums) uzlabošanu telpā, kurā ikdienā jāuzturas; papildu šķidrums uzņemšanu ikdienā; iespēju robežās laika samazināšanu, kurā ir redzes piepūle, skatoties ekrānā; dabīgā veidā uzņemtu zivju eļļu un zaļos dārzeņus; pastiprinātu kontaktlēcu higiēnu.

SOCIĀLĀ UZŅĒMĒJDARBĪBA KĀ RESURSS SOCIĀLAJĀ REHABILITĀCIJĀ

Anete Brazauska, Ina Vīksniņa

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

Ievads. Biedrības “Sabiedriskās politikas centrs PROVIDUS” 2012. gada pētījumā sociālā uzņēmējdarbība tiek saukta par sadarbības veidotāju un inovatīvu, efektīvu risinājumu atradēju sociālajām problēmām, kuras valsts un pašvaldība bieži nevar atrisināt, bet privātais sektors neuzsāk darbību, jo konkrētā joma nenes peļņu vai problēmu risināšana ir dārgs un laikietilpīgs process. Sociālās problēmas risina arī sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniedzēji, kuru uzdevums ir atjaunot vai iemācīt tās prasmes, kas dažādu apstākļu dēļ ir zudušas, cilvēkus atgriezt darba dzīvē un iesaistīt sabiedriskajās aktivitātēs. Ņemot vērā, ka sociālie jautājumi, problēmas un izaicinājumi, kurus mēģina risināt sociālie uzņēmumi un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēji, daudzos gadījumos ir līdzīgi, var pieņemt, ka sociālajiem uzņēmumiem un pakalpojumu sniedzējiem ir lietderīgi būt partneriem. Sadarbojoties pašvaldības un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēji iegūst resursu darbā ar iedzīvotāju grupām, kas pakļautas atstumtības riskam. Tradicionālie sociālās rehabilitācijas pakalpojumi mērķgrupu dzīvesvietās ir nepietiekoši attīstīti, tādēļ sociālās uzņēmējdarbības aktualitāti iezīmē jaunu, alternatīvu sociālās rehabilitācijas resursu nepieciešamība, sevišķi vietās, kur aizvien nav izveidota plānotā sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju infrastruktūra.

Darba mērķis. Noskaidrot sociālo uzņēmumu iesaistes iespējas sociālās rehabilitācijas procesā ar sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupām.

Materiāli un metodes. Tika analizēta literatūra un dokumenti. Pētījuma autore izstrādāja un analizēja daļēji strukturētas intervijas ($n = 10$), tika intervēti sociālie uzņēmēji, sociālā dienesta vadītājs, pašvaldības pārvaldes pārstāvis, Nodarbinātības valsts aģentūras pārstāvis, biznesa inkubatora pārstāvis un jomas pētnieki.

Rezultāti. Lai arī pašvaldībai nav izstrādāts koncepts sociālās uzņēmējdarbības attīstībai un trūkst pieredzes savu funkciju deleģēšanā, sociālais uzņēmējs tiek saukts par papildu resursu, kas sociālās problēmas risina efektīvāk. Sociālā dienesta pārstāvis akcentējis uzņēmējdarbības instrumentu nepieciešamību deinstitutionalizācijas procesa ietvaros (specializētajā darbnīcā) un piedāvājis sociālajam uzņēmējam nodrošināt telpas, veicināt sadarbību ar pašvaldību un izmantot sociālā darba speciālistu kompetences. Turpretī Nodarbinātības valsts aģentūra aicina sociālos uzņēmējus izmantot subsidēto programmu darba devējiem. Sabiedrotie pāduši gatavību atbalstīt sociālos uzņēmējus, minot sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupu vajadzību gan pēc darba, gan pakalpojumiem un produktiem, taču prioritāri izvirzīta šo mērķgrupu nodarbinātība, kurā mazāk

aizsargāto grupu pārstāvjiem jāapgūst prasmes un jāintegrējas sabiedrībā un tajā notiekošajos procesos, tā sasniedzot arī sociālās rehabilitācijas mērķus.

Secinājumi. Iegūtie dati ļauj secināt, ka sociālā uzņēmējdarbība ir agrīnā attīstības stadijā pašvaldībās un valsti kopumā, izpratne par tās darbību ir nepilnīga, taču, balstoties uz Latvijas Pašvaldības savienības pētījumu (2016), Līcītes pētījumu (2018), Latvijas Sociālās uzņēmējdarbības asociācijas apkopoto informāciju (2019) un ekspertu sniegtajām atbildēm, atzīstams, ka sociālā uzņēmējdarbība ir vēlams resurss sociālajā rehabilitācijā un sociālo pārmaiņu dzinējspēks, kas piedāvā inovatīvus risinājumus, veicinot iekļaujoša darba tirgus attīstību un sniedzot plašāku sociālo pakalpojumu piedāvājumu.

STUDENTU VĒRTĒJUMS PAR E-STUDIJU KURSU "DIGITĀLĀS PRASMES VESELĪBAS APRŪPĒ"

Sanita Litiņa

Rīgas Stradiņa universitātes Sarkanā Krusta medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. E-veselības attīstība pēdējās desmitgades laikā ir būtiski progresējusi un ietekmējusi tādu jomu kā informātika, sabiedrības veselība un uzņēmējdarbība savstarpējo mijiedarbību, sekmējot strauju e-risinājumu ieviešanu veselības aprūpes iestādēs. Lai veselības aprūpes studenti spētu veiksmīgāk integrēties darba tirgū un nākotnē strādātu ar e-veselību vai citām digitālām sistēmām un rīkiem veselības aprūpes jomā, studiju procesā ir jānodrošina iespēja attīstīt un pilnveidot digitālās prasmes un kompetences. Nākotnes digitālās profesijas ir cieši saistītas ar veselības aprūpes jomu, tāpēc studentiem jānodrošina iespēja izmantot jaunākās tehnoloģijas, lai iegūtu, uzkrātu, veidotu, novērtētu informāciju un apmainītos ar to, lai droši komunicētu un līdzdarbotos sadarbības un sociālajos tīklos, izmantojot interneta un tehnoloģiju iespējas. No 2016. gada līdz 2018. gada februārim RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledža (turpmāk tekstā – RSU SKMK) sadarbībā ar Laurea Universitāti (Somija), Arkadas Universitāti (Somija) un Tartu Veselības aprūpes koledžu (Igaunija) īstenoja projektu "Digitālo veselības un labklājības pakalpojumu izstrāde" (turpmāk tekstā – *Dediwe*). Projekta ietvaros tika izstrādāts studiju kurss "Digitālās prasmes veselības aprūpē", kurā studenti ieguva pamatzināšanas darbā ar veselības informāciju digitālajā vidē, izprata uz lietotāju centrētu digitālo pakalpojumu, iepazinās ar e-veselības pakalpojuma dizainu un darbības procesu un izprata dažāda veida veselības informācijas datu avotu struktūru. Studiju kurss tika realizēts angļu valodā un e-studiju vidēs *Itslearning* un *Slack*.

Darba mērķis. Noskaidrot studentu viedokli par studiju kursu "Digitālās prasmes veselības aprūpē".

Materiāli un metodes. Pētījumā izmantota kvantitatīvā pētījuma metode. *Dediwe* projekta ietvaros pētījumam tika izstrādāta daļēji strukturēta anketa ar 12 jautājumiem, kas ļāva novērtēt studentu viedokli par studiju kursu "Digitālās prasmes veselības aprūpē". Aptaujā piedalījās 45 RSU SKMK studenti, no tiem 26 studiju programmas "Ārstniecība" studenti, 18 studiju programmas "Māšzinības" studenti, un 1 students pārstāvēja studiju programmu "Ārstnieciskā masāža". Datu apstrāde veikta ar *Microsoft Excel* programmu.

Rezultāti. Pētījums atklāja, ka e-studiju kurss "Digitālās prasmes veselības aprūpē" ir svarīgs un uzlabo studentu prasmes veselības informācijas datu apstrādē digitālajā vidē, veicina izpratni par datu drošību un izpratni par uz pacientu centrētu pieeju. 72% ($n = 34$) aptaujāto studentu studiju kursa apguvi e-studiju platformās *Itslearning* un *Slack* 5 ballu skalā novērtēja ar atzīmi 4 (labi). Uz jautājumu,

kuras no prasmēm studentiem izdevās pilnveidot studiju kursā vislabāk, tika saņemtas šādas atbildes: 23% ($n = 10$) – starpkultūru saskarsmes prasmes, 45% ($n = 20$) – prasmes izmantot jaunas aplikācijas un platformas, 19% ($n = 8$) – kritisko domāšanu, 13% ($n = 6$) – problēmu risināšanas iemaņas. 81% ($n = 36$) respondentu norādīja, ka kursā uzlaboja savas zināšanas par pacienta un klienta lomu e-veselības kontekstā, 96% ($n = 43$) atbildēja, ka iemācījās drošus un efektīvus virtuālās komunikācijas pamatprincipus, 95% ($n = 42$) norādīja, ka pēc studiju kursa izprot veselības informācijas datu struktūras veidošanas pamatprincipus.

Secinājumi. Veiktā pētījuma dati liecina, ka studējošiem uzlabojās digitālās prasmes, starpkultūru komunikācija un tika sekmēta jaunu e-studiju platformu un e-rīku apguve.

PACIENTU AR DAUNA SINDROMU APRŪPE – KOMANDAS DARBS

Inga Strautmane, Daina Voita

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Iedzimtās anomālijas jaundzimušajiem ir viena no nozīmīgākajām sabiedrības veselības problēmām ne tikai Latvijā, bet arī visā pasaulē. Tās vidēji sastopamas 2–3% no visiem dzīvi dzimušajiem bērniem. Iedzimtās anomālijas, kroplības un patoloģijas tiek definētas kā fiziski (funkcionāli un/vai strukturāli) defekti bērniem dzimšanas brīdī. Tos izraisa gan ģenētiskie, gan dažādas citas izcelsmes faktori, un tos var atklāt pirmsdzemdību, dzemdību laikā vai pēcdzemdību periodā (Zīle, 2013). Latvijā ik gadu vidēji dzimst 15 līdz 20 bērni ar Dauna sindromu. Statistika liecina, ka saslīmšanas risks palielinās, ja māte ir gados vecāka. Ja ģimenē ir piedzimis šāds bērniņš, svarīgs ir apkārtējo atbalsts, svarīgi ir piesaistīt zinošus speciālistus, iejūtīgas māsas, labu pediatru, lai pēc iespējas labāk un kvalitatīvāk spētu palīdzēt un atbalstīt vecākus (Dauna slimība, 2019). Iepriekš teiktais parāda komandas darba nozīmi un sadarbību ar ģimeni.

Darba mērķis. Analizēt komandas darba lomu un ģimenes vajadzības pacientu ar Dauna sindromu aprūpē.

Materiāli un rezultāti. Pirms pētījuma uzsākšanas tika saņemta LU Rīgas Medicīnas koledžas Ētikas komitejas atļauja pētījuma veikšanai. Respondenti pirms pētījuma tika iepazīstināti ar pētījuma mērķi, metodi, konfidencialitāti, anonimitāti un tiesībām jebkurā brīdī pārtraukt dalību pētījumā. Tika parakstīta Informētas piekrišanas forma divos eksemplāros, no kuriem viens palika pie respondenta, bet otrs pie pētījuma veicēja. Pētījumā piedalījās septiņi respondenti, kuri nosacīti veidoja divas grupas: pacienta ar Dauna sindromu ģimenes locekļi (mamma, tētis un māsa) un aprūpes komanda (māsa, ģimenes ārsts, sociālais pedagogs un sociālais darbinieks). Darbā tika izmantota kvalitatīva pētniecības metode – autoru izstrādāta daļēji strukturēta intervija. Katrai grupai tika izveidoti intervijas pamatjautājumi. Vidēji katra intervija ilga 35 minūtes. Lai precīzi piefiksētu respondentu atbildes un viedokli par uzdotajiem jautājumiem, tās tika ierakstītas diktofonā, kā arī intervijas laikā tika veiktas piezīmes neverbālās saskarsmes un ķermeņa valodas analīzei. Pirms intervijas respondenti tika informēti par diktofona izmantošanu intervijas laikā.

Rezultāti. Iegūtie rezultāti parādīja, ka ģimenei trūka informācijas par Dauna slimību un pacientu aprūpi, tāpēc tā centās to iegūt literatūras avotos un internetā, kur ne vienmēr izdevās atrast vēlamo. Ienākot bērnam ar Dauna slimību ģimenē, izmainījās ģimenes locekļu savstarpējās attiecības, jo dzīves ikdienu tika pakārtota slimajam bērnam. Neprasme sabalansēt attiecības izraisīja šķiršanos un

komunikācijas problēmas ģimenē. Ģimenes locekļi bija intraverti, tāpēc vairāk uzticējās saviem spēkiem un nelūdza valsts sociālo palīdzību. Ģimene augsti novērtēja ģimenes ārsta un māsas izglītojošo lomu un atbalstu, uzsverot, ka katram aprūpes komandas loceklim bija nozīme aprūpes procesā. Kā lieliska sociālās integrācijas iespēja bija bērnudārza apmeklējums, bet nenoliedzami – ja iespējams nodrošināt bērna vajadzības, bērnam ar īpašām vajadzībām ir jādzīvo ģimenē.

Secinājumi. Pacienta ar Dauna sindromu aprūpē būtiska nozīme ir mātai kā ģimenes izglītotājai un psihologam, lai labāk izprastu ģimenes locekļu psiholoģisko profilu, nodrošinot pēc iespējas optimālu komunikāciju gan ģimenē, gan ar aprūpes komandu. Tas, iespējams, veicinātu gan ģimenes saglabāšanu, drošības sajūtu un labākas iespējas šāda pacienta attīstībai. Veiksmīga sadarbība starp ģimeni un aprūpes komandu nodrošina pacienta socializāciju, mazina izolāciju un veicina ikdienas aktivitātes. Laba profesionāļu komanda, izprotot ģimenes psihosociālo specifiku, spēj noteikt precīzas aprūpes problēmas un izstrādāt veiksmīgu to risināšanas plānu.

LITERATŪRA

1. Zīle I. (2013). *Iedzimto anomāliju biežuma un ar to saistīto faktoru epidemioloģiskā analīze Latvijā*. Promocijas darbs, RSU.
2. *Dauna slimība*. Pieejams: <https://slimibas.lv/slimibas/dauna-slimiba/> (skatīts 15.12.2019.).

PACIENTU APMIERINĀTĪBA AR APRŪPI GERONTOLOĢIJAS NODAĻĀ

Agnese Ozoliņa, Anda Kauliņa

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Demogrāfiskās tendences rāda, ka Eiropā, tai skaitā arī Latvijā, pieaug gados vecu cilvēku skaits. Demogrāfiskajām pārmaiņām būtu jāgatavojas savlaicīgi, jo tiek lēsts, ka 2050. gadā 25% sabiedrības locekļu būs 65 gadus veci un vecāki, salīdzinot ar pašreizējiem 14%. Nozīmīgi būtu vērst uzmanību uz to, lai nodrošinātu gados vecāko pacientu apmierinātību ar aprūpi, tāda veidā pēc iespējas veicinot viņu veselību, veselīgu dzīvesveidu, hronisku saslimšanu profilaksi un pēc iespējas ilgāk saglabājot gados vecu cilvēku darbaspējas un dzīves kvalitāti.

Darba mērķis. Izpētīt pacientu apmierinātību ar aprūpi gerontoloģijas nodaļā.

Materiāli un metodes. Pētījumā piedalījās 72 respondenti vecumā no 57 līdz 92 gadiem, kuri gerontoloģijas nodaļā bija uzturējušies ilgāk par divām dienām. Pētījumā tika izmantota kvantitatīvā pētījuma metode – anketa, kuras autore ir A. Ozoliņa.

Rezultāti. Gerontoloģijas nodaļas pacientu apmierinātība ar aprūpi, kā arī ar aprūpes veicēju komunikāciju un izglītošanu veselības veicināšanā vērtējama kā augsta, 68 respondenti (94%) atzīst, ka māsa uz jautājumiem atbild vienmēr un ka viņi saņem atbildes uz sev svarīgiem jautājumiem. 75% aptaujāto uzskata, ka māsa par viņu pašsajūtu un labsajūtu interesējas regulāri.

63 respondenti jeb 87% atbildēja, ka izjūt drošību un mieru, atrodoties māsas aprūpē, 41 respondents (57%) novērtēja māsu komunikācijas prasmes kā ļoti labas. Aptaujātie raksturo māsas kā laipnas, gādīgas, izpalīdzīgas un atsaucīgas.

Secinājumi. 74% respondentu atzīmēja, ka māsa sniegusi pietiekoši daudz informācijas par izmeklējumiem, analizēm un procedūrām. Tas norāda, ka pacienti saņem informāciju par darbībām un manipulācijām, kas viņiem tika veiktas aprūpes un ārstēšanās procesa laikā. Tas savukārt ļauj pacientiem justies drošāk un uzlabo apmierinātību ar aprūpi. 61% atzīmēja, ka no māsas saņem nepieciešamo atbalstu un mierinājumu. Tas liecina, ka māsas izrāda empātiju un sniedz pacientiem nepieciešamo atbalstu.

Tomēr aptuveni 12% respondentu uzskata, ka māsu komunikācijas prasmes ir nepietiekošas un ka izglītošanas darbs tiek veikts virspusēji. Tas var liecināt par nepieciešamību pievērst lielāku uzmanību tieši geriatrisku pacientu aprūpei un aprūpes kvalitātei.

FARMACEITISKĀ APRŪPE ZĪDAIŅU KOLIKU MAZINĀŠANĀ

Mudīte Gaile, Velga Gūtmane

Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Zīdaiņu vēdera kolikas ir viens no biežākajiem pediatra apmeklējuma iemesliem. Pediatra apskates laikā bērniem divu nedēļu līdz trīs mēnešu vecumā 10–20% gadījumu diagnosticē vēdera kolikas. Tās apmēram 85% gadījumu pilnībā pāriet, zīdaiņim sasniedzot trīs mēnešu vecumu, un abu dzimumu zīdaiņiem sastopamas vienlīdz bieži. Lai arī ir 21. gadsimts un ārstiem joprojām nav vienota uzskata, kādēļ rodas kolikas, ir daudzi fakti, kas ir noskaidroti un varētu palīdzēt vecākiem un arī zīdaiņim pārciest nepatīkamās sajūtas, ko sauc par kolikām (Radionova, Brenča, 2018).

Darba mērķis. Izzināt zīdaiņu koliku cēloņus, simptomus, noskaidrojot farmaceitiskās aprūpes iespējas zīdaiņu koliku mazināšanā.

Materiāli un metodes. Darbā izmantota kvalitatīvā pētniecības metode: daļēji strukturēta intervija. Autores izstrādāja intervijas jautājumus, analizēja tos, kā arī interpretēja datus. Pētījumā piedalījās farmaceiti ($n = 3$) un ārsti pediatri ($n = 2$).

Rezultāti. Intervijās pediatres ($n = 2$) uzsver, ka zīdaiņiem raksturīgās kolikas ir viens no biežākajiem pediatra apmeklējuma iemesliem. Speciālistes norāda, ka jauniešiem vecākiem vairāk jāpadomā par zīdaiņa mieru un labsajūtu un mazāk jāapmeklē veikali. Savukārt farmācijas speciālisti ($n = 3$) zīdaiņu koliku mazināšanai kā pirmās izvēles medikamentu iesaka simetikonu. Dabīgi barotiem bērniem tiek ieteikta fenheļa, ķimeņu tēja, kuras var palīdzēt koliku simptomu mazināšanā. Mākslīgi barotiem bērniem speciālistes iesaka izmantot pretkoliku pudelītes, kā arī koliku mazināšanai respondentēs rekomendē lietot nefarmakoloģisko metodi, masēt bērna vēderu un veikt vingrojumus, kas mazina kolikas.

Secinājumi. Zīdaiņu kolikas ir izslēgšanas diagnoze, ko nosaka tipiska klīniskā aina: pastiprināta bērna raudāšana trīs reizes nedēļā līdz trim stundām dienā, bērns jaunāks par 4–5 mēnešiem, ja nav atzinuma par organiskiem traucējumiem. Ārstēšanā pierādīta tādu probiotiķu lietošana (Paudere-Logina, Majore, 2019), kas satur *Lactobacillus reuteri*, *Bifidobacterium breve*, 21–28 dienu ilgs ārstēšanas kurss, bet ne ilgāks par sešiem mēnešiem. Māmiņas ēšanas paradumi neietekmē zīdaiņu kolikas, tieši pretēji, māmiņai, ievērojot mērenību, jālieto daudzveidīgs uzturs, pievēršot uzmanību hiperalerģēniem produktiem. Kolikām ir pašlimitējoša gaita, tās četros piecos mēnešos pāriet pašas no sevis. Papildu terapija: bērna masāža, speciālās antikoliku pudeles un apkārtējo trokšņu mazināšana.

LITERATŪRA

- Radionova K., Brenča D. (2018). *Kolikas zīdaiņa vecumā*. Pieejams: <https://www.doctus.lv/2018/11/kolikas-zidaina-vecuma-2>
- Paudere-Logina S., Majore G. (2019). *Probiotiku nozīme bērnu veselībā*. Pieejams: <https://www.doctus.lv/2019/2/probiotiku-nozime-berna-veseliba>

MIKROORGANISMU ATRADE UZ MOBILO TELEFONU VIRSMAS

Renāte Gorbunova¹, Elvīra Lavrinoviča^{1,2}

¹ Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, stacionāra "Gaiļezers" laboratorija, Rīga, Latvija

Ievads. Pētījumu dati liecina, ka cilvēki savu telefonu "pārbauda" vismaz 47 reizes dienā un lielākā daļa baktēriju nonāk uz tā no cilvēka pirkstiem. Cilvēki reti dezinficē mobilo telefonu virsmas, līdz ar to tie var būt piesārņoti ar dažādiem mikroorganismiem. Etiopijā veiktā pētījuma dati liecina¹, ka veselības aprūpes speciālistu telefoni ir piesārņoti ar baktērijām 94,2% gadījumos, no kuriem 58,8% veido koagulāzes negatīvie stafilokoki (CoNS), 14,4% *Staphylococcus aureus*, 6,9% *Klebsiella* sugas, kas parasti izraisa nozokomiālās infekcijas. Latvijā līdz šim nav publicēti pētījumu dati par mobilo telefonu piesārņojumu ar mikroorganismiem.

Darba mērķis. Noteikt mikroorganismu veidus, kas visbiežāk piesārņo mobilo telefonu eksponēto virsmu.

Materiāli un metodes. Laika posmā no 2019. gada 9. decembra līdz 20. decembrim pētījumam tika ņemti 17 nomazgājumi no mobilo telefonu virsmas un uzsēti uz hromogēnā agāra. Izaudzētās kultūras tika krāsotas pēc Grama metodes, un tika veikta mikroskopija, kā arī grampozitīvajiem stafilokokiem tika veikts koagulāzes tests, lai identificētu *S. aureus*.

Rezultāti. Tika atrasti grampozitīvi koki un grampozitīvas nūjas. *S. aureus* klātbūtne tika konstatēta vienā no 17 paraugiem (5%).

Secinājumi. Mobilo telefonu virsmu pārsvarā piesārņo grampozitīvi koki, kas nonāk no apkārtējās vides un lietotāju rokām uz mobilo telefonu virsmas, savukārt uz viena mobilā telefona virsmas tika identificēts *Staphylococcus aureus*, kas ir vienīgais iespējamais patogēns. Zarnu grupas mikroorganismi, kas varētu liecināt par iespējamu fekālo piesārņojumu, netika konstatēti.

Šo pētījumu var izmantot kā pilotprojektu plašākiem pētījumiem, ko varētu veikt, saskaņojot ar slimnīcu infekciju uzraudzības dienestiem, lai konstatētu, kāda ir mikrobiālā piesārņojuma situācija ar medicīnas darbinieku mobilajiem telefoniem. Pētījums būtu veicams pozitīvā, uz sadarbību un situācijas izpēti orientētā gaisotnē, novēršot respondentu bailes no iespējamās sodīšanas vai kaunināšanas.

LITERATŪRA

Pieejams: <https://tropmedhealth.biomedcentetral.com/articles/10.1186/s41182-019-0144-y>

MASĀŽA KRŪTS VĒŽA PACIENTĒM: PĒDĒJO PIECU GADU PĒTĪJUMI

Edīte Pīķe², Ieva Stabiņa², Sandra Seimane^{1, 2, 3}

¹ Latvijas Universitāte, Rīga, Latvija

² Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

³ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

Ievads. Mūsdienās krūts vēzis ir biežākā onkoloģiskā slimība sievietēm ne tikai Latvijā, bet daudzviet citur pasaulē. Katru gadu Latvijā tiek atklāti aptuveni 1200 jauni krūts vēža saslimšanas gadījumi (Veselības statistikas datubāze, 2020). Svarīgi būtu atrast papildu ārstniecības metodes, kas bez nevēlamām blakusparādībām spētu būtiski uzlabot pacienšu pašsajūtu. Mūsdienās masāža ārstniecībā ir atzīta medicīnas tehnoloģija, kas, lietojot dažādas mīksto audu manipulācijas, veicina izārstēšanos, samazina stresu, uzlabo muskuļu relaksāciju un asins cirkulāciju un rada vispārēju labsajūtu. Ārziemēs jau no pagājušā gadsimta beigām ir veikti pētījumi par onkoloģiskajiem pacientiem un masāžas terapiju (Greenlee, DuPont-Reyes et al., 2017), taču Latvijā šī ir salīdzinoši jauna joma, ko nepieciešams padziļināti pētīt, lai valsts veselības aprūpes sistēmas līmenī nonāktu pie vienota viedokļa.

Darba mērķis. Apkopot un analizēt pēdējo piecu gadu pētījumus par masāžu krūts vēža pacientēm.

Materiāli un metodes. Datu atlasei tika izmantotas PubMed, EBSCO žurnālu rakstu datubāzes. Pētījumi tika atlasīti pēc šādiem kritērijiem: 1) sievietes; 2) vecumā no 18 gadiem; 3) publicēti pēdējā piecgadē laika posmā no 2015. līdz 2019. gadam; 4) jāatbilst atslēgvārdiem: *massage, breast cancer [VAI] massage, breast cancer, reflexology [VAI] massage, breast cancer, myofascial release [VAI] massage, breast cancer, manual lymphatic drainage*; 5) pētījuma objekts ir vienīgi masāža, bez citām papildu pētāmajām terapijām. Tika atlasīti desmit pētījumi. Datu apstrādei tika izmantota *Microsoft World 2007* datu apstrādes programma.

Rezultāti. Krūts vēža pētījumi saistībā ar masāžu tiek veikti visā pasaulē, piemēram, ASV (divi pētījumi), Beļģijā, Spānijā, arī Āzijā – Ķīnas Tautas Republikā un Izraēlā. Visbiežāk lietotie masāžu veidi ir miofasciālā masāža (trīs pētījumi), pēdu refleksoloģija (divi pētījumi) un klasiskā masāža (divi pētījumi). Visilgākais pētījums – pieci gadi.

Lielākoties eksperimentālajai grupai masāža tika veikta vienu reizi nedēļā, taču masāžas ilgums un masējamie ķermeņa rajoni atšķīrās atkarībā no pētījuma mērķa. Galvenie rezultāti – masāža var statistiski ticami mazināt sāpju līmeni, paliecināt pleca locītavas kustību amplitūdu, kas bijusi ierobežota pēc krūts audzēja

operācijas, mazināt nespēku, uzlabot garastāvokli un miega kvalitāti. Lielākajā daļā analizēto pētījumu masāža statistiski ticami uzlaboja pacientu dzīves kvalitāti. Manuālā limfodrenāža pēc piecu gadu ilgas novērošanas, salīdzinot ar kontrolgrupu, neietekmē recidīva un metastāžu attīstību.

Secinājumi. Nevienā no analizētiem pētījumiem to dalībniecēm masāžas kursa laikā netika konstatēta veselības pasliktināšanās vai nevēlamas blakusparādības. Turpmāk vairāk vajadzētu veikt pētījumus, kuri nebalstītos tikai uz respondentu subjektīvajām atbildēm anketās, bet arī tiktu novērtēti pacientu objektīvie dati. Nepieciešami pētījumi, kuros tiktu analizēta dažādu masāžu veidu saistība ar metastāžu un recidīva attīstību pēc masāžas veikšanas četru–sešu gadu ilgā periodā, lai varētu izdarīt objektīvus secinājumus par masāžas drošumu krūts vēža pacientēm.

LITERATŪRA

1. Veselības statistikas datubāze. Pieejams: [https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1_\(skatits:10.02.2020.\)](https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1_(skatits:10.02.2020.)).
2. Greenlee H., DuPont-Reyes M. J., Balneaves L. G. et al. (2017). Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA: a cancer journal for clinicians*, 67(3), 194–232. Doi: 10.3322/caac.21397

KLĪNISKĀS PRAKSES REALIZĀCIJA UN TO IETEKMĒJOŠIE FAKTORI

Linda Alondere

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Apgūstot māsas profesiju, neatņemama studiju procesa daļa ir klīniskās prakses jeb klīniskā apmācība. Ar to saprot vispārējās aprūpes māsu apmācības daļu, kurā apmācāmās māsas, strādājot komandā un tiešā saskarē ar veselu vai slimu personu un/vai sabiedrību, izmanto iegūtās zināšanas, prasmes un kompetences un apgūst pacientam vajadzīgās aprūpes organizēšanu, īstenošanu un izvērtēšanu. Apmācāmās māsas apgūst ne vien darbu komandā, bet arī to, kā vadīt komandu un organizēt vispārēju pacientu aprūpi, tostarp personu un nelielu grupu veselības izglītību, kā to īsteno veselības aprūpes iestādēs vai sabiedrībā. Veiksmīgai uzdevumu izpildei un mērķu sasniegšanai klīniskās prakses laikā pilnveidota sadarbība ar veselības aprūpes iestādēm, piemēram, veselības aprūpes iestādes veikušas iekšējā resursa auditu un sadarbībā ar izglītības iestādi panākts, ka izglītības procesā tiek iesaistītas visu amatu māsas.

Darba mērķis. Noskaidrot programmas “Māszinības” trešā kursa studentu vērtējumu par klīniskās prakses realizāciju un to ietekmējošos faktoros.

Materiāli un metodes. Analizēta klīniskās prakses novērtēšanas dokumentācija, kura sastāv no divām daļām. Pirmā daļa ir studentu vērtējums 11 pozīcijās. Iekļautās pozīcijas novērtētas pēc Laikerta skalas principa – “pilnībā nepiekrītu”, “daļēji nepiekrītu”, “daļēji piekrītu”, “pilnībā piekrītu”. Otrajā daļā jāieraksta pozitīvie un negatīvie faktori, kas ietekmējuši klīniskās prakses uzdevumu izpildi un mērķu sasniegšanu. Analizētas 2017./2018. akad. g. un 2018./2019. akad. g. studentu anketas praksēm “Pacientu aprūpe internā medicīnā” (turpmāk tekstā – internās medicīnas cikls) un “Pacientu aprūpe vispārīgā un speciālā ķirurģijā” (turpmāk tekstā – ķirurģijas cikls). Rezultāti analizēti, izmantojot kvantitatīvo (procentuālās attiecības, relatīvie skaitļi) un kvalitatīvo datu apstrādes pamatprincipu (satura vienības, kategorijas, jēdzieni).

Rezultāti. 2017./2018. akad. g. no klīniskā praksē esošajiem 90 studentiem vērtējumu par prakses realizāciju internās medicīnas ciklā sniedzis 71 students (79% no kopējā skaita) un ķirurģijas ciklā 65 studenti (72% no kopējā skaita), savukārt 2018./2019. akad. g. no praksē esošajiem 58 studentiem vērtējumu par klīnisko praksi internās medicīnas ciklā snieguši 46 studenti (79% no kopējā skaita) un ķirurģijas ciklā 50 studenti (86% no kopējā skaita).

Analizējot rezultātus par klīniskās prakses realizāciju, novērojams, ka abos akadēmiskajos studiju gados ir vērojams kritiskāks vērtējums pozīcijās “Praksē tika

aptverts viss programmā paredzētais” un “Māsas prot uzklausīt un pieņemt atšķirīgu viedokli”. Pozīcijā “Praksē tika aptverts viss programmā paredzētais” vērtējums “daļēji piekrītu” 2017./2018. akad. g. internās medicīnas ciklā sniegts 28% ($n = 71$) un ķirurģijas ciklā 23% ($n = 65$) gadījumu, savukārt 2018./2019. akad. g. internās medicīnas ciklā 17% ($n = 46$) un ķirurģijas ciklā 12% ($n = 50$) gadījumu. Pozīcijā “Māsas prot uzklausīt un pieņemt atšķirīgu viedokli” novērots, ka 2017./2018. akad. g. internās medicīnas ciklā vērtējums “daļēji piekrītu” norādīts 17% ($n = 71$), ķirurģijā – 20% ($n = 65$) gadījumu, attiecīgi – 11% ($n = 46$) un 10% ($n = 50$) gadījumu 2018./2019. akad. g. Pārējās novērtēšanas pozīcijās, piemēram, “Uzsākot praksi, mani iepazīstināja ar nodaļu un aprūpes komandu”, “Uz sadarbību vērsta savstarpēja komunikācija”, “Prakses vadītājs objektīvi novērtēja praktiskās iemaņas” u. c., studējošie snieguši augstu vērtējumu, t. i., vērtējums “pilnībā piekrītu” internās medicīnas ciklā $\leq 91\%$ (2017./2018. akad. g.) un $\leq 93\%$ (2018./2019. akad. g.) gadījumu, attiecīgi ķirurģijas ciklā $\leq 82\%$ un $\leq 84\%$ gadījumu.

Kliniskās prakses realizācijas kopējo augsto vērtējumu apstiprina studējošo norādes par pozitīvajiem un negatīvajiem faktoriem, kas ietekmējuši tās realizāciju. Negatīvie faktori galvenokārt saistīti ar darba/prakses vides raksturojumu, piemēram, *pacientu negatīvā attieksme pret mani kā studentu; liels nodaļas noslogojums; nebija komfortabla vide, jo bieži bija jāredz Exitus Letalis; komunikāciju un attieksmi, piemēram, krievu valodas nezināšana; aprūpes komandā bija speciālisti, kuri nevēlas sadarboties ar studentu; nesaprašanās momenti; un personiskiem faktoriem, piemēram, baidījos kādu darbību veikt pirmo reizi; manu personisko zināšanu trūkums; man maz pieredzes, tāpēc visu daru lēni.*

Pozitīvos faktoros var definēt arī trīs grupās: komunikācija, darba/prakses vide, attiecības un profesionālais ieguvums. Studējošie norāda, ka pozitīvi ietekmēja *aprūpes personāla atbalsts, vēlme iemācīt un ieklausīties manī; viss neskaidrais tika skaidri izskaidrots; labi organizēts darbs nodaļā; sakārtota vide; pieejami resursi; pacienti, kuri nebaidījās uzticēt savu aprūpi studentam; iedrošināšana no komandas puses; izturējās kā pret līdzvērtīgu; koledža iegūtās zināšanas varēju lietot praksē.*

Secinājumi. Iegūtie rezultāti liecina, ka klīniskās prakses laikā studējošie daļēji tiek integrēti aprūpes komandas darbā, lai izpildītu prakses uzdevumus un sasniegtu tās mērķus. Studējošie spēj objektīvi izvērtēt ne tikai individuālos faktorus, bet arī veselības aprūpes resursu un pakalpojumu nodrošinājuma faktorus, kas ietekmē uzdevumu izpildi prakses mērķa sasniegšanai. Jāturpina sadarbība ar veselības aprūpes iestāžu atbildīgajiem klīnisko prakšu organizēšanā un tiešajiem prakses vadītājiem.

LITERATŪRA

Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva 2013/55/ES.

AMBULATORO PACIENTU LĪDZESTĪBAS INDEKSS NOZĪMĒTĀS ANTIBAKTERIĀLĀS TERAPIJAS LAIKĀ

Kaspars Liepiņš, Inta Miķele

Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Visizplatītākās slimības kā Latvijā, tā pasaulē ir tieši infekcijas slimības. Mūsdienās to struktūrā novērojamas intensīvas pārmaiņas, kam par iemeslu ir daudzi un dažādi faktori. Starp tiem – urbanizācija, brīva cilvēku un preču plūsma, kā arī mikroorganismu rezistence (Brīla, 2009). Infekciju slimību profilakse būtiski apdraud sabiedrības veselību, tādēļ tā noteikti minama kā viena no sabiedrības veselības prioritātēm. Ar veselības aprūpi saistītu infekciju kontroles mūsdienu principi pieprasa komandas darbu un jebkura līmeņa veselības aprūpes darbinieka aktīvu pozīciju (Linde-Ozola, 2008). Vienlaikus ikviena veselības aprūpes darbinieka pienākumos ietilpst arī pacientu izglītošana, kas prasa vispusīgas zināšanas par jaunākajām aktualitātēm, nostādnēm un tendencēm. Lai arī no visām ES valstīm Latvijā ir vismazākais antibiotisko līdzekļu patērētāju skaits, rēķinot uz vienu iedzīvotāju (Antimicrobial consumption Annual Epidemiological Report for 2017, 2018), pēdējo gadu laikā Latvijā ir ļoti pieaudzis multirezistentu baktēriju izraisītu infekciju skaits pret biežāk lietotajām antibiotikām (Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija, 2017).

Darba mērķis. Noskaidrot ambulatoro pacientu līdzestības indeksu tiem nozīmētās antibakteriālās terapijas laikā.

Materiāli un metodes. Darbā tika izmantotas jaukta tipa pētniecības metodes, izpētot 90 ambulatoro pacientu medicīniskajā dokumentācijā ordinēto antibakteriālo terapiju, kā arī autora izstrādāta daļēji strukturēta intervija. Pētījumā tika intervēti 30 pacienti trīs vecumgrupās: 18–39 gadi, 40–59 gadi, 60 un vairāk gadu. Intervija izstrādāta, veidojot jautājumus, lai noskaidrotu pacientu zināšanas, vēlmi sadarboties un resursu pieejamību.

Rezultāti. Antibakteriālie ķīmiskās terapijas līdzekļi 70% gadījumu ordinēti pacientēm, bet 30% gadījumu – pacientiem. 82% saslimšanas gadījumu antibakteriālie ķīmiskās terapijas līdzekļi nozīmēti sakarā ar elpceļu saslimšanām, 17% gadījumu antibakteriālā terapija ordinēta, ja ir urīnceļu infekcija, bet 1% – ja ir citas saslimšanas. Lai noskaidrotu pacientu līdzestības indeksu no visiem intervētajiem respondentiem – vīriešiem un sievietēm, to zināšanas novērtētas kā zemas vai nepietiekošas absolūtā vairākumā gadījumu. Arī resursu pieejamību kā nepietiekošu vai apmierinošu atzīmēja abu dzimumu respondenti. Vidējā pacientu līdzestības indeksa a/b terapijas laikā novērtējums ir 2,5 punkti no sešiem iespējamajiem. Sievietēm vidējais līdzestības indeksa rādītājs ir 2,7 punkti, kamēr vīriešiem tas ir tikai 2,3 punkti.

Secinājumi. Pacientu līdzestības indekss visās vecumgrupās ir novērtēts kā zems. Zemā pacientu līdzestības indeksa novērtējumu galvenokārt ietekmē nepietiekošās pacientu zināšanas un ģimenes ārsta pieejamības trūkums. Uzlabojot ģimenes ārsta pieejamību, iespējams uzlabot pacienta zināšanas, kas arī varētu pacientu vēlmi sadarboties. Līdzestības nepietiekamība, kas izriet no nepietiekošajām pacientu zināšanām un ir par iemeslu neadekvātai a/b līdzekļu lietošanai, var sekot mikroorganismu rezistenci pret antibiotiskajām vielām, kas tās padara mazāk efektīvas vai neefektīvas, kā arī ievērojami paildzina darbnespējas periodu un saīdina terapiju.

LITERATŪRA

1. *Antimicrobial consumption Annual Epidemiological Report for 2017*. Available: http://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2017-antimicrobialconsumption.pdf
2. Brila A. (2009). *Infekcijas slimību epidemioloģija*. Rīga: Nacionālais apgāds.
3. Linde-Ozola Z. (2018). *Ar veselības aprūpi saistītu infekciju (VASI) kontrole. Antropoloģisks skatījums. Konferences "Kopā pret antimikrobiālo rezistenci" prezentācija*. Pieejams: <https://spkc.gov.lv/lv/profesionali/konference-kopa-pret-antimikro2?createPDF=d73f4a57fd35b04ec3584696185aadd5>
4. *Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija* (2017). Rīga: Medicīnas apgāds.

VESELĪBAS APRŪPES DARBINIEKU ROKU VIZUĀLAIS NOVĒRTĒJUMS – TRĪS GADU PIEREDZE LATVIJAS DAUDZPROFILU SLIMNĪCĀ

Jeļena Urbēna¹, Elīna Languša²

¹ Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

² Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

Ievads. Roku higiēna ir viens no svarīgākajiem infekciju kontroles un prevencijas pasākumiem, kas saistīts ar veselības aprūpi. Adekvāta roku higiēna ietver roku mazgāšanu ar ziepēm un ūdeni vai apstrādi ar dezinfekcijas līdzekli atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas (PVO) pieciem roku higiēnas momentiem jeb indikācijām: pirms un pēc kontakta ar pacientu, pirms aseptiskām procedūrām, pēc saskares ar ķermeņa šķīdumiem vai pacienta aprikojumu (WHO, 2009). Saskaņā ar PVO Roku higiēnas vadlīnijām (WHO, 2009) un Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) paraugplānu (SPKC, 2016), lai nodrošinātu optimālu roku higiēnu, tā ir jāveic bez rotaslietām uz rokām (gredzeni, t. sk. laulību, pulksteņi, rokassprādzes); virsvalka piedurknēm ir jābūt līdz divām trešdaļām, nagiem jābūt īsi apgrieztiem, bez mākslīgā pārklājuma. Ir pierādīts, ka medicīnas darbinieki nēsā mikroorganismus zem gredzeniem, uz pulksteņiem. Mākslīgi, gari un lakoti nagi, garas virsvalka piedurknes liedz pilnvērtīgi veikt roku higiēnu, un rezultātā mikroorganismi var tikt pārnesti uz pacientu (SPKC, 2016).

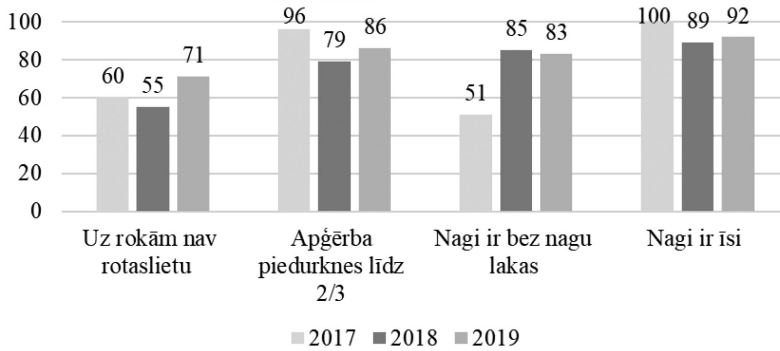
Darba mērķis. Vizuāli novērtēt Latvijas daudzprofilu slimnīcas veselības aprūpes darbinieku rokas trīs gadu periodā.

Materiāli un metodes. Metode – kvantitatīvā, neeksperimentālā. Pētījuma instruments – novērojuma protokols, kurā tika ietverta informācija, pamatojoties uz slimnīcas higiēnas prasībām. Pētījuma bāze – viena no Latvijas daudzprofilu slimnīcām. Pētījuma periods: 2017. gada maijs – 2019. gada maijs. Respondenti – 577 veselības aprūpes darbinieki (ārsti, māsas, māsu palīgi, sanitāri) ($n = 577$), to iedalījums: 2017. gadā 164, 2018. gadā – 239, 2019. gadā – 174.

Rezultāti. Veselības aprūpes darbinieku roku vizuālā novērtējuma rezultāti tiek pasniegti apkopotā veidā attēlā.

2017. gadā 96% ($n = 157$) darbinieku piedurkņu garums atbilda prasībām, 2018. gadā 79% ($n = 188$), bet 2019. gadā 86% ($n = 149$). 2017. gadā visiem respondentiem (100%, $n = 164$) nagi bija īsi, 2018. gadā 89% ($n = 212$), savukārt 2019. gadā 92% ($n = 160$). Uz rokām rotaslietu nebija 60% ($n = 98$) 2017. gadā, 55% ($n = 131$) 2018. gadā, savukārt 2019. gadā rezultāti pieauga par 16% un sasniedza 71% ($n = 123$). Nagi bija bez nagu lakas vai cita veida mākslīgā pārklājuma

2017. gadā 51% ($n = 83$), 2018. gadā rezultāti palielinājās par 34% un sasniedza 85% ($n = 203$), savukārt 2019. gadā 83% ($n = 144$).



Attēls. **Veselības aprūpes darbinieku roku vizuālais novērtējums trīs gadu periodā (%)**

Secinājumi. Lielākajai daļai veselības aprūpes darbinieku roku vizuālais novērtējums atbilst slimnīcas higiēnas prasībām. Līdz ar gadiem ir uzlabojusies darbinieku prasību izpilde attiecībā uz rotaslietu un nagu pārklājuma nelietošanu darbalaiķā. Lai uzlabotu rezultātus, nepieciešami arī turpmāki novērtējumi un personāla izglītošana.

LITERATŪRA

1. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009). World Health Organization, 262 p.
2. Slimību profilakses un kontroles centrs (2016). *Ieteikumi ārstniecības iestāžu higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plānu izstrādei. Paraugplāns. 1. versija.*

PACIENTU AR AKŪTU KORONĀRU SINDROMU TERAPIJAS UN HOSPITALIZĀCIJAS ATBILSTĪBA VADLĪNIJĀM NMPD X REĢIONĀLAJĀ CENTRĀ

Vladislavs Klappenkovs¹, Sniedze Bračka²

¹ Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

² Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, Valmiera, Latvija

Ievads. Akūts koronārais sindroms (AKS) ir nopietna sabiedrības veselības problēma, kas saistīta ar lielu hospitalizācijas biežumu un mirstību. No visiem AKS pacientiem apmēram ½ mirst, nerasniedzot slimnīcu. Latvijā 2018. gadā mirstība no akūta miokarda infarkta bija 46,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas kopumā dinamikā samazinājās, salīdzinot ar 2008. gadu, kad šis rādītājs sasniedza 72,6 gadījumus (SPKC, 2019). Būtiska nozīme AKS diagnostikā ir Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam (NMPD), jo bieži dienests ir pirmais neatliekamās palīdzības sniedzējs šiem pacientiem.

Pētījuma mērķis. Noskaidrot pacientu ar AKS terapijas un hospitalizācijas atbilstību vadlīnijām.

Materiāli un metodes. Pētījumam tika atlasītas 512 izsaukumu elektroniskās kartes no NMPD piešķirtās datubāzes – pacienti ar pamatdiagnozi AKS laika posmā 2019. gada janvāris–jūnijs vienā no reģionālajiem centriem. Pētījumā tika izmantota kvantitatīvā kontentanalīze – retrospektīvā izsaukuma elektronisko karšu analīze. Metode ļauj analizēt relatīvi lielu pacientu skaitu, izvērtēt saņemto terapiju un hospitalizācijas vietu. Analīzē tika iekļautas izsaukuma elektroniskās kartes ar pamatdiagnozes kodiem I20.0 (nestabila stenokardija), I21 (akūts miokarda infarkts) un pamatslimības sarežģījuma kodu 024 (AKS ar ST elevācijām). Pētījums parādīja, ka no pacientiem 214 (41,8%) ir sievietes, bet 298 (58,2%) – vīrieši, vidējais respondentu vecums ir 68,02 gadi, vecuma diapazons ir 31–96 gadi. Vidējais sieviešu vecums – 68,03 gadi (vecuma diapazonā no 33 līdz 96 gadiem), bet vidējais vīriešu vecums – 68,01 gads (vecuma diapazonā no 31 līdz 91 gadam).

Rezultāti. Vairāk nekā divas trešdaļas pacientu (70%) ar nestabilu stenokardiju saņēmuši obligāto medikamentu aspirīnu, 66% pacientu sāpes kupētas ar nitrātiem, bet 29% pacientu – ar morfīnu. Pacientiem ar AKS bez ST elevācijām (BSTE) aspirīns ordinēts 85% gadījumu, nitrātus saņēmuši 68% pacientu, bet 77% sāpes kupētas ar morfīnu, 27% pacientu saņēmuši skābekļa terapiju. Pacienti ar AKS ar ST elevācijām (ASTE) aspirīnu saņēmuši 81% gadījumu, 85% pacientu saņēmuši morfīnu, 71% – nitrātus, bet skābekļa inhalācijas saņēmis 51% pacientu. Kopumā antiagregantus saņēmuši 79% pacientu, no kuriem 56% ordinēts klopidogrels, bet 23% – tikagrelors. Vien 55% pacientu ar ST elevācijām saņēmuši nefrakcionēto heparīnu. No pacientiem ar AKS ASTE tikai 22% primārā kārtā stacionēti uz

perkutānas koronāras intervences (PCI) laboratoriju, pārējie stacionēti tuvākajā stacionārā ar fibrinolīzes iespējamību.

Secinājumi. Vairāk nekā pusei pacientu prehospitāli AKS diferencēts kā nestabila stenokardija, AKS ASTE nedaudz mazāk (19,3%) kā AKS BSTE (23,9%). Lielākā daļa (70%) pacientu ar nestabilu stenokardiju saņēmuši tiem paredzētos medikamentus. Vērtējot pēc MONA terapijas principiem, lielākā daļa pacientu ar AKS ASTE un BSTE saņēmuši vadlīnijās paredzētos medikamentus; 79% saņēmuši kādu no antiagregantiem, taču heparīnu saņēmuši vien 55% pacientu. Akūtā kārtā uz PCI laboratoriju hospitalizēti tikai 22% pacientu.

LITERATŪRA

Sabiedrības profilakses un kontroles centra materiāli, 2019.

SOCIĀLĀ ATBALSTA PAKALPOJUMU NEPIECIEŠAMĪBA ADAPTĀCIJAS PROCESĀ DARBĀ AR REEMIGRANTU ĢIMENĒM AR BĒRNIEM

Linda Bērziņa, Sindija Maulica, Līga Priede

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

Ievads. Pēdējās desmitgades laikā Latvijā tika novērota liela iedzīvotāju skaita samazināšanās, bet šobrīd daļa aizbraukušo sāk atgriezties dzimtenē. Tēma ir aktuāla, jo, analizējot pieejamos datus, var secināt, ka pētījumi par sociālo atbalsta pakalpojumu sniegšanu reemigrantu ģimenēm ar bērniem un jauniešiem ir minimāla un nepilnīga. Pēc darba autoru domām, ir būtiski ģimenēm piedāvāt sociālā atbalsta pakalpojumus, kas palīdzētu reemigrantu bērniem adaptēties Latvijas vidē pēc iespējas veiksmīgāk un straujāk. A. Broka atzīmē, ka sociālā rehabilitācija ir sociālais pakalpojums, kas visvairāk būtu nepieciešams reemigrantu ģimenēm ar bērniem, jo tās mērķis ir novērst vai mazināt dažādu faktoru negatīvās sociālās sekas, sniedzot palīdzību sociālo prasmju atjaunošanā vai uzlabošanā, kā arī integrācijai sabiedrībā (Broka, 2014).

Darba mērķis. Noskaidrot respondentu viedokli par sociālo atbalsta pakalpojumu nepieciešamību adaptācijas procesā darbā ar reemigrantu ģimenēm ar bērniem.

Materiāli un metodes. Darba procesā tika analizēti statistikas dati par reemigrāciju Latvijā, reemigrējušām ģimenēm ar bērniem un sociālo rehabilitētāju profesionālo darbību darbā ar reemigrantu ģimenēm ar bērniem. Lai noskaidrotu reemigrācijas iemeslus, procesu un šķēršļus, kas varētu kavēt ģimenes ar bērniem atgriezties Latvijā, darba autore izpētījušas un analizējušas vairākus reemigrācijas pētījumus, kas veikti pēdējos gados (piemēram, Hazans, 2016; Šūpule, 2013; Mieriņa, 2015). Analizēta arī literatūra par sociālā atbalsta pakalpojumu nepieciešamību un to piemērotību reemigrantu ģimenēm ar bērniem. Tika intervētas reemigrantu koordinatores, lai tās dalītos par to, cik viegls vai grūts bija adaptācijas periods pēc atgriešanās no ārzemēm un kādi bija pieejamie pakalpojumi vecākiem un bērniem. Uz intervijām atbildējušas divu Latvijas reģionu reemigrācijas koordinatores, intervijas veiktas 2020. gadā. Intervija veikta arī ar vienu reemigrācijas koordinatori, kas strādāja 2019. gadā, lai noskaidrotu problēmas, kuras biežāk piedzīvo ģimenes ar bērniem, adaptējoties Latvijas vidē. Ar pētījumu vēlējamies noskaidrot, vai ģimenes faktiski zina, ko dara reemigrācijas koordinācijas centri, un vai to sniegtie pakalpojumi sasniedz ģimenes.

Rezultāti un secinājumi. Analizējot informācijas avotus, secināts, ka Latvijas iedzīvotājiem, kas atgriežas vai plāno atgriezties uz dzīvi Latvijā, ir nepieciešams valsts, pašvaldību un sabiedrības atbalsts un palīdzība, lai iekļautos sabiedrībā un

darba vidē. Daļai reemigrantu ģimeņu ar bērniem nav pietiekamas informācijas, kur griezties pēc palīdzības pēc atgriešanās Latvijā, un kā viena no sociālajām problēmām, reemigrantu ģimenēm ar bērniem atgriežoties Latvijā, tiek atzīmēta nepietiekamās latviešu valodas prasmes. Tomēr ārvalstu pieredze izbraukušajiem ir devusi vērtīgas zināšanas un prasmes, tāpēc sociālo pakalpojumu sniedzēju uzdevums ir pēc iespējas mazināt izaicinājumus ģimenēm pašām tikt galā ar problēmām un sniegt atbalstu, padarīt atgriešanos dzimtenē pēc iespējas vieglāku. Lai arī iepriekš tika veikta virkne pasākumu, kas palīdz reemigrantiem atgriezties un iekļauties Latvijas vidē, tomēr joprojām šī problēma ir aktuāla un ārvalstīs dzīvo daudz Latvijas iedzīvotāju, kas šobrīd nav gatavi atgriezties Latvijā.

LITERATŪRA

- Broka A. u. c. (2014). *Sociālā cilvēkdrošība: bērni un ģimenes ar bērniem Latvijā*. Rīga: Latvijas Universitāte.
- Hazans M. (2016). *Atgriešanās Latvijā: reemigrantu aptaujas rezultāti*. Pieejams: https://www.diaspora.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/projekti/diaspora/petijumi/Atgriesanas_Latvija_-_petijuma_zinojums.pdf
- Mieriņa I. (red.) (2015). *Latvijas emigrantu kopienas. Cerību diaspora*. Rīga: LU Filozofijas un socioloģijas institūts.
- Šūpule I. (2013). *Reemigrācijas prakses analīze: atgriešanās modeļi, iemesli un process*. Pieejams: http://fsi.lu.lv/userfiles/file/ESF_Latvijas_emigrantu_kopienas/Exante/FSI_Supule_Reemigrācijas_prakses_analīze.pdf

NMPD DARBINIEKU INFORMĒTĪBA PAR PACIENTU DROŠĪBAS SISTĒMU DIENESTĀ

Kintija Venskoviča, Ritvars Ziedonis

Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Pacientu drošība ir viena no diskutablākajām tēmām medicīnā visā pasaulē. Medicīnas nozarei progresējot, vienlaikus tā kļūst arī sarežģīta lietoto tehnoloģiju un zināšanu dēļ, kas būtiski ietekmē risku pacienta veselības un dzīvildzes kvalitatīvā uzturēšanā. NMPD strādājošie darbinieki ik dienas saskaras ar nepieciešamību ātri un kvalitatīvi reaģēt pacienta stāvokļa uzlabošanas procesā, tomēr dažādu faktoru ietekmes un to kombinācijas dēļ iespējama kļūdu risks ir augsts. Kopš 2018. gada marta NMPD ir izstrādājusi iespēju darbiniekiem ziņot par atgadījumiem, kad viņu darbības vai bezdarbības rezultātā pacientam ir radies vai pastāvējis risks attīstīties netīšam, nevēlamam veselības kaitējumam.

Darba mērķis. Noskaidrot NMPD darbinieku informētību par pacientu drošības sistēmu, tās darbības principiem un iespējamiem ieguvumiem.

Materiāli un metodes. Pētījumā izmantota kvantitatīvā pētniecības metode – anketēšana, kuru izstrādāja darba autore, balstoties uz teorētisko pamatojumu. Pētījumā kopumā piedalījās 104 respondenti ($n = 104$).

Rezultāti. 75% respondentu atzīmējuši, ka ir zinoši jautājumos par pacientu drošību. 31,7% respondentu ir informēti par NMPD iekšējā mājaslapā pieejamo ziņošanas – mācīšanās sistēmu, 42,3% nav par to informēti, un 26% respondentu atbild, ka ir tikai daļēji informēti par to. Skaidrojot iemeslus, kāpēc darbinieks nav izmantojis pieejamo sistēmu dienestā – 48,9% atzīmē pārāk maz informācijas par to, 4,5% neuzskata, ka tas ir jādara, 43,2% nav bijis pamatots iemesls, lai to izmantotu, bet 3,4% atzīmē citu atbilžu variantu. Skaidrojot iespējamus iemeslus, kāpēc darbinieki tomēr izvēlas neziņot par nevēlamajiem atgadījumiem darbā, 56,7% no respondentiem atzīmēja bailes par iespējamiem pārmēģinājumiem, 19,2% no darbiniekiem uzskatīja, ka nav bijis pamatots iemesls, lai to izmantotu, 17,3% norāda, ka tiem ir informācijas trūkums par šo sistēmu, 5,8% respondentu uzsver laika trūkumu, un 1% gadījumu atzīmēts cits variants. Tāpat lielākā daļa jeb 87,5% no respondentiem atbild, ka būtu nepieciešams vairāk informācijas par ziņošanas – mācīšanās sistēmu un atgadījumu analīzi dienestā.

Secinājumi

1. Kļūdas veselības aprūpē var rasties dažādu faktoru ietekmē un to kombināciju rezultātā.
2. Riskus, kas var radīt nevēlamus iznākumus, iedala divās kategorijās – zema un augsta riska faktori.

3. Lai samazinātu kļūdu skaitu veselības aprūpē, tiek izmantotas divas pieejas: personas pieeja un sistēmas pieeja.
4. Lielākā daļa respondentu atzīmējuši, ka pārzina jautājumus par pacientu drošību.
5. Gandrīz puse darbinieku nav informēti par NMPD iekšējā mājaslapā pieejamo ziņošanas un mācīšanās sistēmu, liela daļa par to ir informēti tikai daļēji.
6. Lielākā daļa NMPD darbinieku atzīmē, ka būtu nepieciešams vairāk informācijas par gadījumu ziņošanas sistēmu dienestā.

IMUNITĀTES STIPRINĀŠANAS VEIDI PACIENTIEM PĒC ĶĪMIJTERAPIJAS

Beāte Blūma, Maira Lāce

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

Ievads. Saslimstība ar onkoloģiskajām slimībām turpina pieaugt gan Latvijā, gan visā pasaulē. Pēc Slimību un profilakses kontroles centra datiem, Latvijā 2001. gadā bija reģistrēti 50 405 pacienti ar onkoloģisku saslimšanu, bet 2017. gadā reģistrēto saslimšanas gadījumu skaits ir pieaudzis līdz 77 341. Ķīmijterapija kā ārstēšanas metode nomāc organisma pretošanās spējas. Lai organisma pretošanās spējas (imūno sistēmu) stimulētu, nepieciešami līdzekļi, kuri ļauj atjaunot un normalizēt orgānu funkcijas. Šim nolūkam pacienti izmanto ārstniecības augus un citus dabas produktus, lieto sabalansētu uzturu u. tml. Ārstēšanas rezultātu un pacientu dzīves kvalitātes uzlabošanai ir nozīmīgi izmantot visas iespējamās metodes un sniegt pacientam iespējami plašāku informāciju.

Darba mērķis. Noskaidrot pacientu izmantotos imunitātes stiprināšanas veidus pēc ķīmijterapijas.

Materiāli un metodes. Tika izmantota kvantitatīvā pētniecības metode un izdota aptaujas anketa onkoloģiskiem pacientiem. Aptaujas anketa sastāv no 17 jautājumiem, tajā ir 15 slēgti jautājumi un divi atvērti jautājumi. Anketēšana tika veikta laika posmā no 2019. gada 5. aprīļa līdz 18. maijam. Pētījums tika veikts onkoloģisko pacientu atbalsta biedrībā. Pētījumā piedalījās 110 pieauguši respondenti (96% sieviešu ($n = 106$) un 4% vīriešu ($n = 4$)), kas ir saņēmuši ķīmijterapiju saistībā ar onkoloģisku saslimšanu.

Rezultāti. Iegūtie dati liecina, ka visi aptaujātie respondenti ir meklējuši informāciju un veikuši pasākumus, kas, viņuprāt, labvēlīgi ietekmē imunitātes stiprināšanu un uzlabo organisma aizsargspējas. Pacientu aprūpē būtu svarīgi pilnveidot pacientu izglītošanas pasākumus, lai uzlabotu dzīves kvalitāti pēc ķīmijterapijas perioda.

Secinājumi

1. No imunitāti stiprinošiem preparātiem visbiežāk (34,6%) respondenti izmanto uztura bagātinātājus. 18,0% respondentu izmanto medikamentus, bet 16,1% respondentu – netradicionālās medicīnas preparātus.
2. No dabas produktiem 41,2% respondentu lieto zaļu tējas un 30,2% respondentu – dabīgās sulas.
3. Lielākā daļa respondentu uzskata, ka tieši kvalitatīvs miegs, sabalansēts uzturs un fiziskās aktivitātes uzlabo imunitāti un pastiprina organisma aizsargspējas. Svarīga nozīme imunitātes uzlabošanā ir psihoemocionālajam stāvoklim.

4. Informāciju par imunitātes stiprināšanas ieteikumiem lielākā daļa respondentu (22%) ir ieguvuši no interneta sociālajiem portāliem. 12,8% respondentu šo informāciju ir saņēmuši no onkologa.
5. 12,3% respondentu uzskata, ka par imunitātes stiprināšanu nav saņēmuši pilnīgi nekādu informāciju no ārstniecības personām, tāpēc to meklējuši patstāvīgi. Daļa respondentu (11,1%) informāciju ir ieguvuši, pateicoties atbalsta grupām un onkoloģisko pacientu atbalsta biedrības "Dzīvības koks" pasākumiem.
6. Respondenti uzskata, ka pēc ķīmijterapijas ir ļoti novājināta imunitāte un organisms nav spējīgs pretoties infekciju slimībām, tāpēc var secināt, ka onkoloģisko pacientu izglītošanai ir jāpievērš lielāka uzmanība gan ambulatorajā, gan klīniskajā praksē.

SIEVIEŠU PERSONĪGĀ LABSAJŪTA PĒC INDICĒTĀM KRŪŠU KOREKCIJAS OPERĀCIJU METODĒM

Agnese Pērkone¹, Jeļena Kuzņecova^{1,2}

¹ Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

Ievads. Skaistums nozīmē ne tikai ārējo izskatu, bet arī to, kā cilvēks dzīvo, jūtas un rīkojas. Personīgā labsajūta ir svarīga dzīves kvalitātes koncepta sastāvdaļa, kas mūsdienās vairs nav vienkāršs sociālo indikatoru kopums, bet ir kompleks koncepts, kurš ietver savstarpējā mijiedarbībā esošus objektīvos un subjektīvos rādītājus dažādās dzīves jomās. Krūtis ir viena no svarīgākajām sievietes ķermeņa daļām dzimuma identitātes, seksualitātes un savas lomas apziņai, tomēr ir daudz faktoru, kas ietekmē krūšu formu un lielumu. Lai atjaunotu personīgo labsajūtu un saglabātu skaistumu, sievietes nereti dodas pie plastikas ķirurga, kura kompetencē ir noteikt operācijas indikācijas un atjaunot krūšu formu vai uzlabot to ar atbilstošu operāciju.

Darba mērķis. Noskaidrot, kā mainās sieviešu personīgā labsajūta pēc indicētām krūšu korekcijas operāciju metodēm.

Materiāli un metodes. Darbā tika izmantota kvantitatīvā metode – starptautiski atzīta anketa *Breast-Q* (BREAST-Q VERSION 2.0 ©, Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia, 2017). Anketa atspoguļo pacienta operācijas iznākumu mērījumus, kas ļauj analizēt un rast atbildi uz jautājumiem par pacienta apmierinātību ar operācijas rezultātiem, kas saistīti ar dzīves kvalitāti. Anketa ļauj analizēt dzīves kvalitāti pirms operācijas un pēcoperācijas periodā, ieskaitot fizisko, psihosociālo, seksuālo labsajūtu un pacienta personīgo apmierinātību ar operācijas rezultātu. Pētījums ilga no 2019. gada 1. novembra līdz 1. decembrim, un tika aptaujātas 19 respondentes, kas veikušas krūšu korekcijas operāciju vienā no privātās plastikas ķirurģijas klīnikām Rīgā.

Rezultāti. Aptaujā piedalījās 11 respondentes, kurām tika veikta krūšu palielināšana (augmentācija), piecām respondentēm veikta krūšu pacelšana (mastopeksija) un trim respondentēm – krūšu samazināšana (redukcija). Vairākums sieviešu, kas vērsušās pie plastikas ķirurga, ir vecumā no 30 līdz 39 gadiem (32%). Pacientēm, kurām bija veikta mastopeksija un redukcija, sociālās labklājības (87% – mastopeksija un 89% – redukcija) un fiziskās labklājības rādītāji (76% – mastopeksija un 72% – redukcija) pēc operācijas ir augstāki par pirmsoperācijas rādītājiem, kā arī rādītāji ir augstāki, salīdzinot ar pacientēm, kurām veikta augmentācija (79% – sociālās labklājības rādītāji un 68% – fiziskās labklājības rādītāji) kā krūšu koriģējošā operācija, savukārt pacientēm pēc augmentācijas ir augstāki rādītāji seksuālās

labklājības skalā pēcoperācijas periodā (82% augmentācijas, 79% mastopeksijas un 74% redukcijas metode). Visu aptaujāto respondentu ($n = 19$) vidējais apmierinātības ar krūtīm rādītājs pēc operācijām ir 80,7%, un tas ir paaugstinājies par 46% salīdzinājumā ar pirmsoperācijas periodu.

Secinājumi. Augsta apmierinātība ar operāciju rezultātiem ir visām respondentēm, kurām krūtis koriģētas ar dažādām krūšu koriģējošām operāciju metodēm, pat neskatoties uz to, ka pēcoperācijas periods mēdz būt saistīts gan ar dažādām fiziskām pārmaiņām (sāpes, diskomforts), gan psiholoģiskiem aspektiem. Krūšu korekcijas operācijas sniedz ne tikai estētisku skaistumu un uzlabo vizuālo tēlu, bet, pats galvenais, rada sievietei arī personīgo labsajūtu kopumā, ko apstiprina iegūtie rezultāti psihosociālās, fiziskās un seksuālās labklājības skalās. Māsa ir svarīgi atbalstīt sievieti visā perioperatīvajā periodā ne tikai informatīvi un psiholoģiski, bet arī sniegtot praktiskus padomus tieši postoperatīvā perioda laikā un mācot pacienti tos pareizi ievērot labākam rezultātam.

KARDIOVASKULĀRĀS DISFUNKCIJAS UN KOPĒJĀS SLODZES TOLERANCES IZMAIŅAS PACIENTIEM PĒC MIOKARDA INFARKTA REHABILITĀCIJAS PERIODĀ

Santa Bule, Māra Tračuma, Dagnija Gulbe

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

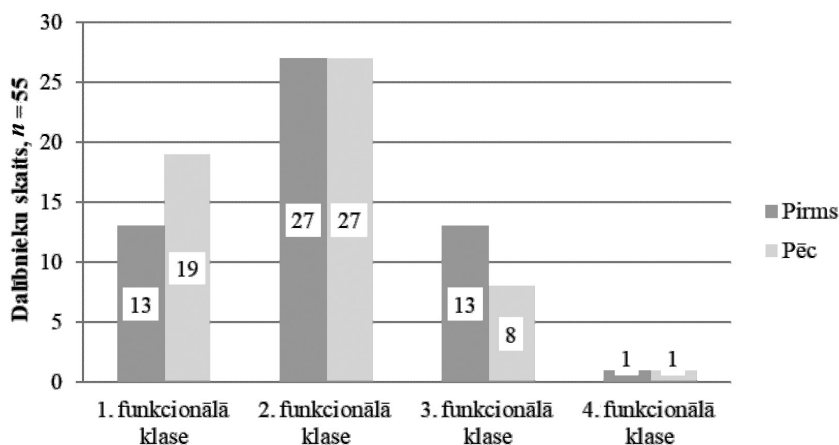
Ievads. Akūts miokarda infarkts ir viens no izplatītākajiem nāves cēloņiem Latvijā un viena no koronārās sirds slimības bīstamākajām un smagākajām formām. Pēc Slimību profilakses un kontroles centra statistikas datiem, 2015. gadā mirušo skaits no miokarda infarkta bija 1170 iedzīvotāju, 2016. gadā – 1088, bet 2017. gadā tas bija 1011 Latvijas iedzīvotāju (SPKC). Lai gan pēdējos gados ievērojami ir uzlabojušies miokarda infarkta diagnostikas un ārstēšanas rezultāti, tomēr tas vēl joprojām ir nozīmīgs nāves, invaliditātes un ilgstošas darbnespējas cēlonis. Tagad arvien biežāk infarktu piedzīvo cilvēki ap 30–35 gadu vecumu un jaunāki. Kardioloģiskā rehabilitācija ir nepieciešama sirds slimību pacientiem pēc akūtas saslimšanas vai sakarā ar hroniskām sirds slimībām, lai ierobežotu nelabvēlīgos psiholoģiskos, fizioloģiskos efektus un kontrolētu kardiālos simptomus.

Darba mērķis. Izvērtēt kopējās slodzes tolerances un kardiovaskulārās disfunkcijas izmaiņas pēc miokarda infarkta rehabilitācijas periodā.

Materiāli un metodes. Realizēts retrospektīvs pētījums, kur tika izmantotas pacientu slimības vēstures kartes laika posmā no 2016. gada februāra līdz 2018. gada aprīlim. Pētījums norisinājās Nacionālajā rehabilitācijas centrā. Pētījumā piedalījās 55 respondenti vecumā no 35 līdz 85 gadiem ar diagnozi, kas slimības vēsturē norādīta kā miokarda infarkts. Lai novērtētu pacientu kardiovaskulārās un kopējās slodzes tolerances izmaiņas pirms un pēc rehabilitācijas, tika izmantots sešu minūšu iešanas testa protokols. Ar šī testa palīdzību tika novērotas funkcionālās klases izmaiņas, noieta metru garums, zemākais skābekļa piesātinājums organismā testa laikā, augstākais sirds frekvences rādītājs testa laikā, arteriālais asinsspiediens pirms sešu minūšu iešanas testa un piecas minūtes pēc šī testa beigšanas. Pēc tam tika veikta katra pacienta sešu minūšu iešanas testa rezultātu (pirms un pēc rehabilitācijas) datu statistiskā apstrāde ar *MS Excel* programmas palīdzību.

Rezultāti. Pirms rehabilitācijas uzsākšanas 13 pacientiem ir pirmā funkcionālā klase, 27 pacientiem – otrā funkcionālā klase, 13 pacientiem – trešā funkcionālā klase un vienam pacientam – ceturttā funkcionālā klase. Pētījums parāda, ka pēc divu nedēļu rehabilitācijas kursa pirmās funkcionālās klases pacientu paliek par seši vairāk, trešās funkcionālās klases pacientu par pieci mazāk, bet ceturttā funkcionālā klase un otrā funkcionālā klase paliek nemainīga. Katrai funkcionālajai klasei palielinās noietais metru daudzums sešu minūšu iešanas testa laikā pēc

rehabilitācijas. Praktiskajā daļā par vidējo zemāko skābekļa piesātinājumu (pirms un pēc rehabilitācijas) pētījuma analīze parāda, ka vidējais zemākais skābekļa piesātinājums pirms rehabilitācijas pacientiem bija 92,56% un vidējais zemākais skābekļa piesātinājums pēc rehabilitācijas bija 93,81%. Augstākā sirds frekvence testa laikā pirms rehabilitācijas bija 100,81 \times /min un pēc rehabilitācijas – 99,85 \times /min. Praktiskajā daļā vitālo rādītāju izmaiņas vecumgrupā 35–50 gadi parāda, ka pēc rehabilitācijas zemākais skābekļa piesātinājums testa laikā pieaug par 1,54 %, vidējā augstākā sirds frekvence nedaudz pieaug par 6,18 \times /min. Arteriālais asinsspiediens mainījās nenozīmīgi. Vecumgrupā 51–65 gadi pieaug vidējais zemākais skābekļa piesātinājums par 1,12% un nedaudz samazinās vidējais augstākais sirds frekvences rādītājs par 1,34 \times /min. Pētījuma analīze parāda, ka vecumgrupā 66–85 gadi zemākais skābekļa piesātinājums paaugstinās par 1,28% un ka vidējā augstākā sirds frekvence testa laikā pazeminās par 4,78 \times /min. Arteriālais asinsspiediens mainījās nenozīmīgi.



Attēls. **Funkcionālās klases rezultāti pirms un pēc rehabilitācijas**

Secinājumi

1. Pirms rehabilitācijas uzsākšanas lielākā daļa pacientu (27) pēc noietā attāluma atbilda otrai funkcionālajai klasei, toties pēc izieta rehabilitācijas kursa pieauga pacientu skaits, kas atbilst pirmajai funkcionālajai klasei, un samazinājās pacientu skaits, kas atbilst trešajai funkcionālajai klasei.
2. Pēc rehabilitācijas kursa ievērojami pieauga vidējais noietais attālums (metros) katrā funkcionālajā grupā.
3. Vidējie rādītāji parāda, ka rehabilitācijas kursa ietekmē ir uzlabojies skābekļa piesātinājuma rādītājs, kas norāda uz pozitīvu efektu.
4. Izvērtējot rādītāju izmaiņas rehabilitācijas kursa ietekmē, var secināt, ka vislielākā dinamika vērojama vecumgrupā 35–50 gadi: jo jaunāks patients, jo ātrāk notiek atjaunošanās procesi, bet vismazākā dinamika vērojama vecumgrupā

66–85 gadi, jo vecākiem pacientiem ir mazāki sirds rezerves spēki un, iespējams, ir nepieciešams ilgāks rehabilitācijas laiks vai atkārtoti rehabilitācijas kursi ar sešu minūšu iešanas testu, lai iegūtu labākus veselības uzlabojumus pēc miokarda infarkta.

5. Pētījums pierādīja, ka kopējās slodzes tolerances un kardiovaskulārās disfunkcijas izmaiņas pacientiem ar miokarda infarktu rehabilitācijas periodā divu nedēļu laikā uzlabojas.

AR ORGANISMA NOVECOŠANU SAISTĪTĀS OSTEOPOROZES IZRAISĪTO VESELĪBAS TRAUCĒJUMU PROFILAKSE

Marija Jerjomina^{1,2}, Olga Rozentāle^{1,2}

¹ Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Rīga, Latvija

² P. Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

Ievads. Pēc Starptautiskā Osteoporozes fonda (*International Osteoporosis Foundation*, IOF) datiem, ar osteoporozī slimo vairāk nekā 200 miljoni pacientu pasaulē. Katras trīs sekundes pasaulē notiek kaulu lūzums osteoporozes dēļ. Osteoporozes izraisīti lūzumi palielina pāragru mirstību, it sevišķi gados vecākiem cilvēkiem. 2050. gadā augšstilba kaulu lūzumu gadījumu skaits pasaulē sievietēm palielināsies par 240%, vīriešiem – par 310% (Mukāne, Rasa, 2014, 28. lpp.).

Darba mērķis. Noskaidrot ar organisma novecošanu saistītās osteoporozes izraisīto veselības traucējumu profilaksi.

Materiāli un metodes. Pētījums tika veikts, izmantojot kvantitatīvo pētījuma metodi, instruments – autoru izstrādāta aptaujas anketa. Pētījumā tika analizētas 88 pacientu atbildes uz anketas jautājumiem. Viņu vecums: 65–86 gadi, un viņu atrašanās stacionārā iemesls nav saistīts ar osteoporozī. Pētījuma veikšanas laiks: 2019. gada februāris–maijs.

Rezultāti. Respondentu balsta un kustību orgānu sistēmas traucējumi vecumā pēc 65 gadiem: 36% ($n = 32$) ir samazināts D vitamīna līmenis asinīs; 32% ($n = 28$) bija guvuši kaulu lūzumu traumas dēļ; 31% ($n = 27$) bija nejauši kritieni; 20% ($n = 18$) diagnosticēta osteopēnija; 7% ($n = 6$) ir bijis spontāns kaulu lūzums (bez traumas), un tikai 27% ($n = 24$) nav bijuši veselības traucējumi. Osteoporozē nav diagnosticēta 58% ($n = 51$) respondentu; 19% ($n = 17$) ir noteikta osteoporozes diagnoze, un 23% ($n = 20$) nezina, vai viņiem ir šī kaulu slimība. Izmeklējumi, kas veikti osteoporozes vai tās riska noteikšanai respondentiem: 38% ($n = 33$) tika noteikts D vitamīna daudzums asins analizēs; 27% ($n = 24$) bija veikta osteodensitometrija; 19% ($n = 17$) tika noteikts kalcija un fosfora līmenis asinīs, bet 49% ($n = 43$) nav veikuši nekādus izmeklējumus, lai noteiktu osteoporozī vai tās risku. Respondentu veiktie profilaktiskie pasākumi kaulu veselības labā: 75% ($n = 66$) lieto ar olbaltumvielām un kalciju bagātu uzturu; 51% ($n = 45$) mērķtiecīgi nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm; 48% ($n = 42$) papildus uzņēm D vitamīnu; 28% ($n = 25$) atmata smēķēšanu; 25% ($n = 22$) pārtrauca vai ierobežo alkohola lietošanu, bet 10% ($n = 9$) par kaulu veselības profilaktiskajiem pasākumiem nav domājuši. Lai izvairītos no nejaušiem kritieniem, 75% ($n = 66$) respondentu atzīmēja, ka velk kājās ērtus apavus; 44% ($n = 39$) nēsā brilles, lai labāk redzētu; 30% ($n = 26$)

izmanto palīgierīces; 8% ($n = 7$) pārvietojoties lieto spieķi; 5% ($n = 4$) norādīja citu variantu.

Secinājumi. Osteoporozes diagnostika profilaktiskos nolūkos netiek pietiekami veikta, jo 49% respondentu nav veikti nekādi izmeklējumi (D vitamīna noteikšana asinīs, osteodensitometrija u. c.), tikai 48% respondentu lieto D vitamīnu, un 51% mērķtiecīgi nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm. Kopumā sabiedrība nav pietiekami informēta par osteoporozi, tās sekām un profilaksi, kas nosaka vajadzību aktīvāk informēt sabiedrību, pieņemot, ka: jo izglītotāks pacients, jo lielāka līdzestība profilakses un ārstniecības pasākumos.

LITERATŪRA

Mukāne M., Rasa I. (2014). Aktuālais par osteoporozi. Veltījums Pasaules Osteoporozes dienai. *Doctus*, Nr. 12.

IZGLĪTĪBAS INTERNACIONALIZĀCIJA STUDIJU VIRZIENĀ “VESELĪBAS APRŪPE”

Renāte Rumaka

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Mūsdienu akadēmiskajā vidē augstākās izglītības internacionalizācija ir viens no centrālajiem attīstības mērķiem augstskolu un koledžu stratēģiskajos dokumentos. Studentu un personāla mobilitāte ir uzskatāmākais process, kas raksturo internacionalizāciju. Īstenojot studentu un pasniedzēju apmaiņu, augstākās izglītības iestādes kļūst par aktīvām dalībniecēm globālās izglītības vidē.

Darba mērķis. Apkopot un analizēt veselības aprūpes studentu mobilitātes tendences.

Materiāli un metodes. Darbā analizēts studentu akadēmiskais, profesionālais un personiskais ieguvums, apkopojot studējošo starptautiskās mobilitātes pieredzes stāstus. Pētījumā izmantota kvalitatīvā pētniecības metode. Dati iegūti un apkopoti par 2014.–2019. gadu, atlasot 45 studējošo pieredzes stāstus studiju virzienā “Veselības aprūpe”.

Rezultāti. Pētījuma pārskata periodā no 2014./2015. līdz 2018./2019. akadēmiskajam gadam LU Rīgas Medicīnas koledžā īstenotas 99 studējošo mobilitātes, par ko saņemtas kvalitatīvas vērtēšanas atskaites – studentu pieredzes stāsti. Pētījumā atlasīti 45 pieredzes stāsti, kas atbilda visām *Erasmus+* veiksmes stāstu sagatavošanas vadlīnijām. *Erasmus+* studiju un prakses veiksmes stāstu sagatavošanā studējošie norādījuši pamatojumu izvēlei piedalīties mobilitātē; pieredzi sadarbībā ar nosūtošo un uzņemošo augstskolu gan pirms, gan pēc mobilitātes; akadēmiskos, profesionālos un personiskos ieguvumus; spilgtākos iespaidus, praktiskus padomus studentiem, kuri plāno piedalīties *Erasmus+* programmā. Izmantojot naratīva analīzi, iegūtie dati ļauj padziļināti izziņāt studentu pieredzi, balstoties uz stāstījumu. Savukārt fenomenoloģisks pētījums veikts, balstoties uz indivīdu pieredzes izpēti saistībā ar *Erasmus+* programmu kā fenomenu. Pieredzes stāstu apkopojumā redzama mobilo studentu personiskā un profesionālā izaugsme. Visi apkopotie pieredzes stāsti atspoguļo pozitīvas tendences – personiskos, profesionālos, akadēmiskos, kultūras un valodas ieguvumus. Atsevišķos pieredzes stāstos studējošie atklāti runā par grūtībām, tomēr noslēgumā vienmēr tiek akcentēti ieguvumi un uzsvērta gūtās pieredzes vērtība profesionālā un personiskā jomā. Rezultāti parāda, ka *Erasmus+* programmā vērojama pozitīva ietekme uz mobilitātes dalībnieku visās kategorijās – studentu domāšanas veids kļūst plašāks, dalībnieki attīstīta un atklāj savu profesionālo būtību. Mērķtiecīgi piedaloties akadēmiskajās mobilitātēs, studējošie profesionāli pilnveidojas, sniedzot arī ieguldījumu augstākās izglītības internacionalizācijas procesos.

Secinājumi. Studentu pieredzes stāsti kā kvalitatīvās vērtēšanas rīks ir aktuāls, jo atklāj mācīšanās rezultātus citā perspektīvā, atspoguļojot gan profesionālos, gan personiskos ieguvumus un studējošā izaugsmi. Mobilitāšu rezultātu izplatīšana un studentu informētība par programmas ieguvumiem ir nozīmīgs rīks studentu motivācijas spēcīnāšanai dalībai *Erasmus+* un citās izglītības programmās. Spēja piesaistīt starptautiskus studentus varētu būt galvenā stratēģija akadēmiskās kvalitātes uzturēšanai, par ko liecina pieredzes stāstu analīze.

LITERATŪRA

1. Erasmus+ *programmas vadlīnijas pretendentiem*. Pieejams: https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/resources/documents/erasmus-programme-guide-2020_lv (skatīts 20.01.2020.).
2. Valsts izglītības attīstības aģentūra (2019). *Instrukcija Erasmus+ programmas 1. pamatdarbības augstākās izglītības sektora projekta noslēguma atskaites sagatavošanai un iesniegšanai par aktivitātes īstenošanu*.

VECĀKU IZPRATNE PAR BĒRNU TRAUMATISMA PROFILAKSI UN PIRMO PALĪDZĪBU

Anna Goršanova, Sarmīte Villere

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Bērnu traumatisms ir nopietna sabiedrības problēma. Kā liecina statistikas dati, Latvijā ir augsts bērnu traumatisma līmenis, un iemesls tam ir nedroša vide un nepietiekama vecāku atbildība. Liela daļa bērnu traumu būtu novēršamas, ja vien vecāki pievērstu lielāku uzmanību preventīvajiem pasākumiem. Pirmo palīdzību būtu jāprot sniegt ikvienam. Laika posmā no 2008. līdz 2016. gadam Latvijā no dažādiem ārējiem cēloņiem miris 271 bērns vecumā līdz 14 gadiem, 45% no visiem mirušajiem ir bērni vecumā līdz četriem gadiem. Pirmreizējā invaliditāte ievainojumu, saindēšanās un citu ārējas iedarbes seku dēļ piešķirta 149 bērniem vecumā līdz 18 gadiem (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2017).

Pētījuma mērķis. Izpētīt vecāku izpratni par bērnu traumatisma profilaksi un pirmo palīdzību, kā arī noskaidrot medicīnas profesionāļu viedokli.

Materiāli un metodes. Pētījumam tika izvēlēta kvantitatīvā metode – anketēšana (bērnu vecākiem) un kvalitatīvā metode – strukturēta intervija (medicīnas darbiniekiem). Anketu izstrādāja, aprobēja un datus apstrādāja pētījuma autore.

Anketēšanā piedalījās 142 respondenti. Intervijā piedalījās četri respondenti.

Rezultāti. Pētījuma rezultāti norāda: vecāki uzskata, ka ir zinoši par bērnu traumu profilaksi, pirmās palīdzības sniegšanu dažādu traumu gadījumos, izņemot aizrīšanos un atdzīvināšanu. Ar kvantitatīvo metodi iegūtie dati liecina, ka 88% bērnu traumas gūst, aktīvi pavadot laiku. Iespējams, ja vecāki pievērstu lielāku uzmanību profilaktiskiem pasākumiem, bērnu traumatisma rādītāji būtu zemāki. Biežākais traumu mehānisms ir kritieni – 86% gadījumos, tādēļ vecākiem būtu jāpievērš uzmanība aizsarglīdzekļu (ķivere, cimdi, ceļu sargi) lietošanai bērni aktīvās atpūtas laikā. Par pareizu brūču aprūpi bija informēti 62% respondenti, bet 39% respondenti uzskata, ka tikai pēc iepriekš gūtām traumām ir vērts padomāt par aizsarglīdzekļu izmantošanu.

Intervējot medicīnas profesionāļus, situācija bērnu traumatisma jomā vērtējama kā satraucoša, par ko liecina šādas atbildes:

Manā skatījumā viena no nopietnākajām lietām ir bērnu pieskatīšanas, informēšanas, apmācību un profilakses trūkums. Jo ļoti lielu daļu no traumām mēs varētu novērst patiesībā, un nevienam nav noslēpums, ka 80% traumu cilvēks iegūst mājās...

Secinājumi

1. Bērnu traumatisms ir salīdzinoši izplatīts, jo 88% respondentu atzīmē, ka viņu bērni saskārušies ar traumām.
2. Biežākā bērnu traumatisma gūšanas vieta ir mājas, biežākie bērnu traumatisma mehānismi ir sasitumi (49%) un nobrāzumi (42%).
3. Vecākiem trūkst zināšanu un izpratnes par pirmās palīdzības sniegšanu aizrīšanās un atdzīvināšanas gadījumos zīdaiņiem.
4. Medicīnas darbinieku viedoklis atšķiras no bērnu vecāku viedokļa, jo mediķi uzskata, ka vecākiem trūkst izpratnes gan par profilaktiskiem pasākumiem traumatisma mazināšanai, gan par pirmās palīdzības sniegšanu bērnu traumu gadījumos.
5. Šis pētījums apliecināja, ka jāturpina izglītēt gan esošie, gan topošie vecāki par bērnu traumu profilaksi, jāveido informatīvi bukleti, jāriko informatīvās tematiskās pēcpusdienas, iespējams, vasaras periodā pilsētas svētkos jāveido informatīvi stendi un medicīnas studenti varētu konsultēt vecākus par bērnu traumatisma profilaksi un pirmās palīdzības elementiem.

LITERATŪRA

Slimību profilakses un kontroles centra materiāli, 2017.

ZEMŪDENS MASĀŽA STRESA LĪMEŅA MAZINĀŠANAI

Dace Saulīte¹, Evija Levenšteina^{1,2}

¹ Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

Ievads. Stress ir organisma nespecifiska atbildes reakcija uz kairinātāju, kas pār-mērīgā un ilgstošā iedarbībā nelabvēlīgi ietekmē organismu. Arvien pārliecinošāk tiek pierādīta stresa ietekme uz dažādu somatisko slimību attīstību, un tiek meklētas jaunas metodes stresa novēršanai un mazināšanai. Instrumenti stresa mērījumiem ir nepilnīgi, bet uztvertā stresa rādītāji ir būtiski, jo atspoguļo atšķirības stresa novērtējumā, stresa vadīšanā un spējās mazināt stresu. Ūdens dziedināšana ir viena no vecākajām un drošākajām metodēm, kuru izmanto daudzu funkcionālo traucējumu ārstēšanā, stresa radīto seku un psihoemocionālās pārslodzes mazināšanā. Zemūdens masāžas terapeitisko efektu rada siltā ūdens relaksējošā iedarbība ar mainīgu strūklu spēku.

Darba mērķis. Noskaidrot repondentu stresa līmeņa izmaiņas pēc zemūdens masāžas kursa.

Materiāli un metodes. Pētījums veikts no 2019. gada decembra līdz 2020. gada janvārim, piedaloties desmit respondentiem. Katrs bija izgājis zemūdens masāžas kursu (desmit masāžas, starp masāžām vienas līdz divu dienu intervāls, masāžas ilgums 30 minūtes). Pirms un pēc masāžas respondenti aizpildīja uztvertā stresa anketu (*The Perceived Stress Scale (PSS-10)*), lai noskaidrotu stresa līmeni pirms un pēc masāžas kursa. Pētījumā piedalījās astoņas sievietes un divi vīrieši (vecumā no 27 līdz 60 gadiem, vidējais vecums 48 gadi) bez akūtām vai hroniskām saslimšanām un grūtniecības.

Rezultāti. Pirms masāžas kursa trīs respondentiem stresa līmenis bija vērtējams kā zems, bet septiņiem – kā vidējs. Pēc masāžas kursa septiņi respondenti uzrādīja zemu stresa līmeni, bet trīs respondenti – vidēju. Sešiem respondentam vidējs stresa līmenis pēc masāžas kursa samazinājās līdz zēmam līmenim. Trīs respondentiem netika novērotas izmaiņas pēc masāžas kursa – diviem saglabājās vidējs, vienam zēms stresa līmenis. Vienam respondentam stresa līmenis no zēma paaugstinājās līdz vidējam. Pēc masāžas kursa astoņi respondenti izjuta vispārējā veselības stāvokļa uzlabošanos, bet divi respondenti to izjuta daļēji.

Secinājumi. Pētījums norāda, ka ar zemūdens masāžu stresa līmeni visdrīzāk ir iespējams samazināt. Tā izmantojama stresa līmeņa mazināšanai ārstniecības nolūkos. Būtu lietderīgi izpētīt zemūdens masāžas ietekmi uz stresu un pētīt, kāda nozīme stresa mazināšanā ir racionālam uzturam, miegam, fiziskām aktivitātēm

un vingrošanai. Ir atrodami profesionāļu personīgie novērojumi par zemūdens masāžas spēju samazināt stresu pacientiem, tomēr datubāzēs nav atrodami pētījumi, kas balstās uz pierādījumiem. Pētījumu būtu nepieciešams turpināt, iesaistot lielāku respondentu skaitu un veicot novērojumus ilgāku laika posmu.



LATVIJAS UNIVERSITĀTES
RĪGAS MEDICĪNAS KOLEDŽA

LATVIJAS UNIVERSITĀTES RĪGAS MEDICĪNAS KOLEDŽA

Hipokrāta iela 1, Rīga, LV-1079

+371 67840744

koledza@rmkoledza.lv

www.rmkoledza.lv

Facebook.com/lurmk

Koledža tika dibināta 1980. gadā kā Rīgas 5. medicīnas skola. Savu pašreizējo nosaukumu – Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža – ieguva 2010. gada 1. jūlijā. Koledža ir akreditēta augstākās profesionālās izglītības iestāde, kurā studijas notiek mūsdienīgā un ar Eiropas līmeņa modernu aprīkojumu nodrošinātā vidē, kur iespējams modelēt klīnisko situāciju simulācijas.

Koledža ir *Erasmus+* programmas hartas dalibniece, tas dod iespēju studentiem gūt pieredzi starptautiskos projektos, piedaloties Eiropas Savienības Mūžizglītības programmā *Erasmus+* un dodoties apmaiņas programmās uz kādu no 44 partner-institūcijām 20 Eiropas Savienības dalībvalstīs.

Koledža katru gadu labiekārto telpas, kā arī modernizē studiju vidi. Ar Eiropas Reģionālās attīstības fonda atbalstu izdevies realizēt STEM (*Science, Technology, Engineering and Mathematics*) projektu, kura ietvaros ir veikti uzlabojumi materiāltehniskās bāzes izveidē un attīstībā. Projekta realizācijas laikā tika iekārtotas trīs simulāciju laboratorijas, kas pilnībā aprīkotas ar datorizētu dzemdību simulāciju manekenu, aptaukošanās un liekā svara simulatoru, intramuskulārās injekcijas mulāžu, vēnu mazspējas modeli, pediatriskā pacienta un reanimācijas pacienta aprūpes simulāciju manekeniem, kā arī ar simulāciju centra medicīnas aparāturu un citiem manipulāciju trenāžieriem un simulāciju modeļiem. Viena

no laboratorijām aprīkota ar daudzfunkcionālo traumu manekenu, kurš ir vienīgais šāda veida manekens Baltijā. Informāciju tehnoloģiju risinājumi savukārt ļauj dokumentēt un attālināti analizēt simulāciju gaitu, kā arī vienā no auditorijām ir iespēja ierakstīt mācībspēku lasītās lekcijas videoformātā, lai studenti var tās klausīties attālināti.

Koledža nodrošina ikvienam studentam dzīvesvietu mājīgā studentu viesnīcā koledžas augšējos stāvos, turklāt tā atrodas klīniku un citu prakšu vietu tuvumā. Visiem koledžas studentiem tiek nodrošināta prakse labākajās Latvijas veselības aprūpes iestādēs.

Koledža dod iespēju studentiem aktīvi piedalīties studentu pašpārvaldes dzīvē un pašiem izlemt par piešķirto budžeta līdzekļu izlietošanu, organizējot labdarības, sporta, kultūras un interesantus izglītības pasākumus.

Mācības iespējams savienot ar darbu veselības aprūpē, tāpēc arī jau strādājošiem medicīnas nozares darbiniekiem ir iespēja celt savu kvalifikāciju un kļūt par internās aprūpes māsu, bērnu aprūpes māsu, anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsu, ambulatorās aprūpes māsu, ķirurģiskās aprūpes māsu, neatliekamās medicīnas ārsta palīgu vai ambulatorās aprūpes medicīnas ārsta palīgu.

Koledžas absolventi kļūst par pieprasītiem veselības aprūpes nozares speciālistiem un savas darba gaitas uzsāk valsts vai privātās klīnikās, veselības aprūpes centros, plaša profila slimnīcās, ārstu privātpraksēs, rehabilitācijas centros, sociālās aprūpes centros, skolās, SPA centros vai atbilstoši iegūtajai profesijai kļūst par pašnodarbinātām personām vai individuāliem komersantiem.

Aicinām studēt šādās programmās:

Māszinības

- Ar vidējo izglītību – studiju ilgums 3 gadi, pilna laika studijas, kvalifikācija “Māsa”.
- Ar vidējo un/vai vidējo profesionālo izglītību un kvalifikāciju “Māsa” – studiju ilgums 2 gadi, pilna laika studijas, ko var savienot ar darbu, kvalifikācija “Internās aprūpes māsa”; “Bērnu aprūpes māsa”; “Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsa”; “Ambulatorās aprūpes māsa”; “Ķirurģiskās aprūpes māsa”.

Ārstniecība

- Ar vidējo izglītību – studiju ilgums 3 gadi, pilna laika studijas, kvalifikācija “Ārsta palīgs”.
- Ar vidējo un/vai vidējo profesionālo izglītību un kvalifikāciju “Feldšeris” – studiju ilgums 2 gadi, pilna laika studijas, ko var savienot ar darbu, kvalifikācija “Neatliekamās medicīnas ārsta palīgs”; “Ambulatorās aprūpes ārsta palīgs”.

- Ar vidējo un/vai vidējo profesionālo izglītību un kvalifikāciju “Ārsta palīgs” – studiju ilgums 1 gads, pilna laika studijas, ko var savienot ar darbu, kvalifikācija “Neatliekamās medicīnas ārsta palīgs”; “Ambulatorās aprūpes ārsta palīgs”.

Masāža un hidroterapija

- Ar vidējo izglītību – studiju ilgums 2 gadi, pilna laika studijas, kvalifikācija “Masieris”.
- Ar iepriekš iegūtu augstāko, tostarp pirmā līmeņa profesionālo augstāko, medicīnisko izglītību – studiju ilgums atkarībā no pielīdzināto priekšmetu skaita – līdz 18 mēnešiem, pilna laika studijas, ko var savienot ar darbu, kvalifikācija “Masieris”.

Optometrija

- Ar vidējo izglītību – studiju ilgums 2 gadi, pilna laika studijas, kvalifikācija “Optometrista asistents”.



**Latvijas Universitātes
P. Stradiņa
medicīnas koledža**

LATVIJAS UNIVERSITĀTES P. STRADIŅA MEDICĪNAS KOLEDŽA

Vidus prospekts 38, Jūrmala, LV-2010

Tālr.: +371 67752507, mob.: +371 25448404

Kancelejas e-pasts: lupsk.kanceleja@gmail.com

Rēzeknes filiāle

Raiņa iela 5a, Rēzekne, LV-4601

Tālr.: +371 64625326, mob.: +371 27882168

Kancelejas e-pasts: lupsk.rezekne@gmail.com

www.psk.lu.lv

[Facebook.com/lupsk.lv](https://www.facebook.com/lupsk.lv)

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža (LU PSK) darbību uzsāka 1939. gadā kā profesora un ķirurga Paula Stradiņa dibinātā Žēlsirdīgo māsu skola, kura darbojās Rīgas pilsētas 2. slimnīcas teritorijā (tagad – Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca).

Pastāvēšanas gadu laikā vairākkārt ir mainīts izglītības iestādes nosaukums, kas atspoguļo gan statusa izmaiņas, gan iegūstamās izglītības saturu, taču nemainīgi tiek saglabāts pamatdarbības virziens – Latvijas darba tirgum nodrošināt kvalificētus veselības un sociālās aprūpes darbiniekus.

Kopš 1999. gada koledža atrodas Bulduros, Jūrmalā.

Studijas tiek realizētas divos studiju virzienos – “Veselības aprūpe” un “Sociālā labklājība” –, kuros tiek īstenotas akreditētas deviņas 1. līmeņa profesionālās augstākās izglītības pilna laika klātienes studiju programmas.

Uzsākot 2007./2008. akad. gadu, vienlaikus ar studijām Jūrmalā darbu uzsāka LU PSK Rēzeknes filiāle, kuras galvenais uzdevums ir sagatavot Latgales reģionam augsti kvalificētus, kompetentus un konkurētspējīgus speciālistus veselības aprūpes jomā.

Vienlaikus ar pamatstudijām koledža īsteno profesionālās pilnveides izglītības programmas un tālākizglītības programmas veselības un sociālās aprūpes speciālistu kvalifikācijas uzturēšanai.

LU PSK ir ieguvusi *Erasmus* Augstākās izglītības hartu (ECHE) un īsteno mācību mobilitātes studentiem un personālam *Erasmus+* programmas ietvaros.

Ir izveidota veiksmīga sadarbība ar veselības un sociālās aprūpes iestādēm un institūcijām, augstskolām un uzņēmumiem gan Latvijā, gan citur Eiropā.

LU PSK studiju programmas:

Studijas par valsts budžeta līdzekļiem

- **“Māszinības”** (kvalifikācija “Māsa”, studiju ilgums – 3 gadi, studiju iespējas – Jūrmalā, Rēzeknē).
- **“Ārstniecība”** (“Ārsta palīgs”, 3 gadi, studiju iespējas – Jūrmalā, Rēzeknē).
- **“Biomedicīnas laborants”*** (“Biomedicīnas laborants”, 2 gadi).
- **“Radiologa asistents”*** (“Radiologa asistents”, 3 gadi).
- **“Podoloģija”*** (“Podologs”, 2 gadi).
- **“Sociālā rehabilitācija”** (“Sociālais rehabilitētājs”, 2 gadi).
- **“Sociālā aprūpe”** (“Sociālais aprūpētājs”, 2 gadi).

* *Vienīgā koledža Latvijā, kura realizē šo studiju programmu.*

Maksas studijas (studijas tiek realizētas dienas un vakara grupās)

- **“Estētiskā kosmetoloģija”** (“Skaistumkopšanas speciālists kosmetoloģijā”, 3 gadi).
- **“Ārstnieciskā masāža”** (“Masieris”, 2 gadi – Jūrmalā, Rēzeknē).

LU PSK studējošajiem studiju laikā ir šādas iespējas:

- praktiski darboties profesionāli aprīkotās laboratorijās un kabinetos;
- iesaistīties pētniecības procesā, veicot pētījumus docētāju vadībā;
- piedalīties programmas *Erasmus+* mobilitātēs;
- līdzdarboties koledžas Studējošo pašpārvaldē un Latvijas Koledžu asociācijas Studentu padomē;
- studijas apvienot ar darbu;
- pieteikties stipendijām atbilstoši MK 24.08.2004. noteikumiem Nr. 740;
- pretendēt uz vietu labiekārtotā dienesta viesnīcā (Jūrmalā).

LU PSK absolventu iespējas:

- strādāt veselības aprūpes, skaistumkopšanas vai sociālās labklājības jomā uzreiz pēc koledžas absolvēšanas;
- turpināt studijas bakalaura programmās.

LU PSK partnerība starptautiskos projektos:

1. *Erasmus+* KA202 aktivitātes projekts Nr. 2019-1-DK01-KA202-060294 **“Approaching Multiethnicity and Dementia in Education and Work”**, līguma Nr. KA202-2019-003, projekta periods 01.11.2019.–31.10.2021.;
2. *NORDPLUS* projekts Nr. NPHE-2019/10244 **“Empowering puppetry”**, projekta periods 15.05.2019.–01.10.2020.;
3. *Erasmus+* KA203 aktivitātes projekts Nr. 2017-1-EE01-KA203-034884 **“The eMedication Passport – cultural adaptation of learning tool for ensuring the development of medication competence of graduate nurses”**, līguma Nr. 2017-KA203-01/wd reg 36.3-2/1202, projekta periods 15.10.2017.–31.08.2020.

LU PSK organizētās konferences 2019./2020. akad. g. 2. semestrī:

(VIETA: LU PSK – 1. korpuss (zāle), Vidus prospekts 38, Jūrmala)

1. Studiju programmu “Estētiskā kosmetoloģija” un “Ārstnieciskā masāža” studējošo un nozaru profesionāļu 4. starptautiskā zinātniskā konference **“Veselība. Labsajūta. Prakse”**.
2. 11. studentu konference sadarbībā ar Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledžu – **“Veselība: multidimensiālā pieeja”**.

“Straujais dzīves temps prasa precizitāti, kopējais darbs – saskaņotību.
Nospraudiet vienu skaidru, prātīgu mērķi un uz to stūrējiet
bez svārstībām un raustīšanās.”
(P. Stradiņš, LU PSK dibinātājs)



LATVIJAS UNIVERSITĀTES RĪGAS 1. MEDICĪNAS KOLEDŽA

Tomsona iela 37, Rīga, LV-1013
+371 67371147
medskola@medskola.lv
www.rmk1.lv
Informācija par uzņemšanu 67378094

Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža ir medicīnas izglītības mācību iestāde ar savu stabilu vietu Latvijas augstākās un profesionālās vidējās izglītības sistēmā. Mācību iestādes aizsākumi, tradīcijas un profesionālās attīstības pamats veidojies ilgāk par simt gadiem – kopš 1902. gada. Koledža ir atpazīstama ne tikai Latvijā, bet arī starptautiskajā vidē. Visas koledžā īstenotās izglītības programmas ir akreditētas. Pēdējā starptautiskajā akreditācijā studiju virziens “Veselības aprūpe” no ārzemju un Latvijas ekspertiem saņēma visaugstāko novērtējumu. Kopš 2019. gada 1. jūlija Rīgas 1. medicīnas koledža reorganizācijas procesā ir mainījusi līdzšinējo statusu, pievienojoties Latvijas Universitātei, kas ir būtisks ieguvums mūsu mācību iestādes studentiem un pedagogiem, jaunā kvalitātē iekļaujoties LU akadēmiskajā vidē.

LU Rīgas 1. medicīnas koledžas studējošo sastāvu raksturo tas, ka pie mums mācīties nāk topošie mediķi no paaudzes paaudzē, veidojot pat ģimenes tradīcijas. Uz jautājumu par izglītības iestādes izvēli reflektanti visbiežāk atbild, ka mūsu koledžu ieteikuši vecāki, radi, paziņas, kuri paši savulaik to ir pabeiguši un novērtējuši kā stingru, mūsdienīgu un konkurētspējīgu mācību iestādi.

Koledžas sniegtās medicīnas izglītības kvalitātes svarīgs faktors ir ciešā ikdienas saikne ar darba devējiem, profesionālajām asociācijām. Visas programmas veidotas tā, ka jau no pirmā kursa studenti mācās ciešā saskarē ar reālo darba vidi.

Visi studējošie katru gadu ir 100% nodrošināti ar prakses vietām, kas bieži kļūst arī par nākamo absolventu darba vietām.

Pēdējā laikā koledža ievērojami papildinājusi studiju tehnisko bāzi, iekārtojot reālajai darba videi pietuvinātu Aptiekas modeli, iegādājoties inovatīvas interaktīvās tāfeles, realizējot STEM projektu, kura ietvaros

- ir uzstādīts NMP automašīnai pietuvināts modelis, kurā studenti apgūst neatliekamās medicīniskās palīdzības algoritmus un praktiskās iemaņas;
- iekārtots moderns jaundzimušo intensīvās terapijas (10 soļi), kā arī geriatrijas un paliatīvās aprūpes komplekss;
- zobu tehniķi praktizējas, izmantojot inovatīvo 3D iekārtu CAD CAM sistēmā, kas atbilst pasaules tehnoloģiju līmenim zobu protēžu izgatavošanā.

LU Rīgas 1. medicīnas koledža 2020. gadā piedāvā apgūt šādas izglītības programmas:

1. līmeņa profesionālās augstākās izglītības programmas:

- “Māszinības” (41723) ar māsas kvalifikāciju.
- “Ārstniecība” (41721) ar ārsta palīga kvalifikāciju.
- “Ārstniecība” (41721) ar vecmātes kvalifikāciju.
- “Farmācija” (41725) ar farmaceita asistenta kvalifikāciju.

Profesionālās vidējās izglītības programmas:

- “Zobārstniecība” (35b724001) ar zobu tehniķa kvalifikāciju.
- “Zobārstniecība” ar zobārsta asistenta kvalifikāciju saskaņā ar jauno profesijas standartu.

Arodizglītības programmas:

- “Māszinības” (35a723001) ar māsas palīga kvalifikāciju.
- “Māszinības” (32a723001) ar māsas palīga kvalifikāciju.
- “Sociālā aprūpe” (32a762031) ar aprūpētāja kvalifikāciju.
- “Sociālā aprūpe” (35a762031) ar aprūpētāja kvalifikāciju.

