



**80. Latvijas Universitātes  
starptautiskā zinātniskā  
konference 2022**

# **STARPDISCIPLINĀRIE PĒTĪJUMI MEDICĪNAS KOLEDŽĀS**

**TĒŽU KRĀJUMS**

**Rīga, 2022**



**LATVIJAS  
UNIVERSITĀTE**



**80. Latvijas Universitātes  
starptautiskā zinātniskā  
konference 2022**



# **STARPDISCIPLINĀRIE PĒTĪJUMI MEDICĪNAS KOLEDŽĀS**

**TĒŽU KRĀJUMS**

**Rīga, Latvijas Universitāte, 2022**

Latvijas Universitātes 80. starptautiskā zinātniskā konference “Starpdisciplinārie pētījumi medicīnas koledžās”. Tēžu krājums. Rīga: Latvijas Universitāte, 2022. 56 lpp.

Latvijas Universitātes 80. starptautiskās zinātniskās konferences “Starpdisciplinārie pētījumi medicīnas koledžās” tēzes raksturo medicīnas koledžās veikto pētījumu daudzpusību, pētniecības kvalitāti un arī lietišķumu, kas šogad izceļas ar raksturvārdiem, kuri apzīmē dzīves kvalitāti.

Konferencē prezentēto un diskutēto jautājumu loks pārsniedz veselības aprūpē apskatīto jautājumu loku un veicinās studentus, pētniekus un sociālos partnerus aktīvāk sadarboties ne tikai studiju kvalitātes uzlabošanā, bet arī pētniecībā.

Konferences organizācijas komiteja:

Iveta Strode, Aksels Roshofs, Inta Miķele, Valdis Segliņš

Atbildīgie redaktori:

prof. Valdis Segliņš, doc. Jolanta Pupure

Sagatavots LU Akadēmiskajā apgādā

Maketētāja: Baiba Lazdiņa

© Latvijas Universitāte, 2022

ISBN 978-9934-18-814-5 (PDF)

<https://doi.org/10.22364/luszk.80.spmk.tk>

# Saturs

PRIEKŠVĀRDS .....	6
VESELĪBAS APRŪPES SPECIĀLISTU DARBA VIDES RISKĀ FAKTORI .....	8
<b>Mērija Ansviesule, Katerīna Strazdiņa, Sandra Seimane</b>	
INDIVIDUĀLO AIZSARDZĪBAS LĪDZEKĻU PIELIETOJUMS MĀSU PRAKSĒ COVID-19 PANDĒMIJAS PERIODĀ .....	9
<b>Iveta Audejāne, Jeļena Urbēna</b>	
HERPESVĪRUSA IZPLATĪBA: ĀRSTĒŠANA UN PROFILAKSE .....	10
<b>Līga Bērziņa, Velga Bunne</b>	
PACIENTU DROŠĪBA TRANSPORTĒŠANAS LAIKĀ SLIMNĪCAS IEKŠTĒLPĀS .....	11
<b>Eva Brauna, Jeļena Kuzņecova</b>	
PACIENTA AUTONOMIJA APRŪPES PROCESĀ .....	12
<b>Sanita Breidaka, Linda Alondere</b>	
URĪNA NESATURĒŠANA SIEVIETĒM PĒC DZEMDĪBĀM .....	13
<b>Sabīne Briede, Valentīna Beļavska</b>	
KĀJU NAGU UN ĀDAS IZMAIŅAS ĶĪMIJTERAPIJAS IETEKMĒ .....	14
<b>Anīta Briljante, Iveta Māliņa</b>	
MASĀŽAS PIELIETOJUMS FITNESĀ TREIŅU DALĪBNIEKIEM .....	16
<b>Marika Broka-Švarca, Iveta Strode</b>	
PERSONU AR DEMENCI UN ATŠĶIRĪGU ETNISKO IZCELSMI SASKARSMES ĪPATNĪBAS SOCIĀLĀS APRŪPES INSTITŪCIJĀS .....	17
<b>Dace Erkena, Līga Priede</b>	
MASĀŽAS EFEKTIVITĀTE PLECA JOSLAS KUSTĪBU APJOMA UZLABOŠANĀ UN SĀPJU MAZINĀŠANĀ – LITERATŪRAS APSKATS .....	19
<b>Ieva Fišmeistere, Juris Vītiņš, Sandra Seimane</b>	
MASĀŽAS PIELIETOŠANA BĒRNIEM AR AUTISKĀ SPEKTRA TRAUCĒJUMIEM .....	21
<b>Dagnija Gulbe, Līga Klodāne-Dunda</b>	
EMOCIONĀLĀ IZDEĢŠANA NEATLIEKAMĀS MEDICĪNAS PALĪDZĪBAS DIENESTA OPERATĪVĀS VADĪBAS CENTRA DISPEČERIEM .....	23
<b>Anda Kauliņa, Linda Alondere, Signe Matisone</b>	
SIEVIEŠU INFORMĒTĪBA PAR URĪNA NESATURĒŠANAS IEMESLIEM UN PROFILAKSI .....	25
<b>Jūlija Koroļova, Iveta Strode</b>	
SABIEDRĪBAS INFORMĒTĪBA UN IZPRATNE PAR TUBERKULOZI .....	27
<b>Jolanta Magara, Evija Levenšteina</b>	

MASĀŽAS LOMA DEPRESIJAS TERAPIJĀ PERINATĀLĀ PERIODĀ – LITERATŪRAS APSKATS .....	28
<b>Inese Marcinkiana, Linda Mortuzāne, Sandra Seimane</b>	
INDIVIDUĀLA PIEEJA SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS PROCESĀ .....	30
<b>Aira Matisa, Dace Erkena</b>	
BEZRECEPŠU ZĀĻU UN UZTURA BAGĀTINĀTĀJU PIELIETOŠANA KLIENTIEM AR SIRDS-ASINSVADU TRAUCĒJUMIEM .....	31
<b>Ance Neilande, Maira Vīksna</b>	
NEATLIEKAMĀS MEDICĪNAS ĀRSTA PALĪGA PROFESIJAS PRESTIŽS .....	33
<b>Alfrēds Ozols, Raivis Davidsons</b>	
KLASISKĀS MASĀŽAS PIELIETOJUMS BĒRNU STĀJAS TRAUCĒJUMU GADĪJUMĀ .....	35
<b>Līga Roze, Iveta Strode</b>	
SIEVIEŠU INFORMĒTĪBA UN PARADUMI PAR KRŪŠU PAŠIZMEKLĒŠANU .....	36
<b>Anete Rozene, Sigita Bukalovska</b>	
PĒDU ĀDAS UN NAGU IZMAIŅAS PĒC COVID-19 SASLIMŠANAS .....	37
<b>Geila Saulāja, Aelīta Koha</b>	
A MODEL OF THE DEVELOPMENT OF STUDENTS' ENGLISH LANGUAGE COMPETENCES AT MEDICAL COLLEGES .....	38
<b>Kristīne Užule</b>	
PROSTATAS VĒŽA DIAGNOSTIKAS DINAMIKA REĢIONĀLAJĀ SLIMNĪCĀ LAIKĀ PERIODĀ 2018.–2021. GADAM .....	47
<b>Inese Valpētere, Alevtīna Leice</b>	
MEDIKAMENTOZĀ TERAPIJA BĒRNIEM FEBRILU KRAMPJU GADĪJUMĀ .....	48
<b>Beāte Vītoliņa, Aleksandrs Vasiļonoks</b>	
MĀSZINĪBU STUDIJU IZVĒLI VEICINOŠIE UN STUDIJU PĀRTRAUKŠANU IETEKMĒJOŠIE FAKTORI .....	49
<b>Anete Zaķe, Linda Alondere</b>	

## PRIEKŠVārds

“Starpdisciplinārie pētījumi medicīnas koledžās” Latvijas Universitātes 80. starptautiskās zinātniskās konferences ietvaros jau kuro gadu apliecina savu varēšanu pētījumos un koledžu spēju būt blakus citiem studentu pētnieciskiem darbiem universitātēs. Lai arī šis gads studijām un pētniecībai nav bijis vienkāršs, pētījumi ir tikuši veikti un nav pārsteigums, ka daudzi no tiem ir pievērsti jautājumiem, kas raksturojami ar atslēgas vārdu “dzīves kvalitāte”.

Šogad konferencē prezentētie pētījumi aptver visai plašu pētniecības virzienu loku, un katrs no tiem ir atšķirīgs ar oriģinālām pētniecības metodēm un rīkiem. Svarīgi, ka daudzi ziņojumi atspoguļo pētījumus jomās, kas tradicionāli netiek izceltas kā aktuālas, un tieši šoreiz tie ir nonākuši redzamākajā vietā, nesamierinoties ne ar pandēmijas izraisītiem fiziskiem šķēršļiem kvalitatīvu pētījumu veikšanai, ne arī ar emocionālo spriedzi, ko vieš postošais karš Ukrainā. Tādēļ ir ļoti simptomātiski, ka daudzi pētījumi ir veikti koledžu studentu, mācībspēku un sociālo partneru mijiedarbībā, kas simboliski izceļ savstarpējās sadarbības lomu pētniecības procesā.

Konference, lai arī šogad notiek attālināti tiešsaistē, ir uzskatāms apliecinājums medicīnas koledžu sniegto teorētisko zināšanu pamatīgumam un spējam tās pielietot, uzsākot pētniecības darbu un nereti patstāvīgi izstrādājot zinātniskās literatūras apskatus un analīzi, datu ievākšanas formas, apgūstot jaunas datu apstrādes metodikas vai kritiski izvērtējot citu pētnieku iepriekšējos gados paveikto.

Šogad konferencē tiek prezentēti 19 mutiski ziņojumi, kas aptver visai plašu pētniecības virzienu loku, un katrs no tiem ir atšķirīgs ar savu spēka pielikšanas punktu, kā arī daudzām rekomendācijām un ierosmēm turpmāko pētījumu attīstībai. Jau šobrīd vairāki no konferencē prezentētajiem pētījumiem ir īpaši veiksmīgi, un, tos turpinot, ir pamats sagaidīt pētījumu rezultātu publicēšanu pilnteksta zinātniskajos žurnālos. Šajā ziņā varbūt īpaši izceļami vairāki pētījumi, kas apskata sievietes veselības atsevišķus aspektus. Ne mazāk svarīgi ir pētījumi, kas attiecas uz pacienta drošību un autonomiju. Studijās iesaistītajiem svarīgi ir secinājumi, kas izriet no studiju veicinošo un studijas pārtraukšanu veicinošo faktoru analīzes, kā arī svarīgas ir zināšanas par apgūstamo profesiju prestižu, kas nav vienkārši vērtējamas, jo īpaši – neatliekamās palīdzības sniegšanas gadījumos. Daudzi citi konferences ziņojumi apskata visai izteiktus lietišķas ievirzes pētījumus, un tie ir īpaši nozīmīgi ar iespēju tos nepastarpināti ieviest praksē, jo tā arī ir gūti nepieciešamie dati šo pētījumu veikšanai. Konferences ziņojamos tie ir paredzēti diskusijām, jaunām idejām šo pētījumu metodikas un realizācijas pilnveidē, detalizācijai un vietām arī zinātniskā pamatojuma izvērstākai analīzei. Tādējādi ziņojumi ir aicinājums studentiem, pētniekiem un sociālajiem partneriem pievērsties plašākam pētījumu lokam, saskatīt jaunas pētniecības jomas arī blakus augstvērtīgām studijām veselības aprūpē.

Lai arī nav zināmas indikācijas, ka nākamajā studiju gadā pētniecība sekmēsies daudz labāk, tomēr pēdējo gadu laikā esam rūdijušies studēt un pētīt problēmas netradicionālos attālinājumos, hibrīdveidā, tomēr saglabājot arī frontālu apmācību un praksi. Tas nav optimāli tām profesijām, kuras apgūstat, nav labākie apstākļi pētniecības veikšanai, un tomēr tas ir iespējams. Tādēļ šī gada zinātniskā konference “Starpdisciplinārie pētījumi medicīnas koledžās” ir īpaša, un ar savu manifestāciju koledžās notiek nopietns studiju un pētniecības process.

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, kuri ir spējuši nereti ļoti šaurā jomā iegūt datus un sek-mīgi tos interpretēt un prezentēt starpdisciplinārā zināšanu telpā.

Profesors Valdis Segliņš  
2022. gada 12. aprīlī

# VESELĪBAS APRŪPES SPECIĀLISTU DARBA VIDES RISKA FAKTORI

Mērija Ansviesule<sup>1</sup>, Katerina Strazdiņa<sup>1</sup>, Sandra Seimane<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

**Ievads.** Darba riska faktori var ietekmēt lielu nodarbināto skaitu un ir sastopami visās nozarēs. Visā attīstītajā pasaulē, mainoties darba videi, daudzi nodarbinātie arvien mazāk saskaras ar tādiem tradicionāliem darba vides riska faktoriem kā troksnis vai ķīmiskās vielas, toties gandrīz ikvienu skar tas, ko speciālisti sauc par psihoemocionālajiem vai psihosociālajiem darba vides riska faktoriem. Saskaņā ar Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras datiem ar darbu saistītu stresu piedzīvo tad, kad darba vides prasības pārsniedz darbinieka spējas tās kontrolēt. Ar darbu saistīts stress ir viena no galvenajām veselības aizsardzības un darba drošības problēmām, ar kuru saskaras Eiropas iedzīvotāji.

**Darba mērķis:** noskaidrot galvenos darba vides stresa faktoros veselības aprūpes speciālistu vidē.

**Metodes.** 2019. gadā tika veikts šķērsgriezuma pilota pētījums, izmantojot kvantitatīvu pētniecības metodi – anketēšanu. Pētījumā tika iekļauti respondenti vecumā no 18 līdz 65 gadiem, nodarbināti veselības aprūpes centrā, SPA vai rehabilitācijas centrā (masieris, Spa speciālists), strādājoši vismaz uz 0,5 slodzi un savā profesijā vismaz 1 gadu. Respondenti aizpildīja autoru izveidotas anketas, kur bija ietverta pamata informācija par dzimumu un vecumu, profesiju un darba stāžu, pamata darba vietu un vai strādā arī papilddarbu. Anketas otra daļā tika ietverti galvenie darba stresori (24), kur varēja atzīmēt vienu vai vairākus faktoros.

**Rezultāti.** Tika atlasītas 97 derīgas, pilnībā aizpildītas masieru un Spa speciālistu aizpildītas anketas. 87 sievietes, 10 vīrieši. Strādājošo mediānais vecums 36 gadi [IQR: 20–63]. Lielākā daļa speciālistu strādā SPA centros – 59%, 21% – veselības aprūpes centros. Kā galvenie darba vides stresori ir darba samaksa, darba slodze, darba – dzīves līdzsvara zudums. Starp stresoriem netika minēti tādi darba stresori kā seksuālās orientācijas un rases diskriminācija. Netika novērotas būtiskas atšķirības masieru un Spa speciālistu vidū.

**Secinājumi.** Masieru un Spa speciālistu darba vietās ir iespējams identificēt galvenos stresorus, tie ir līdzīgi atšķirīgajās darba vidēs. Galvenie darba vides stresori masieru vidū neatšķiras no citās darba profesijās esošiem darba vides stresoriem.

## Literatūra

1. Valsts darba inspekcija. (2020). *Darba apstākļi un riski Latvijā, 2017–2018*. Rīga. Pieejams: [http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title\\_file/DARL\\_petijums\\_15102020.pdf](http://petijumi.mk.gov.lv/sites/default/files/title_file/DARL_petijums_15102020.pdf)
2. *Psihosociālā darba vide*. (2011). Rīga. 160 lpp. Pieejams: <http://osha.lv/lv/publications/gramatas-2011/psihosocialadarbavide.pdf>
3. Valsts darba inspekcija, e. a. (2017–2018). *TEMATISKIE PIELIKUMI. Psihoemocionālā darba vides riska faktori*. Pieejams: [https://www.vdi.gov.lv/sites/vdi/files/media\\_file/2\\_2\\_15\\_psihoemocionalie\\_darba\\_vides\\_riska\\_faktori.pdf](https://www.vdi.gov.lv/sites/vdi/files/media_file/2_2_15_psihoemocionalie_darba_vides_riska_faktori.pdf)



# INDIVIDUĀLO AIZSARDZĪBAS LĪDZEKĻU PIELIETOJUMS MĀSU PRAKSĒ COVID-19 PANDĒMIJAS PERIODĀ

Iveta Audejāne, Jeļena Urbēna

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

**Ievads.** Individuālo aizsardzības līdzekļu (IAL) adekvāta lietošana mūsu praksē ir viens no Covid-19 slimības izplatības preventīvajiem pasākumiem ārstniecības iestādēs. IAL nodrošināšana un pareizs pielietojums ne tikai pasargā mūsu no kaitīgajiem faktoriem, bet arī novērš mikroorganismu izplatību no viena pacienta otram, kā arī to pārnese apkārtējā vidē.

**Darba mērķis:** noskaidrot IAL pielietojumu mūsu praksē Covid-19 pandēmijas periodā.

**Materiāli un metodes.** Pētījumā tika izmantota kvantitatīvā, neeksperimentālā pētījuma metode, pētījuma instruments – autores izstrādāta aptaujas anketa. Pētījumā piedalījās 70 respondenti – māšas ( $n = 70$ ), kas atbilst 100%. Pētījuma bāze – viena Latgales reģiona slimnīca. Pētījuma periods: 23.03.2021.–19.04.2021. Datu apkopošanai izmantota *Microsoft Excel* programma.

**Rezultāti.** Lielākā daļa respondentu, 94,3% (66) norāda, ka vienreizējās lietošanas (v/l) cimdi ir pieejami pilnā apmērā, 15,7% (11) norāda, ka retos gadījumos trūkst ķirurģiskā sejas maska. Daži respondenti norāda, ka bieži trūkst respirators 2,9% (2), v/l halāts 12,9% (9), v/l kombinezons 11,4 (8). Gandrīz puse, 45,7% (32) no respondentiem ķirurģisko sejas masku lieto, to nenoņemot 3–4 h dienā, bet 4,3% (3) māšas atzīst, ka masku lieto vairāk par 12 h. Respiratoru FFP2 vai FFP3 40% (28) māšas maina ik pēc 2 stundām, tikpat ik pēc 3–4 stundām. IAL atbilstoši rekomendācijām vienmēr lieto 34,3% (24) māšas, savukārt 5,7% (4) to dara reti, bet viena māsa neievēro rekomendācijas. Sejas masku pēc novilkšanas atpakaļ uz sejas vienmēr velk atpakaļ 12,9% (9) māšas, bieži to dara 15,7% (11). Respiratora pielāgošanu pirms tā lietošanas bieži veic 45,7% (32) respondenti. 75,7% (53) respondenti vienmēr lieto elpceļu aizsardzības līdzekļus tā, lai tiktu pārklāts deguns un mute. Pēc katra pacienta aprūpes cimds vienmēr maina 75,7% (53) respondenti, reti to dara 4,35 (3), un nekad nemaina 1,4% (1) māšas.

Tikai 21,4% (15) respondentu katru reizi veic roku higiēnu pirms IAL lietošanas, viena māšas to neveic vispār. Pēc IAL lietošanas roku higiēnu katru reizi veic 22,9% (16) māšas.

**Secinājumi.** IAL ir pieejami, bet ne vienmēr atbilstošā daudzumā. Daļa respondentu ir atkārtoti uzvilkuši lietotu sejas masku, lietojuši to ilgāk par 4 stundām, un nav veikuši roku higiēnu pirms un pēc IAL lietošanas. Lielākā daļa aptaujāto atzīst, ka lieto IAL atbilstoši rekomendācijām, tomēr daļa respondentu norāda, ka nemaina cimds pēc katra pacienta un lietošanas laikā pieskaras savai sejai un matiem.

Salīdzinot, kā mainījās respondentu paradumi IAL lietošanā pandēmijas periodā un pirms, lielākā daļa norāda, ka biežāk tiek veikta roku higiēna un biežāk tiek lietoti IAL.

# HERPESVĪRUSA IZPLATĪBA: ĀRSTĒŠANA UN PROFILAKSE

Līga Bērziņa, **Velga Bunne**

Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija

**Ievads.** Herpesvīrusa infekcija ir viena no biežāk sastopamajām infekcijām. Vienreiz iekļūstot cilvēka ķermenī, šī infekcija paliek tur uz visu mūžu. Ar herpesvīrusu inficējas tieša kontakta ceļā no sadzīves priekšmetiem un caur elpceļu gļotādu. Bērnam ir iespēja inficēties caur placentāro barjeru vai ejot cauri dzemdību ceļiem. Laicīgi neārstējot herpesvīrusu un nestiprinot imunitāti var izveidoties nopietnas komplikācijas (pēcherpetiska neiralģija, artrīts, aklums, onkoloģiskas saslimšanas).

**Darba mērķis:** noskaidrot, cik bieža ir iespējamā saslimstība ar iespējamo herpesvīrusa infekcijām pēc pacientu domām un kādas ārstēšanas un profilakses metodes viņi lieto.

**Materiāli un metodes.** Pētījumā tika pielietota kvantitatīvā pētījuma metode – anketēšana. Anketu izstrādāja darba autori un aprobēja koledžas studentu un akadēmiskā personāla vidē. Anketēšana veikta interneta sociālajos portālos, e-pastā laika posmā no 2021. gada 1. marta līdz 2021. gada 31. martam. Tajā piedalījās 211 respondenti, no kuriem 91% bija sievietes galvenokārt vecuma grupās no 20 līdz 49 gadiem.

**Rezultāti.** Aptaujas dati liecina, ka lielākā daļa, 90,5% respondenti, biežāk slimo ar parasto herpesvīrusu. Ar vējbaku izslimojuši 54% respondentu, ar Eipšteina-Barra – 6,6% respondenti, ar jostas rozi – 4,7% respondenti, ar citomegalovīrusu – 1,4% respondenti. Ar herpesvīrusiem 6, 7, 8 nav slimojis neviens no aptaujātajiem respondentiem. Tikai 1,9% respondentu ar visiem šiem vīrusiem nav slimājuši. Vairākums (34%) ar herpesvīrusa infekcijām slimo retāk nekā reizi gadā, 27% slimo vairāk nekā 2 reizes gadā, 19,9% slimo 2 reizes gadā, 11,8% ar šo infekciju saskaras vienu reizi gadā. Lielākā daļa respondentu atzīmē, ka herpesvīrusa paasinājumi ir vairāk novērojami rudenī (51,7%), ziemā (45%) un pavasarī (40,8%). 89,60% respondentu nemeklē palīdzību pie medicīnas speciālistiem, bet izvēlas pašārstēšanas metodes, piemēram, lietojot bezrecepšu zāles (60,7%). No aptaujātajiem respondentiem visi varēja nosaukt, kādus medikamentus ir lietojuši, un populārākie medikamenti bija *Aciclovir* krēms (56%) un *Zovirax* krēms (52%). Tika pieminēti arī citi medikamenti: *Urgo* gels, *Johnsons Compeed* plāksteri, *Kamisad* ziede, Stomatogels un Lorizīva ziede. Respondentu vidū tika pieminētas arī tautas medicīnas metodes. 55,9% respondentu ir informēti par slimības profilaksi un mēģina to ievērot, bet daļa tomēr nav, tie ir 44,5%. Lielākā daļa stiprina imunitāti, lieto 35,4% uztura bagātinātājus un vitamīnus. 2,4% respondenti ir vakcinējušies un, bet 29% neveic nekādus profilaktiskos pasākumus.

**Secinājumi.** Apkopojot pētījuma rezultātus, tika secināts, ka respondenti uzskatīja, ka vidēji simptomi, kas ir līdzīgi iespējamajam herpesvīrusam aktivizējās vienreiz vai divreiz gadā, biežāk pavasarī, rudenī un ziemā. Biežāk sastopamais herpesvīrusa infekcijas veids ir *Herpes simplex* vīruss (aukstumpumpas), un biežāk to ārstē ar aciklovīru saturošo krēmu. Ievērojamā respondentu daļa nav informēta par vīrusa profilakses metodēm, un tāpēc ir nepieciešams paaugstināt sabiedrības informētību par šī vīrusa profilaksi.

# PACIENTU DROŠĪBA TRANSPORTĒŠANAS LAIKĀ SLIMNĪCAS IEKŠTĒLPĀS

Eva Brauna<sup>1</sup>, Jeļena Kuzņecova<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> SIA "KRC-Jaunķermeri, Latvija

<sup>2</sup> Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

<sup>3</sup> Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

**Ievads.** Pacienta transportēšana slimnīcas iekštelpās ir process, kas nav atdalāms no kopējā pacienta aprūpes procesa. Tam jābūt drošam, secīgam, nepārtrauktam, īstenojamam piemērotā laikā un vietā. Pacientam droša transportēšana ir atkarīga no medicīnas personāla kompetences tās pareizai plānošanai, uzraudzīšanai un realizācijai. Māsas loma pacienta transportēšanas procesā ir daudzfunkcionāla – novērtējot un sagatavojot pacientu, ārstēšanai, aprūpei un transportēšanai paredzēto aprīkojumu, kā arī esot kopā ar pacientu visos transportēšanas procesa etapos. Riska faktoru un to novēršanai nepieciešamo preventīvo darbību apzināšana ir viens no aspektiem, lai ikviena transportēšanas procesā iesaistītā persona spētu secīgi un kvalitatīvi veikt drošu pacienta transportēšanu.

**Darba mērķis:** izpētīt, kādi drošības pasākumi māsu praksē tiek ievēroti pacientu transportēšanas laikā X slimnīcas iekštelpās.

**Materiāli un metodes.** Pētījums tika veikts laika posmā no 2021. gada 25. oktobra līdz 2021. gada 15. novembrim. Pētījumā izmantota kvalitatīvā datu ieguves metode ar autorizētiem pētījuma instrumentiem – strukturētu interviju, kas sastāv no 17 jautājumiem, un novērošanas protokolu, kas sastāv no 18 kritērijiem. Novērotas un intervētas tika piecas Ķirurģijas un Neiroloģijas un hronisko slimību nodaļās strādājošas māsas vecumā no 28 līdz 56 gadiem. Izmantota satura un aprakstoša datu analīzes metode.

**Rezultāti.** Pirms pacienta transportēšanas, visas māsas ievēro pacienta identifikāciju pēc diviem identifikatoriem. Māsas novērtē vitālos rādītājus un ar sadarbīgu pacientu pārrunā plānoto transportēšanu un tās mērķi, kā arī sagatavo viņu un norāda par nepieciešamajām darbībām, kas veicamas pirms transportēšanas. Funkcionālās gultas palātās ir ar manāmām nolietojuma pazīmēm, un vairākas mehāniskās funkcijas nav iespējams izmantot. Pie gultas vai ratiņkrēsla nav iespējams izvietot pacienta ārstēšanas un aprūpes procesā izmantojamo aprīkojumu un iekārtas – tās tiek novietotas blakus pacientam. Novērots, ka transportēšanas aprīkojumam netiek izmantota bremzēšanas sistēma, atrodoties liftā. Pacienta ķermenis tiek noseigts visu transportēšanas laiku, ievērojot pacienta privātuma un cieņas aizsargāšanu. Tiek veidota sadarbība ar pacientu un kolēģiem, lai optimizētu transportēšanas procesu.

**Secinājumi.** Kopumā māsas izprot un pielieto drošas pacientu transportēšanas principus un izvirza prioritātes pacientu novērtēšanas procesā. Papildus aprīkojuma izvietošana uz gultas vai ratiņkrēsla nav tehniski piemērota un var sagādāt pacientam diskomfortu. Pacientu transportēšanas procesa plānošana māsas darbā ir atkarīga no speciālistu pieejamības, kas var radīt grūtības savlaicīgi uzsākt vai turpināt citu pacientu aprūpi. Pacientu transportēšanas personāla starpā vērojama produktīva komunikācija un vadība visos pacienta transportēšanas etapos. Māsām jāuzņemas iniciatīva novērtēt situāciju atbilstoši pacienta veselības stāvoklim un vajadzībām, veicinot pacientam drošu transportēšanu un nepieciešamās aprūpes nepārtrauktību. Zināšanas medicīnā un ergonomikā, kā arī darba pieredze nodrošina kvalitatīvu pacientu transportēšanas procesu.

# PACIENTA AUTONOMIJA APRŪPES PROCESĀ

Sanita Breidaka, **Linda Alondere**

*Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija*

**Ievads.** Aprūpes nodrošināšana ir viens no tiešajiem māsas darba pienākumiem. Nodrošinot aprūpi bieži nākas saskarties ar ne tikai ētiskiem, bet arī juridiskiem aspektiem, kas saistīti ar kvalitatīvu pacientu aprūpi. Mūsdienu medicīnas praksē arvien biežāk tiek aktualizēti jautājumi, kas saistīti ar pacienta autonomiju. Tas ir viens no būtiskākajiem medicīnas ētikas pamatprincipiem. Pacienta autonomijai nav vienotas definīcijas un visbiežāk ar to saista pacienta tiesības uz lēmumu pieņemšanu. Pētot autonomijas principu atklājas, ka tas ietver vairākus nesaraucjami saistītus, tomēr atsevišķi izdalāmus elementus, t. i., informāciju un lēmuma pieņemšanu, privātumu un konfidencialitāti.

**Darba mērķis:** noskaidrot pacienta autonomijas nodrošinājumu ambulatorās aprūpes laikā.

**Materiāli un metodes.** Kvalitatīvā pētījuma metode, pētījuma instruments – darba autore izstrādāta un aprobēta daļēji strukturēta intervija ar 10 jautājumiem. Datu apstrāde – kontentanalīze. Pētījuma dalībnieki četras ambulatorajā aprūpē praktizējošas māsas. Pētījums veikts no 29.04.2021. līdz 03.05.2021.

**Rezultāti.** Pastāv dažādi faktori, kas ietekmē pacientu spēju pieņemt lēmumu. Svarīgi ir pievērst uzmanību pacienta kognitīvo spēju līmenim un adekvātai spējai pieņemt lēmumu. Izvērtējot to, ka konsultācijas laiks ambulatorajā ārstniecības iestādē ir limitēts, māsas kā vienu no informēšanas metodēm izmanto rakstiskas informācijas sniegšanu pacientam. Svarīgi ir paskaidrot pacientam konkrētās manipulācijas, aprūpes darbības pozitīvos efektus, rezultātu. Ja pacientam ir skaidrs aprūpes rezultāts, tad viņam ir vieglāk pieņemt lēmumu. Tiek uzsverts arī informācijas sniegšanas nozīmīgums pirms konkrētās manipulācijas, aprūpes darbībām. Pacienta lēmums par atteikšanos no aprūpes, kas balstīts uz labas klīniskās prakses principiem, visbiežāk ir saistīts ar nezināšanu un neizpratni. Māsas informācijas konfidencialitāti vairāk saista ar informācijas “neizņemšanu” ārpus darba vietas, taču vairākas māsas norādīja, ka tikpat svarīga ir informācijas konfidencialitāte darba vietā.

Nodrošinot aprūpi, pacienta autonomija tiek respektēta un ievērota. Māsas norāda, ka aprūpes procesā māsām svarīgs ir pacienta viedoklis, jo bez pacienta līdzestības nav iespējams sniegt kvalitatīvu aprūpi. Pacienta lēmumu ietekmē arī sociālekonomiskie apstākļi. No iegūtiem datiem var secināt, ka pacienta autonomijas veicināšanai ambulatorās ārstniecības iestādēs būtu vēlams veltīt vairāk laiku pacientam. Pacienta lēmumu par savu turpmāko aprūpi negatīvi ietekmē arī slikti sociālekonomiskie apstākļi un vājš sociālais tīklojums.

## **Secinājumi**

1. Pacienta lēmumu par savu turpmāko aprūpi ietekmē vairāku faktoru kopums – vecums, kognitīvās funkcijas, emocionālais un sociālekonomiskais stāvoklis un pacienta zināšanas par savu veselības stāvokli.
2. Autonomijas veicināšanai māsas uzsver informācijas sniegšanas nozīmīgumu pacientam saprotamā veidā.

# URĪNA NESATURĒŠANA SIEVIETĒM PĒC DZEMDĪBĀM

Sabīne Briede, Valentīna Beļavska

Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija

**Ievads.** Urīna nesaturēšana ir nopietna medicīniska problēma grūtniecības laikā un pēc dzemdībām, kas atstāj sekas uz dzīves kvalitātes dažādiem aspektiem gan pēcdzemdību periodā, gan turpmākajā dzīvē. Eiropā urīna nesaturēšana ir bieži sastopams stāvoklis grūtniecības un pēcdzemdību laikā, to izplatība grūtniecības laikā ir no 18,6–75% sieviešu (Sangsawang, Nucharee, 2013) un pēcdzemdību periodā no 6–31% (Sievert et al., 2012).

**Darba mērķis:** noskaidrot, vai sievietēm Latvijā pēc dzemdībām pēdējo 24 mēnešu laikā ir bijušas urīna nesaturēšanas problēmas.

**Materiāli un metodes.** Darbā tika izmantota kvantitatīvā pētniecības metode – slēgta tipa aptaujas anketa. Anketu izstrādāja darba autore un aprobēja koledžas studentu un akadēmiskā personāla vidē. Anketa tika izvietota *visidati.lv* portālā no 2021. gada 3. aprīļa līdz 2021. gada 23. maijam. Aptauja pētījumu veikšanai apstiprināta Ētikas komisijā. Pētījumā tika aptaujātas 124 sievietes, kurām bijušas dzemdības pēdējo 24 mēnešu laikā. Respondentu vairākumu veidoja vecuma grupas no 21 līdz 35 gadiem.

**Rezultāti.** Respondentiem bijušas 1–3 dzemdības (2 dzemdības 40%, 3 dzemdības 29%, 1 dzemdības 26% no aptaujātajiem respondentiem) un 87% no aptaujātajiem respondentiem bija vaginālās dzemdības. Urīna noplūde novērota 83% no aptaujātajām sievietēm grūtniecības laikā, un 54% norādīja, ka urīna nesaturēšana grūtniecības laikā sievietēm novērojama pie fiziskām aktivitātēm. Arī pēcdzemdību periodā urīna nesaturēšana novērojama līdz 31% sieviešu, un 23% kā pēcdzemdību komplikāciju ir norādījuši uz urīna/fēcū nesaturēšanu. 44% norādīja, ka urīna nesaturēšana novērojama 2–3 reizes nedēļā, 25% – 1 reizi nedēļā vai retāk un 15% – 1 reizi dienā, 10% urīna noplūdi novēro pastāvīgi. Arī pēcdzemdību periodā lielākā daļa (40% no kopējā respondentu skaita) respondentu norādīja, ka pamatā tā rodas no fiziskas piepūles pie fiziskām aktivitātēm, kaut gan citi faktori, tādi kā diennakts cikls, ēdienreizes, arī tika minēti. 71% uzskata, ka patvaļīgi noplūdušais urīna daudzums ir vērtējams, kā mazs daudzums, bet 21% uzskata, ka šis daudzums vērtējams, kā vidējs daudzums.

**Secinājumi.** Šis pētījums pierādīja, 31% sieviešu Latvijā pēc dzemdībām pēdējo 24 mēnešu laikā ir bijušas urīna nesaturēšanas problēmas. Urīna nesaturēšanu sievietēm pēc dzemdībām ietekmē tādi riska faktori, kā urīna noplūde grūtniecības laikā, gestācijas laiks. Lai novērstu urīna noplūdi, speciālisti rekomendē fizioterapiju, Kegela vingrinājumus, izvairīties no smaguma celšanas, pārlietu lielas stiepšanās, kā arī sekojošus vingrinājumus – guļus atslābināt un sasprindzināt maksti, urinējot, pārtraukt urīna strūklu un atkal turpināt, pastaigas, pareiza bērna pacelšana.

## Literatūra

1. Sangsawang B., Nucharee S. (2013). Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *Urogynecol J.*, 24(6), 901–912.
2. Sievert K. D., Amend B., Toomey P. A., Robinson D., Milsom I., Koelbl H. (2012). Can we prevent incontinence? ICI-RS 2011. *Neurourol Urodyn*, 31(3), 390–399.

# KĀJU NAGU UN ĀDAS IZMAIŅAS ĶĪMIJTERAPIJAS IETEKMĒ

Anita Briljante, Iveta Māliņa

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

**Ievads.** Jebkura onkoloģiskā saslimšana cilvēkam ir gan psihisks, gan fizisks izaicinājums. Viena no ļaundabīga audzēja ārstēšanas un tā attīstības apturēšanas metodēm ir ķīmijterapija. Tā var būtiski ietekmēt pacienta dzīves kvalitāti, radot nevēlamu ietekmi uz veselīgiem audiem, tai skaitā nagiem un ādu, kas savukārt, rada fizisku un psihosociālu diskomfortu. Ķīmijterapijas blaknes var izraisīt sistēmiskās pretaudzēju terapijas pārtraukšanu [1].

**Darba mērķis:** noskaidrot kāju nagu un ādas izmaiņas ķīmijterapijas ietekmē.

**Materiāli un metodes.** Mērķa sasniegšanai, tika analizēta medicīniskā literatūra par nagu un ādas uzbūvi, ķīmijterapijas pielietošanu onkoloģisko saslimšanu gadījumos un tās ietekmi uz kāju nagiem un ādu, tika apkopoti secinājumi un ieteikumi.

**Teorētiskā analīze.** Cilvēka ādas, matu un nagu šūnām ir tādi paši receptori kā audzēja šūnām, tādēļ ķīmijterapijas ietekmē tās arī tiek bojātas. Āda kļūst plāna, sausa, niezoša, tajā veidojas iekaisumi, izsitumi. Nagos notiek krāsas, struktūras un saķeres izmaiņas.

Epidermolīzes gadījumā notiek hemorāģisko tulznu veidošanās, kas var apvienoties ar sāpīgu paronihiju, vai iekaisīgu eritēmu plaukstu dorsālās virsmās vai potītes un Ahileja cīpslas rajonos.

Daži ķīmijterapijā lietotie medikamenti ietekmē asinsvadus, kas var izpausties kā Reino fenomens vai sklerodermatozes. Izmaiņas asinsvados var būt akūtas, izraisot pirkstu gangrēnu un nekrozi.

Ar onkoloģisko ārstēšanu bieži tiek saistīts Palmoplantāras eritrodizestēzijas sindroms. Tas ietver dizestēziju (tirpšana, dedzinošas sāpes), eritēmu, tūsku, iespējamu ādas lobīšanos un tulznes uz roku un kāju pirkstiem, ar vai bez sāpēm.

Lietojot pretaudzēju zāles, bieži tiek novēroti periunguālie bojājumi, kas izpaužas kā paronihija vai piogēnai granulomai līdzīgi bojājumi un var izraisīt tādas komplikācijas kā roze, celulīts un flegmona [5]. Var rasties arī eksudācija un asiņošana. Paronihija var progresēt, veidojot trauslus granulācijas audus nagu valnīšos, imitējot ieaugušus nagus.

**Teorētiskās analīzes rezultāti.** Lielākajai daļai pacientu, kuri saņem pretaudzēju ārstēšanu, tiek novērotas iepriekš minētas dermatoloģiska rakstura blakusparādības. Toksiskā ietekme uz audiem ir atkarīga no pielietotā ķīmijterapijas veida. Izmaiņas var ietekmēt gan roku, gan kāju; vienu, divus vai visus nagus; var ietekmēt gan nagu plātņi, gan nagu gultņi [2].

**Secinājumi.** Lai novērstu kāju nagu un ādas problēmu attīstību un intensitāti, kā arī samazinātu ķīmijterapijas radītās blaknes, ir noteikts pasākumu kopums, kuru ieteicams piekopt jau pirms ārstēšanas sākuma. Podologs savas kompetences ietvaros palīdz risināt ar ķīmijterapiju saistītās kāju nagu un ādas problēmas, veicot aprūpi, informējot par profilaktiskiem pasākumiem un iespējamām ķīmijterapijas izraisītajām blaknēm, kā arī, sniedzot skaidrojumu par daudzu šo izmaiņu mehānismiem.

## Literatūra

1. Annals of oncology. *Prevention and management of dermatological toxicities related to anticancer: ESMO Clinical practice guidelines*. Published: November 25, 2020. Available from: [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(20\)43157-6/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(20)43157-6/fulltext) [viewed 25.11.2021.]
2. American Cancer Society. *Nail changes*. Available from: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/nail-changes.html> [viewed 25.11.2021.]
3. NCBI *Dermatologic toxicities of targeted therapy and immunotherapy in head and neck cancers*. Published online 2021 May 27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8190330/> [viewed 25.11.2021.]
4. The Lancet Oncology. *Nail toxicities induced by systemic anticancer treatments*. April, 2015. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(14\)71133-7/references](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(14)71133-7/references) [viewed 25.11.2021.]
5. U.S. department of health and human servicescommon. *Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)*. Published: November 27, 2017. Available from: [https://academy.myeloma.org.uk/wp-content/uploads/2015/04/CTCAE\\_v5.pdf](https://academy.myeloma.org.uk/wp-content/uploads/2015/04/CTCAE_v5.pdf) [viewed 25.11.2021.]
6. Назаров Роман Николаевич. *Ногти и рак: что делать, если из-за химиотерапии начали разрушаться ногти?* НМИЦ онкологии. 3 ноября 2020. Iegūts no: <https://nii-onco.ru/lechenie/nogti-i-rak-cho-delat-esli-iz-za-himioterapii-nachali razrushatsya-nogti/> [viewed 29.11.2021.]

# MASĀŽAS PIELIETOJUMS FITNESA TREIŅU DALĪBNIKĪEM

**Marika Broka-Švarca, Iveta Strode**

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

**Ievads.** Pētījuma “Latvijas iedzīvotāju sportošanas un fizisko aktivitāšu veikšanas paradumi” dati apliecina, ka ar fiziskajām aktivitātēm nodarbojas gandrīz divas trešdaļas aptaujāto Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem (IZM, 2016). Fitnesam ir divas nozīmes: fitness kā sporta veids un fitness kā uz veselību orientēta fiziskā sagatavošana. Masāža veicina oksidatīvos atjaunošanās procesus un vielmaiņas produktu izvadīšanu no muskuļiem pēc slodzes periodā, palielinot muskuļu asinsapgādi un muskuļu darbību ātrāku atjaunošanos.

**Darba mērķis:** noskaidrot respondentu viedokli par masāžas terapijas lietderību fitnesa treniņu dalībniekiem.

**Materiāli un metodes.** Rezultātu ieguvei izvēlēta kvantitatīvās pētniecības metode, instruments – autoru izveidota aptaujas anketa ar 20 jautājumiem. Pirms pētījuma uzsākšanas tika veikts pilotpētījums. Pētījuma dalībnieki – iedzīvotāji, kas nodarbojas ar fitnesa treniņiem un izmanto masāžas pakalpojumus. Kopējais respondentu skaits – 151 respondents, tai skatā 117 sievietes un 34 vīrieši vecumā no 18 līdz 66 gadiem. Aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi, kas raksturo respondentu fitnesa treniņu paradumus, respondentu treniņu radītās fiziskās intensitātes pašnovērtējumu, respondentu viedokli par fitnesa treniņu savienojamību ar masāžas pakalpojumiem, to izmantošanas biežumu, izvēles kritērijiem un kavējošajiem faktoriem. Pētījuma norises laiks – 2022. gada janvāris–marts, vieta – sporta klubi Rīgā un Olaines novadā.

**Rezultāti.** Pētījumā iegūtie dati apstiprina, ka 45% aptaujātie ar fitnesa treniņiem nodarbojas tikai 2–3 reizes nedēļā, 29% vienu reizi nedēļā, kas ir nepietiekoši sēdoša vai daļēji sēdoša darba darītājiem, un 83% no respondentiem ir vairāk sēdošs darbs vai daļēji sēdošs darbs. Respondentu fitnesa treniņa slodzes intensitātes pašnovērtējums (skalā no 1 līdz 10 punkti) apliecina, 29,1% respondenti novērtē savu slodzi ar 8 punktiem, 24,5% ar 7 punktiem, 13,2% ar 6 punktiem un 13,2% ar 5 punktiem, tas norāda mērķtiecīgā treniņa esamību un optimālu organisma noslogojumu. 72% no respondentiem uzskata, ka masāža palīdz atjaunoties pēc fitnesa treniņiem, 16%, ka tikai daļēji, 12% ir grūti pateikt, negatīvu vērtējumu nebija. Izvēloties masāžas pakalpojumus pēc fitnesa treniņiem vairāk tiek veikta klasiskā masāža mugurai (35%), sporta masāža (27%), pilna ķermeņa klasiskā masāža (27%). Masāža palīdz mazināt muskuļu sāpes vai saspringumu (19%), palīdz ātrāk atjaunoties pēc traumām (15%), uzlabo vispārējo labsajūtu (18%), uzlabo emocionālo stāvokli (12%), palīdz labāk relaksēties pēc treniņiem (12%), uzlabo miega kvalitāti (9%). Kā galvenos kavējošos masāžas pakalpojuma izmantošanas faktorus respondenti atzīmē – laika trūkumu (31%), finansiālās grūtības (27%), motivācijas trūkumu (5%). Savukārt 47% respondentu atzīmē, ka nav saņēmuši pietiekamu informāciju no literatūras avotiem par masāžas nozīmi pēc fitnesa treniņiem.

**Secinājumi.** Biežākie masāžas pakalpojumu izmantošanas iemesli ir iemesli, lai samazinātu sāpju sajūtu, uzlabotu vispārējo labsajūtu, mazinātu treniņa laikā radītās slodzes ietekmi uz muskuļiem. Respondenti ir daļēji informēti par masāžas nozīmi pēc fitnesa treniņiem. Fitnesa treniņu dalībnieki masāžu izmantotu biežāk, ja pakalpojums būtu pieejams tuvāk dzīves vietai vai treniņa norises vietā, kā arī, ja tam būtu elastīgāki darba laiki un pieejamāka cena.



# PERSONU AR DEMENCI UN ATŠĶIRĪGU ETNISKO IZCELSMI SASKARSMES ĪPATNĪBAS SOCIĀLĀS APRŪPES INSTITŪCIJĀS

Dace Erkena, Līga Priede

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

**Ievads.** Vecums ir viens no demences riska faktoriem, jo ilgāk cilvēki dzīvo – jo lielāka varbūtība demencei izpausties. Latvijā demences izplatība ir tikai 0,3 % no visas populācijas, kas ir būtiski mazāk nekā vidēji Eiropā un pasaulē. Viena no problēmām, kas rodas personām ar demenci, ir valodas traucējumi, jo tiek ietekmēts smadzeņu valodas kontroles centrs. [1] Tas izpaužas kā grūtības runāt un uztvert vārdus, tāpēc jālieto ķermeņa valoda – mierīgas un drošas kustības, kā arī žesti, kurus persona ar demenci var atpazīt un uztvert, tādējādi papildinot vārdisko saziņu. Ir jāspēj mijiedarboties vienam ar otru labā un cieņpilnā veidā, respektējot, ka sociālo pakalpojumu sniedzēji un lietotāji nākotnē var būt no dažāda etniskā fona. [2]

**Darba mērķis:** pētīt komunikācijas īpatnības personām ar demenci un atšķirīgu etnisko izcelsmi sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūcijā.

**Materiāli un metodes.** Pilotpētījums tika veikts no 2021. gada maija līdz 2021. gada decembrim pašvaldības ilgstošās sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūcijā, kurā ir nodaļa personām ar demenci. Par pētījuma respondentiem ( $N = 34$ ) tika izvēlēta aprūpes komanda. Pētījums tika saskaņots un iegūta atļauja no aprūpes centra administrācijas. Anketā tika iekļauti 24 jautājumi.

**Rezultāti.** Respondentu darba pieredze nozarē 33% ir 0–5 gadi, 6–10 gadi 57 %, virs 10 gadiem 10%. Nevienam no pētījumā iesaistītajiem respondentiem nebija pieredzes tulka piesaistei komunikācijas procesā. 27% respondentu savas zināšanas komunikācijā ar mērķa grupu vērtēja kā nepietiekamas, 54% kā pietiekamas, 19% kā labas. Nevienam no respondentiem nav bijusi pieredze komunikācijā ar personu, kam ir demence un etniskā izcelsme, kas atšķirtos no fona populācijas. Valodas traucējumi ir galvenā problēma lielākajai daļai klientu ar demenci, slimībai progresējot. Vēlāk apgūtā valoda parasti ir novājināta un to klients zaudē pirmo. Dzimtā valoda tiek saglabāta ilgāk, bet tā var būt valoda, kurā nerunā aprūpes centra personāls. Radnieku kā tulku izmantošana var ietekmēt klientu drošību un var būt grūtības saglabāt konfidencialitāti salīdzinājumā ar profesionāla tulka izmantošanu. Ja aprūpes personālam un personai ar demenci nav vienādas valodas, darbiniekiem tiek atņemts viens no svarīgākajiem saziņas rīkiem.

## Secinājumi

1. Komunikācijā jānovērš papildu riski – ķermeņa valodu un žestus atšķirīgās kultūrās var uztvert dažādi, jāizslēdz traucējoši signāli – troksnis, sāpes, izsalkums, slāpes u. c.
2. Komunikācijas procesā jāattīsta un jāpilnveido neverbālās komunikācijas prasmes, jo tas ļaus ilgstoši uzturēt saziņu starp klientu un personālu, izteiks emocijas un atvieglos situāciju interpretāciju.
3. Sadarbība ar klienta piederīgajiem jāvirza uz izglītošanu par demences izpausmēm un komunikācijas saglabāšanas iespējām.

## **Literatūra**

1. Klimova, B., Kucab, K. (2016). Speech and language impairments in dementia. *J Appl Biomed*, 14: 97–103.
2. Kitwood, T. (2019). *Dementia Reconsidered; the person comes first*. Mc Graw Hill Education, Open University Press.

# MASĀŽAS EFEKTIVITĀTE PLECA JOSLAS KUSTĪBU APJOMA UZLABOŠANĀ UN SĀPJU MAZINĀŠANĀ – LITERATŪRAS APSKATS

Ieva Fišmeistere<sup>1</sup>, Juris Vītiņš<sup>1,2</sup>, Sandra Seimane<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

<sup>2</sup> Latvijas Jūras medicīnas centrs, Rīga, Latvija

<sup>3</sup> Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

**Ievads.** Plecu locītavas sāpes ir vienas no biežākajām perifēro locītavu sāpēm. Ikdienā vidēji 16,5% (7–26%) pasaules iedzīvotāju cieš no plecu sāpēm. Pētījumi liecina, ka aptuveni 11 no 1000 pacientiem Eiropā ir plecu sāpes, un vairums cilvēku, jaunāki par 40 gadiem, jau ir ieguvuši plecu locītavas bojājumus

Pleca locītavai ir plašs un universāls kustību apjoms. Pleca josla ir kompleksa funkcionālā vienība ar lielu skaitu audu, kur bojājums var nopietni ierobežot locītavu kustību vai radīt sāpes. Ievainojuma gadījumā pleca locītava nav spējīga veikt savas funkcijas, kā arī izraisīt diskomfortu, pat sāpes. Kā viena no ārstniecības metodēm plecu joslas sāpju gadījumā ir masāža.

**Darba mērķis:** apkopot un izanalizēt pētījumus par ārstnieciskās masāžas ietekmi uz pacientiem ar plecu joslas sāpēm un kustību apjoma traucējumiem pleca locītavā.

**Metodes.** Datu atlasei tika izmantotas sekojošas datu bāzes: *EBSCO*, *PubMed* un *Google Scholar*. Atlasei tika piemēroti vairāki pētījumu iekļaušanas kritēriji: pētījums publicēts laika posmā no 2010. gada 1. janvāra līdz 2020. gada 31. decembrim; pētījumi tika atlasīti pēc sekojošiem atslēgvārdiem: *massage, shoulder [VAI] massage, shoulder pain [VAI] massage, shoulder range of motion [VAI] massage, shoulder, range of motion*. Tika atlasīti tikai pētījumi, kuros bija pieejami kustību apjoma rezultāti pirms un pēc dažādu veidu masāžu kursiem. Visiem pētījumos iesaistītajiem dalībniekiem jābūt vismaz 18 gadus veciem.

**Rezultāti.** Atlases kritērijiem atbilda septiņi pēdējās desmitgades pētījumi, kuros tika pētīta masāžas efektivitāte pleca locītavas sāpju mazināšanā un/vai kustību apjoma uzlabošanai. Kopā šajos pētījumos piedalījās 314 dažāda vecuma pacienti ar dažādām slimībām un to vēsturi, dzimuma sadalījums vienāds. Pacientu vidējais vecums: 53,2 gadi. Vairums šo pētījumu – 5 (71%) veikti Āzijas valstīs, 1 Austrālijā, 1 Ziemeļamerikā. Nevienā pētījumā netika izmantots vienāds pētījuma protokols. Visbiežāk pētījumos ir veikts pleca locītavas abdukcijas mērījums. Masāžas ilgums no 10 līdz 60 minūtēm. Visos pētījumos masāža ir pozitīvi ietekmējusi subjektu veselības stāvokli, visas pētījumos pielietotās masāžas tehnikas ir mazinājušas plecu sāpju līmeni. Kustību apjoms pēc masāžas uzlabojās, neatkarīgi no pleca locītavas bojājuma ģenēzes.

**Secinājumi.** Lielākajā daļā literatūrā pieejamajos pētījumos masāža mazina plecu joslas sāpes un uzlabo kustību apjomu, tomēr pētījumos ir pielietotas atšķirīgas masāžas tehnikas, ir nelielas atlases grupas, kā arī analizēs iekļauti zemas kvalitātes pētījumi. Būtu nepieciešams veikt augstas kvalitātes randomizēti kontrolētus pētījumus ar vienoti kritērijiem, lielāku atlases populāciju, vienotu masāžas tehniku, izvērtējot gan īstermiņa, gan arī ilgtermiņa rezultātus.

## Literatūra

1. Chauhan, V., Saxena, S., Grover, S. (2011). Effect on deep transverse friction massage and capsular stretching in idiopathic adhesive capsulitis. *Indian journal of physiotherapy and occupational therapy 2011*, Vol. 5, No. 4, 185–188.
2. Luime, J. J., Koes, B. W., Hendriksen, I. J. M., Burdorf, A., Verhagen, A. P., Miedema, H. S. & Verhaar, J. A. N. (2004). Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population; a systematic review. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 33:2, 73–81, doi: [10.1080/03009740310004667](https://doi.org/10.1080/03009740310004667)
3. Yeun, Y. R. (2017). Effectiveness of massage therapy for shoulder pain: a systematic review and meta-analysis. *J Phys Ther Sci*, 2017 May; 29(5): 936–940. doi: [10.1589/jpts.29.936](https://doi.org/10.1589/jpts.29.936)

# MASĀŽAS PIELIETOŠANA BĒRNIEM AR AUTISKĀ SPEKTRA TRAUCĒJUMIEM

Dagnija Gulbe<sup>1,2</sup>, Līga Klodāne-Dunda<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Rīga, Latvija

<sup>2</sup> Latvijas Universitāte, Rīga, Latvija

**Ievads.** Autiskā spektra traucējumi (AST) ir viens no attīstības traucējumu veidiem bērniem un izpaužas ar noteiktu pazīmju kopu. Klīniski šo sindromu raksturo komunikācijas grūtības un sociālā mijiedarbība, kā arī stereotipiska uzvedība un šauras intereses.

Nacionālā veselības dienesta dati liecina, ka 2019. gadā Latvijā bija 2369 bērni, kuriem ir diagnosticēti AST, Aspergera sindroms vai augstu funkcionējošs autisms. Tas ir par 12% vairāk nekā 2018. gadā. Ņemot vērā pieaugošo autisma izplatību, arvien lielāka uzmanība tiek pievērsta agrīnai diagnostikai bērnu psihiatrijas klīniskajā praksē. Rehabilitācijā maksimāli jālieto psihosociālās rehabilitācijas metodes, jāpievērš uzmanība saskarsmes un komunikācijas spējām, jāizvērtē intelektuālās spējas. Mūsdienu korekcijas darba principi bērnu ar AST rehabilitācijā ietver dažādu speciālistu – bērnu psihiatru, neirologu, ģimenes ārstu, pediatru, psihologu, funkcionālo un rehabilitācijas speciālistu un citas atbalsta un ārstniecības personas sadarbību. Ar mērķtiecīgu un profesionālu atbalstu bērns var sasniegt labus rezultātus, pilnveidoties, veiksmīgi attīstīties un iekļauties sabiedrībā. Agrīna AST atpazīšana un rehabilitācija būtiski uzlabo tālāko psihosociālo prognozi.

**Darba mērķis:** novērtēt masāžas pielietošanu bērniem ar autiskā spektra traucējumiem.

**Materiāli un metodes.** Pētījums tika veikts 2021. gada novembrī un decembrī, biedrībā “Eņģeli ar mums”. Tika aptaujāti vecāki, kuru bērniem ir AST diagnoze un kas ir veikuši masāžas kursu. Pavisam biedrībā darbojas četrdesmit vecāki un bērni, pētījuma veikšanas laikā atļāsei atbildā 24 respondenti ( $n = 24$ ). Pētījuma veikšanai autore izstrādāja anketu un saņēma ētikas komitejas atļāuju. Respondentu piedalīšanās aptaujā bija brīvprātīga. Aptaujā iegūto datu apkopošanai tika izmantota matemātiskā metode. Pētījuma aptauju aizpildīja 24 vecāki, par bērniem, 9 meitenēm un 15 zēniem. Bērnu vecums no 3 līdz 18. gadiem,  $n = 18$  bija vecumā no 6 līdz 10 gadiem. Vecākiem vajadzēja novērtēt masāžas pielietošanu bērniem piecu ballu sistēmā no 1 (ļoti slikti) līdz 5 (teicami). Vecāki varēja izvēlēties arī atbildi – minētā pazīme nav novērojama.

**Rezultāti.** Pētījums parāda to, ka vecāki, piedāvāto iespēju robežās, diezgan regulāri izmanto masāžu (apmeklēti 3 līdz 10 masāžas kursi) savu bērnu rehabilitācijā. Tikai 3 zēnu vecāki atzīmēja sliktu bērna reakciju uz masiera pieskārieniem. Kopumā masāža mazina trauksmi ( $n = 14$ ) un rada patīkamas sajūtas ( $n = 21$ ). Masāža uzlabo bērna miega kvalitāti ( $n = 12$ ) un bērns labi atslābinās procedūras laikā ( $n = 11$ ). Autisko izpausmju mazināšanos atzīmēja 16 bērnu vecāki, bet 8 vecāki norādīja, ka nav pazīmes par izmaiņām. Bērniem hiperaktivitāte mazinās apmierinoši ( $n = 13$ ), masiera roku pieskāriens labi ietekmē bērna pašsajūtu procedūras laikā ( $n = 17$ ). Bērniem uzlabojas komunikācija ( $n = 7$ ), bet 8 zēnu vecāki atzīmēja, ka nav pazīmes par valodas prasmju normalizēšanos. Masāža uzlabo koncentrēšanās spējas ( $n = 21$ ), tomēr 2 gadījumos respondenti atzīmēja, ka nav pazīmes novērotas. Mijiedarbību ar citiem, respondenti atzīmēja kā apmierinošu ( $n = 12$ ) un labu ( $n = 7$ ).

## **Secinājumi**

1. Pozitīvs bērna un masiera kontakts rada patīkamas izjūtas un apmierinājumu procedūras laikā.
2. Pēc procedūras bērniem samazinās trauksme un uzlabojas miega kvalitāte.
3. Novērojama autisko izpausmju mazināšanās, spēja atslābināties un samazinās bērnu hiperaktivitāte.
4. Masāža uzlabo koncentrēšanās spējas un iedarbojas uz valodas prasmju normalizēšanos.

## **Literatūra**

1. Алленова, О. (2016). Аутизм — это социальная катастрофа. Журнал “Коммерсантъ Власть”. Ссылка на источник: <https://www.kommersant.ru/doc/3018726> [sk. 25.08.2021.]
2. Masaļska, A. Autiskā spektra traucējumu (AST) agrīna diagnostika un ārstēšana Klīniskais algoritms. Iegūts no: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/6033/download> [sk. 29.06.2021.]
3. Landrāte, E, Tūbele, S. (2011). Autisms un saskarsme. Raka, 212 lpp.

# EMOCIONĀLĀ IZDEGŠANA NEATLIEKAMĀS MEDICĪNAS PALĪDZĪBAS DIENESTA OPERATĪVĀS VADĪBAS CENTRA DISPEČERIEM

Anda Kauliņa<sup>1</sup>, Linda Alondere<sup>1</sup>, Signe Matisone<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

<sup>2</sup> Neatliekamās medicīnas palīdzības dienests, Rīga, Latvija

**Ievads.** Pirmo reizi terminu “izdegšana” pagājušā gadsimta 70. gados lietoja amerikāņu psihologs Herberts Freidenbergers. Liela darba slodze, atbildība, augstas prasības, mazs sociālais atbalsts un neatbilstošs materiālais un emocionālais atalgojums ir šā stāvokļa veidošanās priekšnosacījumi. Tas īpaši raksturīgs Neatliekamās medicīnas palīdzības dienesta Operatīvā vadības centra izsaukumu pieņemšanas dispečeru profesionālajai darbībai. Izdegšanu sekmē ne tik daudz ekstrēmo faktoru ietekme, cik vidējās intensitātes hroniskie darba stresori. Ilgstošs stress, kas saistīts ar negatīvo faktoru hronisku iedarbību, iedarbojas uz cilvēku smagāk nekā spēcīgi vienreizējas iedarbības stresori.

**Darba mērķis:** pētīt emocionālās izdegšanas sindromu Neatliekamās medicīnas palīdzības dienesta Operatīvās vadības centra izsaukumu pieņemšanas dispečeriem.

**Materiāli un metodes.** Pētījums veikts 2021. gada novembrī un decembrī, aptaujājot 45 Neatliekamās medicīniskās palīdzības Operatīvajā vadības centra izsaukuma pieņemšanas dispečerus ar ārsta palīga izglītību. Pētījumā izmantota, darba autore izveidota anketa ar 22 jautājumiem, ieteikumu un komentāru sadaļām. Anketas jautājumi sastādīti balstoties uz pētījuma teorētiskās daļas bāzi par emocionālo izdegšanu.

**Rezultāti.** Lielākajai daļai jeb 44% respondentu darba stāžs izsaukumu pieņemšanas centrā bija 0–5 gadi, 25 un vairāk gadus attiecīgajā nozarē strādā 8% aptaujāto. Uzsākot darba dienu, 37% aptaujāto jūtas noguruši, 89% no aptaujātajiem respondentiem dienas laikā izjūt spriedzi, 58% darbinieki darba dienas beigās jūtas emocionāli iztukšoti. Respondenti uzsvēra to, ka izjūt ne tikai psiholoģisku, bet arī fizisku nogurumu un galvas sāpes, muskuļu sasprindzinājumu, kuņģa darbības traucējumus.

## Secinājumi

1. Vairāk nekā pusei respondentu pastāv augsts emocionālās izdegšanas sindroma līmenis.
2. 93% respondentu kā lielāko stresoru darbā min izsaukuma pieteicēju, otrs lielākais stressors, ko atzīmējuši 89% respondentu, ir lielais darba apjoms.
3. Uzsākot darbu, respondenti jau jūtas noguruši, jo ir liela spriedze, pildot darba pienākumus (jāizslēdz jebkādas personīgās emocijas, laikus jāpieņem izsaukums, jātiek galā ar zvanītāja agresivitāti, precīzi jāpieņem adreses, jāsniedz padomi, un tai paša laikā jābūt laipniem un sekmīgi jāvada saruna), beidzot darba maiņu darbinieki jūtas emocionāli iztukšoti.
4. Nepārtrauktā spriedze darbā ir izraisījusi veselības problēmas darbiniekiem (sāpes sprandā, plecos, muskuļu sasprindzinājums pēc darba, aizkaitināmību, kuņģa darbības traucējumus, paaugstinātu asinsspiedienu). Spriedzes dēļ darbinieki kaut reiz ir vēlējušies paņemt Darba nespējas lapu.

## Literatūra

1. Maksima, I., Ennītis, M. (2021). Izdegšanas sindroms un ar to saistītie atkarības riski. Pieejams: <https://arsts.lv/jaunumi/ilze-maksima-martins-ennitis-izdegšanas-sindroms-un-ar-saistitie-atkaribas-riski>
2. Водопьянова, Н., Старченкова, Е. (2008). Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е издание. Санкт-Петербург: Питер, 336 с.



# SIEVIEŠU INFORMĒTĪBA PAR URĪNA NESATURĒŠANAS IEMESLIEM UN PROFILAKSI

Jūlija Koroļova, Iveta Strode

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

**Ievads.** Pēc literatūras datiem, Rietumeiropā sievietes ar stresa urīna inkontinenci līdz nonākšanai pie ārsta slimo ilgstoši – 60% no pacientēm vairāk nekā četrus gadus. Vismaz 25%, nesaņemot adekvātu terapiju piecu gadu laikā, no tālākas terapijas atsakās. Liela daļa pārtrauc izmeklēšanu un ārstēšanu jau pēc pirmās vizītes, lai gan diagnostikas un ārstēšanas iespējas pat vissarežģītākajos gadījumos, ir pietiekami plašas (Ģilis, 2007). Apmēram 50% sieviešu pēc 20 gadu vecuma ir bijušas urīna inkontinences epizodes, bet lielākā daļa sieviešu nemeklē šīs problēmas risinājumu (Karulis, 2011).

**Darba mērķis:** noskaidrot sieviešu informētību par urīna nesaturēšanas iemesliem un profilakses pasākumiem.

**Materiāli un metodes.** Rezultātu ieguvei izvēlēta kvantitatīvās pētniecības metode, instruments – autoru izveidota aptaujas anketa ar 20 jautājumiem. Pirms pētījuma uzsākšanas tika veikts pilotpētījums. Pētījuma dalībnieki – 50 sievietes ar urīna nesaturēšanas epizodēm. Aptaujas anketas jautājumi bija vērsti, lai noskaidrotu respondentu ikdienas aktivitātes un nodarbošanās, ārsta speciālista apmeklēšanu, par nekontrolētas/neapzinātas urīna noplūdes cēloņiem un izpausmēm, ietekmi uz aktivitātēm, kā arī profilaktisko/ārstēšanas pasākumu pielietojumu un informētību. Pētījuma norises laiks – 2021. gada novembris–decembris.

**Rezultāti.** Pētījumā iegūtie dati apstiprina, ka 36 (72%) respondenti par šo problēmu vairāk runā ar draugiem un radiem, 28 (56%) konsultējas ar ģimenes ārstu un tikai 22 (44%) vēršas pie ārsta speciālista. Neapzināta urīna nesaturēšana bieži notiek šķaudot un klepojot (52%), smejojot, ceļot smagumus, fiziskās slodzes (50%) vai intīmo attiecību laikā (34%), savukārt vecumā grupā 51–60 gadi un vairāk nekontrolēta urīna noplūde notiek bez īpaša iemesla. To ietekmē vairāki faktori: darbs, mazkustīgums, stress, liekais svars un citas veselības problēmas, arī dzemdību skaits. Tikai vienai piektdaļai respondentu konstatēts aktīvs darbs, pārējām ir sēdošs darbs, ar ilgstošu stāvēšanu vai statisku pozu, vai ir saistīts ar smagumu celšanu, 56% respondentu nenodarbojas ar fiziskām aktivitātēm. Urīna nesaturēšana, novērtējot pēc 10 ballu skalas, vairāk ietekmē respondentu normālu darba slodzes panesamību (6,58 balles), sociālās attiecības (6,88 balles), emocionālo labsajūtu (6,5 balles), vispārējo aktivitāti (6,1 balles). Neatkarīgi no nekontrolēta urīna noplūdes problēmas ilguma vairāk sievietes ir informētas par Kegeļa vingrinājumiem (80%) un liekā svara samazināšanu (72%), kā arī “TVT-O” operāciju (54%), salīdzinoši mazāk ir informētas par “Biofeedback” fizioterapijas metodi (14%) un lāzerekorekciju (8%). Informāciju par urīna nesaturēšanas profilakses un ārstēšanas pasākumiem tikai 56% respondentu iegūst no ģimenes ārsta, vairāk atzīmē rekomendācijas no draugiem, paziņām (72%).

**Secinājumi.** Respondenti ir daļēji informēti par urīna nesaturēšanas profilaksi un ārstēšanas iespējām. Sievietes mēģina risināt šo problēmu ar saviem spēkiem, kā rezultātā neizvēlas piemērotāko risinājumu. No respondentu ieteikumiem urīna nesaturēšanas profilakses un ārstēšanas darba organizācijas uzlabošanai respondenti vēlas, lai

ģimenes ārsta prakse sniegtu vairāk informāciju par urīna nesaturēšanas ārstēšanas un profilakses pasākumiem. Tā ir aktuāla problēma arī aprūpes personālam – laikus informēt par urīna nesaturēšanas profilakses iespējām, potenciālajiem riska faktoriem un inovācijām dotās veselības problēmas risināšanā.

# SABIEDRĪBAS INFORMĒTĪBA UN IZPRATNE PAR TUBERKULOZI

Jolanta Magara<sup>1</sup>, Evija Levenšteina<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

**Ievads.** Latvijā un pasaulē ik gadu 24. martā tiek atzīmēta Pasaules Tuberkulozes diena, lai pievērstu sabiedrības uzmanību un vairotu izpratni par šo saslimšanu. Tuberkuloze joprojām ir aktuāla infekcijas slimība, kas pēdējos desmit gadus Latvijā tiek pirmreizēji diagnosticēta vairāk nekā 600 iedzīvotājiem ik gadu. Tuberkuloze ir ārstējama, tomēr neraugoties uz terapijas iespējām, ik gadu tiek reģistrēti vidēji 70 nāves gadījumi, turklāt tuberkuloze ir viens no galvenajiem nāves cēloņiem cilvēkiem ar cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekciju [1]. Būtiska ir agrīna slimības diagnostika, kuru var veicināt izglītojot sabiedrību, un laicīga ārstēšanas uzsākšana, jo tas palielina vēlamu veselības aprūpes rezultātu, kā arī mazina iespējamo slimības izplatību. Turpretim nepietiekama sabiedrības informētība par pieejamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem neveicina epidemioloģiskās situācijas uzlabojumu Latvijā.

**Darba mērķis:** izpētīt iedzīvotāju informētību un izpratni par tuberkulozi.

**Materiāli un metodes.** Pilotpētījums veikts no 2021. gada decembra līdz 2022. gada februārim, izmantojot kvantitatīvu pētniecības metodi, autora izveidotu strukturētu anketu. Pētījumā piedalījās 150 respondenti, no kuriem 134 (89%) sievietes un 16 (11%) vīrieši, vecumā no 18 līdz 70 gadiem (vidējais vecums 42 gadi). No kopējā respondentu skaita 87 (58%) ir augstākā izglītība, 29 (19%) profesionālā, 30 (20%) ir vidējā un 4 (3%) pamata izglītība.

**Rezultāti.** Absolūtais vairākums respondentu 132 (88%) atbildēja, ka plaušu tuberkuloze ir infekcijas slimība. 104 (69%) respondenti atpazīna visus piedāvātos tuberkulozes simptomus, 22 (15%) norādīja tikai mokošu klepu un 23 (15%) asins spļaušanu. 112 (75%) respondenti atbildēja, ka inficēties var gaisa-pilienu ceļā, 13 (9%), ka ar asinīm un 3 (2%) ar pārtikas produktiem, bet ka visos minētajos veidos 22 (15%). Viedoklis, ka vakcīna pilnībā pasargā no tuberkulozes ir 9 (6%) respondentiem un 92 (61%) ka tā paaugstina organisma spēju pretoties, bet 24 (16%) atbildēja, ka nezin. 130 (87%) respondenti atbildēja, ka risks saslimt ar tuberkulozi ir jebkuram cilvēkam un 12 (8%) cilvēkam ar imūndeficītu. 38 (25%) respondenti atbildēja, ka tuberkulozes ārstēšanai medikamenti jāsaņem visas dzīves garumā. Uzskats, ka ik gadu Latvijā diagnosticē > 600 tuberkulozes gadījumu ir 22 (15%) respondentiem, lielākais vairums 56 (37%) uzskata, ka tie ir 200–400 gadījumu, bet 43 (29%), ka 50–200.

**Secinājumi.** Ne visi iedzīvotāji zina, ka tuberkuloze ir infekcijas slimība. Maldīgs ir arī ceturtdaļas sabiedrības uzskats, ka ārstēšana ir jāsaņem visas dzīves garumā. Par zemu tiek novērtēts arī ik gadu no jauna reģistrēto gadījumu skaits. Tomēr lielākais vairums zina, ka tuberkulozes izpausmes var būt dažādas un apzinās, ka risks saslimt ar tuberkulozi ir jebkuram cilvēkam un vakcīna nepasargā no saslimšanas pilnībā.

## Literatūra

<https://www.spkc.gov.lv/lv/tuberkuloze-1>

# MASĀŽAS LOMA DEPRESIJAS TERAPIJĀ PERINATĀLĀ PERIODĀ – LITERATŪRAS APSKATS

Inese Marcinkiana<sup>1</sup>, Linda Mortuzāne<sup>1</sup>, Sandra Seimane<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

**Ievads.** Visā pasaulē apmēram 10% grūtniecēm un 13% sievietēm, kuras tikko dzemdējušas, rodas garīgi traucējumi, galvenokārt depresija (Dennis, Dowswell, 2013), kas būtiski var ietekmēt sievietes un gaidāmā bērna veselību un drošību. Sabiedrības veselības veicināšanā ļoti būtisks ir grūtnieču psihoemocionālais stāvoklis perinatālā periodā.

Viena no mūsdienās pieejamām ārstniecības tehnikām, ko drīkst izmantot perinatālā periodā, ir masāža. Masāžas rezultātā novēro organisma aizsardzības un pielāgošanās mehānisma mobilizāciju, tas veicina organisma funkciju normalizēšanos un uzlabošanos dažādu slimību gadījumā. Masāža ir efektīva palīgterapija hronisku sāpju un stresa gadījumā, ieskaitot depresijas un trauksmes mazināšanā. Svarīgi ir vērst sabiedrības uzmanību uz depresijas izraisītajām sekām un ārstēšanas nepieciešamību, perinatālā periodā

**Darba mērķis:** apkopot un izanalizēt pētījumus par masāžas ietekmi depresijas ārstēšanā perinatālā periodā.

**Materiāli un metodes.** Datu atlasē tika izmantoti raksti no sekojošām datu bāzēm: *EBSCO host*, *Google Scholar*, *PubMed*. Depresijas simptomu skrīningam tika izmantoti vairāki instrumenti: Edinburgas pēcdzemdību depresijas skala, Pacienta veselības aptauja – depresijas tests, Vizuāli analogā sāpju skala, Hamiltona depresijas novērtēšanas skala, Beka depresijas uzskaites anketa, Epidemioloģisko pētījumu centra depresijas skala, Vispārējā trauksmes skala, Trauksmes stāvokļa raksturojuma skala, Vizuāli analogā skala. Pētījumam tika analizētas publikācijas laika posmā no 2010. līdz 2020. gadam. Visām pētījumos iesaistītajām dalībniecēm ir vismaz 18 gadi ar depresijas vai trauksmes simptomiem, grūtniecības norisi bez komplikācijām.

**Rezultāti.** Tika atlasīti un analizēti 10 pētījumi. Kopā pētījumos piedalījās 837 sievietes no dažādām valstīm (5 – ASV, 2 – Irāna, 1 – Ķīna, 1 – Koreja). Pētījumos tika pielietoti dažādi masāžas veidi: klasiskā masāža, pieskāriena masāža, partera krēsla masāža, akupunktūra, pēdu reflektorā masāža, zīdaiņu masāža, aromterapijas masāža. Visos pētījumos masāžas tehnikām bija vērojama pozitīva saistība ar pētāmajiem veselības stāvokļa parametriem – gan fiziskiem, gan mentāliem.

**Secinājumi.** Masāža samazina ne tikai garīgo, bet arī grūtniecības fiziskās problēmas, kuras pārklājas ar depresijas simptomiem, kā sāpes un nogurums. Masāža ir efektīva depresijas ārstēšanas papildu metode, tomēr nepieciešami vairāki pētījumi ar plašāku subjektu skaitu un arī riska grupas grūtniecēm. Nepieciešams veikt masāžas iedarbības ilgtermiņa izvērtējumu mērķa grupām.

## Literatūra

1. Dennis, Cl., & Dowswell, T. (2013). Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression. *The Cochrane database of systematic reviews*, 31 (7), 112–118. Iegūts no EBSCOhost datu bāzes.
2. Loyd, D. M., McGlone, F. P. F & Yosipovitch, G. (2015). Somatosensory pleasure circuit: from skin to bramin and back. *Experimental dermatology*, 24 (5), 321–324. Iegūts no EBSCOhost datu bāzes.
3. Zeidlers, I. (2017). *Ārstnieciskā masāža*. Rīga: Avots, 160. lpp.

# INDIVIDUĀLA PIEEJA SOCIĀLĀS REHABILITĀCIJAS PROCESĀ

**Aira Matisa, Dace Erkena**

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

**Ievads.** Sociālās rehabilitācijas procesā, kas ietver cilvēka sociālās funkcionēšanās spēju atjaunošanu vai uzlabošanu, lai atgrieztu cilvēku sabiedriskajā un darba dzīvē, atjaunojot vai apmācot tām prasmēm, nozīmīga ir individuāla pieeja – cilvēks tiek uzverts kā unikāla persona, cilvēks tiek sadzirdēts un saprasts. Katrs cilvēks ir unikāla persona – ar savu dzīves uztveri, mērķiem un ideāliem, personības sarežģītību un dzīves kvalitāti. Katram indivīdam vajadzīgas tieši viņam piemērotas atbalsta formas un pielāgojumi. Svarīgākais ir palīdzēt klientam nonākt pie iespējamā risinājuma, izmantojot gan savus iekšējos, gan arī aktivizējot ārējos resursus. Individuālā pieeja sociālās rehabilitācijas procesā, izmantojot akceptēšanas principu, nozīmē pieņemt klientu ar visiem ierobežojumiem un grūtībām, nedodot vērtējumu. Sadarbībā ar klientu pastāv risks attiecību veidošanas procesā – līdzatkarība un saplūšana. Riski ir saistīti ar lomu, funkciju un robežu neskaidrību.

**Darba mērķis:** izpētīt individuālās pieejas pielietojuma iespējas sociālās rehabilitācijas procesā sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā.

**Materiāli un metodes.** Pilotpētījums veikts 2022. gada martā un aprīlī sociālās aprūpes un rehabilitācijas centrā, aptaujājot 32 centra profesionāļus, kuru darba pienākumi ir saistīti ar sociālās aprūpes un rehabilitācijas procesu. Pētījumā izmantota darba autore izveidota anketa ar 17 jautājumiem, ieteikumu un komentāru sadaļām. Anketas jautājumi sastādīti balstoties uz pētījuma teorētiskās daļas bāzi par individuālas pieejas pielietojumu sociālās rehabilitācijas procesā.

**Rezultāti.** 21 respondents jeb 65% no visiem pētījuma dalībniekiem institūcijā strādā no 1 līdz 6 gadiem. 74% jeb 24 respondenti ir vecuma grupā 41–53 gadiem. Visi respondenti piekrit apgalvojumiem, ka katrs klients ir unikāls, katram jāpielāgo darba metodes un jāidentificē klienta prasmes, iespējas, talanti un cerības, kas ļaus veidot individuālu pieeju. Visi respondenti atzīst, ka sociālās rehabilitācijas plāns ar klientu tiek saskaņots, ja vien to atļauj klienta veselības stāvoklis. Tomēr 74% uzskata, ka nav nepieciešams klientu iesaistīt izvirzīto mērķu izvērtējumā. Pētījuma dalībnieki akcentē klientu resursu apzināšanu un uzsver klienta motivācijas svarīgo lomu mērķu sasniegšanā. Visi respondenti apliecināja, ka institūcijās tiek veikta klientu apmierinātības ar saņemtiem pakalpojumiem izvērtēšana. Sociālā darba speciālisti izprot jēdziena “individuāla pieeja sociālās rehabilitācijas procesā” būtību.

## Secinājumi

1. Datu analīze apliecina, ka individuāla pieeja sociālās rehabilitācijas procesā institūcijā tiek pielietota – tiek izmantota gan spēka perspektīvas metode, gan klientu iesaistīšana sociālās rehabilitācijas plāna izstrādē. Tās nodrošinājums institūcijā 10 baļļu sistēmā ir augsts – 6,86 balles.
2. Pētījumā iegūtā informācija ļauj secināt, ka sociālā darba speciālisti individuālās pieejas pielietojumā saskaras ar grūtībām klienta pieņemšanā (akceptēšanā) un ētikas pārkāpšanas riskiem (piemēram, līdzatkarība, saplūšana, konfidencialitātes neievērošana).
3. Galvenie šķēršļi individuālas pieejas plašākam pielietojumam sociālās rehabilitācijas procesā ir cilvēkresursu trūkums, saskarsmes problēmas un klientu motivācijas trūkums.

# BEZRECEPŠU ZĀĻU UN UZTURA BAGĀTINĀTĀJU PIELIETOŠANA KLIENTIEM AR SIRDS-ASINSVADU TRAUCĒJUMIEM

Ance Neilande, **Maira Vīksna**

*Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija*

**Ievads.** Gan Latvija, gan citas valstis saskaras ar sirds un asinsvadu slimības problēmām, par ko liecina augstie mirstības rādītāji. Šī slimību grupa ir visizplatītākais nāves cēlonis Latvijā – 2017. gadā valstī nomira 15,8 tūkstoši cilvēku jeb 56% no mirušo kopskaita. 2020. gadā slimnīcās no asinsrites slimībām ārstējies katrs piektais pieaugušais iedzīvotājs (Behmane, 2019). SPKC statistikas dati par ārstniecības iestāžu darbību 2018. gadā liecina, ka no 1081 pacientiem ar akūtu miokarda infarktu atkārtoti saslimuši 339 pacienti, bet divas reizes vairāk pacientu (742) saslimuši pirmo reizi (Hansone et al., 2021).

**Darba mērķis:** noskaidrot, bezrecepšu zāļu un uztura bagātinātāju pielietošanu klientiem ar sirds un asinsvadu sistēmas veselības traucējumiem vecumā līdz 50 gadiem.

**Materiāli un metodes.** Darbā tika izmantota kvantitatīvā pētījuma metode – aptaujas anketa, kura tika izveidota *visidati.lv* platformā. Anketu izstrādāja darba autore un aprobēja koledžas studentu un akadēmiskā personāla vidē. Anketēšanā piedalījās 102 farmācijas speciālistu, no kuriem 36% bija farmaceiti un 64% farmaceitu asistenti. Pētījums tika veikts laika posmā no 2020. gada 22. septembra līdz 2020. gada 12. oktobrim.

**Rezultāti.** 67% respondentu atbildēja, ka viņu aptieku bieži apmeklē klienti ar sirds-asinsvadu sistēmas veselības traucējumiem vecumā līdz 50 gadiem. 85% atbilžu apstiprina, ka klienti lieto bezrecepšu zāles – sirds pilienus RFF, vilkābeles tinktūru RFF, vilkābeles šķidro ekstraktu RFF, sirdsdarbību uzlabojošie pilienus *Valentis*, Zeļeņina pilienus RFF, *Aspirin Cardio* 100 mg. Lai uzlabotu savu sirds un asinsrites darbību, 76% klientu lieto uztura bagātinātājus – *Cardiosolu*, *Ginko sirds pilienus*, *kardio magniju + kāliju*, *Recardio Forti*, *Heart Herbs*, *Cardio+*, vilkābeli plus. 70% atbildes liecina, ka klienti paši izvēlējās iegādāties aptiekā bezrecepšu zāles un/vai uztura bagātinātājus. 30% respondentu nebija informēti vai nevēlējās iegādāties bezrecepšu zāles un/vai uztura bagātinātājus.

**Secinājumi.** Pētījuma rezultāti norāda uz to, ka lielākā daļa sirds-asinsvadu veselības traucējumu klienti vecumā līdz 50 gadiem lieto bezrecepšu zāles un/vai uztura bagātinātājus, lai uzlabotu savu veselību. Lietojot bezrecepšu zāles, uztura bagātinātājus vai augus, kuri ir to sastāvā var panākt sirds un asinsvadu sistēmas funkcionalitātes uzlabošanu, piemēram, stiprina sirdi, normalizē sirds ritmu, pazemina, vai paaugstina asinsspiedienu, kā arī veicina normālu sirds un asinsvadu darbību. Sirds un asinsvadu sistēmas medicīnā ir piemērots teikums, ka profilakse ir labāka par ārstēšanu, jo tieši dzīvesveids un pareizs uzturs, kas ir papildināts ar farmakoloģisku riska faktoru korekciju, ir efektīvākie profilakses pasākumi, un šie profilakses pasākumi būtu ikvienam medicīnas darbiniekam, tai skaitā farmaceitiem, jāreklamē pacientiem.

## Literatūra

1. Behmane, M. (2019). CSP turpina aptaujāt par sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem. Pieejams: <https://www.csb.gov.lv/lv/2624-csp-turpina-aptaujat-par-sirds-un-asinsvadu-slimibu-riska-faktoriem>
2. Hansone, S., Svikliņa, I., Rjutkinena, D. (2021). Pacients pēc akūta koronārā sindroma. Mūsdienīga aprūpe un kardioloģiskā rehabilitācija. Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/pacients-pec-akuta-koronara-sindroma.-musdieniga-aprupe-un-kardiologiska-rehabilitacija-4663/>



# NEATLIEKAMĀS MEDICĪNAS ĀRSTA PALĪGA PROFESIJAS PRESTIŽS

**Alfrēds Ozols, Raivis Davidsons**

*Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija*

**Ievads.** Prestižs ir sabiedrības atzinībā un cieņā balstīts novērtējums, ko parasti saista ar sociālo stāvokli, nodarbošanos, sasniegumiem, popularitāti un dzīves stilu (Nacionālā enciklopēdija, 2022). Vēl par prestižu mēdz saukt cieņu, cieņas izrādīšanu, godu un sociālo statusu dotai profesijai (Domański, 2015). Neatliekamās medicīnas ārsta palīga profesija ir sabiedrībai nozīmīga profesija, jo ārsta palīgs ir spējīgs izmeklēt pacientus, diagnosticēt slimības, sniegt neatliekamo palīdzību, veikt ārstēšanu un dot rekomendācijas, atbilstoši savai kvalifikācijai, tāpēc viņi ir svarīga mūsu sabiedrības daļa. Cilvēkiem mūsu sabiedrībā ir svarīga profesijas izvēle, viņi vēlas izvēlēties profesiju, kura ir prestiža. Šobrīd Latvijā ir vērojams mediķu, it īpaši neatliekamās medicīnas ārsta palīgu trūkums, ik gadu papildus nepieciešami vidēji 100 ārstu palīgi (Par konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, 2017), tādējādi palielinot slodzes jau esošiem ārstu palīgiem, jo operatīvais darbs ir ļoti smags gan fiziski, gan emocionāli, tostarp pēdējā laikā ir ļoti intensīvs. Izvēlējot pētīt šo tēmu, dēļ tās aktualitātes, jo pēdējā laikā masu medijos tiek aktīvi runāts par neatliekamās medicīnas dienestu un tās darbiniekiem, un ir svarīgi uzzināt cilvēku viedokli par šo profesiju, par šīs profesijas prestižu. Kāds ir profesijas prestiža statuss sabiedrībā, vai tie cilvēki, kas izvēlēties šo profesiju, spēs finansiāli parūpēties par sevi, savu ģimeni, nodrošināt cienīgu dzīvi un būt laimīgiem, ar visu apmierinātiem.

**Darba mērķis:** skaidrot jēdzienu “prestižs” un to ietekmējošos faktorus.

**Materiāli un metodes.** Bibliometrija, saistošās literatūras analīze.

**Rezultāti.** Pētījuma rezultātā varētu secināt, ka ik gadu jauniešu viedoklis par šo profesijas prestižu ceļas, un ierindojās uzreiz pēc ārsta profesijas. Vēl nesen šī profesija bija zemāk novērtēta. Par to, ka laiki mainījušies, liecina galvenie motīvi, kas rosina jauniešus izvēlēties noteiktas profesijas, mūsdienā jaunieši ir kļuvuši lietišķāki – dominē iespēja labi nopelnīt un labas karjeras iespējas. Ņemot to vērā, var teikt, ka mūsdienās atalgojums var būt labs stimuls, lai piesaistītu jauniešus profesijai (Koroļeva, 2014). Protams, vēl gana daudz jādara, lai popularizētu šo profesiju no visām pusēm, lai ne tikai atalgojums, būtu galvenā un izšķirošā motivācija, kas nosaka profesijas izvēli un cik liels ir tās prestižs mūsu sabiedrībā.

**Secinājumi.** Pēc mērķtiecīgām literatūras studijām secinām, ka lielākā daļa cilvēku kā galvenos faktorus, kas ietekmē neatliekamās medicīniskās ārsta palīga profesijas prestižu, min: atalgojumu, darba apstākļus, cieņas izrādīšanu no pacientiem un pašu dzīves līmeņa paaugstināšanos, un tas ir būtiski pie profesijas izvēles. Pēdējā laikā šīs profesijas prestižs ir ievērojami cēlies un ierindojies uzreiz aiz ārstu profesijas. Nobeigumā varētu teikt, ka neatliekamās medicīnas ārsta palīga profesija Latvijā ir prestiža.

## Literatūra

1. *Nacionālā enciklopēdija* [tiešsaiste]. Pieejams: <https://enciklopedija.lv/skirklis/108063> [Skatīts 22.02.2002].
2. Par konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” (08.07.2017.) [tiešsaiste]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/292718> [Skatīts 22.02.2022].
3. Koroļeva, I. (2014). *Profesiju prestižs un izvēle jauniešu vidū: divu paaudžu salīdzinājums*. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds. 230, [1] lpp.
4. Domański, H. (2015). *Prestige*. Frankfurt am Main: Peter Lang Edition. 167 p.

# KLASISKĀS MASĀŽAS PIELIETOJUMS BĒRNU STĀJAS TRAUCĒJUMU GADĪJUMĀ

Līga Roze, Iveta Strode

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

**Ievads.** Pēc Slimību profilakses un kontroles centra statistika datiem bērnu muguras un stājas problēmas kļūst arvien izplatītāka un svārstās pat 60–80%. Bērna stāja ir atkarīga no pareiza mugurkaula fizioloģisko liekumu izveidošanās augšanas un attīstības dažādos posmos. Stājas traucējumu gadījumā mugurkauls saliecas uz to pusi, kurā muskuļi ir saspringti, bet otrā – ir novājināti. Noteicošā loma stājas veidošanā ir vienmērīgai muskuļu attīstībai un pareizai muskuļu vilkmes sadalei. Ārstnieciskā masāža palīdz atbrīvot saspringušos muskuļus un tonizēt novājinātos muskuļus.

**Darba mērķis:** noskaidrot klasiskās masāžas pielietojumu bērnu stājas traucējumu gadījumā.

**Materiāli un metodes.** Rezultātu ieguvei izvēlēta kvantitatīvā pētniecības metode, pētniecības instruments – autores izstrādāta aptaujas anketa ar ietvertiem 18 jautājumiem. Pētījuma dalībnieki – 30 sertificēti masieri, kuru praksēs ir bērni ar stājas traucējumiem. Aptaujas anketas jautājumi tika vērsti, lai noskaidrotu respondentu darba vietas un darba stāžu, cik bieži bērni stājas traucējumu gadījumā apmeklē masāžas, kāda veida stājas traucējumi ir visbiežākie un kādas masāžas veidi tiek pielietoti, kā arī kā tiek novērtēti bērni pirms un pēc masāžas kursa, cik ilgs masāžas kurss nepieciešams, lai bērniem ar stājas traucējumiem novērotu uzlabojumus, respondentu ieteikumi bērnu stājas traucējumu gadījumā rehabilitācijai. Pētījuma norises laiks no 2022. gada janvāra līdz martam.

**Rezultāti.** Pētījuma rezultāti apstiprina, ka masieru praksēs ir sastopami regulāri bērni ar stājas traucējumiem, līdz 3 bērniem mēnesi (43%), no 4 līdz 6 bērniem – (10%), vairāk nekā 6 bērni mēnesī – (30%), katru dienu – (10%), reti – (7%). Visvairāk bērniem tiek novērota stājas skolioze – sānu izliekums (43%) un stājas kifoze – apaļa mugura (31%), stājas lordoze – ieliekta mugura (23%) un kāju deformācija (2%). To ietekmē vairāki faktori – kustību un balsta sistēmas stāvoklis, nepietiekama fiziskā aktivitāte, ikdienas aktivitātes un ieradumi, kā arī muskuļu sistēmas nepietiekama attīstība. Pirms masāžas kursa masieri novērtē bērnu stāja frontālajā plaknē un sagitālajā plaknē, pielieto gan vizuālu novērtējumu, gan lineālu un atsvaru. Visi respondenti min, ka efektīvākie masāžas paņēmieni bērnu stājas traucējumu gadījumā ir vispārējā masāža, pielietojot visus paņēmienus. Masāžas iedarbība uz fiziskajām un emocionālajām sajūtām: muskuļu atslābums (19%), garastāvokļa uzlabošanās (22%), nomierinoša sajūta (20%), samazinātas sāpes (17%), miega kvalitātes uzlabojums (15%) un enerģijas pieaugums (7%).

**Secinājumi.** Respondentu praksēs ir bērni ar stājas traucējumiem, kuru biežākais iemesls ir kustību un balsta sistēmas stāvoklis, nepietiekama fiziskā aktivitāte, ikdienas aktivitātes un ieradumi, kā arī muskuļu sistēmas nepietiekama attīstība. Visbiežāk bērniem ar stājas traucējumiem novēro stājas skoliozi un stājas kifozi. Lai uzlabotu bērnu stāju, ir nepieciešams regulārs klasiskās masāžas kurss no 8 līdz 10 reizēm, un masāžas kursam papildus respondenti iesaka ārstniecisko vingrošanu, konsultējoties ar rehabilitologu. Respondentu ieteikumi ir izglītēt vecākus, skolotājus, par pareizu stāju un tās nozīmi bērna dzīvē, pareizas, samērīgas fiziskās aktivitātes trenera pavadībā, ieviest obligāto ārstniecisko vingrošanu pirmskolas iestādēs un skolās u. c.).

# SIEVIEŠU INFORMĒTĪBA UN PARADUMI PAR KRŪŠU PAŠIZMEKLĒŠANU

Anete Rozene, **Sigita Bukalovska**

*Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija*

**Ievads.** Pamatojoties uz Latvijas statistikas datiem, kas liecina, ka Latvija ir pirmajā vietā Baltijā krūts vēža saslimstības un mirstības ziņā. Latvijā saslimstība un mirstība no krūts vēža ieņem pirmo vietu starp visiem ļaundabīgajiem audzējiem sievietēm (SPKC, 2017). Šobrīd aptuveni trešdaļa ļaundabīgo krūts audzēju tiek konstatēti novēloti (slimības III–IV stadijā) (SPKC, 2017). Slimību profilakses un kontroles centrs ieteic katrai sievietei neatkarīgi no vecuma reizi mēnesī veikt krūšu pašizmeklēšanu (SPKC, 2017), jo ir skaidrs, ka pēc iespējas agrīnāka vēža diagnostika palielina cerību izārstēties. Ņemot vērā joprojām augstos krūts vēža saslimstības rādītājus, nāves gadījumu skaitu un vēlino krūts vēža konstatēšanu, ir nepieciešams izpētīt sieviešu informētību par krūšu pašizmeklēšanu un krūšu pašizmeklēšanas pašrefleksijām.

**Darba mērķis:** izziņāt sieviešu informētību par krūšu izmeklēšanu.

**Materiāli un metodes.** Darbā tika izmantota kvantitatīvā metode, pētniecības instruments – aptaujas anketa, kas tika izstrādāta elektroniski un kas tika ievietota datubāzē [www.visidati.lv](http://www.visidati.lv). Anketu izstrādāja darba autores un aprobēja koledžas studentu un akadēmiskā personāla vidē. Anketu atbildes tika vērtētas ar augstām (no 8 līdz 10 ballēm), vidējām (no 4 līdz 7 ballēm) un zemām (no 1 līdz 3 ballēm) ballēm. Pētījumā tika aptaujātas 100 sievietes, kas pārsvarā bija vecuma grupās no 21 līdz 50 gadiem. Tika ievēroti ētikas normatīvie akti. Pētījums tika veikts no 2021. gada 1. maija līdz 2021. gada 23. maijam.

**Rezultāti.** 92% norādīja pareizu krūšu pašizmeklēšanas mērķi – krūšu dziedzeru izmeklēšana, ko veic pati sieviete profilaktiskos nolūkos. Lielākā daļa respondentu krūšu pašizmeklēšanu veic vienu reizi pusgadā (40%) vai vienu reizi gadā (35%). 64% respondentu atzīst, ka krūšu pašizmeklēšana ir svarīga (8–10 balles), un 29% to uzskata par diezgan svarīgu metodi krūšu profilaksē (6–7 balles). Tās respondentes, kuras veic krūšu pašizmeklēšanu (75%), pielieto diezgan daudz ieteicamo darbību, piemēram, labā apgaismojumā aplūko krūtis spoguļa priekšā, aplūko krūšu galus, vai tie nav ievilkti uz iekšu vai kā citādi izmainīti, aplūko, vai krūtis nav deformētas vai izmainītas, utt. Ap 1/3 respondentu veic vismaz 3 profilaktiskos pasākumus, un 50% respondentu pareizi rīkojas, pamanot simptomus. Tomēr 12% no aptaujātajām sievietēm nekad vēl nav veikušas krūšu pašizmeklēšanu, kas ir negatīvs rādītājs sabiedrības zināšanām par krūšu pašizmeklēšanu.

**Secinājumi.** Kopumā par nepieciešamību veikt krūšu pašizmeklēšanu aptaujātās sievietes norāda procentuāli virs vidējā rādītāja. Vidēji 20% no aptaujātajām sievietēm pilnībā pārzina krūšu pašizmeklēšanas paņēmienus. Tikpat daudz procentuāli sievietes nepārzina nepieciešamās krūšu dziedzeru pašizmeklēšanas tehnikas. 1/5 aptaujāto sieviešu ir nepietiekama informētība par krūšu pašizmeklēšanu.

# PĒDU ĀDAS UN NAGU IZMAIŅAS PĒC COVID-19 SASLIMŠANAS

Geila Saulāja, Aelita Koha

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

**Ievads.** Covid-19 vīrusa slimība ir ļoti lipīga, kura galvenais patogēns ir smags akūts elpošanas sindroms. Sirds, asinsvadu un plaušu simptomi bija galvenie klīniskie simptomi, taču drīz vien tika novērots, ka šīs infekcijas sistematiskais raksturs var ietekmēt visus cilvēka ķermeņa orgānus un audus.

Šīs sistemātiskās infekcijas dermatoloģiskās pazīmes tagad ir klasificētas. Tikai nesen tika konstatētas nagu izmaiņas kā iespējamās SARS-CoV-2 infekcijas sekas, tāpēc šī ir ļoti aktuāla tēma, lai padziļināti pētītu tieši pēdu un nagu izmaiņas pēc Covid-19 pārslimošanas.

**Darba mērķis:** noskaidrot pēdu ādas un nagu izmaiņas pēc Covid-19 saslimšanas.

**Materiāli un metodes.** Lai noskaidrotu pētījuma rezultātus par pēdu ādas un nagu izmaiņām pēc Covid-19 saslimšanas, tiks analizēta medicīniskā literatūra par pēdu, nagu anatomiju, un pēdu ādas, nagu izmaiņām pēc Covid-19 saslimšanas. Precīzākiem pētījumu rezultātiem podologiem ir izveidota aptauja, lai noskaidrotu, kādas ir bijušas pēdu ādas un nagu izmaiņas pēc Covid-19 saslimšanas.

**Rezultāti.** Tikai nesen dažādos pētījumos tika atklāts, ka, pārslimojot vai saslimstot ar Covid-19, veidojas arī dažādas izmaiņas ādā un nagos. Zinātnieki vēl pēta, vai tiešām šīs pēdu ādas un nagu izmaiņas ir saistītas ar Covid-19 pārslimošanu, jo simptomi ir ļoti neviennozīmīgi. Šobrīd biežāk sastopamās pēdu ādas un nagu izmaiņas pēc Covid-19 saslimšanas ir bo līnijas, leikonihija, fluorescējošie nagi, kurus var atpazīt Vuda lampā, Pernio eritematozs bojājums. Lielākā daļa no šīm izmaiņām ir saistītas ar medikamentu lielo devu uzņemšanas, kas var traucēt nagu augšanu, izraisot bo līnijas, leikonihiju, piemēram, dažādu vielu nogulsņēšanos no zālēm, izraisot fluorescējošu efektu nagiem, matiem un arī ādai, kas ar laiku pāriet pēc medikamentu lietošanas.

Dermatologi min, ka pēdu ādas bojājums 'Covid toe' varētu būt blakusefekts kā imunitātes uzliesmojums cīņā pret Covid-19 vīrusu ķermenī. Pētnieki ir norādījuši daļas no imūnsistēmas, kuras ir iesaistītas šajā procesā.

**Secinājumi.** Podologs ne vienmēr spēs pilnvērtīgi palīdzēt pacientam. Bieži vien ir nepieciešama sadarbība, kas ietver podologu, pacientu, dermatologu vai arī kādu citu ārstu, kas spēj palīdzēt ar nepieciešamajiem izmeklējumiem, analizēm, medikamentu noteikšanu, lai spētu precīzāk noteikt ārstēšanas gaitu. Lielākā daļa no minētajām pēdu ādas un nagu izmaiņām pēc Covid-19 saslimšanas var aprūpēt podologa kabinetā, taču ir jāvēro pacienta situācija, lai gadījumā, kad situācija pasliktinās, to varētu laicīgi novērst.

## Literatūra

1. AAD (Amerikas dermatologu asociācija) <https://www.aad.org/public/diseases/coronavirus/covid-toes>
2. British Association of Dermatologists, 21 August 2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.20707>
3. Gulseren Duygu, Yalici-Armagan Basak, 12.05.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocd.14214>
4. Online Turkish Journal of Health Sciences, 2021; 6(3): Schwartz Robert A., Kapila Rajendra, 10.12.2020, e14624. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7744894/>

# A MODEL OF THE DEVELOPMENT OF STUDENTS' ENGLISH LANGUAGE COMPETENCES AT MEDICAL COLLEGES

**Kristīne Užule**

*Riga First Medical College of the University of Latvia, Riga, Latvia*

*E-mail: kristine.uzule@medskola.lv*

**Abstract.** The professional knowledge of the English language is essential for ensuring the students' acquisition of the latest findings in medicine and science and for ensuring the good quality of services provided by graduates of medical colleges at the workplace. However, ensuring such a level of language knowledge is not an easy task for the following reasons: (1) different input levels of English knowledge among students; (2) different language learning capabilities of students; (3) different opportunities to engage in English practice (language immersion environment); and (4) one impersonalized curriculum for English learning for all students of a medical college. This study aims to outline a model that can help ensure a higher level of English acquisition at medical colleges. The model combines the traditional approach to foreign language teaching and CLIL inclusive of study courses and internship activities.

## Introduction

English is not only the key language for international communication and intra-national interactions; it is the language that boosts organizational competitiveness in international markets, contributes to career growth and correlates with higher income. English is the primary language of science and technology. Therefore, the professional command of English is one of the pillars of the productive development of individuals, businesses, and societies overall. No wonder, in Europe 5–10% of primary school curricula are devoted to foreign language education, whereas in secondary school, this figure increases to 10–20% (Hahm & Gazzola, 2022).

The proficiency in English, similar to other foreign languages, is measured through proficiency tests. Education First English Proficiency Index (henceforth *EF EPI*) identifies 5 proficiency levels, ranging from very high to very low proficiency bands. According to EF EPI Report 2021, the Netherlands was distinguished as the country with the highest proficiency level<sup>1</sup>. The Baltic States received high rankings, too, and were included in second highest tier of proficiency – the high proficiency band. Estonia, Lithuania and Latvia were assigned position 22, 24, and 26, respectively.

Although this report provides some insight into the knowledge of English in the population of a country, it is by no means a comprehensive review. First, EF EPI test is restricted to younger adults and individuals interested in English learning<sup>2</sup>. Second, in European universities, this test is not typically recognized for enrolment purposes. For example, the University of Amsterdam recognizes three international English examinations – IELTS, TOEFL and Cambridge English Tests, whereas the University of

---

<sup>1</sup> <https://www.ef.com/assetscdn/WIBlwq6RdJvcD9bc8RMd/cefcom-epi-site/reports/2021/ef-epi-2021-english.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.ef.com/wwen/epi/about-epi/#faq-about-epi>

Latvia – 6 international English language tests – IELTS, TOEFL, PTE, ECL, Cambridge English tests and EnglishCert International ESOL<sup>3</sup>.

While the country reports of IELTS do not include statistics on the Baltic States<sup>4</sup>, Cambridge English Tests do. Latvia displays very good results for the exams taken by high school graduates (Cambridge First for Schools)<sup>5</sup>, business professionals and university students (Cambridge B2 Business Vantage)<sup>6</sup> and those taking the Cambridge Advance test<sup>7</sup>. These results might be considered comparable to the levels B1-C1 of foreign language proficiency. However, there is no information on higher level exams taken in Latvia, such as Cambridge Proficiency (C2)<sup>8</sup> and Cambridge C1 Business Higher<sup>9</sup>. Therefore, it can be concluded that the overall level of English proficiency might be intermediate and upper-intermediate.

However, it is important to bear in mind the fact that there is no proper and up-to-date information on English proficiency in some groups of the population, for example, such as those who have not taken international examination, those that have not used English for years as a result of which whose proficiency level might be lower than in the past and those that have hardly studied English, for example, those of older generations. Such groups include some healthcare and medical professionals. Their numbers or proportion to those who have professional knowledge of English are unknown. This suggests the need to continue investing resources and efforts into English language learning and teaching both through formal education and lifelong education practices.

For most people in the world who live outside the nations with English as the primary language of communication, such as the United Kingdom, English is a foreign language. Learning a foreign language outside the context of its daily use is a challenging task for many professionals due to the impoverished, sporadic, inconsistent, and relatively short-term linguistic input, the lack of a training environment, and the need to invest additional resources into the creation of the language learning contexts. This requires time and other resources as well as self-efficacy beliefs about the language and its use (Chauvin et al., 2020), which might be difficult to develop due to the lack of immediate positive learning outcomes. Critically, without language immersion contexts, sustaining the attained proficiency levels might be challenging. Therefore, it is crucial to ensure that healthcare and medical students of medical colleges and universities have traditional English language classes as well as language immersion practices.

This study aims at offering an outline of a model of English language training at medical colleges that can enhance the knowledge of English and increase the level of English command. The training programs at medical colleges and universities differ due to the nature of education programs and characteristics of students. This study focuses on medical colleges which offer lower-level or entry-level healthcare and medical professions. Such programs tend to be shorter in comparison to medical doctor programs, which limits the amount of credit points that could be allocated to English. Some medical college students consider medical university programs too challenging

<sup>3</sup> <https://www.lu.lv/gribustudet/uznemsanas-kartiba/pamatstudijas/valodas-tests/>

<sup>4</sup> <https://www.ielts.org/for-researchers/test-statistics/test-taker-performance>

<sup>5</sup> [http://gradestatistics.cambridgeenglish.org/2019/first\\_for\\_schools.html](http://gradestatistics.cambridgeenglish.org/2019/first_for_schools.html)

<sup>6</sup> [http://gradestatistics.cambridgeenglish.org/2019/business\\_vantage.html](http://gradestatistics.cambridgeenglish.org/2019/business_vantage.html)

<sup>7</sup> <http://gradestatistics.cambridgeenglish.org/2019/advanced.html>

<sup>8</sup> <http://gradestatistics.cambridgeenglish.org/2019/proficiency.html>

<sup>9</sup> [http://gradestatistics.cambridgeenglish.org/2019/business\\_higher.html](http://gradestatistics.cambridgeenglish.org/2019/business_higher.html)

for them, whereas others are considering a midlife career change, which restricts the resources that can be allocated to the acquisition of a study program. Such students, therefore, might need a special focus on English.

### Need for the model

Although English is the most popular foreign language in the world, including Latvia, it does not automatically mean that all groups of the population know it or know it sufficiently well to pursue studies or perform professional duties in it. However, modern contexts require a good command of English due to various reasons related to education and work. For example, healthcare professionals need to be able to communicate with professionals from other nations, read professional literature available in English, and provide good quality service to patients in English (Choi, 2021).

Learning can be divided into several categories: (1) formal education; (2) lifelong learning via a specified training path offered by institutions and pursued either of own volition or in response to a requirement of the employer, and (3) independent lifelong learning. In the case of formal education, English as a Foreign Language or English for Medical Purposes can be and is included in the curricula of higher education institutions, e.g. Riga First Medical College of the University of Latvia. Typically, in such cases, formal instructions in English are limited to a few hours a week for a set period of terms. During such time English learners can typically revise the knowledge that they have already acquired before attending such classes and might be able to develop some limited knowledge of medical vocabulary. However, such classes are vulnerable to impediments in the acquisition of the language due to the factors specified in Table 1.

**Table 1. Factors impeding students' progress in English**

Factor	Impediment in language learning	Consequences of such learning
Various levels of learners' knowledge of English at the start of an English course	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A course syllabus targeting the general level, which tends to be intermediate (consistent with the general expectations of the high school graduate level)</li> <li>• Lack of training resources targeting different levels in one textbook</li> <li>• Common learning outcomes not differentiated for different levels</li> <li>• Lack of testing of learners' knowledge of English prior to the enrolment in classes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poorer academic (language learning) progress of students</li> <li>• Lack of the language learning program tailored for the specified level leading to poor academic progress</li> <li>• Challenges in the introduction of the personalized language learning syllabus, which could improve the quality of the language acquisition, due to the same expected learning outcomes (for all learners) embedded into the course design and additional work-load imposed on instructors without proper remuneration</li> <li>• Conflict of assessment because (1) the input knowledge is not considered, which leads to ignoring the overall workload completed by a student for the course) and (2) one (non-specialization) course grade lowers the average graduation grade</li> </ul>

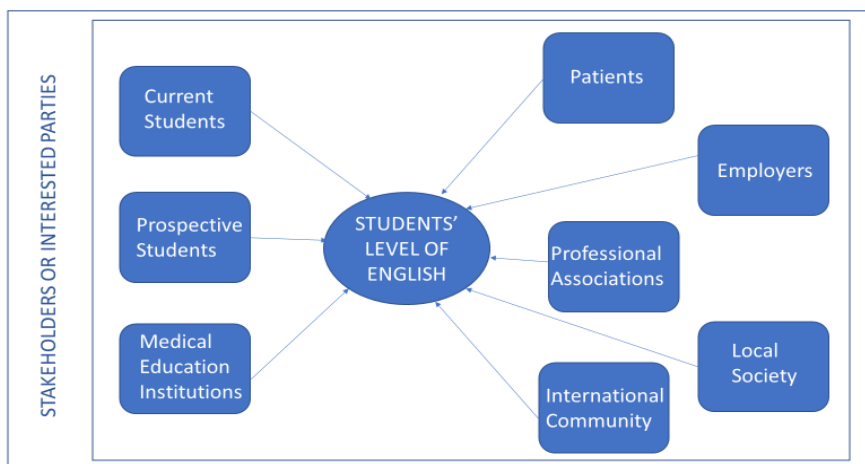


Different foreign language learning capacities of students	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Some students are faster at understanding the material than others</li> <li>• Some students need more training resources than others</li> <li>• Some students need more curriculum hours than others</li> <li>• Some students need more the personalized instruction than others</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poorer academic progress of students</li> <li>• Development of some aspects of negative attitudes towards learning English or such classes due to the perceived sense of failure or lack of progress</li> </ul>
Different prior experiences with English learning and use	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Some students have had more negative experiences than others, which forms somewhat negative learning attitudes and motivations, which in the case of impersonalized learning contexts is difficult to transform to more positive ones</li> <li>• Some students have had experiences with using the language abroad or for professional purposes, whereas other have not had it</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poorer academic progress of students</li> <li>• Lower levels of motivation to engage in independent learning</li> <li>• Lack of knowledge of how to sustainably learn a foreign language, resulting in poorer skills of independent learning</li> <li>• Creation of the gap in the capacity to learn the language due to different experiences with language immersion</li> </ul>
Different current experiences with English learning and use	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Some students continue to use the language for personal or professional purposes, whereas other do not have such possibilities</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Increasing the gap in the students' capacities to acquire the course material, leading to poorer academic performance</li> <li>• Increase the gap in the students' opportunities to learn and practice the language</li> </ul>

As for the lifelong learning practices, all of them are based on the ability of learners to pursue independent studies sometimes with the limited support provided in the form of vocational education instructions. Learners should be able not only to acquire the new or revise the old material relatively quickly but also should be able to split the learning process in the following stages: (1) identifying own gaps in knowledge; (2) developing strategies and paths for bridging such gaps; (3) identifying and collecting proper resources for learning; (3) applying proper and sustainable learning techniques; (5) proper pacing of learning; (6) adequately assessing own learning progress; and (7) properly comparing the attained learning outcomes with the set learning aims and requirements of the market or the employer. Obviously, without positive motivations, proper prior experience of learning when students were taught all seven steps of

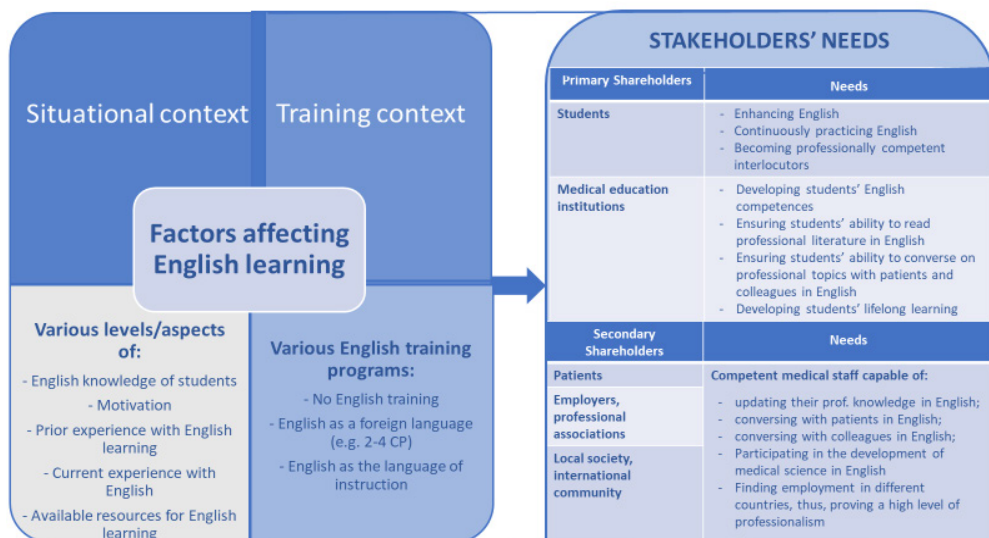
the language learning, positive prior and current experience students might not be able to attain the expected learning outcomes. Therefore, it is absolutely essential that English classes continue to be included in medical program curricula not only for the purposes of revising the English language knowledge but also for ensuring that students develop the knowledge and skills to apply all seven stages of the language learning process throughout the span of their professional careers.

As for the reasons behind the need of ensuring students' attainment of a professional level of the command of English in education, they are several. First, the educational context has the capacity to ensure the acquisition of at least the elementary or pre-intermediate level of knowledge. Once learners attain such levels, they are equipped with sufficient skills to pursue independent learning and they can make faster progress in formal education classes. Second, the most recent literature, be it scientific or academic, is published in English, not in local languages. Therefore, to ensure students' capacity to acquire the recent professional knowledge, they must be ensured with the acquisition of the proper level of English; otherwise, their knowledge will remain either severely restricted or outdated, which lowers not only the level of academic attainment but also decreases the quality of the provided professional services at the workplace, which might negatively impact patient care, thus, lowering the quality of service provided by a particular employer. Professional associations are also interested in students' professional command of English because they develop standards and supervise their implementation consistent with the recent developments in science and international markets, the reports on which and the study literature on which tend to be available in English. The local society is yet another stakeholder of the concept of the "Students' Level of English" due to the need to ensure higher levels of health care services which ultimately lead to a healthier society, fewer sick leaves, and higher productivity at the workplace. The international community is also interested in more advanced knowledge of English of medical students because they serve it in their local countries, when, for example, treating tourists or foreign employees, or because they might join the health care workforce in other countries in the future. Clearly, the students' level of English knowledge has different stakeholders, who are represented in Figure 1.



**Figure 1: Stakeholders of the concept of "Students' Level of English"**

Considering the needs of such diverse groups of stakeholders, it is crucial to develop a model ensuring the acquisition of professional knowledge of English by students at medical education institutions. In order to develop such a model, first, the needs of the stakeholders and the educational contexts need to be mapped to identify the gaps. The visualization of this mapping is provided in Figure 2.



**Figure 2: Mapping of factors affecting English learning with the stakeholders' needs**

Figure 2 shows the connection of the situational and training contexts to stakeholders' needs. It is clear that stakeholders are interested in students capable not only of covering literature in English but also in professionally conversing with patients and colleagues in English. However, students have different levels of English knowledge, motivation, various types of prior and current experience with English as well as limited English training at a medical education institution. The model has to consider these aspects.

### Description of the model

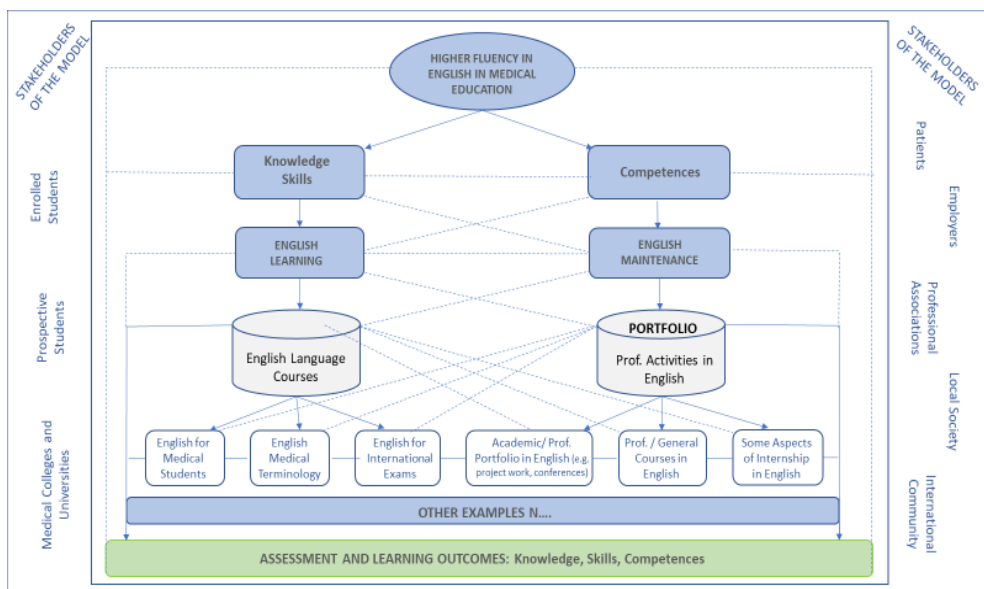
As with any model, this model has to have a very specific aim. The purpose of this model is to provide more training and to diversify linguistic space for the development of English language proficiency at medical colleges, leading to higher levels of command of English. The concept of the level of command of English is important because the higher the level of fluency in a foreign language, the easier it is for a speaker to perform professional duties consistent with set standards.

Considering the fact that many study programs have implemented English into their curricula either as a foreign language or the language for specific (medical) purposes, it can be suggested that such courses can lay the foundation for the development of specific knowledge and skills of English as a language of general active (speaking, writing) and passive (reading, listening) communication and can develop students' knowledge of how to pursue independent learning of English.

As for ensuring students' development of professional English language competences tailored for health care and medical contexts, they should be introduced via a separate block of studies conducted in English, which can be a portfolio or professional activities conducted in English and accumulated by students over a period of the entire study duration. This portfolio should include some professional specialization (e.g. midwifery practice) or general courses (e.g. business management) administered in English, project work in English, some aspects of internships in English, etc. The introduction of the English language professional portfolio is crucial because actions in a foreign language ensure the development of foreign language competences enabling students to acquire professional courses in this foreign language, thus, developing self-efficacy beliefs for English, which, according to Chauvin et al. (2020), are essential for sustaining language fluency.

The idea of integrating content acquisition and language learning into on curriculum is not new. It is the foundation of the Content and Language Integrated Learning approach, known as CLIL, which has been introduced both to school and university programs (Garone & De Craen, 2017). For example, in one study on CLIL implemented at a university in Catalonia (Spain), students produced enthusiastic remarks on having professional content subjects taught in English because in their views such subjects offered them an opportunity to converse about professional topics in English in contrast to English for Specific Purposes classes, which were similar to General English training sessions (Arno-Macia & Mancho-Bares, 2015). Furthermore, CLIL sharpens cognitive performance (Garone & De Craen, 2017), thus, boosting the development of critical thinking in the foreign language and demonstrating the necessity to accurately express and evaluate linguistic utterances in discourse (Elorza & Guinda, 2015).

A visual summary of the model is provided in Figure 3.



**Figure 3: Model of the development of English language competences at medical education institutions**

There are two critical aspects related to the implementation of the model. One refers to the creation of a professional portfolio in English. Depending on the curriculum, educational and internship contexts, different components can be included in it. For example, not the entire course or courses but some themes of a course or courses can be conducted and assessed in English, internship reports could be written in full or in part in English, and reports on research activities could be accompanied by a summary or one full report in English, etc.

Another aspect pertains to the introduction of the personalized curricula and learning into the block of knowledge and skills of students. It might be important to identify the students' level of English knowledge prior to their commencement of an English language course. Having this information, students are assigned an individual training path consistent with the specified entry-level to ensure that students are aware of their needs and actions to be taken to reach the learning outcomes of a course, thus, ensuring more productive immersion in the English language environment via the portfolio actions. The development of individual training paths should be conducted considering international standards, e.g. Cambridge English Language Exams, IELTS or TOEFL, portfolio activities, and professional standards.

## Conclusion

The study offered an outline of a model and its components capable of enhancing the English language knowledge of students at medical colleges. The model combines the traditional approach with a more innovative one. The traditional approach includes the administration of traditional English courses, such as English as a Foreign Language or English for Specific (Medical) Purposes, whereas the more innovative one, CLIL, incorporates the English language portfolio into the study syllabi and curricula. The English language portfolio is expected to be incrementally created over the entire duration of studies. One new component introduced to CLIL in this study is the inclusion of students' internships. The introduction of CLIL via the English language portfolio scheme is important because professional language knowledge is typically developed through immersion in professional contexts when individuals are required to carry out professional duties in a foreign language.

## References

1. Arno-Macia, E. and Mancho-Bares, G. (2015). The role of content and language in content and language integrated learning (CLIL) at university: Challenges and implications for ESP. *English for Specific Purposes*, 37, 63-73, <https://doi.org/10.1016/j.esp.2014.06.007>.
2. Chauvin, R., Fenouillet, F. and Brewer, S. S. (2020). An investigation of the structure and role of English as a Foreign Language self-efficacy beliefs in the workplace. *System*, 91, <https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102251>.
3. Choi, L. J. (2021). Implementing English for Medical Policies (EMP) in South Korea: Nursing students' ongoing needs analysis. *Nurse Education Today*, 104, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104989>.
4. Education First English Proficiency Index (EF EPI) (2021). Ranking of countries and regions. Available at: <https://www.ef.com/assetscdn/WIBIwq6RdJvcD9bc8RMd/cefcom-epi-site/reports/2021/ef-epi-2021-english.pdf>; accessed on May 2, 2022.

5. Elorza, P. B. and Guinda, C. S. (2015). Understanding the inventor's mind through patent analysis: A CLIL team-teaching experience at the Technical University of Madrid. *Procedia – Social and Behavioral Science*, 212, 283-291, doi: 10.1016/j.sbspro.2015.11.350.
6. Garone, A. and De Craen, P. V. (2017). The role of language skills and internationalization in nursing degree programmes: A literature review. *Nurse Education Today*, 49, 140-144, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.012>.
7. Hahm, S. and Gazzola, M. (2022). The value of foreign language skills in the German labour market. *Labour Economics*, <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2022.102150>.

# PROSTATAS VĒŽA DIAGNOSTIKAS DINAMIKA REĢIONĀLAJĀ SLIMNĪCĀ LAIKĀ PERIODĀ 2018.–2021. GADAM

**Inese Valpētere, Alevtīna Leice**

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

**Ievads.** Prostatas vēzis (PV) ir pirmajā vietā starp onkoloģiskajām saslimšanām vīriešiem un ir sestais biežākais nāves iemesls onkoloģiskiem pacientiem. Prostatas vēža slimībai nav izteikto simptomu, kas norisinās agrīnajās stadiju laikā.

Agrīna PV diagnostika ir galvenais faktors, lai samazinātu mirstību no prostatas vēža un tādēļ tam tiek pievērsta liela uzmanība, lai novērtētu saslimstību ar prostatas vēzi Latgales reģionā pēdējos 4 gados un noskaidrotu, kā ir mainījusies prostatas vēža primārās diagnostikas sistēmas efektivitāte, un kā izmainījās pacientu rezultāti.

**Darba mērķis:** izpētīt un salīdzināt primārās prostatas vēža diagnostikas dinamiku un pacientu rezultātus 2018.–2021. gadā reģionālajā slimnīcā.

**Materiāli un metodes.** Pētījumā tika izmantoti brīvprātīgo pacientu laboratorijas dati par prostatas specifiska antigēna (PSA) līmeni un histoloģiskie izmeklēšanas rezultāti laika periodā no 2018. gada janvāra līdz 2021. gada decembrim. Iegūto datu apstrādei tika izmantota *Excel* datu statistiska programma, un rezultāti ir fiksēti pētījuma protokolā. Protokolā ir fiksēts pacienta gads, vecums, PSA līmenis, *Glīsona rādītājs*, *ISUP* pakāpe (Starptautiskā uroloģiskās patoloģijas asociācija) un histoloģiska atbilde. PSA vērtības svārstījās lielā diapazonā, un to sadalījums neatbilda normālajam sadalījumam.

**Rezultāti.** Skrīninga veikšanai 2018.–2021. gada bija 466 vīrieši vecumā 46–88 gadi, pie PSA līmeņa 2,0 ng/ml ir veikta 6 punktu prostatas biopsija, kur atklāti 278 prostatas vēža gadījumi un histoloģiska forma prostatas vēzim dominēja kā adenokarcinoma. No tiem 188 vīriešu diagnoze ir konstatēta kā labdabīga prostatas hiperplāzija vai prostatīts. Analizējot *Gleason* kopējos punktus, ir noteikts, ka visbiežāk sastopamas histoloģiskas *Gleason* summās bija  $6 = 3 + 3$  un  $7 = 3 + 4$  punkti (131 un 54 gadījumi).

## **Secinājumi**

1. Novērtēti dati par 466 vīriešu PSA izmeklēšanu un prostatas biopsijas rezultātu analīzi pēc *Glīsona* skalas laikā no 2018. gada līdz 2021. gadam reģionālajā slimnīcā.
2. Vidējais pacientu vecums noteikts  $68,3 \pm 0,4$  gadi.
3. Salīdzinot pacientu vecumu, konstatēts izmeklēto pacientu vidēja vecuma pieaugums:  $66,8 \pm 0,7$  2018. gadā;  $67,9 \pm 0,7$  2019. gadā,  $68,4 \pm 0,4$  2020. gadā un  $70,4 \pm 0,9$  2021. gadā, kas atšķiras statistiski ticami pēc *Fišera* kritērija  $F = 3,87$  un  $p < 0,01$ .
4. Konstatēts, kā ievestie 2018. gada reģionālajā slimnīcā prostatas vēža skrīninga pasākumi ievērojami uzlaboja agrīnu PV diagnostiku vīriešiem.
5. Labdabīgas audu izmaiņas grupā vidējais PSA līmenis bija  $11,3 \pm 1,32$  ng/ml. Ļaundabīgo grupā tas sastāda  $53,17 \pm 11,66$  ng/ml, kas pēc *U* testa statistiski ticami atšķīrās ar  $p < 0,0001$ .

# MEDIKAMENTOZĀ TERAPIJA BĒRNIEM FEBRILU KRAMPJU GADĪJUMĀ

Beāte Vītoliņa, Aleksandrs Vasiļonoks

Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija

**Ievads.** Febrilas krampju lēkmes ir visbiežāk sastopamie krampju traucējumi bērībā, kas skar 2–5% bērnu. Febrilas krampju lēkmes ir saistītas ar paaugstinātu ķermeņa temperatūru un drudzi, kas rodas bērniem vecumā no 6 mēnešiem līdz 5 gadiem. Riska grupā ietilpst bērni, kas dzimuši priekšlaicīgi, bērni ar nepietiekamu svaru, bērni ar centrālās nervu sistēmas patoloģijām. Febrilo krampju gadījumu skaits pēdējo gadu laikā ir ļoti palielinājies. Febrilo krampju lēkmes parasti nav dzīvībai bīstamas, ja laicīgi tiek sniegta pareiza pirmā palīdzība. Pielietojamo medikamentu dažādība stacionārā pie febriliem krampjiem nav liela. Bieži vien nav nepieciešama medikamentozā terapija, jo lēkme ir beigusies. Tomēr, aktuāli būtu noskaidrot, kādu medikamentozu terapiju bērniem sniedz stacionāros.

**Darba mērķis:** noskaidrot, kāda medikamentozā terapija pielietojama pie febriliem krampjiem bērniem vecumā no 6 mēnešiem līdz 5 gadiem slimnīcas etapā.

**Materiāli un metodes.** Darbā tika analizēti dati no slimnīcas arhīva (pacientu slimības vēsture). Šie dati tika atlasīti, vadoties pēc diagnozes koda – R56.0 (febrilie krampji). No slimnīcas arhīva datiem tika atlasīti 110 pacienti (57,3% bija zēni un 42,7% bija meitenes) ar šo diagnozi laika posmā no 2016. gada līdz 2019. gadam. Analizējot datus, tika pielietota aprakstošās statistikas metode, kvantitatīvā metode.

**Rezultāti.** Pētot ierašanās iemeslus stacionārā, noskaidrots, ka visbiežāk, kā iemesls atzīmēts stāvoklis pēc pirmreizējas krampju lēkmes – 56 %, otrs biežākais iemesls ir febrila krampju lēkme atkārtojas un nepieciešama medikamentozā terapija – 27,3%, un ne tik biežs iemesls ir iegūtas traumas krampju lēkmes laikā – 10,9%. Par pielietoto medikamentozu terapiju stacionāros, visbiežāk lietotais medikaments ir *Diazepam desitin* 5 mg / 2,5 ml (rektālais šķīdums), kas pielietots 38,2%, daudziem pacientiem nav bijusi vajadzība pēc medikamentozās terapijas pielietošanas –23,65%, otrs biežāk pielietotais medikaments ir *Midazolam* 5 mg/ml (šķīdums injekcijām) – 13,6%, lielai daļai pacientu nebija nepieciešama specifiska medikamentozā terapija un tika izmantota intravenoza šķidrums terapija ar *Sodium Chloride B. Braun* 0,9 % šķīdums infūzijām – 15,4%, *Phenobarbital* 20 mg/kg tika pielietots 5,4%, nātrijs valproāts vai levetiracetāms 3,6%.

**Secinājumi.** Pēc apkopotajiem datiem par pielietoto medikamentozu terapiju stacionāros no 2016. gada līdz 2019. gadam, var secināt, ka pārsvarā maziem pacientiem bija vajadzīga medikamentozā terapija un ka visbiežāk lietotais medikaments bija *Diazepam desitin* 5 mg / 2,5 ml (rektālais šķīdums) un ka otrais visbiežāk lietotais medikaments bija *Midazolam* 5 mg/ml (šķīdums injekcijām). Tāpēc jāturpina izglītojošais darbs ar vecākiem par pirmo palīdzību pie febrilajiem krampjiem un medikamentozās terapijas nepieciešamību.



# MĀSZINĪBU STUDIJU IZVĒLI VEICINOŠIE UN STUDIJU PĀRTRAUKŠANU IETEKMĒJOŠIE FAKTORI

Anete Zaķe, Linda Alondere

*Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija*

**Ievads.** Māszinību izglītības pamatlicēja Florensa Naitingeila norādījusi, ka māsām savā darbā jāpielieto rokas, galva un sirds. Bet svarīgākā ir sirds jeb iejūtīga attieksme pret pacientu. Mūsdienās māsām ir nozīmīga loma veselības veicināšanā, slimību profilaksē un pacientu aprūpē. Latvijas Republikas Valsts kontroles ziņojumā norādīts, ka Latvijā, laikā no 2013. līdz 2017. gadam, tika sagatavotas vidēji 313 māsas gadā. Revidentu vērtējumā tas ir par 30% mazāk, nekā nozarei nepieciešams. Saskaņā ar Veselības ministrijas noteikto ārstu un māsu skaita attiecībai jābūt 1 : 2,5. Pēc revidentu aplēsēm nozarē papildus nepieciešamas vismaz 3598 māsas. Pēdējo desmit gadu laikā reģistrēto strādājošo māsu skaits ir sarucis par 21%. No 250 līdz 300 māsām, kas ik gadu iegūst kvalifikāciju, darbu veselības aprūpē uzsāk vien aptuveni piektā daļa (Cilvēkresursi veselības aprūpē, 2019).

**Darba mērķis:** noskaidrot māszinību studiju programmas izvēli veicinošos un studiju pārtraukšanu ietekmējošos faktoros koledžas studentu vidū.

**Materiāli un metodes.** Kvalitatīvā pētījuma metode, pētījuma instruments – daļēji strukturēta darba autora izstrādāta un aprobēta intervija ar 15 jautājumiem. Datu apstrāde – kontentanalīze. Pētījuma dalībnieki pieci Māszinību studiju programmas esošie studenti un pieci respondenti, kas studijas pārtraukuši tekošajā akadēmiskajā gadā. Pētījuma norises laiks 21.03.2021.–30.05.2021.

**Rezultāti.** Jautājumā par motivāciju, kas veicināja uzsākt māszinību studijas, studējošie atzīmē, ka tā ir “vēlme palīdzēt cilvēkiem”, “profesijas pieprasījums” ne tikai Latvijā, bet visā pasaulē, “stabili ienākumi” un “iespēja iegūt augstāko izglītību”. Respondenti, kas studijas pārtraukuši, kā motivējošo faktoru norādīja “interesi par zinātni”, “vēlmi palīdzēt cilvēkiem”, “karjeras izaugsmes iespēju” un “izglītības nepieciešamība”. Septiņi no desmit respondentiem norādīja, māszinību studiju izvēle bija pirmā prioritāte. Visi respondenti norādīja, valsts budžetu vietu esamība ir svarīgs faktors motivācijai uzsākt studijas. Liels izaicinājums studentiem ir studiju savienošana ar darbu. Respondenti atzīmē faktoros, kas traucē studēt, piem., nogurums pēc dežūrām, dežūru sakrišana ar studijām. Analizējot iegūtos datus par respondentiem, kas studiju programmu nav pabeiguši, iegūtas atbildes, kas norāda, ka pārtraukuši studijas, jo nevarēja savienot studijas ar darbu un privāto dzīvi. Pastāv arī individuāli faktori, piem., veselības problēmas, kuru dēļ studijas bija jāpārtrauc. Respondentu norādītais, ka studiju apvienošana ar darbu ir liela problēma, pētījumos ir aprakstīta salīdzinoši maz. Respondenti norāda, ka māsas profesija vienmēr būs prestiža un vienmēr leposies ar izvēlēto profesiju.

## **Secinājumi**

1. Galvenie mākslinību studiju programmas izvēli veicinošie faktori – vēlme palīdzēt cilvēkiem, profesijas pieprasījums, stabili ienākumi un iespēja iegūt augstāko izglītību.
2. Galvenie mākslinību studiju programmas pārtraukšanas ietekmējošie faktori – nespēja savienot studijas ar darbu un privāto dzīvi, nepareizā karjeras izvēle un motivācijas zudums sakarā ar atpūtas trūkumu.
3. Valsts budžeta vietu esamība ir svarīgs faktors motivācijai uzsākt studijas mākslinībā.

## **Literatūra**

1. *Cilvēkresursi veselības aprūpē.* (2019). Latvijas Republikas Valsts kontrole [tiešsaiste]. Pieejams: <https://static.lsm.lv/documents/oy.pdf> [Skatīts 04.01.2021.]



Latvijas Universitātes  
P. Stradiņa  
medicīnas koledža

LATVIJAS UNIVERSITĀTES P. STRADIŅA MEDICĪNAS KOLEDŽA  
darba devēju novērtēta koledža!



**UZŅEMŠANA 2022/2023**

**05.-21.07.2022.**  
(JŪRMALĀ/RĒZEKNĒ)

# STUDĒ KOLEDŽĀ

un iegūsti profesiju 2 vai 3 studiju gadu laikā!

DARBA TIRGŪ PIEPRASĪTAS KVALIFIKĀCIJAS:

## BIOMEDICĪNAS LABORANTS

2 studiju gadi/ studijas bez maksas, **TIKAI LU PSK!**

## RADIOLOGA ASISTENTS

3 studiju gadi/ studijas bez maksas, **TIKAI LU PSK!**

## PODOLOGS

2 studiju gadi, **TIKAI LU PSK!**

JŪRMALĀ: studijas bez maksas

RĒZEKNĒ: maksas studijas, 2000 EUR/ 1 studiju gads

## SOCIĀLAIS REHABILITĒTĀJS

2 studiju gadi/ studijas bez maksas

STUDIJAS VAR APVIENOT AR DARBU

## SOCIĀLAIS APRŪPĒTĀJS

2 studiju gadi/ studijas bez maksas

STUDIJAS VAR APVIENOT AR DARBU

## ĀRSTA PALĪGS

3 studiju gadi/ studijas bez maksas

## MASIERIS

2 studiju gadi/ maksas studijas: 1200 EUR/ 1 studiju gads

STUDIJAS VAR APVIENOT AR DARBU

## SKAISTUMKOPŠANAS

## SPECIĀLISTS

## KOSMETOLOGIJĀ

3 studiju gadi/ maksas studijas: 2000 EUR/ 1 studiju gads

STUDIJAS VAR APVIENOT AR DARBU

[www.psk.lv](http://www.psk.lv)

# STUDĒ TUVĀK MĀJĀM!

STUDIJAS VAR APVIENOT AR DARBU!



## LATVIJAS UNIVERSITĀTES P. STRADIŅA MEDICĪNAS KOLEDŽAS RĒZEKNES FILIĀLE

IEGŪSTI 1. LĪMEŅA PROFESIONĀLO AUGSTĀKO IZGLĪTĪBU!

LU PSK Rēzeknes filiāle tika atvērta 2007. gada rudenī.

Darbības laikā ir veikts nozīmīgs ieguldījums studiju vietas un studiju programmu attīstībā, lai nodrošinātu iespēju studentiem tuvāk dzīvesvietai apgūt darba tirgū pieprasītas profesijas, Latgales reģionam – sagatavot kvalificētus speciālistus veselības un sociālās aprūpes nozarē.

LU PSK Rēzeknes filiālē 2022./2023. studiju gada vasaras uzņemšanā dokumentu pieņemšana norisināsies šādās studiju programmās:

Studijas bez maksas

- **ĀRSTA PALĪGS**
- **SOCIĀLAIS REHABILITĒTĀJS**
- **SOCIĀLAIS APRŪPĒTĀJS**

Maksas studijas

- **PODOLOGS**
- **MASIERIS**

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



## LATVIJAS UNIVERSITĀTES RĪGAS 1. MEDICĪNAS KOLEDŽA

Tomsona iela 37, Rīga, LV-1013  
+371 67371147  
[medskola@medskola.lv](mailto:medskola@medskola.lv)  
[www.rmk1.lv](http://www.rmk1.lv)  
Informācija par uzņemšanu 67378094

Latvijas Universitātes Rīgas 1. medicīnas koledža ir medicīnas izglītības iestāde ar savu stabilu vietu Latvijas augstākās un profesionālās vidējās izglītības sistēmā. Mācību iestādes aizsākumi, tradīcijas un profesionālās attīstības pamats veidojies kopš 1902. gada. Koledža ir atpazīstama ne tikai Latvijā, bet arī starptautiskajā vidē. Koledža aktīvi sadarbojas ar vairāk nekā 20 partneriem Eiropā un šobrīd paplašina sadarbības loku arī ar citu pasaules valstu augstskolām un koledžām.

2019. gadā koledža mainīja līdzšinējo statusu un pievienojās 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 LU Rīgas 1. medicīnas koledžas izvēli reflektanti visbiežāk atbild, ka šo mācību iestādi ieteikuši vecāki, radi, paziņas, kuri paši savulaik to 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.

Pēdējos gados 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  
piedāvā valsts budžeta vietas šādās izglītības programmās:**

**1. līmeņa profesionālās augstākās izglītības programmas:**

- “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” (35b724001) ar zobārsta asistenta kvalifikāciju

**Arodizglītības programmas:**

- “Māszinības” (35a723001) ar māšas palīga kvalifikāciju
- “Māszinības” (32a723001) ar māšas palīga kvalifikāciju
- “Sociālā aprūpe” (35a764011) ar aprūpētāja kvalifikāciju
- “Sociālā aprūpe” (32a764011) ar aprūpētāja kvalifikāciju

Koledža īsteno ne tikai pamatstudiju programmas, bet arī profesionālās pilnveides programmas un tālākizglītības programmas veselības un sociālās aprūpes darbinieku kvalifikācijas uzturēšanā <https://www.rmkl.lv/lv/talakizglitiba/>

LU Rīgas 1. medicīnas koledžas studējošajiem ir iespēja

- piedalīties ERASMUS+ mobilitātēs,
- iesaistīties pētniecības procesā un rezultātus prezentēt starptautiskās zinātniskajās konferencēs,
- līdzdarboties studējošo pašpārvaldē,
- radoši, profesionāli un mākslinieciski izpausties koledžas studentu pasākumos,
- iesaistīties koledžas vokālajā ansambli “Sirdstoņi”,
- izmantot koledžas dienesta viesnīcu, vairākas datorklases, bibliotēku, ēdnīcas pakalpojumus u. c.



LATVIJAS UNIVERSITĀTES  
RĪGAS MEDICĪNAS KOLEDŽA

## STUDIJU PROGRAMMAS

### Ārstniecība

Kvalifikācija -

- Ārsta palīgs
- Neatliekamās medicīnas ārsta palīgs
- Ambulatorā dienesta ārsta palīgs

### Optometrista asistents

Kvalifikācija - Optometrista asistents

### Masāža un Hidroterapija

Kvalifikācija - Masieris

## Studē :

- Renovētās un modernās telpās
- Kvalificētu mācītājspēku vadībā
- Modernām tehnoloģijām aprīkotās simulāciju laboratorijās

## Iegūsti :

- Garantētu prakses vietu Latvijas labākajās veselības aprūpes iestādēs
- Dalību Erasmus + un citos starptautiskajos projektos
- Mājīgu vietu studentu viesnīcā

# Nāc studēt LU Rīgas Medicīnas koledžā!



**Uzņemšana  
tiešsaistē no  
27.jūnija**

Uzzini vairāk :

**rmkoledza.lv**

+371 67840744

Facebook.com/rmkoledza  
Hīpokrāta iela 1, Rīga, LV-1079

## Latvijas Universitātes

# Medicīnas fakultāte

Ja cilvēka aicinājums ir palīdzēt citiem un glābt dzīvības, tad Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte ir labākā vieta, lai apgūtu ārsta, māsas, farmaceita, radiogrāfera un zobārsta profesiju. Medicīnas fakultāte ir straujāk augoša un studentu pieprasītākā LU fakultāte, kas studētgrībētājiem piedāvā piecas pamatstudiju un trīs augstākā līmeņa studiju programmas.

Fakultātes docētāji ir Latvijas un Eiropas veselības aprūpes vadošie speciālisti, lasīt lekcijas regulāri ierodas arī vieslektori no visas pasaules. Augsta saskarsmes kultūra ir fakultātes vizītkarte, students jau no pirmās dienas tiek uzrunāts ar vārdiem: “Labdien, kolēģi!” Studijas Medicīnas fakultātē nodrošina ne tikai aizraujošu un piepildītu dzīvi, bet arī starptautiski atzītu diplomu, kas dod iespēju brīvi strādāt gan Latvijā, gan citviet Eiropā.

