

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
PROFESIONĀLĀ BAKALaura STUDIJU
PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**MĀSAS DARBĪBAS PROFILAKTISKO PASĀKUMU
NODROŠINĀŠANAI AMBULATORĀ PRAKSĒ**
BAKALaura DARBS

Autors: Monika Freimute

Stud. apl. Nr.: mf21011

Darba vadītājs: Mg.sc.sal. Dagnija Gulbe

RĪGA 2022

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma ir “Māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanai ambulatorā praksē”.

Tēmas aktualitāti nosaka tas, ka sabiedrībā joprojām ir izplatītas saslimšanas, kuras būtu iespējams novērst laikus, vēršoties ambulatorā praksē un veicot profilaktiskos pasākumus. Latvijā ir nepieciešams vairāk aktualizēt profilaktiskos pasākumus, jo pēc statistikas datiem var secināt, ka sabiedrības atsaucība uz šiem izmeklējumiem ir ļoti zema.

Bakalaura darba mērķis ir noskaidrot māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanai ambulatorā praksē.

Bakalaura darba uzdevumi: analizēt literatūru par māsas darbībām profilaktisko pasākumu nodrošināšanai; analizēt Betijas Nūmenas teoriju saistībā ar pētījumu; izveidot pētnieciskā darba instrumentu – intervijas jautājumus; intervēt māsas ambulatorā praksē; apkopot un analizēt rezultātus; izstrādāt secinājumus.

Pētījuma jautājumi:

1. Kā notiek profilaktisko pasākumu organizācija ambulatorā praksē?
2. Kādas ir galvenās māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanā?

Pētniecības metode: kvalitatīvā pētījuma metode.

Pētniecības instrumenti: daļēji strukturēti intervijas jautājumi, pēc kuriem tika veikta kontentanalīze.

Pētījuma rezultāti: apkopojot interviju rezultātus, tika secināts, ka galvenokārt māsas ambulatorā praksē nodrošina ar dezinfekciju saistītus profilaktiskus pasākumus, kā arī rūpējas par vides tīrību un pacientu uzraudzību.

Atslēgvārdi: Ambulatorā prakse, profilaktiskie pasākumi, pacientu izglītošana, māsas darbs.

ANNOTATION

The theme of the Bachelor's Thesis is "Nursing activities for ensuring preventive measures in outpatient practice".

The purpose of this work is determined by the fact that diseases are still widespread in society, which could be prevented by outpatient practice and preventive measures. In Latvia, it is necessary to update preventive measures, such as cancer screenings, because according to statistical data it can be concluded that the public response to these examinations is very low.

The aim of the Bachelor's Thesis is to find out the activities of the nurse to provide preventive measures in outpatient practice.

Tasks of the research: to analyze the literature on nursing activities for the provision of preventive measures; to analyze Betty Newman's theory in connection with research; prepare a research work tool - interview questions; to interview nurses in outpatient practice; summarize and analyze the results; draw conclusions.

Research questions:

1. How is the organization of preventive measures in outpatient practice?
2. What are the main activities of a nurse in providing preventive measures?

Research method: qualitative research method.

Research tools: semi-structured interview questions followed by content analysis.

Results of the research: Summarizing the results of the interviews, it was concluded that mainly nurses in outpatient practice organize preventive measures related to disinfection, as well as take care of the cleanliness of the work environment and supervision of patients.

Keywords: Outpatient practice, preventive measures, patient education, nursing.

SATURS

IEVADS	5
1. BETIJAS ŅŪMENAS VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMAS TEORIJA.....	7
2. AMBULATORAIS DARBS	10
2.1. Māsas darba organizācija ambulatorā praksē.....	11
2.2. Pacientu drošības un aprūpes kvalitāte	12
2.3. Māsas loma komunikācijā ar pacientiem	14
3. PROFILAKTISKIE PASĀKUMI AMBULATORĀ PRAKSĒ	18
3.1. Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 laikā ambulatorā ārstniecības iestādē.	19
3.2. Vēža skrīningi Latvijā	21
3.3. Veselības aprūpe mājās	24
4. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA.....	26
5. PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN DISKUSIJA.....	27
5.1. Profilaktisko pasākumu organizēšana ambulatorā praksē.....	27
5.2. Māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanā	29
SECINĀJUMI	33
IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI.....	34
PIELIKUMI.....	39
Pielikums nr.1 Intervijas protokols	40
Pielikums nr.2 Satura vienību analīze.....	41
Pielikums nr.3 Pētījuma dalībnieku informētā piekrišana.....	46
Pielikums nr.4 Iesniegums pētījuma veikšanas atļaujas saņemšanai	48

IEVADS

Slimību profilakses galvenais mērķis ir novērst saslimšanu, pirms tā ir izveidojusies, kā arī samazināt faktorus, kas varētu veicināt saslimšanu (1). Katru gadu gan Latvijā, gan pasaulē viens no galvenajiem nāves cēloņiem ir sirds un asinsvadu sistēmas izraisītas slimības, kā arī dažāda veida audzēji (2). Šīs saslimšanas varētu novērst vai samazināt, profilaktiski veicot pārbaudes, mainot neveselīgu, nedrošu vai nolaidīgu uztveri par savu veselības stāvokli un izglītojot sabiedrību par riskiem, kas saistīti ar veselību (2). Primārā profilakse sevī ietver darbības, kas saistītas ar veselības uzlabošanu, mainot sociālos un ekonomiskos faktorus, kas ietekmē veselību (3).

Profilakse ir sabiedrības veselības sastāvdaļa. Katram indivīdam ir jāspēj saprast, kā rīkoties, lai saglabātu savu veselību un to uzturētu ilgtermiņā. Primārajā profilaksē ietilpst imunizācijas programmas, bērnu, pieaugušo un vecāka gadagājuma cilvēku vakcinācija, konsultēšana un izglītošana (3). Slimību profilakses programma iekļauj arī sabiedrības izglītošanu par uzturu, uztura bagātinātājiem un rūpēm par zobu higiēnu (3).

Profilakses veicināšanas pasākumu nepieciešamība ir aktuāla ne tikai Latvijā, bet arī citviet pasaulē. 2018. gadā Japānā veiktajā pētījumā “Saistība starp ģimenes ārstu padomiem un pneimokoku vakcinācijas ieceri, un uzvedību starp gados vecākiem cilvēkiem Japānā: šķērsriezuma pētījums” (*Correlation between family physician’s direct advice and pneumococcal vaccination intention and behavior among the elderly in Japan: a cross-sectional study*) noskaidrojies, ka dažās no ambulatoro ārstu praksēm ir grūtības praktizēt profilaktisko medicīnu, jo ir ierobežots konsultatīvo stundu skaits, līdz ar to rodas grūtības veicināt pacientu uzvedības izmaiņas (4). Somijā veiktajā pētījumā “Vecāka gada gājuma pacientu pieredze mūsu savstarpējā sadarbībā starp slimnīcu un primāro veselības aprūpi aprūpes iestādī” (*Older patients’ experiences of nurse-to-nurse collaboration between hospital and primary health care in the care chain for older people*), kas tika publicēts 2018. gada nogalē, tika uzsvērts, ka svarīga ir sadarbība starp slimnīcām un ambulatorajām praksēm, lai nodrošinātu tieši vecāka gadagājuma cilvēku iesaisti savas veselības uzturēšanā, lai panāktu nepārtrauktu aprūpi (5). Pētījumā tika uzsvērtā nepieciešamība vēl vairāk uzlabot sadarbību starp slimnīcu un ambulatorās aprūpes praksi, un iestādēs strādājošajām māsām, lai atvieglotu vecāka gadagājuma pacientu iesaisti un līdzdalību veselības profilaksē (5). No iepriekš veiktajiem pētījumiem ir iespējams secināt, ka profilaktisko pasākumu veicināšana ir pasākumu kopums, kas būtu jāaktualizē, kā arī jādomā veidi, lai visvieglāk un saprotamāk nepieciešamo informāciju nogādātu pie sabiedrības.

Māzinību teorētiķe Betija Ņūmena (*Betty Neuman*) ir izstrādājusi Veselības aprūpes sistēmas teoriju, kas apraksta māsas darbības, kas vērstas uz spriedzes faktoru mazināšanu (6). Viņa savā teorijā iekļauj primāro, sekundāro un terciāro profilaksi. Teorijas autore norāda, ka māsa plāno un rūpējas par to, lai tiktu uzlabota cilvēka organisma aizsardzības spējas. Betija Ņūmena norāda, ka veselības veicināšanas mērķis ir iekļauts primārajā profilaksē (6). Primārā profilakse attiecas uz vispārējām zināšanām, kas tiek pielietotas pacienta novērtēšanā, iejaukšanās identifikācijā un riska faktoru samazināšanā, kas saistīti ar vides stresa faktoriem (6).

Veicot pētījumu, darba autore vēlas vērst uzmanību uz profilakses, it īpaši imunizācijas, sabiedrības izglītošanas un indivīda ieinteresētības veicināšanu savā veselības stāvoklī. Sarežģītajā laikā, kādā šobrīd atrodas veselības aprūpes sistēma, nozīmīgi ir atgādināt iedzīvotājiem par savlaicīgas profilakses ievērošanu, lai izvairītos no dažādām saslimšanām un pastiprināti pievērstu uzmanību savam veselības stāvoklim kopumā. Māsas uzdevums ir rūpēties par to, lai pacienti būtu ziņoši par savu veselības stāvokli, kā arī būtu ieinteresēti savas veselības ilgtermiņa saglabāšanā.

Pētījuma mērķis: Noskaidrot māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanai ambulatorā praksē

Pētījuma uzdevumi:

1. Analizēt literatūru par māsas darbībām profilaktisko pasākumu nodrošināšanai;
2. Analizēt Betijas Ņūmenas teoriju saistībā ar māsas darbu ambulatorajā praksē;
3. Izveidot pētnieciskā darba instrumentu – intervijas jautājumus;
4. Intervēt māsas ambulatorā praksē;
5. Apkopot un analizēt iegūtos rezultātus;
6. Izstrādāt secinājumus.

Pētījuma jautājumi:

1. Kā notiek profilaktisko pasākumu organizācija ambulatorā praksē?
2. Kādas ir galvenās māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanā?

Pētījuma veids: kvalitatīvais pētījums

Pētījuma instruments: intervijas jautājumi

Respondenti: ambulatorā praksē praktizējošas māsas

Pētījuma bāze: ģimenes ārstu prakses

Pētījuma koncepcija: Betijas Ņūmenas māzinību teorija (Veselības aprūpes sistēmas teorija)

1. BETIJAS ŅŪMENAS VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMAS

TEORIJA

Māszinību teorētiķe, Betija Ņūmena cilvēku apraksta kā sistēmu, kas ir atvērta apkārtējai videi un ir nepārtrauktā enerģijas apmaiņā un mijiedarbībā ar to (7). Individīda dzīves kvalitāte nereti ir atkarīga no tā, kādā vidē viņš dzīvo, ar ko ikdienā nodarbojas, ar kādiem paradumiem aizraujas. Cilvēks nemitīgi mainās, virzoties uz sistēmas stabilitātes stāvokli, un mātai ar aprūpes palīdzību ir jāspēj veicināt šo pacienta stabilitātes stāvokli (7). Mātai pacienta aprūpē ir sevišķi nozīmīga loma. Nereti māsa ir tiešā persona, ar ko pacients komunicē visvairāk, un kam uzticas. Māszinību teorētiķe Betija Ņūmena uzsver to, ka ar aprūpes palīdzību ir iespējams veicināt pacienta sistēmas stabilitāti, un tas ir mātas pienākums par to rūpēties, izglītojot pacientu par veselīga dzīvesveida paradumiem, aicinot pacientu būt ieinteresētam savas veselības stāvokļa apsekošanā un saglabāšanā, kā arī mātas uzdevums ir rūpēties par to, lai pacients saņemtu visus profilaktiskos pasākumus, kas nepieciešami konkrētajā dzīves periodā.

Teorētiķe Betija Ņūmena norāda, ka iekšēji un ārēji stresori rada līdzsvara maiņu, turpretī cilvēka pretošanās šiem stresoriem rada reakciju, kas aizsargā indivīda sistēmu un atgriež stabilitāti (8). Katra indivīda galvenais uzdevums ir apzināties, kā cīnīties ar šiem stresoriem, lai saglabātu savas sistēmas stabilitāti un spētu izvairīties no slimības. Māsa pacientam var sniegt visu nepieciešamo aprūpi un informāciju, kas ir viņas kompetences ietvaros, lai šo mērķi – saglabāt veselu organismu, būtu visveiksmīgāk sasniegt. Teorētiķe Betija Ņūmena uzsver, ka mātas galvenais uzdevums sniedzot aprūpi pacientam, ir palīdzēt noturēt līdzsvarā indivīda sistēmu, palīdzot īstenot pielāgošanos un sasniegt vislabāko labsajūtas stāvokli (8). Laikus veikti profilaktiski pasākumi var palīdzēt indivīdam saglabāt savu veselības stāvokli, tādējādi attālinot iespējas saslimt ar kādām hroniskām saslimšanām, kas var rasties nekoriģēta dzīvesveida ietekmē.

Betija Ņūmena savā teorijā apraksta primāro, sekundāro un terciāro profilaksi, uzsverot, ka profilakse ir kā instruments, lai palīdzētu veicināt indivīda, viņa ģimenes vai sabiedrības esošo resursu visizdevīgāko izmantošanu, lai nodrošinātu sistēmas stabilitāti un labklājības atgūšanu (8). Primārā profilakse ir vērsta uz to, lai pēc iespējas efektīvāk tiktu novērsts stresu izraisošais faktors. To var panākt ieviešot dzīvesveida korekcijas, izglītojot pacientus par veselīga dzīves veida iespējām un nepieciešamību, protams, veicot arī dažādus imunizācijas pasākumus. Kā zināms, vakcinācija ir viens no visefektīvākajiem primārās profilakses veidiem, lai izvairītos no dažādām saslimšanām. Teorijā teikts, ka šī iejaukšanās jāveic, kad apdraudējums vai risks ir identificēts, bet reakcija vēl nav notikusi (9). Ar primārās profilakses palīdzību ir iespējams novērst slimības tālāku attīstību, jo apdraudējuma faktors jau ir

identificēts, un tālākās darbības izriet no konkrētajā situācijā nepieciešamās aprūpes. Māsas uzdevums ir identificēt faktoru, kas nodara kaitējumu pacienta veselībai, un rast iespējami labāko veidu, lai saglabātu un atjaunotu pacienta sistēmas stabilitātes stāvokli, piemērojot atbilstošāko profilakses veidu.

Sekundārā profilakse veicama pēc tam, kad indivīda sistēma ir reaģējusi uz stresa izraisošo faktoru (9). Šīs profilakses mērķis ir atgūt optimālu sistēmas stabilitāti, kā arī taupīt un saglabāt enerģijas resursus (9). Respektīvi, sekundārā profilakse ir piemērojama slimību agrīnai diagnostikai, kā arī ārstēšanai. Māsas uzdevums sekundārās profilakses ietvaros ir rūpīgi sekot līdz dažādiem profilakses pasākumiem, piemēram - rutīnas skrīningiem un ikgadējām analizēm. Sekundārās profilakses ietvaros māsa var apmācīt pacientu veikt pašizmeklēšanu, lai gadījumos, kad notiek kādas izmaiņas pacienta ķermenī, tās tiktu laikus piefiksētas, līdz ar to ārstēšanās arī varētu tikt uzsākta bez kavēšanās.

Terciārā profilakse var sākties jebkurā brīdī, līdzko tiek atjaunota vai ir sākusies sistēmas stabilitātes atjaunošanās, jo šī profilakses mērķis ir uzturēt labsajūtu, kā arī aizsargāt indivīda sistēmas atjaunošanos, saglabājot enerģiju (9). Terciārā profilakse iekļauj rehabilitācijas pasākumus, kā arī sociālo aprūpi, kas pacientam nepieciešama pēc pārciestas saslimšanas, kuras rezultātā dzīves kvalitāte ir samazinājusies. Māsa ar savām darbībām var nodrošināt pacientam iespēju atkārtoti nenaslimt ar jau pārciesto slimību, sekmējot pacienta dzīves veida maiņu, kā arī veselības uztveri kopumā.

Māsa savas profesionālās darbības ietvaros rūpējas par pacienta veselību, tai skaitā nodrošinot profilaktiskos pasākumus. Vislabākos klīniskos lēmumus māsa var pieņemt tad, kad sāk izprast pacienta mijiedarbību ar vidi, piedāvājot palīdzību, kas ir pielāgota konkrētam indivīdam un viņa ģimenei (10). Vislabāk māsa šo mijiedarbību starp pacientu un vidi var saprast tad, ja ir izveidojusies veiksmīga sadarbība starp māsu un pacientu – pacients ir atklāts, nebaidās dalīties ar lietām, kas viņu satrauc, var veiksmīgi atbildēt uz māsas uzdotajiem jautājumiem par dzīvesveidu, kaitīgajiem ieradumiem, kādām veselības problēmām. Atsaucoties uz Betijas Nūmenas māszinību teoriju, primārās, sekundārās un terciārās profilakses pasākumu īstenošana palīdz uzturēt un sasniegt pacienta optimālu labklājības līmeni (10). Katrs no profilakses posmiem ir vērsts uz māsas un pacienta sadarbību, veicot veselības veicināšanas un saglabāšanas pasākumus, izmantojot atbilstošas metodes konkrētajām situācijām.

Māszinību teorētiķe Betija Nūmena savā teorijā min, ka cilvēks ir atvērta sistēma, kas mijiedarbojas ar iekšējās un ārējās vides faktoriem, kā arī stresa faktoriem, atrodoties nepārtrauktā mainībā virzoties uz dinamisku stabilitātes stāvokli (9). Stabilitātes stāvokli varētu pielīdzināt harmonijai pašam ar sevi, to var panākt ar veselīgu dzīves veidu un laikus veiktu

profilaksi, kā arī rūpēm par savu veselības stāvokļa saglabāšanu vai uzlabošanu kopumā. Māsa var būt kā palīgs šajā ceļā uz harmoniju, sniedzot atbalstu, iedrošinājumu un padomu. Vidi Nūmena izdala trīs apakšpunktos: iekšējā vide, ārējā vide un izveidotā vide (9). Sprotams, ka iekšējā vide pastāv pacienta sistēmā iekšā, bet ārējā – pastāv ārpus pacienta sistēmas robežām, turpretī izveidotā vide tiek neapzināti attīstīta, lai pacients spētu aizsargāt jau ap sevi izveidoto sistēmu (9). Veselība ir sistēmas stabilitātes stāvoklis, kad vajadzības ir apmierinātas, iestājas optimāla labsajūta, ja vajadzības netiek apmierinātas iestājas slimība (9). Respektīvi, kad cilvēka organisms saņem visu, kas tam ir nepieciešams konkrētajā posmā – veselīgs miegs, pareizs uzturs, visas organismam nepieciešamās minerālvielas un vitamīni, tāpat arī darba un atpūtas režīma dinamisks sadalījums, organisms jūtas apmierināts, līdz ar to arī ķermenis ir vesels un cilvēks kopumā neizjūt nekādas sūdzības. Māsas galvenās rūpes ir definēt atbilstošu rīcību situācijās, kas saistītas ar stresu, vai arī ar pacienta reakcijām uz stresa faktoriem (9). Māsei jāspēj definēt gan pacienta iekšēji, gan arī ārēji stresa faktori, kuru rezultātā varētu rasties veselības problēmas. Māsas galvenais mērķis, pēc Nūmenas teorijas, ir palīdzība pacientam pielāgoties, saglabāt vai uzturēt sistēmas stabilitāti starp pacienta mainīgajām sistēmām un vides stresa faktoriem, galvenokārt koncentrējoties uz enerģijas saglabāšanu (9).

Māsa sadarbībā ar pacientu rūpējas par to, lai pacients būtu harmonijā ar sevi. Māsas uzdevums ir atpazīt un apzināties galvenos stresa faktoros – gan iekšējos, gan ārējos, kas var negatīvi ietekmēt pacienta sistēmas stabilitāti, kā rezultātā var attīstīties slimība. Veicot primārās, sekundārās, kā arī terciārās profilakses pasākumus, māsa palīdz saglabāt pacienta veselības stāvokli, atpazīstot stresa faktoros un koncentrējoties uz enerģijas saglabāšanu.

2. AMBULATORAIS DARBS

Ambulatorā veselības aprūpe ir tā, kuru iespējams saņemt poliklīnikās, slimnīcu ambulatorajās nodaļās, veselības centros, kā arī slimnīcu uzņemšanas nodaļās. Pie ambulatorajiem pakalpojumiem tiek pieskaitītas speciālistu konsultācijas un izmeklējumi. Pirms saņemt valsts apmaksātas ambulatoras konsultācijas pie speciālistiem, pirms dažādu diagnostisku izmeklējumu veikšanas un arī pirms citu ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas, ir jākonsultējas un jāvēršas pie ģimenes ārsta (11). Ģimenes ārsts, pēc veselības stāvokļa novērtēšanas, izsniegs nosūtījumu uz izmeklējumu vai konkrēto diagnostiskās izmeklēšanas procedūru (11).

Ārstniecības likumā teikts, ka māsa ir ārstniecības persona, kura ieguvusi atbilstošu izglītību un savas profesionālās kompetences ietvaros veic pacientu aprūpi, piedalās ārstniecībā, vada pacientu aprūpes darbu, veic pacientu izglītošanu veselības jautājumos, kā arī veic profesionālās izglītības darbu (12). Māsas darba nozīmīgākie uzdevumi ir veselības veicināšana, profilaktisko pasākumu nodrošināšana, palīdzība veselības stāvokļa uzturēšanā un atjaunošanā, kā arī sāpju un ciešanu atvieglošana (13). Māsa savu darbu veic, balstoties uz laba darīšanas un nekaitēšanas principiem, vienmēr sniedz informāciju pacientiem tā, lai tā būtu viņiem viegli uztverama un saprotama (13). Māsu ētikas kodekss nosaka - māsa, kura veic veselības aprūpi, to dara ievērojot cilvēktiesības, respektē pacienta reliģiskos uzskatus un ciena pacienta vērtības (13).

Ambulatorā praksē strādājoša māsa veic pacientu aprūpi ambulatorā ārstniecības iestādē un arī nepieciešamības gadījumā pie pacienta mājās. Māsas darbs ir saistīts arī ar pacientu iesaisti un līdzdalību veselības aprūpes procesa plānošanā un īstenošanā, sabiedrības izglītošanu par veselības atgūšanas un uzturēšanas jautājumiem. Māsai, kura strādā ambulatorā aprūpes iestādē ir jāpiemīt spējai strādāt gan individuāli, gan arī sadarboties komandā, ir jāpiemīt labām komunikācijas prasmēm, jāspēj noteikt prioritātes savā darbā, kā arī jāpiemīt vēlmei regulāri un nepārtraukti papildināt savas zināšanas (14).

Māsai, kura aprūpē pacientus ambulatorā praksē, ir jābūt zināšanām par slimību profilaksi, cilvēka veselības atgūšanas un veselības veicināšanas darbībām, diagnostikas metodēm, sabiedrībā izplatītākajām saslimšanām un par to etioloģiju un patogēnēzi (14). Māsai jāpārzina pacientu aprūpes principi primārās veselības aprūpē, sociālās palīdzības organizācijas principi, kā arī apkārtējās vides faktoru ietekme uz pacienta veselību (14). Jāspēj ātri reaģēt neatliekamās situācijās un jāspēj sniegt pirmo palīdzību situācijā, ja tā ir nepieciešama.

2.1. Māsas darba organizācija ambulatorā praksē

Māsas darba organizācija katrā no ambulatorās aprūpes iestādēm ir ļoti atšķirīga, viss ir balstīts uz māsas un ārsta savstarpējo sadarbību un pienākumu sadalījumu. Lielās ģimenes ārstu praksēs, kurās ir vairāk, kā tūkstotis pacientu, nereti ir novērojams, ka strādā pat divas māsas vai māsa un ārsta palīgs. Māsai jāpilda gan dokumentācija, kas saistīta ar pacientu aprūpi, gan nereti jāveic arī kāda manipulācija vai izglītojošais darbs. Lielā pacientu skaita dēļ, ja praksē strādā divas māsas, ieteicams ir veikt pienākumu sadali, lai katra māsa varētu koncentrēties uz konkrētiem pienākumiem, tādējādi kvalitatīvāk veikt savus darba pienākumus.

Ambulatorā ārstniecības iestādē praktizējošas māsas nodrošina profilaktiskus pasākumus, tai skaitā pacientu izglītošanu par veselības jautājumiem un nepieciešamības gadījumā arī apmācību kādu aprūpes darbību veikšanā. Māsas var pacientus apmācīt tādos jautājumos, kā, piemēram, pareiza izrakstīto medikamentu lietošana, brūču aprūpe – kā lietot aprūpei paredzētos materiālus, jauno māmiņu apmācīšana, kā arī pacientu ar hroniskām slimībām izglītošanu un apmācību ikdienas aprūpes darbību veikšanā. Māsa rūpējas arī par infekciju slimību profilakses veikšanu, īpaši domājot par to, kas raksturīgs konkrētajam gada laikam, kā arī administratīvajai teritorijai, kurā tiek sniegta šī ambulatorā medicīniskā palīdzība (14).

Māsai, kura ikdienā aprūpē lielu skaitu pacientu, ir jāseko līdzi arī jaunākajiem pētījumiem un vadlīnijām, lai pielāgotu aprūpi mūsdienīgākiem risinājumiem. Ambulatorā praksē strādājošai māsai ir jābūt zinošai gan par bērnu aprūpi, gan zīdaiņu aprūpi, gan arī par pieaugušo un senioru aprūpes īpašībām. Austrālijā veiktajā pētījumā “Māsas darba modeļi: šķērsriezuma pētījums” (*Nurse practitioner work patterns: A Cross-sectional study*) uzsverts, ka māsas iesaistīšanās un iniciatīvas izrādīšana aprūpes procesā var veicināt augstu pacientu apmierinātības līmeni, jo pacienti saņem visu, kas viņu aprūpei ir nepieciešams (15). Pētījuma dati liecina par to, ka arī pacienti novērtē māsas zināšanas aprūpes procesa plānošanā, un iespējams, šis faktors var stiprināt māsas un pacienta savstarpējās uzticēšanās saites.

Ambulatorā praksē strādājoša māsa seko līdzi arī pacientu imunizācijas kalendāram, laikus informējot pacientus par revakcinācijām un sezonālajām vakcinācijām. Sevišķi svarīgi ir vērst uzmanību uz obligāti nepieciešamajām vakcīnām bērniem un pieaugušajiem, kā piemēram, pret tuberkulozi, difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu, poliomiēlītu, masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu, B hepatītu un citām saslimšanām (16). Ne vienmēr pacienti ir gatavi sadarboties, it sevišķi jautājumos, kas saistīti ar vakcināciju, tomēr māsai ir jāprot komunicēt ar pacientu tā, lai tiktu noskaidrots iemesls, kāpēc ir izteikta šāda vēlme. Iespējams, tās ir kādas bailes vai informācijas trūkums, par konkrētās vakcinācijas nepieciešamību. Māsa veicot izglītošanas darbu, var sniegt pacientam visu interesējošo informāciju par šīs

manipulācijas nepieciešamību, blaknēm, kā arī sekām, kas var rasties, neveicot obligāto vakcināciju.

Māsas darba organizācija ambulatorā praksē ir cieši saistīta ar māsas vēlmi iesaistīties aprūpes plānošanas procesā un darbā ar pacientiem kopumā. Kā jau iepriekš tika minēts māsa izrādot iniciatīvu var pozitīvi veicināt pacientu vēlmi uzlabot un rūpīgāk sekot līdzi savam veselības stāvoklim (15). Ambulatorā praksē strādājoša māsa var organizēt kādus papildu izglītojošos pasākumus pacientiem par dzīves kvalitātes uzlabošanu, dzīves veida maiņu, kā arī kaitīgo faktoru atpazīšanu un novēršanu. Pacientu intereses veicināšana par dzīves kvalitātes uzlabošanu sekmēs kopējās sabiedrības veselības uzlabošanu.

2.2. Pacientu drošības un aprūpes kvalitāte

Ik gadu gandrīz 500 000 cilvēku mirst medicīnas darbinieku izraisītu kļūdu dēļ, kuras būtu bijis iespējams novērst (17). Tas liek aizdomāties par to, cik nopietni ir jāvērs uzmanība uz pacientu drošības jautājumu. Pacientu drošība ietver izvairīšanos no kļūdām, laikus veiktu kļūdu identifikāciju un novēršanu, kā arī sniegtā pakalpojuma kvalitātes uzlabošanu (17). Domājot par pacientu drošību, ikvienā praksē jāīsteno uz pacientu vērsta aprūpe. Koncentrējoties, lai kvalitatīvs veselības aprūpes pakalpojums tiktu nodrošināts ikvienam pacientam, kurš ierodas uz vizīti vai tiek konsultēts attālināti. Nodrošinot drošu aprūpi katram pacientam, ir nepieciešamas atbilstošs personāls ar kvalificētiem veselības aprūpes darbiniekiem, organizatoriskās vadības spējas, iespēja iesaistīt pacientu un viņu ģimenes locekļus kā vērtīgus veselības aprūpes komandas locekļus (17).

Pētījumā “Pacientu drošība primārajā un ambulatorajā veselības aprūpē” (*Patient safety in primary and outpatient health care*) norādītas stratēģijas pacientu drošības uzlabošanai ambulatorā praksē, kas sevī ietver pacientu ģimenes locekļu iesaistīšanu, medikamentu uzraudzību, kā arī informācijas koplietošanu (18). Pacientu radnieku iesaiste medicīniskajā aprūpē var pozitīvi ietekmēt aprūpes rezultātus. Gadījumos, kad pacients ir ļoti satraucies par gaidāmo vizīti pie ārsta, ģimenes locekļu klātbūtne var palīdzēt vieglāk uztver informāciju, par ārsta sniegtajiem norādījumiem pacientam. Medikamentu uzraudzība sevī ietver pacienta un ārsta komunikāciju par medikamentiem, kurus pacients lieto ikdienā, lai veicot aprūpi ārsts varētu ar pacientu saskaņot medikamentu plānu. Informācijas koplietošana ietver pacienta galveno datu apkopošanu, lai nepieciešamības gadījumā visa svarīgā informācija būtu vienuviet un varētu tikt nodota nākamajam aprūpes veicējam (18).

Bieži vien tieši ar veselības aprūpi saistīties riski kļūst par galvenajiem draudiem pacientu drošībai. Visbiežāk pieļautās kļūdas saistībā ar veselības aprūpi ir medikamentu lietošanas

klūdas, ar veselības aprūpi saistītu infekciju izplatība, ar nedrošas ķirurģiskas aprūpes procedūrām saistītas klūdas, veselības aprūpes iestādēs veiktas nedrošas injekcijas, kuru rezultātā var tikt pārnestas tādas slimības kā HIV, B un C hepatīti (19). Ambulatorās aprūpes iestādēs diagnostikas klūdas rodas aptuveni 5% gadījumos, bet vairāk kā pusei šī klūdainā diagnostika rada veselības problēmas uz visu dzīvi (19). Māsai veicot aprūpi, rūpīgi jāseko līdzi visai dokumentācijai, lai tā būtu aizpildīta korekti un bez klūdām, lai visas aprūpes darbības būtu dokumentētas. Pēc Pasaules Veselības organizācijas (*World Health Organization*) datiem, pie klūdām, kuras izraisījusi tieši veselības aprūpe vēl tiek pieskaitītas nedrošas transfūziju prakses, kas pacientiem var radīt nevēlamu reakciju; ar radiāciju radītas klūdas, kas saistīts ar pārmērīgu starojumu nepareizam pacientam vai uz nepareizas ķermeņa vietas; tāpat joprojām sepse izraisa vairāk kā 5 miljonu cilvēku nāvi katru gadu (20). Viens no visbiežāk sastopamajiem un novēršamajiem nevēlamajiem notikumiem ir vēnu trombolijas, lai gan veselības aprūpes speciālistiem ir pietiekami plašas zināšanas par šo saslimšanu, tomēr, iespējams, neuzmanības dēļ no tā katru gadu cieš 4 – 6 miljoni pacientu visā pasaulē (20). Šie dati pierāda to, ka veselības aprūpes veicējiem, gan ārstiem, gan māsām ir regulāri jāpildina savas zināšanas, jāseko jaunākajiem pētījumiem un vadlīnijām, lai spētu sniegt pacientiem drošu un kvalitatīvu veselības aprūpi.

Starptautiskie pacientu drošības mērķi nosaka: precīzi identificējiet pacientu, uzlabojiet efektīvu komunikāciju, uzlabojiet paaugstinātas trauksmes medikamentu drošību, nodrošiniet drošu operāciju, samaziniet ar veselības aprūpi saistītu infekciju risku, samaziniet pacienta ievainojumu risku kritienu rezultātā (21). Pareiza pacienta identifikācija ir ļoti svarīga, lai pareizās aprūpes darbības tiktu veiktas pacientam, kuram tās ir paredzētas. Ambulatorā praksē iespējams šis nosacījums ir vieglāk izpildāms kā stacionārā ārstniecības iestādē, kur vienā palātā atrodas vairāki pacienti un pastāv risks tos sajaukt. Tomēr tas neizslēdz nepieciešamību arī ambulatorā praksē strādājošajiem mediķiem pareizi identificēt savu pacientu, lai nerastos klūdas ārstēšanas un aprūpes procesā. Uzlabojot efektīvu saziņu, jāņem vērā, ka visai aprūpes dokumentācijai ir jābūt apkopotai rakstiski, kā arī jāglabā drošā vietā, lai dokumenti nenokļūtu trešās personas rokās. Tāpat šis mērķis sevī iekļauj arī efektīvu komunikāciju ar pacientu, nodrošinot viņu ar informāciju par ārstēšanās un aprūpes procesu pacientam saprotamā veidā. Trešais no mērķiem liek vērst uzmanību uz paaugstinātas bīstamības medikamentu drošību un pārraudzību, kas vairāk attiecināms uz stacionārajām ārstniecības iestādēm. Tomēr arī ambulatorajām praksēm ir jāvērs uzmanība uz šī mērķa īstenošanu, pārraugot pacientu medikamentu lietošanas paradumus. Ceturtais un piektais mērķis ir savā ziņā saistīti un vērs uzmanību uz pareizu manipulāciju izpildi, kā arī uz infekciju profilaksi, kas saistīta ar veselības aprūpi. Mērķa īstenošana ietver pareizas roku higiēnas prasību īstenošanu, kā arī pareizas

procedūras izpildi vadoties pēc noteiktām vadlīnijām un ievērojot visus infekciju kontroles principus (21). Noslēdzošais mērķis vērš uzmanību uz pareizu vides iekārtošanu, lai samazinātu risku pacientiem gūt traumas, kas saistītas ar kritieniem ārstniecības iestādē (21). Jebkuras ārstniecības iestādes, gan stacionārās slimnīcas, gan ambulatorās prakses, videi ir jābūt pielāgotai tā, lai pacients ierodoties pēc medicīnas pakalpojuma neiegūtu kādu jaunu traumu. Respektīvi, jebkuram pakāpienam, nelīdzenam grīdas segumam, kā arī citiem objektiem aiz kā pacients var aizķerties, ir jābūt redzami atzīmētam un viegli pamanām, lai maksimāli samazinātu risku aizķerties un paklupt. Vadoties pēc šiem izvirzītajiem pacientu drošības mērķiem, ir iespējams nodrošināt pacientu drošību, kā arī ievērojami uzlabot aprūpes kvalitāti.

Kvalitatīva veselības aprūpe ietver izvairīšanos no iespējama kaitējuma, veicot uz pacientu vērstu aprūpi, kas iekļauj efektīvus un savlaicīgi veiktus izmeklējumus pacientam, kuram tas ir nepieciešams, nediskriminējot dzimuma vai etniskās piederības dēļ (22). Respektīvi, ārstniecības personām ir jānodrošina vienlīdz kvalitatīva aprūpe ikvienam pacientam, kurš vēršas pēc palīdzības. Medicīnas darbinieku subjektīvie viedokļi vai aizspriedumi nedrīkst būt šķērslis, lai pacients saņemtu sev atbilstošu un kvalitatīvu aprūpi, ar metodēm, kas viņam ir nepieciešamas, kā arī laika periodā, kurā šī vajadzība vēl ir aktuāla. Pacientu iesaiste lēmumu pieņemšanā, kas saistīta ar aprūpes procesu, ļaujot paust savu viedokli un vēlmes, sekmēs labāku sadarbību starp pacientu un aprūpes sniedzēju, līdz ar to nodrošinās labāku aprūpes kvalitāti.

2.3.Māsas loma komunikācijā ar pacientiem

Komunikācijai aprūpē ir ļoti nozīmīga loma. Tiek uzskatīts, ka komunikācija ir neaizstājama kvalitatīvas veselības aprūpes sastāvdaļa, kas palīdz stiprināt attiecības, kā arī pozitīvi ietekmē ārstēšanas norādījumu ievērošanu, atveseļošanās ātrumu, apmierinātību ar aprūpi, sāpju kontroli un psiholoģisko funkcionēšanu (23, 24). Māsa bieži vien ir pacientu uzticības persona, uz klausot pacientu bažas, pieredzi, kā arī cenšoties atbildēt uz pacientu jautājumiem par aprūpi.

Komunikācija māsas darbā ietver verbālās un neverbālās komunikācijas prasmi izmantošanu, kā arī aktīvas klausīšanās un pacienta apmācības metodes (25). Māsas uzdevums ir rast iespēju sazināties ar pacientu veidā, kurš viņam ir vissaprotamākais, lai informācija, kura ir adresēta pacientam, tiktu pareizi saprasta. Literatūrā tiek aprakstītas 10 efektīvas komunikācijas prasmes māsām – verbālā komunikācija, neverbālā komunikācija, aktīvā klausīšanās, rakstisks paziņojums, prezentācijas prasmes, pacientu izglītošana, personisko sakaru veidošana, uzticība, kultūras apziņa un līdzjūtība (25).

Verbālā komunikācija tiek uzskatīta par vienu no galvenajiem aspektiem ikdienas saziņā ar pacientiem. Tā sevī ietver centienus runāt skaidri, precīzi, godīgi un izvairīties no žargoniem (25). Nepieciešams ņemt vērā, ka ir ieteicams izvairīties no informācijas pārslodzes, kā arī liekvārdības, kas varētu traucēt uztvert nozīmīgāko informāciju. Māsas uzdevums ir sniegt pacientam informāciju viņam saprotamā veidā, izvērtējot viņa vecumu, uztvers spējas, kā arī kultūras īpatnības. Māsām ir ieteicams mudināt pacientus uzdot atklātus jautājumus, piemēram, “Vai varat man pastāstīt mazliet vairāk par to?” (25). Stresa situācijā māsām nepieciešams apvaldīt savas emocijas un neļaut tām mijiedarboties ar pacientu. Pretējā gadījumā var tikt panākts efekts, kad pacients noslēdzas un nevēlas vairs komunicēt, baidās izteikt savas domas vai jautājumus, līdz ar to veiksmīga sadarbība starp pacientu un māsu neveidojas.

Neverbālā komunikācija sevī iekļauj, piemēram, sejas izteiksmes, acu kontaktu, žestus, pozu un balss toni, arī tas ir ļoti svarīgi, lai veidotu attiecības ar pacientu (25). Sarunā ar pacientu mātai ar savu ķermeņa pozīciju ir jābūt atvērtai, nav vēlams krustot rokas, jo tas var norādīt uz norobežošanas no pacienta, līdz ar to kavēt sadarbības attīstību.

Aktīvā klausīšanās tiek raksturota kā klausīšanās ar mērķi izprast otras personas pieredzi, iekļaujot gan verbālās, gan neverbālās komunikācijas prasmes (25). Māsa sarunas laikā ar pacientu izrāda interesi, piekrītoši var pamāt ar galvu, uzturēt acu kontaktu, tomēr nepārtraucot pacienta teikto. Efektīvākā klausīšanās forma prasa pilnīgu uzmanību un iesaistīšanos, šī prasme ir svarīga ne tikai māsām, bet arī māsu vadītājiem un citiem veselības aprūpes sniedzējiem kā instruments uzticības veidošanai gan ar kolēģiem un darbiniekiem, gan ar pacientiem (25).

Rakstisko komunikāciju savā darbā māsa izmanto, piemēram, aizpildot pacientu medicīniskās kartes. Svarīgi, lai ieraksts būtu veikts precīzs un aktuāls, lai pacients spētu saņemt vislabāko un piemērotāko iespējamo aprūpi (25). Rakstiskā komunikācija pieprasa nodrošināt pacienta konfidencialitāti, tādēļ piezīmes nepieciešams veikt uzreiz pēc pacienta aprūpes vai vizītes laikā, bet pirms telpā ierodas nākamais pacients.

Prezentācijas prasmes palīdz demonstrēt savas zināšanas un liek uzmanību pievērst arī ķermeņa valodai (25). Prezentācijas prasmes spēj noderēt arī pacientu izglītošanai, piemēram, kad nepieciešams demonstrēt kādas aprūpes darbības – brūču kopšanu, stomu aprūpi vai kā pareizi lietot glikometru. Māsa ir atbildīgas par lielāko daļu saziņas starp veselības aprūpes komandu un pacientiem, tas sevī ietver arī pacientu un ģimenes locekļu informēšanu par veselības stāvokli, aprūpes plāniem un zāļu lietošanas instrukcijām. Laba spēja izglītēt pacientus uzlabo pacienta izpratni un mudina ievērot aprūpes norādījumus, savukārt slikta izpratne par informāciju var izraisīt pacientu un viņu ģimenes locekļu satraukumu (25). Lai pārliecinātos, vai pacients ir pareizi sapratis sniegto informāciju, māsa var uzdot jautājumus,

piemēram, “Vai varat atkārtot norādījumus par šo zāļu lietošanu?”, tā būs kā atgriezeniskā saite, lai pārliecinātos vai informācija ir pareizi saprasta un vai nav palikušas kādas neskaidrības.

Personisko sakaru veidošana nosaka to, ka ir svarīgi iepazīt personu jeb pacientu, saiknes veidošana var uzlabot rezultātus un uzticēšanos (25). Pacientam ir nozīmīgi uzzināt, kāds profesionālis viņu aprūpē, lai palīdzētu personai justies droši un ērti. Personisko sakaru veidošana noved pie uzticības veselības aprūpes speciālistiem. Nepieciešams ņemt vērā, ka uzticības veidošana prasa laiku.

Kultūras apziņa arī spēj ļoti ietekmēt komunikācijas norisi un rezultātu ne tikai ar pacientiem, bet arī kolēģiem. Katrs patients un kolēģis ir unikāls, piemēram, darbā ar pacientiem transpersonām vai kas nav bināri, nepieciešams izmantot viņu vēlamu vārdu krājumu (25). Tas palīdzēs stiprināt arī uzticēšanos, patients jutīsies droši un nejutīsies nosodīts.

Kā noslēdzošo efektīvas komunikācijas prasmi iespējams minēt līdzjūtību. Līdzjūtības paušana ir būtiska saziņas prasme veselības aprūpē. Pētījumi liecina, ka līdzjūtība var palīdzēt ātri atgūties no akūtas slimības, uzlabot hronisku slimības pārvaldību un mazināt trauksmi (25). Tāpat arī pētnieki izstrādājot pētījumu “Apdegumu sāpju novēršana: māsas un pacienta loma komunikācijā” (*Burns pain management: The role of nurse – patient communication*) secināja, ka māsas, kas veiksmīgi spēj komunicēt ar pacientiem, dot pozitīvus rezultātus apdegumu sāpju novērtēšanā un ārstēšanā (23). Jāņem vērā fakts, ka patients, ilgstošas slimības dēļ, spēj būt sevī noslēgti un vēlas izolēties no sabiedrības, tāpēc māsu prasme spēt veiksmīgi komunicēt ar pacientiem spēj būtiski ietekmēt arī pacienta atveseļošanās procesu (24). Māsei veicot aprūpi ir jāspēj patientu motivēt savas veselības stāvokļa saglabāšanai, sniedzot atbalstu, kas patientam nepieciešams.

Kā iepriekš tik minēts informācija patientam jāsniedz patientam saprotamā veidā, lai izvairītos no komunikācijas barjerām jeb šķēršļiem. Komunikācijas šķēršļi neļauj personai pareizi saņemt un uztvert ziņojumus, ko māsa izmanto, lai paziņotu nepieciešamo informāciju (26). Māsas darbā tiek identificēti trīs izplatītākie saziņas šķēršļi aprūpes jomā: fiziskie, sociālie un psiholoģiskie (25).

Fiziskās barjeras tiek raksturota kā vide, kurā māsa sazinās ar patientu, skaļa un traucējoša vide var palielināt pacienta stresu un apgrūtināt informācijas uzņemšanas procesu (25). Jebkuri fiziski traucējumi spēj traucēt efektivitāti komunikācijā, tostarp telefona zvans, citi apmeklētāji, attālumi starp cilvēkiem, sienas un radio skaņas (27). Teorijā minēts, lai izvairītos no fiziskās komunikācijas barjeras, māsei darba vidē nepieciešams radīt drošu un komfortablu vidi, mēģinot aizvērt durvis, atvērt žalūzijas un mazināt ārējos trokšņus, kad vien to ir iespējams darīt (25). Fiziskās komunikācijas barjeras aktuālākas kļuva Covid-19

pandēmijas laikā, kad ambulatorās praksē, kā arī citās ārstniecības iestādēs tika noteiktas papildus drošības prasības, kā piemēram, sejas aizsargmasku lietošana un papildus distances ievērošana, kas var apgrūtināt komunikāciju. Pacientiem var rasties grūtības sadzirdēt medicīnas personāla teikto, tāpat arī mediķiem var būt sarežģītāk uztvert pacientu sacīto. Lai samazinātu klātienē vizīšu skaitu, vairumam pacientu konsultācijas tika sniegtas arī ar telefona zvana starpniecību, kas arī var būt kā barjera informācijas nodošanai un uztveršanai. Zvana laikā pacients iespējams vairāk koncentrējas un māsas vai ārsta teikto, aizmirstot pajautāt sev interesējošo jautājumu. Jāmin, ka arī attālinātajām konsultācijām nereti tika atvēlēts mazāk laikā, kā klātienē vizītēm, tāpat vienmēr pastāv risks par savienojuma traucējumiem.

Sociālie šķēršļi ietver valodas, reliģijas, kultūras, vecuma un paražu atšķirības (25). Izpratne par pacienta kultūras izcelsmi var palīdzēt māsām izvairīties no aizspriedumiem un skaidri sazināties, tas sekmēs arī labāku sadarbību ar pacientu, jo māsa parādīs to, ka ir zinoša arī pacientu kultūras jautājumos. Tāpat ieteicams pielāgot savas komunikācijas stratēģijas atkarībā no pacienta vecuma, piemēram, 12 gadus vecai un 70 gadus vecai personai būs ļoti atšķirīgi priekšstati par to, ko viņiem nozīmē veselība un veselības aprūpe (25).

Daudziem pacientiem ārsta apmeklējums rada trauksmi un stresu, ko iespējams identificēt kā psiholoģiskos šķēršļus (25). Lai palīdzētu samazināt radušos šķēršļus, nepieciešams veltīt papildu laiku, lai uzklausītu, justu līdzī un sniegtu atbalstu pacientam (25). Māsai svarīgi ir pamanīt, vai pacients ir satraucies un vai satraukumam ir objektīvs iemesls. Ja satraukums ir nepamatots, iespējams, ka ar laipnu un iejūtīgu attieksmi šo satraukumu var mazināt, līdz ar to izveidot saikni ar pacientu, kas palīdzētu tālākā veselības aprūpes procesā. Pamanot, ka pacients ir satraucis, māsai ir jācenšas veltīt pacientam vairāk laikā, lai vizīte nebūtu steidzīga un satraucoša, jo tādējādi iespējams nepamanīt kādas nozīmīgas lietas, kas nepieciešamas plānojot aprūpes darbības.

3. PROFILAKTISKIE PASĀKUMI AMBULATORĀ PRAKSĒ

Balstoties uz Ārstniecības likumā pieņemtajām normām, māsa savas profesionālās darbības veic ģimenes ārsta praksē un rūpējas par pacientu vakcinācijas nodrošināšanu, pacientu rutīnas skrīningu apsekošanu, kā arī nodarbojas ar pacientu izglītošanas darbu (12). Pasaules Veselības organizācija ir izstrādājusi ieteikumus slimību profilakses īstenošanai ambulatorās praksēs. Primārā profilakse – vakcinācija un veselības veicināšana; sekundārā profilakse – slimību skrīningi un slimību agrīna diagnostika; terciārā profilakse – integrēta un uz pacientu vērsta slimību pārvaldība (3). Īpaša uzmanība būtu jāvērs uz pacientiem ar hroniskām saslimšanām un dažādiem riska faktoriem, jo šādos gadījumos profilaksei ir sevišķa nozīme slimību attīstības kavēšanai vai novēšanai.

Pētījumā “Profilaktiskās aprūpes zināšanas, prakse un cerības: kvalitatīvs pētījums par pacientiem, kuri apmeklē valsts vispārējās ambulatorās klīnikas Honkongā” (*Knowledge, practices and expectations of preventive care: a qualitative study of patients attending government general outpatient clinics in Hong Kong*) secināts, ka pacientu zināšanas par profilaktisko pasākumu nozīmīgumu ir ierobežotas un nepietiekamas, jo pacienti reti saņēmuši individuālus ieteikumus no ārstiem un māsām par profilaktisko pasākumu veikšanu (28). Rezultāti norāda uz to, ka ambulatorā aprūpes iestādē strādājošajiem mediķiem ir jāvērs nopietnāka uzmanība uz pacientu izglītošanu profilakses jautājumos. Māsas var sniegt padomus par dzīves veida uzlabošanu, ņemot vērā riska faktorus, kas attiecināmi uz konkrēto pacientu. Dzīves veida maiņa, kā arī pastiprināta sava veselības stāvokļa uzraudzība, kā arī izpratne, kā to vispareizāk darīt, var attālināt pacientu no dažādu hronisku slimību iemantošanas, kā piemēram cukura diabēts vai dažādas sirds un asinsvadu saslimšanas.

Joprojām sirds un asinsvadu slimības ir viena no saslimšanām, kas izraisa visvairāk nāves visā pasaulē. Šo saslimšanu ir iespējams laikus apturēt un novērst, izslēdzot riska faktorus un laikus veicot profilaksi. Ir izstrādāti algoritmi gan primārai, gan sekundārai profilaksei, kas palīdzēs novērst sirds un asinsvadu saslimšanas. Pie primārās profilakses tiek iekļauta riska faktoru apzināšana vismaz reizi 4-5 gados (sākot jau no 20 gadu vecuma), asinsspiediena kontrole (iespējams dzīves veida izmaiņas, paradumu mainīšana) holesterīna līmeņa kontrole (dzīves veida maiņa), diēta un svara kontrole, 2. tipa cukura diabēta profilakse un ārstēšana, vingrošana un citas fiziskas aktivitātes (29).

Roku higiēnas pasākumi ir neatņemama profilakses sastāvdaļa. Vissvarīgākais pasākums, lai izvairītos no kaitīgu mikrobu pārnesšanas un novērstu ar veselības aprūpi saistītas infekcijas (30). Roku higiēnas pasākumus veic pirms kontakta ar pacientu, pirms aseptisku darbu veikšanas, pēc saskares ar pacientu vai priekšmetiem, pēc saskares ar asinīm (30). Māsām ir

jārūpējas gan par savu roku higiēnu, lai neapdraudētu pacientu veselību veicot dažādas manipulācijas, gan arī jāizglīto pacienti par nepieciešamību veikt pareizu roku higiēnu.

Individuālo aizsardzības līdzekļu lietošana, kā piemēram, cimdu vilkšana ja iespējama saskare ar asinīm, ķermeņa šķidrumiem, gļotādām, neskartu ādu vai piesārņotu aprīkojumu, ietilpst profilaktisko pasākumu kopumā, lai izvairītos no infekcijām un to izplatīšanas (30). Veicot manipulācijas vai pacienta fizisku izmeklēšanu, māsa nedrīkst taupīt individuālās aizsardzības līdzekļus, kā piemēram cimdus. Pēc katra pacienta cimdi ir jāmaina, ir aizliegts mazgāt cimdus atkārtotas lietošanas nolūkos, jo tas var radīt infekcijas, kā arī nodarīt ļaunumu pacientam. Mutes, deguna un acu aizsarglīdzekļu lietošana ir obligāta prasība tādu procedūru laikā, kas var radīt asiņu vai citu ķermeņa šķidrumu šlakatas vai izsmidzināšanu (30).

Profilaktisku pasākumu nodrošināšanai, svarīgi ir uzsvērt injekciju drošību. Māsa nedrīkst ievadīt zāles no vienas šļirces vairākiem pacientiem, pat ja adata tiek mainīta vai injekcija tiek ievadīta caur intravenozas caurules garumu (30). Šis noteikums, protams, attiecināms arī uz dažādu vakcināciju veikšanu. Nedrošu injekciju prakse ir viens no izplatītākajiem veidiem infekcijas pārnesšanai (19). Māsai rūpīgi jāseko līdzi, lai visas darbības, kas saistītas ar vakcinācijām un injekcijām, būtu drošas gan viņai pašai, gan, protams, arī pacientam.

Nozīmīgs profilaktisku pasākumu kopums ambulatorā praksē ir vides tīrības nodrošināšana. Tīrīšanas procedūras ir periodiski jāuzrauga un jānovērtē, lai nodrošinātu, ka tās tiek pareizi veiktas. Dezinfekcijas līdzekļus nevajadzētu izmantot kā tīrīšanas līdzekļus, ja vien uz etiķetes nav norādīts, ka produkts ir piemērots šādai lietošanai (30). Svarīga ir pareizu tīrīšanas un dezinfekcijas līdzekļu lietošana tam atbilstošā veidā, kā arī uz atbilstošām virsmām (30). Ambulatorā praksē visbiežāk tieši māsa rūpējas par to, lai visas virsmas tiktu dezinficētas un tīrītas pirms katra jaunā pacienta, līdz ar to, māsai ir jābūt ziņošanai arī par pieejamo tīrīšanas un dezinfekcijas līdzekļu klāstu.

3.1. Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 laikā ambulatorā ārstniecības iestādē

Pandēmijas laiks ir bijis izaicinājumu pilns it visiem, bet sevišķi veselības aprūpē nodarbinātajiem ārstiem, māsām un pārējam aprūpes personālam. Lai samazinātu vīrusa Covid-19 izplatību, tika pieņemta virkne ar dažādiem ierobežojumiem un drošības noteikumiem, kas skāra gan iedzīvotājus, gan ģimenes ārstu prakses, gan arī stacionārās veselības aprūpes slimnīcas.

Būtiskākie drošības pasākumi Covid-19 laikā ģimenes ārstu praksēs bija saistīti ar pacientu pierakstu plānošanas izmaiņām, distancēšanās prasībām, papildu individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanu, kā arī ar papildus dezinfekcijas un vides tīrības prasībām (32).

Kā viena no epidemioloģiskās drošības prasībām, tika ieviesta distancēšanās. Tika noteikta 2 metru distances barjera gan pacientu starpā, gan arī darbiniekiem savā starpā, ja nebija iespējas šo noteikto metru ievērošana, bija nepieciešamība rast iespēju izveidot barjeru starp pacientu un darbinieku (31). Visvienkāršāk bija nodalīt darbinieku no pacienta izmantojot stikla vai plastikāta pagaidu sienu (31). Jāatzīst, ka tomēr klātienē konsultējamo pacientu skaitam sarūkot, distancēšanās prasības uzgaidāmajās telpās ievērot bija vieglāk.

Pacienti klātienē tika pieņemti tikai pēc iepriekšēja pieraksta, tas attiecās arī uz akūtajām stundām, kā arī ģimenes ārstu praksēs tika atļauts pacientu plānotās profilaktiskās vizītes pārcelt uz vēlāku laiku (31). Pirms Covid-19 pandēmijas, gandrīz katrā ģimenes ārstu praksē tika atvēlēta stunda vai divas, kuru laikā pacienti varēja apmeklēt ārstu, neveicot iepriekšēju pierakstu, ja jautājums, kas saistīts ar veselības aprūpi, bija akūts. Mainoties epidemioloģiskajai situācijai, nodrošināt “akūtās stundas” ambulatorajās ārstniecības iestādēs vairs nebija iespējams, jo bija nepieciešamība pēc pacientu plūsmas kontroles, lai izvairītos no liekas kontaktēšanās. Vadoties pēc jaunajām prasībām, pacientam tika lūgts veikt pierakstu uz vizīti un ierasties tieši viņam paredzētajā laikā, lietojot sejas masku. Pirms pieraksta uz vizīti pie ģimenes ārsta tika noskaidrota pacienta epidemioloģiskā anamnēze, lai ārsts varētu izvērtēt vai šim konkrētajam pacientam ir nepieciešama klātienē vizīte (31). Klīnikām tika lūgts rast iespēju pacientiem nodrošināt arī attālinātas konsultācijas, lai maksimāli samazinātu kontaktus klātienē (32).

Attālinātās konsultācijas tika ieviestas gan Latvijas ārstniecības iestādēs, gan arī citviet pasaulē. Tas būtiski mainīja ierasto prakses kārtību. Biežāk nācās pacientus konsultēt telefoniski. Medicīnas darbiniekiem bija jāpielāgojas jaunajai situācijai. Aktuāls kļuva jautājums par veselības aprūpes kvalitāti, jo zināms, ka telefona zvans nevar aizvietot klātienē apmeklējumu. Amerikā veiktā pētījuma par “Telemedicīnas ieviešanu terciārās slimnīcas ambulatorajā praksē Detroitā Covid-19 pandēmijas laikā” (*Implementation of Telemedicine in a Tertiary Hospital-Based Ambulatory Practise in Detroit During the Covid-19 Pandemic: Observational Study*), tika secināts, ka pacienti ir apmierināti ar šādu komunikācijas veidu, jo neraugoties uz ierobežoto ambulatorās iestādes darba laiku un cilvēkresursu trūkumu, pacientiem tika dota iespēja saņemt ārsta vai māsas konsultāciju (33). Tāpat Latvijā veiktajā pētījuma “Covid-19 pandēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu Latvijā: pieredze un nākotnes risinājumi”, veicot intervijas ar ģimenes ārstiem par attālināto konsultāciju norisi un kvalitāti, ārstu viedokļi dalījās, jo daļa atzina, ka aprūpes kvalitāte nemainījās, taču daļa

norādīja, ka aprūpes kvalitāte samazinājās, jo nebija iespējams veikt fiziku pacienta novērtēšanu (34). Kopumā var secināt, ka attālinātajām konsultācijām ir gan savi plusi, gan mīnusi, jo iespējams, ne vienmēr ir nepieciešama klātienē vizīte, lai atrisinātu radušos problēmu, bet jāatzīst, ka atceltas vai pārceltas klātienē vizītes var novilcināt kādas nopietnas slimības atklāšanu.

Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai tika noteikti arī papildus dezinfekcijas pasākumi, kuri bija jāievēro visiem ārstniecības iestādē strādājošajiem, kā arī pacientiem, kuri apmeklēja iestādi. Dezinfekcijas līdzekļus bija nepieciešams nodrošināt pie ieejas ārstniecības iestādē, katrā no ārstniecības iestādes stāviem, kā arī kabinetos bija jābūt iespējai dezinficēt rokas (32). Pacientiem, kuri ieradās uz klātienē vizītēm tika lūgts veikt roku dezinfekcijas pasākumus, nereti klīnikās pacientiem tika izsniegtas arī bahilas, kuras bija jāvelk dodoties uz vizīti pie ārsta.

Pacientiem ar Covid-19 infekciju, kas noritēja vieglā formā, bija atļauts ārstēties mājās ģimenes ārsta uzraudzībā. Lielākoties, iespēju robežās šiem pacientiem tik nodrošinātas attālinātas konsultācijas, lai samazinātu risku inficēt arī aprūpes personālu. Attālinātā aprūpe tika īstenota sadarbībā ar ārstu un māsu, regulāri sazinoties ar pacientu vai viņa piederīgajiem. Izmantojot dažādus saziņas līdzekļus, ieskaitot arī interneta vidi, ārstam bija iespēja uzdot pacientam specifiskus jautājumus par pacienta veselības stāvokli, tādā veidā izvērtējot tālāko ārstēšanās gaitu (35).

3.2. Vēža skrīningi Latvijā

Profilaktisko pārbaūžu veikšana ļauj regulāri uzraudzīt savu veselības stāvokli, savlaicīgi atklāt izmaiņas un nepieciešamības gadījumā uzsākt ārstēšanu, lai sasniegtu labākus rezultātus. Viena no nepieciešamajām profilaktiskajām pārbaudēm ir vēža skrīnings, ar kuras palīdzību ir iespējams laikus noteikt pirmsvēža saslimšanas. Visbiežāk savlaicīgi netiek atklāti vēži, par kuriem pacientiem nav nekādu sūdzību, tie nesāp un nerada diskomfortu (36). Visbiežāk tie ir zarnu vēzis, dzemdes kakla un krūts vēzis, kas slimības sākuma stadijās nerada nekādas sūdzības (36). Latvijā valsts apmaksāta vēža skrīninga programma tiek īstenota kopš 2009. gada un tajā aicināti piedalīties noteiktu vecuma grupu iedzīvotāji (36). Programmas ietvaros bezmaksas tiek veikta mamogrāfija – krūts izmeklējumi sievietēm, dzemdes kakla vēža skrīnings, kas ietver ginekoloģisko apskati un uztriepi no dzemdes kakla, kā arī programmas ietvaros var veikt zarnu vēža skrīningu – slēpto asiņu tests fēcēs (36). Uzaicinājuma vēstules uz izmeklējumiem iedzīvotājiem tiek nosūtītas atbilstoši iedzīvotāju reģistra datiem (36).

Krūts vēzis ir ļaundabīga slimība, kuras rezultātā krūts audos šūnas aug nekontrolējami. Progredējot slimībai, krūts vēzis var izplatīties uz citiem orgāniem, tai skaitā arī kauliem un limfmezgliem (36). Krūts vēzi sākumstadijā ir iespējams veiksmīgi izārstēt, tāpēc ir svarīgi šo saslimšanu atklāt pēc iespējas ātrāk. Katru gadu Latvijā krūts vēzis tiek atklāts aptuveni 1200 sievietēm (36). Vēl joprojām krūts vēzis ir viens no visbiežākajiem priekšlaicīgas nāves cēloņiem sievietēm, kas vecākas par 35 gadiem (36). Lai laikus atklātu saslimšanu, sievietēm noteiktās vecuma kategorijās tiek piedāvāta valsts apmaksāta krūts vēža skrīninga pārbaude ar mamogrāfijas metodi. Mamogrāfija ir rentgenoloģiska izmeklēšanas metode, kas ļauj priekšlaicīgi konstatēt izmaiņas krūtīs, pat tad, kad izmaiņas vēl nav sataustāmas (38). Profilaktiskās pārbaudes sievietēm vecumā no 50 līdz 68 gadiem krūts vēža diagnostika tiek nodrošināta reizi divos gados (38). Programmas ietvaros uz sievietes deklarēto dzīves vietas adresi tiek nosūtīta uzaicinājuma vēstule, kas kalpo kā nosūtījums izmeklēšanas veikšanai, šī vēstule ir derīga divus gadus (38). Vēstulē ir ietverta informācija par dzīvesvietai tuvāko ārstniecības iestādi, kurā iespējams veikt krūts vēža profilaktisko pārbaudi (38).

Dzemes kakla vēzis ir patoloģisku šūnu augšana dzemes kakla gļotādā (39). Visbiežāk sastopamais dzemes kakla vēzis ir plakanšūnu karcinoma, kas veido 70% gadījumu (39). Statistikas dati liecina, ka vairāk nekā 90% gadījumu dzemes kakla vēzi izraisa cilvēka papilomas vīruss, ar kuru sieviete var inficēties seksuāla kontakta ceļā (36). Dzemes kakla vēzis slimības agrīnajā periodā nerada nekādas sūdzības vai diskomfortu, tāpēc svarīgi ir doties uz šīm profilaktiskajām pārbaudēm, jo slimību iespējams atklāt tikai veicot citoloģisko uztriepi ginekoloģiskās apskates laikā un pēc tam šīs šūnas no dzemes kakla izmeklējot zem mikroskopa (38). Latvijā valsts apmaksātu dzemes kakla vēža skrīningu var veikt sievietes vecumā no 25 līdz 70 gadiem (36). Dzemes kakla vēža skrīningā, kuru apmaksā valsts, ietilpst gan ginekoloģiskā apskate, gan arī citoloģiskā uztriepe no dzemes kakla (38). Tāpat kā uzaicinājums uz krūts vēža skrīningu, arī uzaicinājums uz dzemes kakla vēža skrīningu tiek izsūtīts uz sievietes deklarēto dzīves vietas adresi. Programmas ietvaros uzaicinājums tiek izsūtīts reizi trīs gados, un šis nosūtījums ir derīgs nākamajos trīs gados, līdz tiks saņemta jauna vēstule (36). Vēstulē ir iekļauta informācija ar sievietes dzīves vietai tuvāko ārstniecības iestādi, kurā ir iespējams veikt šo valsts apmaksāto pārbaudi (38). 2021. gadā uz dzemes kakla vēža skrīningu uzaicinājums tika izsūtīts 195 664 sievietēm, taču uz izmeklēšanu ieradās tikai 68 736 sievietes, kas ir tikai 35,1% no uzaicinātajām (40). Pēc šiem datiem ir iespējams secināt, cik maza ir sieviešu atsaucība šajā jautājumā. Ambulatorā praksē strādājošajām māsām būtu nepieciešams rūpīgāk sekot līdzi, vai pacientes dodas uz skrīningu pārbaudēm. Nepieciešamības gadījumā, māsas var veikt papildu izglītojošus pasākumus par to, kāpēc šīs

pārbaudes ir nepieciešamas, kā arī veikt atkārtotus atgādinājumus pacientēm izmantot iespēju doties uz valsts apmaksāto pārbaudi.

Zarnu vēzis, kas tiek saukts arī par kolorektālo vēzi ir ļaundabīga slimība, attīstās šūnās, kas izklāj zarnas sienīgu (41). Šis vēzis parasti sākas kā mazi labdabīgi šūnu kopumi, ko sauc par polipiem, tie attīstās zarnas iekšpusē (36). Tos laikus neārstējot, daži no šiem polipiem var kļūt par ļaundabīgu slimību – zarnu vēzi, visbiežāk šīs izmaiņas notiek 10 līdz 20 gadu laika periodā (36). Zarnu vēzi bieži vien atklāj novēloti, jo vēža sākumstadijā pacientam var nebūt nekādu sūdzību. Pēc statistikas datiem Latvijā ar zarnu vēzi visbiežāk slimo vīrieši un sievietes vecumā pēc 50 gadiem (36). Kopš 2021. gada sievietēm un vīriešiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem ir iespēja veikt valsts apmaksātu zarnu vēža profilaktisko pārbaudi reizi divos gados (36). Uz šo izmeklējumu uzaicinājuma vēstules netiek sūtītas, bet par izmeklējuma veikšanu ir jāvēršas sava ģimenes ārsta praksē pēc informācijas. Zarnu vēža profilaktiskā pārbaude ietver slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs, pacientam ir jāvēršas sava ģimenes ārsta praksē, lai saņemtu testa veikšanas komplektu, kā arī informāciju par to kā veikt testu mājas apstākļos (41). Slēpto asiņu noteikšana fēcēs ir jāveic tikai no vienas vēdera izejas, kā arī pacientam nav nepieciešams ievērot speciālu diētu pirms izmeklējuma (41). Pēc materiāla savākšanas testa komplekts vienas darba dienas laikā ir jānogādā sava ģimenes ārsta praksē vai arī tuvākajā SIA “Centrālā laboratorija” filiālē, tuvāko iespējamo filiāli var noskaidrot nosūtījumā uz izmeklējumu, ka būs pievienots klāt testa komplektam (41).

Prostatas vēzis ir visbiežāk sastopamais vīriešu urīnizvadsistēmas un dzimumorgānu sistēmas audzējs. Prostatas vēzis sākas, kad prostatas dziedzeru šūnas sāk nekontrolējami augt (42). Risks saslimt ar prostatas vēzi var palielināties pat divas reizes, ja prostatas vēzis ir bijis kādam no radniekiem (43). Valsts apmaksāta profilaktiskā pārbaude prostatas vēža noteikšanai paredzēta visiem vīriešiem vecumā no 50 līdz 75 gadiem, kā arī vīriešiem no 45 līdz 50 gadu vecumam, pie nosacījuma, ja asinsradiniekiem ir konstatēts prostatas vēzis (43). Lai saņemtu šo valsts apmaksāto profilaktisko pārbaudi, jāvēršas savā ģimenes ārsta praksē, lai saņemtu nosūtījumu asins parauga nodošanai, pēc kura laboratoriski tiks noteikts prostatas specifiskais antigēns (43). Ja pēc analīžu rezultātu saņemšanas prostatas specifiskais antigēna līmenis uzrādīsies paaugstināts, ģimenes ārsts pacientu nosūtīs uz tālākiem izmeklējumiem pie urologa, šī konsultācija pie speciālista būs atbilstoši “zaļā koridora” principam, kas nozīmē, ka pacientam vairs nebūs jāgaida rindā uz konsultāciju (43).

3.3 Veselības aprūpe mājās

Kā viens no māsas pienākumiem ir rūpēties arī par pacientiem, kuri objektīvu iemeslu dēļ nevar nokļūt līdz ambulatorai ārstniecības iestādei. Šādiem pacientiem var tikt piedāvāta veselības aprūpe mājās. Pacientiem ar noteiktām saslimšanām, aprūpi viņu dzīvesvietā apmaksā valsts, lai padarītu šo pakalpojumu pieejamāku. 2020. gadā valsts no sava budžeta 22 512 eiro atvēlējusi pacientu aprūpei mājās (44). Veselības aprūpi dzīves vietā ir iespējams saņemt pacientiem ar hroniskām saslimšanām un pārvietošanās traucējumiem, pacientiem pēc izrakstīšanās no stacionāra vai ambulatorās ārstniecības iestādes, pacientiem ar dažādas ģenēzes insultiem vai smadzeņu infarktiem, ja rehabilitācijas pakalpojumi uzsākti trīs mēnešu laikā pēc saslimšanas, pacientiem ar sekām pēc mugurkaula smadzeņu bojājuma, kā arī bērniem kam nepieciešama medicīniskā rehabilitācija un kuri atrodas “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē (44). Protams, ārsta vai māsas vizīti pacienta dzīves vietā iespējams saņemt arī akūtos gadījumos, pie saslimšanām, kad pacients pats nevar ierasties praksē. Statistikas dati liecina, ka 2020.gadā aprūpējamo pacientu skaits Latvijā bijis 16 146 personas, no kurām 13 912 bijuši pensijas vecuma personas, bet 2 162 personas ar invaliditāti (45). Šajos skaitļos netiek ierēķināti gadījumi, kad ārstam vai māšai bija jāierodas pie pacienta akūtā situācijā, respektīvi, pacientu skaits, kuri saņēmuši medicīnisku aprūpi savā dzīves vietā, būtu vēl ievērojami lielāks.

Veselības aprūpes pakalpojumus pacienta dzīves vietā drīkst sniegt tikai ārsts, sertificēts ārsta palīgs vai māsa. Ārstniecības personai, kura veic pacientu veselības aprūpi mājās ir jāspēj plānot, pacienta aprūpi vadoties pēc ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nozīmētajām manipulācijām, kā arī jāprot veikt paliatīvo aprūpi, kā arī termināla pacienta aprūpi, savas kompetences ietvaros nepieciešamības gadījumā jāsniedz neatliekamā medicīniskā palīdzība (44).

Sniedzot pacientam veselības aprūpi mājās, māšai ir jāvadās pēc ģimenes ārsta izstrādātā ārstēšanas plāna, balstoties uz ģimenes ārsta norādījumiem, māsa pacientam drīkst ievadīt medikamentus, aprūpēt bojāto ādu, nodrošināt enterālo barošanu caur zondi, nodrošināt ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju, nodrošināt urīna ilgkatetra aprūpi un maiņu (44). Ģimenes ārsts var nozīmēt veikt arī vitālo rādītāju kontroli, izmeklējuma materiālu nogādāšanu laboratorijā, klizmas veikšanu, kā arī pacienta un viņa piederīgo izglītošanu vai apmācību veselības veicināšanas jautājumos un par pacienta aprūpi (44). Māšai ir jābūt plašām zināšanām par aprūpes darbībām, it sevišķi gadījumos, ja jānododas aprūpēt pacients bez ārsta uzraudzības, jo atbildība par veikto manipulāciju kvalitāti būs jāuzņemas aprūpes veicējam.

Amerikas Savienotajās Valstīs pacientu medicīnisko aprūpi mājās veic atsevišķas aģentūras, kuras lielākoties pie pacientiem nosūta māsas. Aģentūru māsas balstās uz ārsta izstrādāto ārstēšanās plānu, tomēr vizīšu skaitu pie pacientiem mājās plāno māsas pašas, vadoties pēc nepieciešamās aprūpes intensitātes (46). Šis modelis ir atšķirīgs no mums Latvijā pieejamās veselības aprūpes mājās, jo Latvijā pie pacienta dodas ārsts vai māsa no konkrētās prakses, kurā pacients ir reģistrēts, līdz ar to pacients visbiežāk pirms tam jau ir redzēts klātienē konsultācijā. Kā jau iepriekš minēts, Amerikas māsa pašas plāno vizīšu skaitu, ko novērtē pēc tā, cik lielā mērā pacients ir ieinteresēts sadarboties ar māsu. Protams, māsa veicot aprūpes darbības mudina pacientu līdzdarboties aprūpes procesā, lai veicinātu veiksmīgu sadarbību un kopīgu lēmumu pieņemšanu. Māsas, kuras apmeklē pacientus no ģimenes ārsta prakses un māsa, kura dodas pie pacienta no aģentūras veic profesionālās darbības vienādi, bet atšķirīgas ir sadarbības iespējas ilgtermiņā. Ģimenes ārsta prakses māsa labi pārzina situāciju ir veidojusies komanda un sadarbība varētu būt veiksmīgāka.

Ambulatorā ārstniecības iestāde, kura nodrošina sertificētu mediķu sniegtu aprūpi pacienta dzīvesvietā, parasti šos pakalpojumus nodrošina gan darba dienās, gan arī brīvdienās un svētku dienās (47). Pēc pacienta iesniegtā pieteikuma par veselības aprūpi mājās, pakalpojuma veikšana tiek uzsākta ne vēlāk kā diennakts laikā pēc pieteikuma saņemšanas (47). Tāpat kā jebkura aprūpes procedūra, arī veselības aprūpe mājās tiek dokumentēta un pēc aprūpes pakalpojumu sniegšanas perioda beigām, ģimenes ārstam tiek iesniegts aprūpes izraksts ar aprūpes rezultātu aprakstiem (47).

Nodrošinot pacientam aprūpi viņa dzīves vietā, tiek sniegta arī aprūpes nepārtrauktība. Iespēja saņemt medicīniskās manipulācijas savās mājās var sniegt pacientam daudz komfortablākus apstākļus un veicināt atveseļošanās procesu. Mācai, kura ikdienā dodas pie pacientiem mājās vizītēs, ir jābūt zinošai, līdzjūtīgai, atsaucīgai, kā arī jāspēj ātri un atbilstoši rīkoties nestandarta vai neatliekamās situācijās.

4. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Pētījums tika veikts ar mērķi noskaidrot māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanai ambulatorā praksē. Izvirzītā mērķa sasniegšanai tika analizēti literatūras avoti par māsu ambulatoro darbu un profilaktiskiem pasākumiem, kurus iespējams veikt ambulatorā praksē. Īstenojot pētījumu, tika izvēlēta kvalitatīvā pētījuma metode, veicot intervijas ar daļēji strukturētiem jautājumiem, ar iespēju uzdot papildjautājumus, kas izriet no respondentu atbildes.

Pētījuma dalībnieki. Lai izpētītu māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanai ambulatorā praksē, tika veiktas intervijas ar 8 māsām, kuras savus profesionālās darbības pienākumus veic ģimenes ārstu praksēs. Pētījumā tika izmantota nevarbūtīgās izlases ērtuma metode, respektīvi, tika izvēlēti respondenti, kuri brīvprātīgi piekrita piedalīties pētījumā. Vienīgais noteicošais faktors – māasai savi darba pienākumi jāveic ambulatorā praksē.

Datu ievākšanas metodes. Intervijas jautājumi tika veidoti balstoties uz pētījuma jautājumiem un literatūras avotu analīzi. Tika veiktas intervijas ar 8 māsām, kuras strādā ģimenes ārstu praksēs. Intervija vidēji ilga no 20 līdz 30 minūtēm. Darba autore intervijas veica izmantojot audioierakstus. Pēc tam tika izveidoti interviju transkripti un atbildes tika kodētas. Visa intervijās iegūtā informācija ir konfidenciāla un tika izmantota tikai šī pētījuma ietvaros. Intervijas notika 2022. gadā laika posmā no 01.04. līdz 21.04.

Procedūra. Intervijai tika sagatavoti 9 jautājumi par dažādu profilaktisko pasākumu veikšanu ambulatorā praksē. Respondenti intervijām tika uzrunāti personīgi, noteicošais faktors bija, lai māsa strādātu ģimenes ārstu praksē. Pētījuma dalībnieku intervēšana notika personas darbavietā, tāpat piedalīšanās pētījumā bija brīvprātīga un jebkurā brīdī respondentam bija iespēja pārtraukt dalību pētījumā. Visiem respondentiem tika uzdoti vienādi jautājumi, tādā pat secībā. Pirms pētījuma uzsākšanas tika veikta pilotintervija ar vienu respondentu, kura rezultātā autore secināja, ka intervijas jautājumi ir jāpapildina, tādēļ tika izstrādāts jautājums arī par profilaktiskajiem pasākumiem un mājas vizītēm. Intervijas jautājumus skat. pielikumā nr. 1.

Datu apstrāde un analīze. Iegūto datu apstrāde tika veikta izmantojot kontentanalīzes metodi.

Pētījuma ētika. Pētījuma laikā tika ievērotas ētikas normas un dalībnieku konfidencialitāte. Dalībnieki pirms intervijas tika iepazīstināti ar intervijas norisi. Pirms pētījuma uzsākšanas tika saņemta Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes ētikas komitejas atļauja veikt pētījumu. Visi respondenti ir labprātīgi devuši savu atļauju piedalīties pētījumā. Piekrišana intervijai no respondentiem tika saņemta rakstiski un glabājas pie darba autores.

5. PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN DISKUSIJA

Pētījumā piedalījās astoņas māsas, kuras strādā ģimenes ārstu praksēs. Pētījuma dalībnieki tika izvēlēti pēc nevarbūtīgās izlases ērtuma metodes. Vienīgais noteicošais faktors – māasai savi darba pienākumi jāveic ambulatorā praksē. Visi pētījumā iesaistītie dalībnieki tika šifrēti pēc latīņu alfabēta burtiem: A; B; C; D; E; F; G; H, lai saglabātu dalībnieku konfidencialitāti. Pirms intervijas uzsākšanas pētījuma dalībnieks tika iepazīstināts ar pētījuma mērķi, kā arī tika atgādināts, ka pētījuma dalībnieka konfidencialitāte tiks saglabāta šī pētījuma ietvaros. Intervijas laikā pētījuma dalībniekiem tika uzdoti deviņi jautājumi, kas saistīti ar māsas darbībām profilaktisko pasākumu nodrošināšanā ambulatorā praksē. No iegūtajām atbildēm tika izveidotas deviņas satura analīzes tabulas, kuras iespējas skatīt pielikumā nr.2.

Pēc pētījumā iegūtajiem datiem, iespējams identificēt to, ka māsas galvenokārt koncentrējas uz trīs galvenajām darbībām, proti, epidemioloģisko drošību, vides kārtības nodrošināšanu un vakcinācijas procesa plānošanu. Lai māsa varētu veiksmīgi nodrošināt visus nepieciešamos profilaktiskos pasākumus ambulatorā praksē, vajadzīgs noteikt prioritāro kārtību un izstrādāt plānu.

5.1.Profilaktisko pasākumu organizēšana ambulatorā praksē

Pētījuma rezultāti liecina, ka galvenokārt ambulatorās praksēs māsas organizē tādas epidemioloģiskās drošības pasākumus, kā individuālo aizsarglīdzekļu lietošana, telpu, virsmu un roku dezinfekcijas pasākumus, telpu vēdināšanu un pacientu plūsmas kontroli, lai izvairītos no drūzmēšanās uzgaidāmajā telpā (skat. pielikumā 1. tabulu). Teorētiskie apsvērumi norāda uz to, ka pacientu plūsmas kontrole spēj pozitīvi ietekmēt dažādu infekciju slimību izplatības mazināšanu, tāpēc svarīgi organizēt vizīšu pierakstus tā, lai pacienti ar akūtu infekciju slimību simptomātiku uz vizīti ierastos “akūtājās stundās” vai vismaz precīzi norādītajā laikā (32). Visbiežāk tieši māsa plāno un veic pacientu pierakstus uz vizītēm pie ārsta, tāpēc vienmēr ir jāvērs uzmanība, par kādiem simptomiem pacients sūdzas. Māsa izvērtē, cik akūta nepieciešamība ir ārsta apmeklējumam un pieskaņo atbilstošo apmeklējuma laiku. Protams, ne visi pacienti ierodas pie ārsta savā paredzētajā laikā. Nereti pacienti praksēs ierodas arī neveicot iepriekšēju pierakstu. Šādos gadījumos māasai ir jāspēj atbilstoši reaģēt uz radušos situāciju, atvēlot pacientam laiku, lai noskaidrotu apmeklējuma iemeslu un attiecīgi gadījumos, kad tomēr nepieciešama ārsta konsultācija, censties to ieplānot. Vidēji katram pacientam, kurš ierodas pie ārsta praksē tiek ieplānotas 15 minūtes laika konsultācijai. Dažiem no pacientiem pietiek ar īsāku laiku, dažiem vajag nedaudz vairāk minūšu, līdz ar to māasai ir jāspēj attiecīgi koriģēt grafiku, lai attiecīgajos gadījumos, kad pacients ierodas nebrīdinot nevienu, arī viņam tiktu

atvēlēts kaut nedaudz no konsultāciju laika. Šādu praksi nedrīkstētu uzskatīt kā normu, tomēr jāņem vērā, ka situācijas mēdz būt dažādas un māsai ir jāspēj pielāgoties, darot to profesionāli, lai pacients nejostos atraidīts. Svarīgi atcerēties, ka arī nestandarta situācijās nedrīkst aizmirst par epidemioloģisko drošību, respektīvi, laiks starp pacientiem jāorganizē tā, lai netiktu ierobežoti nepieciešamie profilaktiskie dezinfekcijas pasākumi.

Kā galvenos profilaktiskos pasākumus savās darba vietās vairākums māsu atzīmē dezinfekciju, telpu vēdināšanu, vakcinācijas nodrošināšanu pacientiem, kā arī pareizu roku higiēnu (skat. pielikumā 2.tabulu). Lielākoties praksēs organizētie profilaktiskie pasākumi ir līdzīgi, un tie tiek veikti ar mērķi novērst dažādu infekciju izplatību, kā arī ar mērķi pasargāt pašus darbiniekus no saslimšanām. Svarīga epidemioloģiskās drošības sastāvdaļa ir arī pareiza roku higiēna, ko māsas atzīmē veicot ikdienas procedūru un pacientu aprūpi. Literatūras avoti liecina par to, ka pareiza roku higiēna, individuālo aizsardzības līdzekļu lietošana, kā arī vides tīrības nodrošināšana ir neatņemama profilakses sastāvdaļa (31). Māsa, nodrošinot profilaktiskos pasākumus ambulatorā praksē, ir atbildīga ne tikai par savu, bet arī par pacientu drošību. Piemēram, pareizu roku higiēnu ir nepieciešams veikt ne tikai ārstniecības iestādē strādājošajam personālam, bet ir nepieciešams apmācīt arī pacientu pareizas roku higiēnas jautājumos. Tā ir svarīga profilakses sastāvdaļa, jo pareiza roku higiēna ir vissvarīgākais pasākums, lai izvairītos no kaitīgu mikrobu pārnesanas un pēcāk infekcijas iegūšanas (31). Līdzīgi ir ar dezinfekcijas pasākumiem - gan virsmu dezinfekcijas, gan aparatūras dezinfekcijas. Visbiežāk māsa ir atbildīga par to, lai viss aprīkojums, kā arī virsmas būtu tīras un nodezinficētas pirms tiek pieņemts nākošais pacients. Šāda rīcība norāda, ka māsa izturas atbildīgi pret savu darbu, neapdraudot pacientu veselības stāvokli, ne arī savu.

Betija Nūmena savā teorijā apraksta primāro profilaksi, kas ietver vakcināciju, un tiek raksturota kā instruments, lai veicinātu optimālu pacienta labklājības līmeni (10). Veiktajā pētījumā trīs no astoņām māsām izcēla vakcinācijas procesa plānošanu kā vienu no galvenajiem profilaktiskajiem pasākumiem viņu praksē (skat. pielikumā 2.tabulu). Māsas seko līdzīgi pacientu vakcinācijas kalendāram, atgādinot pacientiem par revakcināciju vai kādas sezonālās vakcinācijas iespēju. Ierodoties ambulatorajā praksē, lai saņemtu vakcīnu, māsa, savas kompetences ietvaros, pacientu izglīto par iespējamajām blaknēm, kā piemēram, nogurumu vakcinācijas dienā, galvassāpēm vai nelieli sāpīgumu vakcinētajā vietā. Parasti māsa pati arī veic vakcinācijas procesu, vienmēr uzvelkot vienreizlietojamus cimodus, lai pasargātu gan sevi, gan arī pacientu no iespējamām infekcijām, kā arī pēc vakcinācijas pareizi utilizē šļirci un adatu, tam speciāli paredzētā vietā.

Pētījuma veikšanas rezultātā tika noskaidrots, ka neviena no māsām nemin pacientu izglītošanas pasākumus kā svarīgu profilakses sastāvdaļu ambulatorajā praksē. Domājot par

profilaksi, māsas vairāk koncentrējas uz fiziskām darbībām, nekā uz komunikāciju. Tomēr jāpiemin, ka komunikācijai un pacientu izglītošanai ir neatņemama loma profilaktisko pasākumu veikšanai. Ir pierādīts, ka efektīva komunikācija pozitīvi ietekmē ārstēšanās norādījumu ievērošanu, kā arī palīdz pacientam vairāk iesaistīties savas veselības stāvokļa uzlabošanā (23). Māsām vairāk vajadzētu akcentēt izglītojošu pasākumu veikšanu savās praksēs, jo sarunas laikā ar pacientu iespējams identificēt un novērst kaitīgos faktorus, tas var būtiski uzlabot kopējo pacienta veselības stāvokli.

5.2. Māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanā

Regulāra ģimenes ārsta apmeklēšana nodrošina pacientam iespēju ilgāk saglabāt savu veselību, jo laikus tiek veikti visi nepieciešamie ārstniecības, aprūpes, kā arī profilaktiskie pasākumi. Tomēr ne visi pacienti apzinīgi veic veselības pārbaudes regulāri, līdz ar to, māsām nereti ir nepieciešams pacientiem atgādināt par kādiem izmeklējumiem vai pārbaudēm, kuras būtu ieteicams veikt. Veiktajā pētījumā visi pētījuma dalībnieki norādīja, ka pacientus, kuri vairākus gadus nav apmeklējuši ģimenes ārsta praksi, aicina uz vizīti ar telefona zvana starpniecību (skat. pielikumā 3. tabulu). No tā var secināt, ka telefona starpniecība ģimenes ārstu praksēs ieņem arvien nozīmīgāku lomu. Saziņa izmantojot telefonu ir viens no ātrākajiem veidiem, kā sasniegt pacientu, lai gan pastāv risks, ka pacients uz zvaniem var neatbildēt vai telefona numurs var būt mainīts. Tomēr jāatceras, ka daudz efektīvāka ir tieši komunikācija klātienē. Teorētiskie apsvērumi liecina, ka komunikācija kopumā ir neaizvietoājama kvalitatīvas veselības aprūpes sastāvdaļa, kā arī pozitīvi ietekmē ārstēšanās norādījumu ievērošanu un apmierinātību ar aprūpi (23, 24). No tā var secināt, ka pat gadījumos, ja pacients vairākus gadus nav vērsies pēc palīdzības ambulatorā praksē, ar pacientu ir nepieciešams sazināties, aicinot uz klātienes konsultāciju, lai pārrunātu iemeslus, kāpēc pacients nav vērsies pie ģimenes ārsta. Konsultācijas laikā māsa pacientu informē par ikgadējām profilaktiskām pārbaudēm sava veselības stāvokļa saglabāšanai vai uzlabošanai, kā arī par nepieciešamību tos veikt regulāri. Vizītes laikā pacientam var tikt sniegta informācija arī par veselības riskiem un no tā izrietošajām saslimšanām, kas var rasties laikus nevēršoties pie ārsta pēc palīdzības. Jāatceras, ka pat gadījumos, kad pacients ierodas praksē uz vizīti pēc vairāku gadu pārtraukuma, māsām pret pacientu nepieciešams izturēties laipni un profesionāli. Jānodrošina vislabākā iespējamā aprūpe, kā jebkuram pacientam, kurš apmeklē ārstu regulāri un rūpīgi seko līdzi savam veselības stāvoklim.

Seniori ir tā pacientu daļa, kuriem ir jāpievērš pastiprināta uzmanība, jo nereti tieši vecāka gada gājuma cilvēki slimo ar dažādām hroniskām saslimšanām, kā arī sirgst citām veselības

problēmām. Pētījuma rezultāti liecina par to, ka māsas senioru auditoriju, galvenokārt uzrunā izmantojot telefonsarunas palīdzību (skat. pielikumā 4. tabulu). Kā jau iepriekš minēts, ne vienmēr visefektīvākā komunikācija veidojas ar telefona zvana starpniecību, it sevišķi senioru vidū, jo informācija var tikt nesadzirdēta vai pārprasta. Klātienes vizītes ir neaizvietojava veselības aprūpes un profilakses pasākumu nodrošināšanas sastāvdaļa, jo komunikācija var notikt ne tikai verbāli, bet arī izmantojot žestu palīdzību, kas palīdz uztvert sniegto informāciju. Viens no pētījuma dalībniekiem norādīja arī uz radnieku iesaisti, jo nereti arī radnieku rūpes var palīdzēt medicīnas personālam efektīvāk sasniegt senioru auditoriju. To apstiprina arī teorētiskie apsvērumi, kas liecina, ka vecāka gada gājuma cilvēkiem ir nepieciešams nodrošināt drošu aprūpi, kā arī aprūpes nepārtrauktību, tāpēc svarīgi ir rast iespēju iesaistīt pacientu ģimenes locekļus, kuri palīdzētu to nodrošināt (19). Nereti senioriem ar hroniskām saslimšanām ir nepieciešamas aprūpes darbības veikt arī mājas apstākļos. Māsai apmācot radniekus vienkāršu aprūpes darbību veikšanā, iespējams nodrošināt drošāku aprūpi senioram.

Ambulatorā praksē strādājošai māsai jā rūpējas gan par primārās profilakses nodrošināšanu, kurā ietilpst vakcinācija, gan arī par sekundārās profilakses nodrošināšanu, kurā ietilpst slimību skrīningi (3). Zināms, ka telefona zvans ir ātrākais un ērtākais veids, kā māsai uzrunāt pacientu. Šo faktu apstiprina pētījuma dalībnieku sniegtās atbildes par veidu, kā pacienti tiek aicināti uz rutīnas vakcinācijām un skrīningiem, jo lielākā daļa māsu atbildēja, ka pārsvarā komunikācija notiek izmantojot telefona zvana starpniecību (skat. pielikumā 5. tabulu). Šī komunikācijas veida veiksmīgāku integrāciju viennozīmīgi var saistīt arī Covid-19 pandēmijas laiku, kad attālinātās konsultācijas kļuva gandrīz par vienīgo rīku, kā ārstniecības personas varēja sasniegt savus pacientus. Pacienti paši ir atbildīgi par to, vai saņemot uzaicinājumu uz pārbaudi, izmantos doto iespēju. Tomēr māsas pienākums ir pacientam izskaidrot kāpēc šis izmeklējums viņa veselības stāvoklim ir nepieciešams, un ko pacients iegūs veicot pārbaudi vai izmeklējumu. Pēc saņemtās informācijas, pacients pats var izdomāt, vai viņam tas ir nepieciešams. Māsas iesaiste pacientu apzināšanā un izglītošanā var pozitīvi sekmēt indivīda izpratni par veselības saglabāšanu un uzlabošanu. Līdz ar to, iespējams arī sekmēt lielāku pacientu atsaucību uz dažādu izmeklējumu veikšanu.

Īpaša uzmanība izglītošanas pasākumiem māsai jāpievērš domājot par pacientiem ar hroniskām saslimšanām, jo iespējams, pacientam ar šo veselības stāvokli būs jāsadzīvo līdz mūža beigām un jāmācas tam pielāgoties. Ir vairāki veidi, kā iespējams veikt pacientu izglītošanu un apmācīšanu, kā viens no populārākajiem – izmantojot ilustratīvu bukletu vai infografiku palīdzību, kā arī veicot demonstrācijas kādu aprūpes darbību veikšanā. Māsas, kuras piedalījās pētījumā, norādīja uz to, ka pārsvarā praksē ir atrodamī dažādi izglītojoši bukleti par saslimšanām un tie tiek dalīti pacientiem, ņemot vērā viņu konkrēto saslimšanu (skat. pielikumā

6. tabulu). Informatīvi un ilustratīvi bukleti var būt palīgs, lai vairāk palīdzētu pacientam izprast savu saslimšanu. Tomēr, jāatceras, ka pacientiem ir jādod iespēja arī saņemt atbildes uz iespējamajiem jautājumiem, ko vislabāk ir darīt klātienes vizīšu laikā. Zināms, ka pacientiem ir nepieciešams saņemt informāciju viņiem saprotamā veidā, tāpēc nereti māsām, kuras strādā ģimenes ārstu praksēs ir nepieciešamas arī prezentācijas prasmes (25). Ne vienmēr pacients informāciju uztver rakstiski, tāpēc nereti māsai ir nepieciešams demonstrēt pacientam kādas ar aprūpi saistītas darbības, vai veikt izglītojošu darbu, kas saistīts ar praktisku apmācību. Māsai vizītes laikā, sadarbībā ar pacientu ir jānonāk pie secinājuma, kurš no informācijas veidiem pacientam būs visvieglāk saprotams, lai veiktā apmācība tiešām pacientam būtu noderīga. Gadījumos, kad tomēr klātienes vizītes nav iespējamās, māsai jāspēj ar pacientu rast kopīgu risinājumu, kā vislabāk veikt apmācību.

Sākoties Covid-19 pandēmijas laikam, visās ārstniecības iestādēs mediķu darbs sāka noritēt pavisam atšķirīgi no ierastā. Pacientu plūsma tika samazināta, ārstiem un māsām, kā arī pacientiem bija jālieto papildu individuālie aizsarglīdzekļi, lai pasargātu sevi no saslimšanas. Pastiprinājās dažādu dezinfekcijas līdzekļu lietošanas nepieciešamība. Pētījuma ietvaros māsas sniedza atbildes par profilaktiskajiem pasākumiem, kurus ieteica veikt saviem pacientiem, visbiežāk tika minēti dezinfekcijas pasākumi, roku higiēnas ievērošana, deguna un mutes aizsega lietošana, kā arī vakcinācija pret Covid-19 (skat. pielikumā 7.tabulu). Visi šie ieteikumi ir balstīti uz Ministru kabineta izdotajiem noteikumiem par epidemioloģisko prasību ievērošanu pandēmijas laikā, pēc kuriem vadījās visas ārstniecības iestādes, tai skaitā arī ģimenes ārstu prakses. Covid-19 pandēmijas laikā ārstniecības iestādēs bija nepieciešams nodrošināt papildus dezinfekcijas pasākumus, kā piemēram, brīvi pieejamus roku dezinfekcijas līdzekļi pacientiem (32). Pacientiem, kuri slimoja ar Covid-19 vīrusu, bet slimības gaita noritēja vieglā formā, bija atļauts ārstēties mājās sava ģimenes ārsta uzraudzībā (35). Ikdienā māsu uzdevums bija komunicēt ar šiem pacientiem izmantojot telefona zvanus, lai noskaidrotu slimības gaitu un kopā ar ģimenes ārstu varētu plānot turpmāko pacienta aprūpi. Nereti ģimenes ārstu praksēs pacientiem tika piedāvāta iespēja vakcinēties pret Covid-19 vīrusu, par to norāda arī pētījumā apkopotās satura vienības. Māsas aicināja pacientus vakcinēties, jo, kā zināms, tieši vakcinācija, kas ietilpst primārās profilakses sastāvā ir visefektīvākais veids kā izvairīties no saslimšanas. Protams, svarīgi ir rūpēties arī par savas imūnsistēmas stiprināšanu - pastaigas svaigā gaisā, papildus vitamīnu uzņemšana ikdienā, kā arī kvalitatīvas un veselīgas pārtikas lietošana var palīdzēt saglabāt savu veselību.

Nereti rodas situācijas, kurās pacientam ir nepieciešama medicīniskā aprūpe, bet viņš nav spējīgs objektīvu iemeslu dēļ ierasties pie sava ģimenes ārsta. Šādos gadījumos, ārsts vai māsa dodas pie pacienta uz mājām, lai veiktu apskati turpat, pacienta dzīvesvietā. Pētījumā tika

noskaidrots, ka profilakses pasākumi mazkustīgiem pacientiem mājas vizītēs, ļoti neatšķiras no darbībām, kuras tiek veiktas uz vietas ambulatorā praksē. Vairākkārt iezīmējās situācija, kad tikai ģimenes ārsts dodas aprūpēt pacientu viņa dzīves vietā, bet gadījumos, kad veicamas vienkāršas aprūpes darbības, arī māsa mēdz doties pie pacienta viena (skat. pielikumā 8. tabulu). Māsai, aprūpējot pacientu viņa dzīvesvietā, ir jāvadās pēc ģimenes ārsta izveidota plāna un jāievēro visas rekomendācijas, kā arī māsa pacientam drīkst veikt manipulācijas tikai balstoties uz ģimenes ārsta norādījumiem (44). Protams, ka māsa drīkst pacientu izglītot par veselīga dzīves veida paradumiem, kā arī citiem medicīniskajiem jautājumiem, kuri var interesēt pacientu, tomēr jāatceras, ka to var darīt tikai savas kompetences ietvaros. Māsai nav atļauts veikt patvaļīgu ārstēšanu, vai veikt kādas medicīniskas manipulācijas, kuras nav saskaņotas ar pacienta ģimenes ārstu. Var secināt, ka pacientu aprūpe viņu dzīvesvietā ir komandas darbs, gan māsas un ārsta, gan, protams, arī māsas un pacienta sadarbība.

Izglītojošais darbs, ko māsas var veikt ar pacientiem, ir neatņemama kvalitatīvas veselības aprūpes sastāvdaļa. Māsas pacientus aicina veikt profilakses pasākumus, kurus praktizējot, ir iespējams veicināt savas veselības uzturēšanu un saglabāšanu. Māsas aicina pacientus būt vērīgiem pret savu veselību, laikus doties uz pārbaudēm un vakcinācijām, kā arī nebaidīties uzticēties ārstniecības personām un griezties pēc palīdzības (skat. pielikumā 9. tabulu). Literatūras apskatā tiek iezīmēta māsas un pacienta komunikācijas nozīmība, arī pētījuma dalībnieki uzsver nepieciešamību uzticēties ārstniecības personām un nebaidīties vērsties pēc palīdzības. Jau zināms, ka komunikācija veselības aprūpē ir neaizstājami vērtīga, un spēj pozitīvi ietekmēt ārstēšanās procesa norisi (23, 24). Māsas aicina arī līdzcilvēkus būt vērīgiem pret saviem radniekiem un piederīgajiem, jo iespējams ikdienā ir nepieciešams pamudinājums vai atbalsts, lai vērstos pēc palīdzības. Svarīgi ir nekļūt vienaldzīgiem ne pret savu veselības stāvokli, ne arī līdzcilvēku. Laikus pamanīt, ja nepieciešama palīdzība un attiecīgi rīkoties.

SECINĀJUMI

1. Profilaktiskie pasākumi ambulatorā praksē tiek organizēti ciešā sadarbībā ar ģimenes ārstu un iesaistot pacientu radniekus gadījumos, ja tas var palīdzēt aprūpes nepārtrauktības nodrošināšanā.
2. Galvenās darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanā ir pacientu vakcinācijas procesa plānošana un īstenošana, vides kārtības nodrošināšana, kā arī epidemioloģisko drošības pasākumu ievērošana.
3. Māsas komunikāciju ar pacientiem neuzskata par nozīmīgu profilakses sastāvdaļu.
4. Ambulatorajā praksē māsas priekšroku dod telefona zvana starpniecībai, aicinot pacientus uz rutīnas skrīningiem un pārbaudēm.
5. Pareizu roku higiēnas prasību ievērošanu māsas atzīmē kā vienu no nozīmīgākajiem profilakses pasākumiem, lai izvairītos no dažādu mikrobu un saslimšanu izplatības.
6. Ambulatorā praksē strādājošas māsas pacientus ar hroniskām saslimšanām izglīto klātienē. Tādā veidā maksimāli nodrošinot pacienta iesaisti un izslēdzot komunikācijas barjeru riskus.
7. Aprūpes nepārtrauktības nodrošināšanai, mājās vizītēs pacientus biežāk aprūpē ģimenes ārsts.
8. Regulāras pārbaudes pie ģimenes ārsta var attālināt iespēju saslimt ar kādu hronisku saslimšanu.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. World Health Organisation. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity [Internets]. [Skatīts 10.12.2021]. Pieejams: <http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>
2. Slimību Profilakses un kontroles centrs. 2021.gada janvārī – jūnijā mirušo iedzīvotāju nāves cēloņu sadalījums pa galvenajām cēloņu grupām [Internets]. [Skatīts 12.12.2021]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/jaunums/iedzivotaju-naves-celonu-statistika-2021-gada-janvari-junija>
3. World Health Organisation. EPHO5: Disease prevention, including early detection of illness [Internets]. [Skatīts 10.12.2021]. Pieejams: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations/epho5-disease-prevention,-including-early-detection-of-illness2>
4. Higuchi M., Narumoto K., Goto T., Inoue M. Correlation between family physician's direct advice and pneumococcal vaccination intention and behavior among the elderly in Japan: a cross-sectional study [Internets]. 05.09.20218. [Skatīts 10.12.2021]. Pieejams: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=11&sid=456879c0-83fe439bb4e8b18e8524573f%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cmedm&AN=30185157>
5. Lemetti T., Voutilainen P., Stolt M., Eloranta S., Suhonen R. Older patients experiences of nurse-to-nurse collaboration between hospital and primary health care in the care chain for older people [Internets]. 09.2021. [Skatīts 10.12.2021]. Pieejams: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=14&sid=456879c0-83fe-439b-b4e8b18e8524573f%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=138540659&db=a9h>
6. Parker M.E., Smith M.C. Nursing Theories and Nursing Practice , Third Edition [Internets]. 2010. [Skatīts 13.12.2021]. Pieejams: https://www.academia.edu/29744954/Nursing_Theories_and_Nursing_Practice_Third_Edition_F_A_Davis_Company_2010_pdf
7. Almeida N.G., Oliverira M.R., Guedes M.V.C., Silva L.F., Freitas M.C., Torres R. A. M., Fialho A.V.M. Betty Neuman Systems Model: Analysis according to Meleis [Internets]. 27.09.2018. [Skatīts 13.12.2021]. Pieejams: <https://symbiosisonlinepublishing.com/nursing-healthcare/nursing-health-care45.pdf>

8. Lobova N., Paudere I., Saulīte V., Mežiņa – Mamajeva I., Odiņa I., Krankale S., Kārkliņa I. Ambulatorās aprūpes māsas pamatspecialitāte. Latvijas Universitāte: Nacionālais apgāds, 2009, 181 lpp
9. Wayne G. Betty Neuman: Neuman Systems Model [Internets]. 05.03.2021. [Skatīts 13.12.2021]. Pieejams:https://nurseslabs.com/betty-neuman-systems-model-nursing-theory/#betty_neumans_nursing_theory
10. Hannooder S., Dhamoon A. S. Nursing Neuman Systemns Model [Internets]. 22.07.2021. [Skatīts 13.12.2021]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560658/>
11. Nacionālais veselības dienests. Ambulatorie pakalpojumi [Internets]. 20.11.2020. [Skatīts 06.03.2022]. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/ambulatorie-pakalpojumi-0>
12. Ārstniecības likums [Internets]. 1997. [Skatīts 06.03.2022]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>
13. Māsu ētikas kodekss [Internets]. [Skatīts 06.03.2022]. Pieejams: <https://www.masuasociacija.lv/par-mums/etikas-kodekss/>
14. Latvijas Vēstnesis. Par primārās veselības aprūpes organizācijas un apmaksas kārtību [Internets]. 23.09.2000. [Skatīts 07.03.2022]. Pieejams: <https://www.vestnesis.lv/ta/id/10176-par-primaras-veselibas-aprupes-organizacijas-un-apmaksas-kartibu>
15. Lowe G., Tori K., Jennings N., Schifftan D., Driscoll A. Nurse practitioner work patterns:A Cross-sectional study [Internets]. 12.01.2021. [Skatīts 07.03.2022]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7877128/>
16. Vakcinācijas noteikumi [Internets]. 26.09.2000. [Skatīts 07.03.2022]. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/11215-vakcinacijas-noteikumi>
17. Regis College. 7 Tips for Ensuring Patient Safety in Health Care Settings [Internets]. [Skatīts 07.03.2022]. Pieejams: <https://online.regiscollege.edu/blog/7-tips-ensuring-patient-safety-healthcare-settings/>
18. Kuriakose R., Aggarwal A., Sohi R. K., Goel R., Rashmi N., Gambhir R. S. Patient safety in primary and outpatient health care [Internets]. 09.01.2020. [Skatīts 07.03.2022]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014856/>
19. World Health Organization. Patient safety: Global action on patient safety [Internets]. 23.03.2019. [Skatīts 08.03.2022]. Pieejams:https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf

20. World Health Organization. Patient Safety [Internets]. 13.09.2019. [Skatīts 09.03.2022]. Pieejams: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
21. Quality and Safety of Care. Improved. Focusing on the International Patient Safety Goals [Internets]. 16.03.2022. [Skatīts 22.03.2022]. Pieejams: <https://www.healthcareinformed.com/focusing-on-the-international-patient-safety-goals/>
22. Gagnon D. What is Quality Improvement in Healthcare? [Internets]. 28.01.2022. [Skatīts 22.03.2022]. Pieejams: <https://www.snhu.edu/about-us/newsroom/health/what-is-quality-improvement-in-healthcare>
23. Tetteh L., Aziato L., Mensah G.P., Vehvilainen-Julkunen K., Kwegyir-Afful E. Burns pain management: The role of nurse – patient communication [Internets]. 11.11.2020. [Skatīts 30.03.2022]. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417920306112>
24. Saretta M., Donate-Martinez A., Alhambra-Borras T. Barriers and facilitators for effective palliative care communication with older people: A systematic review [Internets]. 07.04.2022. [Skatīts 10.04.2022]. Pieejams: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0738399122001483?token=BCE36AA0D19A987EDD22F1EF0F2AE17B6F8324708B72CC445E1E5D339E00994D00E174456624E47BFB82A8D31E8F0F1F&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220411085750>
25. University of St. Augustine for Health Sciences. The Importance of Effective Communication in Nursing [Internets]. 01.02.2020. [Skatīts 10.04.2022]. Pieejams: <https://www.usa.edu/blog/communication-in-nursing/>
26. Shukla V. What are Communication Barriers & How to Overcome Them [Internets]. 20.01.2021. [Skatīts 10.04.2022]. Pieejams: <https://learning.shine.com/talenteconomy/career-help/communication-barriers-and-how-to-overcome-them/>
27. Lunenburg F.C. Communication: The Process, Barriers And Improving Effectiveness [Internets]. 2010. [Skatīts 10.04.2022]. Pieejams: https://www.mcgill.ca/engage/files/engage/communication_lunenburg_2010.pdf
28. Tam D. Y.S., Lo Y.Y.C., Tsui W. Knowledge, practices and expectations of preventive care: a qualitative study of patients attending government general outpatient clinics in Hong Kong [Internets]. 09.05.2018. [Skatīts 12.04.2022]. Pieejams: <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-018-0740-7>

29. Jones R., Arps K., Davis D.M., Blumenthal R. S., Martin S.S. Clinician Guide to the ABCs of Primary and Secondary Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease [Internets]. 02.04.2018. [Skatīts 13.03.2022]. Pieejams: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2018/03/30/18/34/clinician-guide-to-the-abc>
30. Moore R. 5 Ways to Improve Infection Prevention in Outpatient Settings [Internets]. 01.09.2016. [Skatīts 15.03.2022]. Pieejams: <https://www.performancehealthacademy.com/5-ways-to-improve-infection-prevention-in-outpatient-settings.html>
31. Nacionālais veselības dienests. Ģimenes ārstiem [Internets]. 23.03.2021. [Skatīts 12.04.2022]. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/gimenes-arstiem>
32. Slimību profilakses un kontroles centrs. Ieteikumi ārstniecības iestāžu higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plānu izstrādei [Internets]. 01.06.2020. [Skatīts 14.03.2022]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/2869/download>
33. Garg A., Goyal S., Thati R., Thati N. Implementation of Telemedicine in a Tertiary Hospital–Based Ambulatory Practice in Detroit During the COVID-19 Pandemic: Observational Study [Internets]. 08.01.2021. [Skatīts 02.04.2022]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7801131/>
34. Behmane D., Bikava I., Briģis Ģ., Brinkmane A., Dūdele A., Gobiņa I., u.c., Covid-19 pandēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu Latvijā: pieredze un nākotnes risinājumi [Internets]. 2020. [Skatīts 03.04.2022]. Pieejams: https://lzp.gov.lv/wp-content/uploads/2021/07/1_darba_paka_gala_zinojums.pdf
35. Slimības profilakses un kontroles centrs. Rekomendācijas: SARS-CoV-2 infekcijas un COVID-19 epidemioloģija, diagnostika, klīniskās norises un komplikācijas [Internets]. 01.03.2021. [Skatīts 02.04.2022]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/6107/download>
36. Slimību un profilakses kontroles centrs. Vēža skrīnings [Internets]. 25.02.2021. [Skatīts 15.04.2022]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/veza-skrinings>
37. Centers for Disease Control and Prevention. What is breast cancer? [Internets]. 22.09.2021. [skatīts 15.04.2022]. Pieejams: https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
38. Nacionālais veselības dienests. Dzemdē kakla un krūšu pārbaudes [Internets]. 07.05.2021. [Skatīts 15.04.2022]. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/dzemes-kakla-un-krusu-profilaktiskas-parbaudes>

39. Cancer Council. Cervical cancer [Internets]. 01.10.2021. [Skatīts 15.04.2022].
Pieejams: <https://www.cancer.org.au/cancer-information/types-of-cancer/cervical-cancer>
40. Nacionālais veselības dienests. Programmas rezultāti – Dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucība 2021.gada 12 mēneši [Internets]. 11.04.2022. [Skatīts 12.04.2022]. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/programmas-rezultati>
41. Nacionālais veselības dienests. Zarnu profilaktiskā pārbaude [Internets]. 07.05.2021 [Skatīts 15.04.2022]. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/zarnu-profilaktiska-parbaude>
42. American Cancer Society. What is Prostate Cancer? [Internets]. 01.08.2019. [Skatīts 14.04.2022]. Pieejams: <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/about/what-is-prostate-cancer.html>
43. Nacionālais veselības dienests. Prostatas profilaktiskā pārbaude [Internets]. 07.05.2021. [Skatīts 15.04.2022]. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/prostatas-profilaktiska-parbaude>
44. Nacionālais veselības dienests. Veselības aprūpes mājās [Internets]. 20.04.2022. [Skatīts 21.04.2022]. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupe-majas>
45. Oficiālās statistikas portāls datubāze. Aprūpe mājās [Internets]. 2020. [Skatīts 13.04.2022]. Pieejams: https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_OD/OSP_OD_socdr_aprupe/SDG140.px/table/tableViewLayout1/
46. Irani E., Hirschman K. B., Cacchione P. Z., Bowles K. H. Home Health Nurse Decision-Making Regarding Visit Intensity Planning for Newly Admitted Patients: A Qualitative Descriptive Study [Internets]. 13.04.2018. [Skatīts 20.04.2022]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6035056/>
47. Nacionālais veselības dienests. Veselības aprūpe mājās [Internets]. 18.11.2020. [Skatīts 14.04.2021]. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupe-majas-0>

PIELIKUMI

INTERVIJAS PROTOKOLS

Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes, profesionālā Bakalaura studiju programmas “Māszinībās”, studente Monika Freimute veic pētījumu par tēmu „Māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanai ambulatorā praksē”. Pētījuma mērķis ir noskaidrot māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanai ambulatorā praksē. Intervijas ilgums aptuveni būs 20 – 30 minūtes.

1. Kādus epidemioloģiskās drošības pasākumus esat organizējusi, nodrošinājusi savā praksē?
2. Kādi ir galvenie preventīvie pasākumu Jūsu praksē? (ar profilaksi saistītie pasākumi?)
3. Kā notiek komunikācija un aicināšana uz pārbaudēm pacientam, kurš vairākus gadus nav vērsies pie ģimenes ārsta vai apmeklējis ambulatoro ārstniecības iestādi?
4. Kā notiek komunikācija jeb kādā veidā jūs aizsniedzat senioru auditorijas pacientus?
5. Kādā veidā jūs veicat uzaicinājumus uz rutīnas vakcinācijām un skrīningiem?
6. Kāda veida izglītojošus pasākumus veicat pacientiem ar hroniskām saslimšanām?
7. Kāda veida profilaktiskus pasākumus iesakiet veikt pacientiem Covid-19 pandēmijas laikā?
8. Kā notiek profilaktisko pasākumu nodrošināšana mazkustīgiem pacientiem? (mājas vizītēs)
9. Ko vēl varat ieteikt pacientiem, runājot par profilaktisko pasākumu veikšanu?

SATURA VIENĪBU ANALĪZE

Tabula nr.1

Kādus epidemioloģiskās drošības pasākumus esat organizējusi, nodrošinājusi savā praksē?

Respondents	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
A	“Individuālo aizsardzības līdzekļu lietošana, dezinfekcijas pasākumi, distances ievērošana, pacientu plūsmas kontrole.”	Individuālie aizsardzības līdzekļi	Epidemioloģiskās drošības pasākumi
B	“Respiratoru lietošana, telpu vēdināšana, virsmu dezinfekcija”		
C	“Regulāri dezinfekcijas pasākumi, sekoju līdzī pacientu vakcinācijas kalendāram, pievēršu pastiprinātāku uzmanību pacientiem ar hroniskām saslimšanām”	Dezinfekcija	
D	“Roku un virsmu dezinfekcija, telpu vēdināšana, vakcinācija pret Covid-19, pacientu plūsmas kontrole uzgaidāmajās telpās”	Vakcinācija	
E	“Roku dezinfekcija, mutes un deguna aizsega pareiza lietošana”	Higiēnas prasību ievērošana	
F	“Dezinfekcijas pasākumi – gan roku, gan virsmu, sejas aizsargmasku lietošana”		
G	“Sejas aizsargmaskas lietošana, bāhlu nēsāšana, gumijas cimdu vilkšana dodoties pie pacienta, dezinfekcijas līdzekļu lietošana gan pacientam, gan ārstniecības personai, pacientu plūsmas kontrole”	Darba vides uzturēšana	
H	“Roku dezinfekcija, virsmu un aprīkojuma dezinfekcija, individuālo aizsardzības līdzekļu lietošana, telpu vēdināšana, pacientu pieņemšanas intervālu organizēšana, epidemioloģisko prasību ievērošana”	Epidemioloģisko prasību ievērošana	

Kādi ir galvenie preventīvie pasākumi Jūsu praksē? (ar profilaksi saistītie pasākumi?)

Respondents	Satura vienība	Kategorijas	Jēdziens
A	“Dezinfekcija, telpu vēdināšana”	Dezinfekcija	Profilaktiskie pasākumi
B	“Dezinfekcija, pulcēšanās skaita ierobežojumi, ierašanās pēc pieraksta”		
C	“Vakcinācija – sezonālā, hronisko pacientu apsekošana”	Vakcinācija	
D	“Roku mazgāšana, virsmu dezinfekcija, pacientu testēšana un vakcinācija”	Individuālie aizsardzības līdzekļi	
E	“Svarīga mutes un deguna aizsega pareiza lietošana, roku mazgāšana un kopšana”		
F	“Masku nēsāšana un virsmu dezinfekcija”	Darba vides uzturēšana	
G	“Vakcinācija, valsts apmaksātas asins analīzes”		
H	“Telpu vēdināšana, roku, virsmu un aprīkojuma dezinfekcija, individuālo aizsarglīdzekļu lietošana, veselības kontrole pirms klātienēs vizītēm.”	Epidemioloģisko prasību ievērošana	

Kā notiek komunikācija un aicināšana uz pārbaudēm pacientam, kurš vairākus gadus nav vērsies pie ģimenes ārsta vai apmeklējis ambulatoro ārstniecības iestādi?

Respondents	Satura vienība	Kategorijas	Jēdziens
A	“Telefona sarunā”	Attālināta komunikācija	Komunikācija un aicināšana
B	“Ģimenes ārsts sazinās un apjautājas par situāciju”		
C	“Telefoniski zvanam un atgādinām par izmeklējumiem”	Aicināšana	
D	“Tiek aicināti uz pārbaudēm telefoniski zvanot vai nosūtīt īsziņu”		
E	“Telefoniski informējot par vecumam atbilstošo slimības procesu”	Informēšana	
F	“Individuāls zvans pacientam ar aicinājumu apmeklēt praksi”		
G	“Iesaistot ģimenes locekļus, arī izmantojot telefona starpniecību tiek izteikts uzaicinājums”	Ģimenes locekļu iesaiste	
H	“Telefoniski apzvanu un aicinu uz vizīti pacientam ērtā laikā”		

Kā notiek komunikācija jeb kādā veidā jūs aizsniedzat senioru auditorijas pacientus?

Respondents	Satura vienība	Kategorijas	Jēdziens
A	“Telefona sarunā”	Telekomunikācija	Uzraudzība
B	“Telefoniski, mājas vizītēs”		
C	“Telefoniski zvanot pacientiem un atgādinot par izmeklējumiem”		
D	“Sasniedzam telefoniski sazvanoties”		
E	“Zvanot pa tālruni vai apmeklējuma laikā”		
F	“Iesaistu senioru radniekus”		
G	“Sasniedzu telefoniski, ar bukletu palīdzību, kas izvietoti aptiekās”		
H	“Telefoniski aicinot uz klātienēs vizīti, ja nav spējīgs ierasties, tiek organizēta ārsta vizīte”		

Kādā veidā jūs veicat uzaicinājumus uz rutīnas vakcinācijām un skrīningiem?

Respondents	Satura vienība	Kategorijas	Jēdziens
A	“Telefoniski zvanot pacietam”	Saziņa	Darba organizācija
B	“Telefoniski vai klātienēs vizīšu laikā”		
C	“Tiek izsūtītas vēstules, pēc tam zvanam un jautājam, vai pacients ir bijis uz pārbaudi”		
D	“Uzaicinājums īsziņas formātā telefoniski”		
E	“Pa tālruni vai apmeklējuma laikā”		
F	“Zvanot pacientiem”		
G	“Informācija tiek nodot pacientu vizītes laikā”		
H	“Telefoniski, izmantojot īsziņu formātu, ja nav atgriezeniskās saites, tad zvanot”		

Kāda veida izglītojošus pasākumus veicat pacientiem ar hroniskām saslimšanām?

Respondents	Satura vienība	Kategorijas	Jēdziens
A	“Saistītus ar hronisko saslimšanu, padomus par dzīves kvalitātes uzlabošanu”	Dzīves kvalitāte	Izglītošana
B	“Ārsts vai māsa informē pacientu par viņa saslimšanu, tāpat tiek dalīti bukleti”		
C	“Cukura diabēta pacientus informējam par diētu un dzīves veida izmaiņām”		
D	“Sniedzam informāciju par viņu saslimšanu, dalām bukletus, izskaidrojam medikamentu lietošanas nepieciešamību, ārstēšanas principus, piedāvājam jebkurā mirklī griezties pēc palīdzības.”	Informēšana	
E	“Sniedzam informāciju vizītes laikā vai telefoniski par pacienta konkrēto saslimšanu”	Informatīvi bukleti	
F	“Pacienta izglītošana vizītes laikā, bukleti par konkrēto saslimšanu.”	Apmācība	
G	“Praksē pieejami bukleti, sniedzam mutisku informāciju vizītes laikā, informāciju par medikamentozā plāna sastādīšanu un gaidāmajiem rezultātiem.”	Komunikācija	
H	“Vizīšu laikā bukleti par konkrēto saslimšanu, individuāla apmācība aprīkojuma lietošanā, brūču kopšanā, informējam par valsts apmaksātiem pakalpojumiem.”		

Kāda veida profilaktiskus pasākumus iesakiet veikt pacientiem Covid-19 pandēmijas laikā?

Respondents	Satura vienība	Kategorijas	Jēdziens
A	“Dezinfekcijas pasākumi, telpu vēdināšana, izolācija pie simptomiem”	Dezinfekcija	Drošība
B	“Sejas aizsargmasku lietošana, veselīgs dzīvesveids, distancēšanās, dezinfekcijas pasākumi”	Paškontrole	
C	“Regulāra paškontrole, roku dezinfekcija, daudz svaiga gaisa, svaigus dārzenus, lai stiprinātu imūnsistēmu”	Roku higiēna	
D	“Roku mazgāšana, nedrūzmēšanās sabiedriskās vietās, telpu vēdināšana, vakcinācija pret Covid-19”	Individuālie aizsardzības līdzekļi	
E	“Mutes un deguna aizsega lietošana, roku dezinfekcija un distancēšanās.”		
F	“Covid-19 vakcinācija, vakcinācija par gripu”	Vakcinācija	
G	“Sevis pasargāšanas pasākumus, aicinām saņemt vakcināciju, lietot vitamīnus”		
H	“Atbilstoši MK noteikumiem un epidemioloģiskās drošības prasībām, izvairīties no sabiedriskām vietām, ierobežot veikala apmeklējumu un sabiedriskā transporta izmantošanas biežumu, lietot sejas maskas, ievērot 2m distanci.”	Epidemioloģiskās drošības prasības	

Kā notiek profilaktisko pasākumu nodrošināšana mazkustīgiem pacientiem? (mājas vizītēs)

Respondents	Satura vienība	Kategorijas	Jēdziens
A	“Tikai ģimenes ārste dodas mājas vizītēs”	Darba organizācija	Veselības aprūpe
B	“Ģimenes ārsts ierodas personīgi kopā ar māsu vai atsevišķi tikai māsa, ja jāveic ikdienas procedūras”		
C	“Pati ārste brauc pie pacienta”	Vakcinācija	
D	“Sazināties telefoniski, ja pacients nevar ierasties, tad veicam mājas vizītes – vai nu māsa vai pati ārste”	Ārstniecība	
E	“Tieši tādi paši pasākumi kā klātienēs apmeklējumam”	Komandas darbs	
F	“Piedāvāju vakcināciju pret Covid-19 mājas vizītēs”		
G	“Prakse katru dienu pāris stundas velta mājas vizītēm uz kurām piesakās telefoniski, arī ārpus prakses darba laika. Dodas tikai ārste”	Konsultēšana	
H	“Vispārējie profilaktiskie pasākumi, telpu vēdināšana, profilaktiskie pasākumi ģimenes locekļiem un citiem aprūpes vai palīdzības sniedzējiem”		

Ko vēl varat ieteikt pacientiem, runājot par profilaktisko pasākumu veikšanu?

Respondents	Satura vienība	Kategorijas	Jēdziens
A	“Uzticēties ārstniecības personālam”	Uzticēšanās	Sadarbība
B	“Regulāri pārbaudīties un neieļaut hroniskas saslimšanas”		
C	“Vērsties pie speciālista laikus”		
D	“Regulāri pārlicināties par savu veselības stāvokli, regulāri veikt pārbaudes, nebūt pārgalvīgiem, ja Covid-19 simptomi, tad izolēties”	Ieinteresētība	
E	“Ievērot valstī noteiktās epidemioloģiskās prasības”	Veselības saglabāšana	
F	“Vakcinēties un biežāk apmeklēt ģimenes ārstu”	Atbildība	
G	“Ārsta regulāra apmeklēšana, vismaz vienu reizi sešos mēnešos”		
H	“Būt vēriģiem pret savu veselību, ja parādās saslimšanas simptomi informēt ģimenes ārstu vai zvanīt pa diennakts palīdzības telefonu. Mudināt būt atbildīgiem pret cietiem ģimenes locekļiem un apkārtējiem, sevišķi senioriem un riska grupām”	Komunikācija	

PĒTĪJUMA DALĪBNIKU INFORMĒTĀ PIEKRIŠANA

Aicinām Jūs piedalīties pētījumā “Māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanai ambulatorā praksē”, ko veic Latvijas Universitātes, Medicīnas fakultātes profesionālā bakalaura studiju programmas “Māszinības” 4.kursa studente Monika Freimute. Vēlos Jūs iepazīstināt ar pētījuma mērķi, norisi un saturu. Pirms šī dokumenta parakstīšanas rūpīgi izlasiet visu informāciju! Pirms dokumenta parakstīšanas Jums ir tiesības uzdot jautājumus par pētījumu un saņemt uz tiem atbildes.

Pētījuma mērķis:

Pētījums tiek veikts ar mērķi noskaidrot māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanai ambulatorā praksē.

Tēmas aktualitāti nosaka tas, ka iepriekš apkopotā statistika liecina, ka ik gadu Latvijā un pasaulē cilvēki mirst no dažādām saslimšanām, kas varētu tikt laikus novērstas vai apstādinātas, rūpējoties par savu veselības stāvokli kā arī veicot profilaktiskus pasākumus veselības uzlabošanai.

Pētījuma norise:

Pētījuma ietvaros tiks veikta intervija, kuras ilgums ir aptuveni 30 minūtes. Intervijas laikā tiks veikts audioieraksts, lai precīzāk varētu analizēt datus, kas nepieciešami pētījuma mērķa sasniegšanai. Bakalaura darbā tiks iekļauti tikai pseidonimizēti dati par respondentu un pēc tiem nebūs iespējams identificēt pētījuma dalībnieku.

Ieguvumi un riski:

Rezultātā tiks apkopotas galvenie profilaktiskie pasākumi veselības saglabāšanai un uzlabošanai. Pētījuma dalībniekiem būs iespēja sniegt savu ieguldījumu sabiedrības izglītošanā par profilaktiskajiem pasākumiem

Konfidencialitāte un personas datu aizsardzība:

Intervijas laikā tiks iegūti audioieraksti, kuri tiks uzglabāti tikai pie pētījuma autores – Monikas Freimutes. Pētījumā analizētā informācija tiks pseidonimizēta, katru pētījuma dalībnieku apzīmējot ar latīņu alfabēta burtu, pētījuma dalībniekus nevarēs identificēt pēc sniegtās informācijas. Visa intervijās sniegtā informācija tiks izmantota tikai Bakalaura darba mērķa sasniegšanai. Pēc pētījuma beigām – 31.05.2022, visi audioieraksti tiks izdzēsti.

Brīvprātīga piedalīšanās:

Piedalīšanās šajā pētījumā ir brīvprātīga. Jums ir tiesības atteikties piedalīties pētījumā vai pārtraukt dalību pētījumā jebkurā laikā. Jūsu atteikšanās piedalīties pētījumā vai dalības pārtraukšana neradīs nekādu nevēlamu ietekmi uz Jums sniegtās veselības aprūpes kvalitāti.

Mēs informēsim Jūs par izmaiņām pētījuma norisē, kas var ietekmēt Jūsu vēlmi turpināt dalību šajā pētījumā.

Ja Jums ir jebkādi jautājumi par šo pētījumu, lūdzu, sazinieties ar pētījuma veicēju rakstot uz e-pastu: freimutee@gmail.com

Šis pētījums ir apstiprināts ētikas komitejā: etika.mf@lu.lv

Šis dokuments ir sagatavots divos eksemplāros, no kuriem viens atrodas pie pētījuma veicēja, bet otrs – pie pētījuma dalībnieka.

Piekrīšana dalībai pētījumā “Māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanai ambulatorā praksē”

Es ar savu parakstu apstiprinu, ka:

- 1) esmu iepazinies/-usies ar šajā dokumentā iekļauto informāciju par pētījumu un saprotu pētījuma būtību, mērķi, norisi, riskus un ieguvumus;
- 2) man bija iespēja uzdot jautājumus par pētījumu, un uz maniem jautājumiem ir sniegtas atbildes;
- 3) es saprotu, ka mana dalība šajā pētījumā ir brīvprātīga un atteikšanās piedalīties pētījumā vai dalības pārtraukšana neizraisīs nekādas nelabvēlīgas sekas;
- 4) es esmu informēts/a par personas datu apstrādes mērķi un paredzamo personas datu apstrādes apjomu;
- 5) es esmu informēts/a, ka jebkurā brīdī varu atsaukt savu piekrišanu dalībai šajā pētījumā;
- 6) es piekrītu, ka šī pētījuma laikā atbilstoši normatīvo aktu prasībām tiek iegūti, uzglabāti un apstrādāti mani personas dati, kuri ir minēti informācijā par pētījumu;
- 7) **es piekrītu piedalīties šajā pētījumā.**

Pētījuma dalībnieka vārds, uzvārds	
Paraksts	
Datums	

Pētnieka vārds, uzvārds	Monika Freimute
Paraksts	
Datums	

Iesniegums pētījuma veikšanas atļaujas saņemšanai

Iesniegums pētījuma veikšanas atļaujas saņemšanai

X veselības centra vadītājam

.....

(amatpersonas vārds, uzvārds)

Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes
profesionālā bakalaura studiju programmas Māszinības
studentes Monikas Freimutes

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu „Māsas darbības profilaktisko pasākumu nodrošināšanai ambulatorā praksē” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 01.04.2022 līdz 21.04.2022. Iegūtie dati tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā anonimizētā veidā, ievērojot konfidencialitātes prasības. Iesniegumam pievienoju intervijas jautājumus respondentiem.

31.03.2022

Monika Freimute

Atļaut veikt pētījumu.....

(paraksts)

.....

(amatpersonas vārds, uzvārds)

.....

(iestāde)

.....

(datums, mēnesis, gads)

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs

” _____

_____” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

Recenzents: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Lietvede Līga Svārups _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____ 2022.,
prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts)