

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
MAĢISTRA STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**BĒRNIEM UN PUSAUDŽIEM DROŠA VIDE
REGIONĀLĀS SLIMNĪCAS BĒRNU NODAĻĀ**

MAĢISTRA DARBS

Autore: Monta Klešnika

Stud. apl. Nr.: mk17113

Darba vadītājs: Dr.paed. Margarita Puķīte

RĪGA 2019

Anotācija

Maģistra darba tēma „Bērniem un pusaudžiem droša vide reģionālās slimnīcas bērnu nodaļā”. Drošības jautājumiem tiek veltīts daudz uzmanības un dažādas aktivitātes. Pētījuma mērķis ir novērst iespējamās kļūdas un kaitējumu cilvēkiem, kas saņem medicīnisko palīdzību. Pacientu drošība ir veselības aprūpes sistēmas pamatprincips un pārbaudītu aprūpes uzlabošanas paņēmieni kopums. Personāls var pielietot šīs drošības uzlabošanas metodes, lai padarītu aprūpes sistēmu kvalitatīvāku. (7)

Maģistra darba mērķis – noskaidrot un analizēt drošu vidi bērniem un pusaudžiem X reģionālajā slimnīcā. Vecāku un māsu skatījums tika sasniegts ar izvirzīto darba uzdevumu izpildi.

Pētniecības uzdevumi: apkopot un analizēt zinātnisko literatūru par bērniem un pusaudžiem drošu vidi stacionārā, analizēt Betijas Ņūmenas – veselības sistēmas teoriju, veikt pētījumu, tādējādi noskaidrojot, vai pēc pacientu vecāku un māsu domām, bērniem un pusaudžiem ir droša vide X reģionālās slimnīcas bērnu nodaļā, apstrādāt un analizēt iegūtos datus, izdarīt secinājumus un sniegt ierosinājumus. Apkopot, kādi uzlabojumi ieteicami/vēlami, lai uzlabotu drošu vidi bērnu nodaļā X stacionārā.

Maģistra darba hipotēze – X reģionālās slimnīcas bērnu nodaļā bērniem un pusaudžiem ir droša vide.

Atslēgvārdi – droša vide, bērnu nodaļa, pacientu drošība, veselības aprūpe.

Pētījuma rezultātā tika pamatoti tēmas teorētiskie aspekti. Tika izpētīts vecāku un māsu viedoklis par pacientiem drošas vides jautājumiem, izstrādāti ierosinājumi, atrastas ieteicamās/vēlamās izmaiņas, lai uzlabotu drošu vidi bērnu nodaļā X stacionārā.

Annotation

The theme of the Master's Thesis is “Safe environment for young children and teenagers in Children Departments of regional hospitals”. There is a lot of attention paid to safety issues and various activities. The aim of the research is to prevent possible mistakes and harm to people who receive medical help. Patient safety is a basic principle of the healthcare system and a set of tested care improvement techniques. The staff can use these methods to improve the safety of the care system. (7)

The aim of the Master thesis is to clarify and analyze the safe environment for children and teenagers in the X regional hospital. The view of parents and sisters was achieved through the accomplishment of the set tasks.

The tasks of research: to summarize and analyze scientific literature on the questions of providing safe environment in hospital to young children and teenagers, to analyze Betty Newman’s health care theory, to do research, and to find out whether children and teenager have a safe environment in the X children's department Regional Hospital, according to the patient’s parents and nurses opinions, to treat and analyze the data obtained, and to make conclusions and suggestions. Find out improvements, which are recommended / desirable to improve a safe environment for children in X hospital.

Master Thesis Hypothesis: there is a safe environment for children and teenagers in the X regional hospital.

Key words: safe environment, children department, safety of patients, health care. As a result of the research, theoretical aspects of the topic were justified. The opinions of parents and nurses on the issues of safe environment for patients were investigated, suggestions were made, and the recommended / desired changes to improve the safe environment in the X children's hospital were found.

Saturs

Apzīmējumu saraksts	5
Ievads	6
1. Betijas Nūmenas – veselības sistēmas teorija.....	8
2. Ieskats bērnu un pusaudžu vecuma posma raksturīgākajās uzvedības īpatnībās.....	11
2.1. Bērna attīstība pirmajā dzīves gadā	11
2.2. Agrās bērnības (no 2 līdz 4 gadiem) attīstības īpatnības	12
2.3. Pirmsskolas vecuma posma bērnu attīstības raksturojums (4 -7 gadi)	14
2.4. Bērna attīstības īpatnības jaunākajā skolas vecumā	15
2.5. Bērnu attīstības īpatnības pusaudžu vecumā.....	16
3. Pacientu drošas vides raksturojums	23
3.1. Pacientu identifikācija stacionārā.....	24
3.2. Komunikācija ar pacientu, skaidrojot drošas vides ievērošanu stacionārā	25
3.3. Drošas vides kultūra stacionārā	26
4. Reģionālās slimnīcas, bērnu nodaļas drošas vides izvērtējums	28
4.1. Pētījuma metodoloģija	30
4.2. Pētījuma rezultāti un analīze	30
Secinājumi un ieteikumi.....	46
Izmantotā literatūra	48
PIELIKUMI.....	51

Apzīmējumu saraksts

ES – Eiropas Savienība

ASV – Amerikas Savienotās Valstis

PVO – Pasaules Veselības organizācija

NPDA – nacionālā pacientu drošības aģentūra

u.c. – un citi

t.i. – tas ir

Ievads

Katram indivīdam ir savs uzskats un sapratne par jēdzienu „droša vide”. Mūsdienās veselības jomā arvien vairāk tiek runāts par pacientu veselībai drošu aprūpes apstākļu garantēšanu, tādēļ drošības noteikumu ievērošanas jautājums paliek aizvien aktuālāks.

Pacientu drošība ir svarīga medicīniskās aprūpes daļa, kuras mērķis ir novērst iespējamās kļūdas un kaitējumu cilvēkiem, kas saņem medicīnisko palīdzību. Pacientu drošība ir veselības aprūpes sistēmas pamatprincips un pārbaudītu aprūpes uzlabošanas paņēmieni kopums. Personāls var pielietot šīs drošības uzlabošanas metodes, lai padarītu aprūpes sistēmu kvalitatīvāku.(7)

Apkārtējai videi ir ievērojama nozīme cilvēka pilnvērtīgas personības un fiziskās attīstības procesu realizēšanā, kā būtiska loma dzīvības procesu normālā funkcionēšanā un radoša darba veikšanā.(8)

Māsu darba vide slimnīcā ir nopietns faktors, kas ietekmē gan māsu darba rezultātus, gan pacientu aprūpes kvalitāti un pacientu drošību. Ņemot vērā dažādās problemātiskās sadzīves situācijas, arvien vairāk jādomā par to cēloņu novēršanu, sarežģītumu risināšanu.

Pacientu drošība ir viens no veselības aprūpes kvalitātes pamatelementiem, tāpēc ikvienam veselības aprūpes sniedzējam ir svarīgi pastāvīgi gūt jaunas zināšanas un pilnveidot jau iegūtās iemaņas. (1)

Eiropas Savienības statistikas dati liecina, ka dalībvalstīs no 8% līdz 12% hospitalizēto pacientu, saņemot veselības aprūpi, cieš no nevēlamiem notikumiem, katru gadu aptuveni desmitā daļa pacientu, ko uzņem slimnīcās, ārstēšanas rezultātā saskaras ar kādu kaitējumu, bet 37 000 pacientu nomirst no veselības aprūpē iegūtām infekcijām, no kurām 20% līdz 30% varēja tikt novērstas. (2, 3)

Pētījuma bāze: viena no reģionālajām slimnīcām, bērnu nodaļa.

Pētījuma koncepcija: Betijas Nūmenas māsziņu teorija.

Pētījuma instruments: daļēji strukturēta intervija.

Mērķis: noskaidrot un analizēt, vai bērniem un pusaudžiem ir droša vide X reģionālajā slimnīcā, pēc vecāku un māsu uzskatiem.

Pētījuma objekts: vecāki, kuru bērni ārstējas stacionārā, un bērnu aprūpes māsas.

Metode: kvalitatīvā pētījuma metode – respondentu intervija. Intervija tiek veikta ar mērķi noskaidrot, vai bērniem un pusaudžiem ir droša vide stacionāra bērnu nodaļā, pēc vecāku domām un bērnu aprūpes māsu uzskatiem.

Hipotēze: X reģionālās slimnīcas bērnu nodaļā bērniem un pusaudžiem ir droša vide.

Uzdevumi:

- Apkopot un analizēt zinātnisko literatūru par bērniem un pusaudžiem drošu vidi stacionārā.
- Analizēt Betijas Ņūmenas – veselības sistēmas teoriju saistībā ar maģistra darba tēmu.
- Veikt pētījumu, noskaidrojot, vai bērniem un pusaudžiem ir droša vide X reģionālās slimnīcas bērnu nodaļā, pēc pacientu vecāku un māsas domām.
- Apstrādāt un analizēt iegūtos datus.
- Izdarīt secinājumus un sniegt ierosinājumus, kādi uzlabojumi ieteicami/vēlami, lai uzlabotu drošu vidi bērnu nodaļā X stacionārā.

1. Betijas Nūmenas – veselības sistēmas teorija

Betija Nūmena 1970. gadā izstrādāja Veselības Aprūpes sistēmas modeli, lai atvieglotu universitāti beigušajām māsām izpratni par klientu vajadzībām no holistiskā („uzskata, ka daļa pakārtota veselajam un parādību nevar izziņāt, analizējot tās sastāvdaļas; secinājumus par parādībām var izdarīt tikai kā par vienotiem veselumiem” (5)) viedokļa.

Pētot B.Nūmenas teoriju, jāatzīst, ka tajā ietverti četri galvenie jēdzieni: **cilvēks, vide, veselība un aprūpe**, kas savstarpēji cieši saistīti un veido vienotu sistēmu. Savā modeli B.Nūmena kā metodi pielieto sistēmas pieeju, lai nodrošinātu organizāciju, tā saglabājot iespēju izdarīt izmaiņas. „B.Nūmena domā, ka, aprūpei kļūstot arvien sarežģītākai un vispusīgākai, ir nepieciešama plaša, elastīga un visaptveroša struktūra. Sistēmas plānojums dod iespēju māsām koncentrēt uzmanību uz klientu, uz sevi un uz vidi, to savstarpējo iedarbību radošā veidā.”(3) Šīs teorijas mērķis ir saglabāt klienta nervu sistēmas stabilitāti, mazināt stresa ietekmi uz cilvēka imūnsistēmu, panākt veselības uzlabošanu un izglītošanu.

Cilvēks - teorētiskā skatījumā ir atvērta sistēma (ne tikai viens cilvēks, bet var būt arī ģimene, grupa, sabiedrība), kas meklē līdzsvaru un saskaņu un, kur notiek nepārtraukta enerģijas apmaiņa ar vidi. Cilvēku veido savstarpēji saistīti **fizioloģiski, psiholoģiski, sociokulturāli, garīgi un attīstības komponenti**. Fizioloģiskais – ietver dzimumu, vecumu, fiziskās spējas, pašreizējo veselības stāvokli. Psiholoģiskais komponents – ir uztvere, motivācija, intelekts, vajadzības, emocionālās reakcijas. Sociokulturālā saistīta ar sabiedrību, ieradumiem, vērtībām, morāli uzvedības likumiem, kas tiek nodoti no paaudzes uz paaudzi. Garīgā un attīstības – ticība augstākam spēkam, dzīves jēgas meklējumi, dvēsele. Nevienu no šiem komponentiem nevar apskatīt atsevišķi, tie veido kopumu un ir savstarpējā mijiedarbībā, tie ietekmē cits citu un visu sistēmu kopumā. (5)

Cilvēka iekšējā vidē, pēc Nūmenas teorijas, pastāv aizsardzības un pretestības līnijas, kuru darbība nosaka viņa pašsajūtas līmeni. Stresoriem iedarbojoties uz cilvēku, pretestības un aizsardzības līnijas sāk darboties jeb aktivizēties, lai varētu novērst slimības simptomus. Ja šīs pretestības un aizsardzības līnijas nespēj novērst kairinājumu, tiek pārrautas, rodas visas sistēmas enerģijas izsīkums un var beigties ar cilvēka nāvi. Pie šiem stresoriem varētu minēt kādu zaudējumu, sāpes, sajūtu zudumu, arī kultūras pārmaiņas. Šie stresa faktori varētu būt gan zināmi, gan iespējami, kuri māsai būtu svarīgi veicot aprūpi. (4)

Teorētiskā F.Naitingeila jēdzienu “cilvēks” definē šādi: „cilvēks ir indivīds, kuram piemīt organisma pašatjaunošanās spējas, kas palīdz viņam pārvarēt slimību, tiekties pēc veselības, taču viņš atrodas pastāvīgā apkārtējās vides un māsas ietekmē”. (8)

Ņūmena apraksta savā teorijā pakārtotos jēdzienus **elastīgo aizsardzības līniju** (dinamiski aizsargā cilvēku sistēmu, izplešoties, ja nepieciešama lielāka aizsardzība, un saraujoties, ja nepieciešama mazāka aizsardzība), **normālo aizsardzības līniju** (nosaka labu veselību cilvēku sistēmā), **pretestības jeb rezistences līnijas** (lai pretotos slimības simptomiem). (4)

Apkārtējā vide – B.Ņūmenas sistēmas modelī apkārtējā vide un cilvēks tiek identificēti kā pamatfenomeni, kura attiecības starp pacientu un apkārtējo vidi ir atgriezeniskas. „Apkārtējā vide tiek definēta kā visu iekšējo un ārējo faktoru esamība, kas aptver vai mijiedarbojas ar pacientu.”(3) B.Ņūmena sistēmas modelī ir identificējusi trīs videi pakārtotus jēdzienus – **iekšējā, ārējā un radītā vide**. Iekšējā vide ir dziļi personiska (intrapersonāla), kas notiek cilvēka ķermenī. Ārējā vide ir starppersoniska (interpersonāla) vai ārēji personiska (ekstrapersonāla) ar visiem mijiedarbību veidiem, kas notiek ārpus cilvēka ķermeņa. Radītā vide ir gan iekšējā, gan ārējā. Radītā apkārtējā vide maina visas sistēmas mainīgos apkārtējos vides faktorus, lai uzturētu cilvēku sistēmas saskaņu un stabilitāti. Tā darbojas, lai nodrošinātu aizsargājošu drošības rezervuāru cilvēka sistēmai, tā ir nepārtraukta adaptācija uz paaugstinātu vai pazeminātu pacienta labsajūtas stāvokli. (4)

Labsajūta – tā eksistē tad, kad visas klienta sistēmas daļas darbojas harmoniski un visas sistēmas vajadzības ir nodrošinātas.

Veselība - „ir ne tikai kā cilvēka stāvokli bez slimības vai fiziskiem traucējumiem, bet gan kā pilnīgu fizisku, garīgu un sociālu labklājību”. (35) Pēc Ņūmanes teorijas ir cilvēka labsajūtas modelis, kad visi pieci sistēmas komponenti: fizioloģiskie, psiholoģiskie, sociokulturālie, garīgie un attīstības darbojas vienoti, saskaņoti un pastāv normāla enerģijas plūsma starp cilvēka iekšējo un ārējo vidi. Veselības stāvoklis ir atkarīgs no šo piecu komponentu spējas reaģēt uz vides iedarbību, kā arī no pašreizējās uztveres, iepriekšējās pieredzes un ģenētiskajiem faktoriem. Cilvēks jūtas vesels tad, kad visas sistēmas vajadzības ir nodrošinātas. (4)

„Veselība ir termins, kas tiek plaši lietots, lai izteiktu cilvēka pieredzes sarežģītās dimensijas. Tā nav objektīva īstenība, kuru varētu pavairot, noteikt tās daudzumu vai to ērti iztirgot. Vairākums cilvēku domā, ka viņi saprot, ko nozīmē mūsu skaidrojums par veselību – bet šāda izpratne atstāj nepamanītus šī ļoti sarežģītā jēdziena daudzus aspektus”. (34)

Aprūpe- pacientu aprūpi Ņūmena aplūko “kā unikālu profesiju, kas ņem vērā visu mainīgo apkārtējās vides apstākļu ietekmi un cilvēka atbildi uz stresu.” Māsas aprūpe balstās uz to, lai mazinātu spriedzes faktorus, kas ietekmē cilvēka darbību. Šai aprūpei jābūt vienotai un holistiskai. Māsas darbības tiek uzsāktas, lai labāk saglabātu, atgūtu un uzturētu optimāli iespējamu pacienta veselību vai labsajūtu. Pacientu aprūpe ir visas tās darbības, kas rada saiti

starp pacientu, vidi, veselību un aprūpi. Darbības un informācijas sniegšanas pamatā ir reakcijas pakāpe, resursi, paredzamais iznākums. Jebkuru savu darbību mēs paskaidrojam ar informāciju, pacientam pēc iespējas saprotamā veidā. Lai saglabātu sistēmu stabilu, kā darbības tiek pielietoti trīs profilakses līmeņi: *primārā profilakse, sekundārā profilakse, terciārā profilakse.* (4)

Darba autore strādā X slimnīcā Bērnu nodaļā par bērnu māsu. Konkrētās prakses vietā sistēmas modelis ir plaši pielietojams. Darba autore saskarsmē ar pacientiem ir 24h diennaktī, tad B.Ņūmenas trīs profilakses līmeņi ļauj tai efektīvi darboties, novēršot slimības izraisošos faktorus (ja tas ir iespējams) un cenšoties atjaunot pacienta veselību (klienta sistēmas stabilitāti).

Pacienti, iestājoties nodaļā, ir raīžu pārņemti, vērojamas bailes, bērni lielākoties grūti adaptējas, trūkst zināšanu, tāpēc māsas pienākums ir sniegt atbildes uz visiem pacientam un viņu vecākiem interesējošiem jautājumiem.

B.Ņūmenas sistēmas modelis ir diezgan abstrakts un universāls, ļauj to izmantot ikvienā konkrētās prakses situācijā, neskatoties uz to dažādību. B.Ņūmenas teorija ir arī labi piemērota pacienta izglītošanai un situācijām, kad ir nepieciešama sociālā aprūpe un sociālo dienestu iesaistīšana pacientiem, kuri ir no nelabvēlīgām ģimenēm, bērnu namiem utt. (4)

Šī teorija ļauj labāk izprast pacientu kopumā no holistiskā viedokļa. Darba autorei vairāk saprotama ir stresoru iedarbība uz cilvēku un to izraisošās sekas, kā arī, praktiski realizējot šo teoriju, iespējams uzlabot pacientu aprūpes un ārstēšanas kvalitāti.

2. Ieskats bērnu un pusaudžu vecuma posma raksturīgākajās uzvedības īpatnībās

Lai realizētu sekmīgu profilaksi, māsām jāzina bērnu un pusaudžu fiziskās attīstības īpatnības. Bērna augšanas un attīstības procesi noris nevienmērīgi – katram vecumam ir raksturīgas savas anatomiski fizioloģiskās īpatnības. (9)

Katram vecuma posmam ir raksturīgas gan anatomiskas, gan fizioloģiskas, gan psiholoģiskas īpatnības. (10)

2.1. Bērna attīstība pirmajā dzīves gadā

Psiholoģijā ir uzskats, ka bērna dzīve šajā pasaulē sākas ar jaundzimušā krīzi, kas ir pārejas periods starp dzīvi mātes ķermenī un dzīvi ārpus tā. Dzemdības bērnam ir stress. Bērna dzimšanu uzskata par traumu, kuru bērns izdzīvo pasaulē nākšanas brīdī, un šī trauma, ir tik spēcīga, ka iespaido visu tālāko cilvēka dzīvi.

Apmēram viena mēneša vecumā bērns, ieraudzījis māti, ar skatienu fiksē viņas seju, mētā rokas un kājas, izdveš skaņas un sāk smaidīt, t.i., pirmo reizi vēršas pie pieaugušajiem. Šī emocionālā reakcija ir rosmes komplekss. Ar šī kompleksa izveidošanos psiholoģijā beidzas jaundzimušā periods. (11, 14)

Bērna attīstība ir atkarīga no tā, cik lielā mērā pieaugušais spēj būt mijiedarbē ar bērnu. Šajā posmā bērns burtiski tiecas sadarboties ar pieaugušo. Rosmes komplekss ir bērna individuālās psiholoģiskās dzīves sākums. Jaundzimušā emocionālās reakcijas sākumā ir nediferencētas. Dažādi stāvokļi – izsalkums, apslāpināšanās – izraisa uzbudinājumu, kas izpaužas kustību aktivitātē. Uzbudinājumam pieaugot, bērns raud, kliez. (9)

Aptuveni trīs mēnešu vecumā veidojas *sarūgtinājums* (apbēdinājums) un *apmierinājums*. Pēc tam no sarūgtinājuma diferencējas *dusmas*, ceturtajā mēnesī – *riebums*, piektajā – *bailes*. Savukārt, no apmierinājuma – *prieks* un *sociālā pieķeršanās*. *Pirmās simpātiju jūtas pret tuvāko pieaugušo veidojas uz apmierinājumu izraisošā un, tādējādi, viņam patīkamu pārdzīvojumu (izjūtu) bāzes. Pētījumi ir atklājuši, ka komunikācijas deficīts šinī vecumā negatīvi iespaido bērna attīstību.* (14)

Bērnībā izveidojušās pieķeršanās attiecības veido “pieķeršanās fenomenu”, kas visā cilvēka dzīves ilgumā ietekmē priekšstatus un attieksmi pret cilvēkiem un pasauli. Pieķeršanās uzvedība primāri ir vajadzība pēc rūpēm un atbalsta.

Pieķeršanās attiecībās vecāki rada drošības izjūtu, kas sekmē bērna attīstību, šajās attiecībās vecāki nodrošina drošu bāzi, savukārt bērns vecākiem to nenodrošina. (14)

Kā galvenie bērnu deprivācijas (emocionālās atsvešinātības) izcelsmes faktori minami:

- sociālo saišu pārrāvums starp bērnu un viņam tuvajiem cilvēkiem, kuri līdz tam viņam ir bijuši kā emocionālā apmierinājuma avots;
- ilgstoša šķiršanās ar māti vai to personu, kura māti aizstājusi pirmajos 3 - 5 dzīves gados.

Šie nelabvēlīgie faktori bērniem rada psihiskās veselības traucējumus, kas savukārt atstāj sekas, kuras var novērot visā turpmākajā viņu dzīvē.

Zaudējot emocionālos kontaktus ar pieaugušo, veidojas personība ar šaurāku un maz intensīvāku emocionālās reaģēšanas amplitūdu (emocionāli vēsāki); bērns nespēj kļūt pieaudzis – viņš mēģina vēl pusaudža vecumā veidot tādas attiecības, kas kompensētu mātes mīlestības deficītu.(13, 14)

Bez ciešām mātes un bērna emocionālajām attiecībām bērna pāreja pieaugušā dzīvē ir neiespējama, jo bērna spēja mīlēt apkārtējos ir cieši saistīta ar to, cik mīlestības bērns ir saņēmis pirmajos gados un kādā formā tā ir izpaudusies; bērns kopumā ir vienaldzīgāks pret sabiedrību, biežāk pauž destruktīvas tieksmes, skolā uzrāda sliktākas sekmes.

Var teikt, ka pirmajā dzīves gadā notiekošais veido bērnā pamatu uzticībai vai neuzticībai apkārtējai pasaulei.(13)

Daudzi autori uzsver, ka pirmajos astoņpadsmit dzīves mēnešos bērna garīgās attīstības iekļaušanās vispārīgajās attīstības normās ir tieši atkarīga no viņa iespējam kustēties.(14)

Lai attīstītu sākotnējo patstāvību šajā vecuma posmā, svarīgi dot bērnam pēc iespējas lielāku kustības brīvību, neierobežojot, bet gan gluži pretēji – atbalstot.(11)

Ar mātes starpniecību uz viņu iedarbojas sabiedrība un sākas socializācija. Šajā periodā tiek likts personības pašizjūtas un dzīvotspējīguma pamats (fiziskā un garīgā veselība). Ja bērns to visu nesaņem, viņš kļūst bailīgs, saspringts, neuzticas, ir nedrošs. Kā sekas tam var aktualizēties neirotisms un psihotisms.(9)

Par krīzi var uzskatīt arī pāreju no zīdaiņa perioda uz mazbērna periodu.

2.2. Agrās bērnības (no 2 līdz 4 gadiem) attīstības īpatnības

Psihologijā šo attīstības periodu ir pieņemts saukt par mazbērna periodu jeb agro bērnību (2.- 4.gadu vecums).(13)

Vadošā darbība šajā vecumposmā ir spēle (rotaļa). Tā top no bērna manipulācijām ar priekšmetiem. Sākotnēji bērnu aizrauj pati darbošanās kopā ar pieaugušo, atdarinot tieši pašas darbības.

Šajā vecumā turpina pastāvēt bērna emocionāli tiešais kontakts ar pieaugušo, taču jaunais komunikācijā ir sadarbība starp pieaugušo un bērnu, kas norit bērnam mācoties veikt priekšmetiskas darbības. Bērns grib, lai pieaugušais piedalās viņa darbībās.

Bērni sava egocentrisma dēļ daudzos gadījumos spēj respektēt tikai savas intereses. Šī iemesla dēļ komunikācija ar citiem bērniem galvenokārt izpaužas kā (motoras) kustību spēles, trešajā dzīves gadā bērni galvenokārt spēlējas “blakus”, nevis “kopā”. (14)

Divgadnieks aizvien vairāk apzinās savas spējas, paplašinot savu darbības loku. *Mātei šajā laikā jā saglabā dzirdes un redzes kontakts ar bērnu, lai bērnam būtu drošības sajūta, tāpēc nevajadzētu ierobežot viņa ziņkāri. Mātei jāiedrošina bērnu izmēģināt viņa spējas, tā sekmējot bērna fizisko un garīgo attīstību.* (14)

Bērnam sāk attīstīties pašapziņa, viņš apjauš, ka var būt fiziska šķiršanās no mātes, kas bērnam rada nevēlēšanos to darīt, gan arī bailes. *Agrīnajā vecumā ir nepieciešams atbalstīt visas bērna aktivitātes, kas saistās ar sev apkārtējās vides apgūšanu, tādējādi nodrošinot sava “Es” impulsu pasaules dominanti un nesekmējot tādu uzvedības tipu, ko raksturo reakcijas uz ārējām iedarbēm, neizrādot sava paša iniciatīvu un aktivitāti.* (14)

Šī vecuma bērns no sabiedrības uztver to, kas piesaista viņa uzmanību. Bērni šajā vecumā spēj emocionāli reaģēt tikai uz to, ko uztver tieši – par pagātni vai nākotni vēl nespēj nedz priecāties, nedz bēdāties.

Viņu vēlmes ir nenoturīgas, viegli pārejošas. Pats bērns vēl nespēj tās kontrolēt un savaldīt. Galvenais, ap kuru bērns veido savu pašidentitāti ir viņa vārds. Līdz ar kustībām bērns izjūt, apzinās sevi kā indivīdu, personību, jo kustību prasme piemīt tieši viņam. Tādējādi kustību tālākā attīstība veicina neatkarības un pašapziņas veidošanos. 2-3 gadu vecumā, kad bērns ir jau sevi izdalījis no apkārtējās vides (bērns par sevi runā 1.personā), dēvē par pašcieņas formēšanās vecumu, tajā veidojas pašcieņas izjūta. Bērns izjūt prasības un ierobežojumus, izkopj pašapkalpošanās iemaņas, kārtības un tīrības izjūtu. (9, 13)

Ja viņam atļauj patstāvīgi veikt to, kas ir viņa spēkos, nesteidzina, nekritizē, tad bērnam rodas izjūta, ka viņš pārvalda savas kustības, sevi, apkārtni. Tie, kuri iemācījušies sevi kontrolēt šajā stadijā, vēlāk prot ievērot likumus, neuzskatot tos par ārēji uzspiestu netaisnīgumu, jo tie nodrošina katra brīvību un neatkarību likuma ietvaros. (14)

Negatīvais risinājums ietver vecāku nekonsekvenci, skarbu kritiku, darīšanu bērnu vietā, tā pavairojot bērna nedrošību, kļūdas, neveiksmju nosodījuma pārdzīvojumus, izraisot šaubas gan par vecāku taisnīgumu, gan paša varēšanu. Tā tiek pavairota bērna atkarība. Šaubu

atrisinājums citā kvalitātē noteiks, kā turpmākajā dzīvē bērns savienos brīvo gribu ar pašdisciplīnu, dumpīguma garu ar atbildības izjūtu. (14)

Pietiekoši laba māte ir tāda māte, kura ļauj bērnam darīt to, ko viņš jau spēj izdarīt un nedara to viņa vietā, taču nenosoda par to, kas viņam vēl nesanāk. (14)

2.3. Pirmsskolas vecuma posma bērnu attīstības raksturojums (4 -7 gadi)

Šajā vecuma posmā notiek bērna iemācīšanās no ģimenē esošajiem paradumiem, paraugiem, jo bērns, būdams atkarīgs no mātes emocijām, cenšas darīt tā, "kā dara citi". Šis ir periods, kurā norit cilvēcisko attiecību tālākā apgūšana, kas norit, bērnam spēlējot lomu un sižeta rotaļas, komunicējot ar pieaugušajiem un vienaudžiem. Šī perioda psihiskā attīstība ir pamatā pārējo attīstības periodu rezultātiem. Bērna attīstība līdz 5-7 gadiem ir personības attīstības nozīmīgākie gadi. Bērns apgūst trijstūra attiecību "māte - tēvs - bērns". Šīs attiecības bērnu ne vienmēr apmierina. Šajā vecumā bieži vien norit bērna adaptācija vidē ārpus ģimenes (bērnu dārzā, bērnu pulciņā, u.c.). (13)

Sekmīgu rezultātu medicīnas personāls var sagaidīt tad, ja tiek realizēti vairāki galvenie principi:

- pakāpeniski jāpieradina bērns pie atrašanās jaunajā vidē (bez kāda ģimenes locekļa klātbūtnes);
- atrašanās ārpus ģimenes vidē ir saistīta ar pozitīviem emocionālajiem pārdzīvojumiem un nav jāizjūt pārmērīgas negatīvas emocijas – distress (sāpes, bēdas, ciešanas, briesmas). (14)

Ja tomēr bērns kaut kādā ziņā ir jūtīgs un nespēj piemēroties jaunajai videi, ļoti nevēlas tur atrasties, tad nevajadzētu piespiest to darīt.

Tieši komunikācijas procesā, atdarināšanas ceļā bērns apgūst cilvēku mijiedarbības veidus. Pirmsskolas vecumā bērns, tiecoties realizēt savu Es, komunicējot ar citiem cilvēkiem bieži izmanto manipulācijas.

Trešā gada krīzes jaunveidojums ir tendence darboties patstāvīgi, taču līdzīgi tam, kā to dara pieaugušais, jo tas joprojām ir paraugs. (14)

Svarīgākās darbības: spēle, zīmēšana, pasakas, darba elementi, mācības. Pirmsskolas jeb 3 - 6 gadu vecumā bērni sasniedz to attīstības stadiju, kad tēvs un māte viņam šķiet visjaukākie cilvēki pasaulē. Zēni sāk apzināties savu piederību vīriešu dzimtei, tādēļ visiem spēkiem cenšas

līdzināties tēviem gan uzvedībā, gan interesēs un ārējā izskatā. Līdzīgi rīkojas meitenes attiecībās ar mātēm. Paralēli sava dzimuma apzināšanai (seksuālai identitātei) pirmo reizi rodas simpātijas pret pretējā dzimuma vecākiem (dēls – māte; meita – tēvs) un nepatika pret tā paša dzimuma vecākiem (dēls – tēvs; meita – māte). Ja iepriekš zēna mīlestību pret māti noteica nepieciešamība pēc tās, tad tagad tā iegūst izteikti romantisku raksturu un atgādina jūtas. Z.Freids šīs jūtas nosaucis par “Edipa kompleksu” zēniem un “Elektras kompleksu” meitenēm. Šī spēcīgā romantiskā pieķeršanās sniedz daudz bērna garīgajā attīstībā un nodrošina veselīgu attieksmi pret pretējo dzimumu.(11)

Šie kompleksi maina bērna un vecāku attiecību veidu. Infantilās seksualitātes jūtas pret pretējā dzimuma vecāku bērņā izraisa greizsirdības jūtas, kurām seko ciešanas. Šīs sāpīgās emocijas bērņā ģenerē naidīgumu. Radusies jūtu ambivalence izraisa viņā grūti atrisināmu iekšējo konfliktu. Bērna naidīgums pret sava dzimuma vecāku ir spēcīgs, tas rada bailes no sodīšanas.(14)

Gan medicīnas personālam, gan vecākiem šajā bērna attīstības posmā ir jābūt saprotošiem. Ja viņi tādi nav, tad bērns ar šo iekšējo konfliktu netiek galā, un arī šajā gadījumā viņā attīstās naidīgums. Caur atdarināšanu gan izskatā un uzvedībā, gan apģērbā, lietojot vecāku izteicienus sarunājoties, bērni cenšas apliecināt savu mīlestību.(14)

Lomu rotaļas bērni sāk spēlēt tieši pirmsskolas vecumā. Šī spēle “izaug” no manipulācijām ar priekšmetiem. Spēles noteikumi liek bērnam apzināties un vērtēt sevi, vērtēt spēles partnerus un salīdzināt sevi ar viņiem – iepazīst savu individualitāti un izmēģina lomas, kādas spēlēs nākotnē. Caur aktīvām rotaļām bērns trenē savu ķermeni, attīsta dažādas iemaņas un pauž savas emocijas. Svarīgākais motīvs darbībai vai arī spējai no tās sevi atturēt ir uzslava. Tās dēļ bērns spēj visvairāk turēties pretī savai iekšējai vēlmei “man gribas...” un izvairīties uz “vajag”. *Jau vājāks motīvs ir vēlme izvairīties no soda.*(14)

2.4.Bērna attīstības īpatnības jaunākajā skolas vecumā

Jaunākais skolas vecums – no 7 līdz 10 gadiem – ir pāreja no pirmās bērnības un otro bērnību.

Jaunāko skolas vecumu mēdz dēvēt par bērnības maksimuma punktu – pilnziedu. Bērņā vēl ir pietiekami daudz bērnišķības valdzinājuma – naivuma, vieglprātības, skata uz pieaugušo kā gudrāko, stiprāko, ideālo, taču *parādās arī jaunas īpašības – cita loģika, spriešanas spēja, bērns sāk zaudēt savu bērnišķīgo tiešumu, mainās viņa intereses, sociālais statuss, viss dzīves ritms.*

(14)

Šajā vecumā bērni ir īpaši kustīgi, iegūst daudz vairāk traumu kā citos vecumos, tāpēc pieaugušajiem nevajadzētu bērniem likt ilgstoši sēdēt mierā, atrasties bērnu tuvumā, lai tā kompensētu bērniem iztrūkstošo paškontroles spēju.(11)

Ja attīstība norit normāli, tad 7 gadu vecumā bērnam ir raksturīga asa un svaiga uztvere, viņš ir zinātkārs, ar spilgtu iztēli. Dominējošo vietu kognitīvajā sistēmā sāk ieņemt domāšana. No domāšanas attīstības līmeņa ir atkarīga citu funkciju attīstība.(13)

Bērna adaptācijai vidē nosacīti var izdalīt trīs fāzes:

- pirmajā fāzē bērnam jaunajā sociālajā vidē jāemēģina izprast, kādi noteikumi ir šajā vidē un kā tiem var piemēroties;
- nākamajā – individualizācijas fāzē bērns jau cenšas izdalīties šajā vidē, parādīt sevi – piemēram, ko Es māku!, kas Man ir!, ko Es varu izdarīt!
- adaptācijas noslēguma jeb integrācijas fāzē norit savas vietas ieņemšana grupā.

Sociāli neapmierinātie bērni ir agresīvi, huligāniski, viņi ir mazāk izpalīdzīgi un pretimnākoši (turas opozīcijā). Šie bērni var būt agresīvi un neapmierināti pusaudža gados, kā arī vēlāk viņiem var rasties traucējumi pieaugušā dzīvē.(14)

Neapmierinātie bērni biežāk kā citi citu cilvēku uzvedību interpretē kā naidīgu vai sevi apdraudošu.

Stress, kas rodas nelabvēlīgā vidē, ir viens no faktoriem, kāpēc bērniem ir sliktākas sekmes skolā, agresivitāte vai ieslēgšanās sevī.

2.5. Bērnu attīstības īpatnības pusaudžu vecumā

Izstrādājot pusaudžu vecumposma attīstības īpatnību koncepciju, aprakstīti trīs iespējamie pusaudža attīstības varianti:

1. ir raksturīga strauja, vētraina attīstība, kuru pusaudzis pārdzīvo kā savu otro dzimšanu,
2. attīstībai ir raksturīgas mierīgas, pēctecīgas izmaiņas,
3. iekļauj sevī aktīvu un mērķtiecīgu pašaudzināšanu, kas ietver iekšējo krīžu pārvarēšanu. (14)

Pusaudžu vecums nav tikai pubertātes laiks, bet arī pārejas periods no bērnības uz pieaugušā lomas uzņemšanos.

Sākas dzimumnobriešana, kas ir atkarīga no endokrīnajām izmaiņām organismā. Zēni kļūst tievāki un kalsnāki, bet meitenes – sievišķīgākas. Zēniem garuma pieauguma maksimums vidēji ir 13 gados, parasti tas beidzas 15 gados, reizēm turpinās līdz pat 17 gadiem, bet

meitenēm – augšanas maksimums parasti sākas un beidzas 2 gadus ātrāk nekā zēniem, tātad 11 – 13 gados. (12)

Pusaudža ārējā veidolā trūkst harmonisku proporciju, viņi mēdz palikt neveikli un lempīgi, kas arī var izraisīt kautrīgumu un neveiklību komunikācijā.

Izmaiņas raksturo divi galvenie parametri: intensitāte un nevienmērīga attīstība.(14)

Kaut arī 11 – 12 gadu vecumam ir raksturīga paaugstināta aktivitāte, tomēr šajā vecumā samazinās pusaudža darba spējas, 13 – 14 gadiem savukārt ir raksturīgs vispārējs aktivitātes kritums. Tas izpaužas kā nespēja izturēt ilgstoši vienveidīgu darbu, krītas fiziskā izturība. Zēniem šajā vecumā bieži ir novērojama paaugstināta kustību aktivitāte, pat drudzainums. Meiteņu uzvedību savukārt būtiski var ietekmēt tās hormonālās izmaiņas, kas saistās ar menstruāciju sākumu, t.s. pirmsmenstruāciju sindroms. Hormonālās izmaiņas ietekmē emocionālo stāvokli, tāpēc visbiežāk novērotās izmaiņas ir raudas bez iemesla, neadekvāta apvainošanās.(14)

Pusaudzīm problēmas rada viņu fiziskā „Es” tēla ārējās izmaiņas, aktuāla kļūst savas ārienes novērtēšana. Šajā vecumā ir raksturīgs uzskats, ka auguma proporcijām ir jāatbilst noteiktiem savā grupā pieņemtiem etaloniem.(14)

Pusaudžiem ir mazāk akūtu slimību kā bērniem, taču viņi biežāk mirst nelaimes gadījumos, ir augstāks pašnāvību līmenis kā agrākā vecumā un sastopami divu veidu ēšanas traucējumi – bulīmija un anoreksija. Bulīmija un anoreksija var būt kā reakcija uz kultūras prasībām pēc slaiduma un nesakritības rezultāts starp ideālo un reālo ķermeni. Pusaudža seksuālo orientāciju ietekmē libido spēks, sociālā pieredze, viņa ķermeņa konstrukcijas īpatnības.(12)

Uz abstraktās domāšanas bāzes veidojas arī pusaudža vēlme izprast dzīves jēgu. Šajā vecumā veidojas noturīga un apzināta uzmanība, taču iespaidu un pārdzīvojumu pārbagātība var izraisīt uzmanības nenoturību, pieaug uzmanības apjoms, arī pusaudža spēja pārslēgt uzmanību no viena objekta vai darbības uz citu.(14)

Pusaudža gados dominējošā ir vēlme būt pieaugušam tikt atzītam par tādu. Pretenzijas uz pieauguša statusu mēdz parādīties dažādās dzīves sfērās, taču visbiežāk ārējā izskatā, manierēs, apģērbā.

Pēc pieaugšanas izjūtas izpausmes pusaudži ir iedalāmi divās nosacītās grupās – viena , kam ir izteikta tendence būt pieaugušiem – otri, kam šī cenšanās izpaužas neizteiktākā formā.
(14)

Pusaudžiem piemīt vajadzība pēc radošas darbības, vēlme “darīt pa savam” – izmēģināt sevi, izteikt sevi. Parādās mēģinājumi izteikt sevi mūzikā, literatūrā. Taču tās var būt arī destruktīvas darbības – tā pusaudži pārbauda savu spēku.(14)

Kā vienu no būtiskākajām šā vecuma īpatnībām var uzskatīt arī sevis nekritisku pretnostatīšanu pārējiem cilvēkiem, viņa saasināto vēlmi apliecināt savu personību, uzskatus, emancipācijas tieksmi – vajadzību atbrīvoties no pieaugušo aizbildniecības. Saskarsme ar vienaudžiem pilnveido un attīsta pusaudzi.(14)

Pusaudzis vairāk respektē vecāku reālo darbību, nevis klausās viņu vārdos. Daudz nosaka attiecību iepriekšējais raksturs, ģimenes tradīcijas, arī vecāku izglītības līmenis. Ja pusaudzis jutīs vecāku cieņu un mīlestību, pozitīvu attieksmi pret viņu, ir lielāka iespēja, ka viņš vieglāk šīs vērtības iekļaus savā vērtību sistēmā.(14)

Pusaudža personības struktūrā nav nekā noturīga, stabila, tas rada personības nestabilitāti, gan pretrunīgas vēlēšanās, gan pretrunīgu rīcību.

Pusaudža nestabilitāte var izpausties: kā negatīvisms, protests, vērtību noliegums; atkarības krīze – t.i. bēgšana atpakaļ bērnībā – izteikta atkarība no vecākā, stiprākā; regress uz vecajām interesēm, pat rotaļlietām, spēlēm, uz paklausību.

Pusaudža vecumā mainās autoritātes – pieaugušais vairs nav etalons, kam sekot, ko atdarināt. Par autoritātēm, arī ekspertiem kļūst vienaudži, ar viņiem rēķinās uzvedības, morāles ētikas, gaumes, interešu, hobiju jautājumos.

Pastāv zināma likumsakarība – jo konfliktējošākas ir pusaudža attiecības ar vecākiem un skolotājiem, jo par lielāku autoritāti viņiem kļūst vienaudži. (14)

Viena no būtiskākajām pusaudža vajadzībām ir vajadzība pēc pašapliecināšanās, un pusaudzis meklē vidi, kurā to realizēt. Ja pieaugušo vide ir saprotoša un pusaudzim šādas iespējas sagādā – pusaudzis tur arī darbojas, ja nē – meklē šādu vidi pats vienaudžu vidē.

Medicīnas personālam jāapzinās, ka pusaudžiem komunikācija ar vecākiem biežāk ir vajadzīga tad, kad viņi ir nobijušies, stresā vai apmulsuši. Vecākiem ir liela ietekme uz tādām pusaudža dzīves sfērām kā viņa vērtīborientācija, viņa sociālo problēmu izpratne un tikumība.

Pacientu aprūpē māsām nākas saskarties ar dažādiem audzināšanas stiliem – raugoties, kāda ir pusaudžu uzvedība, reakcija, attieksme:

Autoritatīvi vecāki ciena pusaudža patstāvību, ļauj viņam būt patstāvīgam kādās noteiktās dzīves jomās, tajā pašā laikā prasa no viņa arī viņa pienākumu pildīšanu. Kontroli papildina ar siltām jūtām un humoru.(14)

Autoritāri vecāki prasa no sava bērna bezierunu paklausību, stingri kontrolē visu viņa dzīvi, spēj to darīt pat ne īpaši korektā veidā. Dzīvojot kopā ar šāda tipa vecākiem, bērni daudzos gadījumos ieraujas sevī, piemērojoties šādam ģimenes audzināšanas stilam, bērni izaug sevis nepārliecināti, ir mazāk patstāvīgi kā demokrātisko vecāku bērni, arī mazāk tikumiski nobrieduši nekā tie, kuriem ir bijusi dota lielāka brīvība.(14)

Hipoaprūpe nozīmē salīdzinoši vienaldzīgu vecāku attieksmi pret bērnu un viņu kontroles trūkumu. Šādu vecāku pusaudzis var darīt visu ko viņš vēlas, vecāki par to neinteresējas nemaz, vai interesējas salīdzinoši nedaudz.(14)

Hiperaprūpe – nozīmē gan pārāk lielas rūpes par bērnu, gan pārāk izteiktu vecāku kontroli pār viņa visu dzīvi. Šāds audzināšanas stils bērnu noved pie pasivitātes, pie attiecību problēmām ar vienaudžiem. Visbiežāk šis stils tiek pieņemts tad, ja māte bērnu audzina viena, ja bērns ir visa viņas dzīves jēga, šāda māte bremzē sava bērna attīstību. Hiperaprūpe var būt arī kā bērna slimības, viņa īpašā statusa uzsvēršana. (14)

Problēmas šiem bērniem rodas tad, kad viņi konstatē, ka citi cilvēki pret viņiem tā neizturas, tad var būt grūti nodibināt ar cilvēkiem gan lietišķās, gan emocionālas attiecības.

Kā problemātiska var būt situācija, kad vecāki no sava bērna gaida vairāk panākumu kā viņš ar saviem dotumiem spēj sasniegt, kā arī situācija, kurā vecāki gaida, lai pusaudzis apmierinātu viņu emocionālās vajadzības. Tas var būt ģimenē, kur ir tikai viens no vecākiem, kā arī komunikācijā ar depresīviem, stresa nomāktiem vecākiem ,kuri mēģina savos pusaudžos atrast uzticības personas, ar kurām varētu dalīties savās problēmās, taču tās pusaudzis vēl nespēj adekvāti uztvert. Viņi cenšas pusaudzim būt labākie draugi, nevis uzturēt veselīgas bērnu – vecāku attiecības. (14)

Vecākam ir jāapmierina bērna emocionālās vajadzības, jāsniedz stabilitāte neskaidrajiem pusaudža pārdzīvojumiem, ne otrādi. Šāda situācija izraisa trauksmi, pusaudzi nomāc, traucē tā veselīgai psiholoģiskajai attīstībai.

Viena no lielākajām problēmām ir pusaudža cīņa par savu neatkarību un spēja saglabāt harmoniskas attiecības ar vecāku ģimeni.

Daudzi pusaudži cenšas izvairīties no savu vecāku autoritārās varas tieši iegūstot neatkarību, vai cīnoties par to.(14)

Slimnīcas vidē nākas respektēt arī pusaudžu attiecības ar vienaudžiem – pacientus apmeklē skolas biedri, draugi. Māsām būtiski zināt pusaudžu prioritātes, lai veidotos veiksmīga komunikācija, lai droši noritētu atveseļošanās process.

Pusaudzim tajā laika periodā, kamēr viņš ir savas identitātes meklējumu fāzē, citu viedoklis par sevi ir ļoti nozīmīgs, tas ir spogulis, kurā raugoties viņš sevi novērtē un pielīdzina citiem. Vajadzību būt iesaistītam grupā var uzskatīt par vienu no vecumposma īpatnībām, taču tās izpausmes ziņā pastāv lielas individuālās atšķirības – gan draugu skaita ziņā, gan arī psiholoģiskās iekļaušanās dziļums var ļoti atšķirties.Savukārt arī neiekļaušanās grupā, turēšanās savrup, šajā vecumā var būt signāls par psiholoģiskajām problēmām. (14)

Pusaudža vecuma īpatnība ir viņu vājā spēja verbalizēt savas jūtas, arī tas ir viens no iemesliem, kāpēc pusaudži ir tik uzbudināti, pat saspringti, jo viņi slikti apzinās un verbalizē

savus pārdzīvojumus, līdz ar to emocionālie konflikti neatrod izeju. Pusaudži iekšēji jūt sasprindzinājumu, bieži intuitīvi meklē darbību, it kā attaisnojot savu rīcību, kura neapmierina nedz pašu, nedz pieaugušos, taču vārdos neizsaka vai arī to neprot, tāpēc šādu pusaudzi raksturo: afektīvi uzliesmojumi, noslēgtība, ieiešana sevī, melošana, (kā bailes no soda, gan arī vēlme izskatīties labākam savās acīs). (14)

Viena no svarīgākajām parādībām pusaudža dzīvē ir mūzika, kura veic pārdzīvojumu, integrācijas funkciju. Pusaudža pārdzīvojumi daudzos gadījumos ir diametrāli pretēji, tie var neatbilst viens otram. Mūzika rada paša personības veseluma izjūtu (kaut uz laiku), jo tā ir ritmiski organizēta, t.i., pārskatāma. Mūzika mazina iekšējo disonansi.(14)

Pusaudzim vienlaikus var būt tieksme pēc pašapliecināšanās, patstāvības un neticības sev, tieksme pēc sev līdzīgiem un vajadzība pēc vientulības, skarbums, rupjība un viegla ievainojamība, kautrība, kas bieži vien ir par iemeslu pašapliecināšanās formām – bravūrai, vaļībai, disciplīnas pārkāpumiem, konfliktiem ar pieaugušajiem, spītībai un negatīvismam. Visa pamatā var būt neapjausta vai arī neapzināta neticība saviem spēkiem un no tās izrietošā tieksme parādīt gan sev, gan arī citiem pretējo, pašvērtējumā ir tik lielas, ka vienkāršāk tās būtu ietvert formulā “ģēnijs+niecība”. (14)

Dažkārt māsu darbā nākas pieredzēt negatīvu pusaudžu uzvedību. Biežākie delikventās (antisociālas) uzvedības iemesli pusaudžu vecumos:

- Izjukusī ģimene. Vecāki šķīrušies, miruši, nepilna ģimene. Šie stresa pilnie notikumi var atstāt negatīvu ietekmi ne tikai uz konkrēto brīdi, bet arī uz visu tālāko bērna sociālo attīstību.
- Vecāku nevērīgā izturēšanās. Ģimenēs, kur attiecības starp vecākiem un bērniem ir siltas, delikvence ir reta. Pretēji, ja nepārtrauktas vecāku nesaskaņas, vai maz emocionālā siltuma, pieķeršanās bērnam, ir liela varbūtība, ka bērna uzvedība kļūst delikventa. Tādā veidā vecāku psiholoģiskais trūkums veicina delikvenci. Tik, cik ir psiholoģiskā prombūtne, tik arī pastiprinās vai samazinās delikvence.
- Slikta izturēšanās. Delikvences rādītāji ir lielāki, kad vecāki izmanto aizvainojošus vai naidīgus disciplinēšanas veidus. Pusaudžu dumpīga un delikventa uzvedība ir iespējama, ja pērsana, sišana un citi fiziski sodi ir lietoti kā kontroles metodes. Pusaudžu naidīgā uzvedība arī var pastāvēt turpmākajā pieaugušā dzīvē.
- Ekonomiskā deprivācija (nabadzība).(14)

Viena no biežākajām kļūdām attiecībā uz pusaudzi ir tā, ka sabiedrībā uzskata viņus jau par pieaugušiem cilvēkiem.

Tiek uzskatīts, ka pusaudža vecumā notiek vislielākās izmaiņas pašapziņā, arī personības struktūrā, kur veidojas izpratne par to, kādiem vajadzētu būt un vai paši ir apmierināti ar sevi.

Veidojas jaunieša paštēls, kas ir iekšējs process un tas integrējas pašapziņā. Pusaudzis šajā laikā ir ļoti viegli ietekmējams. Neskatoties uz savu spurainību, stūrgalvību, norobežotību un protestiem, viņš aktīvi meklē dzīvē personifikāciju (dzīves skolotāju) – cilvēku, kam viņi gribētu līdzināties. (14)

Pusaudži var uzvesties un izturēties nesaprotami, pašvērtējums ir svārstīgs un pretrunīgs. Identitātes krīzes izpausmes rada psihiskas novirzes pazīmes. Pretrunīgs pašvērtējums bieži noved pie tā, ka cilvēks nespēj iesaistīties nekādās aktivitātēs, darbībās. Ja pusaudzis nevar atrast sabiedrībā savu vietu viņš var censties kļūt arī par “antivaroni” un izvēlēties tādas “lomas” kā zaglis, reketieris, alkoholiķis. (12, 14)

Pusaudžiem ir raksturīgs augsts emocionālais pacēlums un traucējumi, kas var izpausties arī kā garīgas slimības. Atsevišķas emocijas tiek visdziļāk izdzīvotas tieši pusaudža gados, nevis agrā jaunībā vai pieaugušo dzīves laikā, tāpēc lielai daļai pusaudžu rodas emocionāli traucējumi. (12)

Lai izvairītos no bērna traumēšanas, lai nodrošinātu viņu veselīgu attīstību kā nozīmīgākās būtu jāzina šādas audzināšanas kļūdas, kuras min psihologi:

- Vecāki/ pieaugušie pietiekami nenovērtē ģimenes nozīmi, audzināšanas tradīcijas un noteikumus pusaudža dzīvē.
- Vecākiem piemīt dubulta morāle.
- Vecāki tikai formāli rūpējas par bērna audzināšanu.
- Vecāki ir pārāk sīkumaini kontrolē un uzraudzībā.
- Lutināšana. Pārspīlēta attieksme pret bērna slimībām.
- Nav emocionāli siltu savstarpējo attiecību.
- Audzināšana pārspīlētas morālās atbildības garā.
- Ģimenē valda rupjas un brutālās attiecības.
- Starp vecākiem ir nesaskaņota rīcība.
- Bērns aug ārpus ģimenes u.c. (14)

Bērna sistemātiska negatīva ietekmēšana (gan fiziska, gan garīga) neatgriezeniski negatīvi ietekmē viņa gribasspēku, pārvērš viņu par padevīgu, pakļāvīgu personību, kas nespēj izraudzīties patstāvīgu pozīciju un pieņemt neatkarīgus lēmumus. (13)

Pieaugušo galvenais uzdevums, radīt drošu pamatu, lai bērns vai jauniešs varētu doties pasaulē un arī atgriezties, droši zinot, ka viņu gaidīs, atbalstīs gan fiziski, gan emocionāli, mierinās ja viņš būs satraukts, iedrošinās, ja viņš būs nobijies. (14)

Rezumējot var secināt, ka medicīnas personālam būtiski pārzināt katra pacienta vecumposma specifiku – gan fiziskā, gan psihiskā līmenī, lai nodrošinātu kvalitatīvu aprūpi, garantētu katra individuālo drošību stacionārā. Katrā vecumposmā ir savas prioritātes, ar kurām

jārēķinās gan komunikācijas procesā, gan morālā atbalsta nodrošināšanā – somatikai arī liela ietekme uz slimību ārstēšanas procesu, uz veiksmīgu adaptēšanos veselības aprūpes stacionārā.

3. Pacientu drošas vides raksturojums

Veselības aprūpes kvalitāte un pacientu drošība ir viens no galvenajiem aspektiem veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanā.

Pacientu drošībā *Slimnīcas centrālais objekts* ir cilvēks – gan pacienta gan darbinieka aspektā. Tā kā mūsdienu medicīna ir komplicēta un sarežģīta, un tajā diemžēl ir vieta nevēlamiem gadījumiem, kuru cēloņi neizriet no tā, ka ārsts vai māsa būtu neatbilstošs profesionālis, neuzmanīgs, paviršs, nolaidīgs darbinieks, taču nevēlami gadījumi notiek dažādu faktoru sakritības rezultātā. Kļūdas veselības aprūpē bieži rodas nepietiekami attīstītu sistēmu dēļ, un tām bieži vien ir kopīgi cēloņi, ko iespējams vispārināt un izlabot. Pacientu drošības jomā vissvarīgākās ir zināšanas, kā novērst kaitējumu pacientiem ārstēšanas un aprūpes laikā. (15)

Pacienta drošība – pacientam brīvība no iespējama vai esoša kaitējuma saistībā ar veselības aprūpi.(16) Drošība raksturo, cik lielā mērā veselības aprūpes procesi un pārvaldības sistēma nepieļauj vai novērš nevēlamus rezultātus, kas rodas vai var rasties veselības aprūpes procesā. Drošības galvenais mērķis – nenodarīt kaitējumu pacientam.(17) Tādas veselības problēmas kā kaitīgas blaknes ES skar no 7,5% līdz 16,6% slimnīcas pacientu un no 1% līdz 2% pacientu primārajā veselības aprūpes līmenī (veselības aprūpes kļūdas tiek konstatētas 10% hospitalizācijas gadījumu).(18) Tomēr uzskatīts, ka kaitīgas blaknes ir sastopamas visos veselības aprūpes līmeņos (primārajā, sekundārajā, sociālajā, privātajā, akūtajā un hroniskajā aprūpē).(19)

Lai gan pastāv neskaidras zināšanas par pacientu drošības problēmām starp pieaugušajiem, vēl mazāk ir zināms par pacientu drošības epidemioloģiju bērnu vidū. Dažos ziņojumos šī situācija tiek apspriesta, piemēram, tiek norādīts, ka potenciālās medicīnas kļūdas bērniem ir trīsreiz vairāk iespējamās nekā pieaugušajiem.(20)

„Lai nodrošinātu kvalitatīvus un pacientiem drošus ārstniecības pakalpojumus, ārstniecības iestāde veic vairākus pasākumus:

1) ievieš, nodrošina nepārprotamu pacientu identifikāciju visā ārstniecības procesa laikā, izmantojot vismaz divus identifikatorus (piemēram, pacienta vārds, uzvārds un personas kods);

2) nodrošina efektīvu komunikāciju starp pacienta ārstniecības procesā iesaistītajām ārstniecības personām un pacientu;

3) nodrošina risku mazinošus pasākumus ķirurģijā un anestēzijā;

4) nodrošina risku mazinošus pasākumus augsta riska pacientiem vai pacientu grupām, kas saistīti ar pacientu vecumu, veselības stāvokli un nepieciešamību pēc īpašās aprūpes (piemēram, krišanas risks, pašnāvības risks, veselības stāvokļa pēkšņas pasliktināšanās risks atkarībā no manipulācijas vai saslimšanas);

5) ievieš un uztur pacientu neidentificējošu iekšējo pacientu drošības ziņošanas – mācīšanās sistēmu, kas nodrošina informācijas vākšanu un analīzi par gadījumiem, kuru dēļ radies vai varēja rasties ar veselības aprūpi saistīts kaitējums pacientam (pacientu drošības gadījumiem), un risku mazināšanas pasākumus, lai samazinātu attiecīgu gadījumu atkārtošanās iespējas un nodrošinātu atgriezenisku saiti pacienta drošības jautājumos iesaistītajām ārstniecības personām;

6) ievieš un uztur drošu zāļu aprites sistēmu saskaņā ar normatīvajiem aktiem par zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtību ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās;

7) nodrošina ar pacienta veselības aprūpi saistīto infekcijas slimību risku mazināšanas pasākumus saskaņā ar normatīvajiem aktiem par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē;

8) ievieš un uztur pacientu sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēmu;

9) nodrošina sniegto ārstniecības pakalpojumu rezultātu analīzi;

10) regulāri veic pacientu aptauju par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.”

(21)

Drošas pacientu aprūpes pamatprincipi, ko Bonnas samita laikā uzsvēra ASV Nacionālās medicīnas akadēmijas prezidents Viktors J. Dzau (Victor J. Dzau), ir: 1) drošas pacientu aprūpes iedzīvināšana medicīnas kultūrā; 2) efektīva komunikācija un komandas darbs; 3) uz pacientu centrēta pieeja- pacienta iesaistīšana un pilnvarošana; 4) pāriešana no vainošanas kultūras uz atbildīguma kultūru; 5) dažādu izturēšanās un uzvedības veidu vadība klīniskajā praksē; 6) pacientu informēšana par neparedzētiem rezultātiem; 7) snieguma mērīšana un progresa novērtēšana. (22)

3.1. Pacientu identifikācija stacionārā

Viena no drošas vides prasībām ir pacientu identifikācija, tas ir primārais, ko jāveic pirms jebkādas konsultācijas sniegšanas, manipulācijas veikšanas. Pēc PVO sniegtiem datiem zināms, ka laika periodā no 2003.gada līdz 2005.gadam, Lielbritānijā tika ziņots par 236 gadījumiem, kuros pacienti ir cietuši vai sastapās ar kaitējumu kļūdainās identifikācijas dēļ. Citi literatūras avoti apliecina, ka Amerikā no nepareizās identifikācijas 2014.gadā cieta 2,3 miljoni iedzīvotāju. Nepareizā pacientu identifikācija aizņemt trešo vietu starp potenciāli novēršamām kļūdām Amerikas veselības aprūpes sistēmā, kuras dēļ vidēji 440 tūkstoši cilvēku iet bojā katru gadu.(23;24)

Pasaulē lielu popularitāti ir ieguvušas identifikācijas aprocēs, kuras šobrīd tiek ieviestas arī visās Latvijas veselības aprūpes iestādēs. Vadoties pēc Lielbritānijas statistikas NPDA ieviesa obligātās pacientu aprocēs. Šo aprocu mērķis ir pārliecināties par pacienta identitāti visā ārstniecības procesā. Tā paaugstinot pacientu drošību, kā arī ārstēšanas un aprūpes kvalitāti. Nereti slimnīcā tiek ievesti un ārstējas pacienti, kuri paši nav spējīgi nosaukt savu vārdu. Šajos gadījumos par identifikācijas avotu kalpos aprocē, lai ārstēšanās un aprūpes procesa laikā – no reģistrēšanās līdz izrakstīšanās brīdim – pacients saņemtu tieši viņam paredzētos izmeklējumus, medikamentus un terapiju.(25)

Identifikācijas aprocēm ir jāsniedz informācija, kas ietver sevī pacienta vārdu un uzvārdu, personas kodu, slimības vēstures numuru.

Kļūdas, kuras visbiežāk notiek nepareizas pacientu identifikācijas rezultātā, ir neatbilstoša medikamentu ievadīšana (nepareizā deva, laiks, pacients, u.c.), klīnisko analīžu rezultātu izvērtēšanā (pacientu analīžu rezultāti samainīti), sajaukti pacienti, kuri jānogādā uz izmeklējumiem, kļūdainas un neparedzētas vēnu punkcijas, neatbilstošas procedūras, kļūdainas asiņu un to komponentu pārļiešanas, kā arī ķirurģiskas iejaukšanās. Kļūdas pacientu identifikācijas periodā var rasties vairāku faktoru ietekmē. Identificējot pacientu medicīnas personālam jāizmanto vairāki identifikatori, viens no tiem ir pacienta verbāla atbilde, nosaucot savus personas datus (vārdu uzvārdu, ja iespējams arī personas kodu), svarīgi ir noskaidrot gan pacienta vārdu, gan uzvārdu, jo nodaļā var būt vairāki pacienti ar vienādiem šiem identifikatoriem. Sagaidot pacienta verbālo atbildi, ir svarīgi pareizi uzdot jautājumus, vajadzētu ļaut pacientam pašam sniegt atbildi un neveidot jautājumus, kuros tiek ietverts kāds no pacienta identifikatoriem, piemēram: „Vai Jūs sauc Jānis Ozols?“, šādi izveidots jautājums var pacientu samulsināt, jo atrašanās medicīnas iestādē rada papildus satraukumu, apjukumu, un pacients kļūst izklaidīgs, neuztver informāciju adekvāti, tāpēc var atbildēt apstiprinoši, neapzinoties, ka uzvārds ir nepareizs. (22)

3.2. Komunikācija ar pacientu, skaidrojot drošas vides ievērošanu stacionārā

Komunikācija nozīmē kontaktu starp cilvēkiem. Šis kontakts var būt dažāds. Vissvarīgākais, protams, ir valoda, mutvārdos vai rakstveidā, ķermeņa kustības, sejas izteiksme, apģērbs – formastērps, izrotājumi, tas viss kopumā dod izziņas vienai personai par otru. (26) “No ētikas viedokļa komunikācija ir svarīga pacientu cieņas sastāvdaļa; tā ir neaizstājama sastāvdaļa, lai uzzinātu par pacientu vajadzībām, vērtībām un vēlmēm.” (27)

Medicīnas personālam viens no svarīgākajiem uzdevumiem ir komunikācija ar pacientu un viņa radniekiem, kas raksturo veselības aprūpes speciālista kompetenci un profesionalitāti. Ir svarīgi, lai pacients uzticas, saprot un saņem atbildes uz viņam interesējošiem jautājumiem. Pacienta uzticēšanās medicīnas personālam un ārstēšanas iznākums lielā mērā ir atkarīgi no tā, cik efektīva ir bijusi pacienta un medicīnas darbinieka komunikācija.

Pacienta mācīšana un mācīšanās ir nozīmīga māsas prakses sastāvdaļa. Mācīšanās ir būtiska indivīda attīstībā par neatkarīgu un sociāli brīvu personību. Mācīšanos var definēt arī kā mērķtiecīgu darbību cilvēka individuālās pieredzes apguvei, uz kuras pamata vienlaicīgi veidojas izziņas spējas un attieksme. Mācīšanās var radīt pārmaiņas cilvēka attiecībās ar vidi. (28) Mācīšanās nepieciešama katram, kas saņem aprūpi, vismaz lai orientētos jaunā vidē un diagnozē. Nepieciešams zināt, kā „pareizi slimot” un kā „būt veseram”. Informācija dod iespēju novērtēt arī savas pacientu tiesības.(28)

Veicot pacienta un ģimenes izglītošanu, svarīgi ir sniegt atbildes uz neskaidrajiem jautājumiem, palīdzot pieņemt esošo situāciju. “Uz pacientu orientētu pacienta izglītības procesu veido četras daļas: pacienta vajadzību novērtēšana, apmācības plānošana, apmācības plāna īstenošana un apmācības plāna īstenošanas novērtēšana.”(29)

3.3. Drošas vides kultūra stacionārā

Pacienta drošība ir viņa pasargātība no lieka vai potenciāla kaitējuma saistībā ar veselības aprūpes procesu. Ar pacientu drošību saistītie atgadījumi, ir gadījumi, kuru rezultātā radies vai varēja rasties kaitējums pacientiem, veicot darba pienākumus vai neveiktas darbības rezultātā.(30,31) Savukārt drošības kultūra ir daļa no kopējās organizācijas kultūras, kuru veido personāla un kopējās organizācijas attieksme pret pacientu drošību. Tieši darbs komandā veicina manāmu rezultātu uzlabošanu.(32)

Termins “drošības kultūra” populārs kļuva pēc Černobiļas atomelektrostacijas avārijas, kad tika ierosināts, ka organizācijas var samazināt nevēlamu negadījumu risku, ja tiks izstrādāti drošas darba kultūras pamati. Jēdziens *drošības kultūra* ir populārs ne tikai veselības aprūpes nozarē, bet arī naftas, transporta, aviācijas un daudzās citās nozarēs. Organizācijas, kurās ir novērota pozitīva drošības kultūra, tiek novērota komunikācija, kuras pamatā ir savstarpēja uzticēšanās, kopīgs priekšstats par drošības nozīmīgumu, preventīvo pasākumu efektivitāte un atbalsts darbaspēkam. (32)

Rezumējot 3.1., 3.2., 3.3.nodaļā izpētīto, var teikt, ka individuāla pieeja māsaī komunikācijā ar pacientu un viņa ģimenes locekļiem ir atbildīgs uzdevums, veicot darba pienākumus, jo neveiktas darbības rezultātā var rasties dažādas problēmas. Kā jau iepriekš tika minēts, ļoti svarīgi vispirms ir noskaidrot gan pacienta vārdu, gan uzvārdu, jo nodaļā var būt vairāki pacienti ar vienādiem identifikatoriem. Tātad ārstniecības personu precizitāte, uzmanīgums, pozitīvas drošības kultūras principi ir svarīgi priekšnoteikumi kvalitatīvai veselības aprūpei.

4. Reģionālās slimnīcas, bērnu nodaļas drošas vides izvērtējums

Pediatrija ir medicīnas nozare par bērnu un pusaudžu slimībām un to ārstēšanu.

Pediatri savā profesionālā darbībā novēro bērnu attīstību, veic preventīvus pasākumus pret slimībām un konstatētas slimības gadījumā to ārstē. Pediatrija ir cieši saistīta ar bērnu un pusaudžu uzturu, higiēnu un drošību.

X slimnīcas bērnu nodaļā nodrošina gan profilaktisko aprūpi, gan ārstēšanu – kā akūtu, tā arī ilgstošu slimību gadījumā – jau no pirmajām dzīves nedēļām līdz pat 18 gadu vecumam.

Bērnu nodaļas ārsti un bērnu aprūpes māsas, māsu palīgi rūpējas, lai pacienta iestāšanās un terapijas laiks noritētu mierīgā atmosfērā, izvairoties no liekas trauksmes.

Nodaļā nodrošina valsts apmaksātus ārstnieciskos pakalpojumus visu diennakti bērniem ar dažāda profila saslimšanām, piemēram, ja ir vemšana, sāpes, augsta temperatūra, alerģiskas reakcijas u.c. Nepieciešamības gadījumā bērniem tiek nodrošināti visi slimnīcā pieejamie diagnostikas izmeklējumi, speciālistu konsultācijas. Uzturēties kopā ar bērnu slimnīcā, palīdzot nodrošināt viņa aprūpi, var viens no bērna vecākiem vai pilnvarota persona. Līdz 5 gadu vecumam tas ir bez maksas, ja bērns ir vecāks, tad atbilstoši slimnīcas apstiprinātam cenrādim tiek iekasēta maksa par gultu, gultas veļas izmantošanu un ēdienu. Visām personām, kas uzturas nodaļā, ir jāievēro nodaļas iekšējās kārtības noteikumi, lai nodrošinātu pretepidemioloģiskā režīma ievērošanu, higiēnu un bērnu drošību. Jebkuru neskaidrību gadījumā pacientu vecākus aicina vērsties pie vecākās māsas, dežūrējošās māsas, ārstējošā ārsta vai dežūrārsta, lai maksimāli ātri varētu palīdzēt risināt problēmas.

Dienas stacionārs: izmeklējumi, diagnostika, ārstēšana (vidēji 4 stundu laikā); nav ietverta ēdināšana; līdzī jāņem higiēnas piederumi, grāmata vai mīļa rotaļlieta.

Līdzī uz slimnīcu jāņem iepriekšējos izrakstus, izmeklējumu rezultātus, higiēnas piederumus.

Lai ārstēšanās procesu padarītu bērniem patīkamāku, nodaļā tika atklāta spēļu istaba, pieejama X slimnīcas bērnu nodaļu pacientiem līdz 18 gadu vecumam, kurā var uzturēties, ja vien nav akūtas infekcijas pazīmes (augsta temperatūra, caureja, vemšana). Bērni istabā var rotaļāties, lasīt, zīmēt, un spēlēt galda spēles. Spēļu istabas kārtību un aktīvu bērnu nodarbošanos nodrošina paši pacienti, viņu vecāki vai māsas palīgs.

Draudzīgas vides radīšanai un emocionālā atbalsta sniegšanai gan bērniem, gan vecākiem nodaļā darbojas Dr. Klauns.

Nodaļas iekšējās kārtības noteikumi nosaka iekšējo kārtību, drošību un režīmu, kas jāievēro gan medicīnas personālam, gan pacientiem, viņu vecākiem un apmeklētājiem ikdienā un ārkārtas vai nestandarta situācijās.

Mikroklimatu bērnu nodaļā ietekmē: savstarpējās attiecības – starp pacientiem un medicīnas personālu, kā arī pacientu vecāku vai aizbildņu attieksme un attiecības ar medicīnas personālu. Vēl būtiskas pacientu, medicīnas personāla un vecāku personiskās sajūtas par drošību izglītības iestādē.

Fizisko vidi nodaļā ietekmē vairāki drošības faktori: iekštelņu un ārējās teritorijas uzraudzība – gan videonovērošana, gan dabiskā – cilvēku veiktā – uzraudzība; palātu un nodaļas gaitēņu apgaismojums – vai nav tumšu un neapgaismotu vietu, lai nav spilgta apgaismojums u. c.; uzraudzība un pieejamība – tas ietekmē nepiederošu personu iespējas iekļūt nodaļā.

Mantu, virsdrēbju drošību ietekmē pacienta iespējas droši glabāt mantas, jo virsdrēbes ir jānodod garderobē, iestājoties nodaļā. Bet par mantām palātās, piemēram, telefoniem, klēpj datoriem, naudas makiem u.c., med.personāls neatbild, tam nepieciešama pašu uzraudzība – vietā, kur persona atstāj mantas, jāveic dabiskā uzraudzība; ierobežotas piekļuves iespējas – slēdzama pacientu garderobe, kur atslēga ir pieejama tikai māsu palīgam, kas dežūrē maiņā.

Pacientu drošību var ietekmēt ikdienā sastapti cilvēki – X slimnīcas bērnu nodaļas personāls, pacienti un viņu vecāki, kā arī nepiederošas personas. Pacientu drošība nodaļā ir saistīta ar: uzraudzību – videonovērošanu un dabisko uzraudzību nodaļas gaitēnos, palātās; nepiederošu personu piekļuves iespējām – jo mazāka iespēja nepiederošām personām iekļūt nepamanītām nodaļas telpās, jo mazāks apdraudējums pacientu drošībai. Nodaļā to palīdz nodrošināt viena galvenā ieeja, kura uz nakti tiek slēgta ciet un pa dienu ir aizvērta, ienākt var medicīnas personāls ar čipu, pie durvīm ir zvans priekš apmeklētājiem. Tātad nodaļā ir viena galvenā ieeja ar aprīkotu videonovērošanu un dabisko uzraudzību. Divām papildu ieejām (avārijas izejām) nodaļā vienmēr ir jābūt slēgtām, to izmantošana ir atļauta un iespējama tikai medicīnas personālam vai kādā neparedzmā situācijā, kad nav pieejas galvenajai izejai; medicīnas personālu kā atbalsta funkciju pacientiem – nepieciešamības gadījumā pacienti un viņu vecākiem ir nodrošināta iespēja vērsties pie personāla un tikt uzklausītiem, lai iegūtu atbalstu un palīdzību. Personāls ir informēts un apmācīts par rīcību situācijās, kas apdraud pacienta drošību.

Veselības ministrija sadarbībā ar ģimenes portālu “mammamunteti.lv” ir izdevusi grāmatu "Kā nosargāt sava bērna dzīvību", lai palīdzētu vecākiem, vecvecākiem un auklītēm atpazīt un novērst iespējamus riskus, kas var apdraudēt bērnu drošību. Diemžēl Latvija vēl arvien ieņem vienu no pirmajām vietām starp Eiropas Savienības valstīm bērnu traumatisma ziņā, un

statistika liecina, ka galvenie tā iemesli ir vecāku neuzmanība, nepietiekama atbildība, kā arī zināšanu trūkums par bērniem drošu vidi.(33)

Sastopamākie nāves cēloņi bērniem vecumā no viena līdz pieciem gadiem ir dažādas traumas, kas radušās nelaimes gadījumos. Šajā vecuma grupā biežāk tā ir noslīkšana, saindēšanās, nosmakšana, apdegumi, kā arī kritieni. Laikus novērtējot situāciju un paredzot iespējamo risku, būtu iespējams pasargāt savu bērnu, tāpēc skaidrai un precīzai informācijai, kas atgādina vecākiem par bīstamām situācijām, ir svarīga nozīme. Jāpalīdz bērniem izaugt drošā un veselā vidē!(33)

4.1. Pētījuma metodoloģija

Maģistra darba pētījuma mērķis ir noskaidrot un analizēt, vai bērniem un pusaudžiem ir droša vide X reģionālajā slimnīcā, pēc vecāku un māsu uzskatiem. Pētījuma metode kvalitatīvā - respondentu intervija. Tika veidotas divas daļēji strukturētās intervijas gan māsām, gan pacientu vecākiem, kuras sastāvēja no 7 atvērtiem jautājumiem (skatīt 1. un 2. pielikumu).

Pētījuma veikšanai tika saņemta ētikas komisijas atļauja un X stacionāra vadītājas atļauja. Pētījums tika veikts laika posmā no 2019.gada 1.aprīļa līdz 2019.gada 1.maijam.

Pētījumā tika intervētas desmit bērnu aprūpes māsas, desmit pacientu vecāki. Respondenti tika atlasīti pēc sistemātiskās nejaušas izlases metodes, pieejamības un ērtuma metodes un pēc pašu brīvas izvēles. Pirms iesaistīšanās pētījumā, respondentiem tika izskaidrots pētījuma mērķis, pētījuma instrumenti, kā arī teikts par dalībnieku garantijām uz anonimitāti, konfidencialitāti. Piekrišana piedalīties pētījumā tika saņemta mutiski. Respondentu sniegtās intervijas atbildes tika fiksētas rakstveidā.

Intervijās dotās atbildes tika pierakstītas, apkopotas un analizētas ar kontentanalīzes principu (skatīt 3. un 4. pielikumu).

4.2. Pētījuma rezultāti un analīze

Pētījumā tika intervētas desmit strādājošas bērnu aprūpes māsas un desmit pacientu vecāki. Respondenti tika atlasīti pēc sistemātiskas nejaušas izlases metodes, pieejamības un ērtuma metodes un pēc pašu brīvas izvēles. Respondentu atlasei galvenais kritērijs bija bērnu māsas, kuras strādā X reģionālās slimnīcas bērnu nodaļā un pacientu vecāki, kuri atradās nodaļā. Pirms iesaistīšanās pētījumā, respondentiem tika izskaidrots pētījuma mērķis, pētījuma instrumenti, kā arī par anonimitāti, konfidencialitāti. Piekrišana piedalīties pētījumā tika

saņemta mutiski. Respondentu sniegtās intervijas atbildes tika fiksētas rakstveidā. Visi respondenti tika šifrēti pēc kodiem - māsas: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10 un pacientu vecāki: V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, lai nodrošinātu pētījuma dalībnieku anonimitāti, konfidencialitāti un ievērot pētniecības ētikas normas. Iegūto datu analīzēšanā tika izmantota kontentanalīze.

Strukturētās intervijas pirmais jautājums māsām: **Kāda ir Jūsu izglītība un darba pieredze medicīnā, bērnu nodaļā?**

M1: Bakalaura grāds māszinībās, darba pieredze ir 5 gadi.

M2: Bakalaura grāds māszinībās, darba pieredze ir pilni 6 gadi.

M3: Nepabeigta augstākā (studē augstskolā), darba pieredze ir 2 gadi.

M4: Bakalaura grāds māszinībās, darba pieredze ir 14 gadi.

M5: Vidējā speciālā, darba pieredze ir 29 gadi.

M6: Bakalaura grāds māszinībās, darba pieredze ir 5 gadi, bērnu nodaļā ir 2 gadi.

M7: Augstākā 1. līmeņa profesionālā, darba pieredze ir 1 gads.

M8: Bakalaura grāds māszinībās, darba pieredze ir 10 gadi.

M9: Augstākā 1. līmeņa profesionālā, darba pieredze ir 11 gadi.

M10: Vidējā speciālā, darba pieredze ir 41 gads un bērnu nodaļā 26 gadi.

Apkopojot respondentu sniegtās atbildes uz doto jautājumu, darba autore secina, ka vidējā darba pieredze bērnu nodaļā respondentiem ir 10,6 gadi, bet maza darba pieredze medicīnā ir tikai diviem respondentiem- M6 un M10 – 23 gadi. Pusei no respondentiem ir darba pieredze Bērnu nodaļā līdz 10 gadiem un pārējām 5 māsām virs 10 gadiem, kas liek secināt, ka vairākums no medicīnas māsām ir ar lielāku darba pieredzi, tas X reģionālās slimnīcas Bērnu nodaļā varētu būt garants lielākai drošības pasākumu ievērošanai. Savukārt izglītības ziņā māsas, kas nesen beigušas studijas, ir vairāk teorētiski izglītotas par mūsdienu māsu inovācijām bērnu aprūpē un pacientu drošību un var dot padomu kolēģiem.

Intervijas otrais jautājums: **Kas ir droša vide bērnu aprūpes nodaļā?**

M1: Drošība no vecāku/ aizbildņu puses; droša medicīniskā aprūpe – „5 pareizi likumi”; adekvāts un pēc visu normatīvo ētikas kodeksu atbilstošs medicīnas personāls; drošība par ārstēšanās procesa norisi.

M2: Droša apkārtējā vide, drošība par terapijas procesu, lai noteikti būtu pacientu identifikācija pirms jebkādas procedūras, komunikācijas vai pat piesakot kādu izmeklējumu.

M3: Kad personāls seko pacientam, ja viņš ir apmēram līdz 6 gadu vecumam un atrodas nodaļā viens.

M4: Kad bērni ir pieskatīti.

M5: Noteikti telpu dezinficēšana un, protams, pacientu novērošana 24h diennaktī.

M6: Ir tāda vide, kur bērns ir pieskatīts, kur nav draudu fiziski savainoties, kur personāls nodrošina pacientam drošību no emocionālā viedokļa puses.

M7: Bērns/pusaudzis un viņu vecāki jūtas apmierināti un nedraud veselības pasliktināšanās.

M8: Profesionālisms personāla vidē, pareiza ordinēto medikamentu ievade, droša telpa un aprūpe.

M9: Pacients atrodas mediķu uzraudzībā 24h diennaktī un tam veic kvalitatīvu aprūpi.

M10: Veikta novērošana visas diennakts laikā, viss aprīkojums ir darba kārtībā, zāļu skapī un procedūru telpā ir aizpildīts ar visu nepieciešamo jebkurai situācijai.

Analizējot un apkopojot iegūtos datus, darba autore secina, ka galvenokārt droša vide bērnu aprūpes nodaļā kopumā sakrīt ar drošas vides raksturojumiem no darba teorētiskās daļas. Lielākā daļa respondentu atbildēja, ka galvenais drošas vides faktors ir pacientu drošība, kas aptver sevī – vecākus/ aizbildņus, identifikāciju, komunikāciju, personāla atbildību pret pacientiem, drošību telpās, emocionālu drošību, pacientu uzraudzību, personāla profesionālismu, Bērnu nodaļai pilnvērtīgu aprīkojumu, medicīnisko palīglīdzekļu un medikamentu nodrošinājumu jebkurā darba situācijā. Ir iekļauta atbilde par adekvātu un pēc visu normatīvo ētikas kodeksu atbilstošu medicīnas personālu. Lielākā daļa respondentu uzskata, ka ļoti svarīgi ir pacientu uzraudzība 24h diennaktī, kas liek darba autorei secināt, ka māsām, pirmkārt, svarīga pacienta veselība un tikai, otrkārt - vides drošība.

Intervijas trešais jautājums: **Vai slimnīcas nodaļā ir novērotas pacientu drošības problēmas?**

M1: Jā, vecāki bezatbildīgi var atstāt bērnu bez uzraudzības, bērns var aizbēgt, var nokrist no gultiņas, var apēst, izdzert bīstamas/us vielas, šķidrumus, bēnam tiek iedotas nepareizas zāles, neparedzēti medikamenti.

M2: Ir novērotas pacientu drošības problēmas.

M3: Ir novērots, teiksim, no logiem nav noņemti rokturīši bērnu palātās; personālam nav identifikācijas kartes.

M4: Jā, piemēram, mātes bieži atstāj bērnus vienus palātā, gultiņas neaizver ciet, traumatisma risks.

M5: Neesmu novērojusi drošības problēmas.

M6: Jā, novērojusi pacientu drošības problēmas bērnu nodaļā.

M7: Jā, ir novērotas pacientu drošības problēmas.

M8: Ir novērotas pacientu drošības problēmas.

M9: Ir novērotas kļūdas, drošās vides pārkāpumi, problēmas.

M10: Nodaļā pacientu drošības problēmas nav novērotas.

Pēc dotajām atbildēm spriežot, darba autore secina, ka lielākā daļa respondentu drošības problēmas ir novērojušas, bet nekonkretizēja. Divi respondenti M5 un M10 neesot novērojušas pacientu drošības problēmas. M1 respondents uzsvēra vecāku bezatbildību pret bērniem un personāla neuzmanību bērnu aprūpē. Respondents M3 akcentēja, ka pacientu palātās var brīvi atvērt logus un nav personāla identifikācijas karšu. Savukārt, respondents M4 savas rūpes akcentēja par pacientu drošību gultiņās, kad netiek paceltas drošības maliņas un ir iespējams pacientu traumatisma risks. Intervējot māsas, bija tādas, kuras runāja plaši par šo jautājumu, bet lielākā daļa nevēlējās komentēt par pacientu drošības problēmām nodaļā. Varbūt tas izskaidrojams ar to, ka tā ir viņu konkrētā darba vide, kurā ikdienā jādarbojas, negrib runāt par negatīvām parādībām ētisku apsvērumu dēļ.

Intervijas ceturtais jautājums: Vai nodaļā ir pietiekošs darbinieku skaits, lai garantētu drošu, kvalitatīvu pacienta aprūpi?

M1: Nodaļā nav pietiekošs darbinieku skaits, īpaši, kad ir slimību uzliesmojums (ziema – pavasaris – rudens).

M2: Ir dežūras, kad vajadzētu papildus māsu, tādās situācijās noderētu.

M3: Trūkst medicīnas māsu, tā nav kvalitatīva aprūpe, kad uz vienu māsu ir 15-25 pacienti.

M4: Kā kad, piemēram, kādā „gripas” laikā medicīnas personāla trūkums ir jūtams.

M5: Ikdienas darbam, kad ir mazs pacientu skaits nodaļā, medicīnas darbinieku pietiek, bet ir, kad strādājam steigā, pacientu ir ļoti daudz un nespējam veikt kvalitatīvu aprūpi pārslodzes dēļ.

M6: Nav pietiekams medicīnas aprūpes personāla skaits.

M7: Trūkst darbinieku, it īpaši kādā slimības epidēmijas laikā.

M8: Nav pietiekams personāla skaits, varētu ieviest „mājas dežūru māsa”, lai varētu lūgt papildspēkus.

M9: Nepietiekošs medicīnas personāls, lai sniegtu kvalitatīvu pacienta aprūpi.

M10: Nodaļā trūkst māsu.

Apkopojot sniegtās atbildes uz ceturto intervijas jautājumu, darba autore secina, ka darbinieces pašas norāda būtisku iemeslu trešajā jautājumā norādītajai problēmai nodaļā trūkst māsu, īpaši slimības uzliesmojumu, epidēmijas laikā. Māsa M2 un M8 izteica risinājumu, ka varētu izmantot šajās situācijās „mājas dežūru māsas” – oficiāli nav tāda termiņa, bet ir tāda iespēja, ka ir māsa, kura nepietiekamības gadījumā, tiek izsaukta, kad tas nepieciešams, tas pirmkārt ir, kad darba apjoms stacionārā ir palielinājies, piemēram, dienas laikā iestājās ļoti liels daudzums pacientu, vai kāda māsa pēkšņi saslima. To pienākumi atbilst konkrētās nodaļas darba pienākumiem. Labi būtu, ja katrā nodaļā būtu „mājas dežūru māsa”, kas sniegtu savu palīdzību kad tas nepieciešams.

Intervijas piektais jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot, **cik bieži notiek ar pacientu drošību saistītās kļūdas? Kādi faktori tās ietekmē?** Respondentiem tika piedāvāts padalīties ar savu pieredzi, ja to praksē tāda ir bijusi, pastāstīt par to. Praktiski visas māsas atbildēja, ka diezgan bieži notiek ar pacientu drošību vairāk vai mazāk saistītās kļūdas un tikai M7 un M10 atbildēja, ka tas notiek reti. Lielākā daļa māsu kā ietekmējošo faktoru kļūdu pieļaušanā minēja medicīnas personāla trūkumu, 24h darbu, kas īpaši atspoguļo pacientu drošību, māsu darba kvalitāti un māsu izdegšanas sindromu. Vēl kā ietekmējošu drošības faktoru, māsas izdalīja medicīnas personālu – likuma „5 pareizi” neievērošanu, neprecīzu informācijas apmaiņu, steigu, stresu, neuzmanību, neizglītotību, neieinteresētību; neprecīzu pacientu identificēšanu vai to, ka tā nav notikusi vispār, neprecīzs komandas darbs ikdienā. Respondenti M1, M2, M4 un M10 uzsvēra kā faktoru drošības kļūdu pieļaušanā vecākus – neuzmanību, kļūdas aprūpē. Respondents M4 izteica kā piemēru pieredzē zināmu situāciju, kad netika pārbaudīta pacienta identifikācija un tika ievadīts medikaments nepareizam pacientam. Respondents M5 izklāstīja, ka neveica cimdu maiņu un roku dezinfekciju katru reizi pēc pacientu aprūpes, neievērojot „5 pareizi” likumu. Analizējot respondentu sniegtās atbildes uz doto jautājumu, darba autore secina,

ka par kļūdām medicīnas nozarē runāt ir grūti, jo to atzīšana rada diskomfortu, arī nosodījumu no citu kolēģu puses, īpaši grūti ir atzīties pacientiem par pieļautajām kļūdām.

Intervijas sestais jautājums: Vai tiek piedāvāta iespēja pacientiem apmeklēt spēļu istabu? Ja ir, vai tur ir atbilstošs iekārtojums, spēles, vides drošības nodrošinājums? Vai, Jūsaprāt, ir nepieciešams, lai nodaļā (spēļu istabā) darbotos audzinātāja/auklīte?

M1: Praktiski nepiedāvājam, jo bieži vien pacienti, kuru vecumam tas interesētu, nedrīkst to apmeklēt veselības stāvokļa dēļ; iekārtojums skops, jo istabas iekārtojumu uztur personāls un attīstībai un bērnu pilnveidei nav pietiekami daudz atribūtu un izklaides spēļu. Vide droša, ja blakus vecāki, jo ir logi, kurus var atvērt; uzskatu, ka nepieciešami „Dr. klauni” , kas reti nāk uz nodaļu, vismaz vakaros, kad ir brīvāks laiks ārstēšanās laikā.

M2: Atkarīgs no medicīnas personāla noskaņojuma- citreiz piedāvā, citreiz ne vai noklusē par tās esamību; iekārtojums atbilstošs, spēļu trūkums; vide droša, ja ir kāds pieaugušais, jo var atvērt logus; auklīte / audzinātāja – par, lai varētu darboties ar pacientiem brīvajā laikā.

M3: Netiek piedāvāts to apmeklēt, bet par auklīti / audzinātāju ideja laba, bet vadība šo lietu neatbalstītu.

M4: Drīzāk nepiedāvā; auklīte/ audzinātāja ideja interesanta, tā jāapdomā.

M5: Pacienti apmeklē; spēļu maz, vide droša; auklīte/ audzinātāja maziem bērniem nav vajadzīga, jo ir vecāki, pusaudži izmanto pārsvarā savas izklaides palātā – galda spēles, gadžetus.

M6: Tiek piedāvāta un uzskatu, ka noteikti vajadzētu darboties audzinātājam. Istabu vajadzētu aprīkot ar atbilstošām iekārtām, spēlēm un veicināt drošu vidi.

M7: Ne vienmēr tā tiek piedāvāta, spēļu tur ir maz, grāmatas tikai krievu val., bet dažas labas galda spēles, gan ir ko uzspēlēt pusaudžiem. Drošu vidi garantētu, ja būtu audzinātāja un auklīte spēļu istabā, un bērni tad būtu nodarbināti brīvajā laikā.

M8: Netiek piedāvāta, pacienti paši nāk un jautā vai drīkst, drošība telpā ir 50/50, uzskatu ka auklīte ir vajadzīga.

M9: Pati bieži piedāvāju pacientiem apmeklēt, bet spēļu diezgan maz, gribētos vairāk galda spēles, lelles, mašīnas. Noteikti varētu būt audzinātāja, kura darbotos ar bērniem/pusaudžiem viņiem brīvajā laikā.

M10: Tiek piedāvā iespēja apmeklēt spēļu istabu, droša vide ir nodrošināta, bet spēļu ir mazs. Nedomāju, ka nodaļā vajadzētu auklīti/ audzinātāju.

Analizējot un apkopojot respondentu sniegtās atbildes uz doto jautājumu, darba autore secina, ka puse no respondentiem atbild, ka personāls piedāvā apmeklēt spēļu istabu, četri respondenti noliedz šo iespēju un tikai viens respondents M2 atbild, ka tas atkarīgs no medicīnas personāla noskaņojuma. M1 atbild, ka iekārtojums ir skops, jo personāls uztur istabas spēļu inventāru, pārējie respondenti atbild, ka spēļu maz. Par aprīkojumu spēļu istabā, pēc respondentu atbildēm, sniedza tikai M2, uzskatot, ka tas ir atbilstošs un M6 respondents, atbildot, ka vajadzīgs jauns.

Par drošu vidi spēļu istabu uzskata M10 un M5, toties M1 un M2 uzskata to par drošu, ja atrodas kāds blakus, iemesls – logi, kurus var brīvi atvērt. M6 liek veicināt drošu vidi spēļu istabā, M8 uzskata, ka drošība atbilst 50/ 50, bet M7 respondents atbild, ka droša vide būtu, ja atrastos blakus auklīte/ audzinātāja, kuras nepieciešamību ikdienā atbalsta M2, M4, M6, M8, M9, kas spētu izklaidēt domas par atrašanos stacionārā un garīgo labsajūtas sniegšanu pacientiem. Toties M3 respondents uzskata, ka ideja laba par auklīti/ audzinātāju, bet šaubās par vadības atbalstu. M10 atbild pret šo piedāvājumu ar noliegumu un M5 uzskata, ka pietiek ar vecākiem. Apkopojot šī jautājuma respondentu sniegtās atbildes, autore uzskata, ka respondentiem interesē pacientu droša vide/ aprūpe spēļu istabā un pacientu atpūta brīvajā laikā - tie varētu izmantot laiku komunikācijai ar citiem lietderīgi, izglītojoši, izklaidējoši, citādi tie piesaistīti vairāk tikai viedierīcēm.

Intervijas pēdējais, septītais jautājums: **Vai Jums ir kādi priekšlikumi emocionālās un fiziskās vides drošības uzlabošanai?**

M1: Nodaļā jābūt psihologam – pacienta atbalstam, liekot katetru, invazīvu manipulāciju laikā, stacionēšanas brīdī gan pacientiem, gan vecākiem, radot mierinājumu un drošības sajūtu.

M2: Lai laiku pa laikam rīkotu izglītojošas lekcijas priekš medicīnas personāla, lai atjaunotu zināšanas un iegūtu, ko jaunu, it īpaši par medicīnas darbinieku un pacientu labklājību nodaļā.

M3: Lai spēļu istaba darbotos un būtu auklīte, ar ko atstāt bērnus, lai no visiem logiem pacientu palātās tiktu noņemti visi rokturi un lai tiktu ieviestas pacientu identifikācijas aprocēs.

M4: Būtu labi ieviest „mājas dežūras māsu”.

M5: Agrāk nodaļā bija TV, pacienti mazāk skraidīja pa nodaļas gaitenīem un apmainījās ar vīrusiem.

M6: Vajadzētu veikt personāla izglītošanu saskarsmē ar bērniem, kuri ir dažāda vecuma grupās, kā arī ar viņu vecākiem. Labiekārtot nodaļu telpas. Personālam ir jābūt sava darba entuziastiem, ko katra neadekvāta un pavirša rīcība no personāla puses var ļoti ietekmēt bērna emocionālo un fizisko stāvokli.

M7: Izglītojošas lekcijas, darba pieredzes apmaiņa.

M8: Noteikti jābūt nodaļā psihologam gan medicīnas personālam vajadzības gadījumos, kas palīdz gan bērniem un viņu vecākiem.

M9: Drošas vides uzlabošanai un zināšanu atjaunošanai, apmeklēt kursus, seminārus, lai sekotu inovācijām. Ieviest identifikācijas procesus.

M10: Lai vairāk būtu vienvietīgo palātu, spēļu istabā varētu būt TV un dažādot ēdienkarti.

Apkopojot respondentu sniegtās atbildes uz doto jautājumu, darba autore secina, ka M8 un M1 respondenti uzskata, ka svarīgs ir psihologs, kas sniegs atbalstu gan pacientiem, gan vecākiem, gan personālam. Viens respondents M3 iesaka auklītes esamību nodaļā. Izglītojošas lekcijas, kursus un seminārus vēlētos ieviest kā uzlabojumu personāla darbībā respondenti M2, M6, M7, M9, kas uzlabos darba drošību un darba rezultātus. Drošas vides uzlabošanu iesaka M3 un M9. Respondents M7 piedāvā piedalīties darba pieredzes apmaiņā. Respondenti izsaka priekšlikumus par ēdienkartes dažādošanu, vienvietīgu palātu ieviešanu. Ļoti labs piedāvājums ir sniegts no respondenta M4 – „mājas deržūras māšas” vakanci. Un ļoti labs priekšlikums tiek sniegts no M3, M9 – par identifikācijas procesus ieviešanu nodaļā. Darba autore secina, ka respondentu priekšlikumi par emocionālās un fiziskās drošības vides uzlabošanu ir atbilstoši vīzijai par bērnu nodaļas attīstību un medicīnas personāla izaugsmi.

Lai gūtu daudzveidīgāku priekšstatu, dziļāku pētījumu, darba izstrādes laikā tika intervēti 10 vecāki, kuri pavadīja laiku kopā ar saviem bērniem bērnu nodaļā.

Un strukturētās intervijas pirmais jautājums pacientu vecākiem: **Ko, pēc Jūsu domām, nozīmē droša vide stacionārā?**

V1: Higiēna, tīra veļa, siltums, savlaicīgi saņemts uzturs, pareizi un savlaicīgi saņemti medikamenti, procedūras un izmeklējumi.

V2: Drošu vidi veido bērnu vecāki, sadarbojoties ar medicīnas personālu, tam būtu jānotiek jau iestājoties stacionārā, īsi izstāstot, kādi ir noteikumi nodaļā.

V3: Ir vide, kur strādā kvalificēts personāls, kas ievēro darba drošības noteikumus, rūpējas, lai pacienti savlaicīgi saņem nozīmētos medikamentus, ātri un precīzi reaģē uz nestandarta situāciju,

lai novērstu draudus pacienta veselībai un drošībai. Veikt aprūpi ar gumijas cimdiem un jārūpējas, lai nepiederošas personas neieklūst nodaļā.

V4: Labiekārtota vide – ergonomiskas, drošas mēbeles (bez asiem stūriem, izvelkamiem plauktiem, nenostiprinātas kumodes u.c.). Lai bērnam nav brīvi, viegli pieejamas kaitīgas vielas – dezinfekcijas līdzekļi, zāles utt. un nav iespējas piekļūt nepiederīgām personām nodaļā.

V5: Ja medicīnas personāls strādā ar augstu atbildības sajūtu.

V6: Ievērota higiēna, medicīnas personāla uzmanība un jebkurā brīdī pieejami, siltums nodaļā un palātās.

V7: Drošs iekārtojums nodaļā un palātās.

V8: Kad viss ir tīrs un kārtīgs, kad bērns nevar sev kaut ko nodarīt.

V9: Droša apkārtne, aprūpe un atbildīgs personāls.

V10: Veikta kvalitatīva aprūpe, zinoši medicīnas darbinieki, lai jebkurā situācijā sniegtu pareizu atbildi, darbību.

Analizējot un apkopojot respondentu sniegtās atbildes uz doto jautājumu, darba autore secina, ka galvenais, ko uzsver respondenti (vecāki), ir kvalificēts medicīnas personāls, pacientu kvalitatīva aprūpe un augsta atbildības sajūta. V2 respondents šajā jautājumā akcentē sadarbību starp pacientu vecākiem un medicīnas personālu. Pēc dažu respondentu domām - V1 un V6- droša vide stacionārā nozīmē komfortu, labiekārtotu, koptu vidi, lai tiktu pilnīgi ievērotas higiēnas prasības. Kā ļoti svarīgu faktu drošas vides veidošanā uzsver nepiederošu personu klatbūtnes esamību, tāpat arī bērna fizisko drošību. Par drošu vidi stacionārā uzskata 24h pacienta veselības uzraudzību respondents V6, kas, pēc autores domām, ir ļoti svarīgs drošības faktors. Apkopojot šī jautājuma atbildes, var secināt, ka respondenti ir izpratuši šī jautājuma būtību.

Intervijas otrais jautājums: **Vai esat slimnīcas nodaļā novērojusi/-is pacientu (bērna) drošības problēmas?**

V1: Neesmu novērojusi.

V2: Ja bērna gultiņai blakus ir atvērtas rozetes, iestājoties palātas izlietne bija netīra, logi nav mazgāti un palātas stūros netīrumi.

V3: Nē, neesmu novērojusi pacientu drošības problēmas.

V4: Nē, nav novērotas problēmas.

V5: Jā, esmu novērojusi bērna drošības problēmas nodaļā.

V6: Jā, palātā liek jauktas slimības, piemēram, rota vīrusu ar bronhītu, bet tā vairs nesaskatu drošības problēmas.

V7: Nē, problēmas nesaskatu, viss apmierina.

V8: Uz doto brīdi neievēroju, un, spriežot pēc pirmā iespaida, pacientu drošības problēmas nenotiek.

V9: Esmu novērojusi, ka nedroši stāv termoss ar karsto ūdeni un „Venden” aparāts, bērnam viegli un ērti pieejams, nodaļas izejas durvis gandrīz vienmēr vaļā, bērns var pamest nodaļu un var ienākt nepiederoša persona.

V10: Nē, neesmu ievērojusi.

Apkopojot sniegtās atbildes uz doto jautājumu, darba autore secina, ka tikai daži respondenti ir ievērojuši drošības problēmas stacionārā un tieši, V2 respondents uzsvēra kā drošības risku atklātās rozetes blakus bērnu gultiņām un neoptu vidi. V6 respondents akcentēja svarīgu drošības risku – divu pacientu atrašanos vienā palātā ar dažādām diagnozēm – rota vīrusu un bronhītu (pēc autores domām, tas ir bijis tas gadījums, kad rota vīruss tika atklāts paralēli no pirmatnējās diagnozes). Kā drošības problēmu respondents V9 saskatīja karstā ūdens termosā pieejamību koridorā, kur bieži vien atrodas bērni, un „Venden” ūdens sistēmas aparātu. Pēc autores domām, drošu vidi jāgarantē vecākiem, ja runa iet par maziem bērniem, kuri nesaprot šo aparātu būtību. Turpinot V9 respondenta atbildi, tika izteikta neapmierinātība par izejas durvīm, kas praktiski vienmēr ir atvērtas un ka nodaļu var apmeklēt jebkura nepiederoša persona. Šajā jautājumā autore vēlētos izteikt to, ka drošība, kas saistīta ar nepiederošām personām, galvenokārt jākontrolē slimnīcas vadībai un apsargu komandai, kas uzrauga slimnīcas iekšējo kārtību ar video novērošanas kamerām. Respondents V5 atbildēja, ka ir novērotas drošības problēmas stacionārā, bet neminēja kādas. Turpretim visi pārējie respondenti nenovēroja drošības problēmas stacionārā, kas liek darba autorei secināt, ka lielākā daļa respondentu jūtas droši, atrodoties stacionārā.

Intervijas trešais jautājums: **Kā Jūs domājat, vai nodaļā ir pietiekošs darbinieku skaits, lai garantētu drošu pacienta (bērna) aprūpi?**

V1: Varētu būt lielāks darbinieku skaits, lai garantētu drošību un pareizu, bērnam pienākošu aprūpi.

V2: Nav pietiekošs darbinieku skaits.

V3: Jā, nodaļā ir pietiekošs darbinieku skaits, visi ir laipni un atsaucīgi, arī naktī var vērsties pēc palīdzības pie personāla. Bērnam šeit ir droša vide.

V4: Dotajā brīdī, pie esošā pacientu skaita, ir pietiekošs darbinieku skaits.

V5: Nav pietiekošs.

V6: Nav pietiekošs māsiņu skaits, jo slimnieku daudz, māsa nespēj visus aprūpēt laikus.

V7: Jā, manuprāt pietiekošs, viss notiek laicīgi, nekad nevajag gaidīt kādu.

V8: Nav bijusi situācija, kad darbinieku trūkums būtu redzams.

V9: Jā, pietiekošs.

V10: Jā, pietiekošs, bet vairāk darbinieku būtu vienmēr labāk.

Pēc dotajām atbildēm, darba autore secina, ka tikai daži izteica konkrētu atbildi, ka darbinieku skaits nav pietiekošs. Toties respondenti V1 un V10 atbildēja, ka darbinieku skaits ir atbilstošs, bet tas varētu būt lielāks kvalitatīvākai aprūpei. V8 nepamanīja darbinieku trūkumu, kā arī V4 bija līdzīgās domās, atbildot, ka personāls atbilst pacientu skaitam, ko darba autore varētu apstrīdēt, jo, kad ir pārslodze, tad ir personāla trūkums nodaļā. V7 un V9 respondenti izteicās īsi – tas ir pietiekošs. Toties V3 respondents bija atklāts uz doto jautājumu un atbildēja, ka ir pietiekams personāla skaits, ka tas ir atsaucīgs un laipns, sniedzot savu atbalstu 24h diennaktī un garantējot bērnam drošu vidi, par šo viedokli darba autorei ir liels gandarījums, domājot par medicīnas personālu.

Intervijas ceturtais jautājums: **Vai, Jūsaprāt, bērnam ir kādi stresa faktori, atrodoties palātā/slimnīcā? Kādi faktori rada nedrošuma sajūtu bērnam, atrodoties palātā/nodaļā?**

V1: Bērnam noteikti ir – vai nu mazāki vai lielāki stresa faktori, atkarībā no bērna vecuma, no tā vai bērns pirmo reizi atrodas nodaļā, vai uztraucas par viņam nesaprotamajiem izmeklējumiem, neatrod pareizu saskarsmi ar citiem, blakus esošjiem, skumst pēc saviem tuvajiem ģimenes locekļiem.

V2: Galvenais stresa faktors ir cita vieta (4 sienas ar ierobežotu kustību gaitenšos). Taču viss ir laicīgi un pārvarami, arī pieaugušajam grūti atrasties citā vietā.

V3: Domāju, ka bērniem stresu rada: ka viņi nodaļā ierodas slimi un ka vide ir nepazīstama (bet šeit ir gana mājīgi – telpas atremontētas, gaisas un sanitārais mezgls sakārtots), citi bērni, kad veic procedūras, bet tas tā ir, neko tur nevar darīt, ne viss ir patīkami.

V4: Neziņa par notiekošo, bet izteiktu faktoru nav, kad blakus ir kāds no vecākiem.

V5: Neziņa, bailes par notiekošo, sveša vieta rada stresu un nedrošuma sajūtu.

V6: Atrodoties palātā, viss ir kārtībā, bet, tiklīdz dodamies uz procedūru telpu, rodas stress par neziņu, par sāpēm un tālāko, kas varētu sagaidīt, bērniem liela fantāzija.

V7: Stresa faktori ir nepazīstama vide, cilvēki, medicīnas darbinieki baltos halātos un procedūras.

V8: Saslimšana pati par sevi, procedūras, piemēram, katetra ielikšana, arī ja klāt nav kāda no vecākiem, jebkurā situācijā.

V9: Sveša vide un noteikti katetra likšana.

V10: Ievēroju, ka bērns satraucas, ieraugot medicīnas darbinieku standarta baltajā formā, jo, kad māsa nāk klāt krāsainās, ar zīmējumiem formās, bērns savādāk reaģē.

Analizējot dotās atbildes, darba autore secina, ka aktuālākais stresa faktors, ko izšķir vairāki respondenti, ir jauna, sveša vide. Kā izklāstīja V2 – četras sienas ar ierobežotu kustību gaitenšos, ko apstrīdēja pats respondents, ka jeburam cilvēkam jauna vide rada diskomfortu, bet to var pārvarēt un šim viedoklim autore piekrīt. V5 respondents raksturo jauno vidi kā nedrošuma sajūtu. Respondents V4 un V5 izceļ kā stresa faktoru neziņu un bailes par notiekošo, bet, esot blakus vecākiem, bērniem neveidojas stress. V1 viedoklis bija, ka stress ir, ko rada nesparotami izmeklējumi, saskarsme ar apkārtējiem un, protams, skumjas pēc mājām un tas viss ir atkarīgs no vecuma. Daļa no respondentiem tiecas atbildēt uz šo jautājumu, ka pati slimība rada stresu un procedūras, īpaši izdalot katetru ievietošanu procedūru telpā, kuru papildina bērnu fantāzija par to, kas varētu notikt, it īpaši, ja blakus nav vecāku atbalsta. Vēl tiek izdalīti jauni bērni un cilvēki kā stresa izraisītāji faktors, bet autorei liekas pašsaprotami, ienākot jaunā cilvēku kompānijā, katrs cilvēks viens otru mēģina iepazīt ar uzmanību un ieinteresētību, tas nav gluži stresa faktors. Ļoti aktuāls un būtisks viedoklis ir par baltajiem halātiem. Darba autore to nosauktu par „balto halātu sindromu”, ko respondents V10 salīdzināja ar citiem halātiņiem, kuriem nav šīs izteiktās

krāsas. Tie ir raibi vai ar zīmējumiem, tas respondentam V10 šķiet daudz atbilstošāk attiecībā pret bērnu attieksmi pret personālu. Autore uzskata, ka raibi darba kostīmi vai ar zīmējumiem varētu būt ļoti atbilstoši bērnu nodaļai.

Intervijas piektais jautājums: **Vai palātā/nodaļā ir viss bērnam nepieciešamais stacionāra uzturēšanās laikā pamatvajadzību nodrošināšanai?**

V1: Nav viss nepieciešamais – grāmatu skapītis, puzzles, krāsainais papīrs, šķēres, pildspalvas, zīmuļi, lai bērnam būtu ko darīt palātā.

V2: Jā.

V3: Jā, palātā un nodaļā ir viss nepieciešamais pamatvajadzību nodrošināšanai. Ērtas un drošas gultas, izlietne palātā, karsts ūdens – vārīts termosā 24h. Palātas tiek uzkoptas regulāri.

V4: Nodaļā jā, bet papildus palātās gribētos tualetes un dušas telpas.

V5: Jā, viss nepieciešamais ir, bet no mājām daudz ņemam paši (tualetes papīru, spēles, divieli utt.).

V6: It kā jau viss ir, ja kaut kas nepieciešams, papildus ņemam no mājām.

V7: Ir viss nepieciešamais.

V8: Viss nepieciešamais noteikti ir, blakus vajadzībām visu ņemam no mājām.

V9: Nav viss nepieciešamais, vajadzētu nodrošināt ar pamperiem, sausajiem bērnu maisījumiem, tualetes papīru.

V10: Jā, nodaļā ir viss nepieciešamais, bet palātā gribētos atsevišķu tualeti, jo sistēmu laikā nav iespējas bērnu atstāt vienu.

Apkopojot respondentu dotās atbildes, darba autore secina, ka tikai divi respondenti V1 un V9 uzskata, ka palātā/ nodaļā trūkst visa nepieciešamā stacionāra uzturēšanās laikā pamatvajadzību nodrošināšanai, minot kancelejas preču, grāmatu plaukta un puzzle trūkumu, personīgās higiēnas preces – tualetes papīru, bērnu pamperus, kā arī bērnu maisījumu. Darba autore par personīgajām higiēnas precēm vēlētos minēt ko būtisku – tā vienmēr ir bijusi individuāla, kā arī sociāla nozīme, kas veicina cilvēka veselības saglabāšanu un nostiprināšanu. Tas ir individuāls darbs un pieeja sev kā indivīdam, par ko katrs atbild personīgi. Pārējie respondenti uzskata, ka palātās/ nodaļā praktiski pietiek visa, piebilstot, ka būtu labi, ja katrā palātā atrastos dušas telpa un tualete, jo, kad, piemēram, mazais pacients ir pieslēgts pie

sistēmas, vecāki nevar atstāt bērnu bez uzraudzības, kam arī piekrīt darba autore. Respondents V3 izteicās pozitīvi, piebilstot, ka pamatvajadzību nodrošināšanai ir viss – drošas palātas, 24h karstā ūdens pieejamība un regulāra kārtība palātās un nodaļā, kas autorei liek secināt, ka personāls ar savu ikdienas darbu spēj ne vienkārši veikt savu darbu, bet arī iepriecināt pacientus, kas ir svarīgs moments darba procesā.

Intervijas sestais jautājums: Vai tiek piedāvāta iespēja apmeklēt spēļu istabu, ja ir, vai apmierina iekārtojums, piedāvātās spēles un droša vide? Vai būtu vēlme, lai nodaļā (spēļu istabā) darbotos audzinātāja/auklīte?

V1: Iespēja ir apmeklēt, bet tās iekārtojums pavisam neatbilst ne mazāka vecuma bērniem, ne pusaudžiem. Varētu būt TV, galda spēles. Būtu vēlams, lai darbotos audzinātāja/auklīte, kas nodarbotos ar bērniem, lai būtu mazāks stress, lai nejūtas atstāti vieni un būtu labs garastāvoklis.

V2: Līdz šīs intervijas diskusijai nebija informācijas, ka stacionārā ir bērnu istaba, noteikti iesim lūkoties. Audzinātāja varētu būt, lai piedāvātu spēles un nodarbinātu pacientus, bet primāri vajadzētu pieskatīt bērnus vecākiem, tāpēc jau arī ir slimības lapa bērna slimības laikā.

V3: Par spēļu istabu nezinu, mani neinformēja par tādas esamību. Uzskatu, ka bērns nodaļā atrodas, lai veseļotos, un lieki kontakti ar citiem slimniekiem, varbūt, pat nav nepieciešams.

V4: Piedāvāta, akcentēta netika. Paši vienreiz bijām, vaicājot māšai par apmeklējuma iespējām, kopumā telpa apmierinoša, un jā, būtu vēlme, lai spēļu istabā darbotos auklīte.

V5: Jā, tiek piedāvāta, vide apmierinoša, un noteikti būtu labi, ja audzinātāja nodarbotos ar bērniem/pusaudžiem.

V6: Bieži esam stacionārā, bērnu nodaļā, bet ne reizi nepiedāvāja spēļu telpu, tāpēc arī, nemācēšu atbildēt par drošu vidi. Audzinātāja noteikti jā, lai pacientiem, ja atļauj veselības stāvoklis, būtu lietderīgi izmantots brīvais laiks.

V7: Tika piedāvāta, bet neizmantojām, bail noķert vēl kādu vīrusu klāt. Audzinātāja/auklīte nav akutuāli.

V8: Mana atvasīte ir maza, mums tas pašlaik nav vajadzīgs, bet noteikti nodaļā būtu jauki, ja tāda pastāvētu un darbotos audzinātāja.

V9: Nepiedāvāja, bet labprāt apmeklētu. Auklīte nodaļā- tas būtu ļoti jauki, lai vecāki varētu kaut mazākās vajadzības ārpus slimnīcas plānot, it īpaši kad mājās vēl ir bērni.

V10: Piedāvāja un apmeklējam, spēles un iekārtojums apmierina. Ja būtu audzinātāja/ auklīte, tad tikai vieni +.

Apkopojot respondentu dotās atbildes, darba autore secina, ka lielākajai daļai respondentu auklīte/ audzinātāja ir nepieciešama, lai pacientiem uzlabotu garastāvokli, radītu mazāku stresu un viņi nejustos vientuļi, izklaidētu ar spēlēm, tiktu pilnīgi nodarbināti. Kā uzskata respondents V2, primāri vecākiem jāpieskata bērni, attiecīgi tiek izsniegtas bērnu slimības lapas. Šo respondenta viedokli atbalsta arī darba autore, bet jautājums par auklīti/ audzinātāju tika veltīta bērniem, kas atrodas nodaļā bez vecākiem. Respondents V6 uzskata, ka auklītes/ audzinātājas klātbūtni var izmantot, ja ļauj veselības stāvoklis, jo tas būs lietderīgi izmantots laiks. V9 respondentam auklītes klātbūtne ļautu veikt ārpus slimnīcas plānus un darbus, arī var veltīt laiku citiem bērniem, kas palikuši mājās. V7 respondentam auklīte/ audzinātāja nav aktuāla. Par spēļu istabas izmantošanu un esamību tika informēta puse no respondentiem, V4 respondents to neakcentēja, V7 iespēju izmantot spēļu istabu vienkārši neizmantoja, jo bailes saslimt ar jaunu vīrusu. V8 tas nav aktuāli, jo atvasīte ir maza, toties V6 sevi pasniedza kā biežus pacientus stacionārā un piedāvājumu nav saņēmuši par spēļu istabas izmantošanu. V2 un V3 respondentam nav informācijas, bet uzskata, ka bērnam jāārstējas stacionārā un nav nepieciešams kontakts ar citiem pacientiem. Par iekārtojumu un vidi izteicās apmierinoši daži respondenti, spēles apmierina tikai V10, toties V1 atbildēja, ka iekārtojums vispār neatbilst. Varētu būt TV, galda spēles. Pēc autores domām, ideja par TV ieviešanu nodaļā neatbilst bērnu nodaļai, jo TV skatīšanās laikā bojā redzi. Pēc autores domām, bērniem TV vietā jāspēlē attīstošas spēles (attīstošās nodarbes varētu būt – šūāna, vēršana, trafaretu veidošana, konstruktori, kinētiskās smilktis, puzzles) Bērniem ir jāattīstās, arī tad, kad nav apmierinošs veselības stāvoklis.

Intervijas septītais, pēdējais jautājums: **Vai Jums ir kādi priekšlikumi drošas vides uzlabošanai?**

V1: Izsmelošas sarunas par dažādiem slimību izraisošiem faktoriem, higiēnu, pareizu un savlaicīgu uzturu, pietiekošu miegu, nepieciešamo fizisko nodarbošanos. Pamācīt bērnus saskarsmē, lai neveidotos konflikta situācijas, lai māk parādīt sevi no labās puses un citos redzēt labo.

V2: Atļaut bērniem komunicēt savā starpā, vienkārši palielinot antibakteriālo lampu skaitu gaitenēs un pienākumu koriģēšana vēdināšanas jomā.

V3: Dušas telpā pie grieztiem redzēju pelējumu, tādā telpā netiek nodrošināta pietiekama ventilācija, varētu nodrošināt ar tualetes papīru. Kopumā pie Jums nodaļā ir pozitīva atmosfēra!

V4: Varētu būt spēļu istabas aktualizēšana, pilnveidošana. Kopumā X slimnīcā ir mājīgas, patīkamas telpas, drošs iekārtojums, patīkams personāls.

V5: Veikt medicīnas personāla speciālus kursus/ lekcijas par „drošu vidi stacionārā un pacientiem”.

V6: Ieteicams nomainīt spilvenus un matračus uz labāku kvalitāti, jo bērni ļoti svīst un līdz ar to traucēts miegs.

V7: Uzlabot drošības sistēmu nodaļā, lai būtu cilvēks, kas apsargā un seko bērnu darbībām.

V8: Lai izdodas ierosināt ideju un īstenot- par audzinātāju spēļu istabā.

V9: Turēt ciet nodaļas durvis 24h diennaktī un vēlamas būtu palātās tualetes.

V10: Auklīte nodaļā un medicīnas darbiniekiem vilkt košākas, ilustrētas formas.

Apkopojot respondentu sniegtās atbildes, darba autore secina, V1 respondenta priekšlikums par drošas vides uzlabošanu ir pacientu informācijas sniegšana par slimību izraisošajiem faktoriem – pareiza dzīvesveida uzlabošanu, kā arī bērnu savstarpēju saskarsmes veidošanu. V2 izsaka, ka būtu labi uzlabot pacientu komunikāciju savā starpā, antibakteriālo lampu uzstādīšanu katrā telpā un uzlabot ventilācijas sistēmu, kam piekrīt arī V3 respondents, iesakot organizēt personīgās higiēnas piederumu nodrošināšanu un kopumā novērtēja pozitīvi nodaļas atmosfēru. Ar tādu pat pozitīvismu atbildēja V4 respondents, kopumā novērtējot nodaļā mājīgas un drošas telpas un patīkamu personālu. V5 respondents ieteica medicīnas personāla kursu nodrošinājumu par „drošu vidi stacionārā un pacientiem”. V6 respondents uzskata par svarīgu nomainīt spilvenus un jaunu matraču maiņu. Uzlabot drošības sistēmu nodaļā un, lai būtu nodaļā cilvēks, kas seko bērnu drošībai un bērnu nodarbēm. Darba autore bija patīkama pārsteigta, kad V8 respondents atbalstīja un ieteica audzinātājas/ auklītes nodrošināšanu nodaļā un novēlēja, lai tas realizētos un veiktos tā realizācijas procesā. Par svarīgu drošas vides uzlabošanu V9 respondents ieteica 24h slēgtas izejas durvis. V10 respondents arī atbalstīja auklīti nodaļā un kā ļoti svarīgu drošu darba vidi starp bērniem un personālu, izmantojot košu un ilustrētu apģērbu. Tātad vairāk vecāku priekšlikumu ir saistīts ar fiziskās vides labiekārtošanu, mazāk ar emocionālo faktoru koriģēšanu, kas ietekmētu vides uztveri.

Secinājumi un ieteikumi

1. Kā galveno faktoru par drošu vidi stacionārā vecāki uzskata kvalificēta medicīnas personāla kvalitatīvu aprūpi, toties māsas uzskata, ka svarīga ir pacientu uzraudzība 24h diennaktī, kas nozīmē, ka māsām primārais ir bērna veselība, tikai, otrkārt, vides drošība.
2. Lielākā daļa no vecākiem nav novērojuši slimnīcas nodaļā pacientu drošības problēmas, tomēr tika izdalīta nedroša karstā ūdens pieejamība koridorā, bet māsu atbildēs kā svarīgāko izdalītu logu brīvo atvēršanu, ko var apstrīdēt, ir pacienti, kurus pieskata vecāki un viņiem ir iespēja vēdnāt telpu, toties tas ir slikts variants bērniem, kas ir bez uzraudzības. Pacientu palātās arī varētu noņemt logu rokturus.
3. Intervijas dati liecina, ka, pēc vecāku domām, medicīnas darbinieku skaits ir atbilstošs, bet tas varētu būt lielāks kvalitatīvākai aprūpei, ko pretēji izsaka dati, ko sniedza māsas, uzskatot, ka nodaļā trūkst māsu, apkopojot abu intervētāju puses, ir māsu trūkums, māsas tiek ar savu darbu galā, pat nepietiekamā sastāvā.
4. Biežākās ar pacientu drošību saistītās kļūdas, pēc māsu sniegtajām atbildēm, ir 24 h darbs.
5. Svarīgākais stresa faktors bērniem, atrodoties slimnīcā/ palātā, ir jauna, sveša vide, kā arī tiek akcentēts „baltā halāta sindroms”.
6. Palātās/ nodaļā pacientiem praktiski pietiek visa, ar ko apgādā slimnīca, izņemot personīgos higiēnas līdzekļus.
7. Lielākai daļai, pēc pacientu vecāku vērtējuma, bērnu spēļu istabas iekārtojums ir apmierinošs un daļēji vajadzīga auklītes/ audzinātājas kā atbalsta personāla nepieciešamība, jo bērni stacionārā atrodas, lai ārstētos. Auklīte/ audzinātāja nepieciešama bērnu attīstībai arī saslimšanas laikā. No vadības puses būtu labs atbalsts, ja izveidotu spēļu istabas atbalsta fondu un izveidotu projektu auklītes/ audzinātājas vajadzībai. Drošu atmosfēru bērnu emocionālā komforta labad varētu nedaudz mainīt vides krāsas un ilustrēti darba apgērbi.
8. Māsu uzskats par spēļu istabas izkārtojumu un drošu vidi ir divējāds. Inventārs skops spēļu istabā un vides drošība nav līdz galam noorganizēta, tās uzlabošanai nepieciešams profesionāls dizainera ieskats. Inventāru varētu papildināt ar dāvinājumiem. Auklītes/ audzinātājas lomu bērnu nodaļā redz kā nepieciešamu un kā atbalstu darbā lielākā daļa intervēto māsu.
9. Kā svarīgāko drošas vides uzlabošanu vecāki minēja pacientu un viņu vecāku informētību par slimību izraisošiem faktoriem. Šajā gadījumā būtu labi saņemt arī informāciju, kā novērst tos un kā nepieļaut to piesaisti.

10. Ļoti pozitīvs un nozīmīgs priekšlikums no māsu puses par emocionālās un fiziskās vides drošību ir psihologa nepieciešamība nodaļā – gan pacientiem, gan vecākiem/ aizbildņiem, kā arī medicīnas personālam. Tas būtu labs atbalsts komandas darbā un savstarpējās attiecībās ar pacientiem.

Ir noskaidrots, ka X reģionālās slimnīcas bērnu nodaļā ir droša vide un var izmantot sniegtās atbildes kā ieteikumus turpmākajiem realizācijas projektiem. Ir jāpārbauda no kļūdām un jāļaujas inovācijām, lai pilnveidotu, garantētu pacientiem fiziski un emocionāli drošu vidi to uzturēšanās laikā stacionārā.

Izmantotā literatūra

1. Hospital Safety Score, What is patient safety? [tiešsaite] – [Skatīts 12.03.2019]. Pieejams:<http://www.hospitalsafetygrade.org/what-is-patient-safety>
2. Pacientu drošība. Eiropas Savienība, 2014.: [tiešsaite] – [Skatīts 12.03.2019]. Pieejams: http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/hpinfosheets/patient_safety_informationsheet_lv.pdf
3. Eiropas Savienības Oficiālais Viestnesis. [tiešsaite] – [Skatīts 13.03.2019]. Pieejams; http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/eiropas_savieniba_aktualitates_7483481cd1235986c225742b003e6642/padomes_ieteikums_pacientu_drosiba.pdf
4. Nūmenas sistēmas modelis. (2. variants) (Tulkotais materiāls)
5. Priede - Kalniņa, Z. *Māsas prakse, pamatota teorijā.*:Milwaukee,Wisconsin,1998 89. – 92.lpp
6. *Svešvārdu vārdnīca.*: Jumava, 1999
7. Pacientu drošības definīcija [tiešsaite] – [Skatīts 01.02.2019]. Pieejams: <https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/patient-safety-and-human-factors>
8. M.Šiliņa, D.Dāboliņa „Ievads aprūpē”: Latvijas pēcdiploma apmācības specializācijas un kvalifikācijas celšanas institūts, 1998
9. R.Millere, K.Segleniece „Bērna augšana un attīstība”
10. Арсентьев,В.Г., Девяткина,С.В., Гончар, Н.В., и др. под ред. Шабалова,Н.П. Педиатрия: учебник для медицинских вузов. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2007. 911. с.
11. R.Geska „Bērna bioloģiskā attīstība” RAKA: 2005.
12. A.Valtneris „Bērnu un pusaudžu fizioloģija” Zvaigzne ABC, 2001.
13. Puškarevs, I., Golubeva, A. Bērna attīstība. Rīga : Lielvārds, 1999.
14. Metodiskie ieteikumi darbam ar bērniem [tiešsaite] – [Skatītes 23.03.2019]. Pieejams: http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/metodiskie_ieteikumi_darba_ar_berniem/?doc=818
15. Pacientu drošība [tiešsaite] – [Skatīts 24.03.2019]. Pieejams: <http://www.tos.lv/lv/pacientiem/6/6-pacientu-drosiba>
16. Pacientu drošība [tiešsaite] – [Skatīts 24.03.2019]. Pieejams: https://www.biodrosiba.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/projekti/biodrosiba/ZLinde_Pacientu_drosiba.pdf

17. Palčeja, E., Ābola, Z., Čupāne, L. u.c. Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana [tiešsaiste]. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2017 – [Skatīts 02.05.2019]. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5a1e83ec88da1.pdf>
18. Conklin, A., Vilamovska, A.-M., de Vries, H., Hatziandreu, E. Improving Patient Safety in the EU. Assessing the expected effects of three policy areas for future action. RAND Europe, 2008. Pp.97 [tiešsaiste] – [Skatīts 29.04.2019]. Pieejams: http://www.rand.org/pubs/technical_reports/2008/RAND_TR596.pdf
19. Public Health Portal of the European Union. Patient safety. [tiešsaiste] – [Skatīts 29.04.2019]. Pieejams: http://ec.europa.eu/health/care_for_me/patient_safety/index_en.htm
20. Kaushal, R., Bates, D.W., Landrigan, C. et al. Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients. JAMA. 2001, Vol 285, No. 16, p. 2114-2120
21. MK noteikumi nr. 60. Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām. Otrā panta septiņpadsmitā daļa. [tiešsaiste] – [Skatīts 30.04.2019]. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=187621>
22. Palčeja, E., Ābola, Z., Čupāne, L. u.c. Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2017 [tiešsaiste] – [Skatīts 02.05.2019]. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5a1e83ec88da1.pdf>
23. World Health Organization. Patient identification. Patient Safety Solutions, 2007. [tiešsaiste] - [Skatīts 02.05.2019.] Pieejams: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>
24. 4 statistics that prove there's a patient identification crisis. [tiešsaiste] - [atsauce 02.05.2019.]. Pieejams: <https://www.imprivata.com/blog/4-statistics-prove-therespatient-identification-crisis>
25. Identifikācijas proces. [tiešsaiste] – [Skatīts 23.04.2019]. Pieejams: https://www.valmiera.lv/lv/jaunumi/sabiedribas_zinas/13052_pacientu_drosibai__identifikācijas_aproces
26. Māsa diagnoze un aprūpes plāni, 1995g.
27. Danis M, Bellavance E, Silverman H, Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult. Elsevier Saunders. 2014. 1251 p
28. M.Šiliņa, I. Dupure „Pacientu izglītošana – māsas kompetence. 2004g.”
29. Palčeja E, Ābola Z, Čupāne L, Damberga I, Kalniņa I, Lazdāne A. Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana. Mācību materiāls. Rīga: 2017. 23 lpp, 65 lpp, 66 lpp, 79 lpp

30. Latvijas Republikas Veselības Ministrija. Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija. 2017. lpp
31. Bengoa R, Key P, Massoud R, Saturno P, Leatherman S, Kawar R. Quality of care. Switzerland: Publications of the World Health Organization. 2006
32. World Health Organization. 10 facts on patient safety. [tiešsaiste] - [Skatīts 29.04.2019]. Pieejams: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/
33. Kā nosargāt sava bērna dzīvību. [tiešsaiste] – [Skatīts 08.05.2019]. Pieejams: <http://www.cesuklinika.lv/content/files/drosibas-gramata-1.pdf>
34. Lemon 1. grāmata *Dzīvība, veselība, vide.*: PVO, 1997, 3.-4. lpp
35. Kalniņa, I. *Rokasgrāmata sabiedrības veselības māsām.*: Medicīnas profesionālās izglītības centrs, 1999

PIELIKUMI

Intervijas jautājumi

Mani sauc Monta Klešnika, esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes māszinību maģistra programmas studente. Mana maģistra darba ietvaros tiek veikts pētījums, kura tēma ir "Bērnu un pusaudžu droša vide reģionālās slimnīcas bērnu nodaļā".

Lai novērtētu reģionālās slimnīcas bērnu nodaļas vides drošību un tās piemērotību bērniem, veicu pētījumu, lai uzzinātu sabiedrības viedokli par emocionālo un fizisko vidi, kurā veselības aprūpes periodā nākas laiku pavadīt bērnam un pusaudzim.

Lūdzu Jūsu piekrišanu dalībai pētījumā. Jūsu dalība šajā pētījumā ir brīvprātīga, un tiks ievērota datu konfidencialitāte, iegūtie rezultāti būs anonīmi un izmantoti tikai maģistra darba ietvaros.

1. Ko, pēc Jūsu domām, nozīmē droša vide stacionārā?
2. Vai esat slimnīcas nodaļā novērojusi/-is pacientu (bērna) drošības problēmas?
3. Kā Jūs domājat, vai nodaļā ir pietiekošs darbinieku skaits, lai garantētu drošu pacienta (bērna) aprūpi?
4. Vai, Jūsaprāt, bērnam ir kādi stresa faktori, atrodoties palātā/slimnīcā? Kādi faktori rada nedrošuma sajūtu bērnam, atrodoties palātā/nodaļā?
5. Vai palātā/nodaļā ir viss bērnam nepieciešamais stacionāra uzturēšanās laikā pamatvajadzību nodrošināšanai?
6. Vai tiek piedāvāta iespēja apmeklēt spēļu istabu, ja ir, vai apmierina iekārtojums, piedāvātās spēles un droša vide? Vai būtu vēlme, lai nodaļā (spēļu istabā) darbotos audzinātāja/auklīte?
7. Vai Jums ir kādi priekšlikumi drošas vides uzlabošanai?

Paldies par interviju!

Intervijas jautājumi

Mani sauc Monta Klešnika, esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes māszinību maģistra programmas studente. Mana maģistra darba ietvaros tiek veikts pētījums, kura tēma ir "Bērnu un pusaudžu droša vide reģionālās slimnīcas bērnu nodaļā".

Lai novērtētu reģionālās slimnīcas vides drošību bērnu nodaļā, piemērotību pacientiem. Lūdzu, Jūsu piekrišanu dalībai pētījumā. Jūsu dalība šajā pētījumā ir brīvprātīga un tiks ievērota datu konfidencialitāte, iegūtie rezultāti būs anonīmi un izmantoti tikai maģistra darba ietvaros.

1. Kāda ir Jūsu izglītība un darba pieredze medicīnā, bērnu nodaļā?
2. Kas ir droša vide bērnu aprūpes nodaļā?
3. Vai slimnīcas nodaļā ir novērotas pacientu drošības problēmas?
4. Vai nodaļā ir pietiekošs darbinieku skaits, lai garantētu drošu, kvalitatīvu pacienta aprūpi?
5. Cik bieži notiek ar pacientu drošību saistītās kļūdas? Kādi faktori tās ietekmē? Ja Jūsu praksē tādas ir bijušas, lūdzu, pastāstiet par to!
6. Vai tiek piedāvāta iespēja pacientiem apmeklēt spēļu istabu? Ja ir, vai tur ir atbilstošs iekārtojums, spēles, vides drošības nodrošinājums? Vai, Jūsaprāt, ir nepieciešams, lai nodaļā (spēļu istabā) darbotos audzinātāja/auklīte?
7. Vai Jums ir kādi priekšlikumi emocionālās un fiziskās vides drošības uzlabošanai?

Paldies par interviju!

Intervijas kontentanalīze

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
1. Kāda ir Jūsu izglītība un darba pieredze medicīnā, bērnu nod.?		
<p>M1 – Bakalaura grāds – 5 g.</p> <p>M2 – Bakalaura grāds – 6 g.</p> <p>M3 – nepabeigtā augstākā izglītība – 2 g.</p> <p>M4 – Bakalaura grāds – 14 g.</p> <p>M5 – Vidējā speciālā izglītība – 29 g.</p> <p>M6 – Bakalaura grāds; medicīnā – 5 g. bērnu nod. – 2 g.</p> <p>M7 – Augstākā 1.līmeņa profesionālā izglītība – 1 g.</p> <p>M8 – Bakalaura grāds – 10 g.</p> <p>M9 - Augstākā 1.līmeņa profesionālā izglītība – 11 g.</p> <p>M10 – Vidējā speciālā izglītība; medicīnā – 41 g. bērnu nod. – 26 g.</p>	Darba pieredze	Izglītība

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
2. Kas ir droša vide bērnu aprūpes nodaļā?		
<p>M1 – ‘‘drošība – vecāki/aizbildņi, likums ‘‘5 pareizi ‘‘, personāls, ārstēšanās process.’’</p> <p>M2 – ‘‘drošība – vide, terapijas process, identifikācija, komunikācija.’’</p> <p>M3 – ‘‘personāla atbildība par pacientu.’’</p> <p>M4 – ‘‘bērnu drošība.’’</p> <p>M5 – ‘‘pacientu drošība un telpu dezinfekcija.’’</p> <p>M6 – ‘‘bērnu drošība telpās, emocionālā drošība.’’</p> <p>M7 – ‘‘pacientu veselības uzraudzība.’’</p> <p>M8 – ‘‘profesionāls personāls, profesionāla personāla darbība, droša telpa.’’</p> <p>M9 - ‘‘pacienti atrodas mediķu uzraudzībā 24h diennaktī.’’</p> <p>M10 – ‘‘pacientu novērošana 24h diennaktī, nodaļā ir visi nepieciešamie medikamenti, palīg līdzekļi, aprīkojums.’’</p>	<p>Drošības ievērošana vides organizēšanā</p>	<p>Droša vide</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
3. Vai slimnīcas nodaļā ir novērotas pacientu drošības problēmas?		
<p>M1 – ‘‘pacientu vecāku bezatbildība, personāla neuzmanība aprūpē.’’</p> <p>M2 – ‘‘drošības problēmas.’’</p> <p>M3 – ‘‘pacienti var brīvi atvērt logus, personālam nav identifikācijas kartes.’’</p> <p>M4 – ‘‘nenodrošina aizsardzību gultiņās – traumatisma risks.’’</p> <p>M5 – ‘‘nav novērotas.’’</p> <p>M6 – ‘‘ir novērotas.’’</p> <p>M7 – ‘‘ir novērotas.’’</p> <p>M8 – ‘‘ir novērotas.’’</p> <p>M9 – ‘‘ir novērotas kļūdas, pārkāpumi, problēmas.’’</p> <p>M10 – ‘‘nav novērotas.’’</p>	<p>Drošības ievērošana vides organizēšanā</p>	<p>Droša vide</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
4. Vai nodaļā ir pietiekošs darbinieku skaits, lai garantētu drošu, kvalitatīvu pacienta aprūpi?		
<p>M1 – “nav pietiekošs skaits.”</p> <p>M2 – “ir dežūras, kad nepietiek, vajadzīga ceturā mājas dežūras māsa.”</p> <p>M3 – “nav pietiekošs, kad ir 15 – 25 pacienti un vienu māsu.”</p> <p>M4 – “trūkst, īpaši slimību uzliesmojumu laikā.”</p> <p>M5 – “ikdienā pietiek, pārslodzes laikā – trūkst.”</p> <p>M6 – “nav pietiekams.”</p> <p>M7 – “īpaši epidēmiju laikā trūkst.”</p> <p>M8 – “nav pietiekams.”</p> <p>M9 - “nepietiekams skaits.”</p> <p>M10 – “nodaļā trūkst māsu.”</p>	<p>Personāla skaita atbilstība , attiecībā pret pacientiem</p>	<p>Pacientu aprūpe</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
5. Cik bieži notiek ar pacientu drošību saistītas kļūdas? Kādi faktori tās ietekmē? Ja Jūsu praksē tādas ir bijušas, lūdzu, pastāstiet par to!		
<p>M1 – “notiek reti nodaļā; faktori - perosnāls, - vecāki/aizbildņi, - likums ‘5 pareizi’ neievērošana, - haoss darbā, - nepietiekams personāla skaits, - nepareiza informācijas apmaiņa.”</p> <p>M2 – “tiek pārkāpta vairakas reizes nedēļā: Ietekmē - medmāsa, darbinieki (neuzmanība, medicīnas darbinieku trūkums, neizglītotība, neieinteresētība), - vecāku neuzmanība, svešinieku klātbūtne nodaļā – zagšana.”</p> <p>M3 – “Ir novēroti, pārkāpumi pacientu drošībā.”</p> <p>M4 – “Neprecīza pacientu identificēšana, vecāku kļūdas.”</p> <p>M5 – “Notiek bieži, faktori – steiga, stress. Nenotiek pacientu identifikācija.”</p> <p>M6 – “Notiek bieži. Faktori – darbinieku trūkums, neizglītotība, neieinteresētība. Savu kļūdu nav.”</p> <p>M7 – “Reti. Faktori – darbinieku trūkums.”</p> <p>M8 – “Reizi nedēļā. Faktori – nepietiekams personāla skaits, 24h darbs, neprecīzs komadas darbs – sajaukti pacienti.”</p> <p>M9 - “notiek cilvēciskā faktora dēļ. Praksē – derīguma termiņš netika pārbaudīts, un medikaments ievadīts.”</p> <p>M10 – “Reti. Drošības kļūdas – vecāku neuzmanība, personāla trūkums.”</p>	<p>Kļūdu pieļaušana</p>	<p>Pacientu drošības kļūdas</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
6. Vai tiek piedāvāta iespēja pavientiem apmeklēt spēļu istabu? Ja ir, vai tur ir atbilstošs iekārtojums, spēles, vides drošības nodrošinājums? Vai, Jūsaprāt, ir nepieciešams, lai nodaļā (spēļu istabā) darbotos audzinātāja/auklīte?		
<p>M1 – ‘‘praktiski nepiedāvājam, bērnu veselības stāvokļa dēļ. Iekārtojums skops, jo istabu uztur personāls, vide droša, ja blakus vecāki, jo ir logi, kurus var atvērt. Vēlētos, lai biežāk būtu ‘‘ Dr. Klauns’’.’’</p> <p>M2 – ‘‘Atkarīgs no medicīnas personāla noskaņojuma, iekārtojums atbilstošs, bīstami logi, kurus var atvērt, auklīte/audzinātāja – par.’’</p> <p>M3 – ‘‘Netiek piedāvāts to apmeklēt, auklīte/audzinātāja ideja laba, bet vadība to neatbalstītu.’’</p> <p>M4 – ‘‘Piedāvā, auklīte/audzinātāja – ideja laba, jāapdomā.’’</p> <p>M5 – ‘‘pacienti apmeklē spēļu istabu, spēļu maz, vide droša, auklīte/audzinātāja – nav vajadzība, ir vecāki, pusaudži izmanto savas izklaides.’’</p> <p>M6 – ‘‘Spēļu istaba tiek piedāvāta, audzinātāja/auklīte – noteikti, aprīkojums – vajadzīgs jauns, veicināt drošu vidi.’’</p> <p>M7 – ‘‘Ne vienmēr piedāvā, spēļu maz, grāmatas (lielākā daļa krievu valodā), ir galda spēles, droša vide, audzinātāja/auklīte – vajadzīga.’’</p> <p>M8 – ‘‘Netiek piedāvāta, pacienti paši jautā, drošība – 50/50 , auklīte vajadzīga.’’</p> <p>M9 - ‘‘Pati bieži piedāvāju, spēļu maz, par audzinātāju/auklīti.’’</p> <p>M10 – ‘‘tiek piedāvāta, spēļu maz, vide droša, auklīte/audzinātāja – nē.’’</p>	<p>Droša vide/aprūpe spēļu istabā</p>	<p>Bērnu atpūta</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
7. Vai Jums ir kādi priekšlikumi emocionālās un fiziskās vides drošības uzlabošanai?		
<p>M1 – “Psihologs – pacientu vecākiem.”</p> <p>M2 – “Izglītības lekcijas personālam.”</p> <p>M3 – “Spēļu istabas un auklītes uzraudzība, vides drošība, identifikācijas aprocēs.”</p> <p>M4 – “Mājas dežūras māsa.”</p> <p>M5 – “Televizors.”</p> <p>M6 – “personāla izglītošana, labiekārtotas telpas, personāls – entuziasti.”</p> <p>M7 – “Izglītojošas lekcijas, darba pieredzes apmaiņa.”</p> <p>M8 – “Psihologs – pacientiem, vecākiem, personālam.”</p> <p>M9 - “Drošas vides uzlabošana, kursi, semināri, identifikācijas aprocēs.”</p> <p>M10 – “Vienvietīgas palātas, TV , ēdienkartes daudzveidība.”</p>	Pacientu vides uzlabošana.	Vide

Intervijas kontentanalīze

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
1. Ko pēc Jūsu domām, nozīmē droša vide stacioārā?		
<p>V1 – “Higēna; komforts; kvalitatīva aprūpe.”</p> <p>V2 – “sadarbība starp pacientu vecākiem un medicīnas personālu.”</p> <p>V3 – “kvalificēta medicīnas kvalitatīva aprūpe; nepieļaut nepiederošu persou klātbūtni.”</p> <p>V4 – “droša vide bērnam; nepieļaut nepiederošu personu klātbūtni.”</p> <p>V5 – “medicīnas personāla augsta atbildības sajūta.”</p> <p>V6 – “higēna ; 24h pacientu veselības uzraudzība; komforts.”</p> <p>V7 – “drošs iekārtojums.”</p> <p>V8 – “kopta vide; bērna fiziskā drošība.”</p> <p>V9 - “droša apkārtne, aprūpe un atbildīgs personāls.”</p> <p>V10 – “kvalificēta medicīnas personāla kvalitatīva aprūpe.”</p>	Drošības ievērošana	Droša vide

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
2. Vai esat slimnīcas nodaļā novērojuši/-is pacientu (bērna) drošības problēmas?		
<p>V1 – “nav novērots.”</p> <p>V2 – “atvērtas rozetes; nekopta vide.”</p> <p>V3 – “nav novērots.”</p> <p>V4 – “nav novērotas.”</p> <p>V5 – “ir novērotas.”</p> <p>V6 – “jauktas slimības - rota vīruss un bronhīts; savādāk nav novērotas drošības problēmas.”</p> <p>V7 – “viss apmierina; nav novērots.”</p> <p>V8 – “nav novērots.”</p> <p>V9 - “termoss ar karsto ūdeni; “Venden” aparāts; izejas durvis bieži atvērtas – var aizbēgt bērns vai ienākt nepiederoša persona.”</p> <p>V10 – “nav novērots.”</p>	<p>Drošas vides ievērošana</p>	<p>Droša vide</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
3. Kā Jūs domājat, vai nodaļā ir pietiekošs darbinieku skaits, lai garantētu drošu pacienta (bērna) aprūpi?		
<p>V1 – “varētu būt lielāks darbinieku skaits – kvalitatīvai aprūpei.”</p> <p>V2 – “nav pietiekošs.”</p> <p>V3 – “pietiekošs skaits, laipns, atsaucīgs personāls 24h diennaktī. Bērnam droša vide.”</p> <p>V4 – “atbilstošs pacientu skaitam.”</p> <p>V5 – “nav pietiekošs.”</p> <p>V6 – “nav pietiekošs.”</p> <p>V7 – “pietiekošs.”</p> <p>V8 – “nav pamanīts trūkums.”</p> <p>V9 - “pietiekošs.”</p> <p>V10 – “pietiekošs, bet jo vairāk, jo labāk.”</p>	<p>Pacientu drošība attiecībā pret darbinieku skaitu.</p>	<p>Kvalitatīva pacientu aprūpe.</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
4. Vai nodaļā ir pietiekošs darbinieku skaits, lai garantētu drošu, kvalitatīvu pacienta aprūpi? Kādi faktori rada nedrošuma sajūtu bērnam, atrodoties palātā/nodaļā?		
<p>V1 – “ir stresa faktori, ko rada nesaprotami izmeklējumi, saskarsme ar apkārtējiem, skumjas pēc mājām.”</p> <p>V2 – “jauna vide (četras sienas, ar ierobežotu kustību gaitenšos), ko var pārvarēt jo visiem jauna vide rada diskomfortu.”</p> <p>V3 – “stresu rada slimības un jaunā vide, jauni bērni, procedūru laikā.”</p> <p>V4 – “neziņa par notiekošo, esot vecākiem blakus, nav izteiktu stresa faktoru.”</p> <p>V5 – “neziņa, bailes par notiekošo, sveša vide – stress, nedrošums.”</p> <p>V6 – “stresa faktors procedūru telpā, ko rada bērna lielā fantāzija.”</p> <p>V7 – “nepazīstama vide, jauni cilvēki, “baltie halāti”, procedūras.”</p> <p>V8 – “slimība kā stresa faktors, procedūras, īpaši ja nav atbalsta (vecāku).”</p> <p>V9 - “sveša vide, katetru likšana.”</p> <p>V10 – “baltais halāts attiecībā pret krāsainajiem halātiem.”</p>	Pacienta stresa stāvoklis	Stresa faktori

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
5. Vai palātā/nodaļā ir viss nepieciešamais stacionāra uzturēšanās laikā pamatvajadzību nodrošināšanai?		
<p>V1 – “Nav viss nepieciešamais, kancelejas preču, grāmatu plauktu, puzļu trūkums.”</p> <p>V2 – “Jā, ir.”</p> <p>V3 – “Pamatvajadzību nodrošināšanai ir viss nepieciešamais, drošas palātas, 24h karstā ūdens pieejamība, regulāra kārtība.”</p> <p>V4 – “Nodaļā – jā, palātās – papildus katrā dušas telpa ar toleti.”</p> <p>V5 – “Jā, ir, tikai vajadzīgas savas higiēnas preces.”</p> <p>V6 – “Itkā viss ir, papildus ņem no mājām.”</p> <p>V7 – “Jā, ir.”</p> <p>V8 – “Jā, ir, ja vēl nepieciešams kautkas, tad ņem no mājām.”</p> <p>V9 - “Nav. Vajadzīgi pamperi,tualetes papīrs, bērnu maisījumi.”</p> <p>V10 – “Jā, ir, vajadzīgas atsevišķas tualetes katrā palātā.”</p>	<p>Pacientu pamatvajadzību nodrošinājums.</p>	<p>Pamatvajadzības.</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>6. Vai tiek piedāvāta iespēja apmeklēt spēļu istabu, ja ir, vai apmierina iekārtojums, piedāvātās spēles un droša vide? Vai būtu vēlme lai nodaļā (spēļu istabā) darbotos audzinātāja/auklīte?</p>		
<p>V1 – “var apmeklēt, iekārtojums vispār neatbilst. Varētu būt TV, galda spēles. Auklīte/audzinātāja – jā – labs garastāvoklis, mazāks stress, nejūtas vieni.”</p> <p>V2 – “Nebija informācijas par spēļu istabu, audzinātāja/auklīte – jā, spēlēm, nodarbinātībai. Primāri, vecākiem jāpieskata bērni, attiecīgi bērna slimības lapas.”</p> <p>V3 – “Nav informācijas. Bērnam jārstējas stacionārā, nav nepieciešams kontakts ar citiem pacientiem.”</p> <p>V4 – “Tika piedāvāta, neakcentēja. Telpa apmierinoša, auklīte – jā.”</p> <p>V5 – “Tika piedāvāta, vide apmierinoša, audzinātāja – jā.”</p> <p>V6 – “Bieži pacientiem nav tikusi piedāvāta spēļu istaba. Audzinātāja – jā – ja ļauj veselības stāvoklis – lietderīgi izmantots laiks.”</p> <p>V7 – “Piedāvāja – neizmantojām – bail citu vīrusu. Auklīte/audzinātāja – nav aktuāli.”</p> <p>V8 – “Atvasīte maza – nav aktuāli, audzinātāja/auklīte – jā.”</p> <p>V9 - “Nepiedāvāja – apmeklētu. Auklīte – jā – vecākiem ārpus slimnīcas plāniem ir laiks, citiem bērniem.”</p> <p>V10 – “Piedāvāja – apmeklējām, iekārtojums, spēles apmierinina. Audzinātāja/auklīte – jā.”</p>	<p>Spēļu istabas</p>	<p>Izklaide/atpūta</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
7. Vai jums ir kādi priekšlikumi drošas vides uzlabošanai?		
<p>V1 – “Informācijas sniegšana par slimību izraisošiem faktoriem, pareizu dzīves veidu. Bērnu saskarsmes veidošana – sevis parādīšana.”</p> <p>V2 – “Pacientu komunicēšana savā starpā, antibakteriālās lampas, ventilācija.”</p> <p>V3 – “Ventilācija, toletes papīrs. Nodaļā – pozitīva attieksme.”</p> <p>V4 – “Spēļu zāles pilnveidošana. Kopumā – mājīgi, drošas telpas, patīkams personāls.”</p> <p>V5 – “Medicīnas personāla kursi par drošu vidi stacionārā un pacientiem”.</p> <p>V6 – “Spilvenu maiņa, kvalitatīvi matračī.”</p> <p>V7 – “Uzlabot drošības sistēmu nodaļā, lai būtu cilvēks, kas seko bērnu darbībām.”</p> <p>V8 – “Audzinātājas/auklītes nodrošināšana – lai veicas!”</p> <p>V9 - “24h izejas durvis slēgtas, toletes katrā palātā.”</p> <p>V10 – “Auklīte nodaļā, košs, ilustrēts darba apģērbs.”</p>	Drošas vides uzlabošana	Drošība

5 pielikums
X slimnīcas vadītājam
Latvijas Universitātesprogrammas
vārds, uzvārds

iesniegums

Pētījuma veikšanas X reģionālās slimnīcas vadītājam. Latvijas Universitātes medicīnas fakultātes profesionālā augstākās izglītības maģistra studiju programma „Māszinības” studentes Montas Klešnikas iesniegums. Lūdzu atļaut veikt maģistra darba pētījumu „Bērniem un pusaudžiem droša vide reģionālās slimnīcas bērnu nodaļā” Jūsu vadītajā slimnīcā laika periodā no 01.04.2019. līdz 01.05.2019. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā maģistra darbā. Iesniegumam pievienoju darba instrumentu.

Studenta vārds, uzvārds paraksts

Atļaut veikt pētījumu.....

(paraksts)

.....
(amatpersonas vārds, uzvārds) .

(iestāde)

.....
(datums, mēnesis, gads)

Maģistra darbs „Bērniem un pusaudžiem droša vide reģionālās slimnīcas bērnu nodaļā”
izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantojot tikai tajā norādītos
informācijas avotus un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: Monta Klešnika

Vadītājs: Dr.paed. Margarita Puķīte

Recenzents: Dr.sc.soc., Signe Mežinska

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte studiju programmā „Māszinības”

Sekretāre: _____

Darbs aizstāvēts maģistra gala pārbaudījuma komisijas sēdē

_____._____.2019.prot.Nr._____

Komisijas sekretāre: _____