

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
MEDICĪNAS FAKULTĀTE  
PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS  
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**PACIENTU LĪDZESTĪBA APRŪPES PROCESĀ  
NEATLIEKAMĀS MEDICĪNAS UN PACIENTU  
UZŅEMŠANAS KLĪNIKĀ**

BAKALaura DARBS

Autors: **Sabīne Tūba**

Stud. Apl. Nr.: st20038

Darba vadītājs: Mg. sc. sal. Valentīna Grigutiene

RĪGA 2021

## Anotācija

Bakalaura darba tēma ir „Pacientu līdzestība aprūpes procesā neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā”.

Tēmas aktualitāti pamato neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikas dinamiskā darba vide, kurā katru diennakti nonāk aptuveni 200 pacienti. Tas nozīmē, ka māsa, kura strādā diennakts darbu vidēji aprūpē 20 pacientus savas darba dienas laikā un ir svarīgi, ka pacients spēj pats iesaistīties aprūpē un būt līdzestīgs, kā arī mātai jāspēj sadarboties ar pacientu un palīdzēt pacientam pašam iesaistīties.

Darba mērķis ir noskaidrot pacientu līdzestību aprūpes procesā neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā no māsu aspekta. Pētniecības uzdevumi ir apkopot literatūru par pacientu līdzestību un aprūpes procesu, izstrādāt intervijas jautājumus un intervēt māsas, lai noskaidrotu kāda ir pacientu līdzestība neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā no māsu aspekta, veikt iegūto rezultātu apkopošanu un analīzi, izdarīt secinājumus. Izvirzīts pētniecības jautājums: Kāda ir pacientu līdzestība aprūpes procesā neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā no māsu aspekta? Izvēlēta pētniecības metode ir kvalitatīvā metode. Pētniecības instruments ir daļēji strukturēta intervija.

Pētījuma rezultātā tika noskaidrots, ka līdzestīgs pacients no māsu aspekta iesaistās aprūpē, sadarbojas, ievēro sniegtos norādījumus, to varētu ietekmēt pacienta intelekts, informētība un informācijas uztvere, un sekmēt izglītošana un komunikācija ar pacientu.

**Atslēgvārdi:** līdzestība, aprūpes process, komunikācija, neatliekama aprūpe

## **Annotation**

The topic of the bachelor's thesis is „Patients compliance in care process in Clinic of Emergency Medicine and Patient admission”.

The aforementioned subject is topical by the dynamic work environment of the emergency medicine and patient admission clinic, which receives about 200 patients every day. It means that a nurse who works a 24 hours a day cares for an average of 20 patients during her shift, and it is important that the patient is able to take care of himself and be equal, and the nurse must be able to interact with the patient and help the patient to get involved.

The aim of the paper is to determine patient compliance in care process in Clinic of Emergency Medicine and Patient admission from a nurse perspective. The research tasks are to gather literature on patient compliance and care process, to design interview questions and interview nurses to find out what is patient compliance in care process in Clinic of Emergency Medicine and Patient admission from a nurse perspective, to compile and analyze the results obtained, and to draw conclusions. The following research question was established: to what extent patients compliance in care process in Clinic of Emergency Medicine and Patient admission from a nurse perspective? Research method is qualitative. Research tool is semi-structured interview.

Over the course of the research it was determined that an equitable patient from the point of view of nurses is involved in care, cooperates, follows the given instructions, it could be influenced by the patient 's intelligence, awareness and perception of information and promote education and communication with the patient.

**Keywords:** compliance, care process, communication, emergency care.

# SATURS

Apzīmējumu saraksts.....	5
Ievads.....	6
D.Oremas teorijas saistība ar pacientu līdzestību aprūpes procesā neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā .....	8
1. Aprūpes process un māsu prakses pamatjēdzieni.....	10
1.1. Ētikas principi aprūpes procesā .....	14
1.2 Aprūpes procesa nodrošināšana .....	17
2. Pacientu līdzestība .....	19
2.1. Līdzestību ietekmējoši faktori.....	22
2.2 Komunikācija un sadarbība .....	23
3. Pētījuma metodoloģija.....	26
4. Pētījuma rezultāti un analīze .....	28
Secinājumi .....	39
Literatūras avotu saraksts .....	40
PIELIKUMI.....	45
1.pielikums. <i>Intervijas jautājumi</i> .....	46
2.pielikums. <i>Kontentanalīze</i> .....	47
3.pielikums. <i>Dokumentārā lapa</i> .....	54

## Apzīmējumu saraksts

D.Orema – Doroteja Orema

MMS – Modificēta Moriskija skala

val. – Valoda

gs. – Gadsimts

skat. - Skatīt

## Ievads

Mūsdienās veselības aprūpē arvien populārāks kļūst pacientu līdzestības jēdziens. Bieži tiek aprakstīts par pacienta līdzestības vai tieši pretēji nelīdzestības nozīmīgumu veselības aprūpē rezultātu efektīvā sasniegšanā. Vārdam „līdzestība” konkrēta skaidrojuma nav, jo latviešu valodā līdzestības procesu raksturojošā terminoloģija nav attīstījusies, taču to mēdz skaidrot kā procesu. Līdzestība tiek saprasta kā ilgstošs, dinamisks, komplekss un saskaņots uz sadarbību vērst process starp līdztiesīgiem dalībniekiem. (6) Konkrēta skaidrojuma līdzestības jēdzienam no angļu valodas arī nav, tādēļ tiek izmantoti termini – angļu val. adherence (latviešu val. pieķeršanās, uzticība, piederība,), compliance (latviešu val. piekrišana, piekāpība, padevība) , concordance (latviešu val. saskaņa, atbilstība). (12)

Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā notiek liela pacientu aprīte, katru diennakti klīnikā nonāk aptuveni 200 pacienti. Tas nozīmē, ka māsa, kura strādā diennakts darbu vidēji aprūpē 20 pacientus savas darba dienas laikā un ir svarīgi, ka pacients spēj pats iesaistīties aprūpē un būt līdzestīgs, kā arī mācai jāspēj sadarboties ar pacientu un palīdzēt pacientam pašam iesaistīties. Mācai sadarbojoties ar ārstu ir jāveic pienākumi un jākontrolē pacienta vispārējais stāvoklis. Vadoties pēc māszinību teorijām mācai ir jābūt, kā pacienta atbalstam un jāiesaistās veselības aprūpē veidojot arī pacienta līdzestību, un savstarpēju uzticību, piekāpību un saskaņu ar pacientu. Pamatojoties uz iepriekš minēto darba autors ir izvēlējis veikt pētījumu par pacientu līdzestību aprūpes procesā neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā un sasaistīt to ar Dorotejas Oremas pašaprūpes teoriju.

Darba autoram izpētot EBSCOhost datu bāzi netika atrasti iepriekš veikti pētījumi par pacientu līdzestību aprūpes procesā neatliekamajā medicīnā. Pēdējo 3 gadu laikā vienīgais Latvijā veiktais pētījums, kas ir saistīts ar līdzestības jēdzienu ir Rīgas Stradiņa Universitātes, Doktorantūras nodaļas, Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultātes, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra 2018. gadā zinātniskās konferences ietvaros ir veikusi pētījumu „Līdzestības jēdziena lietošana medicīniskajās publikācijās latviešu valodā un Latvijas normatīvajos aktos”, kā rezultātā krājumā “RSU Zinātniskie raksti” tika identificētas 12 publikācijas, kurās autori ir lietojuši līdzestības jēdzienu, bet krājumā “LU Raksti” – trīs publikācijas. Latvijas normatīvajos aktos tika konstatēti 13 atsevišķi jēdziena “līdzestība” lietošanas gadījumi.

Šī pētījuma praktiskais pielietojums noderētu, kā iesākums apjomīgākam pētījumam par pacientu līdzestību neatliekamajā medicīnā Latvijā, jo iepriekš pētījumi par pacientu līdzestību ir veikti pārsvarā hronisku gadījumu aprūpē. Darba autors pētījumu izvēlējās veikt pamatojoties uz darba ikdienišķo pieredzi, lai izpētītu vai māsai ar pacientu ir iespēja izveidot sadarbību, saskaņu, uzticību un abpusēju piekāpību dinamiskajā veselības aprūpes vidē.

**Pētījuma mērķis:** Noskaidrot pacientu līdzestību aprūpes procesā neatliekamās palīdzības un pacientu uzņemšanas klīnikā no māsu aspekta.

**Pētījuma uzdevumi:**

1. Apkopot literatūru par pacientu līdzestību un aprūpes procesu;
2. Izstrādāt intervijas jautājumus un intervēt māsas, lai noskaidrotu kāda ir pacientu līdzestība aprūpes procesā neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā no māsu aspekta;
3. Veikt iegūto rezultātu apkopošanu un analīzi;
4. Izdarīt secinājumus.

**Pētījuma jautājums:** Kāda ir pacientu līdzestība aprūpes procesā neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā no māsu aspekta?

**Pētījuma veids:** Kvalitatīvs pētījums. Pētījuma instruments: Intervijas jautājumi - daļēji strukturēta intervija

**Respondenti:** medicīnas māsas, kuras strādā neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā stacionārā X, Rīgā.

**Pētījuma bāze:** neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnika stacionārā X, Rīgā.

**Pētījuma koncepcija:** Pacientam ir jābūt pēc iespējas līdzestīgam aprūpes procesā un jāveido sadarbība ar aprūpes personālu.

## **D.Oremas teorijas saistība ar pacientu līdzestību aprūpes procesā neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā**

Darba autors uzskata, lai aprūpe no māsu puses būtu sekmīga un izdevusies, pacientam ir jābūt līdzestīgam un pēc iespējas vairāk jāiesaistās aprūpes procesā, tādēļ tika izvēlēta Dorotejas Oremas (*Dorothea Orem*) (turpmāk tekstā D.Orema) pašaprūpes teorija. Pašaprūpes un pašaprūpes deficīta teoriju veido trīs savstarpēji saistītas teorijas: 1. Pašaprūpes teorija. 2. Pašaprūpes deficīta teorija. 3. Māsu sistēmu teorija, kas tiek klasificētas pilnībā kompensējošā, daļēji kompensējošā un atbalstoši-izglītojošajā teorijā. Šis iedalījums spilgti attaisno pacientu sadalījumu neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā. Tas cik ļoti pacients var iesaistīties aprūpē ir atkarīgs no pacienta vispārējā veselības stāvokļa. D.Orema pašaprūpes deficīta teorija tiek definēta kā palīdzība citiem pašaprūpes nodrošināšanā un vadīšanā, lai uzturētu cilvēka darbību mājas efektivitātes līmenī. (15)

D. Oremas teorija koncentrējas uz katra indivīda spēju veikt pašaprūpi, kas definētas kā darbības, kuras indivīdi uzsāk un veic savas dzīves, veselības un labklājības uzturēšanā. D.Orema definē ,ka nosacījums, kas apstiprina, ka pastāv prasība par aprūpi pieaugušajiem ir spēja nepārtraukti uzturēt pašaprūpes daudzumu un kvalitāti, kas ir terapeitisks, lai uzturētu dzīvību un veselību, atveseļotos pēc slimībām vai ievainojumiem vai tiktu galā ar to sekām. Bērniem nosacījums ir vecāku (vai aizbildņu) spēja nepārtraukti uzturēt bērnam ārstnieciskās aprūpes apjomu un kvalitāti. Pieņēmumi pa D.Oremas pašaprūpes teoriju ir:

1. Lai saglabātu dzīvību un paliktu funkcionāls, cilvēki iesaistās pastāvīgā saziņā un savieno sevi un savu vidi.
2. Pilnvaras rīkoties apzināti tiek izmantotas, lai identificētu vajadzības un pieņemtu vajadzīgos spriedumus.
3. Nobrieduši cilvēki izjūt privilēģijas darbības veidā, rūpējoties par sevi un citiem, kas saistīti ar dzīvību uzturošu un funkciju regulējošu darbību veikšanu.
4. Cilvēku rīcība tiek izmantota, atklājot, attīstot un nododot citiem veidus un līdzekļus, kā identificēt vajadzības un sniegt ieguldījumu sevī un citos.
5. Cilvēku grupas ar strukturētām attiecībām kopu uzdevumus un piešķir atbildību par aprūpes nodrošināšanu grupas dalībniekiem.

Pašaprūpes deficīta teorijā D.Orema apraksta vairākus galvenos jēdzienus, kuros ir ne tikai iekļauti tādi jēdzieni kā aprūpe, cilvēks, vide, veselība, bet iekļauj arī papildus jēdzienus,

piemēram, kā pašaprūpe, pašaprūpes deficīts, aprūpes sistēma, u.c. Aprūpes jēdzienu D.Orema skaidro, ka aprūpe ir māksla, ar kuras palīdzību māsa praktizētāja sniedz nepieciešama pašaprūpes vajadzību apmierināšanai. Māsa arī saprātīgi piedalās medicīniskajā aprūpē, ko indivīds saņem no ārsta. Saisaitot pašaprūpes teorijas aprūpes jēdzienu ar pacienta līdzestību veidojas līdzība, jo pacientam savā aprūpes veidošana būtu nepieciešams iesaistīties tik daudz cik iespējams, lai māsa varētu veikt tieši specializēto aprūpi, kuru pacients, iespējams, pats neprot vai nespēj veikt. Cilvēki ir definēti kā “vīrieši, sievietes un bērni, kurus aprūpē atsevišķi vai kā sociālas vienības”, un viņi ir “materiālais objekts” māsām un citām personām, kuras nodrošina tiešu aprūpi. Videi ir fizikālas, ķīmiskas un bioloģiskas iezīmes. Tajā ietilpst ģimene, kultūra un kopiena. Pēc darba autora domām pacientu līdzestībai nozīmīga ir tieši vide, jo ģimene un kopiena var tieši vai netieši ietekmēt to cik pacients būs līdzestīgs. Māsai veicot aprūpi nepieciešams nodrošināt pēc iespējas pacientam patīkamāku vidi, lai pacients spētu un vēlētos līdzdarboties. Veselība ir strukturāla un funkcionāla. Arī veselība ir stāvoklis, kas aptver gan indivīdu, gan grupu veselību, un cilvēka veselība ir spēja pārdomāt sevi, simbolizēt pieredzi un sazināties ar citiem. Darba autors vēlējās starp šiem četriem galvenajiem teorijas jēdzieniem, kuri ir sastopami teju katrā māszinību teorijā iekļaut arī pašaprūpes jēdzienu, jo pēc darba autora domām tas ir viens no svarīgākajiem tieši šīs teorijas galvenajiem jēdzieniem, jo šis jēdziens visbūtiskāk veido pacientu līdzestību un ir pamats D.Oremas pašaprūpes teorijai. Pašaprūpe teorijā tiek skaidrota kā tādu darbību veikšana vai prakse, kuras indivīdi uzsāk un veic savā vārdā, lai saglabātu dzīvību, veselību un labklājību. Kā arī tik pat svarīgi ir iekļaut pašaprūpes deficīta jēdzienu, kurš tiek skaidrots kā deficīta norāde kad nepieciešama māsa. Aprūpe ir nepieciešama, ja pieaugušais (vai apgādājamā gadījumā - vecāks vai aizbildnis) nespēj nodrošināt pastāvīgu efektīvu pašaprūpi vai ir ierobežots to sniegt. (15, 25, 26, 27, 28)

Kopsavilkumā D.Oremas teorija ir viegli saprotama un ērti pielietojama. Kā arī šī teorija iekļauj lielu pacientu grupu, jo pašaprūpe vairumā tiek pielietota ārpus slimnīcu stacionāriem un aprūpes centriem. Teorijas sadalījums trīs daļās ir ērti pārskatāms, lai saprastu cik neatkarīgs ir pacients un cik lielu pašaprūpi spēj sev nodrošināt. Šī teorija norāda uz pacientu vēlmi aprūpēt sevi un būt pēc iespējas neatkarīgākam, lai spētu pēc iespējas ātrāk atveseļoties. Pašaprūpe ir svarīgs faktors, jo bieži pašaprūpes trūkuma dēļ pacienti mēdz nonākt neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā ar hronisku slimību paasinājumiem.

## 1. Aprūpes process un māsu prakses pamatjēdzieni

Veselības aprūpes sistēmas visā pasaulē ir pakļautas spiedienam veikt reformas un uzlabot pakalpojumu sniegšanas kvalitāti, arī Latvijā tiek veiktas reformas māsu izglītībā, tiks nodrošināts viens izglītības process, māsas iegūs lielāku mobilitāti nozarē, viņu zināšanas būs plašākas un prasmes daudzpusīgākas. Nākotnes perspektīvā māsas kompetences iezīmēsies ar pilnveidotu un plašāku profesionālo darbību veselības aprūpes nozarē. (33) Ir svarīgi neaizmirst, ka aprūpei ir jābūt centrētai uz pacientu, drošai, efektīvai, savlaicīgai un taisnīgai. (17) Māsai apzinoties aprūpes procesu un māsu prakses pamatjēdzienus ir jācenšas mudināt pacientu aktīvi līdzdarboties aprūpē jeb būt līdzestīgam, lai pēc iespējas ātrāk sasniegtu pēc iespējas pozitīvāku rezultātu.

Aprūpes process ir apzināta pieeja pacienta veselības problēmu risināšanai, ievērojot pacienta vajadzības, kas sastāv no pieciem posmiem pēc kuriem māsai ir ērtāk aprūpēt katru pacientu individuāli. Šie posmi ir savstarpēji saistīti un mēdz atkārtoties. (31) Kā jebkurai uz pacientu vērstaī darbībai, tā arī aprūpes procesam svarīgs ir sistemātiskums, jo aprūpes process, kas tiek sistemātiski un konsekventi piemērots katra pacienta aprūpei palielina varbūtību, ka tiks sasniegti optimāli veselības rezultāti. Papildus pieciem būtiskiem posmiem svarīga ir arī uz pacientu vērsta lēmumu pieņemšana, kas ietver arī biežu saziņu un sadarbību ar pacientu un citiem veselības aprūpes speciālistiem. Māsas darba ikdienā ietilpst katra pacienta aprūpes procesa plāna realizēšana, lai atvieglotu un konkrētāk saplānotu darba pienākumus un savas darbības. Piecus aprūpes procesa posmus iedala sākot ar pacienta novērtēšanu, aprūpes problēmas izvirzīšanu, plānošanu, māsu darbību, aprūpes rezultāta izvērtēšanu. Šo visu piecu darbību veikšana ir nepieciešama, lai sasniegtu vislabāko rezultātu. Kaut arī aprūpes process ir kopīgs visiem, katrai profesijai ir unikāls zināšanu un prasmju kopums, kas jāizmanto veicot datu novērtēšanu un plāna sastādīšanu. (37) Strādājot neatliekamajā aprūpē māsai ir jābūt elastīgai sarežģītās situācijās un ir jāspēj tikt galā ar situācijām, kurām nav brīdinājuma, jāspēj pārvarēt visu, kas notiek. (7)

**Pacienta novērtēšana** ir pirmais posms. Šajā posmā tiek iekļauta sistemātiska datu apkopošana, lai noteiktu pacienta aktuālās vai iespējamās veselības problēmas (subjektīvie dati, piederīgo informācija par pacientu, fiziskās izmeklēšanas dati, laboratorisko un instrumentālo izmeklējumu rezultāti. (35) Neatliekamajā aprūpē svarīga ir pacienta fiziska un objektīva novērtēšana, kas sastāv no inspekcijas, palpācijas, auskultācijas, perkusijas. Pacienta novērtēšana virzās no vismazāk uz visvairāk invazīvām procedūrām uzlabojoties

pacienta uzticībai ārstam. Pārbaude palīdz aprūpes veicējiem radīt vispārēju priekšstatu par pacienta stāvokli. Ārstam jāspēj raksturot pacientu kā stabilu, potenciāli nestabilu vai nestabilu. Svarīgi ieraugot pacientu ir izvērtēt vizuālo stāvokli, kurā ietilpst ādas pazīmes (krāsa, svīšana, turgors, u.c.), ķermeņa pozīcija, atsaucības līmenis (kontakts), krūškurvja ekskursijas ātrums un elpošanas kvalitāte. (18)

**Aprūpes problēma un tās izvirzīšana** ir aktuālo vai iespējamo pacienta veselības traucējumu konstatēšana, kuras varētu novērst māsas darbība. Aprūpes problēmas iedala neatliekamās, aktuālās, potenciālās. (35) Aprūpes problēmas veidojas no neapmierinātām pacienta vajadzībām, piemēram, vadoties pēc D. Oremas teorijas tās ir 8 pašaprūpes vajadzības:

1. Nodrošināt pietiekošu skābekļa uzņemšanu;
2. Nodrošināt pietiekamu šķidruma uzņemšanu;
3. Nodrošināt pietiekošu barības vielu uzņemšanu;
4. Nodrošināt normālu eliminācijas procesu un to aprūpi;
5. Nodrošināt samēru starp aktivitāti un aprūpi;
6. Līdzsvara noturēšana starp būšanu vienam un sociālu mijiedarbību;
7. Novērst apstākļus, kas var kaitēt cilvēka dzīvībai, darbībai, labklājībai;
8. Cilvēka funkcionēšanas un attīstības veicināšana sociālajās grupās atbilstoši cilvēka potenciālam, zināmiem cilvēka ierobežojumiem un cilvēka vēlmei būt normālam. (15)

Primārās vajadzības, kuras var definēt, kā neatliekamās aprūpes problēmas no iepriekš nosauktajām D.Oremas pašaprūpes vajadzībām ir pirmās četras, kuras pacientam būtu vissteidzamāk jānodrošina ja pacients pats nav spējīgs. Konkrētāk jāizceļ skābekļa uzņemšana, kas neatliekamās situācijās ir svarīgi, lai pacientam būtu efektīvs elpošanas modelis. Kā arī šķidruma uzņemšana, lai neveidotos dehidratācija, un eliminācijas process, lai pacientam novērstu tūsku veidošanās risku.

**Aprūpes plānošana** ir uzdevumu secība un aprūpes plāna veidošana, ar mērķi palīdzēt novērst pacienta aprūpes problēmas. Ietver mērķu vai prognozējamo rezultātu noteikšanu (tuvākie, starpposma, tālākie mērķi). Mērķiem jābūt konkrētiem, reāliem, ar noteiktiem termiņiem un pacientam labvēlīgiem. Aprūpes plāns ietver: aprūpes diagnozi, gaidāmo rezultātu, rīcību, novērtējumu. (35)

Aprūpes plānošana ir jābūt pamatotai uz kopīgu lēmumu pieņemšanu ar pacientu un komunikācijas prasmēm vadītai, kas atbalsta uzvedības maiņu un prasmī veselības

uzlabošanā. Pacients būtu jā mudina aktīvi piedalīties aprūpē, jāsniedz informācija vai norādes, lai varētu izdarīt apzinātu izvēli, un jāatbalsta, lai pats spētu pieņemt lēmumus apzinoties risku. Aprūpes plānošanas priekšrocības ir komunikācijas un koordinācijas uzlabošanās. (8)

**Māsas darbība** ir koordinēt pacienta, aprūpes komandas un citu veselības aprūpes darbinieku rīcību, izpildīt visus ārsta norādījumus, precīzi dokumentēt pacienta reakcijas uz aprūpes pasākumiem.

Māsām ir daudz pienākumu, tostarp, rūpes par pacientiem, saziņa ar ārstiem, medikamentu ievadīšana. Māsas pastāvīgi uzrauga un monitorē pacientus, dokumentē pacienta vitālos rādītājus, veic asinsparaugu ņemšanu, nodrošināt medikamentu terapijas saņemšanu, koordinēt aprūpi ar citiem veselības aprūpes sniedzējiem. (16) Neatliekamās aprūpes māsām ir jāspēj saglabāt mieru augsta stresa un augsta saspringuma situācijās, un tas ietver pārlicības izrādīšanu nenoteiktas situācijas vidū. (7)

**Aprūpes rezultātu izvērtēšana** ,kurā tiek novērtētas aprūpes sekmes un nepieciešamība mainīt aprūpes plānu.

Novērtēšanai, kas ir pēdējais aprūpes posms, ir izšķiroša nozīme, lai noteiktu vai pēc aprūpes procesa piemērošanas pacienta stāvoklis vai pašsajūta uzlabojas. Māsa izmanto visu, kas ir zināms par pacientu un pacienta veselības stāvokli, kā arī pieredzi ar iepriekšējiem pacientiem, lai novērtētu vai aprūpe bija efektīva. Māsa novērtē pacientu, lai noteiktu vai ir sasniegti paredzami rezultāti. Paredzami rezultāti ir standarti pēc kuriem māsa spriež vai mērķi ir sasniegti un līdz ar to arī vai aprūpe ir noritējusi veiksmīgi. Savlaicīga, kompetenta veselības aprūpes sniegšana ir sarežģīta un izaicinoša. Novērtēšanas process noteiks aprūpes efektivitāti veikt nepieciešamās izmaiņas un nepārtraukti nodrošinās pacientam labvēlīgus rezultātus. (13)

Veicot aprūpes procesu tiek iekļauti 4 galvenie māsu prakses pamatjēdzieni, kuri mācai ir jāpārzina pirms māsa sāk rūpēties par pacientiem. Šie jēdzieni nodrošina pamatu māsu izglītības programmām un māca mācai nepieciešamās prasmes, piemēram ,vadību un lēmumu pieņemšanu. Jēdzieni arī māca māszinību studentiem mijiedarboties ar pacientiem un rūpēties par tiem. Šie 4 māsu prakses pamatjēdzieni ir cilvēks (pacients kā veselums), vide, veselība un aprūpe. (39)

**Cilvēks.** Pirmais pamatjēdziens ir cilvēka būtība vai tas, ka katram cilvēkam ir vairāki dažādi aspekti, lai radītu veselumu. Pamatjēdziens ietver cilvēka dzīves psiholoģiskās, sociālās,

fiziskās un garīgās jomas. Tas ietver arī kultūras aspektus, kas pacientam varētu būt svarīgi. Aprūpējot pacientu ir svarīgi saprast, ka pacients ir ne tikai medicīniskais stāvoklis, kas lika vērsties slimnīcā pēc palīdzības. (39)

**Vide.** Pacienta vide, kas ietver vietu, kur pacienti pavada laiku un arī sociāli ekonomisko stāvokli, kā arī apkārtējās vides cilvēkus. Viens no ietekmīgākajiem vides aspektiem ir piekļuve veselības aprūpei. Piemēram, tādām cilvēkiem, kuram regulāri ir bijusi pieejama kvalitatīva veselības aprūpe, ir lielākas iespējas ļoti agrīnā stadijā atklāt nopietnus veselības stāvokļa sarežģījumus, piemēram, onkoloģiju, dod viņiem labākas iespējas atveseļoties. Individīdam ar tādu pašu veselības stāvokli, kuram nav šādas piekļuves veselības aprūpei to varētu tik agrīni neatklāt, kā rezultātā prognoze būtu mazāk optimistiska. Vide iekļauj arī sociālo atbalstu, ko saņem pacients, un slimnīcas vidi, kuru daļēji kontrolē māsa. Ērta vide un pienācīga aprūpe var ietekmēt pacienta atveseļošanās ātrumu.

**Veselība.** Trešais māsu pamatjēdziens ir vide. Māsām nepārtraukti jāapzinās savu pacientu veselība. Māsu parasti vispirms pievērš uzmanību pacienta galvenajām sūdzībām par veselību, taču jāpievērš uzmanība arī visiem citiem iespējamiem simptomiem un pacienta vispārējai labsajūtai.

**Aprūpe.** Ceturtais pamatjēdziens ir faktiskais aprūpes process. Ķīnas Medicīnas Universitāte norāda, ka jēdziens aprūpe tiek uzskatīts ne tikai par zinātni, bet arī par mākslu. Tas ietver mācīšanos vadīt, pieņemt lēmumus un pieejas, lai apmierinātu visas pacienta vajadzības ne tikai pacienta tūlītējās veselības problēmas. Aprūpe ietver gan mācīšanu, gan mācīšanos, ētisko un juridisko apmācību, spēju strādāt komandā un ātras spriešanas prasmes. Četri galvenie māsu pienākumi kā daļa no aprūpes koncepcijas ir veicināt labklājību, novērst slimības un ievainojumus, palīdzēt dziedēt un darīt visu iespējamo, lai atvieglotu ciešanas, ja vien tas ir gan ētiski, gan likumīgi. (39)

## 1.1. Ētikas principi aprūpes procesā

Darbs veselības aprūpes nozarē ir vienlīdz iepriecinošs un izaicinošs ikvienam veselības aprūpes speciālistam. Katra diena ir piepildīta ar izvēlēm, kurām ir pozitīvas un negatīvas sekas. Četri veselības aprūpes ētikas principi tika izveidoti, lai atbalstītu profesionāļus, kad viņi orientējas pacientu aprūpē. Šie principi ir autonomija, laba darīšana, nekaitēšanas princips un taisnīgums. (10)

**Autonomija.** Autonomija ir kontrole, kuru izmanto pieņemot individuālus lēmumus, īpaši attiecībā uz indivīda labsajūtu. Veselības aprūpē autonomija ir pacienta tiesības vai brīvība saglabāt kontroli pār savu ķermeni pirms vai pēc ārstēšanas. Autonomijas prakse liedz veselības aprūpes profesionāļiem iespēju potenciāli piespiest vai pārliecināt pacientu veikt konkrētu darbību vai ārstēšanas plānu. Ideālā gadījumā autonomija ir vērsta un pacienta labklājību, ļaujot pacientam, īpaši apzinoties, pilnībā vadīt savu ārstēšanu un aprūpi. Māsām nevajadzētu ietekmēt pacienta lēmumu, tomēr mūsu pienākums ir nodrošināt pacientu izglītību un informētību. Autonomijā pacientiem un veselības aprūpes sniedzējiem ir pretrunīgi uzskati, paražas un idejas. Autonomija veicina pašcieņu, sevis izzināšanu un pašvērtību.

**Laba darīšana.** Laipnības vai žēlastības izrādīšana. Jebkura veselības aprūpes sniedzēja rīcībai vienmēr jābūt pozitīvai. Laba darīšanu nevajadzētu jaukt ar cieši saistīto ētikas principu nekaitēšanu. Šis princips darbojas kā mūsu pienākums aizsargāt savus pacientus no kaitējuma novēršot sliktas situācijas un veicinot labās. Laba darīšana ir būtisks veselības aprūpes ētikas un ētiskā egoisma princips. Princips nosaka, ka veselības aprūpes darbiniekam ir jāiegulda laiks un pūles, lai nodrošinātu, ka pacients gūst labumu katrā situācijā. Lielākā daļa cilvēku, kuri izvēlējušies veselības aprūpi kā profesiju to izvēlējās, jo vēlas palīdzēt citiem cilvēkiem. Bieži šī principa grūtības ir definēt, ko labs nozīmē pacientam. Pirms rīkoties, domājot par laba darīšanu, māsai ir jāņem vērā pacienta vēlmes un vajadzības. (10) Dr. Apinis apgalvo, ka šis princips ir autonomijai pretrunīgs princips, kas nosaka, ka tiks veikts pats labākais pacienta interesēs. Nereti šis princips ir pretrunā pacienta autonomijai izvēlēties ārstēšanos vai ne. (3)

**Nekaitēšanas princips.** Šis ir vissvarīgākais no četriem ētikas principiem. Nekaitēšana nozīmē, ka veselības aprūpes darbinieki nedrīkst nodarīt tīšu kaitējumu. Vai apzināti, vai neapzināti daži lēmumi var nodarīt kaitējumu pacientam, sabiedrībai vai pat citiem veselības

aprūpes darbiniekiem. Nekaitēšanas princips aptver četrus faktorus. Pirmkārt, darbībai nevajadzētu būt patiešām nepareizai. Otrkārt, katrai darbībai vajadzētu būt arī pozitīvam ieguvumam. Treškārt, labs efekts nekad nedrīkst būt nepareizas darbības rezultāts. Ceturtkārt, labiem rezultātiem vienmēr vajadzētu atsvērt sliktos. Nepieciešams iegaumēt, ka nekaitēšanas princips attiecas ne tikai uz pacientiem, bet arī uz kolēģiem. Katram veselības aprūpes sniedzējam jānodrošina ērta darba vide citiem darbiniekiem. Darbības, kuru mērķis ir kaitēt citiem darbiniekiem, tiek uzskatītas par ļaunprātīgu rīcību. Nekaitēšanas princips tika izgudrots, lai aizsargātu veselības aprūpes darbiniekus un pacientus.

**Taisnīgums.** Princips nosaka, ka visos medicīniskajos lēmumos ir jābūt taisnīgam. Piemēram, pacienti ir pelnījuši progresīvu veselības aprūpi neatkarīgi no viņu situācijas. Pirms medicīnisko procedūru uzsākšanas veselības aprūpes darbiniekiem vajadzētu uzklaut visas pacienta intereses. Ja ir alternatīva ārstēšana, pacients ir tiesīgs zināt un veselības aprūpes personālam ir jāpalīdz pieņemt lēmumu. Taisnīgums neattiecas tikai uz pacientiem, bet arī uz veselības aprūpes sniedzējiem. Visiem ārstiem, māsām un citiem veselības aprūpes profesionāļiem ir tiesības praktizēt savu profesiju patīkamā vidē. Turklāt visi veselības aprūpes speciālisti ir pelnījuši vienādas iespējas palīdzēt lēmumu pieņemšanas procesā. Turoties augstā ētikas standartā vairošies uzticība, kas pastāv starp veselības aprūpes personālu un pacientu. (10)

Latvijas Māsu Asociācija ir izveidojusi ētikas kodeksu, kurā vadoties pēc ētikas principiem ir izveidoti astoņi galvenie punkti ar vairākiem apakšpunktiem. Ētikas kodekss nosaka māsu profesionālās ētikas pamatprincipus, tiesības, pienākumus un uzvedības normas, kas jāievēro saskarsmē ar pacientu/klientu, veselības aprūpes komandu un sabiedrību. Kodeksa mērķis ir veicināt ētikas principu ievērošanu māsu profesionālajā darbībā. Tas ir saistošs visām Latvijas Republikas māsām un Māszinības studiju programmas studentiem, kā arī balstīts uz principiem un standartiem, kas formulēti Eiropas Padomes Konvencijā par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā, Starptautiskās Māsu padomes ētikas kodeksā, Pasaules Medicīnas asociācijas medicīnas ētikas kodeksā, Pasaules Medicīnas asociācijas Helsinku deklarācijā. Šajā ētikas kodeksā tiek nosauktas tāds māsu korporatīvās vērtības kā cieņa pret cilvēka dzīvību un veselību, līdzietība, atbildība, zināšanas, profesionālisms, godprātība, taisnīgums, atklātība, atvērtība, laipnība, autonomija un koleģialitāte. (20) Iepriekš minētais Māsu Ētikas kodekss ir cieši saistīts ar ētikas principiem

aprūpes procesā. Saistība Māsu Ētikas kodeksa punktiem ar iepriekš minētajiem ētikas principiem:

#### **Autonomijas princips:**

1. Māsa veicina pacienta/klienta līdzdalību veselības aprūpes plānošanā un īstenošanā.
2. Māsa ciena rīcībspējīga pacienta/klienta tiesības atteikties no ārstēšanas un veselības aprūpes pat tad, ja šāds atteikums varētu kaitēt viņa veselībai. Māsa informē par šādu gadījumu ārstu.

#### **Labā darīšanas princips:**

1. Māsa rīkojas, darot labu un nekaitējot pacientam/klientam.
2. Māsa, veicot veselības aprūpi, veido pozitīvu veselības aprūpes vidi, kurā tiek ievērotas cilvēktiesības, respektētas pacienta/klienta vērtības un reliģiskie uzskati.
3. Māsa piedalās apkārtējās vides tīrības nodrošināšanā un aizsardzībā pret piesārņošanu un destruktīvu un aktīvi iesaistās sabiedrības vides ilgtspējīgas saglabāšanas procesos.
4. Māsa ar cieņu attiecas pret mirstoša pacienta tiesībām uz humānu, cieņpilnu un līdzcietīgu aprūpi.

#### **Nekaitēšanas princips:**

1. Māsa darbojas pacienta/klienta interesēs un atturas no tādas rīcības, kas varētu nodarīt kaitējumu pacientam/klientam vai radīt šaubas par māsas godīgumu. Māsa atbild par savas rīcības vai bezdarbības radītajām sekām.
2. Veicot veselības aprūpes pasākumus, māsa atbilstoši savai kompetencei kritiski izvērtē tehnoloģiju un zinātnisko sasniegumu pielietojumu drošību attiecībā uz personu.
3. Māsa veic visu iespējamo, lai aizsargātu pacienta veselību un dzīvību, kā arī nepieļauj tādu trešās personas rīcību, kas var kaitēt pacienta veselībai un dzīvībai. Pacienta aizsardzības nolūkos māsa var lūgt palīdzību citām ārstniecības vai atbalsta personām, tiesībsargājošajām u.c. iestādēm.
4. Māsas profesionālajā darbībā nav pieļaujama apzināta maldu un nepatiesības izplatīšana sabiedrībā.
5. Māsas profesionālajā darbībā nav pieļaujamas situācijas vai apstākļi, kad patients/klients tiek apzināti maldināts vai sniegta nepatiesa informācija; jebkura šāda rīcība tiek uzskatīta par neētisku.

### **Taisnīguma princips:**

1. Māsa sniedz pacientam/klientam kvalitatīvu, profesionālu aprūpi, nodrošinot pacienta tiesības un vienlīdzīgu attieksmi neatkarīgi no personas rases, tautības, etniskās izcelsmes, ādas krāsas, dzimuma, vecuma, invaliditātes, veselības stāvokļa, seksuālās orientācijas, reliģiskās, politiskās vai citas pārliecības, nacionālās vai sociālās izcelsmes, mantiskā vai ģimenes stāvokļa vai citiem apstākļiem.
2. Māsa rīkojas atklāti, koleģiāli, iecietīgi, cienot sevi un citus darbiniekus, veido demokrātiskas un līdztiesīgas attiecības, konstruktīvi sadarbojas konfliktsituācijās, izvēloties tādu saskarsmes veidu un uzvedību, kas neaizskar citu cilvēku pašcienību.
3. Māsa saprotamā formā sniedz pacientam/klientam pietiekamu informāciju par aprūpes nepieciešamību un savām darbībām atbilstoši māsas kompetencei, ņemot vērā pacienta/klienta vecumu un spēju uztvert informāciju. (20)

## **1.2 Aprūpes procesa nodrošināšana**

Florence Naintingeila (*Florence Nightingale*) 19.gs. definēja, ka māsu darbības pamatprincipi ir koncentrēšanās uz pacientu aprūpi un labāko iespējamo apstākļu nodrošināšana slimajiem, taču pēdējos gados māsu profesija ir mainījusies un pieprasa arī citas profesionālās kompetences. Izpratne par māsu lomu medicīnā ir mainījusies no asistēšanas ārstam uz zinošu, kvalificētu un līdzestīgu kolēģi. (9) Māsai veicot aprūpi un iesaistot iepriekš minētos ētikas principus ir iespēja nodrošināt pilnvērtīgu aprūpes procesu. Māsu darbības pamatprincipi kopš 19.gs. ir mainījušies un pilnveidojušies. Šobrīd māsai ir daudz dažādu pienākumu ikdienas darbā ne tikai koncentrēšanās uz pacientu aprūpi un nodrošināt pēc iespējas labākus apstākļus pacientiem, kas joprojām, protams, ir spēkā. Mūsdienās māsa ir ārstniecības persona, kura ieguvusi izglītību atbilstoši likumā „Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” noteiktajām prasībām un profesionālās darbības ietvaros atbilstoši kompetencei māsa veic pacientu aprūpi, piedalās ārstniecībā, vada pacientu aprūpes darbu, nodarbojas ar pacientu izglītošanu veselības jautājumos, veic profesionālās izglītības darbu. (5) Lai tiktu nodrošināta vispārēja aprūpe māsai ir jāpilda profesionālie pienākumi un uzdevumi, kuros ietilpst realizēt uz pierādījumiem balstītu aprūpes procesu, jānodrošina konfidencialitāti un pacientu tiesības profesionālajā darbībā, jāveic pacienta stāvokļa novērtēšanu, jānodrošina un jāīsteno aprūpes procesu,

jānodrošina māsas prakses kvalitāti un attīstību, jārealizē uz indivīdu centrētu aprūpi, jāatbalsta pacienta integrāciju sabiedrībā. (19)

Neatliekamajā aprūpē māsai ir jābūt dinamiskai un progresīvai, lai pēc iespējas ātrāk nodrošinātu pacientam nepieciešamo aprūpi, māsai ir jāprot sadarboties ar apkārtējo personālu, lai pacients saņemtu optimālo aprūpes līmeni. Neatliekamā aprūpe tiek definēta kā tūlītējas aprūpes nodrošināšana pieaugušajiem un bērniem, kuriem nav diagnosticētas veselības aprūpes vajadzības. (23) Māsas uzdevums ir nodrošināt neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu dzīvībai kritiskās un katastrofu situācijās, kas ietver patstāvīgi veikt vitālo funkciju monitorēšanu un novērtēšanu, nodrošināt vitālās funkcijas visa vecuma pacientiem, pielietot pieaugušo un bērnu pamata un paplašinātos atdzīvināšanas algoritmu, pielietot neatliekamās medicīniskās palīdzības algoritmus visu vecumu pacientu grupām, nodrošināt neatliekamo medicīnisko palīdzību specifiskās situācijās, nodrošināt neatliekamo medicīnisko palīdzību katastrofu situāciju gadījumos. (19)

Aprūpes procesa sekmīgai nodrošināšanai pacienta līdzestība tajā sniedz pozitīvus ieguvumus. Pacientam līdzdarbojoties jau no aprūpes procesa sākuma jeb pacienta novērtēšanas, pacients var kļūt līdzestīgs sniedzot subjektīvos datus. Tādā veidā informējot medicīnas personālu ,piemēram, par citām saslimšanām, alergijām uz medikamentiem, sāpju lokalizāciju un stiprumu. Kā arī turpmākajā aprūpes procesa gaitā sadarbojoties ar aprūpes personālu pacienta līdzestība veidos kvalitatīvāku aprūpi un pozitīvu iznākumu.

## 2. Pacientu līdzestība

Pamatojoties uz iepriekš minēto Rīgas Stradiņa Universitātes, Doktorantūras nodaļas, Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultātes, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedras veikto pētījumu „Līdzestības jēdziena lietošana medicīniskajās publikācijās latviešu valodā un Latvijas normatīvajos aktos” vārdam „līdzestība” tiek izmantoti 4 pamatjēdzieni, kas ir atbilstība angļu val. *compliance*, ievērošana angļu val. *adherence*, saskaņotība angļu val. *concordance*, neatlaidība angļu val. *persistence*. Aplūkojot literatūras avotus par pacienta līdzestību angļu valodā, tiek izvirzīti pamatā 3 no 4 iepriekš minētajiem jēdzieniem un tie ir *compliance*, *adherence*, *concordance*. Jēdzienus *compliance*, *adherence*, *concordance* bieži lieto savstarpēji aizstājami. Kaut arī šie termini ir saistīti, tiem ir nedaudz atšķirīga nozīme. Jēdziens atbilstība angļu val. *compliance* tiek definēts kā “cik lielā mērā pacienta uzvedība atbilst ārsta ieteikumiem”. Tā lietošana nozīmē “pacienta neiesaistīšanās trūkumu” un ir saistīta ar tādām negatīvām īpašībām kā piekāpšanās un padošanās. Jēdzienā „atbilstība” tiek pieņemts, ka visi pacientam sniegtie medicīniskie ieteikumi un zāles ir pacientam noderīgi un, ka pacientam jāpielāgo sava uzvedība, lai ievērotu terapeitisko režīmu. Jēdziens ievērošana angļu val. *adherence* tiek definēts kā “cik lielā mērā pacienta uzvedība atbilst izrakstītāja saskaņotajiem ieteikumiem”. Atbilstības definīcija prasa vēl vienu soli, uzsverot nepieciešamību pēc vienošanās. Šajā kontekstā pacientam ir elastība izlemt, vai ievērot ārsta ieteikumus. Neievērošana nav saistīta ar pacienta vainu. Jēdziens saskaņotība angļu val. *concordance* ir atšķirīgs ar to, ka tas attiecas uz ārsta un pacienta uzvedību, turpretī ievērošana un atbilstība, tiek izmantota, ņemot vērā pacienta raksturu lietot medikamentus. To ieviesa Lielbritānijas Karaliskā farmācijas biedrība, un to biežāk izmanto Lielbritānijā. Tas attiecas uz vienošanos, kas tiek panākta pēc diskusijas starp veselības aprūpes speciālistu un pacientu, kurā veselības aprūpes speciālists respektē pacienta jūtas un pārliecību par to, vai, kad un kā medikaments jālieto. (30)

Pacienta līdzestība ir kādas personas rīcības sakrītība ar medicīnas personāla ieteikumiem veselības saglabāšanā un iekļauj gan personīgos ieradumus (piemēram, ēšanas, fizisko aktivitāšu), gan ierašanos uz vizītēm pie speciālista, gan medikamentu regulāru un pareizu lietošanu pēc norādījumiem. (21)

Pacientu Ombuds ir neatkarīga organizācija, kuras misija ir uzlabot veselības aprūpes sistēmas kvalitāti, šī organizācija piebilst, ka pacientu līdzestība ir atbilde daudzās situācijās un attīstīta pacientu līdzestība palīdz ietaupīt gan valsts, gan personīgos līdzekļus. Zinoši un

atbildīgi pacienti un iedzīvotāji kopumā ir mērķis, uz kuru visiem kopā jāvirzās. Līdzestību ārstniecības procesā varam mērīt pēc tā, vai pacienta uzvedība sakrīt ar ārsta sniegtajām rekomendācijām un pacients atbilstoši līdzdarbojas savas veselības uzlabošanā. (29) Ārste Evita Valdmane atzīst, ka pacienta līdzestība ir līdzatbildība, ārsta un pacienta kopējs darbs, noteiktās terapijas plāna un dzīvesveida korekcijas akceptēšana, ievērošana. Pacienta līdzatbildība ir tieši atkarīga no tā, vai un kādi ir pieejamie resursi, motivācija, uzticēšanās starp ārstu un pacientu, zināšanas un izpratne, kā arī atbalsta sistēma. Pacienta līdzestība ietver vēlmi iesaistīties un līdzdarboties ārstēšanas procesā, uzņemties līdzatbildību par savu veselību, par savām domām un dzīvesveidu. Ja pacients tam nav gatavs, nevēlas neko mainīt savā dzīvesveidā, kas bieži ir viens no saslimšanas iemesliem, bet laiku velta apstākļu vainošanai, ārstu kritizēšanai un atrunu meklēšanai, tad liela varbūtība, ka ārstēšana lemta neveiksmei. (14)

Cilvēkam vēršoties pēc medicīniskās palīdzības tiek uzdoti jautājumi par slimību vēsturi, lai pacientu varētu labāk novērtēt un precīzāk izvēlēties atbilstošu, personalizētu ārstēšanu. Vai tā būtu hroniska saslimšana, vai vielmaiņas traucējumi, zāļu izrakstīšana ir tikai pirmais solis ārstēšanā. Pacientam tāpat kā ārstam un veselības aprūpes speciālistiem ir vienlīdz jāseko līdz savam veselības stāvoklim, jāievēro ārsta noteiktais režīms un regulāri jāveic turpmākās veselības pārbaudes. Zinātniskā ziņā tādas darbības norāda uz pacienta līdzestību. Nelīdzestība mūsdienās ir kļuvusi par aktuālu problēmu, tāpēc ir palielinājies rezistences, saslimstības un mirstības gadījumu skaits. (11) Pacientam rodies hroniskām vai akūtām slimību epizodēm, daudzu ārstēšanas iespēju dēļ pacientiem ir jāpiedalās dzīvesveida izmaiņās, lai novērstu slimības galveno cēloni. (34)

Izteiktu pacientu līdzestību vai tieši nelīdzestību ir iespējams pamanīt medikamentu lietošanā. Nepareizas medikamenta devas lietošana vai nesapratne, kāpēc medikaments būtu jālieto ir iemesls, kāpēc cilvēki meklē medicīnisku palīdzību. Panākt pacientu līdzestību izrakstīto zāļu lietošanā ir milzīgs izaicinājums visiem ārstiem. Līdzestības uzlabošanas stratēģijās ietilpst skaidru, kodolīgu un loģisku instrukciju sniegšana pazīstamā valodā, zāļu režīma pielāgošana ikdienas rutīnai, pacientu līdzdalības veicināšana, veicot pašpārbaudi, un izglītības materiālu nodrošināšana, kas veicina vispārēju veselības uzlabošanu. (36) Tā kā pacienta līdzestība ir svarīgs faktors, kas ir sliktas kontroles veicinātājs, tā ir joma, kurai jāpievērš lielāka uzmanība. Ir jārisina vairāki svarīgi faktori, kas ietekmē pacienta līdzestību. (24) Nereti medikamenti jālieto tieši gados vecākiem cilvēkiem, kuri ir vecumā no 60 gadiem un vairāk slimojot ar hroniskām saslimšanām. Turcijā izstrādātais pētījums ar mērķi izpētīt motivāciju zāļu lietošanā un zināšanu līmeni gados vecākiem cilvēkiem, kuri zāles lieto

ikdienā, kā arī faktorus, kas to ietekmē iekļāva 316 pacientus vecumā no 60 gadiem. Tika noteiktas demogrāfiskās īpašības, polifarmācijas klātbūtne, zāļu skaits, hronisku zāļu lietošanas ilgums un blakusslimības. Modificētā Moriskija skala (MMS), kuras turku valodas versijas derīgums un ticamība ir novērtēta, tika izmantota, lai noteiktu zāļu lietošanas līdzestību pacientiem. Lai analizētu ar līdzestību saistītus faktorus, tika izmantots Spīrmana korelācijas koeficients. Analizējot pacientu līdzestību zāļu lietošanā, izmantojot MMS, atklājās, ka motivācijas līmenis lietot medikamentus bija 97,2% un zināšanu līmenis – 97,5%. Šī pētījuma rezultātā tiek uzskatīts, ka tieši bieža un atbilstoša pacientu izglītošana var palīdzēt uzlabot pacientu līdzestību zāļu lietošanā. (32)

Pacientu līdzestību tieši neatliekamās situācijās un neatliekamajā aprūpē būtu vienkāršāk izpētīt ja pacienti paši vēlētos vairāk iesaistīties, taču ir jārespektē pacienta vēlmes, tiesības un ētikas principi. Kembridžas Universitāte ir publicējusi rakstu par Kanādas neatliekamās medicīnas pētījumu „Ieteikumi pacientu iesaistei uz pacientu vērsta neatliekamās medicīnas pētniecībā”, kura mērķis bija sniegt pragmatiskus ieteikumus par labāko praksi pacientu iesaistīšanai neatliekamās medicīnas pētījumos. Lai izveidotu ieteikumus, tika izveidota Kanādas ekspertu grupa, kas sastāvēja no Kanādas neatliekamās medicīnas pētniekiem un ārstiem. Pētījumā tika izmantota jaukta metode, kas sastāvēja no literatūras pārskata, Kanādas neatliekamā medicīnas pētnieku aptaujas, intervijas ar galvenajiem informatoriem un atsauksmēm no 2017.gada Kanādas Neatliekamās medicīnas ārstu asociācijas Akadēmiskā simpozija. Pētījumā tika sintezēts literatūras pārskats kategorijās, ieskaitot identificēšanu un iesaistīšanos, pacientu lomas, uztveramos ieguvumus, kaitējumu un šķēršļus pacientu iesaistei. Rezultātā tika secināts, ka pacientu iesaistīšanās var uzlabot neatliekamās medicīnas pētījumus, palīdzot pētniekiem izvēlēties nozīmīgus rezultātus, palielināt pētījumu sociālo pieņemamību un izstrādātzināšanu tulkošanas stratēģijas, kas paredzētas pacientu vajadzībām. (4) Veicot vairāk pētījumu un izpētot pacienta līdzestības ietekmējošos faktorus būtu iespēja izprast padziļinātāk izprast pacientu sajūtas, vēlmes, un palīdzēt iesaistīties.

## 2.1. Līdzestību ietekmējoši faktori

Daudzi autori ir aprakstījuši lielu skaitu mainīgo, kas var veicināt nelīdzestību. Tomēr neviens no tiem nav pietiekami spēcīgs vai konsekvents. Šķiet, ka informācijas nodošanas process, klīniskā vide un terapeitiskais process neietekmē režīma ievērošanu, lai gan dažos gadījumos apmeklējot specializētu vai privātu klīniku līdzestība mēdz palielināties. Pārsvārā līdzestību ietekmējoši faktori ir demogrāfiskais stāvoklis, slimība, personība, ārstēšana, sociālie faktori, ārsta-pacienta attiecības. Ir divu veidu nelīdzestība: tīša un netīša. Netīšās nelīdzestības laikā, pacients nezina, ka viņš vai viņa nelieto zāles, kā noteikts. (30) Vairāki pētījumi ir parādījuši, ka etniskās minoritātes, indivīdi ar zemu sociālekonomisko stāvokli un cilvēki ar zemu izglītības līmeni ir saistīti ar zemāku režīma ievērošanu un lielāku saslimstību ar hroniskām slimībām. Psiholoģiskā un sociālā analīze norāda, ka pacienti labi ievēro, kad ārstēšanas shēmai viņiem ir jēga, kad tas šķiet efektīvs un ja viņi uzskata, ka ieguvumi pārsniedz izmaksas. Galvenais elements ir pacienta izglītošana par medikamentiem un vadlīniju, iespējamo blakusparādību un iespējamo rezultātu paziņošana. Turklāt ārsta un pacienta attiecību kvalitāte ir svarīgs līdzestības noteicošais faktors. (38)

Faktorus mēdz iedalīt grupās: ar pacientu saistīti faktori, ar ārstu saistīti faktori, ar veselības sistēmu saistīti faktori. Ar pacientu saistīti faktori:

1. Nepietiekama veselības prasme un zināšanas (galvenokārt asimptomātisku slimību gadījumā);
2. Nepietiekamas zināšanas par medicīnisko lēmumu pieņemšanas procesu;
3. Sociāli ekonomiskais stāvoklis apdraud ārstēšanās izmaksu segšanu, kas bieži vien ir dārga un sarežģīta;
4. Sakaru un transporta trūkums, galvenokārt ārpus pilsētas apkaimē;
5. Ģimenes atbalsta trūkums.

Ar ārstu saistīti faktori:

1. Sarežģīts medikamentu lietošanas režīms, kuru pacientam ir grūti saprast;
2. Saziņas trūkums starp dažādām veselības aprūpes amatpersonām (piemēram, slimnīcas ierēdņiem, māsām, vispārējiem ārstiem un konsultantiem pēc izrakstīšanās vizīšu laikā).
3. Nepietiekamas zināšanas par pacienta slimības fonu;
4. Nepietiekamas zināšanas par pacienta finansiālo slogu pirms zāļu izrakstīšanas;

Ar veselības sistēmu saistīti faktori:

1. Veselības aprūpes sniedzēju trūkums kavē pacienta piekļuvi efektīvai veselības aprūpei;
  2. Lai arī veselības informācijas tehnoloģija izskatās daudzsolša, tajā ir savi trūkumi, kas kavē ārstu un veselības aprūpes speciālistu efektīvu veselības aprūpes uzraudzību;
  3. Veselības aprūpes IT sistēmām ir jāaplūko plašāka aina, nevis jākoncentrējas uz īpašumtiesībām un vietējām vajadzībām;
  4. Nepietiekams mijiedarbības laiks starp veselības aprūpes sniedzējiem un pacientiem.
- (11)

## 2.2 Komunikācija un sadarbība

Komunikācija un sadarbība ar pacientu, pēc darba autora domām, ir viens no svarīgākajiem faktoriem, kas ietekmē un sekmē pacienta līdzestību. Cilvēks ir sociāla būtne, un komunikācija un sadarbība jeb mijiedarbība tam ir neizbēgama aktivitāte. Tieši veselības aprūpe ir viena no jomām, kurā komunikācijai un sadarbībai vajadzētu norisināties visaktīvāk. Komunikācijai un sadarbībai, kas ietver pacientu un veselības aprūpes speciālistu ir liela nozīme tieši visāda veida informācijas nodošanai. Lai pacients varētu aktīvi komunicēt ar veselības aprūpes speciālistu ir jāiegūst uzticība. Uz uzticību vērstas attiecības pieprasa īpašu komunikācijas prasmi. Komunikācijas stils ir svarīgs faktors, kas ietekmē pacienta līdzestību. Viens no jēdzieniem, kas tiek uzskatīts par saistītu ar komunikāciju ar pacientu ir līdzestība ārstēšanai. Līdzestība, kurai ir noteikti veidi, piemēram, līdzestība ārstēšanai, uztura ievērošana, fizisko aktivitāšu ievērošana, dzīvesveida ievērošana. Informācijas apmaiņa un komunikācija tiek uzskatīta par faktoriem, kas ietekmē līdzestības uzlabošanu. Komunikācijas attieksme, ārstēšanas efektivitāte ir svarīgi punkti, kas ietekmē līdzestību. Sociālie un psiholoģiskie faktori, kas tiek uzskatīti par līdzestību ietekmējošiem. Ir komunikācijas stili, kuros tiek iekļautas zināšanas un izpratne, mijiedarbības kvalitātes, kas ietver veselības aprūpes personāla un pacienta apmierinātību, sociālā izolācija un sociālais atbalsts, uzskati un attieksme pret veselību, ticības uz veselību modeļa mainīgie, un ar veselību un ārstēšanu saistītie faktori, tostarp devas sarežģītība un ilgums. (1)

Viss sākas ar pareizu komunikāciju, kurā ietilpst pareizi uzdoti jautājumi. Tieši pareizu jautājumu uzdošana un saziņas paplašināšana starp pacientu un māsu var atklāt

šķēršļus ārstēšanas līdzestībai. Māsai ir jācenšas izveidot ciešu kontaktu ar pacientu, lai pacients varētu atklāt kā māsa un pārējā aprūpes komanda var palīdzēt, lai pacients varētu sasniegt personīgi sev labākos labsajūtas mērķus. Pacients ir jāiepazīstina ar aprūpes plāna turpmākajām darbībām un ir jāpaskaidro, ka arī pacientam pašam ir jāuzņemas atbildība par aprūpes ārstēšanas rezultātiem. Pacientam ir jādara zināms, ka visi, kas par viņu rūpējas, vēlas, lai veiksmīgi tiktu atgūta veselība. Ja veidojas šķēršļi līdzestībai, jautājiet pacientam, kas pēc pacienta domām būtu efektīvāk. Šādas komunikācijas mērķim vajadzētu būt panākt abpusēji pieņemamu aprūpes plānu. Pacienta līdzestības veicināšana aprūpes personālam bieži nozīmē verbālu atkārtosanos. Dažādi rīki un stratēģijas var palīdzēt māsām veicināt līdzestību.

(22)

Komunikācija šķiet ikdienišķa aktivitāte veselības aprūpes personālam, taču arī komunicēt ir jāprot, lai iegūtu visefektīvāko rezultātu. Iemācoties, kā pareizi komunicēt un attīstot komunikācijas spējas aprūpes personāls labāk spēs aprūpēt pacientu. Ir izstrādāti daži elementāri ieteikumi, kā veicināt veiksmīgu komunikāciju ar pacientu:

- 1. Ķermeņa valoda.** Novērtējiet savu ķermeņa valodu. Vai Jūsu ķermenis ir vienā līmenī ar pacientu. Ja nepieciešams, sēdīet krēslā, lai Jūs varētu veidot acu kontaktu. Runājot vienmēr skatīties uz pacientu.
- 2. Mijiedarbība.** Centieties vieglāk mijiedarboties ar pacientu. Veidojiet teikumus un jautājumus pēc iespējas īsākus. Runājiet par vienu tēmu vienlaicīgi un izskaidrojiet pacientam nesaprotamos terminus.
- 3. Cieņa.** Izrādiat cieņu. Izpildiet pacienta pieprasījumus droši un apdomīgi. Piedāvājiet pacientam izvēles iespējas. Centieties palīdzēt pacientam saglabāt cieņu.
- 4. Pacietība.** Esiet pacietīgs. Vecuma, slimības vai kognitīvo grūtību dēļ pacienti var pārvietoties un runāt lēnāk nekā Jūs.
- 5. Darbība.** Pārtraugiet savu darbību. Runājiet skaidri un lēni, skaļāk nekā parasti, bet bez kliegšanas. Rūpīgi izrunājiet sarežģītus vārdus, bet pēc iespējas lietojiet vienkāršu valodu.
- 6. Rakstiskas piezīmes.** Ja nepieciešams, sniedziet vienkāršas rakstiskas instrukcijas. Pacienti, kas nāk no operācijas vai traumas, retāk atceras visu, ko esat viņiem teicis. Viegli sekojamais apspriesto pamatjēdzienu saraksts palīdzēs nodrošināt līdzestību pacientam aprūpes plānam.

**7. Nesteigties.** Dodiet saviem pacientiem pietiekami daudz laika, lai atbildētu vai uzdotu jautājumus. Tas pacientam palīdzēs justies kā novērtētam partnerim savas veselības pārvaldībā un padarīs efektīvāku komunikāciju iespējamāku. (2)

Izmantojot atbilstošu pieeju katram pacientam, māšai un aprūpes personālam ar komunikāciju ir iespēja izveidot sadarbību tādā veidā veicinot pēc iespējas lielāku līdzestību. Aplūkojot literatūras avotus tiek uzsvērts, ka tieši pietiekama komunikācija ar pacientu palīdz izveidot pacienta līdzestību aprūpē.

### 3. Pētījuma metodoloģija

Pētījums tika veikts vienā no Rīgas daudzprofilu stacionāriem X laika posmā no 2021.gada 13.aprīļa līdz 2021.gada 25. aprīlim. Pirms pētījuma veikšanas tika saņemta Ētikas komisijas atļauja no Latvijas Universitātes un atļauja akadēmiskā pētījuma veikšanai ar Nr. ZD/08-06/01-21/78 no Rīgas daudzprofilu stacionāra X.

Pētījumam tika izvēlēta kvalitatīvā pētniecības metode. Respondenti tika izvēlēti pēc noteiktas pazīmes ar nevarbūtīgu ērtuma izlasi. Pētījumā tika aicinātas piedalīties 10 neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā strādājošas māsas no viena daudzprofila stacionāra X Rīgā.

Pētījuma instruments ir daļēji strukturēta intervija (skat.1.pielikums), kura sastāv no 10 atvērta tipa jautājumiem. Atbildot uz intervijas jautājumiem respondentiem tika dota iespēja izteikt savu subjektīvo viedokli. Paradzētās rakstiskās informētās piekrišanas vietā, ņemot vērā atļaujas Nr. ZD/08-06/01-21/78 ieteikumu, tika izmantota mutiska respondentu piekrišana dalībai pētījumā intervijas sākumā.

Pētījums tika veikts respondentiem iespējamā un ērtā laikā ievērojot visus valstī noteiktos epidemioloģiskos piesardzības noteikumus. Intervijas veikšanai tika izmantots telefona zvans, un izmantojot viedierīču priekšrocības intervija tika ierakstīta pētījuma nolūkos, par to attiecīgi iepriekš brīdinot respondentu. Respondentiem tika nodrošināta konfidencialitāte un anonimitāte ievērojot principu, ka intervijas norises laikā telpā netradās trešā persona. Intervijas ilgums nepārsniedza 20 minūtes.

Intervijas pirmais jautājums ir ievadjautājums, kurā respondentam ir iespēja pastāstīt par savu stāžu māsas profesijā, cik ilgi jau strādā neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā, tādēļ jautājums netika analizēts kontentanālīzē. Atbildot uz šo jautājumu vairums māsu sniedza informāciju par savu iepriekšējo darba pieredzi vai papildus darbu.

Otrajā jautājumā darba autors vēlējās iegūt informāciju par pacientu veselības stāvokļa vērtējumu no intervētajiem respondentiem, lai uzzinātu ar kādiem pacientiem tiek ikdienā strādāts.

Trešajā jautājumā darba autore vēlējās noskaidrot, kā respondenti neatliekamās situācijās spēj izveidot saskaņu ar pacientu un kāda metode pēc respondenta domām ir vispiemērotākā.

No ceturtā līdz astotajam jautājumam tika uzdoti dažādi jautājumi par pacienta līdzestību ar mērķi noskaidrot respondentu subjektīvo viedokli par to kāds ir līdzestīgs pacients, kādi faktori ietekmē un sekmē pacientu līdzestību, kā izveidot sadarbību ar pacientu.

Devītajā jautājumā darba autore vēlējās iekļaut komunikācijas jēdzienu, jo iepriekš apkopotajā darba teorijas daļā tika atklāts, ka tieši komunikācija, precizējot pareiza komunikācija ietekmē pacienta līdzestību.

Desmitais jautājums tika veidots kā noslēguma jautājums, lai uzzinātu respondenta viedokli par to kā vispārīgi vislabāk pacientam palīdzēt iesaistīties aprūpē.

Pētījumā iegūtie dati tika apstrādāti ar Microsoft Word 2010 datorprogrammu. Tika izveidota kontentanalīze. (skat. 2.pielikumu)

#### **4. Pētījuma rezultāti un analīze**

##### **1. Pastāstiet par sevi (Cik ilgi jau esat māsa un cik gadu pieredze Jums ir strādājot neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā?)**

01: Mans darba stāžs māsu profesijā ir pāri 20 gadiem. Neatliekamās medicīnas klīnikā es strādāju tikai pus gadu. Pirms tam esmu biju strādājusi ārzemēs, gan ārzemēs 10 gadus, gan arī Latvijā.

02: Par māsu strādāju gandrīz jau 28 gadus. Profila intensīvās terapijas un anestezioloģijas profila nodaļās, bet konkrēti neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā strādāju 7 gadus uz nepilnu slodzi.

03: Par māsu es strādāju 1 gadu, bet neatliekamās medicīnas un pacienta uzņemšanas klīnikā es strādāju 3 gadus, sākumā kā kurjers, tagad kā māsa.

04: Esmu māsa uzņemšanas klīnikā un tā ir arī mana māsas prakse no paša sākuma – 5 gadi. Otra izglītība ārsta palīgs, bet kā māsa tieši 5 gadus.

05: Neatliekamās palīdzības uzņemšanas klīnikā es strādāju jau pusotru gadu, bet kā māsa esmu gandrīz gadu.

06: Kā māsa es esmu no 2005.gada, bet neatliekamajā klīnikā es esmu gadu.

07: Vairāk kā 15 gadus atpakaļ es izmācījos par ārsta palīgu, bet dzīvē tā iegriezās, ka izmācījos klāt par māsu. Pirmos 3 gadus es nostrādāju Bērnu Klīniskajā Universitātes slimnīcā psihiatrijas nodaļā, pēc tam pēdējos 11 gadus es strādāju šeit pacientu uzņemšanas klīnikā.

08: Māsa es esmu kopš 2006.gada, bet tīri neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā es strādāju kopš 9.gada, tas sanāk tūlīt būs 12 gadi.

09: Māsa es esmu jau 4 gadus, strādāju neatliekamās uzņemšanas klīnikā 2 gadus. Pirms tam strādāju nieru klīnikā.

10: Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā es strādāju 8 gadus, un tur es sāku strādāt, kad saņēmu medicīnas māsas diplomu.

Respondentu māsas darba stāžs ir dažāds. Respondentes māsas profesijā strādā sākot no gandrīz 1 gada līdz pat 28 gadiem. Līdz ar to arī pieredze strādājot kā māsai neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā ir dažāda, sākot no 1 gada līdz 12 gadiem.

## **2. Kā Jūs raksturotu pacientus ar kuriem ikdienā strādājat?**

01: Vispār jau mūsu klīnikā, protams, ka nonāk pārsvarā pacienti, tie, kuri ir vai nu smagi, vai nu tie kuri, teiksim tā, pārmērīgi rūpējas par veselību.

02: Es raksturotu viņus ar akūtiem, dzīvībai bīstamiem stāvokļiem, kas prasa ātru lēmumu pieņemšanu, tādu saskaņotu komandas darbu, vadlīniju ievērošanu, steidzamus izmeklējumus un arī sekojošu rīcību, arī dažādas aprūpes darbības.

03: Pacienti ir dažādi, smagā stāvoklī, ar hronisku slimību paasinājumiem.

04: Ir dažāda profila pacienti. Pacienti ir sākot ar traumām, hronisku saslimšanu paasinājumi, infarkti, dažādi neatliekami stāvokļi un pēdējā laikā pārsvarā covid pacienti.

05: Pacienti ir ļoti dažādi. Daudzi ir ļoti smagā stāvoklī un daudzi arī, protams, ar hroniskām saslimšanām.

06: Ļoti, ļoti dažādi cilvēki.

07: Es viņus raksturotu – pacienti ir, protams, nobijušies, stresaini, nesaprot, kas notiek, ar sāpēm, un protams, tad viņi ir nesapratnē, kas notiek, kā notiek, kāpēc notiek, uztraukti un stresaini.

08: Viņi ir ļoti dažādi. Gan vecuma ziņā, gan kultūras ziņā. Dažādi, vienkārši dažādi.

09: Ļoti dažādi. Visdažādākās diagnozes, problēmas, no ļoti smagiem līdz tādiem ambulatoriem pacientiem.

10: Uzņemšanas nodaļas pacienti bieži ir nobijušies. Situācijas un ierindas izpratnes trūkuma dēļ. Ir uzbudināti pacienti sāpju dēļ.

. Respondentes 01, 02, 03, 04, 05, 09 bilst, ka pacienti ar kuriem ikdienā strādā ir smagā stāvoklī un/vai ar neatliekamu stāvokli, kuriem palīdzība ir jāsniedz nekavējoties. Respondentes 07 un 10 atzīmē, ka pacienti ir nobijušies un stresaini par iemeslu minot

nesapratni notiekošās situācijas dēļ. Respondentes 06 un 08 neprecizē, bet piebilst, ka pacienti ar kuriem ikdienā strādā ir dažādi.

### **3. Kā Jums izdodas izveidot saskaņu ar pacientu neatliekamās situācijās?**

01: Palīdz vienmēr tāds māsu profesijas pamatu pamats, tas ir līdzjūtība, nu piemēram, kad Tu sāk iejusties pacienta situācijā un pacients redz no tevis atbalstu, ka Tu nu tiešām centies palīdzēt.

02: Man ir vienmēr ir svarīgi pacientu ja viņš ir kontaktējams, protams, ar viņu sasveicināties, noskaidrot, teiksim, viņa vārdu un pēc tam censties ar viņu tā cieņpilni vārdā uzrunāt. Mēģināt radīt pacientam tādu sajūtu, ka viņš atrodas drošā vidē, kur medicīniskais personāls, vai aprūpes personāls darīs visu, lai viņam palīdzētu.

03: Es cenšos izveidot kontaktu, nomierināt pacientu, izveidot sakarīgu sarunu.

04: Viss ir atkarīgs no pašas māsas komunikācijas prasmēm un iejūtības. Arī fiziskā un emocionālā stāvokļa – cilvēcisko faktoru nevar izslēgt, bet tik pat atkarīgs tas ir arī no pacienta un ja pacients ir līdzestīgs, un saprot viņam sniegto informāciju, tad saskarsme ir visnotaļ veiksmīga.

05: Protams, ka dažādi. Pacienti sevišķi rūp intimitāte un ir ļoti svarīga komunikācija ar pacientu, jo pacientam ir jāskaidro, ko ar viņu dara, kas ar viņu notiek un kādēļ tas notiek.

06: Arī es teiktu dažādi, es mēģinu runāt, sarunāt.

07: Situācijās, kuras patiešām ir neatliekamas pacients ir jānomierina un pacientam ir jāliek saprast, ka viņš ir drošībā, ka pacientam tiks sniegta profesionāla medicīniskā palīdzība, kuru mēs arī vienmēr sniedzam, kas arī vienmēr tiek izdarīta profesionāli.

08: Es vienmēr pacientam ejot klāt sasveicinos. Attiecīgi līdz ko es esmu noskaidrojusi, kā man ar viņu būs vieglāk komunicēt, tā arī tā pati komunikācija ar pacientu būs vieglāka, raitāka, saprotamāka.

09: Svarīgākais, manuprāt, ir skaidras komandas.

10: Pie katra pacienta vajadzīga individuāla pieeja. Jebkuru situāciju svarīgi individuāli izvērtēt.

Respondentes 02 un 08 atzīst, ka vislabāk uzsākot aprūpēt pacientu saskaņu var izveidot sasveicinoties. 01, 03, 07 norāda, ka saskaņu vislabāk var izveidot pacientu nomierinot un izrādot līdzjūtību. 02 un 07 uzskata arī, ka pacientam ir jārada drošības sajūta un jāliek saprast, ka tiks sniegta profesionāla medicīniska palīdzība. Saskaņas izveidošanai ar pacientu ,kā svarīgu aspektu respondentēs 04, 05, 08, 03 atzīmē saskarsmes spējas un komunikāciju. 09 uzskata, ka tieši skaidras komandas neatliekamā situācijā izveidos vislabāko saskaņu ar pacientu. 06 un 10 uzskata, ka neatliekamās situācijās saskaņu var izveidot dažādi un ir jābūt individuālai pieejai katram pacientam.

#### **4. Kāds Jūsaprāt ir līdzestīgs pacients?**

01: Pacienti, kuri seko savai veselībai, konkrēti un skaidri var paskaidrot savu, piemēram, slimības vēsturi.

02: Manuprāt līdzestīgs pacients, pirmkārt, ir pacients, kas sniedz pietiekoši datus vai anamnēzi, slimības anamnēzi par notikušo, par savām veselības problēmām.

03: Pacients, kurš iesaistas aprūpē, kurš pats vēlas palīdzēt, pirmkārt sev, un pēc tam personālam, kurš ir ieinteresēts, lai viņam tiktu sniegta palīdzība.

04: Manuprāt, līdzestīgs pacients ir tāds, kurš saņēmis informāciju par veicamām procedūrām, izmeklējumiem ,ievadāmiem medikamentiem. Nepretojas, ļauj veikt nepieciešamās darbības, tāpat, nekaitē sev, nerauj nost vadus, nerauj ārā katetrus, mēģina saprast.

05: Manuprāt, līdzestīgs pacients ir tāds, kurš pats sadarbojas ar aprūpes personālu, piemēram, lieto visus viņam izrakstītos medikamentus un pats rūpējas par savu veselību.

06: Tāds, kurš sadarbojas. Atsaucīgs.

07: Manuprāt, pacients, kurš spēj uztvert sniegto informāciju , kurš spēj sadarboties un, kurš netraucē aprūpes procesā, tāds , manuprāt, ir līdzestīgs pacients.

08: Līdzestīgs pacients ir tāds pacients, kurš saprot, ka tas viss , ko darām mēs – ārstniecības personas ir priekš viņa, ka viņam tas ir vajadzīgs nevis mums.

09: Tāds, kurš izpilda ārsta norādījumus, kurš iesaistas pats savā aprūpē, nu kurš ir ieinteresēts.

10: Līdzestīgs pacients, manuprāt, tas ir pacients, kurš ievēro visus medicīnas personāla norādījumus.

Respondentes 01 un 02 uzskata, ka līdzestīgs pacients sāk ar savu slimības anamnēzes izklāstu un stāsta par savām veselības problēmām kopumā. Par līdzestīgu pacientu, kurš iesaistās aprūpē, izpilda un ievēro sniegtos norādījumus uzskata respondentes 03, 09, 10. 04, 05, 06, 07 uzskata, ka līdzestīgs pacients ir tas, kurš sadarbojas un netraucē veikt medicīnas personālam aprūpi. 03 piebilst, ka līdzestīgs pacients ir tas, kurš vēlas palīdzēt sev, 08 līdzīgi apgalvo, ka pacientam jāsaprot, ka viss tiek darīts par labu pacientam.

## **5. Kādi faktori Jūsaprāt ietekmē pacientu līdzestību?**

01: Tas ir katram individuāli, nu es domāju pārsvarā visvairāk laikiem no ģimenes.

02: Noteikti, no ārstēšanas, no aprūpes personāla saprotoša, empātiska attieksme. Pietiekoša informācija, ko aprūpes personāls sniedz šim pacientam. Informācija saprotošā valodā.

03: Manuprāt, tie ir psihoemocionālie faktori. Pirmkārt no darbinieku puses, jāsaprot, ka jāstrādā ar sevi, lai izveidotu pacientam piemērotu apkārtējo vidi.

04: To ietekmē pacienta izglītības līmenis, pacienta informētība par notikušo akūto stāvokli, par viņa hronisko saslimšanu gaitu, par profilakses pasākumiem, par dzīves veidu, par lietojamiem medikamentiem, sadarbību ar ģimenes ārstu. Droši vien arī raksturs un vide, kurā pacients atrodas ikdienā, jo komunikācija ar līdzcilvēkiem bieži vien ietekmē pacienta viedokli par notiekošo.

05: Izglītības līmenis. Informētība par visu, kā lietot, kāpēc lietot, kā arī saskaņa ar ārstu ar kuru viņš strādā.

06: Tas, ka viņš vairāk zinātu par savu veselības stāvokli.

07: Pirmkārt, tās ir pacienta sāpes. Otrkārt, tas ir pacienta vecums, nu ne vienmēr geriatriskie pacienti spēj adekvāti uztvert māsas sniegto informāciju, bet tur aprūpe tiek apgrūtināta. Un trešais mans novērojums, ir asociāli pacienti, kas ir narkotisko vielu ietekmē vai alkohola intoksikācijā.

08: Pacienta intelekta līmenis un otrs, kas varētu būt, kas ietekmēs, tā ir viņa vēlme, griba būt veselam.

09: Manuprāt, galvenais ir komunikācija, jo ne vienmēr pacienti skaidri saprot, ko ārsts vai medicīnas personāls no viņiem sagaida.

10: Pirmkārt, tā ir izglītošana. Izskaidrot, kāds ir tālākais plāns un gaidāmais rezultāts.

Vairākums no respondentiem jeb 02, 04, 05, 06, 07, 08 uzskata, ka intelekts, informētība un informācijas uztvere varētu būt faktors, kas ietekmē pacienta līdzestību. 07 uzsver, ka pirmkārt sāpes ietekmē līdzestību. 04, 09 un 10 uzskata, ka izglītošana un komunikācija ar pacientu ir ietekmējošs faktors. 03 un 04 atzīmē, ka apkārtējā ir viens no faktoriem, kas ietekmē pacienta līdzestību, taču 01 uzskata, ka ietekmējošie faktori ir katram individuāli.

## **6. Kā Jūsprāt izveidot sadarbību ar pacientu?**

01: Es domāju, ka vairāk ir izglītošana, pacientam vairāk jāskaidro, un pacientam ir jābūt pieejamiem, kaut kādiem informācijas līdzekļiem.

02: Ļoti būtiski ir radīt pacientam šo sajūtu, ka viņš ir drošās rokās, ka personāls nav kaut kas augstāks vai pārāks, bet viņi ir profesionāļi, kuru rīcība ir vērsta tikai uz pacienta drošību, dzīvības glābšanu, teiksim, vai fizisko un emocionālo labsajūtu, cik tas konkrētajā situācijā ir iespējams.

03: Komunikācija, izglītošana, pacietība, mācēt uz klausīt. Dažreiz pacientam ir nepieciešams izrunāties, izrādīt cieņu, uzsākot aprūpi sasveicināties ar pacientu.

04: Tīri subjektīvs viedoklis... Vajadzētu būt tā ja pacients vērsas pēc palīdzības viņš viņu arī vēlas saņemt un paļaujas uz to, ka tur viņš saņems kvalificētu.

05: Komunikācijas ceļā, izglītojot pacientu, skaidrojot, pamācot, rādot.

06: Sadarbība sanāks tikai tad, kad ar viņu izdodas sarunāt. Runājot, darbojoties kopā, stāstot.

07: Sadarbību var izveidot tikai un vienīgi daudz stāstot un izskaidrojot, kas ar viņu notiek un kādas ir turpmākās darbības saistībā ar viņa aprūpes procesu.

08: Uzsākot komunikāciju noskaidrot kādā valodā labāk ar viņu komunicēt un, lai tā sadarbība būtu labāka vajag skaidrot tam pacientam, ko es ar viņu taisos darīt.

09: Sākt ar komunikāciju, skaidri norādīt vēlmes, vēl izveidot māsas un pacienta tādas savstarpējas attiecības, varētu tā teikt medicīniskas, lai pacients jūtas droši, lai viņam ir tāda taka droša vide apkārt, kur viņš zina, ka var uzdot jautājumus. Atkārtot, ja pacients kaut ko nav sapratis, tādā veidā taka veicināt sadarbību.

10: Katram cilvēkam nepieciešama individuāla pieeja. Vienmēr ir svarīgi uz klausīt cilvēku.

Izglītošanas un komunikācijas ceļā sadarbību ar pacientu uzskata, ka jāveido respondentes 01; 03; 05; 06; 07; 08; 09. Iepriekš minētās respondentes uzskata, ka tieši izglītojot, stāstot un atbilstoši komunicējot ar pacientu var izveidot vislabāko sadarbību. 02 uzskata, ka radot drošības sajūtu un izrādot profesionālismu sadarbību var izveidot vislabāk. 10 uzskata, ka ar katru pacientu sadarbība ir jāveido individuāli un ,ka ir svarīgi uzsklausīt. 04 uzskata, ka ja pacients vērsies pēc palīdzības, tad viņš to vēlas saņemt un veidos sadarbību pats.

## **7. Kādi faktori Jūsaprāt sekmē pacienta līdzestību aprūpes procesā?**

01: Es domāju, ka pirmkārt attieksme katra cilvēka pret sevi, cik viņš to nopietni uztver, un arī cik nopietni viņam to pasniedz.

02: Būtisks faktors, noteikti, ir šī izsmeļošā, saprotošā informācija, atbalsts. Būtiski ir arī pacientu uzslavēt, nomierināt, arī motivēt, teiksim, izskaidrojot kāpēc viņam tas jādara, kad teiksim tā viņa līdzestība un sadarbība ,ka tā var vainagoties ar labiem rezultātiem.

03: Intimitātes nodrošināšana, radīt pacientam drošības sajūtu, jo jāsaprot, ka neatliekamās situācijās pacients atrodas stresā. Ļoti svarīgi pacientam dot drošības sajūtu un likt saprast, ka atrodas drošā vietā un tiks sniegta palīdzība. Runāt ar pacientu viņam saprotošā valodā, tā, lai viņš saprot.

04: Kristiskā domāšana, intelekts, spēja izvērtēt ienākošo informāciju, apstrādāt viņu, tāpat arī integrēt viņu savā ikdienā. Dzīves veids, paradumi, medikamentu nepieciešamība, apzināšanās, režīma ievērošana, sadarbība ar ģimenes ārstu, vide, kurā viņš atrodas, sociālais stāvoklis.

05: Noteikti, ka informētība, jo pacients ir vairāk informēts par savu saslimšanu, jo labāk viņš varēs tālāk, turpmāk pats sevi aprūpēt un ārstēt.

06: Kad viņš jūt rezultātu.

07: Pacienta fiziskais veselības stāvoklis, emocionālais stāvoklis, tā ir pilna slimību anamēze.

08: Komunikācija, normāla komunikācija ar ārstniecības personu. Otrs – izglītošana.

09: Kad pacients jūtas droši, kad ir droša vide, kad ir komunikācija.

10: Pacienta fiziskais stāvoklis, vai viņš izjūt sāpes, vai diskomfortu, pēc iespējas mazināt to. Pacienta izglītošana un sapratne par savu slimību.

Kā faktoru, kas sekmē pacientu līdzestību 02, 05, 08, 09, 10 uzskata izglītošanu, informācijas sniegšanu un komunikāciju ar pacientu. 01 un 04 pauž viedokli, ka pacienta attieksme pret sevi, kurā ietilpst dzīves veids, paradumi, apzināšanās un citi faktori sekmē līdzestību. 03 un 09 piebilst, ka tieši intimitāte un drošības sajūta pacientam palīdzēs būt līdzestīgam. 06, 07 un 10 uzskata, ka arī pacienta labsajūta jeb fiziskais un emocionālais stāvoklis, un tas vai pacients jūt rezultātu sekmē pacienta līdzestību.

## **8. Kā Jūsaprāt māsa varētu veicināt pacienta līdzestību aprūpes procesā?**

01: Atkārtosos par to izglītošanu, par to skaidrošanu. Jo vairāk viņa (māsa) izglīto, jo vairāk pacients ieinteresējas un līdz ar to viņam arī, interese pašam sekot, viņa veselības stāvoklim, slimības gaitai un ieinteresē uzlabot to stāvokli.

02: Ir svarīgi šinī tādā ļoti lielajā steigā un dinamikā saglabāt šo te empātiju pret konkrēto pacientu, to pacietību un likt viņam saprast, ka es kā māsa esmu tepat līdzās, ja varbūt ne konkrētā mirklī viņam, bet kaut kur blakus, bet es esmu līdzās, mani var pasaukt, es esmu pieejama, es palīdzēšu.

03: Tieši māsa, pirmkārt, pacientu izglītošana, jo māsa ir tas cilvēks, kurš visbiežāk pacientam atrodas blakus. Ļoti svarīgi runāt ar pacientiem un sniegt informāciju par to, kas ar viņiem tiks darīts.

04: Pēc būtības tā ir izglītošana un kvalitatīva aprūpes veikšana, bez kādām familiaritātēm, bez rupjībām, iejūtību, bet ne pārlietu, būtībā visvairāk saruna un, protams, veicamās manipulācijas, kas vajadzīgas neatliekamā stāvokļa veikšanai.

05: Sarunājoties ar pacientu, just viņam līdzī, komunicēt, rādot, jo māsa ir tas cilvēks, kurš atrodas starp pacientu un ārstu.

06: Labāk izskaidrojot savas manipulācijas veiktās, aprunājot, izstāstot par procedūrām, kas tiks veikts, iztaujājot pacientu, veidojot atgriezenisko saiti ar viņu.

07: Svarīgākais ir likt saprast pacientam, ka viņš nav atstāts novārtā. Izskaidro pacientam par aprūpes procesa norisi, pateikt kādu labu vārdu, nomierināt pacientu.

08: Skaidrot tam pacientam, gan notiekošo, gan iespējams, kas būs tālāk.

09: Māsa ir tas personāls, kas ir primārā komunikācija ar pacientu un tad attiecīgi tā informācija, kas no ārsta bieži nonāk līdz māsai pirmkārt, un tad līdz pacientam, piemēram, ja ārsts ir nozīmējis kādus medikamentus, tad izstāstīt medikamentu nepieciešamību.

10: Svarīgi, lai pacients izjūt drošības sajūtu, lai katram pacientam būtu pietiekoši daudz uzmanības.

Pacienta izglītošanu, kā svarīgāko darbību, kā māsa varētu veicināt pacienta līdzestību uzskata respondentes 01, 03, 04, 06, 08, 09. Respondentes uzskata, ka māsa varētu veicināt līdzestību vairāk skaidrojot un izglītojot par veicamajām manipulācijām, informēt pacientu par turpmākajām darbībām, lai pacients varētu vairāk izprast, kas un kāpēc tiek darīts, un censties vairāk iesaistīties. Par empātiskas attieksmes izrādīšanu, kā pacienta līdzestības veicināšanu uzskata respondentes 02 un 05, kā arī 02, 07 un 10 uzskata, ka pacientam ir jāizrāda uzmanība, jāliek saprast, ka māsa ir tur pat blakus un nedrīkst rast sajūtu, ka pacients ir atstāts novārtā.

## **9. Kā Jūsprāt komunikācija ietekmē pacienta līdzestību?**

01: Komunikācija ir ļoti liela, ļoti liela nozīme komunikācijai.

02: Komunikācija, manuprāt, ir viens no galvenajiem instrumentiem, viens no pirmajiem soļiem.

03: Tas ir vissvarīgākais faktors, kas ietekmē līdzestību.

04: Komunikācijas ar pacientu viennozīmīgi ietekmē līdzestību.

05: Komunikācija ietekmē ļoti stipri, jo manuprāt, tas ir pats svarīgākais aspekts visā šajā darbā, jo tieši caur komunikāciju pacients izzin sevi, izzin savu slimību un saprot, ko ārsts vēlas panākt.

06: Ļoti ietekmē.

07: Viennozīmīgi pozitīvi, jo kā jau minēju, saruna ar pacientu veicina vienmēr labu sadarbību.

08: Komunikācija ir svarīgākais.

09: Tas ir pats svarīgākais, jo ja nav komunikācijas, tad nav arī līdzestības, jo mēs jau varam stāstīt un runāt, sevišķi kādos ārstnieciskos terminos, bet ja pacients nesaprot, tad nebūs arī līdzestības.

10: Komunikācija ir ļoti svarīgs aspekts mūsu darbā.

Uz šo jautājumu visas respondentes atbildēja, ka komunikācija ļoti ietekmē un ietekmē pozitīvi. 09 piebilst, ka ja nav komunikācijas, tad nav līdzestības. Medicīnas personālam ir jāprot pareizi komunicēt ar katru pacientu un komunikācijai ir jābūt pielāgotai katram pacientam.

## **10. Kā vislabāk palīdzēt pacientam iesaistīties aprūpē?**

01: Jāpaskaidro, ka pašam jādzer zāles ,jāseko tam, liela nozīme ir pacientam izrakstoties kontaktam ar ģimenes ārstu un ar ģimenes ārsta māsu, kuri vairāk var sekot pacientam.

02: Būtiski, man liekas, pie pacienta doties ar tādu, taka moto. Moto varētu būt tāds, ka virzībā uz pacienta veselības stāvokļa uzlabošanu, teiksim, cīņa par kaut kādu dzīvību, nav tikai viena cilvēka darbs, tur sadarbojas gan pacients, gan veselības aprūpes speciālisti.

03: Izglītot, kāpēc viņam vajadzētu palīdzēt personālam ar iesaistīšanos savā ārstēšanā un aprūpē. Dažreiz pacienti nesaprot, ka viss, kas tiek darīts, tiek darīts ,lai palīdzētu viņam.

04: Pacientam skaidrojot, izskaidrojot, noskaidrot kur ir tas, tā problēma, kāpēc viņš neiesaistas tādā apmērā, kādā viņš būtu spējīgs darīt. Noskaidrot, izskaidrot, pastāstīt, informēt.

05: Ļaut darīt viņam pašam, tas ir ļoti svarīgi, ja mēs visu darīsim pacienta vietā un katru tabletīti liksim viņam rokā, tad tas nebūs tik efektīvi. Efektīvāk ir tad ja mēs ļaujam darīt pacientam pašam

06: Dabūt no viņa labu noskaņojumu. Tas jau tāpat ir saistīts, ka viņš dabū rezultātu.

07: Pacientam atbraucot uz veselības iestādi būtu jāsaprot, ka šeit mēs vēlamies viņam palīdzēt un to mēs arī varam izdarīt. Tas arī ir pacientam ir jāizstāsta un, jo vairāk pacients ar mums sadarbosies, jo labāks būs rezultāts.

08: Manuprāt, galvenais ir, lai tas pacients saprot, ka tas ir vajadzīgs viņam, nevis man. Viņam vajag lietot tās zāles. Viņam vajag, lai mēs viņam palīdzam, lai viņam paliek vieglāk.

09: Komunicēt, uzdot jautājumus vai viņam viss ir skaidrs vai ir vēl kādi jautājumi.

10: Ļoti svarīgi paskaidrot pacientam, ka viņa stāvoklis atkarīgs tikai no viņa paša.

Respondentes 01, 02, 03, 07, 08 un 10 uzskata, ka vislabāk pacientam palīdzēt iesaistīties aprūpē var izskaidrojot, ka viss tas, ko dara medicīnas personāls ir vērst uz pozitīvu rezultātu, lai viņam palīdzētu, un jāpastāsta, ka viņam iesaistoties un sadarbojoties var panākt pēc iespējas labāku rezultātu. Jāizskaidro, ka viss tiek darīts par labu pacientam un ir nepieciešams pašam pacientam. 04 uzskata, ka svarīgi ir noskaidrot kādēļ pacients neiesaistās tādā apmērā, kādā to būtu spējīgs darīt. 05 uzskata, ka ir svarīgi ļaut pacientam darīt pašam, aprūpēt sevi pēc iespējas vairāk. 06 uzskata, ka pacientam ir jārada labs noskaņojums, lai pacients vēlētos iesaistīties. 09 uzskata, ka uzdodot jautājumus un noskaidrojot vai pacients ir sapratis palīdzēs vislabāk iesaistīties.

## **Secinājumi**

1. Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā pacienti ir ļoti dažādi, gan smagā veselības stāvoklī, gan ar hronisku slimību paasinājumiem, kas būtiski ietekmē pacientu līdzestību, jo kā viens no ietekmējošiem faktoriem tiek minēta pacienta labsajūta.
2. Par līdzestīgu pacientu māsas uzskata pacientu, kurš iesaistās aprūpē, izpilda un ievēro sniegtos norādījumus, kā arī pacientu, kurš sadarbojas ar medicīnas personālu un netraucē personālam sniegt neatliekamu aprūpi.
3. Kā līdzestību ietekmējošu faktoru vairākums respondentēs atzīmē pacienta informētību un intelektu, uzskatot, ka pacients ir jāinformē par notiekošo un gaidāmo, lai līdzestība palielinātos.
4. Lai izveidotu sadarbību ar pacientu māsas uzsver, ka svarīgas ir saskarsmes spējas jeb komunikācija un izglītošana, kā arī svarīgi pacientam radīt drošības sajūtu.
5. Māsas uzskata, ka pacientu līdzestību varētu sekmēt pacienta informētība, dzīves veids, fiziskā un emocionālā labsajūta, drošības sajūta, informācijas aptveršana un sasniegumi.
6. Izglītojot pacientu, stāstot un skaidrojot par sagaidāmajām manipulācijām, kā arī pievēršot pacientam pēc iespējas vairāk uzmanību un izrādot empātiju māsas varētu veicināt pacientu līdzestību.

## **Ieteikumi**

1. Veicināt māsu komunikācijas prasmes un saskarsmes spējas, lai veidotu labāku mijiedarbību ar pacientiem.
2. Uzturēt māsu zināšanas augstā līmenī par manipulācijām, izmeklējumiem un sagaidāmajām darbībām attiecībā no rezultāta.
3. Pēc iespējas vairāk komunicēt ar pacientu un skaidrot par aprūpes gaitu, lai pacients justos drošāks iesaistoties.

## Literatūras avotu saraksts

1. Akbolat M., Durmuş A. , Karakaya F., Ugan Ç., THE EFFECT OF TRUST COMMUNICATION IN PATIENT-PHYSICIAN RELATIONSHIP ON SATISFACTION AND COMPLIANCE TO TREATMENT [internets] 23.12.2017 [Skatīts 31.03.2021.] Pieejams: [https://www.researchgate.net/publication/323028163\\_THE\\_EFFECT\\_OF\\_TRUST\\_COMMUNICATION\\_IN\\_PATIENT-PHYSICIAN\\_RELATIONSHIP\\_ON\\_SATISFACTION\\_AND\\_COMPLIANCE\\_TO\\_TREATMENT](https://www.researchgate.net/publication/323028163_THE_EFFECT_OF_TRUST_COMMUNICATION_IN_PATIENT-PHYSICIAN_RELATIONSHIP_ON_SATISFACTION_AND_COMPLIANCE_TO_TREATMENT)
2. American Mobile. 7 Ways to Improve Communication with Patients [internets] 20.03.2018. [Skatīts 31.03.2021] Pieejams: <https://www.americanmobile.com/nursezone/career-development/7-ways-to-improve-communication-with-patients/>
3. Apinis P., Medicīnas ētika 21. Gadsimtā [internets] 01.01.2015 [Skatīts 09.03.2021] Pieejams: [http://www.arstubiedriba.lv/images/LA\\_01\\_Apinis\\_sleja.pdf](http://www.arstubiedriba.lv/images/LA_01_Apinis_sleja.pdf)
4. Archambault P. M., McGavin C., Dainty K. N., McLeod S. L., Vaillancourt C., Lee J. S., Perry J. J., Gauvin F.P. and Boivin A. Recommendations for patient engagement in patient-oriented emergency medicine research [internets] 25.04.2018. [Skatīts 15.03.2021] Pieejams: <https://datubazes.lanet.lv:3366/core/journals/canadian-journal-of-emergency-medicine/article/recommendations-for-patient-engagement-in-patientoriented-emergency-medicine-research/FA6070E4003AA81D8095F1F60C7E04B5>
5. Ārstniecības likums [internets] [Skatīts 28.02.2021] Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>
6. Bortaščenoks R., Millere I., Mārtinsone K., Līdzestības jēdziena lietošana medicīniskajās publikācijās latviešu valodā un Latvijas normatīvajos aktos. No: RSU zinātniskās konferences Veselības aprūpes sabiedrības veselības sekcijas tēžu krājums. Rīga: Rīgas Stradiņa Universitāte; 2018. 139. lpp. [internets] [Skatīts 19.12.2020] Pieejams: [https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zin%C4%81tnes%20departaments/zinatniskas\\_konferences/2018/lidzestibas\\_jedziena\\_lietosana\\_mediciniskajas\\_publicijas\\_lv.pdf](https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Zin%C4%81tnes%20departaments/zinatniskas_konferences/2018/lidzestibas_jedziena_lietosana_mediciniskajas_publicijas_lv.pdf)

7. Brooks A., Emergency Nursing: Everything You Need to Know About Being an ER Nurse [internets] 09.04.2018 [Skatīts 03.03.2021] Pieejams: <https://www.rasmussen.edu/degrees/nursing/blog/emergency-nursing/>
8. Care planning [internets] 20.01.2021 [Skatīts 03.03.2021] Pieejams: <https://www.healthnavigator.org.nz/clinicians/c/care-planning/>
9. Cela E., Medicīnas māsu profesija pārmaiņu ceļa sākumā [internets] 21.05.2019 [Skatīts 10.03.2021] Pieejams: <https://ir.lv/2019/05/21/medicinas-masu-profesija-parmainu-cela-sakuma/>
10. Drysdale N. How the 4 Principles of Health Care Ethics Improve Patient Care [internets] 12.11.2020 [Skatīts 09.03.2021] Pieejams: <https://clipboardhealth.com/how-the-4-principles-of-health-care-ethics-improve-patient-care>
11. Dutt S., Importance of patient adherence and compliance in the present day. [internets] 08.05.2017 [Skatīts 15.03.2021.] Pieejams: <https://medcraveonline.com/JBMOA/importance-of-patient-adherence-and-compliance-in-the-present-day.html>
12. ECTACO Online Dictionaries [internets] [Skatīts 20.12.2020] Pieejams: <https://www.ectaco.com/online-dictionary/>
13. Evaluation [internets] [Skatīts 03.03.2021] Pieejams: <https://www.rnpedia.com/nursing-notes/fundamentals-in-nursing-notes/evaluation/>.
14. EVITA VALDMANE: ĀRSTA UN PACIENTA SADARBĪBA [internets] [Skatīts: 15.03.2021.] Pieejams: <http://arsts.lv/jaunumi/evita-valdmane-arsta-un-pacienta-sadarbiba>
15. Gonzalo A. Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory [internets] 14.08.2019 [Skatīts 11.02.2021] Pieejams: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
16. Gwynned Mercy University What Do Nurses Do? [internets] [Skatīts 04.03.2021] Pieejams: <https://www.gmercyu.edu/academics/learn/what-do-nurses-do>
17. Gyuchan T., Ward J., Morris Z., Clarkson J., Health care process modelling: which method when? International Journal for Quality in Health Care, Volume 21, Issue 3, June 2009, 214–224 p.

18. Lickiss P., Patient Assessment: Why the Basics Matter [internets] 11.06.2013. [Skatīts 01.03.2021] Pieejams: <https://www.emsworld.com/article/197748/patient-assessment-why-basics-matter>
19. MĀSAS (VISPĀRĒJĀS APRŪPES MĀSAS) PROFESIJAS STANDARTS [internets] [Skatīts 01.03.2021]  
Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-144.pdf>
20. MĀSU ĒTIKAS KODEKSS [internets] [Skatīts 28.02.2021] Pieejams: <http://www.masuasociacija.lv/par-mums/etikas-kodekss/>
21. Meķe L., Paudere–Logina S. Līdzestība zāļu lietošanā. SILVIJA HANSONE, ELITA ADIJĀNE, IVETA KROIČA [internets] 05.06.2018 [Skatīts 15.03.2021.] Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/personibas-un-viedokli/viedokli/lidzestiba-zalu-lietosana.-silvija-hansone-elita-adijane-iveta-kroica-3788/>
22. Minority Nurse. Breaking Barriers to Patient Compliance [internets] 22.09.2017. [Skatīts 31.03.2021] Pieejams: <https://minoritynurse.com/breaking-barriers-patient-compliance/>
23. National Emergency Medicine Programme., A framework to support the delivery and recording of Nursing Care in Emergency Care Networks in Ireland [internets] [Skatīts 10.03.2021] Pieejams: <http://emnow.ie/wordpress/wp-content/uploads/2018/07/Framework-to-support-the-delivery-recording-of-nursing-care-in-ECNs-Nov-2017.pdf>
24. Neutel J.M., Smith D.H.G., Improving Patient Compliance: A Major Goal in the Management of Hypertension [internets] [Skatīts 15.03.2021.] Pieejams: [https://www.medscape.com/viewarticle/452254\\_3](https://www.medscape.com/viewarticle/452254_3)
25. Orem D. Nursing Concepts of Practice. United States of America Mosby 1971, 542p
26. Orem, D. Nursing: Concepts of practice. In George, J. (Ed.). Nursing theories: the base for professional nursing practice. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange. 1991 4th ed.
27. Orem, D. Nursing: Concepts of practice. In McEwen, M. and Wills, E. (Ed.). Theoretical basis for nursing. USA: Lippincott Williams & Wilkins. 1995, 5th ed.
28. Orem, D. Nursing: Concepts of practice. In McEwen, M. and Wills, E. (Ed.). Theoretical basis for nursing. USA: Lippincott Williams & Wilkins. 2001, 6th ed.

29. Pacientu Ombuds Diskusija par pacientu līdzestību veselības aprūpē [internets] 19.06.2013. [Skatīts 29.03.2021] Pieejams: <https://www.doctus.lv/2013/6/diskusija-par-pacientu-lidzestibu-veselibas-aprupe>
30. Panesar K. Patient Compliance and Health Behavior Models [internets] 23.04.2012 [Skatīts 16.03.2021] Pieejams: <https://www.uspharmacist.com/article/patient-compliance-and-health-behavior-models>
31. Paudere I., Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata Rīga: Jumava, 2001
32. Polat, Özlem, Çırak, Musa, Hakan, Yürüyen, Mehmet. Medication Adherence and Related Factors in Elderly Patients. European Journal of Geriatrics & Gerontology. Dec2020, Vol. 2 Issue 3, 77-82.p.
33. Raiska D., Budzila I.,:VISPĀRĒJĀS APRŪPES MĀSA [internets] 1.12.2020 [Skatīts 03.03.2021] Pieejams: <http://arsts.lv/jaunumi/dita-raiska-inese-budzila-visparejas-aprupes-masa>
34. Romano L., The Benefits of Improving Patient Compliance [internets] 19.05.2020.] [Skatīts 15.03.2021.] Pieejams: <https://cipherhealth.com/blog/the-benefits-of-improving-patient-compliance/>
35. Rupenheite M. MĀSZINĪBU TEORIJU UN APRŪPES PROCESA PIELIETOJUMS PACIENTU APRŪPĒ [internets] [Skatīts 26.02.2021] Pieejams: <http://www.medkursi.lv/wp-content/uploads/2010/02/maszinibu-pacientu-aprupes-process.pdf>
36. Strand J., Strategies for improving patient compliance [internets] [Skatīts 15.03.2021.] Pieejams:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10136594/#:~:text=Strategies%20for%20improving%20compliance%20include,in%20connection%20with%20medical%20treatment.>
37. Stuart T., Kliethermes M. A., Todd D. The Patient Care Process [internets] [Skatīts 01.03.2021]Pieejams:  
<https://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1861&sectionid=174720532#148276438>
38. Suri N., Varkey K. Patient Compliance – The Next Challenge In Health Care Innovation [internets] 17.06.2017. [Skatīts 16.03.2021] Pieejams:

<https://www.healthcarebusinessstoday.com/patient-compliance-the-next-challenge-in-health-care-innovation/>

39. Upson M., What are Fundamental Nursing Concepts? [internets] 04.12.2018. [Skatīts 03.03.2021] Pieejams: <https://careertrend.com/about-6578211-fitzpatrick-s-nursing-theory.html>

# **PIELIKUMI**

## **Intervijas jautājumi**

Labdien! Mani sauc Sabīne Tūba. Es esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes profesionālā bakalaura „Māszinības” studente. Bakalaura darba ietveros veicu pētījumu, kura mērķis ir noskaidrot pacienta līdzestību aprūpes procesā neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā no māsu aspekta, tāpēc aicinu Jūs piedalīties pētījumā. Iegūtie dati ir konfidenciāli un tiks izmantoti tikai konkrētā pētījuma ietvaros. Piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga, jebkurā brīdī bez iemesla Jūs dalību pētījumā varat pārtraukt.

1. Pastāstiet par sevi (Cik ilgi jau esat māsa un cik gadu pieredze Jums ir strādājot neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas klīnikā?)
2. Kā Jūs raksturotu pacientus ar kuriem ikdienā strādājat?
3. Kā Jums izdodas izveidot saskaņu ar pacientu neatliekamās situācijās?
4. Kāds Jūsaprāt ir līdzestīgs patients?
5. Kādi faktori Jūsaprāt ietekmē pacientu līdzestību?
6. Kā Jūsaprāt izveidot sadarbību ar pacientu?
7. Kādi faktori Jūsaprāt sekmē pacienta līdzestību aprūpes procesā?
8. Kā Jūsaprāt māsa varētu veicināt pacienta līdzestību aprūpes procesā?
9. Kā Jūsaprāt komunikācija ietekmē pacienta līdzestību?
10. Kā vislabāk palīdzēt pacientam iesaistīties aprūpē?

Paldies par dalību!

## Interviju kontentanalīze

### Kā Jūs raksturotu pacientus ar kuriem ikdienā strādājat?

Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
01: ... smagi, ... pārmērīgi rūpējas par veselību. 02: ... ar akūtiem, dzīvībai bīstamiem stāvokļiem... 03: ... smagā stāvoklī, ar hronisku slimību paasinājumiem. 04: ... ar traumām, hronisku saslimšanu paasinājumi, infarkti, dažādi neatliekami stāvokļi un pēdējā laikā pārsvarā covid pacienti. 05: ... ļoti smagā stāvoklī ...,ar hroniskām saslimšanām.	Neatliekami aprūpējami stāvokļi	Pacientu raksturojums
07:nobijušies, stresaini, ... ar sāpēm,... nesapratnē... 10:... nobijušies.	Emocionālas iezīmes	
06: Ļoti, ļoti dažādi cilvēki. 08:Dažādi, vienkārši dažādi. 09:Visdažādākās diagnozes...	Nenoteiktība	

## Kā Jums izdodas izveidot saskaņu ar pacientu neatliekamās situācijās?

Satura vienības	Kategorijas	Jēdzieni
02: ...sasveicināties,... radīt pacientam tādu sajūtu, ka viņš atrodas drošā vidē,... 03:... izveidot kontaktu, nomierināt pacientu, izveidot sakarīgu sarunu. 04: ... komunikācijas prasmēm un iejūtības. 06:... mēģinu runāt, sarunāt. 07: ... jānomierina un pacientam ir jāliek saprast, ka viņš ir drošībā... 08: ...ejot klāt sasveicinos.	Saskarsmes spējas	Komunikācija
01: ... līdzjūtība... sāk iejusties pacienta situācijā...	Emocionāls atbalsts	
05: ... dažādi. 10: ... individuāla pieeja.	Nenoteiktība	Neitralitāte
09:...skaidras komandas...	Noteiktība	Konkretizācija

## Kāds Jūsaprāt ir līdzestīgs pacients?

Satura vienības	Kategorijas	Jēdzieni
02: ... sniedz pietiekoši datus vai anamnēzi... 07: ...spēj uztvert sniegto informāciju... 08:... kurš saprot...	Apzinība	Līdzestības izpausme
01: ... seko savai veselībai... 03:... iesaistas aprūpē... 04: Nepretojas... 05:... kurš pats sadarbojas... 06:... kurš sadarbojas. Atsaucīgs. 07:... spēj sadarboties... 09:... kurš iesaistas... 10:... ievēro visus medicīnas personāla norādījumus.	Sadarbība	

## Kādi faktori Jūsaprāt ietekmē pacientu līdzestību?

Satura vienības	Kategorijas	Jēdzieni
02: Pietiekoša informācija... 04: ...izglītības līmenis, pacienta informētība... 05: Izglītības līmenis. Informētība par visu... 06: ...zinātu par savu veselības stāvokli.	Izpratne par veselības stāvokli	Līdzestību ietekmējoši faktori
09:... komunikācija... 10: ...izglītošana.	Personāla saskarsme ar pacientu	
03: ...psihoemocionālie	Emocionālais stāvoklis	

faktori.		
04: ...vide, kurā pacients atrodas ikdienā... 07: ...pacienta sāpes.	Fiziskie faktori	
04: ...raksturs... 07: ...pacienta vecums.. 08: Pacienta intelekta līmenis...	Pacienta iezīmes	
08:... vēlme, griba būt veseram.	Gribasspēks	
01: ...katram individuāli...	Nenoteiktība	Nekonkrētība

### Kā Jūsprāt izveidot sadarbību ar pacientu?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
01:... izglītošana... 03: Komunikācija, izglītošana, pacietība, mācēt uzklautīt. 05: Komunikācijas ceļā, izglītojot pacientu,... 06: Runājot, darbojoties kopā, stāstot. 07:... daudz stāstot un izskaidrojot... 08:... vajag skaidrot... 09:... komunikāciju...	Saskarsmes spējas	Sadarbības veidošana ar pacientu
02:... drošās rokās... 09:... lai pacients jūtas droši...	Drošības sajūta	
04: ...Tīri subjektīvs viedoklis... 10:... individuāla pieeja...	Nenoteiktība	

### Kādi faktori Jūsaprāt sekmē pacienta līdzestību aprūpes procesā?

Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
01: ...attieksme katra cilvēka pret sevi... 04: Dzīves veids, paradumi...	Ieradumi	Līdzestību sekmējoši faktori
02:... informācija, atbalsts. 05:... informētība... 08:Komunikācija...izglītošana. 09:... ir komunikācija.	Izglītība	
03:... dot drošības sajūtu... 09:... jūtas droši...	Drošības sajūta	
07:... fiziskais veselības stāvoklis, emocionālais stāvoklis... 10: ...fiziskais stāvoklis...	Fiziskā un emocionālā labsajūta	
06: ...jūt rezultātu...	Sasniegumi	
04:... spēja izvērtēt ienākošo informāciju... 10:... sapratne...	Informācijas aptveršana	

### Kā Jūsaprāt māsa varētu veicināt pacienta līdzestību aprūpes procesā?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
01:... izglītošanu... 03:... pacientu izglītošana... 04:... izglītošana... 05: ...komunicēt, rādīt... 06:... aprunājot, izstāstot... 08:Skaidrot... 09:... komunikācija...	Saskarsme	Pacienta līdzestības veicināšana no māsas puses
07:... nav atstāts novārtā...nomierināt...	Uzmanība	

10:... pietiekoši daudz uzmanības.		
02:... empātiju... 05:... just viņam līdzī...	Līdzjūtība	

### Kā Jūsprāt komunikācija ietekmē pacienta līdzestību?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
01:... ļoti liela nozīme. 02:... viens no galvenajiem instrumentiem... 03:... vissvarīgākais faktors... 04:... viennozīmīgi ietekmē... 05:... pats svarīgākais aspekts... 06: Ļoti ietekmē. 07: Viennozīmīgi pozitīvi... 08: ...svarīgākais... 09:... pats svarīgākais... 10: ...ļoti svarīgs aspekts...	Komunikācijas svarīgums	Komunikācijas ietekme pacientu līdzestībā

### Kā vislabāk palīdzēt pacientam iesaistīties aprūpē?

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
01: Jāpaskaidro... 02:... nav tikai viena cilvēka darbs... 03: Izglītot... 04: ...skaidrojot, izskaidrojot, noskaidrot... 07:... jāizstāsta... 08:... pacients saprot...	Pacienta sapratne par aprūpes nepieciešamību	Integrācija aprūpē
05: Ļaut darīt viņam pašam...	Pašaprūpe	
06: ...labu noskaņojumu...	Noskaņojuma uzlabošana	
09: ...vai viņam viss ir skaidrs vai ir vēl kādi jautājumi...	Atgriezeniskā saite	

Bakalaura darbs „Pacientu līdzestība aprūpes procesā neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšana klīnikā” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

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

Autors: Sabīne Tūba

(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Mg. Sc. Sal. Valentīna Grigutiene

(paraksts)

Recenzents: Evija Bakša-Zveja

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte studiju programmas nosaukums ”Māsinības” datums

Sekretāre: Līga Svārupa \_\_\_\_\_ datums

(paraksts)

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

\_\_\_\_.\_\_\_\_.2021. prot. Nr. \_\_\_\_\_

Komisijas sekretāre: \_\_\_\_\_