

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES
VESELĪBAS ZINĀTŅU BAKALaura
MĀSZINĪBAS STUDIJU PROGRAMMA

**Aprūpes prioritātes C hepatīta saslimšanas
gadījumā, pacientu skatījumā**

BAKALaura DARBS

Autors: Arina Cvetkova

Stud. apl. Māsu ac07083

Darba vadītājs: Med.zin.doktors, docente

Ilze Irēna Vingre

Rīga 2009

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba „Aprūpes prioritātes C hepatīta saslimšanas gadījumā, pacientu skatījumā” mērķis – noteikt aprūpes prioritātes pacientu skatījumā C hepatīta saslimšanas gadījumā. K.Rojas „Adaptācijas modelis” nodrošina māsas piemērotu pieeju pacientam ar C hepatītu. Tika veikta literatūras analīze. Tika veikts pētījums.

Darba teorētiskajā daļā ir informācija par vīrusa C hepatītu, māsas darba funkciju pacietu aprūpē, stresu, cilvēka vajadzībām.

Darba pētnieciskajā daļā tiek analizēts C hepatīta pacientu aprūpes prioritātes viņu skatījumā. viņu. Pētījuma iegūtie rezultāti norāda, ka māsām un pacientiem aprūpes prioritātes neatšķiras.

Darbā izmantoti 40 literatūras avoti, no tiem 26 latviešu valodā, 3 angļu valodā un 11 krievu valodā.

Atslēgas vārdi: C hepatīts, māsa, aprūpes prioritātes, pacients, adaptācija, cilvēka vajadzības.

Annotation

The aim of the bachelor's paper "The care priorities from a patient's point of view with hepatitis C" is to define the care priorities from a patients point of view with hepatitis C infection.

"The Roy adaptation model of nursing" (Roy, C) ensures nurses' appropriate approach to a hepatitis C patient. Analysis of the literature was made. The research was made. Information about hepatitis C, nurses' function in care, stress, patient's needs is in the theoretical part of the paper.

The care priorities from hepatitis C patient's point of view are analysed in the research part of the paper. The results from the research show that nurses and patients care priority are the same.

40 literature sources are used in the paper, from which 26 are in Latvian, 3 in English, and 1 in Russian.

Keywords: hepatitis C, a nurse, care priorities, a patient, an adaptation, patient's needs.

Satura rādītājs

Ievads.....	5
1. Kallistas Rojas „Adaptācijas teorijas” pielietojums bakalaura darbā.....	8
2. C hepatīta vīruss un tā īpatnības.....	14
3. Māsas darba principi un īpatnības strādājot ar C hepatīta pacientiem	18
3.1 Uz pacientu vērsti māsas darba principi.....	18
3.2 Māsas darba īpatnības strādājot ar C hepatīta pacientiem.....	24
4. Ievērojamie faktori, aprūpējot pacientu ar C hepatītu.....	26
4.1 Cilvēks un viņa īpatnības	26
4.2 Māsas veidots pozitīvais iespaids, tā loma.....	28
5. Pētījuma metodoloģija.....	31
6. Pētījuma rezultāti un diskusija.....	33
Secinājumi.....	47
Izmantotas literatūras saraksts	48
Pielikumi.....	51
1. pielikums Akūtu vīrushepatītu A, B, C riska faktori.....	52
2. pielikums C hepatīta infekcijas transmisijas risks dažādās iedzīvotāju grupās....	53
3. pielikums A. Maslova cilvēku vajadzību piramīda.....	55
4. pielikums Temperamentu (pēc četriem tipiem) psiholoģiskas īpatnības.....	57
5. pielikums Temperamentu raksturojums pēc K. G. Junga ieviestas klasifikācijas.....	58
6. pielikums Stresa skala (nosaka stresa esamību un tā izteiksmi).....	59
7.pielikums Stresa pazīmju skala.....	60
8.pielikums Medicīnas iestādes vadītāja atļauja pētījuma veikšanai.....	61
9. pielikums Pacientu aptaujas anketa	62
10. pielikums Māsu aprūpes prioritātes pacientu skatījumā	65
11. pielikums Pacientu vajadzības sakārtotas prioritārā secībā	66
12. Dokumentārā lapa.....	67

Ievads

Veselības veicināšana, slimību novēršana, slimu un mirstošu cilvēku aprūpe ir mūžseni jautājumi, kas cilvēcei sagādājuši rūpes. Lielākā daļa cilvēku, kuriem šāda veida atbalsts ir nepieciešams, arī turpmāk atradīs to savā vidē, ģimenes un draugu lokā. Tomēr, tieši māsām ir liela loma veselības veicināšanā un saglabāšanā, slimību novēršanā, aprūpes nodrošināšanā un rekreācijā (12., 21).

Šodien un nākotnē priekšplānā tiek izvirzīts jautājums, kas tieši skar māsu praksi (12). Pašlaik jautājums nav vai šodien māsām būtu, kas jāmaina savā praksē, jo izmaiņas māsu praksē, pēdējos desmit - piecpadsmit gados ir manāmas, bet gan – kā viņām turpmāk tas būtu jā dara un kāda loma būtu jāuzņemas aprūpes vajadzību apmierināšanai, ņemot vispārējo situāciju Valstī un sabiedrībā.

Jau 1988.gadā Pasaules Veselības organizācijas Eiropas konferencē par māsu prakses stratēģiju un mērķi izvēlējās – Veselību visiem, uz to māsas tiecas arī šodien. Māsas mūsdienās ir neatkarīgas, kvalificētas praktiķes, kuras strādā patstāvīgi un sadarbībā ar citiem profesionāļiem, lai nodrošinātu pacienta aprūpi jebkurā posmā un apstākļos. Māsa rūpējas, informē, atbalsta pacientus un sabiedrību (4).

Sabiedrība ir individuālā cilvēku grupa, kurai ir kopīgas sociāli politiskās saites, kultūra, radniecība, teritorija, valstiska forma vai kopīgas ekonomiskas intereses (uzņēmējdarbībā). Jebkuru sabiedrību ietekmē izmaiņas, sociālā, ekonomiskā un politiskā līmenī (18). Mūsu Valstī šāda veida pārmaiņas īpaši vērojamas pēdējo piecpadsmit gadu laikā. Šobrīd situācija Latvijā ir īpaši kritiska un tā nevar neiespaidot minētās pārmaiņas, kuras attīstīsies vēl straujāk negatīvajā virzienā, kas savukārt iespaidos gan māsu praksi, gan sabiedrības locekļu – cilvēku veselību, gan primārā, gan sekundārā, gan terciārā posmā, gan māsas kā cilvēkus, kuras arī ir šīs sabiedrības nebūt ne mazākā daļa. Turklāt agrāk minētās un akcentētās veselības aprūpes vajadzības, kuras vienmēr ir pastāvējušas šobrīd būs izteiktas un akcentētas vēl vairāk. Māsas prakses galvenā uzmanība, neskatoties uz minētām pārmaiņām, ir koncentrēta uz darbu līdzās pacientam un uzmanība tiek veltīta ne tikai uz pacientu, kā fizisku būtni, bet pacientu ar savu iekšējo pasauli, emocionālām vajadzībām un tas paredz attiecību veidošanu un ne tikai ar pašu pacientu, bet arī ar viņa ģimeni, kas ir pacienta balsts un sabiedrību (7.,8.,10).

Māsas profesiju Latvijā un tās būtību nosaka profesijas standarts „Māsa”, kuru apstiprināja ar Izglītības un Zinātnes ministrijas rīkojumu Nr.6 , 2003.gada 7. janvārī. Māsas profesijas standarts nosaka, ka māsas darbs ir patstāvīgs darbs, ko veic māsa veselības aprūpes iestādēs vai arī māsa strādā kā pašnodarbināta persona, veicot pacientu aprūpi, piedaloties

ārstnieciskos pasākumos, vadot aprūpes darbu, izglītojot pacientus, viņu ģimenes locekļus un sabiedrību. Māsai nepārtraukti ir jāveic savas profesijas un aprūpes darba attīstība, lai iegūtu jaunas zināšanas, kas uzlabos pacientiem sniegtās aprūpes kvalitāti (19.,22).

Aprūpe jeb aprūpes process, ko veic māsa savas profesionālās darbības ietvaros, ir apzināta pieeja pacienta veselības problēmu risināšanai, ievērojot pacienta vajadzības (24). Kādas ir vajadzības pacientiem ar C hepatītu? Vai tās atšķiras no vajadzībām, kas rodas cilvēkiem, slimojot ar citām slimībām? Vai tās būs sevišķas? Viennozīmīgi atbildēt uz šo jautājumu nav iespējam, jo tie ir dziļi filozofiski-ētiskie jautājumi. No vienas puses, ja runa ir par cilvēka pamatvajadzībām, tām jābūt vienādām ikvienam no mums. Bet... šis „bet” ir tik plašs, ka atbildot uz šo jautājumu un papildinot teikumu ir nepieciešama šī jautājuma dziļāka analīze, kas tiks izdarīta šī darba ietvaros.

Līdz nesenam laikam par postošāko slimību pasaulē uzskatīja AIDS infekciju, taču pašlaik runā par to, ka tuvāko 10-15 gadu laikā C hepatīta vīruss izraisīs vairāk nāves gadījumu nekā AIDS. Vīruss hepatīts C pasaulē ir 5 reizes biežāk sastopams nekā HIV infekcija (28).

Katru gadu ar C hepatītu inficēto cilvēku skaits pasaulē palielinās par 3-4 miljoniem, šobrīd šis skaits ir milzīgs, t.i. 200 - 400 miljonu cilvēku, kas sastāda, aptuveni 3,5 % pasaules iedzīvotāju, savukārt Latvijā epidemioloģisko pētījumu dati liecina, ka aptuveni 100 tūkstoši iedzīvotāju varētu būt inficēti ar šo hepatītu. Latvijā inficēto pacientu skaits katru gadu pieaug. 2008.gadā laika posmā no janvāra līdz oktobrim saslimšanas ar C hepatītu skaits ir 95 gadījumi, t.i. 4,18 gadījumu uz 100000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā ar 2007.gadu saslimšanas gadījumu skaits ir pieaudzis par 13% (VSA – statistika). Latvija uzskatāma par reģionu ar augstu HCV infekcijas izplatību: vispārējā populācijā – 3,2 % (Baiba Rozentāle; 1995). Latvijā ar HCV inficēto personu aptuvenais skaits pašreiz varētu būt 80 000 – 100000 (28).

Hronisks vīruss hepatīts C pēc, apmēram, 20-30 gadiem, pāriet aknu cirozē (17%). No simts HCV aknu cirozes slimniekiem trim (3%) gada laikā attīstās aknu vēzis. Vīruss hepatīta C izplatība dažādās pasaules valstīs svārstās no 1% – 1,7% (Rietumeiropā, ASV, Kanādā), 3,2% (Latvijā) un līdz 20% (Ēģiptē, Āfrikā) (34).

Augstāk minētie dati, liek aizdomāties par to cik nopietna ir slimība, ko sauc par vīrusa C hepatītu. Kā ir jājūtas pacientam, kam ir konstatēta šī diagnoze? Kādas domas rosās pacienta galvā? Ko viņš sagaida no tiem, kas ir blakus pirmajos momentos, kad ir konstatēt C hepatīts, t.i. medicīnas personāls un nepārprotami māsas, kas strādā stacionāros un kuras atrodas ar pacientu 24 stundas diennaktī, septiņas dienas nedēļā. Kāda aprūpe būtu vajadzīga šiem pacientiem? Izejot no tā, ka katram pacientam ir nepieciešama holistiska individuālā

pieeja, ņemot vērā viņa saslimšanu, jāpieņem tas fakts, ka aprūpe, ko veic māsa strādājot stacionārā atšķirsies dažādu slimību gadījumos. Katra slimība priekšplānā izvirza savas neatkārtojamās prioritātes, kuru izpildīšana uzlabo izveseļošanās procesu pacientam (26.,35).

Autore savā darba tēmā balstīsies uz pieredzi, ko ir guvusi strādājot par māsu vienā no Rīgas slimnīcām, gastroenteroloģijas nodaļā, kur nonāk ārstēšanai pacienti ar C hepatītu. Radās vajadzība noskaidrot cik lielā mērā pacientiem ir nepieciešama aprūpe, ko sniedz māsa un kādas ir šīs aprūpes prioritātes pacientu skatījumā.

Tēma: Aprūpes prioritātes C hepatīta saslimšanas gadījumā pacientu skatījumā.

Darba mērķis: Noteikt aprūpes prioritātes pacientu skatījumā C hepatīta saslimšanas gadījumā.

Darba uzdevumi:

1. Analizēt K.Rojas teorijas saistību ar pacienta vajadzībām, saslimstot ar C hepatītu un no tā izrietošām aprūpes prioritātēm viņu skatījumā.
2. Veikt literatūras apskati ar sekojošo analīzi par aprūpi, tās veidiem, aspektiem un nepieciešamību, cilvēka pamatvajadzībām.
3. Veikt pacientu ar C hepatītu aptauju, izvēloties vienvērtīgus dalībniekus un kvantitatīvo pētniecības metodi.
4. Apkopot un analizēt iegūtos datus.
5. Izdarīt secinājumus par aprūpes prioritātēm pacientu skatījumā C hepatīta saslimšanas gadījumā.

Hipotēze:

Aprūpes prioritātes C hepatīta saslimšanas gadījumā pacientu skatījumā neatšķiras no vispārpieņemtām māsu profesijas standarta noteiktām aprūpes prioritātēm.

Pētījuma metode: Kvantitatīvā.

Pētījuma instruments: Anketa.

Pētījuma dalībnieki: Pacienti ar C hepatītu.

Pētījuma subjekts: Aprūpes prioritātes.

Pētniecības bāze: Rīgas slimnīcu nodaļas, kur ārstējas pacienti ar C hepatītu.

1. KALISTAS ROJAS “ADAPTĀCIJAS TEORIJAS” PIELIETOJUMS

BAKALAURA DARBĀ

Aprūpes process, ko veic māsa, nav nekas cits kā problēmu risināšanas process, kura rezultātā māsa apmierina pacienta vajadzības (21). Veselības aprūpes sistēmas centrālais moments bija, ir un paliks pacients ar viņa individuālām vajadzībām. Veselības aprūpes nodrošināšana ir liels un nopietns darba lauks, līdz ar to aprūpes procesam, ko veic māsa, kā arī aprūpes līdzekļiem jābūt prasmīgiem un efektīviem (12). Māsas efektīvais darbs ar klientu, – aprūpes nodrošināšana, t.i. pielāgošanās klientam un viņa vajadzībām, kā arī klienta pielāgošanās aprūpes procesam, sekmē mazāku komplikāciju skaitu, īsāku uzturēšanās laiku stacionārā un zemākas aprūpes izmaksas (12). Ņemot vērā minēto, autore savam bakalaura darba teorētiskajam pamatojumam izvēlējās Kalistas Rojas „Adaptācijas Teoriju”.

Veselība ir vislielākā vērtība ikviena cilvēka dzīvē. Diemžēl lielākā daļa cilvēku sāk to apzināties, kad rodas problēmas saistītas ar veselības traucējumiem, kas traucē līdzšinējo funkcionēšanu ierastajā kārtībā un prasa pielāgošanos jaunām dzīves prasībām, saistībā ar viņa slimību (8). Agrāk vai vēlāk, izjutot veselības traucējumus, cilvēks nonāk medicīnas iestādē un, atkarībā no veselības problēmas rakstura, nonāk medicīnas personāla pārziņā. Slimnīcā tie būtu: ārsti, māsas, māsu palīgi. Ārsti savas profesijas ietvaros diagnosticē slimību, nozīmē un izraksta medikamentus, veic ārstēšanu. Māsa veic aprūpi. Aprūpe ir vecākā no mākslām un jaunākā no zinātnēm (20). Aprūpe ir ļoti praktiska zinātne un tās mērķis ir radīt pozitīvas izmaiņas citu cilvēku dzīvē. Aprūpe, kā māksla, ietver radošu pieeju savam darbam un tā prasa milzīgu iejūtību, tāpat tā ietver ilgstošu intensīvu saskarsmi ar cilvēkiem, kuri tiek aprūpēti, kuri cieš un diemžēl pat mirst. Līdz ar to, māasai nepārtraukti jāpilnveidojas, lai profesionāli un kvalitatīvi pildītu savus pienākumus. Pacienti māsas aprūpē jājūtas droši, viņiem ir jāpielāgojas tiem apstākļiem, ko veido slimnīcas nodaļas specifika (14). Zinošas māsas vadībā, kuras zināšanas un prasmes papildinās ar brīvi plūstošām iemaņām, ikviens pacients, kas saskaras ar māsas veikto aprūpi jutīsies droši, jo viņa personiskas aprūpes prioritātes būs ievērotas un ņemtas vērā (20).

Ikviena māsazinību teorija pamatojas uz četriem pamatjēdzieniem, t.i. „Cilvēks”, „Vide”, „Veselība” un „Aprūpe” (21., 24).

1976.gadā māsa Kalista Roja (*Callista Roy*) ieviesa savu adaptācijas modeli, kura pamatojas uz pārliecību, ka cilvēks ir atvērta sistēma, kura reaģē uz ārējās vides stimuliem – fiziskām personām un iedarbojas uz cilvēku grupām ar jauninājumu un stabilizatoru mehānismiem. Atbildes reakcija izpaužas kaut vienā no četriem viediem: fizioloģiski –

fiziskā, grupas identifikācijas koncepcijā (paštēls, pašuztvere), funkcijas lomā un savstarpējā atkarībā. Šīs atbildes reakcijas ir novērojamas un tiek identificētas, kā neefektīvās, jeb adaptīvās, kuru likvidēšanai ir nepieciešams atbalsts. Šīs reakcijas tiek analizētas noteiktu stimulu izvirzīšanai. Pamatstimuls, kas provocē šīs reakcijas, ir koordinācijas stimuls, pārējie ir kontekststimuli un/vai sekas. Darbībai ir jākoncentrējas uz to, lai izmainītu stimulus un nostiprinātu adaptācijas procesus adaptīvas uzvedības rezultātā. K. Roja savos izvirzītajos adaptācijas režīmos izdala atsevišķi indivīdus un grupas (23).

Cilvēka eksistencei ir aktīvs mērķis, t.i., iegūt cieņu un integritāti. Gadu gaitā K. Roja ir noteikusi dažādus pieņēmumus, uz kuriem balstās viņas teorija. K. Roja teorijā uzsver, ka cilvēks ir biopsihosociāla būtne kā adaptīva sistēma. Šī būtne ir kontaktā ar apkārtējo vidi, tādēļ visu laiku mainās un ir spiesta pielāgoties (adaptēties). Kad cilvēks nespēj adaptēties un parādās neefektīva atbilde uz stimuliem, tad cilvēks nokļūst māsas aprūpējamo lopā. Tiklīdz cilvēks parāda efektīvu uzvedību, viņam vairāk nav vajadzīga māsas uzmanība. Lai adaptētos, cilvēks lieto abus – iedzimtos un iegūtos adaptācijas mehānismus (23.,26).

Attiecībā uz jēdzienu „cilvēks”, saistība ar darba tēmu, tiks analizēti grupai attiecināti formulējumi, jo aprūpi un tās prioritātes pacientu skatījumā veic māsas pamatojoties uz pacienta viedokli un vajadzībām, līdz ar to pacients nav pats pa sevi, bet ir grupas dalībnieks (18.,23).

Fizioloģiski -fiziskais adaptācijas režīms nosaka, ka, pacietam nonākot stacionārā un māsas aprūpē, ir jārodas skaidrībai, kādi materiāli – tehniskie resursi ir viņam pieejami ārstēšanas laikā slimnīcā. Runājot par pacientu, tie resursi pārsvarā skars pacienta fizioloģiskās pamatvajadzības un to apmierināšanu. Ja māsa izskaidro šo jautājumus pacientam, tas parāda viņas atbildību par konkrētu pacientu un pacientiem kopumā (25). Pacients veiksmīgi spēs iegaumēt teikto un racionāli izmantot pieejamos fizioloģiski – fiziskos resursus, ja viņš neatradīsies neefektīvi adaptīvā režīmā – stresā. Ikdienā vērojot C hepatīta pacientus, redzams, cik dažādi tiek uztverta saslimšana un paša pacienta loma tajā. Ir pacienti, kas sevi apzinās kā pilnvērtīgu cilvēku, kas ir spējīgs pats rīkoties, pieņemt lēmumus, cīnīties ar saslimšanas radītajiem šķēršļiem (26). Šie cilvēki ir mierīgi, labi uztver un analizē medicīnas personāla sniegto informāciju. Darbs ar šādiem pacientiem ir vieglāks, arī ārstēšanas rezultāti ir labāki – dinamiski uzlabojas terapijas efektivitāte, pacientam iespēju robežās tiek nodrošinātas fizioloģiskās vajadzības, šādi pacienti arī labprāt iesaistās pašaprūpē, rūpīgi izpilda sniegtos norādījumus utt. Cita pacientu grupa ir cilvēki, kas uzskata, ka tagad viņi ir neārstējami slimi, nav jēgas ko darīt. Šie pacienti ir nervozi, raudulīgi, negribīgi pieņemt jauno informāciju, nevēlas neko darīt, grib tikai gulēt un „ciest” (38).

Runājot par grupas identifikācijas koncepciju ir jārunā gan par māsām, kas veic pacientu aprūpi, gan par tiem, kas saņem aprūpi – pacientiem. Grupas identifikācijas koncepcija nosaka māsas attiecības ar pārējiem kolēģiem, jo aprūpes darbs ir darbs komandā, kurai ir vienoti mērķi un vērtības (18). Līdz ar to, ikvienai māsai ir jāpielāgojas komandas izveidotai neformālai un formālai koncepcijai un savukārt komandas locekļiem īpaši pieredzējušiem kolēģiem (17.,36). Lai savā darbībā māsas veiktā aprūpe krasi neatšķirtos no dienas dienā. Māsām ir jāatbalsta ne tikai pacientus, kas ir ļoti svarīgs un būtisks moments, bet arī vienai otru, jo tikai vienotība māsas darbos spēs palīdzēt pacientiem adaptēties jaunajos apstākļos, lai neefektīva adaptācijas uzvedība viņus neiespaidotu (23). Pacienti savukārt jāpielāgojas gan māsām, kas veic viņa aprūpi, gan citiem pacientiem, ar identisku diagnozi, kas pēc koncepcijas teiktā, ir pacienta grupas locekļi noteiktam periodam (23.,36).

Sociālā atkarība/neatkarība. K. Roja uzskata, ka noteikta cilvēka loma, tās funkcijas un neatkarības nodrošināšanas paņēmieni ir vērsti uz vajadzību pēc sociālās integritātes. Loma teorijā tiek aprakstīta kā indivīda cerību kopums, kas vērsts pret citiem indivīdiem. Neatkarība starp individualitātēm izpaužas kā spēja mīlēt, cienīt, vērtēt, saņemt mīlestību, cieņu un vērtējumu (23).

C hepatīta pacientiem ārstēšanas periodā ir jāizmaina viss savs dzīvesveids. Vispirms, fiziskā stāvokļa dēļ – pacienti ir noguruši, saskaras ar dažādām blaknēm, vairs nevar dzīvot ierastajā ritmā. Bieži, no ģimenes uzturētāja pacients ir spiests kļūt par uzturamo, īpaši smagos gadījumos pacients kļūst par aprūpējamo. Vīriešiem šo situāciju ir pieņemt grūtāk nekā sievietēm, viņi līdz saslimšanai bijuši ģimenes galvas, materiāli nodrošinājuši savas ģimenes un citreiz arī tuviniekus. Atkarībā no slimības formas vai blaknēm, kas veidojas ārstēšanas periodā pacienti dažreiz ir spiesti atteikties no darba, tādējādi ģimenes galvas loma tiek zaudēta. Pēc pacienta domām arī sabiedrībā ierastā loma tiek zaudēta, līdz ar pacienta atrašanos stacionārā, ierobežotā telpā (palātā), ārstu un māsu vadībā. Pacients vairs neatrodas ierastajā sabiedrībā. Līdz ar to arī šajā virzienā ir nepieciešama adaptācija (6.,36). Pacienti, kas atrod kopēju valodu ar palātas biedru, citiem pacientiem, tik ļoti neizjūt šo lomu maiņu. Tiek mainīta sociālā vide, taču nenotiek pilnīga izolācija no sabiedrības (18.,26). C hepatīta pacienti ļoti bieži sarunājas viens ar otru, izveidojas tā saucamās „interesu grupas”, kas var būt, kā reālās tā arī virtuālās, bet kurās tiek izrunātas pacientu jūtas, salīdzinātas fizioloģiskās un emocionālās sajūtas, notiek atbalsta sniegšana ne tikai no medicīnas personāla, bet arī pašu pacientu starpā. Tas ir pozitīvs faktors, lai veiksmīgi notiktu adaptēšanās jaunajā situācijā. Šo interešu grupās veidojas arī jaunas „lomas” – kāds ir līderis, kāds ir pozitīvi noskaņots aktīvists, kāds ir vairāk zinošs par saslimšanas attīstību, tādējādi notiek informācijas apmaiņa,

rosinot meklēt apstiprinājumu un informācijas papildinājumu pie medicīnas personāla (17.,18).

Runājot par ģimeni, nevar teikt, ka vienmēr ģimene vēlas savu tuvinieku palutināt, dot visu, ko vien viņš vēlas, izdarīt lietas, ko pacients pats var izdarīt, viņa vietā utt., ir arī pilnīgi pretēji gadījumi. Kad tuvinieki atstāj pacientu vienu, uzzinot par viņa slimību. Jebkurā gadījumā pareizāk būtu ļaut pacientam, iespēju robežās pašam darboties, darīt visu, ko viņš var izdarīt, no ģimenes, vai no citu tuvu cilvēku puses sniedzot emocionālu atbalstu, izrādot savu mīlestību, cieņu, uzsverot, ka visas pārmaiņas ir īslaicīgas un pārvaramas(18).

Vide, pēc K. Rojas definējuma, ir visi tie apstākļi, kas ietekmē cilvēku / grupu attīstību, uzvedību un attieksmi. Apstākļus ietekmē stimuli – koordinācijas, kontekstuālie un atlikušie. Bet jebkurā cilvēka spējā adaptēties notiektos apstākļos liela loma ir ģimenei, tās kultūrai, sākot ar primārām attīstības stadijām. Vide ir kairinātāju (stimulu) kopums, kam cilvēks ir spiests pielāgoties. Iekšējā vide ir fizioloģiskās funkcijas, jūtas, intelekts, ārējā vide – sociālā vide, draugi, ģimene, ekoloģija (6).

Vides nozīme C hepatīta pacientu aprūpē ir liela. Ir svarīgi, lai iekšējā vide pacientam būtu „sakārtota”, taču ļoti svarīga ir apkārtējā vide, kam ir liela ietekme uz pacienta iekšējās vides līdzsvaru un ko veido medicīnas personāls attiecīgajā vietā – stacionārā (21.,24.,35). Atrašanās stacionārā ir viens no stresu izraisošajiem faktoriem, tādēļ, iespēju robežās, svarīgi, lai palātās un pašā nodaļā tiktu ievērotas sanitāri-higiēniskās normas. Ir zināms, ka vide tiek uztverta ar visām piecām cilvēka maņām. Apkārtējai videi jābūt ne tikai estētiski pievilcīgai pacientam, tur jābūt arī neitrālai/patīkamai smaržai (pēc iespējas mazāk specifisku smaržu, kas varētu izraisīt pacientam diskomfortu), virsmām jābūt gludām un tīrām, lai tām pieskaroties pacients nesaskartos ar ēdiena drupatām vai putekļiem, lai gultas būtu ērtas gulēšanai utt. Atrašanās tīrās, gaišās telpās jau pati par sevi uzlabo omu īpaši slimam cilvēkam. Pacienti uzsver, ka viņiem ir ļoti svarīgi, lai palātā būtu pozitīvas emocijas raisošas lietas – tās varētu būt gleznas ar dabasskatiem, kas var būt arī kalendāra veidā, bet atgādina, mājas vidi pie kuras pacients ir pieradis gadu gaitā. Svarīgi, vides ietekmes ziņā, ir arī tas, lai ja būtu atļauts klausīties nomierinošu mūziku. Vairāki pacienti atzīst, ka vēlētos, lai stacionārā būtu pieejama kapela, vai cita vieta, kur viņi varētu lūgt Dievu vai pabūt vienatnē ar savām pārdomām (26.,36).

Māsas izskats un attieksme attiecībā pret C hepatīta pacientiem ir viens no svarīgākajiem ārējās vides faktoriem (8.,10). Lai rastos savstarpējā uzticēšanās, māsām ir jābūt sakoptām, tīrās formās. Ir jāpārzina verbālās un neverbālās saskarsmes pamatnoteikumi it īpaši ņemot vērā nevis personiskās intereses, bet intereses, kas skar attiecības ar pacientu, lai pacients justos drošs viņas klātbūtnē, lai būtu savstarpēja uzticēšanās (17).

Patīkamu un pieņemamu iekšējo ārējo vidi stacionārā pacientam veido arī ģimene. Ģimenes loma vides uzlabošanā varētu būt jebkuras ģimenes locekļu darbības, kas apliecinātu pacientam, kas viņš nav aizmirsts un par viņu rūpējas. Jo no katra pacienta noskaņojuma un viņa drošības sajūtas ir atkarīga kopējā vide, kas izveidosies stacionāra nodaļā un katrā atsevišķā palātā (9.,11).

Veselība, pēc autores teiktā, ir būtības stadija, kas sasniedz visu ietverošu iesaistīšanās stāvoklī (6.,23). Tātad veselība ir veiksmīga piemērošanās un tikšana galā ar vides spriedzes cēloņiem. Tātad notiek pacienta, īpaši pirmreizējā, apzināšanās, ka ārstēšanās būs saistīta ar mijiedarbību ar citiem C hepatīta pacientiem un arī tuvākās saiknēs ar medicīnisko personālu un lielā mērā ar māsu. Tas rada spriedzi jeb stresu (6.,36). Iepazīstoties tuvāk ar ārstēšanos un aprūpes metodēm un savām personiskām iespējām aprūpes darbības ietvaros minētajā nodaļā, spriedzes cēloņi pieaug, jo pirmajā mirklī informācija, kas nonāk pie pacienta, ir milzīga iegaumēšanas apjoma ziņā, īpaši tas attiecas uz jauniem terminiem „medicīniskā valodā”, kas atspoguļo ārstēšanās un aprūpes pasākumus C hepatīta pacientiem. Radušies vides uzbudinājumi prasa vairāk no cilvēka nekā viņa piemērošanās mehānismi var dot, veselības stāvoklis var būt apdraudēts ar to, ka jau esošai slimībai, var uzslāņoties vēl kas cits (bezmiegs), kas savukārt ir būtisks un negatīvs faktors, jo cilvēka domas būs izklidētas un uz tā pamata var rasties neprognozējamas darbības, kas, savukārt, var apdraudēt paša un citu pacientu veselību (36). Tātad pārmaiņām, ar ko saskaras C hepatīta pacienti, jābūt pakāpeniskām, tad organisms spēs pielāgoties jauniem stresoriem, lai pacienta veselība, netiktu apdraudēta vēl vairāk, kā pašreiz, bet tieši otrādi, uzlabotos un mainītos pozitīvā dinamikā (26).

Aprūpe pēc K. Rojas uzskatiem, ir māsas darbība, ar mērķi veicināt pacienta adaptāciju, izmantojot dažādas metodes (23). Aprūpes sastāvdaļa ir datu ievākšana, mērķu formulēšana, darbības veikšana, darbības izvērtēšana (21.,24).

K. Roja norāda, ka, izvēloties aprūpes pieejas metodi ir jāņem vērā pacienta spējas pielāgoties grupai, lomai, savstarpējai atkarībai, kā arī fizioloģiski-fiziskam režīmam, ko nosaka slimības gaita (6). Aprūpe iekļauj sevī pacienta uzvedības novērtēšanu, ārējo un iekšējo stimulu novērtēšanu, kas iespaido viņa uzvedību. Aprūpe iekļauj problēmas noteikšanu – kā adaptācijas statusa interpretāciju, mērķa nosprašanu konkrētas darbības noteikšanai, iejaukšanos jeb optimālās darbības, kas palīdzēs mācai sasniegt izvirzīto mērķi. Visam tam seko uzvedības izvērtēšana, kas paredz māsas darbības efektivitātes novērtēšanu salīdzinoši pirms iejaukšanās ar aprūpes pasākumiem (6). No visa minētā izriet, ka māsas aprūpes darbība ir sarežģīts, nepārtraukts, noslogots un atbildīgs process, ar nepārtrauktu uzmanības koncentrēšanu uz pacienta vajadzībām (12). Mācai, aprūpējot C hepatīta pacientu,

jānovērtē pacienta, vispārējais stāvoklis. Ir jāizprot katra pacienta emocionālais stāvoklis, viņu raizes un stresa izraisītie faktori. Pacienta izglītošana un aprūpe var norisināties, izmantojot dažādas metodes. Māsu kā profesionāļu prioritāte ir manipulāciju veikšana, savukārt pacientu prioritāte ir atbalsta, informācijas saņemšana. Kompetenta māsa uzsvaru liek uz emocionāla un psiholoģiska atbalsta sniegšanu, manipulāciju veikšanu pacienta acīs atstājot kā sekundāru darbību (12.,16.,21).

Pacientu aprūpei māsa izmanto vizualizāciju – piemēram, parāda, kāds izskatās vēnā ievadāmais katetrs, paskaidro, kur viņu liek, kā tas darbojas, dalot zāles, parāda, kādas tās izskatās, rūpīgi izskaidro lietošanas principus utt. Kā aprūpes kvalitāti uzlabojošu faktoru var minēt arī pacienta apmācīšanu aprūpes veikšanā – iemācīt pareizi sekot diētai īpaši slimības akūtajā fāzē, parādīt, kā sekot līdzī savam vispārējam stāvoklim utt. C hepatīta pacientu aprūpe saistās ar komandas darbu, kurā darbojas ārsts, māsa, pacients, viņa ģimene un citi (14.,25).

Jo sīkāk un rūpīgāk tiks veikta pacienta novērtēšana ar informācijas atspoguļošanu un papildināšanu, jo vairāk mazināsies darba spriegums māsām hepatoloģijas nodaļā un iegūtās zināšanas radīs drošības sajūtu ikvienā (12.,20).

2. C HEPATĪTA VĪRUSS UN TĀ ĪPATNĪBAS

Amerikāņu pētnieku grupa 1989.gadā atklāja C hepatīta vīrusu, kaut gan šī vīrusa esamība bija pieļaujama jau daudz ātrāk, jo pēc B hepatīta vīrusa atklāšanas 1965. gadā un vīrusa hepatīta A - 1984.gadā, daļai pacientu, kam bija vīrushepatīta simptomi, neizdevās diagnosticēt ne vienu no šiem vīrusiem. Līdz ar to šis vīruss neieguva ne A ne B hepatīta vīrusa nosaukumu. 1989.gadā izdevās identificēt vīrusu ne A ne B hepatīta izraisītāju ar parenterālo pārnesšanas mehānismu. Šo vīrusa hepatītu nosauca par C hepatīta vīrusu – HCV (33). Mūsdienās dokumentācija, kura ir attiecināma uz C hepatīta vīrusu norāda uz to, ka inficēšanās ar C hepatītu notiek parenterālā un vertikālā veidā. Pēc ekspertu vērtējumiem vairākumā gadījumu inficēšanās notiek parenterālā veidā (3.,5).

C Hepatīta vīruss ir viens no vīrushepatītu veidiem, ar ļoti plašu izplatību visās Pasaules valstīs. Vīrusu hepatīti ir dzīvībai bīstamu infekcijas slimību grupa. Latvijas Infektoloģijas Centra (LIC) (www.lic.gov.lv) un Latvijas Hepatoloģijas Centra (LHC) zinātnieku pētījumi liecina, ka Latvijas iedzīvotāji, tāpat kā citu Eiropas valstu iedzīvotāji slimo ar C hepatīta vīrusu, B hepatīta vīrusu un A hepatīta vīrusu. Citi hepatītu vīrusi Latvijas iedzīvotājiem nav diagnosticēti. Visbīstamākais inficētās personas veselībai un dzīvībai ir C hepatīta vīruss (28).

C hepatīta vīrusa sastāvā ietilpst ģenētiskais materiāls RNS veidā, kas ir pārklāts ar apvalku. Par galveno C hepatīta vīrusa īpatnību uzskata to, ka tas ir spējīgs ģenētiski modificēties, kā arī ir pakļauts mutācijai. Tieši pateicoties šī vīrusa mutācijas spējām, slima cilvēka organismā vienlaicīgi var būt ap 40 HCV pasugu, viena genotipa ietvaros. Tieši šis faktors nosaka vīrusa persistenci un augstu iespējamību C hepatīta vīrusa hroniskās formas attīstībai. Cilvēka imūnsistēma nespēj kontrolēt vajadzīgo antivielu izstrādi, jo, kamēr izstrādājas antivielas noteiktam vīrusam, šim vīrusam jau ir savairojušies pēcnācēji ar citām antigēnām īpatnībām (3.,37).

Kā jau tika minēts, galvenais inficēšanas ceļš ar C hepatīta vīrus ir hematogēnais, jeb parenterālais, t.i. caur asinīm. Un šis izplatīšanās veids ir ļoti plašs, jo inficētās asinis var nokļūt vesela cilvēka organismā ne tikai antisociālajā sfērā (narkomānija), medicīnas iestādēs – caur inficētiem instrumentiem, bet arī sadzīves ceļā, ja tiek izmantotas tādas personiskās mantas, kā bārdu skuvekļi, nagu standziņas, zobu birstes (1.pielikums).

C hepatīta vīrusa pārnesšana no mātes bērnam ir minimāla, ne vairāk kā 5% gadījumos un inficēšanās ja notiek, tad notiek dzemdībās, kad bērns iziet dzemdību ceļus. Pašreiz nav iespēju izvairīties no inficēšanās (5). Vairākumā gadījumu bērni piedzimst veseli. Uz doto

brīdī trūkst arī datu par infekcijas norisi, kā arī nav dokumentācijas par jaundzimušo ar C hepatīta vīrusu ārstēšanai. Nav arī datu par to vai ar mātes pienu tiek pārnestas C hepatīta vīruss. Gadījumos ja krūts dziedzeru integritāte nav traucēta (nav plaisu un asiņainu izdalījumu) krūts barošana netiek pārtraukta (30.,37).

Lai notiktu inficēšanos ar C hepatīta vīrusu ir nepieciešams, lai materiāls, kas satur vīrusu, iekļautos cilvēka asins plūsmā, tā vīruss ar asins plūsmu tiek nogādāts aknās, kur nokļūst aknu šūnā un sāk tur vairoties (2.,27).

Aknu šūnu bojājums notiek divējādi: pašu vīrusu ietekmē un paša organisma imunoloģiskās reakcijas ietekmē, kad organisms sūtot limfocītus inficēto šūnu likvidēšanai, kas atrodas aknās, likvidē arī aknu šūnas (34).

Iespēja pārslimot ar C hepatīta vīrusu akūtā formā un izveseļoties, pēc dažādiem datiem, ir 10 – 30%. C hepatīta vīruss akūtā formā praktiski nediagnosticējas un vairākumos gadījumu pāriet hroniskā formā (33.,34). C hepatīta vīrusa hroniskā forma ir jāārstē, jo patstāvīgi tas pāriet nevar. C hepatīta vīrusa hroniskās formas gaita parasti ir labvēlīga, tā noris bezsimptomu formā vai arī vāji izteiktā hepatīta veidā, bet arī šajos gadījumos pacientiem ir nepieciešams ārstu novērojums. Tas ir nepieciešams līdz ar to, ka slimības aktivizācijas un bīstamu iznākumu risks saglabājas visu slimības laiku. Ja C hepatīta vīrusa hroniskā forma noris ar nozīmīgām aknu provju izmaiņām, tad šādos gadījumos pacientiem ir nepieciešama pretvīrusu terapija, jo ir liela iespēja aknu cirozes attīstībai(3., 37).

Kam tad C hepatīta vīrusa norise ir smagāka? Viennozīmīgi smagākā vīrusa C hepatīta norise ir tiem pacientiem, kas lieto alkoholu, šādiem pacientiem aknu ciroze var attīstīties 5 līdz 8 gadu laikā. Smagāka norise ir vecāka gada gājuma pacientiem un bērniem. Viens no negatīvajiem faktoriem ir tas, ka gan bērniem, gan veciem cilvēkiem bieži vien ir kontrindicēta pilnvērtīga pretvīrusu terapija. Bet aknu cirozes attīstībai pakļaujas vecāka gada gājuma pacienti, nevis bērni (34).

C vīrushepatīta norise, ilgums un iznākums.

C hepatīts vīruss var būt akūtā un hroniskā formā. Akūtā formā C hepatīta diagnosticē samērā reti un bieži vien nejauši. Atkarībā no tā cik ilgā laikā no inficēšanās brīža tiek konstatēts vīrusa hepatīts C, tā norise var būt dažāda (3.,5).

Vislabākā savā prognozē ir izveseļošanās pēc 6-12 mēnešiem no inficēšanās brīža, kad infekcijas specifiskās laboratoriskās diagnostikas metodēs (HCV marķieri) nav konstatējama vīrusa infekcija (33.,34).

Nākamā iespējamā C hepatīta vīrusa attīstība ir tāda, ka pacients kļūst par vīrusa nēsātāju, kad slimības simptomi un laboratoriskās atbildēs aknu bojājuma pazīmes vairs neredz, bet toties pats vīruss asinīs tiek uzrādīts (persistence). C hepatīta vīruss dažos gadījumos var tikt noteikts nejauši pie vispārējas, nesaistītas ar šo slimību, izmeklēšanas. Cik bieži šāda slimības forma var būt nelabvēlīga līdz galam nav noskaidrots, bet, pat ja laboratoriskie rādījumi neuzrāda aknu bojājumu, C hepatīta vīruss var progresēt (2.,3.,37).

Vēl viena C hepatīta vīrusa norises iespēja – hroniska C hepatīta vīrusa attīstība ar laboratorisko rādījumu konstatēšanu un aknu bojājumu, šāda vīrusa hepatīta C forma ir visplašāk attīstīta un var noritēt gadu desmitiem (3.,37).

No akūtās formas hroniskajā C hepatīta vīruss pāriet pakāpeniski un neatkarīgi no tā, kā izpaudās akūtā fāze. Dažu gadu laikā aknu šūnu bojājums pieaug un rodas fibroze. Aknu darbības funkcijas ilgu laiku var palikt neizmainītas (3.,37).

Slimība progresē diezgan lēni, tālab ar šīs problēmas nelabvēlīgiem iznākumiem sabiedrība saskarsies pēc gadu desmitiem, kad varēs reāli izanalizēt daudzu cilvēku, kas pašreiz slimo ar vīrusa C hepatītu, pieredzi (34).

C hepatīta vīrusa savlaicīga diagnostika ir stipri apgrūtināta, bet tā ir ārkārtīgi svarīga. Tikai hroniska C hepatīta vīrusa savlaicīga diagnostika dod iespēju uzsākt tā internsīvu ārstēšanu vēl pirms aknu cirozes un aknu vēža attīstības. Kā jau minēts, vīrusa C hepatīts 90% gadījumu norit slēpti apmēram 20 gadus, tāpēc to salīdzina ar aisbergu, kura lielākā daļa atrodas zem ūdens un arī tāpat kā HCV nav redzams (34). Neredzamais vīrusa C hepatīts ir mērķtiecīgi jāmeklē nosakot C hepatīta vīrusa specifiskos marķierus, īpaši personām, kas pieder pie paaugstināta riska grupām (2.pielikums).

Jau kopš 1995. gada ar HCV inficēto personu savlaicīgai atrašanai, diagnostikai un ārstēšanai ASV, Kanādas, Austrālijas, Rietumeiropas un Skandināvijas valstu Veselības Departamenti rīko speciālas vispār nacionālas kampaņas (27). Ar visa veida masu saziņas

Līdzekļu starpniecību šo valstu ārsti izglīto iedzīvotājus par vīrusa C hepatītu. Ārsti aicina visas personas, īpaši, kas pieder pie paaugstināta riska grupām, un tās, kas ir ārstējušās stacionāros līdz 1992. gada jūnijam, kad vīrus-hepatīta C marķierus vēl nenoteica, par brīvu testēties uz C hepatīta vīrusu (28). Personas ar hronisku C hepatītu vīrusu ir detalizēti jāizmeklē un indikāciju gadījumā nekavējoties jāuzsāk optimāla terapija. Mūsdienās hroniska C hepatīta vīrusa optimāla izvēles terapija, t.s. „ZELTA STANDARTS” ir kombinēta ārstēšana ar pegilētu interferonu un ribavirīnu. Šāda terapija glābj pacientus no aknu cirozes un aknu vēža attīstības un nodrošina vislielāko hroniskā C hepatīta vīrusa pacientu skaita samazināšanos (28.,34).

3. MĀSAS DARBA PRINCIPI UN ĪPATNĪBAS STRĀDĀJOT AR C HEPATĪTA PACIENTIEM

3.1 Uz pacientu vērsti māsas darba principi

Ekoloģiskas vides veidošana māsas darbā strādājot ar C hepatīta pacientiem

Indivīda, grupas un visas sabiedrības veselība, darbaspējas, drošības un labklājības uzlabošana, kā arī slimību profilakse un sociālo problēmu risināšana ir sociālās un veselības aizsardzības mērķis (13).

Saeimas 2005.gada apstiprinātajā ilgtermiņa (2005-2025) konceptuālajā dokumentā Latvijas izaugsmes modelis: Cilvēks pirmajā vietā (2005) robežu paplašināšanas princips pasludināts par domāšanas un darbības maiņas pamatprasību: „...nav pieļaujama noslēgtība savas nozares ietvaros”, „...ikviena darbība jāizvērs arī ārpus attiecīgā dzīves kvalitātes aspekta ietvariem, pāri sava sektora un nozares rāmjiem”, „...jāizmanto tādi to atbalstošie instrumenti kā zināšanu izplatīšana ārpus institūcijas, nozares” (29).

Konkrēts šī principa īstenošanas piemērs var būt ekoloģiskā skatījuma izmantošana medicīnā. Māszinības un pacientu aprūpes prakse Latvijā varētu būt viena no pirmajām šī skatījuma izmantošanas jomām (1). Ņemot vērā māsas darba specifiku, strādājot ar C hepatīta pacientiem, tā ir īpaši aktuāla, jo tieši vairāki mūsu vides faktori visplašākajā nozīmē ietekmē apstākļus, kuros cilvēki inficējas ar C hepatītu un vēlāk kļūst par pacientiem (5).

Kāpēc tad tieši māsas darbs un īpaši ar C hepatīta pacientiem? Tāpēc, ka stacionārā ikdienā māsas darbs ir ļoti cieši saistīts ar aprūpes vides veidošanu un attīstību. Jau pasauleslavenā māsa Florensa **Naitingeila** (Florence Nightingale 1820-1910) akcentēja vides svarīgo ietekmi uz cilvēka veselību. 2007.gadā pozitīvas prakses vides jēdziens māsas profesijā izskanēja jau starptautiski (International Council of Nurse, 2007). Sarkanā Krusta medicīnas koledžas 2007.gada zinātniski-pētnieciskā konference arī tika veltīta pozitīvas prakses videi (1).

Ņemot vērā to, ka pēdējo desmit gadu laikā Latvijas māsas tiecoties pēc zināšanām, kas varētu sekmēt pacientu aprūpi, cenšoties iegūt augstāko izglītību māszinību jomā, arvien vairāk tiek veikti pētījumi, kas skar māsu praksi un pacientu aprūpi, kur videi ir liela nozīme. Iepazīšanās ar ekoloģijas pamatjēdzieniem var veicināt šo pētījumu attīstību, līdz ar to pilnveidojot pacientu aprūpi, ko veic māsa sava darba ietvaros. Ekoloģiskā pieeja aprūpē darbā ar C hepatīta pacientiem un arī ar cita profila pacientiem, spēs ne tikai paaugstināt

terapijas efektivitāti, jo visiem ir zināmā vides ietekme uz cilvēka organismu, bet arī uzlabos māsas darbu un komforta līmeni katrā darba vietā. Ir novērots, ka drošības sajūta ir pamanāma, jo, ja viens no cilvēkiem atrodies telpā jūtas nedroši, tad šī nedrošība sāk parādīties arī cietiem cilvēkiem, kas atrodas šajā telpā. Līdz ar to, ja māsa veicot savus darba pienākumus jutīsies droši un komfortabli savā darba vidē, tad arī pacientam būs šī drošības sajūta, kas viņam ir svarīga un kas ietekmē visu viņa aprūpes procesu stacionārā (1.,6.,26).

No personām, kas strādā sabiedrības veselības jomā tiek prasīts, lai viņi redzētu un saprastu līdzcilvēkus un sabiedrību. Māsai pašā pacientā ir jāatrod iekšējās rezerves ar to tālāko attīstību, lai arī pats pacients aktīvi piedalītos savā aprūpē un personīgi veicinātu savas labklājības līmeni esošajos apstākļos (35). Pacients/klients ir māsas darba pamatnostādne. Māszinībās klients/pacients ir persona, kurai jāvelta visa sava uzmanība un saplānotās darbības. Māsa pacientam vienlaicīgi nosaka individuālo aprūpes līmeni un atbilstošas aprūpes darbības, akcentējot uzmanību uz pacienta problēmām atbilstoši videi, pielietojot savas zināšanas ekoloģiskajai pieejai pacientam. Kas ir ekoloģija un kāpēc tā ir svarīga māsas darbā? Ekoloģija (ecology)- zinātne par organismu un vides attiecībām (Vides zinību terminu skaidrojošā vārdnīca). Tas ir viens no īsākajiem ekoloģijas jēdziena raksturojumiem. Mediķi var lepoties, ka terminu ekoloģija jau 1866. gadā ieviesis ārsts, salīdzinošās anatomijas profesors, biologs (zoologs) un filozofs Ernsts Heinrihs **Hekelis** (Ernst Heinrich Philipp August Haeckel 1834-1919)(1).

Medicīnā un māsas darbā kopumā, ekoloģiskā pieeja, būtu nepieciešama, jo šāda veida pieeja darbam un pacientiem, kuri atrodas māsas aprūpē, īpaši infektoloģijas centros, būtu kā globālas ekoloģiskās katastrofas varbūtības samazināšanas preventīvais līdzeklis, jo tā pamatprincipu (videi draudzīgas darbības, daudzveidības saglabāšanas, ilggspējības nodrošināšanas u.c.) īstenošana visu veidu izglītībā, arī pacientu ikdienas izglītošanā un profesionālajā māsas darbībā, ir kā pamatnostādne cilvēces turpmākajai labklājībai (1).

Māsas, kas aprūpē pacientu ar C hepatītu u.c., profesionālā darbība ir tieši saistīta ar vidi un izglītību, kura ir nepieciešama strādājot ar pacientiem un sniedzot viņiem nepieciešamās zināšanas (18.,25). Ikvienai profesijai ir savs standarts, pamatojoties uz kuru veidojas darba principi un īpatnības. Māsām arī ir savs profesijas standarts, kas ir māsas darba pamatu pamats (22). Analizējot „Profesijas standarts „Māsa”” ekoloģiskajā skatījumā (cilvēka un vides mijiedarbība) tika secināts, ka māsas un māsas vadībā strādājošais personāls atrodas vidē, kurā ir veselībai kaitīgi un bīstami faktori: mikrobioloģiskie riska faktori (inficēti pacientu izdalījumi, asinis (HIV), hospitālā infekcija, bioloģiski aktīvas vielas, alergēni, toksiski ķīmiskas vielas (dezinfekcijas līdzekļi un šķīdinātāji, anestēzijas gāzu pārpalikumi,

medikamenti u.c.), agresīva darba sociālā vide (iereibuši vai agresīvi cilvēki, mentālo pacientu agresivitāte u.c.).

Atbilstoši profesijas standartam, māsai ir savi uzdevumi, attiecībā uz aprūpējamiem pacientiem un savu darbu kopumā. Profesijas standarts paredz, ka līdztekus pārējiem medicīniskās aprūpes uzdevumiem māsa arī veic:

- personāla darba vides, pacienta un pacienta ģimenes vides novērtēšanu, drošas darba un terapeitiskās vides radīšanu un uzturēšanu;
- aprūpes darbības, kas nodrošina pacienta vajadzības pēc sapratnes, garīga atbalsta, psihosociālas neatkarības, samazina stresogēno faktoru iedarbību;
- ar pašizglītību, aprūpes komandas dalībnieku, studentu, pacientu, viņa ģimenes locekļu un sabiedrības izglītošanos saistītus pasākumus.

Atbilstoši minētajiem uzdevumiem standartā formulētas arī māsai nepieciešamās prasmes un zināšanas darba drošībā, pedagogijā un psiholoģijā, kas ir nepieciešams pacientiem, īpaši ar tādu slimību, kā C hepatīts, kas rada pacientos apjukumu, skumjas un daudz jautājumu. Ņemot vērā minēto ir jāizzina tie faktori, kas interesē pacientus, kuri ir viņiem vajadzīgi, lai sekmētu labklājību stacionārā atrašanās brīdī, līdz ar to māsai jābūt arī zināšanām par pētniecību, pētniecības principiem māsas praksē. Lietošanas (!) līmenī māsai jāapgūst māszinību pamatjēdzieni – cilvēks, veselība, vide, aprūpe – to savstarpējā saistība. Divi no tiem ir arī ekoloģiskās pieejas atslēgas vārdi (1).

Profesijas standarta Māsa kontentanalīzes rezultātā var secināt, ka liela daļa uzdevumu, kuri jāveic māsai, saistīti ar cilvēka un vides mijiedarbību, kā arī plaša cilvēku loka izglītošanos (1). Māsas ne vienmēr dažādu apstākļu dēļ ir sagatavotas šo pienākumu atbilstoši pildīšanai, galvenokārt tie ir attieksmes jautājumi – attieksmes pret darbu, kā tādu, pret pacientiem, dažādos aprūpes līmeņos, pret saviem kolēģiem, kas īpaši iespaido visu pārējo pacienta saņemto aprūpes darbu (15.,22).

Uz pacientu vērsti māsas darba principi

Māsai, kas veic pacienta aprūpi, ir jāmaks veidot attiecības ar cilvēkiem dažādos vecumos un dažādās lomās, tie ir ne tikai pacienti, bet arī viņu piederīgie, māsas kolēģes, ārsti, māsas palīgi. Tieši attiecības un attieksme spēj gan pozitīvi, gan negatīvi ietekmēt māsas darbību, kurai jābūt vērstai uz cilvēka atbalstu, konsultēšanu un rehabilitāciju ar mērķi atbalstīt pacienta patstāvību un spēju veselības jomā (8). Tas, kā māsa attieksies pret pacientu

ne tik ļoti ietekmēs viņu, kā tas, kādas būs attiecības starp māsu un pacienta piederīgajiem, kuri agri vai vēlu nonāk saskarsmes kontaktā ar māsu.

Māsas veiktajai aprūpei ir jāatbilst nospraustiem mērķiem un pamatprincipiem. Māsas darba pamatprincipi nosaka pamata pieeju aprūpei (35).

Svarīgākais māasai ir pacienta labklājība jeb tas, kas pacientam ir vislabākais esošajā periodā. Māsas darba principus var iedalīt divās grupās. Pirmie darba principi ir vērsti uz pacientu. Otrie ir pašas māsas funkcijas darba principi un darba īpatnības (35).

Māsas darbs, jeb aprūpe, ko sniedz māsa saviem pacientiem, paredz sevī nepārtrauktu saskarsmi. Pirmām kārtām tā ir saskarsme – māsa – pacients, kura ir mērķtiecīgi tendēta uz pacienta labsajūtas uzlabošanu un ārstēšanās procesa pozitīvu sekmēšanu, tālāk, saskarsme ar visiem pārējiem komandas locekļiem un pacienta piederīgajiem. Kas tad sekmē pozitīvu saskarsmi? Mērķtiecīgas, pozitīvas saskarsmes pamatā neapšaubāmi būs tāds aspekts, kā cilvēku vajadzību ievērošana un papildīšana māsas iespēju robežās. Strādājot ar C hepatīta pacientiem, kā arī ar citiem pacientiem, māasai ir jāatceras, ka pacients ir personība ar savu dzīves pieredzi, psiholoģisko struktūru un ambīcijām. Viena no psiholoģiskās struktūras sastāvdaļām ir pacienta vajadzības, kas ietekmē visu saskarsmes procesu, kā arī pacienta psiholoģiskās īpatnības (10). Ikvienam cilvēkam, lai dzīvotu un attīstītos, jāatrodas viņam labvēlīgajos apstākļos, ir jābūt apmierinātam un laimīgam un C hepatīta slimība nav tas moments, kas izslēdz no pacienta dzīves šos aspektus (31).

Mājoklis, kur ir silti un ērti, rada cilvēkos aizsardzības sajūtu. Laicīgi sniegtās ēdienreizes palīdz organismam uzturēt nepieciešamo līdzsvaru normālai organisma funkcionēšanai. Emocijas, kas tiek aizkustinātas lasot grāmatas, skatoties kino, televīziju, aktivizē cilvēkos sajūtas – dzirdi, ožu, redzi, tausti. Sabiedrībā ikvienam ir iespēja apstiprināt savu prestižu personisko iespēju robežās. Tās ir vajadzības, kuras piemīt ikvienam no mums un ja kaut viena no šīm vajadzībām netiek apmierināta, cilvēkam rodas diskomforts, rodas vēlme papildīt savas vajadzības, lai atgūtu zaudēto līdzsvaru (18).

Starp daudzajām cilvēka vajadzību klasifikācijām, pasaulē vispazīstamākā ir ASV psihologa A. Maslova (A. Maslow) 1943.gadā izstrādāta cilvēku vajadzību hierarhijas teorija (21 - 142). Gan vīriešiem, gan sievietēm, saskaņā ar šo teoriju, ir vienas un tās pašas fundamentālās vajadzības, kuras neapmierinot cilvēks nespēj pilnvērtīgi dzīvot. A. Maslovs sistematizēja šīs vajadzības piramīdas veidā, kur minētās vajadzības tika saliktas piecos hierarhijas līmeņos (3.pielikums), kuras iedala pēc to svarīguma.

Māsām, aprūpējot stacionārā pacientu ar C hepatītu, kurš varbūt slimo pirmo reizi dzīvē un līdz šīm brīdim nebija saskāries tik tuvu ar medicīnu un medicīnas darbiniekiem, jāatceras, par saskarsmes aspektiem savā darbā. Kas palīdzēs pacientam adaptēties? Kas

palīdzēs pacientam orientēties stacionāra režīmā un nodaļā? Kas dos pacientam iespēju izzināt un rast atbildes uz jautājumiem, kas viņu apgrūtina? Neapšaubāmi māsa, kas aprūpē šo pacientu, ar saskarsmes palīdzību, jo saskarsme ir viena no cilvēka vajadzībām, kuru ir jāpiepilda pat atrodoties stacionārā. Ja vajadzības netiek piepildītas, cilvēks zaudē kontaktu, kā ar savu iekšējo, tā ārējo pasauli (32).

Ņemot vērā augstākminēto, līdz ar C hepatīta pacienta veselības un labklājības uzturēšanu vai uzlabošanu, māsas ar sniegto aprūpi veicina arī pacienta sociālo labklājību, ar ko nosaka savas aprūpes darbības komplekso pieeju pacientam un piepilda viņu sociālo vajadzību (35). Pacients nav pasīva būtne, kas pieņem uz viņu vērstu aprūpi, bet aktīvi piedalās šajā aprūpē un lielā mērā to ietekmē. Ikviena aprūpes darbība, ja tas ir iespējams, balstās uz pacienta tuvinieku iesaistīšanu aprūpē – radu, draugu, tuvinieku. Viss minētais kopumā nosaka integrētā jeb kompleksā principa ievērošanu aprūpes darbībā attiecībā uz pacientu (21).

Kas ir cilvēks? Cilvēks ir neatkārtojama būtne – viņš ir individuāls. Kas ir pacients? Pacients vienmēr ir un paliks – cilvēks. Ikvienam cilvēkam ir piemērojams individualitātes princips (35). Ikviens pacients ir individualitāte, ar savām neatkārtojamām vajadzībām, līdz ar ko māsas darbība – aprūpes darbība, nevar noritēt pēc šablona, tā būs neatkārtojama un individuāla attiecībā uz katru pacientu, atbilstoši viņa vajadzībām. Gadījumā, ja māsa aprūpē vienu pacientu, šī pacienta vajadzības būs respektētas un aplūktas no profesionāla māsas viedokļa, un māsas aprūpes darbības tiks dokumentētas. Bet jebkurā gadījumā, vai māsa veic aprūpi vairākiem pacientiem vai vienam, viņa ievēro katra pacienta individualitāti, jo ikvienam pacientam ir tiesības piedalīties savā aprūpē un kopā ar māsu veidot aprūpes plānu. Pacienta aprūpes plānā ir aplūktas visas uz klientu attiecināmas darbības, jo ikvienam pacientam, kā arī pacienta tuviniekiem ir tiesības uz pašnoteikšanos (7.,35).

Drošības princips. Saslimstot, ikviens no mums jūtas ļoti nedrošs, īpaši situācijā, kad diagnoze ir tāda, no kuras visi ļoti baidās, un tālākās perspektīvas ir ļoti tēlainas. Šajā gadījumā māsas mērķis ir nodrošināt cilvēka pamatvajadzības pēc ārējās un iekšējās drošības piepildīšanas (20.,21). Īpaši svarīgi atbalstīt pacienta iekšējo drošību, jo ārējie apstākļi ir atkarīgi no citiem ārējiem apstākļiem, kas paši par sevi liks pacientam īsā laikā justies droši, bet psiholoģiskajam atbalstam, kas nodrošina cilvēka iekšējās drošības pamatu, jābūt centrētam uz konkrēto pacientu (15).

Pacienta patstāvības principu nosaka cilvēka vajadzība pēc pašrealizācijas. Indivīds ar savu rīcību var veidot sev apkārt komfortablus apstākļus un bagātināt savu dzīvi, kā arī iztikt bez citu palīdzības (7.,35). Slimības gadījumā minētie faktori tiek bremsēti un cilvēks kļūst atkarīgs no citu palīdzības. Ievērojot patstāvības principu attiecībā uz pacientu, māasai ir

jāatceras, ka slimnīcā pavadītais laiks agrāk vai vēlāk beigsies un pacientam uz ilgāku vai īsāku laiku būs jāatgriežas savā ģimenē, kur, var būt, tuviniekiem nebūs daudz laika, ko veltīt viņa vajadzību apmierināšanai. Līdz ar to, māsai katru dienu jāsekmē pacienta patstāvība, jārespektē viņa spējas un vēlmes darboties patstāvīgi atbilstoši situācijai. Pacientam ir svarīgi pašam, cik tas ir iespējams, veikt savu aprūpi. Patstāvībai jebkuros apstākļos, jāklūst par pacienta pašmērķi (7.,8). To panākt nav viegli un māsai ir jābūt kompetentai, lai apmācītu un atbalstītu pacientu.

Informācijas pēctecība ir viens no svarīgākajiem principiem, kas attiecas uz pacienta aprūpi slimnīcā (21.,35). Tai jāgarantē, ka šī informācija būs pieejama un saprotama vajadzīgajā brīdī ikvienam speciālistam, kas piedalās pacienta aprūpē. Slimnīcā aprūpes darbība, ko veic māsas un māsu palīgi, cieši saistās ar darbu, ko pilda ārsti, speciālisti un konsultanti, un pacientiem nedrīkst ļaut sajūst, ka minēto cilvēku darbībā, nav kopuma, jo kopības sajūta liecina par to, ka visi dara vienotu darbu, kas ir vērsts uz pacienta izveseļošanu.

Darbs ar C hepatīta pacientiem stacionāra nodaļā prasa no māsas ļoti daudz. Sākot ar medikamentu iegaumēšanu, kuru ir daudz, un visu (mijiedarbība ar citiem medikamentiem, blakusefekti, ievadīšanas veids un laiks utt.), kas saistās ar šo medikamentu. Nākamais aspekts ir tas, ka māsas, atšķirībā no ārsta, aprūpē pacientu visu diennakti, strādājot maiņu darbu. Paturēt prātā visu informāciju no iepriekšējās maiņas nav iespējams, jo pūloties to izdarīt, māsa uzņemsies jaunu stresa faktoru, kuru jau tā ir daudz. Līdz ar to informācijas nodošanā nedrīkst pieļaut kļūdas, tāpēc informācijas pēctecībai ir jābūt rakstiskai, viegli saprotamai un pieejamai. Tajā jābūt atspoguļotai vissvarīgākai informācijai par pašreizējo diennakti, kurā strādā konkrētā māsa. Tas rada papildus drošības sajūtu pacientos, uzzinot, ka māsas ne tikai pilda fiziski savu darbu, ne tikai mutiski sniedz informāciju, bet arī to pieraksta, analizē un pieņem lēmumu, kurš citreiz ir diezgan steidzīgs.

Darbs ar ģimeni ir vēl viens svarīgs masas darba princips aprūpējot pacientus ar C hepatītu. Ikviens pacients ir daļa no kādas kopienas un ģimenes (16.,18). Pacients, lielākoties, iedomājas sevi ģimenes ietvaros. Slimība un invaliditāte skar visu ģimenes locekļu intereses. Aprūpes darbībā ģimene tiek uztverta kā slēpto rezervju avots un sadarbības partneris, līdz ar to ģimenei ir jāpiedalās aprūpē, kas vērsta uz konkrēto pacientu, visās aprūpes darbības daļās – plānošanā, izpildīšanā, novērtēšanā (20.,24). Tas atkal prasa pacienta iesaistīšanu saskarsmē ar māsu, jo ne vienmēr visi pacienti ir gatavi uz to, lai ģimenes locekļi un radi uzzina kaut ko sīkāk par viņa veselības stāvokli, īpaši tajos momentos, kad pirmā radu un tuvu cilvēku reakcija pēc diagnozes paziņošanas bija negatīva un noraidoša, kas atstāja pacientam psiholoģisku traumu.

3.2 Māsas darba īpatnības strādājot ar C hepatīta pacientiem

Visā savā pamatā māsas darba principi strādājot ar C hepatīta pacientiem pamatojas uz ētiskiem principiem, jo ievērojot šos principus, izmantojot viņus savā darbā, māsas var paveikt lielu un labu darbu, ietekmējot ar savu uzvedību pacientus un tas ir svarīgi, jo ņemot vērā to, ka visu slimību ārstēšana sākas pacienta galvā, ir atkarīga no viņa vēlēšanās izvesēloties, tad ietekmējoties pozitīvi no māsas, kas pielieto ētikas principus savā darbā, pacientam ar C hepatītu būs diezgan labas izredzes.

Tiesiskums.

Ikvienam cilvēkam kopš dzimšanas, ir noteikta vērtība, tas nosaka, ka pret ikvienu cilvēku jāizturas ar cieņu. (7). Tiesiskuma jēdziens aplūko cilvēka spējas noteikt savu vajadzību piepildīšanas robežas un ievērot tās vajadzības, kuras ir līdzcilvēkiem, neskatoties uz savu sociālo stāvokli un izmaiņām veselībā. Tiesiskuma ievērošana māsas darbā nozīmē to, ka apzinoties kas mums patīk un ko vēlamies sagaidīt no citiem, veidojam tādu saskarsmi ar pacientu, kura patiktu māasai, atrodoties līdzīgā situācijā. Aprūpes darbībā tiesiskums parādās tad, kad pacients jūt, ka pret viņu ir tāda pati attieksme, kā pret citiem cilvēkiem. Attiecību uzticēšanos nosaka cieņpilnas attiecības starp māsu un pacientu. Cilvēks spēj novērtēt un cienīt citus, ja ciena pats sevi (18).

Atbildība.

Labu māsas profesionalitāti raksturo spēja uzņemties atbildību par savu veikto darbību. Atbildība par pacientu ir profesionāli – ētisks māsas pienākums. Māsas atbildību nosaka un parāda darbības, kuras māsa pilda attiecībā uz pacientam. Tas tiek darīts par labu pacientam, nevis otrādi (16). Atbildība nosaka, ka māasai ir morāla izpratne, kas ir labs un, kas ir slikts viņas darbā. Tajā pašā laikā māasai ir tiesības pieņemt patstāvīgus lēmumus savas profesionālās darbības ietvaros, kas, savukārt, nosaka, ka pieņemot profesionālu lēmumu, māsa nes atbildību par nepareiza lēmuma pieņemšanu (7). Vajadzība pēc palīdzības vai konsultācijas nenosaka māsas profesionalitātes trūkumu, tieši otrādi, tas ir profesionālās atbildības izrādīšana, kura nosaka, ka pacienta labā ir jārikojas bez kļūdām. Māsa nes atbildību par sava darba kvalitāti pacienta, viņa ģimenes, komandas locekļu un visas sabiedrības priekšā. Māasai ir ne tikai morālā atbildība, bet arī juridiskā, jo savā darbā māasai jāievēro likumdošana un normatīvie akti, kas nosaka māsas profesionālo darbību.

Māasai savas profesijas ietvaros jāpilda ne tikai aprūpes funkcijas. Kā jau minēts, māsa apmāca un sniedz padomus gan saviem kolēģiem, gan studentiem un pacientiem. Māsa administrē, t.i. vada pacientu aprūpes dienesta darbu. Māsa veic pētniecību un attīsta savu

profesiju, iegūstot jaunas zināšanas un attīstot jaunas darba metodes ar dažādu pētījumu metožu palīdzību (20).

Uz cilvēku var paļauties tik lielā mērā, cik viņš ir *atbildīgs*. Ja cilvēks citu acīs zaudē uzticību, parasti tas nozīmē, ka viņš vairs nespēj atbildēt par savu rīcību un darbus veic bez atbildības sajūtas (18). Parasti cilvēks domā, ka jāatbild tikai par saviem padarītajiem darbiem. Bet cilvēkam būtu jāatbild ne tikai par padarītajiem darbiem, bet arī par tiem nedarītajiem darbiem un uzdevumiem, ko viņam vajadzēja izpildīt, tādēļ, ka tie viņam uzticēti un viņš spēj tos paveikt (15.,16.,18).

Atbildība ir modernās ētikas teorijas pamatjēdziens un arī māsu ētiskās uzvedības pamats (16).Ētikas jautājumi ir jautājumi par taisnību, netaisnību un pienākumu. Morāles jautājumi ir pamats secinājumiem un tam, kā atbildība izpaužas. Māsas un pacienta attiecības ir pamatotas respektā, cieņā un atbildībā. Morāle apraksta sabiedrības normas vai likumus: kādai vajadzētu būt rīcībai. Pacienta aprūpē māsa darbojas saskaņā ar šīm ideālās aprūpes normām jeb likumiem (7.,16).

Efektivitāte.

Veselības aizsardzības efektivitāti nosaka tās darbības rezultāti. Efektivitāti veselības aizsardzības jomā raksturo tas, cik labi šī joma sasniedz mērķus, kas ir likti šajā sistēmā. Māsas darbība atšķirībā no visas veselības aizsardzības sistēmas ir daudz šaurāka un vieglāk saskatāma, līdz ar to, arī efektivitāti māsas darbā ir vieglāk ievērot un noteikt. Šis aspekts cieši saistās ar augstāk minētiem māsas darba principiem, kas nosaka to, ka pacientiem no māsām ir jāsaņem viss, kas nekaitē, bet uzlabo viņa pašsajūtu (7.,15).

4. IEVĒROJAMIE FAKTORI, APRŪPĒJOT PACIENTU AR C HEPATĪTU

Viens no galvenajiem „ieročiem” māsas darbā, aprūpējot pacientus ar C hepatītu, ir viņa pati. Aprūpe prasa no māsas gan drosmi, gan vēlmi palīdzēt pacientiem. Māsai savā darbībā pret pacietu jāizturas tā, lai pacients noticētu, ka viņa patiesi grib viņam palīdzēt (7). Lai to panāktu māasai jābūt zinošai savā profesionālajā jomā, kas paredz ne tikai medicīnisko zināšanu spektru, bet arī psiholoģiju un ētiku (22). Māsas strādā ar dzīvām būtnēm – ar cilvēkiem, līdz ar to, savā darbā viņai ir jāregulē katra atsevišķa pacienta uzvedību un attieksmi jebkurā situācijā, kas rodas aprūpējot pacientus (12). Ņemot vērā minēto ir jātieks skaidrībā, kādi tad ir tie faktori, kuriem ir liela loma strādājot ar pacientiem, kam dzīvē ir gadījies sastapties ar tādu slimību, ka C hepatīts.

4.1 Cilvēks un viņa īpatnības

Jēdziens cilvēks ir viens no galvenajiem jēdzieniem māsu darbā. Kas tad ir cilvēks?

1799. gadā, Avernožos, kas atrodas Francijas dienvidos, mednieki atrada puiku, kas acīmredzot dzīvoja tur viens. Zēns nebija līdzīgs cilvēkam ne fiziski, ne psihiski. Viņš pārvietojās četrpārus, ēda kā zvērs un koda tiem, kas tuvojās viņam klāt. Dzirde, oža, ārējā gaisa temperatūras uztvere, sāpju sliekšnis viņam bija pilnīgi pretējs atšķirībā no pārējiem.

Psihiatrs Pinels, (XIX.gs – Pinel) izmeklējot zēnu, konstatēja, ka viņam ir neglābjama plānprātība. Cits ārsts – Itards (Itar), kurš specializējās ārstējot kurlus bērnus, nepiekrita tādai diagnozei. Pēc viņa domām bērns (kuru nosauca par Viktoru) uzvedība bija ļoti agras un ilglaicīgas izolācijas rezultāts. Itārds nolēma zēnu apmācīt. Pēc pieciem gadiem ārsts atzina, ka nespēs nozīmēto mērķi. Sasniedzis jaunieša gadus, Viktors iemācījās atpazīt dažus priekšmetus, izmantot tos un izrunāt to nosaukumus. Mēģinājumi iemācīt zēnam saskarsmi ar apkārtējiem bija neveiksmīgi: viņš tā arī nekad neiemācījās spēlēties, vai iesaistīties attiecībās ar citiem cilvēkiem. Uzvedība seksuālajā plānā bija vēl mazāk adekvāta. Līdz Viktora nāvei, kas iestājās 40. gadu vecumā, uzlabojumu viņa uzvedībā vairs nenotika (31).

Kas tad sastāda cilvēka būtību? Vai cilvēks jau piedzimst ar tām īpašībām kas viņu šķir no dzīvnieku pasaules, jeb tās veidojas saskarsmes ceļā ar citiem cilvēkiem? Kādu lomu mūsu individualitātes attīstība spēlē iedzimtais un pārmantotais? No vienas puses visos cilvēka uzvedības aspektos parādās pamats ko mēs esam mantojuši no saviem senčiem

(vērtības, tradīcijas), no otrās puses – fiziskās un sociālās vides nepārtrauktā iedarbība ar savu dažādību (9). Citiem vārdiem, visas savas dzīves laikā, cilvēks pielāgojas dzīves realitātei vai arī maina to, piemērojot savam dzīves stilam, raksturam, tradīcijām un vērtībām. To pastiprina cilvēka dzīvotspēja, enerģija, veselība un apkārtējas vides kvalitāte (16). Ikviens cilvēks ir neatkārtojams, tomēr cilvēka individuālās atšķirības nav bezgalīgas. Cilvēki dzīvo noteiktā sociālajā grupā ar noteiktu kultūru (17). Nepārtraukta mijiedarbība ar savas grupas pārstāvjiem iezīmē cilvēka pasaules izpratni, uzvedības un saskarsmes kultūru savā starpā un ar citu grupu pārstāvjiem. Tomēr uz ārējām izmaiņām, arī vienas grupas pārstāvjiem, reakcijas būs dažādas, tas jau būs atkarīgs no cilvēka “tūri” individuālajām atšķirībām: vecuma, dzimuma, ķermeņa konstitūcijas, gudrības pakāpes, kā arī dzīves pieredzes (9). Ar to dažādības starp cilvēkiem nebeidzās, jo, kā jau bija minēts, katrs cilvēks ir individualitāte, personība, līdz ar to katrai personībai ir raksturīgas tikai viņa pazīmes un īpatnības, kas izpaužas temperamentā, raksturā, ieradumos, interesēs, atmiņā u.c.

Cilvēka personība ir neatkārtojama savā individualitātē (32., 35). Neatkārtojams ir arī cilvēka raksturs un temperaments, kas dažiem cilvēkiem var būt līdzīgs, bet kopumā, katras sociālās grupas ietekmē, veido neatkārtojamu kombināciju. Cilvēka raksturu veido cilvēka psiholoģisko īpašību individuālais apvienojums. Raksturā ir ierakstīta darbība un audzināšana, kas arī veido cilvēku kā personību un izveido viņa būtību (11) Raksturs diezgan spēcīgi ietekmē cilvēka rīcību dažādās situācijās, iespaido domas, jūtas, pēc kurām apkārtējie var spriest par konkrētu cilvēku un viņa raksturu, kuru iezīmē tikai visbūtiskākās rakstura īpašības (9). Zinot tādas īpašības cilvēkiem ar kuriem ir jāveido attiecības, var paredzēt to, kā rīkosies cilvēks konkrētā situācijā, ko teiks, ko darīs, kā izturēsies (17 - 104). Saskarsmes procesā tas ir ļoti būtiski, īpaši medicīnas jomā, māsas darbā ar pacientu. Cilvēki nonākot māsas rokās, vairāk vai mazāk atrodas sev neierastos apstākļos un viņiem ir jāpalīdz adaptēties (36). To var izdarīt tikai tad, ja būs kaut kāds priekšstats par cilvēku, kuru var iegūt tikai saskarsmes ceļā.

Cilvēka raksturam ir daudz īpašību. Tās ļauj cilvēkam izrādīt savu attieksmi pret citiem, pret sevi, pret personiskiem jeb profesionāliem pienākumiem, kā arī izvērtēt cilvēka rīcību tiem cilvēkiem ar kuriem viņš saskaras. Bet ir vēl viena rakstura īpašība – griba (11). Tā ir cilvēka spēja veikt apzinātas darbības, kas prasa pārvarēt ārējās vai iekšējās grūtības. Šo īpašību var uzskatīt par vissvarīgāko, māsai strādājot ar pacientu. Aprūpējot pacientus ar “bargām” diagnozēm, kuru gadījumā ir paredzēta ilgstoša ārstēšana, tāda, kā hepatīts C. Ir svarīgi zināt vai pacients ir “cīnītājs” vai nē. Cik augsti viņš sevi vērtē? Cik aktīvi viņš darbosies cīņā par savu veselību, cik būs pacietīgs un cik ilgi viņš spēs savaldīties? No tā būs atkarīgs kā pacients pieņems esošos apstākļus, kā viņš spēs tajos adaptēties un cik liela

palīdzība būs viņam vajadzīga no aprūpes personāla (6)? Tādos gadījumos ir arī svarīgi zināt, kā arī pārzināt cilvēka temperamentu, kurš ietekmē cilvēka gribu (9).

Pirmo reiz jēdzienu “temperaments” diezgan detalizēti raksturoja Hipokrāts (V gs.p.m.ē.). Vēlāk (II gs. p.m.ē.), Romu ārsts Klaudijs Halēns deva temperamentam plašāku klasifikāciju, kuru izmanto arī mūsdienās (31). Šajā klasifikācijā ietilpst sangviniķis, melanholiķis, holēriķis, flegmātiķis (4. pielikums).

XIX gs. beigās, XX gs. sākumā šveiciešu psihologs K. G. Jungs ieviesa vēl vienu temperamenta klasifikāciju: viņš bija pamanījis, ka viena daļa cilvēku ir vērsta uz ārējiem notikumiem – ekstraverti, bet otra daļa uz savu iekšējo pasauli – intraverti (5. pielikums), (40). K. G. Junga ieviestā klasifikācija ir ērtāk izmantojama māsas darbā ar pacientu, nekā klasifikācija pēc četriem tipiem. Noteikt īpašības, kas ir raksturīgas melanholiķim, sangviniķim, holēriķim un flegmātiķim, ir samērā grūti, īpaši pirmajā tikšanās reizē. To var paveikt vēlāk, darba gaitā, aprūpējot pacientu. Savukārt, vai cilvēks ir ekstraverts vai intraverts var noteikt arī pirmajā tikšanās reizē. Un tas būs ļoti svarīgs moments, plānojot tālāku, šī pacienta, aprūpi (40).

4.2 Māsas veidots pozitīvais iespaids, tā loma

Aprūpes darbība ko veic māsa strādājot ar C hepatīta pacientu stacionārā, sākas ar to mirkli, kad pacients ienāk nodaļā. Strādājot ar pacientiem māsa izmanto oficiālo normatīvo pakāpi, kas paredz, ka māsa un pacients kontaktēsies, rēķinoties ar iepriekšnoteiktām normām attiecīgi savām lomām noteiktajos apstākļos (7). Šī oficiālā māsas un pacienta saskarsme būs nepieciešama visu to laiku ko pacienta pavadīs stacionārā. Bet tāda lietišķā saskarsme laika gaitā var pārtapt par neoficiālu, kas ir brīvāka un to regulēs vispārcilvēciskas normas (10). Tas notiek, ja starp māsu un pacientu veidojas savstarpēja uzticība un cieņa, kas piepilda cilvēka vajadzību būt ievērotam, kas īpaši ir svarīgi gadījumos, kad jāaprūpē pacienti ar C hepatītu un citām bargām diagnozēm. Kā to var panākt? Ar ko tad sākas māsas un pacienta savstarpējā uztvere, kas veidojas par uzticēšanos (9, 11).

Savstarpējā uztvere sākas no tā mirkļa kad pacients, stājoties nodaļā, pirmo reizi ierauga māsu, bet māsa pacientu. Notiek pirmā iespaida veidošanās, kas ietekmēs visu turpmāko sadarbību pacientam ar māsu/māsām. Pirmais iespaids par cilvēku veidojas pirmajās 90 sekundēs (17). Tajās pašās sekundēs pacients izjūt lielu psihisku piepūli, jo atrodas jaunā, nepazīstamā vietā. Ja aplūkot situāciju pacienta acīm, tas būtu sekojoši: “Slimība pati par sevi man sagādā grūtības, bet tagad esmu nokļuvis slimnīcā. Tas izjauc visu

manu saplānoto dzīvi, izjauc manu ierasto kārtību. Kā es ar to tikšu galā? Jauna vieta ar pilnīgi nepazīstamiem cilvēkiem! Viņi taču mani nepazīst, viņi nezina ko es gribu, ko es jūtu! Cik ilgi tas būs nepieciešams? Vai tā dēļ nezaudēšu darbu un turpmāk spēšu uzturēt ģimeni?”. Šī jaunā situācija prasa no pacienta māku un pieredzi, kuras dotajā mirklī var arī nebūt, jeb tās ir par maz. Līdz ar to rodas sasprindzinājums jeb stress (6.pielikums). Pamatavots tādām stāvoklim ir informācijas trūkums, neskaidra situācija, nespēja atrast izeju no tās, iekšējais konflikts vai arī vainas sajūta (36). Cilvēkam būs vajadzīga palīdzība no ārpuses, kuru sniegs māsa (14 - 113). Esošajos apstākļos, lai palīdzētu pacientam adaptēties, noņemt sasprindzinājumu un veidotu turpmāko pozitīvo saskarsmi, kas iespaidos visu aprūpes procesu, stacionārā atrašanās laikā, māsai ir jāizmanto visas savas profesionālās zināšanas ar dažu priekšnoteikumu ievērošanu (8).

Nav noslēpums, ka cilvēka vizuālais izskats var otru cilvēku vai nu pievilkt vai nu atstumt (10). Šajā gadījumā, saskarsmē iekļautie cilvēki, būs māsa un pacients ar ko viņa sāk veidot attiecības. Ārēji pievilcīga, sakopta, glīta māsa, pacientam, kurš redz viņu pirmo reizi, šķitīs labāka, gudrāka un interesantāka. Ja vēl papildus māsa izrādīs savu pozitīvo attieksmi pret šo cilvēku, ies viņam pretī ar plašu smaidu, atvērtu ķermeņa pozu, it kā būtu gaidījusi tieši šo pacientu visu savu mūžu, tad arī pacients, kas ir personība, “atbildēs” māsai ar tādu pašu reakciju (17). Viņš būs gatavs viņā klausīties un darīt visu to ko liek šī māsa. Tas palīdzēs pacientam ātrāk adaptēties jaunā vidē, līdz ar to mazināsies viņa trauksme jeb stress, ko viņš jūta iestājoties stacionārā (trauksmes / stresa esamību var konstatēt izmantojot stresa pazīmju skalu (7. pielikums), (36). Tālākā gaitā šis pacients centīsies piedēvēt šai māsai tikai labās īpašības un neievērot (piedot) sliktās, ja tādas gadīsies. Otrādi notiks, ja vēl neiedziļinoties pacienta dzīves apstākļos, kuru sīkāka izpēte liecinās par stresa esamību (stresa skala), (36), māsas pirmā reakcija būs izteikti negatīva, tad pacients pret viņu izraisīs stabili negatīvu reakciju ar tendenci neievērot viņas labās īpašības (10), līdz ar to nesanāks arī pozitīvas sadarbības, kas veicinātu pacienta izveseļošanās procesu. Otrādi, pastiprināsies ārējo apstākļu iedarbība (māsas lomā / neadekvātā saskarsmē), līdz ar ko cilvēks nespēs vairs adekvāti novērtēt situāciju un sakoncentrēt savus spēkus, lai adaptētos tajā (6; 14). Iznākums var būt graužošs pacienta veselībai. Ja cilvēks / pacients neatrod metodi, kā atbrīvot šo papildus fizisko enerģiju, viņš cietīs (14, 36). Stress pakāpeniski noved jebkuru cilvēku pie hroniska sasprindzinājuma. Tādēļ papildus esošai slimībai, pacientam var parādīties nediagnosticējamās galvassāpes vai sāpes un diskomforta sajūtas jebkurā ķermeņa daļā. Ķermeņa sasprindzinājums izsauks sāpes mugurā (14). Ilglaicīgs “hipotalāma – hipofīzes uzbudinājums” novedīs pie saslimšanām, kas novājinās pacienta imūno sistēmu, kas, ņemot vērā jau esošo slimību, nebūs tas patīkamas moments. Tātad sanāk apburtais loks “slimība –

stress – slimības sarežģījumi – stresa padziļināšanos – slimība...”, kas nelabvēlīgi iespaido pacienta veselības stāvokli un traucē ārstēšanās procesu (14, 10 –21; 38).

Tiekoties jebkurā laikā ar pacientu māsa nedrīkst pieļaut nekādu paviršību ne vārdos, ne attiecībās. Pacients var izrādīties pārāks par māsu intelektuālajā pakāpē. Domu par to, ka pacients ir nevarīgs, līdz ar to arī neieklausās māsas vārdos un nenovēro viņas darbību, nevar pieļaut (7). Citiem vārdiem, nav pieļaujams domāt, ka vājš un nevarīgs pacients, kurš šobrīd cieš no fiziskām un garīgām sāpēm, nespēj produktīvi domāt un kontaktēties ar apkārtējiem (39). Ir jāievēro vienlīdzības princips. Kļūda, kas radīsies novērtējot pacientu tikai pēc viena parametra, var izbojāt visas tālāk ejošās māsas un pacienta mērķtiecīgas saskarsmes mērķus.

Katras tikšanās reizē, starp māsu un pacientu, notiek arī priekšstata veidošana (26). Apzināti vai neapzināti viens cilvēks pielīdzina sev otru. Šajā posmā mātai jābūt ļoti uzmanīgai un vērtīgai, jo pacientu vērtību orientācijas, mērķi un normas var krasī atšķirties no viņas normām vai citu pacientu normām. Ikvienam sava vērtību sistēma ir vissvarīgākā un to nicinot, jeb to neievērtējot var nokļūt sarežģītā situācijā. Tāda situācija var rasties, ja personāla neuzmanības dēļ, vienā palātā nokļūst cilvēki, kuri ir dažu konfesiju pārstāvji, bet ar nostāju, ka tikai viņu izvēle ir tā pareizākā. Tādos gadījumos mātai ir jānostāda sevi pacienta vietā. Jāizjūt viņa stāvoklis, pozīcija, jāpaskatās uz situāciju pacienta acīm. Citiem vārdiem, jāpielieto visu savu empātijas māka, kas paredz sevī intuitīvu izpratni bez apdomāšanās, kad emocionālā iejušanās otrā cilvēkā uzreiz izraisa attiecīgu rīcību (7, 26). Augstākā empātijas forma būs līdzjūtība, tas paredz to, ka māsa rūpēsies par pacientu un viņa labklājību bez jebkādas apakšdomas – altruistiski. “Es zinu, ka tev ir slikti un es centīšos tev palīdzēt visiem saviem spēkiem.” Empātija, kā neatņemama daļa māsas darbā ar pacientu, pilda aprūpes procesā svarīgu lomu. Tā uzlabo māsas un pacienta attiecības, uzlabo pacienta adaptāciju esošajos apstākļos, mazina trauksmi. Empātija ir ļoti būtiska, jo balstās uz dziļu partnera izpratni, un ir vajadzīga, tādēļ, jo darbā ko veic māsa piedalās arī pacients, ar kuru mātai ir jāveic dialogs visā ārstēšanas procesa laikposmā. (8).

5. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Pētījumā tika izmantota kvantitatīvā pētījuma metode un strukturētā pacientu aptauja. Pētījumā piedalījās 127 C hepatīta pacienti. Pētījumu atbalstīja medicīnas iestādes vadība (7. pielikums). Pētījumu veicu vienā no Rīgas klīnikām, kas nodarbojas ar C hepatīta pacientu ārstēšanu, laika periodā no 2009. gada februāra mēneša līdz 2009. gada aprīļa mēnesim. Visi respondenti piedalījās pētījumā labprātīgi, jo tika informēti, ka ir tiesīgi atteikties no anketas aizpildīšanas nenosaucot iemeslu. Respondentu vecuma un dzimuma diapazons netika ierobežots.

Aptaujas anketas jautājumi tika sastādīti, pamatojoties uz to, ka pētījuma teorētiskais pamatojums ir K. Rojas adaptācijas teorija.

Pacientu anketa sastāvēja no 15 jautājumiem (8. pielikums) no kuriem pirmie trīs norāda pacienta vecumu un dzimumu, kas ir lietderīgi viedokļu ziņā vai saistībā ar vecumu ir viedokļu atšķirības attiecībā uz pacienta vajadzībām un prioritātēm pacientu skatījumā, ko viņi vēlas redzēt aprūpē. Trešais jautājums atspoguļo pacienta slimības ilgumu un pieredzi C hepatīta ārstēšanā. Ceturtais un septītais jautājums parāda cik lielā mērā pacientiem ar C hepatītu bija nepieciešamas zināšanas par šo slimību, kā arī cik lielā mērā pacientiem jau bija informācija par slimību. Piektais un sestais jautājums atspoguļoja pacientu emocionālo pasauli, sakarā ar savu saslimšanu ar C hepatītu. Ja pacientā prevalēja emocijas, kādas tās bija? Par ko vairāk pacienti uztraucās – par sevi vai par saviem tuvajiem cilvēkiem, kas būtībā, izdzīvos šo slimību ar pašu pacientu. Astotais jautājums parāda, no kā pacienti guva visvairāk informācijas, kas viņus interesēja un bija vajadzīgs, slimojot ar C hepatītu. No kādiem cilvēkiem? Vai tie bija ārsti vai māsas, vai masu mediji, vai kas cits? Kam vairāk uzticas pacienti šajā jomā? Devītais un desmitais jautājums atspoguļo tādu aspektu un cilvēka pamatvajadzību, kā drošība. Kā pacients jūtas neierastos apstākļos? Vai viņš jūtas droši, vai viņš uzticas tiem cilvēkiem, kas ir blakus, t.i. medicīniskais personāls? Vai tiek piepildīta viņa vajadzība pēc drošuma? Vienpadsmitais un divpadsmitais jautājumi parāda, kādu lomu spēlē māsa attiecībās „pacients – māsa”. Vai māsas loma ir svarīga pacienta dzīvē stacionārā? Vai pacients uzticas māsām, tiem cilvēkiem ar ko viņš pavada vairākas stundas diennaktī atrodoties stacionārā? Trīspadsmitajā jautājumā tika sagrupētas aprūpes prioritātes izejot no māsu profesijas standarta pamatvirzieniem. Pacientiem tika piedāvāts atzīmēt aprūpes prioritātes viņu skatījumā, kādu viņi vēlētos redzēt māsas aprūpes darbu attiecībā uz sevi, kamēr atrodas stacionārā, sakarā ar C hepatīta ārstēšanu. Četrpadsmitajā jautājumā pacientiem tika piedāvāts atbildēt uz jautājumu vai iepriekšēja jautājuma viņu atzīmētās aprūpes

prioritātes sakrīt ar aprūpes prioritātēm pašreiz nodaļā, kur iziet ārstēšanas kursu C hepatīta pacients. Piecpadsmitais jautājums atspoguļo pacienta personiskās vajadzības periodā, kad viņš ārstējas, sakarā ar C hepatīta saslimšanu, jo svarīgi ir zināt, kādas tad tās ir un tās iespēju robežās piepildīt, lai veiktā māsas aprūpe būtu efektīva, lai pacients saskatītu māsā uzticamu personu, kurā var atrast gan līdzjūtību, gan atbalstu īpaši grūtajos brīžos, veicinot pacientu adaptāciju esošajos apstākļos, kā arī izveseļošanās iespējas.

6. PETĪJUMA REZULTĀTI UN DISKUSIJA

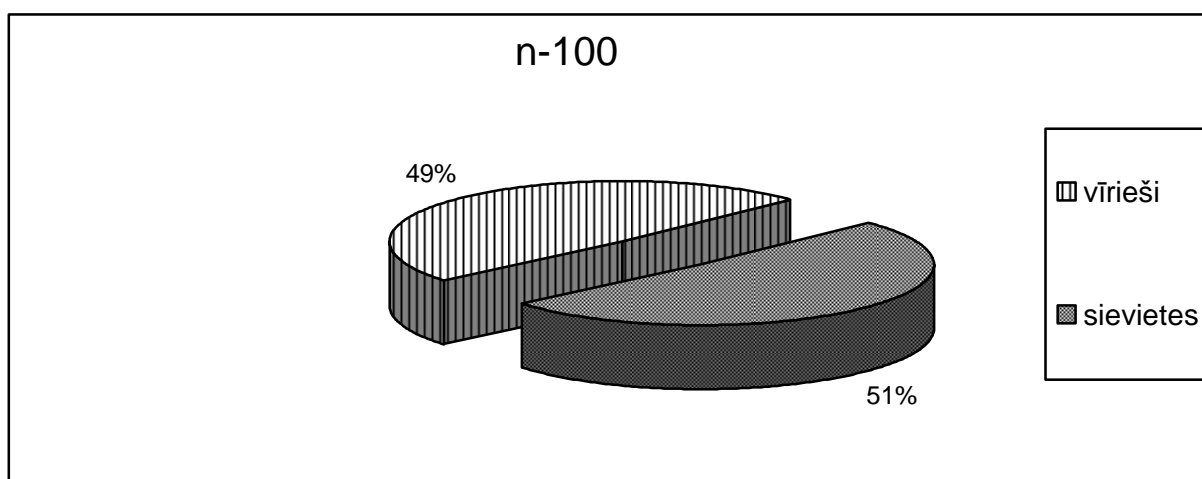
Mans pētījums par aprūpes prioritātēm C hepatīta pacientu skatījumā, dod pārskatu par to, kas ir vajadzīgs šim pacientam, kādas ir viņa domas par aprūpes prioritātēm, kas viņam palīdz un kādas vispār ir viņa vajadzības? Vai šīs vajadzības ir pārsvarā vienādas vai arī krasi atšķiras dažiem pacientiem? Vai slimība tiek pieņemta, kā kaut kas, pats par sevi saprotams, vai tomēr rada pacientos vajadzību pēc atbalsta un papildinformācijas? Respondentu grupa tika veidota no 100 pacientiem. Tika izdalītas 100 anketas pacientiem. Saņemot aizpildītās anketas 27 anketas izrādījās nederīgas, jo nebija sniegtas atbildes uz dažiem jautājumiem, tāpēc papildus tika izdalītas vēl 30 anketas, un iegūts plānotais aptaujāto respondentu skaits.

Pacientu aptaujas rezultāti

Pētījumā piedalījās 127 pacienti, kuri laika posmā no 2009.gada janvāra līdz 2009.gada aprīlim, ārstējās stacionārā un/vai ambulatori, sakarā ar C hepatīta vīrusa. No 127 izdalītām anketām, derīgas apstrādei izrādījās tikai 100 anketas, kas atbilst 100%, t.i. 1% atbilst vienam pacientam.

Aptaujā pacienti tika iekļauti bez vecuma un dzimuma ierobežojumiem. Netika ņemts vērā arī tas, cik reizes pacients bija un/vai ir stacionēts sakarā ar C hepatīta vīrusa ārstēšanu.

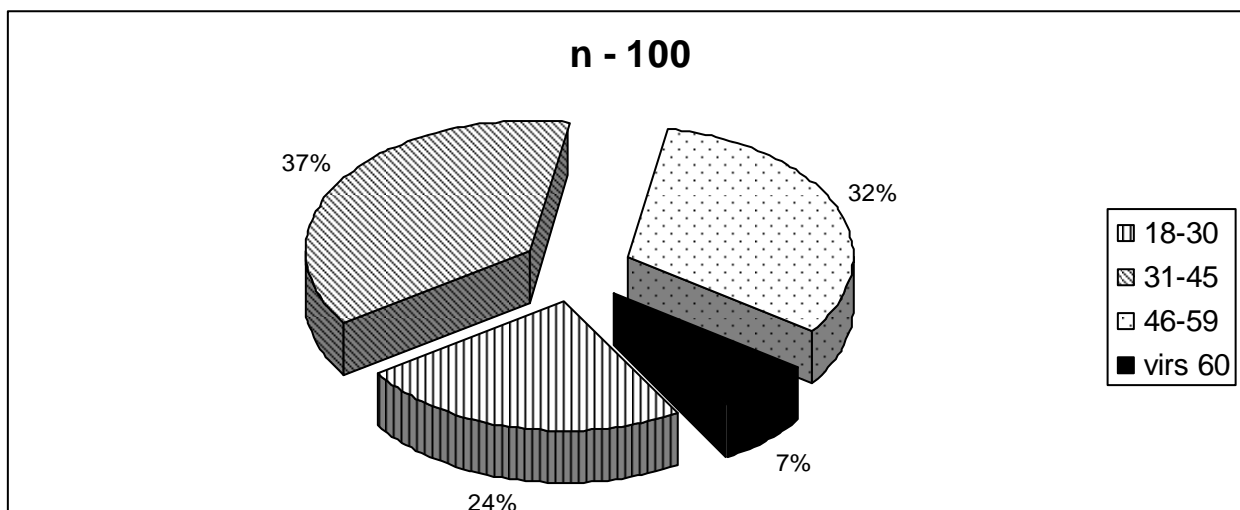
Pacientu dzimumam būtiskas lomas nebija, bet, lai ievērotu vienlīdzības normas tika aptaujāti abu dzimumu pārstāvji ar sekojošu izpēti.



6 1.att. **Pacientu dzimums**

5.1 att. var redzēt, ka brīdī, kad tika veikta pacientu aptauja, tajā piekrita piedalīties 49%(49) vīriešu un 51% (51) sievietes.

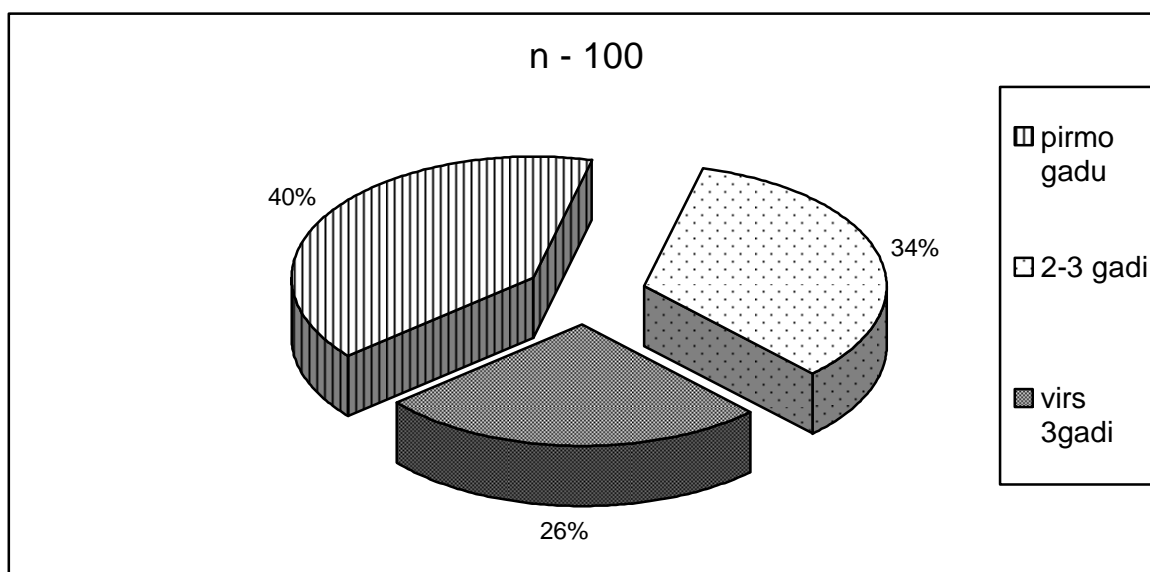
Otrajā jautājumā tika noskaidrots pacientu vecums, kas arī dod iespēju, ievērojot vienlīdzības principu, aptaujāt dažādu vecuma grupu respondentus.



6..2att. Pacientu vecums

5.2 attēlā var redzēt aptaujāto pacientu vecuma robežas. Aptaujā piedalījās pacienti, kuru vecums ir no 18 līdz 30 gadi – 24% (24), no 31 līdz 45 gadi - 37% (37), 32%(32) gadījumu pacientu vecums bija no 46 līdz 59 gadiem, 7% (7) gadījumu virs 60 gadiem.

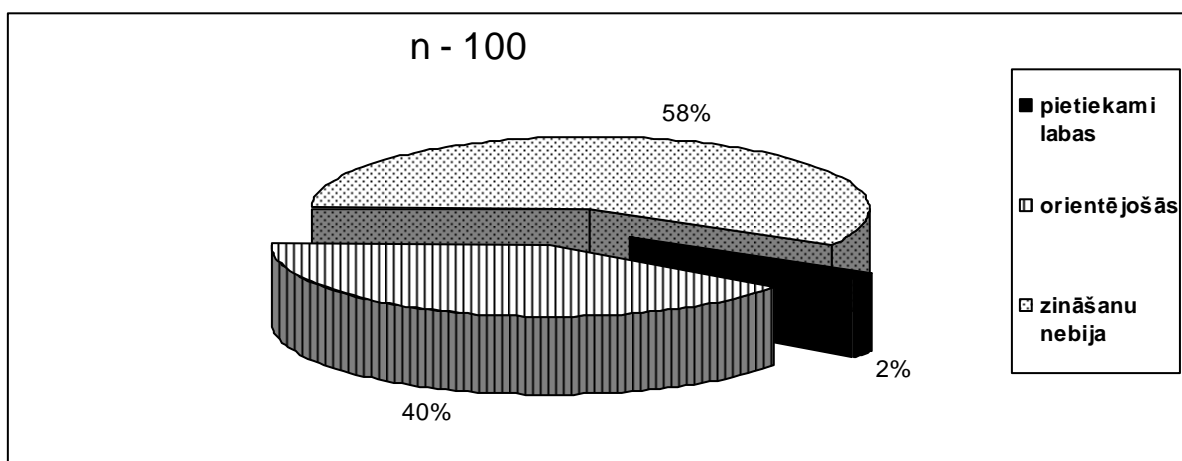
Turpinājumā seko jautājums, kas deva iespēju noskaidrot un atspoguļot pacientu pieredzi gadu gaitā, saistībā ar C hepatīta vīrusa hronisku norisi. Tas ir svarīgi, jo pacientu pieredze un zināšanas arī veidojas pakāpeniski.



6.3att. Pacientu slimības ilgums ar C hepatītu

5.3 attēlā atspoguļotie dati liecina, ka 40% (40) gadījumos, pacienti slimo ar C hepatītu pirmo gadu, tātad pieredze saistībā ar esošo slimību vēl nav daudz, 34% (34) no aptaujātajiem slimo divus līdz trīs gadus un 26% (26) gadījumos slimība ir ilgāka par trīs gadiem.

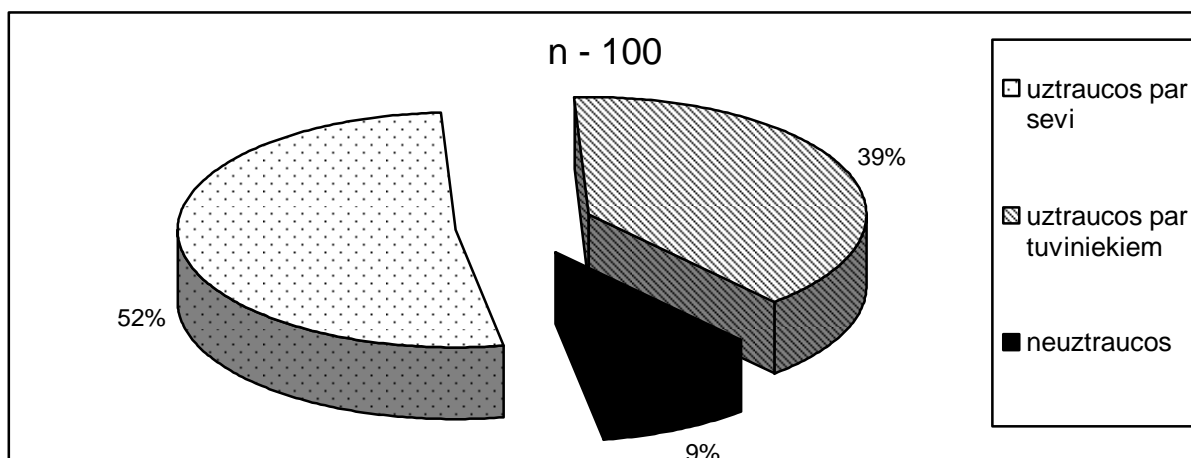
Pētījumā tika noskaidrots arī tas, vai pirms saslimšanas un līdz ar slimības sākumu, pacientiem bija zināšanas par C hepatītu vai nē un kādā līmenī tās bija.



6.4att. Pacientu zināšanas par C hepatītu pirms saslimšanas

5.4 attēlā ir redzami sekojoši rezultāti: tikai 2% (2) gadījumu, t.i. diviem pacientiem, kas slimo ar C hepatītu, bija pietiekami labas zināšanas par šo slimību. 40% (40) no aptaujātajiem, norādīja, ka zināšanas par C hepatītu bija orientējošas un vairāk nekā puse aptaujāto, t.i. 58% (58) apstiprina, ka zināšanas par C hepatītu viņiem nebija. Tas ļauj secināt, ka par slimības izplatīšanas ceļiem un tās nopietnību pacientu zināšanas bija nepietiekamas.

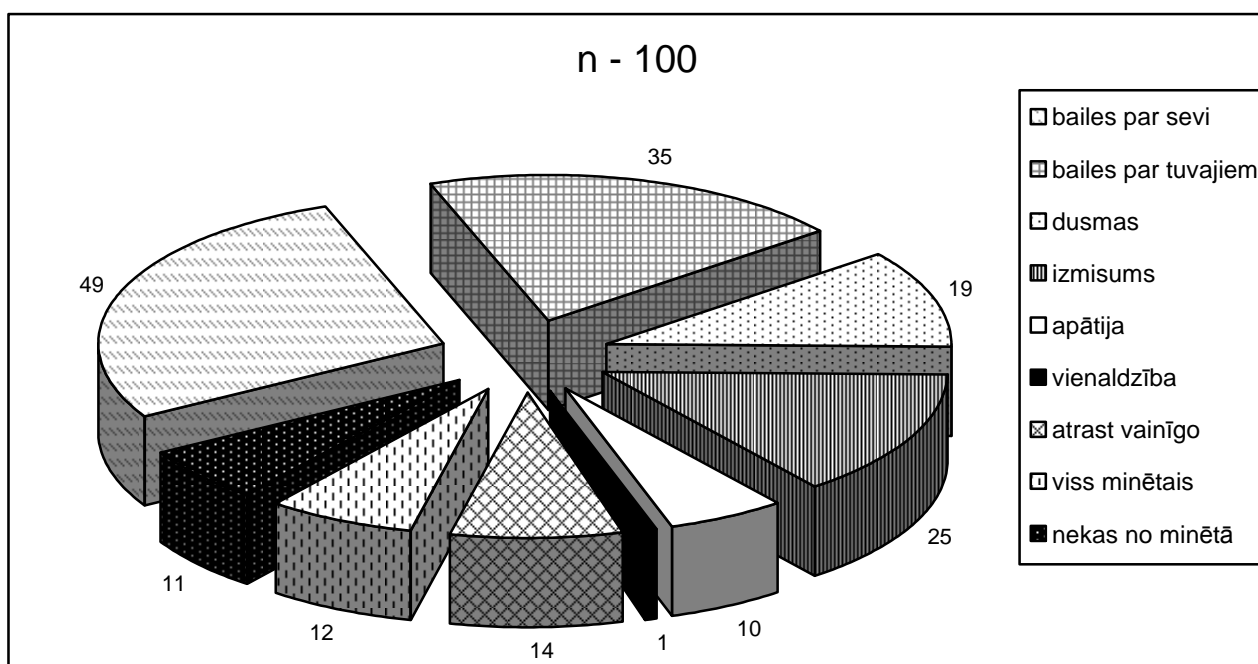
Pacientu aptaujā tika noskaidrota arī pacientu uztraukuma pakāpe, attiecībā par sevi un saviem tuviniekiem.



6.5att. Uzzinot par savu diagnozi pacienti uztraucās

5.5 attēlā atspoguļotie dati parāda, ka vairākums, t.i. 52% (52) gadījumu, pacienti, uzzinot par savu diagnozi, uztraucās par sevi. Tas liecina, ka katrs cilvēks ir individuāla būtne ar savām vajadzībām un galvenā vajadzība ir rūpes par sevi un savu veselību. 39% (39) no aptaujātajiem norāda, ka uzzinot par savu slimību vairāk uztraucas par saviem tuvajiem cilvēkiem un tikai 9% no aptaujātajiem, t.i. 9 pacienti, neuztraucās vispār.

Turpinājumā seko jautājums, kas papildina piektā jautājuma informāciju, noskaidrojot jautājumu par emocijām, kas pavadīja pacientus, uzzinot par savu diagnozi, t.i. par inficēšanos ar C hepatītu. Pacienti drīkstēja atzīmēt maksimāli trīs atbildes.

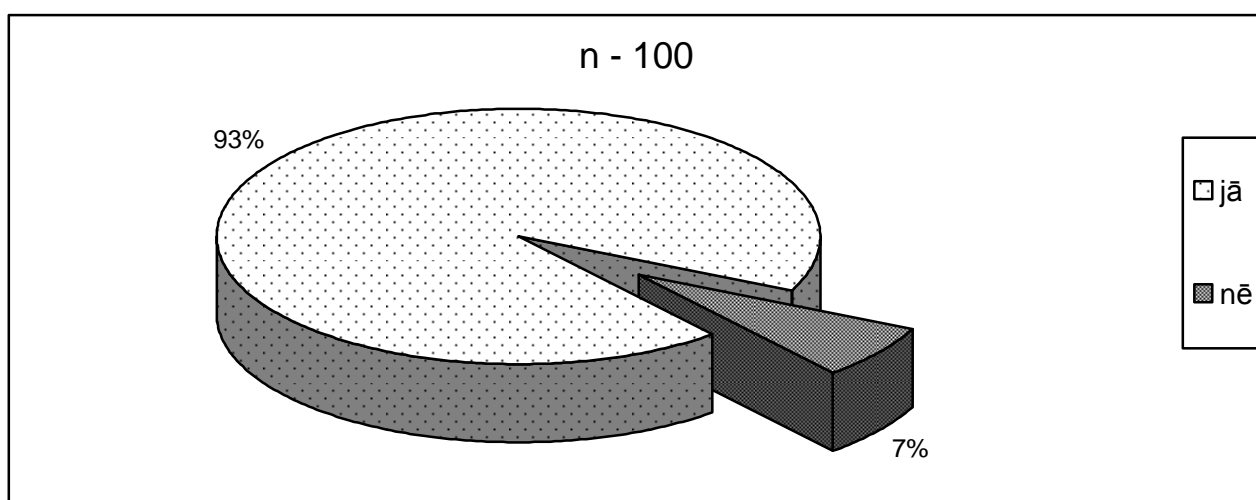


6.6att. Uzzinot par savu diagnozi, pacientus pavadīja emocijas

5.6 attēlā ir redzams, ka 49% (49) gadījumu, pacientus pavadīja bailes par sevi, tādā nezināšanā, jo tieši tas ikvienā rada bailes. Papildinot piekto jautājumu parādās atbilde, ka ne tikai bailes par sevi, bet tieši bailes par saviem tuviniekiem pavada pacientus un to atzīmē 35% (35) no aptaujātajiem pacientiem. 25 pacienti, t.i. 25% gadījumu pacienti norāda uz to, ka prevalēja izmisums, kas liecina, ka pacientiem bija krīze, stress. 19% (19) gadījumu pacientus pavadīja tāda emocija kā dusmas. 14% gadījumu pacienti centās atrast vainīgo savā saslimšanā, lai atvieglotu savas sāpes, jo vainīgā meklēšana arī pieder pie aizsargreakcijām. 11% (11) gadījumu izpaudās vienaldzība pret notiekošo, kas arī ir viena no organisma aizsargreakcijām un norāda uz to, ka pacientam ir stress. 10 aptaujātajiem pacientiem, t.i. 10% gadījumu, pacientiem bija apātija, kas liecina par to, ka stress ir pārgājis distresā un

pacientiēm bija vērojamas depresijas pazīmes. 14% (14) gadījumu pacienti atzīmēja, ka visas minētās emocijas viņos prevalēja, bet tikai vienam pacientam, t.i. 1% no visiem aptaujātiem, nebija ne viena no visām minētām emocijām, var pieņemt, ka minētais pacients ir vai nu īpaši līdzsvarota persona, vai viņam piemērotā emocija netika ierakstīta piedāvātos variantos.

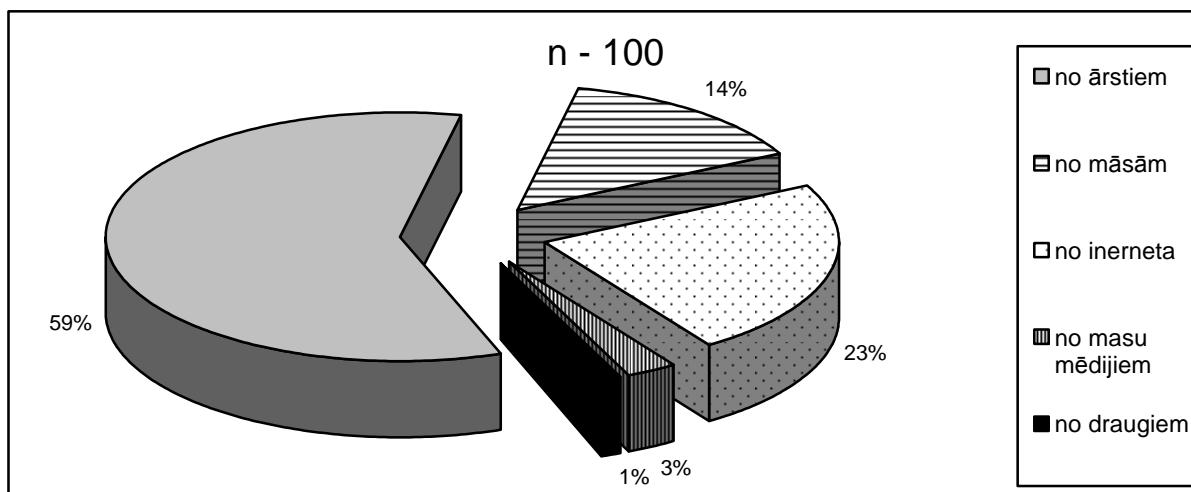
Septītais jautājums noskaidroja to, vai pacientam bija radusies vajadzība pēc papildus informācijas par C hepatītu.



6.7 att. Vajadzība pēc papildinformācijas par C hepatītu

5.7 attēlā atspoguļotie dati, parāda, ka tikai 7% (7) gadījumu, t.i. tikai septiņiem no simts pacientiem, kas slimo ar C hepatītu, nebija radusies vajadzība pēc papildus informācijas par savu slimību. Ar lielu pārsvaru, t.i. 93% (93) no aptaujātajiem, bija radusies šāda vajadzība, neskatoties uz to, ka iepriekšējā jautājumā, ne tik daudz respondentu (sk. 4.jautājumu un 5.4 att.) norādīja, ka viņiem ir bijušas zināšanas par C hepatītu.

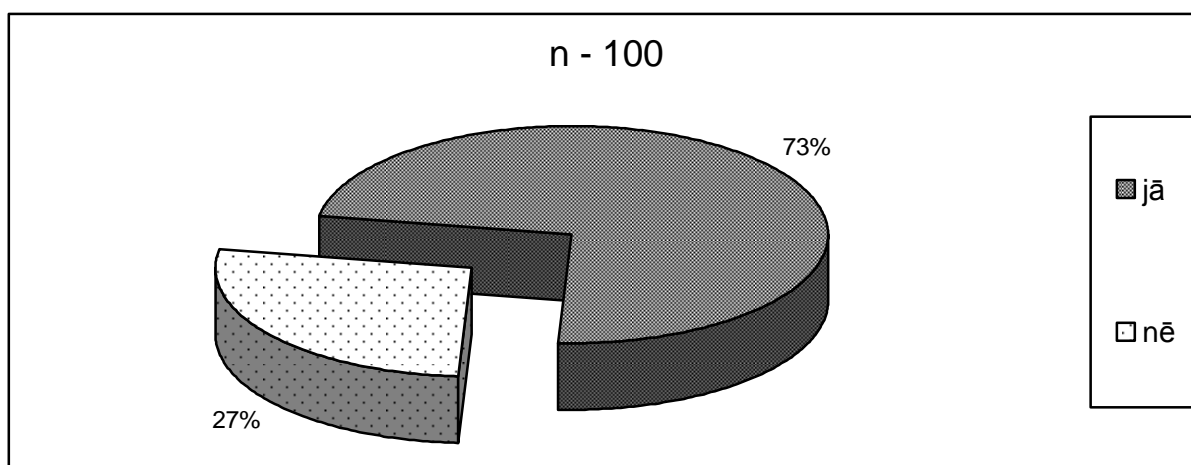
Astotajā jautājumā tika noskaidrots, kur pacienti guva vajadzīgo papildus informāciju par C hepatītu.



6.8att. Papildinformācijas par C hepatītu gūšanas avots

5.8 attēlā redzams, ka atbildot uz šo jautājumu 59% (59) gadījumu, respondenti norāda, ka papildus informāciju, kas attiecas uz C hepatītu viņi guvuši no ārstiem, 23% (23) gadījumu – no interneta, 14 % (14) gadījumu – no māsām. Bija arī tādi respondenti, kas informāciju guvuši no masu mēdijiem (kādiem tieši – nebija pētījuma mērķis un uzdevums) un 1%, t.i. 1 respondents atzīmēja, ka papildus informāciju par C hepatītu viņš guva no draugiem.

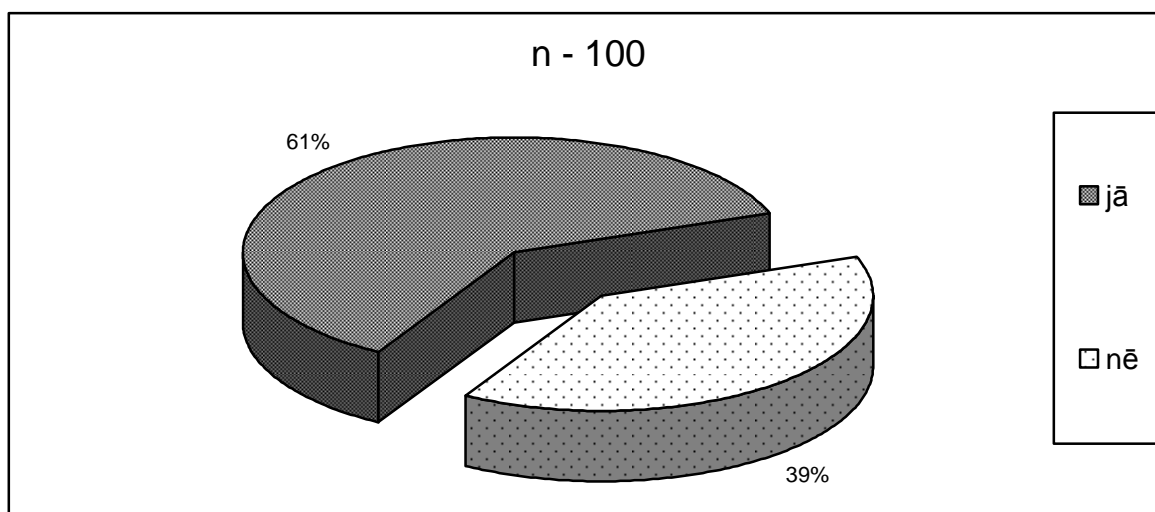
Devītajā jautājumā tika noskaidrots cik respondenti ārstējas stacionārā pirmreizēji un cik atkārtoti, sakarā ar C hepatītu.



6.9att. Pirmreizēja vai atkārtotā pacienta atrašanās stacionārā sakarā ar C hepatītu

5.9 attēlā ir redzams, ka 73% respondentu, t.i. 73 pacienti atzīmē, ka stacionārā atrodas atkārtoti un 27% (27) gadījumos – pirmreizēji.

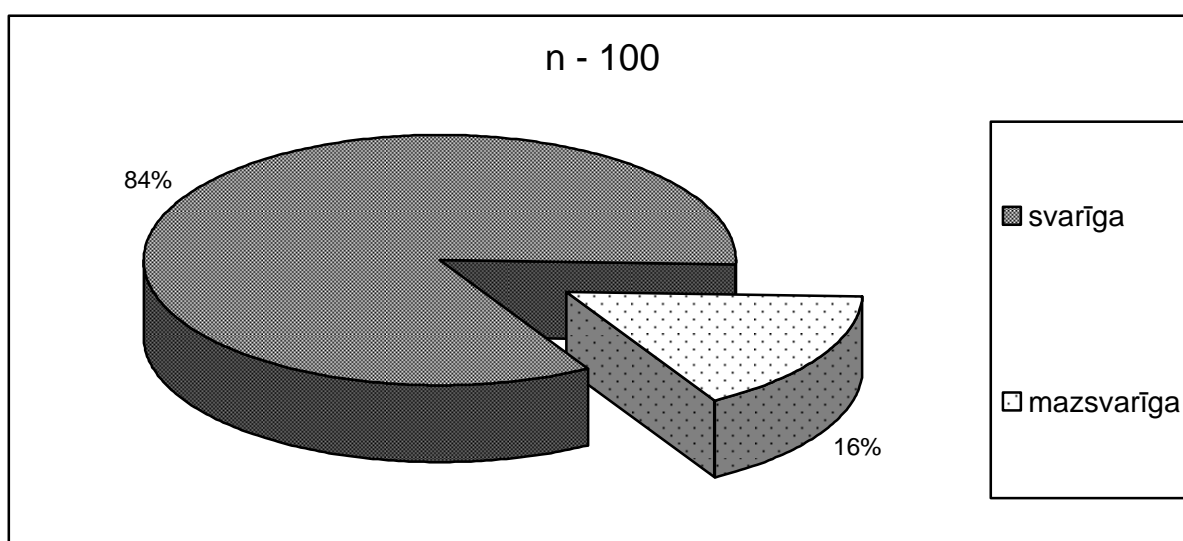
Desmitais jautājums noskaidro, vai atrodoties stacionārā pacients jūtas droši?



6.10att. Pacientu drošības sajūta stacionārā

5.10 attēlā parādās, ka 61% (61) gadījumu tika sniegta pozitīva atbilde, tomēr bija arī tādi pacienti, kuriem atrašanās stacionārā nerada drošības sajūtu, t.i. 39% (39) gadījumu tika sniegta negatīva atbilde.

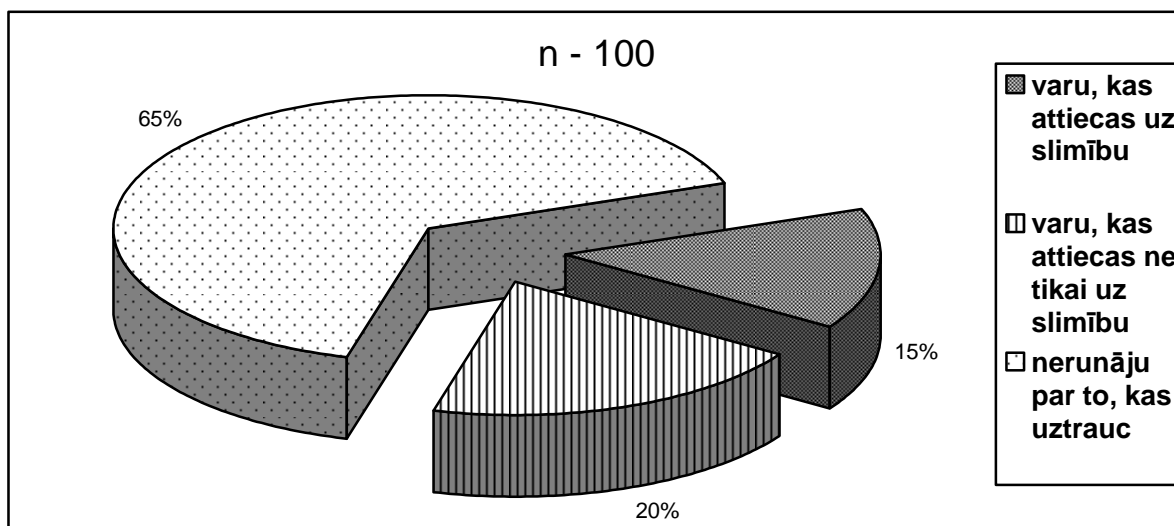
Pētījumā tika noskaidrots respondentu viedoklis par māsas lomu aprūpes procesā stacionārā pacientu skatījumā.



6.11att. Māsas loma aprūpes procesā pacientu skatījumā

5.11 attēlā var redzēt to, ka māsas loma pacientu ārstēšanas procesā stacionārā ir svarīga 84% (84) respondentu. 16% (16) gadījumu tika sniegta atbilde, ka māsas loma ir mazsvarīga.

Divpadsmitajā jautājumā, turpinājumā vienpadsmitajam jautājumam, par māsas lomu pacienta atrašanās laikā stacionārā un par pacienta uzticēšanos māsai, respondentiem tika jautāts, vai viņi var izrunāt ar māsu jautājumus, kas viņus uztrauc, attiecībā uz sevi un savu slimību.



6.12att. Pacientu vēlme izrunāt ar māsu satraucošus jautājumus

5.12 attēlā var redzēt to, ka 65% (65) gadījumu pacienti var droši ar māsu izrunāt savu problēmu, kas attiecas uz viņu slimību. 20% (20) aptaujātu var izrunāt ar māsu ne tikai ar slimību saistītas problēmas un 15% (15) gadījumu respondenti atzīmēja, ka nerunā ar māsām par viņu satraucošām problēmām.

Trīspadsmitais jautājums piedāvāja respondentiem sakārtot aprūpes prioritātes viņu skatījumā, atzīmējot ar ciparu 1 (viens) vissvarīgāko un virzoties līdz ciparam 12 (divpadsmit) ar kuru bija jāatzīmē mazsvarīgākā prioritāte.

Attēlā (10.pielikums) ir redzams, ka saskarsmes zināšanas, par vissvarīgāko prioritāti, atzīmējot ar ciparu viens, izvēlējās 10%(10) aptaujāto respondentu, 55%(55) gadījumu tika atzīmēts ar ciparu 2, 24% (24) gadījumu – ar ciparu 3. Prioritātes ar numuriem 4,5,6,7,8 netika atzīmētas. Devītajā vietā minēto prioritāti ielika 8% (8) respondentu, desmitajā – 1% (1) respondentu. Cipars 11 netika minēts un pēdējā vietā, atzīmējot ar ciparu 12 – saskarsmes zināšanas, kā aprūpes prioritāti atzīmēja 2% (2) aptaujāto. Analizējot atbildes var secināt, ka pacientu domas attiecībā uz saskarsmi starp māsu, kā aprūpes veicēju un pacientu krasi neatšķiras un 89% gadījumu vērtējumu skalā atrodas no pirmās līdz tiešajai vietai.

Māsas zināšanas par C hepatītu. 11% (11) gadījumu tika atzīmēts ar ciparu 1, ar ciparu 2 – 12% (12) gadījumos, ar ciparu 3 – 60% (60) gadījumu, kas norāda uz to, ka pacientiem ir

svarīgs tāds aspekts, kā māsas zināšanas par vīrusa C hepatītu. 9% (9) gadījumu šo prioritāti respondenti ielika 4 vietā. 2 % (2) no aptaujātajiem atzīmēja ar ciparu 6, 4% (4) – ar ciparu 7. 2% (2) aptaujāto atzīmēja šo prioritāti ar ciparu 12. Vērtējums ar numuriem 5,8,9,10,11 – netika atzīmēts.

Māsas ētikas zināšanas. 73% (73) gadījumu šī aprūpes prioritāte tika ielikta pirmajā vietā, kas norāda uz to, ka ētikas normas un to ievērošana māsu praksē ir būtisks un ievērojams aspekts. 15% (15) gadījumu tika atzīmēts ar ciparu 2, 5% (5) gadījumu – ar ciparu 3, 2% (2) gadījumu – ar ciparu 4. 1 % (1) aptaujāto atzīmēja ar ciparu 8, 2% (2) aptaujāto – ar ciparu 10 un vēl 2% (2) aptaujāto – ar ciparu 11. Atzīmes ar cipariem 5,6,7,9,12 – netika saņemtas vērtējot šo aprūpes prioritāti.

Manipulāciju veikšanas prasme. Aptaujātie respondenti savos vērtējumos, vērtējot minēto prioritāti savās domās krasi neatšķiras, jo visi vērtējumi ir gandrīz vienādā gradācijā. 68% (68) gadījumu šī aprūpes prioritāte tika ielikta 4 vietā, 21% (21) gadījumu tika atzīmēta ar ciparu 5 un 11% gadījumu respondenti ielika šo prioritāti 3. vietā. Visas pārējās iespējas piedāvātajā vērtējumu skalā netika atzīmētas.

Pacientu sagatavošana izmeklējumiem. 3% (93) gadījumu tika atzīmēts ar ciparu 1, t.i. pirmajā vietā. 4% (4) gadījumu – ar ciparu 2. 61% (61) gadījumu tika saņemta atbilde ar ciparu 7, cipars 6 tika saņemts 19% (19) gadījumu, cipars 8 – 11% (11) gadījumu un cipars 10 – 2% (2) gadījumu. Vērtējot šo aprūpes prioritāti aptaujātie respondenti neizmantoja savos vērtējumos ciparus 3,4,5,9,11,12.

Māsas ārējais izskats. Vērtējot šo prioritāti, neskatoties uz to, ka vispārpieņemtais skaitās pievilcīgs cilvēka, īpaši medicīnas darbinieka, izskats, kas strādā ar pacientiem stacionārā, atzīmes ar vērtējumu no 1 līdz 9 netika saņemtas. 59% (59) gadījumu aptaujātie ielika šo aprūpes prioritāti tikai 11. vietā. 21% (21) aptaujāto atzīmēja 10 vietu un 20% (20) aptaujāto – 12 vietu. Ņemot vērā minēto, pacienti vērtējot šo aprūpes prioritāti savā skatījumā bija gandrīz vienoti savos vērtējumos.

Informācijas sniegšanas prasme (ietverot atbildes uz uzdotajiem jautājumiem). 74% (74) gadījumu minētā aprūpes prioritāte pacientu skatījumā tika atzīmēta ar ciparu 5. 13% (13) gadījumu – ar ciparu 4 un 10 % (10) gadījumu ar ciparu 6. 2% (2) aptaujāto atzīmēja ar ciparu 8 un 1% (1) – ar ciparu 9. Vērtējot šo aprūpes prioritāti netika atzīmēti vērtējumi ar cipariem 1,2,3,7,10,11,12.

Sadarbība ar pacienta tuviniekiem. 1% (1) respondentu atzīmēja ar ciparu 9, 2% (2) gadījumu tika atzīmēts ar ciparu 2, 4% (4) gadījumu ar ciparu 4, 5% (5) aptaujāto atzīmēja ar ciparu 5, 7% (7) aptaujāto atzīmēja ar ciparu 8, 16 % (16) gadījumu tika atzīmēts ar ciparu 7 un 65 % (65) gadījumu ar ciparu 6. Vērtējums ar cipariem 1,3,10,11,12 netika atzīmēts. Ņemot vērā minēto, māsas darbā sadarbībai ar piederīgajiem ir būtiska loma pacientu skatījumā, kas sakrīt arī ar māsas profesijas standarta pamatvirzieniem.

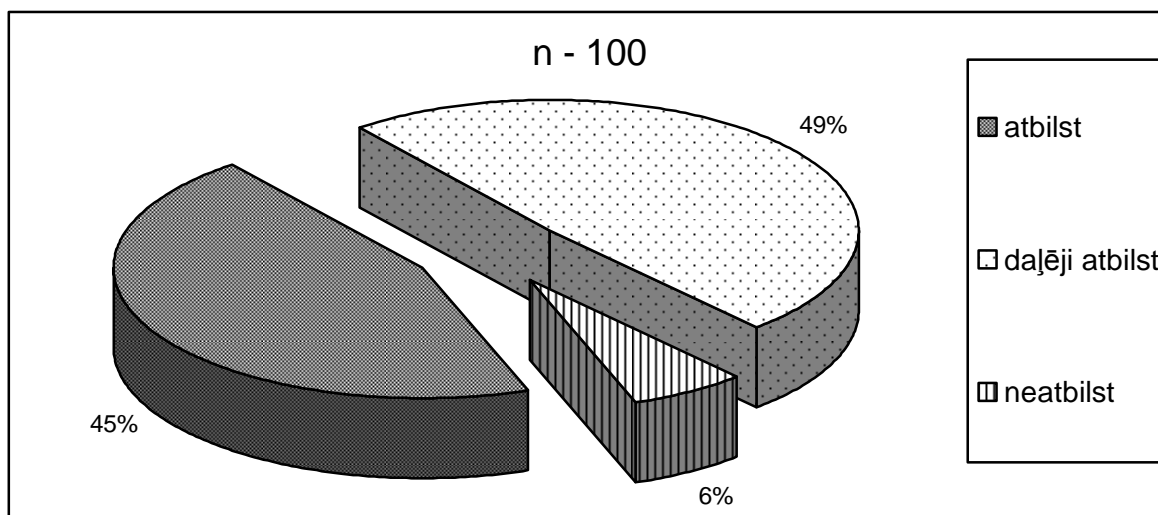
Sadarbība ar ārstiem. 61% (61) gadījumu tika saņemts vērtējums ar ciparu 9. 18 % (18) gadījumu ar ciparu 8, 11% (11) aptaujāto respondentu ielika minēto prioritāti septītajā vietā (cipars 7). 4% (4) gadījumu aptaujātie atzīmēja ar ciparu 4 un 6% (6) aptaujāto atzīmēja ar ciparu 10. Vērtējums ar cipariem 1,2,3,4,5,11,12 netika saņemts, vērtējot šo aprūpes prioritāti pacientu skatījumā.

Zināšanas par medikamentiem. 58% (58) gadījumu tika saņemta atbilde ar atzīmi 8, 19% (19) gadījumu – ar atzīmi 9, 18% (18) gadījumu – ar atzīmi 7. 4% (4) no aptaujātajiem atzīmēja ar ciparu 11 un tik pat, t.i. 4% (4) aptaujāto atzīmēja ar ciparu 2. ar ciparu 10 tika saņemtas 7 respondentu atbildes, t.i. 7% no aptaujātajiem. Cipari 1,3,4,5,6,12 vērtējot šo aprūpes prioritāti netika atzīmēti.

Sanitāri higiēnisko normu ievērošana stacionārā (roku mazgāšana, cimdu izmantošana u.c. 61% (61) gadījumu tika saņemts vērtējums ar ciparu 10, 35% (35) aptaujāto atzīmēja ar ciparu 11 un 4% (4) gadījumu – ar ciparu 12. Cipari no 1 līdz 9, vērtējot šo prioritāti netika atzīmēti.

Māsas dokumentācijas aizpildīšana. Neskatoties uz to, ka vairākums, t.i. 72% (72) no aptaujātajiem māsu dokumentācijas aizpildīšanai nepiešķir lielu lomu, ieliekot to 12 vietā, ir arī krasi atšķirīgi vērtējumi. 3% (3) gadījumu tika saņemtas atbildes, kur respondenti atzīmēja minēto prioritāti ar ciparu 1. 8 % (8) gadījumu – ar ciparu 2. 4% (4) no aptaujātajiem atzīmēja ar ciparu 4, 3 % (3) – ar ciparu 8 un 10% (10) aptaujāto atzīmēja ar ciparu 9.

Četrpadsmitajā jautājumā pacientiem bija jāatbild vai viņa aprūpes prioritāšu sakārtojums, ko viņš veica iepriekšējā jautājumā, atbilst pašreizējām aprūpes prioritātēm nodaļā, kur viņš ārstējas?



6.13att. Pacientu izvirzīto aprūpes prioritāšu atbilstība vēlamajam

5.13 attēlā ir redzams, ka 45% (45) gadījumos aprūpes prioritātes atbilst pacienta sakārtotām prioritātēm, 49% (49) gadījumu – daļēji atbilst. 6% (6) gadījumu respondenti atbild, ka esošās aprūpes prioritātes neatbilst aprūpes prioritātēm viņu skatījumā.

Piecpadsmītais jautājums piedāvāja respondentiem sakārtot viņu personiskās vajadzības, atzīmējot ar ciparu 1 (viens) vissvarīgāko un virzoties līdz ciparam 15 (piecpadsmīt) ar kuru bija jāatzīmē mazsvarīgākā personiskā vajadzība.

Attēlā (11. pielikums) ir redzami sekojoši atbilžu varianti un vērtējumi:

Labiekārtots mājoklis. Vērtējot šo personisko vajadzību respondenti sniedza sekojošas atbildes: 32% (32) gadījumu tika atzīmēts ar ciparu 13, 23 % (23) gadījumu ar ciparu 12, līdzīgs procentuālais skaitlis tika saņemts pie atzīmes 14, t.i. 23% (23) gadījumu. 13 % (13) aptaujāto atzīmēja ar ciparu 10, 4% (4) – ar ciparu 11. 3% (3) gadījumu tika atzīmēts ar ciparu 7 un 2% (2) gadījumu ar ciparu 5. Vērtējot šo personisko vajadzību respondenti neizmantoja savos vērtējumos ciparus 1,2,3,4,6,8,9,15.

Neizjust badu. Viena no fizioloģiskajām cilvēka vajadzībām, kurai pēc A.Maslova teorijas jābūt apmierinātai pirmajai, lai rastos citas vajadzības. No respondentiem tika saņemtas sekojošas atbildes: 45% (45) gadījumu šī personiskā vajadzība tika ievietota 5 vietā, ar atzīmēto ciparu 5. 33% (33) gadījumu tika atzīmēta ar ciparu 3. 4% (4) aptaujāto atzīmēja ar ciparu 4 un līdzīgi ar ciparu 9, t.i. arī 4% (4) no aptaujātajiem. 2% (2) aptaujāto atzīmēja ar ciparu 1 un 2% (2) aptaujāto atzīmēja ar ciparu 6. un 6% (6) gadījumu tika atzīmēts ar ciparu 7. Vērtējumi ar cipariem no 8,10,11,12,13,14,15 netika saņemti.

Personiskā higiēna. Šī personiskā vajadzība tika sakārtota ļoti atšķirīgi, kas parāda to cik dažādi mēs esam, cik cilvēks ir neatkārtojams savā individualitātē. Cīparos 1,2,3, 9 un 14 – katrā, tika saņemtas pa 1% (1) no respondentu atbildēm. 2% (2) gadījumu tika atzīmēts ar cīparu 6, 3% (3) gadījumu – ar cīparu 11. 4% (4) no aptaujātiem atzīmēja ar cīparu 4 un līdzīgi ar cīparu 13, t.i. arī 4% (4) gadījumu. 12% (12) gadījumu šī vajadzība tika atzīmēta ar cīparu 5, 16% (16) gadījumu – ar cīparu 7, 26 % (26) gadījumu aptaujātie atzīmēja ar cīparu 8 un 28% (28) no aptaujātajiem atzīmēja ar cīparu 10. Šajā vērtējuma kategorijā neatzīmētas palika prioritātes 12 un 15.

Mācīšanās. Kā viena no cilvēka pamatvajadzībām, mācīšanās, vērtējumu skalā no 1 līdz 15 tika sakārtota ļoti dažādi. 44% (44) gadījumu tika atzīmēta ar cīparu 2. 17% (17) gadījumu – ar cīparu 8. 14 % (14) no aptaujātiem ielika vajadzību „mācīšanās” 3. vietā, bet 15 % (15) – 4 vietā. 1 vietā, šo vajadzību, redzēja 2% (2) no aptaujātajiem un 2% (2) gadījumu, atzīmējot šo vajadzību, tika izvēlēts arī cīpārs 11. 1% (1) no aptaujātiem izvēlējās cīparu 5 un 1% (1) – cīparu 11. Netika atzīmētas prioritātes 6,9,12,13,14,15.

Vajadzība – rūpēties par kādu. Arī tika sniegtas ļoti dažādas atbildes. 21% (21) gadījumu tika atzīmēts ar cīparu 7, 16% (16) gadījumu – ar cīparu 3, 15% (15) gadījumu – ar cīparu 4 un 14% (14) gadījumu – ar cīparu 6. Ar cīparu 1 šo vajadzību atzīmēja 2% (2) no aptaujātajiem, ar cīparu 2 – 9% (9) no aptaujātajiem. Piektajā vietā vajadzību par kādu rūpēties ielika 2% (2) no aptaujātajiem, astotajā vietā – 1% (1) no aptaujātajiem, devītajā, desmitajā un divpadsmitajā vietā – pa 4% (4) no aptaujātajiem katrā. Vienpadsmitajā vietā nokļuva 6% (6) aptaujāto atbildes. Četrpadsmitajā vietā nokļuva 2% (2) aptaujāto atbildes.

Izjust rūpes par sevi. Minētajai vajadzībai bija sekojošs sadalījums: ar cīparu viens šo vajadzību atzīmēja 61% (61) aptaujāto, ar cīparu 2 – 16% (16) aptaujāto. Cīpārs 3 parādījies 3% (3) gadījumu, cīpārs 4 – 9% (9) gadījumu, cīpārs 5 – 1% (1) gadījuma, cīpārs 6 – 4% (4) gadījumu. Ar cīparu 7 šī vajadzība netika atzīmēta. Ar cīparu 8 vajadzību izjust rūpes par sevi atzīmēja 4% (4) aptaujāto un ar cīparu 9 – 2% (2) no aptaujātajiem. Cīpāri no 10 līdz 15 vērtējot šo vajadzību netika atzīmēti.

Izjust kāda līdzdalību manā dzīvē. Ar cīparu 1 šo vajadzību atzīmēja 11% (11) no aptaujātajiem, ar cīparu 2 – 7% (7) no aptaujātajiem. Cīparu 3 izvēlējās 19 % (19) gadījumu, cīparu 4 – 3% (3) gadījumu un cīparu 4 izvēlējās arī 3% (3) gadījumu. 42% (42) gadījumu tika atzīmēts cīpārs 6. 1% (1) no aptaujātajiem izvēlējās cīparu 8, 6% (6) – cīparu 9, 3% (3) – cīparu 10 un cīparu 12 – 5% (5) gadījumu. Cīpāri 7,11,13,14,15 vērtējot šo vajadzību netika izmantoti.

Pašam sniegt atbalstu. Šī vajadzība tika sakārtota sekojoši: 3. vietā – 1% (1) gadījuma, 4 vietā – 5% (5) gadījumu, 5 vietā – 12% (12) gadījumu, 6 vietā – 16% (16) gadījumu, 7 vietā

– 42% (42) gadījumu, astotajā vietā – 1% (1) gadījuma, 9 vietā – 6% (6) gadījumu, 10 vietā – 3% (3) gadījumu un 12 vietā – 5% (5) gadījumu. Ar 1,2,11,13,14,15 vietu šī vajadzība netika atzīmēta.

Sajust atbalstu. Aptaujātie pacienti sakārtoja šo vajadzību sekojoši: ievietot šo vajadzību pirmajā vietā izvēlējās 21% (21) no aptaujātajiem, 2 vietā – 8% (8) no aptaujātajiem, 3. vietā – arī 8% (8) no aptaujātajiem. 23% (23) gadījumu tika izvēlēta 4. vieta, 5. vieta tika izvēlēta 3% (3) gadījumu un 6. vieta – 8% (8) gadījumu. 9. vietā ievietot šo vajadzību izvēlējās 12% (12) no aptaujātajiem, 11 vietā – 15% (15) no aptaujātajiem un 12. vietā – 2% (2) no aptaujātajiem. Ar cipariem 7,8,10,13,14,15 šī vajadzība netika atzīmēta.

Vajadzība ceļot. 49% (49) gadījumu aptaujātie pacienti atzīmēja šo vajadzību ar ciparu 12, 23% (23) gadījumu atzīmēja ar ciparu 11, 17% (17) gadījumu – ar ciparu 13. 5% (5) gadījumu šī vajadzība tika atzīmēta ar ciparu 14, 2% (2) gadījumu ar ciparu 2 un 4% (4) gadījumu ar ciparu 4. Cipari 1,3,5,6,7,8,9,10,15, atzīmējot šo vajadzību netika izmantoti.

Personīgā karjera. 36% (36) gadījumu, šī vajadzība, tika atzīmēta ar ciparu 9, 21% (21) gadījumu – ar ciparu 7, 16% (16) gadījumu – ar ciparu 8. 12% (12) aptaujāto atzīmējot šo vajadzību izvēlējās ciparu 10, 6% (6) gadījumu izvēlējās ciparu 6, 4% (4) gadījumu – ciparu 5. pa 2% (2) no aptaujātajiem, atzīmēja ciparus 3 un 4. 1% (1) gadījuma tika atzīmēts cipars 1. Vērtējot šo savu personisko vajadzību aptaujātie neizmantoja prioritātes 1,11,12,13,14,15.

Naudas pelnīšana. 29% (29) gadījumu šī vajadzība tika atzīmēta ar ciparu 10, 26% (26) gadījumu ar ciparu 9, 24% (24) gadījumu ar ciparu 11. 8% (8) no aptaujātajiem izvēlējās ciparu 8, 6% (6) no aptaujātajiem – ciparu 6, 3% (3) no aptaujātajiem – ciparu 4 un vēl 3% (3) gadījumu – ciparu 2, 1% (1) gadījuma tika izvēlēts cipars 2. Vērtējot minēto vajadzību netika izmantoti cipari 1,5,7,12,13,14,15.

Personiskās kultūras izklaides. 55% (55) gadījumu, šī vajadzība tika atzīmēta ar ciparu 15, 22% (22) gadījumu ar ciparu 14. 7% (7) no aptaujātajiem atzīmēja vajadzību par kultūras izklaidēm ar ciparu 11, 8% (8) ar ciparu 10. 2% (2) no aptaujātajiem – ciparu 9 un vēl 2% (2) gadījumu – ciparu 5. 3% (3) gadījumu tika atzīmēts ar ciparu 4 un 1% (1) gadījuma ar ciparu 1. Vērtējot minēto vajadzību netika izmantoti cipari 1,3,6,7,8,12,13.

Vajadzība tikt ar radiem, draugiem, ciemoties. 45% (45) gadījumu, šī vajadzība tika atzīmēta ar ciparu 13, 18% (18) gadījumu ar ciparu 15. 17% (17) no aptaujātajiem atzīmēja šo vajadzību ar ciparu 12, 6% (6) ar ciparu 11. 3% (3) no aptaujātajiem – ciparu 5, 7% (7) gadījumu – ciparu 7. 4% (4) gadījumu tika atzīmēts ar ciparu 2. Vērtējot minēto vajadzību netika izmantoti cipari 1,3,6,7,8,9,10,14.

Vajadzība būt vienmēr un visur pirmajam. 4% (47) gadījumu, šī vajadzība tika atzīmēta ar ciparu 14, 27% (27) gadījumu ar ciparu 15. 10% (10) no aptaujātajiem atzīmēja šo

vajadzību ar ciparu 5, 8% (8) ar ciparu 11. 3% (3) no aptaujātajiem – ciparu 4, 2% (2) no aptaujātajiem – ciparu 3 un vēl 2% (2) gadījumu – ciparu 13. 1% (1) gadījuma tika atzīmēta ar ciparu 10. Vērtējot minēto vajadzību netika izmantoti cipari 1,2,6,7,8,9,12.

SECINĀJUMI

Veiktā pētījuma mērķis bija noteikt aprūpes prioritātes pacientu skatījumā C hepatīta saslimšanas gadījumā. Izvirzītā hipotēze, ka aprūpes prioritātes C hepatīta saslimšanas gadījumā pacientu skatījumā neatšķiras no vispārpieņemtām māsu profesijas standartā noteiktām aprūpes prioritātēm, apstiprinājās.

Pētījuma gaitā iegūtie dati, ļauj secināt, ka:

1. Slimojot ar C vīrusu hepatītu cilvēki ir pakļauti gan fiziskām, gan emocionālām ciešanām.
2. Aprūpējot C hepatīta pacientus, mātai ir jāatceras, ka katram pacientam ir nepieciešama holistiska individuālā pieeja, ņemot vērā viņa slimības specifiku, ar savām aprūpes prioritātēm, kuru izpildīšana veicina izveseļošanās procesu pacientam.
3. Māsām, strādājot ar C hepatītu pacientiem, jābūt ziņošām darba drošības, pedagoģijas un psiholoģijas jomās, ņemot vērā pacientu saslimšanas specifiku, lai aprūpējot tos profesionāli papildus aprūpes darbībai sekmētu pacienta labklājību esošajos apstākļos.
4. Pacienti ārstējoties stacionārā ar C hepatītu ir nepieciešamas papildus zināšanas par šo slimību.
5. Būtiska loma māsu darbā aprūpējot pacientus ar C hepatītu stacionārā ir tādiem aspektiem kā ētisko normu ievērošana un saskarsme.
6. Pacienti labprāt pārrunā ar māsu jautājumus, kas viņus satrauc, līdz ar ko mazinās pacienta uztraukums un tiek sekmēts izveseļošanās process.
7. Pacienta vērtību sistēmas ievērošana veicina māsu un pacienta pozitīvo sadarbību un rada pacientos drošības sajūtu atrodoties stacionārā.
8. Aprūpes prioritātes pacientu skatījumā neatšķiras no vispārpieņemtām aprūpes prioritātēm, kuras ir atrunātas profesijas standartā „Māsa” un kuras tiek pielietotas māsu darbībā, strādājot ar C hepatīta pacientiem.

LITERATŪRAS SARAKSTS

1. **Alondere L., Pēks L., Renigere R.** *Māsa un pacients ekoloģiskajā skatījumā: izglītība un aprūpe* [elektroniskais resurss], Latvijas Lauksaimniecības universitāte. Izglītības un mājsaimniecības institūts. 2008 – 1 CD ROM.
2. **Apinis P.** *Latvijas ārsti un pacienti globalizācijas laikmetā*. Nacionālais apgāds, 2007 – 126.lpp.
3. **Apinis P.** *Uzveikt C hepatītu*. Nacionālais apgāds, 2004 – 119.lpp.
4. **Barlote B.** *Māsu izglītības psiholoģija*. / LMA konference 1994. gadā. //Žēlsirdīga Māsa - 1994 – Nr. 2 (51). – 19 – 20 lpp.
5. **Brila A.** *Infekcijas slimību epidemioloģija*. Nacionālais apgāds, 2009 – 198.lpp.
6. **Callista Roy.** *Callista Roy's Adaptation Model* tiešsaiste [atsauce 09.02.2009.]. Pieejams: <http://www.geocities.com/ninquiry2002/callistaroy>
7. **Dubkēvičš L.** *Māsas profesijas ētiskā situācija*. / *Filozofiski ētisks ievads māsas profesijā*. Rīga: MPIC, 1995 – 68. lpp.
8. **Dubkēvičš L.** *Saskarsmes stunda māšai*. Mācību grāmata. PHARE progr. ietvaros, Rīga: MPIC 1998 – 153.lpp.
9. **Dako P.** *Psiholoģijas brīnumainās uzvaras*. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999 – 550. lpp.
10. **Kupčs J.** *Saskarsmes psiholoģija/Saskarsmes būtība*, Rīga Zvaigzne ABC. 1997 – 72.lpp.
11. **Kolominskis J.** *Cilvēks: PSIHOLOĢIJA* / Grāmata vecāko klašu skolēniem, Rīga: Zvaigzne 1990 – 217 lpp.
12. **“Lemon”** *Mācību materiāls māšām*, 1. izdevums., 1996
13. **Likums** *"Ārstniecības likums"* 2.06.1997. ("LV", 167/168 (882/883), 01.07.1997.) [spēkā ar 01.10.1997.] ar grozījumiem. [atsauce 03.01.2009.]. Pieejams: <http://www.likumi.lv>
14. **Mārkena U.** *Kā tikt galā ar stresu?* / *Psihologa padomi*. Rīga: Jumava. 1997 – 156. lpp.
15. **Milts A.** *Ētika. Kas ir ētika*. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999 – 65. lpp
16. **Milts A.** *Ētika/ Personības un sabiedrības ētika*. Rīga: Zvaigzne ABC, 2000 – 85.lpp.
17. **Omārova S.** *Cilvēks runā ar cilvēku*. / *Saskarsmes psiholoģija*. Rīga: Kamene 2006 – 130.lpp.
18. **Omarova S.**, *Cilvēks dzīvo grupā: sociālā psiholoģija*. Rīga: Kamene, 1996, 171.lpp.
19. **Par reglamentētajām profesijām un profesijas kvalifikācijas atzīšanu**. Tiešsaiste. [atsauce 15.01.2009.]. Pieejams: www.likumi.lv

20. **Paudere I., Vingre I., Jodzeviča H.,** *Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata*, Rīga: Jumava, 2001 – 1415.lpp.
21. **Priede Kalniņš Z.** *Māsas prakse, pamatotā teorijā*. Milwaukee: Heritage Printing /Graphic, 1998 – 469.lpp.
22. **Profesijas standarts „Māsa”**. Tiešsaite, [atsauce 15.01.2009.]. Pieejams: www.izmpic.gov.lv/Standartu_reg/Masa.pdf
23. **Roy Adaptation Model**. Tiešsaite, [atsauce 01.02.2009.]. Pieejams: <http://www.bc.edu/school/son/fagylty/theorist>
24. **Šiliņa M., Dāboliņa D.** *Ievads aprūpē*. Rīga, 1998 – 123. lpp.
25. **Šiliņa M., Dupure I.** *Pacientu izglītošana - māsas kompetence : mācību grāmata māsu programmas studentiem un praktizējošām māsām*. Nacionālais apgāds, 2009 – 107.lpp.
26. **Vidnere M.** *Pārdzīvojumu pieredzes psiholoģija./ Teorētiskas un praktiskas atziņas*. Rīga: RAKA 1999 – 66.lpp.
27. *Hepatitis C and injecting drug use : impact, costs and policy options / editor*. Johannes Jage. Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities, 2004 – 389.lpp.
28. *Vīrushepatīti*. Tiešsaite, [atsauce 23.02.2009.]. Pieejams: <http://www.hepatits.lv>
29. *Latvijas izaugsmes modelis*. Tiešsaite, [atsauce 04.04.2009.]. Pieejams: www.lv.lv/wwwraksti
30. **Богомолов Б.** *Инфекционные болезни*. Учебник. МГУ, 2006.г., 601.стр.
31. **Годфруа Ж.** *Что такое психология: В 2 – х т. Т. 1: Пер. с франц. – Москва: Мир, 1992 г., – 496 стр., ил.*
32. **Годфруа Ж.** *Что такое психология: В 2 –х т. Т 2: Пер с франц. – Москва: Мир, 1992 г., – 376 стр., ил.*
33. *Гепатит С: возможности профилактики и шансы*. Tiešsaite, [atsauce 22.02.2009.]. Pieejams: <http://remedium.ru/drugs/doctor/infectious>.
34. *Гепатиты А В С. Профилактика. Диагностика. Лечение*. Tiešsaite, [atsauce 22.02.2009.]. Pieejams: <http://www.gepatit.com>
35. **Пирко Мартикайкен.** *Основы сестринского дела*. Учебные материалы. Tiešsaite, [atsauce 12.04.2009.]. Pieejams: <http://www.medicine.onego.ru>
36. **Селье Ганс.** *Стресс без дистресса*. Tiešsaite, [atsauce 28.03.2009.]. Pieejams: www.2.eunet.lv
37. **Шувалова Е.** *Инфекционные болезни*. Учебник для вузов, изд. 6-е, переаб.,доп. Медицина, 2005.г., 696.стр.

38. Стресс и его преодоление (коинг) по Лазарусу, Мейхенбауму, Перре.
http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_psychotherapeutic
39. Эльячефф К. *Затаенная боль*. Москва: Кстати, 1999 г., – 175. стр.
40. Юнг К. Г. *Психологические типы*. Санкт – Петербург Ювента; Москва: Изд. Фирма Прогресс –Универс, 1995 г., – 692 стр.

PIELIKUMI

1.pielikums

Akūtu vīrushepatītu A, B, C riska faktori

Hepatīts A	%	Hepatīts B	%	Hepatīts C	%
Personīgs kontakts	24	Heteroseksuāls kontakts	41	IV narkomānija	43
Atrašanās bērnu dārzā	15,1	IV narkomānija	15	Anamnēzē ir IV narkotiku lietošana, tetovēšana	13
Ārzemju ceļojumi	5,5	Homoseksuāls kontakts	9	Asins transfūzija u.c. audu transplantācija pirms 1992. gada, kad donorus uz anti-HCV netestēja	5
Epidēmiski uzliesmojumi	4,7	Kontakti mājās	2	Seksuāla transmisija	5
Vīriešu homoseksuālisms	3,8	Medicīnas darbinieki	1	Perinatāla transmisija	4
IV narkomānija	2,4	Citi	1	Hemodialīze	4
Nav zināmi	44,5	Nav zināmi	31	Hemofīlija	1
				Nejauši ievainojumi ar injekciju adatu (mediķi)	3
				Kokaīna ievadīšana ar koplietošanas salmu degunā	0,5
				Kontakti mājās (kopēji skuvekļi, zobu sukuks) un citi	2
				Nav zināmi „sporādiskais hepatīts C”	40

2. pielikums

Vīrusa C hepatīta infekcijas transmisijas risks dažādās iedzīvotāju grupās :

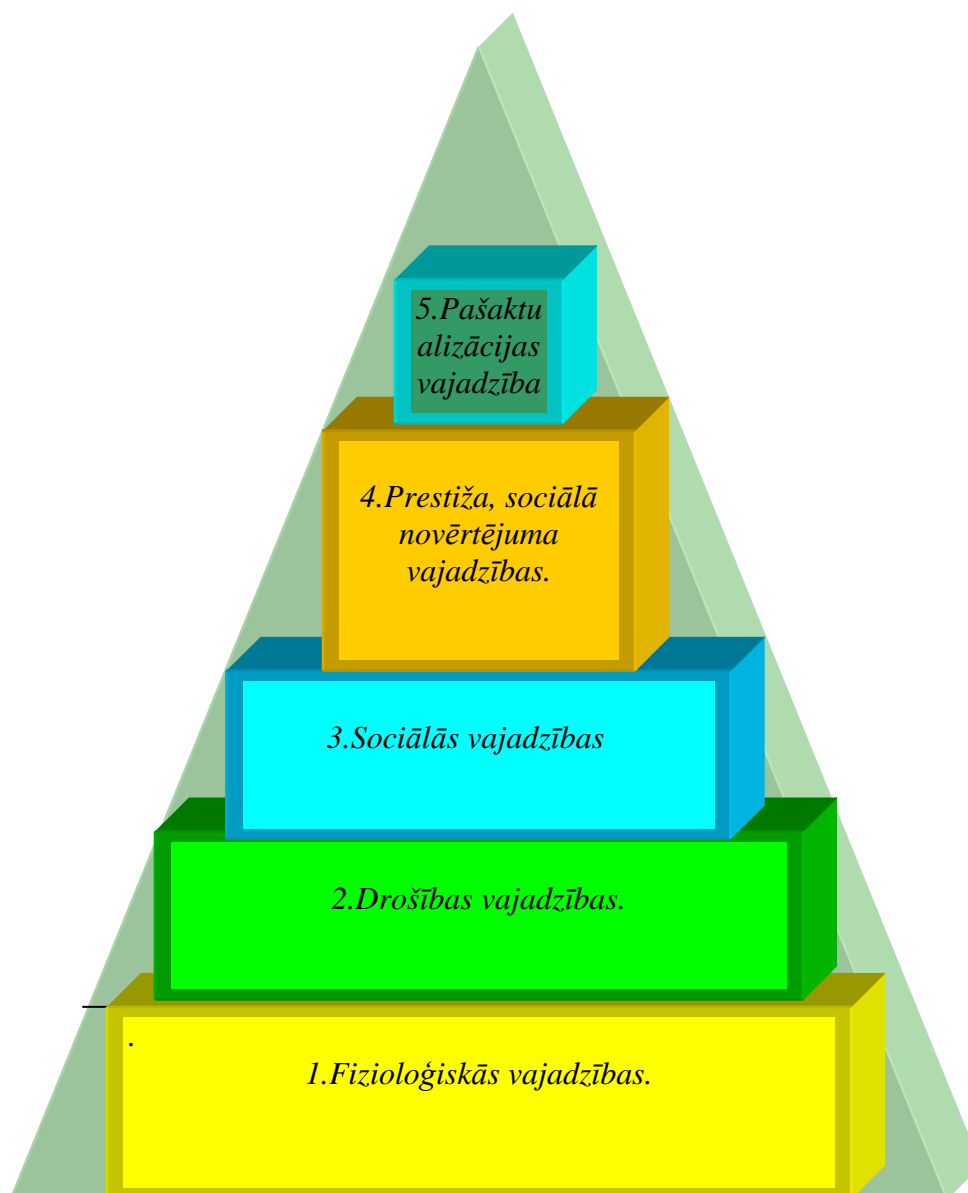
1. 60- 90 % intravenozie narkotiku lietotāji (IVN) ir inficējušies ar HCV lietojot narkotiku ievadīšanai nesterilas koplietošanas šļirces un/vai adatas. IVN inficējas ar HCV infekciju 4 reizes biežāk kā ar HIV. Narkomānu un IVN skaits, kas ir inficējušies ar HCV, HBV, HIV un citām infekcijām strauji pieaug. Dažādas infekcijas slimības ir biežākais IVN agrīnās nāves cēlonis
2. 60- 90% hemofilijas slimnieku ir inficēti ar HCV.
3. Citu audu un orgānu transplantātu recipienti bieži tiek inficēti ar HCV.
4. Arī anti-HCV negatīvas asinis nav drošas, jo anti-HCV var parādīties pat 1 gadu pēc pārciesta akūta hepatīta C; risks ~ 10%.
5. 15- 20% hemodialīzes pacientu ir inficēti ar HCV.
6. Diemžēl dažās jaunattīstības valstīs, kur asins donoru obligāta testēšana uz anti-HCV netiek veikta, ir sastopami jauni pēctransfūzijas HCV infekcijas gadījumi.
7. Jaunattīstības valstīs liels skaits jaunu HCV gadījumu sastopami pēc stomatoloģiskām un ķirurģiskām manipulācijām, jo tās bieži veic ar neadekvāti sterilizētiem instrumentiem.
8. HCV transmisijas risks pēc nejauša ievainojuma ar adatu, kas ir kontaminēta ar HCV RNS pozitīvas personas asinīm ir ~3%. HCV transmisijas risks ir vidējs un atrodas starp hepatīta B vīrusa (HBV) transmisijas risku, kas ir ~ 30%- nevakcinētām personām un HIV infekcijas transmisijas risku iedurot ar adatu, kas ir kontaminēta ar HIV pozitīvas personas asinīm ~ 0,3%.
9. HCV infekcija var izplatīties kokaīna narkomānu vidē, kas intranazālai „kokas” ievadei lieto kopēju salmu (“straw sharing”).

2. pielikums (turpinājums)

10. Seksuālas HCV transmisijas risks ir relatīvi neliels. Ar HCV inficējas tad, ja dzimumakts ir traumatisks (asiņains), piemēram, tāds bieži ir homoseksuālais dzimumakts. 2- 8% geju ir inficējušies ar HCV.
11. Heteroseksuāla kontakta laikā inficējas līdz 10% ar HCV inficētas personas dzimumpartneru.
12. Vertikālas HCV transmisijas (māte - bērns) risks ir ~ 5%.
13. HCV transmisija sadzīvē sastopama reti (~2%).
14. Klīniskajā praksē ~ 40% ar HCV inficētajām personām infekcijas ceļu un/ vai kādu nozīmīgu epidemioloģisku riska faktoru konstatēt neizdevās („sporādiskais hepatīts C”) - ASV pētījumu dati (28).

3. pielikums

A. Maslova cilvēku vajadzību piramīda.



3. pielikums (turpinājums)

A. Maslova piramīdas vajadzību raksturojums.

1. Vajadzības, kuru apmierināšana uztur fiziskā organisma dzīvības procesiem nepieciešamo līdzsvaru, –vajadzības pēc pārtikas un ūdens, pēc siltuma, relaksācijas(atpūtas), fiziskās attīstības, seksuālajām attiecībām.
2. Vajadzības, pie kurām pieder dzīvības veselības un citu pirmā stāva vajadzību apmierināšanas garantijas, kā arī sociālā rakstura garantijas –zināmā stabilitāte mācību un darba vietā, pārliecība, ka būs kur dzīvot, ko darīt, būs, no kā pārtikt.
3. Vajadzības, kas apliecina cilvēka nepieciešamību pēc labvēlīgām attiecībām ar citiem cilvēkiem. Šajā stāvā arī novietota vajadzība pēc piederības un sabiedrības, vajadzība izzināt sevi un savu apkārtni.
4. Vajadzības, kuras apmierinot, veidojas adekvāts pašvērtējums un pašcieņas apziņa. Virs tām, starp ceturto un piekto stāvu atrodas estētiskas vajadzības, kas raksturo cilvēka tieksmi pēc harmonijas sevī un ap sevi.
5. Šīs vajadzības atraisās, kad cilvēks ir apmierinājis vajadzību sakārtot un sakaistu padarīt pasauli sevī un ārpus sevi, –tā ir vajadzība pēc jaunrades, sevis pilnīgas īstenošanas.

4. pielikums

Temperamentu (pēc četriem tipiem) psiholoģiskas īpatnības:

- 1. Sangviniķis:** *Cilvēks ar ļoti izteiktu psihoaktīvu darbību. Ātri atsaucas uz izmaiņām kas notiek ārējā vidē, kā arī cenšas tos, pēc iespējās, biežāk mainīt. Pēc savas izturēšanas tāds cilvēks būs ļoti kustīgs, dzīvs ar izteiktu sejas mīmiku un ķermeņa kustībām. Darbs ko iesāk ātri apnīk. Līdz ar to nepabeidzot iesākto līdz galam.*
- 2. Flegmātiķis:** *Līdzsvarots, mierīgs ar stabilu runas un darbību gaitu. Ir izcils “miers” grūtās dzīves situācijās. Atšķiras ar jūtu un emociju pastāvību, kuru izrādīšana nav paredzēta. Ķermeņa, žestu un sejas mīmika ir minimāla. Patīk rutinēts monotons darbs, kuru jāpilda bez steigas un ilgi.*
- 3. Holēriķis:** *Kaujniecisks un nesavaldīgs cilvēks. Impulsīvs un pārgalvīgs, ļoti ātri “iekarst”. Darbā ir aizrautīgs un spējīgs ātri atrisināt radušās problēmas. Raksturīgas biežas garastāvokļa maiņas, no augsti pacilāta līdz depresijai. Ļoti emocionāls ar zibenīgiem ķermeņa žestiem un sejas mīmiku. Raksturīga ātra darbību maiņa, jo monotons darbs noved pie pārpūles.*
- 4. Melanholiķi** *Kautrīgs, neuzņēmīgs, viegli ievainojams cilvēks, ar saviem dziļiem pārdzīvojumiem. Uz ārējām izmaiņām gandrīz nereagē, tā it kā tās nebūtu notikušas. Bieži tie ir cilvēki kam trūkst pašapziņas un ir tieksme uz pesimismu. Kustības, žesti, sejas mīmika ir neizteikta, ļoti atturīga, bet balss tonis –pieklusināts. Darbu pilda labi līdz nerodas grūtības un stresa situācijas.*

5. pielikums

Temperamentu raksturojums pēc K. G. Junga ieviestas klasifikācijas.

- 1. Ekstraverts:** *Tie ir cilvēki, kuriem ir tieksme sadarboties ar ārējo vidi. Viņi ir impulsīvi, komunikabli cilvēki. Viņiem ir raksturīgas paaugstinātās kustību un runas aktivitātes.*

- 2. Intraverts:** *Šā tipa cilvēkiem ir tāda īpatnība, ka viņi fiksē apkārtējas intereses uz savu iekšējo pasauli. Ir vērsti uz pašanalīzi. Grūti adaptējas izmainītās vides apstākļos, kā arī ir apgrūtināta sociāla adaptācija. Verbālā un neverbālā saskarsme –neizteikta.*

6. pielikums

Stresa skala (nosaka stresa esamību un tā izteiksmi).

Tuva cilvēka nāve (vecāku, bērnu, dzīves biedra)	100
Šķiršanās	73
Vientulība	65
Ieslodzījums	63
Slimība vai ievainojums	53
Darba zaudējums	47
Aiziešana pensijā	45
Bērna aiziešana no mājām	29
Dzīves stila izmaiņas	25
Kāzas	50
Miera salīgšana ģimenē pēc strīda	45
Nopietna profesionālā izaugsme	28
Ziemassvētku sagaidīšana un svinēšana	12

1. Balles ir jāsummē.
2. Augstākā stresa robeža ir 100 balles.
3. Summa lielāka par 100 = psihiskais lūzums (“nervu sabrukums”) = iekšējo orgānu slimības = depresija.

7. pielikums

Stresa pazīmju skala:

1. Koncentrācijas spēju zaudēšana.
2. Aizmāršība.
3. Daudzas un biežas kļūdas darbā.
4. Zūd apmierinātība par padarīto darbu.
5. Zūd humora izjūta.
6. Pieaug izsmēķēto cigarešu skaits.
7. Pieaug vēlme pēc alkoholiskiem dzērieniem.
8. Galvassāpes.
9. Sāpes muguras lejasdaļā.

8.pielikums

Medicīnas iestādes vadītāja atļauja pētījuma veikšanai

Klīnikas X
valdes priekšsēdētājam

LU Medicīnas fakultātes
Veselības Zinātņu bakalaura studentes
Arinas Cvetkovas

IESNIEGUMS

Lūdzu atļaut veikt Jūsu vadītajā klīnikā pētījumu par tēmu „Aprūpes prioritātes C hepatīta saslimšanas gadījumā, pacientu skatījumā”.

Rīga,
2009.gada 10.februārī.

Vadītājs apstiprinājis
2009.gada 16.februārī.

9. pielikums

Labdien! Mani sauc Arina Cvetkova. Studēju LU Medicīnas fakultātes Māszinību programmas 3. kursā un veicu pētniecības darbu par tēmu „Aprūpes prioritātes C hepatīta saslimšanas gadījumā, pacienta skatījumā”. Lūdzu Jūsu līdzdalību manā pētnieciskajā darbā. Piedalīšanās aptaujā ir brīvprātīga. Šī aptaujas anketa ir anonīma un tiks izmantota tikai manā pētījumā.

1. Jūsu dzimums:

- a) vīrietis;
- b) sieviete .

2. Jūsu vecums:

- a) 18 – 30 g.
- b) 31 – 45 g.
- c) 46 – 59 g.
- d) virs 60 g.

3. Cik ilgi Jūs slimojat ar C hepatītu?

- a) pirmo gadu;
- b) 2 – 3 gadi;
- c) virs 3 gadi.

4. Jūsu zināšanas par C hepatītu, līdz Jūsu saslimšanai bija:

- a) pietiekami labas;
- b) orientējošas;
- c) zināšanu nebija.

5. Uzzinot par savu diagnozi, Jūs uztraucāties:

- a) vairāk par sevi;
- b) vairāk par saviem tuviniekiem;
- c) neuztraucos.

6. Uzzinot par savu diagnozi, Jūs pavadīja tādas emocijas kā (var atzīmēt trīs variantus):

- a) bailes par sevi;
- b) bailes par saviem tuvajiem;
- c) dusmas;
- d) izmisums;
- e) apātija;
- f) vienaldzība pret notiekošo;
- g) vēlme atrast vainīgo;
- h) viss minētais;
- i) neviens no minētajiem punktiem man nav saistošs.

7. Vai uzzinot par savu saslimšanu Jums radās vajadzība pēc papildinformācijas par C hepatītu?

- a) jā;
- b) nē.

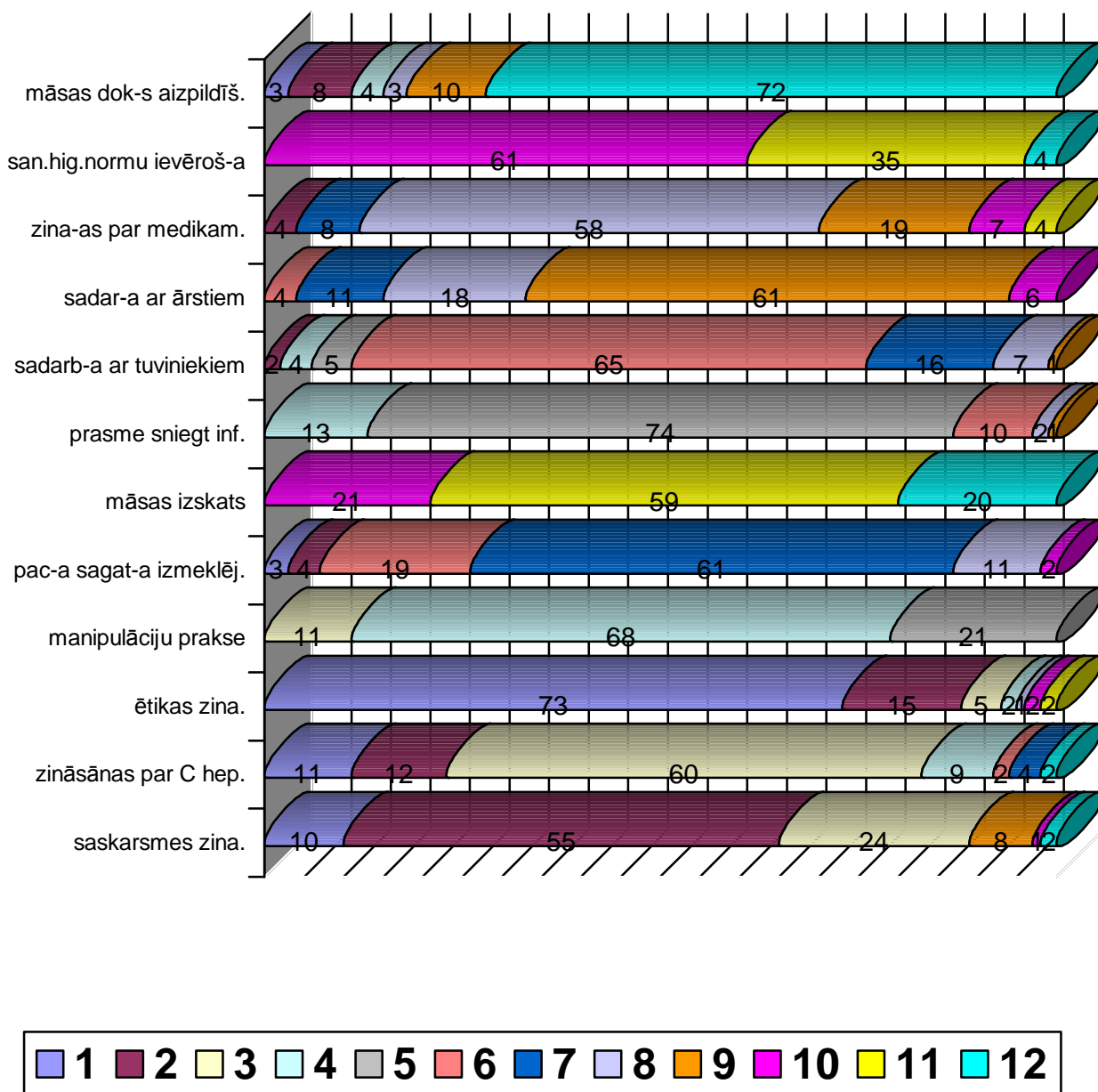
- 8. Visvairāk papildinformācijas par C hepatītu Jūs gūvat:**
- no ārstiem;
 - no māsām;
 - no interneta;
 - masu mēdijos;
 - no draugiem;
- 9. Vai šī ir pirmā reize, kad saistībā ar C hepatītu ārstējāties stacionārā?**
- jā;
 - nē.
- 10. Ārstējoties stacionārā sakarā ar C hepatītu, Jūs jūtaties droši?**
- jā;
 - nē.
- 11. Ārstējoties stacionārā uzskatāt, ka māsas loma Jūsu ārstēšanas procesā ir :**
- svarīga;
 - mazsvarīga.
- 12. Jūs satraucošus jautājumus varat pārrunāt ar māsu?**
- jā, varu pārrunāt jautājumus, kas attiecas uz slimību;
 - jā, varu pārrunāt jautājumus, kas attiecas ne tikai uz manu slimību;
 - nerunāju ar māsu par jautājumiem, kas mani uztrauc.
- 13. Kādām, Jūsaprāt, ir jābūt māsas darba aprūpes prioritātēm, aprūpējot C hepatīta pacientiem stacionārā, no vissvarīgākās (cipars 1) līdz mazsvarīgākajai (cipars 12):**
- saskarsmes zināšanas;
zināšanas par C hepatītu;
ētikas zināšanas;
manipulāciju veikšanas prasme;
pacienta sagatavošana izmeklējumiem;
māsas ārējais izskats;
informācijas sniegšanas prasme (arī atbildes uz jautājumiem);
sadarbība ar pacienta tuviniekiem;
sadarbība ar ārstiem;
zināšanas par medikamentiem;
sanitāri higiēnisko normu ievērošana (roku mazgāšana, cimdu izmantošana u.c.);
māsas dokumentācijas aizpildīšana.
- 14. Vai patreiz aprūpe nodaļā, ko veic māsas, atbilst Jūsu prioritāšu sakārtojumam?**
- atbilst;
 - daļēji atbilst;
 - neatbilst.
- 15. Sakārtojiet, lūdzu, Jūsu personiskās vajadzības prioritārā secībā no 1 līdz 16 (1 – Jums vissvarīgākā, 16 – Jums vismazsvarīgākā):**
- Labiekārtots mājoklis
Neizjust badu
Personiskā higiēna
Mācīšanās
Rūpēties par kādu

Izjust rūpes par sevi
Izjust kāda līdzdalību manā dzīvē
Pašam sniegt atbalstu
Sajust atbalstu
Ceļot
Personīgā karjera
Naudas pelnīšana
Personīgās kultūras izklaides
Tikties ar radiem, draugiem, ciemoties
Būt pirmajam vienmēr un visur

PALDIES PAR ATSAUCĪBU!

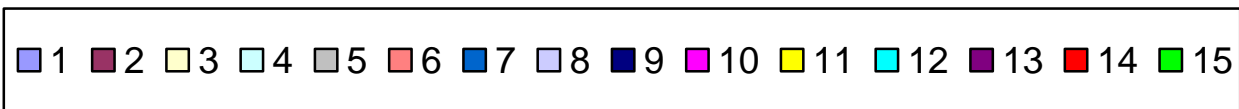
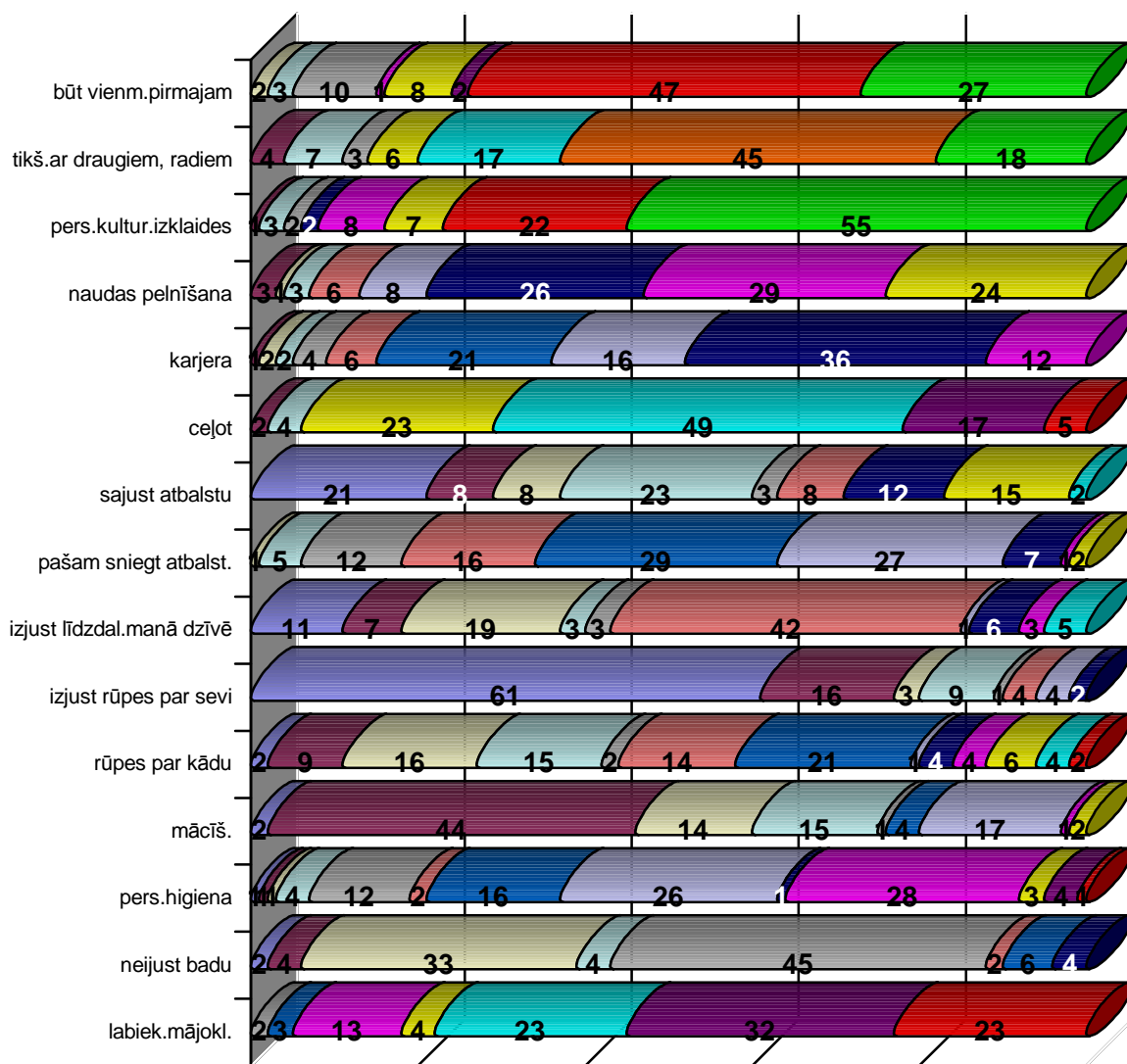
10. pielikums

māsu aprūpes prioritātes pacientu skatījumā



11.pielikums

pacientu vajadzības sakārtotas prioritārā secībā



12.pielikums

Dokumentārā lapa

Bakalaura darbs „Aprūpes prioritātes C hepatīta saslimšanas gadījumā, pacientu skatījumā” 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: Arina Cvetkova

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītāja: Med.zin.doktors, docente Ilze Irēna Vingre

Recenzents:

Darbs iesniegts Medicīnas fakultātē

Metodiķe:

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

Komisijas sekretāre: