

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMAS „MĀSZINĪBAS”

**PACIENTU DROŠAS VIDES ORGANIZĒŠANA INTENSĪVĀS
TERAPIJAS NODAĻĀ**

BAKALaura DARBS

Autore: Alina Čirkova

Stud.apl.Nr.: ac16024

Darba vadītāja: mg.paed. Evija Bakša-Zveja

RĪGA 2017

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma ir „Pacientu drošas vides organizēšana intensīvās terapijas nodaļā“.

Darba mērķis bija noskaidrot, kā pacientiem tiek organizēta droša vide intensīvās terapijas nodaļās.

Darbs sastāv no teorētiskās un pētnieciskās daļas. Teorētiskajā daļā iekļauts pacientiem drošas vides apraksts, intensīvās terapijas nodaļā. Intensīvās terapijas nodaļas vides apraksts. Pētniecības daļā iekļauta pētījuma metodoloģija, pētījumā iegūtie rezultāti, analīze un secinājumi. Pētījuma veikšanā tika izmantota kvalitatīvā metode. Pētījuma instrumenti: intervija un novērojumu protokols.

Darbs sastāv no 66 lapaspusēm un 6 pielikumiem. Darbā tika izmantoti 37 literatūras avoti, no kuriem 22 bija latviešu valodā, 14 angļu valodā un 1 krievu valodā.

Atslēgas vārdi: droša vide, intensīvā terapija, pacienta drošība.

ABSTRACT

Bachelor thesis topic is „Safe environment organisation for patients in intensive care unit“.

The aim of the thesis was to establish how safe environment is being organized for patients in intensive care unit.

The thesis consists of theoretical and research parts. The theoretical section includes a description of safe environment for patients in intensive care unit and a description of intensive care unit environment. The research part includes its methodology, research results, analysis and conclusions. Qualitative data collection method was used in this research. The tool for collecting the data was both an interview and an observation.

Thesis consists of 66 pages and 6 supplements. There are 37 references used in this thesis, of which 22 are in Latvian, 14 in English and 1 in Russian.

Keywords: safe environment, intensive care, patient safety.

SATURS

IEVADS	5
1. BETIJAS NŪMENAS VESELĪBAS SISTĒMAS TEORIJAS ANALĪZE SAISTĪBĀ AR PACIENTU DROŠAS VIDES ORGANIZĒŠANU INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀS	7
2. PACIENTU DROŠĪBAS UN DROŠAS VIDES VISPĀRĒJS RAKSTUROJUMS	10
3. INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻAS VIDE	12
4. PACIENTU DROŠĪBA UN DROŠĀ VIDE INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀS.....	15
4.1. Pacientu identifikācija.....	15
4.2. Pacientu medikamentozā aprūpe	16
4.3. Infekciju kontrole un profilakse.....	18
4.4. Pacientu pasargāšana no aprūpē iegūtām traumām un kaitējuma.....	20
4.5. Personāla savstarpēja komunikācija un aprūpes dokumentēšana	22
5. PRAKTISKĀ DAĻA.....	25
5.1. Pētījuma metodoloģija	25
5.2. Pētījuma rezultāti un to analīze.....	26
SECINĀJUMI	43
IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS.....	44
PIELIKUMI.....	47
1.pielikums TISS-28	48
2.pielikums Ētikas komitejas atļauja pētījuma veikšanai	50
3.pielikums Intervija	51
4.pielikums Kontentanalīze	52
5.pielikums Novērošanas protokols	60
6.pielikums Medikamentu administrēšana	63

IEVADS

Katram cilvēkam jau no pašas bērnības veidojas savs tēls un priekšstats par medicīnas darbinieku. Lielākajai sabiedrības daļai cilvēks baltajā halātā tiek asociēts ar palīdzību, drošību, paaugstinātu atbildību un augstu darba kvalitāti. Ikviens, nonākot medicīnas personāla aprūpē, cer un tic, ka saņem vislabāko ārstēšanu, aprūpi un ir drošībā. Toties nav noslēpums, ka veselības aprūpē pastāv arī savi riski, kas mēdz būt saistīti gan ar ārstēšanu, gan aprūpi. Kļūdas nav retums un kļūdīties var arī vislabākais ārsts vai māsa.

Mūsdienu veselības aprūpes jomā arvien vairāk tiek runāts par pacientu drošību, jo drošības tēma paliek aizvien aktuālāka. Aizvien vairāk tiek veidotas jaunas organizācijas un darba kvalitātes kontroles grupas, kuru mērķis ir pacelt pacientu drošības jautājumu augstākā līmenī. Ar jēdzienu *pacientu drošība* saprot pareizu darba organizāciju veselības aprūpes iestādēs, kas vērsta uz kļūdu skaitu samazināšanu aprūpes un ārstēšanas procesā un pacientu pasargāšanu no nelaimēm, traumām, kā arī infekciju attīstīšanās. Biežākās kļūdas, kas tiek pieļautas, ir saistītas ar pacientu identifikāciju, informētību, zāļu lietošanas drošību, veselības aprūpē iegūtām infekcijām, plānotās un sniegtās aprūpes dokumentēšanu. Pacientu drošība ir viens no veselības aprūpes kvalitātes pamatelementiem, tāpēc ikvienam veselības aprūpes sniedzējam ir svarīgi pastāvīgi gūt jaunas zināšanas un pilnveidot jau iegūtās iemaņas (1,2,3).

Eiropas Savienības statistikas dati liecina, ka dalībvalstīs no 8% līdz 12% hospitalizēto pacientu, saņemot veselības aprūpi, cieš no nevēlamiem notikumiem un katru gadu aptuveni desmitā daļa pacientu, ko uzņem slimnīcās, ārstēšanas rezultātā saskaras ar kādu kaitējumu, un 37 000 pacientu nomirst no veselības aprūpē iegūtām infekcijām, no kurām 20% līdz 30% varēja novērst (4,5).

Sava bakalaura darba ietvaros autore izvēlās izpētīt pacientu drošas vides organizēšanu intensīvās terapijas nodaļās (turpmāk ITN), jo vairumam šo nodaļu pacientiem ir traucēta funkcionalitāte, nepieciešama nepārtraukta aprūpe un 24 stundu uzraudzība. Nereti ITN pacientu veselības stāvoklis ir uz robežas starp dzīvību un nāvi. Kļūdas pieļaušana var būt fatāla. Darbs ITN ir ļoti dinamisks, intensīvs, saistīts ar daudziem spriedzes faktoriem, kas prasa no strādājošā personāla paaugstinātu uzmanību un koncentrēšanās spējas. Strādājot ITN, personāls ilgstoši atrodas sasprindzinātā stāvoklī gan psihiskajā, gan fiziskajā jomā, kas noved pie paaugstināta stresa un noguruma līmeņa. Šajā sakarā zinātniski tika pierādīta saistība starp cilvēka nogurumu un viņa darba izpildījumu, tai skaitā arī kļūdīšanos. Tādēļ pacientu drošībai un drošas vides organizēšanai ITN ir jāpievērš vēl lielāka uzmanība (1,2,6).

Bakalaura darba teorētiskais pamatojums tiek balstīts uz Betijas Ņūmenas (Betty Neuman) Veselības aprūpes sistēmas teorijas.

Pētījuma mērķis:

Izpētīt, kā pacientiem tiek organizēta droša vide intensīvās terapijas nodaļās.

Pētījuma uzdevumi:

1. Analizēt literatūru un pētījumu datus par pacientu drošību un drošas vides organizāciju;
2. Analizēt Betijas Nūmenas māšzinību „Veselības aprūpes sistēmas teoriju” saistībā ar bakalaura darba tēmu;
3. Izveidot pētījuma instrumentu (interviju un novērojumu protokolu), saņemt ētikas komisijas atļauju, veikt pilotpētījumu;
4. Veikt pētījumu;
5. Veikt datu apkopi, apstrādi un analīzi;
6. Izstrādāt secinājumus, balstoties uz iegūtajiem rezultātiem;

Pētniecības jautājums – kā tiek organizēta pacientiem droša vide intensīvās terapijas nodaļās?

Darba veikšanā tika izmantota **kvalitatīva pētījuma metode**, kur **instrumenti** – intervija un novērojumu protokols. Pētījums veikts Rīgas X slimnīcas intensīvās terapijas nodaļās. Plānotie pētījuma dalībnieki ir 10 strādājošas māsas un ārsta palīgi intensīvās terapijas nodaļās. Respondentu atlase notika pēc nejaušas izlases metodes un pēc respondentu pašu brīvas izvēles.

1. BETIJAS ŅŪMENAS VESELĪBAS SISTĒMAS TEORIJAS ANALĪZE SAISTĪBĀ AR PACIENTU DROŠAS VIDES ORGANIZĒŠANU INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀS

Izvēloties māsziņbu teoriju, uz kuras balstīties, pētīt bakalaura darba tēmu, autore izvēlās Betijas Ņūmenas veselības sistēmas teoriju. Izvēlēta teorija ir elastīga un var būt plaši pielietojama klīniskā vidē. Teorijas pielietojums var noderēt praktiski jebkurā situācijā, māsai strādājot ar pacientu, kā arī aprūpējamā indivīda ģimeni, jo teorija var būt pielietojama strādājot ne tikai individuāli, bet arī grupās. Vairumam ITN pacientu ir traucēta funkcionalitāte, nepieciešama nepārtraukta novērošana un aprūpe, intensīva ārstēšana, kā arī 24 stundu uzraudzība, tādēļ pacientu drošībai un drošas vides organizēšanai ir jāpievērš liela uzmanība. Tas prasa no māsas lielas koncentrēšanās spējas un spējas laicīgi novērtēt pacientu vajadzības. Tā kā māsas mērķis ir nodrošināt holistisku pieeju katram aprūpē nonākošam pacientam, ir svarīgi būt spējīgai novērst diskomfortu, kas saistīts ar jaunas un neierastas vides ietekmi, bailēm un citiem, spriegumu radošiem faktoriem. Pielietojot šo teoriju, māsa pielieto kritisko domāšanu, novērtē pacientu katrā aprūpes solī, paredz iespējamās problēmas un novērš tās.

Betija Ņūmena savu pirmo māsas izglītību ieguva 1947. gadā slimnīcas māsu skolā Akronā. Pārceļoties uz Losandželosu, Betija Ņūmena strādājusi dažādās vietās kā: nodaļas māsa, nodaļas virsmāsa, skolas māsa, māsa fabrikā, kā arī apmācīja māsas slimnīcā. Kalifornijas universitātē 1957. gadā ieguva bakalaura grādu māsu zinātnē un 1966. gadā ieguva maģistra grādu garīgās slimībās. Vēlāk, 1985.gadā, iegūst doktora grādu klīniskā psiholoģijā Pacifikas rietumu universitātē.

Savas teorijas pamatā Betija Ņūmena apraksta četrus jēdzienus: cilvēks, vide, labklājība, māsas aprūpe. *Cilvēku* Betija Ņūmena redz kā atvērtu sistēmu, kas meklē līdzsvaru un saskaņu. Cilvēks sastāv no fizioloģiskiem, psiholoģiskiem, sociokulturāliem, reliģiskiem un mainīgiem attīstības apstākļiem, ko uzskata par kopumu. Nevienu daļu nevar apskatīt atsevišķi, jo katra ietekmē kopumu, kā arī kopums ietekmē katru daļu. Tāpēc katra apakšsistēmas darbība vai sistēmas daļa ir jāizvērtē, skatoties visas sistēmas kopumu. Cilvēks ir dinamiska būtne, kuru pastāvīgi ietekmē ārējie un iekšējie stresori un sprieguma faktori (1,7,8).

Vide tiek aprakstīta kā ārējie un iekšējie sprieguma un pretošanās faktori. Vitālā arēna, kas ietekmē sistēmu kopumā un tās funkcijas. Vide kā visu faktoru kopums, kas ietekmē un ietekmējas no sistēmas (cilvēka). Visi šie faktori un stimuli traucē cilvēka līdzsvaru un viņa normālu aizsardzības veidu (parastais vienmērīgais stāvoklis, kas apzīmē indivīda parasto, ikdienišķo slodzi). Izšķir trīs sprieguma sastāvdaļas: *cilvēka iekšējais spriegums* (paša

indivīda robežās), *spriegums starp indivīdiem* (mijiedarbībā ar citiem indivīdiem), *spriegums ārpus indivīda* (ārējo faktoru ietekme). Atrodoties ITN, pacients saskaras ar daudziem ārējiem sprieguma faktoriem vienlaicīgi. Tā ir neierasta un sveša vide, kur ikviens indivīds tiek pakļauts stresam un jūt iekšējo nemieru. Viens no māsas uzdevumiem ir veicināt adaptēšanos neierastai videi, mazināt stresu, padarot vidi labvēlīgāku (7, 8).

Ja, spriegumam mainoties, notiek kaut kādas izmaiņas cilvēka apkārtējā vai iekšējā vidē, tad ieslēdzas elastīgā aizsardzība, kas reaģē uz izmaiņām un pielāgojas tām. Ja aizsardzības sistēma nespēj pielāgoties izmaiņām un uzturēt līdzsvaru starp ārējo un iekšējo vidi, tad cilvēka līdzsvars un saskaņa ir traucēti vai beigušies, spēja pielāgoties izzūd. Spēju atgūt līdzsvaru ietekmē cilvēka iepriekšējā pieredze pretoties spriegumam, spriegumu faktoru daudzums, stiprums un ietekmes ilgums, kā arī spēja pielāgoties izmaiņām. Ja pielāgošanās nenotiek – seko izsīkums un nāve.

Labklājība tiek pielīdzināta dinamiskai aizsardzības gādības sistēmai. Māsas prakses mērķis ir uzzināt, ko cilvēkam nozīmē aprūpe un aizsargāt viņa aprūpes vērtības. Tā ir viena no svarīgākajām māsas aprūpes daļām. Cilvēcīgu rūpēšanos var praktizēt tikai, ja notiek sadarbība ar pacientu. Māsas lietpratība sociālā, morālā un zinātniskā laukā nodrošina pacientu ar cilvēcīgu aprūpi (1).

Māsas aprūpe tiek koncentrēta uz sprieguma faktoru mazināšanu, kuri varētu ietekmēt indivīda optimālo darbību. Šis jēdziens ir viens no visbūtiskākajiem, kuru māsai ir jāizprot un jāpielieto praksē, strādājot ne tikai ar ITN pacientiem, bet arī visiem pārējiem. Pacients jāpasargā no stresoriem. Šo mērķi māsa sasniedz ar primāru, sekundāru un terciāru novēršanu jeb aizsardzību. Primārā aizsardzība tiek nodrošināta ar to, ka māsa savāc visu informāciju un datus par aprūpējamo indivīdu, lai atklātu, izpētītu un mazinātu riska faktorus, kuri saistīti ar sprieguma stāvokli. Primārā aizsardzība tiek nodrošināta pirms pacients ir saskāries ar stresoru. Māsa rūpējas, izvērtē un plāno darbības, kuras pastiprina indivīda morālo aizsardzību. Nonākot ITN etapā, pacients tiek rūpīgi novērtēts. Māsa pielieto visas savas maņas, lai ievāktu precīzāku anamnēzi. Nepārtraukti tiek novērtēti vitālie rādītāji: sirdsdarbība un asins cirkulācija (elektrokardiogramma, arteriālais asinsspiediens), elpošanas funkcijas, hemoglobīna skābekļa saturācija (pulsa oksimetrija), ķermeņa temperatūra. Māsa veic arī vizuālo apskati, novērtē ādas stāvokli, ķermeņa proporcijas, redzamās novirzes no fizioloģiskā stāvokļa, analizē pacienta uzvedību. Ja ar pacientu iespējams panākt kontaktu, māsa apjautā pacientu, uzklausa sūdzības un ievāc subjektīvus datus. Māsa izglīto pacientu par specifiskiem noteikumiem atrodoties ITN, informē par aprīkojumu, kas tiek pielietots aprūpes un ārstēšanas procesā, tādā veidā novēršot zināšanu trūkumu un samazinot stresa līmeni un bailes sakarā ar nezināšanu (9,7).

Sekundārā aizsardzība tiek pielietota vēlākos posmos, kad sprieguma cēlonis vai stresors ir izkļuvis cauri normālai aizsardzībai. Tiek novērtētas pacienta atbildes reakcijas un, atkarībā no tām, seko māsas aprūpe, koncentrēta uz pašam reakcijām. ITN māsa (iespēju robežās) novērtē kā pacients uztver veselības stāvokļa izmaiņas. Veicot aprūpi, māsa cenšas palīdzēt novērst pacientam stresu un veidot pēc iespējas labvēlīgākus apstākļus uztraukuma mazināšanai.

Terciārā aizsardzība palīdz indivīdam atjaunot līdzsvaru, pieņemt un iemācīties sadzīvot ar problēmu. Bieži ITN etapā pacienta stāvoklis neļauj runāt par pacientu pašaprūpes līmeņa paaugstināšanu, toties māsa var izglītēt slimnieku un piederīgos par iespējamām darbībām un manipulācijām, kas var veicināt pašaprūpes līmeņa paaugstināšanos un neatkarības atgūšanu turpmākos veselīšanas etapos.

Rakstot bakalaura darbu par pacientu drošas vides organizēšanu ITN, darba autore izvēlās pielietot Betijas Ņūmenas teoriju, jo Betija Ņūmena. apskata indivīdu kā komplicētas sistēmas centru, kuram apkārt seko aizsardzības slāņi. Sistēmas centrs – pacients, pastāvīgi tiek pakļauts iekšējiem un ārējiem stresoriem jeb sprieguma faktoriem, kas prasa reakciju un aizsardzību. ITN tie ir vairāki, piemēram, personāla steiga, trokšņi, ierīču trauksmes signāli, spilgts apgaismojums, telefona zvani, citu slimnieku vaidēšana, raudāšana. Tā intensīvās terapijas nodaļās pacients ir ārstniecības un aprūpes personāla darba centrs. Visas darbības un visa aprūpe notiek balstoties uz indivīda vajadzībām un tām mainoties, mainās arī darba dinamika. Teorija māca māsas mēģināt izprast un nodefinēt indivīda vajadzības katrā aprūpes solī un palīdz izprast kā sniegt aizsardzību. Darbs ITN mēdz būt ļoti dinamisks. Māsai pastāvīgi jāanalizē un jānovērtē, kāda aprūpe un kādas darbības, un kāda palīdzība ir nepieciešama indivīdam katrā situācijā un mirklī, atsevišķi un kopumā. Katrs aprūpē nonācis pacients ir individuāls. Pielietojot Betijas Ņūmena. teoriju, māsa izmanto kritisko domāšanu. Pastāv ļoti daudzi un dažādi sprieguma faktori un katrs indivīds reaģēs uz tiem individuāli. Katram indivīdam ir savi aizsardzības un līdzsvara uzturēšanas mehānismi. Šo teoriju var pielietot jebkurā situācijā, strādājot ar dažādiem pacientiem, tai skaitā arī intensīvā terapijā. Intensīvās terapijas nodaļās bieži vien pacientu veselības stāvoklis atrodas starp dzīvību un nāvi, dažos gadījumos, pat neskatoties uz to, indivīds var būt pie samaņas un saprast savu veselības stāvokli. Tādos gadījumos bieži tiek šķērsoti visi indivīda aizsardzības slāņi un tiek izjaukts līdzsvars pacientam, kā arī ģimenes locekļiem un piederīgajiem (7,10). Tādēļ māsai, strādājot ar ITN pacientiem, jāapzinās, kā plānot savu aprūpi šādos gadījumos un stimulēt indivīdu pielāgošanos. Sakarā ar to, ka intensīvās terapijas pacienti, bieži atrodas bezsamaņas stāvoklī, nereti lēmumus par piekrišanu terapijai pieņem ģimene. Betijas Ņ. teorija ir piemērota, lai strādātu ne tikai ar aprūpējamo individuāli, bet arī grupās - tātad arī ar ģimeni.

2. PACIENTU DROŠĪBAS UN DROŠAS VIDES VISPĀRĒJS RAKSTUROJUMS

Pacientu drošības īstenošanas kultūra šobrīd ir viens no centrālajiem aspektiem pacientu aprūpē. Mūsdienu medicīna ir sasniegusi ļoti augstu attīstības līmeni. Attīstoties tehnoloģijām, paaugstinās un pilnveidojas diagnostiskās spējas, tiek atklātas inovatīvas ārstēšanas metodes, attīstās jaunās paaudzes medikamenti, toties nelaimes gadījumi un kļūdas joprojām tiek pielaistas. Tādēļ visā pasaulē vairāk un vairāk tiek akcentēta uzmanība uz pacientu drošības līmeņa paaugstināšanu. Pacientu drošība ir starpdisciplināra. Tā tiek pētīta un diskutējama ne tikai medicīnas jomā, bet arī politikā un sociālās zinātnēs. Sakarā ar šo faktu, pacientu drošības un drošas vides pētīšana var būt apgrūtināta un radīt sadrumstalotību pētnieciskajos un praktiskajos virzienos. Piemēram, pēc Pasaules veselības organizācijas (turpmāk PVO), vārdam *kļūda* pastāv vismaz 16 definīcijas. Medicīnā visvairāk tiek lietota britu psihologa Džeimsa Rīzona (*James Reason*) kļūdas definīcija. Kļūda tiek definēta kā neveiksme vai neizdošanās veikt plānotās darbības, kā tika paredzēts, vai nepareiza plāna izmantošana, lai sasniegtu mērķi. Amerikas Medicīnas institūts, izmantojot Džeimsa Rīzona definīciju, sadalīja kļūdas jēdzienu divās daļās – izpildes kļūda un plānošanas kļūda (11). Ar vārdu *kļūda* tiek saistīti tādi termini kā ‘nevēlams notikums’ un ‘pacientu drošība’. Visi trīs jēdzieni papildina viens otru un ir cieši saistīti. Nevēlams notikums jeb negadījums ir notikums, kura rezultātā radies kaitējums pacientam un kas ir saistīts ar ārstniecības procesa vadīšanu, nevis izriet no slimības kā tādas.

Par pacientu un slimnīcas vides drošību tiek uzskatīta kaitīgo, ar veselības aprūpi saistīto blakņu un kaitējumu neesamība un to reducēšana līdz akceptējamam minimumam (2,11). Pēc Amerikas Medicīnas institūta definīcijas pacientu drošība ir ievainojuma neiespējamība. Eiropas Savienībā (ES) tāda problēma kā sastapšanās ar kaitīgām blaknēm veselības aprūpē skar no 7,5% līdz 16,6% slimnīcu pacientu (12). Citi ES statistikas dati liecina, ka katru gadu aptuveni desmitā daļa pacientu, ko uzņem slimnīcās, ārstēšanas rezultātā saskaras ar kādu kaitējumu un 37 000 pacientu mirst no veselības aprūpē iegūtām infekcijām, no kurām 20-30% varēja novērst (4).

Eiropas Savienības līmenī 2005.gadā tika pieņemta deklarācija „Pacientu drošība – tās panākšana” jeb Luksemburgas deklarācija, kuras mērķis ir ieviest pacientu drošības kultūru visā veselības aprūpes sistēmā. Deklarācijā uzsvērts, ka riska menedžments būtu efektīvāks, ja uzsvars tiks likts uz mācīšanos no kļūdām, nevis vainošanu un sodīšanu. Deklarācijā norādīts, ka gandrīz puse no novēršamām kaitīgām blaknēm ir medicīnas kļūdu sekas. Lai spētu izanalizēt un izrunāt kļūdu būtību, kļūdu pielaišanas iemeslu un veidu kā nepielaišt to atkārtoti – ir jāpanāk atvērta un uzticama darba vide, kur darba vides kultūra tiks fokusēta uz

mācīšanos no kļūdām, nevis vainīgo meklēšanu un sodīšanu. Tāda darba vides kultūra motivētu darbiniekus neslēpt kļūdas pielaišanas faktus un palīdzētu novērst noklusēšanu, kas varētu krietni samazināt kļūdu atkārtošanos un nodrošinātu pacientiem drošāku vidi, toties praksē tas nav tik viegli izdarāms. To saista ar medicīnas profesionāļu kultūras ideju un stereotipu, ka „labs” ārsts vai māsa nekļūdās. Mūsdienu sabiedrībā kļūdas joprojām tiek uztvertas kā nekompetences pazīme. Mediķi neziņo par medicīniskām kļūdām, jo baidās veidot sev nekompetenta speciālista reputāciju. Viens no galvenajiem Luksemburgas deklarācijas mērķiem ir mainīt šo stereotipu pret uzskatu, ka kļūdīties var ikviens, par spīti tam, cik kompetents viņš ir (12). Lai veiktu drošības standartizāciju, tiek izstrādāti un pielietoti pacientu aprūpes protokoli, aprūpes lapas, vadlīnijas.

3. INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻAS VIDE

Intensīvās terapijas nodaļās (ITN) tiek nodrošināta neatliekamā palīdzība dzīvībai svarīgo organismu funkciju atjaunošanai, uzturēšanai, koriģēšanai un aizvietošanai. ITN pacienti visbiežāk ir cilvēki ar dzīvībai bīstamām komplikācijām, kuriem nepieciešama nepārtrauktā diennakts novērošana un intensīva ārstēšana. Ārstēšana tiek veikta monitorējot un uzturot traucētās dzīvības funkcijas, izmantojot nepieciešamos diagnostiskos un ārstnieciskos pasākumus. ITN uzdevums ir nodrošināt augsti kvalificētus un specializētus medicīniskus pakalpojumus dažāda profila kritiski slimiem pacientiem: politraumas, ķirurģiskiem, neiroķirurģijas, kardioloģijas u.c. (13).

ITN struktūras pamatvienība ir viena intensīvās terapijas pacienta gultasvieta. Atšķirībā no cita profila nodaļām, intensīvās terapijas gultasvietas ir aprīkotas ar specializētu aparātūru un nodrošina pacientam plaša parametra novērošanu. Tajā ietilpst: pacienta sirdsdarbība un asins cirkulācija (elektrokardiogramma; arteriālais asinsspiediens, izmantojot gan invazīvās, gan neinvazīvās mērīšanas metodes.); elpošanas funkcijas un ventilācija; hemoglobīna skābekļa saturācija (pulsa oksimetrija); ķermeņa temperatūra (perifērā un centrālā). Kā arī ITN pacienta gultasvietā ir nodrošināta centralizēta skābekļa padeves sistēma un ir medicīniskās ierīces šādu ārstniecisko darbību veikšanai: elpošanas ceļu caurlaidības nodrošināšana (trahejas intubācija, traheotomija, krikotireotomija); skābekļa inhalācija; plaušu mākslīgā ventilācija; perfuzori un infūzijas sūkņi; defibrilācija; skābekļa nodrošinājums pacienta pārvietošanas laikā. Latvijā obligātas prasības ITN regulē ministru kabineta noteikumi nr.60. (*pieņemts 20.01.2009; grozījumi: 01.01.2017-30.09.2017*) (9).

Pēc nepieciešamības, ITN ir iespējams nodrošināt pacientam izolāciju. Pie ieejas izolācijas vietā tiek nodrošinātas vietas roku mazgāšanai un apstrādāšanai, priekštelpa personāla un apmeklētāju apģērba maiņai, novietotas izolācijas instrukcijas. Kontaminētam aprīkojumam nodrošina atsevišķu utilizāciju. Katrā ITN ir autonom centralizēts elektroenerģijas avots, kas aktivizēsies avārijas gadījumā, ja tiek pārtraukta elektroenerģijas padeve medicīniskajām ierīcēm, kas paredzētas dzīvībai svarīgu funkciju uzturēšanai (piemēram, mākslīgās plaušu ventilācijas aparāts). Visā nodaļā un katrā palātā ir avārijas apgaismojums, viena līmeņa grīdas klājums, trauksmes sistēmas, tālrunis sakaru nodrošināšanai nodaļas un slimnīcas ietvaros, dienasgaismas avots, labi saskatāms sienas pulkstenis.

ITN pacientiem diennakts medicīnisko palīdzību, aprūpi un novērošanu nodrošina ārsti anesteziologi, reanimatologi, sadarbībā ar cita profila ārstniecības speciālistiem, ārstu palīgi, māsas, māsu palīgi. Intensīvās aprūpes māsa tiek definēta kā: reģistrēta māsa, kas veic plaša

spektra pacientu aprūpi. Aprūpē pacientus, kuriem nepieciešama plaša spektra iekļaušanās veselības stāvokļa uzlabošanai un uzturēšanai, pielietojot vairākas tehnoloģiskās ierīces. Intensīvās aprūpes māšai jāpiemīt unikālām zināšanām un spējām organizēt darbu ITN. Intensīvās terapijas māšas loma aprūpe ir multidisciplināra (14). Sakarā ar to, ka ITN pacientiem nepieciešama nepārtraukta aprūpētāja uzmanība, nepārtraukti tiek veikta novērošana, aprūpe un terapija, vienas māšas vai ārsta palīga aprūpē ir no 1 līdz 3 pacientiem. Pētījumi parāda, ka pastāv cieša saistība starp ITN pacientu daudzumu vienas māšas aprūpē un pieļauto kļūdu daudzumu. Lai veiktu darba slodzes mērījumu ITN māšai, un noteiktu pieļaujamo pacienta daudzumu, pastāv māšas darba apjoma analīzes metode pēc TISS – terapeitiskās intervences vērtēšanas sistēmas (no angļu valodas *TISS – Therapeutic Intervention Scoring System*). Terapeitiskās intervences vērtēšanas sistēma izstrādāta 1983. gadā, lai veiktu darba slodzes mērījumu ITN. TISS sistēmā tiek atzīmēti veiktie aprūpes pasākumi un manipulācijas katram pacientam ITN 24 stundu laikā. Manipulācijas grupētas tabulā, kur tiek novērtētas pēc izpildes grūtības un laiktelpīguma, no 1 līdz 4 punktiem (*skatīt 1. Pielikumu*). Uzskatīts, ka vienas dežūras laikā, māša spēj sniegt palīdzību vidēji uz 46,35 punktiem pēc TISS-28 skalas, kur 1 punkts ir apmēram 10,6 minūtes (9,15,16).

Pacientu apmeklējums ITN ir ierobežots, lai mazinātu infekciju risku un neapgrūtinātu personāla pieeju pacientiem. Pie pacientiem tiek pielaisti tikai paši tuvākie cilvēki un tikai apmeklējumu paredzētos laikos. Katrā ITN ir savs apmeklējuma laika ierobežojums. Neskatoties uz to, ka ITN spēj uzņemt dažāda profila kritiski slimus pacientus, izšķir dažāda profila ITN, kas specializējās dažādās nozarēs, piemēram: bērnu intensīvā terapija, pieaugušo intensīvā terapija, pēcanestēzijas intensīvā terapija, toksikoloģijas un sepses intensīvā terapija, neonatoloģijas intensīvā terapija, kardioloģijas intensīvā terapijas nodaļa u.c.

ITN vide saistīta ar vairākiem spriedzes faktoriem, kuri spēj izraisīt pacientu psiholoģisko diskomfortu un provocēt stresu. Spriedzi rādošie faktori ITN vidē, ir troksnis, apgaismojums, kustību ierobežojums, sociālā izolētība.

Troksnis ir ITN vides faktors, kas spēj negatīvi ietekmēt pacienta pašsajūtu un veselības stāvokli. Troksnis spēj izraisīt pacientam galvassāpes, negatīvi ietekmēt emocionālo stāvokli, pacients var kļūt uzbudināts, nervozs. Neierastas aprīkojuma skaņas spēj izraisīt pacientos bailes un uztraukumu. Trokšņa ietekmes dēļ pasliktinās pacienta miega kvalitāte un garīga labklājība. ITN vidē trokšņa avoti ir nepārtraukti strādājoša medicīnas aparatūra, aprīkojuma un monitoru trauksmes signāli, citu slimnieku radītas skaņas, kā: klepus, vaidēšana, runāšana; troksnis, kas veidojas strādājot medicīnas personālam. Pēc PVO rekomendācijām, trokšņa līmenim slimnīcas vidē nav jāpārsniedz 30 dB(A), toties literatūras avoti liecina, ka vidējais trokšņa līmenis ITN ir 60-70 dB(A).

Sakarā ar to, ka ITN darbojas, uzņem un aprūpē pacientus nepārtraukti diennakts garumā, pacienti ir bieži pakļauti mākslīgam apgaismojumam pat nakts miera laikā. ITN vides nepārtraukts apgaismojums spēj negatīvi ietekmēt pacienta nomoda un miega režīmu. Ja pacients ilgstoši neredz dabisko apgaismojumu, pastāv risks nelabvēlīgi ietekmēt cilvēka bioloģisko pulksteni, zūd spēja izjust laiku.

Sociālā izolētība un kustību ierobežojums ir vēl viens ITN vides faktoriem, kas ietekmē pacientu labklājību. Kustību ierobežojums, sociālā izolētība, nespēja komunicēt (piemēram, dēļ intubācijas caurules esamības) izraisa paaugstinātu stresa līmeni. Lai uzlabotu komunikācijas spējas pacientiem, kas dažādu ietekmējošo faktoru dēļ, nespēj runāt, pacienta vide ir jāpielāgo pacienta vajadzībām. Pacientam jānodrošina iespēju komunicēt rakstiski, noliekot pieejamā attālumā rakstīšanas piederumus. Jāpielieto vizuālās palīgierīces, kā attēlus, vizuālās skalas (17,18).

4. PACIENTU DROŠĪBA UN DROŠĀ VIDE INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀS

Nav noliedzams tas, ka intensīvās terapijas nodaļās pacienta drošība un drošās vides organizēšana ir sarežģīta, un atkarīga no vairākiem faktoriem un to mijiedarbības. Sava darba ietvaros autore izvēlās apskatīt drošas vides organizēšanas aspektus un jomas, kuri biežāk tiek pieminēti literatūrā un kuros biežāk tik reģistrētas kļūdas, kas apdraud pacientu drošību.

4.1. Pacientu identifikācija

Viena no biežāk pieminētām kļūdām tiek pielaista pacientu identifikācijas etapā. Pareiza pacienta identifikācija ir primārais aspekts jebkuras manipulācijas uzsākšanā vai konsultācijas sniegšanā. Toties nepareiza identifikācija joprojām paliek kļūdu pielaišanas pamatā. Pēc PVO sniegtiem datiem zināms, ka laika periodā no 2003.gada līdz 2005.gadam, Lielbritānijā tika ziņots par 236 gadījumiem, kuros pacienti ir cietuši vai sastapās ar kaitējumu kļūdainās identifikācijas dēļ. Citi literatūras avoti apliecina, ka Amerikā no nepareizās identifikācijas 2014.gadā cieta 2,3 miljoni iedzīvotāju. Nepareizā pacientu identifikācija aizņemt trešo vietu starp potenciāli novēršamām kļūdām Amerikas veselības aprūpes sistēmā, kuras dēļ vidēji 440 tūkstoši cilvēku iet bojā katru gadu (19,20).

Galvenās kļūdas, kas rodas nepareizās identifikācijas dēļ, ir kļūdaina medikamenta ievadīšana, kļūdas analīžu rezultātu izvērtēšanā (nepareizam pacientam nepareizi analīžu rezultāti), kļūdainas vai nevajadzīgas vēnu punkcijas, procedūras, kļūdaina asins pārlišana un ķirurģiskā iejaukšanās. Nepareiza pacientu identifikācija notiek vairāku iemeslu dēļ. Identifikācijai notiekot verbāli, nereti pacientam tiek pajautāts tikai viens identifikators, piemēram, uzvārds vai vārds. Pastāv iespēja, ka diviem pacientiem ir vienādi uzvārdi, bet dažādi vārdi, kā arī iespējams, ka pacientiem ir vienādi gan vārds, gan uzvārds. Identifikācijas drošības paaugstināšanai jāpielieto vairāki identifikatori. Identificējot pacientu ir svarīgi pareizi uzdot jautājumu, jāizvairās no pacienta „vadošas” lomas identifikācijas procesā. Nonākot svešā slimnīcas vidē, pacients var būt apjucis vai dezorientēts, tādēļ var neuzmanīgi klausīties vai kļūdaini sadzirdēt saukto uzvārdu, tādēļ uz jautājumu „Vai Jūs esat Bērziņš?” – kļūdaini apstiprināt identifikatoru. Lai izvairītos no šāda tipa kļūdas, jālūdz pacientam nosaukt savu identifikatoru pašam: „Lūdzu, nosauciet Jūsu vārdu un uzvārdu.”

Sakarā ar to, ka veselības aprūpes sistēmā aktīvi tiek apspiesti jautājumi par medicīnas personāla darba stundu samazināšanu, tiek palielināts pacienta aprūpes komandas dalībnieku skaits un aprīte, tādējādi notiek biežāka informācijas apmaiņa starp aprūpētājiem, kas palielina identifikācijas kļūdu iespējamību. Nereti, veicot maiņas nodošanu, iesaka pieminēt

pacienta īpašās pazīmes. Aizvien biežāk verbālā identifikācija tiek aizvietota ar speciālo identifikācijas aproču ieviešanu, kas palīdz samazināt kļūdu skaitu. Šādas identifikācijas metodes priekšrocības ir lielāka uzticēšanas pakāpe, tā ļauj veikt identifikāciju pacientam atradoties bezsamaņā un jaundzimušiem. Aproces sniedz vairākus identifikatorus: vārds, uzvārds, slimības vēstures numurs, dzimums. Ja ir zināma pacienta alerģiskā reakcija uz kādu no medikamentiem, tad tas arī tiek norādīts uz identifikācijas aproces.

Intensīvās terapijas nodaļās verbāla identifikācija vairums gadījumos nav piemērota vai iespējama. Nereti ITN pacienti nespēj sniegt atbildi uz jautājumu veselības stāvokļa ierobežojošo faktoru dēļ – bezsamaņa, stipra sedācija, smagi sejas un žokļa bojājumi, kas traucē verbālai funkcijai, intubācija u.c. Jebkurā brīdī pacients spēj zaudēt spēju komunicēt pasliktināta veselības stāvokļa dēļ, tādējādi ITN pacienta identifikācijai jābūt tādai, lai jebkurā brīdī jebkurš aprūpes veicējs spētu ātri identificēt pacientu. ITN pacienta identificējoša informācija tiek novietota pie pacienta gultas, kas satur vairākus identifikatorus: vārds, uzvārds, slimības vēstures kods, palātas un gultas numurs, vecums, uzņemšanas laiks un datums, alerģija uz medikamentiem, ja tāda ir zināma un pastāv. Veicot pacientu aprūpi, māsai pirms katras manipulācijas jāidentificē pacients, jāsalīdzina identifikācijas dati ordināciju lapā ar pacienta identifikatora datiem (19,20).

4.2. Pacientu medikamentozā aprūpe

Nepareizi vai kļūdaini ievadīts medikaments ir vēl viena no biežāk sastopamajam kļūdām medicīnas aprūpes jomā. Kļūdas saistītas ar medikamentozo aprūpi, tiek uzskatītas par veselības aprūpes globālo problēmu, kas var ne tikai pagarināt pacienta stacionēšanas laiku un palielināt izmaksas, bet nereti arī apdraud ārstēšanas iznākumu un pacienta dzīvību. Par šo liecina Amerikas pacientu drošības ekspertu iegūtie statistikas dati, kas apgalvo, ka katru gadu 250 tūkstoši pacientu iet bojā dēļ kļūdām, saistītām ar medikamentozo aprūpi. Procentuāli tas veido 9,5% no kopēja, ikgadēja letālo iznākumu skaita, Amerikas Savienotās Valstīs (21).

Pētījumi parāda, ka neskatoties uz to, ka kļūdīties var ikviens aprūpes komandas dalībnieks, lielākoties kļūdas tiek pielaistas zāļu sagatavošanas un ievadīšanas etapos. Zāļu sagatavošana un ievadīšana ir viens no galvenajiem māsu uzdevumiem un pienākumiem, tādēļ māsai, veicot pacientu medikamentozo aprūpi, jāpielieto visas savas iemaņas un zināšanas. Pēc literatūras datiem, *kļūda* pacienta medikamentozās aprūpes procesā, tiek definēta ar jebkāda veida novirzi no ordinācijas. Dažādos literatūras avotos pie kļūdu veidiem medikamentozās aprūpes etapā, pieskaita arī novirzes no pieņemtām terapijas vadlīnijām, kā arī iekšējiem slimnīcas kārtības noteikumiem. Sava bakalaura darba ietvaros, darba autore

aprakstīs kļūdas, saistītas ar medikamentozo aprūpi, kas biežāk tiek pieminētas un aprakstītas literatūrā.

Kļūdas medikamentu administrēšanas procesā var rasties vairāku ietekmējošu faktoru dēļ, it īpaši ITN sakarā ar to, ka darbs ITN ir dinamisks, saistīts ar daudziem stresa faktoriem un prasa no māsas paaugstinātas koncentrēšanas spējas ilgstošu laiku. Kļūdu rašanos var ietekmēt daudzi cilvēciskie faktori: spriedze un stress darba vidē, zināšanu trūkums un nepilnība, pieredzes trūkums, miega trūkums, nogurums, uzmanības novēršana, steiga, aprūpes personāla savstarpējas komunikāciju problēmas. Daudzas kļūdas, saistītas ar medikamentu ievadīšanu, rodas vairāku faktoru vienlaicīgā ietekmē. Palielina iespēju kļūdīties medikamentu līdzīgs nosaukums, ar neskaidru rokrakstu rakstītas ordinācijas, līdzīgs vai vienāds iepakojuma stils, atšķirīgas devas. Medikamentu administrēšana ietver sevī pareizu pacienta identifikāciju, pareizu ordināciju interpretāciju, darbību dokumentēšanu, pareizu devu aprēķināšanu, pareizu ievadīšanas veidu un laiku, pacienta novērtēšanu un izglītošanu. Veicot medikamentu administrēšanu, lietderīgi atcerēties „pieci pareizi” likumu.

Pareizs pacients – svarīgi sekot tam, lai medikaments tiktu administrēts pareizam pacientam. Jāidentificē pacients pareizi. Grūtības var rasties, ja māsa veic identifikāciju steigā, ordinācijas sarakstītas neskaidri salasāmā rokrakstā, pacientam līdzīgi identifikatori.

Pareizs medikaments – rūpīgi jāpārbauda medikamenta nosaukums vairākas reizes, ņemot ārā no iepakojuma, taisot vaļā ampulu, uzpildot šļirci. Pārbauda un salīdzina devu, derīguma termiņu, ordinācijas lapa atbilst pacientam. Grūtības var rasties, strādājot ar medikamentiem, kam ir līdzīgs nosaukums, līdzīgs iepakojums, kas novietots blakus. Izpildot vairākas ordinācijas un ievadot vairākus medikamentus vienlaicīgi, jāmarķē sagatavotie medikamenti ar speciālām uzlīmēm, vai kādā citā pieejamā veidā.

Pareizā deva – māsa veic devas pārbaudi ar dubultkontroli, salīdzinot ordinēto devu ar devu uz iepakojuma. Tikai veicot rūpīgu devas pārbaudi un aprēķināšanu – veic medikamenta uzpildīšanu un sagatavošanu.

Pareizs laiks – administrējot zāles, ir svarīgi ievērot pareizo ievadīšanas laiku, ievērojot zāļu ķīmisko aktivitāti, paredzēto ievadīšanas reižu skaitu diennaktī. Zāļu ievadīšanas laiks, kas neatbilst ordinācijai, ne tikai skaitās kļūdainis, bet arī var negatīvi ietekmēt medikamenta terapeitisko efektu.

Pareizs ievades veids – māsa rūpīgi seko līdzi, lai medikaments tiktu sagatavots ievadei un ievadīts pareizi. Nepareizā veidā ievadīts medikaments spēj draudēt pacientam ar veselībai kaitīgām blakusparādībām un nelabvēlīgām sekām. Ievadīšanai jāpielieto atbilstošs un pareizi sagatavots aprīkojums (22,23).

4.3. Infekciju kontrole un profilakse

Neskatoties uz lielu uzmanību, kas tiek vērsta infekciju attīstības un izplatīšanas novēršanai, veselības aprūpes jomā joprojām paliek aktuāls jautājums par nozokomiālām infekcijām. Slimnīcā iegūtas jeb nozokomiālās infekcijas ir slimības, ko pacients iegūst ārstniecības iestādē ārstēšanas vai izmeklējumu laikā. Literatūras dati apgalvo, ka no nozokomiālām infekciju slimībām cieš 4,5% – 20% no stacionāros uzņemtajiem pacientiem. Slimību kontroles un profilakses centra veiktais pētījums parāda, ka augstāka nozokomiālo infekciju attīstības iespēja pastāv pacientu vidū, kas ārstējās ITN. Pētījumā pierādīts, ka 19,5% no šiem pacientiem vismaz vienam tika diagnosticēta nozokomiālā infekcija. Pētnieki šo rezultātu izskaidroja ar to, ka ITN ārstējās visneaizsargātākie pacienti, kuru ārstēšanā biežāk tiek izmantots dažāds medicīniskais aprīkojums un ierīces. Nozokomiālās infekcijas parasti attīstās multirezistentu mikroorganismu dēļ, kas cilvēkam ar nenovājinātu imunitāti visticamāk neizraisītu saslimšanu. Nozokomiālo infekciju attīstīšanos ietekmē vairāku faktoru kopums: pacienta veselības stāvoklis, stacionēšanas ilgums, veiktās manipulācijas, kaitīgie ieradumi, siltums, mitrums, gaisma, tīrība, higiēniskie pasākumi, uzturs. Pacienta apkārtēja vide tieši ietekmē mikroorganismus. Viens no māsas pamatuzdevumiem ir nodrošināt pacientam drošu vidi un samazināt infekciju attīstības risku. Pacientam atrodoties ITN, apkārtējās vides apstākļi un nozokomiālo infekciju preventīvie pasākumi ir it īpaši svarīgi, jo vairums šo pacientu veselības stāvoklis ir kritisks un organisma paš aizsardzības spējas ir novājinātas. Tas krietni palielina pacientu uzņēmību pret nelabvēlīgo apkārtējo vidi un palielina risku pievienoties nozokomiālai infekcijai. ITN ir labvēlīga vide nozokomiālo infekciju attīstībai, kas saistīts ar lielu pacientu plūsmu, plaši pielietojamām invazīvajām manipulācijām un aprīkojuma. Lai pasargātu pacientu no intrahospitālo infekciju attīstības riska, māsai ir svarīgi savlaicīgi īstenot profilaktiskus pasākumus (24,25).

Infekcijas tiek iedalītas atkarībā no tādiem faktoriem, kā: izpausmes (akūtas, septiskas); iekļūšanas ceļš (endogēns – infekciju izraisa cilvēka paša normāla mikroflora, mainot savu lokalizāciju, eksogēns – infekciju izraisītāji nokļūst no ārējās vides); pārnesšanas veids (tiešais – personāls, aprūpē lietojamas ierīces un aprīkojums; netiešais – gaisa-putekļu un gaisa-pilienu izplatīšanas veids); pēc skartām sistēmām (zarnu trakts, respiratorā, urīnceļu); pēc ierosinātāja (mikroorganisma veids).

Tiešā kontaktā pārnēsājamas intrahospitālās infekcijas izplatās gadījumos, kad netiek ievēroti aseptikas pasākumi darba gaitā: roku higiēna (mazgāšana ar ziepēm un dezinfekcija, pirms un pēc cimdu lietošanas, manipulāciju veikšanas, katra kontakta ar pacientu, pie subjektīvas roku netīruma sajūtas u.c.); vienreizlietojama aizsardzības aprīkojuma lietošana,

izmantotais aprīkojums un instrumenti, infekciozo pacientu izolācija, infekciozo atkritumu šķirošana, apmeklējumu ierobežošana. ITN pacienti tiek plaši izmeklēti, notiek pacientu intensīva ārstēšana un aprūpe, tiek veiktas invazīvas manipulācijas un izmeklējumi, kas paredz biežu un plašu medicīnas aprīkojuma lietošanu un iejaukšanos.

Veicot ITN pacienta aprūpi, māsai jāizprot un jāspēj identificēt nozokominālo infekciju izplatīšanas un pārnesanas veidus. Jāievēro aseptikas pasākumi, jānodrošina izolācija infekcioziem pacientiem, jāizprot dezinfekcijas metodes un jāprot tās pielietot. Intrahospitālo infekciju perēkļu noteikšana un likvidēšana ir atkarīga no tā, cik adekvāti notiek pret epidēmisko un profilaktisko pasākumu organizēšana.

Veicot pacienta aprūpi, svarīga ir aseptikas ievērošana un nodrošināšana. Par aseptiku tiek dēvēts pasākumu kopums, kas novērš mikroorganismu augšanu, vairošanos un izplatīšanos, tie ir speciālie pasākumi, kuru mērķis ir uzturēt tīrību. Aseptikas ievērošanai ir liela nozīme nozokominālo infekciju profilaktiskos pasākumos. Toties intrahospitālo infekciju profilakse ir sarežģīts process. Vairums šo infekciju izraisītājiem paliek rezistenti pret dezinfekcijas līdzekļiem, antibiotikām, pielāgojas dažādākiem apkārtējās vides apstākļiem, kas padara tos rezistentākus un palielina dzīvotspēju slimnīcas vidē. Viens no veidiem kā nodrošināt aseptikas pasākumus ir dezinfekcija. Dezinfekcija ir mikroorganismu iznīcināšana ar dezinfekcijas līdzekļiem uz jebkurām virsmām. Tas attiecas uz reģistrētiem un sertificētiem līdzekļiem, jo viņu ietekme ir izpētīta un zināma. Tie neiznīcina normālo mikrofloru, kā arī ir paredzams to lietošanas rezultāts. Dezinfekcija var būt profilaktiska, kārtēja un noslēguma. Vēl viens veids kā nodrošināt aseptiku ir sterilizācija – mikroorganismu un to sporu iznīcināšana. Veicot pacienta aprūpi, māsai jāpievērš uzmanību roku dezinfekcijai un higiēnai, jāizmanto dezinfekcijas līdzekļi virsmu apstrādei. Priekšmetiem, kas šķērso gļotādu, skar sterilos audus un asinsvadus, jābūt steriliem. Priekšmetiem, kas nonāk saskarsmē ar ādu un gļotādu – jābūt dezinficētiem ar dezinfekcijas līdzekļiem. Priekšmeti, kas skar tikai ādu, var būt dezinficēti ar mehāniskiem tīrīšanas veidiem. Ievērojot un pārzinot šos pasākumus, māsa nodrošina un organizē pacientam drošu vidi un samazina nozokomiālo infekciju attīstības iespēju (24,25).

4.4. Pacientu pasargāšana no aprūpē iegūtām traumām un kaitējuma

Pacientu pasargāšana no aprūpē iegūtām traumām ir viens no pacientu drošas vides organizēšanas etapiem. Viens no aprūpētāju galvenajiem uzdevumiem ir savlaicīgi identificēt traumatizācijas riskus, un nodrošināt preventīvos pasākumus riska novēršanai, nodrošinot pacientam drošu vidi. Intensīvās terapijas nodaļas pacientu pakļautību traumatisma riskam nosaka vairāki faktori vienlaicīgi. Tie ir cieši saistīti ar pacienta veselības stāvokļa ietekmējošiem faktoriem. Paaugstināts traumu iegūšanas risks ir pacientiem ar apziņas traucējumiem, kā: deliriozie stāvokļi, kuriem raksturīgas redzes halucinācijas, dezorientācija laikā un telpā, redzes halucinācijas. Geriatrijas pacientiem ar demences simptomiem, kuri nereti izpaužas ar dezorientāciju laikā un staigāšanu naktī. Pacientiem ar imobilizāciju un noslieci uz paškaitējumu. Pakļautību traumatisma riskam nosaka arī pacienta vides organizēšana, piemēram: attālums no gultas līdz galdiņam ar pacienta piederumiem, veselības aprūpē izmantotā aprīkojuma izvietojums. Nenoliedzami, pakļautību traumu iegūšanas riskam sekmē arī pašu aprūpētāju veiktās darbības, piemēram: imobilizēta pacienta novietojums gultā, pacientu pozicionēšana, pacientu pārvietošana, kā arī pārvietošanas palīgierīču izmantošana un citi. Pacientu pasargāšana no veselības aprūpē iegūtām traumām ir plašs jēdziens, kam ir jāpievērš pietiekama uzmanība, lai nodrošinātu kvalitatīvu pacienta aprūpi un augstu drošības līmeni. Neskatoties uz lielu uzmanību, kas tiek vērsta pacientu drošībai veselības aprūpes sistēmā, pacientu traumatizācija slimnīcās aizvien paliek ļoti aktuāla problēma. Problēmas aktualitāti atspoguļo sekojoši Amerikas statistikas dati, par ikgadējo pacientu kritienu skaitu slimnīcās. Katru gadu, no visām hospitalizācijām (apmēram 37 miljoni pacienti gadā), paaugstināts kritiena risks tiek identificēts vidēji no 1,9% līdz 3% pacientu. Tas savukārt veido aptuveni vairāk kā 1 miljonu pacientu no ikgadēja, stacionēto pacientu skaita (26,27).

Intensīvās terapijas nodaļas vide ir pacientam sveša un neierasta vide, kas nereti var radīt apjukumu, uztraukumu un bailes sakarā ar zināšanu trūkumu par aprūpē un ārstēšanā pielietojamu aprīkojuma klāstu. Aprūpes veicējiem jāpalīdz pacientam pēc iespējas ātrāk pielāgoties svešai videi, mazinot psiholoģisko spriedzi, jāizglīto un jāinformē pacients. Pacienta vide ir jāpielāgo pacienta vajadzībām, ņemot vērā pacienta veselības stāvokli un pašaprūpes spējas. Lai samazinātu tādu ar pacienta traumatizāciju saistītu risku, kā izkrišana no gultas, svarīgi parūpēties, lai pacienta piederumi, ūdens, trauksmes poga būtu pacientam viegli sasniedzamā attālumā, jo pacientam, sniedzoties tālu pēc piederumiem, pastāv iespēja izkrist no gultas. Pacientiem, īpaši ar aktīvu stāvokli gultā, svarīgi nodrošināt nepārtraukti paceltas gultas malas, lai novērstu pacienta kritiena risku. Neskatoties uz to, ka vairums ITN

pacienti ir stingrs gultas režīms un pārvietošanas iespējas ir ļoti ierobežotas, pastāv gadījumi, kad pacientiem ir ļauts apsēsties gultā. Aprūpējot tādu pacientu, personālam svarīgi nodrošināt uzraudzību un atbalstu pārvietošanas laikā. Jāpārlicinās, ka pacientam ir vieta pieturēties, pacients nespēs evakuēt sev ārstēšanā un aprūpē izmantojamo aprīkojumu, piem. nazogastrālo zondi, drenas, traheostomu u.tml.

Aprūpējot pacientu ar apziņas traucējumiem, halucinācijām, psihomotoro uzbudinājumu, agresivitāti, neadekvātu uzvedību, delīriju, ir svarīgi identificēt iespējamus traumatizācijas riskus. Aptumšotas apziņas dēļ, pacients spēj mēģināt piecelties, nokrist, sasisties, iegūt izmežģījumu, evakuēt vitāli svarīgu aprīkojumu (piem. intubācijas caurule, traheostoma, kardiostimulātors). Šāda pacienta rīcība var būt bīstama gan pašam pacientam, gan arī apdraudēt citus. ASV statistikas dati liecina, ka delīrijs skar līdz 80% ITN pacientu. Tādēļ aprūpes komandai jāspēj laicīgi identificēt riskus, saistītus ar apziņas traucējumiem. Kā viens no drošības pasākumiem, ir pacienta kustību ierobežošana. Kustību ierobežošana pasargā pacientu no kaitējuma nodarīšanas gan sev, gan aprūpes komandai. Ierobežojot pacienta kustības, svarīgi izmantot tikai mīksto fiksācijas materiālu, nepieļaut izteiktu asinsvadu un nervu saspiedumu, neatstāt fiksēto pacientu bez aprūpes personāla uzraudzības. Kustību ierobežošanu jāveic pēc ārsta ordinācijas, ievērojot pacientu drošības pasākumus, ētikas normas un pacienta tiesības. Veicot fiksāciju, veiktās darbības ir jādokumentē (28,29,30).

Veicot pacientu pārvietošanu un pozicionēšanu, aprūpētājiem jāidentificē iespējamie riski un komplikācijas, konkrētam pacientam, ņemot vērā viņa fizioloģiskās, anatomiskās īpatnības un vajadzības. Pacienta pārvietošanas un pozicionēšanas procesā piedalās vairāki aprūpes komandas dalībnieki, veicot pilnu ķermeņa vai atsevišķu ķermeņa daļu pozicionēšanu. Pārvietojot un pozicionējot pacientu, jānovērš kontraktūras veidošanas risku, tūsku veidošanas risku, kompresijas traumas, asinsvadu un nervu saspiedumus, ādas bojājumus, izgulējumus, kas rodas no ilgstošas spiediena ietekmes uz audiem. Pacientam jānodrošina ērta un komfortabla poza, kas nerādīs diskomfortu un sāpes. Pozicionēšanai jābūt maksimāli drošai un stabilai, ar maksimālo atbalstu. Locītavām jāatrodas maksimāli fizioloģiskā (neitrālā) stāvoklī. Jābūt pieejamiem palīglīdzekļiem, kas atvieglos pozicionēšanas procesu, gan medicīnas darbiniekiem, gan pašam pacientam (spilveni, segas, valnīši, citi specializētie pozicionēšanas līdzekļi). Veicot pozicionēšanu, jāpārlicinās, ka pacienta poza un kustības neietekmē medicīnas aprīkojuma funkcionalitāti, kā piemēram: risks atvienoties kontūriem pie mākslīgas plaušu ventilācijas, infūzijas sūkņa vadu nospiešana. Jāpārlicinās, ka pacients neguļ uz aprīkojuma vadiem, kas var veicināt izgulējumu veidošanas riskus un ādas bojājumus. Ja pacients ir pie samaņas, nepieciešams

izglītot pacientu par veiktām darbībām, pozicionēšanas mērķiem un nepieciešamību. Pacienta informētība sekmēs pacienta sadarbību un piedalīšanos pozicionēšanas procesā. Pacients jāizglīto par kustīguma nepieciešamību vai ierobežojumiem, atbilstoši viņa veselības stāvoklim un pielietotās aparatūras (31,32).

Ievērojot pacienta pārvietošanas un pozicionēšanas principus, aprūpētājs samazina pacienta pakļautību traumatizācijai, kā arī pasargā pacientu no aprūpē iegūtām traumām un kaitējuma. ITN pacientu pakļautība traumatizācijas riskam ir liela. To nosaka pacientu pašaprūpes spēju deficīts, imobilizācija, veselības stāvoklis ar apziņas traucējumiem, deliriozie stāvokļi. Lai organizētu ITN pacientiem vidi ar augstu drošības pakāpi, aprūpēs komandas dalībniekiem ir svarīgi prast savlaicīgi identificēt esošus un potenciālus riskus, jāpielieto kritiskā domāšana, nepārtraukti novērtējot pacientu un viņa vajadzības.

4.5. Personāla savstarpēja komunikācija un aprūpes dokumentēšana

Pacientu aprūpes dokumentācija ir svarīga māsu aprūpes sastāvdaļa. Aprūpes dokumentēšana ir viens no veidiem kā var kontrolēt un izvērtēt pacienta aprūpi, paaugstināt pacienta drošību un aprūpes kvalitāti. Visas savas aprūpes garumā, māsa sistemātiski veic dokumentēšanu, kas iekļauj sevī vairākus aspektus. Dokumentācija atspoguļo māsas veikto darbību, ietver sevī dinamisko pacienta vajadzību izvērtēšanu, garantē aprūpes kvalitāti un nepārtrauktību. Aprūpes dokumentācijai piemīt aprūpes personāla savstarpējas komunikācijas loma. Aprūpes dokumentācija ir svarīgs informācijas avots katram aprūpes komandas dalībniekam, tā padara informācijas apmaiņu un dežūru nodošanu drošāku, atvieglo citu aprūpes dalībnieku iesaistīšanos pacienta aprūpē, kā arī sniedz juridisko aizsardzību gan aprūpes veicējiem, gan aprūpes saņēmējiem (33,34).

Latvijas veselības aprūpes sistēmā nav ieviesta vienota aprūpes dokumentācija. Katra veselības aprūpes iestāde regulē un nosaka savus dokumentācijas standartus. Aprūpes dokumentācija ietver sevī un atspoguļo māsas aprūpes procesu. Tajā ietilpst sekojoši posmi: pacienta novērtēšana, aprūpes problēmu noteikšana, aprūpes plānošana un realizēšana, veiktas aprūpes izvērtēšana. Māsa novēro un novērtē pacientu, ievāc anamnēzi, sūdzības, subjektīvus un objektīvus datus. No iegūtiem datiem māsa izvirza esošas un potenciālās aprūpes problēmas, ievērojot prioritātes secību. Identificējot aprūpes problēmas, seko māsas aprūpes plānošana. Iegūtie dati un novērojumu tiek dokumentēti. Nosakot aprūpes problēmas, māsa plāno darbības, kas palīdzēs sasniegt aprūpes mērķus. Veicot plānu izpildīšanu, māsa rūpīgi dokumentē veiktās darbības, izvērtē rezultātu un dinamiku. Visas aprūpes garumā, veicot aprūpes dokumentāciju, māsa pielieto kritisko domāšanu, salīdzinot iegūtos datus un pacienta reakciju vai darbību sekas. Māsa spēj izvērtēt aprūpes rezultātus un efektivitāti. Sistemātiska

aprūpes dokumentēšana ļauj salīdzināt un novērtēt aprūpes darbību efektivitāti, izpētīt trūkumus un priekšrocības, identificēt kļūdas, kā arī dokumentēšanai ir mācību materiāla loma.

Bez aprūpes plāna veikšanas, māsas pienākumos ietilpst arī dokumentācijas aizpildīšana, kas atspoguļo izpildītas ārstu ordinācijas, veicot medikamentozo aprūpi. Ar savu parakstu māsa apliecina medikamenta izsniegšanu, medikamenta nosaukumu, devu, ievadīšanas veidu un biežumu, ievadīšanas sākumu, laiku un ievadīšanas beigas. Aprūpes dokumentācijā māsa fiksē un dokumentē pacienta reakciju uz medikamentu ievadīšanu. Izpildot sekojošas darbības, māsa nodrošina pacientam drošību, veicot medikamentozo aprūpi. Pacientam tiek novērtēta pašsajūta, vitālie rādītāji, subjektīvie un objektīvie dati. Tiek novērtēta medikamenta ievadīšanas vieta. Medikamentu ievadot intravenozi, māsa novērtē ievadīšanas vietu, nosakot komplikāciju vai reakciju esamību uz doto medikamentu. Dokumentācija ietver sevī arī intravenozas kanīles ievadīšanas vietas novērtēšanu un pārbaudi. Tiek dokumentēts ievadītās kanīles datums, laiks, izmērs, punkcijas vieta. Veicot kanīles aprūpi, māsa nosaka vai pastāv indikācijas kanīli nomainīt, iekaisumu pazīmju esamību, kanīles funkcionālo stāvokli.

ITN dokumentācijai ir svarīga loma, jo ITN pacientu veselības stāvoklis ir kritisks un nereti uz robežas starp dzīvību un nāvi. Bieži ārstēšana un aprūpe ir ļoti dinamiska, tādēļ jāveic rūpīga dokumentācijas aizpildīšana, kas var atspoguļot vitāli svarīgu orgānu sistēmu funkciju traucējumus. Laicīga problēmas identificēšana, palielina izredzes veiksmīgi to novērst. Sakarā ar to, ka ITN pacienta aprūpē piedalās liels medicīnas profesionāļu skaits, precīza dokumentācija nodrošina adekvātu informācijas nodošanu un nenoplūšanu. Māsas dokumentācijai jābūt aizpildītai skaidri salasāmā rokrakstā, kā arī jābūt vienkārši saprotamai jebkuram aprūpes komandas dalībniekam un aprūpes veicējiem. Saīsinājumiem jābūt pareizi rakstītiem, kas atbilst vispārīgi pieņemtajiem noteikumiem. Dokumentācijas jābūt apstiprinātai ar parakstu.

Pacientu vides drošībā svarīga loma ir aprūpes procesa organizēšanai, kur liela nozīme ir komandas darbam. Efektīva savstarpēja komunikācija tiek asociēta ar kļūdīšanās riska samazināšanu. Darbs ITN ir komandas darbs, kur vienlaicīgi pacientu aprūpē un ārstēšanā ir iesaistīti vairāki medicīnas profesionāļi – ārsti, ārsti konsultanti, fizioterapeiti, māsas, māsu palīgi, pacienta tuvinieki. Komandas darbā liela nozīme ir veiksmīgai savstarpējai komunikācijai starp visiem aprūpes veicējiem. Komandas darbam ir daudzas priekšrocības – savstarpējs atbalsts, motivācija, spēku apkopošana, psiholoģiskais atbalsts, spēja konsultēties, saņemt dažādāku viedokli, iespēja izmantot katra komandas dalībnieka zināšanas un prasmes, spēja ātrāk identificēt problēmu (viens pamanīs to, ko nepamanīs cits), spēja ātrāk novērst

problēmu (lielāks aprūpes veicēju skaits). Toties komandas darbam ir arī savi trūkumi. Komanda sastāv no vairākiem cilvēkiem, kuram katram ir savas īpatnības, atšķirīgs viedoklis, savādāka pieredze, izglītības līmenis, uzturēšanas un darba izpildīšanas stils. Strādājot komandā ar vairākiem aprūpes veicējiem, pastāv risks veidoties konfliktiem. Pastāv iespēja attīstīties savstarpējai nepatīkai, simpātijai, sasprindzinājumam, kas lielā mērā ietekmē savstarpēju komunikāciju. Parādīties komunikācijas traucējumiem un problēmām – samazinās komandas darba efektivitāte un komandas spējas nonākt pie kopīga lēmuma, sinhronizēta darba. Tiek apdraudēta viena mērķa panākšana. Pareiza un veiksmīga personāla savstarpēja aprūpes komunikācija ir kvalitatīvas aprūpes pamatā. ITN apstākļos indivīda saskarsmes un komunikācijas spējas var ietekmēt arī tāds faktoru kopums, kā: dinamisks darbs, nogurums, stress, ilgstošs sasprindzinājums un uzmanības koncentrēšana. Parādīties konfliktiem aprūpes komandā, tiek apdraudēta pacientu drošība. Komandai parādās savstarpēja neuzticība, tiek apstrīdētas katras idejas, kas ne tikai provocē konflikta attīstīšanos, bet paildzina lēmuma pieņemšanas laiku, kas ITN pacientam var būt vitāli svarīgi. Emocionālie pārdzīvojumi un sasprindzinājums samazina koncentrēšanas spējas, novērš uzmanību no veiktām darbībām (piemēram, māsa veicot pacienta medikamentozo aprūpi, domādama par konfliktu, emocionāli nestabila un pakļauta stresam, nepareizi nolasa ārsta ordināciju. Kā rezultātā pacientam tiek ievadīta kļūdaina medikamenta deva). Lai novērstu kļūdu rašanos neefektīvas komunikācijas un komandas darba dēļ, katram aprūpes komandas dalībniekam svarīgi izprast savu lomu, spēt pieņemt atšķirīgo viedokli, pielietot kritisko domāšanu. Svarīgi, lai būtu emocionālā sagatavotība un līdzsvarotība, kā arī izturība pret stresu, kuram tiek pakļauti medicīnas profesionāļi, it īpaši strādājoši ITN (18,33,35,36,37).

5. PRAKTISKĀ DAĻA

5.1. Pētījuma metodoloģija

Lai sasniegtu pētījuma mērķi – izpētīt, kā tiek organizēta pacientiem droša vide intensīvās terapijas nodaļās, tika izvēlēta kvalitatīva pētījuma metode ar diviem pētījuma instrumentiem – intervija un novērošanas protokols. Pētījums notika X slimnīcas intensīvās terapijas nodaļās. Respondentu intervēšana un novērošana notika atbilstoši pētījuma ētikas principiem, tika ievērota anonimitāte un konfidencialitāte. Pētījuma veikšanai tika saņemta ētikas komisijas atļauja (*skatīt 2. pielikumu*). Pētījuma veikšanā tika izmantota daļēji strukturēta intervija, kurā piedalījās desmit respondenti, kā arī tika veikta pusslēpta tipa novērošana dabiskā vidē. Respondentu atlasei nebija ierobežojumi, galvenais noteicošais kritērijs bija strādājošas intensīvās terapijas nodaļā māsas vai ārsta palīgi. Respondenti tika atlasīti pēc sistemātiskas nejaušas izlases metodes, pieejamības un ērtuma metodes un pēc pašu brīvas izvēles. Pirms pētījuma veikšanas tika veikts pilotpētījums laika posmā no 13. maija līdz 14. maijam, kurā piedalījās divi respondenti. Pilotpētījuma intervijas un novērojuma protokoli netika izmantoti pētījuma veikšanā. Pilotpētījuma mērķis bija parādīt vai respondentiem ir saprotami jautājumi. Respondenti, kas piedalījās pilotpētījumā, tika šifrēti pēc kodiem XX1, XX2. Veicot pilotpētījumu, darba autore secināja, ka nepieciešams veikt nelielas izmaiņas intervijas jautājumos un to secībā. Pamata pētījums notika laika posmā no 14. maija līdz 20. maijam. Intervēšana notika tiešā kontaktā ar respondentu, intensīvās terapijas nodaļās telpās. Sniegtās atbildes uz intervijas jautājumiem tika fiksētas izmantojot audioierakstu diktofonu. Pirms ieraksta veikšanas, respondentiem tika prasīta atļauja mutiskā formā. Gadījumos, ja respondents atsakās veikt sarunas audio ierakstu, atbildes tika fiksētas rakstiskā veidā. Pirms intervēšanas respondentam tika izstāstīts pētījuma mērķis, laiks cik ilgi apmērām notiks intervēšana. Intervijas jautājumi atbilst izvēlētai bakalaura darba tēmai un dod iespēju izpētīt, kā pacientiem tiek organizēta droša vide intensīvās terapijas nodaļās. Intervijas pirmais jautājums sniedz atbildi cik bieži notiek ar pacientu drošību saistītās kļūdas. Nākamie divi jautājumi sniedz atbildes, par respondentu viedokli kas ir pacientiem droša vide intensīvās terapijas nodaļā. Nākamie seši jautājumi ļauj noskaidrot respondentu zināšanas par pacientu drošības pasākumiem, veicot pacientu medikamentozo aprūpi, identifikāciju, pasargāšanu no riska iegūt nozokomiālo infekciju, samazināt traumatisma risku un par drošības pasākumiem, veicot aprūpes dokumentāciju. Intervija sastādīta latviešu valodā un sastāv no deviņiem atvērtā tipa jautājumiem (*skatīt 3. pielikumu*). Respondentiem tika izskaidros, ka piedalīšanās pētījumā ir konfidencialā. Piekrišana piedalīties pētījumā tika saņemta mutiski, tieši pirms intervijas sākuma. Visa iegūtā informācija tika analizēta,

izmantojot kvalitatīvo datu kontenta analīzi (*skatīt 4. pielikumu*). Novērošanas protokols tika izstrādāts atbilstoši kritērijiem, kas tika izstrādāti balstoties uz darba teorētiskās daļas analīzes. Novērošanas protokols sastāv no divām daļām: tabula, kurā iekļauti pacientu drošības un drošas vides noteicošie aspekti, ar mērķi atzīmēt to aspektu ievērošanu un neievērošanu, un vieta komentāriem un piezīmēm (*skatīt 5. pielikumu*). Novērošana notika pusslēptā veidā, par novērošanu tika informēta intensīvās terapijas nodaļas virsmāsa, kā arī paši pētījuma dalībnieki, ar nosacījumu, ka dalībnieki ir informēti par novērošanas norīsi, bet nezinās brīdi, kurā tā notiks. Piekrišana novērošanai tika saņemta mutiski. Datu vākšana notika intensīvās terapijas nodaļas telpās, māsas vai ārsta palīga aprūpes laikā. Novērošana notika laika posmā no 14. maija līdz 20. maijam.

5.2. Pētījuma rezultāti un to analīze

Pētījumā tika intervētas un novērotas desmit strādājošas intensīvās terapijas nodaļās māsas un ārsta palīgi. Respondenti tika atlasīti pēc sistemātiskas nejaušas izlases metodes, pieejamības un ērtuma metodes un pēc pašu brīvas izvēles. Galvenais atlases kritērijs bija strādājošais intensīvās terapijas nodaļā ārsta palīgs vai māsa. Pirms iesaistīšanās pētījumā, respondentiem tika izskaidrots pētījuma mērķis, pētījuma instrumenti, respondenti tika izglītoti konfidencialitāti un anonimitāti. Piekrišana piedalīties pētījumā tika saņemta mutiski. Piekrišana intervijas audio ierakstīšanai tika saņemta atsevišķi, mutiskā veidā. Gadījumos kad respondents atteicās no intervijas audio ierakstīšanas, atbildes tika fiksētas rokrakstā. Novērošanas protokoli tika aizpildīti rokrakstā. Visi respondenti tika šifrēti pēc kodiem: X1, X2, X3, X4, X5, X6, X7, X8, X9, X10, ar mērķi ievērot pētniecības ētikas normas un saglabāt respondentu anonimitāti un konfidencialitāti. Iegūto pētījumu datu analīzei autore izmanto kontentanalīzi. Pētījuma veikšanas gaitā tika ievērota pētniecības ētika.

Intervēšanas sākumā respondentiem tiek uzdots jautājums par to, kas ir drošā vide intensīvās terapijas nodaļā.

X1: *pasākumu kopums, kas nodrošina ātrāku izveseļošanos.*

X2: *pieejams viss aprīkojums: sūknis, defibrilātors; svarīgi, lai būtu viegli novērot pacientu, monitorings, higiēnas pasākumu ievērošana, ja ir pacients ir ar infekcijām, tad to ir jāizolē, jāsterilizē aprīkojums, jānovēro māsu palīgu darbu; telpu apkope, grīdu mazgāšana.*

X3: *droša apkārtne, kas neapdraud veselības stāvokli, sagatavots aprīkojums akūtām situācijām, ir intubācijas komplekts, novērošana 24 stundu garumā, tīrs gaiss, labs apgaismojums.*

X4: *regulēta gaisa apmaiņa, temperatūras kontrole, 24 stundu diennakts monitorings, svešu cilvēku nepielaišana pie pacienta, aprīkojums darba kārtībā: intubācijas galdiņš,*

strādājošs defibrilators ar uzlādētu akumulatoru. Adekvāta gaisa padeve, skābekļa padeve pie katras gultas.

X5: palāta, kas ir aprīkota ar sūkni, skābekļa padevi, defibrilatoru. Higiēnas pasākumi, gaisa filtrācija, pacientu novērošana.

X6: sākas ar telpu plānošanu, durvju lielums, platums, grīdas līdzenums, apgaismojums, attālums starp gultām. Skābekļa padeve, ūdens, elektrība, gaisa plūsma. Aprīkojuma pieejamība – monitors, sūknis. Pareiza māsu un pacientu attiecība, māsas adekvāts noslogojums. Darbinieku adekvāta slodze. Vadlīniju ievērošana un pieejamība.

X7: palātā atrodas māsiņas, sanitārs, ārsts, visu laiku kāds ir palātā. Cilvēki atsaucīgi, skrien palīgā no citām palātām.

X8: drošībā gan pacients, gan personāls. Gan fiziski, gan morāli.

X9: pacientam tiek ārstēta pamata slimība, neiegūst citu slimību, kas saistīta ar to kad kāds no personāla vai apkārtējie apstākļi nav padarījuši viņu smagāku. Personāls nedara nelabvēlīgu darbību.

X10: nepārtraukta uzmanība un pieejams medicīnas personāls. Vide, kur rūpējas par gan fizisko, gan garīgo labklājību, sniedz psiholoģisko atbalstu. Vide kur ir pieejams viss nepieciešamais aprīkojums, gulta aprīkota ar monitoru, sūknis, skābekļa padevi.

Analizējot respondentu sniegtās atbildes uz doto jautājumu, darba autore secina, ka respondentu viedoklis par to, kas ir drošā vide intensīvās terapijas nodaļā, kopumā sakrīt ar drošās vides raksturojumiem no darba teorētiskās daļas. Visi respondenti atbildēja līdzīgi. Kā biežākais drošas vides aspekts, kas tiek pieminēts, ir pacientu nepārtraukta novērošana un monitorings, pieejams un sagatavots tāds darba aprīkojums, kā: sūknis, defibrilators un intubācijas komplekts. Bieži tiek pieminēta nepieciešamība pēc gaisa attīrīšanas un filtrācijas pasākumiem, kā arī higiēnas ievērošana. Iespējams, respondenti atbildēja balstoties uz savu pieredzi un tieši šo aspektu ievērošana respondentiem tiek asociēta ar drošības jēdzienu. Pēc darba autores domām, bieža tāda aprīkojuma pieminēšana, kā: defibrilators, sūknis un intubācijas galdiņš, varētu būt saistīta ar to, ka lielāka daļa no respondentiem ir iepazīstināta ar obligātām prasībām intensīvas terapijas nodaļas palātām, kuras tika minētas darba teorētiskā daļā (MK noteikumi nr. 60) (9). Intensīvās terapijas nodaļas pacienta gultasvietā ir nodrošināta centralizēta skābekļa padeves sistēma un ir medicīniskās ierīces šādu ārstniecisko darbību veikšanai: elpošanas ceļu caurlaidības nodrošināšana (trahejas intubācija, traheotomija, krikotireotomija); skābekļa inhalācija; plaušu mākslīgā ventilācija; perfuzori un infūzijas sūkņi; defibrilācija; skābekļa nodrošinājums pacienta pārvietošanas laikā.

Tikai daži respondenti pie drošas vides jēdziena ITN, pieminēja apmeklētāju kontroli, ierobežojumu un vadlīniju pieejamību katrā palātā, psiholoģisko atbalstu.

Intervijas otrais jautājums: Kā Jūs, savā ikdienas darbā, nodrošiniet pacientiem drošu vidi intensīvās terapijas nodaļā?

X1: *ievēroju procedūras standartus. Stingra pacientu vitālo rādītāju monitorēšana. Esam blakus pacientiem. Sterilitātes ievērošana.*

X2: *obligāti jānovēro pacients katru minūti. Pacienti pieslēgti pie monitoriem un gadījumā ja kas, mēs ātri reaģējam. Pārbaudu ievadītos medikamentus. Agresīvus un deliriozus pacientus, pacientus ar psihomotoro uzbudinājumu jāfiksē, jāaizpilda attiecīgs protokols. Mazgāt pacientus. Novērst izgulējumus, pacientu grozīšana.*

X3: *nepārtraukta novērošana, aprūpes problēmu noteikšana, ievēroti higiēnas pasākumi.*

X4: *pārbaudu pacientus, lai nesajauktu. Izmantot vienreizlietojamus cimds. Nepārtraukta novērošana, vienmēr kāds paliek palātā, lai varētu adekvāti un efektīvi, ātri noreāģēt. Nepieļaut situāciju, ka palātā nav kāds. Uzsākot dežūru, pārbaudu vai ir pieejams viss aprīkojums. Visu, ko esmu darījis, fiksēju ordināciju lapā, pierakstos.*

X5: *nodrošinām ar to, ka 24 stundu laikā pacientu novērojam. Ja nepieciešams, ja nemierīgs, mēs viņu fiksējam. Pacients tiek mazgāts katru rītu, ja nepieciešams – biežāk. Medikamentu droša administrēšana. Skatāmies termiņu, devas, pareizu ievadi.*

X6: *Lietojot individuālus aizsarglīdzekļus. Ievēroju higiēnas normas. Veicu pacientu monitoringu. dokumentēšana. Pacientam ir individuāla aprūpe. Pielietoju kritisko domāšanu. Sakārtoti mati, nagu garums. 5 pareizi likuma ievērošana. Izglītība, kursi. Zināšanas kā rīkoties akūtās situācijās.*

X7: *Palātā jābūt sanitāram, kas atrodas tur 24 stundas. Sanitārs uzraudzīs pacientu. Pieskata arī māsas, ja nav sanitārs. Ja pacients spēj pats sevi apdraudēt – mums ir saites, lai pacients neizrautu sev katetrus. Piesienam rokas, lai būtu drošāk.*

X8: *paaugstināta uzmanība kad veicu aprūpi, lai nepieļautu kļūdas medikamentu ievadīšanā, jaukšanā, identifikācijā. Pacienta novērtēšana, kā gul, vai ir iespējama traumatizācija.*

X9: *sākot ar higiēnas pasākumiem, cimdu valkāšana, citi aizsarglīdzekļi (priekšauti, halāti). Katram pacientam savs aprūpes komplekts. Nelietojam materiālus no viena pacienta pie cita pacienta, ja lieto, tad dezinficē pirms lietošanas. Ievadot medikamentus pārliedzināties vai īsts pacients, medikaments, salīdzinām personas kodus, vēstures numurus, vārdus, uzvārdus. Pārliedzināties vai medikaments ir jāievada, dodamies pie ārsta, ja ir šaubas.*

X10: *pārbaudu darba vietu darbadienas sākumā. Nepārtraukta novērošana. Ievēroju manipulācijas standartus.*

Pēc dotām atbildēm, darba autore secina, ka visi respondenti atzīmē, ka obligāti nodrošina pacientiem nepārtrauktu novērošanu un monitorēšanu, ar mērķi kontrolēt vitālos rādītājus un novērtēt pacientu kopumā. Sniegtās atbildes parāda izpratni par pacienta novērošanas un monitorēšanas nepieciešamību. Bieži tiek pieminēta kustību ierobežošana pacientiem ar psihomotoro uzbudinājumu, delīriju un neadekvātu uzvedību. Pēc darba autores domām, tas ir saistāms ar to, ka nereti ITN, pacientiem attīstās deliriozie stāvokļi un respondenti bieži saskārās ar tādiem pacientiem, kuriem nepieciešams kustību ierobežojums, respondenti atbild pēc pieredzes. Kā arī tas norāda uz to, ka kustību ierobežojums ITN ir aktuāla tēma. Pozitīvs atzinums ir tāds, ka respondenti paredz iespējamās komplikācijas pacientiem ar psihomotoro uzbudinājumu, un savlaicīgi rīkojas šo sarežģījumu profilaktiskos nolūkos. Tikai viens respondents pieminēja kritiskās domāšanas pielietojumu. Tikai viens respondents atbildēja, ka izvirza aprūpes problēmas. Tikai viens respondents atzīmēja, ka seko līdzī savam ārējām izskatam – nagu garumam un matu sakārtotībai. Neskatoties uz to, ka lielāka respondentu daļa, kas atzīmē, ka drošas vides organizēšanā ir svarīgs sagatavots darbam aprīkojums, it īpaši – defibrilators, sūknis un intubācijas galdiņš (X2, X3, X4, X5, X6, X10) - tikai respondents X4 atzīmē, ka uzsākot dežūru, pārbauda visa aprīkojuma pieejamību. Sniegtās atbildes parāda, ka respondentiem ir izpratne par aprīkojuma pieejamības svarīgumu un lomu pacientu drošas vides organizēšanā.

Intervijas trešais jautājums: kā notiek pacientu identifikācija?

X1: *ir uzraksts uz monitora (vārds, uzvārds), pieejams vēstures numurs. Rakstīts uz šālītēm, identifikācijas lapa pie sienas, pie gultas. Pieejama tāfele.*

X2: *ieraksts monitorā, pie gultas, postenī. 3-4 apzīmējumi, kas tas ir par pacientu. Pārbaudu identifikāciju pirms darbībām.*

X3: *pacienta dati tiek ievadīti monitorā...(vārds, uzvārds). Taču ar laiku būtu nepieciešams ieviest citu identifikācijas režīmu, jo pašreiz man tas liekas neefektīvs, neērts. Grūti no tāluma saskatīt. Kā alternatīva – identifikācijas aproces.*

X4: *pie katras gultas lielas A4 lapas ar pacientu vārdu, uzvārdu, iestāšanas laikiem, datumiem, nodaļu numuriem. Katru reizi...salīdzinām vārdu un uzvārdu ar pacienta gultas numuru, ar analīžu vai ordināciju lapu.*

X5: *identifikāciju ir monitorā, tur rakstīts pacienta vārds un uzvārds, vēstures numurs.*

X6: *ja pacients ir pie samaņas – var pajautāt vārdu un uzvārdu. Ir lapa pie gultas kājgalī. Vēlams, lai būtu identifikācijas aproce.*

X7: *pacients tiek ievests, māsas tiek pie vēstures, no vēstures noraksta vārdu, uzvārdu, personas kodu, diagnozi, ielu un citu. Mēs pie datora uztaisām lapu ar pacienta vārdu, uzvārdu, vēstures numuru, palāta, nodaļa. Rakstīts uz ordināciju lapas.*

X8: *ja pacients ir samaņā jautāju vārdu uzvārdu, ja bezsamaņā, tad pēc gultas numura un vārda uzvārda ordinācijā.*

X9: *visbiežāk pēc vēstures numuriem, vārda, uzvārda, kas rakstīts pie pacienta gultām. Ikdienas darbā dubultā identifikācija.*

X10: *salīdzināts pacienta vārds, uzvārds, gultas numurs, ar lapu gultas kājgalī un ar terapijas karti.*

Analizējot sniegtās atbildes uz doto jautājumu, darba autore secina, ka visi respondenti, runājot par identifikācijas procesu, piemin un apgalvo, ka izmanto vairākus identifikatorus. Darba autore uzskata, ka tas liecina, ka respondenti ir informēti par nepieciešamību pārbaudīt vairākus pacienta identifikatorus un apzinās identifikācijas procesa nozīmi. Identifikāciju respondenti veic atbildīgi, ievērojot drošas identifikācijas pasākumus. Biežāk minētais identifikācijas veids ir uzraksts monitorā un lapa ar datiem pie pacienta gultas. Pēc autores domām, tas saistāms un pamatojams ar metodes ērtumu un vienkāršību. Verbāla identifikācija ITN nav piemērota vai iespējama. Nereti pacienti nespēj sniegt atbildi uz jautājumu veselības stāvokļa ierobežojošo faktoru dēļ – bezsamaņa, stipra sedācija, smagi sejas un žokļa bojājumi, kas traucē verbālai funkcijai, intubācija, apziņas traucējumi u.c. Jebkurā brīdī pacients spēj zaudēt spēju komunicēt pasliktināta veselības stāvokļa dēļ, tādējādi pacienta identifikācijai jābūt tādai, lai jebkurā brīdī jebkurš aprūpes veicējs spētu ātri identificēt pacientu. Jāatzīmē, ka izmantojot identifikācijas lapas, kas piestiprinātas pie pacienta gultas un labi saskatāmas, veidojas risks apdraudēt pacienta tiesības uz konfidencialitāti. Kā piemērs – piederīgo apmeklēšanas laikā. Respondenti X3, X6 uzsver, ka būtu vēlams identifikācijas aproču ieviešana. Respondents X3 vēlēšanos pamato ar uzskatu, ka uzraksts monitorā ir neefektīvs identifikācijas režīms.

Intervijas ceturtais jautājums: kādi pacientu drošības pasākumi jāievēro, veicot pacientu medikamentozo aprūpi?

X1: *jāzina alerģijas, medikamentu savstarpēja mijiedarbība. Aseptikas ievērošana, jāveic katetru aprūpe.*

X2: *jāseko dozām, jāpārbauda obligāti nosaukumus. Jāseko pēc aktīvām vielām. Jāpārbauda obligāti divas reizes. Jāpārbauda ievadīšanas veids. Derīguma termiņi, vai medikamenti ir cieti iepakoti, nav plīsuši. Jāpārbauda atbildreakcijas, jānovēro pacients. Jāpārbauda perfuzors. Jāmazgā rokas, dezinficēt.*

X3: *pirms medikamenta ievades ir jāpārbauda vai tas ir pareizais pacients, medikaments, derīguma termiņš, vai medikaments tiek ievadīts pareizi. Jānovēro blakusparādības, tās jāfiksē un jāinformē ārsts.*

X4: vienmēr jāpārbauda tas, ko ārsts ir nozīmējis, jāpārbauda vai es pareizi saprotu to, ko ārsts ir nozīmējis ordināciju lapā. Nejaukt ar citu nosaukumu, lai skaidri salasāms. Deva mg vai ml. Vai es pareizi sapratu atšķaidījumu. Pārbaudu vai medikaments ar īsto nosaukumu, derīguma termiņi ir labi, vai vizuāli ampulā izskatās labs. Atbilstoša nokrāsa, vai nav kāds saduļļojums. Jāizvērtē un jāpievērš uzmanību, vai tas medikaments nepieciešams.

X5: ievadīšanas veids, derīguma termiņš, kas jāskatās. Pašu medikamentu nosaukums jāskatās trīs reizes. Mazgājam rokas, velkam cimdus. Novērojām reakciju, dažreiz ir alerģijas, par ko pacients nevar atbildēt.

X6: ievērot 5P likumu. Lietot cimdus, higiēnas ievērošana.

X7: jābūt skaidri salasāmai ordināciju lapai no ārsta, dažreiz grūti saprast ko ārsts uzrakstījis uz lapas. Aiziet pie ārsta pārjautāt. Vajadzīga pareizā deva, pareizais pacients. Vienmēr pārbaudām divas reizes mēnesī derīgumu termiņus zālēm, līdz ar to varu neuztraukties, ka varu paķert kaut kādu medikamentu, kuram iztecējis datums. Ārējais medikamenta izskats, ja izskatās nedaudz rūsgans vai palicis balts – neizmantošu. Novēroju kā pacients reaģē.

X8: pirmkārt identifikācija, vai pareizs pacients. '6 Pareizi' standarts.

X9: jāpārliecinās vai īstais medikaments īstajam pacientam, īstā deva, domāt līdzī, salīdzināt vēstures numurus.

X10: nesajaukt nosaukumus, pareizi ievilkt medikamentu, deva. Savlaicīga reakcijas novērošana, blakusparādību noteikšana. 6P noteikuma ievērošana.

Pēc atbildēm uz šo jautājumu var secināt, ka māsas un ārsta palīgi, strādājot ar medikamentiem, ievēro to drošas administrēšanas noteikumus. Pēc autorei domām sniegtās atbildes uz doto jautājumu ir *pareizas*, jo atbilst ieteikumiem, aprakstītiem darba teorētiskajā daļā: pareizā deva, laiks, ievadīšanas veids, medikaments, pacients. Tikai puse no respondentiem (5 respondenti) pieminēja pacienta reakcijas novērošanu uz saņemtiem medikamentiem pēc to administrēšanas. Uz doto jautājumu respondenti atbildēja brīvi, ilgi nedomājot, kas liecina par zināšanu kvalitāti un to zināšanu aktīvu pielietošanu praksē. Izvērtējot respondentu sniegtās atbildes, var secināt, ka pacientu medikamentozā aprūpe notiek atbilstoši vadlīnijām, notiek kvalitatīva medikamentozā aprūpe, kas neapdraud pacienta drošību.

Intervijas piektais jautājums: kādi infekciju kontroles un profilakses pasākumi būtu jāievēro, lai pasargātu pacientu no nozokomiālo infekciju attīstības riska?

X1: cimdi, uzroči, priekšauti un maskas pie katra pacienta ejot. Individuālie skapīši

X2: roku dezinficēšana un cimdi. Iespējams paņemt priekšautus, cimdus, halātus...ja pacientam jau ir intrahospitālā infekcija – izolēšana, tomēr dažreiz var gulēt vienā palāta. Jāinformē kolēģi, apmeklētāji.

X3: individuālo aizsarglīdzekļu lietošana, pareizs izvietojums. Pie infekcioziem pacientiem – atsevišķs santehnikas mezgls, galdiņš, izolācija. Palātā dezinfekcijas līdzekļi, ziepes.

X4: vienreizlietojamie līdzekļi, pie katra pacienta gultas, lai varētu tur pat no tiem atbrīvotos, nestaiģāt tajos palāta – infekciju izplatības risks. Inficēts pacients izolēts, pieejama filtrācija, UV ventilatori (gaismas). Atstarpes starp gultām, iespēja atdalīt vienu no otras ar aizkariem, aizslietņiem. Jāinformē kolēģi, apmeklētāji.

X5: pacientu ar infekciju izolēt, informēt kolēģus, ārstus. Novietoti rati ar maskām, cimdiem, halātiem. Uzlīmes palātā, virs pacienta galvas.

X6: mazgāt, dezinficēt rokas. Lietot individuālos aizsarglīdzekļus. Ievērot sterilitāti, veicot manipulācijas. Pareizs attālums starp gultām – 3 metri. Katram pacientam savs aprīkojums.

X7: virsmu dezinfekcija, gultas, sienas, apmales. Vienreizlietojamo aprīkojumu lietošana un maiņa. Pacientu nomazgāšana, apkārtējās vides tīrīšana. Ja izveidojusies infekcija – jāpārved uz izolatoru.

X8: personīgie aizsarglīdzekļi, roku higiēna un dezinfekcija.

X9: higiēnas pasākumi, vilkt cimdus, rokas mazgāt, dezinficēt. Katram pacientam savs aprūpes komplekts, higiēnas piederumi.

X10: adekvāti aprūpēt urīna katetrus, intubācijas caurules, traheostomas, i/v katetrus. Nelikt inficētu un neinficētu pacientu vienā palātā. Lietot aizsarglīdzekļus, mainīt pie katra pacienta. Rokas mazgāt, dezinficēt.

Piektais jautājums bija uzdots ar mērķi noskaidrot kādus infekciju kontroles un profilakses pasākumus, pēc respondentu viedokļa, būtu jāievēro, lai pasargātu pacientu no nozokomiālo infekciju attīstības riska. Visi intervētie respondenti atzīmē nepieciešamību lietot vienreizlietojamus aizsarglīdzekļus. Lielāka daļa (7 respondenti) atzīmē nepieciešamību pēc infekciozā pacienta novietošanu izolatorā, vai distances ievērošanas svarīgumu starp gultas vietām, gadījumā, ja inficēts pacients atrodas vienā palātā ar citiem pacientiem. Tikai X4 respondents pieminēja iespēju lietot papildaprīkojumu ar mērķi veikt infekciju kontroli un profilaksi – UV staru lampa. Tikai divi respondenti (X7 un X10) atzīmē, ka nepieciešams veikt paša pacienta apmazgāšanu un adekvātu invazīva aprīkojuma aprūpi. Analizējot iegūtas atbildes, darba autore secina, ka respondentu zināšanas par infekciju profilakses un kontroles pasākumiem ir daļēji pietiekamas. Kā problēmas risinājumu darba autore piedāvā organizēt

tālākizglītības kursus, kur darbinieki spētu attīstīt un papildināt jau esošas zināšanas par infekciju profilaksē izmantojamo aprīkojumu, iespējams par dažādiem dezinfekcijas līdzekļiem un metodēm.

Intervijas sestais jautājums: Kā intensīvās terapijas nodaļā pacients tiek pasargāts no traumatisma riska?

X1: *esam blakus, redzam ko pacients dara. Stingri pieskatāms. Gultas malas, ar to pietiks.*

X2: *visiem pacientiem pacelts galvgalis, ja pacients neadekvāts – jāfiksē ar saitēm. Kad pārvietojam pacientus, jābūt vismaz diviem cilvēkiem, jāizmanto papildierīces – slīd dēlis, palagus.*

X3: *ja pacients ir nemierīgs, viņš tiek fiksēts, tiek aizpildīts fiksēšanas protokols. Tiek pasargāts no izkrišanas ar gultas malām. Būtiska ir pozicionēšana, pasargāšana no izgulējuma riska.*

X4: *vienmēr kāds paliek palāta. Uzmanām pacientu. Lietot papildus līdzekļus – fiksācija. Delīriozs, neadekvāts pacients – fiksācija, saskaņo ar ārstu, piefiksējam pierakstos. Gultām paceļamās malas, lai negadās, ka pacients izkrīt no gultas. Stingri fiksēts aprīkojums, lai nav staigājošs. Pozicionēšana, papildlīdzekļu izmantošana, lai neveidotos izgulējumi, kontraktūras, lai ķermenis ieņemtu fizioloģisko pozu. Regulāra grozīšana.*

X5: *gultām paceļas malas. Ja nepieciešams – fiksējam. Pārvietošanas laikā piedalās māsa, māsas palīgs, ārsts. Novērošana.*

X6: *stings gultas režīms, gultai vienmēr paceltas malas. Pret izgulējumu matračī, pareiza pārvietošanas tehnika. Roku fiksācija.*

X7: *sanitāram jābūt uz vietas, lai pacients neizkrīt no gultas. Piefiksējam pie gultas pacientus, lai viņi neizrauj sev intubācijas caurules vai traheostomas, lai neceļās.*

X8: *nodaļā ir ērtas gultas, ar bortiem. Jānovēro.*

X9: *pārsvārā traumatisms saistīts ar delīrioziem pacientiem, tādu pacientu daudz. Traumas rodam nevis mēs, bet viņi paši sev. Palātā vienmēr ir personāls, nepaliek tukša. Mierināšana ar medikamentiem.*

X10: *visiem pacientiem ir gultas režīms, gultas ir daudz funkcionālas, var pacelt bortus. Fiksācija pie neadekvātas uzvedības.*

Sestais jautājums tika uzdots ar mērķi uzzināt kā ITN pacientiem tiek novērsts traumatisma risks. Runājot par traumatisma novēršanu, respondenti biežāk piemin tādas drošības aspektus kā pacienta novērošana un kustību ierobežojums, pie noteiktām indikācijām. Pēc darba autores domām, respondenti atbild pēc pieredzes, jo bieži, strādājot ITN, sastopas ar nepieciešamību aprūpēt pacientu ar delīrioziem stāvokļiem, neadekvātu

uzvedību un psihomotoro uzbudinājumu. Darba teorētiskā daļā tika statistiski pamatots, ka apmēram 80% ITN pacientiem attīstās delīrijs, atrodoties ITN, tātad pacientiem ir paaugstināts risks gūt kādu kaitējumu un lielākas iespējas pakļauties traumatisma riskam, nodarot sev pāri. Respondenti X1, X3, X4, X6, X8, X10 atbild, ka pasargā pacientu no traumatisma riska, nodrošinot pacientiem pastāvīgi paceltas gultas malas, tādā veidā nepieļaujot pacienta izkrišanu no gultas. Respondenti X2, X4, X6 atzīmē, ka veicot pacienta pārvietošanu un pozicionēšanu izmanto palīglīdzekļus, kā piemēram slīdošais dēlis. Respondents X4 atbild, ka jāpievērš uzmanība tam kā ir piestiprināts un novietots aprīkojums, vai tas nav *staigājošs*. Analizējot dotās atbildes uz šo jautājumu, darba autore nonāk pie secinājuma, ka pacienta galvenie pasargāšanas veidi no traumatisma riska ir stingra novērošana un kustību ierobežošana, nepieciešamības gadījumā. Kā galveno traumatisma riska avotu respondenti saskata pacientu pašu nemieru un uzbudinājumu, neadekvātu uzvedību, kas noved pie paškaitējuma, nevis draudi, kas nāk no ITN vides.

Intervijas septītais jautājums: kā aprūpes procesu ietekmē māsas dokumentācija?

X1: *diezgan svarīgi, viss minēts.... kas aizmirsts pie maiņas nodošanas.*

X2: *svaigīgi dokumentēt visu, ko mēs darām...pēc tiem datiem var sekot pacienta veselības stāvoklim, kādi izmeklējumi veikti, kādi medikamenti doti... paaugstina aprūpes kvalitāti un pasargā no atkārtotas manipulācijas. Dod iespēju izvērtēt izveseļošanās dinamiku, var sekot stāvoklim.*

X3: *pilnveido aprūpes procesu, nodrošina drošu vidi pacientam. Juridiski pasargā māsu.*

X4: *var izvērtēt dinamiku....var izsekot kādas izmaiņas bijušas. Pacientu adekvāti var novērtēt. Tiek novērsts risks, lieki draudi, ka medikamenti ievadīti atkārtoti.*

X5: *dokumentējam visu, pārbaudām. Lai netiktu atkārtoti ievadīts medikaments. Paaugstina aprūpes kvalitāti. Ļauj ārstam izvērtēt atveseļošanās dinamiku.*

X6: *labi ietekmē. Atspoguļo māsas darbību. Nodrošina informācijas pieejamību,, atvieglo maiņu nodošanu. Nodrošina aprūpes nepārtrauktību. Ļauj izvairīties no zāļu dubultdevas.*

X7: *dokumentācija jāveic vienu reizi dienā, nevis vairākas reizes dienā. Jāraksta ko ēdis, kādus medikamentus laida, vai ir izgulējumi. Dokumentācijas diezgan īsa.*

X8: *ļoti ietekmē. Atspoguļojas dinamika, visi rādītāji, kas ievadīts.*

X9: *padara šo procesu drošāku.*

X10: *atvieglo iespēju izsekot māsas darbībām. Vieglāk apmainīt informāciju. Aprūpe drošāka. Kas ierakstīts – nav aizmirsts.*

Atbildes uz šo jautājumu bija dažādas. Gandrīz visi respondenti atzina, ka māsas dokumentācijai ir svarīga loma, tā labvēlīgi ietekmē aprūpes procesu un pilnveido pacientu drošību. Darba autore secina, ka dokumentācijas aizpildīšana respondentiem asociējas ar pasargāšanu no kļūdām un lieka riska novēršanu. Šāds viedoklis ir pamatojams ar to, ka respondenti X2, X4, X5, X6, runājot par dokumentācijas ietekmi uz aprūpes procesu, atzīmē, ka veicot dokumentācijas aizpildīšanu, tiek novērsts medikamentu atkārtotas ievadīšanas risks. Respondenti X1, X6, X10 runā par dokumentācijas aizpildīšanu kā par vienu no komunikācijas veidiem, atzīmējot to, ka tas ļauj vieglāk apmainīties ar informāciju, nodrošina tās pieejamību un netiek zaudēta tā informācija, kas netika pieminēta pie maiņas nodošanas. Respondents X7 uzskata, ka dokumentācija jāveic vienu reizi dienā, nevis vairākas reizes dienā, kā arī to, ka dokumentācija ir diezgan īsa.

Intensīvā terapija un aprūpe ir ļoti dinamisks process, tādēļ jāveic rūpīga dokumentācijas aizpildīšana, kas var atspoguļot vitāli svarīgu orgānu sistēmu funkciju traucējumus. Laicīga problēmas identificēšana, palielina izredzes veiksmīgi to novērst. Iegūtie dati un novērojumi tiek dokumentēti. No iegūtiem datiem māsa izvērza esošas un potenciālās aprūpes problēmas, ievērojot prioritātes secību. Sistemātiska aprūpes dokumentēšana ļauj salīdzināt un novērtēt aprūpes darbību efektivitāti. Māsas pienākumos ietilpst arī dokumentācijas aizpildīšana, kas atspoguļo izpildītas ārstu ordinācijas, veicot medikamentozo aprūpi. Ar savu parakstu māsa apliecina medikamenta izsniegšanu, medikamenta nosaukumu, devu, ievadīšanas veidu un biežumu, ievadīšanas sākumu, laiku un ievadīšanas beigas.

Intervijas astotais jautājums: kā komandas darbs ietekmē pacientu drošību?

X1: jo vairāk cilvēku, jo labāk.

X2: ļoti palielina pacientu drošību.

X3: noteikti pacientu drošību palielina. Ko nepamanīs viens, pamanīs kādi citi, kas uzlabos drošību.

X4: komandas darbs ir svarīgākais, nevarētu teikt, ka ir tāds vārds, ka 'es'. Daudz vieglāk izsekot pacienta labklājībai. Komandā apkopt pacientus daudz vieglāk. Ietaupām savu spēku un izturību. Pacientiem tiek pievērsta lielāka uzmanība.

X5: viens pamanīs to, ko citi nevar redzēt, kuri aizņemti ar citu pacientu. Ātrāk noreaģē. Palielina drošību.

X6: atvieglo māsas darbu. Darbs sadalīts starp vairākiem dalībniekiem. Aprūpes process notiek ātrāk.

X7: pozitīvi ietekmē..pacientam ir droša vide reanimācijā. Komanda ir būtiska.

X8: komandas darbs vispār ļoti ietekmē aprūpi, gan arī drošību.

X9: divējādi, ir faktori, kad drošība pieaug, bet no otras puses, grūti izsekot iesaistītos cilvēkus.

X10: pacienti saņem vairāk uzmanības...droša vide.

Intervijas astotais jautājums nesagādāja grūtības respondentiem. Katrs no respondentiem pieturās pie viedokļa, ka komandas darbs ir pozitīvs aspekts. Bez pozitīvas ietekmes uz pacientu drošību, tika atzīts arī labums aprūpes veicējiem. Darba pienākumus iespējams sadalīt un saņemt savstarpēju atbalstu. Respondents X9 atzīmē komandas darba divējādību, pamatojot savu viedokli ar to, ka pastāv faktori, kuru dēļ drošība pieaug. Toties no otras puses respondents sastopas ar grūtībām izsekot citiem, aprūpē iesaistītiem cilvēkiem. Kopumā respondenti atzīmē, ka komandas darbs sekmē pacienta drošības līmeņa palielināšanos caur iespēju nodrošināt pacientiem lielāku uzmanību. Intensīvās terapijas pacientiem adekvātai un nepārtrauktai novērošanai ir liela nozīme. Nereti savlaicīgai personāla reakcijai uz pacienta veselības stāvokļa vai vitālo rādītāju izmaiņām, ir izšķiroša nozīme atveseļošanas procesā vai terapijas iznākumā.

Intervijas pēdējais, devītais jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot cik bieži notiek ar pacientu drošību saistītas kļūdas. Respondentiem tika piedāvāts padalīties ar savas prakses pieredzi, izstāstot kādu no gadījumiem, kad tika konstatēta kļūdas pielaišana, kurai bija ietekme uz pacienta drošību. Veicot intervēšanu tiešā kontaktā ar respondentiem, darba autore dažiem no respondentiem saskata diskomfortu atbildes sniegšanā, to, ka radās grūtības sniegt atbildi uz šo jautājumu. Šādu respondentu reakciju darba autore izskaidro ar to, ka runāt par kļūdām medicīnas nozarē vienmēr ir grūti. It īpaši grūtības atzīt kļūdas pielaišanu, ir saistāmas ar mūsu *sabiedrības vainīgo meklēšanas un sodīšanas* politiku. Pēc darba autores domām, Latvijā politika mācīties no kļūdām vēl aizvien atrodas tikai tās ieviešanas sākumā. Sabiedrībā aizvien aktuāla paliek vainošanas un sodīšanas politika, kas motivē kļūdas pēc iespējas vairāk noslēpt. Ar mērķi šo situāciju mainīt, ir jāpanāk atvērta un uzticama darba vide, kur darba vides kultūra tiks fokusēta uz mācīšanos no kļūdām. Iespējams respondenti izjuta paaugstinātu diskomforta sajūtu atbildes sniegšanā dēļ audio ieraksta veikšanas.

No tiem respondentiem, kas izvēlējās padalīties ar kļūdu pielaišanas pieredzi, tika noskaidrots, ka biežāk kļūdīšanās notiek kad māsām un ārsta palīgiem ir X3: *vislielākais nogurums, kad dežūra iet uz beigām*. Trīs respondenti padalījās ar pieredzi kļūdīties, veicot medikamentozo aprūpi akūtās situācijās, kad tika sajaukti medikamenti. Viens no gadījumiem apraksta nepareizu pacientu identifikāciju un kā rezultātu nepareizu medikamenta ievadīšanu. Pieci respondenti noliedz kļūdīšanos pieredzi.

Novērošanas gaitā kopumā tika novēroti 10 strādājošie intensīvās terapijas nodaļās ārsta palīgi un māsas, kas brīvprātīgi piekrita iesaistīties pētījumā. Respondenti, kas piedalījās

intervijā, katru reizi tika novēroti dabiskā vidē, intensīvās terapija nodaļā, savā darba laikā, veicot pacientu aprūpi. Katru novērošanas reizi tika novērots tikai viens respondents. Novērošanas procesa ilgums bija atkarīgs no darba daudzuma un aprūpējamo pacientu skaita. Vidējas katras novērošanas ilgums bija 3 stundas. Respondentu šifrējums pēc kodiem X1, X2, X3, X4, X5, X6, X7, X8, X9, X10 tika saglabāts identisks ar intervēšanas posmu. Novērošanas protokols tika šifrēts pēc respondenta koda un aizpildīts manuāli.

Pacientu identifikācija:

No 10 novērojamiem respondentiem visi 10 pētījuma dalībnieki identificē pacientu pirms katras manipulācijas sākuma. No 10 respondentiem 9 respondenti veicot identifikāciju, pielieto vairākus identifikatorus vienlaicīgi. Vairāku identifikatoru pielietošana palīdz samazināt kļūdas identifikācijas procesā. Kļūdas var tikt pielaistas gadījumā ja vienas māsas aprūpē ir pacienti, kuriem ir vienāds identifikators, piemēram – vienāds uzvārds, līdzīgi uzvārdi un vārdi. Metode palūgt pacientam nosaukt savu vārdu un uzvārdu tiek pielietota ar biežumu 2 respondenti no 10. Šādu novērojumu darba autore identificē kā pareizu rīcību, jo šāda tipa identifikācijas režīms nav piemēros intensīvas terapijas nodaļai. Režīma nederīgums tiek pamatots ar ITN pacientu īpatnībām (neskaidra apziņa, bezsamaņas stāvokļi, nespēja verbāli komunicēt u.c.). Novērojot veidu, kā respondenti uzglabā pacientu identifikācijas un personīgus datus, darba autore nonāk pie secinājuma, ka dati tiek uzglabāti atbilstoši ētikas normām, tiek ievērota konfidencialitāte 9 gadījumos no 10. Novērojot vienu no respondentiem, tiek konstatēts gadījums, ka, pielaistie pie viena no pacientiem apmeklētāji, apskatās cita pacienta identifikācijas lapu gultas kājgalī. Novērojamais respondents uz situāciju nereaģē. Tādā veidā tika apdraudēts pacienta privātums un neievērotas pacienta tiesības uz konfidencialitāti.

Novērojot identifikatorus, kuri tiek izmantoti, tiek secināts, ka visbiežāk tiek izmantoti divi identifikācijas veidi – uzraksts uz monitora (4 respondenti no 10 respondentiem) un uzraksts gultas kājgalī (8 respondenti no 10 respondentiem). Divos gadījumos tiek pielietots gan uzraksts monitorā, gan gultas kājgalī. Šāds novērojuma rezultāts tiek izskaidrots ar identifikācijas režīma ērtumu un pieejamību.

Analizējot iegūtos rezultātus novērošanas laikā, darba autore secina, ka respondenti veic identifikāciju atbilstoši drošas identifikācijas noteikumiem. Tiek pārbaudīti vairāki identifikatori vienlaicīgi, identifikācija tiek veikta pirms katras manipulācijas, kas pasargā pacientu no kaitējuma kļūdainas identifikācijas dēļ. Pie identifikācijas režīma – uzraksts gultas kājgalī, netiek pilnīgi ievērota pacienta konfidencialitāte un tiesības uz privātumu. Tiek potenciāli apdraudētas pacienta tiesības. Kā alternatīvo identifikācijas režīmu, paši respondenti, intervēšanas laikā, piedāvāja identifikācijas aproču ieviešanu.

Medikamentozā aprūpe:

Strādājot ar medikamentiem un veicot pacientu medikamentozo aprūpi, tika izvērtēta respondentu pārliecināšanās par zāļu ievadīšanas nepieciešamību. Astoņi respondenti no 10 ievēroja doto zāļu drošas administrēšanas aspektu. Par to, vai respondents izvērtē zāļu ievadīšanas nepieciešamību, liecināja prasmes paskaidrot pacientam medikamenta ievadīšanas nolūku un sagaidāmo rezultātu, respondenti pārskatīja ordinācijas kopā ar ārstiem. Novērošanas laikā tika konstatēta šī aspekta neievērošana – respondents veic s/c injekciju ar koagulantiem, pacientam, kuram pēc pāris stundām plānota ķirurģiskā traheostomija. Balstoties uz šo novērojumu, darba autore secina, ka, veicot zāļu administrēšanu, māsas aprūpes etapā netika izvērtēta medikamenta ievadīšanas nepieciešamība. Kā arī nepielietota kritiskā domāšana, kas draudēja pacientam ar kaitējuma iegūšanu. Medikamenta nosaukuma pārbaudi vismaz divas reizes veica 8 respondenti no 10 respondentiem. Medikamentu derīguma termiņš pirms lietošanas tika pārbaudīts ar attiecību 6 respondenti no 10. Desmit respondenti no 10 ievēroja medikamentu glabāšanas noteikumus. Sagatavotus ievadīšanai medikamentus marķēja tikai 6 respondenti no 10. Medikamentu marķējums paaugstina medikamentu ievadīšanas procesa drošību. Veicot marķēšanu, aprūpes veicējs spēj kontrolēt pacienta saņemto terapiju, identificēt pacienta atbildes reakciju uz konkrētu medikamentu atsevišķi, novērš risku kļūdīties, ievadot nepareizo medikamentu. Atšķaidīto medikamentu marķēšana notika manuāli, respondentiem veicot uzrakstu uz šļirces. Kā alternatīvu, ar mērķi motivēt aprūpētājus marķēt medikamentus un atvieglot šo procesu, darba autore var piedāvāt speciālo marķējuma uzlīmju ieviešanu.

Septiņi respondenti no 10, administrējot zāles, ievēro '6P' likumu. Medikamenti ar līdzīgu iepakojumu tika uzglabāti atsevišķi ar attiecību 7 respondenti no 10. Novērošanas laikā, darba autore novēro un fiksē trīs gadījumus, kad netika ievērots šis drošības aspekts (*skatīt 6. pielikumu*). Medikamentu ar līdzīgu iepakojumu uzglabāšana vienā vietā ir nedrošas medikamentu uzglabāšanas pazīme, kas spēj negatīvi ietekmēt zāļu administrēšanu. Tiek palielināts risks kļūdaini izvēlēties medikamentu līdzīga iepakojuma dēļ.

Sešos gadījumos no 10 tika novērots medikamentu identisks novietojums katrā palātā. Novērojot sešus respondentus, darba autore secina, ka medikamentu izvietojums plauktiņos vai skapīšos nav vienāds. Nevienāds medikamentu izvietojums katrā palātā ir paaugstināts kļūdīšanās risks. Akūtās situācijās tas varētu apgrūtināt nepieciešamā medikamenta meklēšanu, aizkavētu neatliekamās medikamentozās terapijas saņemšanu, kas ir nedrošas vides pazīme. Viens medikaments ar līdzīgu koncentrāciju bija uzglabāts atsevišķi 10 respondentiem no 10. Deviņi respondenti no 10, ievadot medikamentus, novēroja pacientu reakciju, skatoties uz pacientu un monitoru. Pacientu novērošanai medikamentu

administrēšanas laikā ir liela nozīme pacientu drošībai, jo savlaicīga reakcijas noteikšana dod iespēju samazināt komplikāciju attīstības risku. Novērojot pacientu reakciju, aprūpes veicējs organizē pacientam drošu medikamentozu terapiju un kvalitatīvu aprūpi.

Infekciju kontrole un profilakse:

Lai nodrošinātu adekvātu iespēju, visiem aprūpē iesaistītiem dalībniekiem, pasargāt gan sevi, gan pacientus no nozokomiālo jeb intrahospitālo infekciju attīstības riska, intensīvās terapijas palātās ir jābūt nodrošinātai iespējai izmantot individuālus, vienreizlietojamus aizsarglīdzekļus. Aizsarglīdzekļu lietošana (cimdi, virsvalki, sejas maskas, acu aizsargi, galvassega, uzroces) novērš mikroorganismu pārnesanu no viena pacienta pie otra, kas ir viens no drošas vides nosacījumiem. Visiem 10 respondentiem palātas bija aprīkotas ar iepriekšminētiem aizsarglīdzekļiem. Desmit respondenti no 10, veicot pacientu aprūpi, ievēroja tīras un netīras zonas sadalījumu.

Gadījumos, kad kādam no intensīvās terapijas pacientiem ir pierādīta nozokomiāla infekcija, šādu pacientu nepieciešams izolēt, pārvedot uz izolatoru, vai iespēju robežās atdalīt gultas vienu no otras, novietojot tās 3 metru attālumā. Gultai ar infekciozo pacientu jābūt atdalītai no citām gultām ar aizslietni. Intensīvās terapijas pacientiem nozokomiālo infekciju attīstība un esamība nopietni apdraud veselību un ārstēšanas iznākumu. Nereti šādu pacientu veselības stāvoklis ir kritisks un imunitātes aizsardzības spējas ir maksimāli novājinātas. Vairums pacientiem tiek pielietota invazīvā iejaukšanās (intubācijas caurule, traheostoma, centrālie venozie katetri, arteriālie katetri, urīnpūšļa ilgkatetri u.c.) ņemot vērā ITN pacientu specifiku un īpašās vajadzības. Šāda aprīkojuma esamība pacientam palielina iespēju saslimt ar intrahospitālām infekcijām, jo kalpo kā *vārti* mikroorganismu nokļūšanai organismā. Novērojuma rezultāti parāda, ka pacienti ar pierādītu nozokomiālo infekciju tika novietoti izolatorā 3 novērojumos no 10. Respondentu intervēšanas laikā, tika noskaidrots, ka viens no iemesliem kādēļ pacientu novietošana izolatorā nav iespējama, bija izolatoru pārpilnība ar jau esošiem pacientiem un speciālā izolatora neesamība nodaļā. Gadījumos, kad pacientu novietošana atsevišķā palātā nav iespējama, gultas tika novietotas drošā attālumā (vismaz 3 metri) 5 gadījumos no 10 novērojumiem. Deviņos gadījumos no 10 infekciozā pacienta gulta tika atdalīta ar aizslietni. Desmit respondenti no 10 respondentiem infekciozā pacienta aprūpē lietojamās medicīniskās ierīces un aprīkojumu lietoja tikai konkrētā pacienta aprūpē, un šis aprīkojums tika glabāts tikai konkrēta pacienta palātā. Visos novērošanas gadījumos tika konstatēts, ka palāta ir aprīkota ar dozētām tvertnēm ar dezinfekcijas līdzekli, šķidrām ziepēm, ādu saudzējošo līdzekli.

Novērojot respondentu roku higiēnas pasākumu ievērošanu, tika iegūti sekojoši novērojuma rezultāti: Pirms katras manipulācijas veikšanas rokas mazgā 4 respondenti no 10

respondentiem. Pirms katras manipulācijas veikšanas rokas dezinficē 2 respondenti no 10. Pēc katras manipulācijas veikšanas rokas mazgā 8 respondenti no 10 respondentiem. Pēc katras manipulācijas veikšanas rokas dezinficē 10 respondenti no 10 respondentiem. Analizējot iegūtos datus, var secināt, ka lielākai daļai respondentu trūkst izpratne par roku higiēnas ievērošanas svarīgumu un nepieciešamību pirms veikt manipulācijas. Vienreizlietojamus aizsarglīdzekļus lieto visi desmit respondenti.

Analizējot novērošanas rezultātus, darba autore secina, ka infekciju kontroles un profilakses pasākumu organizēšanu intensīvās terapijas nodaļās nepieciešams pilnveidot un papildināt. Jānodrošina adekvāta iespēja novietot pacientus ar intrahospitālām infekcijām izolatoros, tādējādi paaugstinot pacientu drošības līmeni. Neadekvāta un neefektīva pacientu izolēšana rada papildus risku ITN pacientiem inficēties ar nozokomiālām infekcijām. Nepieciešams papildināt aprūpes veicēju zināšanas par svarīgumu veikt roku mazgāšana un dezinfekciju ne tikai pēc kontakta ar pacientu, bet arī pirms tā.

Personāla savstarpēja komunikācija un aprūpes dokumentēšana:

Darbs intensīvās terapijas nodaļā notiek komandas režīmā. Diennakts laikā pacientu nepārtraukti ārstē, uzrauga un aprūpē mustidisciplināra komanda, kurā ietilpst ārsti, māsas vai ārsta palīgi, māsu palīgi vai sanitāri, kā arī cits medicīnas personāls, kas sniedz konsultācijas un veic izmeklējumus. Efektīva savstarpēja ārstniecības un aprūpes personāla komunikācija tiek asociēta ar kļūdīšanās riska samazināšanu, kas veicina pacientu drošības un drošas vides organizēšanas pieaugumu. Dokumentācija ir viens no savstarpējas komunikācijas veidiem ITN. Dokumentēšana ir viens no veidiem kā var kontrolēt un izvērtēt pacienta aprūpi, paaugstināt pacienta drošību un aprūpes kvalitāti. Visas savas aprūpes garumā, māsa sistemātiski veic dokumentēšanu, kas iekļauj sevī vairākus aspektus. Dokumentācija atspoguļo māsas veikto darbību, ietver sevī dinamisko pacienta vajadzību izvērtēšanu, garantē aprūpes kvalitāti un nepārtrauktību. Dokumentācija ir svarīgs informācijas avots katram aprūpes komandas dalībniekam, tā padara informācijas apmaiņu un nodošanu drošāku, atvieglo citu aprūpes dalībnieku iesaistīšanos pacienta aprūpē.

Veicot novērošanu, darba autore pievērsa uzmanību ārsta ordināciju noformējumam un dokumentācijas aizpildīšanas procesam. Četri respondenti no 10 respondentiem strādāja ar ordinācijām, rakstītām neskaidri salasāmā rokrakstā. Nevienam no respondentiem nebija pieejamas ordinācijas rakstītas datorrakstā. Ordinācijas, kas rakstītas neskaidri salasāmā rokrakstā, palielina kļūdīšanās risku, jo ordināciju izpildītājs var nepareizi izprast nozīmētā medikamenta nosaukumu vai sajaukt to ar līdzīga medikamenta nosaukumu. Divi respondenti no 10 respondentiem veica darbu ar ordinācijām, kuras nebija apstiprinātas ar ārsta parakstu, kā arī 3 respondenti no 10 respondentiem neapliecināja izpildītās ordinācijas ar savu parakstu.

Veicot manipulāciju izpildīšanu un medikamentu administrēšanu, tikai 7 respondenti no 10 respondentiem dokumentēja veiktās darbības uzreiz pēc izpildīšanas. Desmit respondenti no 10 respondentiem dokumentācijā iekļāva zāļu ievadīšanas sākumu, ātrumu, ilgumu, beigas, ievadīšanas veidu, pacienta reakciju. Atzīmēt medikamentu ievadīšanu vai manipulācijas veikšanu uzreiz pēc izpildīšanas ir ļoti būtiski, jo tas novērš medikamenta atkārtotās ievadīšanas risku. Darbs ITN ir dinamisks, saistīts ar paaugstinātu stresa līmeni un nogurumu, kas noved pie kļūdu pielaišanas. Akūtās situācijās rīkojoties, vai novēršot savu uzmanību, aprūpētājs pakļauts riskam neatcerēties medikamenta ievadīšanas faktu. Māsas pienākumos ietilpst dokumentācijas aizpildīšana, kas atspoguļo izpildītas ārstu ordinācijas, veicot medikamentozo aprūpi. Ar savu parakstu māsa apliecina medikamenta izsniegšanu, medikamenta nosaukumu, devu, ievadīšanas veidu un biežumu, ievadīšanas sākumu, laiku un ievadīšanas beigas. Aprūpes dokumentācijā māsa fiksē un dokumentē pacienta reakciju uz medikamentu ievadīšanu. Atliekot dokumentācijas aizpildīšanu uz vēlākiem posmiem, aprūpes veicējs var sniegt maldīgu priekšstatu par pacienta ārstēšanas gaitu citiem, terapijā un aprūpē iesaistītiem dalībniekiem. Katrā palātā pieejams tālrunis sakaru nodrošināšanai nodaļas un slimnīcas ietvaros.

Analizējot iegūtos rezultātus, darba autore secina, ka ar mērķi uzlabot savstarpēju komunikāciju starp personām, kas nozīmē ordinācijas un ordināciju izpildītājiem, nepieciešams ieviest savādāku ordinācijas režīmu. Pašlaik esošais ordinācijas režīms (ordinācijas rakstītas rokrakstā) nepasargā māsas no kļūdainas ordināciju izprašanas, tādā veidā apdraud pacientu drošību. Nepieciešams ieviest ordināciju nozīmēšanas režīmu datorrakstā ar mērķi novērst potenciālus riskus kļūdīties.

Pacientu pasargāšana no aprūpē iegūtām traumām un kaitējuma:

Runājot par pacientu pasargāšanu no aprūpē iegūtām traumām un kaitējuma, viens no galvenajiem uzdevumiem ir savlaicīgi identificēt traumatizācijas riskus, un nodrošināt preventīvus pasākumus riska novēršanai, nodrošinot pacientam drošo vidi. Intensīvās terapijas nodaļas pacientu pakļautību traumatisma riskam nosaka vairāki faktori vienlaicīgi. Tie ir cieši saistīti ar pacienta veselības stāvokļa ietekmējošiem faktoriem. Paaugstināts traumu iegūšanas risks ir pacientiem ar apziņas traucējumiem, kā: deliriozie stāvokļi, kuriem raksturīgas redzes halucinācijas, dezorientācija laikā un telpā, redzes halucinācijas. Geriatrijas pacientiem ar demences simptomiem, kuri nereti izpaužas ar dezorientāciju laikā un staigāšanu naktī.

Novērošanas laikā tika pievērsta uzmanība pacientu uzraudzībai. Desmit no 10 respondentiem, neatstāja palātu un pacientus bez uzraudzības, kas ir viens no pacientu drošas vides nosacījumiem. Tā pat kā ar pacientu uzraudzību, visos gadījumos pacientiem atļautie piederumi atradās pacientiem sasniedzamā attālumā, katrai gultai bija paceltas malas. Desmit

no 10 respondentiem, pozicionējot pacientu vai nodrošinot pacientiem komfortu, izmantoja papildus speciālo aprīkojumu. Visiem pacientiem ar paaugstinātu paškaitējuma risku, tika veikta kustību ierobežošana pēc indikācijām.

Analizējot iegūtos novērošanas datus, darba autore secina, ka pacientu pasargāšana no aprūpē iegūtām traumām un kaitējumiem pacientiem tiek organizēta pietiekamā līmenī. Respondenti atbildīgi veic pacientu novērošanu un identificē kaitējuma riska faktorus.

SECINĀJUMI

1. Kā galveno faktoru no pacientu drošas vides organizēšanas intensīvās terapijas nodaļā, māsas un ārsta palīgi uzskata nepārtrauktu pacientu novērošanu un palātu aprīkotu ar visu nepieciešamo aprīkojumu.
2. Veicot pacientu aprūpi, pirms katras manipulācijas veikšanas māsas un ārsta palīgi identificē pacientus, izmantojot vairākus identifikatorus, kas samazina risku veikt nepareizu identifikāciju.
3. Izvērtējot māsu un ārsta palīgu sniegtās atbildes par drošu medikamentu administrēšanu, var secināt, ka māsām un ārsta palīgiem ir pietiekami labas zināšanas par drošu medikamentozo aprūpi.
4. Kā galveno pacientu traumatisma risku intensīvās terapijas nodaļā, māsas un ārsta palīgi saskata pacientu pašu nemieru un uzbudinājumu, deliriozo stāvokļu dēļ, kas noved pie pacientu paškaitējuma. Izmantojams veids kā pasargāt pacientu no traumatisma riska ir pacientu nepārtraukta novērošana un kustību ierobežošana.
5. Māsu un ārstu palīgu viedoklis par dokumentācijas un komandas darba ietekmi uz pacientu drošību ir vienots - tiek paaugstināta pacientu drošība un aprūpes kvalitāte.
6. Izpētot novērošanas rezultātus, darba autore secina, ka aprūpējot pacientus, savā praksē māsas un ārsta palīgi daļēji ievēro pacientu drošības noteikumus.
7. Veicot pacientu aprūpi, māsas un ārsta palīgi neievēro roku higiēnas noteikumus pirms manipulācijas veikšanas.
8. Infekciju kontroles un profilakses pasākumu organizēšanu, kā arī iespēju izolēt pacientus ar nozokomiālām infekcijām intensīvās terapijas nodaļās, nepieciešams pilnveidot un papildināt.
9. Pašlaik esošais ordināciju noformēšanas režīms nepasargā māsas un ārsta palīgus no kļūdainas ordināciju izprašanas, tādā veidā apdraud pacientu drošību. Nepieciešams ieviest ordināciju nozīmēšanas režīmu datorrakstā ar mērķi novērst potenciālus riskus kļūdīties.
10. Pētījuma rezultātā tika atbildēts uz pētniecisko jautājumu – kā pacientiem tiek organizēta droša vide intensīvās terapijas nodaļā. Pacientiem droša vide intensīvās terapijas nodaļā tiek organizēta vidēji labā līmenī, jo drošas vides organizēšanas pasākumi tiek daļēji ievēroti. Darba autore secina, ka drošas vides organizēšanai intensīvās terapijas nodaļā nepieciešams veikt uzlabojumus, ar mērķi paaugstināt tās kvalitāti.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

1. California Pacific Medical Centre [tiešsaiste] – [atsauce 02.11.2016.]. Pieejams: <http://www.cpmc.org/learning/documents/icu-ws.pdf>
2. Hospital Safety Score, *What is patient safety?* [tiešsaiste] - [atsauce 05.11.2016.]. Pieejams: <http://www.hospitalsafetygrade.org/what-is-patient-safety>
3. **Trofimovs, I.** Veselības Aprūpes Kvalitātes un pacienta drošības pilnveidošana. 2011. [tiešsaiste] - [atsauce 08.12.2016.]. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/ministrija_sabiedribas_līdzdaliba_ab75e1a6c38b637dc22573d800293aaa/kvalitatespilnveidosanastandarti20110414.pdf
4. *Pacientu drošība*. Eiropas Savienība, 2014 [tiešsaiste] – [atsauce 03.11.2016.]. Pieejams: http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/hpinfosheets/patient_safety_information_sheet_lv.pdf
5. Eiropas Savienības Oficiālais Viestnesis [tiešsaiste] - [atsauce 07.02.2017.]. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/phoebe/eiropas_savieniba_aktualitates_7483481cd1235986c225742b003e6642/padomes_ieteikums_pacientu_drosiba.pdf
6. **Palčeja, E.** Pacientu drošība un cilvēku faktors(i) klīniskajā praksē. 10 lpp.
7. **Rupenheite.M.** Betija Ņumane (Neuman) Veselības aprūpes sistēmas teorija, 2010. [tiešsaite] [atsauce 19.12.2016.]. Pieejams: <http://www.medkursi.lv/?p=1209>
8. Betty Neuman - Nursing Theorist [tiešsaite] [atsauce 19.12.2016.]. Pieejams: <http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Betty-Neuman.php>
9. *Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām*. MK noteikumi Nr.60, 20.01.2009, Rīga: Ministru kabinets [atsauce 05.02.2017.]. Pieejams: <http://likumi.lv/doc.php?id=187621>
10. Applications of Betty Neuman's System Model [tiešsaite] [atsauce 21.12.2016.]. Pieejams: http://currentnursing.com/nursing_theory/application_Betty_Neuman's_model.html
11. **Palčeja, E.** Neveiksmes, neizdošanās un kļūdas ārstniecības procesā – uztvere un pieeja to vadībai 21.gadsimtā. 10 lpp.
12. **Linde, Z.** *Priekšizpētes ziņojums par Eiropas Savienības pacientu drošību politiku* [tiešsaiste]. Rīga: Eiropas Sociālā fonda līdzfinansēts projekts, 2010. - [atsauce 08.02.2017.].Pieejams:http://www.biodrosiba.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/projekti/biodrosiba/ZLinde_Pacientu_drosiba.pdf

13. **SIA „Rīgas Austrumu Klīniskās Universitātes Slimnīcas” mājaslapa.** [atsauce 29.03.2017.]. Pieejams: <https://www.aslimnica.lv/lv/content/intensivas-terapijas-klinika>
14. Standarts for Nurse Staffing in Critical Care [tiešsaite] [atsauce 05.05.2017.]. Pieejams: http://icmwk.com/wp-content/uploads/2014/02/nurse_staffing_in_critical_care_2009.pdf
15. **Grigutiene, V.** Medicīnas māsas darba apjoma analīze neatliekamās medicīnas klīnikā. Maģistra darbs. LU, Medicīnas fakultāte. Rīga: Latvijas Universitāte, 2015. 70 lpp.
16. **Miranda, D.R., Rijik, A., Schaufeli, W.,** Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: the TISS-28 items - results from a multicenter study. Re: Critical Care Medicine Journal, 1996 Jan; Volume 24(1):64-73. [tiešsaite] [atsauce 03.05.2017.]. Pieejams: <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/076.pdf>
17. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca. [tiešsaite] - [atsauce 29.03.2017.]. Pieejams: <http://www.tos.lv/lv/strukturvienibas/6/6-anesteziologijas-un-reanimācijas-nodala>
18. *Intensive Care Unit Enviroment* [tiešsaite] [atsauce 05.05.2017.]. Pieejams: <http://www.medscape.com/viewarticle/713277>
19. World Health Organization [tiešsaite]. *Patient identification. Patient Safety Solutions*, 2007. [atsauce 29.03.2017.]. Pieejams: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>
20. *4 statistics that prove there's a patient identification crisis.* [tiešsaite] - [atsauce 29.03.2017.]. Pieejams: <https://www.imprivata.com/blog/4-statistics-prove-theres-patient-identification-crisis>
21. **Johns Hopkins medicine** [tiešsaite] *Study Suggests Medical Errors Now Third Leading Cause of Death in the U.S.*, 2016. [atsauce 29.03.2017.]. Pieejams: http://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/study_suggests_medical_errors_now_third_leading_cause_of_death_in_the_us
22. *CMS 30-minute rule for drug administration needs revision* [tiešsaite] - [atsauce 29.03.2017.]. Pieejams: <https://www.ismp.org/newsletters/acutecare/articles/20100909.asp>
23. **Parfenko, I.** Klientu drošība perorālo medikamentu administrēšanā aprūpes centrā: Maģistra darbs. LU, Medicīnas fakultāte. Rīga: Latvijas Universitāte, 2014. 59 lpp.
24. **Kļava, I.** Vides kontroles iespējas reanimācijas un intensīvās terapijas nodaļās: Bakalaura darbs. LU, Medicīnas fakultāte. Rīga: Latvijas Universitāte, 2007. 56 lpp.

25. *LETA* [tiešsaite] Rīga: SIA LETA, 2013 - [atsauce 20.04.2017.]. Pieejams: <http://www.leta.lv/es/item/1332C64A-2577-B966-E0B6-5DBA45FB7696/jaunumi:feature/>
26. *Delirium*. 2012. [tiešsaite] [atsauce 30.04.2017.]. Pieejams: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/delirium/basics/symptoms/con-20033982>
27. **Currie, L.** Fall and Injury Prevention. **In:** Hughes RG, editor. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); [tiešsaite] Chapter 10. [atsauce 01.05.2017.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2653/>
28. *Preventing Falls in Hospitals. A Toolkit for Improving Quality of Care*. [tiešsaite] [atsauce 01.05.2017.]. Pieejams: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/fallpxtoolkit.pdf>
29. **Bedrite, I.** Māsu drošība intensīvās terapijas klīnikā strādājot ar delīrioziem pacientiem: Bakalaura darbs. LU, Medicīnas fakultāte. Rīga: Latvijas Universitāte, 2014. 35 lpp
30. Психическое здоровье. Психомоторное возбуждение. [tiešsaite] [atsauce 01.05.2017.]. Pieejams - <http://www.eurolab.ua/mental-health/3727/3727/31808/>
31. Nacionālais Veselības Dienests. *Pacienta pozicionēšanas medicīniskās tehnoloģija*. [tiešsaite] [atsauce 02.05.2017.]. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnolojiu-datu-bze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/347-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/pacienta-pozicionanas-medicnisks-tehnoloija>
32. **Logina, L.**, Brūču un izgulējumu asociācijas žurnāls: Izgulējumu profilakse- praktiski padomi, 2009.
33. **Šakale, I.** Aprūpes dokumentācijas nozīme māsas praksē: Maģistra darbs. LU, Medicīnas fakultāte. Rīga: Latvijas Universitāte, 2008. 65 lpp.
34. **Ēnforsa M., Ērenberga A., Torela-Ekstranda I.** VIPS modelis pacientu aprūpes dokumentēšanā. Jumava, 2004. 138 lpp.
35. **Stramkale, I.** Komandas darbs – Jaundzimušo intensīvās terapijas pacientu aprūpē: Bakalaura darbs. LU, Medicīnas fakultāte. Rīga: Latvijas Universitāte, 2014. 31 lpp.
36. **Puce, R.E., Saifullina, E.** *Personālvadības problēmas Latvijas uzņēmumos*. **No:** Studentu zinātniskā konference „Uzņēmējdarbības aktualitātes vietējā un starptautiskajā vidē”. Rīga: BA Turība, 2017. 15 lpp.
37. **Kehre M.**, Personālmenedžments uzņēmumā. Rīga: BA Turība, 2004. 230.lpp.

PIELIKUMI

Intensīvās terapijas pacientu aprūpes manipulāciju skaitīšanas sistēma TISS 28
(Therapeutic Intervention Scoring System-28)

Pacienta vārds, uzvārds: _____

Vēst. nr.: _____

Standarta monitorings – vitālās pazīmes, šķidruma balansa aprēķins	Jā	5
	Nē	0
Laboratoriskie, bioķīmiskie, mikrobioloģiskie izmeklējumi	Jā	1
	Nē	0
Medikamentu ievadišana	Viena medikamenta ievade (jebkura veida pieeja)	2
	Vairāku medikamentu ievade	3
	Nav	0
Gultas veļas maiņa, pacienta kopšana, izgulējumu aprūpe	Jā	1
	Nē	0
Brūču aprūpe, pārsēju maiņa	Jā	1
	Nē	0
Drenu aprūpe	Jā	3
	Nē	0
Vazoaktīvo medikamentu ievade	Viens medikaments	3
	Vairāki medikamenti	4
	Nav	0
Šķidruma tilpuma aizvietošana ar i/v šķidruma ievadi	Jā	4
	Nē	0
Perifērais intraarteriālais katetrs tiešā asinsspiediena mērīšanai	Jā	5
	Nē	0
Kreisā sirds kambara funkcionēšanas monitorings. Plaušu artērijās katetrs ar/bez sirds izviedes mērījumiem	Jā	8
	Nē	0

Centrālais venozais katetrs	Jā	2
	Nē	0
Kardiopulmonārā reanimācija pēdējo 24 stundu laikā	Jā	3
	Nē	0
Specifiskās manipulācijas intensīvās terapijas nodaļā (endotraheālā intubācija; elektrokardiostimulatora darbības nodrošināšana; lkardioversīi; akūta ķirurģiska palīdzība pēdējo 24 stundu laikā; kuņģa skalošana)	Viena manipulācija	3
	Vairākas manipulācijas	5
	Nav	0
Specifiskas manipulācijas ārpus intensīvās terapijas nodaļas (ķirurģiskas vai diagnostiskas procedūras)	Jā	5
	Nē	0
Mehāniskā plaušu ventilācija (jebkura veida ventilācija ar/bez PEEP; ar/bez muskuļu relaksantu ievades, spontāna elpošana ar PEEP)	Jā	5
	Nē	0
Elpošanas papildus atbalsts (spontāna elpošana caur endotraheālo caurulīti bez PEEP, jebkuras metodes papildus skābekļa pievade, izņemot mehānisko plaušu ventilāciju)	Jā	2
	Nē	0
Elpceļu aprūpe (endotraheālā caurulīte, traheostoma)	Jā	1
	Nē	0
Plaušu funkciju uzlabošana (fizioterapija, inhalācijas, u.c)	Jā	1
	Nē	0
Hemofiltrācija/dialīze	Jā	3
	Nē	0
Diurēzes kontrole	Jā	2
	Nē	0
Diurēzes stimulācija (diurētiku ievade)	Jā	3
	Nē	0
Intrakraniālā spiediena mērīšana	Jā	4
	Nē	0
Metabolās acidozes/alkalozes koriģēšana	Jā	4
	Nē	0
Parenterālā barošana	Jā	3
	Nē	0
Enterālā barošana	Jā	2

1. pielikuma trūpinājums

	Nē	0
TISS – 28 (punktu summa)		

Viens TISS-28 punkts atbilst 10 minūtēm māsas veikto aprūpes manipulāciju laikam.

I klase – 1-9 punkti

II klase – 10-19 punkti

III klase – 20-39 punkti

IV klase - > 40 punkti

Ētikas komitejas atļauja pētījuma veikšanai

Darbojas saskaņā ar SHK LKP noteikumiem

Nr. 74/2017

11.05.2017.

Rīgā

Medicīnisko un biomedicīnisko pētījumu Ētikas komitejas

ATZINUMS

Pētījuma nosaukums: Pacientu drošas vides organizēšana intensīvās terapijas nodaļā

Pētījuma pieteikuma iesniedzējs: Alina Čirkova

Mācību iestāde, studiju programma: LU, bakalaura studiju
programma māszinībās

Ētikas komiteja, izvērtējot zinātniskā pētījuma atbilstību ētikas prasībām,

nolēma:

Apstiprināt: X ; apstiprināt ar piebildēm: ____; neapstiprināt: ____.

Medicīnisko un biomedicīnisko
Pētījumu Ētikas komitejas priekšsēdētājs
X.XXX

Intervija.

Labdien, cienījamais respondent! Es, Alina Čirkova, esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes, Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas pamatspecialitātes kursa studente. Savā bakalaura darba ietvaros esmu nolēmusi izpētīt, kā pacientiem tiek organizēta droša vide intensīvās terapijas nodaļās. Lai varētu izpētīt augstāk minēto jautājumu, lūdzu Jūsu piekrišanu piedalīties pētījumā un sniegt atbildes uz intervijas jautājumiem. Jūsu sniegtie dati tiks izmantoti tikai mana pētījuma ietvaros. **Konfidencialitāte un anonimitāte tiek garantēta.** Intervija sastāv no 9 jautājumiem un aizņems aptuveni no 10 līdz 20 min. Jūsu laika. Jums ir tiesības atteikties vai pārtraukt piedalīšanos pētījumā jebkurā intervēšanas brīdī, nepamatojot savu atteikumu.

1. Kas ir drošā vide intensīvās terapijas nodaļā?
2. Kā Jūs, savā ikdienas darbā, nodrošiniet pacientiem drošu vidi intensīvās terapijas nodaļā?
3. Kā notiek pacientu identifikācija?
4. Kādi pacientu drošības pasākumi jāievēro, veicot pacientu medikamentozo aprūpi?
5. Kādus infekciju kontroles un profilakses pasākumus būtu jāievēro, lai pasargātu pacientu no nozokomiālo infekciju attīstības riska?
6. Kā intensīvās terapijas nodaļā pacients tiek pasargāts no traumatisma riska?
7. Kā aprūpes procesu ietekmē māsas dokumentācija?
8. Kā komandas darbs ietekmē pacientu drošību?
9. Cik bieži notiek ar pacientu drošību saistītās kļūdas? Ja Jūsu praksē tādas ir bijušas, lūdzu, pastāstiet par to.

Interviju kontentanalīze

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
1. Kas ir droša vide intensīvās terapijas nodaļā?		
<p><i>“pasākumu kopums,,</i></p> <p><i>“ pieejams aprīkojums, monitorings, higiēnas pasākumu ievērošana, telpu apkope,,</i></p> <p><i>“ droša apkārtnē, sagatavots aprīkojums, novērošana 24 stundu garumā, tīrs gaiss, labs apgaismojums ”</i></p> <p><i>“ gaisa apmaiņa, temperatūras kontrole ”</i></p> <p><i>“ diennakts monitorings, aprīkojums darba kārtībā ,,</i></p> <p><i>“ palāta aprīkota, higiēnas pasākumi, gaisa filtrācija, pacientu novērošana ,,</i></p> <p><i>“ telpu plānošana, aprīkojuma pieejamība, pareiza mūsu un pacientu attiecība ,,</i></p> <p><i>“ visu laiku kāds ir palātā ,,</i></p> <p><i>“nepārtraukta uzmanība un pieejams medicīnas personāls,,</i></p> <p><i>“ pieejams viss nepieciešamais aprīkojums ,,</i></p>	<p>Drošības ievērošana vides organizēšanā</p>	<p>Droša vide</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
2. Kā Jūs, savā ikdienas darbā, nodrošiniet pacientiem drošu vidi intensīvās terapijas nodaļā?		
<p><i>“ievēroju procedūras standartus,,</i></p> <p><i>“monitorēšana,,</i></p> <p><i>“ātri reaģējām, pacients jāfiksē,,</i></p> <p><i>“aprūpes problēmu noteikšana, ievēroti higiēnas pasākumi,,</i></p> <p><i>“pārbaudu vai ir pieejams viss aprīkojums,,</i></p> <p><i>“fiksēju ordināciju lapā,,</i></p> <p><i>“24 stundu laikā pacientu novērojam,,</i></p> <p><i>“individuāla aprūpe,,</i></p> <p><i>“izglītība, kursi. Zināšanas kā rīkoties akūtās situācijās,,</i></p> <p><i>“paaugstināta uzmanība kad veicu aprūpi,,</i></p> <p><i>“Ievēroju manipulācijas standartus, pārbaudu darba vietu,,</i></p>	Drošības ievērošana	Droša vide

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
3. Kā notiek pacientu identifikācija?		
<p><i>“uzraksts monitorā, identifikācijas lapa pie sienas, pie gultas,,</i></p> <p><i>“ieraksts monitorā, pie gultas, postenī. 3-4 apzīmējumi, Pārbaudu identifikāciju pirms darbībām,,</i></p> <p><i>“monitorā,,</i></p> <p><i>“pie gultas lielas A4 lapas, Katru reizi salīdzinām,,</i></p> <p><i>“pajautāt vārdu un uzvārdu, lapa pie gultas kājgalī,,</i></p> <p><i>“uztaisām lapu,,</i></p> <p><i>“jautāju vārdu uzvārdu,,</i></p> <p><i>“dubultā identifikācija, pēc vēstures numuriem, vārda, uzvārda,,</i></p>	Identifikācijas process	Identifikācija

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
4. Kādi pacientu drošības pasākumi jāievēro, veicot pacientu medikamentozo aprūpi?		
<p><i>“jāzina alerģijas,,</i></p> <p><i>“medikamentu savstarpēja mijiedarbība,,</i></p> <p><i>“pareizā deva,,</i></p> <p><i>“pareizs nosaukums,,</i></p> <p><i>“pareizs pacients,,</i></p> <p><i>“derīguma termiņš,,</i></p> <p><i>“ievadīšanas veids,,</i></p> <p><i>“5P; 6P,,</i></p> <p><i>“atbildreakcijas novērošana, pacientu novērošana,,</i></p> <p><i>“roku higiēna,,</i></p> <p><i>“i/v katetru aprūpe,,</i></p> <p><i>“skaidri salasāmai ordinācija,,</i></p>	<p>Pacientu drošības ievērošana darbā ar medikamentiem</p>	<p>Kvalitatīva aprūpe</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
5. Kādus infekcijas kontroles un profilakses pasākumus būtu jāievēro, lai pasargātu pacientu no nozokomiālo infekciju attīstības riska?		
<p><i>“individuālo aizsarglīdzekļu lietošana,,</i></p> <p><i>“infekcioza pacienta izolēšana,,</i></p> <p><i>“atstarpes starp gultām,,</i></p> <p><i>“jāinformē kolēģi, apmeklētāji,,</i></p> <p><i>“mazgāt, dezinficēt rokas,,</i></p> <p><i>“Katram pacientam savs aprīkojums,,</i></p> <p><i>“Pacienta apmazgāšana,,</i></p> <p><i>“Atsevišķi higiēnas piederumi,,</i></p> <p><i>“adekvāta katetru aprūpe,,</i></p> <p><i>“telpu apkope,,</i></p>	<p>Pasākumi pacientu pasargāšanai</p>	<p>Zināšanas</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
6. Kā intensīvās terapijas nodaļā pacients tiek pasargāts no traumatisma riska?		
<p><i>“esam blakus, redzam,,</i></p> <p><i>“gultas malas vienmēr paceltas,,</i></p> <p><i>“jāizmanto papildierīces,,</i></p> <p><i>“ja pacients ir nemierīgs, viņš tiek fiksēts, tiek aizpildīts fiksēšanas protokols,,</i></p> <p><i>“Uzmanām pacientu,,</i></p> <p><i>“paceļamās gultas malas,,</i></p> <p><i>“Novērošana,,</i></p> <p><i>“gultas režīms,,; “Fiksācija,,</i></p>	<p>Pacienta pasargāšanas pasākumi</p>	<p>Zināšanas</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
7. Kā aprūpes procesu ietekmē māsas dokumentācija?		
<p><i>“sekot pacienta veselības stāvoklim, kādi izmeklējumi veikti, kādi medikamenti doti,,</i></p> <p><i>“paaugstina aprūpes kvalitāti un pasargā,,</i></p> <p><i>“pilnveido aprūpes procesu, nodrošina drošu vidi,,</i></p> <p><i>“var adekvāti novērtēt pacientu,,</i></p> <p><i>“Paaugstina aprūpes kvalitāti. Ļauj ārstam izvērtēt atveseļošanās dinamiku,,</i></p> <p><i>“Labi ietekmē,,</i></p> <p><i>“Atspoguļo māsas darbību. Nodrošina informācijas pieejamību,, atvieglo maiņu nodošanu. Nodrošina aprūpes nepārtrauktību,,</i></p> <p><i>“ļoti ietekmē. Atspoguļojas dinamika...,</i></p> <p><i>“padara.. drošāku,,</i></p> <p><i>“atvieglo iespēju izsekot māsas darbībām. Vieglāk apmainīt informāciju. Aprūpe drošāka,,</i></p>	<p>Viedoklis par dokumentāciju</p>	<p>Pozitīva pieredze</p>

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
8. Kā komandas darbs ietekmē pacientu drošību?		
<p><i>“jo vairāk cilvēku, jo labāk,,</i></p> <p><i>“ļoti palielina pacientu drošību,,</i></p> <p><i>“drošību palielina,,</i></p> <p><i>“uzlabos drošību,,</i></p> <p><i>“lielāka uzmanība pacientiem,,</i></p> <p><i>“Ātrāk noreagē,,</i></p> <p><i>“Aprūpes process notiek ātrāk,,</i></p> <p><i>“pozitīvi ietekmē..pacientam ir droša vide reanimācijā,,</i></p>	Komandas darba nozīme	Komandas darba nepieciešamība
<i>“divējādi,,</i>	Kritiskās domāšanas pielietošana	Pacientu drošība
Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
9. Cik bieži notiek ar pacientu drošību saistītās kļūdas? Ja Jūsu praksē tādas ir bijušas, lūdzu, pastāstiet par to.		
<p><i>“Kad lielākais nogurums, dežūra iet uz beigām,,</i></p> <p><i>“Darba vieta nav ideāla. Rīkojoties akūtā situācijā – sajaukti medikamenti,,</i></p> <p><i>“Visbiežāk akūtās situācijās, medikamenti ar līdzīgu nosaukumu tika sajaukti,,</i></p> <p><i>“Nepareizs pacients saņem nepareizo medikamentu,,</i></p>	Kļūdu pieļaušana	Risks
<p><i>“Nevaru neko pastāstīt,, “Nav bijušas,,</i></p> <p><i>“Nav bijušas,, “Kļūdu nebija,,</i></p> <p><i>“Kļūdas nevaru atcerēties, īsti nenotiek,,</i></p> <p><i>“Reti, nevaru atrast piemēru, pastāstīt,,</i></p>	Atbildības rādītājs	Kvalitatīva aprūpe

NOVĒROŠANAS PROTOKOLS

Drošas vides organizācijas aspekts	Ievērošana (+/-)
Pacientu identifikācija:	
Māsa identificē pacientu pirms katras manipulācijas veikšanas.	
Māsa, identificējot pacientu, izmanto vairākus identifikatorus.	
Māsa, veicot identifikāciju, lūdz pacientam pašam nosaukt vārdu un uzvārdu.	
Pacienta personīgie dati tiek uzglabāti atbilstoši ētikas normām, tiek ievērota konfidencialitāte.	
Kādi pacienta identifikatori tiek izmantoti – identifikācijas aprobe, uzraksts gultas kājgalī, pacienta vārds, uzvārds monitorā, citi.	
Komentāri un piezīmes:	
Medikamentozā aprūpe:	
Pirms zāļu ievadīšanas māsa pārliecinās par zāļu ievadīšanas nepieciešamību.	
Pirms zāļu ievades zāļu nosaukums tiek pārbaudīts vismaz divreiz.	
Pirms sagatavot zāles ievadīšanai, tiek pārbaudīts derīguma termiņš.	
Pirms sagatavot zāles ievadīšanai, māsa pārbauda vai zāles uzglabātas atbilstoši glabāšanas noteikumiem.	
Visi ievadīšanai sagatavotie medikamenti tiek marķēti.	
Veicot medikamentozo aprūpi, tiek ievērtos ‘6P’princips.	
Medikamenti ar līdzīgu iepakojumu tiek uzglabāti atsevišķi.	
Vienādi medikamenti ar dažādu koncentrāciju tiek uzglabāti atsevišķi.	
Medikamentu novietojums katrā palātā ir identisks.	
Veicot pacientu medikamentozo aprūpi, tiek novērota pacienta atbildreakcija.	
Komentāri un piezīmes:	

Infekciju kontrole un profilakse:	Ievērošana (+/-)
Palātā ir pieejami sekojoši vienreizējie aizsarglīdzekļi (cimdi, virsvalki, sejas maskas, acu aizsargi, galvassega, uzroces).	
Tiek ievērotas ‘tīras’ un ‘netīras’ zonas sadalījums.	
Pacients ar pierādītu nozokomiālo infekciju tiek novietots izolatorā.	
Gadījumos, kad nav iespējams nodrošināt pacientam atsevišķu palātu, infekciozā pacienta gulta tiek novietota vismaz trīs metru attālumā no citu pacientu gultām.	
Gadījumos, kad nav iespējams nodrošināt pacientam atsevišķu palātu, infekciozā pacienta gultu no citām gultām atdala ar aizslietni.	
Infekciozā pacienta aprūpē lietojamās medicīniskās ierīces un aprīkojums, lietojams tikai konkrētā pacienta aprūpē.	
Infekciozā pacienta aprūpē lietojamās medicīniskās ierīces un aprīkojums, glabājās tikai konkrētā pacienta palātā.	
Palāta ir aprīkota ar dozētām tvertnēm ar dezinfekcijas līdzekli, šķidrām ziepēm, ādu saudzējošo līdzekli.	
<u>Pirms</u> katras manipulācijas veikšanas ar pacientu, tiek <u>nomazgātas</u> rokas.	
<u>Pirms</u> katras manipulācijas veikšanas ar pacientu, tiek <u>dezinficētas</u> rokas.	
<u>Pēc</u> katras manipulācijas veikšanas ar pacientu, tiek <u>mazgātas</u> rokas.	
<u>Pēc</u> katras manipulācijas veikšanas ar pacientu, tiek <u>dezinficētas</u> rokas.	
Aprūpējot pacientu , tiek lietoti vienreizējie aizsarglīdzekļi.	
Komentāri un piezīmes:	

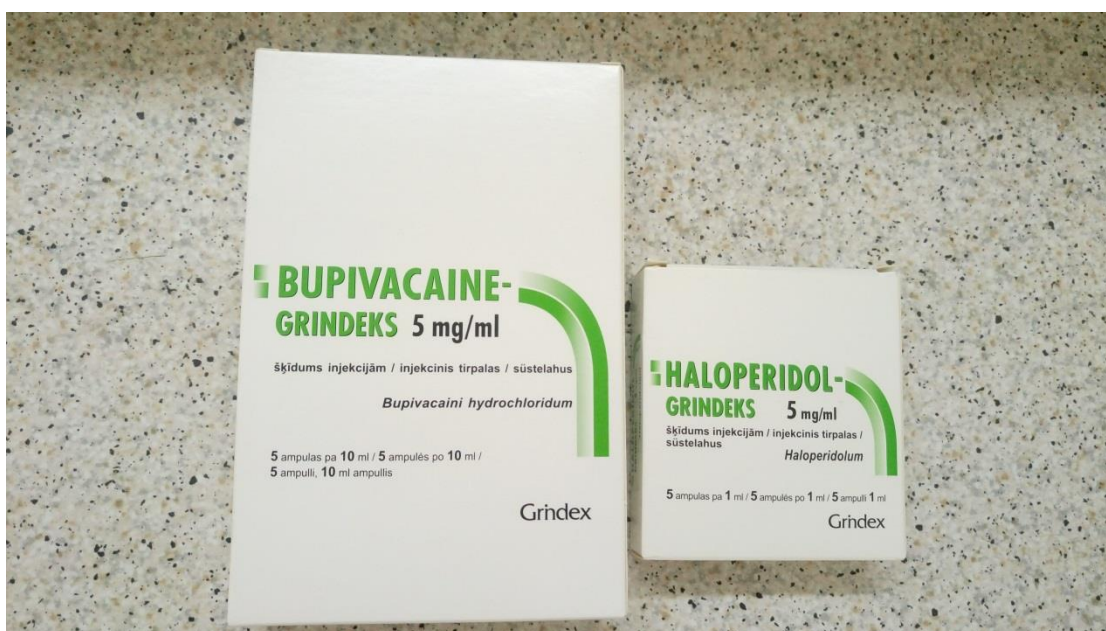
5. pielikuma turpinājums

Personāla savstarpēja komunikācija un aprūpes dokumentēšana:	Ievērošana (+/-)						
<p>Ordinācijas rakstītas skaidri salasāmā rokrakstā vai datorrakstā</p> <p>Katra veiktā manipulācija, tiek uzreiz dokumentēta.</p> <p>Veicot pacienta medikamentozo aprūpi, tiek dokumentēts: zāļu ievadīšanas sākums, ātrums, ilgums, beigas, ievadīšanas veids, pacienta atbildreakcija.</p> <p>Ordinācijas tiek apliecinātas ar ārsta parakstu.</p> <p>Aprūpes veicējs apliecina veiktās manipulācijas ar savu parakstu.</p> <p>Palātā ir pieejams tālrunis sakaru nodrošināšanai nodaļas un slimnīcas ietvaros.</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>						
Komentāri un piezīmes:							
Pacientu pasargāšana no aprūpē iegūtām traumām un kaitējuma:	Ievērošana (+/-)						
<p>Pacients netiek atstāts bez uzraudzības.</p> <p>Pacienta piederumi atrodas pacientam sasniedzamā attālumā.</p> <p>Pacienta gultas malas ir paceltas.</p> <p>Pacientam ar paaugstinātu paškaitējuma risku (halucinācijas, delīrijs, apjukums, dezorientācija, agresivitāte) tiek fiksētas rokas.</p> <p>Pacienta pārvietošanā tiek izmantots speciālais aprīkojums un palīgierīces.</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>						
Komentāri un piezīmes:							

Medikamentu administrēšana.



5.1. Medikamentu glabāšana.



5.2. Medikamentu glabāšana.



5.3. Medikamentu glabāšana.



5.4. Medikamentu glabāšana.



5.5. Medikamentu glabāšana.

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs

” _____

_____” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

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

Autors: _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

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

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

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Lietvede Anita Jankovska _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____ 2017.,
prot. Nr. _____.

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