

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
MEDICĪNAS FAKULTĀTE  
PROFESIONĀLĀ BAKALaura STUDIJU  
PROGRAMMA “MĀSZINĪBAS”

**VISPĀRĒJĀS APRŪPES MĀSU ADAPTĀCIJA  
OPERĀCIJU BLOKA KOMANDĀ**

**BAKALaura DARBS**

Autore: Zita Zalivska

Studentes apliecības Nr: zz22005

Darba vadītājs: Mg.ves.zin. Līga Skuja Petruševiča

RĪGA 2024

## Anotācija

**Bakalaura darba tēma:** “VISPĀRĒJĀS APRŪPES MĀSU ADAPTĀCIJA OPERĀCIJU BLOKA KOMANDĀ”.

**Tēmas aktualitāte:** ātra adaptācija jaunajā darba vidē ir nepieciešama jaunajām vispārējās aprūpes māsām lai justos droši, pārlicinātām par sevi, būt emocionāli līdzsvarotām un līdzvērtīgām pieredzējušām māsām, tādejādi, tas ir būtisks pasākums operāciju bloka komandas efektīva darba nodrošināšanai un pacientu aprūpes rezultātu uzlabošanai.

**Darba mērķis:** noskaidrot kāda ir vispārējās aprūpes māsu adaptācija operācijas bloka komandā.

**Pētījuma uzdevumi:** literatūras analīze par operāciju bloka komandu un tās dalībniekiem, darba vides faktoriem; intervijas izstrāde; pētījuma praktiskās daļas veikšana; datu apkopošana un analīze; secinājumu veikšana.

**Pētījuma jautājums:** kāda ir vispārējās aprūpes māsu adaptācija operāciju bloka komandā, lai nodrošinātu pacientu drošību, komfortu un labsajūtu.

**Pētījuma metode:** kvalitatīvā pētniecības metode – daļēji strukturēta intervija.

**Pētījuma instruments:** intervija.

**Pētījuma rezultāti:** Pētījuma rezultāti parādīja, ka adaptācija operāciju blokā ir sarežģīts un smags process lielākai respondentu daļai. Adaptācija ietver komunikāciju, zināšanas, kritisku domāšanu, ka arī intensīvu darbu un pārslodzēs. Apkopojot pētījuma rezultātus, respondenti norādīja, kā svarīgi adaptācijas elementi ir mentora nozīmēšana, labvēlīgas vides radīšana, motivācija pilnveidot zināšanas, pieredzējušo specialistu atbalsts.

**Atslēgvārdi:** Vispārējā aprūpes māsa, adaptācija, operāciju bloks, komandas darbs, Mairas Estrinas Levinas māsu teorija.

## **Annotation**

**The Bachelor's work theme:** “ADOPTION OF GENERAL CARE NURSES ON OPERATIONS BLOCK TEAM”

**Highlights of the theme:** rapid adaptation in the new working environment requires young nurses of general care to feel safe, confident in themselves, to be emotionally balanced and equivalent to experienced nurses, thus being an essential step towards ensuring the efficient work of the operations block team and improving patient care outcomes.

**Work goal:** find out what the general care nurse's adaptation is to the operation block team.

**Study tasks:** literature analysis of the operations unit team and its members, working environment factors; drawing up a questionnaire; conducting the practical part of the study; collection and analysis of data; drawing conclusions.

**Study question:** what is the adaptation of general care nurses on the operations block team to ensure patient safety, comfort and wellness.

**Study method:** qualitative research method — semi-structured interview.

**Research tool:** interview.

**Results of the study:** The results of the study showed that adaptation in the operating room is a difficult and complicated process for a larger part of the respondents. Adaptation includes communication, knowledge, critical thinking, as well as intensive work and overloads. Summarizing the results of the research, the respondents indicated important elements of adaptation: the need to appoint a mentor, creating a comfortable environment, motivation to improve knowledge, support of experienced specialists.

**Keywords:** General care nurse, adaptation, operating unit, team work, theory of nursing by Maira Estrina Levin.

## Satura radītājs

Ievads.....	5
1.Pētījuma teorētiskā daļa.....	8
1.1.Mairas Levaines māšzinības teorijas analīze.....	8
2.Operāciju bloka darba vide.....	11
2.1.Adaptācija operāciju blokā un komandas darbs .....	11
2.2.Darba vides riska faktori.....	13
2.2.1.Ķīmiskie un bioloģiskie darba vides riska faktori .....	13
2.2.2.Fiziskie un ergonomiskie darba vides riska faktori .....	14
2.2.2.Psihosociālie darba vides riska faktori .....	18
3.Pētījuma empīriskā daļa.....	21
3.1.Pētījuma materiāls un metodoloģija .....	21
3.2.Rezultātu analīze.....	22
Secinājumi .....	37
Ieteikumi.....	39
Izmantotā literatūra un avoti.....	41
PIELIKUMI.....	44

## Ievads

### Izvēlētās tēmas aktualitāte.

Vispārējās aprūpes māšas ir operāciju bloka komandas svarīga sastāvdaļa, tās veic nozīmīgu darbu sabiedrības veselības saglabāšanā. Ar savām prasmēm, zināšanām un kompetenci tām jāpiedalās ārstniecības procesā, veicot pilnvērtīgu un rīcībspējīgu darbu pacientu aprūpē, *tāpēc ir svarīga šo māsu veiksmīga adaptācija operāciju bloka komandā, kas ir neatraujami saistīta arī ar darba vides riska faktoriem.*

Adaptācija ir laika periods, kad vispārējās aprūpes māsa iegūst pirmos priekšstatus par jauno darba vietu, ārstniecības iestādes un struktūrvienības mērķiem, vērtībām un darba organizācijas principiem. Tajā pašā laikā tas ir arī laika posms, kad esošie darbinieki iegūst priekšstatu par jauno kolēģi. Kopumā, adaptācija ir jauno darbinieku apmācība un sagatavotība darba pienākumu pildīšanai. Šinī periodā jaunajam darbiniekam nav ieteicams uzdot darbus, par kuriem viņš nevar uzņemties atbildību. Pareizi organizētā adaptācija jaunajam darbiniekam ļauj izvairīties no riska kļūdoties, kā arī ļauj justies komfortabli jaunajā vidē. *Adaptācija jāizmanto, ne tikai lai darbinieku iesaistītu komandā, bet arī apmācībām.* (1). Adaptācija un tās būtība tiek apskatīta arī māsu zinātnes teorijā. Teorijās galvenās atziņas saistās ar indivīda adaptācijas spējām, piemērošanos vides sprieguma cēloņiem, kas atsevišķos gadījumos var būt darba kolēģi. (2) Jāteic, ka literatūras avotos adaptācija tiek ļoti bieži pētīta un aprakstīta dažādās nozarēs.

Neveiksmīgs adaptācijas process var radīt stresu, pret kuru izturība katrai personai ir individuāla. Stress darba vietā tiek norādīts kā galvenais cēlonis kritiskai situācijai, ārstēšanas kļūdām, negadījumiem vai nelaimes gadījumiem. Mūsdienās, tas ir otrs biežākais cēlonis ar darbu saistītām saslimšanām. Stress jeb t.s. vispārējais adaptācijas sindroms ir organisma emocionālā reakcija uz dažādiem nelabvēlīgiem ārējiem vai iekšējiem faktoriem. Ir vairāki darba vidē sastopami stresori, kuri kombinācijā ar katra konkrētā nodarbinātā spējām rada eistresu ( t.i. pozitīvs stāvoklis, jo organismā pastiprinās adaptīvās spējas, kā rezultātā necieš veselība) vai distresu ( t.i. negatīvs stress, jo stresorā reakcija iegūst patogēnā faktora lomu). (3) Pastāv vispārpieņemtais fakts, ka jebkurā darba vietā pastāvošie riska faktori apdraud nodarbināto drošību un veselību un nav iespējams pilnībā tos izslēgt un novērst, taču var samazināt un kontrolēt.

Tādēļ, ņemot vērā iepriekš minēto un to, ka perioperatīvas māšas vienmēr tiek pakļautas vairākiem un dažādiem darba vides riskiem, pētījuma tēma ir aktuāla. Smagumu pārvietošana,

proti daļēji vai pilnībā imobilizēto pacientu pārvietošana un pozicionēšanas veikšana (tai skaitā pacienta uzlikšana un noņemšana) uz operācijas galdā, operācijas instrumentu un iekārtu celšana un sagatavošana – tie ir galvenie cēloni perioperatīvas mūsu traumēšanai.

Nozīmīgs riska faktors ir infekciju slimības. Operāciju māsai darbā ir saskare ar asinīm un ķermeņa šķidrumiem. Līdz ar to ir palielināts risks inficēties ar asins transmisīvām slimībām, kā HIV, Hepatīti B un C un citas slimības, kas tiek pārnestas asins kontaktu ceļā. Ja notiek dūriens ar inficētu instrumentu ar C hepatītu var inficēties 4% gadījumā, ar B hepatītu 30% gadījumā un 0.4 % gadījumā ar HIV. (4) Operāciju māsām ir palielināts risks saslimt ar vēnu nepietiekamību, jo ir stāvošs darbs. Kā vēl viens no darba vides riska faktoriem ir strādāšana pastiprinātā apgaismojumā, kas ietekmē redzi un arī alerģiskās profesionālās saslimšanas. (834.lpp.) (5)

Ņemot vērā minēto, secināms, ka vispārējās aprūpes māsas ir pakļautas vairākiem riska faktoriem, tādiem, ka fiziskā slodze, infekcijas, traumas, stress, pie kuriem ir jāadaptējas. Temas izvēle ir saistīta ar adaptācijas šķēršļu un riska faktoru izpēti, jo tā ir nozīmīga un lietderīga operāciju bloka efektīvai darbībai, ka arī ir saistoša darba autorei. Ir jādomā par operācijas blokā strādājošo adaptācijas riskiem un to preventīviem pasākumiem.

#### **Sabiedriskais nozīmīgums.**

Vispārējās aprūpes mūsu adaptācija tieši ietekmē pacientu drošību operācijas laikā un aprūpē. Jo efektīvākā ir adaptācijas procesa norise, jo ātrāk vispārējās aprūpes māsa sāks pildīt darba pienākumus, uzņemt atbildību un iejusties jaunajā darba vietā. Veiksmīga adaptācija motivēs vispārējās aprūpes māsas apgūt jaunas prasmes un zināšanas, būt lojālam iestādei un turpināt strādāt ar pilnu atdevi. Personāla trūkuma apstākļos operāciju bloks strādā paaugstinātās slodzes apstākļos, tādējādi lojāla vispārējās aprūpes māsa ir nozīmīga sabiedrības veselības aizsardzībā.

#### **Pētnieciskā novitāte.**

Pēdējos gados ir izstrādāti līdzīgi pētījumi šajā jomā, tomēr autores pētījuma novitāte nav apšaubāma, jo katrs pētījums pētāmajā jomā ir vienlīdz svarīgs un ar katra autora individuālo situācijas redzējumu.

#### **Darba praktiskā nozīmība.**

Pētījuma mērķis bijā noskaidrot kāda ir vispārējās aprūpes māsas adaptācija operācijas bloka komandā. Pētījuma rezultāti parādīja, ka lielākai respondentu daļai adaptācija operāciju blokā ir sarežģīts un smags process. Secinājumi parādīja, ka mentora piešķiršana ir viens no svarīgākiem aspektiem adaptācijas periodā. Par mentoru respondenti redz pieredzējušās

perioperatīvās māsū, kura varētu izskaidrot darba procesu, pienākumus un paātrināt adaptācijas procesu.

Bakalaura darba **mērķis** – ir noskaidrot un aprakstīt vispārējās aprūpes māsas adaptācijas procesa norisi operācijas bloka komandā.

**Pētījuma jautājums:** kāda ir vispārējās aprūpes māsū adaptācija operāciju bloka komandā, lai nodrošinātu pacientu drošību, komfortu un labsajūtu?

Pētījuma uzdevumi:

1. apkopot un analizēt literatūru un pētījumus par adaptāciju operācijas blokā un darba vides riska faktoriem;

2. analizēt Mairas Esterinas Levaines māszinības teoriju;

3. izveidot daļēji strukturētu interviju;

4. apkopot un analizēt pētījuma rezultātus;

5. balstoties uz pētījuma rezultātiem, izdarīt secinājumus un izstrādāt ieteikumus.

Pētījuma datu ieguvei izvēlēta kvalitatīvā pētniecības metode – daļēji strukturēta intervija.

Pētījuma **bāze** – X stacionārā operāciju blokā

Pētījuma **subjekts** – 7 perioperatīvās aprūpes māsas. Dalībnieku izlases veids - mērķtiecīgā izlase.

Datu interpretācijai izmantota aprakstošā datu analīze.

**Pētījuma bāze.**

Teorētiskās bāzes pamatā pētniecības darbā tiek pielietota Mairas Esterinas Levaines māszinību teorija, zinātniskā literatūra un pētījumus par adaptāciju operācijas blokā. Savukārt, darba empīriskā bāzi veido X stacionārā operāciju blokā vispārējās aprūpes māsū intervēšana un iegūto datu apkopojums analīze.

Bakalaura **darba struktūru autore piesaista izvīzītajiem pētījuma uzdevumiem.**

## 1.Pētījuma teorētiskā daļa

### 1.1.Mairas Levaines māszinības teorijas analīze

Kā jau minēts, strādājot operāciju zālē, māsas ir pakļautas, vairākiem un dažādiem darba vides riska faktoriem, kas izpaužas kā iekārtu un personāla radītais troksnis operāciju zālē, spilgtais apgaismojums, kas var ietekmēt redzi, ar asinīm pārnēsājamās infekciju slimības, kā HIV un hepatīti, nazokomiālās infekcijas, jonizējošais starojums, statiska piespiedu poza, šie nosauktie faktori nav vienīgie, bet tie būtiski iespaido māsu veselības stāvokli.

Autore savu darbu daļēji vēlas saistīt ar Mairas Levaines (Mayra Estrin Levine) saglabāšanas teoriju. Autorei teorija šķiet saistoša ne tikai no aprūpes viedokļa, teoriju var pielietot aprūpes veicējiem, konkrētā gadījumā operāciju zālē strādājošām māsām. Teorijas centrālais jēdziens ir saglabāšana (conservation) - cilvēks ir saglabāšanās stāvokli, kad individuālas adaptīvas reakcijas atbilst produktīvām pārmaiņām un ar minimālu piepūli vienlaikus tiek saglabāta optimāla funkcija un identitāte. Saglabāšana ir panākta ar veiksmīgu aktivizēšanu, adaptīvu virzību un uzvedību, kas ir piemērota daudzām reakcijām, ko pieprasa cilvēka darbības. (6)

Strādājot operāciju zālē, māasai jāvērtē pielāgoties, jeb adaptēties daudziem vides faktoriem, kas ietekmē māsu veselības stāvokli un spēju kvalitatīvi un produktīvi strādāt, pie tā saglabājot savu veselību. Maira Levaine (Myra Estrin Levine 1920-1996). 1944. gadā beigusi Kuka (Cook) māsu skolu Čikāgā. 1949. gadā ieguvusi bakalaura grādu Māszinībās Čikāgas Universitātē. 1962. gadā ieguva maģistra grādu Wayne State Universitātē Detroitā. 1992. gadā saņēma goda doktora grādu no Loyola Universitātes. Levaine strādājusi kā nodaļas māsa, civilās armijas māsa, klīniskās prakses vadītāja, veco ļaužu mītnes vadītāja un ķirurģiskās nodaļas direktore. Levaines Saglabāšanas teorija pabeigta 1973. gadā, teorijas pamatjautājumi- kādā veidā klienti var saņemt aprūpes pakalpojumu, kādi ir māsu darbības veidi un kāpēc un kad ir nepieciešama aprūpe. Saglabāšanas teorijā ir izcelti četri galvenie jēdzieni - cilvēks, vide, veselība un aprūpe. (7)

M.Levaine cilvēku raksturo kā holistiska būtni, kas pastāvīgi cenšas saglabāt veselumu un integritāti, cilvēku domāšana ir sensitīva, uz nākotni orientēta apzinoties pagātnei. *Visu ietverošs, esot dinamiskā sadarbībā ar apkārtni, un apkārtnē nav skatuve, kurā cilvēks spēlē savu lomu.* Cilvēku nevar saprast ārpus tās vietas un laika, kurā viņš darbojas. Cilvēku nav atdalāms no ietekmēm, kas notiek ap viņu. Cilvēka paša dzīves notikumi un tas, kas ir mantots gēnos, dvēsele

smadzenes, vis tas viņu ietekmē. Individuālo vajadzību veselums(integritāte), obligāta prasība-individuālā dzīve tiek skatīta tikai sociālās dzīves kontekstā. Cilvēks ir aprakstīts arī kā unikāls indivīds vienotā sistēmā, ar savu spēju adaptēties, sajūtām, ticību, domāšanu un kā daļu no kopējās sistēmas. (7)

Māsa, kas skatāma cilvēka kontekstā, tiek pakļauta vides iedarbībai konkrētā vietā, laikā un telpā. Operāciju zālē perioperatīvai mātai ir dinamiska darba vide, kas nemitīgi mainās atbilstoši situācijai, māsa konkrētā brīdī pielieto zināšanas, ko ieguvusi iepriekš, adaptējas un pielāgojas noteiktiem apstākļiem un situācijai. Konkrētā brīdī iedarbojas attiecīgi vides faktori, kas var māsu ietekmēt pozitīvi un negatīvi un kas nav atkarīgi no mātas, bet no vides, vietas, laika, situācijas, kurā māsa atrodas. Teorētiskie vidi apskata no trim aspektiem:

- darbības vide - sastāv no nezināmiem dabīgiem spēkiem, kas ietekmē indivīdu;
- maņu vide - sastāv no informācijas, kas ir ierakstīta maņu uztveres orgānos;
- un jēdzienu vide - ietekmē valoda, kultūra, idejas un izziņas spēja.

Pēc teorētiskās domām, pastāv četri piemērošanās veidi videi. Cilvēks piemērojas videi ar reakcijām uz bailēm, iekaisumu, slodzi un maņu apzināšanos. (6)

Darba process operāciju zālē tiek uzskatīts par sarežģītu procesu. Ķirurgijas komanda pastāvīgi saskaras ar dažādiem uzdevumiem, to risināšanai nepieciešams laiks, kas potenciāli var ietekmēt gan darba procesu, gan pacientu drošību. Komunikācija ir ļoti svarīga kolēģu starpā, jo no tā atkarīgs, cik ātri būs rasts risinājums un kā labāk rīkoties radušās situācijā. (8) Šo teorētiskie skaidroto ka perioperatīvai mātai ātri jāadaptējas operāciju bloka komandā, lai netraucētu ar savām nezināšanām operācijas gaitu, jākomunicē ar operācijā iesaistītiem dalībniekiem, iepriekš jānoskaidro informāciju par papildu rīkiem un instrumentiem, kas ir nepieciešami operācijas gaitā, tas palīdz samazināt ķirurģiskās iejaukšanās laiku.

Teorētiskās sniegtais vides skaidrojums atbilst darba autores izpratnei par vidi, situāciju un faktoriem kas to ietekmē. Operāciju zālē strādājoša māsa var uztvert vides ietekmi kas ir redzama, dzirdama, uztverama ar maņu orgāniem, bet tie māsu darbu un veselību ietekmējošie faktori kā 8 jonizējošais starojums, mikroorganismu piesārņojums, ķīmiskais piesārņojums nav uztverami ar cilvēka maņām, par tiem mātai jābūt informētai, jābūt izprastošai, apzinoties neredzamos draudus veselībai. M.Levaine uzskata, ka veselība un slimība ir organisma adaptīvas izmaiņas. Veselība netieši tiek saistīta ar organisma vienotību un spēju pielāgoties, veselums tiek definēts kā veiksmīga adaptācija. Māsu mērķis ir veicināt veselību. (6)

Šo teorētiskās skaidroto jēdzienu varētu piemērot plašāk, masu mērķis ir ne tikai veicināt pacienta veselību, bet veicināt savu veselību, kolēģu veselību, apzinot iespējamās riska faktorus,

kas var veselību apdraudēt, lai mazinātu dažādo arodsaslimšanu rašanās iemeslu. Teorētiskā aprūpi definē kā cilvēku savstarpēju mijiedarbību. Aprūpes mērķis ir veicināt pielāgošanos un uzturēt veselības veselumu. Katram indivīdam nepieciešama unikāla aprūpes pieeja un darbību kopums, lai veicinātu veselību. Aprūpes mērķi tiek sasniegti realizējot saglabāšanas principus-enerģiju, struktūru, personas un sociālo integrēšanos. (551.lpp.) (9)

Vispārējās aprūpes māsām jāapzinās, ka katrs cilvēks ir individuāls ar noteiktās spējām, attiecīgi katram indivīdam ir nepieciešama atbilstoša pieeja. Savstarpējais respekts un uzticība veidojas starp māsas un pacientu. (551.lpp.) (9) Operāciju zālē strādājošai māsai tiešs kontakts ar pacientu pie sāmaņas ir īslaicīgi, darbs ar pacientu notiek pacientam esot anestēzijas vielu ietekmē. Neskatoties uz to, arī operāciju māsai ir pacients jāuztver individuāli, jānovērš iespējamie riska faktori infekciju pārnēsēji un attīstībai, jo katram uz operatīvo terapiju ir individuāla organisma atbildes reakcija.

Izvērtējot M.Levaines saglabāšanas teoriju, autore secināja, ka cilvēks jāuztver kā vienots veselums, cilvēka organismu nevar sadalīt daļās. Katrs gadījums, katra situācija atšķiras no iepriekšējās, izmantojot saglabāšanas teoriju, māsas var kvalitatīvi identificēt situāciju, novērtēt to, apzināt vajadzības, noteikt apkārtējās vides faktorus, kas var ietekmēt pacientu un personālu, kas īpaši svarīgi ir neatliekamajos gadījumos. Teorētiskās darbā savdabīgs vides skaidrojums, kas bakalaura darba autore izpratnē atbilst izvēlētajai darba tēmai.

Turpinājumā darba autore analizēs adaptācijas jēdzienu un terminoloģiju, galvenos pasākumus efektīvai adaptācijai, pielāgošanos darba videi un ar to saistītos riska faktorus.

## 2. Operāciju bloka darba vide

### 2.1. Adaptācija operāciju blokā un komandas darbs

Terminu un svešvārdu skaidrojošā vārdnīca letonika.lv norādīts, ka vārda “adaptācija” izcelsme - viduslaiku latīņu *adaptatio* - “*veids, kādā jebkura sociāla sistēma pielāgojas apkārtējai videi.*”(10) Akadēmiskā terminu datubāze AkadTerm vārds “adaptācija” tulkots no angļu valodas *adaptation*. Viena no definīcijām - *pielāgošanās noteiktiem apstākļiem. Nepieciešama:*

- 1) *uzņēmumiem, lai tie spētu pastāvēt nepārtraukti mainīgajā ārējā vidē;*
- 2) *darbiniekiem jaunā darba vietā.*(11)

Tīmekļvietnē medicine.lv rakstīts, ka adaptācija ir saistīta pirmkārt ar augu un dzīvnieku pielāgošanās mainīgajai videi. Runājot par cilvēka organismu, adaptācijas skaidrojums ir ļoti plašs. Adaptācijā ietilpst pielāgošanās klimatiskajiem apstākļiem, sociālajai videi (profesionālajai un sadzīves). (12)

Autore secina, ka adaptācijas galvenais atslēgvārds ir “pielāgošanas mainīgajā vide”.

Operāciju zāle ir sarežģīta, dinamiska, tehnoloģijām bagāta vide, kurā starpreģionālām komandām jākoordinē aprūpe, izmantojot modernas iekārtas un profesionalitāti, vienlaikus pielāgojoties bieži vien straujām izmaiņām darba gaitā. Tātad operāciju komandai efektīvi jāstrādā kopā, lai nodrošinātu drošību un kvalitatīvus pacientu ārstēšanas rezultātus. Neefektīvs komandas darbs var palielināt kļūdu skaitu, samazināt pacientu drošību, un palielināt viņu mirstību. 2021. gadā trīs amerikāņu profesori veica pētījumu par tēmu “*Kvalitatīvā analīze par efektīvu komandas darbu operāciju zālē*”, kura mērķis bija veikt interviju ar operāciju zāles personālu efektīva komandas darba sastāvdaļas noteikšanai, lai iegūtu informāciju par komandas darba novērtēšanas instrumentiem”, analīzes rezultātā tika noskaidrotas četri galvenie virzieni, kas saistīti ar efektīvu komandas darbu:

1. vienmērīga plūsma;
2. vienoti centieni;
3. komunikācija;
4. pozitīva attieksme.(13)

Pēc teorētiskās domām, efektīvs komandas darbs balstās uz šādām koncepcijām: plānveidīgām procedūras plūsmām, vienotiem pūliem, skaidru komunikāciju un pozitīvu

komandas noskaņojumu. Šie rezultāti palīdzēja uzlabot komandas darbu produktivitāti, ka arī kļuva izmantojami klīniskajā vidē.(13)

Ir dažādi priekšstati par pirmsoperācijas komunikāciju starp ķirurģijas komandas locekļiem, kas nodrošina uzlabojumu iespējas dažādās grupās. Pirmsoperācijas komunikācijas laika koordinēšana un apspriestā satura standartizēšana var palīdzēt mazināt esošos šķēršļus un uzlabot komunikāciju operāciju zālē. *Ķirurgu, anesteziologu un perioperatīvo māsu pirmsoperācijas komunikācija uzlabo veiktspēju un darba vidi.*(14)

Lai strādātu komandā, katram komandas dalībniekam ir kopīgi mērķi un īpašas lomas. Operāciju bloka vide ir labs piemērs. Taču apmācība šajā jomā tradicionāli nav tikusi veicināta. Nepieciešama pozitīva attieksme pret citiem komandas locekļiem, laba komunikācija, vadība, dažādu lomu izpratne un mācīšanās, spēja palīdzēt, atgriezeniskā saite mācīties un, visbeidzot, koordinācija. (15)

Spēja pielāgoties pārmaiņām veselības aprūpes nozarē ir svarīga māsu vadītāju prasme. Šī joma pastāvīgi attīstās, tāpēc ir svarīgi būt lietas kursā un būt gatavam izmēģināt jaunus procesus. Tie, kuriem ir elastība, bieži vien spēj labāk reaģēt uz negaidītiem apstākļiem, kas rodas. Virsmāsas ar pielāgošanās spēju var kalpot kā paraugs savai komandai, lai risinātu izmaiņas, un, iespējams, varēs labāk tās atjaunināt. (16)

Māsu darba ikdienas prakse ietver emocionālu un praktisku ikdienas prasību pārvaldīšanu, kas saistītas ar lomu. Pielāgošanās spēja un noturība ir divas būtiskas īpašības, kas sagatavo vispārējas aprūpes māsas tam, ļaujot viņām tikt galā ar izaicinājumiem un būt elastīgām attiecībā uz savu praksi un cerībām, saskaroties ar strauji mainīgiem un neparedzamiem apstākļiem.

Pētījumā “Kvalitatīvi izpētīt nesen absolvējušo medmāsu pielāgošanās spējas un noturības īpašības” rezultātā ir atklātas svarīgas tēmas: 1) “Nozīme” [...] definē noturību un pielāgošanās spēju; 2) Izdzīvošana perioperatīvas māsas amatā [...]; 3) “Pašapziņa” [...] pielāgošanās spēju un noturību [...] 4) “Dari to vēlreiz” aprakstīja, kā universitāšu sektors varētu vēl vairāk atbalstīt pielāgošanās spēju un noturību. Kā liecina pētījuma rezultāti pielāgošanās spēja un noturība kopā ir svarīgie elementi adaptācijā pēc augstskolas beigšanas, taču pieredzējušo kolēģu un vadības atbalsts pozitīvo rezultātu nedeva.

Klīniskajā praksē tikko absolvējušās perioperatīvas māsas var ātri adaptēties, bet adaptācijas procesam jābūt atbilstoši organizētām, proti jābūt sapratnei par adaptāciju, izmantojot personīgas zināšanas un pieredzi.(17)

Autore norāda, ka vispārējas aprūpes masu adaptācija ir nepieciešama operāciju bloka un komandas darbā, kas sastāv no ķirurga, ķirurga asistenta, operāciju māsas, anesteziologa,

anestēzijas māsas un māsu palīga, kur katrs indivīds ir unikāls ar savu raksturu. Adaptāciju jāuzsāk jau studiju laikā sava prakses vietā. Lielu lomu spēlē arī slimnīcu vadītāju un virsmāsu iesaiste un atbalsts jauno māsu iepazīšanā ar darba vidi, kura savukārt ir pakļauta vairākiem riskiem.

## **2.2.Darba vides riska faktori**

Katru dienu intensīvi notiek dažāda profila operācijas visā Latvijā. Ķirurģiska iejaukšanās cilvēka ķermenī, ir saistīta ar šādiem riskiem: sarežģījumu attīstīšanās varbūtība un risku zaudēt pacienta dzīvību. Neskatoties uz operācijas riska pakāpi, pacientiem nekad nav iespējams garantēt labvēlīgu operācijas iznākumu. Pēc Slimību profilakses un kontroles centra datiem, ziņots, ka 2019. gadā ir konstatētas visdažādākā profila operācijas visā valstī. (18)

Operāciju māsas kompetencei un darba pieredzei ir liela nozīme, lai tiktu nodrošināts kvalitatīvs perioperatīvais periods. Lai veicinātu kvalitatīvu operācijas komandas darbu, ir svarīgi strādāt komandā, veiksmīgi komunicēt un respektēt vienu otru, pielietojot iegūtās zināšanas praksē, kas ir vērstas uz sadarbību, kā arī izvairīties no riskiem.

Operāciju blokā darbības laikā pastāv šādi darba vides riska faktori:

- Ķīmiskie un bioloģiskie darba vides riska faktori;
- Fiziskie un ergonomiskie darba vides riska faktori;
- Psihosociālie darba vides riska faktori.

Autore, strādājot operāciju blokā ikdienā saskaras ar minētiem darba vides riskiem. Pēc savas pieredzes var apgalvot, ka izvairīšanās no riskiem adaptācijas laikā nav straujš process un prasa pacietību, laiku un apmācības.

### **2.2.1.Ķīmiskie un bioloģiskie darba vides riska faktori**

Katra ķirurģiska iejaukšanās, nes potenciālu infekcijas attīstības risku gan operāciju komandai, gan pacientam. Jāievēro aseptika un antiseptika lietošanas noteikumus un norādījumus. Pirms jebkuras sarežģītības operācijas jāievēro noteikto sterilitātes secību.(19) Jānorāda, ka gatavojoties operācijai, perioperatīvas māsai skaidri jāapzinās, kas nozīme “sterilitāte” un savā darba gaitā jā sagatavo sterila vide. Sterila vidē iekļauj sevī arī pacienta sagatavošanu operācijai, operācijas lauka, galdiņa un nepieciešamā aprīkojuma nodrošināšana, prasmes veikt ķirurģisko roku mazgāšanu un dezinfekciju, sterila halātu un cimdu uzvilšanu un operācijas gaitas ievērošanu. Perioperatīvas māsas pienākumos ietilpst praktisko darbu veikšana,

rezultātu fiksēšana un analīze, darbības algoritma sastādīšana situācijas problēmu risināšanai. Operācijas laikā perioperatīvai mātai jāraugās, lai instruments vienmēr būtu tīrs un apstrādāts ar hlorgiksedrīnu vai nātrija hloru. Ļoti svarīgi ir sekot, lai viss būtu sterils, tas samazinātu infekcijas risku. Ņemot vērā minēto, var secināt, ka jaunajai perioperatīvajai mātai adaptācijas periodā ātri jāapgūst prasmi ievērot aseptiku un antiseptiku-profilaktisku pasākumu procesu un sistēmu, kas savukārt nodrošina sterilu vidi un apkārtni. Aseptikas un antiseptikas ievērošana ir perioperatīvas mātas ikdienas neatņemama sastāvdaļa, bez kuras nav iedomājama nevienas mātas darbs, instrumentējot un asistējot dažāda veida ķirurģiskās operācijās operāciju blokā. Medicīnas personāla personīgais tēls un higiēnas ievērošana ir pamatnosacījums operāciju blokā, lai varētu pastāvēt aseptikas un antiseptikas principi perioperatīvajā periodā. Perioperatīvās mātas strādājot ķirurģiskās komandā operāciju blokā visas operācijas garumā ir atbildīgas par sterilas vides veidošanu, ievērošanu un uzturēšanu,.

Medicīnas personālam, kas ir cieši saistīts ar operācijas darbu, ir nozīmīga loma infekciju profilaksē un kontrolē, jo ir visciešākā saistība ar pacienta ķirurģisko ārstēšanu. Šajā jomā ir veikti dažādi pētījumi, kuri meklē atbildes uz jautājumu par antiseptikas un aseptikas lomu un tās ievērošanu operāciju blokā. Piemēram, 2012. gada pētījums "Operāciju māsu zināšanas un prakse sterilajā tehnikā" (Operating Room Nurses Knowledge and Practice of Sterile Technique), kurš veikts Filipīnās, pierāda, ka māsām ir teicamas zināšanas par sterilās tehnikas principiem un tās tiek pielietotas arī praksē. Pētījumā netika iekļauti dati par to, kā aseptikas un antiseptikas ievērošana saistās ar mātas vecumu, klīniskās pieredzes pakāpi, vispārējo stāvokli u.c. blakus problēmām. Pētījums publicēts "Journal of Nursing & Care". (19)

Ņemot vērā operāciju bloka darba specifiku ķīmiskiem un bioloģiskiem darba vides riska faktoriem nāk blakus arī fiziskie.

### **2.2.2. Fiziskie un ergonomiskie darba vides riska faktori**

Jānorāda, ka 32 % no visām darba traumām ir muskuļu un skeleta traumas. Piemēram, pēc ASV datiem par 2014. gadu visaugstākā muguras traumu izplatībā ir medicīnas māsām, strādniekiem un krāvējiem. Veselības aprūpes speciālistu un sociālo darbinieku vidū darba traumu izplatība ir 121.3 gadījumi uz 10 000 strādājošiem, kas strādā pilna laika slodzi. (20)

*Kritiski svarīgi lēmumi pacientu dzīvībai tiek pieņemti un pielietoti operāciju telpās, kur novērojams augsts psiholoģiskās un fiziskās spriedzes līmenis.* (21) Autore norada, ka atmosfēra šādos brīžos kļūst saspringta, tas rada paaugstinātu stresu un spriedzi visiem ķirurģiskās

iejaukšanās procesa dalībniekiem, šādos brīžos ļoti svarīga ir komandas darba saskaņība. Tiek izmantots liels daudzums tehnoloģisko ierīču, ir sadzīviski jāreaģē un jāpielāgojas radušajiem apstākļiem, un tas noteikti rada riskus perioperatīvām māsām. Perioperatīvās māsas darbs saistīts ar asistēšanu ķirurgam. Ilgas stāvēšanas kājās pie operācijas galda vienā pozā tas izraisa *nefizioloģiskus stāvokļus, neergonomiskus apstākļus, stresu, diskomfortu.* (21)

Autore norāda, ka literatūras avotos ir atrodamas gandrīz pirms piecdesmit gadiem aprakstītas prasības tā laika operāciju blokam. Tiek definēts, ka operāciju bloks ir speciāli aprīkotas telpas ķirurģisko operāciju veikšanai, tām ir jābūt pietiekami plašām un lielām, atbilstoši apgaismotām, ērti tīrāmām. Operāciju blokā telpu apdares materiāliem jābūt noturīgiem pret vairākkārtēju sterilizācijas, antiseptikas un ultravioleto staru iedarbību. Jau tajā laikā tiek noteikts, ka telpu apsildei, gaisa temperatūrai un ventilācijai ir jānodrošina optimāli apstākļi personāla darbam, kā arī atbilstošs mikroklimats pacientiem. Operācijas zāles aprīkojumam jāatbilst mūsdienu prasībām ķirurģijā un anestezioloģijā. Ja ir iespējams, tad aprīkojumam patstāvīgi nevajadzētu glabāties operācijas zālē. Telpu pirms katras operācijas sagatavojot tikai ar tai paredzēto aprīkojumu. (22)

Šīs nedefinētās prasības operāciju blokam nav zaudējušas savu aktualitāti līdz mūsdienām. Saskaņā ar Latvijas Republikas Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumiem Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” tiek noteikts, ka operāciju blokā jābūt šādām telpām:

1. sanitārās caurlaides telpām personālam;
2. operāciju zālēm;
3. roku pirms operācijas apstrādes telpai;
4. telpai sterilajam materiālam un sterilajiem instrumentiem;
5. telpai nesterilam materiālam un medicīnas precēm;
6. telpai pacientu novērošanai pēc vispārējās anestēzijas;
7. telpai operācijas zāles aprīkojuma (ierīču, aparatūras) glabāšanai. (22)

Noteikumos teikts, ka operāciju zālēs un roku pirms operācijas apstrādes telpā jāievēro pilnīgs aseptikas režīms. Ārpus operāciju bloka izvietotajās operāciju zālēs var būt atvieglots aseptikas režīms, ievērojami nesamazinot aseptikas līmeni. Operāciju zāles gaisa temperatūra, apgaismojums, krāsa, skaņa un ventilācija ir tie faktori, kuri jāņem vērā, lai nodrošinātu drošu un ērtu apkārtējo vidi operāciju zālē. Lai tiktu nodrošināts fizisks komforts, operācijas zāles temperatūrai jābūt no +22°C līdz +25°C. Gaismai jāizkļiedējas vienmērīgi, nosedzot visu operāciju zāli, gaismas intensitāte 300 luksi. Vēlams, ka sienas, operāciju zāles veļa un personāla

apgērbs ir zilā vai zaļā krāsā. Mūzika ir viens no ērtas fiziskās vides elementiem, tā var raisīt pozitīvas emocijas personālā un atslābinoši iedarboties uz pacientu. Pēc ieteikumiem trokšņu augstumam operāciju zālē jābūt līdz 45 decibeliem. (22)

Operāciju zāles telpai (griestiem, sienam, grīdai, durvīm) ir īpašas vides prasības, kuras ietekmē pacientu un vides drošību, piemēram, grīdām jābūt neslīdošām, lai izvairītos no personāla savainošanās. Bīdāmās durvis novērš gaisa plūsmas, ko savukārt var radīt virpuļdurvis, Durvju materiālam jābūt viegli tīrāmam. Pēc ugunsdrošības prasībām, durvīm ir jāatveras līdz galam. Atbilstoši aprīkota operāciju bloka vide palīdz ierobežot un kontrolēt infekciju. Ventilācijas un gaisa kondicionēšanas sistēmas tehnisko profilaksi organizē saskaņā ar attiecīgo iekārtu tehniskajos dokumentos noteikto. Operāciju zāles tiek nodrošinātas ar standarta aprīkojumu. Operāciju galdi, lampas, dažādas specifiskās medicīniskās iekārtas un citi. Atkarībā no veicamo operāciju veida operāciju zālē tiek izvietots papildu aprīkojums, tā daudzums un veids atkarīgs no slimnīcu pieejamiem finanšu resursiem un ķirurgu pielietotajām operatīvajām metodēm. (23)

Tā kā perioperatīvās aprūpes māsas, rūpējas par pacientiem operāciju zālēs, asistējot ķirurģiem operācijās, tad, viena no būtiskākajām fiziskajām slodzēm, kas var nākotnē izraisīt arodslimību ir asistēšana ķirurgam pie operāciju galda, kura var būt gan ilgstoša, gan statiska, sēžot vai stāvot. Māsām ir jāpārzina un jāprot rīkoties ar operāciju galdiem, jāzina to pagarinājumu un mehānismu pielietojums, apkope, iespējamās funkcijas un iespējamie riski to lietošanā, kas var skart gan pacientu, gan ķirurģisko manipulāciju. Māsām galvenokārt nākas pielāgoties ķirurģiem, lai nodrošinātu pacienta drošību. Operāciju galda funkcionālie traucējumi ir jākonstatē un jālabo. Operāciju galdi ir veidoti lai veiktu sarežģītas un specifiskas ķirurģiskās manipulācijas. Mūsdienīgas tehnoloģijas un galdu konstrukcijas ir svarīgs priekšnosacījums drošai un efektīvai pacienta pozicionēšanai, lai ķirurgam tiktu nodrošināta anatomiska pieejamība pacientam. Perioperatīvai mācai ir jānovērš ievainojuma varbūtību, ko var radīt operāciju galda konstrukcija, kā arī jārēķinās ar to iespējamām grūtībām. Operācija bloka komanda ir atbildīga par visiem operāciju galdiem, kas ir izvietoti zālē. Māsām ir jāpārzina galda konstrukciju un to praktisko pielietojumu operāciju blokā. (23)

Lai nodrošinātu pacientu drošību un operāciju veikšanas efektivitāti tiek meklēti un ieviesti arvien jauni risinājumi un uzlabojumi operāciju bloka pamataprīkojumā un ierīcēs, atkarībā no specifiskajām vajadzībām un procedūrām, kuras tiek veiktas operāciju zālē. Mūsdienās modernas operāciju zāles tiek sauktas par hibrīdoperāciju zālēm. Tajās plaši tiek izmantotas jaunākās tehnoloģijas, kas ļauj speciālistiem strādāt arvien efektīvāk un labāk. Līdz ar to, arī no aprūpes

specialistiem tiek prasītas arvien jaunas prasmes un zināšanas, lai veiktu savus pienākumus šādi aprīkotā darba vidē un tas ir arvien jauns izaicinājums visai operāciju bloka komandai. (24)

Vispārējās aprūpes māsas pienākumus galvenokārt ir pakalpojumu un aprūpes sniegšana pacientiem, kuriem nepieciešama medicīniskā palīdzība. Tāpēc vairumu gadījumos tiek ignorēts fakts, ka māsām var rasties arodslimības. Šajā ziņā slimnīcas parasti ir organizētas tā, lai nodrošinātu pacientu aprūpi un ārstēšanu, un neveltītu uzmanību māsu veselībai un drošībai. Pacientu apkalpojošo māsu drošība lielākoties tiek ignorēta, nav pilnvērtīgi nodrošināta darba vide un darba aizsardzība. Nepietiekams perioperatīvu māsu un dežurmāsu skaits operāciju zālēs, profesionālie ķirurģiskie instrumenti, ka arī virsstundas strauji palielina traumu un saslimšanas risku. Operāciju zālēs pastāv aizdegšanās risks lāzeru un skābekļa lietošanas dēļ. Viegli uzliesmojošu materiālu sakaršana var izraisīt aizdegšanos, jāveic papildu drošības pasākumi, lai izvairītos no ugunsgrēka un apdegumiem gan personālam, gan pacientiem. Operāciju zāles personālam jābūt ar pietiekamām zināšanām par lāzera un skābekļa lietošanu, ugunsgrēku izraisošiem faktoriem un to, kā lietot ugunsdzēsamos aparātus. Ventilācija operāciju blokā ir svarīga, lai samazinātu bakteriālo piesārņotāju koncentrāciju gaisā un kontrolētu inficēšanās risku. Nepieciešamas modernas kondicionēšanas sistēmas, lai minimizētu inficēšanās risku un uzturētu mikroorganismu koncentrāciju uz minimālajām robežām, kas paredzētas standartos. Šajā nolūkā operāciju bloka ventilācijas sistēmas jāuzstāda, ņemot vērā mikroorganismu bioloģiskos un fizikālos raksturojumus. Gaisa kondicionēšanas iekārtas apkope jāveic ar regularitāti, kas noteikta likumdošanā un tiek rūpīgi kontrolēta, lai līdz minimumam samazinātu *mikroorganismu, putekļu, narkotisko gāzu un nepatīkamo smaku daudzumu operāciju blokā*, kā arī nodrošinātu komfortablus apstākļus gan pacientiem, gan personālam. Nepietiekama vai nepareiza ventilācija var radīt veselības problēmas, un medicīnas personāls ieelpos vairāk gaisa piesārņotājus.(25)

Autore norāda, ka šie ir tikai daži no galvenajiem fiziskās darba vides elementiem, kas ir svarīgi, lai nodrošinātu efektīvu darbu operāciju zālē. Ir svarīgi, lai šī tehniskie elementi būtu pareizi uzstādīti un uzturēti, lai nodrošinātu efektīvu un drošu darba vidi visiem iesaistītajiem.

Operācijas veikšanai jānodrošina divas operāciju māsas:

- „sterilā māsa”, kura instrumentē un asistē ķirurgam;
- un „nesterilā māsa” jeb asistente, kura apkalpo „sterilo” operācijas māsu un ķirurgus operācijas laikā.

Katrā operāciju zālē jābūt arī māsas palīgam vai apmācītam sanitāram, kas veiktu operācijas zāles uzkopšanu un dezinfekciju operāciju starplaikos un operāciju dienas beigās, lai savāktu izlietotos materiālus un veļu pēc katras operācijas un sašķirotu to utilizācijai, kā arī darītu

citus darbus. Šīm personām ir jāstrādā perioperatīvo māsu uzraudzībā. Katras operāciju zālē strādājošās personas pienākumus un atbildību nosaka darba līgums, detalizēti amatu apraksti un iekšējās kārtības noteikumi.

Katrā operāciju blokā ir virsmāsa vai operāciju bloka vadītāja, kura arī nosaka viņai pakļauto darbinieku pienākumus un atbildību. Viņa ir arī atbildīga par savu darbinieku rīcību un kļūdām. (23) Tādejādi atbildība par padotībā esošiem darbiniekiem rāda psihosociālo risku.

### **2.2.2. Psihosociālie darba vides riska faktori**

Pēc Maijas Eglītes viens no svarīgākiem darba vides riska faktoriem Latvijā ir psihosociālie un organizatoriskie faktori (*stress, attiecības kolektīvā, darba saturs, definēto uzdevumu neskaidrība, nodarbināto līdzdalība un loma organizācijā*). (28) Dažādi darba organizācijas un vadīšanas faktori ir kā psihoemocionālie faktori un tie ir kaitīgi, kas ņemot vērā sociālos un vides apstākļus var radīt darbiniekiem dažāda veida kaitējumus, piemēram psiholoģisku, sociālu un fizisku. Stress ir cieši saistīts ar psihoemocionālo kaitīgo faktoru, kurš savukārt izriet no ilgstoša atrašanās šo faktoru ietekmē. (26)

*Stress jeb vispārējais adaptācijas sindroms ir organisma emocionālā reakcija uz dažādiem nelabvēlīgiem ārējiem vai iekšējiem faktoriem, kas, piemēram, var būt gan laika trūkums, gan arī briesmas savai vai tuvinieka dzīvībai.* (26)

Efektīva saskarsme starp medicīnas darbiniekiem operāciju komandā ir ļoti svarīga, lai sniegtu augstvērtīgu palīdzību pacientiem un mazinātu kaitējumu viņiem. Kad operāciju komandas locekļi ir stresa stāvoklī, viņu saziņas modelis var mainīties, kas var radīt neparedzētas sekas citiem komandas locekļiem, ieskaitot arī pacientu. Stress un negatīvas emocijas nelabvēlīgi ietekmē komandas darbu un saskarsmi. Trauksme un bailes ietekmē to, kā savā starpā komunicē operācijas dalībnieki (ārsti, rezidenti, perioperatīvas māsas). Kā rezultātā rodas fizioloģiskas reakcijas, piemēram, paātrināta sirdsdarbība, svīšana un roku trīcēšana. (27)

Autore norāda, ka psiholoģiskās darba vides elementi operāciju zālē ir ļoti svarīgi, jo tie var ietekmēt gan pacientu, gan medicīnas personālu emocionālo stāvokli un darbības efektivitāti. Emocionālais atbalsts ir būtisks, lai mazinātu pacientu stresu un bailes pirms operācijas un vēlāk operācijas laikā. Masām un citam medicīnas personālam ir jābūt empātiskām un saprotošām, lai palīdzētu pacientiem un viņu ģimenes locekļiem pārvarēt šo emocionāli satraucošo periodu. Efektīva komunikācija starp pacientu, ārstu, māsu un pārējo medicīnas personālu ir būtiska darbības gaitā. Skaidra un saprotama komunikācija var mazināt stresu un neuzticības sajūtu, kā

arī uzlabot sadarbību un darba efektivitāti. Komandas darbs un savstarpējais atbalsts ir ļoti svarīgs operāciju zālē. Katram ārstam, māsai un citam personālam ir jābūt uzticībai, lai darbotos kopā produktīvi un droši.

Ergonomiski izstrādātas un aprīkotas darba vietas operāciju zālē var palīdzēt samazināt fiziskās un emocionālās slodzes, uzlabot darba kvalitāti un drošību. Pacienti un personālam ir jābūt droši un uzticīgi operāciju zālē. Lielā mērā tas ir atkarīgs no pārlicības par medicīnas personāla kompetenci un profesionālismu, kā arī no pārlicības par iekārtu un aprīkojuma kvalitāti.

Strādājot operāciju zāles komandā, māsas izjūt paaugstinātu stresu, to ietekmē operāciju sarežģītība un to daudzums. Māsas strādā maiņu darbu – diennaktīs, tas savukārt nes negatīvas sekas māsu bioloģiskajai, psiholoģiskajai un sociālajai dzīvei, iespējams hronisks nogurums, un depresija. Fakts, ka māsām nākas strādāt naktīs, brīvdienās un svētku dienās bez tradicionālā darba laika, pats par sevi ir iemesls stresam. Virsstundu darbs operāciju zālēs ietekmē māsas uzmanības līmeni, operāciju laikā uzmanība ir ļoti būtiska, lai izslēgtu kļūdas un nesamazinātu darba kvalitāti. Tāpat pastāvīgs stress un homeostatiskā stāvokļa pasliktināšanās noved pie miega traucējumiem un būtiski ietekmē perioperatīvas māsas dzīves ilgumu un darbaspējas.(25)

Ņemot vērā ka psiholoģiskās darba vides elementi operāciju zālē var ievērojami ietekmēt operācijas rezultātu un personāla darba efektivitāti, tādēļ ir svarīgi uzmanīgi izvērtēt šos aspektus un veikt nepieciešamos pasākumus, lai nodrošinātu pozitīvu un efektīvu darba vidi.

Darba organizācija operāciju blokā atspoguļo normas, vērtības un attieksmes, kas nosaka operāciju bloka kultūru. Darba organizācija ir svarīgs faktors operāciju bloka darbībā. Tas savukārt būtiski ietekmē darbinieku morālo stāvokli, motivāciju, apmierinātību un gatavību strādāt. Slikta darba organizācija var radīt aizdomīguma un naidīguma pilnu vidi, kas kolektīvā radīs pārpratumu. Labs organizatora darbs var būt efektīvs darbinieku motivēšanai, ražīgumam un rīcībai darbavietā. Pašefektivitāti ietekmē dažādi faktori – tā ir dinamiskā konstrukcija, kas mainās laika gaitā, reaģējot uz jaunu pieredzi, piemēram, izglītību, klīnisko un sociālo pieredzi. Pētījuma rezultāti parādīja, ka darba organizēšana operāciju telpās bija augstā līmenī, bet operāciju personālam bija augsta pašefektivitāte.

Pēc teorētisku domām saikne starp darba organizāciju operāciju blokā un pašefektivitāti bija būtiska. Pamatojoties uz pētījuma rezultātā iegūtajiem datiem, ieteicams uzlabot operāciju bloka darbības organizāciju un novērst esošās nepilnības, ņemot vērā operāciju zāles personāla personības īpašības, ņemot vērā dažādu konfliktu, neskaidrību un problēmu cēloņus to darba vidē. Ieteicams paaugstināt operāciju zāles personāla pašefektivitāti, izmantojot tādas metodes kā

personāla darba efektivitātes novērtēšana, atgriezeniskā saite uz kompetences pamata, zināšanu un informētības līmeņa paaugstināšana un pilnvaru deleģēšana atbilstoši personāla prasmēm.(28)

Pēc autora domām, psihocociālie darba vides elementi operāciju zālē ir tikpat svarīgi, kā ķīmiskie, fiziskie un ergonomiskie elementi, jo tie var ietekmēt pacientu un personāla drošību, komfortu, darba efektivitāti un ārstēšanas un aprūpes rezultātus. Pilnvērtīgai adaptācijas procesa norisei ļoti būtiski, lai darba vide būtu labvēlīga un komfortabla. Lai vispārējās aprūpes māsas būtu motivētas turpināt strādāt iestādē, apgūt jaunas zināšanas un prasmes.

### **3.Pētījuma empīriskā daļa**

#### **3.1.Pētījuma materiāls un metodoloģija**

Bakalaura darba tēmas pētījums par vispārējās aprūpes māsu adaptāciju operāciju bloka komandā tika veikts X stacionāra operāciju blokā laika posmā no 01.04.2024. līdz 30.04.2024., pirms tam saņemot ētikas komisijas rakstisku piekrišanu pētījuma veikšanai (atzinums Nr. 19-25/30), un X stacionāra (atzinums Nr. AP/08-08/24/58) kura atrodas pie pētījuma autores.

Pētnieciskā darba ietvaros, vispārējās aprūpes māsu adaptāciju operāciju bloka komandā, tika pielietota kvalitatīvā metode - intervija (skatīt 1.pielikumu). Pētījumā tika izmantota mērķtiecīgā dalībnieku atlase. Respondentu atlase tika veikta, izmantojot pazīmi - perioperatīvās māšas.

Pētījumā piedalījās 7 perioperatīvās māšas, kurām darba stāžs no 1 līdz 10 gadiem. Pirms intervijas veikšanas tika saņemta respondentu informētā piekrišana dalībai pētījumā “Vispārējās aprūpes māsu adaptācija operāciju bloka komandā” (Pielikums Nr.2).

Līdz ar to, kā tika plānots, pētījumā piedalījās 7 perioperatīvās aprūpes māšas, kuras saistībā ar darba slodzi tika intervētas no darba pienākumiem brīvajā laikā, proti, pirms darba dienas sākuma, pusdienu pārtraukuma laikā un pēc darba dienas beigām.

Respondentu intervēšana notika slēgtā telpā izvairoties no trešo personu klātbūtnes, lai neradītu lieku diskomforta sajūtu respondentiem. Katrs respondents tika informēts par pētījuma mērķi, par iegūtās informācijas anonimitāti un konfidencialitāti atbilstoši pētniecības ētikas principiem, kā arī, kā minēts iepriekš, pirms intervijas tika saņemta respondentu informētā piekrišana intervijai.

Respondentu intervēšana tika veikta valsts valodā, jo nevienam no respondentiem netika konstatēta vajadzība atbildēt uz uzdotajiem jautājumiem citā valodā.

Intervijas veica bakalaura darba autore personīgi un tās ar respondentu piekrišanu tika ierakstītas digitālajā datu nesējā – diktofonā. Ieraksta veikšanas mērķis bija veiksmīgākas atbilžu uztveres nolūkā un respondentu emocionālā stāvokļa uztveršanai intervijas laikā. Vēlāk šis intervijas autore apkopoja arī datorrakstā saglabājot tās Microsoft Word programmas failos.

Visu veikto interviju vidējais ilgums bija no 20 līdz 35 minūtēm.

Jānorāda, ka perioperatīvās aprūpes māsu atbildes tika apzīmētas sekojoši: R1, R2, R3, R4, R5, R6 un R7 (izejot no vārda “respondents” apsvērumiem).

## 3.2.Rezultātu analīze

### 3.2.1.tabula

#### Respondentu izglītība, darba pieredze vispārējās veselības jomā un amata izvēles operāciju blokā pamatojums

Respondents	Izglītība	Darba pieredze	Izvēles pamatojums
R1	Maģistra grāds veselības aprūpē	Atbilde netika sniegta	[...] darbs ļoti iepatikās
R2	Medicīnas skola	10 gadi	Kopš bērnības vēlējās kļūt par vispārējās aprūpes māsu
R3	Bakalaura grāds veselības zinātnē	9 gadi	Liela interese par operācijas māsas profesiju
R4	Augstākā medicīniskā izglītība	4 gadi	Bija brīva vakance
R5	Medicīnas skola	5 gadi	Īpašs iemesls netiek minēts
R6	Vispārējās aprūpes māsa	3 gadi	[...] nokļuva netīšām un neapzināti
R7	Augstākā izglītība	5 gadi	[...] šis darbs aizrāva

**Pirmā jautājuma ietvaros tika noskaidrots**, kāda ir respondentu izglītība un darba pieredze vispārējās aprūpes jomā un kāpēc respondenti izvēlējās praktizēt operāciju blokā (skatīt 1.tabulu).

Analizējot respondentu atbildes, secināms, ka visām perioperatīvām aprūpes māsām ir savai specializācijas atbilstoša izglītība. Vismazākais darba pieredzes stāžs vispārējās veselības jomā ir respondentam R6, bet vislielākais respondentam R2. Viens respondents R1 nespēja konkrēti nosaukt savu pieredzi.

Kopumā respondentu pieredze attiecīgajā jomā sastāda 3-10 gadus, kas var liecināt par zināmu pieredzi veselības aprūpē. Autores ieskatā, pieredze ir viens no faktoriem, kas var būt saistīts ar attieksmi pret pacientu drošību. Piemēram, arī atsevišķos pētījumos ir atzīts, ka pieredzējušiem veselības aprūpes sniedzējiem ir augstāka atbildība pret pacientu drošību nekā mazāk pieredzējušiem kolēģiem. (29)

Savukārt, attiecībā uz izvēles pamatojumu veikt perioperatīvās māsas pienākumus operāciju blokā lielāka respondentu daļa (4 respondenti) min šo izvēli kā apzinātu un mērķtiecīgu.

Otrā jautājuma ietvaros tika noskaidrots, kādi ir galvenie izaicinājumi, ar kuriem vispārējās aprūpes māsas saskaras, pielāgojoties operāciju bloka komandai (skatīt 2.tabulu). Autore galvenos izaicinājumus tabulā apzīmē ar darba vides riska elementu definējumu, kas aplūkoti darbā iepriekš.

3.2.2.tabula

**Galvenie izaicinājumi pielāgošanās ietvaros**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	[...] liels kolektīvs, kuram ir jāpielāgojas katru dienu no jauna...	Pielāgošanas	Izaicinājumi Adaptācija operāciju blokā
R2	[...] iesaistīties komandas darbā, un iemācīties operāciju gaitu, izprast anatomiju...	Mācības	
R3	Nav praktiskās pieredzes. Jauna komanda, ar kuru jāsadarbojas. Ātra lēmumu pieņemšana, augsta atbildība. Darbs saistīts ar lielām slodzēm...	Sociālais elements Slodze	
R4	Sastrādāties ar ārstiem. [...] iemācīties visus instrumentus ...	Psiholoģiskais un sociālais elements	
R5	[...] iejusties kolektīvā, un atrast kopēju valodu ar ķirurgiem	Komunikācija	
R6	Pieredzes trūkums, zināšanu trūkums, [...], nespēja uzņemties drošu atbildību par lēmumiem, nespēj pārvaldīt riskus, reaģēt uz neprognozētām un iepriekš neparedzamām situācijām...	Pieredze	
R7	Jāmāk pielāgoties komandas biedriem, katra raksturam, emocijām, jāpielāgojas ķirurģu operācijas stilam un vēlmēm...	Pielāgošanas	

Apkopojot atbildes uz šo jautājumu, kas skar būtiskākos izaicinājumus strādājot operāciju bloka komandā, autorei nākas secināt, ka tie, lielākoties, ir saistīti ar psiholoģiskās darba vides

elementiem – tādiem kā pielāgošanās darba kolektīvam, drošība konkrētu lēmumu pieņemšanā, komandas sadarbības nepilnības, neizpratne par atsevišķiem darba procesiem. Otrajā vietā šī jautājuma ietvaros ir sociālās vides faktora elements, kas saistīts ar noteiktu zināšanu un pieredzes trūkumu darba procesā. Tikai viens respondents minēja fiziskās vides faktora elementu, kas varētu liecināt par to, ka pamatā respondenti ir pieraduši pie intensīvās darba slodzes un citi faktori viņiem liekas svarīgāki.

3.2.3.tabula

**Šķēršļi, ar kuriem vispārējās aprūpes māsas saskaras sakot strādāt operācijas bloka komandā**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	[...]ne visas māsas pret jaunajām māsām ir ar pozitīvu attieksmi...	Attieksme	Adaptācija operāciju blokā Šķēršļi
R2	Iemācīties komunicēt ar operējošiem ķirurgiem, kolēģiem...	Komunikācija	
R3	Īsā laikā bija jāapgūst daudz jaunu prasmju un jāatceras daudz jaunas informācijas. Augsta atbildība...	Atbildība	
R4	Valodas barjera ...	Valoda	
R5	[...] es raksturotu savu adaptāciju, kā sarežģītu laikā posmu	Psiholoģiskais un sociālais elements	
R6	[...] Kolēģu attieksme ne vienmēr bija labvēlīga, bija arī kritika par visu. [...] grūti apvienot mācības ar darbu...	Kritika	
R7	[...] grūti pieņemt citu kritiku, aizrādījumus, negatīvos komentārus. [...] liek darīt visu melno darbu...	Kritika	

**Trešā jautājuma ietvaros tika noskaidrots**, ar kādiem šķēršļiem respondenti saskaras no sākuma, un kā viņi raksturotu savu adaptāciju operācijas bloka komandā.

Respondents R1 minēja, ka lielākie šķēršļi bija tie, ka ne visas māsas pret jaunajām māsām ir ar pozitīvu attieksmi. Bet adaptācija bija salīdzinoši viegla, jo pirms tam tika strādāts kā sanitārs.

Jānorāda, ka teorijā ir atzīts, ka adaptācijas periods notiek pārbaudes laikā. Šajā periodā komanda vērtē, vai darbinieks principā būs spējīgs veikt darbu, vai sastrādāsies ar kolēģiem un vai vispār pieņems organizācijas stratēģiju. Adaptācijas pasākumu kopums paredzēts, lai palīdzētu darbiniekam iejusties jaunajā darba vietā; iepazīstinātu darbinieku ar organizācijas darba kārtību, vērtībām un misiju; iepazīstinātu ar veicamajiem pienākumiem; palīdzētu iekļauties komandā. (1)

Turpretim respondents R2 minēja, ka šķēršļi bija iemācīties komunicēt ar operējošiem ķirurgiem, kolēģiem. Tomēr uzskata, ka adaptācija bija veiksmīga jo bija laba gaisotne operāciju bloka kolektīvā. Autores ieskatā, veiksmīga adaptācija kolektīvā ir saistīta arī ar darbinieka personiskām īpatnībām un spēju pārlietu personiski neuztvert pret sevi vērstu negatīvu attieksmi un aizrādījumus. Līdz ar to, lai šo spēju darbinieku starpā attīstītu, darba devējam būtu jāpievērš pastiprināta uzmanība šīs personiskās uztveršanas mainīšanas iespējām.

Respondents R3 kā šķēršļus norādīja to, ka īsā laikā bija jāapgūst daudz jaunu prasmju un jāatceras daudz jaunas informācijas. Jāņem vērā arī augsta atbildība. Norādīja, ka pielāgošanās jaunajai komandai bija diezgan sarežģīta.

Savukārt, respondents R4 norādīja, ka valodas barjera varbūt bija lielākais šķērslis, tomēr, adaptāciju komandā vērtē kā labu. Protams, jāņem vērā, ka dzīvojam un strādājam samērā daudznacionālajā darba vidē un, autores ieskatā, tas nebūt nav saistīts tikai ar valstī dzīvojošām mazākumtautībām, bet arī ar to apstākli, ka valstī ir diezgan daudz arī ārvalstu speciālistu, kas sev zināmu iemeslu dēļ par savu studiju un darba vietu izvēlas Latviju. Autores ieskatā, valodas barjera savā ziņā no mīnusa var pārtapt arī par plusu tādos gadījumos, kad pacientu vidū nonāk citās valodās runājošie pacienti, kuriem var sniegt palīdzību speciālisti, kas ar viņiem var veiksmīgi komunicēt un izprast viņu vajadzības.

Respondents R5 arī norāda uz to, ka no sākuma bija grūti adaptēties kolektīvā un raksturo savu adaptāciju kā sarežģītu laikā posmu. Arī respondents R6 pauda, ka kolēģu attieksme ne vienmēr bija labvēlīga un bija arī kritika par visu. Vēl šķērslis bija tas kad respondents sāka strādāt kā operāciju māsa bija ļoti grūti apvienot mācības ar darbu. Autores ieskatā, šāda prakse ir diezgan bieža, kad darbinieks apvieno darbu ar mācībām un darba devējam ir jāņem vērā šis faktors un jāmēģina rast iespēja, lai pieskaņotu darbinieku darba grafiku mācību procesam,

respektīvi, lai viens otram netraucētu un būtu harmonizēts, jo pārslodze abās vietās var radīt zināmu risku arī pacienta drošībai.

Savukārt, respondents R7 norāda, ka sākotnēji bija grūti pieņemt citu kritiku, aizrādījumus, negatīvos komentārus. Bez tam, nācās saskarties ar to, ka liek darīt visu melno darbu. Uzskata, ka adaptācija nebija viegla, bet, ar laiku parādījās raksturs un, tad spēja parādīt savu nostāju.

Ņemot vērā visu iepriekš minēto, secināms, ka lielākais šķērslis respondentiem ir tieši adaptācijas process kolektīvā. Autores ieskatā, lai novērstu respondentu R1 minētos šķēršļus, darba devējam būtu jāizstrādā pārdomāts un strukturēts jaunu darbinieku adaptācijas pasākumu kopums, kas ietvertu sevī tādus aspektus, ka iepazīstināšana ar darba kolektīvu neformālā gaisotnē, galveno kopīgo iezīmju noskaidrošana starp darbiniekiem, jādefinē darba vietas vērtību un savstarpējās cieņas un atbalsta elementus un vadlīnijas.

3.2.4.tabula

#### Apgūto apmācību kvalitāte

Respondents	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	Daļēji sagatavojušas	Sagatavošanas	Apmācība Pacientu drošība
R2	Jā, bija ļoti labas perioperatīvas māsas, kuras labi sagatavoja	Pilnveidošanas	
R3	[...] gribētu vairāk teorētisko zināšanu	Zināšanas	
R4	Daļēji sagatavojušas	Sagatavošanas	
R5	Jā, sagatavoja	Sagatavošanas	
R6	[...] zināšanas ir jāpilnveido visu laiku	Zināšanas	
R7	[...] ļoti minimālas un nepietiekamas	Trūkums	

**Ceturrtā jautājuma ietvaros tika noskaidrots**, vai apmācības, ko saņēma ir atbilstoši sagatavojušas izaicinājumiem, ar kuriem ikdienā saskaras strādājot kā perioperatīvā māsa operācijas blokā (skat.4.tabulu).

Autores ieskatā, tas apstāklis, ka lielāka daļa respondentu savas zināšanas vērtē tikai kā daļēji atbilstošas vai pat minimālas, nepilnīgas un nepietiekamas veicamajiem darba pienākumiem, ir samērā bīstama tendence veselības aprūpē. Savukārt, pacientu drošības kultūras veicinātājs un virzītājs neapšaubāmi ir izglītība, apmācība, lai ikviens aprūpes iestādes darbinieks apzinātos kultūras būtisko lomu pacientu drošībā un to, ko viņi var darīt, lai to atbalstītu. (30)

Lai iepriekš minētos problēmjaudājumus novērstu, darba devējam būtu nepieciešams izveidot vienotu personāla testēšanas modeli, kas sniegtu iespēju noskaidrot, kurās jomās darbiniekus nepieciešams vairāk izglītēt un, vēlams, izmantojot sava darba personāla resursus (speciālistus ar lielāku darba pieredzi) piesaistīt perioperatīvo māsu izglītošanai. Autores ieskatā, tie būtu mazāki budžeta izdevumi, nekā piesaistot speciālistus no ārpusē.

3.2.5.tabula

**Mentora nozīmēšana, uzsākot darbu operāciju blokā**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	[...] Padomus deva visas operāciju māsas...	Padoms	Mentordarbība
R2	[...] palīdzēja visas kolēģes	Palīdzība	
R3	Nē. Kad sāku strādāt par operāciju māsu, mentoru vēl nebija	Psiholoģiskais un sociālais elements	
R4	[...] mani apmācīja māsa kas jau ilgu gadu strādā operāciju blokā	Apmācība	
R5	[...] apmācīja perioperatīvas māsas...	Apmācība	
R6	[...] māsa, kura tā kā man visu sākumā parādīja, sākumā stāvēja kopā ar mani...	Apmācība	
R7	Mentors netika nozīmēts. Katra operācijas māsa un ķirurgs centās ieteikt kaut ko savu...	Apmācība	

**Nākamais (piektais) noskaidrojamais jautājums** bija par to, vai uzsākot praktizēt, tika nozīmēts mentors, kas palīdzētu pielāgoties darbam operāciju zālē.

Intervijas rezultātā tika noskaidrots, ka absolūtajam vairākumam respondentu mentors nozīmēts netika. Proti, respondents R1 norādīja, ka “konkrēta mentora nebija. Padomus deva visas operāciju māsas, tas arī reizēm sagādāja nelielu nesaprašanu, jo ko viena māsa mācīja, otra noliedza.” Arī R2 norādīja, ka “atsevišķa mentora nebija, bet palīdzēja visas kolēģes.” Respondents R3, kurai ir vislielākā darba pieredze veselības aprūpē pauda, ka, “kad sāka strādāt

par operāciju māsu, mentoru vēl nebija”. R4: “jā, mani apmācīja māsa kas jau ilgu laiku strādā operāciju blokā.” R5: “man nebija nozīmēts mentors, apmācīja perioperatīvas māsas tām operāciju zālēm, kurās es strādāju.” Arī R6: “mentors tādā oficiālā izpratnei, manuprāt, nē, bet man bija māsa kura tā kā man visu sākumā ierādīja sākumā, stāvēja kopā ar mani, bet nu es nezinu, vai viņa bija mentors.” Respondents R7 pavēstīja arī, ka mentors netika nozīmēts un katra operācijas māsa un ķirurgs centās ieteikt kaut ko savu, no kā nācās atsijāt sev nepieciešamo informāciju.

Veicot apkopojumu par dažādiem mentordabības jēdziena skaidrojumiem, var izvirzīt šādu **vienotu mentora jēdzienu**: *mentordabības attiecības attīstās starp pieredzējušu personu (mentoru), kura piekrīt sniegt palīdzību un atbalstu citai personai (pieredzes pārņēmējam), kura ir mazāk pieredzējusi, ar mērķi sekmēt pieredzes pārņēmēja izaugsmi un panākumus*. Abpusējai cieņai, rezultatīvai mijiedarbībai, uzticēšanām šādām mentordabības attiecībām jāattīstās darba vidē. (31)

Autores ieskatā, mentora nozīmēšana perioperatīvas māsas profesijā ir ļoti nozīmīgs aspekts, jo, kā redzams no atbildēm uz 5.jautājumu, tad citu līdzvērtīgu māsu pieredze šajā jomā var būt nekonsekventa un zināšanas, viedokļi var būt atšķirīgi. Savukārt, pieredzējis speciālists ar lielāku darba pieredzi var veicināt vienotu un nepārprotamu izpratni par konkrētas problēmas aspektiem un situācijas risinājumiem, dalīties savā pieredzē. Bez tam, mentora nozīmēšana arī veicinātu veiksmīgāku darbinieka adaptāciju, jo zināmā mērā atvieglotu psiholoģisku adaptāciju, jo mentora atbalsts un zināšanu gūšana no viņa veicinātu psiholoģisku drošību sevis pieņemtajos turpmākajos lēmumos neparedzētu situāciju ietvaros. Proti, veicinātu spēji pārņemt pieredzi. Līdz ar to, darba devējam būtu jāparūpējas par mentora esamību vispārējās aprūpes māsu apmācības procesā.

3.2.6.tabula

**Pārliecinātība par pieņemtajiem lēmumiem**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	[...] jūtos pārliecināta par saviem lēmumiem	Pārliecinātība	Lēmumu pieņemšana
R2	[...] sākotnēji bija grūti. Vajadzēja konsultēties...	Psiholoģiskais un sociālais elements	
R3	Vairumā gadījumu jā	Psiholoģiskais un	

Respondents	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
		sociālais elements	Atbildība
R4	Daļēji...	Psiholoģiskais un sociālais elements	
R5	Pārliecinājums par sevi, atnāca ar darba pieredzi	Pieredze	
R6	[...] jo vairāk zināšanas, jo lielāka ir pārliecība par savu lēmumu	Psiholoģiskais un sociālais elements	
R7	[...] ir situācijas, kurās es šaubos, līdz ar to konsultējos ar citiem komandas biedriem	Šaubas	

**Sestā jautājuma ietvaros tika noskaidrots**, vai, pieņemot ar darbu saistītus lēmumus, jūtas pārliecināta par tiem.

Uzklausot respondentu atbildes uz šo intervijas jautājumu, secināms, ka absolūts vairākums ir pārliecināts par sevis pieņemtajiem lēmumiem un šī pārliecība ir nākusi ar darba pieredzi, taču, atsevišķos gadījumos, ja rodas šaubas (respondents R7), vēršas pēc konsultācijas pie citiem komandas biedriem. Savukārt, respondents R6 uzskata, ka pārliecība par sevi nāk līdz ar iegūtām zināšanām (jo to vairāk, jo lielāka pārliecība).

Ņemot vērā to, ka respondenti jau ir ar iegūto praktisko darba pieredzi, tad šāda atbilde neizbrīna, taču cits jautājums būtu par jauniem speciālistiem un šeit ir vietā autore secinājums atbilžu uz 5.jautājumu ietvaros un nepieciešamību ieviest mentora institūtu veselības aprūpes iestādē, kas nodotu savu pieredzi jaunajiem speciālistiem.

*3.2.7.tabula*

#### **Pārslodze, strādājot operācijas blokā**

Respondents	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	Jā, darba slodze ir ļoti liela...	Slodze	
R2	[...]bieži gadās darba pārslodze	Bieži	
R3	Jā, ļoti bieži	Bieži	

Respondents	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R4	Jā, ļoti bieži	Bieži	Pārslodze Darba pienākumu izpildes kvalitāte
R5	[...] bieži nākas piedzīvot darba pārslodzi	Bieži	
R6	[...] darbā, gan mājās un arī fiziskās pārpūle un virsstundas nu ir grūti...	Emocionāla izdegšana	
R7	[...] bieži nākas saskarties ar virsstundām, kas slodzi paaugstina	Sasprindzināšana	

**Septītā jautājuma ietvaros autore noskaidroja**, vai respondentiem strādājot operācijas bloka komandā nākas piedzīvot bieži darbā pārslodzi.

Respondents R1 atbildēja, ka “jā, darba slodze ir ļoti liela. Un arī ar pārslodzi nākas saskarties bieži.” Arī R2, R3 un R4 minēto faktu apstiprināja. Respondents R5 norādīja, ka, “strādājot operāciju blokā man bieži nākas piedzīvot darba pārslodzi”. Respondents R6 uzsvēra, ka “jā, viennozīmīgi, gan emocionālu, gan fizisku, grūti ir tikt ar emocijām galā, gan par darbu, gan par kaut kādām blakus lietām, kas ir gan darbā, gan mājās un arī fiziskās pārpūle un virsstundas.” Arī respondents R7 norādīja, ka slodze ir liela, arī bieži nākas saskarties ar virsstundām, kas slodzi paaugstina.

Līdz ar minēto, secināms, ka absolūts respondentu vairākums saskaras ar pārslodzi darbā, kas ir gan fiziskais, gan psiholoģiskais darba riska faktors, kas būtiski var ietekmēt darba pienākumu izpildes kvalitāti un zināmā mērā ietekmēt arī adaptāciju operāciju bloka komandā.

Jānorāda, ka ir pierādīts, motivācijas trūkumu, paaugstināto stresa līmeni rada pārslodze darbā. Neskatoties uz to, ka darba devēji labi saprot par stresa negatīvo ietekmi uz cilvēka veselību, taču neapzinās sekas un nerada labvēlīgu vidi.(32) Autores ieskatā, šādos gadījumos būtiska nozīme varētu būt darbinieka spējai psiholoģiski strādāt pašam ar sevi un savām emocijām. Piemēram, motivācijas trūkuma gadījumā risinājuma variants varētu būt savu mērķu nosprašana un sevis apbalvošana par katru mazu sasniegto mērķi. Paaugstināta stresa gadījumā kā risinājums varētu būt tiekties pie izvirzītā mērķa, saudzējot enerģiju un nesatraucoties par lietām, kuras nevar mainīt, komunicēt ar mentoru vai uzticamā kolēģa brīžos, kad nepieciešams atbalsts vai vienkārša saruna. Autores ieskatā, darba devēja uzdevums arī ir rūpēties par savu

darbinieku labsajūtu pārslodzes gadījumos, piemēram, izstrādājot papildus stimulācijas programmas.

Jāpiebilst, pārslodze nav vienkārši konstatējama, taču eksistē vairākas pazīmes, kuras norāda uz nogurumu, darba kvalitātes un produktivitātes pasliktināšanos, nomākto garastāvokli, lēnīgumu, motivācijas trūkumu, interešu un dzīvesprieka zudumu, vieglu aizkaitināmību, grūtībām koncentrēties u.c. Pārslodzes stāvoklī tiek iztērēti visi organisma krājumi, tādēļ cilvēks jūt spēka un enerģijas izsīkumu un attiecīgi reaģē.

### 3.2.8.tabula

#### Atbildības līmeņa un baiļu par kļūdu pieļaušanu ietekme uz darba sniegumu adaptācijas periodā

Respondents	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	[...] Pastāvīgi biju lielā stresā, no bailēm pieļaut kādu kļūdu, [...] jaunās māsas bieži pieļaujot dažādas kļūdas	Kļūdas	Atbildība Risks
R2	Atbildības līmenis un bailes netraucēja adaptācijas periodā	Psiholoģiskai elements	
R3	Jā, ietekmē	Psiholoģiskai elements	
R4	Nē	Psiholoģiskai elements	
R5	Atbildības līmenis un bailes netraucēja adaptācijas periodā	Stress	
R6	[...] ir ļoti liela atbildība, viņai jābūt ļoti godīgai...	Godīgums	
R7	[...] atbildības līmenis un bailes pieļaut kļūdas ietekmē darba sniegumu	Bailes	

**Nākamais – astotais noskaidrojams** jautājums bija par to, vai atbildības līmenis un bailes par kļūdu pieļaušanu, ietekmē respondentu darba sniegumu adaptācijas periodā.

Respondents R1 atbildēja, ka “varbūt darba sniegumu neietekmēja, bet ļoti ietekmēja stresa līmeni. Pastāvīgi biju lielā stresā, no bailēm pieļaut kādu kļūdu, naktīs pat slikti gulēju. Bailes pastiprināja tas, ka māsas stāstīja pēc savas pieredzes, ka jaunās māsas bieži pieļaujot dažādas kļūdas.” Savukārt, respondents R2, R4 un R5 atbildēja, ka atbildības līmenis un bailes netraucēja

adaptācijas procesā. Respondents R3 nepārprotami sniedza apstiprinošu atbildi, ka adaptācijas procesā minētie faktori traucēja. Arī respondents R6 apstiprināja, ka “jā, jo operācijai māsai ir ļoti liela atbildība, viņai pašai pret sevi jābūt ļoti godīgai un tā latīņa ir tik augstu, kad adaptācijas periodā tas bija grūti”. Respondents R7 pauž, ka “noteikti adaptācijas periodā atbildības līmenis un bailes pieļaut kļūdas ietekmē darba sniegumu.”

Līdz ar minēto, secināms, ka respondentu viedokļi par šo jautājumu dalījās. Proti, ja aptuveni puse no tiem uzskatīja, ka atbildības līmenis un bailes neietekmēja darba sniegumu, tad cita puse uzskatīja, ka viennozīmīgi ietekmēja. Autores ieskatā, būtu visai laba pieeja no darba devēja, gan no pašu komandas biedru puses radīt tādu gaisotni, lai darbinieki nebaidās no kļūdīšanās iespējām un eksperimentēšanas, jo neveiksme zināmā mērā var kalpot arī kā virzītājspēks psiholoģiskajā ziņā.

Šajā ziņā savu viedokli paudusi kāda uzņēmēja Estere Daisone un izcēla moto „Vienmēr taisiet jaunas kļūdas”. Tas mudina darbiniekus nebaidīties kļūdīties un mācīties neatkārtot zaudējumus. (33) Protams, minētais moto varbūt vairāk attiecas uz uzņēmējdarbību, kurai nav ciešas saskarsmes ar cilvēka drošību kā tas ir vispārējās aprūpes mūsu gadījumā, tāpēc, autores ieskatā, šajā gadījumā vajadzētu radīt citādāku pieeju, piemēram, pārliecināt darbinieku par to, ka tieši bailes no kļūdām var neizbēgami novest pie kļūdas, tāpēc jārikojas pēc savas labākas apziņas.

### 3.2.9.tabula

#### Kas palīdzētu respondentiem labāk sagatavoties darbam operāciju blokā perioperatīvajam periodam

Respondents	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	[...] jāizglīto virsmāsas, par pareizu jauno māsu iesaisti/pieņemšanu kolektīvā - obligāti jānozīmē viens mentors...	Izglītība	Adaptācija
R2	[...] piedalīties, dažādos kvalifikāciju paaugstinošosursos	Kursi	
R3	Noteikti, mentors!	Mentordarbība	
R4	Lielākā komunikācija ar ārstiem	Komunikācija	
R5	[...] papildus pašapmācīšanās, un arī	Apmācība	

Respondents	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
	vēlēšanās iegūt zināšanas no pieredzējušām perioperatīvam māsām		operācijas blokā
R6	[...] pilnvērtīgi kursi, [...] atsaucīgi kolēģi. Darba kultūras pielietojums savstarpējās attiecībās, ētikas normu cienīšana. [...] svinēt svētkus kopā...	Ētika	
R7	Lekcijas [...] prakses vadītājs...	Lekcijas	

**Devītā jautājuma ietvaros tika noskaidrots,** kas palīdzētu respondentiem labāk sagatavoties darbam operāciju blokā perioperatīvajam periodam.

Pirmkārt, respondents R1 norādīja, ka “jāizglīto virsmāsas par pareizu jauno māsu iesaisti/pieņemšanu kolektīvā un obligāti jānozīmē viens mentors. Otrkārt- mācību laikā vairāk jāpieskaras perioperatīvās māsas darba specifikai, jo tā ļoti atšķiras no māsas, kura strādā vienkārši nodaļā.” Respondents R2 atbildēja, ka vispārējās aprūpes māsām nepieciešams palīdzēt sadarboties ar pieredzējušiem kolēģiem, nebaidīties uzdot jautājumus, un piedalīties dažādos kvalifikāciju paaugstinošosursos. Respondents R3 norādīja uz noteiktu mentora nepieciešamību. Savukārt, respondents R4 uz labākas komunikācijas esamību ar ārstiem. Respondents R5 norādīja uz papildus pašapmācības nepieciešamību, kas, autores ieskatā, ir visai atbalstāms aspekts un šis ir, diemžēl, vienīgais respondents šī jautājuma ietvaros, kas norādīja uz pašapmācības nepieciešamību. Respondents R6 puda viedokli, ka “pirmkārt, izglītība - tie ir plaši pilnvērtīgi kursi, kuri ir gan teorija, gan prakse, proti, tie noteikti nav vienas dienas kursi [...] noteikti ir arī darba vide - tie ir atsaucīgi kolēģi. [...] darba kultūras pielietojums savstarpējās attiecībās, ētikas normu cienīšana, [...] arī attiecībās ar citiem būtu ļoti svarīgi kad mēs svinētu svētkus kopā [...]” Visbeidzot, respondents R7 uzsvēra, ka palīdzētu lekcijas, kurās būtu sniegta lielāka teorētiskā informācija par operācijām, sterilitāti, instrumentiem, operācijas etapiem u.c. Būtu nepieciešams viens prakses vadītājs, kurš būtu blakus prakses laikā, tai skaitā operācijas laikā, izanalizējot operācijas procesu. Šajā gadījumā, autore secina, ka arī šajā atbildē tiek likts uzsvars uz mentora nepieciešamību, par ko iepriekš pētījumā autore jau sniedza savu nepārprotamu viedokli.

Kopumā, no atbildēm uz šo jautājumu, secināms, ka respondentiem darbam operāciju blokā palīdzētu sagatavoties papildus zināšanu apguve, pieredzējušā darba kolēģa jeb mentora piesaistīšana darba procesam un ētikas attiecības darba komandas ietvaros.

3.2.10.tabula

**Piebildes par pieredzi adaptācijas periodā pielāgojoties operāciju bloka komandai**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	[...] ļoti liela daļa māsu, saskaras ar mobingu, kas arī ir kā iemesls aiziešanai no darba	Mobings	Adaptācija operācijas blokā
R2	[...] labas attiecības kolektīvā	Attiecības	
R3	[...]mentors...	Mentoringa	
R4	Ja māsa ir tikko sākusi strādāt, tad viņai ir labi jāapgūst zāli kura viņa strādā. Nevajadzētu viņu mētāt pa visām zālēm uzreiz...	Darba vide	
R5	Veselīga gaisotnē darba ...	Darba vide	
R6	[...] ļoti svarīgi izstrādāt mūsu slimnīcā operācijas blokā mentoringa programmu...	Darba vide	
R7	Adaptācijas periodu varu raksturot ar “kaķēna iemešanu ūdenī”...	Sociālais elements	

**Desmitā jautājuma ietvaros tika noskaidrots,** ko respondenti vēlētos piebilst par savu pieredzi adaptācijas periodā pielāgojoties operāciju bloka komandai.

Respondents R1 norādīja, ka “slimnīcu vadībām būtu jāpievērš lielāka uzmanība, piesaistot jaunās māsas, jo ļoti liela daļa māsu saskaras ar mobingu, kas arī ir kā iemesls aiziešanai no darba.” Respondents R2 un R5 norāda uz labu attiecību esamības nepieciešamību darba kolektīvā, proti, veselīgu darba vidi. Respondenti R3 un R7 atkārtoti liek uzsvāru uz mentora esamības nepieciešamību, kas būtiski atvieglotu adaptācijas procesu. Respondents R4 izsaka neapmierinātību ar to, ka vispārējās aprūpes māsas mēdz strādāt dažādos operācijas blokos, bet adaptācijas procesā ir būtiski izziņāt vienu operācijas bloku.

Jāatzīmē, ka no šīm atbildēm atklājas vēl viena problēma, kas ietekmē adaptācijas procesu operāciju bloka komandā – mobings. Kā norādīja Latvijas Republikas Tiesībsargs, ar vārdu “mobings” (no angļu *mobbing, to mob* – “nomākt, uzbrukt”) *parasti saprot darbinieku īstenotu psiholoģisku teroruru, kad viens vai vairāki kolēģi sistemātiski naidīgā un neētiskā veidā vēršas pret kādu savu kolēģi (-iem)*. Savukārt ar vārdu “bosings” (no angļu *bashing, to bash* – “uzbrukt”) *parasti saprot darba devēja vai vadības īstenotu psiholoģisku teroruru pret darbinieku (-iem)*. Šos psiholoģiskās vardarbības veidus bieži apzīmē ar vienotu jēdzienu “mobings”. (34) Autores ieskatā, mobinga gadījumā darbiniekam nevajadzētu klusēt un pirmām kārtām izrunāt situāciju ar tiešo darba devēju, nevis uzreiz jāaiziet no darba. Savukārt, ja tas neizdodas, tad normatīvajos aktos ir paredzēti tiesiskie instrumenti, kas sniedz iespēju aizstāvēt savas tiesiskas intereses un aizskartās tiesības gan Valsts Darba inspekcijā, gan tiesā.

Ņemot vērā minēto, secināms, ka respondenti atkal izceļ jautājumu par mentora nepieciešamību arī adaptācijas procesā un liek uzsvāru uz veselīgu darba vidi kolektīvā.

3.2.11.tabula

**Apmierinātība ar amatu - vispārējās aprūpes māsa operāciju blokā**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	Kad sāku strādāt - tad apsvēru šādu domu, šobrīd - nē	Psiholoģiskais elements	Apmierinātība ar amatu
R2	Nē, es neapsveru iespēju par darbavietas maiņu...	Psiholoģiskais elements	
R3	Jā, es domāju par darba maiņu, izdegšanas dēļ	Izdegšana	
R4	Jā, ir bijušas domas par darba vietas maiņu, bet pagaidām ne	Darba vide	
R5	Nē, es neapsveru iespēju par darbavietas maiņu..	Psiholoģiskais elements	
R6	[...] noteikti gribētu strādāt operāciju blokā daudzus gadus bet...	Psiholoģiskais elements	
R7	Jā, regulāri tāda doma ienāk galvā...	Psiholoģiskais elements	

Visbeidzot, **pēdējā (vienpadsmitā) jautājuma ietvaros tika noskaidrots**, vai respondenti apsver iespēju par darba vietas maiņu, vai ir apmierināti ar savu amatu - vispārējās aprūpes māsa (perioperatīvā aprūpē) operāciju blokā.

Autores ieskatā, šis jautājums ir viens no svarīgākajiem veiktā pētījuma kontekstā, jo sniedz iespēju izdarīt secinājumu par to, vai vispārējās aprūpes māsa atrodas savā vietā un ir izvēlējusies sev atbilstošu profesiju.

Respondents R1 un R4 atbildēja, ka sākumā ir apsvērušas šādu iespēju, bet tas vairs nav aktuāli. Respondents R2 un R5 uzsvēra, ka noteikti nē, jo šis darbs ir viņu sapņu vieta. Zīmīgi ir tas, ka respondents R3 šādu iespēju apsver un kā iemeslu norāda izdegšanas sindromu. Savukārt, respondents R6 vēl nav viennozīmīgi priekš sevis izlēmusi un nevar sniegt noteiktu atbildi uz šo jautājumu. Respondents R7 šādu iespēju apsver, bet kā iemeslu min nelabvēlīgus darba apstākļus, ko sniedz darba devējs.

Līdz ar to, secināms, ka lielāka respondentu daļa neapsver darba vietas maiņu ir ar to apmierināti ar savu amatu, kas varētu liecināt, ka šie respondenti ir izvēlējušies sev atbilstošu profesiju. Savukārt, divi respondenti, diemžēl, darba maiņas iespēju viennozīmīgi apsver un kā iemeslus min darba vides faktoros un izdegšanas sindromu. Autores ieskatā, R3 minētais iemesls par izdegšanu varētu būt objektīvs, jo respondents profesijā nostrādājis jau 9 (deviņus) gadus. Minētajā gadījumā izdegšana vērtējama kā psiholoģiskās darba vides faktors un to darba devējs varētu novērst veicot periodisku personāla rotāciju darba vietā, piemēram, pārceļot darbinieku citā līdzvērtīgajā darbā un jaunajā kolektīvā.

Kopumā, autores ieskatā, šī pētījuma ietvaros ir izkristalizējušas atsevišķas problēmas vispārējās aprūpes māsu adaptācijas procesā operāciju bloka komandā, kas tiek apkopotas noslēgumā.

## Secinājumi

**Bakalaura darba ietvaros veiktā pētījuma rezultātā par vispārējās aprūpes māsu adaptācijas procesu operāciju bloka komandā, autore nonāk pie sekojošiem būtiskākajiem secinājumiem:**

1. Galvenais izaicinājums ar ko saskaras jaunais darbinieks (vispārējās aprūpes māsa) operāciju blokā kolektīvā ir savstarpējā komunikācija ar kolēģiem, kas rada psiholoģisku nedrošības sajūtu.
2. Ienākot jaunam darbiniekam nodaļā, ir jāapgūst daudz jaunu iemaņu un informācijas, kas rada šķēršļus ātrākam adaptācijas (pielāgošanas) procesam.
3. Absolūts respondentu vairākums ir pārliecināts par sevis pieņemtajiem lēmumiem un šī pārliecība ir nākusi ar darba pieredzi, taču, atsevišķos gadījumos, ja rodas šaubas, vēršas pēc konsultācijas pie citiem komandas biedriem. Savukārt, citi uzskata, ka pārliecība par sevi nāk līdz ar iegūtām zināšanām (jo to vairāk, jo lielāka pārliecība).
4. Absolūts respondentu vairākums saskaras ar pārslodzi darbā, kas ir gan fiziskais, gan psiholoģiskais darba riska faktors, kas būtiski var ietekmēt darba pienākumu izpildes kvalitāti un zināmā mērā ietekmēt arī adaptāciju operāciju bloka komandā.
5. Aptuveni puse no pētījuma respondentiem uzskata, ka atbildības līmenis un bailes neietekmē darba sniegumu adaptācijas operāciju bloka komandā, taču cita puse uzskata, ka viennozīmīgi ietekmē.
6. Apkopojot veiktā pētījuma rezultātu analīzi, tiek viennozīmīgi norādīts uz mentora nepieciešamību adaptācijas procesa ietvaros operāciju bloka komandā, proti, respondentiem darbam operāciju blokā palīdzētu sagatavoties papildus zināšanu apguve, pieredzējušā darba kolēģa jeb mentora piesaistīšana darba procesam un ētikas attiecības darba komandas ietvaros.
7. Lielāka pētījuma respondentu daļa neapsver darba vietas maiņu ir ar to apmierināti ar savu amatu, kas varētu liecināt, ka šie respondenti ir izvēlējušies sev atbilstošu profesiju. Savukārt, daži respondenti, diemžēl, darba maiņas iespēju viennozīmīgi apsver un kā iemeslus min darba vides faktoros un izdegšanas sindromu.
8. Veiksmīga adaptācija kolektīvā ir saistīta arī ar darbinieka personiskām īpatnībām un spēju pārlieku personiski neuztvert pret sevi vērstu negatīvu attieksmi un aizrādījumus.

Līdz ar to, lai šo spēju darbinieku starpā attīstītu, darba devējam būtu jāpievērš pastiprināta uzmanība šīs personiskās uztveršanas mainīšanas iespējām.

*Ņemot vērā minēto, autore ir sasniegusi darba mērķi, proti, noskaidroja un aprakstīja vispārējās aprūpes māsu adaptācijas procesa norisi operācijas bloka komandā, kā arī tika rasta atbilde uz pētījuma jautājumu: kāda ir vispārējās aprūpes māsu adaptācija operāciju bloka komandā, lai nodrošinātu pacientu drošību, komfortu un labsajūtu?*

## Ieteikumi

**Pamatojoties uz bakalaura darba ietvaros izdarītajiem secinājumiem par vispārējās aprūpes māsu adaptācijas procesu operāciju bloka komandā, autore sniedz sekojošus ieteikumus:**

1. Darba kolektīva ir jārada labvēlīga darba vide, darba devējam ir jābūt pieejamam un pretimnākošam, lai darbinieki ar darba stāžu spētu pieņemt un apmācītu jauno darbinieku.
2. Kolektīvā darba devējam ir jāmotivē darbinieki, lai tie vēlētos izglītoties, pilnveidot savas zināšanas profesionālajā jomā un sniegt tās jaunam darbiniekam.
3. Tas apstākļi, ka lielāka daļa respondentu savas zināšanas vērtē tikai kā daļēji atbilstošas vai pat minimālas, nepilnīgas un nepietiekamas veicamajiem darba pienākumiem, ir samērā bīstama tendence veselības aprūpē. Lai minētos problēmjaudājumus novērstu, darba devējam būtu nepieciešams izveidot vienotu personāla testēšanas modeli, kas sniegtu iespēju noskaidrot, kurās jomās darbiniekus nepieciešams vairāk izglītēt un, vēlams, izmantojot sava darba personāla resursus (speciālistus ar lielāku darba pieredzi) piesaistīt perioperatīvo māsu izglītošanai. Autores ieskatā, tie būtu mazāki budžeta izdevumi, nekā piesaistot speciālistus no ārpusē.
4. Mentora nozīmēšana perioperatīvas māsu profesijā ir ļoti nozīmīgs aspekts, jo, kā redzams no atsevišķu pētījuma respondentu atbildēm, tad citu līdzvērtīgu māsu pieredze šajā jomā var būt nekonsekventa un zināšanas, viedokļi var būt atšķirīgi. Savukārt, pieredzējis speciālists ar lielāku darba pieredzi var veicināt vienotu un nepārprotamu izpratni par konkrētas problēmas aspektiem un situācijas risinājumiem, dalīties savā pieredzē. Bez tam, mentora nozīmēšana arī veicinātu veiksmīgāku darbinieka adaptāciju, jo zināmā mērā atvieglotu psiholoģisku adaptāciju, jo mentora atbalsts un zināšanu gūšana no viņa veicinātu psiholoģisku drošību sevis pieņemtajos turpmākajos lēmumos neparedzētu situāciju ietvaros. Proti, veicinātu spēji pārņemt pieredzi. Līdz ar to, darba devējam būtu jāparūpējas par mentora esamību vispārējās aprūpes māsu apmācības procesā.
5. Lai mazinātu darbinieku izdegšanu darba vadītājam ir jāspēj veidot komunikāciju ar katru darbinieku, uzslavējot to un dot iespēju pilnveidoties profesionālajā jomā. Radīt apstākļus, lai darbinieks nepārstrādā savas darba stundas un kolektīvs būtu vienots.

6. Zinātniski ir pierādīts, ka pārslodze darbā var radīt tādas riska aspektus kā motivācijas trūkumu, paaugstināto stresa līmeni, nogurumu, pasliktina psihoemocionālo stāvokli, kas noved pie depresijām. Darba devēji reti apzinās radušos problēmu, un atsakās pieņemt lēmumus par situācijas uzlabošanu. Rezultātā darbinieki atslābināties pēc darba, tādējādi rodas izdegšanas sindroms, un domas mainīt darbu

## Izmantotā literatūra un avoti

1. Jaunā darbinieka adaptācija. 2024. [Internets] [Skatīts 11.05.2024.] Pieejams: Jaunā darbinieka adaptācija | Wellzone
2. Conceptual bases of professional nursing. [Internets] [Skatīts 11.05.2024.] Pieejams: Leddy & Pepper's conceptual bases of professional nursing : Hood, Lucy J : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive
3. Latvijas Brīvo Arodbiedrību Savienība. Darba apstākļi un veselība darbā. [Internets] [Skatīts 11.05.2024.] Pieejams: darbaapstakliunveselibadarba.pdf (arodbiedribas.lv)
4. Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē : Ministru kabineta 16.02.2016.noteikumi Nr.104. [Skatīts 19.02.2024] Pieejams: Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē (likumi.lv)
5. Eglīte, M. Darba medicīna. – 2., pārstrādāts un papildināts izdevums. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2012, 834 lpp.
6. Nursing theories created by masters' students at the University of the Philippines Open University. [Internets] [Skatīts 20.02.2024.] Pieejams: Nursing Theories: Myra Levine's Conservation Theory
7. Myra Estrin Levine. [Internets] [Skatīts 20.02.2024.] Pieejams: Myra Estrin Levine: The Conservation Model of Nursing - Nurseslabs
8. Tasks, multitasking and interruptions among the surgical team in an operating room: a prospective observational study. [Internets] [Skatīts 25.04.2024.] Pieejams: ([bmjopen.bmj.com/content/9/5/e026410](https://bmjopen.bmj.com/content/9/5/e026410))
9. McEwen, M., Wills, E. M. Theoretical Basis for Nursing. 2-end edition. Lippincott Williams& Wilkins, Philadelphia : 2007, 551 p.
10. [Darba medicīna \(stradavesels.lv\)](#) lpp 665  
stradavesels.lv/Uploads/2014/02/11/Darba\_medicina\_v2.pdf
11. [Letonika.lv. Enciklopēdijas - Terminu un svešvārdu skaidrojošā vārdnīca. Meklēšanas rezultāti](#)[Internets] [Skatīts 28.05.2024.]
12. [ADAPTĀCIJA : Latvijas veselības portāls | medicīnas uzņēmumi | medicine.lv](#)[Internets] [Skatīts 28.05.2024.]

13. Qualitative Analysis of Effective Teamwork in the Operating Room (OR) [Internets]  
[Skatīts [25.05.2024.] Pieejams:  
[www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S193172042030369X](http://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S193172042030369X)
14. Differing perceptions of preoperative communication among surgical team members  
[Internets] [Skatīts 25.05.2024.] Pieejams:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002961017313880>
15. The importance of teamwork in the operating rooms [Internets] [Skatīts 15.05.2024.]  
Pieejams: Colombian Journal of Anesthesiology
16. Examples of Nurse Manager Skills and Their Definitions [Internets] [Skatīts 15.05.2024.]  
Pieejams:indeed
17. Qualitatively exploring the attributes of adaptability and resilience amongst recently  
graduated nurses[Internets] [Skatīts 15.05.2024.] Pieejams: ScienceDirect
18. 2016. gada 16. februārī Ministru kabineta noteikumi Nr. 104 “Noteikumi par higiēniskā  
un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē” [Internets] [Skatīts  
29.05.2024.] Pieejams: [Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma  
pamatprasībām ārstniecības iestādē \(likumi.lv\)](http://likumi.lv)
19. Ambulatori un dienas stacionārā veiktās operācijas. [Internets] [Skatīts 21.02.2024.]  
Pieejams: AMB040.Ambulatori un dienas stacionārā veiktās operācijas. PxWeb  
(spkc.gov.lv)
20. U.S. Department of Labor. Nonfatal occupational injuries and illnesses requiring days  
away from work. [Internets] [Skatīts 19.02.2024.] Pieejams: NONFATAL  
OCCUPATIONAL INJURIES AND ILLNESSES REQUIRING DAYS AWAY FROM  
WORK, 2015 (bls.gov)
21. Occupational Health and Safety in Operating Rooms [Internets] [Skatīts 29.05.2024.]  
<https://www.intechopen.com/chapters/76118>
22. Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām :  
Ministru kabineta 20.01.2009.noteikumi Nr.60. [Internets] [Skatīts 21.02.2024.] Pieejams:  
Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām  
(likumi.lv)
23. Mācību materiāls “Operācijas māsu pamatspecialitāte”. [Internets] [Skatīts 21.02.2024.]  
Pieejams: 26.indd (talakizglitiba.lv)

24. Bērnu slimnīcā atklāta kardiķirurgijas hibrīdoperāciju zāle 2021 gadā. [Internets] [Skatīts 21.02.2024.] Pieejams: Bērnu slimnīcā atklāta kardiķirurgijas hibrīdoperāciju zāle — Doctus
25. Occupational Health and Safety in Operating Rooms Internets] [Skatīts 25.05.2024.] Pieejams: <https://www.intechopen.com/chapters/76118>
26. Impact of organizational climate on the self-efficacy of operating room personnel [Skatīts 27.05.2024.] Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10289737/>
27. Occupational Health and Safety in Operating Rooms Internets] [Skatīts 25.05.2024.] Pieejams: <https://www.intechopen.com/chapters/76118>
28. Emotions and team communication in the operating room: a scoping review [Internets] [Skatīts 27.05.2024.] Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10064827/>
29. Patient Safety Attitudes among Doctors and Nurses. [Internets] [Skatīts 14.04.2024.] Pieejams: Patient safety attitude and associated factors among nurses at Mansoura University Hospital: A cross sectional study - ScienceDirect
30. Patient safety culture. [Internets] [Skatīts 14.04.2024.] Pieejams: Patient Safety Culture (healthcareexcellence.ca)
31. Rokasgrāmata mentoriem. [Internets] [Skatīts 15.04.2024.] Pieejams: Rokasgramata\_mentoriem.doc (live.com)
32. Stress un pārslodze darbā, kā no tā izvairīties? [Internets] [Skatīts 15.04.2024.] Pieejams: Stress un pārslodze darbā, kā no tā izvairīties? (tvnet.lv)
33. Neveiksme kā pilnveidošanās virzītājspēks. [Internets] [Skatīts 15.04.2024.] Pieejams: Neveiksme kā pilnveidošanās virzītājspēks (leiput.lv)
34. Kas ir mobings un bosings? Kā tas izpaužas dzīvē un kā pret to cīnīties. [Internets] [Skatīts 15.04.2024.] Pieejams: Kas ir mobings un bosings? Kā tas izpaužas dzīvē un kā pret to cīnīties? - Tiesībsargs (tiesibsargs.lv)

## **PIELIKUMI**

Intervijas jautājumi.

Aicinu Jūs piedalīties intervijā par tēmu “Vispārējās aprūpes māsu adaptācija operāciju bloka komandā”. Pētījuma mērķis ir noskaidrot un aprakstīt vispārējās aprūpes māsu adaptācijas procesa norisi operācijas bloka komandā.

Lai varētu sasniegt mērķi, lūdzu Jūs piedalīties pētījumā un sniegt atbildes uz intervijas jautājumiem. Jūsu sniegtās atbildes ir konfidenciālas. Piedalīšanās šajā pētījumā ir brīvprātīga un iegūtie dati tiks izmantoti tikai apkopotā veidā. Saruna tiks ierakstīta. Atbildes uz jautājumiem prasīs ne ilgāk par 20-30 minūtēm Jūsu laika. Paldies!

1. Kāda ir Jūsu izglītība un darba pieredze vispārējās aprūpes jomā? Kāpēc Jūs izvēlējāties praktizēt operāciju blokā?
2. Kādi ir galvenie izaicinājumi, ar kuriem vispārējās aprūpes māsu saskaras, pielāgojoties operāciju bloka komandai?
3. Ar kādiem šķēršļiem Jūs saskaraties no sākuma, un kā Jūs raksturotu savu adaptāciju operācijas bloka komandā?
4. Vai apmācības, ko saņēmat ir atbilstoši sagatavojušas Jūs izaicinājumiem, ar kuriem ikdienā saskaraties, strādājot, kā perioperatīvā māsu operācijas blokā?
5. Vai uzsākot praktizēt, Jums tika nozīmēts mentors, kas palīdzētu Jums pielāgoties darbam operāciju zālē?
6. Pieņemot ar darbu saistītus lēmumus, Jūs jūtaties pārliecināta par tiem?
7. Vai Jums strādājot operācijas bloka komandā nākas piedzīvot bieži darbā pārslodzi?
8. Vai atbildības līmenis un bailes par kļūdu pieļaušanu, ietekmē Jūsu darba sniegumu adaptācijas periodā?
9. Kas palīdzētu vispārējās aprūpes māsām, labāk sagatavoties darbam operāciju blokā perioperatīvajam periodam?
10. Ko Jūs vēlētos piebilst par savu pieredzi adaptācijas periodā, pielāgojoties operāciju bloka komandai?
11. Vai apsverat iespēju par darba vietas maiņu ,vai jūs esat apmierināta ar savu amatu - vispārējās aprūpes māsa (perioperatīvā aprūpē) operāciju blokā?

## Informētā piekrišana dalībai pētījumā

### “Vispārējās aprūpes māsu adaptācija operāciju bloka komandā”

Aicinām Jūs piedalīties pētījumā “Vispārējās aprūpes māsu adaptācija operāciju bloka komandā”, ko veic Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes Profesionālās bakalaura studiju programmas „Māszinības” studente Zita Zalivska.

**Pētījuma mērķis:** Pētījuma mērķis ir noskaidrot un aprakstīt vispārējās aprūpes māsu adaptācijas procesa norisi operācijas bloka komandā. Iegūtie dati tiks izmantoti tikai bakalaura darba ietvaros.

**Pētījuma norise:** Pētījuma datu ieguvei izvēlēta intervija, kura tiks ierakstīta. Ja Jūs nepiekrītat intervijas audioierakstam, tad datu ieguvei intervija tiks fiksēta rakstiskā veidā. Intervija tiks veikta pētījuma dalībnieka darba vietā, slēgtā telpā, divatā ar intervijas autoru. Pētījuma dalībniekiem būs jāatbild uz jautājumiem. Aptuvenais intervijas laiks 20-30 minūtes.

**Ieguvumi un riski:** Pētījuma rezultāti var palīdzēt uzlabot vispārējās aprūpes māsu adaptāciju operāciju bloka komandā, var palīdzēt identificēt faktorus, kas veicina vai kavē adaptāciju, var palīdzēt izstrādāt intervences, lai uzlabotu adaptāciju un palīdzēt uzlabot pacientu aprūpes kvalitāti operāciju blokā. Paredzamais risks pētījuma dalībniekiem ir diskomforta sajūta saistībā ar uzdotajiem jautājumiem. Šo risku pētījuma autore paredz novērst ar dažādu papildjautājumu uzdošanu un iedrošināšanu.

**Konfidencialitāte un personas datu aizsardzība:** Personas datu apstrāde notiks atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas un Fizisko personas datu apstrādes likuma prasībām. Personas dati tiks izmantoti šā pētījuma ietvaros, garantējot drošību un konfidencialitāti. Pētījuma dalībnieka vārdam un uzvārdam, kas minēts šā dokumenta beigās, ir tikai formāls raksturs un tas netiks izmantots pētījumā.

Iegūtie balss audio ieraksti un informētās piekrišanas veidlapas, tiks uzglabātas vienu kalendāro gadu no šī bakalaura darba aizstāvēšanas dienas. Dati tiks uzglabāti tikai pārzinim zināmā vietā ar slēgtu pieeju. Ja pētījuma dalībnieks izteiks vēlēšanos pārtraukt dalību pētījumā, personas dati tiks dzēsti pētījuma dalībnieka klātbūtnē.

Pētījumā tiks veikta personas datu pseidonimizācija. Personas dati tiks kodēti ar kārtas skaitli. Dati var tikt atkodēti gadījumā, ja Latvijas Universitātes bakalaura darba aizstāvēšanas komisijai radīsies aizdomas par plaģiātu.

Pēc interviju veikšanas iegūtie dati tiks apkopoti un analizēti ar kontentanalīzes metodi. Pētījumā iegūtie dati tiks apstrādāti *Microsofte Word 365* programmā. Pētījuma rezultāti tiks publicēti konkrētajā bakalaura darbā.

Personas datu pārzinis ir Zita Zalivska, e pasta adrese: [zita.zalivska@gmail.com](mailto:zita.zalivska@gmail.com)

**Brīvprātīga piedalīšanās:** Piedalīšanās šajā pētījumā ir brīvprātīga. Jums ir tiesības atteikties piedalīties pētījumā vai pārtraukt dalību pētījumā jebkurā laikā. Jūsu atteikšanās piedalīties pētījumā vai dalības pārtraukšana neradīs nekādu nevēlamu ietekmi uz Jums.

Ja Jums ir jebkādi jautājumi par šo pētījumu, lūdzu sazinieties ar pētījuma veicēju Zitu Zalivsku elektroniski: [zita.zalivska@gmail.com](mailto:zita.zalivska@gmail.com).

Šis pētījums ir apstiprināts Latvijas Universitātes ētikas komitejā: [etika.mf@lu.lv](mailto:etika.mf@lu.lv)

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

## Piekrišana dalībai pētījumā

### “Vispārējās aprūpes māsu adaptācija operāciju bloka komandā”

Es ar savu parakstu apstiprinu, ka:

- 1) esmu iepazinusies ar šajā dokumentā iekļauto informāciju par pētījumu un saprotu pētījuma būtību, mērķi, norisi, riskus un ieguvumus;
- 2) man bija iespēja uzdot jautājumus par pētījumu, un uz maniem jautājumiem ir sniegtas atbildes;
- 3) es saprotu, ka mana dalība šajā pētījumā ir brīvprātīga un atteikšanās piedalīties pētījumā vai dalības pārtraukšana neizraisīs nekādas nelabvēlīgas sekas;
- 4) esmu informēta, ka šī pētījuma laikā tiks veikts balss (audio) ieraksts ar mērķi detalizēti apkopot pētījuma rezultātus;
- 5) esmu informēta, ja nepiekrītu intervijas (audio) ierakstam, tad datu ieguvei intervija tiks fiksēta rakstiski ;
- 6) es piekrītu, ka šī pētījuma laikā atbilstoši normatīvo aktu prasībām tiks iegūts, uzglabāts un apstrādāts manas balss (audio) ieraksts.
- 7) personas datiem, kuri ir minēti informētās piekrišanas veidlapā ir tikai formāls raksturs un tie netiks izmantoti pētījumā.

#### 8) es piekrītu piedalīties šajā pētījumā.

Pētījuma dalībnieka vārds, uzvārds	
Paraksts	
Datums	

Pētnieka vārds, uzvārds	Zita Zalivska
Paraksts	
Datums	

### 3.pielikums 1.tabula

#### Respondentu izglītība, darba pieredze vispārējās veselības jomā un amata izvēles operāciju blokā pamatojums

Respondents	Izglītība	Darba pieredze	Izvēles pamatojums
R1	Maģistra grāds veselības aprūpē	Atbilde netika sniegta	Kopš koledžas laikiem strādāja par sanitāru operāciju blokā un darbs ļoti iepatikās
R2	Medicīnas skola Perioperatīvu māsu sertifikācijas kursi	10 gadi	Kopš bērnības vēlējās kļūt par vispārējās aprūpes māsu
R3	Bakalaura grāds veselības zinātnē	9 gadi	Liela interese par operācijas māsas profesiju
R4	Augstākā medicīniskā izglītība	4 gadi	Bija brīva vakance
R5	Medicīnas skola Perioperatīvu māsu sertifikācijas kursi	5 gadi	Īpašs iemesls netiek minēts
R6	Vispārējās aprūpes māsa	3 gadi	Operācija blokā nokļuva netīšām un neapzināti
R7	Augstākā izglītība	5 gadi	Pēc darba operācijas blokā kā māsas palīgam, šis darbs aizrāva

### 2.tabula

#### Galvenie izaicinājumi pielāgošanās ietvaros

Respondents	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	Lielākais izaicinājums ir tas, ka operāciju blokā ir liels kolektīvs, kuram ir jāpielāgojas katru dienu no jauna. Ar katru māsu, ārstu, rezidentu, anestezioloģisko brigādi - katram	Pielāgošanas Psiholoģiskais elements	Izaicinājumi Adaptācija operāciju blokā

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
	nepieciešams pielāgoties		
R2	Galvenais izaicinājumi bija iesaistīties komandas darbā, un iemācīties operāciju gaitu, izprast anatomiju. Svarīgi ir iemācīties un zināt strādāt ar jaunākajām tehnoloģiskajām ierīcēm medicīnā	Mācības Sociālais elements	Izaicinājumi Adaptācija operāciju blokā
R3	Nav praktiskās pieredzes. Jauna komanda, ar kuru jāsadarbojas. Ātra lēmumu pieņemšana, augsta atbildība. Darbs saistīts ar lielām slodzēm, kas saistītas gan ar pacienta transportēšanu, gan pārvietošanu, un nepieciešamību ilgstoši stāvēt uz kājām	Slodze Psiholoģiskais un fiziskais elements	Izaicinājumi Adaptācija operāciju blokā
R4	Sastrādāties ar ārstiem. Katram ārstam ir savs darba modulis un māsai ir jāzina kā ar katru ārstu sastrādāties. Kā arī iemācīties visus instrumentus un nepieciešamās lietas operācijām	Sadarbība Psiholoģiskais un sociālais elements	Izaicinājumi Adaptācija operāciju blokā
R5	Galvenie izaicinājumi bija iejusties kolektīvā, un atrast kopēju valodu ar ķirurgiem	Komunikācija Psiholoģiskais un sociālais elements	Izaicinājumi Adaptācija operāciju blokā
R6	Pieredzes trūkums, zināšanu trūkums, kas veicina tādu nepārlicinātību par sevi, nespēja uzņemties drošu atbildību par lēmumiem, nespēj pārvaldīt riskus, reaģēt uz neprognozētām un iepriekš neparedzamām situācijām. Sākumā netika izprasta operāciju plānošanas stratēģija	Pieredze Psiholoģiskais un sociālais elements	Izaicinājumi Adaptācija operāciju blokā
R7	Jāmāk pielāgoties komandas biedriem,	Psiholoģiskais	Izaicinājumi

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
	katra raksturam, emocijām, jāpielāgojas ķirurģu operācijas stilam un vēlmēm. Jāspēj atslēgt emocijas, kad nākas saskarties ar smagiem pacientiem un darbu nepārnest uz mājām. Nākas profesionāli un mierīgi rīkoties neparedzētās, saspringtās situācijās. Jāspēj savaldīt savas emocijas, bez agresijas komunicējot ar komandas biedriem, risinot problēmas	elements Pielāgošanos	Adaptācija operāciju blokā

**3.tabula**

**Šķēršļi, ar kuriem vispārējas aprūpes māsas saskaras sakot strādāt operācijas bloka komandā**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	Lielākie šķēršļi bija tie, ka ne visas māsas pret jaunajām māsām ir ar pozitīvu attieksmi. Bet adaptācija bija salīdzinoši viegla, jo pirms tam es strādāju kā sanitārs	Attieksme Psiholoģiskais un sociālais elements	Adaptācija operāciju blokā Šķēršļi
R2	Iemācīties komunicēt ar operējošiem ķirurgiem, kolēģiem. Mana adaptācija bija veiksmīga jo bija laba gaisotnē operāciju bloka kolektīvā	Komunikācija Sociālais elements	Adaptācija operāciju blokā Šķēršļi
R3	Īsā laikā bija jāapgūst daudz jaunu prasmju un jāatceras daudz jaunas informācijas. Augsta atbildība. Pielāgošanas jaunajai komandai bija diezgan sarežģīta, tas bieži notiek ar jauniem darbiniekiem	Prasmes Psiholoģiskais elements	Adaptācija operāciju blokā Šķēršļi
R4	Valodas barjera varbūt bija lielākais šķērslis. Adaptāciju komandā es vērtēju	Valoda Psiholoģiskais	Adaptācija operāciju blokā

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
	kā labu	elements	Šķēršļi
R5	No sākuma bija grūti adaptēties kolektīvā. Es raksturotu savu adaptāciju, kā sarežģītu laikā posmu	Adaptācija Psiholoģiskais un sociālais elements	Adaptācija operāciju blokā Šķēršļi
R6	Pirmkārt, es ļoti analizēju personīgi savas kļūdas. Kolēģu attieksme ne vienmēr bija labvēlīga, bija arī kritika par visu. Praksē noteikti nav, kā teorijā un tas jāņem pieņem, un tu nedrīksti uzreiz reaģēt. Šķērslis bija tas, kad es sāku strādāt kā operāciju māsa pēdējā pusgadā, kad mācījos un bija ļoti grūti apvienot mācības ar darbu, jo informācija bija vienā vietā, otrā vietā un tur bija arī jāņem atrast veids, kā relaksēties un atpūsties	Kļūdu analīze Psiholoģiskais un sociālais elements	Adaptācija operāciju blokā Šķēršļi
R7	Sākotnēji bija grūti pieņemt citu kritiku, aizrādījumus, negatīvos komentārus. Nācās saskarties ar to, ka tevi kā jauniņo izmanto, liek darīt visu melno darbu. Adaptācija nebija viegla, bet, ar laiku parādās raksturs un, tad spēj parādīt savu nostāju	Kritika Psiholoģiskais un sociālais elements. Attieksme	Adaptācija operāciju blokā Šķēršļi

**4.tabula**

**Apgūto apmācību kvalitāte**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	Daļēji sagatavojušas	Apmācība Zināšanas	Pacientu drošība
R2	Jā, bija ļoti labas perioperatīvas	Apmācība	Pacientu drošība

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
	māsas, kuras labi sagatavoja	Zināšanas	
R3	Nē, gribētu vairāk teorētisko zināšanu	Apmācība Zināšanas	Pacientu drošība
R4	Daļēji sagatavojušas	Apmācība Zināšanas	Pacientu drošība
R5	Jā, sagatavoja	Apmācība Zināšanas	Pacientu drošība
R6	Deva tikai pamatu, bet zināšanas ir jāpilnveido visu laiku	Apmācība Zināšanas	Pacientu drošība
R7	Apgūtas zināšanas ļoti minimālas un nepietiekamas	Apmācība Zināšanas	Pacientu drošība

**5.tabula**

**Mentora nozīmēšana, uzsākot darbu operāciju blokā**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	Nē, konkrēta mentora nebija. Padomus deva visas operāciju māsas, tas arī reizēm sagādāja nelielu nesaprašanu, jo ko viena māsa mācīja, otra- noliedza	Apmācība Psiholoģiskais un sociālais elements	Mentordarbība
R2	Atsevišķa mentora nebija, bet palīdzēja visas kolēģes	Palīdzība Psiholoģiskais un sociālais elements	Mentordarbība
R3	Nē. Kad sāku strādāt par operāciju māsu, mentoru vēl nebija	Psiholoģiskais un sociālais elements	Mentordarbība
R4	Jā mani apmācīja māsa kas jau ilgus gadus strādā operāciju blokā	Psiholoģiskais un sociālais elements	Mentordarbība
R5	Man nebija nozīmēts mentors, apmācīja	Psiholoģiskais	Mentordarbība

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
	perioperatīvas māsas operāciju zālēs, kurās es strādāju	un sociālais elements	
R6	Mentos tādā oficiālajā izpratnē manuprāt nē, bet man bija māsa, kura tā kā man visu sākumā parādīja, sākumā stāvēja kopā ar mani, bet nu es nezinu vai viņa bija mentors, vai viņai par to kaut kas bija, piemēram, finansiāls labums, es nezinu, bet nu tāds mentoriņš bija, jā	Psiholoģiskais un sociālais elements	Mentordarbība
R7	Mentors netika nozīmēts. Katra operācijas māsa un ķirurgs centās ieteikt kaut ko savu, no kā nācās atsijāt sev nepieciešamo informāciju	Psiholoģiskais un sociālais elements	Mentordarbība

**6.tabula**

**Pārliecinātība par pieņemtajiem lēmumiem**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	Šobrīd, pēc 5 nostrādātiem gadiem es Jūtos pārliecināta par saviem lēmumiem	Psiholoģiskais un sociālais elements	Lēmumu pieņemšana Atbildība
R2	Pieņemot ar darbu saistītus lēmumus, sākotnēji bija grūti. Vajadzēja konsultēties. Bet gadu gaitā iemācījos patstāvīgi pieņemt lēmumus	Psiholoģiskai elements	Lēmumu pieņemšana Atbildība
R3	Vairumā gadījumu jā	Psiholoģiskais elements	Lēmumu pieņemšana Atbildība
R4	Daļēji...	Psiholoģiskais elements	Lēmumu pieņemšana Atbildība
R5	Pārliecinājums par sevi, atnāca	Psiholoģiskais un	Lēmumu pieņemšana

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
	ar darba pieredzi	sociālais elements	Atbildība
R6	Nu, es gribu teikt to ka atkal atgādināties pie tā ka jo vairāk zināšanas, jo lielāka ir pārliecība par savu lēmumu	Psiholoģiskais un sociālais elements	Lēmumu pieņemšana Atbildība
R7	Pārsvārā jā, protams, ir situācijas, kurās es šaubos, līdz ar to konsultējos ar citiem komandas biedriem	Psiholoģiskais un sociālais elements	Lēmumu pieņemšana Atbildība

**7.tabula**

**Pārslodze, strādājot operācijas blokā**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	Jā, darba slodze ir ļoti liela. Un arī ar pārslodzi nākas saskarties bieži	Sasprindzināšana Nogurums Emocionāla izdegšana	Slodze Darba pienākumu izpildes kvalitāte
R2	Strādājot operāciju blokā bieži gadās darba pārslodze	Sasprindzināšana Nogurums Emocionāla izdegšana	Slodze Darba pienākumu izpildes kvalitāte
R3	Jā, ļoti bieži	Sasprindzināšana Nogurums Emocionāla izdegšana	Slodze Darba pienākumu izpildes kvalitāte
R4	Jā, ļoti bieži	Sasprindzināšana Nogurums Emocionāla izdegšana	Slodze Darba pienākumu izpildes kvalitāte

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R5	Strādājot operāciju blokā man bieži nākas piedzīvot darba pārslodzi	Sasprindzināšana Nogurums Emocionāla izdegšana	Slodze Darba pienākumu izpildes kvalitāte
R6	Jā, viennozīmīgi, gan emocionālu, gan fizisku, grūti ir tikt emocijām galā gan, gan par darbu, gan par kaut kādām blakus lietām, kas ir gan darbā, gan mājās un arī fiziskās pārpūle un virsstundas nu ir grūti, jā	Sasprindzināšana Nogurums Emocionāla izdegšana	Slodze Darba pienākumu izpildes kvalitāte
R7	Jā, slodze ir liela, arī bieži nākas saskarties ar virsstundām, kas slodzi paaugstina	Sasprindzināšana Nogurums Emocionāla izdegšana	Slodze Darba pienākumu izpildes kvalitāte

**8.tabula**

**Atbildības līmeņa un baļu par kļūdu pieļaušanu ietekme uz darba sniegumu adaptācijas periodā**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	Varbūt darba sniegumu neietekmēja, bet ļoti ietekmēja stresa līmeni. Pastāvīgi biju lielā stresā, no bailēm pieļaut kādu kļūdu, naktīs pat slikti gulēju. Bailes pastiprināja tas, ka māsas stāstīja pēc savas pieredzes, ka jaunās māsas bieži pieļaujot dažādas kļūdas	Stress Kļūdas	Atbildība
R2	Atbildības līmenis un bailes netraucēja adaptācijas periodā	Psiholoģiskai elements	Atbildība

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R3	Jā, ietekmē	Psiholoģiskais elements	Atbildība Risks
R4	Nē	Psiholoģiskais elements	Atbildība Risks
R5	Atbildības līmenis un bailes netraucēja adaptācijas periodā	Psiholoģiskais elements	Atbildība Risks
R6	Jā, ja operācijas māšai ir ļoti liela atbildība, viņai jābūt ļoti godīgai. Adaptācijas periods bija grūts...	Godīgums	Atbildība Risks
R7	Noteikti adaptācijas periodā, atbildības līmenis un bailes pieļaut kļūdas ietekmē darba sniegumu	Psiholoģiskais elements Bailes	Atbildība Risks

**9.tabula**

**Kas palīdzētu respondentiem labāk sagatavoties darbam operāciju blokā perioperatīvajam periodam**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	Pirmkārt, jāizglīto virsmāšas, par pareizu jauno māsu iesaisti/pieņemšanu kolektīvā - obligāti jānozīmē viens mentors. Otrkārt - mācību laikā vairāk jāpieskaras perioperatīvās māšas darba specifikai, jo tā ļoti atšķiras no māšas, kura strādā vienkārši nodaļā	Izglītība Mentordarbība	Adaptācija operācijas blokā
R2	Vispārējās aprūpes māsām palīdzētu sadarboties ar pieredzējušiem kolēģiem, nebaidīties uzdot jautājumus, un piedalīties, dažādos kvalifikāciju	Komunikācija Apmācība	Adaptācija operācijas blokā

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
	paaugstinošosursos		
R3	Noteikti, mentors!	Apmācība	Adaptācija operācijas blokā
R4	Lielākā komunikācija ar ārstiem	Komunikācija	Adaptācija operācijas blokā
R5	Vispārējās aprūpes māsām palīdzētu papildus pašapmācīšanās, un arī vēlēšanās iegūt zināšanas no pieredzējušām perioperatīvam māsām	Izglītība Apmācība	Adaptācija operācijas blokā
R6	Nu, pirmkārt izglītība tas ir plaši pilnvērtīgi kursi, kur ir gan teorija, gan prakse, tie noteikti nav vienas dienas kursi, tas ir vairāk ilgstošāk, tas ir viens, otrs noteikti ir arī darba vide. Te ir atsaucīgi kolēģi. Darba kultūras pielietojums savstarpējās attiecībās, ētikas normu cienīšana. Viņa atnāk jaunā kolektīvā, viņa ir vēl tāda nedroša arī attiecībās ar citiem, būtu arī ļoti svarīgi, kad mēs, nu saksim svinēt svētkus kopā vai kaut kādas sporta spēles vai nu kaut kādas attiecības lai saliedētu kolektīvu	Komunikācija Izglītība Ētika	Adaptācija operācijas blokā
R7	Lekcijas, kurās būtu sniegta lielāka teorētiskā informācija par operācijām, sterilitāti, instrumentiem, operācijas etapiem u.c. Viens prakses vadītājs, kurš būtu blakus prakses laikā, tai skaitā operācijas laikā, izanalizējot operācijas procesu	Komunikācija Izglītība	Adaptācija operācijas blokā

Piebildes par pieredzi adaptācijas periodā pielāgojoties operāciju bloka komandai

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	Slimnīcu vadībai būtu jāpievērš lielāka uzmanība, piesaistot jaunās māsas, jo ļoti liela daļa māsu, saskaras ar mobingu, kas arī ir kā iemesls aiziešanai no darba	Psiholoģiskais elements Mobings	Adaptācija operācijas blokā
R2	Es vēlos piebilst, ka lielu lomu darba procesā spēlē labas attiecības kolektīvā	Psiholoģiskai elements	Adaptācija operācijas blokā
R3	Noteikti, ja būtu mentors, adaptācija būtu mazāk sāpīga	Psiholoģiskais elements	Adaptācija operācijas blokā
R4	Ja māsa ir tikko sākusi strādāt, tad viņai ir labi jāapgūst zāli kura viņa strādā. Nevajadzētu viņu mētāt pa visām zālēm uzreiz. Ja viņai ir jāzina visu zāļu darbs, bet no sākuma labi ir jāapgūst tās zāles darbs kura viņa strādā ikdienā	Darba vide	Adaptācija operācijas blokā
R5	Veselīga gaisotnē darba vide noteikti ir panākums adaptācijas periodā	Sociālais elements Darba vide	Adaptācija operācijas blokā
R6	Nu es gribētu teikt, ka ir ļoti svarīgi izstrādāt mūsu slimnīcā operācijas blokā mentoringa programmu Operāciju māasai atnākot strādāt no citas darba vietas nepieciešams mentors, kas pastāsta kas un kur atrodās, nianses kas ir atšķirīgas. Kā arī vajadzīgs cilvēks, kuram tu vari	Psiholoģiskais elements Darba vide	Adaptācija operācijas blokā

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
	droši uzticēties, pajautāt		
R7	Adaptācijas periodu varu raksturot ar “kaķēna iemešanu ūdenī”. Nākas paļauties tikai uz sevi, ir grūti bez pieredzes spēt orientēties instrumentos, diegos, operācijas etapos, ņemot vērā, ka katrai operācijai ir savas nianse	Psiholoģiskais elements Darba vide	Adaptācija operācijas blokā

**11.tabula**

**Apmierinātība ar amatu - vispārējās aprūpes māsa operāciju blokā**

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
R1	Kad sāku strādāt - tad apsvēru šādu domu, šobrīd - nē	Psiholoģiskais elements	Apmierinātība ar amatu
R2	Nē, es neapsveru iespēju par darbavietas maiņu, jo mans darbs ir mana sapņu vieta	Psiholoģiskai elements	Apmierinātība ar amatu
R3	Jā, es domāju par darba maiņu, izdegšanas dēļ	Psiholoģiskais elements	Apmierinātība ar amatu
R4	Jā, ir bijušas domas par darba vietas maiņu, bet pagaidām ne	Psiholoģiskais elements	Apmierinātība ar amatu
R5	Nē, es neapsveru iespēju par darbavietas maiņu, jo mans darbs ir vienmēr bijis bērniības sapnis	Psiholoģiskais elements	Apmierinātība ar amatu
R6	Nu es esmu apmierināta, bet nu daudz faktori. Ir dzīvē daudz citu iespēju, es noteikti gribētu strādāt operāciju blokā daudzus gadus bet, nu nav teikts ka	Psiholoģiskais un sociālais elements	Apmierinātība ar amatu

<b>Respondents</b>	<b>Satura vienība</b>	<b>Kategorija</b>	<b>Jēdziens</b>
	vienā kolektīvā, varbūt citā es nezinu. Nu tā, līdz galam nemāku atbildēt uz šo jautājumu, bet pamatā, dzīve rādīs...		
R7	Jā, regulāri tāda doma ienāk galvā, par darba vietas maiņu. Es esmu apmierināta ar savu amatu, bet ne ar darba apstākļiem, kurus mums nodrošina darba devējs	Psiholoģiskais elements Darba vide	Apmierinātība ar amatu

## DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „**Vispārējās aprūpes māsu adaptācija operāciju bloka komandā**”  
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: Zita Zalivska

*(vārds, uzvārds)*

*(paraksts)*

### **Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai**

Vadītājs: RAKUS stacionārs „Gaiļezers”, operāciju bloka virsmāsa,

Līga Skuja Petruševiča, Mg. ves. zin.

*(amats, vārds, uzvārds, grāds)*

*(paraksts)*

*(datums)*

Recenzents:

Inna Dubica, Mg. paed.

*(amats, vārds, uzvārds, grāds)*

*(paraksts)*

*(datums)*

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē \_\_\_\_\_  
*(datums)*

Studiju lietvede: Dana Sarkane \_\_\_\_\_  
*(paraksts)*

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē \_\_\_\_\_ 2024.,  
prot. Nr. \_\_\_\_\_.

Komisijas sekretāre: \_\_\_\_\_  
*(amats, vārds, uzvārds, grāds)* *(paraksts)*