

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**PACIENTU APRŪPI IETEKMĒJOŠIE FAKTORI
INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ**

BAKALaura DARBS

Autore: **Kristīne Masļeņnikova**

Stud.apl.Nr. km16037

Darba vadītājs: Mg.paed. Evija Bakša-Zveja

RĪGA 2017

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma – Pacientu aprūpi ietekmējošie faktori intensīvās terapijas nodaļā.

Tēmas aktualitāti nosaka nozīmīgi jautājumi par aprūpes kvalitāti intensīvās terapijas nodaļā un tās uzlabošanu. Lai to panāktu, iespējamās daudzas pieejas. Kā viena no tām - izpētīt, kādi faktori ietekmē pacientu aprūpi.

Darba mērķis ir noskaidrot būtiskākos pacientu aprūpi ietekmējošos faktoros intensīvās terapijas nodaļā. Pētniecības uzdevumi: apkopot un analizēt literatūru par pacientu aprūpi ietekmējošiem faktoriem; veikt Betijas Ņūmenas māsziņbu teorijas analīzi; izveidot pētījuma instrumentu – intervijas jautājumus intensīvās terapijas nodaļas māsām; veikt pilotpētījumu un pētījumu; analizēt iegūtos rezultātus; veikt secinājumus; izstrādāt rekomendācijas. Pētījuma jautājums: Kādi būtiskākie faktori ietekmē pacientu aprūpi intensīvās terapijas nodaļā? Pētījuma metode: Kvalitatīva-daļēji strukturēta intervija. Respondenti: 10 intensīvās terapijas nodaļās praktizējošas māsas un ārsta palīgi. Pētījuma bāze: x slimnīcas intensīvās terapijas nodaļa.

Bakalaura darbs sastāv no 6 nodaļām, 6 apakšnodaļām un 3 pielikumiem. Teorētiskajā daļā ir aprakstīti pacientu aprūpi ietekmējošie faktori, veselības aprūpes kvalitātes kritēriji, ka arī māsas darba pienākumi intensīvās terapijas nodaļā. Literatūras apskatā ietilpst Betijas Ņūmenas teorija, tās pielietojums un saistība ar darba tēmu.

Pētniecības daļā izanalizēti un aprakstīti pētījuma rezultāti. Par būtiskākajiem, pacientu aprūpi ietekmējošiem faktoriem, tika atzīti: nepietiekošs atalgojums, pārslodze, darba vides faktori un darba apstākļi, kā arī nesadarbošanās ar kolēģiem un pacientiem.

Atslēgvārdi: pacients, aprūpe, māsa, faktori.

ABSTRACT

The theme of the Bachelor's thesis is "Factors Affecting Patient Care in the Intensive Care Unit."

The topicality of the theme is determined by existing problems in patient care as well as the need to enhance the quality of this care in the Intensive Care Unit.

In order to achieve the objectives of the thesis, it is plausible to apply various approaches, including the research of factors that impact patient care. On such grounds, the aim of the thesis is to identify the most significant factors affecting patient care in the Intensive Care Unit.

The research objectives were the following: conduct literature review and analysis of factors affecting patient care, conduct the analysis of Betty Neuman's theory of nursing, create a research instrument – interview questions for nurses of Intensive Care Units, conduct both a pilot and full study, analyze the obtained data, make conclusions and develop recommendations. Therefore, the research question focused on significant factors that affect patient care in the Intensive Care Unit. The research method was qualitative in nature and included a semi-structured interview. Research participants were ten practicing nurses and doctor assistants of the Intensive Care Unit. The research premisis was the Intensive Care Unit at X hospital. The Bachelor's thesis consists of 6 chapters, 6 sections and 3 appendices. The theoretical part contains the description of factors affecting patient care, quality criteria of health care as well as nurses' work duties at the Intensive Care Unit. The literature review includes Betty Neuman's theory, its application and relevance to the thesis theme.

The empirical part describes and analyzes research results. Overall, the following factors were determined significant in affecting patient care: low remuneration levels, work overload, work environment factors, work circumstances and non-cooperation with colleagues and patients.

Key words: patients, care, nurse, factors.

SATURA RADĪTĀJS

Saīsinājumu saraksts	4
Ievads.....	5
1. Betijas Nūmenas māsziņbu teorija un tā saistība ar pacientu aprūpi ietekmējošiem faktoriem intensīvās terapijas nodaļā.....	7
2. Veselības aprūpes teorija un tā saistība ar pacientu aprūpi.....	10
3. Māsas darbs Intensīvās terapijas nodaļā.....	13
4. Pacientu aprūpi ietekmējošie faktori.....	15
4.1. Māsu noslodze un nepietiekams štats.....	15
4.2. Sociālekonomiskie faktori.....	17
4.3. Māsu izglītības līmenis.....	19
4.4. Māsu sadarbība ar pacientu un komandu.....	20
4.5. Psihosociālie faktori.....	22
4.6. Bioloģiskie, ķīmiskie, fizikālie un ergonomiskie faktori.....	25
5. Pētījuma metodoloģija	27
6. Pētījuma rezultāti un analīze	29
Secinājumi.....	39
Rekomendācijas.....	41
Izmantotā literatūra un avoti	42
Pielikumi.....	46
1. Pielikums. Intervijas jautājumi.....	47
2. Pielikums. Intervijas kontentanalīze.....	48
3. Pielikums. Atļauja veikt pētījumu.....	65

SAĪSINĀJUMU SARAKSTS

EHCI- Euro Health Consumer Index

Eiropas Veselības aprūpes patērētāju indekss

ITN - Intensīvās terapijas nodaļas

PVO- Pasaules Veselības Organizācija

BKUS- Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

AACN- American Association of Critical-Care Nurses

PSKF- psihosociālie kaitīgie faktori

OKF- organizatoriskie kaitīgie faktori

TISS- Therapeutic Intervention Scoring System

u.tml.- un tamlīdzīgi

u.c.- un citi

IEVADS

Visā pasaulē arvien lielāka uzmanība tiek pievērsta pacientu drošībai un aprūpes kvalitātei. Tie ir nozīmīgi Pasaules Veselības organizācijas un Latvijas Nacionālās attīstības plāna mērķi, kas jāsasniedz līdz 2020. gadam. Diemžēl neapmierinātība ar veselības aprūpes sistēmu pieaug, par ko liecina EHCI 2015, kur Latvija ieņem 29 vietu 22 valstu vidū (1). Pasaules Veselības Organizācijai (PVO) izstrādāts dokuments, kurā izvērtēti gan dalībvalstu sasniegumi, gan problēmas un izvirzīts 21 mērķis. Viens no mērķim ir veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana. Līdz 2020.gadam visās dalībvalstīs veselības aprūpes sistēmai jābūt organizētai tā, lai plašu sabiedrības veselības programmu, kā arī katra atsevišķa pacienta aprūpe klīnikā būtu vērsta uz veselības uzlabošanu. Pamatojoties uz Latvijas Nacionālā Attīstības plāna 2014-2020.gadam noteiktajiem prioritāriem virzieniem, veselības jomā izvirzītas galvenās prioritātes: veselības veicināšana, pakalpojumu reģionālā pieejamība un pakalpojumu kvalitāte (2).

Intensīvās terapijas nodaļas (ITN) uzdevums ir nodrošināt augsti kvalificētus un specializētus ārstnieciskos un aprūpes pakalpojumus dažāda profila kritiski slimiem pacientiem. Dzīvībai bīstamos gadījumos operatīvi tiek sniegta palīdzība. Gada laikā Latvijā tikai viena X stacionāra ITN ārstējas vidēji 1700 pacienti, veiktas vairākas dažāda veida medicīniskās manipulācijas (3). Šīs struktūrvienības nozīmīgums pacientu aprūpē un ārstēšanā pieaug, ja šīs nozares attīstības sākumā tie bija 3-5% slimnīcā stacionēto pacientu, tad tuvākajā nākotnē tie varētu būt 20-30% (4).

Māsas darbs ir aprūpes procesa neatņemama sastāvdaļa. Pacientu aprūpe un tā efektivitāte, pārsvarā, ir saistīta ar veicamo darbu. Māsas pienākums ir nepārtraukti uzraudzīt un aprūpēt pacientu, piedalīties dzīvībai svarīgu funkciju koriģēšanā, uzturēšanā un aizvietošanā. Tā kā Intensīvās terapijas nodaļu, atšķirībā no citām nodaļām, raksturo specifiski organizēta medicīniskās aprūpes un tehniskā darba vide, tad ir virkne faktoru, kas ietekmē gan māsas darbu, gan pacienta labsajūtu – psiholoģiskie, bioloģiskie, ķīmiskie, sociālekonomiskie, fizikālie, ergonomiskie un citi faktori.

Nav daudz pētījumi, kas palīdz noteikt izmērāmus faktorus, kuriem ir saistība ar māsu darba apjomu un aprūpes procesa kvalitāti, tāpēc zinātnieki no Beļģijas Sabiedrības veselības departamenta veikuši šīs problēmas izpēti. Šī pētījuma mērķis bija noteikt svarīgākos un izmērāmos faktorus, kas ietekmē pacientu aprūpi. Pētījums tika veikts slimnīcas ietvaros akūtas nodaļas aprūpes vidē – personas ar medmāsu izglītību, kuras strādā akūtās aprūpes nodaļās Beļģijas slimnīcās. Pamatojoties uz katra faktora ietekmi, secināts, ka atpūtas pārtraukumu nepietiekamība,

liels pacientu skaits un liels pacientu reģistrēšanas dokumentu apjoms, bija vissvarīgākie faktori, kas ietekmē aprūpes darba kvalitāti (5).

Autore, strādājot Intensīvās terapijas nodaļā, lasot zinātnisko literatūru un studējot sastopas ar dažādiem faktoriem, kuru ietekmi varētu gan veicināt, gan mazināt, tādejādi uzlabojot aprūpes kvalitāti. Autore uzsver, ka problēma ir aktuāla un maz pētīta, un svarīgi noskaidrot pacientu aprūpi ietekmējošus faktorus Intensīvās terapijas nodaļā, lai izstrādātu rekomendācijas un lietderīgi izmantotu tos aprūpes kvalitātes uzlabošanai.

Pētījuma mērķis:

Noskaidrot būtiskākos pacientu aprūpi ietekmējošos faktorus Intensīvās terapijas nodaļā.

Pētījuma uzdevumi:

1. Apkopot un analizēt literatūru par pacientu aprūpi ietekmējošiem faktoriem.
2. Analizēt Betijas Nūmenas māszinību teoriju.
3. Izveidot pētījuma instrumentu – interviju Intensīvās terapijas nodaļas māsām un ārsta palīgiem.
4. Veikt pilotpētījumu un pētījumu.
5. Analizēt pētījumā iegūtos rezultātus.
6. Veikt secinājumus.
7. Izstrādāt rekomendācijas.

Pētījuma jautājums: Kādi būtiskākie faktori ietekmē pacientu aprūpi intensīvās terapijas nodaļā?

Pētījuma metode: Kvalitatīvā – daļēji strukturēta intervija.

Pētījuma instruments: Intervija.

Pētījuma respondenti: 10 Intensīvās terapijas nodaļā praktizējošas māsas un ārsta palīgi.

Pētījuma bāze: X slimnīcas Intensīvās terapijas nodaļa.

Pētījuma izvēlēta māszinības teorija: Betijas Nūmenas māszinību teorija.

1. BETIJAS ŅŪMENAS MĀSZINĪBU TEORIJA UN TĀS SAISTĪBA AR PACIENTU APRŪPI IETEKMĒJOŠIEM FAKTORIEM INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ

Māszinību teorijas mūsdienās ir liels atbalsts māsām klīniskajā vidē. Ar šo teoriju palīdzību māsa var organizēt un koordinēt pacienta aprūpes procesu. Māsu zinātnes teoriju pamatā ir pacients, un to galvenais uzdevums ir palīdzēt pacientam atvieglot viņa rūpes, ciešanas un dot zināšanas atveseļošanās procesā, veselības veicināšanā un tās saglabāšanā. Teorijas māca izprast cēloņsakarības, kas ir svarīgs nosacījums ietekmējošo faktoru apzināšanā un liek tiekties pēc labākas dzīves kvalitātes, jo veselība ir augstākā labsajūta (6).

B.Ņūmenas teorija cilvēku un vidi uztver kā kopumu. Šīs teorijas elementi: cilvēks, vide, veselība, aprūpe ir vienlīdz svarīgi jēdzieni, un atrodas pastāvīgā mijiedarbībā. Šo apstākļu, sakarību apzināšana, izprašana un ievērošana ir nozīmīgs faktors aprūpes procesā un māsu darbā. Cilvēks Ņūmenas teorijā ir atvērta sistēma, būtne, kas ietver piecas sastāvdaļas: fizioloģisko, psiholoģisko, sociokulturālo, garīgo un attīstības, kuras atrodas līdzsvarā un veido atvērtu sistēmu. Teorijas pamatlicēja uzsvēr medicīnas māsu darba disciplīnas īpašo nozīmi, kuras kopīgais mērķis ir uzturēt integritāti (veselums, nedalāmība, cieša saistība) klientam/ klienta sistēmā. Veselības aprūpes sistēmas sarežģītību veido visaptverošs konceptuāls modelis. Modelis atspoguļo fizisko un loģisko struktūru, kas nodrošina nepieciešamās struktūras un informācijas virziena apstrādes mērķi, veiktās darbības mērķi un sociāli pieņemamu aprūpes kvalitāti(6).

Saskaņā ar Ņūmenas teoriju, vide sastāv no iekšējās, ārējās vai radītās vides. Iekšējā vide ir klienta iekšējās sistēmas stabilitāte. Ārējā vide – apkārt esošie faktori, kuri to ietekmē. Radītā vide – klienta neapzināta atbildes reakcija uz apkārtējās vides stresoriem, kā starppersonu izraisītiem, tā pašizraisītiem (7).

Aprūpe, pēc teorētiskās uzskatiem, ir īpaša medicīnas māsu darbība - to organizē, izmantojot profesijas specifiskās zināšanas (8). Saskaņā ar Ņūmenas teoriju, aprūpē ir trīs svarīgi aspekti: aprūpes diagnoze, aprūpes mērķi un iznākums. Teorētiskā definē, ka medicīnas māsa spēj palīdzēt indivīdiem, ģimenēm un grupām saglabāt un sniegt maksimālu labsajūtas līmeni. Primārais mērķis ir pacienta sistēmas stabilizēšana, kas, medicīnas mācai iejaucoties, samazina stresorus un stresa reakcijas; sekundārais mērķis ir simptomu ārstēšana. Aprūpes diagnozes ietver sevī pacientu ietekmējošo faktoru novērtēšanu. Aprūpes mērķis izriet no sarunas, ņemot vērā pacienta un medicīnas māsu izpratni par izmaiņām un novirzēm pacienta labsajūtā. Turpretī aprūpes iznākums

ir efektivitātes rezultāts starp izvēlēto māsas darbību un savstarpēji noteiktajiem aprūpes mērķiem (6).

Betijas Nūmenas teoriju, tā konceptus un pieņēmumus varētu attiecināt uz intensīvās terapijas māsas praksi. Tā kā Intensīvās terapijas nodaļā, atšķirībā no citām nodaļām, ir specifiski organizēta medicīniskās, aprūpes un tehniskā darba vide, tad pastāv virkne faktoru, kas ietekmē gan māsas darbu, gan pacienta labsajūtu – psiholoģiskie, bioloģiskie, ķīmiskie, sociālekonomiskie, fizikālie, ergonomiskie un citi faktori. Strādājošo veselība un labklājība ir galvenie priekšnoteikumi darba ražīgumam un līdz ar to - vispārējai sociālekonomiskajai attīstībai. Darba apstākļiem un darba videi var būt gan pozitīva, gan negatīva ietekme uz cilvēka veselību un labklājību. Bieži vien šajā darba vietā ir izteikti lielāka slodze un daudz vairāk cilvēka veselību ietekmējošu kaitīgu faktoru nekā jebkurā citā vidē. Daudzi nelabvēlīgie faktori un apstākļi darba vietā, to kombinācija un iedarbība var izraisīt patoloģiskas pārmaiņas un slimības visās darbinieka organisma sistēmās. Aptuveni 30 – 50% strādājošo min kādu fizikālo, ķīmisko vai ergonomisku faktoru, kas varētu ietekmēt viņu veselību vai darbaspējas; tikpat daudz strādājošo atzīmē psiholoģisko pārslodzi, kas noved pie stresa. Daudzi cilvēki trešdaļu savas dzīves pavada šādos kaitīgos darba apstākļos (9).

Pārnēsot cilvēka konceptu profesionālajā darbībā, teorijas ietvaros, māsas un viņas profesionālā darbība tiek uzskatīta par vienotu sistēmu un uztverta pēc holistisko pieņēmumu principa, kad cilvēks tiek aplūkots kā vienota sistēma, kura atrodas pastāvīgā mijiedarbībā ar vidi (10)5. Māsa strādā, esot nemitīgā mijiedarbībā gan ar ārējo vidi – citām struktūrvienībām, pacientu, ārstiem, māsu palīgiem, gan savstarpējā mijiedarbībā ar saviem iekšējiem personības faktoriem – morāli, vērtībām, interesēm, attieksmēm, ētiku un profesionālajām prasmēm. Māsas rezistences līnija jeb resursu faktors, kas palīdz cilvēkam cīnīties ar stresoriem (11) ir personīgais ētikas un morāles cenzors, aizsardzības līnijas: normālā aizsardzības līnija, kas atspoguļo indivīda stabilitātes stāvokli, sistēmu, kas ir sekojusi adaptācijai uz kairinājumu, ko ir izraisījis stresors (11,12). Šie stimuli traucē cilvēka līdzsvaru jeb normālo aizsardzības veidu. Normālais aizsardzības veids ir cilvēka ‘’ parastais vienmērīgais stāvoklis ‘’. Šis stāvoklis apzīmē indivīda parasto ikdienišķo slodzi. Sprieguma faktoriem pretestību sniedz elastīga aizsardzība, kas ir dinamiska jeb spējīga mainīties un ir atkarīga no cilvēka sistēmām, kas reaģē mainīgos apstākļos. Ja elastīga aizsardzības līnija nespēj cilvēku aizsargāt, normāla aizsardzība beidzas. Tas nozīmē, ka personas līdzsvars ir traucēts. Pretestība cīnīties mazinās vai zūd. Cilvēks var atgūt līdzsvaru, vai seko nāvei. Virziens ir atkarīgs no iekšējām pretestības spējām līdzsvaru atjaunot. Reakciju un prognozi ietekmē sprieguma faktoru daudzums - cik cilvēks ir spējīgs pretoties slodzei, kā arī, cik

ilgi šie faktori cilvēku ietekmējuši (13). Māsa savā ikdienas darbā sastopas ar dažāda veida stresoriem, kas notiek indivīda iekšējā pasaulē. Tās ir subjekta jeb māsas iekšējās izjūtas un sajūtas attiecībā uz katru konkrēto pacientu un savu darbu kopumā; ar stresoriem, kas notiek starp indivīdiem, to mijiedarbība, lomu apmaiņa – māsas interakcijas ar ārstu, pacientu, pacienta tuviniekiem, māsas amata profesionālā atbildība un pienākumi, to atbilstība vai neatbilstība indivīda – māsas gaidām; ar stresoriem, kas notiek ārpus indivīda - darba un finanšu problēmas – darba organizācijas efektivitātes līmenis gan katrai māasai individuāli, gan visā nodaļā un pat klīnikā kopumā, kā arī paredzētais atalgojums – māsas apmierinātība ar tā apmēru attiecībā pret padarīto darbu.

2. VESELĪBAS APRŪPES KVALITĀTE UN TĀS NODROŠINĀŠANA MĀSU DARBĀ

Aprūpes kvalitātes definīcija ir svarīga ne tikai, lai attīstītu un pilnveidotu aprūpes procesu, bet arī, lai uzlabotu māsu praksi, atbilstoši pamata kvalitātes īpašību formulējumam. Kvalitāte ir pakalpojuma īpašību un raksturojumu kopums, kurš orientēts uz pilnveidi un nosaka spēju apmierināt vajadzības (14). Pēc darba autores uzskata, māsa, aprūpējot pacientu holistiski un apmierinot pacienta fiziskās, psiholoģiskās, garīgās un sociālās vajadzības, izmantojot profesionālās zināšanas un prasmes, paaugstina aprūpes kvalitātes līmeni, jo pēc PVO definīcijas aprūpes kvalitāte ir pakāpe, kurā medicīnas pakalpojumi pielielina vēlamu rezultātu iespējamību un kas atbilst mūsdienu profesionālām zināšanām (15).

Runājot par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un par aprūpes kvalitāti – tā ir funkcionālo pienākumu pildīšana saskaņā ar normatīviem dokumentiem, kas nozīmē: profesionālā medmāsu kompetence, prasme strādāt komandā, pozitīvas darba vides veidošana un nodrošināšana. Veselības aprūpes kvalitāti raksturo veselības aprūpes standarti un kritēriji, kas, savukārt, apliecina pacientu vajadzību nodrošinājumu ar labiem veselības aprūpes pakalpojumiem (16).

Šodien pasaulē vairs nediskutē par to, vai starptautiski atzītus kvalitātes vadības principus, ko izmanto daudzi ražošanas un pakalpojumu sfērā strādājoši uzņēmumi, iespējams piemērot arī ārstniecības un aprūpes pakalpojumiem slimnīcā. Tiesa, veselības aprūpes iestāde nav gluži veikals, kur nopirkt veselību, taču no medicīnas pakalpojuma kā produkta, tiek gaidīta kvalitāte. Pacienta uztvertā kvalitāte saistīta ar pacienta cerībām un pieredzi, saskaroties ar veselības aprūpes sistēmu. Regulāri tiek veiktas pacientu aptaujas – gan konkrētas slimnīcās, gan nacionālā līmenī, fokusa grupu intervijas - tādējādi apzinot noteiktu problēmu pacientus. Profesionālā kvalitāte attiecas uz profesionālā snieguma novērtēšanu: ar kādām metodēm strādāt, kā kvalitāti diagnosticēt, atbilstoši veikt pacientu aprūpi. Piemēram, Dānijā, kā stāsta BKUS Administratīvās daļas vadītāja slimnīcā Gaiļezers Evija Palčeja un galvenā māsa Dita Raiska, valstiskā līmenī tiek veidota īpaša indikatoru sistēma, līdz ar to iespējams veikt salīdzinājumu dažādu slimnīcu ietvaros. Odensē reizi gadā notiek pacientu diena, kad visi, kuri gada laikā ir ārstējušies slimnīcā, var izteikt pateicību ārstiem. Tiek izzinātas pacientu domas, notiek dažādi pasākumi, piemēram, bērniem ļauj iejusties ārsta vai māsas darbā. Tas ļauj ne tikai novērtēt kvalitāti, bet veido labu emocionālo gaisotni (17).

Kvalitātes standarti veselības aprūpei Latvijā ir stingri reglamentēti. Prasības nosaka Ārstniecības likums un citi normatīvie akti. Veselības aprūpes jomas normatīvajos aktos iestrādātas

Eiropas Savienības normatīvo aktu prasības, un tie tiek papildināti un pilnveidoti. Lai nodrošinātu labāku rezultātu sasniegšanu, veselības aprūpe tiek veikta atbilstoši klīniskajām vadlīnijām, kas nosaka piemērotāko slimību profilakses, diagnostikas, ārstēšanas, rehabilitācijas un aprūpes taktiku, kā arī veicina ārstniecības personu profesionālo izglītību un uzlabo sadarbību starp pacientiem un ārstniecības personām. Klīniskās vadlīnijas pielieto ārstniecībā, medicīniskās izglītības apmācības programmās, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kvalitātes kontroles un uzraudzības veikšanā. Izstrādāt vadlīniju projektus un iesniegt tos reģistrēšanai ārstniecībā izmantojamo vadlīniju datubāzē, ir tiesīgas ārstniecības personu profesionālās organizācijas, ārstniecības iestādes un augstskolas. Latvijā ir noteikta klīnisko vadlīniju izstrādes, reģistrācijas un ieviešanas kārtība (18). Analizējot iepriekš minēto, var piebilst, ka, diemžēl, tas neattiecas uz aprūpes vadlīnijām, kas ir saistošas ar aprūpes māsu praksi.

Veselības aprūpes kvalitātes nozīmīgākās sastāvdaļas ir konsekventa veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, uz pierādījumiem balstītas prakses izmantošana, koordinēta aprūpe visos veselības aprūpes posmos, iespējamo kļūdu novēršana, aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, uz pierādījumiem balstītas prakses izmantošana, koordinēta aprūpe visos veselības aprūpes posmos, iespējamo kļūdu novēršana aprūpes procesā (drošība) un klīniskās efektivitātes uzlabošana. Veselības aprūpes kvalitātes novērtēšanā izmanto dažādus indikatorus: klīnisko iznākumu indikatori (pacienta vērtējumus par ārstēšanās iznākumu, ambulatorās aprūpes jūtīgu diagnožu hospitalizāciju līmenis, piecu gadu dzīvildze noteiktām onkoloģiskajām slimībām u.c.), pacientu drošības indikatorus (ķirurģisko infekciju līmenis, citas ar veselības aprūpi saistītas infekcijas, pret antibiotikām rezistentu bakteriālu infekciju incidence) un aprūpes procesa kvalitātes indikatorus (uz pierādījumiem balstītu klīnisko vadlīniju izstrāde un ieviešana, uz pierādījumiem balstītu klīnisko vadlīniju ievērošanas apjomos). Veselības aprūpes kvalitātes vadlīnijas prioritārajās veselības jomas gan primārā, gan sekundārajā veselības aprūpē, kurās noteiktas nepieciešamās darbības jomās gan primāra, gan sekundārajā veselības aprūpē, kurās noteiktas nepieciešamās darbības, to veikšanas kārtība un pacientu ārstēšanas taktiku izvēlei būtiski kritēriji labāka ārstēšanas rezultāta sasniegšanai (19).

Veselības aprūpes elementi ietver struktūru (cilvēku, finanšu un tehnisko resursu pieejamība), procesu (pieejamo resursu izmantošana) un iznākumu (rezultātu sasniegums). No pacienta viedokļa veselības aprūpes kvalitāte ir pacienta vēlmju apmierināšana, no profesionāļa viedokļa – profesionāļa noteikto pacienta vajadzību apmierināšana un labākas klīniskās prakses ieviešana, no vadības viedokļa – visefektīvākā resursu izmantošana. Kvalitātes nodrošināšana sastāv no diviem

nepārtrauktiem procesiem: kvalitāti nevar pilnveidot bez novērtēšanas un kvalitātes novērtēšanai nav jēgas, ja tai neseko pilnveidošana. Nacionālai kvalitātes politikai jābūt vērstai uz kvalitātes pilnveidošanas vērtībām un prioritātēm, kvalitātes pilnveidošanas organizāciju, atbilstīgām struktūrām, metodēm, tehniskiem instrumentiem kvalitātes pilnveidošanai. Veselības aprūpes kvalitāti raksturo 3 viedokļi:

1. Pacienta viedoklis – pacienta vēlmju apmierināšana.
2. Profesionāļa viedoklis – profesionāļa noteikto pacienta vajadzību apmierināšana – labākas klīniskās prakses ieviešana.
3. Vadības viedoklis – visefektīvākā resursu izmantošana (14).

Kvalitatīvas aprūpes pamatā ir veiksmīgas sadarbības attiecības starp māsu un pacientu.

Prasmīga saskarsme uzlabo pašsajūtu ne tikai pacientam, bet arī mācai tā sniedz personisku gandarījumu. Vairāk uzmanība tiek pievērsta māsas aprūpes procedūru izpildes profesionalitātei, kā arī būtiska nozīme ir zināšanām personības psiholoģijā – citādi nav iespējams realizēt individuālu pieeju pacientam. Māsas viens no uzdevumiem ir kvalitatīva saskarsme ar pacientu: psiholoģiskā kontakta ar pacientu nodibināšana un uzturēšana, prasmes sniegt un uztvert nepieciešamo informāciju, pārliecināt un motivēt pacientu, pareizi uztvert pacienta individuālās psiholoģiskās īpatnības un svarīgākās intereses. Liela nozīme aprūpes kvalitātes uzlabošanā ir aprūpes videi un darba organizācijai, kas atvieglo māsas darbu. Lai māsa varētu sasniegt aprūpes mērķi, jāveido profesionāla komanda. Tādējādi pieaug māsu atbildības līmenis un paplašinās kompetence. Mācai ir nepieciešams apgūt vadības procesus, lai spētu organizēt un vadīt pacientu aprūpes procesu un tā ietvaros veicamos uzdevumus. Mācai jāizvēlas atbilstošais vadības stils, atkarībā no katras konkrētas situācijas un pacienta vajadzībām, lai sekmīgi veiktu jebkuru uzticēto uzdevumu. Piemērots vadības modelis ir viens no svarīgākiem priekšnoteikumiem sekmīgai darba organizēšanai ceļā uz veselības atgūšanu (20).

Pēc darba autora uzskata, analizējot zinātnisko literatūru, veselības kvalitatīva aprūpe ir komplicēts process, kurā ietilpst: aprūpes komandas profesionalitāte; labvēlīga darba vide; veselības standartu un kritēriju ievērošana; pacientu pozitīva attieksme pret veselības aprūpes sistēmu; finanšu, cilvēku un tehnisko resursu pieejamība un to resursu pareiza izmantošana, ka arī dialogs un sadarbība starp pacientu, aprūpes komandu un valsts vadību.

3. MĀSAS DARBS INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ

PVO māsu un vecmāšu prakses programmā minēts, ka aprūpes process raksturo tipiskus pasākumus, kurus māsa veic indivīda, ģimenes un sabiedrības veselības aprūpē. Precīzāk - tā ir zinātnisku metožu izmantošana pacienta/ģimenes vai sabiedrības veselības nepieciešamību noteikšanā, lai apzinātu, kuras no šīm vajadzībām var apmierināt veselības nepieciešamību noteikšanā, kā arī, lai apzinātu, kuras no šīm vajadzībām var apmierināt māsas sniegtā aprūpe. Tas ietver plānošanu, aprūpes nodrošināšanu un rezultātu novērtēšanu. Māsa, sadarbībā ar citiem veselības aprūpes darbiniekiem un aprūpējamo indivīdu vai grupu, nosaka mērķus, prioritātes, nepieciešamo aprūpi un mobilizē resursus, tādējādi sniedzot aprūpes pakalpojumus. Tam seko rezultātu novērtēšana. Informācija, kas iegūta, novērtējot darba rezultātus, ierosina vēlamās pārmaiņas un attiecīgu pasākumu veikšanu līdzīgās aprūpes situācijās. Tādā veidā māsu prakse kļūst par dinamisku procesu, kam nepieciešama pielāgošana un uzlabojumi (21).

Vadoties no pieredzes, darba autore uzskata, ka māsas darbs Intensīvās terapijas nodaļā ir dinamisks un sarežģīts. Daudzveidīgām manipulācijām, kas saistītas ar pacientu aprūpi ITN, nepieciešamas lielas koncentrēšanās spējas, augsta profesionalitāte, kritiskā domāšana un ātra reaģēšana, profesionālas teorētiskās, praktiskās zināšanas un prasmes.

ITN tiek nodrošināta neatliekamā palīdzība dzīvībai svarīgo organisma funkciju atjaunošanai vai uzturēšanai, smagu infekcijas slimību pacientiem. Nodaļas pacienti - cilvēki ar infekcijas slimību izraisītām komplikācijām, kā arī ar dzīvībai bīstamām kombinētām komplikācijām – kuriem nepieciešama diennakts novērošana un intensīva ārstēšana. Pacientiem dzīvībai bīstamos gadījumos operatīvi tiek sniegta neatliekamā palīdzība. Gada laikā vienā no Rīgas slimnīcu ITN ārstējās vidēji 340 pacienti, veiktas vairāk nekā 600 dažāda veida medicīniskās manipulācijas (22).

ITN ir vieta, kur ārstējas pacienti, kuru veselības stāvoklis ir ļoti smags vai prasa pastāvīgu novērošanu. Vissmagākajos gadījumos pat dzīvībai svarīgākās funkcijas – piemēram, elpošana, asinsspiediens, barošana tiek nodrošināti mākslīgi ar medikamentu vai sarežģītas aparatūras palīdzību, un pacienta dzīvība, vistiešākajā veidā, atkarīga no mediķu profesionalitātes. Nepieciešamības gadījumā ārstēšanas procesā tiek piesaistīti speciālisti no dažādām citām medicīnas jomām (23).

ITN pacienta gultasvietā ir nodrošināta šādu parametru novērošana:

1. Pacienta sirdsdarbība un asins cirkulācija (elektrokardiogramma; arteriālais asinsspiediens izmantojot neinvazīvās un invazīvās metodes);
2. Elpošanas funkcijas un mākslīgā plaušu ventilācija;

3. Hemoglobīna skābekļa saturācija (pulsa oksimetrija);

4. Ķermeņa temperatūra (perifērā un centrālā);

ITN pacienta gultasvietā ir nodrošināta centralizēta skābekļa padeves sistēma un ir medicīniskās ierīces šādu ārstniecisko darbību veikšanai;

1. Elpošanas ceļu caurlaidības nodrošināšana (trahejas intubācija, krikotireotomija un traheotomija);

2. Skābekļa inhalācija (medicīniskas ierīces komplektā ir plūsmas mērītājs un mitrinātājs);

3. Plaušu mākslīgā ventilācija (enerģētiski darbināms);

4. Ilgstoša precīzi dozēta medikamentu un šķīdumu parenterāla ievadīšana (perfuzori, infūzijas sūkņi);

5. Defibrilācija;

6. Skābekļa nodrošinājums pacienta pārvietošanas laikā (24).

AACN neatliekamo un intensīvo aprūpi definē kā specialitāti, kas pārvalda cilvēka atbildes reakciju uz esošām un potenciālām dzīvībai draudošām problēmām. Jebkura vecuma akūti un kritiski slimu pacientu aprūpes darbības sfēra ietver dinamisku mijiedarbību starp pacientu, viņa ģimeni, māsu un vidi, kurā aprūpe tiek sniegta, ar mērķi nodrošināt pacienta atveseļošanas optimālus rezultātus. ITN aprūpes māsa paļaujas uz specializēto zināšanu, iemaņu, spēju un pieredzes kopumu, lai: atjaunotu, atbalstītu, veicinātu un uzturētu fizioloģisku un psihosociālo stabilitāti visu vecumu pacientiem visā mūža garumā; ar pārliecību un pielāgošanas spētu paredzētu un reaģētu uz mainīgajiem pacientu veselības stāvokļiem; reaģētu uz pacienta un viņa ģimenes individuālajām vajadzībām, tiekot galā ar neparedzētu ārstēšanu, kā arī uz lēmumu pieņemšanu par dzīves kvalitāti un dzīves beigām; izveidotu un uzturētu drošu, cienīgu, dziedējošu un gādīgu vidi, atzītu māsas finansiālo atbildību, strādājot resursu ietilpīgā vidē; pielietotu veselības aprūpes starpniecību, lai atjaunotu, rehabilitētu, ārstētu un uzturētu jebkura vecuma pacientu visas dzīves garumā (25).

Darbs ITN ir intensīvs un atbildīgs, jo māasai jānodrošina pacientiem dzīvībai svarīgas funkcijas, nepārtrauktu novērošanu, drošību un adekvātu ārstu ordināciju izpildi. Tādējādi no daudziem faktoriem atkarīgs, kādā kvalitātē pacients saņem ārstēšanu un aprūpi.

4. PACIENTU APRŪPI IETEKMĒJOŠIE FAKTORI

Izejot no darba autores pieredzes, zināms, ka pacientu aprūpi ITN ietekmē faktori, kas saistīti ar darba organizāciju, darba apstākļiem, vides ietekmi, māsu izglītību un komunikāciju. Zinātniskā literatūrā par pacientu aprūpi ietekmējošiem faktoriem, ir aprakstīti faktori, kas pārsvarā sakrīt ar darba autores viedokli un problēmas esamība liek padziļinātāk izpētīt faktoros, kas ietekmē pacientu aprūpi ITN.

4.1. Māsu noslodze un nepietiekams štats

Darba autore, strādājot ITN, pievērta uzmanību tam, cik noslogotas māsas, strādājot intensīvā terapijā, un kā pārslodze negatīvi ietekmē pacientu aprūpi. Pēc autores domām, pārslodze ir viens no visbūtiskākajiem faktoriem, kas negatīvi ietekmē un pazemina aprūpes kvalitātes līmeni.

Darba slodze var būt kļūdu veicinošs faktors, jo laika nepietiekamība, nogurums samazina koncentrēšanās spējas, tādējādi radot apstākļus nekvalitatīvai aprūpei. Māsu profesija Latvijā, līdzīgi Eiropas valstīs, joprojām ir skaitliski lielākā profesija. Tā nodrošina veselības aprūpes norisi (26).

Saskaņā ar Veselības inspekcijas statistiku, 2016. gadā Latvijā reģistrētas 8756 strādājošas māsas, kas ir par 216 māsām mazāk nekā 2015.gadā, turklāt strauji sarūk pirmreizēji reģistrēto māsu skaits, kā arī katru gadu samazinās savā profesijā strādājošo māsu skaits. Desmit gadu laikā darbu slimnīcās uzteikušas aptuveni 5000 māsas, skaidro asociācija. Tāpat Veselības aprūpes sistēmas reformas ziņojumā iekļautie dati norāda, ka patlaban Latvijā uz 100 000 iedzīvotāju ir 502,4 māsas, kas vidēji, salīdzinot ar citām Eiropas savienības valstīm, ir par 42% mazāk – tas ievērojami apdraud aprūpes kvalitāti (27).

Kvalificēta medicīniskā personāla nepietiekama nodrošinājuma un zemas kvalifikācijas nemedicīniskā personāla pārsvara problēma ir ne tikai Latvijas, bet arī Eiropas mēroga problēma. Problēmas risināšanai valsts mērogā izstrādātas Pamatnostādnes “Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”, kas tika apstiprināts ar Ministru kabineta 2005.gada 18.maija rīkojumu Nr.326. Pamatnostādnēs definētās cilvēkresursu nepietiekamības problēmas veselības aprūpes nozarē ir šādas:

1. Medicīnas māsu paaugstināts pieprasījums.
2. Māsu nepietiekams štats.
3. Darbinieku skaitu samazināšana un slodzes palielināšana.
4. Pacienta ārstēšanās ilguma samazināšana.(26).

Iedzīvotāju novecošanās rezultātā pieaug pieprasījums pēc medmāsu darba vietām. Nav māsu pietiekamā skaita, lai apmierinātu pašreizējo pieprasījumu, turklāt šis deficīts tiek prognozēts un pieaugs, jo māsu skolām nav iespējas sekot līdzi arvien pieaugošajam izglītības pieprasījumam. Līdz ar māsu trūkumu, palielinās darba slodze praktizējošām māsām. Turklāt, atbilstoši arvien lielākām veselības aprūpes izmaksām, slimnīcās tika samazinātas māsu štata vienības, kas ievērojami palielināja praktizējošo māsu noslodzi. Kā rezultātā, medmāsām šodien jā rūpējas par pacientiem, kuru saslimšanas ir smagākas nekā agrāk un līdz ar to māsu darbs kļuvis intensīvāks. Liels māsu darba apjoms radījis nopietnas sekas. Pētījumi rāda, ka smagā māsu darba slodze negatīvi ietekme pacientu drošību. Turklāt tas negatīvi atsaucas uz medicīnas māsu apmierinātību ar darbu, rezultātā veicinot augstu apgrozījumu un medmāsu trūkumu. Papildus darba uzdevumi, darba sistēmas faktori un pacienta vēlmes palielina darba slodzi, piemēram, lai sniegtu pārtikas paplātes, izpildītu mājturības pienākumus, transportētu pacientus, koordinētu un veiktu papildus pakalpojumus. Pēc pēdējās aptaujas datiem, kurā piedalījās vairāk nekā 43000 medmāsu piecās valstīs, konstatēts, ka 17% līdz 39% respondentu plāno atstāt savu darba vietu viena gada laikā, jo palielinās slodze (28).

Māsu noslodze ir pārāk intensīvā attiecībā pret uzticētajiem pienākumiem un ietekmē pacienta ārstēšanās, atveseļošanās procesu un aprūpes kvalitāti. Māsu strādā līdz spēku izsīkumam, turklāt darbs nereti joprojām netiek pietiekami novērtēts. Fiziskā un garīgā slodze negatīvi ietekmē profesijas prestižu. Saskaņā ar Ārstniecības likumu, savā profesijā, atbilstoši kvalifikācijai, māsa veic pacientu aprūpi, piedalās ārstniecībā, vada pacientu aprūpes darbu, nodarbojas ar pacientu un viņu ģimenes locekļu izglītošanu veselības jautājumos, veic profesionālās izglītības darbu. Māsa veicina savas profesijas un aprūpes darba attīstību, nepārtraukti pilnveido savas zināšanas un prasmes (29).

Māsu darba slodze asociēta ar paredzēto pakalpojumu kvalitāti. Tāpēc īpaši svarīgi vērst uzmanību uz māsu darba apjoma ietekmējošiem faktoriem. Zinātniekiem no Teherānas Medicīnas zinātņu universitātes pētījuma mērķis bija noteikt faktorus, kas ietekmē uz māsu darba apjomu Irānas slimnīcās. Divdesmit pieci faktori tika sadalīti trīs galvenajās kategorijās – tostarp struktūras, procesi un darbības. Starp struktūras, procesu un darbības sastāvdaļām vislielākā nozīme bija sekojošiem faktoriem: skaidru pienākumu apraksta trūkums iestādēs, nevajadzīgu uzdevumu pildīšana, nodaļas ietvaros neatbilstība starp vietu esamību un pacientu skaitu, liels pacientu skaits uz vienu medmāsu, studentu un jaunu personālu apmācība. Tika secināts, ka māsu darba slodzi ietekmē daudzi faktori. Skaidras vadlīnijas, pacientu uzņemšana saskaņā ar vietu skaitu nodaļās,

jaunu tehnoloģiju un iekārtu izmantošana, kā arī apmācības nodrošināšana studentiem un absolventiem var samazināt darba slodzi medicīnas māsām (30).

Pēc Latvijas māsu profesionālo darbību datiem, 34.8% māsu strādā 1/5 slodzes un 4% pat 2 slodzes. Bet 21.2% māsu strādā divās un 3.8% māsu nodarbinātas pat trīs darba vietās. Māsas veic darba stundu pārstrādi arī citu māsu slimības vai atvaļinājuma laikā. Rodas jautājums – vai brīva laika apjoms ir pietiekams, lai atjaunotu cilvēka darbību un ļautu īstenot personības intereses un vēlmes izvēlētajā sfērā (31).

Māsu noslodze un nepietiekošs štats ir aktuāla problēmā visā valstī, un pozitīvas dinamikas māsu skaita izmaiņas nav. Personāla trūkuma dēļ darbinieki ir noslogoti, spiesti strādāt papildstundas, kas, savukārt, pasliktina pacientu aprūpes kvalitāti. Māsu profesija adekvāti nav novērtēta, jo mazā atalgojuma dēļ, māsām nepieciešams strādāt papilddarba vietās. Šī problēma vēl arvien nav risināta un, analizējot literatūru, secināts, ka risinājums un kardinālas pārmaiņas pašreiz nav iespējamās.

4.2. Sociālekonomiskie faktori

Lai paaugstinātu kvalitāti un uzlabotu veselības aprūpes sistēmu, nepieciešams valsts un sabiedrības atbalsts. Kvalificētiem darbiniekiem jāsaņem pienācīgu finansiāls stimuls. Ja mediķiem būs sociālais nodrošinājums, garantijas un adekvāts novērtējums, tad veselības nozarē uzlabotos ne tikai kvalitāte, bet arī sabiedrības attieksme pret medicīnas institūcijām. Šī svarīgā jautājuma risinājumam var būt izšķiroša nozīme medicīnas darbinieku darba motivācijā, jo darba materiāla izvērtēšana un taisnīguma izjūtas sniedz ne tikai pašpārliecību tagadnē un nākotnē, bet arī svarīguma apziņu medmāsu darbā. Latvijas divu miljonu iedzīvotāju aprūpi nodrošina ~ 9000 Latvijas Republikā reģistrētas māsas. Māsu skaits ir mainīgs, jo ik gadu māsas profesiju vidēji iegūst 250 studenti, bet vidēji 124 māsas ik gadu dodas profesionāla darba meklējumos ārpus Latvijas. Šobrīd valstī izvirzītās atbildības prasības māsām ir nesamērīgi augstas attiecībā pret saņemamo atalgojumu un nepilnības pacientu skaita normatīvos uz vienu māsu noved pie izteikta māsu trūkuma stacionāros. Lielākā daļa māsu strādā divās darbvietās, tātad no 1,5 līdz 2 darba slodzēm, kas veicina izdegšanu un pazemina aprūpes kvalitāti. Latvijā strādājošo māsu vidējais vecums ≥ 42 gadi, šāds nekonkurētspējīgs atalgojums neveicina jauno kolēģu piesaisti un palikšanu darbā Latvijā. Pēc pieejamās informācijas var secināt, ka veselības aprūpes budžets procentuālā apjoma no iekšzemes kopprodukta 2016.gadam izveidots 3% un būs vēl mazāks nekā 2015.gadā

(3,1%). Atbilstoši Finanšu ministrijas statistikas datiem aizvadītajā 2016. gadā vidējā bruto alga

Latvijā bija 858,9 eiro, šogad tā varētu pieaugt līdz 906,1 eiro, taču atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem māsas zemākais mēneša atalgojums ir 418 eiro. Ekonomiskās situācijas radīto apstākļu dēļ 2016.gadā 1355 māsas strādāja divās darbavietās, 178 māsas – trīs darbavietās, un vairāki desmiti māsu spiestas strādāt četrās līdz septiņās darbavietās. Neveicot izmaiņas atalgojuma sistēmā veselības aprūpē, tiek degradēta māsas profesija un kropļota veselības aprūpes sistēma, jo faktiski māsas profesija atalgojuma ziņā tiek pielīdzināta māsas palīga kvalifikācijai. Šāda attieksme var novest pie māsu vienlaicīga, masveida darba uzteikuma visā Latvijas teritorijā (27).

Ārstniecības iestādes nevar kontrolēt savu darbinieku nodarbināšanu citās ārstniecības iestādēs, kas var novest pie nekontrolējamas darbinieku pārslodzes. Šobrīd, saskaņā ar Ārstniecības likumu, ārstniecības personālu vienā darbavietā drīkst nodarbināt līdz 240 stundām mēnesī, taču šī prasība netiek piemērota summāri, ja darbinieks strādā vairākās iestādēs. Lai gan šī problēma drīzāk attiecas uz veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, nevis konkrēta normatīvā akta administratīvo slogu, tā ir uzskatāmi norāda, ka darba devējiem nav iespēju ietekmēt savus darbiniekus attiecībā uz to, cik un kādās darbavietās viņi paralēli strādā. Šāda - vairāku darbavietu prakse var radīt risku, ka, ārstniecības persona, strādājot vairākās veselības aprūpes iestādēs, pārstrādājas, kā rezultātā var nopietni ciest sniegto pakalpojumu kvalitāte, kā arī paša darbinieka veselība (32).

Lai veiktu ieguldījumu un risinātu veselības problēmas, māsām jābūt taisnīgai atlīdzībai un sociālajām garantijām. Pasaules veselības organizācijas veiktais pētījums apliecina, ka daudzās Eiropas valstīs šis līmenis ir zemāks nekā vidējais rādītājs. Tikai dažas valstis sniedza faktiskos mēneša vai gada algas rādītājus. Izņemot divas valstis (Vācija un Portugāle) visas valstis ziņoja, ka algas ir stabilas vai palielinātas. Karjeras iespējas māsām arī ir pieejamas, bet aptaujas rezultāti atklāja diezgan neviendabīgu priekšstatu karjeras iespēju jautājumā. Lai gan lielākā daļā valstu dažādas karjeras iespējas ir pieejamas, ieskaitot specializāciju. Detalizēti par karjeras iespējām tika saņemti ziņojumi no Apvienotās Karalistes, Somijas un arī no Ukrainas, kur sakarā ar neseno izmaiņām, veidojusies jaunas karjeras struktūra. Pētījuma rezultāti liecina, kā dažās valstīs šādas struktūras nav. Kopumā atalgojuma pozitīvs rezultāts veidojas no pārrunām un koplīgumiem starp pārstāvjiem no arodbiedrībām un pakalpojuma sniedzējiem. Formāls atalgojums un karjeras struktūra apvienojumā ar darba novērtēšanas sistēmu vērojama Apvienotajā Karalistē, kur pastāv deviņu līmeņu karjeras struktūra visiem veselības aprūpes darbiniekiem, un amats nosaka darba novērtējumu. Esošā atalgojuma un karjeras iespējas problēmas tika atklātas 27 valstīs, kas ziņoja par māsu tendenci meklēt labākas karjeras un atalgojuma iespējas ārpus savas profesijas (33).

Arī Kipras pētnieki savā darbā par darba motivāciju un darba apmierinātību veselības aprūpes iestādēs, analizējot rezultātus, atzīmēja, kā galvenie darba motivācijas faktori ir atalgojums, veiksmīgs darbs kolektīvā, pielāgota darba vide un palīglīdzekļi (34).

Sociālekonomiskie faktori, pēc darba autores uzskata, būtiski ietekmē pacientu aprūpi ITN. Lai kvalitatīvi strādātu, māsai nepieciešama motivācija un stimulēšana. Personāla materiāla motivācija ir viens no efektīvākiem veidiem, kā paaugstināt kvalitāti, uzlabot produktivitāti un attieksmi pret veicamo darbu. Nepieciešams izveidot efektīvu motivācijas sistēmu, lai uzlabotu veselības aprūpi kopumā.

4.3. Māsu izglītības līmenis

Lai padarītu veselības aprūpi pieejamāku visām iedzīvotāju grupām, nepieciešams uzlabot gan māsu izglītības līmeni, gan māsu praksi. Zinātnes attīstība un jaunu tehnoloģiju ieviešana veselības aprūpē ietekmē medicīnas māsu izglītību un veselības aprūpi primārā, sekundārā un terciārā līmenī. Veselības aprūpe mainījies no tradicionālā uzskata, ka medicīnas māsu galvenais uzdevums ir gādāt par slimiem cilvēkiem, par uzdevumu, kas ietver medicīnas māsu preventīvo darbību veselības veicināšanā un nodrošināšanā ne tikai indivīdam, bet arī ģimenei un sabiedrībai. Medicīnas māsu izglītībā un veselības aprūpē Latvijā integrē vairāku Eiropas valstu un Amerikas Savienoto Valstu māszinību teorijas un pieredzi, apliecinot vēlmi iekļauties globālā izglītības un veselības aprūpes sistēmā. Lai medicīnas māsa Latvijā atbilstu strauji mainīgās globālās izglītības un veselības aprūpes attīstības prasībām, ir svarīga socializācija māszinību studiju un veselības aprūpes vidē. Medicīnas māsu personības attīstībai, lai sagatavotos profesijai, ir nepieciešama individuālā izpratne par atbilstošu valodas lietojumu, konceptiem, attiecībām, strukturētām idejām, pētījumiem un veselības aprūpes rezultātiem, kas veido visaptverošu saskarsmes praksi veselības aprūpē, kā arī saistību ar māszinībām (35).

Svarīgākie faktori, kas nosaka nepieciešamību pilnveidot medicīnas izglītību ir šādi: negatīvie veselības un demogrāfiskie procesi - dzimstības līmeņa samazināšanās un sabiedrības novecošana, iedzīvotāju veselības pasliktināšanās un jaunu bīstamu slimību rašanās un izplatība. Māsu praksē aprūpes kvalitāti nosaka sekojoši kritēriji: profesionalitāte, pieejamība, efektivitāte, produktivitāte, nepārtrauktība, drošība, apmierinātība, darbinieku komunikācijas prasmes un spējas. Kvalitāte sastāv no trim daļām – struktūras, procesa un gala rezultāta. Struktūras kvalitāte ir profesionālās zināšanas un prasmes, saskaņota profesionāla darbība, kvalifikācija. Procesā

kvalitāte un saturs atspoguļo māsu spēju kvalitatīvi un ar holistisku pieeju apmierināt vajadzībās konkrētam pacientam, atbilstoši noteiktiem standartiem (protokoliem) un algoritmiem (36).

Arī Amerikas Medicīnas koledžu asociācija uzskata, ka izglītība būtiski ietekmē māsu kompetenci, zināšanas un prasmes. Medmāsu raksturo kritiska domāšana, vadību prasmes, lietu vadības, komunikācijas prasmes, un spējas pielietot savas zināšanas praksē, veikt kvalitatīvu pacientu aprūpi, tādējādi paaugstinot pacientu dzīves kvalitātes līmeni, turklāt, nepieciešamības gadījumā, māsām jāprot ātri pieņemt lēmumus un jārikojas nekavējoties. Lai attīstītu un izlabotu aprūpes kvalitāti, medmāsu izglītībai jāsniedz zinātniskais atbalsts. Turklāt, lai sekmīgi īstenotu noteiktas jomas, apmācībai jāpievieno profesionālās mijiedarbības prasmes – māsu, ārstu un citu speciālistu sadarbības ietvaros (37).

Pēc darba autora domām, māsai jābūt izglītotai, jāprot savākt un analizēt iegūtos datus, plānot savas darbības un izmantot tos, lai ņemtu vērā pacienta individuālas īpatnības. Māsai jāprot izvērtēt akūtas situācijas, pielietojot kritisko domāšanu, profesionālās zināšanas un prasmes. Māsu izglītība ir svarīgs process, kas orientēts uz kvalitatīvu aprūpi un produktīvu sadarbību ar pacientu.

4.4. Māsu sadarbība ar pacientu un komandu

ITN māsa savās ikdienas darba gaitās sadarbojas ar ļoti daudziem aprūpes dalībniekiem. Viņas aktīva līdzdalība vērsta uz to, lai sasniegtu augstāko aprūpes kvalitātes līmeni ITN pacientiem. Pacienta aprūpi spēcīgi ietekmē tas, kā ITN māsa izmanto savu sadarbības prasmes – uzklaustīt un iedrošināt pacientu uz atklātu sarunu, sniegt patiesu atbalstu, būt līdzjūtīgai un empātiskai. Māsai jāizmanto zināšanas un prasmes, lai veicinātu pozitīvu sadarbību un līdz ar to nodrošinātu pacientam labvēlīgu vidi ITN. Veiksmīga sadarbība atkarīga no tā, cik ieinteresēti ir visi sadarbībā iesaistītie partneri - māsas, ārsti, pacients un piederīgie, kā arī pārējais medicīnas personāls.

Pamatā veiksmīgai sadarbībai starp personālu ir atklātība. Tas nozīmē censties būt koleģiāliem, tādējādi izvairoties no konfliktiem. Diskusijas veidā problēmas jāizrunā, tās nedrīkst vienkārši aizmirst. Jāņem vērā, ka nepatiesi apvainojumi destruktīvi ietekmē nodaļas psiholoģisko klimatu. Arī privātās attiecības nedrīkst apgrūtināt komandas darbību (38).

Neatkarīgi no darba organizācijas vai saskarsmes modeļa, visaugstāk vērtējama īpašība ir ārstniecības personu savstarpējā uzticēšanās un labvēlīgas darba atmosfēras radīšana, profesionalitāte. Cenšoties neradīt starppersonālu attiecību krīzi, var panākt to, ka uz darbu iet ne tikai lai nopelnītu zināmu daudzumu naudas, bet arī tāpēc, ka jūtas labi kolēģu vidū dēļ tā, ka viņi

spēj palīdzēt, atbalstīt un novērtēt. To iespējams panākt, ja atceras, ka ne ārsts, ne arī māsa nav centrālās personas slimnīcā, galvenā persona ir pacients un viņa vajadzības. Arī ārstu un māsu 15 savstarpējās attiecības nedrīkst negatīvi ietekmēt pacienta ārstēšanu un aprūpi. Pozitīva saskarsme ir gan spēja paust savu viedokli, gan uz klausīt pretējo pusi, rodot kompromisu, jo neviena persona nav ideāla. Ikvienam savi trūkumi, taču jābūt drosmei un vēlmei tos atzīt, labot un svarīgi attīstīt kritisku attieksmi ne tikai pret citiem, bet arī pret sevi, lai arī cik grūti tas dažkārt būtu (39).

Profesijās, kas nodarbojas ar veselības veicināšanu, atzīst, ka emocionāli pārdzīvojumi ietekmē pacienta uzvedību un izturēšanos. Šī doma ir pamatā arī māsu praksei. Cilvēkus saista viņu cilvēciskās vajadzības un sazināšanās – valoda kalpo attiecību attīstīšanai. Sazināties var gan mutvārdu, gan ķermeņa valodā, kas pauž cilvēcīgas attieksmes un jūtas. Māsai jāsaprot sazināšanās nozīme attiecību attīstībā. Kaut arī māsa, sarunas vai intervijas sākumā ar pacientu, to veic kā uzdevumu, tomēr, ja viņa spēs attīstīt patiesu, ērtu intervijas veidu, izveidosies pozitīvas pacienta un māsas attiecības. Šajās attiecībās māsai jārada neviltota terapeitiska interese. Nekas nespēj panākt lielāku ietekmi, kā patiesas intereses izrādīšana par otru cilvēku (40).

Sadarbības organizēšanā nepieciešamas realizēt dažādas sadarbības formas - katra atklāj ko jaunu un svarīgu. Sadarbība balstās uz māsas komunikatīvo kompetenci, kas izpaužas prasmē savaldīt sevi saskarsmē un pašizjūtā (apvainojumi, slikts noskaņojums, rupjības), prasmē ātri orientēties situācijā – ievērot, pārslēgt uzmanību, sakaņā ar vajadzīgo, rast piemērotus vārdus, uzvedību, īpaši konflikta situācijās, prasmē izprast otra viedokli, pasargāt, izrādīt vajadzīgās jūtas – prieku, lepnumu, naidu, humoru. Māsai ir jāprot izvēlēties piemērotu laiku un vietu sarunām, kā arī, sarunājoties, pārvaldīt valodu, žestus, manieres (41).

Lai mainītu cilvēku attieksmi pret savu veselību un lomu tās saglabāšanā un veicināšanā, svarīga un nepieciešama ir pacientu izglītošana. Veseliem cilvēkiem skaidrojot sportiska un veselīga dzīvesveida nozīmi, bet pacienta statusā nonākušiem – informēt par veselības atgūšanu un riska faktoriem, nepieciešamo profilaksi, iespēju stabilizēt un uzlabot veselību (42). Mācības, kā komunikatīva darbība ir plašāka nekā mērķa – līdzekļu sakarības. Tā ir apzināts, atklāts dialogs un diskusija starp māsu un pacientu par mācību mērķiem, līdzekļu izvēli, sadarbības raksturu, atbilstoši individuālajām interesēm, vajadzībām, iespējām. Saskarsme ir nepieciešams sekmīga aprūpes procesa nosacījums, kas atvieglo kā māsas, tā pacienta sadarbību, pienākumu izpildi, bagātina mācību procesu, no kā iegūst abi tā subjekti (43). Lai mācītu pacientu, māsa novērtē viņa spējas uztvert un apgūt informāciju, palīdz pārvarēt stresu, pieņemt slimības esamību, piemēram, situācijās, kad tā ir hroniska, kā arī palīdz atveseļošanās procesā, palīdz izprast slimības cēloņus

un slimības dēļ radušos emocionālos aspektus, kā arī veic racionālas aprūpes darbības (44).

Pacientam motivācija atgūt veselību rodas izglītošanas gaitā, kad viņš pārliecinās par savām jaunajām zināšanām. Varēšana tikt galā ar kaut ko jaunu tiek izjusta atalgojums nozīmē “es varu kaut ko tādu, ko agrāk nevarēju”. Tas, savukārt, radīs jaunu motivāciju tālākam izglītošanās procesam (45). Mācīšanos veicinošie faktori ir pacienta stabils garīgais un fiziskais stāvoklis, kad viņam ir psiholoģiskā gatavība ar vēlēšanos un motivāciju mācīties. Gados vecāki pacienti cenšas mācīties, ja mācīšanās mērķi ir reāli, konkrēti, nozīmīgi un personiski svarīgi, kā arī, ja iegūtās zināšanas var tūlīt izmantot praksē. Pacientam jāsaskata izvirzīto mērķu jēga un šiem mērķiem jābūt sasniedzamiem noteiktajā laikā. Pacientam sniegtajai informācijai jābūt nozīmīgai, tā jāsaprot, lai spētu attiecināt iemācīto uz paša piedzīvotu dzīves situāciju. Pacientam jābūt fiziski un garīgi spējīgam saņemt informāciju (44).

Pēc autora domām, veiksmīga sadarbība balstās uz uzticības, atbalsta, izpratnes, klātbūtnes un cieņas principiem. Vieni no svarīgākajiem nosacījumiem, lai izveidotu savstarpēju sapratni ir atbalsta sajūta un empātija. Ja māsa spēs iejusties pacienta lomā un paskatīties uz pasauli viņa acīm, atbalstīt un izprast, tiek īstenota veiksmīga sadarbība un pacientu aprūpe norit kvalitatīvi.

4.5. Psihosociālie faktori

Darba vidē indivīdu var apdraudēt ne tikai tehniskie un fiziskie apstākļi, bet arī psiholoģiskie. Pat ja tehnisku iemeslu dēļ radušās fiziska rakstura problēmas ir acīmredzamākās, biežākās un, iespējams, vissvarīgākās, nedrīkst aizmirst, ka nebūt ne tik reti sastopamas psihosociālas izcelsmes problēmas, ko izraisa nejaušības. Tas nopietni atbalsojas ne tikai indivīda veselībā un labsajūtā, bet arī tādos aspektos kā darba efektivitāte, kvalitāte u.tml. Psiholoģijas un socioloģijas zinātņu pievienošanos profesionāla rakstura riska novēršanas pasākumiem motivē nepieciešamība izanalizēt noteiktus darba ikdienas aspektus, aplūkojot tos no minēto zinātņu redzespunkta un pielietojot savus paņēmienus un metodes gan darba apstākļu novērtēšanai, gan strīdīgu darba vides aspektu kontrolēšanai. Daudzi pētījumi pievēršas attiecībām, kas pastāv starp daudzveidīgām fiziska, psiholoģiska un sociāla rakstura problēmām un psihosocioloģiskajiem darba apstākļiem (45).

Indijas pētnieki arī atzīmē to, ka medmāsu, pēc savas profesijas būtības, tiek pakļautas darba stresam, kas, savukārt, medmāsu lielās noslodzes dēļ saistīts ar sliktu fizisko un psiholoģisko veselību. Arī pacienti slimnīcā pakļauti stresam un, svešā vidē atrodoties, cilvēkiem pieaug uzbudināmība, psiholoģiskais un fiziskais diskomforts. Strādājot slimnīcās, māsu saskaras ar

pacienta un piederīgo neapmierinātību. Jo lielāka neapmierinātība, jo vairāk māsa pakļauta stresam. Ir gadījumi, kad māsa aprūpes procesā saskaras ar fizisku vardarbību un agresivitāti. Dažreiz pacienti un tuvinieki ir izteikti emocionāli, pārlietu prasīgi, kas var izraisīt konfliktus un radīt lielāku stresu. Pacienta gaidas no medmāsu darba slimnīcas apstākļos dažkārt ir nepamatotas un tie var kļūt agresīvi. Šis ir aspekts, kā dēļ māsas var viegli kļūt ciniskas, nomāktas un stresa izjūtu pārņemtas (46).

Psihosociālos kaitīgos faktoros (PSKF) un organizatoriskos kaitīgos faktoros (OKF) darba vietās rada neatbilstība starp darba saturu, organizāciju, vadīšanu un apstākļiem, no vienas puses, un nodarbināto kompetenci, vajadzībām un iespējām, no otras puses. Daudzi pētījumi apstiprina, ka vairāki PSKF un OKF ir saistīti ar stresu darba vietā, nodarbināto neapmierinātību ar darbu un sliktu veselību. 1984.gadā V.Levi dažādus PSKF un OKF iedalīja četrās grupās:

1. kvantitatīva pārpūle;
2. kvalitatīva pārpūle;
3. darba kontroles trūkums;
4. sociālā atbalsta trūkums.

Daudz dažādie psihosociālie un organizatoriskie kaitīgie faktori darba vietās var negatīvi ietekmēt nodarbināto fizisko, psiholoģisko un sociālo veselību (47).

Negatīvas ietekmes uz psihoemocionālo stāvokli darba vietā var veidoties jebkurā darba procesā. Problēmas rodas saistībā ar sekojošām darba situācijām:

1. Darba apjoms pārsniedz darbinieka spējas to paveikt. Piemēram, lielas personāla daļas prombūtnes gadījumā. Gadījumi, kad darbs norit steigtā, piemēram, kādam no pacientiem rodotos nopietnām vai akūtām veselības problēmām.
2. Darbiniekiem vienlaikus jāveic vairāki pretrunīgi darba uzdevumi. Piemēram, jāapkopj pacienti, vienlaikus esot gatavam veikt administratīvus darbus vai kontaktēties ar kolēģiem.
3. Nav iespējams vai ir grūti noteikt prioritātes, veicot darba uzdevumus, jo vadība nav noteikusi prioritāšu secību.
4. Neskaidrība par lomu sadalījumu. Piemēram, ja darbinieki nezina darba pienākumu sadali.
5. Darbinieki nodibina ciešas un ilgstošas attiecības ar pacientiem, kam ir smagas veselības, sociālās vai personiska rakstura problēmas.
6. Darbā nākas saskarties ar citu kultūru pārstāvjiem. Valodas un kultūru barjera var radīt pārpratumus, konfliktus un konfrontācijas.

7. Darbiniekam nav iespēju organizēt savu darbu – piemēram, vispārnoteikta rutīna, kas valda pār iespēju darbiniekam pašam noteikt darba uzdevumu secību.

8. Darbā nav iespējams vai nav ierasts atbalstīt vienam otru un palīdzēt darba veikšanā.

9. Darbs ir organizēts kā maiņu darbs vai arī reāli tā funkcionē.

10. Darbs ietver vardarbības vai vardarbības draudu risku.

Negatīva ietekme uz psihoemocionālo stāvokli darba vietā var izraisīt nogurumu, galvassāpes, enerģijas trūkumu, bezmiegu u.c. Šie faktori var novest pie palielinātas pretsāpju līdzekļu, miega zāļu, nomierinošo līdzekļu un alkohola lietošanas. Ilgākā laika posmā tas var izraisīt atkarību. Ja ietekme uz psihoemocionālo stāvokli notiek ilgākā laika posmā, tas var novest pie psiholoģiska noguruma, hroniska stresa, “izdegšanas”, depresijas, kuņģa čūlas un sirds slimībām. Darba vietai tas nozīmēt paaugstinātu darba kavēšanu slimības dēļ, biežu personāla maiņu, konfliktus darbinieku vidū, koleģiāla atbalsta trūkumu, nelojālus darbiniekus un produktivitātes lejupslīdi (48).

Darbs veselības un sociālajā aprūpē bieži izraisa izdegšanas sindromu, kas ietekmē aprūpes procesa kvalitāti. Bieži vien atbildīgs un intensīvs darbs, paaugstināta atbildības izjūta pret veicamajiem pienākumiem, situācijas, kad izvirzītās prasības pārsniedz iekšējos resursus – šie faktori savā starpā ir cieši saistīti un noved līdz iedegšanas sindromam. Izdegšanas sindroms attiecas uz stresam līdzīgu psihoemocionālo stāvokli. Izdegšanas sindroms ir neadekvāta reakcija uz hronisku emocionālo stresu, kam raksturīgas vairākas pazīmes: emocionālais nogurums; samazinās vai izzūd emocionālā reaktivitāte (naids, prieks) un parādās apātija – rodas vienaldzīgums, ciniska un neiecietīga attieksme, aizkaitināmība, nomāktība, skumjas, nespēja koncentrēties un izjust; rodas vēlēšanās izolēties, lai pasargātu sevi; depersonalizācija – pārmaiņas cilvēka personībā, uzvedībā, nespēja atbrīvoties, atslābināties, atkarība no dažādām vielām (tabakas, kafijas, alkohola, medikamentiem). Pārmaiņas attiekmē pret darbu un darba attiecībās: zūd vēlēšanās un motivācija dzīvē gūt panākumus (nespēja turpināt iesākto karjeru); pazeminās darbības, parādās nespēja izteikt domas vārdos un rakstiski; pavājinās spēja pieņemt lēmumus; rodas spontānas dusmu lēkmes (47).

Darba autore uzskata, ka māsai ir svarīgs emocionālās drošības režīms. Darbs ITN prasa īpašu atbildību un lielu fizisko un emocionālo spriedzi. Tas saistīts ne tikai ar konfliktiem, bet arī ar pacientu ciešanām, nāvi; bailēm no iespējamās inficēšanās, akūtām situācijām. Šie faktori noved pie darbinieka fiziskas un emocionālas pārslodzes. Psihosociālie faktori mūsu darbā var izraisīt

dažāda veida psiholoģiskus traucējumus, kā rezultātā rodas neuzmanība, kļūdas, zūd koncentrēšanās spējas, pasliktinās aprūpes kvalitāte.

4.6. Bioloģiskie, ķīmiskie, fizikālie un ergonomiskie faktori

Svarīgākās darba vides problēmas slimnīcās ir saistītas ar ķīmiskajiem faktoriem, bioloģiskajiem fizikāliem faktoriem, smagumu celšanu, atkārtotām, vienveidīgām kustībām un neērtām darba pozām. Lielākā daļa darba vides problēmu rodas saistībā ar konkrētiem darba procesiem. Tāpēc, analizējot darba vidi veselības aprūpes iestādē, šiem procesiem būtu jāpievērš īpaša uzmanība. Visbiežāk ar bioloģiskajiem faktoriem saskaras medicīnas darbinieki un laboratoriju personāls. Pētījumā “Darba apstākļi un riski Latvijā” (2009 – 2010) darba devēju aptaujā dalījumā pa nozarēm, visvairāk respondentu, kuri norādīja, ka viņu uzņēmumos nodarbinātie ir pakļauti bioloģiskajiem riska faktoriem, bija no veselības un sociālās aprūpes nozares – 79%, lauksaimniecības un mežsaimniecības nozares – 66,7%, zvejniecības nozares – 36,6%, ieguves rūpniecības un karjeru izstādes nozares – 29,0% un no ūdensapgādes, notekūdeņu un atkritumu apsaimniekošanas nozares – 24% (47).

Pētot, vai darba vietā nepastāv ķīmisko faktoru ietekme, jāatceras, ka atsevišķām darba vietām veselības aprūpes iestādē jāpievērš īpaša uzmanība. Darbinieki var tikt pakļauti ķīmisku faktoru ietekmei slimnīcas laboratorijās. Arī palātu korpusos pastāv ķīmisko faktoru risks, saistībā ar medikamentu, tajā skaitā citostatisko vielu un antibiotiku sagatavošanu pacientiem. Nonākot ķīmisko vielu ietekmē, cilvēkam var rasties ādas un elpošanas ceļu kairinājums. Dažām ķīmiskām vielām ir virkne tālejošāku iedarbību (45).

Daudzu profesiju pārstāvjiem raksturīga liela darba slodze. Darba procesā mēdz būt vai nu atsevišķu orgānu un sistēmu pārmērīgs sasprindzinājums, vai arī visa organisma pārslodze, kas var būt gan fiziska – lielu smagumu celšana un pārvietošana, atkārtotas kustības, piespiedu darba poza, vibrācija u.c., gan garīga – stress, saspringts darba grafiks un laika trūkums, nedrošība darbā u.c.. Pārslodze ir organisma starpstāvoklis starp normu un pataloģiju, kam raksturīga pārāk liela vai ilgstoša sasprindzinājuma izraisīti atsevišķu orgānu un sistēmu funkcionāli traucējumi. Svarīgs ir darba vietas aprīkojums. Medicīniskās kušetes, manipulāciju galdi, slimnieku pārvietojamie rati un krēsli nodaļā dažreiz maz atbilst prasībām, piemēram, māsai, veicot pacienta aprūpi, jāpietupjas, jo ne kušetei, ne citam darba aprīkojumam nav regulējams augstums. Tāpēc bieži māsas atzīmēja muguras sāpes un muskuļu sasprindzinājumu. Māsas darbā nepieciešama liela piepūle guļošu slimnieku aprūpē. Tā saistīta ar pacienta pagriešanu vai pārvietošanu no krēsla vai ratiem uz gultu.

Darba devējam jānodrošina apmācības, kurās tiek iegūtas zināšanas par pareiziem smagumu pārvietošanas un ergonomikas principiem. Ja nav iespējams izvairīties no smaguma pārvietošanas ar fizisku spēku, darbs jāorganizē tā, lai garantētu nodarbināto drošu un veselīgu darba vidi, piemēram, smagus pacientus pārvieto divatā; nodrošina nodarbināto ar piemērotām palīgierīcēm; pēc iespējas automatizē smaguma pārvietošanas procesu, piemēram, izvieto rampas pacientu uzbraukšanai, cilvēku pacēlājus, kas pārvadā pacientus starp stāviem (49).

Pieaugot darba slodzei, noslogoto fizioloģisko sistēmu potenciāls nespēj pilnībā atjaunoties darba laikā, tāpēc darbā nepieciešamas atpūtas pauzes. Darba likuma 145.pants nosaka, ka ikvienam darbiniekam ir tiesības uz pārtraukumu darbā, ja dienas darba laiks ir ilgāks par 6 stundām, pārtraukumu piešķir ne vēlāk kā pēc 4 stundām no darba sākuma ne īsāku par 30 minūtēm, kā arī to var sadalīt daļās pa 15 minūtēm (50).

Māsām, kas strādā pēc summētā darba laika, darba koplīgumā parasti pārtraukums tiek iekļauts kopēja darba laikā, ko izmanto pēc iespējas. Māsas darba temps ir ļoti saspringts, īpaši ITN. Bieži darbības steidzīgi seko viena otrai. Piemēram, pēc palīdzības sniegšanas pacientam ar pašaprūpes deficītu, kāds cits steidzīgi jānogādā diagnostikas kabinetā. Māasai nav laika atpūsties, tādējādi māsa neizmanto visu viņai pienākošos pārtraukumus dienas laikā. Ja pastāv iekšējā klimata problēmas, pati darba vieta var tikt uzskatīta par “slimu” (t.s.“slimo ēku sindroms”). Lai arī tas ir ēku vai telpu iekārtojums un pielietojums, kur nevar justies harmoniski, uzbudināti un slimi var sajusties darbinieki, kuri šajās telpās uzturas. Raksturīgi, ka darbinieku simptomi pamazām izzūd, viņiem pametot ēku. Iekšējā klimata problēmas bieži ir viena vai vairāku simptomu kombinācija – acu, deguna vai kakla (gļotādas) iekaisums, ādas iekaisums, galvas sāpes vai smaguma sajūta galvā, nepamatots nogurums vai grūtības koncentrēties, nelabums un ģīboņi. Šie simptomi norāda uz dažādām slimībām, kam cēlonis vai saasinājums var būt dēļ darba vides klimata (45).

Darba autore, strādājot ITN, katru dienu sastopas ar darba vides riska faktoriem, kas var draudēt māsu veselībai, darba spējai un rādīt profesionālās saslimšanās. Droša darba vide un darba apstākļi, pēc autores domām, garantē efektīvu profesionālo darbību. Tieši tā dēļ nepieciešams izveidot drošu vidi ne tikai pacientiem, bet arī medicīnas darbiniekiem. Droša vide - tā ir atbilstoši veidota vide, kas nodrošinās visiem ārstniecības procesa dalībniekiem komfortu un drošību un ļaus efektīvi veikt profesionālo darbu.

5. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Pētījums tika veikts X Rīgas veselības aprūpes iestādē, Intensīvās terapijas nodaļā laika posmā no 19.04.2017. līdz 30.04.2017. Pētījumā tika izmantota kvalitatīvā pētniecības metode - daļēji strukturēta intervija. Vispirms, lai veiktu pētījumu, tika iegūta Ētikas komitejas un slimnīcas vadības atļauja (3.pielikums). Pirms atļaujas iegūšanas tika sastādīti intervijas jautājumi (1.pielikums). Pirms intervijas veikšanas pētījuma dalībniekiem tika izskaidrots darba mērķis un vērsta uzmanība uz to, ka piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga un tiek garantēta respondenta anonimitāte. Katra intervija tika ierakstīta diktofonā, un iegūtie dati saglabāti to tālākai apstrādei.

Intervija sastāv no 12 atvērta tipa jautājumiem. Sākumā minēti demogrāfiska rakstura jautājumi, lai novērtētu respondentu vecumu, darba stāžu, izglītību. Pirmais un otrais jautājumi sniedz atbildi uz pētniecības jautājumu. Pārējie intervijas jautājumi tiek akcentēti uz to, lai padziļinātāk noskaidrotu būtiskākos pacientu aprūpi ietekmējošos faktoros Intensīvās terapijas nodaļā un uzzinātu vai ir saistība starp aprūpes procesa kvalitāti un māsas kvalifikāciju, izglītību, ko nepieciešams mainīt, lai samazinātu māsu pārslodzi un to, kā pacienta attieksme un sadarbība aprūpes un ārstniecības procesā ietekmē pacientu aprūpi Intensīvās terapijas nodaļā. Bakalaura darba pētnieciskās daļas respondenti, pēc galvenajiem ērtuma metodes atlases kritērijiem, ir Intensīvās terapijas nodaļas praktizējošas māsas un ārsta palīgi. Kopā pētījumā piedalījās 10 respondenti. Pētījuma sākumā tika veikts pilotpētījums, ar mērķi izvērtēt intervijas jautājumu lietderīgumu - vai visi jautājumi respondentiem ir saprotami, vai atbilst izvirzītiem pētījuma jautājumiem un pētījuma mērķim. Pēc veiktā pilotpētījuma tika secināts, ka visi jautājumi formulēti skaidri un saprotami, bet nolemts papildināt intervijas instrumentu ar 13.jautājumu, lai noskaidrotu vienu visbūtiskāko faktoru, kas ietekmē pacientu aprūpi ITN.

Intervijām tika izvēlēts respondentiem ērtākais un piemērotākais laiks, lai netiktu traucēta māsas pienākumu veikšana un darbs. Intervijas notika atsevišķās telpās, lai izslēgtu trokšņus intervijas laikā. Intervijas notika tiešā kontaktā ar respondentu. Pirms intervijas autore atgādināja par brīvprātīgu piedalīšanos un anonimitātes garantēšanu, tika saņemta mutiska piekrišana intervijai. Pēc intervijas pieraksti tika apkopoti un analizēti. Intervijas laikā dažiem respondentiem tika uzdoti papildjautājumi, lai saņemtu pilnvērtīgākas atbildes.

Pēc interviju veikšanas tika veikta iegūto datu analīze ar kontentanalīzes metodes palīdzību (2.pielikums). Analīze tika balstīta uz saturu, kur stāstītais teksts tika sadalīts atsevišķos fragmentos un apgalvojumos.

Datu analīzes rezultātā tika veikti secinājumi. Darbs sastāv no 6 nodaļām, 6 apakšnodaļām, 14 tabulām un 3 pielikumiem. Darbā tika izmantoti 51 literatūras avoti. Darbs tika uzrakstīts uz 45 lappusēm bez pielikumiem un 66 lappusēm kopā ar pielikumiem.

6. PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN ANALĪZE

Pētījuma ietvaros tika intervētas 10 praktizējošas māsas un ārsta palīgi, kuri nodrošina pacientu aprūpi ITN. Intervijas mērķis bija noskaidrot būtiskākos pacientu aprūpi ietekmējošos faktorus Intensīvās terapijas nodaļā. Katram respondentam tika piešķirts šifrs. Intervijas sākumā tika iegūti demogrāfiska satura dati par respondentu vecumu, pieredzi un specialitāti, kuri atspoguļoti 1.tabulā.

Respondentu demogrāfiskie dati

6.1.tabula

Respondentu šifrs	Vecums	Pieredze	Specialitāte
A	25	3	Ārsta palīgs
B	43	25	AINA māsa
C	44	9	AINA māsa
D	31	12	Māsa
E	30	3	Māsa
F	48	30	AINA māsa
G	26	2	Ārsta palīgs
H	24	2	Ārsta palīgs
I	44	15	AINA māsa
J	26	4	Ārsta palīgs

Pirmais intervijas jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot būtiskākos negatīvi ietekmējošus faktorus saistībā ar pacientu aprūpi ITN. Respondents **A** atzīmēja šādus faktorus, kā nesadarbošanās ar pacientu, kas apgrūtina veikt aprūpi; medicīnas personāla nogurums; pārslodze un iekārtas un aprīkojuma novecošanās. Respondents **B** minēja tāds faktorus, kā darba intensitāte, nekvalitatīvi materiāli, kā arī biežās dežūras. Intervējamais **C** pārliecināts, ka pacientu aprūpi ITN ietekmē konfidencialitātes trūkums, jo pacients atrodas palātā kopā ar citiem pacientiem; būtiski aprūpi apgrūtina tas, ka nav iespējas komunicēt ar pacientu vienatnē; kā arī to, ka rezultatīvu komunikāciju ietekmē dažādi trokšņi, no kuriem nav iespējams izvairīties, ja blakus gultā esošam pacientam tiek veiktas manipulācijas. Pētījuma dalībnieks **D** uzskata, ka negatīvi ietekmē iespēja pārnest no pacienta uz pacientu intrahospitālās infekcijas. Pēc respondenta **E** un **J** domām, negatīvi ietekmē nesadarbošanās ar pacientu un kolēģiem. Intervējamais **F** atbildēja šādi: „Pirmkārt, viss ir atkarīgs no māsas garastāvokļa, ja māasai būs slikts garastāvoklis, tas noteikti negatīvi ietekmēs

aprūpi. Otrkārt, ļoti ietekmē vide, kurā pacients atrodas: telpas temperatūra, ventilācija. Treškārt, ir jābūt pietiekamai uzmanībai no personāla, kā arī personāla pietiekamība, lai aprūpe būtu kvalitatīva.” Respondents **G** uzskata, ka darbu negatīvi ietekmē lielā slodze; nepārtraukta dienas aktivitāte, kas traucē bioritmu; negatīvi noskaņoti pacienti, pacientu piederīgie; neatbilstoša slodze pie pacientu pozicionēšanas; ka arī sabojāta un neatbilstoša tehnika un aprīkojums, kas palēnina darbu. Dalībnieks **H** atzīmējis pārslodzi kā negatīvi ietekmējošu faktoru, bet intervējamais **I** par negatīvu uzskatu personāla nepietiekamību. Analizējot respondentu atbildes, tika secināts, ka pārsvarā nosaukti faktori, kas negatīvi ietekmē pacientu aprūpi ITN ir: nepiemēroti darba apstākļi, neatbilstoša darba vide, cilvēku resursu nepietiekamība, nepietiekamas komunikācijas iespējas un negatīvs emocionālais fons.

Otrs intervijas jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot būtiskākos pozitīvi ietekmējošus faktorus saistībā ar pacientu aprūpi ITN. Respondents **A** uzskata, ka vispozitīvāk ietekmē tas, ja pacients sadarbojas ar medicīnas personālu, jo tad iespējams kvalitatīvāk apmācīt pacientu un optimāli veikt nepieciešamo darbu. Pēc pētījuma dalībnieka **B** domām, pozitīvi ietekmē tas, ka patīk darbs, ka ir labi kolēģi un sadarbība personāla vidū kā arī prieks par darba rezultātu. Intervējamais **C** atbildēja šādi: „*Pozitīvi ir tas, ka uz vienu māsu ir tikai divi pacienti, līdz ar to iespējams veltīt pietiekami daudz laika katram pacientam. Vēl plus ir tas, ka ir māsu palīgs, kurš pieejams nepārtraukti, ārsta pieejamība visu diennakti un adekvāts tehniskais nodrošinājums.*”

Respondents **D** uzskata, ka pozitīvi ietekmē māsu kompetence higiēnas pasākumu ievērošanā, izmantojot personīgos aizsarglīdzekļus un individuāli strādājot ar katru pacientu atsevišķi. Dalībnieks **E** atbildēja šādi: „*Pozitīvi ietekmē, protams, kolektīvs. Ja attiecības ir labas, kad ir zinošas māsas, kas var palīdzēt, paskaidrot un atbalstīt gan pacientu, gan kolēģus, tad ir patīkami nākt uz darbu. Pozitīvi ietekmē arī sadarbība ar pacientu.*” Respondents **F**: „*Ja tā padomā, tad var atbildēt divejādi- gan filozofiski, gan konkrēti. Ja filozofiski, tad ārējie faktori, kuri ietekmē uz ķermeni un dvēseli, ja konkrēti tad tā būs vide, kurā pacients atrodas, pacienta un personāla labs garastāvoklis. Personāla spēja uzmundrināt ar smaidu, ar jokiem, lai pacientam būtu dvēseles ventilācija. Pozitīvisms ietekmē pacientu aprūpi un atvēršanos procesus.*” Respondents **G** un **J** uzskata, ka pozitīvi ietekmē darba kolektīva labvēlīga savstarpējā attieksme un labvēlīgs noskaņojums kā arī sadarbošanās ar pacientiem, piederīgajiem, kolēģiem. Dalībnieks **I** kā faktoru nosauca komandas darbu, bet respondents **H** atzīmējis māsu izglītību, kvalifikāciju, pieredzi un attieksmi pret darbu. Analizējot atbildes tika secināts, ka pacientu aprūpi, pēc respondentu domām, pozitīvi ietekmē: veiksmīga sadarbība ar pacientiem, piederīgajiem, komandu; piemērota darba

vide un darba apstākļi, resursu pietiekamība, labvēlīgs emocionālais fons un personāla izglītības līmenis.

Trešais intervijas jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot, kā diennakts darba laiks ietekmē pacientu aprūpi ITN. Respondents **A** uzskata, ka diennakts darba laiks ietekmē pozitīvi, jo personāls pavada 24 stundas ar pacientu un var objektīvāk novērtēt atlabšanas dinamiku, kā arī pamanīt izmaiņas rādītājos un salīdzināt tos. Dalībnieks **B** apgalvo, ka no pacienta viedokļa - negatīvi, jo māsa, strādājot tādā režīmā, kļūst neuzmanīga, nogurst, bet no māsas viedokļa - vieglāk nostrādāt diennakti, nevis nākt uz darbu katru dienu, jo tas nav izdevīgi. Intervējamais **C** : „

Diennakts darba laiks, manuprāt, ietekmē diezgan slikti, jo cilvēks nogurst un nav iespējams koncentrēt uzmanību tieši nakts stundu laikā, kad dažkārt vajag daudz vairāk pievērst uzmanību pacientam, nekā dienas laikā. Dienas laika svarīgākās ir manipulācijas, savukārt naktī uzmanīgi jāseko līdz vitāliem rādītājiem, kā arī tam, lai pacients neko neizrautu, lai tiek nodrošināts nakts miers, un to ir ļoti grūti izdarīt, ja jau nostrādāta grūta diena: procedūras, braukšana uz operāciju zāli vai izmeklējumiem.” Respondents **D** atzīmējis, ka diennakts darba laiks neietekmē pacientu aprūpi ITN un ir apmierināts ar diennakts darba laiku. Pētījuma dalībnieks **E**: „*Jā, ietekmē, jo arī māsas ir cilvēki un piekūst kā jebkurš cilvēks. Ja jāstrādā vairākas stundas, ja pacienti ir smagā stāvoklī un blakus nav zinoši kolēģi, kas var atbalstīt un palīdzēt, nu tad grūti nostrādāt visu diennakti kvalitatīvi.*” Respondents **F** uzskata, ka ļoti ietekmē, jo daudzi pētījumi norāda uz to, ka pēc 8 stundu darba laika darbinieks kļūst neuzmanīgs un zūd koncentrēšanās spējas. Intervējamie

G,H,I arī uzskata, ka diennakts slodze būtiski ietekmē, jo māsa nogurst gan fiziski, gan morāli un lēmumu pieņemšana notiek ilgāk nekā parasti, bet respondents **J** apgalvo: „*Ja mums būtu kaut trīs stundas lai atpūstos, tās būtu labi, tad var atpūsties gan no neadekvāta pacienta, gan no uzbāzīgiem radniekiem. Bet, ja nesanāk atpūsties, tad ļoti grūti nostrādāt produktīvi*”. Analizējot atbildes, tika secināts, ka pārsvarā respondenti uzskata, ka diennakts darba laiks negatīvi ietekmē pacientu aprūpi ITN, jo pārslodzes un noguruma dēļ darbs kļūst nekvalitatīvs, zūd koncentrēšanās spējas, ir morāli un fiziski grūti produktīvi strādāt, tomēr daļa respondentu ir apmierināta ar darba režīmu un uzskata, ka diennakts darbs neietekmē pacientu aprūpi ITN.

Ceturtais intervijas jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot, kā māsas pārslodze ietekmē pacientu aprūpi ITN. Respondents **A** uzskata, ka pārslodze negatīvi ietekmē pacientu aprūpi ITN, jo noguris cilvēks nespēj optimāli strādāt un pildīt pienākumus un tas veicina sliktu noskaņojumu gan personālam gan pacientam. Pētījuma dalībnieks **B**: „*Ja vienā vārdā, tad negatīvi, noslogota māsa nevar efektīvi strādāt -no tā rodas kļūdas. Jau pēc 8 stundām māsa kļūst neuzmanīga* ”.

Respondents **C** : „Pārslodze ļoti ietekmē, manā uztverē 24 stundu darba laiks pilnīgi nav piemērots cilvēkam, jo tādā režīmā ir ārkārtīgi grūti strādāt šajā profesijā.” Intervējamais **D** atzīmēja, ka māsas pārslodze ļoti ietekmē pacientu aprūpi, jo māsa nespēj atbilstoši komunicēt ar pacientu, viņa ir vieglāk aizkaitināma nav pretimnākoša, nekā tad, kad viņa ir atpūtusies. Respondents **E** uzskata, ka ietekmē negatīvi gan māsas darba spējas, gan veselību - tas var ietekmēt pacientu, ja māsa netīšam kļuvusi neuzmanīga. Dalībnieki **F, G, H, I** uzsver, ka pārslodzes dēļ māsa nogurst, kļūst neuzmanīga, rodas kļūdas, zūd koncentrācijas spējas, var mainīties garastāvoklis un attieksme un dēļ tā pacientam nepietiek uzmanības. Intervējamais **J** atzīmēja, ka pārslodzes dēļ var sākties izdegšanas sindroms, vienaldzība pret pacientu, vairāk darbi šķiet otršķirīgi, nav spējas adekvāti komunicēt ar pacientu. Analizējot atbildes rezultātus tika secināts - visi respondenti uzskata, ka māsas pārslodze negatīvi ietekmē pacientu aprūpi ITN: rodas fizisks un psiholoģisks diskomforts, pasliktinās darba kvalitāte un veselība, rodas negatīvas emocijas un līdz ar to pazeminās veselības aprūpes līmenis.

Piektais jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot optimālo māsas darba maiņas ilgumu stundās un optimālo pacientu skaitu vienas maiņas laikā, lai māsu darbs būtu kvalitatīvs.

Respondents **A**: „Protams būtu jauki, ja darba laiks būtu 12 stundas, tomēr uzskatu ka 24 stundas ir optimālais laiks, jo personāls sāk no rīta maiņu, tad ir redzams, kas ir un kā, un tad nākamajā rītā viņš spēj objektīvi izvērtēt rezultātus; spēj visu apkopt, sakopt, nodot tālāk un pacientam no tā ir labāk. Optimālais pacientu skaits, manuprāt, ir 2 pacienti vienai māsai, lai māsu darbs būtu kvalitatīvs.” Respondents **B** uzskata, ka optimāli jāstrādā 8 stundas, un pacientu skaitam jābūt ne vairāk ka divi pacienti. Intervējamais **C**: „Optimālais pacientu skaits šobrīd ir esošais, kāds ir - 2 pacienti, taču darba laiks noteikti ir dalāms divās daļās: dienas maiņa un nakts maiņa, bet līdz ar to jānodrošina dienas maiņai līdzvērtīga darba samaksa - tāda, kādu saņem par darbu nakts stundās.” Dalībnieks **D** uzskata, ka optimālais pacientu skaits ir vai nu viens smags pacients, vai divi vidēji smagi, bet darba maiņas ilgums var būt 24 stundas, bet ne vairāk ka divas maiņas nedēļā. Pēc respondenta **E** domām, ideālais darba laiks ir 6-8 stundas, maksimums 12 stundas, bet pacientu skaits- 2 pacienti, lai būtu vairāk laika pievērst uzmanību pacientam. Respondents **F**: „Optimālais maiņas ilgums 8 stundas, bet pacientu skaits ir atkarīgs no pacientu stāvokļa. Nodaļā ir 8 māsu posteņi, kur diennaktī jābūt 8 māsām un 16 intensīvās terapijas gultas ar pacientiem, no kuriem piemēram 6 pacientiem pēc TISS skalas novērtējuma jābūt katram pa vienai māsai un analizējot to sanāk, ka pārējiem pacientiem pietrūkst 3 māsas. Bet tomēr, Latvijas mērogā, mēs esam no tiem, kuri organizē darbu tā, lai aprūpe neklibo, jo pie mums tomēr ir viena māsa diviem pacientiem.”

Respondents **G** atzīmēja, ka jāstrādā ne ilgāk par 12 stundām, taču tādā gadījumā jābūt labam atalgojumam, un pacientu skaitam intensīvās terapijas māsai nav jābūt vairāk nekā 2 vai 3 pacienti. Intervējamais **H**: „*Es uzskatu, ka tās varētu būt 12 stundas maksimums, labāk pat 8 stundas, bet ar 20 minūšu pārtraukumiem ik pēc 4 stundām. Pacientu skaits optimāli 1-2 pacienti, jo ITN diezgan sarežģīti strādāt ar vairāku pacientu skaitu, it īpaši, ja viņi ir nestabilā stāvoklī vai intubēti*”.

Respondents **I**: „*Ja godīgi, tad man ka māsai ar pieredzi optimāls skaits būtu 1, maksimums 2 pacienti, jo tad māsa pilnībā pārzin pacientu un viņa vajadzības. Vislabākais darba laiks būtu 8 stundas*.” Respondents **J**: „*Ne vairāk par diviem pacientiem, ar trim jau ir grūti, bet ja visi ir smagi, tad grūti ir pat ar diviem. Runājot par stundu skaitu, ja būtu iespēja kaut kur pa vidu atpūsties, kaut trīs stundas, tad 24 stundas būtu optimāls darba laiks, bet, ja bez atpūtas, tad ne vairāk par 12 stundām*.”

Analizējot rezultātus tika secināts, ka optimālais māsas darba maiņas ilgums pēc respondentu atbildēm ir vidēji 8-12 stundas, bet pacientu skaitam jābūt ne vairāk par 2 pacientiem, lai māsu darbs būtu kvalitatīvs.

Sestais jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot, kas būtu jāmaina, lai samazinātu māsu pārslodzi. Respondenti **A,D,G,H** uzskata, ka jāpalielina atalgojums un jāsamazina nepieciešamība strādāt papildus darbos, vai papildus dežūrās, jo tad darbiniekiem būs vairāk laika atpūtai.

Respondents **B** uzskata līdzīgi: jābūt lielākai algai un jānosaka mazākas darba stundas, lai varētu strādāt ar prieku, nenogurt un līdz ar to uzlabosies arī aprūpes kvalitāte. Intervējamais **C** uzsver, ka jāmaina likumdošana, kas nepieļautu 24 stundu darba laiku. Respondents **E**: „*Pirmkārt, ir jādomā par algām, jo māsām pārslodze ir dēļ tā, ka viņām nepietiek iztikas līdzekļu lai nodrošinātu sevi, ģimeni, bērnus, tāpēc māsām jāstrādā papildus stundas*.” Pēc respondenta **F** domām jāpalielina personāla skaits, līdzīgi uzskata respondents **J** - jāpalielina atalgojums un personāla skaits. Pētījuma dalībnieks **I** atbildēja šādi: „*Tas ir ļoti sarežģīti, jāmainās visai struktūrai. Godīgi sakot, jāsamazina māsām nenormālais stundu skaits un jāpalielina neadekvāti zemā alga, jānodrošina piemērotu darba vidi, lai viņas varētu tās 8 stundas pilnvērtīgi veltīt pacientam un aprūpei*.” Analizējot atbildes tika secināts: lai samazinātu pārslodzi, jāmaina veselības aprūpes likumdošana, jo nepieciešami finanšu un cilvēku resursi, kā arī jānormē darba stundas, jāuzlabo darba apstākļi un darba vide.

Septītais jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot, kādi sociālekonomiskie faktori visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi ITN. Respondents **A**: „*Protams, mazs atalgojums, kas nemotivē strādāt un skraidīt, darīt visu pēc labākās sirdsapziņas*.” Respondents **B** uzskata, ka

ietekmē personāla trūkums: gan ārstu, gan māsu, gan māsu palīgu un liela kadru mainība, kas apgrūtina darbu. Līdzīgi uzskata respondents **C**, kurš minēja lielo kadru mainību gan māsām, gan māsu palīgiem. Pēc respondenta vārdiem apgrūtina tas, ka daudz praktizē studenti - gan kā māsas, gan kā māsu palīgi, viņi nav ieinteresēti un motivēti kvalitatīvi strādāt. Intervējamie **D,G,J,H** uzskata, ka visbūtiskākais sociālekonomiskais faktors, kas ietekmē pacientu aprūpi ITN, ir atalgojums. Respondents **E** atzīmēja, ka visvairāk ietekmē cilvēka sociālais stāvoklis, peļņa un izglītības līmenis. Ja pacientam izglītības līmenis ir zems un viņš pelna maz, tad attieksme pret veselības sistēmu ir vairāk negatīva. Pētījuma dalībnieks **F**., *Tas ir atalgojums. Tagad arodbiedrība liek parakstīties, lai mēs atsakāmies no pagarinātā darba laika, lai visi darbinieki, kuriem ir papildus slodze, atsakās to strādāt. Bet neviens nesaprot, ka darbinieki ņem to papildus slodzi tāpēc, ka vienkārši nevar izdzīvot. Viņiem jāstrādā divās vai trīs darba vietās, lai iztiktu. Es domāju, ka primārais, kas jāizdara - jāpanāk tas, lai virsstundas apmaksā dubulti.* Pēc respondenta **I** viedokļa ietekmē „nenormālais darba laiks”, kas māsai jāstrādā, lai sev varētu nodrošināt iztiku. Analizējot respondentu viedokli, tika secināts, ka būtiskākie sociālekonomiskie faktori, kas ietekmē pacientu aprūpi ITN ir: finanšu un cilvēku resursu nepietiekamība, nenormēts darba laiks, motivācijas trūkums un cilvēka sociālais līmenis.

Astotais jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot, kādi ar darba organizāciju saistīti faktori, visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi ITN. Respondents **A** uzskata, ka pacientu aprūpi kavē neskaitāmo dokumentu aizpilde. Dalībnieks **B** atbildēja, kā viens no faktoriem ir personāla trūkums, ka arī liela kadru mainība - regulāri mainās gan māsas, gan māsu palīgi, kuri labi nepārzin pienākumus un no tā rodas stress un papildus slodze visai komandai. Respondents **C** ir apmierināts ar ITN darba organizāciju un uzskata, ka personāla rotācija un posteņu maiņa ietekmē pozitīvi, jo nesānāk strādāt ilgi ar vieniem un tiem pašiem pacientiem. Intervējamais **D** uzskata, ka virsmāsai jābūt vairāk pretim nākošai, neapmierina ārstu attieksme, kolēģi ne visi prot sadarboties un māsu palīgi ir vairāk jāapmāca. Pēc respondenta **E** domām māsai jāprot plānot savs darbs, jābūt zinošai, jāattīsta sevi. Jāapmeklē papildus kursi, semināri un jābūt cilvēkam nodaļā, pie kā var vērsties pēc palīdzības un padoma. Intervējamais **F** uzskata, ka katram pacientam jābūt atsevišķai palātai. ITN ir akūta nodaļa un, ja blakus gultā notiek manipulācijas, akūtas situācijas, tad blakus pacientam nav komfortabli, kā arī tas apgrūtina darbu pašam personālam. Pētījuma dalībnieks **G** uzsver, ka jābūt piemērotiem instrumentiem un aprīkojumam, kurus var viegli saprast, ka arī jābūt pozitīvai un mierīgai attieksmei no darba kolēģiem. Respondents **H** apmierināts ar darba organizāciju nodaļā, jo viss ir pa rokai - gan inventārs, gan medikamenti, un visu var viegli atrast. „*Patīkami, ka ir ērts*”

grafiks, tomēr alga ir par mazu. Ja to palielinātu, tad daudz kas mainītos.” Respondents **I** nosauca tādus faktorus, kā personāla trūkums, instrumentu un aparatūras novecošanās. Pētījuma dalībnieks **J** atbildēja šādi:., *Tagad, pieņemsim, saplīsa viens monitors, kas apgrūtina darbu, tāpēc jāliek blakus papildus monitors, kura mērījumi nav redzami ne ārstu istabā, ne māsu postenī . Tā dēļ man biežāk jāpieiet pie pacienta un visu laiku jāatrodas palātā. Būtu labi, ja būtu pieejams vismaz vēl viens sonoskops, jo, ja tas aizņemts - atkal visiem jāgaida.*”. Analizējot atbildes, tika secināts, ka visbūtiskāk ietekmējošie faktori, kas saistīti ar darba organizāciju ITN pēc respondentu viedokļa ir: cilvēku un tehnisko resursu nepietiekamība, atbalsta un komunikācijas trūkums un pacienta izolēšanas neiespējamība.

Devītais jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot, kādi faktori, kas saistīti ar darba vidi, visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi ITN. Respondents **A** atzīmēja šādus faktorus: karstums telpās, aparatūras trūkums, novecojusi tehnika. Respondenti **B** un **J** uzskata, ka nav pietiekami daudz vietas pie pacientu gultas, īpaši ja blakus gultai daudz aparatūras un nav normālas pieejas pie pacienta, kā arī nav adekvātas ventilācijas sistēmas. Intervējamais **C** uzsver, ka visu diennakti jābūt pieejamai aparatūrai, instrumentiem, analīžu nosūtīšanas iekārtām; pacientiem jābūt atdalītiem vienam no otra, lai saglabātu konfidencialitāti. Respondents **D** nosauca šādus faktorus: medikamentu kaitīgums jaukšanas laikā , neprognozējami pacienti. Pētījuma dalībnieks **E** uzskata, ka ietekmē tas, ka ne vienmēr viss ir pa rokai: aparatūra, iekārtas, instrumenti. Respondent **F** nosauca šādus faktorus: nepietiekoša ventilācija, apkure, gaisa mitrināšana. Intervējamais **G** atzīmēja tādus faktorus: bioloģisko aģentu esamība gaisā un nepietiekoša ventilācija. Respondents **H** ir neapmierināts ar atpūtas telpas iekārtojumu un kondicionieru nepietiekamību. Dalībnieks **I** uzskata, ka ir nepieciešams izolēt katru pacientu atsevišķi, lai būtu mazāka iespējamība pārnest intrahospitalās infekcijas un *„ja māsa strādās ar pacientu 1 pret 1, tad viņa pilnvērtīgāk sniegs aprūpi,..*. Analizējot rezultātus, tika secināts, ka visbūtiskāk ietekmējošie faktori, kas saistīti ar darba vidi ir: tehnisko resursu nepietiekamība, ventilācijas trūkums, bioloģiskie faktori, pacientu izolēšanas neiespējamība un pēc platības neatbilstošs pacientu gultas izvietojums.

Desmitais jautājums uzdots ar mērķi noskaidrot, kādi psiholoģiskie faktori visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi ITN. Respondents **A** uzskata, ka ietekmē konflikti personāla vidū, ar ārstiem, pacientiem un piederīgajiem, kas rada psiholoģisku nogurumu, saspringuma sajūtu un papildus konfliktus. Pēc respondenta **B** domām ietekme tādi faktori kā stress, mirstoši pacienti un norūpējušies, uztraukuma pārņemti radnieki. Intervējamais **C** atbildēja, ka pacientu aprūpi ietekmē pacienta smagas saslimšanas, pacienta un piederīgo pārdzīvojumi un kontakta ierobežošana ar

tuviniekiem. Pētījuma dalībnieks **D** uzsver, ka ietekmē pacientu neizglītošana, tuvinieku attieksme pret māsu, pārāk ilgs apmeklējuma laiks, kas ierobežo kvalitatīvu aprūpes darba norisi. Respondents **E** atzīmēja tādu faktorā kā - sadarbība ar personālu, pacienta emocionālais stāvoklis. Intervējamais **F** uzskata, ka personāla vidū jābūt sadarbībai, kas rezultējas kā komandas darbs, mijiedarbība ar pacientu, piederīgiem. Pēc respondenta **G** domām., visbūtiskāk ietekmē negatīva pacientu, piederīgo un kolēģu attieksme, kā arī pārdzīvojumi pēc pacienta nāves, kas morāli un psiholoģiski ietekmē. Intervējamais **H** kā faktoru nosauca agresīvus, neadekvātus pacientus, ar kuriem bīstami strādāt. Respondents **J** domā līdzīgi, jo pēc viņa domām pacientu aprūpi ietekmē pacientu agresija, nesadarbošanās un pacienti ar uzmanības deficītu. Pētījuma dalībniekam **I** ir psiholoģiski grūti pēc jebkura pacienta nāves, ka arī akūtās situācijās, kur ātri jāpieņem lēmumi: „*Un ir grūti redzēt, ka esi izdarījis visu, bet palīdzēt vairs nav iespējams.*”

Analizējot rezultātus tika secināts, ka pacientu aprūpi ITN visbūtiskāk ietekmē tādi psiholoģiskie faktori kā nepilnvērtīga komunikācija darbinieku vidū, kā arī sadarbība pacientiem un piederīgiem, emocionālā slodze pēc pacientu nāves, stress, pacienta emocionālie pārdzīvojumi.

Vienpadsmitais jautājums uzdots ar mērķi noskaidrot, kā māsu kvalifikācija un izglītības līmenis ietekmē pacientu aprūpi ITN. Respondents **A**: „*Protams, izglītība ir svarīga, jo tādā veidā var uzzināt inovācijas, bet tikpat svarīga, manuprāt, ir pieredze, jo izglītība bez pieredzes uzrakstīts papīrs.*” Respondents **B**: „*Es domāju, ka izglītības līmenis mūsdienās - tas vienkārši ir papīrs, bet kvalifikāciju, manuprāt, veido tieši pieredze - tas, ko viņa zina, tas, ko viņa māc un tas, ko viņa vēlas darīt. Tātad kvalifikācijai un attieksmei pret veicamo darbu ir liela nozīme.*”

Respondents **C**: „*Ļoti būtiski ietekmē, jo ITN māsa veic jebkuras iespējamās manipulācijas un viņai jābūt izglītotai.*” Pētījuma dalībnieks **D** uzskata, ka var būt gudra māsa ar zemāko kvalifikāciju, bet tomēr, ja māsa visu laiku paaugstina zināšanas, viņa būs daudz kompetentāka un kvalitatīvāk veiks darba pienākumus. Respondents **E** arī uzskata, ka izglītība ir svarīga - jo augstāks izglītības līmenis, jo māsa ir zinošāka. Intervējamais **F** uzsver, ka ar izglītotu un zinošu māsu ir vieglāk sastrādāties, viņai ir lielāka atbildības izjūta. Respondents **G** uzskata, ka izglītība ir svarīga, bet jābūt iespējai paaugstināt profesionālo izglītības līmeni bez papildus samaksas. Pētījuma dalībnieki

H un **I** uzsver, ka izglītības līmenis ļoti ietekmē, bet pieredze ir svarīgāka, bet respondents **J** apgalvo, ka „zināšanu un prasmju līmenis vienam dots, bet otram nē - tas viss ir ļoti nosacīti un ļoti individuāli, citam izglītība palīdzās citam nē – atkarīgs no tā, kā cilvēks prot iegūtās zināšanas pielietot praksē,,. Analizējot atbildes, tika secināts: respondenti pārsvarā uzskata, ka izglītība

ietekmē pacientu aprūpi ITN, izglītotām māsām ir vairāk zināšanu, atbildības izjūtas, bet tomēr vairāk nekā puse respondentu atbildēja, ka pieredze ir svarīgāka.

Divpadsmitais jautājums uzdots ar mērķi noskaidrot, kā pacienta attieksme un sadarbība aprūpes un ārstniecības procesā ietekmē pacientu aprūpi ITN. Respondents **A** uzskata, ka pacientu pozitīva attieksme uzlabo aprūpes kvalitāti, ir vairāk iespējas apmācīt pacientu pašam sevi aprūpēt un līdz ar to māsai būs vairāk laika veikt savus darba pienākumus. Respondents **B**: „*Attieksme ietekmē, bet ITN pacienti ir īpaša kategorija un viņi ne vienmēr ir adekvāti, jo viņi bieži ir deliriozi un apjukusi, un no tāda pacienta sadarbību nesagaidīt. Protams, ja pacients ir mierīgs, optimistisks, gatavs sadarboties, tad aprūpe ir kvalitatīvāka, nekā ja viņš mēģina aizmukt vai izraut kaut ko - šie pacienti nav orientēti uz sadarbību, tāpēc viņi ir ITN pacienti.*” Respondents **C** uzskata, ka pacientu attieksme aprūpi ietekmē, bet vissvarīgākā ir pašu māsu attieksme pret pacientu, tas ir primārais. Ja māsu attieksme pret pacientu ir komunikatīva, atbalstoša, pieņemoša, nav kritizējoša un skaļa, tad sadarbību ar pacientu 99% gadījumu iespējams izveidot. Pētījuma dalībnieki **D,H,I** atzīmēja, ka sadarbībai un attieksmei ir būtiska ietekme. Ja pacients nesadarbojas, tad ir grūti viņu motivēt darbībai un tādā veidā viņam palīdzēt - līdz ar to māsu darba slodze būtiski palielinās. Ja pacients sadarbojas, ir izglītoti - ar viņu vieglāk strādāt un sadarboties, viņš piedalās ārstēšanas procesā un visbiežāk aprūpes un ārstēšanās rezultāts ir pozitīvs. Respondents **E** uzskata līdzīgi - pacienta pozitīva attieksme, sadarbība un labvēlīgs noskaņojums virza uz atveseļošanu. Intervējamais **F** apgalvo, ka pacients ir tāds, kāds viņš ir. Viņš var būt atvērts, var būt noslēgts, simpātisks vai nesimpātisks, agresīvs vai neadekvāts, bet viņš ir slims cilvēks un viņu jāpieņem tādu, kāds viņš ir. Respondents **G** atzīmēja - ja pacients ir negatīvi noskaņots uz ārstēšanu, tad motivēšana ir psiholoģiski smags darbs. Respondents **J**: „*Ja pacients sadarbojas, ir kritisks pret savu veselību, pret to kur viņš atrodas, tad ir ļoti veiksmīga sadarbība, māsa viegli var pildīt darba pienākumus un labprātāk pienāks pie pacienta, lai palīdzētu; bet ja pacients ir agresīvs un nepieciešama fiksācija, sedācija - tas darbu un sadarbību ievērojami apgrūtina.*” Analizējot rezultātus, tika secināts - pārsvarā respondenti uzskata, ka pacienta pozitīva attieksme un sadarbība aprūpes un ārstniecības procesā labvēlīgi ietekmē pacientu aprūpi ITN, tas veicina ātrāku atveseļošanu, ka arī samazina māsu slodzi un atvieglo darbu.

Trīspadsmitais jautājums uzdots ar mērķi noskaidrot vienu visbūtiskāko faktoru, kas ietekmē pacientu aprūpi ITN. Jautājums tika iekļauts intervijā pēc veicamā pilotpētījuma, lai precizētu un konkretizētu būtiskākos faktorus, kas ietekmē pacientu aprūpi ITN. Respondenti **A,E,G,H** uzskata, ka būtiskākais faktors ir zems atalgojums. Intervējamais **C** uzsver, ka tā ir sadarbība ar pacientu.

Pēc respondentu **B** un **D** domām šis faktors ir pārslodze. Pētījuma dalībnieks **F** apgalvo, ka šo profesiju vienkārši jāmīl. Respondents **I** par būtiskāko faktoru uzskata agresīvi noskaņotus pacientus, bet respondents **J**, kā visbūtiskāko faktoru, atzīmēja pacienta negatīvu attieksmi pret ārstēšanās procesu. Analizējot rezultātus, tika secināts, ka visbūtiskāk pacientu aprūpi ITN ietekmē sociālekonomiskie faktori - zems atalgojums un pārslodze, kā arī faktori, kas saistīti ar emocionālo fonu un komunikāciju.

SECINĀJUMI

1. Faktori, kas negatīvi ietekmē pacientu aprūpi ITN ir: nepiemēroti darba apstākļi, neatbilstoša darba vide, cilvēku un tehnoloģisko resursu nepietiekamība, komunikācijas trūkums un negatīvs emocionālais fons.
2. Faktori, kas pozitīvi ietekmē pacientu aprūpi ITN ir: veiksmīga sadarbība ar pacientiem, piederīgajiem, komandu, piemērota darba vide un darba apstākļi, resursu pietiekamība, labvēlīgs emocionālais fons un personāla izglītības līmenis.
3. Diennakts darba laiks negatīvi ietekmē pacientu aprūpi ITN, jo pārslodzes un noguruma dēļ darbs kļūst nekvalitatīvs, zūd koncentrēšanās spējas, ir morāli un fiziski grūti produktīvi strādāt.
4. Māsas pārslodze negatīvi ietekmē pacientu aprūpi ITN: rodas fizisks un psiholoģisks diskomforts, pasliktinās darba kvalitāte un veselība, rodas negatīvas emocijas un, līdz ar to, pazeminās veselības aprūpes līmenis.
5. Optimālam māsas darba maiņas ilgumam jābūt vidēji 8-12 stundas, bet pacientu skaitam, lai māsas darbs būtu kvalitatīvs - ne vairāk par 2 pacientiem vienas māsas aprūpē.
6. Lai samazinātu pārslodzi, jāmainās veselības arūpes likumdošanai, jo nepieciešami finanšu un cilvēku resursi, kā arī jānormē darba stunda, jāuzlabo darba apstākļi un darba vide.
7. Būtiskākie sociālekonomiskie faktori, kas ietekmē pacientu aprūpi ITN ir: finanšu un cilvēku resursu nepietiekamība, nenormēts darba laiks, motivācijas trūkums un cilvēka sociālais līmenis.
8. Visbūtiskāk ietekmējošie faktori, kas saistīti ar darba organizāciju ITN ir: cilvēku un tehnisko resursu nepietiekamība, atbalsta un komunikācijas trūkums un pacienta izolēšanas neiespējamība.
9. Visbūtiskāk ietekmējošie faktori, kas saistīti ar darba vidi ir: tehnisko resursu nepietiekamība, ventilācijas trūkums, bioloģiskie faktori, pacientu izolēšanas neiespējamība un, pēc platības neatbilstošs pacientu gultu izvietojums.
10. Pacientu aprūpi ITN visbūtiskāk ietekmē tādi psiholoģiskie faktori kā: komunikācijas trūkums aprūpes komandas vidū, kā arī sadarbībā ar pacientiem un piederīgiem, emocionālā slodze pēc pacientu nāves, stress kā arī pacienta emocionālie pārdzīvojumi.

11. Pacientu aprūpi ITN ietekmē māsu izglītība - izglītotām māsām ir vairāk zināšanu, atbildības izjūtas, tomēr vairāk nekā puse respondentu atbildēja, ka svarīgāka ir profesionālā pieredze.
12. Pacienta pozitīva attieksme un sadarbība aprūpes un ārstniecības procesā labvēlīgi ietekmē pacientu aprūpi ITN - tas veicina ātrāku atveseļošanos, ka arī samazina māsu slodzi un atvieglo darbu.
13. Visbūtiskāk pacientu aprūpi ITN ietekmē sociālekonomiskie faktori: zems atalgojums un pārslodze, kā arī faktori, kas saistīti ar emocionālo fonu un komunikāciju.
14. Pētījuma mērķis realizēts, tika noskaidroti būtiskākie pacientu aprūpi ietekmējošie faktori ntensīvās terapijas nodaļā.

REKOMENDĀCIJAS

1. Intensīvās terapijas nodaļā nepieciešams paaugstināt darba samaksu, lai motivēt personālu kvalitatīvi veikt pacientu aprūpi.
2. Intensīvās terapijas nodaļā nepieciešams samazināt normālo pagarināto darba laiku un paaugstināt samaksu par virsstundām, lai samazinātu pārslodzi.
3. Intensīvās terapijas nodaļā nepieciešams samazināt darba maiņas ilgumu, lai samazinātu pārslodzi.
4. Intensīvas terapijas nodaļā nepieciešams uzlabot darba vidi un samazināt darba vides faktoru ietekmi.
5. Intensīvās terapijas nodaļā nepieciešams nodrošināt tehnisko resursu un aprīkojuma atjaunošanu.
6. Nodrošināt, pamatojoties uz TISS, individuālo aprūpi 3.klases pacientiem: 1 pacients: 1 māsa un 4.klases pacientiem: 1 pacients: 2 māsas.
7. Intensīvās terapijas nodaļā nepieciešams nodrošināt atsevišķas palātas katram pacientam.
8. Sniegt ITN personālam iespēju bez maksas paaugstināt izglītības līmeni.
9. Sniegt ITN personālam iespēju bez maksas, nepieciešamības gadījumā, saņemt psiholoģisko palīdzību, atbalstu un speciālistu konsultācijas.
10. Intensīvās terapijas nodaļas kolektīvam vēlams rīkot dažādus saliedējošus pasākumus, tādējādi veicinot savstarpēju pozitīvu un atbalstošu komunikāciju darbinieku vidū.

IZMANTOTAS LITERATŪRAS SARAKSTS

1. *Euro Health Consumer Index* 2015.[tiešsaiste][atsauce21.10.2016]. Pieejams: http://www.healthpowerhouse.com/files/EHCI_2015/EHCI_2015_report.pdf
2. *Izvērtējums Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam izstrādei*. [tiešsaiste][atsauce22.10.2016]. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/sab_ves_pamatnost_izvertejums_31_01_14.pdf
3. **Vincent, J.** Critical Care [tiešsaiste][atsauce22.10.2016]. Pieejams: <http://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc115004>.
4. Rīgas Austrumu Klīniskā universitātes slimnīca. *Intensīvās terapijas klīnika*. [tiešsaiste][atsauce 22.10.2016]. Pieejams: <https://www.aslimnica.lv/ru/content/intensivas-terapijas-klinika>.
5. **Defloor T., Gobert M., Goubergen D., Myny D.** *Determining a set of measurable and relevant factors affecting nursing workload in the acute care hospital*. 2012 *International Journal of Nursing Studies*, Vol 49, 426-436.
6. **Fawcett, J.**, *Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and theories*. Second Edition Copyright by F.A. Davis Company, 2005, p.174 177 641.
7. *Betty Neuman's theory*. 1990 [tiešsaiste][atsauce12.11.2016]. Pieejams: <http://mednurseedu.com/betty-neumans-theory/>
8. **McEwen M., Wilss E.M.**, *Theoretical basis for nursing*, Philadelphia: MPS Limited, A Macmillan Company, 3-th ed., 2011, 533p.
9. **Gūtmane, S., Sīle, V.** *Veselības aprūpes sistēmas pārmaiņu vadība*. Rīga: SIA „Nacionālais apgāds”, 2009. 27.lpp.
10. **Priede- Kalniņa Z.** *Māsas prakse pamatota teorija*. ASV, Milwaukee: Heritage printing/graphics, 1998, 89-92.
11. **Neuman, B.** *The Neuman Systems Model*. Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1989.
12. **Neuman, B.** *Using Theory in Clinical Practice*. Miami, Fl: In: The second Florida Nursing Theorist Conference, 1990, 241-262.
13. **Heide, W.**, *Feminism for the health of it.*, Buffalo, 1985. magaretdaughters. Teory and Nursing: Integrated knowledge development
14. **Trofimovs I.** *Veselības aprūpes kvalitātes un pacienta drošības pilnveidošana*, 2007. [tiešsaiste][atsauce 07.02.2017]. Pieejams: <http://www.vm.gov.lv/>.

15. World Health Organization. *Quality of care*, 2006.[online].[Cited 08.02.17]. Available : <http://www.who.int/>.
16. **Buttell P., Dalev J., Hendler R.** *Quality in Healthcare : Concepts and Practic.*, 2007[online][Cited 08.02.2017]. Available: <http://healthcarecollaboration.typepad.com>
17. **Zonne I.** *Kā dāņi gādā par veselības aprūpes kvalitāti*, 2007. *Doctus* 1.17-21.
18. Nacionāls veselības dienests. *Veselības aprūpes drošība*, 2015.[tiešsaiste][atsauce 08.02.2017]. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/>.
19. **Circene I.** *Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014 2020. gadam*, 2014[tiešsaiste]. [atsauce 08.02.2017.]. Pieejams: <http://www.vm.gov.lv/>.
20. **Raiska D.** *Profesionālās organizācijas attīstības virzieni*, 2011.[tiešsaiste].[atsauce 07.020.2017].Pieejams: <http://www.masuasociacija.lv/>.
21. **Bezina A., Cromwell D., Smith P.** *Primary care patients in the emergency department. Journal, Emergency medicine Australasia*, 2005., Volume 17, Issue 5,6,472-779p.
22. Rīgas Austrumu Klīniskā universitātes slimnīca. *RAKUS Intensīvās terapijas klīnika*.2016.,[tiešsaiste].[atsauce 08.03.2017].Pieejams : <http://www.afonds.lv/>.
23. Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca. *Anestezioloģijas un reanimācijas nodaļa*.2016., [tiešsaiste].[atsauce 08.03.2017]. Pieejams: <http://www.tos.lv/>.
24. Ministru kabineta noteikumi Nr.60. *Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām*. [tiešsaiste].[atsauce 10.03.2017.]. Pieejams: <http://likumi.lv/>.
25. American Association of Critical-Care Nurses. *AACN scope and standards for acute and critical care nursing practice.*, CA: American Association of Critical-Care Nurses. 2015 [tiešsaiste][atsauce 10.03.2017.].Pieejams<https://www.aacn.org/~media/aacn-website/nursing-excellence/standards/scopeandstandardsacuteandcriticalcare2015.pdf>
26. Veselības ministrija. *Sabiedrības veselības programma*.2014.,[tiešsaiste].[atsauce 18.03.2017]. Pieejams: <http://www.vm.gov.lv/>.
27. Latvijas Māsu asociācija. *Prasība Latvijas Valsts prezidentam*. 2017., [tiešsaiste].[atsauce 02.05.2017.]Pieejams: <http://www.masuasociacija.lv/>.
28. **Ayse P., Gurses P.**, *Patient Safety and Quality: Chapter 30 Nursing Workload and Patient Safety A –Human Factors Engineering Perspective*. 2008.,[tiešsaiste].[atsauce 18.03.2017.] Pieejams:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.

29. Ārstniecības likums, *Māsas un ārsta palīga profesija*, 2014., [tiešsaiste][atsauce 18.03.2017] . Pieejams: <http://likumi.lv/>
30. **Bahadori M., Gholami M., Mosavi S., Raadabadi S. & Ravangard R.** *Factors affecting intensive care units nursing workload*. 2014., Iegūts 06.02.2017. no PubMed datu bāzes. Pieejams: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.
31. **Vahere B.** *Par ievainojumiem, kurus iegūst darbā*. 2007., Doctus 5.15-19.
32. Baltic Institute of Social Sciences. *Administratīvo prasību analīze un kontrolējošo institūciju darbības novērtējums veselības aprūpes pakalpojumu jomā*. 2012., [tiešsaiste] [atsauce 04.04.2017]. Pieejams: <http://www.sif.gov.lv/>.
33. **Bente A., Jean S., White D.** *Nurses and Medwives*. 2010. Iegūts 08.02.2017. no PubMed datu bāzes. Pieejams: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.
34. **Kontodiopoulous N., Lambrou P. & Niakas D.** *Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital*, 2010. Iegūts 07.02.2017. no PubMed datu bāzes. Pieejams: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.
35. **Renigere R.**, *Ekoloģiskā pieeja medicīnas māsu izglītībā un veselības aprūpē*. 2016., [tiešsaiste] [atsauce 26.04.2017]. Pieejams: <http://www.llufb.llu.lv/>.
36. **Dalvarez K., Gotems A., Sandoz De Almeida O.** *The Impact of Education on Nursing Practice*. 2014. Iegūts 22.04.17 no PubMed datu bāzes. Pieejams: <http://www.ncbi.nlm.gov/>.
37. American Association of colleges of Nursing. *Creating a More Highly Qualified Nursing Workforce*. 2014., [tiešsaiste] [atsauce 22.04.2017]. Pieejams: <http://www.aacn.nche.edu/>.
38. **Pikeringa, P.** *Personāla vadība*. Rīga: Jāņa Rozes apgāds, 2002. 125. lpp.
39. **Zālīte, J.**, *Ārsti un māsa. Māsa un ārsts. Māsa*, 1998, augusts. 7. lpp.
40. **Priede, Kalniņa, Z.** *Māsu prakse pamatota teorijā*. ASV, 1998. 210.lpp.
41. **Špona, A.** *Audzināšanas teorija un prakse*. Rīga: RAKA, 2001. 140. – 147.lpp.
42. **Paudere, I.** *Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata*. Rīga, 2004.8. – 305.lpp.
43. **Žogla, I.** *Didaktikas teorētiskie pamati*. Rīga: RAKA, 2001. 71. – 197.lpp.
44. **Šiliņa, M., Dupure, I.** *Pacientu izglītošana – māsas kompetence*. Rīga: SIA Nacionālais apgāds, 2004.33. – 86.lpp.
45. **Granuma, V.** *Pacientu izglītošana*. Rīga: MPIC, 1998. 103. Lpp.
46. Labklājības ministrija. *Darba apstākļi un veselība darbā*. 2004., [trešsaiste] [atsauce 02.06.17]. Pieejams: <http://www.osha.lv/>.

47. **Samuel U., Srinivasan K.** Psychological Problem Factors Faced by Staff Nurses Working in Hospitals, 2014. *Journal Of Humanities And Social Science*. Volume19, Issue3, Ver.II., 1-4 p.
48. **Eglīte M.**,*Darba medicīna*. 2012., Rīga:RSU. 177-181
49. Latvijas Brīvo arodbiedrības savienība. *Ieteikumi svarīgāko darba vides problēmu risināšanai*. 2013.,[tiešsaiste][atsuce 07.02.17]. Pieejams: <http://www.osha.lv/>.
50. Eiropas Savienības Publikāciju birojs. *Arodveselības un darba drošības riski veselības aprūpes sektora*,2013.[tiešsaiste].[atsauce 07.02.2017.]. Pieejams: <http://www.ec.europa.eu/>.
51. Veselības ministrija. *Sabiedrības veselības programma*, 2014[tiešsaiste].[atsauce 07.02.2017]. Pieejams: <http://www.vm.gov.lv/>.

PIELIKUMI

INTERVIJA

Cienījamie respondenti !

Esmu Latvijas Universitātes studente Kristīne Masļeņņikova. Ar šīs intervijas starpniecību vēlos Jūs iesaistīt sava bakalaura darba pētījumā. Bakalaura darba tēma ir „**Pacientu aprūpi ietekmējošie faktori intensīvās terapijas nodaļā.**” Lūdzu Jūs sniegt atbildes uz intervijas jautājumiem. Respondentu konfidencialitāte tiks saglabāta un netiks izpausta. Iegūtie dati tiks anonīmi apkopoti un izmantoti tikai pētījuma veikšanai. **Atbildot uz jautājumiem, Jūs sniedzat piekrišanu pētījumam. Atteikšana neietekmēs pētījuma rezultātus.**

Vecums: _____

Darba pieredze gados: _____

Specialitāte: _____

1. Kādi faktori, Jūsaprāt, visbūtiskāk negatīvi ietekmē pacientu aprūpi Intensīvās terapijas nodaļā?
2. Kādi faktori, Jūsaprāt, visbūtiskāk pozitīvi ietekmē pacientu aprūpi Intensīvās terapijas nodaļā?
3. Kā, Jūsaprāt, diennakts darba laiks ietekmē pacientu aprūpi Intensīvās terapijas nodaļā?
- 4.Kā māsas pārslodze ietekmē pacientu aprūpi Intensīvās terapijas nodaļā?
5. Kāds, Jūsaprāt, ir optimālais māsas darba maiņas ilgums stundās un optimālais pacientu skaits vienas maiņas laikā , lai māsu darbs būtu kvalitatīvs?
6. Ko, Jūsaprāt, jāmaina, lai samazinātu māsu pārslodzi?
7. Kādi sociālekonomiskie faktori, visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi Intensīvās terapijas nodaļā?
8. Kādi faktori, Jūsaprāt, kas saistīti ar darba organizāciju, visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi Intensīvās terapijas nodaļā?
9. Kādi faktori, Jūsaprāt, kas saistīti ar darba vidi, visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi Intensīvās terapijas nodaļā ?
10. Kādi psiholoģiskie faktori, Jūsaprāt, visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi Intensīvās terapijas nodaļā?
11. Kā, Jūsaprāt, ietekmē pacientu aprūpi Intensīvās terapijas nodaļā, māsas kvalifikācija, izglītības līmenis?
12. Kā, Jūsaprāt, pacienta attieksme un sadarbība aprūpes un ārstniecības *procesā* ietekmē pacientu aprūpi Intensīvās terapijas nodaļā?
13. Nosauciet, lūdzu, vienu faktoru, kas visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi Intensīvās terapijas nodaļā?

INTERVIJAS KONTENTANALĪZE

1. Kādi faktori, Jūsaprāt, visbūtiskāk negatīvi ietekmē pacientu aprūpi ITN?

2.1.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Nogurums Pārslodze Iekārtas un aparatūras novecojums Darba intensitāte Nekvalitatīvi aprūpes materiāli Biežas dežūras Nav iespējama saruna ar pacientu vienatnē Dažādi trokšņi Vides apstākļi - telpas temperatūra, ventilācija Liela slodze Nepārtraukta diennakts darba aktivitāte, kas traucē bioritmu Neatbilstoša slodze pie pacientu pozicionēšanas Neatbilstoša darba vide	Darba apstākļi	Nepiemērota darba vide
Pacienta nesadarbošanās Pacienti, kas nesadarbojas Grūti rast kontaktu ar pacientiem	Saskarsmes barjera	Komunikācijas trūkums
Pacienta konfidencialitātes trūkums Māsas slikts garastāvoklis Uzmanības nepietiekamība pacientam no darbinieku puses Nepietiekošs darba štats Personāla nepietiekamība	Ētikas principi Emocionālais fons Cilvēku resursi	Konfidencialitātes trūkums Negatīvas emocijas Emocionālā atbalsta trūkums Cilvēku resursu nepietiekamība

Negatīvi noskaņoti pacienti, pacientu radnieki un citi piederīgie	Emocionāls satraukums	Stress
Jaunas tehnoloģijas un instrumenti, kurus grūti apgūt	Pieredze	Pieredzes trūkums
Agresīvi pacienti	Darba drošība	Personāla drošības trūkums
Savstarpējas problēmas ar kolēģiem, ārstiem, vadību	Komunikācija	Personāla sadarbības trūkums
Nesadarbošanās ar māsām		

2.Kādi faktori, Jūsprāt, visbūtiskāk pozitīvi ietekmē pacientu aprūpi ITN?

2.2.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Pacientu sadarbība ar medicīnas personālu	Komunikācija	Veiksmīga sadarbība
Pozitīva sadarbība ar pacientu, kad pacients sadarbojas		
Sadarbīgi pacienti un piederīgie		
Sadarbība ar pacientu		
Labi kolēģi, ar kuriem veidojas sadarbība		
Labas attiecības kolektīvā		
Kolēģu atbalsts		
Laba savstarpējā attieksme darba kolektīvā		
Sadarbošanās ar kolēģiem		
Jā ir komandas darbs		
Sadarbība ar ārstiem, kolēģiem, vadību		

2.Pielikuma turpinājums

Kad patīk darbs	Pašattīstība	Pozitīva attieksme pret darbu
Pozitīvi tas, ka vienas māsas aprūpē tikai divi pacienti Adekvāts tehniskais nodrošinājums Atpūties, nepārslogots medicīnas personāls Iespēja veltīt pietiekamu uzmanību pacientam Piemērota darba vide	Darba apstākļi	Pozitīva darba vide
Individuāls darbs ar katru pacientu	Aprūpe	Individuālas pieejas nodrošinājums
Māsu palīgu esamība, - nepārtraukta pieejamība Ārsta pieejamība	Cilvēku resursi	Cilvēku resursu pieejamība
Māsas kompetence ievērot higiēnas pasākumus Personīgo aizsarglīdzekļu izmantošana	Aprūpe	Higiēniskā un pretepidēmiskā režīma ievērošana
Zinošas māsas Māsu izglītība Kvalifikācijas līmenis	Izglītība	Izglītības līmenis
Ārējie faktori, kas ietekmē gan fiziski gan psihoemocionāli	Vide	Ārējas vides ietekme
Labs garastāvoklis personālam un pacientam Pozitīvs noskaņojums Pozitīvi noskaņoti pacienti Pozitīva vide, kur atrodas pacients	Emocionālais fons	Pozitīvas emocijas
Pieredze	Personīga attīstība	Pieredze

3.Kā, Jūsprāt, diennakts darba laiks ietekmē pacientu aprūpi ITN?

2.3.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Pozitīvi, jo var objektīvi novērtēt pacienta atlabšanas dinamiku, izmaiņas radītājos un tos salīdzināt	Aprūpe	Objektīva pacientu novērošana
Negatīvi, jo nevar strādāt diennakti un būt visu laiku uzmanīgam Personāls nogurst Slikti ietekmē, jo cilvēks nogurst Nav iespējas koncentrēt uzmanību Ietekmē, jo nogurst Negatīvi, jo zūd koncentrēšanās spējas Negatīvi, jo ir fizisks un morāls nogurums Tas izveido nogurumu darbiniekam Pēcpusdienā jau jūti nogurumu Lēmumu pieņemšana notiek ilgāk nekā parasti Nav pilnvērtīga darba	Darba slodze	Noslogojums
Nav izdevīgi strādāt mazāk par 24 stundām	Atalgojums	Motivācijas trūkums
Neietekmē, esmu apmierināta	Pašpietiekamība	Apmierinājums
Grūti, ja nav zinoši kolēģi blakus Grūti ja nav atbalsta un palīdzības	Psihosociāls atbalsts	Atbalsta trūkums
Jā būtu iespēja atpūsties kaut trīs stundas, tad - normāli	Darba apstākļi	Nepiemērota darba vide

4.Kā māsas pārslodze ietekmē pacientu aprūpi ITN?

2.4.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>Ir nogurums</p> <p>Rodas nogurums</p> <p>Māsa ir nogurusi</p> <p>Koncentrēšanās traucējumi</p>	Pašsajūta	<p>Psiholoģisks un</p> <p>fizisks diskomforts</p>
<p>Nespēja optimāli strādāt un pildīt pienākumus</p> <p>Tādā režīmā grūti strādāt kvalitatīvi</p> <p>Pēc 8 stundām māsa kļūst neuzmanīga</p> <p>Rodas kļūdas</p> <p>Var kaut ko neievērot</p> <p>Māsa var kļūdīties</p> <p>Iespējamās kļūdas</p> <p>Ir kļūdas</p> <p>Negatīvi ietekmē māsas darba spējas</p> <p>Nevari strādāt labi</p> <p>Vairāk darbi šķiet otršķirīgi un var tos neizdarīt</p>	Aprūpe	<p>Darba kvalitātes pazemināšanās</p>
<p>Māsa vieglāk aizkaitināma</p> <p>Veicina sliktu noskaņojumu gan pacientam, gan personālam</p> <p>Garastāvokļa maiņa</p>	Emocionālais fons	Negatīvas emocijas
<p>Ietekme uz veselību</p> <p>Iespējams izdegšanas sindroms</p>	Veselība	Ietekme uz veselību
<p>Pacientam nepietiek uzmanības</p> <p>Nespēja komunicēt ar pacientu</p> <p>Māsa nav pretimnākoša</p> <p>Mainās attieksme pret pacientu</p> <p>Vienaldzība pret pacientu</p>	Emocionālais fons	<p>Psiholoģisks</p> <p>diskomforts</p>

5.Kāds,Jūsaprāt ir optimālais māsas darba maiņas ilgums stundās un optimālais pacientu skaits vienas maiņas laikā, lai māsu darbs būtu kvalitatīvs?

2.5.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>Labi 12 stundas, tomēr uzskatu ka 24 stundas, jo var objektīvi izvērtēt veikto aprūpi</p> <p>Darba ilgums 24 stundas, bet ne vairāk kā 2 maiņas nedēļā</p> <p>Stundu skaitu jādala dienas maiņā un nakts maiņā</p> <p>Darba laiks 6-8 stundas</p> <p>Maksimālais darba laiks 8 stundas</p> <p>Darba laiks 8 stundas</p> <p>Ne ilgāk par 12 stundām</p> <p>Uzskatu, ka 12 stundas maksimums, bet labāk pat 8 stundas</p> <p>Darba laiks 8 stundas</p> <p>Jā bez atpūtas tad 12 stundas, ja ar atpūtu kaut 3 stundas, tad - 24 stundas</p>	Darba apjoms	Laika skaitliskā nozīme

<p>Pacientu skaits esošais - 2 pacienti</p> <p>Pacientu skaits – 1 ļoti smags vai 2 vidēji smagi pacienti</p> <p>Pacientu skaits 2, lai vairāk pievērstu uzmanības pacientam</p> <p>Pacientu skaitam jābūt ne vairāk ka 2-3 pacienti</p> <p>Pacientu skaits optimāli 1-2 pacienti, jo pacienti smagi</p> <p>Maksimālais pacientu skaits - 2 pacienti</p> <p>Pacientu skaits - 2 pacienti maksimums</p> <p>Pacientu skaits atkarīgs no pacienta veselības stāvokļa</p> <p>Smagiem pacientiem 1:1</p> <p>Pacientu skaits 1:1</p> <p>Pacientu skaits ne vairāk pa 2 pacientiem</p>	Darba apjoms	Pacientu skaitliskā nozīme
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	----------------------------

6.Ko, Jūsaprāt, jāmaina, lai samazinātu māsu pārslodzi?

2.6.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>Jāpalielina atalgojums</p> <p>Palielināt algu</p> <p>Atalgojums</p> <p>Jādomā par algām, tās ir par maz, lai nestrādāt papildus</p> <p>Jāpalielina algu</p> <p>Vajag palielināt darba algu, lai nestrādātu papildus stundas</p>	Motivācija	Finansējums
<p>Samazināt nepieciešamību strādāt papildus stundas vai papildus dežūras</p> <p>Jānosaka mazāk darba stundas</p> <p>Jāmaina likumdošanu, kas nepieļauj 24 stundu darba laiku</p> <p>Jāsamazina virsstundas</p> <p>Normēt darba laiku</p> <p>Normēt atbilstošu brīvo dienu skaitu</p> <p>Darba laiks lai būtu 8 stundas</p> <p>Jānodrošina piemērotu darba vidi</p>	Darba organizācija	Darba apstākļi
Jāmainās visai struktūrai	Vadība	Darba organizācija
Palielināt personāla skaitu	Cilvēku resursi	Cilvēku resursu palielināšana

7.Kādi sociālekonomiskie faktori, visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi ITN?

2.7.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Mazs atalgojums Maza alga Darba samaksa par mazu Atalgojums Māsas alga Alga	Motivācija	Finansējums
Nepietiek personāla - gan māsām gan ārstiem Liela kadru mainība	Cilvēku resursi	Cilvēku resursu nepietiekamība
Pārslodze Nenormālais darba laiks Liels darba stundu skaits	Darba organizācija	Darba apstākļi
Slikta dzīves kvalitāte	Ekonomiskie resursi	Resursu nepietiekamība
Cilvēka sociālais stāvoklis	Sociālā dimensija	Sociālā nozīme
Pacienta izglītības līmenis	Izglītība	Izglītības līmenis

8.Kādi faktori, Jūsprāt, kas saistīti ar darba organizāciju, visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi ITN?

2.8.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Personāla trūkums Personāla liela mainība Personāla trūkums	Cilvēku resursi	Resursu nepietiekamība
Jauna personāla darba pienākumu nezināšana Māsu palīgus vairāk jāapmāca Māsām jābūt ziņošām	Pieredze	Pieredze, pieredzes trūkums
Mūsu nodaļā ar darba organizāciju viss kartībā Pozitīvi, kā mainās posteņi, pateicoties rotācijai Neskaitāmo dokumentu aizpilde Pacientu skaits - ja vairāk par diviem pacientiem Jābūt jauniem instrumentiem un tehnoloģijām, kurus viegli saprast Inventāra pareiza izvietošana Medikamentu pieejamība Draudzīgs grafīks Piemēram, saplīst monitors Novecojuši instrumenti un aparatūra, tikai viens sonoskops Aparatūras pieejamība	Darba organizācija	Darba apstākļi

2.Pielikuma turpinājums

Ārstu attieksme Jābūt sadarbībai ar kolēģiem Pozitīva attieksme kolēģu vidū	Sociālā un personiskā dimensija	Komunikācijas trūkums
Jābūt papildus izglītības kursiem Jābūt tām, pie kā var vērsties pēc padoma	Motivācija Sociālā dimensija	Izglītība Atbalsta trūkums
Jābūt atsevišķām palātām katram pacientam	Darba vide	Neatbilstoša darba vide
Maza alga	Motivācija	Finansējums

9.Kādi faktori, kas saistīti ar darba vidi, Jūsprāt, visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi ITN?

2.9.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>Iekārtas un aparatūras trūkums, novecojošā tehnika</p> <p>Karstums telpās</p> <p>Jābūt lielākai vietai pacientu gultu izvietošanai</p> <p>Pieejams aprīkojums visu diennakti</p> <p>Automātiskā analīžu nosūtīšana</p> <p>Ne vienmēr viss ir tūlītēji pieejams - tehnika, aparatūra</p> <p>Ventilācija</p> <p>Apkure</p> <p>Nav gaisa mitrināšanas</p> <p>Gaisa ventilācija, adekvāta ventilācijas sistēma visu diennakti</p> <p>Ja nav labi iekārtota atpūtas telpa</p> <p>Kondicionieru nepietiekamība</p> <p>Pieeja pie pacienta, trūkst vietas aparatūrai</p> <p>Paaugstināta temperatūra telpās vasaras laikā</p>	Darba vide	Darba apstākļi
<p>Pacientu izolēšana</p> <p>Pacientu izolēšana vienam no otra</p>	Darba vide	Neatbilstoša darba vide
Konfidencialitātes saglabāšana	Ētikas principi	Konfidencialitātes trūkums
<p>Medikamentu kaitīgums</p> <p>Bioloģisko aģentu esamība</p> <p>Neprognozējami pacienti</p> <p>Intrahospitalās infekcijas iespējamība</p>	Darba vide	Neatbilstoša darba drošība

10.Kādi psiholoģiskie faktori, Jūsaprāt, visbūtiskāk ietekmē pacientu aprūpi ITN?

2.10.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Konflikti personāla vidū Konflikti ar pacientiem un piederīgajiem Uztraukti radnieki Tuvinieku attieksme pret māsu Savstarpējas attiecības starp māsu un pacientu Jābūt mijiedarbībai starp pacientu, piederīgiem un māsu Sadarbība ar personālu Negatīva attieksme no kolēģu puses Negatīva attieksme no pacienta un piederīgajiem Grūta pacienta motivēšana Jābūt mijiedarbībai visas komandas ietvaros Dialogi ar pacientu piederīgajiem, kuri neizprot slimību Sadarbība ar pacientiem Pacienti ar uzmanības deficītu	Sociālā un personiskā dimensija	Komunikācijas problēmas
Psiholoģisks nogurums Spriedzes izjūta Stress	Personiskā dimensija	Emocionālā slodze

<p>Mirstoši pacienti</p> <p>Pacienta smagas saslimšanas</p> <p>Grūti pārdzīvojumi pēc pacienta nāves</p> <p>Jebkura pacienta nāve</p> <p>Redzēt, ka maksimāli ieguldīts darbs, bet palīdzēt vairs nevar</p> <p>Pacienta un piederīgo pārdzīvojumi</p> <p>Pacienta ierobežots kontakts ar tuviniekiem</p> <p>Pacienta izolētība no ģimenes</p> <p>Pacienta emocionāls stāvoklis</p> <p>Akūtas situācijas</p> <p>Lēmumi jāpieņem ļoti ātri</p>	Stress	Emocionālā slodze
Neizglītoti pacienti	Izglītība	Zināšanu trūkums
Pārāk ilgs piederīgo apmeklējuma laiks	Darba organizācija	Darba apstākļi
Pacienti, ar kuriem bīstami strādāt	Darba vide	Neatbilstoša darba drošība
Neadekvāti, agresīvi pacienti		

11.Kā, Jūsaprāt, ietekmē pacientu aprūpi ITN māsu kvalifikācija, izglītības līmenis ?

2.11.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>Pārzina inovācijas</p> <p>Kvalifikācijai ir liela nozīme</p> <p>ITN personālam jābūt izglītotam</p> <p>Jāpaaugstina izglītības līmenis</p> <p>Jo augstāks izglītības līmenis, jo māsa profesionāli zinošāka</p> <p>Izglītotai māasai vairāk pieredzes</p> <p>Ar izglītotu kolēģi vieglāk sastrādāties</p> <p>Izglītotam cilvēkam vairāk atbildības izjūtas</p> <p>Izglītota māsa darbu veic kvalitatīvāk</p> <p>Jo gudrāk māsa, jo labāk strādā</p> <p>Teorija primārais, pēc tam - prakse</p> <p>Citam izglītība palīdzēs, citam nē</p> <p>Var būt gudra māsa ar zemāku izglītības līmeni</p>	Izglītība	Izglītības pozitīva ietekme
<p>Ietekmē, bet pieredzei lielāka nozīme</p> <p>Svarīga pieredze, to ko māsa zina un prot</p> <p>Svarīga pieredze</p> <p>Vissvarīgākais ir pieredze, bet pamats ir zināšanas</p>	Zināšanas	Pieredzes nozīme

12.Kā, Jūsaprāt, pacienta attieksme un sadarbība aprūpes un ārstniecības procesā ietekme pacientu aprūpi ITN?

2.12.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<p>Ja pacienta attieksme ir pozitīva, tad aprūpe būs kvalitatīvāka</p> <p>Ja pacients ir mierīgs, optimistiski noskaņots, gatavs sadarboties, tad aprūpe būs kvalitatīvāka</p> <p>ITN pacienti bieži ir neadekvāti, no tāda pacienta sadarbību nevar sagaidīt, tāpēc jau viņi ir ITN pacienti</p> <p>Ļoti ietekmē, ja māsai pret pacientu būs pozitīva attieksme - tas primārais, tad sadarbību labi var izveidot</p> <p>Ja pacients nesadarbojas, nevar motivēt</p> <p>Ja pacients ir kritisks pret savu veselību, tad sadarbība ir veiksmīga</p>	Sadarbība	Sadarbības pozitīva un negatīva ietekme
<p>Ļoti viegli pildīt darba pienākumus</p> <p>Agresīvs pacients apgrūtina un paildzina darbu</p> <p>Ja pacients sadarbojas - vieglāk strādāt</p> <p>Māsai ir lielāka slodze, ja pacients nesadarbojas</p> <p>Ja nesadarbojās, ir smagi strādāt</p> <p>Būs vairāk laika veikt aprūpi</p> <p>Ja pacients negatīvi noskaņots uz ārstēšanu, tad pierunāšana ir psiholoģiski smags darbs</p> <p>Vairāk ir iespējas apmācīt pacientu</p>	Darba slodze	Sadarbības ietekme uz darbu

Ar izglītotu pacientu vieglāk strādāt un sadarboties	Izglītība	Izglītības ietekme
Pacients ir tāds kāds viņš - jāpieņem tādu kāds viņš ir. Viņš ir slims cilvēks	Līdzjūtība	Empātija
Notiek ātrāks atveseļošanās process Tas virza uz atveseļošanos Pozitīvs noskaņojums veicina atveseļošanos Ja pacients pretim nākošs, tad atveseļošanas laiks saīsinās	Veselība	Ietekme uz veselību

13.Nosauciet, lūdzu, vienu faktoru, kas visbūtiskāk ietekme pacientu aprūpi ITN?

2.13.tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
Māsu pārslodze Pārslodze	Darba vide	Darba apstākļi
Mazā alga Alga Zems atalgojums Atalgojums	Motivācija	Finansējums
Sadarbība ar pacientu	Sadarbība	Sadarbības esamība
Šo profesiju jāmīl	Attieksme pret darbu	Motivācijas esamība
Pacienta negatīva attieksme Agresīvi noskaņoti pacienti	Sociālā dimensija	Komunikācijas trūkums

ATĻAUJA VEIKT PĒTĪJUMU

X klīnikas vadītājam
Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes
Profesionālā augstākās izglītības
bakalaura studiju programmas „Māszinības” studentes
Kristīnes Maļeņņikovas

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu ”Pacientu aprūpi ietekmējošie faktori Intensīvās terapijas nodaļā” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 19.04.2017. līdz 30.04.2017. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju intervijas jautājumus respondentiem.

19.03.2017.

Kristīne Maļeņņikova_____

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Pacientu aprūpi ietekmējošie faktori Intensīvās terapijas nodaļā” 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: Kristīne Masļeņņikova _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Mg.paed. Evija Bakša-Zveja _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

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

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Lietvede Anita Jankovska _____
(paraksts)

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

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