

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
MAĢISTRA STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**PACIENTU DROŠĪBAS ASPEKTI MAIŅAS NODOŠANAS
PROCESĀ JAUNDZIMUŠO INTENSĪVĀS TERAPIJAS
NODAĻĀ**

MAĢISTRA DARBS

Autors: Anna Ignatjeva

St. Apl. Nr.: ai17032

Darba vadītājs: dr.sc.admin Juris Bārzdiņš

RĪGA 2019

ANOTĀCIJA

Maģistra darba tēma “Pacientu drošības aspekti maiņas nodošanas procesā jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā.” Tēma aktuāla, jo maiņas nodošana process ir būtisks ikdienas prakses elements. Tieši neefektīva informācijas apmaiņa un nepietiekama sadarbība starp ārstiem un māsām ir riska faktors pacientam. Darba mērķis ir noskaidrot pacientu drošību ietekmējošos faktorus maiņas nodošanas procesā jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā. Pētniecības jautājums: Kādi faktori ietekmē pacienta drošību maiņas nodošanas procesā jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā? Kā maiņas nodošanas process ietekmē pacienta drošību? Pētniecības metode: kvalitatīva pētniecības metode. Pētniecības instrumenti: divi kontrolsaraksti un intervija. Pētījuma rezultāti: maiņas nodošanas laikā ir atrasti astoņi pacientu drošību ietekmējoši faktori. Izmantojot kontrolsarakstu, informācija nodota pilnā apjomā. Savukārt, mutiski nodota informācija noved pie nepilnas informācijas nodošanas un māsu savstarpējas komunikācijas problēmām.

Atslēgvārdi: maiņas nodošana, kontrolsaraksts, pacientu drošība, māsa, informācija

ABSTRACT

The topic of the Master's Thesis is “Patients safety aspects of the shift handoff process in the neonatal intensive care unit.” The actuality of the topic appears, since the process of transferring the shift is an essential element of everyday practice. Directly inefficient sharing of the information and insufficient cooperation between doctors and nurses is the risk factor for the patient. The aim of the study is to identify the factors affecting patient safety in the shift handoff in the neonatal intensive care unit. Question of the research: What are the factors affecting the patient's safety in the shift handoff process in the neonatal intensive care unit? How does the handoff affect patient's safety? Research method: qualitative research method - two checklists and an interview. Study results: eight safety-related factors have been identified during the shift handoff. With a checklist, the information has been fully released.

Key words: shift handoff, checklist, patient safety, nurse, information

SATURS

IEVADS.....	5
1. MĀSZINĪBAS TEORIJAS ANALĪZE.....	7
1.1 Hildegard E. Peplau Savstarpējo Attiecību teorija saistībā ar maiņas nodošanas procesu.....	7
1.2 B. Ļumanes māszinības teorija saistībā ar jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļu.....	9
2. PACIENTU DROŠĪBAS ASPEKTI.....	12
2.1. Pacienta drošības kultūra.....	12
2.2. Pacientu drošību ietekmējošie faktori.....	13
3. MAIŅAS NODOŠANAS PROCESS.....	15
3.1. Maiņas nodošanas procesa būtība.....	15
3.2. Maiņas nodošanas ietekmējošie faktori.....	18
3.3. Maiņas nodošanas procesa ētika.....	19
4. ŠĶĒRŠĻI INFORMĀCIJAS NODOŠANAI.....	20
5. JAUNDZIMUŠO INTENSĪVAS TERAPIJAS NODAĻA VIDES RAKSTUROJUMS.....	22
6. PĒTNIECĪBAS MATERIĀLS UN METODE.....	24
7. REZULTĀTI.....	28
7.1. Maiņas nodošanas kontrolsaraksts.....	28
7.2. Intervija.....	30
7.3. Kopējā rezultātu analīze un diskusija.....	38
PĒTĪJUMA IEROBEŽOJUMI.....	40
SECINĀJUMI.....	41
PATEICĪBAS.....	42
IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI.....	43
Pielikumi.....	47
1.pielikums. Šveices siera modelis.....	48
2.pielikums. Cilvēka faktoru analīzes un klasifikācijas struktūra.....	49
3.pielikums. Mainas nodošanas kontrolsaraksts Nr.1.....	50
4.pielikums. Mainas nodošanas kontrolsaraksts Nr.2.....	52
5. pielikums. Intervijas.....	54
6.pielikums. Kontentanalīze.....	55

IEVADS

Pasaulē viena no aktuālākām pētāmām problēmām veselības aprūpē ir pacientu drošība. Mūsdienās ir vērojama strauja ārstniecības iespēju attīstība, kas ļauj palielināt izārstēšanas vai dzīves kvalitātes uzlabošanas iespējas. Medicīna kļūst sarežģītāka ne tikai pielietoto tehnoloģiju un nepieciešamo zināšanu dēļ – sarežģītāka ir resursu plānošana, pakalpojumu koordinēšana, intensitātes vadīšana, sadarbība starp dažādām disciplīnām, kā arī komunikācija starp visiem ārstniecības procesā iesaistītajiem, tādējādi pieaugot riskam nodarīt pacientam kaitējumu. Pacienti un veselības aprūpes personālam ir jāsaprot, ka veselības aprūpes sistēmas caurlaidība būs kvalitatīva un droša (1).

Veselības aprūpes vidē maiņas nodošana ir būtisks ikdienas prakses elements. Pacienti saņem aprūpi un ārstēšanu no vairākiem komandas profesionāļiem. Gan ārstiem, gan māsām ir svarīgi zināt par pacienta veselības stāvokli un tā izmaiņām, lai viņi varētu kompetenti un droši veikt savu darbu. Tādēļ būtiska nozīme ir efektīvai komunikācijai maiņas nodošanas procesā. (2).

Efektīvs komandas darbs un komunikācija starp dažādiem veselības aprūpes profesionāļiem un specialitātēm ir ļoti būtiski drošai ārstniecībai. Pētījumi vairākās valstīs pierāda, ka tieši neefektīva informācijas apmaiņa, nepilnīgi, nesalasāmi, pārprotami ieraksti un nepietiekama sadarbība starp ārstniecības procesā iesaistītajiem ir riska avots attiecībā uz kaitējumu pacientiem.

Joint Commission International (JCI), organizācija, kas uztur standartizētas prasības veselības aprūpes iestāžu akreditācijai, kā arī akreditēto iestāžu negadījumu ziņošanas sistēmu, 2005. gadā veikusi vairāk nekā 3000 negadījumu cēloņu analīzi. Tika atklāts, ka gandrīz 70% no visiem cēloņiem ir saistīti ar komunikācijas nepilnībām. Vismaz puse no šīm komunikācijas kļūmēm saistītas ar pacienta nodošanas procesu (*handoff*) – pienākumu, atbildības un informācijas nodošanu par pacientu ārstniecību nākamajam ārstniecības posmam (piemēram, no operāciju bloka intensīvās terapijas nodaļai/palātai; mainoties personālam maiņu ietvaros) (3). Strukturēta, kodolīga komunikācija klātienē, kā arī verbālas un rakstiskas komunikācijas kombinēšana ir drošāka par tikai rakstisku informāciju, tomēr tieši medicīniskie ieraksti nereti ir vienīgais komunikācijas veids starp ārstniecībā iesaistīto personālu, tāpēc šiem ierakstiem ir jābūt skaidriem, salasāmiem un jāsaturs būtiskākā informācija, kas palīdz pareizu lēmumu pieņemšanai tieši tajā brīdī, kad šāda nepieciešamība rodas (1, 3).

Informācija, kas tiek nodota starp veselības aprūpes profesionāļiem, kļūst par svarīgu apsvērumu pacientu drošības, darba plūsmas un kvalitatīvas aprūpes uzlabošanā. Neefektīva maiņas nodošana var izraisīt nepareizu ārstēšanu, aizkavētu medicīnisko diagnostiku, dzīvību

apdraudošus nevēlamus notikumus, pacientu sūdzības, lielākus veselības aprūpes izdevumus, palielinātu uzturēšanās ilgumu slimnīcā un virkni citas problēmas, kas ietekmē veselības sistēmu (3). Ārvalstīs ir veikti vairāki pētījumi par maiņas nodošanas procesu, kā arī ir izveidoti kontrolsaraksti (*checklist*) maiņas nodošanai. Latvijā ir pētīti citi kontrolsaraksti, bet tieši maiņas nodošanas process netika pētīts. It īpaši tās būtu lietderīgs jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā.

Pētījuma mērķis: Noskaidrot pacientu drošību ietekmējošos faktoros maiņas nodošanas procesā jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā.

Pētījuma uzdevumi:

1. Veikt zinātniskās literatūras un pasaules pētījumu analīzi par pacienā drošību, maiņas nodošanas procesu.
2. Izstrādāt pētījuma instrumentu – divi kontrolsaraksti un intervija.
3. Veikt praktisko izpēti.
4. Apkopot un analizēt iegūtos rezultātus.

Pētījuma jautājums: Kādi faktori ietekmē pacienta drošību maiņas nodošanas procesā jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā? Kā maiņas nodošanas process ietekmē pacienta drošību?

Pētījuma metode: kvalitatīva pētniecības metode – divi kontrolsaraksti un intervija.

Pētījuma novērojuma dalībnieki: māsas, kuras strādā jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā.

Pētījuma bāze: Latvijas Republikas X slimnīca jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā.

1. MĀSZINĪBAS TEORIJAS ANALĪZE

1.1 Hildegard E. Peplau Savstarpējo Attiecību teorija saistībā ar maiņas nodošanas procesu

Pamatojoties uz attiecībām starp subjektiem, tiek veidota saikne, kas ir būtiska humanizācijai, draudzīga un ētiska saikne starp profesionāļiem, lietotājiem un vadītājiem, kas veicina savstarpēja atbalsta un aprūpes līdzaspastāvēšanu (4). Peplau (*Hildegard E. Peplau*) uzsver, ka vajadzība pēc partnerattiecībām starp māsu un pacientu ir ļoti būtiska aprūpes praksē. Tas noteikti palīdz māsām un veselības aprūpes speciālistiem izstrādāt vairāk terapeitisku pasākumu klīniskajā vidē, kā arī nodrošināt aprūpes kvalitāti un nepārtrauktību (5).

Peplau teorijā definēja aprūpi kā “terapeitiskas mijiedarbības process starp personu, kas ir slima vai kurai ir nepieciešama veselības aprūpes palīdzība, un māsu, kas ir īpaši izglītota, lai atpazītu, atbildētu uz palīdzības nepieciešamību”. Tas ir “nobriestošs spēks un izglītojošs instruments”, kas ietver mijiedarbību starp divām vai vairākām personām ar kopīgu mērķi (6). Ņemot vērā to, cik svarīga un nozīmīga ir saziņa starp aprūpes speciālistiem, ir lietderīgi analizēt Peplaus teoriju, jo visiem aprūpes speciālistiem ir vienādi mērķi. Aprūpei šis kopējais mērķis dod stimulu terapeitiskam procesam, kurā māsa un pacienti, māsa un māsa viens otru ciena kā indivīdus, abi mācās un aug mijiedarbības rezultātā. Teorija skaidro, ka aprūpes mērķis ir palīdzēt citiem apzināties savas jūtāmās grūtības un ka māsām ir jāpiemēro cilvēcisko attiecību principus problēmām, kas rodas visos pieredzes līmeņos (6).

Peplau savstarpējai attiecību teorijai ir šādi pieņēmumi:

1. Māsa un pacients var mijiedarboties;
2. Gan pacients, gan māsa izaug terapeitiskās mijiedarbības rezultātā;
3. Komunikācijas un intervēšanas prasmes ir rīki aprūpes pamatā;
4. Māsām ir skaidri jāsaprot pašiem sevi, lai veicinātu sava pacienta izaugsmi un izvairītos no tā, ka pacienta izvēle tiek ierobežota ar to, ko vērtē māsa (5).

H. Peplau savā teorijā saista četrus jēdzienus pacientu aprūpē: cilvēks, vide, veselība, aprūpe (5).

Peplau definē *cilvēku* kā organismu, kas “tiecas savā veidā mazināt spriedzi, ko rada vajadzības”. Cilvēks ir indivīds ar jūtīgu vajadzību.

Veselība tiek definēta kā “vārda simbols, kas nozīmē personības un citu notiekošo cilvēku procesu tālāku virzību uz radošiem, konstruktīviem, produktīviem, personīgiem un kopienas dzīves virzieniem”.

Lai gan Peplau tieši nepievēršas *sabiedrībai/videi*, viņa iedrošina māsu ņemt vērā pacienta kultūru un tikumi, kad pacients pielāgojas slimnīcas rutīnai.

Hildegarde Peplau uzskata, ka *aprūpei* ir “nozīmīgs, terapeitisks, starp-personisks process” (6). “Viņa to definē kā “cilvēciskas attiecības starp cilvēku, kurš ir slims vai kuram ir nepieciešami veselības aprūpes pakalpojumi, un īpaši izglītotu māsu, lai atpazītu un atbildētu uz vajadzību pēc palīdzības” (5).

Terapeitiskas attiecības māsa - pacients ir profesionālas un plānotas attiecības starp pacientu un māsu, kas orientējas uz pacienta vajadzībām, sajūtām, problēmām un idejām. Tas ietver mijiedarbību starp diviem vai vairākiem indivīdiem ar kopīgu mērķi. Šī mērķa vai jebkura mērķa sasniegšana tiek panākta, veicot vairākas darbības pēc kārtas. Četras terapeitiskas māsu - pacienta attiecību fāzes:

- Orientācijas fāze (vada māsa), tā ietver pacienta iesaistīšanu ārstēšanā, paskaidrojumu un informācijas sniegšanu, kā arī atbildes uz jautājumiem .
- Identifikācijas fāze sākas, kad pacients sadarbojas ar māsu, pauž jūtas un sāk justies stiprāks .
- Eksploatācijas fāzē pacients pilnībā izmanto piedāvātos pakalpojumus .
- Atrisināšanas fāzē klientam vairs nav vajadzīgi profesionāli pakalpojumi un jāatsakās no atkarīgās uzvedības. Attiecības beidzas (6).

Gan Peplau savstarpēja attiecību teorija, gan aprūpes process ir secīgi un koncentrējas uz terapeitiskām attiecībām, izmantojot problēmu risināšanas paņēmienus, kur māsa un pacients varētu sadarboties, ar mērķi apmierināt pacientu vajadzības (5). Peplau teorija ir izrādījies ļoti noderīga vēlākiem māsu teorētiķiem, izstrādājot sarežģītākus terapeitiskus pasākumus, kuras ir raksturīgas klīniskajā aprūpē (5). Tas nozīmē, ka māsas pienākums nav tikai rūpēties par aprūpi, bet profesija ietver arī visas darbības, kas var ietekmēt pacienta veselību.

Autors uzskata, ka šo teoriju ir lietderīgi izmantot gan uz māsa - pacienta attiecībām, gan māsa - māsa attiecībām, jo visiem, kas iesaistīti pacienta ārstēšanā un aprūpē, ir vienādi mērķi. Pirmkārt, šī teorijā ir svarīga dotajā tēma, jo māsa ir komandas speciālists, kas atrodas visilgāk un vistuvāk pacientam. Ir svarīgi izveidot ar pacientu uzticīgas un drošas attiecības, lai veicināt pacienta veselību un sniegt nepieciešamo palīdzību. Māsa būs pirmā, kura pamanīs, atpazīst un atbildēs uz vajadzību pēc palīdzības. Māsu aprūpes mērķis ir pacientu aprūpe, kas veicina cilvēcīgumu un cieņu. Māsu pienākums ir palīdzēt nodrošināt drošu aprūpi, aprūpes nepārtrauktību, informācijas kvalitātes nodošanu. Otrkārt, šo attiecības modeli var izmantot arī māsu attiecībās, jo ir svarīgi nodot precīzi, kvalitatīvi un droši informāciju

par pacientu maiņas nodošanas laikā (7). Māsām būtu lietderīgi izmantot Peplaus paņēmienus savā starpā, lai attīstīt cilvēcisko attiecību principus problēmu risināšanā.

Pārlicinoši pierādījumi liecina, ka kopīga atbildība, pienākumi un mērķi ir komandu raksturojoši faktori. Dažas lietas pacienta aprūpē var tikt apdraudētas, ja pieņemts lēmums un neiesaistīti visi komandas speciālisti (4). Komandas darbs un mērķu sasniegšana, bija atkarīgs no iesaistīto cilvēku personībām, attieksmes, zināšanām un prasmēm. Hildegarde Peplau ir attīstījusi veiksmīgu māszinības teoriju, kas ir plaši atzīta un izmantota bērnu aprūpē un izglītības praksē (6).

Autors uzskata, ka strādājot ar pacientu un veicot ikdienas darbus, tādus kā maiņas nodošana, nepieciešams izveidot attiecības, kas ir profesionālas attiecības starp pacientu un māsu, māsu un māsu, kas orientējas uz pacienta vajadzībām, sajūtām, problēmām un idejām. Šī teorija palīdz nodrošināt un attīstīt attiecības, kas ietver mijiedarbību starp diviem vai vairākiem indivīdiem ar kopīgu mērķi. Ļoti svarīgi izveidot sistēmu komandā un pacientu iesaistīt aprūpē, lai katra diena paiet saskaņā, tad tai ir tendence darboties plūstoši, un sasniegt aprūpes mērķus.

1.2 B. Numanes māszinības teorija saistībā ar jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļu

Jaundzimušo intensīvā aprūpe ir specializācija, kas rūpējas par priekšlaicīgi dzimušiem bērniem vai bērniem ar iedzimtam slimībām, kuru dēļ ir nopietnas veselības problēmas. Tā kā jaundzimušajiem ir trausli ķermeņi un sistēmas, kā arī augsts viņu aprūpei nepieciešamo prasmju līmenis, jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā bērniem ir nepieciešami augsti apmācīti veselības aprūpes speciālisti ar īpašām prasmēm, lai viņi varētu atveseļoties un iegūt pietiekami daudz spēka, lai dotos mājās (8, 9).

Māsām jābūt īpaši līdzjūtīgām, rūpējoties par pacientiem jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā. Jaundzimušajiem ne tikai vajadzīga saudzīga aprūpe, bet arī māsām jābūt gatavām strādāt ar vecākiem un ģimenēm, kas ir nobijušās un noraizējušās, un viņiem vajadzīga mierinoša palīdzība (10). Jaundzimušo intensīvās terapijas aprūpe, ņemot vērā darba raksturu, var būt ļoti sarežģīta aprūpes grupai, tāpēc māsām jābūt spējīgām saglabāt savaldību, strādājot un pārvarot stresu, kas rodas no darba (11).

Veicot aprūpi jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā, būtu jābalstās uz B. Numanes (*Betty Neumane*) veselības aprūpes sistēmas teoriju. Teorijās pamatā ir slodzes samazināšana. Sistēmas modelis ir plaši pielietojams sprieguma reakcijas mazināšanai, jo cilvēki ir nepārtraukti mijiedarbībā ar cilvēkiem, ar vide un citiem spriedzes izraisošiem faktoriem. Māsai ir jābū spējīgai atrast labāko risinājumu uz faktoriem, kas izraisa spriedzi un stresu.

Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā māsa ir medicīnas personāls, kas ietekmē indivīdu un ģimenes veselību. Spriedzes izraisīšana var ietekmēt gan māsu, gan pacientu veselību, kā arī pacienta drošību. Teorētiķe uzskata, ka pielietojot Sistēmas modeli praksē, māsa spēs labāk izprast, plānot aprūpi. B.Ņumanes sistēmas pieeja nodrošina organizētu struktūru, aprūpes sistēmā pārmaiņu procesā (12, 13).

“B.Ņumanas savā teorijā saista četrus būtiskākos jēdzienus pacientu aprūpē: cilvēks, vide, veselība, aprūpe” (13).

“*Cilvēks* ir atvērta sistēma, kas meklē līdzsvaru un saskaņu. Saskaņā ar teoriju tas var būt ne tikai viens cilvēks, bet arī ģimene, grupa, sabiedrība. Cilvēku veido savstarpēji saistīti fizioloģiski, psiholoģiski, sociālkulturāli, garīgi un attīstības komponenti. Katrs no tiem ietekmē kopumu, to nevar skatīt atsevišķi. Tie savstarpēji atrodas mijiedarbībā un veido vienotu sistēmu (holisms). Holisms – cilvēks ir tieši tāds veselums, kas sastāv no miesas (fiziskā veselība) un dvēseles (psihosociālā veselība), kas savstarpēji ir nešķirami un viena otru ietekmē” (13).

“B.Ņumene *veselību* salīdzina ar dzīvības enerģiju, kas dod indivīdam spēku. Tas ir tāds indivīda stāvoklis, ko nosaka visu piecu komponentu harmonija. Šajā stāvoklī noris normāla enerģijas plūsma starp cilvēka iekšējo un ārējo vidi. Cilvēka veselības stāvokli nosaka nepieciešamais enerģijas daudzums, lai uzturētu vai atgūtu sistēmas stabilitāti. Optimālā labsajūta ir labākais iespējamais veselības stāvoklis, kad ir sasniegtas visas sistēmas vajadzības. Jo vairāk neapmierināto vajadzību, jo sliktāka pašsajūta. B.Ņumene uzsver, veselība nav absolūti nevainojams stāvoklis, bet gan vislabākais iespējamais veselības stāvoklis noteiktā laika posmā” (13).

“*Māsas aprūpe* koncentrējas, lai mazinātu sprieguma faktorus, kas ietekmē vai varētu ietekmēt optimālu cilvēka darbību. Māsa darbojas ar pacientu trīs dažādos profilakses līmeņos - primārā, sekundārā, terciārā profilakse. Aprūpē ir svarīgi mazināt spriedzes faktorus. Lai aprūpe būtu kvalitatīva, lai māsa atrastu vispiemērotāko aprūpes veidu, vēlama māsas un pacienta sadarbība, kā arī māsu starpā sadarbība, lai nodrošināt aprūpes nepārtrauktību, maiņas nodošanas procesā. B.Ņumanas aprūpes sistēmas modelī iekļauti trīs komponenti; aprūpes diagnozes, aprūpes mērķi, aprūpes iznākums” (13).

“*Vidi* teorētiķe redz kā iekšējos un ārējos sprieguma un pretošanās faktorus. 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 faktori sastāv no: 1. cilvēka iekšējā sprieguma jeb apstākļiem pašā cilvēkā; 2. sprieguma jeb apstākļiem starp cilvēkiem; 3. sprieguma ārpus cilvēkā. B.Ņumene izšķir arī radīto vidi. Teorētiķe apraksta ka, tā ir tāda vide, kas neapzināti pastāv katrā cilvēkā un

aktivizējas tad, kad rodas draudi iekšējās vides stabilitātei, pati B.Ņumena saka, ka tas ir „process, kas balstīts uz uztveres pielāgošanu”, lai paaugstinātu cilvēka labsajūtu, neapzināti maskējot patieso situāciju” (13). Teorija dod teorētisko pamatojumu māsas aprūpes darbībai, kā arī piedāvā, kā realizēt uz pacientu vērstu aprūpi, saglabājot iekšējo stabilitāti un spēju atrast spriedzes risinājumu. Māsas pienākums ir sniegt kolēģiem adekvātu informāciju par bērna veselības stāvokli, izmaiņām un notiekošu apkārt. Kā arī jāievēro morālie un ētiskie principi, jāpielāgojas darba videi, jāizvairās no riska faktoriem, sniegt organizētu palīdzību kolēģiem vai pacientiem. B.Ņūmenas Sistēmas modelis ļauj pielietot teoriju ikvienā prakses vietā un situācijā. Māsu darba vide nepārtraukti notiek enerģijas apmaiņa starp māsu un pacientu, māsu un māsu, māsu un vidi, bet dažādi cilvēka un vides faktori var izjaukt cilvēka sistēmas līdzsvaru. Elastīgas aizsardzības līnijas aizsargā pacientu pret spriedzi izraisītu faktoru iedarbības, ja tā nenotiek, pacienta sistēmas līdzsvars tiek izjaukts. Atbildot uz stresa ietekmi, iekšējās rezistences līnijas mēģina stabilizēties, lai normalizētu, uzlabotu veselības stāvokli (12, 14, 13).

Autors uzskata, ka Latvijā ir lietderīgi izmantot šo teoriju, jo jaundzimušie ar dažādam saslimšanām un ar māti ir neapšaubāmi neaizsargātā stāvoklī intensīvas terapijas nodaļā. Viņi atkarīgi no māsām, kuras zina un saprot bērna un mātes vajadzības. Brīdī, kad bērns ar māti nonāk jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā, māsas nevar tikai tehniski izpildīt manipulācijas (8, 13).

Dotajā maģistra darbā cilvēks ir jaundzimušais ar māti vai citiem ģimenēs pārstāvjiem. Vide ir jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā. Jaundzimušajam kā jebkuram cilvēkam ir jāsniedz kvalitatīvo holistisko aprūpi. B.Ņūmenas teorijas mērķi ir sekojoši: 1. paskaidrot māsām kā organizēt veselības aprūpi; 2. ievākt un apkopot pacienta datus; 3. panākt, lai māsa aprūpes darbības ietvaros spētu uzturēt optimālu cilvēka labsajūtas līmeni; 4. aizsargāt pacienta aprūpes vērtības; 5. attīstīt un uzlabot pacientu aprūpi; 6. atspoguļot vispārējās sistēmas teoriju kā dzīvas atvērtas sistēmas būtību (9, 13).

Autors par vienu no piemērotākām maģistra darba tēmai uzskata B.Ņūmenas teoriju, jo sistēmas modelis var būt plaši pielietojams sprieguma reakcijas mazināšanai. Darbā laikā māsas organismu ietekmē dažādi apstākļi un darba vides mikroklimats. Spriedze, kas var rasties nelabvēlīga mikroklimata ietekmē, sekmē organisma disfunkciju un aizsardzības spēju pavajināšanos, kā arī stresu un izdegšanas sindromu. Savukārt, tāds māsas stāvoklis var negatīvi ietekmēt pacientu. Rezultātā arī samazinās darba spējas, rodas ar darbu saistītas slimības un neapmierinātība. B.Ņūmenas sistēmas modelis ir labs palīgs šajā tēmā, jo viņa piedāvā savu spriedzes novēršanas pieeju, kā arī piedāvā risinājumu, kā to labāk realizēt praksē, tādā smaga vidē, kā jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā (12, 13).

2. PACIENTU DROŠĪBAS ASPEKTI

Šīs nodaļas mērķis ir sniegt dažas būtiskas definīcijas, kas saista pacientu drošību ar veselības aprūpes kvalitāti. Ir apkopoti fakti, kas norāda, ka māsas ir ļoti svarīgas, lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, izmantojot pacientu drošības pasākumus un stratēģijas.

2.1. Pacienta drošības kultūra

Visvienkāršākā pacienta drošības definīcija ir kļūdu un blakusparādību novēršana pacientiem, kas saistīti ar veselības aprūpi. Lai gan veselības aprūpe ir kļuvusi efektīvāka, tā ir kļuvusi sarežģītāka, vairāk izmantojot jaunās tehnoloģijas, zāles un ārstēšanu. Veselības aprūpes dienesti ārstē gados vecākus un slimus pacientus, kuriem bieži vien ir ievērojamas blakusslimības, kuru dēļ jāpieņem arvien sarežģītāki lēmumi par veselības aprūpes prioritātēm. Pieaugošais ekonomiskais spiediens uz veselības sistēmām bieži noved pie pārslogotas veselības aprūpes vides (1).

Neparedzēti un nevēlami notikumi var notikt jebkuros apstākļos, kur tiek sniegta veselības aprūpe (primārā, sekundārā un terciārā aprūpe utt.). Katrs desmitais pacients Eiropas slimnīcās izjūt novēršamu kaitējumu vai nevēlamus notikumus, kas rada ciešanas un zaudējumus pacientam, viņu ģimenēm un veselības aprūpes sniedzējiem, kā arī lielu finansiālo kaitējumu veselības aprūpes sistēmām (1). Drošība ir daļa no kvalitātes programmas, un tāpēc tā ir kvalitātes kultūras dimensija, kas prasa plašas saistības no organizācijas. Eiropa ir apņēmusies uzlabot veselības aprūpes kvalitāti, un pacientu drošība ir šīs kvalitātes būtisks elements. Tas ietver: pacientu un pakalpojumu sniedzēju aktīvu tīklu izveidi; pieredzes apmaiņu; mācīties no kļūmes un proaktīva riska novērtējuma; efektīvas uz pierādījumiem balstītas aprūpes veicināšana; uzraudzības uzlabošana; pilnvarot un izglītot pacientus un sabiedrību (1, 15).

Pacientu drošības risku vadība nozīmē sistēmisku proaktīvu pasākumu kopumu, lai novērstu ar pacienta veselības aprūpes sniegšanu saistītus nelabvēlīgus notikumus, tā ietver risku identificēšanu, risku analīzi un piemērotu riskus mazinošu stratēģiju izstrādi un rīcības ieviešanu, kas novērstu riska cēloni vai samazinātu risku līdz pieņemamam drošības līmenim. Ietekmīgākās stratēģijas drošības risku mazināšanai, kas balstītas uz starptautiskajiem pacientu drošības mērķiem, ietver pasākumus drošai pacientu identifikācijai, efektīvu komunikācijas metožu un rīku ieviešanu, drošas ķirurģijas nodrošināšanu, ar veselības aprūpi saistītu infekciju risku mazinošas intervences, drošu zāļu administrēšanu, kā arī pacientu

krišanas risku prevencijas pasākumus. Risku vadību kā korektīvu darbību var izmantot nevēlamu gadījumu analīzē un sūdzību izskatīšanā (16).

Veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanā, tostarp pacientu drošības sekmēšanā, izmantojot pacientu drošības pasākumus un sistēmas, liela nozīme ir māsām, jo viņām ārstniecības iestādē ir visciešākais kontakts ar pacientu. Māsu praksei ir jābalstās uz labas prakses vadlīnijām, nosakot aprūpes kvalitātes mērķus un izmērāmus kritērijus prakses vērtējumam (1, 3).

Pierādījumi liecina, ka, lai saglabātu un paaugstinātu savu iedzīvotāju veselības stāvokli, Eiropas reģiona valstīm ir jāstiprina savas veselības aizsardzības sistēmas attiecībā uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti (1, 3).

2.2. Pacientu drošību ietekmējošie faktori

Medicīniskas kļūdas ir bieži sastopamas, it īpaši apstākļos, kad ir ātrs darbības temps un ir vairāki aprūpes sniedzēji. Lielākā daļa medicīnisku kļūdu un nevēlamu notikumu ir saistīti ar kļūdām aprūpes sistēmās, nevis tikai ar viena darbinieka pieļauto kļūdu. Veselības aprūpes sistēmā, sistēmas kļūmes var ietvert līdzīga nosaukuma medikamentus, slikti izstrādātas ierīces un aprīkojumu, nepietiekamu darbinieku skaitu, nogurušus darbiniekus, un sliktu komandas darbu un komunikāciju. Kļūmes komunikācijā un nespēja efektīvi sadarboties ir bieži sastopamas parādības veselības aprūpes pakalpojumu jomā, un šo procesu uzlabošana var samazināt kļūdu skaitu, nevēlamus notikumus un pacientu uzturēšanās ilgumu (4).

Veselības aprūpē ir svarīgi identificēt galvenos faktoros, kas jāņem vērā strādājot komandā, piemēram, indivīdu, komandu, darba vienību, nodaļu, specialitāšu, organizāciju un profesiju raksturīgās pazīmes. Darbinieku raksturojums ietver personīgo īpašību, reputācijas un zināšanu aprakstošos elementus. Darba vietas faktori ir trīs aprakstošie elementi: personāla komplektēšana, darba organizācija un darba vide. Grupas ietekmes definē trīs aprakstošie elementi: komunikācija, attiecības un komandas (4). Faktori, kas ietekmē pacientu drošību, apgalvo, ka, lai risinātu pacientu drošības problēmas, būtiski jāuzlabo klīnisko maiņas nodošanas procesu. Tika atrasti astoņi maiņas nodošanas laikā pastāvoši pacientu drošību ietekmējoši faktori: komunikācija, informācija, organizācija, infrastruktūra, profesionālisms, atbildība, komandas apzināšanās un kultūra (17). Profesionālās maiņas nodošanas ētikas apzināšanās un to veicinošie faktori varētu palīdzēt māsām un veselības aprūpes jomas speciālistiem sniegt labākus pakalpojumus pacientiem.

Ar cilvēka faktoriem klīniskajā praksē (*clinical human factors*) saprot klīniskā snieguma paaugstināšanu, izprotot rezultātus, kas rodas komandas darba, uzdevumu,

aprīkojuma, darba vietas, kultūras, organizācijas un cilvēka uzvedības un iespēju ietekmē, un šo zināšanu piemērošanu klīniskajā praksē (18). Lai māsas spētu sniegt kvalitatīvu un drošu aprūpi, liela nozīme ir cilvēkresursiem un jautājumiem, kas saistīti ar darba slodzi. Ilgas darba stundas, virsstundu darbs, nepilnu darba slodzi strādājošs personāls rada draudus aprūpes kvalitātei un pacientu drošībai. Būtiska nozīme, izvērtējot aprūpes intensitāti, ir pacientu aprūpes līmeņu uzskaitījumam, datu analīzei un aprēķiniem – pacientu skaitam uz vienu māsu posteni, ņemot vērā pacienta vajadzības, pacienta aprūpes sarežģītību, katra pacienta individuālās vajadzības, māsu kvalifikāciju un kompetences (19).

Brazīlijā 2016.gadā tika veikts kvalitatīvs, pētnieciski aprakstošs pētījums par māsu komunikāciju savā starpā maiņas nodošanas procesā. Šī pētījuma mērķis bija atklāt, kā aprūpes speciālisti uztver komunikāciju maiņas nodošanas laikā un tās ietekmi uz pediatrisko pacientu drošību. Šis pētījums tika veikts Brazīlijas dienvidu universitātes slimnīcās, Pediatriskās slimnīcas nodaļā. Datus savāca daļēji strukturēta intervija, kurā piedalījās 32 māsas. Lai analizētu datus, tika izmantota tematiskā analīze. Dati bija sagrupēti kategorijās: maiņas nodošana un tās mijiedarbība ar komunikāciju. Rezultāti parādīja, cik svarīga ir maiņas nodošana, kurā efektīva komunikācija ir būtiska drošai aprūpei. Tomēr informācijas apmaiņai ir vajadzīga lielākā objektivitāte, ir jāsamazina izmantotais laiks un sistematizēt maiņas nodošanas ierakstus (20).

3. MAINĀS NODOŠANAS PROCESS

Būtiskas informācijas nodošana un atbildība par pacienta aprūpi no viena veselības aprūpes sniedzēja citam ir neatņemama komunikācijas sastāvdaļa veselības aprūpē, it sevišķi maiņas nodošanas laikā. Angliski šo procesu sauc “*handoff*”. Efektīva informācijas nodošana un pieņemšana nodrošina aprūpes un ārstēšanas nepārtrauktību. Neadekvāta un nekvalitatīva informācijas nodošana starp aprūpes sniedzējiem apdraud pacienta drošību. Šajā nodaļā sniegts pārskats par maiņas nodošanas procesu.

3.1. Maiņas nodošanas procesa būtība

Maiņas nodošana definēta, kā nepārtraukts informācijas apmaiņas process, kurā laikā ir iespēja uzdot jautājumus (21). Maiņas nodošanas process ir sarežģīts un ietver sakarus starp maiņām, saziņu starp aprūpes sniedzējiem par pacienta aprūpi, kā arī, pierakstus un informācijas rīkus, lai palīdzētu aprūpes sniedzējiem sazināties par pacientu aprūpi (22). Tātad, konceptuāli, maiņas nodošanas laikā jāsniedz kritisko informāciju par pacienta aprūpi, jānodod atbildību par aprūpi, kas ietekmē pacienta drošību. Informācijas veids, saziņas metodes un dažādu aprūpes sniedzēju rakstura īpatnības, katrs no šiem faktoriem ietekmē maiņas nodošanas procesa efektivitāti, kā arī pacientu drošību (16).

Maiņas nodošanas procedūra ir definēta kā ziņojumi ar mērķi sasaistīt notikumus un to, kāda aprūpe ir sniegta pacientam iepriekšējā maiņā, lai nākamās maiņas māsas un ārsti zinātu pacienta esošā stāvokļa galvenos aspektus, tādējādi nodrošinot aprūpes nepārtrauktību (23). Ziņojumu jāuztver kā komplicētu un nozīmīgu profesionālās prakses daļu, kurš attiecas uz dažādiem mērķiem, ieskaitot komunikāciju, pašreizējās informācijas sniegšanu, pacienta aprūpes kvalitāti un tās nepārtrauktību, kā arī pienākumu un ikdienas darba uzdevumu sadali (24). Ievērojot šos nosacījumus, tā kalpo kā svarīgs informācijas apmaiņas process ar mērķi nodrošināt un uzturēt uzmanības nepārtrauktību un kvalitāti par labu pacienta drošībai, un norisinās profesionālo praksi reglamentējošo tiesību aktu ietvaros. Mūsu maiņas nodošanas procesa nozīmīgums pacientu aprūpes procesā ir veicinājis protokolu, kuri nosaka standarta procesus dažādās veselības aprūpes iestādēs, attīstību, kaut arī literatūra liecina, ka iegūtie rezultāti nav apmierinoši (25, 24, 26). Lielākajā daļā veselības aprūpes iestāžu pastāv maiņu nodošanas protokoli un vadlīnijas, kas definētas kā darbības, kas nodrošina aprūpes personāla veiktu pacienta aprūpes nepārtrauktību, kā arī uzmanības pievēršanu pacientu aprūpei nepieciešamajiem elementiem, tādiem kā pakalpojumu uzskaitē vai ziņojums par jebkādam notikušajām izmaiņām (22). Vienlaikus, tie ir detalizēti aprakstīti kā procedūra, ar kuras

palīdzību persona saņem ziņojumu par katru no pacientiem, un kura ietver diagnozi, novērtējumu, ārstēšanu, aktivitātes, kā arī pabeigtās un plānotās pārbaudes (16). Maiņas nodošanas ziņojumam jābūt formulētam kā metodei, kas sniedz būtisko informāciju ikdienas prakses un tiešās aprūpes virzībai. Tādējādi, ziņojumam jāinformē un jāizglīto māsas par pacienta individuālo un specifisko aprūpi, ievērojot pacienta drošību. Tam jāietver ne tikai ziņas par pacienta stāvokli un ārstēšanu, bet arī par aprūpes plānu. Tomēr, viens no galvenajiem trūkumiem ir fakts, ka ziņojumiem bieži pietrūkst formas vai struktūras; tādēļ informācija, ko sniedz bieži nav būtiska, tā atkārtojas un ir spekulatīva, dažos gadījumos apdraudot procesu direktīvu trūkuma dēļ. Trūkumi šajā procesā apgrūtina aprūpes nepārtrauktību un kvalitatīvo informācijas apmaiņu, kā arī apdraud pacienta drošību (27, 16).

Maiņas nodošanas procedūra ir raksturota kā ikdienas rutīnas norise, kuru veic no rīta un vakarā. Iekļaušanās noteiktajā laikā ir viens no pastāvīgajiem aprūpes profesionāļu izaicinājumiem, jo vidējais maiņu nodošanas laiks atkarībā no pacientu skaita un stāvokļa svārstās no 15 līdz 45 minūtēm. Uzsvars tiek likts uz maiņas nodošanas ziņojuma sarežģītību un ar to saistītajām grūtībām, kā, piemēram, komunikācijas trūkumu un neadekvātu aprūpes nodošanu (23). Māsas maiņas nodošanas procesā dalās ar informāciju par pacienta fiziskajiem, psihosociālajiem un garīgajiem aspektiem, kā arī medicīniskajiem faktiem, viedokļiem un iespaidiem, lai tādējādi atrisinātu aprūpes problēmas, sniegtu un saņemtu palīdzību, veidotu attiecības un risinātu konfliktus (15). Ziņojumam jābūt pietiekami plašam, lai tas būtu visaptverošs un ievērotu pacienta ilgtermiņa aprūpes mērķus, taču tam jābūt arī pietiekami specifiskam, lai sasniegtu īstermiņa mērķus un piedāvātu individuālas izvēles pacienta, nevis aprūpes personāla vajadzību apmierināšanai (23). Tādējādi māsu maiņas nodošanas procedūra nozīmē laiku, veltītu komunikācijai, lai veicinātu aprūpi, drošību un labāko aprūpi ar mērķi novērst riskus pacienta veselībai. Turklāt, maiņas ziņojumam varētu piemist arī emocionāla nozīme. Kā piemēru var minēt māsu līdzdalību grūtībās un raizēs šajā aprūpes laikā, ko uztver kā laiku vai telpu mijiedarbībai starp ārstniecības personālu, pacientiem un pacientu ģimenēm, lai radītu, dotu un stiprinātu aprūpi (27, 15, 23). Maiņas nodošanas process kļūst par laiku, kad māsas dalās ar informāciju par aprūpes grūtībām, kas radušās maiņas laikā, un vienlaikus apmainīties ar informāciju par to, kas ir ticis atrisināts un kas vēl būtu jāpaveic. Tādēļ maiņas nodošanas ziņojumus parasti sniedz aprūpes nodaļās, apspriežu telpas, pacientu palātās vai gaitenēs. Ziņojumus parasti sniedz mutiskā vai rakstiskā veidā, ar tiem sekojošu ierakstu, kura trūkums ir neesoša atgriezeniskā saite, un, visbeidzot, ziņojums pacienta klātbūtnē. Tādējādi, pacients ir iekļauts ziņojumā, kuru sniedz maiņu uzsākošajai medmāsai; medicīniskajā literatūrā atzīts, ka šis ir vislabākais veids kā pabeigt maiņas ziņojumu, it īpaši nakts maiņā (27, 16, 22).

Pētījums (17) norāda, ka lai saglabātu aprūpes nepārtrauktību un uzlabotu aprūpes kvalitāti, nepieciešama efektīva informācijas nodošana starp maiņām, tādējādi ir secināts, ka pielietojot standarta maiņas nodošanas kontrolsarakstu, lai sniegtu informāciju un paziņotu par pacienta vajadzībām, uzlabojas droša prakse pamata aprūpes jomā. Pētījumā (25) par maiņas nodošanu starp māsām ir secināts, ka maiņas nodošana starp māsām netiek formāli iemācīta apmācības laikā, bet tajā pašā laikā tas ir viens no vissvarīgākajiem aprūpes maiņas procesiem. Pētījumā, lai pārbaudītu saziņu mutiskajos ziņojumos, atklājās, ka māsu maiņas nodošanas verbālajai komunikācijai bija daudz priekšrocību, ko var saistīt ar māsu apmierinātību ar augstas kvalitātes aprūpes nodrošināšanu un ka tas pozitīvi atspoguļo pacientu apmierinātību un drošību. Tāpat arī veica pētījumu par māsu maiņas nodošanas izaicinājumiem, ar mērķi izpētīt māsu maiņas nodošanas procesa problēmas slimnīcās maiņu rotāciju laikā. Pētījumā tika ierosināts maiņu nodošanas pārvaldībā piemērot holistisku pieeju, tādējādi pārvarot maiņu nodošanas problēmas (27).

Austrālijā tika veikts pētījums (28) par māsu maiņas nodošanu jaundzimušo nodaļā. Šis pētījums rāda, ka maiņas nodošana nodrošina aprūpes nepārtrauktību, nodrošinot iespēju nodot atbildību par pacienta aprūpi māsū starpā. Šī pētījuma mērķis bija no māsu viedokļa pārbaudīt, kā pēcpusdienā tiek veikta maiņas nodošana, izpētīt informācijas kvalitāti, mijiedarbību un atbalstu, efektivitāti un vecāku iesaistīšanos jaundzimušo nodaļā. Tika veikta pētnieciska, aprakstoša, perspektīva kvantitatīva izpēte ar kvalitatīviem elementiem, izmantojot “*The Handover Evaluation Scale*” (29). Pētījumā (N = 22) tika uzaicinātas piedalīties visas māsas, kas strādāja jaundzimušo nodaļā un kas nāk uz pēcpusdienas maiņas nodošanu, un tika saņemtas N = 16 atbildes. Minētā pētījuma kvantitatīvie un kvalitatīvie rezultāti liecina, ka jaundzimušo aprūpes nodaļās sniegtās informācijas kvalitāti var saglabāt, neraugoties uz raksturīgajiem ierobežojumiem. Turklāt ļoti liels atbalsts un mijiedarbība starp aprūpes darbiniekiem šajā grūtajā prakses vidē rodas maiņas nodošanas procesā. Šajā pētījumā secināts: ņemot vērā jaundzimušo neaizsargātību, ir svarīgi efektīvi nodot precīzu informāciju, lai to izdarītu, jānovērš līdz minimumam visi riski un faktori, kas varētu traucēt maiņas nodošanas procesā, aktīvi jāveicina vecāku iesaistīšanās informācijas nodošanā, kad vien tas ir iespējams.

Singapūrā 2016.gadā tika veikts pētījums (30), kura autori uzskata, ka klīniskā maiņas nodošana ir būtiskas un svarīgas informācijas nodošana un atbildība par pacientu aprūpi no viena veselības aprūpes sniedzēja uz citu. Efektīvas maiņas nodošanas mērķis ir kritiskās informācijas nodošana, kvalitatīvas aprūpes nepārtrauktība pacientam. Mērķis: izpētīt, kā māsas uztver maiņas nodošanu pie gultas stacionārā akūtās aprūpes nodaļā Singapūrā. Metodoloģija: tika veikts interpretējošs, aprakstošs, kvalitatīvs pētījums, izmantojot fokusa

grupas intervijas ar daļēji strukturētām jautājumiem. Intervijas tika veiktas ar 20 māsām no akūtās aprūpes slimnīcas Singapūrā. Intervijām tika pievienots audioieraksts un pārrakstīta stenogramma. Savāktie dati tika analizēti, izmantojot tematisko analīzi. Rezultāti: māsas aprakstīja, ka maiņas nodošana pie gultas var apdraudēt pacienta konfidencialitāti un ka pacients un/vai viņa ģimenes locekļi un vide ir pastāvīga traucējuma avots. Klīniskā pāreja pie gultas arī bija platforma saziņai starp māsām, māsām un pacientiem. Secinājums: Šis pētījums sniedza ieskatu māsu uztverē par maiņas nodošanu pie gultas un piedāvāja risinājumu māsām, lai uzlabotu nodošanas procesu.

3.2. Maiņas nodošanas ietekmējošie faktori

Liela daļa literatūras rāda, ka, ņemot vērā ārstēšanas un aprūpes sarežģītību un cilvēka darbības ierobežojumus, ir ļoti svarīgi izmantot standartizētu komunikācijas līdzekļus un radītu drošu vidi. Gadījumos, kad komandai īsā laika periodā ir jāsažinās ar sarežģītu informāciju, ir lietderīgi izmantot strukturētus saziņas paņēmienus, lai nodrošinātu precizitāti (28, 23). Strukturētas saziņas metodes var kalpot tam pašam mērķim, kam klīniskās prakses vadlīnijas, palīdzot speciālistiem pieņemt lēmumus un rīkoties sarežģītā gadījumā. Pētījumi liecina, ka vietās, kurās apstākļi ir ļoti mainīgi, standartizētu komunikācijas un uzvedības instrumentu ieviešana ir ļoti efektīva stratēģija, lai uzlabotu komandas darbu un samazinātu riskus (4).

Saziņu nosaka gan mutiska, gan rakstiska informācijas apmaiņa. Papildu tiek aprakstītas komunikācijas prasmes un stils, atbildību pret citiem, lai dalītos ar precīzu informāciju, informācijas pārbaude un novērojumi, iztaujāšana un hierarhija. Komunikācija ir sarežģīta un ļoti svarīga starp viesiem medicīnas personāla līmeņiem. Informācijas apmaiņa ir ļoti svarīga ārstiem, jo ir jāpieņem lēmumi, pamatojoties uz citu personu novērojumiem un vērtējumiem. Nepareiza saziņa ir atzīmēta kā nopietna problēma, atbildība par informācijas apmaiņu kļūst par būtisku jautājumu pacientu aprūpē (28, 31, 4). Var gadīties, ka komandā ir cilvēki, kas neizpauž informāciju personai, kurai jābūt atbildīgai par aprūpi, gaidot personu, kas, viņuprāt, tiešām zina, kas notiek, jo neuzskata, ka atbildīgā persona sniedz pienesumu pacienta aprūpē (4). Neskatoties uz to, ārsti atzina, ka informācija palīdz glābt dzīvības (28).

Veselības aprūpes drošības un kvalitātes uzlabošanu bieži apdraud saziņas un sadarbības šķēršļi, kas pastāv starp klīniskajiem darbiniekiem (22). Veselības aprūpes speciālisti parasti strādā autonomi. Vairāki starp personiskie faktori (pieredze, paaudžu atšķirības, iespējas, vide, personiskās īpašības, personiskās vērtības, motivācija, dažādie sagatavošanas līmeņi, kvalifikācija un teorētiskās zināšanas) un ārpus-personiskie faktori

(darba slodze, atšķirības grafikos un profesionālajā darba kārtībā, atšķirības atbildībā, maksājumos un atlīdzībās, aprūpes sarežģītība, uzsvars uz ātru lēmumu pieņemšanu) ietekmē māsu maiņas nodošanas procesu un klīnisko kompetenci. Īpaši starp ārstiem un rezidentiem, ārstiem un anesteziologiem, un māsu starpā var rasties šķēršļi. Lai gan ārsti un māsas mijiedarbojas vairākas reizes dienā, viņiem bieži vien ir atšķirīgi priekšstati par savu lomu un atbildību attiecībā uz pacientu vajadzībām un tādējādi atšķirīgi pacientu aprūpes mērķi (19).

Neskatoties uz tehnoloģiskajiem jauninājumiem veselības jomā, komunikācija joprojām ir izaicinošs un neaizstājams darba rīks šīs jomas profesionāļiem. Tomēr jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļas veselības komandas bieži sastopas ar grūtībām, piemēram, stresu saistībā ar nāvi un ģimenēm, materiālo un cilvēkresursu nepietiekamību, vienotības un dažu darbinieku apņemšanās trūkumu, kas noved pie neveiksmēm, noguruma un mazdūšības (31).

3.3. Maiņas nodošanas procesa ētika

Diskusija par ētiku pacientu aprūpē ir nozīmīga un bieži apskatīta tēma literatūrā. Viens no galvenajiem māsu pienākumiem, daloties ar viņām pieejamo informāciju ar trešajām personām, ir ieguvumu un atbildības izsvēršana. Aprūpes speciālistiem, kā pacienta un profesionālā privātuma aizstāvjiem, jābūt skaidrai izpratnei par nodomiem dalīties ar faktiem un viedokļiem, un, attiecīgi, noteikt veidu, kā pārvaldīt konfidenciālu pacienta aprūpes informāciju (32, 33). Tas nozīmē, ka ir jāapzinās, kādu informāciju izpaust koleģiālu attiecību kontekstā un kas nepieciešams komandas darbam. Aprūpes speciālistu informācijas pārvaldībai un lēmumu pieņemšanai jābalstās uz principiem, kas saistīti ar taisnīgumu, cieņu, pašcieņu un apņemšanos, bet ne vienmēr balstoties uz savām vai sabiedrības vajadzībām. Patiešām, morālie apsvērumi laika gaitā mainās, jo mainās argumentācijas līmenis, kas gūst izpausmi kognitīvajā briedumā, praktiskā pieredzē, formālajā izglītībā, kā arī apkārtēja vidē (33). Turklāt ir sagaidāms, ka māsas ievēros profesionālās prakses vērtības, ētikas kodeksus, principu shēmu, kas apliecina profesijas locekļu atbildību sabiedrības priekšā. Medicīnas ētika (33) apkopo māsu vērtības un pienākošās tiesības ētisku lēmumu pieņemšanā un augstas kvalitātes aprūpes pakalpojumu sniegšanā. Tādējādi maiņas nodošanas ziņojums jāuztver kā veids, lai dalītos ar vērtībām, pārliecību, uzskatiem, spriedumiem un it īpaši - cieņu. Ja maiņas nodošana tiek veikta, balstoties uz ētiku, atbildību, kvalitāti un aprūpes drošību, attiecības tiek uzlabotas, uzlabojas komandas darba efektivitāte un funkcionalitāte, notiek laika optimizācija, un kļūdaina vai nepietiekama informācija netiek nodota tālāk (32).

4. ŠĶĒRŠĻI INFORMĀCIJAS NODOŠANAI

Šķēršļus pienācīgai informācijas nodošanai iedala astoņās kategorijās: komunikācijas barjera, problēmas ar standartizāciju vai rīcību kopumu, kas nodrošina procesu, grūtības ar tehnisko aprīkojumu, grūtības ar pacientu skaitu un sarežģītību, personāla apmācība un izglītība, cilvēciskie faktori (23, 26).

S.Šapela un D. Vegmana (*Scott Shappell & Doug Wiegman*) izstrādātā cilvēka faktoru analīzes un klasifikācijas sistēma (*human factors analysis and classification system, HFACS*) ir balstīta uz Dž. Rīzona negadījumu cēloņsakarību modeli, kas pazīstams kā “Šveices siera modelis” (sk. 1. pielikums) un uzskatāmi parāda faktoru daudzveidīgumu negadījumu mehānismā, akcentējot to, ka cilvēku kļūdām un pārkāpumiem ir pirmsstāvokļi jeb veicinošie faktori, kas savukārt rodas nepietiekamas pārraudzības un organizatoriskās ietekmes rezultātā (HFCAS) (1). Cilvēka faktoru analīzes mērķis ir izprast tos cēloņus un savstarpējās sakarības, kas ir novedušas līdz negadījumam, nevis atrast kādu, kuru par to nosodīt. HFACS tiek aprakstītas cilvēka kļūdas katrā no četriem līmeņiem (sk. 2. pielikums): 1. līmenī ir nedrošas rīcības – operatoru jeb darbinieku (ārstu / māsu u. c.), kuri ir tiešā kontaktā ar pacientu – kļūdas; 2. līmenī ir priekšnoteikumi nedrošām rīcībām; 3. līmenī ir nedrošas pārraudzības un 4. līmenī – organizatoriskās ietekmes kļūdas (1, 18).

Pakalpojumu sniedzēju raksturojumi, darbavietas faktori un grupas ietekmes, var rādīt šķēršļus informācijas nodošanai. Neskatoties uz to, ka ir zināmas negatīvās sekas, kuras rada nepienācīga informācijas nodošana, ir veikti ļoti niecīgi izpētes pasākumi, lai definētu labāko praksi (7). Neatbilstoša informācija par pacientu, to saturs dažkārt novirzās uz nebūtiskiem paziņojumiem vai spriedumiem, kas ietver negatīvus aizspriedumus profesionāļu attieksme pret pacientiem. Tādējādi šāds ziņojums var kļūt par komunikācijas trūkumu, neapzināti negatīvas attieksmes un projekciju nodošanas veidu, kas var pavājināt attiecības starp personām un ētiskās vērtības. Darbiniekiem ir jārespektē citu kolēģu nozīmi un profesionalitāti, jārespektē konstruktīvi kolēģu jautājumi un jāatzīstas, ja kāda daļa informācijas nav saprasta (7,23). Hierarhiska struktūra, kad zemāka ranga personāls baidās izteikt savu viedokli vai attieksmi augstāka ranga darbiniekiem, īpaši, ja iebilst vai apšaubā lēmumu, ko pieņēmis vecākais darbinieks, neveicina darbu komandā un var izraisīt nesaprašanos informācijas nodošanā (23).

Nozīme ir arī tādiem apkārtējiem faktoriem kā stress, ko rada nepietiekams personāla daudzums un pārstrādāšanās. Vēl viens apstāklis, kas var ietekmēt maiņas nodošanas procedūru ir uzmanības novēršana, t.sk. paralēlas sarunas, piederumu pārvietošana, uzkopšanas tehnika, trokšņi, tālruņu zvani, traucējumi no medicīniskā un atbalsta personāla

pusēs, sarunas gaitēnos un aprūpes nodaļās. Līdz ar to, nepilnīga informācija, uzmanības novēršana un kļūdas komunikācija maiņas nodošanas laikā ir galvenie nevēlamu notikumi maiņas nodošanas procesā. Šāda rīcība izraisa personāla darbība, kas nedod pienesumu labai procesa norisei, bet gan ietekmē pašu maiņas nodošanas procedūru, radot negatīvas sekas, kas neveicina nepārtrauktību un profesionālu kritisku vērtējumu aprūpes prioritāšu noteikšanā un organizācijā (17, 34). Noteikti jāveicina informācijas nodošana un skaidri ieraksti medicīniskajā dokumentācijā, kā arī efektīvs komandas darbs. Jāpievērš uzmanību un mazināt pašaušanos uz cilvēka atmiņu un modrību, izslēgt sajukuma, neskaidrību un šaubas radošus faktorus, pilnveidot pieejamību informācijai, reducēt nodošanu “no viena otram”, kur vien iespējams, izmantot kontroļlapas, rīkot kopīgas apspriedes (35).

ASV 2004. gadā tika veikts pētījums (4) par komandas darbu jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā. Šī pētījuma mērķis bija pievērst veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju uzmanību sadarbībai jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā. Metode: tika vadītas mērķgrupas, lai izstrādātu aprakstus par to, kā pakalpojumu sniedzēji darbojas kopā. Šīs grupas sastāvā bija pa vienai no transporta māsām, nodaļas māsām, rezidentiem, vīriešu dzimuma speciālistiem, ārstiem un divām vairākām pakalpojumu sniedzēju grupām. Lai noteiktu tēmas un to aprakstošos elementus, tika veikta kvalitatīva datu analīze. Katrā grupā bija no trīs līdz septiņiem dalībniekiem, un to kopējais skaits bija 36. Pakalpojumu sniedzēja atbildes uz jautājumiem par kopdarbu, kas centrēts uz trim galvenajiem tematiem: pakalpojumu sniedzēja raksturojums; darba vietas faktori un grupas ietekmes. Pakalpojumu sniedzēja raksturojums ietvēra personīgo īpašību, reputācijas un zināšanu aprakstošos elementus. Darba vietas faktori bija trīs aprakstoši elementi: personāla komplektēšana, darba organizācija un darba vide. Grupas ietekmes definē trīs aprakstoši elementi: komunikācija, attiecības un komandas. Rezultāti sniedz vairākus atzinumus ar mērķi izmērīt un uzlabot to, kā pakalpojumu sniedzēji sadarbojas Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļās. Pētījumā secināts, ka šajā jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā sniedzēji aprakstīja trīs plašus organizatoriskus un starp personiskus faktorus, kas ietekmē, kā viņi sadarbojas, tomēr netika atrasti konsekventi komandu vai komandas darba apraksti. Novērtējot pakalpojumu sniedzēju sadarbību, būtu jāņem vērā organizatoriskie faktori.

5. JAUNDZIMUŠO INTENSĪVAS TERAPIJAS NODAĻA VIDES RAKSTUROJUMS

Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļa – ar „augstajām tehnoloģijām” aprīkota, specializēta slimnīcas nodaļa, kur priekšlaicīgi dzimušajiem bērniem vai laikā dzimušajiem, ar nopietnam veselības traucējumiem, nodrošina atbilstošu ārstēšanu, aprūpi, kopšanu un atbalstu (36). Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļas vidi apraksta kā “uztraucošu” un “sarežģītu”, kas nodrošina ļoti specializētu aprūpi, kas spēj palielināt izdzīvošanas iespējas. Nodaļā ar specializētu aprūpi daudz uzdevumu: monitorēšana – pievienots aparāts, kas reģistrē bērna elpošanu, sirdsdarbību, asinsspiedienu un ķermeņa temperatūru, ja kāds no šiem parametriem izmainās, monitorā atskan trauksmes signāls; gultiņa – inkubators – jaundzimušo ievieto speciālā inkubatorā, kur tiek uzturēta viņam atbilstoša temperatūra, inkubatorā ir iekārtota speciāla ligzdiņa, kā arī svarīga ir bērna poza; elpošanas nodrošinājums – piedzimstot, bieži bērni elpo neritmiski vai nav spējīgi paši elpot un tad attiecīgi problēmai tiek izvēlēts elpošanas atbalsta aparāts ar skābekļa koncentrāciju; barošanas nodrošinājums – lai bērns augtu normāli, viņam ir jāsaņem barības vielas, līdz ar to jāizvēlas barošanas veidu kad piens tiek ievadīts gremošanas traktā, enterāla barošana vai barības vielas ir jāievada vēnā, parenterāla barošana; vecāku klātbūtne – ķengura metode, kas viņam spēj dot mieru, mīļumu, drošību (31, 24, 15).

Pamatmērķis jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļai ir saglabāt dzīvību, pagarinot atbilstošu ārstēšanu un aprūpi vidē, kas imitē dzemdi, tādējādi iespējami vairāk radīt vidi, kas tikusi priekšlaicīgi pārtraukta (15). Jaunākas aprūpes procedūras tiecas mazināt atšķirību starp dzemdi un jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā vidi. Ikdienas aprūpe, piemēram, autiņbiksīšu nomaiņa, barošana, vitālā parametra ierakstīšana utt. var radīt stresu (36). Tāpēc fiziskajā vidē jāiekļauj uzmanība skaņai, gaismai, pozai, pieskārienam un citiem mainīgiem. Pakļaušanas trokšņu un gaismas ietekmes samazināšana, nevajadzīgas aprūpes ierobežošana un mierīgākas pozicionēšanas pieņemšana kopumā veido iniciatīvu virkni, kuru mērķis ir mazināt stresu jaundzimušajiem un uzlabot neuroattīstības rezultātus (31, 24).

Darbs jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā var būt saspringts un radīt stresu, jo pamatā ir daudz praktisko izaicinājumu, kā arī ētisko apsvērumu lēmumu pieņemšanā. Jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā ir ātrs darbības temps (36, 19). Augsts izdegšanās līmenis, konkurence starp profesionālās un personīgās dzīves prasībām un pārmērīga darba slodze, kas veicina stresu un darba apmierinātības samazināšanos. Darbs jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā ir komandas darbs, īpaši starp neonatologiem un māsām, kā arī

savā starpā nododot maiņu. Māsa ir atbildīga par aprūpes īstenošanu, kas veicina jaundzimušo fizisko, garīgo un sociālo attīstību (15).

Irānā 2016.gadā veikta pētījumā (19) autori uzskata, ka māsu klīniskajai kompetencei ir liela nozīme priekšlaicīgi dzimušajiem bērniem aprūpē. Izdegšanas sindroms ir viens no svarīgākajiem faktoriem māsu efektivitātes samazināšanā. Attiecībā uz māsu lomas svarīgumu un jaundzimušo neaizsargātību, šī pētījuma mērķis bija izpētīt māsu attiecības ar iespējamo izdegšanas sindromu un klīnikas kompetences jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā. Materiāli un metodes: aprakstošais šķērsgriezuma pētījums tika veikts, piedaloties 86 māsām, kas strādā Isfahanā slimnīcas jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā, Irānā. Dati tika apkopoti, izmantojot anketu, kurā iekļautas demogrāfiskās īpašības, Patrīcijas klīniskās kompetences un Maslach izdegšanas skala. Dati tika analizētas ar neatkarīgās t-testa un korelācijas testa statistiskajiem testiem, kuru nozīmīguma līmenis bija $\alpha < 0,05$. Rezultāti: seši klīniskās kompetences līmeņi un māsu trīs izdegšanas sindroma dimensijas tika novērtēti trīs līmeņos (vājš, mērens un stiprs līmeņi). Statistiskie testi parādīja, ka klīniskā kompetence visās jomās ir mērenā līmenī. No māsu izdegšanas dimensijām emocionālais izsīkums ir mērens, depersonalizācija ir vāja, un personiskais sniegums ir stiprs. Rezultāti liecina, ka māsu veselības stāvoklis un klīniskā kompetence jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā ir mērenā līmenī un nozīmīga negatīva attiecība ($r = -0,322$, $P = 0,003$). Secināts, ka ir negatīva mijiedarbība izdegšanai ar klīniskajām kompetencēm. Tāpēc tika ieteikts uzlabot māsu kompetenci un samazināt viņu darba apjomu, īstenojot labāku un piemērojamāku plānošanu.

6. PĒTNIECĪBAS MATERIĀLS UN METODE

Pamatojoties uz pētnieciskā darba nosaukumu „Pacientu drošības aspekti maiņas nodošanas procesā jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā”, mērķi un pētījuma jautājumiem tika izvēlēta kvalitatīva pētniecības metode. Pētījama instruments - aizpildāmi kontrolsaraksti (*sk. 3., 4. pielikumi*) un intervija. (*sk. 5. pielikums*)

Kvalitatīva izpēte ir pētniecības pieeja, kurai raksturīga kvalitatīvas un padziļinātas informācijas iegūšana par dažādiem notikumiem un procesiem sabiedrībā. Daļēji strukturēta intervija tika izvēlēta, lai iegūt informāciju, kas veicina pētījuma mērķa sasniegšanu. Daļēji strukturēta intervija nodrošina objektīvākas un saskanīgākas informācijas iegūšanu, kas atvieglo tālāku informācijas apstrādi (klasificēšanu, kodēšanu un analīzi). Vairums jautājumu formulēti tā, lai sagaidīt brīvas atbildes, kas samazina intervējamās personas noskaņošanu noteiktu atbilžu sniegšanai. Iespējama papildjautājumu uzdošana, ja nepieciešama detalizētāka informācija (37, 38, 39).

Kategorijas	Kodi
Pacientu drošība	<ul style="list-style-type: none">• Vides nozīme pacientu drošībā• Pacientu drošības pārzināšana• Kontrolsaraksta ietekme uz maiņas nodošanu• Darba pieredze• Ietekmējošie faktori
Maiņas nodošanas process	<ul style="list-style-type: none">• Biežākas problēmas• Atbildība, darba attieksme• Darba maiņas slodze / spriedze• Informācijas nodošanas kvalitāte• Savstarpējas attiecības
Maiņas nodošanas kontrolsaraksts	<ul style="list-style-type: none">• Kontrolsaraksta priekšrocības• Kontrolsaraksta trūkumi
Uzlabojumi	<ul style="list-style-type: none">• komunikācijas kursi• komandas darbs• Kontrolsaraksta uzlabojumi

Jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā strādā 41 māsa, bet pētījumā piedalījās 10 māsas. Uzsākot pētījuma dalībnieku izlasi, tika izvēlēti kritēriji, pēc kuriem atlasīti pētījuma dalībnieki:

- 1) māsas ar dažādu darba stāžu jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā;
- 2) māsas, strādājošas jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā.

Pētījuma sākumā, pirmā posmā 10 pētījuma dalībniekiem, jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā, tika izdalīts iepriekš pētījumā izstrādāts maiņas nodošanas kontrolsaraksts Nr.1. Izmēģinot maiņas nodošanas kontrolsarakstu Nr.1, māsām tika iedota iespēja izteikt viedokli par aizpildīšanas gaitu. Pēc māsu izteiktiem viedokļiem, tika izdalīts iepriekš pētījumā izstrādāts maiņas nodošanas kontrolsaraksts Nr.2, lai salīdzināt, kas vairāk piemērot šis nodaļas specifikā. Otrais pētījuma posms - māsu intervēšana. Intervijā piedalījās 10 māsas, kuras iepriekš pildīja maiņas nodošanas kontrolsarakstus. Intervijas laikā tika uzdotie jautājumi par to, kādi ir priekšrocības vai trūkumi maiņas nodošanas kontrolsarakstam, praktiskais pielietojams, ka arī kādi ir galvenie pacientu drošības aspekti maiņas nodošanas procesā.

Intervēšanas posmi:

- sagatavošanās intervijai:
 - intervijas plāna veidošana,
 - apstākļu nodrošināšana;
- intervijas ievads:
 - iepazīšanās;
- intervijas galvenā daļa;
- intervijas noslēgums.

Sagatavošanās posmā tika pārskatīti līdzīgi pētījumi par maiņas nodošanas procesu un tā kontrolsarakstu. Uzstādīts intervijas mērķis: iegūt informāciju par maiņas nodošanas procesu, izmantojot pētījumā izstrādātu kontrolsarakstu. Pirms sastādīt intervijas jautājumus, rūpīgi pārdomāti jautājumi, kādi interesē autoru. Intervijai tika sagatavoti 11 jautājumi, sagrupējot jautājumus, no vispārīgiem uz specifiskiem jautājumiem. Jautājumi tika sastādīti lai atbildēt uz pētījuma jautājumiem un sasniegt pētījuma un intervijas mērķi. Visiem intervijas dalībniekiem tika nodrošināti vienādi apstākļi, ārpus darba laikā, lai neapgrūtinātu un nesasprindzinātu dalībniekus.

Intervija ievadā ir kontakta izveidošana, iepazīšanās. Iepazīstināšana ar sevi, pateicība par iespēju intervēt, intervijas mērķa un struktūras īss apraksts. Intervijas dalībniekiem saprotamā valodā aprakstīt, kā tiks nodrošināta personas datu drošība un konfidencialitāte. Izstāstīt ka piedalīšanās pētījuma intervijā ir brīvprātīga un par tiesībām atteikties sniegt interviju vai pārtraukt to jebkurā brīdī. Intervija notika anonīmi un visi sniegti dati ir konfidenciāli un tiks izmantoti tikai šajā pētniecības darbā.

Intervijas galvenā daļā ietver sevī 11 atvērtā tipa jautājumus. Intervijas 1, 2 jautājums tika sagatavoti, lai raksturotu pētījuma dalībniekus (*1.tabula*), un balstās uz respondenta izglītību un darba pieredzi māsu profesijā jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā. Tālākie

jautājumi 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 tika balstīti uz pacienta drošības aspektiem, izmēģināta maiņas nodošanas kontrolsaraksta priekšrocībām/ trūkumiem, praktiskais pielietojams, ka arī kādi ir galvenie pacientu drošības aspekti maiņas nodošanas procesā. Intervijas laikā pētnieks izvēlējās veikt pierakstus.

Intervijas nobeigumā rezultātu apstrāde. Interviju rezultātus autors apstrādāja ar kontentanalīzes metodi, dalībniekus šifrējot - A, B, C, D, E, F, G, H, I, J respondenti. Respondentu atbildes tika apkopotas pētījuma analīzē. Iegūtie dati tika izvērtēti, analizēti un aprakstīti tekstuāli.

Pētījuma interviju datu analīzes aprakstam tika izvēlēta - astoņu soļu kontentalīze – datu organizēšana kvalitatīva kontentanalīzei; analīzes vienības izvēle; no vienībām līdz kategorijām: kategoriju un kodēšanas shēmas izveide; izmēģinājuma kodēšana; visa teksta kodēšana; kodēšanas konsekvences pārbaude; secinājumu veikšana no kodētajiem datiem; atskaites rakstīšana – pēc Martinsones. Kvalitatīvā kontentanalīze tiek definēta kā “pētījumu metode tekstuālu datu satura subjektīvai interpretācijai, izmantojot kodēšanas un tēmu izdalīšanas sistemātisku klasifikācijas procesu”. Balstoties uz teorētiskās literatūras analīzi, tika izveidota kvalitatīvo datu kodēšanas shēma, kur intervijas saturs tika sadalīts kategorijās un kodos, bastoties uz aprakstīto teoriju. Pilna kodēšanas shēma ir pievienota pielikumā (*skat. pielikumu Nr.6*).

Pirms pētījuma uzsākšanas tika saņemts arī Latvijas Universitātes Kardioloģijas un reģeneratīvas medicīnas institūta Zinātniskās izpētes ētikas komitejas atzinums. Pētījuma bāze ir daudzfunkcionālā bērnu X slimnīcā, jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļa. Pētījums notika no 2019. gadā, maijā. Lai pētījums varētu noritēt, darba autors saņēma slimnīcas Zinātnes daļas atļauju.

1.tabula Pētījuma dalībnieku raksturojums

Pētījuma dalībnieka kods	Darba stāžs (gados)	Izglītība	Intervijas ilgums (minūtēs)
A	7	Profesionālais bakalaura grāds veselības aprūpē un bērnu aprūpes māsas kvalifikācija.	44 minūtes
B	5	Profesionālais bakalaura grāds veselības aprūpē un bērnu aprūpes māsas kvalifikācija.	42 minūtes
C	4,5	Profesionālais bakalaura grāds veselības aprūpē un bērnu aprūpes māsas kvalifikācija.	30 minūtes
D	9	Profesionālais bakalaura grāds veselības aprūpē un bērnu aprūpes māsas kvalifikācija.	25 minūtes
E	4,5	Profesionālais bakalaura grāds veselības aprūpē un bērnu aprūpes māsas kvalifikācija.	32 minūtes
F	5	Pirmā līmeņa profesionālās augstākās izglītības	30 minūtes
G	5	Pirmā līmeņa profesionālās augstākās izglītības	33 minūtes
H	4	Profesionālais bakalaura grāds veselības aprūpē un anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas kvalifikācija.	45 minūtes
I	3	Pirmā līmeņa profesionālās augstākās izglītības	23 minūtes
J	8	Profesionālais bakalaura grāds veselības aprūpē un bērnu aprūpes māsas kvalifikācija.	20 minūtes

7. REZULTĀTI

7.1. Maiņas nodošanas kontrolsaraksts

Pirmā pētījuma etapā māsām tika iedoti divi maiņas nodošanas kontrolsaraksti dažāda tipa, lai izvērtētu kāds no diviem maiņas nodošanas kontrolsarakstiem ir vairāk piemērots praksē. Maiņas nodošanas kontrolsaraksti tika izstrādāti ar mērķi strukturēt, fiksēt un standartizēt informāciju maiņas nodošanas procesā.

Pirmā maiņas nodošanas kontrolsarakstā ir vietas, kas jāatzīmē, un vairākas ailēs, kur jāieraksta ar roku. Maiņas nodošanas kontrolsaraksts sastāv no 11 sadaļām, kas ir svarīga informācija maiņas nodošanas laikā. Pirms nodot maiņu, māsās, izvērtējot pacienta stāvokli, aizpilda maiņas nodošanas kontrolsarakstu un nodot informāciju vadoties pēc maiņas nodošanas kontrolsaraksta:

- Vitālie radītāji - sadaļā, kur tiek plaši aprakstīti vitālie radītāji, kas dot iespēju precizēt novirzās no normas, kā arī atzīmēt, ja ir nepieciešams mērīt asinsspiedienu un tas biežumu;
- Respiratorais atbalsts - ir iespējams atzīmēt skābekļa piegādes veidu - elpošanas atbalsta aparātu, kā arī skābekļa koncentrāciju; informāciju par atsūkšanu un pacienta reakcija; intubāciju/ekstubāciju; inhalācijām, piefiksējot norisēs laiku.
- Drenas/brūces/operācijas brūces - šajā sadaļā ir jāraksta par brūces apstrādi un aprūpi;
- Izmeklējumi - atzīmē, ja plānojas izmeklējums, vai bija rītas maiņai;
- Intravenoza pieeja - jāatzīmē intravenozas pieejas veidu, kā arī ir jāieraksta ievietošanas/pārsiešanas un izņemšanas datumu, lai izsekot katetra ilgumu un mazināt infekcijas attīstības risku.
- Izvadīšanas sistēma - sniedz informāciju par pacienta diurēzi, iespējams atzīmēt, ja tā ir palielināta vai samazināta; ja ir folija katetrs; vai tiek doti diurētiski līdzekļi; vai bijusi vēdera izeju, kā arī iespējams atzīmēt vai ir apgrūtināta, gāzes, regulāra, jāieraksta raksturojumu, kā arī klizmas vai gāzu izvadīšanas caurules pielietojums, un stoma;
- Ādas stāvoklis - informācija par ādas bojājumu, vietu un raksturojumu;
- Ārpus ķermeņa sildīšana - šajā sadaļā ir informācija par apsildāmo galdu, apsildāmo lampu, inkubatoru, ūdensgultu, siltumgultu, hipotermiju;
- Asins komponentu transfūzijas - šī sadaļa sniedz informāciju par asins pārlišanu, lai izvērtētu bērna vispārējo stāvokli pēc asins pārlišanas;
- Ēdināšana - ir jāatzīmē bērnu ēdināšanas veidu (pudele, nazogastrāla vai orogastrāla zonde, nepārtraukti, gastrostoma, krūts barošana), daudzumu, ievades ātrumu,

informāciju par zondi (izmērs, dziļums, ievades datums) un retences, cik bieži jāpabauda un raksturojums;

- Citas būtiskas piezīmes - šajā nodaļā ir iespējams ierakstīt būtiskas māsu piezīmes, iespējamās aprūpes ierobežojumus, īpašas ārsta ordinācijas.

Otrs maiņas nodošanas kontrolsaraksts ir veidots ar atbilžu variantiem un minimālam ierakstīšanas ailēm. Maiņas nodošanas kontrolsaraksts ir tabulās veidā ar 12 sadaļām un sadalīts pēc maiņas stundām. Pirms nodot maiņu, māsās, izvērtējot pacienta stāvokli, aizpilda maiņas nodošanas kontrolsarakstu un nodot informāciju vadoties pēc maiņas nodošanas kontrolsaraksta: Kontrolsarakstā ir iekļauta svarīga informācija maiņas nodošanas laikā:

- Sakumā ir jāieraksta pacienta svaru un esošās aprūpes problēmas pēdējās 12st. - ir svarīgi zināt pacienta svaru, jo medikamentu devu izrēķināšana tiek veikta pēc pacienta svara;
- Vitālie radītāji - jāatzīmē vitālie radītāji ir stabili vai nestabili, kā arī ir iespēja izvēlieties citu un ierakstīt savu variantu;
- Elpošana - dot iespēju atzīmēt, elpošanas atbalsta esamību, ierakstot elpošanas atbalsta veidu - skābekļa aparātu, kā arī skābekļa koncentrāciju, kā arī atzīmēt, ja veikta intubācija/ekstubācija;
- Intravenoza pieeja - jāatzīmē intravenozas pieejas veidu, kā arī ir jāieraksta ievietošanas/pārsiešanas datums, lai izsekot katetra ilgumu un mazināt infekcijas attīstības risku.
- Nazogastrāla vai orogastrāla zonde - jāatzīmē ir vai nav, ierakstot ievietošanas datumu;
- Ādas stāvoklis - informācija par ādas stāvokli vai bojājumu (vietu, raksturojumu);
- Pašreizējās zāles - jāatzīmē, kādā veidā pacients saņem zāles, ja tādi ir;
- Asins pārlišana - šī sadaļa sniedz informāciju par asins komponentu pārlišanu, lai izvērtētu bērna vispārējo stāvokli pirms un pēc pārlišanas;
- Diurēze - sniedz informāciju par pacienta diurēzi, iespējams atzīmēt, ja tā ir palielināta vai samazināta; ja ir folija katetrs; vai tiek doti diurētiski līdzekļi;
- Vēdera izeja - jāatzīmē ir vai nav bijusi vēdera izeja, kā arī klizmas vai gāzu izvadīšanas caurules pielietojums, un stoma;
- Ēdināšana - jāieraksta daudzumu, jāatzīmē ēdināšanas veidu (pudele, nazogastrāla vai orogastrāla zonde, nepārtraukti, gastrostoma, krūts barošana, kuņģa skalošana);
- Vecāku klātbūtne un bērna gatavība pārvest nodaļā - ieraksta informāciju par vecāku piedalīšanu aprūpē, cik daudz no aprūpes veic vecāki;
- Citas būtiskas piezīmes - šajā sadaļā ir iespējams ierakstīt būtiskas māsu piezīmes, iespējamās aprūpes ierobežojumus, īpašas ordinācijas no ārsta, ārpusķermeņa sildīšanas veidu, kad jāsver bērnu utt.

Maiņas nodošanas kontrolsaraksti ir aizpildīti atbilstoši pacienta veselības stāvoklim, neizpaužot un neizmantojot pacienta personas datus. Kontrolsaraksti tika pildīti ar mērķi tālāk salīdzināt un izvērtēt maiņas nodošanas procesu ar kontrolsaraksta pielietojumu praksē.

7.2. Intervija

Otrā pētījumā etapā tiek noskaidrots māsu viedoklis par pētījuma izstrādātiem maiņas nodošanas kontrolsarakstiem jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā. Pētījuma kvalitatīvajā daļā tika veikta daļēji strukturēta intervija ar māsām (n=10).

Atbildot uz jautājumu par sastopamām problēmām maiņas nodošanas procesā jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā.

Respondents A *“Vairākas problēmas, piemēram, slodze, cilvēka personībās īpašības un attiecības starp cilvēkiem, cilvēku uzvedība.”*

Respondents B *“Problēmas ir personīga rakstura vai dažādu uzskatu. Māsas ir dažādas un katrai patīk savs izkārtojums. Kādai nepatīk kā iepozicionēts bērns, citai nepatīk kā saklāta gulta, trešajai nepatīk kā sakārtota konsole, citai vēl viena informācija liekas svarīga, atkal citai liksies cita informācija svarīga.”*

Respondents C *“Var aizmirst pateikt/nodot svarīgu lietu, kas bija noticis maiņā, vai var nepateikt par plānotiem izmeklējumiem, notikumiem, ierobežojumiem, dēļ stresa vai noguruma.”*

Respondents D *“Nodošanas laikā gadās sastapt tādas problēmas, kā kaut ko aizmirsās pateikt, it īpaši pēc 24 nostrādātām stundām; nogurums, kā arī atnākot uz rītas maiņu uzreiz grūti koncentrēties uz sniegto informāciju un ir vājākas komunikācijas spējas.”*

Respondents E *“Dažreiz ir valodas barjeras viena no problēmām, attiecību problēmas, steiga nodot ātrāk maiņu.”*

Respondents F *“Viena no aktuālākām problēmām maiņas nodošanas laikā ir sarežģītas savstarpējās attiecības.”*

Respondents G *“Komunikācijas problēmas, gadās kaut ko aizmirst pateikt, slodzes dēļ.”*

Respondents H *“Tādās problēmas, kā nodotās informāciju nepilnība, informācijas trūkums par vēnu kateterizāciju, informācijas trūkums par nazogastrālo/orogastrālo zondes ievadi, uzmanības pievēršana uz citām lietām, pārtraucot uzsākto maiņu nodošanu ar jautājumu uzdošanu, aparātūras un aprūpes materiālu vietas maiņu.”*

Respondents I *“Komunikāciju problēmas, bet dažreiz ir situācijas, kad māsa steidzas ātrāk un kāds kavē, tādā situācijas maiņas notiek caur trešo personu, līdz ar to informācija pilnība var nenonākt līdz māsas.”*

Respondents J *“Visbiežāk maiņas nodošanas laikā sastapos ar problēmu, ka aizmirstas nodot kaut kādu informāciju. Tās gadās gan kolēģiem, gan pašai, it īpaši liela spriedzes dēļ.”*

No augstāk minētām atbildēm, var veikt secinājumu, ka pētījumā iesaistīti respondenti visbiežāk sastopas maiņas nodošanas laikā ar tādām problēmām, kas noved pie nepilnas informācijas nodošanas un komunikācijas problēmām. Lielākā daļa no respondentiem atzīme, ka bieži problēmas rodas slodzes un noguruma dēļ. Kā arī problēmas ir sakarā ar sarežģītām savstarpējas attiecībām. Viens no respondentiem pie problēmām minēja valodas barjeru. Viens no respondentiem atzina, ka *“ māsas ir dažādas...citai viena informācija liekas svarīga, atkal citai liksies cita informācija svarīga.”* Vairāki respondenti pie problēmām minēja *“...cilvēka personībās īpašības...cilvēku uzvedību.”* Ir jāatzīmē, ka visi respondenti sastopas ar kaut kādam problēmām maiņas nodošanas laikā.

Atbildot uz jautājumu par kontrolsaraksta ietekmi maiņas nodošanas procesā.

Respondents A *“Manuprāt, protams ir vieglāk, kad acu priekša ir lapa ar informāciju, kas ir jānodod. Jo bieži vien darba apjoma dēļ, kaut kas izkrīt no galvas, kaut ko aizmirstas pateikt. Protams gandrīz visu var apskatīt elektroniskā sistēmā, ar nosacījumu, ka viss ir pareizi un precīzi ievadīts. Dažreiz pietrūkst laika un steigas, kaut ko var sajaukt.”*

Respondents B *“Nodaļā bija daži rīki, kas palīdz nodot maiņu, bet pareizi sastādītais kontrolsaraksts palīdzes standartizēt nodošanas informāciju un beidzot veidot kopīgu formātu maiņas nodošanas procesa.”*

Respondents C *“Kontrolsaraksts, manuprāt, ietekmē uz maiņas nodošanu pozitīvi, no tā aspekta, kā tajā var visu piefiksēt, atzīmēt, kas būtu jānodod nākošai maiņai: par visu notikušo iepriekšējā naktī; par i/v pieejam, zālēm; būtiskās aprūpes problēmas un visu plānoto uz nākošo dienu/maiņu.”*

Respondents D *“Ar maiņas nodošanas kontrolsarakstu, manuprāt, tiek nodrošināta aprūpes nepārtrauktība, kas labi ietekmē pacienta aprūpi, jo visa informācija kas tiek nodota ir arī fiksēta.”*

Respondents E *“Kontrolsaraksts ir praktisks, sakarīgs un saprotams. Maiņas nodošanas laikā kontrolsaraksts palīdz atcerēties nepieciešamas lietas, kas jānodod tālāk, piemēram aprūpes ierobežojumi. Informācija, kas jānodod ir strukturēta un svarīga.”*

Respondents F *“Kontrolsaraksts, manuprāt, dod iespēju pienācīgi norādīt konkrētu informāciju kritiskajās situācijās, kā arī ar stabiliem pacientiem. Ar kontrolsarakstu rodas*

mazāk jautājumu un vieglāk sniegt atbildes uz jautājumiem, kas rodas maiņas nodošanas procesā”.

Respondents G *“Vieglāk atcerēties, ko gribējās nodod maiņai.”*

Respondents H *“Ar kontrolsarakstu maiņas nodošana būs kvalitatīvā, ar nepieciešamo un svarīgo informāciju par bērnu un viņa aprūpi. Novērš iespēju aizmirst un nepateikt svarīgo informāciju.”*

Respondents I *“Labi, jo informācija tiek nodota pilnība.”*

Respondents J *“Kontrolsaraksts ir labs palīgs maiņas nodošanas laikā, jo pēc smagām dežūrām un liela spriedzes dēļ, ir grūti koncentrēties, bet ar kontrolsarakstu ir kur apskatīties un nodot informāciju pilnībā”*

Apkopojot un analizējot iegūtās atbildes, var veikt secinājumu, ka kopumā visi respondenti atzīme kontrolsaraksta labu ietekmi uz maiņas nodošanas procesu. Lielāka respondentu daļa skaidro, ka ar kontrolsaraksta palīdzību novērš iespēju aizmirst un nepateikt svarīgo informāciju. Respondenti atzīst, ka pareizi strukturēta, kodolīga un piefiksēta informācija atvieglo maiņas nodošanas procesu. Viens no respondentiem atzinās, ka *“...pareizi sastādīts kontrolsaraksts palīdzes standartizēt nodošanas informāciju un beidzot veidos kopīgu formātu maiņas nodošanas procesam”.*

Atbildot uz jautājumu par maiņas nodošanas kontrolsaraksta ietekmi uz māsu darbu.

Respondents A *“No vienas puses tas ir vēl viens lieks dokuments, kas jāpilda. Dažreiz uz to aiziet laiks un tad, kad ir jau nogurums, tas apgrūtina vēl vairāk, jo ir vēl elektroniski jāsaraksta māsas piezīmes, tad otrā elektroniska sistēma jāpilda priekš statistikai un vēl aprūpes līmeņu lapas. No otras puses, protams ir vieglāk, kad viss ir skaidri un gaiši rakstīts viena lapa acu priekšā. Tas atvieglo, gan nodot maiņu, lai neaizmirst informāciju, gan pieņemt, jo netērēju laiku, lai izskatīt visu datorā. Un varu ieskatīt tajā lapa, lai neko nemeklēt, ja kaut ko palaižu garām.”*

Respondents B *“Protams, daudz labāk un vieglāk, kad informācija ir sakārtota un viegli, ātri pārskatāma, jo ne vienmēr ir tas laiks pienākt pie datora, ne vienmēr pietiekami daudz uzrakstīts māsu piezīmēs, katram savs uzskats kas ir jāuzraksta. Bet protams, arī jātērē savu darba laiku, lai aizpildīt kontrolsarakstu.”*

Respondents C *“Maiņas nodošanas kontrolsaraksts ietekmē uz māsu darbu labi, jo ārsta rītā vīzītē, kas notiek pēc māsu maiņas, var skaidrāk un sakarīgāk izstāstīt kas bija, kā jūtas utt.”*

Respondents D *“Savā darba ar kontrolsarakstu, vienmēr ir iespēja ieskatīties atkārtoti kontrolsarakstā, ja kaut kas palaists garam vai precizēt. Ir arī vieglāk nodod informāciju par bērna pašreizējās stāvokli un veiktajām procedūrām.”*

Respondents E *“Darbā ar kontrolsarakstu vieglāk izsekot, kad ievietots intravenozais katetrs, kādas pārsiešanas ir nepieciešamas. Nekas nepaliek nepamanīts un nolaists.”*

Respondents F *“Apkopota informācija, kas ir acu priekša, atvieglo darbu, jo ir arī tādi gadījumi, kad elektroniskās sistēmās nav saglabājusies informācija, vai vispār tehnisku iemeslu dēļ sistēma nedarbojas. Kā arī vieglāk tādā veidā nodot informāciju par pacientu ārstam.”*

Respondents G *“Ir jāsameklē laiku aizpildīšanai, dažreiz ir apgrūtināti vēl kaut ko pildīt.”*

Respondents H *“Kontrolsaraksts atvieglo maiņas nodošanas procesu, novērš iespēju aizmirst nodot svarīgo informāciju, piemēram, informāciju par katetriem, zondēm, bērna svaru, elpošanas atbalstu, ķermeņa kopšanu.”*

Respondents I *“Tas spēj ietvert visu nepieciešamo informāciju, jo tā ir piefiksēta uz papīra, mutiski arī gadās aizmirst pateikt kaut ko.”*

Respondents J *“Labi, ir vieglāk nodot informāciju ar kontrolsarakstu no rīta. Aizpildot kontrolsarakstu, kas aizņēm 5 minūtes, ir arī vieglāk sastādīt un pierkastīt māsu piezīmes.”*

Apkopojot iegūtus datus, var secināt, ka kopumā respondenti pozitīvi vērtē kontrolsaraksta ietekmi uz savu darbu. Lielākā daļa atzīmē, ka tērē palielinātu laiku uz datu aizpildīšanu elektroniskās sistēmās un kontrolsarakstā, tomēr atzīmē, ka tāda dokumentāra lapa atvieglo citu māsu darba pienākumus. Viens no respondentiem piebilda *“...ir arī tādi gadījumi, kad elektroniskās sistēmās nav saglabājusies informācija, vai vispār tehnisku iemeslu dēļ sistēma nedarbojas...”* Savukārt, daži respondenti uzslāvēja kontrolsarakstu par labu ietekmi, jo tas atvieglo informācijas nodošanu ārstam. Ir jāatzīmē, ka tas labi raksturo komandas darbu.

Atbildot uz jautājumu par maiņas nodošanas kontrolsaraksta ietekmi uz pacienta drošību.

Respondents A *“Manuprāt, maiņas nodošanas kontrolsaraksts pozitīvi ietekmē uz pacienta drošību, jo augstas intensitātes darba laikā palīdz samazināt kļūdas, kas ir saistītas ar cilvēcisko faktoru: nepareizās procedūru izpildes vai cilvēku kļūdas stresa apstākļos.”*

Respondents B *“Gadījumā, ja cilvēks kaut ko ir aizmirsis pateikt par pacienta aprūpi, kaut kādiem īpašiem norādījumiem, kontrolsaraksta izmantošana varētu būt noderīga kļūdu samazināšanai un pacienta vai procesa rezultātu uzlabošanai.”*

Respondents C *“Korekti nodota informācija maiņas nodošanas laikā mazinā iespējamus nevēlamus notikumus, kas ir saistīti ar informācijas trūkumu, un varētu novest pie pacienta kaitēm.”*

Respondents D *“Kontrolsaraksts labvēlīgi ietekmē pacienta drošību, jo samazinā cilvēka riska faktoru.”*

Respondents E *“Korekti un precīzi izdarīta maiņas nodošana pasarga pacientu no nevēlamiem notikumiem, atkārtotām procedūrām, sāpēm. Vajag arī neaizmirst par cilvēcisko faktoru, un ar kontrolsaraksta palīdzību iespējams novērst faktoros, kas negatīvi ietekmē maiņas nodošanu.”*

Respondents F *“Jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļa ir stresaina vide gan priekš jaundzimušajiem, gan priekš vecākiem un māsām. Informācija, kas ir fiksēta kontrolsarakstā palīdz novērst riskus, kas varētu apdraudēt pacienta veselību.”*

Respondents G *“Precīzi sakārtota informācija nedod iespēju rasties aizdomām par nepieciešamo procedūru neizpildīšanu.”*

Respondents H *“Maiņas nodošanas kontrolsaraksts labi ietekmēs pacienta drošību.”*

Respondents I *“Samazinā nelabvēlīga iznākuma radīšanas risku un palielina pacienta drošību.”*

Respondents J *“Es uzskatu, ka labi, jo detalizētas informācijas nodošana ir viens no aspektiem pacientu drošībā.”*

No augstāk minētām atbildēm var secināt, ka visi respondenti pozitīvi atzina kontrolsaraksta izmantošanas efektivitāti pacientu drošībai. Respondenti minēja, ka pareizi un korekti nodota informācija pasarga pacientu no nevēlamo notikumu riskiem, atkārtotām procedūrām, kā arī pasarga māsu no cilvēciska faktora negatīvas ietekmes uz maiņas nodošanas procesu. Liela daļa no respondentiem piekrīt, ka jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā ir augsts risks kļūdīties, līdz ar to ir jāpievērš uzmanību informācijas nodošanas veidam.

Atbildot uz jautājumu par kontrolsaraksta priekšrocībām maiņas nodošanas.

Respondents A *“Pie priekšrocībām var atzīmēt, ka visa būtiska informācija ir vienā lapā, uzreiz var redzēt kas un kad bija ievietots, pārsiets, intubēts, ekstubēts utt., jo dažreiz nav pietiekami daudz laika, lai apsēsties pie datora un izsekot visam. Pie tām ne vienmēr datums, kas ir ievadīts datorā sakrīt ar datumu, ko pasaka maiņas nodošanas laikā.”*

Respondents B *“Kontrolsaraksts ir ka mazs špikeris, kas ir acu priekšā, un pie liela darba apjoma nekas netiek aizmirsts. Visa informācija ir fiksēta un saprotama.”*

Respondents C *“Visa piefiksēta informācija sekmē produktīvu un piepildītu maiņas nodošanu. Viena no labākajām priekšrocībām ir tas, ka ja ir radušas aizdomas par kaut ko, vai kāda informācija aizmirsās, pie kontrolsaraksta var atgriezties atkārtoti. Kontrolsarakstā var ieskatīties arī ārsti, ja ir vajadzība.”*

Respondents D *“Priekšrocība kontrolsarakstam ir tas, ka informācija par bērna aprūpi ir fiksēta. Tas sniedz iespēju arī ārstam ieskatīties kontrolsarakstā tajā laikā, kad māsa nav klāt bērnam. Piemēram, kad māsa aizgāja palīdzēt kolēģei veikt procedūras.”*

Respondents E *“Jebkurā brīdī, ieskatoties kontrolsarakstā, varu atsvaidzināt informāciju par jaundzimušo aprūpes aspektiem. Visa informācija ir ātri salasāmā un atrodāmā.”*

Respondents F *“Priekšrocības kontrolsarakstam ir tas, ka ir iespējams pielāgoties katram pacientam, smagākam, vieglākam. Ātri un viegli pārskatāmi visi datumi, kad un kas tiek ievietots, piemēram, centrāla venoza katētera ievade vai pārsiešana.”*

Respondents G *“Priekšrocības, ka visa svarīga informācija ir vienā lapā.”*

Respondents H *“Labi pārdomāts maiņas nodošanas plāns. Labi sastādīti atbilžu varianti. Ir iekļauta vissvarīgākā informācija par bērnu un par viņa aprūpes ipašībām. Uzrakstīts saprotamā valodā.”*

Respondents I *“Kā minēju iepriekš, galvenais pluss ir, ka informācija ir pierakstītā.”*

Respondents J *“Kontrolsarakstam ir atgriezeniskā saite, vienmēr var izsekot kas notika iepriekšējā diennaktī. Visa svarīgā informācija ir ātri pārskatāma vienā lapā.”*

Apkopojot sniegtas atbildes, var secināt, ka galvena kontrolsaraksta priekšrocība ir tas, ka svarīga informācija ir ātri pārskatāma un saprotama. Par svarīgam priekšrocībām arī pieskaita to, ka pie kontrolsaraksta var atgriezties jebkurā brīdī un atsvaidzināt informāciju. Daļa no respondentiem minēja pie priekšrocībām arī visu nepieciešamu datumu ātru un vieglu pārskati. Kopumā respondenti atzina par priekšrocībām, ka maiņas nodošanas informācija tika piefiksēta.

Atbildot uz jautājumu par maiņas nodošanas kontrolsaraksta trūkumiem.

Respondents A *“Pie trūkumiem var atzīmēt pašu maiņas nodošanas kontrolsarakstu, jo tas ir vēl viens aizpildāmais dokuments, uz ko ir jātērē laiks. Ir arī lietas kontrolsarakstā, kas nav tik būtiskas, un kuras varētu neiekļaut, un nodot mutiski vai pierakstīt pie piezīmēm.”*

Respondents B *“Kontrolsarakstā ir arī lieka informācija, kas paildzina aizpildīšanas laiku.”*

Respondents C *“Ja maiņas beigās pirms nodošanas sākas ārkārtīga situācija, pēc tās novēršanas, kontrolsaraksts varētu palikt neaizpildīts laika trūkuma dēļ.”*

Respondents D *“Uzskatu, ka kontrolsarakstam nav trūkumu.”*

Respondents E *“Kontrolsarakstam aizpildīšanai nepieciešams laiks.”*

Respondents F *“Nesaskatīju trūkumus maiņas nodošanas kontrolsarakstā.”*

Respondents G *“Garš, dažus punktus varētu pārnest pie aprūpes piezīmēm.”*

Respondents H *“Manuprāt, maiņas nodošanas kontrolsaraksts tika izveidots bez trūkumiem.”*

Respondents I *“Kontrolsaraksta aizpildīšana aizņem papildus laiku, un ne vienmēr tas laiks ir.”*

Respondents J *“Nesaskatīju trūkumus.”*

Apkopojot sniegtas atbildes, var novērot, ka vairākas atbildes ir saistītas ar laiku, kas ir jātērē uz aizpildīšanu. Tomēr daži no respondentiem pieverš uzmanību tam, ka daži punkti kontrolsarakstā varētu būt apvienoti.

Atbildot uz jautājumu par informāciju, kas tiek iegūta no maiņas nodošanas kontrolsaraksta

Respondents A *“Manuprāt, informācija no maiņas nodošanas kontrolsaraksta ir kvalitatīva un pietiekama. Varbūt, daži punkti ir lieki.”*

Respondents B *“Informācija ir pietiekama un precīza. Visa nepieciešama informācija, ko vajag nodot mutiski, ir atrodama šajā kontrolsaraksta.”*

Respondents C *“Iegūta informācija maiņas nodošanas laikā ar kontrolsaraksta palīdzību palika saturīgāka, labāk sakārtota, un kvalitatīvāka.”*

Respondents D *“Manuprāt, informācija no kontrolsaraksta ir kvalitatīva un sniedz vispusīgu ieskatu bērna aprūpē.”*

Respondents E *“No iegūtas informācijas ir iespējams plānot aprūpi, ir skaidri jaundzimuša aprūpes aspekti. Tāpēc, manuprāt, informācija ir kvalitatīva.”*

Respondents F *“Informācija, kas tiek savākta no kontrolsaraksta ir apjomīga un loģiska, sniedz lielu ieskatu pacienta aprūpē, un palīdz pievērst uzmanību svarīgākiem aspektiem.”*

Respondents G *“Manuprāt, jā. Informācija, kas iegūta no kontrolsaraksta ir lietderīga un pārskatāma.”*

Respondents H *“Jā, informācija, kas tiek iegūta no maiņas nodošanas kontrolsaraksta, ir pietiekama un kvalitatīva.”*

Respondents I *“Informācija ir pilna un kvalitatīva, daudz saturīgāka, nekā nododot maiņu mutiski.”*

Respondents J *“Informācija, kas tiek nodota ar kontrolsaraksta palīdzību ir kvalitatīva, strukturēta un saturīga.”*

No augstāk minētam respondentu atbildēm var secināt, ka nodota informācija ar kontrolsarakstu ir kvalitatīva un saturīga. Daļa no respondentiem atzīst, ka informācija nodota ar kontrolsarakstu ir pilnāka un kvalitatīvāka salīdzinot ar mutiski nodotu informāciju.

Atbildot uz jautājumu par grūtībām maiņas nodošanas kontrolsaraksta aizpildīšanas laikā

Respondents A *“Laika trūkums, bieži nepietiek laika aizpildīšanai.”*

Respondents B *“Grūtības sastādīja daži punkti kontrolsarakstā, jo tos bija grūti izvērtēt, kā arī iztērētājs laiks.”*

Respondents C *“Laikā ierobežošana jeb trūkums.”*

Respondents D *“Nebija grūtību aizpildot maiņas nodošanas kontrolsarakstu.”*

Respondents E *“Laiks, kas tiek veltīts administrēšanai.”*

Respondents F *“Vienīgais mīnuss ir, ka uz dokumentu pildīšanu aiziet vairāk laika.”*

Respondents G *“Laiks, kas ir jātērē pildot vēl vienu dokumentācijas lapu.”*

Respondents H *“Es nesastopos ar grūtībām pildot maiņas nodošanas kontrolsarakstu, jo visa informācija ir saprotamā valodā, labi pārdomāta, atbilžu varianti atbilst jautājumiem.”*

Respondents I *“Grūtības nav bijušas.”*

Respondents J *“Nekādas grūtības nebija.”*

Apkopojot un analizējot iegūtas atbildes, var secināt, ka lielāka daļa no respondentiem pie grūtībām atzīme laiku. To var saistīt ar jauno dokumentāro lapu, ar ko ir vajag iepazīsties un saprast.

Atbildot uz jautājumu par maiņas nodošanas kontrolsaraksta iespējamiem uzlabojumiem

Respondents A *“Kontrolsarakstam jābūt precīzam, vieglām un jāsatur tikai svarīgo informāciju ar minimālo aizpildīšanas laiku.”*

Respondents B *“Būtu jāuztaisa īsāku/mazāku kontrolsarakstu. Manuprāt, punktus par ārpusķermeņa sildīšanu un ādas bojājumiem varētu izņemt ārā. Par inkubatoru vai gultiņu var pateikt mutiski, un ādas bojājumus es pierakstītu pie būtiskam piezīmēm.”*

Respondents C *“Manuprāt, tie nav vajadzīgi.”*

Respondents D *“Kontrolsarakstam nevajadzētu būt tik apgrūtinātam, lai tas būtiski netraucētu pacienta aprūpes administrēšanu.”*

Respondents E *“Iespējams, kontrolsarakstam ir svarīgi iekļaut vietu parakstam, ka tas ir precīza informācija.”*

Respondents F *“Manuprāt, punktu ar vitāliem radītājiem varētu precizēt.”*

Respondents G *“Nav nepieciešams.”*

Respondents H *“Manuprāt, kontrolsaraksts ir labi pārdomāts un uzlabojumi nav nepieciešami.”*

Respondents I *“Iespējams, bet grūti pateikt.”*

Respondents J *“Domāju, ka nē.”*

No augstāk minētam atbildēm var secināt, ka kopumā maiņas nodošanas kontrolsaraksts ir labi izveidots. Galvenie komponenti labi realizē pamatprasības priekš konteksta, satura, struktūras. Sniegtas atbildes var interpretēt kā ieteikumus. Iekļaut kontrolsarakstā lietotāja parakstu ir viens no vislietderīgākajiem ieteikumiem.

7.3. Kopējā rezultātu analīze un diskusija

Pētījumā iegūtie rezultāti parādīja, ka māsās visbiežāk sastopas maiņas nodošanas laikā ar tādām problēmām, kas noved pie nepilnas informācijas nodošanas un komunikācijas problēmām, slodzes un nogurums, sarežģītām savstarpējas attiecībām, valodas barjeras, cilvēka personībās īpašības, cilvēku uzvedība. Katrs pētījuma dalībnieks sastopas ar kaut kādam problēmām maiņas nodošanas laikā. Iegūtie rezultāti sakrīt ar literatūras pārskatā minēto pētījumu (19), ka pastāv vairāki starp personiskie faktori (pieredze, paaudžu atšķirības, iespējas, vide, personiskās īpašības, personiskās vērtības, motivācija, dažādie sagatavošanas līmeņi, kvalifikācija un teorētiskās zināšanas) un ārpus-personiskie faktori (darba slodze, atšķirības grafikos un profesionālajā darba kārtībā, atšķirības atbildībā, maksājumos un atlīdzībās, aprūpes sarežģītība, uzsvars uz ātru lēmumu pieņemšanu). Šie rezultāti arī sakrīt ar pētījumā (4) iegūtajiem secinājumiem. Ņemot vērā augstāk minēto, var apgalvot, ka ir vairāki ietekmējoši faktori maiņas nodošanas laikā: komunikācija, informācija, organizācija, infrastruktūra, profesionālisms, atbildība, komandas darba apzināšanās un kultūra.

Darbā pētījuma rezultāti rāda, ka maiņas nodošanas kontrolsaraksts labi ietekmi uz maiņas nodošanas procesu. Kontrolsaraksts palīdz novērst iespēju aizmirst un nepateikt svarīgo informāciju. Pareizi sastādītais kontrolsaraksts palīdzēs standartizēt nodošanas informāciju un veidot kopīgo formātu maiņas nodošanas procesā, jo strukturēta, kodolīga un piefiksēta informācija ir ļoti svarīgi maiņas nodošanas procesā. Iegūtie rezultāti sakrīt ar literatūras pārskatā minēto pētījumu (26), kas identificējusi šķēršļus pienācīgai informācijas nodošanai, iedalot tos astoņās kategorijās. Šie pētījuma (30) rezultāti norāda, ka kontrolsaraksti var kalpot par svarīgiem instrumentiem, lai samazinātu medicīniskās kļūdas un uzlabotu vispārējos pacientu aprūpes standartus, it īpaši stresā apstākļos.

Pētījumā iegūti dati liecina, ka māsas atzina izveidota kontrolosaraksta izmantošanas efektivitāti pacientu drošībai. Pareizi un korekti nodota informācija pasarga pacientu no riska nevēlamiem notikumiem, atkārtotam procedūrām, kā arī pasarga māsu no cilvēciska faktora maiņas nodošanas procesā, it īpaši jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā, kur ir augsts risks kļūdīties, līdz ar to jāpievērš uzmanību informācijas nodošanas veidam. Par to liecina arī pētījumā (20) iegūti dati, kas parādīja, cik svarīga ir maiņas nodošana, kurā efektīva komunikācija ir būtiska drošai aprūpei.

Kopumā pētījuma rezultāti liecina, ka maiņas nodošana izmantojot kontrolosarakstu ir efektīvāka, neka nododot maiņu mutiski. Nodota informācija ar kontrolosarakstu ir kvalitatīva un saturīga, ka arī informācija kļūst pilna un saprotama. Galvena kontrolosaraksta priekšrocība ir svarīga informācija ātri pārskatāma un saprotama. Kontrolosarakstā var atgriezties jebkurā brīdī un atsvaidzināt informāciju galva vai pārbaudīt sevi. Ka arī svarīgi ir tas, ka kontrolosaraksts ir patstāvīgs un saprotams. Daļa no respondentiem minēja pie priekšrocībām ātri un viegli pārskatāmi nepieciešami datumi. Kopumā respondenti atzina par priekšrocībām, ka maiņas nodošanas informācija tika piefiksēta. Ņemot vērā visi iegūtie dati ir skaidri, ka maiņas nodošanai ir liela nozīme pacientu drošībā. Strukturētas saziņas metodes var kalpot tam pašam mērķim, ko klīniskās prakses vadlīnijas, palīdzot speciālistiem pieņemt lēmumus, kā rīkoties smaga gadījumā. Pētījumi liecina, ka vietās, kurās apstākļi ir ļoti mainīgi, standartizētu komunikācijas un uzvedības instrumentu ieviešana ir ļoti efektīva stratēģija, lai uzlabotu komandas darbu un samazinātu riskus.

Pētījumā literatūras pārskatā, aprakstīti pētījumi (31) liecina, ka neefektīva maiņas nodošana var izraisīt nepareizu ārstēšanu, aizkavētu medicīnisko diagnostiku, dzīvību apdraudošus nevēlamus notikumus, pacientu sūdzības, lielākus veselības aprūpes izdevumus, palielinātu uzturēšanās ilgumu slimnīcā un virkni citas problēmas, kas ietekmē veselības sistēmu.

Pētījumā ietvaros tika novērtēta maiņas nodošanas process, jo tas ir būtisks ikdienas prakses elements. Pacienti saņem aprūpi un ārstēšanu no vairākiem komandas profesionāļiem. Gan ārstiem, gan māsām ir svarīgi zināt par pacienta veselības stāvokli un tā izmaiņām, lai viņi varētu kompetenti un droši veikt savu darbu. Tādēļ būtiska nozīme ir efektīvai komunikācijai maiņas nodošanas procesā.

PĒTĪJUMA IEROBEŽOJUMI UN IETEIKUMI

Sakarā ar nenoskaidrotiem administrācijas jautājumiem starp Latvijas Universitāti un X klīnisko universitātes slimnīcu, pētījuma norises laiks ir īsāks nekā plānots, kā arī tika izmainīta pētījuma gaita, laika trūkuma dēļ.

Ņemot vērā parastos kvalitatīvās izpētes ierobežojumus: galvenokārt analīžu ticamību. Maza pētāma grupa (no 41 strādājošas māsās, pētījumā piedalījās tikai 10 māsas), līdz ar to pētījums var būt nedrošs, jo respondenti mēdz teikt nepatiesu informāciju. Pastāv iespēja, ka pētījuma dalībnieki varētu vairāk izteikt sociāli pieņemamus viedokļus, nekā paust savus. Iegūtos datus vispārināt nevar, bet to viedoklis var liecināt par kopējo situāciju jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā maiņas nodošanas procesā. Darba autore uzskata, ka pētījumu varētu paplašināt un padziļināt.

SECINĀJUMI

1. Pamatojoties uz izpētīto literatūru, var veikt secinājumu par pacientu drošību ietekmējošiem faktoriem maiņas nodošanas procesā jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā. Maiņas nodošanas laikā ir atrasti astoņi pastāvoši pacientu drošību ietekmējoši faktori: komunikācija, informācija, organizācija, infrastruktūra, profesionālisms, atbildība, komandas darba apzināšanās un kultūra.
2. Izmantojot kontrolsarakstu, informācija nodota pilnā apjomā. Savukārt, mutiski nodota informācija noved pie nepilnas informācijas nodošanas un māsu savstarpējas komunikācijas problēmām.
3. Korekti nodota informācija pasarga pacientu no riska nevēlamiem notikumiem, atkārtotām procedūrām, kā arī pasarga māsu no cilvēciska faktora maiņas nodošanas procesā. Jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā ir augsts risks kļūdīties, līdz ar to jāpievērš uzmanību informācijas nodošanas veidam.
4. Pareizi strukturēta, kodolīga un piefiksēta informācija atvieglo maiņas nodošanas procesu. Pareizi sastādītais kontrolsaraksts palīdzēs standartizēt nodošanas informāciju un beidzot veidot kopīgo formātu maiņas nodošanas procesa.

PATEICĪBAS

Gribētos izteikt pateicību dalībniekiem, kuri piedalījās manā pētījumā, bija ļoti atsaucīgi, uzmanīgi un saprotoši.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

- 1) **Palčeja E., Ābola Z., Čupāne A., Damberga I., Kalniņa I., Lazdāne A., u.c.** “*Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana*”, Rīga, RSU, 2017, 173.lpp
- 2) *Human factors in patient safety* , 2009. [Skatīts01.03.2019.] Pieejams: https://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factors/human_factors_review.pdf
- 3) **Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC)** “*Ieteikumi ārstniecības iestādēm medicīnisko ierakstu un informācijas kvalitātes nodrošināšanai*”, Rīga, 2017.[Skatīts01.03.2019.]Pieejams:https://www.spkc.gov.lv/upload/Pacientu_drosiba/Standarti/ieteikumi_rstniecibas_iestdm_medicnisko_ierakstu_un_informcijas_kvalittes_nodroinanai.pdf
- 4) **Thomas E.J., Sherwood G.D., Mulhollem J.L., Bryan Sexton J., Helmreich R.L.,** “*Working Together in the Neonatal Intensive Care Unit: Provider Perspectives*”, USA, Journal of Perinatology, Journal of Perinatology 2004; 24:552–559 doi:10.1038/sj.jp.7211136
- 5) **Alligood M. R.,** “*Nursing Theorists and their work.*” USA, Elsevier Mosby, 2018, 602 pages
- 6) **Masters K.,** “*Nursing theories. A framework for professional practice. Second edition*”, USA, Edwards Brothers Malloy, 2015, 406 pages
- 7) **Athanasakis E.** “*Synthesizing Knowledge about Nursing Shift Handovers: Overview and Reflections from Evidence-Based Literature*”. International Journal of Caring Sciences, 2013. Vol 6 Issue 3, 300-313 pages
- 8) **Fox G., Hogue N., Watts T.,** “*Oxford Handbook of Neonatology. Second edition.*” UK, Oxfords Press, 2017, 533 pages
- 9) **Potter P.,** “*Clinical Nursing Skills & Techniques. Seventh Edition*”, USA, Elsvier, 1276 pages
- 10) **Sviridova D., Krūze D., Lase O.,** “*Jaundzimušais ar zemu dzimšanas svaru: ārstēšanas un aprūpes nodrošinājums*”, Rīga, Rīgas Strādiņa Universitātes Mācību materiāls, 2013, 56 lpp.
- 11) **Marlow, D. R.,** “*Textbook of Pediatric Nursing. Fifth Edition*”, USA, W.B. Saunders Company, 1977. 414.lpp
- 12) **Priede – Kalniņa Z.,** “*Māsas prakse, pamatota teorija*”, ASV, Heritage Printing/ Graphics, 1998, 210 lpp.

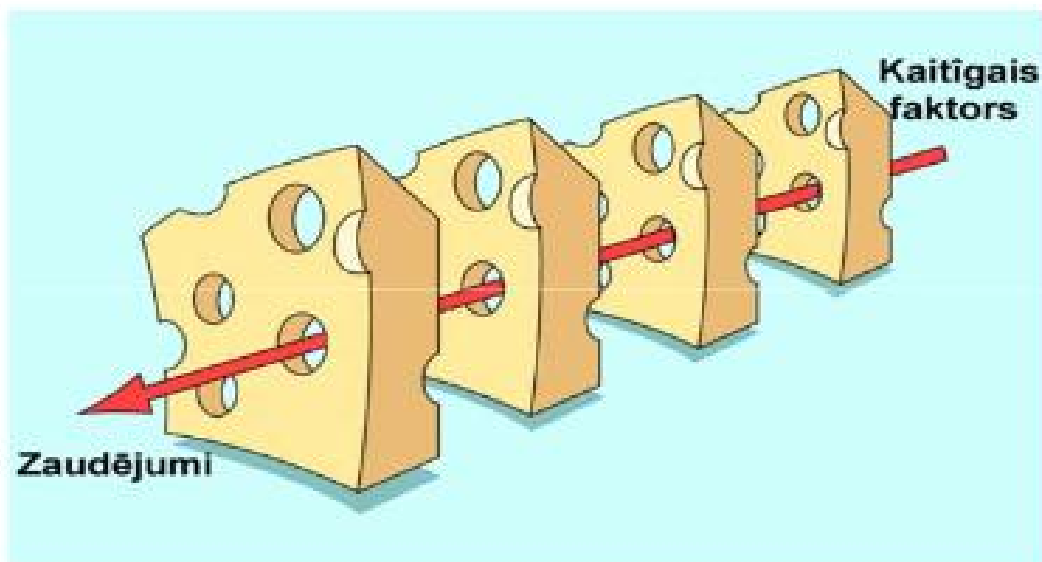
- 13) **Ignatjeva A.** Bērna holistiskā aprūpe observācijas nodaļā [bakalaura darbs]. Rīga: Latvijas Universitāte; 2017.
- 14) **Perry P., Hall S.**, “*Fundamentals of nursing. Eight edition*”, Canada, Elsevier, 2013, 1358 pages
- 15) **Shahheidari M., Homer C.**, “*Impact of the design of Neonatal Intensive Care Units on neonates, staff, and families: A systematic literature review*”, The Journal of perinatal & neonatal nursing 26(3):260-6; quiz 267-8. DOI: 10.1097/JPN.0b013e318261ca1d
- 16) **Lee S.-H., Phan P.H., Dorman T., Weaver S.J., Pronovost P.J.**, “*Handoffs, safety culture, and practices: evidence from the hospital survey on patient safety culture*”, 2016, BMC Health Services Research 16(1), 8 pages. DOI: 10.1186/s12913-016-1502-7
- 17) **Siemsen I.M.D. et al.**, “*Factors that impact on the safety of patient handovers: An interview study*”, Scandinavian Journal of Public Health, 2012; 40: 439–448 DOI: 10.1177/1403494812453889
- 18) **Carayon P.**, “*Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety*”, France, CRC Press, 2016, 848 pages
- 19) **Soroush F., Zargham-Boroujeni A., Namnabati M.**, “*The relationship between nurses’ clinical competence and burnout in neonatal intensive care units*”, Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2016.Vol. 21 | Issue 4 424 - 429 DOI: 10.4103/1735-9066.185596
- 20) **Silva M. F., Anders J.C., Rocha P.K., Jatobá de Souza A.I., Burciaga Berumén V.**, “*Communication in nursing shift handover: pediatric patient safety*”, 2016, Texto contexto - enferm. vol.25(3):e3600015, dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003600015
- 21) **Thompson L. T.**, “*Encyclopedia of health communication. Volume I.*”, USA, Sage, 2014, 509 pages
- 22) **Mardis M., et al.** “*Shift-to-Shift Handoff Effects on Patient Safety and Outcomes: A Systematic Review*”, American Journal of Medical Quality 2015, 32(1), pp. 34–42. doi: 10.1177/1062860615612923.
- 23) **Nsemo A.D., Ojong I.N., Jane E.**, “*Nurse Handover and Its Implication on Nursing Care in the University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria*”, Nigeria, International Journal of Nursing & Care, Volume 2 | Issue 3. 9 pages. ISSN 2573-8879. 2018
- 24) **Kamaleswaran R., Wehbe, R.R., Pugh J. E., Nacke L., McGregor C., James A.**, “*Collaborative Multi-Touch Clinical Handover System for the Neonatal Intensive*

- Care Unit*”, The electronic Journal of Health Informatics (ISSN:1446-4381)2015; Vol 9(1):e5, 12 pages, 2015.
- 25) **Chaboyer W., McMurray A., Wallis M.**, “*Bedside nursing handover: a case study*”, International Journal of Nursing Practice, 2010, 16(1):27 - 34. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2009.01809.x
- 26) **Radtke K.** “*Improving patient satisfaction with nursing communication using bedside shift report*”, 2013. Clin Nurse Spec.;27(1):19-25. doi: 10.1097/NUR.0b013e3182777011
- 27) **Baker S.J.**, “*Bedside shift report improves patient safety and nurse accountability*”, 2010. Elsevier Inc, J Emerg Nurs. Jul;36(4):355-8. doi: 10.1016/j.jen.2010.03.009.
- 28) **Brown J., Sims S.** “*Nursing clinical handover in neonatal care.*” 2014 Contemporary nurse: a journal for the Australian nursing profession 49(1):5252-5284. DOI: [10.5172/conu.2014.5252](https://doi.org/10.5172/conu.2014.5252)
- 29) **O’Connell B, Macdonald K, Kelly C.** “*Nursing handover: It’s time for a change, Contemporary Nurse*”. 2008, 30(1), 2-11. DOI: 10.5172/conu.673.30.1.2
- 30) **Roslan S.B., Lim M.L.**, “*Nurses’ perceptions of bedside clinical handover in a medical-surgical unit: An interpretive descriptive study*”, Proceedings of Singapore Healthcare, 2017. Volume: 26 issue: 3, page(s): 150-157, DOI: 10.1177/2010105816678423
- 31) **Campos C.A.C.A, Silva L.B., Bernardes J.S., Soares A.L.C., Ferreira S.M.S.**, “*Challenges of communication in Neonatal Intensive Care Unit for professionals and users*”, SAÚDE DEBATE| Rio De Janeiro, v. 41, n. Especial, P. 165-174, jun 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017S214
- 32) **Sīle V.**, “*Medicīnas ētikas pamatprincipi*”, Rīga, Zinātne, 1999, 158 lpp
- 33) **Williams R. J.**, “*Pasaules Medicīnas asociācija. Medicīnas ētikas rokasgrāmata. Otrās izdevums.*”, Rīga, Nacionālais apgads, 2009, 134 lpp ISBN 92-990028-1-9, ISBN 978-9984-26-413-4
- 34) **Thomassen Ø., Storesund A., Søfteland E., Brattebø G.**, “*The effects of safety checklists in medicine: a systematic review*”, The Acta Anaesthesiologica Scandinavica Foundation 2013, 14 pages. doi: 10.1111/aas.12207
- 35) **Falter B.** “*Books for Nursing Administrators. Vol.50*”. USA, Lippincott Williams & Wilkin. 2006, 182 pages

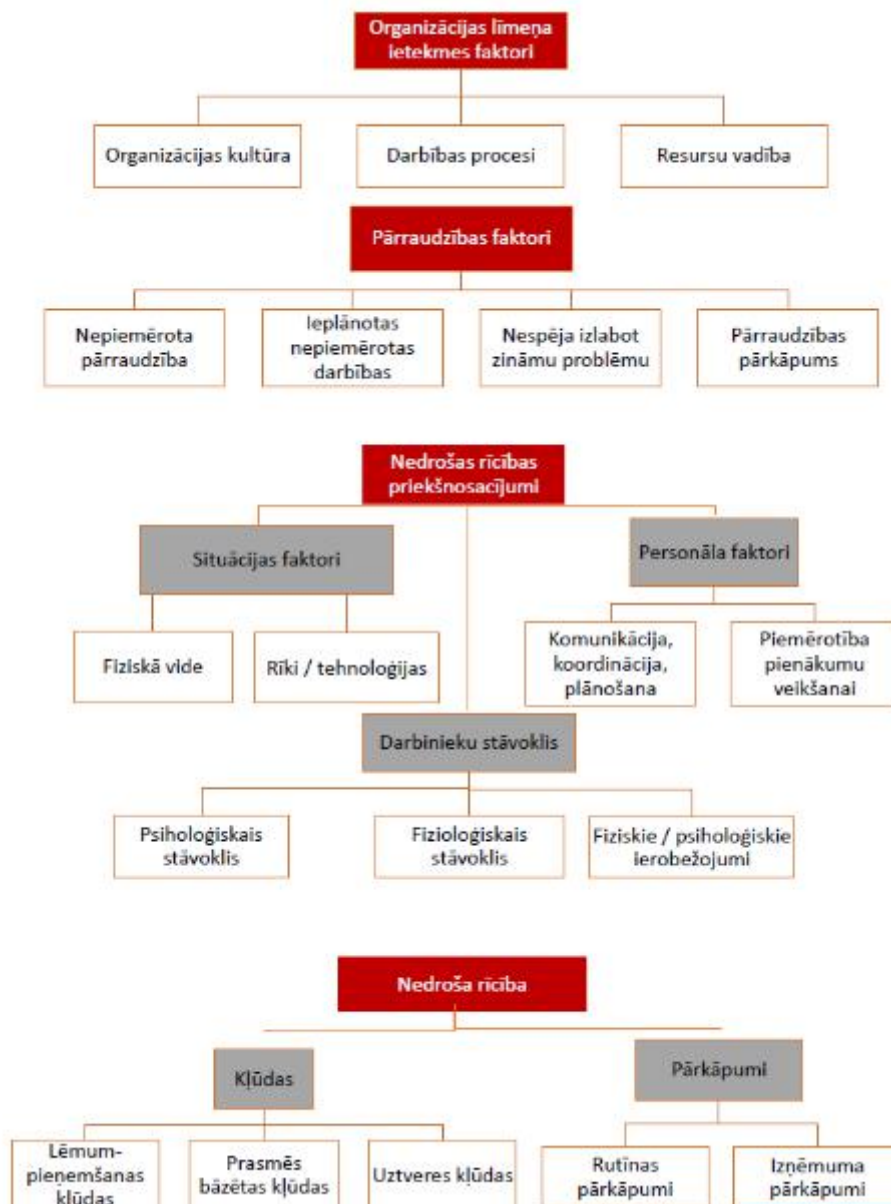
- 36) **Bredemeyer S., Burnett M., McGregor J., Richards R., Trajkovski S., Walker K.,**
“*Australian standards for neonatal nurses. Third Edition*”, Australia, ACNN, 2012,
21 pages ISBN 978-0-646-58754-7
- 37) **Kropļijs A., Raščevska,** “*Kvalitatīvās medpētniecības metodes sociālajās zinātnēs.*
Otrais papildināts izdevums”, Rīga, RaKa, 2010
- 38) **Mārtinsone, K., Pipere, A.,** “*Ievads pētniecībā*”, Rīga, RaKa, 2011, 115.lpp
- 39) **Mārtinsone K., Pipere A., Kamerāde D.,** “*Pētniecība: teorija un prakse*”, Rīga,
Raka, 2016, 546 lpp

PIELIKUMI

Šveices siera modelis ¹



¹ Dr.Eviņa Palčeja, M.sc.TQM HEMOVIGILANCE Kļūdas un negādījumi medicīnā – kā pilnveidot pacientu drošību Pieejams: <https://www.vadc.lv/data/specialistiem-hemovigilance/vadc-hemovig-parskats-2007.pdf>

Cilvēka faktoru analīzes un klasifikācijas struktūra^{2,3}

2 Human Factors Analysis and Classification System (HFACS). Sky brary. The single point reference for aviation safety knowledge. Pieejams:[http://www.skybrary.aero/index.php/Human_Factors_Analysis_and_Classification_System_\(HFACS\)#HFACS_Level_1:_Un safe_Acts](http://www.skybrary.aero/index.php/Human_Factors_Analysis_and_Classification_System_(HFACS)#HFACS_Level_1:_Un_safe_Acts)

3 The HFCAS framework.(2014). HFCAS inc.Pieejams: [http://hfacs.com/hfacs-framework.html\(sk.26.09.2017.\)](http://hfacs.com/hfacs-framework.html(sk.26.09.2017.))

Mainas nodošanas kontrolsaraksts Nr.1

Datums _____

Māsas kods _____

Pac.svars _____

	SD	A/S	T ⁰ C	RR	SpO ₂
8:00 - 19:00	<input type="checkbox"/> Bradikardija epizodes <input type="checkbox"/> Tahikardija epizodes <input type="checkbox"/> Normas rob.	x _____ dn	<input type="checkbox"/> Paaugstināta <input type="checkbox"/> Pazemināta <input type="checkbox"/> Normas rob.	<input type="checkbox"/> Apnoe <input type="checkbox"/> Tahipnoe <input type="checkbox"/> Ar palīgmuskulatūru <input type="checkbox"/> Sēkla <input type="checkbox"/> Normas rob.	<input type="checkbox"/> Desaturācijas epizodes <input type="checkbox"/> Normas rob.
19:00-8:00	<input type="checkbox"/> Bradikardija epizodes <input type="checkbox"/> Tahikardija epizodes <input type="checkbox"/> Normas rob.	x _____ dn	<input type="checkbox"/> Paaugstināta <input type="checkbox"/> Pazemināta <input type="checkbox"/> Normas rob.	<input type="checkbox"/> Apnoe <input type="checkbox"/> Tahipnoe <input type="checkbox"/> Ar palīgmuskulatūru <input type="checkbox"/> Sēkla <input type="checkbox"/> Normas rob.	<input type="checkbox"/> Desaturācijas epizodes <input type="checkbox"/> Normas rob.

Respiratorais atbalsts

Skābekļa atbalsts	<input type="checkbox"/> MPV <input type="checkbox"/> HFOV <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> Augstplūsmas kan. <input type="checkbox"/> Sejas maska <input type="checkbox"/> Deguna kanīles
O ₂	_____ %
Atsūkšana	X _____ st. Ats.zonde Nr. _____ Skrēta raks. _____
Atsūkšanas reakcija	<input type="checkbox"/> Bradikardija <input type="checkbox"/> Desaturācija No _____ līdz _____ No _____ līdz _____
Ekstubācija/Intubācija	<input type="checkbox"/> Ekstubācija _____ (laiks) <input type="checkbox"/> Intubācija _____ (laiks)
Inhalācijas	X _____ dn

Drenas/Brūces/OP brūces

Izmeklējumi

I/v pieeja

PVK	<input type="checkbox"/>	Ieviet.dat. _____ Izņemšanas dat. _____
CVK	<input type="checkbox"/>	Ieviet./ pārsiešan. dat. _____ Izņemšanas dat. _____
PCL	<input type="checkbox"/>	Ieviet.dat. _____ Izņemšanas dat. _____
NVK	<input type="checkbox"/>	Ieviet.dat. _____ Izņemšanas dat. _____
AVK	<input type="checkbox"/>	Ieviet.dat. _____ Izņemšanas dat. _____
PK	<input type="checkbox"/>	Ieviet.dat. _____ Izņemšanas dat. _____

Izvadīšanas sistēma

Diurēze	<input type="checkbox"/> Normas rob. <input type="checkbox"/> Palielināta <input type="checkbox"/> Samazināta <input type="checkbox"/> Foliija katetrs <input type="checkbox"/> Diurētiki
Vēdera izeja	<input type="checkbox"/> Apgrūtināta <input type="checkbox"/> Gāzes <input type="checkbox"/> Regulāra Raksturojums _____ <input type="checkbox"/> Stoma <input type="checkbox"/> Klizma <input type="checkbox"/> Gāzu izvad.caurule

Ādas stāvoklis

Ādas bojājums	Vieta _____ Raksturojums _____
---------------	-----------------------------------

Ārpusķermeņa sildīšana

<input type="checkbox"/> Apsildāmais galds	<input type="checkbox"/> Ūdensgulta _____ C ⁰
<input type="checkbox"/> Apsildāmā lampa	<input type="checkbox"/> Siltumgulta _____ C ⁰
<input type="checkbox"/> Inkubators _____ C ⁰ _____ %	<input type="checkbox"/> Hipotermija

Asins komponentu transfūzija

<input type="checkbox"/> Svaigi saldēta plazma	_____ ml
<input type="checkbox"/> Trombocīti	_____ ml
<input type="checkbox"/> Eritrocītu masa	_____ ml
<input type="checkbox"/> Albumīni	_____ ml

Ēdināšana

Ēdināšanas veids	<input type="checkbox"/> Pudele <input type="checkbox"/> Caur n/g vai o/g zondi <input type="checkbox"/> Nepārtraukti <input type="checkbox"/> Gastrostoma <input type="checkbox"/> Krūts
Daudzums	_____ ml
Ievades ātrums	_____ ml/ _____ st.
Zonde	<input type="checkbox"/> N/g zonde Nr. _____; _____ cm <input type="checkbox"/> O/g zonde Nr. _____; _____ cm
Retence	x _____ dn Raksturojums _____

Citas būtiskas piezīmes (vannošana, pārvešana, pārsiešana utt.)

Mainas nodošanas kontrolsaraksts Nr.2

Datums _____

Māsas kods _____

Pac.svars _____

Esošas aprūpes problēma pēdējās 12 st.

	8:00 - 19:00	19:00 - 8:00
Vitālie radītāji	<input type="checkbox"/> Stabili <input type="checkbox"/> Nestabili <input type="checkbox"/> Cits: _____	<input type="checkbox"/> Stabili <input type="checkbox"/> Nestabili <input type="checkbox"/> Cits: _____
Elpošana	<input type="checkbox"/> Bez elpošanas atbalsta <input type="checkbox"/> Ar elpošanas atbalstu: _____ _____ O ₂ <input type="checkbox"/> Ekstubācija/Intubācija	<input type="checkbox"/> Bez elpošanas atbalsta <input type="checkbox"/> Ar elpošanas atbalstu: _____ _____ O ₂ <input type="checkbox"/> Ekstubācija/Intubācija
I/v pieeja	<input type="checkbox"/> Nav <input type="checkbox"/> Ir: _____ Ieviet./ pārsiešan. dat. _____	<input type="checkbox"/> Nav <input type="checkbox"/> Ir: _____ Ieviet./ pārsiešan. dat. _____
N/g vai o/g zonde	<input type="checkbox"/> Nav <input type="checkbox"/> Ir: _____ Ieviet.dat. _____	<input type="checkbox"/> Nav <input type="checkbox"/> Ir: _____ Ieviet.dat. _____
Āda	<input type="checkbox"/> Tūska <input type="checkbox"/> Sausa <input type="checkbox"/> Ādas bojājums	<input type="checkbox"/> Tūska <input type="checkbox"/> Sausa <input type="checkbox"/> Ādas bojājums
Pašreizējās zāles	<input type="checkbox"/> Nav <input type="checkbox"/> I/v zāles <input type="checkbox"/> P/o zāles	<input type="checkbox"/> Nav <input type="checkbox"/> I/v zāles <input type="checkbox"/> P/o zāles
Asins pārļiešana	<input type="checkbox"/> Albumīni <input type="checkbox"/> Eritrocītu masa <input type="checkbox"/> Trombocīti <input type="checkbox"/> Svaigi saldēta plazma	<input type="checkbox"/> Albumīni <input type="checkbox"/> Eritrocītu masa <input type="checkbox"/> Trombocīti <input type="checkbox"/> Svaigi saldēta plazma
Diurēze	<input type="checkbox"/> Normas rob. <input type="checkbox"/> Palielināta <input type="checkbox"/> Samazināta <input type="checkbox"/> Folija katetrs <input type="checkbox"/> Diurētiki	<input type="checkbox"/> Normas rob. <input type="checkbox"/> Palielināta <input type="checkbox"/> Samazināta <input type="checkbox"/> Folija katetrs <input type="checkbox"/> Diurētiki
Vēdera izeja	<input type="checkbox"/> Ir bijusi <input type="checkbox"/> Nav bijusi <input type="checkbox"/> Klizma/ gāzu izvadcaurulīte/ stoma	<input type="checkbox"/> Ir bijusi <input type="checkbox"/> Nav bijusi <input type="checkbox"/> Klizma/ gāzu izvadcaurulīte/ stoma
Ēdināšana _____ ml	<input type="checkbox"/> Pudele <input type="checkbox"/> Caur n/g vai o/g zondi <input type="checkbox"/> Nepārtraukti <input type="checkbox"/> Gastrostoma <input type="checkbox"/> Krūts <input type="checkbox"/> Kuņģa skalošana	<input type="checkbox"/> Pudele <input type="checkbox"/> Caur n/g vai o/g zondi <input type="checkbox"/> Nepārtraukti <input type="checkbox"/> Gastrostoma <input type="checkbox"/> Krūts <input type="checkbox"/> Kuņģa skalošana

Vecāku klatbūtne un bērna gatavība pārvēst nodaļā		
Citas būtiskas aprūpes piezīmes		

Intervija Maiņas nodošanas process

Labdien!

Es esmu Latvijas Universitātes māszinības maģistra studiju programmas studente, Anna Ignatjeva. Savā maģistra darba ietvaros rakstu pētījumu “Pacientu drošības aspekti maiņas nodošanas procesā jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā”. Pētījuma mērķis ir noskaidrot pacientu drošību ietekmējošos faktorus maiņas nodošanas procesā jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļā. Lai varētu uzzināt Jūsu viedokli un izvērtēt drošības aspektus maiņas nodošanas procesā, lūdzu Jūs brīvprātīgi atbildēt uz 11 jautājumiem. Plānotais pētījumā laiks ir aptuveni 40 minūtes, intervijas laikā veikšu pierakstus. Piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga, Jūs varat jebkurā brīdī pārtraukt dalību pētījumā. Jūsu sniegtās atbildes uz jautājumiem tiks analizētas un izmantotas pētījumā anonimizētā veidā, Jūsu identitāte pētījumā netiks izpausta.

1. Kāda ir Jūsu izglītība?
2. Kāds ir Jūsu darba stāžs?
3. Kādās problēmas Jūs sastapāt maiņas nodošanas procesā?
4. Kā, Jūsaprāt, kontrolsaraksts ietekmē maiņas nodošanas procesu?
5. Kā maiņas nodošanas kontrolsaraksts ietekmē Jūsu darbu?
6. Kā, Jūsaprāt, maiņas nodošanas kontrolsaraksts ietekmē pacienta drošību?
7. Kādās ir priekšrocības maiņas nodošanas kontrolsarakstam?
8. Kādi ir trūkumi maiņas nodošanas kontrolsarakstam?
9. Kā, Jūsaprāt, informācija, kas tiek iegūta no maiņas nodošanas kontrolsaraksta, ir pietiekama un kvalitatīva?
10. Kādas grūtības Jums sastādīja pildīt maiņas nodošanas kontrolsarakstu?
11. Kādi varētu būt uzlabojumi maiņas nodošanas kontrolsarakstā?

Kontentanalīze

3. Kādās problēmas Jūs sastopāt maiņas nodošanas procesā?

Satura vienības	Kods	Kategorija
<i>“Vairākas problēmas, piemēram, slodze, cilvēka personības īpašības un attiecības starp cilvēkiem, cilvēku uzvedība.” A</i>	Biežākas problēmas Savstarpējas attiecības	Maiņas nodošanas process
<i>“Problēmas ir personīga rakstura vai dažādu uzskatu. Māsas ir dažādas un katrai patīk savs izkārtojums. Kādai nepatīk kā iepozicionēts bērns, citai nepatīk kā saklāta gulta, trešajai nepatīk kā sakārtota konsole, citai vēl viena informācija liekas svarīga, atkal citai liksies cita informācija svarīga.” B</i>	Biežākas problēmas Darba pieredze	Maiņas nodošanas process Pacientu drošība
<i>“Var aizmirst pateikt/nodot svarīgu lietu, kas bija noticis maiņā, vai var nepateikt par plānotiem izmeklējumiem, notikumiem, ierobežojumiem, dēļ stresa vai noguruma.” C</i>	Biežākas problēmas	Maiņas nodošanas process
<i>“Nodošanas laikā gadās sastapt tādas problēmas, kā kaut ko aizmirsās pateikt, it īpaši pēc 24 nostrādātām stundām; nogurums, kā arī atnākot uz rītas maiņu uzreiz grūti koncentrēties uz snigto informāciju un ir vājākas komunikācijas spējas.” D</i>	Ietekmējošie faktori	Pacientu drošība
<i>“Dažreiz ir valodas barjeras viena no problēmām, attiecību problēmas, steiga nodot ātrāk maiņu.” E</i>	Biežākas problēmas Savstarpējas attiecības	Maiņas nodošanas process
<i>“Viena no aktuālākām problēmām maiņas nodošanas laikā ir sarežģītas savstarpējās attiecības.” F</i>	Ietekmējošie faktori	Pacientu drošība
<i>“Komunikācijas problēmas, gadās kaut ko aizmirst pateikt, slodzes dēļ.” G</i>		
<i>“Tādās problēmas, kā nodotās informāciju</i>		

<p><i>nepilnība, informācijas trūkums par vēnu kateterizāciju, informācijas trūkums par nazogastrālo/orogastrālo zondes ievadi, uzmanības pievēršana uz citām lietām, pārtraucot uzsākto maiņu nodošanu ar jautājumu uzdošanu, aparatūras un aprūpes materiālu vietas maiņu.”</i> H</p>		
<p><i>“Komunikāciju problēmas, bet dažreiz ir situācijas, kad māsa steidzas ātrāk un kāds kavē, tādā situācijas maiņas notiek caur trešo personu, līdz ar to informācija pilnība var nenonākt līdz māsas.”</i> I</p>		
<p><i>“Visbiežāk maiņas nodošanas laikā sastapos ar problēmu, ka aizmirstas nodot kaut kādu informāciju. Tās gadās gan kolēģiem, gan pašai, it īpaši liela spriedzes dēļ.”</i> J</p>		

4. Kā, Jūsprāt, kontrolsaraksts ietekmē maiņas nodošanas procesu?

Satura vienības	Kods	Kategorija
<p>“Manuprāt, protams ir vieglāk, kad acu priekša ir lapa ar informāciju, kas ir jānodod. Jo bieži vien darba apjoma dēļ, kaut kas izkrīt no galvas, kaut ko aizmirstas pateikt. Protams gandrīz visu var apskatīt elektroniskā sistēmā, ar nosacījumu, ka viss ir pareizi un precīzi ievadīts. Dažreiz pietrūkst laika un steigas, kaut ko var sajaukt.” A</p>	<p>Ietekmējošie faktori</p> <p>Kontrolsaraksta ietekme uz maiņas nodošanu</p> <p>Atbildība, darba attieksme</p>	<p>Pacientu drošība</p> <p>Maiņas nodošanas process</p>
<p>“Nodaļā bija daži rīki, kas palīdz nodot maiņu, bet pareizi sastādītais kontrolsaraksts palīdzes standartizēt nodošanas informāciju un beidzot veidot kopīgu formātu maiņas nodošanas procesa.” B</p>	<p>Kontrolsaraksta priekšrocības</p>	<p>Maiņas nodošanas kontrolsaraksts</p>
<p>“Kontrolsaraksts, manuprāt, ietekmē uz maiņas nodošanu pozitīvi, no tā aspekta, kā tajā var visu piefiksēt, atzīmēt, kas būtu jānodod nākošai maiņai: par visu notikušo iepriekšējā naktī; par i/v pieejam, zālēm; būtiskās aprūpes problēmas un visu plānoto uz nākošo dienu/maiņu.” C</p>		
<p>“Ar maiņas nodošanas kontrolsarakstu, manuprāt, tiek nodrošināta aprūpes nepārtrauktība, kas labi ietekmē pacienta aprūpi, jo visa informācija kas tiek nodota ir arī fiksēta.” D</p>		
<p>“Kontrolsaraksts ir praktisks, sakarīgs un saprotams. Maiņas nodošanas laikā kontrolsaraksts palīdz atcerēties nepieciešamas lietas, kas jānodod tālāk, piemēram aprūpes ierobežojumi. Informācija, kas jānodod ir strukturēta un svarīga.” E</p>		
<p>“Kontrolsaraksts, manuprāt, dod iespēju pienācīgi norādīt konkrētu informāciju</p>		

<i>kritiskajās situācijās, kā arī ar stabiliem pacientiem. Ar kontrolsarakstu rodas mazāk jautājumu un vieglāk sniegt atbildes uz jautājumiem, kas rodas maiņas nodošanas procesā” F</i>		
<i>“Vieglāk atcerēties, ko gribējās nodot maiņai.” G</i>	Kontrolsaraksta priekšrocības	Maiņas nodošanas kontrolsaraksts
<i>“Ar kontrolsarakstu maiņas nodošana būs kvalitatīvā, ar nepieciešamo un svarīgo informāciju par bērnu un viņa aprūpi. Novērš iespēju aizmirst un nepateikt svarīgo informāciju. ” H</i>	Informācijas nodošanas kvalitāte	Maiņas nodošanas process
<i>“Labi, jo informācija tiek nodota pilnība.” I</i>		
<i>“Kontrolsaraksts ir labs palīgs maiņas nodošanas laikā, jo pēc smagām dežūrām un liela spriedzes dēļ, ir grūti koncentrēties, bet ar kontrolsarakstu ir kur apskatīties un nodot informāciju pilnībā” J</i>		

5. Kā maiņas nodošanas kontrolsaraksts ietekmē Jūsu darbu?

Satura vienības	Kods	Kategorija
<p>“No vienas puses tas ir vēl viens lieks dokuments, kas jāpilda. Dažreiz uz to aiziet laiks un tad, kad ir jau nogurums, tas apgrūtina vēl vairāk, jo ir vēl elektroniski jāsaraksta māsas piezīmes, tad otrā elektroniska sistēma jāpilda priekš statistikai un vēl aprūpes līmeņu lapas. No otras puses, protams ir vieglāk, kad viss ir skaidri un gaiši rakstīts viena lapa acu priekšā. Tas atvieglo, gan nodot maiņu, lai neaizmirst informāciju, gan pieņemt, jo netērēju laiku, lai izskatīt visu datorā. Un varu ieskatīt tajā lapa, lai neko nemeklēt, ja kaut ko palaižu garām.” A</p>	<p>Kontrolsaraksta ietekme uz maiņas nodošanu</p> <p>Kontrolsaraksta priekšrocības</p> <p>Informācijas nodošanas kvalitāte</p>	<p>Pacientu drošība</p> <p>Maiņas nodošanas kontrolsaraksts</p> <p>Maiņas nodošanas process</p>
<p>“Protams, daudz labāk un vieglāk, kad informācija ir sakārtota un viegli, ātri pārskatāma, jo ne vienmēr ir tas laiks pienākt pie datora, ne vienmēr pietiekami daudz uzrakstīts māsu piezīmēs, katram savs uzskats kas ir jāuzraksta. Bet protams, arī jātērē savu darba laiku, lai aizpildīt kontrolsarakstu.” B</p>		
<p>“Maiņas nodošanas kontrolsaraksts ietekmē uz māsu darbu labi, jo ārsta rītā vizītē, kas notiek pēc māsu maiņas, var skaidrāk un sakarīgāk izstāstīt kas bija, kā jūtas utt.” C</p>		
<p>“Savā darba ar kontrolsrakstu, vienmēr ir iespēja ieskatīties atkārtoti kontrolsarakstā, ja kaut kas palaists garam vai precizēt. Ir arī vieglāk nodod informāciju par bērna pašreizējas stāvokli un veiktajām procedūrām.” D</p>		
<p>“Darbā ar kontrolsarakstu vieglāk izsekot, kad ievietots intravenozais katetrs, kādas pārsiešanas ir nepieciešamas. Nekas nepaliek</p>		

<p><i>nepamanīts un nolaists.”E</i></p>		
<p><i>“Apkopota informācija, kas ir acu priekša, atvieglo darbu, jo ir arī tādi gadījumi, kad elektroniskās sistēmās nav saglabājusies informācija, vai vispār tehnisku iemeslu dēļ sistēma nedarbojas. Kā arī vieglāk tādā veidā nodot informāciju par pacientu ārstam.” F</i></p>		
<p><i>“Ir jāsameklē laiku aizpildīšanai, dažreiz ir apgrūtināši vēl kaut ko pildīt.”G</i></p>	<p>KontROLSARAKSTA TRŪKUMI</p>	<p>Maiņas nodošanas kontROLSARAKSTS</p>
<p><i>“KontROLSARAKSTS atvieglo maiņas nodošanas procesu, novērš iespēju aizmirst nodot svarīgo informāciju, piemēram, informāciju par katetriem, zondēm, bērna svaru, elpošanas atbalstu, ķermeņa kopšanu.” H</i></p>	<p>KontROLSARAKSTA priekšrocības</p> <p>KontROLSARAKSTA ietekme uz maiņas nodošanu</p>	<p>Maiņas nodošanas kontROLSARAKSTS</p> <p>Pacientu drošība</p>
<p><i>“Tas spēj ietvert visu nepieciešamo informāciju, jo tā ir piefiksēta uz papīra, mutiski arī gadās aizmirst pateikt kaut ko.”I</i></p>	<p>Informācijas nodošanas kvalitāte</p>	<p>Maiņas nodošanas process</p>
<p><i>“Labi, ir vieglāk nodot informāciju ar kontROLSARAKSTU no rīta. Aizpildot kontROLSARAKSTU, kas aizņem 5 minūtes, ir arī vieglāk sastādīt un pierkastīt māsu piezīmes.”J</i></p>		

6. Kā, Jūsprāt, maiņas nodošanas kontrolsaraksts ietekmē pacienta drošību?

Satura vienības	Kods	Kategorija
<p><i>“Manuprāt, maiņas nodošanas kontrolsaraksts pozitīvi ietekmē uz pacienta drošību, jo augstas intensitātes darba laikā palīdz samazināt kļūdas, kas ir saistītas ar cilvēcisko faktoru: nepareizās procedūru izpildes vai cilvēku kļūdas stresa apstākļos.”</i></p> <p>A</p>	<p>Kontrolsaraksta priekšrocības</p> <p>Kontrolsaraksta ietekme uz maiņas nodošanu</p> <p>Ietekmējošie faktori</p>	<p>Maiņas nodošanas kontrolsaraksts</p> <p>Pacientu drošība</p>
<p><i>“Gadījumā, ja cilvēks kaut ko ir aizmirsis pateikt par pacienta aprūpi, kaut kādiem īpašiem norādījumiem, kontrolsaraksta izmantošana varētu būt noderīga kļūdu samazināšanai un pacienta vai procesa rezultātu uzlabošanai.”</i></p> <p>B</p>	<p>Informācijas nodošanas kvalitāte</p>	<p>Maiņas nodošanas process</p>
<p><i>“Korekti nodota informācija maiņas nodošanas laikā mazinā iespējamus nevēlamus notikumus, kas ir saistīti ar informācijas trūkumu, un varētu novest pie pacienta kaitēm.”</i></p> <p>C</p>		
<p><i>“Kontrolsaraksts labvēlīgi ietekmē pacienta drošību, jo samazinā cilvēka riska faktoru.”</i></p> <p>D</p>		
<p><i>“Korekti un precīzi izdarīta maiņas nodošana pasarga pacientu no nevēlamiem notikumiem, atkārtotām procedūrām, sāpēm. Vajag arī neaizmirst par cilvēcisko faktoru, un ar kontrolsaraksta palīdzību iespējams novērst faktorus, kas negatīvi ietekmē maiņas nodošanu.”</i></p> <p>E</p>		
<p><i>“Jaundzimušo intensīvas terapijas nodaļa ir stresaina vide gan priekš jaundzimušajiem, gan priekš vecākiem un māsām. Informācija, kas ir fiksēta kontrolsarakstā palīdz novērst riskus, kas varētu apdraudēt pacienta veselību.”</i></p> <p>F</p>		

<p><i>“Precīzi sakārtota informācija nedod iespēju rasties aizdomām par nepieciešamo procedūru neizpildīšanu.” G</i></p>		
<p><i>“Maiņas nodošanas kontrolsaraksts labi ietekmēs pacienta drošību.” H</i></p>		
<p><i>“Samazinā nelabvēlīga iznākuma radīšanas risku un palielina pacienta drošību.” I</i></p>		
<p><i>“Es uzskatu, ka labi, jo detalizētas informācijas nodošana ir viens no aspektiem pacientu drošībā.” J</i></p>		

7. Kādās ir priekšrocības maiņas nodošanas kontrolsarakstam?

Satura vienības	Kods	Kategorija
<p><i>“Pie priekšrocībām var atzīmēt, ka visa būtiska informācija ir vienā lapā, uzreiz var redzēt kas un kad bija ievietots, pārsiets, intubēts, ekstubēts utt., jo dažreiz nav pietiekami daudz laika, lai apsēsties pie datora un izsekot visam. Pie tām ne vienmēr datums, kas ir ievadīts datorā sakrīt ar datumu, ko pasaka maiņas nodošanas laikā.”</i> A</p>	<p>Kontrolsaraksta priekšrocības</p> <p>Kontrolsaraksta ietekme uz maiņas nodošanu</p> <p>Informācijas nodošanas kvalitāte</p>	<p>Maiņas nodošanas kontrolsaraksts</p> <p>Pacientu drošība</p> <p>Maiņas nodošanas process</p>
<p><i>“Kontrolsaraksts ir ka mazs špikeris, kas ir acu priekšā, un pie liela darba apjoma nekas netiek aizmirsts. Visa informācija ir fiksēta un saprotama.”</i> B</p>		
<p><i>“Visa piefiksēta informācija sekmē produktīvu un piepildītu maiņas nodošanu. Viena no labākajām priekšrocībām ir tas, ka ja ir radušas aizdomas par kaut ko, vai kāda informācija aizmirsās, pie kontrolsaraksta var atgriezties atkārtoti. Kontrolsarakstā var ieskatīties arī ārsti, ja ir vajadzība.”</i> C</p>		
<p><i>“Priekšrocība kontrolsarakstam ir tas, ka informācija par bērna aprūpi ir fiksēta. Tas sniedz iespēju arī ārstam ieskatīties kontrolsarakstā tajā laikā, kad māsa nav klāt bērnam. Piemēram, kad māsa aizgāja palīdzēt kolēģei veikt procedūras.”</i> D</p>		
<p><i>“Jebkurā brīdī, ieskatoties kontrolsarakstā, varu atsvaidzināt informāciju par jaundzimušo aprūpes aspektiem. Visa informācija ir ātri salasāmā un atrodāmā.”</i> E</p>		
<p><i>“Priekšrocības kontrolsarakstam ir tas, ka ir iespējams pielāgoties katram pacientam, smagākam, vieglākam. Ātri un viegli</i></p>		

<p><i>pārskatāmi visi datumi, kad un kas tiek ievietots, piemēram, centrāla venoza katētera ievade vai pārsiešana.</i> ”F</p>		
<p><i>“Priekšrocības, ka visa svarīga informācija ir vienā lapā.”</i>G</p>		
<p><i>“Labi pārdomāts maiņas nodošanas plāns. Labi sastādīti atbilžu varianti. Ir iekļauta vissvarīgākā informācija par bērnu un par viņa aprūpes ipašībām. Uzrakstīts saprotamā valodā.”</i> H</p>		
<p><i>“Kā minēju iepriekš, galvenais pluss ir, ka informācija ir pierakstītā.”</i>I</p>		
<p><i>“Kontrolsarakstam ir atgriezeniskā saite, vienmēr var izsekot kas notika iepriekšējā diennaktī. Visa svarīgā informācija ir ātri pārskatāma vienā lapā.”</i>J</p>		

8. Kādi ir trūkumi maiņas nodošanas kontrolsarakstam?

Satura vienības	Kods	Kategorija
<p>“Pie trūkumiem var atzīmēt pašu maiņas nodošanas kontrolsarakstu, jo tas ir vēl viens aizpildāmais dokuments, uz ko ir jātērē laiks. Ir arī lietas kontrolsarakstā, kas nav tik būtiskas, un kuras varētu neiekļaut, un nodot mutiski vai pierakstīt pie piezīmēm.” A</p>	Kontrolsaraksta trūkumi	Maiņas nodošanas kontrolsaraksts
<p>“Kontrolsarakstā ir arī lieka informācija, kas paildzina aizpildīšanas laiku.” B</p>	Ietekmējošie faktori	Pacientu drošība
<p>“Ja maiņas beigās pirms nodošanas sākas ārkārtīga situācija, pēc tās novēršanas, kontrolsaraksts varētu palikt neaizpildīts laika trūkuma dēļ.” C</p>	Vides nozīme pacientu drošība	Pacientu drošība
<p>“Uzskatu, ka kontrolsarakstam nav trūkumu.” D</p>	Kontrolsaraksta priekšrocības	Maiņas nodošanas kontrolsaraksts
<p>“Kontrolsarakstam aizpildīšanai nepieciešams laiks.” E</p>		
<p>“Nesaskatīju trūkumus maiņas nodošanas kontrolsarakstā.” F</p>	Kontrolsaraksta trūkumi	
<p>“Garš, dažus punktus varētu pārnest pie aprūpes piezīmēm.” G</p>		
<p>“Manuprāt, maiņas nodošanas kontrolsaraksts tika izveidots bez trūkumiem.” H</p>		
<p>“Kontrolsaraksta aizpildīšana aizņem papildus laiku, un ne vienmēr tas laiks ir.” I</p>		
<p>“Nesaskatīju trūkumus.” J</p>		

9. Kā, Jūsaprāt, informācija, kas tiek iegūta no maiņas nodošanas kontrolsaraksta, ir pietiekāma un kvalitatīva?

Satura vienības	Kods	Kategorija
<p><i>“Manuprāt, informācija no maiņas nodošanas kontrolsaraksta ir kvalitatīva un pietiekama. Varbūt, daži punkti ir lieki.”</i> A</p>	<p>Informācijas nodošanas kvalitāte</p>	<p>Maiņas nodošanas kontrolsaraksts</p>
<p><i>“Informācija ir pietiekama un precīza. Visa nepieciešama informācija, ko vajag nodot mutiski, ir atrodama šajā kontrolsaraksta.”</i> B</p>		
<p><i>“Iegūta informācija maiņas nodošanas laikā ar kontrolsaraksta palīdzību palika saturīgāka, labāk sakārtota, un kvalitatīvāka.”</i> C</p>		
<p><i>“Manuprāt, informācija no kontrolsaraksta ir kvalitatīva un sniedz vispusīgu ieskatu bērna aprūpē.”</i> D</p>		
<p><i>“No iegūtas informācijas ir iespējams plānot aprūpi, ir skaidri jaundzimuša aprūpes aspekti. Tāpēc, manuprāt, informācija ir kvalitatīva.”</i> E</p>		
<p><i>“Informācija, kas tiek savākta no kontrolsaraksta ir apjomīga un loģiska, sniedz lielu ieskatu pacienta aprūpē, un palīdz pievērst uzmanību svarīgākiem aspektiem.”</i> F</p>		
<p><i>“Manuprāt, jā. Informācija, kas iegūta no kontrolsaraksta ir lietderīga un pārskatāma.”</i> G</p>		
<p><i>“Jā, informācija, kas tiek iegūta no maiņas nodošanas kontrolsaraksta, ir pietiekama un kvalitatīva.”</i> H</p>		
<p><i>“Informācija ir pilna un kvalitatīva, daudz saturīgāka, nekā nododot maiņu mutiski.”</i> I</p>		
<p><i>“Informācija, kas tiek nodota ar kontrolsaraksta palīdzību ir kvalitatīva,</i></p>		

<i>strukturēta un saturīga.” J</i>		
------------------------------------	--	--

10. Kādas grūtības sastādīja Jūs pildīt maiņas nodošanas kontrolsarakstu?

Satura vienības	Kods	Kategorija
<p>“Laika trūkums, bieži nepietiek laika aizpildīšanai.” A</p>	<p>Vides nozīme pacientu drošība, ietekmējošie faktori</p>	<p>Pacientu drošība</p>
<p>“Grūtības sastādīja daži punkti kontrolsarakstā, jo tos bija grūti izvērtēt, kā arī iztērējais laiks.” B</p>		
<p>“Laikā ierobežošana jeb trūkums.” C</p>		
<p>“Nebija grūtību aizpildot maiņas nodošanas kontrolsarakstu.” D</p>	<p>Kontrolsaraksta priekšrocības</p>	<p>Maiņas nodošanas kontrolsaraksts</p>
<p>“Laiks, kas tiek veltīts administrēšanai.” E</p>	<p>Kontrolsaraksta trūkumi</p>	
<p>“Vienīgais mīnuss ir, ka uz dokumentu pildīšanu aiziet vairāk laika.” F</p>		
<p>“Laiks, kas ir jātērē pildot vēl vienu dokumentācijas lapu.” G</p>		
<p>“Es nesastopos ar grūtībām pildot maiņas nodošanas kontrolsarakstu, jo visa informācija ir saprotamā valodā, labi pārdomāta, atbilžu varianti atbilst jautājumiem.” H</p>	<p>Kontrolsaraksta priekšrocības</p>	
<p>“Grūtības nav bijušas.” I</p>		
<p>“Nekādas grūtības nebija.” J</p>		

11. Kādi varētu būt uzlabojumi maiņas nodošanas kontrolsarakstā?

Satura vienības	Kods	Kategorija
“Kontrolsarakstam jābūt precīzam, vieglām un jā satur tikai svarīgo informāciju ar minimālo aizpildīšanas laiku.” A	Kontrolsaraksta uzlabojumi Informācijas nodošanas kvalitāte	Uzlabojumi Darba drošība
“Būtu jāuztaisa īsāku/mazāku kontrolsarakstu. Manuprāt, punktus par ārpusķermeņa sildīšanu un ādas bojājumiem varētu izņemt ārā. Par inkubatoru vai gultiņu var pateikt mutiski, un ādas bojājumus es pierakstītu pie būtiskam piezīmēm.” B	Kontrolsaraksta uzlabojumi Kontrolsaraksta trūkumi	Uzlabojumi Maiņas nodošanas kontrolsaraksts
“Manuprāt, tie nav vajadzīgi.” C	Kontrolsaraksta uzlabojumi	Uzlabojumi
“Kontrolsarakstam nevajadzētu būt tik apgrūtinātam, lai tas būtiski netraucētu pacienta aprūpes administrēšanu.” D	Kontrolsaraksta trūkumi	Maiņas nodošanas kontrolsaraksts
“Iespējams, kontrolsarakstam ir svarīgi iekļaut vietu parakstam, ka tas ir precīza informācija.” E	Kontrolsaraksta uzlabojumi Informācijas nodošanas kvalitāte	Uzlabojumi Pacientu drošība
“Manuprāt, punktu ar vitāliem radītājiem varētu precizēt.” F		
“Nav nepieciešams.” G	Kontrolsaraksta ietekme uz maiņas nodošanu	
“Manuprāt, kontrolsaraksts ir labi pārdomāts un uzlabojumi nav nepieciešami.” H		
“Iespējams, bet grūti teikt.” I		
“Domāju, ka nē.” J		

Maģistra darbs „Pacientu drošības aspekti naiņas nododšanas procesā jaundzimušo 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: _____ Anna Ignatjeva _____ datums ____ . ____ .2019
(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: _dr.sc.admin Juris Bārzdiņš _____ datums ____ . ____ .2019
(paraksts)

Recenzents:

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte studiju programmas nosaukums _____ datums

Sekretāre: Līga Svārpa _____ datums
(paraksts)

Darbs aizstāvēts maģistra gala pārbaudījuma komisijas sēdē

__ . __ .2019. prot. Nr. _____

Komisijas sekretāre: _____