

LATVIJAS UNIVERSITĀTE

BAKALAURA DARBS

RĪGA 2020

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura
STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

Operāciju māsu prakses ietekmējošie faktori dažādos
ķirurģiskos profilos.

BAKALaura DARBS

Autore: **Aleksandra Jakovļeva**

Stud. apl. Nr. Ka10046

Darba vadītājs: Mg. ves. Zin. Līga Skuja-Petruševiča

RĪGA 2020

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma: Operāciju māsu prakses ietekmējošie faktori dažādos ķirurģiskos profilos.

Tēmas aktualitāte-Operācijas zāle ir viena no plašākajām darba vietām, kur operācijas māsas saskaras ar visiem ietekmējošiem faktoriem – bioloģiskiem, ķīmiskiem, fiziskiem, psiholoģiskiem un ergonomiskiem. Uz viņu var iedarboties viens faktors vai dažādu faktoru kopums. Veselības aprūpes vides dinamiskais raksturs prasa, lai operācijas māsa praksē pielietotu zināšanas un kompetences, lai kvalitatīvi pildītu savus darba pienākumus un sniegtu klientam kvalitatīvus pakalpojumus. Līdz ar to, operāciju māsas ir pakļautas praksi ietekmējošiem faktoriem dažādos ķirurģiskos profilos, ko nes līdzī vide, kurā tā strādā. Ja šie faktori tiek atstāti bez uzmanības laika gaitā parādīsies operācijas māsām problēmas ar veselību, kuras atstās ietekmi uz darba spējām un dzīves kvalitāti. Tāpēc darba autore uzskata, ka tēma ir aktuāla.

Darba mērķis: Noskaidrot, kādi faktori ietekmē operācijas māsu dažādos ķirurģiskos profilos.

Pētījuma jautājums: Kādi ir operācijas māsu prakses ietekmējošie faktori dažādos ķirurģiskos profilos?

Darba uzdevums: Apkopot un analizēt zinātnisko literatūru par operācijas māsu ietekmējošiem faktoriem dažādos ķirurģiskos profilos; daļēji strukturētas intervijas jautājumu izstrāde; respondentu atlase; intervijas veikšana; pētījuma datu iegūšana; datu apkopošana un analīze; secinājumu izstrāde.

Pētniecības metode: Kvalitatīvais pētījums.

Pētījumā instruments: Intervijas jautājumi.

Atslēgas vārdi: ietekmējošie faktori, darba vide, operāciju māsa, ķirurģiskie profili.

ANNOTATION

The topic of the bachelor's thesis: Factors influencing the practice of surgical nurses in different surgical profiles.

Topicality of the topic - The operating room is one of the most extensive workplaces, where operating room nurses are exposed to all influencing factors - biological, chemical, physical, psychological and ergonomic. He may be affected by one factor or a combination of different factors. The dynamic nature of the healthcare environment requires that the operating room nurse apply her knowledge and competencies in practice in order to perform her job responsibilities and provide quality services to the client. Consequently, surgical nurses are exposed to factors influencing practice in the various surgical profiles carried by the environment in which they work. If these factors are left unattended over time, health problems will appear for surgical nurses, which will have an impact on work ability and quality of life. Therefore, the author believes that the topic is topical.

Aim of the work: To find out what factors influence the surgical nurses in different surgical profiles.

Research question: What are the factors influencing the practice of surgery nurses in different surgical profiles?

Task: To compile and analyze the scientific literature on the factors influencing the operation nurses in various surgical profiles; development of semi-structured interview questions; selection of respondents; conducting an interview; acquisition of research data; data collection and analysis; drawing conclusions.

Research method: Qualitative research.

Study tool: Interview questions.

Keywords: influencing factors, work environment, operating room nurse, surgical profiles.

SATURS

Apzīmējumu saraksts.....	6
Ievads.....	7
1. V. Hendersones teorijas analīze saistībā ar operācijas māsu ietekmējošiem faktoriem dažādos ķirurģiskos profilos.....	10
2. Operācijas māsu loma dažādu ķirurģisko profilu operāciju zālēs.....	13
3. Operāciju māsu prakses ietekmējošie faktori.....	15
4. Ķirurģisko profilu ārstnieciskie un diagnostiskie veidi operāciju zālēs un ar tiem saistītie faktori, kas ietekmē operāciju māsu praksi.....	18
4.1 Abdominālā ķirurģija.....	19
4.2 Asinsvadu ķirurģija.....	21
4.3 Uroloģija.....	21
4.4 Neiroloģijas ķirurģija.....	22
4.5 Traumatoloģija.....	23
4.6 Rokas un plastiskā ķirurģija.....	25
5. Profilaktiskie pasākumi operācijas māsu darbā.....	26
6. Tālākizglītība operācijas māsu praksē	28
7. Pētnieciska daļa	29
7.1 Pētījuma metodoloģija.....	29
7.2 Pētījuma rezultāti un analīze.....	30
8. Secinājumi.....	43
9. Izmantotās literatūras un avotu saraksts.....	44
10. Pielikumi.....	48

APZĪMĒJUMU SARAKSTS

AIDS - iegūtais imūndeficīta sindroms

A. Maslov - Abrahams Maslovs

° C - Celsija grādos

EU-OSHA - Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra

HIV - cilvēka imūndeficīta vīruss

HBV - hepatīta B vīruss

HCV - hepatīta C vīruss

Utt – un tā tālāk

OVP - Obligātā veselības pārbaude

Piem. - piemērs

V. Hendersone - Virginia Henderson

IEVADS

Operāciju bloks ar savu sarežģīto struktūru un nepārtraukti pieaugošo pacientu plūsmu rada lielu psiholoģisko spriedzi operāciju māsu vidū, šodien visā pasaulē, kas ir viens no lielākajiem stresa faktoriem un izdegšanas iespējām operācijas māsu vidū. Darbs operāciju zālē nekad nebūs bez riska operāciju bloka darbiniekiem un pacientiem. Starptautiskā darba organizācija ir definējusi apstākļus, kas operāciju māsām rada veselības apdraudējumu, kā traumas, ko izraisa asi priekšmeti, kas izmantoti operācijas laikā, anestēzijas gāzes, medikamenti un starojuma iedarbība, dezinfekcijas līdzekļu un citu tīrīšanas līdzekļu iedarbība uz ādu, gļotādām un elpošanas sistēmu. Bieži minēts tiek balsta un kustību aparāta problēmas kā jostas sāpes paceļot smagus pacientus vai instrumentu komplektus (11)

Operācijas zāle ir vide ar augstām izmaksām un ienākumiem, tā ir finanšu "lokomotīve" daudzās slimnīcās, jo liela daļa no hospitalizācijām notiek operācijas dēļ. Svarīgi veikt operāciju pareizā laikā, īslaicīgi ar resursu optimizāciju un sasniegt galveno mērķi, palīdzēt klientam. Bet, nevajag aizmirst, ka, galvenā figūra operāciju zālē ir operācijas māsa.

Operācijas māsa, ir māsa kura ir reģistrēta māsu reģistrā, palīdz veikt ķirurģiskās manipulācijas (procedūras), pirms operācijas pārbauda darba vietu (vai viss vajadzīgais ir zālē, lai būtu iespēja veikt operāciju), operācijas laikā asistē ķirurgam un pēc operācijas palīdz pārcelt pacientu "recovery"-atpūtas telpā. Operācijas māsas pienākumi sākas tālu pirms operācijas. Operāciju māsa pārliecinās, ka operācijas zālē viss ir savā vietā (instrumenti, materiāli, tur arī iekļauts tiek speciāls sterils apģērbs – sterili halāti, cimdi). Kad ķirurgs ierodas operācijas zālē, operācijas mācai jau vajadzētu būt gatavai, lai viņa varētu palīdzēt ārstam sagatavoties operācijai (uzvilkt halātu, cimdus, pirms operācijas sagatavot operācijas lauku - vietu, kur sāks savu darbu ārsts), instrumenti (jo, atšķirībā no ķirurģiskā profila mainās instrumenti piem.: Abdominālajā ķirurģijā (šķēres, peāns, LigaSure) un Traumatoloģijā (āmurs, kalts, zāģis.). Operācijas māsa palīdz ārstam operācijas laikā, viņa asistē, padod instrumentus. Galvenā loma ir atbalstīt ķirurgu, kā arī saglabāt pacienta drošību. Operācijas mācai ir viena no svarīgākajām lomām zālē. Jābūt pamatīgi zinošai par operācijas zāles procedūrām, instrumentiem, spējai saglabāt mieru un skaidrību neskatīties uz riska faktoriem, kuriem viņa ir pakļauta darba vietā. Tādiem kā infekcijas riska faktors, fiziskais riska faktors, ķīmiskais riska faktors un psiholoģiskais riska faktors. Darbs ar darbības lauku un skatīšanās uz instrumentiem. (10)

Operācijas māsas profesija patstāvīgi cenšas pierādīt praksē ar pētījumu palīdzību, kuri ļauj operācijas māsām izmantot zinātniskos datus, datu bāzes, kurus izmanto pamatā, lai paskaidrotu savu rīcību. HIV / AIDS, HBV un HCV inficētu cilvēku skaits aug katru gadu, autore piedāvā apskatīt statistiku no 2015. gada līdz 2018. gadam ir: 2015. gadā – 2 590; 2016.

gadā – 2 852; 2017. gadā – 2 868; 2018. gadā – 2 350. Ja skatīties uz statistiku, ka X slimnīcā 1 gada laikā ir izoperēti aptuveni 9,716 pacienti un puse no tiem ir 4,739 akūti pacienti. (5,8) Ja salīdzina personīgos datus par pacientiem, par kuriem nav nevienas informācijas pirms operācijas, tad sanāk, ka katrs 2 pacients var būt infekcijas nesējs un dzīvībai bīstams. (1,3,4,7) Pašlaik pasaulē ir pandēmija COVID-19, jauns vīruss, par kuru tik īsā laikā nav iespējams dabūt kvalitatīvus datus. Nedēļas laikā informācija mainās 2-3 reizes, un pielāgoties medicīnas darbinieki nevar paspēt.

Situāciju pasliktina tāds faktors kā psiholoģiskais, ka jaunas medicīnas māšas negrib iet strādāt apmaksas dēļ un citiem psiholoģiskiem faktoriem. Pamatojoties uz Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras (EU-OSHA) datiem, visbiežāk minētie iemesli ar darbu saistītu stresu bija garas darba stundas vai pārmērīga darba slodze (66%), kā arī iebiedēšana vai uzmākšanas darbā (59%). Situācija mūsu valstī ir sekojoša, ka uz 10 000 iedzīvotājiem ir mazāk par 42% māsu skaits, nekā vidēji Eiropas Savienības valstīs. Turklāt 40% no strādājošām māsām ir pirms pensijas vai pensijas vecumā. Statistiski ir pierādīts, ka māsu daudzums samazinās un pieaugums nav gaidāms, jo 2000. gadā uz 10 000 iedzīvotājam bija 10 021 medicīnas māšas; 2010. gadā – 9 618; 2017.gadā – 8 101; 2018. gadā - 7 986. (6,8,9) Bet arī nevajag aizmirst par traumām, kuras var iegūt darbā un arodslimības. Jebkura ergometrisko noteikumu neievērošana apdraud locītavu, skriemeļa traumas (piemēram pleca rajonā, jostas rajonā). Pašreiz ergonomiskie risinājumi operācijas zālē ir koncentrēti pacientiem un ķirurgiem, bet operācijas māšas darba vide nav tik plaši izpētīta. Ergonomiskie traucējumi rodas operācijas māšai operācijas laikā, kad viņa cenšas darīt nepārtrauktu darbu. Ar darbu saistītie muskuļu un skeleta sistēmas traucējumi ir galvenie arodslimības cēloņi veselības aprūpes profesionāļu vidū visā pasaulē. (12)

Autore domā, ka viņas tēma ir aktuāla, jo riska faktori, kuriem ir pakļauta operācijas māša ir dažādi un nav iespējams pilnīgi pasargāties no viņiem, bet ir iespēja samazināt riska faktorus savā darbā. Jebkurā slimnīcā, operācijas bloks neatkarīgi no tā profila, katra operācijas zāle ir paaugstinātā riska zona, kur vajadzētu būt pasargātai operāciju māšai. Kopā ar darba pieredzi, stāžu aug prasības, prasmes un iespēja pielāgoties visam, kas notiek operācijas blokā.

Darba tēma: Operāciju māšu prakses ietekmējošie faktori dažādos ķirurģiskos profilos.

Pētījuma mērķis: Noskaidrot operācijas māšu prakses ietekmējošos faktorus dažādos ķirurģiskos profilos operācijas blokā.

Pētījuma uzdevumi:

1) Veikt literatūras izpēti un analīzi par ietekmējošiem faktoriem operācijas māsu praksē dažādos ķirurģiskos profilos.

2) Analizēt V. Hendersones cilvēka pamatvajadzību māszinību teoriju saistībā ar bakalaura darba tēmu.

3) Izstrādāt pētījuma instrumentu – Intervijas jautājumi

4) Intervēt operāciju māšas

5) Apkopot un analizēt iegūtos datus

6) Formulēt secinājumus un ieteikumus

Pētniecības metode: Kvalitatīvais pētījums

Pētījuma instruments: Intervijas jautājumi

Pētījuma jautājums: Kādi ir operācijas māsu prakses ietekmējošie faktori dažādos ķirurģiskos profilos?

Pētījuma bāze: Rīgas X slimnīca

Pētījuma respondenti: Dalībnieku atlase pēc noteiktas pazīmes - 12 praktizējošas operāciju māšas, kuras strādā X slimnīcā operāciju blokā.

Izvēlētā māszinības teorija: V. Hendersones pašaprūpes teorija

1. V.HENDERSONES TEORIJAS ANALĪZE SAISTĪBĀ AR OPERĀCIJAS MĀSU IETEKMĒJOŠIEM FAKTORIEM DAŽADOS ĶIRURĢISKOS PROFILOS.

Sagatavojot medicīnas personālu, liela uzmanība vienmēr tika pievērsta ne tikai profesionālo zināšanu un prasmju veidošanai, bet arī to morālajai attīstībai. Pašlaik operācijas māsas personība tiek uzskatīta par centrālo medicīnisko aktivitāšu sistēmas sastāvdaļu.

Diemžēl, operējot operāciju zālē, operācijas māsa ir pakļauta riskiem, kas viņu ieskauj. Piemēram, troksnis, radiācija, infekcijas slimības (HIV), medikamenti utt. Ikdienas darbā jums jāspēj pielāgoties visiem faktoriem, kas ietekmē darba kvalitāti un veselību. Tāpēc darbiniekam jāspēj pielāgoties jaunām lietām, lai izmaiņas vidē tiktu uztvertas atbilstoši un būtu iespējams savlaicīgi pielāgoties. Mūsdienā medicīnu nevar iedomāties bez pacienta aprūpes, tādēļ autore vēlas pielietot šo teoriju savā bakalaura darbā. Teorija palīdz paplašināt zināšanas un viedokli par māsas profesionalitāti un viņas pamatvajadzībām. (13)

V. Hendersone kā medmāsas galveno uzdevumu raksturo palīdzību kādam indivīdam, slimam vai veselam cilvēkam saglabāt vai atjaunot savu veselību. Pašaprūpes teorijā izmanto 4 jēdzienus:

- cilvēks
- vide
- veselība
- aprūpe

Cilvēks – indivīds, kuram ir pamatvajadzības, tādas kā: barība, mājas, apģērbs, mīlestība. Cilvēks jūtas vajadzīgs sabiedrībai un tanī pat laikā viņš ir “brīvs”. Bet daži faktori ietekmē indivīdu. Tādi kā: kultūra, sociālā vide un personīgie faktori (psiholoģiskie), motivācija un vecums. (14) Cilvēks pats formulē savu dzīves veidu, lai apmierinātu savas pamatvajadzības.

1. **Sociālā vide** – psiholoģisks faktors personības apmācīšanai – pašorganizācija.
2. **Kultūra** – uzvedības un garīgā kultūra.
3. **Personīgie faktori** - pārstāv cilvēku uzskatus par dzīvi un pieņemamu izturēšanos. Viņi izsaka mērķus, kas virza cilvēku, un atbilstošos veidus, kā tos sasniegt.
4. **Motivācija** – psiholoģisks process, kas mudina cilvēku veikt jebkādas darbības, lai sasniegtu konkrētu mērķi.
5. **Vecums.** (14,17)

Jebkuras nepieciešamības pāreju uz rīcību pavada izmaiņas psihoemocionālajā stāvoklī. Vajadzības ietekmē cilvēka pieredzi, gribu. Cilvēks var apzināti kontrolēt savas vajadzības. Cilvēku nevar atdalīt no ietekmēm, kas ir ap viņu.

Vide - sastāv no ārējiem faktoriem un ietekmēm, kas virza dzīves izveidošanu (Henderson, 1966.) (9)

Strādājot operāciju zālē, operācijas māšai ir jāpielāgojas videi un faktoriem, kas viņu ieskauj. Autore var izcelt tādus faktoros kā dabiskie faktori – operāciju zālē esošā gaisa sastāvs un mitrums, temperatūra, starojums utt. Ķīmiskie faktori - gāze no medicīnas iekārtām (piemēram: anestēzijas narkozes aparāta), darbā izmantojamie ķīmiskie dezinfekcijas līdzekļi, ar kuriem darbinieks saskaras katru dienu, medikamenti. Bioloģiskie faktori, kas sastāv no divām grupām. Pirmā grupa - droši dzīvībai, ar kuru cilvēks sastopas katru dienu, un tas neizraisa saslimšanas. Otrā grupa - bīstami veselībai. Rodas, ja ķermenim nav atbilstošas aizsardzības un ir nosacīti patogēns. Tie ir mikroorganismi, kas normālos apstākļos cilvēkiem neizraisa saslimšanas. Tomēr, ja ķermenis ir novājināts aukstuma, hronisko saslimšanu, nepietiekama uztura, vitamīnu trūkuma, stresa, noguruma dēļ, tie var izraisīt saslimšanas. (16) Strādājot slimnīcas operāciju blokā, māsa, atrodoties šajā vidē, ir pakļauta visiem šiem faktoriem. Viņai vienmēr jābūt gatavai savlaicīgi reaģēt, palīdzēt un pasargāt pacientu, sevi un citus darbiniekus no iespējamiem riska faktoriem. Teorētiski sniegtais vides skaidrojums atbilst darba autores izpratnei par vidi.

Veselība tiek definēta kā iespēja baudīt dzīvi (būt laimīgam, būt labās attiecībās ar cilvēkiem kuri ir apkārt, rast iespēju atpūsties), nevis būt “veģetatīvā procesā”. (17) Hendersone veselības jēdzienam piešķir daudz lielāku nozīmi nekā slimības neesamībai. Pēc autores domām, tas ir vissvarīgākais komponents operācijas māšas darbībai. Galu galā, šie faktori ietekmē viņas darba kvalitāti. Uzreiz rodas adaptācijas jautājums. Komunikablāki cilvēki vieglāk atrod vietu komandā, viņiem ir emocionāla stabilitāte un viņi var veiksmīgāk pretoties stresam, depresijai un dažādām slimībām. Sabiedrība veicina rast vieglāku sociālo kontaktu un tiekties uz kopīgu mērķu sasniegšanu, meklējot kompromisus, kas arī ir operāciju māšas ikdienas sastāvdaļa.

Aprūpe – Hendersone apraksta, ka galvenais mērķis ir palīdzēt indivīdam sasniegt neatkarību. Savā teorijā viņa apraksta četrpadsmit pamatjēdzienus, kuri ir vissvarīgākie pacientam. Tie tiek piešķirti, pamatojoties uz A. Maslova teoriju. (17) Veselam cilvēkam, kā likums, nav problēmu apmierināt visas 14 pamatvajadzības, vienā vai otrā pakāpē.

V. Hendersones māšzinību teorija (1955.) ietver cilvēka pamatvajadzības:

1. Normāla elpošana;
2. Adekvāts uzturs un šķidrums uzņemšana;
3. Ķermenim nevajadzīgo vielu izvadīšana;

4. Kustēties un darboties vēlamajā pozīcijā;
5. Miega un atpūtas veicināšana;
6. Piemērota apģērba izvēle, apģērbšanās un izģērbšanās;
7. Normālas ķermeņa temperatūras saglabāšana, piemēroti ģērbjoties, mainot vidi;
8. Ķermeņa higiēnas un aizsardzības ievērošana;
9. Izvairīšanās no apkārtējās vides briesmām un citu ievainošanas;
10. Saksarsme ar citiem, emociju, vajadzību, baiļu vai domu izpaušana;
11. Rīkošanās saskaņā ar savu reliģiju;
12. Darbs, kas sniedz gandarījuma sajūtu;
13. Piedalīšanās dažādos atpūtas pasākumos (brīvā laika pavadīšanas pasākumos);
14. Mācīšanās, zinātkāres apmierināšana, kas nodrošina normālu attīstību un veselību, pieejamo veselības iestāžu izmantošana. (15,16)

Autore aprūpi var definēt kā cilvēku savstarpējo mijiedarbību, kā saglabāšanas principu. Balstoties uz Hendersones teoriju cilvēku vajag uztvert kā vienotu veselumu. Nereti operācijas māsa savā darba vietā saskaras ar problēmām, kuras var ietekmēt viņas fizisko un garīgo veselību.

Autore uzskata, ka šī teorija ir labi piemērota ne tikai rūpējoties par pacientu, bet arī attiecībā uz medicīnas māsu. V. Hendersones teorija ļauj atrast vājās un stiprās puses savās profesionālajās darbībās. Pēc autores domām, katrs jēdziens atsaucas uz izvēlēto tēmu un vislabāk der pašapkalpošanās teorijā. Galveno lomu spēlē operācijas māsas veselība un drošība. Māsas loma, šajā gadījumā, ir pasargāt sevi no ārējo faktoru ietekmes, samazināt kaitējumu veselībai, ko var saņemt. Pat pieredzējusi māsa ne vienmēr zina, redz un var saskatīt visus riskus.

2. OPERĀCIJAS MĀSU LOMA DAŽĀDU ĶIRURĢISKO PROFILU OPERĀCIJU ZĀLĒS.

Pētījumu par operācijas māsu praksi zālē ir ārkārtīgi maz. Pārsvārā pētījumi ir vērsti uz pacientu un viņa aprūpi. Bet šajā darbā, uzmanība tiks vērsta uz operācijas māsu un uz viņu ietekmējošiem faktoriem dažādos ķirurģiskos profilos. Operāciju māsa ir atbildīga par ķirurģiskajiem pacientiem paredzēto tiešo un netiešo aprūpes plānošanu, izpildi, vadīšanu un novērtēšanu. Viņas pienākumi sākas ar pirmsoperācijas periodu un beidzas ar pēcoperācijas periodu, kas vērsti palīdzēt apmierināt pacienta vajadzības visā perioperatīvā periodā.

Operācijas zāle ir vieta kur saskaras vara un zināšanas attiecībās, vienlaicīgi veidojot identitāti un subjektivitāti. Disciplīna ir operācijas zālē pamata bāze. (19) Katra darba diena operācijas zālē ir pastāvīgs izaicinājums operācijas mācai, katru dienu viņai palielinās zināšanas, prasmes. Sasniegumi palīdz uzlabot darba vidi, uzlabot pacienta aprūpes kvalitāti un palielināt efektivitāti un produktivitāti. (19, 20) Galvenie jautājumi uz kuriem jāiegūst atbildi par operācijas māsu ir "Zini, kā", "Zini, ko", "Zini, kas". Ir tehniskas dabas zināšanas un prasmes par: (a) halāts un cimdi, b) instrumentu sagatavošana pirms operācijas, c) operācijas lauka sagatavošana) un netehniskās prasmes, kuras palīdz veikt, paplašināt prasmes, kas veicina drošu uzdevumu izpildi. (13, 14) Tas prasa no operācijas māsām daudz tehniskās zināšanas par ierīcēm, instrumentiem un sterilizācijas procedūrām, kas tiek veiktas un izmantotas operācijas blokā, un drošības apsvērumus, lai nekaitētu pacientam. Tradicionālā loma ir sniegt kvalificētu palīdzību ķirurgam un veikt materiālu, instrumentu skaitīšanu operācijas un pēcoperācijas laikā. Sekot operācijas gaitai, lai kāds netiešais instruments nepaliktu pacienta ķermenī. Sanāk, ka operācijas māsa vienlaikus pārvalda vairākus uzdevumus ar laika spiedienu, uzmanības novēršanu, darba slodzi un neparedzētiem pārtraukumiem. (21). Operāciju māsa palīdz pozicionēt klientu- pacientu, reaģēt gan uz pacienta ērtībām, gan uz komfortu un drošības vajadzībām, kā arī atvieglo operatīvās procedūras izpildi, izmantojot trauksmes novērošanu un pacienta vajadzību atpazīšanu. (20)

Parasti katra profilā ir sava operācijas māsa, kura strādā pa dienu un dežūras māsa, kura strādā 24h, daudzfunkcionālā operācijas blokā notiek rotācija, atkarībā no noslogojuma vajadzībām un organizācijas darbiem, operācijas māsa kļūst par universālu darbinieku un ir iespējams strādāt citos profilos. (19)

1998. gadā pētījumos bija rakstīts, ka operācijas māsa nepiedalās pacienta aprūpē, viņas apraksta kā ķirurga asistentu. Tikai 2002. gadā šis viedoklis sāk mainīties un operācijas māsa paliek par individuālo komandas locekli ar savām kompetencēm un pienākumiem. (16) Darbs medicīnā operāciju blokā ir saistīts ar dažādu nozaru speciālistu sadarbību. Komandu veido gan

ārsts, gan māsa, ārsts un māsu palīgs, gan ķirurgs un anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes ārsti. Operāciju zālē strādā tādi ārstniecības speciālisti kā: ķirurgi un anestēzijas, intensīvās un neatliekamās palīdzības ārsti, operāciju un anestēzijas, intensīvās un neatliekamās palīdzības māsas, māsu palīgi. Katram ir savi pienākumi un uzdevumi, bet mērķis viens – sekmīgi veikt pacienta operatīvo aprūpi.

3. OPERĀCIJU MĀSU PRAKSES IETEKMĒJOŠIE FAKTORI.

Pielietojot praksē savas zināšanas operācijas māšai nākas saskarties ar dažādiem ietekmējošiem faktoriem, jo operācijas māša pavada lielu daļu no savas dzīves darbā. Tāpēc operāciju māšas ir pakļautas dažādiem nelabvēlīgiem ietekmējošajiem faktoriem operācijas blokā, kas pozitīvi un negatīvi var ietekmēt viņas veselību un var dažādos gadījumos izraisīt – arodslimības. Šos faktorus autore var iedalīt 5 grupās. Ķīmiskie faktori, bioloģiskie faktori, fiziskie faktori, psiholoģiskie faktori, ergonomiskie faktori ar kuriem saskaras operācijas māša, sniedzot pacientam ķirurģisko perioperatīvo aprūpi. Veicot savus profesionālos pienākumus, operācijas māša ir pakļauta psiholoģiskajam un fiziskajam stresam. Tādēļ analizējot literatūru ir atrodams, ka ir noteikts jebkura speciālista efektīvas profesionālās darbības garants ir drošas vides pieejamība - drošas slimnīcas vides izveidošana. Droša slimnīcas vide nodrošina, ka medicīnas personāls ir brīvs no arodslimībām un saglabā labu veselību.

Fiziskie faktori

Fizikālie faktori vai, kā saka medicīnā arodslimību draudi var būt noderīgi darba vidē, diagnosticēt un ārstēt, kā arī negatīvi ietekmēt operācijas māšas praksi. Tas var būt troksnis, jebkura nevēlama skaņa vai tā kombinācija, kas traucē klusu darbu zālē vai atpūtā pēc operācijām. Ultraskaņu izmanto, lai diagnosticētu un iznīcinātu mazus veidojumus (piemēram, nierakmeņus, mazus onkoloģiskus veidojumus cilvēka smadzenēs). Vibrācijas - operāciju laikā operējošā medmāsa var palīdzēt, palīdzēt ķirurgam, traumas operācijas laikā, kad tiek izmantoti elektroinstrumenti vai spēka instrumenti (urbji, āmuri utt.) (23)

Iedarbība uz aukstu un zemu temperatūru telpā, kā arī gaisa mitruma un apgaismojuma iedarbība. Klimats operāciju zālē operētājsistēmas iekšpusē jāuztur diapazonā no 22 līdz 23 ° C un relatīvajam mitrumam 50–60%. Bet, atkarībā no ķirurģiskā profila, Traumatoloģijā var atšķirties. (piemēram, neirolāzijas temperatūru var būt samazināta līdz 18 ° C, lai redzētu ķirurģisko lauku.) Gaisa kustīgums operācijas zālē ir 0,15 - 0,2 m / s. Apgaismojumam, ko rada vispārējie apgaismes ķermeņi, jābūt vismaz 200–500 luksiem. Šajā gadījumā, lai samazinātu darbinieku acu spriedzi, gaismas spilgtuma pārejai no stipri apgaismota operāciju galda uz mazāk apgaismotām telpas daļām vajadzētu būt pakāpeniskai. Ķirurģiskā lauka apgaismojuma spilgtumam jābūt apmēram 2: 1 attiecībā uz ķirurģiskā lauka tiešās vides apgaismojumu. Šo efektu var sasniegt, krāsojot apkārtējās virsmas zaļā, zilā, pelēkā un citās krāsās ar zemu atstarošanu. Apgaismojums darba vietā var būt gan dabisks, gan mākslīgs, gan jaukts. (24, 25)

Ķīmiskie faktori.

Darba laikā operējošās māsas nonāk saskarē ar dažādām ķīmiskām vielām, kas atrodas dezinfekcijas un mazgāšanas līdzekļos un anestēzijas gāze. Šo ķīmisko vielu tvaiki var izraisīt alerģisku reakciju vai pat elpošanas problēmas, piemēram, alerģisku astmu. Pēdējos gados operāciju un anestēzijas māsu vidū ir parādījusies straujā alerģiju lēkmju pieaugums pret lateksa cimdiem, un tas visbiežāk izpaužas kā aroda dermatīts. Operācijas māsas ir pakļautas šim riskam visbiežāk, jo to darba ikdienā ir jāveic bieža roku mazgāšana un dezinfekcija, kur notiek ķīmisko vielu iedarbība uz ādu (dezinfekcijas līdzekļi, gumijas cimdi utt.). Visbīstamākā injekcijas metode ir tā, ka ķīmiskās vielas var iekļūt elpošanas orgānos, kā aerosols, citi medikamenti (pulverveida) un kairināt gļotādas. Iekļūšanas ceļš notiek ķīmiju lietošanas brīdī vai drīzāk toksisko izgarojumu brīdī. Autore arī vēlas uzsvērt anestēzijas gāzes kaitīgumu. Šo vielu uzkrāšanās operācijas māsas ķermenī var būt 1-3 reizes mazāka nekā pacientam operācijas laikā, bet ilgstošā periodā tas var radīt veselības apdraudējumu operācijas masām. (31)

Ir zināms, ka sievietes biežāk pakļautas slimībām, kas izraisa nopietnas veselības problēmas. 1) Spontāns aborts. 2) jaundzimušā anomālijas un 3) neauglība. (Visbiežāk tiek pakļautas neiroloģiskā profila un sejas-žokļa profilos operācijas māsās). (26)

Bioloģiskie faktori

Pētījumi liecina, ka operāciju māsas ir uzņēmīgākas arī pret tādu slimību kā tuberkuloze. Atklāts, ka biežāk inficējas darbinieki, kuru pieredze ir mazāka par 5 gadiem. Medicīnas iestādēs ir plaši izplatītas hospitālās infekcijas, kur parādās slimnīcu zīmogu rezistence pret antibiotikām. Pasaules veselības organizācijas mājas lapā ir rakstīts ka B, C un D hepatīts ir vadošais, kas tiek uzskatīts par arodslimību. Pēc globālās statistikas izpētes tika iegūti dati, ka katru gadu 30 000 veselības aprūpes darbinieku ir inficēti ar B hepatītu un katru dienu mirst 1 cilvēks. (30)

Psiholoģiskie faktori

Medicīnas darbinieki piedzīvo ievērojamu psiholoģiskā stresa palielināšanos, kas izraisa ne tikai medicīnas personāla aizplūšanu no nozares, bet arī dažādu neirotisku traucējumu palielināšanos viņu vidē. Ir arī zināms, ka lielākajai daļai medicīnas darbinieku emocionāli intensīva darba, gadu laikā palielinās trauksmes līmenis un tendence uz depresiju, parādās psihosomatiski traucējumi, ko bieži papildina dažādu nomierinošu līdzekļu (adaptogēnu un alkohola lietošana). Piemēram: medicīnas personāla emocionālās izdegšanas līmenis Eiropā un Latīņamerikā saskaņā ar dažādām aplēsēm svārstās no 20 līdz 45%, un saskaņā ar stažieru

aptauju ASV tas pārsniedz 75%. Būtība ir tāda, ka medicīnas personāls ir saistīts ar cilvēku ciešanām, nāvi, atbildību par citu dzīvību un labklājību. (29)

Laika gaitā parādās profesionāls cinisms. Šāds izskats palīdz attālināties no reizēm par pacientu, ātri noskaņoties darba noskaņojumam. Tiek uzskatīts, ka tā ir profesionāla deformācija vai motivācijas samazināšanās. Emocionālā izdegšana ir stresa aizsargājoša barjera, kas laika gaitā parādās operāciju māsām. Izdegšana mūsu laikā tiek uzskatīta par emocionālu, bieži profesionāli izturēšanās iegūšanu. Tas palīdz darbiniekam labot savus centienus un laiku. Labvēlīga mikroflora zālē veicina darba produktivitātes palielināšanos. (27)

Ergonomiskie faktori.

Arī nelabvēlīgs faktors operācijas māsai ir atsevišķu orgānu un sistēmu fiziska pārslodze. Ilgstoša statiskā slodze un funkcionāla pārmērīga slodze var izraisīt cervicobrachial radikulopātijas un citu nervu un muskuļu un skeleta sistēmas patoloģiju veidošanos. Saskaņā ar ārvalstu statistiku muguras sāpes ir ieguvušas “epidēmijas pakāpi veselības aprūpē”, it īpaši medmāsu vidū. Tādējādi saskaņā ar pētījumiem, kas veikti Eiropas valstīs no 50 tūkstošiem aptaujāto medmāsu - 10% no tām cieta no pastāvīgām muguras sāpēm, katra piektā medmāsa zaudēja darbu muguras sāpju dēļ, un 13% nācās mainīt aktivitātes veidu. (22)

Šajā procesā operējošajām māsām bieži ir jātiek galā ar svaru (instrumentu) celšana un atbalstu. Atbalsts pacientiem. Nepareiza darbību veikšana ļoti bieži izraisa traumas un sāpes mugurā. Tāpēc ergonomisko tehnoloģiju pieejamība un piemērošana praksē palīdzēs operācijas māsai izvairīties no pārmērīgas fiziskās slodzes un tādējādi aizsargāt viņas veselību.

4. ĶIRURĢISKO PROFILU ĀRSTNIECISKIE UN DIAGNOSTISKIE VEIDI OPERĀCIJU ZĀLĒS UN AR TIEM SAISTĪTIE FAKTORI, KAS IETEKMĒ OPERĀCIJU MĀSU PRAKSI

Ķirurģiskas operācijas, klasifikācija un raksturojums.

Operācija - mehāniska iedarbība uz audiem un orgāniem ar medicīnisku vai diagnostisku mērķi.

Operāciju metodes – grieziens (-tomija), savienojums (-stomija), mazinvaizīvas metodes (-skopija), punkcija (-centēze), izņemšana (-ektomija), daļas noņemšana (-rezekcija), pārgriezšana (-incīzija), izgriezšana (-ekscīzija), anastomoze (orgānu savienošana), amputācija (daļas nogriezšana).

Operācija ir visbīstamākais un vissvarīgākais pacienta ārstēšanas posms, tāpēc tas jāveic saskaņā ar stingri ievērojamām norādēm. Indikācijas ķirurģiskai iejaukšanai vispirms nosaka patoloģijas raksturs, paredzamais rezultāts, paredzamās komplikācijas un nelabvēlīgie iznākumi, kā arī salīdzinājums ar efektu, lietojot un iespēja izmantot neķirurģiskās ārstēšanas metodes. Operācijas veic pēc absolūtām, relatīvām un dzīvībai svarīgām indikācijām.

- ✓ Absolūts (vitāli svarīgs) - tikai ķirurģiska iejaukšanās var novērst nāvi.
- ✓ Relatīvs - bez operācijas nav tūlītēju draudu pacienta dzīvībai. (1) slimības, kuras var izārstēt tikai ar operācijas palīdzību, bet neapdraud pacienta dzīvību. 2) slimības, kuras var veikt gan ķirurģiski, gan konservatīvi.)

Klasifikācija saskaņā ar pieļaujamo laiku un steidzamības pakāpi

Neatliekamās - operācija tiek veikta nekavējoties, tuvāko minūšu laikā - jebkuras etioloģijas asiņošana, asfiksija, sirds traumas, pneimotoraks utt. Šādās slimībās, kad nav tūlītēju draudu pacientam dažu minūšu laikā, bet palēnināšanās var negatīvi ietekmēt turpmāku pacienta atveseļošanu un ārstēšanu. Iekļaujiet arī visu veidu akūtas ķirurģiskas infekcijas (abscess, flegmons, gangrēna utt.)

Steidzamas - operācijas tiek veiktas 12-48 stundu laikā no brīža, kad pacients nonāk slimnīcā. Ar šādām slimībām ir atļauts atlikt operāciju tikai uz laiku, kas nepieciešams pacienta sagatavošanai operācijai un diagnostikas procedūrām, lai precizētu diagnozi.

Plānveida - tiek veikta pēc pilnas veselības stāvokļa pārbaudes ambulatorā un stacionārā stāvoklī, ja nav kontrindikāciju no citiem orgāniem un sistēmām. Starp pacientiem, kuriem

nepieciešama plānveida operācija ir īpaša loma vēža slimniekiem. Viņus nevar sagatavot operācijai ilgāk par 1-2 nedēļām, lai nebūtu veselības pasliktināšanās. Plānotās operācijas tiek veiktas iepriekš noteiktā dienā un laikā.

Ķirurģiskās iejaukšanās klasifikācija.

Īstenošanas nolūkā izšķir 2 ķirurģiskas iejaukšanās veidus - diagnostiskās un ārstnieciskās.

Diagnostiski - veikts, lai precizētu diagnozi, izplatot diagnozi, kad citas pētījumu metodes nesniedz skaidru atbildi. Šādi pētījumi ietver **biopsiju**, izšķir 3 veidus.

Ekscizionāla biopsija ir visa veidojuma noņemšana. Tam ir informatīvs raksturs un tam bieži ir arī terapeitisks efekts.

Incizionāla biopsija - daļa veidojuma tiek izgriezta histoloģiskai izmeklēšanai.

Punktūrala biopsija - tiek veikta ar punkcijas metodi, pēc kuras adatā palikušais bioloģiskais produkts tiek uzklāts uz stikla un nosūtīts histoloģiskiem pētījumiem.

Laproskopiskas diagnostiskas operācijas - visbiežāk tiek veiktas vēža slimniekiem, lai noskaidrotu slimības (procesa) attīstības pakāpi.

Tradicionālās ķirurģiskās operācijas, kas tiek veiktas diagnostikas nolūkos gadījumos, kad izmeklēšana neļauj noteikt precīzu diagnozi.

Radikālas operācijas - vairumā gadījumu tie nodrošina atveseļošanos un ārstēšanu. Tos var ražot gan regulāri, gan ārkārtas gadījumos.

Paliatīva operācija - viņas mērķis ir atvieglot pacienta stāvokli vai samazināt ietekmētā orgāna funkcijas. *Simptomātiska operācija* - simptomu smaguma novēršana. *Atjaunojoša operācija* - orgānu funkciju atjaunošana ar naidīgiem vai iegūtiem defektiem. *Nekonstruktīvā operācijā* - patoloģiju novēršana, kas izveidojušās pēc iepriekšējām operācijām. *Plastiska operācijā* - audu un orgānu transplantācija, kā arī aizvietojošo orgānu implantācija. *Kosmētiska operācijā* - kosmētisko defektu, kropļību novēršana. (32)

Autore nesāka aprakstīt visas ķirurģiskās procedūras, kas tiek veiktas operāciju zālē. (Lai noteiktu ķirurģiskās iejaukšanās veidu - operācijas, tika veiktas noteiktas operācijas) Šajā diplomā daļā informācija tiek izmantota kā piemērs.

4.1. Abdominālā ķirurģija.

Diagnostiskā histeroskopija tiek veikta, caur video endoskopiskās sistēmas, kas ietver histeroskopijai nepieciešamo histeroskopi, gaismas avotu, sūkni sterila šķīduma ievadīšanai

dzemdes dobumā un augstas izšķirtspējas monitoru. Histeroskopija ir izpildīt metāla caurule, kas galā ir aprīkota arniecīgu videokameru. Turklāt histeroskops ir aprīkots ar gaismas avotu un pieslēgvietām šķidrums piegādei dzemdes dobumā un ķirurģisko instrumentu ieviešanai, kas nepieciešami terapeitiskās histeroskopijas veikšanai. Tādējādi ārsts, kas veic histeroskopiju, vizuāli novērtē gļotādas stāvokli un kontrolē katru tā darbību. Pēc dzemdes dobuma izpēti, ja nepieciešams, veicot biopsiju vai veicot citas manipulācijas, caur histeroskopa portiem dzemdes dobumā ievieto papildu instrumentus. (33)

Endoskopiskā operācija ir ķirurģiska ārstēšanas metode, kurai nav nepieciešams ievērojams ādas sadalīšana. Dažas operācijas tiek veiktas caur fizioloģiskiem caurumiem cilvēka ķermenī (transduodenāli, transuretrāli iejaukšanās) vai ar minimālu punkācijas palīdzību. Endoskopija tiek veikta video monitora kontrolē, kurā tiek parādīts attēls nav endoskopa kameras. Ir vairāki iemesli, kāpēc endoskopija tiek izmantota, kad vien iespējams un pamatota. Tas samazina piekļuves traumu ķirurģiskajam objektam, kas ievērojami samazina tā ilgumu (brūču pieķeršana un sašūšana bieži prasa ilgāku laikā nekā pašas patoloģijas korekcija) (33)

Laparoskopiskā tehnika novērš nepieciešamību veikt lielus griezumus. Tā vietā ķirurgs var redzēt orgānus no ķermeņa iekšējais ar laparoskopu, plānu instrumentu, kas atgādina teleskopu. Pēc oglekļa dioksīda ievadīšanas vēdera dobumā (vēdera uzbriest), laparoskopu pacienta ķermenī ievada caur nelielu caurulīti (trokaru), ar kuras palīdzību, tiek veikta audu integritātes punkcija. šim nolūkam ir nepieciešams ādas griezums, tikai 1 cm garš. Maza videokamera un gaismas avots ir savienoti ar laparoskopu, kas ļauj no optiskās šķiedras kabeļa pārsūtīt attēlu nav videokameras uz monitoru. Brūces dziļums laiks ir daudz mazāk nekā pie konvencionālam operācijām. (33)

Laparotomija ir ķirurģiskas iejaukšanās veids, kurā piekļuvi iekšējiem orgāniem veic, atverot vēdera dobumu caur griezumu (vēdera operācija). Sadaļa ar noteiktu intervences veidu var būt gan šķērsvirziena, gan gareniska. Laparotomija bija galvenā operācijas pieeja.

Operācijas māsa saskaras ar tādiem fiziskiem faktoriem, kā darbs ar monitoriem, kuri traucē redzes asumam. Pasliktinās viena no vissvarīgākajām vizuālā analizatora funkcijām, kas nodrošina fokusēšanos uz objektiem, kas atrodas dažādos attālumos no cilvēka. Ergonomiskiem faktoriem – piespiedus poza. Darbā ilgstošas stāvēšanas stāvoklis ir nogurdinošāks nekā sēdošais, un tam pašam darbam ir nepieciešams par 10% vairāk enerģijas. Tas ir saistīts ar mazāku smaguma centra pēdu un augstāku pozīciju. Tomēr ilgstoša darbinieka uzturēšanās nemainītā, pat racionālā pozā ir nogurdinoša, jo tās pašas muskuļu grupas ir statistiski saspringtas. Katrai darba pozai ir arī vairākas priekšrocības. Tātad, darba pozīcija “stāvēt” nodrošina

maksimālu skatu uz darba zonu, kustību, piekļuvi tālvadības pultīm, spēju attīstīt lielas muskuļu piepūles. Bet var izraisīt vēnas trombozi apakšstilbā. (22)

4.2. Asinsvadu ķirurģija.

Artēriju tromboze - Asins recekļu noņemšana (trombektomija) var būt atsevišķs ārstēšanas veids, bet biežāk tā sastāvdaļa. Asinsvadu tromboze var veidoties tās sašaurināšanās vai paplašināšanās dēļ, trombu fragmentu var atnest no citām artērijām vai sirds. Trombotiskās masas asinsvadu lūmenā bloķē asins plūsmu un izraisa asinsrites mazspēju, kas var izraisīt orgāna vai ekstremitātes gangrēnu. Trombektomija ar Fogarty katetru ir tradicionāla metode asins recekļu noņemšanai no artērijas, izmantojot balonu zondi. Princips ir vadīt zondi salocītā stāvoklī caur trombu, kam seko balonēšana un pagarināšana ar trombotiskām masām.

Asinsvadu šuntēšana – ar aizsērētām kāju artērijām var būt nepieciešams arī asins plūsmas apvedceļš. Vārds "šuntēšana" nozīmē apiet asinsvadu oklūziju vai sašaurināšanos, pārvietojot asins plūsmu, izmantojot pacienta ķermeņa materiālus vai asinsvadu protēzes. Vairumā gadījumu tiek izmantota vēna no citas ķermeņa daļas. Nosprostotā kuģa daļa vai lūmenis paliek aizvērts pat pēc operācijas. Liela saphenous vēna bieži tiek izmantota kā donora vēna. Šis asinsvads virzās no cirkšņa līdz potītei no augšstilba un apakšstilba iekšpusē. Operācijas laikā vēna tiek noņemta. To var izmantot vai nu otrādi, lai venozie vārsti atveras pareizajā virzienā, vai parastajā pusē, tomēr pirms tam venozie vārsti ir jānoņem, lai netraucētu asinsriti. Vēnas ne vienmēr ir piemērotas transplantācijai, jo tās ir iekaisuma bojātas vai patoloģiski paplašinātas (vēnas varikoza)

Fiziskais faktors - operācijas zāles temperatūrai jābūt no 22 līdz 23 ° C bez ievērojamām svārstībām pie relatīvā mitruma 55-60%. Tas ir "zelta standarts" operācijas blokā. Bet asinsvadu ķirurģijā temperatūras normas var atšķirties. Parasti temperatūra operācijas zālē ir 17-20 ° C, lai samazinātu pacientam asiņošanas risku, mitrumam zālē vajadzētu būt 30-60%. Ar temperatūras maiņu, mainās visi šie rādītāji. Operācijas māšas darbs zemas temperatūras apstākļos noved pie imunitātes pazemināšanās, kas cilvēku padara neaizsargātu pret infekcijas slimībām. (23, 24, 25)

4.3. Uroloģija.

Prostatas transuretrāla rezekcija (TUR) - TUR ir endoskopiskas operācijas veids, kurā audu noņemšana (rezekcija) un asinsvadu koagulācija tiek veikta ar augstfrekvences elektrisko strāvu, izmantojot īpašu urīnizvadkanālā ievietotu endoskopisko instrumentu (resektoskopu). Jāuzsver, ka prostatas TUR ir viena no sarežģītākajām un juvelierizstrādājumu operācijām visā

transuretrālas endoķirurģijas spektrā, kurai nepieciešamas labas zināšanas par pielietoto endoskopisko anatomiju un prasmes veikt instrumentālas endoskopiskas manipulācijas. Pašlaik prostatas TUR ir vismazāk traumatiskā operācija, jo prostatas adenomas noņemšana tiek veikta caur urīnizvadkanālu, izmantojot īpašus plānos endoskopiskos instrumentus. (35)

Nierakmeņu slimība – lāzera litotripsija ir akmeņu endoskopiskas saspiešanas metode urīnvados un nierēs, izmantojot lāzera stara enerģiju. Līdz šim vairums vadošo ekspertu ir atzinuši lāzera litotripsiju par visefektīvāko urīna akmeņu iznīcināšanai. Piekļuvi akmenim (nieru urīnvada vai dobuma sistēmā) veic ar ureteroskopijas palīdzību (caur urīnizvadkanālu endoskopu ievadot urīnceļos) vai ar nefroskopijas palīdzību (endoskopiska piekļuve nierēm caur punkciju jostas rajonā). (35)

Autore, kā piemēru izmantoja minimāli invazīvas operācijas. Operācijas notiek blāvā gaismā kopā ar RTG vai lāzera izmantošanu. Šie fiziskie faktori iedarbojas uz operācijas māsu negatīvi. Nepietiekams apgaismojums ietekmē redzes aparāta darbību, tas ir, tas kas nosaka redzes veiktspēju, cilvēka psihi, viņa emocionālo stāvokli, izraisa centrālās nervu sistēmas nogurumu, kas rodas no centieniem identificēt skaidrus vai šaubīgus signālus. Lāzera starojuma iespējamā bīstamības pakāpe ir atkarīga no avota jaudas, viļņa garuma, impulsa ilguma un tā atkārtojuma tīrības, vides apstākļiem, starojuma atstarojuma un izkliedes. Nespecifiskas izmaiņas, kas parādās ķermenī, reaģējot uz starojumu. Lāzera starojums var arī sabojāt cilvēka ādu un iekšējos orgānus. Ādas bojājumi ar lāzeru ir līdzīgi kā termisks apdegums. Bojājuma pakāpi ietekmē gan lāzera ievades īpašības, gan ādas pigmentācijas krāsa un pakāpe. Lāzera starojums, kas nonāk acī, ir bīstams un var izraisīt tīklenes un smadzeņu bojājumus ar redzes traucējumiem. RTG - jonizējošais starojums, kura ietekme ir iespējama, ja netiek ievēroti drošības noteikumi darba vietā, tiek uzskatīts par visizplatītāko faktoru, kas izraisa leukēmijas attīstību. Saskaņā ar statistiku, starp radiologiem vecumā no 25 līdz 39 gadiem leukēmija rodas 7 reizes biežāk, bet 40-70 gadu vecumā - 2-3 reizes biežāk nekā pārējo iedzīvotāju vidū. Personām, kas strādā tiešā saskarē ar rentgena iekārtām, ir nosliece uz ādas vēzi. (23, 24, 25)

4.4. Neuroloģijas ķirurģija.

Hroniska subdurāla hematoma - visefektīvākais ārstēšanas veids ir operācija, kurā hematomu evakuē caur trepanācijas caurumu. Veicot šo procedūru, galvaskausā virs hematomas tiek urbts viens vai divi caurumi (no 5 līdz 30 mm). Caur izveidotajām atverēm tiek noņemti uzkrāti asins recekļi. Dažreiz operācijas beigās ķirurgi instalē mīkstu silikona kanalizāciju caur trepanācijas caurumu, lai turpinātu dobuma aizplūšanu, kas bija piepildīts ar asinīm (subdurāla дренаža). Šīs notekas pirms izņemšanas evakuē šķidrumu, kas uzkrājas ārējos savāksšanas traukos un pēc

operācijas tiek atstāts 24 līdz 48 stundas. (Informācija tika saņemta no neiroķirurgiem no vienas X slimnīcas.)

Mikro ķirurģiska diskektomija - pasaules "zelta standarts" herniated disku ķirurģiskai ārstēšanai. Operācijas laikā tika izmantota endotraheāla anestēzija. Pacients atradās uz vēdera ar ekstremitātēm, kas saliektas gūžas un ceļa locītavās. Nepieciešamo ķirurģiskās iejaukšanās līmeni kontrolēja rentgena iekārta ar elektronu-optisko pārveidotāju. Ādas griezumu ar garumu no 15 līdz 30 mm veica pa viduslīniju ar ievilkumu 1,5–2,0 cm no muguras procesu līnijas, pēc tam, izmantojot raspatoru, tika veikta mīksto audu sadalīšana līdz skriemeļa arkām. Pēc tam minimāli invazīvām darbībām izmantoja spriegotāju. Dzeltenās saites rezekcija tika veikta operēta mikroskopa kontrolē. Pēc tam sakne un duālais maiss tika izolēti un mobilizēti, tika noņemti starp skriemeļu disku brīvi slimi vai subligamentāri fragmenti (līdz 15–20 mm dziļi starpskriemeļu telpā no aizmugurējās gareniskās saites). Hemostāzes noteikšanai tika izmantots bipolārs elektrokoagulators un absorbējams materiāls. Brūce ar tajā atstāto cauruļveida kanalizāciju tika sašūta slāņos ar absorbējamu šuvju materiālu un pārklāta ar aseptisku pārsēju. Katrs pacients saņēma intravenozi antibakteriālas zāles - antibiotiķi. (Informācija tika saņemta no neiroķirurgiem no vienas X slimnīcas.)

Pārsvarā neiroķirurģija ietekmē psiholoģiskais faktors. Šim faktorm ir īpaša loma šā profila operācijas māšai. Darbs ir saistīts ar pacienta ciešanām un nāvi. Galvenais ir mikroklimats ar operāciju zāles komandu. Pastāvīgs stress izraisa nervu izsīkumu - intereses zudumu un uzmanības trūkumu cilvēkiem, ar kuriem strādā operācijas māsa. Uz šī fona parādās aizmāšība, viegli uzmanības novēršana. Aizmigšanas process ir traucēts, miegainība. No rīta trūkst pilnīgas atpūtas (nogurums, letarģija, vājums). (37)

4.5. Traumatoloģija.

Ilizarova aparāts - pacientam var uzstādīt tikai laboratorijas apstākļos ar obligātu anestēzijas lietošanu. Ar speciālu medicīnisko urbi ierīces metāla stieni uzmanīgi taisnā leņķī ievieto kaula daļā. Adata ir savstarpēji piestiprinātas, izmantojot pusgredzenus, uz kuriem ir novietoti pārvietojamie stieņi. Stieņu garumu var regulēt, pastāvīgi iestatot nepieciešamo attālumu starp spieķiem. Diezgan bieži ortopēdiskajā medicīnā kaulu saspiešanai vai novēršanai (tā pagarināšanai vai saspiešanai) tiek izmantota kompresijas novēršanas ierīce. Turklāt stieņu izmantošana ļauj fiksēt kaula fragmentus lūzuma gadījumā. Ilizarova aparāts palīdz novērst nepareizu kaula saaugumu pēc lūzuma.

Gūžas locītavu protezēšanā (endoprotēze) - Pēc pacienta nogādāšanas operācijas zāle un gulēšanas uz operāciju galda tiek veikta anestēzija. Tā kā operācijas ilgums ir no 1,5-2 līdz 3-3,5 stundām, tiek uzskatīta par optimālu pilnvērtīgu kombinētu anestēziju ar kontrolētu elpošanu un pilnīgu muskuļu relaksāciju. Pēc anestēzijas ķirurgi apstrādā ķirurģisko lauku un piekļūst gūžas locītavai. Iegriezuma izmērs, kas iet caur locītavas centrālo daļu, ir apmēram 20 cm, pēc tam tiek atvērta locītavas kapsula un augšstilba kaula galva tiek izvesta brūcē. Rezekcija gar šķērsvirzienu tiek veikta, līdz tiek atklāts kaulu smadzeņu kanāls. Kauls tiek modelēts atbilstoši endoprotezes formai, kas tajā tiek fiksēta ar vienu no optimālākajām metodēm (visbiežāk ar cementu). Pēc tam ar urbi apstrādā protezes vietu, lai pilnībā noņemt locītavas skrimšļus no tā virsmas. Sagatavotajā vieta ir uzstādīts un fiksēts protēzes kauls. Protezēšanas virsmas tiek saskaņotas un nostiprinātas, sašuj sadalītos audus. Brūcē ir uzstādīta aktīva drena, caur kuru izdalās liekās asinis. (Traumatologs Dr. Zangus - prezentācija)

Vissvarīgākais faktors, kas ietekmē operācijas mūsu traumas operāciju zālē, ir slodze uz skeleta-muskuļu sistēmu, kas pakļauta funkcionālām pārmērīgām slodzēm. Tā rezultātā var attīstīties skriemeļu osteohondroze, kuras izpausme ir muguras sāpes. Operāciju masa ir saistīta ar statisku un dinamisku darba veikšanu. Lai saglabātu viņas veselību un profesionālo ilgmūžību, ir jāievēro biomehānikas noteikumi. Šajā procesā operācijas māsai ir jārisina pārvietošanās, svara celšana. (Smags traumatoloģijas instruments un traumatoloģijas komplekti) Ķīmiskie faktori - ieelpošana caur masku (piemēram, cements, sacietējot tas izdala siltumu un smaku) No fizikālajiem faktoriem ietekmē vibrācijas un smags aizsraglīdzekļu tērps (RTG) uz operācijas māsu. Pētot vibrācijas bioloģisko efektu, tiek ņemts vērā tās izplatīšanās raksturs caur cilvēka ķermeni, ko uzskata par masu kombināciju ar elastīgiem elementiem. Vienā gadījumā tas ir viss ķermenis ar mugurkaula apakšējo daļu un iegurni (stāvoša persona), otrā gadījumā - ķermeņa augšdaļa apvienojumā ar mugurkaula augšējo daļu, noliecoties uz priekšu (sēdoša persona).

Vietējās zemas intensitātes vibrācijas var labvēlīgi ietekmēt cilvēka ķermeni, atjaunojot trofiskās izmaiņas, uzlabojot centrālās nervu sistēmas funkcionālo stāvokli, paātrinot brūču sadzīšanu utt. Palielinoties vibrāciju intensitātei un to iedarbības ilgumam, notiek izmaiņas, kas dažos gadījumos noved pie profesionālās patoloģijas - vibrācijas slimības - attīstības. Vislielākais īpatnējais svars (sadalījums) ir patoloģija, kuras etiopatogēnēzē nozīmīga loma ir vietējai-lokālajai vibrācijai. (36)

4.6. Rokas un plastiskā ķirurģija.

Pirksta replantācija - jebkura ekstremitāšu segmenta replantācijas operācija sastāv no vieniem un tiem pašiem posmiem: primārā ķirurģiskā apstrādē, traumatoloģiskais etaps, mikroķirurģiskais etaps. Primārā ķirurģiskā ārstēšanas laikā, izmanto pneimatisko žņaugu. Piesārņotus audus un segmentus izgriez ar, svešķermeņi tiek izņemti. Traumatoloģiskā etapā notiek osteosintēze (kaulu savienošana ar stieplēm) un pēc tam seko mikroķirurģiskais etaps, kur izmanto mikroskopu, lai piešuj ekstremitātes. Sašuj vēnas, artērijas, nervus un cīpslas. (Autores personīga pieredze)

Defekta aizvēršanā ar brīvo lēveri – pārsvarā tā ir sekundārā operācijā, bet var būt arī primāras. Piemēram no donor vietas (apakšstilbos) ņem apasiņoto brīvo lēveri un pārstāda uz defektēs vietu. Kā arī pirksta plantācija novēro 3 etapus. Tādām operācijām sagatavo parasti divus sterilus laukus. (Autores personīga pieredze)

Operācijas māsa šādā zālē nodarbojas pārsvarā ar bioloģiskiem faktoriem. Pirms katras replantācijas (būs pirksts, lēveris) brūce vajag notīrīt ar speciālu šķīdumu. Operācijas zāle operācijas māsām operācijas laikā palielinās infekcijas risks (inficēšanās varbūtība ar asinīm) – hepatīts B un C, HIV utt. bojātu cimdu dēļ, pirksta ievainojumiem vai mikro brūču dēļ. Medicīnas darbinieki, kas sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību ir pakļauti lielākam riskam, jo operācija tiek veikta saskaņā ar pacienta dzīvības prioritātēm bez iepriekšējām pārbaudēm. (30)

5. PROFILAKTISKIE PASĀKUMI OPERĀCIJAS MĀSAS DARBĀ.

Operācijas blokos strādājošās operācijas māsas savā praksē ir pakļautas ietekmējošiem faktoriem. Faktoru novērtēšana ir process, kur tiek izvērtēta darba drošība un veselības aizsardzības veidi. Ja, veic ietekmējošo riska faktoru novērtēšanu, tad rezultātā ir iespējams saņemt atbildes par darba drošību un samazināt arodslimību skaitu. Profilaktiskie pasākumi ir “zelta vidus līnija” darbā, vajag atcerēties, ka ietekmējošiem faktoriem var būt pakļauti arī citi operācijas bloka darbinieki.

1) Lai novērstu nozokomiālo (iekššlimnīcas infekcija) infekciju izplatīšanos, medicīnas personālam jāvalkā medicīniskais apģērbs, kas atbilst medicīniskā apģērba prasībām. Elpošanas ceļu drošība saskaņā ar SanPIN prasībām visiem medicīnas darbiniekiem darba laikā ir jāizmanto aizsarg maskas un jāmaina tās ik pēc divām stundām.

Ķirurģiskajām – četrslāņu maskām, ir lielāka filtrācija. Lai palielinātu komfortu operācijas laikā, maskām ir saites. Bieži vien ražotāji veido ūdens atgrūdoša materiāla augšējo slāni, lai pasargātu darbinieka seju no bioloģiskā materiāla.

Acu aizsargbrilles ir jāizmanto, lai redzes orgānus aizsargātu no bioloģisko šķidrumu, mehānisku daļiņu (metāla daļiņas, bioloģiskais materiāls-kauli un t.t.) vai kaitīgā starojuma iekļūšanas (RTG, starojums) kā arī RTG aizsargu, dozimetru.

Operācijas māsas pastāvīgi sazinās ar pacientu caur rokām operējot. Cimdi ir galvenais personāla aizsardzības līdzeklis veselības aprūpes darbiniekiem no kontakta pārnēsātām infekcijām. Ja pacientam ir tādas slimības piemēram, kā Hepatīts B, C vai HIVs, tad operācijas zālē operācijas brigāde izmanto dubultos cimdus, halātus ar dubulto slāni, pēc operācijas zāli iztīrot “pa tīro” un zāles dezinfekcijai izmanto ultravioleto starojumu (baktericīdās lampas).

2) Obligatā veselības pārbaude (OVP) darbinieka veselības aizsardzībai vienu reizi gadā, MK noteikuma Nr. 219 1.pielikumā ir atrodams izvērstis iespējamo veselībai kaitīgo darba vides faktoru saraksts, kurā ietverti dažādi ķīmiskie, bioloģiskie, fizikālie un psihoemocionālie faktori, kuri var ietekmēt cilvēka veselību. Saraksts ir papildināts ar nepieciešamajām pārbaudēm, kas jāveic, ja darbinieks ir pakļauts kādam no minētajiem riska faktoriem. (40)

3) Fizisko vingrinājumu dziedinošais efekts tiek realizēts galvenokārt uzlabojot adaptācijas mehānismus organismā, pielāgojoties pastāvīgi mainīgajiem vides apstākļiem. Adaptīvā reakcija palīdz palielināt vispārējos aizsardzības spēkus, kas ir saistīti ar ķermeņa imunoloģiskā stāvokļa izmaiņām.(39)

4) Terapeitiskā un profilaktiskā masāža ietekmē perifērisko nervu sistēmu, atvieglojot vai apturot hroniskas sāpes, uzlabojot nervu vadīšanu, paātrinot nervu un audu reģenerācijas procesu, palīdzot jūsu ķermenim būt veselam un labā formā. (39)

5) Pārtraukums darbā neatkarīgi no tā, vai tā ir tējas pauze vai komunikācija ar kolēģiem, veids, kā izbēgt no darba procesa. Šādi psiholoģiski triki palīdz operāciju māsām novērst uzmanību, atpūsties un novērst stresa stāvokli, glābjot no noguruma un profesionālās pārpūles. Psihologi apgalvo, ka tik īsas minūtes darba procesā palīdz atjaunot spēku, un strādnieks strādā samērīgi ilgāk un vairāk. (38)

6. TĀLĀKIZGLĪTĪBA PAR IETEKMĒJOŠAJIEM FAKTORIEM OPERĀCIJAS MĀSU PRAKSĒ.

Lai palielinātu operāciju māsu - darbaspēka konkurētspēju, operācijas māsai patstāvīgi jāuzlabo savas teorētiskās un praktiskās prasmes. Jo kompetentāks darbinieks, jo efektīvāks ir viņa darbs. Tā kā darbības vienībā pastāvīgi parādās jaunas tehnoloģijas un operāciju veidi, rodas vajadzība pēc darbinieka profesionālās izaugsmes.

Pašattīstība - ir cilvēka vēlme patstāvīgi mācīties un attīstīties, patstāvīga personīgā izaugsme un esošo prasmju pilnveidošana. Galvenais pašattīstības avots - motivācija. Motivācija palīdz attīstīt prātu. Operācijas māsa kļūst uzņēmīgāka pret jaunām zināšanām un idejām, parādās atbildība. Tā kā daži lēmumi var būt nepareizi, bīstami, operācijas māsām jābūt uzmanīgākām un modrākām, pieņemot noteiktus lēmumus.

Pašattīstība ir

- jaunu iespēju parādīšanās
- pašnovērtējuma uzlabošana
- "labākā sevis versija".

Klasifikācijas uzlabošanas kursi ir labākā izeja no situācijas. Operācijas māsas var palielināt savas zināšanas un attīstīt savu potenciālu kompetencēs. Pēc kvalifikācijas palielinās darbinieka vērtība. Kursi, semināri - šī ir lieliska iespēja ar citu speciālistu palīdzību apgūt jaunas prasmes.

Semināru apmeklēšana palīdz dalīties ar enerģiju. Enerģija ir zināšanas, pieredze un komunikācija. Pieredze - zināšanu apmaiņa un prezentācijas, diskusijas. Atbilžu iegūšana uz jautājumiem. Apmeklējot semināru, katra operējošā māsa nāk ar savu pieredzi, un tikai tā, kāda pieredze viņai radīsies. Vēlme mācīt jaunas zināšanas ir vissvarīgākā lieta šajā socializācijas formā.

Starptautiskās zinātniskās konferences ļauj noklausīties runātāju kurš dalās pieredzē jaunajās tehnoloģijās, kuras, iespējams, vēl netiek izmantotas noteiktā valstī, un tas ļauj aplūkot savas darbības no cita skatupunkta. Iespēja paust savu viedokli un pārbaudīt viņu izturību. Ļauj iegūt jaunus kontaktus, kas attiecas uz darbu (piemēram: var būt jauni partneri)

7. PĒTNIECISKĀ DAĻA

7.1 Pētījuma metodoloģija

Pētījums tika veikts laika posmā no 2020. gada 1. aprīļa līdz 2020. gada 30. aprīlim. Pētījuma bāze - operāciju bloks X slimnīcā. Pirms pētījuma veikšanas tika saņemta X slimnīcas pētījuma veikšanas atļauja un atļauja no Latvijas Universitātes Ētikas komisijas. (skat. 1. pielikumu)

Pētījumā izmantota kvalitatīvā pētniecības metode, kā pētījuma instruments tika izvēlēta daļēji strukturēta intervija (skat. 2. pielikumu) ar 11 atvērtiem jautājumiem un veikta kontēt analīze (skat. 3. pielikums). Tas autorei ļāva iegūt pēc iespējas konkrētākus un pilnīgākus datus, uzklusot operācijas māsas subjektīvo viedokli, lai sasniegtu bakalaura darba mērķi "Operāciju māsu prakses ietekmējošie faktori dažādos ķirurģiskos profilos." un atbildēt uz pētījuma jautājumu : Noskaidrot operācijas māsu praksi ietekmējošos faktorus dažādos ķirurģiskos profilos operācijas blokā. Pirms pētījuma veikšanas, tika veikts pilotpētījums, intervējot 3 respondentes. Pilotpētījums autorei ļāva noskaidrot jautājumu pareizību, vai jautājumi ir viegli uztverami, saprotami vai jautājumi atbilst darba mērķim un atbildēt uz autores uzstādīto pētniecības jautājumu, vai tomēr autorei būs jāveic nepieciešamās korekcijas, lai pirms intervijas veikšanas, pētījuma instruments būtu atbilstoši sastādīts. Pēc pilotpētījuma veikšanas autore secināja, ka intervijas jautājumiem nepieciešams veikt dažas korekcijas, lai tie būtu detalizētāki.

Pētījumā tika izvēlēti 12 respondenti – 12 strādājošas operācijas māsas operācijas blokā X slimnīcā ar dažādu darba stāžu. Pirms piedalīšanās pētījumā respondenti tika informēti par anonimitātes saglabāšanu visa pētījuma laikā un pēc darba noslēgšanas. Intervijas sākumā, autore iepazīstināja respondentus ar sevi, tika izskaidrots pētījuma mērķis, veids, kā notiks intervija. Intervija tika veikta telefoniski iepriekš sarunātajā dienā un laikā, sakarā ar ārkārtas situāciju valstī. Lai respondenti varētu atbildēt uz jautājumiem atbilstošos apstākļos, klusumā, iedziļināties jautājumos. Pētījuma veikšanas procesā tika ievērotas visas ētikas normas, vidēji intervijas laiks bija no 15-25 minūtēm.

Intervija sastāv no 11 jautājumiem. 1. jautājums ir par respondentu darba stāžu. 2. jautājums sniedz informāciju par ķirurģiskajiem profiliem, kuros strādā operācijas māsa. 3. jautājumā respondenti sniedz atbildi par saviem darba pienākumiem operācijas blokā. 4.-5. jautājums sniedz atbildi par ietekmējošajiem faktoriem daudzprofilu operācijas blokā operācijas māsas darbā. 6.-7. jautājums palīdzēja autorei saņemt atbildes par darba vidi un ietekmējošajiem faktoriem operāciju māsu darbā. 8.-9. jautājums izzināja par komandas modeli operācijas zālē un kā komandas darbs ietekmē operācijas māsas praksi. 10. jautājums sniedza

atbildes par profilaktiskajiem pasākumiem, kā respondenti pasargā sevi no ietekmējošiem faktoriem. 11. jautājums palīdzēja autorei atbildēt par operācijas māsas tālāko izglītošanos, zināšanas papildināšanām.

Intervijas iegūtie dati tika apkopoti un analizēti. Tika veikta datu apstrāde, izdarīti secinājumi.

7.2. Pētījuma rezultāti un analīze

Uz pētījuma jautājumiem bija iegūtas atbildes no respondentu grupas – 12 strādājošām operāciju māsām. Lai saglabātu konfidencialitāti, katrai respondentam bija piešķirts numurs : R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12.

Atbildēs uz pirmo jautājumu **“Cik liels ir Jūsu darba stāžs kā operāciju māsai šajā X slimnīcas operācijas blokā?”** tika saņemtas šādas atbildes:

R1 : Manējais darba stāžs ir 35 gadi. No paša sākuma Es strādāju gan nodaļā, gan šeit. Pēc kādiem 4 gadiem paliku tikai šeit strādāt.

R2 : Šogad, man sanāk darba stāžs ir 19 gadi. Atceros, ka atnācu šeit strādāt, biju jauna un “zaļa”.

R3 : Mirkli, tūlīt aprēķināšu, Es strādāju šeit no 88. gadā, tad sanāk jau 32 gadi. 32 gadi es strādāju, kā operācijas māsa.

R4 : Tā kā es nesen saņēmu medicīnas māsas diplomu, manējais darba stāžs ir tikai 4 gadi.

R5 : Strādāju jau sen, bet šeit, sāku strādāt no 2009. gada, darba stāžā ir 11 gadi.

R6 : Darba stāžs ir 4 gadi.

R7 : Man darba stāžs šeit ir 4 gadi, bet kopā 8-10 gadi.

R8 : Mazs darba stāžs, bet liela pieredze, tikai 3 gadus strādāju šeit.

R9 : Ne maz, ne daudz, bet 8 gadi man ir.

R10 : Oj, manā krājkasītē ir veseli 4 gadi.

R11 : Tā, ja skaitīt bez pārtraukumiem, tad darba stāžs ir 15 gadi.

R12 : 12 gadi.

Analizējot saņemtās atbildes, autore var secināt, ka darba stāžs ir dažāds, cipari variē no 3 gadiem līdz 35 gadiem.

Uzdodot otro jautājumu **“Kādās ķirurģiskā profila operācijās Jūs piedalāties kā operācijas māsa?”** autore gribēja saņemt informāciju par bloka “iekšējo” atmosfēru, operācijas profiliem, un teorētiski saprast kāda noslodze ir operācijas māsām.

R1 : Strādāju mikroķirurģijā, rekonstrukcijas ķirurģijā, asinsvadu ķirurģijā un traumatoloģijā. Strādāju gan ar plānveidu operācijām, akūtiem pacientiem un sniedzu neatliekamās palīdzības “apkalpošanu”.

R2 : Pārsvārā strādāju ar plānveida operācijām, retāk ir saskarsme ar akūtiem pacientiem. Man nav viena profila, strādāju gan neiroķirurģijā, gan mikroķirurģijā, gan estētiskajā un plastiskajā ķirurģijā. Bet mīļākā vieta ir neiroķirurģija.

R3 : Tā kā mūsu slimnīcā sniedz pacientiem neatliekamo palīdzību, pacienta plūsma ir liela, vajag būt gatavam jebkādai darba situācijai, pielāgoties, jo, nav zināms, ko tev atvedīs no uzņemšanas. Strādāju abdominālajā ķirurģijā, ginekoloģijā, uroloģijā traumatoloģijā un proktoloģijā.

R4 : Pārsvārā strādāju abdominālajā ķirurģijā un traumās. Cenšos pielāgoties operācijas veidiem, bet, dažreiz smagi.

R5 : Sniedzu pakalpojumus diennakts laikā. Strādāju abdominālajā ķirurģijā, neiroķirurģijā un viss vairāk man patīk transplantācijas.

R6 : Visu mūžu es strādāju ginekoloģijā, tagad asinsvados, pārsvārā ir mierīgs darbs, gribēju kaut ko nomainīt, un sanāca, atradu labu, foršu vietu.

R7 : Rekonstruktīvajā mikroķirurģijā, plaukstu ķirurģijā, estētiskajā plastikas ķirurģijā, sejas-žokļu onkoloģijā.

R8 : Esmu pilnīgi universāla māsa šeit. Tikai pie loriem nebiju. Strādāju abdominālajā ķirurģijā, proktoloģijā, uroloģijā, traumās, ginekoloģijā, asinsvados, mikroķirurģijā. Bija saskarsme ar asinsvadiem.

R9 : Abdominālā ķirurģija, proktoloģija, uroloģija, traumas, ginekoloģijā.

R10 : Abdominālā ķirurģija, ginekoloģija ķirurģija, uroloģija, traumatoloģijā.

R11 : Pieredze ir ar mikroķirurģiju, loriem, asinsvadiem. Bet, pārsvārā strādāju abdominālajā ķirurģijā, uroloģijā, proktoloģijā, ginekoloģijā.

R12 : Strādāju tikai neiroķirurģijā.

Autore no saņemtajām atbildēm, var secināt, ka operācijas māsas ir “elastīgs” darbinieks. Strādājot daudzprofilu operācijas blokā, māsa var pielāgoties gandrīz katrai operācijai, jo ir zināšanas.

Uzdodot trešo jautājumu “**Kas ietilpst Jūsu praksē kā, operācijas māsa, darba pienākumos Jūsu operācijas blokā?**” respondenti atbildēja

R1 : Apkalpot dažādus ķirurģiskos profilus, sagatavot medicīnas ierīces darba kārtībai, pasūtīt apstrādes dienestam medicīniskos materiālus, pārbaudīt termiņus, sekot instrumentu sterilitātes

indikatoriem, operācijas etapiņiem sekošana, aparatūras pārbaudīšana, instrumentēšana un asistēšana operācijas laikā, sanitāra izglītošana, viņa darba sekošanai, palīdzu darba kolēģiem.

R2 : Sagatavot visu nepieciešamo operācijai, asistēt operācijas laikā, organizēt operācijas zāles māsu palīga darbu, sekot instrumentu derīguma termiņiem, instrumentu uzskaitē pēc operācijas, to sagatavošana nogādei apstrādes dienestam.

R3 : Instrumentu, aparatūras sagatavošana – nodrošināšana, aseptikas un antiseptikas noteikumu ievērošana, instrumentu uzskaitē pēc operācijas, to sagatavošana nogādei apstrādes dienestam, sekošana operāciju zāles uzkopšanai, operācijas laikā palīdzēšana – asistēšanā, termiņu pārbaudīšana, implantu saņemšana.

R4 : Asistēt ķirurgam, sekot līdzi instrumentiem, nodrošināt labu darba vidi, sekot derīguma termiņiem, sterilas veļas sagatavošana kā, arī halātu, cimdu. Pārsēju veidu un materiālu pārzināšana atbilstoši operācijas lokalizācijai, instrumentu uzskaitē pēc operācijas, to sagatavošana nogādei apstrādes dienestam, sekošana operāciju zāles uzkopšanai.

R5 : Instrumentēšana, komplektu sagatavošana, sterilitātes novērošana, asistēšana operācijas laikā, operāciju brigādes sagatavošana, pārsēju veidu un materiālu pārzināšana atbilstoši operācijas lokalizācijai.

R6 : Sagatavot visu nepieciešamo operācijai, asistēt operācijas laikā, organizēt operācijas zāles māsu palīga darbu, sekot instrumentu derīguma termiņiem. Nodrošināt labu darba vidi, instrumentu uzskaitē pēc operācijas, to sagatavošana nogādei apstrādes dienestam, sekošana operāciju zāles uzkopšanai.

R7 : Sagatavošanās operācijai, aizsardzības līdzekļu atbilstoša lietošana, instrumentu sterilitātes indikatoru pārbaude, operāciju zāles iekārtu pārzināšana un sekošana tās darba kartībai, pacienta identificēšana, operācijas lauka lokalizācijas precizēšana, sterila operāciju lauka un operāciju brigādes sagatavošana, operācijas etapu pārzināšana, susināmā materiāla uzskaitē operācijas laikā, implantu, diegu, hemostāzes u.c. materiālu sagatavošana un uzskaitē, operācijas dokumentācija, instrumentēšana un asistēšana operācijas procesā, pārsēju veidu un materiālu pārzināšana atbilstoši operācijas lokalizācijai, imobilizācijas ģipša longetes sagatavošana, instrumentu uzskaitē pēc operācijas, to sagatavošana nogādei apstrādes dienestam, sekošana operāciju zāles uzkopšanai.

R8 : Operācijas sagatavošanās (aparatūra, komplekti, instrumenti un t.t.), ķirurgam asistēšana, materiālu papildināšana, sterilitātes nodrošināšana un ievērošana visu operācijas laiku, pacienta pozicionēšana un sagatavošana operācijai, māsu palīgu novērošana un apmācīšana

R9 : Organizēt operācijās darbu (instrumentēšanā,) Brigādes sagatavošana, sterilitātes novērošana, infekcijas risku samazināšana – aseptikas faktoru novērošana.

R10 : Zāles pārbaudīšana, instrumentu komplekti, atsevišķu instrumentu pārbaudīšana (pieejamībā, termiņi).

R11 : Operācijas zāles sagatavošana, dokumentēšana, ārstam asistēšana, māsu palīga apmācīšana, sterilitātes novērošana.

R12 : Instrumentēšana, novērot sterilitāti, kontrolēt māsa palīga darbu.

Autore var secināt, operācijas māsas prot un spēj, pieņemt patstāvīgus lēmumus. Māk izvērtēt infekcijas riskus, organizēt operācijas zālē darbu, nodrošināt drošu darba vidi. Efektīvi plānot laiku un pieejamos resursus. Kā arī motivēt aprūpē iesaistīto aprūpes personālu.

Māk izvēlēties nepieciešamās ierīces, atbilstoši ķirurģiskai specifikai, plānotajam operācijas apjomam, lietot specifiskas ķirurģiskas tehnoloģijas atbilstoši ķirurģiskam profilam, instrumentēt. Ievēro sterilitātes principus, spēj asistēt ķirurgam.

4. jautājumā **“Kādi faktori iedarbojas uz operāciju māsu dažādos ķirurģiskos profilos operāciju zālēs?”**, respondenti sniedza atbildes uz jautājumu sekojošas:

R1 : Uz katru māsu iedarbojas bioloģiskie faktori – C hepatīts, HIV, hospitālās infekcijas, kā MRSA un citas. Ķīmiskie izraisa alerģijas – dezinfekcijas līdzekļi ar kuriem mazgā un dezinficē virsmas operācijas zālē. Operācijas lauka sagatavošanai izmanto Braunol, kurš sastāv no joda, viņam ir specifiska smaka, un viņš var apmesties plaušās, anestēzijas gāzes. Fiziskie – mikroklimats zālē (T, mitrums, apgaismojums.) Piespiedu pozas, ilga stāvēšana kājās.

R2 : Psiholoģiskie, fiziskie faktori. Primāri tā ir komunikācija, liela pacientu plūsma, plus, tu nestrādā ar vienu un to pašu ārstu, viņi visu laiku mainās, dažreiz sekot viņu garastāvoklim nav iespējams. Mikroklimats zālē arī mainās, var būt auksti, karsti, gaisa plūsma, kad stāvi zem ventilatoriem, pūš no lejas augšā. Anestēzijas gāze, LS gāzes kaitīgums.

R3 : Ķīmiskie – mēs izmantojam ķīmiju zāles apstrādei-uzkopšanai, bioloģiskie – infekcijas, vīrusi, baktērijas, fiziskie - mitrums, psiholoģiskie – nogurums, darbā izdegšana, ergonomiskie faktori – tas ir darbs kājās, visu dienu pie galda un pēc tam tikt mājās, smagi.

R4 : Es domāju visi faktori iedarbojas uz māsu. Ja runāt par ķīmiskiem, tas ir dezinfekcijas līdzekļi, bioloģiskie – infekcijas risks, sadurt pirkstu ar adatu, operācijas laikā vai neuzmanības dēļ. Komunikācijas problēma ar kolēģiem, ilgas operācijas, nogurums. Un t.t.

R5 : Man šķiet smagi ir ar fiziskiem faktoriem, gaisa plūsmas mainība, spēka instrumentu izmantošana, RTG svinā aizsargu izmantošana, pēc tam sāpes mugurā, cementa izmantošana protezēs operācijas laikā, viņš visur lido, “smird”, tāda sajūta, ka trūkst skābekļa. Apgaismojums, RTG aparāta strādāšana, psiholoģiski negatīvā vide, kad tu saproti, ka starošana ir visu laiku un tu stāvi blakus.

R6 : Protams piespiedu poza, temperatūra zālē, emocionālais spiediens, stress, apgaismojums, smaguma celšana, kad aizmirst par ergonomiskiem principiem.

R7 : Mikroklimats - gaisa plūsma, temperatūra, troksnis - vakumsūkņi, iepakojumu čaukstoņa, elektroierīces, spēka instrumentu lietošana, apgaismojums, jonizējošais starojums, ķīmisko vielu izgarojumi - elektrokoagulācijas dūmi, kaulu cements, dezinfekcijas līdzekļi, bioloģiskie - vīrusi, baktērijas, ergonomiskie - smagumu pārvietošana, statiskā poza.

R8 : Ķīmiskie, psiholoģiskie, ergonomiskie.

R9 : Katras zāles faktori atšķiras, var būt apgaismojums, kā uroloģijā. Viss ko tu redzi tumsā ir ekrāns. Palielinās spiediens acīs, pēc tam var būt galvas sāpes. Kad sanitārs atver vaļā instrumentu operācijas laikā un čaukstina to papīru, dažreiz kaitina. Elpošana ar dezinfekcijas līdzekļiem, dūmi no koagulācijas. Pasliktinās psiholoģiskais stāvoklis, sākās izdegšana darbā, diennakts maiņas. Bet, es domāju, ka visi faktori ietekmē, viens mazāk, otrs, vairāk.

R10 : Psiholoģiskie faktori – neatliekamās operācijas, ilgs darbs, vēl ergonomiskie faktori, smagu instrumentu celšana. Troksnis zālē, nav iespējams atrast komunikācijas punktu.

R11 : Hmm, vajag padomāt. Ir 5 faktori, manuprāt pārsvarā ietekmē bioloģiskie faktori – infekcijas, vīrusi un protams ergonomika. Ergonomiskie faktori – statiskā poza, spēka instrumenti, smagi instrumenta komplekti.

R12 : 100% ķīmiskie, tie ir dezinfekcijas līdzekļi, kad ievēd iekšā pacientu un neievēro ekspozīcijas laiku, alerģijas, kuras viņi izraisa, anestēzijas gāzes, dūmi. Dažreiz sajūta, ka trūkst svaiga gaisa. Statiskā poza, sāpes mugurā – ergonomiskie, pareizi? Tad vēl, fiziskie – apgaismojums.

No iegūtajām atbildēm var secināt, ka 7 respondenti no 12, atbildēja, ka ķīmiskie faktori (gāze no anestēzijas konsolēm, dezinfekcijas līdzekļi, ķīmija ko pielieto zāles uzkopšanai) ietekmē uz operācijas māsu dažādos ķirurģiskos profilos. Savukārt 8 respondenti savā atbildē pieminēja bioloģiskos faktorus, tādus, kā infekcijas, vīrusi, bioloģiskais materiāls. 9 respondenti no 12. savā atbildē piefiksēja fiziskos faktorus (temperatūra zālē, apgaismojums, galda augstums, zāles mitrums un t.t.) 10 no 12 respondentiem pieminēja psiholoģiskos faktorus operācijas blokā. Tas ir saistīts ar to, ka smagi no viena profila pārslēgties uz otru, liela ārstu plūsma, mainās prioritātes operācijas zālē. Un 11 no 12 respondentiem atbildēja – ergonomiskie faktori. Galvenā loma darbā ir “piespiedu poza.” Tā kā operācijas māsa gandrīz visu operācijas laiku stāv vienā un tanī pašā pozā, tas iedarbojas uz viņas veselību. Smaguma celšana, speciālu aizsargtērpu nēsāšana (RTG svina aizsargs).

5. Jautājums bija **“Vai ir atšķirīgi faktori, kas ietekmē operāciju māsas praksi dažādos ķirurģiskos profilos?”** autore ar šo jautājumu, gribēja uzzināt subjektīvo viedokli, jo, viedoklis veidojas no respondenta pieredzes.

R1 : Jā. Piemēram traumas ir RTG starojums, vajag ģērbt smagu svina aizsargu, stāvēt visu operācijas laiku vienā pozā, protams, es varu kustēties, bet, tas nepalīdz. Veidojas sāpes jostas rajonā – lumbālajā, Uroloģijā izmanto lāzeru, speciālas brilles.

R2 : Jā, dažādos profilos ir izteiktākas piespiedu pozas. Smagi komplikēti pacienti, kurus vajag pārvietot. Ilgstošas operācijas. Tagad ir COVID-19, uz operācijām vajag vilkt respiratorus un brilles visai operācijas komandai. Elpot ir smagi, pirmās 5 minūtes caur brillēm nekas nav redzams. Jūtos kā akls un neredzīgs cilvēks. Briesmīgi.

R3 : Protams, katrā profilā ir savas izteiktās piespiedu pozas. Savi kaitīgie faktori. Piemēram, traumatoloģijā iestājas pacients ar potītes lūzumu, pirms operācijas vajag sagatavot operācijas lauku. No sākuma kāju mazgā ar ūdeni un ziepēm, pēc tam ar bronolu – kas satur jodu, un zālē stāv tāda smaka, ka paliek slikti, nevari ieelpot, izelpot. 3 etapā operācijas lauku apmazgā ar skinsoftu.

R4 : Jā, katra profilā ir sava specifika.

R5 : Domāju vairāk jā, nekā nē. Visur ir statistiskās pozas, kuras izraisa sāpes mugurā, kakla rajonā. Piepampušas kājas.

R6 : Es varu pateikt par savu pieredzi, ka RTG starojums un lāzers ir viens no pirmajiem faktoriem, kurš ietekmē, tālāk ilgs darbs kājās, piespiedu pozas, smaguma celšana.

R7 : Statiskā poza, piemēram, ķeizargrieziena operācija ilgst 45min, žokļa rekonstrukcija ar mikroķirurģisko etapu 8-10h. Jonizējošais starojums, atšķiras gan pēc RTG aparāta jaudas gan ekspozīcijas biežuma un ilguma.

R8 : Nu, katrā ķirurģiskajā profilā ir sava specifika. Tik daudz profilu, tik daudz nevienādu, atšķirīgu faktoru.

R9 : Jā, katrā profilā ir dažāds komplektu svars, dažos profilos strādā ar spēka instrumentiem – tādiem kā: urbis, zāģis. Starojums, ar kuru saskaras neiro māsas, traumatoloģijas māsas, uroloģijas māsas. Ķīmiskie līdzekļi zāles apstrādei – bieži no kolēģiem dzirdu ka mikriņos atkal ir pacients ar infekciju, būs debris (ķirurģiska brūces apstrāde), pēc tādām operācijām zāli mazgā pa tīro, ar visu ķīmiju, pēc operācijas atstāj speciālas kvarca baktericīdās lampas. Psiholoģiski māsām ir smagi, nerunājot par to, ka uz katru operāciju viņi maina parastu apģērbu uz vienreizējo, kurš neelpo.

R10 : Katrā zālē ir smagas konsoles, smagi instrumentu komplekti, ilgas operācijas, sāpes kājās. Bet, tie paši faktori iedarbojas citādāk uz operācijas māsu citos profilos.

R11 : Protams. Katrā zālē būs savi psiholoģiskie faktori, piem. : anestēzijas brigāde, ķirurgi, sanitāri. Var būt problēmas ar komunikāciju un tas ir normāli, jo visi mēs esam cilvēki ar saviem “prusakiem” galvā. Tehnoloģijas, kuras izmanto operācijas laikā. Vispār strādāt operācijas zālē ir smagi. Katrā profilā ir savi faktori, stresori.

R12 : Jā. Katrā profilā ir sava specifika, piem. neuroķirurģijā ir smagi instrumentu komplekti, mikroskops, RTG starojums, apgaismojums, dažreiz problēmas ar komunikāciju starp kolēģiem.

Apkopojot datus ir redzams, ka 8 respondenti no 12 atbildēja norādot ergonomiskos faktoros. Katrs respondents savu atbildi paskaidroja no tāda viedokļa, kā, katrā profilā ir savas piespiedu pozas, smaguma celšana. 4 respondenti no 12, atbildēja “Katrā profilā ir sava specifika” – balstoties uz to, ka visi faktori var ietekmēt viņas darbā, neatkarīgi no profila un zāles mikroklimate. Bija respondenti kuri pieminēja psiholoģisko faktoru. Autore var secināt ka viss vairāk uz operācijas mūsu ietekmē ergonomiskais faktors – piespiedu poza, smaguma celšana, smaguma pārvietošana.

6. jautājums **“Kā operāciju bloka darba vide ietekmē operāciju māsas praksi dažādos ķirurģiskos profilos?”** darba autore gribēja noskaidrot, subjektīvo viedokli tieši no respondentiem.

R1 : Uz mani ietekmē vairāk vai mazāk, atkarīgs no mana garastāvokļa. Bet, pārsvarā smagi ir ar diennakts maiņām – 24 s/d.

R2 : Dažādi – pozitīvi un mierīgi, citreiz – stresaini un psiholoģiski smagi.

R3 : Man viss ir labi, ar gadiem iemācījos neuztvert visu kas notiek darbā, ja kaut kas notiek, paliek šeit. Mājās neko nenesu.

R4 : Jo mierīgāka atmosfēra zālē, jo var pilnvērtīgāk un adekvātāk veikt savu darbu

R5 : Kā ietekmē... labi, kad tev ir foršas darba kolēģes, ir iespējams augt profesionālā virzienā, interesants darbs, jo, pacienti atšķiras un nekad nebūs vienmuļas operācijas, interesanti.

R6 : Neietekmē.

R7 : Personāla trūkums neļauj pietiekami atpūsties starp ilgstundīgām operācijām , operācijas ir daudz un bieži vien ļoti garas, tas rada fizisku nogurumu.

R8 : Mani ietekmē labi.

R9 : Labi

R10 : Ietekmē gan negatīvi, gan pozitīvi. Galvenais, ka katra situācija palīdz uzlabot sevi un augt, attīstīties.

R11 : Kad tu saņem atbalstu un palīdzību no kolēģiem, ārstiem, protams viss būs labi.

R12 : Pārsvarā labi, dažreiz smagi ar piespiedu pozu un skatīties vienā punktā lielajās operācijās.

Apkopojot saņemtās atbildes, autore var secināt, ka darba vide ir pozitīva un labi ietekmē uz operācijas māsas darbu. “Negatīvi” ietekmē dažiem respondentiem, tikai tad, kad ir personāla trūkums. Viens respondents atbildēja: ka darba vide neietekmē viņas darbu.

Uzdodot 7. jautājumu “**Kādi faktori ietekmē Jūsu, operācijas māsas praksi darbā visvairāk?**”, autore uzzināja, kādi faktori ietekmē strādājošās operācijas māsas visvairāk.

R1 : Uz mani ietekmi atstāj komunikācija ar ārstiem. Ja ārstam ir slikts garastāvoklis, tad man arī būs “50 – 50”. Ietekmē statiskās pozas ilgās operācijās, apgaismojums zālē. Dažreiz smagi noregulēt lampas un pēdējo laiku pamanīju, ka ventilācija zālē strādā kā grib, var būt karsti vai auksti, bet panelī datus neviens nemaina.

R2 : Dažreiz smagi atrast vienu valodu ar darba kolēģiem. Esmu cilvēks, var būt problēmas ārpus darba, var gadīties, ka es viņas nesu uz darbu.

R3 : Mani neietekmē, darbs ir darbs.

R4 : Ietekmē. Uzreiz mainās atmosfēra zālē, pēc operācijas jūtu nogurumu, izdegšanu. Pacienta pārvietošana, pozicionēšana pasliktināja manu veselību. Sāka sāpēt mugura un kājas.

R5 : Uz mani ietekmi atstāj troksnis, neko nevaru izdarīt, uzreiz sāk sāpēt galva. Dažreiz tik spilgti strādā lampas, ka jūtu spiedienu acīs, smagi skatīties visu laiku vienā punktā. Protams mēs izmantojam zilo vienreizējo veļu, it kā vajadzētu palīdzēt, bet atspoguļo. Ja ne no virsmas, tad no instrumentiem. Tad zālē, man visu laiku ir karsti, bet darba kolēģiem auksti.

R6 : Man fiziski smagi stāvēt uz ilgstošām operācijām, sāp kājas.

R7 : Statiskās pozas, svina aizsarg halāti smaguma radītā spiediena dēļ man attīstās kubitālā kanāla nospieduma sindroms, kas ir arodsaslimšana un pirkstu tirpšana apgrūtina bieži vien asistēšanu - skalojamās šļirces, brūces retraktoru turēšanu asistējot.

R8 : Es cenšos kustēties operācijas laikā, protams, nelēkāju, bet vajag, lai būtu iespēja mainīt vietu zālē operācijas laikā. Strādājot ar svina aizsarg halātu, cenšos apsēsties, ja jūtu, ka vairs nav spēka stāvēt.

R9 : Pirmkārt ietekmē ergonomiskie faktori, pēc tam psiholoģiskie, dažkārt rodas neskaidrības pirms operācijas vai operācijas laikā. Prognozēt operāciju nav iespējams, līdz mirklim kamēr nav uztaisīta konvencionālā (vaļēja, atvērta operācija) pieejā. Bet, viss var mainīties līdz 180 grādiem.

R10 : Psiholoģiski ietekmē liela pacienta plūsma, protams tagad COVID-19 pandēmijas laikā ir iespējams atpūsties, operācijas skaits samazinās, bet tas nenozīmē, ka pacienti ir viegli operējami, diemžēl, operāciju ir mazāk, bet daudz smagākas.

R11 : 100% ilgstoša stāvēšana ar RTG aizsargu. Vienam aizsargtērpam svars var būt 3 kg, citam 7 vai visi 10. Atkarīgs no tā, ko es paspēšu paņemt sev pirms operācijas. Patīk speciālās brilles, izskatos kā pilots un slikts redzes lauks, viņš ir daudz mazāks nekā parastām brillēm.

R12 : Traumatoloģijas zāle, stress, nogurums, piespiedu poza.

Kopumā respondenti sniedza atbildes tā, ka autore var ietekmējošos faktorus sadalīt trīs lielās grupās, Pirmā, fiziskie faktori – apgaismojums, temperatūra, mitrums zālē. Otra, psiholoģiskie faktori – respondenti stāstīja autorei par darba pārslodzi, dažiem nesaprašanās momentiem darbā un trešā grupa, ergonomiskie faktori - ilgstošas operācijas ar piespiedu pozu un darbs kājās.

8. jautājums **“Kāds komandas modelis tiek pielietots operāciju zālē, Jūsu operāciju blokā?”**. Tā, kā katrā profilā var mainīties dalībnieku skaits – operācijas zāles brigāde, autorei bija svarīgi, saņemt atbildi uz šo jautājumu, lai saprastu, kā operācijas māsas redz savu komandu.

R1 : Kāds komandas modelis tiek pielietots, viegli - ķirurgs, asistents, operācijās māsa, sanitārs.

R2 : Mums ir liela komanda, kura sastāv no ķirurga, asistenta, operācijas māsas, sanitāra, anesteziologa, anestēzijas māsas. Mēs esam atkarīgi viens no otra.

R3 : Atkarīgi no zāles un profila kur es strādāju. Var būt pielietoti dažādi modeļi, piem: ķirurgs, operācijas māsa, sanitārs, anesteziologs, anestēzijas māsa, lai sasniegtu galveno mērķi, palīdzēt, izārstēt vai atvieglot pacienta stāvokli. Kā arī ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs, anesteziologs, anestēzijas māsa.

R4 : Mums ir maza operācijas komanda. Ķirurgs, operācijas māsa un sanitārs. Varu tā pateikt, ja ir izglītots sanitārs, labi pilda un zina savus pienākumus, tad viņa darbs pielīdzinās operācijas māsas darbam.

R5 : Standarta modelis ir ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs. Protams tai komandai pievienojas radiologs, atkarībā no profila, piem. traumas ir jonizējošs starojums, radiologs palīdz operācijas laikā ar RTG. (Ieslēdz, izslēdz, bida kā vajag ķirurgam.)

R6 : Es operācijas zāles komandu redzu tā : operējošais ķirurgs, asistents, operācijās māsa, sanitārs.

R7 : Viena sterila māsa, viens vai vairāki operējošie ķirurgi, viens vai vairāki asistenti ķirurgiem, māsu palīgs, kurš bieži vien paralēli strādā arī citā zālē.

R8 : Operācijas zālē ir 2 brigādes, no kurām veidojas operācijas zāles komanda. Ķirurģiskā brigāde - ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs, anestēzijas dienests - anesteziologs, anestēzijas māsa un dažos profilos piem. : traumas un uroloģija komandai pievienojas radiologs.

R9 : Tā, komandas modelis - ķirurgs vai 2 ķirurgi, asistents vai 2 asistenti, operācijas māsa, sanitārs + radiologs.

R10 : Mūsu operācijas blokā, komandas modelis, es domāju sekojošs - ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs, anesteziologs, anestēzijas māsa.

R11 : Komanda sastāv no ķirurga, asistenta, operācijas māsas, sanitāra un radiologa.

R12 : Operācijas zāles komanda sastāv no ķirurģiskās brigādes, kurā ietilpst ķirurgs, Es- operācijas māsa, kura operācijas laikā vēl varu asistēt un sanitārs.

Autore var secināt, ka daudzi respondenti izmanto standarta modeli savā darbā ķirurģiskā brigāde (ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs). Daži respondenti strādā ar citiem komandas modeļiem, tādiem kā ķirurģiskā brigāde (ķirurgs vai 2 ķirurgi, asistents vai 2 asistenti, operācijas māsa, sanitārs) + radiologs vai ķirurģiskā brigāde (ķirurgs, operācijas māsa, sanitārs). Ir redzams ka modeļu variantu nav maz, kā arī komandas locekļu skaits, atkarīgs no profila. Autore var šo jautājumu pieskaitīt pie psiholoģiskiem faktoriem. Jo lielāka komanda, jo smagāk strādāt. Saglabāt mieru un izmantot komunikācijas prasmes augstākā līmenī.

Uzdodot 9. jautājumu **“Kā komandas darbs ietekmē Jūsu operācijas māsas praksi?”**

Autore saņēma sekojošas atbildes no respondentiem.

R1 : Problēmas ar komunikāciju nepamanīju, viss ir labi, saprotams. Ja kaut ko vajag precizēt, varu mierīgi pajautāt. Saņēmsu atbildes uz visiem jautājumiem.

R2 : Ja zinošāka komanda, jo vieglāk un pozitīvāk strādāt.

R3 : Mani viss apmierina, viss patīk. Problēmas ar komunikāciju man nav.

R4 : Komandas darbs ietekmē mani kvalitatīvi, ir iespējama darba izaugšana, darba kvalitātes paaugstināšanai, viens prieks strādāt. Protams var būt nianses, bet ļoti reti.

R5 : Paldies komandai par to, ka palīdz man justies labi. Tā kā mēs strādājam, varu skaļā balsī pateikt, ka mēs esam profesionāļi savā jomā.

R6 : Man ir tikai pozitīvas emocijas, labs noskaņojums.

R7 : Personāla trūkums un liels operāciju skaits, paaugstinātā uzmanība ilgstošā režīmā. Pacietība, stress (ja blakus nav ne māsas palīga, ne otras nesterilās māsas, kad nepieciešama palīdzība).

R8 : Man viss ir labi. Labs komunikācijas līmenis ar darba kolēģiem, ne, ģimenes locekļiem, mēs neesam komanda, mēs esam viena ģimene.

R9 : Ideāli, nosacījumi ir labi, forša atmosfēra, man ir prieks strādāt ar savu komandu.

R10 : Komandas darbs, mani ietekmē negatīvi, visu laiku ir paaugstināts uzmanības režīms, sekojot sanitāra darbam.

R11 : Es zinu savus darba pienākumus, citas kolēģes pienākumus, tāpēc nav nekādu problēmu.

R12 : Man paveicās, laba komanda, laba komunikācija. Nav tā kā citās zālēs, māsas vai sanitāri negrib iet strādāt viens ar otru, vai dažās operācijās māsas kad uzzin operējošā ķirurga uzvārdu mainās seja.

Izanalizējot iegūtos datus, ir redzams, ka komandas darbs veicina lielu psiholoģisko spriedzi uz respondentu, bet tā kā pārsvarā, katrs respondents jau kādu laiku strādā X slimnīcas operāciju blokā, komunikāciju prasmes ir labas, profesionālas attiecības saglabājas visu laiku. Cieņa un savstarpējā komunikācija ir neatņemama darba daļa. Diemžēl vienam respondentam ir negatīva pieredze, kura bija saistīta ar komandas darbu.

11. jautājums bija **“Kādus profilaktiskos pasākumus Jūs izmantojat, lai pasargātu sevi no ietekmējošiem faktoriem?”**

R1 : Darbā es izmantoju aizsarglīdzekļus, piem.: svina halāts, lai samazinātu saņemto apstarojuma dozu, speciālas brilles. Ja ir infekcija, tad uzvelku dubulto veļu (Cimdi un halāts). Ārpus darba apmeklēju fizioterapeitu, vienu reizi nedēļā apmeklēju masāžu, sekotu līdzī potēšanas pasei.

R2 : Darbā izmantoju standarta aizsarglīdzekļus, kā visi. Ārpus darba man ir fiziskā slodze svaigā gaisā, kura palīdz nomierināties.

R3 : Izmantoju pieejamos aizsargus savā darba vietā, novēršu infekcijas riskus, starojumu (RTG vai lāzers)

R4 : Ārpus darba es apmeklēju baseinu, lai nomierinātos, atrast “zelta vidus līniju”. Darbā es izmantoju aizsarglīdzekļus, kuri mums ir kā “standarts”.

R5 : Darbā velku aizsarglīdzekļus. Halāts, čības, brilles, cepure, svina aizsargs, brilles parastās vai RTG brilles, vairoga aizsargs. Izmantoju dubultveļu operācijas laikā, ja pacientam ir infekcija.

R6 : Aizsarglīdzekļu izmantošana darbā. Neko jaunu neatbildēšu, nekas jauns nav izgudrots, kā visiem.

R7 : Iekšzolitēs operāciju zāles apavos, lai atvieglotu kāju stāvokli visas dienas garumā, aizsargbrilles arī RTG starojuma aizsargbrilles, svina aizsargtērpu lietošana, pacientu

pārvietošana ar slīddēli, vakumsūkņa lietošana elektrokoagulācijas dūmu evakuācijai no operācijas lauka. Dubulto cimdu lietošana, ja tiek lietoti asi instrumenti. (vaļējas osteosintēzes gadījumos). Fizioterapeita apmeklēšana arodslimību attīstības novēršanai.

R8 : Cimdi, halāts, apavi, brilles, svina aizsargs, vairoga aizsargs. Ārpus darba apmeklēju masāžas.

R9 : Izmantoju pieejamos aizsarglīdzekļus darbā, lai pasargātu sevi no ietekmējošajiem faktoriem.

R10 : Pēc darba cenšos nodarboties ar sportu, man ir vajadzīga fiziskā slodze, darbā es izmantoju visus aizsarglīdzekļus, izņemot speciālos apavus, man nav ērti staigāt viņos operācijas laikā, nav ērts supinātors. Īpaši ilgās operācijās jūtu, sāpes kājās.

R11 : Neko jaunu neteikšu, kā katra operācijas māsa ievēroju aizsarglīdzekļu standartus. Tas ir obligāts pasākums un paldies ārstiem, ka viņi seko līdzīgiem standartiem.

R12 : Darbā izmantoju aizsarglīdzekļus, mums ir viss vajadzīgais, lai pasargātu sevi no RTG starojuma, infekcijas faktoriem. Ārpus darba nodarbojos ar sportu.

Visi respondenti, kuri piedalījās intervijā izmanto vienādus darba aizsargus. Visiem zem jēdziena "aizsarglīdzekļa izmantošana", bija domāts sterils tērps (halāts, cimdi. Dubultais halāts un dubultie cimdi, atkarīgi no profiļiem un operācijas veidiem.) Specialas brilles nēsāšana (RTG vai lāzera izmantošanas laikā). Kājās obligāti ir speciālie darba apavi (lai pasargātu kājas no instrumentiem, kuri var nokrist operācijas laikā vai bioloģiskie šķīdumi). Svina aizsargs RTG izmantošanas brīdī. 6 respondenti pastāstīja, ka brīvā laikā aktīvi atpūšas, apmeklē baseinus, masāžas, pastaigājas svaigā gaisā un taisa potes.

Pēdējais 11. jautājums "**Kā Jūs papildināt zināšanas operāciju māsas praksē**". Respondenta atbildes bija sekojošas:

R1 : Apmeklēju tālākizglītības kursus no slimnīcas vai Māsu asociācijas, lasu lekcijas internetā, un cenšos apmeklēt seminārus.

R2 : Braucu uz konferencēm, apmeklēju kursus, cenšos mainīties ar pieredzi ar darba kolēģiem no citām slimnīcām, kuri strādā citos profiļos. Galvenais augt visu laiku kā profesionālim.

R3 : Man patīk kad notiek pieredzes apmaiņa starp māsām no citas slimnīcas vai valsts. Uzzināju ka strumektomijas taisa arī LS variantā, man nav tādas pieredzes. Vajadzīgo informāciju varu saņemt un atrast internetā, medicīnas žurnālos un kursu apmeklējumos.

R4 : Apmeklēju kursus, seminārus.

R5 : Apmeklēju tālākizglītības kursus, cenšos piedalīties diskusijās ar darba kolēģiem un apmeklēt citas slimnīcas, lai būtu iespēja profesionālai izaugsmei.

R6 : Man ir tikai kursu apmeklējums.

R7 : Tālākizglītības pasākumu apmeklēšana, starptautisko publikāciju lasīšana interesējošā jautājumā, interneta vietņu video ražotāju pamācības jaunu instrumentu sistēmu lietošanā vai jaunu operāciju etapu elementu apgūšanai. Darba devēju organizētas apmācības par medicīnisko materiālu lietošanu un piedāvājumu un pieredzes apmaiņas braucieni.

R8 : Man patīk kursi no Māsu Asociācijas, bet ļoti grūti tikt, vai lielas konferences, kurus organizē slimnīcas. Noderīgu informāciju var saņemt no ārstiem, kad viņi atbrauc no ārzemēm ar jaunu pieredzi, jaunas tehnoloģijas izmantošanu. Tik interesanti savā darbā izmantot kaut ko jaunu. Un protams skatos internetā video, lasu rakstus, publikācijas.

R9 : Apmeklēju kursus, cenšos tikt uz konferencēm. Dažreiz nesanāk, jo apmeklētāju skaits ir ierobežots, bet apmeklētāju ir daudz.

R10 : Es īsumā atbildēju, apmeklēju kursus, lasu medicīnas grāmatas un cenšos atcerēties visu informāciju kuru saņemu no darba kolēģiem.

R11 : Brīvā laikā no darba apmeklēju tālākizglītības kursus. Lasu internetā vajadzīgo informāciju. Paldies ka ir 21. gadsimts, gandrīz visu ir iespējams atrast Google.

R 12 : Tālāk izglītības kursi.

No savāktiem datiem ir redzams, ka visi 12 respondenti apmeklē tālākizglītības kursus, kuri var būt no Latvijas Māsu asociācijas organizācijas piedāvāti vai organizē pašas slimnīcas. 5 respondenti paaugstina savas zināšanas un kvalifikācijas balstoties uz cita cilvēka pieredzi (kolēģi). 3 respondenti pieminēja seminārus, un citi 3 pieminēja citus informācijas avotus – internets, lekcijas, medicīnas literatūra. Autore var secināt, ka visi respondenti, neatkarīgi no darba stāža un pieredzes paaugstina savas zināšanas dažādos veidos.

SECINĀJUMI

1. Operācijas māsa mūsdienās ir universāls darbinieks, kurš spēj pielāgoties daudziem ķirurģiskiem profiliem un izvērtēt ietekmējošus faktorus savā darbā.
2. Operāciju māsu praksi dažādos ķirurģiskos profilos ietekmē fiziskie, ergonomiskie, psiholoģiskie faktori.
3. Visbiežāk minētie operāciju māsu ietekmējošie faktori ir ergonomiskais, saistībā ar veselības pasliktināšanos.
4. Darbs operāciju blokā atstāj psiholoģisko ietekmi uz operāciju māsu, jo nemainīga apkārtējās vides spriedze.
5. Komandas darbs – darbs komandā atstāj ietekmi uz operācijas māsu, kā psiholoģiskais faktors, jo ir nepieciešams pielāgoties darba kolēģiem.
6. Operāciju māsu ir nepieciešams izmantot aizsarglīdzekļus darbā, lai pasargātu sevi neskatoties uz diskomfortu un apgrūtinātu kustību darba procesā.
7. Traumatoloģijas ķirurģijā visbiežāk operāciju māsu sastopas ar ergonomiskiem un fiziskiem faktoriem.
8. Operāciju māsu neatkarīgi no darba stāža un pieredzes paaugstina savas zināšanas tālākizglītības kursos.
9. Operāciju blokā operāciju māsu komandas darbs veicina lielu psiholoģisko spriedzi, bet komunikāciju prasmes palīdz saglabāt profesionālās attiecības.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI.

1. **Maija Eglīte.** Darba Medicīnā. 2.pārstrādāts un papildināts, izdevums. Rīgas Stradiņa universitāte, 2012 700lpp
2. Latvijas statistikas gadagrāmata, 2019 [Skatīts 12.12.2019.]. Pieejams <https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/ekonomika/ikp/meklet-tema/359-latvijas-statistikas-gadagramata-2019>
3. **J.Smedley, H.Inskip, F. Treveltan, P.Buckle, C.Cooper, D.Coggon.** Risk factors for incident neck and shoulder pain in hospital nurses. 2013; (864-869)
4. **Ivars Vanadžiņš.** „Darba vides bioloģiskie riska faktori”. Rīga, 16.06.2011.
5. Infekcijas slimības un imunizācija.. [Skatīts 02.04.2020.]. Pieejams: <https://spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/infekcijas-slimibas/valsts-statistikas-parskati/statistikas-parskati>
6. Jonizējošais starojums [Skatīts 12.12.2019.]. Pieejams: <http://www.vi.gov.lv/lv/vides-veseliba/starojumi/jonizejosais-starojums>
7. Psihoemocionālie riska faktori. [Skatīts 12.12.2019.]. Pieejams: www.lm.gov.lv/upload/aktualitates/null/psihomocionalie_raksts1.pdf
8. Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas darbības rādītāji [skatīts 12.12.2019] Pieejams: <https://www.aslimnica.lv/lv/saturs/iknedelas-statistikas-raditaji>
9. Akutais mediķu deficīts [Skatīts 02.02.2020.]. Pieejams: <https://rebaltica.lv/2019/03/akutais-mediku-deficits/>
10. Ergonomic evaluation of the work area of the scrub nurse. [Skatīts 04.04.2020.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16754502>
11. **Ziyafet Ugurlu, Azize karahan, Hayriye Ünlü, Aysel Abbasoglu, Nalan Özhan elbas, Sevcan avcıls,** The Effects of Workload and Working Conditions on Operating Room Nurses and Technicians [Skatīts 04.04.2020.]. Pieejams <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2165079915592281>
12. **Marco Clari, Giacomo Garzaro, Matteo Di Maso, Francesca Donato, Alessandro Godono, Mario Paleologo** Upper Limb Work-Related Musculoskeletal Disorders in Operating Room Nurses: A Multicenter Cross-Sectional Study [Skatīts 04.04.2020.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6720415/>
13. **Harmer, B.; Henderson, V.** Textbook of the principles and practice of nursing. New York: MacMillan. (1955)
14. **Margarita Rupenheite. Virginija Hendersone** Pamatvajadzību teorija. December 19, 2010

15. <https://studfile.net/preview/5606744/> [skatīts 20.12.19]
16. <https://nurseslabs.com/virginia-hendersons-need-theory/> [skatīts 20.12.19]
17. **McEwen, M., Wills, E. M.** Theoretical Basis for Nursing. 2-nd edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia : 2007. 551 p
18. **Островская И. В., Широкова Н. В.** Основы сестринского дела; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2013. - 283 с.
19. <https://www.globalpremeds.com/blog/2014/12/12/working-in-the-or-as-a-nurse/> [skatīts 02.02.2020]
20. <https://www.nursesrx.com/nurse-news/top-10-pros-and-cons-of-being-an-or-nurse/> [skatīts 05.02.2020]
21. **Renata M. Daud-Gallotti, Silvia F. Costa, Thais Guimarães, Katia Grillo Padilha, Evelize Naomi Inoue.** Nursing Workload as a Risk Factor for Healthcare Associated Infections in ICU: A Prospective Study Published: December 27, 2012 Pievejams <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0052342>
22. **J Smedley, P Egger, C Cooper, D Coggon.** Manual handling activities and risk of low back pain in nurses. [skatīts 23.04.2020] Pievejams: <https://oem.bmj.com/content/52/3/160.short>
23. **Комлева Ю.В., Махонько М.Н., Шкробова Н.В.** Заболевания медицинских работников от воздействия ионизирующего излучения и их профилактика. Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150) 2013. Том 3. № 11 [skatīts 02.02.2020] Pievejams <https://medconfer.com/files/archive/2013-11/2013-11-977-A-3109.pdf>
24. Likumi. Lv <http://likumi.lv/ta/id/48234-noteikumi-par-higienas-prasibam-slimnicam> [skatīts 10.03.2020]
25. <https://www.vestnesis.lv/ta/id/48234-noteikumi-par-higienas-prasibam-slimnicam> [skatīts 27.01.2020]
26. **В.В. Лазарев, В.Н. Лазарева.** Вопросы безопасности работы медицинского персонала с ингаляционными анестетиками. 2013г. [skatīts 27.12.2019] Pievejams <https://rdkb.ru/files/file2131.pdf>
27. **Judith E. Arnetz , Bengt B. Arnetz & Inga-Lill Petterson.** Violence in the nursing profession: Occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. Pages 119-127 | Published online: 25 Sep 2007 Pievejams: <https://doi.org/10.1080/02678379608256791>
28. Healthcare personnel statistics - physicians Statistics Explained Source : Statistics Explained 29/11/2019 1 Data extracted in November 2019. Planned article update:

- November 2020. [skatīts 02.05.2020] Pieejams
<https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/>
29. Latvijas Republikas Veselības Ministrija – Veselības Inspekcija [skatīts 17.03.2020]
Pieejams: <http://www.vi.gov.lv/lv/sakums/publikacijas-un-statistika>
30. **Petroglou N, Komitopoulos N, Dadoumi S, Gourni M, Marvaki C, Gourni P.** Occupational allergic reactions in the hospital nursing staff. [skatīts 16.12.2019] Pieejams:
<https://www.hsj.gr/medicine/occupational-allergic-reactions-in-the-hospital-nursing-staff.php?aid=3679>
31. Оперативная Хирургия и клиническая анатомия: введение в дисциплину [skatīts 12.01.2020] Pieejams:
https://books.google.lv/books?id=otQKZvRyungC&pg=PA19&lpg=PA19&dq=%D0%9A%D0%9B%D0%90%D0%A1%D0%A1%D0%98%D0%A4%D0%98%D0%9A%D0%90%D0%A6%D0%98%D0%AF+%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9+%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B9&source=bl&ots=goQr0MYRg4&sig=ACfU3U2y5OzWqS41Jvgu1UBp35HVAtVMpA&hl=lv&sa=X&ved=2ahUKEwjHwb3DvMzpAhUhyaYKHb_xBT4Q6AEwBXoECAoQAQ#v=onepage&q=%D0%9A%D0%9B%D0%90%D0%A1%D0%A1%D0%98%D0%A4%D0%98%D0%9A%D0%90%D0%A6%D0%98%D0%AF%20%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%20%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B9&f=false
32. **Григорян Р.А.** Абдоминальная хирургия. Том 1. 2006
33. **Ашер А., Покровский А.В.** Сосудистая хирургия по Хаймовичу 2012
34. **Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря.** Урология. [skatīts 12.05.2020]
Pieejams: <https://www.booksmed.com/urologiya/3357-urologiya-alyaev-yug-rossiyskie-klinicheskie-rekomendacii.html>
35. KAS IR AKŪTAS ARODSLIMĪBAS UN TO AGRĪNAS DIAGNOSTIKAS UN REGISTRĀCIJAS NEPIECIEŠAMĪBA. [skatīts 28.10.2019] Pieejams:
http://stradavesels.lv/Uploads/2014/02/11/19_2010_Brosura_A4_Akutas_rodslimibas_final.pdf
36. **Rana Alaseeri, Aziza Rajab, Maram Banakhar.** Factors Influencing Nurses' Decision-Making Process: An Integrative Literature Review. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) e-ISSN: 2320–1959.p- ISSN: 2320–1940 Volume 8, Issue 4 Ser. II. (July-Aug .2019), PP 36-48 www.iosrjournals.org

37. Facts About Hospital Worker Safety. September 2013 Pieejams
https://www.osha.gov/dsg/hospitals/documents/1.2_Factbook_508.pdf
38. A R R T Ū R S I V U Š K Ā N S . Vingrinājumi muguras veselībai.
39. Likumi.lv [skatīts 18.05.2020] Pieejams: <https://m.likumi.lv/ta/id/189070-kartiba-kada-veicama-obligata-veselibas-parbaude>
40. Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana. [skatīts 17.02.2020] Pieejams: <https://talakizglitiba.lv/programmas/arstniecibas-personu-kvalifikacijas-uzlabosana>

PIELIKUMI

1.pielikums LU KRMI Zinātniskās izpētes
Ētikas komisijas nolikumam.
Apstiprināts: LU KRMI ZP sēdē

LATVIJAS UNIVERSITĀTES KARDIOLOĢIJAS UN REĢENERATĪVĀS
MEDICĪNAS INSTITŪTA ZINĀTNISKĀS IZPĒTES ĒTIKAS KOMISIJA
PIETEIKUMS

I. PROJEKTA VADĪTĀJS

Vārds, uzvārds Līga Skuja-Petruševiča Zinātniskais grāds Mg. ves. Zin Amats LU lektore
Zinātniskās iestādes nosaukums (*augstskola, fakultāte, katedra, institūts, laboratorija*) Latvijas Universitāte Medicīnas fakultāte
Adrese Jelgavas iela 3 – Zinātņu māja
Tālr. 22326607 E-pasts liga89@inbox.lv

II. PROJEKTA NOSAUKUMS Operāciju māsu prakses ietekmējošie faktori dažādos ķirurģiskos profilos

III. PROJEKTA IZPILDĪTĀJI

Vārds, uzvārds Aleksandra Jakovļeva Zinātniskais grāds _____ Amats _____
Zinātniskās iestādes nosaukums (*augstskola, fakultāte, katedra, institūts, laboratorija*) _____
Latvijas Universitāte Medicīnas fakultāte
Adrese Jelgavas iela 3 – Zinātņu māja
Tālr. 27872793 E-pasts aleksak3@inbox.lv

IV. PROJEKTA KOPSAVILKUMS

A. PLĀNOTAIS PĒTĪJUMA DALĪBNIEKU SKAITS:

Rīgas X slimnīca. 12 praktizējošas operāciju māsu kuras strādā operāciju blokā.

(Jānorāda, vai pētījumā ir iesaistītas īpaši aizsargātās grupas, piemēram, – nepilngadīgie, grūtnieces, pacienti ar garīgās veselības traucējumiem.)

B. PĒTĪJUMA PROTOKOLA PAMATOJUMS.

(Jānorāda pētījuma mērķis, hipotēze, pamatojot to ar zināmiem līdzīgiem pētījumiem un atsaucēm uz zinātnisko literatūru.)

Pētījumā mērķis: Izpētīt operāciju māsu ietekmējošos faktorus dažādos ķirurģiskos profilos operāciju blokā.

Pētījuma jautājums: Kādi ir operāciju māsu prakses ietekmējošie faktori dažādos ķirurģiskos profilos?

C. PĒTĪJUMA PROTOKOLA ĪSS APRAKSTS

Plānots intervēt 12 operāciju māsu X slimnīcā daudzprofilu operāciju blokā. Darba autore ir izvēlējusies pētīt operāciju māsu ietekmējošos faktoros (šā pētījuma ietvaros medicīnas māsu vai operācijas māsu, kuras strādā vairāk nekā 5g.)

(Jāapraksta zinātniskā pētījuma plāns un norise: paredzamais pētījuma dalībnieku skaits, to dzimums un vecums, vai pētījumā tiks izmantoti cilvēka bioloģiskā materiāla paraugi (tā iegūšanas veids – daudzums/ tilpums), vai tiks izmantota personu sniegtā informācija, iepriekšējo izmeklējumu rezultāti, kā arī metodes un tehnoloģijas, kas tiks izmantotas pētījumā.)

D. PĒTĪJUMA IZPILDES TERMIŅI

Sākums	<u>16.03.2020</u>
Beigas	<u>30.04.2020</u>

E. PĒTĪJUMA NORISES VIETA (-AS) Rīgas X slimnīca.

F. INFORMĒTĀ PIEKRIŠANA: *(Jānorāda informācija, kā tiks informēti pētījuma dalībnieki, un kā tiks iegūta informētā piekrišana no pētījuma dalībniekiem un/vai viņu vecākiem vai aizbildņiem, ja personas ir nepilngadīgas vai sasniegušas 14 gadu vecumu. Jānorāda, vai tiks izmantota informācija no personas medicīniskajiem dokumentiem. Gadījumā, ja pētījumā izmantota dalībnieku anketēšana, jānorāda, vai atspoguļotā informācija būs anonīma vai daļēji anonīma (kodēta).*

Jānorāda, kādā veidā tiks aizsargāts pētījumā iesaistīto personu privātums, un kā tiks nodrošināta datu konfidencialitāte. Jānorāda, cik ilgi tiks uzglabāta pacientu informācija, tai skaitā izmeklējumu rezultāti vai audu paraugi un kā un kur tie tiks iznīcināti.)

Katrs pētījuma respondents tiks iepazīstināts ar pētījuma mērķi, norisi un informēts par iegūto datu konfidencialitāti, kā arī tiks prasīta piekrišana par to, ka respondents piekrīt, ka intervijas laikā sarunas tiek ierakstītas diktofonā. Visiem respondentiem tiks nodrošināti vienādi intervēšanas apstākļi, kā, piemēram, vieta, kur norisināsies intervija, saruna norisināsies pēc iespējas slēgtā telpā, kur piedalīsies tikai respondents un darba autore, tādā veidā nodrošinot pēc iespējas vairāk privātuma.

V. RISKI UN IEGUVUMI

1. Izskaidrot veiktos pasākumus, lai aizsargātu pētījuma dalībnieku tiesības un labklājību.
2. Pētījuma laikā tiks ievērota katra respondenta autonomija un privātums.
3. Izskaidrot šā pētījuma potenciālos ieguvumus pētījuma dalībniekiem – respondentiem.

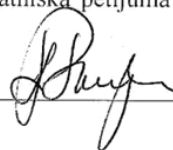
VI. APLIECINĀJUMS

Es, Līga Skuja-Petersona (projekta vadītājs),

ievērošu pētījuma protokolu, Pasaules medicīnas asociācijas Helsinku deklarāciju par ētikas principiem medicīnas pētniecībai ar cilvēkiem, Eiropas padomes Oviedo konvenciju par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā, un uz zinātnisko pētniecību un personas datu aizsardzību attiecināmos Latvijas Republikā spēkā esošus normatīvos aktus. Man ir pienākums ziņot par protokola izmaiņām Ētikas komisijai un zinātniskā pētījuma rezultātiem kompetentām pētniecības iestādēm un komisijām.

Datums 04.03.20

Paraksts



Šo vietu aizpilda LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas komisija

VII. PARAKSTI

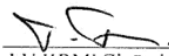
APSTIPRINĀTS NEAPSTIPRINĀTS Datums 13.03.2020.

Paraksts, atšifrējums



 LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas komisija
Datums 13.03.2020.

Paraksts, atšifrējums



 LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas komisija

Intervijas jautājumi

Cienījamais respondent!

Esmu, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes profesionālās izglītības bakalaura studiju programmas “Māszinības” studente Aleksandra Jakovļeva, sava bakalaura darba “Operāciju māsu prakses ietekmējošie faktori dažādos ķirurģiskos profilos” ietvaros veicu pētījumu ar mērķi izpētīt un analizēt biežākos darba vides riska faktoros operāciju māsu praksē. Aicinu, Jūs piedalīties manis veiktajā pētījumā un atbildēt uz intervijas jautājumiem. Jūsu sniegtā informācija tiks izmantota vienīgā apkopotā veidā konkrētā pētījuma ietvaros. Tiks ievērota datu konfidencialitāte.

Paldies par atsaucību!

1. Cik liels ir Jūsu darba stāžs kā operāciju mātai šajā X slimnīcas operācijas bloka?
2. Kādās ķirurģiskā profila operācijās Jūs piedalāties kā operācijas māsa?
3. Kas ietilps Jūsu praksē kā, operācijas māsa, darba pienākumos Jūsu operācijas blokā?
4. Kādi faktori iedarbojas uz operāciju māsu dažādos ķirurģiskos profilos operāciju zālēs?
5. Vai ir atšķirīgi faktori, kas ietekmē operāciju māsu praksi dažādos ķirurģiskos profilos?
6. Kā operāciju bloka darba vide ietekmē Jūsu operācijas māsu praksi?
7. Kādi faktori ietekmē Jūsu, operācijas māsu praksi darbā visvairāk?
8. Kāds komandas modelis tiek pielietots operāciju zālē, Jūsu operācija blokā?
9. Kā komandas darbs ietekmē Jūsu operācijas māsu praksi?
10. Kādus profilaktiskus pasākumus Jūs izmantojat, lai pasargātu sevi no ietekmējošiem faktoriem?
11. Kā Jūs papildināt zināšanas operāciju māsu praksē?

Darba stāžs, kā operācijas māsa	
R1	35. g.
R2	19. g.
R3	32. g.
R4	4. g.
R5	11. g.
R6	4. g.
R7	4. g.
R8	3. g.
R9	8. g.
R10	4. g.
R11	15. g.
R12	12. g.

2. tabula

Operācijas veidi, darbs ķirurģiskos profilos.			
Indekss	Satura vienība	Profils – darba vide	Jēdziens
R1	Neatliekamās , akūtās un plānveida operācijas	Mikroķirurģijā Rekonstrukcijas ķirurģijā Asinsvadu ķirurģijā Traumatoloģijā	Darbs
R2	Neatliekamās , akūtās un plānveida operācijas	Neiroķirurģija Mikroķirurģija Estētiskā un plastiskā ķirurģija	

R3	Neatliekamās , akūtās un plānveida operācijas	Abdominālā ķirurģija Ginekoloģijas ķirurģija Uroloģijas ķirurģija Traumatoloģijas Proktoloģijas ķirurģija	Darbs
R4	Neatliekamās , akūtās un plānveida operācijas	Neiroķirurģija Abdominālā ķirurģija transplantācijas	
R5	Neatliekamās , akūtās un plānveida operācijās	Traumatoloģijā Abdominālā ķirurģija	
R6	Neatliekamās , akūtās un plānveida operācijās	Asinsvadu ķirurģija Ginekoloģijas ķirurģija	
R7	Neatliekamās , akūtas un plānveida operācijās	Rekonstruktīvā mikroķirurģija Plaukstu ķirurģija Estētiskā plastikas ķirurģija Sejas-žokļu onkoloģija.	
R8	Neatliekamās , akūtas un plānveida operācijās	Abdominālā ķirurģija Uroloģija Ginekoloģijas ķirurģijā Proktoloģijas ķirurģijā Traumatoloģijā	
R9	Neatliekamās , akūtas un plānveida operācijās	Asinsvadu ķirurģijā Traumatoloģijā Uroloģijas ķirurģijā Proktoloģistu ķirurģijā Ginekoloģijas ķirurģijā	
R10	Neatliekamās , akūtās un plānveida operācijās	Abdominālā ķirurģija Ginekoloģijas ķirurģija Uroloģijā Traumatoloģijā	
R11	Neatliekamās , akūtās un plānveida operācijās	Asinsvadu ķirurģija Traumatoloģijā Mikroķirurģija Abdominālā ķirurģija	
R12	Neatliekamās , akūtās un plānveida operācijās	Neiroķirurģijā	

Darba pienākumi operācijas blokā			
Indekss	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	Apkalpot dažādos ķirurģiskos profilos, pacienta pirms un pēc operācijas perioda aprūpe, sekot sterilitātei. (instrumenti, materiāls un t.t.) instrumentu uzskaitē pēc operācijas, to sagatavošana nogādei apstrādes dienestam, sekošana operāciju zāles uzkopšanai.	Prasmes, Kompetences	Aprūpe
R2	Sagatavot visu nepieciešamo operācijai, asistēt operācijas laikā, organizēt operācijas zāles māsu palīga darbu, sekot sterilitātei, instrumentu uzskaitē pēc operācijas, to sagatavošana nogādei apstrādes dienestam, sekošana operāciju zāles uzkopšanai.		
R3	Instrumentu, aparatūras sagatavošana – nodrošināšana, aseptikas un antiseptikas noteikumu ievērošana, instrumentu uzskaitē pēc operācijas, to sagatavošana nogādei apstrādes dienestam, sekošana operāciju zāles uzkopšanai.		
R4	Asistēt ķirurgam, sekot līdz instrumentiem, nodrošināt labu darba vidi, sekot derīguma termiņam, pārsēju veidu un materiālu pārzināšana atbilstoši operācijas lokalizācijai, instrumentu uzskaitē pēc operācijas, to sagatavošana nogādei apstrādes dienestam, sekošana operāciju zāles uzkopšanai.		
R5	Instrumentēšana, komplektu sagatavošana, sterilitātes novērošana, asistēšana operācijas laikā, operāciju brigādes sagatavošana, pārsēju veidu un materiālu pārzināšana atbilstoši operācijas lokalizācijai.		
R6	Sagatavot visu nepieciešamo operācijai, asistēt operācijas laikā, organizēt operācijas zāles māsu palīga darbu, sekot instrumentu derīguma termiņiem. Nodrošināt labu darba vidi, instrumentu uzskaitē pēc operācijas, to sagatavošana nogādei apstrādes dienestam, sekošana operāciju zāles uzkopšanai.		
R7	Sagatavošanās operācijai, aizsardzības līdzekļu atbilstoša lietošana, sterilitātes nodrošināšanas principi, pacienta identificēšana, operāciju brigādes sagatavošana, operācijas lauka lokalizācijas		

	precizēšana, pārsēju veidu un materiālu pārzināšana atbilstoši operācijas lokalizācijai, imobilizācijas ģipša longetes sagatavošana, instrumentu uzskaitē pēc operācijas, to sagatavošana nogādei apstrādes dienestam, sekošana operāciju zāles uzkopšanai.	Prasmes, Kompetences	Aprūpe
R8	Operācijai sagatavošanās (aparātūra, komplekti, instrumenti un t.t.), ķirurgam asistēšana, materiālu papildināšana, sterilitātes novērošana, Pacienta pozicionēšana un sagatavošana operācijai, māsu palīgu novērošana un apmācīšana		
R9	Organizēt operācijas zāles darbu (instrumentēšana,) Brigādes sagatavošana, sterilitātes nodrošināšana, infekcijas risku samazināšana – aseptikas faktoru novērošana.		
R10	Zāles pārbaudīšana, instrumentu komplekti, atsevišķu instrumentu pārbaudīšana (pieejamībā, termiņi)		
R11	Operācijas zāles sagatavošana, dokumentēšana, ārstam asistēšana, māsu palīga apmācīšana, sterilitātes nodrošināšana.		
R12	Instrumentēšana, nodrošināt sterilitāti, kontrolēt māsu palīgu darbu.		

4. tabula

Faktoru iedarbība dažādos ķirurģiskos profilos operāciju zālēs			
Indekss	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	C hepatīts, HIV, ilgstoša statiskā poza, hospitālās infekcijas MRSA, alerģijas uz dezinfekcijas līdzekli, anestēzijas gāze, antiseptiķi, dezinfekcijas līdzekļi, temperatūra zālē	Bioloģiskie, fiziskie, ergonomiskie faktori	
R2	Komunikācija, mikroklīms zālē, dūmi, gaisa plūsma, anestēzijas gāze, LS gāze	Psiholoģiskie, fiziskie faktori	
R3	Izmantota ķīmija zālē, infekcijas, mitrums zālē, nogurums, darba izdegšana, vīrusi, baktērijas, statiskā poza, gaisa plūsma, apgaismojums.	Ķīmiskie, bioloģiskie, fiziskie, psiholoģiskie, ergonomiskie faktori	
R4	Ķīmiskas vielas (dezinfekcijas līdzekļi), infekcijas, saskarsme ar kolēģiem, ilgas operācijas, apgaismojums, nogurums	Ķīmiskie, bioloģiskie, fiziskie, psiholoģiskie,	

		ergonomiskie faktori	Faktori
R5	Gaisa plūsma, spēka instrumentu lietošana, kaulu cements, dezinfekcijas līdzekļi, apgaismojums	Ķīmiskie, bioloģiskie, fiziskie, psiholoģiskie, ergonomiskie faktori	
R6	Piespiedu pozas, auksta temperatūra zālē, emocionālais spiediens, apgaismojums, spēka instrumenti	Fiziskie, psiholoģiskie, ergonomiskie faktori	
R7	Gaisa plūsma, temperatūra, elektroierīces, spēka instrumentu lietošana, dūmi, kaulu cements, dezinfekcijas līdzekļi	Ķīmiskie, bioloģiskie, fiziskie, psiholoģiskie, ergonomiskie faktori	
R8	Dezinfekcijas līdzekļi, spēka instrumentu lietošana, nogurums, psiholoģiskais atbalsts, smagas operācijas	Ķīmiskie, psiholoģiskie, ergonomiskie faktori	
R9	Iepakojumu čaukstoņa, apgaismojums, infekcijas, dezinfekcijas līdzekļi, dūmi, stress, izdegšana darbā, diennakts maiņas	Ķīmiskie, bioloģiskie, fiziskie, psiholoģiskie, ergonomiskie faktori	
R10	Stresaina darba vide – neatliekamas operācijas, ilgs darbs, smagi instrumentu komplekti	Psiholoģiskie, ergonomiskie faktori	
R11	Infekcijas, darbs kājās, statiska poza, spēka instrumenti, smagi instrumentu komplekti.	Bioloģiskie, ergonomiskie faktori	
R12	Dezinfekcijas līdzekļi, apgaismojums, alerģijas uz dezinfekcijas līdzekļiem, anestēzijas gāze, statiska poza, dūmi, psiholoģiskā spriedze, sāpes mugurā.	Ķīmiskie, bioloģiskie, fiziskie, psiholoģiskie, ergonomiskie faktori	

Faktoru atšķirība, kas ietekme operāciju māsas praksi dažādos ķirurģiskos profilos			
Indekss	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	Jā. RTG starojums, statiskā poza, sāpes lumbālā rajonā	Fiziskie, ergonomiskie faktori	Faktori
R2	Jā. Dažādos profilos ir izteiktākas piespiedu pozas.	Ergonomiskie faktori	
R3	Jā. Smagi instrumenti, aprīkojums. Psiho emocionāli (norauti pirksti, amputācijas).	Ergonomiskie, psiholoģiskie faktori	
R4	Jā. Katrā profilā ir sava specifika.	Visi	
R5	Jā. Statiskā poza.	Ergonomiskie faktori	
R6	Jā. Ilgs darbs kājās, piespiedu poza, smaguma celšana.	Ergonomiskie faktori	
R7	Jā. Statiskā poza, ilgas operācijas, apgaismojums, Traumatoloģijas zāle .	Fiziskie, ergonomiskie faktori	
R8	Jā. Katrā profilā ir sava specifika.	Katra profila ir sava specifika	
R9	Jā. Komplekta svars ir dažāds, spēka instrumenti, ķīmiskie līdzekļi zāles apstrādei, infekcijas, komunikācija starp kolēģiem, mikroklimate operācijas zālē, pacienta sāpes, operācijas profils, operācijas zāles brigāde, stress, komunikācijas problēmas.	Visi	
R10	Jā. Smagas konsoles, smagi instrumenti, ilgas operācijas, sāpes kājās.	Ergonomiskie faktori	
R11	Jā. Psiholoģiskā spriedze, fiziski smags darbs.	Ergonomiskie, psiholoģiskie faktori	
R12	Jā. Katrā profilā ir sava specifika, piem. neiroķirurģijā ir smagi instrumenti, mikroskops, RTG starojums, apgaismojums, dažreiz problēmas ar komunikāciju starp kolēģiem.	Visi	

6. tabula

Operāciju bloka darba vides ietekme uz operācijas māsas praksi			
Indeks	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	Ietekmē gan pozitīvi, gan negatīvi (24 stundīgais darbs).	+/-	Vide Faktori
R2	Dažādi – pozitīvi un mierīgi, stresaini un psiholoģiski smagi.	Psiholoģiskais faktors	
R3	Labi.	Labi	
R4	Jo mierīgāka atmosfēra zālē, jo var pilnvērtīgāk un adekvātāk veikt savu darbu.	+/-	
R5	Pozitīvi.	Labi	
R6	Neietekmē.		
R7	Personāla trūkums, operācijas ilgums, fiziskais nogurums.	Slikti	
R8	Labi.	Labi	
R9	Labi .	Labi	
R10	Gan negatīvi, gan pozitīvi.	+/-	
R11	Palīdz kolektīvs, ārsti.	Labi	
R12	Labi, dažreiz smagi – piespiedu pozas, ilgs skatiens vienā punktā.	+/-	

7. tabula

Faktori kuri ietekmē, operācijās māsas praksi darba visvairāk			
Indekss	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	Savstarpējā komunikācija, piespiedu poza – ilgā stāvēšana, apgaismojums.	Fiziskie, ergonomiskie, psiholoģiskie faktori	Faktori
R2	komunikācija ar darba kolēģiem.	Psiholoģiskie faktori	
R3	Mani neietekmē, darbs ir darbs.		
R4	Atmofēra zālē, nogurums, izdegšana, pacientu smagās slimības.	Psiholoģiskie faktori	
R5	Troksnis no aparatūras, apgaismojums, Traumatoloģijas zāle.	Fiziskie faktori	

R6	Fiziski smagi, jāstāv ilgas operācijas, sāpes kājās	Fiziskie faktori
R7	Apgaismojums, Traumatoloģijas zāle, gaisa mitrums.	Fiziskie faktori
R8	Statiskās pozas, smags svina aizsargtērps, halāts.	Ergonomiskie faktori.
R9	Rodas neskaidrības, stress par infekcijas neizplatīšanu.	Psiholoģiskie, ergonomiskie faktori
R10	Liela pacientu plūsma.	Psiholoģiskie faktori
R11	Ilgstoša stāvēšana, smags aizsargtērps, RTG starojums.	Fiziskie, ergonomiskie faktori
R12	Piespiedu poza, stress, nogurums, Traumatoloģijas zāle, smags svina aizsarghalāts.	Fiziskie, ergonomiskie un psiholoģiskie

8. tabula

Komandas modeli pielietošana operāciju zālē, operāciju blokā			
Indekss	Satura vienība	Kategorija - Komandas modelis	Jēdziens
R1	Ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs	Ķirurģiskā brigāde	
R2	Ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs, anesteziologs, anestēzijas māsa	Ķirurģiskā brigāde Anestēzijas brigāde	
R3	Ķirurgs, operācijas māsa, sanitārs, anesteziologs, anestēzijas māsa; ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs, anesteziologs, anestēzijas māsa.	Ķirurģiskā brigāde Anestēzijas brigāde	
R4	Ķirurgs, operācijas māsa, sanitārs.	Ķirurģiskā brigāde	
R5	Ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs + radiologs (atkarībā no profila).	Ķirurģiskā brigāde	Komanda

R6	Ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs.	Ķirurgiskā brigāde	
R7	Ķirurgs vai 2 ķirurgi, asistents vai 2 asistenti, operācijas māsa, sanitārs.	Ķirurgiskā brigāde	
R8	Ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs, anesteziologs, anestēzijas māsa + radiologs.	Ķirurgiskā brigāde Anestēzijas brigāde	
R9	Ķirurgs vai 2 ķirurgi, asistents vai 2 asistenti, operācijas māsa, sanitārs + radiologs (atkarībā no profila).	Ķirurgiskā brigāde	
R10	Ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs, anesteziologs, anestēzijas māsa	Ķirurgiskā brigāde Anestēzijas brigāde	
R11	Ķirurgs, asistents, operācijas māsa, sanitārs + radiologs.	Ķirurgiskā brigāde	Komandas darbs
R12	Ķirurgs, operācijas māsa, sanitārs,	Ķirurgiskā brigāde	

9. tabula

Komandas darba ietekme uz operācijas māsas praksi			
Indekss	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	Viss ir saprotams, laba komunikācija.	Labi	Personīgā attieksme
R2	Ja zinoša komanda, jo vieglāk un pozitīvāk..	Labi	
R3	Viss patīk, problēmas ar komunikāciju nav.	Pozitīvi	
R4	Kvalitatīvi, ir iespēja darba augšanai. kvalitatīvā darba paaugstināšanā	Labi	
R5	Jūtos kā profesionālis savā jomā.	Pozitīvi	
R6	Pozitīvas emocijas, labs noskaņojums.	Pozitīvi	
R7	Negatīvi.	Negatīvi	
R8	Labi, ir labs komunikācijas līmenis.	Labi	
R9	Laba atmosfēra zālē, kā viena liela ģimene.	Pozitīvi	
R10	Paaugstināta uzmanība ilgstošais režīms.	Negatīvi	

R11	Zinu savu darbu un citu kolēģus pienākumus, izpildīšana.	Pozitīvi
R12	Paveicās, laba komanda.	Labi

10.tabula

Profilaktiskus pasākumus, kurus izmantojat operācijās māsas lai pasargāt sevi			
Indekss	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	Darbā – aizsarglīdzekļu izmantošana Ārpus darba – fizioterapija, masāžas, potēšana.	Profilakse	Preventīvie pasākumi
R2	Ārpus darba - fiziskā slodze svaigā gaisā.		
R3	Darbā – aizsarglīdzekļu izmantošana.		
R4	Darbā – aizsarglīdzekļu izmantošana. Ārpus darba – baseina apmeklējums.		
R5	Darbā – aizsarglīdzekļu izmantošana.		
R6	Darbā – aizsarglīdzekļu izmantošana.		
R7	Darbā – aizsarglīdzekļu izmantošana. Ārpus darba – fizioterapijas apmeklēšana.		
R8	Darbā – aizsarglīdzekļu izmantošana. Ārpus darba – masāžas.		
R9	Darbā – aizsarglīdzekļu izmantošana.		
R10	Darbā – aizsarglīdzekļu izmantošana. Ārpus darba – nodarbošanās ar sportu.		
R11	Darbā – aizsarglīdzekļu izmantošana.		
R12	Darbā – aizsarglīdzekļu izmantošana. Ārpus darba – nodarbošanās ar sportu.		

11.tabula

Papildināt zināšanas papildināšana operācijas masās prakse			
Indekss	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
R1	Tālākizglītības kursi, lekcijas, semināri.		
R2	Konferences apmeklēšana, tālākizglītības kursi, pieredzes apmaiņa ar kolēģiem no citiem profiliem.		
R3	Tālākizglītības kursi, internets, literatūra, pieredzes apmaiņa starp māsām citās slimnīcās vai valstī.		
R4	Tālākizglītības kursi, semināri.		

R5	Tālākizglītības kursi, diskusijas ar kolēģiem, citas slimnīcas apmeklēšana.	Tālākizglītība	Izglītība
R6	Tālākizglītības kursi.		
R7	Tālākizglītības kursi, diskusijas ar kolēģiem, internets, konferences.		
R8	Tālākizglītības kursi, informācijas saņemšana no ķirurgiem, internets.		
R9	Tālākizglītības kursi, konferences, semināri.		
R10	Tālākizglītības kursi, medicīnas grāmatas, informācijas saņemšana no kolēģiem.		
R11	Tālākizglītības kursi, internets.		
R12	Tālākizglītības kursi.		

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs

„Operāciju māsu prakses ietekmējošie faktori
dažādos riskuģiskos profilos.”

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: A. Jaxovleva [paraksts]
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai
Vadītājs: Līga Svārpa - Petuševiča [paraksts] 22.05.2020.
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

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

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Lietvede Līga Svārpa _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____ 2020.,
prot. Nr. _____.

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