

LATVIJAS UNIVERSITĀTE

MEDICĪNAS FAKULTĀTE

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀ IZGLĪTĪBAS

BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA “MĀSZINĪBAS”

**SASKARSMES AR VĀJREDZĪGU UN NEREDZĪGU  
PACIENTU INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ**

BAKALaura DARBS

Autore: **Egija Ancāne**

Stud.apl. Nr.: ec11028

Darba vadītāja: Mg.paed. **Evija Bakša-Zveja**

RĪGA 2018

## ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma “Saskarsme ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu intensīvās terapijas nodaļā”.

Darba mērķis bija izvērtēt saskarsmi neredzīgu un vājredzīgu pacientu aprūpē intensīvās terapijas nodaļā. Darba izstrādei tika izvirzīti vairāki darba uzdevumi: apkopot un analizēt literatūru par saskarsmi ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu intensīvās terapijas nodaļā; analizēt Kalistas Rojas (Callista Roy) māsinību teoriju saistībā ar bakalaura darba tēmu; izstrādāt pētniecības instrumentu; veikt pētījumu; apkopot un analizēt iegūtos datus; pētījuma rezultātu izteikšana secinājumos. Sekmīgai darba izstrādei tika izvirzīts pētniecības jautājums: Kāda ir saskarsme ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu intensīvās terapijas nodaļā?

Pētījuma veikšanai tika izmantota kvalitatīvā pētniecības metode. Pētījumā piedalījās 8 intensīvās terapijas nodaļas māsas. Pētījums tika veikts „X” slimnīcas intensīvās terapijas nodaļā. Pētniecības instruments ir daļēji strukturēti intervijas jautājumi.

Darbs ir balstīts uz 39 literatūras avotiem, sastāv no 5 nodaļām un 9 apakšnodaļām.

Iegūtie rezultāti atspoguļo saskarsmi ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu intensīvās terapijas nodaļā.

**Atslēgvārdi:** saskarsme, vājredzīgi un neredzīgi pacienti, intensīvās terapijas nodaļa, anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsu pamatspecialitāte.

## ANNOTATION

The topic of the Bachelor's thesis is "The communication with visually impaired and blind patients in an Intensive care unit".

The aim of this study was to assess the communication with visually impaired and blind patients in Intensive Care Unit. The tasks of the study were to review and analyze the current literature about communication with visually impaired and blind patients in the Intensive Care Unit; to analyze the nursing theory of Callista Roy concerning to the topic of this bachelor's thesis; to carry out the study, collect and analyze the obtained data and make conclusions based on the results. The question of this study was defined as "What is the communication like with visually impaired and blind patients in the Intensive Care Unit?"

A qualitative research method was used. Included were 8 nurses form an Intensive Care Unit in Hospital "X", with whom a semi-structured interview was carried out.

Thirty-nine literature sources were reviewed. This thesis consists of 5 chapters and 9 subchapters.

The results of this study reflect the communication with visually impaired and blind patients in the Intensive Care Unit.

**Key words:** communication, visually impaired and blind patients, intensive care unit, anesthesiology, intensive care and emergency nurse.

## SATURS

IEVADS.....	5
1. K.ROJAS (C.ROY) MĀSZINĪBU TEORIJAS PIELIETOJUMS SASKARSMĒ AR VĀJREDZĪGU UN NEREDZĪGU PACIENTU INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ.....	7
2. VĀJREDZĪGU UN NEREDZĪGU CILVĒKU RAKSTUROJUMS.....	9
2.1. Redze.....	9
2.2. Vājredzība un neredzība.....	10
2.3. Redzes asuma kategorijas.....	11
2.4. Vājredzīgu un neredzīgu cilvēku psiholoģiskais aspekts.....	12
3. SASKARSMES RAKSTUROJUMS.....	14
3.1. Komunikācija, kā informācijas apmaiņa saskarsmē.....	16
3.2. Saskarsmes barjeras intensīvās terapijas nodaļā.....	16
3.3. Saskarsmes īpatnības vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem.....	18
4. VĀJREDZĪGU UN NEREDZĪGU PACIENTU INTEGRĀCIJA INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ.....	19
4.1. Pamatvajadzību īpatnības vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem.....	20
5. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA.....	23
5.1. Pētījuma rezultāti un analīze.....	24
SECINĀJUMI.....	27
IZMANTOTĀ LITERATŪRA.....	29
PIELIKUMI.....	32
1. pielikums. Intervijas jautājumi intensīvās terapijas māsām.....	33
2. pielikums. Atļauja pētījuma veikšanai.....	34
3. pielikums. Intervijas kontentanalīze.....	35

## IEVADS

Cilvēks intensīvās terapijas nodaļā nonāk brīdī kad viņa veselības stāvoklis ir kritisks. Šajā posmā pacientam ir nepieciešama intensīva veselības stāvokļa novērtēšana, ārstēšana un aprūpe īpaši aprīkotās palātās vai nodaļās.

Intensīvās terapijas darbu raksturo komandas darbs, kurā pacientu aprūpi veic īpaši sagatavoti ārsti, māsas un māsu palīgi, taču pacienta tiešā aprūpē svarīgākā persona ir māsa, kura organizē savu un māsu palīga darbu (1).

Māsas pienākums ir nepārtraukti novērot un atrasties pacienta tuvumā, lai kritiskās situācijās spētu ātri reaģēt un sniegt palīdzību. Šīs nodaļas specifika pacientam un ģimenei rada lielu trauksmes un baiļu sajūtu. Tāpēc mācai ir svarīgi izveidot labu saskarsmi gan ar pacientu, gan ģimeni, tādējādi veicinot ātrāku adaptēšanos jaunajā vidē un pašaprūpes līmeņa paaugstināšanu.

Mazāk tiek runāts par pacientiem ar maņu orgānu sistēmas funkciju traucējumiem. Šī bakalaura darba tēmas ietvaros tiks apskatīts kā apmierināt vājredzīgu un neredzīgu pacientu pamatvajadzības, lai viņi justu komfortu, kas veicinās līdzsvaru iekšējā un ārējā vidē.

Pasaules Neredzīgo Savienība norāda, ka šobrīd Pasaulē ir 285 miljoni neredzīgu un vājredzīgu cilvēku. Eiropas Neredzīgo Savienība norāda, ka Eiropā šobrīd ir vairāk kā 30 miljoni vājredzīgu un neredzīgu cilvēku. Pēc Latvijas Neredzīgo Biedrības pieejamajiem datiem tiek norādīts, ka Latvijā ir vairāk kā 12 000 cilvēku, kuri, daļēji vai pilnībā zaudējot redzi, kļuvuši par invalīdiem. Līdz ar to šie cilvēki zaudējuši arī 70-80% no iespējam uztvert informāciju un lielā mērā viņiem zudušas patstāvīgas rīcības iespējas (2). Redzes invalīdam ir visgrūtāk integrēties sabiedrībā. Tomēr pēc īpaši izveidotas rehabilitācijas un profesionālās apmācības programmas apguves redzes invalīdi ir spējīgi daudzus uzdevumus veikt redzīgo cilvēku līmenī, konkurēt ar tiem darba tirgū un būt pārliecinātiem ar sevi kā par pilnvērtīgiem sabiedrības locekļiem.

Mācai nav tik svarīga loma neredzīgo cilvēku aprūpē ikdienā kā, piemēram, rehabilitācijas speciālistam, vai sociālam darbiniekam, tomēr, kad redzes invalīds nonāk medicīnas iestādē sakarā ar slimību vai cita iemesla dēļ, mācai ir visnozīmīgākā loma aprūpes sniegšanā. Māsa ir starpnieks starp neredzīgo pacientu un pārējiem medicīnas iestādes darbiniekiem. Māsas loma ir gan informācijas un izglītošanas sniegšanas ziņā pacientam un ģimenei, bet arī drošības nodrošināšanā un neredzīga cilvēka adaptācijā nepazīstamā vidē. Katrai mācai jābūt ziņošanai redzes invalīdu aprūpes un saskarsmes specifiskos aspektos, lai pēc iespējas kvalitatīvāk nodrošinātu efektīvu aprūpi un veicinātu ātrāku atveseļošanu.

Latvijā ir virkne pētījumu, kas tieši koncentrējas vai netieši ietver saskarsmes rakstura jautājumus. Šāds pētījums, kurā tiek noskaidrota līdzšinējā saskarsmes prakse ar neredzīgu vai vājredzīgu pacientu intensīvās terapijas nodaļā nav veikts. Autores skatījumā anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsām būtu jāzin kā panākt efektīvāku sadarbību ar pacientu, kurš ir neredzīgs vai redzes traucējumiem, lai viņš justu komfortu, kas ļaus ātrāk adaptēties un sasniegt pacienta labsajūtu.

**Pētījuma mērķis:** Noskaidrot saskarsmes īpatnības ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu intensīvās terapijas nodaļā.

**Darba uzdevumi:**

1. Literatūras analīze par saskarsmes un komunikācijas īpatnībām intensīvās terapijas nodaļā ar vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem;
2. K. Rojas adaptācijas teorijas analīze saistībā ar bakalaura darba tēmu;
3. Pētījuma instrumenta izstrāde, aprobācija un pētījuma veikšana;
4. Iegūto datu apkopošana un analīze;
5. Secinājumu izteikšana.

**Pētījuma jautājums:** Kādas ir saskarsmes īpatnības vājredzīgu un neredzīgu pacientu aprūpē intensīvās terapijas nodaļā?

**Pētījums veids:** Kvalitatīvais pētījums.

**Pētījuma instruments:** Daļēji strukturēta intervija.

**Pētījuma dalībnieki:** Intensīvās terapijas nodaļas māsas.

**Pētījuma bāze:** X slimnīcas intensīvās terapijas nodaļa.

**Māszinību teorija:** Māsas Kalistas Rojas (Callista Roy) adaptācijas teorija.

# 1. K.ROJAS (C.ROY) MĀSZINĪBU TEORIJAS PIELIETOJUMS SASKARSMĒ AR VĀJREDZĪGU UN NEREDZĪGU PACIENTU INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ

Intensīvās terapijas nodaļa ir slimnīcas vienība, kur smagi slimu pacientu aprūpē strādā multi- profesionāla komanda. Šeit atrodas pacienti, kuri nonākuši situācijā, kad viņa dzīvības funkciju uzturēšanai nepieciešama speciāla aprūpe, speciāls aprīkojums. Visbiežāk tās ir kritiskas situācijas, kurās nepieciešama steidzama un pareiza rīcība, lai glābtu cilvēka dzīvību. Pacienta tiešā aprūpē lielākā loma ir māsai, kura nepārtraukti atrodas pacienta tuvumā un nodrošina pacientam dažādas medicīniskās manipulācijas un pacienta kopšanu (3).

Darba autore Bakaulaura darba tēmu saista ar K. Rojas adaptācijas teoriju, jo tā visprecīzāk ataino vājredzīgu un neredzīgu pacientu saskarsmes īpatnības intensīvās terapijas nodaļā. Cilvēkam nonākot stacionārā ir jāpiemērojas jaunām vides pārmaiņām, kas bez šaubām izsauc papildus stresu organismam, jo ierastā vide un dienas ritms ir izjaukts.. Cilvēkam, kuram ir sensorās sistēmas traucējumi papildus šim stāvoklim var radīt ļoti lielu stresu kurš ietekmē veselības stāvokli. Šādā brīdī ļoti svarīgu lomu ieņem māsa, kurai jāspēj izprast pacienta vēlmes un vajadzības, lai veiksmīgi sasniegtu kopīgos mērķus.

K.Roja uzskata, ka cilvēkam nonākot jaunā vidē ir jāspēj pielāgoties līdz ar to viņam tiek uzliktas zināmas prasības. Viņš tiek pakļauts iekšējās un ārējās vides maiņām. Iekšējā vide ir fizioloģiskas funkcijas, jūtas, intelekts, uztvere un bioķīmiskie procesi. Savukārt ārējā vide ir draugi, sabiedrība, ģimene un ekoloģija. K.Roja savā teorijā atspoguļo to, kā cilvēks, kas ir bio – psiho – sociāla būtne pielāgojas vai pārvar pārmaiņas vidē. Lai cilvēks atsauktos uz vides maiņām pozitīvi, viņam ir jāpielāgojas (4).

Adaptācijas teorija ir fokusēta uz mijiedarbību starp vairākām adaptācijas sistēmām. Teorijā K. Roja apraksta trīs jēdzienus – cilvēks, adaptācija un aprūpe, zem tiem tiek izdalīti četri adaptācijas uzvedības virzieni: fizioloģiskā funkcija, pašuztvere, lomu funkcija un sociālā atkarība (4).

1) Fizioloģiskā adaptācija – pētījuma ietvaros tā ir indivīda reakcija uz neierastu temperatūru, UV starojumu, mitrumu, šķidruma uzņemšanu (vai tā trūkumu), skābekļa daudzumu gaisā un citiem fizioloģiskiem kairinātājiem. Spēja pielāgoties šajā sistēmā ir atkarīga no kairinātāju rakstura un konkrēta cilvēka fizioloģiskajām iespējām (5).

2) Pašuztveres adaptācija – indivīda vēlme saprast pašam sevi, savus stresorus un veidu kā ar tiem tikt galā. Tā ir saistīta ar cilvēka vajadzību pēc psihiskās integrācijas. Pašuztveri var ietekmēt slimība, zaudējums, veselības pasliktināšanās un arī dzīves vietas maiņa. Tā veidojas

no cilvēka iekšējiem pārdzīvojumiem, citu cilvēku savstarpējās uztveres. Māsas loma šajā kontekstā ir izglītojošais darbs (5).

3) Lomu funkcija – indivīda spēja pieņemt savu jauno lomu. Attiecīgi māsas loma ir palīdzēt pacientam integrēties jaunajā lomā, atbalstīt un palīdzēt atrisināt visas grūtības un stresorus, ar kuriem saskaras pacients gan emocionāli, gan fiziski, jo ne vienmēr ir vienkārši pāriet no vesela, aktīva cilvēka pacienta lomā. Māsas atbalsts un sapratne var palīdzēt lomu maiņas procesā. Loma ir krustpunkts, kurā sastopas sabiedrība un personība. Ir grūti atteikties no ierastās dzīves vietas, kaimiņiem, vides, lai uzsāktu jaunu dzīvi starp nezināmiem cilvēkiem(5).

4) Savstarpēja atkarība – indivīda vēlme sasniegt relatīva balansa stāvokli dažādās savstarpējās attiecībās. Sociālā savstarpējā atkarība iekļauj vēlmi un spēju mīlēt, respektēt un novērtēt citus, kā arī saņemt mīlestību no citiem (5).

Adaptācijas reakcija dažādiem cilvēkiem var būt ļoti atšķirīga un prasīt īsāku vai garāku laika periodu. Cilvēka vidi veido iekšējā vide, kas ietver bioķīmiskās organisma funkcijas, psiholoģiskās funkcijas un garīgās aktivitātes, kā arī ārējā vide ar fiziskiem un psihosociāliem faktoriem. Starp indivīdiem un vidi notiek pastāvīga mijiedarbība, viņi iedarbojas uz vidi, un tā iedarbojas uz cilvēkiem. Cilvēks funkcionē ciešā savas iekšējās un ārējās vides mijiedarbībā. Pielāgošanās ietver aktīvu līdzdalību no cilvēka puses, kurš ietekmē un izmaina vidi. Visbeidzot adaptācija ir pozitīva un pamatota reakcija uz izmaiņām iekšējā un ārējā vidē. Ja cilvēka reakcija ir nepamatota un iekšēji neefektīva, tad tas var apdraudēt cilvēka veselību. Veselība un slimība ir tās dimensijas, no kurām cilvēks nespēj izvairīties. Māsa sekmē pacienta pielāgošanos jaunajai situācijai visās jomās – bioloģiskajā, psiholoģiskajā un sociālajā (6).

Pēc autores domām, jebkurai intensīvās terapijas pamatspecialitātē praktizējošai māsai, aprūpējot vājredzīgu un neredzīgu pacientu, būtu jābalstās uz K. Rojas adaptācijas teoriju. Aprūpe vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem šajā nodaļā ir cieši saistīta ar dažāda veida piemērošanos situācijai. Teorija vērš uzmanību uz faktu, ka izmaiņas dzīves situācijās ietekmē pilnīgi visas funkcijas adaptācijas jomās. K. Roja uzskata, ka cilvēka spēja adaptēties ir atkarīga no tā, cik lielas ir pārmaiņas, kā arī no tā kādā stāvoklī ir šis cilvēks, kurš piedzīvo šīs pārmaiņas. Māsas funkcija ir ietekmēt stimulus tā, lai pacients reaģētu efektīvi.

## 2. VĀJREDZĪGU UN NEREDZĪGU CILVĒKU RAKSTUROJUMS

Vājredzība un neredzība cilvēkam var ierobežot spēju veikt ikdienas uzdevumus un ietekmēt dzīves kvalitāti. Šo cilvēku grupu definē kā cilvēkus ar invaliditāti. Pēc “Invaliditātes likuma” 5.panta, 1.punkta, “Invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbības, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā (8). Likums attēlo šīs grupas pārstāvju lielāko problēmu, spēju iekļauties apkārtējā sabiedrībā.

Apvienība “Apeiron” norāda, ka sabiedrībai un tās institūcijām ir jāpilnveidojas, lai spētu reaģēt uz šo cilvēku vajadzībām, jo tās fokusējas uz sabiedrības aizkavējošo vidi (vidi, kas dara nespējīgu) un attieksmes barjerām, nevis akcentē cilvēku defektus vai nevarību. Vājredzība un neredzība ierobežo cilvēka spēju orientēties vidē, iegūt informāciju, veidot sociālus kontaktus, tādēļ videi jābūt izveidotai tā, lai stimulētu kopību ar citiem sabiedrības locekļiem (9).

### 2.1. Redze

Acī bieži vien salīdzina ar kameru, kur radzene darbojas kā lēca, zīlīte kā kameras diafragma un tīklene kalpo kā filmiņa. Acs, jo īpaši tīklene ir daudzas reizes izsmalcinātāka par jebkuru dārgāko kameru. Acs aizsargapvalkā ir fotoreceptoru slānis, kuri reaģē uz gaismu. Lēca koncentrē gaismu uz šiem receptoriem un nervu sistēmas receptori sūta impulsus uz smadzenēm.

Acu ārste Kristīne Baumanē savā grāmatā “*Redze un brilles*” norāda, ka cilvēks iepazīst apkārtējo vidi ar maņu orgāniem – ķermeņa daļām, kas palīdz uztvert pasauli. Cilvēkam ir piecas galvenās maņas: oža, tauste, garša, dzirde un redze. Maņu orgānu sistēma sastāv no receptoriem, nerviem un smadzeņu reģioniem, kas apstrādā uztverto kairinājumu. Garšas un taustes orgāni kairinājumu uztver no tieša kontakta, bet redzes, dzirdes un ožas orgāni – attālināti. Redzes sajūtas sniedz informāciju par priekšmetu formu, lielumu, krāsu un dod organismam iespēju pareizi orientēties ārējās vides apstākļos (10).

Galvenās acs sastāvdaļas ir cīpslene (veido acs formu un aizsargā iekšējās kārtas), radzene (pārsūta gaismas starus), dzīslene jeb asinsvadu apvalks (apgādā aci ar skābekli un barības vielām), tīklene (fotoreceptoru šūnas), lēca, varavīksnene, kuras muskuļi var sarauties un atslābt, regulējot zīlītes platumu un līdz ar to gaismas daudzumu, kas sasniedz tīkleni. No

ārpuses aci aizsedz un aizsargā augšējais un apakšējais plakstiņš. Plakstiņu malās aug skropstas, kas pasargā aci no putekļiem. Zem augšējā plakstiņa atrodas asaru dziedzeris, kurš izdala asaras. Asaras mitrina un dezinficē aci. Liekās asaras pa asaru kanālu nonāk deguna dobumā. Attēlu veido stiklveida ķermenis, lēca un radzene (11).

## 2.2. Vājredzība un neredzība

Daudzi spēj apzināties, kas ir redzes invalīds, bet ne visi apzinās cik trausla ir atšķirība starp neredzību un vājredzību. Vājredzība atšķirībā no neredzības tiek definēta daudz plašāk, jo šajā grupā ietilpst gan cilvēki ar minimālām redzes spējām, gan cilvēki, kuru redzes spēju var koriģēt ar ķirurģisku ārstēšanu un palīglīdzekļu lietošanu (12).

Redzes bojājumu iemeslu ir daudz. Tie var būt iedzimti faktori vai bojājumi, kas radušies dzīves laikā. Pēc iedzīvotāju pirmreizējās invaliditātes statistikas datiem ir redzams, ka Latvijā 2015.gadā redzes invalīdu skaits vecuma grupā no 0-17 gadiem ir ievērojami mazāks – 26 nekā pieaugušo grupā -677. Vislielākais neredzīgo un vājredzīgo skaits novērojams starp cilvēkiem pusmūža vecumā (14). Kā visbiežākie redzes traucējumu iemesli tiek norādīti:

### 1) Ar vecumu saistītas makulas deģenerācija

Šis ir pasaulē visizplatītākais neredzības un vājredzības iemesls. Pēdējos gadu desmitos saslimstība ar šo slimību palielinās, tā ir viena no galvenajiem iemesliem smagas redzes zudumiem cilvēkiem pēc 60 gadu vecuma. Makulas deģenerācija ne vienmēr noved pie absolūtas neredzības, tomēr rada ļoti nopietnus redzes traucējumus. Makulas deģenerācija ir neatgriezenisks process, kuru veicina neveselīgs dzīvesveids, sirds –asinsvadu slimības, taču visbiežākais iemesls ir iedzimtība. Šī procesa rezultātā pamazām tiek iznīcināta makula - tīklenes centrālā daļa, kura nodrošina centrālo redzi, lai redzētu skaidrus objektus (15).

### 2) Katarakta

Katarakta ir acs caurspīdīgās lēcas apduļķošanās, kas var samazināt redzes asumu veidojot miglainu vai saplūdušu attēlu, līdz pat redzes zudumam (16).

### 3) Glaukoma

Progresējoša slimība, kurai raksturīgs paaugstināts acu iekšējais spiediens. Slimība rezultējas ar redzes nerva bojājumu un perifēru centrālās redzes zudumu, kas ir neatgriezenisks. Glaukoma, tāpat kā makulas deģenerācija, neizraisa pēkšņu redzes zudumu, tas ir ilgstošs process. Slimība ir asimptomātiska līdz pat vēlīnai stadijai, kad jau ir radušies neatgriezeniski redzes traucējumi (17).

### 4) Cukura diabēta retinopātija

Šī ir cukura diabēta izraisīta komplikācija. Komplikācija var parādīties ar pēkšņu un nesāpīgu redzes zudumu, kuru izraisījušas tīklenes kapilāru izmaiņas. Asinsvadu sienīgas kļūst novājinātas un sāk laist cauri šķidrums, kas veicina makulas tūsku un neatgriezeniskus bojājumus tīklenē (16).

Šie iemesli ir visizplatītākie no redzes invaliditātes ierosinājumiem, taču ir faktori, kuri nesaistās ar slimību vai vecuma izraisītām pārmaiņām. Tādi ir nelaimes gadījumos iegūti pēkšņi redzes traucējumi un iedzimti redzes traucējumi, kuri radušies grūtniecības vai dzemdību komplikāciju rezultātā, kā arī ģenētiskās mutācijas ietekmē.

Vēl būtiski ir pieminēt pēcooperāciju komplikāciju, kas var attīstīt pēkšņu redzes zudumu, tas gan ir ļoti rets, bet par to māsa, kura strādā intensīvās terapijas nodaļā nedrīkst aizmirst. Visbiežāk tā rodas pacientiem, kuri ilgstoši operācijas laikā atradušies pozīcijā uz vēdera. Pēcooperācijas redzes zudums ir tīklenes artērijas oklūzija un redzes nerva išēmiska neiropātija. Šīs komplikācijas cēlonis joprojām nav skaidrs, taču jaunākajos pētījumos kā riska faktors tiek minēts ilgstošs operācijas ilgums, aptaukošanās un liels asiņu zudums operācijas laikā (18).

### **2.3. Redzes asuma kategorijas**

Pasaules Veselības Organizācijas apkopotie dati norāda, ka pasaulē ir 285 miljonu iedzīvotāju ar redzes traucējumiem, 39 miljoni no tiem ir neredzīgi. 82% no neredzīgajiem ir vecāki par 50 gadiem (19).

Gan neredzīgajiem, gan vājredzīgajiem ir traumēta redzes funkcija, tomēr starp viņiem pastāv fizioloģiska un psiholoģiska atšķirība. Saskaņā ar Pasaules Veselības Organizāciju redzes asums tiek iedalīts četrās kategorijās (19).

#### 1) Normāla redze

Šajā kategorijā ietilpst cilvēki, kuri spēj saskatīt tabulas pirmspēdējo vai pēdējo rindu. Šāda redze tiek apzīmēta ar 1.0 vai 2.0;

#### 2) Nelieli redzes traucējumi

Šajā grupā ietilpst cilvēki, kuri redzi var koriģēt, tādējādi iegūstot pilnvērtīgu redzi. Redzes bojājumi parasti novērojami acs optiskajā sistēmā. Redzi ir iespējams koriģēt, pielietojot lēcas vai ar ķirurģijas palīdzību;

#### 3) Nopietni redzes traucējumi, jeb vājredzība

Šīs kategorijas cilvēku redzes asums ir starp 0.3 un 0.05. Atšķirībā no neredzīgajiem spēj saskatīt gaismu, arī objektus, kontūras. Vājredzībai piemīt vieglākas pakāpes redzes traucējumi.

Šīs grupas pārstāvjiem lasīšana un rakstīšana sagādā grūtības, bet ar korekcijas palīdzību cilvēki spēj lasīt un orientēties apkārtējā vidē;

#### 4) Cilvēki bez redzes spējām, jeb neredzīgie

Aklums ir pilnīgs redzes zudums abās acīs, kad redzes asums nepārsniedz 0,02 normālas redzes. Šie cilvēki nespēj atšķirt gaismu no tumsas. Neredzība var būt gan daļēja, gan pilnīga, to raksturo smagi redzes traucējumi;

Redzes pārbaudi pieaugušajiem un bērniem no 5-6 gadu vecuma nosaka pēc Snellen redzes asuma tabulas. Cilvēks atrodas piecu metru attālumā no tabulas, uz kuras desmit līdz divpadsmit rindās izvietotas dažāda izmēra zīmes, rindu lielums atbilst redzes asumam (20).

## 2.4. Vājredzīgu un neredzīgu cilvēku psiholoģiskais aspekts

Vairākos literatūras avotos neredzība un vājredzība tiek definēta ar vārdiem psiholoģiska un fiziska trauma. Tas nozīmē, ka neredzīgā un vājredzīgā cilvēka redzes asums ietekmē arī šī cilvēka psiholoģisko stāvokli. Liela ietekme ir iemeslam, kādēļ ir zaudēts redzes asums un kad tas ir zudis vai daļēji zaudēts.

Cilvēki, kuriem vājredzība vai neredzība ir iedzimta, daudz vieglāk sadzīvo ar savu stāvokli un veiksmīgāk spēj integrēties sabiedrībā. Šie cilvēki jau kopš bērnības koncentrējas uz citu maņu izkopšanu tādējādi spējot līdzvērtīgi adaptēties apkārtējā pasaulē kā redzīgs cilvēks. Lielākā atšķirība starp cilvēkiem, kuri redzi zaudējuši dzīves laikā un cilvēkiem, kuri kopš dzimšanas nespēj redzēt ir zaudējuma psiholoģiskā atšķirība (21).

Apskatot pētījumus par redzes asuma zuduma ietekmi uz garīgo veselību un sociālizēšanos vecāka gada gājuma cilvēkiem secinājumos tiek minēts, ka redzes traucējumi ietekmē ar veselību saistīto dzīves kvalitāti, ierobežojot funkcionālās spējas, kā arī negatīvi ietekmējot cilvēka psihosociālo stāvokli. Šo pētījumu rezultātos izkristalizējās psiholoģiska rakstura problēmas kā: depresija, trauksme, vientulība, noslēgtība, dzīves kvalitātes, sociālās funkcijas un atbalsta trūkums. Socializācijas process cilvēkiem ar redzes traucējumiem ir apgrūtināts, jo viņi ļoti lielā mērā ir atkarīgi no līdzcilvēku palīdzības (22,23).

Lielākā daļa cilvēku, kuri zaudē redzi vairs nespēj veikt darba pienākumus kā līdz šim, tādēļ ir spiesti pamest savu darbavietu. Nespēja nodarboties ar saviem hobijiem, kā iepriekš ievērojami sagrauj dzīves kvalitāti. Plānojot aprūpi māsai ir jāņem vērā, ka tumsa, vai daļēja tumsa cilvēkā var radīt trauksmes sajūtu un tas var ietekmēt saskarsmes veidošanu, kā arī palielināts traumatisma risks. Svarīgi neaizmirst par pacienta privātumu un netkarību. Vairākos literatūras avotos tiek akcentēts, ka pacienta pašcieņu var ietekmēt arī pārlieku liela māsas uzmanība.

Redzes traucējumi ierobežo vairākas cilvēka spējas: brīvi kustēties vidē, iegūt un pārstrādāt informāciju, veidot sociālus kontaktus. Tāpēc neredzīgiem un vājredzīgiem vides un pasaules uztveres veidošanā liela nozīme ir sajūtām. Ar taustes, dzirdes un ožas palīdzību ir iespēja iepazīties ar apkārtējo vidi. Cilvēkiem ar redzes problēmām jāveicina maksimāla pasaules izzināšana, lai viņi spētu kļūt par patstāvīgiem sabiedrības locekļiem (24).

### 3. SASKARSMES RAKSTUROJUMS

Intensīvās terapijas nodaļa atšķiras no citām slimnīcas nodaļām ar speciāli apmācītu personālu un specifisku aprīkojumu, ar kura palīdzību spēj uzturēt un aizvietot dzīvībai svarīgas funkcijas, ieskaitot pacientus pēc plašas ķirurģiskas iejaukšanās. Šeit atrodas pacienti, kuriem ir konstatēti nopietni dzīvībai svarīgu orgānu funkciju traucējumi vai pastāv nopietns dzīvību apdraudošs komplikāciju risks.

Māsa savās ikdienas darba gaitās intensīvās terapija nodaļā sadarbojas ar ļoti daudziem aprūpes dalībniekiem, taču viņas aktīva līdzdalība vērsta uz to, lai sasniegtu augstāko aprūpes kvalitātes līmeni pacientam. Māsas saskarsmes prasme ir viens no svarīgākajiem instrumentiem, kas nodrošina veiksmīgu sadarbību ar pacientu, jo pacientu noskaņojumu un attieksmi ietekmē māsas runas stils, stāja, žesti, intonācija. Saskarsmes mehānismu izprašana un apgūšana palīdz mācai dažādās situācijās darboties mērķtiecīgi un efektīvi (6).

Lai labāk izprastu saskarsmes funkciju ir svarīgi saprast saskarsmes sastāvdaļas un tās ietekmi uz cilvēku. Silva Omārova saskarsmi ir definējusi, kā cilvēka sociālās dabas izpausmi un realizāciju. Tā ir tiešs vai netiešs kontaktēšanās process, kura mērķis ir ietekmēt partnera (partneru) uzvedību, emocijas, dispozīcijas (nostādnes un attieksmes), aktivitātes pakāpi un darbību. Tā ir iespēja palīdzēt citiem, darīt viņiem labu. Prasmīga saskarsme uzlabo pašsajūtu ne tikai pacientam, bet arī aprūpes personālam — tā sniedz personisku gandarījumu. Veiksmīgas attiecības ir aprūpes kvalitātes rādītājs (25).

Māsas galvenais darbības mērķis ir sniegt palīdzību pacientam, kurš slimības ietekmē izjūt ciešanas, trauksmi, bailes, nomāktību un citas negatīvas emocijas. Palīdzības sniegšana nav iedomājama bez komunikācijas. Turklāt komunikācijas process ar slimu cilvēku būtiski atšķiras no komunikācijas ar veselu cilvēku. Kopā ar praktiskajām iemaņām mācai īpaši jāpārvalda arī saskarsmes māksla, kuras pamatā ir humāna, cieņas pilna, līdzjūtīga attieksme pret cilvēku. No vienas puses saskarsme nepieciešama sadarbības izveidošanai, bet no otras puses tā ir viena no cilvēka vajadzībām. Saskarsmes process ietver informācijas apmaiņu, savstarpējas sadarbības stratēģijas izveidošanu, otra cilvēka uztveres izpratni. Saskarsmes procesā cilvēks veido kontaktu ar citiem un vienlaicīgi cenšas saglabāt un atklāt savu individualitāti. Saskarsme vieno cilvēkus, regulē cilvēku kopējo sadarbību, tā ir sevis un pasaules izzināšanas instruments. To visu var saukt par informācijas sniegšanu. Sekojoši saskarsmi var skatīt kā komunikācijas jeb informācijas apmaiņas procesu (26).

Aprūpējot jebkuru pacientu ir svarīgi atcerēties, ka saskarsme sastāv no divām sistēmām – verbālās un neverbālās ar kuru palīdzību mēs nododam informāciju. Lotārs Dubkēvičs saskarsmi definē kā cilvēku savstarpējās attiecības – verbālās vai neverbālās mijiedarbības

process. Neverbālās saskarsmes paņēmienus personības attīstības procesā cilvēks apgūst agrāk nekā verbālos. Mazs bērns, kas vēl neprot runāt, savu vajadzību un emociju izpausmei izmanto mīmiku un pantonīmu. Mācās uztvert apkārtējo cilvēku emocionālo stāvokli pēc ārējām iezīmēm – mīmikas, žestiem, balss intonācijas u.c. (26). Neverbālā komunikācija sevī ietver ķermeņa stāju, galvas un roku kustības, žestus, zīmju valodu. Tā sevī ietver balss stiprumu un intonāciju, tādejādi cilvēks spēj saprast par runātāja jūtām (9).

Verbālā saskarsme aizņem  $\frac{3}{4}$  no visa cilvēku mijiedarbības procesa. Verbālās saskarsmes process ietver kā runu, tā arī klausīšanos. Šīm divām saskarsmes pusēm jābūt līdzsvarotām (27).

Saskarsme ir sarežģīts process, kurā katrs partneris domā un rīkojas tikai sev raksturīgi, atbilstoši savai situācijas izpratnei. Saskarsmes procesu veido 3 sastāvdaļas (26):

- 1) Informācijas apmaiņa jeb komunikācija;
- 2) Saskarsmes partneru mijiedarbība jeb interakcija;
- 3) Saskarsmes partneru savstarpējā uztvere jeb percepcija

Lai notiktu kvalitatīva aprūpe, ir nepieciešama laba saskarsme un savstarpēja mijiedarbība. Saskarsmes process apmierina mūsu vajadzību lielāko daļu (26).

Galvenie sociālp psiholoģiskie mehānismi, kurus cilvēks izmanto priekšstata veidošanā par partneri, uz kuriem balstās saskarsmes partneru savstarpējās saprašanās ir (25):

- 1) Identifikācija - cita cilvēka izpratne, viņu apzināti, vai neapzināti pielīdzinot sev. Ja partnera vērtību orientācijas, mērķi un normas ir līdzīgi mūsējiem, tad uztverē lielu kļūdu nebūs;
- 2) Empātija - empātija balstās uz cilvēku prasmi, ko aktualizē vajadzība vai vēlēšanās nostādīt sevi otra cilvēka vietā, izjust viņa stāvokli, pozīciju, paskatīties uz notiekošo ar partnera acīm. Empātija ir intuitīvs izpratnes veids bez apdomāšanas, kad emocionālā iejušanās otrā cilvēkā uzreiz izraisa attiecīgu savu rīcību;
- 3) Refleksija - Refleksija ir kā “skats no malas” uz saskarsmes situāciju. Tas nozīmē, ka katrs no partneriem apzinās, kādu iespaidu atstāj uz citiem, kā viņi tiek uztverti, saprasti un novērtēti;
- 4) Stereotipizācija - partnera uzvedības formu klasifikācija un to cēloņu interpretācija, salīdzinot tos ar zināmām parādībām, kategorijām un sociālajiem stereotipiem. Stereotipizācijas gadījumā cilvēks netiek uztverts kā individualitāte, bet gan kā kādas noteiktas grupas (tautas, dzimuma, profesijas, reliģiskās konfesijas, politiskās partijas u. c.) pārstāvis un uz šo cilvēku tiek attiecināts mūsu dzīves laikā par konkrēto grupu izveidojies priekšstats (25).

### **3.1. Komunikācija, kā informācijas apmaiņa saskarsmē**

Vārdu, komunikācija, mūsdienās ir pierasts dzirdēt ļoti bieži, pat nedomājot par tā jēgu un tam ir tik plaša nozīme, ka tas ir tikpat neaizvietojams, kā vārds krūze vai karote. Šis vārds ietver sevī gan klausīšanos, gan runāšanu, gan ļoti daudz ko citu un tā izcelsme meklējama latīņu darbības vārdā *communicaris*: sarunāties, dalīties domās, sazināties, sadarboties (28).

S.Omārova norāda, ka saskarsmē cilvēki apmainās ar idejām faktiem uzskatiem, jūtām, noskaņojumiem. Komunikācijas laikā informācija tiek ne tikai nodota, bet arī radīta, precizēta, attīstīta. Komunikācija iedalās verbālajā (vārdiskajā) un neverbālajā (nevārdiskajā) komunikācijā. Prasme sarunāties ir māsas prasme sniegt informāciju un iegūt informāciju no pacienta, uzmanīgi klausoties un uzdodot jautājumus (25).

Komunikācijas veidošanai tiek ietverti četri savstarpēji saistīti elementi:

- 1) Informācijas nosūtītājs jeb adresants - persona, kas vēlas nodot informāciju;
- 2) Informācija jeb kods - simbolos izteiktas ziņas, domas vēstis, idejas, ieceres, interpretējami dati u.c.;
- 3) Informācijas kanāls jeb kontakts - informācijas apmaiņas starpnieks, ceļš vai līdzeklis, pa ko informācija tiek nosūtīta saņēmējam;
- 4) Informācijas saņēmējs jeb adresāts - persona, kas saņem tai paredzēto informāciju un to interpretē (29).

### **3.2. Saskarsmes barjeras intensīvās terapijas nodaļā**

Veselības aprūpes personāls neizbēgami tiek iesaistīts konfliktsituācijās, kas skar pacientus, kolēģus, pacientu tuviniekus un slimnīcas vadību. Konflikts jāatrisina demokrātiskā ceļā, galveno nozīmi piešķirot cieņai. Daudzas konfliktu risināšanas metodes uzsver vajadzību pēc labākas komunikācijas, lielākas sadarbības un savstarpējās saprašanās. No konfliktiem nav jāizvairās, ir jāmeklē cits veids to risināšanai. Lai aprūpes personāls, pacients un tuvinieki varētu veiksmīgi sadarboties, nepieciešams izprast radušos konfliktu cēloņus jeb iemeslus un to iespējamās risināšanas veidus.

Var minēt trīs iemeslu grupas, kas rada saskarsmes barjeras (27):

Pirmajai grupai pieskaitāmas partneru individuāli tipoloģiskās īpatnības (temperamenta, rakstura, emocionālā stāvokļa īpatnības) (27):

- 1) Temperamenta barjera saskarsmē sastopama cilvēkiem ar spilgti izteiktu temperamentu;

- 2) Rakstura barjera saskarsmē starp partneriem rodas kā rakstura akcentācija, no vienas puses, un kā saskarsmes partneru zemas empātijas rezultāts, no otras puses;
- 3) Negatīvo emociju barjerai var būt liela loma, jo emocijas vispār bieži ir cilvēka uzvedības motīvs;
- 4) Ciešanu barjera — ciešanas noved pie agresijas;
- 5) Naida barjera izpaužas gadījumā, ja vienam no saskarsmes partneriem rodas šķērslis nozīmīgas vajadzības apmierināšanai;
- 6) Riebuma un pretīguma barjeru visbiežāk rada partnera nevīžība, sliktas manieres, vāja paškontrolē;
- 7) Baiļu barjera izraisa bažas par dzīvību un veselību, bailes no sakropļojuma;
- 8) Vainas un kauna barjera rodas kā nevietā notiekošā izjūta, kā neērtības izjūta par sevi un citiem;
- 9) Slikta noskaņojuma barjera rodas no noturīga un relatīvi ilgstoša emocionālā stāvokļa, kas kopumā ietekmē saskarsmi (27).

Otru svarīgu iemeslu grupu, kas nosaka saskarsmes barjeras, veido uztveres un izpratnes nostādņu atšķirības, kas balstās uz kļūdām partnera novērtējumā (27).

Pētot sociālās uztveres procesus, psihologi nosacījuši tipiskos izkropļojumus priekšstats par cilvēku (27):

- 1) Oreola efektu nosaka kopiespaids un emocionālā vērtējuma ietekme uz attieksmi pret cilvēku, uz viņa atsevišķu īpašību uztveri;
- 2) Sākuma efekts izpaužas tādā veidā, ka, satiekoties ar nepazīstamu cilvēku, dominē pirmā informācija par viņu;
- 3) Jaunuma efekts rodas jau pazīstama cilvēka uztveres situācijās. Šajā gadījumā pēdējā informācija par pazīstamu cilvēku ir visnozīmīgākā un ietekmē attieksmi pret viņu;
- 4) Stereotipizācijas efekts izpaužas grupas īpašību pārņemšanā uz personību, un otrādi — personisko īpašību pārņemšana uz grupu (27).

Slimnīca pati par sevi ir trokšņaina vieta. Parasti slimnīcas vides rosīgā un steidzīgā atmosfēra nav piemērota, lai radītu efektīvu un mērķtiecīgu saskarsmi starp pacientu un māsu. Lai aprūpe būtu kvalitatīva, regulāri jāveic sarunas ar pacientu. Tām jānotiek piemērotā vietā, lai ievērotu konfidencialitātes principu. Sarunu laikā māsai ir iespēja iepazīties ar pacientu, veidot vienlīdzīgas attiecības un sadarbību, iegūt pilnvērtīgu informāciju, apspriest problēmas, kas kopīgi jārisina, psiholoģiski sagatavot pacientu, noskaidrot, ko slimnieks zina un ko vēlas uzzināt par savu saslimšanu vai ārstēšanu, palīdz pacientam izprast esošo situāciju un pieņemt patstāvīgus lēmumus (26).

### 3.3. Saskarsmes īpatnības vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem

Darbā ar vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem svarīga nozīme ir viņu redzes funkcionālajai izpratnei. Aprūpējot pacientu lielu lomu ieņem māsas zināšanas par vājredzīgu un neredzīgu pacientu redzes uztveres īpatnībām.

Cilvēkam ar redzes traucējumiem apkārtējās vides uztvere pamatā balstās uz taustes un dzirdes izmantošanu. Apvienība “Apeiron” norāda, ka vājredzīgam un neredzīgam cilvēkam nonākot jaunā vidē jāļauj priekšmetus aptaustīt, jo tieši tauste šajā gadījumā aizvieto redzi. Tā veidojas izpratne par priekšmetu formu, īpašībām, atrašanās vietu, funkcionālo pielietojumu (9). Taktīlā uztvere sevī ietver ne tikai pasaules izzināšanu ar roku un pirkstu palīdzību, bet arī ar mēles, lūpu, zobu, pēdu, kāju un citu ķermeņu daļu iekļaušanu informācijas uztvēršanai. Tauste var kalpot kā uztveres un izteiksmes veids. Es jūtu ka man kāds pieskaras un es varu sajūst kam es pieskaros – tie ir divi dažādi pieskārienu uztveres veidi. Vēl ar pieskārienu palīdzību mēs spējam izteikt savas emocijas, tādas kā dusmas, neapmierinātību, skumjas un prieku. Priekšmetiem ir liela nozīme bisensoras (redzes-taustes vai dzirdes-taustes) un polisensorās (izmanto visu analizatoru sniegto informāciju) uztveres attīstīšanā.

Liela nozīme ir arī skaņai. Dzirde dod iespēju pastāstīt savas domas, sajūtas un klausīties skaņās, cilvēkos. Daudzi no šiem cilvēkiem atpazīst telpas pēc skaņām ko saklausa un kas atkārtojas. Trokšņi nav vēlamās skaņas un no tiem vēlamams izvairīties. Telpa, kurā skaņa ilgi atbalsojas, apgrūtina runas uztveri un pasliktina dzirdes spēju noteikt dažādus kavēkļus ceļā (9).

Lai arī tauste un dzirde cilvēkam ar redzes traucējumiem ir apkārtējās pasaules pamatizziņas veids, saskarsmes veidošanā noteikti jāņem vērā arī personības īpatnības pēc temperamenta tipiem.

- 1) Melanholiskais temperaments – izteikts emocionālais jūtīgums (noslēgti, atturīgi, kautrīgi īpaši ar nepazīstamiem cilvēkiem) (26);
- 2) Flegmātiskais temperaments – mierīgi, nosvērti, maz emocionāli (introverti, iecietīgi attiecībā pret citiem cilvēkiem) (26);
- 3) Holēriskais temperaments – ekstraverts, ātri uzbudināms, emocijas atspoguļojas viņa darbībā (aktīvi, enerģiski, cenšas sasniegt savus mērķus strauji un uzreiz) (26);
- 4) Sangviniskais temperaments - raksturīga īpaši attīstīta komunikabilitāte (empātiski, iekšēji mierīgi) (26).

#### 4. VĀJREDZĪGU UN NEREDZĪGU PACIENTU INTEGRĀCIJA INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ

Intensīvās terapijas nodaļas vidē neredzīgu un vājredzīgu pacientu dzīvē lielu lomu ieņem māsa. Māsa veic ne tikai pacienta novērtēšanu, problēmas noteikšanu, aprūpes plānošanu, kurā ietilpst aprūpes plāna veidošana un mērķa uzstādīšana, bet arī veic aprūpes darbības un aprūpes rezultātu izvērtēšanu, pēc kura tiek novērtēts aprūpes mērķa sasniegums (6). Pirms aprūpes plānošanas mātai ļoti nozīmīgi ir iztaujāt pacientu par viņa redzes līmeni. Tādējādi māsa apzinās pacienta redzes lauka plašumu un to cik labi redze spēj izšķirt apkārt esošos priekšmetus. Izvaicājot pacientu svarīgi ir noskaidrot, vai pacients lieto kādus redzes palīg līdzekļus. Būtiski būtu apvaicāties vai pacientam ir nepieciešama palīdzība ēdot un dzerot (27).

Apvienība "Apeirons" integrāciju skaidro kā pastāvīgu un dinamisku savstarpējās adaptācijas procesu, kurā no vienas puses ir cilvēks ar īpašām vajadzībām, kas dzīvo saskaņā ar savām iespējām, vēlmēm un izvēli, bet no otras puses sabiedrība, kurai ir jāsniedz atbalsts un jānodrošina iespēju vienlīdzība (9). Personāla zināšanas un sapratne par vājredzības un neredzības radītām uztveres īpatnībām spēs kvalitatīvāk izvērtēt pacienta ikdienas aktivitātes spējas, lai efektīvi spētu plānot un nodrošināt mērķtiecīgu aprūpi.

Apkopojot informāciju vairākos literatūras avotos tiek norādīts, ka vājredzīgiem un neredzīgiem cilvēkiem varētu būt mācīšanās traucējumi, kuru iemesls ir neironu struktūru attīstības nepilnības, tās kavē kognitīvo procesu attīstību (disleksija, disgrāfija, diskalkulija). Šīs īpatnības varētu ietekmēt vājredzīgu un neredzīgu pacientu izglītošanas procesu (22,23,28).

Plānojot aprūpi vājredzīgam cilvēkam nedrīkst aizmirst radīt redzes uztverei veicinošus apstākļus. Vājredzīgu pacientu dzīvē ļoti nozīmīga loma ir apgaismojumam. Būtiski, lai personai būtu piemērots apgaismojums, kas samazinātu redzes noguruma iespējas un nodrošinātu optimālu redzes funkcionēšanu. Apgaismojuma apjomam ir jābalstās uz pacienta individuālajām vajadzībām, atkarībā no diagnozes, var būt nepieciešamība pēc pastiprināta vai samazināta apgaismojuma, taču dažiem šīs vajadzības var mainīties dažādās dienas daļās (28).

- 1) Ja ir nepieciešams samazināts apgaismojums, tad šī pacienta gultu būtu ieteicams novietot tālāk no loga. Plānojot aprūpes darbības svarīgi, lai seju nenāktos griezt uz gaismas avotu;
- 2) Ja nepieciešams spilgtāks apgaismojums, tad šo pacientu gultas būtu jānovieto tuvāk logam, vai lampai. Papildus gaismas avoti jānovieto tā, lai gaisma apspīdētu darbības lauku, piemēram, gaismas avots novietots aiz pacienta, tieši pāri pleciem (28).

Plānojot pacienta apgaismojumu, svarīgi atcerēties, ka tieša acu apspīdēšana ir gan nepatīkama, gan ierobežo sīko daļu saskatīšanu (28).

Nedrīkst aizmirst, arī par redzes profilakses pasākumeim intensīvās terapijas nodaļas pacientiem, kuru dzīvības uzturēšanai ir nepieciešama sedatīvu līdzekļu saņemšana un tiek veikta mākslīgā plaušu ventilācija. Ļoti būtiski atcerēties, ka šiem pacientiem ir augsts redzes bojājumu risks. Visbiežākais šādu traucējumu cēlonis ir nepilnīga acu plakstiņa nenoslēgšanās. Kad acu plakstiņi pilnībā nenoslēdzās pastāv augsts risks traumai vai mikrobu iekļuvei acīs un tā rezultātā var rasties iekaisums. Nepievēršot pietiekamu uzmanību šai potenciālajai aprūpes problēmai tas vēlākā posmā var rezultēties ar pacienta redzes pasliktināšanos vai zudumu (24).

#### **4.1. Pamatvajadzību īpatnības vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem**

Māsa, uzsākot savu dežūru, apkopo informāciju par pacientu veselības stāvokli, aprūpes problēmām un turpmākām nepieciešamām darbībām, lai spētu organizēt un plānot kvalitatīvu pacienta aprūpes darbību. Veiksmīgas saskarsmes veidošanas atslēga ir pacienta pamatvajadzību nodrošināšana. Tāpēc darba autore uzskata, ka skaidrāk izprast vājredzīgu un neredzīgu pacientu saskarsmes īpatnības intensīvās terapijas nodaļā, ļaus Abrahama Maslova pamatvajadzību hierarhijas teorija.



*4.1.1.attēls. Abrahama Maslova pamatvajadzību piramīda*

- 1) Fizioloģiskās vajadzības – vajadzības, kas nodrošina cilvēka kā dzīvas būtnes eksistenci — ēst, dzert, saglabāt noteiktu ķermeņa temperatūru, elpot, atpūsties, gulēt u. c. (26).

- Ja pacientam ir iespēja pārvietoties, tad māšai ir jāpiedāvā šim pacientam parādīt ceļu uz tualeti un dušas telpu (30).

- Lai pacients ieturētu maltīti, saņemot ēdienu māšai ir jāizskaidro, kā uz šķīvja izkārtots ēdiens. Vieglāk to būs attēlot ar pulksteņa mehānisma palīdzību, piemēram, uz pulkstens sešiem ir novietoti salāti, bet ap divpadsmitiem atrodas gaļa. Lai neredzīgs cilvēks saprastu, kā izvietoti

galda piederumi ir iespēja viegli pakļautēt pa šiem priekšmetiem, lai atvieglotu orientēšanos pēc skaņas. Iespējams, ka būs vajadzīga palīdzība sagriežot ēdienu, taču pirms tas tiek darīts jāpajautā vai tas nepieciešams (30).

2) Drošības un stabilitātes vajadzība - ir cilvēka dabiska vajadzība nodrošināties pret sūpēm, briesmām, negatīviem pārdzīvojumiem (26).

- Aprūpējot vājredzīgu vai neredzīgu pacientu māsai vienmēr ir jāinformē pacients par savu klātbūtni vai aiziešanu. Ja iepriekš māsa ar pacientu nav tikušies, tad iepazīstinot ar sevi ir jānorāda gan savs vārds, gan sava loma konkrētajā situācijā, kā arī māsai ir jāstāda priekšā apkārtējie cilvēki, kas pievienojas sarunai. Neredzīgam cilvēkam nepatīk, ja ap viņu klusi staigā nepazīstami cilvēki. Šādi pacients vieglāk atpazīs māsu un jutīsies drošāk, kā arī šāda rīcība pasargās no neveiklu situāciju rašanās (30,31,32).

- Ja pacients ikdienā lieto kādus palīg līdzekļus, tad noteikti to vajadzētu nodrošināt arī šobrīd (32).

- Pavadot neredzīgu pacientu māsai ir jānorāda, kur un kādi šķēršļi ir sagaidāmi, jābrīdina arī par durvīm un zemu piekārtiem objektiem (lampas, augi u.c.). Labāka līdzsvara nodrošināšanai neredzīgiem cilvēkiem ir nepieciešamas viņu rokas, tāpēc pavadot jāpiedāvā saņemt roku. Vadot pacientu ar vājredzību vai neredzību pavadonim ir jāpārliedzinās par izvēlēto ātrumu. Lai parādītu, kur ir krēsls – māsai jāuzliek pacienta roka uz krēsla atzveltnes, bet lai vadītu pa trepēm – jāļauj pacientam pašam turēties pie margām. Lai norādītu virzienu kurā doties nav ieteicams izmantot vizuālās atpazīšanas zīmes, piemēram, norādīt doties līdz sarkanām durvīm, tā vietā ieteicamāk būtu norādīt kustības orientāciju – piemēram, iet līdz koridora galam un tad pagriezies pa labi. Pacients ir jābrīdina, ja tiek izmainīts telpas izkārtojums (30,33,35,39).

- Ja vājredzīgam, vai neredzīgam pacientam ļauj pašam lietot medikamentus, tad māsai ir svarīgi pārliedzināties, ka pacients atšķir lietojamo medikamentu. Uz iepakojuma jābūt ar liela izmēra burtiem rakstītam zāļu nosaukumam un dienas devai. Ja zāļu iepakojumi ir vairāki un pacients nespēj lasīt Braila rakstā, tad atšķirt tos var palīdzēt, piemēram, uzvelkot uz iepakojuma gumiju. Viena gumija liecinās par vienu medikamentu, bet divas par citu zāļu veidu. Jāatceras, ka nepilnvērtīgi izklāstīta informācija par medikamentu lietošanu var ļoti būtiski ietekmēt vājredzīga vai neredzīga pacienta veselības stāvokli (34,35).

- Pirms procedūru veikšanas māsai ir jāzglīto pacients par darbībām, kuras tiks veiktas procedūras laikā un to nepieciešamību. Savlaicīgi izklāstītās darbības spēš pacientam mazināt satraukuma līmeni un veicinās sekmīgāku sadarbību. Tas pats attiecas uz pirmsoperācijas periodu (36,37).

3) Piederība noteiktai grupai - Mīlestības un piederības vajadzības ir sociālo vajadzību līmenī. Tās ir vajadzības pēc cilvēciskām attiecībām, mīlestības, draudzības (26).

- Nedrīkst aizmirst, ka nokļūšana intensīvās terapijas nodaļā, pacientam un ģimenei rada lielu satraukumu. Tā cēlonis ir ne tikai pacienta sāpes, slimība vai trauma, bet arī nepazīstamā slimnīcas vide. Šādā brīdī ļoti nozīmīgu lomu ieņem māsa, kura spēj mazināt satraukumu pareizi izvēloties runas veidu, attieksmi un uzvedību. Pacienti ir svarīgs tuvu cilvēku atbalsts un saskarsme ar tiem, iesaistot ģimenes locekļus aprūpes plānošanā tiks veicināta ātrāka pacienta veselības atlabšana. Māsas uzdevums šādā brīdī ir palīdzēt pacienta tuviniekiem piemēroties veselības pārmaiņām, lai uzturētu labklājību gan tuviniekiem, gan pacientam (38,39,40).

4) Cieņa un atzinība - Pašcieņas veidošanās procesā liela nozīme ir sevis paša cienīšanai, kā arī citu cilvēku vērtējumam - atzinība ceļ pašcieņu (26).

- Sarunājoties ar vājredzīgu vai neredzīgu pacientu nav nepieciešams runāt skaļāk. Pacienta redzes traucējumi nav nekādi saistīti ar dzirdes traucējumiem. Ja tomēr pacientam ir arī dzirdes traucējumi, lai pievērstu uzmanību, ieteicamāk ir viegli pieskarties slimnieka rokai, runāt skaidri un lēni (41).

5) Izaugsme - vajadzība atrast pašam sevis piepildījumu un īstenot savu radošo potenciālu. Tā ir vajadzība pēc pašizpaušmes, savas personības pašrealizācijas (26).

- Plānojot vājredzīga vai neredzīga aprūpi nedrīkst aizmirst, ka šie pacienti īpaši neizceļas no pārējiem. Vājredzīgi un neredzīgi cilvēki spēj būt patstāvīgi un ne vienmēr ir atkarīgi no līdzcilvēku palīdzības, tādēļ pirms palīdzēt noteikti jāsaņem atļauja (39).

- Lai veicinātu vājredzīga vai neredzīga pacienta neatkarību, būtu ieteicams iekārtot pacienta vidi tā, lai viss būtu pieejams. Piemēram, galda novietošana pacientam aizsniedzamā vietā, uz kura novietot mantas. Noteikti paziņot par tā atrašanās vietu, lai pacients nesajauktu savu galdu ar cita pacienta (42,43).

## 5. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Pētījums tika veikts balstoties un pētnieciskā darba mērķi un noteiktajiem darba uzdevumiem. Pētījumā tika pielietota kvalitatīvā pētniecības metode un izstrādāts darba instruments intervija (skat. pielik.Nr.1.). Datu analīzes mērķis ir atklāt respondentu viedokli par jautājumiem, kas saistīti ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu saskarsmes atšķirībām intensīvās terapijas nodaļā, lai atbildētu uz pētījuma jautājumu: kādas ir saskarsmes atšķirības vājredzīgo pacientu aprūpē intensīvās terapijas nodaļā? Pētījuma dalībnieku izlase pamatota respondentu profesionālajā darbības jomā, tās ir praktizējošas māsas, kuras strādā veselības aprūpes iestādes intensīvajā terapijā.

Visas intervijas notika individuāli tiekoties ar katru respondentu atsevišķi laika posmā no **04.04.2018.** – **18.05.2018.** Pētījums tika veikts abām pusēm vienojoties par izdevīgāku intervijas laiku. Intervija noritēja atsevišķā kabinetā un respondenti tika informēti par iegūto datu konfidencialitāti. Tika aptaujātas 8 anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes pamatspecialitātē praktizējošas māsas. 3 respondentes atteicās no sarunas ierakstīšanas diktafonā, tādēļ tika veikts pieraksts ar roku. Pirms pētījuma veikšanas, 05.04.18. tika saņemta atļauja no X stacionāra vadības (skat. pielik. Nr.2.).

**Darba metode:** Pētījums tika veikts X veselības aprūpes iestādē. Darba realizācijai tika izmantota kvalitatīva pētniecības metode – intervija.

**Pētījuma respondenti:** Pētījumā tika izmantota sistemātiska respondentu atlases metode, kuras rezultātā respondenti tika sakārtoti pēc pazīmēm – anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes pamatspecialitātē praktizējošas māsas, kuras strādā intensīvās terapijas nodaļā. Respondenti tika atlasīti pēc ērtuma izlases metodes, tika aptaujātas māsas, kuras piekrita piedalīties pētījumā un bija vieglāk sasniedzamas. Katrs pētījumā iesaistītais dalībnieks tika iepazīstināts ar pētījuma mērķi un informēts par iegūto datu konfidencialitāti. Pētījumā iesaistītiem dalībniekiem tika ievēroti pētniecības un ētikas normu principi. Piedalīšanās pētījumā bija brīvprātīga.

**Pilotpētījums:** Veikts 2018.gada aprīlī X Stacionārā. Pilotpētījumā piedalījās 2 anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes pamatspecialitātes māsas, kuras strādā intensīvās terapijas nodaļā. Intervija norisinājās intensīvās terapijas nodaļā. Pilotpētījumā tika iegūta informācija, kas atbilda dotā pētījuma mērķim un uzdevumiem, tādēļ izmaiņas interviju jautājumos netika veiktas.

**Rezultātu analīze:** Daļa respondentu atbildes tika pierakstītas un daļa ierakstītas izmantojot diktafonu intervēšanas laikā. Katrs no respondentiem tika šifrēts. Pēc aptaujas

veikšanas tika sastādīti un izanalizēti intervijas protokoli. Intervijas rezultātu analīzei tika veikta kontentanalīze, atbildes tika sadalītas kategorijās un jēdzienos.

Visi iesaistītie respondenti tika šifrēti pēc kodiem: A; B; C; D; E; F;G;H, lai saglabātu pētījuma dalībnieku konfidencialitāti. Intervijai izstrādāti 8 jautājumi (skat. pielik.Nr.1.). Jautājumi grupēti tā, lai intervijā noskaidrotu intensīvās terapijas māsu saskarsmes atšķirības ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu. Pirmais jautājums tika uzdots ar mērķi, lai noskaidrotu māsu darba stāžu māsas profesijā un intensīvās terapijas nodaļā. Otrais jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu, respondentu pieredzi saskarsmē ar vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem. Trešajā jautājumā tika noskaidrots, kādas uzvedības izmaiņas biežāk tiek novērotas pacientiem ar vājredzību un neredzību, savukārt ceturtajā jautājumā noskaidrojās, kādus komunikācijas veidus māsas izmantoja saskarsmē ar šiem pacientiem. Piektais jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu, kādus palīglīdzekļus ir nācies izmantot, lai komunicētu ar šiem pacientiem. Sestajā jautājumā darba autore vēlējās uzzināt vai pacienta vājredzības vai neredzības dēļ ir notikuši kādi pārpratumi. Septītais jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu māsu viedokli par nepieciešamajām pārmaiņām saskarsmē, aprūpējot vājredzīgus un neredzīgus pacientus. Astotajā jautājumā darba autore vēlējās noskaidrot, kas ir būtiskākais, veidojot saskarsmi ar vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem.

Intervijas jautājumi tika izstrādāti patstāvīgi balstoties uz apkopoto literatūru darba teorētiskajā daļā. Informācijas fiksēšana veikta manuāli, veicot pierakstus uz interviju lapas. Lai sasniegtu mērķi tika veidota kontentanalīze jeb satura analīze, kas atspoguļota tabulā. Tabula sastāv no satura vienības jeb respondentu apgalvojumiem, kategorijām un jēdzieniem. Tabulas kategorijas un jēdzieni atspoguļo respondentu atbildes analīzi. Iegūtie dati tika ievadīti Microsoft Office Word 2013 programmatūrā.

Datu iegūšana tika veikta individuāli. Pētījumā iegūtie dati, tika izmantoti tikai un vienīgi pētnieciskā darba ietvaros.

## **5.1. Pētījuma rezultāti un analīze**

Intervija kura veikta pētījuma darba ietvaros, tika aptaujātas 8 anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes pamatspecialitātē praktizējošas māsas. Intervijas laikā respondentiem tika uzdoti 8 jautājumi ar mērķi noskaidrot, kāds ir respondentu viedoklis par saskarsmes atšķirībām ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu intensīvās terapijas nodaļā.

Intervijas 1.jautājums bija vispārīgs, kurā, tika uzzināts respondentu darba pieredze anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes pamatspecialitātē. (skat.3.pielikuma 3.1.tabula) Respondentu darba pieredze ir no 1 līdz 44 gadiem. Iegūtā informācija palīdz novērtēt to, kāda

ir respondentu darba pieredze, kas palīdz māsām vairāk izvērtēt pareizo komunikācijas veidu veiksmīgas saskarsmes veidošanai ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu. No darba stāža bieži vien ir atkarīga darbinieka profesionalitāte, atšķirīga pieeja katrai situācijai un spēja adekvāti reaģēt uz negaidītām situācijām. Vidējais darba stāžs respondentiem ir 12,13 gadi.

Lai noskaidrotu, kāda ir intensīvās terapijas nodaļas māsu pieredze saskarsmē ar vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem tika uzdots intervijas 2.jautājums. (skat.3.pielikuma 3.2.tabula) 7 respondenti atbildēja, ka ir bijusi pieredze ar vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem. 1 no respondentiem min, ka vairāk saskāries ar vājredzīgiem pacientiem nekā neredzīgajiem. Analizējot atbildes uz 2.jautājumu, kurus sniedza intensīvās terapijas nodaļas respondenti izriet tas, ka intensīvās terapijas nodaļā ir bieži sastopami vājredzīgi un neredzīgi pacienti. Analizējot respondentu atzinumus var secināt to, ka intensīvās terapijas nodaļas respondentiem ir jābūt zinošiem un jāprot pielāgoties šādiem pacientiem, lai veiktu pilnvērtīgu aprūpi, tāpat kā pārējiem pacientiem.

3.jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu kādas uzvedības izmaiņas tiek novērotas pacientiem ar vājredzību un neredzību. (skat.3.pielikuma 3.3.tabula) 5 respondenti atbild, ka vājredzīgi un neredzīgi pacienti jūtas ļoti satraukti. 1 no respondentiem norāda, ka šie pacienti jūtas daudz satrauktāki, jo nespēj apzināt telpu kurā atrodas. 2 no respondentiem norāda, ka atšķirībā no citiem pacientiem vājredzīgi un neredzīgi pacienti daudz vairāk noslēdzas sevī.

Analizējot atbildes uz 3.jautājumu, kurus sniedza intensīvās terapijas nodaļas respondenti izriet tas, ka nokļūšana jaunā un nezināmā vidē satrauc pacientu. Pacienta nespēja apzināt telpu, kurā viņš atrodas, rada vēl lielāku straukumu un nedrošību, šādos brīžos pacienti mēdz noslēgties sevī

Intervijas 4.jautājuma mērķis bija noskaidrot kādus komunikācijas veidus respondenti biežāk izmanto saskarsmē ar vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem. (skat.3.pielikuma 3.4.tabula) 7 respondenti atbildēja, ka aprūpējot pacientu izmantojuši verbālo komunikācijas veidu. 1 respondents stāsta, ka papildus verbālajai komunikācijai centies izmantot pacienta rokas ļaujot aptaustīt dažādus ar aprūpi saistītus priekšmetus. Analizējot atbildes uz 4.jautājumu, kurus sniedza intensīvās terapijas nodaļas respondenti izriet tas, ka visbiežāk saskarsmes veidošanai tiek izmantots verbālais komunikāciju veids.

Intervijas 5.jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot kādus palīglīdzekļus nākas izmantot, komunicējot vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem intensīvās terapijas nodaļā. (skat.3.pielikuma 3.5.tabula) 5 no 8 respondentiem norāda, ka komunikācijas veicināšanai ir izmantojuši pacienta brilles. 2 no respondentiem norāda, ka nav izmantojuši nekādas palīgierīces un 1 no respondentiem atzīmē, ka nav bijušu palīgierīču. Analizējot atbildes uz 5.jautājumu, kurus sniedza intensīvās terapijas nodaļas respondenti izriet tas, ka vājredzīgam

vai neredzīgam pacientam ir svarīgi nodrošināt redzes palīgīdzekļus, ja tie iepriekš ir lietoti, par to liecina bieži izmantotās pacienta brilles. Pacientam nodrošinot ierastās palīgierīces viņš jūtas ērtāk, drošāk un pilnvērtīgāk, no kā izriet veiksmīga sadarbība.

6.jautājumā tika noskaidrots, vai respondentiem ir notikuši kādi pārpratumi pacienta vājredzības vai neredzības dēļ. (skat.3.pielikuma 3.6.tabula) Visi 8 respondenti atbildēja, ka tādu nav bijis. Analizējot atbildes uz 6.jautājumu, kurus sniedza intensīvās terapijas nodaļas respondenti var secināt, ka saskarsme ar vājredzīgu vai neredzīgu pacientu respondentiem nav sagādājusi pārpratumus.

7.jautājuma mērķis bija uzzināt respondentu priekšlikumus saskarsmes veidošanā aprūpējot vājredzīgus un neredzīgus pacientus. (skat.3.pielikuma 3.7.tabula) 1 respondents atbildēja, ka katram pacientam individuāli būtu jāvelta lielāka uzmanība. Kāds cits respondents norāda, ka vājredzīgi vai neredzīgi pacienti būtu savlaicīgi jāizglīto par gaidāmajām procedūrām. 2 respondenti atzīmē, ka personālam ir jābūt daudz atvērtākam un iejūtīgākam. 1 respondents norāda, ka svarīgi ir veicināt pacienta drošību. 1 no respondentiem norāda, ka nav viedokļa.

Izvērtējot atbildes uz 7.jautājumu, kurus sniedza intensīvās terapijas nodaļas respondenti izriet tas, ka māsas un pacienta saskarsmi veicinātu, māsu ir atvērtums, iejūtīgums, savlaicīgi informēts pacients par gaidāmajām procedūrām, sīkāk izskaidrota procedūru norise, vairāk veļtītas uzmanības katram pacientam individuāli.

8.jautājumā respondenti raksturoja, kas ir būtiskākais, aprūpējot vājredzīgus un neredzīgus pacientus. (skat.3.pielikuma 3.8.tabula) 4 no respondentiem atzīst, ka būtiskākais šo pacientu aprūpē ir iejūtībai, sapratnei un pacietībai. 2 no respondentiem norāda, ka svarīgu lomu ieņem sarunas. 1 respondents norāda, ka svarīgu lomu ieņem pacienta uzticība māsai. Kāds cits respondents akcentē, ka būtiskas ir zināšanas par šādu pacientu aprūpi. Analizējot atbildes uz 8.jautājumu, kurus sniedza intensīvās terapijas nodaļas respondenti izriet tas, ka veiksmīgas sadarbības veidošanai ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu ļoti būtisku lomu ieņem verbālā komunikācija un iejūtība.

## SECINĀJUMI

Pēc veikto teorētisko un praktisko pētījumu rezultātu iegūšanas, un to apkopošanas, tika atbildēts uz autores darba izvirzīto pētniecības jautājumu: „Kādas ir saskarsmes īpatnības vājredzīgu un neredzīgu pacientu aprūpē intensīvās terapijas nodaļā?”

Iegūtās atbildes:

1. Vājredzīgu un neredzīgu cilvēku galvenā problēma ir spēja iekļauties apkārtējā sabiedrībā. Rezultātā cilvēki ar vājredzību un neredzību norobežojas no sabiedrības un ielīgst depresijā. Liela nozīme ir izglītošanai un vides pieejamībai tā, lai stimulētu kopību ar citiem sabiedrības locekļiem.
2. Vājredzīgu cilvēku grupā, atšķirībā no neredzīgo, ietilpst cilvēki ar minimālām redzes spējām un cilvēki, kuru redzes spēju var koriģēt ar ķirurģisku ārstēšanu un palīglīdzekļu lietošanu. Lai katram pacientam tiktu nodrošināta individuāla aprūpe, māsai ir svarīgi izprast pacienta redzes līmeņa kvalitāti un pašaprūpes spējas.
3. Teorētiskas literatūtas analīze liecina, ka redzes traucējumi ir ne tikai iedzimti, bet arī radušies dzīves laikā. Tos veicina neveselīgs dzīvesveids un citas saslimšanas. Vislielākais neredzīgo un vājredzīgo skaits novērojams starp cilvēkiem pusmūža vecumā. Laicīgi veikti pārbaudījumi un atklātas saslimšanas, iespaidīgi samazina redzes zuduma risku.
4. Tā pat kā redzīgiem cilvēkiem, tā arī vājredzīgiem un neredzīgiem būtisku lomu saskarsmes veidošanā ieņem gan verbālā gan neverbālā komunikācija.
5. Vājredzīgu un neredzīgu pacientu uztveres īpatnības atšķiras ar to, ka šiem cilvēkiem apkārtējās vides uztvere pamatā balstās uz taustes un dzirdes izmantošanu.
6. Lai veicinātu pacienta komfortu, neatkarību un saskarsmi vājredzīgi un neredzīgi pacienti bieži izmanto redzes palīglīdzekļus. Kā biežāk izmantotais palīglīdzeklis, pēc pētījuma rezultātu apkopošanas ir brilles.
7. Iegūtie pētījuma rezultāti liecina, ka pacienta komfortu aprūpes procesā ietekmē fiziskie, psihoemocionālie, sociālie un vides aspekti, kuru nodrošināšanā liela loma ir māsas profesionālām un praktiskām iemaņām.
8. Pētījuma rezultātā respondenti atbild ka saskarsmi vairāk veicinātu informācija par vājredzību un neredzību, kas liek domāt, ka ir nepieciešama lielāka informatīvo materiālu sniegšana sabiedrībai.
9. Kā būtiskākais saskarsmes veidošanā ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu ir iejūtība, sapratne un pacietība.
10. Vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem, nonākot intensīvās terapijas nodaļā, tiek novērotas tādas uzvedības izmaiņas kā ļoti liels satraukums un norobežošanās no

apkārtējiem cilvēkiem. Satraukuma cēlonis bieži vien šiem cilvēkiem esot nespēja izzināt telpu, kurā viņš atrodas. Satraukumu paspilgtina tādi apstākļi, kā apkārt esošie nepazīstamie cilvēki, troksnis, neizprotamās un reizēm sāpīgās manipulācijas, kuras veic māsa. Tādēļ aprūpējot vājredzīgu vai neredzīgu pacientu māsai ir svarīgi iepazīstināt ar sevi un apkārt esošajiem cilvēkiem (aprūpes komanda, studenti), izglītot pacientu par plānotajām procedūrām un ļaut izzināt telpu, kurā atrodas. Tādējādi tiks veicināta pacienta uzticību un drošību.

## IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

1. **Kovzeļeva, J.**, *Neverbālā saskarsme jeb ko mēs izsakām bez vārdiem*. Psiholoģijas pasaules Žurnāls, 2006.g. Nr.7, 28. - 33. lpp.
2. **Latvijas Neredzīgo biedrība** [tiešsaite] [atsauce - 26.11.2017.]  
Pieejams: <http://www.lnbiedriba.lv/lv/par-biedribu/statistika-un-petijumi/>
3. **Rīgas Stradiņa universitāte** *Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas pamatspecialitāte* Nacionālais apgāds, 2009. g.
4. **Priede Kalniņa Z.** *Māsas prakse pamatota teorijā.*—Heritage Printing/Graphic Milwaukee, WI USA, 1998.g.
5. **Marlaine C. Smith and Marilyn E. Parker.** *Nursing Theories and Nursing Practice*. 4th ed. F.A. Davis Company. 2015.y.
6. **Šiliņa, M., Dupure, I.** *Pacientu izglītošana – māsas kompetence*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.y.
7. **Roy, sr. C.** *the roy adaptation model* (3rd ed.) upper saddle river, nj: pearson 2009.y.
8. **Saeima.** *Sociālā aizsardzība, Veselības aprūpe, farmācija. Invaliditātes likums*. Latvijas Vēstnesis.2011.g.).”
9. **Invalidu un viņu draugu apvienība “Apeirons”**. *Rokasgrāmata Informatīvi izglītojošām video īsfilmām „Tilts uz sapratni”* . Rīga, 2003.g. [tiešsaite]. [skatīts: 28.05.2018] Pieejams: [www.apeirons.lv/down/doc/rokas\\_gramata\\_video.doc](http://www.apeirons.lv/down/doc/rokas_gramata_video.doc)
10. **Baumane K.** *Redze un brilles*. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2002.y.
11. **Kim E. Barrett, Susan M. Barman, Scott Boitano, Jane F. Reckelhoff.** *Ganong's Medical Physiology Examination & Board Review*. McGraw-Hill Education.2018.y.
12. **Sintija Saldābola.** *Muzeju vērtību pieejamība neredzīgajiem un vājredzīgajiem Latvijas Nacionālajā Mākslas Muzejā*. Latvijas Kultūras akadēmija.Kultūras teorijas un vēstures katedra. Rīga, 2014.g., 64 lpp
13. **Konsolidētais “Invaliditātes dimensijas”monitorings**.*Latvijas pašvaldību Cilvēku ar invaliditāti integrācijas rīcības plāns*.Strenču novads.2009.g.
14. **Slimību profilakses un kontroles centrs.** *Statistikas dati par 2015. gadu: Invaliditāte*. 63Rīga,2016.g. [tiešsaite] [atsauce - 21.05.2018.] Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1/get/nid/1>
15. **Ferri, Fred F., M.D., F.A.C.P.** *Ferri's Clinical Advisor 2018*. Elsevier.2018.y.
16. **Schachat, Andrew P., MD; Sadda, SriniVas R., MD; Hinton, David R., MD; Wilkinson, C.P., MD; Wiedemann, Peter, MD.** *Ryan's Retina, Sixth Edition*. 2018.y., Elsevier

17. Shaarawy, Tarek M, PD MD MSc; Sherwood, Mark B, FRCP FRCS FRCOphth; Hitchings, Roger A, FRCS FRCOphth; Crowston, Jonathan G, PhD FRCOphth FRANZCO. *Glaucoma*. 2015.y., Elsevier
18. Antonio Hernandez and Edward R. Sherwood. Sabiston Textbook of Surgery. Twentieth Edition. Elsevier. 2017.y., 360-392lpp
19. Silvio P. Mariotti, World Health Organization. *Global data on visual impairments 2010*. Switzerland, Geneva 2012.y. [online] [cited - 21.04.2018.] Available: <http://www.who.int/blindness/GLOBALDATAFINAL>
20. Haines, Duane E., PhD, FAAAS, FAAA; Mihailoff, Gregory A., PhD. *Fundamental Neuroscience for Basic and Clinical Applications, Fifth Edition*. Elsevier, 2018.y.
21. Marilyn Edwards. *Communication Skills for Nurses*. MA Healthcare, 2010. y.48.pp.
22. Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa, Lorita Marlina Freitag Pagliuca, Paulo César de Almeida, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso, Cristiana Brasil de Almeida Rebouças. *Aspects of verbal communication between nurses and visually impaired people*. 2009.y. [online] [cited: 20.04.2018.] Available: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/>
23. Kátia Nêyla de Freitas Macêdo-Costa, Lorita Marlina Freitag Pagliuca, Antonia Ferreira Alves Sampaio, Paulo César de Almeida, Cristiana Brasil de Almeida Rebouças. *Model of Verbal Communication with Blind Patient: Application in Nursing Appointment*. 2014. y.[online] [cited: 20.04.2018.] Available: [https://file.scirp.org/Html/3-8203020\\_48518.htm](https://file.scirp.org/Html/3-8203020_48518.htm)
24. Mariam A. Alansari, Mohammed H. Hijazi and Khalid A. Maghrabi. *Making a Difference in Eye Care of the Critically Ill Patients*. 2013.y. [online] – [cited: 20.05.2018] Available: <http://jic.sagepub.com/content/early/>
25. Omārova S. *Cilvēks runā ar cilvēku*. Rīga: Kamene, 1996
26. Dubkēvičs L. *Saskarsmes stunda māsa*. Rīga: Medicīnas profesionālās izglītības centrs, 1998.g.
27. **Heart of England**. Sensory Impairment Care Plan. [online] – [cited: 27.05.2018] Available: <http://www.heartofengland.nhs.uk/wp-content/uploads/Sensory-Impairment-Care-Plan-docx-1.pdf>
28. Ligita Ģeida. Atbalsta materiāls darbam ar vājredzīgiem un neredzīgiem izglītojamiem. [tiešsaiste] [skatīts: 27.05.2018.] Pieejams: <https://drive.google.com/file/>
29. Sakne A., Viņķele I., Paegle V. u.c. *Bērnu aprūpes māsas pamatspecialitāte*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009.g.
30. Kupčs, J. *Saskarsmes psiholoģija*. *Saskarsmes būtība*. Rīga: Zvaigzne ABC, 1997, g.71.lpp.
31. Mozģis, Dz. *Ceļvedis veselības aprūpes vadībā*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008, g.359.lpp.

32. **Apeirons.** Ieteikumi saskarsmē ar cilvēku, kam ir redzes traucējumi. [tiešsaiste] [skatīts: 18.05.2018.] Pieejams: [http://www.apeirons.lv/new/?page=2&sub=15&sub\\_sub=1](http://www.apeirons.lv/new/?page=2&sub=15&sub_sub=1)
33. **Zitelli, Basil J., MD; McIntire, Sara C., MD; Nowalk, Andrew J., MD, PhD.** *Atlas of Pediatric Physical Diagnosis, Seventh Edition.* 2018. y.Elsevier
34. **Sarah Kraszewski, Abayomi McEwen.** *Communication Skills for Adult Nurses.* McGrawHill Open University Press, 2010. y.171.pp
35. **Claire Boyd, Janet Dare.** *Communication Skills for Nurses.* Wiley Blackwell, 2014.y. 190pp.
36. **Peter Y Evans.** *Ophthalmic Assistant, The Ninth Edition.* Elsevier.2013.y.809.pp.
37. **Steve M Yentis BSc MBBS MD MA FRCA, Nicholas P Hirsch MBBS FRCA FRCP FFICM and James K Ip.** *Anaesthesia and Intensive Care A-Z.* Elsevier.2013.y.440.pp.
38. **Gus M. Garmel.** *Emergency Medicine, Second Edition.* Elsevier.2013.50.pp.
39. **Kenneth Brummel-Smith, Jean C. Munn and Debra A. Danforth.** *Ham's Primary Care Geriatrics. SIXTH EDITION.* Saunders, an imprint of Elsevier Inc, 2014. y.600.pp.
40. **Robert M. Wachter, Kiran Gupt.** *Understanding Patient Safety, 3e.* LALNGE, 2018.y.510.pp.
41. **Cupples, M., Hart, P., Johnston, A., & Jackson, A. J.** *Improving healthcare access for people with visual impairment and blindness.* BMJ (Clinical Research Edition). 2012. y.[online] [cited: 10.05.2018.] Avialable:<https://pure.qub.ac.uk/portal/>
42. **Eyeway.** *TBI Blogs: Here's How Hospitals Are Trying to Improve Accessibility for Visually Impaired Patients.* 2016.y [online] [cited: 10.05.2018.] Avialable: <https://www.thebetterindia.com/79854/accessible-india-campaign-aim-accessibility-all/>
43. **Vision Australia.** Caring for patients. [online] [cited: 10.05.2018.] Avialable: <https://www.visionaustralia.org/information/family-friends-carers/caring-for-patients>
44. **Kristīne Mārtinsone.** *Ievads pētniecībā. Stratēģijas dizaini metodes.* RaKa,2011.g., 284.lpp

## **PIELIKUMI**

## Intervijas jautājumi intensīvās terapijas māsām

Labdien, cienājamo respondent!

Esmu Egija Ancāne, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas pamatspecialitātes kursa studente. Veicu pētījumu bakalaura darba "*Saskarsme ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu intensīvās terapijas nodaļā*" ietvaros. Pētījuma mērķis: Noskaidrot saskarsmes īpatnības ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu intensīvās terapijas nodaļā. Lai varētu sasniegt mērķi, lūdzu, Jūs piedalīties pētījumā un sniegt atbildes uz intervijas jautājumiem.

Iegūtā informācija tiks izmantota tikai bakalaura darba ietvaros un ir konfidenciāla. Atbildot uz intervijas uzdotajiem jautājumiem, Jūs dodat savu piekrišanu piedalīties pētījumā. Intervija sastāv no 8 jautājumiem.

1. Kāda ir Jūsu darba pieredze kā intensīvās terapijas māsai?
2. Kāda ir Jūsu pieredze saskarsmē ar vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem?
3. Kādas uzvedības izmaiņas biežāk tiek novērotas pacientiem ar vājredzību un neredzību?
4. Kādus komunikācijas veidus Jūs biežāk izmantojāt saskarsmē ar vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem?
5. Kādus palīgīdzekļus Jums ir nācies izmantot, lai komunicētu ar šāda veida pacientiem intensīvās terapijas nodaļā?
6. Vai pacienta vājredzības vai neredzības dēļ ir notikuši kādi pārpratumi?
7. Kas, Jūsaprāt, būtu jāmaina saskarsmē, aprūpējot vājredzīgus un neredzīgus pacientus?
8. Kas, pēc Jūsu domām, ir būtiskākais, aprūpējot vājredzīgus un neredzīgus pacientus?

**Paldies, par Jūsu atsaucību!**

Ar pētījuma rezultātiem var iepazīties, rakstot uz e-pastu [egija.ancane@gmail.com](mailto:egija.ancane@gmail.com)

## Atļauja pētījuma veikšanai

“X klīnikas”

Vadītājam/ Valdes priekšsēdētājam

Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes

Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas

Pamatspecialitātes bakalaura programmas studentes

Egijas Ancānes

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu “Saskarsme ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu intensīvās terapijas nodaļā” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 04.04.2018. līdz 18.05.2018. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju intervijas jautājumus respondentiem.

---

*(datums,mēnesis,gads)*

Studente Egija Ancāne

Atļaut veikt pētījumu \_\_\_\_\_

*(paraksts)*

---

*(amatpersonas vārds,uzvārds)*

---

*(iestāde)*

---

*(datums,mēnesis,gads)*

## Intervijas kontentanalīze

### 3.1.tabula

#### Kāda ir Jūsu darba pieredze kā intensīvās terapijas māšai?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	“2 gadi”	Pieredze, Iemaņas,	Profesionalitāte
B	“10 gadi, pirms tam kā sanitārs 2 gadus”		
C	“44 gadi”		
D	“3 gadi kā māsa, 2 gadi kā māšas palīgs”		
E	“25 gadi”		
F	“8 gadi”		
G	“4 gadi”		
H	“1 gads”		

### 3.2.tabula

#### Kāda ir Jūsu pieredze saskarsmē ar vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem?

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	“Ir bijusi saskarsme ar šādiem pacientiem”	Saskarsme intensīvās terapijas nodaļā	Pieredze
B	“Esmu bieži saskārusies”		
C	“Ar vājredzīgiem pacientiem sanāk biežāk saskarties kā neredzīgajiem”		
D	“Ir gadījies”		
E	“Jā”		
F	“Jā”		
G	“Jā, viens ir bijis”		
H	“Jā, bet ar vecuma saistītām redzes izmaiņām”		

3.3.tabula

**Kādas uzvedības izmaiņas biežāk tiek novērotas pacientiem ar vājredzību un neredzību?**

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	“Satraukti, apjukuši”	Emocijas	Uzvedības izmaiņas
B	“Īeslēgti sevī”		
C	“Noslēgti, neuzticīgi, bailīgi”		
D	“Apjukums”		
E	“Domāju, ka viņi ir satraukti, jo nespēj apzināt telpu kurā atrodas”		
F	“Pacienti ir ļoti satraukti”		
G	“Ir redzams, ka pacientus nomāc liels stress un apjukums”		
H	“Satraukums”		

3.4.tabula

**Kādus komunikācijas veidus Jūs biežāk izmantojāt saskarsmē ar vājredzīgiem un neredzīgiem pacientiem?**

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	“Ar visiem pacientiem sarunas veidā veidoju kontaktu”	Verbālā saskarsme	Saskarsme Individuāla pieeja
B	“Runāju lēni un skaidri, ja rodas jautājumi, atbildu uz tiem”		
C	“Mēģinu runāt”		
D	“Galvenais ir izstāstīt, kas notiks procedūras laikā”		
E	“Cenšos visu izstāstīt, svarīgi pašam būt pozitīvam”		
F	“Katrs cilvēks ir savādāks un jāmēģina viņam pielāgoties”		
G	“Pieejot pie pacienta vienmēr izstāstu procedūras gaitu”		
H	“Pēc iespējas vairāk mēģinu visu izstāstīt. Esmu devus aptaustīt dažādus priekšmetus pirms procedūru veikšanas”		

3.5.tabula

**Kādus palīglīdzekļus Jums ir nācies izmantot, lai komunicētu ar šāda veida pacientiem intensīvās terapijas nodaļā?**

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	“Ja pacients ir vājredzīgs, tad tiek izmantotas brilles”	Komunikācija  Rūpes par pacientu	Palīglīdzeklis
B	“Pacienta brilles, saulesbrilles”		
C	“Brilles”		
D	“Nav nekas izmantots”		
E	“Nav bijušu palīgierīču”		
F	“Tikai pacienta brilles”		
G	“Neko neēsmu izmantojusi”		
H	“Tikai brilles, ja tādas ir”		

3.6.tabula

**Vai pacienta vājredzības vai neredzības dēļ ir notikuši kādi pārpratumi?**

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	“Nē, nav bijis”	Saskarsme	Saskarsmes pārpratumi
B	“Nē”		
C	“Neatceros neko tādu “īpašu”, liekas, ka nē”		
D	“Nē”		
E	“Nē, pārpratumu nav bijis”		
F	“Liekas, ka nē”		
G	“Nē”		
H	“Neatceros, ka būtu bijis kāds pārpratums”		

3.7.tabula

**Kas, Jūsaprāt, būtu jāmaina saskarsmē, aprūpējot vājredzīgus un neredzīgus pacientus?**

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	“Veltīt lielāka uzmanība katram pacientam individuāli”	Saskarsmes veidošana	Saskarsme Zināšanas
B	“Nepieciešams izstrādāt vadlīnijas”		
C	“Pacients ir savlaicīgi jāizglīto par gaidāmajām procedūrām”		
D	“Personālam ir jābūt daudz atvērtākam un iejūtīgākam”		
E	“Varētu izveidot kādus bukletus vai lekcijas par šādu pacientu aprūpi”		
F	“Jāveicina pacienta drošības sajūta”		
G	“Grūti atbildēt, nezinu vai būtu jāmaina”		
H	“Māsām jābūt atvērtākām”		

3.8.tabula

**Kas, pēc Jūsu domām, ir būtiskākais, aprūpējot vājredzīgus un neredzīgus pacientus?**

Šifrs	Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
A	“Būt iejūtīgam un saprotošam”	Ar aprūpi saistītas iezīmes	Aprūpe Empātija Komunikācija Zināšanas
B	“Zināšanas par šādu pacientu aprūpi”		
C	“Galvenais, būt iejūtīgam un pacietīgam”		
D	“Veltīt vairāk laika sarunām ar pacientu”		
E	“Iejūtība. Svarīgi, lai veidojas labs kontakts un pacients sadarbojas”		
F	“Lielu lomu ieņem personāla attieksme pret pacientu”		
G	“Sarunas ar pacientu”		
H	“Svarīga ir pacienta uzticība māsai”		

## DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Saskarsme ar vājredzīgu un neredzīgu pacientu intensīvās terapijas nodaļā” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

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

Autors: Egija Ancāne \_\_\_\_\_  
(vārds,uzvārds) (paraksts) (datums)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītāja: Mg.paed. Evija Bakša-Zveja \_\_\_\_\_  
(zinātniskais grāds,vārds,uzvārds) (paraksts) (datums)

Recenzents:

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē, Profesionālās ausgtākās izglītības bakalaura studiju programmā “Māszinības” \_\_\_\_\_  
(datums)

Metodiķe: \_\_\_\_\_  
(vārds,uzvārds) (paraksts)

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

\_\_\_.\_\_.2018. prot. Nr. \_\_, vērtējums \_\_\_\_\_

Komisijas sekretāre: \_\_\_\_\_