

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
BAKALaura STUDIju PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**DOROTEJAS OREMAS TEORIjAS
PIELIETOjUMS INTENSĪVĀS TERAPIjAS
NODAĻĀ**

BAKALaura DARBS

Autors: **Evija Beitāne**

Stud. apl. Nr. eb18057

Darba vadītājs: Mg. paed. Evija Bakša-Zveja

RĪGA 2019

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma – “Dorotejas Orema teorijas pielietojums intensīvās terapijas nodaļā”. Tēmas aktualitāti nosaka tas, ka intensīvās terapijas pacientu skaits pēdējo gadu laikā praktiski ir nemainīgs. Katrs pacients vidēji pavada 2.13 -2.22 dienas intensīvās terapijas nodaļā, kur viņa pašaprūpe ir krasi ierobežota gan veselības stāvokļa, gan nodaļas iekšējo kārtības noteikumu dēļ. Tāpēc ir svarīgi izpētīt Dorotejas Orema Pašaprūpes teorijas pielietojumu intensīvās terapijas nodaļā.

Darba mērķis ir novērtēt Dorotejas Orema teorijas pielietojumu intensīvās terapijas nodaļā. Darba uzdevumi ir:

1. Analizēt literatūru un avotus par D.Orema teoriju un intensīvās terapijas nodaļas specifiku;
2. Izstrādāt pētījuma instrumentus - intervijas jautājumus gan māsām, gan intensīvās terapijas nodaļas pacientiem, veikt pilotpētījumu;
3. Veikt pētījumu;
4. Apkopot un analizēt iegūtos datus;
5. Izdarīt secinājumus.

Pētniecības jautājums- Kāds ir D. Orema teorijas pielietojums intensīvās terapijas nodaļā?

Bakalaura darbs sastāv no 5 nodaļām, 2 apakšnodaļām un 6 pielikumiem.

Teorētiskajā daļā ir aprakstīta Dorotejas Orema pašaprūpes teorija, intensīvās terapijas pacientu aprūpes pamatprincipi un pacientu pašaprūpes veicināšana intensīvās terapijas nodaļā.

Pētniecības daļā ir izanalizēti un aprakstīti pētījuma rezultāti. Pētījums norisinājās no 05.04.2019. līdz 20.05.2019. un tajā piedalījās 10 māsas un 10 pacienti.

Atslēgas vārdi: intensīvās terapijas nodaļa, pašaprūpe, Doroteja Orema, pašaprūpes veicināšana.

ANNOTATION

The theme of Bachelor is “The use of Dorothea Orem’s theory in intensive care unit”. The topicality of the theme determines that the number of intensive care patients has remained practically unchanged in recent years. Each patient in average spends 2.13-2.22 days in intensive care unit where patient’s self-care is drastically restricted because of health status and the internal rules of the intensive care unit. That is why it is important to study the use of Dorothea Orem’s theory in intensive care unit.

The aim of the work is to evaluate the use of Dorothea Orem’s theory in intensive care unit. Work tasks are:

1. Analyze literature and the sources about D. Orem’s theory and specifics of intensive care unit;
2. To develop the instrument of a research- interview questions, make a pilot study;
3. Carry out research clinic;
4. To collect and analyze the study results;
5. Develop conclusions.

The research question: what is the use of Dorothea Orem’s theory in intensive care unit?

The bachelor paper consists of 5 chapters, 2 sub-chapters and 6 appendices.

The theoretical part describes Self-Care theory of Dorothea Orem, basic care principles of intensive care patient and promotion of patient self-care in intensive care unit.

The empiric section analyzes and describes the results of the research. The study ran from 05.04.2019. to 20.05.2019. and it participated 10 nurses and 10 patients.

Key words: intensive care unit, self-care, Dorothea Orem, self-care promotion.

SATURS

Ievads.....	5
1. D.Oreimas pašaprūpes teorija.....	7
2. Intensīvās terapijas pacientu aprūpes pamatprincipi.....	10
3. Pacienta pašaprūpes veicināšana Intensīvās terapijas nodaļā.....	13
4. Pētījuma metodoloģija.....	16
5. Pētījuma rezultāti un analīze.....	17
5.1. Pacientu intervijas analīze.....	17
5.2. Māsu interviju analīze.....	22
Secinājumi	29
Izmantotā literatūra un avoti.....	31
Pielikumi.....	34
1. pielikums. Iesniegums.....	35
2. pielikums. Pieteikums ētikas komisijai.....	36
3. pielikums. Intervijas jautājumi pacientiem.....	38
4. pielikums. Intervijas jautājumi māsām.....	39

IEVADS

“Intensīvās terapijas pamatuzdevums ir atjaunot un uzturēt dzīvībai svarīgās funkcijas, nodrošināt nepārtrauktu šo funkciju novērošanu”(1). Lai īstenotu intensīvās terapijas pamatuzdevumu pacienti tiek pieslēgti pie aparatūras un nepārtraukti monitorēti un kontrolēti viņu vitālie rādītāji. Taču bieži vien tiek aizmirsts par pašu pacientu kā indivīdu, par viņa emocionālajām vajadzībām, par viņa pašaprūpes nepieciešamību. Aprūpe intensīvajā terapijā tiek balstīta uz Dorotejas Oremas Pašaprūpes teoriju, kura iekļauj sevī 3 pamatidejas – pašaprūpes trūkums, pašaprūpe un māsas darbības sistēma (2).

Intensīvās terapijas nodaļā esošajiem pacientiem ir smagas slimības vai arī nestabils stāvoklis, un bieži vien viņu pašaprūpe ir stipri ierobežota vai pat iztrūkst. Piemēram, pēc ilgstošas mākslīgās plaušu ventilācijas pacientiem bieži ir lielas problēmas atsākt spontānu elpošanu, ko ietekmē neskaitāmi faktori, piemēram, muskulatūras pārslodze, CO₂ palielināta produkcija, centrālā elpošanas regulācija, elpošanas efektivitāte, šādās situācijās ārstniecības personām ir jānodrošina indivīda primārā jeb universālā pamatvajadzība. Ir ļoti daudz pacientu ar ierobežotām kustībām, kā arī pat ja pacientam nekādu ierobežojumu nav, viņam tomēr intensīvās terapijas nodaļā ir gultas režīms, attiecīgi viņš nespēj un nedrīkst pats apmeklēt labierīcības, veikt elementārās higiēnas procedūras tam paredzētajās telpās. Šādu pacientu pašaprūpe notiek neizkājot no gultas un to veic aprūpes personāls. Lai pacienta spējas aprūpēt sevi nemazinātos ir būtiski tās uzturēt, ļaujot pacientiem maksimāli viņu iespēju robežās to darīt pašiem (3).

Pašaprūpes trūkums sevī neietver tikai cilvēka fizioloģisko pamatvajadzību nodrošināšanu, bet arī psiholoģiskās vajadzības, piemēram, emocionāls atbalsts. Ilgstošs gultas režīms būtiski ietekmē indivīda emocionālo stāvokli. Cilvēks var justies vientuļš, aizmirsts, nevienam nevajadzīgs, viņš kļūst uzbudināts, dažreiz pat agresīvs. Māsai šīs pārmaiņas pacientā ir laicīgi jāpamana un jārod iespēja pacientu atbalstīt, nomierināt. Kā arī pacienti bieži vien ir uztraukti un uzbudināti informācijas trūkuma dēļ, kas ir viena no nozīmīgākajām aprūpes diagnozēm intensīvās terapijas nodaļas pacientiem. Līdz ar to māsai pacients ir jāizglīto par viņa stāvokli, nodaļas īpatnībām un šāda veida stacionēšanas nepieciešamību. Pacientu izglītošanu Orema apraksta kā atbalstoši kompensējošu darbību (4).

Pēc Slimību profilakses un kontroles centra statistikas datiem no 2015. līdz 2017. gadam intensīvās terapijas nodaļās visā Latvijā tiek ievietoti 66 344 pacienti, no tiem 2015. gadā bija 22 531 pacienti, 2016. gadā – 21 813 pacienti un 2017. gadā - 22 000 pacienti, uz kopsummā esošajām 568 gultām. Gultu skaits 2015. gadā bija 194 gultas, 2016. gadā – 189 gultas un 2017. gadā 185 gultas, kā redzams šim skaitlim ar katru gadu ir tendence sarukt, neskatoties uz to, ka pacientu skaits intensīvās terapijas nodaļās būtiski nemainās. Vidēji viens pacients intensīvās terapijas nodaļā 2015. gadā pavada 2.22 dienas, 2016. gadā – 2.23 dienas un 2017. gadā – 2.13 dienas (5). Šie skaitļi norāda uz to, ka pacientu pavadītais laiks intensīvās terapijas nodaļās samazinās, bet neskatoties uz to ir pacienti, kuru stāvoklis ir stabils un pirmās diennakts laikā tie tiek pārvietoti uz citu stacionāra nodaļu turpmākai ārstēšanai, bet ir pacienti, kuri intensīvās terapijas nodaļā pavada vienu nedēļu un pat ilgāku laika periodu. Tieši šie pacienti ir būtiski pakļauti pašaprūpes deficītam jeb trūkumam.

Darba mērķis: Novērtēt Dorotejas Oremas teorijas pielietojumu intensīvās terapijas nodaļā.

Darba uzdevumi:

1. Analizēt literatūru un avotus par D.Oremas teoriju un intensīvās terapijas nodaļas specifiku;
2. Izstrādāt pētījuma instrumentus - intervijas jautājumus gan māsām, gan intensīvās terapijas nodaļas pacientiem, veikt pilotpētījumu;
3. Veikt pētījumu;
4. Apkopot un analizēt iegūtos datus;
5. Izdarīt secinājumus.

Pētījuma jautājums: Kāds ir D. Oremas teorijas pielietojums intensīvās terapijas nodaļā?

Pētniecības metode: Kvalitatīvā pētniecības metode.

Pētījuma instruments: Intervija.

Pētījuma bāze: X stacionārs.

Pētījuma dalībnieki: 10 intensīvās terapijas nodaļas māsas, 10 intensīvās terapijas nodaļas pacienti.

1. D. OREMAS PAŠAPRŪPES TEORIJA

“Ar intensīvo terapiju saprot speciālu kritiski slimu pacientu monitoringu un ārstēšanu īpaši aprīkotās palātās vai nodaļās. Intensīvās terapijas pamatuzdevums ir atjaunot un uzturēt dzīvībai svarīgās funkcijas, nodrošināt nepārtrauktu šo funkciju novērošanu.”(1) Pacienta aprūpē centrālā figūra ir māsa, kura nepārtraukti atrodas pacienta tuvumā, nepārtraukti seko pacienta stāvoklim, vitālajiem rādītājiem, veic medikamentu ievadi, analīžu noņemšanu, barošanu un, protams, arī aprūpi. Tā kā intensīvās terapijas nodaļā tiek stacionēti kritiski smagi pacienti, tad viennozīmīgi viņu pašaprūpes līmenis ir zems vai pat pilnībā iztrūkstošs. Šādiem pacientiem ir nepieciešama ļoti rūpīga aprūpe, kura iekļautu elementāro ķermeņa higiēnu, vielmaiņu, gāzu apmaiņu, aktivitāti un arī emocionālo atbalstu un informētību. Pašaprūpes trūkums ir cilvēka nespēja pilnvērtīgi nodrošināt sev pašaprūpi. Šādiem pacientiem ir nepieciešamas māsas darbības, kas gādā par cilvēku un viņa pašaprūpi (3). Intensīvās terapijas nodaļā ir īpaši jāpievērš uzmanība pašaprūpes līmenim, jo no tā ir atkarīgs atveseļošanās process.

Pašaprūpes vajadzību teoriju D. Orema pirmo reizi publicēja 1972. gadā. Šīs teorijas izstrādē teorētiskie ieguldījumi milzīgu darbu. Teorijas izstrādes sākums ir meklējams 1959. gadā. Pirmajā izdevuma teorētiskie aprakstīja teorijas pamatidejas, attiecības, savukārt turpmākajā teorētiskās darbā liela vērtība tika pievērsta teorijas pilnveidei un izplatīšanai. Vēlākajos posmos liela loma tika atvēlēta arī pētniecībai un pielietojumam māsu praksē (6).

Dažas no māsu teorētisku izstrādātajām teorijām tiek balstītas uz cilvēka pamatvajadzībām, dažas uz savstarpējām attiecībām un citas tiek balstītas uz māsu praksi. Bet visas šīs teorijas apvieno jēdzieni, kuri tiek apskatīti katrā no teorijām – cilvēks, aprūpe, veselība un vide. Šie jēdzieni tiek apskatīti arī Dorotejas Oremas Pašaprūpes teorijā.

Cilvēku Orema apraksta kā biopsihosociālu būtni, kurš ir spējīgs sevi aprūpēt, spējīgs novērtēt, kad ir nepieciešama palīdzība un lūgt to, kā arī zināt kad un kur meklēt sev nepieciešamo informāciju kā arī to pielietot. Spēja gādāt par sevi ir atkarīga no inteliģences līmeņa, valodas saprašanas un spējas darboties sabiedrībā (3). Savukārt, ja cilvēkam rodas kādi ierobežojumi, kuri ietekmē viņa veselības

stāvokli un attiecīgi samazina viņa pašaprūpes spējas, padara pašaprūpi par neefektīvu, tad cilvēks tiek definēts kā aprūpes klients jeb pacients (7).

Aprūpe jeb māsas darbība ir aprakstīta kā māksla, mijiedarbības starp divām personām, kad praktizējoša māsa sniedz palīdzību indivīdiem, kuri nespēj gādāt par sevi, kuru pašaprūpe ir ierobežota vai neefektīva. Māsas darbības ir profesionālas un mērķtiecīgas (8).

Veselība ir cilvēcisks stāvoklis, kas ļauj darboties saskaņā ar fizioloģisko un psihofizioloģisko darbību un bioloģisko struktūru. Ja mainās indivīda bioloģiskās un cilvēciskās īpašības, mainās arī veselības nozīme. Ja cilvēka pašaprūpe ir ierobežota, tad attīstās slimība.

Vide tiek uzskatīta kā jebkura vieta, kur indivīds spēj nodrošināt pašaprūpi. Visu iekšējo un ārējo faktoru esamība, kas aptver vai mijiedarbojas ar indivīdu. Cilvēka mijiedarbībai ar apkārtējo vidi ir jābūt saskaņā ar pašaprūpes spējām.

Dorotejas Oremas teorijā ir attīstīti trīs jēdzieni- pašaprūpe, pašaprūpes trūkums un māsas darbības sistēma (9). Pirmais jēdziens ir pašaprūpe ir darbību kopums, rīcība, ko indivīds veic, lai saglabātu dzīvību, veselību, labklājību. Pašaprūpe ir personiska spēja, ko iemācās sabiedrībā. Spēja sevi aprūpēt attīstās ar laiku atrodoties sociālās grupās, mācoties trenējoties, gūstot pieredzi. Šīs pašaprūpes spējas var ietekmēt vairāki faktori – vecums, dzimums, ģimene, vide, kultūra, attīstības stāvoklis, veselības stāvoklis, sociālais stāvoklis(6,10).

Pašaprūpes vajadzības var būt universālas, ilgstošas vai atbilstošas situācijai.

Universālās pašaprūpes vajadzības Doroteja Orema uzskaita kā:

1. Uzturēt pietiekamu gaisa izmaiņu.
2. Uzturēt pietiekamu šķidrums uzņemšanu.
3. Uzturēt pietiekamu barības uzņemšanu.
4. Gādāt par izvadīšanas procesu.
5. Uzturēt līdzsvaru starp aktivitāti un atpūtu.
6. Uzturēt līdzsvaru starp indivīda vajadzību būt vienatnē un būt sabiedrībā.
7. Novērst briesmas indivīda dzīvībai, darbībai un labklājībai.

8. Veicināt indivīda darbošanos un attīstību sociālas grupas, saskaņā ar viņa iespējām, ierobežojumiem un vēlēšanos būt normālam (11). Orema pieņem, ka šīs astoņas universālās pašaprūpes pamatvajadzības veido iekšēju un ārēju stāvokli, kas uztur cilvēka struktūru un darbību, kā arī veicina indivīda fizisko un garīgo attīstību. Ilgstošās vajadzības ir saistītas ar pielāgošanos izmaiņām. Tās ir vajadzības, kuras

attīstās atbilstoši jaunam ķermeņa stāvoklim, tā izmaiņām. Atbilstošās vajadzības ir saistītas ar konkrētu situāciju vai stāvokli, piemēram, slimība, operācija, kad tieši konkrētajā situācijā ir jāpielāgojas atbilstošajām vajadzībām.

Otrais jēdziens ir pašaprūpes trūkums jeb deficīts, kuru Orema apraksta kā indivīda nespēju vai ierobežotas spējas veikt pašaprūpi. Šī teorija satur zināšanas par pašaprūpi, pašaprūpes spēju, terapeitisko pašaprūpes nepieciešamību un attiecībām starp pašaprūpes trūkumu un māsas darbībām. Teorijas pamatā ir māsas palīdzība pašaprūpes veicināšanai, lai indivīdi pēc iespējas ātrāk atjaunotu savas pašaprūpes spējas to iespēju robežās. Trešais jēdziens ir māsas darbības – strukturizēta sistēma, terapeitisks darbs, kurš ir orientēts uz māsas palīdzību pašaprūpes procesā, kad indivīds nespēj to veikt pats. Māsas darbības sevī ietver trīs sistēmas- pilnīgi kompensējošā, daļēji kompensējošā un atbalstoši kompensējošo sistēmu (8). Šīs sistēmas nosaka māsas līdzdalības līmeni. Māsas darbības ir mērķtiecīga rīcība, kas rūpējas par indivīdu un par viņa pašaprūpi.

Intensīvās terapijas nodaļā pašaprūpei ir liela nozīme, jo pacientu pašaprūpes iespējas ir būtiski ietekmētas vai pat iztrūkst pilnībā, tāpēc ir nepieciešama māsas palīdzība, ko Orema apraksta kā māsas darbības. Lai māsa spētu veikt adekvātu pacienta aprūpi ir nepieciešama strukturizēta sistēma pēc kuras varētu virzīt pacienta aprūpes procesu izvirzot galvenās aprūpes diagnozes, kā arī potenciālās diagnozes. Tā ir sistēma, kura atvieglo māsas darbu, jo vadoties pēc izvirzītajiem mērķiem ir vieglāk veikt aprūpi, izvērtēt prioritātes un neatstāt novārtā kādu no pacienta vajadzībām. Tieši Dorotejas Oremas Pašaprūpes teorija ir vispiemērotākā intensīvās terapijas nodaļā, jo pacientiem šajā nodaļā neatkarīgi no viņu veselības stāvokļa ir ierobežojumi, kuri ietekmē pašaprūpes līmeni. Pat ja pacients fiziski ir spējīgs veikt pašaprūpi, tāpat tā tiek ietekmēta no nodaļas iekšējo prasību puses, intensīvās terapijas nodaļā pacientiem ir gultas režīms, tāpēc viņi nepārtraukti atrodas guļus pozā, nav iespējas pārvietoties. Attiecīgi pacienta pašaprūpe tiek veikta neizkāpjot no gultas, kas ierobežo pacienta spēju to veikt pašam bez palīdzības un bez zināšām. Pacientu pamatvajadzības tiek nodrošinātas aprūpes procesa darbībās iesaistot pašu pacientu viņa iespēju robežās un dažādas palīgierīces. Māsas uzdevums šajā procesā ir savlaicīgi novērtēt pacienta pašaprūpes spējas, aprūpes prioritātes un sniegt pacientam atbilstošu aprūpi.

Dorotejas Oremas teorijai intensīvās terapijas nodaļās ir liela praktiskā nozīme, jo tā sniedz māsām zināšanas un praktiskās iemaņas aprūpes procesa plānošanai, organizēšanai un realizēšanai. Šī teorija sniedz iespēju novērtēt pacienta pašaprūpes līmeni, tam nepieciešamās palīdzības un atbalsta līmeni. Mūsdienās tam ir liela nozīme, jo šādā veidā ir iespēja katra pacienta vajadzībām pievērst individuālu, tieši uz viņa pašaprūpes līmeni orientētu palīdzību.

2. INTENSĪVĀS TERAPIJAS PACIENTU APRŪPES PAMATPRINCIPI

Intensīvā terapija ir mērķtiecīgi saskaņota, nepārtraukta medicīniska aprūpe slimniekiem ar dzīvībai bīstamu viena vai vairāku orgānu mazspēju, ieskaitot slimniekus pēc plašas ķirurģiskas iejaukšanās, lai nodrošinātu dzīvībai svarīgu funkciju novērošanu, diagnostisku vērtēšanu un uzturēšanu, kā arī pamatslimības ārstēšanu (12,13). Pirmās intensīvās terapijas vienības tika izveidotas Amerikas Savienotajās Valstīs, pēcoperācijas pacientiem un pacietniem, kuriem bija elpošanas mazspēja dažādu ierosinātāju dēļ. Viena no pirmajām intensīvās terapijas vienībām tika izveidota Baltimorā 1923.gadā Džona Hopkina slimnīcā (14).

Intensīvās terapijas nodaļās pacientu aprūpes līmenis tiek iedalīts 3 pakāpēs: 1. Pirmais (I) zemākais aprūpes līmenis. Māsa : pacients attiecība ir 1:3, tas ir viena māsa aprūpē vienlaicīgi vismaz 3 pacientus. Šāds aprūpes līmenis ir nepieciešams pacientiem ar orgānu disfunkcijas pazīmēm, kas rada nepieciešamību pēc patstāvīgas monitorēšanas, bet prasa minimālu vajadzību pēc farmakoloģiskas vai medicīnisko ierīču nodrošinātas orgānu balastterapijas. 2. Otrais (II) aprūpes līmenis paredz ka māsas : pacients attiecība ir jābūt vismaz 1:2 vai vidēji 1:1,6. Šis līmenis nepieciešams pacientiem, kuriem ir vienas orgānu sistēmas mazspēja un tā tieši bīstama dzīvībai. Viņi ir atkarīgi no farmakoloģiskas un/vai medicīnisko ierīču nodrošinātas attiecīgās orgānu sistēmas balastterapijas. 3. Trešais (III) augstākais aprūpes līmenis. Māsa : pacients attiecība ir 1:1. Augstākais aprūpes līmenis, kurš ir nepieciešams pacientiem ar akūto multiplo (divu vai vairāku) vitalo orgānu mazspēju, kas tieši bīstama dzīvībai. Šie pacienti ir atkarīgi no farmakoloģiska un medicīnisko ierīču nodrošināta orgānu funkcionālā balsta (15).

Kritiski slims pacients ir ar dažādu pakāpes viena vai vairāku orgānu vai orgānu sistēmas akūtu disfunkciju un neskaidru tuvāko klīnisko prognozi (15). Attiecīgi var secināt, ka intensīvās terapijas nodaļas pacienti atrodas dzīvībai bīstamā stāvoklī un ir pilnībā aprūpējami. Neatkarīgi no tā kāda orgāna vai orgānu sistēmas mazspēja ir pacientam, viņam ir jānodrošina aprūpe, ar vai bez pacienta dalības aprūpes procesā. Pacienta aprūpei ir jābūt orientētai ne tikai uz izdzīvošanu, bet arī uz pacienta fizisko un garīgo funkciju atjaunošanu (16).

Pats nozīmīgākais pacientu aprūpes pamatprincips intensīvās terapijas nodaļā ir ķermeņa kopšana, kura pamatā ir jāuztur ādas un gļotādu veselums un to aizsargspējas. Tā kā intensīvās terapijas nodaļās lieto ļoti agresīvas metodes – asinsvadu punkcijas, trahejas intubācijas, traheostomiju, urīnpūšļa kateterizāciju, kuņģa zondes, krūškurvja drenāžu u.c. ir stipri ierobežotas pacienta pašaprūpes spējas, dažreiz pat pilnībā iztrūkstošas. Šie apstākļi būtiski apgrūtina aprūpes procesu, jo ir patstāvīgi jākontrolē katra no medicīniskajām ierīcēm, lai nenotiktu dislokācija, kas attiecīgi var apdraudēt pacienta veselības stāvokli. Kā arī aprūpes procesā ir jāuzrauga, lai pacients nejustu sāpes un diskomfortu, it īpaši stāvokļa maiņas vai grozīšanas procesā. Tāpēc pacientu aprūpi veic speciāli apmācīts personāls (māsa, māsas palīgs).

Ķermeņa kopšanas procesā ir jāvelta īpaša uzmanība ādas kroku tīrībai un sausumam, lai nerastos iekaisumi. Rūpīgi ir jāveic acu kopšana, šajā procesā var iesaistīt pacientu, ja viņš ir spējīgs kustināt rokas un ir pie apziņas, nepieciešamības gadījumā palīdz pacientam. Pacientu var iesaistīt arī mutes dobuma, deguna ejas kopšanā, kā arī daļēji visa ķermeņa mazgāšanā. Mutes dobuma kopsanai ir būtiska nozīme, jo mute ir ieejas vārti uz dažādām elpceļu infekcijām (17). Tiek uzskatīts, ka ķermeņa kopšana ir veselības pamats.

Nākamais aprūpes pamatprincips ir izgulējumu profilakse, kas ir cieši saistīta ar ķermeņa kopšanas kvalitāti. Jo labāk kopts ir ķermenis, jo zemāks ir izgulējumu izveidošanās risks. Intensīvās terapijas nodaļas pacientiem izgulējumu risks ir ļoti augsts, tāpēc ķermeņa ādai vienmēr ir jābūt sausai un tīrai, pacienta gultas palāgiem, autiņiem arī ir jābūt sausiem un tīriem, un arī gludiem, bez krunkām, kuras var pastiprināt izgulējumu veidošanos (18). Pacients ir regulāri jāgroza, protams, ja to pieļauj pacienta veselības stāvoklis, kā arī pacienta pozicionēšanā ir jāizmanto speciāli pretizgulējumu palikņi.

Lai novērstu komplikācijas, kurām ir pakļauti intensīvās terapijas nodaļas pacienti ir izstrādāti dažādi profilaktiski pasākumi – infekciju, trombožu, stresčūlu, kontraktūru, pneimoniju un ieprieks apskatītā izgulējumu profilakse. Ļoti būtiska uzmanība ir jāpievērš infekciju profilaksei. Pirmkārt ir jānodrošina pareizs telpu iekārtojums intensīvās terapijas nodaļā, ir jānodrošina pietiekami daudz telpas pacienta aprūpei. Attālumam starp pacientu gultām ir jābūt vismaz 1,5 metri, optimāli 3 metriem. Šāds attālums samazina patogēnu transmisiju pa gaisu no pacienta pacientam, un nepieļauj, ka personāls veic vienlaicīgas darbības ar vairākiem pacientiem. Katrai pacienta gultai ir jābūt aprīkotai ar savām medicīniskajām ierīcēm un instrumentiem, piemēram, sūknis, fonendoskops, termometrs, manšete u.c. Kā arī pie katras gultas vai tās tuvumā ir obligāti jābūt roku dezinfekcijas līdzeklim un viegli pieejamiem cimdiem (1).

Infekciju profilaksē īpaša uzmanība ir jāpievērš medicīnas personālam, jo 21% gadījumu infekcija no pacienta pacientam tiek pārnesta ar personāla starpniecību (19). Kā iemesls tam ir nemzgātas rokas, nomainīti cimdi u.c. Tāpēc ļoti rūpīgi ir jādezinficē un jāmazgā rokas. Cimdi ir jāmaina regulāri, katram pacientam savi cimdi un ja gadījumā tie tiek sasmērēti tie arī ir jānomaina, neatkarīgi no tā, ka pacients ir tas pats. Medicīnas personālam ir rūpīgi jāizvēlas darba apģērbs, vēlams ar īsām piedurknēm, lai būtu mazākas saskares iespējas. Nedrīkst nēsāt gredzenus, rokas pulksteņus. Nagiem ir jābūt īsiem un tīriem, bez nagu lakas. Un jāatceras, ka mobīlo telefonu lietošana pie pacienta arī nav vēlama, jo arī ar telefonu var pārnest patogēnās baktērijas (1).

3. PACIENTA PAŠAPRŪPES VEICINĀŠANA INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ

Vesels cilvēks ir tāds, kurš spējīgs pats veikt pašaprūpi un kurš zina, kad viņam būs vajadzīga palīdzība, un zin kur meklēt informāciju un palīdzību (20).

Funkcionēšana ir visaptverošs termins ķermeņa funkcijām, ķermeņa struktūrām, aktivitātēm un dalībai (21). Klīniskā medicīna cilvēka funkcionēšanu pārsvarā saista ar ķermeņa funkciju un ķermeņa struktūru darbības saglabāšanu, atjaunošanu, uzlabošanu. Tomēr ķermeņa funkciju un struktūru tarucējumi var radīt tālākus personas funkcionēšanas tarucējumus, ierobežojot pašaprūpes iespējas, ikdienas aktivitāšu, profesionālās darbības un vaļasprieku veikšanu (22).

Pašaprūpe ir mērķtiecīga darbība un tā sekmē cilvēka funkcionēšanas spējas un attīstību. Ar pašaprūpi cilvēks nodrošina savas pamatvajadzības, bet ja cilvēkam zūd kādas no spējām vai zināšanām iestājas – pašaprūpes nespēja. Tas nozīmē, ka cilvēks nav spējīgs veikt visas nepieciešamās darbības savas veselības, labsajūtas un dzīvības uzturēšanai. Tieši šajā situācijā cilvēkam ir nepieciešama citu palīdzība un atbalsts. Jo mazākas ir pacienta spējas sevi aprūpēt, jo lielāks māsas darbs un atbalsts būs jāiegulda pacienta aprūpē un pašaprūpes veicināšanā (23).

Doroteja Orema ir izstrādājusi trīs pašaprūpes sistēmas. Pirmā ir pilnīgi kompensējoša darbība – kad pacients pilnībā nespēj fiziski vai garīgi rūpēties par sevi, attiecīgi māsa sniedz pacientam visu viņam nepieciešamo aprūpi. Otrā ir daļēji kompensējoša darbība – kad pacienta pašaprūpes spējas ir daļēji ierobežotas, attiecīgi pacients spēj veikt savu pašaprūpi, bet viņam ir nepieciešama daļēja palīdzība un atbalsts. Māsa pacientu izglīto, piemēro vidi un atbalsta darbību veikšanā. Trešā ir atbalstoši kompensējoša darbība – kad pacients spēj veikt savu pašaprūpi, bet viņam ir nepieciešams neliels atbalsts lēmumu pieņemšanā, vai arī informācija (3,4,20).

Latvijas Republikas likumdošana nosaka četrus aprūpes līmeņus, personām, kurām funkcionālo traucējumu dēļ ir objektīvas grūtības sevi aprūpēt. Pirmais līmenis ir paredzēts personām, kuru fiziskās vai garīgās spējas ir mēreni ierobežotas, persona spēj veikt pašaprūpi atbilstoši savām vajadzībām un veselības stāvoklim. Atbalsts vai palīdzība ir nepieciešama tikai dažas stundas nedēļā. Otrais līmenis paredzēts tiem, kuru fiziskās vai garīgās spējas ir mēreni vai smagi ierobežotas,

persona spēj veikt pašaprūpi atbilstoši savām vajadzībām, bet ir iespējama spēju vai prasmju pazemināšanās. Ir nepieciešams neliels atbalsts vai palīdzība ikdienā. Trešais līmenis ir paredzēts personām, kuru fiziskās vai garīgās spējas ir smagi ierobežotas, spējas veikt pašaprūpi ir traucētas un ir nepieciešams regulārs atbalsts un palīdzība ikdienā. Savukārt ceturtais līmenis ir paredzēts personām, kuru fiziskās un garīgās spējas ir ļoti smagi ierobežotas, ir izteikta pašaprūpes spēju nepietiekamība, persona pilnībā aprūpējama un uzraugāma visu diennakti (24). Šie izstrādātie līmeņi ir piemērojami gan mājas apstākļos, gan stacionāros.

Lai pacientam sniegtu vislabāko iespējamo aprūpi, nepieciešams izzināt viņa domas, bažas un raizes, un saprast viņa uzvedību, tāpat arī nepieciešams apgūt ķermeņa anatomiju un fizioloģiju (25). Kā arī ļoti būtiski ir panākt pacientu uzticēšanos. Schenker J., White D.B., Asch D.A. un Kahn J.M. savā pētījumā ir pierādījuši, ka pacientu neuzticēšanās tieši aprūpes personālam pirmajā stacionēšanas dienā ir ievērojami lielāka nekā turpmākajā aprūpes periodā (26). Aprūpes īstenošanai intensīvās terapijas nodaļā liela loma ir komandas darbam – māsa-pacients. Sadarbībai ir milzīga nozīme atveseļošanās procesā (27).

Lai māsa spētu sniegt pilnvērtīgu aprūpi un spētu veicināt pašaprūpes spējas pacientam intensīvās terapijas nodaļā, sākotnēji ir jānovērtē pacienta pašaprūpes spējas, prasmes un zināšanas un jāizstrādā aprūpes plāns. Pacienta stāvokļa precīza novērtēšana ir pamats veiksmīgam aprūpes procesam (28). Novērtēšanā iegūto datu sistematizēšana, apkopošana un analizēšana mācai palīdz precīzi uzstādīt aprūpes diagnozes pēc to prioritātēm. Atkarībā no aprūpes diagnožu prioritātēm māsa plāno savu darba gaitu. Veicot pacienta aprūpi mācai ir maksimāli, pacienta iespēju robežās, jāiesaista pacients aprūpes procesā. Piemēram, ja pacients ir guļošs ar hemiparēzi (spēj kustināt tikai vienas puses ekstremitātes) un ir nepieciešams veikt acu vai mutes dobuma aprūpi, māsa iedod pacientam speciāli sagatavotu salveti vai citu materiālu rokā, kura darbojas un lūdz viņu veikt apmazgāšanu patstāvīgi. Šāda veida sadarbībā ar pacientu māsa panāk, ka pacients turpina veikt pats savu pašaprūpi, viņš nezaudē spējas un prasmes, un vienlaicīgi pielāgojas jaunajiem apstākļiem – ka aprūpi turpmāk varēs veikt tikai ar vienu roku. Pareiza komunikācija un sadarbība ar pacientu veicina pacienta pašaprūpes spējas un prasmes (29). Ir pierādīts, ka komunikācija starp aprūpes personālu un neaktīvajiem pacientiem ir zema, it īpaši sāpju izvērtēšanā, kā arī zems līmenis ir palīgmateriālu izmantošanā (30). Pēc veiktā aprūpes procesa ļoti liela nozīme ir rezultātu novērtēšanai. Mācai

noteikti ir jānovērtē vai pacients ir apguvis aprūpes tehniku, palīglīdzekļu lietošanu, vai ir izpratis viņam sniegto izglītojošo informāciju. Katra darbība ir jāatkārto tik ilgi kamēr pacients pats bez palīdzības un atbalsta spēj veikt pats (31).

Liela loma pacientu pašaprūpes veicināšanā ir viņu izglītošanai. Aprūpes procesā ir svarīgi informēt pacientu par mērķiem, kurus mēs vēlamies sasniegt noteiktā aprūpes etapā, kā arī par to kādā secībā ir veicama aprūpe. Izglītošanas etapā māsai pacientam ir jāiemāca pielāgoties jaunajiem apstākļiem, tātad ir jāmaina mainīt paradumus. Mainīt paradumus nozīmē mainīt attieksmi. Mainīt attieksmi nav viegli, tas aizņem ļoti daudz laika un spēka. Informācija ir jānodod pozitīvā veidā. Ļoti svarīga ir māsas, kura nodod informāciju, attieksme un izturēšanās. Viņai ir jābūt pārlicinātai, ka nododamā informācija ir pareiza un nozīmīga, citādi pacients to var uztvert nenopietni (25).

Lai mācītu pacientu, māsa novērtē viņa spējas uztvert un apgūt informāciju, palīdz pārvarēt stresu, pieņemt slimības esamību. Pacienta mācīšanas funkcijas var būt orientētas uz tiešu aprūpi. Šīs funkcijas pamatā ir tāda māsas darbība, kura palīdz pacientam apgūt jaunas zināšanas un iemaņas, kas var būt gan psihomotora, gan kognitīva, gan sociāla rakstura (28). Intensīvās terapijas nodaļā māsa vislielāko vērību pievērš izglītošanai, kas vērsta uz tiešu aprūpi. Tiešā aprūpe ir orientēta uz pacienta vitālajām funkcijām, higiēnas ievērošanu, izgulējumu profilaksi un emocionālo stāvokli.

Intensīvās terapijas nodaļas pacienti lielākoties ir emocionāli izsmelti, noguruši, apātiski. Viņi lielākoties nevēlas neko, viņi ir negatīvi noskaņoti pret visu apkārt notiekošo un it īpaši pret sevi un savu ķermeni. Parādoties jaunam simptomam vai kādai slimības izpausmei pacienta psiholoģiskais stāvoklis var krasi pasliktināties. Pacienta stress būtiski ietekmē viņa fizisko un garīgo veselību (32).

Tā kā intensīvās terapijas pacienti pēc kritiskā stāvokļa novēršanas tiek pārvesti uz parastām nodaļām, tad izglītošana par profilakses iespējām lielākoties tiek veikta pēc pārvešanas. Bet neskatoties uz to iespēju robežās, arī intensīvās terapijas nodaļā māsai ir jāsniedz pacientam izglītojošs ieskats par profilakses iespējām pēc izrakstīšanās no stacionāra (33).

4. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Pētījumā tika izmantota kvalitatīvā pētniecības metode. Lai sasniegtu pētījuma mērķi tika izveidotas 2 intervijas- viena intensīvās terapijas māsām un otra intensīvās terapijas pacientiem. Pētījums tika veikts X slimnīcas Anestezioloģijas un intensīvās terapijas nodaļā laika posmā no 05.04.2019. līdz 20.05.2019. Pētījuma veikšanai tika iegūtas Latvijas Universitātes ētikas komitejas (2. pielikums) un X slimnīcas (1.pielikums) atļaujas, oriģināli atrodas pie darba autores. Pētījuma veikšanas laika tika ievērotas visas ētiskās normas: konfidencialitāte, anonimitāte, profesionalitāte un atbilstība likumam.

Intervijas sastāv no atvērta tipa jautājumiem. Sākumā minēti demogrāfiska rakstura jautājumi, lai noskaidrotu darba stāžu, izglītību, stacionēšanas iemeslus, veselības stāvokli. Māsu intervijā (4. pielikums) 4. jautājums un pacientu intervijā (3. pielikums) 7. jautājums sniedz atbildi uz pētniecības jautājumu. Pārējie intervijas jautājumi tika pielietoti, lai padziļinātāk noskaidrotu būtiskākos māsu un pacientu priekšstatus par Pašaprūpes teorijas pielietojumu intensīvās terapijas nodaļā.

Bakalaura darba pētnieciskās daļas respondenti pēc ērtuma atlases kritērijiem ir intensīvās terapijas māsas un intensīvās terapijas pacienti. Kopā pētījumā piedalījās 10 māsas un 10 pacienti. Pirms intervijas uzsākšanas respondentiem tika izskaidrots darba mērķis un tika uzsvērts, ka piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga un anonīma. Pirms intervijas veikšanas tika iegūta mutiska piekrišana. Katra intervija tikai pierakstīta. Intervijas plānotais laiks bija 20-30 minūtes.

Pirms pētījuma veikšanas tika veikts pilotpētījums ar mērķi noskaidrot vai visi jautājumi respondentiem ir saprotami. Tika intervēta viena māsa un viens pacients. Uzdotos jautājumus respondenti saprata un labprāt uz tiem atbildēja. Pēc pilotpētījuma tika secināts, ka interviju jautājumi ir korekti un skaidri formulēti, tāpēc tie netika mainīti un tika uzsākts pētījums.

Pētījuma un pilotpētījuma intervijas tika veiktas respondentiem ērtā laikā, lai netiktu traucēts aprūpes process un ārpus darba laika. Tika nodrošināts privātums, izvēloties atsevišķas telpas ar klusu un mierīgu gaisotni.

Pēc interviju veikšanas visi iegūtie dati tika apkopoti un analizēti ar kontentanalīzes metodi.

5. PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN ANALĪZE

Pētījuma ietvaros tika intervētas 10 intensīvās terapijas māsas un 10 intensīvās terapijas pacienti. Interviju mērķis bija novērtēt Dorotejas Oremas teorijas pielietojumu intensīvās terapijas nodaļā.

5.1. Pacientu intervijas analīze

1. jautājums *Kāds ir Jūsu vecums?*

Intervijā šis jautājums tika iekļauts, lai noskaidrotu pacientu vecumu un tas ir ļoti dažāds: 54 gadi, 67gadi, 43 gadi, 72 gadi, 52 gadi, 36 gadi, 65 gadi, 56 gadi, 49 gadi, 74 gadi.

2. jautājums *Kā Jūs vērtējat savu pašreizējo veselības stāvokli?*

Četri no respondentiem atzīmē, ka viņu pašreizējais stāvoklis ir slikts, divi respondenti atzīmē, ka pašlaik esot ne visai labs veselības stāvoklis. Viens atzīmē, ka ir stabils veselības stāvoklis un trīs respondenti atbildēja, ka viņu stāvoklis ir labs.

5.1.1. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“slikts”	Pašsajūta	Veselības stāvoklis
“stabils”		
“labs”		
“ne visai”		

3. jautājums *Kādā veidā ir mainījušās Jūsu dzīves aktivitātes pēc stacionēšanas intensīvās terapijas nodaļā?*

Trešais jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot kā pacienti spēj novērtēt savu aktivitāšu izmaiņas pēc stacionēšanas. Četri no respondentiem norāda, ka viņu aktivitātes ir samazinājušās, divi, ka tās ir saglabātas, bet šobrīd ierobežotas. Vēl divi respondenti norāda, ka spējas ir sarukušas. Viens respondents pauž, ka viņa aktivitātes ir palikušas daudz sliktākas nekā bija un vēl viens izsakās, ka viņam aktivitāšu vairs neesot vispār.

5.1.2. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“samazinājušās”	Fiziskais stāvoklis	Aktivitāšu samazināšanās
“ierobežotas”		
“sliktākas”		
“sarukušas”		
“vairs nav”		

4. jautājums *Kā vērtējat informācijas pietiekamību par pašaprūpi un to ierobežojošajiem un veicinošajiem faktoriem?*

Jautājums tika uzdots, lai uzzinātu respondentu vērtējumu par viņiem sniegtās informācijas pietiekamību par pašaprūpi un to ietekmējošiem faktoriem. Trīs respondenti uzskata, ka informācija ir pietiekama, savukārt trīs citi respondenti norāda, ka informācija ir nepietiekama. Divi atzīmē, ka viņiem vispār nav nekādas intereses par informāciju un tās pietiekamību, viens norāda, ka tās esot pat par daudz un nav iespējams visu uztvert un iegaumēt. Un viens respondents norāda, ka sniegtās informācijas esot ļoti maz.

5.1.3. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“nav pietiekama”	Vērtējums	Pietiekama
“pietiekama”		
“nav intereses par informāciju”		Nav pietiekama
“daudz informācijas”		
“ļoti maz”		

5. jautājums *Kādi faktori veicina pašaprūpes spēju atgūšanu?*

Izpratne par veicinošiem faktoriem ir ļoti nozīmīga, jo no tā ir būtiski atkarīgs atveseļošanās perioda ilgums un kvalitāte. Vairākums jeb 6 respondenti atzīmēja kā veicinošu faktoru – palīdzību no aprūpētāju un tuvinieku puses. Palīdzība sniedz iespēju lenām un pārliecinoši pielāgoties jaunajiem veselības apstākļiem gan fiziskajiem, gan garīgajiem. Divi respondenti atzīmēja, ka būtisks ir arī atbalsts kā veicinošs faktors. Un vairāki respondenti pa vienai reizei minēja arī sekojošus

veicinošos faktoros: vēlme atgūt iepriekšējās spējas, atveseļošanās, izrakstīšanās no slimnīcas, iecietība no apkārtējiem, patstāvīga darbošanās, trenēšanās, sevis attīstīšana. Un viens no respondentiem atzīmēja, ka viņam neesot nekādu faktoru, kuri varētu veicināt pašaprūpes spējas.

5.1.4. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“vēlme atgūt iepriekšējās spējas”	Cerība	Nākotnes vīzija
“palīdzība”	Rūpes	Komunikācija
“ieciētība”		
“atbalsts”		
“patstāvīga darbošanās”	Fiziska attīstība	Veselības veicināšana
“trenēšanās”		
“sevis attīstīšana”		
“atveseļošanās”	Atgriešanās ikdienā	Atgūšanās
“izrakstīšanās no slimnīcas”		
“nekas”	Attieksme	Emocionālais stāvoklis

6. jautājums *Kādi faktori traucē atgūt pašaprūpes spējas?*

Traucējošie faktori ir nozīmīgi aprūpē, jo tos apzinoties un novēršot ir iespējams uzlabot aprūpes kvalitāti. Pieci no respondentiem kā kavējošu faktoru min piespiedu, kuras dēļ viņu spējas tiek krasi ierobežotas, neesot iespējams veikt ierastās kustības, darbības. Trīs no viņiem atzīmē – slimības, kā traucējošu faktoru. Divi min brīvības ierobežošanu. Un pa vienai reizei vairāki respondenti atzīmē sekojošus faktorus: nespēks, bailes, bezcerība, veselības stāvoklis.

5.1.5. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“nespēks”	Vājums	Spēku izsīkums
“veselības stāvoklis”	Pašvērtējums	Veselība
“piespiedu poza”	Ierobežojumi	Režīms
“brīvības ierobežošana”		
“slimības”	Stāvoklis	

“bezcerība”	Sajūtas	Emocionālais stāvoklis
“bailes”		

7. jautājums *Kā Jūs vērtējat aprūpes personāla sniegto aprūpi?*

Aprūpes personāla sniegto aprūpi respondenti novērtēja dažādi. Pieci no viņiem atbildēja, ka tā esot laba, savukārt divi norādīja, ka sniegtā aprūpe ir slikta. Pa vienam no respondentiem atzīmēja, ka sniegtā aprūpe esot- dažāda, viduvēja un arī ļoti laba.

5.1.6. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“laba”	Aprūpes novērtējums	Aprūpes kvalitāte
“dažāda”		
“slikta”		
“viduvēja”		
“ļoti laba”		

8. jautājums *Kā Jūs vērtējat aprūpes personāla sniegto atbalstu?*

Arī uz jautājumu par to kā vērtē personāla sniegto atbalstu respondentu atbildes bija atšķirīgas. Divi norādīja, ka sniegtais atbalsts esot ļoti labs un divi, ka labs. Divi atzīmēja, ka esot pietiekams, bet savukārt divi citi respondenti minēja, ka sniegtais atbalsts esot ļoti slikts. Un pa vienam no respondentiem atzīmēja, ka aprūpes personāla sniegtais atbalsts esot dažāds atkarībā no personas, kura tajā brīdī ar viņu darbojas un viens respondents minēja, ka sniegtais atbalsts esot nekāds.

5.1.7. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“labs”	Atbalsts	Empātija
“dažāds”		
“pietiekams”		
“slikts”		
“nekāds”		
“ļoti labs”		

9. jautājums *Kā Jūs vērtējat sadarbību ar aprūpes personālu?*

Pacienta un aprūpes komandas sadarbība ir viens no galvenajiem elementiem pacienta atveseļošanās procesā, ir ļoti būtiski, lai veidotos laba un cieša sadarbība. Intervijas trīs respondenti atzīmēja, ka viņu sadarbība ar aprūpētājiem esot bijusi laba, divi, ka ļoti laba. Trīs no viņiem minēja, ka tā esot slikta un pa vienam atzīmēja, ka esot pozitīva un dažāda.

5.1.8. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“pozitīva”	Sadarbība	Kvalitāte
“dažāda”		
“laba”		
“slikta”		
“ļoti laba”		

10. jautājums *Kādi būtu Jūsu ieteikumi aprūpes personālam aprūpes sniegšanā?*

Pacientu ieteikumi ir būtiski, jo tie dod iespēju aprūpes personālam izvērtēt tās pozīcijas, kuras viņiem ir vēl jāiegulda laiks un darbs, kam ir jāpievērš lielāka uzmanība, kā arī ieteikumi norāda uz to, ka katram pacientam ir savas vēlmes un vajadzības. Vienam ir nepieciešams miers un citam atkal sarunas. Atbildes uz šo jautājumu bija dažādas un ar ieteikumiem bagātas. Trīs respondenti minēja, ka personālam būtu jābūt jaukākam pret pacientiem, divi, ka jābūt izprotošākiem un diviem ir nepieciešams vairāk sarunu. Respondenti min arī kā ieteikumus: būt izpalīdzīgākiem, laipnākiem, izpalīdzīgākiem, iejūtīgākiem, būt cilvēkiem, vairāk smaidīt. Viens respondents atzīmē, ka lai personāls dot vairāk miera, lai mazāk traucē.

5.1.9. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“būt jaukiem”		
“izpalīdzīgākiem”		
“laipnākiem”		
“izprotošākiem”		
“iejūtīgākiem”		

“būt cilvēkiem”	Emocijas	Komunikācijas veicināšana
“smaidīt”		
“vairāk ieklausīties pacientu vēlmēs”		
“dot mieru”		
“vairāk sarunu”		

5.2. Māsu intervijas analīze

1. jautājums *Kāds ir Jūsu darba stāžs intensīvās terapijas nodaļā?*

Intervijā šis jautājums tika iekļauts, lai noskaidrotu māsu darba stāžu intensīvās terapijas nodaļā. Māsu darba stāžs ir: 1 gads, 23 gadi, 2 gadi, 7 gadi, 14 gadi, 20 gadi, 24 gadi, 12 gadi, 15 gadi, 28 gadi.

2. jautājums *Kāda ir Jūsu izglītība medicīnā?*

Intervijas ietvaros tika aptaujātas 10 intensīvās terapijas māsas, no tām piecas māsas ir ieguvušas bakalauru anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas specialitātē. Un pārējiem pieciem respondentiem ir koledžas izglītība kā medicīnas māsa.

3. jautājums *Kur Jūs ieguvāt zināšanas par Pašaprūpes teoriju?*

Zināšanas par Dorotejas Oremas Pašaprūpes teoriju respondenti ir ieguvuši lielākoties semināros – minēja 5 respondenti, un universitātē- atzīmēja četri respondenti. Divi respondenti pauda, ka ir ieguvuši zināšana par Pašaprūpes teoriju koledžā un divi minēja, ka gan koledžā, gan universitātē.

5.2.1. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“universitātē un koledžā”	Mācības	Izglītošanās
“semināros”		
“koledžā”		
“universitātē”		

4. jautājums *Kā tiek pielietota pašaprūpes teorija Jūsu nodaļā?*

Šis intervijas jautājums šī darba ietvaros ir viens no būtiskākajiem, jo sniedz atbildi uz pētniecības jautājumu. Respondenti astoņas reizes atzīmē, ka Pašaprūpes teorija tiek pielietota pilnīgi visā pacienta aprūpes procesā (ietverot gan elementārās higiēnas prasības, gan emocionālo atbalstu, gan izglītošanu, gan profilaksi un drošību). Trīs reizes min tieši pamatvajadzību nodrošināšanu, divas reizes atzīmē dokumentācijas aizpildīšanu un vienu reizi, ka pielieto pacientu novērtēšanai.

5.2.2. tabula

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
“visā aprūpes procesā”	Aprūpes nodrošināšana	Aprūpes process
“pamatvajadzību nodrošināšanā”		
“dokumentācijā”		
“novērtēšanā”		

5. jautājums *Kā Jūs domājat, kādus aprūpes pamatprincipus intensīvās terapijas nodaļā pacientam nodrošina māsa?*

Māsa pacientu aprūpē iegulda milzīgu darbu, pacienti atrodas pilnā māsas uzraudzībā. Šis jautājums ir orientēts uz to, lai varētu izprast cik lielā mērā māsa veic pacientu aprūpi. Sešas reizes respondenti minēja, ka nodrošina pacientu pamatvajadzības, četras reize, ka nodrošina visus aprūpes pamatprincipus intensīvās terapijas nodaļā. Pa divām reizēm respondenti atzīmē, ka nodrošina atbalstu un higiēnu. Kā arī respondenti pauž, ka nodrošina: izglītošanu, vitālās funkcijas un profilaksi.

5.2.3. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“pamatvajadzības”	Aprūpe	Indivīda pamatvajadzības
“izglītošanu”		
“atbalstu”		
“higiēnu”		
“vitālās funkcijas”		
“visas”		
“profilaksi”		

6. jautājums ***Kā Jūs domājat, kāda nozīme ir pašaprūpes nodrošināšanai intensīvās terapijas nodaļā?***

Sešās respondentu atbildēs tika pausts viedoklis, ka pašaprūpes nodrošināšanai ir liela nozīme. Trīs respondenti atbildēja, ka pašaprūpes nodrošināšanai ir nozīmīga nozīme un viens izteicās, ka ir būtiska nozīme.

7. jautājums ***Kā Jūs novērtējat pacienta pašaprūpes spējas?***

Pacientu pašaprūpes novērtēšanā māsas pielieto novērošanu, ko respondenti pieminēja astoņas reizes un sešas reizes atzīmēja iztaujāšanu. Vienu rezi tika minēta arī novērtēšana.

8. jautājums ***Kā Jūs saņemat atgriezenisko saiti, ka pacienta vajadzības ir apmierinātas?***

Atgriezeniskajai saitei ir liela nozīme, jo tā parāda vai pacients vispār ir saņēmis un izpratis viņam sniegto informāciju. Savās atbildēs respondentoi lielākoties atzīmē, ka atgriezenisko saiti panāk sarunu veidā, jautājot, runājoties. Šādu atgriezeniskās saites saņemšanu atzīmē 8 reizes. Pa trim reizēm respondenti min demonstrācijas un novērojumus. Kā arī pa reizei tiek pieminēti- žesti un mīmika.

5.2.4. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“žesti”	Emocijas	Komunikācija
“mīmika”		
“jautājot”	Saruna	
“demonstrācijas”	Novērošana	
“novērojot”		

9. jautājums ***Kādas, Jūsprāt, ir biežākās pašaprūpes problēmas intensīvās terapijas nodaļā?***

Nespēja tiek pausta no respondentu puses kā biežākā problēma 3 reizes, pa divām reizēm tiek pieminēta nevēlēšanās un personāla nepietiekamas zināšanas. Kā arī respondenti pa reizei piemin sekojošas pašaprūpes problēmas: higiēnas trūkums, emocionāls izsīkums, grūtības pierast pie izmaiņām, negatīva attieksme, pacientu zināšanu trūkums, pašaprūpes iztrūkums.

5.2.5. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“nevēlēšanās”	Attieksme	Emocinālais stāvoklis
“negatīva attieksme”		
“nespēja”	Nespēks	Vājums
“emociju izsīkums”	Emocionāls izsīkums	Vienaldzība
“higiēnas trūkums”	Tīrība	Higiēnas līmenis
“pašaprūpes trūkums”		
“personāla nepietiekamas zināšanas”	Informācija	Zināšanu līmenis
“pacienta zināšanu trūkums”		
“grūtības pierast pie izmaiņām”	Mācīšanās	Pielāgošanās

10. jautājums *Kādi faktori palīdz pacientam atgūt pašaprūpes spējas intensīvās terapijas nodaļā?*

Veicinošo faktoru apzināšanās māsām ir būtiska, jo tādējādi ir iespējams veicināt pacienta pašaprūpes atgūšanu un arī attiecīgi veicināt atveseļošanās procesu. Kā veicinošos faktorus respondenti pa trim reizēm nosauca: vēlēšanos izveseļoties, laba sadarbība, iesaistīšanās aprūpes procesā, palīdzība un atbalsts no apkārtējiem, pozitīva attieksme, izpratne, zināšanas. Pa vienai reizei tika pieminēti sekojoši veicinošie faktori: iniciatīvas izrādīšana, gribasspēks, neatlaidība, mācīšanās.

5.2.6. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“vēlēšanās izveseļoties”	Cerība	Nākotnes vīzija
“iniciatīva”		
“gribasspēks”	Darbošanās	Mērķa sasniegšana
“neatlaidība”		
“iesaistīšanās”		Virzība
“mācīšanās”		
“laba sadarbība”		

“palīdzība”	Rūpes	Drošība
“atbalsts”		
“izpratne”		
“zināšanas”	Mācīšanās	Izglītība
“pozitīva attieksme”	Emocijas	Komunikācija

11. jautājums *Kādi faktori traucē pacientam atgūt pašaprūpes spējas intensīvās terapijas nodaļā?*

Kavējošos faktoros respondenti ļoti atsaucīgi nosauca, piecas reizes pieminot pacientu nevēlēšanos veikt pašaprūpi, pa trim reizēm tika atzīmēti zināšanu trūkums, apātija un atbalsta trūkums. Divas reizes tika nosaukta bezpalīdzība un noslēgšanās sevī. Un visbeidzot pa vienai reizei tika minēti: nespēks, bezcerība, zems higiēnas līmenis, nevēlēšanās sadarboties, bailes, nemiers, gribasspēka trūkums, neziņa.

5.2.7. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“zināšanu trūkums”	Informācija	Izglītošana
“neziņa”		
“nespēks”	Vājums	Spēku izsīkums
“atbalsta trūkums”	Rūpes	
“bezpalīdzība”		
“gribasspēka trūkums”	Emocionāls izsīkums	Emocionāls stāvoklis
“nemiers”		
“bailes”		
“zems higiēnas līmenis”	Aprūpe	Aprūpes līmenis
“negatīvisms”	Attieksme	
“apātija”		
“bezcerība”		
“nevēlēšanās”		
“noslēgšanās sevī”		

12. jautājums *Kā Jūs raksturotu pacienta sadarbību ar aprūpes personālu?*

Labā sadarbība un komunikācija starp pacientu un māsu viennozīmīgi veicina atveseļošanās un aprūpes procesu. Septiņi no respondentiem norāda, ka sadarbība ir

dažāda, un lielākoties ir atkarīga no pacienta. Ir pacienti ar kuriem veidojas lieliska sadarbība un ir pacienti ar kuriem tā vispār neveidojas, jo viņi kategoriski no tās atsakās. Divi repodenti atzīmē, ka tā ir pietiekama un viens, ka sadarbība esot gan laba, gan slikta.

5.2.8. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“pietiekama”	Vērtējums	Sadarbības efektivitāte
“dažāda”		
“gan laba, gan slikta”		

13. jautājums *Vai Jūsu nodaļā ir dokumentācija, kur Jūs veicat atzīmes par veikto aprūpi? Ja jā, tad kāda?*

Visi desmit aptaujatie respondenti atbildēja, ka viņu nodaļā ir aprūpes dokumentācija, kurā viņi veic atzīmes par katru savu veikto aprūpes darbību. Ir dokumenti, kuros veic atzīmes par padarītajiem aprūpes punktiem un ir dokumenti, kur māsas veic pacientu pašaprūpes spēju novērtēšanu.

14. jautājums *Kādi būtu Jūsu ieteikumi Pašaprūpes teorijas pielietojumam intensīvās terapijas nodaļā?*

Šajā jautājumā respondentu atbildes praktiski norādīja uz to, ka māsu zināšanas par pašaprūpes teoriju vēl ir nepilnīgas. Astonas reizes viņi minēja, ka ir nepieciešams vairāk izglītoties, mācīties par Pašaprūpes teoriju, lai to varētu veiksmīgāk pielietot darbā. Kā arī pa vienai reizi tika pieminēti: vairāk pielietot izglītošanu, vairāk sniegt atbalstu un runāt ar pacientiem, vairāk viņus iesaistīt aprūpes procesā, pievērst lielāku uzmanību pacientam, kā arī katram pacientam rast savu pieeju un vienmēr novērtēt aprūpes procesa rezultātus.

5.2.9. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“attīstīt zināšanas”	Mācīšanās	Izglītība
“vairāk pielietot izglītošanu”	Mācīt	
“sniegt atbalstu”		
“runāt”		
“iesaistīt procesā”		

“lielāku uzmanību pacientiem”	Darboties	Sadarbība
“katram savu pieeju”		
“vienmēr novērtēt”	Vērtējums	

15. jautājums *Kādi būtu Jūsu ieteikumi pacientiem pašaprūpes spēju atgūšanai un attīstīšanai?*

Ieteikumi no respondentu puses tika minēti dažādi un visi viņi var ievērojami uzlabot pašaprūpes spējas. Pa četrām reizēm tika nosaukts, ka ie nepieciešams vairāk iesaistīties aprūpes procesā un mācīties, apgūt visu jauno, pielāgoties. Divas reizes tika atzīmēts, ka nedrīkst padoties ir jācenšas vēl un vēl. Pa vienai reizei respondenti atzīmēja sekojošus ieteikumus: vairāk rūpēties par sevi, mēģināt darīt cik vien iespējams visu pašam, pieņemt apkārtējo padomus un atbalstu, uzklausīt citus, sadarboties un pozitīvāku attieksmi pret visām izmaiņām, jo tās paliks un tām vajag tikai pielāgoties.

5.2.10. tabula

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
“pieņemt padomus”	Rūpes	
“uzklausīt”		
“pieņemt atbalstu”		
“vairāk iesaistīties”	Darbošanās	Sadarbība
“sadarboties”		
“nepadoties”	Cerība	
“pozitīvu attieksmi”		
“mācīties”	Mācīšanās	Izglītība
“darīt cik var pats”	Rūpes	Attīstība
“rūpēties par sevi”		

SECINĀJUMI

1. Pētījuma rezultātā tika sasniegts bakalaura darba mērķis un atbildēts uz pētniecības jautājumu. Dorotejas Oremas teorijas pielietojums ir visaptverošs, māsas un pacienta sadarbības veidošana, māsas darbības, pacientu novērtēšana, aprūpes procesa dokumentēšana un rezultātu vērtējums tiek balstīts uz Pašaprūpes teoriju.
2. Māsu darba pieredze intensīvās terapijas nodaļā ir no 1 līdz 28 gadiem. Ņemot vērā to, ka vidēji gada laikā intensīvās terapijas nodaļās tiek stacionēti 22 114.66 pacienti, var secināt, ka katras māsas neatkarīgi no darba stāža ikdienas ir ievērojams pacientu skaits.
3. Māsas ar Dorotejas Oremas Pašaprūpes teoriju ir pazīstamas un lielākoties informāciju par to ir ieguvušas mācību iestādēs un tālākizglītības semināros.
4. Dorotejas Oremas Pašaprūpes teorija tiek pielietota pilnīgi visā pacientu aprūpes procesā (ietverot gan elementārās higiēnas prasības, gan pamatvajadzību nodrošināšanu, gan emocionālo atbalstu, gan izglītošanu, gan profilaksi un drošību). Kā arī vairākums pacientu vērtējot viņiem sniegto aprūpi norāda, ka tā ir laba un ļoti laba.
5. Visi intervētie respondenti – māsas norādīja, ka pašaprūpes nodrošināšanai intensīvās terapijas nodaļā ir liela un būtiska nozīme.
6. Vairākums pacientu norādīja, ka viņu aktivitātes pēc stacionēšanas ir sarukušas, samazinājušās. Attiecīgi var secināt, ka stacionēšanas periodā viņiem ir nepieciešama papildus palīdzība no aprūpētāju puses it īpaši sākotnējā etapā, kad pacients vēl tikai sāk aprast ar izmaiņām savā fiziskajā un garīgajā stāvoklī.
7. Katra māsa pirms aprūpes procesa veikšanas novērtē pacienta pašaprūpes spējas.
8. Visas māsas intervijas laikā apstiprināja, ka veic atgriezeniskās saites novērtēšanu, kas liek secināt, ka katra māsa pārliecinās vai pacienta vajadzības ir apmierinātas.
9. Māsas kā galvenos pašaprūpi veicinošos faktorus min- labu sadarbību, pozitīvu attieksmi, iesaistīšanos aprūpes procesā, vēlēšanos izvēlēties.

Savukārt pacienti kā veicinošus faktorus min- palīdzību un atbalstu no apkārtējiem.

10. Kā galvenos traucējošos faktorus māsas nosauc- nevēlēšanos rūpēties par sevi, negatīvu attieksmi, zināšanu trūkumu un tuvinieku, aprūpētāju atbalsta trūkumu. Attiecīgi pacienti atzīmē- piespiedu pozu un atbalsta trūkumu.
11. Intensīvās terapijas nodaļā ir ieviesta aprūpes dokumentācija. Šajā dokumentācijā māsas veic pacientu sākotnēju novērtēšanu, ikdienas novērtēšanu un veic atzīmes par katru veikto aprūpes darbību.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. *Anestēzijas, Intensīvās un Neatliekamās māšas pamatspecialitāte.* Rīgas Stradiņa Universitāte (2009) Nacionālais apgāds, Rīga, 289.lpp.
2. **Fitzpatrick Joyce J., Whall Ann L.** (2005) *Conceptual models of nursing, analysis and application.* Pearson Prentice Hall, New Jersey, izmantotas 104.-135.lpp.
3. **Priede Kalniņa Z.** (1998) *Māšas Prakses, pamatota teorijā.* Heritage Printing/ Graphics, Milwaukee, USA, izmantotas 85.-88.lpp.
4. **Dorothea E. Orem** (1995) *Nursing Concepts of Practise (fifth edition).* USA, izmantotas 153.-245.lpp.
5. *Statistikas dati par 2015.-2017.gadu.* [tiešsaiste]. Slimību Profilakses Un Kontroles Centrs (2018) [Atsauce 16.01.2018.] Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1?glo_template=text.
6. **Taylor, S.G., Renpenning, K. MacLaughlin** (2011) *Self-care Science, Nursing Theory and Evidence-based Practice.* Springer Publishing Company, New York, 293 p.
7. *Dorothea Orem's Self-Care Theory* (2012) [tiešsaiste] [Atsauce 03.01.2019.] Pieejams: http://currentnursing.com/nursing_theory/self_care_deficit_theory.html.
8. **Dorothea E. Orem** (1995) *Nursing Concepts of Practise (fifth edition).* USA, izmantotas 153.-245.lpp.
9. **Marilyn E. Parker** (1990) *Nursing Theories in Practise, National League for Nursing.* New York, USA, 301 p.
10. **Slusher, I.D.** (1999) *Self-care Agency and Self-care Practice of Adolescents.* Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. USA, izmantotas 49.-58.lpp.
11. **Erikson E. H., Erikson J. M.** (1981) *Generativity and Identity.* *Harvard Educational Review.* Izmantotas 249-269.lpp.
12. **Liguts V.** (2008) *Intensīvās terapijas rokasgrāmata.* SIA " Medicīnas apgāds", Rīga, 560.lpp.

13. **Vanags I., Daugulis E., Tomiņš P.** (2003) *Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija*. SIA “Nacionālais apgāds”, 576.lpp.
14. **Luce J.M., White D.B.** (2008) *A history of Ethics and Law in the Intensive Care Unit*. [tiešsaiste] – [atsauce – 19.05.2019.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2679963/>
15. *Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija*. I. Vanaga un A. Sondores red. SIA “Medicīnas apgāds”, Rīga, 2017. 1295.lpp.
16. **Jackson J.C., Santoro M.J., Boehm L., Kiehl A.L., Anderson L.S., Ely E.W.** (2014) *Improving Patient Care Through the Prism of Psychology: application of Maslow’s Hierarchy to Sedation, Delirium and Early Mobility in the ICU*. [tiešsaiste] – [atsauce – 19.05.2019.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718660/>
17. **Ames N.J., Sulima P., Yates J.M., McCullagh L., Gollins S.I., Soeken K., Wallen G.R.** (2011) *Effects of Systematic Oral Care in Critically Ill Patients: A Multicenter Study*. [tiešsaiste] – [atsauce – 19.05.2019.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3383657/>
18. **Hyun S., Li X., Vermillion B., Newton C., Fall M., Kewprag P., Moffatt-Bruce S., Lenz E.R.** (2014) *Body Mass Index and Pressure Ulcers: Improved Predictability of Pressure Ulcers in Intensive Care Patients*. [tiešsaiste] – [atsauce – 19.05.2019.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4385001/>
19. **Bobo L.D., Dubberke E.R.** (2010) *Recognition and Prevention of Hospital – Associated Enteric Infections in the Intensive Care Unit*. [tiešsaiste] – [atsauce – 19.05.2019.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3657464/>
20. **Hartweg D.** (1991) *Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory*. Sage Publications, USA, 59 p.
21. *Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija*. SFK, PVO, Rīga, 2003.
22. **Zepa D., Buliņa I., Ārente L., Saulīte V., Sosārs V., Pavāre Z., Beķeris U.** (2012) *Pacienta dzīves kvalitātes nodrošināšana hronisku slimību gadījumā*. Juridisko personu apvienība: Latvijas Ārstu biedrība un Nacionālais sabiedrības veselības institūts, Rīga, 52. lpp.

23. **DeVitto Dabbs A., Terhorst L., Song M., Shellmer D.A., Aubrecht J., Connolley M., Dew M.A.** (2012) *Quality of Recipient-Caregiver Relationship and Psychological Distress are Correlates of Self-Care Agency after Lung Transplantation.* [tiešsaiste] – [atsauce -19.05.2019.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3530624/>
24. *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums.* Likums, 01.01.2003., Saeima [atsauce:29.04.2019.]. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>
25. *Māsas diagnoze un aprūpes plāni.* Liepāja, 1995. 224. lpp.
26. **Schenker I., White D.B., Asch D.A., Kahn J.M.** (2011) *Health Care System Distrust in the Intensive Care Unit.* [tiešsaiste] – [atsauce – 19.05.2019.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3184334/>
27. **Slatore C.G., Hanse L., Ganzini L., Press N., Osborne M.L., Chesnutt M.S., Mularski R.A.** (2012) *Communicatio by Nurses in the Intensive Care Unit: Qualitative Analysis of Domains of Patient-Centered Care.* (tiešsaiste) – [atsauce- 19.05.2019.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3992836/>
28. **Šiliņa M., Dupure I.** (2004) *Pacientu izglītošana – māsas kompetence.* SIA “Nacionālais apgāds”, Rīga, 104. lpp.
29. **Mozgis D.** (2008) *Ceļvedis veselības aprūpes vadībā.* SIA “Nacionālais apgāds”, Rīga, 359. lpp.
30. **Happ M.B., Garreth K., Thomas D.D., Tate J., George E., Houze M., Radtke J., Sereika S.** (2011) *Nurse-patient Communication Interractions in the Intensive Care Unit.* [tiešsaiste] – [atsauce – 19.05.2019.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222584/>
31. *Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata.* I. Paudures, I. Vingres un H. Jodzevičas red. SIA “J.L.V.”, Rīga, 2001. 1415. lpp.
32. **Choi J., Tate J.A., Hoffman L.A., Schulz R., Ren D., Donahoe M.P., Given B.A., Sherwood P.R.** (2014) *Fatigue in Family Caregivers of Adult Intensive Care Unit Survivors.* [tiešsaiste] – [atsauce – 19.05.2019.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4101057/>
33. *Izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijas.* [tiešsaiste] – [atsauce- 29.04.2019.]. Pieejams: - <https://www.spkc.gov.lv/uploads/files/4fd98439237b3.pdf>

PIELIKUMI

1. pielikums

X klīnikas

vadītājam

Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes

Profesionālā augstākās izglītības
bakalaura studiju programmas

„Māszinības” studenta

Evija Beitāne

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu ”DOROTEJAS OREMAS TEORIJAS PIELIETOJUMS INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 05.04.2019. līdz 20.05.2019.. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju aptaujas anketu respondentiem.

25.03.2019.

PARAKSTS

2.pielikums

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 Evija Bakša-Zveja Zinātniskais grāds Mg.Paed. Amats lektors
Zinātniskās iestādes nosaukums (*augstskola, fakultāte, katedra, institūts, laboratorija*)
Latvijas Universitātes Medicīnas Fakultāte
Adrese Raiņa bulvāris 19, Rīga, LV-1050
Tāl. 2957053 E-pasts evijabaksa@gmail.com

II. PROJEKTA NOSAUKUMS Dorotejas Oremas teorijas pielietojums intensīvās terapijas nodaļā

III. PROJEKTA IZPILDĪTĀJI

Vārds, uzvārds Evija Beitāne Zinātniskais grāds _____ Amats studente
Zinātniskās iestādes nosaukums (*augstskola, fakultāte, katedra, institūts, laboratorija*)
Latvijas Universitāte Medicīnas Fakultāte
Adrese Liepu 2, Sprūževa, Rēzeknes novads, LV-4641
Tāl. 29257715 E-pasts beitane9@inbox.lv

IV. PROJEKTA KOPSAVILKUMS

A. PLĀNOTAIS PĒTĪJUMA DALĪBNIEKU SKAITS:
10 intensīvās terapijas māsas un 10 intensīvās terapijas pacienti

B. PĒTĪJUMA PROTOKOLA PAMATOJUMS

Mērķis: novērtēt Dorotejas Oremas teorijas pielietojumu intensīvās terapijas nodaļā.
Pētījuma jautājums: Kāds ir Dorotejas Oremas teorijas pielietojums intensīvās terapijas nodaļā?

C. PĒTĪJUMA PROTOKOLA ĪSS APRAKSTS

Pētījumā ir paredzēts intervēt 10 intensīvās terapijas māsas un 10 intensīvās terapijas pacienti pēc to izrakstīšanas no intensīvās terapijas nodaļas. Piedalīšanās pētījuma

intervija būs brīvprātīga un dalībnieku identitāte bakalaura darba ietvaros netiks atklāta.

D. PĒTĪJUMA IZPILDES TERMIŅI

Sākums 05.04.2019.

Beigas 26.05.2019.

E. PĒTĪJUMA NORISES VIETA (-AS) X slimnīca

F. INFORMĒTĀ PIEKRIŠANA: Pētījumā netiks iegūti personu privātie dati. Personu identitāte netiks atklāta. Intervēšana konfidencialitātes nodrošināšanas ietvaros tiks veikta bez nepiederošu personu klātbūtnes.

V. RISKI UN IEGUVUMI

Potenciālais pētījuma mērķis ir balstoties uz pētījumā iegūtajiem rezultātiem izstrādāt rekomendācijas pacientu pašaprūpes veicināšanai intensīvās terapijas nodaļā.

VI. APLIECINĀJUMS

Es, Evija Bakša-Zveja,

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 21.02.2019.

Paraksts _____

Šo vietu aizpilda LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas komisija

VII. PARAKSTI

APSTIPRINĀTS ____

NEAPSTIPRINĀTS ____

Datums _____
/ /

Paraksts, atšifrējums _____

komisija

LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas

Datums _____
/ /

Paraksts, atšifrējums _____

komisija

LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas

INTERVIJAS JAUTĀJUMI PACIENTIEM

Esmu Latvijas Universitātes Mākslinību bakalaura programmas studente Evija Beitāne un aicinu Jūs piedalīties pētījumā Dorotejas Oremas teorijas pielietojums Intensīvās terapijas nodaļā. Pētījuma mērķis ir novērtēt Dorotejas Oremas teorijas pielietojumu intensīvās terapijas nodaļā.

Pētījuma ietvaros lūdzu Jūs piedalīties pētījuma intervijā, atbildot uz intervijas jautājumiem. Intervija Jums aizņems aptuveni 30 minūtes.

Pirms intervijas Jums ir tiesības uzdot jautājumus par pētījumu un saņemt uz tiem atbildes.

Piedalīšanās pētījuma intervijā ir brīvprātīga. Jūs varat atteikties sniegt interviju vai pārtraukt to jebkurā brīdī, un Jūsu atteikšanās neradīs nekādu nevēlamu ietekmi uz Jums sniegtās veselības aprūpes kvalitāti.

Intervijā iegūtie dati tiks izmantoti bakalaura darbā, piešķirot Jums pseidonīmu. Publicējot pētījuma rezultātus bakalaura darbā, Jūsu identitāte netiks atklāta. Pētījuma laikā netiks iegūti un apstrādāti Jūsu personas dati.

1. Kāds ir Jūsu vecums?
2. Kā Jūs vērtējat savu pašreizējo veselības stāvokli?
3. Kādā veidā ir mainījušās Jūsu dzīves aktivitātes pēc stacionēšanas Intensīvās terapijas nodaļā?
4. Kā vērtējat informācijas pietiekamību par pašaprūpi un to ierobežojošajiem un veicinošajiem faktoriem?
5. Kādi faktori veicina pašaprūpes spēju atgūšanu?
6. Kādi faktori traucē atgūt pašaprūpes spējas?
7. Kā Jūs vērtējat aprūpes personāla sniegto aprūpi?
8. Kā Jūs vērtējat aprūpes personāla sniegto atbalstu?
9. Kā Jūs vērtējat sadarbību ar aprūpes personālu?
10. Kādi būtu Jūsu ieteikumi aprūpes personālam aprūpes sniegšanā?

INTERVIJAS JAUTĀJUMI MĀSĀM

Esmu Latvijas Universitātes Māszinību bakalaura programmas studente Evija Beitāne un aicinu Jūs piedalīties pētījumā Dorotejas Oremas teorijas pielietojums Intensīvās terapijas nodaļā. Pētījuma mērķis ir novērtēt Dorotejas Oremas teorijas pielietojumu intensīvās terapijas nodaļā.

Pētījuma ietvaros lūdzu Jūs piedalīties pētījuma intervijā, atbildot uz intervijas jautājumiem. Intervija Jums aizņems aptuveni 30 minūtes.

Pirms intervijas Jums ir tiesības uzdot jautājumus par pētījumu un saņemt uz tiem atbildes.

Piedalīšanās pētījuma intervijā ir brīvprātīga. Jūs varat atteikties sniegt interviju vai pārtraukt to jebkurā brīdī.

Intervijā iegūtie dati tiks izmantoti bakalaura darbā, piešķirot Jums pseidonīmu. Publicējot pētījuma rezultātus bakalaura darbā, Jūsu identitāte netiks atklāta. Pētījuma laikā netiks iegūti un apstrādāti Jūsu personas dati.

1. Kāds ir Jūsu darba stāžs Intensīvās terapijas nodaļā?
2. Kāda ir Jūsu izglītība medicīnā?
3. Kur Jūs ieguvāt zināšanas par Pašaprūpes teoriju?
4. Kā tiek pielietota Pašaprūpes teorija Jūsu nodaļā?
5. Kā Jūs domājat, kādus aprūpes pamatprincipus Intensīvās terapijas nodaļā pacientam nodrošina māsa?
6. Ka Jūs domājat, kāda nozīme ir pašaprūpes nodrošināšanai Intensīvās terapijas nodaļā?
7. Kā Jūs novērtējat pacienta pašaprūpes spējas?
8. Kā Jūs saņemat atgriezenisko saiti, ka pacienta vajadzības ir apmierinātas?
9. Kādas, Jūsaprāt, ir biežākās pašaprūpes problēmas Intensīvās terapijas nodaļā?
10. Kādi faktori palīdz pacientam atgūt pašaprūpes spējas Intensīvās terapijas nodaļā?
11. Kādi faktori traucē pacientam atgūt pašaprūpes spējas Intensīvās terapijas nodaļā?
12. Kā Jūs raksturotu pacienta sadarbību ar aprūpes personālu?
13. Vai Jūsu nodaļā ir dokumentācija, kur Jūs veicat atzīmes par veikto aprūpi? Ja jā, tad kāda?
14. Kādi būtu Jūsu ieteikumi Pašaprūpes teorijas pielietojumam Intensīvās terapijas nodaļā?
15. Kādi būtu Jūsu ietekumi pacientiem pašaprūpes spēju atgūšanai un attīstīšanai?

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Dorotejas Orema teorijas pielietojums 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: Evija Beitāne _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

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

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

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Lietvede Anita Jankovska _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē
_____ 2019.,
prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts)