

Latvijas Universitātes starptautiskā zinātniskā konference

STARPDISCIPLINĀRIE PĒTĪJUMI
MEDICĪNAS KOLEDŽĀS

TĒŽU KRĀJUMS



LATVIJAS
UNIVERSITĀTE
ANNO 1919



LATVIJAS UNIVERSITĀTES
RĪGAS MEDICĪNAS KOLEDŽA



Latvijas Universitātes
P. Stradiņa
medicīnas koledža



LATVIJAS UNIVERSITĀTES
76. STARPTAUTISKĀS ZINĀTNISKĀS
KONFERENCES SEKCIJA

STARPDISCIPLINĀRIE PĒTĪJUMI MEDICĪNAS KOLEDŽĀS

TĒŽU KRĀJUMS

2018. GADA 22. FEBRUĀRĪ

Latvijas Universitātes 76. starptautiskā zinātniskā konference “Starpdisciplinārie pētījumi medicīnas koledžās”. Tēžu krājums. Rīga: Latvijas Universitāte, 2018. 76 lpp.

Latvijas Universitātes 76. starptautiskās zinātniskās konferences “Starpdisciplinārie pētījumi medicīnas koledžās” tēzes raksturo koledžās veikto pētījumu daudzpusību, pētniecības kvalitāti un arī lietišķumu. Konferencē prezentēto un diskutēto jautājumu loks ievērojami pārsniedz veselības aprūpē apskatīto jautājumu loku un var veicināt studentus, pētniekus un sociālos partnerus aktīvāk sadarboties ne tikai studiju kvalitātes uzlabošanā, bet arī pētniecībā.

Konferences organizācijas komiteja:

Astra Bukulīte, Ilga Eriņa, Inese Bunga, Valdis Segliņš

Atbildīgais redaktors prof. Valdis Segliņš



Konference un tēžu krājums tapis ar Latvijas Universitātes un Valsts pētījumu programmas “ResProd” Nr. 2014.10-4/VPP-6/4 1. projekta GEO atbalstu.

Korektore Gita Bērziņa
Datorgrafika un dizains: Baiba Lazdiņa

© Latvijas Universitāte, 2018

ISBN 978-9934-18-313-3

PRIEKŠVārds

Zinātniskā konference “Starpdisciplinārie pētījumi medicīnas koledžās” ir apliecinājums pētniecības spējām un izaugsmei Latvijas Universitātes saimē un papildina vairākas citas zinātniskās konferences Latvijas Universitātē, kas veltītas medicīnai un veselības aprūpei. Mēs esam gandarīti, ka konferencē piedalās aizvien vairāk viesu un ka zinātniskās konferences formāts sen ir pārkāpis Latvijas Universitātes ietvaru. Šāda konference tiek organizēta jau trešo reizi un visai skaidri apliecina, ka Latvijas Universitātē koledžas ir ne tikai augstvērtīgu studiju centri ar plašu studiju un tālākizglītības iespēju piedāvājumu, bet ka tajās tiek veikti arī nozīmīgi pētījumi, par kuriem informācija plašākai pētnieku sabiedrībai ir visai ierobežota. Tādēļ ir ļoti svarīgi, lai pētījumos iesaistītos un tos realizētu arī citas medicīnas koledžas un universitātes. Tādējādi šāda gadskārtējā konference kļūtu par vietu, kur iespējams ziņot par savu pētījumu rezultātiem un dalīties pieredzē daudziem, kas darbojas šai jomā.

Krājumā ievietotās ziņojumu tēzes atspoguļo lietišķus pētījumus, tādēļ tie ir jo nozīmīgāki, un daudzi to rezultāti, secinājumi un arī ieteikumi jau tagad tiek izmantoti praksē. Iespējams, pētījumu izstrādes detalizācija, zinātniskais pamatojums un analītiska to verifikācija ir uzdevumi, kas veicami nākotnē, tomēr padarītais ir izceļams un nav pamata to neapspriest. Tajā pašā laikā vairāki ziņojumi noteikti ir vērtējami kā pieteikumi nopietnām zinātniskām publikācijām tuvākā nākotnē.

Konferences prezentāciju tematika ir daudzveidīga, un to papildina arī plašāka konteksta pētījumu rezultāti, kuru prezentācija iecerēta kā aicinājums studentiem, pētniekiem un sociālajiem partneriem pievērsties plašākam pētījumu lokam, saskatīt jaunas pētniecības jomas arī blakus augstvērtīgām studijām veselības aprūpē.

Profesors *Dr. geol.* Valdis Segliņš
2018. gada 14. februārī

SATURS

Priekšvārds	3
<i>Jeļena Urbēna, Anna Žilde, Elīne Kāle, Natālija Seko, Uga Dumpis</i> ASINSRITES INFEKCIJAS INCIDENCES SAMAZINĀŠANAS IESPĒJAS MULTIDISCIPLINĀRĀ INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ	7
<i>Kristīne Gaspersone, Linda Alondere</i> ONKOLOĢISKO PACIENTU DZĪVES KVALITĀTE ĶĪMIJTERAPIJAS LAIKĀ	9
<i>Ilona Jansone, Dace Erkena</i> VECO CIVĒKU SOCIĀLĀ PAKALPOJUMA "APRŪPE MĀJĀS" NOVĒRTĒJUMS JELGAVAS PILSĒTAS PAŠVALDĪBĀ	11
<i>Lauma Granateka, Ineta Robiņa</i> KARAVĪRU BIEŽĀKĀS VESELĪBAS PROBLĒMAS MILITĀRO MĀCĪBU LAIKĀ	13
<i>Vija Šverina, Terēze Ratniece</i> MĀSIZINĪBU STUDENTU KLĪNISKĀS MĀCĪBU VIDES IZPĒTE	15
<i>Anta Nasteviča, Toms Voits, Daina Voita</i> UZMANĪBAS NOTURĪBA BĒRNIEM UN JAUNIEŠIEM AR INTELEKTUĀLĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM	17
<i>Renāte Gudele, Ineta Robiņa</i> NEFARMAKOĢISKO METOŽU IZMANTOŠANA DZEMDĪBU SĀPJU MAZINĀŠANAI	19
<i>Alevtīna Leice, Rita Geske, Margarita Mihaļkova</i> FIZISKĀS AKTIVITĀTES IETEKME UZ LIPĪDU SASTĀVA IZMAIŅĀM MEDICĪNAS KOLEDŽAS STUDENTIEM	21
<i>Marina Rogača, Daina Voita, Anda Kauliņa</i> VECĀKU ZINĀŠANAS PAR BĒRNU SKOLIOZES DIAGNOSTIKU UN PROFILAKSI	22
<i>Ilva Aršauska, Guna Bērziņa</i> PACIENTU APRŪPES LĪMENI UN FIZISKĀ AKTIVITĀTE STACIONĀRĀS REHABILITĀCIJAS LAIKĀ	24
<i>Liesma Blezūra, Inta Miķele</i> PACIENTA AR TRŪCI VESELĪBAS APRŪPE PERIOPERATĪVAJĀ PERIODĀ	26

<i>Modesta Jukna, S. Harju, R. Akermane, M. Saulīte</i> KLIENTU PĒDU PROBLĒMAS LATGALES REĢIONA SOCIĀLĀS APRŪPES INSTITŪCIJĀS	28
<i>Baiba Avota</i> GATAVĪBAS IZVĒRTĒJUMS ĀRSTNIECĪBAS PERSONU PROFESIONĀLAI PILNVEIDEI TĀLMĀCĪBĀ	30
<i>Marina Firgere, Toms Voits, Daina Voita</i> ARTERIĀLĀ ASINSSPIEDIENA ANALĪZE MEDICĪNAS STUDENTIEM	32
<i>Elvita Kalniņa, Elvīra Lavrinoviča, Lārgija Eriņa</i> ONIHOMIKOŽU MIKROSKOPISKĀ DIAGNOSTIKA	34
<i>Džamila Guseinova, Irēna Tarelkina</i> SARKOPĒNIJAS DIAGNOSTIKA AMBULATORAJĀ PRAKSĒ	36
<i>Ilze Miļauska, Renāte Šukele, Elita Ardava, Oskars Onževs</i> NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS IZSAUKUMA IEMESLA SAISTĪBA AR PACIENTU HRONISKĀM SASLIMŠANĀM UN LIETOTO ZĀĻU IZRAISĪTIEM RISKIEM SALDUS UN BROČĒNU NOVADĀ	38
<i>Anita Puķe, Rita Geske</i> MEDICĪNAS KOLEDŽAS STUDENTU ĶERMEŅA KOMPOZĪCIJAS IZMAIŅAS STUDIJU LAIKĀ	40
<i>Linda Alondere, Astra Bukulīte, Agita Melbārde-Kelme, Jeļena Kuzņecova, Teija Frank, Daina Voita</i> SIMULĀCIJA ĒTIKĀ APRŪPES PROCESĀ	42
<i>Inese Jokste, Daina Voita, Anda Kauliņa</i> RAKSTURĪGAS MUGURAS DEFORMĀCIJAS JAUNIEŠIEM 18-25 GADU VECUMĀ	44
<i>Rolands Lagockis, Nonna Illarionovna Cickišvili</i> DIFERENCĒTA FIZISKĀS REHABILITĀCIJAS METODIKA CILVĒKIEM NO 35 LĪDZ 50 GADU VECUMAM AR DIAGNOZI JOSTAS-KRUSTU SPONDILOZE	46
<i>Alevtīna Leice, Anželika Sidina, Lada Zinčenko, Elvita Kalniņa</i> AKŪTS KORONĀRAIS SINDROMS	48
<i>Lāsma Kalniņa, Linda Alondere</i> KLIENTU AR MUGURAS SĀPĒM MOTIVĀCIJA ĀRSTNIECISKAI VINGROŠANAI	50

<i>Signe Dreimane, Juris Firsts</i> LAICĪGA BRONHIĀLĀS ASTMAS ATKLĀŠANA BĒRNA VECUMĀ UN POTENCIĀLO RĪSKA FAKTORU ATPAZĪŠANA	52
<i>Jūlija Kopilova, Irēna Tarelkina</i> BIEŽĀK SASTOPAMIE SIRDS RITMA TRAUCĒJUMI KARDIOMIOPĀTIJAS PACIENTIEM	54
<i>Sandra Eglīte, Ruta Kidika</i> ZEMESTAUKU IZMANTOŠANAS IESPĒJAS MEDICĪNĀ	56
<i>Marta Anna Ozoliņa, Raitis Suhins, Leonīds Afremovičs, Iveta Strode, Ināra Dupure, Igors Bobrovs</i> NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS DIENESTA PERSONĀLA RĪCĪBAS ANALĪZE PLATA QRS KOMPLEKSA TAHIKARDIJAS AR PULSU GADĪJUMĀ	58
<i>Maira Klimaševska, Baiba Avota</i> DŽĪVES KVALITĀTES NOVĒRTĒJUMS PACIENTIEM PĒC APDEGUMA TRAUMAS VĒLĪNĀ REHABILITĀCIJAS PERIODĀ	60
<i>Lauma Lāma</i> D TIPA PERSONĪBAS SASTOPAMĪBA MASIERU UN SPA SPECIALISTU VIDŪ	62
<i>Jeļena Kuzņecova, Alise Dimitrijeva</i> MĀSZINĪBU STUDENTU PROFESIJAS IZVĒLI IETEKMĒJOŠIE FAKTORI	63
<i>Renāte Juhņēviča, Linda Alondere</i> DŽĪVES KVALITĀTE SOCIĀLĀS APRŪPES CENTRA KLIENTIEM	65
<i>Diāna Kaļiņina, Tatjana Opolā</i> JOGURTS UN TĀ NOŽĪME CILVĒKA UZTURĀ	67
LATVIJAS UNIVERSITĀTES RĪGAS MEDICĪNAS KOLEDŽA	68
LATVIJAS UNIVERSITĀTES P. STRADIŅA MEDICĪNAS KOLEDŽA	70
RĪGAS 1. MEDICĪNAS KOLEDŽA	72
LATVIJAS UNIVERSITĀTES MEDICĪNAS FAKULTĀTE	74

ASINSRITES INFEKCIJAS INCIDENCES SAMAZINĀŠANAS IESPĒJAS MULTIDISCIPLINĀRĀ INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ

Jeļena Urbēna¹, Anna Žilde¹, Elīne Kāle^{1,2}, Natālija Seko¹, Uga Dumpis^{1,2}

¹ VSIA Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

² Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte, Rīga, Latvija

Ievads. Tēma ir aktuāla, jo, pēc Pasaules Veselības organizācijas (PVO, 2011) datiem, Eiropā aptuveni 4,1 miljons pacientu gadā iegūst ar veselības aprūpi saistītu infekciju (VASI), kas ir nāves iemesls aptuveni 37 000 pacientu.

Institute of Healthcare Improvement (2012) rekomendē kompleksu pieeju ar centrālo venozo katetru (CVK) saistītas asinsrites infekcijas profilaksei – tā ietver roku adekvātu higiēnu, to, ka CVK katetrizāciju veic tikai apmācīts personāls pēc vadlīnijām, ievērojot aseptikas principus, ikdienas katetra nepieciešamības izvērtēšanu, tā nekavējošu evakuāciju, maksimālas barjeras nodrošināšanu, ādas apstrādi ar hlorheksidīnu, optimālas CVK vietas izvēli un adekvātu pārsejma maiņu.

Darba mērķis. Raksturot ar veselības aprūpi saistītas asinsrites infekcijas incidenci un samazināšanas iespējas multidisciplinārā intensīvās terapijas nodaļā (INT).

Materiāli un metodes. Prospektīvs pētījums – VASI gadījumu analīze, intervences metodes un to analīze Latvijas multidisciplinārā ITN. Pētījuma periods: 01.05.2016.–31.05.2017.

Lietotās intervences: izglītošana, CVK implantācijas novērojumi, roku higiēnas novērojums divās laiksērijās, procedūras izstrāde, kompleksās pieejas izmantošana asinsrites infekciju profilaksei.

Rezultāti. Pētījuma periodā tika analizēti 35 VASI gadījumi. Pētījuma sākumā asinsrites infekcijas incidences rādītājs bija 11,4 uz 1000 katetru dienām, vidējā incidence – 6,3 uz 1000 katetru dienām.

Biežākie asinsrites infekcijas izraisītāji bija *Acinetobacter Baumannii* 37% ($n = 15$), *Klebsiella pneumoniae* 17% ($n = 7$), *Enterococcus faecium* 15% ($n = 6$), *Enterobacter cloacae* 7% ($n = 3$).

Atbilstoša roku higiēna pirmajā etapā tika nodrošināta 46 gadījumos (42%), bet otrajā etapā kopējās atbilstības rādītāji paaugstinājās līdz 56 gadījumiem (53%), tika novērots *Hawthorne* efekts.

Viszemākie roku higiēnas rādītāji otrajā etapā bija pēc saskares ar pacienta bioloģiskajiem šķidrumiem (19%) un pēc kontakta ar pacienta aprīkojumu (21%), savukārt visaugstākie rādītāji otrajā etapā bija pirms aseptiskas procedūras (75%). Izglītojošās intervences laikā tika veikti roku higiēnas treniņi ar UV lampu, katetru aprūpes procedūras semināri, *Institute for Healthcare Improvement* kompleksās pieejas izmantošana asinsrites infekciju profilaksei.

Pēc izglītojošas un novērojumu intervences veikšanas asinsrites infekcijas incidence samazinājās par 50%, no 10,8 līdz 5,4 uz 1000 katetru dienām. Pētījuma perioda beigās asinsrites infekcijas incidences rādītāji samazinājās no 5,6 līdz 0 uz 1000 katetru dienām.

Secinājumi

1. Pareiza roku higiēna, adekvāti infekciju kontroles pasākumi un izglītojošas intervences var samazināt noteiktu VASI incidenci.
2. Pētījuma laikā tika secināts, ka personāls ievēro roku higiēnas noteikumus tikai noteiktās situācijās.
3. Biežākie asinsrites infekciju izraisītāji ir *Acinetobacter Baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus faecium*.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. *World Health Organization. Report of the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide.* Clean Care ir Safer Care, 2011, 34 p.
2. *How-to Guide: Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI).* Institute for Healthcare Improvement, 2012, 40 p.

ONKOLOĢISKO PACIENTU DZĪVES KVALITĀTE ĶĪMIJTERAPIJAS LAIKĀ

Kristīne Gaspersone, Linda Alondere

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Saslimstība ar ļaundabīgiem un labdabīgiem audzējiem pasaulē nemitīgi pieaug, un katru gadu primāri ar vēzi saslimušo slimnieku skaits pārsniedz 10 miljonus (Purkalne, Leja, Vikmanis, 2004). Pēdējo gadu laikā Latvijā ir strauji pieaudzis onkoloģisko saslimšanu skaits. Pēc Slimību kontroles un profilakses centra datiem, Latvijā ir apmēram 74 000 pacientu, kuriem ir kāda onkoloģiska saslimšana dažādās stadijās. Katru gadu tiek atklāti vairāk nekā 11 000 jaunu onkoloģisko pacientu, kuriem tiek noteikta labdabīga vai ļaundabīga audzēja diagnoze (Veselību aprūpes statistika, 2016). Dzīves kvalitāti medicīnā var definēt kā pacienta subjektīvo izpratni par to, cik spēcīgi slimība, tās sekas un ārstēšana ietekmē (pasliktina vai uzlabo) viņa fizisko, psiholoģisko, sociālo un garīgo labsajūtu (Laže, Gusakova, Bladiko, Mockus, Āmara, Dupure, Strode, 2009).

Darba mērķis. Noskaidrot onkoloģisko pacientu dzīves kvalitāti ķīmijterapijas saņemšanas laikā.

Materiāli un metodes. Rezultātu ieguvei izvēlēta kvantitatīvā metode. Izmantota dzīves kvalitātes aptaujas anketa – EORTC QLQ-C3. Pētījumā piedalījās 81 patients ar onkoloģisku saslimšanu, kuri saņem ķīmijterapijas kursu no saslimšanas sākuma līdz 3 mēnešiem un ilgāk.

Rezultāti. Iegūtie rezultāti liecina, ka 57 respondenti (70,37%) pilnīgi patstāvīgi tiek galā ar ikdienišķām vajadzībām, kā ēst, dzert un izmantot tualeti, savukārt 14 respondenti (17,28%) norāda, ka nepieciešama neliela palīdzība. No 81 respondenta 11 (13,58%) respondentu atzina, ka viņiem ir ļoti lielas problēmas, 25 (30,86%) – ka ir vidējas problēmas, un 28 (34,57%) – ka ir mazas problēmas veikt šīs aktivitātes. Problēmas ar garām pastaigām kopumā skar 73% respondentu. Piektā daļa ķīmijterapijas pacientu norāda uz lielu vai vidēju elpas trūkumu, darot savu ikdienas darbu, un gandrīz trešdaļa respondentu (30%) norāda, ka kopumā ir vidēji vai ļoti ierobežoti veikt ikdienas darbu. Vairāk nekā 60% respondentu dzīves kvalitāti ietekmē stipras (29,63%) vai vidēji stipras (30,86%) sāpes, tikai 6,17% respondentu norāda uz sāpju neesamību. Kopumā depresija un/vai depresīvs stāvoklis lielākā vai mazākā mērā ietekmē 78% respondentu, no tiem 34,56% atzinuši, ka jūtas vidēji vai ļoti depresīvi. Novērtējot fiziskā stāvokļa un medicīniskās aprūpes ietekmi uz sociālām aktivitātēm, 38,27% norāda, ka neizjūt nekādus traucējumus, mazu ietekmi norāda 36 (44,44%), un 13 (16,05%) ir vidēji traucētas sociālās aktivitātes. Novērtējot veselības stāvokli pēdējās nedēļas laikā (skala no 1 – ļoti slikti līdz 7 – izcili), kā izcili savu veselības stāvokli novērtēja 5 respondenti (6,17%),

ar sešām ballēm – 16 (19,75%), ar piecām ballēm – 22 (27,16%) un ar četrām ballēm – 28 respondenti (34,57%).

Secinājumi. Ļoti būtiski ķīmijterapijas pacientu dzīves kvalitāti ietekmē sāpes, slikta dūša, nogurums. Būtiski dzīves kvalitāti ietekmē grūtības veikt aktivitātes, t. sk. doties garās pastaigās, nepieciešamība atpūsties, apetītes zudums, vemšana, caureja, uztraukums un depresija. Apstiprinājusies sakarība starp dzīves kvalitāti un pacienta subjektīvo izpratni par to, cik spēcīga ir slimība. Tās sekas un ārstēšana ietekmē pacienta fizisko, psiholoģisko, sociālo un garīgo labsajūtu, jo 90% pacientu dzīves kvalitāti novērtēja tāpat kā savu veselības stāvokli.

VECO CILVĒKU SOCIĀLĀ PAKALPOJUMA "APRŪPE MĀJĀS" NOVĒRTĒJUMS JELGAVAS PILSĒTAS PAŠVALDĪBĀ

Ilona Jansone, Dace Erkena

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

Ievads. Sabiedrības novecošanās saistīta ne tikai ar sociālām problēmām, bet arī saslimšanām, kuru rezultātā veciem cilvēkiem nepieciešama aprūpe (Rodrigues et al., 2013, 9). Veciem cilvēkiem saglabāt neatkarīgu un patstāvīgu dzīvi viņu dzīvesvietā ir izaicinājums (Fei-Hui Huang, 2015, 173). Pieaugot pieprasījumam pēc pakalpojuma, aprūpētāju pieejamība un skaits būs viens no mūsdienu sociālās aprūpes izaicinājumiem, kas saistīts ar aprūpētāju kvalifikāciju, zināšanām un pieredzi (Genet et al., 2012, 3).

Svarīga būs spēja integrēt veco cilvēku vajadzības un nodrošināt patstāvīgu un neatkarīgu dzīvi, kādu institucionālā vide reti piedāvā, lai arī kvalitātes un pakalpojumu līmenis ir augsts. Pakalpojums "aprūpe mājās" jau ir izaicinājums vietējām pašvaldībām un veco cilvēku ģimenes locekļiem.

Darba mērķis. Izvērtēt sociālo pakalpojumu "aprūpe mājās" Jelgavas pilsētas pašvaldībā un izstrādāt priekšlikumus tā pilnveidošanai.

Materiāli un metodes

1. Literatūras analīze.
2. Kvantitatīvā metode – anketēšana ($n = 46$), aptaujāti veci cilvēki no 65 gadu vecuma.
3. Kvalitatīvā metode – intervija ($n = 2$), aptaujātas pašvaldības amatpersonas.

Rezultāti. Vecie cilvēki labāk grib dzīvot savā dzīvesvietā (91%), nevis izvēlēties institucionālo aprūpi. Pašvaldība nevar piedāvāt un īstenot ilgtermiņa vai specifisku aprūpi, jo tai ir ierobežoti cilvēku un finanšu resursi. Pašvaldības piedāvātais pakalpojums var apmierināt vecos cilvēkus, kuriem nav nozīmīgas veselības vai citas problēmas, kas prasa specifisku aprūpi.

Pašvaldība nespēj piesaistīt augsta līmeņa un kvalifikācijas aprūpētājus, tāpēc pakalpojuma "aprūpe mājās" nodrošināšanu varētu uzskatīt par virspusēju un ātri īstenojamu. Vairākums veco cilvēku pašvaldībā īstenoto aprūpi atzina par labu (70%), tajā pašā laikā par lietišķu (28%) un formālu (11%).

Secinājumi

1. Pakalpojumu "aprūpe mājās" izmanto cilvēki pēc 81–90 gadu vecuma (52%), kuri dzīvo vieni paši (85%) un kuriem ir ierobežotas pārvietošanās iespējas (70%).

2. Pakalpojums sniedz priekšrocības, kas saistītas ar iespēju
 - a) atrasties dzīvesvietā (91%), saglabāt personisko telpu (74%) un arī to, ka istaba nav jādala ar citiem (72%), saglabāt individuālu dienas režīmu (76%),
 - b) saņemt pakalpojumu, kad nepieciešams (57%),
 - c) finansiāli to atļauties (39%).
3. Pakalpojuma pilnveides kontekstā respondenti (41%) norādīja, ka ir nepieciešami gados jaunāki aprūpētāji un aprūpētāju apmācības par ergonomiku, klienta personisko vajadzību ievērošanu, konfidencialitātes un saskarsmes aspektiem.
4. Pakalpojumam “aprūpe mājās” būtu nepieciešams:
 - a) papildu budžets no Jelgavas domes,
 - b) paplašināt pakalpojumu klāstu,
 - c) piesaistīt psihologu klientu problēmu risināšanai,
 - d) pārskatīt darba ikdienas organizāciju,
 - e) psiholoģiskais un profesijas atbilstības novērtējums jauniem aprūpētājiem,
 - f) ikdienas darba procesa objektīvs un regulārs aprūpētāju zināšanu/prasmju novērtējums,
 - g) atsevišķs sociālais darbinieks un transports.
5. Latvijas kontekstā nepieciešams precizēt aprūpētāju un sociālo aprūpētāju profesionālās kvalifikācijas un darba organizācijas prasības, pašvaldībās īstenot veicinošu, kvalitatīvu, nevis formālu pakalpojumu “aprūpe mājās”.

KARAVĪRU BIEŽĀKĀS VESELĪBAS PROBLĒMAS MILITĀRO MĀCĪBU LAIKĀ

Lauma Granateka, Ineta Robiņa

Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Pēdējo gadu laikā ir pieaugusi sabiedrības interese par militāro dienestu. Pieaugot dienēt gribētāju skaitam, pieaug arī traumatisms militāro mācību laikā, jo šāda veida apmācības ir ļoti intensīvas un iepriekš nesagatavotam cilvēkam ir risks gūt nopietnas veselības problēmas. Militārās mācības notiek specifiskos apstākļos, kurās visas situācijas nav iespējams paredzēt.

Darba mērķis. Raksturot un izpētīt biežākās veselības problēmas militāro mācību laikā.

Materiāli un metodes. Darbā tika izmantotas kvalitatīvās pētnieciskās metodes: ekspertvērtēšanas metode un daļēji strukturēta intervija, kā arī kvantitatīvā pētījuma metode – aptauja, kurā piedalījās 32 respondenti (zemessargi).

Rezultāti. Intervētajiem ekspertiem viedokļi sakrita, bet dažos jautājumos tie krasi atšķīrās, piemēram, pēc ekspertu domām, tieši dehidratācija ir visbiežākā problēma mācību laikā. Eksperti ir vienprātīgi par to, ka būtu jāuzlabo karavīru fiziskā sagatavotība, lai samazinātu traumatismu mācību laikā. Savukārt, intervējot dažādu NBS vienību pārstāvjus, dalībnieki atzina, ka ekipējums var būt traucējošs faktors karavīra darbībā, kā arī tas var ietekmēt veselību, kā piemēru minot, ka ekipējuma svara dēļ ļoti cieš tieši mugura.

Aptaujā tika iegūti šādi rezultāti: lielākajai daļai zemessargu (56%) soma, kas paredzēta divu dienu mācībām, sver 10–20 kg, nedaudz mazākai daļai jeb 41% somas svars pārsniedz 20 kg, bet pavisam nelielam skaitam jeb tikai 3% aptaujāto somas svars ir 5–10 kg. Uz jautājumu, kā ekipējuma svars ietekmējis sniegumu mācību laikā, 47% zemessargu atbildēja, ka nācies apstāties vairākas reizes, bet noteikto maršrutu viņi varējuši turpināt. Savukārt 44% aptaujāto izteicās, ka ekipējuma svars viņiem nesagādā grūtības, bet 9% ir nācies izstāties.

Raksturojot veselības problēmas mācību laikā, 47% tieši muguras sāpes atzīst par vislielāko problēmu, 25% aptaujāto atzīmē tūlznas kā traucējošo faktoru, 18% saskārušies ar sastiepumiem un mežģījumiem, 8% – ar kukaiņu kodumiem, bet 2% atzīmējuši saindēšanos ar ēdienu.

Akcentējot mediķu sniegto palīdzību mācību laikā, 16% atzīmēja, ka ir bieži apmeklējuši mediķus, 31% aptaujāto ir nācies lūgt mediķu palīdzību, bet 53% zemessargu nav vērsušies pēc palīdzības.

Secinājumi

1. Visnopietnāk karavīrus ietekmē muguras sāpes, tieši šī iemesla dēļ aktīvā dienesta karavīri ir apmeklējuši ārstus.
2. Pēc ekspertu domām, tieši dehidratācija ir visbiežākā problēma mācību laikā. Eksperti ir vienprātis par to, ka būtu jāuzlabo karavīru fiziskā sagatavotība, lai samazinātu traumatismu mācību laikā.
3. Intervijas dalībnieki atzina, ka pārāk smags ekipējums var būt traucējošs faktors karavīra darbībām, kā arī tas ietekmē veselību.

MĀSZINĪBU STUDENTU KLĪNISKĀS MĀCĪBU VIDES IZPĒTE

Vija Šverina, Terēze Ratniece

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Māszinību izglītība ir cieši saistīta ar teorētisko un klīnisko apmācību. Klīniskajā mācību vidē studenti mācās pielietot zināšanas, aprūpes prasmes, komunicēt ar pacientiem un izmantot profesionālās iemaņas, lai sagatavotos praksei nākamajā darbavietā.

Klīniskās apmācības rezultāti ir atkarīgi no atbalstošas un veicinošas vides, kuras pamatā ir psiholoģiskie un pedagoģiskie aspekti. Kvalitatīvas klīniskās pieredzes iegūšana atbalstošā un pedagoģiski pielāgotā klīniskās apmācības vidē ir būtiska izglītības iestāžu problēma. Klīniskās apmācības kvalitāte parasti atspoguļo studiju programmas struktūras kvalitāti. Māszinību studentu apmierinātība tiek uzskatīta par svarīgu šāda novērtējuma faktoru, kas veicina iespējamās reformas, lai optimizētu mācību aktivitātes un uzlabotu klīniskos apstākļus.

Darba mērķis. Analizēt un apkopot zinātniskos pētījumus par klīniskās prakses īstenošanu un klīnisko mācību vidi māszinību studentiem.

Materiāls un metodes. Tika veikta datu meklēšana elektroniskajā datubāzē *Pub-Med*. Zinātniskā literatūra tika atlasīta, izmantojot atslēgvārdus: māszinības, klīniskā mācību vide, klīniskā apmācība, māszinību studentu apmierinātība. Zinātniskās literatūras apkopojumā tika iekļauti pētījumu rezultāti angļu valodā, kuri publicēti no 2007. līdz 2017. gadam. Tika analizēti 100 zinātniskie raksti, kuros izmantotas dažādas pētniecības metodes.

Rezultāti. Iegūtie rezultāti liecina, ka mācīšanās vidi rada kultūras konteksta faktori un daudzpusīgas mācīšanās iespējas. Būtiski faktori ir aktīvi mācīšanās uzdevumi, laika faktors – pietiekams laiks, lai mācītos, pārdomātu un analizētu iemācīto, kā arī jaunāko tehnoloģiju iekļaušana mācību procesā, profesionāla vai starpdisciplināra sadarbība, kas integrēta klīniskās prakses ikdienas darbā. Literatūrā ir uzsvērtas teorijas un prakses nesaskaņotība kā atšķirība starp to, kas ir apgūts teorētiskajās nodarbībās, un praktizēto klīniskajā vidē. Secinājumi par analizēto literatūru liecina, ka pastāv teorijas integrācijas trūkums praksē. Atšķirīgais starp ideālo un reālo praksi rada satraukumu studentos, un tas ietekmē gatavību darbam pēc kvalifikācijas iegūšanas. Mācīšanās notiek, māszinību studentiem dodot iespēju praktizēt holistiskā pacientu aprūpē. Tas ietver studentu iespējas mācīties, iesaistoties visaptverošā pacientu aprūpes nodrošināšanā, nevis tikai veicot rutīnas uzdevumus. Studentu-mentorū profesionālās attiecības ietver uz studentu vērstu pieeju un savstarpēju uzticēšanos, cieņu un atbalstu mācīšanās procesā, profesionālo vienlīdzību un konstruktīvu atgriezenisko saiti.

Secinājumi. Analizētās zinātniskās literatūras dati ļauj secināt, ka klīniskajā praksē notiek efektīva mācīšanās, ja studentiem tiek dota iespēja praktizēt teorētiskajā apmācībā apgūtās prasmes, kuras tiek uzraudzītas un atbalstītas, sniedzot atgriezenisko saiti. Būtiska ir vide, kurā ir labas starppersonu attiecības un komunikācija. Papildus labvēlīgas klīniskās mācīšanās vides veidošanai ir jāizmanto stratēģijas, kas atvieglo mācīšanos klīniskajā praksē. Lai noskaidrotu māszinību studentu viedokli par klīniskās prakses īstenošanu, tiks veikts pētījums, izmantojot kvantitatīvās pētniecības metodes, ar kuras palīdzību tiks salīdzinātas studentu vēlmes un realitāte klīniskajā mācību vidē.

UZMANĪBAS NOTURĪBA BĒRNIEM UN JAUNIEŠIEM AR INTELEKTUĀLĀS ATTĪSTĪBAS TRAUCĒJUMIEM

Anta Nasteviča^{1,2}, Toms Voits¹, Daina Voita¹

¹ Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

² RAKUS Gaiļezers, Rīga, Latvija

Ievads. Bērniem un jauniešiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem ir izmaiņa gan uzvedība, gan koncentrēšanās spējas. Minēto rādītāju objektīva analīze ir nepieciešama, lai labāk izprastu bērnu garīgās izaugsmes un attīstības iespējas un veicinātu pilnvērtīgu integrāciju sabiedrībā (Tereško, Kondrova, Rozenfelde, Želve, 2013). Pētījumi liecina, ka bērniem ar attīstības traucējumiem ir konstatēti būtiski izmainīti uzmanības rādītāji, paaugstināta impulsivitāte, hiperaktivitāte (Aman, Farmer, Hollway, Eugene, 2008). Arī medicīnas darbinieku vidū reizēm ir sastopama neizpratne, kuras sekas var būt nepareiza aprūpe, tostarp ar neatgriezeniskām sekām (Ričika, 2008). Ir jāsaprot, ka bērni ar attīstības traucējumiem nav viendabīga grupa, uz kuru var attiecināt precīzu definīciju. Pastāv dažādi attīstības traucējumi, kuriem raksturīgas atšķirīgas saslimšanas diagnozes un cēloņi. Ir nepieciešams atšķirt intelektuālās attīstības traucējumus no psihiskajām slimībām, kuras, neņemot vērā būtiskās atšķirības, sabiedrībā bieži vien tiek jauktas (Invalidu apvienība "Apeirons", 2008). Tādējādi būtiska ir dažādu jomu speciālistu sadarbība, kad māsa darbojas kā starpdisciplināras komandas locekle.

Darba mērķis. Izanalizēt uzmanības rādītājus un koncentrēšanās spējas bērniem un jauniešiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem, lai pilnvērtīgāk izprastu un sekmētu bērnu un jauniešu attīstības pakāpi un medicīnisko aprūpi.

Materiāli un metodes. Pētījumā piedalījās 85 bērni un jaunieši ar intelektuālās attīstības traucējumiem. Uzmanības rādītāju analīzei tika izmantots Vīnes testu sistēmas (*Vienna Test System, Schuffried, Austria*) *Cognitron* tests, apakšformas S7 un S11. Kvalitatīvi eksperimentālā pētniecības metode – tiešā novērošana – tika izmantota, lai izvērtētu respondentu darbības, uzvedību, uztveri, psihoemocionālās reakcijas u. c. aspektus testu izpildes laikā. Papildus tika lūgts pedagogiem aizpildīt strukturētu anketu un izvērtēt skolēnu vidējos mācību sasniegumus, skolēnu uzvedību, skolēnu psiholoģiskos rādītājus klasē.

Rezultāti. Respondentiem ar viegliem un vidēji smagiem garīgās attīstības traucējumiem ir labāki uzmanības un koncentrēšanās rādītāji. Izvērtējot respondentu diagnozes un attīstības pakāpi, respondenti uzrāda kopumā labus rādītājus salīdzinājumā ar atbilstošā vecuma veselīgiem respondentiem. Bērniem un jauniešiem ar intelektuālās attīstības traucējumiem ir nepieciešams būtiski ilgāks vidējais laiks testa uzdevumu apguvei salīdzinājumā ar testa izpildes ilgumu. Tas varētu liecināt,

ka respondenti testa uzdevumu izpratnei patērē salīdzinoši lielu enerģiju, kas samazina uzmanību un koncentrēšanās spējas uzdevuma izpildes laikā. Tas saskan ar iepriekš veiktajos pētījumos pierādīto, ka bērni un jaunieši ar intelektuālās attīstības traucējumiem neiedziļinās uzdevuma būtībā, bet uzreiz cenšas uzdevumu izpildīt. Tika konstatēts, ka, salīdzinot dažādas figūras, respondentiem tajās ir grūtāk saskatīt atšķirīgo, bet vieglāk – vienādo. Jāatzīmē, ka respondenti, kas apgūst arodizglītību, uzrāda procentuāli vidēji sliktākus rādītājus nekā respondenti, kas apgūst pamatzglītību. Pedagogu anketu dati saskan ar testā iegūtajiem. Vairākums pedagogu uzsvēr uzmanības noturības būtisko ietekmi uz mācību gada sniegumu. Uzskatām, ka precīzāku datu ieguvei nepieciešams veikt individuālu novērtējumu par katru respondentu. Novērojuma dati parāda, ka būtiska ir komunikācija starp respondentu un testētāju. Dažiem šī pētījuma respondentiem varēja pamanīt vai dažiem arī pieļaut slēpto epilēkmju parādīšanos. Turpmāk pētījumu veikšanai tiks papildus analizētas respondentu blakus diagnozes, kas ļaus precizēt datu apkopojumu.

Secinājumi. Iegūtie dati ļauj secināt, ka respondenti, kas iegūst izglītību pēc izglītības programmas koda 21015811, sistēmā uzrāda vidējus rezultātus, bet tie ir tuvāk spektra zemākajai daļai. Respondentu ar izglītības programmas kodu 21015911 rezultāti parāda, ka ne vienmēr vieglākā testa forma ir vieglāk izpildāma. Precīzākai datu ieguvei plānots izvērtēt minētos rādītājus longitudināli dinamiskā. Pedagogu anketu dati liecina, ka būtiski ir izprast minēto rādītāju nozīmi bērnu attīstības veicināšanā, strādājot ar bērniem starpdisciplinārā komandā aprūpes procesā. Īpaši svarīgi saprast māsas kā starpdisciplināras komandas locekles lomu. Minētos jautājumus plānots risināt, turpinot pētījumu.

NEFARMAKOĻĪSKO METOŽU IZMANTOŠANA DZEMDĪBU SĀPJU MAZINĀŠANAI

Renāte Gudele, Ineta Robiņa

Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Nefarmakoloģiskās metodes spēj nodrošināt augļa dabīgu nākšanu pasaulē tā, lai samazinātu iespējamās fiziskās, garīgās un psihiskās traumas iedarbību uz dzemdētāju un pašu augli. Tādēļ svarīgi informēt grūtnieces un dzemdētājas par visa veida nefarmakoloģiskām metodēm, kuras var atvieglot vai mazināt dzemdību sāpes, tādējādi samazinot dzemdības ar medicīnisku iejaukšanos, ja vien tas neapdraud pašas sievietes vai augļa veselību.

Darba mērķis. Noskaidrot, kuras nefarmakoloģiskās metodes dzemdību sāpju mazināšanai ir visefektīvākās, salīdzinot respondentu un ekspertu viedokļus.

Materiāli un metodes. Darbā tika izmantotas kvalitatīvās pētniecības metodes: daļēji strukturētas intervijas un ekspertvērtēšanas metode. Ekspertu izvēles kritērijs: prakses ilgums dzemdniecībā – vairāk nekā desmit gadi. Pētījumā tika intervētas piecas nedēļnieces, kuras ir dzemdējušas pēdējo 6 nedēļu laikā un kurām ir bijušas dabiskas dzemdības bez medicīniskas iejaukšanās.

Rezultāti. Efektīvākās dzemdību sāpju mazināšanas metodes ekspertu skatījumā: vienprātīgi – elpošanas tehnika (amplitūda 2), vidēji vienprātīgi – dzemdību pozas (amplitūda 5) un dzemdības ūdenī (nevienprātīgs vērtējums – amplitūda 8). Ekspertu vērtējumā metodes, kuras vismazāk (rangs 9) noņem sāpes, ir akupunktūra (vidēja vienprātība – amplitūda 5), aromterapija un mūzikas terapija (rangs 9, vienprātīgi – amplitūda 3), bet daļa ekspertu atzina, ka nav saskārušies ar akupunktūru kā metodi, kas palīdz mazināt dzemdību sāpes. Vairākums ekspertu bija vienprātīgi par vizualizāciju (amplitūda 1), bet eksperti atzina, ka šo metodi dzemdībās ir novērojuši ļoti reti vai vispār nemaz (rangs 8). Savukārt nedēļnieces vienprātīgi uzskata, ka elpošanas tehnika (amplitūda 2), dzemdību pozas (amplitūda 2) un atbalsta sistēma (amplitūda 4) ir visefektīvākās metodes dzemdību sāpju mazināšanai.

Secinājumi

1. Nefarmakoloģisko metožu izmantošana dzemdību sāpju mazināšanai ir reāls, mūsdienīgs risinājums sievietēm, kuras vēlas dabiskas dzemdības bez medicīniskas iejaukšanās. Daļa metožu ar noteikumu, ja tās ir praktizētas grūtniecības laikā, palīdz nodrošināt dabiski noritošas dzemdības bez medicīniskas iejaukšanās.
2. Neviena no nefarmakoloģiskām metodēm nespēj noņemt dzemdību sāpes pilnībā, šīs metodes var tikai mazināt sāpes un veicināt relaksāciju, taču

arī tas ir ļoti individuāli, sievietei ir jābūt pacietīgai un jāpraktizējas, lai šīs metodes spētu palīdzēt.

3. Kā efektīvākās un visbiežāk izmantotākās metodes tika atzītas elpošanas tehnikas, dzemdību pozu maiņa un dzemdības ūdenī, kā arī sievietes, kuras ir dzemdējušas, akcentēja atbalsta sistēmu, taču nereti dzemdību aprūpes speciālistiem neparedzētās situācijās atbalsta personas klātbūtne var traucēt dzemdību procesā.

FIZISKĀS AKTIVITĀTES IETEKME UZ LIPĪDU SASTĀVA IZMAIŅĀM MEDICĪNAS KOLEDŽAS STUDENTIEM

Alevtīna Leice¹, Rīta Geske¹, Margarita Mihaļkova^{1,2}

¹ Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Rīga

² NMS Laboratorija SIA, Rīga, Latvija

Ievads. Tēma ir aktuāla gan Latvijas, gan citu valstu studentiem, tādēļ ka ikdienā tie aizvien mazāk laika velta fiziskai slodzei un vairāk laika pavada, sēžot pie datora un pārtiekot no ātrām uzkodām. Pēdējos gados pasaulē, tai skaitā arī Latvijā, ir palielinājies cilvēku skaits ar lieko svaru. Saistībā ar mūsdienu dzīvesveidu šī problēma aktualizējas ne tikai senioriem, bet arī gados jauniem cilvēkiem.

Pēc 2004. gadā publicētā FINBALT pētījuma datiem, Latvijā tikai 40% vīriešu un 30,8% sieviešu ar fiziskiem vingrinājumiem nodarbojas pietiekami: vismaz 30 minūtes divas trīs reizes nedēļā. 2004. gadā publicētā skolēnu veselības paradumu pētījuma (HBSC) dati bija vēl satraucošāki: pietiekamas fiziskās aktivitātes bija tikai 37,4% zēnu un 23,4% meiteņu.

Darba mērķis. Noskaidrot lipīdu sastāva izmaiņas atkarībā no fiziskās slodzes un iespējamām slimībām.

Materiāli un metodes. Pētījumā piedalījās 60 Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledžas otrā kursa studenti, kuriem tika izdalītas aptaujas anketas un paņemtas kapilārās asinis kopējā holesterīna, triglicerīdu, zema blīvuma lipoproteīnu un augsta blīvuma lipoproteīnu noteikšanai ar "SD Lipido Care" analizatoru.

Rezultāti. 44% ($n = 26$) studentu bija lipīdu sastāva izmaiņas, un 30% ($n = 18$) no tiem nenodarbojas ar fiziskām aktivitātēm.

Diskusija. Pastāv vairāki viedokļi par fizisko aktivitāšu ietekmi uz cilvēka veselību. Atbilstoša fiziska slodze kopā ar sabalansētu uzturu samazina aptaukošanās risku, uzlabo lipīdu profilu, samazinot kopējo holesterīnu, triglicerīdu un zema blīvuma lipoproteīnu līmeni, kā arī paaugstinot augsta blīvuma lipoproteīnu līmeni.

Secinājumi. Nozīmīgākais secinājums: fiziskām aktivitātēm ir liela loma lipīdu profila uzturēšanai normas robežās. No 44% studentu, kam ir novērojamas lipīdu sastāva izmaiņas, 30% neveic augstas intensitātes fiziskās aktivitātes.

Pateicības/finansējums. Pētījums tika veikts par Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledžas līdzekļiem.

VECĀKU ZINĀŠANAS PAR BĒRNU SKOLIOZES DIAGNOSTIKU UN PROFILAKSI

Marina Rogača, Daina Voita, Anda Kauliņa

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Zinātnieku Hella un Gronefelda (Hell & Grönefeld, 2013) pētījums rāda, ka tikai 20% no visiem skolas vecuma bērniem nav mugurkaula deformācijas. Mugurkaula skoliotiskie traucējumi ir vieni no vissarežģītākajiem cilvēka balsta un kustību sistēmas bojājumiem. Būtībā slimība izpaužas bērniem, kuri cītīgi mācās, spēlē klavieres, spēlē datorspēles vai kādā citā veidā daudz laika pavada sēdus pozīcijā, jo bieži vien šādos gadījumos bērni daudz mazāk nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm. Skoliozes attīstību skolas vecuma bērniem veicina arī rakstāmgalda neatbilstība bērna augumam vai arī smagumu nešana vienā rokā (Muri, 2012). Nepieciešamību pētīt minēto problēmu apstiprina augstais komplikāciju skaits, kas var nopietni kaitēt bērna veselībai, un tas būtiski palielinās, ja slimība netiek laikus diagnosticēta. Agrīna skoliozes atklāšana un savlaicīga ārstēšana dod vēlamus rezultātus. Par labāko veidu skoliozes riska mazināšanai uzskata profilaktiskus pasākumus bērniem, kuri ļauj to agrāk atklāt un novērst tālāku mugurkaula deformāciju attīstību.

Darba mērķis. Noskaidrot vecāku zināšanas par bērnu skoliozes diagnostiku un profilaksi.

Materiāli un metodes. Pētījuma veikšanai tika iegūta Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledžas Ētikas komitejas atļauja. Respondentu piedalīšanās pētījumā bija brīvprātīga, tika garantēta konfidencialitāte un anonimitāte. Pētījumā piedalījās 108 respondenti vecumā no 20 līdz 60 gadiem, vidējais vecums 38 gadi, no tiem 88% sievietes un 12% vīrieši. Pētījumā tika izmantota kvantitatīvā metode – anketēšana, kuru veidoja 26 jautājumi.

Rezultāti un diskusija. Iegūtie rezultāti liecina, ka vecākiem nav skaidras izpratnes par to, kādi noteikumi jāievēro, lai bērns sēdētu pie galda pareizi, jo tikai 5% vecāku ir zināms, kā bērnam jāsež pie galda. Piemēram, 40% gadījumu bērns sež ar apaļu muguru un sakrustotām kājām, 29% gadījumu bērns dziļi sež krēslā. Respondenti rūpējas par bērna stāju, pievēršot uzmanību fiziskai aktivitātei (92%), ērtiem apaviem (46%), cietam gultas matracim (45%), pastaigām svaigā gaisā (31%) un sabalansētam uzturam (27%). Vecāki uzskata, ka skolioze ir raksturīga pusaudžu gados un ka tā ietekmē vispārējo veselības stāvokli. Tikai 58% ir zināmas skoliozes diagnostikas metodes. Kā profilaktiskos pasākumus vecāki visvairāk izmanto sporta nodarbības, īpaši baseina apmeklējumu, kā arī cenšas, lai bērni lieto pareizu un sabalansētu uzturu, jo vecāki (96%) apzinās, ka skolioze ir

nopietna problēma. Vecāki ir labi informēti par uzturu, kas jālieto bērnam skoliozes profilaksei.

Secinājumi. Respondenti ir informēti par skoliozes profilakses pasākumiem, skoliozes profilaksei piemērotiem sporta veidiem, kā arī par produktiem, kas bērnam jālieto uzturā skoliozes profilakses veicināšanai. Vecākiem trūkst skaidras izpratnes par ergonomiskajām prasībām skoliozes mazināšanai. Informāciju par skoliozes cēloņiem un diagnostiku būtu vēlams aktualizēt medicīnas māsām un citiem speciālistiem ikdienas praksē.

PACIENTU APRŪPES LĪMEŅI UN FIZISKĀ AKTIVITĀTE STACIONĀRĀS REHABILITĀCIJAS LAIKĀ

Ilva Aršauska^{1,2}, Guna Bērziņa²

¹ Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

² Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari", Jūrmala, Latvija

Ievads. Specializētas stacionārās rehabilitācijas laikā pacientam tiek nodrošināta aprūpe 24 stundas diennaktī un intensīva multiprofesionāla rehabilitācijas programma. Galvenais rehabilitācijas uzdevums ir maksimāli uzlabot cilvēka neatkarību, mazinot invaliditātes pakāpi. Tomēr nav stingru atlases kritēriju rehabilitācijai, un šo pakalpojumu saņem pacienti ar dažādām funkcionālajām spējām, kas attiecīgi nosaka arī aprūpes personāla darba intensitāti. Šobrīd Latvijas Māsu asociācijā notiek pacientu klasifikācijas sistēmas izveide un aprūpes līmeņu ieviešana praktiskajā darbā. Nacionālajā rehabilitācijas centrā "Vaivari" izmēģinājuma režīmā aprūpes līmeņu novērtējumu lieto kopš 2015. gada 1. augusta.

Darba mērķis. Noskaidrot vispārējo aprūpes līmeņu un fizisko aktivitāšu līmeņu attiecības, to savstarpējo saistību atsevišķām pacientu grupām, kas saņēmušas stacionāro rehabilitāciju (diagnosticēts insults, muguras sāpes, muguras smadzeņu bojājums).

Materiāli un metodes. Pētījums tika veikts divās daļās rehabilitācijas centrā "Vaivari" atsevišķām pacientu grupām ar insultu, muguras sāpēm un muguras smadzeņu bojājumu. Pirmajā daļā tika veikta retrospektīva datu analīze 1200 pacientiem ar insultu, muguras sāpēm un muguras smadzeņu bojājumu, kuri stacionāro rehabilitāciju saņēmuši laika posmā no 2015. gada 1. augusta līdz 2016. gada 31. decembrim, atzīmējot aprūpes līmeni un *Braden* skalas rezultātus. Otrajā posmā kā pētniecības instruments tika izmantots Nacionālā pētniecības institūta (National Stroke Research Institute, 2013) izstrādātais Aktivitāšu novērtēšanas protokols, ar kura palīdzību laika posmā no 2017. gada 13. februāra līdz 5. maijam tika noteikts fizisko aktivitāšu līmenis stacionārās rehabilitācijas laikā 70 pacientiem, kuriem diagnosticēts insults, muguras sāpes un muguras smadzeņu bojājums.

Rezultāti. Pacientu aprūpes līmeni un fiziskās aktivitātes ietekmē kustību, līdzsvara un jušanas traucējumi, redze, dzirde, uztvere, kā arī spēja spriest, izlemt un plānot secīgas darbības, koncentrēšanās spēja un atmiņa. Aprūpes līmenis tiek noteikts 4 kategorijās: 1. līmenis – pilnīga neatkarība, 2. līmenis – neatkarība, izmantojot palīgierīces, 3. līmenis – neatkarība, izmantojot palīgierīces un asistenta palīdzību, 4. līmenis – atkarība vai totāla asistēšana. Pacientiem ar 3. un 4. aprūpes līmeni nepieciešama lielāka uzraudzība un asistēšana, veicot dažādas ikdienas aktivitātes. Pacienti ar 1. aprūpes līmeni 47% sava laika pavadīja, veicot augstāka

līmeņa aktivitātes – staigājot, stāvot, kāpjot pa kāpnēm un nodarbībās pie funkcionālajiem speciālistiem. Pacienti ar 2. aprūpes līmeni lielāko daļu pavadīja, veicot fiziskās aktivitātes (39%) – pārvietojoties ratiņkrēslā, sēžot bez atbalsta, pārvietojoties bez palīgierīces un nodarbībās pie funkcionālajiem speciālistiem. Pacienti ar 3. aprūpes līmeni (52%) un 4. aprūpes līmeni (38%), laiku pavadīja, veicot zema līmeņa fiziskās aktivitātes, kurām nepieciešama minimāla piepūle – runāšana, lasīšana, sēdēšana ar atbalstu gultā un ārpus tās.

Secinājumi. Insulta, muguras sāpju un muguras smadzeņu bojājuma pacientu aprūpes līmenis ir saistīts ar fiziskajām aktivitātēm stacionārās rehabilitācijas laikā. Tas nodrošina kvalitatīvu aprūpes organizācijas novērtējumu, aprūpes personāla efektīvu plānošanu un finansējuma izmantošanu.

PACIENTA AR TRŪCI VESELĪBAS APRŪPE PERIOPERATĪVAJĀ PERIODĀ

Liesma Blezūra, Inta Miķele

Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Trūces ir bieži sastopamas, taču to patiesais biežums nav precīzi zināms. Ir aprēķināts, ka vismaz 5% no populācijas attīstās trūce (Gardovskis, 2013). To var izraisīt bieži un ilgstoši aizcietējumi, hronisks klepus, ļoti smags fizisks darbs, atkārtota grūtniecība un dzemdības, traumas un citi faktori. Parasti trūci ārstē ķirurģiski. Ķirurģiskās operācijas ir augsta riska invazīvas procedūras (Upminis, 2010). Tādēļ ļoti svarīgs pacienta aprūpē ir viss perioperatīvais periods.

Darba mērķis. Noskaidrot pacienta ar trūci veselības aprūpi perioperatīvajā periodā.

Materiāli un metodes. Darbā tika izmantotas daļēji strukturētas intervijas.

Rezultāti. Lielākā daļa respondentu atzīst, ka pacientam pirms trūces operācijas ir nepieciešams sniegt informāciju par ierobežojumiem, iespēju robežās jāizglīto pacients par svarīgākajiem jautājumiem, kas saistās ar gaidāmo trūces operāciju, jāievāc informācija par pacientu, viņa veselības stāvokli un pārējo, kas var kaut kādā mērā ietekmēt preoperatīvo periodu.

Vairums respondentu uzskata, ka ir svarīgi noteikti pārliecināties, vai pacients ir ievērojis ēšanas ierobežojumus (operācijas dienā neko neēst un nedzert). Taču tāpat svarīgi, lai pacients uz operāciju dotos mierīgs, līdz ar to būtisks jautājums ir premedikācija un pacienta informēšana par tālāko ārstniecības periodu, kā arī atbilstoši paredzamajai operācijai sagatavot operācijas lauku īsi pirms došanās uz operāciju zāli.

Respondenti kā galvenos akcentus agrīnajā pēcoperācijas periodā izcēla pacienta novērošanu un operāciju brūces kontroli, protams, kā svarīgu punktu atzīmēja medikamentozo ārstēšanu – atsāpīnāšanu.

Lielākā daļa respondentu uzskata, ka pacientam pēcoperācijas periodā galvenokārt jāseko līdzī šķidrums uzņemšanai, arī sabalansēta uztura ēdienkarte nav mazsvarīga.

Respondenti kā vienu no galvenajiem ierobežojumiem uzsver smagumu celšanu, jo ir jāpaiet noteiktam laikam, pirms pacients var sākt paaugstināt slodzi, tas attiecināms arī uz fiziskajām aktivitātēm.

Secinājumi

1. Pirms trūces operācijas pacientam nepieciešama informācija par ierobežojumiem operācijas dienā (būt tukšā dūšā – neēst un nedzert), kā arī svarīga ir pacienta izglītošana un anamnēzes ievākšana.

2. Pacientu sagatavo trūces operācijai, informējot par bada diētu, operācijas lauka apstrādi, ārsta nozīmētu premedikāciju pirms operācijas un par gaidāmo procesu.
3. Galvenie aprūpes pasākumi agrīnajā pēcoperācijas periodā ir pacienta novērošana, brūces kontrole un atsāpināšana.
4. Pacientam agrīnajā pēcoperācijas periodā par uztura režīmu ir jāuzsver, ka svarīgi ievērot pareizu šķidruma uzņemšanu, kā arī jādomā par sabalansētu uzturu un mērenām maltītēm.
5. Ierobežojumi pēc trūces operācijas galvenokārt saistās ar smagumu celšanu (līdz 5 kg) un fizisko aktivitāšu ierobežojumu. Pacientiem šai periodā ieteicams izmantot trūču bandāžas jeb elastīgās jostas.

KLIENTU PĒDU PROBLĒMAS LATGALES REĢIONA SOCIĀLĀS APRŪPES INSTITŪCIJĀS

Modesta Jukna, S. Harju, R. Akermane, M. Saulīte

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

Ievads. Latvijas sociālās aprūpes centros (SAC) atrodas 3973 cilvēki (Valsts SAC 2014. gada dati). SAC podologs ierodas reti vai neatbrauc vispār, līdz ar to klientiem neizdodas veikt pilnvērtīgu pēdu aprūpi, tāpēc rodas dažādas pēdu problēmas, ko papildus saasina klientu vispārējais veselības stāvoklis. Līdz šim Latvijā nav veikts pētījums par to, cik SAC klientiem būtu nepieciešama ārstnieciskā pēdu aprūpe, tādēļ 2017. gadā LU P. Stradiņa medicīnas koledžā tika īstenots zinātniski pētnieciskais projekts, kurā iesaistījās arī 10 SP “Podoloģija” studenti.

Darba mērķis. Izpētīt ārstnieciskās pēdu aprūpes nepieciešamību sociālās aprūpes centros Latgalē.

Materiāli un metodes. Pētījums SAC tika veikts no 2017. gada 26. aprīļa līdz 30. maijam. Pētījumā tika iekļauti 150 respondenti no Latgales SAC – SAC “Ziedugravas”, Pļaviņu novada pašvaldības veco ļaužu un invalīdu pansionāta “Pļaviņas” un Barkavas pansionāta. Respondentu atlase – pēc nejaušības principa. Pētījumā tika izmantotas jaukta dizaina metodes – kvalitatīvā metode (pētniecības instruments – pēdu apskates protokols) un kvantitatīvā metode, lai veiktu datu matemātisko apstrādi.

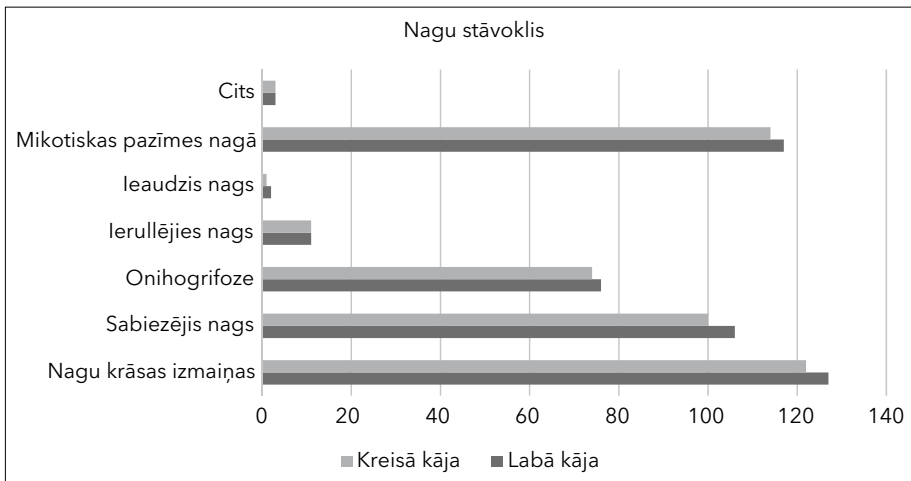
Rezultāti

1. Izmantojot pēdu apskates protokolu, tika apsekoti 150 SAC klienti, no kuriem 71% sievietes, 29% vīrieši, lielākajai daļai (73%) ir 75 un vairāk gadu.
2. Vērtējot ādas stāvokli, tika noskaidrots, ka 63% ir sausa āda, 13% ir hiperkeratoze, 9% ir plaisas pēdās.
3. 69% respondentu ir sabiezēti nagī, 77% ir mikotiskas infekcijas pazīmes, un 50% ir onihogrifoze.
4. 15% respondentu ir nepieciešama pilna pēdu apstrāde, 55% nepieciešama nagu apstrāde/korekcija, 27% ir nepieciešama regulāra problemātisko vietu apstrāde.

Diskusija. Daudzās ES valstīs podologs ir iekļauts sociālās aprūpes institūciju klientu aprūpes komandā. Pētījuma rezultāti pierāda nepieciešamību iesaistīt podologu SAC klientu aprūpes komandā gan pašvaldību, gan valsts līmenī, paplašinot arī darba tirgus iespējas koledžas absolventiem.

Secinājumi

1. Izvērtējot SAC klientu vecumu, vispārējo veselības stāvokli, saslimšanas, redzes un dzirdes traucējumus, ekstremitāšu mobilitātes ierobežojumus un podologa pieejamību SAC, redzams, ka nepieciešama podologa iesaiste Latvijas SAC darbinieku komandā.
2. Lielai daļai SAC klientu ir smagas pēdu deformācijas, hiperkeratoze, plaisas, izmainīta nagu struktūra, mikotiski simptomi ādā un nagos, varžacis, ieauguši nagi, čūlas un izgulējumi, kas pilnīgi izslēdz pašaprūpes iespējas, un šo cēloņu risināšanā nepieciešama podologa iesaistīšanās.
3. SAC klienti atzīmē, ka pēdu problēmas rodas nepiemērotu apavu nēsāšanas rezultātā un veicot nepareizu pēdu aprūpi.
4. Pētījumā iegūtie dati pierāda, ka SAC ir nepieciešami podologa pakalpojumi – tas veicinātu klientu veselības un labsajūtas uzlabošanos un sadarbību ar citiem aprūpes speciālistiem.



Finansējums. Pētījums finansēts no LU P. Stradiņa medicīnas koledža līdzekļiem zinātniski pētnieciskā projekta “Ārstnieciskās pēdu aprūpes nepieciešamības izvērtējums sociālās aprūpes iestādēs” ietvaros.

GATAVĪBAS IZVĒRTĒJUMS ĀRSTNICĪBAS PERSONU PROFESIONĀLAI PILNVEIDEI TĀLMĀCĪBĀ

Baiba Avota

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Tālmācība mūsdienās sniedz tādus ieguvumus kā ērtība, elastīga pieeja, iespējas strādāt kopā un komunicēt. Latvijā ārstniecības personu profesionālā pilnveide tālmācībā ir salīdzinoši neattīstīta sfēra, kurai būtu nepieciešams pievērst lielāku uzmanību un pildīt vienu no izglītības stratēģiskajiem mērķiem – mūžizglītības veicināšanu. Ārstniecības personu profesionālā pilnveide Latvijā joprojām balstās uz tradicionāliem mācību programmas modeļiem, šāda tendence vērojama arī augstākās izglītības medicīnas studijās. Lai attīstītu ārstniecības personu iespējas apgūt profesionālo pilnveidi tālmācībā, ir būtiski saprast, cik personas ir gatavas šādai studiju formai. Zinātniskajā literatūrā gatavība tiek plaši pētīta, meklējot labāko instrumentu tās izvērtēšanai. Zināšanu, prasmju un kompetenču iegūšanai tālmācības studijās ir nepieciešama pašmotivācija, apņemšanās, informācijas un komunikāciju tehnoloģiju prasmes. Visas minētās īpašības un prasmes var ietekmēt efektīvu kursa apguvi. Tālmācības gatavības izvērtējums var palīdzēt tālmācības kursa izstrādātājiem nodrošināt labāko pieredzi kursu dalībniekiem, paredzēt problēmas un nodrošināt mācīšanās nepārtrauktību. Autors pašlaik strādā pie tālmācības kursu ārstniecības personu profesionālās pilnveides realizācijas, tādējādi gatavības izvērtējums palīdzēs identificēt veiksmīgas kursa izstrādes un ieviešanas problēmas.

Pētījuma mērķis. Izvērtēt ārstniecības personu gatavību profesionāli pilnveidoties tālmācībā, identificējot tālmācību ietekmējošos faktorus.

Metodoloģija. Aptaujā piedalījās 280 ārstniecības personas, no tām 19% bija ārsti, 22% – ārsta palīgi, 55% – māšas, 4% – citas personas. Pētījuma metode: kvantitatīva – aptauja. Aptaujā tika iekļauti vairāki gatavības izvērtēšanas jautājumi: motivācija, laika plānošana, gatavība izmantot tehnoloģijas, ka arī respondentu pieredze un attieksme pret studiju formu: tālmācību.

Rezultāti. Pētījums atklāja, ka tālmācība ir svarīga un neieciešama ārstniecības personu profesionālajā pilnveidē, tas tiek saistīts ar ekonomiskiem ieguvumiem. Ārstniecības personu gatavība vērtējama augstu, 81% respondentu ir labas tehnoloģiju prasmes, un 84% respondentu ir augsta mācīšanās motivācija. Kā ietekmējošos faktorus tālmācības kursa apgūvē respondenti min laika plānošanas problēmas (18%) un angļu valodas zināšanas (75%).

Secinājumi. Ārstniecības personu profesionālā pilnveide tālmācībā ir atbalstāma studiju forma, kas saistīta ar respondentu augstu pašmotivāciju, kura savukārt tiek saistīta ar ekonomisku ieguvumu, ietaupot laiku un finanses. Lai tālmācības kurss ārstniecības personām profesionālajā pilnveidē būtu vērsts uz kursa dalībnieku interesēm un vēlmēm, kursā nepieciešams iekļaut dažādus digitālus mācīšanās rīkus, kas paaugstinās studējošo motivāciju, lai nezustu interese par kursu. Būtiska ir mācīšanās valoda. Lai efektīvi apgūtu mācību materiālus, tiem jābūt sagatavotiem atbilstoši kursa dalībnieka valodas prasmēm. Ārzemju literatūra kursa apguvei izmantojama kā papildliteratūra. Interaktīvs tālmācības kurss, kas iekļauj dažādas klīniskas simulācijas, var apmierināt kursa dalībnieku vēlmes un paaugstināt motivāciju apgūt tālmācības kursu. Respondentu kopējais gatavības līmenis ir augsts. Ir respondenti, kuri vēlas mācīties tālmācībā, bet kuriem ir vājas tehnoloģiju prasmes. Laika trūkums un plānošana ir tālmācību ietekmējoši faktori, tāpēc atbalsts studējošajiem un konsultēšana ir svarīgs nosacījums jebkura tālmācības kursa realizācijā.

ARTERIĀLĀ ASINSSPIEDIENA ANALĪZE MEDICĪNAS STUDENTIEM

Marina Firgere^{1,2}, Toms Voits¹, Daina Voita¹

¹ Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

² A/S Latvijas Jūras medicīnas centrs, Rīga, Latvija

Ievads. Latvijā 2012. gadā paaugstināts arteriālais asinsspiediens (AAS) ir diagnosticēts 10,5% jauniešu vecumgrupā no 19 līdz 25 gadiem (Grīnberga, Pudule, Velika, Gavare, Villeruša, 2014). Pētījumi liecina, ka paaugstināts AAS jaunībā ir būtisks mortalitātes riska faktors vēlākajā dzīves posmā (Bibbins-Domingo & Pletcher, 2011). Komplikāciju skaits būtiski palielinās, ja paaugstināts AAS netiek savlaicīgi diagnosticēts. Iestājoties koledžā, jauniešiem ir jāspēj adaptēties jaunam dzīves ritmam. Studenti ēd neregulāri, lieto neveselīgo pārtiku, nepietiekoši gul, maz kustas, smēķē, lieto apreibinošas vielas. Daļa medicīnas studentu apvieno studijas ar darbu. Ārsti, medmāsas, sociālie darbinieki tika identificēti kā profesiju pārstāvji, kuri visbiežāk saskaras ar stresa situācijām darbā. AAS paaugstināšanās jauniem cilvēkiem bieži ir saistīta ar autonomās nervu sistēmas disfunkciju – spēcīgām emocijām, stresu. Konstatēts, ka visaugstākā stresa intensitāte ir jauniešu grupā no 15 līdz 24 gadu vecumam (Teirdarbs, 2015).

Darba mērķis. Noskaidrot paaugstināta AAS sastopamību un to ietekmējošos faktorus medicīnas studentiem.

Materiāli un metodes. Pētījumā piedalījās 110 studenti (104 sievietes un 6 vīrieši) vecumā no 19 līdz 54 gadiem, vidējais vecums – 26 gadi. Tika izmantota kvantitatīvā metode – anketēšana un objektīvu fizioloģisko faktoru (AAS, svars, augums, vidukļa apkārtmērs) mērījums. Anketa ietvēra jautājumus par studenta miega kvalitāti, mācībām, ēšanas paradumiem, lietotajiem medikamentiem, fiziskajām aktivitātēm, smēķēšanas un alkohola lietošanas paradumiem. Datu apstrāde tika veikta ar *IBM SPSS 23* saskaņā ar pētījuma stratēģiju, izmantojot datu statistiskās apstrādes metodes.

Rezultāti. Darbā tika konstatētas šādas korelācijas: vidējā AAS rādītājs korelē ar svaru ($p < 0,01$), vidukļa apkārtmēru ($p < 0,01$), ĶMI ($p < 0,01$) un miega kvalitāti ($p < 0,05$). Sistoliskais asinsspiediens (SAS) korelē ar svaru ($p < 0,01$), vidukļa apkārtmēru ($p < 0,01$), ĶMI ($p < 0,01$), miega kvalitāti ($p < 0,05$) un smēķēšanas gadu ($p < 0,05$). Diastoliskais asinsspiediens (DAS) korelē ar svaru ($p < 0,01$), vidukļa apkārtmēru ($p < 0,01$), ĶMI ($p < 0,01$), smēķēšanas gadu ($p < 0,01$). Stresa rādītājs korelē ar vidukļa apkārtmēru ($p < 0,05$), nakts darbu ($p < 0,05$). Nakts darbs korelē ar svaru ($p < 0,05$), vidukļa apkārtmēru ($p < 0,05$), ĶMI ($p < 0,05$), smēķēšanu ($p < 0,01$). Miegas korelē ar SAS ($p < 0,05$), kofeīnu saturošu vielu lietošanu ($p < 0,01$), smēķēšanu ($p < 0,01$). Smēķēšanu korelē ar nakts darbu ($p < 0,01$),

miega kvalitāti ($p < 0,01$). Smēķēšanas stāža ilgums korelē ar SAS ($p < 0,05$), DAS ($p < 0,01$), vecumu ($p < 0,01$), izsmēķēto cigarešu skaitu dienā ($p < 0,05$). SAS pozitīvi korelē ar svaru ($p < 0,01$).

Secinājumi. Pētījuma rezultāti liecina, ka paaugstināts AAS konstatēts 25% respondentu. Paaugstināta AAS galvenie iemesli ir palielināts ķermeņa masas indekss (> 25), vidukļa apkārtmērs (> 88 cm), vecums, sirdsdarbības frekvence (> 80 s/min), smēķēšanas stāžs, zema miega kvalitāte un ilgums. Galvenie stresa cēloņi respondentiem ir nakts darbs, palielināts ķermeņa masas indekss, vidukļa apkārtmērs. Pētījuma rezultāti ļauj secināt, ka stress neietekmē AAS tiešā veidā, bet netieši, piemēram, palielināts ķermeņa masas indekss, vidukļa apkārtmērs. Respondentiem, kuri strādā nakts darbu, ir zemāka miega kvalitāte, kas arī var ietekmēt AAS. Respondentiem, kuri strādā nakts maiņās, tika konstatēts paaugstināts stresa līmenis un smēķēšanas biežums. Netika konstatēts, ka paaugstināta sāls daudzuma uzņemšana ar uzturu, alkohola un kofeīnu saturošu vielu lietošana ietekmētu AAS rādītājus. Darbu būtu nepieciešams turpināt, palielinot respondentu grupas lielumu.

ONIHOMIKOŽU MIKROSKOPISKĀ DIAGNOSTIKA

Elvita Kalniņa, Elvīra Lavrinoviča, Lārgija Eriņa

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

Ievads. Onihomikoze ir sēnišu infekcija, kas ietekmē naga krāsas izmaiņas, blīvumu un atdalīšanos no naga gultnes. Onihomikoze plaši tiek uzskatīta par kosmētisku problēmu, bet tas var radīt diskomforta sajūtu pacientam. Infekcijas izārstēšana ir galvenais uzdevums, lai uzlabotu ārējo izskatu un neizraisītu komplikācijas, kā arī neļautu infekcijai izplatīties.

Tēma ir aktuāla, jo pēc 2014. gadā publicētā raksta *Fungal Nail Infections (Onychomycosis): A Never-Ending Story* tā autori *Mahmoud Ghannoum* un *Nancy Isham* apraksta, ka lielāko daļu virspusēju sēnišu infekciju izraisa dermatofīti, kas pieder pie vienas no trim ģintīm (*Trichophyton*, *Epidermophyton*, *Microsporum*) ar *T. rubrum*, un tas ir biežākais nagu infekcijas cēlonis. No dermatofītozēm grūtāk izārstēt ir kāju nagu onihomikozi. Onihomikozes izplatība visā Eiropā ir 23% un 20% Austrumāzijā. Ziemeļamerikā sastopamība ir līdz 14% un sēnišu infekcija ir saistīta ar 50% visu nagu saslimšanu.

Darba mērķis. Apgūt mikroskopisko nagu sēņu diagnostikas metodi, novērtēt sēņu atradni dažādos palielinājumos un traucējošu artefaktu sastopamību.

Materiāli un metodes. Pēc mehāniskas pacienta naga apstrādāšanas paraugu sagatavo mikroskopēšanai. Ar pincetes palīdzību mēģenē ieliek izmeklējamo materiālu un ar kālija hidroksīda (KOH) 20% šķīduma palīdzību izšķīdina keratīnu, atstājot sēnišu šūnu neskartu. Sagatavoto materiālu, kurš ir saskarsmē ar sārmu, atstāj istabas temperatūrā līdz nākamajai dienai vai arī, lai paātrinātu materiāla macerācijas procesu, to patur termostatā ~ 35–37 °C temperatūrā apmēram 2 stundas. Nagam izšķīstot KOH 20% šķīdumā, var novērot duļķainību un krāsas izmaiņu no bezkrāsainas uz dzeltenu. Materiālu pārnes uz priekšmetstikla, uzliek segstiklu. Uzspiež uz priekšmetstikla ar plastmasas vai stikla irbuli. Kad ir veiktas attiecīgās darbības, preparāts ir gatavs mikroskopijai.

Hifu, pseidohifu vai sporu identifikācija apstiprina infekciju, bet nenosaka sēnes sugu. Pētījumā tika izmeklēti 39 paraugi, mikroskopējot ar gaismas mikroskopu *Nikon*. Vispirms materiālu mikroskopē mazākajā palielinājumā (10×10), aizdomīgos struktūrelementus apskata lielākā palielinājumā (10×25; 10×40), lai varētu precizēt atradni.

Rezultāti. 19 paraugos (48,7%) tika diagnosticēta sēnišu infekcija. Mikroskopijas laikā varēja ieraudzīt dažāda veida artefaktus, no 39 paraugiem artefaktu klātbūtnē preparātā tika konstatēta 17 paraugos (43,6%).

Secinājumi. Izmantojot šo izmeklēšanas metodi, var apstiprināt infekciju, identificējot hifu, pseidohifu vai sporu klātbūtni izmeklējamā materiālā, bet nevar noteikt

sēnīšu patogēnu sugu. Lai identificētu organismu, kultūra jāizpēta mikrobioloģijas laboratorijā uz Saburo barotnes. Precīza diagnoze ir izšķiroša, lai veiksmīgi izārstētu infekciju. Atradnes interpretācija jāveic mikroskopētājam ar pieredzi, lai atdiferencētu artefaktus, piemēram, sīkus auduma diedziņus vai gaisa klātbūtni izmeklējamajā paraugā.

SARKOPĒNIJAS DIAGNOSTIKA AMBULATORAJĀ PRAKSĒ

Džamila Guseinova, Irēna Tarelkina

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Palielinoties cilvēka mūža ilgumam, arvien aktuālāks kļūst jautājums par cilvēka fiziskās aktivitātes līmeņa un pašaprūpes spēju saglabāšanu novecošanās procesā. Būtisks riska faktors, kas ietekmē senioru dzīves kvalitāti un pašaprūpes spējas, ir fiziskās aktivitātes ierobežojums posttraumatisku komplikāciju dēļ. Traumatisma cēloņi gados vecākiem cilvēkiem ir traucēta kustību koordinācija un samazināts muskuļu spēks. Sarkopēnija ir sindroms, kam raksturīgas ar vecumu progresējošas skeleta muskuļu kvalitatīva sastāva izmaiņas, muskuļu masas zudums un muskuļu vājums. ASV 2016. gadā veiktajos pētījumos parādīts, ka sarkopēnijas izraisītais mazkustīgums ir viens no pieciem slimību un nāves riska faktoriem cilvēkiem, kuri ir vecāki par 65 gadiem. 2016. gadā Beļģijā veiktajā pētījumā tika parādīts, ka 20% jeb vairāk nekā 19 miljoniem Eiropas iedzīvotāju ir sarkopēnija. Tiek prognozēts, ka 2045. gadā ar sarkopēniju sirgstošo skaits var sasniegt vairāk nekā 32 miljonus jeb 63% Eiropas iedzīvotāju. Muskuļu spēka noteikšanas “zelta standarts” ir plaukstu satvēriena tests (*handgrip test*). Funkcionālas spējas visbiežāk tiek izvērtētas ar iešanas ātruma testu (*gait speed test*). Pētnieku grupa 2017. gadā izstrādāja un pētījumos izvērtēja sarkopēnijas pacientu dzīves kvalitātes testu (*Sarcopenia and quality of life, SarQol*). Mērķis ir turpmāk izmantot testu sarkopēnijas skrīningam.

Darba mērķis. Veikt respondentu aptauju un objektīvus mērījumus, lai apstiprinātu vai izslēgtu sarkopēnijas diagnozi.

Materiāli un metodes. Pētījumā piedalījās 31 respondents vecumā no 60 līdz 90 gadiem. Pētījumā tika izmantots sarkopēnijas pacienta dzīves kvalitātes tests, iešanas ātruma tests, plaukstu satvēriena tests. Tika veikti respondenta auguma, ķermeņa svara un apakšstilba apkārtmēra mērījumi, aprēķināts ķermeņa masas indekss. Tika veikti trīs respondenta plaukstu satvēriena spēka mērījumi katrai rokai, no kuriem aprēķināts vidējais spēka rādītājs. Aprēķinātais vidējais rādītājs tika salīdzināts ar atbilstošās vecumgrupas normatīvu tabulas. Pamatojoties uz EWGSOP izstrādātiem sarkopēnijas diagnostikas kritērijiem, sarkopēnijas diagnoze tika noteikta, ja respondentam bija zems iešanas ātrums un plaukstu satvēriena spēks. Respondentiem, kuriem bija zems iešanas ātrums, bet normāls plaukstu satvēriena spēks, kā papildkritēriji tika izvērtēti ķermeņa masas indekss, malnutricijas esamība un apakšstilba apkārtmērs. Ja respondentam ar zemu iešanas ātrumu un normālu plaukstu satvēriena spēku ir liekais svars, aptaukošanās vai malnutricija un apakšstilba apkārtmērs ir mazāks par 31 cm, sarkopēnija tika

noteikta kā diferenciālā diagnoze. Respondentam ar normālu iešanas ātrumu un samazinātu plaukstu satvēriena spēku sarkopēnijas diagnoze netika noteikta.

Rezultāti. Sarkopēnijas diagnoze tika noteikta 6 respondentiem (19%), savukārt 13 respondentiem (42%) sarkopēnija tika noteikta kā diferenciāla diagnoze, un 12 respondentiem (36%) gan iešanas ātrums, gan plaukstu satvēriena spēks bija normas robežās, līdz ar to sarkopēnijas diagnoze tika izslēgta.

Secinājumi. Iešanas ātrums un plaukstu satvēriena spēks ir pamatkritēriji sarkopēnijas diagnostikā ambulatorajā praksē. Aptaujas anketas jautājumi pašreizējā formulējumā nav piemēroti sarkopēnijas skrīningam, tāpēc nepieciešams formulējumus labot un izstrādāt atbilstošu variantu vērtēšanas skalu.

NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS IZSAUKUMA IEMESLA SAISTĪBA AR PACIENTU HRONISKĀM SASLIMŠANĀM UN LIETOTO ZĀĻU IZRAISĪTIEM RISKIEM SALDUS UN BROCĒNU NOVADĀ

Ilze Miļauska¹, Renāte Šukele¹, Elita Ardava¹, Oskars Onževs²

¹ RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledža, Rīga, Latvija

² Biznesa augstskola "Turība", Rīga, Latvija

Ievads. Latvijā ir augsts neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukumu daudzums. Tas tiek saistīts ar dārgo vai nepieejamo medicīnas aprūpi. 10,5% Latvijas iedzīvotāju atzīmē, ka nevēršas pēc medicīniskas palīdzības tās dārdzības dēļ, ES valstīs vidēji tādi ir 2,2% iedzīvotāju. Citi iemesli ģimenes ārsta neapmeklēšanai ir bailes no ārsta, NMP izsaukšana, konsultācijas saņemšana aptiekā. Savlaicīga un pareiza ārstēšana noved pie veselības komplikācijām, kuru ārstēšanai jau nepieciešama hospitalizācija. ASV uzņemšanas nodaļās katru gadu medikamentu izraisīto blakusparādību dēļ nonāk 1 miljons iedzīvotāju, un 280 000 no tiem tiek hospitalizēti. Sistemātiskā pārskatā par Eiropas slimnīcām divās trešdaļās pētījumu medikamentu grupa, kas visbiežāk izraisa problēmas, bija pretaudzēju un CNS preparāti. Septiņos pētījumos kardiovaskulāro zāļu grupa identificēta kā lielāko problēmu izraisītāja, izceļot antikoagulantus un acetilsalicilskābi. Pētījumos zāļu blakusparādības tiek saistītas ar polifarmāciju, to, ka vienam pacientam ir vairāki ārsti, līdzestības trūkumu un zāļu izrakstīšanas kļūdām. Tiek apgalvots, ka vidēji 50% no šiem riskiem varētu novērst. 20,8% pacientu NMP nodaļā atkārtoti nonāca zāļu izraisītu problēmu dēļ, un 18,1% no tiem tika atkārtoti hospitalizēti. Zviedrijā veiktā pētījumā novērots, ka 23,1% senioru (> 65 gadi) hospitalizāciju saistītas ar zāļu lietošanu. 2016. gadā Latvijā reģistrēti 416 saindēšanās gadījumi ar zālēm, kas ir otrais biežākais (28%) saindēšanās veids. 96% Latvijas iedzīvotāju nezina, kā pareizi ir jālieto medikamenti, un 10% iedzīvotāju nelasa zāļu lietošanas instrukcijas. Tas veicina nepareizu zāļu lietošanu, neizpratni par savas terapijas nozīmi un nespēju atpazīt medikamentu blakusparādības. Rezultātā tiek pievienotas jaunas zāles blakņu ārstēšanai, nevis izmainīta esošā terapija. Kaskādes medikamentu pievienošana izraisa papildu riskus, polifarmāciju, kā arī samazina līdzestību.

Darba mērķis. Noskaidrot NMP izsaukuma iemesla saistību ar pacientu hroniskām saslimšanām un to ārstēšanā lieto zāļu izraisītiem riskiem.

Materiāli un metode. Saldus un Brocēnu novadā NMP izsaukumu laikā tika veikta pacientu aptauja. Respondentu skaits – 69. Daļēji strukturētas aptaujas dati tika analizēti kvantitatīvi.

Rezultāti. Biežākie izsaukuma iemesli – dažādas sāpes (38%), traumas (13%), psihoaktīvo vielu lietošanas radīti traucējumi (9%) un galvas reiboņi vai sāpes (7%). 28,9% izsaukumu ir pacientiem ar kardiovaskulārām slimībām (> 50 gadi). 7% gadījumu saņemti izsaukumi no pacientiem ar neirotisku, stresa izraisītu veselības pasliktināšanos, lielākā daļa (80%) ir jauni, darbaspējīgi cilvēki (25–35 gadi). Gados vecākiem cilvēkiem (virs 61 gads) 20% izsaukumu saistāmi ar nepareizu zāļu lietošanu, no tiem daļa saistāma ar neatbilstošu režīmu (43%), zāļu devām (21%), apzinātu nelietošanu (14%). Rezultātā hospitalizācija nepieciešama 50% gadījumu, apmēram 25% veido atteikumi no hospitalizācijas vai hospitalizācija nav nepieciešama.

Secinājumi. Saldus un Brocēnu novadā bieži tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība hroniskiem pacientiem, kuru simptomi saistāmi ar nepareizu zāļu lietošanu. Biežākās novērotās veselības problēmas ir asinsrites sistēmas slimību grupā.

MEDICĪNAS KOLEDŽAS STUDENTU ĶERMEŅA KOMPOZĪCIJAS IZMAIŅAS STUDIJU LAIKĀ

Anita Puķe, Rita Geske

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

Ievads. Tēmas aktualitāti nosaka saslimšanu pieaugums to iedzīvotāju vidū, kuriem ir novērojamas nelabvēlīgas ķermeņa kompozīcijas izmaiņas. Ķermeņa kompozīcijas analīze dod iespēju noteikt ne tikai ķermeņa svaru, bet arī tauku un beztauku masas sadalījumu organismā, kas ļauj agrīni apzināt un vērst uzmanību uz iespējamām slimību riskiem, kā aptaukošanos, osteoporozi un kardiovaskulārām saslimšanām. Studiju laikā koledžā mainās studentu dzīvesveids. Intensīva mācību slodze, nepārdomāta ēdienkarte un ilgstoša sēdēšana auditorijās var būt par iemeslu iespējamām ķermeņa kompozīcijas izmaiņām. Viena no māsas lomām ir izglītošanas darbs, aktualizējot veselīga dzīvesveida nozīmi, kuram ir būtiska loma neinfekciozo slimību primārajā un sekundārajā profilaksē.

Darba mērķis. Izvērtēt studentu ķermeņa kompozīcijas izmaiņas un to saistību ar uzturu un fiziskām aktivitātēm studiju laikā.

Materiāli un metodes. Pētījums iekļāvās zinātniski pētnieciskā projekta “Medicīnas koledžā studējošo veselības izmaiņas studiju laikā” otrajā posmā 2016. gadā. Lai spriestu par ķermeņa kompozīcijas izmaiņām, iegūtie mērījumi tika salīdzināti ar 2015. gada projekta pirmajā posmā iegūtajiem datiem. Pētījumā piedalījās 103 studenti.

Rezultāti. Gada laikā gandrīz visiem studentiem bija vērojamas nelielas ķermeņa kompozīcijas izmaiņas, arī tiem, kuru ķermeņa svars gada laikā bija nemainīgs. Par 4% samazinājās to studentu skaits, kuriem bija palielināta ķermeņa tauku masa, un par 4% pieauga to studentu skaits, kuru tauku masa palielinājās. Šīm izmaiņām tika atrasta saistība ar uztura izmaiņām.

Vidēji muskuļu masas izmaiņas bija nelielas, lielākajai daļai (86%) studentu muskuļu masa saglabājās normas robežās. Tomēr, izvērtējot individuāli, mazākas vai lielākas muskuļu masas izmaiņas bija gandrīz visiem studentiem – 46% tās palielinājās, bet 50% samazinājās. Atsevišķiem studentiem bija vērojamas izteiktas muskuļu masas izmaiņas.

Bija vērojamas pozitīvas tendences – kaulu masas palielināšanās nelielai daļai studentu (3%), bet joprojām gandrīz pusei (47%) studentu tā neatbilda normai. Studentiem, kuriem bija vērojamas izmaiņas kaulu masā, bija vērojamas izmaiņas arī muskuļu masā, kas savukārt bija cieši saistīts ar fizisko aktivitāšu intensitāti.

Secinājumi. Kopumā lielākajai daļai studentu gada laikā ķermeņa kompozīcijas izmaiņas bija nelielas ar pozitīvu tendenci uzlaboties, kas būtu skaidrojams ar to, ka studenti bija samazinājuši ikdienā lietoto produktu daudzumu, kuriem ir augsts cukura (1%) un piesātināto tauku saturs (7%), un palielinājuši gan augstas, gan vidējas intensitātes fiziskās aktivitātes vidēji par 9%.

SIMULĀCIJA ĒTIKĀ APRŪPES PROCESĀ

**Linda Alondere¹, Astra Bukulīte¹, Agita Melbārde-Kelme²,
Jeļena Kuzņecova¹, Teija Frank³, Daina Voita¹**

¹ Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

² Rīgas Austrumu Klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

³ Turku University of Applied Sciences, Turku, Finland

Ievads. Mūsdienās sabiedrībā un veselības aprūpē ir notikušas ļoti daudzas izmaiņas, piemēram, informācijas tehnoloģiju strauja attīstība, veselības aprūpes prakses un izglītības izmaiņas. To noteikti ietekmē arī veselības aprūpes organizācijas atšķirības, uzsvars uz pacientu drošību, komunikācijas stilu maiņa, dažādu problēmu risināšana sociālajos tīklos un masu medijos. Māsu vērtības ietekmē globalizācijas, kultūras, tehnoloģiju un medicīnas attīstība (Horton et al., 2007). Tomēr personiskie konflikti, morālā nenoteiktība, neapmierinātība un bailes, sarežģītais profesionālo un personīgo vērtību klāsts, sociālie un tiesiskie noteikumi ietekmē māsu pašsajūtu, kā arī spēju profesionāli veikt aprūpi (De Bal et al., 2008). Fakts, ka veselības aprūpē ar sarežģītām klīniskām situācijām iespējams saskarties ik dienu, un tas, ka šīs ētiskās dilemmas darbā ir sastopamas dažādās situācijās, arī neveicina personāla labsajūtu un motivāciju darbam (Huning et al., 2009). Veselības aprūpē tiek akcentētas pacientu vajadzības un nodrošināta vide, kurā tiek sniegts veselības aprūpes un ārstniecības pakalpojums, ietverot cilvēka pamatvērtību, cieņas un vērtību nodrošināšanu. Tomēr, ikdienā veicot savus darba pienākumus, māsas nemaz neaizdomājas par šo ētikas pamatprincipu nodrošināšanu, līdz ar to pastāv risks, ka ētiska rīcība netiek nodrošināta katrā aprūpes aspektā. Tiek atzīmēts, ka liela uzmanība tiek pievērsta ētikas pamatprincipu zināšanām, tomēr mazāks uzsvars ir uz šo ētikas jautājumu izpratni un ikdienas prakses ētisko būtību (Milliken et al., 2017). Spēja ievērot ētikas principus ir svarīga veselības aprūpes speciālistu kompetence. Diemžēl liela daļa pacientu sūdzību ir vērstas tieši uz veselības aprūpes personāla neētisku rīcību. Kā biežākās kļūdas tiek norādītas pacientu tiesības iegūt informāciju, privātuma un pacienta vēlmju nerespektēšana, cilvēka cieņas nodrošināšana (Mohaijjeel-Aghdam et al., 2013). Lai risinātu iepriekš norādītās problēmas, tiek īstenots *Interreg Central Baltic* projekts "Simulācijas pedagoģija praktiskās ētikas apgūvē veselības aprūpē (*Simulation pedagogy in learning ethics in practice in health care – SimE*).

Mērķis. Drošas un efektīvas studiju vides izveidošana māsziņību studentiem, lai attīstītu ētikas kompetenci centrālajā Baltijas reģionā, izmantojot simulācijas un praktiskās nodarbības.

Plānotie rezultāti. Trīs ētikas studiju kursu izveide ar kopējo apjomu 6 ETCS (4 KP), kurus plānots iekļaut projekta īstenotāju izglītības iestāžu studiju programmās: 1. studiju kurss (*Course1*) – ētikas teorijas un pamatprincipi tiešsaistes lekciju un semināru formā; 2. studiju kurss (*Course2*) – dažādu ar ētiskām problēmām un dilemmām saistītu situāciju analīze – ar tām notikusi saskare, un/vai tās novērotas klīniskās prakses laikā (*Coffee Room*), un 3. studiju kurss (*Course3*) – sešu simulāciju praktisks risinājums.

Secinājumi. Pilnveidojot ētikas principu un dilemmu atpazīšanu un risinājumu modeļus, izmantojot diskusijas, praktiskās nodarbības un simulācijas, centrālajā Baltijas reģionā darba tirgū integrēsies veselības aprūpes speciālisti ar augstāku kompetenci ētikas jautājumu risināšanā.



EUROPEAN UNION
European Regional Development Fund



RAKSTURĪGAS MUGURAS DEFORMĀCIJAS JAUNIEŠIEM 18-25 GADU VECUMĀ

Inese Jokste, Daina Voita, Anda Kauliņa

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Pēdējā laikā tiek pievērsta liela uzmanība mugurkaula slimībām, to profilaksei, jo muguras sāpes ir viens no biežākajiem iemesliem, ar kuru pacienti vēršas pie mediķiem. Mūsdienās ir raksturīgs mazkustīgs dzīvesveids, ilgstoša darbošanās ar datoru un dažādām mobilajām ierīcēm, bet joprojām ir nepietiekama izpratne par to ietekmi uz muguras deformācijām. Nav iespējams iedarboties uz visiem riska faktoriem, kuri ietekmē muguras deformāciju, piemēram, iedzimtību un novecošanās procesiem, bet ar profilakses pasākumiem var samazināt riska faktorus un uzlabot cilvēka dzīves kvalitāti. Latvijā veiktie pētījumi liecina, ka vairāk nekā 60% vidusskolēnu ir tādas stājas funkcionālās izmaiņas, kas pieskaitāmas pie riska grupas (Zonne, 2013).

Darba mērķis. Izpētīt un izanalizēt jauniešu dzīvesveidu, viņiem raksturīgās muguras deformācijas un zināšanas par iespējamajiem riska faktoriem.

Materiāli un metodes. Pētījumā piedalījās 100 respondenti vecumā no 18 līdz 25 gadiem, vidējais vecums 21,5 gadi. Tika iegūta LU Rīgas Medicīnas koledžas Ētikas komitejas atļauja pētījuma veikšanai. Darbā izmantota kvantitatīvā pētījuma metode – anketēšana. Pētījums tika veikts Rīgā un Jēkabpilī. Anketu veidoja jautājumi, kuros ietverti jautājumi par jauniešu dzīvesveidu un iespējamajiem muguras deformācijas riska faktoriem. Papildus tam tika veikta muguras apskate. No sākuma mugura tika skatīta frontāli, stāvus pozīcijā. Palpējot tika atrasta lāpstiņas zemākā mala un ar lineāla palīdzību salīdzināta ar otrās muguras puses lāpstiņas zemāko malu – tika salīdzināts plecu augstums. Tad tika lūgts saliekties ar taisnām rokām, šādā pozīcijā novērojot lāpstiņas izliekumu uz āru, un pārbaudīts muguras taisnums vēlreiz. Pēdējā etapā mugura tika izvērtēta no sāniem. Sākumā stāvus pozīcijā tika skatīts kifotiskais izliekums, pēc tam lūgts vēl vienu reizi saliekties fiksētā mugurkaula izliekuma liknē. Muguras apskatei piekrita 63 respondenti no 100. Galvenie iemesli, kāpēc respondenti nepiekrita muguras apskatei, bija kautrība un laika trūkums.

Rezultāti un diskusija. Salīdzinot respondentu viedokli par muguras problēmām ar precīziem mērījumiem, redzams, ka minētajai problēmai netiek pievērsta vajadzīgā uzmanība vai arī trūkst izpratnes, jo tikai 23 respondenti (23%) zināja par savas muguras deformācijām, bet 40 (40%) par to nebija interesējušies vispār. Muguras sāpes kā esošas atzīmēja salīdzinoši liela daļa respondentu. Kā biežākie sāpju cēloņi tika minēti ilgstošas neērtas pozas, piemēram, strādājot pie datora, lasot vai strādājot dārzā. Respondenti galvenokārt muguras sāpju mazināšanai izmanto vingrinājumus un pretsāpju medikamentus bez konsultācijām un medicīnas

darbinieku rekomendācijām. No citām sāpēm visraksturīgākās ir galvassāpes, uz ko norādīja 47 respondenti (47%), bet papildus tam tika atzīmētas arī sāpes plecu un kakla rajonā. Iespējams, ka galvassāpes liecina par saspringumu muguras plecu un kakla daļas muskuļos. Izpratne par profilaksi un riska faktoriem ir relatīvi zema jo tikai 40 respondenti (40%) zināja, kas ir ergonomika, bet pat tie, kas zināja, neizmanto ergonomikas principus, strādājot pie datora. Līdzīgi dati tika iegūti, analizējot mobilā telefona lietošanas principus. Muguras apskates rezultāti liecināja, ka pusei respondentu ir muguras asimetrija, visbiežāk – 0,5–1,0 cm, skolioze tika konstatēta 4,7%, kifoze 19,04%, izliekts 7. kakla skriemelis tika konstatēts 15,8% gadījumu. Analizējot pie datora pavadīto laiku un kifotiskos izliekums, redzams, ka tas skar augšējās muguras daļas deformāciju.

Secinājumi. Jauniešiem trūkst zināšanu par muguras problēmu deformāciju riska faktoriem un profilaksi. Pat ja viņiem ir zināšanas par ergonomikas pamatprincipiem, viņi tos neievēro ikdienas darbībās, strādājot ar jaunajām tehnoloģijām. Satraucošs ir fakts, ka jaunieši nepievērš uzmanību galvas un muguras sāpēm, nodarbojas ar pašārstēšanos, nemeklējot medicīnas darbinieku palīdzību un ieteikumus. Tā ir aktuāla problēma arī aprūpes personālam – laikus informēt jauniešus par iespējamiem riskiem, pamanīt simptomus un veikt atbilstošus profilakses pasākumus.

DIFERENCĒTA FIZISKĀS REHABILITĀCIJAS METODIKA CILVĒKIEM NO 35 LĪDZ 50 GADU VECUMAM AR DIAGNOZI JOSTAS-KRUSTU SPONDILOZE

Rolands Lagockis, Nonna Illarionovna Cickišvili

Maskavas Valsts sporta akadēmijas Adaptīvās fiziskās kultūras un sporta medicīnas katedra, Maskava, Krievija

Ievads. Tēma ir aktuāla, jo cilvēku ar jostas-krustu spondilozi dažādās tās izpausmēs kļūst arvien vairāk (Veselovskis V. P., Ivaničevs G. A. u. c.). To veicina strauja zinātniski tehniskā attīstība un iedzīvotāju skaita pieaugums pilsētās, kā rezultātā ir mazinājusies cilvēku fiziskā aktivitāte, lielākoties pavadot laiku sēdus, bet palielinājusies indivīdu psihoemocionālā slodze, veidojot traucējumus organisma funkcionālo sistēmu darbībā (P. K. Anohins), tādā veidā padarot vājāku gan muskulatūru, gan saistaudu vielmaiņu, gan spēju pārdzīvot organismam labvēlīgus stresus, pārveidojot tos par distresu (G. Seljē). Tādēļ veidojas papildu psiholoģiska rakstura problēmas (Walsh N. E., Dumitru D. u. c.).

Darba mērķis. Pilnveidot fiziskās rehabilitācijas procesu vidēja gadagājuma cilvēkiem ar jostas-krustu spondilozi.

Materiāli un metodes. Pētījumā piedalījās 100 dalībnieki ar attiecīgu instrumentāli pierādītu diagnozi, kuri tika sadalīti pamata un kontroles grupās. Abās grupās bija 33 sievietes un 17 vīrieši. Pamata grupā (vidējais vecums 43,5 gadi) tika izmantota eksperimentālā kompleksā metodika (turpmāk – metodika), kas veidota no speciālo fizisko vingrojumu kompleksa un adaptīvas akupresūras metodikas. Kontroles grupā (vidējais vecums 42,5 gadi) tika izmantota jau esošā fiziskās rehabilitācijas metodika atbilstoši V. A. Epifanova rekomendācijām, kurās ir ietverti ikdienas speciālie fiziskie vingrojumi un ik pārdienas veicamā jostas-krustu zonas masāža.

Pētījuma metodikā iekļauti trīs rehabilitācijas posmi 21 kalendārās dienas garumā, tai skaitā 5 reizes akupresūra, 17 dienas speciālie vingrojumi un 3 dienas 60 minūšu pastaigas. Iekļautie pētījuma instrumenti un metodes:

- 1) goniometrija (Gamburcevs V. A.),
- 2) miotonometrija (MYOTON PRO),
- 3) organisma funkcionālo sistēmu stāvokļa noteikšana ar aparātu un programmu kompleksu "IMEDIS EKSPERTS",
- 4) saņemto datu statistiskā apstrāde u. c.

Pētījums ir veikts Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledžā.

Rezultāti. Tabulā ir attēlots pētījuma rezultātu pieaugums abās grupās.

Nr.	Pētījuma metode	Pamata grupa (n = 50), %	Kontroles grupa (n = 50), %
1.	Goniometrija	17,4	7,4
2.	Dinamometrija	24,5	8,75
3.	Miotonometrija	8,01	6,04
4.	"Imedis Eksperts"	9,47	1,9

Diskusija. Pamatojoties uz jau esošiem darbiem un lielu zinātnes pieredzi fiziskās rehabilitācijas jomā, mēs ieraudzījām jaunas iespējas šī procesa pilnveidošanas virzienā, un mūsu piedāvājums bija saistīts ar rehabilitācijas laika samazināšanos un remisijas laika pagarināšanos. To mēs spējām sasniegt, gan pateicoties jauniem zinātnes atklājumiem, skatoties uz organismu kā vienotu kopumu un cilvēka dzīves vidi kā savstarpēji saistītu mijiedarbību lauku, gan sabalansējot fiziskās aktivitātes ar adaptētas akupresūras paņēmieniem fiziskās rehabilitācijas procesā.

Secinājumi. Izmantojot šo fiziskās rehabilitācijas metodiku, var sasniegt speciālista nospraustos mērķus un uzdevumus īsākā laika posmā un par 4–6 mēnešiem ilgāku remisijas laiku.

Pateicības/finansējums. *Izsakām lielu pateicību LU PSK kolektīvam, un īpaši direktores vietniecei pētniecības jautājumos Dagnijai Gulbei, par kopdarbību un palīdzību, ļaujot rīkot šo pētījumu koledžas telpās. Pētījums tika finansēts no personīgiem līdzekļiem.*

AKŪTS KORONĀRAIS SINDROMS

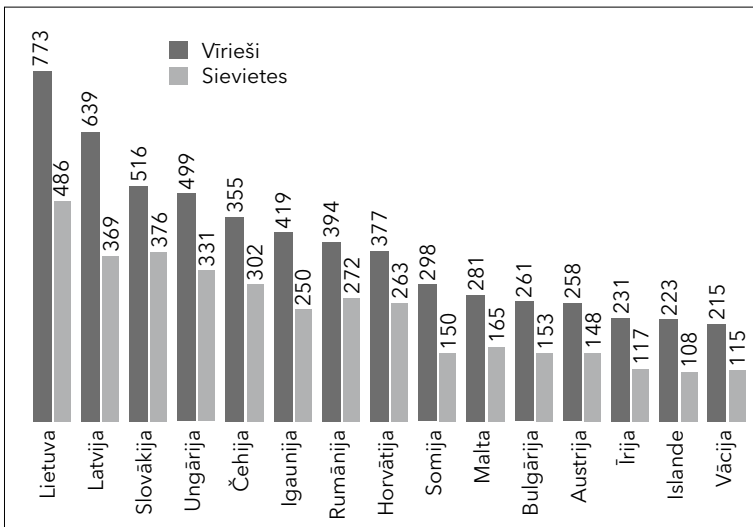
Alevtīna Leice, Anželika Sidina, Lada Zinčenko, Elvita Kalniņa

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Sirds un asinsvadu slimības (SAS) ir biežākais hospitalizēšanas iemesls. 2015. gadā tika hospitalizēti 62 tūkstoši iedzīvotāju ar SAS diagnozēm, kas veido 19% no visiem stacionēšanas gadījumiem, bet mirušo skaits pārsniedz 57% no visiem nāves gadījumiem. Galvenie mirstības cēloņi SAS grupā ir sirds išēmiskās slimības (SIS), piemēram, miokarda infarkts. Eiropā ar augstākajiem mirstības rādītājiem no sirds išēmiskajām slimībām Latvija atrodas otrajā vietā (pēc Lietuvas), tomēr kopš 2006. gada standartizētās mirstības rādītāji Latvijā no SAS ir samazinājušies. Akūts koronārais sindroms ir klīnisko simptomu kopums, kuri ļauj pacientam diagnosticēt miokarda infarktu (Štāle, 2015).

Darba mērķis. Apkopot akūtā koronārā sindroma (AKS) izplatību Latvijā un Eiropā un novērtēt mūsdienu laboratorijas diagnostikas kritērijus.

Rezultāti. AKS pamatā ir aterosklerotisko plātnišu izveide sirds koronārajos asinsvados, tas ir saistīts ar metionīna metabolisma starpproduktu homocisteīnu, ko medicīnā izmanto par aterosklerozes un trombozes riska rādītāju. To līmeni asinīs var palielināt kaitīgi ieradumi, piemēram, smēķēšana un alkohols.



Standartizētā mirstība Eiropas valstīs no SIS 2014. gadā uz 100 000 iedzīvotāju

Secinājumi. AKS prognozes un profilakses mērķis ir samazināts augsti jutīgais C reaktīvais proteīns (**hs-CRP**). Lipoproteīnu asociētās fosfolipāzes (Lp-PLA2) aktivitātes noteikšanu piemēro AMI un išēmisko insultu riska izvērtēšanai.

Sirds un asinsvadu slimību riska drauds ir, ja MPV (trombocītu vidējais tilpums) > 8,4 fl. Palielinās išēmisko izmaiņu iespēja, jo liels Tr daudzuma palielinājums ievērojams akūta infarkta gadījumā. MPC (vidējais trombocitārais komponents) korelē ar Tr aktivāciju un noder kā akūto išēmisko slimību paasinājumu un trombozes risku asins rādītājs (Lugovskaja, 2014).

Biomarķieru pielietojums AKS diagnostikā palīdz novērtēt pacienta stāvokli pirms akūta miokarda infarkta (MI) un tā laikā, kā arī diagnozes izvirzīšanas kritērijs ir **troponīna** koncentrācijas noteikšana, izmantojot **augsti jutīgo troponīnu** (jo zemāks Tn līmenis, jo vairāk konstatē MI) un **augsti jutīgo C reaktīvo proteīnu (hs-CRP)**. Kā troponīna alternatīvu lieto kreatīnkināzi CK-MB.

KLIENTU AR MUGURAS SĀPĒM MOTIVĀCIJA ĀRSTNIECISKAI VINGROŠANAI

Lāsma Kalniņa, Linda Alondere

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Viena no izplatītākajām mūsdienu sabiedrības veselības problēmām ir muguras sāpes, no kurām, pēc Veselības ekonomikas centra veiktā pētījuma datiem, cieš trešā daļa Latvijas iedzīvotāju (Evansa, 2014). Sāpes ir brīdinājuma signāls par draudiem gan garīgajai, gan fiziskajai eksistencei. Tās veidojas cilvēka apziņā, tāpēc izteikt un aprakstīt katrs tās var pēc savām spējām noteiktā apziņas stāvokļa brīdī (Ilķēns, 2010). Starptautiskā Sāpju izpētes asociācija definējusi, ka sāpes ir nepatīkamas sajūtas un emocijas, kas saistītas ar reālu vai potenciāli iespējamu audu bojājumu, vai arī tiek aprakstītas kā šāds bojājums. Vīriešiem visbiežāk novēro muguras sāpes – 29,8%, bet sievietēm muguras sāpes ir otrās visbiežāk norādītās sāpes pēc galvassāpēm – 38,6%. Eiropas valstīs piektā daļa iedzīvotāju cieš no hroniskām muguras sāpēm (Europe Against Pain, 2011).

Darba mērķis. Izpētīt muguras sāpju veidus, to rašanās cēloņus, novēršanas metodes mājas apstākļos un noskaidrot galvenos motīvus, kas motivē klientus pievērsties ārstnieciskai vingrošanai.

Materiāli un metodes. Rezultātu ieguvei izvēlēta kvantitatīvās pētniecības metode, instruments – aptaujas anketu ar 13 jautājumiem. Pētījuma dalībnieki – 49 ārstnieciskās vingrošanas nodarbību klienti.

Rezultāti. No 49 respondentiem 43% atzīmē, ka sāpes izjūt gandrīz katru dienu, savukārt to, ka sāpes ir katru dienu, norāda 20% respondentu, un 20% respondentu arī atzīmē, ka sāpes jūt pāris reizes gadā. Muguras sāpes galvenokārt provocē pārmērīga fiziskā slodze (31%), ilgstoša sēdēšana (24%) un straujas kustības (18%). Par galveniem sāpju izraisītājfaktoriem tiek atzīti liekais svars (26%), stājas defekti (24%) un mazkustīgs dzīvesveids (20%). Jautājumā par motivāciju apmeklēt ārstnieciskās vingrošanas nodarbības iegūtas 119 dažāda veida atbildes. Noskaidrots, ka galvenais motīvs saistīts ar fizisko labsajūtu un tās uzturēšanu, jo vislielāko novērtējumu respondenti devuši atbildēm “veselības uzlabošana” un “sāpju mazināšana” (23%). Otrs biežāk atzīmētais motīvs ir “iespēja izkustēties pēc darba dienas” (20%). Jautājumā par veidiem, kā respondenti mazīna muguras sāpes mājas apstākļos, iegūtas 63 dažādas atbildes. Tikai 6% respondentu izvairās no fiziskām aktivitātēm, 25% vingro mājas apstākļos, trešā daļa (35%) lieto medikamentus, 18% nēsā jostu, un 8% nedara neko. Atbildē “cits” norādīts, ka respondents veic masāžas un apmeklē peldēšanas nodarbības. Pēc ārstnieciskās vingrošanas nodarbībām 44% respondentu novērojuši fiziskās labsajūtas uzlabošanās, guvuši pozitīvas emocijas un miega uzlabošanos. Atbildēs “cits” respondenti

atzīmējuši, ka samazinājies svars, pārgājušas galvassāpes un pazeminājies arteriālais asinsspiediens.

Secinājumi. Muguras sāpju cēloņi ir daudzveidīgi, gandrīz katram, kas apmeklē ārstniecisko vingrošanu, ir vismaz viens vai pat vairāki riska faktori, kuri var izraisīt muguras sāpes. Neatkarīgi no muguras sāpju lokalizācijas un to novēršanas darbībām mājas apstākļos viens no motīviem, kādēļ apmeklēt ārstnieciskās vingrošanas nodarbība, ir iespēja socializēties un gūt fizisku labsajūtu ar minimālu finansiālu ieguldījumu.

LAICĪGA BRONHIĀLĀS ASTMAS ATKLĀŠANA BĒRNA VECUMĀ UN POTENCIĀLO RISKĀ FAKTORU ATPAZĪŠANA

Signe Dreimane, Juris Firsts

Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Mūsdienās aizvien vairāk bērnu slimo ar respiratorās sistēmas saslimšanām, tajā skaitā arī ar bronhiālo astmu. GINA (*Global initiative for asthma*) vēsta, ka ar bronhiālo astmu no visas populācijas slimo apmēram 15% iedzīvotāju, no tiem 5% ir pieaugušie un divreiz vairāk – 10% – bērni. Saslimstībai ar bronhiālo astmu ir tendence pieaugt, tas, iespējams, ir saistīts ar sadzīves alergēnu un arodalergēnu skaita pieaugumu un apkārtējās vides pārmaiņām.

Darba mērķis. Slimības attīstības riska faktoru, kuri veicina bronhiālās astmas attīstību, iespējama novēršana un atpazīstamība. Bronhiālās astmas laicīga atklāšana bērnu vecumā.

Materiāli un metodes. Darbā tika izmantota kvantitatīvā pētījuma metode – anketēšana. Aptaujāti 100 bērnu vecāki, kuru bērniem ir diagnosticēta bronhiālā astma.

Rezultāti. Lielākais vairums aptaujāto – 80 respondenti (bērnu vecāki) atbild, ka nav smēķējuši grūtniecības laikā, toties 20 atbild, ka ir smēķējuši. Smēķēšana grūtniecības laikā ir viens no riska faktoriem, kuri var veicināt bronhiālās astmas attīstību bērnam pirmajos dzīves gados vai arī vēlāk. Par vidi 60 respondenti atbild, ka uzturējušies vidē, kurā regulāri smēķēts, 40 atbild, ka nav šādā vidē uzturējušies. Raksturojot pasīvo smēķēšanu, 35 respondenti atbild, ka bērns ticis tai pakļauts, 45 respondenti atbild, ka pēc piedzimšanas bērns pasīvai smēķēšanai nav ticis pakļauts, taču tagad tiek. 14 respondenti atbild, ka tuvākajiem radiem ir sezonālās iesnas, kuras nepievienojas kādam no sindromiem, ir pastāvīgas, ne-saistītas ar citām saslimšanām. Savukārt 12 respondenti atbild, ka tuviniekiem ir rinīts neatkarīgi no sezonas, kas var aktivizēties jebkurā gadalaikā neatkarīgi no laika apstākļiem – gaisa mitruma, sausuma, temperatūras un vēja. 11 respondenti atbild, ka tuvinieki slimo ar nātreni. 16 respondenti atbild, ka viņu bērniem 11 gados diagnosticēta astma. 12 respondenti sniedz atbildes, ka astma diagnosticēta 5 gadu vecumā.

Secinājumi

1. Nepieciešama vecāku līdzestība procesa norisē un izpratne par astmas attīstību veicinošiem faktoriem. Tādējādi tiktu panākta savlaicīga slimības diagnosticēšana vai gatavošanās gaidāmajam procesam, kas ļautu ātrāk

uzsākt terapiju ar mazākām devām, un pacienta dzīve kopumā saslimšanas dēļ nebūtu apgrūtināta.

2. Dažādu apstākļu dēļ daļa vecāku nav informēti par riska faktoru iedarbību uz bērnu un to, kādi faktori palielina risku bērnam saslimt ar bronhiālo astmu, kas veicina vēlāku astmas atklāšanu.
3. Vecāku līdzestība pēc slimības diagnosticēšanas pieaug salīdzinājumā ar stāvokli, kāds bija pirms procesa atklāšanas, par to liecina vecāku izpratne par bērna stāvokli kopumā un par slimības izpausmēm, kura ir gūta pēc procesa diagnosticēšanas un regulārām ārsta pārbaudēm.

BIEŽĀK SASTOPAMIE SIRDS RITMA TRAUCĒJUMI KARDIOMIOPĀTIJAS PACIENTIEM

Jūlija Kopilova, Irēna Tarelkina

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Kardiomiopātijas ir miokarda slimības, kurās sirds muskulis ir strukturāli vai funkcionāli patoloģisks. Dilatācijas kardiomiopātijas ir trešais biežākais sirds mazspējas un sirds transplantācijas cēlonis. Klīniski slimība manifestējas plašā vecuma diapazonā, biežāk grupā no 30 līdz 50 gadu vecumam (Lejniņš, 2010). Dilatācijas kardiomiopātija izraisa dažādas supraventrikulāras un ventrikulāras aritmijas, rada sirds vadīšanas traucējumus Hisa-Purkinjē sistēmā, pasliktina kreisā kambara kontraktīlo funkciju, izraisa progresējošu sirds mazspēju, palielina trombembolijas risku, kas būtiski ietekmē mirstību.

Darba mērķis. Noskaidrot biežākās sastopamās aritmijas kardiomiopātijas pacientiem un rekomendēto ārstēšanu pēc izrakstīšanas no stacionāra.

Materiāli un metodes. Pētījumā izmantota retrospektīva gadījumu kontroles pētījuma metode. Tika analizētas 92 pacientu slimības vēstures ar šādām diagnozēm: dilatācijas, hipertrofiskā, alkohola un neprecizēta kardiomiopātija. Pētījuma protokolā tika reģistrēti demogrāfiskie dati, darba/klīniskā diagnoze, aritmijas veids, subjektīvie/objektīvie dati, lietotā terapija. Respondentu sadalījums pēc dzimuma: sievietes – 18%, vīrieši – 82% vecuma diapazonā no 30 līdz 60 gadiem, vidējais vecums – 52 gadi.

Rezultāti. Dilatācijas kardiomiopātija tika diagnosticēta 79% gadījumu. Tikai 10 respondentiem (9%) tika reģistrēts sinusa ritms, pārējiem konstatētas dažāda veida aritmijas: permanenta atriju fibrilācija – 40%, paroksimāla ātriju fibrilācija/undulācija – 29%, platu kompleksu tahikardija – 7%. Klīniskā nāve reģistrēta 5% respondentu saistībā gan ar kambaru fibrilāciju, kura attīstījās pacientiem ar sinusa ritmu, gan ar ātriju fibrilāciju. Analizējot hospitalizācijas iemeslus, 52 kardiomiopātijas pacienti (57%) pēc palīdzības griezušies ar sirds ritma traucējumiem: paroksimāla ātriju fibrilācija reģistrēta 42% respondentu, citi ritma traucējumi veidoja 26%. Hroniskas sirds mazspējas dekompensācija tika diagnosticēta 21% respondentu, citas diagnozes minētas 11% gadījumu. Ehokardiogrāfija ar izsviedes frakciju (IF) noteikšanu veikta 49 respondentiem, no tiem 51% gadījumu konstatēta izteikti samazināta IF < 30%, bet mēreni samazināta IF diagnosticēta 35% gadījumu. Sirds ritma kontrolei pēc izrakstīšanās no stacionāra visbiežāk (78%) rekomendēti bēta adrenoblokatori. Hroniskas sirds mazspējas ārstēšanai tika rekomendēti cilpas diurētiķi (50%), aldosterona antagonisti (54%), AKEI (30%) un sirds glikozīdi (25%). Antikoagulanti tika rekomendēti 52% respondentu,

galvenokārt pacientiem ar ātriju fibrilāciju/undulāciju. Antiagreganti rekomendēti reti – 3% respondentu, citi antiaritmiskie līdzekļi – 9% respondentu.

Secinājumi. Lielākajai daļai kardiomiopātijas respondentu tika reģistrētas aritmijas. Visbiežāk diagnosticēta *permanenta un paroksimāla* ātriju fibrilācija. Dzīvībai bīstamas aritmijas reģistrētas gan sinusa ritma respondentiem, gan ātriju fibrilācijas gadījumos. Pirmshospitālā etapā paroksimāla ātriju fibrilācija un hroniskās sirds mazspējas dekompensācija ir biežākie neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu iemesli.

ZEMESTAUKU IZMANTOŠANAS IESPĒJAS MEDICĪNĀ

Sandra Eglīte, Ruta Kidika

Rīgas 1. medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Pēdējos gados pasaulē, arī Rietumos, arvien vairāk cilvēku pievēršas alternatīvai medicīnai, tajā skaitā fungoterapijai. No 14 000 līdz 15 000 pazīstamo sēņu sugu apmēram 700 sugām piemīt medicīniskas īpašības. Ir atklāts, ka ne tikai Āzijas izcelsmes sēnes, bet arī vietējās izcelsmes sēnes ir vērtīgi ārstniecības līdzekļi. Pētījumu par Latvijas sēņu izmantošanu medicīnā ir salīdzinoši maz. Galvenokārt tiek izmantoti zemestauki (*Phallus impudicus*), kas izplatīti ne tikai Āzijā, Ziemeļamerikā un citur Eiropā, bet arī Latvijā.

Darba mērķis. Noskaidrot, kāda ir ārstu, farmaceitu un klientu attieksme pret zemestauku izmantošanas lietderību.

Materiāli un metodes. Darbā tika izmantotas daļēji strukturētas intervijas, aptaujājot ārstus, farmaceitus un aptiekas klientus.

Rezultāti. Vairums aptaujāto ārstu neiebilst pret zemestauku lietošanu. Ir ārsti, kas tieši rekomendē zemestaukus. Tie galvenokārt ir imunologi onkologi, arī daļa ģimenes ārstu iesaka lietot zemestaukus. Starp ārstiem ir arī tādi, kas par zemestauku lietošanu izsakās skeptiski, ko viņi pamato ar klīnisko pētījumu trūkumu. Visbiežākā zemestauku lietošanas indikācija ir onkoloģija. Pēc ārstu uzskatiem, zemestauki ir efektīvi solidāro audzēju gadījumos, tos nerekomendē pret leukēmijām un limfomām. Zemestaukus neiesaka grūtniecēm un bērniem.

Savukārt, aptaujājot farmaceitus, iegūti šādi rezultāti:

- 1) farmaceiti novērojuši, ka visbiežāk zemestauku preparātus aptiekā iegādājas klienti ar onkoloģiskām saslimšanām un mastopātiju;
- 2) tā kā zemestauku preparāti ir salīdzinoši dārgi, to pieprasījums strauji palielinās akciju vai atlaižu laikā;
- 3) aptiekās, kur ir liela klientu plūsma, farmaceitiskā aprūpe kļūst ierobežota, kas traucē farmaceutam izsekot pastāvīgo klientu ārstēšanas dinamikai, tāpēc klientu atsauksmju par zemestauku efektivitāti ir maz.

Pirmreizējo informāciju par zemestauku pozitīvo iedarbību klienti ieguvuši gan no literatūras, gan tos rekomendējis ārsts vai citi cilvēki. Lielākā daļa respondentu (60%) sekojuši citu cilvēku rekomendācijām, bet salīdzinoši neliela daļa informāciju ieguvuši no literatūras (20%) vai citiem informācijas avotiem. Retāk (20%) zemestauku lietošanu ieteikuši ārsti.

Interviju rezultātā konstatēts, ka 36–81 gadu veci respondenti zemestauku preparātus pārsvarā lietojuši onkoloģisku saslimšanu gadījumā.

Secinājumi

1. Ārstu viedoklis par zemestauku izmantošanas lietderību ir atšķirīgs, daļa ārstu tos rekomendē, bet ir ārsti, kas neatzīst to lietošanu klīnisko pētījumu trūkuma dēļ.
2. Lielākajā daļā aptieku ir pieejamas tikai divas zemestauku zāļu formas, kaut piedāvājums tirgū ir plašāks. Farmaceiti ir salīdzinoši maz informēti par zemestauku izmantošanas plašajām iespējām ne tikai onkoloģijā un ginekoloģijā, bet arī citos gadījumos.
3. Klienti zemestauku preparātus pērk aptiekās, kā arī gatavo paši. Tautas medicīnā zemestaukus lieto daudz plašāk nekā alopātiskajā medicīnā.

NEATLIEKAMĀS MEDICĪNISKĀS PALĪDZĪBAS DIENESTA PERSONĀLA RĪCĪBAS ANALĪZE PLATA QRS KOMPLEKSA TAHIKARDIJAS AR PULSU GADĪJUMĀ

**Marta Anna Ozoliņa¹, Raitis Suhins², Leonīds Afremovičs¹, Iveta Strode¹,
Ināra Dupure¹, Igors Bobrovs^{1,2}**

¹ Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Jūrmala, Latvija

² Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, Medicīnas kvalifikācijas un mācību centrs, Rīga, Latvija

Ievads. Kambaru tahikardija ir viens no galvenajiem pēkšņas nāves iemesliem pasaulē. Kambaru tahikardija un kambaru fibrilācija ir pēkšņas nāves iemesli apmēram 75–80% gadījumu. Pirms asistolijas bieži iespējama kambaru tahikardija un kambaru fibrilācija, tāpēc kambaru tahikardijas savlaicīga diagnosticēšana un pareiza rīcība ir ļoti būtiska, lai izglābtu pacientu.

Darba mērķis. Apkopot datus un salīdzināt NMP dienesta personāla taktiku plata QRS kompleksa tahikardijas gadījumā ar Eiropas Atdzīvināšanas padomes (EAP) vadlīnijām.

Materiāli un metodes. Pētījumā izmantota kvantitatīvā pētniecības metode – retrospektīva NMPD statistikas datu analīze par 51 izsaukuma izpildi no 2017. gada 1. janvāra līdz 2017. gada 1.septembrim, kad pacientam tika diagnosticēta kambaru tahikardija. Datu apstrāde veikta ar *SPSS22* un *Microsoft Excel* programmu.

Rezultāti. NMP dienests sniedza palīdzību 51 pacientam (36 vīrieši (70,6%), vidējais vecums – 51 gads SD – 11,8), kam bija konstatēta plata QRS kompleksa tahikardija ar pulsu. 19 pacientu (37,3%) stāvoklis bija novērtēts kā nestabils. Trīs gadījumos (15,8%) lēkme pārgāja spontāni. Sinhronizēta elektrokardioversija (EKV) bija veikta 13 pacientiem (25,5%), un visos gadījumos tā lēkmi pārtrauca. NMP brigādes pirmās sinhronizētas EKV jaudu izvēlējās no 100 J līdz 200 J (100 J-2 (15,4%) gadījumi; 125 J-5 (38,4%); 150 J-3 (23,1%); 200 J-3 (23,1%)), divos gadījumos (15,4%) tika pielietotas atkārtotas EKV ar pieaugošu jaudu. Pēc EKV visi pacienti saņēma amiodaronu. Trim nestabiliem pacientiem (15,8%) lēkme tika pārtraukta ar 300 mg amiodarona intravenozo (i/v) ievadi. Amiodarona i/v ievade izvēlēta 32 gadījumos (62,7%, $n = 51$), kas bija efektīva 19 pacientiem (59,4%, $n = 32$). 150 mg amiodarona bija ievadīts 4 gadījumos (7,8%, $n = 51$), ar ko lēkme bija kupēta diviem pacientiem. 300–900 mg amiodarona ievadīts 29 pacientiem (56,9%, $n = 51$), un tas pārtrauca lēkmi 17 pacientiem (33,3%, $n = 51$). Vienā gadījumā (1,9%, $n = 51$) tika pielietota lidokaīna ievade boluss veidā, kas lēkmi

nepārtrauca. Vienā gadījumā (1,9%, $n = 51$) kā vienīgo palīdzības veidu NMP brigāde izvēlējās pacienta nogādāšanu uz stacionāru.

Secinājumi. Vairumā gadījumu NMP brigādes taktika atbilst EAP vadlīnijām.

Pateicības/finansējums. *Pētījums tika veikts, izvērtējot NMPD apkopotus datus no EMY sistēmas.*

DZĪVES KVALITĀTES NOVĒRTĒJUMS PACIENTIEM PĒC APDEGUMA TRAUMAS VĒLĪNĀ REHABILITĀCIJAS PERIODĀ

Maira Klīmaševska, Baiba Avota

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Apdegumu traumas ir aktuāla problēma visā pasaulē. Apdeguma traumas ieņem vienu no pirmajām vietām starp dažāda veida traumām. Pēc SPKC datiem, 2016. gadā Latvijā apdeguma traumas ir guvuši apmēram 400 pieaugušie pacienti, un tie ir dati tikai par personām, kuras ir vērsušās pēc palīdzības medicīnas iestādēs. Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem, ASV 2008. gadā apdegumus ieguva vairāk nekā 140 000 iedzīvotāju, no tiem 40 000 bija nepieciešama hospitalizācija. Smagākās apdeguma traumas parasti gūst bērni un cilvēki darbības vecumā mājas apstākļos. Pieaugušie galvenokārt apdegumus gūst no liesmām, bērni no applaucējumiem, pusaudži no elektrotraumām. Ik gadu Latvijā ātrās palīdzības brigādes slimnīcās nogādā ap 500 bērnu un nepilngadīgu jauniešu, kuri guvuši termiskus un ķīmiskus apdegumus. No tiem lielākā daļa – ap 80% – ir mazi bērni, pārsvarā vecumā līdz trim četriem gadiem. Lielu un plašu apdegumu var ilgstoši ietekmēt cietušo dzīves kvalitāti, saglabājot problēmas, kas saistītas ar kustību ierobežojumu un vizuāliem defektiem. Papildus tiešajām apdeguma sekām trauma izraisa arī psihoemocionālās problēmas. Ir nepieciešams vērtēt apdeguma pacientu dzīves kvalitāti, lai veidotu labi organizētu specializētu veselības aprūpes sistēmu. Tas palīdzēs identificēt problēmas un neapmierinātību kādā no dzīves jomām, kas ļautu atrast pareizo pieeju rehabilitācijas procesa laikā. Dzīves kvalitātes novērtēšana sniedz iespēju saglabāt aprūpes procesa kopumu, veikt nepieciešamās izmaiņas aprūpes procesā, uzskatāmi parādīt sniegtās aprūpes kvalitāti.

Pētījuma mērķis. Izpētīt dzīves kvalitāti pacientiem pēc apdeguma traumām vēlīnā rehabilitācijas periodā.

Metodoloģija. Pētījumā izmantota kvantitatīva metode – anketa. Tika izveidota anketa, daļēji izmantojot anketu SF-36. Anketa sastāvēja no 11 pamatjautājumiem un 25 apakšjautājumiem, kas ļauj novērtēt astoņus dzīves kvalitātes rādītājus. Pētījumā tika aptaujāti 32 rehabilitācijas nodaļas pacienti vēlīnā periodā pēc apdeguma traumām, kuriem tika veikta rehabilitācija. Pētījumā piedalījās 18 vīrieši un 14 sievietes vecumā no 18 līdz 64 gadiem.

Rezultāti. Lielākajai daļai pacientu – 27 (84%) – periods, kāds ir pagājis kopš apdeguma traumas, bija 1–10 gadi. Fiziskās spējas tika ietekmētas 28% respondentu, to specifika atkarīga no apdeguma skartās ķermeņa zonas. 20% aptaujāto atzīmēja, ka fiziskā veselība ietekmēja darbā pavadīto laiku un viņi ir izdarījuši mazāk nekā vēlējušies. 16% aptaujāto norādīja, ka ir ierobežotas darbības, un 16% atzīmēja,

ka tiek ierobežotas citas aktivitātes. Lielākā daļa pacientu (52%) atzīmēja, ka izjūt pastiprinātu nervozitāti, nogurumu un nomāktību. Būtiska nozīme ir psihoemocionālajam stāvoklim, jo 75% respondentu atzīmējuši, ka viņiem ir emocionāli grūti iesaistīties darbā vai ikdienas aktivitātēs.

Secinājumi. Respondenti ir daļēji apmierināti ar dzīves kvalitāti, kuru ietekmē fiziskās funkcionālās spējas, jo 50% apdeguma pacientu atzīmēja, ka cieš no sāpēm un tāpēc jūtas slikti. Pētījuma laikā iegūtie dati liecina, ka ievērojamai daļai respondentu (74%) trūkst garīgā rakstura enerģijas. Par to liecina arī augsts stresa līmenis, emocionālie un psihiskie traucējumi. Respondentiem ir arī grūtības integrēties sabiedrībā, bet tas būtiski pasliktina dzīves kvalitāti un nenoliedzami pakārtoti ietekmē psihoemocionālo stāvokli. Problēma izteiktāka ir pacientiem, kuriem apdegums ir atklātajās ķermeņa daļās. Iegūtie dati liecina, ka apdeguma pacientiem ir svarīga ārstnieciskā rehabilitācija ne tikai pēc traumas, bet ilgtermiņā.

D TIPA PERSONĪBAS SASTOPAMĪBA MASIERU UN SPA SPECIALISTU VIDŪ

Lauma Lāma

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Zinātniskie pētījumi liecina, ka D tipa personībām ir paaugstināts risks saslimt ar kardiovaskulārām slimībām. Iedzīvotāju veselības rādītāji liecina, ka arī Latvijā kardiovaskulāro saslimšanu risks ir statistiski augsts. D tipa personībām ir raksturīga nomāktība, sociālā kavēšana (*social inhibition*) un negatīva afektivitāte (*negative affectivity*). Persona ar negatīvu afektivitāti bieži jūtas nelaimīga, tai ir negatīvs nākotnes redzējums, tā ir grūtsirdīga, bieži vien sliktā garastāvoklī, viegli uzbudināma, aizkaitināma, trauksmaina, noraizējusies arī par nenozīmīgām lietām. Indivīds, kuram piemīt sociāla kavēšana, ir noslēgts, sociāli distancēts, nelīdzsvarots, viņam ir grūti adaptēties mainīgām situācijām, vai otrādi – pēkšņi veido virspusējus kontaktus un uzsāk sarunas ar svešiem cilvēkiem. Masieru un SPA speciālistu darbā ir raksturīga psihoemocionālā pārslodze, ko nepieciešams konstatēt, apzināt un kontrolēt. Minēto problēmu nevar ignorēt, veselības profilakses aktualizēšana un preventīvu pasākumu popularizēšana ir būtiska jebkura speciālista dzīves kvalitātes saglabāšanā.

Darba mērķis. Izzināt D tipa personības sastopamību masieriem un SPA speciālistiem.

Materiāli un metodes. Darbā izmantota kvantitatīvā pētījuma metode ar pētniecības instrumentu – anketu. D personības tips tika noteikts ar DS-14 testa palīdzību. Pētījumā piedalījās 98 respondenti no 15 SPA saloniem un 12 ārstniecības iestādēm dažādās Latvijas pilsētās.

Rezultāti. Tika konstatēts, ka 38 respondentiem (39%) raksturīgs D personības tips, bet 32 respondentiem (32%) ir tendence uz D tipa personību. Kā visraksturīgākā no D tipa personības iezīmēm 19 respondentiem (50%) tika konstatēta negatīvā afektivitāte, 13 respondentiem (34%) – sociāla kavēšana, bet 6 respondentiem (16%) konstatētas abas minētās D tipa personības iezīmes. D tipa personība konstatēta 61% gadījumu respondentiem masieriem un 39% gadījumu respondentiem SPA speciālistiem.

Secinājumi. Masieru un SPA speciālistu vidū D personības tips ir sastopams līdzīgi kā citu profesiju grupās, tomēr rādītāji ir salīdzinoši augsti.

MĀSZINĪBU STUDENTU PROFESIJAS IZVĒLI IETEKMĒJOŠIE FAKTORI

Jeļena Kuzņecova, Alise Dimitrijeva

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Veselības aprūpes cilvēkresursu jomā patlaban vērojams medicīnas personāla trūkums, kas īpaši lielā mērā attiecas tieši uz māsu nodrošinājumu. Pēc statistikas datiem, katru gadu praktizējošo māsu skaits veselības iestādēs sarūk. Būtiski ir izprast māsas profesijas izvēli ietekmējošos faktoros. Profesijas izvēle ir komplekss lēmumu pieņemšanas process, ko var ietekmēt dažādi faktori. Ne vienmēr sākotnējie priekšstati par izvēlēto profesiju realizējas. Mācību procesa laikā studentu nodomi saistībā ar turpmāko karjeru var mainīties. Priekšstats par profesiju veidojas galvenokārt prakses laikā, kad students saskaras ar reālo darba vidi un pienākumiem un notiek studentu socializācija. Liela nozīme ir kliniskajai videi, kurā studenti iziet mācību prakses, tomēr ir dažādi citi faktori, kuri ietekmē studentu turpmākās profesijas izvēli un attīstību.

Darba mērķis. Analizēt zinātnisko literatūru par māszinību karjeras izvēli ietekmējošiem faktoriem.

Materiāli un metodes. Zinātniskās literatūras pārskats un analīze, izmantojot zinātniskās datu bāzes *PubMed*, *Ebsco*. Analīzē izmantoti pētījumi no 2007. līdz 2017. gadam. Galvenie meklēšanas atslēgvārdi: ietekmējošie faktori, karjeras izvēle, kliniskā prakse, māsa, māszinību studenti.

Rezultāti. Profesijas izvēle ir komplekss daudzfaktoru lēmumu pieņemšanas process, kas balstās uz dažādiem personīgiem, situatīviem un organizatoriskiem faktoriem. Literatūras apskats parāda, ka māszinību studenti savu profesijas izvēli analizē un apzina jau pirms dokumentu iesniegšanas konkrētā izglītības iestādē, balstoties uz personiskās intereses faktoriem un vēlmi palīdzēt citiem, iepriekšējo pieredzi veselības aprūpē, akadēmiskajiem rādītājiem, darba perspektīvām, praktiskajiem faktoriem un faktoriem, kas saistīti ar sociālo ietekmi. Kā nozīmīgs māsu karjeras attīstību ietekmējošais faktors tiek minēta kliniskā mācību vide. Kliniskā prakse raksturota kā neaizvietojs māszinību izglītības elements. Kliniskā mācību vide ir vieta, kur tiek lietotas, izstrādātas un integrētas prasmes, zināšanas un attieksmes, kas apgūtas studiju programmas teorētiskajā daļā. Mācību vide, praktiskā pieredze izvēlētajā jomā studiju laikā un klinisko darbinieku lomu modeļi var ietekmēt turpmāko māsas profesijas attīstību.

Secinājumi. Studenti ienāk māsu profesijā ar dažādiem nodomiem un pieņēmumiem, bet interese un vēlme rūpēties par cilvēkiem ir vissvarīgākā. Māsu profesijas izvēli un turpmāko karjeras attīstību ietekmē gan studenta nostāja pirms studiju

uzsākšanas, gan arī jebkurš notikums studiju procesa laikā. Praktiskā pieredze var ietekmēt māszinību studentu attieksmi pret turpmāko darba vietas izvēli. Identificējot profesijas izvēli ietekmējošos faktoros un strādājot pie atsevišķu faktoru uzlabošanas, ir iespējams panākt lielāku jauno māsu ienākšanu un palikšanu veselības aprūpes nozarē.

Finansējums. *Pētījums finansēts no Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledžas iekšējā projekta “Medicīnas studentu klīniskās prakses vietas un studentu turpmākās karjeras attīstības izpēte” līdzekļiem.*

DZĪVES KVALITĀTE SOCIĀLĀS APRŪPES CENTRA KLIENTIEM

Renāte Juhņēviča, Linda Alondere

Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža, Rīga, Latvija

Ievads. Pasaulē ir aptuveni 60 miljoni cilvēku, kas vecāki par 60 gadiem. Apvienoto Nāciju Organizācija prognozē, ka 2050. gadā 60 gadus vecu un vecāku cilvēku skaits varētu būt ap 2 miljardiem (Zaļkalns, 2015). Latvijā katrs ceturtais iedzīvotājs ir pensionārs (Latvijas Pensionāru federācija, 2014). Ņemot vērā Latvijas sociālekonomisko situāciju, sociālās un veselības aprūpes iespējas veciem, vientuļiem cilvēkiem kļūst arvien grūtāk pieejamas. Nodrošināt sev kvalitatīvas vecumdienas liela daļa Latvijas iedzīvotāju paši nevar. Ja nav ģimenes vai arī dažādu apstākļu dēļ tuvinieki nevar par veciem cilvēkiem parūpēties, vienīgā iespēja ir sociālās aprūpes institūcijas (Slokenbeka, Zepa, 2013).

Darba mērķis. Izanalizēt dzīves kvalitāti sociālās aprūpes centra klientiem.

Materiāli un metodes. Rezultātu ieguvei izvēlēta kvantitatīvā metode. Izstrādāta aptaujas anketa ar 25 jautājumiem. Pētījumā piedalījās divu sociālās aprūpes centru (SAC) klienti (SAC "X", $n = 50$; SAC "Y", $n = 50$).

Rezultāti. Lielākā daļa SAC respondentu iestādē dzīvo vairāk nekā četrus gadus (SAC "X" = 54%; SAC "Y" = 70%). Abās grupās dominējošais iemesls, kādēļ respondenti atrodas SAC, ir "Esmu vientuļš, nespēju pats par sevi parūpēties" (SAC "X" = 62%; SAC "Y" = 58%). Jautājumos par ēdināšanas biežumu un ēdiena kvalitāti SAC iegūtie dati liecina, ka 78% SAC "X" un 94% SAC "Y" klienti ir apmierināti ar ēdināšanas biežumu, savukārt par ēdiena kvalitāti dominējošā atbilde ir – "ēdiens ir apmierinošs" (SAC "X" = 54%; SAC "Y" = 32%). Jautājumos par dzīvošanas apstākļiem noskaidrots, ka SAC klienti dzīvo gan pa vienam, gan divatā (galvenokārt dzīvesbiedri). Attiecības ar istabiņas biedru 52% SAC "X" un 38% SAC "Y" raksturo ar frāzi "sadzīvojam mierīgi, bez strīdiem". Kā "ļoti labas un draudzīgas" savas attiecības raksturo 26% respondentu abās grupās. Savu materiālo stāvokli SAC klienti raksturo kā "pieticīgu". Emocionālo atbalstu aptaujātie gūst no citiem SAC iemītniekiem, personāla un ģimenes locekļiem/tuviniekiem. Emocionālo pacēlumu respondentiem rada arī dažādi pasākumi SAC un sev mīļu un interesējošu lietu darišana, rokdarbi, krustvārdu miklu minēšana. SAC klienti atzīmē, ka cenšas apmeklēt visus SAC rīkotos pasākumus, īpaši pašdarbnieku kolektīvu un slavenu mākslinieku koncertus. "Drošības sajūta", atrodoties SAC, dominē abās respondentu grupās (SAC "X" = 56%; SAC "Y" = 70%). Lai arī pastāv drošības sajūta, abās respondentu grupās tiek atzīts, ka, dzīvojot SAC, "pietrūkst mājas sajūtas" (SAC "X" = 24%; SAC "Y" = 34%).

Secinājumi. Klienti sociālās aprūpes centrā ir apmierināti ar dzīves kvalitāti fiziskajā un sociālajā sfērā, bet daļēji apmierināti vai neapmierināti ar dzīves kvalitāti emocionālajā un neatkarības sfērā. Pētījuma dalībnieki bieži jūtas vientuļi un skumji, kā arī piedzīvo ilgas un gaidas. Respondenti norāda uz neatkarības trūkumu, atzīstot, ka ir ierobežota patstāvība un ka viņi nevar būt tie, kas ir, jo jāpielāgojas pastāvošajam režīmam.

JOGURTS UN TĀ NOZĪME CILVĒKA UZTURĀ

Diāna Kaļiņina, Tatjana Opolā

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Rēzekne, Latvija

Ievads. Uzturs būtiski ietekmē katra cilvēka dzīvi, jo pareizs uzturs nodrošina labu veselību un darbspējas. Uzturam ir jābūt daudzveidīgam un sabalansētam: jāsaturs visas nepieciešamās barības vielas pareizās savstarpējās attiecībās. Piena produkti ir ļoti vērtīgi uzturprodukti, jo tajos ir gan pilnvērtīgas olbaltumvielas, gan minerālvielas un tauki. Cilvēka organisms ļoti labi izmanto piena produktus, pie tam skābpiena produktiem ir izteikti pozitīva ietekme uz zarnu darbību.

Darba mērķis. Iepazīties ar Latvijā pieejamajiem jogurta veidiem un noskaidrot to kopīgās un atšķirīgās īpašības.

Materiāli un metodes. Darbā tika izmantota literatūras analīze un Latvijas veikalos nopērkamo jogurtu sastāva analīze.

Rezultāti. Darbā analizēti 10 jogurta veidi pēc to sastāva – olbaltumvielu, tauku, ogļhidrātu pārtikas piedevu daudzuma – un enerģētiskās vērtības 100 gramos produkta (6 Latvijā, 4 ārzemēs ražotie),

Secinājumi

1. Jogurti satur visas piena sastāvdaļas, turklāt raudzēšanas procesā palielinās B grupas vitamīnu daudzums.
2. Vēlams izvēlēties t. s. dzīvos jogurtus, jo tie satur dzīvas baktērijas, kas pievienotas pēc pasterizācijas.
3. Nav būtisku atšķirību starp Latvijā un pie mums pieejamajiem ārzemēs ražotajiem jogurtiem. Lielākā daļa ražotāju gan Latvijā, gan ārvalstīs piedāvā t. s. nedzīvos jogurtus (baktērijas pievienotas pirms pasterizācijas), jo tiem ir garāks realizācijas termiņš.
4. Vismazāk pievienotu pārtikas piedevu ir Valmierā ražotā lakto sastāvā un Strenču novada ZS “Veckūkuri” ražotajā jogurtā.



LATVIJAS UNIVERSITĀTES
RĪGAS MEDICĪNAS KOLEDŽA

LATVIJAS UNIVERSITĀTES RĪGAS MEDICĪNAS KOLEDŽA

Hipokrāta iela 1, Rīga, LV-1079

+371 67840744

koledza@rmkoledza.lv

Papildu informācija: *www.rmkoledza.lv*

Koledža savu darbību sāka 1980. gadā kā Rīgas 5. medicīnas skola. Tās uzdevums bija sagatavot medicīnas māsas, nodrošinot mācību un prakses vidi "Gaiļezera" slimnīcas kompleksā. 2004. gadā skola pārtapa par Rīgas Medicīnas koledžu, nu jau augstākā izglītības pakāpē īstenojot māsas un ārsta palīga studiju programmas. Koledža ir akreditēta augstākās profesionālās izglītības iestāde, kurā studijas notiek mūsdienīgā un ar Eiropas līmeņa modernu aprīkojuma nodrošinātā vidē, kurā iespējams moderēt klīnisko situāciju simulācijas. Studentiem tiek nodrošināta draudzīga studiju vide un prakses iespējas daudzprofilu klinikās, kā arī ir iespēja studijas apvienot ar darbu veselības aprūpē, jo koledžai ir izveidota cieša sadarbība ar Latvijā lielāko slimnīcu kompleksu – Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcu. Veselības aprūpes personāla nepieciešamība nodrošina koledžas programmu absolventiem plašas iespējas darba tirgū. Absolventi var strādāt valsts vai privātās klinikās, veselības aprūpes centros, plaša profila slimnīcās, ārstu privātp praksēs, rehabilitācijas centros, sociālās aprūpes centros, skolās, SPA centros vai atbilstoši iegūtajai profesijai kā pašnodarbinātas personas vai individuālie komersanti.

Aicinām studēt programmās

“Māszinības”

- Ar vidējo izglītību – studiju ilgums 3 gadi, pilna laika studijas, kvalifikācija: māsa
- Ar vidējo profesionālo izglītību un māsas kvalifikāciju – studiju ilgums 2 gadi, pilna laika studijas, kvalifikācija: internās aprūpes māsa; bērnu aprūpes māsa; anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsa; ambulatorās aprūpes māsa; ķirurģiskās aprūpes māsa

“Ārstniecība”

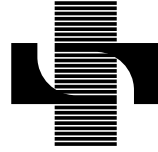
- Ar vidējo izglītību – studiju ilgums 3 gadi, pilna laika studijas, kvalifikācija: ārsta palīgs
- Ar ārsta palīga kvalifikāciju – studiju ilgums 1 gads, pilna laika studijas, kvalifikācija: neatliekamās medicīnas ārsta palīgs; ambulatorās aprūpes ārsta palīgs

“Masāža un hidroterapija”

- Ar vidējo izglītību – studiju ilgums 2 gadi, pilna laika studijas, kvalifikācija: masieris
- Ar iepriekš iegūtu augstāko, t. sk. pirmā līmeņa profesionālo augstāko, medicīnisko izglītību – studiju ilgums 1,5 gadi, pilna laika studijas, kvalifikācija: masieris

“Medicīna reizē ir amats, zinātne un māksla,
tā ir viscilvēcīgākā no visām mākslām.”

/Pauls Stradiņš/



LATVIJAS UNIVERSITĀTES P. STRADIŅA MEDICĪNAS KOLEDŽA

Latvijas Universitātes
P. Stradiņa
medicīnas koledža

Vidus prospekts 38, Jūrmala, Bulduri, LV-2010
www.psk.lu.lv

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža (LU PSK) darbību uzsāka 1939. gadā kā profesora un ķirurga Paula Stradiņa dibinātā Žēlsirdīgo māsu skola. Gadu laikā skola ir mainījusi gan nosaukumu, gan atrašanās vietu, taču nemainīgi saglabājusi savas pamatdarbības – nodrošināt ar zināšanām un praktiskajām iemaņām topošos medicīnas, vēlāk arī sociālā darba speciālistus Latvijas darba tirgum. Patlaban koledža atrodas Bulduros, Jūrmalā.

LU PSK divos studiju virzienos – Veselības aprūpe un Sociālā labklājība – realizē akreditētas deviņas pirmā līmeņa profesionālās augstākās izglītības studiju programmas: “Māszinības”, “Ārstniecība”, “Estētiskā kosmetoloģija”, “Ārstnieciskā masāža”, “Biomedicīnas laborants”, “Radiologa asistents”, “Podoloģija”, “Sociālā aprūpe” un “Sociālā rehabilitācija”.

Kopš 2007./2008. studiju gada Rēzeknē darbojas koledžas filiāle, kurā tiek realizētas divas studiju programmas – “Māszinības” un “Ārstniecība”.

Vienlaikus ar pamatstudijām koledža īsteno profesionālās pilnveides izglītības programmas un tālākizglītības programmas veselības un sociālās aprūpes speciālistu kvalifikācijas uzturēšanai.

LU PSK ir ieguvusi *ERASMUS* Augstākās izglītības hartu (ECHE) un īsteno mācību mobilitātes studentiem un personālam *ERASMUS+* programmas ietvaros.

Ir izveidota veiksmīga sadarbība ar veselības un sociālās aprūpes iestādēm un institūcijām, augstskolām un uzņēmumiem gan Latvijā, gan Eiropā.

Studiju laikā LU PSK studentiem ir iespēja:

- praktiski darboties profesionāli aprīkotās laboratorijās un mācību kabinetos;
- iesaistīties pētniecības procesā, veicot pētījumus docētāju vadībā;
- piedalīties programmā *ERASMUS+*, gūstot pieredzi un gan profesionālo, gan personīgo izaugsmi;
- pieteikties stipendijām atbilstoši Ministru kabineta 24.08.2004. noteikumiem Nr. 740;
- darboties koledžas Studējošo pašpārvaldē, īstenojot dažādas aktivitātes;
- pretendēt uz vietu labiekārtotā dienesta viesnīcā.

LU PSK 2017. gada nozīmīgākie notikumi

Konferences:

- dalība starptautiskajā studentu konferencē Semmelweis University (Ungārija);
- organizēta LU 75. konferences sekcija “Veselības aprūpes pētījumi medicīnas koledžās” (sadarbībā ar LU Rīgas Medicīnas koledžu);
- organizēta starptautiska zinātniskā konference “VESELĪBA. LABSAJŪTA. PRAKSE”;
- dalība starptautiskajā zinātniskajā konference “Mūsdienu aktualitātes skaistumkopšanas un veselības jomā” (Latvija);
- organizēta 8. studentu zinātniskā konference “Cilvēka normālā un patoloģiskā fizioloģija” (sadarbībā ar LU Rīgas Medicīnas koledžu);
- dalība starptautiskajā studentu konferencē Health in our Hands (Igaunija);
- organizētas LU PSK studentu konferences.

Veikti pētījumi:

- “Darba vides riski sociālā darba speciālistiem sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās”;
- “Ārstnieciskās pēdu aprūpes nepieciešamības izvērtējums sociālās aprūpes institūcijās”.

Dalība studentu profesionalitātes konkursos:

- starptautiskajā studentu olimpiādē “Masāžas prasmes” (rikotājs: LU Rīgas Medicīnas koledža);
- 2. starptautiskajā studentu meistarības konkursā (rikotājs: Daugavpils Medicīnas koledža);
- starptautiskajā veselības aprūpes jomas studentu olimpiādē (rikotājs: RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledža).

Dalība karjeras pasākumos:

- izstādēs “Skola 2017” (Rīgā), “Izglītība un karjera” (Rēzeknē);
- profesiju parādē *SkillsLatvia 2017*;
- Karjeras dienu pasākumos vispārizglītojošajās skolās Rīgā un Latvijas reģionos.

LU PSK organizētie pasākumi:

- LU PSK studentu pieredzes apmaiņas brauciens uz Tartu *Health Care College* (Igaunija);
- LU PSK 1. internacionālā nedēļa;
- LU PSK Atvērto durvju diena pedagogiem karjeras konsultantiem.

LU PSK līdzdalība pasākumos:

- sirds veselības dienā “Vesela sirds – laimīga sirds!”;
- *Douglas* skaistuma festivāla dienās;
- Muzeju naktī 2017 Farmācijas muzejā;
- Jūrmalas kūrortsezonas 2017 atklāšanā;
- Jūrmalas Labsajūtas mēnesī 2017.

LU PSK Studējošo pašpārvaldes aktivitātes:

- dalība sporta pasākumos “Stipro skrējieni 2017”, “Lattelecom Rīgas maratons 2017”, “19. veselības dienas”, sporta pasākumos Jūrmalā;
- organizēti ikgadējie pasākumi: Internacionālais vakars, boulinga turnīrs, “Fukši”, “Erudīts”, labdarības akcijas, Ziemassvētku pasākums;
- līdzdalība LU PSK Atvērto durvju dienu organizēšanā;
- dalība Latvijas Koledžu asociācijas Studentu padomes dibināšanā un iesaistišanās tās darbībā.



RĪGAS 1. MEDICĪNAS KOLEDŽA

Tomsona iela 37, Rīga, LV-1013

+371 67371147

medskola@medskola.lv

www.rmk1.lv

Informācija par uzņemšanu: 67378094

Rīgas 1. medicīnas koledža ir medicīnas izglītības mācību iestāde ar stabilu vietu Latvijas augstākās un profesionālās vidējās izglītības sistēmā. Mācību iestādes aizsākumi, tās tradīcijas un profesionālās attīstības pamats veidojies vairāk nekā simt gadu garumā. Rīgas 1. medicīnas koledžai ir 115 gadu. Koledža ir atpazīstama ne tikai Latvijā, bet arī starptautiskajā vidē. Visas koledžā īstenotās izglītības programmas ir akreditētas. Pēdējā starptautiskajā akreditācijā studiju virziens “Veselības aprūpe” no ārzemju un Latvijas ekspertiem saņēma visaugstāko novērtējumu.

Rīgas 1. medicīnas koledžas studentu sastāvu raksturo tas, ka uz koledžu mācīties iet topošie mediķi no paaudzes paaudzē, veidojot pat ģimenes tradīcijas. Uz jautājumu par koledžas izvēli reflektanti visbiežāk atbild, ka šo mācību iestādi ieteikuši vecāki, radi, paziņas, kuri paši savulaik pabeiguši Rīgas 1. medicīnas koledžu un novērtējuši to kā stingru, mūsdienīgu un konkurētspējīgu mācību iestādi.

Svarīgs koledžas sniegtās medicīnas izglītības kvalitātes faktors ir ciešā ikdienas saikne ar darba devējiem, profesionālajām asociācijām. Visas programmas veidotas tā, ka jau no pirmā kursa studenti mācās ciešā saskarē ar reālo darba vidi.

Visi studenti katru gadu ir 100% nodrošināti ar prakses vietām, kas bieži kļūst arī par nākamo absolventu darbavietām.

Rīgas 1. medicīnas koledža piedāvā apgūt šādas izglītības programmas:

1. līmeņa profesionālās augstākās izglītības programmas:

- “Māszinības” (41723) ar māsas kvalifikāciju
- “Ārstniecība” (41721) ar ārsta palīga kvalifikāciju
- “Ārstniecība” (41721) ar vecmātes kvalifikāciju
- “Farmācija” (41725) ar farmaceita asistenta kvalifikāciju

Profesionālās vidējās izglītības programmas:

- “Zobārstniecība” (35b724001) ar zobu tehniķa kvalifikāciju
- “Zobārstniecība” (35b724001) ar zobārstniecības māsas kvalifikāciju

Arodizglītības programmas:

- “Zobārstniecība” (35a724001) ar zobārsta asistenta kvalifikāciju
- “Māszinības” (35a723001) ar māsas palīga kvalifikāciju
- “Māszinības” (32a723001) ar māsas palīga kvalifikāciju
- “Sociālā aprūpe” (32a762031) ar aprūpētāja kvalifikāciju
- “Sociālā aprūpe” (35a762031) ar aprūpētāja kvalifikāciju

VISUS, KAM INTERESĒ PIEVIENOTIES MŪSU STUDENTU KOLEKTĪVAM,
LAIPNI GAIDĀM KOLEDŽĀ VAI SAZINĀSIMIES PA TĀLRUNI UN E-PASTU



PIEDĀVĀTĀS STUDIJU PROGRAMMAS

APSP "ĀRSTNIECĪBA" (6 GADI)

PBSP, MSP "MĀSZINĪBAS" (4 GADI, 2 GADI)

BSP "FARMĀCIJA" (3 GADI)

MSP "FARMĀCIJA" (2 GADI)

PBSP "RADIOGRĀFIJA"


DSP "MEDICĪNA" UN "FARMĀCIJA"

Raiņa bulvāris 19, Rīga, LV-1050

+371 67034373

lumedi@lu.lv

www.mf.lu.lv

 @ULFacultyofMedicine

- Visas studiju programmas ir akreditētas un ieguvušas augstāko studiju programmu novērtējumu
- Programmas ir veidotas, balstoties uz Skandināvijas valstu pieredzi
- Studiju pamatā ir princips – studiju centrā ir students!
- Tiek piedāvāta visplašākā C daļas kursu izvēle, dodot iespēju apgūt arī citu zinātņu nozaru priekšmetus, piemēram, svešvalodas, psiholoģiju, ekonomiku un tiesības u. c.
- LU zinātniskajos institūtos studentiem ir iespēja nostiprināt iegūtās akadēmiskās zināšanas un iesaistīties pētnieciskos projektos

Pieteikšanās **no 25. jūnija līdz 10. jūlijam plkst. 16.00**, pieteikuma iesniegšana elektroniski (e-pakalpojums www.latvija.lv).

No 3. līdz 6. jūlijam un 10. jūlijā elektroniskā pieteikuma apstiprināšana vai pieteikuma iesniegšana klātienē no plkst. 9.00 līdz 18.00 un sestdien, 7. jūlijā, no plkst. 9.00 līdz 13.00 Rīgā, Raiņa bulvārī 19, un citos vienotajā uzņemšanā iesaistīto augstskolu uzņemšanas punktos.

PROFESIONĀLĀS AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA "MĀSZINĪBAS"

Raiņa bulvāris 19, Rīga, LV-1586

+371 67034378; +371 67034492

Papildu informācija: www.mf.lu.lv

Studijas profesionālās augstākās izglītības bakalaura studiju programmā "Māszinības" ir virzītas uz to, lai students iegūtu augstāko profesionālo izglītību, lai iegūtu kvalifikāciju vienā no studenta izvēlētajām pamatspecialitātēm un veidotu kompetences zinātniski pētnieciskajā darbā.

Iegūstamais grāds:

profesionālais bakalaura grāds veselības aprūpē

Iegūstamā kvalifikācija:

- bērnu aprūpes māsa
- internās aprūpes māsa
- anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsa
- operāciju māsa
- ambulatorās aprūpes māsa
- ķirurģiskās aprūpes māsa
- garīgās aprūpes māsa

Māsas ar bakalaura grādu var turpināt studijas maģistrantūrā vai strādāt veselības aprūpes jomā.

Maģistra studiju programma "Māszinības" sagatavo augsti kvalificētus speciālistus un veselības aprūpes vadītājus dažāda līmeņa veselības aprūpes iestādēs, sociālās aprūpes iestādēs, docētājus ar nozari saistītās augstākās izglītības iestādēs.

Iespējas:

- piedalīties starptautiskā apmaiņas programmā *Erasmus+*
- aktīvi iesaistīties pētniecības procesā
- praktiski darboties profesionāli aprīkotās laboratorijās un vadošajās Rīgas un reģionālajās slimnīcās, kā arī ģimenes ārstu praksēs visā Latvijā
- līdzdarboties Medicīnas fakultātes Studentu pašpārvaldē, īstenojot dažādas aktivitātes
- pieteikties stipendijām, tai skaitā mecenātu stipendijām, studiju un studējošo kredītiem

Ieguvumi:

- Latvijā, Eiropā un pasaulē novērtēts diploms, jo LU ir vienīgā Latvijas augstskola TOP 5% jau vairākus gadus pēc kārtas
- Latvijā nodrošināta darbavieta

LATVIJAS UNIVERSITĀTES MEDICĪNAS FAKULTĀTE
PIEDĀVĀ ELITĀRU IZGLĪTĪBU LATVIJĀ!