

Fizioterapeitiskās novērtēšanas protokola SATURS pacientam pēc saslimšanas ar insultu

Fizioterapijas pakalpojums sastāv no fizioterapeita konsultācijas un/vai fizioterapijas nodarbības(-ām). Fizioterapijas konsultācijas laikā tiek pielietotas mērķtiecīgas, aktuālajam stāvoklim un vajadzībām atbilstošas pacienta izmeklēšanas metodes (t.sk., kontraindikāciju izvērtēšana), kā arī analīzes, slēdziena formulēšanas un ārstēšanas plānošanā rekomendējamajām fizioterapijas medicīniskajām tehnoloģijām. Katra no šīm darbībām tiek fiksēta fizioterapeitiskajā dokumentācijā.

Lai nodrošinātu vienotu standartu un saturu fizioterapeitiskajā dokumentācijā par pamatu ņemts:

1. Amerikas fizioterapeitu asociācijas vadlīnijas par fizioterapijas dokumentāciju,
2. Pasaules fizioterapeitu konfederācijas vadlīnijas par fizioterapeitu dokumentāciju,
3. Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas struktūra.

	Protokola sadaļas	Piezīmes												
1.	<p>Vispārīgie dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • datums • pacienta identifikācija • fizioterapeita, kurš veica sākotnējo novērtēšanu, identifikācija • pacienta sūdzības un funkcionālie ierobežojumi <p>Atkārtota insulta riska faktori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neietekmējamie riska faktori • ietekmējamie riska faktori 	<p><i>Tiek aizpildīta pamatinformācija par pacientu, pirmreizējās/ atkārtotās novērtēšanas datumiem, kā arī informācija par ārstēšanas epizodē iesaistītajiem speciālistiem.</i></p> <p><i>Papildus anamnēzes atspoguļojumam ir paredzēts apkopot modificējamus un nemodificējamus atkārtota insulta riska faktorus, lai izslēgtu specifiskus un potenciāli bīstamus veselības stāvokļus vai slimības, kuru aprūpei nepieciešama atšķirīga taktika un ārstēšana.</i></p>												
2.	<p>Funkcionālā novērtēšana funkciju un struktūru līmenī</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">SFK domēni</th> <th style="text-align: left;">Instrumenti</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>b280 sāpes</td> <td>VAS (Vizuālā analoga skala), NPRS (Numeric Pain Rating Scale).</td> </tr> <tr> <td>b710 locītavu kustību funkcijas</td> <td>Goniometrija Fugl-Meyer motorās funkcijas novērtēšana (Fugl-Meyer Assessment of Motor Recovery (FMA))</td> </tr> <tr> <td>b715 locītavu stabilitāte</td> <td>Locītavu stabilitātes testi</td> </tr> <tr> <td>b730 muskuļu spēks</td> <td>Spēka novērtēšana (Manual Muscle Testing – MMT)</td> </tr> <tr> <td>b735 muskuļu tonuss</td> <td>Modificētā Ašforda skala (Modified Ashworth Scale)</td> </tr> </tbody> </table>	SFK domēni	Instrumenti	b280 sāpes	VAS (Vizuālā analoga skala), NPRS (Numeric Pain Rating Scale).	b710 locītavu kustību funkcijas	Goniometrija Fugl-Meyer motorās funkcijas novērtēšana (Fugl-Meyer Assessment of Motor Recovery (FMA))	b715 locītavu stabilitāte	Locītavu stabilitātes testi	b730 muskuļu spēks	Spēka novērtēšana (Manual Muscle Testing – MMT)	b735 muskuļu tonuss	Modificētā Ašforda skala (Modified Ashworth Scale)	<p><i>Terapeits tiek aicināts izvēlēties un izmantot standartizētus novērtēšanas instrumentus, kas sniedz objektīvu novērtējumu par personas ierobežojumiem funkciju un struktūru līmenī, par aktivitāšu veikšanu un dalības ierobežojumiem, personīgajiem un vides faktoriem (atbilstoši Starptautiskās Funkcionēšanas klasifikācijai (SFK)), kas attiecināmi uz prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības gadījumā novērtēšanas protokola saturā</i></p>
SFK domēni	Instrumenti													
b280 sāpes	VAS (Vizuālā analoga skala), NPRS (Numeric Pain Rating Scale).													
b710 locītavu kustību funkcijas	Goniometrija Fugl-Meyer motorās funkcijas novērtēšana (Fugl-Meyer Assessment of Motor Recovery (FMA))													
b715 locītavu stabilitāte	Locītavu stabilitātes testi													
b730 muskuļu spēks	Spēka novērtēšana (Manual Muscle Testing – MMT)													
b735 muskuļu tonuss	Modificētā Ašforda skala (Modified Ashworth Scale)													

b750 motoro refleksu funkcijas	Cīpslu refleksu novērtējums	<i>minētie SFK domēni var tikt papildināti.</i>
b260 propiocepcija	Fugl-Meyer motorās funkcijas novērtēšana (<i>Fugl-Meyer Assessment of Motor Recovery</i>) Rumpja kontroles tests (<i>Trunk Control Test</i>) Piecelšanas un iešanas tests uz laiku (<i>Timed Up and Go Test</i>)	
b265 taustes funkcija	Virspusējās jušanas novērtējums – pieskāriens, temperatūra Fugl-Meyer motorās funkcijas novērtēšana (<i>Fugl-Meyer Assessment of Motor Recovery</i>)	
b455 fiziskās slodzes tolerance b410-b429 asinsrites sistēmas funkcijas	6 minūšu iešanas tests (<i>6min walking test (6MWT)</i>) Sirdsdarbības frekvence, arteriālais asinsspiediens	
b440-b449 elpošanas sistēmas funkcijas	Elpošanas frekvence, tips, ieelpas/izelpas attiecība.	
Funkcionālā novērtēšana aktivitāšu un dalības līmenī		
SFK domēni	Instrumenti	
d410 Ķermeņa stāvokļa maiņa d420 Sevis pārvietošana d455 Pārvietošanās	Bartela indekss (BI) Motorās novērtēšanas skala (<i>Motor Assessment Scale</i>) 10 m iešanas tests (<i>10 meter walk test</i>) Berga līdzsvara skala (<i>Berg Balance Scale</i>)	
d450 Staigāšana	10 m iešanas tests (<i>10 meter walk test</i>) 6 minūšu iešanas tests (<i>6min walking test (6MWT)</i>) Piecelšanās un iešanas tests uz laiku (<i>Timed Up and Go Test</i>) Berga līdzsvara skala (<i>Berg Balance Scale</i>)	
d460 Pārvietošanās dažādās vietās	<i>Functional Ambulation Category (FAC)</i>	
d310 Mutisku ziņojumu uztvere komunikācijas laikā d330 Runāšana d510 Mazgāšanās d520 Ķermeņa daļu aprūpe d530 Tualetes izmantošana d540 Gērbšanās d550 Ēšana	Funkcionālās neatkarības mērījums (<i>Functional Independence Measure - FIM</i>)	
d430 Priekšmetu pacelšana un pārņemšana d440 Precīzu plaukstu kustību izmantošana d445 Plaukstu un rokas izmantošana	Deviņu spundiņu tests (<i>Nine Hole Peg Test (NHPT)</i>)	
Personīgie un vides faktori		

	SFK domēni	Instrumenti	
	e310 Tiešā ģimene e355 Veselības aprūpes profesionāļi e580 Dienesti, sistēmas un politika veselības aprūpē	Intervija, novērošana	
3.	Funkcionālās novērtēšanas slēdziens (funkcionālā problēma)		<i>Tiek formulēta personas funkciju un struktūru bojājumu, personālo un vides faktoru dēļ radušos aktivitāšu un dalības ierobežojums.</i>
4.	Ārstēšanas plāns <ul style="list-style-type: none"> ● īstermiņa mērķi (ietverot sasniegšanas kritērijus, laiku un veidu, kā sasniegt (tehnoloģijas), balstoties uz SMART principu. ● ilgtermiņa mērķis (ārstēšanas epizodei) ● plānoto nodarbību biežums un ilgums 		<i>Ārstēšanas mērķi tiek izvirzīti, izmantojot SMART principus. Izvirzītie mērķi ir jābalsta uz noteikta standartizēta novērtēšanas instrumenta izmantošanu, lai būtu skaidri mērķa sasniegšanas indikatori (Melin J, 2019).</i>
5.	Ārstēšanas norise <ul style="list-style-type: none"> ● pielietotās tehnoloģijas ● pacienta ziņotā daļa ● novērotā daļa ● pacientam patstāvīgi veicamie uzdevumi 		<i>Tiek atspoguļota ārstēšanas plāna izpildes gaita, pacienta stāvokļa izmaiņas, izmaiņas lietotajās tehnoloģijās.</i>
6.	Atkārtotas novērtēšanas laiks		<i>Tiek dokumentēts paredzamais pacienta atkārtotas novērtēšanas laiks – plānota kontroles nepieciešamība.</i>
7.	Terapijas noslēgums <ul style="list-style-type: none"> ● sniegtā pakalpojuma apjoms ● terapijā sasniegtie rezultāti (objektīvs vērtējums), iemesli, kādēļ rezultāti netika sasniegti, vai arī tika sasniegti daļējā apjomā. ● terapijas pārtraukšanas iemesli ● tālākās rīcības rekomendācijas 		<i>Ārstēšanas noslēgumā tiek apkopots sniegto pakalpojumu apjoms - kopējais nodarbību skaits un forma (specifisko tehnoloģiju lietojums), vienas nodarbības ilgums, biežums (reizes/nedēļā), tie izvērtēta mērķu sasniegšana, fiziskais funkcionālais stāvoklis, un dotas rekomendācijas par turpmākās aprūpes (ārstēšanas) plānu.</i>
8.	Atgriezeniskā saite veselības aprūpes speciālistam, kas nosūtīja pakalpojuma saņemšanai		<i>Ja pakalpojuma sniegšanas laikā visi protokolētie dati tiek aizpildīti elektroniski un ir iespējama savienojamība ar citiem</i>

		<p>medicīniskajiem dokumentiem, tad nosūtītājs uzreiz saņems atgriezenisko saiti. Kā alternatīva iespēja tiek rekomendēts izmantot veidlapas Nr. 027/u formu, tajā ietverot vai tai pievienojot terapijas noslēguma plāna dokumentāciju.</p>
--	--	--

Izmantotā literatūra:

1. https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/BOD/Practice/DocumentationPatientClientMgmt.pdf
2. https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Guideline_records_management_complete.pdf
3. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
4. <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/cardiovascular-and-respiratory-conditions/icf-core-set-for-stroke>
5. <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/12-cardiovascularandrespiratoryconditions/198-brief-icf-core-set-stroke-18categcardiovascularandrespiratoryconditions/198-brief-icf-core-set-stroke-18categ>
6. <https://www.neuropt.org/practice-resources/neurology-section-outcome-measures-recommendations/stroke>
7. Khanevski AN, Bjerkreim AT, Novotny V, et al. Recurrent ischemic stroke: Incidence, predictors, and impact on mortality. *Acta Neurol Scand.* 2019;140(1):3-8. doi:10.1111/ane.13093
8. Melin J, Nordin Å, Feldthusen C, Danielsson L. Goal-setting in physiotherapy: exploring a person-centered perspective. *Physiotherapy theory and practice.* 2019 Aug 25:1-8.
9. Salter K., Campbell N., Richardson M., Mehta S., Jutai J., Zettler L. et al. , 2013, 'Outcome measures in stroke rehabilitation', *Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation* 10(1), 1–144. [Google Scholar]
10. Teasell, R., Foley, N. C., & Salter K. (2011). *EBRSR: Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation.* 13th ed. London (ON): EBRSR.