

NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLA SATURS ERGOTERAPIJĀ PACIENTIEM PĒC PĀRCIESTA INSULTA

Ergoterapija ir uz personu vērsta veselības aprūpes specialitāte, kas pamatojas uz zināšanām par mērķtiecīgām nodarbēm un, kuras galvenais uzdevums ir veicināt indivīda dalību ikdienas dzīves nodarbēs, veselību un labklājību visos dzīves aspektos. Ergoterapijas process pamatojas uz sākotnējiem un atkārtotiem novērtējumiem. Ergoterapeiti izmanto objektīvas un uz pierādījumiem balstītas novērtēšanas metodes, lai novērtētu pacienta funkcionēšanas stāvokli dažādās dimensijās – ķermeņa struktūras un funkcijas, aktivitāti un dalību, vides un personīgos faktors. Terapijas process tiek dokumentēts, tiek izvirzīti mērķi, izvēlēta efektīvākā terapijas pieeja un tehnoloģijas/metodes, lai sasniegtu izvirzītos mērķus, tiek veikts starpnovērtējums, nepieciešamības gadījumā veiktas modifikācijas terapijas procesā, atkārtots novērtējums un nodrošināta pakalpojuma pēctecība.

Lai nodrošinātu vienotu ergoterapeitu dokumentācijas procesu un struktūru, kā pamats tiek izmantota:

1. Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas struktūru (*WHO, 2001*);
2. Kanādas prakses procesa struktūra (*Townsend, Polatajko, CAOT, 2007*);
3. Vadlīnijas dokumentācijai ergoterapijā (*CAOT, Kearney, Laverdure, 2018*).

Protokola sadaļas		Piezīmes
1. Vispārīgie dati <ul style="list-style-type: none"> ▪ pacienta identifikācija; ▪ pirmreizējās novērtēšanas un atkārtotas novērtēšanas datums; ▪ diagnoze, blakus diagnozes (SSK kods/-i); ▪ parētiskā ķermeņa puse; ▪ augums, svars; ▪ darba vieta/nodarbošanās; ▪ rehabilitācijas procesā iesaistīto speciālistu (ārsta, ergoterapeita, fizioterapeita, audiologopēda) identifikācija; ▪ nosūtīšanas mērķis. 	<p><i>Tiek aizpildīta pamatinformācija par pacientu, pirmreizējās/atkārtotās novērtēšanas datumiem, kā arī informācija par terapijas procesā iesaistītajiem speciālistiem.</i></p>	
2. Funkcionēšanas novērtēšana		
Funkcionēšanas novērtēšana funkciju un struktūru līmenī		
SFK domēns	Novērtēšanas instruments	Piezīmes
b140 Uzmanības funkcijas b144 Atmiņas funkcijas b147 Psihomotoriskās funkcijas b152 Emocionālās funkcijas b156 Uztveres funkcijas b160 Domāšanas funkcijas b167 Ar valodu saistītās garīgās funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monreālas Kognitīvo funkciju novērtējums (<i>The Montreal Cognitive Assessment (MoCa), Nasreddine, 1995</i>). ▪ Minimentālā stāvokļa izmeklējums (<i>Mini-Mental State Examination (MMSE)</i>), 	<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</i></p>

b172 Rēķināšanas funkcijas b180 Pašapziņas un laika izjūtas funkcijas	<p><i>Marshal F. Folstein et al., 1975).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neglekta testi. 	<p><i>un vides faktoriem (atbilstoši Starptautiskās Funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai (SFK)), kas attiecināmi uz prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības gadījumā novērtēšanas protokola saturā minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.</i></p>
b280 Sāpes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vizuāli analogā skala (VAS) (<i>Freyd, 1923).</i> ▪ Fugl-Meyer augšējās ekstremitātes novērtējums J daļa (sāpes locītavās), (<i>Fugl-Meyer Assessment of Motor Recovery, Fugl-Meyer et al., 1975).</i> 	
s810 Ādas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tūskas mērīšana ar mērlenti (astotnieka formas metode) (<i>Figure-of-Eight Method, Esterson, 1979).</i> ▪ Braden skala (<i>Braden Scale, Braden et al., 1987).</i> 	
b710 Locītavu kustību funkcijas b755 Nepatvaļīgo kustību reakciju funkcija b760 Patvaļīgo kustību kontroles funkcijas b780 Sajūtas, kas saistītas ar muskuļiem un kustību funkcijām	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fugl-Meyer augšējās ekstremitātes novērtējums, (<i>Fugl-Meyer Assessment of Motor Recovery, Fugl-Meyer et al., 1975).</i> ▪ Goniometrija. ▪ Deviņu spundišu tests (<i>Nine-Hole Peg test, Mathiowetz et al., 1985).</i> ▪ The Box and block test, (<i>Mathiowetz et al., 1985).</i> 	
b750 Motorisko refleksu funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fugl-Meyer augšējās ekstremitātes novērtējums, (<i>Fugl-Meyer Assessment of Motor Recovery, Fugl-Meyer, et al., 1975).</i> ▪ Cīpslu refleksu pārbaude. 	
b730 Muskuļu spēka funkcijas b740 Muskuļu izturības funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuāla muskuļu spēka noteikšana augšējās ekstremitātēs – (<i>Manual Muscle Testing, Kendall, 1991).</i> ▪ Plaukstu dinamometrija. 	

b735 Muskuļu tonusa funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificēta spasticitātes novērtēšanas skala pēc Ašvorta (<i>Bohannon et al., 1987</i>). 	
b265 Taustes funkcija	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pieskāriena lokalizācijas tests, (<i>Paillard et al., 1983</i>). ▪ Stereognozijas tests. 	
b270 Temperatūras un citu kairinātāju izsauktas funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Virspusējās jušanas pārbaude –temperatūras, taktīlās sajūtas pārbaude. ▪ Dziļās jušanas pārbaude – kustību stāvokļa, vibrācijas, svara un spiediena sajūtas pārbaude. Stereognozijas, divdimensiju, lokalizācijas, diskriminācijas sajūtu pārbaude. ▪ Fugl-Meyer augšējās ekstremitātes novērtējums, (<i>Fugl-Meyer Assessment of Motor Recovery, Fugl-Meyer et al., 1975</i>). 	
b260 Proprioceptīvās funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Semmes ķermeņa uztveres tests (<i>Personal Orientation Test, Semmes, Weinstein et al., (1963)</i>), 	

Funkcionēšanas novērtēšana aktivitātes un dalības līmenī

SFK domēns	Novērtēšanas instruments	Piezīmes
d510 Mazgāšanās d520 Ķermeņa daļu aprūpe d530 Tualetes izmantošana d540 Ģērbšanās d550 Ēšana d560 Dzeršana d570 Rūpes par savu veselību	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funkcionālais neatkarības mērījums (<i>Functional Independence Measure, Granger et al., 1983</i>). ▪ Ikdienas aktivitāšu taksonomija (<i>The activities of daily living taxonomy, Tornquist, Sonn, 1994</i>). ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law et al., (1991;1994; 1998; 2005)</i>). ▪ Bartela Indekss (<i>Barthel Index, Mahoney, Barthel, 1965</i>). 	<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, nespējas un veselības klasifikācijai (SFK)), kas attiecināmi uz prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības gadījumā novērtēšanas protokola saturā</i>

<p>d410 Ķermeņa stāvokļa maiņa d415 Ķermeņa stāvokļa saglabāšana d420 Sevis pārvietošana d460 Pārvietošanās dažādās vietās</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bartela Indekss (<i>Barthel Index, Mahoney, Barthel, 1965</i>). ▪ Funkcionālais neatkarības mērījums (<i>Functional Independence Measure, Granger et al., 1983</i>). ▪ Sēdēšanas un mobilitātes novērtēšanas protokols (<i>Mobility assessment procedure, Minkel, 2009</i>); ▪ Kritiena riska novērtēšanas skala (<i>Morse Fall Scale - Morse, J. (1985-1989)</i>). 	<p><i>minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.</i></p>
<p>d450 Staigāšana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bartela Indekss (<i>Barthel Index, Mahoney, Barthel, 1965</i>). ▪ Funkcionālais neatkarības mērījums (<i>Functional Independence Measure, Granger et al., 1983</i>). 	
<p>d470 Transportlīdzekļa izmantošana pasažiera lomā d475 Transportlīdzekļa vadīšana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sēdēšanas un mobilitātes novērtēšanas protokols (<i>Mobility assessment procedure, Minkel, 2009</i>). ▪ Kritiena riska novērtēšanas skala (<i>Morse Fall Scale - Morse, J. (1985-1989)</i>). ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law et al., (1991;1994; 1998; 2005)</i>). 	
<p>d230 Ikdienas mājas soļa izpilde d620 Preču un pakalpojumu iegāde d630 Ēdiena gatavošana d640 Mājas soļa veikšana d650 Rūpes par iedzīves priekšmetiem d660 Palīdzība citiem</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ikdienas aktivitāšu taksonomija (<i>The activities of daily living taxonomy, Tornquist, Sonn, 1994</i>). ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law et al., (1991;1994; 1998; 2005)</i>). ▪ Lomu pārbaude lapa (<i>Role Checklist, Crabtree, et al.,</i>) 	
<p>d430 Priekšmetu pacelšana un pārnešana d440 Precīzu plaukstas kustību izmantošana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rokas, pleca un plaukstas nespējas aptauja.– (<i>Disabilities of The Arm,</i> 	

d445 Plaukstas un rokas izmantošana	<p><i>Shoulder and Hand, Hudak et al., 1996</i>);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rokas funkcijas novērtējums - Jebsen Tests (<i>Jebsen Hand Function Test, Jebsen et al., (1969)</i>). 	
d770 Intīmās attiecības	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law et al., (1991;1994; 1998; 2005.)</i>). ▪ Rokas, pleca un plaukstas nespējas aptauja.– (<i>Disabilities of The Arm, Shoulder and Hand, Hudak et al., 1996</i>); ▪ Ikdienas aktivitāšu taksonomija (<i>The activities of daily living taxonomy, Tornquist, Sonn, 1994</i>). 	
d810-d839 Izglītība d840-d859 Darbs un nodarbinātība d860-d879 Ekonomiskā dzīve d910 Dzīve kopienā d920 Atpūta un brīvais laiks d930 Reliģija un garīgā dzīve d950 Politiskā dzīve un pilsonība	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ikdienas aktivitāšu taksonomija (<i>The activities of daily living taxonomy, Tornquist, Sonn, 1994</i>); ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law et al., (1991;1994; 1998; 200.)</i>). ▪ Pasaules veselības organizācijas nespējas novērtēšanas saraksts (<i>WHO Disability Assessment Schedule 2.0-WHODAS</i>) - World Health Organization, (2010); ▪ Lomu pārbaude lapa (<i>Role Checklist, Crabetree et al.</i>); ▪ Interese aptaujas lapa. 	
Funkcionēšanas novērtēšana vides līmenī		
SFK domēns	Novērtēšanas instruments	Piezīmes
e310-e399 Atbalsts un savstarpējās attiecības	Intervija, novērošana.	<i>Terapeits tiek aicināts izvēlēties un izmantot standartizētus</i>

e110-e199 Lietas un tehnoloģijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Skrīninga instruments mājas vides pieejamības novērtēšanai (<i>The Housing Enabler - Iwarsson, S., Slaug, B. (2001)</i>); ▪ Kvebekas tehnisko palīgīdzekļu lietotāju apmierinātības novērtējums (<i>Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology, Demers et al., (1996)</i>). ▪ <i>Palīgīdzekļu uzskaitē pamatojoties uz EASTIN sistēmu un MK noteikumiem Nr.1474</i> 	<p><i>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, nespējas un veselības klasifikācijai (SFK)), kas attiecināmi uz prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības gadījumā novērtēšanas protokola saturā minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.</i></p>
3.	<p>Funkcionēšanas novērtēšanas slēdziens (funkcionēšanas ierobežojumi).</p>	<p><i>Tiek formulēta personas funkciju un struktūru bojājumu, personālo un vides faktoru dēļ radušos aktivitāšu un dalības ierobežojums.</i></p>
4.	<p>Terapijas plāns:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ilgtermiņa mērķis (terapijas epizodei); ▪ īstermiņa mērķi (ietverot sasniegšanas kritērijus, laiku un veidu, kā sasniegt (tehnoloģijas), pamatojoties uz SMART principu; ▪ plānoto nodarbību biežums un ilgums; ▪ plānoto nodarbību veids. 	<p><i>Mērķi tiek izvirzīti, izmantojot SMART principu, sadarbojoties ar pacientu/klientu. Izvirzītie mērķi ir jābalsta uz noteikta standartizēta novērtēšanas instrumenta izmantošanu, lai būtu skaidri mērķa sasniegšanas indikatori. Pēc mērķu izvirzīšanas, tiek sastādīts terapijas plāns (laika konteksts, nodarbību skaits un veids, sadarbība ar rehabilitācijā iesaistītajiem speciālistiem, plānotās pielietotās aktivitātes, metodes un tehnoloģijas).</i></p>
5.	<p>Terapijas norise:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pielietotās aktivitātes, metodes/tehnoloģijas; ▪ pacienta ziņotā daļa; ▪ novērotā daļa; ▪ pacientam patstāvīgi veicamie uzdevumi; ▪ modifikācijas terapijas laikā, starpnovērtējums. 	<p><i>Tiek atspoguļota terapijas plāna realizēšana, pacienta stāvokļa izmaiņas, starpnovērtējums, nepieciešamās izmaiņas lietotajās tehnoloģijās, pamatot modifikāciju nepieciešamības iemeslu.</i></p>
6.	<p>Atkārtota novērtēšana.</p>	<p><i>Tiek dokumentēts paredzamais pacienta atkārtotas novērtēšanas datums – plānota kontroles nepieciešamība. Atkārtotās novērtēšanas rezultāti, slēdzieni.</i></p>

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 daļēji apjomā. ▪ terapijas pārtraukšanas iemesli; ▪ tālākās rīcības rekomendācijas. 	<i>Terapijas noslēgumā tiek apkopots sniegto pakalpojumu apjoms- kopējais nodarbību skaits un forma (specifisko tehnoloģiju lietojums), vienas nodarbības ilgums, biežums (reizes/nedēļā)), tiek izvērtēta mērķu sasniegšana, funkcionēšanas stāvoklis, un sniegtas rekomendācijas par turpmākās terapijas plānu.</i>
8.	Atgriezeniskā saite veselības aprūpes speciālistam, kas nosūtīja pakalpojuma saņemšanai.	<p><i>Sagatavotas un izsniegtas rekomendācijas pacientam (un pacienta piederīgajiem) un citiem iesaistītiem speciālistiem pēctecīgā rehabilitācijā.</i></p> <p><i>Ja pakalpojuma sniegšanas laikā visi protokolētie dati tiek aizpildīti elektroniski un ir iespējama savienojamība ar citiem 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.</i></p>

Izmantotie literatūras avoti

1. Abu Tariah, H., Aljehani, A.S., Alenazi, D.Y., Alturaif, D.A. and Alsarhani, M.N. Occupational Therapy Goal Achievement for People with Stroke: A Retrospective Study. *Occupational Therapy International*, 2020.
2. Amini, D.A., Kannenberg, K., Bodison, S., Chang, P., Colaianni, D., Goodrich, B., Lieberman, D., 2014. Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition. *American journal of occupational therapy*, 68, pp.S1-S48.
3. Bowen, A., James, M., Young, G., 2016, January. Royal College of Physicians 2016 National clinical guideline for stroke.
4. Castaneda, L., Bergmann, A., Bahia, L., 2014. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a systematic review of observational studies. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17, pp.437-451.
5. COTA, K.K. and Patricia Laverdure, O.T.D., Guidelines for Documentation of Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72, pp.1-7, 2018.
6. Dalton, E., Lannin, N.A., Laver, K., Ross, L., Ashford, S., McCluskey, A., Cusick, A. Validity, reliability and ease of use of the disabilities of arm, shoulder and hand questionnaire in adults following stroke. *Disability and rehabilitation*, 39(24), pp.2504-2511, 2017.
7. Dong, Y., Sharma, V.K., Chan, B.P.L., Venketasubramanian, N., Teoh, H.L., Seet, R.C.S., Tanicala, S., Chan, Y.H. and Chen, C. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) is superior to the Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of vascular cognitive impairment after acute stroke. *Journal of the neurological sciences*, 299(1-2), pp.15-18, 2010.
8. Fawcett, A.L. Principles of assessment and outcome measurement for occupational therapists and physiotherapists: theory, skills and application. John Wiley & Sons, 2013.
9. Ferber, S. and Karnath, H.O. How to assess spatial neglect-line bisection or cancellation tasks?. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 23(5), pp.599-607, 2001.
10. Geyh, S., Cieza, A., Schouten, J., Dickson, H., Frommelt, P., Omar, Z., Kostanjsek, N., Ring, H. and Stucki, G., 2004. ICF Core Sets for stroke. *Journal of rehabilitation medicine*, 36(0), pp.135-141. Iegūts no doi: 10.1080/16501960410016776.
11. Gladstone, D.J., Danells, C.J. and Black, S.E. The Fugl-Meyer assessment of motor recovery after stroke: a critical review of its measurement properties. *Neurorehabilitation and neural repair*, 16(3), pp.232-240, 2002.
12. Maritz, R., Baptiste, S., Darzins, S.W., Magasi, S., Weleschuk, C. and Proding, B. Linking occupational therapy models and assessments to the ICF to enable standardized documentation of functioning. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(4), pp.330-341, 2018.
13. Nilsen, D., Gillen, G., Arbesman, M. and Lieberman, D. Occupational therapy interventions for adults with stroke. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), pp.6905395010p1-6905395010p3. 2015.
14. Page, J., Roos, K., Bänziger, A., Margot-Cattin, I., Agustoni, S., Rossini, E., Meichtry, A. and Meyer, S. Formulating goals in occupational therapy: State of the

art in Switzerland. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 22(6), pp.403-415.2015.

15. Rayegani, S.M., Raeissadat, S.A., Alikhani, E., Bayat, M., Bahrami, M.H., Karimzadeh, A. Evaluation of complete functional status of patients with stroke by Functional Independence Measure scale on admission, discharge, and six months poststroke. *Iranian journal of neurology*, 15(4), p.202, 2016
16. Salter K., Campbell N., Richardson M., Mehta S., Jutai J., Zettler L. et al. 'Outcome measures in stroke rehabilitation', *Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation* 10(1), 1–144. 2013[Google Scholar]
17. Sames, K.M. and Sames, K.M. Documenting occupational therapy practice (pp. 115-116). Pearson Education, 2010.
18. Townsend, E.A. and Polatajko, H.J. The Canadian Practice Process Framework (CPPF), *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision of health, well-being and justice through occupation*, 2007.
19. Warren, I. An introduction to protocols for occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 56(1), pp.25-27, 1993.
20. WFOT, About occupational therapy iegūts no: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy> [sk.01.08.20.]
21. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability, and Health*. World Health Organization, 2001.