

NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLA SATURS FIZIOTERAPIJĀ PACIENTIEM PĒC GALVAS SMADZĒŅU TRAUMAS

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., kontrindikāciju 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 (WHO, 2001).

Protokola sadaļas		Piezīmes
1. Vispārīgie dati: <ul style="list-style-type: none"> ● datums ● pacienta identifikācija ● fizioterapeita, kurš veica sākotnējo novērtēšanu, identifikācija ● citi ārstēšanas epizodē iesaistītie speciālisti ● pacienta sūdzības un funkcionālie ierobežojumi ● anamnēze 	<p><i>Tiek aizpildīta pamatinformācija par pacientu, pirmreizējās/atkārtotās novērtēšanas datumiem, kā arī informācija par ārstēšanas epizodē iesaistītajiem speciālistiem. Papildus anamnēzes atspoguļojumam ir paredzēts apkopot specifiskus un potenciāli bīstamus veselības stāvokļus vai slimības, kuru aprūpei nepieciešama atšķirīga taktika un ārstēšana.</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 b172 Rēķināšanas funkcijas b180 Pašapziņas un laika izjūtas funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monreālas Kognitīvo funkciju novērtējums (<i>The Montreal Cognitive Assessment (MoCa)</i>, Nasreddine, 1995). ▪ Minimālā stāvokļa izmeklējums (<i>Mini-Mental State Examination (MMSE)</i>, Marshal F, 1975). 	<p><i>Terapeits tiek aicināts izvēlēties un izmantot standartizētus novērtēšanas instrumentus, kas sniedz objektīvu novērtējumu par personas ierobežojumiem funkciju un struktūru līmenī (atbilstoši Starptautiskās Funkcionēšanas klasifikācijai (SFK)), kas attiecināmi uz</i></p>

b130 Enerģijas un dziņu funkcijas b134 Miega funkcijas b152 Emocionālās funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vispārējā noguruma indekss (<i>Global Fatigue Index, Belza 1993</i>) ▪ Slimnīcas trauksmes un depresijas skala (<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i>) 	prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības gadījumā novērtēšanas protokola saturā minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.
b280 sāpes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vizuāli analogā skala (VAS) (<i>Freyd, 1923</i>). ▪ Skaitliskā sāpju novērtējuma skala (<i>Numerical Pain Rating Scale (NPRS), Hartrick CT, 2003</i>) 	
b710 locītavu kustību funkcija	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Goniometrija 	
b715 locītavu stabilitāte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Locītavu stabilitātes testi 	
b730 muskuļu spēks	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spēka novērtēšana (<i>Manual Muscle Testing – MMT Kendall, 1991</i>). 	
b735 muskuļu tonusa funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificēta spasticitātes novērtēšanas skala pēc Ašvorta (<i>Bohannon, Smith, 1987</i>). 	
b750 motoro refleksu funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cīpslu refleksu novērtējums 	
b735 muskuļu tonusa funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificēta spasticitātes novērtēšanas skala pēc Ašvorta (<i>Bohannon, Smith, 1987</i>). 	
b265 taustes funkcija	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pieskāriena lokalizācijas tests, (<i>Paillard, Michel, Stelmach, 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. 	
b260 proprioceptīvās funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rumpja kontroles tests (<i>Trunk Control Test</i>) 	
b455 fiziskās slodzes tolerance b410-b429 asinsrites sistēmas funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 minūšu iešanas tests (<i>6min walking test (6MWT Balke, B. (1963)</i>). ▪ Sirdsdarbības frekvence, ▪ Arteriālais asinsspiediens 	
b440-b449 elpošanas sistēmas funkcijas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elpošanas frekvence, ▪ Elpošanas tips, ▪ Ielpas/izelpas attiecība. 	
Funkcionēšanas novērtēšana aktivitātes un dalības līmenī		
SFK domēns	Novērtēšanas instruments	Piezīmes
d410 Ķermeņa stāvokļa maiņa d420 Sevis pārvietošana d455 Pārvietošanās	<ul style="list-style-type: none"> • Bartela indekss (<i>Barthel Index, Mahoney, Barthel, 1965</i>). • 10 m iešanas tests (<i>10 meter walk test</i>) 	Terapeits tiek aicināts izvēlēties un izmantot standartizētus novērtēšanas

	<ul style="list-style-type: none"> • Berga līdzsvara skala (<i>Berg Balance Scale, Berg K, 1992</i>) 	<p><i>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>
d450 Staigāšana	<ul style="list-style-type: none"> • 10 m iešanas tests (<i>10 meter walk test Bohannon RW, 1997</i>) • 6 minūšu iešanas tests (<i>6min walking test (6MWT Balke, B. (1963).</i>) • Piecelšanās un iešanas tests uz laiku (<i>Timed Up and Go Test, Podsiadlo D, 1991</i>) • Berga līdzsvara skala (<i>Berg Balance Scale, Berg K, 1992</i>) • Kritiena riska novērtēšanas skala (<i>Morse Fall Scale - Morse, J. (1985-1989).</i>) 	
d460 Pārvietošanās dažādās vietās	<ul style="list-style-type: none"> • Funkcionālās pārvietošanās kategorijas (<i>Functional Ambulation Category (FAC) Holden M, 1986</i>) • Kritiena riska novērtēšanas skala (<i>Morse Fall Scale - Morse, J. (1985-1989).</i>) 	
d510 Mazgāšanās d520 Ķermeņa daļu aprūpe d530 Tualetes izmantošana d540 Gērbšanās d550 Ēšana d560 Dzeršana d570 Rūpes par savu veselību	<ul style="list-style-type: none"> • Funkcionālais neatkarības mērījums (<i>Functional Independence Measure, Granger C., 1983</i>). • Ikdienu aktivitāšu taksonomija (<i>The activities of daily living taxonomy, Tornquist, K., 1994</i>). • Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., Pollock, N. (1991; 1994; 1998; 2005).</i>) • Bartela Indekss (<i>Barthel Index, Mahoney, Barthel, 1965</i>). 	
d410 Ķermeņa stāvokļa maiņa d415 Ķermeņa stāvokļa saglabāšana d420 Sevis pārvietošana d460 Pārvietošanās dažādās vietās	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bartela Indekss (<i>Barthel Index, Mahoney, Barthel, 1965</i>). ▪ Funkcionālais neatkarības mērījums (<i>Functional Independence Measure, Granger C, 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>) 	
d450 Staigāšana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bartela Indekss (<i>Barthel Index, Mahoney, Barthel, 1965</i>). ▪ Funkcionālais neatkarības mērījums (<i>Functional Independence Measure, Granger C, 1983</i>). 	
d470 Transportlīdzekļa izmantošana pasažiera lomā d475 Transportlīdzekļa vadīšana	<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</i> 	

		<p><i>Measure, Law M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., Pollock, N. (1991;1994; 1998; 2005.).</i></p>	
<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, K, 1994</i>). ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., Pollock, N. (1991;1994; 1998; 2005.).</i> ▪ Lomu pārbaude lapa (<i>Role Checklist, J., Crabtree, P.,Scott</i>) 		
<p>d430 Priekšmetu pacelšana un pārvešana d440 Precīzu plaukstu kustību izmantošana d445 Plaukstu un roku izmantošana</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rokas, pleca un plaukstu nespējas aptauja.– (<i>Disabilities of The Arm, Shoulder and Hand, Hudak P, Amadio P.C, Bombardier C, and the Upper Extremity Collaborative Group, (1996);</i> 		
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ikdienas aktivitāšu taksonomija (<i>The activities of daily living taxonomy, Tornquist, K., Sonn, U., 1994</i>); ▪ Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., Pollock, N. (1991;1994; 1998; 2005.).</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, J., Crabtree, P.,Scott</i>) ▪ Interesu aptaujas lapa 		
Funkcionēšanas novērtēšana vides līmenī			
SFK domēns	Novērtēšanas instruments	Piezīmes	
<p>e310-e399 Atbalsts un savstarpējās attiecības</p>	<p>Intervija, novērošana.</p>	<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, nespējas un veselības klasifikācijai</i></p>	

<p>e110-e199 Lietas un tehnoloģijas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Skrīninga instruments mājas vides pieejamības novērtēšanai (<i>The Housing Enabler</i> - Iwarsson, S., Slaug, B. (2001); ▪ Kvebekas tehnisko palīgīdzekļu lietotāju apmierinātības novērtējums (<i>Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology</i>, Demers, L., Weiss-Lambrou, R., & Ska, B. (1996). ▪ Palīgīdzekļu uzskaitē pamatojoties uz EASTIN sistēmu un MK noteikumiem Nr.1474. 	<p>(SFK)), kas attiecināmi uz prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības gadījumā novērtēšanas protokola saturā minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.</p>
<p>3.</p>	<p>Funkcionēšanas novērtēšanas slēdziens (funkcionēšanas ierobežojumi)</p>	<p>Tiek formulēta personas funkciju un struktūru bojājumu, personālo un vides faktoru dēļ radušos aktivitāšu un dalības ierobežojums.</p>
<p>4.</p>	<p>Terapijas plāns:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ īstermiņa mērķi (ietverot sasniegšanas kritērijus, laiku un veidu, kā sasniegt (tehnoloģijas), pamatojoties uz SMART principu; ▪ ilgtermiņa mērķis (terapijas epizodei); ▪ plānoto nodarbību biežums un ilgums. 	<p>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 (Melin J, 2019).. Pēc mērķu izvirzīšanas, tiek sastādīts terapijas plāns (laika konteksts, nodarbību skaits un veids, sadarbība ar rehabilitācijā iesaistītajiem speciālistiem, plānotās pielietotās aktivitātes, metodes un tehnoloģijas).</p>
<p>5.</p>	<p>Terapijas norise:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pielietotās tehnoloģijas; ▪ pacienta ziņotā daļa; ▪ novērotā daļa; ▪ pacientam patstāvīgi veicamie uzdevumi; ▪ modifikācijas terapijas laikā, starpnovērtējums. 	<p>Tiek atspoguļota terapijas plāna realizēšana, pacienta stāvokļa izmaiņas, starpnovērtējums, nepieciešamās izmaiņas lietotajās tehnoloģijās, pamatot modifikāciju nepieciešamības iemeslu.</p>

6.	Atkārtota novērtēšana	<p>Tiek dokumentēts paredzamais pacienta atkārtotas novērtēšanas datums – plānota kontroles nepieciešamība. Atkārtotās novērtēšanas rezultāti, slēdzieni.</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 daļējā apjomā. ▪ terapijas pārtraukšanas iemesli; ▪ tālākās rīcības rekomendācijas. 	<p>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.</p>
8.	Atgriezeniskā saite veselības aprūpes speciālistam, kas nosūtīja pakalpojuma saņemšanai.	<p>Sagatavotas un izsniegtas rekomendācijas pacientam (un pacienta piederīgajiem) un citiem iesaistītiem speciālistiem pēctecīgā rehabilitācijā.</p> <p>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.</p>

Izmantotie literatūras avoti

1. American Physical Therapy Association (APTA). Guidelines: Physical Therapy Documentation Of Patient/Client Management
https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/BOD/Practice/DocumentationPatientClientMgmt.pdf
2. 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.
3. Chung P, Yun SJ, Khan F. A comparison of participation outcome measures and the International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for traumatic brain injury. *J Rehabil Med*. 2014 Feb;46(2):108-16. doi: 10.2340/16501977-1257. PMID: 24241911.
4. Comprehensive ICF Core Set for Traumatic Brain Injury https://www.icf-research-branch.org/images/ICF%20Core%20Sets%20Download/Comprehensive_ICF_Core_Set_for_TBI.pdf
5. 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.
6. 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.
7. Fawcett, A.L. Principles of assessment and outcome measurement for occupational therapists and physiotherapists: theory, skills and application. John Wiley & Sons, 2013.
8. Hartrick CT, Kovan JP, Shapiro S. The numeric rating scale for clinical pain measurement: a ratio measure? *Pain Pract*. 2003 Dec;3(4):310-6. doi: 10.1111/j.1530-7085.2003.03034.x. PMID: 17166126.
9. ICF Research Branch. Brief ICF Core Set for Traumatic Brain
https://www.icf-research-branch.org/images/ICF%20Core%20Sets%20Download/Brief_ICF_Core_Set_for_TBI.pdf
10. ICF Research Branch. Development of ICF Core Sets for Traumatic Brain Injury (TBI)
<https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/neurological-conditions/development-of-icf-core-sets-for-traumatic-brain-injury-tbi>
11. Kyte DG, Calvert M, Van der Wees PJ, Ten Hove R, Tolan S, Hill JC. An introduction to patient-reported outcome measures (PROMs) in physiotherapy. *Physiotherapy*. 2015 ;101(2):119-25.
12. Laxe, S. (2012) What domains of the International Classification of Functioning Disability and Health are covered by the most commonly used measurement instruments in traumatic brain injury research? *Clinical Neurology and Neurosurgery* 114(6), 645-650.
13. Laxe, S. (2015) Rehabilitation of traumatic brain injury in the light of the ICF. *NeuroRehabilitation* 36(1), 37-43
14. Lexell, J. (2012) Mapping the Mayo-Portland Adaptability Inventory to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Journal of Rehabilitation Medicine* (44) 65-72.
15. 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.

16. McCulloch KL, De Joya AL, Hays K, Donnelly E, Johnson TK, Nirider CD, et al. Outcome measures for persons with moderate to severe traumatic brain injury: recommendations from the American Physical Therapy Association Academy of Neurologic Physical Therapy TBI EDGE Task Force. *Journal of Neurologic Physical Therapy*. 2016;40(4):269-80.
17. McCulloch, K. (2013). Neurology Section: TBI Edge outcome measures for in-and outpatient rehabilitation. Retrieved from URL <http://www.neuropt.org/docs/tbi-edge/tbi-edge-rehab-1-page.pdf?sfvrsn=2>
18. Medicare Part B Documentation Requirements. <http://www.apta.org/Documentation/MedicarePartB/>
19. 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.
20. Quality Assurance Standards of Physiotherapy Practice and Delivery General Meeting of the European Region of the WCPT 2018. <http://www.erwcpt.eu/file/214>
21. Rotar A (2013). The use of brief core sets for traumatic brain injury in occupational therapy to measure outcome of rehabilitation-presentation case [powerpoint slides]. Available from: <http://tbi-challenge.eu/2013/download/presentations/TBI2013-Rotar.pdf>
22. 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.
23. Whyte J, Zasler N, Cieza A. Developing core sets for persons with traumatic brain injury based on the international classification of functioning, disability, and health. *Neurorehabil Neural Repair*. 2009 Jun;23(5):464-7. doi: 10.1177/1545968308328725.
24. World Confederation for Physical Therapy (2011) WCPT guideline for standards of physical therapy practice. https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Guideline_standards_practice_complete.pdf
25. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability, and Health*. World Health Organization, 2001. Bowen, A., James, M., Young, G., 2016, January. Royal College of Physicians 2016 National clinical guideline for stroke.