



KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS
MEDICĪNISKĀS REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMIEM
PACIENTIEM AR RETĀM SLIMĪBĀM

=

Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"
Klīniski metodiskās vadības darba grupa:

Inese Svikliņa
Dana Sviķe
Dace Stirāne

Rīga, 2024. gada 1. decembris

SATURS

SAĪSINĀJUMI.....	3
IEVADS	4
BIEŽĀKĀS RETO SLIMĪBU DIAGNOŽU GRUPAS LATVIJĀ.....	5
PACIENTU AR RETĀM SLIMĪBĀM CEĻA KARTE REHABILITĀCIJĀ -	6
MEDICĪNISKĀS REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU SNIEGŠANAS KĀRTĪBA.....	6
MEDICĪNISKĀS REHABILITĀCIJAS VEIDI.....	10
KONTRINDIKĀCIJAS MEDICĪNISKAJAI REHABILITĀCIJAI	13
PALIATĪVĀ APRŪPE PACIENTIEM AR RETĀM SLIMĪBĀM	14
KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS REHABILITĀCIJĀ PACIENTIEM AR RETĀM SLIMĪBĀM.....	16
FUNKCIONĒŠANAS TRAUČĒJUMI UN KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS REHABILITĀCIJĀ PACIENTIEM AR RETĀM SLIMĪBĀM.....	20
FUNKCIONĒŠANAS TRAUČĒJUMI UN KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS REHABILITĀCIJĀ PACIENTIEM AR RETĀM PULMONOLOGISKĀM SLIMĪBĀM...20	
FUNKCIONĒŠANAS TRAUČĒJUMI UN KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS REHABILITĀCIJĀ PACIENTIEM AR RETĀM KARDIOLOGISKĀM SLIMĪBĀM	22
FUNKCIONĒŠANAS TRAUČĒJUMI UN KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS REHABILITĀCIJĀ PACIENTIEM AR RETĀM HEMATOLOGISKĀM UN HEMATOONKOLOGISKĀM SLIMĪBĀM	24
FUNKCIONĒŠANAS TRAUČĒJUMI UN KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS REHABILITĀCIJĀ PACIENTIEM AR NEIROMUSKULĀRĀM DEĢENERATĪVĀM SLIMĪBĀM.....	33
FUNKCIONĀLO SPECIĀLISTU NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLI PACIENTIEM AR RETĀM SLIMĪBĀM.....	37
FIZIOTERAPEITA NOVĒRTĒŠANAS UN TERAPIJAS PROTOKOLA SATURS	37
ERGOTERAPEITA NOVĒRTĒŠANAS UN TERAPIJAS PROTOKOLA SATURS	38
AUDIOLOGOPĒDA NOVĒRTĒŠANAS UN TERAPIJAS PROTOKOLA SATURS.....	40
KLĪNISKĀ PSIHOLOGA NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLA SATURS.....	41
TEHNISKO PALĪGLĪDZEKĻU PIEŠĶIRŠANA PERSONĀM AR RETĀM SLIMĪBĀM ...	42
PERSONU PADZIĻINĀTA FUNKCIONĒŠANAS NOVĒRTĒŠANA FUNKCIONĒŠANAS NOVĒRTĒŠANAS LABORATORIJĀ	44
PRIEKŠLIKUMI PAKALPOJUMU SNIEDZĒJU ZINĀŠANU UN PRASMJU PILNVEIDOŠANAI	45
Pielikums Nr.1.....	54
Pielikums Nr.2.....	63
Pielikums Nr.3.....	69
Pielikums Nr.4.....	76
Pielikums Nr.5.....	81

SAĪSINĀJUMI

AAK – augmentīvā un alternatīvā komunikācija

ALS – Amiotrofā laterālā skleroze

BKUS – Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

FRM – fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts

GBS - Gijēna-Barē sindroms

LALA – Latvijas Audiologopēdu asociācija

LĀRA – Latvijas Ārstu Rehabilitologu Asociācija

LEA – Ergoterapeitu Asociācija

LFA – Latvijas Fizioterapeitu Asociācija

LPOA - Latvijas Protezēšanas un Ortozēšanas asociācija

MG - Myasthenia gravis

MK - Ministru kabinets

SFK – Starptautiskā funkcionēšanas klasifikācija

SMART – *Specific, Measurable, Attainable, Realistic, Time – bound* (specifisks, izmērāms, sasniedzams, reāls, laikā noteikts – par mērķiem rehabilitācijā)

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

VTPC - Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centrs

IEVADS

Eiropas Savienībā retās slimības tiek definētas kā dzīvību apdraudošas vai hroniski novājinājošas slimības ar zemu izplatību un skar ne vairāk kā 5 no 10 000 cilvēku. Reto slimību uzskaites katalogā (ORPHANET) 2018. gada nogalē tika identificētas 6172 klīniski unikālas retās slimības, neskaitot slimību / traucējumu grupas un slimību apakštipus (Nguengang Wakap et al., 2020; Orphanet, 2022). Daudzas no retajām slimībām var būt kompleksas, deģeneratīvas, hroniski novājinājošas un invaliditāti nesošas, savukārt citas slimības ir saderīgas ar normālu dzīvi, ja tiek laikus diagnosticētas, pārvaldītas un ārstētas. Nereti retās slimības ietekmē indivīda fiziskās, psihoemocionālās, sensorās spējas un uzvedību, kas sekmē indivīda izolētības un diskriminācijas izjūtu un var negatīvi ietekmēt izglītības, profesionālās un sociālās iespējas.

Retajām slimībām ir nepieciešama specifiska un kombinēta pieeja, lai novērstu būtisku saslimstības pieaugumu, perinatālo vai agrīnu mirstību un būtisku indivīda dzīves kvalitātes pasliktināšanos (Moliner & Waligora, 2017).

2024. gada "Klīniski metodiskās vadības projekta" uzdevuma "Uzlabot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību un kvalitāti pacientiem ar retām slimībām, tai skaitā, pakalpojumu sniedzēju zināšanas un prasmes darbā ar pacientiem ar retām slimībām":

(1) pirmais apakšuzdevums kopējā līguma ietvaros bija (3.10.1.) - "Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) sniegtās informācijas izpēte par 10 biežākajām reto slimību diagnozēm (diagnožu grupām) Latvijā, kurām prioritātā kārtā būtu nepieciešams izstrādāt klīniskās rekomendācijas un ceļa kartes rehabilitācijā". "Klīniski metodiskās vadības projekta" darba grupa laika posmā no 2024. gada 1. janvāra līdz 2024. gada 1. maijam, analizējot SPKC sniegto informāciju un konsultējoties ar reto slimību jomas ekspertiem ir noskaidrojusi biežākās reto slimību diagnozēm (diagnožu grupām) Latvijā, kurām prioritātā kārtā būtu nepieciešams izstrādāt klīniskās rekomendācijas un ceļa kartes rehabilitācijā.

(2) otrais apakšuzdevums kopējā līguma ietvaros bija (3.10.2.) – "Izstrādāt klīniskās rekomendācijas ar speciālistu novērtēšanas protokolu paraugiem un pacienta ceļa kartēm". Tika izstrādātas klīniskās rekomendācijas ar speciālistu novērtēšanas protokolu paraugiem un pacienta ceļa kartēm, kas palīdzēs nodrošināt efektīvu un saskaņotu pieeju reto slimību pacientu rehabilitācijai.

(3) trešais apakšuzdevums kopējā līguma ietvaros bija (3.10.3.) – "Izstrādāt novērtēšanas kritērijus pacientu ar retām slimībām nosūtīšanai rehabilitācijas vai paliatīvās aprūpes saņemšanai, balstoties uz pierādījumiem balstītiem un starptautiski atzītiem novērtēšanas instrumentiem un attiecīgajai reto slimību diagnožu grupai atbilstošām starptautiski pieņemtām rehabilitācijas programmām un vadlīnijām.

Klīniski metodiskās vadības projekta” darba grupa laika posmā no 2024. gada 1. jūnija līdz 2024. gada 1. decembrim, balstoties uz zinātniskiem pierādījumiem ir izstrādājusi klīniskās rekomendācijas medicīniskajai rehabilitācijai pacientiem ar retām slimībām, šo pacientu ceļa karti, kas palīdzētu nodrošināt efektīvu un saskaņotu pieeju rehabilitācijas pakalpojuma un paliatīvās aprūpes saņemšanai, speciālistu novērtēšanas protokolu paraugu saturu un rekomendētus standartizētus novērtēšanas instrumentus pacientu ar retām slimībām funkcionēšanas traucējumu novērtēšanai. Šī dokumenta ietvaros ir sagatavoti priekšlikumi pakalpojumu sniedzēju zināšanu un prasmju uzlabošanai darbā ar pacientiem ar retām slimībām.

KLĪNISKO REKOMENDĀCIJU MĒRĶIS

1. Veicināt izpratni par (1) rehabilitācijas iespējām pacientiem retām slimībām dažādos rehabilitācijas posmos, (2) rehabilitācijas pakalpojuma saturu, nodrošinot savlaicīgu, atbilstošu pacienta funkcionēšanas novērtēšanu un pierādījumos balstītu pieeju personas funkcionēšanas traucējumu risināšanā.
2. Sekmēt savlaicīgu funkcionēšanas ierobežojumu atpazīšanu un terapijas metožu izvēli pacientu ar retām slimībām rehabilitācijā.

BIEŽĀKĀS RETO SLIMĪBU DIAGNOŽU GRUPAS LATVIJĀ

Retās slimības ir slimības, kuras, salīdzinot ar vispārējo populāciju, skar nelielu cilvēku skaitu, un to specifiku nosaka šo slimību retā izplatība. Eiropā un Amerikas Savienotajās valstīs slimība tiek uzskatīta par reto slimību, ja tā skat ne vairāk kā 1 no 2000 cilvēkiem.¹

Mūsdienās ir atklāti pieci līdz astoņi tūkstoši reto slimību ar kurām dzīves laikā saslimst no 6 līdz 8 % iedzīvotāju. Lai gan katrai retajai slimībai ir maza izplatība, ar tām kopumā slimo no 27 līdz 36 miljoniem Eiropas Savienības iedzīvotāju.¹

Latvijas Reto slimību alianse kopš 2019. gada veic reto slimību reģistra datu apkopošanu, balstoties uz SPKC sniegtajiem datiem² Balstoties uz saņemtajiem datiem Latvijas Reto slimību

¹ <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/retas-slimibas>

² <https://retasslimibas.lv/noderiga-informacija/petijumi/>

alianse ir aprēķinājusi, ka Latvijā varētu būt aptuveni 65 000 - 111 000 cilvēku, kam ir vai kādā dzīves posmā varētu būt kāda reta slimība.³

Kā 2023./2024. gadā Reto slimību alianses veiktajā analītiskajā pētījumā “Personu ar retām slimībām un viņu tuvinieku pieredze cilvēktiesību ievērošanā Latvijā”, kas veikts projekta “Veselība-mūsu cilvēktiesības” ietvaros, tiek ziņots, Slimību Profilakses un Kontroles centrs ir sniedzis informāciju, ka 2023. gadā Latvijas Reto slimību reģistrā ir iekļauti 14 882 iedzīvotāji. Aprēķināts, ka 2023. gadā par 2,3% samazinājies reģistrēto cilvēku skaits salīdzinājumā ar 2022. gada datiem. 56% jeb 8320 reģistrēto ir sievietes, 44% jeb 6561 – vīrieši (Slimību kontroles un profilakses centrs, nacionālais Reto slimību reģistrs, dati uz 06.12.2023.) Latvijas Reto slimību reģistrā iekļauti dati par pacientiem ar 1487 dažādām reto slimību diagnozēm.

Visbiežākās Latvijā reģistrētās retās diagnozes 2023. gadā:

1. B-šūnu hroniskā limfocītu leukēmija (686 pacienti);
2. Īstā policitēmija (SSK10 - D45) - 634 pacienti;
3. Esenciālā trombocitēmija (SSK10 – D47) - 327 pacienti.

Salīdzinoši daudz (vairāk nekā 200 pacientu) Latvijā ir reģistrēti ar:

4. meningiomu (SSK10 – D32);
5. sistēmisko sarkano vilkēdi (SSK10 – M32);
6. difūzo lielo B-šūnu limfomu (SSK10 – C83.3),
7. autosomāli dominējošo policistisko nieru slimību (SSK10 - Q61.2);
8. sakoidozi (SSk10 – D86)
9. reimatoīdā faktora negatīvu poliartikulāru juvenilo idiopātisko artrītu (SSK10 – M08.3),
10. Dauna sindromu (SSK10 – Q90).

Saskaņā ar Latvijā spēkā esošajiem likumiem un normatīvajiem aktiem⁴ ir izveidota pacienta ar retu saslimšanu ceļa karte rehabilitācijā (skatīt shēmu “Rehabilitācijas klīniskais algoritms pacientiem ar retām slimībām”).

PACIENTU AR RETĀM SLIMĪBĀM CEĻA KARTE REHABILITĀCIJĀ - MEDICĪNISKĀS REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMU SNIEGŠANAS KĀRTĪBA

Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mērķis ir nodrošināt personām ar noteiktiem funkcionēšanas ierobežojumiem šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu, kā arī komplikāciju riska novērtēšanu un mazināšanu.

Lai saņemtu rehabilitāciju, pacients var vērsties pie:

³ https://retasslimibas.lv/wp-content/uploads/Alianse_petijums_cilvektiesibas_GALA.pdf

⁴ <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba>

- ģimenes ārsta vai ārsta speciālista;
- fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta ar ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījumu.

Ģimenes ārsts vai ārsts speciālists var nosūtīt pacientu līdz piecām reizēm pie funkcionālā speciālista, aizpildot veidlapu Nr. 027/u, ja:

- atbilstoši Ministru kabineta noteikumu Nr. 555 punktam 104.4. ir noteikts funkcionēšanas ierobežojums vienā funkcionēšanas domēnā (komunikācija, pārvietošanās, pašaprūpe) atbilstoši SFK un ir paredzams, ka funkcionēšanas ierobežojums mazināsies apmeklējot funkcionālo speciālistu līdz piecām reizēm;
- ārstniecības iestādē/reģionā nav pieejams fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, tad funkcionālais speciālists var uzsākt rehabilitāciju ar ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījumu.

Funkcionālais speciālists, atbilstoši savai kompetencei, novērtē pacientu pirms un pēc nodarbību uzsākšanas. Ja pēc piecām nodarbībām funkcionālā speciālista vadībā ir vērojama pozitīva dinamika un funkcionālā speciālista un pacienta izvirzītie mērķi pacienta problēmu risināšanā ir sasniegti, tad terapiju neturpina. Ja mērķi nav sasniegti, vai arī, ja terapija netiek turpināta, jo mērķi sasniegti funkcionālais speciālists sniedz atgriezenisko saiti (veidlapa Nr. 027/u) par pacienta terapijas rezultātiem ģimenes ārstam vai ārstam speciālistam, kurš pacientu nosūtījis, un tas lemj par nosūtīšanu pie fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta rehabilitācijas pasākumu turpināšanai.

Ja pacientam ir funkcionēšanas ierobežojumi vismaz divos funkcionēšanas domēnos atbilstoši SFK, ģimenes ārsts vai ārsts speciālists nosūta pacientu pie fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta. Konsultācijā pie fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta, tiek vērtēts pacienta medicīniskais stāvoklis, motivācija medicīniskai rehabilitācijai, tāpat arī novērtēti pacienta funkcionēšanas ierobežojumi atbilstoši SFK (Starptautiskā Funkcionēšanas Klasifikācija, *ICF – International Classification of Functioning*⁵), tādējādi nosakot atbilstošāko rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanas veidu un ņemot vērā, ka medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus var saņemt ambulatorā ārstniecības iestādē, dienas stacionārā un stacionārā ārstniecības iestādē.⁶

Ja pacientam nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, pēc izrakstīšanās no stacionārās ārstniecības iestādes, tad:

- tiek piesaistīts FRM ārsts, kas atbilstoši MK not. Nr. 555.⁶ izstrādā rehabilitācijas plānu medicīniskās rehabilitācijas saņemšanai;

⁵ <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

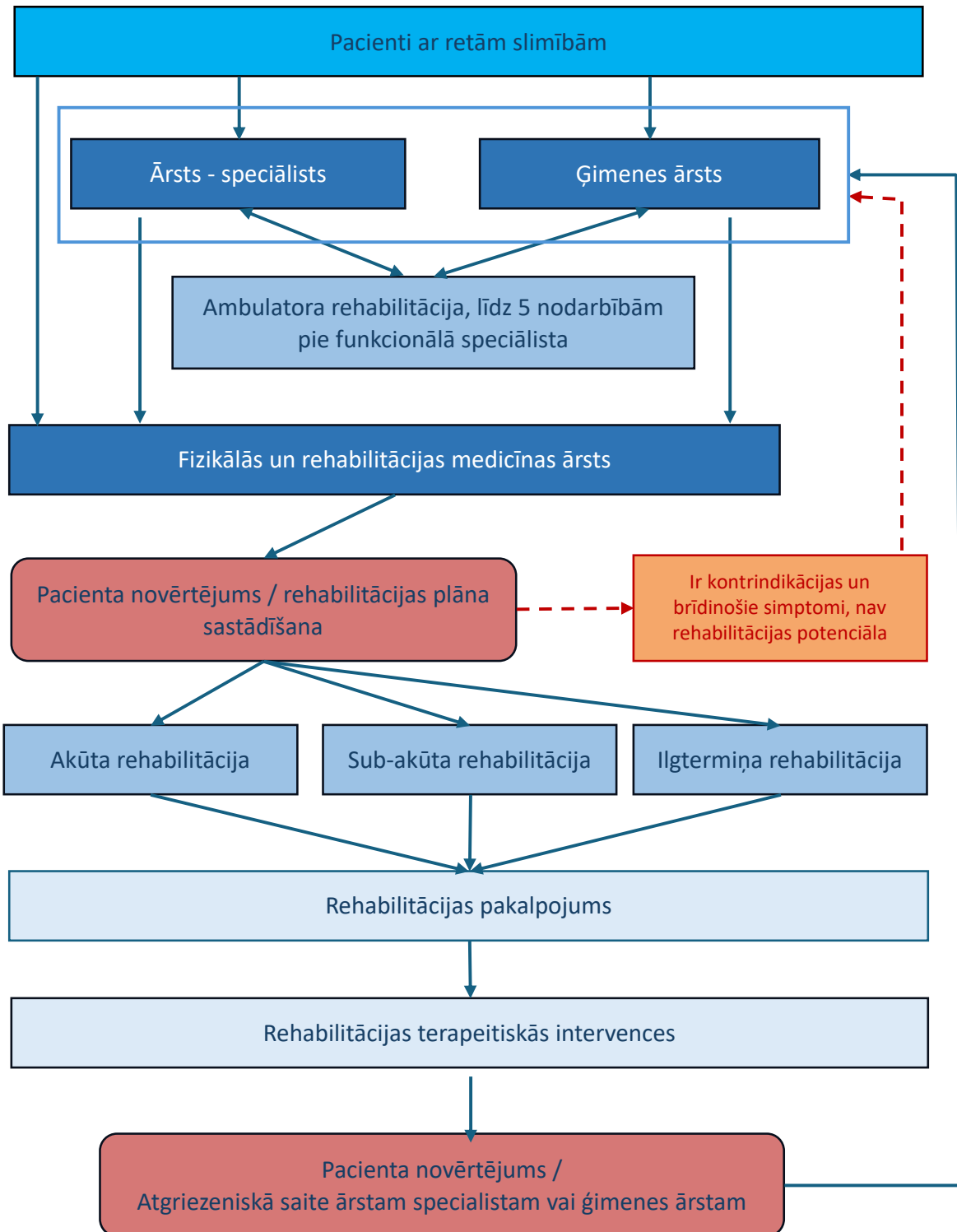
⁶ <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba>

- ja stacionārā nav FRM ārsta, tiek sniegta ārstējošā ārsta rekomendācija par turpmākas medicīniskās rehabilitācijas nepieciešamību, aprakstot stacionārā uzsākto rehabilitāciju.

Rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas shēmā norādītās definīcijas un atlases kritēriji ir balstīti uz Eiropas Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas organizāciju apvienības (*European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance*)⁷ izstrādāto Balto grāmatu fizikālās un rehabilitācijas medicīnai Eiropā (*The White Book of Physical and Rehabilitation Medicine in Europe*, 2018)

⁷ <https://uems-prm.eu/>

Rehabilitācijas klīniskais algoritms pacientiem ar retām slimībām - shēma



MEDICĪNISKĀS REHABILITĀCIJAS VEIDI

Akūta rehabilitācija – līdz 3 mēnešiem kopš slimības sākuma vai slimības paasinājuma

Akūtās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz vienlaikus ar akūtas slimības vai slimības paasinājuma ārstēšanu līdz trim mēnešiem no slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīža. Akūtās rehabilitācijas pakalpojumi var tikt nodrošināti gan ambulatorās, gan stacionārās ārstniecības iestādēs.

Subakūta rehabilitācija – līdz 6 mēnešiem kopš slimības sākuma vai paasinājuma

Subakūtās rehabilitācijas pakalpojumi ir pakalpojumi, kurus sniedz līdz sešiem mēnešiem no slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīža. Sub-akūtās rehabilitācijas pakalpojumi var tikt nodrošināti gan ambulatorās, gan stacionārās ārstniecības iestādēs.

Ilgtermiņa rehabilitācija - hronisku funkcionēšanas ierobežojumu gadījumos pēc 6 mēnešiem kopš slimības sākuma vai paasinājuma

Ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumus sniedz hronisku funkcionēšanas ierobežojumu gadījumā, kas ilgāki par sešiem mēnešiem no slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīža.

Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts īsteno medicīniskās rehabilitācijas dinamisko novērošanu atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem Nr. 555.⁸

REHABILITĀCIJA AKŪTĀS ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒ

Definīcija: Zemas vai mērenas intensitātes rehabilitācija akūtās stacionēšanas laikā (0,5 – 1,5 studnas dienā dienā), mono-/multiprofesionāla komandas darba veidā), kur pacienta ārstējošais ārsts ir jebkuras specialitātes ārsts, izņemot fizikālās un rehabilitācijas medicīnas (FRM) ārstu.

Uzdevumi: komplikāciju profilakse, funkcionēšanas traucējumu novērtēšana un mazināšana, atlase tālākai rehabilitācijai / izrakstīšanās plānošana, tehnisko palīg līdzekļu izrakstīšana, pacienta un viņa ģimenes locekļu izglītošana pacienta funkcionēšanas saglabāšanai / uzlabošanai, pacientam izrakstoties no stacionāra.

⁸ <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba>

PACIENTU AR RETĀM SLIMĪBĀM ATLASE MEDICĪNISKAI REHABILITĀCIJAI

STACIONĀRA MEDICĪNISKA REHABILITĀCIJA

Augstas intensitātes (vismaz 3 – 6 stundas dienā) multiprofesionāls un multidisciplinārs pakalpojums, ko nodrošina rehabilitācijas vienība rehabilitācijas centrā, kur pacienta ārstējošais ārsts ir FRM ārsts. Laiks – līdz 6 mēnešiem no akūtās epizodes sākuma.

Stacionāra medicīniska rehabilitācija ir multidisciplināras rehabilitācijas pakalpojums, ko organizē multidisciplināra komanda, kuras vadītājs un pacienta ārstējošais ārsts ir FRM ārsts, tad ietver dažādu funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar pacientu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas. Subakūtas medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums var būt ar mērenu intensitāti (2 - 3 stundas dienā) vai augstu intensitāti (3 – 4 stundas dienā) un tiek sniegts ar mērķi - komplikāciju profilakse, funkcionēšanas traucējumu mazināšana vai stabilizēšana personām laika periodā līdz 6 mēnešiem no akūtās ārstēšanas epizodes.

Kritēriji pacientu atlasei stacionārai medicīniskai rehabilitācijai:

1. Pacients ar retu slimību ar vidējiem un smagiem funkcionēšanas traucējumiem, akūtā vai subakūtā ārstēšanas posmā, ir nepieciešama 24 stundu medicīniskā uzraudzība un aprūpe vai arī pacients ir pietiekami neatkarīgs, lai spētu par sevi parūpēties mājās apstākļos, bet nav iespējams nokļūt līdz ārstniecības iestādei, kur tiek sniegti rehabilitācijas pakalpojumi dienas stacionārā.
2. Pacientam ir nepieciešama multidisciplināra rehabilitācija, pacientam ir funkcionēšanas ierobežojumi vismaz divos aktivitāšu līmeņos atbilstoši SFK (piemēram, mobilitātes, pašaprūpes vai komunikācijas traucējumi).
3. Pacients ir spējīgs iesaistīties terapijas procesā vismaz divas stundas un ir motivēts to darīt un gūs labumu no rehabilitācijas kursa multidisciplināras rehabilitācijas komandas uzraudzībā.
4. Akūtās ārstniecības procesā ir bijis progress vai ir rehabilitācijas rezultātā ir gaidāmi funkcionēšanas uzlabojumi (skatāms kontekstā ar pacienta diagnozi, funkcionēšanas traucējumu manifestācijas ilguma, pacienta motivācijas, rehabilitācijas potenciāla).
5. Pacientam ir pietiekams sociālais atbalsts, kas ļauj plānot atgriešanos mājās pēc funkcionēšanas uzlabošanās.

MEDICĪNISKĀ REHABILITĀCIJA DIENAS STACIONĀRĀ

Medicīniskā rehabilitācija dienas stacionārā ir multidisciplināras rehabilitācijas pakalpojums. Tas ir intensīvs (vismaz 2 - 4 stundas dienā) dažādu funkcionālo speciālistu individuālais darbs, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas.

Kritēriji pacientu atlasei medicīniskai rehabilitācijai dienas stacionārā:

1. Pacients ar retu slimību ar viegliem vai vidējiem funkcionēšanas traucējumiem, akūtā vai subakūtā vai hroniskā ārstēšanās posmā un nav nepieciešama 24 stundu medicīniskā aprūpe.
2. Pacientam atbilstoši SFK ir funkcionēšanas traucējumi vismaz divos aktivitāšu līmeņos, ir nepieciešama multidisciplināra rehabilitācija, ko nevar nodrošināt ar ambulatoro pakalpojumu, piemēram, klīniskā psihologa konsultācijas, uztura speciālista konsultācijas.
3. Pacients ir pietiekami neatkarīgs, lai spētu par sevi parūpēties mājās apstākļos, vai pacientam ir pietiekams sociālais atbalsts, kas ļauj viņam dzīvot mājās, un viņam ir iespējams nokļūt līdz ārstniecības iestādei, kur tiek veikts šis pakalpojums.
4. Pacients ir spējīgs iesaistīties terapijas procesā vismaz divas stundas un ir motivēts to darīt, gūs labumu no rehabilitācijas kursa multidisciplināras rehabilitācijas komandas uzraudzībā.
5. Akūtās ārstniecības procesā ir bijis progress vai ir citi pierādījumi par rehabilitācijas rezultātā gaidāmiem funkcionēšanas uzlabojumiem saprātīgā laika periodā (ir pietiekošs rehabilitācijas potenciāls).

AMBULATORA MEDICĪNISKA REHABILITĀCIJA

Monoprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir atsevišķs FRM ārsta vai funkcionālā speciālista sniegts rehabilitācijas pakalpojums, kura nodrošināšanai var piesaistīt citas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas un kuru sniedz ambulatori vai stacionāri akūtas rehabilitācijas ietvaros. (MK noteikumi Nr. 555).⁹

Atlases kritēriji ambulatorai medicīniskai rehabilitācijai:

1. Pacients ar retu slimību ar viegliem vai vidējiem funkcionēšanas traucējumiem vienā funkcionēšanas domēnā, akūtā vai subakūtā vai hroniskā ārstēšanās posmā un nav nepieciešama 24 stundu medicīniskā aprūpe.

⁹ <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba>

2. Pacients gūs labumu no rehabilitācijas pakalpojuma (skatāms kontekstā ar pacienta diagnozi, funkcionēšanas traucējumu manifestācijas ilguma, pacienta motivācijas, rehabilitācijas potenciāla).
3. Pacients ir pietiekami neatkarīgs, lai spētu par sevi parūpēties mājas apstākļos, un spēj nokļūt līdz ārstniecības iestādei (tai skaitā izmantojot tehniskos palīg līdzekļus), kur tiek veikts šis pakalpojums un aktīvi iesaistīties terapijas procesā, ir motivēts rehabilitācijai.

KONTRINDIKĀCIJAS MEDICĪNISKAJAI REHABILITĀCIJAI

Veicot pacientu ar retām slimībām novērtēšanu un atlasī rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanai, jāvērtē ne tikai pacienta vispārējais stāvoklis un funkcionēšana, bet arī iespējamās kontraindikācijas medicīniskai rehabilitācijai.

Kontraindikācijas medicīniskai rehabilitācijai pacientam ar muguras sāpēm:

1. nestabils medicīniskais stāvoklis:
 - dekompensēta sirds mazspēja,
 - dekompensēta arteriālā hipertenzija,
 - asiņošana vai tās iespējamība,
 - aktīva plaušu tuberkuloze,
 - neiropsihiatriskie traucējumi – izteikta demence ar ierobežotām pašaprūpes spējām vai izteikti psihiatriski traucējumi, kuru dēļ nav iespējams jebkāds rehabilitācijas posms.
2. nepietiekams rehabilitācijas potenciāls (veiktspēja) – to nosaka pacienta spēja (gan ķermeniska, gan garīga) izturēt un realizēt paredzamo nepieciešamo terapiju un aktivitātes. Rehabilitācijas potenciālu pacientiem ar retām slimībām izvērtē pirms rehabilitācijas uzsākšanas jebkurā etapā - akūta, subakūta vai ilgtermiņa rehabilitācijā. To izvērtē fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts pēc vairākiem kritērijiem:
 - pacienta vispārējais stāvoklis – nestabils medicīniskais stāvoklis un kontraindikācijas rehabilitācijas saņemšanai;
 - pacienta spēja aktīvi iesaistīties rehabilitācijā – tiek novērtēts funkcionēšanas traucējumu līmenis pēc SFK atbilstoši paplašinātai muguras lejasdaļas sāpju pamatkopai;
 - pacienta motivācija – aktīva pacienta līdzdalība rehabilitācijas programmā. Vēlme mazināt savus funkcionēšanas traucējumus, kas radušies muguras sāpju dēļ, ārsta un rehabilitācijas speciālistu rekomendāciju ievērošana, terapijas izpilde.

3. ja pacientam ir kāds no brīdinošiem jeb t.s. sarkaniem karogu stāvokļu klīniskiem simptomiem, kuru iemesls nav iepriekš noskaidrots. Šādos gadījumos nepieciešams pacientu nosūtīt atpakaļ pie ārsta speciālista vai ģimenes ārsta diagnozes precizēšanai.

PALIATĪVĀ APRŪPE PACIENTIEM AR RETĀM SLIMĪBĀM

Paliatīvā aprūpe ir aktīva un visaptveroša to pacientu, kuru izārstēšana vairs nav iespējama, aprūpe. Tās ietvaros prioritāra ir sāpju un citu simptomu, kā arī sociālo, psiholoģisko un garīgo problēmu kontrole. Paliatīvā aprūpe savā pieejā ir starpdisciplināra un aptver pacientu, ģimeni un apkārtējo sabiedrību, nodrošinot pacientam nepieciešamās vajadzības neatkarīgi no vietas, kur viņš atrodas (mājās vai slimnīcā), ar nolūku saglabāt labāko iespējamo dzīves kvalitāti, līdz iestājas nāve.

Nacionālā Veselības Dienesta sniegtā informācija par paliatīvo aprūpi vēsta, ka - paliatīvā aprūpe pacientiem ar retām slimībām var tikt nodrošināta stacionārā, gan ambulatori – ģimenes ārsta uzraudzībā mājas vizīšu ietvaros. Lēmumu par pacientam nepieciešamo paliatīvo aprūpi pieņem ģimenes ārsts vai ārstējošais ārsts-speciālists. Ārstējošais ārsts var lemt sasaukt ārstu konsiliju, ja pacienta ārstēšana ir sarežģīta un nepieciešama vairāku specialitāšu ārstu konsultācija vai viedoklis, lai lemtu par pacienta iekļaušanu paliatīvajā aprūpē¹⁰.

Ceļveži par pieejamiem paliatīvās aprūpes pakalpojumiem Latvijā atrodami:

[Paliatīvās aprūpes pakalpojumi pieaugušajiem¹¹](#)

[Paliatīvās aprūpes pakalpojumi bērniem un viņu ģimenēm¹²](#)

Paliatīvā aprūpe, tajā skaitā, ģimenes ārsta mājas vizītes, izvērtējot pacienta veselības stāvokli par valsts līdzekļiem var tikt nodrošināta pacientiem, kuru pamata diagnozes kods ir B20–B24, C00–C97, D37–D48, G05, G12, G13, G35, G54.6, G55.0, G60.0, G61.0, G63.1, G70, G95.1, G95.2, G99.2, I50, I69, K22.2, L89 vai T91.3 un blakus diagnozes kods – Z51.5.¹⁰

Paliatīvās aprūpes saņemšanas iespējas stacionārā

Paliatīvā aprūpe stacionārā var tikt nodrošināta:

1. Pēctecīgi citiem stacionāriem ārstniecības pakalpojumiem, ja ārstējošais ārsts, izvērtējot pacienta veselības stāvokli, uzskata par nepieciešamību pacientam sniegt šāda veida medicīnisko palīdzību.

¹⁰ https://www.vmnvd.gov.lv/lv/paliativa-aprupe?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

¹¹ <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/738/download?attachment>

¹² <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/738/download?attachment>

2. Ja ģimenes ārsts vai jebkurš cits speciālists ir izvērtējis pacienta veselības stāvokli un uzskata par nepieciešamību nosūtīt pirmreizējai vai atkārtotai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai stacionāri.

Ambulatorās paliatīvās aprūpes saņemšana

Ambulatori paliatīvo aprūpi organizē ģimenes ārsts, kurš nepieciešamības gadījumā nozīmē medikamentus (t.sk. arī terapijai nepieciešamos pretsāpju medikamentus) un izraksta nosūtījumu pie veselības aprūpes speciālistiem (t.sk. pie paliatīvās aprūpes speciālista. Ģimenes ārsta kompetencē ir tiesības veikt visu, lai noņemtu slimības izpausmes fiziskā, psihiskā, eksistenciālā, garīgā un sociālā plānā, kas ietver:

- kompensējamo medikamentu izrakstīšanu (spēcīgas pretsāpju zāles, var būt arī opiāti u.c.);
- atsāpināšanas un izgulējumu kopšanas metožu pielietošanu;
- dažādus pasākumus, kas nepieciešami elpas trūkuma, asiņošanas, u.c. gadījumos; brūču kopšanu (iztīrīšanu un pārsiešanu);
- diētas plāna izstrādi vai pārskatīšanu;
- pacienta un viņa tuvinieku izglītošanu.

Pacienti, kuriem nepieciešama ambulatorā paliatīvā aprūpe, ar ģimenes ārsta nosūtījumu var saņemt valsts apmaksātu paliatīvās aprūpes speciālistu konsultāciju.

Paliatīvās aprūpes mājas vizītes

Ģimenes ārsts vai speciālists paliatīvās aprūpes pacientam var nozīmēt veselības aprūpes pakalpojumus mājās, ja personai ir pārvietošanās traucējumi, kuru dēļ pacients nespēj ierasties ārstniecības iestādē. Kā arī papildus var nozīmēt saņemt citus veselības aprūpes pakalpojumus, kā, piemēram, vitālo rādītāju kontrolei, klizmu un izmeklējumu veikšanai.

Informācija par ārstniecības iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātu veselības aprūpi mājās, ir pieejama sadaļā "[Veselības aprūpe mājās](https://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupe-majas)".¹³

Paliatīvās aprūpes kabineti

Lai atvieglotu paliatīvās aprūpes pieejamību, Latvijā ir izveidoti trīs paliatīvās aprūpes kabineti. Palīdzība bērniem tiek nodrošināta Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) un Liepājas reģionālajā slimnīcā, bet pieaugušajiem - Daugavpils reģionālajā slimnīcā un Preiļu slimnīcā.

- BKUS paliatīvās aprūpes kabineta ietvaros tiek nodrošinātas ambulatoras konsultācijas, kā arī pieejamas konsultācijas pa telefonu 24 stundas diennaktī, kā arī pacientiem, kuri

¹³ <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupe-majas>

atrodas BKUS paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē, tiek nodrošināti paliatīvās aprūpes pakalpojumi mājās 24 stundas diennaktī.

- Liepājas paliatīvās aprūpes kabinetā tiek nodrošināta palīdzība bērniem, sniedzot pediatra paliatīvās aprūpes konsultācijas, kā arī medmāsas, psihologa vai psihoterapeita palīdzību. Ar ģimenes ārsta nosūtījumu, komplikētu problēmu gadījumos, Liepājas Paliatīvās aprūpes kabinetā tiek nodrošinātas ārsta un medmāsas konsultācijas pieaugušajiem.
- Daugavpils reģionālajā slimnīcā paliatīvās aprūpes kabinetā tiek nodrošinātas onkologa-ķīmijterapeita, kā arī onkoloģijas aprūpes māsas konsultācijas pieaugušajiem.

KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS REHABILITĀCIJĀ PACIENTIEM AR RETĀM SLIMĪBĀM

FRM ārsta un funkcionālo speciālistu uzdevumi, strādājot ar personām ar retām slimībām, ir:

- nodrošināt informācijas pieejamību par saslimšanu un iespējamo atbalstu;
- veicināt veselīgu dzīvesveidu;
- uzturēt un uzlabot funkcionēšanas un psihoemocionālo stāvokli atbilstoši savām kompetencēm un iespējām.

Sagaidāmie rezultāti, kurus iespējams panākt, ja tiek organizēta un nodrošināta nepieciešamo funkcionālo speciālistu iesaiste personu ar retām slimībām rehabilitācijā ir:

- informētība par saslimšanu un iespējām mazināt slimības un ārstēšanas radītās sekas;
- zināšanas par sabalansēta uztura rekomendācijām, piemērotām fiziskām aktivitātēm un pašregulācijas tehnikām;
- prasmes un spējas izmantot savus dotumus (*capacity*), lai uzlabotu savu veiktspēju (*performance*), zināšanas un iemaņas pielietot pašregulācijas tehnikas.

Funkcionālie speciālisti (fizioterapeiti, ergoterapeiti, audiologopēdi, tehniskie ortopēdi un uztura speciālisti) un klīniskie psihologi ir tās ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas, kas pacientiem ar retām slimībām ilgstošā laika periodā sekmē spēju adaptēties jēgpilnai dzīvei kopienā. Funkcionālo speciālistu uzdevumi strādājot ar personām ar hroniskiem un ilgstošiem funkcionēšanas traucējumiem ir:

- nodrošināt informācijas pieejamību par saslimšanu un iespējamo atbalstu;
- integrēt kopienā un atgūt personas autonomiju;
- veicināt veselīgu dzīvesveidu;
- uzturēt un uzlabot funkcionēšanas un psihoemocionālo stāvokli atbilstoši savām kompetencēm un iespējām.

Ieguvumi, kurus iespējams sasniegt, ja tiek organizēta un nodrošināta nepieciešamo funkcionālo

speciālistu iesaiste personu rehabilitācijā ilgtermiņā ir :

- informētība par saslimšanu un iespējām mazināt slimības un ārstēšanas radītās sekas;
- pieņemta un izvērtēta savu "jauno" identitāte un atgūta jēgpilnas dzīves perspektīvu savā kopienā;
- zināšanas par sabalansēta uztura rekomendācijām, piemērotām aktivitātēm un pašregulācijas tehnikām;
- izpratne par onkoloģisko saslimšanu dažādām dimensijām, profilaksi, riska faktoriem, atbalsta un līdzestības nozīmīgumu;
- prasmes un spējas izmantot savus dotumus (*capacity*), lai uzlabotu savu veiktspēju (*performance*), zināšanas un iemaņas izmantot pašregulācijas tehnikas.

Fizioterapeita darbs rehabilitācijā

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. Fizioterapeits uzdevumi šajā kontekstā ietver:

1. Pacienta funkcionēšanas traucējumu novērtēšanu, izmantojot standartizētu novērtēšanas instrumentus;
2. Individuāla fizioterapeitiskās ārstēšanas plāna izstrāde un realizācija, ņemot vērā slimības specifiku, klīnisko gaitu un pacienta funkcionālās spējas un individuālus mērķus. Terapija var ietvert:
 - muskuloskeletālo funkciju (locītavu kustību apjoma, muskuļu spēka un garuma, stājas) uzturēšanu / uzlabošanu, lai saglabātu pacienta neatkarību neatkarību ikdienas aktivitātēs un novērstu/aizkavētu komplikāciju (locītavu kontraktūru un deformāciju, muskuļu atrofijas) attīstību;
 - elpošanas sistēmas funkcionālo spēju uzturēšanu / uzlabošanu;
 - sāpju kontrole, izmantojot manuālas terapijas elementus, fizikālo terapiju (TENS, ultraskaņu) vai mīksto audu mobilizāciju u.c;
 - psiholoģiskā un emocionālā atbalsta nodrošināšana pacientam un viņa tuviniekiem;
 - palīgierīču izvēli un apmācība;
 - pacienta un viņa tuvinieku izglītošanu;
 - slimības progresijas monitoringu, regulāri novērtējot pacienta funkcionēšanas traucējumus un terapijas efektivitāti, kā arī nodrošināt terapijas pielāgošanu, ja

slimības simptomi pasliktinās vai mainās.

- Multidisciplinārās sadarbības veicināšanu, sadarbojoties ar citiem veselības aprūpes speciālistiem un informējot par pacienta progresu un pielāgojumiem, kas nepieciešami rehabilitācijas procesā.

Ergoterapeita darbs rehabilitācijā

Ergoterapeita darbs ar pacientiem, kuriem ir retas slimības, ir daudzpusīgs un individuāli pielāgots, lai uzlabotu pacienta neatkarību ikdienas dzīvē, funkcionālās spējas un dzīves kvalitāti. Ergoterapeita uzdevumi šajā kontekstā ietver:

1. Pacienta funkcionēšanas traucējumu novērtēšana, izmantojot standartizētu novērtēšanas instrumentus;

2. Individuāla ergoterapijas plāna izstrāde un realizācija, balstoties uz pacienta funkcionēšanas traucējumiem, vajadzībām un slimības prognozi. Terapija var ietvert:

- Motoro prasmju uzlabošanu, piemēram, spēka, veiklības un koordinācijas treniņus.
- Adaptācijas stratēģijas, piemēram, iemācīt, kā izmantot kompensējošas metodes ikdienas aktivitātēs.
- Palīglīdzekļu ieviešanu, piemēram, ortožu, mobilitātes ierīču vai specializētu virtuves rīku lietošanu.
- Palīglīdzekļu izvēli un apmācību, izvēloties apmācot pacientu lietot piemērotus palīglīdzekļus, kas uzlabotu pacienta neatkarību ikdienas aktivitātēs.
- Psihosociālu atbalstu pacientiem vai to tuviniekiem, lai palīdzētu risināt psiholoģiskus vai emocionālus izaicinājumus, izglītotu par slimību un tās radītajiem funkcionēšanas traucējumiem
- Mājas un darba vides pielāgošanu, lai mazinātu ar apkārtējo vidi saistītos ierobežojumus un barjeras.
- Pacienta un viņa tuvinieku izglītošana
- Slimības progresijas monitoringu, regulāri novērtējot pacienta funkcionēšanas traucējumus un terapijas efektivitāti, kā arī nodrošināt terapijas pielāgošanu, ja slimības simptomi pasliktinās vai mainās.
- Multidisciplinārās sadarbības veicināšanu, sadarbojoties ar citiem veselības aprūpes speciālistiem un informējot par pacienta progresu un pielāgojumiem, kas nepieciešami rehabilitācijas procesā.

Audiologopēda darbs rehabilitācijā

Klīniskajā darbā ar pacientiem audiologopēds pielietoto intervences, kas ir vērstas uz runas, valodas, rīšanas un komunikācijas problēmu novēršanu un uzlabošanu. Retu slimību gadījumos audiologopēda darbs bieži ietver pielāgotas pieejas, kas ņem vērā slimības ietekmi uz nervu sistēmas, muskuļu vai elpošanas funkciju. Galvenie audiologopēda uzdevumi rehabilitācijā ir:

1. Komunikācijas spēju novērtēšana un attīstīšana, veicot detalizētu pacienta runas, valodas un balss funkciju izvērtējumu, izmantojot specifiskus novērtēšanas rīkus, kā arī individuālas programmas runas attīstībai vai alternatīvas komunikācijas metodes, piemēram, augmentatīvo un alternatīvo komunikāciju (AAK) ieviešana pacienta ikdienā
2. Rīšanas funkcijas novērtēšana un traucējumu ārstēšana, nodrošina terapiju, kas uzlabo rīšanas mehānismu un samazina aspirācijas risku.
3. Balss un elpošanas funkcijas uzlabošanā audiologopēds var izmantot īpašas intervences, piemēram, balss vingrinājumus vai elpošanas apmācību, lai stabilizētu runas funkciju.
4. AAK ieviešana, komunikācijas stratēģiju izstrāde, izmantojot vizuālās simbolu sistēmas, runas ģeneratorus vai zīmju valodu, lai palīdzētu pacientiem, kuri zaudējuši runas spējas.
5. Psihosociālā un emocionālā atbalsta sniegšana pacientiem ar retām slimībām un viņu tuviniekiem, palīdzot pielāgoties komunikācijas izmaiņām.

Uztura speciālista darbs rehabilitācijā

Uztura speciālists, strādājot ar pacientiem, kuriem ir retas slimības, veido personalizētus uztura plānus, kas palīdz mazināt slimības simptomus, uzlabot dzīves kvalitāti un atbalstīt terapijas efektivitāti. Uztura speciālista kompetencē ir:

1. barības vielu vajadzību novērtēšana, īpaši, ja retā slimība ietekmē vielmaiņu vai gremošanas funkciju;
2. diētu pielāgošanu atkarībā no funkcionēšanas traucējumiem un slimības simptomiem (piemēram, disfāģijas gadījumā);
3. uztura terapijas plānu izstrādi, kas atbalsta imūnsistēmu un enerģijas atjaunošanu;
4. pacienta un ģimenes izglītošanu par pareizu uztura lomu slimības pārvaldībā.

Tehniskā ortopēda darbs rehabilitācijā

Tehniskā ortopēda kompetencē ir pacientu funkcionēšanas traucējumu risinājumi ar tehniskiem palīglīdzekļiem, lai uzlabotu personu ar retām slimībām mobilitāti, samazinātu sāpes, tādējādi sekmējot pēc iespējas neatkarīgāku izdienas aktivitāšu veikšanu.

Tehniskā ortopēda uzdevumi pacientu ar retām slimībām rehabilitācijā ir:

1. pacienta vajadzību individuāla novērtēšana;
2. tehnisko palīglīdzekļu (ortožu, protēžu, specializētu apavu) izgatavošana un pielāgošana;
3. tehnisko palīglīdzekļu korekciju veikšana;
4. pacienta un ģimenes izglītošana pa tehnisko palīglīdzekļu uzmantošanu un kopšanu.

Klīniskā psihologa darbs rehabilitācijā ir balstīts uz galvenajiem psihologa darbības virzieniem: psiholoģiskas izpētes veikšana un psiholoģiskas palīdzības sniegšanu, kas ietver:

- kognitīvo procesu un emocionālas sfēras izpēti;
- rekomendāciju sniegšanu multidisciplināras komandas locekļiem, pacientam un pacienta piederīgiem;
- psiholoģiska atbalsta un psiholoģiskas palīdzības sniegšanu pacientam un viņa piederīgajiem;
- kognitīvo procesu rehabilitāciju.

FUNKCIONĒŠANAS TRAUCĒJUMI UN KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS REHABILITĀCIJĀ PACIENTIEM AR RETĀM SLIMĪBĀM

Izpētot pieejamo zinātnisko literatūru un ņemot vērā ekspertu sniegtās rekomendācijas, ir apkopota informācija par funkcionēšanas traucējumiem un klīniskām rekomendācijām šo traucējumu mazināšanai pacientiem ar Latvijā biežāk sastopamajām reto slimību diagnozēm (diagnožu grupām):

- retām hematoloģiskām slimībām (hemofilija un retas hematoloģiskās slimības)
- retām neiromuskulārām deģeneratīvām slimībām,
- retām kardio - pulmonoloģiskām slimībām (pulmonālu arteriālu hipertenziju).

FUNKCIONĒŠANAS TRAUCĒJUMI UN KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS REHABILITĀCIJĀ PACIENTIEM AR RETĀM PULMONOLOGISKĀM SLIMĪBĀM

Pie biežāk sastopamajām retajām pulmonoloģiskajām slimībām tiek pieskaitītas:

- idiopātiskā eozinofilā pneimoniya,
- plaušu alveolārā proteinoze,
- idiopātiskas traheopātijas,
- primārā ciliārā diskinēzija,
- torakālā endometrioze un katamenālais pneimotorakss,

- cistiskās plaušu slimības.
- pulmonāla arteriāla hipertenzija¹⁴

Pacientiem ar hroniskām pulmonoloģiskām slimībām visbiežāk sastopamie funkcionēšanas traucējumi, kas noved pie nespējas un invaliditātes ir:

- aizdusa,
- nogurums,
- samazināta fiziskās slodzes tolerance;
- emocionālo funkciju traucējumi;
- samazināta dzīves kvalitāte

Subjektīvai šo traucējumu novērtēšanai tiek rekomendēts pielietot Hroniskas elpošanas aptaujas (*Chronic Respiratory Questionnaire - CRQ*), kas sniedz informāciju par četriem funkcionēšanas domēniem – elpas trūkumu, nogurumu, emocionālo funkciju un ikdienas aktivitātēm) (McCarthy B et al., 2015). Te jāpiemin, ka fiziskās slodze tolerance tiek uzskatīta par neatkarīgu, potenciāli izmaināmu klīnisko iznākumu prognostisko faktoru pacientiem ar hroniskām pulmonoloģiskām slimībām (Wan ES et al. 2015., Klein SR et al. 2021). Pētījumos iegūtas atziņas liecina, ka pacienti ar hroniskām pulmonoloģiskām slimībām bieži ziņo par sliktu miega kvalitāti (Lan CC et al. 2014), kā arī trauksmi un depresiju (Reijnders T et al.2019).

Lai gūtu priekšstatu par terapijas metožu (intervenču) izvēli rehabilitācijā pacientiem ar retām pulmonoloģiskām slimībām tika analizēta un apkopota zinātniskajā literatūrā pieejamā informācija par pulmonālo rehabilitāciju un tajā iekļaujamajām drošām un efektīvām intervencēm pacienta problēmu risināšanai.

Pulmonāla rehabilitācija ir rehabilitācijas intervenču un pasākumu kopums, kuru pamatā ir pacienta izmeklēšanas un funkcionēšanas traucējumu novērtējums (izmantojot standartizētus novērtēšanas instrumentus), kam seko pacientam saturiski un intensitātes ziņā individuāli pielāgota terapija, kas balstās uz trīs pamatprincipiem:

- vingrinājumi un fiziskās aktivitātes,
- izglītošana,
- uzvedības maiņa, lai veicinātu veselību uzlabojošas uzvedības ilglaicīgu ievērošanu (Meghji J et al., 2021).

Pulmonālās rehabilitācijas pamatā ir fizisko aktivitāšu iekļaušana ikdienā un vingrinājumu izpilde (Nici L et al., 2006). Pierādīts, ka skeleta muskuļu funkcijas, tostarp elpošanas muskuļu un perifēro muskuļu, spēja uzlabošana palielina fiziskās slodzes kapacitāti

¹⁴

<https://www.orpha.net/pdfs/orphacom/cahiers/docs/GB/Prevalence of rare diseases by alphabetical list.pdf>

(Spruit MA et al.2013). Kā standartizēts novērtēšanas instruments, fiziskās slodzes tolerances izmaiņu noteikšanai terapijas ietekmē tiek rekomendēts 6 min iešanas tests (6 MWT).

Pierādījumi liecina, ka pacientu ar hroniskām pulmonālām slimībām, kas saņēma pulmonāru rehabilitāciju, dzīves kvalitāte bija ievērojami labāka nekā tiem pacientiem, kas šādu rehabilitāciju nesaņēma. Par pulmonoloģiskās rehabilitācijas ieguvumiem tiek uzskatīta simptomu mazināšanās un kopējo novērtējuma rādītāju uzlabošanās (iesaka novērtēt ar standartizētiem novērtēšanas instrumentiem - Dzīves kvalitāte Veselības aprūpes jomā (*Health-related quality of life (HRQoL)*), Slimnīcas trauksmes un depresijas novērtējumu (*Hospital Anxiety and Depression - HAD*) un Pitsburgas miega kvalitātes indeksu (*Pittsburgh Sleep Quality Index -PSQI*).

Pulmonālās rehabilitācijas programmas var būt dažāda ilguma, sākot no 6–8 nedēļām līdz gadam (Nghah V, et al. 2021). Britu krūškurvja biedrības vadlīnijas (Almojaibel AA et al., 2021) iesaka 6–12 nedēļu rehabilitāciju, kas ietver fizioterapeita uzraudzītas vingrošanas sesijām divas reizes nedēļā (ar trešo bez uzraudzības sesiju), vismaz 12 uzraudzītas nodarbības. Pulmonālās rehabilitācijas programmu var īstenot stacionārā vai ambulatorā ārstniecības iestādē.

FUNKCIONĒŠANAS TRAUCĒJUMI UN KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS REHABILITĀCIJĀ PACIENTIEM AR RETĀM KARDIOLOĢISKĀM SLIMĪBĀM

Pulmonālā arteriāla hipertenzija pieder reto slimību grupai. Ņemot vērā pulmonālās arteriālās hipertenzijas radīto negatīvo ietekmi uz spēju veikt fiziskās aktivitātes, tiek veikti pētījumi par fizisko vingrojumu pielietošanu, mērķtiecīgai pacientu funkcionālā stāvokļa uzlabošanai. Ierobežotā slodzes tolerance, kas kombinējas ar skeleta muskuļu vājumu, kā arī tādi sekundārie faktori kā miega traucējumi, depresijas simptomi un nespēja adaptēties nepārtrauktajai nedrošībai, kas saistīta ar smagu, hronisku un dzīvību apdraudošu saslimšanu, ievērojami samazina pacientu dzīves kvalitāti un veicina sociālo izolāciju (Bussotti & Sommaruga, 2018; Halimi et al., 2021).

Ir gūti pierādījumi, ka fiziskie vingrojumi var nozīmīgi uzlabot slodzes toleranci, muskuļu funkciju, dzīves kvalitātes aspektus, iespējams, arī labā kambara funkciju un plaušu hemodinamiskos rādītājus, tomēr vēl nav rasts apstiprinājums par vingrojumu metodoloģiju – veidu, intensitāti, pārraudzības vai izpildes formu, kas ļautu izvirzīt konkrētas uz pierādījumiem balstītas rekomendācijas (Galie et al., 2016; Grünig et al.,2019). Pacientu ar PAH ārstēšanā nepieciešams apvienot gan specializētas veselības aprūpes pakalpojumus, gan ilgtermiņa intervences, kas vērstas uz hroniskas slimības pārvaldības spējas uzlabošanu un dinamisku adaptāciju. (Butāne 2023)

2015. gada vadlīnijās pulmonālās arteriālās hipertenzijas ārstēšanas stratēģijā tiek izdalīti trīs galvenie soļi:

- sākotnējie vispārējie pasākumi (t. sk. rekomendācijas par fiziskajām aktivitātēm un specifisku pārraudzītu vingrojumu programmu izmantošanu), nosūtīšana uz specializētiem centriem, vazoreaktivitātes testēšana, balsta terapija;
- otrais solis ietver sākotnēju specifisko medikamentozo ārstēšanu;
- trešais solis paredz sākotnējās ārstēšanas rezultātu izvērtējumu un nepieciešamību apsvērt kombinētas terapijas un plaušu transplantācijas nepieciešamību (Galie et al., 2016).

Jaunākajos pētījumos tiek uzsvērtā individualizētas pieejas nepieciešamība ar pacienta aktīvas iesaistes akcentēšanu, norādot, ka būtu jāveicina pacientu ar pulmonālo arteriālās hipertenziju piekļuve specializētiem centriem, kas nodrošina pacienta vajadzībās balstītu pieeju, kopīgu lēmumu pieņemšanu, izglītošanās procesu un savlaicīgu piekļuvi paliatīvajai aprūpei (McGoon et al., 2019). Tomēr trūkst ilgtermiņa pētījumu datu, vai šīs intervences pacienti ievieš savā ikdienā, kas pacientiem ar hroniskām slimībām būtu īpaši svarīgi.

Sākotnēji fizisko aktivitāšu / vingrojumu programmas pacientiem ar pulmonālo arteriālo hipertenziju tika uzskatītas kā nedrošas un netika rekomendētas saistībā ar iespējamu plaušu artēriju remodelācijas pastiprināšanos un sirds labā kambara pārslodzes pieauguma risku. Tomēr vēlākās vadlīnijās par pulmonālās hipertenzijas diagnostiku un ārstēšanu iekļaut arī fiziskās aktivitātes kā papildinājumu medikamentozajai terapijai (Galie et al., 2016; Galie et al., 2009). Minētajās vadlīnijās, ņemot vērā vispārējo rehabilitāciju, tiek rekomendēts apsvērt pārraudzītu vingrojumu programmu izmantošanu pacientiem ar pulmonālo arteriālo hipertenziju, nodrošinot stabilu medikamentozo terapiju. Trūkst rekomendācijas par vingrojumu veidu, intensitāti, pārraudzības vai izpildes formu (Galie et al., 2016).

2019. gadā tika publicēts ziņojums par fiziskajiem vingrojumiem pacientiem ar pulmonālo arteriālo hipertenziju secināts, ka individuāli pielāgotas, pārraudzītas vingrojumu programmas ir drošas pacientiem, kuri ir klīniski stabili un saņem nemainīgu medikamentozo terapiju vismaz trīs mēnešus. Kā arī fiziskie vingrojumi var nozīmīgi uzlabot slodzes toleranci, muskuļu funkciju, dzīves kvalitātes aspektus, iespējams, arī labā kambara funkciju un plaušu hemodinamiskos rādītājus. Tomēr nepieciešami pētījumi, lai pamatotu vingrojumu programmu metodoloģiju un formu (Grünig et al., 2019).

Vispārliciecināmie rezultāti slodzes tolerances un dzīves kvalitātes izmaiņām vēroti tieši kombinētas intervences pētījumos, kas ietver gan aerobas aktivitātes, gan perifēro muskuļu spēka treniņu, gan elpošanas muskuļu treniņu, kas realizēts stacionārā ar turpinājumu mājas vidē vai

ambulatorajās programmās, kuru kopējais ilgums variē no trim līdz 24 nedēļām (Waller et al., 2020).

Veiksmīgu pacienta iesaistīšos rehabilitācijā var sekmēt atbilstoši izglītošanas pasākumi, sniedzot savlaicīgu un kvalitatīvu informāciju, kā arī starpdisciplināra pieeja, iesaistot veselības aprūpes speciālistus, aprūpētājus, pacientu biedrības un veicinot pacientu savstarpēju mijiedarbību un atbalstu. Jaunākajos pētījumos ir apstiprināta atziņa, ka pulmonālās arteriālās hipertenzijas veselības aprūpes stratēģijas, kas veicina pacientu iesaistīšanos, var palīdzēt sasniegt vislabāko iespējamo aprūpi un atbalstu pacientam (Depping, Uhlenbusch, Härter et al., 2021; Depping, Uhlenbusch, von Kodolitsch et al., 2021; Graarup, Ferrari & Howard, 2016; Ivarsson et al., 2018).

Mūsdienās pacienti ar pulmonālo arteriālo hipertenziju tiek iedrošināti strukturētu fizisko aktivitāšu veikšanai, arī lai mazinātu palielināto trauksmes līmeni un depresijas simptomus (Albanaqi et al., 2021).

FUNKCIONĒŠANAS TRAUČĒJUMI UN KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS REHABILITĀCIJĀ PACIENTIEM AR RETĀM HEMATOLOĢISKĀM UN HEMATOONKOLOĢISKĀM SLIMĪBĀM

Klīniskās rekomendācijas rehabilitācijā pacientiem ar hemofiliju

Visbiežāk sastopamie funkcionēšanas traucējumi, kuru mazināšanu vai aizkavēšanu var panākt ar piemērotām rehabilitācijas intervencēm, pacientiem ar hemofiliju ir muskuloskeletālās sistēmas funkciju traucējumi (intraartikulāra asiņošana (hemartroze), sinovīts, locītavu skrimšļa bojājumi, subhondrālās cistas, hemofili pseidotumori.), kas radušies sontānas vai taumas izraisītas asiņošanas dēļ.¹⁵

Pacientu ar hemofiliju funkcionēšanas traucējumu novērtēšanai rehabilitācijā saskaņā ar SFK ir jāietver dažādi aspekti – gan funkciju un struktūru traucējumu novērtēšanu, gan aktivitāšu un dalības ierobežojumu novērtēšanu, gan vides un kontekstuālo faktoru novērtēšanu. Muskuloskeletālās sistēmas funkciju traucējumus rekomendē vērtēt izmantojot locītavu kustību apjoma noteikšanu (goniometriju), muskuļu spēka un garuma testus, lokālo apskati un palpāciju (Feldman BM et al. 2005), kā arī attēlu diagnostikas metodes (Querol F et al., 2012, de la Corte-Rodriguez H et al., 2011) (Rtg, MRI un ultraskaņas izmeklējumus)

Rehabilitācijas sniegtās iespējas kopā ar asinsreces faktoru aizstājterapiju ir mainījusi pacientu ar hemofiliju konservatīvās terapijas taktiku un samazinājusi šo pacientu

¹⁵ <https://www.cdc.gov/hemophilia/about/index.html>

saslimstības/mirstības rādītājus. Ārstējot hemofilijas pacientus, rehabilitācijas speciālistiem ir vairāki uzdevumi: funkcijas (Heijnen L, 2008)

- jānovērš asiņošana un tās sekas muskuloskeletālā sistēmā;
- jāsekmē traumu profilakse, kas ietver muskulokeletālās sistēmas laba funkcionālā stāvokļa uzturēšanu;
- jāveicina veselīgs dzīvesveids un optimāla ķermeņa svara uzturēšana.
- jāizglīto un jāmudina veikt fiziskas aktivitātes atbilstoši vecumam un fiziskajām īpašībām, kā arī ievērojot piesardzību traumu profilksei.
- regulāra jāveic funkcionēšanas traucējumu novērtēšana (bērniem līdz 18 gadu vecumam reizi 6 mēnešos, pieaugušajiem – reizi gadā)
- jāsekmē efektīva muskuloskeletālās sistēmas funkcionēšanas traucējumu mazināšana:
 - o mazināt sāpes (pozicionējot, veicot pasīvas un aktīvas kustības locītavās, pielietojot TENS un ultraskaņas terapiju, pielietojot gaismas terapiju, hidroterapiju, krioterapiju, ortozes, tehniskos palīglīdzekļus;
 - o atgūt locītavu kustību apjomu (veicot pasīvas un aktīvas kustības locītavās)
 - o novērst muskuļu atrofiju (pielietojot muskuļu spēka un izturības vingrinājums, funkcionālu elektromiostimulāciju),
 - o uzlabot muskuļu spēku un spēku (pielietojot muskuļu spēka un izturības vingrinājums, funkcionālu elektromiostimulāciju),
 - o atgūt propriocepciju (pielietojot ķermeņa apzināšanās vingrinājumus),
 - o novērst locītavu deformācijas (izmanojot ortozes un pozicionēšanu),
 - o uzlabot funkcionālās spējas (izmanojot ķermeņa funkciju un struktūru uzlabojošas intervences un funkcionālu treniņu
 - o saglabājot gaitas paterna (gaitas treniņš, ortožu lietošana)
 - o samazinot locītavu asiņošanas biežumu (izglītošana par traumu profilaksi)(Beeton K et al., 1998)
- ja pacientam veikta ķirurģiska ārstēšana – jānodrošina agrīna, individualizēta rehabilitācija ķermeņa funkciju un struktūru integritātes uzlabošanai.
- Jāveicina ikdienas aktivitāšu patstāvīga veikšana un socializēšanās.

Pacienti ar hemofiliju rehabilitāciju rekomendē nodrošināt atbilstoši slimības epizodei vai hroniskajai slimības formai.

Akūtas hemartrozes fāzes laikā rekomendē:

- atpūtu un locītavu imobilizācija: Asiņošanas akūtā fāzē locītavas jāatslogo un jānodrošina to fiksācija, lai mazinātu sāpes un pietūkumu;

- krioterapiju - izmantot aukstuma aplikācijas, lai samazinātu tūsku un iekaisumu;
- kad sāpes un pietūkums samazinās, jāuzsāk pasīvo kustību vingrinājumi, lai novērstu kontraktūras veidošanos.

Atveseļošanās fāzes laikā rekomendē:

- muskuļu spēka atjaunošanu, izmantojot izometriskus vingrinājumus;
- locītavu mobilitātes veicināšanai jāpielieto kustības pilnā locītavas kustību apjomā;
- aerobās slodzes tolerances uzlabošanai pielietot minimālas intensitātes aerobu slodzi, piemēram, peldēšana vai velotrenažierus.

Hronisku locītavu bojājumu rehabilitācijā rekomendē pielietot:

- audu mobilizācijas tehnoloģijas un manuālās terapijas elementus locītavu kustību apjoma saglabāšanai un deformāciju mazināšanai pielietot
- palīgie rīču lietošanu ikdienas aktivitātēs un pārvietojoties, lai stabilizētu locītavas un samazinātu traumu risku.
- fiziskās aktivitātes, iekļaujot regulāras aerobas slodzes un spēka treniņus, lai uzlabotu vispārējo veselību un samazinātu muskuloskeletālo komplikāciju attīstības risku.

Ideālos hemostāzes kontroles apstākļos (primārā profilakse) pacienti ar hemofiliju var būt neatkarīgi ikdienas aktivitātēs un ir ieteicams būt fiziski aktīviem. Pierādīts, ka pēc submaksimālas fiziskās slodzes būtiski mainās fibrinogēns, II faktors un VII faktors, tas ir, uzlabojas asinsreces parametri pacientiem, kuriem ir smaga vai viegla hemofilija (Koch B et al., 1984) Turklāt samazināta fiziskā aktivitāte pacientiem ar hemofiliju ir saistīta ar samazinātu aerobo kapacitāti un vājāku muskuļu spēku (Falk B et al., 2000). Turklāt, ja netiek veiktas aktīvas kustības, tiek sekmēta muskuļu hipotrofija un izmaiņas muskuļu šķiedrās (Zhong H et al., 2005). Samazināts muskuļu spēks vājums un locītavu nestabilitāte palielina traumu risku (Gomis M, et al., 2009). Turklāt hemofilijas pacientiem ar hemartrozi anamnēzē ir novērojamas izmaiņas gaitas kinētiskajos un kinemātiskajos parametros un līdzsvara traucējumi, kas, savukārt, nozīmē lielāku kritiena risku (Stephensen D et al., 2009, Fearn M, et al., 2010). Samazināta fiziskā aktivitāte rezultējas ar samazinātu kaulu vertikālo slodzi, kas var izraisīt kaulu demineralizāciju un osteoporozes attīstību (Hoots WK et al., 2007).

Veselības aprūpes speciālistu viedokļi par fizisko aktivitāšu veikšanu pacientiem ar hemofiliju laika gaitā ir mainījušies. Ja līdz 1970. gadam pacientiem ar hemofiliju netika rekomendēts būt fiziski aktīviem, tad mūsdienās pacientiem iesaka veikt fiziskās aktivitātes ne tikai muskuloskeletālās sistēmas veseluma saglabāšanai, bet arī citu ar veselību saistītu problēmu (arteriālas hipertenzijas, kardiopātiju, cukura diabēta) aizkavēšanai, kā arī psiholoģisku un emocionālu traucējumu profilaksei.

Pacientiem ar hemofīliju tiek rekomendētas tādas fiziskās aktivitātes kā dozēta soļošana, ritenbraukšana, peldēšana, badmintons, dejas, golfs, galda teniss, niršana un joga (Jones T et al., 1998).

Rehabilitācijas panākumu efektivitāte katrā klīniskajā gadījumā ir atkarīga no savlaicīgas iejaukšanās, pacientu līdzestības un regulāras funkcionēšanas traucējumu monitorēšanas. Tādēļ galvenās klīniskās rekomendācijas pacientu ar hemofīliju rehabilitācijā ietver:

- rehabilitācijas uzsākšana agrīnā slimības stadijā, lai novērstu progresējošus locītavu bojājumus;
- fizisko aktivitāšu programmu individualizēšana, ņemot vērā pacienta vecumu, locītavu veselības stāvokli un slimības gaitu.
- regulāra pacientu un viņu tuvinieku izglītošana par drošu fizisko aktivitāšu izvēli un traumu profilaksi.

Klīniskās rekomendācijas rehabilitācijā pacientiem ar hematoloģiskām slimībām

Pacientu ar hematoloģisku slimību (leikēmiju, limfomu, multiplu mielomu, mielodisplastiskiem sindromiem) ārstēšana bieži ir ilga un intensīva, ietverot ķīmijterapiju, staru terapiju, kaulu smadzeņu transplantāciju vai imūnterapiju. Gan onkoloģiski izmainītie audi, gan pielietotā primārā terapija ietekmē pacienta fizisko, emocionālo un sociālo stāvokli, kā arī vispārējo dzīves kvalitāti., kā arī var ietekmēt izdzīvošanas iespējas (Kumar A et al., 2017, Anotnio M et al., 2017).

Zinātniskajā literatūrā nav atrodamas specifiskas rehabilitācijas vadlīnijas un klīniskās rekomendācijas pacientiem ar hematoloģiskām saslimšanām, bet uz šo pacientu grupu var ieteikumus par onkoloģisku pacientu rehabilitāciju. Viens no klīniski metodiskās vadības projekta uzdevumiem Nacionālā rehabilitācijas centra “Vaivari” klīniski metodiskās vadības darba grupai 2024. gadā bija “Pamatprincipu izstrāde onkoloģisko pacientu rehabilitācijai kā neatņemamai sastāvdaļai integratīvā veselības aprūpes modelī , definējot rehabilitācijas speciālistu (FRM ārsti, funkcionālie speciālisti) iesaisti uzreiz pēc diagnozes uzstādīšanas, primārās terapijas laikā, pēc primārās terapijas, ilgtermiņā, iekļaujot rehabilitācijas speciālistu komandā, kas veido onkoloģiskās ārstēšanas un aprūpes plānu”. Šos pamatprincipus ir iespējams attiecināt uz pacientu ar hematoloģiskām slimībām rehabilitāciju

Pacientu ar onkoloģisku saslimšanu rehabilitācija ir neatņemama sastāvdaļa integratīvā veselības aprūpes modelī - uzreiz pēc diagnozes uzstādīšanas, primārās terapijas laikā, pēc primārās terapijas, ilgtermiņā.

Funkcionēšanas traucējumi un to mazināšanas iespējas pacientiem ar onkoloģisku saslimšanu uzreiz pēc diagnozes uzstādīšanas - prehabilitācija

Prehabilitācija ir nepārtraukts aprūpes process, kas ilgst no audzēja diagnozes noteikšanas līdz akūtās ārstēšanas sākumam. Tā parasti sākas ar sākotnējo novērtējumu, lai noteiktu funkcionēšanas traucējumus. Ja tādi pastāv, jāapsver rehabilitācijas speciālistu iesaiste. Ja traucējumi netiek identificēti, mērķis ir novērst vai ierobežot turpmākus traucējumus, īpaši koncentrējoties uz tiem, kas var rasties onkoloģiskās saslimšanas ārstēšanas laikā. Rehabilitācijas speciālistu iesaiste var tikt apsvērta pirms praktiski jebkura veida onkoloģiskās saslimšanas ārstēšanas. (*Silver et al., 2013*)

Biežākie funkcionēšanas traucējumi prehabilitācijas posmā ir nogurums, sāpes, zema slodzes tolerance, miega traucējumi, elpošanas funkcijas traucējumi, kuņģa-zarnu trakta darbības traucējumi, uroģenitālo un reproduktīvo funkciju traucējumi, locītavu kustību traucējumi, kognitīvie traucējumi, līdzsvara traucējumi, gaitas, pozu maiņas traucējumi, balss un runas funkcijas traucējumi, barības uzņemšanas funkciju traucējumi, tajā skaitā rīšanas traucējumi; muskuļu funkciju traucējumi, psihosociālā disfunkcija, grūtības veikt pašaprūpes aktivitātes, grūtības pildīt ikdienas mājas soli. (*Rick et al., 2017; Gilchrist et al., 2009; Stout et al., 2021; World Health Organization, 2017a; World Health Organization, 2017b*)

Prehabilitācija personām ar onkoloģisku saslimšanu ir definēta kā aprūpes process laika posmā starp diagnozes noteikšanu un akūtas ārstēšanas sākumu. Tās laikā funkcionālie speciālisti veic pacientu fizisko un psihoemocionālo spēju novērtējumu, lai identificētu esošos funkcionēšanas ierobežojumus un nodrošinātu mērķtiecīgus pasākumus pacienta veselības saglabāšanai, kā arī, lai mazinātu esošo un prognozējamo traucējumu smagumu. Funkcionālie speciālisti (fizioterapeiti, ergoterapeiti, audiologopēdi, tehniskie ortopēdi, uztura speciālisti), kā arī citi ārstēšanas procesā iesaistītie speciālisti (piemēram, klīniskie un veselības psihologi) atbilstoši savām kompetencēm tiek aicināti veikt personu ar onkoloģisku saslimšanu funkcionēšanas traucējumu noteikšanu un to progresēšanas paredzēšanu nākotnē uzreiz pēc diagnozes noteikšanas, kā arī plānot un regulāri veikt atkārtotu novērtēšanu, lai uzstādītu personas esošajam veselības stāvoklim atbilstošus terapijas mērķus un izvēlētos piemērotas intervences šo mērķu sasniegšanai. (*Silver et al., 2013*)

Funkcionālo speciālistu uzdevumi strādājot ar personām ar onkoloģisku saslimšanu uzreiz pēc diagnozes uzstādīšanas (līdz tiek uzsākts primārais onkoloģiskās saslimšanas ārstēšanas etaps (operācija, ķīmijterapija, staru terapija u.c.)), ir:

- nodrošināt informācijas pieejamību par saslimšanu un iespējamo atbalstu;
- veicināt veselīgu dzīvesveidu;
- uzturēt un uzlabot funkcionēšanas un psihoemocionālo stāvokli atbilstoši savām kompetencēm un iespējām.

Sagaidāmie rezultāti, kurus iespējams panākt, ja tiek organizēta un nodrošināta nepieciešamo funkcionālo speciālistu iesaiste personu prehabilitācijā vēl pirms onkoloģiskās saslimšanas primārās ārstēšanas ir:

- informētība par saslimšanu un iespējām mazināt slimības un ārstēšanas radītās sekas;
- zināšanas par sabalansēta uztura rekomendācijām, piemērotām aktivitātēm un pašregulācijas tehnikām;
- prasmes un spējas izmantot savus dotumus (*capacity*), lai uzlabotu savu veiktspēju (*performance*), zināšanas un iemaņas pielietot pašregulācijas tehnikas.

Tā, piemēram, ir pierādīts, ka fiziskās aktivitātes pacientiem, kuriem ir diagnosticēta onkoloģiska saslimšana ir drošas, pieņemamas un efektīvas visos ārstēšanas posmos (gan onkoloģiskās diagnozes atklāšanas brīdī, gan pēc izārstēšanas). Zinātniskajos pētījumos ir pierādījumi, kas liecina par fizisko aktivitāšu labvēlīgo ietekmi uz ar veselību saistītiem radītājiem – ilgāku dzīvildzi, samazinātu nogurumu, sirds-asinsvadu un kustību-balsta sistēmas funkciju uzlabošanu, veicinot fizisku funkcionēšanu un labāku dzīves kvalitāti. (*Schmitz et al., 2019; Stout et al., 2017; Hayes et al., 2019*) Daudzveidīgas prehabilitācijas programmas galvenās sastāvdaļas ir (sirds un asinsvadu) aerobie un spēka treniņi, vadīts uzturs, psiholoģisks atbalsts un zāļu lietošanas optimizācija. (*Moore et al., 2021*)

Funkcionēšanas traucējumi pacientiem ar onkoloģisku saslimšanu primārās terapijas laikā

Onkoloģisku saslimšanu ārstēšanas laikā rehabilitācijas speciālistu iesaiste var būt noderīga, lai novērstu paredzamo dzīves kvalitātes samazināšanos saistībā ar slimības un ārstēšanas blakusparādībām.

Biežākie funkcionēšanas traucējumi onkoloģisku saslimšanu primārās terapijas laikā: nogurums, sāpes, zema slodzes tolerance, miega traucējumi, elpošanas funkcijas traucējumi, kuņģa-zarnu trakta darbības traucējumi, uroģenitālo un reproduktīvo funkciju traucējumi, locītavu kustību traucējumi, kognitīvie traucējumi, tajā skaitā ķīmijterapijas izraisīta kognitīvā disfunkcija, līdzsvara traucējumi, gaitas, pozu maiņas traucējumi, balss un runas funkcijas traucējumi, barības uzņemšanas funkciju traucējumi, tajā skaitā rīšanas traucējumi, muskuļu funkciju traucējumi, psihosociālā disfunkcija, grūtības veikt pašaprūpes aktivitātes, grūtības

pildīt ikdienas mājas soli, ķīmijterapijas izraisīta perifēra neiropātija, kas izraisa taustes, proprioceptīvo un motoro funkciju traucējumus. (Rick et al., 2017)(Gilchrist et al., 2009)(Stout et al., 2021)(World Health Organization, 2017a)(World Health Organization, 2017b)

Funkcionālie speciālisti (fizioterapeiti, ergoterapeiti, audiologopēdi, tehniskie ortopēdi un uztura speciālisti) ir tās ārstniecības personas, kas personām ar onkoloģisku saslimšanu primārās ārstēšanas laikā sekmē adaptācijas spējas. Funkcionālo speciālistu uzdevumi strādājot ar personām ar onkoloģisku saslimšanu primārās terapijas laikā (līdz pacients ir pabeidzis dzīvību glābjošo ārstēšanu (operācija, ķīmijterapija, staru terapija u.c.)), lai uzlabotu pacienta līdzestību un pārvarēšanas stratēģijas ārstēšanas aktīvajā posmā ir:

- nodrošināt informācijas pieejamību par saslimšanu un iespējamo atbalstu;
- veicināt veselīgu dzīvesveidu;
- uzturēt un uzlabot funkcionēšanas un psihoemocionālo stāvokli atbilstoši savām kompetencēm un iespējām.

Sagaidāmie rezultāti, kurus iespējams panākt, ja tiek organizēta un nodrošināta nepieciešamo funkcionālo speciālistu iesaiste personu rehabilitācijā onkoloģiskās saslimšanas primārās ārstēšanas laikā:

- informētība par saslimšanu un iespējām mazināt slimības un ārstēšanas radītās sekas;
- zināšanas par sabalansēta uztura rekomendācijām, piemērotām aktivitātēm un pašregulācijas tehnikām;
- prasmes un spējas izmantot savus dotumus (*capacity*), lai uzlabotu savu veiktspēju (*performance*), zināšanas un iemaņas pielietot pašregulācijas tehnikas.

Audzēja ārstēšanas mainīgā un dinamiskā rakstura dēļ ir nepieciešams veikt regulārus pacienta funkcionālā stāvokļa novērtējumus ārstēšanas laikā, lai pārvaldītu iespējamās blakusparādības un mazinātu to attīstības riskus. (Stout et al., 2019; Neo et al., 2017)

Funkcionēšanas traucējumi pacientiem ar onkoloģisku saslimšanu pēc primārās terapijas

Pielietotā terapija pacientiem ar onkoloģisku saslimšanu var izraisīt psiholoģiskās sekas, kā piemēram, trauksmi un depresiju, miega traucējumus, paaugstinātu paškontroli, pašcieņas zudumu, bailes no recidīva, kā arī nogurumu un kognitīvos traucējumus. Tāpat pacientu saslimšana var ietekmēt arī sociālekonomiski, pacients var kļūt sociāli izolēts, vientulības nomākts, radot finansiālus zaudējumus un bezdarbu (Rick et al., 2017).

Funkcionēšanas traucējumi pacientiem ar onkoloģisku saslimšanu pēc primārās terapijas ir sāpes, nogurums, zema slodzes tolerances funkcijas, locītavu kustību funkcijas, locītavu stabilitātes funkcijas, ādas aizsargfunkcijas (ādas izmaiņas), ādas atjaunošanās funkcijas, matu

funkcijas (matu izkrišana), barības uzņemšanas funkcijas (rīšanas traucējumi), barības sagremošanas funkcijas, ķermeņa masas uzturēšanas funkcijas (svara zudums), līdzsvara traucējumi, komunikācijas traucējumi, pašaprūpes ierobežojumi.

Onkoloģiskās saslimšanas un tās primārās ārstēšanas izraisītās sekas ir ļoti variablas. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija (SFK) apraksta onkoloģiskās saslimšanas izraisītās sekas indivīdam viņa vides kontekstā, kur uzsvērts, ka personu ar onkoloģisko saslimšanu funkcionēšanas traucējumi var ietvert plašu fizisko un psihosociālo faktoru klāstu. (*Gegechkori et al., 2017*). Personas, kas pārcietušas onkoloģisku saslimšanu, bieži sūdzas par veselības problēmām, fiziskiem un psihoemocionāliem funkcionēšanas traucējumiem uzreiz pēc onkoloģiskās saslimšanās primārās ārstēšanas. (*Hewitt et al., 2005*)

Ja pacientiem ir pieejama rehabilitācija pēc onkoloģiskās saslimšanas primārās ārstēšanas, ir iespējams pārvaldīt dažādas agrīnas blakusparādības, kas izraisa šo personu spēju, funkciju un dzīves kvalitātes pasliktināšanos, piemēram, ar onkoloģisko saslimšanu saistīta noguruma, limfedēmas, sāpju, neiropātiju, urīnceļu un urīnpūšļa problēmas.

Funkcionālie speciālisti (fizioterapeiti, ergoterapeiti, audiologopēdi, tehniskie ortopēdi un uztura speciālisti) ir tās ārstniecības personas, kas personām pēc onkoloģiskās saslimšanas primārās ārstēšanas sekmē funkcionēšanu un dzīves kvalitāti. Funkcionālo speciālistu uzdevumi strādājot ar personām pēc onkoloģiskās saslimšanas primārās ārstēšanas ir :

- nodrošināt informācijas pieejamību par saslimšanu un iespējamo atbalstu;
- uzturēt un uzlabot funkcionēšanas un psihoemocionālo stāvokli atbilstoši savām kompetencēm un iespējām;
- veicināt veselīgu dzīvesveidu.

Ieguvumi, kurus iespējams panākt, ja tiek organizēta un nodrošināta nepieciešamo funkcionālo speciālistu iesaiste personu rehabilitācijā uzreiz pēc onkoloģiskās saslimšanas primārās ārstēšanas ir:

- informētība par saslimšanu un iespējām mazināt slimības un ārstēšanas radītās sekas;
- zināšanas par sabalansēta uztura rekomendācijām, piemērotām aktivitātēm un pašregulācijas tehnikām;
- izpratne par onkoloģisko saslimšanu dažādām dimensijām, prevenciju, riska faktoriem, atbalsta un līdzestības nozīmīgumu;
- prasmes un spējas izmantot savus dotumus (*capacity*), lai uzlabotu savu veiktspēju (*performance*), zināšanas un iemaņas izmantot pašregulācijas tehnikas.

Ar audzēju saistītu nogurumu pacienti bieži min kā visnepatīkamāko simptomu onkoloģiskās saslimšanas primārās ārstēšanas laikā un pēc tās pabeigšanas. (*Al Maqbali et al., 2021*)

Rehabilitācijas nepārtrauktības nozīme pēc primārās terapijas uzsvēta arī ergoterapijā, īpaši tūlīt pēc izrakstīšanas no slimnīcas, jo pacienti var izjust fizisku dekompensāciju, nogurumu vai psihosociālu diskomfortu, ko var mazināt ar atbilstošām ergoterapijas intervencēm. Pielietojamas ir tādas intervences kā: fiziskā rehabilitācija, kas vērsta uz mobilitāti, spēku un uz noguruma mazināšanu; kognitīvā rehabilitācija atmiņas, koncentrēšanās un problēmu risināšanas treniņam; psihosociālais atbalsts, lai risinātu trauksmi, depresiju un citas emocionālas problēmas; palīgīdzekļu pielāgošana un dažādu stratēģiju apmācība, lai palīdzētu pacientiem paveikt ikdienas aktivitātes mājas vidē u.c. (Taylor et al., 2021).

Funkcionālie speciālisti var veicināt ar onkoloģiskās saslimšanas primāro ārstēšanu saistītu dažādu funkcionēšanas traucējumu kontroli, pacientu informēšanu un izglītošanu par simptomu rašanās iemesliem un to savlaicīgu identificēšanu, kā arī terapijas iespējām. (Stout et al., 2012)

Funkcionēšanas traucējumi pacientiem ar onkoloģisku saslimšanu ilgtermiņā

Funkcionālajiem speciālistiem ir būtiska loma personu ar onkoloģisku saslimšanu novērošanā un vēlino blakusparādību novēršanā / mazināšanā ilgstoši pēc primārās onkoloģiskā procesa ārstēšanas. Prehabilitācijas un rehabilitācijas neesamība primārās ārstēšanas laikā, kā aprakstīts iepriekš tekstā, var sekmēt ilgtermiņa blakusparādību rašanos personām, ar diagnosticētu onkoloģisku saslimšanu un ilgstošā laika periodā pēc izārstēšanās. Onkoloģisko saslimšanu pārcietušajām personām, kuras nav saņēmušas atbilstošu rehabilitāciju, pastāv ilgstošs fizisko un psiholoģisko traucējumu risks. (Council, 2005)

Der atzīmēt, ka daudzas ilgtermiņa blakusparādības – tās, kas saglabājas pēc pieciem gadiem pēc primārās onkoloģiskās ārstēšanas epizodes, ne vienmēr tiek atpazītas un dokumentētas kā onkoloģiskā procesa vai primārās ārstēšanas sekas. Personām, kuras saskaras ar šādām vēlīnām blakusparādībām, nereti netiek atpazīti simptomi un netiek saņemta atbilstoša ārstēšana vai atbalsts. Dažas onkoloģiskās saslimšanas izraisa ilgstošas un paliekošas vēlīnas blakusparādības, pārvēršot onkoloģisku saslimšanu par hronisku slimību. Visbiežāk sastopamās onkoloģiskās saslimšanas un tās ārstēšanas blakusparādības ir sāpes, nogurums un emocionāls diskomforts. (Siegel et al., 2019)

Funkcionālie speciālisti (fizioterapeiti, ergoterapeiti, audiologopēdi un uztura speciālisti) ir tās ārstniecības personas, kas personām pēc onkoloģiskās saslimšanas primārās ārstēšanas ilgstošā laika periodā sekmē šo personu spējas adaptēties jēgpilnai dzīvei kopienā. Funkcionālo speciālistu uzdevumi strādājot ar personām pēc izārstēšanās ilgtermiņā ir:

- nodrošināt informācijas pieejamību par saslimšanu un iespējamo atbalstu;
- integrēt kopienā un atgūt personas autonomiju;
- veicināt veselīgu dzīvesveidu;

- uzturēt un uzlabot funkcionēšanas un psihoemocionālo stāvokli atbilstoši savām kompetencēm un iespējām.

Ieguvumi, kurus iespējams sasniegt, ja tiek organizēta un nodrošināta nepieciešamo funkcionālo speciālistu iesaiste personu rehabilitācijā pēc izārstēšanās ilgtermiņā ir :

- informētība par saslimšanu un iespējām mazināt slimības un ārstēšanas radītās sekas;
- pieņemta un izvērtēta savu "jauno" identitāte un atgūta jēgpilnas dzīves perspektīvu savā kopienā;
- zināšanas par sabalansēta uztura rekomendācijām, piemērotām aktivitātēm un pašregulācijas tehnikām;
- izpratne par onkoloģisko saslimšanu dažādām dimensijām, profilaksi, riska faktoriem, atbalsta un līdzestības nozīmīgumu;
- prasmes un spējas izmantot savus dotumus (*capacity*), lai uzlabotu savu veikspēju.

FUNKCIONĒŠANAS TRAUČĒJUMI UN KLĪNISKĀS REKOMENDĀCIJAS REHABILITĀCIJĀ PACIENTIEM AR NEIROMUSKULĀRĀM DEĢENERATĪVĀM SLIMĪBĀM

Gandrīz 90% neiromuskulāro slimību (NMD) tiek klasificētas kā retas slimības, kas skar mazāk nekā 5 indivīdus no 10 000 (0,05%). To retums un daudzveidība ir izicinājums reto neiromuskulāro slimību veselības aprūpē un pētniecībā (Deenen JCW et al., 2015). Pie biežāk sastopamām retām neiromuskulārām slimībām pieskaita:

- Amiotrofo laterālo sklerozi (ALS) vai Lū Geriga slimība,
- Charcot-Marie-Tooth (CMT) slimība un citas iedzimtas neiropātijas,
- Hroniskas iekaisīgas demielinizējošas polineuropātijas,
- Gijēna-Barē sindromu (GBS),
- Muskuļu distrofijas,
- Myasthenia gravis (MG).

Visbiežāk neiromuskulāras deģeneratīvas slimības izpaužas kā muskuļu vājums, nogurums, muskuļu sāpes un spazmas, disfāģiju un dizatriju, sirds un elpošanas funkciju traucējumiem, (Johnson LB et al., 2012), kas ietekmē, komunikāciju, mobilitāti, pašaprūpi, un secīgi ir par iemeslu dalības ierobežojumiem mājsaimniecībā, starppersonu attiecībās un kopienas dzīvē. (Jerath NU et al., 2019).

Kaut arī pacienti ar neuromuskulārām saslimšanām atzīmē, ka viņu prioritāte rehabilitācijā ir mobilitātes un pašaprūpes saglabāšana un uzlabošana, tomēr lielākais vairums klīnisko pētījumu un vadlīniju par pacientiem ar neiromuskulārām slimībām fokusējas uz ķermeņa

slimību izraisīto ķermeņa struktūru un funkciju traucējumu izpēti. (Araujo APQC et al., 2018, Voet et al., 2019, Sheikh AM et al., 2019).

2024. gadā veiktā sistemātiskā pārskatā (Silva F et al., 2024) par pacientiem ar neiromuskulārām deģeneratīvām salsimšanām, tika nonākts pie secinājuma, ka pieaugušajiem ar ar diagnosticētu muskuļu distrofiju savu dzīves kvalitāti ir tieši saista ar garīgo veselību, neatkarību ikdienas aktivitātēs, kā arī ar noguruma un sāpju pārvaldības spējām. Savukārt pacientu ar amiotrofo laterālo sklerozī dzīves kvalitāti un sociālās līdzdalības iespējas visvairāk ietekmē fiziskie ierobežojumi (elopšanas funkciju traucējumi, ierobežota mobilitāte, nogurums), kam seko dažādi psihoemocionāli faktori (piemēram, bezpalīdzības sajūta) (Jacques MF et al., 2019).

Zinot neiromuskulāro deģeneratīvo slimību progresējošo dabu, nereti ir grūti izvirzīt rehabilitācijas, mērķi, kas būtu uz pacientu vērsts, objektīvs un sasniedzams, saistīts ar aktivitāšu un līdzdalības uzlabošanu. Objektīvam aktivitāšu un dalības novērtējumam pacientiem ar neiromuskulārām slimībām tiek rekomendēts izmantot Kanādas nodarbes veikšanas (*Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*) un Slimības ietekmes profils (*Sickness Impact Profile - SIP-68*). Citi biežāk izmantotie un pacientu novērtēšanai rekomendētie standartizētie novērtēšanas instrumenti ir:

- 6 minūšu iešanas tests (*6 min walking test – 6MWT*),
- Piecelšanās un iešanas tests uz laiku (*Timed Up and Go test – TUG*),
- Dinamiskais gaitas indekss (*Dynamic Gait Index – DGI*),
- Berga līdzsvara skala (*Berg balance Scale – BBS*),
- Funkcionālās neatkarības mērījums (*Funkcional Independence Measure – FIM*),
- 10 m iešanas tests (*10 m walking test*),
- Bartela indekss (*Barthel Index*)

Lai gūtu priekšstatu par terapijas metožu (intervenču) izvēli rehabilitācijā pacientiem ar retām neiromuskulārām saslimšanām tika analizēta un apkopota zinātniskajā literatūrā pieejamā informācija.

Mobilitātes uzlabošanai pacientiem ar neiromuskulārām slimībām tiek rekomendēts veikt posturālās kontroles, līdzsvara, mobilitātes, elpošanas un relaksācijas vingrinājumus baseinā, (Veenhuizen Y et al., 2019) aerobas slodzes vingrinājumus (skriešanu, riteņbraukšanu vai dejošanu) vismaz 30 minūtes 3 reizes nedēļā, tādējādi pozitīvi ietekmējot pacientu ar neiromuskulārām slimībām līdzdalību sociālās aktivitātēs un mobilitāti (Okkersen K et al. 2018).

Aerobas slodzes nozīme pacientu ar neiromuskulārām slimībām rehabilitācijā tika analizēta 2024. gadā veiktajā sistemātiskajā literatūras apskatā, kurā apkopoti pierādījumi par

efektīvām rehabilitācijas intervencēm dažādu funkcionēšanas aspektu uzlabošanā šiem pacientiem. Ir atklāts, ka:

- aerobas slodzes efektivitāti vērtē pretrunīgi – no vienas puses, tā uzlabo gaitas ātrumu, bet nedod pozitīvu efektu muskuļu spēka uzlabošanā.
- augstas intensitātes slodze / treniņi ir droši un pielietojami pacientiem ar mēreni izteiktu, lēmi progresējošu muskuļu distrofiju (Andersen G et al., 2017).

Divu citu sistemātisku pārskatu rezultāti (Gianola et al. un Voet et al.) sniedz atziņas, ka svarīgi ir ne tikai zināt, kādas intervences ir vērtīgas pacientu ar neirmuskulārām saslimšanām funkcionēšanas traucējumu mazināšanā, bet būtiski ir plānot šo intervencu izpildi, seansu ilgumu un intensitāti. Esošie pierādījumi par šo aspektu nav augstas ticamības pētījumos skaitliski mazo pētījumu izlašu dēļ, tomēr, pieejamās atziņas par slodzes dozēšanu iesaka vismaz vismaz 20 minūšu ilgas individuāli pielāgotu, pārraudzītu vai patstāvīgi veiktu aerobas slodzes un mobilitātes vingrinājumu izpildi 3 reizes nedēļā, 4 līdz 24 nedēļas. (Voet NB et al., 2019, Gianola S et al., 2020).

Pacientiem ar neiromuskulārām slimībām, kuri ir spējīgi pārvietoties patstāvīgi ar vai bez palīgierīcēm, tiek rekomendēta zemas vai mērenas intensitātes aeroba slodze (60-80% no maksimālās sirdsdarbības frekvences, 3-4 reizes nedēļā, kas apvienota ar uzraudzītu submaksimāla spēka treniņu programmām. Tiek rekomendēts izvairīties no augstas un maksimālas intensitātes slodzes, jo tas var radīt muskuļu šķiedru bojājumus, mioglobulīnūriju, un tam sekojošu patoloģisku nogurumu. (Narayanaswami P et al., 2014). Lai samazinātu vielmaiņas galaproduktu radītus bojājumus muskuļu šķiedrās, tiek ieteiktas 2-3 dienu atpūtas pauzes starp treniņiem un pielietotajām slodzēm (Green J NCHPAD).

Lai aizkavētu locītavu kontraktūru veidošanos pacientiem ar neiromuskulārām slimībām tiek rekomendētas fizioterapijas intervences locītavu mobilitātes uzlabošanai, muskuļu spēka saglabāšanai – aktīvi dinamiski vingrinājumi, vingrinājumi pilnā kustību apjomā, lokanības vingrinājumi un muskuļu stiepšanas tehnikas (Mah JK et al., 2016) – aktīva vai pasīva muskuļu stiepšana, pozicionēšana, ortožu lietošana. Uzskaitīto tehniku izvēle ir atkarīga no konkrētās klīniskās situācijas, slimības smaguma pakāpes, pacienta mobilitātes spējām un spēju tolerēt intervences, kas vērstas uz muskuļu garuma atjaunošanu un locītavu kontaktūru profilaksi. (Bushby K et al. 2010, Birnkrant DJ et al., 2018).

Pacientiem ar muskuļu distrofiju pastāv **kritienu risks**, kas saistīts ar muskulatūras disbalansu, samazinātu muskuļu spēku, līdzsvara traucējumiem un izmainītu gaitu. Nereti kritienu riska faktorus var saistīt ar vidi – slidenām grīdām vai uz grīdas esošiem priekšmetiem. Lai izvairītos no kritieniem tiek rekomendēts lietot mobilitātes ierobežojumiem atbilstošas pārvietošanās palīgierīces vai ortozes, pielāgot mājas vidi, apgūt drošas pārvietošanās un

pašaprūpes tehnikas, kā arī izvairīties no mazkustības (Birnkran DJ et al. 2018, Ashizawa T et al 2018).

Ortožu lietošana aizkavē locītavu kontraktūru un deformāciju veidošanos pacientiem ar neiromuskulārām slimībām, kuriem locītavu aktīva mobilitāte nav iespējama pilnā apjomā. Savukārt, lietojot locītavas atbalstošas ortozes aktivitāšu laikā, ir iespējams veikt aktivitāti maksimāli pareizā kustību stereotipā.

Pozu maiņa un mobilitāte gultā tiek rekomendēta, lai pēc iespējas ilgāk pacienti ar neiromuskulārām slimībām spētu pārvietoties gultā – velties un apsēsties (Zade R et al., 2021) Elpošanas muskuļu treniņš, relaksācijas tehnikas un pozicionēšana tiek rekomendēta visiem pacientiem ar neiromuskulārām slimībām, lai uzturētu un pēc iespējas ilgāk saglabātu elpošanas sistēmas funkcionālās spējas, aizkavētu proksimālo muskuļu vājumu, krūšu kurvja mobilitātes samazināšanos, kifoskoliozes un citu traucējumu attīstību (Tawil R et al., 2015).

Rīšanas traucējumi var attīstīties pacientiem ar neiromuskulārām saslimšanām gadījumos, kad muskuļu distrofija skar rīkles muskuļus un var būt par iemeslu rīšanas traucējumiem. Šādos gadījumos audiologopēds var piedāvāt intervences – vingrinājumus rīkles muskuļu aktivizēšanai vai kompensatoru tehniku apguvi, lai novērtu aizrīšanās risku ēdienreīzu laikā un dzerot šķidrumu (Yamashita S, 2021).

Dažāda veida un intensitātes sāpju kontrole ir nozīmīgs uzdevums pacientu ar neiromuskulārām slimībām rehabilitācijā. Sāpju mazināšanai var tikt izmantota medikamentoza terapija, ortozes, fizikālā terapija, tehniskās palīgierīces ikdienas aktivitāšu un pārvietošanās funkciju atvieglošanai, aprīkojums pozicionēšanai un spiediena kontrolei (Angelini C et al., 2019, Lombardo ME et al., 2019, Thronon CA et al., 2017, Fecek C et al., 2023, Jacques MF et al, 2019, Zebracki K & Drotar D, 2008).

Funkcionālo spēju saglabāšanai un ikdienas aktivitāšu veicināšanai tiek rekomendēts pielietot funkcionālu treniņu, ja nepieciešams, izmantojot tehniskos palīglīdzekļus izvēlētās aktivitātes drošai izpildei. Tā, piemēram, gaitas treniņa laikā, atkarībā no nepieciešamības rekomendē lietot pārvietošanās palīgierīces lielāku vai mazāku atbalsta laukumu (staigāšanas rāmji, kvadripdi, kruķi vai spieķi). Ikdienas un pašaprūpes aktivitāšu treniņa laikā, ja nepieciešams, jālieto palīgierīces, kas atvieglo šo aktivitāšu drošu veikšanu. (Bushby K et al., 2010).

Apkopojot zinātniskajā literatūrā pieejamo informāciju par klīniskām rekomendācijām rehabilitācijā personām ar retām neiromuskulārām slimībām svarīgi ir veidot individualizētu terapijas plānu, to pielāgojot katra pacienta unikālajiem funkcionēšanas traucējumiem un vajadzībām, kā arī pielietot strukturētas vingrojumu programmas individuāli vai grupās.

FUNKCIONĀLO SPECIĀLISTU NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLI PACIENTIEM AR RETĀM SLIMĪBĀM

Medicīniskā rehabilitācijā tiek izmantoti dokumentācija - protokoli, lai atspoguļotu pacienta novērtēšanas gaitu un atradni, kā arī speciālista darba procesu ar pacientu atbilstoši rehabilitācijas mērķiem, kurā iekļauti: rehabilitācijas mērķi, informācija par pielietoto terapiju, rekomendācijas un terapijas rezultāti. Protokolu pamatuzdevums ir palīdzēt sastādīt individuālo rehabilitācijas plānu, un vadoties pēc tā - īstenot to. Protokoli glabājas pacienta medicīniskā vēsturē, tomēr saturs var atšķirties atkarībā no rehabilitācijas programmas.

FIZIOTERAPEITA NOVĒRTĒŠANAS UN TERAPIJAS PROTOKOLA SATURS

Pacienta fizioterapeitiskā novērtēšana, fizioterapeita konsultācija un fizioterapijas nodarbību norise ir jāfiksē fizioterapeitiskajā dokumentācijā – fizioterapeita novērtēšanas protokolā. Pasauls fizioterapeitu konfederācija ir izstrādājusi vadlīnijas par fizioterapeitu dokumentāciju, kas rekomendē fizioterapeita novērtēšanas un terapijas protokola saturu, kurā jāiekļauj zemāk uzskaitītās sadaļas (*APTA guidelines*):

Vispārīgie dati - 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.

Funkcionēšanas novērtēšana (funkciju un struktūru, aktivitāšu un dalības līmeni) - 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 prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības gadījumā novērtēšanas protokola saturā minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.

Funkcionēšanas novērtēšanas slēdziens – funkcionēšanas ierobežojumi. Tiek formulēta personas funkciju un struktūru bojājumu, personālo un vides faktoru dēļ radušos aktivitāšu un dalības ierobežojums.

Terapijas plāns - 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).

Terapijas norise: pielietotās tehnoloģijas; pacienta ziņotā daļa; novērotā daļa; pacientam patstāvīgi veicamie uzdevumi; modifikācijas terapijas laikā, starpnovērtējums.

Atkārtota novērtēšana - tiek dokumentēts paredzamais pacienta atkārtotas novērtēšanas datums – plānota kontroles nepieciešamība. Atkārtotās novērtēšanas rezultāti, slēdzieni.

Terapijas noslēgums - 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.

Atgriezeniskā saite veselības aprūpes speciālistam, kas nosūtīja pakalpojuma saņemšanai. Sagatavotas un izsniegtas rekomendācijas pacientam (un pacienta piederīgajiem) un citiem iesaistītiem speciālistiem pēctecīgā rehabilitācijā.

Pielikumā pievienots fizioterapeita protokola saturs (pielikums Nr.1) un paraugs (pielikums Nr.2) rehabilitācijā, kas veidoti balstoties uz aktuālām rekomendācijām un vadlīnijām par dokumentāciju fizioterapijā, un atbilst Starptautiskai funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai (SFK).

ERGOTERAPEITA NOVĒRTĒŠANAS UN TERAPIJAS PROTOKOLA SATURS

Pacienta ergoterapeitiskā novērtēšana, ergoterapeita konsultācija un ergoterapijas nodarbību norise ir jāfiksē dokumentācijā – ergoterapeita novērtēšanas protokolā, kurā jāiekļauj sekojošas sadaļas:

Vispārīgie dati - 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.

Funkcionēšanas novērtēšana (funkciju un struktūru, aktivitāšu un dalības līmeni, vides novērtējums) - 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 prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības gadījumā novērtēšanas protokola saturā minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.

Funkcionēšanas novērtēšanas slēdziens – funkcionēšanas ierobežojumi. Tiek formulēta personas funkciju un struktūru bojājumu, personālo un vides faktoru dēļ radušos aktivitāšu un dalības ierobežojums.

Terapijas plāns - 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).

Terapijas norise: pielietotās tehnoloģijas; pacienta ziņotā daļa; novērotā daļa; pacientam patstāvīgi veicamie uzdevumi; modifikācijas terapijas laikā, starpnovērtējums.

Atkārtota novērtēšana - tiek dokumentēts paredzamais pacienta atkārtotas novērtēšanas datums – plānota kontroles nepieciešamība. Atkārtotās novērtēšanas rezultāti, slēdzieni.

Terapijas noslēgums - 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.

Atgriezeniskā saite veselības aprūpes speciālistam, kas nosūtīja pakalpojuma saņemšanai.

Sagatavotas un izsniegtas rekomendācijas pacientam (un pacienta piederīgajiem) un citiem iesaistītiem speciālistiem pēctecīgā rehabilitācijā.

Pielikumā pievienots ergoterapeita protokola paraugs (pielikums Nr.3) rehabilitācijā, veidots balstoties uz aktuāliem rekomendācijām par dokumentāciju rehabilitācijā un atbilst Starptautiskai funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai (SFK).

AUDIOLOGOPĒDA NOVĒRTĒŠANAS UN TERAPIJAS PROTOKOLA SATURS

Pacienta audiologopēdiskā novērtēšana, audiologopēdiskā konsultācija un audiologopēdijas nodarbību norise ir jāfiksē dokumentācijā – audiologopēda novērtēšanas protokolā, kurā jāiekļauj sekojošas sadaļas:

Vispārīgie dati - 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.

Funkcionēšanas novērtēšana – funkciju un struktūru (garīgās funkcijas, balss un runas funkcijas, balss un runas veidošanā iesaistītās struktūras, ar gremošanas sistēmu saistītās struktūras, aktivitāšu un dalības līmeni (zināšanu lietojums – lasīšana un rakstīšana, ziņojumu veidošana komunikācijā – runāšana); 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).

Funkcionālās novērtēšanas slēdziens (funkcionālā problēma).

Ārstēšanas plāns: izvirzītie terapijas mērķi - 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).

Ārstēšanas norise: pielietotās tehnoloģijas, dokumentēts paredzamais pacienta atkārtotas novērtēšanas datums – plānota kontroles nepieciešamība. Atkārtotās novērtēšanas rezultāti, slēdzieni.

Terapijas noslēgums: 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.

Pielikumā pievienots audiologopēda protokola paraugs (pielikums Nr.4) rehabilitācijā.

KLĪNISKĀ PSIHOLOGA NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLA SATURS

Klīniskā psihologa praksē tiek rekomendēts izmantot “īsa atzinuma veidu” (*short report*) protokolu, kurā jāiekļauj būtiska informācija par pacientu, izpētes rezultātiem un rekomendācijām:

Vispārīgie dati: pacienta identifikācija (vārds/uzvārds/dzimšanas dati/vecums), informācija par izpētes (novērtēšanas) veicēju – psihologu, informācija par izpētes (novērtēšanas) pasūtītāju (specialists vai institūcija), psiholoģiskas izpētes (novērtēšanas) mērķis atbilstoši specifiskai izpētes situācijai (formulēt var psihologs un/vai pasūtītājs), pamatinformācija par pacientu - izglītība/profesija; medicīniskas un psiholoģiskas/psihiatriskas anamnēzes būtiskā informācija saistīta ar psiholoģiskas izpētes (novērtēšanas) mērķi.

Pacienta kontakta veidošanas īpatnības un motivācija (kas ir būtiska saistībā ar izpētes mērķi): novērojumi psiholoģiskās izpētes (novērtēšanas) laikā (balstīti pacienta uzvedībā), pacienta motivācija un attieksme (iesaistīšanas psiholoģiskajā izpētē (novērtēšanā) un medicīniskā rehabilitācijā; pacienta mērķi un kritika), izpētes ierobežojumi (atkarībā no pieprasījuma satura, izpētes mērķa, izpētes situācijas)

Psiholoģiskās izpētes (novērtēšanas) pielietotas metodes: būtiski norādīt visas izpētē izmantotās metodes

Psiholoģiskās izpētes (novērtēšanas) rezultāti: iegūto rezultātu un interpretācijas integrācija atbilstoši izpētes mērķim un situācijai

Secinājumi: balstās uz psiholoģiskajā izpētē (novērtēšanā) iegūtajiem rezultātiem un to analīzi, sniegtas atbildes uz psiholoģiskās izpētes (novērtēšanas) mērķi un pieprasījuma jautājumiem,

īsi un kodolīgi, pamatojums par izpētes ierobežojumiem vai neizpildi (pacienta atteikums; pacienta veselības stāvoklis); nepieciešamības gadījumā aprakstīt plašāk rezultātu sasaiste ar medicīniskas rehabilitācijas mērķiem (personas psihiskas funkcionēšanas, neatkarības un aprūpes līmenis).

Rekomendācijas: izriet no psiholoģiskajā izpētē (novērtēšanā) iegūtās informācijas (pacienta neatkarības un patstāvības līmenis, nepieciešamais palīdzības un uzraudzības līmenis; kognitīvo grūtību uzlabošana (komunikācijas un iemācīšanas procesa īpatnības; traucējumu atjaunošanas un/vai kompensēšanas stratēģijas); emocionāla stāvokļa un uzvedības īpatnību izskaidrošana un grūtību mazināšanas stratēģijas), būtiskas specifiskas, skaidras un praktiskas rekomendācijas pacientam un/vai piederīgiem, būtiskas specifiskas, skaidras un praktiskas rekomendācijas multidisciplināras komandas locekļiem, lai veicinātu speciālista un pacienta sadarbību un jaunu iemaņu apgūšanu, pamatotas kompleksās rehabilitācijas ierosināšana (soc. darbinieka, psihiatra, neirologa konsultācija, u.c.)

Rehabilitācijas mērķi: izriet no psiholoģiskajā izpētē (novērtēšanā) iegūtiem rezultātiem, jābūt saskaņā ar kopējiem medicīniskas rehabilitācijas mērķiem un citu speciālistu mērķiem, jābalsta uz SMART principiem un klienta vajadzībām, īslaicīgi/ilglaicīgi mērķi

Rehabilitācijas rezultāti: balstās uz pacienta atgriezenisko saiti un/vai atkārtotu izpēti (atsevišķu kognitīvo procesu izpēti), atbilstoši atspoguļoti tabulā: sasniegts/daļēji sasniegts/nesasniegts, pēc nepieciešamības paskaidroti ar komentāriem.

Pielikumā pievienots veselības psihologa protokola paraugs (pielikums Nr.5), veidots balstoties uz aktuālām rekomendācijām par dokumentāciju rehabilitācijā un atbilst Starptautiskai funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai (SFK).

TEHNISKO PALĪGLĪDZEKĻU PIEŠĶIRŠANA PERSONĀM AR RETĀM SLIMĪBĀM

Tehnisko palīglīdzekļu saņemšana par valsts budžeta līdzekļiem tiek koordinēta ņemot vērā Ministra kabineta noteikumus Nr. 878. "Tehnisko palīglīdzekļu noteikumi"¹ un Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu¹⁶

Lai pieteiktos valsts apmaksāta tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai, persona Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centrā (VTPC) iesniedz klātienē, nosūta pa pastu vai iesniedz atbilstoši

¹⁶ Ministru kabineta noteikumi Nr. 878. "Tehnisko palīglīdzekļu noteikumi". Pieejams tiešsaistē: <https://likumi.lv/ta/id/328672-tehnisko-paliglidzeklu-noteikumi>

normatīviem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu un apriti:

- iesniegumu tehniskā palīglīdzekļa piešķiršanai. Šo iesnieguma veidlapu aizpildīt datorā vai izdrukāt un aizpildīt ar roku.
- atzinumu tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai (oriģināls).
- bērnam vai pilngadīgai personai, kurai ir pārstāvis – pārstāvības tiesības apliecinoša dokumenta kopija.¹⁷

Lai tehnisko palīglīdzekli saņemtu steidzamības kārtā, papildus iesniegumam un ārsta atzinumam ir jāiesniedz vienu no šādiem dokumentiem:

- stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīniskās kartes (veidlapa Nr.003/u) izraksta – epikrīzes – kopija, kas izsniegta ne agrāk kā 6 (sešus) mēnešus pirms dokumentu iesniegšanas VTPC;
- stacionārā pacienta/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes (veidlapa Nr. 027/u) izrakstu, kas izsniegts ne agrāk kā 6 (sešus) mēnešus pirms dokumentu iesniegšanas VTPC;
- individuālais rehabilitācijas plāns personai ar prognozējamu invaliditāti, ja rehabilitācijas plānā norādīta tehniskā palīglīdzekļa nepieciešamība steidzamības kārtā;
- izglītības iestādes apliecinājums, ka persona apgūst izglītības programmu konkrētā izglītības iestādē, ja tehniskais palīglīdzeklis nepieciešams izglītības ieguves procesā;
- darba devēja apliecinājums, ka persona ir darba ņēmējs pie attiecīgā darba devēja, ja tehniskais palīglīdzeklis nepieciešams darba pienākumu veikšanai un apliecinājums izsniegts ne agrāk kā 1 (vienu) mēnesi pirms dokumentu iesniegšanas VTPC;
- nodokļa maksātāja reģistrācijas numurs un komersanta nosaukums, vai nodokļa maksātāja reģistrācijas numurs personām, kuras veic individuālo darbu vai citu saimniecisko darbību, ja tehniskais palīglīdzeklis nepieciešams saimnieciskās darbības veikšanai.

Tehnisko palīglīdzekli steidzamības kārtā var saņemt:

- personas, kuras tehnisko palīglīdzekli pieprasījušas ne agrāk kā sešu mēnešu laikā no pirmreizējo funkcionēšanas traucējumu iestāšanās brīža;
- personas ar prognozējamu invaliditāti, ja valsts komisijas apstiprinātajā personas individuālajā rehabilitācijas plānā ir paredzēts, ka personai tehniskais palīglīdzeklis jāsaņem steidzamības kārtā;
- bērni; (Tie bērni, kas uzņemti rindā tehniskā palīglīdzekļa saņemšanai steidzamības kārtā, bet kļuvuši pilngadīgi, tehnisko palīglīdzekli saņem steidzamības kārtā, ja rindā

¹⁷ Tehnisko palīglīdzekļu centrs. Iesniedzamie dokumenti. Pieejams tiešsaistē: <https://vtpc.lv/lv/iesniedzamie-dokumenti>

- iestājušies vismaz sešus mēnešus līdz pilngadības sasniegšanai);
- grūtnieces, kam antropometrisko rādītāju izmaiņu dēļ jānomaina iepriekš saņemtais tehniskais palīglīdzeklis;
 - personas, kas apgūst izglītības programmu, ja tehniskais palīglīdzeklis nepieciešams izglītības apguves procesā, izņemot tehniskos palīglīdzekļus pašaprūpes veikšanai, dalībai pašaprūpē un personīgās aprūpes un aizsardzības palīglīdzekļu nodarbinātas personas, ja tehniskais palīglīdzeklis nepieciešams, darba pienākumu veikšanai, izņemot tehniskos palīglīdzekļus pašaprūpes veikšanai, dalībai pašaprūpē un personīgās aprūpes un aizsardzības palīglīdzekļus.

Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centra mājas lapā, sadaļā: Tehnisko palīglīdzekļu katalogs ir apkopota daļa no valsts budžeta finansētajiem tehniskajiem palīglīdzekļiem, kurus izsniedz Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centrs.¹⁸

PERSONU PADZIĻINĀTA FUNKCIONĒŠANAS NOVĒRTĒŠANA FUNKCIONĒŠANAS NOVĒRTĒŠANAS LABORATORIJĀ

Funkcionēšanas novērtēšanas laboratorija ir Vaivari tehnisko palīglīdzekļu centra struktūrvienība, kur iespējams veikt padziļinātu cilvēka funkcionēšanas novērtēšanu pēc kuras tiek pieņem slēdzienu par viņam nepieciešamajiem tehniskajiem palīglīdzekļiem, kuri būtu atbilstoši cilvēka funkcionēšanas spējām un uzlabotu viņa dzīves kvalitāti. Pacienta funkcionēšanas novērtēšanu veic funkcionēšanas novērtēšanas komisija, kas neatkarīgā komisija Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centrā. Pēc savas struktūras šī ir multidisciplināra speciālistu komanda, kuras sastāvā ir fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, fizioterapeits, ergoterapeits, tehniskais ortopēds, audiologopēds un klīniskais psihologs.

Veselības stāvokļa un funkcionēšanas spēju novērtēšanu veic, lai:

1. pārvērtētu, precizētu vai apstiprinātu cilvēka veselības stāvokļa un funkcionēšanas spēju ierobežojumu atbilstību pacienta pieprasītajam tehniskajam palīglīdzeklim ;
2. ieteiktu optimālus tehnisko palīglīdzekļu pakalpojumus atbilstoši cilvēka funkcionēšanas ierobežojumiem un veselības stāvoklim;
3. izskatītu strīdus situācijas, t.sk., ja klients uzskata, ka tehniskā palīglīdzekļa pakalpojums ir nepieciešams neatliekamā kārtā, kas prasa personas tiešu novērtējumu;
4. izskatītu gadījumus par tehniskā palīglīdzekļa piešķiršanu ārpuskārtas;

¹⁸ <https://www.vtpe.lv/>

5. noteiktu tehnisko palīglīdzekļu veidus, kuru piešķiršanai funkcionēšanas novērtēšanas komisijas atzinums nepieciešams visiem klientiem;
6. noteiktu kritērijus klienta uzaicināšanai uz funkcionālo novērtēšanu atsevišķiem tehnisko palīglīdzekļu veidiem.

Klientus uz funkcionēšanas novērtēšanu aicina atbilstoši Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centra iekšējiem noteikumiem par valsts finansēto tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanas kārtību. Nepieciešamības gadījumā komisija ir tiesīga pieaicināt atbilstošas jomas ekspertus bez balss tiesībām. Funkcionēšanas novērtēšanas komisiju aicina sanākt katru mēnesi, nodrošinot, ka lēmuma pieņemšanā piedalās ne mazāk kā 3 (trīs) komisijas locekļi, t.sk. komisijas priekšsēdētājs vai vietnieks. Nepieciešamības gadījumā klientam tiek izsniegts funkcionēšanas novērtēšanas komisijas izraksts ar rekomendācijām.¹⁹

PRIEKŠLIKUMI PAKALPOJUMU SNIEDZĒJU ZINĀŠANU UN PRASMJU PILNVEIDOŠANAI

Latvijas Reto slimību alianses 2024. gadā veiktā veiktā pētījuma “Personu ar retām slimībām un viņu tuvinieku pieredze cilvēktiesību ievērošanā Latvijā”²⁰ respondenti (gan pacienti, gan ārstniecības personas) sniedz atziņas, ka nepietiekošas zināšanas un prasmes darbā ar pacientiem ar retām slimībām var būt par iemeslu nepietiekamas kvalitātes pakalpojumu sniegšanai.

Lai uzlabotu pakalpojumu sniedzēju zināšana un prasmes sniegt attiecīgajai klīniskajai situācijai piemērotu rehabilitācijas pakalpojumu, kā arī lai uzlabotu rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju klīnisko spriešanu reto slimību rehabilitācijas jomā, tiek rekomendēts:

1. organizēt pēcdiploma izglītības pasākumus (sadarbībā ar klīniskajām universitātes slimnīcām, Reto slimību kabineta speciālistiem) – lekcijas, kursus, seminārus, klīnisko gadījumu apskatus. Šīs rekomendācijas izpildi jāuzņemas rehabilitācijas speciālistu profesionālajām organizācijām (Latvijas Ārstu Rehabilitologu Asociācijai - LĀRA, Latvijas Fizioterapeitu Asociācijai - LFA, Latvijas Ergoterapeitu Asociācijai LEA, Latvijas Audiologopēdu asociācija - LALA, Latvijas Protezēšanas un Ortozēšanas asociācijai - LPOA);
2. piedalīties starptautiskās mācībās par retām slimībām – to diagnostiku, ārstēšanu un izaicinājumiem gan no pacientu, gan piederīgo perspektīvas. Kā piemēru var minēt

¹⁹ <https://vtpc.lv/lv/funkcionšanas-novertesanas-komisija>

²⁰ <https://retasslimibas.lv/wp-content/uploads/Petijums-par-cilvektiesibam-12.pdf>

“Neiromuskulārās sadarbības organizāciju” (TREAT-NMD) ir starptautiska organizācija, kas apvieno vadošo speciālistu, pacientu grupu un nozares pārstāvju tīklu, kas paredzēts, pieredzes apmaiņas veidošanai, veicinot labāko praksi neiromuskulārajā kopienā,²¹

3. veidot starptautisku sadarbību sarežģītu klīnisko gadījumu risināšanā ne tikai izņēmuma gadījumos, bet ieviešot kā rutīnu;
4. organizēt vietēja mēroga sadarbību un ārstu kosīlijus reto slimību gadījumu izskatīšanā;
5. sadarboties ar Eiropas references tīkliem (*Rare diseases and European Reference Networks*)²², lai konsultētos par pacientu diagnostiku un ārstēšanu;
6. doties klīniskās pieredzes apmaiņas vizītēs uz ārstniecības iestādēm, kas specializējušās reto slimību diagnostikā un ārstēšanā (iespējams izmantot Veselības Ministrijas un Eiropas Savienības līdzfinansētā projekta ietvaros “Izglītības iespēju nodrošināšana ārstniecībā iesaistītajām personām”, kur projekta īstenošanas laikā (līdz 2029. gada 31. decembrim tiek atbalstīti ārstniecības personu pieredzes apmaiņas pasākumi, kas vērsti uz profesionālo zināšanu un prasmju pilnveidi un jaunu ārstniecības un diagnostikas metožu apguvi, klīniskajā vidē ārstniecības iestādē un dalība kongresā, konferencē)²³

²¹ <https://www.treat-nmd.org/>

²² https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks_en

²³ <https://www.talakizglitiba.lv/macibas/pieredzes-apmaina>

LITERATŪRAS AVOTI

1. Al Maqbali, M., Al Sinani, M., Al Naamani, Z., Al Badi, K., & Tanash, M. I. (2021). Prevalence of Fatigue in Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(1), 167-189.e14. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.07.037
2. Albanaqi, A. L., Rahimi, G. & Smart, N. A. 2021. Exercise Training for Pulmonary Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Biological research for nursing*. 23(3), 442–454. DOI: 10.1177/1099800420982376
3. Almojaibel AA, Munk N, Goodfellow LT, Fisher TF, Miller KK, Comer AR, et al. Determinants of tele rehabilitation acceptance among patients attending pulmonary rehabilitation programs in the United States. *Saudi J Med Med Sci.* (2021) 9:230–4. DOI: 10.4103/sjmms.sjmms_10_21
4. 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
5. Andersen G, Heje K, Buch AE, Vissing J. High-intensity interval training in facioscapulohumeral muscular dystrophy type 1: a randomized clinical trial. *J Neurol* 2017;264(06):1099–1106 DOI: 10.1007/s00415-017-8497-9
6. Angelini C, Marozzo R, Pegoraro V. Current and emerging therapies in Becker muscular dystrophy (BMD). *Acta Myologica: Myopathies and Cardiomyopathies: Official Journal of the Mediterranean Society of Myology.* 2019;38(3):172-179 PMID: PMC6859412
7. Antonio M, Saldaña J, Carmona-Bayonas A, et al. Geriatric assessment predicts survival and competing mortality in elderly patients with early colorectal cancer: can it help in adjuvant therapy decision-making? *Oncologist.* 2017;22:934. DOI: 10.1634/theoncologist.2016-0462
8. Araujo APQC, Nardes F, Fortes CPDD, et al. Brazilian consensus on Duchenne muscular dystrophy. Part 2: rehabilitation and systemic care. *Arq Neuropsiquiatr* 2018;76(07):481–489 DOI: 10.1590/0004-282X20180062
9. Ashizawa T, Gagnon C, Groh WJ, Gutmann L, Johnson NE, Meola G, et al. Consensus-based care recommendations for adults with myotonic dystrophy type 1. *Neurology. Clinical Practice.* 2018;8(6):507-520. DOI: 10.1212/CPJ.0000000000000531
10. Beeton K, Cornwell J, Alltree J. Muscle rehabilitation in haemophilia. *Haemophilia* 1998; 4:532–537. DOI: 10.1046/j.1365-2516.1998.440532.x
11. Birnkrant DJ, Bushby K, Bann CM, Alman BA, Apkon SD, Blackwell A, et al. Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 2: respiratory, cardiac, bone health, and orthopaedic management. *The Lancet. Neurology.* 2018;17(4):347-361. DOI: 10.1016/S1474-4422(18)30025-5
12. Bushby K, Finkel R, Birnkrant DJ, Case LE, Clemens PR, Cripe L, et al. Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 2: implementation of multidisciplinary care. *The Lancet. Neurology.* 2010;9(2):177-189. DOI: 10.1016/S1474-4422(09)70272-8

13. Bushby K, Finkel R, Birnkrant DJ, Case LE, Clemens PR, Cripe L, et al. Diagnosis and management of Duchenne muscular dystrophy, part 2: implementation of multidisciplinary care. *The Lancet. Neurology*. 2010;9(2):177-189. DOI: 10.1016/S1474-4422(09)70272-8
14. Bussotti, M. & Sommaruga, M. 2018. Anxiety and depression in patients with pulmonary hypertension: impact and management challenges. *Vascular health and risk management*. 14, 349–360. DOI: 10.2147/VHRM.S147173
15. Butāne L Ikdienā integrēta un attālināti pārraudzīta fizioterapijas programma starpdisciplināras ārstēšanas pieejā pacientiem ar pulmonālo arteriālo hipertensiju. Promocijas darbs <https://dspace.rsu.lv/jspui/handle/123456789/10165> DOI:10.25143/prom-rsu_2023-02_pd
16. Council, N. R. (2005). *From cancer patient to cancer survivor: lost in transition*. National Academies Press
17. de la Corte-Rodriguez H, Rodriguez-Merchan EC, Jimenez-Yuste V. What patient, joint and isotope characteristics influence the response to radiosynovectomy in patients with haemophilia? *Haemophilia* 2011; 17:e990–e998. DOI: 10.1111/j.1365-2516.2011.02546.x
18. Deenen JCW, Horlings CGC, Verschuuren JJGM, et al. The epidemiology of neuromuscular disorders: a comprehensive overview of the literature. *J Neuromuscul Disord* 2015;2:73-85 PMID: 28198707
19. Depping, M. K., Uhlenbusch, N., Härter, M., Schramm, C. & Löwe, B. 2021. Efficacy of a Brief, Peer-Delivered Self-management Intervention for Patients With Rare Chronic Diseases: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 78(6), 607–615. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.4783
20. Depping, M. K., Uhlenbusch, N., von Kodolitsch, Y., Klose, H., Mautner, V. F. & Löwe, B. 2021. Supportive care needs of patients with rare chronic diseases: multi-method, cross-sectional study. *Orphanet journal of rare diseases*. 16(1), 44. DOI: 10.1186/s13023-020-01660-w
21. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance, & Vetra, A. (2018). *White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe*. Introductions, Executive Summary, and Methodology. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 54(2), 125-155. DOI: 10.23736/S1973-9087.18.05143-2
22. Falk B, Portal S, Tiktinsky R, Weinstein Y, Constantini N, Martinowitz U. Anaerobic power and muscle strength in young hemophilia patients. *Med Sci Sports Exerc* 2000; 32:52–57. DOI: 10.1097/00005768-200001000-00009
23. Fearn M, Hill K, Williams S, Mudge L, Walsh C, McCarthy C, et al. Balance dysfunction in adults with haemophilia. *Haemophilia* 2010; 16:606–614. DOI: 10.1111/j.1365-2516.2010.02200.x
24. Fecek C, Emmady PD. Facioscapulohumeral muscular dystrophy. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [Updated 2023 Jun 26]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559028> Bookshelf ID: NBK559028
25. Feldman BM, Babyn P, Doria AS, Heijnen L, Jacobson J, Kilcoyne R, et al. Proceedings of the International Haemophilia Prophylaxis Study Group Meeting, November 2003,

- Montreal, PQ, Canada. *Haemophilia* 2005; 11:58–63. DOI: 10.1016/S2352-3026(18)30048-6
26. Galiè, N., Hoeper, M. M., Humbert, M., Torbicki, A., Vachiery, J. L., Barbera, J. A. & ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). 2009. Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *European Heart Journal*. 30(20), 2493–2537. DOI: 10.1093/eurheartj/ehp297
 27. Galiè, N., Humbert, M., Vachiery, J. L., Gibbs, S., Lang, I., Torbicki, A. & ESC Scientific Document Group. 2016. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonaryhypertension. *European Heart Journal*. 37(1), 67–119. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv317
 28. Gegechkori, N., Haines, L., & Lin, J. J. (2017). Long-Term and Latent Side Effects of Specific Cancer Types. *The Medical Clinics of North America*, 101(6), 1053–1073. DOI: 10.1016/j.mcna.2017.06.003
 29. Gianola S, Castellini G, Pecoraro V, Monticone M, Banfi G, Moja L. Effect of Muscular Exercise on Patients With Muscular Dystrophy: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature. *Front Neurol* 2020;11:958 DOI: 10.3389/fneur.2020.00958
 30. Gianola S, Castellini G, Pecoraro V, Monticone M, Banfi G, Moja L. Effect of Muscular Exercise on Patients With Muscular Dystrophy: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature. *Front Neurol* 2020;11:958 DOI: 10.3389/fneur.2020.00958
 31. Gilchrist, L. S., Galantino, M. Lou, Wampler, M., Marchese, V. G., Morris, G. S., & Ness, K. K. (2009). A framework for assessment in oncology rehabilitation. *Physical Therapy*, 89(3), 286–306. DOI: 10.2522/ptj.20070309
 32. Gomis M, Querol F, Gallach JE, Gonzalez LM, Aznar JA. Exercise and sport in the treatment of haemophilic patients: a systematic review. *Haemophilia* 2009; 15:43–54.
 33. Green J. Fitness training for clients with muscular dystrophy. *Exercise and Fitness, NCHPAD – Building Healthy Inclusive Communities*. [Internet] Available from: <https://www.nchpad.org/Articles/9/Exercise~and~Fitness>
 34. Grünig, E., Eichstaedt, C., Barberà, J. A., Benjamin, N., Blanco, I., Bossone, E. & Peacock, A. J. 2019. ERS statement on exercise training and rehabilitation in patients with severechronic pulmonary hypertension. *The European respiratory journal*. 53(2), 1800332. DOI: 10.1183/13993003.00332-2018
 35. Halimi, L., Suehs, C. M., Marin, G., Boissin, C., Gamez, A. S., Vachier, I., Molinari, N. & Bourdin, A. 2021. Health-related quality of life and disease progression in pulmonary arterial hypertensionpatients: a 3-year study. *ERJ open research*. 7(3), 00617-2020. DOI: 10.1183/23120541.00617-2020
 36. Hayes, S. C., Newton, R. U., Spence, R. R., & Galvão, D. A. (2019). The Exercise and Sports Science Australia position statement: Exercise medicine in cancer management. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 22(11), 1175–1199. DOI: 10.1016/j.jsams.2019.05.003
 37. Heijnen L. The role of rehabilitation and sports in haemophilia patients with inhibitors. *Haemophilia* 2008; 14 (Suppl6):45–51. DOI: 10.1111/j.1365-2516.2008.01889.x
 38. Hewitt, M., Greenfield, S., & Stovall, E. (2005). Free Executive Summary. In *National Academy of Sciences*

39. Hoots WK, Rodriguez N, Boggio L, Valentino LA. Pathogenesis of haemophilic synovitis: clinical aspects. *Haemophilia* 2007; 13 (Suppl 3):4–9. DOI: 10.1111/j.1365-2516.2007.01533.x
40. Ivarsson, B., Rådegran, G., Hesselstrand, R. & Kjellström, B. 2018. Coping, social support and information in patients with pulmonary arterial hypertension or chronic thromboembolic pulmonary hypertension: A 2-year retrospective cohort study. *SAGE open medicine*, 6, 2050312117749159. <https://doi.org/10.1177/2050312117749159>
41. Jacques MF, Stockley RC, Onambele-Pearson GL, et al. Quality of life in adults with muscular dystrophy. *Health Qual Life Outcomes* 2019;17(01):121
42. Jacques MF, Stockley RC, Onambele-Pearson GL, et al. Quality of life in adults with muscular dystrophy. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2019;17:121. DOI: 10.1186/s12955-019-1177-y
43. Jerath NU, Simoens K, Mann D, et al. Survey of the functional priorities in patients with disability due to neuromuscular disorders. *Disabil Rehabil Assist Technol* 2019;14(02):133–137 DOI: 10.1080/17483107.2017.1413143
44. Johnson LB, Florence JM, Abresch RT. Physical therapy evaluation and management in neuromuscular diseases. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2012;23(03):633–651 DOI: 10.1016/j.pmr.2012.06.005
45. Jones T, Buzzard B, Heijnen L. Go for it. Guidance on physical activity and sports for people with haemophilia and related disorders. Montreal: World Federation of Haemophilia; 1998. pp. 16–21. DOI: 10.1097/MBC.0000000000000565
46. Klein SR, Gulart AA, Venâncio RS, Munari AB, Gavenda SG, Martins ACB, et al. Performance difference on the 6-min walk test on tracks of 20 and 30 meters for patients with chronic obstructive pulmonary disease: validity and reliability. *Braz J Phys Ther.* (2021) 25:40–7. DOI: 10.1016/j.bjpt.2020.01.001
47. Koch B, Luban NL, Galioto FM Jr, Rick ME, Goldstein D, Kelleher JF Jr. Changes in coagulation parameters with exercise in patients with classic hemophilia. *Am J Hematol* 1984; 16:227–233. DOI: 10.1002/ajh.2830160304
48. Lan CC, Huang HC, Yang MC, Lee CH, Huang CY, Wu YK. Pulmonary rehabilitation improves subjective sleep quality in COPD. *Respir Care.* (2014) 59:1569–76. doi: 10.4187/respcare.0291 DOI: 10.4187/respcare.02912
49. Lombardo ME, Carraro E, Sancricca C, Armando M, Catteruccia M, Mazzone E, et al. Management of motor rehabilitation in individuals with muscular dystrophies. 1st Consensus Conference report from UILDM – Italian Muscular Dystrophy Association (Rome, January 25-26, 2019). *Acta Myologica: Myopathies and Cardiomyopathies: Official Journal of the Mediterranean Society of Myolog.* 2021;40(2):72-87. DOI: 10.36185/2532-1900-046
50. Mah JK. Current and emerging treatment strategies for Duchenne muscular dystrophy. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* 2016;12:1795-1807. DOI: 10.2147/NDT.S93873
51. McCarthy B, Casey D, Devane D, Murphy K, Murphy E, Lacasse Y. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* (2015) 2:CD003793. DOI: 10.1002/14651858.CD003793.pub3

52. McGoon, M. D., Ferrari, P., Armstrong, I., Denis, M., Howard, L. S., Lowe, G., Mehta, S., Murakami, N. & Wong, B. A. 2019. The importance of patient perspectives in pulmonary hypertension. *European Respiratory Journal*. 53(1). DOI: 10.1183/13993003.01919-2018
53. Meghji J, Mortimer K, Agusti A, Allwood BW, Asher I, Bateman ED, et al. Improving lung health in low-income and middle-income countries: from challenges to solutions. *Lancet*. (2021) 397:928–40. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00458-X
54. 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.
55. Moliner, A. M., Waligora, J. 2017. The European Union Policy in the Field of Rare Diseases. *Advances in experimental medicine and biology*. 1031, 561–587. DOI: 10.1007/978-3-319-67144-4_30
56. Moore, J., Merchant, Z., Rowlinson, K., McEwan, K., Evison, M., Faulkner, G., Sultan, J., McPhee, J. S., & Steele, J. (2021). Implementing a system-wide cancer prehabilitation programme: The journey of Greater Manchester’s “Prehab4cancer”. *European Journal of Surgical Oncology : The Journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, 47(3 Pt A), 524–532. DOI: 10.1016/j.ejso.2020.04.042
57. Narayanaswami P, Weiss M, Selcen D, David W, Raynor E, Carter G, et al. Evidence-based guideline summary: diagnosis and treatment of limb-girdle and distal dystrophies: report of the guideline development subcommittee of the American Academy of Neurology and the practice issues review panel of the American Association of Neuromuscular & Electrodiagnostic Medicine. *Neurology*. 2014;83(16):1453-1463. DOI: 10.1212/WNL.0000000000000892
58. Neo, J., Fettes, L., Gao, W., Higginson, I. J., & Maddocks, M. (2017). Disability in activities of daily living among adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Treatment Reviews*, 61, 94–106. DOI:10.1016/j.ctrv.2017.10.006
59. Ngah V, Maud P, Baines N, Mistry R, Schrueder N, Koegelenberg C, et al. Respiratory presentations to acute services at a tertiary hospital in South Africa. *S Afr Med J*. (2021) 111:1104–9. DOI: 10.7196/SAMJ.2021.v111i11.15711
60. Nguengang Wakap, S., Lambert, D. M., Olry, A., Rodwell, C., Gueydan, C., Lanneau, V., Murphy, D., Le Cam, Y. & Rath, A. 2020. Estimating cumulative point prevalence of rare diseases: analysis of the Orphanet database. *European journal of human genetics: EJHG*. 28(2), 165–173. DOI: 10.1038/s41431-019-0508-0
61. Nici L, Donner C, Wouters E, Zuwallack R, Ambrosino N, Bourbeau J, et al. American thoracic society/European respiratory society statement on pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med*. (2006) 173:1390–1414. DOI: 10.1164/rccm.200508-1211ST
62. Okkersen K, Jimenez-Moreno C, Wenninger S, et al; OPTIMISTIC consortium. Cognitive behavioral therapy with optional graded exercise therapy in patients with severe fatigue with myotonic dystrophy type 1: a multicenter, single-blind, randomized trial. *Lancet Neurol* 2018;17(08):671–680 DOI: 10.1016/S1474-4422(18)30203-5
63. Orphanet: an online rare disease and orphan drug data base. © INSERM 1999. Available on <http://www.orpha.net>.

64. Querol F, Rodriguez-Merchan EC. The role of ultrasonography in the diagnosis of the musculoskeletal problems of haemophilia. *Haemophilia* 2012; 18:e215–e226. DOI: 10.1111/j.1365-2516.2011.02680.x
65. Reijnders T, Schuler M, Wittmann M, Jelusic D, Troosters T, Janssens W, et al. The impact of disease-specific fears on outcome measures of pulmonary rehabilitation in patients with COPD. *Respir Med.* (2019) 146:87–95. DOI: 10.1016/j.rmed.2018.12.004
66. Rick, O., Dauelsberg, T., & Kalusche-Bontemps, E.-M. (2017). *Oncological Rehabilitation. Oncology Research and Treatment*, 40(12), 772–777. DOI: 10.1159/000481709
67. Schmitz, K. H., Campbell, A. M., Stuiver, M. M., Pinto, B. M., Schwartz, A. L., Morris, G. S., Ligibel, J. A., Chevillat, A., Galvão, D. A., Alfano, C. M., Patel, A. V, Hue, T., Gerber, L. H., Sallis, R., Gusani, N. J., Stout, N. L., Chan, L., Flowers, F., Doyle, C., Matthews, C. E. (2019). Exercise is medicine in oncology: Engaging clinicians to help patients move through cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 69(6), 468–484. DOI: 10.3322/caac.21579
68. Sheikh AM, Vissing J. Exercise therapy for muscle and lower motor neuron diseases. *Acta Myol* 2019;38(04):215–232 PMID: PMC6955630
69. Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2019). *Cancer statistics, 2019. CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 69(1), 7–34. DOI: 10.3322/caac.21551
70. Silva SF, Magalhães HL, Deus FA, Andrade KKS, Lima VP, Gaiad TP. Rehabilitation interventions targeting the activity and participation of patient with neuromuscular diseases: what do we know? A systematic review. *Arq Neuropsiquiatr.* 2024 Feb;82(2):1-12. DOI: 10.1055/s-0044-1779295
71. Silver, J. K., Baima, J., & Mayer, R. S. (2013). Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 63(5), 295–317. DOI: 10.3322/caac.21186
72. Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, ZuWallack R, Nici L, Rochester C, et al. An official American thoracic society/European respiratory society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med.* (2013) 188:e13–64. DOI: 10.1164/rccm.201309-1634ST
73. Stephensen D, Drechsler W, Winter M, Scott O. Comparison of biomechanical gait parameters of young children with haemophilia and those of age-matched peers. *Haemophilia* 2009; 15:509–518 DOI: 10.1111/j.1365-2516.2008.01934.x
74. Stout, N. L., Baima, J., Swisher, A. K., Winters-Stone, K. M., & Welsh, J. (2017). A Systematic Review of Exercise Systematic Reviews in the Cancer Literature (2005-2017). *PM & R: The Journal of Injury, Function, and Rehabilitation*, 9(9S2), S347–S384. DOI:10.1016/j.pmrj.2017.07.074
75. Stout, N. L., Santa Mina, D., Lyons, K. D., Robb, K., & Silver, J. K. (2021). A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(2), 149–175. DOI: 10.3322/caac.21639
76. Stout, N. L., Silver, J. K., Alfano, C. M., Ness, K. K., & Gilchrist, L. S. (2019). Long-Term Survivorship Care After Cancer Treatment: A New Emphasis on the Role of Rehabilitation Services. *Physical Therapy*, 99(1), 10–13. DOI: 10.1093/ptj/pzy115

77. Tawil R, Kissel JT, Heatwole C, Pandya S, Gronseth G, Benatar M, et al. Evidence-based guideline summary: Evaluation, diagnosis, and management of facioscapulohumeral muscular dystrophy: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Issues Review Panel of the American Association of Neuromuscular & Electrodiagnostic Medicine. *Neurology*. 2015;85(4):357-364. DOI: 10.1212/WNL.0000000000001783
78. Thornton CA, Wang E, Carrell EM. Myotonic dystrophy: Approach to therapy. *Current Opinion in Genetics & Development*. 2017;44:135-140. DOI: 10.1016/j.gde.2017.03.007
79. Veenhuizen Y, Cup EHC, Jonker MA, et al. Self-management program improves participation in patients with neuromuscular disease: A randomized controlled trial. *Neurology* 2019;93(18): e1720–e1731 DOI: 10.1212/WNL.00000000000008393
80. Voet NB, van der Kooi EL, van Engelen BG, Geurts AC. Strength training and aerobic exercise training for muscle disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;12(12):CD003907 DOI: 10.1002/14651858.CD003907.pub5
81. Waller, L., Krüger, K., Conrad, K., Weiss, A. & Alack, K. 2020. Effects of Different Types of Exercise Training on Pulmonary Arterial Hypertension: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*. 9(6), 1689. DOI:org/10.3390/jcm9061689
82. Wan ES, Goldstein RL, Garshick E, DeMeo DL, Moy ML. Molecular markers of aging, exercise capacity, & physical activity in COPD. *Respir Med*. (2021) 187:e106576. DOI: 10.1016/j.rmed.2021.106576
83. World Health Organization. (2017a). ICF research branch. <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/cancer/development-of-icf-core-sets-for-patients-with-head-and-neck-cancer>
84. World Health Organization. (2017b). ICF research branch. <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/cancer/icf-core-set-for-breast-cancer>
85. Yamashita S. Recent progress in oculopharyngeal muscular dystrophy. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(7):1375 DOI: 10.3390/jcm10071375
86. Zade R, Shende G, Sahu P, Fating T, Deshpande S, Phansopkar P. Rehabilitation in Duchenne muscular dystrophy: A case report. *Journal of Pharmaceutical Research International*. 2021;33(33B):114-120 DOI: 10.9734/jpri/2021/v33i33B31802
87. Zebracki K, Drotar D. Pain and activity limitations in children with Duchenne or Becker muscular dystrophy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2008;50(7):546-552 DOI: 10.1111/j.1469-8749.2008.03005.x
88. Zhong H, Roy RR, Siengthai B, Edgerton VR. Effects of inactivity on fiber size and myonuclear number in rat soleus muscle. *J Appl Physiol* 2005; 99:1494–1499. DOI: 10.1152/jappphysiol.00394.2005

NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLA SATURS FIZIOTERAPIJĀ

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.	<p>Vispārīgie dati:</p> <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

<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monreālas Kognitīvo funkciju novērtējums (<i>The Montreal Cognitive Assessment (MoCa)</i>, Nasreddine, 1995). ▪ Minimentālā 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 prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības gadījumā novērtēšanas protokola saturā minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.</i></p>
<p>b130 Enerģijas un dziņu funkcijas b134 Miega funkcijas b152 Emocionālās funkcijas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vispārējā noguruma indekss (<i>Global Fatigue Index</i>, Belza 1993) ▪ Slimnīcas trauksmes un depresijas skala (<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i>) 	
<p>b280 sāpes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vizuāli analogā skala (VAS) (<i>Freyd, 1923</i>). ▪ Skaitliskā sāpju novērtējuma skala (<i>Numerical Pain Rating Scale (NPRS)</i>, Hartrick CT, 2003) 	
<p>b710 locītavu kustību funkcija</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Goniometrija 	
<p>b715 locītavu stabilitāte</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Locītavu stabilitātes testi 	
<p>b730 muskuļu spēks</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spēka novērtēšana (<i>Manual Muscle Testing – MMT</i>) Kendall, 1991). 	
<p>b735 muskuļu tonusa funkcijas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificēta spasticitātes novērtēšanas skala pēc Ašvorta (<i>Bohannon, Smith, 1987</i>). 	
<p>b750 motoro refleksu funkcijas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cīpslu refleksu novērtējums 	
<p>b735 muskuļu tonusa funkcijas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificēta spasticitātes novērtēšanas skala pēc Ašvorta (<i>Bohannon, Smith, 1987</i>). 	
<p>b265 taustes funkcija</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pieskāriena lokalizācijas tests, (<i>Paillard, Michel, Stelmach, 1983</i>). 	

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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, ▪ Ieelpas/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>) ● Berga līdzsvara skala (<i>Berg Balance Scale, Berg K, 1992</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 un vides faktoriem (atbilstoši Starptautiskās Funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai (SFK)), kas attiecināmi uz prakses kontekstu, kurā tiek strādāts. Nepieciešamības</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>) 		

		<ul style="list-style-type: none"> ● Kritiena riska novērtēšanas skala (<i>Morse Fall Scale - Morse, J. (1985-1989).</i>) 	<i>gadījumā novērtēšanas protokola saturā minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.</i>
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 C., 1983).</i>) ● 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>) ● 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 Measure, Law M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., Pollock, N. (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, 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 rokas 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 novērtēšanas vides līmenī		
SFK domēns	Novērtēšanas instruments	Piezīmes

	e310-e399 Atbalsts un savstarpējās attiecības	Intervija, novērošana.	<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 minētie SFK domēni var tikt papildināti vai izņemti ārā.</i>
	e110-e199 Lietas un tehnoloģijas	<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. 	
3.	Funkcionēšanas novērtēšanas slēdziens (funkcionēšanas ierobežojumi)	<i>Tiek formulēta personas funkciju un struktūru bojājumu, personālo un vides faktoru dēļ radušos aktivitāšu un dalības ierobežojums.</i>	
4.	Terapijas plāns: <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. 	<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 (Melin J, 2019).. Pēc mērķu izvirzīšanas, tiek sastādīts terapijas plāns (laika konteksts,</i>	

		<i>nodarbību skaits un veids, sadarbība ar rehabilitācijā iesaistītajiem speciālistiem, plānotās pielietotās aktivitātes, metodes un tehnoloģijas).</i>
5.	Terapijas norise: <ul style="list-style-type: none"> ▪ pielietotās tehnoloģijas; ▪ pacienta ziņotā daļa; ▪ novērotā daļa; ▪ pacientam patstāvīgi veicamie uzdevumi; ▪ modifikācijas terapijas laikā, starpnovērtējums. 	<i>Tiek atspoguļota terapijas plāna realizēšana, pacienta stāvokļa izmaiņas, starpnovērtējums, nepieciešamās izmaiņas lietotajās tehnoloģijās, pamatot modifikāciju nepieciešamības iemeslu.</i>
6.	Atkārtota novērtēšana	<i>Tiek dokumentēts paredzamais pacienta atkārtotas novērtēšanas datums – plānota kontroles nepieciešamība. Atkārtotās novērtēšanas rezultāti, slēdzieni.</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>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.	<i>Sagatavotas un izsniegtas rekomendācijas pacientam (un pacienta</i>

		<p><i>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. 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. Comprehensive ICF Core Set for Traumatic Brain Injury <https://www.icf-research->
4. 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.
5. 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.
6. Fawcett, A.L. Principles of assessment and outcome measurement for occupational therapists and physiotherapists: theory, skills and application. John Wiley & Sons, 2013.
7. 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.
8. 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.

9. 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.
10. Maritz, R., Baptiste, S., Darzins, S.W., Magasi, S., Weleschuk, C. and Prodinger, 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.
11. Medicare Part B Documentation Requirements. <http://www.apta.org/Documentation/MedicarePartB/>
12. 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.
13. Quality Assurance Standards of Physiotherapy Practice and Delivery General Meeting of the European Region of the WCPT 2018. <http://www.erwcpt.eu/file/214>
14. 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.
15. 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
16. 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.

NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLA PARAUŠS FIZIOTERAPIJĀ

Vārds, uzvārds:	Vecums:	Med.kartes numurs:
Novērtēšanas datums:	Fizioterapeits:	
Ārstējošais ārsts/nosūtītājs:	Citi ārstēšanas epizodē iesaistītie speciālisti:	
Nosūtīšanas mērķis:	<input type="checkbox"/> FRM ārsts <input type="checkbox"/> audiologopēds <input type="checkbox"/> fizioterapeits <input type="checkbox"/> klīniskais psihologs <input type="checkbox"/> ergoterapeits <input type="checkbox"/> cits _____	
Pamatdiagnoze:	SSK kods:	
Blakusdiagnoze:	SSK kods:	
Augums (cm):	Svars (kg):	ĶMI:
Invaliditātes grupa: <input type="checkbox"/> 1. grupa <input type="checkbox"/> 2. grupa <input type="checkbox"/> 3. grupa <input type="checkbox"/> nav		
Nodarbinātība: <input type="checkbox"/> strādā <input type="checkbox"/> nestrādā <input type="checkbox"/> mācās <input type="checkbox"/> darba nespējas lapa <input type="checkbox"/> vecuma pensija	Sociālā anamnēze: <input type="checkbox"/> dzīvo viens <input type="checkbox"/> dzīvo ar radnieku/-iem	
Piezīmes:		

Anamnēze, pacienta sūdzības, iepriekš veiktā ārstēšana

--

Šobrīd lietotie medikamenti

--

Funkcionēšanas novērtēšana

Pirmā novērtēšana (datums) _____ Atkārtotā novērtēšana (datums) _____		
ĶERMEŅA FUNKCIJAS UN STRUKTŪRAS		
b114 orientēšanās funkcija	<input type="checkbox"/> orientēts <input type="checkbox"/> dezorientēts	<i>Novērtē izmantojot kādu no standartizētiem novērtēšanas instrumentiem:</i> <input type="checkbox"/> MoCA <input type="checkbox"/> MMSE
b140 uzmanības funkcija	<input type="checkbox"/> noturīga <input type="checkbox"/> nenoturīga	
b144 atmiņas funkcija	<input type="checkbox"/> normāla <input type="checkbox"/> pazemināta/traucēta	

b280 Sāpes: <input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav <input type="checkbox"/> netiek vērtēts				
Lokalizācija	Raksturojums	Provocējošie faktori	Mazinošie faktori	Novērtējums
	<input type="checkbox"/> durošas <input type="checkbox"/> smeldzošas <input type="checkbox"/> dedzinošas <input type="checkbox"/> trulas <input type="checkbox"/> cits _____	<input type="checkbox"/> kustības <input type="checkbox"/> poza <input type="checkbox"/> aukstums <input type="checkbox"/> siltums <input type="checkbox"/> cits _____	<input type="checkbox"/> miers <input type="checkbox"/> pozicionēšana <input type="checkbox"/> aukstums <input type="checkbox"/> siltums <input type="checkbox"/> cits _____	VAS – <i>(1.novērtēšana)</i> VAS – <i>(2.novērtēšana)</i>
<input type="checkbox"/> Ir ierobežojumi <input type="checkbox"/> Nav ierobežojumi <input type="checkbox"/> Netiek vērtēts				

b710 Locītavu kustību funkcijas	Pirmreizējs novērtējums				Atkārtots novērtējums			
	Aktīvais	Pasīvais	Aktīvais	Pasīvais	Aktīvais	Pasīvais	Aktīvais	Pasīvais
Goniometrija	Kreisā	Kreisā	Labā	Labā	Kreisā	Kreisā	Labā	Labā
Locītava:								
Kustība:								
Kustība:								
Locītava:								
Kustība:								
Kustība:								

b715 Locītavu stabilitāte: <input type="checkbox"/> Ir traucēta <input type="checkbox"/> Nav traucēta <input type="checkbox"/> netiek vērtēts				
Stabilitātes veids	Locītava	Pielietotais tests	Novērtējuma rezultāts	
			Pirmreizējs novērtējums	Atkārtots novērtējums
<input type="checkbox"/> aktīvā stabilitāte				
<input type="checkbox"/> pasīvā stabilitāte				

b730 Muskuļu spēks (Manual Muscle Testing – MMT)	<input type="checkbox"/> samazināts <input type="checkbox"/> saglabāts <input type="checkbox"/> Netiek vērtēts				Muskuļu garums – saīsināti mukiļi			
	Pirmreizējs novērtējums		Atkārtots novērtējums		Pirmreizējs novērtējums		Atkārtots novērtējums	
Muskulis:	Kreisā	Labā	Kreisā	Labā	Kreisā	Labā	Kreisā	Labā
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b735 Muskuļu tonusa izmaiņas		<input type="checkbox"/> Ir traucēts <input type="checkbox"/> Nav traucēts <input type="checkbox"/> netiek vērtēts			
Muskulis (muskuļu grupa)	Kreisā	Labā	Novērtējuma rezultāts		
			Modificēta spasticitātes novērtēšanas skala pēc Ašvorta		
			Pirmreizējs novērtējums	Atkārtots novērtējums	Piezīmes
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

b750 Motoro refleksu funkcijas:		<input type="checkbox"/> netiek vērtēts		
Muskuļu cīpslu refleksi	Novērtējums			
	nav izsaucams	samazināts	paaugstināts	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b265 Taustes funkcija b270 Temperatūras un citu kairinātāju izsauktas funkcijas b260 Proprioceptīvās funkcijas				
	Ķermeņa daļa	<i>Pirmreizējs novērtējums</i>	<i>Atkārtots novērtējums</i>	Piezīmes
S810 Ādas un zemādas struktūras		<i>Pirmreizējs novērtējums</i>	<i>Atkārtots novērtējums</i>	Piezīmes
	Ķermeņa daļa			
b410-b429 Asinsrites funkcijas		<i>Pirmreizējs novērtējums</i>	<i>Atkārtots novērtējums</i>	Piezīmes
	Pulsa frekvence			
	Arteriālais asinsspiediens			
	Ortostatiskās reakcijas			
b445 Fiziskās slodzes tolerance	Fiziskās slodzes tolerance (6 MWT)			
b440-b 449 Elpošanas sistēmas funkcijas	Elpošanas frekvence			
	Elpošanas tips			
	Ieelpas/izelpas attiecība			
	Palīgmuskulatūras iesaiste			

AKTIVITĀTE UN DALĪBA

	Novēro traucējumus	Nav traucējumu	Netiek vērtēts
d410 Ķermeņa stāvokļa maiņa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d415 ķermeņa stāvokļa saglabāšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d420 Sevis pārvietošana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d450 Staigāšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d455 Pārvietošanās	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d460 Pārvietošanās dažādās vietās	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d430 Priekšmetu pacelšana un pārņemšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d440 Precīzu plaukstu kustību izmantošana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d445 Plaukstu un rokas izmantošana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d510 Mazgāšanās	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d520 Ķermeņa daļu aprūpe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d530 Tualetes izmantošana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d540 Ģērbšanās	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d550 Ēšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d560 Dzeršana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d570 Rūpes par savu veselību	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
KONTEKSTUĀLIE FAKTORI				
e310-e399 Atbalsts un savstarpējās attiecības		Ir	Nav	Netiek vērtēts
	Tiešā ģimene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Draugi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Personiskās aprūpes nodrošinātāji personālie palīgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e110-e199 Lietas un tehnoloģijas	Šobrīd lieto		Nepieciešams papildus	
	<input type="checkbox"/> riteņkrēsls	<input type="checkbox"/> staigāšanas rāmis	<input type="checkbox"/> tualetes krēsls	
	<input type="checkbox"/> kvadripods	<input type="checkbox"/> staigāšanas galds	<input type="checkbox"/> dušas krēsls	
	<input type="checkbox"/> tripods	<input type="checkbox"/> pleca atbalsta soma	<input type="checkbox"/> atbalsta rokturi	
	<input type="checkbox"/> spieķis	<input type="checkbox"/> ortozes	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> krukis	<input type="checkbox"/> vannas dēlis	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> rollators	<input type="checkbox"/> vannas krēsls	<input type="checkbox"/>	

Standartizēti instrumenti iepriekš konstatēto ķermeņa funkciju, struktūru, aktivitāšu un dalības traucējumu objektīvai novērtēšanai		
<i>Atzīmē tos, kurus pielieto novērtēšanā, mērķu izvirzīšanā, ierakstot gala vērtējumu.</i>		<i>Pirmreizējs novērtējums</i>
<i>Izmantotās novērtēšanas veidlapas pievieno protokola pielikumā.</i>		<i>Atkārtots novērtējums</i>
<input type="checkbox"/> Monreālas kognitīvo funkciju novērtējums (<i>The Montreal Cognitive Assessment – MoCA</i>) (b110, b114, b117, b130, b134, b140, b140, b144, b147, b156, b160, b164, b167, b176, b180)		
<input type="checkbox"/> Mini-mentālā stāvokļa izmeklējums (<i>Mini-Mental State Examination – MMSE</i>) (b110, b114, b117, b130, b134, b140, b140, b144, b147, b156, b160, b164, b167, b176, b180)		
<input type="checkbox"/> Funkcionālās neatkarības mērījums (<i>Functional Independence Measure – FIM</i>) (d110, d115, d120, d130, d135, d155, d160, d166, d170, d175, d177, d510, d520, d530, d540, d550, d560, d410, d415, d420d, d430, d450, d460, d465)		
<input type="checkbox"/> Bartela Indekss (<i>Barthel Index</i>) (d510, d520, d530, d540, d550, d560, d410, d415, d450, d420, d430, d460, d465)		
<input type="checkbox"/> Motorās novērtēšanas skala (<i>Motor Assessment Scale – MAS</i>) (d410, d420, d455)		
<input type="checkbox"/> Rokas, pleca un plaukstas nespējas aptauja (<i>Disabilities of The Arm, Shoulder and Hand – DASH</i>) (d430, d345, d440, d4400, d4401, d4402, d4403, d4450, d4451, d4452, d4453, d4454, d445, d360)		
<input type="checkbox"/> Berga līdzsvara skala (<i>Berg Balance Scale – BBS</i>) (d410, d420, d450, d455)		
<input type="checkbox"/> 10 m iešanas tests (<i>10 m Walk Test – 10MWT</i>) (d410, d420, d450, d455)		
<input type="checkbox"/> 6 minūšu iešanas tests (<i>6 Minute Walk Test – 6MWT</i>) (b450, b455)		
<input type="checkbox"/> Funkcionālās pārvietošanās kategorijas (<i>Functional Ambulation Category- FAC</i>) (d450, d460)		
<input type="checkbox"/> Kritiena riska novērtēšanas skala (<i>Morse Fall Scale</i>) (d410, d415, d420, d430, d450, d4501, d4502, d455, d460, d4601, d4602, d465)		
<input type="checkbox"/> Sēdēšanas un mobilitātes novērtēšanas protokols (<i>Mobility assessment procedure</i>) (b420, b440, b455, b525, b550, b620, d410, d4100, d4102, d4103, d4104, d4105, d4106, d415, d420, d430, d460, d450, d4501, d4502, d4503, d455, d4601, d4602, d465, d470, d475)		
<input type="checkbox"/> Piecelšanās un iešanas tests uz laiku (<i>Timed Up and Go Test – TUG</i>) (d410, d420, d450, d455)		
<input type="checkbox"/> Bradena skala (<i>Braden Scale</i>) (b154, b167, b279, b770, b810, d410, d415, d420, d450)		
<input type="checkbox"/> Rumpja kontroles tests (<i>Trunk Control Test - TCT</i>) (b260, b415)		

Funkcionēšanas novērtēšanas slēdziens (funkcionālā problēma)

--

Terapijas plāns

Ilgtermiņa mērķis: (tiek izvirzīts terapijas epizodei)

Īstermiņa mērķi: (tiek formulēti pēc SMART principa ietverot sasniegšanas kritērijus (novērtēšanas instrumentus) un laiku

Īstermiņa mērķis	Novērtēšanas kritērijs/instruments	Prognozējamais sasniegšanas laiks
<input type="checkbox"/> sāpju mazināšana		
<input type="checkbox"/> tūskas mazināšana		
<input type="checkbox"/> locītavu kustību apjoma uzlabošana		
<input type="checkbox"/> locītavu stabilitātes uzlabošana		
<input type="checkbox"/> kontraktūru profilakse/mazināšana		
<input type="checkbox"/> muskulatūras disbalansa mazināšana		
<input type="checkbox"/> pozu maiņas apmācība		
<input type="checkbox"/> līdzsvara uzlabošana		
<input type="checkbox"/> kustību koordinācijas uzlabošana		
<input type="checkbox"/> gaitas apmācība		
<input type="checkbox"/> palīglīdzekļu izvēle un apmācība		
<input type="checkbox"/> izgulējumu profilakse		
<input type="checkbox"/> spasticitātes mazināšana		
<input type="checkbox"/> sirds-as.v. sistēmas funk.spēju uzlabošana		
<input type="checkbox"/> elpošanas funkcionālo spēju uzlabošana		
<input type="checkbox"/> izglītošana		

Plānotās nodarbības terapijas epizodes laikā:

Plānoto nodarbību biežums: _____

Plānoto nodarbību ilgums: _____

Plānotais nodarbību skaits: _____

Plānoto nodarbību veids:

konsultācija

individuāla nodarbība

nodarbība grupā

pacienta patstāvīgais darbs

Terapijas norise

Pielietotās tehnoloģijas:

pasīvas kustības

pasīva muskuļu stiepšana

aktīva muskuļu stiepšana

PIR

PNF

muskuļu spēka treniņš

kustību koordinācijas treniņš

līdzsvara treniņš

locītavu mobilizācija

pozu maiņas treniņš

elpošanas vingrinājumi

posturāla drenāža

aeroba slodze

vertikalizācija

mīksto audu tehnikas

relaksācija

TENS

aktīvas kustības ar pretestību

kustības vaļējā kinemātiskā ķēdē

kustības slēgtā kinemātiskā ķēdē

izometisks muskuļu darbs

gaitas treniņš pa līdzenu virsmu

gaitas treniņš pa kāpnēm

mehanoterapija

robottehnoloģijas

Datums	Pacienta ziņotā daļa	Novērotā daļa	Izmaiņas terapijas plānā	Pacientam patstāvīgi veicamie uzdevumi

Tiek aizpildīta nepieciešamības gadījumos, ka arī ja terapijas plāns tiek mainīts vai terapija tiek pārtraukta.

Terapijas noslēgums

Sniegtie pakalpojumi un to apjoms (norādīt skaitu):

konsultācija _____ individuāla nodarbība _____ nodarbība grupā _____

Īstermiņa mērķu sasniegšana:

- sasniegti
 daļēji sasniegti
 nav sasniegti

Īsi un kodolīgi aprakstīt īstermiņa mērķu sasniegšanu, nepieciešamības gadījumā norādīt iemeslus, kādēļ mērķi tika sasniegti daļēji apjomā, vai arī netika sasniegti, terapijas pārtraukšanas iemeslus.

Ilgtermiņa mērķa sasniegšana: (norāda aprakstošā veidā atbilstoši izvirzītajam ilgtermiņa mērķim)**Tālākās rīcības rekomendācijas:**

-

_____ datums

_____ amats, vārds, uzvārds

_____ paraksts

NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLS ERGOTERAPIJĀ

Vārds, uzvārds:	Vecums:	Med.kartes numurs:
Novērtēšanas datums:	Ergoterapeits	
Ārstējošais ārsts/nosūtītājs:	Citi ārstēšanas epizodē iesaistītie speciālisti:	
Nosūtīšanas mērķis:	<input type="checkbox"/> FRM ārsts <input type="checkbox"/> uztura speciālists <input type="checkbox"/> fizioterapeits <input type="checkbox"/> klīniskais psihologs <input type="checkbox"/> audiologopēds <input type="checkbox"/> cits _____	
Pamatdiagnoze:	SSK kods:	
Blakusdiagnoze:	SSK kods:	
Augums (cm):	Svars (kg):	ĶMI:
Invaliditātes grupa: <input type="checkbox"/> 1. grupa <input type="checkbox"/> 2. grupa <input type="checkbox"/> 3. grupa <input type="checkbox"/> nav		
Nodarbinātība: <input type="checkbox"/> strādā <input type="checkbox"/> nestrādā <input type="checkbox"/> mācās <input type="checkbox"/> darba nespējas lapa <input type="checkbox"/> vecuma pensija	Sociālā anamnēze: <input type="checkbox"/> dzīvo viens <input type="checkbox"/> dzīvo ar radnieku/-iem	
Piezīmes:		

Anamnēze, pacienta sūdzības un funkcionālie ierobežojumi

Dzīvesvieta: <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> māja <input type="checkbox"/> dzīvoklis <input type="checkbox"/> cits:	Stāvs:
Dzīvesvietā ir: <input type="checkbox"/> vanna <input type="checkbox"/> duša <input type="checkbox"/> dušas vieta <input type="checkbox"/> pirts <input type="checkbox"/> bez ērtībām <input type="checkbox"/> cits	
Ieeja: <input type="checkbox"/> kāpnes <input type="checkbox"/> uzbrauktuve <input type="checkbox"/> lifts <input type="checkbox"/> pakāpieni <input type="checkbox"/> cits	
Sliekšņi mājas vidē: <input type="checkbox"/> ir <input type="checkbox"/> nav	
Komentāri:	

Funkcionēšanas novērtēšana

Pirmā novērtēšana (datums) _____ Atkārtotā novērtēšana (datums) _____

ĶERMEŅA FUNKCIJAS UN STRUKTŪRAS

	Funkcionēšanas traucējumi			Komentāri
	Ir	Nav	Netiek vērtēts	
Garīgās funkcijas				
b110 Apziņas funkcija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b114 Orientēšanas funkcija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b117 Intelektuālās funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b126 Temperaments un personības funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b130 Enerģijas un dziņu funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b140 Uzmanības funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b144 Atmiņas funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b147 Psihomotoriskās funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b152 Emocionālās funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b156 Uztveres funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b160 Domāšanas funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b164 Augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b167 Ar valodu saistītās garīgās funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b176 Garīgās funkcijas secīgu sarežģītu kustību veikšanai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b180 Pašapziņas un laika izjūtas funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Maņu funkcijas				
b210 Redze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b230 Dzirde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b265 Taustes funkcija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b270 Temperatūras un citu kairinātāju izsauktas funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b260 Proprioceptīvās funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
s810 Ādas un zemādas struktūras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nervu, muskuļu un skeleta sistēmas un ar kustībām saistītās funkcijas				
b715 Locītavu stabilitātes funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b740 Muskuļu izturības funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b750 Motorisko refleksu funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b755 Nepatvaļīgo kustību reakciju funkcija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b760 Patvaļīgo kustību kontroles funkcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b280 Sāpes: <input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav <input type="checkbox"/> Netiek vērtēts				
Lokalizācija	Novērtējums <input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> NRS		Raksturojums	
			<input type="checkbox"/> Durošas <input type="checkbox"/> Dedzinošas <input type="checkbox"/> Trulas <input type="checkbox"/> Smeldzošas <input type="checkbox"/> Cits	
			<input type="checkbox"/> Durošas <input type="checkbox"/> Dedzinošas <input type="checkbox"/> Trulas <input type="checkbox"/> Smeldzošas <input type="checkbox"/> Cits	

b710 Locītavu kustību funkcijas Ir ierobežojumi Nav ierobežojumi Netiek vērtēts

Locītava, kustība (novērtē izmantojot goniometriju)	Pirmreizējs novērtējums				Atkārtots novērtējums			
	Aktīvais	Pasīvais	Aktīvais	Pasīvais	Aktīvais	Pasīvais	Aktīvais	Pasīvais
	Kreisā		Labā		Kreisā		Labā	
Locītava								
Kustība								
Kustība								
Locītava								
Kustība								
Kustība								
b730 Muskulu spēka funkcijas Plaukstu dinamometrija	Pirmreizējs novērtējums Datums:		Atkārtots Novērtējums Datums:		Satvērieni: “+” ir “-” nav “+/-” daļēji “NV” netiek vērtēts			
Labā roka					Labā			Kreisā
Kreisā roka						Āķveida		
b710, b780, d440, d445 Rokas un plaukstu motoru funkciju nevērtēšana						Pincetes		
Deviņu spundišu tests						Vieglais cilindriskais		
Labā roka						Stiprais cilindriskais		
Kreisā roka						Laterālais		
Komentāri						Lodveida		
						Opozīcijas		
						Dinamiskais trīspirkstu		
						Manipulācijas plaukstā		

b735 Muskulu tonusa izmaiņas	<input type="checkbox"/> Ir traucēts <input type="checkbox"/> Nav traucēts <input type="checkbox"/> Netiek vērtēts				
Muskulis (muskulu grupa)	Kreisā	Labā	Novērtējuma rezultāts		
			<i>Modificēta spasticitātes novērtēšanas skala pēc Ašvorta</i>		
			Pirmreizējs novērtējums	Atkārtots novērtējums	Piezīmes
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Standartizēti instrumenti iepriekš konstatēto ķermeņa funkciju un struktūru traucējumu objektīvai novērtēšanai				
<i>Atzīmē tos, kurus pielieto novērtēšanā, mērķu izvirzīšanā, ierakstot gala vērtējumu. Izmantotās novērtēšanas veidlapas pievieno protokola pielikumā.</i>		1. novērtējums	2. novērtējums	
<input type="checkbox"/>	Monreālas Kognitīvo funkciju novērtējums (<i>The Montreal Cognitive Assessment (MoCa)</i> , Nasreddine, 1995) b110, b114, b117, b130, b134, b140, b140, b144, b147, b156, b160, b164, b167, b176, b180			
<input type="checkbox"/>	Minimentālā stāvokļa izmeklējums (<i>Mini-Mental State Examination (MMSE)</i> , Marshal F. Folstein et al., 1975) b110, b114, b117, b130, b134, b140, b140, b144, b147, b156, b160, b164, b167, b176, b180			
<input type="checkbox"/>	Braden skala (<i>Braden Scale</i> , Braden et al., 1987) b810			
<input type="checkbox"/>	cits			
AKTIVITĀTES UN DALĪBA				
	Funkcionēšanas traucējumi			Komentāri
	Ir	Nav	Netiek vērtēts	
Pašaprūpe				
d510 Mazgāšanās	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

d520 Ķermeņu daļu aprūpe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d530 Tualetes izmantošana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d540 Ģērbšanās	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d550 Ēšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d560 Dzeršana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mobilitāte				
d410 Ķermeņa stāvokļa maiņa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d415 Ķermeņa stāvokļa saglabāšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d420 Sevis pārvietošana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d430 Priekšmetu pacelšana un pārnešana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d450 Staigāšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d460 Pārvietošanās dažādās vietās	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d465 Pārvietošanās, izmantojot aprīkojumu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mājas dzīves aktivitātes				
d230 Ikdienas mājas soļa izpilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d620 Preču un pakalpojumu iegāde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d630 Ēdiena gatavošana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d640 Mājas soļa veikšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d650 Rūpes par iedzīves priekšmetiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Izglītība, darbs, brīvais laiks				
d810-d839 Izglītība	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d840-d859 Darbs un nodarbinātība	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d920 Atpūta un brīvais laiks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mācīšanās un zināšanu lietojums				
d110 Skatīšanās	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d115 Klausīšanās	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d120 Citu sajūtu mērķtiecīgs lietojums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d130 Atdarināšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d135 Atkārtošana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d155 Prasmju apgūšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d160 Uzmanības koncentrēšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d166 Lasīšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d170 Rakstīšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d175 Problēmu risināšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d177 Lēmumu pieņemšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d310 Mutisku ziņojumu uztvere komunikācijas laikā	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d315 Neverbālu ziņojumu uztvere komunikācijas laikā	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d330 Runāšana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d335 Neverbāla ziņojuma veidošana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

d350 Saruna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Standartizēti instrumenti iepriekš konstatēto ķermeņa aktivitāšu un dalības traucējumu objektīvai novērtēšanai				
Atzīmē tos, kurus pielieto novērtēšanā, mērķu izvirzīšanā, ierakstot gala vērtējumu. Izmantotās novērtēšanas veidlapas pievieno protokola pielikumā.			1. novērtējums	2. novērtējums
<input type="checkbox"/> Bartela Indekss (<i>Barthel Index, Mahoney, Barthel, 1965</i>) d510, d520, d530, d540, d550, d560, d410, d415, d450, d420, d430, d460, d465				
<input type="checkbox"/> Funkcionālais neatkarības mērījums (<i>Functional Independence Measure, Granger et al., 1983</i>) d110, d115, d120, d130, d135, d155, d160, d166, d170, d175, d177, d510, d520, d530, d540, d550, d560, d410, d415, d420d, d430, d450, d460, d465				
<input type="checkbox"/> Ikdienas aktivitāšu taksonomija (<i>The activities of daily living taxonomy, Tornquist, Sonn, 1994</i>) d110, d115, d120, d130, d135, d155, d160, d166, d170, d175, d177, d230, d310, d510, d520, d530, d540, d550, d560, d620, d630, d640, d650, d660, d710, d760, d770, d810-d839, d840-d859, d845, d850, d859, d910, d920, d930				
<input type="checkbox"/> Kanādas nodarbes veikšanas mērījums (<i>Canadian Occupational Performance Measure, Law et al., (1991;1994; 1998; 2005)</i>) d110, d115, d120, d130, d135, d155, d160, d166, d170, d175, d177, d230, d510, d520, d530, d540, d550, d560, d570, d620, d630, d640, d650, d710, d760, d770, d810-d839, d840-d859, d845, d850, d859, d910, d410, d415, d420, d430, d450, d460, d465				
<input type="checkbox"/> cits				

VIDES FAKTORI	
Funkcionēšanu ierobežojošie vides faktori	
<input type="checkbox"/> e310 Tiešā ģimene <input type="checkbox"/> e320 Draugi <input type="checkbox"/> e340 Personiskās aprūpes nodrošinātāji un personālie palīgi <input type="checkbox"/> e110-e120 Lietas un tehnoloģijas	
Kritiena risks	Komentāri
Rehabilitācijas vidē <input type="checkbox"/> ir <input type="checkbox"/> nav <input type="checkbox"/> netiek vērtēts	
Mājas vidē <input type="checkbox"/> ir <input type="checkbox"/> nav <input type="checkbox"/> netiek vērtēts	

Standartizēti instrumenti iepriekš konstatēto vides faktoru izraisīto funkcionēšanas traucējumu objektīvai novērtēšanai			
Atzīmē tos, kurus pielieto novērtēšanā, mērķu izvirzīšanā, ierakstot gala vērtējumu. Izmantotās novērtēšanas veidlapas pievieno protokola pielikumā.		1. novērtējums	2. novērtējums
<input type="checkbox"/> Skrīninga instruments mājas vides pieejamības novērtēšanai (<i>The Housing Enabler - Iwarsson, S., Slaug, B. (2001)</i>) e110-e199, e110, e115, e120, e125, e150			
<input type="checkbox"/> Kvebekas tehnisko palīglīdzekļu lietotāju apmierinātības novērtējums (<i>Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology, Demers et al. (1996)</i>) e110-e199			
<input type="checkbox"/> Kritiena riska novērtēšanas skala (<i>Morse Fall Scale - Morse, J. (1985-1989)</i>) d410, d415, d420, d430, d450, d4501, d4502, d455 d460, d4601, d4602, d465			
<input type="checkbox"/> Kritienu un negadījumu mājas vidē novērtēšanas instruments (<i>The Home Falls and Accidents Screening Tool (Home FAST) Mackenzie et al., 1997</i>) d410, d415, d420, d430, d450, d4501, d4502, d455 d460, d4601, d4602, d465			
<input type="checkbox"/> cits			

Tehniskie palīglīdzekļi

	Īpašumā esošie tehniskais palīglīdzekļi			Nepieciešamie tehniskie palīglīdzekļi		
	Īpašumā/ Patapinājumā	Izīrēts	Piezīmes (tehniskais stāvoklis, atbilstība un tml.)	Valsts budžeta līdzekļi	Īrēšana/ NVO	Piezīmes
Rītenkrēsls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kvadripods	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tripods	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spieķis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kruķis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rollators	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Staigāšanas rāmis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Staigāšanas galds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Vannas dēlis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vannas krēsls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tualetes krēsls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dušas krēsls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atbalsta rokturi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pleca atbalsta soma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ortozes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pielāgoti virtuves piederumi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pielāgots virtuves nazis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pielāgots dēlītis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satveršanas stangas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zekļu un zekubikšu uzvilcējs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pēdu birste stiprināma pie virsmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sūklis ar pagarinātu rokturi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pogu pogātājs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ģērbšanās nūja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Funkcionēšanas novērtēšanas slēdziens (funkcionālā problēma)

Terapijas plāns

Ilgtermiņa mērķis: *(tiek izvirzīts terapijas epizodei)*

Īstermiņa mērķi: *(tiek formulēti pēc SMART principa ietverot sasniegšanas kritērijus (novērtēšanas instrumentus) un laiku*

Īstermiņa mērķis	Novērtēšanas kritērijs/instruments	Prognozējamais sasniegšanas laiks
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Plānotās nodarbības terapijas epizodes laikā:

Plānoto nodarbību biežums: _____

Plānoto nodarbību ilgums: _____

Plānotais nodarbību skaits: _____

Plānoto nodarbību veids:

konsultācija

individuāla nodarbība

nodarbība grupā

pacienta patstāvīgais darbs

Terapijas norise

Pielietotās aktivitātes, metodes un tehnoloģijas:	Komentāri
Ikdienas aktivitātes <input type="checkbox"/> Pašaprūpe <input type="checkbox"/> Produktivitāte <input type="checkbox"/> Brīvais laiks <input type="checkbox"/> Mobilitāte <input type="checkbox"/> Mājas dzīves aktivitātes	
Vide <input type="checkbox"/> Izglītošana par mājas vides adaptāciju	

Tehniskie palīgīdzekļi <input type="checkbox"/> Lietošanas apmācība <input type="checkbox"/> Pielāgošana <input type="checkbox"/> Izgatavošana <input type="checkbox"/> Atzinuma sagatavošana <input type="checkbox"/> Izglītošana par iegādes iespējām				
Funkcijas <input type="checkbox"/> Sāpju mazināšana <input type="checkbox"/> Sensorā stimulācija <input type="checkbox"/> Tūskas mazināšana <input type="checkbox"/> Kustību apjoma saglabāšana un palielināšana augšējās ekstremitātēs <input type="checkbox"/> Spasticitātes mazināšana <input type="checkbox"/> Kontraktūru un deformāciju attīstības profilakse <input type="checkbox"/> Spēka palielināšana augšējās ekstremitātēs <input type="checkbox"/> Satvērienu uzlabošana <input type="checkbox"/> Sīkās motorikas un objektu manipulācijas plaukstā saglabāšana un uzlabošana <input type="checkbox"/> Kognitīvo funkciju saglabāšana un uzlabošana				
Risku mazināšana ikdienas aktivitāšu veikšanā <input type="checkbox"/> Izglītošana par ergonomikas pamatprincipiem <input type="checkbox"/> Izglītošana par kritiena riska profilaksi <input type="checkbox"/> Izglītošana par locītavu aizsardzības pamatprincipiem <input type="checkbox"/> Izglītošana par izgulējumu profilaksi <input type="checkbox"/> Cits:				
Datums	Pacienta ziņotā daļa	Novērotā daļa	Izmaiņas terapijas plānā	Pacientam patstāvīgi veicamie uzdevumi
<i>Tiek aizpildīta nepieciešamības gadījumos, ka arī ja terapijas plāns tiek mainīts vai terapija tiek pārtraukta.</i>				

Terapijas noslēgums

Sniegtie pakalpojumi un to apjoms: <i>(norādīt skaitu)</i> <input type="checkbox"/> konsultācija _____ <input type="checkbox"/> individuāla nodarbība _____ <input type="checkbox"/> nodarbība grupā _____	
Īstermiņa mērķu sasniegšana: <input type="checkbox"/> sasniegti <input type="checkbox"/> daļēji sasniegti <input type="checkbox"/> nav sasniegti	
<i>Īsi un kodolīgi aprakstīt īstermiņa mērķu sasniegšanu, nepieciešamības gadījumā norādīt iemeslus, kādēļ mērķi tika sasniegti daļēji apjomā, vai arī netika sasniegti, terapijas pārtraukšanas iemeslus.</i>	
Ilgtermiņa mērķa sasniegšana: <i>(norāda aprakstošā veidā atbilstoši izvirzītajam ilgtermiņa mērķim)</i> 	
Tālākās rīcības rekomendācijas: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

_____ datums	_____ amats, vārds, uzvārds	_____ paraksts
--------------	-----------------------------	----------------

Pielikums Nr.4.

**NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLS AUDIOLOGOPĒDIJĀ PACIENTIEM
AR PROGRESĒJOŠU / NEPROGRESĒJOŠU NERVU SISTĒMAS BOJĀJUMU**

Vārds, uzvārds:	Vecums:	Med.kartes numurs:
Novērtēšanas datums:	Audiologopēds:	
Ārstējošais ārsts/nosūtītājs:	Citi ārstēšanas epizodē iesaistītie speciālisti: <input type="checkbox"/> FRM ārsts <input type="checkbox"/> uztura speciālists	

Nosūtīšanas mērķis:	<input type="checkbox"/> fizioterapeits	<input type="checkbox"/> klīniskais psihologs
	<input type="checkbox"/> ergoterapeits	<input type="checkbox"/> cits _____
Pamatdiagnoze:	SSK kods:	
Blakusdiagnoze:	SSK kods:	
Augums (cm):	Svars (kg):	ĶMI:
Invaliditātes grupa: <input type="checkbox"/> 1. grupa <input type="checkbox"/> 2. grupa <input type="checkbox"/> 3. grupa <input type="checkbox"/> nav		
Nodarbinātība: <input type="checkbox"/> strādā <input type="checkbox"/> nestrādā <input type="checkbox"/> mācās <input type="checkbox"/> darba nespējas lapa <input type="checkbox"/> vecuma pensija	Sociālā anamnēze: <input type="checkbox"/> dzīvo viens <input type="checkbox"/> dzīvo ar radnieku/-iem (dzīvesbiedru)	
Piezīmes:		

Anamnēze, pacienta sūdzības un funkcionālie ierobežojumi

--

Funkcionēšanas novērtēšana

Pirmā novērtēšana (datums) _____ Atkārtotā novērtēšana (datums) _____	
ĶERMEŅA FUNKCIJAS UN STRUKTŪRAS	
b114 orientēšanās funkcija	<input type="checkbox"/> orientēts <input type="checkbox"/> dezorientēts
b140 uzmanības funkcija	<input type="checkbox"/> noturīga <input type="checkbox"/> nenoturīga
b144 atmiņas funkcija	<input type="checkbox"/> normāla <input type="checkbox"/> pazemināta/traucēta
b167 ar valodu saistītās garīgās funkcijas	
Valodas sapratne: <input type="checkbox"/> normāla <input type="checkbox"/> sadzīves līmenī <input type="checkbox"/> konkrēti-situatīva	Divpakāpju instrukciju izpratne: <input type="checkbox"/> saprot <input type="checkbox"/> daļēji saprot <input type="checkbox"/> nesaprot
Vienkāršo instrukciju izpratne: <input type="checkbox"/> saprot <input type="checkbox"/> daļēji saprot <input type="checkbox"/> nesaprot	Sarežģītāku gramatisku konstrukciju izpratne: <input type="checkbox"/> saprot <input type="checkbox"/> daļēji saprot <input type="checkbox"/> nesaprot

b310 balss funkcijas	
<input type="checkbox"/> normāla	<input type="checkbox"/> klusa
<input type="checkbox"/> vāja	<input type="checkbox"/> čerkstoša
<input type="checkbox"/> saspringta	<input type="checkbox"/> nazāla
	<input type="checkbox"/> nepietiekami modulēta
	<input type="checkbox"/> gārguļojoša
	<input type="checkbox"/> izvilkstoša
	<input type="checkbox"/> nevokalizē
	<input type="checkbox"/> cits
b330 runas plūduma un ritma funkcijas	
Runas temps:	
<input type="checkbox"/> normāls <input type="checkbox"/> palēnināts <input type="checkbox"/> paātrināts <input type="checkbox"/> cits	
b440 elpošanas funkcija	
Runas izelpa:	
<input type="checkbox"/> normāla <input type="checkbox"/> sekla <input type="checkbox"/> elpo caur traheostomu	
s320 mutes struktūras	
Artikulācijas aparāta kustības:	N. facialis parēze:
<input type="checkbox"/> normālas <input type="checkbox"/> neprecīzas <input type="checkbox"/> palēninātā tempā	<input type="checkbox"/> nav <input type="checkbox"/> labajā pusē <input type="checkbox"/> kreisajā pusē
<input type="checkbox"/> nepilna apjoma <input type="checkbox"/> neveic	Jušanas traucējumi:
Sejas muskulatūra:	<input type="checkbox"/> nav <input type="checkbox"/> labajā sejas pusē <input type="checkbox"/> kreisajā sejas pusē
<input type="checkbox"/> norma <input type="checkbox"/> amīmiska <input type="checkbox"/> traucēta	Siekalošanās: <input type="checkbox"/> nav <input type="checkbox"/> ir
Mazaktīvs: <input type="checkbox"/> labais vaigs <input type="checkbox"/> kreisais vaigs	
Saspringts: <input type="checkbox"/> labais vaigs <input type="checkbox"/> kreisais vaigs	
Piezīmes:	
b5105 norīšana	
Rīšanas funkcija:	Barošana:
<input type="checkbox"/> normāla <input type="checkbox"/> palēnināta <input type="checkbox"/> traucēta	<input type="checkbox"/> ēd patstāvīgi <input type="checkbox"/> caur NG zondi <input type="checkbox"/> PEG
Klepus epizodes:	
<input type="checkbox"/> nav <input type="checkbox"/> dzerot <input type="checkbox"/> grūtības norīt tabletes	
<input type="checkbox"/> ēdot cietu/sausu/drupačainu/cits _____ ēdienu	
AKTIVITĀTES UN DALĪBA	
Zināšanu lietojums	
d166 lasīšana	<input type="checkbox"/> normāla <input type="checkbox"/> traucēta
Piezīmes:	
d170 rakstīšana	<input type="checkbox"/> normāla <input type="checkbox"/> traucēta
Piezīmes:	
Ziņojumu veidošana komunikācijā	
d330 runāšana	
Neformālā saruna ar pacientu:	
<input type="checkbox"/> runa plūstoša <input type="checkbox"/> runa neplūstoša	
Komunikācija:	
<input type="checkbox"/> izsakās dažādas sarežģītības pakāpes teikumu līmenī	<input type="checkbox"/> sazinās neverbāli
<input type="checkbox"/> izsakās galvenokārt vidēji garu teikumu līmenī	<input type="checkbox"/> nekomunicē
<input type="checkbox"/> izsakās galvenokārt frāžu līmenī	<input type="checkbox"/> cits
<input type="checkbox"/> izsakās galvenokārt atsevišķu vārdu līmenī	
<input type="checkbox"/> atsevišķu vārdu nav, ir atsevišķas skaņas, zilbes	
Runas traucējumu simptomi	

<input type="checkbox"/> grūtības atcerēties vajadzīgos vārdus <input type="checkbox"/> perseverācijas <input type="checkbox"/> skaņu, zilbju pārstāšanās <input type="checkbox"/> nozīmes ziņā neprecīzu vārdu lietošana <input type="checkbox"/> traucēta vārdu atpazīšana pēc dzirdes <input type="checkbox"/> semantiski līdzīgu vārdu jaukšana <input type="checkbox"/> fonemātiski līdzīgu vārdu jaukšana <input type="checkbox"/> artikulātorā apraksija <input type="checkbox"/> agramatismi <input type="checkbox"/> literālās parafāzijas	<input type="checkbox"/> verbālās parafāzijas <input type="checkbox"/> nelōģismi <input type="checkbox"/> skaņu, zilbju virknējumi bez nozīmes <input type="checkbox"/> pauzes starp vārdiem <input type="checkbox"/> neprecīza skaņu izruna <input type="checkbox"/> iestrēgst uz atsevišķiem vārdiem <input type="checkbox"/> runas emboli <input type="checkbox"/> bez būtiskiem traucējumiem <input type="checkbox"/> cits				
<p>Nosaukšana: <input type="checkbox"/> saglabāta <input type="checkbox"/> nedaudz apgrūtināta <input type="checkbox"/> traucēta <input type="checkbox"/> iespējama atsevišķos gadījumos</p> <p>Atkārtošana: <input type="checkbox"/> saglabāta <input type="checkbox"/> nedaudz apgrūtināta <input type="checkbox"/> traucēta <input type="checkbox"/> iespējama atsevišķos gadījumos</p> <p>Automatizētās rindas: <input type="checkbox"/> saglabāta <input type="checkbox"/> nedaudz apgrūtināta <input type="checkbox"/> traucēta <input type="checkbox"/> iespējama atsevišķos gadījumos</p>					
Standartizēti instrumenti iepriekš konstatēto ķermeņa funkciju, struktūru, aktivitāšu un dalības traucējumu objektīvai novērtēšanai					
<p><i>Atzīmē tos, kurus pielieto novērtēšanā, mērķu izvirzīšanā, ierakstot gala vērtējumu. Izmantotās novērtēšanas veidlapas pievieno protokola pielikumā.</i></p> <input type="checkbox"/> MoCA (b114, b140, b144) <input type="checkbox"/> MMSE (b114, b140, b144) <input type="checkbox"/> VANT (Valodas agrīnā novērtējums tests) (b167, d166, d170, d330) <input type="checkbox"/> BTI (Balss traucējumu indekss) (b310) <input type="checkbox"/> GUSS rīšanas tests (<i>Gugging Swallowing Screen</i>) (b5105)	<table border="1"> <tr> <td style="width: 50px;">1. novērtējums</td> <td style="width: 50px;">2. novērtējums</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	1. novērtējums	2. novērtējums		
1. novērtējums	2. novērtējums				

Funkcionēšanas novērtēšanas slēdziens (funkcionālā problēma)

--

Terapijas plāns

<p>Ilgtermiņa mērķis (<i>tiek izvirzīts terapijas epizodei</i>):</p>																										
<p>Īstermiņa mērķi (<i>tiek formulēti pēc SMART principa ietverot sasniegšanas kritērijus un laiku</i>)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;">Īstermiņa mērķis</th> <th style="width: 25%;">Novērtēšanas kritērijs/instruments</th> <th style="width: 30%;">Prognozējamais sasniegšanas laiks</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot ekspresīvo runu</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot valodas sapratni</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Uzlabot artikulācijas aparāta darbību</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot lasīšanas, rakstīšanas funkciju</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Uzlabot balss funkciju, modulāciju</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot rīšanas funkciju</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot runas tempu, ritmu</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Īstermiņa mērķis	Novērtēšanas kritērijs/instruments	Prognozējamais sasniegšanas laiks	<input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot ekspresīvo runu			<input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot valodas sapratni			<input type="checkbox"/> Uzlabot artikulācijas aparāta darbību			<input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot lasīšanas, rakstīšanas funkciju			<input type="checkbox"/> Uzlabot balss funkciju, modulāciju			<input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot rīšanas funkciju			<input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot runas tempu, ritmu		
Īstermiņa mērķis	Novērtēšanas kritērijs/instruments	Prognozējamais sasniegšanas laiks																								
<input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot ekspresīvo runu																										
<input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot valodas sapratni																										
<input type="checkbox"/> Uzlabot artikulācijas aparāta darbību																										
<input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot lasīšanas, rakstīšanas funkciju																										
<input type="checkbox"/> Uzlabot balss funkciju, modulāciju																										
<input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot rīšanas funkciju																										
<input type="checkbox"/> Uzlabot/atjaunot runas tempu, ritmu																										

<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Plānotās nodarbības terapijas epizodes laikā:

Plānoto nodarbību biežums: _____
 Plānoto nodarbību ilgums: _____
 Plānotais nodarbību skaits: _____

Plānoto nodarbību veids:

- konsultācija individuāla nodarbība
 nodarbība grupā pacienta patstāvīgais darbs

Terapijas norise

Pielietotās tehnoloģijas:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pacienta konsultācija | <input type="checkbox"/> Fonemātiskās uztveres trenēšana |
| <input type="checkbox"/> Piederīgo konsultācija | <input type="checkbox"/> Mnesticisko procesu trenēšana |
| <input type="checkbox"/> Artikulācijas aparāta vingrinājumi | <input type="checkbox"/> Lasīšanas un rakstīšanas funkcijas uzlabojoši vingrojumi |
| <input type="checkbox"/> Elpošanas un balss vingrinājumi | <input type="checkbox"/> Konsultācija par ēšanas/dzeršanas tempu |
| <input type="checkbox"/> Runas tempa vingrinājumi | <input type="checkbox"/> Konsultācija par kumosa/malkas lielumu |
| <input type="checkbox"/> Skaņu izrunas precizēšana | <input type="checkbox"/> Konsultācija par atbilstošu kompensatoro pozu rīšanas laikā |
| <input type="checkbox"/> Aktīvā vārdu krājuma atjaunošana/nostiprināšana | <input type="checkbox"/> Konsultācija par piemērotāko ēdiena konsistenci |
| <input type="checkbox"/> Pasīvā vārdu krājuma atjaunošana/nostiprināšana | <input type="checkbox"/> Cits |
| <input type="checkbox"/> Vārdu nozīmes precizēšana | |

Datums	Pacienta ziņotā daļa	Novērotā daļa	Izmaiņas terapijas plānā	Pacientam patstāvīgi veicamie uzdevumi

Tiek pildīts nepieciešamības gadījumos, ka arī ja terapijas plāns tiek mainīts vai terapija tiek pārtraukta.

Terapijas noslēgums

Sniegtie pakalpojumi un to apjoms (norādīt skaitu):

- konsultācija _____ individuāla nodarbība _____ nodarbība grupā _____

Īstermiņa mērķu sasniegšana:

- sasniegti
 daļēji sasniegti
 nav sasniegti

Īsi un kodolīgi aprakstīt īstermiņa mērķu sasniegšanu, nepieciešamības gadījumā norādīt iemeslus, kādēļ mērķi tika sasniegti daļēji apjomā, vai arī netika sasniegti, terapijas pārtraukšanas iemeslus.

Ilgttermiņa mērķa sasniegšana: (norāda aprakstošā veidā atbilstoši izvirzītajam ilgtermiņa mērķim)

Tālākās rīcības rekomendācijas:

- Patstāvīgi, kopā ar tuvinieku atbalstu pildīt apgūtos vingrinājumus
- Vēlamas regulāras nodarbības ambulatori/mājas aprūpē
-
-
-

_____ datums

_____ amats, vārds, uzvārds

_____ paraksts

Pielikums Nr.5.

**PSIHOLOĢISKĀS IZPĒTES (NOVĒRTĒŠANAS) UN REHABILITĀCIJAS
PROTOKOLA PARAUGS
PACIENTIEM MEDICĪNISKĀS REHABILITĀCIJAS VIDĒ**

Vārds, uzvārds:	Vecums:	Med.kartes numurs:
Novērtēšanas datums:	Psihologs:	
Ārstējošais ārsts/nosūtītājs:	Citi ārstēšanas epizodē iesaistītie speciālisti:	
Nosūtīšanas mērķis:	<input type="checkbox"/> FRM ārsts <input type="checkbox"/> audiologopēds <input type="checkbox"/> fizioterapeits <input type="checkbox"/> uztura speciālists <input type="checkbox"/> ergoterapeits <input type="checkbox"/> cits	
Pamatdiagnoze:	SSK kods:	
Blakusdiagnoze:	SSK kods:	
Invaliditātes grupa: <input type="checkbox"/> 1. grupa <input type="checkbox"/> 2. grupa <input type="checkbox"/> 3. grupa <input type="checkbox"/> nav		
Nodarbinātība: <input type="checkbox"/> strādā <input type="checkbox"/> nestrādā <input type="checkbox"/> mācās <input type="checkbox"/> darba nespējas lapa <input type="checkbox"/> vecuma pensija	Sociālā anamnēze: <input type="checkbox"/> dzīvo viens <input type="checkbox"/> dzīvo ar radnieku/-iem, dzīvesbiedru Piezīmes:	

Kontakta veidošanas īpatnības un pacienta motivācija *Faktori, kas ietekmē psiholoģiskās izpētes un rehabilitācijas veikšanu*

Kontakta veidošanas īpatnības: Motivācija un gribas iezīmes: Pacienta emocionālais stāvoklis: Ierobežojumi: <input type="checkbox"/> slodzes tolerances funkcija (nogurdināmība) <input type="checkbox"/> redzes traucējumi <input type="checkbox"/> dzirdes traucējumi <input type="checkbox"/> vadošas rokas funkciju traucējumi <input type="checkbox"/> nav ierobežojumu <input type="checkbox"/> cits _____
--

I Psiholoģiskā izpēte (Funkcionēšanas novērtēšana)

Psiholoģiskajā izpētē izmantotās metodes: *norāda visas psiholoģiskajā izpētē (novērtēšanā) izmantotās metodes t.sk papildus novērojumus, anketas, testus*

<input type="checkbox"/> Anamnēzes ievākšana	<input type="checkbox"/> Verbālas analogijas
<input type="checkbox"/> Klīniskā intervija	<input type="checkbox"/> Būtiskas pazīmes
<input type="checkbox"/> Šultes tabulas	<input type="checkbox"/> Pretēji vārdi
<input type="checkbox"/> Landolta Gredzeni	<input type="checkbox"/> Sakāmvārdi/Metaforas
<input type="checkbox"/> 10 vārdu iegaumēšana	<input type="checkbox"/> Nepabeigtas skaitļu virknes
<input type="checkbox"/> Piktogrammas	<input type="checkbox"/> Verbālas analogijas
<input type="checkbox"/> Klasifikācija	<input type="checkbox"/> LKPT
<input type="checkbox"/> 4-lieka izslēgšana	<input type="checkbox"/> cits _____
<input type="checkbox"/> Jēdzienu salīdzināšana	<input type="checkbox"/> cits _____

Standartizēti instrumenti ķermeņa funkciju, struktūru, aktivitāšu un dalības traucējumu objektīvai novērtēšanai

	1. mērījums	2. mērījums <i> tiek aizpildīts terapijas (rehabilitācijas) gadījumā</i>
<i>Novērtē izmantojot kādu no novērtēšanas instrumentiem</i>		
<input type="checkbox"/> Monreālas kognitīvo funkciju novērtējums (<i>The Montreal Cognitive Assessment – MoCA</i>) (b110, b114, b117, b130, b134, b140, b140, b144, b147, b156, b160, b164, b167, b176, b180)		
<input type="checkbox"/> Mini-mentālā stāvokļa izmeklējums (<i>Mini-Mental State Examination – MMSE</i>) (b110, b114, b117, b130, b134, b140, b140, b144, b147, b156, b160, b164, b167, b176, b180)		
<input type="checkbox"/> Beka depresijas aptauja (<i>Beck Depression Inventory – BDI</i>) (b130, b134, b152)		

Psiholoģiskās izpētes rezultāti
Pacienta emocionālais stāvoklis, kognitīvais stāvoklis un funkcionālie ierobežojumi *Aizpilda atbilstoši psihologa atzinuma par personas psiholoģisko izpēti vadlīnijām. Apraksta izpētē iegūtos datus, tos analizējot un interpretējot atbilstoši konkrēto izpētes metožu principiem.*

ĶERMEŅA FUNKCIJAS UN STRUKTŪRAS
atzīmē tikai konstatētos traucējumus

Garīgās funkcijas

<input type="checkbox"/> b110 Apziņas funkcijas	<input type="checkbox"/> b152 Emocionālās funkcijas
<input type="checkbox"/> b114 Orientēšanās funkcijas	<input type="checkbox"/> b156 Uztveres funkcijas
<input type="checkbox"/> b134 Miega funkcija	<input type="checkbox"/> b160 Domāšanas funkcijas
<input type="checkbox"/> b140 Uzmanības funkcijas	<input type="checkbox"/> b164 Augstākā līmeņa kognitīvās funkcijas
<input type="checkbox"/> b144 Atmiņas funkcijas	<input type="checkbox"/> b180 Pašapziņas un laika izjūtas funkcijas
<input type="checkbox"/> b147 Psihomotoriskās funkcijas	

AKTIVITĀTES UN DALĪBA
atzīmē tikai konstatētos traucējumus

Mācīšanās un zināšanu lietojums

<input type="checkbox"/> d155 Prasmju apgūšana	<input type="checkbox"/> d160 Uzmanības koncentrēšana	<input type="checkbox"/> d166 Lasīšana
<input type="checkbox"/> d170 Rakstīšana	<input type="checkbox"/> d175 Problēmu risināšana	

Vispārējie uzdevumi un vajadzības

<input type="checkbox"/> d210 Atsevišķa uzdevuma izpilde	<input type="checkbox"/> d220 Daudzējādu uzdevumu izpilde
<input type="checkbox"/> d240 Stresa pārvarēšana un citas psiholoģiskas vajadzības	

Secinājumi (funkcionālā problēma)

Īsi un kodolīgi sniegtas atbildes uz psiholoģiskās izpētes (novērtēšanas) mērķi un pieprasījuma jautājumiem; rezultātu sasaiste ar medicīniskās rehabilitācijas mērķiem - personas psihiskas funkcionēšanas, neatkarības un aprūpes līmenis

Izpētes rezultāti liecina par kognitīvo procesu viegliem mēreniem smagiem traucējumiem.

Tālākās rīcības rekomendācijas: pēc psiholoģiskās izpētes veikšanas

- vēlama / nepieciešama psihiatra konsultācija
 vēlama / nepieciešama turpmāka psiholoģiskā palīdzība
 cits _____

II Psiholoģiskās rehabilitācijas pārskats (tiek aizpildīts ja pacients saņem psiholoģisko rehabilitāciju)

Ilgtermiņa mērķis: (tiek izvirzīts rehabilitācijas epizodei)

Īstermiņa mērķi: (tiek formulēti pēc SMART principa ietverot sasniegšanas kritērijus (novērtēšanas instrumentus)).

Īstermiņa mērķis	Novērtēšanas kritērijs/instrumenti
<input type="checkbox"/> atgriezeniskā saite un pacienta psihoizglītošana	-
<input type="checkbox"/> pacienta emocionāla stāvokļa uzlabošana	
<input type="checkbox"/> psiholoģiskas palīdzības sniegšana pacientam	-
<input type="checkbox"/> kognitīvo procesu rehabilitācija – <input type="checkbox"/> uzmanības procesi <input type="checkbox"/> atmiņas procesi <input type="checkbox"/> vizuāli-telpiskā uztvere <input type="checkbox"/> domāšanas procesi <input type="checkbox"/> vadības funkcijas	
<input type="checkbox"/> motivācijas paaugstināšana	
<input type="checkbox"/> kritiskās spriestspējas paaugstināšana (izpratnes paplašināšana par veselības stāvokli un rehabilitācijas procesu)	-
<input type="checkbox"/> piederīgo psihoizglītošana	-
<input type="checkbox"/> psiholoģiska atbalsta sniegšana piederīgiem	-
<input type="checkbox"/> sniegt rekomendācijas multidisciplināras komandas locekļiem saistībā ar pacienta emocionālo stāvokli, uzvedības īpatnībām un iemācīšanas spējām	-
<input type="checkbox"/> cits	

Plānotās nodarbības rehabilitācijas epizodes laikā:

Plānoto nodarbību veids

- konsultācija
 individuāla nodarbība
 nodarbība grupā

Plānoto nodarbību biežums: _____

Plānoto nodarbību ilgums: _____

Plānotais nodarbību skaits: _____

Rehabilitācijas epizodes norise

Pielietotās tehnoloģijas:

<input type="checkbox"/> Pacienta konsultācija	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Piederīgo konsultācija	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Psiholoģiskas palīdzības sniegšana	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Kognitīvo procesu rehabilitācija	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Datums	Pacienta ziņotā daļa	Novērotā daļa	Izmaiņas terapijas plānā	Pacientam patstāvīgi veicamie uzdevumi

Tabula tiek aizpildīta nepieciešamības gadījumos, ka arī ja terapijas plāns tiek mainīts vai terapija tiek pārtraukta.

Rehabilitācijas epizodes noslēgums

Sniegtie pakalpojumi un to apjoms (norādīt skaitu): <input type="checkbox"/> konsultācija _____ <input type="checkbox"/> individuāla nodarbība _____ <input type="checkbox"/> nodarbība grupā _____	
Īstermiņa mērķu sasniegšana:	
<input type="checkbox"/> sasniegti <input type="checkbox"/> daļēji sasniegti <input type="checkbox"/> nav sasniegti	<i>Īsi un kodolīgi aprakstīt īstermiņa mērķu sasniegšanu, nepieciešamības gadījumā norādīt iemeslus, kādēļ mērķi tika sasniegti daļēji apjomā, vai arī netika sasniegti, terapijas pārtraukšanas iemeslus.</i>
Ilgtermiņa mērķa sasniegšana: (norāda aprakstošā veidā atbilstoši izvirzītajam ilgtermiņa mērķim)	
Tālākās rīcības rekomendācijas: <i>pēc rehabilitācijas kursa</i> <input type="checkbox"/> vēlama / <input type="checkbox"/> nepieciešama psihiatra konsultācija <input type="checkbox"/> vēlama / <input type="checkbox"/> nepieciešama turpmāka psiholoģiskā palīdzība <input type="checkbox"/> cits _____	

Informēju, ka saskaņā ar Psihologa likuma 12.panta 3.punktā un 16.pantā noteikto ziņos par pasūtītāju un klientu, kā arī pasūtītāju vai klientu saistītā personīga rakstura informācija, kas tapusi zināma, pildot psihologa profesionālos pienākumus nav izpaužama, izņemot Psihologu likuma 16.pantā minētos gadījumus.

_____ datums	_____ amats, vārds, uzvārds	_____ paraksts
--------------	-----------------------------	----------------

Psiholoģiskās izpētes (novērtēšanas) protokola saturs (medicīniskās rehabilitācijas vidē) veidots balstoties uz:

1. Latvijas psihologa atzinuma par personas psiholoģisko izpēti vadlīnijas <https://ikvd.gov.lv/psihologiem/>
2. Latvijas Klīnisko psihologu asociācijas psihologa atzinuma vadlīnijām <http://www.kpa.lv/par-kpa/kpa-dokumenti/>
3. Amerikas Psiholoģijas asociācijas vadlīnijas <https://www.apa.org/practice/guidelines/>
4. Amerikas Klīniskas neiropsihoģijas akadēmijas neiropsihoģiskas izpētes (novērtēšanas) praktiskas vadlīnijām <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13825580601025932;>
[https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13854046.2017.1413208.](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13854046.2017.1413208)
5. Psihologa profesijas standartu: <https://visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-108.pdf>
6. Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzi: <https://www.zva.gov.lv/zvais/mtdb/30-rehabilitācijas-mediciniskie-pakalpojumi/psiholoģijas-tehnoloģijas>

Ekspertu grupa:

- *Jeļena Harlamova, Dr. psych.*, sertificēta klīniskā psiholoģe, sertificēta kognitīvi biheiviorālā psihoterapeite; ilgstoša darba pieredze slimnīcā, psiholoģiskas izpētes veikšana un psiholoģiskas palīdzības sniegšana pacientiem ar veselības problēmām (LPB, LKPA).
- *Jeļena Kuzņecova, Mg.psych.*, sertificēta klīniskā psiholoģe, darba pieredze slimnīcā, psiholoģiskas izpētes veikšana un psiholoģiskas palīdzības sniegšana pacientiem ar veselības problēmām. (LPB, LKPA).
- *Jeļena Koļesnikova, Dr. psych.*, ilgstoša darba pieredze psihiatrijā, RSU Profesionālās maģistra studiju programmas „Veselības psiholoģija” vadītāja, laboratorijas vadītāja, pētniece. (LPB, LVSA).
- *Anastasija Pušņakova, Mg.psych.*, sertificēta klīniskā psiholoģe, darba pieredze medicīniskā rehabilitācijā, psiholoģiskas izpētes veikšana un psiholoģiskas palīdzības sniegšana pacientiem ar veselības problēmām (LPB, LKPA).
- *Kristīne Šneidere, Mg.psych.*, studē RSU Doktorantūras programmā, darba pieredze medicīniskā rehabilitācijā, psiholoģiskas izpētes veikšana un psiholoģiskas palīdzības sniegšana pacientiem ar veselības problēmām, RSU asistente un pētniece. (LPB, LVSA).