

NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLS FIZIOTERAPIJĀ PACIENTIEM AR MUGURAS LEJAS DAĻAS SĀPĒM

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

--

“Sarkanā karoga” simptomi

<input type="checkbox"/> vecums <10 un > 51 gadiem	<input type="checkbox"/> sāpes naktī
<input type="checkbox"/> onkoloģiska saslimšana slimības vēsturē	<input type="checkbox"/> samazināts sfinkteru tonuss, izmainīta jušana S4
<input type="checkbox"/> tuberkuloze slimības vēsturē	<input type="checkbox"/> urīna nesaturēšana, traucēta zarnu darbība
<input type="checkbox"/> osteoporoze slimības vēsturē	<input type="checkbox"/> pozitīvs Babinska reflekss
<input type="checkbox"/> atkarība no narkotikām,	<input type="checkbox"/> nesena trauma
<input type="checkbox"/> HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> svara zudums >10% no ķermeņa masas (3-6 mēn)

Šobrīd lietotie medikamenti

--

Funkcionēšanas novērtēšana

Pirmā novērtēšana (datums) _____ Atkārtotā novērtēšana (datums) _____				
ĶERMEŅA FUNKCIJAS UN STRUKTŪRAS				
b130 Enerģijas un dziņu funkcija	<input type="checkbox"/> normāla <input type="checkbox"/> traucēta	<i>Novērtē izmantojot standartizētu novērtēšanas instrumentu:</i> <input type="checkbox"/> Slimnīcas trauksmes un depresijas skala (HADS)		
b134 Miega funkcija	<input type="checkbox"/> normāla <input type="checkbox"/> traucēta			
b152 Emocionālās funkcijas	<input type="checkbox"/> normāla <input type="checkbox"/> traucēta			
b280 Sāpes:	<input type="checkbox"/> Ir <input type="checkbox"/> Nav <input type="checkbox"/> netiek vērtēts			
Sāpju ilgums	<input type="checkbox"/> akūtas (līdz 2 nedēļām) <input type="checkbox"/> subakūtas (līdz 12 nedēļām) <input type="checkbox"/> hroniskas (> 12 nedēļas)			
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 / NAS – <i>(Pirmreizējs novērtējums)</i> VAS / NAS – <i>(Atkārtots novērtējums)</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 mūkuļi				
	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"/>
b750 Motoro refleksu funkcijas:	<input type="checkbox"/> netiek vērtēts							
Muskuļu cīpslu refleksi	Novērtējums							
	nav izsaukams	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	Pirmreizējs novērtējums	Atkārtots novērtējums	Piezīmes				
S810 Ādas un zemādas struktūras Ķermeņa daļas palpācija	Pirmreizējs novērtējums	Atkārtots novērtējums	Piezīmes					
b410-b429 Asinsrites funkcijas	Pirmreizējs novērtējums	Atkārtots novērtējums	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			
AKTIVITĀTES 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 pārnešana	<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"/> ritenkrēsls <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"/> kruķis <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>		Pirmreizējs novērtējums	Atkārtots novērtējums	
<i>Izmantotās novērtēšanas veidlapas pievieno protokola pielikumā.</i>				
<input type="checkbox"/> Slimnīcas trauksmes un depresijas skala (<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i>) b152				
<input type="checkbox"/> Oswestry muguras lejasdaļas nespējas anketa (<i>Oswestry Low Back Disability Questionnaire /Index - ODI</i>) b134, b280, d410, d415, d430, d450, d455, d498, d510, d540, d770, d920, e110, e115				
<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 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"/> Piecelšanās un iešanas tests uz laiku (<i>Timed Up and Go Test – TUG</i>) d410, d420, d450, d455		
<input type="checkbox"/> SF-36 anketa (<i>SF-36® Health Survey</i>), b126, b130, b134, b140, b152, b265, b280, d230, d410, d430, d445, d450, d510, d540, d640, d750, d770, d850, d920		

Funkcionēšanas novērtēšanas slēdziens (funkcionālā problēma)

--

Terapijas plāns

Ilgtermiņa mērķis: (<i>tiek izvirzīts terapijas epizodei</i>) _____		
Īstermiņa mērķi: (<i>tiek formulēti pēc SMART principa ietverot sasniegšanas kritērijus (novērtēšanas instrumentus) un laiku</i>)		
Īstermiņa mērķis	Novērtēšanas kritērijs/instruments	Prognozējamais sasniegšanas laiks
<input type="checkbox"/> sāpju 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"/> sirds-as.v. sistēmas funk.spēju uzlabošana		
<input type="checkbox"/> elpošanas funkcionālo spēju uzlabošana		
<input type="checkbox"/> izglītošana		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
Plānotās nodarbības terapijas epizodes laikā: Plānoto nodarbību biežums: _____ Plānoto nodarbību ilgums: _____ Plānotais nodarbību skaits: _____		
Plānoto nodarbību veids: <input type="checkbox"/> konsultācija <input type="checkbox"/> individuāla nodarbība <input type="checkbox"/> nodarbība grupā <input type="checkbox"/> pacienta patstāvīgais darbs		

Terapijas norise

Pielietotās tehnoloģijas:		
<input type="checkbox"/> pasīvas kustības	<input type="checkbox"/> pozu maiņas treniņš	<input type="checkbox"/> kustības vaļējā kinemātiskā ķēdē
<input type="checkbox"/> pasīva muskuļu stiepšana	<input type="checkbox"/> elpošanas vingrinājumi	<input type="checkbox"/> kustības slēgtā kinemātiskā ķēdē
<input type="checkbox"/> aktīva muskuļu stiepšana	<input type="checkbox"/> posturāla drenāža	<input type="checkbox"/> izometisks muskuļu darbs
<input type="checkbox"/> PIR	<input type="checkbox"/> aeroba slodze	<input type="checkbox"/> gaitas treniņš pa līdzenu virsmu
<input type="checkbox"/> PNF	<input type="checkbox"/> vertikalizācija	<input type="checkbox"/> gaitas treniņš pa kāpnēm
<input type="checkbox"/> muskuļu spēka treniņš	<input type="checkbox"/> mīksto audu tehnikas	<input type="checkbox"/> mehanoterapija
<input type="checkbox"/> kustību koordinācijas treniņš	<input type="checkbox"/> relaksācija	<input type="checkbox"/> robottehnoloģijas
<input type="checkbox"/> līdzsvara treniņš	<input type="checkbox"/> TENS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> locītavu mobilizācija	<input type="checkbox"/> aktīvas kustības ar pretestību	<input type="checkbox"/>

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