



STACIONĀRĀS REHABILITĀCIJAS PEDIATRISKO PACIENTU KLASIFIKĀCIJAS SISTĒMA

Pielietošanas algoritms

Ilva Aršauska, FRMM, Mg.SD

Iveta Kokle-Narbuta, FRMM, Dr.Paed., Mg.Sc. Sal.

Aprūpes mērķis bērnu rehabilitācijā ir veicināt bērna attīstību atbilstoši vecumam, palīdzēt pacientam sasniegt un saglabāt maksimālu neatkarību un drošību veicot pašaprūpes aktivitātes, novērst komplikācijas, kā arī pastiprināt pozitīvu uzvedību, kas vērsta uz sadarbību, izaugsmi un patstāvību. Aprūpe rehabilitācijas procesā ir uz pacientu centrēta, ar individualizētu pieeju katram pacientam, informējot, izglītojot un motivējot viņu. Aprūpes caurskatāmība nozīmē atvērtību un atbildību, kad visām iesaistītajām pusēm, tai skaitā pašam bērnam, iespēju robežās ir skaidra aprūpes darbību nepieciešamība, mērķi un aktivitātes, kas aprūpes procesā tiks veiktas. Aprūpes ievirze nozīmē saskaņotu aprūpi ar aprūpes mērķiem un vecāku identificētajām problēmām.

Funkcionālo ierobežojumu radītie traucējumi ne tikai ierobežo bērnu fizisko aktivitāti, bet arī ievērojami apgrūtina viņu psihosociālo attīstību, tātad personības attīstību kopumā. No tā izriet viena no svarīgākajām pacientu aprūpes problēmām rehabilitācijā – pašaprūpes deficīts. Tāpēc laika gaitā radās nepieciešamība izveidot instrumentu pediatriko pacientu pašaprūpes novērtēšanai, kas noteiktu pacientu aprūpes līmeni, tādejādi tos kategorizējot vai klasificējot.

Stacionārās rehabilitācijas pediatriko pacientu klasifikācijas sistēma (turpmāk - PPKS) ir sistēma, kas nosaka pacientu vajadzību un aprūpes līmeni, kas nepieciešams, lai apmierinātu šīs vajadzības. Tā ir paredzēta, lai noteiktu pacienta funkcionālās spējas un nepieciešamo kompensēšanas/asistēšanas līmeni stacionārās rehabilitācijas laikā, palīdzētu plānot personālrēsus un materiāli tehnisko nodrošinājumu. Novērtēšana jāveic ņemot vērā bērna vecumu attīstības vecumposmu normu dažādu aktivitāšu veikšanā, piem. ģērbšanās, mazgāšanās, tualetes lietošana, ēšana, sapratne. Izvērtēšana par bērna atbilstību vecumposmam notiek multiprofesionālās komandas ietvaros.

Bērna attīstības izvērtējums ietver četras jomas:

- Fiziskā attīstība. Attiecas uz bērna spējām īstenot aktivitātes, izmantojot savu motoriku, iekļaujot pašaprūpes spējas
- Intelektuālā attīstība. Attiecas uz bērna spējām izprast, domāt, iegaumēt informāciju un spēju veidot un izmantot spriedumus
- Sociālās prasmes. Attiecas uz bērna spējām sadarboties ar citiem (vienaudzim un pieaugušajiem) mājas vidē un ārpus tās
- Uzvedība. Attiecas uz bērna spējām darboties un izteikt sevi

PPKS izveidošanas pamatā ir izmantots Funkcionālās neatkarības mērījums (turpmāk - FIM). FIM ir starptautisks instruments, ko plaši izmanto, lai novērtētu personas spēju droši un efektīvi veikt ikdienas aktivitātes (Ottenbacher, Hsu, Granger, & Fiedler, 1996). Bērnu funkcionālās neatkarības mērījums (Wee FIM) ir

standarta mērijums , ko pielieto bērniem no 3-8 gadu vecumam. Svarīgi, ka FIM pacientiem nosaka darbību veikšanu, ņemot vērā viņu vajadzības pēc kompensēšanas/ palīdzības no citas personas pilnīgi visām rehabilitācijas pacientu grupām.

Kompensācijas novērtējumā ietver vecāku (aprūpētāju) iesaistīšanos bērnu attīstību veicinošos un rehabilitācijas pasākumos, izmantojot novērošanas, ko veic rehabilitētājs, un aprūpētāja pašnovērtējuma metodes.

Kompensējošas iesaistes jomas bērnu attīstības vai rehabilitācijas pasākumos ietver:

1. Pašapkalpošanās jomu;
2. Emocionālo jomu;
3. Kognitīvo jomu;
4. Uzvedības jomu.

Vecāku kompensējošas iesaistes pacienta rehabilitācijā mērķis ir veicināt bērna vajadzībām atbilstošu optimālu līdzsvaru starp spēju pārvarēt traucējuma izraisītas grūtības patstāvīgi un atbilstošu kompensāciju objektīvi nepārvaramiem vai ilgstoši pārvaramiem ierobežojumiem. Vecāku kompensējošas iesaiste attiecas kompensācijas deficīta novēršanu, nevis tā hiperkompensāciju.

Pašapkalpošanās joma – vecāki izrāda kompensējošu iesaisti tikai tad, ja tā nepieciešama, lai novērstu objektīvi nepārvaramus vai ilgstoši pārvaramus ierobežojumus. Vecāku kompensējoša iesaiste neattiecas uz bērna patstāvīgi veicamiem rehabilitācijas pasākumu uzdevumiem un nav pretrunā ar bērna attīstības mērķiem.

Emocionālā joma – vecāki ievēro un pieņem bērna emocionālās reakcijas. Vecāki reaģē uz pozitīvām izmaiņām, iedrošina neveiksmju gadījumā. Vecāki izprot bērna emociju atbilstību vecumposmam un individuālajam traucējumam. Vecāku un bērnu emocionālā saziņa noris kā verbāli, tā neverbāli. Fiziskais kontakts starp bērniem un vecākiem ir pozitīvs.

Kognitīvā joma – vecāki ir informēti par rehabilitācijas pasākumiem, to mērķi un spēj reflektēt par rehabilitācijas īstermiņa un ilgtermiņa rezultātiem attiecībā uz bērna izziņas sfēru. Vecāki asistē personālam rehabilitācijas pasākumu laikā kā bērna izglītotāji par rehabilitācijas procesu un bērna progresa novērtētāji. Vecāki uzdod jautājumus rehabilitācijas speciālistam un ievēro atbildes, lai panāktu optimālu kompensāciju.

Uzvedības joma – vecāki mudina bērnu iesaistīties rehabilitācijas pasākumos. Vecāki motivē bērnu grūtībās, atgādina veicamos uzdevumus, ja nepieciešams.

Tā kā aprūpes līmenis rehabilitācijā ir balstīts uz 4 ballu skalu, un FIM ir balstīts uz 7 punktu skalu, tika apvienotas dažas no FIM kategorijām, lai palīdzētu veidot kritērijus vai aprakstus zem katra rādītāja. Līdz ar to tika nosaukti četri aprūpes līmeņi:

- **PN/MN:** pilnīga neatkarība/ modificēta neatkarība = 1
- **S:** pārraudzība/ sagatavošana = 2
- **Min/ Mod:** minimāla kontakta asistēšana/ mērena asistēšana (izmanto 50 - 75% piepūles) = 3
- **Max/ Total:** maksimāla asistēšana/ totāla asistēšana (izmanto 0 - 49% piepūles) = 4

Ar FIM saistītās aktivitātes ietver mazgāšanās, gērbšanās, tualetes lietošana, mobilitātes, pārvietošanās, ēšanas, sapratnes, komunikācijas un sociālās integrācijas prasmes. Uzturs un drošība tika pievienoti kā ar FIM saistītie elementi. Ne ar FIM saistīti elementi ir medikamenti, ādas aprūpe un ģimene / izglītošana. Šos punkti ir nepieciešami izvērtēt, jo stacionārās rehabilitācijas pacientu aprūpē aizņem lielu daļu laika.

Stacionārās medicīniskās rehabilitācijas pacientu aprūpes līmeņa novērtējums tiek veikts pacientam uzsākot un pabeidzot stacionārās rehabilitācijas posmu, kā arī ik reizi mainoties pacienta stāvoklim/ situācijai, bet ne retāk kā reizi septiņās dienās.

Stacionārās medicīniskās rehabilitācijas pacienta aprūpes līmeņa novērtējuma veidlapa pildāma papīra formātā vai elektroniski. Veidlapa uzglabājama kopā ar pacienta stacionāro medicīnisko uzskaites dokumentu.

Obligāti aizpildāmas visas 7 sadaļas (pielikums Nr.1): medikamenti; ādas aprūpe; ģimene/izglītošana; urīnpūslis/zarnas/tualete; mobilitāte/pārvietošanās/drošība; ēšana/uzturs; komunikācija/sociālā izziņa. Katrā no sadaļām iespējams viens vērtējums no 1 līdz 4. Ja bērns dienas laikā darbojas dažādos novērtējumu līmeņos, vērtē zemāko līmeni.

Ja pacientam ir nepieciešamas **speciālās aprūpes darbības** (vairāk kā 5 x diennaktī), kas saistās ar elpošanas, sirds – asinsrites sistēmas u.c. sistēmām un nav atrunātas novērtēšanas algoritmā, automātiski tiek piešķirts **4.aprūpes līmenis**, izvēloties atbilstošāko sadaļu. Pamatojums:

- 1) Laboratoriskie izmeklējumi;
- 2) Vitālie rādītāji (AT kontrole, elpošanas frekvence, pulss, O₂ saturācija, u.c.);
- 3) Elpošanas nodrošināšana (traheostomas aprūpe, drenāža, u.c.);
- 4) Izvadfunkcijas nodrošināšana (atlieku urīna mērīšana, intermitējošā kateterizācija, ilgkatetrs, stomas aprūpe, manuāla zarnu trakta tīrīšana; peritoneālā rokas masu dialīze, u.c.)

Atbildot uz visām 7 sadaļām, novērtējums tiek summēts, iegūstot kopsummu no 7 - 28:

1. Ja pacienta novērtējuma kopsumma konkrētajā dienā ir intervālā no 7 - 17, piemērojama zemas intensitātes aprūpe un medicīniskās uzskaites dokumentā norādāma manipulācija, kas 1.tabulā apzīmē zemas intensitātes aprūpi atbilstoši pakalpojumu programmai;

2. Ja pacienta novērtējuma kopsumma konkrētajā dienā ir intervālā no 18 - 28, piemērojama augstas intensitātes aprūpe un medicīniskās uzskaites dokumentā norādāma manipulācija, kas 1.tabulā apzīmē augstas intensitātes aprūpi atbilstoši pakalpojumu programmai;

1.Tabula. Gultas dienu manipulāciju kodi atbilstoši pakalpojumu programmai

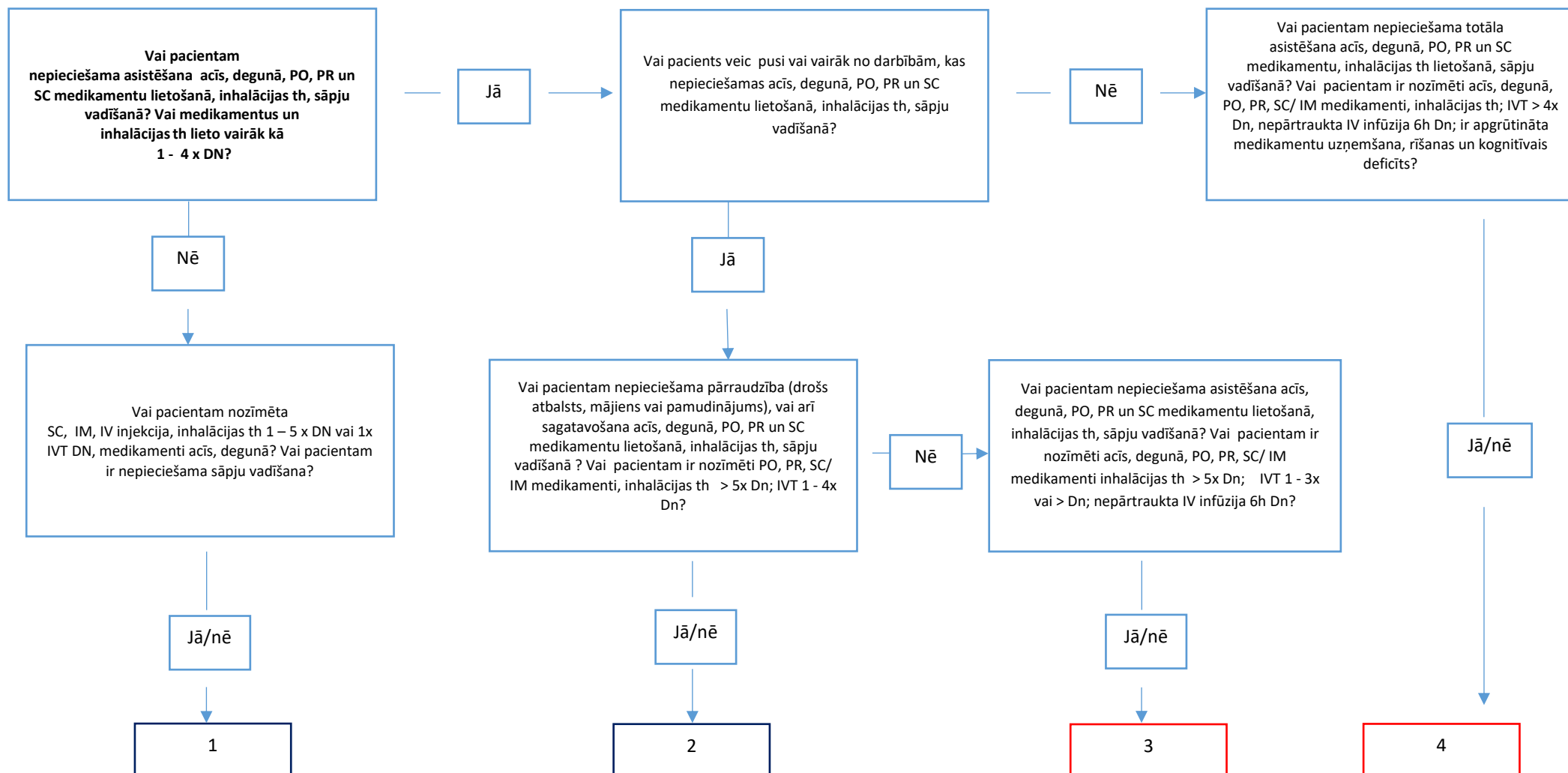
Manipulācijas kods*	Manipulācijas nosaukums
60395	Subakūtā rehabilitācija (augstas aprūpes intensitātes)
60396	Subakūtā rehabilitācija (zemas aprūpes intensitātes)
60397	Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana (augstas aprūpes intensitātes)
60398	Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana (zemas aprūpes intensitātes)
60399	Perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija

MEDIKAMENTI

Ietver dažādu nozīmēto zāļu formu lietošanas aspektus – apjomu, veidu un asistēšanas līmeni, kā arī inhalācijas terapijas, t.sk. O₂ terapijas (O₂ th) pielietošanu, *atbilstoši bērna vecuma posmam un vecāku iesaistei*. Darbības veikšana ir droša.

Pilnīga neatkarība – pacients medikamentus perorāli (turpmāk - PO), acīs, degunā, rektāli (turpmāk - PR) un subkutāni (turpmāk - SC) lieto pats, atbilstoši nozīmētai terapijai. Darbība tiek veikta droši.

Modificēta neatkarība – pacients medikamentus perorāli (turpmāk - PO), acīs, degunā, rektāli (turpmāk - PR) un subkutāni (turpmāk - SC) lieto pats, atbilstoši nozīmētai terapijai. Darbība tiek veikta droši.



ĀDAS APRŪPE

Ietver savlaicīgu izgulējumu rašanās risku faktoru izvērtējumu, lietojot uz pierādījumiem balstītu novērojumu metodiku. Pacienta un/vai pacienta atbalsta personu interesi un rūpes par ādas veselību, pašaprūpes aktivitāšu iespējām, personīgās higiēnas ieradumiem (mute, mati, ķermenis), pašreiz lietotiem medikamentiem, ēšanas ieradumiem, miega ieradumiem (kā, cik ilgi gul), lai noskaidrotu zināšanu deficītu ādas aprūpes un drošības pasākumu jomā; esošās un pagātnes ādas problēmas (bojājumi, veidojumi, izgulējumi); katetri, stomas vai tml.; ādas krāsa, masa, krokas, tūskas, temperatūra un pulss; ādas pigmentācijas izmaiņas (dzimumzīmju lieluma un tumšo plankumu izmaiņas); pārmērīgs sausums, mitrums vai smaka; izmaiņas ādas audos; individuālo ādas kopšanas līdzekļu novērtēšana un kopšanas intervāls; sēdēšanas laiks; pielietojamās atslodzes metodes, *atbilstoši bērna vecuma posmam un vecāku iesaistei*.

Lai savlaicīgi noteiktu ādas bojājumu rašanās riskus, lēmuma pieņemšanu un veicamās darbības, ir izstrādāts ādas bojājuma paredzēšanas un novērtēšanas algoritms.



Bergstrom N, *Patients at risk for Pressure Ulcers and Evidence - Based Care for Pressure Ulcer Prevention (2010)*

1. Mobilitātes un aktivitātes deficīts

Pie izgulējuma riska grupas ir jāpieskaita pacienti ar ierobežotu spēju mainīt ķermeņa stāvokli gultā vai riteņkrēslā. Jāņem vērā arī tādi riska faktori kā ierobežotas kustības, nesaturēšana, nepietiekošs uzturs, lai noteiktu īpašas aprūpes nepieciešamību.

2. Izglītojoši ieteikumi

Ieteikumiem par izgulējumu profilaksi jābūt strukturētiem, organizētiem, visaptverošiem un orientētiem uz visiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, pacientiem un ģimeni. Māsa pielieto izglītības intervenci pacientu/ to atbalsta personas, ņemot vērā vajadzības, vērtības un izziņas līmeni. Pacientam un pacienta vecākiem izskaidro izgulējuma būtību un aprūpes pamatus.

3. Periodiska novērtēšana

Aktīviem un kustīgiem pacientiem regulāri jānovērtē izmaiņas to aktivitātē, kustīgumā un citos parametros, ņemot vērā pacienta stāvokli un iestādes aprūpes politiku.

4. Riska novērtēšanas tabulas

Var lietot jebkuru riska novērtēšanas metodi, kas nodrošina sistemātisku riska faktoru noteikšanu. Eksistē daudzas tabulas, tās ietver kustīguma un aktivitātes, mitruma, nesaturēšanas un traucētas uztura uzņemšanas novērtējumu. Pazīstamākās ir Braden, Braden Q, Gosnell, Knoll, Norton, Waterlow un Douglas skalas. Pasaulē visplašāk lietotā riska novērtējuma skala ir Braden skala, kas ietver sešas novērtēšanas jomas: jušana, ādas mitrums, pacienta aktivitāte, pacienta kustīgums, uzturs, bīde un berze.

5. Mobilitātes/ aktivitātes deficīts

Ja tiek noteikts mobilitātes/aktivitātes deficīts, tad skat.8. un 9.punktu.

6. Mitrums un nesaturēšana

Ja ir nesaturēšana vai palielināta mitruma iedarbība, āda ir jānotīra pēc katras nosmērēšanās (piem.tualetes), jānovērš mitruma nokļūšana uz ādas, kontrolējot izdalījumus no brūces, urīna un fēču nesaturēšanu u.c.

7. Uztura uzņemšanas deficīts

Novērtēt pacienta ēstgribu, uztura uzņemšanas kvalitāti un kvantitāti. Nodrošināt un sekot līdzi uzņemtajam šķidrums daudzumam atbilstoši vecumam. Noskaidrot faktorus, kas var izraisīt uztura uzņemšanas deficītu (uzturvielu nepietiekamība, rīšanas traucējumi u.c.), piedāvāt problēmas risinājumu. Plānot un pielietot papildus uzturvielu uzņemšanas programmu.

8. Ieteikumi mehāniskai pāvietašanai un atbalsta virsmai

Pie gultas saistītam pacientam:

- ✓ Pozīcijas maiņa pēc individuālas shēmas (vismaz ik katras 2 stundas)
- ✓ Pacienta atbalsta personas ir informētas par pozicionēšanu, par izgulējuma riska zonām, par veicamajiem aprūpes pasākumiem
- ✓ Riska grupas pacientiem lietot pretizgulējuma matračus
- ✓ Lietot spilvenu vai ķīli, lai izvairītos no kaulu izciļņu saskares ar atbalsta virsmu
- ✓ Lietot pozicionēšanas ierīces, kas pilnībā atslogo spiedienu uz papēžiem
- ✓ Izvairīties pacientu novietot tieši uz sāniem
- ✓ Gultas galu pacelt uz neilgu laiku un ne vairāk kā 30° leņķī
- ✓ Lietot pacelšanas ierīces, lai pārvietošanas un novietošanas laikā pacients netiktu vilkts
- ✓ Nelietot apļa veida atslogošanas ierīces (gumijas riņķus)

Pie riteņkrēsla saistītam pacientam:

- ✓ Pozīcijas maiņa vismaz katru stundu
- ✓ Svāra pārvietošana katras 15 minūtes
- ✓ Lietot pretizgulējuma spilvenu (nelietot apļa veida atslogošanas ierīci – gumijas riņķi)
- ✓ Pacientu novietojot riteņkrēslā, jāņem vērā ķermeņa poza, svāra sadalījums, līdzsvārs, stabilitāte un spiediena atslogošana

9. Ieteikumi ādas apskatei un aprūpei

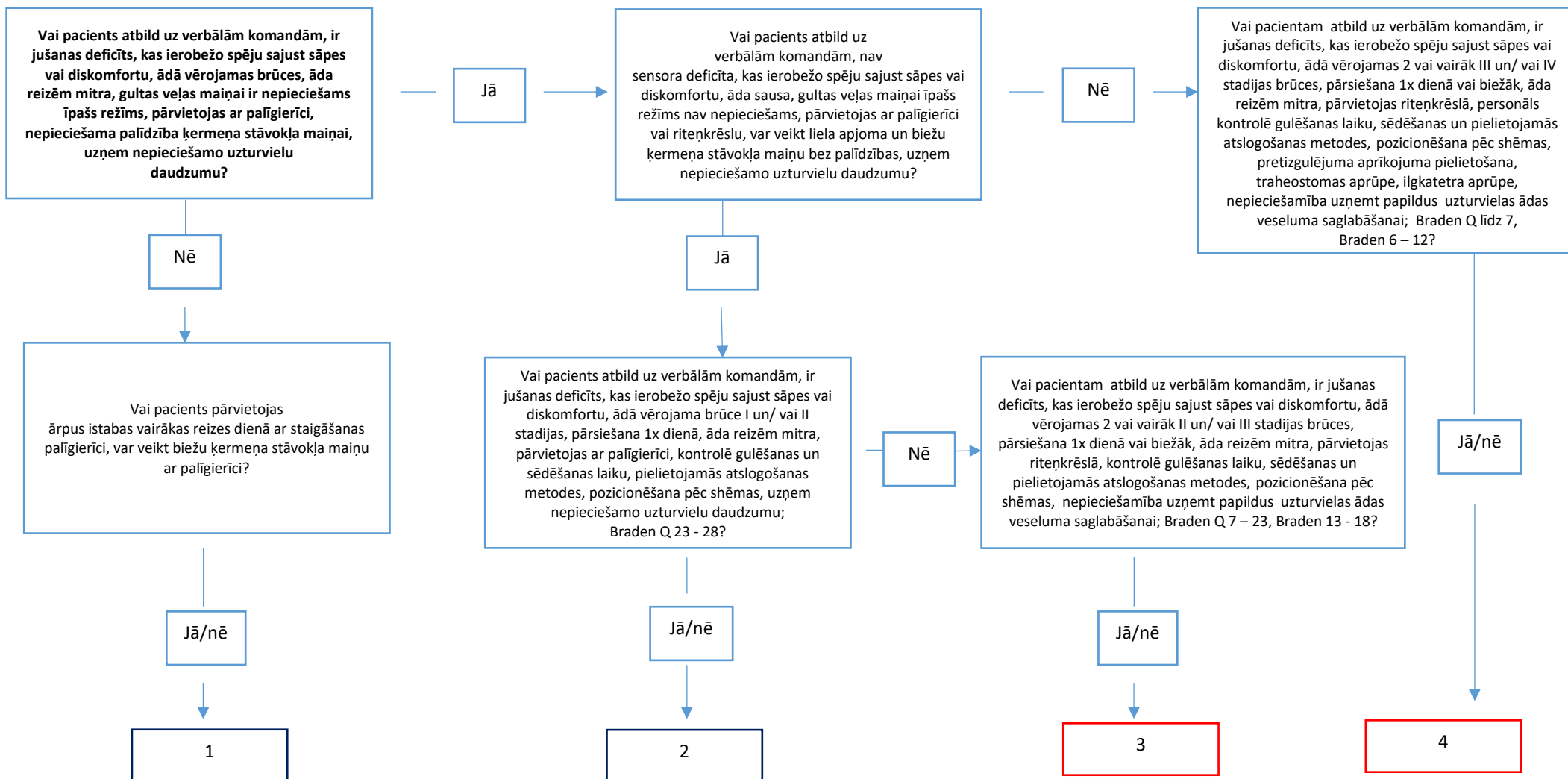
- ✓ Apskatīt ādu vismaz 1 reizi dienā, īpašu uzmanību pievēršot vietām, kur kauli atrodas tuvu ādai: pakausis, auss, lāpstiņu, elkoņa, krustu rajons, sēžas apvidus, ceļgali, potītes, papēži, papēža un ādas krokām un lokalizācijas vietām, kuras ir saskarē ar medicīniskām ierīcēm
- ✓ Izveidot individuālu ādas aprūpes režīmu, izvairīties no karsta ūdens, izmantot saudzējošus mazgāšanas līdzekļus
- ✓ Novērst zemu gaisa mitrumu un aukstumu
- ✓ Nemasēt (nerīvēt, neberzēt) kaulu izciļņu vietas
- ✓ Lietot pareizas novietošanas un pārlietošanas metodes
- ✓ Novērst berzes ievainojumus, lietojot lubrikantus vai spilventiņus

Ādas bojājuma risku izvērtē katram pacientam 6 stundu laikā pēc uzņemšanas stacionārā ārstniecības iestādē, izmantojot piem. Braden Q skalu bērniem no 3 nedēļu vecuma līdz 7 gadiem un (pielikums Nr.2) un Braden skalu no 8 gadu vecuma (pielikums Nr.3). Ar skalām novērtē kvantitatīvi skaitļos. Braden skala ietver sešus apakšpunktus: jušana, ādas mitrums, pacienta aktivitāte, pacienta kustīgums, uzturs, bīde un berze. Minimālais iespējamais novērtējums ir 6 punkti (bērniem no 3 nedēļām līdz 8 gadiem minimālais 7 punkti, maksimālais 24 punkti), maksimālais – 23 punkti. Jo zemāks novērtējums, jo lielāks risks attīstīties izgulējumiem. 18 punkti uzskatāmi par sliekšni augstam izgulējuma attīstības riskam.

Mainoties pacienta vispārējam stāvoklim (paaugstināta ķermeņa temperatūra, infekcija, u.c.) vai, ja pēc Braden skalas 15 vai mazāk punktu, tad riska novērtējums jāatkārto vienu reizi diennaktī. Ņemot vērā novērtēšanas rezultātus, aprūpes darbības plāno atbilstoši *Izgulējumu ārstēšanas un profilakses vadlīnijām* (pielikums Nr.4), kā arī ārsta norādījumiem.

Pilnīga neatkarība – pacients patstāvīgi veic pašaprūpes aktivitātes, personīgo higiēnu (mute, mati, ķermenis), kontrolē gulēšanas un sēdēšanas laiku, un pielietojamās atslogošanas metodes.

Modificēta neatkarība – pacientam palīgierīces vai adaptācijas ierīces veicot pašaprūpes aktivitātes, personīgo higiēnu (mute, mati, ķermenis), kontrolē gulēšanas un sēdēšanas laiku, un pielietojamās atslogošanas metodes. Lai veiktu uzdevumu nepieciešams vairāk laika.



ĢIMENE/ IZGLĪTOŠANA

Ģimeņu izglītošanas vajadzības ietver vecāku līdzdalības novērtējumu bērna attīstībai atbilstošas neatkarības sasniegšanai, ģimenes gatavību mācīties un mācīšanās stilu. Vecāki tiek uzskatīti par ekspertiem sava bērna spēju un vajadzību jomā.

Ģimeņu izglītošanas vajadzību noteikšana ir daļa no pacienta novērtēšanas procesa, tās var noteikt tieši pajautājot vecākiem un arī novērtējot ģimenes zināšanas un prasmes par pacienta rehabilitāciju.

Ģimeņu izglītošanas vajadzības ietver trīs iespējamās problēmu kategorijas:

1. Izglītošana par pacienta fiziskām spējām;
2. Izglītošana par pacienta sociālām vajadzībām
3. Izglītošana par pacienta psiholoģiskām vajadzībām

Ģimeņu izglītošanas mērķis un saturs ir atkarīgs no vecāku līdzdalības bērna funkcionalitātē un sociālajā iesaistē ikdienas dzīvē pirms rehabilitācijas - zināšanu un prasmju kopuma, ar ko ģimene var brīvi manipulēt un zināšanu un prasmju iztrūkuma, ko konstatē rehabilitācijas pakalpojuma sniedzējs. Otrs aspekts ir vecāku līdzdalības rehabilitācijā motivācija. Vecāku rīcība, izaicinājumi un vajadzības galvenokārt ir vērstas uz bērna - pacienta sociālo un fizisko vidi. Ģimeņu izglītošanas uzdevums ir stiprināt ģimenes, sniedzot tām atbalstu attīstības vajadzību apmierināšanai.

Ģimeņu izglītošanas pamatā ir ekosistēmiska ideja par bērna - pacienta funkcionēšanas un līdzdalības rehabilitācijā atkarību no attiecību kvalitātes starp bērnu, vecākiem un rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem, uzsverot vides sistēmu savstarpējo saistību. Ģimeņu izglītošanas ir uzskatāma par veiksmīgas partnerības nodibināšanu trīsstūrī „rehabilitētāji - ģimene”, „ģimene - bērns”, „rehabilitētāji - bērns”, kurā vecākiem piešķirta nozīmīga loma .

Lai noteiktu ģimeņu izglītošanas atšķirīgās vajadzības, jāidentificē vecāku - bērnu attiecības:

1. Vecāki, kuri pieņem bērnu un viņa traucējumus.
2. Vecāki, kuri noraida bērnu un viņa traucējumus.
3. Vecāki, kuri kompensē reakciju uz bērnu un viņa traucējumiem.

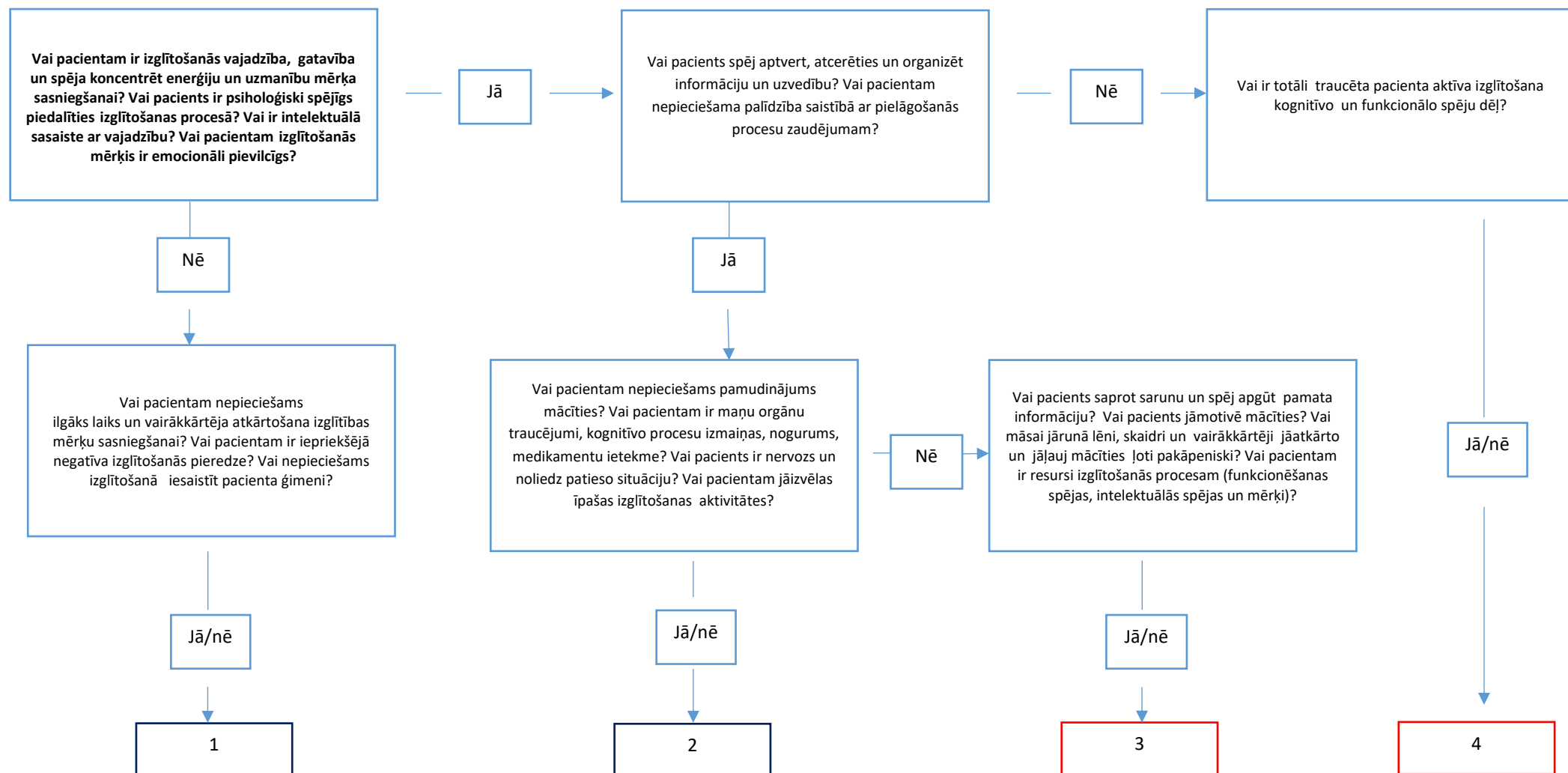
Vecāku - bērnu attiecību indikatori, no kuriem izriet ģimeņu izglītības vajadzības:

1. Vecāki iesaistītās rehabilitācijas procesā, kā bērna rehabilitācijā, nevis uzsver bērna speciālās vajadzības. Tajā pašā laikā bērnam netiek izvirzīti neizpildāmi standarti, vecāki pauž emocionālu atbalstu bērnam. Rehabilitācija noris uz partnerības, informācijas apmaiņas pamatiem.
2. Vecāki izturas kritiskāk, nekā pret bērnu bez speciālām vajadzībām. Vecāki nesniedz bērnam iedrošinājumu rehabilitācijas procesā. Šajā gadījumā rehabilitācija ne tikai sniedz vecākiem zināšanas fiziskajā rehabilitācijā, bet izglīto un apmāca emocionāla atbalsta sniegšanā bērnam.
3. Kompensēta reakcija uz bērnu un traucējumu nozīmē pārāk biežu, neirotisku iesaisti rehabilitācijā, vecāku bažas un aizdomīgumu par rehabilitācijas progresu, vecāku uzvedībā apvienojas gan bērna noraidījums, gan pieņemšana, kas var negatīvi atsaukties uz bērna emocionālo stabilitāti. Ģimeņu izglītošana sniedz vecākiem informāciju par viņu uzvedības konsekvencēm.

Pacienta un ģimenes kultūras un tradīciju izvērtējums var būt svarīgs kritērijs abpusēji apmierinoša mācību procesa izstrādē. Kultūras un etniskie faktori var ietekmēt daudzus mācīšanas procesa rehabilitācijas laikā aspektus. Piemēram, kulturālie faktori var ietekmēt pacienta diētas izvēli, lēmumu par pieņemamiem ģimenes locekļiem-aprūpētājiem vai uzskatiem par slimības vai invaliditātes cēloņiem un gaitu.

Pilnīga neatkarība – pacientam ir atbilstošas kognitīvās un intelektuālās spējas, orientācijas spējas un uzmanības ilgums, koncentrēšanās spējas, uztvere un atmiņa. Pacients spēj koncentrēt enerģiju un uzmanību izglītošanās mērķu sasniegšanai. Izglītošana notiek atbilstoši attīstības vecumam.

Modificēta neatkarība – pacientam ir nepieciešams ilgāks laiks un vairākkārtēja atkārtošana izglītības mērķu sasniegšanai. Pacients enerģiju un uzmanību spēj koncentrēt īsu brīdi. Ir pacienta un ģimenes reakcijas gan fizioloģiskas un emocionālas reakcijas saistītas ar iepriekšējo pieredzi. Ir atšķirīgi uzskati par veselību un veselības aprūpi. Izglītošana notiek atbilstoši attīstības vecumam / tiek izglītota pacienta ģimene.



URĪNPŪSLIS/ ZARNAS/ TUALETE/ PERSONĪGĀ HIGIĒNA/ ĢĒRBŠANĀS

Ietver mutes dobuma kopšanu, matu ķemmēšanu un sukāšanu, roku un sejas mazgāšanu, skūšanos vai kosmētikas lietošanu, ķermeņa nomazgāšanu no kakla uz leju, ietverot muguru (noberšana, noskalošana, nosusināšana) vannā vai dušā, ķermeņa apģērbšanu un noģērbšanu, kā arī protēžu un ortožu pielikšanu un noņemšanu, kad nepieciešams, starpenes higiēnas uzturēšanu un apģērba sakārtošanu pirms un pēc tualetes vai padubes lietošanas, pilnīgi apzinātu urīnpūšļa un zarnu trakta kontroli, ja nepieciešams, ierīču vai aģentu lietošanu, *atbilstoši bērna vecuma posmam un vecāku iesaistei*. Darbības tiek veiktas droši.

Izvērtējumā ņem vērā bērna vecuma posmu. Bērniem novērtējumā neietver matu mazgāšanu ar šampūnu un matu pīšanu bizēs. Mazgāšanās novērtējuma veikšanai bērniem, ķermeni sadala 10 nosacītos apgabalos: krūšu kurvis, kreisā roka, labā roka, vēders, perianālā zona, sēžamvieta, kreisais augšstilbs, labais augšstilbs, kreisais apakšstilbs ar pēdu un labais apakšstilbs ar pēdu. Katrs apgabals sastāda 10 %.

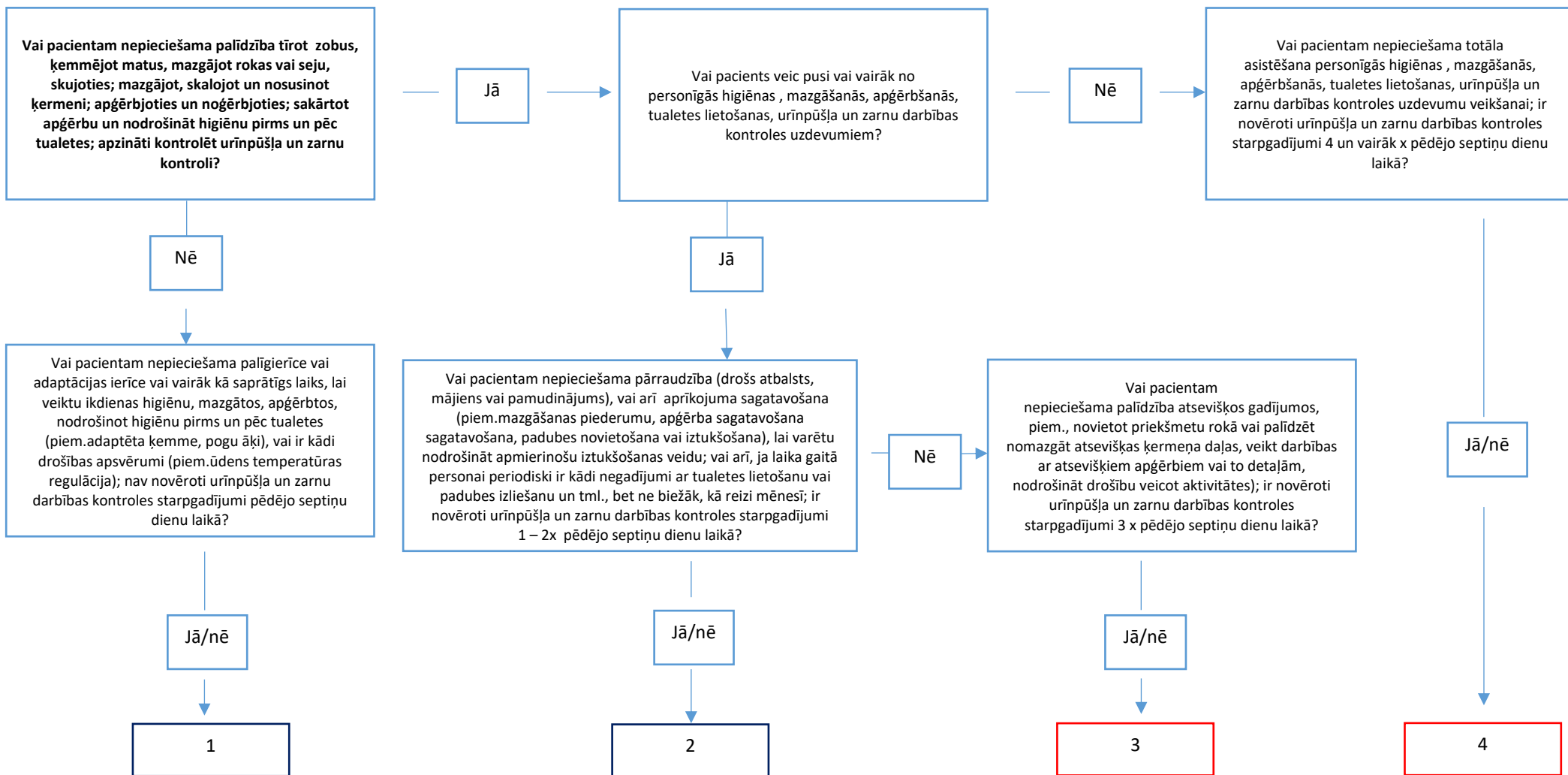
Pilnīga neatkarība – pacients tīra zobus vai smaganas, ķemmējas vai sukājas, mazgā rokas un seju, skujujas vai „krāsojas”, ietverot visus sagatavošanas darbus, mazgā (noberž, noskalo, nosusina) ķermeni, apģērbjas un noģērbjas, lietojot savas iecienītās drēbes, lieto apakškreklus un krūšturus, pār galvu velkamus vai priekšā atveramus apģērbus, apakšbikses, korsetes, svārkus, jostas, zeķes, kurpes, lieto rāvējslēdzējus, pogas vai spiedpogas, pieliek vai noņem protēzes un ortozes; notīra sevi pēc zarnu vai urīnpūšļa iztukšošanas, pieliek higiēniskās paketes, ievieto tamponus (ja nepieciešams), sakārto drēbes pirms un pēc tualetes vai „šībera” lietošanas, pilnīgi un apzināti kontrolē urīnpūslī un zarnu traktu, un nav nesaturēšana. Darbības veic droši.

Modificēta neatkarība – pacientam nepieciešamas specializētas ierīces (ietverot protēzes un ortozes), pielāgoti apģērbi, lai veiktu apkopšanās un mazgāšanās aktivitātes, apģērbtos, tualetes lietošanai, vai arī ir nepieciešams vairāk, kā saprātīgs laiks šo aktivitāšu veikšanai, vai arī ir kādi drošības apsvērumi. Nepieciešams padube, katetrs, absorbents, „pampers”, urīnsavācējierīce, vai medikamenti kontrolei; ja katetrs tiek lietots, persona to ievada un izņem bez palīdzības, notīra, sterilizē un sagatavo ierīces bez palīdzības. Ja persona lieto jebkādu citu palīg līdzekļus, tā dara to pati, bez palīdzības, stimulācija ar pirkstu, vēdera izejas mīkstinātāji, supozitoriji, laksatīvās vielas (nav domāti dabīgie līdzekļi, kā žāvētas plūmes u.c.), vai regulāras klizmas, vai medikamenti kontrolei; Ja personai ir stoma, tā spēj to lietot. Darbība notiek bez starpgadījumiem.

PIEZĪMES. Ja pacientam vajadzīga palīdzība rīkoties ar higiēniskajām paketēm (parasti 3 – 5 dienas mēnesī), asistēšanas līmenis ir 2 (pārraudzība vai sagatavošana). Urīnpūšļa un zarnu trakta darbības vadīšanas funkcionālais mērķis ir – atvērt urīna vai anālo sfinkteri tikai tad, kad tas ir nepieciešams, un turēt to slēgtu pārējā laikā. Tam var būt nepieciešamas ierīces, zāles vai citas personas palīdzība. Šim punktam ir divi varianti:

1. urīnpūšļa kontroles sekmju līmenis;
2. nepieciešamās palīdzības līmenis.

Parasti tie ir saistīti, t.i., jo vairāk negadījumu, jo vairāk palīdzības nepieciešams. Kaut arī šie divi varianti nav identiski, vienmēr atzīmējiet zemāko.



MOBILITĀTE/ PĀRVIETOŠANĀS/DROŠĪBA

Ietver visus pārsēšanās aspektus „uz un no” gultas, krēsla, riteņkrēsla vai piecelšanās stāvus, ja staigāšana ir tipiskais pārvietošanās veids, iešanu „uz un no” tualetes, „iekšā un ārā” no vannas vai dušas, staigāšanu stāvus, vai sēdus riteņkrēslā (novērtē biežāk lietoto) uz līdzenas virsmas, kāpšana augšā un lejā pa kāpnēm 12 – 14 pakāpienus (vienu stāvu) ēkas iekštelpās, *atbilstoši bērna vecuma posmam un vecāku iesaistei*. Darbības tiek veiktas droši.

Bērnu ar speciālām vajadzībām drošība rehabilitācijas procesā jānovērtē, balstoties uz bērna traucējumu, kognitīvo attīstību un uzvedības pazīmēm, nevis vecumposmu. Sensoneirālie traucējumi rada pastāvīgus riskus bērna mijiedarbībā ar vidi. Bērna intelektuālās attīstības koeficients rehabilitācijas pakalpojuma sniedzējam var būt informatīvs, lai formulētu iespējamu traumu risku profilakses plānu.

Pilnīga neatkarība – ja pacients staigā, viņš pieiet, apsēžas un pieceļas no parasta krēsla; pārsēžas no gultas uz krēsla; pieiet, apsēžas un pieceļas no standarta tualetes poda; pieiet, iekāpj un izkāpj no vannas vai dušas.

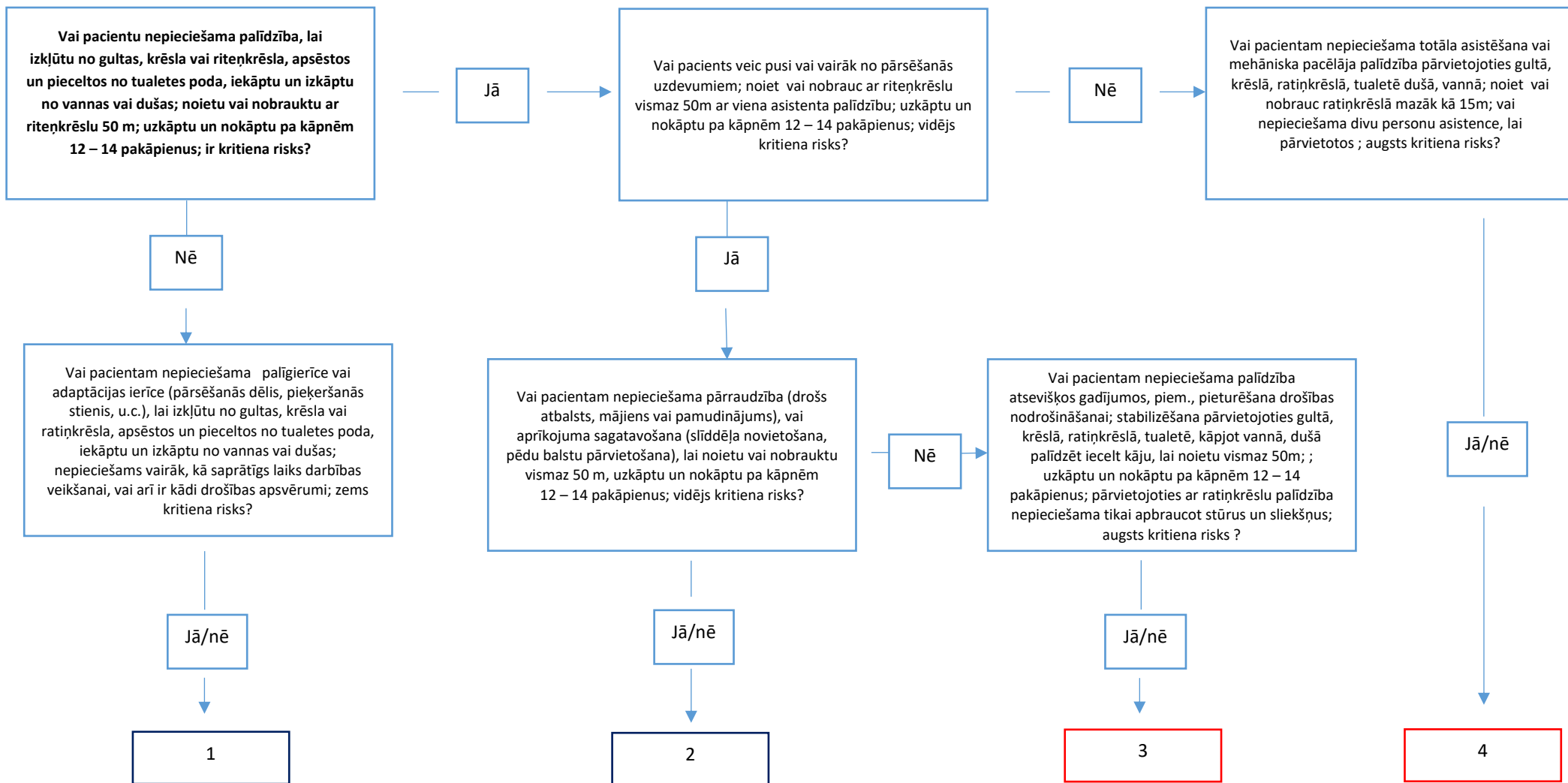
Ja pacients pārvietojas riteņkrēslā, viņš tuvojas pie gultas vai krēsla, noslēdz bremzes, paceļ pēdu balstus, pārvieto roku balstus, ja nepieciešams, un veic pārsēšanos vai nu pieceļoties stāvus vai pārbīdoties (bez slīdēšanas dēļa) un atgriežas atpakaļ; tuvojas tualetes podam, noslēdz bremzes, paceļ pēdu balstus, pārvieto roku balstus, ja nepieciešams, un veic pārsēšanos vai nu pieceļoties stāvus vai pārbīdoties (bez slīdēšanas dēļa) un atgriežas atpakaļ; tuvojas vannai vai dušai, noslēdz bremzes, paceļ pēdu balstus, pārvieto roku balstus, ja nepieciešams, un veic pārsēšanos vai nu pieceļoties stāvus vai pārbīdoties (bez slīdēšanas dēļa) un atgriežas atpakaļ; spēj noiet vismaz 50 metrus bez palīgierīces (nelietojot riteņkrēslu); kāpj augšā un lejā pa kāpnēm vismaz vienu stāvu bez turēšanās pie margām vai balsta. Darbību veic droši.

Modificēta neatkarība – pacientam nepieciešama palīgierīce vai adaptācijas ierīce, tāda kā slīdēšanas dēlis, lifts, pieķeršanās stienis, vai arī speciāls krēsla sēdekļis vai kruķi; vai arī personai nepieciešams vairāk, kā saprātīgs laiks darbības veikšanai, vai arī ir kādi drošības apsvērumi. Šajā gadījumā protēzes un ortozes tiek uzskatītas kā palīgierīce, ja tās tiek lietotas priekš pārsēšanās. Pacients noiet vismaz 50 metrus, bet lieto ortozi vai kājas protēzi, speciāli pielāgotus apavus, spieķi, kruķus vai „staiguli”; vai nepieciešams vairāk, kā saprātīgs laiks, lai veiktu šo attālumu, vai arī ir kādi drošības apsvērumi. Ja pacients nestaigā, bet lieto manuālu vai motorizētu riteņkrēslu neatkarīgi vismaz 50 metrus, apgriežas apkārt, manevrē krēslu pie galda, gultas, uz tualeti; pārvar slīpumu vismaz par 3%, manevrē uz grīdsegām un pāri sliekšņiem, kāpj augšā un lejā pa kāpnēm vismaz vienu stāvu, bet vajadzīgs sānu balsts vai margas, spieķis; nepieciešams vairāk, kā saprātīgs laiks, vai arī ir kādi drošības apsvērumi.

PIEZĪMES. „Gulta - krēsls” pārsēšanās laikā darbība sākas un beidzas guļus (uz muguras) stāvoklī.

Ja pacientam nepieciešama pārvietošanās palīgierīce, piem., riteņkrēsls, protēze, „staigulis”, spieķis, ortoze, adaptētie apavi utt., šī punkta vērtējums nevar būt 1. Pārvietošanās veidam, kuru vērtē, iestājoties un izrakstoties jābūt tam pašam. Ja rehabilitācijas laikā persona mainu savu pārvietošanās veidu (parasti no riteņkrēsla uz staigāšanu), atzīmējiet pārvietošanās veidu iestājoties un punktu vērtēšanu balstiet uz biežāk lietoto pārvietošanās veidu izrakstoties.

Kritienu riski: Lai gan literatūrā ir minētas vairākas krišanas riska novērtēšanas mērierīces, neviena no tām nav lietderīga dažādu ārstniecības iestāžu un daudzveidīgas populācijas izmantošanai, izvēle jābalsta uz attiecīgajā ārstniecības iestādē apzinātajiem riska faktoriem un jāvaldī mērierīce attiecīgi iestādes populācijai, iekļaujot rehabilitācijas komandas, tai skaitā māsas klīnisko domāšanu un pavadošo personu.



SAPRATNE/ KOMUNIKĀCIJA/ SOCIĀLĀ INTEGRĀCIJA

Ietver auditoras un vizuālas komunikācijas (t.i. rakstītu, zīmju, žestu valodu) saprašana. Novērtējiet un pārbaudiet biežāk lietoto sapratnes veidu (auditoro vai vizuālo). Ja abi veidi tiek lietoti apmēram vienlīdz bieži, pārbaudiet abus.

Komunikācija ietver skaidru vokālu vai nevakālu valodas izteikšanos. Tā ietver saprotamu, skaidru runu vai skaidru valodas izteikšanu, lietojot rakstību vai komunikācijas palīgierīci. Novērtējiet un pārbaudiet biežāk lietoto izteikšanās veidu (verbālo vai neverbālo) Ja abi veidi tiek lietoti apmēram vienlīdz bieži, novērtējiet abus. Sociālā integrācija ietver līdzdarbošanās un piedalīšanās iemaņas terapeitiskās un sociālās situācijās. Tā atspoguļo, kā paša vajadzības un intereses var dalīt ar citu vajadzībām un interesēm.

Bērniem pacientiem ir sarežģītas komunikācijas vajadzības. Grūtības sazināties ar personālu negatīvi ietekmē rehabilitācijas procesu, kā arī apmierinātību ar rehabilitācijas rezultātiem. Pastāv tieša saziņa un kompensētā saziņa.

Tiešā bērnu - pacientu saziņa ar personālu noris:

- a) komunikatīvi pieejamā vidē,
- b) ar prasmīgiem komunikācijas partneriem no personāla puses, kas piemēro efektīvas komunikācijas stratēģijas,
- c) izmantojot zīmes un žestus, saziņu atvieglojošas ierīces - komunikācijas paneļi ar attēliem vai vārdiem, grāmatām, kas veicina mijiedarbību, elektroniskas runas ģenerēšanas iekārtas ar iepriekš ieprogrammētiem ziņojumiem, tekstiem.

Kompensētā bērnu - pacientu saziņa ar personālu noris, vecākiem runājot bērna vārdā, tā mazinot komunikācijas problēmas.

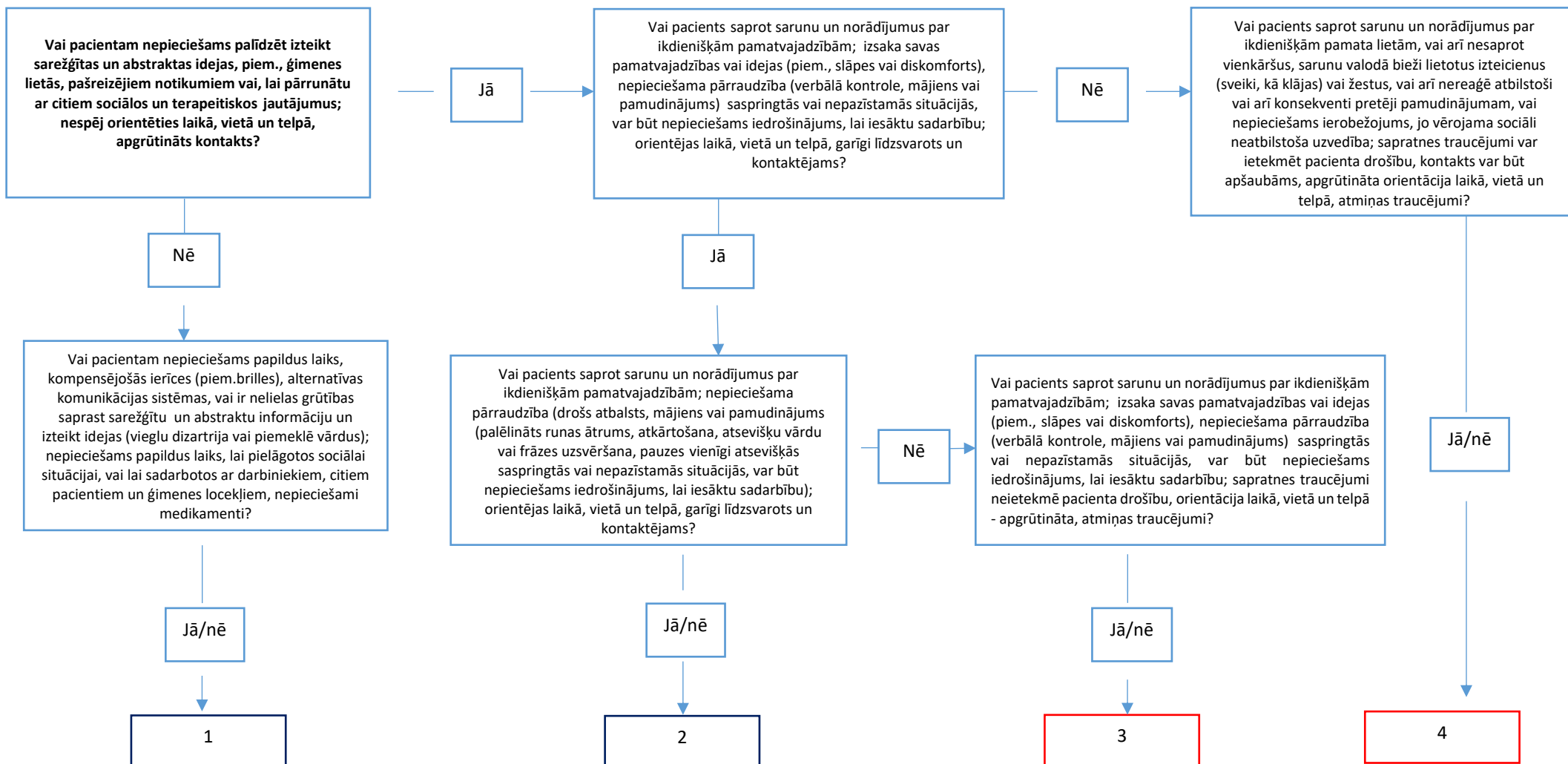
Pilnīga neatkarība – pacients saprot kompleksas vai abstraktas sarunas un norādījumus; saprot runātu un rakstītu valodu; izsaka kompleksas vai abstraktas idejas skaidri un tekoši, mijiedarbojas atbilstoši ar personālu, citiem pacientiem un ģimenes locekļiem (kontrolē garstāvokli, piekrīt kritikai, apzinās, ka vārdiem un rīcībai ir ietekme uz citiem). Pacientam nav nepieciešami medikamenti kontrolei.

Modificēta neatkarība – vairumā gadījumu pacients viegli, vai varbūt ar pavisam nelielām grūtībām saprot kompleksu vai abstraktu sarunu un norādījumus. Nav nepieciešama priekšā teikšana vai pamudinājums. Var būt nepieciešama dzirdes vai redzes palīgierīce, cita palīgierīce, vai papildus laiks, lai saprastu informāciju. Izsaka kompleksas vai abstraktas idejas relatīvi skaidri vai tikai ar nelielām grūtībām. Nav nepieciešama priekšā teikšana vai pamudinājums. Var būt nepieciešamas alternatīvas komunikācijas sistēmas, mijiedarbojas atbilstoši ar personālu, citiem pacientiem un ģimenes locekļiem vairums situācijās. Nav nepieciešama pārraudzība. Var būt nepieciešams vairāk kā saprātīgs laiks, lai pielāgotos sociālajai situācijai, varbūt nepieciešami medikamenti kontrolei.

PIEZĪMES. Kompleksas vai abstraktas informācijas sapratne ietver (bet neaprobežojas) pašreizējo notikumu, kas parādās TV programmās vai avīžu rakstos, sapratni, abstraktas informācijas, piem., reliģija, humors, matemātika, ikdienišķas finanses, sapratni. Tā var arī ietvert grupu sarunu informācijas saprašana. Informācija par ikdienas vajadzībām ietver sarunas, norādījumus, jautājumus vai noteikumus uz personas vajadzībām ēst, dzert, nokārtoties, gulēt, mazgāties (fizioloģiskās vajadzības).

Kompleksu vai abstraktu ideju piemērs ietver (bet neaprobežojas) diskusiju par pašreizējiem notikumiem, reliģiju vai savstarpējām attiecībām. Pamata vajadzību un ideju izteikšana attiecas uz pacienta spējām sazināties par nepieciešamajām ikdienas aktivitātēm – ēšanu, dzeršanu, nokārtošanos, mazgāšanos, gulēšanu (fizioloģiskajām vajadzībām).

Sociāli neatbilstošas uzvedības piemēri – dusmu lēkmes, trokšņaina, neķītra, aizvainojoša valoda, pārmērīgi smiekli vai raudas, fizisks uzbrukums, ļoti atturīga vai noraidoša uzvedība.



Izmantotā literatūra:

1. Bergstrom, N., Allman, R.M., Carlson, C.E. et.al. (1992). Pressure Ulcers in Adults: Prediction and Prevention. Rockville, MD: Agencyfor Health Care Policy and Research.
2. Boyar, V. (2019). Pressure Injuries in the Pediatric Population: Many Questions, Few Answers. *Wound Management & Prevention*, 65(4), 2640-5245
3. Cifu, D. X. (2016). *Braddom's physical medicine & rehabilitation*. Fifth edition. Philadelphia, PA: Elsevier.
4. D'Arrigo, R., Ziviani, J., Poulsen, A.A., Copley, J. & King G. (2018). Measures of Parent Engagement for Children Receiving Developmental or Rehabilitation Interventions. *A Systematic Review, Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 38(1), 18-38. DOI:10.1080/01942638.2017.1373723
5. Forrest, G.P., Chen, E., Huss, S., & Giesler, A. A. (2015). Comparison of the Functional Independence Measure and Morse Fall Scale as Tools to Assess Risk of Fall on An Inpatient Rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*, 38(4), 186–192. Retrieved from MedPub
6. Gaebler-Spira D., & Thornton, L.S. (2002). Injury prevention for children with disabilities. *Phys Med Rehabil Clin N Am.*, 13(4), 891-906.
7. Hemsley, B., Lee, S., Munro, K., Seedat, N., Bastock, K., & Davidson, B. (2014). Supporting communication for children with cerebral palsy in hospital: views of community and hospital staff. *Developmental Neurorehabilitation*. 17(3):156–166. doi: 10.3109/17518423.2012.741149
8. Hoeman, S.P. (1996). *Rehabilitation nursing, process and application*. St. Louis: Mosby Elsevier.
9. Incesti, S., Bender, S., & Delunas, L.R. (2014). Development of a Patient Acuity Model for an Inpatient Rehabilitation Unit. *Rehabilitation Nursing*, 40(3), 133-8. doi: 10.1002/rnj.179.
10. Izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijas. (2010). Rīga: Veselības ekonomikas centrs.
11. Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" (2017). Rīga: Veselība ministrija
12. Noonan, C., & Quigley, S. & Curley, M. (2011). Using the Braden Q to predict pressure ulcer risk in pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing*, 26, 566-575
13. Piskur, B. (2015). Parents' role in enabling the participation of their child with a physical disability: Actions, challenges and needs. Maastricht: Datawyse / Universitaire Pers Maastricht
14. Sethy, D., & Bajpay P.(2016). Rehabilitation of Children with Special Needs in India: Role of Parents. *Medical Science*, 5(8), 411-414.
15. Suiter, D.B. & Leder, S.B. (2008). Clinical utility of the 3 ounce water swallow test. *Dysphagia*, 23, 244 – 50
16. The inpatient rehabilitation facility – patient assessment instrument (IRF – PAI) training manual: effective 10/01/2014, USA: Centers for medicare and medicaid services, 2014.

Stacionārās medicīniskās rehabilitācijas pacienta (< 18 g.v.) aprūpes līmeņa novērtējums** (atbilstoši vecumposmu attīstības īpatnībām bērniem)										
Nodaļa, istaba										
Pacienta vārds, uzvārds										
Stacionārā pacienta medicīniskās kartes Nr.										
Datums:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10
<i>Aprakstošie lielumi</i>										
CI/MI: Pilnīga neatkarība/ Modificēta neatkarība = 1						7 - 10	ZEMAS INTENSITĀTES APRŪPE			
S: sagatavošana/ pārraudzība = 2						11 - 17				
Min/Mod: Minimāla asistēšana/ Mērena asistēšana (50% - 75% pacienta piepūle) = 3						18 - 24				
Max/Total: Maksimāla asistēšana/ Totāla asistēšana (0-49% pacienta piepūles) = 4						25 - 28				
<i>Medikamenti</i>										
medikamenti nav ordinēti; medikamenti p/o, acīs, degunā, uz ādas, rektāli 1-4x/24h; inhalācijas terapija 1-4x/24h	1									
medikamenti p/o, acīs, degunā, uz ādas, rektāli >5x/24h; inhalācijas terapija >5x/24h; s/c, i/m, i/v injekcijas 1-4x/24h	2									
s/c, i/m, i/v injekcijas >5x/24h; i/v infūzija/ perfūzija/ sistēma 1-3x/24h; nepārtraukta i/v infūzija līdz 6h/24h	3									
i/v infūzija/ perfūzija/ sistēma >4x/24h; nepārtraukta i/v infūzija > 6h/24h; medikamentu administrēšanas grūtības, kognitīvs deficīts, rīšanas traucējumi	4									
Starpvērtējums										

Ādas aprūpe											
nav ādas bojājumu; ādas novērtējums 1x/8h; pārvietojas bez/ ar palīgierīci	1										
I/II pakāpes ādas bojājums; apģērba maiņa 1x/24h; pozu maiņa 1x/2h vai pēc noteiktas shēmas	2										
2 vai > II pakāpes un/vai III pakāpes ādas bojājumi; 1 vai > apģērba maiņas 24h; pozicionēšana/ pozu maiņa 1x/2h vai pēc noteiktas shēmas; izolācija; ir/nav brūču speciālista konsultācija	3										
2 vai > III pakāpes un/vai IV pakāpes ādas bojājumi; 1 vai > apģērba maiņas 24h; pozicionēšana/ pozu maiņa 1x/2h vai pēc noteiktas shēmas; izolācija; brūču speciālista konsultācija obligāta	4										
Starpvērtējums											
Ģimene/ Izglītošana											
Sapratne/ pacienta un/vai ģimenes līdzdalība rehabilitācijas mērķu izvirzīšanā un sasniegšanā	1										
Pacienta un/vai ģimenes izglītošana/apmācība: piem., cukura diabēts, zondes barošana, kateterizāciju, rīšanas traucējumiem u.c.	2										
Pacienta ģimenes izglītošana: piem., pēc stacionāra aprūpe, aprūpe mājās, sociālās vajadzības un emocionālais atbalsts, ilgtermiņa mērķi	3										

Nepieciešams pamudinājums/ dažreiz nepieciešams ilgāks laiks, lai izteiktu vajadzību	2											
Nepieciešams pamudinājums/ vienmēr nepieciešams ilgāks laiks, lai izteiktu vajadzību; Impulsīva uzvedība	3											
Komunikācijas deficīts/ apgrūtināta komunikācija - nepieciešamas pamudinājums/ nepieciešams ilgs laiks, lai izteiktu vajadzību; Agresīva uzvedība	4											
Starpvērtējums												
KOPSUMMA	7 - 28											

Veidlapā izmantotie termini un saīsinājumi:

1. Medikamentu sadaļa:
 - 1.1. P/O - perorāli lietojami medikamenti;
 - 1.2. S/C - subkutāni lietojami medikamenti/ injekcijas;
 - 1.3. I/M - intramuskulāri lietojami medikamenti/ injekcijas;
 - 1.4. I/V - intravenozi lietojami medikamenti/ injekcijas/ I/V infūzijas/ perfūzijas;
 - 1.5. N/G - nazogastrāli ievadāmie medikamenti;
2. Ādas aprūpes sadaļa*:
 - 2.1. I Stadija – ādas apsārtums, tūska, indurācija, bet nav brūces;
 - 2.2. II Stadija - nepilna biezuma brūce, nobrāzums, čūla vai/un III Stadija - pilna biezuma brūce, nekroze ar nelielu eksudātu;
 - 2.3. III Stadija – pilna biezuma nekroze vai čūla ar nekrozi, eksudāciju vai/un IV.Stadija - pilna biezuma brūce, krāteris vai brūce ar lielu eksudāciju vai duļķainu eksudātu;
 - 2.4. III Stadija vai/un IV Stadija ar izteiktām nekrozēm.
3. Urīnpūslis/ zarnas / tualete sadaļa:
 - 3.1. patstāvīgi/ ģimene - pacients spēj patstāvīgi veikt pašaprūpi (saturēšana, urīnpūšļa un zarnu kontrole/ neatkarīgs/ palīgierīces/ stāpādījumu nav; tiek lietoti medikamenti urīnpūšļa un zarnu kontrolei; pilnīga neatkarība/ spēj pārgērbties bez palīdzības) vai aprūpē likumiskais pārstāvis un nodrošina pilnīgu aprūpi;
 - 3.2. divi, trīs un četri tiek norādīts, ja pacients stacionārā ir bez likumiskā pārstāvja un atbilsts konkrētajam aprūpes līmenim vai minētā palīdzība nepieciešama papildus likumiskā pārstāvja nodrošinātajai aprūpei;
4. Mobilitāte/ pārvietošanās/ drošība sadaļa:
 - 4.1.patstāvīgi/ ģimene - pacients spēj patstāvīgi pārvietoties vai asistējot likumiskajam pārstāvim un nodrošinot pilnīgu aprūpi;
 - 4.2. divi, trīs un četri tiek norādīts, ja pacients stacionārā ir bez likumiskā pārstāvja un atbilsts konkrētajam aprūpes līmenim/ vai minētā palīdzība nepieciešama papildus likumiskā pārstāvja nodrošinātajai aprūpei;
5. Ēšana/ uzturs sadaļa:
 - 5.1. patstāvīgi/ ģimene - ēd patstāvīgi, iespējams nepieciešams ilgāks laiks. Izmanto adaptīvās ierīces patstāvīgi. Vai ēd asistējot likumiskajam pārstāvim un nodrošinot pilnīgu aprūpi;
 - 5.2. divi, trīs un četri tiek norādīts, ja pacients stacionārā ir bez likumiskā pārstāvja un atbilsts konkrētajam aprūpes līmenim/ vai minētā palīdzība nepieciešama papildus likumiskā pārstāvja nodrošinātajai aprūpei;
6. Komunikācija/ Sociālā izziņa (atbilstoši vecumposmu attīstības īpatnībām bērniem)**

**Izgulējumu profilakses un ārstēšanas vadlīnijas, Apstiprināts ar Veselības ekonomikas centra 06.12.2010 rīkojumu Nr.146*

***Vecumposmu attīstības īpatnības bērniem, Latvijas Republikas Labklājības ministrijas Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija (2008).*

Braden Q skala (no 3 nedēļu vecuma līdz 7 gadiem)

Mobilitāte, kustīgums - spēja mainīt un kontrolēt sava ķermeņa stāvokli	1. Pilnībā ierobežota. Nespēj veikt pat nelielas kustības, lai bez palīdzības mainītu ķermeņa stāvokli.	2. Ļoti ierobežota. Reizēm veic nelielas kustības vai ķermeņa stāvokļa maiņu, bet nevar patstāvīgi veikt liela apjoma kustības.	3. Daļēji ierobežota Var patstāvīgi veikt neliela apjoma kustības, ķermeņa un ekstremitāšu stāvokļa maiņu.	4. Nav ierobežojuma. Var veikt liela apjoma un biežu ķermeņa stāvokļa maiņu bez palīdzības	
Pacienta aktivitāte - Fiziskās aktivitātes apjoms	1. Guļošs. Piesaistīts gultai.	2. Pārvietošanās ratiņkrēslā. Spēja staigāt ir izteikti ierobežota vai nav iespējama. Nespēj pats sevi noturēt, nepieciešama palīdzība arī ratiņkrēslā.	3. Reizēm staigā. Var veikt nelielus attālumus pats vai ar palīdzību. Lielāko daļu laika pavada gultā vai ratiņkrēslā.	Bieži staigā. Var patstāvīgi pārvietoties ārpus palātas vairākas reizes dienā (vismaz reizi divās stundās)	
Sensorā funkcija (jušana) – spēja atbilstoši atbildēt uz spiediena radītu diskomfortu	1. Nav atbildes, pilnībā iztrūkst. Nav reakcijas (kunkstēšanas, saraušanās, satveršanas) uz sāpīgu stimulu, ir bezsamaņa vai traucēta apziņa sedācijās dēļ VAI ierobežota spēja sajūst sāpes vairāk kā 1/2 ķermeņa virsmas.	2. Ļoti ierobežota. Atbild tikai uz sāpīgiem stimuliem. Nespēj komunicēt, vienīgi vaid VAI ir sensorās funkcijas traucējumi, kas neļauj sajūst kairinājumu - sāpes vai diskomfortu apmēram 1/2 ķermeņa virsmas.	3. Nedaudz ierobežota. Atbild uz verbālām komandām, bet ne vienmēr spēj paust diskomfortu, var būt nepieciešama palīdzība VAI ir nelieli sensori traucējumi, kas ierobežo spēju just sāpes un diskomforta sajūtu vienā vai divās ekstremitātēs.	4. Nav traucējumu. Atbild uz verbālām komandām. Nav sensora deficīta, kas ierobežo spēju sajūst sāpes vai diskomfortu.	
Ādas mitruma raksturojums	1. Āda pastāvīgi mitra. Āda ir mitra gandrīz visu laiku perspirācijas, urīnēšanas dēļ u.tml. Mitrums tiek konstatēts katru reizi, kad pacients tiek pagriezts, kustināts.	2. Bieži mitra. Āda atkārtoti un bieži ir mitra. Jāveic regulāra veļas maiņa ik pēc 8 stundām.	3. Dažreiz mitra. Āda ir reizēm mitra; nepieciešama ārpuskārtas veļas maiņa ik pēc 12 stundām.	4. Reti mitra. Āda pārsvarā ir sausa; gultas veļas maiņa ik pēc 24 stundām.	

Uztura uzņemšana	1. Ļoti nepietiekams i/v pieeja vairāk nekā piecas dienas vai nekad neuzņem pilnīgi visu nepieciešamo uztura daudzumu (vairāk kā pusi no nepieciešamā). 2x dienā uzturs bagāts ar olbaltumvielām. Nepietiekama šķidruma lietošana.	2. Nepietiekams Reti apēd visu nepieciešamo uztura daudzumu, uzņem apmēram ½ no nepieciešamā daudzuma VAI Saņem ēdienu caur zondi 3x dienā uzturs bagāts ar olbaltumvielām. Nepietiekama šķidruma lietošana.	3. Apmierinoša Ēdināšana caur zondi atbilstoši vecumam nodrošinot uzturu ar nepieciešamajām kalorijām un minerālvielām. 4 x dienā saņem olbaltumvielām bagātu uzturu Apēd gandrīz visu vai lielāko daļu no nepieciešamā uztura.	4. Laba. Adekvāta diēta atbilstoši vecumam un kaloriju daudzumam. 4 x dienā saņem olbaltumvielām bagātu uzturu. Adekvāta šķidruma uzņemšana.	
Pakļautība berzes un bīdes iedarbei	1. Izteikta. Kustībām nepieciešama palīdzība. Pilnīga atstāšana bez atbalsta, novēršot slīdēšanu, nav pieļaujama. Bieži slīd, mainot stāvokli gultā vai ratiņkrēslā, ir nepieciešamība reorganizācijai. Spasticitāte, kontraktūras, bieža berzes iedarbe.	2. Daļēji izteikta. Kustībām nepieciešama palīdzība. Bieži slīd, mainot stāvokli gultā vai ratiņkrēslā, ir nepieciešamība reorganizācijai.	3. Potenciāla problēma Spēj kustēties pats vai nepieciešama minimāla palīdzība. Kustību laikā vērojama berze pret gultu vai ratiņkrēslu. Pārsvārā spēj saglabāt apmierinošu stāvokli gultā vai ratiņkrēslā, bet reizēm noslīd.	3. Nenovēro. Spēj kustēties gultā vai ratiņkrēslā patstāvīgi un ir pietiekams muskuļu spēks, lai mainītu pozu, neradot berzi. Ir optimāls ķermeņa stāvoklis gultā vai ratiņkrēslā.	
Audu perfūzija un oksigenizācija	1. Ļoti apdraudēti Hipotenzija < 50 mmHG; < 40 jaundzimušajiem; vai pacientam nav pieļaujama pozīcijas maiņa	2. Apdraudēts Normotenzija; PH < 7.40; skābekļa saturācija var būt <95%; Hemoglobīns <10 mg/dl; rekapilizācijas laiks >2 sek.	3. Adekvāti Normotenzija; PH - normāls; skābekļa saturācija var būt <95%; Hemoglobīns <10 mg/dl; rekapilizācijas laiks >2 sek.	4. Labi Normotenzija; PH - normāls; skābekļa saturācija var būt >95%; Hemoglobīns normāls; rekapilizācijas laiks < 2 sek.	
Kopējais punktu skaits					

Jo mazāks punktu skaits, jo lielāks risks veidoties izgulējumiem:

Līdz 7 punkti – augsta riska grupa;

7-23 punkti – augsta līdz vidēja riska grupa;

23-28 punkti – zema riska grupa.

Braden skala izgulējumu riska paredzēšanai

Sensorā uztvere. Spēja atbildēt uz spiediena izraisītu diskomfortu.	1. Pilnīgi ierobežota: Neatbild (nevaid, nekustas) uz sāpīgu stimulu, pazemināts apziņas vai jušanas līmenis VAI ierobežotas spējas just sāpes lielākajā daļā ķermeņa.	2. Ļoti ierobežota: Atbild tikai uz sāpīgiem stimuliem. Diskomfortu nevar izteikt savādāk kā vaidot vai ar nemierīgumu VAI ir jušanas traucējumi, kas ierobežo spēju just sāpes vai diskomfortu vairāk kā pusē ķermeņa.	3. Mazliet ierobežota: Atbild uz verbālu komandu, bet ne vienmēr var izteikt diskomfortu vai vajadzību tikt pagrieztam VAI Ir daži jušanas traucējumi, kas ierobežo spēju just sāpes vai diskomfortu vienā vai divās elstremitātēs.	4. Nav traucējumu: Atbild uz verbālu komandu, nav jušanas traucējumu, kas ierobežotu spēju just sāpes vai diskomfortu.	
Mitrums. Ādas mitrinājuma pakāpe.	1. Nepārtraukti mitrs: Āda gandrīz vienmēr ir mitra no svīšanas, urīna, u.c. Pie katras pagriešanas vai pārvietošanas tiek konstatēts mitrums.	2. Mitra: Āda bieži, ne vienmēr ir mitra. Pie pagriešanas jāmaina autiņi.	3. Reizēm mitra: Āda reizēm ir mitra. Autiņi jāmaina vismaz reizi dienā.	4. Reti mitra: Āda parasti ir sausa.	
Aktivitāte. Fiziskās aktivitātes līmenis vai pakāpe.	1. Gulošs: Ar ierobežotām kustībām gultā.	2. Pārvietojas rītenkrēslā: Nav vai ir ļoti ierobežotas spējas staigāt. Nevar panest savu svaru un/ vai jāpalīdz nokļūt krēslā.	3. Ierobežota staigāšana: Dienas laikā reizēm staigā, bet īsus attālumus ar vai bez palīdzības. Kustības lielākoties notiek gultā vai krēslā.	4. Brīvi staigā: Vismaz divas reizes dienā staigā ārpus istabas vai vismaz katras divas stundas istabā.	
Mobilitāte. Spēja mainīt un kontrolēt ķermeņa novietojumu.	1. Pilnīgi nekustīgs: Bez palīdzības nevar veikt pat nelielas izmaiņas ķermeņa vai ekstremitāšu novietojumā.	2. Ļoti ierobežota: Reizēm var veikt nelielas izmaiņas ķermeņa vai ekstremitātes novietojumā, bet pats nevar bieži un kvalitatīvi grozīties.	3. Mazliet ierobežota: Pats veic biežas vai nelielas izmaiņas ķermeņa vai ekstremitāšu novietojumā.	4. Neierobežota: Kustās bieži un daudz bez palīdzības.	
Apetīte.	1. Ļoti slikta: Nekad neapēd visu maltīti, reti apēd 1/3 no katra piedāvātā ēdiena. Slikti	2. Neatbilstoša: Reti apēd visu maltīti, parasti apēd pusi no piedāvātās maltītes,	3. Atbilstoša: Apēd vairāk kā pusi ēdiena. Reizēm var atteikties no	4. Lieliska: Apēd lielākoties visu, nekad neatsakās no ēdiena. Reizēm ēd starp	

	dzer, neuzņemot pietiekami ūdens daudzumu VAI Tiek uzturēts uz šķidrumiem vai intravenozi vairāk kā 5 dienas.	reizēm piekrīt apēst diētisko papildinājumu, VAI saņem mazāk kā optimālo daudzumu šķidrās diētas vai parenterālā veidā.	ēdiena, bet apēdis diētisko papildinājumu, VAI tiek barots parenterāli.	ēdienreizēm, nav nepieciešama papildu ēdināšana.	
Berze vai nobīde.	1. Ir problēma: Nepieciešama palīdzība pārvietojoties. Pilnīga pacelšana bez slīdēšanas pa palagiem nav iespējama, bieži noslīd gultā vai krēslā, tādēļ jāpaceļ atpakaļ. Spasticitāte, kontrakcijas un sasprindzinājums rada nepārtrauktu berzēšanos.	2. Potenciāla problēma: Nedaudz pārvietojas vai nepieciešama neliela palīdzība, kustībās āda mazliet slīd pret palagiem, krēslu vai citām ierobežojošām virsmām. Uztur relatīvi labu novietojumu gultā vai krēslā, bet dažreiz noslīd.	3. Nav redzamu problēmu: Pats pārvietojas gultā vai krēslā, muskuļu spēks ir pietiekošs, lai paceltu sevi kustības laikā. Uztur pareizu novietojumu gultā vai krēslā.		

18 – sliekšnis augstam izgulējuma attīstības riskam; **15-18** – izgulējumu attīstības riska grupa;
13-14 - vidēji augsta riska grupa; **10-12** - augsta riska grupa; **6-9** - ļoti augsta riska grupa)

Aprūpes darbību plāns pēc Braden Q un Braden skalas rezultātiem

RISKA GRUPA	APRŪPES DARBĪBAS
<p>Riska grupa (Braden Q 23 – 28 un Braden 15-18 punkti)*</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Regulāra grozīšana ○ Maksimāla aktivizācija ○ Papēžu polsteris ○ Spiedienu samazinošo matraču (guļošiem) vai spilvenu (riteņkrēslā) pielietošana. ○ Novērst mitrumu, bīdi un berzi. ○ Nodrošināt adekvāta barošanu. <p>*ja pacientam ir novērojami papildus riska faktori (drudzis, zems proteīnu uzņemšanas potenciāls, nestabila hemodinamika, diastoliskais spiediens zem 60 mmHg), skatīt nākošo grupu</p>	<p>Ādas kopšana</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ādas apskate vismaz vienu reizi dienā. Pašapskate, izmantojot spoguļi, vai apskata otrs cilvēks. Jāpievērš uzmanību jebkādam izmaiņām. ○ Ja tiek pamanītas ādas izmaiņas – sārtums, bālums, tūska, izsitumi u.c., šo vietu maksimāli atslēgot. Ja dinamikā stāvoklis pasliktinās – nepieciešama ārsta konsultācija. ○ Individuāls mazgāšanās plānojums. Izvairīties no karsta ūdens. Lietot maigus mazgāšanas līdzekļus. Mazgājot ādu nedrīkst berzt. ○ Samazināt ārēju faktoru: miruma, auksta gaisa iedarbību uz ādu. Izvairīties no ādas macerācijas. Īpaši pievērst uzmanību ādas krokām. Vismaz 2x/dienā lietot ādas mitrinošus krēmus vai losjonus, jo īpaši reģionos ar sausu ādu un izgulējuma riska zonās. ○ Nemasēt ādas reģionus ap kaulu izciļņiem. ○ Ievērot grozīšanas, prepozīcijas (ķermeņa novietojuma) tehnikas, izvairīties no berzes un bīdes. ○ Lietot lubrikantus, lai mazinātu berzi. ○ Ievērot rehabilitācijas speciālistu rekomendācijas. ○ Regulāra gultas veļas maiņa. Sekot līdzi, lai gultas virsma būtu gluda, bez krokām. <p>Uzturs</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plānot un nodrošināt pilnvērtīga uztura uzņemšanu. ○ Izvērtēt kaloriju, olbaltumvielu un vitamīnu (A; E; C) uzņemšanu. (olbaltums 1,25-1,5 g/kg/24h). ○ Nepieciešamības gadījumā lietot pārtikas piedevas, enterālos, parenterālos preparātus. (25-30 ckal/kg/24h).
<p>Vidēji augsta riska grupa (Braden Q 7 – 23 un Braden 13-14 punkti)*</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Grozīšanas shēma. ○ Lietot palīgierīces 30° pozīcijas nodrošināšanai. ○ Maksimāla aktivizācija. ○ Papēžu polsteris. ○ Spiedienu samazinošo matraču (guļošiem) vai palikļu (riteņkrēslā) pielietošana. ○ Novērst mitrumu, bīdi un berzi. ○ Nodrošināt adekvātu barošanu. <p>*ja pacientam ir novērojami papildus riska faktori skatīt nākošo grupu</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kontrolēt, adekvāta šķidruma daudzuma uzņemšanu diennaktī, censties panākt pacienta sadarbību šķidruma uzņemšanā. (35-45 ml/kg/24h).
<p>Augsta riska grupa (Braden Q līdz 7 un Braden 10-12 punkti)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Grozīšanas frekvences palielināšana. ○ Maksimāla aktivizācija. ○ Papēžu polsteris. ○ Spiedienu samazinoši palīg līdzekļi - matraču (guļošiem) vai sēdekļu (riteņkrēslā) pielietošana. ○ Novērst mitrumu, bīdi un berzi ○ Nodrošināt adekvātu barošanu 	<p>Bīdes un berzes mazināšana</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lietot polsterus (spilvens), lai novērstu kaula izciļņu tiešu noslogošanu, kā arī kaulu izciļņu savstarpējo saskari (potītes vai ceļi). ○ Pilnīgi atslogot papēžus – kāju iecelšana jeb polsterēšana kājai visā garumā atstājot brīvu papēdi. ○ Pozicionējot uz sāniem izvairīties no gūžas kaulu tiešas noslogošanas – pozicionēt slīpi. ○ Gultas galvgali novietot iespējami zemāk (līdz 30°) un, ja to paceļ, tad uz iespējami īsāku laiku. ○ Ķermeni pozicionēt tā, lai pacients nevarētu slīdēt pa virsmu. ○ Pacientu pārvietojot nevilkt, bet izmantot palīgierīces. Pacientu pārvietot piepaceļot.
<p>Ļoti augsta riska grupa (6-9 punkti)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Viss iepriekšējais ○ Papildus: pret izgulējuma matračī un gultas, kas novērš spiedienu* <p>*pret izgulējuma gultas un matračī nesamazina grozīšanas biežumu</p>	<p>Mitruma mazināšana</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Veikt ādas higiēnu pēc urinēšanas un vēdera izejas. ○ Pēc iespējas samazināt kairinošu vielu iedarbību uz ādu. Lietot absorbentu. ○ Ja ir inkontinence (urīna vai/un fēču nesaturēšana) – kontrolēt stāvokli un, ja nepieciešams, veikt higiēnas pasākumus ik 2-3 stundas.