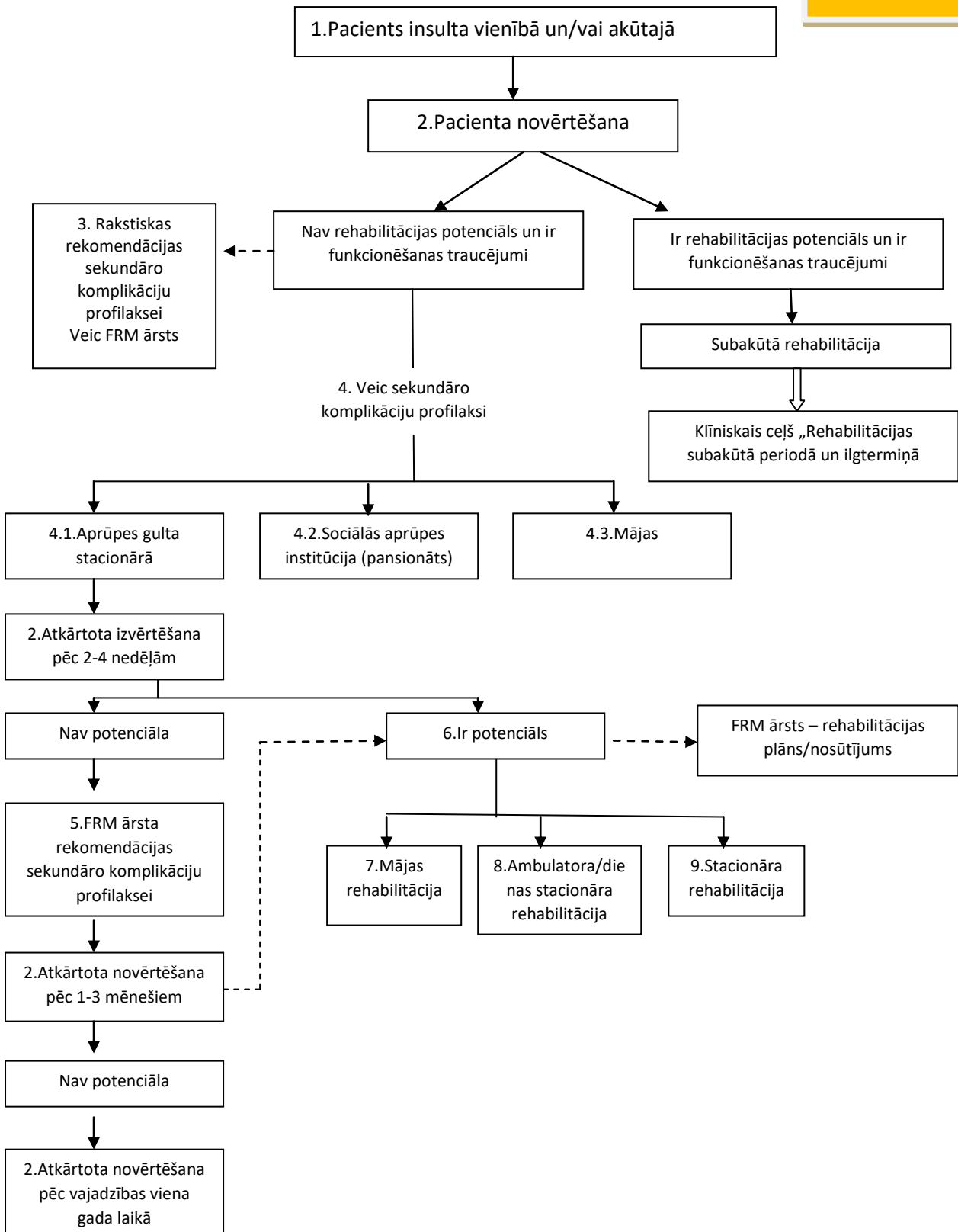


Klīniskais ceļš - Rehabilitācija un aprūpe pacientiem bez sākotnējā rehabilitācijas potenciāla

0. Informācija pacientam



Autore: Anda Nulle, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste un Ingrīda Tambora, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste

Darba grupa kardiologa prof. Andreja Ērgļa un fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstes Andas Nulles vadībā: neirologs prof. Andrejs Millers; neiroloģe prof. Evija Miglāne; neiroloģe prof. Ināra Logina; neirologs prof. Guntis Karelis; fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste Ingrīda Tambora

0. Informācija pacientam:

Insults ir pēkšņš smadzeņu bojājums, kas rodas un attīstās asinsvada nosprostojumā dēļ (to sauc par išēmisku insultu vai cerebrālu insultu) vai asinsvada plīsuma dēļ (to sauc par hemorāģisku insultu). Išēmiska insulta attīstība visbiežāk saistīta ar aterosklerozi un sirds ritma traucējumiem, kas rada embolus asinsvados. Hemorāģiska insulta biežākie cēloņi ir augsts asinsspiediens vai nepareizi veidots asinsvads (aneirisma).

Insulta pazīmes ir runas, līdzsvara, ādas jušanas traucējumi, koordinācijas un kustību traucējumi (no parēzes līdz paralīzei), galvassāpes, reibonis, vemšana, smagākos gadījumos samaņas un dzīvībai svarīgo funkciju traucējumi.

Insults ir neatliekama situācija, kas prasa cietušās personas iespējami ātru nogādāšanu stacionārā - vislabāk slimnīcā, kurā ir speciālā insulta vienība. Tā kā insultu izdzīvojušajiem bieži ir sarežģītas rehabilitācijas vajadzības, progress un atveseļošanās katrai personai ir atšķirīgas.

Rehabilitācija insulta pacientiem tiek sākta jau akūtā ārstēšanas etapā. Par tās uzsākšanas laiku un apjomu lemj ārstējošais ārsts un akūtās rehabilitācijas komanda. Akūtie rehabilitācijas pakalpojumi var atšķirties pēc intensitātes un iesaistītajiem speciālistiem, sākot ar viena speciālista konsultāciju un/vai nodarbību un beidzot ar multiprofesionālas rehabilitācijas komandas iesaistīšanos.

Ja pacientam pēc izrakstīšanās no akūtā stacionāra ir funkcionēšanas traucējumi un rehabilitācijas potenciāls, tad jāturpina subakūtā rehabilitācija pēc iespējas drīzākā laikā pēc akūtā rehabilitācijas etapa pabeigšanas

Rehabilitācijas speciālisti veic pacienta novērtēšanu un dod slēdzienu, kāda turpmākā rehabilitācija pacientam ir nepieciešama. FRM ārsts nosaka personai optimālo medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas veidu, ņemot vērā, ka medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus var saņemt ambulatorā ārstniecības iestādē, tai skaitā dienas stacionārā, stacionārā ārstniecības iestādē un mājās. (MK noteikumi Nr. 555)

Pacienti subakūtai stacionārai rehabilitācijai tiek nosūtīti tad, ja nepieciešama 24 stundu medicīniskā uzraudzība/aprūpe ar kompleksiem funkcionēšanas traucējumiem un/vai nav citādi iespējams nodrošināt atbilstošas intensitātes rehabilitāciju mērķu sasniegšanai.

Pacienti ambulatorai rehabilitācijai tiek nosūtīti, ja nav nepieciešama 24 stundu medicīniskā uzraudzība un iespējams nodrošināt nepieciešamo rehabilitācijas intensitāti mērķu sasniegšanai ambulatori (t.sk. dienas stacionārā)

Mājas rehabilitācija ir piemērota tiem insulta pacientiem, kuriem ir ierobežots rehabilitācijas potenciāls un kuri nav piemēroti intensīvai stacionārai rehabilitācijai un insulta seku dēļ nespēj apmeklēt ambulatoru iestādi.

Rehabilitācijas process norisinās atbilstoši speciālistu izveidotajam rehabilitācijas plānam un sasniedzamajiem reālajiem mērķiem. Rehabilitācijas process subakūtā periodā ir vērsts uz pacienta neatkarības līmeņa paaugstināšanu un insulta seku mazināšanu.

Ja izrakstoties no akūtā stacionāra pacientam nav funkcionēšanas traucējumu, tad pacients ar stacionāra izrakstu griežas pie ģimenes ārsta un turpina pasākumus sekundārai insulta profilaksei ģimenes ārsta kontrolē, kas ietver asinsspiediena un glikozes līmeņa kontroli, adekvātu antitrombotisku un lipīdus pazeminošu terapiju un ievēro dzīves veida rekomendācijas.

Ja pacienta neiroloģiskais vai vispārējais medicīniskais stāvoklis neatbilst rehabilitācijai, tad pacientam ir turpināma aprūpe vai nu mājās vai aprūpes gultā ārstniecības iestādē vai sociālās aprūpes iestādē. Mainoties pacienta stāvoklim, tiek veikta atkārtota pacienta novērtēšana un lemts par turpmākajiem atveseļošanās pasākumiem, kas var tikt realizēti dažādā veidā (stacionārs, dienas stacionārs, ambulatori vai mājas rehabilitācijas) gan mono- (atsevišķu speciālisti) gan multiprofesionāli (dažādu speciālistu komandas darbs).

Ilgtermiņa rehabilitācijas pasākumus pēc insulta, t.sk. dinamiskās novērošanas veidā, plāno fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts. Neskaidros jautājumus vienmēr palīdz atrisināt ģimenes ārsts.

1. Pacients insulta vienībā un/vai akūtajā stacionārā

Pēcinsulta pacientam ar dziļu neiroloģisku defektu bez rehabilitācijas potenciāla insulta vienībā un /vai akūtajā stacionārā veic ārstēšanu un medicīnisku aprūpi, kas vērsta uz sekundāro komplikāciju profilaksi. Ar terminu "sekundārā profilakse insulta rehabilitācijā" saprot gan sekundāro komplikāciju profilaksi gan atkārtota insulta profilaksi, kas jāveic katram insulta pacientam.

Sekundāro komplikāciju profilakses pasākumi ir atkarīgi no klīniskās situācijas katram konkrētajam pacientam. Sekundārā profilakse insultu rehabilitācijā tiek veikta visos rehabilitācijas veidos, atkarībā no klīniskās situācijas

2. Pacienta novērtēšana

Novērtēšana ietver pacienta vispārējā stāvokļa un funkcionēšanas traucējumu novērtējumu. Pacienta vispārējā stāvokļa novērtējums ir nepieciešams, lai izvērtētu rehabilitācijas potenciāla esamību, t.i. pacienta medicīnisko stabilitāti un spēju iesaistīties aktīvā rehabilitācijā, tai skaitā pacienta motivāciju.

Funkcionēšanas traucējumus novērtējumam tiek izmantoti dažādi novērtēšanas instrumenti, kuru izvēli noteic konkrētā klīniskā situācija un rehabilitācijas etaps. Funkcionēšanas ierobežojumus izsaka Starptautiskās funkcionēšanas klasifikācijas (SFK) kategorijās. Tiek vērtēti ķermeņa struktūras un funkcijas traucējumi, aktivitātes un dalības traucējumi, vides un personālie faktori.

Ja pacientam ir funkcionēšanas traucējumi un rehabilitācijas potenciāls, tad pacients iet cauri akūtai, subakūtai un, ja nepieciešams, arī ilgtermiņa rehabilitācijai.

Ja pacientam ir funkcionēšanas traucējumi, bet nav rehabilitācijas potenciāla, tad pacients tiek novirzīts aprūpei ar uzsvāru uz sekundāro komplikāciju profilaksi.

3. Rakstiskas rekomendācijas sekundāro komplikāciju profilaksei

Ārstējošais ārsts, izrakstot pacientu no stacionāra uz aprūpes gultu ārstniecības vai sociālās aprūpes institūcijā vai mājām, sniedz rakstiskas rekomendācijas par sekundāro slimības profilaksi un nepieciešamību atkārtoti novērtēt pacientu.

4.1. Aprūpes gulta stacionārā

Pēcinsulta pacientam bez rehabilitācijas potenciāla, t.i. bez spējas aktīvi iesaistīties rehabilitācijā medicīniskā vai kognitīvā stāvokļa dēļ, tiek realizēta aprūpe ar uzsvāru uz sekundāro komplikāciju profilaksi. Pēc 2-4 nedēļām nepieciešama atkārtota pacienta novērtēšana, lai gadījumā, ja ir pozitīva dinamika un parādīties rehabilitācijas potenciāls, šo pacientu varētu novirzīt uz rehabilitāciju.

4.2. Sociālās aprūpes institūcija (pansionāts)

Pārsūtot pēc insulta pacientu tālākai aprūpei no slimnīcas uz sociālās aprūpes institūciju ir jā saglabā iespēja atkārtoti novērtēt pacienta rehabilitācijas potenciālu un pozitīvas dinamikas gadījumā novirzīt uz rehabilitāciju. Sociālās aprūpes institūcijā akcents tiek vērsts uz esošā funkcionālā stāvokļa uzturēšanu un aprūpi sekundāro komplikāciju profilaksei.

7.Mājas rehabilitācija

Rehabilitāciju pacientiem, kuriem ir ierobežots rehabilitācijas potenciāls vai medicīnisku indikāciju dēļ pacients nespēj ierasties ārstniecības iestādē šī pakalpojuma saņemšanai, var realizēt mājas apstākļos, ja medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšana uzsākta triju mēnešu laikā pēc insulta. (MK noteikumi Nr.555). Rehabilitācijas pakalpojumus mājās sniedz – sertificēts fizioterapeits, ergoterapeits vai audiologopēds.

Personai, kurai nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniedz līdz laikam, kas norādīts nosūtījumā un medicīniskās rehabilitācijas plānā, bet ne ilgāk par 60 kalendāra dienām. Ieteikumi mājas rehabilitācijai ir 2-5x nedēļā, pamatojoties uz pacientu mērķiem un vajadzībām.

8. Ambulatora/dienas stacionāra rehabilitācija.

Ja atkārtoti izvērtējot pacientu, ir pozitīva dinamika un pacientam ir funkcionēšanas traucējumi un rehabilitācijas potenciāls, kā arī nav nepieciešama 24 stundu medicīniskā uzraudzība, pacients tiek novirzīts tālākajiem ambulatorās vai dienas stacionāra rehabilitācijas etapiem. Multiprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā sniedz atbilstoši pacienta funkcionēšanas ierobežojumiem un vispārējam stāvoklim:

- kā bāzes pakalpojumu, kas ilgst divas līdz trīs stundas un ietver funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar personu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas;
- kā intensīvas rehabilitācijas kursu, kas ilgst trīs līdz četras stundas un ietver funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar personu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas (MK noteikumi Nr.555)

9.Stacionāra rehabilitācija.

Ja atkārtoti izvērtējot pacientu, ir pozitīva dinamika un pacientam ir funkcionēšanas traucējumi un rehabilitācijas potenciāls un ir nepieciešama 24 stundu medicīniskā uzraudzība, pacients tiek novirzīts tālākai multiprofesionālai stacionārai rehabilitācijai.

Multiprofesionāla medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma nodrošināšanā iesaistāmos speciālistus nosaka fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, kurš koordinē multiprofesionālās komandas darbu.

Multiprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu stacionārā sniedz atbilstoši pacienta funkcionēšanas ierobežojumiem un vispārējam stāvoklim:

- kā bāzes pakalpojumu, kas ilgst divas līdz trīs stundas un ietver funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar personu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas;
- kā intensīvas rehabilitācijas kursu, kas ilgst trīs līdz četras stundas un ietver funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar personu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas (MK noteikumi Nr.555)

Visi klīniskajā ceļā minētie rehabilitācijas pasākumi ir īstenojami par valsts finansējumu atbilstoši piešķirtajam finansējumam (t.s. kvotām), taču līdz šim neīstenoti cilvēkresursu un finanšu resursu nepietiekamības dēļ.