

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
ĀRSTNIECĪBAS PROGRAMMA

**Starptautiskās funkcionālās nespējas un veselības klasifikācijas bio-psiho-
sociāla modeļa pielietošana funkcionālo ierobežojumu klasifikācijai
pacientēm pēc krūts vēža operācijas
DIPLOMDARBS**

Autore: Jekaterina Krasovska

Studenta apliecības Nr.: jp09044

Darba vadītājs: Dr. med. Docente Inese Kokare

RĪGA 2015

Saturs:

Kopsavilkums	2
Summary	3
Ievads	4
1. Literatūras apskats.....	5
1.1. Rehabilitācijas definīcija	5
1.2. Rehabilitācijas komanda vēža pacientiem.....	8
1.3. Funkcionālās veselības jēdziens	10
1.4. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija	11
1.5. SFK klasifikācijas CORE SETS krūts vēža pacientēm	17
1.6. Rehabilitācija krūts vēža pacientēm.....	19
1.7. Rehabilitācijas un fizikālās medicīnas ārstēšanas metodes krūts vēža pacientēm	23
Pētījuma metodes un materiāli	28
2. Rezultāti.....	30
2.1. Pacientu izmeklēšana un analīze	30
2.2. Datu apstrāde	35
2.3. Rezultātu analīze.....	38
Diskusija.....	48
Secinājumi	51
Pateicības.....	52
Literatūras saraksts:	53
1. Pielikums.	55
2. Pielikums.	58

Kopsavilkums

Darba aktualitāte:

Mūsdienās Latvijā katru gadu ir aptuveni 1000 pirmreizēji diagnosticētu krūts vēža pacientu, kuriem ārstēts krūts vēzis un, kuras ir saņēmušas ķirurģisku, staru un ķīmijterapiju un ievērojot, ka šiem pacientēm nav pieejama valsts apmaksāta rehabilitācija, tika izvēlēta šī pētījuma tēma kā viena no aktuālākajām rehabilitācijas jomā.

Pētījuma mērķis:

Pētījuma mērķis ir funkcionālās veselības izvērtējums pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas, lai noteiktu, kāda veida rehabilitācija būtu vispiemērotākā.

Metodes un materiāli:

Pētījuma veids – prospektīvs. Pētījuma ietvaros notika pacientu izpēte – 22 personas. Visām pacientēm, kuras piedalījās pētījumā, ir konstatēts krūts vēzis. Pacientēm tika pielietota dažāda veida ārstēšana – ķirurģiskā terapija, ķīmijterapija, apstarošana. Pētījuma ietvaros tika pētīta katra paciente individuāli. Pacientes tika aptaujātas un objektīvi izmeklētas, balstoties uz SFK klasifikācijas metodiku.

Rezultāti un secinājumi:

Visvairāk izteiktie traucējumi pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanās Latvijā ir ķermeņa funkcijās (44% no visām pacientēm) un ķermeņa struktūrā (39% no visām pacientēm). Visbiežākie funkcionālie un strukturālie traucējumi ir šādi: slodzes tolerances funkcijas; sāpju funkcija; muskuļu spēka funkcijas; emocionālās funkcijas; imūnsistēmas struktūra. Visbiežāko funkcionālo un strukturālo traucējumu smaguma pakāpes: Imūnsistēmas struktūra – 91% pacientēm mēreni traucējumi. Slodzes tolerances funkcijas – 27% pacientēm smagi traucējumi; 45% mēreni traucējumi; 27% viegli traucējumi. Sāpju funkcija – 27% pacientēm smagi izteiktas sāpes; 23% mēreni, 41% viegli. Muskuļu spēka funkcijas – 27% pacientēm smagi traucējumi; 55% mēreni, 9% viegli. Emocionālās funkcijas – 27% pacientēm smagi traucējumi; 45% mēreni; 5% viegli. Optimālais rehabilitācijas plāns pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas ir šāds: fizikālā terapija; psihologa palīdzība; elektroterapija; kompleksa limfātiskas tūskas terapija; pacientu apmācība un atbalsts.

Atslēgvārdi: Rehabilitācija, SFK, SFK kategorijas.

Summary

Background:

Nowadays in Latvia every year are about 1,000 newly diagnosed breast cancer patients, who have been treated for breast cancer and who have received surgical, radiation and chemotherapy, and taking into account that these patients are not charged at the disposal of national rehabilitation, was selected for this study theme as one of the most urgent in rehabilitation.

Aims:

The study aims is functional health assessment of patients after breast cancer treatment, to determine what kind of rehabilitation would be most appropriate.

Materials and methods:

Type of study - prospective. The study consisted of patients studied - 22 persons. All patients enrolled in the study, have been found in breast cancer. Patients were applied to different types of treatment - surgical therapy, chemotherapy, radiotherapy. The study investigated the individual patient. Patients were interviewed and impartially investigated, based on the ICF classification methodology.

Results and conclusion:

Most disorders are expressed by functions of the body (44% of all patients) and body structure (39% of all patients). The most common functional and structural disorders are as follows: load tolerance functions; pain function; muscle power functions; emotional functions; shoulder area structures; the structure of the immune system. The most common functional and structural disorder severity: Immune structure - 91% of patients moderately disorder. Load tolerance functions - 27% in patients severe disorders; 45% moderate impairment; 27% mild disorders. Pain function - 27% of patients severity of pain; 23% moderate, 41% easily. Muscle power functions - 27% of patients severe disorders; moderate 55%, 9% easily. Emotional functions - 27% of patients severe disorders; 45% moderate; 5% easily. The optimal rehabilitation plan for patients after breast cancer treatment is as follows: physical therapy; psychological help; electrotherapy; complex lymphoedema therapy; patient training and support.

Keywords: Rehabilitation, ICF, ICF Core Sets.

Ievads

Mūsdienās Latvijā katru gadu ir aptuveni 1000 pirmreizēji diagnosticētu krūts vēža pacientu, kuriem ārstēts krūts vēzis un, kuras ir saņēmuši ķirurģisku, staru un ķīmijterapiju un ievērojot, ka šiem pacientiem nav pieejama valsts apmaksāta rehabilitācija, tika izvēlēta šī pētījuma tēma kā viena no aktuālākajām rehabilitācijas jomā.

Periods pēc ārstēšanas - rehabilitācija - ir ļoti nozīmīgs pacientēm, jo šajā periodā viņām būtu svarīgi uzlabot dzīves kvalitāti.

Ņemot vērā minēto, pētījuma mērķis ir funkcionālās veselības izvērtējums pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas, lai noteiktu, kāda veida rehabilitācija būtu vispiemērotākā.

Jautājumi, uz kuriem tiks atbildēts pētījuma ietvaros:

1. Starptautiskās funkcionālās nespējas un veselības klasifikācijas piemērošana Latvijā.

Kādi ir funkcionālie traucējumi?

Kāda ir funkcionālo traucējumu smaguma pakāpe?

2. Kādu optimālu rehabilitācijas pakalpojumu grozu piemērot atbilstoši funkcionāliem ierobežojumiem?

1. Literatūras apskats

1.1. Rehabilitācijas definīcija

Autori Kristofs Gūtenbrunnērs un Žans Žaks Glēzēners savā grāmatā raksta: “Rehabilitāciju mūsu dienās definē kā multi- un interdisciplināru personas funkcionālās veselības aprūpi. Tā ir virzīta uz negatīvo slimības seku novērtēšanu un pacienta dzīves kvalitātes attiecībā uz veselību uzlabošanu.”¹

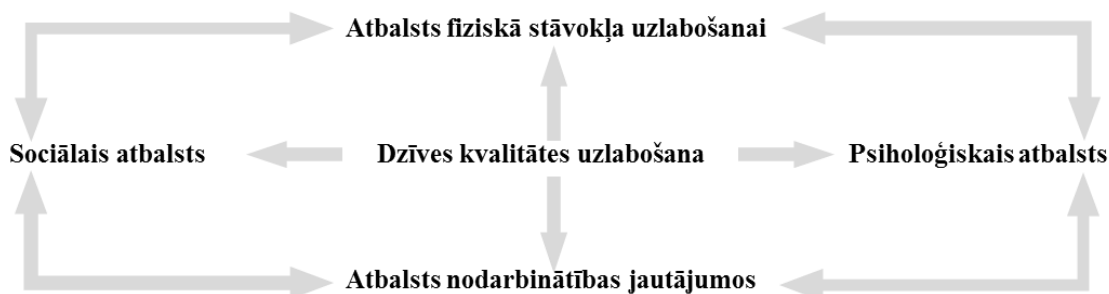
Rehabilitācija nekoncentrējas uz dzīvildzes pagarināšanu, bet drīzāk virzītā uz dzīves kvalitātes uzlabošanu. Ar to arī nodarbojas paliatīvā aprūpe. Starpību starp rehabilitāciju un paliatīvo aprūpi var atrast faktā, ka rehabilitācija mēģina atjaunot funkcionālo traucējumu. Rehabilitācija un paliatīvā aprūpe nav savstarpēji izslēdzoshi.²

Ārstēšanas mērķis pēc vēža ārstēšanas:

- Dzīvildzes pagarināšana → dzīves ilgums
- Dzīvildzes uzlabošana → dzīves kvalitāte

Rehabilitācijas mērķis

Termins “rehabilitācija” attiecās uz procesu, kura mērķis ir sniegt personai ar invaliditāti iespēju panākt un saglabāt savu optimālu fizisku, sensoru, intelektuālo, psihisko un sociālo funkcionālo līmeni, tādējādi nodrošinot pacientus ar instrumentiem, lai pielāgotu savu dzīvi uz augstāko neatkarības līmeni.³

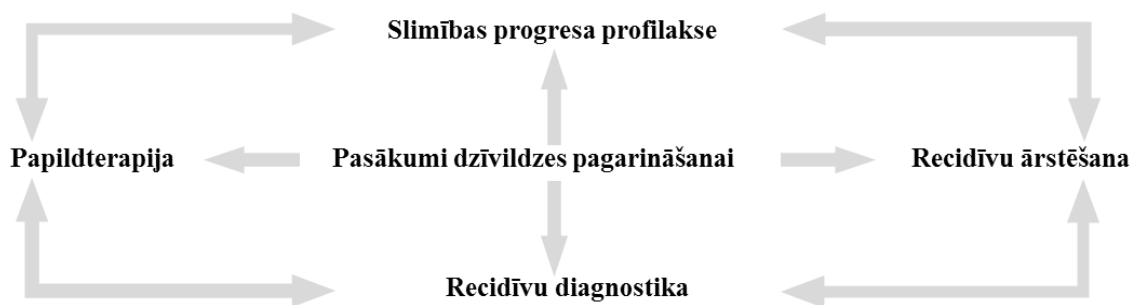


1.attēls. Pasākumi, kuri ietekmē dzīves kvalitāti (rehabilitācija).

¹ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnērs. Žans Žaks Glēzēners 2008. 100

² Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 3-4

³ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 6-7



2.attēls. Pasākumi, kuri ietekmē izdzīvošanu pēc vēža ārstēšanas.

Autori Kristofs Gūtenbrunnērs un Žāns Žāks Glēzenērs savā grāmatā raksta: “Galvenais rehabilitācijas mērķis ir ar veselību saistītās dzīves kvalitātes uzlabošana. Ar jēdzienu „dzīves kvalitāte” netiek aprakstīti veselības fizioloģiskie un bioķīmiskie aspekti. Dzīves kvalitāti var ietekmēt ne tikai slimība. No rehabilitācijas bio-psiho-sociāla modeļa viedokļa, slimības pārvarēšana ir atkarīga no dažādiem fizikāliem un sociāliem apkārtējās vides faktoriem. Jēdziens „ar veselību saistīta dzīves kvalitāte” ir saskanīgs ar jēdzienu „funkcionālā veselība” Starptautiskā Funkcionālā Klasifikācija (turpmāk tekstā – SFK).”⁴

Galvenokārt vēža rehabilitācija ir saistīta ar funkcionāliem traucējumiem pēc vēža ārstēšanas. Funkcionālās problēmas novērotas pacientiem ar vēzi arī tad, kad tas ir citu slimības procesu rezultāts, piemēram, išēmijas, traumas un artrīta gadījumā.

Vēzis ir patoloģisks process, kuru raksturo nekontrolēta šūnu augšana un sistēmiskā izplatīšanās. Visu audu šūnas potenciāli var pārvērsties par ļaundabīgām šūnām. Audi, kuriem izcelsme ir strauja šūnu apmaiņa (piemēram, kuņģa-zarnu trakta gļotāda), hormonu jutība (piemēram, krūts un prostata) un regulārā kaitīga iedarbība (piemēram, plaušas un āda) ir augstāks risks pakļauties ļaundabīgai transformācijai. Vēzis ir izplatīta slimība. Aptuveni 76% no visiem vēža pacientiem vecums ir 55 gadi un lielāks. Amerikas Savienotajās Valstīs 2009.gadā tika konstatēti 1,5 miljoni pacienti ar pirmreizēji diagnosticētu ļaundabīgo audzēju.⁵

Grāmatā “Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība” ir norādīts, ka: “Praksē mērķi uzlabot ar veselību saistītas dzīves kvalitātes var sasniegt ar trīs dažādām stratēģijām:

- Ķermeņa bojāto funkciju un struktūru ārstēšana (kuratīvā stratēģija);

⁴ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnērs. Žāns Žāks Glēzenērs 2008. 103
⁵ Physical Medicine & Rehabilitation, fourth edition. Randall L. Branddom 2011. 1371

- Pacienta ķermeņa funkciju bojājumu aktivitāšu un dalības ierobežojumu pārvarēšana un/vai kompensēšana (rehabilitatīvā stratēģija);
- Turpmāku ķermeņa funkciju bojājumu, aktivitāšu un dalības ierobežojumu novēršana (profilaktiskā stratēģija).”⁶

Rehabilitācijas mērķi onkoloģiskiem pacientiem atkarībā no slimības stadijas⁷:

- Preventīvie - rehabilitācijas terapiju uzsāk agrīni pēc vēža diagnozes uzstādīšanas, kas ir pirms vai nekavējoties pēc vēža ārstēšanas.
- Restoratīvie - rehabilitācijas terapija ir vērsta uz visaptverošu maksimālu funkciju atjaunošanu pacientiem, kuriem ir saglabāti fiziski traucējumi un ir invaliditāte.
- Supratīvie – progresējoša vēža un progresējošiem traucējumiem un invaliditātes gadījumā mēģina palielināt mobilitāti un spēju sevi apkopt, piemēro ātras un efektīvas metodes. Supratīva rehabilitācijas terapija ietver sevī arī fiziskos vingrinājumus, lai novērstu sekas, imobilizāciju, piemēram, kopīgus traucējumus, muskuļu atrofiju, vājumu, spiediena rādītājus.
- Paliatīvie – rehabilitācijas terapijas mērķis palielināt vai saglabāt komfortu un funkcijas pacientiem ar terminālo vēzi, uzlabojot to labklājību, mazinot sāpes, nodrošinot vismaz daļēju pašpietiekamību.

Pēc autoru Kristofa Gūtenbrunnera un Žana Žaka Glēzennera viedokļa: “Rehabilitācijas mērķu noteikšana ir atkarīga arī no rehabilitācijas sistēmas, rehabilitācijas veidi ir atkarīgi no apmaksas veida. Ārsta uzdevums ir, zinot rehabilitācijas veidus, izvēlēties pacientam piemērotu individuālu, adekvātu rehabilitācijas veidu.”⁸

Rehabilitācijas mērķis ir sniegt iespēju cilvēkiem, kurus skar invaliditāte vai funkcionālie traucējumi, un tiem cilvēkiem, kuri varētu to piedzīvot, sasniegt un uzturēt optimālo funkcionēšanu, darbības līmeni.⁹

Vispārējie rehabilitācijas mērķi ķermeņa funkciju līmenī pacientēm pēc krūts vēža operācijas.

Par vispārējiem rehabilitācijas mērķiem ķermeņa funkciju līmenī autori Kristofs Gūtenbrunnens un Žans Žaks Glēzeners raksta: “Attiecībā uz ķermeņa funkcijām var definēt vairākus rehabilitācijas mērķus:

⁶ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnens. Žans Žaks Glēzeners 2008. 104

⁷ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 7

⁸ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnens. Žans Žaks Glēzeners 2008. 104

⁹ How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. EUR J PHYS REHABIL MED 2008; 44: 329-42. 329

- Nodaļā sāpes rehabilitācijas praksē nepieciešama adekvāta atsāpināšanas terapija. SFK dalījumā liela nozīme piešķirta arī sensomotoriskai rehabilitācijai, īpaši tādu proprioreceptīvo funkciju kā tauste un temperatūras sajūta. Šo sajūtu uzlabošana dažādā intensitātē ir būtisks rehabilitācijas mērķis visās rehabilitācijas fāzēs.
- Nervu, muskuļu un skeleta sistēmas un ar to kustībām saistītu funkciju akūtā rehabilitācijas posmā svarīgi ir uzlabot locītavu kustīgumu un stabilitāti, ķermeņa kontroli, muskuļu spēku un izturību un kustību kontroli.
- Ādas funkcija – akūtā fāzē jānodrošina apasiņošana, kā arī jānovērš spiediena izraisītie trofiskie traucējumi. ”¹⁰

Vispārējie rehabilitācijas mērķi aktivitātes un dalības līmenī pacientēm pēc krūts vēža operācijas.

Grāmatā “Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība” par vispārējiem rehabilitācijas mērķiem aktivitātes un dalības līmenī raksta:

- “Mobilitāte ir svarīga agrīnā rehabilitācijas fāzē;
- SFK kā būtisku dzīves daļu parāda arī dalības nepieciešamību sociālā, profesionālā, reliģiskā un politiskā dzīvē, kas beigu beigās ir rehabilitācijas pasākumu centrālais mērķis var formulēt līdzīgi – rehabilitācija pirms pensijas (aizkavēt nepieciešamību priekšlaicīgi pensionēties) vai rehabilitācija pirms kopšanas (mazināt nepieciešamību būt atkarīgam no kopšanas).”¹¹

1.2. Rehabilitācijas komanda vēža pacientiem

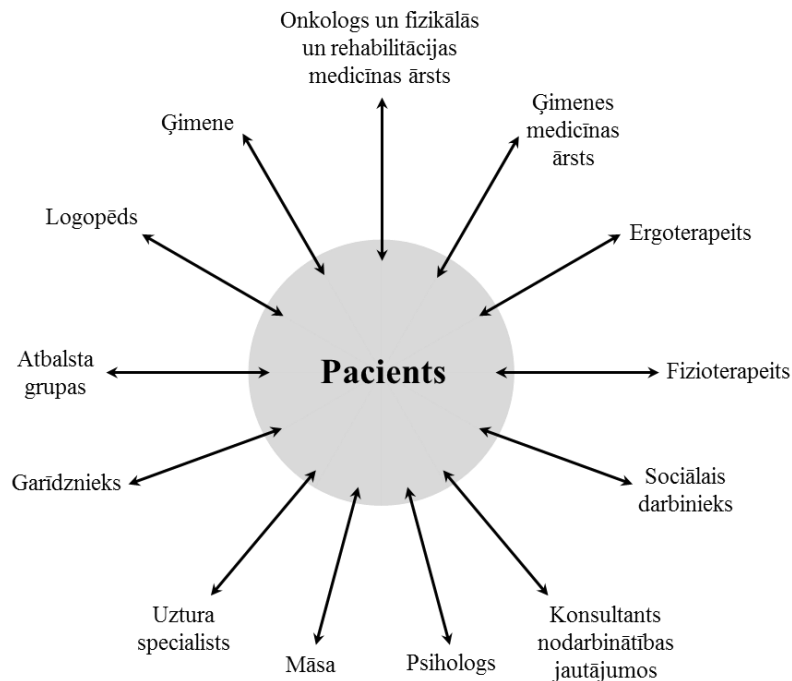
Rehabilitācija ir multidisciplinārā komanda, kas ietver daudzu ārstniecības pakalpojumu sniedzēju mijiedarbību, katrs no tie ar konkrētu mācību savā jomā. Komunikācija starp visiem komandas biedriem ir viskritiskākā sastāvdaļa, tā tiek veicināta ar sanāksmi, kuras laikā tiek kopīgi apspriesti komandas uzdevumi. Komandas priekšrocība ir tāda, ka komandas darbības rezultāts ir daudz lielāks nekā atsevišķo profesionāļu darbība. Komandas darbības rezultāts ir liels, jo viņi var dalīties ar savu pieredzi un viedokļiem.¹²

¹⁰ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnērs. Žans Žaks Glēzenērs 2008. 104-106

¹¹ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnērs. Žans Žaks Glēzenērs 2008. 106

¹² Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 17

Rehabilitācijas komanda



3.attēls. Rehabilitācijas komanda.

Vēža rehabilitācijas komandas dalībnieku kvalifikācijas loma un nepieciešamība.

Komandu jāvada fizikālās un rehabilitācijas medicīnās ārstam ar kompetenci onkoloģisko pacientu rehabilitācijā. Viņš ir komandas galvenā saikne ar citu speciālitāšu ārstiem: onkologiem, ģimenes ārstiem, fizioterapeitiem. Viņš virza pacientu un viņu ģimeni uz galvenajiem mērķiem, kurus uzņemas vēža rehabilitācijas komanda.¹³

Kompetences loma un nepieciešamība ārstam, kurš strādā rehabilitācijā onkoloģijā:

- Kompetence klīniskajā onkoloģijā;
- Zināšanas par atgriezeniskiem, neatgriezeniskiem vēļņiem ķīmijterapijas blakusparādībām;
- Zināšanas par atgriezeniskiem, neatgriezeniskiem vēļņiem staru terapijas blakusparādībām;
- Zināšanas par atgriezeniskiem un neatgriezeniskiem imūnterapijas blakusparādībām;
- Zināšanas par atgriezeniskiem, neatgriezeniskiem hormonu terapijas blakusparādībām;

¹³ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 18

- Zināšanas par atgriezeniskām, neatgriezeniskām ķirurģijas komplikācijām;
- Zināšanas par vēža terapijas indikācijām;
- Zināšanas par alternatīvas un papildus terapijas iespējām;
- Zināšanas par rehabilitācijas komandas darbības koordināciju;
- Zināšanas par sociālām sistēmām un invaliditātes tiesību aktiem;
- Bāzes zināšanas ekonomiskajos aspektos rehabilitācijā;
- Zināšanās un pieredzes piemērošana medicīniskā un fiziskā ārstēšanā;
- Zināšanas par profesionālo ierobežojumu;
- Zināšanas par kancerogēniem un aroda kaitīgiem faktoriem;
- Zināšanas profesionālajā likumdošanā;
- Komplikāciju novēršana un vadība;
- Slimību/stadiju un rehabilitācijas rezultātu prognoze;
- Zināšanas par rehabilitācijas tehnoloģijām;
- Zināšanas par sāpju terapijas procedūrām;
- Zināšanas par psiho-onkoloģiskām terapeitiskām indikācijām;
- Mācīšanas prasmes;
- Kompetence veselības apmācībā;
- Komandas vadības prasmes.

1.3. Funkcionālās veselības jēdziens

Grāmatā “Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība” par funkcionālo veselību autori raksta: “Jēdziens “funkcionālā veselība” ietver ķermeniskos priekšnosacījumus (ķermeņa funkcijas un struktūras), spējas veikt noteiktas darbības – aktivitātes, kā arī piedalīties sociālajā dzīvē (dalība). Šīs definīcijas pamatā ir Pasaules Veselības organizācijas bio-psihosociālais modelis, ko ataino 2001.gadā publicētā “Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija” SFK, tā saucamais SFK modelis. Tas ir lineārs slimības seku modelis (slimība – ierobežojums – sociāla nošķirtība) un ietver arī pozitīvos un negatīvos apkārtējās vides faktoros uz slimību – kontekstuālu faktoru.”¹⁴

Pēc autoru Kristofa Gūtenbrunera un Žana Žaka Glēzennera viedokļa: “Kontekstuālo faktoru ietekme. Cilvēks, kurš spēj pārvietoties tikai ratiņkrēslā, piemēram, spēj piedalīties tikai tādos pasākumos, kur nav pieejas šķēršļu. Pēc SFK klasifikācijas šķēršļu neesamība ir

¹⁴ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbruners. Žans Žaks Glēzeners 2008. 100

veicinošs kontekstuālais faktors, bet kāpnes definējamas kā kavējošs kontekstuālais faktors. Kāvejoši vai veicinoši faktori var būt arī sociālas dabas, piemēram, sabiedrības negatīva attieksme pret ierobežojumiem vai pretēji – draugu un ģimenes sociāls atbalsts.”¹⁵

Autori Kristofs Gūtenbrunnērs un Žāns Žāks Glēzenērs raksta: “Funkcionālās veselības jēdziens izriet no tā, ka personas ierobežojumi saistāmi ar ķermeniskām un psihiskām dimensijām, bet to vēl vairāk nosaka viņa rīcība un sociālā mijiedarbība. Tātad funkcionālā veselība apraksta ne tikai ķermeņa funkciju stāvokli, bet ietver arī aktivitātes un sociālo integrāciju. Atkarībā no nozares funkcionālo veselību var aplūkot gan kompleksi, gan atsevišķi.

Rehabilitācijas pasākumi, galvenokārt, ir indicēti pacientiem ar hroniskām slimību norisēm vai paliekošiem bojājumiem pēc akūtas slimības vai nelaimes gadījumā, tātad vienmēr tad, kad nav iespējama *restitution ad integrum*, bet ir iespējama ievērojama funkcijas uzlabošanās. Tas nozīmē, ka vairumā gadījumos rehabilitācijas process ir mūža ilgumā, kas veidojas no dažādas intensitātes rehabilitatīvām intervencēm. Tiek prasīta iepriekš definētu dažādu rehabilitācijas pasākumu virkne atbilstoši procesa norises fāzei (saskaņā ar rehabilitācijas plānu). Tas nenozīmē nepārtrauktus medicīniskus pasākumus, bet gan daudzkārt lielākus paša rehabilitējamā pastāvīgus centienus.”¹⁶

1.4. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija

Rehabilitācijas jēdziens praktiskajā pielietošanā balstās uz SFK, tas ir funkciju, disfunkciju un veselības klasifikāciju. Pretēji Starptautiskai Slimību klasifikācijai (SSK), SFK ietver sevī ne tikai bioloģisko aspektu, bet arī psihosociālo aspektu.¹⁷

SFK apstiprināja Pasaulē Veselības Organizācija 2001.gada maijā. Klasifikācija nodrošina kopīgu valodu funkcionēšanai un veselībai, un tas rada iespēju identificēt un salīdzināt jēdzienus, kuri tiek saņemti dažādu pasākumu veikšanas rezultātā.¹⁸

Neatņemamas SFK sastāvdaļa ir arī:

- Zināšanu apgūšana un piemērošana;
- Komunikācija;
- Kustīgums;
- Pašaprūpe;

¹⁵ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnērs. Žāns Žāks Glēzenērs 2008. 100

¹⁶ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnērs. Žāns Žāks Glēzenērs 2008. 100

¹⁷ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 4

¹⁸ Identify the concepts contained in outcome measures of clinical trials on breast cancer using the international classification of functioning, disability and health as a reference. J Rehabil Med 2004; Suppl. 44: 43-48. 43

- Mijiedarbība.

SFK palīdz rehabilitācijas speciālistiem vadīties pēc pirmā pasaulē pieņemtā modeļa, kas atbilst starptautiskai valodai. Lai izmantotu SFK rehabilitācijas pārvaldībā, ir nepieciešams izstrādāt atbilstošas SFK sadaļas klīniskajā praksē. Tas ir sēkojošas¹⁹:

- Statistika - datu vākšanai un saglabāšanai (piemēram, populācijas pētījumos un apsekojumos vai pārvaldības informācijas sistēmās);
- Pētniecība - novērtējot galarezultātus, dzīves kvalitāti vai vides faktorus;
- Klīnika – novērtējot vajadzības, saskaņojot ārstēšanu ar specifiskiem apstākļiem, veicot profesionālās darbības novērtējumu, rehabilitācijas un gala rezultātu novērtēšanu;
- Sociāla politika – sociālās drošības plānošanā, kompensācijas sistēmas un politikas veidošanā un īstenošanā;
- Izglītība – studiju plānu veidošanā, un lai paaugstinātu izpratni un uzņemtos sabiedrisku darbību.

Klīniskajā praksē SFK ļauj aprakstīt funkcijas, ilustrē pacientu darbības pieredzi un saistību starp rehabilitācijas mērķiem un atbilstošiem intervences mērķiem, nepieciešamo resursu pārskatu, lai uzlabotu cilvēka funkcionēšanas aspektus. SFK instrumenti atbalsta vienotu sapratni par darbību un komunikāciju starp komandas locekļiem.²⁰

Grāmatā “Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība” ir norādīts: “SFK modelis apraksta kompleksu mijiedarbību starp veselības traucējumiem, to izpausmēm atbilstoši slimības sekām uz ķermeņa funkciju un struktūru, aktivitāšu un dalības bāzes. Šis modelis ietver arī mijiedarbību ar vides faktoriem un personāliem faktoriem, turklāt ar vides faktoriem saprot gan fizikālo, gan sociālo vidi.

Pretēji agrākajiem slimību seku modeļiem (ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) SFK apraksta ne tikai slimības negatīvās sekas, bet vērtē tās neitrāli. Tas nozīmē, ka var klasificēt to, ko pacients vēl spēj, respektīvi, funkcionēšanu.”²¹

SFK klasifikācija ietver domēnus, kas ir klasificēti pēc fizikālā, individuālā un sociālā principa. Piemēram “darbība” iekļauj sevī fizikālās funkcijas, aktivitāti un līdzdalību. Līdzīgi

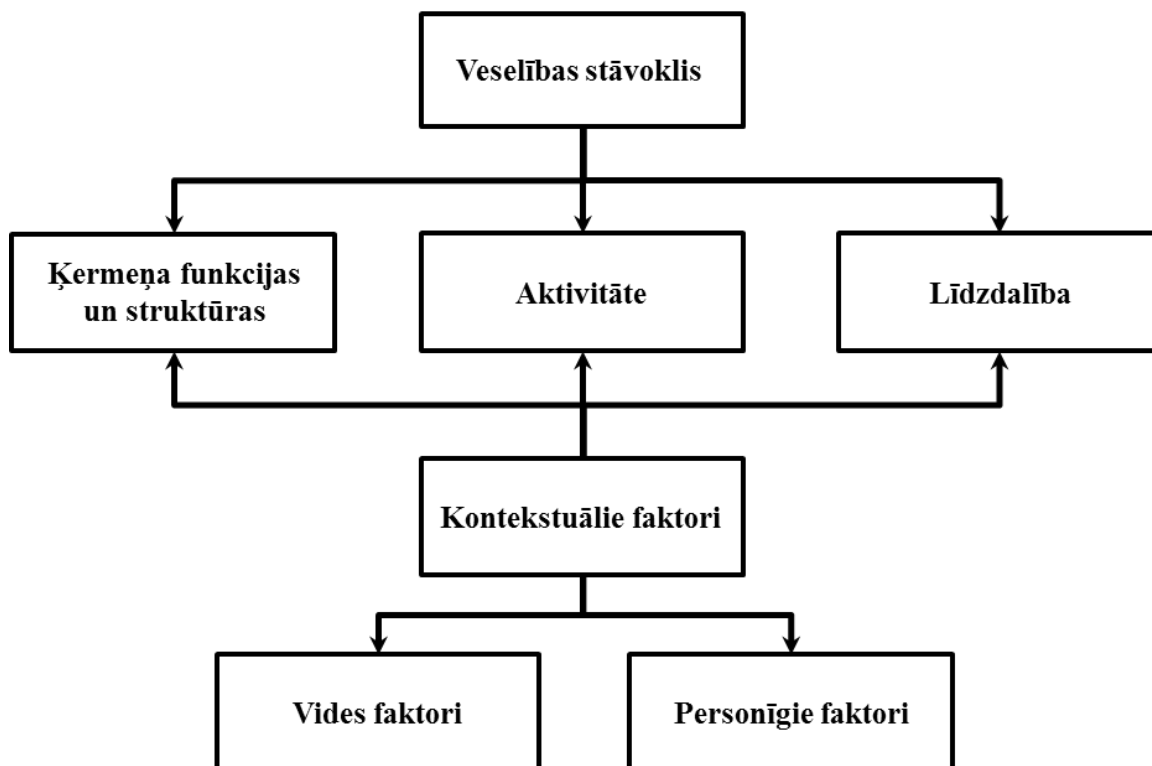
¹⁹ Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija. Pasaules Veselības Organizācija, Ženēva. Rīga, 2003. 5

²⁰ How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. EUR J PHYS REHABIL MED 2008; 44: 329-42. 329

²¹ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnērs. Žans Žaks Glēzeners 2008. 100-101

“nespēja” apzīmē visus traucējumus, aktivitātes samazināšanos un ierobežojumus līdzdalībā. SFK ietver arī vides faktorus, kas mijiedarbojas ar visu klasifikācijas konstrukciju.²²

Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija



4.attēls. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija.

Nozīmīgs vides faktors, piemēram, cilvēka ekonomiskais stāvoklis, kurš ietekmē pacienta dzīvi un labsajūtu. Svarīgs faktors ir pacienta ģimene un tuvi cilvēki (tai skaitā kolēģi darbā un draugi), vai cilvēks saņem tuvu cilvēku atbalstu un saprašanu. Ja cilvēkam nav atbalsta, tas ļoti ietekmē viņu psiholoģisko stāvokli un pašapziņu. Nozīmīgs jautājums ir sabiedrības attieksme pret pacientu.

Pēc autoru Kristofa Gūtenbrunnera un Žana Žaka Glēzennera viedokļa: “SFK ir ne tikai slimību seku un iespējamo kontekstuālo faktoru ietekmju apraksts, bet arī analogs starptautiskai slimību klasifikācijai (SSK) – svarīgāko funkciju, struktūru, aktivitāšu un dalības katalogs. Personālie kontekstuālie faktori, kā jau minēts, nav ietverti aktuālajā klasifikācijā. Šis katalogs ietver 1.tabulā atzīmētas nodaļas, kas diferencētas četros līmeņos. Tas nozīmē, ka SFK ir novērtēšanas sistēma, kas vērtē nespējas lielumu vai klasificē pozitīvās funkcionēšanas spējas.”²³

²² Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 5

²³ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnērs. Žans Žaks Glēzenērs 2008. 102

SFK balstīta uz funkcionēšanas, nespējas un veselības integratīvā modeļa.²⁴ Šā modeļa komponentus var aprakstīt šādi:

1. Ķermeņa funkcijas ir ķermeņa fizioloģiskas un psiholoģiskas funkcijas.
2. Ķermeņa struktūra ir ķermeņa anatomiska sastāvdaļa.
3. Pasākumi, kas attiecas uz uzdevumu izpildi vai darbībām ar citām personām.
4. Līdzdalība ir iesaistīšanās dzīves situācijās.
5. Vides faktori ir fiziskas, sociālas un attieksmes situācijas, kurās cilvēki dzīvo.
6. Personīgie faktori ir īpašie faktori indivīdu dzīvē un ietver funkcijas, kas nav daļa no veselības stāvokļa.

Šajā modelī cilvēka pieredze darbībā netiek uzskaitīta slimības dēļ, bet mijiedarbības rezultātā starp veselības stāvokli un personālām īpašībām, un vides faktoru ietekmi. Šo faktoru ietekme ir svarīga, jo tie var darboties kā veicinātāji, vai kā barjera.²⁵

Grāmatā “Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība” ir rakstītas šādas komponentu definīcijas: “SFK modeļa komponentu definīcijas:

- Ķermeņa funkcijas ir ķermeņa sistēmu fizioloģiskās funkcijas (iekļaujot psihiskās funkcijas);
- Ķermeņa struktūras ir anatomiskas ķermeņa daļas, orgāni, locekļi un to komponenti;
- Neveselība ir, pēc SFK definīcijas, ķermeņa funkciju vai struktūru būtiska problēma vai zudums;
- Ar aktivitāti izprot cilvēka spēju veikt noteiktu uzdevumu vai rīcību standarta situācijā;
- Dalība ir indivīda iesaistīšanās dzīves situācijās, kā sociālā dalība, kultūras, tā arī profesionālā dalība;
- Aktivitātes ierobežojumi nozīmē grūtības veikt kādu aktivitāti;
- Dalības ierobežojumi SFK modelī ir indivīda apgrūtināta iesaistīšanās dzīves situācijās (sociālā, kultūras, profesionālā);
- Vides faktori – materiālā, sociālā, attieksmju vide, kur cilvēks dzīvo un pavada savu mūžu.”²⁶

²⁴ How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. EUR J PHYS REHABIL MED 2008; 44: 329-42. 330

²⁵ How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. EUR J PHYS REHABIL MED 2008; 44: 329-42. 330

²⁶ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnērs. Žans Žaks Glēzeners 2008. 101

Klasifikācijas modeļa sastāvdaļas, izņemot personālos faktorus, nodrošina standartizētu un kopējo izpratni un aprakstu par veselību. Katrs komponents satur nodaļas un kategorijas, kuras ir organizētas dažādos speciālos līmeņos.²⁷

Klasifikācijas hierarhiskā struktūra ļauj aprakstīt situāciju virspusēji, vai svarīgāko, vai arī ļoti detalizēti, izmantojot otrā, trešā un ceturtā līmeņa kategorijas. Tomēr klīniskajā praksē nav iespējams pielietot visu klasifikācijas apjomu, sakarā ar to tika izveidoti SFK *Core sets*, kas iekļauj sevī nepieciešamas klasifikācijas kategorijas, kuras dod iespēju aprakstīt esošu problēmu.

Grāmatā “Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība” tika apkopoti tabulā šādi SFK komponenti²⁸:

1.tabula. Pārskats par SFK komponentiem (DIMDI, 2004).

Komponenti	Funkcionēšanas un nespēja		Kontekstuālie faktori	
	Ķermeņa funkcijas un struktūra	Aktivitātes un dalība	Vides faktori	Personālie faktori
Domēni	Ķermeņa funkcijas Ķermeņa struktūras	Dzīves jomas (uzdevumi, darbības)	Ārējās ietekmes uz funkcionēšanu un nespēju	Iekšējās ietekmes uz funkcionēšanu un nespēju
Sastāvdaļas	Ķermeņa funkcijas pārmaiņas (fizioloģiskas) Ķermeņa struktūras pārmaiņas (anatomiskas)	Dotumi Uzdevuma izpilde standartvidē Veiktspējas Uzdevumu izpilde esošā vidē	Fiziskās, sociālās un attieksmju pasaules veicinošā vai traucējošā ietekme	Personas īpašību ietekme
Pozitīvais aspekts	Funkcionālā un strukturālā integritāte	Aktivitātes dalība	Veicinātāji	Nav piemērojams
	Funkcionēšana			
Negatīvais aspekts	Neveselība	Aktivitātes ierobežojums Dalības ierobežojums	Šķēršļi/traucēkļi	Nav piemērojams
	Nespēja			

²⁷ How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. EUR J PHYS REHABIL MED 2008; 44: 329-42. 330

²⁸ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnērs. Žans Žaks Glēzeners 2008. 101

SKF nodrošina cilvēka funkcionēšanas un funkcionālo traucējumu klasifikāciju. Klasifikācija tiek organizēta saskaņā ar kopuma principu, šie principi balstās uz mijiedarbības pakāpi starp līmeņiem un hierarhiju.²⁹

Pēc autoru Kristofa Gūtenbrunners un Žana Žaks Glēzeners viedokļa: “SFK palīdz labi aprakstīt rehabilitācijas kompleksos uzdevumus, kas attiecas gan uz ķermeņa struktūras līmeni, gan uz pacienta rīkošanās spējām, kā arī uz sociālās reintegrēšanās iespējām. Šis modelis arī skaidri parāda, ka slimības sekas iespaido apkārtējā vide, kam arī būtu jāvelta rehabilitācijas medicīnas uzmanība. SFK principā ir piemērota, lai aprakstītu rehabilitācijas mērķus un rezultātus dažādos funkcionālās veselības līmeņos. Rehabilitācijas praksē svarīgs aspekts ir novērošana.”³⁰

Autori Kristofs Gūtenbrunners un Žans Žaks Glēzeners raksta: “Novērtēšana nozīmē rehabilitācijas diagnostikas procesu. Tā ir sistemātiska un standartizēta svarīgas informācijas par pacienta ķermeniskiem, psihiskiem un sociāliem komponentiem savākšana un novērtēšana. Novērtējums veido bāzi mērķtiecīgai un veiksmīgai terapijai. Novērtējuma instrumenti ir anketas vai aptaujas lapas pacienta deficītu un potenciālu noteikšanai attiecībā uz ķermeņa funkcijām, struktūrām, aktivitātēm un dalību, kā arī svarīgiem kontekstuāliem faktoriem. Lieto pašvērtējumu un cita novērtējumu. Ir visaptverošas un specifiskas, noteiktas slimības vai slimību grupas novērtējuma lapas (anketas). Pēdējos 10 gados ir izveidoti daudzi novērtējuma instrumenti, ko iedala šādi: visaptverošas un slimībai specifiskas anketas; novērtējumi, kas pārsvarā attiecas uz funkcijām vai aktivitāti un dalību; pašvērtējums un cita novērtējums.”³¹

Ar SFK palīdzību atrastie funkcionālie traucējumi tiek klasificēti pēc smaguma pakāpes: 0 (nav problēmu: 0-4%), 1 (vidēji izteiktas problēmas: 5-24%), 2 (mēreni izteiktas problēmas: 25-49%), 3 (smagi izteiktas problēmas: 50-95%), 4 (absolūta problēma: 96-100%).³²

Galvenais mērķis rehabilitācijas procesā iegūto rezultātu uzturēšanā hroniskiem pacientiem ir skarto ķermeņa daļas funkciju uzlabojums un aktivitātes pieaugums, tas ļauj pacientam atgriezties dzīvē, darbā un novērst priekšlaicīgu aiziešanu pensijā.³³ Izmantojot SFK, jāņem vērā, ka:

- Mērķi ir jāizstrādā individuāli katram pacientam;
- Pacientu panākumi ir atkarīgi no daudziem faktoriem;

²⁹ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunners. Žans Žaks Glēzeners 2008. 101

³⁰ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunners. Žans Žaks Glēzeners 2008. 103

³¹ Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunners. Žans Žaks Glēzeners 2008. 118-119

³² How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. EUR J PHYS REHABIL MED 2008; 44: 329-42. 331

³³ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 6

- Ir nepieciešama slimības prognoze;
- Ir nepieciešama sadarbība ar pacientu;
- Ir nepieciešama sadarbība ar terapeitu;
- Ir nepieciešama pacientu uzticība un motivācija.

1.5. SFK klasifikācijas CORE SETS krūts vēža pacientēm

SFK klasifikācija ir vienota sistēma, kas dod iespēju aprakstīt un noteikt funkcionālus traucējumus. Lai piemērotu SFK praksē un veicinātu vieglāku klasifikācijas izmantošanu, lai noteikt funkcionālus traucējumus, PVO un SFK pētniecības filiāle izveidoja SFK kategorijas (SFK *Core Sets*). SFK kategorijas atvieglo klasifikācijas piemērošanu klīniskajā praksē, nodrošina kategoriju sarakstus, kas attiecās uz konkrētiem veselības traucējumiem dažādu slimību gadījumā.³⁴

Līdz 2004.gadam nebija sistēmiska saraksta, kas aptvertu simptomu un funkcionālo ierobežojumu krūts vēža gadījumā. 2004.gadā tika veidota saskaņota un apvienota koncepcija, kas palīdz izvērtēt veselības stāvokli pacientēm ar krūts vēzi, tika izveidoti SFK kategorijas krūts vēža pacientēm, kas iekļauj sevī nepieciešamas kategorijas un ļauj izvērtēt funkcionālo stāvokli.³⁵

SFK kategorijas krūts vēža gadījumā iekļauj sevī četras lielas kategorijas:

- Ķermeņa funkcijas;
- Ķermeņa struktūra;
- Aktivitāte un dalība;
- Vides faktori.

Katrā kategorijā ietilpst nepieciešamie kodi, kuri apzīmē funkcionālus traucējumus, patoloģijas un grūtības, kas varētu skart krūts vēža pacienti. Kategorijā “ķermeņa funkcijas” un “ķermeņa struktūra” galvenokārt ir otrā līmeņa kodi (ir funkciju un struktūru nosaukumi), ka arī ietilpst trešā līmeņa kodi, kas apzīmē konkrētu vietu organismā.

“Ķermeņa funkcijas” – ir ķermeņa sistēmu fizioloģiskas funkcijas (iekļaujot psihiskas funkcijas). Šī kategorija iekļauj sevī menstruālās funkcijas, reproduktīvās funkcijas, dzimumfunkcijas, muskuļu izturības funkcijas, emocionālās funkcijas, sāpju funkcijas, slodzes tolerances funkcijas, muskuļu spēka funkcijas, miega funkcijas, pašapziņa, taustes

³⁴ How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. EUR J PHYS REHABIL MED 2008; 44: 329-42. 330

³⁵ ICF CORE SETS for breast cancer. J Rehabil Med 2004; Suppl. 44: 121-127. 122

funkcija, enerģijas un dziņas funkcija, locītavu kustību funkcijas, imūnsistēmas funkcijas, sajūtas, kas saistītas ar dzimumfunkciju un reproduktīvo funkciju, sajūtas, kas saistītas ar muskuļiem un kustību funkcijām, ķermeņa masas uzturēšanas funkcija, ādas aizsargfunkcija, ādas atjaunošanās funkcijas, kaulu kustību funkcijas, temperaments.

“Ķermeņa struktūras” – ir anatomiskas ķermeņa daļas, kā, piemēram, orgāni, locekļi un to komponenti. Šī kategorija iekļauj sevī reproduktīvās sistēmas struktūru, pleca apvidus struktūras, imūnsistēmas struktūru, augšējās ekstremitātes struktūras, rumpja struktūras, ādas struktūru.

“Aktivitāte un dalība” – ir indivīda uzdevuma vai darbības veikums. Dalība ir indivīda iesaistīšanās dzīves situācijās. Šī kategorija iekļauj sevī stresa pārvarēšanu, apmaksātu darbu, attiecībās ģimenē, intīmās attiecības, plaukstas rokas izmantošanu, priekšmetu pacelšanu un pārņemšanu, lēmumu pieņemšanu, ikdienas mājas soļa izpildi, mazgāšanu, ķermeņa daļu aprūpi, ģērbšanos, ēšanu, dzeršanu, rūpes par savu veselību, preču un pakalpojumu iegādi, ēdiena gatavošanu, rūpes par iedzīves priekšmetiem, palīdzību citiem, sarežģītu interpersonālo mijiedarbību, neformālās sociālās attiecības, atpūtu.

“Vides faktori” – vides faktoros veido fizisko, sociālo un attieksmju vide, kurā dzīvo cilvēki un pavada savu mūžu. Šī kategorija iekļauj sevī ekonomisko aktivitāti, veselības aprūpes profesionāļus, presonīgā patēriņa lietas vai vielas, personīgi lietojamās lietas un tehnoloģijas ikdienas dzīvē, klimatu, tiešo ģimeni, paplašināto ģimeni, draugus, paziņas, līdzaudžu un kolēģu attieksmi, personiskās aprūpes nodrošinātāju attieksmi, veselības aprūpes profesionāļu attieksmi, sabiedriskās normas, paradumus un ideoloģiju.

Krūts vēzis ir multifaktoriālā slimība. Krūts vēža riska faktoros un patoģenēzi ietekmē gan endogēnie, gan eksogēnie faktori. Krūts vēža ārstēšanā, galvenokārt, kombinē ķirurģisko, ķīmijterapiju un staru terapiju. Daudziem krūts vēža pacientēm pēc veiksmīgi veiktas ārstēšanas, tomēr paliek funkcionālie traucējumi un psiholoģiskās grūtības, kas ietekmē viņu ikdienas dzīvi. Depresija, enerģijas zudums un grūtības gulēt ir galvenie stresa faktori. Notiek sociālā izolācija un sagraušana ģimenē, kā arī dzimumdzīvē pacientes jūt bailes, neparliecinātību un diskomfortu. Pēc ķirurģiskās ārstēšanas pacientēm galvenokārt parādās kustību ierobežojumi un limfedēma rokās. Limfedēmas biežums pēc paduses limfmezglu izgriešanas ir ap 10%, bet ķirurģiskā ārstēšana kombinējas ar paduses staru terapiju un biežums pieaug līdz 60%. Blakusparādības, kas paliek pēc ārstēšanas, ietekmē pacientu aktivitāti, līdzdalību un dzīves kvalitāti.³⁶

³⁶ ICF CORE SETS for breast cancer. J Rehabil Med 2004; Suppl. 44: 121-127. 121

SFK kategorijas satur pēc iespējas mazāk, bet pēc iespējas nozīmīgākas kategorijas, lai varētu aprakstīt funkcionālus traucējumus pacientiem ar specifiskām slimībām. Pastāv dažādas SFK kategorijas cilvēkiem, kuriem ir akūts periods un cilvēkiem, kuriem ir hronisks stāvoklis. Akūtam stāvoklim ir SFK kardiopulmonālā, muskuloskeletālā un neiroloģiska kategorija. Ar to palīdzību var veikt ārstēšanu stacionārā un agrīno pēcakūto rehabilitāciju. Šobrīd pastāv 15 hronisko stāvokļu, kuriem tika piemērotas SFK kategorijas, tas iekļauj sevī attīstību un rehabilitāciju pēcakūta periodā un hroniskajā stadijā.³⁷

Izmantojot SFK pilno versiju, var paskaidrot katrā kategorijā iekļautos kodus. Ar to palīdzību var iegūt katras kategorijas definīcijas, novērtēšanas apzīmējumu, kā arī katra koda paskaidrošanu, t.i., kas tajā ietilpst un kas neietilpst. Tika plaši un saprotami aprakstīts, ko nepieciešams pārbaudīt, kādus jautājumus ir nepieciešams uzdot un kā labāk paskaidrot pacientam jautājuma būtību, lai varētu aprakstīt pacienta funkcionālo un veselības stāvokli.

Ņemot vērā iepriekš minēto, ir SFK kategorijas īsā versija, kurā ir iekļauti kategoriju un traucējumu kodi – četras kategorijas un 67 kodi (1.kategorija “ķermeņa funkcijas” satur 22 kodus; 2.kategorija “ķermeņa struktūra” satur 6 kodus; 3.kategorija “aktivitāte un dalība” satur 22 kodus; 4.kategorija “vides faktori” satur 17 kategorijas). Ir kategoriju pilna versija, kura apraksta katras kategorijas definīcijas un kodu būtību, atainoti 2.pielikumā.

1.6. Rehabilitācija krūts vēža pacientēm

Krūts vēža gadījumā nozīmīgākie aspekti ir fizikālie, psiholoģiskie un sociālie. Funkcionālā veselība krūts vēža gadījumā izpaužas ar psihosociālu reakciju uz vēzi, depresiju, nemieru, stresu, samazinātu paškontroli. Primāra krūts vēža ārstēšana, tāda kā ķirurģiskā terapija, staru terapija un ķīmijterapija, izraisa ķermeņa funkcionālus traucējumus, emocionālās grūtības, reproduktīvas un dzimumfunkcijas traucējumus, problēmas ar sociālo un darba vidi.³⁸

Lielākai pacienšu daļai ir sūdzības par enerģijas zudumu un fiziskās aktivitātes mazināšanos. Apmēram 30% pacienšu dažus gadus pēc krūts vēža ārstēšanas atzīmē nogurumu un enerģijas zudumu. Tas ievērojami ietekmē pacienšu aktivitāti un dzīves kvalitāti.³⁹

³⁷ How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. EUR J PHYS REHABIL MED 2008; 44: 329-42. 331

³⁸ Identify the concepts contained in outcome measures of clinical trials on breast cancer using the international classification of functioning, disability and health as a reference. J Rehabil Med 2004; Suppl. 44: 43-48. 43

³⁹ Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003; 35: 153-162. 155

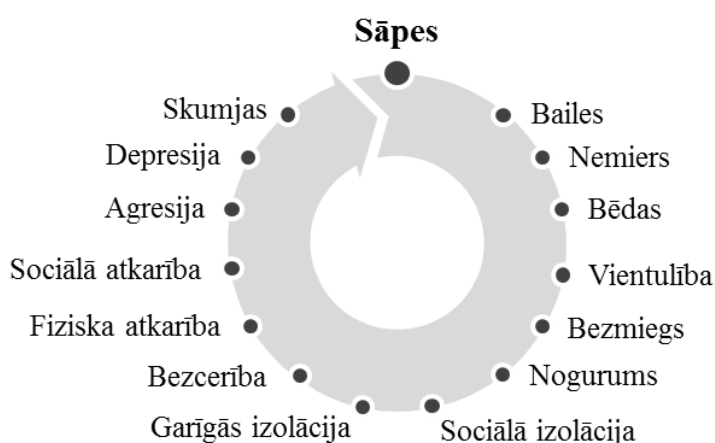
Pacientēm krūts vēža gadījuma var būt nespēka sajūta. To definē kā ilgstošu, agnostisko un mentālo nespēku, kas var parādīties dažus gadus pēc ārstēšanas. Noguruma sindromu raksturo somatiskie, funkcionālie un mentālie aspekti. Noguruma cēloņi var būt anēmija, ķīmijterapija un radioterapija, imūnterapija, anoreksija.⁴⁰

Daudzām pacientēm ilgu laiku pēc krūts vēža ārstēšanas ir trauksmes sajūta un depresija. Pacienšu trauksmes sajūta, galvenokārt, ir saistīta ar trauksmi par slimības progresu, ar nāves bailēm un vientuļību, kad nav tuvu cilvēku, kuri varētu palīdzēt. Pacienti baidās no terapijas blakusparādībām un sāpēm. Daudzi pacienti baidās palikt vieni un ka tiks izmainītas viņu attiecības ģimenē. Cilvēki baidās no sociālās izolācijas. Negrib noslogot tuvos cilvēkus. Baidās zaudēt darbu. Ilgstoša trauksme var novest pie depresijas. Depresijas cēloņi var būt bezdarbs, vēža progresēšana, sociālā izolācija, fiziskie traucējumi.⁴¹

Apmēram 80% onkoloģisko pacientu cieš no sāpēm. Sāpes var būt tumora izraisītas. Rehabilitācijas terapija un paliatīva terapija, tā kontrolē un mēģina samazināt sāpju intensitāti.⁴²

Sāpes ir komplekss biopsihosociāls fenomens. Notiek gan audu bojājums, gan vides faktoru iedarbība, sāpes ietekmē sāpju uzvedību, atzinību un psiho-fizioloģiskie faktori. Sāpes ietekmē cilvēka dzīvi: bailes, nemiers, vientuļība, bezmiegs, nogurums, sociālā izolācija, mentālā izolācija, bezprieks, fizikālās demences, sociālās demences, agresija, depresija.⁴³

Krūts vēža pacientēm bieži ir galvassāpes, muguras sāpes, pastāvīgas sāpes pēc mastektomijas.⁴⁴



5.attēls. Psihosociālie aspekti, kuri ietekmē sāpju receptoru jutīgumu.

⁴⁰ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 158

⁴¹ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 30-32

⁴² Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003; 35: 153-162. 156

⁴³ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 81

⁴⁴ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 112

Apmēram 70% gadījumos pacientes jūt sāpes pēc pretvēža terapijas. Adevkāta sāpes kontrole ir absolūts priekšnosacījums veiksmīgai rehabilitācijai. Parasti vēža pacienti sajūt vairāku sāpju sindromu. Akūtas sāpes bieži ir pēc operācijas vai staru terapijas. Nervi var būt saspiesti un izspiesti operācijas laikā. Hroniskas sāpes var rasties no viscerāla sindroma vai nervu traucējumu dēļ, bet visbiežāk hroniskas sāpes ir saistītas ar metastāzēm kaulos.⁴⁵

Biežāk sastopamās komplikācijas ir ierobežotas rokas funkcijas un limfātiskā tūska, retāk sāpes operācijas brūces apvidū, muskuļu spazms, pleca nerva pinuma bojājums. Ļoti svarīga agrīna mobilizācija, var uzsākt otrajā pēcoperācijas dienā.⁴⁶

Limfedēma ir patoloģisks proteīnu šķidrums uzkrāšanās, hronisks iekaisums un fibroze. Daudziem pacientiem pēc krūts vēža operācijas kā komplikācija veidojas limfedēma. Limfedēmas biežums ir līdz 60%.⁴⁷

Limfedēmai izšķir sekojošas stadijas:

- I stadija – ir uzskatīta par atgriezenisko. Dažām sievietēm šajā posmā nav palielināta roka.
- II stadija – edēma progresē, fibrotiska un neatgriezeniska.
- III stadija – progresīva limedēma, kura reti notiek krūts vēža ārstēšanas rezultātā. Sacietē, veidojas hiperkeratoze un papillomatozu aizaugšana.

Pacientēm pēc krūts vēža operācijas vai radioterapijas var parādīties limfedēma, var būt kopā ar stiprām spiedošām sāpēm. Limedēmas biežums ir atkarīgs no terapijas veida un laika, kas pagājis pēc terapijas. Riska faktori ir staru terapija un ķirurģiskā limfmezglu izņemšana. Arī var ietekmēt aptaukošanās un ļaundabīgas šūnas paduses limfmezglos. Limfedēma var izpausties arī bez limfmezglu izgriešanas.⁴⁸

Pēc limfmezglu rezekcijas vai apstarošanas limfātiskā pārslodze var rasties jebkurā ķermeņa reģionā. Ja pārslodze ir pietiekami smaga sāk uzkrāties ar proteīniem bagāts šķidrums. Lai mazinātu limfedēmas veidošanos nepieciešams kopt ādu, jākontrolē ādas kolonizāciju ar baktērijām un sēnēm, likvidējot pāraugšanu ādas bojājumu vietās, jāmitrina ādu, lai pasargātu no mikroplīsumiem.⁴⁹

⁴⁵ Physical Medicine & Rehabilitation, fourth edition. Randall L. Branddom 2011. 1374-1375

⁴⁶ Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003; 35: 153-162. 158

⁴⁷ Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003; 35: 153-162. 158

⁴⁸ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 131

⁴⁹ Physical Medicine & Rehabilitation, fourth edition. Randall L. Branddom 2011. 1388-1389

Svarīga ir agrīna limfedēmas diagnostika un ārstēšana, galvenokārt, lai novērstu limfedēmas progresiju. Hroniska limfedēma var ar laiku pārvērsties par limfosarkomu. Iesaistītā rokā limfedēmas gadījumā parādās smaguma sajūta, tirpšana un svīšana.⁵⁰

Agrīnie limfedēmas simptomi un pazīmes:

- Attiecīgās rokas svīšana;
- Smaguma sajūta un tirpšanas sajūta attiecīgajā rokā;
- Sāpju sajūta;
- Vājums, sāpes vai smaguma sajūta rokā;
- Sasprindzinājuma sajūta rokā
- Samazināta kustība rokā;
- Pēkšņa svara pieaugums, kas nav saistīts ar aptaukošanos;
- Parestēzija augšdelmā.

Gan slimība, gan ārstēšana veicina pacientu seksuālo disfunkciju. Pacienti izvairās no seksuālās dzīves sakarā ar ķermeņa izmaiņām, trauksmi, emocionālo stāvokli, bailēm no partnera reakcijas.⁵¹

Viens no galvenajiem jautājumiem pēcārstēšanas aprūpē ir psihologa palīdzība ar seksuālo funkcijas jautājumu. Dažas pacientes atzīmē problēmas dzimumdzīvē, kas ietekmē viņu dzīves kvalitāti, pacientes nevar būt apmierinātas ar partneri, viņām ir emocionāli grūti.⁵²

Krūts vēža operācija vai staru terapija fizikāli neietekmē sievietes seksuālo dzīvi. Sieviete var lietot vaginālos lubrikantus, lai uzlabotu sajūtas un novērstu vaginālo sausumu. Paciente var saņemt psihologa palīdzību un novērst emocionālās grūtības. Lielai sieviešu daļai, uzsākot dzimumdzīvi pēc gada pēc operācijas, ir emocionālās un fiziskas sajūtas dzimumakta laikā, viņas ir apmierinātas. Saņemot adjuvantu terapiju, sievietēm var būt samazināta apmierinātība ar dzimumaktu, samazināts libido, vagināls sausums.⁵³

Jaunām pacientēm terapijās laikā veic arī olnīcu izņemšanu, dažām sievietēm hormonu terapijas rezultātā iestājas menopauze un zūd reproduktīvā funkcija.⁵⁴

Galvenokārt funkcionālie traucējumi krūts vēža pacientēm attīstās pēc operācijas, kuras laikā tiek veikta radikāla vai daļēja mastektomija, limfektomija. Apmēram 35% gadījumos pacientēm pēc limfektomijas veidojas pleca locītavas kustības traucējumi. Fizikālā terapija pēc operācijas palīdz mazināt sāpes, plecu kustības ierobežojumu un limfedēmu, kā arī uzlabo

⁵⁰ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 132

⁵¹ Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003; 35: 153-162. 155-156

⁵² Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 140

⁵³ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 140

⁵⁴ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 141

pacientes psiholoģisko stāvokli. Ja ir smags stāvoklis un stipras sāpes plecu apvidū var veikt manipulācijas, lai mīkstinātu audus, jāveic mājas vingrinājumu programmu. Rehabilitācijas mērķis pēc krūts vēža ķirurģiskās terapijas ir mazināt subdermālu fibrozi un saaugumus, mazināt slodzi uz mugurkaula jostas daļu, optimizēt vēdera muskuļus, censties atgriezt muskuļu normālu darbību.⁵⁵

Onkoloģiskiem pacientiem bieži ir nepieciešama ilgstoša, atkārtota un daudzveidīga ārstēšana, to dēvē par inaktivitātes vai imobilitātes sindromu. Pacientēm ir samazināta fiziskā aktivitāte, fizisko spēku mazināšanās, tas izraisa inaktivitāti. Inaktivitāte ietekmē muskuloskeletālo sistēmu. Kontraktūras un kustību apjoma samazināšanās ietekmē locītavas nepareizo pozīciju, sakarā ar ko muskuļi zaudē spēku, rodas vispārējais vājums.⁵⁶

1.7. Rehabilitācijas un fizikālās medicīnas ārstēšanas metodes krūts vēža pacientēm

Rehabilitācija palīdz pacientēm uzlabot dzīves kvalitāti, mazināt vai novērst fizikālus traucējumus un nomākto psiholoģisko stāvokli.⁵⁷

Rehabilitācijā onkoloģiskiem pacientēm ietilpst:

- Fizikālā terapija (rehabilitācija, lai novērstu invaliditāti) – mobilitāte, fiziskās izturības uzlabošana, fiziskie vingrinājumi, limfātiskās tūskas terapija.
- Psiholoģiskais atbalsts (rehabilitācija, lai novērstu depresiju) – palīdz tikt galā ar slimību, lai cīnītos ar nogurumu, lai veicnātu atbalstu, lai palīdzētu mazināt sāpes, mazināt stresu, uzlabot pašpalīdzības apmācību, palīdzēt pārvarēt bailes un depresiju, apmācīt relaksācijai, uzlabotu attiecības ģimenē.
- Sociālais atbalsts (rehabilitācija, lai saglabātu sociālo dzīvi un autonomiju) – pasākumi, kuri mazina māsiņas palīdzības nepieciešamību, palīdzība atrast sociālo atbalstu, palīdzība atvieglot ikdienas darbības, konsultācijas ģimenes locekļiem, veicināt atbalsta grupas, veselības apmācība.
- Profesionālā palīdzība (rehabilitācija, lai novērstu nevajadzīgu priekšlaicīgu aiziešanu pensijā) – uzlabo profesionālās piemērotības novērtēšanu, informēšana par kaitīgām vielām, ar kurām paciente var saskarties darbā, lai paciente varētu izvairīties no tām, palīdzība atgriezties darbā.

⁵⁵ Physical Medicine & Rehabilitation, fourth edition. Randall L. Branddom 2011. 1391

⁵⁶ Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003; 35: 153-162. 154-155

⁵⁷ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 12

- Palīdzība dalībā (rehabilitācija, kas optimizē sociālo līdzdalību) – informācijas sniegšana, konsultāciju veikšana, atbalsta grupu organizēšana.

Galvenās disfunkcijas pēc krūts vēža ārstēšanas ir kustību ierobežojumi rokās, limfedēma, sāpes, vājums un enerģijas zudums, depresija.⁵⁸

Vēzis izraisa daudzveidīgus bojājumus, aktivitātes un dalības ierobežojumus. Atkarībā no konkrētā gadījuma, atradnes un vajadzības, rehabilitācija ir variabla. Noteiktas ķermeņa struktūras bojājums izraisa ievērojamus funkciju traucējumus. Sakarā ar funkciju ierobežojumiem, pacienti cieš emocionālo un sociālo distresu un piedzīvo samazinātu dzīves kvalitāti. Rehabilitācijas procedūras iedarbojas ne tikai uz fizikāliem ierobežojumiem, bet arī palīdz ar emocionālo, sociālo un garīgo stāvokli, kopumā ar visiem simptomiem.⁵⁹

Palielinās pierādījumu skaits, kas liecina, ka rehabilitācijas intervencēm izdodas saglabāt un atjaunot vēža pacientu funkcionālo stāvokli.⁶⁰

Dzīves kvalitāti definē sekojoši: kā indivīds pats sevi pozicionē savā dzīvē kontekstā ar kultūras un vērtības sistēmu, kurā pacients dzīvo saistībā ar saviem mērķiem, standartiem, cerībām un rūpēm. Uz veselību vērsta dzīves klasifikācija ir specifiska, viņa ietver gan pozitīvos, gan negatīvos aspektus vismaz četrās pozīcijās: emocionāla, fiziskā, sociāla un kognitīva. Fiziskā slodze var ietekmēt daudzus dzīves kvalitātes aspektus. Fiziskie vingrinājumi mazina sliktu dūšu, svara pieaugumu, mazina muskuļu masas mazināšanos un nogurumu, uzlabo psiholoģisko noskaņojumu. Pacientam veidojas funkcionālā neatkarība.⁶¹

Piemērotākais rehabilitācijas plāns pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas:

- Psihologa palīdzība.

Lielai pacientu daļai pēc krūts vēža ārstēšanas veidojas depresija un pastāv emocionālās grūtības. Galvenie stresori pacientu dzīvē ir šādi: emocionālās problēmas (bailes, depresija, agresija, suicidālās domas, bezcerība); partnerattiecības vai ģimenes problēmas (komunikācija, problēmas attiecībās, lomas maiņa ģimenē, seksualitāte); profesionālās problēmas (izmaiņas profesionālajā ziņā, nepieciešamība agrīni iet pensijā); sociālās problēmas (izolācija, draugu un kolēģu attieksme); atbilstības problēmas (uztraucoša diagnostika, terapijas blaknes). Psihologam ir liela nozīme,

⁵⁸ Physical Medicine & Rehabilitation, fourth edition. Randall L. Branddom 2011. 1394

⁵⁹ Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003; 35: 153-162. 153

⁶⁰ Physical Medicine & Rehabilitation, fourth edition. Randall L. Branddom 2011. 1396

⁶¹ Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003; 35: 153-162. 154

viņš piemēro uz pacienta vērstu terapiju, palīdz sadzīvot ar slimību, apmāca relaksācijas metodēm, palīdz atgriezties darbā, pārvarēt krīzes, iesaista pacienta ģimenes locekļus.⁶²

- Elektroterapija.

Gadījumā, ja pacientiem ir stipras sāpes, viena no izvēles metodēm ir elektroterapija. Tā var relaksēt muskuļus un nervus un mazināt sāpes sindromu. Elektroterapijas tehnikas iekļauj sevī: zemas frekvences elektroterapiju; augstas frekvences elektroterapiju; elektrisko stimulāciju.⁶³

- Kompleksā limfātiskas tūskas terapija.

- Limfedēmas ārstēšana sastāv no divām fāzēm. I fāzes mērķis ir samazināt limfedēmas apjomu. Pēc maksimālās limfedēmas apjoma samazināšanās pacientes pakāpeniski pāriet uz ilgtermiņa apkopes programmu, notiek II fāze. Šajā posmā tiek izmantoti kompresijas pārsēji, pacientes veic koriģējošus vingrinājumus. Kompresijas pārsēji uzlabo limfas plūsmu un mazina šķidruma uzkrāšanos, uzlabo venozo atteci, samazina ekstremitāšu apjomu, aizsargā ekstremitāti.⁶⁴

- Konservatīva limfedēmas terapija iekļauj sevī divas fāzes. Pirmās fāzes laikā tika sasniegts maksimālais rezultāts, uzlabojums, veicot ādas aizsardzību, manuālo limfedēmas ārstēšanu, vingrinājumus, uzliekot kompresijas pārsējus. Otrā fāze palīdz uzturēt sasniegto rezultātu, tajā ietilpst kompresijas pārsēji ar mazāku elasticitāti, ādas aizsardzība, vingrinājumi, manuālā ārstēšana pēc nepieciešamības.⁶⁵

- Pacientu apmācība un atbalsts.

Liela nozīme ir pacientu apmācībai un pareizai informācijas sniegšanai. Ir apmācības tēmas grupām, tēmas, kurus var apspriest grupās, piemēram: diagnostikas un ārstēšanas iespējas medicīnā, vēža cēloņi, kā iedzimtība ietekmē vēzi, bailes un drosme dzīvot, uzdevumi pēc ārstēšanas aprūpei, ko var pacients darīt, lai novērstu slimības progresiju, kā rīkoties slimības laikā.⁶⁶

Izglītības aspekti konsultāciju programmās krūts vēža pacientēm:

- Informācija par slimību, kāda ir ārstēšana un kādas var būt iespējas;

⁶² Physical Medicine & Rehabilitation, fourth edition. Randall L. Branddom 2011. 1388

⁶³ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 153

⁶⁴ Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003; 35: 153-162. 159

⁶⁵ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 28-30

⁶⁶ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 153

- Informācija par kopšanas nepieciešamību, aprūpi pēc krūts vēža ārstēšanās;
- Informācija par fizikālo terapiju;
- Informācija par limfedēmu;
- Informācija par krūts implantiem;
- Informācija par iespēju rasties atkārtotiem simptomiem;
- Informācija par terapiju gadījumā, ja ir atkārtoti slimības simptomi;
- Informācija par alternatīvas terapijas veidiem un kompleksu terapiju;
- Informācija par sāpēm, kāda ir iespēja mazināt un kupēt sāpes;
- Informācija par imūndeficītu;
- Informācija par nepieciešamo diētu un uztura kontroli, kas ir veselīgs uzturs;
- Pasākumi, kas paredzēti, lai uzlabotu vispārējo fizisko un garīgo veselību;
- Fiziskas aktivitātes nozīme, kāda tieši ir nepieciešama pacientes gadījumā;
- Informācija par noguruma sindromu;
- Informācija par seksuālām problēmām un problēmām ar partneri;
- Informācija par rehabilitācijas iespējām, paliatīvo aprūpi, māsiņu palīdzību;
- Informācija par pašpalīdzības grupām;
- Informācija par to, kā krūts vēža ārstēšana var ietekmēt pacientes iespējas darbā.

- Krūts vēža pacientēm nav nepieciešama speciāla diēta.

Jāiepazīstina pacientes ar veselīgo uzturu, ar to, kas tajā ietilpst un kā nepieļaut liekā svara uzkrāšanos. Uztura rekomendācijas krūts vēža pacientēm ir produkti ar samazinātu kalorijas daudzumu, uzturā jābūt samazinātam tauku daudzumam, samazinātam gaļas daudzumam, jāēd vairāk dārzeņi un augļi, ir jābūt alkohola ierobežojumam, jābūt fiziskām aktivitātēm katru dienu.⁶⁷

Pastāv viedoklis, ka siltums izsplatās lokālos audos, paātrina metabolismu, metabolisma aktivitātes dēļ aktivizējas audzēja šūnas, tādējādi paātrina vietējo vai sistemātisko izplatīšanu. Tāpat tiek uzskatīts, ka masāža pastiprina metastazes, veicinot asins un limfas plūsmu. Šis viedoklis ir vienkāršots un ir pretrunā ar fairākiem faktoriem. Piemēram, vingrinājumus praktizē vairāk, lai veicinātu asins un limfas plūsmu. Pierādījumi liecina, ka vingrinājumiem ir aizsargājoša īpašība pret atkārtota krūts un resnās zarnas vēzi. Tūkstoši vēža pacientu ir saņēmuši limfodrenāžu apzināti veicot limfas plūsmu, atslogojot limfedēmu. Daudziem no

⁶⁷ Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007. 148

tiem bija zināma vēža ārstēšanas vieta. Līdz šim neviens nav izveidojis sakarību starp limfedēmu vai tās ārstēšanu un vēža progresēšanu.⁶⁸

⁶⁸ Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003; 35: 153-162. 153

Pētījuma metodes un materiāli

Pētījuma veids – prospektīvs.

- Pētījuma ietvaros notika pacientu izpēte – 22 personas.
- Visām pacientēm, kuras piedalījās pētījumā, ir konstatēts krūts vēzis. Pacientēm tika pielietota dažāda veida ārstēšana – ķirurģiskā terapija, ķīmijterapija, apstarošana.
- Pētījumā iekļauto pacienšu vecums ir no 48 līdz 78 gadiem.
- Pētījuma ietvaros notika darbs ar katru pacientu individuāli. Pacientes tika aptaujātas un objektīvi izmeklētas, balstoties uz SFK klasifikācijas metodiku.

Pētījums ir svarīgs, jo Latvijā katru gadu ir ap 1000 pirmreizēji diagnosticēto krūts vēža pacienšu, kuriem tika ārstēts krūts vēzis, bet kuriem nav iespējams saņemt rehabilitāciju. Līdz ar to pētījuma tēma ir aktuāla, tā sniegs informāciju sabiedrībai par aktuālajiem funkcionēšanas ierobežojumiem pacientēm pēc krūts vēža operācijas Latvijā.

Darbs ar pacientēm tika veikts Paula Stradiņa Klīniskās Universitātes slimnīcā, Rīgas Austrumu Klīniskās Universitātes slimnīcā, biedrībā “VITA”.

Pacientes tika objektīvi izmeklētas un aptaujātas, balstoties uz SFK klasifikācijas kategorijām.

Darbā tika izmantota anketēšana. Izmantojot SFK klasifikācijas kategorijas (1.pielikums), pacientes tika mērķtiecīgi aptaujātas un fizikāli izmeklētas (muskuloskeletāla sistēma; āda; limfmezgli).

Muskuloskeletāla sistēma izmeklēšana:

- Augšējo ekstremitātes muskuļu apjoma pārbaude;
- Aktīvāo un pasīvo kustību izmeklēšana (plecu, elkoņa un plaukstu locītavās);
- Muskuļu spēka pārbaude: saliecot pacienšu rokas elkoņa un plaukstu locītavās, tika lūgts pretoties kustībām (spēks tika izvērtēts pēc SFK skalas, 0 - 0-4% - nav grūtību, 1 - 5-24% - ir vieglas grūtības, 2 - 25-49% - mērenas grūtības, 3 - 50-95% - smagas grūtības, 4 – 96-100% - absolūtas grūtības).
- Mugurkaula kustīguma pārbaude: pacientes spēja saliekties uz priekšu, uz sāniem un uz aizmuguri.
- Apakšējo ekstremitāšu kustību funkcija: spēja pietupesties, saliekt kājas gūžas, ceļu un pēdu locītavās.

Ādas pārbaude:

- Krāsa;
- Temperatūra;
- Turgors;
- Tekstūra.

Limfmezglu palpācija:

- Pakauša, aizausu, auss priekšpusēs, zemžokļa limfmezgli;
- Kakla limfmezgli;
- Supra un infraklavikulārie;
- Paduses limfmezgli: priekšējie, mugurējie, mediālie, laterālie un apikālie.

Pacientes pētījumā piedalījās labprātīgi.

Pacientes, kuras piedalījās pētījumā, netika pakļautas šādiem riskiem: sāpēm, ievainojumiem un citiem riskiem, kuri ir saistīti ar cilvēka veselību.

Pētījuma ietvaros ir nepieciešams iegūt informāciju, kas saistīta ar psiholoģiskiem jautājumiem, un informāciju, kas, iespējams, var rādīt emocionālu diskomfortu, piemēram, informācija par reproduktīvo funkciju.

Līdz ar to pacientes, kuras piedalījās pētījumā, iespējams, tika pakļautas emocionāla diskomforta riskam (atkarīgs no katras pacientes individuāli).

- Pētījuma ietvaros tika nodrošināta pilnīga konfidencialitāte.
- Pacienšu identificējošā informācija pētījuma ietvaros netika iegūta.
- Līdz ar to ir nodrošinātas pacienšu tiesības palikt anonīmām, ievērojot to, ka pacientes piekrita piedalīties pētījumā labprātīgi.

Lai maksimāli mazinātu pacientēm risku iegūt emocionālu diskomfortu, tika nodrošināta individuāla pieeja katrai pacientei. Darbs ar pacienti tiku pārtraukts gadījumā, ja paciente izrādītu neapmierinātību vai nevarētu/ negribētu sniegt atbildes uz jautājumiem, kas nepieciešamas, lai precīzi izdarītu secinājumus par pacientes veselības stāvokli, taču šāda situācija aptaujas un izmeklēšanas laikā nav notikusi.

Individuālās pieejas rezultātā tika sniegts atbalsts pacientēm. Pacientes varēja sajust, ka problēmas, kas saistītas ar viņu veselību, tiek pētītas un risinātas. Pacienšu dalība pētījumā palīdz veicināt zinātnisko darbību.

2. Rezultāti

2.1. Pacientu izmeklēšana un analīze

Darbs ar pacientēm tika veikts Paula Stradiņa Klīniskajā Universitātes slimnīcā, Rīgas Austrumu Klīniskajā Universitātes slimnīcā, biedrībā “VITA”. Katra paciente tika objektīvi izmeklēta un aptaujāta balstoties uz SFK klasifikācijas kategorijām (1.pielikums). Darbā ar pacientēm ļoti palīdzēja paplašinātais SFK klasifikācijas kategoriju variants (2.pielikums) – tas palīdzēja paskaidrot pacientēm jautājuma būtību un līdz ar to pacientes sniedza precīzākās atbildes uz uzdotajiem jautājumiem. Klasifikācijas jautājumi ir plaši, tie iekļauj dažādu informāciju par pacienta stāvokli: 1. Funkcijas. 2. Struktūras. 3. Aktivitāte un dalība. Katrai pacientei, iepazīstoties ar jautājumiem, bija iespēja vispusīgi izvērtēt savu stāvokli.



6.attēls. Funkcionālās veselības izvērtējums pacientēm pēc krūts vēža operācijas.

Pacientu apraksts.

Lai varētu labāk saprast katras pacientes situāciju kontekstā ar šī darba tēmu, un, lai izpētītu katras pacientes šī brīža aktuālo problēmu un disfunkcijas, kuras traucē pacientei šodien, autore īsumā aprakstīja katru pacientu individuāli.

1. Paciente 69 gadi, kurai 2008. gadā tika veikta operācija labajā krūtī. Paciente nesien pārcietusi insultu un viņai bija ļoti grūti izvērtēt savu stāvokli. Pacientei bija grūti saprast jautājuma būtību. Veicot aptauju, secināju, ka pacientei insulta rezultātā radās kognitīvie traucējumi, līdz ar to pacientei bija grūti izvērtēt atbildes uz jautājumiem. Objektīvi pacientei bija ļoti liela tūska visā labajā rokā (b435.3.), bija grūtības veikt kustības ar labo roku, paciente varēja pacelt roku taisni uz 110 grādiem, uz sāniem uz

- 100 grādiem (b710.3.). Kreisajā rokā tūskas nebija. Muskuļu spēks un izturība ir samazināta mēreni abās rokās (b730 un b740.2.). Labā roka bija apsārtusi (b810.1.).
2. Paciente 78 gadi, kurai 2012.gadā tika veikta operācija kreisajā krūtī, kā arī apstarošana un ķīmijterapija. Pacientei pēc apstarošanas parādījās bronhiālā astma un izteikts elpas trūkums pie ātras iešanas vai ilgstošas runāšanas. Pacientei divus gadus atpakaļ parādījās kaulu deformācijas plaukstās abās rokās, sāpes locītavās (elkoņu, plecu, ceļu un gūžas locītavās). Pacientei ir sāpes labajā lāpstiņā (b280.1.). Pacientei ir sāpes kreisajā krūtī un kreisajā rokā (b280.1.). Pacientei labā roka ir garāka nekā kreisā roka. Kreisajai rokai ir kustību ierobežojumi, paciente var pacelt roku uz augšu uz 160 grādiem, uz sāniem uz 150 grādiem (b710.1.). Muskuļu spēks un izturība ir mēreni samazināta, vairāk kreisajā pusē (b730 un b740.2.). Pacientei grūti veikt sīkus darbus ar plaukstām (d445.2.).
 3. Paciente 55 gadi, kurai 2014.gada jūnijā tika veikta operācija kreisajā krūtī. Parādījās tirpšanas sajūta kreisajā rokā (b265.2.). Pacientei ir sāpes kreisajā krūtī (b280.1.). Muskuļu spēks un izturība ir viegli samazināti kreisajā pusē (b730 un b740.1.). Pacientei ir osteohondroze. Pēc operācijas pacientei ir samazināts asinsspiediens.
 4. Paciente 67 gadi, kurai 1991.gadā tika veikta operācija labajā krūtī, pirms operācijas tika veikta apstarošana un pēc operācijas tika veikta ķīmijterapija. 2006.gadā atkārtoti tika veikta operācija, ķīmijterapija un apstarošana. Pacientei ir izteikts elpas trūkums, viņa nevar uzkāpt uz 3.stāvu. 2012.gadā parādījās sirds aritmija. Pacientei parādījās sāpes gūžu locītavā (b280.1.). Labā roka pietūks (b435.1.). Pēc operācijas iestājās menopauze (b650.4.) un zuda reproduktīvā funkcija (b660.4.). Ir kustību ierobežojumi labajā rokā, paciente var pacelt roku taisni uz 160 grādiem, uz sāniem uz 160 grādiem (b710.1.). Muskuļu spēks un izturība mēreni samazināta, vairāk labajā pusē. Pacientei grūti pārvarēt stresu (d240.2.), viņa dzer nomierinošus medikamentus. Paciente atzīmēja, ka viņai bija nepieciešama psihologa palīdzība.
 5. Paciente 68 gadi, kurai 2004.gadā tika veikta operācija kreisajā krūtī, kā arī apstarošana un ķīmijterapija. Pacientei parādījās sāpes locītavās (b280.1.). Pacientei ir izteikta tūska kreisajā rokā (b435.3.). Kustību ierobežojumi kreisajā rokā, paciente varēja pacelt roku taisni uz 170 grādiem, uz sāniem 170 grādi (b710.1.). Muskuļu spēks un izturība mēreni samazināta kreisajā pusē (b730 un b740.2.).
 6. Paciente 48 gadi. 2014. gada maijā tika veikta operācija labajā krūtī, kā arī ķīmijterapija un apstarošana. Paciente atzīmēja roku nejutīgumu (b265.2.). Pacientei ir sāpes labajā rokā un krūtī (b280.3.). Parādījās sāpes locītavās (b280.3.). Ir kustību ierobežojumi labajā rokā, paciente varēja pacelt roku taisni uz 180 grādiem, uz sāniem

- uz 170 grādiem (b710.0.). Muskuļu spēks un izturība ir izteikti samazināta labajā pusē (b730 un b740.3.). Pēc ārstēšanās iestājās menopauze (b650.4.), zūda reproduktīvā funkcija (b660.4.). Emocionāli pacientei bija grūti pārvarēt stresu (d240.3.). Paciente nevarēja atgriezties savā iepriekšējā darbā (d850.3.).
7. Paciente 59 gadi. 2011.gadā tika veikta operācija labajā krūtī, kā arī ķīmijterapija un apstarošana. Paciente atzīmēja smagu emocionālu stāvokli (b152.3.) un psihologa palīdzības nepieciešamību. Grūti pārvarēt stresu (d240.3.). Grūtāk pārnest slodzi (b455.3.). Muskuļu spēks un izturība ir viegli samazināti labajā pusē (b730 un b740.1.). Pacientei ir slikts atbalsts no draugu un ģimenes puses (d760.2.). Ir grūtības ar darbu (d850.3.), iepriekšējā darbā viņu nepieņem, bet jaunu darbu nevar atrast. Pacientei parādījās elpas trūkums ilgi staigājot.
 8. Paciente 68 gadi. 2011. gadā tika veikta operācija labajā krūtī, kā arī tika veikta ķīmijterapija un apstarošana. Parādījās tirpšanas sajūta rokās (b265.2.). Paciente atzīmēja sāpes starp lāpstiņām (b280.2.). Labai rokai parādās tūska (b435.1.), ja veic fiziskus darbus. Labajā plecā ir stīvuma sajūta (b710.2.). Muskuļu spēka un izturības izmaiņas ir mērenas labajā rokā (b730 un b740.2.).
 9. Paciente 72 gadi. 2005.gadā tika veikta operācija labajā krūtī, kā arī apstarošana un ķīmijterapija. Paciente atzīmēja nejutīgumu labajā pusē (b265.2.). Pacientei parādās sāpes labajā krūtī (b280.2.). Paciente atzīmēja sāpes labajā lāpstiņā (b280.2.). Pacientei ir nelieli kustību ierobežojumi labajā rokā, paciente var pacelt roku taisni uz 180 grādiem, uz sāniem uz 170 grādiem (b710.1.). Muskuļu spēks un izturība nav mainījusies abās rokās.
 10. Paciente 52 gadi. 2013.gadā tika veikta operācija kreisajā krūtī. Pacientei ir smags emocionālais stāvoklis (b152.3.). Pacientei ir izteikta tirpšanas sajūta kreisajā pusē (b265.2.). Paciente atzīmēja izteiktas sāpes kreisajā pusē (b280.3.). Pacientei ir ierobežotas kustības kreisajā rokā, paciente var pacelt roku taisni uz 160 grādiem, uz sāniem uz 160 grādiem (b710.1.). Muskuļu spēks un izturība ir izteikti samazināti kreisajā pusē (b730 un b740.3.). Pacientei ir grūti pārvarēt stresu (d240.2.), viņa atzīmēja psihologa palīdzības nepieciešamību.
 11. Paciente 62 gadi. 2008.gadā tika veikta operācija kreisajā krūtī, kā arī tika veikta ķīmijterapija un apstarošana. Pacientei ir emocionāla nestabilitāte (b152.2.), grūti pārvarēt stresu (d240.2.), kā arī paciente atzīmēja psihologa palīdzības nepieciešamību. Pacientei ir tūska kreisajā rokā (b435.1.). Pacientei grūti veikt darbus ar kreiso roku. Muskuļu spēka un izturības mērena samazināšana ir kreisajā rokā

- (b730 un b740.2.). Pacientei kreisā roka ir garāka nekā labā. Pacientei pēc terapijas parādījās alerģija uz ādas, īpaši uz briljantzaļo šķidumu, vai arī uz trauku līdzekļiem.
12. Paciente 65 gadi. 2010.gadā tika veikta operācija labajā krūtī, kā arī apstarošana un ķīmijterapija. Paciente atzīmēja sāpes kreisajā krūtī un rokā (b280.1.). Pacientei pēc terapijas parādījās izteikts elpas trūkums, viņai ir grūti uzkāpt uz otro stāvu, kā arī, staigājot, parādās elpas trūkums. Viegls muskuļa spēka un izturības samazinājums labajā pusē (b730 un b740.1.).
 13. Paciente 72 gadi. 2009.gadā tika veikta operācija kreisajā krūtī, kā arī tika veikta apstarošana un ķīmijterapija. Paciente atzīmēja nejūtīgumu kreisajā pusē (b265.1.). Ir tirpšanas sajūta kreisajā plaukstā (b265.1.). Pacientei ir tūska kreisajā rokā (b435.1.). Sakarā ar minēto ir kustību ierobežojumi kreisajā rokā, paciente var pacelt roku taisni uz 160 grādiem, uz sāniem uz 150 grādiem (b710.2.). Muskuļu spēka un izturības mērens samazinājums kreisajā pusē (b730 un b740.2.).
 14. Paciente 74 gadi. 2013.gadā tika veikta operācija kreisajā krūtī, kā arī tika veikta ķīmijterapija. Pacientei bija grūti psiholoģiski (b152.2.), grūtības pārvarēt stresu (d240.2.). Paciente atzīmēja izteiktas sāpes kreisajā rokā (b280.3.). Konstatēti izteikti kustību ierobežojumi kreisajā rokā, paciente varēja pacelt roku taisni uz 150 grādiem, uz sāniem uz 160 grādiem (b710.2.). Muskuļu spēks un izturība abās rokās ir vienādas. Pēc terapijas parādījās izteikts ādas sausums (b810.1.).
 15. Paciente 74 gadi. 1993.gadā tika veikta operācija labajā krūtī, kā arī apstarošana un ķīmijterapija. Parādījās tirpšanas sajūta abās plaukstās un pēdu pirkstos (b265.2.). Pacientei ir izteiktas sāpes, īpaši naktīs, vairāk labajā pusē (b280.2.). Pacientei ir tūska labajā rokā (b435.1.). Pacientei iestājās menopauze (b650.4.) pēc terapijas un zūda reproduktīvā funkcija (b660.4.). Pēc operācijas sākās sirds traucējumi. Parādījās elpas trūkums, īpaši ilgi staigājot. Ir viegli kustību ierobežojumi labajā rokā, paciente varēja pacelt roku taisni uz 170 grādiem, uz sāniem uz 170 grādiem (b710.0.). Muskuļu spēks un izturība ir mēreni samazināta labajā pusē (b730 un b740.2.).
 16. Paciente 70 gadi. 2011.gadā tika veikta operācija kreisajā krūtī, kā arī tika veikta apstarošana un ķīmijterapija. Pacientei ir smags emocionālais stāvoklis (b152.3.). Grūti pārvarēt stresu (d240.2.). Pacientei ir tūska kreisajā rokā (b435.1.). Muskuļu spēka un izturības samazinājums ir viegls kreisajā pusē (b730 un b740.1.). Paciente atzīmēja, ka pēc terapijas viņai bieži parādās rozēs slimība kreisajā rokā (b810.1.).
 17. Paciente 72 gadi. 1993.gadā tika veikta operācija kreisajā krūtī, kā arī apstarošana un ķīmijterapija. Parādījās tirpšanas sajūta plaukstas pirkstos (b265.3.). Paciente atzīmēja sāpes mugurkaulā (b280.1.). Pacientei ir tūska kreisajā rokā (b435.1.), tā visu laiku ir

- resnāka par labo. Muskuļu spēks un izturība ir mēreni samazināta kreisajā pusē (b730 un b740.2.). Paciente atzīmēja, ka pēc ārstēšanās viņai bieži sāka parādīties rožu slimība (b810.1.).
18. Paciente 68 gadi. 2011.gadā tika veikta operācija labajā krūtī, kā arī ķīmijterapija un apstarošana. Pacientei ir psiholoģiski smagi (b152.3.). Grūti pārvarēt stresu (d240.2.). Pacientei ir tirpšanas sajūta abās rokās (b265.2.), labajā rokā sajūtas ir izteiktākas. Pacientei pēc operācijas parādījās sāpes starp lāpstiņām (b280.2.). Muskuļu spēks un izturība ir mēreni samazināti (b730 un b740.2.), vairāk labajā pusē. Paciente atzīmēja, ka pēc terapijas labā roka kļūst sarkana (b810.1.), ja nelietot cimodus dārzā. Paciente atzīmēja, ka pēc ārstēšanās viņai sāka parādīties rozēs slimība (b810.1.).
19. Paciente 64 gadi. 2011.gadā tika veikta operācija labajā krūtī, kā arī apstarošana un ķīmijterapija. Pacientei ir smags psiholoģiskais stāvoklis (b152.2.), grūti pārvarēt stresu (d240.2.). Pacientei ir smags stāvoklis. Viņai parādījās metastāzes. Pacientei ir izteikta tirpšanas sajūta labās rokas pirkstos (b265.2.). Ir stipras sāpes rokās, kaulos un muskuļos (b280.3.). Sāp locītavas (plecu, plaukstu, ceļu locītavas) (b280.3.). Pacientei ir kustību ierobežojumi abās rokās, īpaši tas skar labo roku (b710.3.), paciente var pacelt roku taisni uz 160 grādiem, uz sāniem uz 150 grādiem. Muskuļu spēks un izturība ir mēreni samazināta abās rokās, īpaši labajā rokā (b730 un b740.2.). Atbalsts ir tikai no ģimenes, ar draugiem vairs nav attiecību.
20. Paciente 57 gadi. 2007.gadā tika veikta operācija kreisajā krūtī, kā arī ķīmijterapija un apstarošana. Pacientei ir grūts psiholoģisks stāvoklis (b152.2.). Grūti pārvarēt stresu (d240.2.). Pacientei ir sāpes kreisajā krūtī un rokā (b280.1.). Paciente atzīmēja sāpes un stīvuma sajūtu locītavās (b280.1.). Paciente atzīmēja, ka pēc terapijas lietojot mazgāšanas līdzekļus, palielinās tūska kreisajā rokā (b435.1.). Pacientei pēc operācijas iestājās menopauze (b650.4.) un zūda reproduktīvā funkcija (b660.4.). Ir kustību ierobežojumi kreisajā pusē, paciente var pacelt roku taisni uz 170 grādiem, uz sāniem uz 170 grādiem (b710.0.). Muskuļu spēka un izturības mērena samazināšana kreisajā pusē (b730 un b740.2.). Paciente nevar atgriezties iepriekšējā darbā, grūtības atrast jaunu darbu (d850.3.).
21. Paciente 77 gadi. 2014.gadā tika veikta operācija kreisajā krūtī, kā arī apstarošana. Pacientei ir grūti emocionāli (b152.2.). Pacientei ir nelieli kustību ierobežojumi kreisajā rokā, paciente var pacelt roku taisni uz 180 grādiem, uz sāniem 170 grādi (b710.0.). Muskuļu spēks un izturība nav mainījušies un ir vienādi abās rokās.
22. Paciente 58 gadi. 2006.gadā tika veikta operācija kreisajā krūtī, kā arī tika veikta ķīmijterapija. Izteikta tirpšanas sajūta abās rokās (b265.2.). Paciente atzīmēja sāpes

kreisajā rokā un zem labās lāpstiņas (b280.2.). Pacientei ir tūska kreisajā rokā, tūska ir pastāvīga, nemainās (b435.1.). Pacientei pēc operācijas iestājās menopauze (b650.4.) un zūda reproduktīvā funkcija (b660.4.). Muskuļu spēka un izturības mērens samazinājums ir kreisajā rokā (b730 un b740.2.). Pacientei terapijas laikā parādījās rozes slimība, kopš tā brīža periodiski, diezgan bieži šī slimība atjaunojas (b810.1.). Pēc terapijas āda kļuva jūtīgāka pret sauli (b810.1.).

2.2. Datu apstrāde

Šajā sadaļā tiek atspoguļoti iegūtie dati atbilstoši SFK klasifikācijas kategorijām. Katra tabula atspoguļo kategoriju (funkcija, struktūra, aktivitāte un dalība, vides faktori). Tabulās ir ierakstīti katras kategorijas kodu nosaukumi un numuri, kas palīdz izvērtēt funkcionālo veselību pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas. Iegūtie rezultāti ir atspoguļoti ar cipariem no nulles līdz četriem. Pretī katram kodam un nosaukumam ir norādīts pacientu skaits atbilstoši iegūtajam rezultātam.

1. tabula. Ķermeņa funkcijas.

Nosaukums	Numurs	Rezultāts				
		0	1	2	3	4
Temperaments	b126	22				
Enerģijas un dziņas funkcija	b130	8	3	9	2	
Miega funkcijas	b134	10	7	1	4	
Emocionālās funkcijas	b152	5	1	10	6	
Pašapziņa	b180	15	2	2	3	
Taustes funkcija	b265	10	2	7	3	
Sāpju funkcija	b280	2	9	5	6	
Imūnsistēmas funkcijas	b435	7	10	3	2	
Slodzes tolerances funkcijas	b455		6	10	6	
Ķermeņa masas uzturēšanas funkcija	b530	17	5			
Dzimumfunkcijas	b640	15		4	2	1
Menstruālās funkcijas	b650	17				5
Reproduktīvās funkcijas	b660	17				5
Sajūtas, kas saistītas ar dzimumfunkcijām un reprodktīvām funkcijām	b670	18		2	2	
Locītavu kustību funkcijas	b710	9	5	6	2	
Kaulu kustību funkcijas	b720	19	3			
Muskuļu spēka funkcijas	b730	2	2	12	6	
Muskuļu izturības funkcijas	b740	3	1	11	7	
Sajūtas, kas saistītas ar muskuļiem un kustību funkcijām	b780	16	4	2		
Ādas aizsargfunkcijas	b810	18	4			

Ādas atjaunošanās funkcijas	b820	18	4			
Ar ādu saistītās sajūtas	b840	19	3			

Apzīmējais:

- 0 NAV neveselības 0-4%
- 1 VIEGLA neveselība 5-24%
- 2 MĒRENA neveselība 25-49%
- 3 SMAGA neveselība 50-95%
- 4 ABSOLŪTA neveselība 96-100%

2. tabula. Ķermeņa struktūras.

Nosaukums	Numurs	Rezultāts				
		0	1	2	3	4
Imūnsistēmas struktūra	s420	2		20		
Reproduktīvās sistēmas struktūra	s630	17				5
Pleca apvidus struktūras	s720	14	2	4	2	
Augšējās ekstremitātes struktūras	s730	17	1	2	2	
Rumpja struktūras	s760	15	3	4		
Ādas struktūra	s810	18	4			

Apzīmējais:

- 0 NAV neveselības 0-4%
- 1 VIEGLA neveselība 5-24%
- 2 MĒRENA neveselība 25-49%
- 3 SMAGA neveselība 50-95%
- 4 ABSOLŪTA neveselība 96-100%

3. tabula. Aktivitātes un dalība.

Nosaukums	Numurs	Rezultāts				
		0	1	2	3	4
Lēmumu pieņemšana	d177	22				
Ikdienas mājas soļa izpilde	d230	22				
Stresa pārvarēšana	d240	12		6	4	
Priekšmetu pacelšana un pārņemšana	d430	21	1			
Plaukstas rokas izmantošana	d445	20	1	1		
Mazgāšanās	d510	22				
Ķermeņa daļu aprūpe	d520	22				
Ģērbšanās	d540	22				
Ēšana	d550	22				
Dzeršana	d560	22				

Rūpes par savu veselību	d570	22				
Preču un pakalpojumu iegāde	d620	22				
Ēdiena gatavošana	d630	22				
Mājas soļa veikšana	d640	22				
Rūpes par iedzīves priekšmetiem	d650	22				
Palīdzība citiem	d660	22				
Sarežģīta interpersonāla mijiedarbība	d720	22				
Neformālās sociālās attiecības	d750	22				
Attiecības ģimenē	d760	18	2	2		
Intīmās attiecības	d770	20		2		
Apmaksāts darbs	d850	17		1	4	
Atpūta, brīvais laiks	d920	22				

Apzīmējais:

- 0 NAV grūtību 0-4%
- 1 VIEGLAS grūtības 5-24%
- 2 MĒRENAS grūtības 25-49%
- 3 SMAGAS grūtības 50-95%
- 4 ABSOLŪTAS grūtības 96-100%

4. tabula. Vides faktori.

Nosaukums	Numurs	Rezultāts				
		0	1	2	3	4
Personīgā patēriņa lietas vai vielas	e110	22				
Personīgi lietojamās lietas un tehnoloģijas ikdienas dzīvē	e115	22				
Ekonomiskie aktīvi	e165	11	3	3	5	
Klimats	e225	22				
Tiešā ģimene	e310	22				
Paplašināta ģimene	e315	22				
Draugi	e320	22				
Paziņas, līdzaudži, kolēģi	e325	22				
Personiskās aprūpes nodrošinātāji	e340	22				
Veselības aprūpes profesionāļi	e355	17		3	2	
Tiešās ģimenes attieksmes	e410	22				
Paplašinātās ģimenes attieksmes	e415	22				
Draugu attieksmes	e420	22				
Paziņu, līdzaudžu, kolēģu attieksmes	e425	22				
Personiskās aprūpes nodrošinātāju attieksmes	e450	22				
Veselības aprūpes profesionāļu attieksmes	e450	22				
Sabiedriskās normas, paradumi un ideoloģija	e465	22				

Apzīmējais:

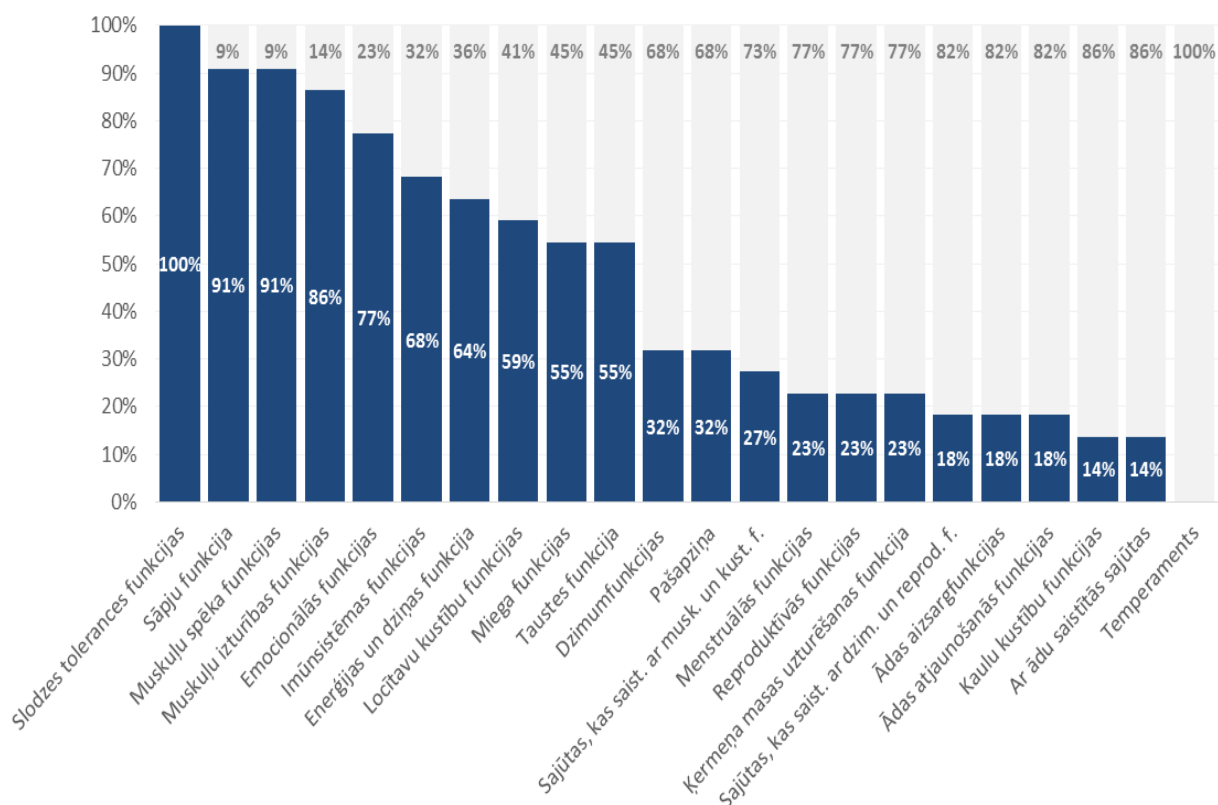
- 0 NAV šķēršļa 0-4%

- 1 VIEGLS šķērslis 5-24%
- 2 MĒRENS šķērslis 25-49%
- 3 SMAGS šķērslis 50-95%
- 4 ABSOLŪTS šķērslis 96-100%

2.3. Rezultātu analīze

Rezultāti tiks atspoguļoti ar diagrammas palīdzību. Diagramma dod iespēju parādīt katras SFK klasifikācijas sadaļas iegūto rezultātu un novērtēt, kurš jautājums ir visnozīmīgākais un kura problēma šobrīd traucē pacientēm visvairāk. Minētais dod iespēju piedāvāt piemērotāko terapijas plānu dotajā brīdī.

Ķermeņa funkcijas analīze.

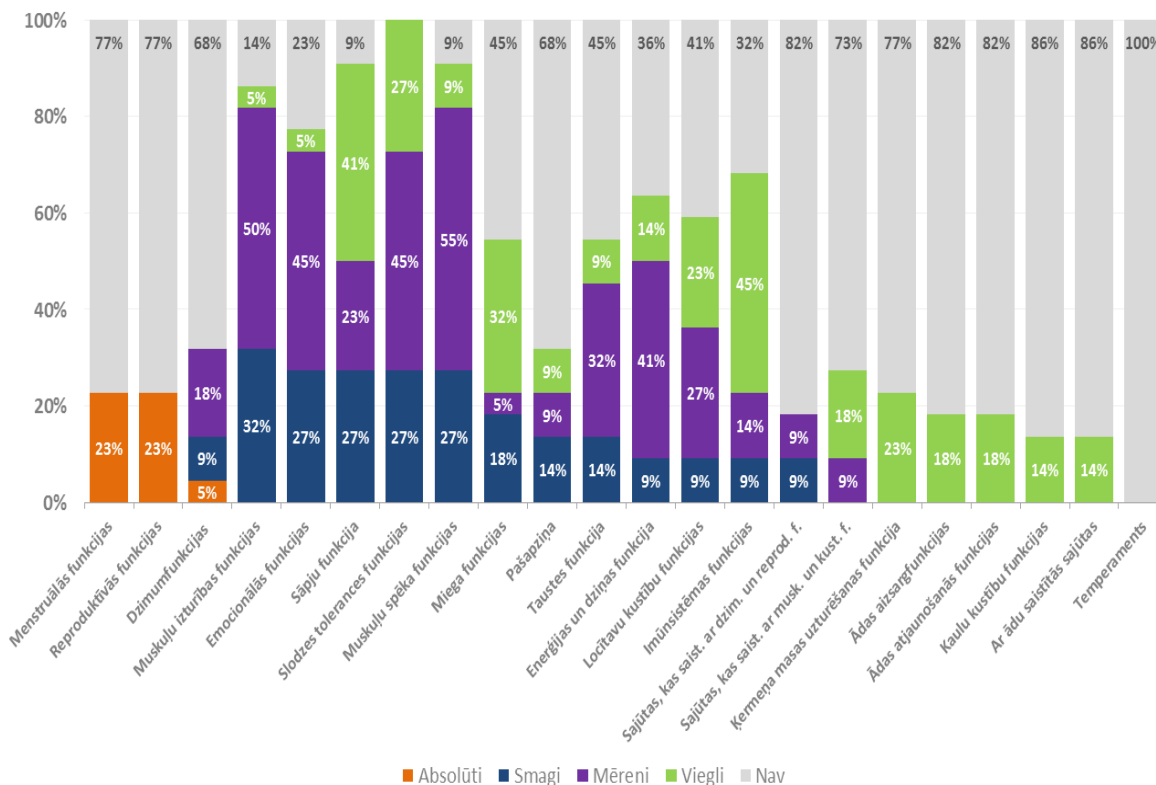


7.attēls. Ķermeņa funkcijas analīze.

7.attēls atspoguļo ķermeņa funkciju traucējumu biežumu pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas. Diagramma rāda katras funkcijas traucējumu kopējais pacienšu procentuālais skaits. Ir redzams, ka visām pacientēm ir slodzes tolerances funkcijas traucējumi un nevienai

pacientei nav temperamenta izmaiņas. Lielam pacienšu skaitam - 91% - ir sāpes un muskuļu spēka traucējumi. Kā arī daudzām pacientēm - 77% - ir emocionālās grūtības.

Ķermeņa funkcijas.



8.attēls. Ķermeņa funkcijas.

8.attēlā atspoguļoti rezultāti no sadaļas - ķermeņa funkcijas (1.tabula). Pirmie trīs stabiņi parāda, ka 23% gadījumos pacientēm ir reproduktīvās funkcijas zudums un 5% gadījumos pēc ārstēšanās parādījās problēmas dzimumdzīvē. Tas norāda uz to, ka pacientēm, kurām nav iestājies klimakss, pēc ārstēšanās pilnībā pazuda reproduktīvā funkcija un apstājās menstruācija. Tas arī ietekmē dzimumdzīvi un pacientes psiholoģisko stāvokli. Galvenokārt pacientes, kurām zūda reproduktīvā funkcija arī atbildēja, ka viņām pastāv problēmas dzimumdzīvē.

Diagramma norāda uz funkcionālajiem traucējumiem, tādiem kā muskuļu spēka un izturības funkcijas, sāpes un slodzes tolerance. Visās šīs grupās 23-32% gadījumos ir pacienti, kuriem ir smagi traucējumi. Mēreni traucējumi 60% gadījumos skar muskuļu izturības funkciju, kā arī muskuļu spēka funkciju (55%). Sāpju funkcija dalās uz divām gandrīz vienādām sastāvdaļām, 23% gadījumos pacientes izjūt smagas sāpes un 27% gadījumos mērenas sāpes, lielu sadaļu - 41% - aizņem pacienšu grupa, kura jūt vieglas sāpes. Slodzes tolerances funkcija ir izmainīta visām pacientēm. Vienādi – 27% gadījumos pacientes jūt smagas un vieglas izmaiņas, 45% gadījumos jūt mērenas izmaiņas. Tas norāda uz to, ka

gandrīz visas pacientes cieš no sāpēm un viņšm grūti panest slodzi pēc ārstēšanās. Tas ietekmē pacienšu dzīves kvalitāti un viņu psiholoģisko stāvokli. Pacientēm grūti atrast darbu un viņas vairs nevar atgriezties iepriekšējā dzīves ritmā.

Gandrīz puse no pacientēm (45%) izjūt emocionālās grūtības, 45% atzīmēja, ka emocionāli viņām ir mēreni smagi. Sāpes un emocionālais stāvoklis varētu ietekmēt miegu, 18% gadījumos pacientes jūt smagus miega traucējumus un 32% gadījumos vieglus miega traucējumus.

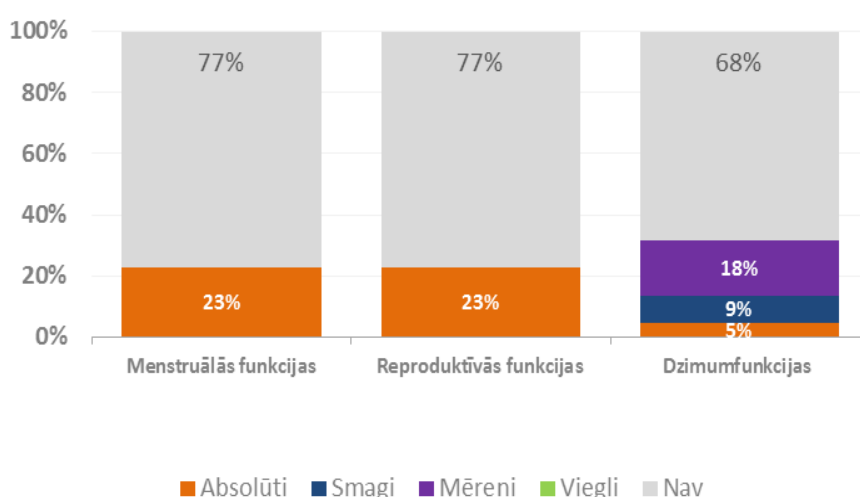
Liela pacienšu daļai – 45% - bija vieglas imūnsistēmas funkciju traucējumi, tai skaitā augšējo ekstremitātes pietūkums. 14% gadījumos bija mēreni traucējumi un 9% smagi traucējumi.

Liela pacienšu daļa - 41% - atzīmēja mērenas enerģijas un dziņas funkciju izmaiņas, tas iekļauj gan spēku, gan motivāciju. Tas varētu ietekmēt emocionālo stāvokli, kā arī slodzes panesamību.

Pacientes atzīmēja, ka pēc operācijas viņām parādījās jušanas traucējumi ķermenī operācijas pusē, 32% gadījumos pacientes atzīmēja mērenus traucējumus taustes funkcijā, pacientēm ir tirpšanas sajūta rokas pirkstos.

Dažām pacientēm pēc ārstēšanās parādījās ādas izmaiņas, 18% atzīmēja ādas aizsardzības un atjaunošanas traucējumus, pacientēm parādījās paaugstināta reakcija uz gaismu, alergiska reakcija uz ādas, kā arī samazināta ādas aizsardzība.

Reproduktīvā un dzimumfunkcija.

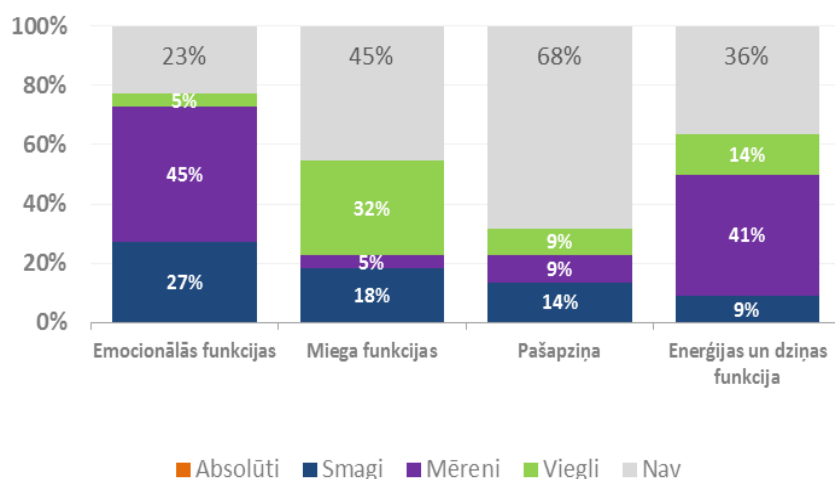


9.attēls. Reproductīvā un dzimumfunkcijas.

9.attēls parāda reproductīvas un dzimumfunkcijas traucējumus. Ir redzams, ka izmaiņas reproductīvajā un menstruālajā funkcijā ir absolūtas 23% gadījumos. Ja pacientei tika

pirmreizēji konstatēts un izārstēts krūts vēzis reproduktīvā vecumā, pēc terapijas sievietēm apstājās menstruācija un zūda reproduktīvā funkcija. Dažām pacientēm ir izmaiņas dzimumfunkcijā, 5% pacientēm nav dzimumdzīves, 18% gadījumos pacientes jūt mērenas izmaiņas dzimumdzīvē.

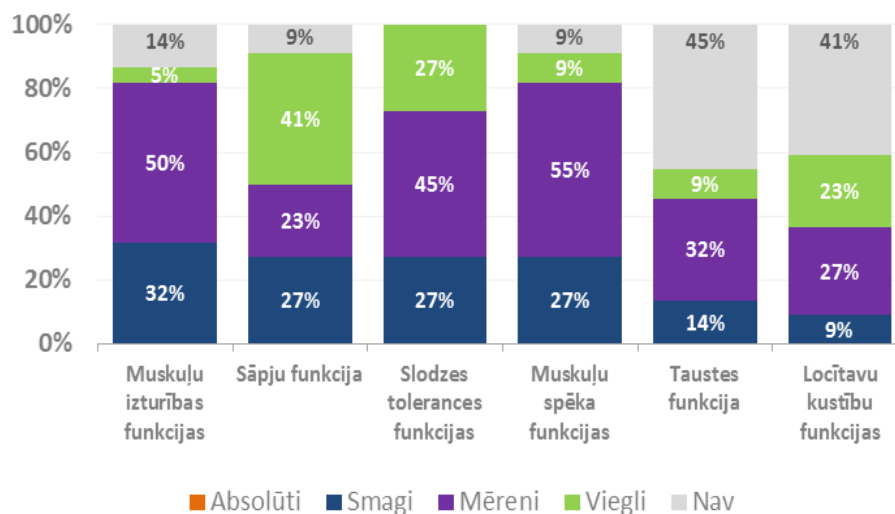
Emocionālās un miega funkcijas.



10.attēls. Emocionālās un miega funkcijas.

10.attēls atspoguļo pacienšu emocionālo stāvokli. Lielākai daļai ir emocionālās grūtības, 45% gadījumos ir mērenas emocionālās grūtības, 27% gadījumos ir smagas emocionālās grūtības. Pacienšu emocionālais stāvoklis un sāpes ietekmē miegu, 32% gadījumos ir sastopami viegli miega traucējumi. Līdz ar to pacientes jūt samazinātu enerģijas līmeni, 41% gadījumos ir mērenas izmaiņas enerģiju un dzīņu funkcijā.

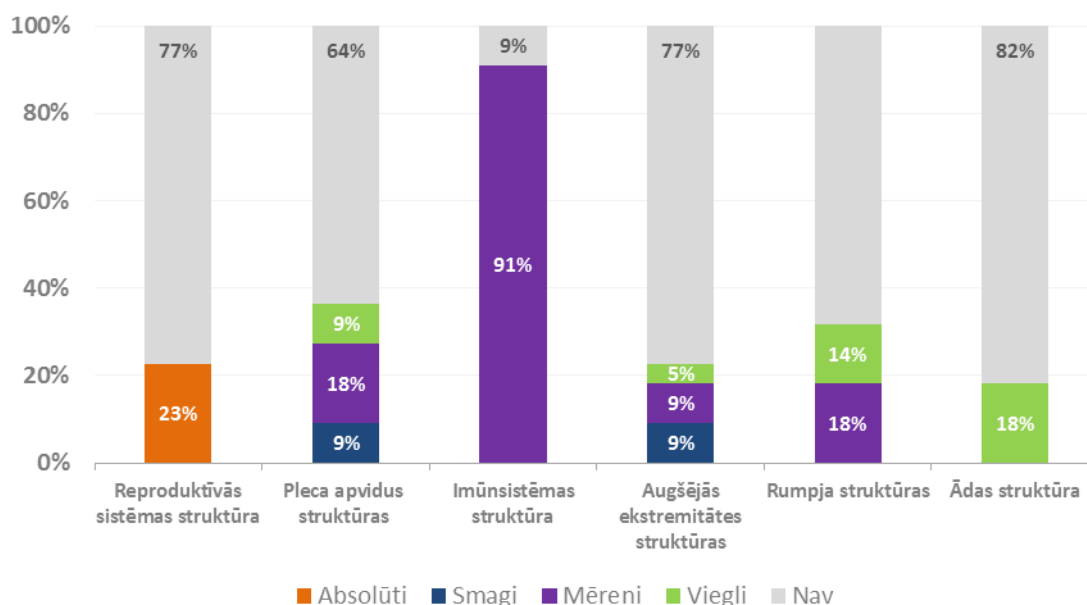
Muskuļu un locītavu funkcijas.



11. attēls. Muskuļu un locītavu funkcijas.

11.attēls labi atspoguļo muskuļu un locītavu funkcijas. Ir redzams, ka pacientēm ir izteikti funkcionālie traucējumi. Lielākai daļai ir muskuļu spēka un izturības funkcijas izmaiņas. Muskuļu izturības mērenas izmaiņas ir 50% gadījumos un 32% gadījumos ir smagi traucējumi. Muskuļu spēks ir mēreni samazināts 55% gadījumos un 27% gadījumos smagi samazināts. Visām pacientēm ir izmainīta slodzes tolerances funkcija. Gandrīz pusei – 45% gadījumos ir mērenas izmaiņas, 27% ir smagas izmaiņas. Lielākai daļai ir sāpes, 27% ir stipras sāpes un 23% ir mērenas sāpes, 41% ir vieglas sāpes.

Ķermeņa struktūra.

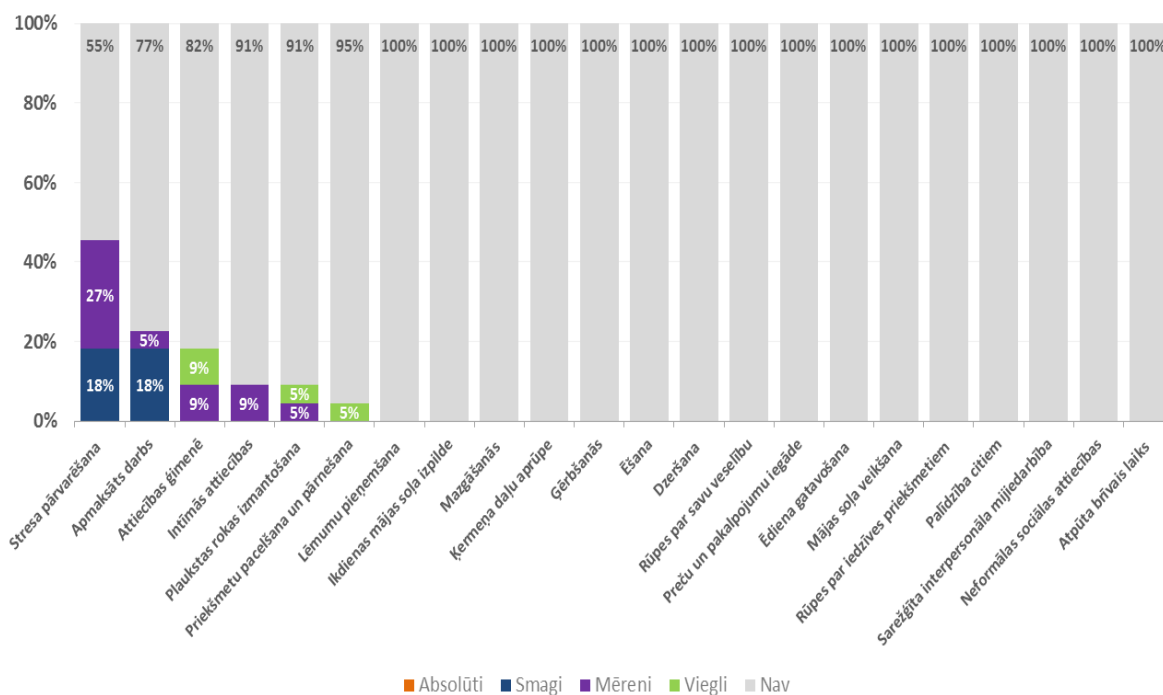


12.attēls. Ķermeņa struktūra.

12.attēls atspoguļo rezultātus no sadaļas – ķermeņa struktūra (2.tabula). Pirmais stabiņš atspoguļo reproduktīvo stāvokli, 23% gadījumos pacientēm ir reproduktīvās struktūras absolūta neveselība. Gandrīz visām pacientēm 91% ir imūnsistēmas struktūras izmaiņas, visām pacientēm veikta paduses limfmezglu ekstirpācija krūts vēža skartajā pusē. Tas ietekmē limfas attecī un cirkulāciju, līdz ar to lielākai pacienšu daļai ir limfedēma augšējās ekstremitātēs skartajā pusē. Ir secināms, ka, galvenokārt, izmaiņas struktūrā skar plecu locītavas, augšējās ekstremitātes un rumpji. Pacientēm 18% gadījumos bija mēreni plecu locītavas traucējumi. 9% gadījumos bija smagi plecu locītavas traucējumi. 18% gadījumos pacientēm bija mēreni traucējumi mugurkaulā, rumpja struktūrā. Galvenokārt, tika skarta mugurkaula krūšu un jostas daļa, kā arī mēreni kustību ierobežojumi mugurkaulā (noliecoties uz priekšu vai veicot pietupieni).

36% gadījumos pacientēm ir traucējumi plecu apvidus struktūrā, no kā izriet kustību ierobežojumi un nespēja veikt pilnvērtīgu darba slodzi. Pacientes izjūt grūtības veikt fizisku darbu.

Aktivitātes un dalība.



13.attēls. Aktivitāte un dalība.

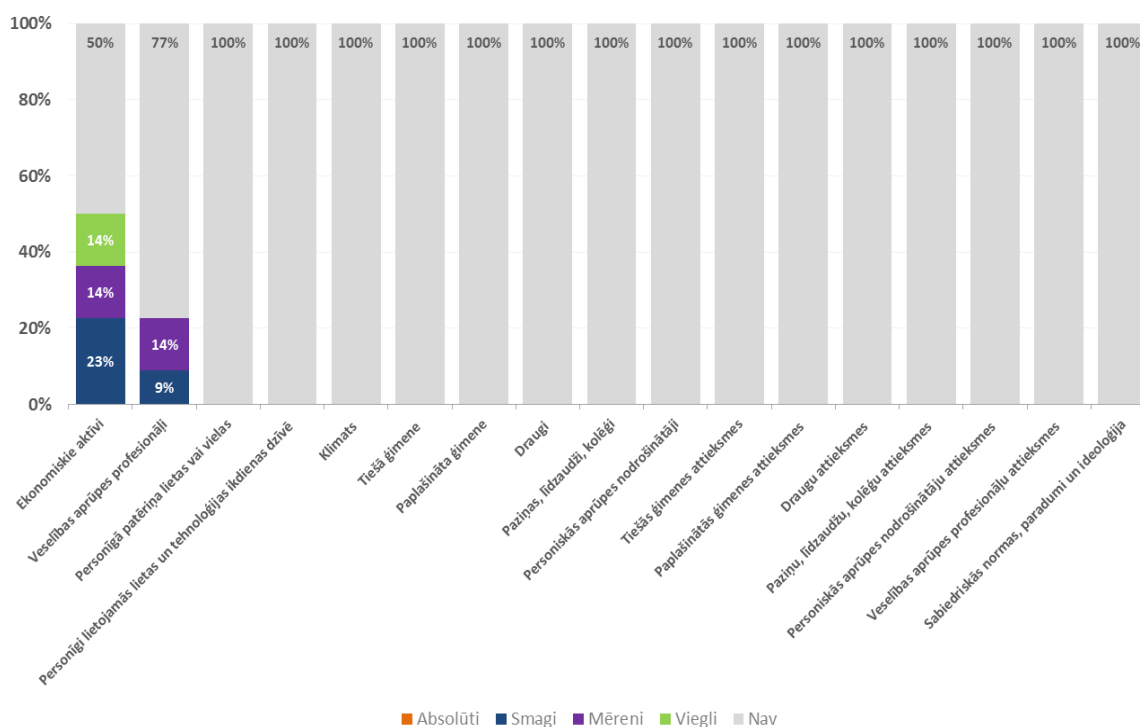
13.attēls atspoguļo rezultātus no sadaļas – aktivitāte un dalība (3.tabula). Ir labi redzams, ka izmaiņas ir galvenokārt pirmajos divos stabiņos. Kopumā: 45% ir grūtības pārvarēt stresu, 18% gadījumos ir grūti pārvarēt stresu, 27% gadījumos pārvarēt stresu ir mēreni grūti. Dažas pacientes atzīmēja, ka viņām ir nepieciešama psihologa palīdzība.

Attiecībā uz darbu, var secināt, ka 23% gadījumos pacientes izjūt grūtības darbā, 18% gadījumos ir smagas grūtības, 5% gadījumos mērenas grūtības. Pacientēm ir problēmas atgriezties iepriekšējā darbā (vairs nav spējīgi pildīt tādus pašus darba pienākumus), vai arī viņas vairs netiek pieņemtas iepriekšējā darba vietā. Pacientēm ir grūti atrast jaunu darba vietu.

Dažas pacientes atzīmēja, ka pēc terapijas izmainījās attiecības ģimenē. Savukārt, 9% gadījumos pacientes izjūt smagas un mērenas izmaiņas ģimenē.

Diagrammā ir redzams, ka tikai dažos jautājumos, tādus kā stresa pārvarēšana un attiecības ģimenē un darbā, pacientes izjūt grūtības. Pārējos darbus viņas var pilnvērtīgi un efektīvi veikt pašas un tas nerāda pacientēm grūtības. Visas pacientes var pilnībā sevi apkopt un veikt mājas darbus. Viņām nav nepieciešama citu cilvēku palīdzība. Pacientes var pašas pieņemt lēmumus un rūpēties par savu veselību.

Vides faktori.



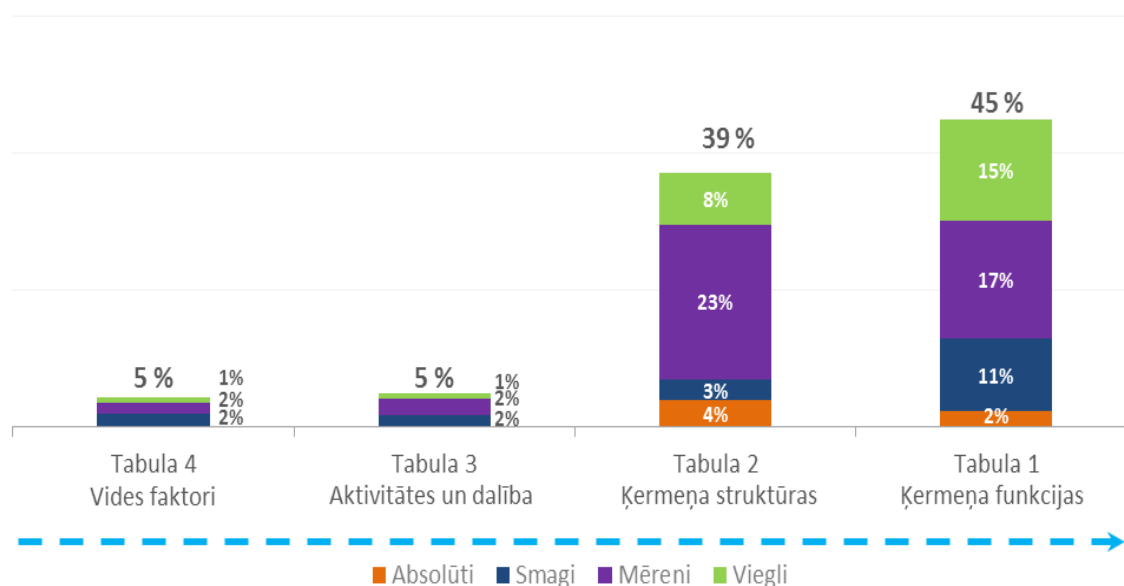
14.attēls. Vides faktori.

14.attēls atspoguļo rezultātus no sadaļas – vides faktori (4.tabula). Šajā diagrammā ir redzams, ka izmaiņas skar tikai jautājumu par ekonomisko stāvokli. Kopumā: 50% gadījumos pacientes izjūt ekonomiskās grūtības, 23% gadījumos pacientēm ir smagas ekonomiskas grūtības, 14% gadījumos ir mērenas un vieglas grūtības ekonomiskajā stāvoklī. Tas notiek sakarā ar to, ka pacientēm ir grūti atrast darbu, visām pacientēm tika piešķirta invaliditātes grupa un viņām ir grūti veikt pilnu darba slodzi, kā pirms terapijas. Pacientes atzīmēja, ka ārstēšanai bija nepieciešams lielas izmaksas un tas ietekmēja viņu ekonomisko stāvokli.

Dažas pacientes, 23% gadījumos, atzīmēja, ka viņām bija situācijas ar veselības aprūpi, dažām netika sniegta savlaicīga palīdzība, dažas atzīmēja, ka viņām netika vērsta uzmanība.

Diagrammā ir labi redzams, ka visām pacientēm tika sniegts labs atbalsts no ģimenes un draugu puses, kā arī veselības aprūpes profesionāļu attieksme ir laba un apmierinoša. Pacientes atzīmēja, ka radnieki bija ļoti saprātīgi un sniedza lielu atbalstu un palīdzību. Draugi un kolēģi arī nebija vienaldzīgi, atbalstīja un meģināja saprast un palīdzēt. Dažas pacientes atzīmēja, ka bija izmaiņas ģimenē, jo radnieki ļoti pārdzīvoja un līdz ar to attiecības ir mainījušās.

Visu iegūto rezultātu apkopojums.



15.attēls. Visu iegūto rezultātu apkopojums.

15.attēls apkopo rezultātus no 1. – 4. tabulas (ķermeņa funkcijas, ķermeņa struktūra, aktivitāte un dalība, vides faktori) un parāda sakarību starp visām sadaļām. Diagramma rāda, ka 4. un 3. tabulā (vides faktori; aktivitāte un dalība) pacientēm nebija lielas izmaiņas. Vides faktoru un aktivitātes sadaļā 5% gadījumos pacientēm bija grūtības. Šajās sadaļās, galvenokārt, bija jautājumi par ģimeni, attiecībām, atbalstu no radnieku un draugu puses, kā arī spēju pilnīgi sevi apkopt un spēju veikt mājas darbus. Grūtības rādīja jautājums par darbu, ekonomisko un psiholoģisko stāvokli un spēju pārvarēt stresu.

Trešais stabiņš atspoguļo 2.tabulas (ķermeņa struktūras) rezultātus un norāda uz to, ka, pārbaudot pacienšu struktūru, tika konstatēti traucējumi un grūtības pilnvertīgi veikt nepieciešamas darbības. Diagrammas trešais stabiņš atspoguļo, ka kopumā 27% gadījumos pacientēm ir traucējumi ķermeņu struktūrā. Rezultāti rāda, ka, galvenokārt, pēc ārstēšanās pacientēm ir mēreni traucējumi ķermeņu struktūrā – 11% gadījumos.

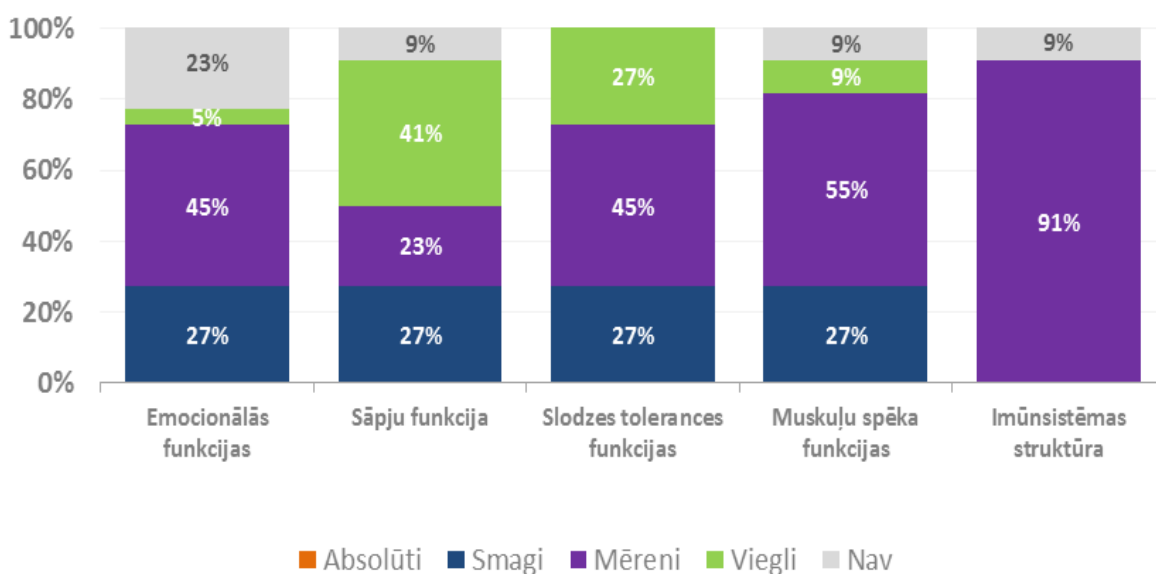
Pēdējais ceturtais stabiņš apkopo 1.tabulas (ķermeņa funkciju) rezultātus un rāda, ka, uzdodot dziļākus jautājumus par pacientes fizisko un emocionālo stāvokli, var sasniegt precīzāku rezultātu, jo pacientes sniedz atbildes, tās izvērsti pamatojot.

Pacientes, sniedzot atbildi uz jautājumu, mēģina izvērtēt savu veselības stāvokli un saprast, kādos aspektos viņām ir traucējumi. Galvenokārt, grūtības bija jautājumos par enerģiju un slodzes panesamību, par sāpju intensitāti un esamību, par muskuļu spēku un izturību, par emocionālo stāvokli un miegu, kā arī par reproduktīvo un dzimumfunkciju. Kopumā 44% gadījumos pacientēm bija ķermeņa funkcijas traucējumi, 11% gadījumos

pacientēm bija smagi traucējumi, 17% gadījumos novēroti mēreni traucējumi un 14% gadījumos viegli ķermeņa funkciju traucējumi.

Diagramma parāda procentu pieaugumu virzienā no 4. līdz 1. tabulai. Sadaļa par ķermeņa funkciju ietver jautājumus gan par pacienta emocionālo, gan par fizisko stāvokli. Pirmā sadaļa dod arī iespēju ārstam pārbaudīt pacienta muskuļu, locītavu un ādas stāvokli. Jautājumi, kas ietilpst pirmajā sadaļā, tika formulēti ļoti precīzi par pacientes fizisko veselību un deva katrai pacientei iespēju vieglāk atbildēt par savu veselību.

Visbiežākie funkcionālie un strukturālie traucējumi.



16.attēls. Visbiežākie funkcionālie un strukturālie traucējumi.

16.attēls rāda kādi ir visizteiktākie funkcionālie traucējumi pacientēm pēc krūts vēža operācijas. Ir redzams, ka slodzes tolerances funkcija ir izmainīta visām pacientēm. Gandrīz visām pacientēm ir izmainīta imūnsistēmas struktūra. Lielākai daļai ir muskuļu spēka samazināšanās un emocionālās grūtības. Gandrīz visas patientes jūt sāpes. Kopumā 46% gadījumos pacientēm ir pleca struktūras izmaiņas.

- Emocionālās funkcijas kopumā: ir izmainītas 77% pacientēm (27% - smagas emocionālās grūtības, 45% mērenas grūtības, 5% - nav grūtību).
- Sāpju funkcija kopumā: ir izmainīta 91% gadījumā (27% jūt smagas sāpes, 23% - mērenas sāpes, 41% jūt vieglas sāpes).
- Slodzes tolerances funkcija kopumā: ir izmainīta visām pacientēm – 100% (27% jūt smagas izmaiņas, 45% - mērenas, 27% - vieglas izmaiņas).
- Muskuļu spēka funkcijas kopumā: ir izmainītas 91% gadījumos (27% ir smags traucējums, 55% - mērens, 9% viegs traucējums).

- Imūnsistēmas struktūrā ir mēreni traucējumi 91% gadījumu.

Diskusija

Pētījuma rezultāti rāda, ka gandrīz pusei (44%) no aptaujātām un izmeklētām pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanās ir ķermeņa funkciju ierobežojumi – 11% pacientēm ir smagi traucējumi, savukārt 17% pacientēm ir mēreni traucējumi.

Kā arī pētījuma rezultāti rāda, ka 39% pacientēm ir ķermeņa struktūru bojājumi, no tiem 24% mēreni un 3% smagi traucējumi.

Minētie rezultāti, autoresprāt, norāda uz pastāvošās problēmas plašumu un to, ka liela daļa no aptaujātajām un izmeklētajām pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas pabeigšanas izjūt slimības sekas, turpina pārvārēt dažādas veselības problēmas, lai pēc iespējas maksimāli atgrieztos normālā dzīvē. Tomēr pastāvošā situācija rāda, ka patstāvīgi pacientēm ir gandrīz neiespējami atgriezties pie ierastā dzīves ritma un atgūt tādu dzīves kvalitāti, kāda bija pirms krūts vēža konstatēšanas. Aptaujājot pacientes, autore secināja, ka pacientes, kuras vēlas un dara visu iespējamo savas veselības uzlabošanai, nevar pašas pilnvērtīgi realizēt rehabilitācijas procesa izpildi, jo, galvenokārt, finansiālā jautājuma dēļ pacientēm nav iespējams izmantot profesionālo palīdzību, kurai ir noteicoša loma, lai maksimāli efektīvi sasniegtu progresu.

Ņemot vērā, ka pacientes izjūt gan funkcionālo nespēju, gan emocionālo spriedzi, kopumā var secināt, ka aptaujātajām un izmeklētajām pacientēm šobrīd ir grūtības gan profesionālajā sfērā, gan ģimenē.

Izmantojot Vācijas pētījumu “The WHO-ICF Core Sets for breast cancer: Evaluation of the first results”, kurā piedalījās 218 pacientes ar krūts vēzi, no kurām 171 paciente bija no Vācijas, 20 pacientes no Šveices, 16 pacientes no Malaizijas un 8 pacientes no Austrijas, var salīdzināt iegūtos rezultātus. Vācijas pētījuma ietvaros tika iegūts rezultāts, ka vairāk nekā 70% pacientēm ir ķermeņa funkcijas kategorijas traucējumi, ap 70% pacientēm ir ķermeņa struktūras traucējumi un lielai pacienšu daļai (67%) ir vides faktoru kategorijas traucējumi (kurā ietilpst ģimenes attiecības, atbalsts no ģimenes, draugiem un kolēģiem). Ņemot vērā Vācijas pētījuma rezultātus, var secināt, ka autores veiktajā pētījumā ir līdzīgi rezultāti ķermeņa funkciju un ķermeņa struktūras kategorijās, jo Latvijā ir 47% ķermeņa funkcijas un 39% ķermeņa struktūras traucējumi. Vācijas pētījuma rezultāts par vides faktoru kategorijas traucējumiem (67%) liek aizdomāties, ka Latvijas pacientes, iespējams, nav bijušas pilnībā atklātas un nav atbildējušas uz jautājumiem par ģimeni un atbalstu no tuvinieku puses, vai arī Latvijas pacientes nevēlās atzīt ka viņām ir grūtības ģimenē un atbalsta trūkumus.

Ņemot vērā to ka lielākai pacienšu daļai pastāv grūtības gan profesionālajā sfērā, gan ģimenē, rehabilitācijas procesam ir svarīga loma pēc ārstēšanas pabeigšanas, un šim procesam ir nepieciešami arī finansiālie līdzekļi.

Autore uzskata, ka vairāki faktori ietekmē pacientu atgriešanos pie iepriekšējās dzīves. Lai sasniegtu atbilstošu dzīves kvalitāti, būtū jābūt izstrādātai sistēmai, kas organizētu rehabilitācijas procesu onkoloģiskajiem pacientiem. Tas ietver savlaicīgu speciālistu palīdzību, tas nozīmē uz konkrētiem veselības traucējumiem vērstas darbības, psihologa palīdzību, emocionālo atbalstu un fizioterapiju.

Autore vēlas norādīt, ka rehabilitācijas procesam onkoloģiskiem pacientiem ir jābūt pieejamam, saprotamam, saplānotam. Autore, komunicējot ar pacientēm, novēroja, ka pacientes šobrīd no rehabilitācijas procesa izvēlās tikai neatliekamo, piemēram, strādā ar to traucējumu, kurš sagādā sāpes. Jānorāda, ka tas tikai daļēji atrisina un uzlabo situāciju, jo bez vienotas un sabalansētas pieejas nevar sasniegt pozitīvu, efektīvu rezultātu, kurš tiktu saglabāts uz ilgāku laiku. Protams, autore apzinās, ka rehabilitācijas process pēc savas būtības ir spēcīgs atbalsts pacientam pēc onkoloģijas, bet arī no paša pacienta, no viņa darbībām, dzīvesveida un nepārtrauktas veselības nostiprināšanas ir atkarīgs rezultāts un dzīves kvalitāte.

Iepriekš minētais, autoresprāt, ir pamats diskusijai par iespējām realizēt palīdzību pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas un nodrošināt savlaicīgu un pieejamu rehabilitācijas sistēmu, kurā būtu rehabilitācijas plāns ar nepieciešamiem terapijas veidiem. Plānā ir nepieciešams iekļaut multidisciplināru speciālistu komandu (onkologs un rehabilitācijas medicīnas ārsts, ģimenes ārsts, psihologs, fizioterapeits, ergoterapeits, sociālais darbinieks, konsultants nodarbinātības jautājumā, māsa, uztura speciālists, garīdznieks, atbalsta grupa, logopēds, ģimene). Rehabilitācijas mērķis ir mazināt vai novērst funkcionālos traucējumus, piemērot rehabilitācijas plānu katrai pacientei individuāli.

Attiecībā uz sistēmas veidošanas jautājumu, autore vēlas uzsvērt, ka esošajā posmā, kādā atrodas onkoloģisko pacientu rehabilitācija, būtu jādiskutē par plāna vai programmas izstrādi un realizāciju valstiskā līmenī. Šāds rehabilitācijas plāns onkoloģiskiem pacientiem (pēc krūts vēža) nodrošinātu apstākļus un iespējas uzlabot visus pēcārstēšanās aspektus vienlaicīgi, kā arī tas palielinātu uzticību ārstiem un medicīnas personālam.

Attiecībā uz minētā plāna izstrādi un realizāciju, autore vēlas pieminēt, ka tas neapšaubāmi ir saistīts ar valsts finansiālo atbalstu, un autore šī darba ietvaros izsaka priekšlikumu diskutēt par valsts apmaksātas rehabilitācijas programmas izstrādi onkoloģiskiem pacientiem. Autore uzskata, ka tādā veidā maksimāli tiktu sasniegts mērķis –

visiem pacientiem tiktu veiktas nepieciešamās procedūras un viņiem iespēju robežās būtu iespēja turpināt šo procesu patstāvīgi.

Praktiskie ieteikumi:

- Ieviest finansiālo atbalstu rehabilitācijai pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas;
- Sistēmas organizēšana, kura nodrošinātu kompleksu rehabilitācijas palīdzību pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas;
- Multidisciplinārās komandas speciālistiem būtu jāizmanto SFK klasifikācija savā praksē;
- Rehabilitācijas plāna izstrādāšana pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas;
- Iespējamais rehabilitācijas plāns pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas:
 - Fizikālā terapija;
 - Psihologa palīdzība;
 - Elektroterapija;
 - Kompleksa limfātiskas tūskas terapija;
 - Pacientu apmācība un atbalsts;
 - Citu terapijas metožu piemērošana katram konkrētajam pacientam.

Secinājumi

1. Visvairāk izteiktie traucējumi ir ķermeņa funkcijās (44% no visām pacientēm) un ķermeņa struktūrā (39% no visām pacientēm).
2. Visbiežākie funkcionālie un strukturālie traucējumi ir šādi: slodzes tolerances funkcijas; sāpju funkcija; muskuļu spēka funkcijas; emocionālās funkcijas; imūnsistēmas struktūra.
3. Visbiežāko funkcionālo un strukturālo traucējumu smaguma pakāpes:
 - Imūnsistēmas struktūra – 91% pacientēm mēreni traucējumi.
 - Slodzes tolerances funkcijas – 27% pacientēm smagi traucējumi; 45% mēreni traucējumi; 27% viegli traucējumi.
 - Sāpju funkcija – 27% pacientēm smagi izteiktas sāpes; 23% mēreni, 41% viegli.
 - Muskuļu spēka funkcijas – 27% pacientēm smagi traucējumi; 55% mēreni, 9% viegli.
 - Emocionālās funkcijas – 27% pacientēm smagi traucējumi; 45% mēreni; 5% viegli.
4. Optimālais rehabilitācijas plāns pacientēm pēc krūts vēža ārstēšanas ir šāds: fizikālā terapija; psihologa palīdzība; elektroterapija; kompleksa limfātiskas tūskas terapija; pacientu apmācība un atbalsts.

Pateicības

Paldies cienījamajiem pasniedzējiem un profesoriem, kuri lekciju laikā snieguši vērtīgas akadēmiskās zināšanas, kas man noderēja šī darba tapšanā.

No sirds pateicos sava diplomdarba vadītājai Dr.med. Docētājai Inesei Kokarei par vērtīgām konsultācijām, sapratni, ieguldīto laiku un sirsnīgo pieeju darbam.

Liels paldies Dr. Izei Hāzneri par konsultēšanu darba tapšanā. Liels paldies Dr. Dzintrai Vāveri par atsaucību un palīdzību. Pateicos biedrībai VITA par sadarbošanos.

Literatūras saraksts:

1. Physical Medicine & Rehabilitation, fourth edition. Randall L. Braddom 2011.
2. Rehabilitation and palliation of cancer patients. Hermann Delbruck 2007.
3. Rehabilitācija, fizikālā medicīna un dabas dziedniecība. Kristofs Gūtenbrunnars. Žans Žaks Glēzeners 2008.
4. Gillis TA Garden FH. Principles of Cancer Rehabilitation. In: Braddom RL. Physical Medicine & Rehabilitation. W.B. Saunders Company, second edition 2000.
5. Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija. Pasaules Veselības Organizācija, Ženēva. Rīga, 2003.
6. ICF CORE SETS for breast cancer. J Rehabil Med 2004; Suppl. 44: 121-127.
7. Identify the concepts contained in outcome measures of clinical trials on breast cancer using the international classification of functioning, disability and health as a reference. J Rehabil Med 2004; Suppl. 44: 43-48.
8. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. EUR J PHYS REHABIL MED 2008; 44: 329-42.
9. Pain Management at the End of Life. Perry G. Fine, MD. 10.05.2006; Updated: 10/11/2007.
10. Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003; 35: 153-162.
11. ABC of breast diseases. Breast cancer-epidemiology, risk factors, and genetics. McPherson K, Steel CM, Dixon JM. BMJ 2000; 321: 624-628.
12. Identification of the most relevant ICF categories in patients with chronic conditions: Delphi exercise. Weigl M, Cieza A, Andersen A, Kollerits B, Amann E. J Rehabil Med 2004; 36: suppl 44: 43-48
13. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Clinical Practice. Stucki G, Ewert T, Cieza A. Disabil Rehabil 2002; 20: 932-938.
14. Applying the ICF for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities. Stucki G, Ustun TB, Melvin J. Disabil Rehabil 2005; 27:349-52.
15. The International Classification of Functioning (ICF) Core Sets for breast cancer from the perspective of women with the condition. Marese Cooney, Rose Galvin,

Elizabeth Connolly and Emma Stokes. *Disabil Rehabil* 2013; Vol. 35, No9: 740-748

16. Partners and fellow patients: two sources of emotional support for women with breast cancer. Pistrang N, Barker C. *Am J Community Psychol* 1998; 26: 439-456.
17. Arm lymphoedema, shoulder mobility and muscle strenght after breast cancer treatment. A prospective 2-year study. Johansson K, Ingvar C, Albertsson M, Charlotte E. *Adv Physiotherapy* 2001; 3: 55-66.
18. Factors that influence the incidence of brachial oedema after treatment of breast cancer. Segestrom K, Bjerle P, Graffman S. *Scan J Plast Reconstr Hand Surg* 1992; 26: 223-227.
19. The WHO-ICF Core Sets for breast cancer: Evaluation of the first results. O.Rick, D.Welter, S.Landa, M.Kirschneck, A.Garza, A.Cieza. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2008; 68-PO_Onko_01_01 DOI: 10.1055/s-0028-1088799
20. Conceptual models for implementing biopsychosocial theory in clinical practice. Jones M, Edwards I, Gifford L. *Man Ther* 2002; 7: 2-9.
21. Assessing observer agreement when describing and classifying functioning with the International Classification of Functioning, Disability and Health. Grill E, Mansmann U, Cieza A, Stucki G. *J Rehabil Med* 2007; 39: 71-6.
22. Depression and body image following mastectomy and lumpectomy. Lasry JC, Margolese RG, Poisson R, Shibata H, Fleischer D, Lafleur D. *J Chronic Dis* 1987; 40: 529-534.
23. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ. *J Clin Oncol* 1997; 15: 974-986.
24. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast quality-of-life instrument. *J Clin Oncol* 1997; 15: 974-986
25. <http://www.spkc.gov.lv/aktualitates/274/>
26. <http://www.cdc.gov/nchs/icd/icf.htm>
27. <http://www.rehab-scales.org/international-classification-of-functioning-disability-and-health.html>
28. <http://www.asha.org/slp/icf/>

1. Pielikums.

SFK klasifikācijas kategorijas krūts vēža pacientēm

Kermeņa funkcijas

Garīgās funkcijas

- b126 Temperaments un personības funkcijas
- b130 Enerģijas un dziņu funkcijas
- b134 Miega funkcijas
- b152 Emocionālās funkcijas
- b180 Pašapziņas un laika izjūtas funkcijas
- b265 Taustes funkcija
- b280 Sāpju sajūta

Asinsrites sistēmas, asinsrades sistēmas, imūnsistēmas un elpošanas sistēmas funkcijas

- b435 Imūnsistēmas funkcijas
- b455 Slodzes tolerances funkcijas

Greimošanas, vielmaiņas un endokrīnās sistēmas funkcijas

- b530 Ķermeņa masas uzturēšanas funkcijas

Uroģenitālās un reproduktīvās funkcijas

- b640 Dzimumfunkcijas
- b650 Menstruālās funkcijas
- b660 Reproductīvās funkcijas
- b670 Sajūtas, kas saistītas ar dzimumfunkcijām un reproductīvām funkcijām

Nervu, muskuļu un skeleta sistēmas un ar kustībām saistītās funkcijas

- b710 Locītavu kustību funkcijas
- b720 Kaulu kustību funkcijas
- b730 Muskuļu spēka funkcijas
- b740 Muskuļu izturības funkcijas
- b780 Sajūtas, kas saistītas ar muskuļiem un kustību funkcijām

Ādas un ar to saistīto struktūru funkcijas

- b810 Ādas aizsargfunkcijas
- b820 Ādas atjaunošanās funkcijas
- b840 Ar ādu saistītās sajūtas

Kermena struktūras

Asinsrites, imūnsistēmas un elpošanas sistēmas struktūras

- s420 Imūnsistēmas struktūra

Ar uroģenitālo un reproduktīvo sistēmu saistītās struktūras

- s630 Reproductīvās sistēmas struktūra

Ar kustībām saistītās struktūras

- s720 Pleca apvidus struktūras
- s730 Augšējās ekstremitātes struktūras
- s760 Rumpja struktūras

Āda un ar to saistītās struktūras

- s810 Ādas struktūra

Aktivitātes un dalība

Mācīšanās un zināšanu lietojums

- d177 Lēmumu pieņemšana
- d230 Ikdienas mājas soļa izpilde
- d240 Stresa pārvarēšana un citas psiholoģiskas vajadzības

Mobilitāte

- d430 Priekšmetu pacelšana un pārvešana
- d445 Plaukstu un rokas izmantošana

Pašaprūpe

- d510 Mazgāšanās
- d520 Ķermeņa daļu aprūpe
- d540 Ģērbšanās
- d550 Ēšana
- d560 Dzeršana
- d570 Rūpes par savu veselību

Mājas dzīve

- d620 Preču un pakalpojumu iegāde
- d630 Ēdiena gatavošana
- d640 Mājas soļa veikšana
- d650 Rūpes par iedzīves priekšmetiem

- d660 Palīdzība citiem

Interpersonāla mijiedarbība un attiecības

- d720 Sarežģīta interpersonāla mijiedarbība
- d750 Neformālas sociālas attiecības
- d760 Attiecības ģimenē
- d770 Intīmās attiecības

Galvenās dzīves jomas

- d850 Apmaksāts darbs

Dzīve kopienā, sociālā un pilsoniskā dzīve

- d920 Atpūta un brīvais laiks

Vides faktori

Lietas un tehnoloģijas

- e110 Personīgā patēriņa lietas vai vielas
- e115 Personīgi lietojamās lietas un tehnoloģijas ikdienas dzīvē
- e165 Ekonomiskie aktīvi

Dabiskā vide un cilvēka veiktās pārmaiņas vidē

- e225 Klimats

Atbalsts un savstarpējās attiecības

- e310 Tiešā ģimene
- e315 Paplašināta ģimene
- e320 Draugi
- e325 Paziņas, līdzaudži, kolēģi, kaimiņi un kopienas locekļi
- e340 Personiskās aprūpes nodrošinātāji un personālie palīgi
- e355 Veselības aprūpes profesionāļi

2. Pielikums.

SFK klasifikācijas kategoriju paplašinātais variants krūts vēža pacientiem.

Definīcijas: Ķermeņa funkcijas ir ķermeņa sistēmu fizioloģiskas funkcijas (iekļaujot psihiskas funkcijas).

Neveselība ir ķermeņa funkciju vai struktūru problēmas, ka, piemēram, nozīmīga novirzē vai to zudums.

Apzīmētājs

Vispārējs apzīmētājs ar negatīvo skalu bojājuma pakāpes vai apjoma norādīšanai

xxx.0 NAV neveselības (nekāda, neesoša, vēra neņemama,...) 0-4%

xxx.1 VIEGLA neveselība (niecīga, maza,...) 5-24%

xxx.2 MĒRENA neveselība (vidēja, mēreni smaga,...) 25-49%

xxx.3 SMAGA neveselība (augsta, ārkārtīgi smaga,...) 50-95%

Xxx.4 ABSOLŪTA neveselība (pilnīga,) 96-100%

xxx.8 nav precizējuma, bez precizējuma

xxx.9 nav piemērojamā

Plašs procentu diapazons ir dots tajos gadījumos, kad ir pieejami kalibrēti novērtēšanas instrumenti vai citi standarti, lai varētu noteikt ķermeņa funkciju neveselības lielumu. Piemēram, ja ķermeņa funkcija tiek kodēta ka “nav neveselības” vai “absolūta neveselība”, kļūdā var būt robežās līdz 5%. ”Mērena neveselība” parasti veido pusi no kopējās neveselības skalas. Procentuālas vērtības, kas tiek noteiktas dažādos domēnos salīdzinājumā ar populācijas standartiem ir jānorada ka percentiles. Lai šo novērtēšanu veiktu unificētā veidā, novērtēšanas procedūras jā pilnīgo pētījumu ceļā.

b126 Temperaments un personības funkcijas

Vispārīgas garīgas funkcijas, kas ietver indivīdam tipiskas, konstitucionālas ievirzes rīcības specifiska veida reaģēt uz situāciju, iekļaujot virkni garīgu īpašību, kas padara indivīdu atšķirīgu no citiem.

- *Jāiekļauj:* ekstraversijas, intraversijas, saprašanas, apzinības, psihiskas un emocionālas stabilitātes, atvērtības funkcijas; optimisms; jauna meklējumi; pašāvērbā; uzticamība.
- *Nav jāiekļauj:* intelektuālas funkcijas (b117); enerģijas un dzinu funkcijas (b130); psiho motoriskās funkcijas (b147); emocionālās funkcijas (b152).

b1260 Ekstraversija

Garīgas funkcijas, kas liecina par personas noslieci uz atvērtību, sabiedriskumu un pielāgotībai pretstata kautrīgumam, ierobežotai un apvaldītai uzvedībai.

b1261 Suprašanas

Garīgas funkcijas, kas liecina par personas noslieci uz sadarbību, draudzību un piekāpību pretstata ne draudzīgumam, pretnostatījūmam un izaicinošai uzvedībai.

b1262 Apzinība

Garīgas funkcijas, kas liecina par personas noslieci uz strādīgumu, metodiskumu un pedantiskumu pretstata garīgam funkcijām, kas nosaka noslieci uz slinkumu, neuzticamību un bezatbildību.

b1263 Psihiska stabilitāte

Garīgas funkcijas, kas liecina par personas noslieci uz nosvērtību, mierīgumu un savaldību pretstata uzbudināmībai, nemierīgumam, ekscentriskumam.

b1264 Atvērtība

Garīgas funkcijas, kas liecina par personas noslieci uz ziņkārību, iztēles bagātību, zinātkāri un tieksmi gūt pieredzi pretstata inertumam, ne uzmanīgumam un emocionālām neizteiksmīgumam.

b1265 Optimisms

Garīgas funkcijas, kas liecina par personas noslieci uz mundrumu, dzīvesprieku un cerībpilnu attieksmi pretstata nomāktībai, drūmumam un bezcerībai.

b1266 Pārlicība

Garīgas funkcijas, kas liecina par personas noslieci uz pašpārlicinātība, droširdību un uzstājību pretstata biklumam, nedrošībai un kautrīgumam.

b1267 Ticamība

Garīgas funkcijas, kas liecina par personas noslieci uz uzticamību un principialitāti pretstata melīgumam un antisocialitātei.

b1268 Cits precizēts temperaments un personības funkcijas

b1269 Neprecizēts temperaments un personības funkcijas

b130 Energijas un dzinu funkcijas

Vispārīgas fizioloģisku un psiholoģisku mehānismu garīgas funkcijas, kas liek indivīdam neatlaidīgi virzīties uz noteiktu vajadzību apmierināšanu un vispārīgiem mērķiem.

- *Jāiekļauj*: enerģijas līmeņa, motivācijas, apetītes, kāres (iekļaujot kari pec vielām, kas var novest pie ļaunprātīgās lietošanas), impulsu kontroles funkcijas

- *Nav jāiekļauj*: apziņas funkcijas (b110); temperaments un personības funkcijas (b126); miega funkcijas (b134); psiho motoriskas funkcijas (b147); emocionālās funkcijas (b152)

b1300 Enerģijas līmenis

Garīgas funkcijas, kas atbild par spēku un izturību.

b1301 Motivācija

Garīgas funkcijas, kas atbild par pamudinājumu darboties; apzināta vai neapzināta dzina darboties.

b1302 Apetīte

Garīgas funkcijas, kas atbild par dabīgām tieksmēm un velmēm, sevišķi par dabīgām un atkārtotām velmēm pēc ēdiena un dzēriena.

b1303 Kāre

Garīgas funkcijas, kas mudina nekavējoties patērēt vielas, iekļaujot arī vielas, kam iespējama ļaunprātīga lietošana.

b1304 Impulsu kontrole

Garīgas funkcijas, kas regulē un pretojas pēkšņām intensīvām velmēm kaut ko darīt.

b1308 Citas precizētas enerģijas un dzīnu funkcijas

b134 Miega funkcijas

Vispārīgas garīgas funkcijas, kas atbild par periodisku, atgriezenisku un selektīvu fizisku vai garīgu atslēgšanos no indivīda tiešas vides, ko pavada raksturīgas fizioloģiskas pārmaiņas.

- *Jāiekļauj*: miega daudzuma, iemigšanas, miega uzturēšanas, miega kvalitātes funkcijas; miega cikla iekļautas funkcijas, ka bezmiegs, hipersomnija un narkolepsija.
- *Nav jāiekļauj*: apziņas funkcijas (b110); enerģijas un dzīnu funkcijas (b130); uzmanības funkcijas (b140); psiho motoriskas funkcijas (b147)

b1340 Miega daudzums

Garīgas funkcijas, kas nosaka laiku, kāds tiek pavadīts miegā dienas ciklā.

b1341 Iemigšana

Garīgas funkcijas, kas nosaka parēju starp nomoda stāvokli un miegu

b1342 Miega uzturēšana

Garīgas funkcijas, kas saglabā miega stāvokli

b1343 Miega kvalitāte

Garīgas funkcijas, kas nosaka dabisku miegu un noved pie optimālas fiziskas un garīgas atpūtas un atslābināšanas

b1344 Miega cikla iekļautas funkcijas

Garīgas funkcijas, kas nosaka ātro acs kustību miega fāzi (REM, rapid eye movement) (saistībā ar sapņiem) un miega fāzi bez ātrām acs kustībām (NREM, non-REM) (tradicionālais priekšstats par miegu, ko raksturo pazeminātas fizioloģiskas un psihiskas aktivitātes laiks)

b1348 Citas precizētas miega funkcijas

b1349 Neprecizētas miega funkcijas

b152 Emocionālas funkcijas

Specifiskas garīgas funkcijas, kas attiecas uz domāšanas procesu jūtu un afekta komponentēm.

- *Jāiekļauj:* emociju atbilstības, emociju regulēšanas un emociju diapazona funkcijas; afekts; skumjas, prieks, mīlestība, bailes, dusmas, naidis, spriedze, nemiers, līksme, bēdas; emociju labilitāte; afekta nolīdzināšana.
- *Nav jāiekļauj:* temperaments un personības funkcijas (b126); enerģijas un dzinu funkcijas (b130);

b1520 Emociju atbilstība

Garīgas funkcijas, kas nodrošina sajūtu vai afekta atbilstību situācijai, piemēram, prieks saņemot labas ziņas.

b1521 Emociju regulēšana

Garīgas funkcijas, kas kontrolē afekta pārdzīvošanu un izpausmes

b1522 Emociju diapazons

Garīgas funkcijas, kas producē visu radušos afekta pieredzi un jūtu tādu ka mīlestība, naidis, raizes, skumjas, prieks, bailes un dusmas spektru

b1528 Citas precizētas emocionālas funkcijas

b1529 Neprecizētas emocionālas funkcijas

b180 Pašapziņas un laika izjūtas funkcijas

Specifiskas garīgas funkcijas, kas saistītas ar paša identitātes, paša ķermeņa, paša stāvokli reālajā vidē un laika apzināšanos.

- *Jāiekļauj:* pašapziņas, ķermeņa veidola un laika izjūtas funkcijas.

b1800 Pašapziņa

Specifiskas garīgas funkcijas, kas saistītas ar paša personīgas identitātes un paša stāvokļa apzināšanos sava reālajā vidē.

- *Jāiekļauj:* tāda neveselība ka depersonalizācija un derealizācija.

b1801 Ķermeņa veidols

Specifiskas garīgas funkcijas, kas saistītas ar priekšstatiem par paša ķermeni un tā apzināšanos.

- *Jāiekļauj*: tāda neveselība ka fantoma loceklis un sajūta esam pārkārt resnam vai pārkārt tievam.

b1802 Laika izjūtas

Specifiskas garīgas funkcijas, kas saistītas ar subjektīvām izjūtām saistībā uz laika ilgumu un ritmu.

- *Jāiekļauj*: tāda neveselība ka jamaiss vu (nespēja pazīt to, kas agrāk pārdzīvots) un deja vu (sajūta, ka pārdzīvotais ir jau agrāk pārdzīvots).

b1808 Citas precizētas pašapziņas un laika izjūtas funkcijas

b1809 Neprecizētas pašapziņas un laika izjūtas funkcijas

b265 Taustes funkcija

Sensoriskas funkcijas sajūst virsmu un tās struktūru vai kvalitāti.

- *Jāiekļauj*: taustes funkcijas, pieskārienā sajūtas; tāda neveselība ka notirpums, anestēzija, tirpšana, parestēzija un hiperestēzija.
- *Nav jāiekļauj*: temperatūras un citu kairinātāju izsaukto maņu funkcijas (b270).

b280 Sāpju sajūta

Nepatīkamu sajūtu uztvere, kas norāda uz iespējamu vai faktisku kādas ķermeņa struktūras bojājumu.

- *Jāiekļauj*: vispārējā vai lokalizēta sāpju sajūta, sāpju sajūta vienā vai vairākās ķermeņa daļās, sāpes dermatoma, durošu sāpju sajūta, dedzinošu sāpju sajūta, trulu sāpju sajūta, smeldzošu sāpju sajūta; tāda neveselība ka mialģija, analģēzija un hiperalģēzija.

b2800 Vispārējās sāpes

Nepatīkamu sajūtu uztvere, kas norāda uz iespējamu vai faktisku kādas ķermeņa struktūras bojājumu un kas jūtama visā ķermenī vai viscaur ķermenim.

b2801 Sāpes ķermeņa daļa

Nepatīkamu sajūtu uztvere, kas norāda uz iespējamu vai faktisku kādas ķermeņa struktūras bojājumu un kas jūtama noteiktā ķermeņa daļā vai daļās.

b435 Imūnsistēmas funkcijas

Ķermeņa funkcijas, kas ietver specifiskas un nespecifiskas imūnsistēmas atbildes reakcijas, lai aizsargātu pret svešām vielām, ieskaitot infekcijas ierosinātājus.

- *Jāiekļauj:* imūnsistēmas atbildes reakcijas (specifiskas un nespecifiskas); paaugstinātās jutības reakcijas; limfvadu un limfmezglu funkcijas; celulārās imunitātes funkcijas, antivielu realizētas imunitātes funkcijas; atbilde pret imunizāciju; tāda neveselība ka autoimūnas reakcijas, alerģiskas reakcijas, limfadenīts un limfedēma.
- *Nav jāiekļauj:* asins sistēmas funkcijas (b430).

b4350 Imūnsistēmas atbildes reakcija

Funkcijas, kas saistītas ar ķermeņa atbildes reakciju ar sensibilizāciju pret svešām vielām, ieskaitot infekcijas ierosinātājus.

b43500 Specifiska imūnsistēmas atbildes reakcija

Funkcijas, kas saistītas ar ķermeņa atbildes reakciju ar sensibilizāciju pret noteiktām svešām vielām.

b43501 Nespecifiska imūnsistēmas atbildes reakcija

Funkcijas, kas saistītas ar ķermeņa vispārēju atbildes reakciju ar sensibilizāciju pret svešām vielām, ieskaitot infekcijas ierosinātājus.

b43508 Cita precizēta imūnsistēmas atbildes reakcija

b43509 Neprecizēta imūnsistēmas atbildes reakcija

b455 Slodzes tolerances funkcijas

Funkcijas, kas saistītas ar elpošanas un asinsrites spējam vajadzības gadījumā izturēt fizisko slodzi.

- *Jāiekļauj:* fiziskas izturības, aerobiskas spējas, izturības un nogurdināmības funkcijas.
- *Nav jāiekļauj:* asinsrites sistēmas funkcijas (b410-b429); asins sistēmas funkcijas (b430); elpošanas funkcijas (b440); elpošanas muskuļu funkcijas (b445); papildu elpošanas funkcijas (b450).

b4550 Vispārēja fiziska izturība

Funkcijas, kas saistītas ar fiziskas slodzes tolerances vai izturības vispārējo līmeni.

b4551 Aerobiska spēja

Funkcijas, kas saistītas ar slodzes apjomu, kādu persona var veikt vingrinoties bez aizdusas.

b4552 Nogurdināmība

Funkcijas, kas saistītas ar uzņēmību pret nogurumu jebkurā piepūles līmenī.

b4558 Citas precizētas slodzes tolerances funkcijas

b4559 Neprecizētas slodzes tolerances funkcijas

b530 Ķermeņa masas uzturēšanas funkcijas

Funkcijas, kas saistītas ar atbilstošas ķermeņa masas uzturēšanu, ietverot ķermeņa masas pieaugumu attīstības periodā.

- *Jāiekļauj:* pieņemamas ķermeņa masas indeksa (ĶMI) saglabāšanas funkcijas; tāda neveselība ka pazemināts svars, kaheksija, svara zudums, palielināts svars, novājēšana, un primāra un sekundāra aptaukošanās.
- *Nav jāiekļauj:* asimilācijas funkcijas (b520); vispārīgas metaboliskas funkcijas (b540); endokrīno dziedzeru funkcijas (b555).

b640 Dzimumfunkcijas

Garīgas un fiziskas funkcijas, kas saistītas ar dzimumaktu, ietverot uzbudinājuma, sagatavošanas, orgasma un atrisinājuma fāzi.

- *Jāiekļauj:* seksuālās uzbudināšanas, sagatavošanas, orgasma un atrisinājuma fāzes funkcijas; funkcijas, kas attiecas uz dzimumtieksmi, priekšspēli, dzimumlocekļa erekciju, klitora erekciju, maksts lubrikāciju, ejakulāciju, orgasmu; tāda nespēja ka impotence, frigiditāte, vaginisms, priekšlaicīga ejakulācija, aizkavētā ejakulācija.
- *Nav jāiekļauj:* reproduktīvas funkcijas (b660), sajūtas, kas saistītās ar dzimumfunkcijām un reproduktīvām funkcijām (b670).

b6400 Seksuālās uzbudināšanas fāzes funkcijas

Seksuālas intereses un uzbudināšanas funkcijas.

b6401 Sagatavošanas seksuālās fāzes funkcijas

Dzimumsakaru uzsākšanas funkcijas.

b6402 Orgasma fāzes funkcijas

Orgasma sasniegšanas funkcijas.

b6403 Atrisinājuma seksuālās fāzes funkcijas

Pēc orgasma apmierinājuma un pavadošas relaksācijas funkcijas.

- *Jāiekļauj:* tāda neveselība ka neapmierinātība ar orgasmu.

b6408 Citas precizētas dzimumfunkcijas

b6409 Neprecizētas dzimumfunkcijas

b650 Menstruālas funkcijas

Funkcijas, kas saistītas ar menstruālo ciklu, iekļaujot menstruāciju regularitāti un menstruālo izdalījumu izvadīšanu.

- *Jāiekļauj*: menstruāciju regularitātes un intervāla funkcijas, menstruālās asiņošanas apjoms, menarhe, menopauze; tāda neveselība ka primāra un sekundāra amenoreja, pastiprināta menstruālā asiņošana, polimenoreja, retrogrādā menstruācija.
- *Nav jāiekļauj*: dzimumfunkcijas (b640), reproduktīvas funkcijas (b660), sajūtas, kas saistītās ar dzimumfunkcijām un reproduktīvām funkcijām (b670); sāpju sajūta (b280).

b6500 Menstruālā cikla regularitāte

Funkcijas, kas iekļautas menstruālā cikla regularitātē

- *Jāiekļauj*: pārāk biežas vai pārāk retas menstruācijas.

b6501 Intervāls starp menstruācijām

Funkcijas, kas saistītās ar laika perioda ilgumu starp diviem menstruāliem cikliem.

b6502 Menstruālās asiņošanas apjoms

Funkcijas, kas saistītās ar menstruālo izdalījumu daudzumu.

- *Jāiekļauj*: pārāk mazs menstruālo izdalījumu daudzums (hipomenoreja); pārāk liels menstruālo izdalījumu daudzums (menoragija, hipermenoreja).

b6508 Citas precizētas menstruālās funkcijas

b6509 Neprecizētas menstruālās funkcijas

b660 Reproductīvas funkcijas

Funkcijas, kas saistītās ar auglību (fertilitāti), grūtniecību, dzemdībām un laktāciju.

- *Jāiekļauj*: vīrieša un sievietes auglības (fertilitātes) funkcijas, grūtniecība, dzemdībās un laktācija; tāda neveselība ka azoospermija, oligospermija, galaktoreja, agalaktoreja, pazeminātā auglība, neauglība, spontāns aborts, ārpusdzemdes grūtniecība, vēlīns spontāns aborts, mazs auglis, daudzūdeņainība, priekšlaicīgās dzemdības un aizkavētas dzemdības.
- *Nav jāiekļauj*: dzimumfunkcijas (b640); menstruālās funkcijas (b650).

b6600 Funkcijas, kas saistītās ar auglību (fertilitāti)

Funkcijas, kas saistītās ar spēju producēt dzimumšūnas pēcnācēju radīšanai.

- *Jāiekļauj*: tāda neveselība ka pazemināta auglība, neauglība.
- *Nav jāiekļauj*: dzimumfunkcijas (b640).

b6601 Funkcijas, kas saistītās ar grūtniecību

Funkcijas, kas iesaistītās apaugļošanas procesā un grūtniecības saglabāšanā.

b6602 Funkcijas, kas saistītās ar dzemdībām

Funkcijas, kas iesaistītas dzemdību procesā.

b6603 Laktācija

Funkcijas, kas iesaistītās piena veidošanā un tā tālākai pieejamībai bērnam.

b6608 Citas precizētas reproduktīvas funkcijas

b6609 Neprecizētas reproduktīvas funkcijas

b670 Sajūtas, kas saistītās ar dzimumfunkcijām un reproduktīvām funkcijām

Sajūtas, kas rodas seksuālās uzbudināšanās, dzimumakta, menstruāciju un ar tām saistītu dzimumfunkciju un reproduktīvo funkciju laikā.

- *Jāiekļauj:* dismenorejas sajūtas, karstuma viļņi un nakts svīšana menopauzes laikā.
- *Nav jāiekļauj:* sāpju sajūta (b280); sajūtas, kas saistītās ar urīna izvadsistēmas funkcijām (b630); dzimumfunkcijas (b640); menstruālās funkcijas (b650); reproduktīvas funkcijas (b660).

b6700 Diskomforts, kas saistīts ar dzimumaktu

Sajūtas, kas saistītas ar seksuālu uzbudinājumu, sagatavošanos, dzimumaktu, orgasmu, atrisinājuma fāzi.

b6701 Diskomforts, kas saistīts ar menstruālo ciklu

Sajūtas, kas saistītas ar menstruācijām, iekļaujot premenstruālo un postmenstruālo fāzi.

b6702 Diskomforts, kas saistīts ar menopauzi

Sajūtas, kas saistītas ar menstruālā cikla izbeigšanos.

- *Jāiekļauj:* karstuma viļņi un nakts svīšana menopauzes laikā.

b6708 Citas precizētas sajūtas, kas saistītās ar dzimumfunkcijām un reproduktīvām funkcijām

b6709 Neprecizētas sajūtas, kas saistītās ar dzimumfunkcijām un reproduktīvām funkcijām

b710 Locītavu kustību funkcijas

Locītavu kustību apjoma un viegluma funkcijas

- *Jāiekļauj:* vienas vai vairāku locītavu, mugurkaula skriemeļu, pleca, elkoņa, plaukstu, gūžas, ceļa, pēdas, mazo plaukstu un pēdas kaulu locītavu kustīguma funkcijas; vispārējais locītavu kustīgums; tāda neveselība ka pārmērīgs locītavu kustīgums, locītavu stīvums, plecu stīvums, artrīts.
- *Nav jāiekļauj:* locītavu stabilitātes funkcijas (b715); patvaļīgo kustību kontroles funkcijas (b760).

b7100 Vienas locītavas kustīgums

Vienas locītavas kustību apjoma un viegluma funkcijas

b7101 Vairāku locītavu kustīgums

Vairāk nekā vienas locītavas kustību apjoma un viegluma funkcijas

b7102 Vispārējs locītavu kustīgums

Visa ķermeņa locītavu kustību apjoma un viegluma funkcijas

b7108 Citas precizētas locītavu kustību funkcijas

b7109 Neprecizētas locītavu kustību funkcijas

b720 Kaulu kustību funkcijas

Lāpstiņas, iegurņa, plaukstas pamata un pēdas pamatnes kaulu kustību apjoma un viegluma funkcijas

- *Jāiekļauj:* tāda neveselība ka lāpstiņas vai iegurņa nekustīgums.
- *Nav jāiekļauj:* locītavu kustību funkcijas (b710).

b7200 Lāpstiņas kustīgums

Lāpstiņas kustību apjoma un viegluma funkcijas

- *Jāiekļauj:* tāda neveselība ka lāpstiņas protrācija, retrācija, laterorotācija un mediālā rotācija.

b7201 Iegurņa kustīgums

Iegurņa kustību apjoma un viegluma funkcijas

- *Jāiekļauj:* iegurņa rotācija.

b7202 Plaukstas pamata kaulu kustīgums

Plaukstas pamata kaulu kustību apjoma un viegluma funkcijas

b7203 Pēdas pamatnes kaulu kustīgums

Pēdas pamatnes kaulu kustību apjoma un viegluma funkcijas

b7208 Citas precizētas kaulu kustību funkcijas

b7209 Neprecizētas kaulu kustību funkcijas

b730 Muskuļu spēka funkcijas

Funkcijas, kas saistītas ar spēku, ko rada viena muskuļa vai muskuļu grupas saraušanas

- *Jāiekļauj:* funkcijas, kas saistītas ar noteiktu muskuļu un muskuļu grupu, viena locekļa muskuļu, vienas ķermeņa puses muskuļu, ķermeņa apakšējās daļas, visu locekļu muskuļu, rumpja muskuļu un visu ķermeņa muskuļu spēku; tāda neveselība ka mazo pēdas un plaukstas muskuļu vājums, muskuļu parēze, muskuļu paralīze, monoplēģija, hemiplēģija, paraplēģija, kvadriplēģija un akinētiskais mutisms.
- *Nav jāiekļauj:* acij pieguļošo struktūru funkcijas (b215); muskuļu tonusa funkcijas (b735); muskuļu izturības funkcijas (b740). b7300 Izolētu muskuļu un muskuļu grupu spēks

Funkcijas, kas saistītas ar spēku, ko rāda noteiktu un atsevišķu muskuļu un muskuļu grupu saraušanās.

- *Jāiekļauj:* tāda neveselība ka mazo pēdas un plaukstas muskuļu vājums.

b7301 Viena locekļa muskuļu spēks

Funkcijas, kas saistītas ar spēku, ko rada vienas rokas vai kājas muskuļu un muskuļu grupu saraušanās.

- *Jāiekļauj:* tāda neveselība ka monoparēze un monoplēģija.

b7302 Vienas ķermeņa puses muskuļu spēks

Funkcijas, kas saistītas ar spēku, ko rada ķermeņa labās vai kreisās puses muskuļu un muskuļu grupu saraušanās.

- *Jāiekļauj:* tāda neveselība ka hemiparēze un hemiplēģija.

b7303 Ķermeņa apakšējās daļas muskuļu spēks

Funkcijas, kas saistītas ar spēku, ko rada ķermeņa apakšējās daļas muskuļu un muskuļu grupu saraušanās.

- *Jāiekļauj:* tāda neveselība ka paraparēze un paraplēģija.

b7304 Visu locekļu muskuļu spēks

Funkcijas, kas saistītas ar spēku, ko rada visu četru locekļu muskuļu un muskuļu grupu saraušanās.

- *Jāiekļauj:* tāda neveselība ka tetraparēze un tetraplēģija.

b7305 Rumpja muskuļu spēks

Funkcijas, kas saistītas ar spēku, ko rada rumpja muskuļu un muskuļu grupu saraušanās.

b7306 Visu ķermeņa muskuļu spēks

Funkcijas, kas saistītas ar spēku, ko rada ķermeņa visu muskuļu un muskuļu grupu saraušanās.

- *Jāiekļauj:* tāda neveselība ka akinētiskais mutisms.

b740 Muskuļu izturības funkcijas

Funkcijas, kas saistītas ar muskuļa kontrakcijas noturēšanu vajadzīgo laika periodu.

- *Jāiekļauj:* funkcijas, kas saistītas ar atsevišķu muskuļu un muskuļu grupu un visu ķermeņa muskuļu kontrakcijas noturēšanu; tāda neveselība ka myastenia gravis.
- *Nav jāiekļauj:* slodzes tolerances funkcijas (b455); muskuļu spēka funkcijas (b730); muskuļu tonusa funkcijas (b735).

b7400 Atsevišķu muskuļu izturība

Funkcijas, kas saistītas ar atsevišķu muskuļu kontrakcijas noturēšanu vajadzīgo laika periodu.

b7401 Muskuļu grupu izturība

Funkcijas, kas saistītas ar atsevišķu muskuļu grupu kontrakcijas noturēšanu vajadzīgo laika periodu.

- *Jāiekļauj:* neveselība, kas saistīta ar monoparēzi, monoplēģiju, hemiparēzi un hemiplēģiju, paraparēzi un paraplēģiju.

b7402 Visu ķermeņa muskuļu izturība

Funkcijas, kas saistītas ar visu ķermeņa muskuļu kontrakcijas noturēšanu vajadzīgo laika periodu.

- *Jāiekļauj:* neveselība, kas saistīta ar tetraparēzi, tetraplēģiju, vispārēju parēzi un paralīzi.

b7408 Citas precizētas muskuļu izturības funkcijas

b7409 Neprecizētas muskuļu izturības funkcijas

b780 Sajūtas, kas saistītas ar muskuļiem un kustību funkcijām

Sajūtas, kas saistītas ar ķermeņa muskuļiem vai muskuļu grupām un to kustību.

- *Jāiekļauj:* muskuļa stīvuma vai muskuļu sasprindzinājuma sajūta, muskuļa spazmas vai savilkšanas sajūta un smaguma sajūta muskuļos.
- *Nav jāiekļauj:* sāpju sajūta (b280).

b7800 Muskuļa stīvuma sajūta

Muskuļu sasprindzinājuma vai stīvuma sajūta.

b7801 Muskuļa spazmas sajūta

Netīšās muskuļa vai muskuļu grupas kontrakcijas sajūta.

b7808 Citas precizētas sajūtas, kas saistītas ar muskuļiem un kustību funkcijām

b7809 Neprecizētas sajūtas, kas saistītas ar muskuļiem un kustību funkcijām

b810 Ādas aizsargfunkcijas

Ādas funkcijas, lai aizsargātu ķermeni no fiziskiem, ķīmiskiem un bioloģiskiem draudiem.

- *Jāiekļauj:* aizsargfunkcijas pret saules un citu starojumu, fotosensivitāte, pigmentācija, ādas kvalitāte; ādas izolējošas funkcijas, sarepējuma veidošanās, ādas cietēšana; tāda neveselība ka bojātā āda, čūlas, izgulējumi un ādas izdīšana.
- *Nav jāiekļauj:* ādas atjaunošanas funkcijas (b820); citas ādas funkcijas (b830).

b820 Ādas atjaunošanas funkcijas

Ādas funkcijas, lai atjaunotu ādu pēc tas sagriešanas vai cita bojājuma.

- *Jāiekļauj:* krevels veidošanās, dzišanas un rētas veidošanās funkcija; ziluma un keloīdu veidošanās.
- *Nav jāiekļauj:* ādas aizsargfunkcijas funkcijas (b810); citas ādas funkcijas (b830).

b840 Ar ādu saistītas sajūtas

Ar ādu saistītās sajūtas ka niezēšana, dedzināšanas sajūta, tirpšana.

- *Jāiekļauj*: tāda neveselība ka durstīšanas sajūta un kukaiņa rāpošanas sajūta.
- *Nav jāiekļauj*: sāpju sajūta (b280).

Definīcijas: Ķermeņa struktūras ir anatomiskas ķermeņa daļas ka, piemēram, orgāni, locekļi un to komponenti.

Neveselība ir ķermeņa funkciju vai struktūras problēmas ka, piemēram, nozīmīga novirzē vai to zudums.

1. Apzīmētājs

Vispārējs apzīmētājs ar negatīvo skalu bojājuma pakāpes vai apjoma lieluma norādīšanai

xxx.0 NAV neveselības (nekāda, neesošā, vēra neņemama,...) 0-4%

xxx.1 VIEGLA neveselība (niecīga, maza,...) 5-24%

xxx.2 MĒRENA neveselība (vīdēja, mēreni smaga,...) 25-49%

xxx.3 SMAGA neveselība (augsta, ārkārtīgi smaga,...) 50-95%

xxx.4 ABSOLŪTA neveselība (pilnīga,...) 96-100%

xxx.8 nav precizēta, bez precizējuma

xxx.9 nav piemērojamā

Plašs procentu diapazons ir dots tajos gadījumos, kad ir pieejami kalibrēti novērtēšanas instrumenti vai citi standarti, lai varētu noteikt ķermeņa struktūras neveselības lielumu. Piemēram, ja ķermeņa struktūra tiek kodēta ka “nav neveselības” vai “absolūta neveselība”, kļūda var būt robežās līdz 5%.”Mērena neveselība” parasti veido pusi no kopējas neveselības skalas. Procentuālās vērtības, kas tiek noteiktas dažādos domēnos salīdzinājumā ar populācijas standartiem ir jānorāda ka percentiles. Lai šo novērtēšanu veiktu unificēta veidā, novērtēšanas procedūras jāpilnigo pētījumu ceļā.

2. apzīmētājs

Tiek lietots, lai norādītu atbilstošas ķermeņa struktūras pārmaiņu dabu:

0 nav strukturālu pārmaiņu

1 trūkst pilnībā

2 trūkst daļēji

3 papildu daļa

- 4 nepareizi izmēri
- 5 veseluma pārrāvums
- 6 novietojuma maiņa
- 7 kvalitatīvās pārmaiņas struktūra, iekļaujot šķidruma aizturi
- 8 nav precizēts
- 9 nav piemērojams

3. apzīmētājs (iecerēts)

Tas tiks izstrādāts, lai varētu norādīt lokalizāciju:

- 0 vairāk nekā viens apvidus
- 1 labā pusē
- 2 kreisā pusē
- 3 abās pusēs
- 4 priekšpusē
- 5 mugurpusē
- 6 proksimālā daļa
- 7 distāla daļa
- 8 nav precizēts
- 9 nav piemērojams

s420 Imūnsistēmas struktūra

- s4200 Limfvadi
- s4201 Limfmezgli
- s4202 Aizgrūts dziedzeris
- s4203 Liesa
- s4204 Kaulu smadzenes
- s4208 Cita precizēta imūnsistēmas struktūra
- s4209 Neprecizēta imūnsistēmas struktūra

s630 Reproductīvas sistēmas struktūra

- s6300 Olnīcas
- s6301 Dzemdes struktūra
- s63010 Dzemdes ķermenis
- s63011 Dzemdes kakls
- s63012 Falopija vads jeb olvads

s63018 Citas precizētas dzemdes struktūras
s63019 Neprecizētas dzemdes struktūras
s6302 Krūts un krūts gals
s6303 Maksts un ārējo dzimumorgānu struktūra
s63030 Klitors
s63031 Lielas kaunuma lūpas
s63032 Mazas kaunuma lūpas
s63033 Maksts

s720 Pleca apvidus struktūras

s7200 Pleca apvidus kauli
s7201 Pleca apvidus locītavas
s7202 Pleca apvidus muskuļi
s7203 Pleca apvidus saites un fascijas
s7208 Citas precizētas pleca apvidus struktūras
s7209 Neprecizētas pleca apvidus struktūras

s730 Augšējās ekstremitātes struktūras

s7300 Augšdelma struktūra
s73000 Augšdelma kauls
s73001 Elkoņa locītava
s73002 Augšdelma muskuļi
s73003 Augšdelma saites un fascijas
s73008 Cita precizēta augšdelma struktūra

s760 Rumpja struktūras

s7600 Mugurkaula struktūra
s76000 Mugurkaula kakla daļa
s76001 Mugurkaula krūšu daļa
s76002 Mugurkaula jostas daļa
s76003 Mugurkaula krustu daļa
s76004 Asteskauls
s76008 Cita precizēta mugurkaula struktūra
s76009 Neprecizēta mugurkaula struktūra
s7601 Rumpja muskuļi

- s7602 Rumpja saites un fascijas
- s7608 Citas precizētas rumpja struktūras
- s7609 Neprecizētas rumpja struktūras

s810 Ādas struktūra

- s8100 Galvas un kakla apvidus āda
- s8101 Pleca apvidus āda
- s8102 Augšējās ekstremitātes apvidus āda
- s8103 Iegurņa apvidus āda
- s8104 Apakšējās ekstremitātes apvidus āda
- s8105 Rumpja un muguras āda
- s8108 Cita precizēta ādas struktūra
- s8109 Neprecizēta ādas struktūra

Definīcijas: Aktivitāte ir indivīda uzdevuma vai darbības veikums. Dalība ir indivīda iesaistīšanas dzīves situācijās.

Aktivitātes ierobežojumi ir grūtības, kas var būt indivīdam, izpildot aktivitāti.

Dalības ierobežojumi ir problēmas, ar ko indivīds var saskarties iesaistoties dzīves situācijās.

Apzīmētāji

Domēni Aktivitātes un Dalības komponentēm ir doti vienota saraksta, kas aptver visas dzīves sfēras (no pamat zināšanu apguves un skatīšanas līdz jauktam sfērām ka sociālie uzdevumi). Šī komponente var tikt lietota, lai apzīmētu aktivitātes (a), dalību (p) vai abus.

Aktivitātes un Dalības komponentes divi apzīmētāji ir veikspējas apzīmētājs un dotumu apzīmētājs. Veikspējas apzīmētājs raksturo, ko indivīds dara savā esošajā vidē. Tā ka vide ietver arī sociālu kontekstu, veikspēja ar šo apzīmētāju var tikt saprasta ka cilvēku “iesaistīšanās dzīves situācijās” vai “dzīves pieredze” reālos apstākļos, kur viņi dzīvo. Šis konteksts iekļauj vides faktoros – visus fiziskas, sociālās un attieksmju pasaules aspektus, ko var kodēt, lietojot Vides faktoru komponenti.

Dotumu apzīmētājs raksturo indivīda spēju veikt uzdevumu vai darbību. Šis apzīmētājs nosaka augstāko iespējamo funkcionēšanas līmeni, ko persona var sasniegt šobrīd šajā domēnā. Dotumi tiek mērīti vienveidīgā standartizētā vidē, un tāpēc atspoguļo videi pielāgotu

indivīda spēju. Vides faktoru komponentes var lietot, lai aprakstītu šīs vienveidīgas vai standartizētas vides pazīmes.

Dotumu un veiktspējas apzīmētāji abi var tikt lietoti, ņemot vai neņemot vērā palīgierīces vai citas personas palīdzību, saskaņā ar šādu skalu:

xxx.0 NAV grūtību (nekāda, neesošā, vērā neņemama,...) 0-4%

xxx.1 VIEGLAS grūtības (niecīga, maza,...) 5-24%

xxx.2 MĒRENAS grūtības (vīdēja, mēreni smaga,...) 25-49%

xxx.3 SMAGAS grūtības (augsta, ārkārtīgi smaga,...) 50-95%

xxx.4 ABSOLŪTAS grūtības (pilnīga,...) 96-100%

xxx.8 nav precizēta, bez precizējuma

xxx.9 nav piemērojama

Plašs procentu diapazons ir dots tajos gadījumos, kad ir pieejami kalibrēti novērtēšanas instrumenti vai citi standarti, lai varētu noteikt veiktspējas problēmas vai dotumu ierobežojumu. Piemēram, ja tiek kodēts “nav veiktspējas problēmu” vai “absolūta veiktspējas problēma”, kļūda var būt robežas līdz 5%. Mērena veiktspējas problēma parasti ir noteikta ka puse no kopējas veiktspējas problēmas skalas. Procentuālās vērtības, kas tiek noteiktas dažādos domēnos salīdzinājumā ar populācijas standartiem ir jānorāda ka percentiles. Lai šo novērtēšanu veiktu unificētā veidā, novērtēšanas procedūras jāpilnīgo pētījumu ceļā.

d177 Lēmumu pieņemšana

Izvēles veikšana starp vairākām izvēlēm, izvēles īstenošana un izvēles efektu novērtēšana, piemēram, noteikta priekšmeta izvēlēšanās un nopirkšana vai nolemjot uzsākt un uzsākot vienu uzdevumu no vairākiem paveicamiem.

- *Nav jāiekļauj*: domāšana (d163); problēmu risināšana (d175).

d230 Ikdienas mājas soļa izpilde

Vienkāršu vai sarežģītu un koordinētu darbību izpilde, lai plānotu, sakārtotu un pabeigtu ikdienas mājas soļa pienākumus, piemēram, plānojot laiku un taisot plānu atsevišķām aktivitātēm dienas laikā.

- *Jāiekļauj*: ikdienas mājas soļa sakārtošana un izpilde; sava aktivitātes līmeņa pārvaldīšana.
- *Nav jāiekļauj*: daudzējādu uzdevumu izpilde (d220).

d240 Stresa pārvarēšana un citas psiholoģiskas vajadzības

Vienkāršu vai sarežģītu un koordinētu darbību izpilde, lai pārvaldītu un kontrolētu psiholoģiskas vajadzības, lai paveiktu uzdevumus, kas prasa būtisku atbildību un saistītas ar stresu, apjukumu vai krīzi, piemēram, vadot mašīnu dzīvā satiksmē vai pieskatot daudz bērnu.

- *Jāiekļauj*: atbildība; stresa un krīzes pārvarēšana.

d2400 Atbildība

Vienkāršu vai sarežģītu un koordinētu darbību izpilde, lai pārvaldītu uzdevumu pienācīgu izpildi un novērtētu šo pienākumu prasības.

d2401 Stresa pārvarēšana

Vienkāršu vai sarežģītu un koordinētu darbību izpilde, lai tiktu galā ar spiedienu, neparedzētiem gadījumiem vai stresu, kas saistīts ar uzdevuma izpildi.

d2402 Krīzes pārvarēšana

Vienkāršu vai sarežģītu un koordinētu darbību izpilde, lai tiktu galā ar izšķirošiem pagrieziena punktiem pēkšņu īstu briesmu vai grūtību situācijās vai laikā.

d2408 Cita precizēta stresa pārvarēšana un citas psiholoģiskas vajadzības

d445 Plaukstas un rokas izmantošana

Koordinētu darbību veikšana, kas nepieciešama, lai pārvietotu priekšmetus vai manipulētu ar tiem, lietojot plaukstas un rokas, piemēram, pagriežot durvju rokturi, metot vai ņemot priekšmetu.

- *Jāiekļauj*: priekšmetu vilkšana vai grūšanā; aizsniegšana; pagriešana vai savīšana ar plaukstām un rokām; mešana; ņemšana.
- *Nav jāiekļauj*: precīzu plaukstu kustību izmantošana (d440).

Definīcijas: Vides faktorus veido fizisko, sociālo un attieksmju vide, kurā dzīvo cilvēki un pavada savu mūžu.

Vides faktoru kodēšana

Vides faktori ir klasifikācijas 2. daļas (Kontekstuālie faktori) komponente. Šie faktori ir jāapsver katrai funkcionēšanas komponentei un atbilstoši jākodē.

Vides faktori ir jākodē no tas personas perspektīvas, kurās situācija tiek raksturota. Piemēram, ietves mala bez apmales var tikt kodēta kā veicinātājs braucamkrēsla lietotājam, bet ka šķērslis aklai personai. Pirmais apzīmētājs norāda pakāpi, līdz kurai faktors ir veicinātājs vai šķērslis. Ir vairāki iemesli, kāpēc vides faktori var būt veicinātāji vai šķēršļi, un cik liela

pakāpe. Par veicinātājiem kodētajam ir jāpatur prātā tāda lieta, ka resursu pieejamībā, un vai pieeja ir stabila vai mainīga, labas vai sliktas kvalitātes, un tā tālāk. Šķēršļu gadījumā būtiski, cik bieži faktors traucē personu, un vai traucēklis ir liels vai mazs, novēršams vai nē. Jāpatur prātā arī tas, ka vides faktors var būt par šķērslī ka tā esamības (piemēram, negatīva attieksme pret cilvēkiem ar nespēju), vai tā neesamības dēļ (piemēram, nepieciešama pakalpojuma nepieejamība). Ietekme, kāda vides faktoriem ir uz cilvēku dzīvi ar noteiktu veselības stāvokli, ir dažāda un sarežģīta. Cerams, ka tālākā izpēte novedīs pie labākas šīs mijiedarbības izpratnes, un, iespējams, parādīs otra apzīmētāja derīgumu šiem faktoriem.

Dažos gadījumos dažādu vides faktoru sakopojums ticis summēts ar vienu terminu, tādu ka, nabadzība, attīstība, lauku vai pilsētas vide vai sociālais kapitāls. Šie summārie termini netika atspoguļoti klasifikācijā. Labāk kodētajam ir jāatšķir sastāvdaļu faktorus un jākodē tos. Un vēlreiz, turpmākie pētījumi ir vajadzīgi, lai noteiktu, vai ir skaidrs un pastāvīgs vides faktoru sakopojums, kas veido katru no šiem summāriem terminiem.

Pirmais apzīmētājs

Tas ir vērtējams pēc negatīvas un pozitīvas skalas, kas norāda pakāpi, cik liela mērā vides faktors darbojas ka šķērslis vai veicinātājs. Punkts vai atdalītājs viens pats norāda uz šķērslī, bet “+” zīme norāda uz veicinātāju, kā tas norādīts turpmāk:

xxx.0 NAV šķēršļa (nekāds, neesošs, vērā neņemams,...) 0-4%

xxx.1 VIEGLS šķērslis (niecīgs, mazs,...) 5-24%

xxx.2 MĒRENS šķērslis (vidējs, mēreni smags,...) 25-49%

xxx.3 SMAGS šķērslis (augsts, ārkārtīgi smags,...) 50-95%

xxx.4 ABSOLŪTS šķērslis (pilnīgs,...) 96-100%

xxx+0 NAV veicinātāja (nekāds, neesošs, vērā neņemams,...) 0-4%

xxx+1 VIEGLS veicinātājs (niecīgs, mazs,...) 5-24%

xxx+2 MĒRENS veicinātājs (vidējs, mēreni smags,...) 25-49%

xxx+3 NOZĪMĪGS veicinātājs (augsts, ārkārtīgi smags,...) 50-95%

xxx+4 PILNĪGS veicinātājs (pilnīgs,...) 96-100%

xxx.8 šķērslis, nav precizēts, bez precizējuma

xxx+8 veicinātājs, nav precizēts

xxx.9 nav piemērojams

Plašs procentu diapazons ir dots tajos gadījumos, kad ir pieejami kalibrēti novērtēšanas instrumenti vai citi standarti, lai varētu noteikt šķēršļa vai veicinātāja pakāpi vidē. Piemēram,

ja tiek kodēts “nav šķēršļa” vai ir “absolūts šķērslis”, kļūda var būt robežās līdz 5%. Mērens šķērslis parasti ir noteikts ka puse no kopējas šķēršļa skalas. Procentuālās vērtības, kas tiek noteiktas dažādos domēnos salīdzinājumā ar populācijas standartiem ir jānorāda percentiles. Lai šo novērtēšanu veiktu unificētā veidā, novērtēšanas procedūras jāpilnīgo pētījumu ceļā.

e110 Personīga patēriņa lietas vai vielas

Jebkurš dabisks vai cilvēka izgatavots objekts vai viela, kas savākta, gatavota vai ražota iekšējai lietošanai.

- *Jāiekļauj:* pārtika un zāles.

e115 Personīgi lietojamas lietas un tehnoloģijas ikdienas dzīvē

Iekārtas, izstrādājumi un tehnoloģijas, ko lieto cilvēki ikdienas aktivitātēm, iekļaujot tos, kas ir pielāgoti vai speciāli konstruēti, kas atrodas ķermenī, uz tā vai blakus personai, kas to lieto.

- *Jāiekļauj:* vispārīgas lietas un palīg izstrādājumi un tehnoloģijas personīgai lietošanai.

e165 Ekonomiski aktīvi

Ekonomiskas maiņas lietas vai objekti, piemēram, nauda, preces, īpašums un citas vērtības, kas pieder indivīdam vai kuras viņš vai viņa ir tiesīgi lietot.

- *Jāiekļauj:* materiālie un nemateriālie produkti un preces, finanšu aktīvi.

e225 Klimats

Meteoroloģiskas pazīmes un notikumi, piemēram, laika apstākļi.

- *Jāiekļauj:* temperatūra, mitrums, atmosfēras spiediens, nokrišņi, vējš un gadalaiku pārmaiņa.

e310 Tieša ģimene

Indivīdi, kas radniecīgi saistīti sakarā ar dzimšanas, laulību vai citu attiecību saiknēm, kurus kultūras vidē uzskata par tuviem radniekiem, piemēram, laulātie draugi, partneri, vecāki, brāļi un māsas, bērni, audžuvecāki un vecvecāki.

e315 Paplašināta ģimene

Indivīdi, kurus kultūras vide atzīst par radniecīgi saistītiem sakarā ar ģimenes, laulības vai citu attiecību saiknēm, piemēram, tantes, onkuli, brāļu un māsu bērni.

e320 Draugi

Indivīdi, kas ir tuvas un ilgstošas attiecības, kuras var raksturot ka uzticēšanos un savstarpēju atbalstu.

e325 Paziņas, kolēģi, kaimiņi un kopienas locekļi

Indivīdi, kas viens otru pazīst ka paziņas, kolēģi, kaimiņi un kopienas locekļi, darba situācijas, skola, atpūta vai citos dzīves apstākļos, kuriem ir kopīgas tādas demogrāfiskas pazīmes, ka vecums, dzimums, reliģiska pārliecība, etniskā cilme vai kuriem ir kopīgas intereses.

e340 Personiskas aprūpes nodrošinātāji un personālie palīgi

Indivīdi, kas nodrošina nepieciešamos pakalpojumus ikdienas aktivitātes, apgādāšanā un darba veikšana, izglītība vai citas dzīves situācijas. Šo indivīdu palīdzību nodrošina sabiedriski vai privāti fondi, vai arī viņi ir brīvprātīgie, piemēram, mājokļa iekārtošanas un uzturēšanas palīdzības nodrošinātāji, personālie palīgi, transportēšanas palīgi, apmaksāti palīgi, aukles un citi, kas primāri darbojas ka aprūpes veicēji.

e355 Veselības aprūpes profesionāļi

Visi pakalpojumu sniedzēji, kas strādā veselības aprūpes sistēmas kontekstā, piemēram, ārsti, māsas, fizioterapeiti, ergoterapeiti, logopēdi, audiologi, protēzisti, medicīniski sociālie darbinieki.