

1. Instrumenta nosaukums latviešu valodā, autora vārds uzvārds, adaptācijas vai izveides gads:

Subjektīvais globālais vērtējums, Sipatova, J., 2019

2. Instrumenta nosaukums oriģinālvalodā (adaptētajam instrumentam), autora vārds uzvārds, izveides gads:

Subjective Global Assessment Form, SGA, *Canadian Malnutrition Task Force*, 2017

3. Īss instrumenta vispārīgs raksturojums(ko mēra, cik un kādas skalas un jautājumi, atbilžu sniegšanas forma, atslēga jeb atbilžu interpretācija u.c.):

“**Subjektīvais globālais vērtējums**” (*Subjective Global Assessment Form, SGA, Canadian Malnutrition Task Force, 2017*) ir zelta standarts malnutricijas diagnosticēšanai. Tas nodrošina precīzu diagnostiku 10 minūšu laikā. SGA (Subjektīvais globālais vērtējums) tika pārbaudīts dažādās pacientu populācijās, un to plaši izmanto visā pasaulē, lai diagnosticētu malnutriciju. Tas sniedz labu globālo priekšstatu par pacientu uztura ziņā, ņemot vērā pārtikas patēriņu, fiziskās funkcijas, potenciālos uzturvielu asimilācijas traucējumus, kā arī cēloņus nepietiekamam pārtikas patēriņam, svara zudumam un ķermeņa masas izmaiņām.

Specifiskie faktori, kas jāņem vērā, aizpildot Subjektīvā globālā vērtējuma aptauju, ir sekojoši:

Uzturvielu patēriņš. Šis ir viens no SGA fundamentālajiem aspektiem, kas saistīts ar uzturvielu, galvenokārt, olbaltumvielu un enerģijas, patēriņa pietiekamību attiecībā pret organisma metaboliskajām vajadzībām. Malnutricija iestājas, kad uzturvielu patēriņš un/vai asimilācija nav līdzsvaroti attiecībā pret uzturvielu izlietojumu metabolisma procesā. Vērtējot uzturvielu patēriņa pietiekamību, jāņem vērā enerģijas un olbaltumvielu patēriņu specializēto uztura bagātinātāju formā (enterāli vai parenterāli).

Svara zudums. Šī ir svarīga SGA sastāvdaļa. Tomēr ķermeņa svara vai kvantificējošs svara zudums diezgan bieži jāmin, jo paši pacienti regulāri nesveras. SGA priekšrocība ir tā, ka šo metodi var pielietot pat tad, ja faktiskais svars nav zināms.

Simptomi. Jebkādi simptomi, kas ietekmē uzturvielu patēriņu ar uzturu vai varētu liecināt par makrouzturvielu asimilācijas traucējumiem, ir aktuāli SGA interpretēšanai.

Funkcionālās spējas. Olbaltumvielu un kaloriju malnutricija var ietekmēt cilvēka funkcionālās spējas, it īpaši tiem, kam malnutricijas pakāpe ir smaga. Funkcionālās spējas tāpat jāizskata pacienta vispārīgā klīniskā stāvokļa kontekstā. Vairākos gadījumos funkcionālo spēju pasliktināšanos var izraisīt pacienta stāvokļa pamatā esoša slimība.

Metaboliskās vajadzības. Vairākumā klīnisko apstākļu neliels metaboliskais stress, kas saistīts ar pamatā esošo slimību, neietekmē uztura vajadzības tik būtiski. Ar metabolisko vajadzību palielināšanos ir saistīti stāvokļi, kuros metaboliskais pieprasījums pieaug, piemēram, sistēmiskas iekaisuma reakcijas sindroms (SIRS), smagas zarnu iekaisuma slimības, apdegumi, galvas traumas un tireotoksikoze. Veicot SGA, uzturvielu patēriņa pietiekamība jāvērtē saistībā ar metaboliskā stresa esamību. Cilvēkam ar lielu metabolisko stresu ir sagaidāma lielāka vajadzība pēc enerģijas, nekā cilvēkam ar līdzīgu ķermeņa sastāvu, kuram metaboliskais stress ir viegls vai minimāls. Šo vajadzību neapmierināšanas rezultātā iestājas malnutricija.

Ķermeņa stāvokļa vērtējums (tauku un muskuļu masas zudums). Tāuku uzkrājumu un muskuļu masas novērtēšana ir svarīga SGA sastāvdaļa. Tomēr izmaiņas ķermeņa sastāvā var izraisīt arī citi faktori, piemēram, muskuļu nelietošana (piemēram, gadījumā, kad pacientam ir pārvietošanās ierobežojumi smaga osteoartrīta dēļ), kaheksija un sarkopēnija. Cilvēkiem, kas turpina pārvietoties, bet ierobežo citas darbības, var samazināties muskuļu masa ķermeņa augšējā

daļā, kas kļūst neproporcionāla apakšējai ķermeņa daļai. Šie faktori, kas var izraisīt muskuļu atrofiju neatkarīgi no nutritīvā stāvokļa, ir jāņem vērā, izvērtējot ar ķermeņa sastāvu saistītus jautājumus un klasificējot indivīdus pēc SGA. Viena no SGA priekšrocībām ir tā, ka tauku vai muskuļu masas zuduma noteikšanai var izmantot vairākas ķermeņa daļas.

SGA novērtēšana iekļauj izmaiņas neseno ēdiena/šķidruma uzņemšanā, svara izmaiņas, kuņģa-zarnu trakta simptomus un citus nepietiekamas pārtikas uzņemšanas iemeslus, muskuļu un tauku masas zuduma fizisko novērtējumu.

SGA rezultāti iedala pacientu A, B vai C grupā.

1. SGA A (pietiekams uzturs): SGA A pacientiem nav nepieciešama turpmākā papildus vai specializētā aprūpe.
2. SGA B (viegla/vidēja malnutrīcija): Ir nepieciešama visaptverošāka uztura novērtēšana, lai noteiktu malnutrīcijas iemeslu, potenciālo uztura mikroelementu deficītu vai citus izmeklējumus, kas varētu mainīt ārstēšanas plānu.
3. SGA C (smaga malnutrīcija): Pacientam ir jāiziet plašāku novērtējumu. A – Pietiekams uzturs: nav samazināta ēdienu/uzturvielu uzņemšana; < 5% svara zudums; nav/minimāli simptomi, kas ietekmē pārtikas uzņemšanu; nav funkciju deficīts; nav tauku vai muskuļu masas deficīts; VAI persona, kas atbilst SGA B vai C kritērijiem, bet ar pietiekamu pārtikas uzņemšanu; svara pieaugums, neņemot vērā šķidrumu; nozīmīgi neseni simptomu uzlabojumi, kas ļauj uzņemt pietiekamu uzturu; nozīmīgi neseni funkciju uzlabojumi, un hronisks tauku un muskuļu masas deficīts, bet ir neseni uzlabojumi funkciju ziņā. B – Viegla / mērena malnutrīcija: noteikts pārtikas/uzturvielu uzņemšanas samazinājums; 5% - 10% svara zudums bez stabilizācijas vai svara uzņemšanas; viegli/vairāki simptomi, kas ietekmē pārtikas uzņemšanu; mērens funkcionālais deficīts vai nesena pasliktināšanās; viegls/mērens tauku un/vai muskuļu masas zudums VAI persona, kas atbilst SGA vai C kritērijiem, bet ar uzlabojumiem (kas nav pietiekami) uzturvielu uzņemšanā, nesena svara stabilizācija, samazinās simptomi, kas ietekmē uztura uzņemšanu, kā arī funkcionālā stāvokļa stabilizācija. C – Smaga malnutrīcija: izteikta pārtikas/uzturvielu uzņemšanas nepietiekamība; > 10% svara zudums, kas turpinās; nozīmīgi simptomi, kas ietekmē pārtikas/uzturvielu uzņemšanu; izteikts funkcionālais deficīts; VAI neseno novērotas acīmredzama svara/muskuļu masas zuduma pazīmes. Pirmo SGA validāciju hemodialīzes (HD) un peritoneālās dialīzes (PD) pacientiem veica *Enia un citi autori* 1993. gadā, atklājot, ka pacientiem ar SGA diagnosticētu proteīnu un enerģijas malnutrīciju (PEM) bija zemāki albumīna līmeņi, zems tauku saturs ķermenī, īsāka roku muskuļu aploce un zems proteīnu patēriņš, salīdzinot ar tiem pacientiem, kam uzturs bija pietiekams, norāda uz augstu SGA reproducējamību (kapa-tests 0.78, $p < 0.001$).

Pretrunā ar cita pētījuma rezultātu, kurā piedalījās hemodialīzes pacienti, un kas atklāja mērenu reproducējamību (kapa 0.68, CI 0.52-0.72), tā kā SGA darbojas vairāk subjektīvā lēmumu pieņemšanas režīmā. Šis rezultāts bija līdzīgs tiem, kas tika iegūti citos pētījumos ar pacientiem ar HNS (*Fetter et al., 2014*).

4. Informācija par instrumenta lietošanas noteikumiem:

Latviskotā versija ir Psiholoģijas laboratorijas rīcībā, taču mūsu rīcībā ir informācija, ka instrumentam ir ar autortiesībām noteikti izmantošanas nosacījumi, adaptācijas autore saņēmusi atļauju instrumenta lietošanai sava pētījuma vajadzībām. Tādēļ lūdzam vērsties pie oriģināla autora nutritioncareincanada.ca ar lūgumu izmantot latviski adaptēto instrumentu sava darba vajadzībām. Rakstiski saņemtā atļauja ir jāiesūta Psiholoģijas laboratorijas testu un aptauju reģistra atbildīgajai kontaktpersonai ([skat. reģistra web](#)). Pēc tam, balstoties uz no oriģināla autora saņemto informāciju un Jūsu iesniegumu, izsniegsim Jums instrumentu.

Lūdzam salīdzināt izsniegto aptauju ar oriģināla aptauju, jo anketa iegūta no adaptācijas autores darba, un, iespējams, konkrētajai aptaujai pētījuma anketā pievienoti vēl citi instrumenti un/vai jautājumi, vai arī veikti citi iespējami pārveidojumi, tāpat iespējama pantu (jautājumu) skaita nesakrītība vai neatbilstība, vai jebkuras citas izmaiņas.

5. Īsa pamatinformācija par adaptētā vai izveidotā instrumenta psihometriskajiem rādītājiem (piem. Kronbaha alfas koeficients) un/vai izlases raksturojums:

Izlase: 122 hemodialīzes pacienti, 57 sievietes (46,72%) un 65 vīrieši (53,28%).

Instrumenti Subjektīvais globālais vērtējums (SGA, Can.M.T.F.,2017.) un Dzīves kvalitāte pacientiem ar nieru slimībām (KDQOL-SFTM, Hays et al., versija 1.3,1997) pēc organizācijas atļaujas tika tulkoti no angļu valodas. Anketas pielāgošana tika veikta saskaņā ar starptautiskajiem ieteikumiem. Darba procedūra pie latviešu valodas versijas saskaņota ar oriģinālās metodikas autoriem (KDQOLTM Working Group; Canadian Malnutrition Task Force, 2017). Pirmajā posmā divi pieredzējuši tulkotāji (kuriem latviešu valoda ir dzimtā), kas strādāja neatkarīgi viens no otra, pārtulkoja anketu latviešu valodā. Rezultātā tika iegūti divi tiešā tulkojuma varianti (oriģinālās angļu valodas versijas tulkojums latviešu valodā). Saskaņošanas posmā tulkotāji novērtēja, cik grūti ir tulkot katru jautājumu un atbilžu variantus skalā no 0 (pavisam nav grūti) līdz 100 (ļoti grūti). Pārrunu laikā tulkotāji salīdzināja savus tulkojumus, novērsa neatbilstības un izstrādāja vienotu tulkojuma variantu. Šādā veidā tika izveidota anketas versija latviešu valodā.

Informāciju, balstoties uz Sipatovas, J. 2019. gada maģistra darbā sniegto informāciju, sagatavoja L. Regzdiņa-Pelēķe 20.11.2020.

Ja Jums rodas jautājumi par šo aprakstu, interesē RSU adaptētie vai izveidotie instrumenti, to pieejamība, izmantošanas iespējas, kā arī rodas jebkuri jautājumi saistībā ar testu un aptauju reģistru, sazinieties ar Psiholoģijas laboratorijas testu un aptauju reģistra atbildīgo kontaktpersonu. Kontaktinformāciju meklējiet reģistra mājas lapā: <https://www.rsu.lv/psihologijas-laboratorija/testu-aptauju-registrs>