

## Pacientu ar apakšējo ekstremitāšu amputāciju atlase pirmreizējai protezēšanai Tehnisko palīgīdzekļu centrā

*Evita Lagzdiņa, Guntis Raipalis, Kārlis Lācis,  
Valentīns Logins, Aivars Vētra*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Rehabilitācijas fakultāte, Latvija*

**Ievads.** Visā pasaulē sabiedrība noveco, pieaug to cilvēku skaits, kas sirgst ar hroniskām saslimšanām, piemēram, hroniskiem asinsrites traucējumiem. Perifēro asinsvadu slimības ir visbiežākais apakšējo ekstremitāšu amputācijas iemesls. Jebkuras ķermeņa daļas amputācijas rezultātā tiek ietekmēta pacienta fiziskā, psihoemocionālā un sociālā funkcija. Amputācijas nerada būtisku personas dzīvildzes samazināšanos, tādēļ nepieciešams pacientu īpaši atbalstīt, lai viņš pēc iespējas ātrāk atgrieztos sabiedrībā. Laba mobilitāte ir atslēga uz funkcionālo neatkarību.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Novērtēt pirmā gada rezultātus, atlasot pacientus ar pirmreizējo apakšējo ekstremitāšu amputāciju primārās protezēšanas uzsākšanai. Pētījumā piedalījās 173 pacienti vecumā līdz 65 gadiem ar apakšējo ekstremitāšu amputācijām, kuri 2013. gadā tika novērtēti Tehnisko palīgīdzekļu centrā (TPC), lai lemtu par primārās protezēšanas uzsākšanu. Visiem pētījuma dalībniekiem tika novērtēta mobilitāte, muskuļu spēks, sīkā motorika un kognitīvās spējas pēc *Mobility Predictive Scale*, izmantojot īpaši izveidotu TPC protokolu pacientiem ar apakšējo ekstremitāšu amputācijām (TPC AEANP).

**Rezultāti.** No visiem pētījuma dalībniekiem 53 uz novērtēšanu ieradās pirmo 3 mēnešu laikā pēc amputācijas, 52 - 4-6 mēnešu laikā, bet pēc gada - 27 dalībnieki. 76 dalībnieki var pārvietoties ar krukļu palīdzību, pārējie 97 pārvietojas ratiņkrēslā. *Mobility Predictive Scale* novērtējums pacientiem, kas pārvietojas ar krukļiem, bija salīdzinoši augstāks (39,39% ar labiem protezēšanas rezultātiem un 2,42% ar vidējiem protezēšanas rezultātiem) nekā tiem, kas uz novērtēšanu ieradās ratiņkrēslā (16,97% ar labiem protezēšanas rezultātiem, 16,36% ar vidējiem protezēšanas rezultātiem). Ratiņkrēslu pacientu grupā tests netiek veikts pilnā apjomā 14,55% gadījumu un šaubīgi testa rezultāti ir 10,30% gadījumu. No novērtētajiem 173 pacientiem tikai 109 pacientiem tika lemts par primārās protezēšanas uzsākšanu, uz 1-3 mēnešiem protezēšana atlikta 51 gadījumā, lai pacients veiktu dažādas nepieciešamas darbības primārās protezēšanas uzsākšanai - amputācijas stumbra saitēšanu mīksto audu reducēšanai, ārstniecisko vingrošanu kontraktūru mazināšanai, fizisko darba spēju stiprināšanai u. tml., bet 12 pacientiem protezēšana nav uzskatīta par mērķtiecīgu. No 51 pacienta, kuram protezēšana tika atlikta (¼ - ar apakšstilba amputācijām, ¾ - ar virsceļa amputācijām), arī pēc atkārtotas novērtēšanas 17 jeb 10% no kopējā novērtēto pacientu skaita protezēšana nav uzskatīta par mērķtiecīgu.

### **Secinājumi.**

1. TPC uzsāktā papildu funkcionēšanas novērtēšana pacientiem ar amputāciju, izmantojot TPC AEANP, ir mērķtiecīga un attīstāma, veicot tālākus pētījumus un pilnveidojot protokolu un pašu novērtēšanas procedūru.
2. Pacientiem izrakstoties no slimnīcas, bieži nav pietiekamas pēctecības adekvātam tālākajam protezēšanas procesam, un šajā nolūkā ir jāveicina akūtās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība slimnīcās, kurās izdara amputācijas.