

## Funkcionālo ierobežojumu klīniskā epidemioloģija ar ilgstoši nedzīstošām brūcēm

*Kītiņa Irbe<sup>1</sup>, Jeļena Civako<sup>1</sup>, Illa Mihejeva<sup>1,2</sup>, Aivars Vētra<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

<sup>2</sup>Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

**Ievads.** Izgulējumi galvenokārt veidojas hospitalizētiem pacientiem, gados veciem cilvēkiem, gados jauniem cilvēkiem pēc muguras smadzeņu bojājuma ar kvadriplēģiju un paraplēģiju. Biežāk izgulējumi veidojas vīriešiem nekā sievietēm. Visbiežāk sastopamā izgulējuma lokalizācija ir *sacrum* rajons, augšstilba kaula *trochanter major* rajons, *tuberositas ischii* rajons, papēži, laterālā potīte. Literatūrā ir pieejami pētījumi, kur tiek analizēta izgulējumu lokalizācija, etioloģijas kopsakarības ar aktivitātes un līdzdalības ierobežojumu kopsakarībām.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Izpētīt ilgstoši nedzīstošu brūču izcelsmes epidemioloģiskos aspektus. Tika veikts randomizēts, kvalitatīvs pētījums. Pētījumā piedalījās 20 personas ar izgulējumiem, kas piekrita sniegt interviju. Pielietojot Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK) kategorijas, tika noskaidrota izgulējumu lokalizācija un dziļuma kopsakarība ar personu vispārējo funkcionēšanu. Pētījumā tika lietota aprakstošās statistikas metode.

**Rezultāti.** Pētījumā piedalījās 90% vīriešu (n = 18) un 10% sieviešu (n = 2). Vidējais respondentu vecums bija 55,65 gadi. Izvērtējot funkcionēšanu, personām ar izgulējumiem ir traucēta ķermeņa stāvokļa nodrošināšana (d429), kā arī ierobežota mobilitāte (d469), to kompensēšanai tiek lietoti tehniskie palīgīdzekļi. 65% respondentu pārvietojās ar riteņkrēslu (n = 13), 10% - ar paduses krukļiem (n = 2), 15% respondentu staigā (n = 3). 90% respondentu ir osteomielīts (n = 18) un 10% - izgulējumi (n = 2). 55% respondentu diagnoze ir sekas pēc muguras smadzeņu bojājuma (n = 11), 10% - pēc politraumas (n = 2), 5% - pēc mielīta (n = 1), 5% - spināla insulta (n = 1), 25% ir citas diagnozes (n = 5).

Izgulējuma lokalizācija 35% respondentu ir *sacrum* rajonā (n = 7), 30% - labā *tuberositas ischii* rajonā (n = 6), 20% - labā *trochanter* rajonā (n = 4), 5% - abu *trochanter* rajonā (n = 1), 5% - kreisās *tuberositas ischii* rajonā (n = 1) un 5% - labā pleca rajonā (n = 1). 20% respondentu (n = 4) izgulējumus guvuši, ilgstoši atrodoties sēdus vai guļus, bet 10% respondenti (n = 2) - kritot no dažāda augstuma, 70% nav minējuši iemeslu (n = 14).

Kanādā (*Zhong et al.*, 2008) veiktā pētījumā pacientiem izgulējumi gūti ierobežotas mobilitātes dēļ, atrodoties ilgstoši sēdus vai guļus. Vācijā (*Biglari et al.*, 2013) veiktā pētījumā 43% respondentu izgulējumi lokalizējās *tuberositas ischii* rajonā, 21% - *sacrum* rajonā un 18% - *trochanter* rajonā, kas saistīts ar pozicionēšanu un agrīnu mobilizāciju. Latvijā biežākā izgulējuma lokalizācija ir *sacrum* rajonā, kas ir saistīts ar mazāk aktīvu pozicionēšanu sēdus un ilgstošu atrašanos guļus.

**Secinājumi.** Pētījuma rezultāti liecina, ka izgulējumi atbilstoši to izraisīto slimību epidemioloģijai biežāk veidojas vīriešiem, kas sakrīt ar citu pētījumu datiem. Salīdzinot ar Vācijas autoru datiem, šajā pētījumā respondentiem izgulējumu lokalizācija atšķiras un vairāk ir ilgstošas guļus stāvokļa imobilitātes izraisīti izgulējumi *sacrum* rajonā. 90% respondentu ir osteomielīts (n = 18), kas būtiski sarežģī to ārstēšanu un kas nav apskatīts salīdzinošajos pētījumos.