

Agrinās mobilitātes pasākumi akūtā rehabilitācijā kritiski slimiem pacientiem funkcionālo un kognitīvo traucējumu novēršanai – nākotnes perspektīvas Latvijā

Roberts Spručs¹, Aivars Vētra^{1,2}, Illa Mihejeva^{1,2}, Dzintra Vāvere¹,
Viesturs Līguts^{1,3}, Daina Rožkalne¹, Anna Vojevodina¹

¹Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

²Rīgas Stradiņa universitāte, Rehabilitācijas katedra, Latvija

³Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Intensīvās terapijas klīniskajā praksē kritiski slimiem pacientiem akūtās rehabilitācijas fāzē 24–48 stundu laikā uzsāktie agrinās mobilitātes pasākumi samazina akūto miopātiju un polineiro-pātiju, delīriju, pēcreanimācijas komplikāciju un to radīto funkcionālo un kognitīvo traucējumu smaguma pakāpi un ārstēšanai nepieciešamo veselības aprūpes resursu apjomu ilgtermiņa rehabilitācijā.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Aktualizēt akūtās rehabilitācijas agrinās mobilitātes pasākumu uzsākšanu pacientiem ar kritiski smagu slimību izraisītiem veselības traucējumiem un pamatot to lietošanas funkcionālo un ekonomisko lietderību Latvijas slimnīcu intensīvās terapijas nodaļās. Literatūras apskatā izmantoti *William D. Schweickert* un līdzautoru pētījumi no *The Cochrane Library* datu bāzes, *Eduard E. Vasilevskis* un līdzautoru publikācijas no *PubMed* datu bāzes un Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas statistikas dati.

Rezultāti. Pēc *William D. Schweickert* un *Eduard E. Vasilevskis* datiem kritiski slimiem pacientiem agrīni parakstīti fizioterapijas un ergoterapijas pasākumi samazina delīriju, mākslīgas elpināšanas, intensīvās terapijas un hospitalizācijas gultas dienu skaitu un uzlabo šo pacientu funkcionālo neatkarību. 2013. gadā Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Intensīvās terapijas klīnikā ārstējās 1713 pacientu, no kuriem 252 (14,7%) pacienti nomira un 1461 (85,3%) pārvests uz stacionāra nodaļām. Vidējais ārstēšanās ilgums Intensīvās terapijas klīnikā bija 4,1 gultas diena. Slimnīcas statistikas dati nav informatīvi par kritiski smagas slimības radītām komplikācijām un to izraisītiem funkcionāliem ierobežojumiem un kognitīviem traucējumiem intensīvās terapijas pacientiem ilgtermiņā.

Secinājumi.

1. Ilgtermiņa funkcionālo un kognitīvo traucējumu mazināšanai kritiski slimiem pacientiem 8–24 stundu laikā no iestāšanās intensīvās terapijas nodaļā ir jānodrošina rehabilitācijas speciālista konsultācija, lai izvērtētu pacienta medicīniskās, aprūpes un rehabilitācijas problēmas, noteiktu rehabilitācijas prognozi un kritērijus agrinās mobilitātes pasākumu uzsākšanai vai pārtraukšanai.
2. Ir nepieciešama rehabilitācijas speciālistu padziļināta apmācība darbam ar intensīvās terapijas pacientiem, tai skaitā pacientiem ar mākslīgo elpināšanu un delīriju, un intensīvās terapijas un slimnīcas stacionāro nodaļu medicīniskā un aprūpes darba organizācijas maiņa, nodrošinot rehabilitācijas pasākumu pēctecību un resursu efektīvu izmantošanu ilgtermiņā.
3. Ir jāpilnveido slimnīcu statistikas datu ieguve un jāturpina izpētes darbs par agrinās mobilitātes pasākumu ietekmi uz pacienta funkcionālo un kognitīvo traucējumu mazināšanu, novirzot finansiālos resursus rehabilitācijas speciālistu darbam akūtās rehabilitācijas posmā slimnīcu intensīvās terapijas nodaļās.