

## Pacientu funkcionālā stāvokļa nozīme adekvātas tālākās protezēšanas nodrošināšanā pacientiem pēc apakšējo ekstremitāšu amputācijām

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

*Rīgas Stradiņa universitāte, Rehabilitācijas fakultāte, Latvija*

**Ievads.** Latvijā uz Nacionālā rehabilitācijas centra "Vaivari" Vaivaru tehnisko palīglīdzekļu centra (VTPC) bāzes ir izveidota protezēšanas rezultātu izvērtēšanas komisija un ieviesta kvalitatīva pacientu novērtēšanas sistēma. Veicot pacientu ar apakšējo ekstremitāšu amputāciju atlasīto protezēšanai, 40% pacientu ierodas nesagatavoti primārajai protezēšanai. Pacientiem trūkst informācijas par iespējām turpmākās dzīves kvalitātes uzlabošanai un iespējām lietot apakšējo ekstremitāšu protēzes.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Darba mērķis ir noskaidrot galvenos pacientu protezēšanas atlikšanas iemeslus. Darbā ir izmantoti 468 VTPC pacientu apskates protokoli no pacientu ambulatorajām kartēm. Funkcionālās novērtēšanas protokoli veikti 348 vīriešiem, 115 sievietēm un 5 bērniem, kas jaunāki par 18 gadiem. Analīzei tika atlasīti 334 pacienti vecumā no 50 līdz 70 gadiem, kuri pakļauti visbiežākajam apakšējo ekstremitāšu amputāciju riskam.

**Rezultāti.** Analizējot izvērtēšanas komisijas apkopotos datus, var konstatēt būtiskus trūkumus pacientu aprītē pēc apakšējo ekstremitāšu amputācijām, pacientu sagatavotībā protezēšanai un turpmākās dzīves kvalitātes uzlabošanā. No pirmreizējiem pacientiem rekomendācijas ir sniegtas 143 personām, 30 personām nav izraksta no slimnīcas. Tikai 52 personām no 173 ir sniegta vismaz viena praktiska rekomendācija. Ārstējošais ārsts rekomendācijas, kas ir tieši vērstas uz personas funkcionālā un vispārējā veselības stāvokļa uzlabošanu, atstāj ģimenes ārsta ziņā – 54,55% gadījumu rekomendācija ir atrasties ģimenes ārsta uzraudzībā. Nav sīkāku ziņu par ģimenes ārsta sniegtajiem norādījumiem, nosūtījumiem pie citiem speciālistiem, lai personai palīdzētu sagatavoties protezēšanai, kā arī informācijas, vai persona pēc amputācijas vispār būtu vērsusies pie sava ģimenes ārsta. Analizējot laika posmu, kurā būtu jāuzsāk protezēšana, konstatēts, ka vidējais laika posms, kas paiet no amputācijas līdz protēzes izgatavošanai, ir ilgāks par 5 mēnešiem, reizēm sasniedzot pat 25 mēnešus. Tas ievērojami pārsniedz primārās protezēšanas optimālos termiņus.

### Secinājumi.

1. Adekvāts rekomendāciju trūkums pacientiem, viņus izrakstot no stacionāra, kur tikusi veikta amputācija, ir viens no galvenajiem cēloņiem pacientu protezēšanas atlikšanai vai atteikšanai.
2. Laiks līdz protezēšanas uzsākšanai ir otrs būtiskākais cēlonis pacientu atlikšanai vai atteikšanai protezēt.