

## Agrinās mobilizācijas iekļaušana intensīvās aprūpes plānā pacientiem pēc kuņģa un zarnu trakta vēža ķirurģiskās ārstēšanas

Jana Parfjonova<sup>1</sup>, Daina Šmite<sup>2</sup>

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

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

**Ievads.** Kuņģa, resnās un taisnās zarnas (kolorektālais) vēzis ir viens no visbiežāk diagnosticētajiem onkoloģisko slimību veidiem pasaulē un Latvijā. Kolorektālais vēzis ir trešajā vietā (746 000 jaunu gadījumu gadā vai 10,0% no visu gadījumu skaita) pēc saslimšanas biežuma vīriešiem un otrajā (614 000 jaunu gadījumu gadā vai 9,2% no visu gadījumu skaita) – sievietēm visā pasaulē (*American Cancer Society*, 2016). 2012. gadā autori pilnveidoja ERAS (angļu val. *Enhanced Recovery After Surgery*) protokolu par pacienta perioperatīvo un postoperatīvo aprūpi. Tā ir jauna uz pierādījumiem balstīta pieeja, kas sniedz pacientam iespēju ātrāk atgūties pēc abdominālas ķirurģiskas ārstēšanas. Protokolu plaši lieto Eiropā un pasaulē. Agrinās mobilitātes intervence ir viens no protokola elementiem, ko autori uzstājīgi rekomendē iekļaut intensīvās aprūpes plānā, tomēr terapijas pierādījumu līmenis ir zems ekstrapolētu datu dēļ. Agrinās mobilizācijas algoritms nav attīstīts, un dažādās valstīs un institūcijās pieeja atšķiras. Agrinās mobilizācijas iekļaušana intensīvās aprūpes laikā Latvijā līdz šim nav pētīta.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Mērķis ir izpētīt agrinās mobilizācijas iekļaušanu intensīvās terapijas aprūpē pacientiem pēc kuņģa un zarnu trakta vēža rezekcijas. Eksperimentālā kontrolētā pētījumā tika analizētas sirds un asinsvadu, kā arī elpošanas sistēmas adaptācijas spējas un aktīvā mobilitāte pēcoperācijas periodā. Tika fiksētas vitālo rādītāju un mobilitātes izmaiņas pirms operācijas, kā arī pēc operācijas izrakstoties. Pētījumā kopumā tika iesaistīti 22 pacienti – pētījuma un kontroles grupas dalībnieki vecumā no 39 līdz 64 gadiem pēc kuņģa vai zarnu trakta vēža ķirurģiskās ārstēšanas.

**Rezultāti.** Intensīvās aprūpes laikā (pirmajā un otrajā dienā pēc operācijas) abu grupu dalībniekiem konstatēta ticama ( $p < 0,001$ ) dinamika funkcionālās mobilitātes aktivitātēs. Izrakstīšanās dienā visi pētījuma grupas pacienti sasniedza pirmsoperācijas līmeni funkcionālās mobilitātes novērtējumā. Pētījuma rezultāti liecina, ka pētījuma grupas dalībniekiem pirmajā dienā pēc operācijas ir salīdzinoši labāka sirds un asinsvadu sistēmas adaptācija fiziskās piepūles (vingrojumu) laikā nekā kontroles grupas dalībniekiem otrajā dienā pēc operācijas tādas pašas intensitātes vingrojumu gadījumā. Papildus tam pirmajā dienā pēc operācijas pacientiem ar lielāku sāpju intensitāti novērots mazāks FEV<sub>2</sub> (%) un SpO<sub>2</sub> rādītājs.

### Secinājumi.

1. Izmantotais agrinās mobilizācijas protokols, kas iekļāva specifisku vingrojumu programmu, vertikālizāciju un staigāšanas aktivitāti un tika uzsākts pirmo 15–22 stundu laikā pēc operācijas, nodrošināja sekmīgāku sirds un asinsvadu adaptāciju posturālajai un piepūles slodzei, salīdzinot ar ikdienas fizioterapijas intervenci intensīvās aprūpes procesā pacientiem pēc kuņģa un zarnu trakta vēža ķirurģiskās ārstēšanas.
2. Agrinās mobilizācijas protokols intensīvās aprūpes laikā pacientiem pēc kuņģa un zarnu trakta vēža ķirurģiskās ārstēšanas agrāk un efektīvāk uzlabo pacientu funkcionālo mobilitāti, salīdzinot ar ikdienas fizioterapijas intervenci, un nerada nelabvēlīgus blakusefektus atbilstošas monitorēšanas apstākļos.
3. Veiksmīgai agrinās mobilizācijas protokola realizācijai ir būtiska efektīva atsāpināšana, pacienta izglītošana un multidisciplināra sadarbība, kas palīdz sasniegt optimālu rezultātu bez nelabvēlīgām blakusparādībām.
4. Pētījuma rezultāti apliecina, ka agrinajā pēcoperācijas periodā papildu uzmanība jāpievērš elpošanas funkcionālo spēju uzlabošanai, tādēļ agrinās mobilizācijas protokolu būtu lietderīgi papildināt ar specifisku elpošanas treniņu un izpētīt tā kopējos ieguvumus (piemēram, komplikāciju mazināšana, mobilitātes uzlabošana).
5. Ņemot vērā, ka intensīvās aprūpes ilgumu un kopējo stacionārā pavadīto dienu skaitu pacientiem pēc kuņģa un zarnu trakta vēža ķirurģiskās ārstēšanas ietekmēja dažādi apstākļi, kas nebija saistīti ar funkcionālo spēju atgūšanu, nevar izdarīt secinājumus par agrinās mobilizācijas protokola lomu stacionāro gultas dienu skaita samazināšanā.