

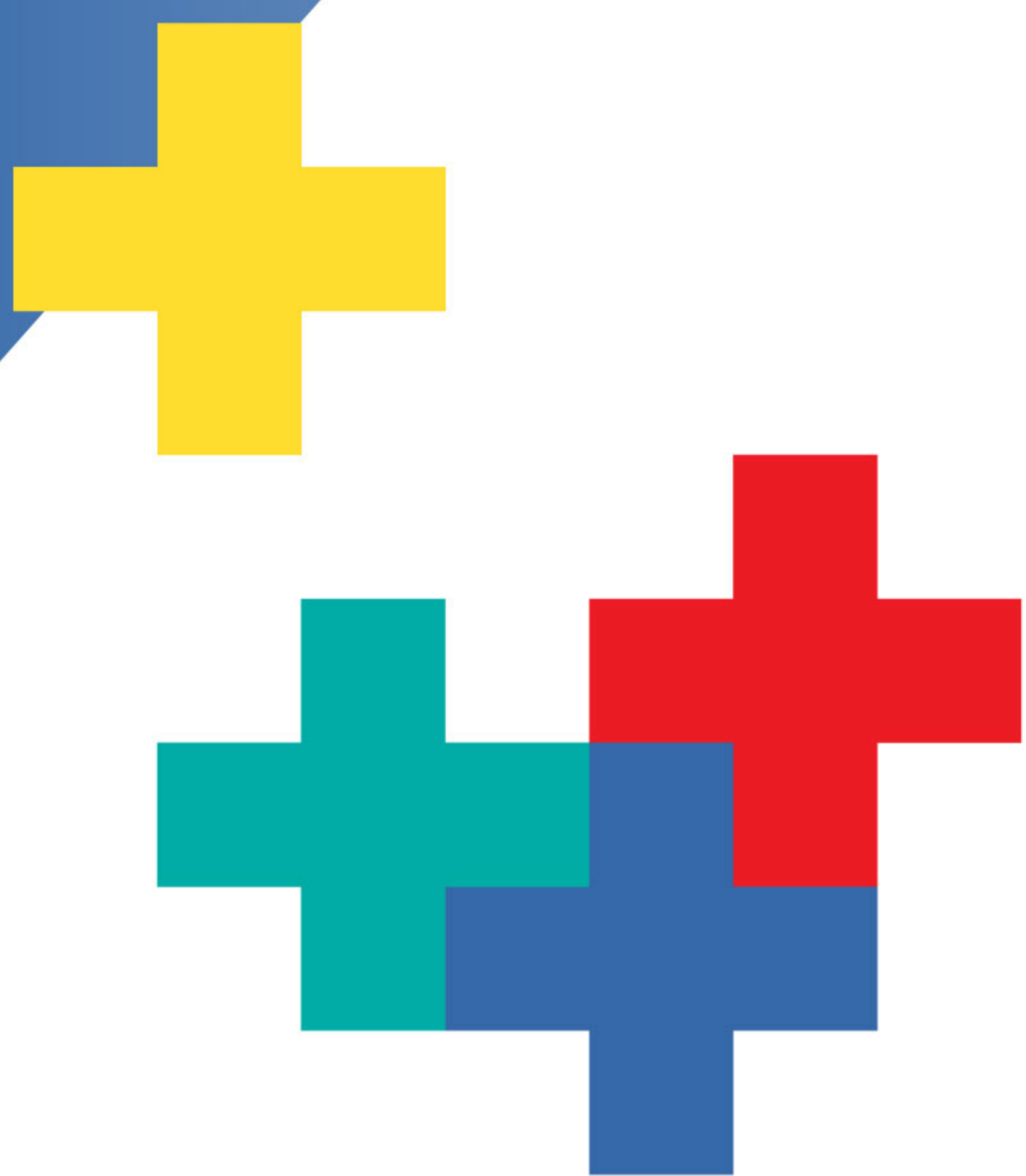


KONGRESA TĒZES

2021. GADA 25.-27. NOVEMBRIS

Latvijas II
Nacionālais
rehabilitācijas
kongress

VIRTUĀLĀ PLATFORMA



WWW.LNRK.LV

Satura rādītājs

Covid-19 pacientu rehabilitācija

- Akūts iekaisīgs demielinizējošs poliradikuloneirīts - Gijēna Barē sindroms bērnam pēc pārslimotas Covid 19 infekcijas** 2

Alisa Rjabikova, Jeļena Stunžāne, Gunta Kristapsone

- Klīniskais gadījums : Ilgstoša rehabilitācija pacientam pēc COVID-19** 4

Anna Zakajeva, Aivars Vētra, Illa Mihejeva, Zane Dambe, Līga Krūmiņa, Agnese Kārklīņa, Jelena Civako

Hroniskas saslimšanas un rehabilitācija

- Apzinātībā balstītas deju un kustību terapijas intervence hronisku sāpju pacientiem – iznākuma rādītāji un darbības mehānisms** 6

Indra Majore-Dūšele, Inga Millere

- Jauniešu ar cerebrālo trieku autonomija dalībā un jauniešu vecums un funkcionēšanas līmenis** 8

Zane Rožkalne, Anita Vētra

- Plūdums ikdienas nodarbēs: sieviešu ar diagnosticētu un ārstētu vēzi pieredzes izpēte** 9

Nila Visocka, Lolita Cibule

- Rehabilitācijas novērtēšanas instrumenti uroģenitālajā onkoloģijā, to sasaiste ar SFK un psihometrisku īpašību noteikšana** 11

Marta Skudra, Sarma Zīle

Multidisciplināra sadarbība

- Izvērtēšanas instrumenta izveide desmit funkcionēšanas jomu izvērtēšanai mūzikas terapijā sākumskolas vecuma bērniem: procesa pārskats (2013 – 2021)** 14

Jana Duhovska, Ariadna Kostina, Inga Rancāne, Zane Roslova

- Mākslas terapiju pašpalīdzības stratēģiju pašnovērtējums** 16

Aija Ozola, Kristīne Mārtinsone

Noguruma sajūta Latvijā strādājošiem fizioterapeitiem un supervīzijas palīdzība iespējas	18
<i>Līga Barone</i>	
Pacientu ar krūts audzēju akūtas rehabilitācijas programma stacionārā	19
<i>Agnese Kārklīna, Līga Savicka, Illa Mihejeva, Guna Bērziņa, Aivars Vētra</i>	
Psihologa darba pamatprincipi neirorehabilitācijā	21
<i>Jeļena Lučkina</i>	
Psiholoģiskā izpēte (novērtēšana) ar Latvijas klīnisko personības testu: gadījuma analīze.	22
<i>Jeļena Koļesņikova, Viktorija Perepjolkina</i>	

Rehabilitācijas loma veselības aprūpē Latvijā

Insulta pacientu akūtās rehabilitācijas programma stacionārā (insulta vienība)	24
<i>Ills Mihejeva, Zane Dambe, Evija Bērziņa, Guna Bērziņa</i>	
Neiro-onkoloģisko pacientu rehabilitācijas programma akūtās ārstniecības iestādē	26
<i>Guna Bērziņa, Agnese Kārklīna, Līga Savicka, Illa Mihejeva</i>	
Neirodeģeneratīvu slimību rehabilitācijas programma	28
<i>Dainis Kalnačs, Illa Mihejeva, Līga Savicka, Anete Pētersone, Ulla Bambīte, Guna Bērziņa, Aivars Vētra</i>	
Pacientu pēc apakšējās ekstremitātes netraumatiskas amputācijas akūtās rehabilitācijas programma stacionārā	30
<i>Dārta Balčūna, Agnese Kārklīna, Līga Savicka, Alise Zaikovska, Guna Bērziņa, Illa Mihejeva, Aivars Vētra</i>	

SFK pielietojums

Comparison of assessment tools content and psychometric properties in children with obstructive sleep apnea: systematic review of the literature	33
<i>Jogita Kupča, Guna Bērziņa</i>	
Interventions used in acute rehabilitation for patients with neuro-oncological disease: a scoping review	34
<i>Anete Pētersone, Guna Bērziņa, Agnese Kārklīna</i>	

Novērtēšanas instrumenti muguras lejas daļas sāpju gadījumā ambulatorajiem pacientiem: sistemātisks pārskats.	36
<i>Endija Atava-Čudare, Ilze Straupe</i>	
Vienotas fizioterapeitu protokolu sistēmas ieviešanas iespējas Latvijā	38
<i>Zane Zaļaiskalna</i>	
Visbiežāk lietoto malnutrīcijas novērtēšanas instrumentu satura analīze: sistemātisks literatūras pārskats.	39
<i>Līga Savicka, Santa Salaka, Guna Bērziņa</i>	

Covid-19 pacientu rehabilitācija

AKŪTS IEKAISĪGS DEMIELINIZĒJOŠS POLIRADIKULONEIRĪTS - GIJĒNA BARĒ SINDROMS BĒRNAM PĒC PĀRSLIMOTAS COVID 19 INFEKCIJAS

Alisa Rjabikova¹, Jeļena Stunžāne¹, Gunta Kristapsone¹

1. Bērnu klīniskā universitātes slimnīca (BKUS)

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Aktualitāte: Akūts iekaisīgs demielinizējošs poliradikuloneirīts – visbiežākā Gijēna Barē sindroma (GBS) forma. GBS progresē no vairākām dienām līdz nedēļām, saistīts ar arefleksiju, pēcinfekcijas autoimūno procesu, kas izraisa iekaisumu un mielīna bojājumu. SARS-CoV-2, jeb Covid-19 infekcija bērniem norit pārsvarā asimptomātiski. Līdz trešdaļai pieaugušo rodas neiroloģiskie simptomi. GBS bērniem – ir ļoti reta komplikācija, ES aprakstīti tikai atsevišķie gadījumi.

BKUS 30.03.2021. g. stacionēta 13 g. v. paciente ar sūdzībām par pieaugošu vājumu sejā, rokās, kājās, sāpēm sejā, muguras jostas daļā. Magnētiskas rezonances ar kontrastvielu mugurkaulam visā garumā, galvas smadzenēm, elektromiogrāfijas atrade atbilstoša autoimūnai perifērai demielinizējošai poliradikulopātijai. Anamnēzē 2021.g. februārī pārslimota Covid-19 infekcija, pozitīvi antivielu titri ~90, pārējās asins analīzēs nav atrasts neviens ierosinātājs, kas varētu būt GBS iemesls. Ar vislielāko ticamību pieņemts, ka cēlonis ir Covid-19 infekcija.

Mērķi: Ikdienas aktivitāšu atgūšanas un rezultātu objektivizēšana ar PEDI (The Pediatric Evaluation of Disability Inventory).

Metodes (Methods)

Aprākstošs pētījums-klīniskais gadījums.

Rezultāti (Results)

Ārstēšanas un akūtās rehabilitācijas posmā (06.04.-05.05.2021., 30 dienas) BKUS Torņakalna novientē pielietotas fizioterapeita (reizi dienā, 6 dienas nedēļā), ergoterapeita un audiologopēda nodarbības reizi dienā, 5 dienas nedēļā. PEDI pašaprūpē 41 punkti (p.) no 73, pārvietošanās 3 p. no 59; sociālās funkcijas 55 no 65 p. Turpmāk sekoja subakūtās rehabilitācijas etaps stacionārās rehabilitācijas nodaļā BKUS Gailezera novietnē (05.05.-21.05.2021., 17 dienas). PEDI pašaprūpē 61 p., pārvietošanās 13 p.; sociālās funkcijas 55. Papildus paciente saņēma klīniska psihologa nodarbības un uztura speciālista konsultācijas. Pēc jūnija etapa paciente pārvietojas pa līdzenām virsmām, izmantojot rollatoru, kāpj pa kāpnēm (9 pakāpienus uz augšu, uz leju), pieturoties ar vienu roku pie margas, ar otro pie pavadpersonas. Pēdējā stacionārās rehabilitācijas etapā 2021. g. jūlijā (5 dienas), PEDI: pašaprūpe – 73 no 73, pārvietošanās – 57 no 59, sociālās funkcijas – 65 no 65. Staigā patstāvīgi, lec, skrien lēnā tempā. Paciente turpina nodarbības ar fizioterapeitu ambulatori, lai uzlabotu pārvietošanas funkciju līdz fizioloģiskai.

Secinājumi (Conclusions)

Pēctecīga rehabilitācija akūtā un subakūtā posmā samazina funkcionēšanas traucējumus, uzlabo dzīves kvalitāti un samazina invaliditātes risku.

KLĪNISKAIS GADĪJUMS : ILGSTOŠA REHABILITĀCIJA PACIENTAM PĒC COVID-19

**Anna Zakajeva¹, Aivars Vētra¹, Illa Mihejeva¹, Zane Dambe¹, Līga Krūmiņa¹,
Agnese Kārkliņa¹, Jelena Civako¹**

1. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Pacientiem kuriem Covid-19 infekcija noritēja vidēji smagi vai smagi bieži vien ir nepieciešama psiholoģiskā un fiziskā rehabilitācija, lai atjaunot vai uzlabot savas funkcionēšanas spējas. Tas saistīts gan ar ilgstošu atrašanos intensīvās terapijas nodaļā kritiski slimiem pacientiem, gan ar Covid-19 infekcijas radītām komplikācijām. Pētījuma mērķis bija analizēt rehabilitācijas procesu pacientam pēc smagas COVID19 infekcijas ierosinātas abpusējās pneimonijas ar 100% plaušu bojājumu.

Metodes (Methods)

Veikta RAKUS medicīniskās dokumentācijas izpēte un apstrāde pacientiem kas saņēmuši stacionāru rehabilitāciju no 01.12.20 līdz 22.09.21. Tika analizēti pacientu izraksti, izmeklējumu dati, datortomogrāfijas plaušām, funkcionālo speciālistu protokoli.

Rezultāti (Results)

Laika periodā no 01.12.2021 līdz 22.09.2021 RAKUS rehabilitācijas klīnikas stacionārā nodaļā rehabilitācijas kursu saņēmuši 85 cilvēki – 40 vīrieši un 45 sievietes. 30 pacienti iestājoties bija skābekļa atkarīgi, 8 no tiem turpināja skābekļa atbalsta terapiju arī izrakstoties no nodaļas. Tikai 2 pacientiem veica arteriālo asins gāzu sastāva analīzi un vienam no viņiem pierādīja hipoksēmiju kas atbilst ilgstošās skābekļa terapijas uzsākšanas kritērijiem. Klīniskā gadījumā analizētam pacientam arī 9 mēnešu pēc saslimšanas funkcionālās spējas nav pilnībā atjaunojušās ka arī pēc datortomogrāfijas datiem vērojama vīrusa etioloģijas pneimonija organizēšanas stadijā, un saglabājas nepieciešamība pēc skābekļa terapijas ar plūsmas ātrumu 2l/min ar deguna kanilēm.

Secinājumi (Conclusions)

Sekas pēc COVID-19 infekcijas saglabājas ilgstoši un saistīti ar zemu slodzes toleranci un elpošanas mazspēju. Klīniskā gadījumā pētītam pacientam pēc ilgstošā rehabilitācijas kursa uzlabojās funkcionēšanas spējas, mazinājās nepieciešamība pēc skābekļa atbalsta terapijas no 8l/min uz 5-3l/min neskatoties ka šajā laika posmā nebija vērojama pozitīva dinamika plaušu datortomogrāfijā. Pēc 9 mēnešiem kopš saslimšanas sākuma pacientam joprojām nepieciešama periodiskā skābekļa terapija ar plūsmas ātrumu 2 l/min ar deguna kanilēm.

Hroniskas saslimšanas un rehabilitācija

APZINĀTĪBĀ BALSTĪTAS DEJU UN KUSTĪBU TERAPIJAS INTERVENCE HRONISKU SĀPJU PACIENTIEM – IZNĀKUMA RĀDĪTĀJI UN DARBĪBAS MEHĀNISMS

***Indra Majore-Dūšele*¹, Inga Millere¹**

1. Rīgas Stradiņa Universitāte

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Aktualitāte: Mūsdienīga medicīniskās rehabilitācijas prakse attiecībā uz hroniskām sāpēm ir organizēta biopsihosociālajā pieejā, lai mērķtiecīgi ārstētu visas šīs diagnozes dimensijas – somatisko, biomehānisko un psihosociālo. Neiromatricas sāpju teorija (Melzak, 2001) izskaidro, kā fizisko sāpju pieredzes kognitīvā un emocionālā apstrāde ietekmē sāpju uztveri un hronizāciju. Sāpju hronizācijas riska faktori ir trauksme, depresija, pasīvas stresa pārstrādes stratēģijas, baiļu un izvairīšanās uzvedība. Apzinātībā balstītas deju un kustību terapijas (ABDKT) intervence ir izveidota, lai ietekmētu sāpju hronifikācijas emocionālos un kognitīvos riska faktorus, attīstot adaptīvu sava ķermeņa apzināšanos, veicinot izpratni par ķermeņa un psihi mijiedarbības procesiem un ietekmējot hronisku sāpju uztveri. ABDKT modelis ir izveidots izmantojot pamatotās teorijas metodi, adaptēts pilotpētījumā un pielietots hronisku sāpju pacientiem vairākos promocijas darba pētījuma etapos. Mērķis: pārbaudīt vai ABDKT intervence samazina sāpju, trauksmes un depresijas rādītājus un analizēt ABDKT modeļa darbības mehānismus hronisku sāpju pacientu grupai.

Metodes (Methods)

Izveidotais ABDKT intervences darba modelis ir pielietots hronisku sāpju pacientu grupai (n=68) piedāvājot 10 ABDKT sesijas (5 nedēļas 2x nedēļā), pacienti randomizēti izpētes (n=31) un kontrolgrupā (n=37). Iekļaušanas kritēriji: dažādas muskuloskeletālo un galvassāpju diagnozes, kas ilgst vairāk kā 3 mēnešus, paaugstināti trauksmes un/ vai depresijas rādītāji. Izslēgšanas kritēriji: sāpju izcelsme ir saistīta ar infekcijas procesu, autoimūnu vai metabolisku patoloģiju, traumatu, neoplastisku procesu vai iekšējo orgānu patoloģiju. Iznākuma mērījumi: Numeriskā sāpju skala (NRS, Jensen, Karoly, & Braver, 1986), Pacientu veselības aptauja (PHQ-9, Kroenke & Spitzer, 2002), Vispārējās trauksmes traucējumu skala (GAD-7, Spitzer et al., 2006).

Rezultāti (Results)

Iznākuma mērījumi norāda uz ABDKT intervences efektivitāti statistiski nozīmīgi samazinot sāpes un depresijas simptomātiku intervences grupai salīdzinot ar kontrolgrupu. Modeļa darbības mehānisma kategorijas - terapeitiskā vide, apzinātības prasmes, atlaišana / atslābināšana, distancēšanās / būšana ar diskomfortu, nozīmes/ jēgas izpratne, pašregulācija, pieņemšana un radošais process – tiks apskatītas kontekstā ar iznākuma rezultātiem.

Secinājumi (Conclusions)

ABDKT īstermiņa fokusēta intervence statistiski nozīmīgi samazina sāpju un depresijas rādītājus, bet neuzrāda izmaiņas trauksmes rādītājos.

JAUNIEŠU AR CEREBRĀLO TRIEKU AUTONOMIJA DALĪBĀ UN JAUNIEŠU VECUMS UN FUNKCIONĒŠANAS LĪMENIS

Zane Rožkalne¹, Anita Vētra¹

1. Rīgas Stradiņa universitāte

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Jauniešiem ar cerebrālo trieku, tuvojoties pieaugušo vecumam, aktualizējas jautājumi, kas saistīti ar specifiskām pieaugušo dzīves sfērām tādām kā nodarbinātība, finanses un attiecības. Pētījuma mērķis ir noskaidrot jaunieša vecuma un funkcionēšanas līmeņa, iespējamo ietekmi uz autonomijas līmeni pārejā uz pieaugušo dzīvi dalības kontekstā.

Metodes (Methods)

Autonomijas līmeņa dalības domēnos noteikšanai tika izmantots Rotterdam Transition Profile (RTP) – dalību raksturojošie domēni: “Izglītība un nodarbinātība”, “Finanses”, “Mājsaimniecība”, “Atpūtas un sociālās aktivitātes”, “Intīmās attiecības”, “Seksualitāte”, “Transports”. RTP tika izmantots kā atkarīgais mainīgais, savukārt dalībnieku vecums, kognitīvās funkcijas, lielās motorās spējas un manuālās prasmes – kā neatkarīgie mainīgie. Vienfaktoru binārai loģistiskai regresijai tikai izvirzītas korelācijas ar $rs \geq |\pm 0,40|$.

Rezultāti (Results)

Pētījumā piedalījās 81 jauniešs (siev. = 40, vīr. = 41) ar cerebrālo trieku un ar normālu vai iespējami pazeminātu kognitīvo funkciju, vidējais vecums 18 gadi (IQR 17-20). Dalībnieku vecumam tika konstatēta ietekme uz autonomiju RTP domēnā “Finanses” ($OR = 2,1$, 95% CI = 1,3-3,3). Kognitīvajām funkcijām konstatēta ietekme uz autonomiju domēnā “Transports” ($OR = 1,9$, 95% CI = 1,3-2,6). Lielajām motorām funkcijām un manuālajām prasmēm arī tika konstatēta ietekme uz autonomiju domēnā “Transports” ($OR = 0,2$, 95% CI = 0,1-0,5 un $OR = 0,2$, 95% CI = 0,1-0,5). Lai arī kognitīvajām funkcijām tika konstatēta mēreni stipra korelācija ar autonomiju domēnā “Mājsaimniecība” ($rs\ 0,43$) un lielajām motorām funkcijām ar autonomiju domēnā “Intīmās attiecības” ($rs\ -0,41$), tomēr netika sasniegta nozīmīguma robeža vienfaktoru binārās loģistiskās regresijas modelī ($p > 0,05$).

Secinājumi (Conclusions)

Lai veicinātu autonomijas līmeni pārejā uz pieaugušo dzīvi dalības kontekstā, it īpaši transporta organizēšanā, veselības aprūpes speciālistiem jānodrošina jauniešu ar cerebrālo trieku optimāla kognitīvā un motorā funkcionēšana. Jaunieša vecums nevar tikt pieņemts kā vienīgais indikators pieaugušo dzīves gatavībai, kā arī – funkcionēšanas līmenis neietekmē visus dalības aspektus, norādot uz citu ar jauniešu saistīto aspektu izvērtēšanas un vērtēšanas nepieciešamību.

PLŪDUMS IKDIENAS NODARBĒS: SIEVIEŠU AR DIAGNOSTICĒTU UN ĀRSTĒTU VĒZI PIEREDZES IZPĒTE

Nila Visocka¹, Lolita Cibule²

1. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīgas Stradiņa universitāte, 2. Rīgas Stradiņa universitāte

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Personas ar onkoloģiskām saslimšanām ikdienā piedzīvo psihoemocionālo spriedzi un cieš no hroniskām sāpēm. Plūduma stāvoklis jēgpilnu nodarbu laikā novērš vēža pacientu domas par fiziskām un psihoemocionālām sāpēm, palīdz nomierināties un uz noteiktu brīdi aizmirst par visām problēmām, rast labsajūtu un gandarījumu. Veiktā pētījuma mērķis bija izanalizēt sieviešu ar diagnosticētu un ārstētu vēzi pieredzi par plūdumu ikdienas nodarbēs.

Metodes (Methods)

Mērķa sasniegšanai tika realizēts stāstījuma pētījums atbilstoši kvalitatīvās pētniecības pieejas nosacījumiem. Pētījuma dalībnieču atlase tika īstenota pēc nolūka, izmantojot ērtības un “sniega bumbas” principu. Dalībai pētījumā piekrita septiņas pilngadīgas sievietes ar diagnosticētu un ārstētu vēzi, atbalsta biedrības “Dzīvības koks” biedres. Visas bija piedalījušās psihosociālās rehabilitācijas programmā “Spēka Avots”. Sievietes sniedza interviju latviešu valodā. Informācijas iegūšanai tika izmantota daļēji strukturēta intervija atbilstoši intervijas protokolam. Intervijas tika īstenotas attālināti (valstī šajā laikā bija izsludināta ārkārtējā situācija sakarā ar Covid-19 pandēmiju), izmantojot Skype lietojumprogrammu un telefonsakarus. Pieredzes stāstu saturs tika analizēts pēc deduktīvās analīzes principiem.

Rezultāti (Results)

Dalībnieču pieredzes stāstu analīze rādīja, ka tikai dažas no viņām bija pieredzējušas plūdumu pilnībā un spēja aprakstīt savā stāstā visas deviņas plūduma dimensijas. Visas dalībnieces raksturoja trīs plūduma dimensijas-laika zudums, brīvība un iekšējās kritikas, šaubīšanās zudums. Plūdumu nodarbēs dažas dalībnieces pieredzēja bieži un tikai viena dalībiece ļoti reti. Sievietes atzina, ka plūdumu rosina šādas ikdienišķas nodarbes: gleznošana un meditēšana; mūzikas klausīšana; grāmatu lasīšana; labdarība; dārzkopība un dabas vērošana; datora lietošana; apmaksāts darbs u.c.

Secinājumi (Conclusions)

Pētījuma dalībnieces plūdumu skaidroja kā iegremdēšanos labsajūtā un atzina, ka šāds stāvoklis dod iespēju nedomāt par saslimšanu. Katra pētījuma dalībiece piešķīra īpašu nozīmi plūdumam ikdienas nodarbēs. Katra dalībiece raksturoja tikai dažas no deviņām plūduma dimensijām un stāstā iekļauto dimensiju kopums atšķīrās starp dalībniecēm. Dalībnieces biežāk norādīja uz šādām dimensijām: pieredze par izaicinājumu-prasmju līdzsvaru, laika sajūtas zudumu, darbības-apzināšanās sajūtu, augstu koncentrēšanās sajūtu, iekšējās kritikas un šaubīšanās zudumu. Pētījuma dalībnieces plūdumu pieredzēja

kādā brīvā laika vai produktīvā nodarbē.

REHABILITĀCIJAS NOVĒRTĒŠANAS INSTRUMENTI UROĢENITĀLAJĀ ONKOLOĢIJĀ, TO SASAISTE AR SFK UN PSIHOMETRISKO ĪPAŠĪBU NOTEIKŠANA

Marta Skudra¹, Sarma Zile²

1. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, 2. Liepājas reģionālā slimnīca

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Onkoloģiskas saslimšanas pēc PVO datiem ir otrais izplatītākais nāves cēlonis pasaulē. Vīriešu populācijā izplatītākais ir prostatas, bet sieviešu - dzemdes audzējs. Lai tiktu nodrošināta kvalitatīva rehabilitācija uroģenitālajā onkoloģijā, veselības aprūpes speciālistiem jāveic kritiska pacientu novērtēšana, izmantojot instrumentus, kas spēj pēc iespējas precīzāk fiksēt datus un uzrādīt izmaiņas, kas notikušas rehabilitācijas laikā un pēc tā.

Sistemātiskā pārskata mērķis - noskaidrot rehabilitācijā biežāk izmantotos funkcionālā stāvokļa novērtēšanas instrumentus uroģenitālajā onkoloģijā, salīdzināt to saturu, izmantojot SFK, un noteikt šo instrumentu psihometriskās īpašības.

Metodes (Methods)

Pētījuma dizains - sistemātiskais pārskats. Pirmajā posmā tika identificēti rehabilitācijā biežāk izmantotie funkcionālā stāvokļa novērtēšanas instrumenti uroģenitālajā onkoloģijā. Otrajā posmā instrumenti tika saistīti ar SFK, trešajā - noteiktas un salīdzinātas instrumentu psihometriskās īpašības.

Rezultāti (Results)

Veicot strukturētu pētījumu atlasu tika identificēti 237 instrumenti uroģenitālās onkoloģijas rehabilitācijas novērtēšanā, biežāk izmantotie: BMI, EORTC QLQ-C30, DXA, 1-RM, BP, 6MWT, HADS, SF-36, GLTEQ, FACT - P, HR, 400-MWT, EORTC QLQ-PR25, PSQI, 30CST, akselerometri. Turpmākai datu apstrādei tika izvēlēti instrumenti aptauju formā.

Pēc identificētās informācijas vislabāko pārklājumu SFK kategorijās uzrāda instrumenti: FACT-P, SF 36, EORTC QLQ C-30 un EORTC QLQ PR-25. Biežāk izmantotie novērtēšanas instrumenti tika saistīti ar 62 SFK kategorijām, iekļaujot domēnus "Ķermeņa funkcijas", "Struktūras", "Aktivitātes un dalību" un "Vides faktorus". Lielākais saistīto konceptu pārsvars vērojams FACT-P, nākamais seko instruments SF-36.

Iepriekš veiktajos pētījumos plašāk ir vērtētas un labus rezultātus uzrāda EORTC QLQ-C30 un FACT-P instrumentu psihometriskās īpašības.

Kā ierobežojums iegūto rezultātu pielietošanai jāņem vērā vīriešu populācijas pētījumu īpatsvars.

Secinājumi (Conclusions)

Septiņi biežāk izmantotie instrumenti uroģenitālās onkoloģijas rehabilitācijas novērtēšanai, kas pieejami aptauju formā: EORTC QLQ-C30, HADS, SF-36, GLTEQ, FACT-P, EORTC

QLQ-PR25.

Visplašākā sasaiste ar SFK kategorijām: FACT-P, SF 36, EORTC QLQ C-30, EORTC QLQ PR-25.

Daļa no identificētajiem instrumentiem varētu tikt izmantoti dažādām onkoloģiskām saslimšanām, piemēram, SF-36, EORTC QLQ C-30, HADS, PSQI un GLTEQ, bet daļa ir pielāgoti konkrēti pacientiem ar prostatas audzēju: EORTC QLQ PR-25 un FACT-P.

Multidisciplināra sadarbība

IZVĒRTĒŠANAS INSTRUMENTA IZVEIDE DESMIT FUNKCIONĒŠANAS JOMU IZVĒRTĒŠANAI MŪZIKAS TERAPIJĀ SĀKUMSKOLAS VECUMA BĒRNIEM: PROCESA PĀRSKATS (2013 – 2021)

Jana Duhovska¹, ***Ariadna Kostina***¹, ***Inga Rancāne***¹, ***Zane Roslova***¹

1. Rīgas Stradiņa universitāte

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Pacienta orientējošā aktuālā fiziskā, psiholoģiskā stāvokļa un sociālās situācijas izvērtēšana un analīze veido pamatu mūzikas terapijas mērķu un uzdevumu, kā arī rezultātu novērtēšanas kritēriju formulēšanai. Mūzikas terapeitu iekļaušanās veselības aprūpes sistēmā paredz, ka mūzikā balstīta izvērtēšana organizējama, pielietojot zinātniski pamatotus instrumentus, kuru rezultāti atainojami veidā un terminoloģijā, kas saprotama visiem pacienta aprūpē iesaistītajiem speciālistiem un nodrošina mūzikas terapijas procesa nepārtrauktību, ja pacients saņem mūzikas terapijas pakalpojumu nākamajā aprūpes posmā. Konstatējot šāda instrumenta iztrūkumu Latvijā, 2013.gadā J.Duhovska uzsāka darbu pie ASV radītā Individualizētā mūzikas terapijas izvērtēšanas profila (Individualized Music Therapy Profile, Baxter, et al., 2007) adaptācijas Latvijā. Turpmākajos gados pie šī projekta ir strādājuši vairāku pētnieku komanda. Ir veikti būtiski pilnveidojumi, tāpēc instruments ir uzskatāms par jaunveidotu. Šīs prezentācijas mērķis ir sniegt pārskatu par mūzikā balstītā izvērtēšanas instrumenta izveidi desmit funkcionēšanas jomu izvērtēšanai mūzikas terapijā sākumskolas vecuma bērniem, sistemātiski analizējot kopš 2013.gada paveikto, kā arī iezīmējot turpmāko perspektīvu.

Metodes (Methods)

Secīgi analizēti piecu laikā starp 2013. un 2020.gadu instrumenta izveides procesā gaitā veikto pētījumu (Duhovska, 2014; Keire, 2015; Bistrova, 2015; Kudreņicka, 2020; Pīrāga, 2020) rezultāti, kā arī sešu pētījumu, kuri turpina instrumenta attīstīšanu, iestrādes.

Rezultāti (Results)

Balstoties uz paveikto, tālākie soļi instrumenta attīstīšanai ietver nepieciešamību veikt kompaktas datu ievākšanas procedūras izstrādi katrai no skalām, veikt satura validitātes un ticamības pārbaudi, veikt pantu definējumu pārveidi Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas terminoloģijā, kā arī īstenot kritēriālās validitātes pārbaudi ar radniecīgajās profesijās pielietotiem, profesionāļu atzītiem izvērtēšanas instrumentus. Tāpat arī nepieciešams veikt instrumenta pārbaudi lielākā izlasē.

Secinājumi (Conclusions)

Mūzikas terapijā ir nepieciešamība pēc zinātniski pamatotiem izvērtēšanas instrumentiem. Rīgas Stradiņa universitātes pētnieku komanda strādā pie šāda instrumenta izveides desmit funkcionēšanas jomu izvērtēšanai mūzikas terapijā sākumskolas vecuma bērniem, kurš

atbildīs arī tādiem kritērijiem kā kompakta datu ievākšanas procedūra un rezultātu atspoguļojums Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas terminoloģijā.

MĀKSLAS TERAPEITU PAŠPALĪDZĪBAS STRATĒGIJU PAŠNOVĒRTĒJUMS

***Aija Ozola*¹, Kristīne Mārtinsone²**

1. Rīgas Stradiņa universitāte, Rehabilitācijas fakultāte, studiju programma "Mākslas terapija", 2. Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultāte, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Covid-19 pandēmijas ietekmē parādās nebijuši riski iedzīvotāju un dažādu profesiju speciālistu drošībai, fiziskajai un psihiskajai veselībai un psiholoģiskajai labizjūtai. Pieejamo ārējo atbalsta resursu samazināšanās aktualizē pašpalīdzību - aktivitātes, kas veicina labizjūtu personīgajā un profesionālajā dzīvē.

Pētījuma mērķis ir izpētīt mākslas terapiju pašpalīdzības stratēģiju pašnovērtējumu.

Metodes (Methods)

2021.gada maijā – jūnijā tika veikta mākslas terapiju (n=51) anketēšana, izmantojot Latvijas pētnieku konstruēto Pašpalīdzības stratēģiju aptauju (Mārtinsone, Perepjolkina un Ruža, 2021). To veido 13 faktoranalīzes rezultātā identificētas pašpalīdzības stratēģiju skalas, kopumā ietverot 55 pašpalīdzības aktivitātes, un piecas aktivitātes ārpus skalām. Aptaujas psihometriskie rādītāji atbilst zinātnē pieņemtajiem kritērijiem: iegūti augsti iekšējās saskaņotības rādītāji gan skalu līmenī (Kronbaha α 0.87 – 0.88), gan pantu līmenī (Kronbaha α 0.94 – 0.95), kā arī augsti reakcijas un diskriminācijas indeksi lielākajai daļai pantu.

Atbilstoši divām instrukcijām respondenti novērtēja pašpalīdzības aktivitāšu nozīmīgumu un īstenojamību savā dzīvē. Nozīmīgums atspoguļo, cik svarīga ir konkrētā vērtība indivīdam vai grupai, un definējams kā kādas vērtības svarīguma un nepieciešamības novērtējums. Savukārt īstenojamība saistīta ar vērtības sasniegšanu – indivīda vai grupas iespēju, vēlmi vai vajadzību to īstenot – un definējama kā kādas vērtības sasniegšanas novērtējums.

Pašpalīdzības stratēģiju nozīmīguma, īstenojamības, to mijiedarbības un starpības rādītāji tika aprēķināti, izmantojot aprakstošo statistiku. Lai noskaidrotu, vai pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp pašpalīdzības stratēģiju nozīmīgumu un īstenojamību, tika izmantots Vilkoksona tests.

Rezultāti (Results)

Preliminārie aprēķini parāda, ka mākslas terapiji visaugstāk novērtē pašpalīdzības stratēģiju skalas "Veselības uzvedība", kā arī aktivitātes "Radošu aktivitāšu veikšana" nozīmīgumu. Daļai skalu pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp nozīmīguma un īstenojamības rādītājiem, nozīmīgums tiek novērtēts augstāk. Visaugstākais nozīmīguma un īstenojamības starpības rādītājs ir skalā "Rekreācijas pasākumi".

Datu ieguve pētījumam turpinās.

Secinājumi (Conclusions)

Mākslas terapieti augsti novērtē pašpalīdzību un praktizē dažādas pašpalīdzības stratēģijas, taču atšķirīgi ir to nozīmīguma un īstenojamības rādītāji. Ierobežotās aktivitāšu īstenošanas iespējas Covid-19 pandēmijas ietekmē ir viens no iespējamajiem atšķirību cēloņiem.

NOGURUMA SAJŪTA LATVIJĀ STRĀDĀJOŠIEM FIZIOTERAPEITIEM UN SUPERVĪZIJAS PALĪDZĪBA IESPĒJAS

Līga Barone¹

1. RISEBA

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Aktualitāte. Īpaši šajos apstākļos svarīgas ir medicīniskā personāla spējas kvalitatīvi sniegt pakalpojumus. Fizioterapeitiem, mijiedarbojoties ar darba vidi, ir svarīga loma pacientu medicīniskā rezultāta sasniegšanā. Pētījuma mērķis ir noteikt fizioterapeitu noguruma līmeni, vērtējot atšķirības dažāda profesionālā stāža grupās.

Metodes (Methods)

Metodes. Kvantitatīvā, neeksperimentālā pētījumā tika izmantots nevarbūtīgais atlases princips. Respondenti bija 155 fizioterapeiti, vidējais vecums 35,5 gadi, vidējais darba stāžs 9,5 gadi. Tika izmantota Individuālo stipro pušu aptauja (Checklist Individual Strength (CIS 20 R)), kas sastāv no 20 jautājumiem 4 apakšskalās - subjektīvās noguruma sajūta, koncentrēšanās spējas, motivācija un fiziskās aktivitātes. Atbildes tika kolekcionātas pēc Likerta 7 punktu sklas.

Rezultāti (Results)

Rezultāti pētījumā atspoguļo fizioterapeitu augsto noguruma sajūtu, kas vērojama gan jauno, gan pieredzējušo fizioterapeitu vidū. Nevienam no aptaujātajiem fizioterapeitiem netika konstatēta zema līmeņa nogurums, paaugstinātā riska zonā, kas palielina personiskos saslimstības riskus un draud ar palīdzošā darba pamešanu, atrodas 52,3% (n=81) dalībnieku. Pastāv statistiski nozīmīga saistība, ka ar vecumu ($r=0,697$, $p<0,0001$) un ilgāku prakses laiku ($r=0,674$, $p<0,0001$) paaugstinās noguruma sajūta.

Secinājumi (Conclusions)

Secinājumi. Fizioterapeitiem, palielinoties darba stāžam, pieaug subjektīvā noguruma sajūta, palielinās koncentrēšanās grūtības un mazinās motivācija. Netika konstatētas fizisko aktivitāšu izmaiņas starp noteiktajām grupām, kas varētu būt izskaidrojams ar darba specifiku. Netika konstatētas būtiskas noguruma atšķirības pēc dzimuma, akadēmiskas izglītības un darba profila faktoriem fizioterapeitu populācijā. Līdz šim nav attīstītas pietiekošas palīdzības iespējas, kas atbalstītu fizioterapeitus profesionālo risku faktoru mazināšanā. Būtu ieteicamas regulāras supervīzijas fizioterapeitiem, lai mazinātu noguruma sajūtu un gūtu zināšanas par stresa menedžmentu, palīdzētu izveidot stratēģijas darba slodzes pārvaldīšanai un stiprinātu profesionālo identifikāciju.

PACIENTU AR KRŪTS AUDZĒJU AKŪTAS REHABILITĀCIJAS PROGRAMMA STACIONĀRĀ

Agnese Kārklīna¹, Līga Savicka¹, Illa Mihejeva¹, Guna Bērziņa¹, Aivars Vētra¹

1. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Aktualitāte - Latvijā saslimstība un mirstība no krūts vēža ieņem pirmo vietu starp visiem ļaundabīgajiem audzējiem sievietēm. Krūts audzējs un tā ārstēšana pacientam rada fiziskus un psihoemocionālus traucējumus, kas rada grūtības veikt pašaprūpes un ikdienas dzīves aktivitātes, rada grūtības iekļauties sabiedrībā, tādējādi radot dzīves kvalitātes samazināšanos.

Rehabilitācija pēc akūtas saslimšanas vai stāvokļa jāuzsāk pēc iespējas ātrāk. Rehabilitācijai akūtā posmā ir svarīga nozīme, nodrošinot nepieciešamo nepārtraukto aprūpi un tādējādi samazinot invaliditātes sekas gan attiecībā uz veselības stāvokli, gan tiešajām un netiešajām invaliditātes izmaksām.

Svarīgi ir ne tikai savlaicīgi uzsākt rehabilitāciju, bet arī nodrošināt tās nepārtrauktību.

Rehabilitācijas programmas izveidošana veicinātu vienlīdzīgu, standartizētu un uz pierādījumiem balstītu rehabilitācijas pakalpojumu kopumu, kā arī uzlabotu veselības iznākumus un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti.

Mērķis - Izveidot akūtās rehabilitācijas programmu stacionārā pacientiem ar krūts audzēju.

Metodes (Methods)

Programma veidota pēc UEMS (European Union Of Medical Specialists) programmu akreditācijas formāta. Tika veikts sistemātisks literatūras pārskats par funkcionēšanas traucējumiem, novērtēšanas instrumentiem, intervencēm, programmas struktūru.

Rezultāti (Results)

Izveidotā programma paredz multiprofesionālu, zemas vai mērenas intensitātes rehabilitāciju akūtā posmā stacionārā. Par programmas mērķi tika noteikta pacienta izglītošana. Kā galvenā programmas aktivitāte - pacientu izglītošana grupā, kā arī individuāli ar mērķi optimizēt funkcijas un funkcionēšanu (kustību apjoms, muskuļu spēks, nogurums, emocionālās funkcijas, pašaprūpe u.c.); samazināt izmaksas par sekundāru veselības stāvokļu ārstēšanu (kontraktūras, limfedēma); mazināt ārstēšanas radītos blakusefektus; uzlabot ārstēšanas panesamību; rekomendēt tehniskos palīgīdzekļus; sniegt informāciju par pēctecīgiem pakalpojumiem nepieciešamības gadījumā.

Katram no iesaistītajiem rehabilitācijas speciālistiem ir uzskaitītas izmantojamās rehabilitācijas tehnoloģijas. Programmas realizācijā piedalās multiprofesionāla komanda - fizioterapeits, ergoterapeits, klīniskais psihologs, mākslu terapeits un sociālais darbinieks.

Secinājumi (Conclusions)

Ir izveidota rehabilitācijas programma, kuru paredzēts ieviest lietošanai RAKUS stacionāros pacientiem ar krūts audzēju. Pirms pilnvērtīgas programmas ieviešanas, ir jāveic tās lietojamības pārbaude.

No šīs programmas izriet II posma rehabilitācijas programmas.

PSIHOLOGA DARBA PAMATPRINCIPI NEIROREHABILITĀCIJĀ

Jelena Lučkina¹

1. Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Psihiskā veselība ir viens no aspektiem medicīniskajā rehabilitācijā, kam tik pievērsta būtiska uzmanība. Pacienta psihiskā veselība ir saistīta ar rehabilitācijas procesa produktivitāti un kvalitāti, ietekmē pacienta iesaistīšanos procesā un mērķu sasniegšanā.

Metodes (Methods)

Psihologa darba apraksts medicīniskā rehabilitācijā.

Rezultāti (Results)

Tēzē ir prezentēti galvenie psihologa darba uzdevumi, pamatprincipi un mērķi rehabilitācijas procesā neirorehabilitācijās programmā. Īsuma par psihologa lomu multiprofesionālā komandā un praktisku piemēru prezentācija.

Secinājumi (Conclusions)

Psihologi aktīvi piedalās medicīniskajā rehabilitācijā, veic pacienta psiholoģisko izpēti un sniedz psiholoģisku palīdzību, rehabilitācijas mērķu sasniegšanai.

PSIHOLOĢISKĀ IZPĒTE (NOVĒRTĒŠANA) AR LATVIJAS KLĪNISKO PERSONĪBAS TESTU: GADĪJUMA ANALĪZE.

Jelena Koļesnikova¹, Viktorija Perepjolkina¹

1. Rīgas Stradiņa universitāte

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Psiholoģiskajā izpētē izmanto zinātniski pamatotas metodes. Viens no tiem ir Latvijas klīniskais personības tests (turpmāk LKPT). Psiholoģiskās izpētes rezultātā iegūtie dati un informācija palīdz klīniskiem un veselības psihologiem sagatavot argumentētus ieteikumus par izvērtējamo pacientu, lai atbildētu uz pieprasījuma jautājumiem (multiprofesionālās komandas darba kontekstā), atbilstoši izpētes mērķiem, tai skaitā palīdz izstrādāt ārstēšanas plānu. LKPT ir pašraksturojuma tests, kas palīdz daudzpusīgi novērtēt indivīda psihisko stāvokli un funkcionēšanas grūtības, ka arī patoloģiskās uzvedības tendences.

Mērķis: Noskaidrot LKPT rezultātu pielietojšanas iespējas turpmāka ārstēšanas plāna sagatavošanai.

Metodes (Methods)

Klīniskā gadījuma analīze. Izmantots Latvijas Klīniskais personības tests (Perepjolkina, Koļesnikova, Mārtinsone, un Stepens, 2020) un klīniskā intervija. Psiholoģiskajā izpētē izmantota LKPT papīra versija administrēšanai individuāli klātienē.

Rezultāti (Results)

LKPT rezultāti uzrāda, ka pacientam ir depresijas un sociālās trauksmes simptomi, kas kombinējas ar hroniskā stresa simptomiem un domām par pašnāvību. Kombinācijā ar minētajiem simptomiem rezultāti uzrāda izteikti apgrūtinātu ikdienas funkcionēšanu, kas izpaužas kā pazemināts enerģijas līmenis, uzmanības nenoturība un grūtības skaidri formulēt un izteikt savas domas attiecībā ar citiem cilvēkiem.

Secinājumi (Conclusions)

Psihiskā stāvokļa novērtēšanā ir svarīgi ņemt vērā ne tikai simptomus, to izpausmes un smaguma pakāpi, bet arī pievērst uzmanību indivīda funkcionēšanas aspektiem. Pielietojot LKPT un klīnisko interviju klīniskie un veselības psihologi izstrādā efektīvu konkrētam pacientam pielāgotu ārstēšanas plānu, saskaņā ar multiprofesionālās komandas uzdevumiem.

Rehabilitācijas loma veselības aprūpē Latvijā

INSULTA PACIENTU AKŪTĀS REHABILITĀCIJAS PROGRAMMA STACIONĀRĀ (INSULTA VIENĪBA)

***Ilja Mihejeva*¹, *Zane Dambe*¹, *Evija Bērziņa*¹, *Guna Bērziņa*²**

1. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, 2. Rīgas Austrumu klīniskās Universitātes slimnīca

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Insults ir otrais visbiežākais nāves cēlonis un trešais visbiežākais invaliditātes cēlonis visā pasaulē. [1] Tiek prognozēts, ka kopējais insultu gadījumu skaits Eiropā no 2015.-2035.gadam pieaugs par 34%. [2] Ir spēcīgi pierādījumi, ka organizēta interdisciplināra insulta pacientu aprūpe ne vien samazina mirstības rādītājus un varbūtību, ka pacientam vajadzēs atrasties aprūpes iestādē un ka viņam būs ilgstoša nespēja, bet arī uzlabo atveseļošanos un palielina neatkarības līmeni ikdienas aktivitāšu veikšanā. [3] Šī programma nodrošina akūtās rehabilitācijas pakalpojumus pacientiem pēc pārciesta insulta. Rehabilitācijas programmas izveidošana veicina vienlīdzīgu, standartizētu un uz pierādījumiem balstītu rehabilitācijas pakalpojumu kopumu, kā arī uzlabo veselības iznākumus un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti.

Mērķis bija izveidot akūtās rehabilitācijas programmu stacionārā pacientiem pēc pārciesta insulta, saņemot ārstēšanu Insulta vienībā.

Metodes (Methods)

Programma tikai veidota veicot sistemātisku literatūras pārskatu, programmas struktūru veidojot pēc UEMS (European Union Of Medical Specialists) programmu akreditācijas formāta.

Rezultāti (Results)

Programma ir apstiprināta RAKUS 2018.gada decembrī. Izveidotā programma paredz mono- /multi- profesionālu, zemas vai mērenas intensitātes rehabilitāciju akūtā posmā stacionārā. Definēti Programmas mērķi: Sniegt integrētus agrīnas multiprofesionālus īstermiņa rehabilitācijas pakalpojumus pacientiem pēc insulta. Šie pakalpojumi ir integrēti akūtās ārstēšanās etapā – Insulta vienībā vai citās akūtās ārstēšanas nodaļās. Tā ir zemas vai mērenas intensitātes rehabilitācija (0,5-1,5h/dienā, mono-/multiprofesionāla komandas darba veidā). Programmas realizācijā piedalās multiprofesionālā rehabilitācijas komanda, kas sevī ietver fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu, fizioterapeitu, ergoterapeitu, audiologopēdu un sociālo darbinieku. Definēti iekļaušanas un izslēgšanas kritēriji. Rehabilitācijas pakalpojumi tiek uzsākti 1- 2 dienas pēc pacienta sacianēšanas. Terapeitiskās intervences tiek realizētas katram no iesaistītajiem rehabilitācijas speciālistiem pielietojot profesionālajā standartā iekļautās tehnoloģijas. 2019.gadā uzsākta programmas aprobācija, pakalpojumu saņēma 60% pacientu ar insultu RAKUS, 2020.gadā – 74%, 2021.gada pirmajos pusgadā – 79%.

Secinājumi (Conclusions)

Ir izveidota rehabilitācijas programma, kura ieviesta lietošanai Rīgas Austrumu klīniskās Universitātes slimnīcas stacionāros, pacientiem pēc pārciesta insulta.

NEIRO-ONKOLOĢISKO PACIENTU REHABILITĀCIJAS PROGRAMMA AKŪTĀS ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒ

Guna Bērziņa¹, Agnese Kārklīņa², Līga Savicka¹, Ilga Mihejeva¹

1. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīgas Stradiņa universitāte, 2. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Pacienti ar galvas smadzeņu audzēju sastāda 7% no kopējā pacientu ar audzēju skaita. Neuroonkoloģiski audzēji pacientam rada multiplus funkcionēšanas traucējumus (fiziskus, kognitīvus, psiholoģiskus u.c.) dažādos līmeņos (vieglus, vidējus vai smagus), kuru cēlonis ir audzēja šūnu radītās strukturālās izmaiņas galvas vai muguras smadzenēs un audzēja ārstēšanas blakusefekti, kas rada ilgtermiņa nespēju. Tas rada arī dzīves kvalitātes samazināšanos gan pacientam, gan viņa tuviniekiem.

Šīs programmas mērķis ir definēt akūtās rehabilitācijas pakalpojumus pacientiem ar onkoloģisku saslimšanu centrālajā nervu sistēmā, kas integrēti ir integrēti akūtās ārstēšanās etapā.

Metodes (Methods)

Programma tikai veidota, izmantojot uz pierādījumiem balstītu informāciju par iespējamiem funkcionēšanas traucējumiem, novērtēšanas instrumentiem un intervencēm. Programmas struktūra balstīta uz UEMS (European Union Of Medical Specialists) rehabilitācijas programmu akreditācijas formātu.

Rezultāti (Results)

Neiro-onkoloģisko pacientu rehabilitācijas programma ir zemas vai mērenas intensitātes rehabilitācijas programma (0,5-1,5h/dienā), nodrošinot pakalpojumu mono- vai multiprofesionāla komandas darba veidā).

Programmai ir sekojoši uzdevumi: veikt kompleksu pacienta novērtēšanu atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas klasifikācijas konceptam; veikt problēmām atbilstošu mērķu izvirzīšanu un sasniegšanu; komplikāciju profilakse; funkcionālo traucējumu mazināšana; atlase tālākai rehabilitācijai/izrakstīšanās plānošana; tehnisko palīg līdzekļu izrakstīšana; pacienta un viņa ģimenes locekļu izglītošana, pacienta funkcionēšanas saglabāšanai/uzlabošanai izrakstoties no stacionāra.

Programma balstīta uz SFK visaptverošās pamatkopas akūtiem neiroloģiskiem stāvokļiem saturu un ietver 28 novērtēšanas instrumentus.

Rehabilitācijas pakalpojumus nodrošina fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti, fizioterapeiti, ergoterapeiti, audiologopēds, uztura speciālists, sociālais darbinieks, klīniskais psihologs, sadarbībā ar ārstniecības personālu, izmantojot uz pierādījumiem balstītas rehabilitācijas tehnoloģijas.

Secinājumi (Conclusions)

Šī programma piedāvā visaptverošu, multi-profesionālu pieeju, uz pierādījumiem balstītu novērtēšanas un izmantoto rehabilitācijas tehnoloģiju izvēli un izrakstīšanās plānošanu, nodrošinot pakalpojumu pēctecību. Tā ar Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas valdes lēmumu apstiprināta 2018. gadā.

NEIRODEĢENERATĪVU SLIMĪBU REHABILITĀCIJAS PROGRAMMA

Dainis Kalnačs¹, Ilma Mihejeva¹, Līga Savicka¹, Anete Pētersone¹, Ulla Bambīte², Guna Bērziņa¹, Aivars Vētra¹

1. Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, 2. Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Neirodeģeneratīvās slimības (NDS) ir vienas no svarīgākajām mūsdienu medicīnas un sociālekonomiskajām problēmām. Saslimšanām ir raksturīgi hroniski progresīvi funkcionēšanas traucējumi un jauno saslimšanu biežumam ir tendence pieaugt. Specializēta rehabilitācija ir ļoti rentabla visiem neiroloģiskajiem stāvokļiem, ievērojami ietaupot pastāvīgās aprūpes izmaksas, jo īpaši augsta riska pacientiem. Līdz šim Latvijā nav vienotas pieejas rehabilitācijai pacientiem ar NDS. Lai to izveidotu, strukturizētu un nodrošinātu optimālu rehabilitācijas pakalpojumu – ir izstrādāta Neirodeģeneratīvu saslimšanu rehabilitācijas programma.

Metodes (Methods)

Programma tikai veidota veicot sistemātisku literatūras pārskatu, programmas struktūru veidojot pēc UEMS (European Union Of Medical Specialists) programmu akreditācijas formāta.

Rezultāti (Results)

Izveidotā programma paredz multiprofesionālu, zemas vai mērenas intensitātes rehabilitāciju visos ārstēšanas posmos pacientiem ar NDS un kuri ir medicīniski sabili, ar funkcionēšanas traucējumiem, izvērtēti pēc SFK. Programmā saslimšanas nosacīti iedala 3 fāzēs, kas palīdz izveidot rehabilitācijas plānu. Agrīnajā, kad ir minimāli traucējumi vai to nav. Šajā fāzē ir svarīga pacientu izglītošana un pēctecības nodrošināšana. Slimības vidus fāze, kad parādās traucējumi, pieaug nespēja. Šajā fāzē svarīga pacientu izglītošana, terapiju pielietošana funkcionālā stāvokļa saglabāšanai, funkcionēšanas atvieglošanai vidē. Vēlīnā stadija, kas svarīgi ir aprūpētāju un piederīgo izglītošana, risku apzināšanās. Par programmas mērķiem tika noteikti: 1) kompleksa pacienta funkcionālā stāvokļa novērtēšana; 2) komplikāciju profilakse; 2) funkcionēšanas traucējumu mazināšana; 3) agrīna izvērtēšana; 3) rehabilitācijas potenciāla izvērtēšana un atlase tālākai rehabilitācijai; 5) tehnisko palīg līdzekļu izrakstīšana; 6) pacienta un viņa ģimenes locekļu izglītošana. Terapeitiskās intervences tiek realizētas katram no iesaistītajiem rehabilitācijas speciālistiem pielietojot profesionālajā standartā iekļautās tehnoloģijas. Programmas realizācijā piedalās multiprofesionālā rehabilitācijas komanda, kas sevī ietver fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu, fizioterapeitu, ergoterapeitu, klīnisko psihologu un sociālo darbinieku.

Secinājumi (Conclusions)

Ir izveidota rehabilitācijas programma, kuru paredzēts ieviest lietošanai Rīgas Austrumu klīniskās Universitātes slimnīcas stacionāros, personām ar neirodeģeneratīvām

saslimšanām. Nākamais mērķis, pirms pilnvērtīgas programmas ieviešanas, ir tās lietojamības pārbaude.

PACIENTU PĒC APAKŠĒJĀS EKSTREMITĀTES NETRAUMATISKAS AMPUTĀCIJAS AKŪTĀS REHABILITĀCIJAS PROGRAMMA STACIONĀRĀ

Dārta Balčūna¹, Agnese Kārklīņa¹, Līga Savicka¹, Alise Zaikovska¹, Guna Bērziņa¹, Illa Mihejeva¹, Aivars Vētra¹

1. Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Rehabilitācijas klīnika

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Ekstremitāšu amputāciju skaits arvien pieaug, saistībā ar pieaugošo dzīvildzi, kā arī ar perifērās asinsrites saslimšanu un cukura diabēta izplatību. Šīs divas saslimšanas arī kalpo par biežākajiem iemesliem apakšējo ekstremitāšu amputāciju veikšanai.

Akūtā rehabilitācija ir pierādīta kā efektīva, mazinot funkcionālo nespēju personai pēc amputācijas. Akūtās rehabilitācijas esmība saistīta arī ar ātrāku izrakstīšanos no stacionāra un labākiem dzīvildzes rādītājiem viena gada periodā pēc operācijas.

Rehabilitācijas programmas izveidošana veicinātu vienlīdzīgu, standartizētu un uz pierādījumiem balstītu rehabilitācijas pakalpojumu kopumu, kā arī uzlabotu veselības iznākumus un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti.

Mērķis bija izveidot akūtās rehabilitācijas programmu stacionārā, pacientiem pēc apakšējās ekstremitātes netraumatiskas amputācijas.

Metodes (Methods)

Programma tika veidota veicot literatūras pārskatu, programmas struktūru veidojot pēc UEMS (European Union Of Medical Specialists) programmu akreditācijas formāta.

Rezultāti (Results)

Izveidotā programma paredz multiprofesionālu, zemas vai mērenas intensitātes rehabilitāciju akūtā (pēcoperācijas) posmā stacionārā. Atbilstoši SFK klasifikācijai, personām pēc apakšējās ekstremitātes amputācijas tika identificētas 4 izmaiņas ķermeņa funkcijās, viena-ķermeņa struktūrās, 22 aktivitātēs un dalībā un 14 izmaiņas vides faktoros. Par programmas mērķiem tika noteikti: 1) kompleksa pacienta funkcionālā stāvokļa novērtēšana; 2) komplikāciju profilakse; 3) funkcionēšanas traucējumu mazināšana; 4) protezēšanas potenciāla agrīna izvērtēšana; 5) rehabilitācijas potenciāla izvērtēšana un atlase tālākai rehabilitācijai; 6) tehnisko palīgīdzekļu (tai skaitā protēzes) izrakstīšana; 7) pacienta un viņa ģimenes locekļu izglītošana. Katram no iesaistītajiem rehabilitācijas speciālistiem ir uzskaitītas terapijā izmantojamās rehabilitācijas tehnoloģijas, atbilstoši profesionālajam standartam. Programmas realizācijā piedalās multiprofesionāla rehabilitācijas komanda, kas sevī ietver fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu, fizioterapeitu, ergoterapeitu, klīnisko psihologu un sociālo darbinieku.

Secinājumi (Conclusions)

Ir izveidota rehabilitācijas programma, kuru paredzēts ieviest lietošanai Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāros, personām pēc apakšējās ekstremitātes amputācijas. Pirms pilnvērtīgas programmas ieviešanas, ir nepieciešams veikt tās lietojamības pārbaudi.

SFK pielietojums

COMPARISON OF ASSESSMENT TOOLS CONTENT AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES IN CHILDREN WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

*Jogita Kupča*¹, Guna Bērziņa²

1. RSU Stomatoloģijas Institūts, 2. RSU

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Due to the increasing health problems in pediatric obstructive sleep apnea (OSA) patients, including hypertension, cardiovascular diseases, metabolic disorders, obesity, neuropsychiatric and developmental issues, it is essential to investigate the presence of childhood OSA by using specific and validated assessment tool to diagnose OSA and to assess children's needs. The purpose of this study was to determine most commonly used tools for assessing OSA in children, to compare their content using the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY), and to compare their psychometric characteristics.

Metodes (Methods)

Most commonly used assessment tools for pediatric OSA were identified, including Polysomnography, Pediatric Sleep Questionnaire, Epworth Sleepiness Scale for Children and Adolescents, Obstructive Sleep Apnea 18 and the Pediatric Quality of Life Inventory, and linked to the ICF-CY according to the ICF linking rules. The analysis of the psychometric properties of these instruments were observed.

Rezultāti (Results)

A total of 77 studies were identified, showing 26 tools for assessing OSA in the pediatric population. In order to identify meaningful concepts, the most frequently used assessment tools were linked to 65 ICF-CY categories. The predominance of linked concepts was observed in the PSQ. The predominance in categories of the component body functions in PSQ and OSA-18 was equal. Linking to one body structure was performed with PSG and OSA-18. Linking to categories of activities and participation was done for all instruments. Categories of environmental factors were not linked only with PSG. All commonly used assessment tools have been shown to be reliable and valid, while responsiveness to change has only been demonstrated in OSA-18.

Secinājumi (Conclusions)

PSQ is reliable and valid tool for assessing sleep-disordered breathing, snoring, drowsiness and behavioral disorders in children aged 2 to 18 years to identify sleep-disordered breathing, including OSA, when polysomnography isn't possible.

INTERVENTIONS USED IN ACUTE REHABILITATION FOR PATIENTS WITH NEURO-ONCOLOGICAL DISEASE: A SCOPING REVIEW

Anete Pētersone¹, Guna Bērziņa¹, Agnese Kārklīņa¹

1. RSU

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

To identify evidence for interventions used in acute rehabilitation for patients with neuro-oncological disease, evaluate their levels and link these interventions to International Classification of Health Interventions (ICHI).

Metodes (Methods)

Design – scoping review. A comprehensive search was carried out in the period from December 2019 to February 2020 using Pubmed, Science Direct, EBSCO Medline and PEDro. Search terms included brain cancer, brain tumor, acute rehabilitation, rehabilitation. The level of evidence of each intervention found, was determined.

The problems were linked to the ICF and interventions – to the ICHI, using principles of the ICF linking rules. Each concept was linked to the most precise ICF or ICHI category.

Rezultāti (Results)

Out of 1144 identified articles 43 publications were included in the report. In total 108 interventions were identified, 38 of them were unique interventions.

4 interventions were evidence level I, 11 interventions were evidence level II, 19 evidence level III and 4 interventions with evidence level IV.

27 problems were linked to the body function domains and 6 to the activities and participation domains (second level classification). 3 interventions were linked with the ICF in chapter level “activities and participation”. One of the problems identified (inpatient nursing care) was not classified according to the ICF.

34 of the interventions were classified in the ICHI classification. 22 of identified interventions are classified into Body Structures and Functions section, 10 - into the Activities and Participation, 1 in each Environmental and Health-related Behaviour. 4 of identified interventions are not included in the ICHI (virtual reality, mirror therapy, robotic upper extremity training and cognitive group therapy).

Secinājumi (Conclusions)

There is evidence in scientific literature of 38 interventions that can be used by various rehabilitation professionals in the acute rehabilitation of neuro-oncological patients. However, most of these interventions are evidence level II and III.

According to the problems analysed in the literature that target interventions, often do not coincide with the purpose of the specific intervention. This report shows that although rehabilitation works with activities and participation, the literature shows that interventions

are mostly covering body functions section in the ICHI.

NOVĒRTĒŠANAS INSTRUMENTI MUGURAS LEJAS DAĻAS SĀPJU GADĪJUMĀ AMBULATORAJIEM PACIENTIEM: SISTEMĀTISKS PĀRSKATS.

Endija Atava-Čudare¹, Ilze Straupe¹

1. RSU

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Muguras lejas daļas sāpes ir galvenais aktivitātes ierobežojošais un darba kavējumu cēlonis daudzās pasaules valstīs - ekonomiskais slogs indivīdiem, ģimenēm, kopienām, rūpniecībai un valdībām. Latvijā nav publicēti ambulatorajiem pacientiem, ar muguras lejas daļas sāpēm pie augsta funkcionēšanas līmeņa, rekomendēti novērtēšanas instrumenti.

Mērķis:

Noskaidrot biežāk izmantotos funkcionālā stāvokļa novērtēšanas instrumentus muguras lejas daļas sāpju pacientiem ambulatorajā aprūpē, salīdzināt to saturu, izmantojot SFK, un psihometriskās īpašības.

Metodes (Methods)

Tika veikts sistemātisks pārskats, meklējot datubāzēs PubMed un Web of Science. Atslēgas vārdi: low back pain, outpatient, rehabilitation, disability, functioning, activities. Iekļaušanas kritēriji: darbaspējīgie ambulatorie pacienti ar muguras lejas daļas sāpēm, vecums 19-64 gadi, publikācijas angļu valodā, pēdējos 5 gados.

Tika izvēlēti biežāk citētie funkcionālā stāvokļa novērtēšanas instrumenti šiem pacientiem, kas tika sasaistīti, balstoties uz SFK sasaistes vadlīnijām, ar SFK 2. līmeņa kategorijām.

Novērtēšanas instrumentu psihometrisko īpašību analīze tika veikta MEDLINE pēc atslēgas vārdiem - outpatient AND low back pain AND instrumenta nosaukums AND psychometric properties.

Rezultāti (Results)

Pārskatā tika iekļauti 25 (no 108) kritērijiem atbilstoši pētījumi. Tika identificēti 82 biežāk izmantotie funkcionālā stāvokļa novērtēšanas instrumenti ambulatorajā praksē, tika izvirzīti 4 Top instrumenti – Vizuālā Analoga skala (VAS), Numeriskā Sāpju Reitinga Skala (NPRS), Osvestrijas Nespējas Indekss (ODI) un Uzskatu un Izvairīšanās Uzvedības Novērtējuma Anketa (FABQ).

Tika iegūtas 2 SFK izvērtējamās kategorijas no ķermeņa funkciju daļas komponentes un 12 kategorijas no aktivitātes un dalības komponentes.

Par VAS un NPRS netika iegūti pārliecinoši psihometriskās īpašības apliecinājoši rezultāti.

ODI un FABQ uzrādīja augstas psihometriskās īpašības.

Secinājumi (Conclusions)

VAS un NPRS instrumentu psihometriskās īpašības ir diskutablas, ODI un FABQ parādīja augstu uzticamību un derīgumu, kas rada ieguvumus objektīvi novērtējot pacientus ar muguras lejas daļas sāpēm ambulatorajā praksē.

Ambulatorajā praksē muguras lejas daļas sāpju pacientu novērtēšanai autores rekomendē lietot VAS, NPRS, ODI un FABQ novērtēšanas instrumentus, savstarpēji tos kombinējot (biopsihosociālais modelis), kritiski izvērtējot VAS un NPRS piemērotību.

VIENOTAS FIZIOTERAPEITU PROTOKOLU SISTĒMAS IEVIEŠANAS IESPĒJAS LATVIJĀ

Zane Zalaiskalna¹

1. Podskočija Zane - fizioterapeita prakse

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Vienotas fizioterapijas protokolu sistēma ieviešana Latvijā ir ļoti aktuāla tēma, jo saskaņā ar pasaules pieredzi vienotu protokolu sistēmas ieviešana standartizē izmantotās pieejas un rīkus, sniedz iespējas veikt terapijas rezultātu novērtēšanu, kā arī tai ir potenciāls samazināt nepamatotas prakses variācijas, uzlabot pētījumu rezultātu ieviešanu praksē un uzlabot veselības aprūpes kvalitāti un drošību. Vienotas pieejas izmantošana arī veicinātu pacienta tālāko ārstēšanu, gadījumā ja mainās ārstējošais ārsts. Latvijā ir pieejami atsevišķi tulkoti protokoli, tomēr to izmantošana nav noteikta kā vienota prakse. Jebkuras jaunas prakses ieviešanā, jo īpaši veselības aprūpes sektorā nozīmīgs faktors ir nozares atbalsts un gatavība.

Metodes (Methods)

Lai novērtētu nozares – fizioterapeitu gatavību šādas vienotas prakses ieviešanai, tika veikts pētījums ar mērķi izziņāt fizioterapeitu zināšanas un pieredzi par protokoliem un to izmantošanu, kā arī vērtējumu par šādas vienotas pieejas ieguvumiem un iespējam nākotnē. Aptauja tika veikta 2021.gada martā. Aptaujātie respondenti – 212 Latvijas fizioterapeiti jeb 45,88% no reģistrētiem fizioterapeitiem (n=212, N=462).

Rezultāti (Results)

Pētījuma rezultāti liecina par nozares gatavību protokolu ieviešanai un izmantošanai. Jau šobrīd lielākā fizioterapeiti izmanto populārākos protokolus – 36,6% (nekad – 7,5%). Protokolu kopīgošana nav ierasta prakse (20,8%) un to ietekmē dzimums, vecums, izglītība, izglītības iestāde. Vienotas sistēmas ieviešanas lietderīgu atzīst – 86%, (p=0.002), sistēmas ieviešana atvieglotu dokumentācijas veikšanu – 49,5%, (p=0.001), bet atvieglotu manipulāciju izvēli – 51,4%, (p=0.002). Kopumā fizioterapeiti atbalsta vienotas sistēmas ieviešanu un 54,7% tās ieviešanu uzskata par ļoti svarīgu.

Secinājumi (Conclusions)

Pašreizējās zināšanas par fizioterapijā pieejamiem protokoliem ir ierobežotas, kas saistīts ar tulkotu protokolu pieejamību, izmantošanas pieredzes trūkumu, ko ietekmē dzimums, vecums, izglītība, izglītības iestāde, darba stāžs.

Kopīgu protokolu lietošana ir nozīmīga gados jaunākiem fizioterapeitiem un RSU absolventiem, kas varētu liecināt, ka LSPA un DU par maz apskata tēmas par vadlīnijām un protokoliem.

Fizioterapeiti ir gatavi sistēmas ieviešanai, bet šobrīd ir maz konsekventi tulkotu un validētu protokolu. Organizatorisko faktoru trūkums kavē sistēmas ieviešanu.

VISBIEŽĀK LIETOTO MALNUTRĪCIJAS NOVĒRTĒŠANAS INSTRUMENTU SATURA ANALĪZE: SISTEMĀTISKS LITERATŪRAS PĀRSKATS.

Līga Savicka¹, Santa Salaka¹, Guna Bērziņa¹

1. Rīgas Stradiņa universitāte

Aktualitāte un mērķi (Background and aims)

Visaugstākā malnutrīcijas izplatība ir reģistrēta rehabilitācijas iestādēs Eiropā un Austrālijā un tā sasniedz pat 65%. Lai resursus izmantotu efektīvi un samazinātu nepareizas diagnozes iespējamību, ir jānosaka vispiemērotāko diagnostikas metodi. Šī pārskata mērķis bija noteikt visbiežāk izmantotos malnutrīcijas novērtēšanas instrumentus un analizēt mērījumu saturu, saistot to jāgpilnos konceptus ar Starptautisko funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikāciju (SFK).

Metodes (Methods)

Datubāzēs MEDLINE, SAGE Journals, Web of Science, SCOPUS, ProQuest un Science Direct veikta līdz 2019. gada oktobrim publicētu pētījumu meklēšana. Satura analīzei atlasīti publikācijās visbiežāk minētie mērījumi. Jēgpilno konceptu sasaistīšanu ar SFK kategorijām veica divi pētnieki ar priekšzināšanām par SFK un saistīšanas procedūru. Vienprātība par mērījumu saturu ir izteikta ar Kappa koeficientu (κ).

Rezultāti (Results)

Identificēti 215 novērtēšanas instrumenti, kurus var dalīt četrās grupās: 92 funkcionālie novērtējumi, 59 laboratorijas testi, 3 instrumentālie novērtējumi un 61 antropometriskais rādītājs. Pieci visbiežāk izmantotie novērtēšanas instrumenti bija: Ķermeņa masas indekss (KMI) (590 reizes), Albumīns (469), Mini Nutritional Assessment (MNA) (312), Hemoglobīns (251) un Subjective Global Assessment (SGA) (139). Novērtēšanas instrumentos kopā identificēti 200 jāgpilnie koncepti: Patient Generated – SGA (PG-SGA) – 58 koncepti, MNA – 38, Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) – 34, Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) – 33 un SGA – 24. Pārējos mērījumos katrā identificēts tikai viens jāgpilnais koncepts. Lielākoties mērījumu saturu veido kategorijas Ķermeņa funkciju un struktūru (Ķermeņa funkciju domēns) un Aktivitāšu un dalības komponentēs. Visi laboratorijas testi sasaistīti ar vienu kategoriju no Ķermeņa struktūru komponentes. Daļa no instrumentālo novērtējumu satura jāgpilnajiem konceptiem SFK nav definēti. Bija novērojama pilnīga pētnieku vienprātība par satura sasaisti ar SFK visiem mērījumiem, izņemot SGA ($\kappa=0,92$), NRS-2002 ($\kappa=0,88$), MUST ($\kappa=0,86$), PG-SGA ($\kappa=0,81$) un MNA ($\kappa=0,79$).

Secinājumi (Conclusions)

KMI ir visbiežāk izmantotais malnutrīcijas novērtēšanas instruments, taču PG-SGA ir visaptverošākais. Kappa koeficienta vērtības rāda, ka pētnieku viedokļu sakritība par mērījumu saturu ir zemāka funkcionālajiem novērtējumiem. Tā kā šie mērījumi satur vairāk jāgpilno konceptu, tad to interpretācija mēdz atšķirties, atkarībā no konkrēto pantu

formulējuma.

Autoru saraksts

Atava-Čudare, E.	36	Perepjolkina, V.	22
Balčūna, D.	30	Pētersone, A.	28, 34
Bambīte, U.	28	Rancāne, I.	14
Barone, L.	18	Rjabikova, A.	2
Bērziņa, E.	24	Roslova, Z.	14
Bērziņa, G.	34	Rožkalne, Z.	8
Bērziņa, G.	19, 24, 26, 28, 30, 33, 39	Salaka, S.	39
Cibule, L.	9	Savicka, L.	19, 26, 28, 30, 39
Civako, J.	4	Skudra, M.	11
Dambe, Z.	4, 24	Straupe, I.	36
Duhovska, J.	14	Stunžāne, J.	2
Kalnačs, D.	28	Vētra, A.	4, 8, 19, 28, 30
Kārkliņa, A.	4, 19, 26, 30, 34	Visocka, N.	9
Koļesņikova, J.	22	Zaikovska, A.	30
Kostina, A.	14	Zakajeva, A.	4
Kristapsone, G.	2	Zaļaiskalna, Z.	38
Krūmiņa, L.	4	Zīle, S.	11
Kupča, J.	33		
Lučkina, J.	21		
Majore-Dūšeļa, I.	6		
Mārtinsone, K.	16		
Mihejeva, I.	4, 19, 24, 26, 28, 30		
Millere, I.	6		
Ozola, A.	16		