

Diana Nemčiauskienė

FIZINIŲ VEIKSNIŲ TAIKYMAS ĮVAIRIŲ PATOLOGIJŲ GYDYMUI

Klinikinės situacijos



Diana Nemčiauskienė

**FIZINIŲ VEIKSNIŲ TAIKYMAS
ĮVAIRIŲ PATOLOGIJŲ GYDYMUI**

Klinikinės situacijos

Kaunas, 2020

Įsakymas dėl leidimo – 2019 m. gegužės 8 d. Nr. M-23

Recenzavo:

Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoja Kristina Žigienė
LSMU Fiziologijos ir farmakologijos instituto Doc. dr. Žibuoklė Senikienė

Kalbos redaktorius Laima Pavilionytė
(Klinikinių situacijų kalba netaisyta)

Maketuotojas Gytis Baltrušaitis

ISBN 978-9955-27-571-8

© Kauno kolegija, 2020

© Diana Nemčiauskienė, 2020

TURINYS

IŽANGA.....	4
SANTRUMPŲ AIŠKINIMAS.....	6
9 „ŽINGSNIŲ” SISTEMA	7
I. NERVŲ SISTEMOS LIGOS.....	11
Nemedikamentinio gydymo planavimo pavyzdys (nervų sistemos ligos)	19
II. ATRAMOS-JUDAMOJO APARATO PAŽEIDIMAI	23
Nemedikamentinio gydymo planavimo pavyzdys (atramos-judamojo aparato pažeidimai).....	44
III. KVĖPAVIMO SISTEMOS LIGOS.....	48
Nemedikamentinio gydymo planavimo pavyzdys (kvėpavimo sistemos ligos).....	60
IV. ENDOKRININĖS LIGOS	64
Nemedikamentinio gydymo planavimo pavyzdys (endokrininės ligos)	69
PRIEDAI.....	73

IŽANGA

Fiziniai veiksniai – tai nemedikamentinio gydymo priemonės, kurios parenkamos atliekant procedūras – fizioterapiją. Minėtas gydymas plačiai taikomas medicininėje reabilitacijoje ir rekomenduojamas sveikatinimui.

Lietuvos medicinos normatyviniuose dokumentuose, nemedikamentinio gydymo specialistams priskiriami: fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojai, kineziterapeutai, ergoterapeutai. Asmenys, baigę medicinos studijas, įgyja žinių apie šio gydymo galimybes ir turi teisę jas pritaikyti pacientams.

Šios mokymo/mokymosi priemonės tikslas – ugdyti būsimojo kineziterapeuto, ergoterapeuto gebėjimus ir įgūdžius parinkti, sudaryti nemedikamentinio gydymo planą ir jį vykdyti. Pateikiamos šios susirgimų sistemos: nervų, atramos-judamojo aparato, kvėpavimo, endokrininės. Kitoms leidinyje nepateiktoms anatomicinėms sistemoms, aptariamo gydymo planas, bus lengvai suplanuojamas pagal ankščiau aprašytus pavyzdžius.

Svarbu įvertinti/išsiaiškinti daugelį aspektų: paciento nusiskundimus, priežastį(-is) (etiologiją), organizmo patologinius pokyčius (patogenezę), objektyvius duomenis, instrumentinių tyrimų aprašus ir išvadas. Surinkus minėtą informaciją, pereinama prie kito etapo – gydymo planavimo. Visa tai

pateikiama 9 „žingsnių“ sistemoje. Laikantis nuoseklumo, jūs nesunkiai sudarysite nemedikamentinį gydymo planą.

Autorė

SANTRUMPŲ AIŠKINIMAS

EKG – elektrokardiograma

ENMG – elektroneuromiografinis tyrimas

TENS – transkutaninis elektrinis nervo stimuliavimas

DDS – diadinamoterapija

SMS – sinusoidinė moduluota srovė

Nemedikamentinio gydymo planavimas

9 „ŽINGSNIŲ” SISTEMA

» *1 žingsnis.* Analizuojant pateiktą paciento medicininę dokumentaciją, išsiaiškinami nusiskundimai.

Išsiaiškinama, kas šiuo metu pacientą labiausiai vargina, pvz.: skausmas (stiprus ir/ar ilgai trunkantis), kosulys (sausas ar drėgnas), sekretas iš žmogaus organizmo (bespalvis ar turintis atspalvį: žalsvą, gelsvą), galvos svaigimas (ryte, vakare, kažkurios veiklos metu), sumažėjusi sąnario/ių judesio amplitudė, raumenų jėga ar kt.

Kada pajuto minėtus simptomus ir kokius pastebėjo pirmiausiai? Simptomai gali būti susiję su konkrečiu įvykiu, profesine veikla ar kita konkrečia situacija. Pavyzdžiui, skausmas juosmens srityje, atsiradęs po sniego kasimo ar staigiai pasisukus, siekiant skambančio telefono ir pan.

Ar anksčiau šie nusiskundimai vargino, jei taip, kaip dažnai kartojosi? Kokie paciento įpročiai, gyvenimo sąlygos, profesija, žalingi įpročiai?

Pavyzdžiui: stiprus skausmas juosmens srityje

» **2 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus, toliau analizuojame pateiktą paciento medicininę dokumentaciją ir aiškinamės nusiskundimus sukėlusią(-ias) priežastį(-is) (etiologiją).

Ligą sukėlusį priežastis gali būti išsiaiškinama, bet gali būti ir neaiškios kilmės. Prisimenant iš anksčiau dėstyty dalykų (pvz.: patologija), ligos priežastys gali būti infekcinės kilmės, neinfekcinės, kurios gali būti išskirstomos į traumines, genetines ir pan.

Pavyzdžiui: pacientas kasė sniegą (priežastis/etiologija)

» **3 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus ir priežastis turime suvokti patologinius pokyčius organizme (patogenezę).

Pavyzdžiui: pacientui suspazmavo juosmens srities raumenis (pokyčiai/patogenezę)

» **4 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus, priežastį, patologinius pokyčius (patogenezę) analizuojame objektyvius duomenis.

Pavyzdžiui: čiuopiant juosmens srities raumenis, jaučiamas šių raumenų hipertonusas (objektyvūs duomenys).

» 5 žingsnis. Analizuoti instrumentinių tyrimų aprašus, išvadas.

Skaitant ir analizuojant įvairių instrumentinių tyrimų aprašus ir jų išvadas, rekomenduojama konsultuotis su gydančiu gydytoju ar tos srities specialistu(-ais).

» 6 žingsnis. Formuluojami nemedikamentinio gydymo plano uždaviniai.

Uždavinių formulavimas priklauso nuo visų anksčiau minėtų dedamųjų dalių: paciento nusiskundimų, priežasties, pataloginių pokyčių (patogenezės), objektyvių duomenų.

Pvz.: Jei reikia sutrikdyti skausmo impulsų plitimą nervu iki CNS (*centrinės nervų sistemos*), tai uždavinys – *slopinti skausmą*;

- ✓ Jei objektyvaus ištyrimo (palpacijos) metu stebimas raumenų hipertonusas (raumenų įtampa), trigerinių taškų susiformavimas ir reikia raumenis atpalaiduoti, tai uždavinys – *raumenų hipertonuso/įtampos mažinimas*;
- ✓ Jei sutrikusi kraujotaka, tai uždavinys – *aktyvinti/gerinti kraujotaką/hemodinamiką*.

» **7 žingsnis.** Suformuluotų nemedikamentinio gydymo plano uždavinių susiejimas su nemedikamentinėmis procedūromis. Gebėti parinkti alternatyvius gydymo metodus, juos keisti, pratęsti gydymo planą.

Pavyzdžiui: jei uždavinys **slopinti skausmą**, tai fizioterapijos procedūra parenkama viena iš Jums žinomų (TENS, DDS, SMS, krioterapija).

Lietuvoje pagal galiojančius juridinius dokumentus, susijusius su fizine medicina ir reabilitacija, nemedikamentinėms procedūroms priskiriama: kineziterapija, ergoterapija, masažas ir fizioterapija.

» **8 žingsnis.** Derinti nemedikamentinio gydymo procedūras atliekamas tą pačią dieną.

Svarbu nepamiršti nemedikamentinio gydymo procedūrų derinamumo principų.

» **9 žingsnis.** Paašškinti pacientui nemedikamentinio gydymo procedūrų, atliekamų tą pačią dieną, lankymo eiliškumą.

I. NERVŲ SISTEMOS LIGOS

» 1 klinikinė situacija

Pacientas <i>GABRIELĖ</i> , 17 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas kairės šlaunies užpakaliniame paviršiuje judesio metu.</p> <p>Ligos anamnezė: prieš vieną mėnesį tvarkė sodą, nešiojo akmenis. Nuo to laiko minėti nusiskundimai.</p> <p>OBJ: Ūgis 172 cm. svoris 92 kg. paravertebraliniai raumenys įtemti, palapuoiant šaknelinis skausmingumas pagal n.ischiadici sin. eigą, vertinant juosmeninės srities paslankumą provokuojamas skausmas kairės šlaunies užpakaliniame paviršiuje.</p> <p>Diagnozė: G57.0 kairė E66.0</p>	Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos

» 2 klinikinė situacija

Pacientas <i>ERIKA</i> , 38 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: kairės veido pusės mimikos raumenų nejudėjimas: neužsimerkia kairė akis, nukaręs kairysis lūpų kampas, geriant kavą varva per smakrą.</p> <p>Ligos anamnezė: 2010 05 mėnesį Ebrietus vulgaris būsenoje bare traumuota biliardo lazda veidas. Pablogėjimas susijęs su atšalusiu oru.</p> <p>OBJ: kairysis lūpų kampas nusileidęs, kairė nosies-lūpų kampo raukšlė (nazolabialinė) palyginta, kaktos raumenys neatlieka mimikos judesių.</p> <p>Diagnozė: G51.0 F25.1 <i>Bell'o</i> paralyžius</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 3 klinikinė situacija

Pacientas <i>ONA</i> , 82 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas juosmens srityje iš po nakties ir dienos metu.</p> <p>Ligos anamnezė: kartoja. Daug metų gydomas prieširdžių virpėjimas.</p> <p>OBJ: kifozinė laikysena, eina savarankiškai, atsisėda, atsistoja. Funkciniai judesiai adekvatūs amžiniams ypatumams. Normalios kūno masės. EKG-prieširdžių virpėjimas.</p> <p>Diagnozė: G54.4</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 4 klinikinė situacija

Pacientas <i>DANUTĖ</i> , 61 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas įvairiuose rankų sąnariuose.</p> <p>Ligos anamnezė: keletą metų jaučia skausmus. Ilgą laiką naudojo antidepresantus.</p> <p>OBJ: normalios kūno masės, ryškus vienišumo sindromas, verksminga ir emocinio diskomforto simptomatika. Dinamometrija normos ribose. Sprando raumenys įtemti, palpuojant jaučia skausmą. Pečių, abiejų alkūnių funkcinį judesių amplitudes riboja skausmas pagal VAS (<i>vizualinė analogų skalė</i>) 6-7 balai. Kairės alkūnės echoskopiniame tyrime – medialinio epikondilito požymiai.</p> <p>Diagnozė: G54.2, M77</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 5 klinikinė situacija

Pacientas <i>JONAS</i> , 17 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas sprando srityje ir kairės rankos tirpimas judesio metu.</p> <p>Ligos anamnezė: paminėti nusiskundimai tęsiasi nuo 2012 10 mėn. Taikomas gydymas vaistais ir nemedikamentinėmis procedūromis mažai efektyvus. Konsultuotas neurochirurgo – operacinis gydymas dar nerekomenduojamas.</p> <p>OBJ: normalios mitybos, kifozinės laikysenos., kiti objektyvūs duomenys įvertinti neurologo.</p> <p>Diagnozė: M50.8, M40</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 6 klinikinė situacija

Pacientas DANUTĖ, 55 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas dešinio kelio sąnario srityje beveik pastovus. Taip pat skauda ir abu čiurnų sąnarius, bei skausmas plinta į juosmens sritį.</p> <p>Ligos anamnezė: minėti nusiskundimai vargina keletą metų, bet sustiprėjo prieš dvi savaites.</p> <p>OBJ: blauzdose patinimas, dešinio kelio sąnarys skausmingas palpuojant, ryškiai sumažėjusi goniometrija.</p> <p>Diagnozė: M17.0, M54</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 7 klinikinė situacija

Pacientas PAULINA, 70 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas ir jėgos susilpnėjimas deš. plaštakos nykščio.</p> <p>Ligos anamnezė: 2016 05 17 <i>reticulotomia (operacija, kuri atliekama esant riešo kanalo sindromui)</i></p> <p>OBJ: dešiniarankė. Randas deš. riešo delniniame paviršiuje nehipertrofuotas, minkštas. Deš. nykščio priešpastatymo V-ajam pirštui neatlieka, kiti funkciniai judesiai išprovokuoja skausmą deš. nykščio raumenų pakylos srityje ir pamatiniame sąnariuke.</p> <p>Diagnozė: G56.0 deš., M19, M13</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 8 klinikinė situacija

Pacientas VAIDOTAS, 32 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: sutrikę judesiai deš. plaštakoje.</p> <p>Ligos anamnezė: dvi savaitės. Nusiskundimai susiję su monotonišku atsirėmimu profesinės veiklos metu – stogdengys. Laikinai nedarbingas. Konsultuotas neurologo, naudoja vaistus.</p> <p>OBJ: dešiniarankis, pasirašo, rašyklę išlaiko, ryški „palaimintojo“ plaštakos simptomatika.</p> <p>Diagnozė: G56.1 deš., M42</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 9 klinikinė situacija

Pacientas KRISTINA, 47 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas deš. alkūnės srityje judesio metu</p> <p>Ligos anamnezė: keleta mėnesių</p> <p>OBJ: dešiniarankė, plaštakos gniaužimas, <i>pronacija (nugrėžimas), supinacija (atgrėžimas)</i> sustiprina skausmą. Kair. dinamometrija susilpnėjusi.</p> <p>Diagnozė: G54.2; G54.0; M77.1 deš.</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 10 klinikinė situacija

Pacientas <i>LAIMA</i> , 50 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas juosmens srityje ir plinta į užpakalinį deš. šlaunies paviršių.</p> <p>Ligos anamnezė: keleta dienų skausmas suintensyvėjo, kaip priežastį pacientė nurodo sodo-daržo darbymetį.</p> <p>OBJ: nutukimas II laipsnio, antalginė padėtis, juosmens paslankumo metu skausmas juosmens srityje ir plinta deš. šlaunies užpakaliniu paviršiumi pagal n.ischiadici deš. eigą. Paluojant jaučiamas minėtos srities skausmingumas.</p> <p>Diagnozė: G54.4, M42, E66</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 11 klinikinė situacija

Pacientas RIMANTAS, 64 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: vargina skausmas juosmens srityje ir plinta į kojas, ypač dešiniąją. Skausmas trikdo kasdienes judesius: lipimą laiptais, kliūna deš. pėda einant nelygiose vietose, kartais be aiškios priežasties suklumpa.</p> <p>Ligos anamnezė: minėti nusiskundimai kartojasi, skausmą vangiai pavyksta nuraminti vaistais. Atvyko nemedikamentiniam gydymui.</p> <p>OBJ: normalios mitybos, stuburo paslankumas ribotas, paravertebraliniai raumenys įtempti, palpuojant jaučiamas skausmingumas. Deš. susilpnėjusi <i>dorzofleksija</i>. <i>Hipestezija</i> pagal <i>n. ischiadici (sėdimasis nervas)</i> deš. šaknelę. Sutrikęs savarankiškumas: Bartelio indeksas (BI) 85 balai, modifikuotas Keitelio indeksas (MKI) 26 balai.</p> <p>Diagnozė: G55.1; (M50 - M51)</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 12 klinikinė situacija

Konsultacija

Pacientas ROMAS, 57 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: sutrikę deš. plaštakos judesiai</p> <p>Ligos anamnezė: dirba vairuotoju, minėti nusiskundimai palaipsniu atsirado penkių dienų laikotarpiu.</p> <p>OBJ: liesos mitybos, dešiniarankis. Deš. plaštakoje „palaimintojo“ simptomatika. Sutrikę funkciniai judesiai: Keitelio indeksas (KI) 65 balai.</p> <p>Diagnozė: G56.3 deš., M42, G54.0</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 1 pavyzdys

Pateikiamas nemedikamentinio gydymo plano sudarymas vienai iš esamų nervų sistemos ligų klinikinių situacijų.

» **Situacija:**

Pacientas KRISTINA, 47 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas dešinės alkūnės srityje judesio metu.</p> <p>Ligos anamnezė: keletą mėnesių skausmas suintensyvėja, pažaidus lauko tenisą.</p> <p>OBJ: dešiniarankė, plaštakos gniaužimas, pronacija, supinacija sustiprina skausmą. Kairėje dinamometrija susilpnėjusi.</p> <p>Diagnozė: G54.2; G54.0; M77.1 deš.</p>	Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos

» **1 žingsnis.** Analizuojant pateiktą paciento medicininę dokumentaciją, **išsiaiškinami nusiskundimai.**

Skausmas dešinės alkūnės srityje judesio metu.

» **2 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus, analizuojame pateiktą paciento medicininę dokumentaciją ir aiškinamės nusiskundimus sukėlusią(-ias) **priežastį(-is) (etiologiją).**

Lauko tenisas, kurio metu vyrauja monotoniški judesiai dešinės alkūnės, riešo ir plaštakos srityse.

» **3 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus ir priežastį, turime suvokti **patologinius pokyčius organizme (patogenezę).**

Dėl monotoniškų ilgalaikių judesių, suspažmuoja dilbio raumenys ir sausgyslės prisitvirtinimo vietoje išsivysto uždegimas, sukeliantis skausmą.

» **4 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus, priežastį, patologinius pokyčius (patogenezę) analizuojame objektyvius duomenis.

Plaštakos gniaužimas, pronacija, supinacija sustiprina skausmą. Kairėje dinamometrija susilpnėjusi.

» **5 žingsnis.** Analizuoti instrumentinių tyrimų aprašus, išvadas.

Medicininėj dokumentacijoj jokių instrumentinių tyrimų nepateikta.

» **6 žingsnis.** Formuluojami nemedikamentinio gydymo plano uždaviniai.

Slopinti skausmą (paciento nusiskundimai)

Slopinti uždegimą (patologiniai pokyčiai /patogenežė)

Atpalaiduoti raumenų hipertonusą (patologiniai pokyčiai /patogenežė)

» **7 žingsnis.** Suformuluotų nemedikamentinio gydymo plano **uždavinių susiejimas su nemedikamentinėmis procedūromis.** Gebėti parinkti alternatyvius gydymo metodus, juos keisti, pratęsti gydymo planą.

Slopinti skausmą (paciento nusiskundimai) – pvz. TENS

Slopinti uždegimą (patologiniai pokyčiai /patogenezė) – pvz.: Magnetoterapija

Atpalaiduoti raumenų hipertonusą (patogenezė) – pvz.: Magnetoterapija, Kineziterapija, Masažas

» **8 žingsnis.** **Derinti** nemedikamentinio gydymo **procedūras** atliekamas tą pačią dieną.

Visos procedūros derintinos tą pačią dieną, nes viena kitos poveikio nestabdo ir papildo prognozuojamą terapinį poveikį.

Pradžioje tikslingiausia nuslopinti skausmą – TENS. Vėliau slopinti uždegimą, atpalaiduoti raumenų hipertonusą – magnetoterapija, masažas, kineziterapija.

» **9 žingsnis.** Paaiškinti pacientui nemedikamentinio gydymo **procedūru**, atliekamų tą pačią dieną, **lankymo eiliškumą**.

1. TENS



(slopinsime skausmą)

2. Magnetoterapija



(slopinsime uždegimą)

3. Masažas



(mažinsime raumenų hipertonusą)

4. Kineziterapija (mažinsime raumenų hipertonusą, atstatysime funkciją)

II. ATRAMOS-JUDAMOJO APARATO PAŽEIDIMAI

» 1 klinikinė situacija

Pacientas <i>ALEKSANDRAS</i> , 79 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: neatlieka apsitarnavimo judesių rankomis ir jose sutrikę jutimai, todėl dažnai nusidegina arbatinuku ar prisiliesdamas prie valgiui skirtų indų.</p> <p>Ligos anamnezė: 2016 07 16 buitinė trauma, kurios pasekoje persipjovė abi plaštakos ties riešais įvairiuose paviršiuose. Skubos pagalba suteikta operacinėje ir diagnozuota: pažeisti abiejų plaštakų vidurinieji ir alkūniniai nervai, o stipininių nervų paviršinės šakos bei lenkiamųjų-tiesiamųjų raumenų grupių sausgyslės. Operacijos metu susiūti sužaloti anatomiciniai dariniai. Žaizdos gijo pirminiu būdu, nepūliavo.</p> <p>OBJ: kontaktabilus, sąmoningas. Abi plaštakos paburkę, randai nehipertrofuoti, palpuojant minkšti. Plaštakomis neatlieka visų kasdieniai veiklai būtinų judesių: nesuima šakutės, pieštuko, neišvynioja saldainio, nepaima nosinaitės, nesu-gniaužia kumščio ir t.t. Keitelio indeksas 30 balų.</p> <p>Diagnozė: T92.4 G83.8 S61.7 abipusiai.</p>	Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos

» 2 klinikinė situacija

Pacientas <i>RAMONA</i> , 50 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas dešinėje kojoje, nemina.</p> <p>Ligos anamnezė: 2016 07 22 trauma: S82.18 dešinė. Operacija – osteosintezė. Atvyko be kontrolinio rentgeno tyrimo, o nuvykus į gydymo įstaigą pateikė traumos dienos, bet ne kontrolinę rentgenogramą. Vartoja xarelto po 10 mg.k/d.</p> <p>OBJ: eina su dviem alkūninėmis lazdomis, nemina dešinės kojos (išraše traumatologo-ortopedo įrašas: neminti šešias savaites. Išrašymo data 2016 08 05). Apžiūrint matomas dešinio kelio sąnario ir blauzdos paburkimas be hiperemijos, o palapuoiant – dešinio kelio sąnario leteraliniame paviršiuje 8 val. sektoriuje čiuopiamas kietas, nejudrus, gana smailos formos darinys, kuris lyginant su traumos dienos rentgeno tyrimu atitinka matomą laisvą kaulinį darinį. Pulsas a.pedis dešinėje ryškiai silpnesnis nei kairėje.</p> <p>Diagnozė: S82.18 dešinė, Z96.7</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 3 klinikinė situacija

Pacientas <i>NIJOLĖ</i> , 60 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas dešinio kelio sąnario srityje. Atvyko po chirurgo konsultacijos.</p> <p>Ligos anamnezė: 2015 04 25 operacija – atlikta išorinio menisko plyšimo rezekcija. 2015 05 02 išimti siūlai, paskirti vaistai.</p> <p>OBJ: žaizdelės sugiję, nežymus patinimas dešinio kelio sąnario srityje. Girelės paslankumas sumažėjęs. Rentgeno tyrime – M22.4 dešinė. Judesių amplitudės dešinio kelio sąnario srityje riboja skausmas, pagal VGS 8-9 balai. Blauzdų apimtys n.y. Pulsas a.pedis dešinėje silpnas, vangus, silpno prisipildymo.</p> <p>Diagnozė: Z54.0 M23.23 deš. M22.4 deš. Sveikimas po chirurginio gydymo</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 4 klinikinė situacija

Pacientas <i>BENEDIKTINAS</i> , 65 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skundžiasi „jėgos nebuvimu“ kojose ir rankose, skausmu kairio klubo sąnario srityje.</p> <p>Ligos anamnezė: nuo 1995 m. intensyviai vartoja alkoholį, dėl to gydytas ligoninėje, bet teigiamo efekto nepasiekta. Tais pačiais metais diagnozuota G31.2 G62.1. 2008 metais nukrito nuo laiptų, diagnozuota S72.0, atliktas endoprotezavimas.</p> <p>OBJ: eina brolio ir alkūninės lazdos pagalba. Sutrikusi pusiausvyra. Pėdą nuo žemės pakelia į 3 cm aukštį, bet su pagalba lipa laiptais. Funkciniai judesiai rankose ir kojose ryškiai sumažėję dėl raumenų jėgos. Lovetto skalė – 2 balai. Atmintis sutrikusi, orientacija sulėtinta, aplinkoje orientuojasi „klampiai“, vangus. Piršto – nosies mėginį atlieka su ryškia ataksija, netaisyklingai.</p> <p>Diagnozė: G62.1, G31.2, M42.0</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 5 klinikinė situacija

Pacientas <i>ONA</i>, 76 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas ir tinimas kairėje čiurnoje trikdo savirūpos judesius ir savarankiškumą.</p> <p>Ligos anamnezė: 2013 m. operuota dėl C54. Rentgeno tyrime – distrofiniai-degeneraciniai pokyčiai galūnių stambiuosiuose sąnariuose. Kraujo tyrime – padidėjęs šlapimo rūgšties kiekis.</p> <p>OBJ: ūgis 168 cm., svoris 98 kg., kairė blauzda paburkusi – čiupiant formuojasi duobutės ir silpnai čiupiasi pulsas a.pedis kairėje.</p> <p>Diagnozė: M13.96 kair.; E66.0; M10.9</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 6 klinikinė situacija

Pacientas <i>DANA</i>, 57 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas ir tempimas deš. kelio sąn. srityje judesio metu.</p> <p>Ligos anamnezė: 2016 07 20 artroskopinė operacija.</p> <p>OBJ: nešioja įtvarą, deš. kelio sąn. patinimas, o skausmas riboja judesių amplitudes. MKI 25 balai. BI 90 balų po I FMR etapo.</p> <p>Diagnozė: Z54.0; M23.23 deš.; M17.1 deš.</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 7 klinikinė situacija

Pacientas <i>MONIKA</i> , 12 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: Negali atlikti judesių dešine ranka, jaučia skausmą joje, verksminga.</p> <p>Ligos anamnezė: Bėgant per gatvę sužeista automobilio. Kliniškai ir rentgenologiškai diagnozuoti dešinio žastikaulio proksimalinio ir distalinio galų lūžimai su ryškia dislokacija.</p> <p>OBJ: kontraktūros dešinės alkūnės ir dešinio peties sąnario srityse. Aktyvių judesių neatlieka, nes bijo, verkia. Pasiekus abipusį psichoemocinį palankų kontaktą atlikti pasyvūs judesiai: alkūnės judesių amplitudės: tiesimas – 100°; lenkimas – 80°; dešinio peties atitraukimas – 30°, žąsto tiesimas ir lenkimas dėl skausmo neatliekamas. Dešinės rankos oda cianotiška, paburkusi, randas dešinėje žąsto srityje sugijęs; raumenų jėga pagal Lovett skalę – 2 balai; dinamometrija fiziologinės normos. Paskyrimo nurodytos žvakutės rectum 1k/dienoje. 30 metrų nuėjo per 30 s.</p> <p>Diagnozė: T02.2 dešinė ranka</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 8 klinikinė situacija

Pacientas <i>MINDAUGAS</i> , 13 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: Negali sėdėti, vaikščioti, pilnai išsižioti, skauda galvą ir įvairias kūno vietas.</p> <p>Ligos anamnezė: autoįvykis</p> <p>OBJ: nevaikšto, nesėdi, pilnai neišsižioja. Protinės būklės vertinimo testas (MMT) 30 balų. T 37,2°C. Žaizdos įvairiose kūno vietose sugijusios, plaštakų jėga pakankama, kojų judesiai riboti abiejų klubo sąnarių srityse. Kontaktabilus, savo sveikatos būklę supranta.</p> <p>Diagnozė: T02.8; T94.0</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 9 klinikinė situacija

Pacientas GRAŽVYDAS, 20 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: Jaučia skausmus, eina su alkūnine lazda, šlubuoja, nes skauda deš. klubo srityje.</p> <p>Ligos anamnezė: Trauma 2010 09 03, nukrito butyje. Skausmams nerimstant kreipėsi į traumatologinį skyrių, kur diagnozavus dešinio klubakaulio sparno lūžį buvo nukreiptas tolimesniam stacionariniam gydymui į I traumatologijos skyrių.</p> <p>OBJ: dešinės šlaunies raumenų hipotrofija, sumažėjusi SJA dešinio klubo sąnario srityje, ašinis apkrovimas dešinei kojai skausmingas. Kituose sąnariuose patologija nestebima.</p> <p>Taikytas gydymas: taikytas konservatyvus gydymas, gulimas režimas, analgetikai, kineziterapija. Atliktas dubens KT – dešinio klubakaulio sparno lūžis be ryškesnio fragmentų poslinkio. Ties distaliniu sparno kraštu kelios smulkios skeveldros su nedideliu poslinkiu. Ligos eigoje skausmai sumažėjo, komplikacijų nebuvo.</p> <p>Diagnozė: S32.3, T93</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 10 klinikinė situacija

Pacientas <i>MINDAUGAS</i> , 36 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: dėl skausmo nepilnai lenkia deš. pėdą.</p> <p>Ligos anamnezė: prieš pusmetį pakrypus deš. kojai atsirado skausmas. Diagnozuotas deš. čiurnos ir pėdos raiščių plyšimas, taikytas operacinis gydymas, po to imobilizacija 6 savaites.</p> <p>OBJ: nutukęs, eina šlubuodamas deš. koja, testuojant funkcinis judesius atlieka, bet einant vis tiek nelenkia deš. čiurnos ir šlubuoja. MKI 32 balai.</p> <p>Diagnozė: T93.1; S93.2 deš.,</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 11 klinikinė situacija

Pacientas <i>RAIMONDAS</i> , 59 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas kair. kelio sąn. srityje.</p> <p>Ligos anamnezė: 2016 04 12 dgn. pūlinga infekcija kair. kelio sąn. srityje ir dėl to operuotas kair. kelio sąn. 2016 02 mėnesį sušalo laidotuvių metu ir apie savaitę laiko skaudėjo dantį, taip kartojasi sušalimo atvejais tris metus. Odontologo konsultacija: V5 kair. protezuotas „apvilktas“. Kair. kelio sąn. punktate išaugo auksinis stafilokokas.</p> <p>OBJ: randas nehipertrofuotas, nežymi deformacija kair. kelio sąn. srityje ir funkcinis judesius riboja skausmas.</p> <p>Diagnozė: M03.68 kair., M13, M17</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 12 klinikinė situacija

Pacientas <i>ERIKA</i> , 57 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas kairio riešo ir dešinio kelio sąn. srityje menkausio judesio metu.</p> <p>Ligos anamnezė: deš. kelio sąn. traumotas prieš daug metų. Kair. riešo trikampio kaulo lūžimas 2016 04 16 nukritus nuo dviračio. 2016 02 mėn. operuotas G56.0 deš. Prieš keletą metų persirgo G45.</p> <p>OBJ: kontrolinėse rentgeno nuotraukose 2016 05 24: kairio riešo trikampio kaulo konsolidacija nepakankama; deš. kelio sąn. tarpas susiaurėjęs, epizodiškai visai tarpo nestebima. Kontrolinis rentgenas atiduotas pacientei į rankas. Deš. kelio SJA riboja skausmas pagal VGS 6–7 balai. Kairio riešo SJA – taip pat. Dinamometrija abipusiai susilpnėjusi: monetų nesurenka, pasirašant reikia pertraukos, nes iškrenta rašiklis. Pečių ir alkūnių SJA pakankamos savirūpai. Nutukusi. Bloga atmintis, kognityvinis sutrikimas: MMT 18 balų.</p> <p>Diagnozė: S62.12 kair. M17.1 deš.</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 13 klinikinė situacija

Pacientas <i>DALYTĖ</i> , 55 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas deš. peties srityje ir judesio metu epizodiškai plinta link deš. žasto.</p> <p>Ligos anamnezė: minėti nusiskundimai po to, kai prieš savaitę susitrenkė deš. peties sąnarį paslydus krentant.</p> <p>OBJ: dešiniarankė, deš. žasto judesiai iki 45° amplitudės, neskausmingi. Didinant kampą iki 120° skausmingi, toliau didinant judesio amplitudę skausmo intensyvumas vėl silpnėja. Deš. žastą užvedant už nugaros neskausminga juosmens lygyje (9-oji Keitelio testo užduotis), didinant judesio amplitudę skausmas didėja. Dinamometrija fiziologinės normos.</p> <p>Diagnozė: M75.8., G54.0, G54.3</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 14 klinikinė situacija

Pacientas <i>JADVYGA</i> , 67 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas abiejų, bet stipresnis kairiojo kelio sąn. srityje, ypač sulenkiant.</p> <p>Ligos anamnezė: kartojasi</p> <p>OBJ: pritūpimas 100 laipsnių, tolimesnis tūpimas provokuoja skausmą pagal VGS 6-7 balai. Kair. pakinklio srityje paburkimas – Beikerio cista. Abiejų kojų pastoziškumas. Laikysena kifozinė, eisena krypuojanti.</p> <p>Diagnozė: M17.9 kair., M19, M23</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 15 klinikinė situacija

Pacientas <i>SKAISTIS</i> , 39 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas, patinimas ir riboti judesiai kairės pėdos, čiurnos srityje.</p> <p>Ligos anamnezė: 2012 05 mėn. nukrito nuo kopėčių, to pasekoje daugybinis lūžimas abiejų kulkšnių ir kairiojo blauzdikaulio. Atlikta osteosintezė, taikytas I-as FMR etapas. 2012 11 mėn. pašalinti du migruojantys sraigtai. Kontrolinės rentgeno nuotraukos neturi.</p> <p>OBJ: eina su dviem ramentais, šiek tiek mina kaire koja (nurodyta traumatologo konsultacijoje). Kairė pėda ir čiurna bei apatinis blauzdos trečdalis patinę, kairės čiurnos kontraktūra. Sumažėjusi kairėje pėdoje dorzifleksija ir tiesimas. Kraujotaka nesutrikusi. Žaizdoje kairio blauzdikaulio apatiniame trečdalyje matyti siūlai.</p> <p>Diagnozė: S82.8 kairė</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 16 klinikinė situacija

Pacientas <i>NIJOLĖ</i> , 64 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas dešinio kelio sąn. srityje. Atvyko po chirurgo konsultacijos.</p> <p>Ligos anamnezė: 2014 11 02 operacija. Atlikta išorinio menisko plyšimo rezekcija. 2014 11 09 išimti siūlai, paskirti vaistai.</p> <p>OBJ: žaizdelės sugiję, nežymus patinimas deš. kelio sąnario srityje. Girtelės paslankumas sumažėjęs. Rentgeno tyrime – M22.4 deš. Judesių amplitudės deš. kelio sąnario srityje riboja skausmas pagal VGS 8-9 balai. Blauzdų apimtys n. y. Pulsas a.pedis deš. silpnas, vangus.</p> <p>Diagnozė: Z54.0 M23.23 deš. M22.4 deš.</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 17 klinikinė situacija

Pacientas ANA, 59 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas ir sumažėję judesiai deš. kelio sąnario srityje</p> <p>Ligos anamnezė: minėti nusiskundimai nuo šių metų 07 mėn. Echoskopinė diagnostika – M23.20 deš., gydėsi ambulatoriškai vaistais ir nemedikamentinėmis procedūromis, buvo paskirta operacija dėl M23.23 deš. 2014 10 23 dienai, tačiau 2014 10 08 dieną parkrito vonioje ir dgn. S82.18 deš. Iki 2014 11 09 taikyta gipso langetė, po to iki šiol nešioja įtvarą deš. kelio srityje.</p> <p>OBJ: eina su alkūnine lazda, deš. kelio srityje patinimas, skausmas pagal VGS 6-7 balai riboja judesių amplitudes deš. kelio srityje. Deš. blauzdos apimtis 4 cm didesnė nei kairiosios. Ūgis 162 cm., svoris 116 kg.</p> <p>Diagnozė: M23.23 deš. S82.18 deš. Z54.4</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 18 klinikinė situacija

Pacientas AGOTA, 79 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: susilpnėjusi jėga abiejose plaštakose: negali nuskusti bulvių, susirišti skarelės ir t.t.</p> <p>Ligos anamnezė: minėti nusiskundimai tęsiasi keletą mėnesių.</p> <p>OBJ: sumažėjusi dinamometrija abipusiai, sumažėję judesių amplitudės plaštakose. Galvos judesiai laisvi, bet rentgeno nuotraukoje stebimi stuburo kaklinės srities distrofiniai – degene-raciniai pokyčiai.</p> <p>Diagnozė: M15.1 abipusiai, M42, G54.2</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 19 klinikinė situacija

Pacientas <i>MATAS</i> , 13 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas kelių sąn. ir kulnų srityje judesio metu.</p> <p>Ligos anamnezė: pusmečio eigoje nerimsta, lanko futbolą.</p> <p>OBJ: rentgeno tyrimo nepateikė. Normalios mitybos. Kelių sąn. srityse stebima deformacija, palpuojant neskausminga. Eina savarankiškai, taisyklingai, bet ašinio apkrovimo metu skauda abiejų kulnų srityse.</p> <p>Diagnozė: M92.5 M92.7 abipusiai, M77.3</p>	Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos

» 20 klinikinė situacija

Pacientas <i>ROMUALDAS</i> , 64 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: sutrikusi judesių amplitudė dešinėje plaštakoje</p> <p>Ligos anamnezė: 2015 10 27 trauma (susižeidė stiklais) buityje. Nėra III-V deš. plaštakos pirštų tiesimo, jutimai nesutrikę. Atlikta operacija: susiūtos sausgyslės, raumenys ir oda deš. dilbio apatinėje 1/3 srityje. Imobilizacija šešios savaitės. Atvyko su siuntimu I FMR etapui. Laikina nedarbingas.</p> <p>OBJ: dešiniarankis. Deš. dilbio apatiniame trečdalyje du randai, vienas jų nepaslankus, abu nehipertrofuoti, stebima minkštųjų audinių deformacija. Deš. plaštakos I ir II pirštų funkcijos nesutrikę, III-V lenkimą atlieka, bet neatlieka tiesimo, atitraukimo-pritraukimo. Abipusiai sumažėjęs riešų tiesimas – kairėje stipinkaulio lūžimo 2015 06 mėn. liekamieji padariniai: deš. pasirašo, dalinai su pagalba atlieka apsitarnavimo judesius.</p> <p>Diagnozė: S56.1 deš., L91.0</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 21 klinikinė situacija

Pacientas <i>JONUKAS</i> , 42 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: jaučia skausmą deš. alkūnės srityje ją atrėmus į stalą ir deš. plaštakos V-jo piršto srityje.</p> <p>Ligos anamnezė: prieš du mėnesius būdamas užsienyje į deš. plaštakos V-tą pirštą įsidūrė medžio atplaiša. Trijų dienų laikotarpyje deš. plaštakos V-tas pirštas ir dalis riešo sutino ir pakilo kūno temperatūra iki 39°C. Gydytas antibiotikais, kol pūliuojanti medinė atplaiša pasišalino. Grįžo į Lietuvą, bet minėti nusiskundimai išlieka.</p> <p>OBJ: dešiniarankis, deš. plaštakos V pirštas palpuojant skausmingas, o atliekant gniaužimą skausmas atsiranda ir deš. alkūnės srityje, kuria pasirėmus skausmas dar sustiprėja. BIOCHEMINIAI TYRIMAI NEATLIKTI.</p> <p>Diagnozė: M02, M77.1 deš.</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 22 klinikinė situacija

Pacientas AURELIJUS, 32 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas ir traškėjimas deš. kelio sąn. srityje judesio metu ir ramybėje.</p> <p>Ligos anamnezė: minėti nusiskundimai tęsiasi pusmetį, lanko futbolo treniruotes laisvalaikiu. Diagnostiniai tyrimai: echoskopija deš. kelio sąnario – matyti nedaug skysčio, nelygus girelės kraštas ir sąnarinis paviršius. Meniskai ir raiščiai nepakitę.</p> <p>OBJ: liesos mitybos deš. girelės paslankumas ribotas ir jaučiamas kaip judėjimas nelygiu paviršiumi, stebimas deš. keturgalvio raumens hipertonusas. Modifikuotas Keitelio indeksas (MKI) – 32 balai.</p> <p>Diagnozė: M22.4 deš.</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 23 klinikinė situacija

Pacientas <i>GEDIMINAS</i> , 55 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas deš. kojoje einant. Skausmas ypač sustiprėja deš. čiurnos srityje.</p> <p>Ligos anamnezė: 2015 10 16 buitinė trauma S82.7 deš. operacija osteosintezė.</p> <p>OBJ: kontrolinė rentgenograma 2015 11 25 deš. blauzdikaulio visame ilgyje osteosintezė, nepakankama konsolidacija. Deš. šėvikaulio lūžgalių dislokacijos nestebiu, konsolidacija nepakankama. Eina su dviem ramentais, nepilnai mina deš. pėda, todėl eina krypuodamas. Deš. blauzdos apatinio trečdalyje paburkimas, vangis kraujotaka, žaizdos sugiję, randai hipertrofuoti.</p> <p>Diagnozė: T93.2 S82.7 deš.</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 24 klinikinė situacija

Pacientas <i>AKVILĖ</i> , 17 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas kelių sąn. srityje tupiant, lipant laiptais.</p> <p>Ligos anamnezė: minėti nusiskundimai pusmečio eigoje stiprėja.</p> <p>OBJ: nutukusi: 174 cm., svoris 90 kg., krūtinės apimtis 110 cm. Girnelių paslankumas nesutrikęs, patinimo nestebiu. Abiejų kelių sąn. echoskopiniame tyrime stebimi girnelių medialiniuose kraštuose kremzlės distrofijos simptomatika.</p> <p>Diagnozė: M22.4 abipusiai</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 25 klinikinė situacija

Pacientas ROBERTAS , 19 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas kair. traumuotoje pėdoje einant.</p> <p>Ligos anamnezė: trauma 2014 05 mėn. chirurginis gydymas, rehabilitacija II.</p> <p>OBJ: eina savarankiškai, randai kair. pėdoje nehipertrofuoti. Funkcinius judesius atlieka be vizualinių skausmą apibūdinančių simptomų. Kairės blauzdos raumenų hipotrofija, kairės šlaunies ir blauzdos apimtis, lyginant su dešiniąja skiriasi trimis centimetrais. MKI 45 balai, Bartelio indeksas 100 balų. Nėra kontrolinės rentgenogramos.</p> <p>Diagnozė: Z98.8 S92.7 kair.</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 26 klinikinė situacija

Pacientas LORETA , 55 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas kair. peties srityje užvedant kairę ranką už nugaros.</p> <p>Ligos anamnezė: serga tris dienas, kai staiga tįmptelėjo šunį lauke.</p> <p>OBJ: sumažėjusi judesių amplitudė: užvedimas kaire ranka, lenkimas ir tiesimas skausmingi silpniau 5-6 balai. Dinamometrija nepakitusi.</p> <p>Diagnozė: M75.9 kairė</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 27 klinikinė situacija

Pacientas <i>EVALDAS</i>, 15 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas deš. pėdos srityje einant. Stebimas patinimas.</p> <p>Ligos anamnezė: 2016 07 mėn. lūžo deš. vidinė kulکشnis, po to imobilizacija keturias savaites.</p> <p>OBJ: 2016 08 20 rentgeno nuotraukoje lūžis sugijęs, konsolidacija gera. Deš. pėda ir čiurna patinusi, judesių amplitudės deš. čiurnos srityje ribotos nežymiai.</p> <p>Diagnozė: S82.5 deš.</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 2 pavyzdys

Pateikiamas nemedikamentinio gydymo plano sudarymas vienai iš esamų atramos-judamojo aparato ligų klinikinių situacijų.

» **Situacija:**

Pacientas <i>AGOTA</i> , 79 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: susilpnėjusi jėga abejose plaštakose: negali nuskusti bulvių, susirišti skarelės ir t.t.</p> <p>Ligos anamnezė: minėti nusiskundimai tęsiasi keletą mėnesių.</p> <p>OBJ: sumažėjusi dinamometrija abipusiai, sumažėję judesių amplitudės plaštakose. Galvos judesiai laisvi, bet rentgeno nuotraukoje stebimi stuburo kaklinės srities distrofiniai – degeneraciniai pokyčiai.</p> <p>Diagnozė: M15.1 abipusiai, M42, G54.2</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» **1 žingsnis.** Analizuojant pateiktą paciento medicininę dokumentaciją, **išsiaiškinami nusiskundimai.**

Susilpnėjusi jėga abejose plaštakose.

» **2 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus, analizuojame pateiktą paciento medicininę dokumentaciją ir aiškinamės nusiskundimus sukėlusią(-ias) **priežastį(-is) (etiologiją).**

Neaiški priežastis (idiopatinė).

» **3 žingsnis.** Išsiaiškinti nusiskundimus ir priežastį turime suvokti **patologinius pokyčius organizme (patogenezę).**

Skaudamų sąnarių vietose susidėvėjus kremzlinėms jungtims distalinėse falangose atsirado kaulo-kremzlių-raumenų struktūros pakitimai, kurie apribojo sąnarių judesių amplitudę (SJA).

» **4 žingsnis.** Išsiaiškinti nusiskundimus, priežastį, patologinius pokyčius (patogenezę) analizuojame **objektyvius duomenis.**

Sumažėjusi dinamometrija abipusiai, sumažėję judesių amplitudės plaštakose.

» **5 žingsnis.** Analizuoti instrumentinių tyrimų aprašus, išvadas.

Rentgeno nuotraukoje stebimi stuburo kaklinės srities distrofiniai – degeneraciniai pokyčiai.

» **6 žingsnis.** Formuluojami nemedikamentinio gydymo plano **uždaviniai.**

Slopinti distrofinį regeneracinį procesą (patologiniai pokyčiai /patogenežė)

Didinti plaštakų jėgą (paciento nusiskundimai)

Didinti sąnarių judesių amplitudę (SJA) (paciento nusiskundimai)

» **7 žingsnis.** Suformuluotų nemedikamentinio gydymo plano **uždavinių susiejimas su nemedikamentinėmis procedūromis.** Gebėti parinkti alternatyvius gydymo metodus, juos keisti, pratęsti gydymo planą.

Didinti plaštakų jėgą (paciento nusiskundimai) – kineziterapija.

Distrofinio regeneracinio proceso slopinimas (patologiniai pokyčiai/patogenezė) – NaCl (natrio chlorido vonia).

Didinti sąnarių judesių amplitudę (paciento nusiskundimai) – kineziterapija.

Aktyvinti kraujotaką (patologiniai pokyčiai/patogenezė) – masažas/d'arsonvalizacija.

» **8 žingsnis.** **Derinti** nemedikamentinio gydymo **procedūras** atliekamas tą pačią dieną.

Visos procedūros derintinos tą pačią dieną, nes viena kitos poveikio netrikdo ir papildo prognozuojamą terapinį poveikį.

Kineziterapija

Masažas/d'arsonvalizacija

NaCl vonia

» **9 žingsnis.** Paaiškinti pacientui nemedikamentinio gydymo procedūrų, atliekamų tą pačią dieną, **lankymo eiliškumą.**

1. Masažas/d'arsonvalis



(gerinsime kraujotaką)

2. Kineziterapija



(didinsime SJA, raumenų jėgą)

3. NaCl vonia *(slopinsime distrofinį regeneracinį procesą)*

III. KVĒPAVIMO SISTEMOS LIGOS

» 1 kliniskā situācija

Pacients <i>GIEDRIUS</i> , 35 gadi	Paskyrimai
<p>Nusiskundīmai: kosulys.</p> <p>Ligos anamnezē: visa ģimīnē ir šeimā sergā mikoplazmīnē pneimonija, kurios pradžia sesers klasiokē (atliktas pasēlis – išaugo mikoplazmīnēs pneimonijos sukēlējēs).</p> <p>OBJ: krenkšti: neproduktyvus, trumpas, nevarģinantis kosulys. Kairēje apačioje krepituoģantys, ģausūs, drēģni karkalai.</p> <p>Diagnozē: J18.9</p>	<p>Pacientui paaiģkinta, kad nepraneģus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 2 kliniskā situācija

Pacients <i>EVELINA</i> , 40 gadi	Paskyrimai
<p>Nusiskundīmai: kosulys, skreplīavīmas, epizodiģkai pakyla kūno temperatūra iki 37,5°C. Pradēģo sloguoti.</p> <p>Ligos anamnezē: pusmeģio eigoģe nerimsta minēti nusiskundīmai, vaistus naudoģa pablogēģus sveikatos būklei, atģisako laikino nedarģbingumo ir rentģenoloģinio ištyrimo. Epizodiģkai parūko.</p> <p>OBJ: auskultuoģant abīpusiai išģlausomi sausi karkalai visame plote. Sekretas iš nosies ģelsvas, tģsus, kvēģavīmas per nosį apsunkintas.</p> <p>Diagnozē: J20 J44.8</p>	<p>Pacientui paaiģkinta, kad nepraneģus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 3 klinikinė situacija

Pacientas <i>BIRUTĖ</i>, 58 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: kosulys ir slogavimas bei užkimimas.</p> <p>Ligos anamnezė: kartojasi.</p> <p>OBJ: kvėpavimas pro nosį sutrikęs, sausas, neproduktyvus kosulys. Auskultuojant abipusiai šiurkštus vezikulinis alsavimas. Žiotys paraudę, tįsta sekretas užpakaline ryklės sienele. Rentgenologinis tyrimas – veidinių sinusų uždegiminiai pokyčiai.</p> <p>Diagnozė: J41.0 J32 J04</p>	Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos

» 4 klinikinė situacija

Pacientas <i>KAROLINA</i> , 16 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: karščiavimas iki 37°C vakarais. Sunku kvėpuoti lipant laiptais į penktą aukštą. Skausmas po šonkaulių lankais abipus giliau įkvėpus. Skauda dešinio kelio sąnario srityje beveik pastoviai trijų mėnesių laikotarpyje. Skausmas suaktyvėja įprastinių, kasdienių judesių metu: lipant laiptais, į vonią, pritupiant, rišantis batus ir t.t.</p> <p>Ligos anamnezė: pradėjo karščiuoti prieš mėnesį laiko, vargino bendras silpnumas, kuris išlieka ir dabar. Tęsiasi karščiavimas, skausmas po šonkaulių lankais sustiprėja kai kada ir judesių metu. Dėl plaučių uždegimo gydyta stacionare: punktuota krūtinės ląstos srityje dėl susikaupusio infekcinio sekreto, taikytas medikamentinis gydymas, fizioterapija.</p> <p>Trijų metų eigoje tęsiasi skausmas dešinio kelio srityje, taikytas kompleksinis gydymas. Nesant teigiamo efekto ir stebint dešinio blauzdikaulio šiurkštumos deformaciją rentgenologiškai, atlikta operacija.</p> <p>OBJ: plaučiuose abipusiai, ypač dešinėje išklausomas susilpnėjęs vezikulinis alsavimas, viršutinėse dalyse krepitacija, dešinėje apačioje visai neišklausomas vezikulinis alsavimas. Palpuojant skausmingumas po šonkaulių lankais. Buvusių drenų žaizdos padengtos šašeliais, tačiau viena iš žaizdų užgijusi nepilnai,</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

stebimas granuliacinis audinys. Vidutinio sunkumo eiga.

Spirogramoje: III^o restrikciniai pokyčiai.

Rentgenologiškai: abipuose plaučiuose infiltraciniai pakitimai, dešinėje sustorėjusi pleura, kairiajame plaučio sinuse fibrinas.

KMI 23, dešinės šlaunies apimtis – 55 cm, kairės 58 cm, dešinio kelio blauzdikaulio priekinėje srityje vertikalus, hipertrofuotas, čiuopiant skausmingas 5 cm ilgio randas.

Ašinis apkrovimas dešinei kojai skausmingas, SJA ribotos dešinio kelio srityje, judesius riboja skausmas dešinio kelio ir rando srityje. AKS 100/80 mmHg.

Diagnozė: J15.8; M92.5

» 5 klinikinė situacija

Pacientas <i>STASYS</i> , 53 metai	Paskyrimai
<p>Stacionarizuotas Šilainių poliklinikos siuntimu.</p> <p>Datos: hospitalizavimo: 2014 04 28 išrašymo: 2014 05 12</p> <p>Nusiskundimai: kosulys, skrepliavimas geltonais skrepliais, oro trūkumas, silpnumas, prakaitavimas.</p> <p>Ligos anamnezė: Ligonis nuo 19 m. rūkęs po 1 pakelį cigarečių per dieną. Susirgo staiga prieš 2 sav., ligonio teigimu sukarščiavus iki 39°C, tokia aukšta temperatūra išliko 4 d., kartu atsirado kairės krūtinės pusės skausmas, kosulys, skrepliavimas geltonais skrepliais. Antibiotikų nenaudojo, nuo 4–tos susirgimo paros temperatūra sumažėjo iki 37,6 °C, skausmas kairiame šone susilpnėjo, tačiau išliko kosulys, skrepliavimas, progresavo silpnumas, oro trūkumas. Savijautai negerėjant, 2-a savaitė tęsiantis karščiavimui, 2014 04 27 d. kreipėsi pas šeimos gydytoją, kurio siuntimu stacionarizuotas.</p> <p>OBJ: KD 24k./min. Lūpose švelni cianozė. Priversta sėdima padėtis dėl dusulio. Deš. plautyje alsavimas vezikulinis, be karkalų, kair. plautyje bronchinis alsavimas, apatinėje dalyje susilpnėjęs, girdėti smulkių drėgnų karkalų. AKS 120/80 mmHg, ŠSD 90 k./min., tonai ritmiški. Pilvas minkštas, neskausmingas, kepenys neapčiuoptos. Kojos nepetinė.</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

Atlikti laboratoriniai tyrimai: CRB 17,8 mg/l, gliukozė 4,9 mmol/l. Mikroskopinis skreplių tyrimas: gleivingi, pūlingi, vidutinis kiekis cilindrinio epitelio, vyrauja kokinė mikroflora.

Instrumentiniai diagnostiniai tyrimai ir specialistų konsultacijos:

KFT: ventiliacijos rodikliai normalūs. EKG: sinusinis ritmas. Be miokardo pakenkimo.

Krūtinės ląstos rentgenograma: 04 28 d. kairio plaučio apatinės skilties ribose homogeniška infiltracija.

Išvada: pneumoninė infiltracija kairio plaučio apatinėje skiltyje.

Kontrolinė rentgeno nuotrauka: 05 05 d. dinamika silpnai teigiama – infiltracija kairio plaučio apatinėje skiltyje sumažėjo nežymiai. 05 11 d. dinamika teigiama – matoma tik švelni infiltracija lokaliai.

Diagnozė: J12

» 6 klinikinė situacija

Pacientas <i>JERONIMAS</i> , 24 metai	Paskyrimai
<p>Stacionarizuotas ekstra tvarka, būtinoji pagalba.</p> <p>Datos: hospitalizavimo: 2018 08 26 išrašymo: 2018 08 31</p> <p>Nusiskundimai: karščiavimu 37,6°C, kosuliu, skrepliavimu, silpnumu, pykinimu, galvos skausmu.</p> <p>Ligos anamnezė: serga apie 2 dienas – atsirado minėti nusiskundimai. Priėmimo skyriuje pradėjo vėmti, nualpo. Konsultuotas infektologo – yra duomenų apie virusinę kvėpavimo takų infekciją ir tonzilitą.</p> <p>Ligonio būklė atvykus: bendra būklė vidutinio sunkumo, ligonis blyškus, kiek intoksikuotas, kvėpavimas vezikulinis, šiurkštokas, išklausoma visame plaučių plote sausi, cypiantys karkalai. Patrankymo simptomai k=d (-). Apžiūrint gerklę – hiperemiška, padidėjusios tonzilės.</p> <p>Diagnostiniai tyrimai: skreplių pasėlis: bakterijų augimo neaptikta. Krūtinės ląstos rentgenograma: esami pakitimai neprieštarauja bronchito dgn.</p> <p>Ligos eiga: gydymo eigoje sumažėjo kosulys, lengviau atsikosėjo, nekarščiavo. Sumažėjo plaučiuose karkalų.</p> <p>Rekomendacijos gydymui: pastovus šeimos gydytojo sekimas ir gydymas.</p> <p>Diagnozė: J20.9 ūmus</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 7 klinikinė situacija

Pacientas <i>LUKA</i>, 10 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: kosti.</p> <p>Ligos anamnezė: nuo š. m. 08 mėn. visi trys šeimoje esantys vaikai persirgo ar serga plaučių uždegimu. Gydėsi stacionare – dgn. J15.7 kairė</p> <p>OBJ: ūgis 122 cm, svoris 22 kg. Neslogoja, epizodiškai kosti. Kairėje susilpnėjęs vezikulinis alsavimas iki kairės mentės vidurio lyginant su deš. plaučiu. Rentgenologinis tyrimas – kairėje apatinėje skiltyje infiltraciniai pakitimai. Bakterinis tyrimas – išaugo mikoplazminė bakterija. Kūno temperatūra normali 36,8°C.</p> <p>Diagnozė: J15.7 kairė, sukelta pneumonijos mikoplazmos.</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 8 klinikinė situacija

Pacientas <i>ESMERALDA</i>, 68 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: kosti, skrepliuoja.</p> <p>Ligos anamnezė: prieš tris savaites kelionėje peršalo, perkaito, kosėjo, epizodiškai gydėsi, nes neturėjo vaistų. Grįžusi po 5 dienų atvyko pas šeimos gydytoją „pasitikrinti ar nesusergo plaučių uždegimu“. Paskirti antibiotikai plataus spektro ir skystinantys sekretą vaistai.</p> <p>OBJ: normalios mitybos, dešinėje susilpnėjęs vezikulinis alsavimas, kairėje apatinėje skiltyje sausi, traškantys gausūs karkalai. Kūno temperatūra epizodiškai padidėja iki 37.5°C. Rentgenologiškai tyrimas ir skreplių pasėlis neatlikti.</p> <p>Diagnozė: J20.9 ūmus</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 9 klinikinė situacija

Pacientas <i>JONAS</i> , 77 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: kosulys, skrepliavimas.</p> <p>Ligos anamnezė: serga kasmet šaltuoju metų laiku, šiuo metu recidyvas. Maždaug 5 kartus sirgęs plaučių uždegimu, bet nėra informacijos apie lokalizaciją.</p> <p>OBJ: kairio plaučio visame plote vezikulinis alsavimas silpnesnis nei dešiajame. Beto, abipusiai pašiurkštėjęs vezikulinis alsavimas visame plote. Kūno temperatūra normali.</p> <p>Diagnozė: J20</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 10 klinikinė situacija

Pacientas <i>MATAS</i> , 5 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: kosulys, slogavimas, karščiavimas.</p> <p>Ligos anamnezė: minėti nusiskundimai epizodiškai sustiprėja ar susilpnėja nuo 08 15 dienos. Lanko darželį, du – tris kartus metuose sveikatos būklė pablogėja.</p> <p>OBJ: rentgenologinis tyrimas neatliekamas dėl amžinių ypatumų. Auskultuojant abipusiai apatinėse plaučių srityse pavieniai drėgni karkalai. Sekretas iš nosies negausus, bespalvis. Subfebrilitetas.</p> <p>Diagnozė: J20.9</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 11 klinikinė situacija

Pacientas KEŠTUTIS, 57 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: kosti, skrepliuoja.</p> <p>Ligos anamnezė: serga keletą savaičių, vartoja vaistus.</p> <p>OBJ: drėgnas kosulys, „bronchų medžio“ kamieno projekcijoje cypiantys-birzgiantys karkalai, visame abiejų plaučių plote pašiurkštėjęs vezikulinis alsavimas.</p> <p>Diagnozė: J44.8</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 12 klinikinė situacija

Pacientas ANDRIUS, 73 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: kosulys, skrepliavimas, epizodiškai pakyla kūno temperatūra iki 37.5–37.8°C</p> <p>Ligos anamnezė: serga kasmet šaltuoju metų laiku, šiuo metu recidyvas.</p> <p>OBJ: kairio plaučio visame plote vezikulinis alsavimas silpnesnis nei dešiniame ir abipusiai išklausomi sausi karkalai visame plote. T° 37,3°C</p> <p>Diagnozė: J20 J44.8</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 13 klinikinė situacija

Pacientas <i>NOELIS</i> , 3 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: kosti, epizodiškai sloguoja.</p> <p>Ligos anamnezė: atsinaujino sušalus.</p> <p>OBJ: auskultuojant abipusiai plaučiuose pašiurkštėjęs vezikulinis alsavimas. Sekretacija iš nosies negausi, bespalvė.</p> <p>Diagnozė: J20.9</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 14 klinikinė situacija

Pacientas <i>EVELINA</i> , 52 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: kosulys, skrepliavimas, epizodiškai pakyla kūno temperatūra iki 37.5°C, pradėjo sloguoti.</p> <p>Ligos anamnezė: pusmečio eigoje nerimsta minėti nusiskundimai, vaistus naudoja pablogėjęs sveikatos būklei, atsisako laikino nedarbingumo ir rentgenologinio tyrimo. Epizodiškai parūko, šiuo metu tai bando ignoruoti.</p> <p>OBJ: auskultuojant abipusiai išklusomi sausi karkalai visame plote. Sekretas iš nosies gelsvas, tąsus, kvėpavimas pro nosį apsunkintas.</p> <p>Diagnozė: J20 J44.8 J45</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 15 klinikinė situacija

Pacientas <i>PIJUS</i> , 12 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: kosulys.</p> <p>Ligos anamnezė: nuo penkių metų amžiaus serga bronchų astma, pastoviai naudoja vaistus, alergiškas saldikliams ir citrusiniams vaisiams. Prieš dvi savaites bronchų astmos paūmėjimas perėjęs į dešinės pusės plaučių uždegimą. Suteiktas lengvas neįgalumas.</p> <p>OBJ: išbėrimų nestebiu, neslogoja, plaučiuose abipusiai pašiurkštėjęs vezikulinis alsavimas apatinėse plaučių skiltyse. Rentgenologinis tyrimas – dešiniame plautyje stebima infiltracija.</p> <p>Diagnozė: J45.0 lengva forma</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 3 pavyzdys

Pateikiamas nemedikamentinio gydymo plano sudarymas vienai iš esamų kvėpavimo sistemos ligų klinikinių situacijų.

» **Situacija:**

Pacientas <i>MATAS</i> , 3 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: kosulys, slogavimas, karščiavimas.</p> <p>Ligos anamnezė: minėti nusiskundimai epizodiškai sustiprėja ar susilpnėja nuo 2016 09 14 dienos. Lanko lopšelį, du – tris kartus metuose sveikatos būklė pablogėja.</p> <p>OBJ: Rentg. tyr. neatliekamas dėl amžinių ypatumų. Auskultuojant abipusiai apatinėse plaučių srityse pavieniai drėgni karkalai. Sekretas iš nosies negausus, bespalvis. Stebimas subfebrilitetas.</p> <p>Diagnozė: J20.9</p>	Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos

» **1 žingsnis.** Analizuojant pateiktą paciento medicininę dokumentaciją, **išsiaiškinami nusiskundimai.**

Kosulys, slogavimas, karščiavimas.

» **2 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus, analizuojame pateiktą paciento medicininę dokumentaciją ir aiškinamės nusiskundimus sukėlusią(-ias) **priežastį(-is) (etiologiją).**

Susilpnėjusi imuninė sistema (oro lašeliniu būdu perduota virusinė kvėpavimo takų infekcija)

» **3 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus ir priežastį turime suvokti **patologinius pokyčius organizme (patogenezę).**

Virusai ir bakterijos sukelia kvėpavimo takų gleivinės paburkimą ir sekreto kaupimąsi.

» **4 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus, priežastį, patologinius pokyčius (patogenezę) analizuojame **objektyvius duomenis.**

Apatinėse plaučių srityse pavieniai drėgni karkalai. Sekretas iš nosies negausus, bespalvis. Stebimas subfebrilitetas.

» **5 žingsnis.** Analizuoti instrumentinių tyrimų aprašus, išvadas.

Medicininėj dokumentacijojej jokių instrumentinių tyrimų nepateikta.

» **6 žingsnis.** Formuluojami nemedikamentinio gydymo plano **uždaviniai.**

Slopinti uždegimą (patologiniai pokyčiai/patogenežė)

Skystinti sekretą (patologiniai pokyčiai/patogenežė)

Šalinti sekretą (patologiniai pokyčiai/patogenežė, nusiskundimai)

Stiprinti imuninę sistemą (priežastį(-is) (etiologija)

» **7 žingsnis.** Suformuluotų nemedikamentinio gydymo plano **uždavinių susiejimas su nemedikamentinėmis procedūromis.** Gebėti parinkti alternatyvius gydymo metodus, juos keisti, pratęsti gydymo planą.

Slopinti uždegimą (magnetoterapija)

Skystinti sekretą (individuali haloterapija)

Šalinti sekretą (kineziterapija, vibracinis masažas krūtininėje srityje)

Stiprinti imuninę sistemą (klimatoterapija)

» **8 žingsnis.** **Derinti** nemedikamentinio gydymo **procedūras** atliekamas tą pačią dieną.

Visos procedūros derintinos tą pačią dieną, nes viena kitai neprieštarauja ir papildo prognozuojamą terapinį poveikį.

Magnetoterapija

Individuali haloterapija

Kineziterapija, vibracinis masažas krūtininėje srityje

Klimatoterapija

» **9 žingsnis.** Paaiškinti pacientui nemedikamentinio gydymo procedūrą, atliekamą tą pačią dieną, **lankymo eiliškumą.**

1. Magnetoterapija



(slopinsime uždegimą, veiksime atpalaiduojančiai)

2. Individuali haloterapija



(skystinsime sekretą, veiksime bakteriocidiškai)

3. Kineziterapija, vibracinis masažas krūtininėje srityje



(šalinsime sekretą)

4. Klimatoterapija *(stiprinsime imuninę sistemą)*

IV. ENDOKRININĖS LIGOS

» 1 klinikinė situacija

Pacientas <i>RIMA</i> , 58 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas juosmens sr. ir plinta į kojas. Skausmas sustiprėja sėdint, lipant laiptais ir panašiai. Apie porą mėnesių vargina dusulys lipant laiptais.</p> <p>Ligos anamnezė: vėl sustiprėjo, tačiau priežasties nesuvokia. Dirba privačiam versle, daug įtampos ir fizinio darbo. Daug metų gydosi vaistais cukrinį diabetą. Glikemija svyruoja 6.5 – 8 mmol/ltr.</p> <p>OBJ: Ūgis 164 cm, krūtinės apimtis 102 cm, svoris 98 kg. Nutukimas obuolio tipo. Sutrikęs stuburo mobilumas ir juosmeninės srities paslankumas bei biosocialinės funkcijos. Keitelio indeksas 70 balų. Palapuoiant paravertebraliai – raumenų raumenų skausmingumas.</p> <p>Diagnozė: G55.1 E11 E66.0</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 2 klinikinė situacija

Pacientas <i>PAULINA</i> , 14 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: per didelis kūno svoris, atsirado epizodinis diskomfortas širdies plote.</p> <p>Ligos anamnezė: nuo vaikystės neadekvačiai didėja svoris, mergaitė neneigia blogų valgymo įpročių per paskutiniuosius du metus priaugo 32 kg.</p> <p>OBJ: ūgis 165 cm, svoris 79 kg. Viso kūno tolygus nutukimas. Mergaitė kontaktabili, kardiologinės sveikatos būklė sukėlė susirūpinimą, bet maisto ir mitybos įgūdžių keitimui motyvacijos nestebiu.</p> <p>Diagnozė: E66.0 F43.2</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 3 klinikinė situacija

Pacientas <i>GELENA</i> , 64 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: galvos svaigimas, mėtymas į šalis.</p> <p>Ligos anamnezė: serga CD.</p> <p>OBJ: nutukusi: ūgis 167 cm, svoris 92 kg. HbA1C 5.9 proc. Ašinio apkrovimo metu – pusiausvyros sutrikimas. Pulsas a.pedis abipusiai silpno prisipildymo. Funkcinius judesius atlieka, bet stebimas vangumas, lėtesnis tempas nei įprasta šio amžiaus asmenims.</p> <p>Diagnozė: R42 G54.2 E11.9</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 4 klinikinė situacija

Pacientas IZABELĖ , 89 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: sunku savarankiškai judėti ir apsitarnauti dėl rankų drebėjimo, kojų silpnumo, bei susilpnėjusio matymo.</p> <p>Ligos anamnezė: daug metų serga cukriniu diabetu, naudojamas insulinas. Gydėsi stacionare dėl ryškiai progresuojančio tremoro.</p> <p>OBJ: eina smulkiais žingsneliais mažai pakeldama pėdas nuo žemės paviršiaus, prižiūrima kito asmens ir naudodamasi lazdele. Apsunkintai orientuojasi erdvėje, dėl susilpnėjusios regos. Sutrikusi atmintis aritmetiniams veiksams. Dinamometrija ryškiai susilpnėjusi: nenuplėšia vienkartinės servetėlės įpokavimo, neišspaudžia dantų pastos ir pan. Rankų tremoras trikdo apsirengimą, stalo įrankių naudojimą. Reikalinga pagalba gulant ir keliantis lovoje. Sutrikusi judesių koordinacija ir pusiausvyra ašinio apkrovimo metu. BI – 40 balų.</p> <p>Diagnozė: E11.71, 2 tipo cukrinis diabetas su daugybinėmis mikrokraujagyslinėmis ar kitomis patikslintomis komplikacijomis.</p>	<p>Nemedikamentinis gydymas</p> <p>Nukreipti į NDNT dėl SPP-2 pagal 2.14</p>

» 5 klinikinė situacija

Pacientas <i>GINTAS</i> , 55 metai	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skausmas kairio kelio sąnario srityje beveik nuolatos.</p> <p>Ligos anamnezė: tolimųjų reisų vairuotojas.</p> <p>OBJ: ūgis 176 cm, svoris 113 kg – nutukimas. Rentgenologinis tyrimas – kairės girkelės dislokacija, paslankumas ribotas. Pakinkliuose patologijos nestebiu. Funkcinius judesius riboja skausmas pagal VGS 7–8 balai. MKI 28 balai.</p> <p>Diagnozė: M17.1 kair. I11.9 E66.0</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 6 klinikinė situacija

Pacientas <i>GRAŽINA</i> , 11 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: skundžiasi didėjančiu kūno svoriu, patiria patyčias iš vaikų ir nenori lankyti mokyklos. Atvyko į endokrininio profilio vaikų sanatoriją nutukimo gydymui.</p> <p>Ligos anamnezė: svoris pradėjo ryškiai didėti pastarųjų dviejų metų eigoje. Mažai bendrauja su vaikais, save laiko namisėda. Mėgsta skanumynus. Tėtis ir mama nutukę, dirba maisto produktų versle.</p> <p>OBJ: Ūgis 150 cm, svoris 70 kg. Nutukimas pilvinio tipo. Plaučiuose vezikulinis alsavimas, širdies veikla ritmiška. Kitose sistemose patologijos nestebiu. Krūtinės apimtis 92 cm.</p> <p>Diagnozė: E66.0</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos</p>

» 7 klinikinė situacija

Pacientas <i>MINDAUGAS</i> , 65 metai	Paskyrimai
<p>Suteiktas 35% darbingumas be termino.</p> <p>Nusiskundimai: dusinimas lipant laiptais, bendras silpnumas, skausmas abiejose čiurnų srityje einant, o ramybėje kiek apimsta. Vargina nepastoviai padidėjanti kūno temperatūra ir prakaitavimas.</p> <p>Ligos anamnezė: 1980 m. diagnozuotas cukrinis diabetas II tipo, vartoja vaistus. Atlikus HbA1c – 11,4 proc. o kraujo tyr. – gliukozė 8.2 mmol/ltr. Prieš tris metus autoįvykio metu sužaloti kairės blauzdos kaulai, diagnozuotas osteomielitas, kuris epizodiškai paūmėja. Šiuo metu naudoja vaistus. Po uogavimo prieš tris savaites – sveikata pablogėjo.</p> <p>OBJ: Ūgis 176 cm, svoris 126 kg. Kairio pakinklio srityje padidėjęs limfmazgis. Kūno temperatūra 37.5°C. Pėdose žaizdų nestebiu, jutimai kojose sutrikę. Erkės įkandimo pasekmių nestebiu (paimti tyrimai dėl Laimo ligos).</p> <p>Diagnozė: E11 E66.0 M03</p>	<p>Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuliuojamos</p>

» 4 pavyzdys

Pateikiamas nemedikamentinio gydymo plano sudarymas vienai iš esamų endokrininės sistemos ligų klinikinių situacijų.

» **Situacija:**

Pacientas <i>JURGIS</i> , 16 metų	Paskyrimai
<p>Nusiskundimai: atvyko iš ortopedo konsultacijos: rasta plokščiapėdystė, x kojų deformacija. Skundžiasi skausmu čiurnų srityse menkiausio judesio metu.</p> <p>Ligos anamnezė: mėgsta daug ir skaniai pavalgyti, retai skundžiasi dėl įvairių negalavimų „kad nereikėtų eiti pas daktarus, nes visi akcentuoja per didelį kūno svorį“.</p> <p>OBJ: ūgis 154 cm, svoris 68 kg, krūtinės apimtis 106 cm. Nutukęs visas kūnas proporcingai. Kojos x formos deformacija, plokščiapėdystė.</p> <p>Diagnozė: E66.0 M21.06 Q66.89</p>	Pacientui paaiškinta, kad nepranešus ir neatvykus į procedūras, jos anuluojamos

» **1 žingsnis.** Analizuojant pateiktą paciento medicininę dokumentaciją, **išsiaiškinami nusiskundimai.**

Skausmas čiurnų srityse menkiausio judesio metu.

» **2 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus, analizuojame pateiktą paciento medicininę dokumentaciją ir aiškinamės nusiskundimus sukėlusią(-ias) **priežastį(-is) (etiologiją).**

Disbalansas tarp gauto (maisto) ir išnaudoto (fizinio aktyvumo) kalorijų kiekio.

» **3 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus ir priežastį turime suvokti **patologinius pokyčius organizme (patogenezę).**

Dėl pernelyg didelio riebalinio audinio kiekio ir silpno kojų raumenyno, neatlaiko raumenų-raiščių sistema tenkančio krūvio, vystosi deformacijos.

» **4 žingsnis.** Išsiaiškinę nusiskundimus, priežastį, patologinius pokyčius (patogenezę) analizuojame **objektyvius duomenis.**

Ūgis 154 cm, svoris 68 kg, krūtinės apimtis 106 cm.

» **5 žingsnis.** Analizuoti instrumentinių tyrimų aprašus, išvadas.

Ortopedo konsultacija: rasta plokščiapėdystė, x kojų deformacija.

» **6 žingsnis.** Formuluojami nemedikamentinio gydymo plano uždaviniai.

Koreguoti kalorijų poreikį, įvertinant fizinį aktyvumą (priežastį(-is) (etiologija).

Koreguoti judėjimo atramos aparato pokyčius: deformacijas kojose-pėdose (patologiniai pokyčiai/patogenežė).

Stiprinti imuninę sistemą.

Slopinti skausmą (paciento nusiskundimai).

» **7 žingsnis.** Suformuluotų nemedikamentinio gydymo plano **uždavinių susiejimas su nemedikamentinėmis procedūromis.** Gebėti parinkti alternatyvius gydymo metodus, juos keisti, pratęsti gydymo planą.

Koreguoti kolorijų poreikį įvertinant fizinį aktyvumą (dietologas).

Koreguoti judėjimo atramos aparato pokyčius: deformacijas kojose-pėdose (kineziterapija, masažas).

Stiprinti imuninę sistemą (klimatoterapija).

Slopinti skausmą (TENS).

» **8 žingsnis.** **Derinti** nemedikamentinio gydymo **procedūras** atliekamas tą pačią dieną.

Visos procedūros derintinos tą pačią dieną, nes viena kitai neprieštarauja ir papildo prognozuojamą terapinį poveikį.

Dietologas

Kineziterapija

Masažas

Klimatoterapija

Tens

» **9 žingsnis.** Paaiškinti pacientui nemedikamentinio gydymo **procedūru**, atliekamų tą pačią dieną, **lankymo eiliškumą**.

1. Dietologas



(apskaičiuos kalorijų kiekį paros režime)

2. Tens



(slopinsime skausmą)

3. Masažas



(koreguosime judėjimo atramos aparato pokyčius)

4. Kineziterapija



(koreguosime judėjimo atramos aparato pokyčius)

5. Klimatoterapija *(stiprinsime imuninę sistemą)*

PRIEDAI

BARTHEL INDEKSAS

Standartizuotas testas paimtas iš Žigienė, K. (2008). Reabilitacijos ir fizioterapijos pagrindai. Kauno kolegija.

Paciento vardas, pavardė, gimimo metai:.....Data:.....

Asmens sveikatos istorijos Nr..... Diagnozė.....

Valgymas (10)		
Savarankiškas ligonis gali pats pavalgyti nuo padėklo ar stalo, kai kas nors paduoda maistą. Jei yra reikalinga, jis privalo sugebėti užsidėti maistą ant pagalbinių prietaisų, susmulkinti maistą, pasinaudoti druska.	10	
Kažkokia pagalba vis dėl to reikalinga (pavyzdžiui, kaip ankščiau minėta, smulkinant maistą).	5	
Visiškas bejėgiškumas.	0	
Judėjimas nuo neįgaliojo vežimėlio į lovą ir atgal (15)		
Savarankiškai gali atlikti visus reikalingus veiksmus: saugiai persikelti iš neįgaliojo vežimėlio į lovą ir atgal, gali nuspausti vežimėlio stabdžius, pakelti kojas pailsėti; atsigulti bei pailsėti ant lovos krašto; saugiai judėti neįgaliojo vežimėlyje, gali keisti neįgaliojo vežimėlio padėtį.	15	
Ligoniiui yra reikalinga minimali pagalba, priminimas ar pastebėjimas, kad saugiai būtų atliekami visi aukščiau paminėti veiksmai.	10	
Ligonis gali pats atsisėsti, tačiau yra reikalinga didelė pagalba, lipant iš lovos.	5	
Visiškas bejėgiškumas.	0	
Asmens tualetas (5)		
Ligonis gali nusiprausti rankas bei veidą, susišukuoti plaukus, išsivalyti dantis, nusiskusti. Jis gali naudoti bet kokios rūšies barzdos skustuvą, bet privalo sugebėti įdėti į jį peiliuką, pasiimti jį iš stalčiaus ar spintelės.	5	
Visiškas bejėgiškumas.	0	
Pasinaudojimas tualetu (10)		
Ligonis gali atsisėsti ar atsikelti nuo klozeto, atsisegti ir užsisegti drabužių sagas, pasinaudoti tualetiniu popieriumi, nesusitepti išmatomis drabužių. Jam yra nereikalinga pagalba. Jei reikia, jis gali naudotis sienoje pritvirtintu strypu ar kitu įtvirtintu daiktu – pasilaikymo atrama. Jei yra būtina, gali pasinaudoti basonu vietoj tualetu, tačiau privalo sugebėti padėti jį ant kėdės, išlipti iš lovos, jį išpilti ir išplauti.	10	
Ligoniiui kartais yra reikalinga pagalba arba reikalinga padėti pasinaudoti tualetiniu popieriumi ar prilaikyti drabužius.	5	
Visiškas bejėgiškumas.	0	

Maudymasis (5)		
Ligonis gali naudotis vonia ar dušu, arba jis gali išsimaudyti pirtyje pasinaudodamas plaušine. Jis privalo sugebėti atlikti visus maudymosi veiksmus.	5	
Visiškas bejėgiškumas.	0	
Vaikščiojimas lygiu paviršiumi (15)		
Ligonis gali be pagalbos ar priežiūros nueiti mažiausiai 50 metrų. Jis gali naudotis įtvarais (bet ne atrama su ratukais), tačiau privalo juos sugebėti užsidėti ir nusiimti, bei padėti į šalį, kai sėdasi. Įtvarų užsidėjimas ir nusiėmimas yra pažymėti, kalbant apie apsirengimą ir nusirengimą.	15	
Ligoniui reikalinga pagalba ar priežiūra, atliekant vieną iš ankščiau paminėtų veiksmų, tačiau jis gali nueiti mažiausiai 50 metrų, jei minimaliai padedama.	10	
Visiškas bejėgiškumas.	0	
Judėjimas su neįgaliojo vežimėliu (jei yra reikalinga) (5)		
Ligonis negali kilnotis, bet gali judėti savarankiškai su neįgaliojo vežimėliu. Jis gali apvažiuoti kampus, apsukti, privažiuoti prie stalo, lovos ar tualetu, nuvažiuoti su neįgaliojo vežimėliu mažiausiai 50 metrų. Šio punkto netaikyti, jei ligonis buvo įvertintas pagal vaikščiojimą.	5	
Užlipimas bei nusileidimas laiptais (10)		
Ligonis gali be pagalbos ar priežiūros greitai bei saugiai užlipti bei nultipti laiptais. Jei būtina. Jis gali naudotis turėklais, lazda ar ramentais, tačiau privalo sugebėti juos neštis lipdamas ar nulipdamas.	10	
Ligoniui reikalinga pagalba ar priežiūra, atliekant vieną iš ankščiau paminėtų veiksmų	5	
Visiškas bejėgiškumas.	0	
Apsirengimas ir nusirengimas (10)		
Ligonis gali apsirengti ir nusirengti, užsisegti drabužius, užsirišti batų raištėlius (jei reikia tam panaudoti prietaisus). Jei yra reikalinga, turi pats užsidėti, užsisagstyti ir nusiimti korsetą ar įtvarus. Jei yra paskirta, turi sugebėti naudotis specialiais drabužiais, įtvarais, batais (jei užsegimas priekyje).	10	
Ligoniui reikalinga pagalba apsirengiant, nusirengiant ar užsisagstant kokį nors drabužį. Jis privalo mažiausiai pusę veiksmų atlikti pats ir padaryti tai reikalingu laiku.	5	
Ligoniui reikalinga pagalba.	0	

Žarnyno funkcijos kontrolė (10)		
Ligonis gali kontroliuoti žarnyno veiklą, todėl neįvyksta nelaimingų atsitikimų. Jis gali naudoti žvakutes ar su daryti klizmas, jei reikia ligoniams su pažeistomis stuburo smegenimis, kuriems reikėjo treniruoti žarnyno veiklą.	10	
Ligoniui yra reikalinga pagalba naudojant žvakutes, darant klizmą arba įvykus nelaimingiems atsitikimams.	5	
Visai nėra kontrolės.	0	
Šlapimo pūslės funkcijos kontrolė (10)		
Ligonis kontroliuoja savo pūslės veiklą dienos ar nakties metu. Ligonis su pažeistomis stuburo smegenimis, kurie naudoja išorinę priemonę ar šlapimo surinktuvą, privalo patys juos nusiimti, sutvarkyti bei išplauti ir dienos ir nakties metu būti sausi.	10	
Ligoniams būna šlapimo pūslės ar žarnyno sfinkterių nelaikymo atvejų, jie negali palaukti basono ar nustatyto laiku išsitsuštinti arba reikalinga pagalba naudojantis išorinėmis priemonėmis.	5	
Visai nėra kontrolės.	0	
Įvertinimas balais		

Gydytojas _____
(parašas)

_____ (v. pavardė)

FUNKCINIS JUDĖJIMO TESTAS (Keittel W. et. 1971)

Standartizuotas testas paimtas iš Žigienė, K. (2008). Reabilitacijos ir fizioterapijos pagrindai. Kauno kolegija.

Paciento vardas, pavardė, gimimo metai:.....Data:.....

Asmens sveikatos istorijos Nr.....Diagnozė.....

UŽDUOTIS	ĮVERTINIMAS BALAIS PAGAL ATLIKTUS FUNKCINIUS JUDESIOUS	MAX. BALŲ KIEKIS	
		DEŠ.	KAIR.
1. Nykščio pagalvėle paliesti V-jo (mažojo) piršto pagalvėlę.	3 – atliekama visiškai ir greitai 2 – atliekama, bet I-jo piršto pagalvėlė sunkiai liečiasi su III-jo ir IV-jo piršto pagrindine falanga 0 – neatlieka	3	3
2. Sulenkti II-jį ir V-jį pirštus.	2 – atliekama visiškai 1 – pirštai normaliai nesulenkia 0 – susilenkia piršto galiukas	2	2
3. Padėti dilbius ant stalo krašto horizontaliai, delnus suspausti, pirštai į viršų.	3 – atliekama visiškai 2 – atliekama, bet sunkiai 1 – galimas palmarinis ar dorsalinis lenkimas per riešą 0 – neatlieka	3	3
4. Padėti dilbius horizontaliai ant stalo krašto, delnai suspausti, pirštai žemyn.	3 – atliekama visiškai 2 – atliekama, bet sunkiai 1 – galimas palmarinis ar dorsalinis lenkimas per riešą 0 – neatlieka	3	3
5. Delnus dorsaliu paviršiumi sudėti ant stalo, alkūnes sulenkti 90° kampu. Pakelti ulnarinį delnų kraštą.	2 – atliekama visiškai 1 – atliekama tik pirma dalis 0 – neatlieka	2	2
6. Radialinius plaštakų kraštus sudėti ant stalo, I-asis pirštas (nykštys) žemyn prieš stalo kraštą. Suvesti ulnarinius plaštakų kraštus.	2 – atliekama visiškai 1 – plaštakos išlaiko vertikalią padėtį, bet ulnariniai kraštai nesusisiekia 0 – neatlieka	2	2
7. Abiem plaštakomis pasiekti pečių sritį.	2 – atliekama 1 – pirštų galiukai nesiekia pečių (iki 5 cm) 0 – atstumas daugiau nei 5 cm.	2	2

UŽDUOTIS	ĮVERTINIMAS BALAIS PAGAL ATLIKTUS FUNKCINIUS JUDESIOUS	MAX. BALŲ KIEKIS	
		DEŠ.	KAIR.
8. Abiem plaštakomis paliesti sprandą	3 – atliekama 2 – atliekama, bet sunkiai 1 – pirštų galiukai liečia sprandą 0 – pirštai neličia sprando	3	3
9. Ranką užlenkti už nugaros, pirštais paliesti priešingos pusės mentę	5 – atliekama 3 – pirštai neličia mentės 2 – ranka užlenkiama už nugaros juosmens lygyje 1 – plaštaka liečia kūno šoną juosmens lygyje 0 – neatlieka	5	5
10. Atsisėsti lovoje iš gulimos padėties	6 – atliekama ištiestomis rankomis 5 – atliekama ištiestomis, bet sunkiai 4 – remiantis rankomis 2 – su pagalba 0 – neatlieka	6	
11. Gulint ant nugaros, plačiai praskėsti kojas	2 – penkiasdešimt cm ir daugiau 1 – mažiau nei 50 cm 0 – mažiau nei 20 cm	2	
12. Atsistoti nuo kušetės	Žr. 10 užduotį	6	
13. Stovėti ant pirštų galiukų (15 s)	2 – atliekama 1 – mažiau nei 15 sekundžių 0 – neatlieka	2	
14. Stovėti ant kulnų (stovėti tiesiai)	Žr. 13 užduotį	2	
15. Visiškai atsitūpti	2 – atliekama 1 – atliekama sunkiai 0 – neatliekama	2	
16. Išorinė klubo sąnario rotacija. Vienos kojos kulną pastatyti ant kitos kojos. Pėdų ašių kampas daugiau nei 90°	2 – atliekama 1 – kampas 90° 0 – neatlieka	2	2
17. Stovėti ant vienos kojos	Žr. 13 užduotį	2	2
18. Sulenkti koją per kelio sąnarį ir užkelti pėdą ant kėdės	2 – atliekama 1 – koja atitraukiama nuo grindų 0 – koja neatitraukiama nuo grindų	2	2

UŽDUOTIS	ĮVERTINIMAS BALAIS PAGAL ATLIKTUS FUNKCINIUS JUDESIOUS	MAX. BALŲ KIEKIS	
		DEŠ.	KAIR.
19. Stovint vieno m atstumu nuo kėdės pakelti ištiestą koją ir padėti ant kėdės	Žr. 18 užduotį	2	2
20. Vaikščiojimas koridoriumi (30 m)	6 balai – 20 sekundžių 5 balai – 20 sekundžių, bet sunkiai 4 balai – 25 sekundžių 3 balai – 30 sekundžių 2 balai – 40 sekundžių ir daugiau	6	
21. Lipimas laiptais (10 laiptų aukštyr ir 10 laiptų žemyn)	3 – septynias sekundes nesilaikant už turėklų 2 – iki keturiolikos sekundžių prisilaikant už turėklų 1 – daugiau nei 14 s arba užlipa kelis laiptukus	3	

Pastaba. Atliekant 13 – 19 užduotis, galima rankomis laikytis už kėdės.

MODIFIKUOTAS KEITTEL INDEKSAS

Standartizuotas testas paimtas iš Žigienė, K. (2008). Reabilitacijos ir fizioterapijos pagrindai. Kauno kolegija.

Paciento vardas, pavardė, gimimo metai:.....Data:.....

Asmens sveikatos istorijos Nr.....Diagnozė.....

1. Atsisėsti lovoje iš gulimos padėties	6 – atliekama ištiestomis rankomis 5 – atliekama ištiestomis, bet sunkiai 4 – remiantis rankomis 2 – su pagalba 0 – neatlieka	6	
2. Gulint ant nugaros, plačiai praskėsti kojas	2 – penkiasdešimt cm ir daugiau 1 – mažiau nei 50 cm 0 – mažiau nei 20 cm	2	
3. Atsistoti nuo kušetės	Žr. 10 užduotį	6	
4. Stovėti ant pirštų galiukų (15 s)	2 – atliekama 1 – mažiau nei 15 sekundžių 0 – neatlieka	2	
5. Stovėti ant kulnų (stovėti tiesiai)	Žr. 13 užduotį	2	
6. Visiškai atsitūpti	2 – atliekama 1 – atliekama sunkiai 0 – neatliekama	2	
7. Išorinė klubo sąnario rotacija. Vienos kojos kulną pastatyti ant kitos kojos. Pėdų ašių kampas daugiau nei 90°	2 – atliekama 1 – kampas 90° 0 – neatlieka	2	2
8. Stovėti ant vienos kojos	Žr. 13 užduotį	2	2
9. Sulenkti koją per kelio sąnarį ir užkelti pėdą ant kėdės	2 – atliekama 1 – koja atitraukiama nuo grindų 0 – koja neatitraukiama nuo grindų	2	2
10. Stovint vieno m atstumu nuo kėdės pakelti ištiestą koją ir padėti ant kėdės	Žr. 18 užduotį	2	2
11. Vaikščiojimas koridoriumi (30 m)	6 balai – 20 sekundžių 5 balai – 20 sekundžių, bet sunkiai 4 balai – 25 sekundžių 3 balai – 30 sekundžių 2 balai – 40 sekundžių ir daugiau	6	

12. Lipimas laiptais (10 laiptų aukštyn ir 10 laiptų žemyn)	3 – septynias sekundes nesilaikant už turėklų 2 – iki keturiolikos sekundžių prisilaikant už turėklų 1 – daugiau nei 14 s arba užlipa kelis laiptukus	3
---	--	---

Pastaba. Atliekant 4 – 10 užduotis, galima rankomis laikytis už kėdės.

FUNKCINIO NEPRIKLAUSOMUMO TESTAS (FNT)

Standartizuotas testas paimtas iš Žigienė, K. (2008). Reabilitacijos ir fizioterapijos pagrindai. Kauno kolegija.

Paciento vardas, pavardė, gimimo metai:.....Data:.....

Asmens sveikatos istorijos Nr.....Diagnozė.....

Vertinimas balais	Išvados pagal gautus rezultatus	Pagalbos lygiai
7 6	7 – ligonis visiškai nepriklausomas (laikinai, nuolat) 6 – modifikuota (techninė priemonė) nepriklausomybė	Be aplinkinių pagalbos
5 4 3 2 1	Modifikuota priklausomybė Priežiūra ir naudojamų priemonių paruošimas Minimali pagalba (ligonis atlieka 75% ir daugiau veiksmų) Vidutinė pagalba (ligonis atlieka 74-50% veiksmų) Visiška priklausomybė Maksimali pagalba (ligonis atlieka 49-25 % veiksmų) Visiška pagalba (ligonis atlieka mažiau nei 25 % veiksmų)	Su aplinkinių pagalba
	Savęs priežiūra A – valgymas B – asmens higiena C – maudymasis D – viršutinės kūno dalies apsirengimas E – apatinės kūno dalies apsirengimas F – tualetas Sfinkterių kontrolė G – šlapinimosi valdymas H – tuštinimosi valdymas	

Vertinimas balais	Išvados pagal gautus rezultatus	Pagalbos lygiai
	<p style="text-align: center;">Judrumas/persikėlimas</p> <p>I – lova, kėdė, neįgaliojo vežimėlis J – tualetas K – vonia, dušas</p> <p style="text-align: center;">Judėjimas lygiu paviršiumi ir laiptais</p> <p>L – vaikščiojimas/judėjimas neįgaliojo vežimėliu lygiu paviršiumi M – judėjimas laiptais</p> <p style="text-align: center;">Bendravimas</p> <p>N – suvokimas, supratimas O – išraiška</p> <p style="text-align: center;">Socialinis pažinimas</p> <p>P – socialinis bendradarbiavimas R – problemų sprendimas S – atmintis</p>	

(A) VALGYMAS

Valgymas – tai procesas, kai maistas įprastais indais atnešamas prie burnos, kramtomas, ryjamas. Maistas patiekiamas įprastinėmis sąlygomis ant stalo ar padėklo.

Be pagalbos:

7 balai – valgo savarankiškai, geria iš stiklinės ar puodelio. Naudoja šaukštą, šakutę, peilį.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Reikia papildomų priemonių: šiauduko, peilio lenktais ašmenimis. Valgo ilgesnį laiką, reikia susmulkinto maisto.

Su pagalba:

5 balai – ligoniui reikia aplinkinių priežiūros (stovėti šalia, padrąsinti, įkalbėti). Kitas žmogus turi supjaustyti maistą, įpilti gėrimo ir t.t.

4 balai – reikalinga minimali pagalba. Ligonis atlieka 75% valgymo veiksmų.

3 balai – reikalinga vidutinė pagalba. Ligonis atlieka 50–74% valgymo veiksmų.

2 balai – reikalinga maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% valgymo veiksmų.

1 balas – reikalinga visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% valgymo veiksmų arba maitina kiti.

(B) ASMENS HIGIENA

Asmens higiena apima burnos priežiūrą, šukavimąsi, rankų plovimą, veido prausimą, kosmetikos naudojimą.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis pats valosi dantis, šukuojasi, plaunasi rankas ir veidą, skutasi barzdą, naudojami kosmetika. Visa tai atlieka savarankiškai.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Atlikdamas asmens higieną ligonis naudoja specialias priemones (įtvarus, protezus). Ligonis viską atlieka žymiai ilgiau.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligonis reikiama aplinkinių priežiūros ir priemonių paruošimo: atidaryti kosmetikos dėžutę, uždėti dantų pastos ant dantų šepetuko ir t.t.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis atlieka 75% asmens higienos veiksmų.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis atlieka 50–74% asmens higienos veiksmų.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% asmens higienos veiksmų.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% asmens higienos veiksmų.

(C) MAUDYMASIS

Maudymasis apima prausimąsi, muilinimąsi, šluostymąsi nuo kaklo žemyn. Naudojasi vonia, dušu, kempine bei kitomis prausimosi priemonėmis.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis pats nusiprausia, nusišluosto su rankšluosčiu.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Ligonius reikia specialių adaptacinių priemonių prausiantis, pvz: kempinė ilgu kotu, prausiasi ilgiau.

Su pagalba:

5 balai – Priežiūra ir paruošimas. Ligonius reikia priežiūros, įkalbinėjimų, prausimosi priemonių paruošimo.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis atlieka 75% maudymosi veiksmų.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis atlieka 50–74% maudymosi veiksmų.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% maudymosi veiksmų.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% maudymosi veiksmų.

(D) VIRŠUTINĖS KŪNO DALIES APSIRENGIMAS

Viršutinės kūno dalies apsirengimas apima apsirengimą ir nusirengimą virš juosmens, įtvarų, protezų, jei jie reikalingi pritvirtinimą, nuėmimą. Ligonis viską turi atlikti savarankiškai.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis pats apsirengia, nusirengia. Užsisega sagas, užtrauktukus, užsideda įtvarus.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Reikia adaptacinių priemonių ar papildomų priemonių apsirengti. Apsirengimas užtrunka ilgiau nei sveikam žmogui.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligoniuvi reikia aplinkinių priežiūros ir naudojamų priemonių paruošimo, pvz.: uždėti įtvarą, padėti apsirengti, nusirengti.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis atlieka 75% apsirengimo veiksmų.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis atlieka 50–74% apsirengimo veiksmų.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% apsirengimo veiksmų.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% apsirengimo veiksmų.

(E) APATINĖS KŪNO DALIES APSIRENGIMAS

Apatinės kūno dalies apsirengimas apima apsirengimą ir nusirengimą nuo liemens žemyn, įtvarų prisitvirtinimą.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis apsirengia, nusirengia. Užsimauna kelnes, sijoną, užsisėga sagas, diržą, apsiauna kojines, batus.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Apsirengti reikia specialių priemonių ir papildomų priemonių paruošimo. Apsirengimas užtrunka ilgiau nei sveikam žmogui.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligoniui reikia aplinkinių priežiūros ir rengimosi priemonių paruošimo, pvz.: uždėti įtvarą, padėti apsirengti, nusirengti.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis atlieka 75% apsirengimo veiksmų.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis atlieka 50–74% apsirengimo veiksmų.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% apsirengimo veiksmų.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% apsirengimo veiksmų.

(F) TUALETAS

Tualetas – apima tarpvietės higieną ir drabužių nusirengimą, pasinaudojus tualetu ir praustuviu.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis pats nusivalo ar apsiplauna tarpvietę po tuštinimosi ar šlapinimosi, naudojasi tualetiniu popieriumi. Pasinaudojęs tualetu apsirengia.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Reikia specialių priemonių ir reikia daugiau laiko nei sveikam žmogui.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligonis reikalauja aplinkinių priežiūros ir naudojamų priemonių paruošimo pvz., paduoti popierių, servetėles ir t.t.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis atlieka 75% tualetų veiksmų.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis atlieka 50–74% tualetų veiksmų.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% tualetų veiksmų.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% tualetų veiksmų.

(G) ŠLAPINIMOSI VALDYMAS

(I dalis – sąmoningas šlapinimosi valdymas)

Komentaras – testuojant ligonį naudojama tik viena šlapinimosi valdymo dalis.

Šlapinimosi valdymas apima visišką šlapimo išsiskyrimo kontrolę ir, jei reikia, specialiųjų adaptacinių priemonių panaudojimą valdymui užtikrinti.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis kontroliuoja šlapimo pūslės veiklą ir šlapinasi sąmoningai. Niekada nebūna „avarijų“.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Ligonius reikia kateterio, sauskelnių ar vaistų padedančių kontroliuoti šlapinimąsi. Jei naudoja kateterį įsikišą jį be kitų pagalbos. Sauskelnes pats pasikeičia ir t.t. Nepasitaiko šlapimo „avarijų“.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligonius reikia aplinkinių priežiūros ir naudojamų priemonių paruošimo. Kartais įvyksta šlapimo nelaikymo „avarijų“.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis atlieka 75% šlapinimosi valdymo veiksmų. Gali būti šlapimo nelaikymo atvejų, tačiau rečiau nei vieną kartą per savaitę.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis atlieka 50–74% šlapinimosi valdymo veiksmų. Gali būti šlapimo nelaikymo atvejų, tačiau ne dažniau nei vieną kartą per dieną.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% šlapinimosi valdymo veiksmų. Šlapimo nelaikymą patiria beveik kasdien.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% šlapinimosi valdymo veiksmų. Ligonis šlapimo nelaiko kasdien.

(G) ŠLAPINIMOSI VALDYMAS **(II dalis – šlapinimosi nelaikymo kontrolė)**

Komentaras – testuojant ligonį naudojama tik viena šlapinimosi valdymo dalis I arba II.

Šlapinimosi nelaikymo kontrolė apima visišką, sąmoningą šlapinimosi nelaikymo kontrolę ir, jei būtina, specialiųjų priemonių naudojimą.

5 balai – priežiūra ir paruošimas šlapinimosi nelaikymo atvejų pasitaiko retai: pvz.: į tris mėnesius vieną kartą.

4 balai – minimali pagalba. Šlapinimosi nelaikymo atvejų pasitaiko į du mėnesius vieną kartą.

3 balai – vidutinė pagalba. Šlapinimosi nelaikymo atvejų pasitaiko kartą per mėnesį.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis pats sugeba kaip nors sumažinti šlapimo nelaikymo ir apsišlapinimo galimybę.

1 balas – visiška pagalba. Ligonis nesugeba kaip nors sumažinti šlapimo nelaikymo ir apsišlapinimo galimybės.

(H) TUŠTINIMOSI VALDYMAS

(I dalis – tuštinimosi sąmoninga kontrolė)

Komentaras – testuojant ligonį naudojama tik viena tuštinimosi valdymo dalis.

Tuštinimosi kontrolė apima visišką tuštinimosi kontrolę ir, jei reikia, specialiųjų priemonių panaudojimą tuštinimosi valdymui užtikrinti.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis kontroliuoja tuštinimąsi, niekada nepasitaiko išmatų nelaikymo atvejų.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Ligoniu reikia išorinių priemonių pvz.; žvakučių, vaistų, kad galėtų išsitsuštinti.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligoniu reikia aplinkinių priežiūros ir naudojamų priemonių paruošimo. Kartais įvyksta išmatų nelaikymo atvejų, bet rečiau nei vieną kartą per mėnesį.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis atlieka 75% tuštinimosi valdymo veiksmų. Gali būti tuštinimosi nelaikymo atvejų, tačiau rečiau nei vieną kartą per savaitę.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis atlieka 50–74% tuštinimosi valdymo veiksmų. Gali būti tuštinimosi nelaikymo atvejų, tačiau rečiau nei vieną kartą per dieną.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% tuštinimosi valdymo veiksmų. Tuštinimosi nelaikymą patiria beveik kasdien.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% tuštinimosi valdymo veiksmų. Ligonis išmatų nelaiko kasdien.

(H) TUŠTINIMOSI VALDYMAS **(II dalis - išmatų nelaikymas)**

Komentaras – testuojant ligonį naudojama tik viena tuštinimosi valdymo dalis.

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Išmatų nelaikymo atvejų pasitaiko retai: pvz.: į tris mėnesius vieną kartą.

4 balai – minimali pagalba. Išmatų nelaikymo atvejų pasitaiko į du mėnesius vieną kartą.

3 balai – vidutinė pagalba. Išmatų nelaikymo atvejų pasitaiko kartą per mėnesį.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis pats sugeba kaip nors sumažinti išmatų nelaikymo galimybę.

1 balas – visiška pagalba. Ligonis nesugeba kaip nors sumažinti išmatų nelaikymo atvejų.

(I) JUDRUMAS/PERSIKĖLIMAS LOVOJE, KĖDĖJE, NEĮGALIOJO VEŽIMĖLYJE

Judrumui/persikėlimui priklauso persikėlimas iš ar į lovą, kėdę, neįgaliojo vežimėlį, bei atsistojimas ir atsisėdimas (jei ligonis vaikšto).

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis vaikšto, atsistoja, atsisėda, saugiai persėda. Jei ligonis juda vežimėliu, pats užspaudžia stabdžius, pakelia šoninius bortus, sustoja ir t.t. Viską atlieka savarankiškai.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Ligonius reikia papildomų priemonių: slidžios lentos, specialių kėdučių ir t.t. Persikėlimas užima daugiau laiko nei sveikiems ar kyla abejonių dėl savarankiškumo.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligonius reikia aplinkinių priežiūros ir naudojamų priemonių paruošimo.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis atlieka 75% persikėlimo veiksmų.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis atlieka 50–74% persikėlimo veiksmų.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% persikėlimo veiksmų.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% persikėlimo veiksmų.

(J) JUDRUMAS/PERSIKĖLIMAS TUALETE

Tualetas – apima saugų atsisėdimą ant klozeto, atsikėlimą nuo jo.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis savarankiškai vaikšto, atsisėda, atsikelia nuo tualetu. Jei naudojasi neįgaliojo vežimėliu taip pat viską atlieka savarankiškai.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Ligonius reikia papildomų priemonių: slidžios lentos, keltuvo, laikiklių sienoje ir t.t.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligonius reikia aplinkinių priežiūros ir naudojamų priemonių paruošimo.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis atlieka 75% persikėlimo veiksmų.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis atlieka 50–74% persikėlimo veiksmų.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% persikėlimo veiksmų.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% persikėlimo veiksmų.

(K) JUDRUMAS/PERSIKĖLIMAS DUŠE, VONIOJE

Judrumas/persikėlimas duše, vonioje apima patekimą į dušą, į vonią ir atgal.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Pats įlipa ir išlipa iš dušo ar vonios. Jei naudojasi neįgaliojo vežimėliu taip pat savarankiškai persikelia.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Ligonis reikalauja papildomų priemonių: slidžios lentos, keltuvo, laikiklių sienoje ir t.t. Kyla abejonių dėl savarankiškumo persikeliant.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligonis reikalauja aplinkinių priežiūros ir naudojamų priemonių paruošimo.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis atlieka 75% persikėlimo duše ir vonioje veiksmų.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis atlieka 50–74% persikėlimo duše ir vonioje veiksmų.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% persikėlimo duše ir vonioje veiksmų.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% persikėlimo duše ir vonioje veiksmų.

(L) VAIKŠČIOJIMAS/JUDĖJIMAS NEĮGALIOJO VEŽIMĖLIU LYGIU PAVIRŠIUMI

Vaikščiojimas/judėjimas neįgaliojo vežimėliu apima vaikščiojimą pėsčiomis arba judėjimą neįgaliojo vežimėliu lygiu paviršiumi. Jei vaikščiojimas ar judėjimas neįgaliojo vežimėliu apima apylygiai veiksmų, vertinama kartu.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Pacientas savarankiškai pėsčiomis nueina 50 metrų be jokios pagalbos, nesinaudoja neįgaliojo vežimėliu.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Ligonis savarankiškai nueina minimaliai 50 metrų, bet naudoja ortopedines priemones. Jei ligonis važiuoja neįgaliojo vežimėliu, tai nuvažiuoja ne mažiau kaip 50 metrų.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligonis savarankiškai vaikšto, bet reikia priežiūros. Nueina minimaliai 50 metrų.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis nueina 50 metrų ir pats atlieka daugiau nei 75% tikslingų veiksmų.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis nueina 50 metrų ir pats atlieka 50–74% tikslingų veiksmų.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% tikslingų veiksmų, judėdamas minimaliai 17 metrų. Reikia tik vieno žmogaus pagalbos.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% tikslingų veiksmų, jam reikia dviejų žmonių pagalbos.

PASTABA. Jei ligoniui reikia bet kokios pagalbinės judėjimo priemonės: vežimėlio, protezų, lazdu ir t.t. vertinimas niekada neviršys 6 balų.

(M) JUDĖJIMAS LAIPTAIS

Judėjimas laiptais apima lipimą 12–14 laiptų į viršų ir žemyn (tarp dviejų aukštų).

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Pacientas savarankiškai lipa aukštyn ir žemyn be jokių papildomų priemonių ir pasilaikymo.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Ligonis savarankiškai lipa laiptais aukštyn ir žemyn, tačiau reikalingi turėklai, lazda ar kita priemonė.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligonis vaikšto, bet reikia kito žmogaus šalia.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis atlieka daugiau nei 75% judėjimo laiptais veiksmų.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis atlieka 50–74% judėjimo laiptais veiksmų.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis atlieka 25–49% judėjimo laiptais veiksmų. Reikia vieno žmogaus pagalbos.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis atlieka mažiau nei 25% judėjimo laiptais veiksmų, reikia dviejų žmonių pagalbos.

(N) SUVOKIMAS. SUPRATIMAS

Suvokimas, supratimas apima bendravimą klausa ir rega (ženklas, gestas), kurios tikrinamos ir vertinamos pasireiškus atitinkamų organizmo sistemų (klausos ir regos) patologijai.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis supranta nurodymus, supranta kalbą išsakytą balsu ir parašytą raštu.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Ligonis sudėtingus pokalbius dažniausiai supranta lengvai ar su nedidelėmis problemomis. Gali prireikti klausos priemonių.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Su pagalbinio žmogaus pagalba ligonis supranta daugiau kaip 90% nurodymų ar pokalbių. Reikia aplinkinių pagalbos: lėtesnės kalbos, pakartojimo ir t.t.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis pats supranta daugiau nei 75% bendravimo.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis pats supranta 50–74% bendravimo.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis supranta 25–49% bendravimo.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis supranta mažiau nei 25% bendravimo.

Pastaba. Atliekant ligo tyrimą, sudėtingą ir abstraktą suvokimą galima analizuoti pagal įvykių, rodomų per televiziją, laikraščių straipsnių supratimą.

(O) IŠRAIŠKA

Išraiška apima balsinę ar rašytinę kalbos išraišką pagrindiniams kasdieniams poreikiams išreikšti. Tikrinamas ir vertinamas dažniausias išraiškos būdas (balsinis ar nebalsinis). Jei abu naudojami apytikriai vienodai, tikrinami abu.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Turi nedidelių problemų reikšdamas sudėtingas mintis.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligonis išreiškia 90% išraiškos veiksmų, bet reikia papildomų komunikacijos priemonių.

4 balai – minimali pagalba. Ligonis išreiškia 75% ir daugiau išraiškos veiksmų, bet reikia papildomų komunikacijos priemonių.

3 balai – vidutinė pagalba. Ligonis išreiškia 50–74% išraiškos veiksmų, bet reikia papildomų komunikacijos priemonių.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonis išreiškia 25–49% išraiškos veiksmų, bet reikia papildomų komunikacijos priemonių. Ligonis vartoja tik keletą žodžių, gestų.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis išreiškia mažiau nei 25% išraiškos veiksmų, bet reikia papildomų komunikacijos priemonių. Ligonis netiksliai nurodo pagrindinius poreikius.

Pastaba. Į sudėtinių ir abstrakčių idėjų savoką įeina pagrindinių kasdienių poreikių aptarimas. Pagrindiniams kasdieniams poreikiams priskiriama valgymas, gėrimas, tuštinimasis, higiena ir miegas.

(P) SOCIALINIS BENDRADARBIAVIMAS

Socialinis bendradarbiavimas apima ligonio bendradarbiavimą su kitais asmenimis įvairiose socialinėse situacijose ir kaip parodo, kaip ligonio poreikiai sąveikauja su kitų asmenų socialiniais poreikiais.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis bendradarbiauja su medicinos personalu, kitais ligoniais.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Ligonis bendradarbiauja su medicinos personalu, kitais ligoniais. Kartais praranda savikontrolę.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligonis reikia aplinkinių priežiūros tik stresinėse situacijose, bet labai trumpai.

4 balai – minimali pagalba.

3 balai – vidutinė pagalba.

2 balai – maksimali pagalba. Ligonio bendradarbiavimą su kitais asmenimis slopina jo netinkamas elgesys.

1 balai – visiška pagalba. Ligonis tinkamai bendradarbiauja su kitais mažiau nei 25% laiko.

Pastaba. Socialiai netinkamas elgesys – tai bloga nuotaika, pyktis, nenormalus juokas ir kt.

(R) PROBLEMŲ SPRENDIMAS

Problemų sprendimas apima gebėjimą spręsti pagrindines kasdienes problemas, t.y. gebėjimą laiku rasti racionalų, koordinuotą sprendimą, atsižvelgiant į finansines, socialines, asmenines ypatybes.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis pats atpažįsta problemą, priima teisingą sprendimą.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Ligonis dažniausiai atpažįsta problemą su nedideliais sunkumais priima sprendimus.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligoniui reikia kasdien priežiūros kasdienėms problemoms spręsti, tai sudaro labai trumpą laiką.

4 balai – minimali pagalba.

3 balai – vidutinė pagalba.

2 balai – maksimali pagalba. Ligoniui reikia daugiau nei 50% aplinkinių pagalbos planuoti ir vykdyti paprastas kasdienes problemas ir darbus.

1 balai – visiška pagalba. Ligoniui reikia smulkios kontrolės, nuorodų ką ir kaip daryti atliekant paprastus kasdienes darbus.

Pastaba. Apima dalyvavimą sprendžiant pinigines problemas, tarpasmeninių problemų suvokimą ir kt.

(S) ATMINTIS

Atmintis apima gebėjimą atsiminti, atpažinti kasdienes veiklas bei elgesį visuomeninėje aplinkoje, gebėjimą išlaikyti ir atgaminti garsinę bei vizualinę informaciją.

Be pagalbos:

7 balai – nepriklausomas. Ligonis atpažįsta matomus žmones, atsimena kasdienes veiklas.

6 balai – modifikuota nepriklausomybė. Ligonis turi nedidelių sunkumų vykdydamas kasdienes veiklas.

Su pagalba:

5 balai – priežiūra ir paruošimas. Ligoniuvi reikia priminti tik nestandartinėse situacijose ir labai trumpai.

4 balai – minimali pagalba.

3 balai – vidutinė pagalba.

2 balai – maksimali pagalba.

1 balai – visiška pagalba.

KARNOVSKIO INDEKSAS

Standartizuotas testas paimtas iš Kriščiūnas. A. (2008). Reabilitacijos pagrindai. Vitae litera.

Paciento vardas, pavardė, gimimo metai:.....Data:.....

Asmens sveikatos istorijos Nr.....Diagnozė.....

Bendrieji požymiai	Indeksas %	Ligonio testavimą lemiantys duomenys
Normalus aktyvumas, nereikia specialios pagalbos	100	Nusiskundimų neturi, ligos požymių nėra
	90	Normalus aktyvumas, nežymūs simptomai ar ligos požymiai
	80	Normalus aktyvumas pasunkėjęs, pasireiškia kai kurie ligos požymiai
Negali dirbti, gali gyventi namuose, reikia tam tikros pagalbos	70	Apsitarnauja, normalus dienos aktyvumas sutrikdytas, negali dirbti
	60	Reikalinga periodinė pagalba, pats nesugeba apsitarnauti
	50	Reikalinga kitų pagalba ar medicininė priežiūra
Negali apsitarnauti, reikalinga priežiūra institucijoje ar ligoninėje	40	Neįgalus, reikalingos specialios priežiūros ir pagalbos
	30	Sunki negalia, gresia mirtis
Liga sparčiai progresuoja	20	Labai silpnas, būtina hospitalizacija, būtinas palaikomasis gydymas
	10	Mirštantis
	0	Miręs


PROTINĖS BŪKLĖS MINI TYRIMAS (MMT)

Standartizuotas testas paimtas iš Žigienė, K. (2008). Reabilitacijos ir fizioterapijos pagrindai. Kauno kolegija.

Paciento vardas, pavardė, gimimo metai:.....Data:.....

Asmens sveikatos istorijos Nr.....Diagnozė.....

	Užduotis	Instrukcija tiriančiajam	Maksimali suma	Vertinimas
Orientacija laike	Kurie dabar metai? Koks metų laikas? Kuris dabar mėnuo? Kuri šiandien mėnesio diena? Kokia šiandien savaitės diena?	1 balas už kiekvieną teisingą atsakymą	5	
Orientacija vietoje	Kurioje valstybėje mes gyvename? Kokiame mieste mes dabar esame? Kuriame rajone (gatvėje) jūs gyvenate? Kokioje ligoninėje (įstaigoje, namo numeris) mes esame? Kuriame aukšte (skyriuje) mes dabar esame?	1 balas už kiekvieną teisingą atsakymą	5	
Įsiminimas	Pakartokite paskui mane tris žodžius: obuolys, stalas, namas	1 balas už kiekvieną teisingai pakartotą atsakymą.kartoti pratimą, kol išmoks visus tris žodžius	3	
Dėmesys	Atimkite iš 100 po 7, kol pasakysiu – „užteks“ arba išvardykite žodžio „medis“ raides iš žodžio galo	1 balas už kiekvieną teisingą atsakymą. 5 balai, jei įvykdė užduotį iš pirmo karto, baigti tyrimą po 5 klaidų (sustabdyti po 7 veiksmų)	5	

	Užduotis	Instrukcija tiriančiajam	Maksimali suma	Vertinimas
Trumpalaikė atmintis	Pasakykite tris išmokus žodžius	1 balas už kiekvieną teisingai pakartotą žodį	3	
Kalba	Pasakykite, kas tai (parodyti pieštuką, po to laikrodi)	1 balas už kiekvieną teisingą atsakymą	2	
	Pakartokite paskui mane: „be, taip, dar, ar, ne“	Tarkite aiškiai, 1 balas, jeigu teisingai pakartoję	1	
	Paimkite popieriaus lapą į dešinę ranką, perlenkite jį pusiau ir padėkite ant kelių	1 balas už kiekvieną teisingą veiksmą, ligoniui sustojus, pasakykite: „Darykite tai, ką liečiau“	3	
	Perskaitykite ir padarykite, kas parašyta: „Užmerkite akis“	Parodykite parašytą instrukciją; 1 balas, jeigu pasielgė teisingai	1	
	Parašykite sakinį	1 balas, jei sakinys turi prasmę ir jame yra veiksnys ir tarinys	1	
	Nukopijuokite piešinį 	Parodykite piešinį: 1 balas, jei yra 10 kampų ir 2 susikirtimai	1	
Iš viso:			30	

Vertinimas pagal gautus rezultatus (balais):

0-10 – sunkus kognityvinis pakenkimas;

11-20 – vidutinis kognityvinis pakenkimas;

21-24 – lengvas kognityvinis pakenkimas;

25-30 – sveikas.

Tiražas 90. Užsakymas I-2318.
Leido ir spausdino Kauno kolegijos Reklamos ir medijų centras
Pramonės pr. 20, LT-50468 Kaunas