

# Klīniskais ceļš - Rehabilitācija insulta vienībā un akūtajā stacionārajā etapā

## shēma

0. Informācija pacientam

**Akūtā rehabilitācija insulta pacientiem**  
1.mērķis; 2.ievads; 3.mērķa grupas  
Sk.algoritma „Akūta rehabilitācija insulta pacientiem”

4.Pacients. Insulta vienībā  
Sk.algoritma „Akūta rehabilitācija insulta pacientiem”  
4.p.

5.Pacienta novērtēšana  
Sk.algoritma „Akūta rehabilitācija insulta pacientiem”  
5.p.  
**FRM ārsts**

6.Rehabilitācijas plāns un mērķi  
Sk.algoritma „Akūta rehabilitācija insulta pacientiem”  
6.p.  
**FRM ārsts**

7.Plāna izstrāde. Rehabilitācijas apjoms un intensitāte akūta insulta pacientiem  
Sk.algoritma „Akūta rehabilitācija insulta pacientiem”  
7.p.  
**FRM ārsts**

8.Akūta rehabilitācija stacionārā  
Sk.algoritma „Akūta rehabilitācija insulta pacientiem”

5.Pacienta atkārtota novērtēšana  
Sk.algoritma „Akūta rehabilitācija insulta pacientiem”  
5.p.

10.Nav rehabilitācijas potenciāla

11.Nav funkcionēšanas traucējumu  
Pacientu izrakstīšana

12.Ir rehabilitācijas potenciāls un funkcionēšanas traucējumi

13.Aprūpes gulta stacionārā vai sociālās aprūpes iestādē

14.Ģimenes ārsts pārņem pacienta aprūpes organizēšanu

Nosūtīts uz subakūto rehabilitāciju

Izsniegts rehabilitācijas plāns / nosūtījums

Klīniskais ceļš „Rehabilitācija un aprūpe pacientiem bez sākotnējā rehabilitācijas potenciāla”

Klīniskais ceļš „Rehabilitācija subakūtā periodā un ilgtermiņā”

Sk.algoritma „Akūta rehabilitācija insulta pacientiem”

5.1.Instrumenti pacienta vērtēšanai:

- rīšanas funkcijas izvērtēšana GUSS tests; (1.pielikums)
- Modificētā Rankina skala (mRs); (2.pielikums)
- Nacionālā veselības institūta Insulta skala LV versija (NHSS LV) (3.pielikums)
- Bertela indekss (4.pielikums)
- Montreal Cognitive Assessment (MOCA) tests
- Starptautiskā funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācija (SFK) (5.pielikums)
- Objektīvās vispārējās un neiroloģiskās apskates rezultāti

Sk.algoritma „Akūta rehabilitācija insulta pacientiem”

4.1.Multidisciplināra rehabilitācijas komanda:

- FRM ārsts
- Ārsts neirologs
- Funkcionālie speciālisti klīniskie/veselības psihologi
- Sociālais darbinieks
- FRM māsa
- Insulta vienības un nodaļas māsas un aprūpes atbalsta personāls

9.Pacienta un piederīgo izglītošana un informēšana

Rehabilitācija vismaz 5 dienas nedēļā  
Katram rehabilitācijas veidam veltot vismaz 45 minūtes, ja to atļauj pacienta vispārējais

FRM ārsts/multidisciplināra rehabilitācijas komanda

Autore: neiroloģe prof. Evija Miglāne; fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste Anda Nulle un darba grupa kardiologa prof. Andreja Ērgļa un fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstes Andas Nulles vadībā: neirologs prof. Andrejs Millers; neiroloģe prof. Evija Miglāne; neiroloģe prof. Ināra Logina; neirologs prof. Guntis Karelis; fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste Ingrīda Tambora

## **0. Informācija pacientam:**

Insults ir pēkšņs smadzeņu bojājums, kas rodas un attīstās asinsvada nosprostojuuma dēļ (to sauc par išēmisku insultu vai cerebrālu insultu) vai asinsvada plūsuma dēļ (to sauc par hemorāģisku insultu). Išēmiska insulta attīstība visbiežāk saistīta ar aterosklerozi un sirds ritma traucējumiem, kas rada embolus asinsvados. Hemorāģiska insulta biežākie cēloņi ir augsts asinsspiediens vai nepareizi veidots asinsvads (aneirisma).

Insulta pazīmes ir runas, līdzsvara, ādas jušanas traucējumi, koordinācijas un kustību traucējumi (no parēzes līdz paralīzei), galvassāpes, reibonis, vemšana, smagākos gadījumos samaņas un dzīvībai svarīgo funkciju traucējumi.

Insults ir neatliekama situācija, kas prasa cietušās personas iespējami ātru nogādāšanu stacionārā - vislabāk slimnīcā, kurā ir insulta vienība.

Rehabilitācija insulta pacientiem tiek sākota jau akūtajā ārstēšanas etapā. Par tās uzsākšanas laiku un apjomu lemj ārstējošais ārsts un akūtās rehabilitācijas komanda. Akūtie rehabilitācijas pakalpojumi var atšķirties pēc intensitātes un iesaistītajiem speciālistiem, sākot ar viena speciālista konsultāciju un/vai nodarbību un beidzot ar multiprofesionālas rehabilitācijas komandas iesaistīšanos.

Ja pacientam pēc izrakstīšanās no akūtā stacionāra ir funkcionēšanas traucējumi un rehabilitācijas potenciāls, tad jāturpina subakūtā rehabilitācija pēc iespējas drīzākā laikā pēc akūtā rehabilitācijas etapa pabeigšanas

Rehabilitācijas speciālisti veic pacienta novērtēšanu un dod slēdzienu, kāda turpmākā rehabilitācija pacientam ir nepieciešama. FRM ārsts nosaka personai optimālo medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas veidu, ņemot vērā, ka medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus var saņemt ambulatorā ārstniecības iestādē, tai skaitā dienas stacionārā, stacionārā ārstniecības iestādē un mājās. (*MK not 555*) Pacienti subakūtai stacionārai rehabilitācijai tiek nosūtīti tad, ja nepieciešama 24 stundu medicīniskā uzraudzība/aprūpe ar kompleksiem funkcionēšanas traucējumiem un /vai nav citādi iespējams nodrošināt atbilstošas intensitātes rehabilitāciju mērķu sasniegšanai. Pacienti ambulatorai vai mājas rehabilitācijai tiek nosūtīti, ja nav nepieciešama 24 stundu medicīniskā uzraudzība un iespējams nodrošināt nepieciešamo rehabilitācijas intensitāti mērķu sasniegšanai ambulatori (t.sk. dienas stacionārā)

Rehabilitācijas process norisinās atbilstoši katra etapa rehabilitācijas plānam un sasniedzamajiem reālajiem mērķiem.

Ja izrakstoties no akūtā stacionāra pacientam nav funkcionēšanas traucējumu, tad pacients ar stacionāra izrakstu griežas pie ģimenes ārsta un turpina pasākumus sekundārai insulta profilaksei, kas ietver asinsspiediena un glikozes līmeņa kontroli, adekvātu antitrombotisku un lipīdus pazeminošu terapiju un ievēro dzīves veida rekomendācijas.

Ja pacienta neiroloģiskais vai vispārējais medicīniskais stāvoklis neatbilst rehabilitācijai, tad pacientam ir turpināma aprūpe vai nu mājās vai aprūpes gultā ārstniecības iestādē vai sociālās aprūpes iestādē. Mainoties pacienta stāvoklim, tiek veikta atkārtota pacienta novērtēšanu un lemts par turpmāko.

## **4. Akūta insulta rehabilitācijas komanda**

Rehabilitācija var notikt insulta vienībā, pacienta gultā, bet mobilākiem pacientiem atsevišķā insulta vienības telpas daļā, kas paredzēta rehabilitācijai, vai aprīkotā rehabilitācijas zālē, kas izvietota netālu no Insulta vienības. Rehabilitācijas zālē jābūt nepieciešamajam inventāram, lai veiktu rehabilitāciju.

Būtu jātiecas, lai visi pacienti tiktu ārstēti insulta vienībās. Insulta vienībā ārstēto insulta pacientu mirstības rādītāji ir zemāki salīdzinoši ar vispārēja tipa nodaļām.

Insulta vienībās pašlaik uzņemam tos pacientus, kuri tiek stacionēti hiperakūtajā periodā - ne vēlāk kā 24 h pēc simptomu sākuma.

Pārējie, novēlotie pacienti nonāk tuvākajā slimnīcā atkarībā no dzīvesvietas. Saskaņā ar NVD datiem, 2015.gadā Latvijā Insulta vienībās stacionēti tikai 37.9% insulta pacientu, bet 2016.gadā 35.2%. Jātiekas uz to, lai Insulta vienībās stacionētu >90% pacientu, tomēr ne 100%, jo ir arī gadījumi, kas ir novēloti, vai ar smagu blakussaslimšanu, kad arī insulta vienība nespēj uzlabot iznākumu.

## **5.Pacienta novērtēšana**

Par rehabilitāciju atbild ārstējošais ārsts –neirologs un/vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts.

Pacientu novērtē, izmantojot speciālus novērtēšanas instrumentus (skalas), kā arī veic neiroloģisko objektīvo apskati un somatiskā stāvokļa izvērtējumu.

Pēc pacienta novērtēšanas sastāda rehabilitācijas plānu.

Rehabilitācijas komanda, novērtējot pacientu, dokumentē kontrindikācijas aktīvai rehabilitācijai, ja tādas pastāv, un vienojas par laika periodu pēc kura vērtējums jāatkārto.

Pacientu atkārtoti novērtē īsi pirms izrakstīšanas no stacionāra.

## **6.Rehabilitācijas plāns un mērķis**

Par rehabilitāciju atbild ārstējošais ārsts –neirologs un/vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts.

Veidojot rehabilitācijas plānu, mērķis jāizvirza tāds, lai pacientam tas būtu svarīgs un saprotams, tomēr ne pārāk viegls, lai pacientu varētu motivēt to realizēt. Jānorāda īstermiņa un ilgtermiņa mērķi. Jākoncentrējas uz darbību un līdzdalību.

## **7.Plāna izstrāde. Rehabilitācijas apjoms un intensitāte akūta insulta pacientam**

Akūtā rehabilitācija sākas iespējami agri pēc stacionēšanas. Par tās uzsākšanas laiku lemj akūtās rehabilitācijas komanda.

Mobilizācija būtu jāuzsāk 24 stundas pēc insulta sākuma, ja nav kontrindikāciju: (Casaubon et al., 2016):

- arteriāla punkcija
- nestabils medicīniskais stāvoklis
- zems skābekļa piesātinājums
- apakšējās ekstremitātes bojājums

Akūtā rehabilitācija turpinās visu pirmreizējās stacionēšanas periodu, tā sākas Insulta vienībā un turpinās neiroloģijas vai citāstacionāra nodaļā, kur pacients turpina ārstēšanos.

## **8.Akūtā rehabilitācija stacionārā**

Akūtie rehabilitācijas pakalpojumi var atšķirties pēc intensitātes un iesaistīto speciālistu uzdevumiem sākot ar vienkāršu funkcionālā speciālista konsultāciju un beidzot ar multiprofesionālas rehabilitācijas komandas iesaistīšanos, jo rehabilitācijas pakalpojumiem šai posmā ir jānodrošina kā fizisko, tā kognitīvo funkciju kapacitātes palielināšana, aktivitātes, līdzdalību un dzīves kvalitāti, iesakot vai modificējot iespējamās apkārtējās vides faktorus. Šie pasākumi prasa arī turpināt sekot pacienta veselības stāvoklim un turpināt medicīnisko ārstēšanu.

**9.Pacienta un piederīgo izglītošana.** Par izvirzītajiem mērķiem, ja pacients tam piekrīt, informē pacienta piederīgos. Lai sasniegtu labākus rezultātus, optimāli visai iesaistītajai komandai jātiekas regulārās iknedēļas sapulcēs ([nice.org.uk/guidance/cg162](http://nice.org.uk/guidance/cg162)).

**10.Nav rehabilitācijas potenciāla.** Pacientam tiek nodrošināta aprūpe un sekundāro komplikāciju profilakse (skat algoritmu „Sekundārā insulta profilakse rehabilitācijā”) Pacienta rehabilitācijas potenciāls tiek atkārtoti izvērtēts atbilstoši klīniskajam ceļam: „Rehabilitācija un aprūpe pacientiem bez sākotnējā rehabilitācijas potenciāla”

**11.Nav funkcionēšanas traucējumu.** Rehabilitācijas pasākumi nav nepieciešami. Tiek veikti pasākumi sekundārai insulta profilaksei. Profilakses pamatmērķi - asinsspiediena un glikozes līmeņa kontrole, adekvāta antitrombotiska un lipīdus pazeminoša terapija. Dzīves veida rekomendācijas.

**12.Ir rehabilitācijas potenciāls un ir funkcionēšanas traucējumi.** FRM ārsts nosaka personai optimālo medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas veidu, ņemot vērā, ka medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus var saņemt ambulatorā ārstniecības iestādē, tai skaitā dienas stacionārā, stacionārā ārstniecības iestādē un mājās.( MK not 555)

**13.Aprūpes gulta stacionārā vai sociālās aprūpes iestādē.** Pacientam tiek nodrošināta aprūpe un sekundāro komplikāciju profilakse (skat algoritmu „Sekundārā insulta profilakse rehabilitācijā”) Pacienta rehabilitācijas potenciāls tiek atkārtoti izvērtēts atbilstoši klīniskajam ceļam: „Rehabilitācija un aprūpe pacientiem bez sākotnējā rehabilitācijas potenciāla”

**14.Ģimenes ārsts pārņem pacienta aprūpes organizēšanu.** Tiek veikti pasākumi sekundārai insulta profilaksei. Profilakses pamatmērķi - asinsspiediena un glikozes līmeņa kontrole, adekvāta antitrombotiska un lipīdus pazeminoša terapija. Dzīves veida rekomendācijas.

Visi klīniskajā ceļā minētie rehabilitācijas pasākumi ir pieejami par valsts finansējumu atbilstoši piešķirtajam finansējumam (t.s.kvotām).

# Pielikumi

## 1. Rīšanas tests (Gugging Swallowing Screen (GUSS)) (adaptēts pēc : Trapl et al., 2007).

Rīšanas tests Gugging Swallowing Screen (GUSS)			Tiešais rīšanas tests			
Pacienta vārds, uzvārds _____			<b>Izpildīt sekojošā kārtībā</b>			
Slimības vēstures Nr. _____			<b>1</b>			
Personas kods _____			<b>2</b>			
Iestāšanās datums Insulta vienībā _____			<b>3</b>			
Testa veikšanas datums _____			<b>Pusšķidra*</b>			
Persona, kas veic testu _____ (vārds, uzvārds, specialitāte, atšifrējums)			<b>Šķidrums**</b>			
<b>Sagatavošanās, netiešais rīšanas tests</b>			<b>Cieta***</b>			
	Jā	Nē	<b>Norīšana</b>			
<b>Modrība</b>			Nav iespējama			
Pacientam jāspēj to saglabāt vismaz 15 minūtes	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	Norīšana aizkavēta (šķidrumiem >2s, cietai barībai >10s)			
<b>Klepus (voluntārs) un/ vai spēja iztīrīt muti</b>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	Norīšana veiksmīga			
Pacientam jāspēj izpildīt uzdevumu divas reizes	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<b>Klepus (spontāns)</b>			
<b>Siekalu norīšana:</b>			Pirms, rīšanas laikā vai līdz 3 min. pēc norīšanas			
▪ Veiksmīga	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	▪ Jā			
▪ Siekalošanās	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	▪ Nē			
▪ Balss izmaiņas (aizsmakums, burbuļojoša, pieslāpējums, vājums)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	<b>Siekalošanās</b>			
<b>Kopā</b>			▪ Jā			
<b>Ja 5 – turpināt tiešo rīšanas testu</b>			▪ Nē			
<b>1 - 4 – ziņot ārstam un testu pārtraukt</b>			<b>Balss izmaiņas</b> (klausīties balsi pirms un pēc rīšanas, pacientam jālūdz teikt "Ā")			
			▪ Jā			
			▪ Nē			
			<b>Sadaļas punktu kopsumma</b>			
			<b>Ja 1-4 testu pārtraukt, 5- turpināt</b>			
			<b>Ja 1-4 testu pārtraukt, 5- turpināt</b>			
			<b>Ja 1-4 testu pārtraukt, 5- norma</b>			
			<b>KOPSUMMA</b> (ietverot gan netiešā, gan tiešā rīšanas testa rezultātus)			
			(max 20)			
			*Testu uzsāk ar 1/3-1/2 tējkarotēm barības (jogurta vai tumes), šajā laikā cieši vērojot pacientu. Ja neparādās traucējumi, tad dod 3-5 reizes pa tējkarotei pusšķidrās barības, pēc tam izvērtē rezultātus.			
			**Testu sāk ar 3 ml varīta ūdens, tad 5; 10; 20; ja nav problēmu testu turpina ar 50 ml, kurus lūdz pacientam izdzert pēc iespējas ātrāk. Testēšanu pārtrauc, ja novēro kaut vienu no traucējumiem.			

## 2. Modificētā Rankina skala

(adaptēts pēc: [van Swieten et al., 1988](#)).

<b>Pakāpe</b>	<b>Funkcionālais stāvoklis</b>
0	Simptomu nav
1	Nenožīmīgs funkcionāls ierobežojums; pacients ir spējīgs patstāvīgi veikt savas ikdienas aktivitātes
2	Neliela funkcionāla nespēja; pacients nav spējīgs veikt visas ikdienas aktivitātes, bet ir spējīgs sevi apkopt bez asistēšanas
3	Mēreni izteikta funkcionāla nespēja; pacients ir spējīgs pielāgoties ikdienas aktivitātēm, sevi apkopšana ar minimālu asistēšanu Spēj staigāt bez palīdzības
4	Vidēja funkcionāla nespēja; ir nepieciešama asistēšana sevi apkopšanai Nevar pārvietoties bez palīdzības
5	Smaga funkcionāla nespēja; pacients ir guļošs un ir nepieciešama pastāvīga asistēšana
6	Pacienta nāve

### 3.Nacionālā veselības institūta insulta skalas validētā LV versija (NIHSS LV)

Rādītāji		Vērtējums/ punktu skaits	Datums						
1.	1.a. Samaņa	Netraucēta Kavēts Miegains Koma/ nereaģē	0 1 2 3						
	1.b. Atbilde uz jautājumiem	2 atbild pareizi 1 atbild pareizi Nepareizi	0 1 2						
	1.c Komandu izpilde	2 izpilda pareizi 1 izpilda pareizi Nepareizi	0 1 2						
2.	Acu ābolu kustības	Normālas horizontālas acu kustības Daļēja skata parēze Totāla skata parēze	0 1 2						
3.	Redzes lauki	Netraucēti Daļēja hemianopsija Pilnīga hemianopsija Bilaterāla hemianopsija (ieskaitot kortikālu aklumu)	0 1 2 3						
4.	Sejas motorika	Netraucēta Neliela parēze Daļēja parēze Pilnīga vienpusēja vai abpusēja parēze visā sejā	0 1 2 3						
5.	<b>Augšējo ekstremitāšu motorika</b>								
	5.a. Parēze labajā rokā	Nav – notur 10s 90° (45° leņķī) Viegla – lēni noslīd 10s laikā, nepieskaras gultai Vidēja – nespēj noturēt, noslīd līdz gultai, bet ir pretestība gravitācijai Dziļa – nokrīt uzreiz, nav pretestības gravitācijai Pleģija	0 1 2 3 4						
	5.b. Parēze kreisajā rokā	Nav – notur 10s 90° (45° leņķī) Viegla – noslīd 10s laikā, nepieskaras gultai Vidēja – nespēj noturēt, noslīd līdz gultai, bet ir pretestība gravitācijai Dziļa – nokrīt uzreiz, nav pretestības gravitācijai Pleģija	0 1 2 3 4						
6.	<b>Apakšējo ekstremitāšu motorika</b>								
	6.a. Parēze labajā kājā	Nav – notur 5s 30° leņķī Viegla – noslīd 5s laikā, bet nepieskaras gultai Vidēja – noslīd 5s laikā līdz gultai, bet ir pretestība gravitācijai Dziļa – nokrīt uzreiz, nav pretestības gravitācijai Pleģija	0 1 2 3 4						
	6.b. Parēze kreisajā kājā	Nav – notur 5s 30° leņķī Viegla – noslīd 5s laikā, bet nepieskaras gultai Vidēja – noslīd 5s laikā līdz gultai, bet ir pretestība gravitācijai Dziļa – nokrīt uzreiz, nav pretestības gravitācijai Pleģija	0 1 2 3 4						
7.	Ataksija	Nav Vienā ekstremitātē Divās ekstremitātēs	0 1 2						
8.	Jušanas traucējumi	Netraucēta Viegls līdz vidējs zudums Smags vai pilnīgs zudums	0 1 2						
9.	Valoda	Netraucēta Viegla - vidēja afāzija Izteikta afāzija Nerunā, globāla afāzija, nav saprātīgas runas vai dzirdētā izpratnes	0 1 2 3						
10.	Artikulācija	Netraucēta runa Viegla-vidēja dizartrijs Izteikta dizartrijs	0 1 2						
11.	Neuzmanība vai nevērība	Nav Viegla (traucēta vienā no maņu veidiem) Smaga (traucēta >1 no maņu veidiem)	0 1 2						
<b>Balles kopā</b>									

#### 4. Modificētais Bartela indekss

1	<b>Ēšana:</b>	
1.1.	nespēj pats veikt šo darbību	0
1.2.	nepieciešama palīdzība (piemēram, sagriezt, uzziest sviestu)	1
1.3.	neatkarīgs	2
2	<b>Pārvietošanās (no gultas uz krēslu un atpakaļ):</b>	
2.1.	sēžot nespēj saglabāt līdzsvaru	0
2.2.	pārvietojoties nepieciešama liela fiziska palīdzība, var sēdēt	1
2.3.	pārvietojoties nepieciešama neliela fiziska vai vārdiska palīdzība	2
2.4.	neatkarīgs	3
3	<b>Kustīgums (staigāšana vai riteņkrēsla lietošana):</b>	
3.1.	nekustīgs	0
3.2.	nepieciešama liela fiziska palīdzība, staigājot vai pārvietojoties ar riteņkrēslu	1
3.3.	nepieciešama neliela fiziska palīdzība, staigājot vai pārvietojoties ar riteņkrēslu	2
3.4.	neatkarīgs, bet neatkarības saglabāšanai var lietot jebkādas palīgierīces (piemēram, spieķi, riteņkrēslu)	3
4.	<b>Kāpnēs un citi alternatīvi augstuma pārvarēšanas ceļi:</b>	
4.1.	nespēj pārvietoties pa kāpnēm vai citiem alternatīviem augstuma pārvarēšanas ceļiem (piemēram, uzbrauktuvi, liftu, kāpņu liftu)	0
4.2.	nepieciešama fiziska vai vārdiska palīdzība, pārvietojoties pa kāpnēm vai citiem alternatīviem augstuma pārvarēšanas ceļiem	1
4.3.	neatkarīgs, bet neatkarības saglabāšanai izmanto citus alternatīvus augstuma pārvarēšanas ceļus	1
5.	<b>Ģērbšanās:</b>	
5.1.	atkarīgs	0
5.2.	nepieciešama palīdzība, bet apmēram pusi no darbībām var veikt pats	1
5.3.	neatkarīgs (ieskaitot darbības ar pogām, rāvējslēdzējiem, kurpju saitēm u.tml.) vai lieto pielāgotu apģērbu ar aizdari vai bez tās	2
6.	<b>Rūpes par izskatu:</b>	
6.1.	nepieciešama palīdzība personiskajā higiēnā	0
6.2.	patstāvīgi skuju un apkopj seju (matus, zobus)	1
7.	<b>Vannošanās:</b>	
7.1.	atkarīgs	0
7.2.	neatkarīgs	1
8.	<b>Vēdera izeja:</b>	
8.1.	nespēj kontrolēt izvadi (vai nepieciešama klizma)	0
8.2.	reti nesaturēšanas gadījumi	1
8.3.	kontrolē izvadi (paškontrolē)	2
9.	<b>Urinācija:</b>	
9.1.	nespēj kontrolēt izvadi (nepieciešama katetrizācija)	0
9.2.	reti nesaturēšanas gadījumi	1
9.3.	kontrolē izvadi	2
10.	<b>Tualetes lietošana:</b>	
10.1.	atkarīgs	0
10.2.	nepieciešama neliela palīdzība	1
10.3.	neatkarīgs	2
	<b>Kopā</b>	

## 5. MOCA tests kognitīvo funkciju pārbaudei

### MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

VĀRDS:  
Izglītība:  
Dzimums:

Dzimšanas dati:  
Datums:

VIZUĀLI TĒLPISKĀS SPĒJAS / VADĪBAS FUNKCIJAS		Pārzīmēt kubu	Uzzīmēt PULKSTENI (desmit minūtes pāri vienpadsmitiem) (3 punkti)	PUNKTI				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kontūra <input type="checkbox"/> Ciparnīca <input type="checkbox"/> Rādītāji	___/5				
<b>NOSAUKŠANA</b>								
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>ATMIŅA</b>		Izlasiet vārdu sarakstu, lūdziet respondentam tos atkārtot. Veiciet to 2 reizes, pat, ja 1. mēģinājums bijis veiksmīgs. Lūdziet atcerēties šos vārdus vēl pēc 5 minūtēm.						
		SUNS	VELVETS	BĒRZS	ROZE	ZILS	Nav punkti	
	1. mēģinājums							
	2. mēģinājums							
<b>UZMANĪBA</b>		Nosauciet skaitļu virkni (1 skatilis /sekunde) Respondentam tie jāatkārto tieša secība <input type="checkbox"/> 2 1 8 5 4 Respondentam tie jāatkārto pretēja secība <input type="checkbox"/> 7 4 2						
Sauciet burtus. Respondentam jāuzsūt ar plaukstu pa galdu pie katra burta A. Punkti netiek doti, ja ir ≥ 2 kļūdas		<input type="checkbox"/> FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB						
Atņemiet pa 7, sākot no 100		<input type="checkbox"/> 93	<input type="checkbox"/> 86	<input type="checkbox"/> 79	<input type="checkbox"/> 72	<input type="checkbox"/> 65	4 vai 5 pareizas darbības: 3 p., 2 vai 3 pareizas: 2 p., 1 pareiza: 1 p., 0 pareizas: 0 p.	
<b>VALODA</b>		Atkārtojiet: Es zinu tikai to, ka Janis ir vienīgais, kas šodien palīdz. <input type="checkbox"/> Kaķis vienmēr slēpās zem divāna, kad suņi bija istabā. <input type="checkbox"/>						
Valodas raitums. 1 minūtes laikā nosauciet pēc iespējas vairāk vārdu uz burtu L.		<input type="checkbox"/> _____ (N ≥ 11 vārdi)						
<b>VISPĀRINĀŠANA</b>		Līdzība starp vārdiem, piemēram, banāns – apelsīns = augļi <input type="checkbox"/> vilciens – velosipēds <input type="checkbox"/> pulkstenis – lineāls						
<b>ATSAUKŠANA ATMIŅĀ</b>		Jaatsauc atmiņa vārdi BEZ NOTEIKTAS SECĪBAS	SUNS <input type="checkbox"/>	VELVETS <input type="checkbox"/>	BĒRZS <input type="checkbox"/>	ROZE <input type="checkbox"/>	ZILS <input type="checkbox"/>	Punkti tiek piešķirti tikai par pareizām atbildēm BEZ NORĀDES PIEMĒRIEM
Izvēles uzdevums		Norāde par kategoriju						
		Norāde ar vairākiem atbilstošiem variantiem						
<b>ORIENTĀCIJA</b>		<input type="checkbox"/> Datums	<input type="checkbox"/> Mēnesis	<input type="checkbox"/> Gads	<input type="checkbox"/> Diena	<input type="checkbox"/> Vieta	<input type="checkbox"/> Pilsēta	___/6
© Z.Nasreddine MD Version November 7, 2004 www.mocatest.org Norma ≥ 26/30		<b>KOPĀ</b> ___/30			Pieskaitīt 1 punktu, ja izglītība ≤ 12 skolas gadiem			

Testu vada \_\_\_\_\_