



Veczariņu iela 12., Rāmava, Ķekavas novads, LV-2111 Reģistrācijas nr.:40008011680

E-pasts: [fizioterapeitiem@gmail.com](mailto:fizioterapeitiem@gmail.com) [www.fizioterapeitiem.lv](http://www.fizioterapeitiem.lv)

# **Kvalitātes kritēriji ambulatora fizioterapijas pakalpojuma dokumentācijai**

**Izstrādājusi Latvijas Fizioterapeitu asociācijas darba grupa:**

D.Šmite (RSU RF Rehabilitācijas katedras docente),

D.Rozenbergs (sert.FT, FT privātprakse),

I.Heize (sert.FT, veselības aprūpes maģistre),

I.Miķelsone (sert.FT, veselības aprūpes maģistre, FT privātprakse),

E.Legzdiņa (sert.FT, veselības aprūpes maģistre, NRC Vaivari Ambulatorās rehabilitācijas klīnikas vadītāja, LFA valdes locekle),

L.Tiesnese (sert.FT, veselības aprūpes maģistre, SIA „Laba prakse” FT, LFA valdes locekle)

**Apstiprināts**

Latvijas Fizioterapeitu asociācijas

valdes sēdē

2019. gada 2. decembrī

# Saturs

<b>Ievads</b>	<b>4</b>
<b>Kvalitātes kritērijs Nr.1 - pakalpojuma atainojums dokumentācijā</b>	<b>4</b>
Sākotnējās novērtēšanas dokumentācija	4
Fizioterapijas nodarbība	5
Atkārtota novērtēšana	5
Terapijas noslēguma plāns	6
<b>Kvalitātes kritērijs Nr.2 - pakalpojuma rezultāts</b>	<b>6</b>
<b>Kvalitātes kritērijs Nr.3 - atgriezeniskā saite nosūtītājam</b>	<b>6</b>
<b>Pielikums</b>	<b>8</b>
<b>Izmantoto avotu saraksts</b>	<b>13</b>

# Ievads

Kvalitātes kritēriji ir labas prakses nosacījumi fizioterapeitu veiktas darbības dokumentācijai sniedzot ambulatoru pakalpojumu un attiecas uz visiem Latvijas Republikas teritorijā praktizējošiem fizioterapeitiem.

Ambulators fizioterapijas pakalpojums - fizioterapijas nodarbības, kuras sākas ar fizioterapeita pirmo konsultācija (kas var būt kā vienreizēja konsultācija vai uzsākot ārstēšanu), kas ietver „Pacienta izmeklēšanas, analīzes, slēdziena formulēšanas un ārstēšanas plānošanas fizioterapijā medicīniskās tehnoloģijas” (MT 13-001, MT 13-002, MT 13-003, MT 13-004) un var ietvert kādu no „Pacienta ārstēšanas medicīniskās tehnoloģijas fizioterapijā”, atbilstoši aktuālajai situācijai un izvirzītajiem mērķiem. Pēc pirmās konsultācijas (ja tai sekos ārstēšana) tiek protokolēts: pacienta aktuālā (-ās) (līdz 3) sūdzības un funkcionālie ierobežojumi (ietverot izteiktības vērtējumu), funkcionālās izmeklēšanas slēdziens (t.sk. kontraindikācijas un ārstēšanas mērķi (ietverot laika griezumumu, sasniegšanas kritērijus, veidu kā sasniegt), ārstēšanas plāns (ietverot fizioterapijas nodarbību biežumu (x/ned), ilgumu (min), atkārtotas izvērtēšanas laiku - vadoties pēc mērķiem, bet ne vēlāk kā pēc piecām nodarbībām).

Pakalpojumu sniedz sertificēts fizioterapeits vai fizioterapeits bez sertifikāta sertificēta speciālista uzraudzībā, pielietojot spēkā esošās apstiprinātās fizioterapijas medicīniskās tehnoloģijas, darbojoties saskaņā ar Ārstniecības likumu un Fizioterapeita profesijas standartu.

## **Kvalitātes kritērijs Nr.1 - pakalpojuma atainojums dokumentācijā**

### **Sākotnējās novērtēšanas dokumentācija**

Satur šādas sadaļas:

- a. Pacienta identifikācija;
- b. Fizioterapeita, kurš veic sākotnējo novērtēšanu, identifikācija;
- c. Izmeklēšana (plašāk skat. pielikuma 1. punkta c. apakšpunktu);
- d. Fizioterapeita klīniskā diagnoze (plašāk skat. pielikuma 1. punkta d. apakšpunktu);

- e. Fizisko aktivitāšu rekomendācijas un profilaktisko pasākumu plāns (plašāk skat. pielikuma 1. punkta e. apakšpunktu);
- f. Ārstēšanas plāns, kas ietver: prognozi, izvirzītos mērķus, medicīnas tehnoloģijas, procedūru biežumu, iznākuma novērtēšanu, terapijas noslēgšanas plānu, rekomendācijas un atgriezenisko saiti speciālistam, kurš nosūtījis uz fizioterapijas konsultāciju (plašāk skat. pielikuma 1. punkta f. apakšpunktu).

## **Fizioterapijas nodarbība**

Ietver vienu vai vairākas fizioterapijas ārstēšanas metodes („Pacienta ārstēšanas medicīniskās tehnoloģijas fizioterapijā”), lai sasniegtu ārstēšanas mērķus. Nodarbības laikā tiek vērots pacienta aktuālais stāvoklis un metodes atbilstoši pielāgotas.

### **Nodarbības dokumentācija**

Ataino ārstēšanas plāna izpildes gaitu, pacienta stāvokļa izmaiņas, izmaiņas lietotajās tehnoloģijās. Var atainot nākamo nodarbību plānu un mērķus.

Ietver nodarbības datumu, pacienta un fizioterapeita identifikāciju, kopējo nodarbības laiku un šādas sadaļas:

- a. Novērtēšanas daļa (plašāk skat. pielikuma 2. punkta a. apakšpunktu);
- b. Plāns (plašāk skat. pielikuma 2. punkta b. apakšpunktu);
- c. Pacienta ziņotā daļa (plašāk skat. pielikuma 2. punkta c. apakšpunktu);
- d. Novērotā daļa (plašāk skat. pielikuma 2. punkta d. apakšpunktu).

## **Atkārtota novērtēšana**

Atkārtotas izvērtēšanas laikā tiek novērtēta mērķu sasniegšana un tālākais ārstēšanas plāns.

### **Atkārtotas novērtēšanas dokumentācija**

- a. Ietver atkārotas vai jaunas novērtēšanas protokolu ar atkārtotiem vai jauniem novērtēšanas instrumentiem - atkarībā no terapijas gaitas - mērķis ir sekot terapijas plāna izpildei, pieņemt lēmumu par nepieciešamību mainīt plānu vai noslēgt terapiju (plašāk skat. pielikuma 3. punkta a. apakšpunktu);
- b. Atkārtoru novērtēšanu veic fizioterapeita noteiktā datumā primāri vadoties pēc izvirzītā mērķa (plašāk skat. pielikuma 3. punkta b. apakšpunktu).

## **Terapijas noslēguma plāns**

Terapijas noslēguma plāns ataino terapijas pārtraukšanas apstākļus, tās iemeslus un pacienta tālāko rīcību.

Terapijas noslēguma plāna dokumentācija:

Izteikta kā atgriezeniskā saite speciālistam, kurš veicis nosūtījumu (gadījumos, kad pacients vērsies pie fizioterapeita bez nosūtījuma vai pie nosūtošā speciālista atgriezties neplāno - atgriezenisko saiti sagatavo ģimenes ārstam), un ietver:

- a. Pašreizējo fiziskā/funkcionālā stāvokļa aprakstu;
- b. Dokumentētu sniegtā pakalpojuma apjomu (plašāk skat. pielikuma 4. punkta b.apakšpunktu);
- c. Mērķu sasniegšana (sasniegts pilnībā, daļēji, nav sasniegts). Gadījumos, kad mērķi nav sasniegti - terapeits atzīmē iemeslus, kādēļ mērķi nav sasniegti;
- d. Pacienta izrakstīšanas/terapijas pārtraukšanas plānu saskaņā ar pacienta turpmāko aprūpi (plašāk skat. pielikuma 4. punkta d.apakšpunktu);
- e. Fizioterapeita kontroles plānu.

## **Kvalitātes kritērijs Nr.2 - pakalpojuma rezultāts**

Noslēdzot monoprofesionālo ambulatoro fizioterapijas pakalpojumu, fizioterapeits protokolē sekojošus sniegtā pakalpojuma kritērijus: sniegtā pakalpojuma apjoms (kopējais nodarbību skaits, vienas nodarbību ilgums, biežums (x/nedēļā)), mērķu sasniegšana (sasniegts / daļēji / nav). Fizioterapeits minētos kritērijus dokumentē terapijas noslēguma plānā.

## **Kvalitātes kritērijs Nr.3 - atgriezeniskā saite nosūtītājam**

Ja pakalpojuma sniegšanas laikā visi protokolētie dati tiek ievadīti e-veselībā, tad nosūtītājs uzreiz saņems atgriezenisko saiti. Kamēr tas nenotiek, tad fizioterapeits pēc

ārstēšanas noslēguma aizpilda veidlapas Nr.027/u formu, pievienojot terapijas noslēguma plāna dokumentāciju.

Atgriezenisko saiti veidlapas Nr.027/u formas veidā sagatavo gadījumos, kad:

- indicēti papildus izmeklējumi un speciālistu konsultācijas;
- netiek uzsākta ārstēšana kontrindikāciju vai indikāciju trūkuma dēļ;
- indicēts multiprofesionāls pakalpojums;
- sniedz fizisko aktivitāšu rekomendācijas un profilaktisko plānu.

# Pielikums

1. Sākotnējās novērtēšanas dokumentācija satur šādas daļas [1, 2, 3,4]:

- a. Pacienta identifikācija
- b. Fizioterapeita, kurš veic sākotnējo novērtēšanu, identifikācija
- c. Izmeklēšana
  - i. Pacienta gaidas un mērķi jāpieraksta/jāatzīmē novērtēšanas protokolā
  - ii. Pacientam, kas vēršas pie fizioterapeita, nepieciešams novērtēt sāpes, funkcionālo stāvokli/spējas, fizisko aktivitāšu līmeni, ĶMI un nodarbinātību. Iegūtie rādītāji jāpieraksta/jāatzīmē novērtēšanas protokolā.
  - iii. Novērtējot pacienta sūdzības (piem., sāpes), jāizmanto standartizēts novērtēšanas instruments (piem., VAS), kas atbilst medicīnas tehnoloģijai “Fiziskā funkcionālā stāvokļa izmeklēšana fizioterapijā”[5] un iegūtie rādītāji jāpieraksta/jāatzīmē novērtēšanas protokolā.
  - iv. Ja ir depresijas, trauksmes vai katastrofizācijas pazīmes, jāveic skrīnings depresijas, trauksmes un stāvokļa katastrofizācijas novērtēšanai izmantojot standartizētus instrumentus un iegūtie rādītāji jāpieraksta/jāatzīmē novērtēšanas protokolā atbilst medicīnas tehnoloģijai “Pacienta vispārējā veselības stāvokļa un sociālās situācijas analīze”[5]
  - v. Jāievāc informācija par visām blakussaslimšanām un iegūtie rādītāji jāpieraksta/jāatzīmē novērtēšanas protokolā, atbilst medicīnas tehnoloģijai “Pacienta vispārējā veselības stāvokļa un sociālās situācijas analīze”[5]
    1. Īsa kardiovaskulārās sistēmas, muskuloskeletālās, neiromuskulārās, ādas un ar to saistīto audu sistēmas funkciju novērtēšana, lai noteiktu nepieciešamu tālākai padziļinātai izmeklēšanai
    2. lai sastādītu drošu un iedarbīgu fizioterapeitiskās aprūpes plānu, izmeklēšana ietver jautājumus par kopējo veselības stāvokli, veselības vēsturi, veselības paradumiem, ģimenes veselības vēsturi
  - vi. Jāveic asinsspiediena mērījums abām rokām pirmreizējas vizītes ietvaros visām personām, kas vecākas par 18 gadiem\_un iegūtie rādītāji jāpieraksta/jāatzīmē novērtēšanas protokolā. [6]



- vii. Ja ir kognitīvu traucējumu pazīmes, tad, izmantojot standartizētu novērtēšanas instrumentu, jāveic kognitīvo spēju skrīnings un iegūtie rādītāji jāpieraksta/jāatzīmē novērtēšanas protokolā, atbilst medicīnas tehnoloģijai “Pacienta vispārējā veselības stāvokļa un sociālās situācijas analīze”[5]
- viii. Atbilstošās ekstremitātes un aksiālā apvidus novērtēšana jāveic izmantojot standartizētas metodes un iegūtie rādītāji jāpieraksta/jāatzīmē novērtēšanas protokolā - atbilst medicīnas tehnoloģijai “Fiziskā funkcionālā stāvokļa izmeklēšana fizioterapijā”[5]
- ix. Pacienta funkcionālā stāvokļa **pašvērtējumu** novērtē izmantojot standartizētu novērtēšanas instrumentu un iegūtie rādītāji jāpieraksta/jāatzīmē novērtēšanas protokolā, atbilst medicīnas tehnoloģijai “Pacienta aktivitāšu un dalības izvērtēšana un analīze fizioterapijā” [5]
- x. Fiziskā funkcionālā stāvokļa novērtējumu, **ko veic fizioterapeits**, izdara, izmantojot standartizētu novērtēšanas instrumentu, un iegūtie rādītāji jāpieraksta/jāatzīmē novērtēšanas protokolā, atbilst medicīnas tehnoloģijai “Fiziskā funkcionālā stāvokļa izmeklēšana fizioterapijā”[5]
- d. Fizioterapeita klīniskā diagnoze - fizioterapeita atklātie un novērtētie traucējumu līmeņi, aktivitāšu ierobežojumi, funkcionēšanas traucējumi;
- e. Fizisko aktivitāšu rekomendācijas un profilaktisko pasākumu plāns (kurā nepieciešama specifiska programma vai skrīnings - citu speciālistu iesaiste, arī specifisks fizioterapijas profilaktisku pasākumu plāns), lai novērstu draudošus funkcionālus traucējumus [7]
- f. Ārstēšanas plāns ietver [1,2,3]:
  - i. prognozi - paredzamais uzlabojuma līmenis, ko varētu sasniegt, izmantojot noteiktas tehnoloģijas un laiks, kas tam nepieciešams.
  - ii. izvirzītie mērķi, kas ir definēti pēc šādiem kritērijiem un dokumentēti:
    1. **Skaidri noteikts** - kādas tieši funkcijas un aktivitātes tiks ietekmētas
    2. **Izmērāms**, lai būtu iespējams noteikt izmaiņas laika gaitā; izmanto standartizētus instrumentus, tādos pašus kā lietoja pirmreizējas novērtēšanas ietvaros
    3. **Sasniedzams** - mērķim ir jābūt reāli izpildāmam noteiktajās laika robežās un ņemot vērā esošo klīnisko ainu, pacienta reālās spējas, vēlmes un motivāciju, materiālos un psihosociālos apstākļus

4. **Ierobežots laikā** - mērķim ir jānosaka atskaites robežas - cik ilgā laikā ir jāpanāk paredzamās pārmaiņas

iii. Medicīnas tehnoloģijas [5]:

1. Terapijas process - atbilstošās medicīnas tehnoloģijas - jāizvēlas atkarībā no **pacienta mērķiem** un **izmeklēšanas gaitā iegūtās informācijas**.

2. Fizioterapija ir individuāli piemērota pacienta funkcionālajām vajadzībām, pārraudzīta, atbilstoši dozēta, progresējoša - tiek atbilstoši dokumentēta.

iv. Procedūru biežumu

v. Iznākuma novērtēšana - paredz izmantot standartizētus instrumentus, tādus pašus kā lietoja pirmreizējas (nepieciešamības gadījumā arī atkārtotas) izmeklēšanas ietvaros.

vi. Terapijas noslēgšanas plāns - atrunā kritērijus, pēc kuriem pieņem lēmumu pārtraukt terapijas procesu

vii. Gadījumā, ja fizioterapeits uzskata, ka pirms terapijas uzsākšanas nepieciešami papildu izmeklējumi vai citu speciālistu konsultācijas, (pastāv indikācijas - sarkanie karogi), tiek dokumentētas attiecīgās rekomendācijas un sagatavota atgriezeniskā saite nosūtošajam speciālistam.

viii. Ja pēc pirmreizējas konsultācijas fizioterapeits secina, ka trūkst indikāciju terapijai, vai pastāv vii. punktā minētās situācijas, tiek atklāti daudz plašāki funkcionēšanas traucējumi, kas pieprasa multiprofesionālas komandas darbu, tiek pieņemts lēmums turpmāku terapiju nesniegt, lēmuma pamatojumu nepieciešams dokumentēt un sagatavot atgriezenisko saiti nosūtošajam speciālistam vai arī ģimenes ārstam, ja pacients pie fizioterapeita vērsies bez nosūtījuma.

## 2. Nodarbības dokumentācija

Ataino plāna izpildes gaitu, pacienta stāvokļa izmaiņas, izmaiņas lietotajās tehnoloģijās. Var atainot nākamo nodarbību plānu un mērķus [1,3,8,9,10].

### **Ietver:**

Nodarbības datumu, pacienta un fizioterapieta identifikāciju, kopējo nodarbības laiku.

a. Novērtēšanas daļa:

i. Izmaiņas pacienta aktivitāšu, dalības un funkciju jomā atbilstoši terapijas plānam.

- ii. Reakciju uz terapiju, tajā skaitā - nevēlamās parādības, blaknes.
  - iii. Apstākļus, kas ietekmē terapijas plāna izpildi, tajā skaitā pacienta līdzestību.
- b. Plāns:
- i. Nākamo nodarbību plānu.
  - 1. Nepieciešamību nosūtīt uz konsultāciju pie citiem speciālistiem.
- c. Pacienta ziņotā daļa:
- i. Pacietna paša ziņoto stāvokli.
- d. Novērotā daļa:
- i. Specifisku medicīnas tehnoloģiju uzskaitījumu, kas tiek pielietotas attiecīgās nodarbības ietvaros un par kurām tiek prasīta samaksa.
  - ii. Izmantoto inventāru, kas tiek pielietotas attiecīgās nodarbības ietvaros un par kurām tiek prasīta samaksa.
  - iii. Saziņu/konsultāciju ar citiem speciālistiem, pacienta piederīgajiem, aprūpētājiem.

### 3. Atkārtotas novērtēšanas dokumentācija [1,3,10]

- a. Ietver atkārtotas vai jaunas novērtēšanas protokolu ar atkārtotiem vai jauniem novērtēšanas instrumentiem - atkarībā no terapijas gaitas - mērķis ir sekot terapijas plāna izpildei, pieņemt lēmumu par nepieciešamību mainīt plānu vai noslēgt terapiju.
- i. - dokumentē atsevišķas izmeklēšanas daļas (tās, ko nepieciešams novērtēt atkārtoti), lai sekotu līdzī funkcionālam līmenim un/vai traucējumu līmenim, atbilstoši izvirzītajam mērķim.
  - ii. - novērtējot atradnes, iespējams pieņemt lēmumu par mērķu pārskatīšanu
  - iii. - atkarībā no atradnēm, pārskatīt ārstēšanas plānu atbilstoši mērķiem.
- b. Atkārtotu novērtēšanu veic:
- i. Fizioterapeita noteiktā datumā, primāri vadoties pēc izvirzītā mērķa
  - ii. Ne vēlāk kā 10. nodarbībā
  - iii. Ne vēlāk kā terapijas procesa 30. kalendārā dienā
  - iv. Priekšroka dodama īsākajam laika periodam.

### 4. Terapijas noslēguma plāna dokumentācija:

Izteikta kā atgriezeniskā saite speciālistam, kurš veicis nosūtījumu, un ietver [1,2,3,4]:

- a. Pašreizējo fiziskā/funkcionālā stāvokļa aprakstu.

- b. Dokumentētu sniegtā pakalpojuma apjomu (kopējais nodarbību skaits, vienas nodarbību ilgums, biežums (reizes/nedēļā)).
- c. Mērķu sasniegšanu (sasniegts pilnībā, daļēji, nav sasniegts) un kad mērķi nav sasniegti - iemeslus, kādēļ mērķi nav sasniegti.
- d. Pacienta izrakstīšanas/terapijas pārtraukšanas plānu saskaņā ar pacienta turpmāko aprūpi.
  - i. Piemēram, mājas nodarbību programma, nosūtījumi pie citiem speciālistiem, nepieciešamie tehniskie palīgīdzekļi.
- a. Fizioterapeita kontroles plāns.

# Izmantoto avotu saraksts

1. American Physical Therapy Association (APTA). Guidelines: Physical Therapy Documentation Of Patient/Client Management Bod G03-05-16-41  
[https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About\\_Us/Policies/BOD/Practice/DocumentationPatientClientMgmt.pdf](https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/BOD/Practice/DocumentationPatientClientMgmt.pdf)
2. Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāze. Fizioterapijas tehnoloģijas.  
<http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicinisko-tehnoloiju-datu-bze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/fizioterapijas-tehnoloijas>
3. European Region of the World Confederation for Physical Therapy (WCPT) Promoting physical activity in children, the role of Physiotherapists Action Number: 1609 – EU Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health  
<http://www.erwcpt.eu/file/164>
4. Frese, E. M., Fick, A., & Sadowsky, H. S. (2011). Blood Pressure Measurement Guidelines for Physical Therapists. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 22(2), 5–12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3104931/>
5. Jeffery L. Belden, Richelle J. Koopman, Sonal J. Patil, Nathan J. Lowrance, Gregory F. Petroski, Jamie B. Smith. Dynamic Electronic Health Record Note Prototype: Seeing More by Showing Less; *J Am Board Fam Med* November-December 2017. vol. 30 no. 6 691-700; doi: 10.3122/jabfm.2017.06.170028
6. Lew V, Ghassemzadeh S. SOAP Notes. [Updated 2018 Feb 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482263/>
7. Medicare Part B Documentation Requirements.  
<http://www.apta.org/Documentation/MedicarePartB/>
8. Quality Assurance Standards of Physiotherapy Practice and Delivery General Meeting of the European Region of the WCPT 2018. <http://www.erwcpt.eu/file/214>
9. The European Musculoskeletal Conditions Surveillance and Information Network. Musculoskeletal conditions health care quality indicators.  
[http://www.eumusc.net/workpackages\\_wp6.cfm](http://www.eumusc.net/workpackages_wp6.cfm)
10. World Confederation for Physical Therapy (2011) WCPT guideline for standards of physical therapy practice.

[https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Guideline\\_standards\\_practice\\_complete.pdf](https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Guideline_standards_practice_complete.pdf)