

FIZIOTERAPIJAS NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLS GRŪTNIECĒM

DATUMI UN TABULAS

Datumu sadaļu un tabulas, kurās ir 3 ailes, aizpilda atkarībā no grūtniecības trimestra. Attiecīgi 1. aile – 1. trimestrim (1. – 12. nedēļa), 2. – 2. trimestris (13. – 28. nedēļa), 3. – 3. trimestris (29. – 42. nedēļas).

ANAMNĒZE

pēc Starptautiskās Funkcionēšanas klasifikācijas

Anamnēze tiek ievākta pēc Starptautiskās Funkcionēšanas klasifikācijas principa. Pavadošajā materiālā norādīti kodi, kas attiecas uz grūtnieces novērtēšanu.

- Anamnēzes tabulā tiek ierakstīta grūtnieces konkrētā sūdzība, piemēram, bieža urinēšana, un iekavās ierakstīts kods, kas attiecas uz urinācijas funkcijām (b620).
 - o Netiek rakstīts tikai kods, jo tam pašam kodam atbilst arī sūdzība, piemēram, sāpīga urinācija.
 - o Netiek rakstīta tikai sūdzība, lai tiktu ievērots vienots terminoloģijas princips un protokoli būtu atšifrējami jebkuram speciālistam.
- Objektīvajā daļā tabulā tiek ierakstīti gan izmeklējumu rezultāti, kas uzrādās protokolā, gan objektīvie rezultāti no citiem speciālistiem.
 - o Piemēram, paātrināta sirdsdarbība (b410)- kods, kas atbilst sirds funkcijām. Precīzs pulss tiek uzrādīts zemāk pie funkcionālajiem rādītājiem.

Aktivitātēm un dalībai ir vienota kodu sistēma, taču viens kods var atbilst gan aktivitātēm, gan dalībai vai vienam no tiem.

- Piemēram, ir grūtības pacelt priekšmetus - no vienas puses tā ir aktivitāte, no otras puses, ja grūtnieces brīvā laika aktivitāte ir bouldings un tādējādi viņa nevar socializēties, šī kļūst arī par dalības problēmu.

Kad sarakstīti arī personīgie un vides faktori, ar bultām tiek savilkta sakarības. Izrietoši var definēt galveno problēmu un terapijas plānu.

Kermeņa struktūras/ funkcijas

Garīgās funkcijas: b1300 enerģijas līmenis b1340 miega daudzums b152 emociju funkcijas b1801 ķermeņa veidols

Maņu funkcijas un sāpes: b210 redzes funkcijas b235 vestibulārā aparāta funkcijas b28010 sāpes galvā un kaklā b28013 sāpes mugurā b28012 sāpes kuņģī un vēderā (arī iegurņa apvidū) b28016 sāpes locītavās

Asinsrites un elpošanas sistēmas funkcijas: b410 sirds funkcijas b4152 vēnu funkcijas b421 asinsspiediena funkcijas b440 elpošanas funkcijas b4552 nogurdināmība

Gremošanas un vielmaiņas sistēmas funkcijas: b28012 sāpes kuņģī un vēderā (arī iegurņa apvidū) b5106 atīšana un vemšana b525 defekācijas funkcijas b5350 šķebīnāšanas funkcijas b5401 ogļhidrātu maiņa

Muskuļu un skeleta sistēmas funkcijas: b730 muskuļu spēka funkcijas b780 sajūtas, kas saistītas ar muskuļiem un kustību funkcijām

Uriģenitālās un reprodūktīvās sistēmas funkcijas: b620 urinācijas funkcijas b6601 funkcijas, kas saistītas ar grūtniecību

Aktivitātes un dalība

d410 ķermeņa stāvokļa maiņa d430 priekšmetu pacelšana un pārņemšana d450 staigāšana d475 transportlīdzekļa vadīšana d510-d570 pašaprūpe d640 mājas soļa veikšana

Iautājumi, kuri jāiekļauj anamnēzē, jo tie norāda uz preeklampsijas risku:

- galvassāpes,
- vēdersāpes epigastrijā,
- redzes traucējumi,
- slikta dūša un vemšana.

GAITA

10 mTWT – 10 m timed walk test

Testam nepieciešams: 14 m garš testa celiņš ar atzīmēm uz grīdas pie 0m, 2m, 12m, un 14m.

Testa norise: pēc "uzmanību, gatavību, starts" cik ātri iespējams jāiet uz priekšu pa testa celiņu. Laiks tiek uzņemts vidusdaļā (2 – 12m), kad pacienta pēda šķērso 2m un 12m atzīmi.

Testa rezultāts: izteikts metri/sekundē (m/s).

TUG – timed up and go test

Testam nepieciešams: 46 cm augsts krēsls ar atzveltni, roku atbalstiem, uz grīdas atzīmēta starta līnija. 3 metru attālumā vēl viena uz grīdas atzīmēta līnija paralēli starta līnijai.

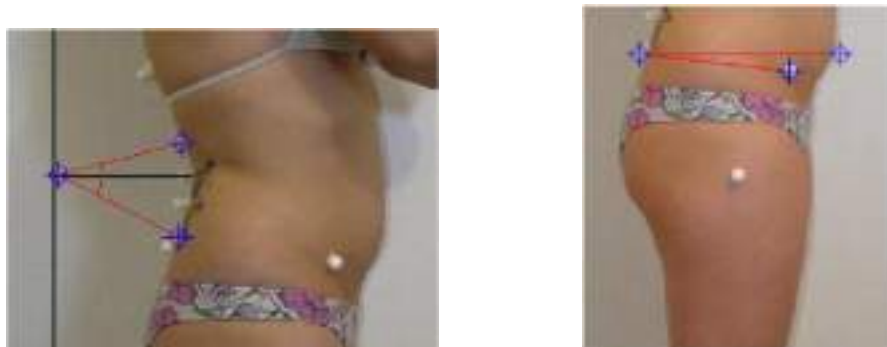
Testa norise: sēdus uz krēsla, ar muguru atspiestu pret atzveltni, rokām uz roku atbalstiem, pēdas uz grīdas pie starta līnijas. Pēc "uzmanību, gatavību, starts" jāpieceļas, cik ātri iespējams, jāaiziet līdz līnijai, jāapgriežas, jānāk atpakaļ un jāapsēžas kā sākumā. Laiks tiek uzņemts no vārda "starts" līdz pacienta kontaktam ar krēslu.

Testa rezultāts: izteikts sekundēs (s).

STĀJA

Mugurkaula jostas daļas lordozes un iegurna tilt anterior leņķi tiek mērīti izmantojot fotogrammetriju. Ar pašlīmējošiem marķieriem tiek atzīmēti anatomiskie orientieri - *SIAS, SIPS, Th12, L3, L5*.

Ar fotogrāfijas palīdzību tiek izmērīti un grādos izteikti L lordoze un *tilt anterior*. Praksē ir iespējams leņķu mērīšanu fotogrāfijā veikt arī uz digitālas ierīces palielinot attēlu un izmantojot goniometru, kā arī ir iespējams bildes veidot neidentificējot pacientu, līdzīgi kā zinātniskos darbos.



Ceļu hipereksteziju mēra ar goniometru.

ĶERMEŅA KOMPOZĪCIJAS MĒRĪJUMI

Zemāk redzamajā tabulā apkopota informācija par vēlamo un vidējo reālo svara pieaugumu, kāds ieteicams labāko mātes un bērna veselības rādītāju sasniegšanai. Ārpus iekavām esošie svara pieauguma rādītāji apzīmē vidējos sabiedrības rādītājus, iekavās esošie vēlamos, kas pie izteikti paaugstināta ĶMI nav atbilstoši sabiedrības vidējiem rādītājiem, bet pie divu un trīs augļu grūtniecībām nav pietiekami daudz datu, lai aprēķinātu vidējos rādītājus, tomēr ir izveidotas rekomendācijas ar iekavās esošajiem datiem.

Pirms grūtniecības ĶMI	Viena augļa grūtniecība, kg	Divu augļu grūtniecība, kg	Trīs un četru augļu grūtniecība, kg
<18			Trīs augļi:
18 - 25	12,7 - 18,1	15 - 22 (20 - 25)	32. līdz 34. nedēļā (20 - 23)
25 - 29	11,3 - 15,9	(14,1 - 22,7)	Četru augļi:
30 - 34	6,8 - 11,3	(11,4 - 19,1)	31. - 32. nedēļā (20 - 31)
>35	5 - 9,1	(11,4 - 19,1)	

FUNKCIONĀLIE RĀDĪTĀJI

Elpošanas ritmu vērtē miera stāvoklī vienu minūti un atzīmē pilnos elpošanas ciklus – x/min. Elpošanas ritma izmaiņas grūtniecības laikā nav obligātas, vēlama ritma saglabāšana iepriekšējā līmenī.

Krūšu kurvja ekskursijas mēra ar metrmēru pie maksimālas izelpas un ieelpas. Grūtniecēm mēra līmenī zem krūtīm, vienmēr vienā līmenī, vadoties pēc attiecīgā *procesus spinosus*. Grūtniecībai progresējot, paredzama ekskursiju palielināšanās, lai kompensētu diafragmas pacelšanos un nenotiktu elpošanas ritma izmaiņas.

Tūskas novērtēšanai izmanto potītes apkārtmēra mērījumu centimetros. To vienmēr mēra vienā līmenī, apmēram 7 cm proksimāli no mediālās potītes.

Sāpju novērtējumam izmanto vizuālo analoģu skalu (VAS). Uz 10 cm gara nogriežņa (līnijas), kam vienā galā ir visstiprākā iespējamā sāpju intensitāte, bet otrā – ja sāpju nav, pacientam lūdz atzīmēt, kā viņš vērtē pašreizējo sāpju intensitāti konkrētā lokalizācijā. Rezultātu iegūst, izmērot attālumu (cm) uz nogriežņa.

1 _____ 10

KLĪNISKO IZMKLĒJUMU REZULTĀTI

Pie aizdomām par preeklampsiju - **proteīns urīnā** > 0,3 g/L, **ASAT** un/vai **ALAT** >70 IU/, **trombocīti** <100x10⁶/L.

Hemoglobīns <11 g/dL pirmajā un trešajā trimestrī par 1,3 reizēm paaugstina risku mazam bērna dzimšanas svaram un pirmstermiņa dzemdībām. Hemoglobīns >14 g/dL varētu mazināt pirmstermiņa dzemdību risku.

Glikozes slodzes testu pēc nepieciešamības grūtniecei ir nozīmējis ārsts. Pēc PVO rekomendācijām glikozes slodzes testa rezultāti ir normāli, ja tukšā dūšā cukura līmenis pārsniedz 6 mmol/l un 2 h pēc slodzes testa pārsniedz 6,6 mmol/l venozajās asinīs. Starptautiskās diabēta un grūtniecības asociācijas pētnieku grupas ir pielaidīgākas, par normu atzīst cukura līmeni virs 5 mmol/L tukšā dūšā un virs 8,4 2h pēc slodzes testa venozo asiņu plazmā. Ja rezultāti ir normāli, par gestācijas diabētu nesatracas.

MUSKUĻU AKTIVITĀTE

ATKP – aktīva taisnas kājas pacelšana

Testa pozīcija: guļus uz muguras, kājas aptuveni 20 cm platumā, atbrīvotā ārējās rotācijas stāvoklī

Testa norise: tiek lūgts pacelt vienu taisnu kāju aptuveni 5–10 cm no pamata. Pēc tam kāja tiek nolaista, un tas pats tiek veikts ar otru kāju.

Testa rezultāts: pēc katras kājas testēšanas, pacients tiek lūgts novērtēt piepūli un diskomfortu kustības laikā. Testētājs novēro pacientu, novērtējot objektīvos traucējumus: spēju veikt kustību, kājas trīces parādīšanos, iegurni vai rumpja rotāciju.

Testa rezultāti tiek interpretēti pēc četru ballu skalas katrai kājai:

- (0) nerada īpašu piepūli un nenovēro objektīvas traucējuma pazīmes;
- (1) ir grūti veikt, bet nenovēro objektīvas traucējuma pazīmes;
- (2) ir grūti veikt un novēro objektīvas traucējuma pazīmes;
- (3) nevar veikt/rodas sāpes.

Tiek summēti testu rezultāti abām kājām.

Muskuļi tiek testēti pēc Kendall

M. transversus abdominis - vērtēšanas pozīcija guļus uz muguras ar fleksiju gūžu un ceļu locītavās, pēdas balstā. Terapeits novieto abu roku pirkstus uz pacienta mediāli no abu pušu *SIAS*. Lūdz pacientu nedaudz sasprindzināt rajonu, kur atrodas terapeita pirksti (idejiski - tuvināt *SIAS* vienu otrai pretī). Terapeits palpatori jūt dziļu, vieglu muskuļu sasprindzinājumu. Vērtē spēju aktivizēt muskuļus.

mm. oblique abdominis – vērtēšanas pozīcija kā iepriekš. Terapeits novieto rokas uz pacientes *crista iliaca* priekšpusē un pretējā robu loka. Lūdz pacienti tuvināt minētās struktūras. Vērtē spēju aktivizēt muskuļus (palpatori un vizuāli).

M. gluteus max, hamstringi, *m. rectus femoris*, *m. psoas major*, *m. adductor longus* – vērtē muskuļu spēku bez pretestības (≤3 balle 5 ballu sistēmā).

M. gluteus max vērtēšanas pozīcija: stāvus, noliecoties uz priekšu, ar rokām balstā. Testējamā kāja ekstēzēta gūžas locītavā, celis 90° fleksijā.

Hamstringu vērtēšana: kā *m. gluteus max*, bet ar taisnu celi.

M. rectus femoris vērtēšanas pozīcija sēdus uz kušetes ar kājām pāri kušetes malai. Testējamā kāja iztaisnota ceļa locītavā.

M. psoas major vērtēšanas pozīcija kā iepriekš. Testējamā kāja atcelta no kušetes, veidojot gūžā un celi vairāk nekā 90° fleksiju.

M. adductor longus vērtēšanas pozīcija guļus uz testējamā sāna. Augšējā kāja saliekta 90° gūžā un celi, testējamā kāja iztaisnota un atcelta no kušetes.

SAKRO-ILIAKĀLĀS LOCĪTAVAS SĀPJU PROVOKĀCIJAS TESTI

P4 (posterior pelvic pain provocation) tests (saukts arī par *shear* vai "*thigh thrust*" testu)

Testa pozīcija: guļus uz muguras, ar 90° fleksiju gūžas locītavā un fleksiju ceļa locītavā (vērtējamā pusē).

Testa norise: tiek izdarīts neliels uzspiediens uz saliektā ceļa *femur* garenass virzienā, vienlaicīgi stabilizējot iegurni pretējā pusē (uz *SIAS*).

Testa rezultāts: tests ir pozitīvs, ja pacients sajūt pazīstamu, labi lokalizētu sāpi dziļi provocētās puses gluteālajā rajonā.

FABER tests

Testa pozīcija: guļus uz muguras, testējamās puses kāja fleksēta, abducēta un ārēji rotēta gūžas locītavā ar fleksiju ceļa locītavā, (papēdis novietots uz pretējās kājas ceļģala).

Testa norise: tiek izdarīts neliels uzspiediens ceļģalam dorsālā virzienā, fiksējot pretējās puses *SIAS*.

Testa rezultāts: tests ir pozitīvs, ja pacients jūt sāpes SI locītavas vai simfīzes apvidū.

SI dorsālās saites tests

Testa pozīcija: guļus uz sāniem, gūžu un ceļu locītavas nelielā fleksijā.

Testa norise: tiek veikta SI dorsālās saites palpācija augšējai pusei. Saite piestiprinās pie *sacrum* un *PSIS* rajonā, palpējama virs *art. Sacroiliaca*.

Testa rezultāts: tests ir pozitīvs, ja saites palpācija rada sāpes, kas saglabājas 5 sekundes pēc palpācijas. Ja sāpes pazūd pēc 5 sekundēm, tad tas norāda uz saites jutīgumu.

SIMFĪZES SĀPJU PROVOKĀCIJAS TESTI

Modificētais Trendelenburga tests

Testa pozīcija: stāvus.

Testa norise: stāvot uz vienas kājas, atcelt otru kāju saliektu 90° gūžas un ceļa locītavās.

Testa rezultāts: tests ir pozitīvs, ja tas rada sāpes simfīzes apvidū.

Simfīzes palpācija

Testa pozīcija: guļus uz muguras ar iztaisnotām kājām.

Testa norise: tiek palpēta simfīzes priekšpuse.

Testa rezultāts: tests ir pozitīvs, ja palpācija rada sāpes, kas saglabājas 5 sekundes pēc palpācijas. Ja sāpes pazūd pēc 5 sekundēm, tad tas norāda uz simfīzes jutīgumu.

LOCĪTAVU HIPERMOBILITĀTE

Testēšanai izmanto Beitona testu. Hipermobilitāte apstiprinās, ja testējot iegūti ≥ 4 punkti.



DIASTASIS RECTI

Testa pozīcija: guļus uz muguras.

Testa norise: terapeits novieto pirktus vēdera viduslīnijā virs vai zem nabas. Lūdz pacienti aizturēt elpu un atcelt galvu.

Testa rezultāts: ar palpācijas metodi atzīmē diastāzes esamību vai neesamību.

KARPĀLĀ KANĀLA SINDROMS

Phalen tests

Testa norise: tiek veikta pilna ekstenzija plaukstas pamatnes locītavā (saliekot kopā abu plaukstu palmārās virsmas).

Pozīcija jānotur 1 min. Testa rezultāts: tests ir pozitīvs, ja tas pastiprina simptomus.

FIZISKĀS IZTURĪBAS TESTS GRŪTNIECĒM

Aicinām grūtnieci ierasties uz testu pie labas pašsajūtas, stundu pirms testa ieturēt vieglu maltīti (aptuveni 250 kalorijas), lai nodrošinātu pietiekamu glikozes līmeni. Testu var veikt grūtniecības 16. – 22. nedēļā ar ārsta atļauju nodarboties ar fiziskām aktivitātēm zema riska grūtniecībā.

Testa veikšanai nepieciešams: tredmils ar elevācijas iespējām, pulsmetrs ar pulsa jostu, Borga skala.

Testa norise: Visu testa laiku grūtnieci aicina viegli turēties pie tredmila roku balstiem. Testu sāk ar iesildīšanos, kuras laikā tiek uzturēts ātrums 4,8 km/h (3 jūdzes/h) 0% pacēlumā 5 minūtes. Pēc 5 minūtēm fiksē pirmo mērījumu sirds ritmam un nogurumam (pēc Borga skalas) un turpina slodzi vēl 2 minūtes bez izmaiņām.

Sirds ritmu nosaka katrās pirmajās 30 sekundēs pēc pacēluma vai ātruma izmaiņām. Turpmāk katras 2 minūtes palielina pacēlumu par 2%, līdz sasniedz vai nu maksimālu nogurumu pēc Borga skalas (19 - 20), vai 12% pacēlumu. Ja sasniegts 12% pacēlums, katras 2 minūtes par 0,3 km/h (0,2 jūdzes/h) palielina ātrumu, līdz tiek sasniegts maksimāls nogurums (9-10 pēc modificētās Borga skalas, 19 - 20 pēc Borga skalas). Kad tiek sasniegts maksimāls nogurums, ātrums uzreiz tiek samazināts līdz 4,8 km/h pie 0% pacēluma un seko 5 minūšu atsildīšanās, katrā minūtē reģistrējot sirds ritma izmaiņas.

Km/h	Jūdzes/h
4,8	3
5,1	3,2
5,4	3,4
5,7	3,6
6	3,8
6,3	4

Testa oriģinālprotokolā paredzēts izmantot ātruma mērījumus jūdzēs/h, tādēļ arī iegūtos testa rezultātus (maksimālo ātrumu, kas sasniegts testa laikā) pie aprēķināšanas jāpārveido jūdzēs/h.

$$VO2max = (0,055 \times SRmax) + (0,381 \times \text{pacēlums (\%)}) + (5,541 \times \text{ātrums (jūdzēs/h)}) + (-0,09 \times \text{ĶMI}) - 6,846$$

VO2 vērtības var svārstīties robežās no 20,2 – 39,1 mL/kg/min, maksimālais sirds ritms grūtniecēm 20 – 34 grūtniecības nedēļā veloergometrijas laikā sasniedz 167 – 197 x/min. Par maksimālo skābekļa patēriņu tiek pieņemts skābekļa patēriņš pie augstākās brīvprātīgi sasniegtās piepūles. Aprēķinā iegūto rezultātu izmanto, lai iedalītu grūtnieci klasē – augstas fiziskās sagatavotības, vidējas, vai zemas.

Fiziskās sagatavotības klase atbilstoši maksimālajam skābekļa patēriņam mL/kg/min

Vecums/fiziskā sagatavotība	Zema	Vidēja	Augsta
20 - 29	$\leq 21,0$	21,1 - 27,1	$\geq 27,2$
30 - 39	$\leq 19,6$	19,7 - 26,0	$\geq 26,1$

Ieteicamā treniņa slodze atkarībā no fiziskās sagatavotības

Vecums/fiziskā sagatavotība	Zema	Vidēja	Augsta fiziskā sagatavotība
20-29	129 - 144 x/min	135 - 150 x/min	145 - 160 x/min
30-39	128 - 144 x/min	130 - 145 x/min	140 - 156 x/min

Piemērs

Vecums 26 gadi.

Max HR, kas sasniegts slodzes testa laikā 180.

Sasniegtais pacēlums slodzes testa beigās 12 %.

Sasniegtais ātrums slodzes testa laikā km/h 6, kas atbilst 3,8 jūdzēm/h.

ĶMI 20.

$VO2max = 0,055 \times 180 + 0,381 \times 12 + 5,541 \times 3,8 - 0,09 \times 20 - 6,846 = 9,9 + 4,572 + 21,0558 - 1,8 - 6,846 = 26,8818$ mL/kg/min

Maksimālais skābekļa patēriņš atbilst vidējai fiziskai sagatavotībai 26 gadu vecumā, kas ļauj droši nodarboties ar fiziskām aktivitātēm ar sirds ritmu 135 – 150 x/min.

Borga piepūles uztveres skala

Borga skala		Modificētā Borga skala CR10	
Nav piepūles	6	Nav piepūles	0
Ļoti, ļoti vāja	7	Ļoti, ļoti vāja	0,5
Ļoti vāja	8	Ļoti vāja	1
Ļoti vāja	9	Vāja	2
Viegla piepūle	10	Viegla piepūle	3
Viegla piepūle	11		
Diezgan grūta piepūle	12	Diezgan grūta piepūle	4
Diezgan grūta piepūle	13		
Grūti	14	Grūti	5 6
Grūti	15		
Grūti	16		
Ļoti grūti	17	Ļoti grūti	7
Ļoti grūti	18	Ļoti grūti	8
Ārkārtīgi grūti	19	Ārkārtīgi grūti	9
Maksimāla piepūle	20	Maksimāla piepūle	10

Papildus drošībai, kā arī ieteikumu definēšanai var izmantot arī “sarunas” testu. Pie piemērojamās slodzes grūtniecei jābūt spējīgai sarunāties, bet vairs ne dziedāt, kas atbilst “Grūti” pēc pašsajūtas izvērtējuma.

Pašsajūta	Elpošana	Spēja sarunāties
Nav piepūles	Normāla	Nav piepūles, var brīvi sarunāties un dziedāt
Ļoti, ļoti vāja	Normāla	Nav grūti, var brīvi sarunāties un dziedāt
Ļoti vāja	Gandrīz normāla	Var brīvi sarunāties un dziedāt
Vāja	Nedaudz padziļināta	Var sarunāties un dziedāt
Vidēji zema	Dziļa, bet lēna	Var sarunāties un dziedāt
Mazliet jūtama piepūle	Dziļa, nedaudz biežāka kā iepriekš	Var sarunāties ar nelielu piepūli, bet dziedāšana sagādā grūtības
Grūti	Dziļa un bieža	Var izteikt atsevišķus teikumus, bet vairs nevar dziedāt
Ļoti grūti	Ļoti dziļa un ļoti bieža	Var izteikt tikai dažas frāzes
Ļoti, ļoti grūti	Elpas trūkums	Pirms katra vārda pateikšanas jākoncentrējas un dziļi jāieelpo
Maksimāla piepūle	Grūti paelpot	Nav iespējams runāt

Fiziskās slodzes dozēšana, ja nav iespējams veikt fiziskās izturības testu:

Mātes vecums	Fiziskās sagatavotības līmenis/ ĶMI	Ieteicamais treniņa sirds ritms x/min
<20	-	140 - 155
20 - 29	zems	129 - 144
	vidējs	135 - 150
	augsts	145 - 160
	ĶMI >25	102 - 124
30 - 39	zems	128 - 144
	vidējs	130 - 145
	augsts	140 - 156
	ĶMI >25	101 - 120

Grūtniecēm, kas iepriekš nav organizēti nodarbojušās ar aerobiem treniņiem, ieteicams tos uzsākt pamazām, sākot ar treniņiem 3x nedēļā 15 minūtes uzturot treniņa sirds ritmu, pakāpeniski palielinot slodzi līdz treniņiem 4x nedēļā, kuros 30 minūtes tiek uzturēts treniņa sirds ritms.

PACIENTA GALVENĀ PROBLĒMA - tiek saskaņota ar grūtnieci.

FIZIOTERAPIJAS ILGTERMIŅA MĒRĶI

S - specific (konkrēts)

M - measurable (izmērāms)

A - achievable (sasniedzami)

R - realistic (praktiski)

T - time-bound (laikā ierobežoti).

Mērķu uzstādīšana tiek veikta pa soļiem:

1. komandas diskusija;
2. praktisku mērķu izvirzīšana (bieži aktivitātes vai sociālas līdzdalības līmenī);
3. vērtību piešķiršana mērķa sasniegšanas pakāpēm (0 vērtība atbilst sagaidāmajam mērķim, starp pakāpēm izmainās tikai viens parametrs);
4. mērķu sasniegšanas izvērtējums (gadījumā, ja sasniegtais rezultāts ir starp mērķa sasniegšanas pakāpēm, ierosinām izvēlēties sliktāko rezultātu, novērtēšanas lapā izdarot atzīmē par patieso situāciju).

Piemērs:

Grūtniece dzīvo daudzdzīvokļu mājā 3. stāvā, lifta nav, bet ir suns, kuru 3x dienā jāizved ārā.

-2	Uzkāpt pa trepēm līdz 3. stāvam ar divām apstāšanās pauzēm 10 minūšu laikā
-1	Uzkāpt pa trepēm līdz 3. stāvam ar vienu apstāšanās pauzi 10 minūšu laikā
0	Uzkāpt pa trepēm līdz 3. stāvam ar vienu apstāšanās pauzi 6 minūšu laikā
1	Uzkāpt pa trepēm līdz 3. stāvam bez apstāšanās 6 minūšu laikā
2	Uzkāpt pa trepēm līdz 3. stāvam bez apstāšanās 3 minūšu laikā