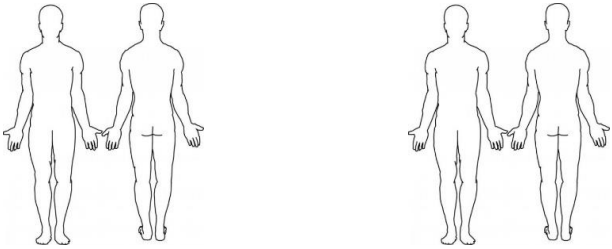
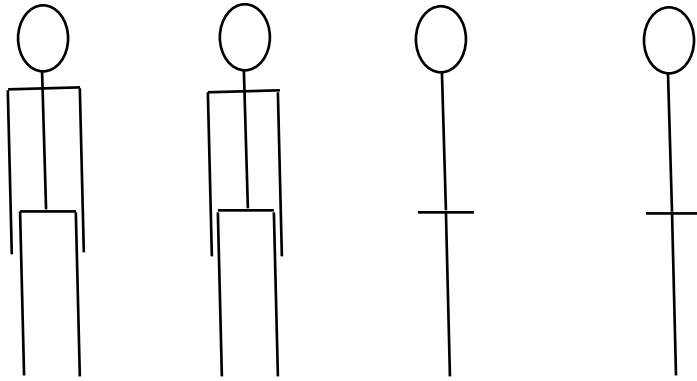


FIZIOTERAPIJAS NOVĒRTĒŠANAS PROTOKOLS MUGURAS SĀPJU PACIENTIEM

VĀRDS, UZVĀRDS		IESTĀŠANĀS DATUMS		VĒSTURES NR.	
PERSONAS KODS		IZRAKSTĪŠANĀS DATUMS		NODAĻA	
KLĪNISKĀ DIAGNOZE:					
BLAKUSSASLIMŠANAS:					
ANAMNĒZE:			SARKANĀ KAROGA SIMPTOMI		
Sūdzības			<input type="checkbox"/> Vecums <10 un >51 gadu <input type="checkbox"/> Onkoloģija slimības vēsturē <input type="checkbox"/> Tuberkuloze slimības vēsturē <input type="checkbox"/> Osteoporoze slimības vēsturē <input type="checkbox"/> Atkarība no narkotikām/HIV/AIDS <input type="checkbox"/> Svara zudums >10% no ķermeņa masas (3 – 6 mēn) <input type="checkbox"/> Sāpes naktī <input type="checkbox"/> Samazināts sfinkteru tonuss, izmainīta jušana S4 rajonā <input type="checkbox"/> Urīna nesaturēšana, traucēta zarnu darbība <input type="checkbox"/> Pozitīvs Babinska reflekss <input type="checkbox"/> Nesena trauma		
Simptomu sākums (akūts/pakāpenisks)			<b>IETEKMĒJAMIE RISKA FAKTORI</b> <input type="checkbox"/> Neergonomiska darba poza <input type="checkbox"/> Neergonomiska darba kustība <input type="checkbox"/> Depresijas, trauksmes simptomi <input type="checkbox"/> Palielināts ĶMI		
Provocējošie/remdējošie faktori			<b>AKTIVITĀŠU UN DALĪBAS IEROBEŽOJUMI</b> <input type="checkbox"/> Ķermeņa stāvokļa maiņa <input type="checkbox"/> Ķermeņa stāvokļa saglabāšana <input type="checkbox"/> Priekšmetu pacelšana, pārnešana <input type="checkbox"/> Staigāšana <input type="checkbox"/> Transportlīdzekļa vadīšana <input type="checkbox"/> Pašaprūpe <input type="checkbox"/> Mājas darbu veikšana <input type="checkbox"/> Sociālā dzīve <input type="checkbox"/> Seksuālā dzīve <input type="checkbox"/> Darba iegūšana, tā saglabāšana <input type="checkbox"/> Atpūta un brīvais laiks		
Veiktie izmeklējumi					
Iepriekšējā ārstēšana					
Nodarbošanās/hobiji					
MEDIKAMENTI:					
TA:	SF:	EF:	ĶMI:		
SĀPJU ILGUMS:			SĀPJU STIPRUMS (SNS):		
šobrīd		<input type="checkbox"/> AKŪTAS (līdz 2 nedēļām) <input type="checkbox"/> SUBAKŪTAS (līdz 12 nedēļām) <input type="checkbox"/> HRONISKAS (>12 nedēļām)	iestājoties (šobrīd)	parasti	izrakstoties
kopējais					
SĀPJU LOKALIZĀCIJA:					

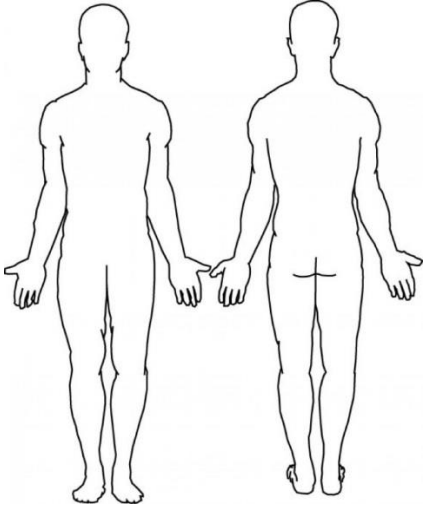
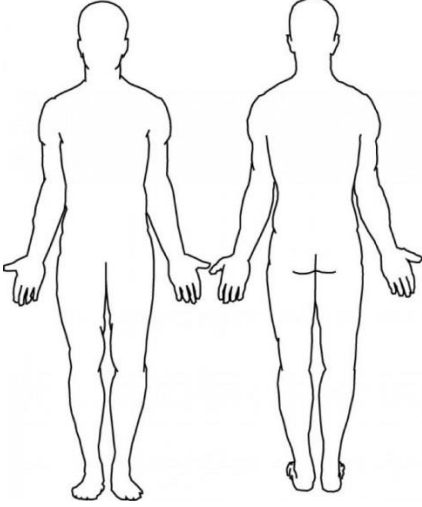
GAITAS PARAMETI (↓↑ N)	IESTĀJOTIES		IZRAKSTOTIES	
	Lb kāja	Kr kāja	Lb kāja	Kr kāja
BALSTA FĀZE				
GAITAS ĀTRUMS				
SOĻA GARUMA SIMETRIJA				
MK DEROTĀCIJA				

**STĀJA** (iestājoties/izrakstoties, izmantot dažādas krāsas):



MUGURKAULA MOBILITĀTE <i>Sāpes, kvalitāte, kvantitāte, simetrija</i>	IESTĀJOTIES		IZRAKSTOTIES		SPECIĀLIE TESTI <i> Pozitīvs, negatīvs</i>		IESTĀJOTIES		IZRAKSTOTIES	
	Lb	Kr	Lb	Kr	Lb	Kr	Lb	Kr	Lb	Kr
<b>C daļa: augšējais/apakšējais segments</b>					Trendelenburga tests					
fleksija					Aktīvas taisnas kājas pacelšanas tests					
ekstenzija					FABER tests					
laterofleksija					SI loc kompresijas tests					
rotācija					SI loc distrakcijas tests					
<b>Th daļa</b>					Genslena tests					
fleksija					P4 tests					
ekstenzija					C daļas kompresijas tests					
laterofleksija					C daļas distrakcijas tests					
rotācija					SI loc mobilitāte					
<b>L daļa</b>					M.transversus abdominis					
fleksija					Mm.multifidi					
ekstenzija										
laterofleksija										
rotācija										

MUSKUĻU GARUMA TESTI	IESTĀJOTIES	IZRAKSTOTIES	MUSKUĻU SPĒKA TESTI	IESTĀJOTIES	IZRAKSTOTIES
M.Iliopsoas			M.Obliquus abdominis		
M.Rectus femoris			M.Rectus abdominis		
M.Tensor fascia latae			M.Quadratus lumborum		
M. Piriformis			M.Errector spinae		
Hamstringi			M.Gluteus maximus		
M.Errector spinae			M.Gluteus medius		
M.Trapezius			Hamstringi		
M.Levator scapulae			C daļas fleksori		
			C daļas ekstenzori		

ATZĪMĒT TP, JUŠANAS TRAUCĒJUMUS, SASPRINGUMU (dažādas krāsas)	
IESTĀJOTIES	IZRAKSTOTIES
	

PALPĀCIJA	IESTĀJOTIES	IZRAKSTOTIES
Fasetlocītavas		
Lig.sacroiliaca		

**GALVENĀ PROBLĒMA:**

**Ķermeņa funkcijas un struktūras**

**Aktivitātes**

**Dalība**

**Vides faktori**

**Personālie faktori**

FIZIOTERAPIJAS ĪSTERMIŅA MĒRĶI:	IZPILDĪTS			PIEZĪMES
	JĀ	NĒ	DAĻĒJI	
<input type="checkbox"/> Sāpju mazināšana				
<input type="checkbox"/> Aktīvās mobilitātes uzlabošana				
<input type="checkbox"/> Aktīvās stabilitātes uzlabošana				
<input type="checkbox"/> Pasīvās mobilitātes uzlabošana				
<input type="checkbox"/> Muskulatūra disbalansa mazināšana				
<input type="checkbox"/> Mīksto audu mobilizācija				
<input type="checkbox"/> Stājas uzlabošana				
<input type="checkbox"/> Gaitas stereotipa uzlabošana				
<input type="checkbox"/> Relaksācija				
<input type="checkbox"/> Pašaprūpes spēju uzlabošana				
<input type="checkbox"/> Jušanas traucējumu mazināšana				
<input type="checkbox"/> Izglītošana + ergonomijas apmācība				
<input type="checkbox"/> Cits				

**FIZIOTERAPIJAS ILGTERMIŅA MĒRĶI:**

**TERAPIJAS METODES:**

- Aukstuma aplikācija
- Mīksto audu mobilizācija
- TP išemizācija
- Fasciju mobilizācija
- Pasīva muskuļu stiepšana
- Aktīva muskuļu stiepšana
- PIR
- PNF elementu izmantošana
- Dinamiska muskuļu stiprināšana
- Izometriska muskuļu stiprināšana
- Stājas korekcija
- Gaitas treniņš
- Diafragmālās elpošanas treniņš
- Vizualizācijas treniņš
- Pašaprūpes spēju uzlabošana
- Sensorā stimulācija
- Izglītošana
- Cits \_\_\_\_\_
- Izrakstoties atkārtoti novērtēt

**TERAPIJAS PLĀNS:**

- 
- 
- 
- 
- 

**REKOMENDĀCIJAS:**

- 
- 
- 
- 
- 

**FIZIOTERAPEITA VĀRDS, UZVĀRS, PARAKSTS, ZĪMOGS**

## PIELIKUMS

### 1. Funkcionālos testus neveic, ja sāpes ir $\geq 7$

### 2. Speciālie testi

#### Trendelenburga tests (pēc Roussel et al, 2007)

- Pacients atrodas stāvus stāvoklī.
- Pacients tiek lūgts atcel vienu kāju, saliecot gūžas locītavu aptuveni 30 grādus, un pacelt tās pašas (svaru nenesošās) puses iegurni virs horizontālā līmeņa.
- Pacients tiek lūgts noturēt šādu pozīciju 30 sekundes.
- Pacients drīkst pieturēties pie galda ar pirkstu galiem, lai korigētu iespējamās līdzsvara traucējumus.
- Ja pacients nespēj noturēt testa pozīciju, tests ir pozitīvs.

Gradācija un interpretācija katrai kājai (0 - 3):

- Nerada īpašu piepūli un nenovēro objektīvas traucējuma pazīmes (0)
- Ir grūti veikt, bet nenovēro objektīvas traucējuma pazīmes (1)
- Ir grūti veikt un novēro objektīvas traucējuma pazīmes (2)
- Nevar veikt/rodas sāpes (3)

#### Aktīvas taisnas kājas pacelšanas tests (pēc Mens et al, 2001)

Iepriekš rekomendē veikt Lasega testu: ATPK testu var objektīvi izvērtēt, ja Lasega tests negatīvs vai pozitīvs  $\geq 30$  grādiem.

- Pacients atrodas pozīcijā guļus uz muguras, kājas aptuveni 20cm platumā, atbrīvotā ārējās rotācijas stāvoklī.
- Pacients 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.
- Ja novēro iegurņa rotāciju, elpas aizturi, kustības rumpī un plecos, tests ir pozitīvs.

Gradācija un interpretācija: tāda pati kā Trendelenburga testam

#### FABER tests (pēc Wong un Johnson, 2012)

- Pacients atrodas pozīcijā guļus uz muguras.
- Pacients novieto pēdu uz pretējās kājas augšstilba.
- Terapeits pietur pretējo SIAS, un spiež uz leju izvērsto kāju ceļa locītavas apvidū.
- Tests var provocēt sāpes izvērstās kājas gūžas locītavā, kas liecinās par gūžas locītavas pataloģiju. Tests var provocēt sāpes pretējās puse sakroiliakālās locītavas apvidū, kas liecinās par sakroiliakālās locītavas pataloģiju.

#### SI locītavas kompresijas tests (pēc Laslett et al, 2003)

- Pacients atrodas pozīcijā guļus uz sāniem, gūžu un ceļu locītavas 90 grādu fleksijā.
- Terapeits veic uzspiedienu uz Crista illiaca vertikāli uz leju.
- Tests var provocēt sāpes abās sakroiliakālajās locītavās.

#### SI locītavas distrakcijas tests (pēc Laslett et al, 2003)

- Pacients atrodas pozīcijā guļus uz muguras, kājas taisnas.
- Terapeits novieto plaukstu uz abām SIAS, un veic uzspiedienu vertikāli uz leju.
- Sāpes sakroiliakālajā locītavā liecinās par pozitīvu testu.

#### Genslen tests (pēc Laslett et al, 2003)

- Pacients atrodas pozīcijā guļus uz muguras tuvu kušetes malai.

- Viena kāja tiek novietota pāri kušetes malai, otra kāja tiek pievilkta pie krūtīm, ceļa un gūžas locītavai atrodies fleksijas pozīcijā.
- Terapeits ar vienu roku tuvina pacienta pievilkto celi krūtīm, ar otru roku spiež uz leju kāju, kas ir novietota pāri kušetes malai.
- Sāpes sakroiliakālajā locītavā liecinās par pozitīvu testu.

#### P4 tests (pēc Laslett et al, 2003)

- Pacients atrodas pozīcijā guļus uz muguras.
- Terapeits novieto pacienta gūžas loc 90 grādu fleksijas pozīcijā, ceļa locītava relaksētā fleksijas pozīcijā.
- Terapeits savu plaukstu novieto zem fleksētās kājas sakroiliakālās locītavas, savukārt ar otru roku veic uzspiedienu pa femur aksiālo asi uz leju.
- Tests ir pozitīvs, ja provocē sāpes sakroiliakālajā locītavā.

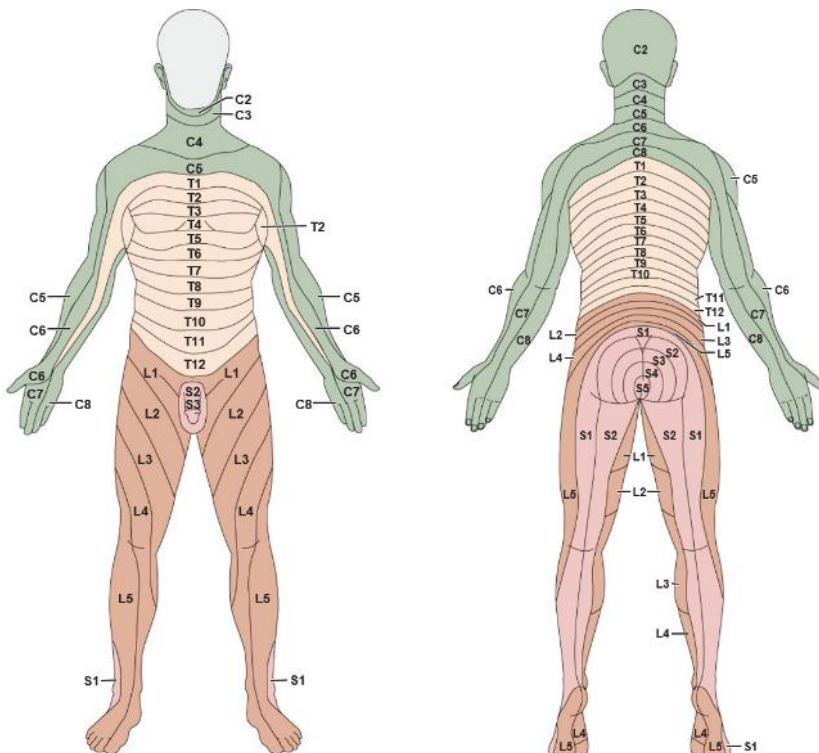
#### C daļas kompresijas tests (Neck Pain Clinical Practice Guidelines, 2008)

- Pacients atrodas sēdus pozīcijā, un tiek lūgts veikt galvas laterofleksiju uz sāpju pusi.
- Terapeits veic uzspiedienu uz galvas virzienā uz leju.
- Tests sašaurina intervertebrālās atveres, un ir pozitīvs, ja provocē sāpes.

#### C daļas distrakcijas tests (Neck Pain Clinical Practice Guidelines, 2008)

- Pacients atrodas pozīcijā guļus uz muguras, kājas saliektas.
- Terapeits satver pacienta galvu zem zoda un okcipitālā rajona. Tad veic vieglu fleksiju un trakciju.
- Tests ir pozitīvs, ja simptomi samazinās.

### 3. Dermatomas



**Literatūras saraksts:**

1. Ferguson F., Holdsworth L., Rafferty D. Low back pain and physiotherapy use of red flags: the evidence from Scotland // *Physiotherapy*, 2010; 96: 282-288.
2. Priority Medicines for Europe and the World 2013 Update. Background Paper 6 - Priority Diseases and Reasons for Inclusion. BP 6.13 to 6.24 (part 2) // [http://www.who.int/medicines/areas/priority\\_medicines/Ch6\\_24LBP.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/Ch6_24LBP.pdf) (sk. 05.12.2015.)
3. Hsieh C.J., Adams A.H., Tobis J., et al. Effectiveness of Four Conservative Treatment for Subacute Low Back Pain // *SPINE*, 2002; 27 (11): 1142-1148.
4. Apkarian A.V., Sosa Y., Sonty S., et al. Chronic Back Pain is associated with Decreased Prefrontal and Thalamic Gray Matter Density // *The Journal of Neuroscience*, 2004; 24(46): 10410-10415.
5. ICF Core Sets Low Back Pains <https://www.icf-research-branch.org/download/category/7-musculoskeletalconditions> (sk. 15.11.2015.)
6. Fernandes R., Armada-da-Silva P., Pool-Goudaazward A., et al. Test-Retest reliability and minimal detectable change of three-dimensional gait analysis in chronic low back pain patients // *Gait & Posture*, 2015; 42: 491-497.
7. Manciope P.A., Rinaldi N.M., Moraes R. Prehension Combined With Gait in Individuals With Chronic Low Back Pain // *Motor Control*, 2015.
8. Wong C.K., Johnson E.K. // A Narrative Review of Evidence-Based Recommendations for the Physical Examination of the Lumbar Spine, Sacroiliac and Hip Joint Complex // *Musculoskelet.Care*, 2012; 10: 149-161.
9. Childs J.D., Cleland J.A., Elliott J.M., et al. Neck Pain: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association // *J Orthop Sports Phys Ther*, 2008; 38(9).
10. Ohtsuki K., Suzuki T. A Comparison of the Immediate Changes in Subjects with Chronic Lower Back Pain Effected by Lower Back Pain Exercises and Direct Stretching of the Tensor Faciae Latae, the hamstring and the Adductor magnus // *J. Phys.Ther.Sci*, 2012; 24: 97-100.
11. Hakkinen A., Salo P., Tarvainen U., et al. Effect of manual therapy and stretching on neck muscle strength and mobility in chronic neck pain // *J Rehabil Med*, 2007; 39: 575-579.
12. Chang W.D., Lin H.Y., Lai P.T. Core strength training for patients with chronic low back pain // *J. Phys. Ther. Sci.*, 2015; 27: 619-622.
13. Oliveira A.C., Silva A.G. Neck muscle endurance and head posture: A comparison between adolescents with and without neck pain // *Manual Therapy xxx*, 2015: 1-6.
14. Lluch E., Nijs J., Kooning M.D., et al. Prevalence, Incidence, Localization. And Pathophysiology of Myofascial Trigger Points in Patients With Spinal Pain: A Systematic literature review // *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutic*, 2015; 38(8): 587-600.
15. Markman J.D., Hadian P., Philip A. Diagnosis and Treatment of Facet-Mediated Chronic Low Back Pain // Chapter 80: 588.
16. Mannchikanti L., Mannchikanti K.L., Manchukonda R., et al. Evaluation of Lumbar Facet Joint Nerve Blocks in the Management of Chronic Low Back Pain: Preliminary Report of A Randomized, Double-Blind Controlled Trial // *Pain Physician*, 2007; 10: 425-440.
17. Laslett M., Young S.B., Aprill C.N., et al. Diagnosing painful sacroiliac joints: A validity study of a McKenzie evaluation and sacroiliac provocation tests // *Australian Journal of Physiotherapy*, 2003; 49(2): 89-97.
18. Mens J.M., Vleeming A., Snijders C.J., et al. Reliability and validity of the active straight leg raise test in posterior pelvic pain since pregnancy // *Spine*, 2001; 26: 1167-1171.
19. Roussel N.A., Nijs J., Truijen S., et al. Low Back Pain: Clinimetric Properties of the Trendelenburg test, Active Straight Leg Raise Test, and Breathing Pattern During Active Leg Straight Raising // *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutic*, 2007; 30(4): 270-278.