

Rīgas Stradiņa Universitāte  
Rezidentūras Studiju Fakultāte  
Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts programma

**Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu. Skalas starpkultūru adaptācijas un validācijas process.**

Rezidenta zinātniski pētnieciskais darbs

Pielikums

Darba autore:  
Veronika Mironova  
Studējoša apliecības nr. 19-009579

Darba vadītājs:  
Dr. Illa Mihejeva

Rīga, 2023

## Satura rādītājs

1. Pielikums. Skalas autoru atbilde, e- pasts.....	3
2. Pielikums. Skalas rokasgrāmata un skala. Angļu versija. ....	4
3. Pielikums. Pirmā tulka tulkošanas rezultāts. Skalas rokasgrāmata un skala .....	20
4. Pielikums Otrā tulka tulkošanas rezultāts. Skalas rokasgrāmata un skala.....	36
5. Pielikums Skalas rokasgrāmatas un skalas starpversija.....	52
6. Pielikums. Skalas eksperta novērtējums. Komentāri. Audiologopēds .....	65
7. Pielikums. Skalas eksperta novērtējums. Komentāri. Fizioterapeits. ....	78
8. Pielikums. Skalas eksperta novērtējums. Komentāri. Ergoterapeits un fizikālas un rehabilitācijas medicīnas ārsts.....	91
9. Pielikums Internista (rezidenta) komentāri par skalu .....	104
10. Pielikums Skalas un skalas rokasgrāmatas gala versija.....	105
11. Pielikums. Pacienta piekrišana pētījumam .....	118
12. Pielikums. Anketēšanas rezultāti. Acīmredzamas validitātes novērtējums. ....	120

1. Pielikums. Skalas autoru atbilde, e- pasts

Dear colleague,

Thank you for your interest in our work.

All relevant information and updates regarding the scale including available translations can be downloaded from: <https://osf.io/qgpdv/>.

The scale is free to use in clinical and research settings. No special permissions are needed.

I can confirm that the scale is used to monitor recovery during rehab.

Kind regards

Erik Klok

F.A. Klok, MD PhD | Internist Vascular Medicine specialist | dept. of Medicine - Thrombosis and Hemostasis, Leiden University Medical Center | +31-71-529 8127 | [f.a.klok@LUMC.nl](mailto:f.a.klok@LUMC.nl)

2. Pielikums. Skalas rokasgrāmata un skala. Angļu versija.

## **POST-COVID-19 FUNCTIONAL STATUS SCALE MANUAL**

Version 2, July 2020

<b>Contents</b>	<b>Page number</b>
Manual to the Post-COVID-19 Functional Status (PCFS) Scale for physicians and study personnel	2
The PCFS scale	6
Structured interview to the PCFS scale	7
Manual to the PCFS scale for patient self-report	14

## **Manual to the Post-COVID-19 Functional Status Scale for physicians and study personnel – including corresponding structured interview and assessment tools**

### **Introduction**

Post-acute care of patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) will become particularly relevant after having addressed the surge of infections in the acute care settings. It is anticipated that an infection with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) may have a major impact on physical, cognitive, mental and social health status in the long run, also in patients with mild disease presentation. Given the heterogeneity of COVID-19 in terms of clinical and radiological presentation, it is pivotal to have a simple tool to monitor the course of symptoms and their impact on the functional status of patients. An easy and reproducible instrument to identify those patients suffering from slow or incomplete recovery would help guiding pondered use of medical resources and will also standardize research efforts.

### **A scale to quantify current functional outcome in COVID-19 patients**

The post-COVID-19 functional status (PCFS) scale (**Table 1**) focuses on relevant aspects of daily life during follow-up after the infection. The scale is intended to help users becoming aware of current functional limitations in COVID-19 patients, whether or not as a result of the specific infection, and to objectively determine this degree of disability. As such, the scale is not meant to replace other relevant instruments for measuring quality of life, tiredness or dyspnoea, but is developed to use as an additional tool for evaluating the ultimate consequences of COVID-19 on functional status. This will aid in demarcating effective and ineffective COVID-19 therapies on functional outcomes in an experimental setting, as well as pave the road for value-based healthcare.

Recently, our group proposed an ordinal scale for assessment of patient-relevant functional limitations following an episode of venous thromboembolism (VTE): the post-VTE functional status (PVFS) scale (Boon GJAM et al. 2020, *Thromb Res*; Klok FA et al. 2019, *Thromb Res*). This scale was

developed after literature review and discussion with both international experts via a Delphi analysis and with patients via focus groups. As a result, good-to-excellent inter-observer agreement of scale grade assignment between self-reported values and independent raters was achieved. A slightly adapted scale for COVID-19 could be of great use to determine functional recovery, beyond binary outcomes such as mortality, in these patients (Klok et al. 2020, ERJ).

### **General Instructions**

#### *Characteristics of the PCFS scale*

The scale is ordinal, has 6 steps ranging from 0 (no symptoms) to 5 (death, D), and covers the entire range of functional outcomes by focusing on limitations in usual duties/activities either at home or at work/study, as well as changes in lifestyle. The scale grades are intuitive and can easily be grasped by both clinicians and patients.

#### *Timing*

The post-COVID-19 functional status is intended to be assessed 1) at the time of discharge from the hospital, 2) in the first weeks after discharge to monitor direct recovery, e.g. at 4 and 8 weeks post-discharge, and 3) 6 months after a COVID-19 diagnosis to assess the degree of persistent disability. Providing a reference value (pre-COVID-19 grade) is optional and will allow to measure the change in status. To measure this pre-COVID-19 functional status, the functional status assessment should refer to the status 1 month prior to the infection. While inquiring the patient on the pre-COVID-19 grade, it is recommended to ask multiple questions to ascertain the change in functional outcome. Assessment of the pre-COVID-19 functional status should be preceded by the first assessment of the current functional status.

#### *Procedure*

The post-COVID-19 functional status scale can be assessed by either medical experts or trained interviewers during a short structured interview, or may be self-reported by the patient. Assigning the

appropriate PCFS scale grade by the patient him or herself can be done by using the patient questionnaire (**Table 2**) and a simple flowchart (**Figure 1**). In the setting of clinical trials, using the structured interview is recommended as it is designed to further reduce subjectivity and bias between raters.

For any type of data collection, raters are encouraged to base their assessments on the *ability* of the patient to perform the activity rather than whether the patient actually performs the activity currently. This prevents overestimation of the severity of symptoms in patients who have chosen to abandon or who simply never performed certain activities in the course of a COVID-19 diagnosis.

#### *General description of each scale grade*

Grade 0 reflects the absence of any functional limitation. Grades 1 and 2 correspond to a condition for which usual duties/activities could be carried out, defined as any activity that patients undertake on a monthly basis or more frequently, either at home or at work/study. Importantly, this includes sports and social activities. Specifically, Grade 1 is reserved for patients with some symptoms, which however do not prohibit or limit doing any usual activities. Grade 2 is reserved for patients who are able to independently perform all usual activities but at a lower intensity, sometimes combined with mild limitations in participation in usual social roles.

*Grade 3* accounts for moderate functional limitations that force patients to structurally modify usual activities, reflecting the inability to perform certain activities which, therefore, need to be taken over by others. Those patients may require assistance in instrumental activities of daily living (iADL), e.g. managing basic household chores, community mobility, shopping for groceries or necessities, or participation in usual social roles is restricted.

*Grade 4* describes those patients with severe functional limitations who require assistance with activities of daily living (ADL), not necessarily administered by a certified nurse. It should be indicated that assistance with some ADL activities, e.g. using the toilet, managing routine daily hygiene and functional mobility, is essential. Participation in usual social roles is likely restricted.

The death of a patient is recorded in grade D, and is mainly relevant in the setting of clinical research and quality control.

#### **Structured interview to the post-COVID-19 functional status scale**

The structured interview in the setting of clinical trials facilitates the objective assignment of patients to scale grades. Information should be ideally obtained primarily from the patient and/or a close friend or caregiver (proxy) who is familiar with the daily routine of the patient. If the patient lacks insight into some questions or if responses are inconsistent, it may be helpful to interview a caregiver or relative independently. The standardized questions cover 5 sections corresponding to the separate levels of disability (**Table 1**). However, it is encouraged to ask questions beyond those stated to ensure that the patient has grasped the meaning of the question and to further clarify their responses. Additionally, it is recommended to adapt the interviewing strategy according to the patient's status and his/her answers. Open questions can be a great way to start the interview, during which some key information will be obtained useful to score the patients. Later, more targeted or even closed questions can help to make a clear distinction between adjacent grades.



**Table 1: The post-COVID-19 Functional Status (PCFS) Scale**

PCFS scale grade + description	Section of the structured interview
<b>0 No functional limitations</b> No symptoms, pain, depression or anxiety.	Symptom checklist
<b>1 Negligible functional limitations</b> All usual duties/activities at home or at work can be carried out at the same level of intensity, despite some symptoms, pain, depression or anxiety.	Symptom checklist
<b>2 Slight functional limitations</b> Usual duties/activities at home or at work are carried out at a lower level of intensity or are occasionally avoided due to symptoms, pain, depression or anxiety.	Participation in usual social roles <i>(independently able to perform all duties/activities, even if occasional adjustment in tempo or frequency is needed)</i>
<b>3 Moderate functional limitations</b> Usual duties/activities at home or at work have been structurally modified (reduced) due to symptoms, pain, depression or anxiety.	Instrumental ADL; participation in usual social roles <i>(inability to perform certain duties/activities which are taken over by others)</i>
<b>4 Severe functional limitations</b> Assistance needed in activities of daily living due to symptoms, pain, depression or anxiety: nursing care and attention are required.	Constant care; basic ADL; instrumental ADL; participation in usual social roles
<b>D Death</b>	-

## Structured interview to the Post-COVID-19 Functional Status Scale

### INSTRUCTIONS

Please mark the appropriate boxes and respond to all questions. Check for consistency as you proceed, responses to later questions may suggest revision to earlier responses. Limitations or symptoms may vary over time, *the measurement concerns the average situation of the past week (except for when assessed at discharge, in that case it concerns the situation of the day of discharge)*. The corresponding PCFS scale grade is provided in the column besides each specific response. In case two grades seem to be appropriate, the patient will be assigned to the highest grade with the most limitations.

### SCALE ASSESSMENT

<i>Name / ID patient</i>	
<i>Date of COVID-19 diagnosis</i>	___ / ___ / _____
<i>Date of assessment of the PCFS scale</i>	___ / ___ / _____
<i>Setting</i>	At discharge <input type="checkbox"/> Outpatient visit at 4 weeks <input type="checkbox"/> Outpatient visit at 8 weeks <input type="checkbox"/> Outpatient visit at 6 months <input type="checkbox"/> Other (specify) <input type="checkbox"/> _____
<i>Respondent(s)</i>	Patient <input type="checkbox"/> Patient and another person <input type="checkbox"/> Only another person <input type="checkbox"/> Specify _____
<i>Rater</i>	Physician <input type="checkbox"/> Study personnel <input type="checkbox"/>

**STRUCTURED INTERVIEW**

<b>1. SURVIVAL</b>	<b>Corresponding PCFS scale grade if the answer is 'YES'</b>
1.1 Has the patient died after the COVID-19 diagnosis?	<b>D</b>

<b>2. CONSTANT CARE</b> Explanation: meaning someone else needs to be available at all times. Care may be provided by either trained or an untrained caregiver. The patient will usually be bedridden and may be incontinent.	<b>Corresponding PCFS scale grade if the answer is 'YES'</b>
2.1 Do you require constant care?	<b>4</b>

<b>3. BASIC ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL)</b>  Explanation: assistance includes physical assistance, verbal instruction, or supervision by another person. It may be considered <i>essential</i> when there is a need for physical help (by another person) with an activity or for supervision, or the patient needs prompting or reminding to do a task. The need for supervision for safety reasons should be due to <i>objective danger</i> that is posed, rather than 'just in case'.	<b>Corresponding PCFS scale grade if the answer is 'YES'</b>
<b>3.1 Is assistance essential for eating?</b>  (Eating without assistance: food and implements may be provided by others)	<b>4</b>
<b>3.2 Is assistance essential for using the toilet?</b>  (Using toilet without assistance: reach toilet/commode; undress sufficiently; clean self; dress and leave)	<b>4</b>
<b>3.3 Is assistance essential for routine daily hygiene?</b>  (Routine hygiene includes only washing face, doing hair, cleaning teeth/fitting false teeth. Implements may be provided by others without considering this as assistance)	<b>4</b>
<b>3.4 Is assistance essential for walking?</b>  (Walking without assistance: if absolutely necessary, able to walk indoors or around house or ward, may use any aid, however not requiring physical help or verbal instruction or supervision from another person)	<b>4</b>

<b>4. INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING (iADL)</b>  Explanation: assistance includes physical assistance, verbal instruction, or supervision by another person. It may be considered <i>essential</i> when there is a need for physical help (by another person) with an activity or for supervision, or the patient needs prompting or reminding to do a task. The need for supervision for safety reasons should be due to <i>objective danger</i> that is posed, rather than 'just in case'.	<b>Corresponding PCFS scale grade if the answer is 'YES'</b>
<b>4.1 Is assistance essential for basic household chores which are important for daily life?</b>  (E.g. preparing a simple meal, doing the dishes, take out the garbage; exclude chores that do not need to be done every day)	<b>4</b>
<b>4.2 Is assistance essential for local travel?</b>  (Local travel without assistance: the patient may drive or use public transport to get around. Ability to use a taxi is sufficient, provided the patient can manage to call and instruct the driver)	<b>4</b>
<b>4.3 Is assistance essential for local shopping?</b>  (The patient is not able to buy groceries or necessities by him or herself)	<b>3</b>

<b>5. PARTICIPATION IN USUAL SOCIAL ROLES</b> Explanation: this section concerns impairment in fulfilment of major social roles (not social or financial circumstances).	<b>Corresponding PCFS scale grade if the answer is 'YES'</b>
5.1 Is adjustment essential for duties/activities at home or at work/study because you are unable to perform these yourself (e.g. resulting in a change in the level of responsibility, a change from full-time to part-time work or a change in education)?  (Work refers to both paid employment and voluntary work. Special arrangements which allow someone to return to work, even though normally he/she wouldn't be able to work, should be considered as adjustment of work.)	<b>3</b>
5.2 Do you occasionally need to avoid or reduce duties/activities at home or at work/study or do you need to spread these over time (while you are basically able to perform all those activities)?	<b>2</b>
5.3 Can you no longer take good care of loved ones as before?  (Taking good care includes babysitting, looking after your partner, parents, grandchildren or dependent others.)	<b>3</b>
5.4 Since the COVID-19 diagnosis, have there been problems with relationships or have you become isolated?  (These problems include communication problems, difficulties in relationships with people at home or at work/study, loss of friendships (increase in) isolation, etc.)	<b>3</b>
5.5 Are you restricted in participating in social and leisure activities?  (Comprising hobbies and interests, including going to a restaurant, bar, cinema, going for walks, playing games, reading books, etc.)	<b>2</b>

<b>6. SYMPTOM CHECKLIST</b> Explanation: these can be any symptoms or problems reported by the patients or found on physical examination. Symptoms include but are not limited to: dyspnoea, pain, fatigue, muscle weakness, memory loss, depression and anxiety.	<b>Corresponding PCFS scale grade if the answer is 'YES'</b>
6.1 Do you report symptoms through which usual duties/activities need to be avoided, reduced or spread over time?	<b>2</b>
6.2 Do you report any symptoms, resulting from COVID-19, without experiencing functional limitations?	<b>1</b>
6.3 Do you have problems with relaxing or do you experience COVID-19 as a trauma?  ('Trauma' is defined as: suffering from intrusive memories, flashbacks or avoidance responses, associated with having experienced COVID-19.)	<b>1</b>

**Assigning a grade on the post-COVID-19 functional status scale**

The overall rating is simply the poorest functional status indicated by the patient's answers (the highest grade corresponds with the most limitations). If a respondent has no limitations or symptoms, then the appropriate scale grade is 0.

**Final PCFS scale grade: \_\_\_\_\_**

What was your PCFS scale grade *before* COVID-19? \_\_\_\_\_

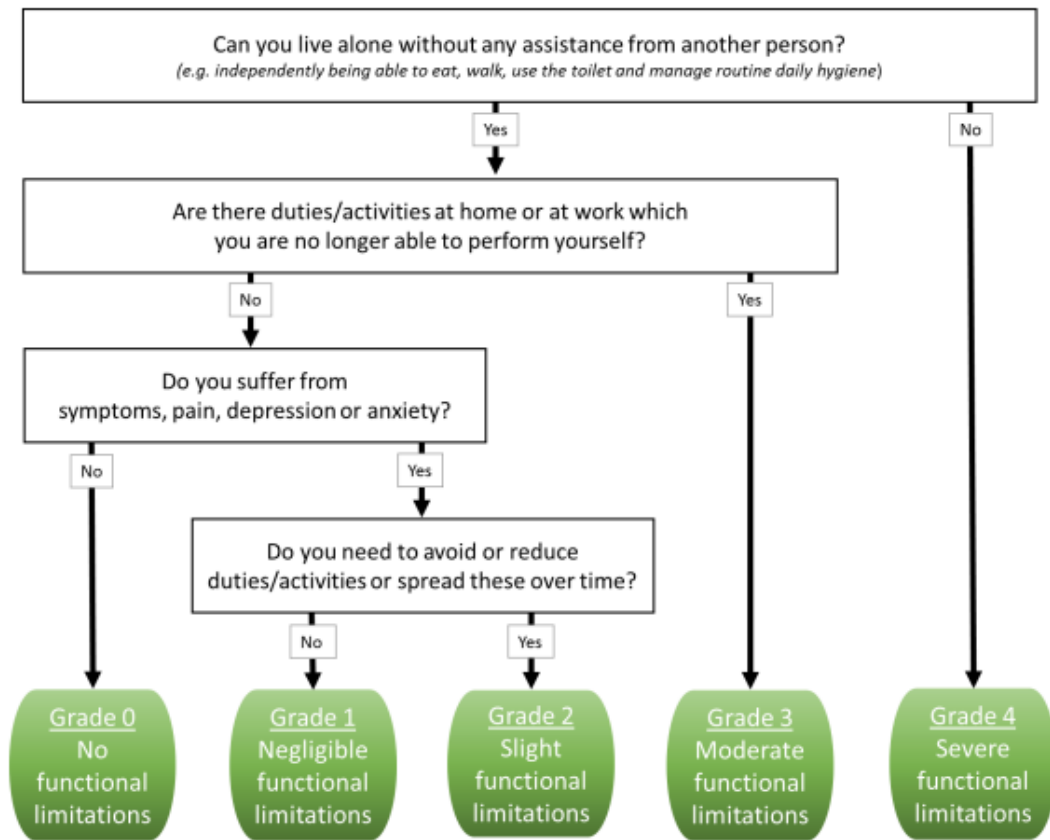


## **Measure the impact of COVID-19 on your life yourself: manual to the Post-COVID-19 Functional Status Scale for patients**

To indicate and discuss your current functional status, you can use the flowchart (**Figure 1**) and the patient questionnaire (**Table 2**), both belonging to the post-COVID-19 functional status scale. This PCFS scale covers the entire range of functional outcomes by focusing on limitations in usual duties/activities either at home or at work/study, as well as changes in lifestyle. Sports and social activities are also included in this. Limitations or symptoms may or may not be directly linked to COVID-19 and may have been present for a longer time period. They may vary over time, *the measurement concerns the average situation of the past week (except for when assessed at discharge, in that case it concerns the situation of the day of discharge).*

You can assign yourself to the appropriate PCFS scale grade by following the steps of the flowchart and by ticking the right box in the table. In case two grades seem to be appropriate, always choose the highest grade with the most limitations. Together with your treating physician you can coordinate when and how often you should measure your functional status. The treating physician will compare these results with normal recovery after the infection. In case of slow or incomplete recovery, the physician will indicate whether additional diagnostic tests are necessary, or treatment could be started.

**Figure 1:** Flowchart for patient self-report of the Post-COVID-19 Functional Status Scale



**Table 2:** Patient questionnaire for patient self-report of the Post-COVID-19 Functional Status Scale

How much are you currently affected in your everyday life by COVID-19?		Corresponding PCFS scale grade
Please indicate which one of the following statements applies to you most. <i>Please tick only one box at a time.</i>		if the box is ticked
I have no limitations in my everyday life and no symptoms, pain, depression or anxiety.	<input type="checkbox"/>	0
I have negligible limitations in my everyday life as I can perform all usual duties/activities, although I still have persistent symptoms, pain, depression or anxiety.	<input type="checkbox"/>	1
I suffer from limitations in my everyday life as I occasionally need to avoid or reduce usual duties/activities or need to spread these over time due to symptoms, pain, depression or anxiety. I am, however, able to perform all activities without any assistance.	<input type="checkbox"/>	2
I suffer from limitations in my everyday life as I am not able to perform all usual duties/activities due to symptoms, pain, depression or anxiety. I am, however, able to take care of myself without any assistance.	<input type="checkbox"/>	3
I suffer from severe limitations in my everyday life: I am not able to take care of myself and therefore I am dependent on nursing care and/or assistance from another person due to symptoms, pain, depression or anxiety.	<input type="checkbox"/>	4

3. Pielikums. Pirmā tulka tulkošanas rezultāts. Skalas rokasgrāmata un skala

## **FUNKCIONĀLĀ STĀVOKĻA PĒC COVID-19 SKALAS ROKASGRĀMATA**

2. versija, 2020. gada jūlijs

<b>Saturs</b>	<b>Lapaspušes numurs</b>
Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) rokasgrāmata	2
Skala ārstiem un izpētes personālam	
PCFS skala	6
Strukturēta intervija PCFS skalas aizpildīšanai	7
PCFS rokasgrāmata pacientu pašziņošanas vajadzībām	14

## **Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas rokasgrāmata ārstiem un pētījuma personālam, tostarp attiecīgie strukturētās intervijas un novērtēšanas rīki.**

### **Ievads**

Pacientu ar koronavīrusu slimību 2019 (COVID-19) pēcakūtā aprūpe kļūs īpaši aktuāla pēc tam, kad būs novērstas infekciju uzliesmojums akūtās aprūpes iestādēs. Paredzams, ka inficēšanās ar 2. smaga akūta respiratorā sindroma koronavīrusu (SARS-CoV-2) ilgtermiņā var būtiski ietekmēt fizisko, kognitīvo, garīgo un sociālo veselības stāvokli arī pacientiem ar vieglu slimības norisi. Ņemot vērā COVID-19 klīniskās un radioloģiskās izpausmes neviendabīgumu, ir ļoti svarīgi, lai būtu pieejams vienkāršs instruments simptomu gaitas un to ietekmes uz pacientu funkcionālo stāvokli uzraudzībai. Vienkāršs un reproducējams instruments to pacientu identificēšanai, kuri cieš no lēnas vai nepilnīgas atveseļošanās, palīdzētu vadīt pārdomātu medicīnas resursu izmantošanu, kā arī standartizētu pētniecības darbu.

### **Skala pašreizējo funkcionālo rezultātu kvantitatīvai noteikšanai COVID-19 pacientiem**

Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skala (1. tabula) ir vērsta uz būtiskiem ikdienas dzīves aspektiem turpmākās novērošanas laikā pēc inficēšanās. Skalas mērķis ir palīdzēt tās lietotājiem noskaidrot COVID-19 pacientu pašreizējos funkcionālos ierobežojumus neatkarīgi no tā, vai tie ir vai nav konkrētās infekcijas rezultāts, un objektīvi noteikt invaliditātes pakāpi. Tādējādi skala nav paredzēta, lai aizstātu citus atbilstošus instrumentus dzīves kvalitātes, noguruma vai elpas trūkuma mērīšanai, bet ir izstrādāta, lai to izmantotu kā papildu instrumentu COVID-19 galīgo seku novērtēšanai attiecībā uz funkcionālo stāvokli. Tas palīdzēs noteikt efektīvas un neefektīvas COVID-19 terapijas ietekmi uz funkcionālajiem rezultātiem eksperimentālā vidē, kā arī brūgēs ceļu uz vērtībā balstītu veselības aprūpi.

Nesen mūsu grupa ierosināja ordinālo skalu pacienta funkcionālo ierobežojumu novērtēšanai pēc venozās trombembolijas (VTE): funkcionālā stāvokļa skala pēc VTE (PVFS) (Boon GJAM et al. 2020, Thromb Res; Klok FA et al. 2019, Thromb Res).

Šī skala tika izstrādāta pēc literatūras apskata un diskusijām gan ar starptautiskiem ekspertiem, izmantojot Delfi analīzi, gan ar pacientiem, izmantojot fokusa grupas. Rezultātā tika panākta laba līdz teicama starpnovērotāju atbilstība skalas pakāpes piešķiršanai starp pašnovērtētajām vērtībām un neatkarīgiem vērtētājiem. Nedaudz pielāgota COVID-19 skala varētu būt ļoti noderīga, lai noteiktu šo pacientu funkcionālo atveseļošanos un ne tikai bināros rezultātus, piemēram, mirstību. (Klok et al. 2020, ERJ).

## **Vispārīgi norādījumi**

### *PCFS skalas īpašības*

Skala ir ordināla, tai ir 6 pakāpes, sākot no 0 (nav simptomu) līdz 5 (nāve, D), un tā aptver visu funkcionālo rezultātu diapazonu, koncentrējoties uz parasto pienākumu/darbības ierobežojumiem mājās vai darbā/mācībās, kā arī uz dzīvesveida izmaiņām. Skalas pakāpes ir intuitīvas, un tās ir viegli saprotamas gan ārstiem, gan pacientiem.

### *Laiks*

Funkcionālo stāvokli pēc COVID-19 ir paredzēts novērtēt 1) izrakstīšanas no slimnīcas laikā, 2) pirmajās nedēļās pēc izrakstīšanas, lai uzraudzītu tiešo atveseļošanos, piemēram, 4 un 8 nedēļas pēc izrakstīšanas, un 3) 6 mēnešus pēc COVID-19 diagnozes, lai novērtētu paliekošās invaliditātes pakāpi. Atsauces vērtības (pirms COVID-19 pakāpe) norādīšana nav obligāta, un tā ļaus novērtēt statusa izmaiņas. Lai novērtētu šo funkcionālo stāvokli pirms COVID-19, funkcionālā stāvokļa novērtējumam jāattiecas uz stāvokli 1 mēnesi pirms inficēšanās. Aptaujājot pacientu par stāvokli pirms COVID-19, ieteicams uzdot vairākus jautājumus, lai noskaidrotu funkcionālo rezultātu izmaiņas. Pirms funkcionālā stāvokļa novērtēšanas pirms COVID-19 ir jāveic pirmais pašreizējā funkcionālā stāvokļa novērtējums.

### *Procedūra*

Funkcionālā stāvokļa skalu pēc COVID-19 var novērtēt medicīnas eksperti vai apmācīti intervētāji īsas strukturētas intervijas laikā, vai arī pacients to var novērtēt pats.

Atbilstošas PCFS skalas pakāpes piešķiršanu var veikt pats pacients, izmantojot pacienta anketu (2. tabula) un vienkāršu diagrammu (1. attēls). Klīniskajos pētījumos ieteicams izmantot strukturētu interviju, jo tā ir izstrādāta tā, lai vēl vairāk samazinātu subjektīvismu un neobjektīvātāi starp vērtētājiem.

Jebkura veida datu vākšanas gadījumā vērtētājiem tiek ieteikts balstīt savu vērtējumu uz pacienta spēju veikt darbību, nevis uz to, vai pacients pašlaik faktiski veic šo darbību. Tas novērš simptomu smaguma pārvērtēšanu pacientiem, kuri COVID-19 diagnozes noteikšanas laikā ir izvēlējušies atteikties no vai vienkārši nekad nav veikuši noteiktas darbības.

#### *Vispārīgs katras skalas pakāpes apraksts*

0. pakāpe atspoguļo jebkādu funkcionālu ierobežojumu trūkumu. 1. un 2. pakāpe atbilst stāvoklim, kad ir iespējams veikt parastos pienākumus/darbības, ko definē kā jebkuru darbību, ko pacienti veic reizi mēnesī vai biežāk mājās vai darbā/ mācībās. Kas ir svarīgi, tās ietver sporta un sociālās aktivitātes. Konkrēti, 1. pakāpe attiecas uz pacientiem ar dažiem simptomiem, kas tomēr neliedz vai neierobežo kādu ierastu darbību veikšanu. 2. pakāpe ir paredzēta pacientiem, kuri spēj patstāvīgi veikt visas ierastās darbības, bet ar mazāku intensitāti, dažkārt ar viegliem ierobežojumiem piedalīties ierastajās sociālajās aktivitātēs.

3. pakāpe attiecas uz mēreniem funkcionālajiem ierobežojumiem, kas liek pacientiem būtiski modificēt ierastās aktivitātes, atspoguļo nespēju veikt noteiktas darbības, kas tādēļ jāuzņemas citiem. Šiem pacientiem var būt nepieciešama palīdzība būtisku ikdienas vajadzību (iADL) apmierināšanā, piemēram, ir ierobežota ikdienas mājas darbu veikšana, mobilitāte, pārtikas preču vai citu nepieciešamo preču iegāde vai dalība ierastajās sociālajās lomās.

4. pakāpe attiecas uz pacientiem ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem, kuriem nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves aktivitātēs (ADL), taču ne vienmēr nepieciešama sertificētas māsas aprūpe. Jānorāda, ka šeit obligāti jābūt nepieciešamai palīdzībai ADL darbībās, piemēram, palīdzība, izmantojot tualeti, ikdienas higiēnas darbību veikšanā un funkcionālās mobilitātes

nodrošināšanā. Dalība ierastajās sociālajās lomās visticamāk ir ierobežota.

Pacienta nāve tiek reģistrēta D.pakāpē un galvenokārt attiecas uz klīnisko pētījumu un kvalitātes kontroles kontekstu.

### **Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas aizpildīšanai**

Strukturēta intervija klīniskajos pētījumos atvieglo objektīvu pacientu iedalīšanu skalas pakāpēs. Ideālā gadījumā informāciju vajadzētu iegūt galvenokārt no pacienta un/vai tuva drauga vai aprūpētāja (pilnvarotās personas), kas pārzina pacienta ikdienas gaitas. Ja pacientam trūkst izpratnes par dažiem jautājumiem vai ja atbildes ir pretrunīgas, var būt noderīgi patstāvīgi intervēt aprūpētāju vai radnieku. Standartizētie jautājumi ietver 5 sadaļas, kas atbilst atsevišķiem invaliditātes līmeņiem (1. tabula). Tomēr ir ieteicams uzdot arī citus jautājumus, lai pārliecinātos, ka pacients ir sapratis jautājuma nozīmi, un lai precizētu viņa atbildes. Turklāt ieteicams pielāgot intervēšanas stratēģiju atbilstoši pacienta stāvoklim un viņa/viņas atbildēm. Atvērti jautājumi var būt labs veids, kā sākt interviju, šīs atbildes var sniegt būtisku informāciju, kas var būt noderīga, nosakot pacientu atbilstību skalas pakāpēm. Vēlāk jāuzdod mērķtiecīgāki vai pat slēgti jautājumi, lai varētu skaidri nošķirt blakus esošas skalas pakāpes.



## 1. tabula: Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skala

PCFS skalas pakāpe + apraksts	Strukturētās intervijas daļa
<p><b>0 Nav funkcionālu ierobežojumu</b></p> <p>Nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.</p>	Simptomu kontrolsaraksts
<p><b>1 Minimāli funkcionālie ierobežojumi</b></p> <p>Visus ierastos pienākumus/darbību mājās vai darbā var veikt ar tādu pašu intensitāti, neraugoties uz dažiem simptomiem, sāpēm, depresiju vai trauksmi.</p>	Simptomu kontrolsaraksts
<p><b>2 Nelieli funkcionālie ierobežojumi</b></p> <p>Ierastos pienākumus/darbību mājās vai darbā var veikt ar tādu zemāku intensitāti vai persona dažreiz no tiem izvairās simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.</p>	Dalība ierastajās sociālajās lomās ( <i>patstāvīgi spēj veikt visus pienākumus/darbības, pat ja reizēm nepieciešams pielāgot tempu vai biežumu</i> ).
<p><b>3 Vidēji funkcionālie ierobežojumi</b></p> <p>Parastie pienākumi/darbība mājās vai darbā ir būtiski mainīti (samazināti) simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.</p>	Būtiskie ADL; dalība ierastajās sociālajās lomās ( <i>nespēj veikt noteiktus pienākumus/aktivitātes, ko jāpārņem citiem</i> )
<p><b>4 Smagi funkcionālie ierobežojumi</b></p> <p>Simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves aktivitāšu veikšanā: nepieciešama masu aprūpe un uzmanība.</p>	Pastāvīga aprūpe; pamata ADL; būtiskie ADL; dalība ierastajās sociālajās lomās
<p><b>D Nāve</b></p>	-

## Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas aizpildīšanai

### NORĀDĪJUMI

Lūdzu, atzīmējiet atbilstošos lauciņus un atbildiet uz visiem jautājumiem. Ievērojiet konsekveni, atbildes uz vēlākiem jautājumiem var likt pārskatīt iepriekšējās atbildes. Ierobežojumi vai simptomi laika gaitā var mainīties, *mērījums attiecas uz vidējo stāvokli iepriekšējā nedēļā (izņemot gadījumus, kad novērtējumu veic izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz stāvokli izrakstīšanas dienā)*. Atbilstošā PCFS skalas pakāpe ir norādīta slejā pie katras konkrētās atbildes. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, pacientam tiek piešķirta augstākā pakāpe ar visvairāk ierobežojumiem.

### SKALAS NOVĒRTĒJUMS

Pacienta vārds/ ID	
COVID-19 diagnozes datums	___/___/_____
PCFS skalas novērtējuma datums	___/___/_____
Konteksts	Izrakstīšanas brīdī <input type="checkbox"/> Ambulatorā vizīte pēc 4 nedēļām <input type="checkbox"/> Ambulatorā vizīte pēc 8 nedēļām <input type="checkbox"/> Ambulatorā vizīte pēc 6 mēnešiem <input type="checkbox"/> Cits (norādīt) <input type="checkbox"/> _____
Respondents(-i)	Pacients <input type="checkbox"/> Pacients un cita persona <input type="checkbox"/> Tikai cita persona <input type="checkbox"/> Norādīt _____
Vērtētājs	Ārsts <input type="checkbox"/> Pētījuma personāls <input type="checkbox"/>

Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas aizpildīšanai, 2. versija, 2020. gada jūlijs (1. lapa no 7)

## STRUKTURĒTĀ INTERVIJA

<b>1. IZDZĪVOŠANA</b>	<b>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b>
1.1. Vai pacients nomira pēc COVID-19 diagnozes?	<b>D</b>

<b>2. PASTĀVĪGA APRŪPE</b> Skaidrojums: tas nozīmē, ka kādam vienmēr ir jābūt pieejamam. Aprūpi var nodrošināt apmācīts vai neapmācīts aprūpētājs. Pacients parasti ir guļošs, var būt nesaturēšana.	<b>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b>
2.1. Vai jums ir nepieciešama pastāvīga aprūpe?	<b>4</b>

*Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas aizpildīšanai, 2. versija, 2020. gada jūlijs (2. lapa no 7)*

<b>3. PAMATA IKDIENAS DZĪVES AKTIVITĀTES (ADL)</b>  Skaidrojums: palīdzība ietver fizisku palīdzību, mutiskus norādījumus vai uzraudzību, ko veic otra persona. To var uzskatīt par būtisku, ja ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko sniedz cita persona) aktivitātes veikšanā vai nepieciešama uzraudzība, vai pacientam jānorāda vai jāatgādina veikt uzdevumu. Uzraudzība drošības nolūkos attiecas uz objektīvu apdraudējumu, kas var rasties, nevis "katram gadījumam".	<b>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b>
<b>3.1. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība ēšanā?</b>  (Ēšana bez palīdzības: pārtiku un instrumentus var nodrošināt citas personas)	<b>4</b>
<b>3.2. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība tualetes apmeklēšanā?</b>  (Tualete tiek apmeklēta bez palīdzības: iespējams sasniegt tualeti/podu; pietiekami atgērbties; notīrīt sevi; apgērbties un aiziet)	<b>4</b>
<b>3.3. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība ikdienas higiēnas nodrošināšanai?</b>  (Ikdienas higiēna ietver sejas mazgāšanu, matu ievēdošanu, zobu/protēžu kopšanu. Ja nepieciešamos rīkus nodrošina citi, tā nav uzskatāma par palīdzību)	<b>4</b>
<b>3.4. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība staigāšanā?</b>  (Staigāšana bez palīdzība: ja absolūti nepieciešams, spēj staigāt iekšējās, mājās vai palātā, var izmantot jebkādas palīgierīces, taču nav nepieciešama citas personas fiziska palīdzība vai mutiski norādījumi, vai uzraudzība)	<b>4</b>

<b>4. INSTRUMENTĀLĀS IKDIENAS DZĪVES AKTIVITĀTES (iADL)</b>  Skaidrojums: palīdzība ietver fizisku palīdzību, mutiskus norādījumus vai uzraudzību, ko veic otra persona. To var uzskatīt par būtisku, ja ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko sniedz cita persona) aktivitātes veikšanā vai nepieciešama uzraudzība, vai pacientam jānorāda vai jāatgādina veikt uzdevumu. Uzraudzība drošības nolūkos attiecas uz objektīvu apdraudējumu, kas var rasties, nevis "katram gadījumam".	<b>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b>
<b>4.1. Vai ir nepieciešama palīdzība, lai veiktu pamata sadzīves pienākumus, kas ir nepieciešami ikdienas dzīvei?</b>  (Piemēram, vienkāršas maltītes pagatavošana, atkritumu iznešana; neskaitot pienākumus, kas nav jāveic katru dienu)	<b>4</b>
<b>4.2. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība, lai varētu pārvietoties vietējā mērogā?</b>  (Vietēja pārvietošanās bez palīdzības: pacients var braukt vai izmantot sabiedrisko transportu, lai pārvietotos. Spēja izmantot taksometru ir pietiekama, ja pacients spēj izsaukt taksometru un sniegt norādījumus vadītājam)	<b>4</b>
<b>4.3. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība, lai veiktu iepirkšanos vietējā mērogā?</b>  (Pacients pats nespēj iegādāties pārtiku vai nepieciešamās preces)	<b>3</b>

<b>5. DALĪBA IERASTAJĀS SOCIĀLAJĀS LOMĀS</b> Skaidrojums: šī iedaļa attiecas uz nespēju īstenot būtiskas sociālās lomas (ne sociālu vai finansiālu apstākļu dēļ).	<b>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b>
5.1. Vai ir nepieciešami būtiski pielāgojumi attiecībā uz pienākumiem/ aktivitātēm mājās vai darbā/ mācībās, jo jūs pats/ pati nespējat tos veikt (piemēram, atbildības līmeņa maiņa, pāreja no pilna laika darba uz nepilna laika darbu vai izglītības maiņa)?  (Darbs attiecas uz apmaksātu darbu un brīvprātīgo darbu. Īpaši pielāgojumi, kas ļauj personai atgriezties darbā, bez kuriem šī persona nevarētu strādāt, jāuzskata par pielāgojumiem attiecībā uz darbu.)	<b>3</b>
5.2. Vai jums reizēm ir nepieciešams izvairīties no vai samazināt pienākumus/ aktivitātes mājās vai darbā/ mācībās vai arī tos ir nepieciešams veikt ilgākā laika posmā (taču jūs spējat paveikt visas šīs aktivitātes)?	<b>2</b>
5.3. Vai jūs vairs nespējat parūpēties par saviem tuviniekiem tā, kā agrāk?  (Rūpes ietver bērnu auklēšanu, partnera, vecāku, mazbērnu vai apgādājamo aprūpi.)	<b>3</b>
5.4. Vai kopš COVID-19 diagnozes ir radušās attiecību problēmas vai jūtaties izolēts/ izolēta?  (Šīs problēmas ietver komunikācijas problēmas, attiecību grūtības ar cilvēkiem mājās vai darbā/ mācībās, draudzības zaudēšana, (lielāka) izolācija u.t.t.)	<b>3</b>
5.5. Vai jūsu dalība sociālajās un atpūtas aktivitātēs ir ierobežota?  (Ietver hobijus un intereses, tostarp došanos uz restorānu, bāru, kinoteātri, došanos pastaigās, spēļu spēlēšanu, grāmatu lasīšanu u.t.t.)	<b>2</b>

<b>6. SIMPTOMU KONTROLSARAKSTS</b>  Paskaidrojums: tie var būt jebkuri simptomi vai problēmas, par kurām ziņo pacienti vai kuras konstatē, veicot fizisko izmeklēšanu. Simptomi citu starpā var būt: aizdusa, sāpes, nogurums, muskuļu vājums, atmiņas zudums, depresija un trauksme.	<b>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b>
<b>6.1. Vai jums ir simptomi, kuru dēļ ir jāizvairās no ierastajiem pienākumiem/ aktivitātēm, tās jāsamazina vai jāveic ilgākā laika periodā?</b>	<b>2</b>
<b>6.2. Vai jums ir COVID-19 izraisīti simptomi, kas nerada funkcionālus ierobežojumus?</b>	<b>1</b>
<b>6.3. Vai jums ir grūtības atpūsties, vai jūs uzskatāt COVID-19 pieredzi par traumu?</b>  ("Trauma" tiek definēta kā: uzmācīgas atmiņas, atmiņas uzliesmojumi vai izvairīšanās reakcijas, kas ir saistītas ar COVID-19 pieredzi.)	<b>1</b>

### **Pakāpes noteikšana funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalā**

Kopējais vērtējums ir vienkārši sliktākais funkcionālais stāvoklis, kas norādīts pacienta atbildēs (augstākā pakāpe atbilst vislielākajiem ierobežojumiem). Ja respondentam nav ierobežojumu vai simptomu, tad atbilstošais skalas vērtējums ir 0.

**Galīgā PCFS skalas pakāpe: \_\_\_\_\_**

Kāda bija jūsu PCFS skalas pakāpe pirms COVID-19? \_\_\_\_\_

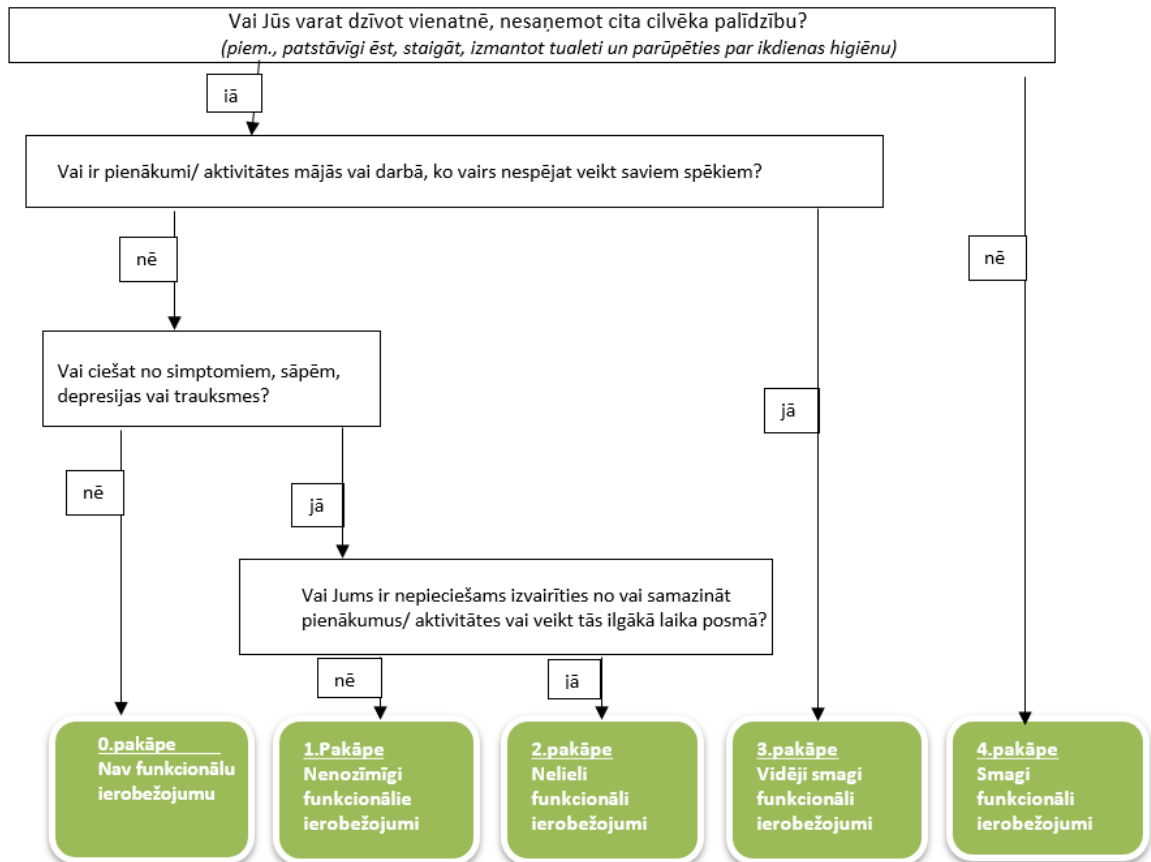


## **Novērtējiet COVID-19 ietekmi uz savu dzīvi: pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas rokasgrāmata.**

Lai norādītu un apspriestu savu pašreizējo funkcionālo stāvokli, varat izmantot diagrammu (1. attēls) un pacienta anketu (2. tabula), kas abas pieder pie funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas. Šī PCFS skala aptver visu funkcionālo iznākumu spektru, koncentrējoties uz parasto pienākumu/ aktivitātes ierobežojumiem mājās vai darbā/ mācībās, kā arī uz dzīvesveida izmaiņām. Tajā ietvertas arī sporta un sociālās aktivitātes. Ierobežojumi vai simptomi var būt vai nebūt tieši saistīti ar COVID-19 un var būt bijuši jau ilgāku laiku. Tie laika gaitā var mainīties, *mērījums attiecas uz vidējo stāvokli iepriekšējā nedēļā (izņemot gadījumus, kad novērtējumu veic izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz stāvokli izrakstīšanas dienā).*

Jūs varat noteikt sev atbilstošo PCFS skalas pakāpi, sekojot diagrammas soļiem un atzīmējot pareizo lodziņu tabulā. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, vienmēr izvēlieties augstāko pakāpi ar visvairāk ierobežojumiem. Kopā ar savu ārstējošo ārstu varat vienoties, kad un cik bieži jums vajadzētu noteikt savu funkcionālo stāvokli. Ārstējošais ārsts salīdzinās šos rezultātus ar normālu atlabšanu pēc infekcijas. Lēnas vai nepilnīgas atlabšanas gadījumā ārsts norādīts, vai ir nepieciešams veikt papildu diagnostikas testus vai arī var uzsākt ārstēšanu.

1. attēls: Diagramma pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 pašnovērtējumam, izmantojot skalu



**2. tabula:** Pacientu aptauja pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 pašnovērtējumam, izmantojot skalu

<b>Cik lielā mērā jūsu ikdienas dzīvi pašlaik ietekmē COVID-19?</b>		<b>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja lauciņš ir atzīmēts</b>
<b>Lūdzu, norādiet, kurš no apgalvojumiem attiecas uz jums visvairāk. Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu lauciņu/</b>		
Mana ikdienas dzīve nav ierobežota un man nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.	<input type="checkbox"/>	0
	<input type="checkbox"/>	1
Man ir nenozīmīgi ierobežojumi ikdienas dzīvē, jo es varu veikt visus ierastos pienākumus/ aktivitātes, lai gan man joprojām ir pastāvīgi simptomi, sāpes, depresija vai trauksme.		
Manā ikdienas dzīvē ir ierobežojumi, jo man dažreiz ir nepieciešams izvairīties no vai samazināt ierastos pienākumus/ aktivitātes, vai veikt tos ilgāka laika periodā simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.	<input type="checkbox"/>	2
Taču es spēju veikt visas aktivitātes bez jebkādas palīdzības.		
	<input type="checkbox"/>	3
Manā ikdienas dzīvē ir ierobežojumi, jo es nespēju veikt ierastos pienākumus/ aktivitātes simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Taču es spēju parūpēties par sevi bez jebkādas palīdzības.		
Manā ikdienas dzīvē ir būtiski ierobežojumi:	<input type="checkbox"/>	4
Es nespēju parūpēties par sevi un tādēļ esmu atkarīgs/ atkarīga no mūsu aprūpes un/vai citas personas palīdzības simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.		

4. Pielikums Otrā tulka tulkošanas rezultāts. Skalas rokasgrāmata un skala

## FUNKCIONĀLĀ STĀVOKĻA SKALA PĒC SLIMOŠANAS AR COVID-19

2. versija, 2020. gada jūlijs

Satura rādītājs	Lappuses numurs
Funkcionālā stāvokļa ( <i>PCFS</i> ) skalas pēc slimošanas ar COVID-19 lietošanas rokasgrāmata ārstiem un pētniecības personālam	2
<i>PCFS</i> skala	6
Strukturēta intervija, kas pievienota <i>PCFS</i> skalai	7
Rokasgrāmata, kas pievienota <i>PCFS</i> skalai pacientu pašvērtējumam	14

## **Funkcionālā stāvokļa (PCFS) skalas pēc slimības ar COVID-19 lietošanas rokasgrāmata ārstiem un pētniecības personālam – tostarp atbilstīga strukturēta intervija un vērtēšanas instrumenti**

### **Ievads**

Pacientiem ar koronavīrusu 2019 (COVID-19) aprūpe pēc akūta ārstēšanās perioda kļūst īpaši svarīga pēc tam, kad būs novērsts infekcijas uzliesmojums attiecīgajās aprūpes iestādēs. Paredzams, ka inficēšanās ar smaga akūta respiratoriskā sindroma koronavīrusu 2 (SARS-CoV-2) var atstāt būtisku ietekmi uz fiziskās, kognitīvās, garīgās un sociālās veselības stāvokli ilgtermiņā, arī pacientiem ar vieglu slimības izpausmi. Ņemot vērā COVID-19 neviendabīgo klīnisko un radioloģisko ainu, vienkāršs instruments, kas ļautu uzraudzīt simptomus un to ietekmi uz pacientu funkcionālo stāvokli, ir ļoti būtisks. Vienkāršs un reproducējams instruments to pacientu identificēšanai, kuri atlabst lēni vai nepilnīgi, varētu palīdzēt sniegt norādījumus pārdomātai medicīnisko resursu lietošanai un standartizēt pētniecisko darbu.

### **Skala pašreizējo funkcionālo rezultātu kvantitatīvai noteikšanai COVID-19 pacientiem**

Funkcionālā stāvokļa skalā pēc slimības ar COVID-19 (PCFS) (**1. tabula**) galvenā uzmanība pievērsta būtiskiem ikdienas dzīves aspektiem pēc novērošanas laikā pēc infekcijas. Skala ir paredzēta, lai palīdzētu lietotājiem apzināties pašreizējos COVID-19 pacientu funkcionālos ierobežojumus, kas var būt vai nebūt konkrētas infekcijas rezultāts, un objektīvi noteikt nespējas pakāpi. Skala nav paredzēta, lai aizvietotu atbilstīgos instrumentus dzīves kvalitātes, noguruma vai aizdusas mērīšanai, bet ir izstrādāta, lai to izmantotu par papildu instrumentu, vērtējot COVID-19 galīgo ietekmi uz pacienta funkcionālo stāvokli. Tā palīdzēs noteikt efektīvas un neefektīvas COVID-19 terapijas funkcionālās sekas eksperimentālos apstākļos, kā arī sekmēt virzību uz vērtībās balstītu veselības aprūpi.

Nesen mūsu grupa piedāvāja secīgu skalu pacientu veselībai būtisku funkcionālo ierobežojumu vērtēšanai pēc vēnu trombembolijas (VTE) epizodēm: pēc VTE funkcionālā stāvokļa (PVFS) skalu (*Boon GJAM et al. 2020, Thromb Res; Klok FA et al. 2019, Thromb Res*). Šī skala tika

izstrādāta pēc literatūras pārskata un pārrunām ar abiem starptautiskajiem ekspertiem, izmantojot *Delphi* analīzi, un sadalot pacientus fokusgrupās. Rezultātā tika panākta laba līdz izcila atbilstība skalas vērtējumu piešķiršanā starp pašnovērtējumos uzrādītajām vērtībām un neatkarīgo vērtētāju sniegto vērtējumu. Nedaudz pielāgota skala COVID-19 varētu būt ļoti noderīga, lai noteiktu funkcionālo atjaunošanos šiem pacientiem papildus bināriem rezultātiem, piemēram, mirstībai (*Klok et al. 2020, ERJ*).

## **Vispārējās instrukcijas**

### *PCFS skalas raksturojums*

Skala ir secīga, tai ir sešas – pakāpes no 0 (bez simptomiem) līdz 5 (nāve, D) un aptver visu funkcionālo rezultātu klāstu, koncentrējoties uz parasto pienākumu/aktivitāšu ierobežojumiem gan mājās, gan darbā/mācībās, kā arī uz dzīvesveida izmaiņām. Skalas pakāpes ir intuitīvas, un tās var viegli saprast gan klīniskais personāls, gan pacienti.

### *Laiks*

Pēc COVID-19 funkcionālo stāvokli ir paredzēts novērtēt: 1) izrakstīšanas brīdī no slimnīcas, 2) pirmajās nedēļās pēc izrakstīšanas no slimnīcas, lai pārraudzītu tiešo atveseļošanos, piemēram, četras un astoņas nedēļas pēc izrakstīšanas, un 3) sešus mēnešus pēc COVID-19 diagnozes noteikšanas, lai novērtētu ilgstošas nespējas pakāpi. Standarta vērtības (pirms COVID-19) noteikšana nav obligāta, bet ļaus izmērīt statusa izmaiņas. Lai noteiktu slimnieka funkcionālo stāvokli pirms slimošanas ar COVID-19, jāatsaucas uz stāvokli mēnesi pirms inficēšanās. Izjautājot pacientu par minēto COVID-19 skalu, ieteicams uzdot daudz jautājumu, lai precizētu funkcionalitātes izmaiņas. Pirms COVID-19 funkcionālā stāvokļa vērtējuma iepriekš jānovērtē esošais funkcionālais stāvoklis.

### *Procedūra*

Pēc pacienta slimošanas ar COVID-19 funkcionālā stāvokļa skalas parametri jāvērtē vai nu medicīnas

ekspertiem, vai apmācītiem intervētājiem īsas strukturētas intervijas laikā, vai arī pacients var veikt pašnovērtējumu. Atbilstīgu *PCFS* skalas pakāpi pacients pats var sev piešķirt, izmantojot pacienta anketu (**2. tabula**) un vienkāršu blokshēmu (**1. attēls**). Klīnisku pētījumu apstākļos tiek ieteikta strukturēta intervija, jo tā ir paredzēta, lai samazinātu subjektivitāti un atšķirības starp vērtējumiem.

Jebkura veida datu apkopošanai vērtētāji tiek aicināti savus vērtējumus balstīt uz pacienta spēju veikt darbību, nevis uz to, vai pacients faktiski veic šo darbību. Tas pasargā no simptomu smaguma pārvērtēšanas pacientiem, kuri izvēlējušies pārtraukt vai vienkārši nekad nav veikuši noteiktas darbības, slimojot ar COVID-19.

#### *Katra skalas vērtējuma vispārējais apraksts*

*0 pakāpe* atspoguļo, ka funkcionālo ierobežojumu nav. *1. un 2. pakāpe* atbilst stāvoklim, kad parastos pienākumus/darbības pacienti spēj veikt, ar to apzīmējot jebkuru darbību, kuru pacients īsteno ik mēnesi vai biežāk vai nu mājās, vai darbā/mācībās. Īpaši svarīgi, ka minētais vērtējums ietver sportu un sabiedriskās aktivitātes. Konkrētāk, *1. pakāpe* ir paredzēta pacientiem ar dažiem simptomiem, kas tomēr neliedz vai neierobežo parasto darbību veikšanu. *2. pakāpe* ir paredzēta pacientiem, kuri spēj neatkarīgi veikt dažādas ikdienas darbības, bet ar zemāku intensitāti, dažreiz ar viegliem ierobežojumiem parasto sabiedrisko aktivitāšu īstenošanā.

*3. pakāpe* norāda uz vidējiem funkcionāliem ierobežojumiem, kas spiež pacientus strukturāli modificēt ikdienas darbības, atspoguļojot nespēju veikt noteiktas darbības, kuras tādēļ jāpārņem citiem. Šiem pacientiem var būt nepieciešama palīdzība ikdienas galveno darbību (*iADL*) veikšanā, piemēram, parasto mājas darbu pildīšana, kopienas mobilitāte, pārtikas produktu un pirmās nepieciešamības preču pirkšana vai dalība parastās sabiedriskās aktivitātēs ir ierobežota.

*4. pakāpe* raksturo pacientus ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem, kuriem nepieciešama palīdzība ikdienas darbībās (*ADL*), bet tie nav obligāti jāsniedz sertificētai medmāsai. Jānorāda, ka palīdzība dažās *ADL* darbībās, piemēram, tualetes lietošanā, ikdienišķu higiēnas procedūru veikšanā un funkcionālajā mobilitātē, ir būtiska. Dalība parastajās sabiedriskajās aktivitātēs,

visticamāk, ir ierobežota.

Pacienta nāve pieskaitāma D pakāpei, un pamatā ir aktuāla klīnisko pētījumu un kvalitātes kontroles apstākļos.

### **Strukturēta intervija atbilstoši pēc-COVID-19 funkcionālā stāvokļa (PCFS) skalai.**

Strukturēta intervija klīniskos izmēģinājumos palīdz objektīvi novērtēt pacientu stāvokli, ņemot vērā skalas pakāpes. Ideālā variantā informācija jāsaņem vispirms no pacienta un/vai tuva viņa drauga vai aprūpes pakalpojumu sniedzēja (tā pilnvarnieka), kurš pārzina pacienta ikdienas režīmu. Ja pacientam nav zināšanu dažos jautājumos vai atbildes nav konsekventas, var būt noderīgi atsevišķi intervēt aprūpes pakalpojumu sniedzēju vai radnieku. Standartizētie jautājumi aptver piecas sadaļas, kas atbilst atsevišķiem nespējas līmeņiem (**1. tabula**). Tomēr tiek ieteikts uzdot arī citus, ne tikai tos jautājumus, kas ir minēti, lai nodrošinātu, ka pacients ir sapratis jautājuma nozīmi un saņemtu viņa atbildes. Turklāt ir ieteicams pielāgot intervēšanas stratēģiju atkarībā no pacienta stāvokļa un atbildēm. Atvērti jautājumi var būt lielisks veids kā sākt interviju, to laikā tiek iegūta pamatinformācija, kas būs noderīga, lai novērtētu pacientu stāvokli. Vēlāk mērķēti vai pat slēgti jautājumi var palīdzēt skaidri šķirt blakus esošās pakāpes.



1. tabula: Funkcionālā stāvokļa vērtēšanas skala pēc slimības ar COVID-19 (PCFS)

PCFS skalas pakāpe un apraksts	Strukturētās intervijas sadaļa
<p><b>0 Nav funkcionēšanas ierobežojumu</b></p> <p>Nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.</p>	Simptomu kontrolesaraksts
<p><b>1 Niecīgi funkcionēšanas ierobežojumi</b></p> <p>Visus parastos pienākumus mājās vai darbā var veikt tādā pašā intensitātē, neskatoties uz dažiem simptomiem, sāpēm, depresiju vai trauksmi.</p>	Simptomu kontrolesaraksts
<p><b>2 Viegli funkcionēšanas ierobežojumi</b></p> <p>Visus parastos pienākumus mājās vai darbā iespējams veikt zemākā intensitātes līmenī, vai arī epizodiski tie netiek veikti simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.</p>	<p>Dalība parastajās sociālajās aktivitātēs (<i>spēj neatkarīgi veikt pienākumus/darbības, pat ja nepieciešama epizodiska ātruma vai biežuma pielāgošana</i>)</p>
<p><b>3 Vidēji funkcionēšanas ierobežojumi</b></p> <p>Parastie pienākumi/darbības mājās vai darbā ir strukturāli modificēti (samazināti) simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.</p>	<p>Svarīgākās ADL; dalība parastajās sabiedriskajās lomās, visticamāk, ir ierobežota (<i>nespēja īstenot dažus pienākumus/darbības, kuras pārņem citi</i>)</p>
<p><b>4 Smagi funkcionēšanas ierobežojumi</b></p> <p>Nepieciešama palīdzība ikdienas darbībās simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ – vajadzīga aprūpe un uzmanība.</p>	<p>Konstanta aprūpe; pamata ADL; svarīgākās ADL; dalība parastajās sabiedriskajās lomās</p>
<p><b>D Nāve</b></p>	-

## Pēc COVID-19 funkcionālā stāvokļa skalas intervija

### INSTRUKCIJA

Atzīmējiet attiecīgos lodziņus un atbildiet uz visiem jautājumiem. Esiet konsekventi intervijas gaitā, – atbildes uz vēlāk uzdotajiem jautājumiem var norādīt uz nepieciešamību koriģēt agrākās atbildes.

Ierobežojumi un simptomi var atšķirties laikā, *mērījumi attiecas uz vidējo situāciju iepriekšējā nedēļā (izņemot tad, ja vērtējums tiek veikts izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz situāciju izrakstīšanas dienā)*. Atbilstīgā PCFS skalas pakāpe jānorāda ailē blakus konkrētajai atbildei. Ja atbilstīgas šķiet divas pakāpes, pacientam jāpiešķir augstākā no tām ar vairākiem ierobežojumiem.

### VĒRTĒJUMS PĒC SKALAS

Vārds / pacienta ID	
COVID-19 diagnozes datums	___/___/_____
PCFS skalas vērtējuma datums	___/___/_____
Apstākļi	Izrakstīšanas brīdī <input type="checkbox"/> Ambulators apmeklējums pēc četrām nedēļām Ambulators apmeklējums pēc astoņām nedēļām Ambulators apmeklējums pēc sešiem mēnešiem <input type="checkbox"/> Cits (norādīt) <input type="checkbox"/> _____
Respondents(i)	Pacients <input type="checkbox"/> Pacients un cita persona <input type="checkbox"/> Tikai cita persona <input type="checkbox"/> Norādīt _____
Vērtētājs	Ārsts <input type="checkbox"/> Pētījuma personāls <input type="checkbox"/>

## STRUKTURĒTA INTERVIJA

<b>1. IZDZĪVOŠANA</b>	<b>Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir „JĀ”</b>
1.1. Vai pacients nomira pēc COVID-19 diagnozes noteikšanas?	<b>D</b>

<b>2. PASTĀVĪGA APRŪPE</b> Paskaidrojums: tas nozīmē, ka visu laiku kādam cilvēkam jābūt pieejamam. Aprūpi var veikt vai nu apmācīts, vai neapmācīts aprūpētājs. Pacients parasti neceļas no gultas un viņam var būt nesaturēšana.	<b>Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir „JĀ”</b>
2.1. Vai jums ir nepieciešama pastāvīga aprūpe?	<b>4</b>

<b>3. IKDIENAS PAMATDARBĪBAS (ADL)</b> Paskaidrojums: palīdzībā ietilpst fiziska palīdzība, verbāli norādījumi vai citas personas pārraudzība. Tā var tikt uzskatīta par būtisku, ja kādas darbības vai tās pārraudzības laikā ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko veic cita persona) vai ja pacientam vajadzīga skubināšana vai atgādinājums veikt kādu uzdevumu. Nepieciešamība pēc pārraudzības drošības iemeslu dēļ jābūt objektīvi pastāvošu briesmu dēļ, nevis tikai drošības labad.	<b>Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir „JĀ”</b>
<b>3.1. Vai palīdzība ir nepieciešama ēšanas laikā?</b> (Ēd bez citu palīdzības: pārtiku un piederumus var nodrošināt citi)	<b>4</b>
<b>3.2. Vai palīdzība ir nepieciešama, izmantojot tualeti?</b> (Lieto tualeti bez palīdzības: sasniedz tualeti/podu; pietiekami noģērbjas; noslauka sevi, saģērbjas un atstāj telpu)	<b>4</b>
<b>3.3. Vai palīdzība ir nepieciešama, lai nodrošinātu ikdienas higiēniskās procedūras?</b> (Ikdienas higiēnā ietilpst tikai sejas mazgāšana, matu sakopšana, zobu tīrīšana/zobu protēžu ievietošana. (Piederumus var nodrošināt citi, to neuzskatot par palīdzību)	<b>4</b>
<b>3.4. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama pārvietojoties kājām?</b> (Pārvietojas kājām bez palīdzības – ja absolūti nepieciešams, var pārvietoties pa māju vai apkārt mājai vai slimnīcai, var lietot jebkuru palīglīdzekli, tomēr nav nepieciešama fiziska palīdzība vai verbāli norādījumi, vai citas personas uzraudzība)	<b>4</b>

<b>4. GALVENĀS IKDIENAS PAMATDARBĪBAS (iADL)</b>  Paskaidrojums: palīdzībā ietilpst fiziska palīdzība, verbāli norādījumi vai citas personas pārraudzība. Tā var tikt uzskatīta par būtisku, ja kādas darbības vai tās pārraudzības laikā ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko veic cita persona) vai ja pacientam vajadzīga skubināšana vai atgādinājums veikt kādu uzdevumu. Nepieciešamībai pēc pārraudzības drošības iemeslu dēļ jābūt <i>objektīvi pastāvošu briesmu dēļ</i> , nevis tikai “drošības labad”.	Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir „JĀ”
<b>4.1. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama ikdienas mājas darbos, kas ir svarīgi ikdienas dzīvē?</b>  (Piemēram, parastas maltītes pagatavošana, šķīvju nomazgāšana, atkritumu iznešana; izņemot tos darbus, kas nav jāveic katru dienu)	<b>4</b>
<b>4.2. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama vietējo pārbraucienu laikā?</b>  (Vietējie pārbraucieni bez palīdzības: pacients var vadīt automašīnu vai izmantot sabiedrisko transportu, lai pārvietotos. Pietiek ar spēju izmantot taksometru, ja pacients to var izsaukt un sniegt norādījumus vadītājam)	<b>4</b>
<b>4.3. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama vietējās iepirkšanās laikā?</b>  (Pacients nevar nopirkt pārtiku vai pirmās nepieciešamības preces pats)	<b>3</b>

<b>5. IERASTO LOMU PILDĪŠANA SABIEDRĪBĀ</b> Paskaidrojums: šī sadaļa attiecas uz nespēju pildīt ierastās lomas sabiedrībā (nevis uz sociālajiem un finansiālajiem apstākļiem).	<b>Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir „JĀ”</b>
5.1. Vai jums ir jāveic korekcijas savos pienākumos/darbībās mājās vai darbā/mācībās, jo jūs nespējat tās veikt pats (piemēram, mainot atbildības līmeni, pārejot no pilna laika darba uz nepilna laika darbu vai mainot izglītības iestādi)? (Darbs attiecas gan uz apmaksātu nodarbinātību, gan uz brīvprātīgo darbu. Speciāla pielāgošanās, kas ļauj kādam atgriezties darbā, pat ja normāli viņš/viņa nevarētu strādāt, tiek uzskatīta par darba pielāgošanu.)	<b>3</b>
5.2. Vai jums dažreiz ir nepieciešams atteikties pavisam vai samazināt pienākumus/darbības mājās vai darbā/mācībās, vai jums tās jāveic retāk (kaut arī jūs spējat veikt visas šīs darbības)?	<b>2</b>
5.3. Vai jūs vairs nespējat rūpēties par saviem tuviniekiem tik labi kā iepriekš?  (Laba rūpēšanās ietver bērna pieskatīšanu, rūpes par partneri, vecākiem, mazbērniem vai citiem apgādībā esošajiem.)	<b>3</b>
5.4. Vai kopš COVID-19 diagnozes uzstādīšanas ir bijušas problēmas attiecībās, vai esat kļuvis izolēts?  (Šīs problēmas ietver komunikācijas problēmas, sarežģījumus attiecībās ar cilvēkiem mājās vai darbā/mācībās, draugu zaudējumu, izolāciju (tās palielināšanos u. c.)	<b>3</b>
5.5. Vai jūsu dalība sabiedriskās un atpūtas aktivitātēs ir ierobežota?  (Tās ietver hobijus un intereses, tostarp restorānu, bāru, kino apmeklējumu, iešanu pastaigā, spēles, grāmatu lasīšanu u. c.)	<b>2</b>

<b>6. SIMPTOMU KONTROLSARAKSTS</b> Paskaidrojums: tie var būt jebkuri pacientu ziņoti vai fiziskajā pārbaudē atklāti simptomi vai problēmas. Simptomi ietver (bet ne tikai): aizdusu, sāpes, nogurumu, muskuļu vājumu, atmiņas zudumu, depresiju un trauksmi.	<b>Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b>
6.1. Vai ziņojat par simptomiem, kuru dēļ nepieciešams mazināt ikdienas pienākumus/darbības vai veikt tās retāk?	<b>2</b>
6.2. Vai ziņojat par simptomiem, kas radušies pēc slimošanas ar COVID-19, neizjūtot funkcionālus ierobežojumus?	<b>1</b>
6.3. Vai jums ir problēmas ar relaksāciju, vai arī izjūtat COVID-19 kā traumu? (Ar traumu apzīmē ciešanu no uzbāzīgām atmiņām, atmiņu uzplaiksnījumiem, kas saistīti ar COVID-19 pieredzi.)	<b>1</b>

**Pakāpes piešķiršana, atbilstoši pēc-COVID-19 funkcionālā stāvokļa skalai**

Vispārējais vērtējums ir sliktākais funkcionālais stāvoklis, uz kuru norāda pacienta atbildes (augstākā pakāpe atbilst nopietnākajiem ierobežojumiem). Ja respondentam nav ierobežojumu vai simptomu, tad atbilstīgā skalas pakāpe ir 0.

**PCFS skalas gala pakāpe \_\_\_\_\_**

Kāda bija jūsu PCFS skalas pakāpe pirms slimošanas ar COVID-19? \_\_\_\_\_

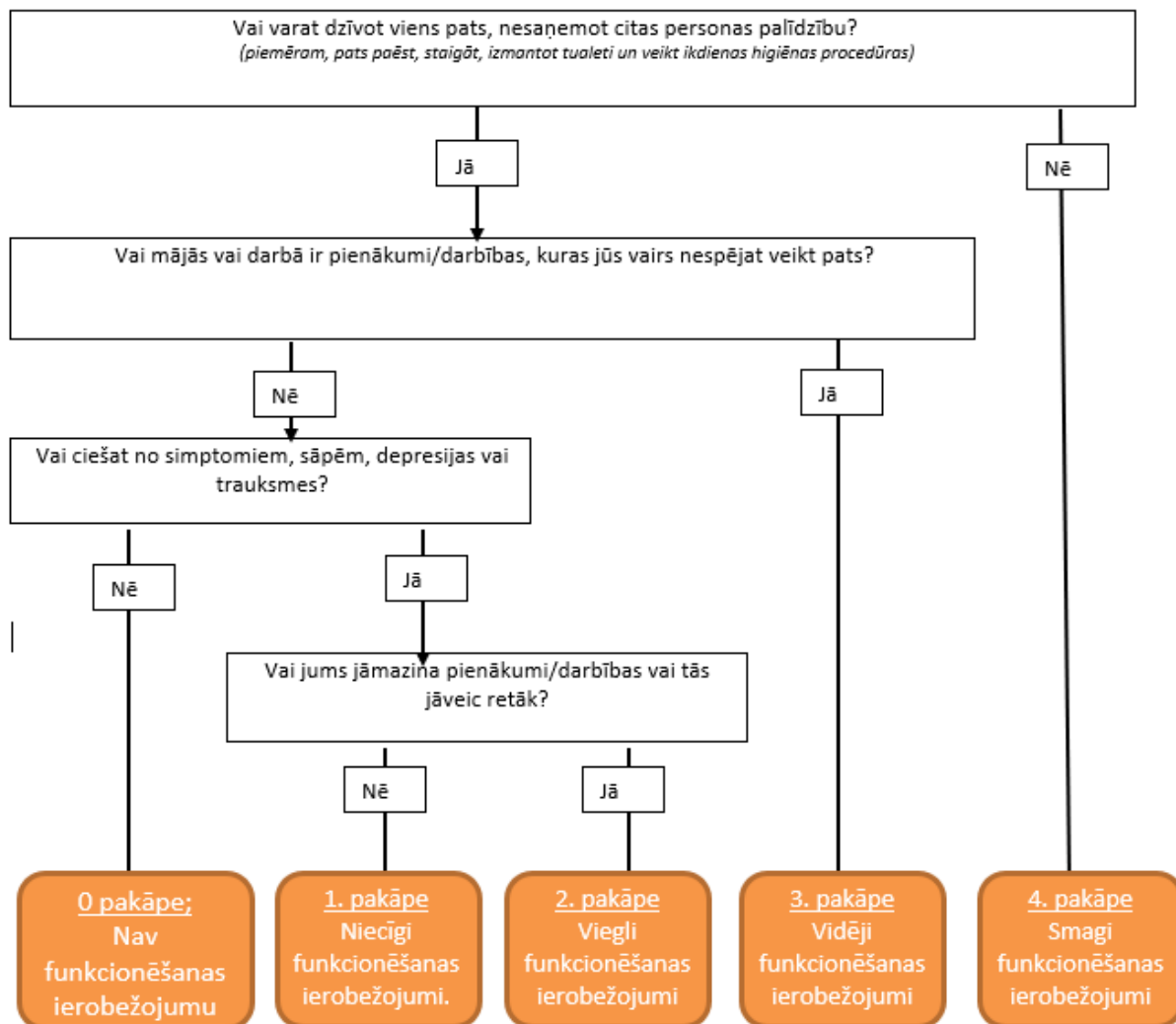


## **Izmēriet COVID-19 ietekmi uz savu dzīvi pats – izmantojiet rokasgrāmatu funkcionālā stāvokļa skalas izmantošanai pacientiem pēc slimošanas ar COVID-19**

Lai norādītu un apspriestu savu funkcionālo stāvokli, jūs varat izmantot blokshēmu (**1. attēls**) un pacientu anketu (**2.tabula**), kas abas pieder funkcionālā stāvokļa noteikšanas skalai pēc slimošanas ar COVID-19. PCFS skala pārklāj visu funkcionālo rezultātu klāstu koncentrējoties uz ierobežojumiem ikdienas pienākumos/darbībās vai nu mājās vai darbā/mācībās, kā arī izmaiņām dzīvesstilā. Tajā ietilpst arī sporta un sabiedriskās aktivitātes. Ierobežojumi un simptomi var būt un var nebūt tieši saistīti ar COVID-19, turklāt tie var būt bijuši aktuāli ilgāku laika posmu. Ierobežojumi un simptomi laika gaitā var atšķirties, *mērījumi attiecas uz vidējo situāciju iepriekšējā nedēļā (izņemot tad, ja vērtējums tiek veikts izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz situāciju izrakstīšanas dienā).*

Jūs varat piešķirt sev atbilstīgu PCFS skalas pakāpi, sekojot darbībām blokshēmā un atzīmējot attiecīgo lodziņu tabulā. Ja divas pakāpes atbilstošas šķiet divas pakāpes, vienmēr izvēlieties augstāko no tām, ar visvairāk ierobežojumiem. Kopā ar ārstējošo ārstu varat koordinēt kad un, cik bieži jums vajadzētu mērīt savu funkcionālo stāvokli. Ārstējošais ārsts salīdzinās šos rezultātus ar normālu atveseļošanos pēc infekcijas. Lēnas vai nepietiekamas atveseļošanās gadījumā ārsts norādīs, vai vajadzīgi papildu diagnostiski testi, vai arī iespējams sākt ārstēšanu.

**1. attēls** Blokhēma pacienta pašvērtējumam, izmantojot funkcionālā stāvokļa skalu pēc slimības ar COVID-19.



**2. tabula:** Anketa pacienta pašvērtējumam, izmantojot pēc-COVID-19 funkcionālā stāvokļa skalu.

Kādā mērā jūs ikdienas dzīvi ietekmē COVID-19?		Attiecīgā PCFS skalas pakāpe
Norādiet, kurš no apgalvojumiem attiecas uz jums. <i>Vienlaikus atzīmējiet tikai vienu lodziņu.</i>		ja lodziņš ir atzīmēts
Man nav ierobežojumu ikdienas dzīvē un nekādu simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.	?	0
Man ir viegli ierobežojumi ikdienas dzīvē, jo es varu veikt visus ierastos pienākumus/darbības, kaut arī man joprojām ir paliekoši simptomi, sāpes, depresija vai trauksme.	?	1
Es ciešu no ierobežojumiem savā ikdienas dzīvē, jo man epizodiski jāatsakās no parastajiem pienākumiem/darbībām vai tās jāsamazina, vai jāveic retāk simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Tomēr es spēju veikt šīs darbības bez citu palīdzības.	?	2
Es ciešu no ierobežojumiem savā ikdienas dzīvē, jo es nespēju veikt visus parastos pienākumus/darbības simptomu sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Tomēr es spēju par sevi parūpēties bez citu palīdzības.	?	3
Es ciešu no smagiem ierobežojumiem savā ikdienas dzīvē: Es par sevi nespēju parūpēties, tādēļ esmu atkarīgs no aprūpes un/vai citas personas palīdzības simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.	?	4

# FUNKCIONĀLĀ STĀVOKĻA PĒC COVID-19 SKALAS ROKASGRĀMATA

2. versija, 2020. gada jūlijs

<b>Saturs</b>	<b>Lapaspuses numurs</b>
Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skalas rokasgrāmata ārstiem un izpētes personālam	2
PCFS skala	6
Strukturēta intervija PCFS skalas aizpildīšanai	7
PCFS rokasgrāmata pacientu pašziņošanas vajadzībām	14

## **Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas rokasgrāmata ārstiem un pētījuma personālam, tostarp attiecīgie strukturētās intervijas un novērtēšanas rīki.**

### **Ievads**

Pacientiem ar koronavīrusu 2019 (COVID-19) aprūpe pēc akūta ārstēšanās perioda kļūst īpaši svarīga pēc tam, kad būs novērsts infekcijas uzliesmojums attiecīgajās aprūpes iestādēs. Paredzams, ka inficēšanās ar smaga akūta respiratoriskā sindroma koronavīrusu 2 (SARS-CoV-2) var atstāt būtisku ietekmi uz fiziskās, kognitīvās, garīgās un sociālās veselības stāvokli ilgtermiņā, arī pacientiem ar vieglu slimības izpausmi. Ņemot vērā COVID-19 klīniskās un radioloģiskās izpausmes neviendabīgumu, ir ļoti svarīgi, lai būtu pieejams vienkāršs instruments simptomu gaitas un to ietekmes uz pacientu funkcionālo stāvokli uzraudzībai. Vienkāršs un reproducējams instruments to pacientu identificēšanai, kuri cieš no lēnas vai nepilnīgas atveseļošanās, palīdzētu vadīt pārdomātu medicīnas resursu izmantošanu, kā arī standartizētu pētniecības darbu.

### **Skala pašreizējo funkcionālo rezultātu kvantitatīvai noteikšanai COVID-19 pacientiem**

Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skala (1. tabula) ir vērsta uz būtiskiem ikdienas dzīves aspektiem turpmākās novērošanas laikā pēc inficēšanās. Skala ir paredzēta, lai palīdzētu lietotājiem apzināties pašreizējos COVID-19 pacientu funkcionālos ierobežojumus, kas var būt vai nebūt konkrētas infekcijas rezultāts, un objektīvi noteikt nespējas pakāpi. Tādējādi skala nav paredzēta, lai aizstātu citus atbilstošus instrumentus dzīves kvalitātes, noguruma vai elpas trūkuma mērīšanai, bet ir izstrādāta, lai to izmantotu kā papildu instrumentu COVID-19 galīgo seku novērtēšanai attiecībā uz funkcionālo stāvokli. Tas palīdzēs noteikt efektīvas un neefektīvas COVID-19 terapijas ietekmi uz funkcionālajiem rezultātiem eksperimentālā vidē, kā arī brūgēs ceļu uz vērtībā balstītu veselības aprūpi.

Nesen mūsu grupa ierosināja ordinālo skalu pacienta funkcionālo ierobežojumu novērtēšanai pēc venozās tromboembolijas (VTE): funkcionālā stāvokļa skala pēc VTE (PVFS) (Boon GJAM et al. 2020, Thromb Res; Klok FA et al. 2019, Thromb Res). Šī skala tika izstrādāta pēc literatūras pārskata un pārrunām ar abiem starptautiskajiem ekspertiem, izmantojot Delphi analīzi, un sadalot pacientus fokusgrupās. Rezultātā tika panākta laba līdz izcila atbilstība skalas vērtējumu piešķiršanā starp pašnovērtējumos uzrādītajām vērtībām un neatkarīgo vērtētāju sniegto vērtējumu. Nedaudz pielāgota skala COVID-19 varētu būt ļoti noderīga, lai noteiktu funkcionālo atjaunošanos šiem pacientiem papildus bināriem rezultātiem, piemēram, mirstībai (Klok et al. 2020, ERJ).

## Vispārējās instrukcijas

### PCFS skalas raksturojums

Skala ir secīga, tai ir sešas – pakāpes no 0 (bez simptomiem) līdz 5 (nāve, D) un aptver visu funkcionālo rezultātu klāstu, koncentrējoties uz parasto pienākumu/aktivitāšu ierobežojumiem gan mājās, gan darbā/mācībās, kā arī uz dzīvesveida izmaiņām. Skalas pakāpes ir intuitīvas, un tās var viegli saprast gan klīniskais personāls, gan pacienti.

### Laiks

Funkcionālo stāvokli pēc COVID-19 ir paredzēts novērtēt 1) izrakstīšanas no slimnīcas laikā, 2) pirmajās nedēļās pēc izrakstīšanas, lai uzraudzītu tiešo atveseļošanos, piemēram, 4 un 8 nedēļas pēc izrakstīšanas, un 3) 6 mēnešus pēc COVID-19 diagnozes, lai novērtētu paliekošās invaliditātes pakāpi. Atsauces vērtības (pirms COVID-19 pakāpe) norādīšana nav obligāta, un tā ļaus novērtēt statusa izmaiņas. Lai novērtētu šo funkcionālo stāvokli pirms COVID-19, funkcionālā stāvokļa novērtējumam jāattiecas uz stāvokli 1 mēnesi pirms inficēšanās. Aptaujājot pacientu par stāvokli pirms COVID-19, ieteicams uzdot vairākus jautājumus, lai noskaidrotu funkcionālo rezultātu izmaiņas. Pirms funkcionālā stāvokļa novērtēšanas pirms COVID-19 ir jāveic pirmais pašreizējā funkcionālā stāvokļa novērtējums.

### Procedūra

Funkcionālā stāvokļa skalu pēc COVID-19 var novērtēt medicīnas eksperti vai apmācīti intervētāji īsas strukturētas intervijas laikā, vai arī pacients to var novērtēt pats.

Atbilstošas PCFS skalas pakāpes piešķiršanu var veikt pats pacients, izmantojot pacienta anketu (2. tabula) un vienkāršu diagrammu (1. attēls). Klīniskajos pētījumos ieteicams izmantot strukturētu interviju, jo tā ir izstrādāta tā, lai vēl vairāk samazinātu subjektīvismu un neobjektivitāti starp vērtētājiem.

Jebkura veida datu apkopošanai vērtētāji tiek aicināti savus vērtējumus balstīt uz pacienta spēju veikt darbību, nevis uz to, vai pacients faktiski veic šo darbību. Tas pasargā no simptomu smaguma pārvērtēšanas pacientiem, kuri izvēlējušies pārtraukt vai vienkārši nekad nav veikuši noteiktas darbības, slimojot ar COVID-19.

### Vispārīgs katras skalas pakāpes apraksts

*0. pakāpe* atspoguļo jebkādu funkcionālu ierobežojumu trūkumu. *1. un 2. pakāpe* atbilst stāvoklim, kad ir iespējams veikt parastos pienākumus/darbības, ko definē kā jebkuru darbību, ko pacienti veic reizi mēnesī vai biežāk mājās vai darbā/ mācībās. Kas ir svarīgi, tās ietver sporta un sociālās aktivitātes. Konkrēti, *1. pakāpe* attiecas uz pacientiem ar dažiem simptomiem, kas tomēr neliedz vai neierobežo kādu ierastu darbību veikšanu. *2. pakāpe* ir paredzēta pacientiem, kuri spēj patstāvīgi veikt visas ierastās darbības, bet ar mazāku intensitāti, dažkārt ar viegliem ierobežojumiem piedalīties ierastajās sociālajās aktivitātēs.

*3. pakāpe* attiecas uz mēreniem funkcionālajiem ierobežojumiem, kas liek pacientiem būtiski modificēt ierastās aktivitātes, atspoguļo nespēju veikt noteiktas darbības, kas tādēļ jāuzņemas citiem. Šiem pacientiem var būt nepieciešama palīdzība būtisku ikdienas vajadzību (iADL) apmierināšanā,

piemēram, ir ierobežota ikdienas mājas darbu veikšana, mobilitāte, pārtikas preču vai citu nepieciešamo preču iegāde vai dalība ierastajās sociālajās lomās.

4. *pakāpe* attiecas uz pacientiem ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem, kuriem nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves aktivitātēs (ADL), taču ne vienmēr nepieciešama sertificētas māsas aprūpe. Jānorāda, ka šeit obligāti jābūt nepieciešamai palīdzībai ADL darbībās, piemēram, palīdzība, izmantojot tualeti, ikdienas higiēnas darbību veikšanā un funkcionālās mobilitātes nodrošināšanā. Dalība ierastajās sociālajās lomās visticamāk ir ierobežota.

Pacienta nāve tiek reģistrēta D.pakāpē un galvenokārt attiecas uz klīnisko pētījumu un kvalitātes kontroles kontekstu.

### **Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas aizpildīšanai**

Strukturēta intervija klīniskajos pētījumos atvieglo objektīvu pacientu iedalīšanu skalas pakāpēs. Ideālā gadījumā informāciju vajadzētu iegūt galvenokārt no pacienta un/vai tuva drauga vai aprūpētāja (pilnvarotās personas), kas pārzina pacienta ikdienas gaitas. Ja pacientam trūkst izpratnes par dažiem jautājumiem vai ja atbildes ir pretrunīgas, var būt noderīgi patstāvīgi intervēt aprūpētāju vai radnieku. Standartizētie jautājumi aptver piecas sadaļas, kas atbilst atsevišķiem nespējas līmeņiem (1. tabula). Tomēr ir ieteicams uzdot arī citus jautājumus, lai pārlicinātos, ka pacients ir sapratis jautājuma nozīmi, un lai precizētu viņa atbildes. Turklāt ieteicams pielāgot intervēšanas stratēģiju atbilstoši pacienta stāvoklim un viņa/viņas atbildēm. Atvērti jautājumi var būt labs veids, kā sākt interviju, šīs atbildes var sniegt būtisku informāciju, kas var būt noderīga, nosakot pacientu atbilstību skalas pakāpēm. Vēlāk jāuzdod mērķtiecīgāki vai pat slēgti jautājumi, lai varētu skaidri nošķirt blakus esošas skalas pakāpes.

## 1. tabula: Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skala

PCFS skalas pakāpe + apraksts	Strukturētās intervijas daļa
<b>0 Nav funkcionālu ierobežojumu</b> Nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.	Simptomu kontrolsaraksts
<b>1 Minimāli funkcionālie ierobežojumi</b> Visus ierastos pienākumus/darbību mājās vai darbā var veikt ar tādu pašu intensitāti, neraugoties uz dažiem simptomiem, sāpēm, depresiju vai trauksmi.	Simptomu kontrolsaraksts
<b>2 Nelieli funkcionālie ierobežojumi</b> Ierastos pienākumus/darbību mājās vai darbā var veikt ar tādu zemāku intensitāti vai persona dažreiz no tiem izvairās simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.	Dalība ierastajās sociālajās lomās ( <i>patstāvīgi spēj veikt visus pienākumus/darbības, pat ja reizēm nepieciešams pielāgot tempu vai biežumu</i> ).
<b>3 Vidēji funkcionālie ierobežojumi</b> Parastie pienākumi/darbība mājās vai darbā ir būtiski mainīti (samazināti) simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.	Būtiskie ADL; dalība ierastajās sociālajās lomās ( <i>nespēj veikt noteiktus pienākumus/ aktivitātes, ko jāpārņem citiem</i> )
<b>4 Smagi funkcionālie ierobežojumi</b> Simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves aktivitāšu veikšanā: nepieciešama masu aprūpe un uzmanība.	Pastāvīga aprūpe; pamata ADL; būtiskie ADL; dalība ierastajās sociālajās lomās
<b>D Nāve</b>	-



## Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas aizpildīšanai

### NORĀDĪJUMI

Lūdzu, atzīmējiet atbilstošos lauciņus un atbildiet uz visiem jautājumiem. Ievērojiet konsekvenci, atbildes uz vēlākiem jautājumiem var likt pārskatīt iepriekšējās atbildes. Ierobežojumi vai simptomi laika gaitā var mainīties, mērījums attiecas uz vidējo stāvokli iepriekšējā nedēļā (izņemot gadījumus, kad novērtējumu veic izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz stāvokli izrakstīšanas dienā). Atbilstošā PCFS skalas pakāpe ir norādīta slejā pie katras konkrētās atbildes. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, pacientam tiek piešķirta augstākā pakāpe ar visvairāk ierobežojumiem.

### SKALAS NOVĒRTĒJUMS

<i>Pacienta vārds/ ID</i>	
<i>COVID-19 diagnozes datums</i>	___/___/_____
<i>PCFS skalas novērtējuma datums</i>	___/___/_____
<i>Konteksts</i>	Izrakstīšanas brīdī Ambulatorā vizīte pēc 4 nedēļām Ambulatorā vizīte pēc 8 nedēļām Ambulatorā vizīte pēc 6 mēnešiem Cits (norādīt) _____
<i>Respondents(-i)</i>	Pacients Pacients un cita persona Tikai cita persona Norādīt _____
<i>Vērtētājs</i>	Ārsts Pētījuma personāls

STRUKTURĒTĀ INTERVIJA

1. IZDZĪVOŠANA	Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"
1.1. Vai pacients nomira pēc COVID-19 diagnozes noteikšanas?	<b>D</b>
<b>2. PASTĀVĪGA APRŪPE</b> <i>Skaidrojums: tas nozīmē, ka kādam vienmēr ir jābūt pieejamam. Aprūpi var nodrošināt apmācīts vai neapmācīts aprūpētājs. Pacients parasti ir guļošs, var būt nesaturēšana.</i>	
2.1. Vai jums ir nepieciešama pastāvīga aprūpe?	<b>4</b>
<b>3. PAMATA IKDIENAS DZĪVES AKTIVITĀTES (ADL)</b> <i>Skaidrojums: palīdzība ietver fizisku palīdzību, mutiskus norādījumus vai uzraudzību, ko veic otra persona. To var uzskatīt par būtisku, ja ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko sniedz cita persona) aktivitātes veikšanā vai nepieciešama uzraudzība, vai pacientam jānorāda vai jāatgādina veikt uzdevumu. Uzraudzība drošības nolūkos attiecas uz objektīvu apdraudējumu, kas var rasties, nevis "katram gadījumam".</i>	
3.1. Vai palīdzība ir nepieciešama ēšanas laikā?  <i>(Ēd bez citu palīdzības: pārtiku un piederumus var nodrošināt citi)</i>	<b>4</b>
3.2. Vai palīdzība ir nepieciešama, izmantojot tualeti?  <i>(Lieto tualeti bez palīdzības: sasniedz tualeti/podu; pietiekami noģērbjas; noslauka sevi, saģērbjas un atstāj telpu)</i>	<b>4</b>
3.3. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība ikdienas higiēnas nodrošināšanai? <i>(Ikdienas higiēna ietver sejas mazgāšanu, matu ievieidošanu, zobu/protēžu kopšanu. Ja nepieciešamos rīkus nodrošina citi, tā nav uzskatāma par palīdzību)</i>	<b>4</b>
3.4. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība staigāšanā? <i>(Staigāšana bez palīdzības: ja absolūti nepieciešams, spēj staigāt iekšelpās, mājās vai palātā, var izmantot jebkādas palīgierīces, taču nav nepieciešama citas personas fiziska palīdzība vai mutiski norādījumi, vai uzraudzība)</i>	<b>4</b>

<p><b>4. INSTRUMENTĀLĀS IKDIENAS DZĪVES AKTIVITĀTES (iADL)</b></p> <p><i>Skaidrojums: palīdzība ietver fizisku palīdzību, mutiskus norādījumus vai uzraudzību, ko veic otra persona. To var uzskatīt par būtisku, ja ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko sniedz cita persona) aktivitātes veikšanā vai nepieciešama uzraudzība, vai pacientam jānorāda vai jāatgādina veikt uzdevumu. Uzraudzība drošības nolūkos attiecas uz objektīvu apdraudējumu, kas var rasties, nevis "katram gadījumam".</i></p>	<p><b>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b></p>
<p><b>4.1. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama ikdienas mājas darbos, kas ir svarīgi ikdienas dzīvē?</b></p> <p><i>(Piemēram, parastas maltītes pagatavošana, šķīvju nomazgāšana, atkritumu iznešana; izņemot tos darbus, kas nav jāveic katru dienu)</i></p>	<p><b>4</b></p>
<p><b>4.2. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība, lai varētu pārvietoties vietējā mērogā?</b></p> <p><i>(Vietēja pārvietošanās bez palīdzības: pacients var braukt vai izmantot sabiedrisko transportu, lai pārvietotos. Spēja izmantot taksometru ir pietiekama, ja pacients spēj izsaukt taksometru un sniegt norādījumus vadītājam)</i></p>	<p><b>4</b></p>
<p><b>4.3. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama vietējās iepirkšanās laikā?</b></p> <p><i>(Pacients nevar nopirkt pārtiku vai pirmās nepieciešamības preces pats)</i></p>	<p><b>3</b></p>
<p><b>5. DALĪBA IERASTAJĀS SOCIĀLAJĀS LOMĀS</b></p> <p><i>Paskaidrojums: šī sadaļa attiecas uz nespēju pildīt ierastās lomas sabiedrībā (nevis uz sociālajiem un finansiālajiem apstākļiem).</i></p>	
<p><b>5.1. Vai ir nepieciešami būtiski pielāgojumi attiecībā uz pienākumiem/ aktivitātēm mājās vai darbā/ mācībās, jo jūs pats/ pati nespējat tos veikt (piemēram, atbildības līmeņa maiņa, pāreja no pilna laika darba uz nepilna laika darbu vai izglītības maiņa)?</b></p> <p><i>(Darbs attiecas gan uz apmaksātu nodarbinātību, gan uz brīvprātīgo darbu. Speciāla pielāgošanās,</i></p>	<p><b>3</b></p>

<i>kas ļauj kādam atgriezties darbā, pat ja normāli viņš/viņa nevarētu strādāt, tiek uzskatīta par darba pielāgošanu.)</i>	
5.2. Vai jums reizēm ir nepieciešams izvairīties no vai samazināt pienākumus/ aktivitātes mājās vai darbā/ mācībās vai arī tos ir nepieciešams veikt ilgākā laika posmā (taču jūs spējat paveikt visas šīs aktivitātes)?	<b>2</b>
5.3. Vai jūs vairs nespējat rūpēties par saviem tuviniekiem tik labi kā iepriekš?  (Laba rūpēšanās ietver bērna pieskatīšanu, rūpes par partneri, vecākiem, mazbērniem vai citiem apgādībā esošajiem.)	<b>3</b>
5.4. Vai kopš COVID-19 diagnozes uzstādīšanas ir bijušas problēmas attiecībās, vai esat kļuvis izolēts? (Šīs problēmas ietver komunikācijas problēmas, sarežģījumus attiecībās ar cilvēkiem mājās vai darbā/mācībās, draugu zaudējumu, izolāciju (tās palielināšanos u. c.)	<b>3</b>
5.5. Vai jūsu dalība sociālajās un atpūtas aktivitātēs ir ierobežota?  (Ietver hobijus un intereses, tostarp došanos uz restorānu, bāru, kinoteātri, došanos pastaigās, spēļu spēlēšanu, grāmatu lasīšanu u.t.t.)	<b>2</b>

<b>6. SIMPTOMU KONTROLSARAKSTS</b>  <i>Paskaidrojums: tie var būt jebkuri simptomi vai problēmas, par kurām ziņo pacienti vai kuras konstatē, veicot fizisko izmeklēšanu. Simptomi citu starpā var būt: aizdusa, sāpes, nogurums, muskuļu vājums, atmiņas zudums, depresija un trauksme.</i>	<b>Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b>
6.1. Vai ziņojat par simptomiem, kuru dēļ nepieciešams mazināt ikdienas pienākumus/darbības vai veikt tās retāk?	<b>2</b>
6.2. Vai jums ir COVID-19 izraisīti simptomi, kas nerada funkcionālus ierobežojumus?	<b>1</b>
6.3. Vai jums ir problēmas ar relaksāciju, vai arī izjūtat COVID-19 kā traumu? (Ar traumu apzīmē ciešanu no uzbāzīgām atmiņām, atmiņu uzplaisnījumiem, kas saistīti ar COVID-19 pieredzi.)	<b>1</b>

**Pakāpes noteikšana funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalā**

Kopējais vērtējums ir vienkārši sliktākais funkcionālais stāvoklis, kas norādīts pacienta atbildēs (augstākā pakāpe atbilst vislielākajiem ierobežojumiem). Ja respondentam nav ierobežojumu vai simptomu, tad atbilstošais skalas vērtējums ir 0.

**Galīgā PCFS skalas pakāpe:\_\_\_\_\_**

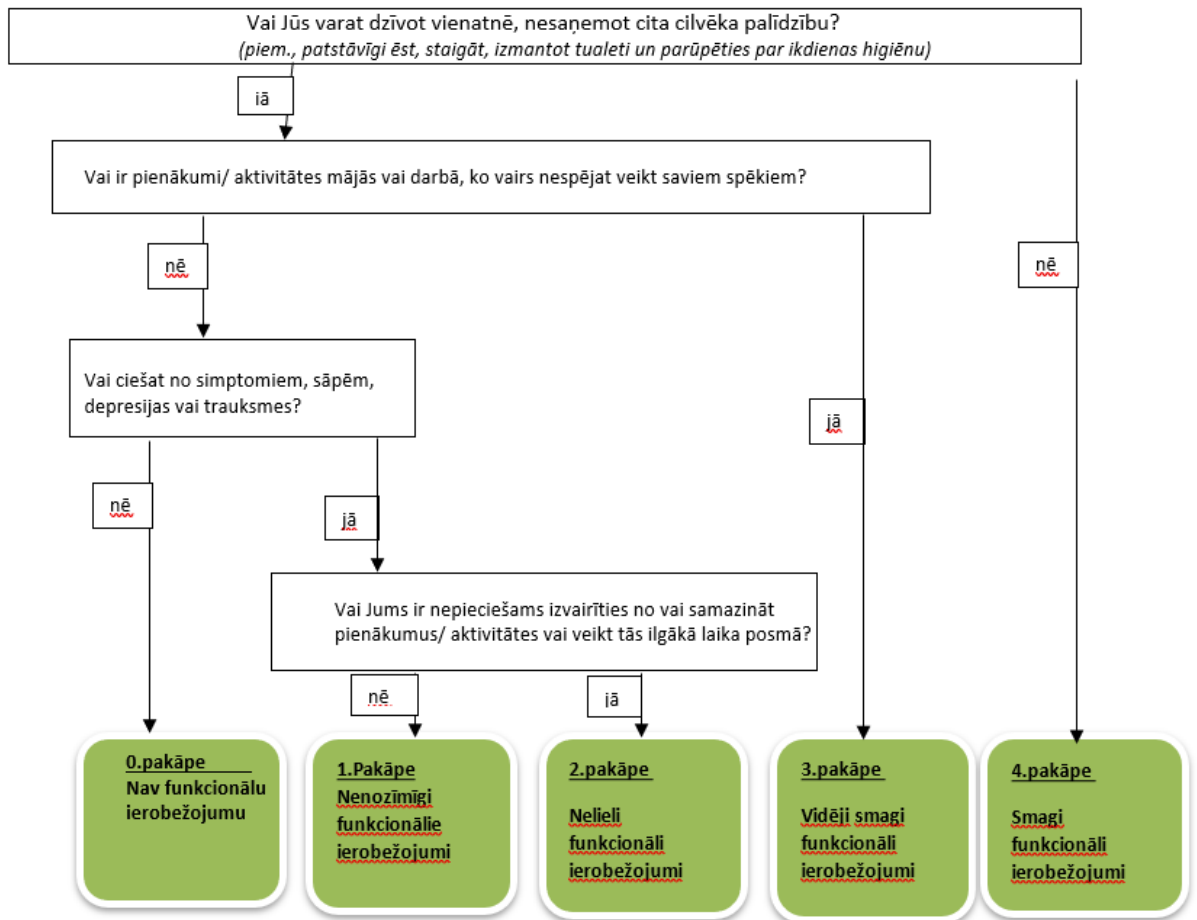
Kāda bija jūsu PCFS skalas pakāpe pirms COVID-19? \_\_\_\_\_

## **Novērtējiet COVID-19 ietekmi uz savu dzīvi: pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas rokasgrāmata.**

Lai norādītu un apspriestu savu funkcionālo stāvokli, jūs varat izmantot blokshēmu (1. attēls) un pacientu anketu (2.tabula), kas abas pieder funkcionālā stāvokļa noteikšanas skalai pēc slimības ar COVID-19. PCFS skala pārklāj visu funkcionālo rezultātu klāstu koncentrējoties uz ierobežojumiem ikdienas pienākumos/darbībās vai nu mājās vai darbā/mācībās, kā arī izmaiņām dzīvesstilā. Tajā ietilpst arī sporta un sabiedriskās aktivitātes. Ierobežojumi un simptomi var būt un var nebūt tieši saistīti ar COVID-19, turklāt tie var būt bijuši aktuāli ilgāku laika posmu. Ierobežojumi un simptomi laika gaitā var atšķirties, mērījumi attiecas uz vidējo situāciju iepriekšējā nedēļā (izņemot tad, ja vērtējums tiek veikts izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz situāciju izrakstīšanas dienā).

Jūs varat noteikt sev atbilstošo PCFS skalas pakāpi, sekojot diagrammas soļiem un atzīmējot pareizo lodziņu tabulā. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, vienmēr izvēlieties augstāko pakāpi ar visvairāk ierobežojumiem. Kopā ar savu ārstējošo ārstu varat vienoties, kad un cik bieži jums vajadzētu noteikt savu funkcionālo stāvokli. Ārstējošais ārsts salīdzinās šos rezultātus ar normālu atlabšanu pēc infekcijas. Lēnas vai nepilnīgas atlabšanas gadījumā ārsts norādīts, vai ir nepieciešams veikt papildu diagnostikas testus vai arī var uzsākt ārstēšanu.

1. attēls: Diagramma pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 pašnovērtējumam, izmantojot skalu



**Cik lielā mērā jūsu ikdienas dzīvi pašlaik ietekmē COVID-19?****Atbilstošā PCFS  
skalas pakāpe,****Lūdzu, norādiet, kurš no apgalvojumiem attiecas uz jums visvairāk. Lūdzu,  
atzīmējiet tikai vienu lauciņu/****ja lauciņš ir  
atzīmēts**

Mana ikdienas dzīve nav ierobežota un man nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.	<input type="checkbox"/>	0
	<input type="checkbox"/>	1
Man ir nenozīmīgi ierobežojumi ikdienas dzīvē, jo es varu veikt visus ierastos pienākumus/ aktivitātes, lai gan man joprojām ir pastāvīgi simptomi, sāpes, depresija vai trauksme.		
Manā ikdienas dzīvē ir ierobežojumi, jo man dažreiz ir nepieciešams izvairīties no vai samazināt ierastos pienākumus/ aktivitātes, vai veikt tos ilgāka laika periodā simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Taču es spēju veikt visas aktivitātes bez jebkādas palīdzības.	<input type="checkbox"/>	2
	<input type="checkbox"/>	3
Es ciešu no ierobežojumiem savā ikdienas dzīvē, jo es nespēju veikt visus parastos pienākumus/darbības simptomu sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Tomēr es spēju par sevi parūpēties bez citu palīdzības.		
Manā ikdienas dzīvē ir būtiski ierobežojumi:	<input type="checkbox"/>	4
Es nespēju parūpēties par sevi un tādēļ esmu atkarīgs/ atkarīga no māsu aprūpes un/vai citas personas palīdzības simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.		



6. Pielikums. Skalas eksperta novertējums. Komentāri. Audiologopēds

**PĒC COVID-19 FUNKCIONĀLĀ STĀVOKĻA ~~PĒC COVID-~~  
~~19~~ SKALAS ROKASGRĀMATA**  
2. versija, 2020. gada jūlijs

Saturs	Lapaspuses numurs
<u>Pēc COVID-19</u> Funkcionālā stāvokļa <del>pēc COVID-19</del> (PCFS) skalas rokasgrāmata ārstiem un izpētes personālam	2
PCFS skala	6
Strukturēta intervija PCFS skalas aizpildīšanai	7
PCFS rokasgrāmata pacientu pašziņošanas vajadzībām	14

**Pēc COVID-19 Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas rokasgrāmata ārstiem un pētījuma izpētes personālam, tostarp attiecīgie strukturētās intervijas un novērtēšanas rīki.**

## Levads

Pacientiem ar koronavīrusu 2019 (COVID-19) aprūpe pēc akūta subakūtajā ārstēšanās periodā kļūs īpaši svarīga pēc tam, kad būs novērsti veikti nepieciešamie pasākumi infekcijas uzliesmojuma ierobežošanai attiecīgajās akūtās aprūpes iestādēs posmā. Paredzams, ka inficēšanās ar smaga akūta respiratoriskā sindroma koronavīrusu 2 (SARS-CoV-2) var atstāt būtisku ietekmi uz fiziskās, kognitīvās, garīgās un sociālās veselības stāvokli ilgtermiņā, arī pacientiem ar vieglāku slimības izpausmēm. Ņemot vērā COVID-19 klīniskās un radioloģiskās izpausmju neviendabīgumu, ir ļoti svarīgi, lai būtu pieejams vienkāršs instruments simptomu gaitas un to ietekmes uz pacientu funkcionālo stāvokli uzraudzībai. Vienkāršs un reproducējams instruments to pacientu identificēšanai, kuri cieš no lēnas vai nepilnīgas atveseļošanās, palīdzētu vadīt pārdomātu medicīnas resursu izmantošanu, kā arī standartizētu pētniecības darbu.

## Skala pašreizējo funkcionālo rezultātu kvantitatīvai noteikšanai COVID-19 pacientiem

Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skala (1. tabula) ir vērsta uz būtiskiem ikdienas dzīves aspektiem turpmākās novērošanas laikā pēc inficēšanās. Skala ir paredzēta, lai palīdzētu lietotājiem apzināties pašreizējos COVID-19 pacientu funkcionālos ierobežojumus, kas var būt vai nebūt konkrētas infekcijas rezultāts, un objektīvi noteikt nespējas pakāpi. Tādējādi skala nav paredzēta, lai aizstātu citus atbilstošus instrumentus dzīves kvalitātes, noguruma vai elpas trūkuma mērīšanai, bet ir izstrādāta, lai to izmantotu kā papildu instrumentu COVID-19 galīgo seku novērtēšanai attiecībā uz funkcionālo stāvokli. Tas palīdzēs noteikt efektīvas un neefektīvas COVID-19 terapijas ietekmi uz funkcionālajiem rezultātiem eksperimentālā vidē, kā arī bruģēs ceļu uz vērtībā balstītu veselības aprūpi.

Nesen mūsu grupa ierosināja ordinālo skalu pacienta funkcionālo ierobežojumu novērtēšanai pēc venozās trombembolijas (VTE): funkcionālā stāvokļa skala pēc VTE (PVFS) (Boon GJAM et al. 2020, Thromb Res; Klok FA et al. 2019, Thromb Res). Šī skala tika izstrādāta pēc literatūras pārskata un pārrunām ar abiem starptautiskajiem ekspertiem, izmantojot Delphi analīzi, un sadalot pacientus fokusgrupās. Rezultātā tika panākta laba līdz izcila atbilstība skalas vērtējumu piešķiršanā starp pašnovērtējumos uzrādītajām vērtībām un neatkarīgo vērtētāju sniegto vērtējumu. Nedaudz pielāgota skala COVID-19 varētu būt ļoti noderīga, lai noteiktu funkcionālo atjaunošanos šiem pacientiem papildus bināriem rezultātiem, piemēram, mirstībai (Klok et al. 2020, ERJ).

## Vispārējās instrukcijas

### PCFS skalas raksturojums

Tiek izmantota ordinālu skala ir secīga, tai ir sešas – pakāpes no 0 (bez simptomiem) līdz 5 (nāve, D) un aptver visu funkcionālo rezultātu iznākumu klāstu, koncentrējoties uz parasto pienākumu/aktivitāšu ierobežojumiem gan mājās, gan darbā/mācībās, kā arī uz dzīvesveida izmaiņām. Skalas pakāpes ir intuitīvas, un tās var viegli saprast gan klīniskais personāls, gan pacienti.

### Laiks

Funkcionālo stāvokli pēc COVID-19 ir paredzēts novērtēt 1) izrakstotiesīšanas no slimnīcas laikā, 2) pirmajās nedēļās pēc izrakstīšanās, lai uzraudzītu tiešo atveseļošanas piemēram, 4 un 8 nedēļas pēc izrakstīšanās, un 3) 6 mēnešus pēc COVID-19 diagnozes, lai novērtētu paliekošās invaliditātes nespējas pakāpi. Atsauces vērtības (pirms COVID-19 pakāpe) norādīšana nav obligāta, un tā ļaus novērtēt statusa izmaiņas. Lai novērtētu šo funkcionālo stāvokli pirms COVID-19, funkcionālā novērtējumam jāattiecas uz stāvokli 1 mēnesi pirms inficēšanās. Aptaujājot pacientu par stāvokli pirms COVID-19, ieteicams uzdot vairākus jautājumus, lai noskaidrotu funkcionālo rezultātu izmaiņas. Pirms funkcionālā stāvokļa novērtēšanas pirms COVID-19 vispirms ir jāveic pirmais pašreizējā funkcionālā stāvokļa novērtējums un tikai pēc tam stāvokļa novērtējums pirms COVID-19.

### Procedūra

Funkcionālā stāvokļa skalu pēc COVID-19 var novērtēt medicīnas eksperti vai apmācīti intervētāji īsas strukturētas intervijas laikā, vai arī pacients to var novērtēt pats.

Atbilstošas PCFS skalas pakāpes piešķiršanu var veikt pats pacients, izmantojot pacienta anketu (2. tabula) un vienkāršu diagrammu (1. attēls). Klīniskajos pētījumos ieteicams izmantot strukturētu interviju, jo tā ir izstrādāta tā, lai vēl vairāk samazinātu subjektīvismu un neobjektīvātāi starp vērtētājiem.

Jebkura veida datu apkopošanai vērtētāji tiek aicināti savus vērtējumus balstīt uz pacienta spēju veikt darbību, nevis uz to, vai pacients faktiski veic šo darbību. Tas pasargā no simptomu smaguma pārvērtēšanas pacientiem, kuri izvēlējušies pārtraukt vai vienkārši nekad nav veikuši noteiktas darbības, slimojot ar COVID-19.

### Vispārīgs katras skalas pakāpes apraksts

0. pakāpe atspoguļo jebkādu funkcionālu ierobežojumu trūkumuneesamību. 1. un 2. pakāpe atbilst stāvoklim, kad ir iespējams veikt parastos pienākumus/darbības, ko definē kā jebkuru darbību, ko pacienti veic reizi mēnesī vai biežāk mājās vai darbā/ mācībās. Kas ir svarīgi, tās ietver sporta un sociālās aktivitātes. Konkrēti, 1. pakāpe attiecas uz pacientiem ar dažiem simptomiem, kas tomēr neliedz vai neierobežo kādu ierastu darbību veikšanu. 2. pakāpe ir paredzēta pacientiem, kuri spēj patstāvīgi veikt

visas ierastās darbības, bet ar **mazāku-zemāku** intensitāti, dažkārt ar viegliem **dalības** ierobežojumiem  **piedalīties** ierastajās sociālajās aktivitātēs.

3. **pakāpe** attiecas uz mēreniem funkcionālajiem ierobežojumiem, kas liek pacientiem būtiski modificēt ierastās aktivitātes, atspoguļo nespēju veikt noteiktas **darbībasaktivitātes**, kas tādēļ jāuznemas citiem. Šiem pacientiem var būt nepieciešama palīdzība **būtisku ikdienas vajadzībuinstrumentālo ikdienas aktivitāšu** (iADL) **apmierināšanāveikšanā**,

piemēram, ir ierobežota ikdienas mājas darbu veikšana, mobilitāte **kopienā**, pārtikas preču vai citu nepieciešamo preču iegāde vai dalība ierastajās sociālajās lomās.

4. **pakāpe** attiecas uz pacientiem ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem, kuriem nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves aktivitātēs (ADL), taču ne vienmēr nepieciešama sertificētas **medicīnas** māsas aprūpe. Jānorāda, ka šeit obligāti jābūt nepieciešamai palīdzībai ADL darbībās, piemēram, palīdzība, izmantojot tualeti, ikdienas higiēnas darbību veikšanā un funkcionālās mobilitātes nodrošināšanā. Dalība ierastajās sociālajās lomās visticamāk ir ierobežota.

Pacienta nāve tiek reģistrēta D.-pakāpē un galvenokārt attiecas uz klīnisko pētījumu un kvalitātes kontroles kontekstu.

#### **Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas aizpildīšanai**

Strukturēta intervija klīniskajos pētījumos atvieglo objektīvu pacientu iedalīšanu skalas pakāpēs. Ideālā gadījumā informāciju vajadzētu iegūt galvenokārt no pacienta un/vai tuva drauga vai aprūpētāja (pilnvarotās personas), kas pārzina pacienta ikdienas gaitas. Ja pacientam trūkst izpratnes par dažiem jautājumiem vai ja atbildes ir pretrunīgas, var būt noderīgi **patstāvīgi atsevišķi** intervēt aprūpētāju vai radnieku. Standartizētie jautājumi aptver piecas sadaļas, kas atbilst atsevišķiem nespējas līmeņiem (1. tabula). Tomēr ir ieteicams uzdot arī citus jautājumus, lai pārlicinātos, ka pacients ir sapratis jautājuma nozīmi, un lai precizētu viņa atbildes. Turklāt ieteicams pielāgot intervēšanas stratēģiju atbilstoši pacienta stāvoklim un viņa/viņas atbildēm. Atvērti jautājumi var būt labs veids, kā sākt interviju, šīs atbildes var sniegt būtisku informāciju, kas var būt noderīga, nosakot pacientu atbilstību skalas pakāpēm. Vēlāk jāuzdod mērktiecīgāki vai pat slēgti jautājumi, lai varētu skaidri nošķirt blakus esošas skalas pakāpes.

## 1. tabula: Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skala

PCFS skalas pakāpe + apraksts	Strukturētās intervijas daļa
<b>0 Nav funkcionālu ierobežojumu</b> Nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.	Simptomu kontrolsaraksts
<b>1 Minimāli funkcionālie ierobežojumi</b> Visus ierastos pienākumus/darbību mājās vai darbā var veikt ar tādu pašu intensitāti, neraugoties uz dažiem simptomiem, sāpēm, depresiju vai trauksmi.	Simptomu kontrolsaraksts
<b>2 Nelieli funkcionālie ierobežojumi</b> Ierastos pienākumus/darbību mājās vai darbā var veikt ar tādu zemāku intensitāti vai persona dažreiz no tiem izvairās simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.	Dalība ierastajās sociālajās lomās ( <i>patstāvīgi spēj veikt visus pienākumus/darbības, pat ja reizēm nepieciešams pielāgot tempu vai biežumu</i> ).
<b>3 Vidēji funkcionālie ierobežojumi</b> Parastie pienākumi/darbība mājās vai darbā ir būtiski mainīti (samazināti) simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.	Būtiskie ADL; dalība ierastajās sociālajās lomās ( <i>nespēj veikt noteiktus pienākumus/ aktivitātes, ko jāpārņem citiem</i> )
<b>4 Smagi funkcionālie ierobežojumi</b> Simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves aktivitāšu veikšanā: nepieciešama masu aprūpe un uzmanība.	Pastāvīga aprūpe; pamata ADL; būtiskie ADL; dalība ierastajās sociālajās lomās
<b>D Nāve</b>	-

### Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skolas aizpildīšanai

#### NORĀDĪJUMI

Lūdzu, atzīmējiet atbilstošos laucinus un atbildiet uz visiem jautājumiem. Ievērojiet konsekvenci: atbildes uz veļākliem jautājumiem var likt pārskatīt iepriekšējās atbildes. Ierobežojumi vai simptomi jālika galīgā, var mainīties, mērījums attiecas uz vidējo stāvokli iepriekšējā nedēļā (izņemot gadījumus, kad novērtējumu veic izrakstīšanas brīdī, tadā gadījumā tas attiecas uz stāvokli izrakstīšanas dienā). Atbilstošā PCFS skolas pakāpē ir norādīta šejā pie katras konkrētās atbildes. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, pacientam tiek piešķirta augstākā pakāpe ar visvairāk ierobežojumiem.

Līga Sawicka  
Formatted: Font: Italic

#### SKALAS NOVĒRTĒJUMS

Pacienta vārds/ ID	____/____
COVID-19 diagnozes datums	____/____/____
PCFS skolas novērtējuma datums	____/____/____
Konteksts	Izrakstīšanās brīdī Ambulatorā vizīte pēc 4 nedēļām Ambulatorā vizīte pēc 8 nedēļām Ambulatorā vizīte pēc 6 mēnešiem Cits (norādīt) _____
Respondents(-i)	Pacients Pacients un cita persona Tikai cita persona Norādīt _____
Vērtētājs	Ārsts Pētījuma personāls

STRUKTURĒTĀ INTERVIJA

<b>1. IZDZĪVOŠANA</b>	<b>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b>
1.1. Vai pacients nomira pēc COVID-19 diagnozes noteikšanas?	D
<b>2. PASTĀVĪGA APRŪPE</b> <i>Skaidrojums: tas nozīmē, ka kādam vienmēr ir jābūt pieejamam. Aprūpi var nodrošināt apmācīts vai neapmācīts aprūpētājs. Pacients parasti ir gulošs, var būt nesaturēšana.</i>	
2.1. Vai jums ir nepieciešama pastāvīga aprūpe?	4
<b>3. PAMATA IKDIENAS DZĪVES AKTIVITĀTES (ADL)</b> <i>Skaidrojums: palīdzība ietver fizisku palīdzībasistēšanu, mutiskus-verbālas norādījumus-instrukcijas vai pārzraudzību, ko veic otra-cita persona. To var uzskatīt par būtisku, ja ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko sniedz cita persona) aktivitātes veikšanā vai nepieciešama pārzraudzība, vai pacientam jānorāda vai jāatgādina veikt uzdevumu. Uzraudzība drošības nolūkos attiecas uz objektīvu apdraudējumu, kas var rasties, nevis "katram gadījumam".</i>	
3.1. Vai palīdzība ir nepieciešama ēšanas laikā? <i>(Ēd bez citu palīdzības: pārtiku un piederumus var nodrošināt citi)</i>	4
3.2. Vai palīdzība ir nepieciešama, izmantojot tualeti? <i>(Lieto tualeti bez palīdzības: sasniedz tualeti/podu; pietiekami noģērbjas; noslauka sevi, saģērbjas un atstāj telpu)</i>	4
3.3. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība ikdienas higiēnas nodrošināšanai? <i>(Ikdienas higiēna ietver sejas mazgāšanu, matu ieviešanu, zobu/protēžu kopšanu. Ja nepieciešamas rīkus nodrošina citi, tā nav uzskatāma par palīdzību)</i>	4
3.4. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība staigāšanā? <i>(Staigāšana bez palīdzības: ja absolūti nepieciešams, spēj staigāt iekštelpās, mājās vai <del>palātē</del> nodalā, var izmantot jebkādas palīgierīces, taču nav nepieciešama citas personas fiziska palīdzība vai <del>mutiski</del> norādījumi verbālas instrukcijas, vai uzraudzība)</i>	4



<p><b>4. INSTRUMENTĀLĀS IKDIENAS DZĪVES AKTIVITĀTES (iADL)</b></p> <p>Skaidrojums: palīdzība ietver fizisku <u>palīdzības</u> <u>asistēšanu</u>, <u>mutiskus-verbālas</u> <u>nerādījumus</u> <u>instrukcijas</u> vai <u>pārvaldību</u>, ko veic <u>otre-cita</u> persona. To var uzskatīt par būtisku, ja ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko sniedz cita persona) aktivitātes veikšanā vai nepieciešama <u>pārvaldība</u>, vai pacientam jānorāda vai jāatgādina veikt uzdevumu. <u>-Pārvaldība</u> drošības nolūkos attiecas uz objektīvu apdraudējumu, kas var rasties, nevis "katram gadījumam".</p>	<p>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</p>
<p>4.1. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama ikdienas mājas darbos, kas ir svarīgi ikdienas dzīvē?</p> <p>(Piemēram, <u>parastos-vienkāršos</u> maltītes pagatavošana, šķīvju nomazgāšana, atkritumu iznešana; izņemat tos darbus, kas nav jāveic katru dienu)</p>	<p>4</p>
<p>4.2. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība, lai varētu pārvietoties vietējā mērogā?</p> <p>(<u>Vietēja pārvietošanās bez palīdzības-asistēšanas</u>: pacients var braukt vai izmantot sabiedrisko transportu, lai pārvietotos. <u>Spēja izmantot taksometru ir pietiekama, ja pacients spēj izsaukt taksometru un sniegt norādījumus vadītājam</u>)</p>	<p>4</p>
<p>4.3. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama vietējās iepirkšanās laikā?</p> <p>(Pacients nevar nopirkt ērtīku vai pirmās nepieciešamības preces pats)</p>	<p>3</p>
<p><b>5. DALĪBA IERASTAJĀS SOCIĀLAJĀS LOMĀS</b></p> <p>Paskaidrojums: šī sadaļa attiecas uz nespēju pildīt ierastās lomas sabiedrībā (nevis uz sociālajiem <u>un</u> vai <u>finansiālajiem</u> apstākļiem).</p>	



<p>5.1. Vai ir nepieciešami būtiski pielāgojumi attiecībā uz pienākumiem/ aktivitātēm mājās vai darbā/ mācībās, jo jūs pats/ pati nespējat tos veikt (piemēram, atbildības līmeņa maiņa, pāreja no pilna laika darba uz nepilna laika darbu vai izglītības maiņa)?</p> <p><i>(Darbs attiecas gan uz apmaksātu nodarbinātību, gan uz brīvprātīgo darbu. Speciāla pielāgošanās, kas ļauj kādam atgriezties darbā, pat ja nairmāli viņš/viņa nevarētu strādāt, tiek uzskatīta par darba pielāgošanu.)</i></p>	3
<p>5.2. Vai jums reizēm ir nepieciešams izvairīties no <u>pienākumiem/aktivitātēm</u> vai samazināt <u>pienākumus/aktivitātes</u> mājās vai darbā/ mācībās vai arī tos ir nepieciešams veikt ilgākā laika posmā (taču jūs spējat paveikt visas šīs aktivitātes)?</p>	2
<p>5.3. Vai jūs vairs nespējat rūpēties par saviem tuviniekiem tik labi kā iepriekš?</p> <p><i>(Laba rūpēšanās ietver bērnu pieskatīšanu, rūpes par partneri, vecākiem, mazbērniem vai citiem apgādībā esošajiem.)</i></p>	3
<p>5.4. Vai kopš COVID-19 diagnozes uzstādīšanas ir bijušas problēmas attiecībā, vai esat kļuvis izolēts?</p> <p><i>(Šīs problēmas ietver komunikācijas problēmas, sarežģījumus attiecībā ar cilvēkiem mājās vai darbā/mācībās, draugu zaudējumu, izolāciju (tās palielināšanas u. c.)</i></p>	3
<p>5.5. Vai jūsu dalība sociālajās un atpūtas aktivitātēs ir ierobežota?</p> <p><i>(Ietver hobijus un intereses, tostarp došanās uz restorānu, bāru, kinoteātri, došanos pastaigās, spēļu spēlēšanu, grāmatu lasīšanu u. t. t.)</i></p>	2
<p><b>6. SIMPTOMU KONTROLSARAKSTS</b></p> <p><b>Attiecīgā PCFS skaita pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b></p>	
<p><i>Pastādrojums: tie var būt jebkuri simptomi vai problēmas, par kurām ziņo pacienti vai kuras konstatē, veicot fizisko izmeklēšanu. Simptomi citu starpā var būt: aizdusa, sāpes, nogurums, muskuļu vājums, atmiņas zudums, depresija un trauksme.</i></p>	2
<p>6.1. Vai ziņojat par simptomiem, kuru dēļ nepieciešams mazināt ikdienas</p>	2

pienākumus/darbības vai veikt tās <u>retāk ilgākā laika posmā</u> ?	
6.2. Vai jums ir COVID-19 izraisīti simptomi, kas nerada funkcionālus ierobežojumus?	1
6.3. Vai jums ir problēmas ar relaksāciju, vai arī izjūtat COVID-19 kā traumu? <i>(Ar traumu apzīmē ciešanu no uzbāzīgām atmiņām, atmiņu uzplaisnījumiem vai izvairīšanās uzvedību, kas saistīti ar COVID-19 pieredzi.)</i>	1

#### Pakāpes noteikšana funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalā

Kopējais vērtējums ir vienkārši-sliktākais funkcionālais stāvoklis, kas norādīts pacienta atbildēs

(augstākā pakāpe atbilst vislielākajiem ierobežojumiem). Ja respondentam nav ierobežojumu

vai simptomu, tad atbilstošais skalas vērtējums ir 0.

**Galīgā PCFS skalas pakāpe: \_\_\_\_\_**

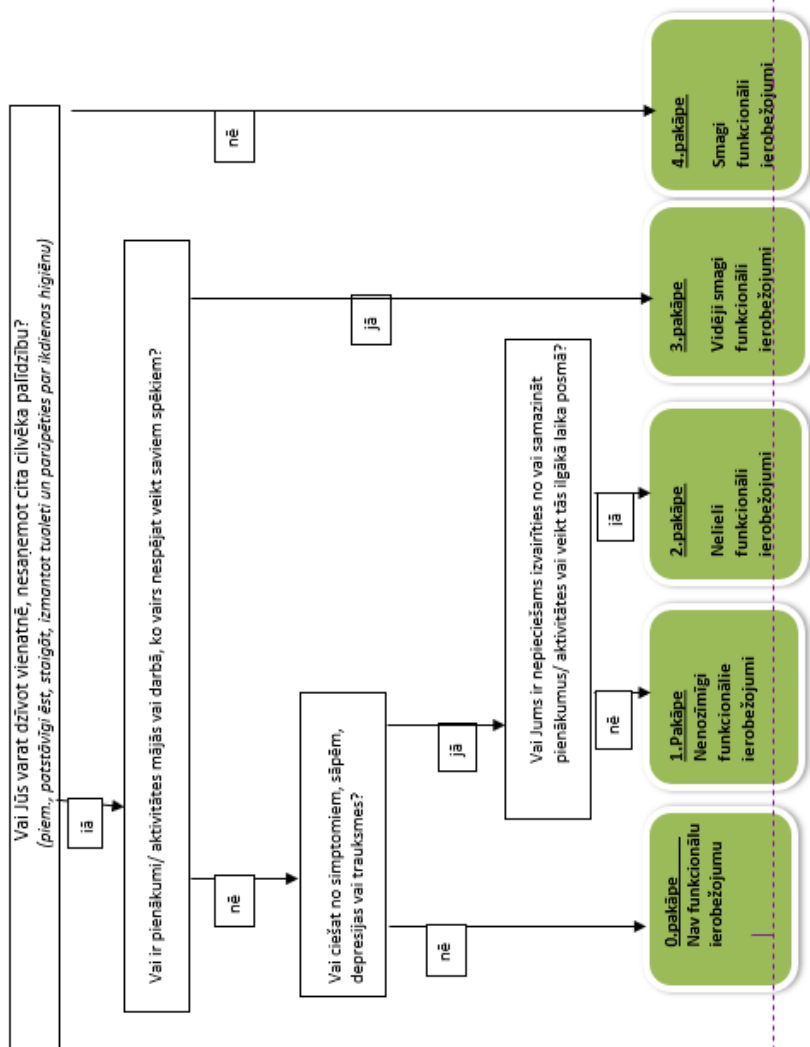
Kāda bija jūsu PCFS skalas pakāpe pirms COVID-19? \_\_\_\_\_

**Novērtējiet COVID-19 ietekmi uz savu dzīvi: pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas rokasgrāmata.**

Lai norādītu un apspriestu savu funkcionālo stāvokli, jūs varat izmantot blokshēmu (1. attēls) un pacientu anketu (2.tabula), kas abas pieder funkcionālā stāvokļa noteikšanas skalai pēc slimības ar COVID-19. PCFS skala pārklāj visu funkcionālo rezultātu-iznākumu klāstu, koncentrējoties uz ierobežojumiem ikdienas pienākumos/darbības-aktivitātēs vai nu mājās vai darbā/mācībās, kā arī izmaiņām dzīvesstilā. Tajā ietilpst arī sporta un sabiedriskās aktivitātes. Ierobežojumi un simptomi var būt un var nebūt tieši saistīti ar COVID-19, turklāt tie var būt bijuši aktuāli ilgāku laika posmu. Ierobežojumi un simptomi laika gaitā var atšķirties, mērījumi attiecas uz vidējo situāciju iepriekšējā nedēļā (izņemot tad, ja vērtējums tiek veikts izrakstīšanās brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz situāciju izrakstīšanas dienā).

Jūs varat noteikt sev atbilstošo PCFS skalas pakāpi, sekojot diagrammas soļiem un atzīmējot pareizo lodziņu tabulā. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, vienmēr izvēlieties augstāko pakāpi ar visvairāk ierobežojumiem. Kopā ar savu ārstējošo ārstu varat vienoties, kad un cik bieži jums vajadzētu noteikt savu funkcionālo stāvokli. Ārstējošais ārsts salīdzinās šos rezultātus ar normālu atlabšanu pēc infekcijas. Lēnas vai nepilnīgas atlabšanas gadījumā ārsts norādīs, vai ir nepieciešams veikt papildu diagnostikas testus vai arī var uzsākt ārstēšanu.

**1. attēls:** Diagramma pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 pašnovērtējumam, izmantojot skalu



15 **Līga Savicka**

Jāpārskata lai pakāpju nosaukumi sakrīt ar augstāk. 1. tabulā minētajiem.

**Cik lielā mērā jūs ikdienas dzīvi pašlaik ietekmē COVID-19?**

Lūdzu, norādiet, kurš no apgalvojumiem attiecas uz jums visvairāk. Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu lauciņu/

Atbilstošā PCFS skalas pakāpe,

ja lauciņš ir atzīmēts

Mana ikdienas dzīve nav ierobežota un man nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.	<input type="checkbox"/>	0
	<input type="checkbox"/>	1
Man ir nenozīmīgi ierobežojumi ikdienas dzīvē, jo es varu veikt visus ierastos pienākumus/ aktivitātes, lai gan man joprojām ir pastāvīgi simptomi, sāpes, depresija vai trauksme.		
Manā ikdienas dzīvē ir ierobežojumi, jo man dažreiz ir nepieciešams izvairīties <del>no no</del> -vai samazināt ierastajiem pienākumiem/ aktivitātēm, samazināt <del>tos</del> es, vai veikt <del>tos</del> -ilgākā laika periodā simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Taču es spēju veikt visas aktivitātes bez jebkādas palīdzības.	<input type="checkbox"/>	2
	<input type="checkbox"/>	3
Es ciešu no ierobežojumiem savā ikdienas dzīvē, jo es nespēju veikt visus parastos pienākumus/ <del>darbības</del> -aktivitātes simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Tomēr es spēju par sevi parūpēties bez <del>ciņu</del> jebkādas palīdzības.		
Manā ikdienas dzīvē ir būtiski ierobežojumi:	<input type="checkbox"/>	4
Es nespēju parūpēties par sevi un tādēļ esmu atkarīgs/ atkarīga no <del>medicīnas</del> mūsu aprūpes un/vai citas personas <del>palīdzības</del> -aprūpes simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.		

7. Pielikums. Skalas eksperta novērtējums. Komentāri. Fizioterapeits.

## FUNKCIONĀLĀ STĀVOKĻA PĒC COVID-19 SKALAS ROKASGRĀMATA

2. versija, 2020. gada jūlijs

Saturs	Lapaspušu numurs
Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skalas rokasgrāmata ārstiem un izpētes personālam	2
PCFS skala	6
Strukturēta intervija PCFS skalas aizpildīšanai	7
PCFS rokasgrāmata pacientu pašiņošanas vajadzībām	14



**Anete Petersone**

[Vienots formulējums ar pārējo tekstu.](#)

Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skales rokasgrāmata ārstiem un pētījuma personālam, tostarp attiecīgie strukturētās intervijas un novērtēšanas rīki.



Anete Petersone

Valdžestu lietotāties pie viena stila, lapa saturā šis ir nosaukts par izobētes personālu. Varbūt zinātniskais personāls? Vai pētnieciskais personāls?

## Ievads

Pacientiem ar koronavīrusu 2019 (COVID-19) aprūpe pēc akūta ārstēšanās perioda kļūs īpaši svarīga pēc tam, kad būs novērstas infekcijas uzliesmojums attiecīgajās aprūpes iestādēs. Paredzams, ka inficēšanās ar smaga akūta respiratoriskā sindroma koronavīrusu 2 (SARS-CoV-2) var atstāt būtisku ietekmi uz fiziskās, kognitīvās, garīgās un sociālās veselības stāvokli ilgtermiņā, arī pacientiem ar vieglu slimības izpausmi. Nemot veidā COVID-19 klīniskās un radioloģiskās izpausmes neviendabīgumu, ir ļoti svarīgi, lai būtu pieejams vienkāršs simptomu gaitas un to ietekmes uz pacientu funkcionālo stāvokli uzraudzībai. Vienkāršs un reproducējams instruments to pacientu identificēšanai, kuri cieš no lēnas vai nepilnīgas atveseļošanās, palīdzētu vadīt pārdomātu medicīnas resursu izmantošanu, kā arī standartizētu pētniecības darbu.

## Skala pašreizējo funkcionālo rezultātu kvantitatīvai noteikšanai COVID-19 pacientiem

Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skala (1. tabula) ir vērsta uz būtiskiem ikdienas dzīves aspektiem turpmākās novērošanas laikā pēc inficēšanās. Skala ir paredzēta, lai palīdzētu lietotājiem apzināties pašreizējos COVID-19 pacientu funkcionālos ierobežojumus, kas var būt vai nebūt konkrētas infekcijas rezultāts, un objektīvi noteikt nespējas pakāpi. Tādējādi skala nav paredzēta, lai aizstātu citus atbilstošus instrumentus dzīves kvalitātes, noguruma vai elpas trūkuma mērīšanai, bet ir izstrādāta, lai to izmantotu kā papildu instrumentu COVID-19 galīgo seku novērtēšanai attiecībā uz funkcionālo stāvokli. Tas palīdzēs noteikt efektīvas un neefektīvas COVID-19 terapijas ietekmi uz funkcionālajiem rezultātiem eksperimentālā vidē, kā arī brūgēs ceļu uz vērtībā balstītu veselības aprūpi.

Nesen mūsu grupa ierosināja ordinālo skalu pacienta funkcionālo ierobežojumu novērtēšanai pēc venozās trombembolijas (VTE): funkcionālā stāvokļa skala pēc VTE (PVFS) (Boon GJAM et al. 2020, Thromb Res; Klok FA et al. 2019, Thromb Res). Šī skala tika izstrādāta pēc literatūras pārskata un pārrunām ar abiem starptautiskajiem ekspertiem, izmantojot Delphi analīzi, un sadalot pacientus fokusgrupās. Rezultātā tika panākta laba līdz izcila atbilstība skales vērtējumu piešķiršanā starp pašnovērtējumos uzrādītajām vērtībām un neatkarīgo vērtētāju sniegto vērtējumu. Nedaudz pielāgota skala COVID-19 varētu būt ļoti noderīga, lai noteiktu funkcionālo atjaunošanos šiem pacientiem papildus bināriem rezultātiem, piemēram, mirstībai (Klok et al. 2020, ERJ).



Anete Petersone

Universitātē tagad iesaka, ka neesot funkcionālais stāvoklis vai funkcionālie traucējumi, bet gan viens vārds = funkcionēšana, tālāk funkcionēšanas ierobežojumi. Varbūt šo var apsvērt.

## Vispārējās instrukcijas

### PCFS skalas raksturojums

Skala ir secīga, tai ir sešas – pakāpes no 0 (bez simptomiem) līdz 5 (nāve, D) un aptver visu funkcionālo rezultātu klāstu, koncentrējoties uz parasto pienākumu/aktivitāšu ierobežojumiem gan mājās, gan darbā/mācībās, kā arī uz dzīvesveida izmaiņām. Skalas pakāpes ir intuitīvas, un tās var viegli saprast gan klīniskais personāls, gan pacienti.

### Laiks

Funkcionālo stāvokli pēc COVID-19 ir paredzēts novērtēt 1) izrakstīšanas no slimnīcas laikā, 2) pirmajās nedēļās pēc izrakstīšanas, lai uzraudzītu tiešo atveseļošanos, piemēram, 4 un 8 nedēļas pēc izrakstīšanas, un 3) 6 mēnešus pēc COVID-19 diagnozes, lai novērtētu paliekošās invaliditātes pakāpi. Atsauces vērtības (pirms COVID-19 pakāpe) norādīšana nav obligāta, un tā ļaus novērtēt statusa izmaiņas. Lai novērtētu šo funkcionālo stāvokli pirms COVID-19, funkcionālā stāvokļa novērtējumam jāattiecas uz stāvokli 1 mēnesi pirms inficēšanās. Aptaujājot pacientu par stāvokli pirms COVID-19, ieteicams uzdot vairākus jautājumus, lai noskaidrotu funkcionālo rezultātu izmaiņas. Pirms funkcionālā stāvokļa novērtēšanas pirms COVID-19 ir jāveic pirmais pašreizējā funkcionālā stāvokļa novērtējums.

### Procedūra

Funkcionālā stāvokļa skalu pēc COVID-19 var novērtēt medicīnas eksperti vai apmācīti intervētāji īsas strukturētas intervijas laikā, vai arī pacients to var novērtēt pats.

Atbilstošas PCFS skalas pakāpes piešķiršanu var veikt pats pacients, izmantojot pacienta anketu (2. tabula) un vienkāršu diagrammu (1. attēls). Klīniskajos pētījumos ieteicams izmantot strukturētu interviju, jo tā ir izstrādāta tā, lai vēl vairāk samazinātu subjektivismu un neobjektivitāti starp vērtētājiem.

Jebkura veida datu apkopošanai vērtētāji tiek aicināti savus vērtējumus balstīt uz pacienta spēju veikt darbību, nevis uz to, vai pacients faktiski veic šo darbību. Tas pasargā no simptomu smaguma pārvērtēšanas pacientiem, kuri izvēlējušies pārtraukt vai vienkārši nekad nav veikuši noteiktas darbības, slimojot ar COVID-19.

### Vispārīgs katras skalas pakāpes apraksts

0. *pakāpe* atspoguļo jebkādu funkcionālu ierobežojumu trūkumu. 1. un 2. *pakāpe* atbilst stāvoklim, kad ir iespējams veikt parastos pienākumus/darbības, ko definē kā jebkuru darbību, ko pacienti veic reizi mēnesī vai biežāk mājās vai darbā/ mācībās. Kas ir svarīgi, tās ietver sporta un sociālās aktivitātes. Konkrēti, 1. *pakāpe* attiecas uz pacientiem ar dažiem simptomiem, kas tomēr neliedz vai neierobežo kādu ierastu darbību veikšanu. 2. *pakāpe* ir paredzēta pacientiem, kuri spēj patstāvīgi veikt visas ierastās darbības, bet ar mazāku intensitāti, dažkārt ar viegļiem ierobežojumiem piedalīties ierastajās sociālajās aktivitātēs.

AP Anete Petersonē  
Stāvokļa?

AP Anete Petersonē  
Algoritmu, manuprāt. Diagrammas ir kaut kas cits.

AP Anete Petersonē  
Angliskajā versijā ir uzsvērts uz "pacients veic darbību  
"SOBRID" kā currently. Ne tik daudz uz faktiski,



3. **pakāpe** attiecas uz mēriem funkcionālajiem ierobežojumiem, kas liek pacientiem būtiski modificēt ierastās aktivitātes, atspoguļo nespēju veikt noteiktas darbības, kas tādēļ jāuzņemas citiem. Šiem pacientiem var būt nepieciešama palīdzība būtisku ikdienas vajadzību (IADL) apmierināšanā, piemēram, ir ierobežota ikdienas mājas darbu veikšana, mobilitāte, pārtikas preču vai citu nepieciešamo preču iegāde vai dalība ierastajās sociālajās lomās.

4. **pakāpe** attiecas uz pacientiem ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem, kuriem nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves aktivitātēs (ADL), taču ne vienmēr nepieciešama sertificētas māsas aprūpe. Jānorāda, ka šeit obligāti jābūt nepieciešamai palīdzībai ADL darbības, piemēram, palīdzība, izmantojot tualeti, ikdienas higiēnas darbību veikšanā un funkcionālās mobilitātes nodrošināšanā. Dalība ierastajās sociālajās lomās visticamāk ir ierobežota.

Pacienta nāve tiek reģistrēta D.pakāpē un galvenokārt attiecas uz klīnisko pētījumu un kvalitātes kontroles kontekstu.

#### Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skales aizpildīšanai

Strukturēta intervija klīniskajos pētījumos atvieglo objektīvu pacientu iedalīšanu skales pakāpēs. Ideālā gadījumā informāciju vajadzētu iegūt galvenokārt no pacienta un/vai tuva drauga vai aprūpētāja (pilnvarotās personas), kas pārziņa pacienta ikdienas gaitas. Ja pacientam trūkst izpratnes par dažiem jautājumiem vai ja atbildes ir pretrunīgas, var būt noderīgi patstāvīgi intervēt aprūpētāju vai radnieku. Standartizētie jautājumi aptver piecas sadaļas, kas atbilst atsevišķiem nespējas līmeņiem (1. tabula). Tomēr ir ieteicams uzdot arī citus jautājumus, lai pārlielinātos, ka pacients ir sapratis jautājuma nozīmi, un lai precizētu viņa atbildes. Turklāt ieteicams pielāgot intervēšanas stratēģiju atbilstoši pacienta stāvoklim un viņa/viņas atbildēm. Atvērti jautājumi var būt labs veids, kā sākt interviju, šīs atbildes var sniegt būtisku informāciju, kas var būt noderīga, nosakot pacientu atbilstību skales pakāpēm. Vēlāk jāuzdod mērķtiecīgāki vai pat slēgti jautājumi, lai varētu skaidri nošķirt blakus esošas skales pakāpes.

AP

#### Anete Petersone

Eugēnāra paēdī izņemano, termiņu – īostu purnevuālās ikdienas aktivitātēs.

AP

#### Anete Petersone

Kā mūnēju avestāik, tad" funkcioņoņēšanas ierobežoņoņot" šeit ierobeņētas ļotiāk

AP

#### Anete Petersone

Dienas ūtņu? Ģuņoņ? Var arī atsākt ikdienas esības.

AP

#### Anete Petersone

Varbūt" var būt noderīgi intervēt aprūpētāju vai radņoņoņo atsevišķi no pacļientā".

AP

#### Anete Petersone

Par 1. Tabulu:  
1. Negļible var ūļķot kā nenocņoņēas. Tad varbūt ovis moloņoņāļi trauķēļoņoņ, bet nenocņoņoļē?  
2. Varbūt nevīs "tempis", bet "ātrums"?  
3.

## 1. tabula: Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skala

PCFS skalas pakāpe + apraksts	Strukturētās intervijas daļa
<b>0 Nav funkcionālu ierobežojumu</b> Nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.	Simptomu kontrolsaraksts
<b>1 Minimāli funkcionālie ierobežojumi</b> Visus ierastos pienākumus/darbību mājās vai darbā var veikt ar tādu pašu intensitāti, neraugoties uz dažiem simptomiem, sāpēm, depresiju vai trauksmi.	Simptomu kontrolsaraksts
<b>2 Nelieli funkcionālie ierobežojumi</b> Ierastos pienākumus/darbību mājās vai darbā var veikt ar tādu zemāku intensitāti vai persona dažreiz no tiem izvairās simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.	Dalība ierastajās sociālajās lomās ( <i>patstāvīgi spēj veikt visus pienākumus/darbības, pat ja reizēm nepieciešams pielāgot tempu vai biežumu</i> ).
<b>3 Vidēji funkcionālie ierobežojumi</b> Parastie pienākumi/darbība mājās vai darbā ir būtiski mainīti (samazināti) simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.	Būtiskie ADL; dalība ierastajās sociālajās lomās ( <i>nespēj veikt noteiktus pienākumus/ aktivitātes, ko jāpārņem citiem</i> )
<b>4 Smagi funkcionālie ierobežojumi</b> Simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves aktivitāšu veikšanā: nepieciešama masu aprūpe un uzmanība.	Pastāvīga aprūpe; pamata ADL; būtiskie ADL; dalība ierastajās sociālajās lomās
<b>D Nāve</b>	-

### Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas aizpildīšanai

#### NORĀDĪJUMI

Lūdzu, atzīmējiet atbilstošos lauciņus un atbildiet uz visiem jautājumiem. Ievērojiet konsekvenci, atbildes uz vēlākiem jautājumiem var likt pārskatīt iepriekšējās atbildes. Ierobežojumi vai simptomi laika gaitā var mainīties, mērījums attiecas uz vidējo stāvokli iepriekšējā nedēļā (izņemot gadījumus, kad novērtējumu veic izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz stāvokli izrakstīšanas dienā). Atbilstoša PCFS skalas pakāpe ir norādīta slejā pie katras konkrētās atbildes. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, pacientam tiek piešķirta augstākā pakāpe ar visvairāk ierobežojumiem.

#### SKALAS NOVĒRTĒJUMS

<i>Pacienta vārds/ ID</i>	____/____
<i>COVID-19 diagnozes datums</i>	____/____/____
<i>PCFS skalas novērtējuma datums</i>	____/____/____
<i>Konteksts</i>	Izrakstīšanas brīdī Ambulatorā vizīte pēc 4 nedēļām Ambulatorā vizīte pēc 8 nedēļām Ambulatorā vizīte pēc 6 mēnešiem Cits (norādīt) _____
<i>Respondents(-i)</i>	Pacients Pacients un cita persona Tikai cita persona Norādīt _____
<i>Vērtētājs</i>	Ārsts Pētījuma personāls

STRUKTURĒTĀ INTERVIJA

<b>1. IZDZĪVOŠANA</b>	<b>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b>
1.1. Vai pacients nomira pēc COVID-19 diagnozes noteikšanas?	D
<b>2. PASTĀVĪGA APRŪPE</b> <i>Skaidrojums: tas nozīmē, ka kādam vienmēr ir jābūt pieejamam. Aprūpi var nodrošināt apmācīts vai neapmācīts aprūpētājs. Pacients parasti ir guļošs, var būt nesaturēšana.</i>	
2.1. Vai jums ir nepieciešama pastāvīga aprūpe?	4
<b>3. PAMATA IKDIENAS DZĪVES AKTIVITĀTES (ADL)</b> <i>Skaidrojums: palīdzība ietver fizisku palīdzību, mutiskus norādījumus vai uzraudzību, ko veic otra persona. To var uzskatīt par būtisku, ja ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko sniedz cita persona) aktivitātes veikšanā vai nepieciešama uzraudzība, vai pacientam jānorāda vai jāatgādina veikt uzdevumu. Uzraudzība drošības nolūkos attiecas uz objektīvu apdraudējumu, kas var rasties, nevis "katram gadījumam".</i>	
3.1. Vai palīdzība ir nepieciešama ēšanas laikā?  <i>(Ēd bez citu palīdzības: pārtiku un piederumus var nodrošināt citi)</i>	4
3.2. Vai palīdzība ir nepieciešama, izmantojot tualeti?  <i>(Lieto tualeti bez palīdzības: sasniedz tualeti/podu; pietiekami noģērbjas; noslauka sevi, saģērbjas un atstāj telpu)</i>	4
3.3. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība ikdienas higiēnas nodrošināšanai? <i>(Ikdienas higiēna ietver sejas mazgāšanu, matu ievieidošanu, zobu/protēžu kopšanu. Ja nepieciešamas rīkus nodrošina citi, tā nav uzskatāma par palīdzību)</i>	4
3.4. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība staigāšanā? <i>(Staigāšana bez palīdzības: ja absolūti nepieciešams, spēj staigāt iekštelpās, mājās vai palātā, var izmantot jebkādas palīgierīces, taču nav nepieciešama citas personas fiziska palīdzība vai mutiski norādījumi, vai uzraudzība)</i>	4

<p><b>4. INSTRUMENTĀLĀS IKDIENAS DZĪVES AKTIVITĀTES (iADL)</b></p> <p><i>Skaidrojums: palīdzība ietver fizisku palīdzību, mutiskus norādījumus vai uzraudzību, ko veic otra persona. To var uzskatīt par būtisku, ja ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko sniedz cita persona) aktivitātes veikšanā vai nepieciešama uzraudzība, vai pacientam jānorāda vai jāatgādina veikt uzdevumu. Uzraudzība drašības nolūkos attiecas uz objektīvu apdraudējumu, kas var rasties, nevis "katram gadījumam".</i></p>	<p><b>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b></p>
<p>4.1. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama ikdienas mājas darbos, kas ir svarīgi ikdienas dzīvē?</p> <p><i>(Piemēram, parastas maltītes pagatavošana, šķīvju nomazgāšana, atkritumu iznešana; izņemt tos darbus, kas nav jāveic katru dienu)</i></p>	<p><b>4</b></p>
<p>4.2. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība, lai varētu pārvietoties vietējā mērogā?</p> <p><i>(Vietēja pārvietošanās bez palīdzības: pacients var braukt vai izmantot sabiedrisko transportu, lai pārvietotos. Spēja izmantot taksometru ir pietiekama, ja pacients spēj izsaukt taksometru un sniegt norādījumus vadītājam)</i></p>	<p><b>4</b></p>
<p>4.3. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama vietējās iepirkšanās laikā?</p> <p><i>(Pacients nevar nopirkt pārtiku vai pirmās nepieciešamības preces pats)</i></p>	<p><b>3</b></p>
<p><b>5. DALĪBA IERASTAJĀS SOCIĀLAJĀS LOMĀS</b></p> <p><i>Paskaidrojums: šī sadaļa attiecas uz nespēju pildīt ierastās lomas sabiedrībā (nevis uz sociālajiem un finansiālajiem apstākļiem).</i></p>	
<p>5.1. Vai ir nepieciešami būtiski pielāgojumi attiecībā uz pienākumiem/ aktivitātēm mājās vai darbā/ mācībās, jo jūs pats/ pati nespējat tos veikt (piemēram, atbildības līmeņa maina, pāreja</p>	<p><b>3</b></p>

AP

**Anete Petersone**

Šeit ir instrumentālās aktivitātes. Iepriekš šīs pašas bija nosauktas par būtiskāko aktivitātēm.

<p>no pilna laika darbu uz nepilna laika darbu vai izglītības maiņa)?</p> <p><i>(Darbs attiecas gan uz apmaksātu nodarbinātību, gan uz brīvprātīgo darbu. Speciāla pielāgošanās, kas ļauj kādam atgriezties darbā, pat ja normāli viņš/viņa nevarētu strādāt, tiek uzskatīta par darba pielāgošanu.)</i></p>	
<p>5.2. Vai jums reizēm ir nepieciešams izvairīties no vai samazināt pienākumus/ aktivitātes mājās vai darbā/ mācībās vai arī tos ir nepieciešams veikt ilgākā laika posmā (taču jūs spējat paveikt visas šīs aktivitātes)?</p>	2
<p>5.3. Vai jūs vairs nespējat rūpēties par saviem tuviniekiem tik labi kā iepriekš?</p> <p><i>(Laba rūpēšanās ietver bērna pieskatīšanu, rūpes par partneri, vecākiem, mazbērniem vai citiem apgādībā esošajiem.)</i></p>	3
<p>5.4. Vai kopš COVID-19 diagnozes uzstādīšanas ir bijušas problēmas attiecībās, vai esat kļuvis izolēts?</p> <p><i>(Šīs problēmas ietver komunikācijas problēmas, sarežģījumus attiecībās ar cilvēkiem mājās vai darbā/mācībās, draugu zaudējumu, izolāciju (tās palielināšanos u. c.)</i></p>	3
<p>5.5. Vai jūsu dalība sociālajās un atpūtas aktivitātēs ir ierobežota?</p> <p><i>(Ietver hobijus un intereses, tostarp došanos uz restorānu, bāru, kinoteātri, došanos pastaigās, spēļu spēlēšanu, grāmatu lasīšanu u.t.t.)</i></p>	2

6. SIMPTOMU KONTROLSARAKSTS	Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"
<p><i>Paskaidrojums: tie var būt jebkuri simptomi vai problēmas, par kurām ziņo pacienti vai kuras konstatē, veicot fizisko izmeklēšanu. Simptomi citu starpā var būt: aizdusa, sāpes, nogurums, muskuļu vājums, atmiņas zudums, depresija un trauksme.</i></p>	
<p>6.1. Vai ziņojat par simptomiem, kuru dēļ nepieciešams mazināt ikdienas pienākumus/darbības vai veikt tās retāk?</p>	2
<p>6.2. Vai jums ir COVID-19 izraisīti simptomi, kas nerada funkcionālus ierobežojumus?</p>	1
<p>6.3. Vai jums ir problēmas ar relaksāciju, vai arī izjūtat COVID-19 kā traumu?</p> <p><i>(Ar traumu apzīmē ciešanu no uzbāzīgām atmiņām, atmiņu uzplaiksnijumiem, kas saistīti ar COVID-19 pieredzi.)</i></p>	1



Anete Petersone  
atslēbināšanos

**Pakāpes noteikšana funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalā**

Kopējais vērtējums ir vienkārši sliktākais funkcionālais stāvoklis, kas norādīts pacienta atbildēs (augstākā pakāpe atbilst vislielākajiem ierobežojumiem). Ja respondentam nav ierobežojumu vai simptomu, tad atbilstošais skalas vērtējums ir 0.

Galīgā PCFS skalas pakāpe: \_\_\_\_\_

Kāda bija jūsu PCFS skalas pakāpe pirms COVID-19? \_\_\_\_\_

Novērtējiet COVID-19 ietekmi uz savu dzīvi: pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skales rokasgrāmata.

Lai norādītu un apspriestu savu funkcionālo stāvokli, jūs varat izmantot blokshēmu (1. attēls) un pacientu anketu (2.tabula), kas abas pieder funkcionālā stāvokļa noteikšanas skalai pēc slimības ar COVID-19. PCFS skala pārklāj visu funkcionālo rezultātu klāstu koncentrējoties uz ierobežojumiem ikdienas pienākumos/darbībā vai nu mājās vai darbā/mācībā, kā arī izmaiņām dzīvesstilā. Tajā ietilpst arī sporta un sabiedriskās aktivitātes. Ierobežojumi vai simptomi var būt un var nebūt tieši saistīti ar COVID-19, turklāt tie var būt bijuši aktuāli ilgāku laika posmu. Ierobežojumi vai simptomi laika gaitā var arī atšķirties, mērījumi attiecas uz vidējo situāciju iepriekšējā nedēļā (izņemot tad, ja vērtējums tiek veikts izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz situāciju izrakstīšanas dienā).

Jūs varat noteikt sev atbilstošo PCFS skales pakāpi, sekojot diagrammas soļiem un atzīmējot pareizo lodziņu tabulā. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, vienmēr izvēlieties augstāko pakāpi ar visvairāk ierobežojumiem. Kopā ar savu ārstējošo ārstu varat vienoties, kad un cik bieži jums vajadzētu noteikt savu funkcionālo stāvokli. Ārstējošais ārsts salīdzinās šos rezultātus ar normālu atlabšanu pēc infekcijas. Lēnas vai nepilnīgas atlabšanas gadījumā ārsts norādīs, vai ir nepieciešams veikt papildu diagnostikas testus vai arī var uzsākt ārstēšanu.

AP Anete Petersone  
Iepriekš bija diagramma. Ieteiktu lietot "Algoritms"

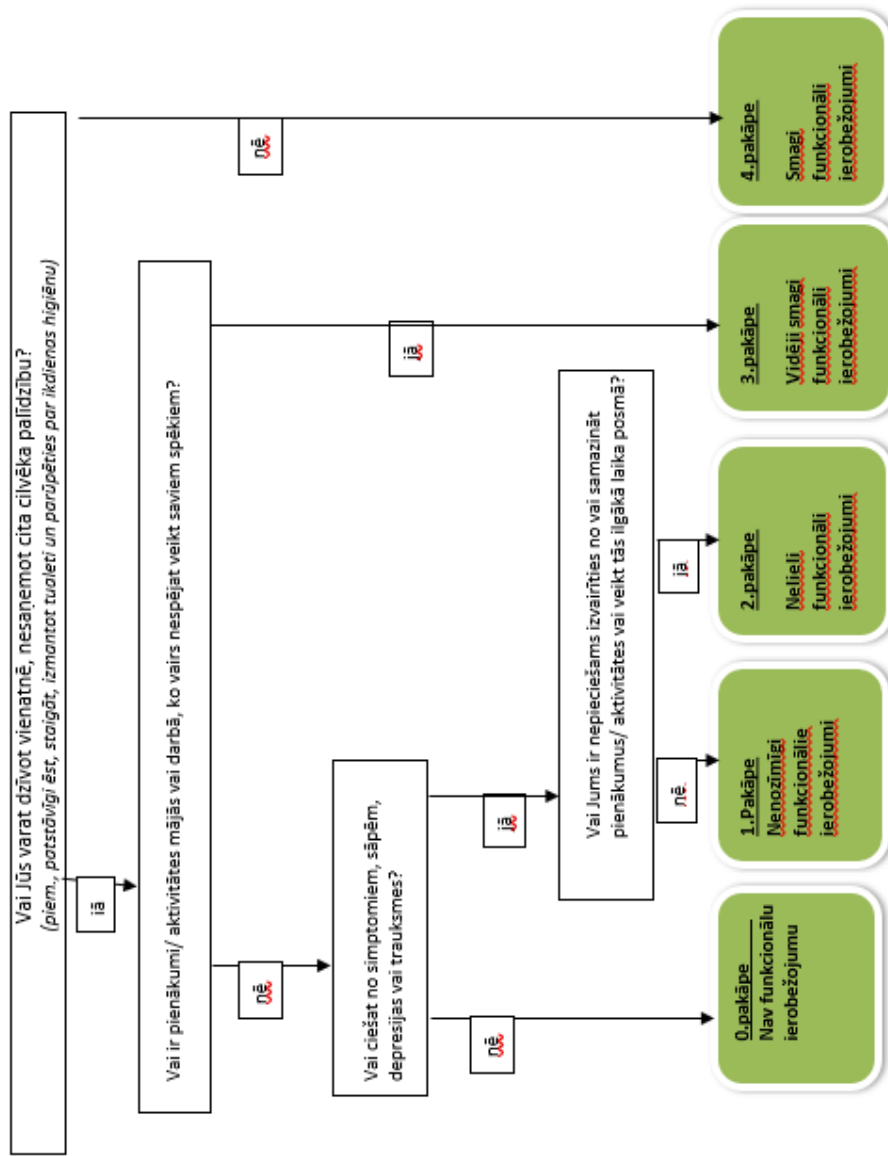
AP Anete Petersone  
Outcomes= iznākumi.  
Tad, piemēram, funkcionēšanas iznākumi.

AP Anete Petersone  
Iepriekš rakstūlīt sociālās aktivitātes. Sabiedriskās izklaidēs labāk ieteiktu pieturēties pie viena formulējuma.

AP Anete Petersone  
Algoritms? Vai vismaz vienots formulējums.



1. attēls: Diagramma pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 pašnovērtējumam, izmantojot skalu



### Cik lielā mērā jūs ikdienas dzīvi pašlaik ietekmē COVID-19?

Lūdzu, norādiet, kurš no apgalvojumiem attiecas uz jums visvairāk. Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu lauciņu/

Atbilstošā PCFS  
skalas pakāpe,  
ja lauciņš ir  
atzīmēts

Mana ikdienas dzīve nav ierobežota un man nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.	<input type="checkbox"/>	0
Man ir nenozīmīgi ierobežojumi ikdienas dzīvē, jo es varu veikt visus ierastos pienākumus/ aktivitātes, lai gan man joprojām ir pastāvīgi simptomi, sāpes, depresija vai trauksme.	<input type="checkbox"/>	1
Manā ikdienas dzīvē ir ierobežojumi, jo man dažreiz ir nepieciešams izvairīties no vai samazināt ierastos pienākumus/ aktivitātes, vai veikt tos ilgāka laika periodā simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Taču es spēju veikt visas aktivitātes bez jebkādas palīdzības.	<input type="checkbox"/>	2
Es ciešu no ierobežojumiem savā ikdienas dzīvē, jo es nespēju veikt visus parastos pienākumus/darbības simptomu sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Tomēr es spēju par sevi parūpēties bez citu palīdzības.	<input type="checkbox"/>	3
Manā ikdienas dzīvē ir būtiski ierobežojumi: Es nespēju parūpēties par sevi un tādēļ esmu atkarīgs/ atkarīga no māsu aprūpes un/vai citas personas palīdzības simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.	<input type="checkbox"/>	4

AP

Anete Petersone

Pazudis tabulas nosaukums.

AP

Anete Petersone

"Manā ikdienas dzīvē nav ierobežojumu"?

8. Pielikums. Skalas eksperta novērtējums. Komentāri. Ergoterapeits un fizikālas un rehabilitācijas medicīnas ārsts

**PĒC COVID-19 FUNKCIONĀLĀ STĀVOKĻA**

**19 SKALAS ROKASGRĀMATA**

2. versija, 2020. gada jūlijs



**vetra.anita@gmail.com**

Ierosinu - kopā ar pārējiem ekspertiem apsvērt iespēju atstāt kursīvā vai pēdējās nosaukumā, un arī turpmāk terminu "post Covid-19"

Zane Liepiņa

Formatted: Latvian

Zane Liepiņa

Formatted: Latvian

Saturs	Lapaspušu numurs
<a href="#">Pēc COVID-19 Funkcionālā stāvokļa skalas (PCFS) pēc COVID-19 (PCFS) skalas rokasgrāmata ārstiem un izpētes personālam</a>	2
PCFS skala	6
Strukturēta intervija PCFS skalas aizpildīšanai	7
<a href="#">PCFS rokasgrāmata pacientu pašziņošanas vajadzībām</a> <a href="#">PCFS pacientu pašvērtējuma rokasgrāmata</a>	14

Zane Liepiņa

Formatted: Latvian

Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skales rokasgrāmatā ārstiem un pētījuma personālam, tostarp attiecīgās struktūrētās intervijas un novērtēšanas rīki.

## Ievads

Pacientiem ar koronavīrusu 2019 (COVID-19) aprūpe pēc akūta ārstēšanās perioda kļūs īpaši svarīga pēc tam, kad būs novērstas infekcijas uzliesmojums attiecīgajās aprūpes iestādēs. Paredzams, ka inficēšanās ar smaga akūta respiratoriskā sindroma koronavīrusu 2 (SARS-CoV-2) var atstāt būtisku ietekmi uz fiziskās, kognitīvās, garīgās un sociālās veselības stāvokli ilgtermiņā, arī pacientiem ar vieglu slimības izpausmi. Nemot vērā COVID-19 klīniskās un radioloģiskās izpausmes neviennozīmīgumu, ir ļoti svarīgi, lai būtu pieejams vienkāršs instrumentu simptoms gaitas un to ietekmes uz pacientu funkcionālo stāvokli uzraudzībai. Vienkāršs un reproducējams instruments to pacientu identificēšanai, kuri cieš no lēnas vai nepilnīgas atveseļošanās, palīdzētu vadīt pārdomātu medicīnas resursu izmantošanu, kā arī standartizētu pētniecības darbu.

## Skala pašreizējo funkcionālo rezultātu kvantitatīvai noteikšanai COVID-19 pacientiem

Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skala (1. tabula) ir vērsta uz būtiskiem ikdienas dzīves aspektiem turpmākās novērošanas laikā pēc inficēšanās. Skala ir paredzēta, lai palīdzētu lietotājiem apzināties pašreizējos COVID-19 pacientu funkcionālos ierobežojumus, kas var būt vai nebūt konkrētas infekcijas rezultāts, un objektīvi noteikt nespējas pakāpi. Tādējādi skala nav paredzēta, lai aizstātu citus atbilstošus instrumentus dzīves kvalitātes, noguruma vai elpas trūkuma mērīšanai, bet ir izstrādāta, lai to izmantotu kā papildu instrumentu COVID-19 galīgo seku novērtēšanai attiecībā uz funkcionālo stāvokli. Tas palīdzēs noteikt efektīvas un neefektīvas COVID-19 terapijas ietekmi uz funkcionālajiem rezultātiem eksperimentālā vidē, kā arī brūgēs ceļu uz vērtībā balstītu veselības aprūpi.

Nesen mūsu grupa ierosināja ordinālo skalu pacienta funkcionālo ierobežojumu novērtēšanai pēc venozās trombembolijas (VTE): funkcionālā stāvokļa skala pēc VTE (PVFS) (Boon GJAM et al. 2020, Thromb Res; Klok et al. 2019, Thromb Res). Šī skala tika izstrādāta pēc literatūras pārskata un pārrunām ar abiem starptautiskajiem ekspertiem, izmantojot Delphi analīzi, un sadalot pacientus fokusu grupās. Rezultātā tika panākta laba līdz izcila atbilstība skales vērtējumu piešķiršanā starp pašnovērtējumos uzrādītajām vērtībām un neatkarīgo vērtētāju sniegtu vērtējumu. Nedaudz pielāgota skala COVID-19 varētu būt ļoti noderīga, lai noteiktu funkcionālo atjaunošanos šiem pacientiem papildus bināriem rezultātiem, piemēram, mirstībai (Klok et al. 2020, ERJ).



vetra.anita@gmail.com

Šajās sadaļās prasās latviešu valodas "uzlabojums", daudz gramatisku, ortogrāfisku un stila kļūdu.

Markup Area

Zane Liepiņa  
Formatted: Latvian

Zane Liepiņa  
Formatted: Latvian

## Vispārējās instrukcijas

### PCFS skalas raksturojums

Skala ir secīga, tai ir sešas – pakāpes no 0 (bez simptomiem) līdz 5 (nāve, D) un aptver visu funkcionālo rezultātu klāstu, koncentrējoties uz parasto pienākumu/aktivitāšu ierobežojumiem gan mājās, gan darbā/mācībās, kā arī uz dzīvesveida izmaiņām. Skalas pakāpes ir intuitīvas, un tās var viegli saprast gan klīniskais personāls, gan pacienti.

### Laiks

Funkcionālo stāvokli pēc COVID-19 ir paredzēts novērtēt 1) izrakstīšanas no slimnīcas laikā, 2) pirmajās nedēļās pēc izrakstīšanas, lai uzraudzītu tiešo atveseļošanas, piemēram, 4 un 8 nedēļās pēc izrakstīšanas, un 3) 6 mēnešus pēc COVID-19 diagnozes, lai novērtētu paliekošās invaliditātes pakāpi. Atsauces vērtības (pirms COVID-19 pakāpe) norādīšana nav obligāta, un tā ļaus novērtēt statusa izmaiņas. Lai novērtētu šo funkcionālo stāvokli pirms COVID-19, funkcionālā stāvokļa novērtējumam jāattiecas uz stāvokli 1 mēnesi pirms inficēšanās. Aptaujājot pacientu par stāvokli pirms COVID-19, ieteicams uzdot vairākus jautājumus, lai noskaidrotu funkcionālo rezultātu izmaiņas. Pirms funkcionālā stāvokļa novērtēšanas pirms COVID-19 ir jāveic pirmais pašreizējā funkcionālā stāvokļa novērtējums.

### Procedūra

Funkcionālā stāvokļa skalu pēc COVID-19 var novērtēt medicīnas eksperti vai apmācīti intervētāji īsas strukturētas intervijas laikā, vai arī pacients to var novērtēt pats.

Atbilstošās PCFS skalas pakāpes piešķiršanu var veikt pats pacients, izmantojot pacienta anketu (2. tabula) un vienkāršu diagrammu (1. attēls). Klīniskajos pētījumos ieteicams izmantot strukturētu interviju, jo tā ir izstrādāta tā, lai vēl vairāk samazinātu subjektīvismu un neobjektīvitāti starp vērtētājiem.

Jebkura veida datu apkopošanai vērtētāji tiek aicināti savus vērtējumus balstīt uz pacienta spēju veikt darbību, nevis uz to, vai pacients faktiski veic šo darbību. Tas pasargā no simptomu smaguma pārvērtēšanas pacientiem, kuri izvēlējušies pārtraukt vai vienkārši nekad nav veikuši noteiktas darbības, slimojot ar COVID-19.

### Vispārīgs katras skalas pakāpes apraksts

0. pakāpe atspoguļo jebkādu funkcionālu ierobežojumu trūkumu. 1. un 2. pakāpe atbilst stāvoklim, kad ir iespējams veikt parastos pienākumus/darbības, ko definē kā jebkuru darbību, ko pacienti veic reizi mēnesī vai biežāk mājās vai darbā/ mācībās. Kas ir svarīgi, tās ietver sporta un sociālās aktivitātes. Konkrēti, 1. pakāpe attiecas uz pacientiem ar dažiem simptomiem, kas tomēr neliedz vai neierobežo kādu ierastu darbību veikšanu. 2. pakāpe ir paredzēta pacientiem, kuri spēj patstāvīgi veikt visas ierastās darbības, bet ar mazāku intensitāti, dažkārt ar viegliem ierobežojumiem piedalīties ierastajās sociālajās aktivitātēs.

**vetra.anita@gmail.com**  
Ierosinu palikt pie "aktivitātēm".

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**vetra.anita@gmail.com**  
Manuprāt, latviskajā versijā (jo tā paredzēta lietošanai) tekstu vajadzētu izvietot lapā numurētos punktus rakstot katru savā rindā, lai vieglāk uztvert, pat, ja tā nav oriģinālā.

**vetra.anita@gmail.com**  
Šo īsti uzreiz nevar saprast.

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**vetra.anita@gmail.com**  
Šis teikums arī uzreiz nav viegli uztverams

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**vetra.anita@gmail.com**  
Vai nebūtu labi visur izmantot tikai vienu vārdu "aktivitātes".

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

3. *pakāpe* attiecas uz mēreniem funkcionālajiem ierobežojumiem, kas liek pacientiem būtiski modificēt ierastās aktivitātes, atspoguļo nespēju veikt noteiktas darbības, kas tādēļ jāuzņemas citiem. Šiem pacientiem var būt nepieciešama palīdzība instrumentālo ikdienas aktivitāšu būtisku ikdienas vajadzību (ADL) veikšanā apmierināšanā,

piemēram, ir ierobežota ikdienas mājas darbu veikšana, mobilitāte, pārtikas preču vai citu nepieciešamo preču iegāde vai dalība ierastajās sociālajās lomās.

4. *pakāpe* attiecas uz pacientiem ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem, kuriem nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves aktivitātēs (ADL), taču ne vienmēr nepieciešama sertificētas māsas aprūpe. Jānorāda, ka šeit obligāti jābūt nepieciešamai palīdzībai ADL darbības ikdienas aktivitātēs, piemēram, palīdzība, izmantojot tualeti, ikdienas higiēnas darbību veikšanā un funkcionālās mobilitātes nodrošināšanā. Dalība ierastajās sociālajās lomās visticamāk ir ierobežota.

Pacienta nāve tiek reģistrēta D.pakāpē un galvenokārt attiecas uz klīnisko pētījumu un kvalitātes kontroles kontekstu.

#### Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas aizpildīšanai

Strukturēta intervija klīniskajos pētījumos atvieglo objektīvu pacientu iedalīšanu skalas pakāpēs. Ideālā gadījumā informāciju vajadzētu iegūt galvenokārt no pacienta un/vai tuva drauga vai aprūpētāja (pilnvarotās personas), kas pārzina pacienta ikdienas gaitas. Ja pacientam trūkst izpratnes par dažiem jautājumiem vai ja atbildes ir pretrunīgas, var būt noderīgi patstāvīgi intervēt aprūpētāju vai radnieku. Standartizētie jautājumi aptver piecas sadaļas, kas atbilst atsevišķiem nespējas līmeņiem (1. tabula). Tomēr ir ieteicams uzdot arī citus jautājumus, lai pārliecinātos, ka pacients ir sapratis jautājuma nozīmi, un lai precizētu viņa atbildes. Turklāt ieteicams pielāgot intervēšanas stratēģiju atbilstoši pacienta stāvoklim un viņa/viņas atbildēm. Atvērti jautājumi var būt labs veids, kā sākt interviju, šīs atbildes var sniegt būtisku informāciju, kas var būt noderīga, nosakot pacientu atbilstību skalas pakāpēm. Vēlāk jāuzdod mērķtiecīgāki vai pat slēgti jautājumi, lai varētu skaidri nošķirt blakus esošas skalas pakāpes.

Zane Liepiņa  
Formatted: Latvian

ZL Zane Liepiņa  
Visā tekstā ieteicams lietot: Instrumentālās ikdienas aktivitātes (IADI) vai ikdienas aktivitātes (ADL).

Zane Liepiņa  
Formatted: Latvian

Zane Liepiņa  
Formatted: Latvian

V [vetra.anita@gmail.com](mailto:vetra.anita@gmail.com)  
Ierosinu arī šajā sadaļā sanumurētos punktus izkārtot vieglāk uztveramā veidā - vai nu katru savā rindā vai arī tabulā.

Zane Liepiņa  
Formatted: Latvian

Zane Liepiņa  
Formatted: Latvian

V [vetra.anita@gmail.com](mailto:vetra.anita@gmail.com)  
Šeit un visās citās vietās ierosinu neizmantot latviešu valodai neraksturīgo slīpsvītru bet izvēlēties "un" jeb "vai".

Zane Liepiņa  
Formatted: Latvian

Zane Liepiņa  
Formatted: Latvian

1. tabula: Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skala

PCFS skales pakāpe + apraksts	Strukturētās intervijas daļa
<p><b>0 Nav funkcionālu ierobežojumu</b></p> <p>Nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.</p>	Simptomu kontrolsaraksts
<p><b>1 Minimāli funkcionālie ierobežojumi</b></p> <p>Visus ierastos pienākumus/darbību mājās vai darbā var veikt ar tādu pašu intensitāti, neraugoties uz dažiem simptomiem, sāpēm, depresiju vai trauksmi.</p>	Simptomu kontrolsaraksts
<p><b>2 Nelieli funkcionālie ierobežojumi</b></p> <p>Ierastos pienākumus/darbību mājās vai darbā var veikt ar tādu zemāku intensitāti vai persona dažreiz no tiem izvairās simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.</p>	Dalība ierastajās sociālajās lomās ( <i>patstāvīgi spēj veikt visus pienākumus/darbības, pat ja reizēm nepieciešams pielāgot tempu vai biežumu</i> ).
<p><b>3 Vidēji funkcionālie ierobežojumi</b></p> <p>Parastie pienākumi/darbība mājās vai darbā ir būtiski mainīti (samazināti) simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.</p>	Būtiskie ADL; dalība ierastajās sociālajās lomās ( <i>nespēj veikt noteiktus pienākumus/aktivitātes, ko jāpārņem citiem</i> ).
<p><b>4 Smagi funkcionālie ierobežojumi</b></p> <p>Simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves aktivitāšu veikšanā; nepieciešama māsu aprūpe un uzmanība.</p>	Pastāvīga aprūpe; pamata ADL; būtiskie ADL; dalība ierastajās sociālajās lomās
<p><b>D Nāve</b></p>	-

**ZL Zane Liepiņa**  
 1. tabula ir iekopēta kā zīmējums, tādēļ nav iespējas labot tekstā, bet šeit nepieciešams uzlabot tulkojumu, precīzāk piemērot piemērotākos vārdus, aizvietojoit saīsinājumus ar tekstu (LV kontekstā nav tipiski lietot starptautiski pieņemto saīsinājumu ADL un iADL). Man šķiet, ka iztrūkst SFK klasifikācijas terminoloģijas lietojums, bet tas jau būtu attiecināms arī uz oriģinālu angļu valodā.

**V vetra.anita@gmail.com**  
 ADL - skaidrojums, tulkojums???

**Zane Liepiņa**  
 Piekrītu, ka visa tekstā saīsinājums ADL ir jāaizstā ar ikdienas aktivitātes vai instrumentālās ikdienas aktivitātes.

**V vetra.anita@gmail.com**  
 Uz šo tabulu tāpat būtu attiecināmi iepriekšējie komentāri - gan skales nosaukumā, gan slīpsvītras lietojumā, gan terminā "aktivitātes". Ja ir šaubas par vārdu "darbības" un "pienākumi" aizstāšanu ar "aktivitātēm", to var atrunāt skales skaidrojošajā daļā.

**Zane Liepiņa**  
**Formatted:** Latvian

**Zane Liepiņa**  
**Formatted:** Latvian

**Zane Liepiņa**  
**Formatted:** Latvian

**Zane Liepiņa**  
**Formatted:** Latvian

### Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas aizpildīšanai

#### NORĀDĪJUMI

Lūdzu, atzīmējiet atbilstošos lauciņus un atbildiet uz visiem jautājumiem. Ievērojiet konsekvenci, atbildes uz vēlākiem jautājumiem var likt pārskatīt iepriekšējās atbildes. Ierobežojumi vai simptomi laika gaitā var mainīties, mērījums attiecas uz vidējo stāvokli iepriekšējā nedēļā (izņemot gadījumus, kad novērtējumu veic izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz stāvokli izrakstīšanas dienā). Atbilstošā PCFS skalas pakāpe ir norādīta slejā pie katras konkrētās atbildes. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, pacientam tiek piešķirta augstākā pakāpe ar visvairāk ierobežojumiem.

#### SKALAS NOVĒRTĒJUMS

Pacienta vārds/ ID	_____
COVID-19 diagnozes datums	____/____/____
PCFS skalas novērtējuma datums	____/____/____
Konteksts	Izrakstīšanas brīdī Ambulatorā vizīte pēc 4 nedēļām Ambulatorā vizīte pēc 8 nedēļām Ambulatorā vizīte pēc 6 mēnešiem Cits (norādīt) _____
Respondents(-i)	Pacients Pacients un cita persona Tikai cita persona Norādīt _____ Ārsts Pētījuma personāls
Vērtētājs	_____



vetra.anita@gmail.com

Lai gan angļu valodā terminam "discharge" ir diezgan skaidra nozīme - izrakstīšana no stacionāra, latviski to varētu precīzēt.

Zane Liepiņa  
Formattēdi: Latvian

Zane Liepiņa  
Formattēdi: Latvian



STRUKTURĒTĀ INTERVIŅĀ

1. IZDZĪVOŠANA

	Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"	
1.1. Vai pacients nomira pēc COVID-19 diagnozes noteikšanas?	D	Zane Liepiņa Formattēd: Latvian
2. PASTĀVĪGA APRŪPE Skaidrojums: tas nozīmē, ka kādam vienmēr ir jābūt pieejamam. Aprūpi var nodrošināt apmācīts vai neapmācīts aprūpētājs. Pacients parasti ir guļošs, var būt nesoturēšana.		Zane Liepiņa Formattēd: Latvian
2.1. Vai jums ir nepieciešama pastāvīga aprūpe?	4	Zane Liepiņa Formattēd: Latvian
3. PAMATA IKDIENAS DZĪVES AKTĪVĪTĀTES (ADL) Skaidrojums: palīdzība ietver fizisku palīdzību, mutiskus norādījumus vai uzraudzību, ko veic otra persona. To var uzskatīt par būtisku, ja ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko sniedz cita persona) aktivitātes veikšanā vai nepieciešama uzraudzība, vai pacientam jānorāda vai jāatgādina veikt uzdevumu. Uzraudzība drošības nolūkos attiecas uz objektīvu apdraudējumu, kas var rasties, nevis "katram gaofijumam".		Zane Liepiņa Formattēd: Latvian
3.1. Vai palīdzība ir nepieciešama ēšanas laikā? (Ēd bez citu palīdzības: pārtiku un piederumus var nodrošināt citi)	4	Zane Liepiņa Formattēd: Latvian
3.2. Vai palīdzība ir nepieciešama, izmantojot tualeti? (Lieto tualeti bez palīdzības: sasniedz tualeti/podu, pietiekami nogērbjas; noslauka sevi, sagērbjas un atstāj telpu)	4	Zane Liepiņa Formattēd: Latvian
3.3. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība ikdienas higiēnas nodrošināšanai? (Ikdienas higiēna ietver sejas mazgāšanu, matu ieviešanu, zobu/protēžu kopšanu. Ja nepieciešamas rīkus nodrošina citi, tū nav uzskatāma par palīdzību)	4	Zane Liepiņa Formattēd: Latvian
3.4. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība staigāšanā? (Staigāšana bez palīdzības: ja absolūti nepieciešams, spēj staigāt iekšējelpās, mājās vai palātā, var izmantot jebkādas palīdzības, taču nav nepieciešama citas personas fiziska palīdzība vai mutiski norādījumi, vai uzraudzība)	4	Zane Liepiņa Formattēd: Latvian

vetra.anita@gmail.com

Jau iepriekš teicu - ieklavās nekad neļiek saīsinājumus no citas valodas, tad jāpatur oriģinālvaiodas nosaukums.

vetra.anita@gmail.com

Manuprāt, arī 3.1 un 3.2 pierūkst "būtiska"

4. INSTRUMENTĀLĀS IKDIENAS DZĪVES AKTIVITĀTES (ADL)	Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"
<p>Skaidrojums: palīdzība ietver fizisku palīdzību, mutiskus norādījumus vai uzraudzību, ko veic otra persona. To var uzskatīt par būtisku, ja ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko sniedz cita persona) aktivitātes veikšanā vai nepieciešama uzraudzība, vai pacientam jānorāda vai jāatgādina veikt uzdevumu. Uzraudzība draudības nolūkos attiecas uz objektīvu apdraudējumu, kas var rasties, nevis "katram gadījumam".</p>	<p>Zane Liepiņa Formatted: Latvian</p>
<p>4.1. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama ikdienas mājas darbos, kas ir svarīgi ikdienas dzīvē?</p> <p>(Piemēram, parastos malītes pagatavošana, šķirņu nomazgāšana, atkritumu izmešana, izņemot tos darbus, kas nav jāveic katru dienu)</p>	<p>4</p> <p>Zane Liepiņa Formatted: Latvian</p>
<p>4.2. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība, lai varētu pārvietoties vietējā mērogā?</p> <p>(Vietēja pārvietošanās bez palīdzības: pacients var braukt vai izmantot sabiedrisko transportu, lai pārvietotos. Spēja izmantot taksometru ir pietiekama, ja pacients spēj izsaukt taksometru un sniegt norādījumus vadītājam)</p>	<p>4</p> <p>Zane Liepiņa Formatted: Latvian</p>
<p>4.3. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama vietējās iepirkšanās laikā?</p> <p>(Pacients nevar nopirkt pārtiku vai pirmās nepieciešamības preces pats)</p>	<p>3</p> <p>Zane Liepiņa Formatted: Latvian</p>
<p>5. DALĪBA IERASTAJĀS SOCIĀLAJĀS LOMĀS</p> <p>Paskaidrojums: šī sadaļa attiecas uz nespēju piliāt ierastās lomas sabiedrībā (nevis uz sociālajiem un finansālajiem apstākļiem).</p>	<p>Zane Liepiņa Formatted: Latvian</p>
<p>5.1. Vai ir nepieciešami būtiski pielāgojumi attiecībā uz pienākumiem/ aktivitātēm mājās vai darbā/ mācībās, jo jūs pats/ pati nespējat tos veikt (piemēram, atbildības līmeņa maiņa, pāreja</p>	<p>3</p> <p>Zane Liepiņa Formatted: Latvian</p>

**V** [vetra.anita@gmail.com](mailto:vetra.anita@gmail.com)

Ierosinu latviskot un visos punktos vienādi izmantot teikuma uzbūvi ar "būtisko palīdzību"

<p>no pilna laika darbā uz nepilna laika darbu vai izglītības maiņa)?</p> <p><i>(Darbs attiecas gan uz apmaksātu nodarbinātību, gan uz brīvprātīgo darbu. Speciāla pielāgošanās, kas ļauj kādam atgriezties darbā, pat ja normāli viņš/viņa nevarētu strādāt, tiek uzskatīta par darba pielāgošanu.)</i></p>	2	
<p>5.2. Vai jums reizēm ir nepieciešams izvairoties no vai samazināt pienākumus/ aktivitātes mājās vai darbā/ mācībās vai arī tos ir nepieciešams veikt ilgākā laika posmā (taču jūs spējat paveikt visas šīs aktivitātes)?</p> <p>5.3. Vai jūs vairs nespējat rūpēties par saviem tuviniekiem tik labi kā iepriekš?</p>	3	
<p>(Laba rūpēšanās ietver bērnu pieskatīšanu, rūpes par partneri, vecākiem, mazbērniem vai citiem apgādībā esošajiem.)</p> <p>5.4. Vai kopš COVID-19 diagnozes uzstādīšanas ir bijušas problēmas attiecībā, vai esat kļuvis izolēts?</p> <p>(Šīs problēmas ietver komunikācijas problēmas, sarežģījumus attiecībā ar cilvēkiem mājās vai darbā/mācībās, draugu zaudējumu, izolāciju (tās palielināšanos u. c.)</p>	3	
<p>5.5. Vai jūsu dalība sociālajās un atpūtas aktivitātēs ir ierobežota?</p> <p>(Ietver hobijus un intereses, tostarp došanās uz restorānu, bāru, kinoteātri, došanos pastaigās, spēļu spēlēšanu, grāmatu lasīšanu u.t.t.)</p>	2	
<input type="checkbox"/>		
<p><b>6. SIMPTOMU KONTROLSARAKSTS</b></p> <p><i>Pasliedojums: tie var būt, ja kuri simptomi vai problēmas, par kurām ziņo pacienti vai kuras konstatē, veicot fizisko izmeklēšanu. Simptomi citu starpā var būt: aizdusa, sāpes, nogurums, muskuļu vājums, atmiņas zudums, depresija un trauksme.</i></p> <p>6.1. Vai jānoņemt par simptomiem, kuru dēļ nepieciešams mazināt ikdienas pienākumus/darbības vai veikt tās retāk?</p> <p>6.2. Vai jums ir COVID-19 izraisīti simptomi, kas nerada funkcionālus ierobežojumus?</p> <p>6.3. Vai jums ir problēmas ar relaksāciju, vai arī izjūtat COVID-19 kā traumu?</p> <p><i>(Ar traumu apzīmē ciešanos no uzbažģīgām atmiņām, atmiņu uzplauksmjuumiem, kas saistīti ar COVID-19 pieredzi.)</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Attiecīgā PCFES skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b></p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>	

**v** [vetra.anita@gmail.com](mailto:vetra.anita@gmail.com)

Šeit līdzīgi kā iepriekš - gan par slīpsvītru, gan arī par dzimēm, latviski parasti pieturamies pie vīrišu dzimtes

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**v** [vetra.anita@gmail.com](mailto:vetra.anita@gmail.com)

Latviešu valodā vārdam "ziņošana" ir daudznomināms saturs. Klīniskās parasti uzdodam jautājumu - vai jums ir simptomi jeb sūdzības

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

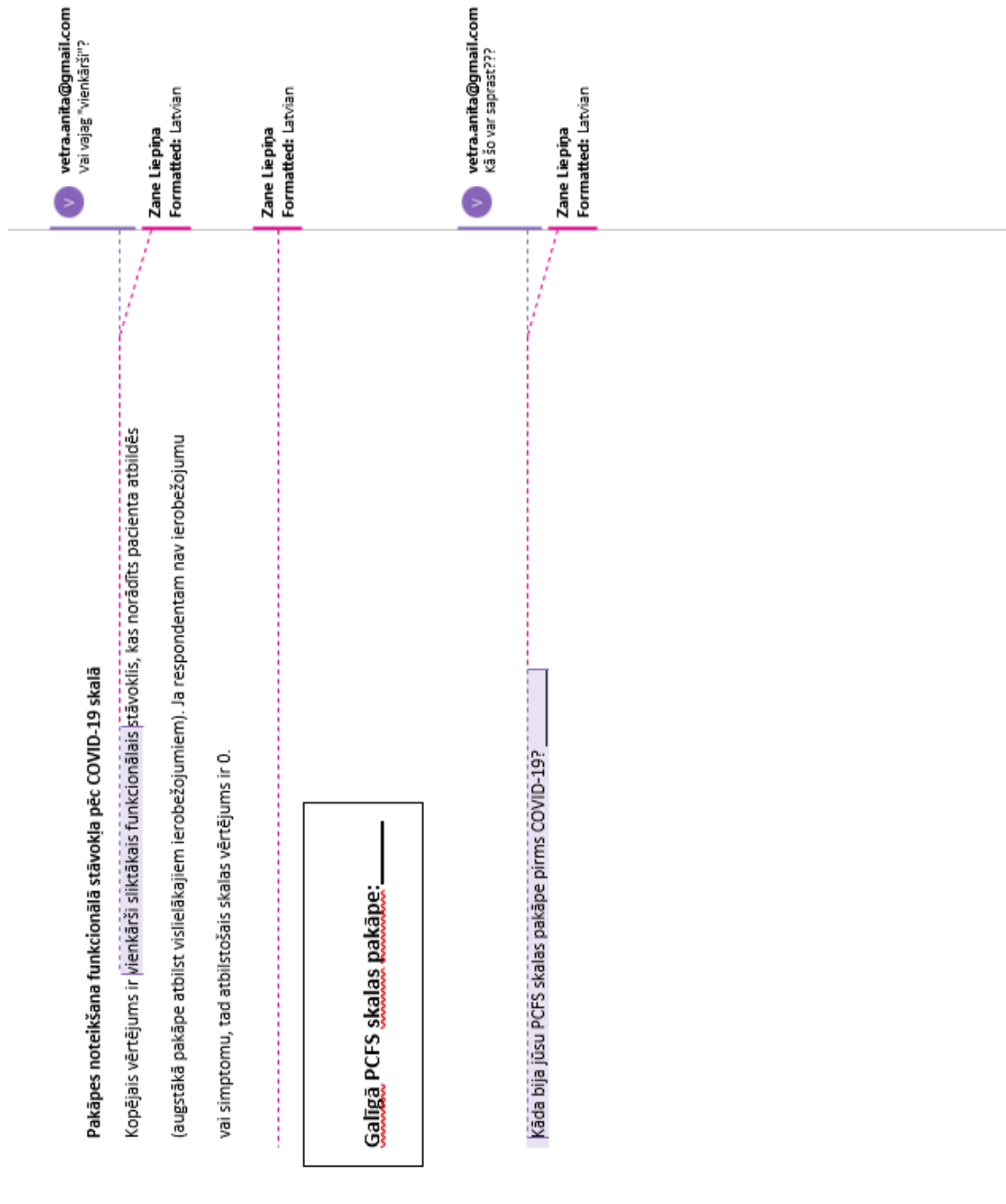
**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**v** [vetra.anita@gmail.com](mailto:vetra.anita@gmail.com)

Lūdzu, padomāsim, kā šo var pateikt saprotamāk!

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian



## Novērtējiet COVID-19 ietekmi uz savu dzīvi: pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skales rokasgrāmata.

Lai norādītu un apspriestu savu funkcionālo stāvokli, jūs varat izmantot blokshēmu (1. attēls) un pacientu anketu (2.tabula), kas abas pieder funkcionālā stāvokļa noteikšanas skalai pēc slimošanas ar COVID-19. PCFS skala pārklāj visu funkcionālo rezultātu klāstu koncentrējoties uz ierobežojumiem ikdienas pienākumos/darbībās vai nu mājās vai darbā/mācībā, kā arī izmaiņām dzīvesstilā. Tajā ietilpst arī sporta un sabiedriskās aktivitātes. Ierobežojumi un simptomi var būt un var nebūt tieši saistīti ar COVID-19, turklāt tie var būt bijuši aktuāli ilgāku laika posmu. Ierobežojumi un simptomi laika gaitā var atšķirties, mērījumi attiecas uz vidējo situāciju iepriekšējā nedēļā (izņemot tad, ja vērtējums tiek veikts izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz situāciju izrakstīšanas dienā).

Jūs varat noteikt sev atbilstošu PCFS skales pakāpi, sekojot diagrammas soļiem un atzīmējot pareizo lodziņu tabulā. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, vienmēr izvēlieties augstāko pakāpi ar visvairāk ierobežojumiem. Kopā ar savu ārstējošo ārstu varat vienoties, kad un cik bieži jums vajadzētu noteikt savu funkcionālo stāvokli. Ārstējošais ārsts salīdzinās šos rezultātus ar normālu atlabšanu pēc infekcijas. Lēnas vai nepilnīgas atlabšanas gadījumā ārsts norādīs, vai ir nepieciešams veikt papildu diagnostikas testus vai arī var uzsākt ārstēšanu.

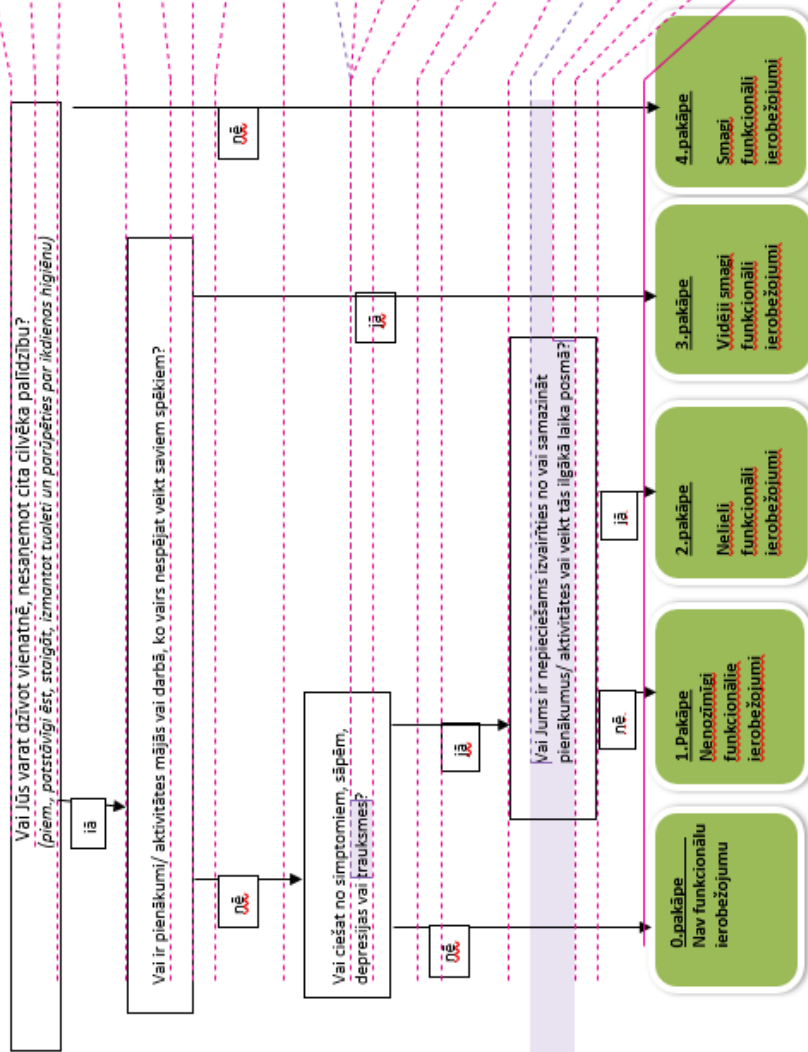
 **vetra.anita@gmail.com**  
Shēmu, diagrammu?

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

 **vetra.anita@gmail.com**  
Dzīvesveids?

**Zane Liepiņa**  
Formatted: Latvian

1. attēls: Diagramma pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 pašnovērtējumam, izmantojot skalu



Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
vetra.anita@g...	Vai jums ir simptomi....	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
vetra.anita@g...	...vai to veiksana prasa vairāk	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼
Zane Liepiņa	Formatted	▼

Cik lielā mērā jūsu ikdienas dzīvi pašlaik ietekmē COVID-19?

Lūdzu, norādiet, kurš no apgalvojumiem attiecas uz jums visvairāk. *Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu lauciņu.*

Atbilstošā PCFS  
skalas pakāpe,  
ja lauciņš ir  
atzīmēts

Mana ikdienas dzīve nav ierobežota un man nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.	<input type="checkbox"/>	0
Man ir nenoīmīgi ierobežojumi ikdienas dzīvē, jo es varu veikt visus ierastos pienākumus/ aktivitātes, lai gan man joprojām ir pastāvīgi simptomi, sāpes, depresija vai trauksme.	<input type="checkbox"/>	1
Manā ikdienas dzīvē ir ierobežojumi, jo man dažreiz ir nepieciešams izvairīties no vai samazināt ierastos pienākumus/ aktivitātes, vai veikt tos ilgāka laika periodā simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Taču es spēju veikt visas aktivitātes bez jebkādas palīdzības.	<input type="checkbox"/>	2
Es ciešu no ierobežojumiem savā ikdienas dzīvē, jo es nespēju veikt visus parastos pienākumus/darbības simptomu sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Tomēr es spēju par sevi parūpēties bez citu palīdzības.	<input type="checkbox"/>	3
Manā ikdienas dzīvē ir būtiski ierobežojumi: Es nespēju parūpēties par sevi un tādēļ esmu atkarīgs/ atkarīga no māsu aprūpes un/vai citas personas palīdzības simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.	<input type="checkbox"/>	4



vetra.anita@gmail.com

Mana ikdienas dzīve ir ierobežota, jo ....

Zane Liepiņa

Formatted: Latvian

## 9. Pielikums Internista (rezidenta) komentāri par skalu

1. Dažu jautājumu formulējums ir stilistiski nepareizs. Piemēram : “3.1. Vai palīdzība ir nepieciešama ēšanas laikā? **Vai** 3.2. Vai palīdzība ir nepieciešama, izmantojot tualeti? Manuprāt, būtu labāk noformulēt: “ Vai ir nepieciešama palīdzība ēšanas laikā?; Vai ir nepieciešama palīdzība izmantojot tualeti?”.
2. “4.3. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama vietējās iepirkšanās laikā?” Es aizvietotu vārdu “vietējā” uz citu līdzīgu vārdu vai vārdu savienojumu, piemēram: Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība iepērkoties **tuvākajā** veikalā?
3. “Vai jums reizēm ir nepieciešams izvairīties **no** vai samazināt pienākumus/ aktivitātes mājās vai darbā/ mācībās vai arī tos ir nepieciešams veikt ilgākā laika posmā (taču jūs spējat paveikt visas šīs aktivitātes?”- Šeit “izvairīties vai samazināt pienākumus”, bez “no”.
4. “Funkcionālo stāvokli pēc COVID-19 ir paredzēts novērtēt 1) izrakstīšanas no slimnīcas laikā”, es šeit rakstītu vienkārši “izrakstīšanas laikā”.
5. “Paskaidrojums: šī sadaļa attiecas uz nespēju pildīt ierastās lomas sabiedrībā (nevis uz sociālajiem un finansiālajiem apstākļiem.” -Man ir grūti saprast šī teikuma būtību/ nozīmi.
6. Kopumā dažās vietās ļoti burtisks tulkojums no angļu valodas, varbūt būtu vērts latviskot dažus vārdus vai vārdu savienojumus.
7. Skalas tulkojums atbilst oriģinālam.



# **PĒC COVID-19 FUNKCIONĀLĀ STĀVOKĻA SKALAS ROKASGRĀMATA**

2. versija, 2020. gada jūlijs

<b>Saturs</b>	<b>Lapaspušes numurs</b>
Pēc COVID-19 funkcionālā stāvokļa (PCFS) skalas rokasgrāmata ārstiem un pētnieciskam personālam	2
PCFS skala	6
Strukturēta intervija PCFS skalas aizpildīšanai	7
PCFS rokasgrāmata pacientu pašziņošanas vajadzībām	14

## **Pēc COVID-19 funkcionālā stāvokļa skalas rokasgrāmata ārstiem un pētnieciskam personālam, tostarp attiecīgie strukturētās intervijas un novērtēšanas rīki.**

### **Ievads**

Pacientiem ar koronavīrusu 2019 (COVID-19) aprūpe subakūtajā ārstēšanās periodā kļūs īpaši svarīga pēc tam, kad būs veikti nepieciešami pasākumi infekcijas uzliesmojuma ierobežošanai akūtas aprūpes posmā. Paredzams, ka inficēšanās ar smaga akūta respiratoriskā sindroma koronavīrusu 2 (SARS-CoV-2) var atstāt būtisku ietekmi uz fiziskās, kognitīvās, garīgās un sociālās veselības stāvokli ilgtermiņā, arī pacientiem ar vieglām slimības izpausmēm. Ņemot vērā COVID-19 klīnisko un radioloģisko izpausmju nevienmērību, ir ļoti svarīgi, lai būtu pieejams vienkāršs instruments simptomu gaitas un to ietekmes uz pacientu funkcionālo stāvokli uzraudzībai. Vienkāršs un reproducējams instruments to pacientu identificēšanai, kuri cieš no lēnas vai nepilnīgas atveseļošanās, palīdzētu vadīt pārdomātu medicīnas resursu izmantošanu, kā arī standartizētu pētniecības darbu.

### **Skala pašreizējo funkcionālo rezultātu kvantitatīvai noteikšanai COVID-19 pacientiem**

Funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 (PCFS) skala (1. tabula) ir vērsta uz būtiskiem ikdienas dzīves aspektiem turpmākās novērošanas laikā pēc inficēšanās. Skala ir paredzēta, lai palīdzētu lietotājiem apzināties pašreizējos COVID-19 pacientu funkcionālos ierobežojumus, kas var būt vai nebūt konkrētas infekcijas rezultāts, un objektīvi noteikt nespējas pakāpi. Tādējādi skala nav paredzēta, lai aizstātu citus atbilstošus instrumentus dzīves kvalitātes, noguruma vai elpas trūkuma mērīšanai, bet ir izstrādāta, lai to izmantotu kā papildu instrumentu COVID-19 galīgo seku novērtēšanai attiecībā uz funkcionālo stāvokli. Tas palīdzēs noteikt efektīvas un neefektīvas COVID-19 terapijas ietekmi uz funkcionālajiem rezultātiem eksperimentālā vidē, kā arī brūgēs ceļu uz vērtībā balstītu veselības aprūpi.

Nesen mūsu grupa ierosināja ordinālo skalu pacienta funkcionālo ierobežojumu novērtēšanai pēc venozās tromboembolijas (VTE): funkcionālā stāvokļa skala pēc VTE (PVFS) (Boon GJAM et al. 2020, Thromb Res; Klok FA et al. 2019, Thromb Res). Šī skala tika izstrādāta pēc literatūras pārskata un pārrunām ar abiem starptautiskajiem ekspertiem, izmantojot Delphi analīzi, un sadalot pacientus fokusgrupās. Rezultātā tika panākta laba līdz izcila atbilstība skalas vērtējumu piešķiršanā starp pašnovērtējumos uzrādītajām vērtībām un neatkarīgo vērtētāju sniegto vērtējumu. Nedaudz pielāgota skala COVID-19 varētu būt ļoti noderīga, lai noteiktu funkcionālo atjaunošanos šiem pacientiem papildus bināriem rezultātiem, piemēram, mirstībai (Klok et al. 2020, ERJ).

## Vispārējās instrukcijas

### PCFS skalas raksturojums

Tiek izmantota ordinālu skala, tai ir sešas – pakāpes no 0 (bez simptomiem) līdz 5 (nāve, D) un aptver visu funkcionālo iznākumu klāstu, koncentrējoties uz parasto pienākumu/aktivitāšu ierobežojumiem gan mājās, gan darbā/mācībās, kā arī uz dzīvesveida izmaiņām. Skalas pakāpes ir intuitīvas, un tās var viegli saprast gan klīniskais personāls, gan pacienti.

### Laiks

Funkcionālo stāvokli pēc COVID-19 ir paredzēts novērtēt 1) izrakstoties no slimnīcas, 2) pirmajās nedēļās pēc izrakstīšanās, lai uzraudzītu tiešo atveseļošanos, piemēram, 4 un 8 nedēļas pēc izrakstīšanās, un 3) 6 mēnešus pēc COVID-19 diagnozes, lai novērtētu paliekošās nespējas pakāpi. Atsauces vērtības (pirms COVID-19 pakāpe) norādīšana nav obligāta, un tā ļaus novērtēt statusa izmaiņas. Lai novērtētu šo funkcionālo stāvokli pirms COVID-19, funkcionālā stāvokļa novērtējumam jāattiecas uz stāvokli 1 mēnesi pirms inficēšanās. Aptaujājot pacientu par stāvokli pirms COVID-19, ieteicams uzdot vairākus jautājumus, lai noskaidrotu funkcionālo rezultātu izmaiņas. Vispirms ir jāveic pašreizējā funkcionālā stāvokļa novērtējums un tikai pēc tam stāvokļa novērtējums pirms Covid-19.

### Procedūra

Funkcionālā stāvokļa skalu pēc COVID-19 var novērtēt medicīnas eksperti vai apmācīti intervētāji īsas strukturētas intervijas laikā, vai arī pacients to var novērtēt pats.

Atbilstošas PCFS skalas pakāpes piešķiršanu var veikt pats pacients, izmantojot pacienta anketu (2. tabula) un vienkāršu diagrammu (1. attēls). Klīniskajos pētījumos ieteicams izmantot strukturētu interviju, jo tā ir izstrādāta tā, lai vēl vairāk samazinātu subjektīvismu un neobjektivitāti starp vērtētājiem.

Jebkura veida datu apkopošanai vērtētāji tiek aicināti savus vērtējumus balstīt uz pacienta spēju veikt darbību, nevis uz to, vai pacients faktiski veic šo darbību. Tas pasargā no simptomu smaguma pārvērtēšanas pacientiem, kuri izvēlējušies pārtraukt vai vienkārši nekad nav veikuši noteiktas darbības, slimojot ar COVID-19.

### Vispārīgs katras skalas pakāpes apraksts

*0. pakāpe* atspoguļo jebkādu funkcionālu ierobežojumu neesamību. *1. un 2. pakāpe* atbilst stāvoklim, kad ir iespējams veikt parastos pienākumus/darbības, ko definē kā jebkuru darbību, ko pacienti veic reizi mēnesī vai biežāk mājās vai darbā/ mācībās. Kas ir svarīgi, tās ietver sporta un sociālās aktivitātes. Konkrēti, *1. pakāpe* attiecas uz pacientiem ar dažiem simptomiem, kas tomēr neliedz vai neierobežo kādu ierastu darbību veikšanu. *2. pakāpe* ir paredzēta pacientiem, kuri spēj patstāvīgi veikt visas ierastās darbības, bet ar zemāku intensitāti, dažkārt ar viegliem dalības ierobežojumiem ierastajās sociālajās aktivitātēs.

*3. pakāpe* attiecas uz mēreniem funkcionālajiem ierobežojumiem, kas liek pacientiem būtiski modificēt ierastās aktivitātes, atspoguļo nespēju veikt noteiktas aktivitātes, kas tādēļ jāuzņemas citiem. Šiem pacientiem var būt nepieciešama palīdzība būtisku instrumentālo ikdienas aktivitāšu (iADL) veikšanā,

piemēram, ir ierobežota ikdienas mājas darbu veikšana, mobilitāte kopienā, pārtikas preču vai citu nepieciešamo preču iegāde vai dalība ierastajās sociālajās lomās.

4. *pakāpe* attiecas uz pacientiem ar smagiem funkcionāliem ierobežojumiem, kuriem nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves aktivitātēs (ADL), taču ne vienmēr nepieciešama sertificētas medicīnas māsu aprūpe. Jānorāda, ka šeit obligāti jābūt nepieciešamai palīdzībai ADL darbībās, piemēram, palīdzība, izmantojot tualeti, ikdienas higiēnas darbību veikšanā un funkcionālās mobilitātes nodrošināšanā. Dalība ierastajās sociālajās lomās visticamāk ir ierobežota.

Pacienta nāve tiek reģistrēta D pakāpē un galvenokārt attiecas uz klīnisko pētījumu un kvalitātes kontroles kontekstu.

### **Strukturēta intervija pēc COVID-19 funkcionālā stāvokļa skalas aizpildīšanai**

Strukturēta intervija klīniskajos pētījumos atvieglo objektīvu pacientu iedalīšanu skalas pakāpēs. Ideālā gadījumā informāciju vajadzētu iegūt galvenokārt no pacienta vai tuva drauga vai aprūpētāja (pilnvarotās personas), kas pārzina pacienta ikdienas gaitas. Ja pacientam trūkst izpratnes par dažiem jautājumiem vai ja atbildes ir pretrunīgas, var būt noderīgi atsevišķi intervēt aprūpētāju vai radnieku. Standartizētie jautājumi aptver piecas sadaļas, kas atbilst atsevišķiem nespējas līmeņiem (1. tabula). Tomēr ir ieteicams uzdot arī citus jautājumus, lai pārliecinātos, ka pacients ir sapratis jautājuma nozīmi, un lai precizētu viņa atbildes. Turklāt ieteicams pielāgot intervēšanas stratēģiju atbilstoši pacienta stāvoklim un viņa/viņas atbildēm. Atvērti jautājumi var būt labs veids, kā sākt interviju, šīs atbildes var sniegt būtisku informāciju, kas var būt noderīga, nosakot pacientu atbilstību skalas pakāpēm. Vēlāk jāuzdod mērķtiecīgāki vai pat slēgti jautājumi, lai varētu skaidri nošķirt blakus esošas skalas pakāpes.

1.tabula: Pēc COVID-19 funkcionāla stāvokļa skala

PCFS skalas pakāpe+ apraksts		Strukturētās intervijas daļa
0	Nav funkcionālu ierobežojumu Nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.	Simptomu kontrolsaraksts
1	Nenozīmīgie funkcionālie ierobežojumi Visus ierastos pienākumus/darbību mājās vai darbā var veikt ar tādu pašu intensitāti, neraugoties uz dažiem simptomiem, sāpēm, depresiju vai trauksmi.	Simptomu kontrolsaraksts
2	Nelieli funkcionālie ierobežojumi Ierastos pienākumus/darbību mājās vai darbā var veikt ar tādu zemāku intensitāti vai persona dažreiz no tiem izvairās simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.	Dalība ierastajās sociālajās lomās (patstāvīgi spēj veikt visus pienākumus/darbības, pat ja reizēm nepieciešams pielāgot tempu vai biežumu).
3	Vidēji funkcionālie ierobežojumi Parastie pienākumi/darbība mājās vai darbā ir būtiski mainīti (samazināti) simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.	instrumentālas ikdienas aktivitātes (iADL); dalība ierastajās sociālajās lomās ( <i>nespēj veikt noteiktus pienākumus/aktivitātes, ko jāpārņem citiem</i> )
4	Smagi funkcionālie ierobežojumi Simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ nepieciešama palīdzība ikdienas dzīves aktivitāšu veikšanā: nepieciešama masu aprūpe un uzmanība.	Pastāvīga aprūpe; pamata ADL; būtiskie ADL; dalība ierastajās sociālajās lomās
D	Nāve	

## Strukturēta intervija funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas aizpildīšanai

### NORĀDĪJUMI

Lūdzu, atzīmējiet atbilstošos lauciņus un atbildiet uz visiem jautājumiem. Ievērojiet konsekvenci, atbildes uz vēlākiem jautājumiem var likt pārskatīt iepriekšējās atbildes. Ierobežojumi vai simptomi laika gaitā var mainīties, mērījums attiecas uz vidējo stāvokli iepriekšējā nedēļā (izņemot gadījumus, kad novērtējumu veic izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz stāvokli izrakstīšanas dienā). Atbilstošā PCFS skalas pakāpe ir norādīta slejā pie katras konkrētās atbildes. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, pacientam tiek piešķirta augstākā pakāpe ar visvairāk ierobežojumiem.

### SKALAS NOVĒRTĒJUMS

<i>Pacienta vārds/ ID</i>	
<i>COVID-19 diagnozes datums</i>	___/___/_____
<i>PCFS skalas novērtējuma datums</i>	___/___/_____
<i>Konteksts</i>	Izrakstīšanās brīdī Ambulatorā vizīte pēc 4 nedēļām Ambulatorā vizīte pēc 8 nedēļām Ambulatorā vizīte pēc 6 mēnešiem Cits (norādīt) _____
<i>Respondents(-i)</i>	Pacients Pacients un cita persona Tikai cita persona Norādīt _____
<i>Vērtētājs</i>	Ārsts Pētījuma personāls

STRUKTURĒTĀ INTERVIJA

1. IZDZĪVOŠANA	Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"
1.1. Vai pacients nomira pēc COVID-19 diagnozes noteikšanas?	D
<p><b>2. PASTĀVĪGA APRŪPE</b>  <i>Skaidrojums: tas nozīmē, ka kādam vienmēr ir jābūt pieejamam. Aprūpi var nodrošināt apmācīts vai neapmācīts aprūpētājs. Pacients parasti ir guļošs, var būt nesaturēšana.</i></p>	
2.1. Vai jums ir nepieciešama pastāvīga aprūpe?	4
<p><b>3. PAMATA IKDIENAS DZĪVES AKTIVITĀTES (ADL)</b>  <i>Skaidrojums: palīdzība ietver fizisku asistēšanu, verbālas instrukcijas vai pārraudzību, ko veic cita persona. To var uzskatīt par būtisku, ja ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko sniedz cita persona) aktivitātes veikšanā vai nepieciešama pārraudzība, vai pacientam jānorāda vai jāatgādina veikt uzdevumu. Uzraudzība drošības nolūkos attiecas uz objektīvu apdraudējumu, kas var rasties, nevis "katram gadījumam".</i></p>	
<p>3.1. Vai palīdzība ir nepieciešama ēšanas laikā?   <i>(Ēd bez citu palīdzības: pārtiku un piederumus var nodrošināt citi)</i></p>	4
<p>3.2. Vai palīdzība ir nepieciešama, izmantojot tualeti?   <i>(Lieto tualeti bez palīdzības: sasniedz tualeti/podu; pietiekami noģērbjas; noslauka sevi, saģērbjas un atstāj telpu)</i></p>	4
<p>3.3. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība ikdienas higiēnas nodrošināšanai?  <i>(Ikdienas higiēna ietver sejas mazgāšanu, matu ievēdošanu, zobu/protēžu kopšanu. Ja nepieciešamos rīkus nodrošina citi, tā nav uzskatāma par palīdzību)</i></p>	4
<p>3.4. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība staigāšanā?  <i>(Staigāšana bez palīdzības: ja absolūti nepieciešams, spēj staigāt iekštelpās, mājās vai nodaļā, var izmantot jebkādas palīgierīces, taču nav nepieciešama citas personas fiziska palīdzība vai verbālas instrukcijas, vai uzraudzība)</i></p>	4

<p><b>4. INSTRUMENTĀLĀS IKDIENAS DZĪVES AKTIVITĀTES (iADL)</b></p> <p><i>Skaidrojums: palīdzība ietver fizisku asistēšanu, verbālas instrukcijas vai pārraudzību, ko veic cita persona. To var uzskatīt par būtisku, ja ir nepieciešama fiziska palīdzība (ko sniedz cita persona) aktivitātes veikšanā vai nepieciešama pārraudzība, vai pacientam jānorāda vai jāatgādina veikt uzdevumu. Pārraudzība drošības nolūkos attiecas uz objektīvu apdraudējumu, kas var rasties, nevis "katram gadījumam".</i></p>	<p><b>Atbilstošā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b></p>
<p><b>4.1. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama ikdienas mājas darbos, kas ir svarīgi ikdienas dzīvē?</b></p> <p><i>(Piemēram, vienkāršas maltītes pagatavošana, šķīvju nomazgāšana, atkritumu iznešana; izņemot tos darbus, kas nav jāveic katru dienu)</i></p>	<p><b>4</b></p>
<p><b>4.2. Vai ir nepieciešama būtiska palīdzība, lai varētu pārvietoties vietējā mērogā?</b></p> <p><i>(Vietēja pārvietošanās bez asistēšanas: pacients var braukt vai izmantot sabiedrisko transportu, lai pārvietotos. Spēja izmantot taksometru ir pietiekama, ja pacients spēj izsaukt taksometru un sniegt norādījumus vadītājam)</i></p>	<p><b>4</b></p>
<p><b>4.3. Vai palīdzība ir būtiski nepieciešama vietējās iepirkšanās laikā?</b></p> <p><i>(Pacients nevar nopirkt pārtiku vai pirmās nepieciešamības preces pats)</i></p>	<p><b>3</b></p>
<p><b>5. DALĪBA IERASTAJĀS SOCIĀLAJĀS LOMĀS</b></p> <p><i>Paskaidrojums: šī sadaļa attiecas uz nespēju pildīt ierastās lomas sabiedrībā (nevis uz sociālajiem vai finansiālajiem apstākļiem).</i></p>	
<p><b>5.1. Vai ir nepieciešami būtiski pielāgojumi attiecībā uz pienākumiem/ aktivitātēm mājās vai darbā/ mācībās, jo jūs pats/ pati nespējat tos veikt (piemēram, atbildības līmeņa maiņa, pāreja no pilna laika darba uz nepilna laika darbu vai izglītības maiņa)?</b></p> <p><i>(Darbs attiecas gan uz apmaksātu nodarbinātību, gan uz brīvprātīgo darbu. Speciāla pielāgošanās,</i></p>	<p><b>3</b></p>



<i>kas ļauj kādam atgriezties darbā, pat ja normāli viņš/viņa nevarētu strādāt, tiek uzskatīta par darba pielāgošanu.)</i>	
5.2. Vai jums reizēm ir nepieciešams izvairīties no pienākumiem / aktivitātem mājās vai darbā/ mācībās vai tos ir nepieciešams veikt ilgākā laika posmā (taču jūs spējat paveikt visas šīs aktivitātes)?	<b>2</b>
5.3. Vai jūs vairs nespējat rūpēties par saviem tuviniekiem tik labi kā iepriekš?  (Laba rūpēšanās ietver bērna pieskatīšanu, rūpes par partneri, vecākiem, mazbērniem vai citiem apgādībā esošajiem.)	<b>3</b>
5.4. Vai kopš COVID-19 diagnozes uzstādīšanas ir bijušas problēmas attiecībās, vai esat kļuvis izolēts? (Šīs problēmas ietver komunikācijas problēmas, sarežģījumus attiecībās ar cilvēkiem mājās vai darbā/mācībās, draugu zaudējumu, izolāciju (tās palielināšanos u. c.)	<b>3</b>
5.5. Vai jūsu dalība sociālajās un atpūtas aktivitātēs ir ierobežota?  (Ietver hobijus un intereses, tostarp došanos uz restorānu, bāru, kinoteātri, došanos pastaigās, spēļu spēlēšanu, grāmatu lasīšanu u.t.t.)	<b>2</b>

<b>6. SIMPTOMU KONTROLSARAKSTS</b>  <i>Paskaidrojums: tie var būt jebkuri simptomi vai problēmas, par kurām ziņo pacienti vai kuras konstatē, veicot fizisko izmeklēšanu. Simptomi citu starpā var būt: aizdusa, sāpes, nogurums, muskuļu vājums, atmiņas zudums, depresija un trauksme.</i>	<b>Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir "JĀ"</b>
6.1. Vai ziņojat par simptomiem, kuru dēļ nepieciešams mazināt ikdienas pienākumus/darbības vai veikt tās ilgāka laika posmā?	<b>2</b>
6.2. Vai jums ir COVID-19 izraisīti simptomi, kas nerada funkcionālus ierobežojumus?	<b>1</b>
6.3. Vai jums ir problēmas ar relaksāciju (atslabināšanos), vai arī izjūtat COVID-19 kā traumu?  (Ar traumu apzīmē ciešanu no uzbāzīgām atmiņām, atmiņu uzplaisnījumiem, kas saistīti ar COVID-19 pieredzi.)	<b>1</b>

**Pakāpes noteikšana funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalā**

Kopējais vērtējums ir sliktākais funkcionālais stāvoklis, kas norādīts pacienta atbildēs (augstākā pakāpe atbilst vislielākajiem ierobežojumiem). Ja respondentam nav ierobežojumu vai simptomu, tad atbilstošais skalas vērtējums ir 0.

**Galīgā PCFS skalas pakāpe:\_\_\_\_\_**

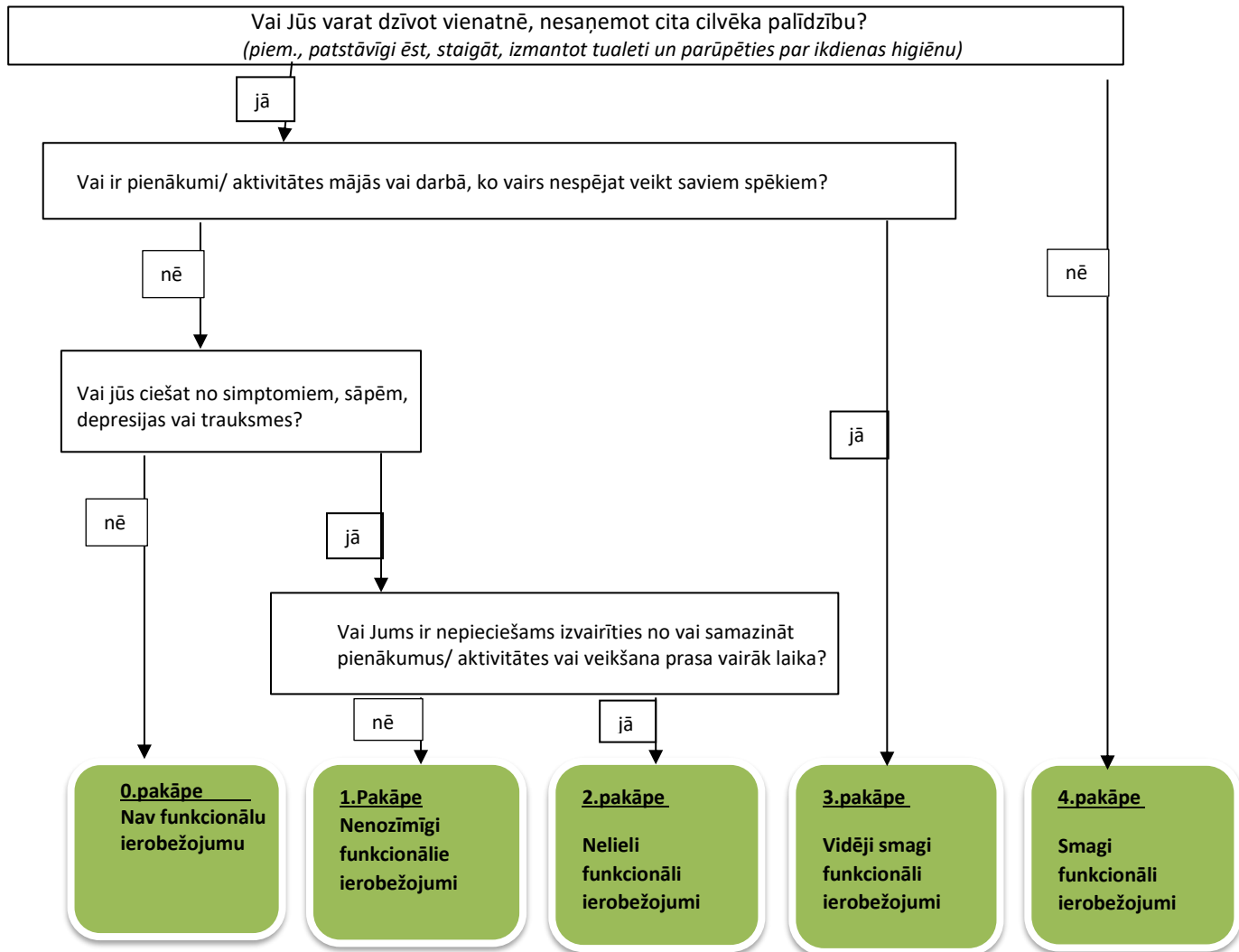
Kāda bija jūsu PCFS skalas pakāpe pirms COVID-19? \_\_\_\_\_

## **Novērtējiet COVID-19 ietekmi uz savu dzīvi: pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 skalas rokasgrāmata.**

Lai norādītu un apspriestu savu funkcionālo stāvokli, jūs varat izmantot blokshēmu (1. attēls) un pacientu anketu (2.tabula), kas abas pieder funkcionālā stāvokļa noteikšanas skalai pēc slimības ar COVID-19. PCFS skala pārklāj visu funkcionālo rezultātu klāstu koncentrējoties uz ierobežojumiem ikdienas pienākumos/darbībās vai nu mājās vai darbā/mācībās, kā arī izmaiņām dzīvesveidā. Tajā ietilpst arī sporta un sabiedriskās aktivitātes. Ierobežojumi un simptomi var būt un var nebūt tieši saistīti ar COVID-19, turklāt tie var būt bijuši aktuāli ilgāku laika posmu. Ierobežojumi un simptomi laika gaitā var atšķirties, mērījumi attiecas uz vidējo situāciju iepriekšējā nedēļā (izņemot tad, ja vērtējums tiek veikts izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz situāciju izrakstīšanas dienā).

Jūs varat noteikt sev atbilstošo PCFS skalas pakāpi, sekojot diagrammas soļiem un atzīmējot pareizo lodziņu tabulā. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, vienmēr izvēlieties augstāko pakāpi ar visvairāk ierobežojumiem. Kopā ar savu ārstējošo ārstu varat vienoties, kad un cik bieži jums vajadzētu noteikt savu funkcionālo stāvokli. Ārstējošais ārsts salīdzinās šos rezultātus ar normālu atlabšanu pēc infekcijas. Lēnas vai nepilnīgas atlabšanas gadījumā ārsts norādīts, vai ir nepieciešams veikt papildu diagnostikas testus vai arī var uzsākt ārstēšanu.

**1. attēls:** Diagramma pacientu funkcionālā stāvokļa pēc COVID-19 pašnovērtējumam, izmantojot skalu



**Cik lielā mērā jūsu ikdienas dzīvi pašlaik ietekmē COVID-19?****Atbilstošā PCFS  
skalas pakāpe,****Lūdzu, norādiet, kurš no apgalvojumiem attiecas uz jums visvairāk. Lūdzu,  
atzīmējiet tikai vienu lauciņu/****ja lauciņš ir  
atzīmēts**

Mana ikdienas dzīve nav ierobežota un man nav simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes.	<input type="checkbox"/>	0
	<input type="checkbox"/>	1
Man ir nenozīmīgi ierobežojumi ikdienas dzīvē, jo es varu veikt visus ierastos pienākumus/ aktivitātes, lai gan man joprojām ir pastāvīgi simptomi, sāpes, depresija vai trauksme.		
Manā ikdienas dzīvē ir ierobežojumi, jo man dažreiz ir nepieciešams izvairīties no vai samazināt ierastos pienākumus/ aktivitātes, vai veikt tos ilgāka laika periodā simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Taču es spēju veikt visas aktivitātes bez jebkādas palīdzības.	<input type="checkbox"/>	2
	<input type="checkbox"/>	3
Mana ikdienas dzīve ir ierobežota jo, es nespēju veikt visus parastos pienākumus/darbības simptomu sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ. Tomēr es spēju par sevi parūpēties bez citu palīdzības.		
Manā ikdienas dzīvē ir būtiski ierobežojumi:	<input type="checkbox"/>	4
Es nespēju parūpēties par sevi un tādēļ esmu atkarīgs/ atkarīga no medicīnas māsu aprūpes un/vai citas personas palīdzības simptomu, sāpju, depresijas vai trauksmes dēļ.		

11. Pielikums. Pacienta piekrišana pētījumam  
Prospektīvs pilotpētījums: „Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa  
novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu.”

## Pētījuma informācija pacientam

### Cienījamais/ā pacient/e

Jūs tiek atzīti piedalīties prospektīvā pilotpētījumā, „Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu”, kurā paredzēts veikt Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalas (PCFS) adaptāciju latviešu valodā.

Pirms nolemjat, vai piekrītat piedalīties šajā pētījumā, lūdzam Jūs rūpīgi iepazīties ar informāciju, kas sīkāk paskaidro pētījuma mērķi un jūsu dalības nozīmi.

### Pētījuma finansējums

Pētījums ir nekomerciāls un netiek finansēts ar trešo pusi.

### Pētījuma mērķis

Adaptēt PCFS skalu latviešu valodā tālākai izmantošanai klīniskajā praksē un rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšanai.

### Pētījuma apraksts

Pētījums ir prospektīvs. Pētījums norisinās vairākos etapos:

1. Skalas un skalas rokasgrāmatas tulkošana no oriģinālvalodas (angļu) uz pētījuma valodu (latviešu) ar diviem savstarpēji neatkarīgiem tulkiem, vienam no kuriem ir pieredze medicīniskās dokumentācijas tulkošanā.
2. Oriģinālas skalas un tulkojuma variantu salīdzinājums, tulkojuma kļūdu korekcija. Šajā etapā arī tiek salīdzināti abi tulkojuma varianti un izveidots viens kopīgs variants.
3. Tika aicināta ekspertu grupa (FRM ārsts, fizioterapeits, ergoterapeits, audiologopēds), kurai tika elektroniski izsūtīts skalas un skalas rokasgrāmatas oriģinālteksts un tulkojums. Ekspertu grupai tika lūgts novērtēt tulkojuma precizitāti, jautājumu skaidrību un veikt izmaiņas, ja tādas ir nepieciešamas.  
Tika arī papildus pieaicināts ārsts-internists (rezidents), kuram tika lūgts arī paust savu viedokli par nepieciešamām izmaiņām, jautājumu skaidrību.
4. Pētījuma protokols. PCFS skalai ir pieejama intervijas forma un pašnovērtējuma (ang. self-report) metode. Pētījumam tika izvēlēta pašnovērtējuma forma, kura tiks pārveidota anketas veidā un tiks ievietota Internetā aptaujas veidā kādā no aptauju izveidošanas portāliem. Tiks izveidota arī pacienta piekrišanas lapa.
5. Pētījuma etaps. Aptauja tiks izplatīta Internetā noteiktajā populācijā. Ja pacients ir miris COVID-19 slimības dēļ aptauju aizpilda piederīgais un tiek piešķirta D pakāpe.
6. Dati tiks apstādāti ar IBM SPSS. Pēc pētījuma beigām dati tiks iekodēti un vēlāk izdzēsti.

### Pētījuma ilgums

Pētījums notiks 1 gada ilgā laika posmā.

## **Iespējamie riski**

Piedalīšanās pētījumā Jūsu veselībai nenodarīs nekādu ļaunumu. Jums var rasties minimāls diskomforts (garīgs sasprindzinājums, lai atbildētu uz anketā paredzētajiem jautājumiem).

## **Ko nozīmē jūsu piedalīšanās?**

Jūsu medicīniskā aprūpe nemainīsies neatkarīgi no tā, vai Jūs piekrītat piedalīties pētījumā, vai nē.

## **Izstāšanās no pētījuma**

Pat, ja Jūs esat piekritusi piedalīties, jebkurā brīdī Jūs varat izstāties no pētījuma, neko nepaskaidrojot. Savs lēmums Jums nav jāmotivē.

## **Iespējamie ieguvumi**

Tiks novērtēts Jūsu veselības stāvoklis un tiks noteikta PCFS skalas pakāpe.

## **Datu aizsardzība un klīniskās informācijas izmantošana**

Pētījums notiks intervijas veidā, aptauja ir absolūti anonīma. Tiks salīdzināti un apstrādāti dati, jūsu identitāte netiks atklāta.

## **Pētījuma rezultāti**

**Pētījums ir anonīms un tā rezultāti tiks publicēti zinātniskajā rakstā.**

Visbeidzot, gribam vērst Jūsu uzmanību uz faktu, ka šis informējošais dokuments attiecas tikai uz Jūsu piedalīšanos pētījumā.

**Visus jautājumus par pētījumu un tā rezultātiem, lūdzu, jautāji:**

Pētniecei:

RSU Rezydentūras fakultātes studentei (rezidentei) Veronikai Mironovai

[009579@rsu.edu.lv](mailto:009579@rsu.edu.lv)

Pētījuma vadītājam

RSU Rehabilitācijas katedras lektorei, RAKUS Rehabilitācijas klīnikas vadītājam

Ārstei Illai Mihejevai

**Paldies, ka veltījāt laiku, lai izlasītu šo informāciju.**

Datums \_\_\_\_\_

## 12. Pielikums. Anketēšanas rezultāti. Acīmredzamas validitātes novērtējums.

### Prospektīvs pilotpētījums "Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu."

#### Instrukcija

Jūs tiek atzīdīts piedalīties prospektīvā pilotpētījumā, „Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu”, kurā paredzēts veikt Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu (PCFS) adaptāciju latviešu valodā. Lai norādītu un apspriestu savu funkcionālo stāvokli, jūs varat izmantot blokshēmu (1. attēls) un pacientu anketu (2.tabula), kas abas pieder PCFS skalam. PCFS skala pārklāj visu funkcionālo rezultātu klāstu koncentrējoties uz ierobežojumiem ikdienas pienākumos/darbībās vai nu mājās vai darbā/mācībās, kā arī izmaiņām dzīvesveidā. Tajā ietilpst arī sporta un sabiedriskās aktivitātes. Ierobežojumi un simptomi var būt un var nebūt tieši saistīti ar COVID-19, turklāt tie var būt bijuši aktuāli ilgāku laika posmu. Ierobežojumi un simptomi laika gaitā var atšķirties, mērījumi attiecas uz vidējo situāciju iepriekšējā nedēļā (izņemot tad, ja vērtējums tiek veikts izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz situāciju izrakstīšanas dienā).

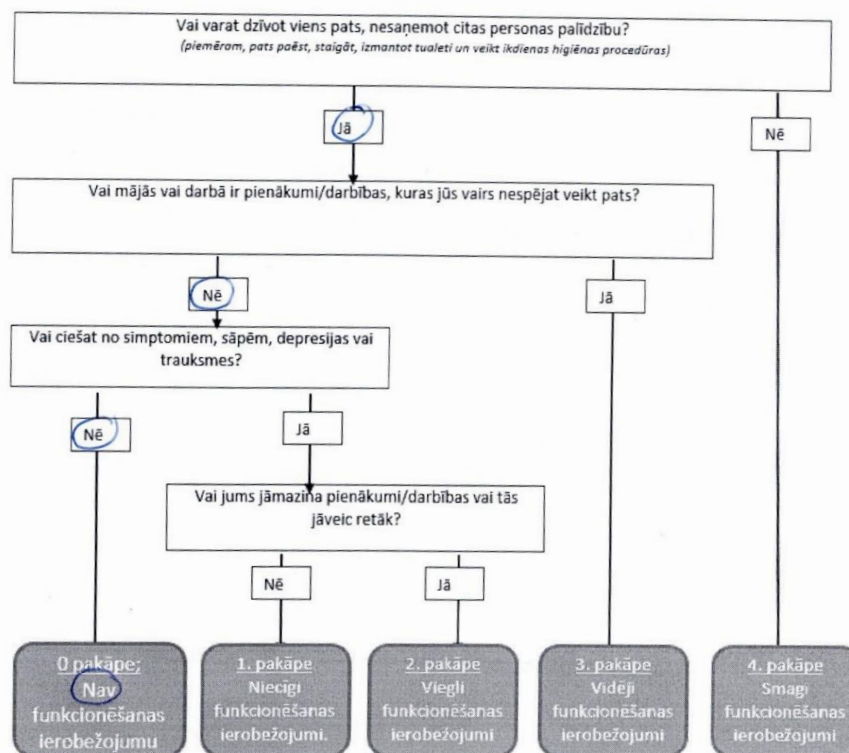
Jūs varat noteikt sev atbilstošu PCFS skalu pakāpi, sekojot diagrammas soļiem un atzīmējot pareizo lodziņu tabulā. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, vienmēr izvēlieties augstāko pakāpi ar visvairāk ierobežojumiem.

Pacienta ID (dzimums, vecums)	Siediete 49
COVID-19 diagnozes datums	10.11.2021.
PCFS skalu novērtējuma datums	20.06.2023.
Konteksts	Izrakstīšanās brīdī pēc 4 nedēļām pēc 8 nedēļām pēc 6 mēnešiem Cits (norādīt) _____
Respondents(-i)	Pacients Pacients un cita persona Tikai cita persona Norādīt _____



Izdzīvošana	Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir „JĀ”
Vai pacients nomira pēc COVID-19 diagnozes noteikšanas?	D

1. attēls Blokhēma pacienta pašvērtējumam, izmantojot funkcionālā stāvokļa skalu pēc slimības ar COVID-19.



**2. daļa Atbildiet lūdzu uz jautājumiem, par metodes piemērotību jūsu stāvokļa mērīšanai dinamikā!**

1. Vai aptaujas jautājumi attiecās uz nosakāmo funkcionēšanas ierobežojumu pakāpi (Jūsu PCFS skalas pakāpi)?

Jā

Nē

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

---

2. Vai aptauja Jums šķiet noderīga Jūsu funkcionālā stāvokļa (spēju funkcionēt ikdienā) noteikšanai?

Jā

Nē

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

---

3. Vai aptauja Jums šķiet piemērota funkcionāla stāvokļa izvērtēšanai dinamikā?

Jā

Nē

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

**Paldies par piedalīšanos!**

**Prospektīvs pilotpētījums "Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu."**

**Instrukcija**

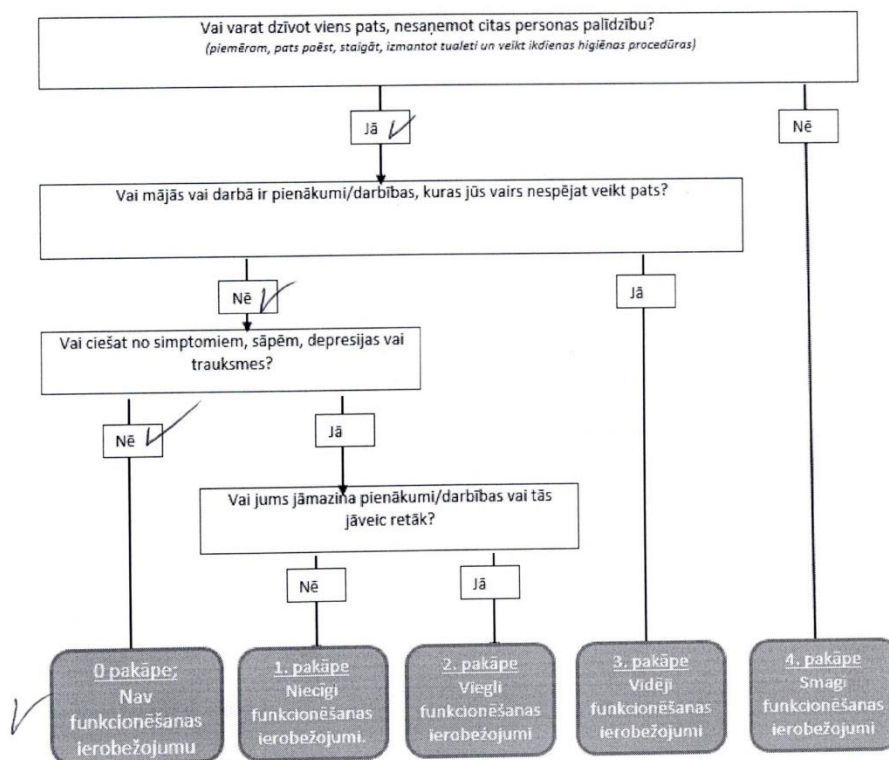
Jūs tiek atzīnīts piedalīties prospektīvā pilotpētījumā, „Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu”, kurā paredzēts veikt Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu (PCFS) adaptāciju latviešu valodā. Lai norādītu un apspriestu savu funkcionālo stāvokli, jūs varat izmantot blokhēmu (1. attēls) un pacientu anketu (2.tabula), kas abas pieder PCFS skalam. PCFS skala pārklāj visu funkcionālo rezultātu klāstu koncentrējoties uz ierobežojumiem ikdienas pienākumos/darbībās vai nu mājās vai darbā/mācībās, kā arī izmaiņām dzīvesveidā. Tajā ietilpst arī sporta un sabiedriskās aktivitātes. Ierobežojumi un simptomi var būt un var nebūt tieši saistīti ar COVID-19, turklāt tie var būt bijuši aktuāli ilgāku laika posmu. Ierobežojumi un simptomi laika gaitā var atšķirties, mērījumi attiecas uz vidējo situāciju iepriekšējā nedēļā (izņemot tad, ja vērtējums tiek veikts izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz situāciju izrakstīšanas dienā).

Jūs varat noteikt sev atbilstošo PCFS skalu pakāpi, sekojot diagrammas soļiem un atzīmējot pareizo lodziņu tabulā. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, vienmēr izvēlieties augstāko pakāpi ar visvairāk ierobežojumiem.

Pacienta ID (dzimums, vecums)	<u>Serviete 59 gadi</u>
COVID-19 diagnozes datums	<u>    /    /    </u>
PCFS skalu novērtējuma datums	<u>26/06/2023</u>
Konteksts	Izrakstīšanās brīdī pēc 4 nedēļām pēc 8 nedēļām pēc 6 mēnešiem Cits (norādīt) _____
Respondents(-i)	<u>Pacients</u> Pacients un cita persona Tikai cita persona Norādīt _____

Izdzīvošana	Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir „Jā”
Vai pacients nomira pēc COVID-19 diagnozes noteikšanas?	D

1. attēls Blokhēma pacienta pašvērtējumam, izmantojot funkcionālā stāvokļa skalu pēc slimības ar COVID-19.



**2. daļa Atbildiet lūdzu uz jautājumiem, par metodes piemērotību jūsu stāvokļa mērīšanai dinamiskā!**

1. Vai aptaujas jautājumi attiecās uz nosakāmo funkcionēšanas ierobežojumu pakāpi (Jūsu PCFS skalas pakāpi)?

Jā      Nē     

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

---

2. Vai aptauja Jums šķiet noderīga Jūsu funkcionālā stāvokļa (spēju funkcionēt ikdienā) noteikšanai?

Jā      Nē     

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

---

3. Vai aptauja Jums šķiet piemērota funkcionāla stāvokļa izvērtēšanai dinamiskā?

Jā      Nē     

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

---

**Paldies par piedalīšanos!**

**Prospektīvs pilotpētījums "Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu."**

**Instrukcija**

Jūs tiek uzaicināts piedalīties prospektīvā pilotpētījumā, „Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu”, kurā paredzēts veikt Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalas (PCFS) adaptāciju latviešu valodā. Lai norādītu un apspriestu savu funkcionālo stāvokli, jūs varat izmantot blokshēmu (1. attēls) un pacientu anketu (2.tabula), kas abas pieder PCFS skalai. PCFS skala pārklāj visu funkcionālo rezultātu klāstu koncentrējoties uz ierobežojumiem ikdienas pienākumos/darbībās vai nu mājās vai darbā/mācībās, kā arī izmaiņām dzīvesveidā. Tajā ietilpst arī sporta un sabiedriskās aktivitātes. Ierobežojumi un simptomi var būt un var nebūt tieši saistīti ar COVID-19, turklāt tie var būt bijuši aktuāli ilgāku laika posmu. Ierobežojumi un simptomi laika gaitā var atšķirties, mērījumi attiecas uz vidējo situāciju iepriekšējā nedēļā (izņemot tad, ja vērtējums tiek veikts izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz situāciju izrakstīšanas dienā).

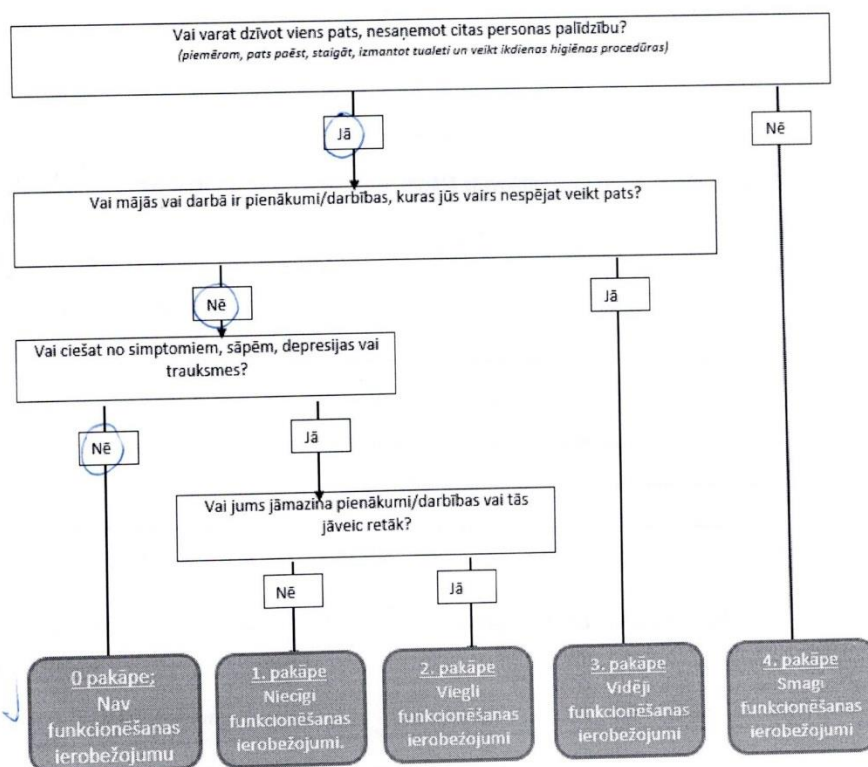
Jūs varat noteikt sev atbilstošo PCFS skalas pakāpi, sekojot diagrammas soļiem un atzīmējot pareizo lodziņu tabulā. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, vienmēr izvēlieties augstāko pakāpi ar visvairāk ierobežojumiem.

Pacienta ID (dzimums, vecums)	Saviete 30 gadi
COVID-19 diagnozes datums	___/___/___
PCFS skalas novērtējuma datums	26 / 06 / 2023
Konteksts	Izrakstīšanās brīdī pēc 4 nedēļām pēc 8 nedēļām pēc 6 mēnešiem Cits (norādīt) _____
Respondents(-i)	Pacients Pacients un cita persona Tikai cita persona Norādīt _____



Izdzīvošana	Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir „JĀ”
Vai pacients nomira pēc COVID-19 diagnozes noteikšanas?	<b>D</b>

**1. attēls** Blokhēma pacienta pašvērtējumam, izmantojot funkcionālā stāvokļa skalu pēc slimības ar COVID-19.



**2. daļa Atbildiet lūdzu uz jautājumiem, par metodes piemērotību jūsu stāvokļa mērīšanai  
dinamikā!**

1. Vai aptaujas jautājumi attiecās uz nosakāmo funkcionēšanas ierobežojumu pakāpi (Jūsu PCFS skalas pakāpi)?

Jā  Nē

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

---

2. Vai aptauja Jums šķiet noderīga Jūsu funkcionālā stāvokļa (spēju funkcionēt ikdienā) noteikšanai?

Jā  Nē

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

---

3. Vai aptauja Jums šķiet piemērota funkcionāla stāvokļa izvērtēšanai dinamikā?

Jā   Nē

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

**Paldies par piedalīšanos!**



**Prospektīvs pilotpētījums "Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu."**

**Instrukcija**

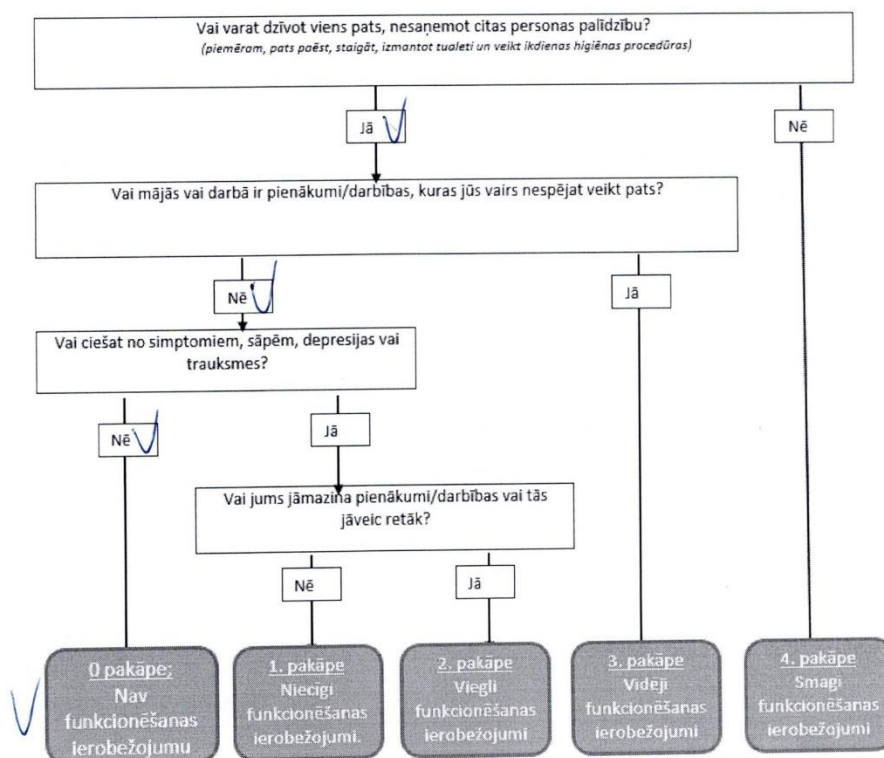
Jūs tiek atzīti piedalīties prospektīvā pilotpētījumā, „Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu”, kurā paredzēts veikt Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu (PCFS) adaptāciju latviešu valodā. Lai norādītu un apspriestu savu funkcionālo stāvokli, jūs varat izmantot blokhēmu (1. attēls) un pacientu anketu (2.tabula), kas abas pieder PCFS skalai. PCFS skala pārklāj visu funkcionālo rezultātu klāstu koncentrējoties uz ierobežojumiem ikdienas pienākumos/darbībās vai nu mājās vai darbā/mācībās, kā arī izmaiņām dzīvesveidā. Tajā ietilpst arī sporta un sabiedriskās aktivitātes. Ierobežojumi un simptomi var būt un var nebūt tieši saistīti ar COVID-19, turklāt tie var būt bijuši aktuāli ilgāku laika posmu. Ierobežojumi un simptomi laika gaitā var atšķirties, mērījumi attiecas uz vidējo situāciju iepriekšējā nedēļā (izņemot tad, ja vērtējums tiek veikts izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz situāciju izrakstīšanas dienā).

Jūs varat noteikt sev atbilstošo PCFS skalu pakāpi, sekojot diagrammas soļiem un atzīmējot pareizo lodziņu tabulā. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, vienmēr izvēlieties augstāko pakāpi ar visvairāk ierobežojumiem.

Pacienta ID (dzimums, vecums)	Virslis 58 gadi
COVID-19 diagnozes datums	___/___/___
PCFS skalu novērtējuma datums	26 / 06 / 2023
Konteksts	Izrakstīšanās brīdī pēc 4 nedēļām pēc 8 nedēļām pēc 6 mēnešiem <u>Cits (norādīt)</u> _____
Respondents(-i)	<u>Pacients</u> Pacients un cita persona Tikai cita persona Norādīt _____

Izdzīvošana	Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir „JĀ”
Vai pacients nomira pēc COVID-19 diagnozes noteikšanas?	<b>D</b>

**1. attēls** Blokhēma pacienta pašvērtējumam, izmantojot funkcionālā stāvokļa skalu pēc slimības ar COVID-19.



**2. daļa Atbildiet lūdzu uz jautājumiem, par metodes piemērotību jūsu stāvokļa mērīšanai  
dinamikā!**

1. Vai aptaujas jautājumi attiecās uz nosakāmo funkcionēšanas ierobežojumu pakāpi (Jūsu PCFS skalas pakāpi)?

Jā Nē

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

---

2. Vai aptauja Jums šķiet noderīga Jūsu funkcionālā stāvokļa (spēju funkcionēt ikdienā) noteikšanai?

Jā Nē

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

---

3. Vai aptauja Jums šķiet piemērota funkcionāla stāvokļa izvērtēšanai dinamikā?

Jā Nē

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

**Paldies par piedalīšanos!**

**Prospektīvs pilotpētījums "Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu."**

**Instrukcija**

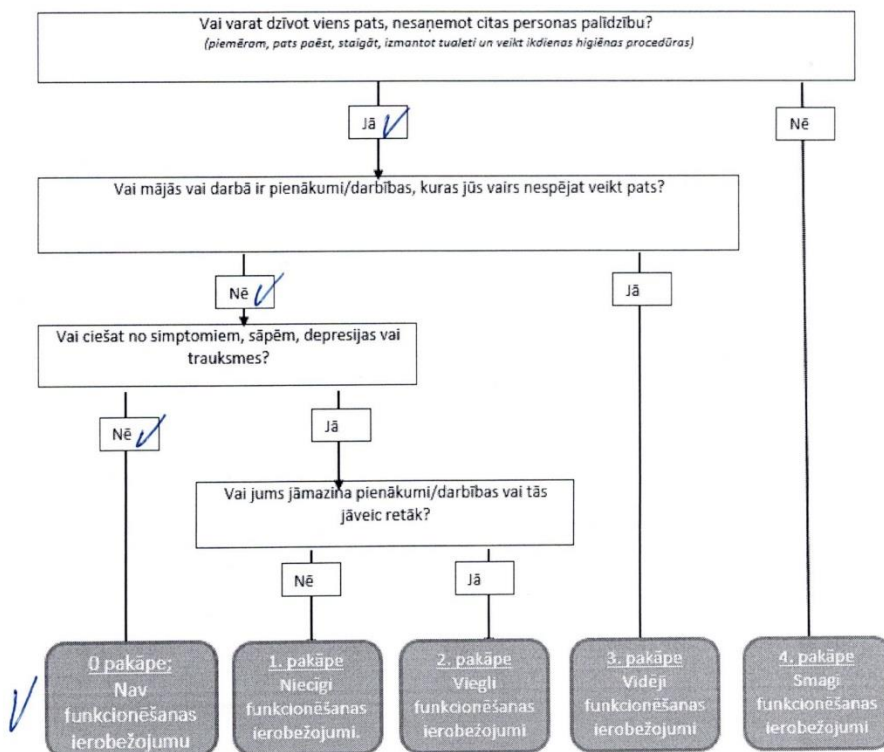
Jūs tiek atzīnāts piedalīties prospektīvā pilotpētījumā, „Pēc COVID-19 rehabilitācijas pacientu funkcionāla stāvokļa novērtēšana ar Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu”, kurā paredzēts veikt Funkcionāla stāvokļa pēc COVID-19 skalu (PCFS) adaptāciju latviešu valodā. Lai norādītu un apspriestu savu funkcionālo stāvokli, jūs varat izmantot blokshēmu (1. attēls) un pacientu anketu (2.tabula), kas abas pieder PCFS skalai. PCFS skala pārklāj visu funkcionālo rezultātu klāstu koncentrējoties uz ierobežojumiem ikdienas pienākumos/darbībās vai nu mājās vai darbā/mācībās, kā arī izmaiņām dzīvesveidā. Tajā ietilpst arī sporta un sabiedriskās aktivitātes. Ierobežojumi un simptomi var būt un nebūt tieši saistīti ar COVID-19, turklāt tie var būt bijuši aktuāli ilgāku laika posmu. Ierobežojumi un simptomi laika gaitā var atšķirties, mērījumi attiecas uz vidējo situāciju iepriekšējā nedēļā (izņemot tad, ja vērtējums tiek veikts izrakstīšanas brīdī, tādā gadījumā tas attiecas uz situāciju izrakstīšanas dienā).

Jūs varat noteikt sev atbilstošu PCFS skalu pakāpi, sekojot diagrammas soļiem un atzīmējot pareizo lodziņu tabulā. Ja šķiet, ka piemērotas ir divas pakāpes, vienmēr izvēlieties augstāko pakāpi ar visvairāk ierobežojumiem.

Pacienta ID (dzimums, vecums)	Vīrietis 59 gadi
COVID-19 diagnozes datums	___/___/___
PCFS skalu novērtējuma datums	26/06/2023
Konteksts	Izrakstīšanās brīdī pēc 4 nedēļām pēc 8 nedēļām pēc 6 mēnešiem Cits (norādīt) _____
Respondents(-i)	<u>Pacients</u> Pacients un cita persona Tikai cita persona Norādīt _____

Izdzīvošana	Attiecīgā PCFS skalas pakāpe, ja atbilde ir „JĀ”
Vai pacients nomira pēc COVID-19 diagnozes noteikšanas?	<b>D</b>

1. attēls Blokhēma pacienta pašvērtējumam, izmantojot funkcionālā stāvokļa skalu pēc slimības ar COVID-19.



**2. daļa Atbildiet lūdzu uz jautājumiem, par metodes piemērotību jūsu stāvokļa mērīšanai  
dinamikā!**

1. Vai aptaujas jautājumi attiecās uz nosakāmo funkcionēšanas ierobežojumu pakāpi (Jūsu PCFS  
skalas pakāpi)?

Jā Nē

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

---

2. Vai aptauja Jums šķiet noderīga Jūsu funkcionālā stāvokļa (spēju funkcionēt ikdienā)  
noteikšanai?

Jā Nē

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

---

3. Vai aptauja Jums šķiet piemērota funkcionāla stāvokļa izvērtēšanai dinamikā?

Jā Nē

*Komentārs (ja attiecināms)*

---

---

---

---

Paldies par piedalīšanos!