

## **PĒDU APRŪPES PODOLOGISKIE ASPEKTI SOCIĀLĀS APRŪPES CENTROS**

### ***Podological Aspects of Foot Care in Social Care Centers***

**Sintija Harju**

**Ruta Akermane**

**Mārīte Saulīte**

P. Stradins Medical College of the University of Latvia

**Abstract.** *Investigate the necessity for therapeutic foot care and the involvement of a podologist in an interdisciplinary health care team in social care institutions in Latvia.*

*So far, no study has been conducted on the need for therapeutic pediatric care for Social Care Center (SCC) clients in Latvia; it is known that in individual SCC's where some podologists work part-time, another podologist is invited in specific cases, or clients are taken to a podologist at a medical institution.*

*The study was conducted in 15 Latvian Social Care Centers (SCC), surveying 750 customer feet. People who, for various reasons, are no longer capable of foot care, is a highly necessary specialist who will do it professionally and according the needs of each client, so the involvement of a podologist in the SCC team's work is essential. The foot healing provided by the podologist would help prevent diabetes, cardiovascular, musculoskeletal etc. complications caused by the disease; those clients whose age (range of motion, vision problems, etc.) no longer allows them to care for their feet.*

*Methods: Qualitative and Quantitative Research Method. Research tool – foot examination protocol.*

**Keywords:** *medical foot care, podologist, social care center customer, social care institutions.*

### **Ievads**

#### ***Introduction***

Latvijā pēdējo desmit gadu laikā iedzīvotāju vidējais dzīves ilgums palielinājies par trim gadiem. Ja, atbilstoši statistikas uzskaites datiem, 2013. gada 1. februārī tas bija 74 gadi, tad šobrīd vīriešu vidējais mūža ilgums valstī ir 68,8 gadi, bet sieviešu – 78,7 gadi (Latvijas statistikas pārvalde, 2017). Sabiedrība noveco visur Eiropā, taču Latvijā vairāku faktoru dēļ (gan vidējā dzīves ilguma palielināšanās, gan emigrācija, gan sliktā demogrāfiskā bilance) sabiedrība noveco ļoti strauji. Minētais fakts norāda, ka palielinoties iedzīvotāju vidējam vecumam, arī senioru (pusmūža otrā puse, agrīnais vecums un vecums) dzīves kvalitātei būtu jāpievērš arvien lielāka uzmanība.

Latvijas sociālās aprūpes iestādēs (turpmāk tekstā SAC), pēc Valsts sociālo aprūpes centru 2014. gada datiem atrodas 3973 cilvēku. Vairumā gadījumu SAC klienti ir gados veci cilvēki, kā arī cilvēki ar īpašām vajadzībām, kuriem veikt pašaprūpi, īpaši pēdu pašaprūpi, varētu būt salīdzinoši apgrūtināši. Cilvēkiem, kuri dažādu iemeslu dēļ vairs nespēj veikt pēdu aprūpi ir ļoti nepieciešams speciālists, kas to veiktu profesionāli un atbilstoši katra klienta vajadzībām, tāpēc būtiska ir podologa iesaistīšana SAC komandas darbā. Ārstnieciskā pēdu aprūpe, kuru nodrošinātu podologs, ļautu novērst cukura diabēta, sirds- asinsvadu, muskuloskeletāro u.c. saslimšanu izraisītās vēlīnās komplikācijas tiem klientiem, kuriem vecums (kustību amplitūda, redzes problēmas, u.c.) vairs neļauj pašiem veikt ikdienas pēdu aprūpi.

Līdz šim Latvijā nav publicēti pētījumi par to, cik no SAC klientiem būtu nepieciešama ārstnieciskā pēdu aprūpe. Ir zināms, ka atsevišķos SAC podologs strādā pastāvīgi (nepilnu slodzi), vai tiek pieaicināts konkrētos gadījumos, vai arī klienti tiek nogādāti pie podologa uz kādu ārstniecības iestādi. Tādēļ 2017.gadā Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledžas zinātniskās pētniecības projekta ietvaros tika veikts pētījums - „*Ārstnieciskās pēdu aprūpes nepieciešamības izvērtējums sociālās aprūpes iestādēs*” (LU PSK npublicēts dokuments, 2017). Pētījums tika veikts 15 Latvijas SAC, no katra Latvijas reģiona pēc nejaušības principa izvēloties 3 sociālās aprūpes institūcijas. Katrā institūcijā, izmantojot nejaušu respondentu atlases pieeju, tika iekļauti 50 respondenti. Tika izstrādāti 2 darba instrumenti – pēdu apskates protokols SAC klientiem un daļēji strukturētas intervijas jautājumi SAC administrācijai un darbiniekiem. Desmit apmācīti Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledžas studenti (topošie podologi), trīs pētnieku vadībā veica 750 SAC klientu pēdu apskati un izmeklēšanu, aizpildot pēdu apskates protokolus. Paralēli tika veiktas intervijas ar 15 SAC speciālistiem. Konstatējošā pētījuma dati tika apkopotī un analizēti, izmantojot kvantitatīvās datu apstrādes metodes un datu aprakstošo analīzi. Pētījuma rezultāti pierāda nepieciešamību iesaistīt SAC klientu aprūpes komandā podologu gan pašvaldību, gan valsts līmenī, uzlabojot sociālās aprūpes kvalitāti un paplašinot darba tirgus iespējas koledžas absolventiem.

**Raksta mērķis:** atspoguļot ārstnieciskās pēdu aprūpes nepieciešamības izvērtējuma rezultātu podoloģiskos aspektus sociālās aprūpes iestādēs.

### **Situācijas raksturojums** *Description of the situation*

Lai gan pēdu problēmas var attīstīties visu vecuma grupu cilvēkiem, tomēr lielākā daļa saslimšanu pieaug līdz ar vecuma palielināšanos. Pētījumos (Frowen et al., 2006), ir konstatēts, ka 80 % gados vecu cilvēku ir pēdu problēmas, dažas no tām ir mazāk bīstamas veselībai, bet tomēr traucējošas ikdienas aktivitātēs,

taču bieži vien ir arī smagākas saslimšanas, kā piemēram perifēro artēriju saslimšanas, kuru risks pieaug proporcionāli vecumam (Campbell, 2006). Tas, ka bieži vien cilvēkiem nav sūdzību, vēl nenozīmē, ka nav attīstījies pēdas bojājums – neiropātija, perifēro asinsvadu slimība vai pat čūla, kas sākotnēji neizraisa nekādus subjektīvus simptomus.

Gados vecākiem pacientiem pēdu veselību ietekmē tādas hroniskas saslimšanas kā sirds un asinsvadu saslimšanas, liekais svars, cukura diabēts, artrīts, kustību un balsta sistēmas patoloģiskas izmaiņas. Galvenās pēdu problēmas, kas rodas gados veciem cilvēkiem, ir saistāmas ar izmaiņām ādā, nagos, pēdas formā un infekciju veidošanos (Frowen et al., 2006).

Literatūrā (Frowen et al., 2006; Campbell, 2006; Niederau, 2009, u.c.) tiek atzīmēts, ka 31 % gados veco cilvēku nav paši spējīgi veikt nagu apgriešanu, tāpēc, ka nespēj vairs pieliekties, lai sasniegtu pirkstu galus un/vai arī noliekšanās rada galvas reiboņus. Iemesls var būt arī samazināts redzes asums vai tādas saslimšanas kā artrīts, kā dēļ cilvēks nav spējīgi darboties ar nagu standziņām. Ir grūti vai pat neiespējami veikt nagu apgriešanu, ja nagi ir ļoti biezi. Arī liels ķermeņa svars var būt par iemeslu nespējai veikt pēdu pašaprūpi. Lai pēdu aprūpi būtu iespējams veikt atbilstoši pašreizējām Pasaules Podiatru asociācijas ieteiktajām vadlīnijām (IWGDF, 2007), ir jāievēro visi aprūpes procesa etapi. Gados vecu cilvēku aprūpes nodrošināšana podoloģiskajā praksē raksturojas ar regulāru klientu pēdu izmeklēšanu un novērtēšanu, rezultātu salīdzināšanu ar iepriekšējiem datiem; pēdas bojājuma riska noteikšanu un koriģēšanu, lai saglabātu veselību, pēdu profilaktisko un ārstniecisko aprūpi; pēdu aprūpes vadīšanu, sadarbošanos ar citiem aprūpes speciālistiem un klienta un/vai sociālās aprūpes institūcijas speciālistu izglītošanu.

Regulāra klientu pēdu aprūpe ir daļa no holistiskās aprūpes, ko sniedz veselības un sociālās aprūpes institūcijās strādājošie speciālisti, tādejādi sasniedzot maksimāli labāko iespējamo klienta veselības stāvokli.

### **Pētījuma norise un metodes** ***Research desing and methods***

Ārstnieciskās pēdu aprūpes nepieciešamības izvērtējums sociālās aprūpes iestādēs tika veikts no 2017. gada 26. aprīļa, līdz 2017. gada 30. maijam. Konstatējoša pētījuma gaitā, ar pētījuma instrumenta – strukturēta pēdu apskates protokola palīdzību, tika iegūti vispārējie dati par klientu vecumu un dzimumu, konstitucionālo uzbūvi, vispārējo funkcionālo stāvokli un saslimšanām, kā arī tika noskaidrots, kuras personas klientam veic regulāru pēdu aprūpi. Tika veikts klientu vispārējā pašaprūpes stāvokļa novērtējums, apavu stāvokļa novērtējums un noskaidrota klienta iesaistīšanās SAC aktivitātēs. Pēdu stāvokļa podoloģiskā novērtēšana tika veikta piecās pozīcijās - perifērās asins cirkulācijas pārbaude,

perifērie neiroloģiskie testi, pēdu funkcionālā stāvokļa izvērtēšana, pēdu ādas un nagu stāvokļa novērtējums. Atbilstoši klientu pēdu stāvoklim tika atzīmētas nepieciešamās manipulācijas un specifiskie ieteikumi pēdu aprūpē un/vai klientu konsultēšanā pie citiem speciālistiem.

Mēneša laikā tika veikta 750 klientu pēdu stāvokļa izvērtēšana četros Latvijas reģionos un Rīgā. Katrā reģionā un Rīgā pēc nejaušas atlases principa tika izvēlēti trīs sociālās aprūpes centri, kopumā piecpadsmit sociālās aprūpes institūcijas ( $n=50 \times 15$ ). Institūciju atlase tika veikta, izmantojot Latvijas Republikas Labklājības ministrijas mājaslapu, sadaļā „Sociālās aprūpes centri Latvijā” (<http://www.lm.gov.lv/text/390>) un pašvaldību sociālo institūciju mājaslapas. Respondentu atlase tika saskaņota ar SAC administrāciju, parakstot savstarpēju vienošanās līgumu. Pētījumu veica 10 iepriekš apmācīti LU PSK studiju programmas „Podoloģija” 1. un 2. kursa studenti, trīs pētnieku - LU PSK docētāju uzraudzībā.

## Rezultāti

### *Results*

Katram klientam, ievērojot personisko datu aizsardzības principus, ētiku un pētījuma datu konfidencialitāti tika veidots atsevišķs pēdu apskates protokols, kas tika numurēts ar arābu cipariem. Sociālās aprūpes institūcija, saglabājot anonimitāti, tika kodēta ar alfabēta lielajiem burtiem. Rezultātu analīze apkopotā veidā tika veikta, izmantojot Microsoft Excel datu apstrādes programmu.

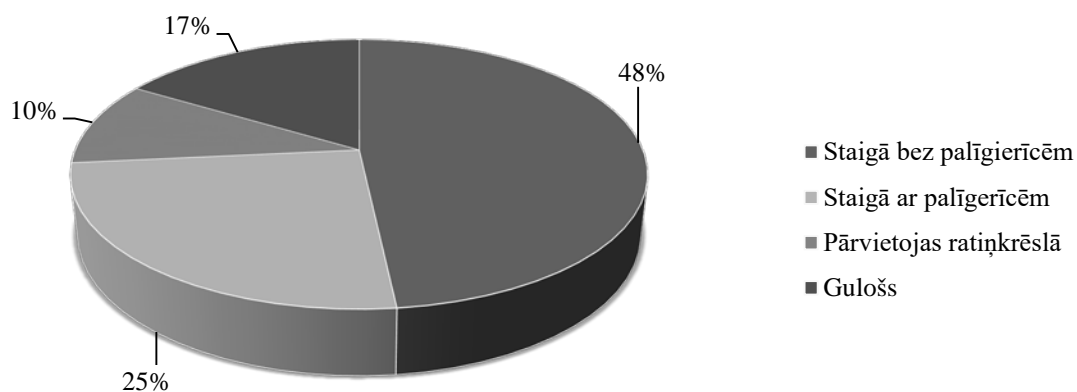
Respondentu vecuma grupas tika sakārtotas atbilstoši PVO vecumposmu iedalījumam (SPKC, 2012). Vairāk nekā puse respondentu – 52 % (391 no 750), atbilst vecu cilvēku grupai, 24 % (181 respondents) - agrīna vecuma, nedaudz mazāk-16 % (118 respondenti) pusmūža, 8 % (58 respondenti) brieduma un tikai 0,2 % (2 respondenti) jauniešu vecuma grupai. Sociālās aprūpes institūcijas, kurās atrodas nepilngadīgi bērni, ētisku aspektu dēļ netika iekļautas pētījuma respondentu atlasē.

Iegūtie rezultāti liecina, ka Latvijas SAC galvenokārt uzturas veci cilvēki (75 gadi un vecāki), cilvēki agrīnā vecumā (65-74 gadi) un personas pusmūžā (45-64 gadi), kas arī atbilst sociālās institūcijas funkcijai - „*nodrošināt personai, kura vecuma vai veselības stāvokļa dēļ nespēj sevi aprūpēt, kā arī bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem mājokli, pilnu aprūpi un sociālo rehabilitāciju*” (LR Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002).

Lai noteiktu SAC klientu pašaprūpes iespējas un spēju apkopt savas pēdas, tika novērtēts klientu konstitucionālais tips. Rezultāti liecina, ka lielākā daļa 72 % (jeb 540 no 750) respondentu ir normāla ķermeņa masa, bet 19 % (jeb 145 no 750) respondentiem tika novērota adipozitāte, kas varētu būt iemesls apgrūtinātai pēdu pašaprūpei. 9 % klientu (jeb 65 no 750) tika konstatēta hipoastēnija, kas

varētu būt par iemeslu vispārējam vājumam un apgrūtinātai pašaprūpes iespējai. Spriežot pēc klientu konstitucionālā tipa, vairāk kā ¼ daļai (38 %) SAC iemītnieku prognozējamas grūtības patstāvīgi veikt ikdienas pēdu kopšanas un higiēnas minimumu. Tātad nepieciešama aprūpes personāla palīdzība pēdu kopšanā.

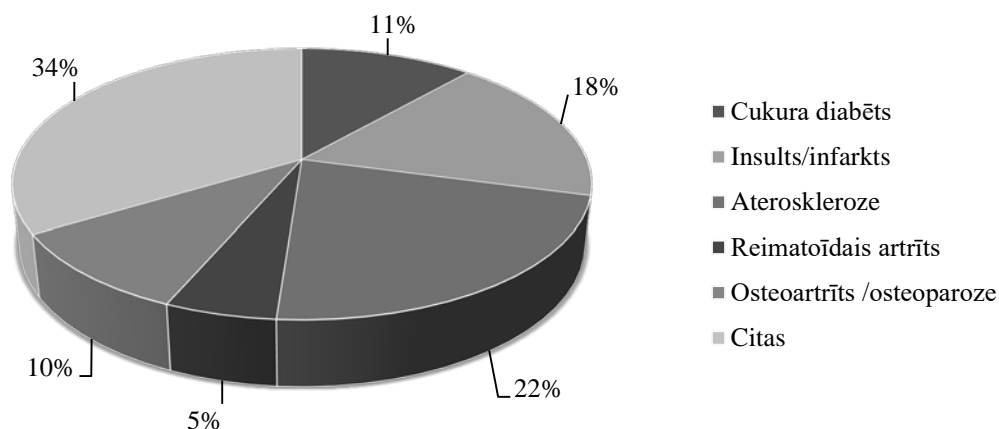
Viens no būtiskākajiem aspektiem klientu pašaprūpes iespēju novērtēšanā ir vispārējais funkcionālais stāvoklis un klienta mobilitāte. Lai gan 48 %, jeb 362 klienti pārvietojas bez palīgierīcēm, tomēr vairāk nekā puse 52 % (388 no 750) klientu ir ar kustību traucējumiem, no kuriem 25 % (jeb 189) pārvietojas ar palīgierīcēm - spieķis, elkoņa kruķi, staigāšanas rāmis, rolators; 10 % (jeb 76) klienti pārvietojas ratiņkrēslā un 17 % (jeb 123) ir pilnīgi guloši (skatīt 1. attēlu). Minētie fakti par klientu funkcionālā stāvokļa ierobežojumiem liecina, ka vairāk nekā pusei Latvijas SAC iemītniekiem nepieciešama palīdzība pēdu aprūpes un higiēnas nodrošināšanā.



1.att. SAC klientu vispārējais funkcionālais stāvoklis  
Figure 1. Overall capabilities of Social Care Centres clients

Atbilstoši podoloģijas vadlīnijām (Vadlīnijas podoloģijā, 2014; IWGDF, 2007) un podologa profesijas standartam (LKD, 2017), zināms, ka īpaša uzmanība pievēršama un ārstnieciskā pēdu aprūpe ir nepieciešama tieši paaugstināta veselības aprūpes riska grupu pacientiem. Tika noskaidrots SAC klientu vispārējais veselības stāvoklis, kur uzmanība tika pievērsta tādām saslimšanām, kā cukura diabēts, osteoartrīts, sirds asinsvadu saslimšanas un reimatoīdais artrīts, kas tieši ietekmē apakšējo ekstremitāšu stāvokli un hronisku kāju čūlu attīstības risku. Rezultāti liecina, ka 66 %, jeb vairāk nekā puse SAC iemītnieki atbilst paaugstināta veselības aprūpes riska kategorijai, jo atzīmē vienu vai vairākas riska grupu saslimšanas (skatīt 2. attēlu), no kurām: 22 % (jeb 178 klientiem) ir ateroskleroze, 18 % (jeb 144) ir stāvoklis pēc insulta/infarkta un 11 % (jeb 63) cukura diabēts. Piebilstams, ka visas minētas saslimšanas izraisa perifēro artēriju slēgumus, perifērās neiropatijas attīstību un paaugstina čūlu un amputāciju risku,

tādēļ tiem klientiem pēdu aprūpi drīkst veikt tikai ārstniecības personas - podologi.



2.att. Subjektīvā informācija par SAC klientu saslimšanām

Figure 2. Subjective information about illnesses of Social Care Centres' clients

Vairāk par ceturtdaļu 34 % (jeb 273 no 750) SAC klientu atzīmē vēl citas saslimšanas, piemēram, hipertensisko slimību, nieru un sirds mazspēju, u.c., kas perifēro asinsriti un jušanas funkciju ietekmē sekundāri, un kuru gadījumā arī būtu nepieciešama kvalificēta pēdu aprūpe.

Pirms pēdu apskates un novērtēšanas, paralēli klientu konstitucionālā tipa un funkcionālā stāvokļa novērtēšanai un iztaujāšanai par subjektīvajām saslimšanām, tika noskaidrots vai SAC tiek veikta regulāra pēdu aprūpe, un noskaidrota persona, kas veic šo procedūru izpildi. Iegūtie rezultāti liecina, ka 67 % respondentu (jeb 502 klientiem no 750) pēdu aprūpi veic sociālais aprūpētājs/aprūpētājs, 21 % (jeb 154 gadījumos) to dara kāda cita persona, piemēram, nagu kopšanas speciālists vai klients pats. Retāk 1 % (jeb 11 klientiem no 750) pēdu aprūpi saviem tuviniekiem veic piederīgie, kuru prasmes pēdu kopšanā ir tikai personiskajā pieredzē balstītas. 11 % (jeb 83 no 750 klientiem) pēdu aprūpi veic podologs. Piemēram, viens SAC ir noslēdzis līgumu ar LU PSK par studiju programmas „Podoloģija” studentu praksi, kuras laikā (sertificēta podologa - pasniedzēja uzraudzībā) veic ārstnieciskās pēdu aprūpes procedūras. Pārējās institūcijas podologa pakalpojumu, kas galvenokārt ir maksas pakalpojums, izmanto epizodiski.

Rezultātā, salīdzinot SAC klientu vidējo vecumu, konstitucionālo tipu, vispārējo funkcionālo stāvokli, iespējamās saslimšanu grupas un podologa pieejamību SAC, arī praksē apstiprinās pētījuma ievadā aktualizētā problēma par podologu iesaistes nepieciešamību Latvijas SAC komandas darbā. Podologs SAC klientiem, kuri dažādu iemeslu dēļ vairs nespēj veikt pēdu aprūpi, to veiktu profesionāli un atbilstoši katra klienta veselības stāvoklim un vajadzībām.

Lai izpētītu ārstnieciskās pēdu aprūpes nepieciešamību sociālās aprūpes centros Latvijā, detalizēti tika veikta klientu pēdu stāvokļa novērtēšana un apskate atbilstoši podoloģijas vadlīnijām un Latvijas Podologu biedrībā apstiprinātajam pēdu novērtēšanas protokolam (Vadlīnijas podoloģijā, 2014), iegūtie rezultāti apkopoti un atspoguļoti 1. tabulā (skatīt 1.tab.).

Pēdu stāvokļa novērtēšana visiem klientiem tika uzsākta ar perifērās asinscirkulācijas pārbaudi - pulsa palpāciju uz *a.dorsalis pedis* un *a.tibialis posterior*. Rezultāti liecina, ka vairāk nekā ¼ SAC klientu Latvijā ir traucēta perifērā asinsrite, kas liecina par hronisku kāju artēriju stenozi (artēriju sašaurināšanās) vai oklūziju (slēgšanās), kā rezultātā attīstās kāju išēmija, arteriālas čūlas un pieaug gangrēnas risks. Visi minētie SAC klienti atbilst paaugstināta veselības aprūpes riska grupas pacientu kategorijai, kam īpaša uzmanība jāpievērš pēdu aprūpei un higiēnai, un aprūpes procesā pieļaujama tikai ārstnieciskā pēdu aprūpe, ko veic podologs.

Pēdu izvērtēšanas rezultāti liecina, ka lielākajai daļai SAC klientu ir nelieli jušanas traucējumi, kas atbilst vecuma fizioloģiskajai normai. Arī SAC klientiem ar jušanas traucējumiem nepieciešama regulāra pēdu apskate un pārbaude ne retāk, kā 2x mēnesī, kā arī regulāra pēdu ādas sabiezējumu noņemšana un laicīga nagu apgriešana, kas novērš izgulējumu un neiropātisku čūlu attīstību apakšējās ekstremitātēs.

1.tab. SAC klientu pēdu stāvokļa izvērtēšanas rezultāti  
Table 1 Results of Social Care Centres' clients feet state evaluation

| Pēdu stāvokļa izvērtējums-atbilstība fizioloģiskai normai no kopējā respondentu skaita (n=750) |   | Labā kāja        | Kreisā kāja |            |
|--|---|------------------|-------------|------------|
| Perifērā asinsrite-pulsa palpācija uz:   | <i>a.tibialis posterior</i>                   | <i>palpējams</i> | <b>595</b>  | <b>579</b> |
|  | <i>a.dorsalis pedis</i>                       | <i>palpējams</i> | <b>522</b>  | <b>497</b> |
| Neiroloģiskie testi  | vibrācijas sajūta ar 128Hz graduēto kamertoni |                  | <b>275</b>  | <b>283</b> |
|  | Spiediena sajūta ar 10 g monofilamentu        |                  | <b>242</b>  | <b>257</b> |
|  | Pēdu locītavu mobilitātes izvērtēšana         |                  | <b>272</b>  | <b>297</b> |
| Pēdu funkcionālais stāvoklis (deformācijas)  |   |                  | <b>39</b>   | <b>37</b>  |
| Pēdu ādas stāvoklis  |   |                  | <b>267</b>  | <b>270</b> |
| Nagu stāvoklis   |   |                  | <b>22</b>   | <b>19</b>  |

Stabilu pēdas funkcionālo stāvokli nodrošina pēdas velles, kas pēdai piešķir elasticitāti un kustīgumu, veido atsperīgu pēdas atbalstu-amortizāciju, paaugstina ķermeņa stabilitāti - uzlabojot ķermeņa līdzsvaru un iespēju adaptēties atbalsta virsmas nelīdzenumiem. Pēdu apskates rezultāti liecina, ka lielākai daļai SAC

klientu ir kāds no pēdu deformāciju veidiem. Visbiežāk, kā sekas šķērsvelves plakanai pēdai SAC klientiem novērota pirmā pirksta pamatnes deformācija (260 no 750 klientiem) un āmurveida pirksti (230 no 750 klientiem), kas kombinējas ar pirmā pirksta locītavas rigiditāti, kā rezultātā veidojas sāpes un iekaisums pēdas vidusdaļā un plantārās fascijas iekaisums, vēlāk arī papēža piesis.

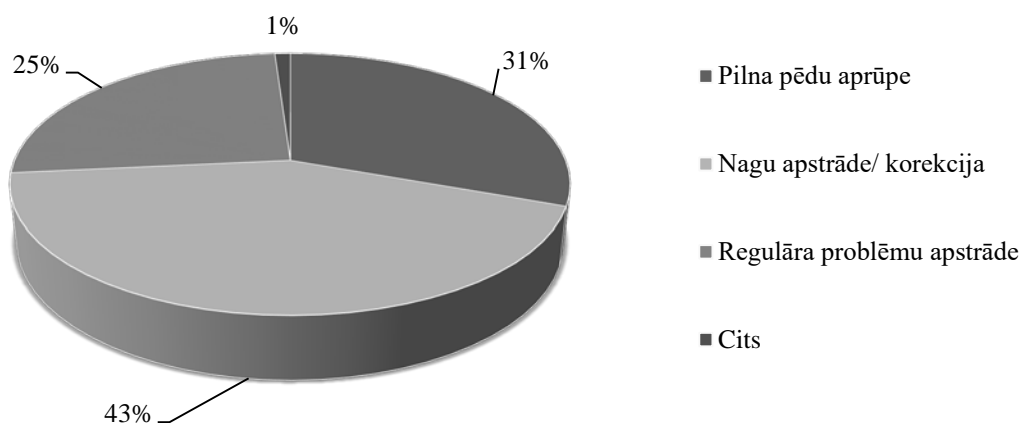
Plakanā pēda kombinācijā ar zemu velvi un valgus pozīciju, eversiju potītes rajonā, un pārlietu izteiktu pronāciju tika konstatēta 191 no 750 SAC klientiem. Pēdu deformāciju radītajās spiediena un berzes vietās pastiprināti veidojas ādas sabiezējumi tulznu (*callus*) un varžacu (*clavus*) veidā, kuru apstrādē ir nepieciešamas atbilstošas zināšanas un izpratne par pēdas biomehāniku un deformāciju veidiem, kā arī vispārējām organisma saslimšanām.

Izvērtējot ārstnieciskās pēdu aprūpes nepieciešamību SAC klientiem, uzmanība tika pievērsta pēdu ādas stāvoklim un redzamajām problēmām. Vairāk nekā pusei SAC klientu (426/455 no 750) tika konstatēta sausa pēdu āda, kas saistīts ar vispārēju organisma novecošanos. Tomēr jāatzīmē, ka sausa āda ir pakļauta mikrotraumām un nereti ir ieejas vārti dažādām infekcijām, īpaši pēdu sēnītēm. Kā otra biežākā pēdu problēma (337/334 no 750) tika novērota pastiprināta ragādas veidošanās (hiperkeratoze), kuru ir nepieciešams regulāri notīrīt, izmantojot skalpeli un abrazīvus, ko veic podologs. Laicīgi neapstrādāta hiperkeratoze kombinējas ar plaisām (77 no 750 klientiem) un pēdu mikozi (67 no 750 klientiem), precīzi dati par pēdu mikozi netiek sniegti, tam būtu nepieciešama laboratoriska diagnostika. Piebilstams, ka gan hiperkeratoze, gan plaisas un ādas lobīšanās ir pavadošie simptomi pēdu mikotiskai infekcijai, tāpēc ņemot vērā iespējamo sēnīšu izplatību, šiem klientiem indicēta tikai un vienīgi ārstnieciskā pēdu apstrāde, kas tiek veikta ar vienreizlietojamiem vai sterilizācijas procesam pakļautiem instrumentiem. Arī tādu pēdu problēmu apstrāde, kā *clavus*, *callus*, *verruca* un čūlas paaugstināta veselības aprūpes riska grupas klientiem (kam galvenokārt atbilst SAC klienti), ietilpst tikai podologa kompetencē

Ja pēdu ādas apskates rezultātā tika konstatētas salīdzinoši nelielas izmaiņas, tad izvērtējot nagu stāvokli, tika konstatētas būtiskas izmaiņas gandrīz visiem SAC klientiem (skatīt 1. tabulu). Galvenokārt tika konstatēta izmainīta nagu krāsa un izmainīta nagu struktūra. Lielākajai daļai (465 no 750 klientiem) tika konstatētas arī mikotiskas pazīmes vienā vai vairākos abu kāju nagos, kas liecina par iespējamu onihomikozes izplatību SAC, ko veicina aprūpētāju veiktā nagu griešana izmantojot vienu nesterilizētu instrumentu-nagu stangas vai šķēres vairākiem klientiem.

Pēdu stāvokļa izvērtēšanas gaitā podologi novērtēja vai nepieciešams aprūpes komandā iesaistīt arī citas ārstniecības personas - asinsvadu ķirurgu, tehnisko ortopēdu, dermatologu, endokrinologu, u.c. (skatīt 3. attēlu).





3.att. Ārstnieciskās pēdu aprūpes nepieciešamība SAC klientiem  
*Figure 3. Necessity of foot care for Social Care Centres' clients*

Aptuveni 1 % SAC klientu, kuriem nav palpējams perifērais pulss un dekompensēts cukura diabēts, nepieciešamas konsultācijas pie speciālistiem. Podologa pakalpojumi ir nepieciešami 99 % SAC klientu. Konkrētu problēmu - čūlu, hiperkeratozes plaisu, u. c. ādas izmaiņu regulāra apstrāde nepieciešama 25 % SAC klientu un 43 % nepieciešama regulāra nagu apstrāde un korekcija, ko neviena cita aprūpes persona nevar veikt.

Iegūto rezultātu apstiprināšanai, paralēli SAC klientu pēdu stāvokļa novērtēšanai, tika izmantota arī strukturēta intervija, kuras mērķis bija noskaidrot katra Sociālās aprūpes centra administrācijas viedokli par podologa pakalpojumu pieejamību un nepieciešamību konkrētajā institūcijā. Strukturētās intervijas gaitā respondenti sniedza atbildes uz iepriekš sagatavotiem jautājumiem, kas tika pierakstītas un analizētas apkopotā veidā.

Apkopojot atbildes uz intervijas jautājumiem secināms, ka kopumā SAC institūcijas ir ieinteresētas podologa iekļaušanai SAC aprūpes komandā sastāvā, tikai tam nepieciešams Labklājības ministrijas un pašvaldību finansiāls atbalsts. Ņemot vērā citu Eiropas valstu pieredzi, podologa pakalpojumi būtu sniedzami uz vietas SAC, tam paredzot atbilstošu finansiālu nodrošinājumu, noteiktu darba slodzi un atbilstošu samaksu.

### Secinājumi *Conclusions*

1. Vairāk nekā puse SAC iemītņieku atbilst paaugstināta veselības aprūpes riska kategorijai, kuriem indicēta regulāra pēdu aprūpe, ko drīkst veikt tikai ārstniecības personas - podologi, bet reālā situācija liecina, ka SAC regulāru pēdu aprūpi klientiem galvenokārt veic aprūpētāji vai citas personas.

2. Vairāk nekā ¼ SAC klientiem ir traucēta perifērā asinsrite, kas liecina par hronisku kāju artēriju stenozi (artēriju sašaurināšanās) vai oklūziju (slēgšanās), kā rezultātā attīstās kāju išēmija, arteriālas čūlas un pieaug gangrēnas risks. Šo klientu pēdu aprūpei un higiēnai jāpievērš īpaša uzmanība - pieļaujama tikai ārstnieciskā pēdu aprūpe, ko veic podologs.
3. Lielākajai daļai SAC klientu ir smagas un nekoriģētas pēdu deformācijas, kas veicina iegurņa rotāciju, mugurkaula deformācijas, ķermeņa centrālās ass nobīdi. Spiediena un berzes vietās pastiprināti veidojas ādas sabiezējumi tūlzu (*callus*) un varžacu (*clavus*) veidā, kuru apstrādei ir nepieciešamas atbilstošas zināšanas un izpratne par pēdas biomehāniku un deformāciju veidiem.
4. Hiperkeratoze, plaisas un ādas lobīšanās, kā arī izmainīta nagu struktūra ir pavadošie simptomi pēdu mikotiskai infekcijai, tāpēc ņemot vērā iespējamo sēnīšu izplatību, šiem klientiem indicēta tikai un vienīgi ārstnieciskā pēdu aprūpe, kas tiek veikta ar vienreizlietojamiem vai sterilizācijas procesam pakļautiem instrumentiem.
5. 99 % SAC klientu ir nepieciešami podologa pakalpojumi, jo jāveic gan ieaugušu un deformētu nagu korekcija, gan konkrētu pēdu problēmu - hiperkeratozes, plaisu, varžacu un čūlu apstrāde.
6. Ņemot vērā SAC klientu vidējo vecumu, vispārējo funkcionālo stāvokli, iespējamās saslimšanu grupas un podologa nepieejamību SAC, nepieciešams aktualizēt podologa iekļaušanu SAC komandas darbā valsts un pašvaldību līmenī.
7. SAC administrācijas darbinieki, atbilstoša valsts un pašvaldību finansējuma gadījumā, ir ieinteresēti aprūpes komandas sastāvā iekļaut podologu kā nozīmīgu profilakses un aprūpes procesa nodrošinātāju, kas mazinātu SAC izmaksas par klientu ārstēšanu.

### Summary

Article „Podological aspects of foot care in social care centers” represents evaluation results for necessity of professional foot care in social care centres. Necessity for professional foot care has been viewed in podological aspect. Methods: Qualitative and Quantitative Research Method. Research tool – foot examination protocol.

Results: Of the 750 surveyed customers in 15 of Latvia’s SCC’s, the largest share – 87 % are 75 years old and older. 35 % of the respondents were asleep, 89 % of the respondents have reduced movement in their hands, and 11 % have a hand paresis that makes foot care by themselves completely impossible.

62 % of the SCC clients are in the high-risk category because in addition to the physiological age, some have type 2 diabetes with late complications, osteoarthritis, peripheral circulation disorder, post-stroke condition and osteoporosis.

12 % of the patients were found with chronic foot and lumbar ulcers and bedsore, which condition did not meet modern wound care recommendations.

93 % of the respondents have thickened nails, of which 37 % have signs of mycotic infections and 17 % have an altered nail growth direction.

In most SCC's (11 out of 15), the SCC podologist is not available, and client foot care is provided by a caregiver – 75 %, a client himself – 23 % or a room neighbor – 1 %, rarely relatives ~ 1 %, thus increasing the risk of the health status deterioration of the client.

Major conclusions: 99 % of the respondents need professional foot care, which can be provided by the podologist who reduces or eliminates the risk of foot injuries and facilitates the work of a social caregiver and reduces health care costs for the SCC's clients in the long run.

Given that 62 % of respondents are in the high-risk category, it is important for interdisciplinary health care teams to work with specialists such as podologists, family doctors, orthopedists, endocrinologists, and others.

### **Literatūra** **References**

- Campbell, J. A. (2006). Characteristics of the foot health of 'low risk' older people: A principal components analysis of foot health measures. *Foot Edinburg* (pp. 44-50). Amsterdam: Elsevier Science B.V., Amsterdam.
- Frowen, P., O'Donnell, M., Lorimer, D., & Burrov, G. (2006). *Neale's Disorders of the Foot*. Livingston: Churchill Livingstone Elsevier.
- LU PSK zinātniski pētnieciskā projekta darba grupa. (2017). *Ārstnieciskās pēdu aprūpes nepieciešamības izvērtējums sociālās aprūpes iestādēs. LU PSK zinātniski pētnieciskā projekta ziņojums*. Jūrmala: LU PSK nepublicēts dokuments.
- Ivanova, T., & Saulīte, M. (2014). *Vadlīnijas podoloģijā. Latvijas Podologu biedrības izdevums*. Rīga: WorwargPfarma.
- IWGDF. (2007). *International Consensus on the Diabetic Foot and the Practical Guidelines*. Belgium: International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF)/ Consultative section of the IDF.
- LKD. (2017. gada 25. 08). *Podologa profesijas standarts*. Ielādēts no Latvijas kvalifikāciju datubāze: <https://www.latvijaskvalifikācijas.lv/kvalifikacija/pirma-limena-profesio-nalas-augstakas-izglitibas-diploms-ar-profesionalo-kvalifikaciju-podologs>
- Niederau, A. (2009). *Das große Buch der Nagelkrankungen*. Verlag Neuer Merkur GmbH.
- Saeima, LR. (2002. gada 31. 10). *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums*. Ielādēts 2017. gada 30.05 no Latvijas republikas tiesību akti: <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>
- SPKC. (2012). *Latvija gados vecu iedzīvotāju veselības stāvoklis un to ietekmējošie faktori*. Rīga: Slimību un profilakses kontroles centrs.
- Statistikas pārvaldes dati. (2017. gada 15.02). Rīga. Ielādēts 2017. gada 15.05. no <http://ec.europa.eu/eurostat>