

პროტოკოლი

ანტენატალური მეთვალყურეობა ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს

კომუნიკაცია და კონსულტაცია

- მედიცინის მუშაკი უნდა :
 - ადგეს, შეეგებოს და მიესალმოს ორსულს, რომელიც შემოდის კაბინეტში, არსებული ადათ-წესების მიხედვით და შესაბამისი მიმიკის მეშვეობით გამოხატოს თავისი პატივისცემა;
 - თუ სამედიცინო მუშაკი და ორსული არ იცნობენ ერთმანეთს, სამედიცინო მუშაკმა უნდა წარმოადგინოს თავი, დაასახელოს საკუთარი გვარი, სახელი და მოვალეობები;
 - სამედიცინო მუშაკმა უნდა მიაცილოს ორსული იმ ადგილზე, სადაც ისინი განთავსდებიან, (ორსული უნდა განთავსდეს ისე, რომ შემოსასვლელი კარი მდებარეობდეს მის მარცხნივ);
 - ექიმი უნდა დაჯდეს ორსულის გვერდით (0,5-1 მ დაშორებით) მისგან მარცხნივ;
 - ურთიერთობის დროს 2/3 ექიმი უყურებს ორსულს სახეში;
 - საუბრის დროს ექიმს ხელში არ უნდა ეჭიროს ინსტრუმენტები;
 - ექიმი უნდა ადგეს, თუ ორსული დგება
- შენობაში მიღების მოლოდინში:
 - ექიმი ესალმება ორსულს, არსებული ადათ-წესებისა და შესაბამისი მიმიკით გამოხატავს პატივისცემას, უახლოვდება 0,5-1 მ-ზე.
 - დგება მარცხნივ, თუ ორსული ზის, ან ჯდება ახლოს, თუ გვერდით არის ადგილი.
- საუბრის წაყვანა:
 - ინფორმაციის შეგროვება (მოსმენა და გაგება):
 - საუბრის 2/3-ზე მეტხანს ექიმი უყურებს ორსულს სახეში, დანარჩენი დროის განმავლობაში ყურადღებით ათვალთვლებს ორსულს, აკეთებს ფიზიკური და ფსიქოლოგიური სტატუსის სწრაფ შეფასებას;
 - საუბრის დროს მიმიკითა და შესტებით გამოხატავს ყურადღებასა და პატივისცემას, ყურადღებით უსმენს რა ორსულს;
 - საუბრის დროს ძირითადად სვავს “ღია” შეკითხვებს, ზოგჯერ სვავს “კონკრეტულ” შეკითხვებს, და მხოლოდ მწვავე აუცილებლობის დროს იყენებს “დახურულ” შეკითხვებს (“ღია შეკითხვები” –არის შეკითხვები, რომლებზეც პასუხი არ შეიძლება იყოს კი ან არა, “დახურული შეკითხვები – არის შეკითხვები, რომლებზეც პასუხი შეიძლება იყოს მხოლოდ კი ან არა.)

ურთიერთობა ორსულთან

- საუბრის დროს წინადადებების დალაგებისას ექიმი იყენებს ორსულის გამოთქმებს;
 - საუბრის დროს გამოხატავს, რომ მისთვის ახლოა ორსულის პრობლემები; ერიდება შემაფასებელი და კატეგორიული სიტყვების გამოყენებას
 - ინტერესდება სოციალური სტატუსითა და ყოფით, თავაზობს დახმარებას და რჩევას, ამავე დროს იცავს ეთიკურობისა და კონფიდენციალობის ნორმებს.
 - მთელი საუბრის დროს საზღვრავს ორსულის ინფორმირების დონეს და გეგმავს აუცილებელი ინფორმაციის მიწოდების თანმიმდევრობას, მხარდაჭერის ჯგუფებთან შეხვედრის ორგანიზაციას და შესაბამის ჯგუფში მეცადინეობის გავლას
 - საუბრის დროს უზრუნველყოფს კონფიდენციალობის პირობებს.
 - იცავს ორსულის ყველა ეთიკურ ნორმასა და უფლებას.
- კონსულტაცია (რეკომენდაციები და ინსტრუქციები):
- კონსულტაციის დროს გამოხატავს დარწმუნებას ორსულობის კარგ გამოსავალში, აუცილებლობის შემთხვევაში ახორციელებს მხარდაჭერას, წახალისებს ორსულის მონდომებასა და ინიციატივას;
 - მკვეთრად არ უარყოფს ორსულის აზრს და ეძებს ხელსაყრელ მომენტს მცდარი აზრის შესწორებისათვის;
 - ეძებს დადებით მომენტებს ყველა, უარყოფით მოქმედებებშიც კი;
 - გამოავლენს და წახალისებს ორსულის ყველა სწორ მოქმედებას;
 - უზრუნველყოფს პრაქტიკულ დახმარებას, თვალყურს ადევნებს, თუ რამდენად კომფორულად გრძნობს თავს ორსული (ეხმარება, მოხერხებულად დაჯდეს, ადგეს, დაწვეს, რაიმე აილოს და სხვ.)
 - მოცემული სიტუაციის შესაფერისად უზრუნველყოფს ორსულისათვის აუცილებელ ინფორმაციას;
 - ორსულთან ყოველი შეხვედრის დროს იძლევა ინფორმაციას ორსულობის ფსიქოფიზიოლოგიური მიმდინარეობის თავისებურებების შესახებ;
 - იყენებს უბრალო, ორსულისათვის გასაგებ ენას;
 - იძლევა საჭირო წინადადებებსა და რეკომენდაციებს, ამავე დროს თავს არიდებს მბრძანებლობით და მენტორულ ტონს.
- **გასინჯვისა და პროცედურების ჩატარება:**
- პროცედურებისა და გასინჯვის ჩატარებისას უზრუნველყოფს კონფიდენცურ პირობებს (სიჩუმე, გარეშე პირთა არარსებობა, უეცარი მნახველების შემოსვლის გაკონტროლება).
 - გასინჯვასა და პროცედურებს ატარებს მხოლოდ მათი ტექნიკის, მიზნებისა და პროგნოზული მნიშვნელობის ახსნის შემდეგ, ამავე დროს საკუთარ ქმედებებს უკეთებს კომენტარებს.
 - მხედველობაში იღებს და აკმაყოფილებს ორსულის სურვილს გასინჯვა ჩაატარდეს ახლობლების თანდასწრებით.
 - ყველა მოქმედებას ატარებს მეგობრულ გარემოში.

- ანტენატალური მეთვალყურეობის გეგმა და მომზადება მშობიარობისათვის:
- ექიმი გეგმავს ანტენატალურ მეთვალყურეობას და ამზადებს ორსულს და მის ახლობლებს მშობიარობისათვის ორსულთა ბარათში აუცილებელი ინფორმაციის შეტანით;
- მეცადინეობისათვის აგროვებს ჯგუფს პარიტეტის, ასაკის, ინფორმირების დონის, ფიზიკური და სოციალური სტატუსის, ოჯახური პირობებისა და კულტურული თავისებურებების მიხედვით, ამავე დროს განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევს ორსულობის ფსიქოფიზიოლოგიურ თავისებურებებს.

ორსულები, რომლებიც ვერ შევლენ მეთვალყურეობის მოცემულ სქემაში

- ორსულები ჰიპერტენზიის, გულისა და თირკმელების დაავადებებით, ენდოკრინული, ფსიქიატრიული და ჰემატოლოგიური დაავადებებით, ეპილეფსიით, დიაბეტით, აუტოიმუნური დაავადებებით და ავთვისებიანი დაავადებებით, შიდსით.
- 40 წელზე ზევით და 18 წელზე ქვევით ასაკობრივი ჯგუფის ორსულები
- ორსულები, რომელთა სხეულის მასის ინდექსი მეტია 35-ზე ან ნაკლებია 18-ზე
- ორსულები გადატანილი საკეისრო კვეთის შემდეგ
- ორსულები გამოხატული პრეეკლამფსიით, HELLP –სინდრომით ან ეკლამფსიით
- ორსულები 3 –ზე მეტი ჩვეული აბორტით ანამნეზში
- ორსულები ნაადრევი მშობიარობით ანამნეზში
- ორსულები მკვდრადშობადობით ან ახალშობილის გარდაცვალებით ნეონატალურ პერიოდში
- ორსულები ნაყოფის თანდაყოლილი სტრუქტურული ანომალიებით
- ორსულები გენეტიკური დარღვევების ოჯახური ანამნეზით

პირველი ვიზიტის დროს

- უნდა განისაზღვროს ორსულთა ის ჯგუფი, რომლებსაც ესჭირებათ დამატებითი მეთვალყურეობა;
- უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ინფორმაცია ცხოვრების ჯანსაღი წესის, არსებული მომსახურების, ორსულთა უფლებების, გამოკვლევის მეთოდის შესახებ;
- ორსულს მიეწოდოს ინფორმაცია ფოლიუმის მჟავის მიღების უპირატესობის შესახებ (400 მკგ ორსულობის 12 კვირამდე);
- განისაზღვროს ორსულის სხეულის მასის ინდექსი, სწორედ გაიზომოს არტერიული წნევა (იხ. ქვემოთ);
- ორსულს მიეწოდოს დაწვრილებითი ინფორმაცია შემოთავაზებული სკრინინგული ტესტების შესახებ (იხ. ქვემოთ).
- პირველი ვიზიტის დროს სასურველია ჩატარდეს თერაპევტის და სტომატოლოგის კონსულტაცია*

ორსულის მონიტორინგის დაგეგმვა

პირველი ვიზიტი 13 კვირამდე

სკრინინგული ტესტები

- სისხლის ჯგუფი, რეზუს ფაქტორი
 - სისხლის ანალიზი
 - შარდის საერთო ანალიზი (პროტეინურისა და ასიმპტომური ბაქტერიურის გამოსავლენად) ტესტ-ხაზების მეშვეობით, შარდის ნალექის მიკროსკოპიით ან შარდის დათესვით*
 - აივ/შიდსის, B-ჰეპატიტის, წითურისა და სიფილისის სკრინინგი სწრაფი მარტივი მეთოდით*;
 - საშოს ნაცხი (დათვალიერება სარკეებში)
 - ულტრაბგერითი კვლევა ორსულობის ვადის განსაზღვრისათვის
- განიხილეთ ორსულთან ერთად ტესტების შედეგები რამოდენიმე დღეში**

მეორე ვიზიტის დროს

- ულტრაბგერითი კვლევა ნაყოფის სტრუქტურული ანომალიების გამოსავლენად
- გაიზომოს არტერიული წნევა
- განისაზღვროს პროტეინურია შარდში (მხოლოდ პირველადმშობიარეებში ან პრეეკლამფსიით ანამნეზში)
- სხეულის მასის ინდექსის განსაზღვრა (მხოლოდ ორსულებში სხეულის მასის ინდექსით < 18)
- საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლის განსაზღვრა
- ნაყოფის გულისცემის განსაზღვრა
- მეორე ვიზიტის დროს უნდა ჩატარდეს სკრინინგული კვლევა თანდაყოლილ სიმახინჯეებზე. (დაუნის სინდრომი)*

მესამე ვიზიტის დროს

- გაიზომოს არტერიული წნევა
- განისაზღვროს პროტეინურია შარდში
- განისაზღვროს ჰემოგლობინის რაოდენობა
- რეზუს უარყოფით ქალებში შეყვანილი იყოს ანტი რეზუსგამაგლობულინის პირველი დოზა
- განისაზღვროს საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლე
- განისაზღვროს ნაყოფის გულისცემა

მეორე ვიზიტი
18-20

მესამე ვიზიტი
30-32

მეთხე ვიზიტის დროს

მეთხე ვიზიტი 34-36-38

- გაიზომოს არტერიული წნევა
- განისაზღვროს პროტეინურია შარდში
- განისაზღვროს ჰემოგლობინი სისხლში*
- ჩატარდეს სიფილისის დიაგნოსტიკა სწრაფი მარტივი მეთოდით*
- გაიზომოს საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლე
- განისაზღვროს ნაყოფის გულისცემა
- რეზუს უარყოფით ქალებში შეყვანილი იყოს ანტირეზუს გამაგლობულისნის მეორე დოზა
- განისაზღვროს ნაყოფის მდებარეობა
- მენჯით წინამდებარეობის დროს ორსულს მიეწოდოს ინფორმაცია სტაციონარის პირობებში თავით გარეგანი შემობრუნების რისკისა და სარგებლიანობის შესახებ

* ცვლილებები, რომელთა შეტანაც მოსალოდნელია ანტენატალური მეთვალყურეობის რეფერალურ პროგრამაში

ჩარევები, რომელთა განხორციელება არ არის მიზანშეწონილი ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს

- განმეორებითი აწონვა
- საშოსმხრივი გასინჯვა
- რვინის რუტინული დამატება
- D ვიტამინის დამატება
- შემდეგი ინფექციების სკრინინგი:
 - ქლამიდია
 - ციტომეგალოვირუსი
 - C ჰეპატიტი
 - B ჯგუფის სტრეპტოკოკი
 - ტოქსოპლაზმოზი
 - ბაქტერიული ვაგინოზი
- გესტაციური დიაბეტის სკრინინგი
- ნაყოფის მოძრაობათა დათვლა
- კარდიოტოკოგრაფია ანტენატალურ პერიოდში
- ულტრაბგერითი კვლევა 24 კვირის შემდეგ
- ჭიპლარის არტერიის დოპლეროგრაფია

მეხუთე ვიზიტი (მშობიარობის შემდგომი)

- ტარდება აქტიური პატრონაჟი დედისა და ახალშობილის გაწერიდან 3 დღის განმავლობაში. პატრონაჟის მიზანია:
 - a. მეთვალყურეობისათვის, მშობიარობის შემდგომი რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა

მშობიარობის შემდგომი მეთვალყურეობა

- b. დედისა და ახალშობილის მშობიარობის შემდგომი გართულებების დროული გამოვლენა, პროფილაქტიკა და მკურნალობისა
- c. აუცილებლობის შემთხვევაში მიმართვა მეთვალყურეობის შესაბამის დონეზე,
- d. ახალშობილისა და დედის მოვლის, ოჯახის დაგეგმვის, მხოლოდ ძუძუთი კვების უპირატესობის შესახებ ინფორმაციის უზრუნველყოფა .

მშობიარობის შემდგომი გასინჯვა

- გასინჯვის წინ სამედიცინო მუშაკი საგულდაგულოდ იბანს ხელებს საპნით და ატარებს საერთო გასინჯვას
- ყურადღებას აქცევს კანისა და ხილული ლორწოვანი გარსების შეფერილობას (განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს სიფერმკრთალესა და სიყვითლეს)
- ახორციელებს ქალის მდგომარეობის შეფასებას (პულსი, არტერიული წნევა, სუნთქვის სიხშირე)
- ყურადღებას აქცევს ქალის მიერ ჰიგიენური ნორმების დაცვას (თმების, პირის ღრუს, ხელებისა და ფეხების სისუფთავე, ფრჩხილების მდგომარეობა)
- ათვალთვებს სარძევე ჯირკვლებს (სარძევე ჯირკვლების დაჭიმულობა, ფერი, შემკვრივების არსებობა, მტკივნეულობა, ძუძუსთავეების მდგომარეობა). ასევე ყურადღებას აქცევს ქვედა საცვლების სისუფთავეს
- აწვდის დედას ინფორმაციას სარძევე ჯირკვლების მოვლის შესახებ (არ გამოიყენება ძუძუსთავეების მოვლის სხვადასხვა საშუალებები- საპონი, ნელსაცხებლები, ზეთები და სხვა), კეთდება რეკომენდაცია კვების შემდეგ საკუთარი რძით ძუძუსთავეების დამუშავების და შემდეგ გაშრობის შესახებ
- ახორციელებს მუცლის გასინჯვას, ყურადღებას აქცევს ოპერაციის შემდგომ ნაწიბურსა და ნაკერს (თუ ისინი სახეზეა), აფასებს გამონადენის ხასიათს, რაოდენობასა და სუნს.
- აწარმოებს შორისის დათვალთვებას, აფასებს ნაკერების მდგომარეობას, თუ ჩატარებული იყო ეპიზიო/პერინეოტომია ან ადგილი ჰქონდა შორისის/საშოს ტრავმირებას, ყურადღებას ამახვილებს პუერპერალური წყლულების არსებობაზე.
- ქალებს, რომლებსაც აღენიშნებოდათ ანემია ორსულობის დროს ან მშობიარობის შემდგომი ჰემორაგიული ანემია, გაწერიდან პირველ დღეებში უნდა შეუმოწმდეთ ჰემოგლობინის რაოდენობა და მიეცეთ რეკომენდაცია რკინის პრეპარატების დამატებაზე.
- უნდა ჩატარდეს ოჯახის წევრების კონსულტირება რაციონალური კვების, ქალის ჰიგიენის დაცვის აუცილებლობის, ასევე მშობიარობის შემდგომი ფსიქოფიზიოლოგიური ცვლილებების შესახებ (მშობიარობის შემდგომი დეპრესია), ასევე დედის სოციალური მხარდაჭერის აუცილებლობის შესახებ (აუცილებელია დედისა და ახალშობილის მდგომარეობის მუდმივი მონიტორინგი, განსაკუთრებით პირველ 42 დღეს)
- საშოდან დიდი რაოდენობით ან სუნთან გამონადენის შემთხვევაში, სხეულის ტემპერატურის მონიტორინგისას, ექიმი აგზავნის ორსულს პირველად რგოლში ან სტაციონარში დეტალური გამოკვლევისათვის

არტერიული წნევის გაზომვის ტექნიკა

- არტერიული წნევის გაზომვა წარმოადგენს რუტინულ პროცედურას პრაქტიკულად ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში. ამის გამო სამედიცინო მუშაკები უფულვებელყოფენ ისეთ მნიშვნელოვან მომენტებს, როგორცაა გასაზომი მოწყობილობების შენახვა კარგ მდგომარეობაში, არღვევენ არტერიული წნევის გაზომვის ტექნიკის დეტალებს (მანჟეტის ზომა, ჰაერის ჩამატების სიჩქარე, გასაზომი მოწყობილობების დაყენების დონე და სხვ)., რამაც შეიძლება ზეგავლენა მოახდინოს არტერიული წნევის გაზომვის შედეგებზე
 - მხედველობაში პრაქტიკულად არ არის მიღებული ორსულის სხეულის პოზიცია არტერიული წნევის გაზომვისას, რაც გავლენას ახდენს როგორც მონაცემებზე, ასევე თვითონ ორსულის მდგომარეობაზე
 - პრაქტიკულად მხედველობაში არ არის მიღებული ორსულის ფსიქომოციური მდგომარეობა, რაც ასევე აისახება გაზომვის შედეგებზე
 - ძალიან იშვიათად კეთდება არტერიული წნევის სერიული გაზომვა (მინიმუმ 30წთ, მაქსიმუმ 4 საათის განმავლობაში)
- ყოველი სამუშაო დღის დასაწყისში ან ყოველი გამოყენების წინ გასაზომი საშუალებების ვარგისიანობა უნდა შემოწმდეს
 - არტერიული წნევის გაზომვამდე აუცილებელია ქალს მიეწოდოს დაწვრილებითი ინფორმაცია პროცედურის შესახებ
 - არტერიული წნევის გასაზომად საჭიროა გამართული ხელსაწყოების გამოყენება (ვერცხლისწყლის სფიგმომანომეტრი)
 - აუცილებელია არტერიული წნევის გაზომვის შემდეგი მეთოდის გამოყენება:
 - არტერიული წნევის გაზომვა დამჯდარ ან წოლით მდგომარეობაში, ისე, რომ მანჟეტი იმ ხელზე, რომელზეც იზომება არტერიული წნევა, იყოს გულის დონეზე.
 - შესაბამისი ზომის მანჟეტის გამოყენება (ოპტიმალური ზომა 15×33 სმ). რაც მინიმუმამდე დაიყვანს შეცდომის ალბათობას. დიდი მანჟეტის გამოყენებისას დაიშვება ნაკლები შეცდომები მცირე მანჟეტთან შედარებით;
 - სფიგმომანომეტრი თავსდება სწორ ზედაპირზე ქალის გულის დონეზე
 - ფონენდოსკოპი გამოყენებული უნდა იყოს სწორედ, ხმის გამტარებლის ღერძი, ყურსასმენების ხმის გამტარი ღერძი და სასმენი მილის ღერძი უნდა ემთხვეოდეს ერთმანეთს.
 - ფონენდოსკოპის მემბრანა უნდა მოთავსდეს იდაყვის მოსახრელის შიდა ზედაპირზე, სადაც ყველაზე უკეთესად პალპირდება პულსი
 - ჰაერის დატუმბვა მანჟეტში უნდა ხდებოდეს 2-3 მმ/წმ-ში სიჩქარით (ჰაერის დატუმბვის საერთო დრო უნდა იყოს 20-30წმ).
 - ექიმმა უნდა განსაზღვროს მაჩვენებლები 2მმ/ვწყ სიზუსტით
 - დიასტოლური წნევის გაზომვის დროს მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული კოროტკოვის 5 ტონი (გულის ტონების გაქრობა), რადგანაც ამ ტონის გამოყენება უფრო ხელსაყრელია, ვიდრე 4-სი (გულის ტონების მოყრუება) ორსულთა 15%-ში დიასტოლური წნევა ვარდება 0-მდე მანამ, სანამ მოხდება გულის ტონების სრული

გაქრობა. ამ დროს უნდა ჩაიწეროს ის მაჩვენებლები, რომლებიც დაფიქსირდა 4 და 5 ტონებზე (მაგ, 148/84/0)

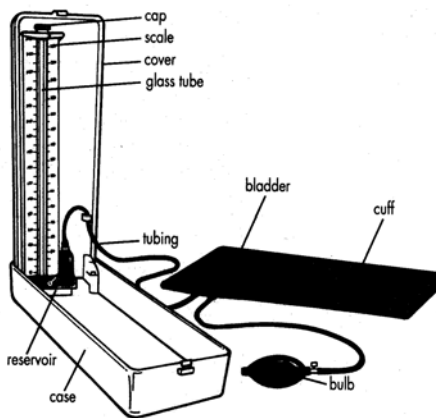
- ორჯერ გაზომვის საჭიროების დროს, გამოყენებული უნდა იყოს მაჩვენებლების საშუალო არითმეტიკული და არა მხოლოდ უფრო დაბალი მაჩვენებელი.
- ორსულს უნდა მივაწოდოთ ინფორმაცია მიღებული მაჩვენებლებისა და მათი მნიშვნელობის შესახებ, ასევე უნდა გაკეთდეს კომენტარები მისი მდგომარეობის შესახებ

გახსოვდეთ:

არტერიული წნევის მცდარი მონაცემების მიღება შეიძლება შემდეგ შემთხვევებში:

- თუ სფიგმომანომეტრის მაჩუქტი არ მდებარეობს გულის დონეზე
- მანუქტის ზომების არასწორი არჩევისას
- არტერიული წნევა არ უნდა გაიზომოს ორსულის წოლისას ზურგზე, რადგანაც ამ დროს შეიძლება მივიღოთ ცრუ უარყოფითი შედეგები, გარდა ამისა, ზურგზე წოლისას ორსულს შეიძლება განუვითარდეს ქვედა ღრუ ვენის სინდრომი და განუვითარდეს სინკოპე
- არტერიული წნევის გასაზომი მოწყობილობა უნდა იყოს სრულიად გამართული, გარდა ამისა, რეგულარულად უნდა ხდებოდეს სფიგმომანომეტრის კალიბრაცია.
- არტერიული წნევის გაზომვისას მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული კოროტკოვის 4 და 5 ტონი, მაგრამ ორიენტირება უნდა ხდებოდეს 5 ტონზე.
- გაზომვის შედეგების ინტერპრეტაციისას აუცილებელია სიმშვიდის შენარჩუნება, რომ არ გამოვიწვიოთ შფოთვა ქალსა და მის ახლობლებში.

არტერიული წნევის გასაზომი მოწყობილობა

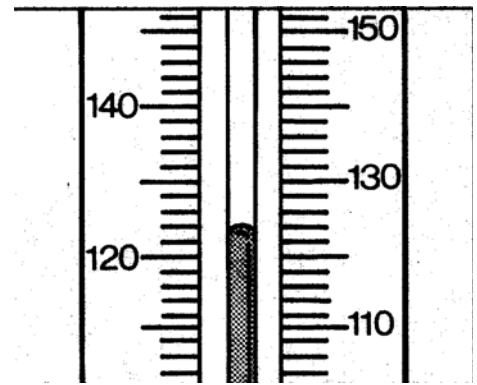


ვერცხლისწყლის სფიგმომანომეტრი შესდგება გამჭვირვალე გრადუირებული სვეტისაგან, რომელიც შეიცავს ვერცხლისწყალს, ყოველივე ეს განლაგებულია ხის ან მეტალის კოლოფში.

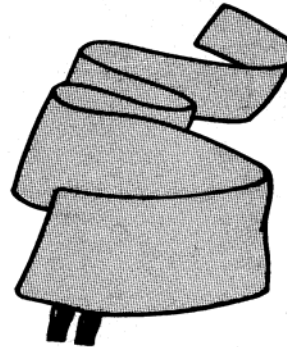
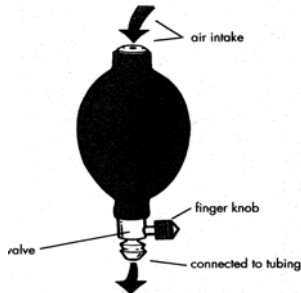
შუშის სვეტის ფსკერი, როგორც წესი, შეერთებულია პატარა რკინის მილთან და მეტალის კონტეინერის ან რეზერვუარის ფსკერთან.

კონტეინერი ჰერმეტიკულადაა დახურული.

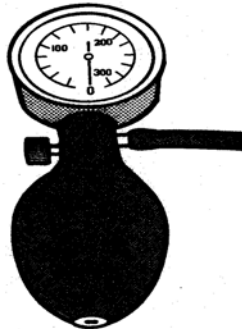
კონტეინერი შეიცავს ვერცხლისყალს, რომლის დანახვაც შესაძლებელია შუშის მილის ფსკერზეც. როდესაც აპარატს არ გამოიყენებენ, ვერცხლისყლის დონე შუშის მილში უნდა იმყოფებოდეს ნიშნულზე „ნოლი“. ჩაბერილი ჰაერის ძალა წევს ვერცხლისწყლის დონეს შუშის მილში.



5. Pump and Control Valve

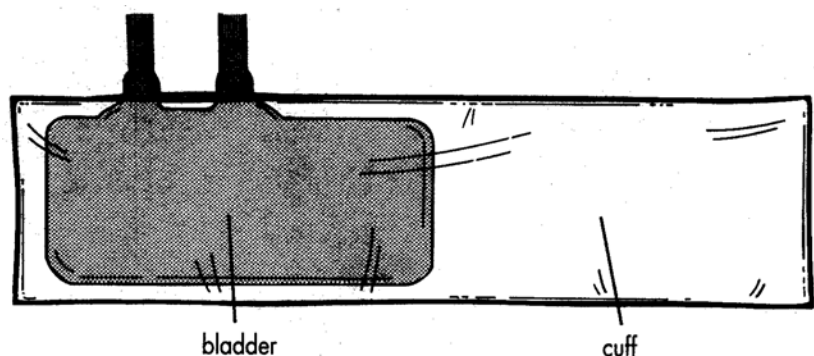


როდესაც იზომება არტერიული წნევა, ფიქსირდება ვერცხლისწყლის დონე შუშის მილში. კონტეინერის ზედა ნაწილი მიერთებულია გრძელ რეზინის მილებთან, რომლების შეერთებულია მანჟეტებთან და რეზინის ბალონთან.



ვერცხლისწყლის სფიგმომანომეტრი უფრო მიზანშეწონილია არტერიული წნევის გასაზომად, ვიდრე ანეროიდული.

ანეროიდული სფიგმომანომეტრის ზომები და ხელმისაწვდომობა წარმოადგენენ მის უპირატესობებს.

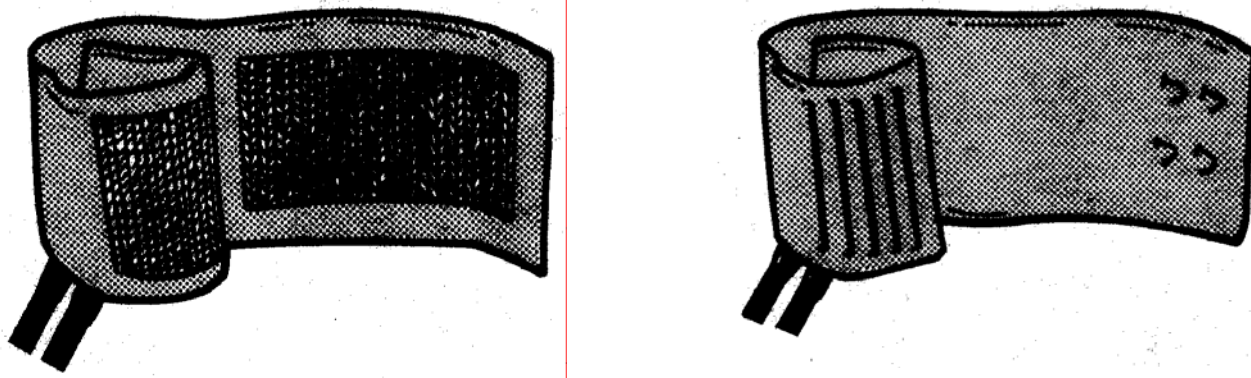


სტანდარტულ მანჟეტები გამოყენება შეიძლება ქალთა 95-99%-ში

თუ სტანდარტული მანჟეტი არ არის ხელმისაწვდომი, მისი შუა ნაწილი უნდა მოთავსდეს მხრის არტერიის ზევით იდაყვის მოსახრელზე მაღლა.

არ არსებობს სარწმუნო მტკიცებულებები იმის შესახებ, რომ მანჟეტი, რომელიც მხარს ფარავს 100%-ზე მეტად (ანუ უფრო გრძელია), იძლევა არასწორ შედეგებს.

მანჟეტის სიგანე უნდა შეადგენდეს მხრის შუა მესამედის გარშემოწერილობის 40%-ს. ითვლება, რომ გადამწყვეტი მნიშვნელობა არტერიული წნევის ზუსტი გაზომვისათვის აქვს მანჟეტის სიგრძეს.



მანჟეტის რეკომენდებული ზომები		
მხრის შუა მესამედის გარშემოწერილობა (სმ)	მანჟეტის სიგანე (სმ)	მანჟეტის სიგრძე (სმ)
17-29	11	23
30-42	12,5	35

სააფთიაქო ქსელში, როგორც წესი, ხდება სტანდარტული ზომების მანჟეტების რეალიზაცია (11სმ 23 სმ-ზე).

მიუხედავად ამისა, არტერიული წნევის ზუსტი გაზომვისათვის იმ ქალებს, რომელთა მხრის შუა ნაწილის გარშემოწერილობა აღემატება 29სმ-ს, ესაჭიროებათ უფრო დიდი ზომის მანჟეტი

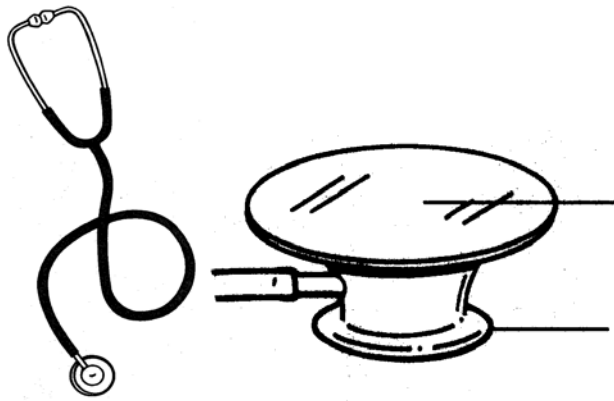
ზედმეტად პატარა (ვიწრო) მანჟეტი ზრდის არტერიული წნევის მაჩვენებლებს. (ცრუ- მაღალი წნევა 10-30%-ით).

ზედმეტად დიდი მანჟეტი ამცირებს არტერიული წნევის მაჩვენებლებს. (ცრუ-დაბალი არტერიული წნევა 10-30%-ით).

ზედმეტად მოკლე მანჟეტი (მხრის შუა ნაწილის გარშემოწერილობაზე 80%-ით მოკლე) ზრდის არტერიული წნევის მაჩვენებლებს. (ცრუ-მაღალი წნევა).

სტეტოსკოპი

სტეტოსკოპი უნდა იყოს კარგ მდგომარეობაში ხმის კარგი გამტარებლობისათვის.



ორმაგ სტეტოსკოპს ერთი მხრიდან გააჩნია თავი მემბრანით, და ზარისებრი ჩაღრმავება მეორე მხარეს.

მემბრანის მხრიდან სტეტოსკოპის თავი ძირითადად უფრო დიდი ზომისაა. მემბრანა არის თხელი ელასტიური პლასტიკური ფირფიტა. მეორე მხრიდან სტეტოსკოპის თავი ცარიელია და გააჩნია მცირე ჩანაჭდევი.

იმის გამო, რომ ხმები, რომლებიც გენერირდება სისხლძარვების მიერ შედარებით დაბალი სიხშირისაა, არტერიული წნევის გასაზომად უნდა იყოს გამოყენებული სტეტოსკოპის ცარიელი ბოლო.

ნახევარბრუნნი ან უბრალო მექანიკური მოძრაობა ცვლის შეერთებას მოპირდაპირე მხარეს.



უბრალო სტეტოსკოპი მემბრანის გარეშე

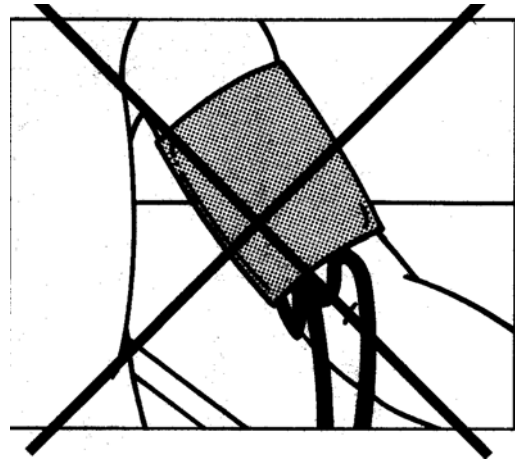
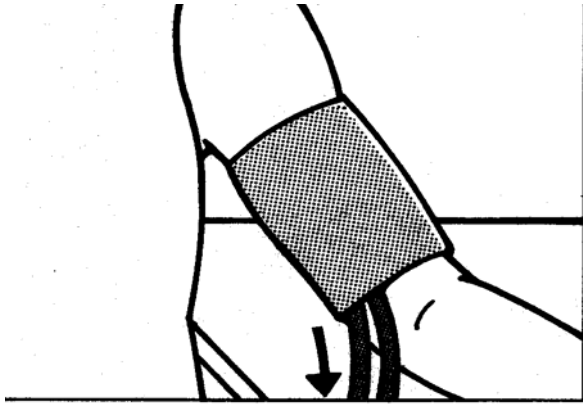


ყურსასმენები კარგად უნდა იყოს განლაგებული სასმენ მილებში მცირე დახრით წინ (და არა უკან) საგიტალური მიმართულებით,

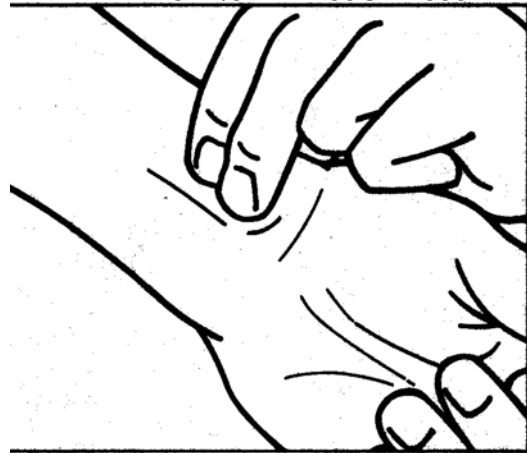
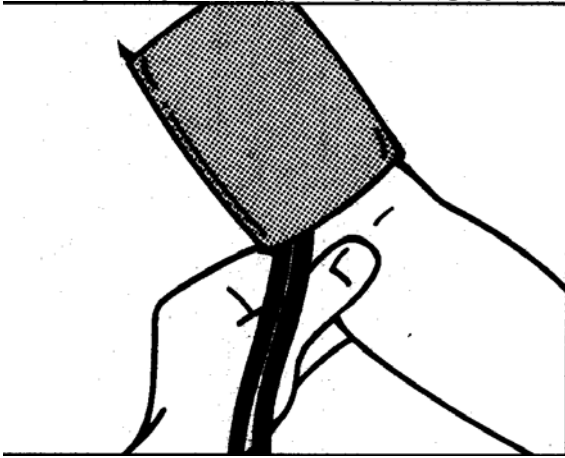
დარწმუნდით, რომ სტეტოსკოპის ყურსასმენები განლაგებულია კარგად და მყარად. შეიძლება ვერ გაიგოთ ჩუმი ხმები, თუ ყურსასმენები არასწორადაა შეყვანილი.

A) მილების სწორი განლაგება

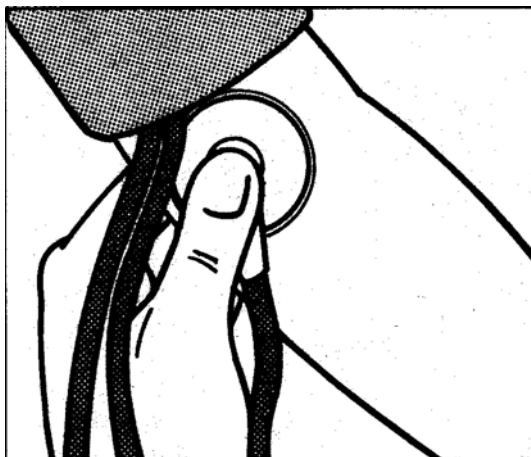
B) მილების არასწორი განლაგება



არ შეიძლება მილების გადაღუნვა, მოკეცვა და მათი მოთავსდება მანჟეტის ქვეშ.



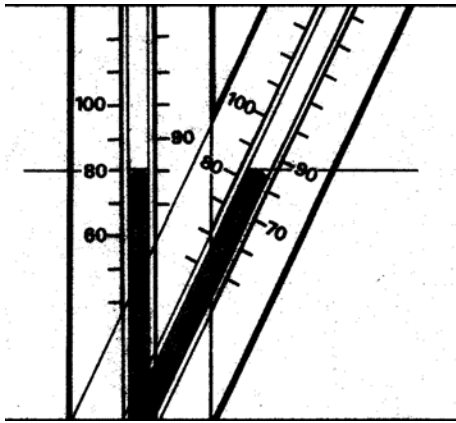
მოსინჯეთ პულსი მხრის და მაჯის არტერიებზე



მოსინჯეთ მხრის არტერიის პულსაცია იდაყვის ფოსოში სტეტოსკოპის თავის სწორი მოთავსებისათვის.. ეს მოქმედება შეიძლება აღარ შეასრულოთ მცირეოდენი ვარჯიშის შემდეგ.

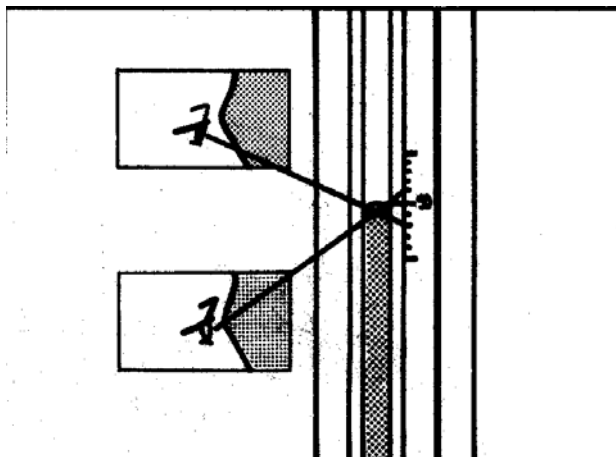
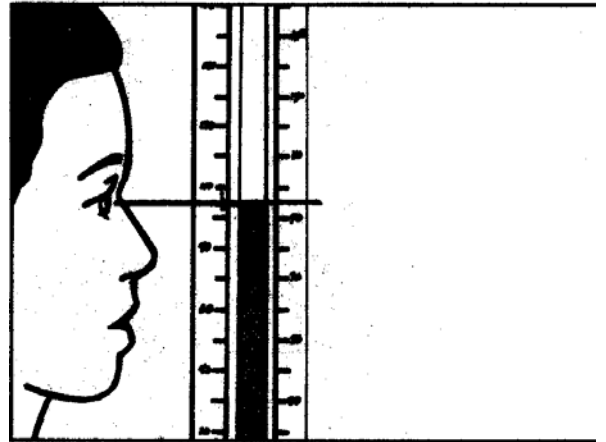
აუცილებელია მხრის, და არა სხივის არტერიის პულსაციის (პულსის) გამოყენება. მხრის არტერიის პულსაცია განლაგებულია ხელის შიდა ზედაპირზე იდაყვის ფოსოში.

არ დააჭიროთ სტეტოსკოპს ძალიან ძლიერად, რადგანაც ამით შესაძლებელია მოხდეს არტერიის ნაწილობრივი კომპრესია და ხმინაობის გახანგრძლივდება.

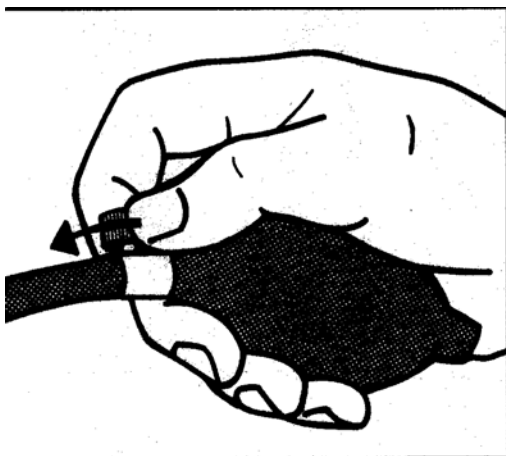


თუ აწ გასაზომად გამოიყენება ვერცხლისწყლის სფიგმომანომეტრი, საჭიროა მისი მოთავსება ვერტიკალურად. ზოგიერთი ვერცხლისწყლის სფიგმომანომეტრები კონსტრუირებულია მცირე დახრით სპეციალურად გაფორმებული სკალით წაკითხვის გასაადვილებლად

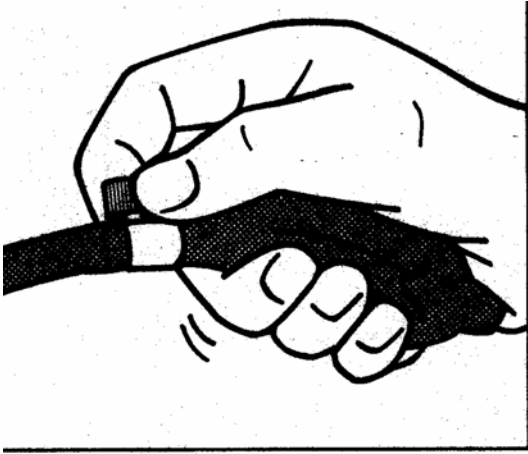
თუ თქვენ გამოიყენებთ ვერცხლისწყლის სფიგმომანომეტრს, ვერცხლისწყლის სვეტის სიმაღლის რეგისტრირებისას ექიმის თვალები უნდა იმყოფებოდეს ვერცხლისწყლის სვეტის წვერის დონეზე.



სხვა შემთხვევაში შესაძლებელია არასწორი მონაცემების მიღება.



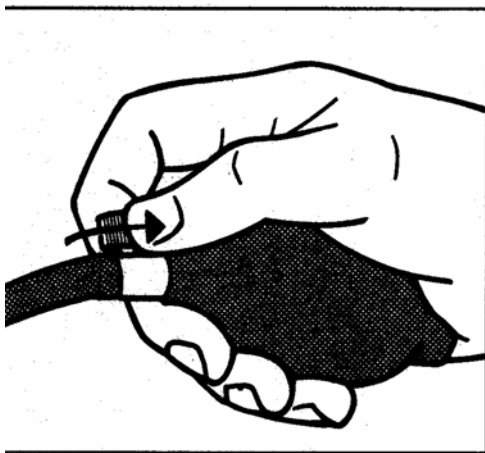
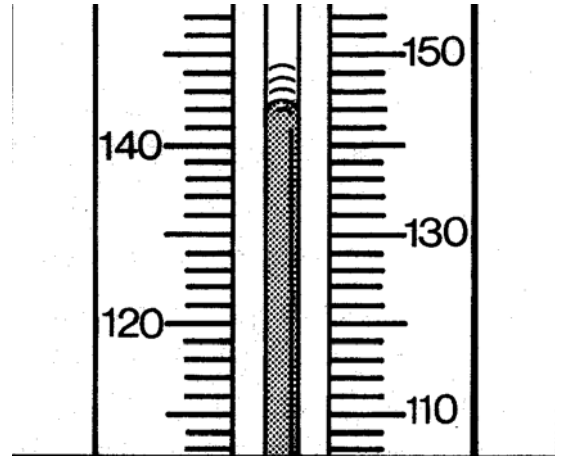
დაიხუროს საკონტროლო სარქველი



პულსის გაქრობამდე დგუში უნდა დაიხუროს

პულსის გაქრობის შემდეგ ჰაერი კიდევ დაიტუმბოს 30 მმ/ვწყ-ით, (არა უმეტეს), რაგდანაც ეს შეიძლება მტკივნეული იყოს პაციენტისათვის, ხოლო ტკივილი ზრდის აწ-ას.

ვერცხლისწყალი სვეტში უნდა დაეშვას ნელა. ამისათვის ჰაერის სარქველი ნელა უნდა გაიღოს (დაახლოებით 2-3 მმ/ვწყ/წმ-ში სიჩქარით ანუ ერთი დანაყოფი წამში) აპარატების უმრავლესობაში ერთი დანაყოფი შეესაბამება 2მმ/ვწყ-ს) ნუ იჩქარებთ!



თუ არა ხართ დარწმუნებული, რომ არტერიული წნევა სწორადაა გაზომილი, ის ტავიდან უნდა გაზომოთ 15 წთ-ში, რათა აღდგეს სისხლის მიმოქცევა ხელში.

მშობიარობისათვის მომზადების მეცადინეობების სავარაუდო გეგმა

I - მეცადინეობა

თემა: ორსულობის ფიზიოლოგია და შესაძლო Fპრობლემები ორსულობის დროს, მათი გადაჭრის გზები

- გავაცნოთ ორსულებს და მათ მეუღლეებს ნაყოფის განვითარების თავისებურებანი, ორსული ქალის ორგანიზმში განვითარებული ფიზიოლოგიური ცვლილებები, შესაძლო პრობლემები ორსულობის დროს და მათი გადაჭრის გზები

II მეცადინეობა

თემა: ორსულთა კვება , პირადი ჰიგიენა და ფიზიკური ვარჯიში

- ცილების, ცხიმების , ნახშირწყლების, ვიტამინების და მინერალური ნივთიერებების როლი და კვების თავისებურებანი ტრიმესტრების მიხედვით
- ანემიის პროფილაქტიკა
- კვების რაციონის სწორად შედგენა ტრიმესტრების მიხედვით პირადი ჰიგიენის წესები, კომპლექსური ფიზიკური ვარჯიშის თავისებურებანი ტრიმესტრების მიხედვით

III მეცადინეობა

თემა : მშობიარობის წინამორბედი ნიშნები, მშობიარობა და მშობიარობის პერიოდები

- აუხსნათ მშობიარეებს და მათ მეუღლეებს მშობიარობის წინამორბედი ნიშნები, მშობიარობის პერიოდები მიმდინარეობის თავისებურებანი
- მშობიარობის დაწყების წინამორბედი ნიშნები
- მშობიარობის დროს განვითარებული ფიზიოლოგიური ცვლილებები

IV მეცადინეობა.

თემა: სუნთქვა, დამშვიდებელი მოქმედებები და მოდუნების ტექნიკა მშობიარობის დროს, მშობიარობის გაუტკივარება.

- ორსულთა და მათ პარტნიორთა გაცნობა სუნთქვის სახეებთან და მშობიარობის დროს დამამშვიდებელ მოქმედებებთან, ასევე რელაქსაციის საშუალებებთან და სხეულის მდებარეობასთან მშობიარობის დროს.

V მეცადინეობა –

თემა: ახალშობილის მოვლა და ძუძუთი კვება.

- ორსულთა და მათ პარტნიორთა მომზადება ახალშობილთა მოვლის მთავარ წესებთან. ძუძუთი კვების მნიშვნელობის გაცნობა და მისი მისი ძირითადი პრინციპები.

VI მეცადინეობა

თემა: მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეფცია

- გავაცნოთ ორსულებსა და მათი პარტნიორებს მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეპციის მნიშვნელობა და ოჯახის დაგეგმვის ძირითადი პრინციპები.

ღონისძიებები	ვიზიტები (ორსულობის კვირები)			
	≤ 13 *	18-20	30-32	36-38
ორსულობის ვადის განსაზღვრა (ულტრაბგერა)	•			
ულტრაბგერა (ანომალიების გამოსავლენად)		•		
სისხლის საერთო ანალიზი (ჰემოგლობინი, ლეიკოციტები, ედს-ი)	•			
ჰემოგლობინის განსაზღვრა			•	•
სისხლის ჯგუფი და რეზუს-ფაქტორი	•			
ფარული ბაქტერიურიის სკრინინგი შარდში (ტესტ-ხაზები, შარდის ნალექის მიკროსკოპია, დათესვა)	•			
შარდის საერთო ანალიზი	•	•		
შარდის ანალიზი პროტეინურიაზე (მხოლოდ პირველ მშობიარეებში და პრეეკლაფსიით ანამნეზში)		•	•	•
არტერიული წნევის გაზომვა	•	•	•	•
სხეულის მასის ინდექსის განსაზღვრა	•			
აწონვა (მხოლოდ მცირე წონისას პირველ ვიზიტზე)	•	•		
ათაშანგის სკრინინგი სწრაფი მარტივი მეთოდით	•			•
შიდსის სკრინინგი	•			
B- ჰეპატიტის სკრინინგი სწრაფი მარტივი მეთოდით	•			
ორსულთა სკრინინგული კვლევა ინფექციებსა და სიმახინჯეებზე		•		
სამოს ნაცხი ფლორაზე (ბაქტერიოსკოპიული კვლევა)	•			

საშვილოსნოს ფუძის სიმალლე, ნაყოფის გულისცემა		•	•	•
ლაქტაციის/ კონტრაცეფციის რეკომენდაციები			•	•
გარეგანი სამეანო გასინჯვა				•
მენჯით წინამდებარეობის გამოვლენა და გარეგანი მოზრუნება თავზე (სტაციონარში)				•
მშობიარობის გეგმის შედგენა და ადგილის განსაზღვრა				•
რეკომენდაციები გადაუდებელ დახმარებასთან დაკავშირებით (ტელეფონები)	•	•	•	•