

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

**ზოგად საექიმო პრაქტიკაში 65 წლის ზემოთ  
ასაკის პირთა რეგულარული სამედიცინო  
მეთვალყურეობა**

პროტოკოლი

მარტი 2009

## ზოგად საექიმო პრაქტიკაში 65 წლის ზემოთ ასაკის პირთა რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობა

### პროტოკოლი

#### 1. პრობლემის განმარტება

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში 65 წლის ზემოთ ასაკის პირთა რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობა მიზნად ისახავს ხანდაზმულთა ცხოვრების ხარისხის შენარჩუნებას, უუნარობისა და დამოკიდებულების პრევენციას ამ ასაკობრივ ჯგუფში გავრცელებული პრობლემების დროული იდენტიფიცირების გზით. ამ პრობლემების ჩამონათვალი და განმარტებები იხ. ცხრილში #1.

ცხრილი #1 ხანდაზმულებში გავრცელებული პრობლემები

პრობლემა	განმარტება
<b>დემენცია</b>	კლინიკური სინდრომია, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ფსიქიკური ფუნქციების: ინტელექტუალურ-მნესტიური (აზროვნებისა და მეხსიერების) უნარების გაუარესება, ნებიითი სფეროს კონტროლის მნიშვნელოვანი დაქვეითება, რაც ექვსი თვის ან უფრო ხანგრძლივი დროის მანძილზე გრძელდება და იმდენად მნიშვნელოვანია, რომ ზეგავლენას ახდენს პაციენტის ყოველდღიურ ცხოვრებაზე.
<b>დეპრესია</b>	ემოციური (აფექტური) სფეროს პათოლოგიაა, რასაც თან ახლავს ინტერესის და სიამოვნების განცდის დაკარგვა, დანაშაულის შეგრძნება და დაბალი თვით-შეფასება, მაღალი შფოთვა, ან პირიქით აპათია, ძილის ნორმალური ციკლის დარღვევა, ენერჯისა და კონცენტრაციის უნარის დაქვეითება. ამ პრობლემებს შესაძლოა ქრონიკული ან მორეციდივე ხასიათი ჰქონდეს და სერიოზულად გააუარესოს პაციენტის ყოველდღიური საქმიანობის უნარი და ცხოვრების ხარისხი, სხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით სუიციდური მცდელობის რისკი სარწმუნოდ მომატებულია.
<b>დაცემა და ტრავმატიზმი</b>	მობილურობისა და ფიზიკური აქტივობის უნარის შეზღუდვის გამო იზრდება დაცემის რისკი, რაც თანდართული ოსტეოპოროზის ფონზე უხშირესად მოტეხილობებით მთავრდება.
<b>მხედველობის გაუარესება</b>	მოიცავს სიბრმავეს(ICD-10:54 მხედველობის გაუარესების კატეგორიები 3,4,5); და მხედველობის დაქვეითებას. (ICD-10 კატეგორიები 1 და 2). (ჯანმო)
<b>სმენის დაქვეითება</b>	სმენის ცალმხრივი ან ორმხრივი გაუარესება. სიმძიმის მიხედვით

პრობლემა	განმარტება
	განარჩევნ მსუბუქ, საშუალო სიმძიმის, მძიმე და ინტენსიურ დაქვეითებას. (ჯანმო)
<b>შარდის შეუკავებლობა</b>	მცირე რაოდენობის შარდის უნებლიეთ გამოყოფის ეპიზოდები ან მუდმივი არაკონტროლირებადი შარდვა.
<b>პოლიფარმაცია</b>	5-დან 10-მდე მედიკამენტის მოხმარება ან, რაოდენობის მიუხედავად, ერთი და იგივე ჯგუფის სხვადასხვა პრეპარატის ერთდროულად გამოყენება ან თუნდაც ერთი წამლის არასწორი დანიშნულებით მიღება.
<b>კვებითი დეფიციტი</b>	საკვების არასწორი ან არაადეკვატური მიღება
<b>ანემია</b>	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტების თანახმად ანემიად ითვლება ჰემოგლობინი<120გრ/ლიტრზე ქალებში და <130 გრ/ლიტრზე მამაკაცებში.
<b>არტერიული ჰიპერტენზია</b>	<p><b>პრეჰიპერტენზია:</b>                      სისტოლური ვწყ. სვ-ის 120-139 მმ                      დიასტოლური ვწყ. სვ.80-89მმ</p> <p><b>ჰიპერტენზიის I სტადია</b>                      სისტოლური ვწყ. სვ-ის 140-159 მმ                      დიასტოლური ვწყ. სვ.-ის 90-99 მმ</p> <p><b>ჰიპერტენზიის II სტადია</b>                      სისტოლური წნევა ვწყ.სვ-ის 160 მმ და მეტი                      დიასტოლური ვწყ. სვ-ის 100 მმ და მეტი</p> <p><b>იზოლირებული სისტოლური ჰიპერტენზია</b>                      სისტოლური წნევა ვწყ. სვ-ის 140 მმ და მეტია                      დიასტოლური წნევა ნაკლებია ვწყ.სვ-ის 90-ზე</p>

## 2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

ხანდაზმულთა რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობის პროცესში სკრინინგი ემყარება მარტივ ანამნეზის და ლაბორატორიულ სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმებს (იხ, ცხრილი #2).

ცხრილი #2.

სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

პრობლემა	დიაგნოსტიკა
დემენცია	ანამნეზი, დემენციის სიმპტომები, საჭიროების შემთხვევაში შეფასება მინი-მენტალური ტესტით. იხ. გაიდლაინი
დეპრესია	ანამნეზი, დეპრესიის სიმპტომები
დაცემა და ტრავმატიზმი	დაცემის რისკ-ფაქტორების იდენტიფიცირება (იხ. გაიდლაინი) მობილურობისა და ყოველდღიური საქმიანობის უნარის შეფასება
მხედველობის დაქვეითება	მხედველობის სიმახვილე სტანდარტული ტაბულით
სმენის დაქვეითება	სმენის შეფასება ჩურჩულის ტესტით (იხ. გაიდლაინი)
შარდის შეუკავებლობა	ანამნეზი, თანმხლები სიმპტომები და ნიშნები
პოლიფარმაცია	მედიკამენტური ანამნეზი
კვებითი დეფიციტი	დიეტური ანამნეზი, წონა, სიმაღლე, სხეულის მასის ინდექსი, კანის დათვალეობა
ანემია	ჰემოგლობინომეტრია
არტერიული ჰიპერტენზია	არტერიული წნევის გაზომვა სფიგმომანომეტრით

## 3. სიმპტომები და ნიშნები

პრობლემა	სიმპტომები და ნიშნები
ალცჰეიმერის დაავადება	<ul style="list-style-type: none"> <li>მეხსიერების ფიქსაციისა და რეტენციის უნარების გაუარესება</li> <li>მეტყველების შესაძლებლობების გაუარესება</li> <li>სივრცითი მხედველობის გაუარესება, დეზორიენტაცია</li> <li>მიზანდასახული აქტივობისადმი ინტერესის დაკარგვა</li> <li>ილუზიები და ჰალუცინაციები</li> <li>მზის ჩასვლის ფენომენი, ხეტიალი, ქცევის აშლა.</li> <li>უძილობა, დღე-ღამის ციკლის აშლა.</li> </ul>
დეპრესია	<ul style="list-style-type: none"> <li>დეპრესიული, დათრგუნული გუნებ-განწყობა განსაკუთრებით დილით;</li> <li>სიამოვნების განცდის ან რაიმე საქმიანობის შესრულების მიმართ ინტერესის მკვეთრი დაქვეითება;</li> <li>წონაში მნიშვნელოვანი დაკლება (თვეში სხეულის მასის 5%-ზე მეტი), რაც არ არის გამოწვეული ორგანული დაავადებით, ან</li> <li>პირიქით-წონის მომატება; შესაბამისად მადის დაქვეითება ან გამძლიერება;</li> <li>უძილობა, ადრე გაღვიძება ან ძილიანობა;</li> <li>ფსიქომოტორული აგზნება (აჟიტაციის ტიპის) ან პირიქით, შეკავება;</li> <li>სისუსტე, შრომისუნარიანობის დაქვეითება;</li> <li>უსარგებლობის შეგრძნება ან საკუთარი თავის დადანაშაულება ჩაუდენელ დანაშაულში;</li> </ul>

პრობლემა	სიმპტომები და ნიშნები
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• აზროვნების, კონცენტრირების, გადაწყვეტილების მიღების უნარობის შეზღუდვა ან, შეუძლებლობა;</li> <li>• ხშირი ფიქრი სიკვდილზე (არ იგულისხმება მხოლოდ სიკვდილის შიში); ფიქრი თვითმკვლელობაზე ან მისი განხორციელების მცდელობა წინასწარ მოფიქრებული გეგმის მიხედვით.</li> </ul>
<b>დაცემა და ტრავმატიზმი</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ოსტეოპოროზული მოტეხილობების გამო ყრუ ტკივილი ხერხემლის არეში</li> <li>• პათოლოგიური მოტეხილობები: მხრის, ხერხემალის და ბარძაყის; შედარებით იშვიათია ნეკნების, წინამხრისა და წვივის ძვლების დაზიანება.</li> <li>• კომპრესიული მოტეხილობების ფონზე მწვავე ტკივილი ზურგის არეში</li> <li>• გულმკერდი კიფოზი და ლორდოზი</li> <li>• ნერვოლოგიური სიმპტომკომპლექსის არ არსებობა</li> <li>• დაცემის შედეგად არავერტებრალური მოტეხილობები</li> </ul>
<b>მხედველობის დაქვეითება</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• მხედველობის თანდათანობითი დაქვეითება</li> <li>• ცენტრალური მხედველობის გაუარესება (მაკულარული დეგენერაცია)</li> <li>• მხედველობის ველის ტიპური დეფექტები (ღია კუთხოვანი გლაუკომა)</li> </ul>
<b>სმენის დაქვეითება</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ნეიროსენსორული: ბილატერალური, პროგრესირებადი</li> <li>• მოსმენა თავშეყრის და სხვა ხმაურიან ადგილებში განსაკუთრებით გართულებულია.</li> </ul>
<b>შარდის შეუკავებლობა</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• საცვლების და თეთრეულის დასველება; საწოლის დასველება.</li> <li>• მოშარდვის დაუოკებელი სურვილი</li> <li>• უნებლიე შარდვის ხველის, სიცილის, წინ გადახრის და ნებისმიერი სხვა მოქმედების, შედეგად, რამაც მუცლის ღრუში წნევის მომატება შეიძლება განაპირობოს.</li> <li>• შარდის გამოყოფა ხდება მუდმივად და არ არის დაკავშირებული არც ერთ ზემოაღნიშნულ მომენტთან.</li> <li>• <b>თანმხლები სიმპტომები და ნიშნები:</b></li> <li>• ანთების ნიშნები: შარდვის გახშირება, წვა, ნიქტურია</li> <li>• ობსტრუქციის ნიშნები: გამწვანებული შარდვა წყვეტილი, სუსტი ნაკადით</li> </ul>
<b>პოლიფარმაცია</b>	<p><b>მედიკამენტების გვერდითი მოვლენები :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• არითმია</li> <li>• წონასწორობის დარღვევა და შედეგად დაცემა/მოტეხილობა</li> <li>• ცნობიერების გაუარესება</li> <li>• კონფუზია</li> <li>• შეკრულობა ან დიარეა</li> <li>• დეპრესია</li> <li>• კუჭის წყლული</li> <li>• ჰიპერ ან ჰიპოტენზია</li> <li>• ფსევდოპარკინსონიზმი</li> <li>• გამონაყარი</li> <li>• ჰალუცინაციები</li> </ul>

პრობლემა	სიმპტომები და ნიშნები
კვებითი დეფიციტი	<ul style="list-style-type: none"> <li>• თვალსაჩინო სიგამბდრე</li> <li>• ენისქვეშა ჰემორაგიები</li> <li>• ენისქვეშა ვარიკოზი</li> <li>• ცხვირ-ტუჩის ნაოჭების წითელი სებორეა</li> <li>• ჰიპერკერატოზი</li> <li>• კანის ღია საფარველის შეუსაბამო პიგმენტაცია</li> <li>• წონის და სმი-ის კლება</li> </ul>
ანემია	ხშირად ასიმპტომურად მიმდინარეობს
არტერიული ჰიპერტენზია	ხშირად ასიმპტომურად მიმდინარეობს შესაძლოა გამოვლინდეს თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა

#### 4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

ეტაპი	პასუხისმგებელი	მომსახურების მოცულობა
საწყისი შეფასება	პრაქტიკის ექთანი	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ანამნეზი (დეპრესიის/დემენციის რისკ-ფაქტორები და საექვო სიმპტომები; მედიკამენტები; ყოველდღიური საქმიანობის უნარი; მობილურობა; დაცემის ეპიზოდები)</li> <li>• არტერიული წნევის გაზომვა</li> <li>• სხეულის მასის ინდექსის განსაზღვრა</li> <li>• მხედველობის სიმახვილე სივცოვის ტაბულით</li> <li>• სმენის სიმახვილე “ჭურჭულის ტესტით”</li> <li>• ჰემოგლობინომეტრია</li> </ul>
ვიზიტი ბინაზე (75 წლის ზემოთ წელიწადში ერთხელ)	უბნის ექთანი	<ul style="list-style-type: none"> <li>• საცხოვრებელი გარემოსა და პაციენტის ფუნქციონალური სტატუსის შესაბამისობის შეფასება;</li> <li>• დაცემის გარემოსთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორების იდენტიფიცირება</li> <li>• ოჯახის წევრების დამოკიდებულების შეფასება</li> </ul>
პათოლოგიის იდენტიფიცირების შემთხვევაში მიმართვა ექიმთან	ოჯახის ექიმი/უბნის თერაპევტი	<ul style="list-style-type: none"> <li>• მდგომარეობის შემდგომი შეფასებისა და მართვისთვის იხელმძღვანელებს შესაბამისი ალგორითმით (იხ. გაიდლაინი)</li> <li>• განსაზღვრავს სპეციალისტთან მიმართვის აუცილებლობას.</li> </ul>

## 5.პრევენციის სქემა

---

ზოგადი პრევენციული ღონისძიებები, რაც ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის მიზნით მოწყობილ ვიზიტზე 65 წლის ზემოთ ყველა პაციენტისთვის უნდა შესრულდეს მოიცავს პაციენტის და/ან მისი ოჯახის წევრების კონსულტირებას:

- დაცემის თავიდან აცილების მიზნით ადეკვატური ფიზიკური დატვირთვისა და ბინაში უსაფრთხო გარემოს შექმნის თაობაზე.
- ჯანსაღი კვების თაობაზე.
- კარდიო-ვასკულარული რისკ-ფაქტორებისა და მათი მოდიფიცირების თაობაზე.
- მედიკამენტური დანიშნულების ზუსტად დაცვისა და ექიმის რჩევის გარეშე წამლის მიღებისაგან თავის შეკავების თაობაზე.
- ფსიქიკური პრობლემების აღმოცენების რისკის შემცირების თაობაზე (საყოფაცხოვრებო ან სხვა სტერეოტიპების მკვეთრი ცვლილებების აუცილებლობისას განსაკუთრებული ყურადღება და ფსიქოლოგიური თანადგომა).

## 6. მეთვალყურეობა

ხანდაზმულთა რეგულარული მეთვალყურეობა რეკომენდებულია შემდეგი სქემით (ცხრილი #3).

ცხრილი 3.

სამიზნე ჯგუფი	პერიოდულობა	მომსახურების მოცულობა
65-74 წლის პაციენტები	3 წელიწადში ერთხელ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ვიზიტი ბინაზე;</li> <li>• სოციალური ფუნქციების შეფასება (ცხოვრების წესი, ურთიერთობები);</li> <li>• ზოგადი ფუნქციონალური შეფასება;</li> <li>• მობილურობის შეფასება;</li> <li>• ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასება;</li> <li>• მხედველობისა და სმენის სიმახვილის განსაზღვრა;</li> <li>• შარდის შეუკავებლობის შეფასება;</li> <li>• მედიკამენტური რეჟიმის შემოწმება;</li> <li>• სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება.</li> </ul>
75 წლის და ზემოთ პაციენტები	წელიწადში ერთხელ	
65 წლის და ზემოთ	6 თვეში ერთხელ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• არტერიული წნევის გაზომვა</li> </ul>

\*-ეს ვიზიტი უტარდება ყველა პაციენტს მ.შ. ქრონიკულად დაავადებულსაც, რომელსაც ძირითადი პათოლოგიის გამო დამატებით მაინც ნახულობს სამედიცინო პერსონალი.

(ა) იმ პაციენტების სამედიცინო მეთვალყურეობას, რომლებიც პრაქტიკას თავად მომართავენ უზრუნველყოფს პრაქტიკის ექთანი.

(ბ) მწოლიარე პაციენტების სამედიცინო მეთვალყურეობას ბინაზე განახორციელებს უბნის ექთანი. ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის შემოწმება განხორციელდება იმ მოცულობით, რომლის უზრუნველყოფაც შესაძლებელია ბინაზე ვიზიტის განმავლობაში (მაგ. სმი-ის გაზომვა შეუძლებელი იქნება საწოლს მიჯაჭვული პაციენტებისათვის, ვინაიდან ექთანს ბინაზე არ ექნება ამისათვის საჭირო აღჭურვილობა).



## 7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

პროტოკოლი ეყრდნობა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის გაიდლაინს. გაიდლაინი შემუშავებულია საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ 2009 წლის მარტში.

## 8. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში ხანდაზმულთა რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობის განხორციელებისთვის აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია ცხრილში #4.

### ცხრილი #4. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა
<b>ადამიანური</b>	
პრაქტიკის ექთანი	<ul style="list-style-type: none"> <li>ექთანს უნდა ჰქონდეს რეგისტრირებული პაციენტების ზუსტი ნუსხა;</li> <li>რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობის მიზნით ორგანიზებულ ვიზიტზე ექთანმა უნდა შეაგროვოს სრულყოფილი სამედიცინო ანამნეზი.</li> </ul>
რეგისტრატორი	<ul style="list-style-type: none"> <li>რეგისტრატორს უნდა ჰქონდეს რეგისტრირებული პაციენტების სია ასაკის მიხედვით, რაც მას საშუალებას მისცემს განახორციელოს ხანდაზმულთა გამომახება ტელეფონით, ანუ თუ ეს შეუძლებელია მათი გამომახება წერილობითი შეტყობინებით.</li> </ul>
ოჯახის ექიმი	<ul style="list-style-type: none"> <li>სკრინინგის ფონზე გამოვლენილი პრობლემების საფუძვლიანი შეფასება;</li> <li>დიფერენციული დიაგნოსტიკა;</li> <li>საჭიროების შემთხვევაში სპეციალისტთან ვიზიტის ორგანიზება.</li> </ul>
პრაქტიკის მენეჯერი	ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის აუდიტის ორგანიზება, შედეგების ანალიზი და დისსემინაცია
<b>მატერიალურ-ტექნიკური</b>	
სასწორი	კვებითი სტატუსის შეფასება
სიმაღლის მზომი	კვებითი სტატუსის შეფასება
ჰემოგლობინომეტრი	ანემია, კვებითი სტატუსის შეფასება
სივცოვის ტაბულა	მხედველობის სიმახვილე
სფიგმომანომეტრი	არტერიული წნევის გაზომვა
შეფასების სტანდარტული ტესტები	დეპრესიაზე სკრინინგი დემენცია ყოველდღიური საქმიანობის უნარის განსაზღვრა
საოფისე ავეჯი	ვიზიტის ორგანიზება