

## ABI (ankle-brachial index) კოჭ-მხრის ინდექსის განსაზღვრა

ABI (ankle-brachial index) კოჭ-მხრის ინდექსის (ერთიდაიმავე მხარეს, კოჭ-წვივისა და მხრის არტერიაზე გაზომილი წნევების მაქსიმალური მაჩვენებლების შეფარდება) განსაზღვრა არის მნიშვნელოვანი სადიაგნოსტიკო ინსტრუმენტი. უნდა გვახსოვდეს პერიფერიული არტერიული დაავადების სხვა ნიშნებიც, რომელიც მოიცავს ანამნეზსა და ობიექტურ ნიშნებს, როგორცაა ტკივილს სიარულის დროს (ხანგამოშვებითი კოჭლობა claudication), პარესთეზიებს (დაბუჟებას), პარალიზს (სისუსტეს), პულსის გაქრობას (არტერიებზე - dorsalis pedis and posterior tibial arteries ) კიდურების დისტალური ნაწილების სიფერმკრთალეს. ორივე - პარალიზი და პარესთეზია ვითარდება ფეხების ძალიან მწვავე იშემიის დროს.

1. ABI ნორმალური ზღვრებია: 1.0 – 1.4
  - a. წნევა ნორმალურად უფრო მაღალია წვივზე, ვიდრე მხარზე.
2. მაჩვენებელი >1.4 მიუთითებს არაკომპრესიულ კალციფიცირებულ სისხლძარღვზე.
  - a. დიაბეტიან ან ხანდაზმულ პაციენტებში კიდურების სისხლძარღვები ფიბროზული ან კალციფიცირებულია, ამდენად, სისხლძარღვი რეზისტენტულია დაიხშოს წნევის მანქეტით და სიგნალი, შესაძლოა, ისმოდეს მაღალ წნევაზეც. პერსისტიული სიგნალი, ასეთ პირებში, იწვევს წნევის ციფრების ხელოვნურმატებას.
3. < 0.9 განიხილება როგორც პერიფერიული არტერიული დაავადება (PAD).
4. < 0.5 მიუთითებს მწვავე პერიფერიულ არტერიულ დაავადებაზე.
  - a. ასეთი მწვავე დაავადების დროს, სისხლის ნაკადის შემცირების გამო, არ ხდება მოტეხილობების ან/და ქირურგიული ჭრილობების შეხორცება. განხილულ უნდა იქნას რევასკულარიზაციის საკითხი, თუკი წყლულები, დიდი ხნის განმავლობაში, არ ხორცდება.

ABI მაჩვენებელი	ინტერპრეტაცია	რეკომენდაცია	გამოხატული წყლულის ბუნება
>1.2	კალციფიკაცია/სისხლძარღვის გამკვრივება	რუტინული რეფერალი სისხლძარღვთა სპეციალისტთან	ვენური წყლული გამოიყენეთ სრული დამწოლი ნახვევი
1.0-1.2	ნორმალური	არა	
0.9-0.99	მისაღები დონე	არა	
0.8-0.89	რომელიდაც არტერიული დაავადება	უმკურნალე რისკ-ფაქტორებს	
0.5-0.79	ზომიერი არტერიული დაავადება	რუტინული რეფერალი სისხლძარღვთა სპეციალისტთან	შერეული წყლული გამოიყენება ნაკლებად კომპრესიული ნახვევი
<0.5	მწვავე არტერიული დაავადება	სასწრაფო რეფერალი სისხლძარღვთა სპეციალისტთან	არტერიული წყლული არ გამოიყენება დამწოლი ნახვევი

## კოჭ-მხრის ინდექსის გაზომვის ტექნიკა

ქვედა კიდურების არტერიული დაავადების (პერიფერიული არტერიული დაავადების) 50%-ში არ ხდება აღნიშნული დაავადების დიაგნოსტიკა, ვინაიდან დაავადება, ხშირ შემთხვევაში, მიმდინარეობს ასიმპტომურად ან ვლინდება არატიპიური სიმპტომებით, ამდენად, ზოგჯერ, ჯანმრთელობის პროფესიონალები იყენებენ არასაიმედო სადიაგნოსტიკო მეთოდებს, როგორცაა პულსის პალპაცია ან ხანგამოშვებითი კოჭლობის ისტორია. რეკომენდებულია, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელმა გამოიყენოს ვალიდური და საიმედო, არაინვაზიური ტესტი, როგორცაა ABI-ის გაზომვა.

ABI-ის განსაზღვრა ხროციელდება პაციენტის მოსვენებულ მდგომარეობაში, რაც გულისხმობს პაციენტის მოსვენებას სუპინურ პოზიციაში (ზურგზე წოლა) 10 წთ-ის განმავლობაში. საჭიროა სისტოლური წნევის გაზომვა ორივე მხრის არტერიაზე, ორივე დორზალურ და უკანა წვივის არტერიებზე. სისტოლური წნევის ჩაწერა ხდება 5- ან 10-mHz დოპლერით. მონაცემთა სიზუსტისათვის ძალიან დიდი მნიშვნელობა ენიჭება შესაბამისი ზომის მანჟეტის გამოყენებას ორივე - ზედა და ქვემო კიდურების ლოკაციებში (კოჭის ზემოთ).

რეკომენდებულია, გაზომვის მარჯვენა მხრიდან დაწყება, შემდეგ იზომება წნევა მარჯვენა ფეხზე, შემდეგ მარცხენა ფეხსა და მარცხენა ხელზე. ორივე ხელზე წნევის გაზომვა დასაწყისში და ბოლოს, უზრუნველყოფს ხარისხის კონტროლს.

### მხრის არტერიაზე წნევის გაზომვა

პაციენტს წნევას ვუზომავთ დაწოლილ მდგომარეობაში. ხელი უნდა იყოს გულის დონეზე. იდეალურ პირობებში, პაციენტს მიღებული არ უნდა ჰქონდეს კოფეინი ან თამბაქო, წნევის გაზომვამდე 30 წუთის განმავლობაში. თუ გაზომვა ხდება ავტომატური ხელსაწყოთი, საჭიროა სწორი კალიბრაცია, რომელიც უნდა შემოწმდეს სულ მცირე, 6 თვეში ერთხელ. მანჟეტის სიგანე უნდა უდრიდეს მკლავის გარშემოწერილობის 80%-ს. ის უნდა ფარავდეს მკლავის სიგრძის ორ მესამედ ნაწილს (მცირე ზომის მანჟეტი იწვევს ცრუდ მომატებული მაჩვენებლების მიღებას).

წნევის გასაზომი მანჟეტები კოჭისა და მხრისათვის უნდა იყოს იმდენად გრძელი, რომ სრულად შემოეხვიოს კიდურს. მანჟეტის ბუმბუტის სიგანე უნდა შეადგენდეს კიდურის გარშემოწერილობის 40% -ს, ხოლო სიგრძე ფარავდეს მხრის გარშემოწერილობის 80% -ს. ტიპურად 12 cm სიფართის მანჟეტები გამოიყენება მხრისათვის, ხოლო 10 cm სიფართე კოჭისათვის. ზოგჯერ საჭირო ხდება დიდი ზომის მანჟეტის გამოყენება (14 cm).

ულტრაბგერის ჟელე უნდა მოვათავსოთ ანტეკუბიტალურ ფოსოში, მხრის არტერიაზე მოძებნილი პულსაციის ზემოთ. ჟელეზე მოათავსეთ დოპლერის გადამცემი, სიგნალის ინტენსივობის მაქსიმალური სმენადობის ლოკალიზაციაზე.

მანჟეტი უნდა გაიბეროს სხივის არტერიაზე პულსის გაქრობის შემდეგ სულ მცირე, 20 მმ.ვწყ.სვ.-ით მეტ მაჩვენებლამდე. მანჟეტის დაცლა უნდა მოხდეს დაახლოებით 1 მმ.ვწყ.სვ./წამში სიჩქარით, რათა ზუსტად განისაზღვროს ის მაჩვენებელი, რომელზეც პირველად მოისმინება დოპლერის სიგნალი - კოროტკოვის ხმიანობა.

### კოჭის წნევის გაზომვა

იგივე წესებით უნდა მოვათავსოთ ჟელე ტერფის დორზალურ (შეიძლება იპოვოთ მცირედით ლატერალურად) და უკანა წვივის არტერიებზე. წნევის გასაზომად ვიყენებთ იგივე ტექნიკას. გაზომვის შემდეგ, მოახდინეთ გაზომვის შედეგის ჩაწერა.

შემდეგ გაზომეთ სისტოლური წნევა უკანა წვივის არტერიაზე, მალოლიუსის მედიალურად.

ორივე გაზომვა გაიმეორეთ საწინააღმდეგო ფეხზე და ჩაწერეთ მონაცემები.

### **ABI-ის გამოთვლა**

ABI უნდა განისაზღვროს თითოეული ფეხისათვის ცალ-ცალკე. ABI განისაზღვრება კოჭის არტერიაზე გაზომილი წნევის 2 მაჩვენებლიდან უფრო მაღალის გაყოფით ბრაქიალური არტერიაზე 2-ჯერ გაზომილი უფრო მაღალი სისტოლური წნევის მაჩვენებელზე. ABI გამოთვლა ხდება წნევის 0.2 ერთეულით გათვალისწინებით.

შენიშვნა:

ნორმალურად, წნევის რუტინული გაზომვისას, სხვაობა უნდა იყოს მინიმალური (ნაკლები 10 mm Hg-ზე). მხრებს შორის სხვაობა თანმიმდევრული გაზომვისას 10mmHg -ზე (და 20mmHg-ზე) მეტი აქვს დიაგნოსტიკური ღირებულება და მიუთითებს ლავიწქეშა და ილღის არტერიის სტენოზზე, რომელიც ვლინდება ათეროსკლეროზის რისკის ინდივიდებში.

ABI-ს გააჩნია მაღალი სენსიტიურობა და სპეციფიურობა პერიფერიული სისხლძარღვოვანი დაავადების დიაგნოზის დადგენის თვალსაზრისით. სისხლის ნორმალური ნაკადით გადაადგილებისას ქვედა კიდურებში, კოჭზე გაზომილი წნევა ტოლია ან მცირედით მაღალია მხარზე გაზომილ წნევასთან შედარებით, ამდენად ფარდობა ABI 1.0 ან მეტია.

ABI 0.9-ზე ნაკლები მიუთითებს პერიფერიულ სისხლძარღვოვან დაავადებაზე, თუკი ამ გამოკვლევას ატარებს ტრენირებული პერსონალი. ABI ობიექტური ინდიკატორია პერიფერიული არტერიული პერფუზიის შესაფასებლად.

### **ABI-ს შეზღუდვები**

- ABI არაპირდაპირი გამოკვლევაა, რომელიც მიგვანიშნებს სტენოზის თუ ოკლუზიის ანატომიურ ლოკაციაზე. ზუსტი მდებარეობის განსაზღვრა მხოლოდ ABI -ით, არ ხდება.
- ABI შეიძლება იყოს მაღალი (>1.3) კოჭის მედიალური არტერიის კალციფიკაციის დროს პაციენტებში დიაბეტით, თირკმლის უკმარისობით, რევმატოიდური არტრიტით, რა დროსაც უნდა ჩატარდეს სხვა ვასკულური ტესტებიც.
- მკვლევარებმა 1,762 ინდივიდიდან, ვასკულური შეფასებისათვის გააგზავნა პაციენტების 8.4% ABI მომატების გამო, რომელთა შორის პერიფერიული არტერიული დაავადება დაუდგინდა 62.2%.
- ზოგიერთ პაციენტს, არტერიული სტენოზით, გამოხატული ჰქონდა აქტივობასთან დაკავშირებული ხანგამოშვებით კოჭლობის სიმპტომები და ნორმალური კოჭ-წვივის წნევა მოსვენებისას, რასაც ესაჭიროებოდა შემდგომი ვასკულური შეფასება და ტესტირება.

### **ABI-ის განსაზღვრის ჩვენებები**

- ფეხებზე გამოხატული წყლულით ნებისმიერი პაციენტი, პერიფერიული არტერიული დაავადების გამორიცხვის მიზნით.
- პერიფერიული არტერიული დაავადების დიაგნოსტიკა, საექვო შემთხვევებში.
- პერიფერიული არტერიული დაავადების რისკის შეფასება, ასიმპტომურ პაციენტებში.
- ხანგამოშვებითი კოჭლობა.
- 70 წლის ზემოთ.
- თამბაქოს მომხმარებელ და დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში, 50 წლის ზემოთ.

- ქვედა კიდურზე კომპრესიული თერაპიის ან ჭრილობის სანაცის წინ, ადექვატური არტერიული ნაკადის განსაზღვრა.
- თუ  $ABI < 0.8$ , მდგრადი, მაღალი კომპრესიის (30–40 mmHg კოჭზე) ნახვევი რეკომენდებული არ არის.
- შერეული ვენურ/არტერიული დაავადების არსებობისას ( $ABI > 0.5$  და  $< 0.8$ ), რეკომენდებულია კომპრესიული დონის შემცირება (23–30 mmHg); თუ  $ABI < 0.5$ , კომპრესიას თავი უნდა ავარიდოთ და პაციენტი უნდა გაიგზავნოს სისხლძარღვების ქირურგთან შემდგომი ქირურგიული მკურნალობის შესაფასებლად და/ან შემდგომი ტესტირების მიზნით.
- ჭრილობის შეხორცების პოტენციალის შესაფასებლად.

### **უკუჩვენება**

- ფეხების ძლიერი ტკივილი.
- ღრმა ვენების თრომბოზი, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს თრომბის გადაადგილება. ნაჩვენებია გაგზავნა ულტრაბგერითდოპლეროგამოკვლევაზე.
- ფეხზე არსებული ძლიერ მტკივნეული ჭრილობ(ებ)ა.

### **არ არის ნაჩვენები ABI განსაზღვრა**

პაციენტებში, რომელთაც არ შეუძლიათ ზურგზე წოლა პროცედურის განმავლობაში, მათ ვერ ჩაუტარდება შესაბამისი კვლევა. ABI გაზომვა, ასევე, არ შეიძლება იმ პაციენტებში, რომელთაც მდგომარეობა უმწვავედებათ ფეხზე მანჟეტის მოჭერისას.

### **გამოკვლევისათვის შესაფერისი გარემოს და პაციენტის მომზადება**

1. ტესტის შედეგზე გავლენას ახდენს თამბაქოს მოწევა, კოფეინის, ალკოჰოლის მიღება, მძიმე ფიზიკური დატვირთვა და ტკივილის არსებობა. ამდენად, პაციენტი უნდა იყოს მომზადებული და უნდა ერჩიოს, ტესტამდე 1 საათის ადრე, არ მიიღოს ზემოაღნიშნული დატვირთვა.
2. ABI-ის განსაზღვრა უნდა განხორციელდეს წყნარ და თბილ გარემოში, რაც ხელს შეუშლის არტერიების ვაზოკონსტრიქციას. ( $21-23 + 1^{\circ}C$ ).
3. ABI-ის საუკეთესო შედეგები მიიღება როდესაც პაციენტი მოსვენებულ და კომფორტულ მდგომარეობაში და შარდის ბუშტი დაცლილი აქვს.
4. პაციენტს უნდა გავაცნოთ პროცედურა.
5. პაციენტმა უნდა გაიხადოს ფეხსაცმელები, წინდები და ვიწრო ტანსაცმელი, რათა კარგად მოვახდინოთ წნევის მანჟეტის მოთავსება შესაფერის ადგილას და ვიპოვოთ პულსი დოპლერით.
6. პაციენტი უნდა დავაწვინოთ ბრტყელ ზედაპირზე, ზურგზე, თავქვეშ პატარა ბალიშის გამოყენებით ვეცადოთ, თავი ედოს კომფორტულად.
7. მანჟეტის გაკეთებამდე, დაუდეთ დამცავი პლასტიკური ბარიერი კიდურებზე, როდესაც რაიმე ჭრილობა ან კანის ცვლილებები სახეზეა.
8. მოათავსეთ წნევის გასაზომი მანჟეტი მხარზე cubital fossa და კოჭზე malleolus დაახლოებით 2-3 cm-ის ზემოთ.

9. მანჟეტი უნდა იყოს ნაოჭების გარეშე და უსაფრთხოდ, რათა არ დაცურდეს და არ იმოძრაოს ტესტის განხორციელების პროცესში.
10. პაციენტს უნდა გადააფაროთ სითბოს დამცავი, რომ არ შეცივდეს.
11. დარწმუნდით, რომ პაციენტი კომფორტულადაა და ისვენებს მინიმუმ 10 წთ-ის განმავლობაში, ვიდრე წნევა არ განიცდის ნორმალიზებას. ავტორთა უმრავლესობა სასწავლო სახელმძღვანელოებში ასახელებენ 20წთ-ზე მეტ დროს ABI-ის გაზომამდე, მოსვენებისათვის.

### **წნევის გაზომვა დოპლერით მხრის არტერიაზე**

1. მოსვენების შემდეგ გაზომეთ წნევა მხრის არტერიაზე.
2. მხარი უნდა იყოს მოდუნებული და გულის დონეზე.
3. პალპაციით შეიგრძენით ბრახიალური პულსაცია მოსმენადი პულსის განსაზღვრისათვის.
4. გამოიყენეთ ტრანსმისიის ჟელე პულსაციის ადგილას.
5. დოპლერის თავი მოათავსეთ 45° გრადუსიანი კუთხით მიმართული პაციენტის თავისკენ, ვიდრე პულსის სიგნალს არ მიიღებთ.
6. მანჟეტი უნდა გაიბეროს სხივის არტერიაზე პულსის გაქრობის შემდეგ სულ მცირე, 20-30 მმ.ვწყ.სვ.-ით მეტ მაჩვენებლამდე.
7. მანჟეტის დაცლა უნდა მოხდეს დაახლოებით 1-2 მმ.ვწყ.სვ./წამში სიჩქარით, რათა ზუსტად განისაზღვროს ის მაჩვენებელი, რომელზეც პირველად მოისმინება დოპლერის სიგნალი. ჩაიწერეთ პულსის პირველი სიგნალი, რაც შეესაბამება სისტოლური წნევის მაჩვენებელს.
8. გაასუფთავეთ ჟელესაგან პულსის ადგილი.
9. გაიმეორეთ წნევის გაზომვის პროცედურა მეორე მხარეს.
10. თუკი განმეორებითი გაზომვა გახდა საჭირო, მოიცადეთ 1 წთ, მანჟეტის განმეორებით გაბერვამდე.
11. ABI -ის გამისათვლელად ორივე ფეხისათვის გამოიყენეთ ერთიდაიგივე მაჩვენებელი - ორივე მხარეს გაზომილი სისტოლური წნევის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი.

### **წნევის გაზომვა დოპლერით კოჭზე**

მანჟეტის ქვედა კიდე მოათავსეთ ფეხზე, მალეუსის, 2-3 cm -ით ზემოთ.

1. ვიდრე მანჟეტს მოათავსებდეთ, გამოიყენეთ დამცავი ბარიერი (მაგ.: პლასტიკური დამცავი) კიდურზე, თუკი ვლინდება ფეხზე ჭრილობა ან კანის ცვლილება.
2. გაზომეთ პულსი თითოეული ფეხის ორივე არტერიაზე - dorsalis pedis და posterior tibial.
3. მონახეთ პულსი პალპაციით ან დოპლერის ტესტერით.
4. გამოიყენეთ ტრანსმისიული ჟელე პულსის ადგილას.
5. მოათავსეთ დოპლერის ტესტერი 45° - იანი კუთხით მიმართული პაციენტის მუხლისაკენ, სიგნალის მიღებამდე.
6. გაბერეთ წნევის მანჟეტი 20-30 mmHg ზემოთ, პულსის ხმიანობის გაქრობიდან.
7. მანჟეტი დაცალეთ 1-2 mmHg წამში სიჩქარით, რათა ზუსტად განისაზღვროს ის მაჩვენებელი, რომელზეც პირველად მოისმინება დოპლერის სიგნალი. ჩაიწერეთ პულსის პირველი სიგნალი, რაც შეესაბამება სისტოლური წნევის მაჩვენებელს.

8. გაასუფთავეთ ჟელესაგან პულისის ადგილი.
9. გაიმეორეთ წნევის გაზომვის პროცედურა მეორე მხარეს.
10. თუკი განმეორებითი გაზომვა გახდა საჭირო, მოიცადეთ 1 წთ, მანქეტის განმეორებით გაბერვამდე.
11. ABI -ის გამოსათვლელად გამოიყენეთ თითოეულ ფეხზე გაზომილი სისტოლური წნევის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი.

### **ABI გამოთვლა**

1. იმისათვის, რომ მიიღოთ ABI თითოეული ფეხისათვის ცალ-ცალკე, თითოეული ფეხის კოჭის dorsalis pedis ან posterior tibial არტერიებზე გაზომილი სისტოლური წნევის უფრო მაღალი მაჩვენებელი, უნდა გაყოთ (შეფარდება) ორივე მხრის არტერიაზე გაზომილი სისტოლური წნევის ყველაზე მაღალ სისტოლურ მაჩვენებელზე.

### **დოკუმენტირება**

1. უნდა აღიწეროს პაციენტის ტოლერანტობა პროცედურის მიმართ, ნებისმიერი პრობლემა, რომელიც შეგვხდათ ტესტირების დროს ან თუ რატომ ვერ გაზომეთ ABI.
  - მოახდინეთ, მხარსა და კოჭზე გაზომილი წნევის ყველა მაჩვენებლის დოკუმენტირება, სამედიცინო ბარათში. მიუთითეთ, გაზომილი წნევის მაჩვენებლის ნებისმიერი სხვაობა, კიდურებს შორის.
  - გამოვლენილი 15-20 mmHg სხვაობა, მხრის არტერიაზე გაზომილი წნევის შემთხვევაში, მიუთითებს ლავიწქვეშა არტერიის (სუბკლავიას) სტენოზზე.
  - გამოვლენილია 20-30 mmHg სხვაობა კოჭზე გაზომილ წნევებს შორის, მიუთითებს უფრო დაბალი წნევის მხარეზე არსებულ ობსტრუქციულ დაავადებაზე.
2. მოახდინეთ ABI მონაცემების დოკუმენტირება და პერფუზიული სტატუსის ინტერპრეტაცია.
3. დაარეგისტრირეთ ნებისმიერი საგანმანათლებლო ინტერვენცია, რომელიც განახორციელეთ პაციენტის/თანმხლები პირის/ოჯახის წევრის მიმართ, მათი გაზიარებული გაგების და საპასუხო რეაქციის მითითებით.
4. დააფიქსირეთ ნებისმიერი შეუსაბამობა ABI -ს შედეგებსა და კლინიკურ მაჩვენებლებს შორის ან ABI განხორციელების შეუძლებლობის თაობაზე.
5. აუცილებელია მიმდინარე მეთვალყურეობის გეგმების და სხვა მომსახურების მიმწოდებელთან პაციენტის რეფერალის/კომუნიკაციის დეტალების დოკუმენტირება.

### **შენიშვნა:**

კლინიცისტის მიერ განსაზღვრული სამედიცინო საჭიროების ყველა სიგნალი, მიღებული გამოკვლევის პროცესში, ინტერპრეტირებული უნდა იყოს კვალიფიციური პერსონალის მიერ და მისი დასკვნა/ასლი ინახებოდეს პაციენტის სამედიცინო რუქაში.

1. აღწერეთ პაციენტის ტოლერანტობა პროცედურის მიმართ; ნებისმიერი პრობლემა, რომელიც შეგვხდათ ტესტირების დროს ან თუ რატომ ვერ გაზომეთ ABI
  - მოახდინეთ, მხარსა და კოჭზე გაზომილი წნევის ყველა მაჩვენებლის დოკუმენტირება, სამედიცინო ბარათში. მიუთითეთ, გაზომილი წნევის მაჩვენებლის ნებისმიერი სხვაობა, კიდურებს შორის.
  - გამოვლენილი 15-20 mmHg სხვაობა, მხრის არტერიაზე გაზომილი წნევის შემთხვევაში, მიუთითებს ლავიწქვეშა არტერიის (სუბკლავიას) სტენოზზე.
  - გამოვლენილია 20-30 mmHg სხვაობა კოჭზე გაზომილ წნევებს შორის, მიუთითებს უფრო დაბალი წნევის მხარეზე არსებულ ობსტრუქციულ დაავადებაზე.
2. მოახდინეთ ABI მონაცემების დოკუმენტირება და პერფუზიული სტატუსის ინტერპრეტაცია.
3. დაარეგისტრირეთ ნებისმიერი საგანმანათლებლო ინტერვენცია, რომელიც განახორციელეთ პაციენტის/თანმხლები პირის/ოჯახის წევრის მიმართ, მათი გაზიარებული გაგების და საპასუხო რეაქციის მითითებით.
4. დააფიქსირეთ ნებისმიერი შეუსაბამობა ABI -ს შედეგებსა და კლინიკურ მაჩვენებლებს შორის ან ABI განხორციელების შეუძლებლობის თაობაზე.
5. აუცილებელია მიმდინარე მეთვალყურეობის გეგმების და სხვა მომსახურების მიმწოდებელთან პაციენტის რეფერალის/კომუნიკაციის დეტალების დოკუმენტირება.

გვარი, სახელი, ასაკი \_\_\_\_\_ კ/წ

ფორმა №IV-200-6/ა

### ABI განსაზღვრა

მკურნალი ექიმის გვარი;

აღწერეთ პაციენტის ტოლერანტობა პროცედურის მიმართ და/ან ნებისმიერი პრობლემა, რომელიც შეგვხდათ ტესტირების დროს ან თუ რატომ ვერ გაზომეთ ABI

მარჯვენა მხრის არტერიაზე გაზომილი სისტოლური წნევა

mmHg

მარჯვენა ფეხის dorsalis pedis/ posterior tibial არტერიაზე გაზომილი სისტოლური წნევა mmHg

მარცხენა ფეხის dorsalis pedis/ posterior არტერიაზე გაზომილი სისტოლური წნევა mmHg

მარცხენა მხრის არტერიაზე გაზომილი გაზომილი სისტოლური წნევა mmHg

მხრის არტერიაზე გაზომილი წნევის გამოვლენილი სხვაობა >15 mmHg

კოჭზე გაზომილ წნევებს შორის გამოვლენილი სხვაობა >20 mmHg

### პერფუზიული სტატუსის ინტერპრეტაცია

ABI მაჩვენებელი

ინტერპრეტაცია

ATA (DEX) mmHg /BTA mmHg

ATA (SIN) mmHg /BTA mmHg

რეკომენდაცია:

ABI კვლევა ჩაატარა:

თარიღი: