

# ხანდაზმულებში გაგრძელებული საშარდე და სასუნთქი გზების ინფექციების მართვა

პროტოკოლი № 9

## მიზანი:

ხანდაზმულებში საშარდე და სასუნთქი გზების პაციენტის ბინაზე მკურნალობის პირობებში ადეკვატური სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა.

## ამოცანები:

1. საშარდე და სასუნთქი გზების ინფექციების შემთხვევაში პაციენტის ბინაზე მკურნალობის შესაძლებლობის განსაზღვრა;
2. ბინაზე მკურნალობის დროს პაციენტზე რეგულარული მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა;
3. პაციენტის მოვლისა და მედიკამენტური რეჟიმის შესრულების სისტემატური, მკაცრი მონიტორინგის უზრუნველყოფა.

## ორგანიზაციული ასპექტები:

1. საშარდე და სასუნთქი გზების ინფექციების შემთხვევაში პაციენტის მეთვალყურეობას ბინაზე უზრუნველყოფს ოჯახის/უბნის ექიმი;
2. ბინაზე ექიმის ვიზიტების სიხშირე განისაზღვრება პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობით, თუმცა მდგომარეობის სტაბილიზირებამდე ვიზიტი ყოველდღიური უნდა იყოს, სტაბილიზაციის შემდეგ პაციენტის გამოჯანმრთელებამდე, სულ მცირე, სამ დღეში ერთხელ;
3. უბნის ექთანმა აქტიური მონაწილეობა უნდა მიიღოს ბინაზე პაციენტის მეთვალყურეობისა და მოვლის პროცესში. ბინაზე ექთნის ვიზიტების სიხშირეს, პაციენტის სამედიცინო და სოციალური საჭიროებების გათვალისწინებით ადგენს ოჯახის/უბნის ექიმი;
4. რეგისტრატორს უნდა ჰქონდეს მიმდინარე პერიოდში საშარდე ან სასუნთქი გზების ინფექციებით დაავადებულ პირთა ნუსხა. ამ პაციენტებისაგან ან მათი ახლობლებისაგან ნებისმიერი სატელეფონო ბარის შემთხვევაში მან დაუყოვნებლივ უნდა დააკავშიროს პაციენტი (ან მისი მომვლელი) სამედიცინო პერსონალს (ექთანი ან ოჯახის/უბნის ექიმი).

## პროცესი:

1. საშარდე და სასუნთქი გზების ინფექციების შემთხვევაში პაციენტის მდგომარეობის საფუძვლიანი შეფასების საფუძველზე ექიმმა უნდა განსაზღვროს:

- ა) რამდენად იძლევა ავადმყოფის ფიზიკური მდგომარეობა მკურნალობის ბინაზე ჩაგარების საშუალებას;
- ბ) შესაძლებელია თუ არა ბინის პირობებში პაციენტის მკურნალობა:

- ჰყავს თუ არა პაციენტი მომვლელი;
- პაციენტის ფუნქციური (ფსიქიკური და ფიზიკური) მდგომარეობა გვაძლევს თუ არა საშუალებას ვივარაუდოთ, რომ იგი თავად აიღებს პასუხისმგებლობას დანიშნული მკურნალობის რეჟიმის ბუსტად შესრულებაზე.

- გ) პაციენტის დამოკიდებულება საკუთარი დაავადებისა და ჰოსპიტალიზაციის მომენტის მიმართ.

საქართველოს კანონში პაციენტის უფლებების შესახებ მუხლი 23 მითითებულია—„ქმედუნარიან და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარიან პაციენტს უფლება აქვს მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე, აგრეთვე შეწყვიტოს უკვე დაწყებული სამედიცინო მომსახურება. სამედიცინო მომსახურებაზე

უარის თქმის ან მისი შეწყვეტის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ პაციენტი ამომწურავად უნდა იყოს ინფორმირებული.“ ამდენად, პაციენტს შეუძლია უარი თქვას ჰოსპიტალიზაციაზე, მეორეს მხრივ, „ექიმი მოვალეა აღმოუჩინოს პაციენტს სამედიცინო დახმარება და უზრუნველყოს მისი უწყვეტობა, თუ ა) არსებობს ოფიციალურად გაფორმებული (წერილობითი) ან სიგყვიერი შეთანხმება; ბ) გამოხატულია სიცოცხლისათვის საშიში, მათ შორის თვითმკვლელობის მცდელობით განპირობებული მდგომარეობა ან პაციენტი საჭიროებს გადაუღებელ სამედიცინო დახმარებას ექიმის სამუშაო ადგილზე.“ (მუხლი 38). იმ ფაქტის გათვალისწინებით, რომ ხანდაზმულებში ნებისმიერი ინფექცია (განსაკუთრებით მძიმედ მიმდინარე) შესაძლოა სიცოცხლისათვის საშიში გამოდგეს, მიზანშეწონილია პაციენტის ან ავადმყოფის ქმედუწარობის შემთხვევაში, მისი ნათესავისაგან ინფორმირებული თანხმობის მიღება მკურნალობის ბინის პირობებში გაგრძელების თაობაზე.

დ) რამდენად აცნობიერებენ პაციენტი და მისი ოჯახის წევრები მდგომარეობის სერიოზულობას და მზად არიან თუ არა თანამშრომლობისათვის პაციენტის მკურნალობის ბინაზე გაგრძელების შემთხვევაში.

2. პაციენტის მკურნალობა ხორციელდება **"ხანდაზმულ პაციენტებში საშარდე ტრაქტის ინფექციებს მართვის"** და **"ხანდაზმულ პაციენტებში ბინის პირობებში აღმოცენებული პნევმონიის მართვის"** გაიდლაინებში წარმოდგენილი რეკომენდაციების თანახმად.
3. პაციენტები და მისი ოჯახის წევრები ინფორმირებულნი უნდა იყვნენ:
  - მედიკამენტური რეჟიმის მუსგად დაცვის აუცილებლობის;
  - მოსალოდნელი გართულებებისა და ამ შემთხვევაში სათანადო რეაგირების;
  - პაციენტის მოვლისა და კვების ზოგადი პრინციპების შესახებ.
4. მკურნალობის პარენტერალური რეჟიმის შერჩევისას მკაცრად უნდა განისაზღვროს, თუ ვინ აიღებს პასუხისმგებლობას კუნთშიდა ან ვენური ინექციების წარმოებაზე: უბნის ექთანი, თუ პაციენტის მომვლელი. აუცილებელია იმის უზრუნველყოფა, რომ პარენტერალური რეჟიმი სათანადოდ კვალიფიკაციის მქონე პიროვნებამ შეასრულოს.

#### **გამოსავალი:**

მნიშვნელოვანია შეფასდეს:

- ბინის პირობებში ნამკურნალევი საშარდე და სასუნთქი გზების ინფექციების რაოდენობა;
- თითოეულ შემთხვევაში ბინაზე ექიმისა და ექთნის ვიზიტების რაოდენობა;
- ბინაზე მკურნალობა განხორციელდა იმის გამო, რომ:
  - არ არსებობდა სამედიცინო ჩვენება პაციენტის ჰოსპიტალიზაციისათვის;
  - სამედიცინო ჩვენების არსებობის მიუხედავად, პაციენტმა უარი განაცხადა ჰოსპიტალიზაციაზე;
  - სამედიცინო ჩვენების არარსებობის მიუხედავად, შეუძლებელი იყო პაციენტის მკურნალობის განხორციელება ბინაზე (სხვა მიზეზით გამოწვეული ფიზიკური ან ფსიქიკური უუნარობა, მომვლელის არარსებობა და ა.შ) ;
- მკურნალობის რეჟიმი: ორალური თუ პარენტერალური (ვინ ახორციელებდა?);
- დაავადების გამოსავალი.