

# ხანდაზმულებში კონფუზიის მართვა

## პროტოკოლი №7

### მიზანი:

მოგად საექიმო პრაქტიკაში კონფუზიის ადეკვატური მართვის უზრუნველყოფა.

### ამოცანები:

1. კონფუზიით დაავადებული პაციენტებისათვის მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა;
2. მოსალოდნელი გართულებების თავიდან აცილების მიზნით სათანადო ღონისძიებების განხორციელება;
3. კონფუზიური პაციენტის სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური საჭიროებების იდენტიფიცირება და მათი მართვის გზების შემუშავება;
4. კონფუზიური პაციენტის ოჯახის წევრებთან საგანმანათლებლო მუშაობა და რეგულარული კონსულტირება, მათი ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის უზრუნველსაყოფად.

### ორგანიზაციული ასპექტები:

1. მწვავე კონფუზიის მართვისათვის ისარგებლეთ "დელირიუმის მართვის გაიდლაინით";
2. შეუქცევადი კონფუზიის შემთხვევაში პაციენტზე მიმდინარე მეთვალყურეობას განახორციელებს:
  - ა) ოჯახის/უბნის ექიმი;
  - ბ) მოგადი პრაქტიკის/უბნის ექთანი.
3. ქრონიკული კონფუზიის შემთხვევაში მოგადი პრაქტიკის/უბნის ექთანი უზრუნველყოფს კონფუზიური პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მიმდინარე მეთვალყურეობას. საექიმო მომსახურება გულისხმობს:
  - ბინამე ვიზიტს, სულ მცირე, თვეში ორჯერ;
  - ბინამე ვიზიტის დროს ექთანი ახდენს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მოგად შეფასებას, ეს გულისხმობს:
    - პაციენტის ან მისი მომვლელის გამოკითხვას მდგომარეობის გაუარესების, ახალი სიმპტომების, ინფექციის ნიშნების და ა.შ. შესახებ;
    - ექთანი ამოწმებს, რამდენად ასრულებს პაციენტი დანიშნულებას;
    - აფასებს საცხოვრებელ გარემოს—რამდენად უსაფრთხოა იგი კონფუზიური პაციენტისათვის;
    - აფასებს წაქცევის რისკს;
    - აფასებს ყოველდღიური საქმიანობის შესრულების უნარს (თვეში ერთხელ);
    - აფასებს შემოკლებულ მინი-ფსიქიკურ ტესტს (თვეში ერთხელ ან უფრო ხშირად, თუ საეჭვოა პროცესის სწრაფი პროგრესირება);
    - აფასებს მობილურობის შეზღუდვის ხარისხს და მიუთითებს ამის სავარაუდო მიზეზს—ფსიქიკური დისფუნქცია, თუ მძიმე ორგანული დაავადება;
    - ესაუბრება მომვლელს პაციენტის მოვლის თაობაზე.
4. ოჯახის/უბნის ექიმი პაციენტის კონსულტაციას უგარებს მაშინ:
  - თუ ექთანი პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე აუცილებლად თვლის ექიმის კონსულტაციას;
  - ახალი სიმპტომების (შეგყობინებას ამის შესახებ აკეთებს ექთანი ან პაციენტის მომვლელი) გამოვლენისას;

- თუ პაციენტის მდგომარეობის დამძიმება გამოწვეულია თანმხლები დაავადების გამწვავებით ან რაიმე თანდართული პათოლოგიით;
- პაციენტის მომვლელის მოთხოვნის საფუძველზე.

5. მომვლელთა განათლებისა და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის მიზნით, მიზანშეწონილია მათთვის საგანმანათლებლო საუბრების მოწყობა შემდეგ საკითხებზე:

- კონფუზიის მახასიათებლები და მართვა;
- კონფუზიური პაციენტებთან ურთიერთობის თავისებურებები;
- როგორ გავაუმჯობესოთ კომუნიკაცია კონფუზიურ მოხუცებთან;
- რა ყოველდღიური სირთულეები მოყვება კონფუზიას და როგორ შეიძლება მათი მართვა;
- პაციენტის პირადი ჰიგიენის დაცვის, შეუკავებლობასთან ასოცირებული უხერხულობისა და მობილურობის მკვეთრი შემლუღვის შემთხვევაში პაციენტის მოვლის თავისებურებები.

საგანმანათლებლო საუბარს, უმჯობესია, ოჯახის/უბნის ექიმი აგარებდეს. ზოგიერთ შემთხვევაში, შესაძლოა, საჭირო გახდეს ფსიქიატრის ან ფსიქიატრიული ექტანის მოწვევა.

6. აუცილებელია მარგოხელა კონფუზიური პაციენტების დახმარება. ასეთ დროს საექტნო ვიზიტების სიხშირე მნიშვნელოვნად უნდა გაიზარდოს (კვირაში, სულ მცირე, ორჯერ). მართვაში აქტიურად უნდა ჩაერთოს სოციალური და ხანდაზმულთა სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებაზე მზრუნველი სხვა საქველმოქმედო ორგანიზაციები.

**გამოსავალი:**

1. პაციენტებში კონფუზიით ბინამე საექტნო ვიზიტების რაოდენობა მ.შ. მარგოხელასთან;
2. ბინამე ექტმის ვიზიტების რაოდენობა, გამოძახების მიზეზები;
3. მომვლელებისათვის ჩაგარებული საგანმანათლებლო საუბრების რაოდენობა (ინდივიდუალური, ჯგუფური);
4. ვინ ჩააგარა საგანმანათლებლო საუბრები და რამდენი (ექტმი, ექტანი, ფსიქიატრი, ფსიქიატრიული ექტანი).