

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

## პროტოკოლი №1

### მიზანი:

ხანდაზმულთა ცხოვრების ხარისხის შენარჩუნება, უუნარობისა და დამოკიდებულების პრევენცია ამ ასაკში გავრცელებული პრობლემების დროული იდენტიფიცირების გზით.

### ამოცანები:

- ხანდაზმულებში გავრცელებული პრობლემების სკრინინგი;
- ხანდაზმულთა სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება;
- ხანდაზმულთა სამედიცინო (და სოციალური) საჭიროებების იდენტიფიკაცია და პრაქტიკის რესურსების შესაფერისი მობილიზაცია.

### სამედიცინო პერსონალი:

- პრაქტიკის ექთანი;
- უბნის ექთანი;
- რეგისტრატორი.

### საჭირო აგეჯი და აღჭურვილობა:

პაციენტის გასასინჯი გახგი, სიმაღლის მზომი, სფიგმომანომეტრი, მხედველობის სიმახვილის განსასაზღვრი გაბულა (სივცოვის).

- 1.1. ხანდაზმულთა რეგულარული მეთვალყურეობის უზრუნველყოფის მიზნით, 65-დან 75 წლამდე ასაკის ყველა პაციენტი უნდა იქნას ნანახი 3 წელიწადში ერთხელ, ხოლო 75 წლის შემთხვევაში ასაკის პირები წელიწადში ერთხელ (ეს ვიზიტი უგარდება ყველა პაციენტს მ.შ. ქრონიკულად დაავადებულსაც, რომელსაც ძირითადი პათოლოგიის გამო დამატებით მაინც ნახულობს სამედიცინო პერსონალი);
- 1.2. ხანდაზმულთა სამედიცინო და სოციალური საჭიროებების იდენტიფიცირების მიზნით აუცილებელია:
  - ყოველწლიური ვიზიტი ბინაზე;
  - სოციალური ფუნქციების შეფასება (ცხოვრების წესი, ურთიერთობები);
  - ზოგადი ფუნქციონალური შეფასება;
  - მობილურობის შეფასება;
  - ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასება;
  - მხედველობისა და სმენის სიმახვილის განსაზღვრა;
  - მეჩხის დროულ ორგანიზაციულ ფუნქციონირების შეფასება;
  - მედიკამენტური რეჟიმის შემოწმება;
  - სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება ხანდაზმულებისა და მათი მომვლელებისათვის.
- 1.3. მნიშვნელოვანია სკრინინგი ქვემოთაღნიშნული პათოლოგიების დროული იდენტიფიკაციის მიზნით:
  - ჰიპერტენზია;
  - კვებითი დეფიციტი;
  - დემენცია;
  - დეპრესია.

14. იმ პაციენტების სამედიცინო მეთვალყურეობას, რომლებიც პრაქტიკას თავად მომართავენ პრაქტიკის ექთანი უზრუნველყოფს. თითოეული კონსულტაცია საშუალოდ 20-25 წუთი გრძელდება.
15. მწოლიარე პაციენტების სამედიცინო მეთვალყურეობას ბინაზე ანახორციელებს უბნის ექთანი. ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის შემოწმება ხდება იმ მოცულობით, რომლის უზრუნველყოფაც შესაძლებელია ბინაზე ვიზიტის განმავლობაში (სმი-ის გამოძვრა შეუძლებელი იქნება საწოლს მიჯაჭვული პაციენტებისათვის, ვინაიდან ექთანს ბინაზე არ ექნება ამისათვის საჭირო აღჭურვილობა).

**II. ორგანიზაციული ასპექტები:**

- 2.1. პრაქტიკის ექთანს უნდა ჰქონდეს რეგისტრირებული პაციენტების ზუსტი ნუსხა;
- 2.2. რეგისტრატორს უნდა ჰქონდეს რეგისტრირებული პაციენტების სია ასაკის მიხედვით, რაც მას ხანდაზმულების გელეფონით გამოძახების საშუალებას მისცემს, ან თუ ეს შეუძლებელია შეაგყობინებს მათ წერილობით.

**III. ექთანს უნდა შეეძლოს ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება:**

- 3.1. ექთანმა უნდა შეაგროვოს სრულყოფილი სამედიცინო ანამნეზი. მიღებული ინფორმაციის მიხედვით, იგი ავსებს ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის ბარათს, რომელიც, თავის მხრივ, აიოლებს მონაცემების შეგროვებისა და შემდგომი ანალიზის პროცესს.
- 3.2. პაციენტის გასინჯვისას ექთანმა უნდა განსაზღვროს:
  - სიმალღე;
  - წონა (უკანასკნელ პერიოდში აღმოცენებული ცვლილებები—რამდენი მოიმაგა ან დაიკლო რა ვადაში?);
  - სხეულის მასის ინდექსი.

**თუ პაციენტს აღენიშნება წონის დეფიციტი, ჭარბი წონა ან მძიმე ხარისხის სიმსუქნე, შემდგომი შეფასებისათვის იგი უნდა გაიგზავნოს ოჯახის ექიმთან.**

- მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ წონის დეფიციტი შეიძლება ასოცირებული იყოს კვებით დეფიციტთან, რაც შემდეგი ფიზიკალური ნიშნებით ხასიათდება:
- თვალსაჩინო სიგამხდრე;
  - ენისქვეშა ჰემორაგიები;
  - ენისქვეშა ვარიკოზი;
  - ცხვირ-ტუჩის ნაოჭების წითელი სებორეა;
  - ჰიპერკერატოზი;
  - კანის ღია საფარველის შეუსაბამო პიგმენტაცია.

**ამ ნიშნების არსებობისას ნაჩვენებია მიმართვა ოჯახის ექიმთან.**

- 3.3. წნევის გამოძვრა:
  - ა) წნევის გასაზომად გამოიყენეთ ვერცხლისწყლიანი სფიგნომანომეტრი.
    - გაუმომეთ პაციენტს წნევა ორივე ხელზე მწოლიარე და ასევე ფეხზე მდგომ პოზიციაში;
    - ნორმისა და ნორმიდან გადახრის შესაფესებლად ისარგებლეთ ქვემოთ წარმოდგენილი ცხრილით:

ნორმა	გადახრა ნორმიდან
ნორმის გედა ზღვარი: სისგოლური ვწყ. სვ-ის 140 მმ ლიასგოლური ვწყ. სვ-ის 90 მმ პულსური წნევა ვწყ. სვ-ის 30-დან 40 მმ-მდე	დაბალი სისგოლური წნევა (↓90) სისგოლური წნევა აღემატება ვწყ. სვ-ის 160 მმ-ს სისგოლური წნევა ვწყ. სვ-ის 140-დან 160 მმ-მდე სახეზე თანმხლები რისკ-ფაქტორები: 1. გიდ-ის ან ესენციური ჰიპერტენზიის პერსონალური ანამნეზი 2. ჰიპერქოლესტერინემია 3. შაქრიანი დიაბეტი 4. სიმსუქნე 5. თამბაქოს მოწევა 6. გიდ-ის ან ესენციური ჰიპერტენზიის ოჯახური ანამნეზი
ლიასგოლური წნევა არ აღემატება ვწყ. სვ-ის 90 მმ-ს	ლიასგოლური წნევა აღემატება ვწყ. სვ-ის 90მმ-ს დაბალი ლიასგოლური წნევა (↓60) გაფართოებული პულსური წნევა (თუმცა ეს საკმაოდ ხშირია ხანდაზმულებში აორტის კედლის ელასტიურობის დაქვეითების გამო)
ჰორიზონტალურიდან ვერტიკალურ მდგომარეობაში გადასვლისას დასაშვებია წნევის დაქვეითება სისგოლურისა ვწყ. სვ-ის 10-დან 15 მმ-დე, ხოლო ლიასგოლურისა ვწყ. სვ-ის 5 მმ-მდე	სისგოლური ან ლიასგოლური წნევის მნიშვნელოვანი დაქვეითება და /ან თავბრუსხვევა ჰორიზონტალურიდან ვერტიკალურ მდგომარეობაში გადასვლისას

### 3.4. პულსაცია სხივის არტერიაზე:

#### ა) პულსის სიხშირე

ნორმა	გადახრა ნორმიდან
60-დან 90-მდე წუთში (შენიშვნა: ცლომილი ნერვის გონუსის მომატების გამო ასაკიან პირებში აღილი აქვს გულისცემის სიხშირის შემცირებას. მოგიერთ ხანდაზმულს, შესაძლოა, ნორმის პირობებში პულსის სიხშირე 50 წუთში ჰქონდეს, მიუხედავად ამისა, პაციენტები ბრადიკარდიით უნდა გაიგზავნონ ოჯახის ექიმთან კონსულტაციისათვის)	პულსის სიხშირე აღემატება 90წუთ-ში (ტაქიკარდია) (შენიშვნა-პულსის დათვლის წინ ემოციური ან ფიზიკური დატვირთვა, თამბაქოს მოწევა, შესაძლოა, ტაქიკარდიის მიზეზი გახდეს) პულსის სიხშირე ნაკლებია 60-ზე წუთში (ბრადიკარდია)

#### ბ) რიგბულობა

ნორმა	გადახრა ნორმიდან
რიგბული (შენიშვნა: ერთეული ექსტრასისტოლები საკმაოდ ხშირია. თუმცა ყველა პაციენტი არიგბული პულსით უნდა გაიგზავნოს ოჯახის ექიმთან)	არიგბული (მაგ. მოციმციმე არითმია) პულსი რეგულარულია, თუმცა აღინიშნება ერთეული ან მრავლობითი ექსტრასისტოლები (ვლინდება, როგორც დარტყმებს შორის გახანგრძლივებული პაუზა) ალორიგმია (მაგ. ბიგემინია, ტრიგემინია და ა.შ)

#### IV. სენსორული ფუნქციების შეფასება

ისარგებლეთ სმენისა და მხედველობის შეფასების პროტოკოლებით (პროტოკოლები № 2 და № 3)

V. ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის მიზნით მოწვობილ ვიზიტზე უნდა მოხდეს **ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასება**. კონფუზიის ან ფსიქიკური რეგარდაციის ნებისმიერი გამოვლინებისას, დემენციის გამორიცხვის მიზნით, რეკომენდებულია მცირე ფსიქიკური ტესტის ჩატარება. ხანდაზმულებში ფსიქიკური სფეროს ფუნქციონირების შეფასების ინსტრუმენტი წარმოდგენილია შესაბამის პროტოკოლში (პროტოკოლი № 4).

VI. აუცილებელია **ყოველდღიური საქმიანობის დამოუკიდებლად შესრულების უნარის შეფასება**. დამოუკიდებლობა, კონკრეტულ შემთხვევაში, გულისხმობს მოქმედებას გეგმავდევლობის, მითითებებისა და აქტიური პერსონალური დახმარების გარეშე. დამოუკიდებლობის ხარისხის პაციენტის უნარობასთან პირდაპირპროპორციულ დამოკიდებულებაში არ არის—თუ პაციენტი უარს აცხადებს ფუნქციების დემონსტრირებაზე, იგი განიხილება, როგორც ფუნქციადაკარგული, მიუხედავად იმისა, რომ მას აქვს ამ ფუნქციის შესრულების უნარი. ყოველდღიური საქმიანობის დამოუკიდებლად შესრულების უნარის შეფასებისას ისარგებლეთ შესაფერისი პროტოკოლით (პროტოკოლი № 5)

**მაღალი ხარისხის დამოკიდებულების (მძიმე დამოკიდებულების) შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის სამედიცინო და სოციალური საჭიროებების შემდგომი შეფასებისათვის ექიმთან ვიზიტის უზრუნველყოფა, რამდენადაც შესაძლებელია, სწრაფად.**

VII. ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის მიზნით შემდგარ ვიზიტზე აუცილებელია პაციენტის კონსულტირება (სამკურნალო-პროფილაქტიკური განათლება) შემდეგი საკითხების თაობაზე:

1. კვებითი რეკომენდაციები;
2. ფიზიკური დატვირთვა და ვარჯიში;
3. დაცემის პრევენცია;
4. თამბაქოს მოწვევისა და ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტა;
5. რჩევა თავის მოვლის შესახებ;
6. ინფორმაცია მომვლელებისათვის.

## VIII. აუდიტი

### 9.1. სტრუქტურის აუდიტი:

- სამიზნე ჯგუფიდან რამდენი პაციენტი მომართავს კლინიკას სტანდარტულ დროში (3 ან 1 წელიწადში);
- რეგისტრატორის მიერ მოწვეული პაციენტებიდან რამდენმა მომართა კლინიკას?
- მეთვალყურეობის მიზნით, პრაქტიკაში მოსული პაციენტების რა ნაწილს გაუწია კონსულტაცია პრაქტიკის ექთანმა?
- მეთვალყურეობის მიზნით, რამდენ ხანდაბმულ პაციენტს გაუწია კონსულტაცია ბინაზე უბნის ექთანმა?
- ხანდაბმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის რამდენი ბარათი შეივსო?

### 9.2. პროცესის აუდიტი:

- ვიზიტის დროს პაციენტს გაეზომა არგერიული წნევა;
- შეფასდა სმენისა და მხედველობის ფუნქციები;
- შეფასდა მენჯის ღრუს ორგანოთა ფუნქციონირების უნარი (შარდის ან განავლის შეუკავებლობის იდენტიფიცირების მიზნით);
- შემოწმდა პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა: მცირე ფსიქიკური ტესტისა და დეპრესიაზე სკრინინგული კითხვარის საშუალებით.

### 9.3. გამოსავლის აუდიტი:

- დემენციის რამდენი შემთხვევა გამოვლინდა;
- დეპრესიის რამდენი შემთხვევა გამოვლინდა;
- სმენისა და მხედველობის ფუნქციის დარღვევის რამდენი შემთხვევა გამოვლინდა;
- კვებითი დეფიციტის რამდენი შემთხვევა გამოვლინდა;
- რამდენ შემთხვევაში გამოვლინდა დამოუკიდებელი აქტივობის უნარის შეზღუდვა;
- რამდენი პაციენტი გაიგზავნა საკონსულტაციოდ ოჯახის ექიმთან რაიმე პათოლოგიის საეჭვო დიაგნოზით, რომელთა იდენტიფიცირება შეძლო ექთანმა (პრაქტიკის ან უბნის ექთანის).