



საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალები კავშირი

# ნაწილების პრევენცია და მართვა

---

პროტოკოლი

აგვისტო, 2012

# დაავადებათა მართვის ეროვნული პროტოკოლი

## 1. პროტოკოლის დასახელება

ნაწოლების პრევენციისა და მართვის ეროვნული პროტოკოლი

## 2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

პროტოკოლი აღწერს ნაწოლების პრევენციის მიზნით რისკის შეფასებასა და პრევენციულ ღონისძიებებს, რომელიც მოიცავს ნაწოლების პრევენციისათვის საჭირო მოწყობილობებს/საგნებს (საწოლები, მატრასები) და მისი მართვის მიზნით განსახორციელებელ აქტივობებს.

პროტოკოლი გვთავაზობს საუკეთესო პრაქტიკის რჩევებს ნაწოლების თაობაზე ბავშვებსა და მოზრდილებში. მკურნალობისა და მოვლის დროს მიღებული პაციენტებისა და მათი მომვლელების საჭიროებების განსაზღვრისა და პრევენციების/ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მნიშვნელობას, რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების პროცესში.

	დასახელება	კოდი
1	ნაწოლების პრევენცია და მართვა	კოდი – L 89 (ICD 10)
2	ქირურგიული ინტერვენციები III-IV სტადიის ნაწოლების მქონე პაციენტები	NCSP

## 3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

„ნაწოლების პრევენციისა და მართვის ეროვნული პროტოკოლი“ ეფუძნება ბრიტანეთის ექთანთა სამეფო კოლეჯისა (The Royal College of Nursing ) და ბრიტანეთის ჯანმრთელობისა და კლინიკური ეფექტურობის ინსტიტუტთან (National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) თანამშრომლობის საფუძველზე 2005 წელში შემუშავებულ გაიდლაინს - **The management of pressure ulcers in primary and secondary care, NICE clinical guideline 29**, რომელიც გადაიხედა და განახლდა 2008 წელსა და 2011 წლის მაისში.

აღნიშნული პროტოკოლის შემუშავებაში მონაწილეობდნენ პირველადი ჯანდაცვის ექიმები და ექთნები.

პროტოკოლის ავტორთა ჯგუფს რაიმე ცვლილება ორიგინალური გაიდლაინის რეკომენდაციებში არ შეუტანია.

## 4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია ნაწოლების პრევენციისა და მართვის ხარისხის გაუმჯობესება.

## 5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება:

ნაწოლებით ან ნაწოლების მაღალი რისკის მქონე, შეზღუდული მობილურობის მქონე ყველა ასაკის პაციენტს

## **6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი**

პროტოკოლი განკუთვნილია:

სამედიცინო მომსახურების მიწოდებლებისათვის, რომელთაც აქვთ პირდაპირი კონტაქტი პაციენტებთან მრავლობითი პათოლოგიებით და მათთან, ვინც იტანჯება ქრონიკული/მწვავე/ტერმინალური დაავადებებით და უწევთ გადაწყვეტილების მიღება ნაწოლებით პაციენტების მკურნალობასთან დაკავშირებით.

პროტოკოლი განკუთვნილია, აგრეთვე, პაციენტებისა და მისი მომვლელებისათვის, ვინაიდან პაციენტის მკურნალობა და მოვლა ითვალისწინებს მის ინდივიდუალურ საჭიროებებს და არჩევანს. დიდი მნიშვნელობა ენიჭება კარგ კომუნიკაციას, რომელიც გამყარებულია მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციით და პაციენტს ეხმარება ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებაში. მომვლელებს და ახლობლებს უნდა ჰქონდეთ გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში მონაწილეობის შესაძლებლობა, რაც მათი ინფორმირებულობასა და განსწავლას უნდა დაეფუძნოს.

## **7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები**

პროტოკოლის გამოყენება ხდება პაციენტის რისკების შეფასებისთანავე (ექიმი/ექთნის/მომვლელის მიერ), მისი ბინაზე მოვლის (პირველი 6 საათის განმავლობაში) პირველივე/ყველა ეტაპზე და/ან სტაციონარიდან გამოწერისთანავე, თუ მისი მობილურობა შეზღუდულია.

## **8. რეკომენდაციები**

### **8.1 ზოგადი მიმოხილვა**

**ნაწოლების დეფინიცია** (ევროპის მრჩეველთა საბჭო – [www.epuap.org.uk](http://www.epuap.org.uk)) განისაზღვრა შემდეგნაირად:

ნაწოლი – ეს არის კანისა და მისი ირგვლივმდებარე ქსოვილის დაზიანება, რომელიც გამოწვეულია ზეწოლით, გაჭრით ან ნახეთქების გაჩენით და/ან მათი კომბინაციით.

ნაწოლების (წყლულების) არსებობა უქმნის უამრავ ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ და კლინიკურ სიმნელებს როგორც პაციენტებს, ასევე მათ ოჯახებს და მომვლელებს. კლინიციტები, რომელთაც უწევთ აღნიშნული პრობლემების მართვა როგორც კლინიკაში, ასევე ბინაზე, აწყდებიან უამრავ პრობლემებს ჰოლისტიკური და პაციენტზე ორიენტირებული შეფასებისა და მომსახურების მიწოდების პროცესში. ძირითადი გამოწვევები ნაწოლებით პაციენტების შეფასების მეთოდებსა და მკურნალობის საკითხებზე კლინიკური გადაწყვეტილებების მიღებასთანაა დაკავშირებული.

## 8.2 კლასიფიკაცია

ნაწოლების კლასიფიკაცია ევროპის მრჩეველთა საბჭოს კლასიფიკაციის სისტემის მიხედვით:

### I სტადია:

ინტაქტური კანის ერთემა, რომელიც არ თეთრდება თითის დაჭერით. კანის გაუფერულება, სიმხურვალე, შეშუპება, ინდურაცია ან გამკვრივება შეიძლება ასევე გამოყენებული იქნას როგორც ინდიკატორი, განსაკუთრებით მუქი კანის მქონე პირების შემთხვევაში.

### II სტადია:

კანის სისქის ნაწილობრივი დაზიანება, რომელიც მოიცავს ეპიდერმისს ან დერმას, ან ორივეს. წყლული ზედაპირულია და კლინიკურად აქვს ბუშტუკის ფორმა.

### III სტადია:

კანის სრულშრეობრივი დაზიანება, რომელიც მოიცავს კანქვეშა ქსოვილის დაზიანებას ან ნეკროზს და შესაძლოა გავრცელდეს კანქვეშა ფასციამდე.

### IV სტადია:

ქსოვილის ნეკროზი, კუნთის, ძვლის ან ხრტილოვანი ქსოვილის ფართომასშტაბიანი დაზიანება კანის სისქის სრული ან ნაწილობრივი დაზიანებით.

## 8.3 კლინიკური ეფექტურობის კვლევები

გაერთიანებულ სამეფოში ჩატარებულმა კვლევებმა დაადგინა, რომ ნაწოლებით პაციენტების სამედიცინო მომსახურება ძალიან დიდი ტვირთია სისტემისათვის, ასოცირებულია დიდ დანახარჯებთან და პაციენტების ცხოვრების ხარისხის მკვეთრ გაუარესებასთან. ნაწოლებით პაციენტებს ხშირად და ხანგრძლივი დროის განმავლობაში უწევთ ჯანდაცვის სისტემასთან კონტაქტი და იტანჯებიან ტკივილებით, დისკომფორტით და სხვა პრობლემებით. ნაწოლებით გამოწვეული წყლულები 2–4-ჯერ ზრდის საიკვდილის რისკს ხანდაზმულ ასაკში.

ეკონომიკური ევალუაციის კვლევები ჩატარდა იმისათვის, რომ შეფასებულიყო ხარჯთ-ეფექტურობის მტკიცებულებები 10 სხვადასხვა შეკითხვაზე:

- A.** შეფასების პროცესის რომელი ინსტრუმენტები არის ყველაზე ხარჯთ-ეფექტური ნაწოლების მკურნალობასთან ასოცირებული მოდიფიცირებადი რისკ-ფაქტორების/გართულებების განსაზღვრის მიზნით?
- B.** ნაწოლებით გამოწვეული წყლულის შეფასების რომელი მეთოდებია ყველაზე ხარჯთ-ეფექტური?

- C. როგორია ხარჯთ-ეფექტურობის მტკიცებულებები ნაწოლების მკურნალობის პროცესში ზეწოლის შემამცირებელი ზედაპირების გამოყენებასთან დაკავშირებით?
- D. როგორია ხარჯთ-ეფექტურობის მტკიცებულებები შეხვევებთან დაკავშირებით ნაწოლების მკურნალობის პროცესში?
- E. როგორია ხარჯთ-ეფექტურობის მტკიცებულებები დაზიანებული ქსოვილების მოშორების მეთოდის გამოყენებასთან დაკავშირებით ნაწოლების მკურნალობის პროცესში?
- F. როგორია ხარჯთ-ეფექტურობის მტკიცებულებები ნაწოლების მკურნალობის პროცესში კვებითი მხარდაჭერის მეთოდების გამოყენებასთან დაკავშირებით?
- G. როგორია ხარჯთ-ეფექტურობის მტკიცებულებები ნაწოლების მკურნალობის პროცესში დამატებითი მეთოდების გამოყენებასთან დაკავშირებით?
- H. როგორია ხარჯთ-ეფექტურობის მტკიცებულებები ნაწოლების მკურნალობის პროცესში ანტიმიკრობული მკურნალობის გამოყენებასთან დაკავშირებით?
- I. როგორია ხარჯთ-ეფექტურობის მტკიცებულებები ნაწოლების მკურნალობის პროცესში ქირურგიულ ჩარევასთან დაკავშირებით?
- J. როგორია ხარჯთ-ეფექტურობის მტკიცებულებები ნაწოლების მკურნალობის პროცესში მობილობისა და პოზიციონირების ტექნიკის გამოყენებასთან დაკავშირებით?

## მტკიცებულებების დონე და რეკომენდაციების ხარისხი

დონე	მტკიცებულების სიძლიერის დონე	ხარისხი	რეკომენდაციის ხარისხი NICE technology appraisal
I	ძლიერი მტკიცებულება, ეყრდნობა მინიმუმ ერთ სისტემურ მიმოხილვას, რომელიც ეფუძნება სწორი დიზაინის მქონე რანდომიზებულ	A	ეყრდნობა I დონის მტკიცებულებას და შესაბამისად

	კონტროლირებად კვლევას.		მტკიცედ რეკომენდებულია 1++/1+
II	ძლიერი მტკიცებულება, ეყრდნობა მინიმუმ ერთ სწორი დიზაინის მქონე რანდომიზებულ კონტროლირებად კვლევას და დემონსტრირებულია შედეგების სრული შესაბამისობა 1++/1+ შეფასებულ სხვა კვლევებთან	B	ეყრდნობა I დონის მტკიცებულებას და შესაბამისად რეკომენდებულია 2++/1++/1+
III	კლინიკური კვლევა, რანდომიზაციის გარეშე, კოჰორტული და შემთხვევა-კონტროლის კვლევები და დემონსტრირებულია შედეგების სრული შესაბამისობა 2++ შეფასებულ სხვა კვლევებთან	C	ეყრდნობა III დონის მტკიცებულებას შეიძლება ჩაითვალოს შესაბამისად. 2+/2++
IV	არაექსპერიმენტული მულტიცენტრული კვლევები/ავტორიტეტულ პროფესიონალთა მოსაზრება და/ან დემონსტრირებულია შედეგების სრული შესაბამისობა 2+ შეფასებულ სხვა კვლევებთან	D	ეყრდნობა III და IV დონის მტკიცებულებას და/ან საჭიროებს ფორმალიზებულ კონსენსუსს
V	კლინიკური გამოცდილება, ადწერილობითი კვლევები ან ექსპერტთა ანგარიში	D (GPP)	საუკეთესო პრაქტიკის რეკომენდაციები გაიდლაინის შემუშავების ჯგუფის წევრების კონსენსუსი

## 8.4 რეკომენდაციები

<b>Q 1</b>	<b>შეფასების პროცესი გამოიყენება იმისათვის, რომ განისაზღვროს:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ ნაწოლების განვითარების რისკი პაციენტებში</li><li>○ ნაწოლებით პაციენტებში გართულებების რისკი</li><li>○ მოდიფიცირებადი რისკ ფაქტორები</li></ul>
<b>R 1</b>	პაციენტებში ნაწოლების განვითარების მაღალ რისკს მიეკუთვნება: <ul style="list-style-type: none"><li>⌋ ქირურგიული ოპერაციის შემდგომი პერიოდი</li><li>⌋ კრიტიკული მოვლის პერიოდი</li><li>⌋ ორთოპედიული პრობლემები</li><li>⌋ ხერხემლის ტრავმა</li><li>⌋ დიაბეტი</li><li>⌋ პერიფერიული ვასკულური დაავადება</li><li>⌋ ნაწოლების ანამნეზი</li><li>⌋ ხანდაზმული ასაკი</li></ul>
<b>R 2</b>	რისკის შეფასება მოიცავს შემდეგი რისკ-ფაქტორების გამოვლენას: <ul style="list-style-type: none"><li>⌋ წნევით ზეწოლა</li><li>⌋ კანზე ძალისმიერი ზეწოლა პაციენტის პოზიციის შეცვლის დროს</li><li>⌋ ხახუნი</li><li>⌋ მობილურობის დონე</li><li>⌋ მგრძობელობის დაქვეითება</li><li>⌋ შეუკავებლობა</li><li>⌋ ცნობიერების დონე</li><li>⌋ მწვავე, ქრონიკული და ტერმინალური მდგომარეობები</li><li>⌋ თანმდევი მდგომარეობები (მაგალითად, შეფასებას საჭიროებს სისტემური ინფექციის ნიშნები, სისხლით მომარაგება, ტკივილი, მედიკამენტები)</li><li>⌋ პოზა</li><li>⌋ ფსიქო-სოციალური სტატუსი</li><li>⌋ ადრე არსებული ნაწოლები</li><li>⌋ ხანდაზმული ასაკი</li><li>⌋ ჰიდრატაციისა და კვებითი სტატუსი</li><li>⌋ კანის სინოტივე</li></ul>
<b>R 3</b>	პაციენტებში, რომელთაც უკვე გააჩნიათ ნაწოლები და პაციენტებში, რომელთაც გააჩნიათ ნაწოლების განვითარების მაღალი რისკი, გამოიყენება შეფასების ერთი და იგივე მეთოდები.
<b>Q 2</b>	<b>ნაწოლებით პაციენტების დოკუმენტირებული ინდივიდუალური ჰოლისტიკური შეფასება</b>
<b>R 4</b>	ნაწოლებით პაციენტებს უნდა ჩაუტარდეთ საწყისი და მიმდინარე ყოვლისმომცველი შეფასება, რაც გულისხმობს შიდა და გარე მნიშვნელოვანი

	<p>ფაქტორების შეფასებას. ის მოიცავს:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებას: <ul style="list-style-type: none"> <li>- მწვავე, ქრონიკული, ტერმინალური დაავადება</li> <li>- თანმხლები დაავადება მაგ.: მალნუტრიცია, დიაბეტი და სხვ.</li> </ul> </li> <li>) მობილურობის სტატუსს</li> <li>) მდებარეობას/პოზას</li> <li>) სენსორულ დარღვევებს</li> <li>) ალქმის დონეს</li> <li>) ინფექციის ზოგად ნიშნებს</li> <li>) კვებით სტატუსს</li> <li>) ადრე განვითარებული ნაწოლების დაზიანების მიმდინარეობას</li> <li>) ტკივილის სტატუსს</li> <li>) ფსიქოლოგიურ ფაქტორებს</li> <li>) სოციალურ ფაქტორებს</li> <li>) შეუკავებლობას (შარდი/განავალი)</li> <li>) მედიკამენტებს</li> <li>) შემეცნებას</li> <li>) სისხლის მიმოქცევას</li> </ul>
R 5	<p>მობილურობის შეფასება/შესაბამისი ჩანაწერი უნდა მოიცავდეს დამოუკიდებელი მოძრაობის ყველა ასპექტს მ.შ. სიარულს, რეპოზიციის შესაძლებლობას – მაგ.: საწოლიდან სკამზე ან ეტლში – ან გადაყვანა – მაგ.: საწოლიდან სკამზე.</p>
R 6	<p>ნებისმიერი სახის სენსორული დარღვევების არსებობის შემთხვევაში, უნდა გაკეთდეს შესაბამისი ჩანაწერი ნაწოლების მქონე პაციენტის სამედიცინო ფორმაში.</p>
R 7	<p>ჩანაწერი უნდა გაკეთდეს, აგრეთვე, ნაწოლებით პაციენტის ალქმის შეფერხების დონესა და ხანგრძლივობის თაობაზე.</p>
R 8	<p>ჩანაწერი უნდა გაკეთდეს მწვავე, ქრონიკული, ტერმინალური დაავადების არსებობასა და მისი, წყლულის შეხორცებაზე ზემოქმედების თაობაზე.</p>
R 9	<p>ჩანაწერები უნდა გაკეთდეს ადრე განვითარებული ნაწოლების დაზიანების მიმდინარეობაზე (ადგილი/ლოკაცია, სტადია, ხარისხი, ჩარევების სახე)</p>
R 10	<p>ტკივილის შეფასება (ჩანაწერი) მოიცავს: განიცდის თუ არა პაციენტი ტკივილს; ტკივილის მიზეზი; ტკივილის ხარისხი (შესაფერისი ინსტრუმენტის გამოყენებით); ჩარევების ლოკაცია და მართვა.</p>
R 11	<p>ნაწოლებით პაციენტის შეფასებისას ინფექციის ზოგადი და სხვა კლინიკურ ნიშნების არსებობის შემთხვევაში უნდა განხილულ იქნას ანტიმიკრობული მკურნალობის საკითხი.</p>
R 12	<p>ფსიქოლოგიური შეფასება მოიცავს თვით-მოვლისათვის ინდივიდუალური შესაძლებლობის შესაბამისობას (გუნება-განწყობა, მოტივაცია, უნარი).</p>
R 13	<p>დოკუმენტირებას საჭიროებს სოციალური ფაქტორების შეფასება, რომელიც</p>



---

მოიცავს საბინაო გარემოს შესაბამისობას, დამხმარე საშუალებებს და ლოკალური მხარდამჭერი სერვისების ჩართულობას.

---

R 14 შეუკავებლობის შეფასება მოიცავს აქვს თუ არა პაციენტს შარდის, განავლის შეუკავებლობა და შეკავების ინტერვენციები, რამაც შესაძლოა მოახდინოს ზეგავლენა წყლულის შეხორცების პროცესზე და გაართულოს ზეწოლის შემამსუბუქებელი დამხმარე ზედაპირების ფუნქციონირება.

---

R 15 ნაწოლებით პაციენტის შეფასება არის ინტერდისციპლინური გუნდის პასუხისმგებლობა და უნდა განხორციელდეს ჯანმრთელობის პროფესიონალების მიერ.

---

**Q 3**

### წყლულის შეფასება

R 16 წყლულის შეფასების მიზანია:

- )] ნაწოლების სიმწვავის დადგენა
  - )] პერსონალური მოვლის გეგმის შედგენა იმის თაობაზე, თუ რა ინტერვენციებით დაიწყოს ნაწოლების მკურნალობა
  - )] სამკურნალო ინტერვენციების შეფასება
  - )] გართულებების შეფასება
  - )] ნაწოლების თაობაზე ინფორმაციის კომუნიკაცია ყველასთან, ვინც ჩართულია წყლულის მართვის პროცესში.
- 

R 17 ნაწოლების საწყისი შეფასება უნდა ჩატარდეს შემთხვევის პირველივე ეტაპზე (პირველი 6 საათის განმავლობაში)

---

R 18 ნაწოლებით პაციენტებს უნდა ჩატარდეთ საწყისი და მიმდინარე შეფასება. შეფასება მოიცავს:

- )] წყლულის მიზეზის დადგენას
- )] ადგილის/ლოკაციის განსაზღვრას
- )] წყლულის ზომების დადგენას/რეგისტრაციას
- )] სტადია/ხარისხის განსაზღვრას
- )] ექსუდატის რაოდენობისა და ტიპის დადგენას
- )] ინფექციის ლოკალური ნიშნების არსებობის გამოვლენას
- )] ტკივილის შეფასებას
- )] ჭრილობის გამოვლენას
- )] ირგვლივ განლაგებული კანის მდგომარეობის შეფასებას
- )] დაზიანების/კვალის (სინუსი ან ფისტულა) დადგენას
- )] სუნის გამოვლენას

შეფასების პროცესში მნიშვნელოვანი დახმარების გაწევა შეუძლია აღნიშნული წყლულის ფოტოგრაფირებას და/ან გაზომვას (დაკალიბრება სახაზავით)

---

R 19 ნაწოლების სტადიის დაფიქსირება უნდა მოხდეს ნაწოლების მრჩეველთა საბჭოს ევროპული კლასიფიკაციის სისტემის (EPUAP) მიხედვით. ის არასდროს არ არის რეტროგრადული. მაგალითად, მეოთხე სტადია არ გახდება მესამე სტადია და ა.შ. თუ წყლული ხორცდება, უნდა აღიწეროს, როგორც მეოთხე სტადიის წყლულის შეხორცება, ის არ გადადის მესამე სტადიაში.

---

R 20	წყლულის შეფასებისას უნდა განისაზღვროს შეფასების მიზანი და ამოცანები, რომ კარგად განისაზღვროს მაქსიმალური სარგებელი.
R 21	წყლულის ზედაპირის შესაფასებლად უნდა გაიზომოს სიგრძე ყველაზე გრძელ და სიგანე ყველაზე განიერ ადგილებში, ხოლო სიღრმე უნდა გაიზომოს ყველაზე ღრმა ადგილას სტერილური ინსტრუმენტით.
R 22	განმეორებითი შეფასება უნდა ჩატარდეს ყველაზე ცოტა ყოველკვირეულად, თუმცა შესაძლოა საჭირო გახდეს უფრო ხშირი შეფასება, რაც დამოკიდებულია ჭრილობის მდგომარეობასა და ჰოლისტიკური შეფასების შედეგებზე.
R 23	I სტადიის ნაწოლები არის მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორი უფრო მწვავე წყლულისა და ამდენად, ღია ჭრილობის განვითარებისათვის.
R 24	II და უფრო მაღალი სტადიის ნაწოლები უნდა დაფიქსირდეს, როგორც ადგილობრივი კლინიკური შემთხვევა.
<b>Q 4</b>	<b>ნაწოლებით პაციენტებში წყლულის მკურნალობის დამხმარე ზედაპირის მახასიათებლები</b>
R 25	ნაწოლების რისკის მქონე ყველა პაციენტისათვის 24 საათის განმავლობაში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ზეწოლის შემამცირებელი საშუალებები და პოზიციის შეცვლის შესაძლებლობა (სტრატეგია)
R 26	გადაწყვეტილებას, თუ რა ტიპის ზედაპირი უნდა იქნას გამოყენებული ზეწოლის შესამცირებლად, იღებს ჯანმრთელობის პროფესიონალი.
R 27	<b>ზეწოლის შესამცირებელი საშუალებების</b> საწყისი შერჩევა და შემდგომი გადაწყვეტილებები მიმდინარე განმეორებითი შეფასებების შედეგად, ეფუძნება ისეთ ფაქტორებს, როგორიცაა: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ წყლულის შეფასება (სიმწვავე)</li> <li>✓ რისკის შეფასება (ჰოლისტიკური შეფასების საფუძველზე)</li> <li>✓ წყლულის (სტადიის) შეფასება, თუ იგი უკვე არსებობს</li> <li>✓ ნაწოლების ლოკალიზაცია და გამომწვევი მიზეზები</li> <li>✓ კანის შეფასება</li> <li>✓ ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობა</li> <li>✓ ცხოვრების წესი და შესაძლებლობები</li> <li>✓ კრიტიკული მოვლის საჭიროებები</li> <li>✓ მიმღებლობა და კომფორტი</li> <li>✓ პაციენტის წონა</li> <li>✓ მომვლელი/ მედიკოსის ხელმისაწვდომობა, რომელიც უზრუნველყოფს პაციენტის პოზიციის შეცვლას</li> <li>✓ ხარჯებთან/ღირებულებასთან დაკავშირებული საკითხები.</li> </ul>
R 28	არ არსებობს კვლევების შედეგად მიღებული მტკიცებულებები იმასთან დაკავშირებით, თუ რომელ ზეწოლის შესამცირებელ საშუალებებს ენიჭებათ უპირატესობა სხვასთან შედარებით, თუმცა ექსპერტთა კონსენსუსის შედეგად

---

მიღებულია, რომ:

- )] ნაწოლების რისკის მქონე ყველა პაციენტი უნდა მოთავსდეს მაღალი მახასიათებლების მქონე ქაფით სავსე მატრასზე.
- )] ქირურგიული ოპერაციის შემდეგ პაციენტი უნდა მოთავსდეს მაღალი ხარისხის ქაფით, წყლით ან ჰაერით სავსე მატრასზე, ან სხვა ისეთ ზედაპირზე, რომელზეც მოხდება წონის თანაბარი გადანაწილება.
- )] I-II სტადიის ნაწოლების მქონე პაციენტები, როგორც მინიმუმი, უნდა მოთავსდეს ზეწოლის შემცირების თვისებების მქონე მაღალი ხარისხის სპეციალურ მატრასზე და აუცილებელია მუდმივი დაკვირვება კანის ცვლილებებზე. დოკუმენტირებული უნდა იყოს პოზიციისა და რეპოზიციის რეჟიმი.
- )] III-IV სტადიის ნაწოლების მქონე პაციენტები, როგორც მინიმუმი, მოთავსებული უნდა იყვნენ მაღალი ხარისხის, სპეციალური ქაფით ან სითხით სავსე მატრასზე, ან დაბალი ზეწოლის მქონე თანამედროვე საშუალებებზე (მაგ. ღრუბლისებრი მასით, ან სილიკონით სავსე მატრასები)

---

R 29 ლეიბების უსაფრთხო გამოყენების დროს:

- )] მატრასზე წოლისას პაციენტი უნდა იმყოფებოდეს უსაფრთხო სიმაღლეზე
- )] პაციენტის წონა უნდა შეესაბამებოდეს მატრასის რეკომენდებულ წონას

ბავშვების შემთხვევაში:

- )] მატრასის უჯრედები უნდა იყოს სათანადო ზომის.
- )] მატრასის წნევის სენსორები უნდა იყოს სათანადო პოზიციაში ბავშვის მიმართ.
- )] კეფის დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით, ხდება ცვალებადი წნევის მქონე მატრასების გამოყენებაზე მეთვალყურეობა, რომელიც თავის მხარეს მუდმივად გაბერილია.

Q 5

**წყლულების მკურნალობა შეხვევებითა და ტოპიკური აგენტებით**

R 30 წყლულების სამკურნალო შეხვევებისა და ტოპიკური აგენტების შერჩევა და შემდგომი კლინიკური გადაწყვეტილებები მიმდინარე განმეორებითი შეფასებების შედეგად, ეფუძნება ისეთ ფაქტორებს, როგორიცაა:

- )] წყლულის შეფასება (სიმწვავე)
- )] კანის შეფასება
- )] მკურნალობის ამოცანა
- )] შეხვევის მახასიათებლები
- )] წინა შემთხვევის კონკრეტული (შეხვევის) მკურნალობის დადებითი ეფექტი
- )] სამედიცინო საშუალებების მწარმოებელი კომპანიის მიერ განსაზღვრული გამოყენების ჩვენებები და უკუჩვენებები
- )] გვერდითი მოვლენები
- )] პაციენტის პრეფერენციები (ცხოვრების წესი, მიმღებლობა და კომფორტი)

R 31 არ არსებობს კვლევების შედეგად მიღებული მტკიცებულებები იმასთან დაკავშირებით, თუ რომელ შესახვევ საშუალებებს ენიჭებათ უპირატესობა სხვასთან შედარებით, თუმცა ექსპერტთა კონსენსუსის შედეგად მიღებულია, რომ:

თანამედროვე შესახვევი მასალების (მაგ. ჰიდროკოლოიდები, ჰიდროჟელეები, ჰიდრობოჭკოები, ქაფები, ალგინატები, რბილი სილიკონები) გამოყენებით უნდა შეიქმნას ჭრილობის განკურნების ოპტიმალური გარემო.

R 32 კლინიცისტმა უნდა გაითვალისწინოს დაზიანებული ქსოვილების მოშორების მეთოდის დადებითი პოტენციური ეფექტის არსებობა. აღნიშნული მეთოდის გამოყენება უნდა ეფუძნებოდეს:

- ) წყლულის შეფასებას (ჭრილობის მდგომარეობას)
- ) კანის ზოგად შეფასებას
- ) წინა შემთხვევის კონკრეტული (აღნიშნული მეთოდის გამოყენების) მკურნალობის დადებითი ეფექტს
- ) შეხვევის/მეთოდის მახასიათებლებს
- ) სამედიცინო საშუალებების მწარმოებელი კომპანიის მიერ განსაზღვრული გამოყენების ჩვენებებსა და უკუჩვენებებს
- ) გვერდითი მოვლენებს
- ) მკურნალობის ამოცანებს
- ) პაციენტის პრეფერენციებს (ცხოვრების წესი, მიმღებლობა და კომფორტი)

აღნიშნული ტექნიკის გამოყენებაზე გადაწყვეტილება მხოლოდ ჯანმრთელობის პროფესიონალის პრეროგატივაა.

**Q 6**

### **ანტიმიკრობული მკურნალობა**

R 33 ანტიმიკრობული მკურნალობის დანიშვნის საკითხი განხილული უნდა იყოს ნაწოლებით პაციენტებში მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუკი არსებობს ინფექციის ზოგადი და კლინიკური ნიშნები.

**Q 7**

### **მობილურობა და პოზიციის ცვლილებები ნაწოლებით პაციენტების მკურნალობის პროცესში**

R 34 პოზიციის შერჩევა

- ) ნებისმიერი პაციენტის შემთხვევაში აუცილებელი იქნება გადაადგილების, პოზიციის შერჩევის და პოზიციის შეცვლისათვის საჭირო ინტერვენციების განხორციელება (ეს მოიცავს როგორც მწოლიარე, ისე იმ პაციენტებს, რომლებიც გადაადგილდებიან ინვალიდის ეტლით). აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოთ პაციენტის მიმღებლობა და მისი მომვლელის საჭიროებები.
- ) ნაწოლების მქონე ყველა პაციენტისათვის აუცილებელია ხშირი და აქტიური გადაადგილება, პოზიციის შერჩევა და შეცვლა.
- ) მინიმუმამდე შეამცირეთ ზეწოლა იმ ადგილებზე, სადაც ძვალი უშუალოდ ეხება კანს. მოერიდეთ პაციენტის ისეთ პოზიციაში მოთავსებას, რომლის დროსაც მისი სხეული აწვევა უკვე არსებულ

ნაწოლებს.

- )] პაციენტის მჯდომარე პოზიციაში დაყოვნება უნდა უნდა იყოს 2 საათზე ნაკლები.
- )] გაიარეთ სპეციალისტის კონსულტაცია დამხმარე საშუალებებთან, მოწყობილობებთან და პოზიციის შერჩევასთან/შეცვლასთან დაკავშირებით.
- )] რეპოზიციის სქემაში/გრაფიკში აწარმოეთ შესაბამისი ჩანაწერები.
- )] პასიური მოძრაობების ჩატარების საკითხი განიხილეთ იმ შემთხვევებში, როდესაც პაციენტს მოძრაობა მკვეთრად არის შეზღუდული.

**Q 8**

**ნაწოლებით პაციენტის კვება მკურნალობის პროცესში**

R 35

- )] დადასტურებული კვებითი დეფიციტის მქონე პაციენტი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს კვებითი მხარდაჭერით
- )] გადაწყვეტილება კვებითი მხარდაჭერის საჭიროებაზე უნდა ეფუძნებოდეს შემდეგ ფაქტორებს:
  - კვებითი სტატუსის შეფასება აღიარებული მეთოდის გამოყენებით
  - ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობა
  - პაციენტის არჩევანი
  - ექსპერტის რეკომენდაცია (დიეტოლოგი/სპეციალისტი)

**Q 9**

**ქირურგიული მეთოდების გამოყენების მნიშვნელობა ნაწოლებით პაციენტებში მკურნალობის დროს**

R 36

საჭიროების შემთხვევაში, უნდა განხილულ იქნას პაციენტის ქირურგთან მიმართვის საკითხი.

- )] ქირურგთან მიმართვის საფუძველს წარმოადგენს:
  - )] კონსერვატიული ინტერვენციების წარუმატებლობა
  - )] რისკის დონე (ანესთეზია და ქირურგიული ჩარევა, რეციდივი)
  - )] პაციენტის სურვილი (ცხოვრების წესი, შესაძლებლობები და კომფორტი)
  - )] წყლულის შეფასება
  - )] კანის საერთო შეფასება
  - )] ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობა
  - )] ალტერნატიული მოვლის საჭიროებები
  - )] რეციდივის რისკთან დაკავშირებული ფსიქო-სოციალური ფაქტორების შეფასება
  - )] პრაქტიკოსის გამოცდილება
  - )] წარმატებული ქირურგიული ინტერვენციების გამოცდილება

**Q 10**

**ტოპიკური უარყოფითი წნევის, ელექტროთერაპიის, ელექტრომაგნიტური სამკურნალო მეთოდების და თერაპიული ულტრაბგერის გამოყენების მოსალოდნელი ეფექტები ნაწოლებით პაციენტების მკურნალობის პროცესში**

R 37

ელექტროთერაპიული ტექნოლოგიებით და ადგილობრივი უარყოფითი წნევით მკურნალობის დანიშვნისას გათვალისწინებული უნდა იყოს:

- 
- ) წყლულის შეფასება
  - ) ჰოლისტიკური შეფასების შედეგები (განსაზღვრული რისკები)
  - ) კანის ზოგადი შეფასება
  - ) ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობა
  - ) წინა შემთხვევის კონკრეტული (აღნიშნული მეთოდის გამოყენების) მკურნალობის დადებითი ეფექტი
  - ) პაციენტის პრეფერენციები (ცხოვრების წესი, მიმდებლობა და კომფორტი)
  - ) პრაქტიკოსის გამოცდილება

მკურნალობის შედეგად წყლულის განკურნების პროცესის კავშირი აღნიშნული მკურნალობის მეთოდების გამოყენებასთან კარგად შესწავლილი არ არის.

---

## 8.5 ეთიკურ - სამართლებრივი რეკომენდაციები

ნაწოლებით პაციენტების სამედიცინო მეთვალყურეობის პროცესში არსებითი მნიშვნელობა აქვს ბაზისური ეთიკური პრინციპების დაცვას. განსაკუთრებით, პაციენტის ავტონომიის პატივისცემას და კლინიკური გადაწყვეტილების პროცესში მისი მონაწილეობის უზრუნველყოფას, ინფორმირებულ თანხმობასა და კონფიდენციალობას. აუცილებელია პაციენტს დეტალურად განემარტოს შეთავაზებული მომსახურების სარგებელი და მათთან დაკავშირებული რისკი. ასევე, პირადად ეცნობოს მომსახურების შედეგები და მასთან ერთად შემუშავდეს მომდევნო მოქმედების გეგმა.

პაციენტის ოჯახის წევრებისა ან ნებისმიერი სხვა პირისთვის სამედიცინო მომსახურებისა და მათი შედეგების შესახებ ინფორმაციის გადაცემა პაციენტის თანხმობის გარეშე (თუ პაციენტს შენარჩუნებული აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარი) დაუშვებელია.

## 9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვის შედეგად განხორციელდება საუკეთესო პრაქტიკასა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციებზე დამყარებული ნაწოლებით პაციენტების მართვა, რაც მოიცავს რისკების დროულ შეფასებას და პრევენციას; გართულებების დროულად გამოვლენას, შესაფერის მედიკამენტოზურ და არამედიკამენტოზურ მკურნალობას, საჭიროების შემთხვევაში – დროულად გაგზავნას ქირურგთან, რაც მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს პაციენტის ცხოვრების ხარისხს, მოახდენს გართულებების პრევენციას და მასთან დაკავშირებული დანახარჯების რაციონალიზაციას.

## 10. დანერგვის სტრატეგია

პროტოკოლის პრაქტიკაში ადაპტაციისთვის მნიშვნელოვანია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

1. პროტოკოლის დაბეჭდვა და გავრცელება საქართველოს პირველადი ჯანდაცვის ქსელში;
2. პროტოკოლის ელექტრონული ვერსიის განთავსება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის ვებ-გვერდებზე.
3. პროტოკოლის საფუძველზე უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის შემუშავება და სამედიცინო პერსონალისთვის ტრენინგების ორგანიზება;
4. პროტოკოლის პრაქტიკაში დანერგვის შეფასება კლინიკური აუდიტების საშუალებით.

ქვემოთ მოყვანილი რეკომენდაციები განსაზღვრულია, როგორც დანერგვისათვის აუცილებელი პრიორიტეტები:

- ⌋ მოვლის პირველივე ეტაპზე (პირველი 6 საათის განმავლობაში) პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს რისკის საწყისი და მიმდინარე შეფასება. **D**
- ⌋ ნაწოლების სტადიის დაფიქსირება უნდა მოხდეს ნაწოლების მრჩეველთა საბჭოს ევროპული კლასიფიკაციის სისტემის (EPUAP) მიხედვით. **D**
- ⌋ პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს ნაწოლების საწყისი და მიმდინარე შეფასება. ამ დროს ასევე უნდა მოხდეს ფოტოგრაფირება (კალიბრაციის გასაზომად). **D**
- ⌋ ნაწოლების რისკის მქონე ყველა პაციენტი უნდა მოთავსდეს მაღალი მახასიათებლების მქონე ქაფით სავსე მატრასზე. **D**
- ⌋ ქირურგიული ოპერაციის შემდეგ პაციენტი უნდა მოთავსდეს მაღალი ხარისხის ქაფით, წყლით ან ჰაერით სავსე მატრასზე, ან სხვა ისეთ ზედაპირზე, რომელზეც მოხდება წონის თანაბარი გადანაწილება. **D**
- ⌋ II და უფრო მაღალი სტადიის ნაწოლები უნდა დაფიქსირდეს, როგორც ადგილობრივი კლინიკური შემთხვევა. **D**
- ⌋ I-II სტადიის ნაწოლების მქონე პაციენტების შემთხვევაში:
  - როგორც მინიმუმი, იგი უნდა მოთავსდეს ზეწოლის შემცირების თვისებების მქონე მაღალი ხარისხის სპეციალურ მატრასზე **D**
  - აუცილებელია მუდმივი დაკვირვება კანის ცვლილებებზე. **D**
- ⌋ III-IV სტადიის ნაწოლების მქონე პაციენტები, როგორც მინიმუმი, მოთავსებული უნდა იყვნენ **D**:

- მაღალი ხარისხის, სპეციალური ქაფით ან სითხით სავსე მატრასზე, ან
  - დაბალი ზეწოლის მქონე თანამედროვე საშუალებებზე (მაგ. ღრუბლისებრი მასით, ან სილიკონით სავსე მატრასები)
- )] თანამედროვე შესახვევი მასალების (მაგ. ჰიდროკოლოიდები, ჰიდროჟელები, ჰიდრობოჭკოები, ქაფები, ალგინატები, რბილი სილიკონები) გამოყენებით უნდა შეიქმნას ჭრილობის განკურნების ოპტიმალური გარემო. **D**

## 11. აუდიტის კრიტერიუმები

- )] საანგარიშო პერიოდში ნაწოლებით პაციენტების რაოდენობიდან რამდენს ჩაუტარდათ რისკის საწყისი და მიმდინარე შეფასებები;
- )] რამდენ პაციენტს ჩაუტარდა ნაწოლების სტადიის განსაზღვრა;
- )] პაციენტთან/მომვლელთან გაზიარებული ინდივიდუალური მართვის გეგმა ნაწოლების სტადიის მითითებით (ევროპის მრჩეველთა საბჭოს კლასიფიკაციის სისტემის მიხედვით);
- )] პაციენტების რაოდენობა, რომელთაც პრევენციის მიზნით ჩაუტარდა აქტიური პოზიციის ცვლილებები (დოკუმენტირებული, პოზიციის შეცვლის სქემების გამოყენებით);
- )] პაციენტის/მომვლელის რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდა განათლება ნაწოლების პრევენციისა და მოვლის თაობაზე;
- )] ნაწოლებით პაციენტების რაოდენობა, რომელთაც გააჩნიათ ზეწოლის შემამცირებელი ზედაპირების გამოყენების საშუალება;
- )] ნაწოლებით პაციენტების რაოდენობა, რომელთაც დასჭირდათ ქირურგის ჩარევა;
- )] ნაწოლებით პაციენტების რაოდენობა, რომელთაც გააჩნიათ თანამედროვე შესახვევი მასალების (მაგ. ჰიდროკოლოიდები, ჰიდროჟელები, ჰიდრობოჭკოები, ქაფები, ალგინატები, რბილი სილიკონები) გამოყენების საშუალება;
- )] ნაწოლებით პაციენტების რაოდენობა, რომელთა მდგომარეობა, საანგარიშო პერიოდში, გაუმჯობესდა პრევენციული ღონისძიებების ჩატარების შედეგად;
- )] ნაწოლებით პაციენტების რაოდენობა, რომელთა მდგომარეობაც გაუარესდა.

## 12. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის სრული გადახედვა და განახლება მოხდება ორი წლის ვადაში. პროტოკოლის ნაწილობრივი გადახედვა შესაძლებელია მოხდეს მანამდეც, თუკი ახალი მტკიცებულებების გაჩენის გამო წარმოდგენილი რეკომენდაციის მოდიფიცირების აუცილებლობა დადგება.

## 13. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისათვის საჭირო რესურსი იხილეთ დანართში N1.



## 14. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე

რამდენადმე გამწვანებული იქნება ნაწილებით პაციენტების მართვის მიზნით ზეწოლის შემამცირებელი ზედაპირების გამოყენება, აგრეთვე, გართულებულია ბინაზე პაციენტების უზრუნველყოფა აღნიშნული დამხმარე სერვისებით. სოციალური მომსახურების სისტემა ჩამოყალიბების პროცესშია.

### დანართი № 1 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი თერაპევტი კარდიოლოგი ნევროლოგი ქირურგი პედიატრი	კლინიკური შეფასება დიაგნოზის დადასტურება პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა პაციენტთან/მომვლელთან გაზიარებული მართვის გეგმის შედგენა (მ.შ. მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება) მიმდინარე მეთვალყურეობა	
ექთანი	რისკის პროფილის შეფასება; დაზიანებული ადგილის გაზომვა (დაკალიბრება); რისკ-ფაქტორების, პრევენციისა და ინდივიდუალური საჭიროებების შეფასება; მკურნალობის თაობაზე პაციენტის/მომვლელის კონსულტირება; შეხვევების უზრუნველყოფა; პოზიციის/რეპოზიციის გრაფიკების შედგენა;	
რეგისტრატორი	მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამომახების უზრუნველყოფა.	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
<b>მატერიალურ-ტექნიკური/ორგანიზაციული</b>		
დოკუმენტირება	დეტალური, ზუსტი, პაციენტთან/მომვლელთან გაზიარებული ჩანაწერების გაკეთება	სავალდებულო
ლაბორატორია	ძირითადი დაავადების მართვის მიზნით, საჭიროებების შესაბამისად	სავალდებულო
დამხმარე აღჭურვილობა	ჭრილობის/წყლოლის ფართობის გაზომვის მიზნით ფოტოაპარატი და/ან სახაზავი (დაზიანების ადგილის კალიბრაციისათვის), სიღრმის გასაზომად სპეციალური სტერილური ზონდი თანამედროვე შესახვევი მასალები (მაგ. ჰიდროკოლოიდები, ჰიდროჟელები, ჰიდრობოჭკოები, ქაფები, ალგინატები, რბილი სილიკონები)	სავალდებულო
პაციენტის საგანმანათ- ლებლო მასალები.	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი

## გამოყენებული ლიტერატურა

---

1. Pressure ulcer prevention: pressure ulcer risk assessment and prevention, including the use of pressure-relieving devices (beds, mattresses and overlays) for the prevention of pressure ulcers in primary and secondary care. *NICE Clinical Guideline No.7*
2. The management of pressure ulcers in primary and secondary care – It replaces the NICE version of pressure ulcer prevention. A document is available on website which shows how each statement in this QRG links to the recommendations in the full guidelines ([www.nice.org.uk/CG029](http://www.nice.org.uk/CG029)). Last modified in 12 December 2011
3. The management of pressure ulcers in primary and secondary care , A clinical Practice Guideline – Royal College of Nursing , 2005

წინამდებარე მოკლე სახელმძღვანელოში შეჯამებული სახით არის წარმოდგენილი რეკომენდაციები შემდეგ საკითხებზე:

- ნაწოლების პრევენცია: ნაწოლების რისკის შეფასება და პრევენცია, რომელიც მოიცავს პირველადი და მეორეული დონის ჯანდაცვის სისტემებში ნაწოლების პრევენციისათვის საჭირო მოწყობილობებს/საგნებს (საწოლები, მატრასები).
- ნაწოლების მენეჯმენტი პირველადი და მეორეული დონის ჯანდაცვის სისტემებში.

წინამდებარე მოკლე სახელმძღვანელო ეფუძნება NICE -ს მიერ მომზადებულ ვერსიას ნაწოლების პრევენციის შესახებ.

### 1. პაციენტზე ორიენტირებული მოვლა

მკურნალობა და მოვლა უნდა ითვალისწინებდეს პაციენტის ინდივიდუალურ საჭიროებებს და არჩევანს. დიდი მნიშვნელობა ენიჭება კარგ კომუნიკაციას, რომელიც გამყარებულია მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციით და პაციენტს ეხმარება მის მოვლასთან დაკავშირებით ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებაში. მომვლელებს და ახლობლებს უნდა ჰქონდეთ გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში მონაწილეობის შესაძლებლობა.

## 2. დანერგვის ძირითადი პრიორიტეტები

ქვემოთ მოყვანილი რეკომენდაციები განსაზღვრულია, როგორც დანერგვისათვის აუცილებელი პრიორიტეტები:

- მოვლის პირველივე ეტაპზე (პირველი 6 საათის განმავლობაში) პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს რისკის საწყისი და მიმდინარე შეფასება.
- ნაწოლების სტადიის დაფიქსირება უნდა მოხდეს ნაწოლების მრჩვეულთა საბჭოს ევროპული კლასიფიკაციის სისტემის (EPUAP) მიხედვით.
- პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს ნაწოლების საწყისი და მიმდინარე შეფასება. ამ დროს ასევე უნდა მოხდეს ფოტოგრაფირება (კალიბრაციის გასაზომად).
- ნაწოლების რისკის მქონე ყველა პაციენტი უნდა მოთავსდეს მაღალი მახასიათებლების მქონე ქაფით სავსე მატრასზე.
- ქირურგიული ოპერაციის შემდეგ პაციენტი უნდა მოთავსდეს მაღალი ხარისხის ქაფით, წყლით ან ჰაერით სავსე მატრასზე, ან სხვა ისეთ ზედაპირზე, რომელზეც მოხდება წონის თანაბარი გადანაწილება.
- II და უფრო მაღალი სტადიის ნაწოლები უნდა დაფიქსირდეს, როგორც ადგილობრივი კლინიკური შემთხვევა.
- I-II სტადიის ნაწოლების მქონე პაციენტების შემთხვევაში:
  - როგორც მინიმუმი, იგი უნდა მოთავსდეს ზეწოლის შემცირების თვისებების მქონე მაღალი ხარისხის სპეციალურ მატრასზე
  - აუცილებელია მუდმივი დაკვირვება კანის ცვლილებებზე.
- III-IV სტადიის ნაწოლების მქონე პაციენტები, როგორც მინიმუმი, მოთავსებული უნდა იყვნენ:
  - მაღალი ხარისხის, სპეციალური ქაფით ან სითხით სავსე მატრასზე, ან
  - დაბალი ზეწოლის მქონე თანამედროვე საშუალებებზე (მაგ. ღრუბლისებრი მასით, ან სილიკონით სავსე მატრასები)
- თანამედროვე შესახვევი მასალების (მაგ. ჰიდროკოლოიდები, ჰიდროჟელები, ჰიდრობოჭკოები, ქაფები, ალგინატები, რბილი სილიკონები) გამოყენებით უნდა შეიქმნას ჭრილობის განკურნების ოპტიმალური გარემო.

### 3. მოკლე რეკომენდაციები – ნაწოლების პრევენცია და მკურნალობა

ნაწოლების საწყისი და რეგულარული შეფასება წარმოადგენს რეგისტრირებული ჯანდაცვის პროფესიონალის პასუხისმგებლობას

#### როდის?

რისკის საწყისი შეფასება უნდა ჩატარდეს შემთხვევის პირველივე ეტაპზე (პირველი 6 საათის განმავლობაში)

#### რისკის შეფასება – რისკ ფაქტორები მოიცავს:

- წნევით ზეწოლა
- კანზე ძალისმიერი ზეწოლა
- პაციენტის პოზიციის შეცვლის დროს
- ხახუნი
- მობილურობის დონე
- მგრძობელობის დაქვეითება
- შეუკავებლობა
- ცნობიერების დონე
- მწვავე, ქრონიკული და ტერმინალური დაავადება
- თანმდევი მდგომარეობები (მაგალითად, შეფასეთ სისტემური ინფექციის ნიშნები, სისხლით მომარაგება, ტკივილი, მედიკამენტები)
- პოზა
- ფსიქო-სოციალური სტატუსი
- ადრე არსებული ნაწოლები
- ხანდაზმული ასაკი
- ჰიდრატაციისა და კვებითი სტატუსი
- კანის სინოტივე

#### ჩანაწერების წარმოება

დოკუმენტურად დააფიქსირეთ რისკის შეფასების პროცესი, ყველა შესაბამისი ფაქტორის მითითებით

ნაწოლების განვითარების რისკის მქონე ადამიანები

ნაწოლების მქონე პაციენტები

#### პრევენცია

რისკის მქონე პაციენტებს, მათ შორის I-II სტადიის ნაწოლების მქონე პირებს, ესაჭიროებათ:

#### პოზიციის შერჩევა

- ნებისმიერი პაციენტის შემთხვევაში აუცილებელი იქნება გადაადგილების, პოზიციის შერჩევის და პოზიციის შეცვლისათვის საჭირო ინტერვენციების განხორციელება (ეს მოიცავს როგორც მწოლიარე, ისე იმ პაციენტებს, რომლებიც გადაადგილდებიან ინვალიდის ეტილით). აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოთ პაციენტის მიმდებლობა და მისი მომვლელის საჭიროებები.
- ნაწოლების მქონე ყველა პაციენტისათვის აუცილებელია ხშირი და აქტიური გადაადგილება, პოზიციის შერჩევა და შეცვლა.
- მინიმუმამდე შეამცირეთ ზეწოლა იმ ადგილებზე, სადაც ძვალი უშუალოდ ეხება კანს. მოერიდეთ პაციენტის ისეთ პოზიციაში მოთავსებას, რომლის დროსაც მისი სხეული აწევა უკვე არსებულ ნაწოლებს.

- პაციენტის მჯდომიარე პოზიციაში დაყოვნება უნდა უნდა იყოს 2 საათზე ნაკლები.
- გაიარეთ სპეციალისტის კონსულტაცია დამხმარე საშუალებებთან, მოწყობილობებთან და პოზიციის შერჩევასთან/შეცვლასთან დაკავშირებით.
- რეპოზიციის სქემაში/გრაფიკში აწარმოეთ შესაბამისი ჩანაწერები.

#### თვითმოვლა

- ასწავლეთ პაციენტს/მომვლელს, თუ როგორ გადაანაწილოს პაციენტის სხეულის წონა.
- შეზღუდული მობილურობის მქონე პაციენტებმა უნდა შეასრულონ პასიური მოძრაობები

#### განმეორებითი შეფასება

უნდა ხდებოდეს რეგულარულად, განსაკუთრებით პაციენტის მდგომარეობის ცვლილებების შემთხვევაში

**კანის შეფასება**

- რეგულარულად შეაფასეთ კანის მდგომარეობა
- შეფასების სიხშირე უნდა ეფუძნებოდეს პაციენტის რისკებსა და მდგომარეობას
- შეამოწმეთ დაზიანების რისკის მქონე ადგილები
- წაახალისეთ პაციენტი (ან მომვლელი), რეგულარულად შეამოწმოს კანის მდგომარეობა (საჭიროების შემთხვევაში, სარკის გამოყენებით)

• შეამოწმეთ, ხომ არ წარმოიქმნა:

- მღვრადი ერიტემა
- ჰიპერემია, რომელიც არ თეთრდება/არ უფერულდება
- სითხით სავსე ბუშტუკები
- ადგილობრივად ტემპერატურის მომატება
- ადგილობრივი შეშუპება
- ადგილობრივი ინდურაცია (გამკვრივება/გამაგრება)
- ადგილობრივი სიწითლე/სილურჯე
- მკვდარი ქსოვილები

**ნაწილების განვითარების რისკის მქონე პაციენტები, რომლის მაგალითებია:**

- ქირურგიული ოპერაციის შემდგომი პერიოდი
- კრიტიკული მოვლის პერიოდი
- ორთოპედიული პრობლემები
- ხერხემლის ტრავმა
- დიაბეტი
- პერიფერიული ვასკულარული დაავადება
- ნაწილების ანამნეზი
- ხანდაზმული ასაკი

**ღიბების უსაფრთხო გამოყენება**

- **დარწმუნდით, რომ:**
  - მატრასზე წოლისას პაციენტი იმყოფებოდეს უსაფრთხო სიმაღლეზე
  - პაციენტის წონა შეესაბამება მატრასის რეკომენდებულ წონას
- **ბავშვების შემთხვევაში უზრუნველყავით, რომ:**
  - მატრასის უჯრედები იყოს სათანადო ზომის
  - მატრასის წნევის სენსორები იყოს სათანადო პოზიციაში ბავშვის მიმართ კევის დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით, ხდება ცვალებადი წნევის მქონე მატრასების გამოყენებაზე მეთვალყურეობა, რომელიც თავის მხარეს მუდმივად გაბერილია.

აუცილებელი მოთხოვნაა, მუდმივი დაკვირვების განხორციელება მაღალი სპეციფიკაციის ღიბსა და წყლულებზე, მდგომარეობის გაუარესების შეფასების მიზნით.

<p><b>კვება</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• დადასტურებული კვებითი დეფიციტის მქონე პაციენტები უზრუნველყავით კვებითი მხარდაჭერით</li> <li>• გადაწყვეტილება კვებითი მხარდაჭერის საჭიროებაზე უნდა ეფუძნებოდეს შემდეგ ფაქტორებს:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- კვებითი სტატუსის შეფასება</li> <li>- აღიარებული მეთოდის გამოყენებით</li> <li>- ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობა</li> <li>- პაციენტის არჩევანი</li> <li>- ექსპერტის რეკომენდაცია (დიეტოლოგი/სპეციალისტი)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>ზეწოლის შესამცირებელი საშუალებები</b></p> <p>შერჩევა ეფუძნება ისეთ ფაქტორებს, როგორცაა:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- რისკის შეფასება</li> <li>- ნაწილების (სტადიის) შეფასება, თუ იგი უკვე არსებობს</li> <li>- ნაწილების ლოკალიზაცია და გამომწვევი მიზეზები</li> <li>- კანის შეფასება</li> <li>- ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობა</li> <li>- ცხოვრების წესი და შესაძლებლობები</li> <li>- კრიტიკული მოვლის საჭიროებები</li> <li>- მიმღებლობა და კომფორტი</li> <li>- პაციენტის წონა</li> <li>- მომვლელი/მედიკოსის ხელმისაწვდომობა, რომელიც უზრუნველყოფს პაციენტის პოზიციის შეცვლას</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ხარჯებთან/ღირებულებასთან დაკავშირებული საკითხები.</li> <li>• შეისწავლეთ პაციენტის მიერ გამოყენებული ყველა ზედაპირი</li> <li>• ზეწოლის შესამცირებელი საშუალებები და სტრატეგიები პაციენტისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს 24 საათის განმავლობაში</li> <li>• რისკის, პაციენტის მდგომარეობის ან საჭიროებების ცვლილებების შემთხვევაში</li> <li>• შეცვალეთ ზეწოლის შესამცირებელი საშუალებები</li> <li>• III-IV სტადიის ნაწილების მქონე პაციენტები, როგორც მინიმუმი, უზრუნველყოფილი უნდა იყვნენ:</li> <li>• მაღალი ხარისხის სპეციალური, ქაფით სავსე მატრასი, ან დაბალი ზეწოლის მქონე თანამედროვე საშუალებებით (მაგ. ღრუბლისებრი მასით, სილიკონით სავსე ღიბები)</li> </ul>
---	---	---

**ნაწოლების კლასიფიკაცია ევროპის მრჩეველთა საბჭოს კლასიფიკაციის სისტემის მიხედვით**

**I სტადია:**

ინტაქტური კანის ერთემა, რომელიც არ თეთრდება თითის დაჭერით. კანის გაუფერულება, სიმხურვალე, შემუპება, ინდურაცია ან გამკვრივება შეიძლება ასევე გამოყენებული იქნას როგორც ინდიკატორი, განსაკუთრებით მუქი კანის მქონე პირების შემთხვევაში.

**II სტადია:**

კანის სისქის ნაწილობრივი დაზიანება, რომელიც მოიცავს ეპიდერმისს ან დერმას, ან ორივეს. წყლული ზედაპირულია და კლინიკურად აქვს ბუმბუტუკის ფორმა.

**III სტადია:**

კანის სრულშრეობრივი დაზიანება, რომელიც მოიცავს კანქვეშა ქსოვილის დაზიანებას ნეკროზს და შესაძლოა გავრცელდეს კანქვეშა ფასცია-მდე.

**IV სტადია:**

ქსოვილის ნეკროზი, კუნთის, ძვლის ან ხრტილოვანი ქსოვილის ფართომასშტაბიანი დაზიანება კანის სისქის სრული ან ნაწილობრივი დაზიანებით.

**ნაწოლების შეფასება – შეაფასეთ:**

- გამომწვევი მიზეზი
- ლოკალიზაცია
- ზომები
- ხარისხი ან სტადია
- ექსუდატის მოცულობა და ტიპი
- ინფექციის ლოკალური ნიშნები
- ტკივილი, გამომწვევი მიზეზის, დონის, ლოკალიზაციის და საჭირო ინტერვენციების ჩათვლით
- ჭრილობის იერსახე
- მიმდებარე კანი
- ნაწოლის გადრეკვა, ფისტულა
- სუნი

**ჩანაწერების წარმოება**

- დააფიქსირეთ:
    - სიდრემ
    - ზედაპირის მოცულობა
  - პირველი ან უფრო მაღალი სტადიის ნაწოლები დააფიქსირეთ, როგორც ადგილობრივი კლინიკური შემთხვევა.
  - დაუშვებელია ნაწოლებისათვის რეალურზე მაღალი სტადიის მინიჭება
- სტადია EPUAP –ის გამოყენებით დოკუმენტს თან დაურთეთ ფოტოსურათი და/ან ნახაზი (სახაზავით კალიბრირებული).

განმეორებითი შეფასება უზრუნველყავით ნაწოლების საწყისი და მუდმივი შეფასება. ხშირად ჩაატარეთ განმეორებითი შეფასება (არაუმცირეს კვირაში ერთხელ).

**ნაწოლების მკურნალობა**

- შესახვევი მასალის/ადგილობრივი სამკურნალო საშუალებების, ან ქირურგიული დამუშავების ან დამატებითი თერაპიის მეთოდის შერჩევა მოახდინეთ შემდეგი ფაქტორების საფუძველზე:
  - წყლულის შეფასება
  - კანის საერთო შეფასება
  - მკურნალობის მიზანი
  - შესახვევი მასალის/მეთოდის თვისებები
  - შესახვევი მასალის/მეთოდის დადებითი გამოცდილება
  - გამოყენებისათვის მწარმოებლის მიერ მითითებული ჩვენებები და უკუჩვენებები
  - გვერდითი მოვლენების რისკი
  - პაციენტის არჩევანი
- განიხილეთ პრევენციის სექციაში მითითებული პრევენციული ღონისძიებების გამოყენება.
- თანამედროვე შესახვევი მასალების გამოყენებით (ჰიდროკოლოიდები, ჰიდროჟელეები, ქაფები, ალგინატები, რბილი სილიკონები) შექმენით ჭრილობის განკურნების ოპტიმალური გარემო.
- ინფექციის სისტემური და/ან ადგილობრივი კლინიკური ნიშნების არსებობისას გაითვალისწინეთ ანტიმიკრობული თერაპიის ჩატარება.
- საჭიროების შემთხვევაში გაითვალისწინეთ პაციენტის მიმართვა ქირურგთან.

## პაციენტის მიმართვა ქირურგთან

ქირურგთან მიმართვის საფუძველს წარმოადგენს:

- კონსერვატიული ინტერვენციების წარუმატებლობა
- რისკის დონე (ანესთეზია და ქირურგიული ჩარევა, რეციდივი)
- პაციენტის სურვილი (ცხოვრების წესი, შესაძლებლობები და კომფორტი)
- წყლულის შეფასება
- კანის საერთო შეფასება
- ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობა
- ალტერნატიული მოვლის საჭიროებები
- რეციდივის რისკთან დაკავშირებული ფსიქო-სოციალური ფაქტორების შეფასება
- პრაქტიკოსის გამოცდილება
- წარმატებული ქირურგიული ინტერვენციების გამოცდილება