

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

მხარში მწვავე ტკივილის მართვა ზოგადსაეჭიმო პრაქტიკაში

პროტოკოლი
სექტემბერი 2009

1. განმარტება

მხრის ტკივილი მხრის არეში დისკომფორტის შეგრძნებაა, რამაც შეიძლება მნიშვნელოვნად გააუარესოს პაციენტის ცხოვრების ხარისხი და ხელი შეუშალოს ნორმალურ დასვენებასა და ფუნქციონირებას.

მხრის ტკივილი ფასდება, როგორც მწვავე, თუ მისი ხანგრძლივობა ოთხ თვეს არ აღემატება, და მხრის ტკივილი ფასდება, როგორც ქრონიკული, თუ მისი ხანგრძლივობა, ადრე ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად 6 თვეს აღემატება.

2. დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

გამოკვლევა	საკვანძო ინფორმაცია	ინტერპრეტაცია
ანამნეზი		
ასაკი	>35 წელზე <35 წელს	როტატორული მანჟეტის პათოლოგიები არამდგრადობა
ტრავმის მექანიზმი	დაცემა/პირდაპირი ტრავმა	ლავიწის მოტეხილობა
	დაცემა მხრის წერტილზე	აკრომიოკლავიკულური სახსრის დაზიანება
	აბდუქცია/გარეთა როტაცია	როტატორული მანჟეტის დაზიანება/ამოვარდნილობა
	ტრაქცია	მხრის წნუსის დაზიანება
ფიზიკური გასინჯვა		
ინსპექცია	ასიმეტრიულობა/დეფორმაცია	ამოვარდნილობა/მოტეხილობა/აკრომიოკლავიკულური სახსრის ამოვარდნილობა
	განლევა	როტატორული მანჟეტის გაგლეჯა/წერვის დაზიანება
	სისხლჩაქცევები	ამოვარდნილობა/წერვის დაზიანება
	ნაწიბურები	გადატანილი ტრავმა/ოპერაცია
პალპაცია	სტერნოკლავიკულური სახსარი/ლავიწი/აკროკლავიკულური სახსარი	ადგილობრივი მტკივნეულობა, შეშუპება
	ორთავა კუნთის გრძელი თავი	ადგილობრივი მტკივნეულობა
	დიდი ზორცვი	ადგილობრივი მტკივნეულობა/საექვო მოტეხილობა
	ბეჭის ქედი	ადგილობრივი მტკივნეულობა/საექვო მოტეხილობა
ტესტი აქტიური მოძრაობის დიაპაზონის შეფასებისთვის	აქტიური მოძრაობა შეზღუდული/პასიური სრული	როტატორული მანჟეტის პათოლოგიები (ინჰინჯმენტი, გაგლეჯა)
	მტკივნეული რკალი	როტატორული მანჟეტის პათოლოგიები
ტესტი პასიური მოძრაობის დიაპაზონის შეფასებისათვის	აქტიური და პასიური მოძრაობის შეზღუდვა	გაყინული მხარი
	ჰიპერმობილურობა	არამდგრადობა
	„წინათგრძნობის“ (Apprehension) ტესტი +	
ტესტები	სუსტი აბდუქცია/დელტოიდური კუნთის განლევა	აქსილარული წერვის დაზიანება (ამოვარდნილობა)
	სუსტი აბდუქცია/გარეთა როტაცია	როტატორული მანჟეტის გაგლეჯა
	სუსტი შიდა როტაცია	ბეჭქვეშა და მკერდის დიდი კუნთის გაგლეჯა

3. სიმპტომები და ნიშნები

როტატორული მანჯეტის პათოლოგიები	ხშირია 35 წლამდე ზედამხრის ტკივილი/დამის ტკივილი მტკივნეული რკალი მომრავის დიაპაზონის შეზღუდვა სრული პასიური მოძრაობის დიაპაზონის შეზღუდვა შესაძლოა სისუსტე იმპინჯმენტის ნიშნები
გაყინული მხარი (ადჰეზიური კაფსულიტი)	თანდათანობითი დასაწყისი მტკივნეულობა იმატებს აქტიური მოძრაობის დიაპაზონის შეზღუდვა პასიური მოძრაობის დიაპაზონის შეზღუდვა ხშირია დიაბეტიან პაციენტებში
აკრომიოკლავიკულური სახსრის დაჭიმვა	ახალგაზრდებში კონტაქტური სპორტი წინ უსწრებს მხარზე დაცემა ტკივილი ლოკალიზდება აკრომიოკლავიკულური სახსრის პროექციაზე განზიდული მხრის მოხრა სხეულის გადაკვეთით იწვევს მტკივნეულობას
არამდგრადობა	ასაკი<35 წელზე ანამნეზში ამოვარდნილობა ან ქვეამოვარდნილობა მუშაობა თავს ზემოთ აწეული ხელით/სპორტი ტკივილი იწყება დატვირთვის ფონზე „წინათგრძობის“ (Apprehension) ტესტი + გასინჯვით იოგის სისუსტე და ტკივილი

4. დიაგნოსტიკურ - ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

- ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში კლინიკური შეფასების საფუძველზე მხრის ტკივილის მიზეზების ზუსტად იდენტიფიცირება შეუძლებელია; თუმცა, თუ საქმე საგანგაშო მდგომარეობებთან არ გვაქვს, გამოსავალი ზუსტი მიზეზის იდენტიფიცირების გარეშეც კეთილსაიმედოა (C).
- ამდენად, კლინიკური შეფასების მთავარი ამოცანა საგანგაშო მდგომარეობების გამოვლენა და დროული მიმართვის უზრუნველყოფაა (D).
- კლინიკური შეფასება მოიცავს ანამნეზის შეკრებას, გასინჯვას და ტესტებს მოძრაობის დიაპაზონის შეფასებისთვის.
- მხრის ტკივილის დიფერენციული დიაგნოსტიკისთვის ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში გამოსახვითი გამოკვლევების დანიშვნა რეკომენდებული არ არის (D)
- შემდგომი გამოკვლევებისა და ზუსტი დიაგნოზის დადგენის მიზნით პაციენტის მიმართვა სპეციალისტთან რეკომენდებულია შემდეგ შემთხვევებში(D).

- ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად ტკივილის და ნორმალური ფუნქციონირების უნარის დარღვევა 6 თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში;
- ანამნეზში სახსრის არამდგრადობის ნებისმიერი გამოვლინება (მაგ. ჩვეული ამოვარდნილობა)
- თუ გამოხატულია საგანგაშო ნიშნები და სერიოზული დაავადებების რისკ-ფაქტორები, კერძოდ

(ა) თუ სავარაუდოა ინფექცია

- გამოხატულია ინფექციის სიმპტომები და ნიშნები (მაგ. ცხელება)
- სახეზეა ინფექციის რისკ-ფაქტორები (მაგ. დიაბეტი, იმუნოსუპრესია, პენეტრაციული ჭრილობა)

(ბ) თუ სავარაუდოა მოტეხილობა ან ამოვარდნილობა

- ანამნეზში ტრავმა
- ტკივილის უეცარი დასაწყისი

(გ) თუ საეჭვოა ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი

- ასაკი > 50 წელზე
- ტკივილის სიმპტომურ მკურნალობას არ ემორჩილება
- წონაში კლება აუხსნელი მიზეზით
- ტკივილის ლოკალიზაციის მრავლობითი კერები
- ტკივილი მოსვენებულ მდგომარეობაში

(დ) სახეზეა სისტემური პათოლოგიის ნიშნები, რაც ხშირად მხრის სახსრის მონოართრიტიტით მანიფესტირდება (რეკომენდებულია მიმართვა რევმატოლოგთან)

6. მართვის სქემა

პრობლემა	მართვა
როტატორული მანქეტის პათოლოგიები	<ul style="list-style-type: none"> • მარტივი ანალგეზიური და არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები საჭიროების შესაბამისად • ფიზიკური აქტივობის რეჟიმის მოდიფიცირება • რეაბილიტაციის ღონისძიებები • სუბაკრომიულად სტეროიდების ინექციები (სპეციალისტის მიერ, რომელიც ფლობს ინექციების ჩვენებას) • მდგომარეობის შეფასება 4-6 კვირაში • თუ მდგომარეობის გაუმჯობესება არ აღინიშნება მიმართვა სპეციალისტთან
გაყინული მხარი (ადჰეზიური კაფსულიტი)	<ul style="list-style-type: none"> • ადრეულ ფაზაში, ძლიერი ტკივილისას ნაჩვენებია სტეროიდების სახსარში და ინექციები (სპეციალისტის მიერ, რომელიც ფლობს ინექციების ჩვენებას) • ბინაზე მსუბუქი ვარჯიშის პროგრამა • მდგომარეობის შეფასება 4-6 კვირაში • თუ მდგომარეობის გაუმჯობესება არ აღინიშნება მიმართვა სპეციალისტთან
აკრომიოკლავიკულური სახსრის დაჭიმვა	<ul style="list-style-type: none"> • საჭიროების შემთხვევაში ხელის დაფიქსირება ჩამოკიდებით • მარტივი ანალგეზიური და არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები საჭიროების შესაბამისად • ფრთხილი ვარჯიში • ფიზიკური აქტივობის რეჟიმის მოდიფიცირება • მდგომარეობის შეფასება 2-3 კვირაში ერთხელ • თუ 4-6 კვირაში მდგომარეობის გაუმჯობესება არ აღინიშნება მიმართვა სპეციალისტთან
არამდგრადობა	<ul style="list-style-type: none"> • სპეციალისტთან მიმართვა დიაგნოზის დაზუსტებისა და მართვის გეგმის შემუშავების მიზნით.

7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

პროტოკოლი ეყრდნობა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში მხარში მწვავე ტკივილის მართვის გაიდლაინს, რომელიც შემუშავებულია საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ 2009 წლის სექტემბერში.

8. ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში მხარში მწვავე ტკივილის მართვისათვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში მხარში ტკივილის მართვისათვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია შემდეგ ცხრილში.

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა
ადამიანური	
ოჯახის ექიმი ან უბნის ექიმი თერაპევტი	კლინიკური შეფასება დიაგნოზის დადასტურება მდგომარეობის მართვის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება მედიკამენტური მკურნალობის ჩატარება მეთვალყურეობის დაგეგმვა
ზოგადი პრაქტიკის ექთანი	მეთვალყურეობის პროცესში მონაწილეობა მაღალი რისკის პაციენტების განათლება მხარში მწვავე ტკივილის შემთხვევაში რეკომენდებული მოქმედების შესახებ
რეგისტრატორი	სატელეფონო გამოძახების გადაუდებლობის ხარისხის შეფასება; საჭიროების შემთხვევაში სასწრაფო დახმარების სამსახურებთან დაკავშირება.
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი
მატერიალურ-ტექნიკური	
რენტგენოგრაფია	არ არის აუცილებელი პრაქტიკისთვის, შესაძლებელია მიმართვის საფუძველზე.
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის განათლება