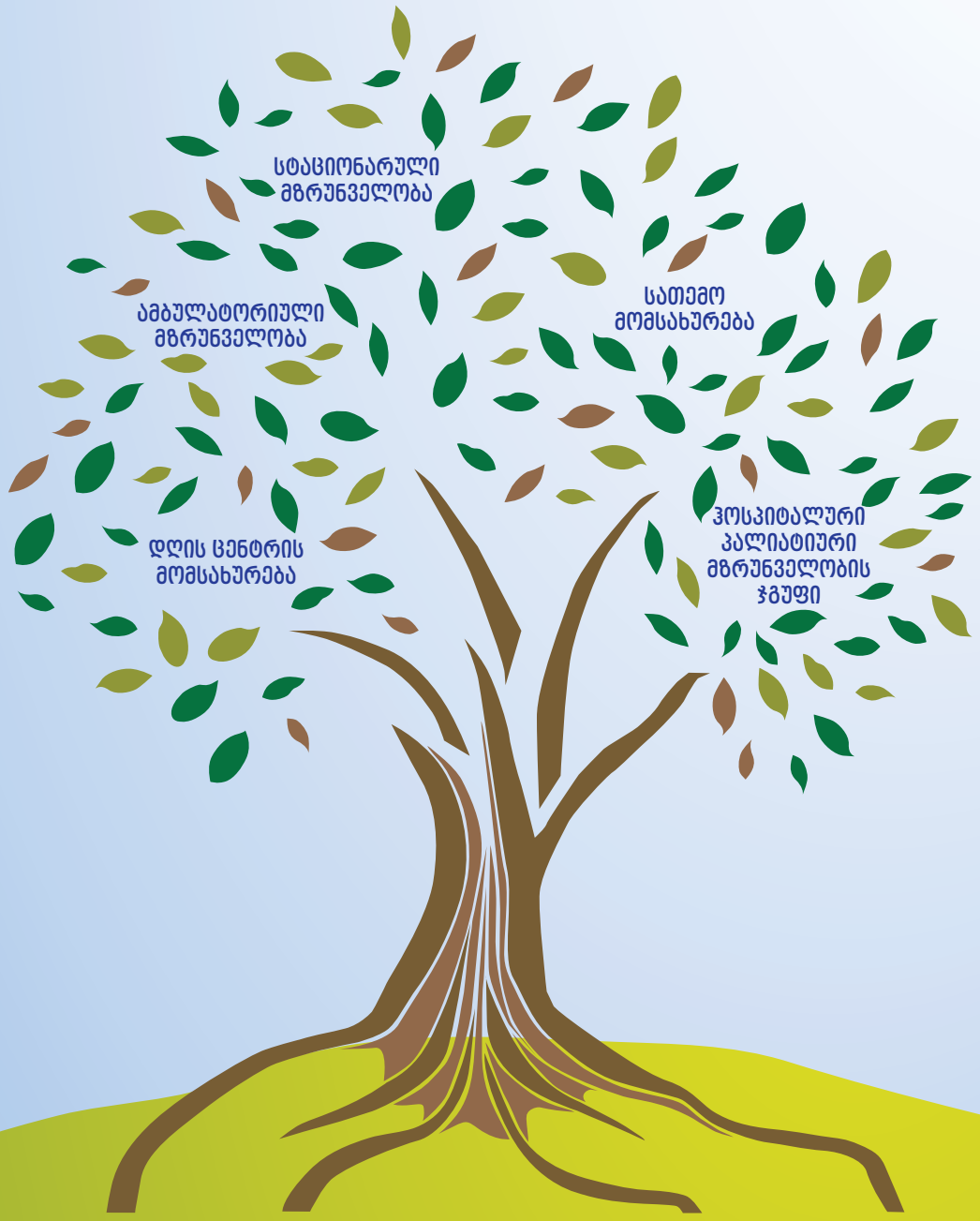


პალიატიური მზრუნველობის პრაქტიკული სახელმძღვანელო

მზრუნველობის ძირეული გაუმჯობესება შეზღუდული რესურსების პირობებში

ვიკი ლეივი, ჩარლი ბონდი და რუთ ვულდრიჯი

whpca worldwide hospice palliative care alliance
hospice UK
PCW

ორგანიზაცია „გაერთიანებული სამეფოს ჰოსპისის“ შესახებ

„გაერთიანებული სამეფოს ჰოსპისი“ ჰოსპისური მზრუნველობის ხელშემწყობი საქველმოქმედო ორგანიზაციაა. ის გაერთიანებული სამეფოს ტერიტორიაზე მოქმედ ჰოსპისური მზრუნველობის განმახორციელებელ 200-ზე მეტ წევრ ორგანიზაციას ეხმარება, რათა ამ ჰოსპისებმა მაღალი ხარისხით იზრუნონ იმ ადამიანებზე, ვისაც ტერმინალური ან სიცოცხლის შემზღუდავი დაავადებები აქვთ. ორგანიზაცია ეხმარება როგორც პაციენტებს, ასევე მათ ოჯახებს.

ჰოსპისი „პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო ალიანსის“ შესახებ

„პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო ალიანსი“ წარმოადგენს ეროვნული და რეგიონალური ჰოსპისებისა და პალიატიური მზრუნველობის ორგანიზაციების გაერთიანებას მსოფლიოს მასშტაბით. ალიანსი ხელს უწყობს ჰოსპისური და პალიატიური მზრუნველობის სერვისების ჩამოყალიბებას გლობალურ დონეზე.

ხედვა - მსოფლიოში უზრუნველყონ უნივერსალური საყოველთაო ხელმისაწვდომობა მაღალი ხარისხის პალიატიური მზრუნველობის სერვისებზე.

მისია - ეროვნული და რეგიონალური ჰოსპისებისა და პალიატიური მზრუნველობის ორგანიზაციების დახმარებით მსოფლიოში უზრუნველყოფილია უნივერსალური საყოველთაო ხელმისაწვდომობა მაღალი ხარისხის პალიატიური მზრუნველობის სერვისებზე.

ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ შესახებ

„პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ (www.palliativecareworks.org) საქველმოქმედო ორგანიზაციაა (რეგისტრაციის N 1161919), რომელიც მიზნად ისახავს პალიატიური მზრუნველობის სერვისების განვითარებას შეზღუდული რესურსების პირობებში, ადგილზე არსებულ ინიციატივებთან და ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით. ორგანიზაციას აქვს სწავლების პროგრამები. არაერთი ტრენინგი და სამუშაო შეხვედრა აქვს ჩატარებული ტანზანიაში, ზამბიაში, რუანდაში, განაში, ინდოეთში და სხვა ქვეყნებში. ორგანიზაცია დაკომპლექტებულია მრავალპროფესიული გუნდით, რომელშიც შედიან: პალიატიური მზრუნველობის გამოცდილი ექიმები, მენეჯერები, განმანათლებლები. ეს გუნდი ჩართული იყო თავდაპირველი სახელმძღვანელოს მომზადების პროცესში.

სახელმძღვანელოს წინამდებარე რედაქციის მომზადებაში ასევე მონაწილეობდნენ ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ წევრები, ექიმი ჩარლი ბონდის ხელმძღვანელობით.

მიუხედავად იმისა, რომ პუბლიკაციაში წარმოდგენილი ინფორმაციის სიზუსტის უზრუნველსაყოფად ყველა ზომა იქნა მიღებული, WHPCA და ავტორები ვერ აიღებენ სამართლებრივ პასუხისმგებლობას რაიმე შეცდომის ან უზუსტობის გამო. პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები შესაძლოა არ გამოხატავდეს WHPCA-ს პოზიციას. კონკრეტული სიტუაციიდან გამომდინარე, რჩევა ყოველთვის პროფესიონალებს უნდა ვთხოვოთ.

სახელმძღვანელოს მასალები შეიძლება გავრცელდეს არაკომერციული გამოყენებისთვის და მიეწოდოს ჰოსპისებს, ასევე საავტორო უფლებების ფლობის შემთხვევაში, პალიატიური მზრუნველობის განმახორციელებელ ორგანიზაციებსა და ჯანდაცვის მუშაკებს. მასალის ნებისმიერი ასლის სხვა მიზნით გაკეთება დაუშვებელია WHPCA-ს წერილობითი თანხმობის გარეშე.

ჩარლი ბონდი, ვიკი ლეივი და რუთ ვულდრიჯი აღიარებული იყვნენ წინამდებარე ნაშრომის ავტორებად საავტორო უფლებების, დიზაინისა და პატენტების აქტის (1988 წ.) შესაბამისად.

© 2008 ჩარლი ბონდი, ვიკი ლეივი და რუთ ვულდრიჯი ISBN: 978-0-9928277-1-7

გამოცემულია 2008 წ. ორგანიზაციის - დაეხმარეთ ჰოსპისებს - მიერ. რეგისტრირებული საქველმოქმედო ორგანიზაცია ინგლისსა და უელსში, No. 1014851. რეგისტრაციის მისამართი: 34-44 ბრიტანიას ქუჩა, ლონდონი WC1X 9JG, გაერთიანებული სამეფო.

გამოცემულია 2016 წ. WHPCA-ს მიერ. რეგისტრირებული საქველმოქმედო ორგანიზაცია ინგლისსა და უელსში, No. 6735120. რეგისტრაციის მისამართი: რეგისტრაციის მისამართი: 34-44 ბრიტანიას ქუჩა, ლონდონი WC1X 9JG, გაერთიანებული სამეფო.

ავტორების შესახებ

ექიმი ვიკი ლეივი 10 წლის განმავლობაში მალავიში ცხოვრობდა და მოღვაწეობდა. ამ ხნის განმავლობაში მონაწილეობდა ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობის უმოძის ცენტრის ჩამოყალიბებაში და მთელი ქვეყნის მასშტაბით ატარებდა ტრენინგებს პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე. დიდ ბრიტანეთში დაბრუნების შემდეგ, ორი წლის განმავლობაში, „ელენესა და დუგლასის“ ჰოსპისში ბავშვებთან და მოზარდებთან მუშაობდა, სანამ ქრისტიანული სამედიცინო პროგრამების საერთაშორისო დეპარტამენტების უფროსი გახდებოდა.

ექიმი ჩარლი ბონდი არის ბენბერის ჰოსპისის „კატერინას სახლის“ სამედიცინო დირექტორი და ოქსფორდის უნივერსიტეტის საავადმყოფოებში (NHS Trust UK) კონსულტანტი პალიატიური მედიცინის საკითხებში. მისი განსაკუთრებული ინტერესი პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება შეზღუდული რესურსების პირობებშია. აქვს აფრიკაში მუშაობის დიდი გამოცდილება. პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე ტრენინგებს ატარებდა მალავიში, ტანზანიაში, სიერა ლეონესა და ჩინეთში. არის ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ წევრი.

რუთ ვულდრიჯი პალიატიური მზრუნველობის ექთანია. იგი ცხოვრობდა და მოღვაწეობდა ინდოეთსა და კენიაში. არის დელიში არსებული შინ ზრუნვის სამსახურის - CanSupport - და ნაირობის ჰოსპისის თანადამფუძნებელი და რუანდაში პალიატიური მზრუნველობის ფუძემდებელი. ტრენინგები ჩატარებული აქვს განასა და ტანზანიაში. არის ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ წევრი.

აღიარება

სახელმძღვანელოს მომზადებაში შეტანილი წვლილისათვის მადლობას ვუხდით:

ჯეინ ბეითსი, მალავი
დენის ბრეიდი, გაერთიანებული სამეფო
მერი ბანი, მალავი,
გაერთიანებული სამეფო
ნატალია კარაფიზი, მოლდოვა
ჯილიან ჩოუნსი, გაერთიანებული სამეფო
ბრუს ქლემინსონი,
გაერთიანებული სამაფო
კარილინ ქოლინსი,
ტანზანია
ჰენრი დუნგუ, უგანდა
ლილიანა დე ლიმა, აშშ
ლოვია დიქსი, გაერთიანებული სამეფო
ესტერ დუნქანი, ყირგიზეთი
კლერ ფითზგიბონი, გაერთიანებული სამეფო
ქეთი ფოლეი, აშშ
რიინა ჯორჯი, ინდოეთი
პროფ. ლიზ მოლუნუქსი, მალავი
თადეო ო.ტ. მაკ'ოსანო, მალავი
ნაიჯელ პეარსონი, გაერთიანებული სამეფო
კაროლინ როუზი, უგანდა
სანი სესაი, გამბია
ნაიჯელ საიქესი, გაერთიანებული სამეფო
ლამექ ტამბო, მალავი
მერილინ ტრაგო, სამხრეთ აფრიკა/აშშ
ჩიტრა ვენკატესვარანი, ინდოეთი
ბიი ვიი, გაერთიანებული სამეფო
რობერტო ვენქი, არგენტინა
კაროლინ გრინი, გაერთიანებული სამეფო
კიმბერლი გრინი, ვიეტნამი
ჯენი ჰანთი, ზიმბაბვე
ავრილ ჯექსონი, გაერთიანებული სამეფო
სურეშ კუმარი, ინდოეთი
მოირა ლენგი, გაერთიანებული სამეფო
ჯესიკა მაკრიელი, მალავი
ტერი მაგი, გაერთიანებული სამეფო
კამალა მოკტანი, ნეპალი
პროფ. ვირჯინია გუმლეი, პაკისტანი
ჰარმალა გუფთა, ინდოეთი
ლიზ გვითერი, სამხრეთ აფრიკა
კარლა ჰორნი, სამხრეთ აფრიკა

2016 წლის რედაქციაზე მუშაობდნენ ჩარლი ბონდი და ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ გუნდის წევრები: რუთ ვულდრიჯი, ჯილიან ჩოუნსი, ჯეინ ეფელტონი, კარილინ კოლინსი, ელენ ბენეტი, მაიკლ მინტონი, ჯორჯ სმერდონი.

2016 წლის პალიატიური მზრუნველობის სახელმძღვანელოს მომზადებაში შეტანილი წვლილისათვის დიდ მადლობას მოვახსენებთ: მოირა ლენგს, კლერ მორისს, ქეით ნორტს, სტეფენ კონორს, ჯასტინ ამერის, კეით ჯექსონს, როუზი პატენს.

რედაქცია დაეფუძნა WHPCA-სთვის ჩენჯერაი სისიმაიას ხელმძღვანელობით მომზადებულ 2015 წლის გამოცემის შეფასებას (ხელმისაწვდომია WHPCA ვებგვერდზე) და კონფერენციის „გლობალური პალიატიური მზრუნველობა, მუშაობა სისტემის მდგრადობისათვის“ დელეგატების უკუკავშირს, სექტემბერი, 2015 წ.

რედაქციას მხარი ანონიმურმა დონორმა დაუჭირა.

ფოტოები:

პალიატიური მედიცინის ინსტიტუტი, კერალა, ინდოეთი (გვ. 2, 19, 23),
Can Support (გვ. 8, 68)
Family Health International, ვიეტნამი (გვ. 17, 30)
Family Health International, კამბოჯა (გვ. 70)
უმოძის კლინიკა, მალავი (გვ. 5, 66, 73)
მალავის პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია, მალავი (გვ. 74)
მალაიზიის ჰოსპისი (გვ. 75)

შინაარსი

აბრევიატურები iii

შესავალი iv

თავი 1: რა არის პალიატიური მზრუნველობა? 1

თავი 2: თქვენ შეგიძლიათ პალიატიური მზრუნველობის გაწევა არსებულ პირობებში 7
ადგილობრივი რესურსების მაქსიმალური გამოყენება
პალიატიური მზრუნველობის სხვადასხვა მოდელი

თავი 3: თქვენ შეგიძლიათ შეკრათ თქვენი გუნდი 16
გუნდური მუშაობა
გადამზადება
მომვლელებზე ზრუნვა

თავი 4: თქვენ შეგიძლიათ რთულ თემებზე საუბარი 22
კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები
ცუდი ამბის შეტყობინება
სულიერი მხარდაჭერა
მძიმე დანაკარგი

თავი 5: თქვენ შეგიძლიათ ტკივილისა და სხვა სიმპტომების მართვა 28
ტკივილის მართვა
სიმპტომების კონტროლი თავიდან ტერფამდე
სიცოცხლის დასასარულის მზრუნველობა
როცა წამლის გადაყლაპვა შეუძლებელი ხდება

თავი 6: თქვენ შეგიძლიათ ბავშვების და ოჯახების დახმარება 64
ბავშვებთან კომუნიკაცია
ოჯახების მხარდაჭერა
ტკივილისა და სიმპტომების კონტორლი

თავი 7: თქვენ შეგიძლიათ მოუთხროთ სხვებს 72
ადვოკატირების მესიჯები
სხვადასხვა დონეზე ადვოკატირება

პრაქტიკული ინფორმაცია 77
პრაქტიკული რჩევები
მასალა ადვოკატირებისათვის
ინფორმაცია მედიკამენტებზე
დამატებითი რესურსები

უკუკავშირი 100

აბრევიატურები

HIV	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
AIDS	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
TB	ტუბერკულოზი
PCP	პნევმოცისტური პნევმონია
ARVs	ანტირეტროვირუსული მედიკამენტები
ART	ანტირეტროვირუსული თერაპია
SCC	ზურგის ტვინის კომპრესია
UTI	საშარდე გზების ინფექცია
ORS	ორალური მარილი რეჰიდრატაციისთვის
NSAID	არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები
IR	დაუყოვნებელი გამოთავისუფლების (სწრაფი მოქმედების)
NR	ნორმალური გამოთავისუფლება
MR	მოდიფიცირებული გამოთავისუფლება (გახანგრძლივებული მოქმედება)
GV	გენციან-ვიოლეტი
CD	კონტროლირებადი მედიკამენტი
HBC	შინმოვლა
OPD	ამბულატორული მკურნალობა
NGO	არასამთავრობო ორგანიზაცია
FBO	რწმენაზე დაფუძნებული ორგანიზაცია
PLHIV	აივ-ით მცხოვრები ადამიანები
IGA	შემოსავლის მომტანი საქმიანობა
OVC	ობოლი და მოწყვლადი ბავშვები
WHO	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

o.d.	დღეში ერთხელ
b.d.	დღეში ორჯერ
t.d.s.	დღეში სამჯერ
q.d.s.	დღეში ოთხჯერ
p.r.n.	საჭიროებისამებრ
PO	პერორალურად
PR	რექტალური გზა
IM	კუნთში ინექცია
IV	ინტრავენური ინექციები
SC	კანქვეშა ინექცია
TD	ტრანსდერმალური
NG	ნაზოგასტრალური ზონდი
PEG	პერკუტანული გასტროსტომია
kg	კილოგრამი
g	გრამი
mg	მილიგრამი
l	ლიტრი
ml	მილილიტრი
eg	მაგალითად

შესავალი

პალიატიური მზრუნველობის სერვისების გაფართოების საჭიროება არასოდეს ყოფილა ისეთი მწვავე, როგორც დღეს. კიბოთი დაავადებულთა რიცხვი მთელი მსოფლიოს მასშტაბით შემაშფოთებლად იზრდება. შეზღუდული რესურსების ქვეყნებში მკურნალობა, ხშირად სწორედ პალიატიური მზრუნველობის ფარგლებში ხორციელდება. აივ ინფექცია, პირდაპირ ან ირიბად, სუბ-საჰარის აფრიკის ყველა თემს ეხება და ამასთან, ფართოდ ვრცელდება მთელი მსოფლიოს მასშტაბით. ასევე, ბევრ ქვეყანაში მატულობს ხანდაზმულთა წილი, რაც ზრდის უწყვეტი მზრუნველობის საჭიროებას პროგრესირებადი და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირებში.

ძირითადი სიმპტომების კონტროლი და ჰოლისტური დახმარება არც ძვირია და არც მაღალკვალიფიციურ პერსონალს საჭიროებს, მაგრამ მაინც ნაკლებად ხელმისაწვდომია ჯანდაცვის ისეთი სისტემის პირობებშიც კი, სადაც თემზე დაფუძნებული ზრუნვის პროგრამები არსებობს. ამაში გარკვეულ როლს მედიკამენტების არასათანადო ხელმისაწვდომობა თამაშობს, თუმცა, თანაბრად მნიშვნელოვანი ყველა რგოლის ჯანდაცვის მუშაკებს შორის პალიატიური მზრუნველობის არსის გაგებისა და სიმპტომების კონტროლის ტექნიკის ცოდნის ნაკლებობაა. საზოგადოების სხვადასხვა წარმომადგენლები და ჯანდაცვის მუშაკები შესაძლოა სრულად აცნობიერებდნენ პალიატიური მზრუნველობის გაწევის აუცილებლობას, მაგრამ არ იყვნენ აღჭურვილნი სათანადო რეაგირებისათვის.

ეს პრაქტიკული სახელმძღვანელო შეიქმნა იმისათვის, რომ შეზღუდული რესურსების მქონე სამედიცინო დაწესებულებების მუშაკებმა, თავიანთ პრაქტიკულ საქმიანობაში აქამდე არარსებული მზრუნველობის ელემენტების შეტანით, შეძლონ პალიატიური მზრუნველობის ინტეგრირება უკვე არსებულ მკურნალობის მეთოდებში. საჭიროა „მე შემიძლია ამის გაკეთება“ დამოკიდებულების გამომუშავება და ჩვენება იმისა, რომ ხარისხიანი ძირითადი პალიატიური მზრუნველობა შეიძლება არსებულ საზოგადოებრივ და ჯანდაცვის სისტემებშიც განხორციელდეს, ამასთან, სპეციალისტთა გადამზადების გარეშე, და საზოგადოების სხვა წევრების ჩართულობით.

> „ეს საკითხი, ყოველგვარი გადაჭარბების გარეშე, ეხება თითოეულ ჩვენგანს. ყველას გვინდა, რომ ჩვენი ან ჩვენი საყვარელი ადამიანების სიცოცხლე მშვიდად და კომფორტულად დასრულდეს.”
>
> არქიეპისკოპოსი დესმონდ ტუტუ
> 2005 წ.

სიმპტომების მართვის ინსტრუქციაში (თავი 5) ამოიკითხავთ რჩევებს მოხალისეებისა და მომვლელი პირებისათვის. ამასთან, გაეცნობით ინფორმაციას მედიკამენტების შესახებ. კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები, ფსიქოლოგიური და სულიერი მხარდაჭერის საკითხები განხილულია (თავი 4) განსაკუთრებული ყურადღებით ბავშვთა სპეციალურ საჭიროებებზე (თავი 6). სახელმძღვანელოს ბოლოს მოცემული პრაქტიკული ინფორმაცია აერთიანებს სპეციალურ ინსტრუმენტებს, რაც საქმიანობაში გამოგადგებათ. მაგალითად, აქ წარმოდგენილია: ფორმები პაციენტთა ისტორიებისა და მონაცემების შესაგროვებლად, ადვოკატირების მასალა, სასწავლო მასალა და ძირითადი მედიკამენტების სია. აღნიშნული დოკუმენტები შეგიძლიათ გამოიყენოთ არსებული ფორმით, ან შეგიძლიათ, მათ საფუძველზე შეიმუშაოთ საკუთარი მოდელები, რაც საქმიანობაში დაგეხმარებათ.

წინამდებარე სახელმძღვანელო შესავალია პალიატიურ მზრუნველობაში და ყველა ძირითად საკითხს აერთიანებს. ყოველი თავის ბოლოს მოცემულია მითითებები, რაც დაგეხმარებათ, მეტი ინფორმაცია მოიძიოთ განხილული საკითხების გარშემო.

ამ სახელმძღვანელოს სწავლებისთვის განსაკუთრებით ეფექტურია ტრენერის დამხმარე მასალა. აღნიშნული დოკუმენტი აერთიანებს მზა სასწავლო სესიებსა და კურსებს პალიატიური მზრუნველობის სახელმძღვანელოში განხილული თემების ირგვლივ.

წინამდებარე სახელმძღვანელოს გამოყენება შეუძლიათ:

- ექთნებს
- პროგრამის მენეჯერებს
- სოციალურ მუშაკებს
- სულიერ მრჩევლებს
- ექიმებს
- კონსულტანტებს
- ბავშვებთან მომუშავე პერსონალს
- მოხალისეებს
- ტრადიციული მედიცინის მიმდევრებს
- შინმოვლის მუშაკებს
- ფარმაცევტებს
- ზრუნვაში ჩართულ ოჯახის წევრებს

...ყველას, ვისაც პალიატიური მზრუნველობის შესახებ მეტი ინფორმაციის მიღება სურს.

თავი 1: რა არის პალიატიური მზრუნველობა?

პალიატიური მზრუნველობა გულისხმობს უკურნებელი სენით დაავადებულ ადამიანებზე ზრუნვას, ტანჯვის შემსუბუქებასა და რთულ პერიოდში მათ მხარდაჭერას.

რატომ გვჭირდება პალიატიური მზრუნველობა?

რათა დავეხმაროთ ბავშვებსა და ზრდასრულებს, ვინც იტანჯება შემდეგი დაავადებებით:

- სიმსივნე;
- აივ ინფექცია;
- პროგრესირებადი ნევროლოგიური დაავადება, მათ შორის დემენცია;
- თირკმლის, ღვიძლის ან გულის მწვავე უკმარისობა;
- ბოლო სტადიის ფილტვის დაავადებები;
- სიცოცხლის შემზღუდავი სხვა დაავადებები.

რა არის პალიატიური მზრუნველობის განმასხვავებელი ნიშანი?

ჰოლისტური მიდგომა ისეთი პრობლემების მიმართ, როგორიცაა:

- ფიზიკური;
- ფსიქოლოგიური;
- სოციალური;
- სულიერი.

პალიატიური მზრუნველობა ეხება როგორც სიცოცხლეს, ისე სიკვდილს

„შეჰმატე სიცოცხლე მათ დღეებს და არა დღეები მათ სიცოცხლეს“.

პალიატიური მზრუნველობა სხვა პროგრამების ფარგლებში და მათ პარალელურად ხორციელდება

პალიატიური მზრუნველობის მოწოდებაა:
„ყოველთვის არსებობს რამ, რისი გაკეთებაც შეგიძლიათ“

თავი 1: რა არის პალიატიური მზრუნველობა?

პალიატიური მზრუნველობა გულისხმობს უკურნებელი სენით დაავადებულ ადამიანებზე ზრუნვას, ტანჯვის შემსუბუქებასა და რთულ პერიოდში მათ მხარდაჭერას.

რა არის პალიატიური მზრუნველობა?

რა ვქნათ, როდესაც ავადმყოფი ადამიანების მდგომარეობა არ უმჯობესდება? მთელ მსოფლიოში, ისეთ ადგილებშიც კი, სადაც არ არის ჯანდაცვის პერსონალის, მედიკამენტებისა და თანამედროვე აპარატურის ნაკლებობა, არიან პაციენტები, რომელთა განკურნებაც შეუძლებელია. რისი გაკეთება შეიძლება მათ დასახმარებლად? პალიატიური მზრუნველობა სწორედ ამ საჭიროებას პასუხობს. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციას განმარტებული აქვს პალიატიური მზრუნველობა (იხ. ქვემოთ). ეს შეიძლება ბევრისთვის ახალი ტერმინი იყოს, მაგრამ რეალურად სიცოცხლის შემზღუდავი დაავადებების მქონე ადამიანებზე ზრუნვას, ტანჯვის შემსუბუქებას და ამ რთულ პერიოდში მათ მხარდაჭერას ნიშნავს. როგორც ჯანდაცვის მუშაკებს, უმეტესობა ჩვენგანს, განუხორციელებია ამგვარი ზრუნვა სამსახურში ან ყოველდღიურ ცხოვრებაში. ხშირად თავი უძლურად და იმედგაცრუებულად გვიგრძნია, რადგან ვერ გადახვილახავს ზრუნვის პროცესში წამოჭრილი პრობლემები. ამ სახელმძღვანელოს შექმნის მიზანია, დაგვეხმაროს უფრო ეფექტურად განვახორციელოთ ზრუნვა როგორც მარტივი უნარების განვითარებით, ისე იმ ძირითადი ინფორმაციის თავმოყრით, რაც ისეთ ავადმყოფზე ზრუნვის პროცესში დაგვჭირდება, რომლის მდგომარეობაც არ გაუმჯობესდება.

რატომ გვჭირდება პალიატიური მზრუნველობა?

თანამედროვე მედიცინა დაავადებასთან საბრძოლველად პირველ რიგში მედიკამენტებს, ქირურგიულ ჩარევას ან სხვა სამკურნალო საშუალებებს იყენებდა. შემდეგ მოხდა გაცნობიერება იმისა, რომ პრევენცია მკურნალობაზე უკეთესია და აქცენტი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროზე, ვაქცინაციისა და ჯანდაცვის საგანმანათლებლო პროგრამებზე გადავიდა. შესაბამისად, სამედიცინო სერვისების უმეტესობა დაავადების სამკურნალოდ



და პროფილაქტიკის მიზნითაა შექმნილი. თუმცა, ამ სერვისების განხორციელების მიუხედავად, დგას მწვავე საჭიროება - ზრუნვა ადამიანებზე, ვისი მდგომარეობაც არ უმჯობესდება - და ამ საკითხზე რეაგირება არასაკმარისია.

- პალიატიური მზრუნველობის საჭიროება მწავეა.
- 2012 წელს 8 მილიონზე მეტი ადამიანი გარდაიცვალა კიბოთი, აქედან 5.3 მილიონი განვითარებად ქვეყნებში ცხოვრობდა[1];
- 2012 წელს 1.5 მილიონი ადამიანი გარდაიცვალა შიდსით;
- კიბოს ბოლო სტადიის მქონე ან შიდსით დაავადებულ ადამიანთა 70%-ზე მეტი ძლიერ ტკივილს განიცდის[2];
- ამჟამად, მსოფლიოში 25 მილიონზე მეტი ადამიანი ცხოვრობს აივ ინფექციით. მათგან მხოლოდ ერთ მესამედს აქვს წვდომა ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე[3];
- დადგენილია, რომ მსოფლიოს მასშტაბით, ყოველ წელს სულ მცირე 40 მილიონი ადამიანი საჭიროებს პალიატიურ მზრუნველობას. პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე ზრდასრულთა 78% და ბავშვების 96% დაბალი და საშუალო მქონე ქვეყნებიდან არიან[4].

თანამედროვე ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის მოძრაობა 1960-იან წლებში დაიწყო ინგლისში კიბოს დიაგნოზის მქონე პაციენტებთან. თუმცა, ამის საჭიროება კიდევ უფრო მწვავედ დგას შეზღუდული რესურსების მქონე ქვეყნებში, სადაც განკურნება ხშირად შეუძლებელია დაავადების გვიანი გამოვლენისა და მკურნალობის არახელმისაწვდომობის გამო. აივ/შიდსის ეპიდემიამ კიდევ უფრო ნათლად წარმოაჩინა პალიატიური მზრუნველობის აუცილებლობა. მაშინაც კი, თუ ანტირეტროვირუსული თერაპია (ART) ხელმისაწვდომია, პაციენტები მძიმე სიმპტომებით

ჯანმოს-ს პალიატიური მზრუნველობის განმარტება

„პალიატიური მზრუნველობა არის მიდგომა, რომელიც ტკივილის და სხვა ფიზიკური, ფსიქო-სოციალური და სულიერი პრობლემების ადრეული გამოვლენის, სწორი შეფასებისა და მკურნალობის შედეგად, ტანჯვის პრევენციისა და შემსუბუქების გზით, აუმჯობესებს იმ პაციენტებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხს, რომლებსაც აქვთ სიცოცხლისთვის სახიფათო დაავადებასთან დაკავშირებული პრობლემები“.

www.who.int/cancer/palliative/definition/en

იტანჯებიან. თავის მხრივ, ეს ჯანდაცვის მუშაკების დემორალიზებას ახდენს, რადგან ბევრი პაციენტი ჰყავთ, ვისი დახმარებაც შეუძლებელია.

პალიატიური მზრუნველობა მნიშვნელოვანია სხვადასხვა დიაგნოზის მქონე ადამიანებისთვის. ამგვარი მზრუნველობა ეხმარება სიცოცხლის შემზღუდველი დაავადების მქონე პირს - საავადმყოფოსა თუ სახლში, ახალგაზრდას თუ ხანშიშესულს, მდიდარს თუ ღარიბს.

პალიატიური მზრუნველობა შეიძლება დაეხმაროს შემდეგი დიაგნოზის მქონე ადამიანებს:

- სიმსივნე;
- აივ ინფექცია;
- გულის უკმარისობა;
- ბოლო სტადიის ფილტვის დაავადებები;
- თირკმლის უკმარისობა;
- ღვიძლის უკმარისობა;
- პროგრესირებადი ნევროლოგიური დაავადებები;
- მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი;
- დემენცია;
- დიაბეტის გვიანი სტადია;
- სიცოცხლის შემზღუდველი სხვა დაავადებები.

რითი განსხვავდება პალიატიური მზრუნველობა?

ჯანდაცვის მუშაკები, როგორც წესი, ფიზიკურ პრობლემებზე - დაავადებასა და მკურნალობის მეთოდზე ამახვილებენ ყურადღებას; პალიატიური მზრუნველობა კი აღიარებს, რომ ადამიანი ბევრად მეტია, ვიდრე მხოლოდ სხეული - გონება, განწყობა და ემოციები - ჩვენი შემადგენელი ნაწილია ისევე, როგორც ოჯახი და თემი, რომელსაც მივეკუთვნებით. შესაბამისად, პრობლემები რაც ამა თუ იმ დაავადების მქონე ადამიანსა და მის ოჯახს უჩნდება, არ არის მხოლოდ ფიზიკური; ეს შესაძლოა იყოს ფსიქოლოგიური, სოციალური და სულიერი გამოწვევები, რაც კონკრეტულ დაავადებაზე არანაკლებ მნიშვნელოვანია. ხშირად, ერთი სახის პრობლემა ამძაფრებს სხვასაც; მაგალითად: ტკივილი ხშირად უარესდება, თუ ადამიანი აღელვებული ან დეპრესიულია. მხოლოდ ყველა ზემოაღნიშნულ საკითხზე სათანადო რეაგირებით ვუწევთ ადამიანს რეალურ დახმარებას. ამას **ჰოლისტური ზრუნვა** ეწოდება.

ჰოლისტური მიდგომა პრობლემებს ოთხ ჯგუფად განიხილავს:

- **ფიზიკური** - სიმპტომები, მაგალითად: ტკივილი, ხველა, დაღლილობა, ცხელება
- **ფსიქოლოგიური** - დარდი, შიში, სევდა, ბრაზი
- **სოციალური** - ოჯახის საჭიროებები, საკვების, სამუშაოს, საცხოვრებლის და ურთიერთობების საკითხები
- **სულიერი** - სიცოცხლისა და სიკვდილის მნიშვნელობასთან დაკავშირებული კითხვები, სიმშვიდის შენარჩუნების აუცილებლობა.

წარმოიდგინეთ ახალგაზრდა ქალი სამი შვილით...
ის ღარიბ სოფელში ცხოვრობს. მეუღლე ექვსი თვის წინ გარდაეცვალა. მეზობლების ვარაუდით, აივ ინფიცირებული უნდა ყოფილიყო. ახლა ქალი ხდება ავად, იკლებს წონაში და შიშობს, რომ შეიძლება ისიც მოკვდეს. ახლახანს ფეხზე მტკივნეული წყლულოვანი შეშუპება შენიშნა, რაც ხელს უშლის ძილის პროცესში. ზოგჯერ, ლოგინიდან ადგომა და ბავშვების მოვლა უჭირს, მშობლები კი შორს ცხოვრობენ. მეიჯარე ქირას სთხოვს, მაგრამ ქალს მეუღლის გარდაცვალების შემდეგ შემოსავალი საერთოდ არ აქვს. მეზობლები ჭორაობენ, რომ ოჯახი დაწყევლილია, და ქალიც ფიქრობს, რომ ისინი მართლები არიან, რადგანაც ამდენი ლოცვის შემდეგ დახმარება არსაიდან ჩანს. წარმოიდგინეთ თავი იმ ქალის ადგილას, თქვენ რას იფიქრებდით?

შეგვიძლია წარმოვიდგინოთ, რომ დაავადება მისთვის მხოლოდ ერთ-ერთ სადარდებელს წარმოადგენს. მისი ძირითადი საზრუნავია, საიდან მოიტანოს საჭმელი, ან რა ეშველებათ მის შვილებს, როცა მოკვდება. მას არანაირი ფინანსური მხარდაჭერა არ აქვს, სრულად იზოლირებულად და ღვთისგან მიტოვებულად გრძნობს თავს. პალიატიური მზრუნველობა ეხება ადამიანებს და ნაკლებად წარმოადგენს დაავადებას და იმ პრობლემებზე რეაგირების მცდელობას, რაც პაციენტს ყველაზე მეტად ადარდებს.
დახმარების გზებს შემდეგ თავებში განვიხილავთ.

„შეჰმატე სიცოცხლე მათ დღეებს და არა დღეები მათ სიცოცხლეს“.

რუთ ვულდრიჯი, 1988 წ.

პალიატიური მზრუნველობა ეხება როგორც სიცოცხლეს, ისე გარდაცვალებას

ბევრი ფიქრობს, რომ პალიატიური მზრუნველობა ადამიანზე მხოლოდ სიცოცხლის ბოლო დღეებში ზრუნვას მოიცავს, სინამდვილეში კი ეს პროცესი ტანჯვის შემსუბუქებითა და სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებით იმ მომენტიდან იწყება, როცა ადამიანი შეიტყობს, რომ უკურნებელი სენითაა ავად. პალიატიური მზრუნველობის მიზანს არ წარმოადგენს სიცოცხლის გახანგრძლივება ან შემოკლება, არამედ დარჩენილი სიცოცხლის **ხარისხის გაუმჯობესებაა**, იქნება ეს რამდენიმე დღის, თვის თუ წლის მაქსიმალურად მშვიდად და ნაყოფიერად გატარება.

პალიატიური მზრუნველობის მოძრაობის ერთ-ერთმა დამაარსებელმა სისელი საუნდერსმა თქვა:

„შენ ხარ მნიშვნელოვანი ვინაიდან არსებობ. შენი არსებობა მნიშვნელოვანია სიცოცხლის ბოლო წუთამდე და ჩვენ ყველაფერს გავაკეთებთ, რომ სიკვდილს მშვიდად შეხვდე და ამასთან, იცხოვრო სანამ არ მოკვდები”.

პალიატიური მზრუნველობა სხვა პროგრამების ფარგლებში და მათ პარალელურად ხორციელდება

პალიატიური მზრუნველობა არ ანაცვლებს ზრუნვის სხვა ფორმებს. ის შესაძლებელია, ინტეგრირდეს არსებულ პროგრამებში და სიცოცხლის შემზღუდველი დაავადების მქონე ადამიანებზე ზრუნვის აუცილებელი ნაწილი უნდა იყოს.

თემზე დაფუძნებული ზრუნვის პროგრამები ეფექტურია კონსულტაციისა და პრაქტიკული დახმარების გაწევის მხრივ, თუმცა არასაკმარისია ფიზიკური პრობლემების მქონე პაციენტებისთვის, რომელთაც ტკივილი და სხვა სიმპტომები აწუხებთ. ზოგჯერ სათემო მუშაკებს სათანადო ინფორმაცია არა აქვთ, რა უნდა გაკეთდეს ადამიანის დასახმარებლად.

„არსებობდა ვარაუდი, რომ რადგან საუკუნეების განმავლობაში ადამიანები სახლში კვდებოდნენ, ტრადიციულად არსებობდა ცოდნა იმისა, როგორ უნდა გეზრუნა ახლობელზე სახლის პირობებში. სამწუხაროდ, ეს არასწორი ვარაუდი იყო. სახლში სიკვდილი ბევრს სურდა, მაგრამ ადამიანების უმეტესობა სასიკვდილოდ მიდიოდა სახლში, სადაც არავინ იცოდა მათზე ზრუნვა და სადაც არავის შეეძლო მათი სიმპტომების შემსუბუქება. ოჯახს უჭირდა საუბარი მომაკვდავ ადამიანთან, უჭირდა საუბარი მათი გარდაცვალების შესახებ – ან რას ნიშნავდა მათი გარდაცვალება. ეს პერიოდი ბევრი საიდუმლოთი იყო მოცული.”

მარკ იაკობსონი, ტანზანია

საავადმყოფოს სერვისები, როგორიცაა: ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია, ან ანტირეტროვირუსული კლინიკური სერვისები კარგია დაავადებების სამკურნალოდ, მაგრამ ვერ ეხმარება იმ პაციენტებს, ვისაც ფსიქო-სოციალური პრობლემები – შფოთვა, მწუხარება, იზოლაცია და სტიგმა – აწუხებთ. პალიატიური მზრუნველობის ინტეგრირება ორივე ზემოთხსენებულ პროგრამაშია შესაძლებელი, რათა გაწეული მზრუნველობა ჰოლისტური ხასიათის იყოს.

ტკივილისა და სიმპტომების კონტროლი
+
ფსიქოლოგიური, სოციალური და სულიერი მხარდაჭერა
=
პალიატიური მზრუნველობა

პაციენტებს სხვადასხვაგვარი ზრუნვა სჭირდებათ, რაც მათი ინდივიდუალური საჭიროებებითა და ავადმყოფობის სიმძიმით განისაზღვრება.

იმ დროს, როცა ადამიანი პირველად იგებს, რომ უკურნებელი სენითაა დაავადებული შესაძლოა, აქტიური იყოს, მუშაობდეს და დაკავებული იყოს სახლის საქმეებით და ამავდროულად, გადიოდეს ქიმიო ან ანტირეტროვირუსული თერაპიის კურსს. პალიატიური მზრუნველობა სხვა ტიპის მკურნალობის პარალელურად უნდა დაიწყოს და ადამიანს მძიმე სიმპტომებისა და გვერდითი ეფექტების დაძლევაში დაეხმაროს; ამასთან, პაციენტსა და მის ოჯახს ემოციური და სულიერი დახმარება უნდა გაუწიოს.

დროის გასვლასთან ერთად, შეიცვლება მათი საჭიროებები და შესაძლოა სიმპტომების უფრო ინტენსიური კონტროლი გახდეს საჭირო. სხვა

სახის მკურნალობა სავარაუდოდ შეჩერდება კიდეც, თუ შედეგი არ აქვს. ასეთ შემთხვევებში, ჰოლისტური პალიატიური ზრუნვა არის ის, რაც ადამიანს ყველაზე მეტად დაეხმარება. სიკვდილის შემდეგ, პალიატიური მზრუნველობა შესაძლოა გაგრძელდეს მგლოვიარე ოჯახის წევრების, მეგობრებისა და შვილების მხარდასაჭერად.

პალიატიური მზრუნველობის მოწოდებაა: „ყოველთვის არსებობს ისეთი რამ, რისი გაკეთებაც შეგიძლიათ“

ზემოთ აღწერილი ქალის მსგავსად, სიცოცხლის შემზღუდავი დაავადებების მქონე ბევრ პაციენტს იმდენი პრობლემა აქვს, რომ ჯანდაცვის მუშაკები და მზრუნველები თავს ხშირად დაბნეულად და უუნაროდ გრძნობენ. ადამიანებს სახლში უშვებენ და ეუბნებიან, რომ აღარ მობრუნდნენ, ვინაიდან „მათ მეტი აღარაფრის გაკეთება აღარ შეუძლიათ“. უმჯობესია, აქცენტი გავაკეთოთ იმაზე, თუ რისი გაკეთებაა შესაძლებელი და არა პირიქით.

- ჩვენ არ შეგვიძლია უკურნებელი სენის დამარცხება, მაგრამ შეგვიძლია შემაწუხებელი სიმპტომების შემსუბუქება;
- ჩვენ არ შეგვიძლია დანაკარგით გამოწვეული ტკივილის გაქრობა, მაგრამ შეგვიძლია მგლოვიარე ადამიანის გვერდში დგომა და მისი მწუხარების გაზიარება;
- ჩვენ არ გვაქვს ყველა კითხვაზე პასუხი, მაგრამ შეგვიძლია კითხვების მოსმენა.

„მახსოვს, როგორ დავინახე ჩემთან გადმომისამართებული პირველი პაციენტი, როცა პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება გადატვირთულ და შეზღუდულული რესურსების სახელმწიფო საავადმყოფოში მიწევდა. ბავშვთა განყოფილებაში, პალატის გვერდით, მომცრო კაბინეტში თინეიჯერი გოგონა იწვა - გამოფიტული, გონზე ნახევრად მყოფი, მომაკვდავი. ბებია ოთახის კუთხეში იჯდა. გაქცევა მინდოდა - სიტყვებს ვერ ვპოულობდი ამ უიმედო ვითარებაში. მაგრამ შემდეგ მივიღე გადაწყვეტილება, უკან დახევის ნაცვლად ის გამაკეთებინა, რაც შემეძლო. ასე ვასწავლეთ ბებიას პირის ღრუს სიმშრალესთან გამკლავება და სტომატიტზე გენციან-ვიოლეტის საღებავის დატანა. ვიპოვნეთ დამატებითი ბალიში და გამოვიყენეთ ბებიის შალი, რათა საწოლი უფრო კომფორტული გაგვეხადა, შევუცვალეთ გოგონას პოზიცია და უფრო მოხერხებულად დავაწვინეთ. ავუხსენით, რომ ნაწოლების თავიდან ასაცილებლად, რეგულარულად სჭირდებოდა პოზიციის ცვლილება და მივეცით ცოტაოდენი კრემი მშრალ კანზე წასასმელად. ბებია გავამხნევეთ, ახლოს დამჯდარიყო შვილიშვილთან და ესაუბრა მასთან, მიუხედავად იმისა, მიიღებდა თუ არა პასუხს. მცირე რამაა, თუმცა ამით ვაჩვენეთ, რომ დანებებას არ ვაპირებდით და ისინი მარტონი არ იყვნენ.

პალიატიური ზრუნვის ექიმი, მალავი

ერთხელ მომაკვდავ ადამიანს ვკითხე, ყველაზე მეტად რა სჭირდებოდა მასზე მზრუნველთაგან. მისი პასუხი იყო: „მინდა დავინახო, მეორე ადამიანი როგორ ცდილობს ჩემს მდგომარეობაში შემოსვლას“. მიუხედავად იმისა, რომ შეუძლებელია სხვა ადამიანის მდგომარეობაში სრულად შესვლა, არასოდეს დამავიწყდება, რომ პაციენტი არ მოითხოვდა წარმატებას, არამედ მხოლოდ ის სურდა დაენახა, რომ ვიღაცას მაინც ადარდებდა იმდენად, რომ ჰქონდა მის მდგომარეობაში შესვლის მცდელობა.

დეიმ სისელი საუნდერსი



თავისთავად მცდელობა, რომ სხვისი პრობლემების არსს ჩაწვდე და დასახმარებლად გამოსავალი ეძიო, აჩვენებს ადამიანს რომ ის მნიშვნელოვანია ჩვენთვის და რომ ის ჩვენი დროის და ყურადღების ღირსია. ეს, ალბათ, პაციენტისათვის ყველაზე დიდი საჩუქარია.

სქოლიო

1. ამერიკის კიბოს ასოციაცია (ACS). კიბოს გლობალური გავრცელება და მაჩვენებლები, 2015 წ. ატლანტა: ACS; 2015 წ.

2. გაეროს შიდსის პროგრამის ანგარიში შიდსის გლობალური ეპიდემიის შესახებ, 2013 წ.

3. ჰოსპისური და პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული ასოციაციების მეორე გლობალური სამიტი, 2005 წ. კორეის დეკლარაცია ჰოსპისური და პალიატიური მზრუნველობის შესახებ [ხელმისაწვდომია ელექტრონულად]
www.worldday.org/documents/Korea_Declaration.doc

4. პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო ალიანსის (WPCA) დოკუმენტი „სიცოცხლის დასასრულის პალიატიური მზრუნველობის გლობალური ატლასი“, ჯანმო, იანვარი, 2014 წ.
www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en

5. გაეროს 2013 წლის ანგარიში მსოფლიოს მასშტაბით სიკვდილიანობის თაობაზე.

დამატებითი ინფორმაცია

1. **ჯანმოს-ს პალიატიური მზრუნველობის განმარტება** (ზრდასრულები და ბავშვები)
www.who.int/cancer/palliative/definition/en

2. ჯანმოს 2014 წლის დოკუმენტი „სიცოცხლის დასასრულის პალიატიური მზრუნველობის გლობალური ატლასი“. პალიატიური მზრუნველობის საჭიროებებისა და განვითარების ყოვლისმომცველი მიმოხილვა.
www.thewhpca.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care

3. **ჰოსპისური და პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო ალიანსი.** წევრობაზე დაფუძნებული გლობალური ორგანიზაცია მდიდარი საინფორმაციო რესურსით
www.thewhpca.org

4. **ჰოსპისური და პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ასოციაცია.** საერთაშორისო ორგანიზაცია, რომელიც ხელს უწყობს პალიატიური მზრუნველობის განმახორციელებლებს შორის თანამშრომლობას და მათ ტექნიკური მხარდაჭერას სთავაზობს.
http://hospicecare.com/home

5. **ელექტრონული პლატფორმა – e hospice.** საერთაშორისო სიახლეები და საინფორმაციო რესურსი პალიატიური მზრუნველობისა და სიცოცხლის დასასარულის მზრუნველობის შესახებ.
www.ehospice.com

თავი 2: თქვენ შეგიძლიათ პალიატიური მზრუნველობის გაწევა არსებულ პირობებში

ადგილობრივი გარემოებების გათვალისწინებით, სხვადასხვაგვარია პალიატიური მზრუნველობის განხორციელების გზები

- ვინ საჭიროებს პალიატიურ მზრუნველობას იქ, სადაც ჩვენ ვმუშაობთ?
- რა არის მათი ძირითადი პრობლემა?
- რა ტიპის დახმარებას იღებენ ისინი ახლა?
- როგორ შეიძლება გავაუმჯობესოთ მათზე ზრუნვა და რისი დამატებაა საჭირო, რომ მზრუნველობა ჰოლისტური გავხადოთ?

თუ მოვიძიებთ, აღმოჩნდება რომ ჩვენს გარშემო უამრავი რესურსია, რაც ჰოლისტური მზრუნველობის სხვადასხვა ასპექტის განხორციელებაში დაგვეხმარება

- ფიზიკური;
- ფსიქოლოგიური;
- სოციალური;
- სულიერი.

პალიატიური მზრუნველობის განხორციელების სხვადასხვა მოდელებია:

- პალიატიური მზრუნველობა შინ ზრუნვის პირობებში;
- პალიატიური მზრუნველობის განყოფილება;
- დამხმარე დღის ცენტრი;
- პალიატიური მზრუნველობის ჯგუფი საავადმყოფოში;
- სტაციონარული ტიპის განყოფილება.

„ყველაფერს ვერ გავაკეთებთ, მაგრამ ყოველთვის არსებობს ისეთი რამ, რისი გაკეთებაც შეგვიძლია“

თავი 2: თქვენ შეგიძლიათ პალიატიური მზრუნველობის გაწევა არსებულ პირობებში

> როცა სპილოს შეჭმა გინდა, უნდა გადაწყვიტო საიდან დაიწყო და შემდეგ, თითო ჯერზე, მცირე ულუფა ჭამო.
>
> ინდური ანდაზა

თქვენ შეგიძლიათ პალიატიური მზრუნველობის გაწევა არსებულ პირობებში

სად მუშაობთ? საზოგადოებრივ ცენტრში თუ საავადმყოფოს განყოფილებაში ? სად ხვდებით პაციენტებს – საკუთარ სახლებში, სამედიცინო ცენტრში თუ მობილურ კლინიკაში?

პალიატიური მზრუნველობის მოძრაობის საწყის ეტაპზე, პაციენტებზე ზრუნვა უმეტესად საავადმყოფოებში ხდებოდა, სადაც ისინი ძირითადად სიკვდილამდე რჩებოდნენ. დღევანდელ დღეს პალიატიური მზრუნველობა სხვადასხვა გზით ხორციელდება; „ჰოსპისი“ არ აღნიშნავს მხოლოდ შენობას, არამედ წარმოადგენს პაციენტზე ორიენტირებული ჰოლისტური მზრუნველობის მიდგომას და მის დასახასიათებლად გამოიყენება. არ არსებობს პალიატიური მზრუნველობის განხორციელების ერთი საუკეთესო გზა, სიტუაციიდან გამომდინარე, სხვადასხვა მიდგომაა ეფექტური. აუცილებელია, დავსვათ შემდეგი ოთხი კითხვა:

- ვინ საჭიროებს პალიატიურ მზრუნველობას იქ, სადაც ჩვენ ვმუშაობთ?
- რა არის მათი ძირითადი პრობლემა?
- რა ტიპის დახმარებას იღებენ ისინი ახლა?
- როგორ შეიძლება გავაუმჯობესოთ მათზე ზრუნვა და რისი დამატებაა საჭირო, რომ მზრუნველობა ჰოლისტური გავხადოთ?

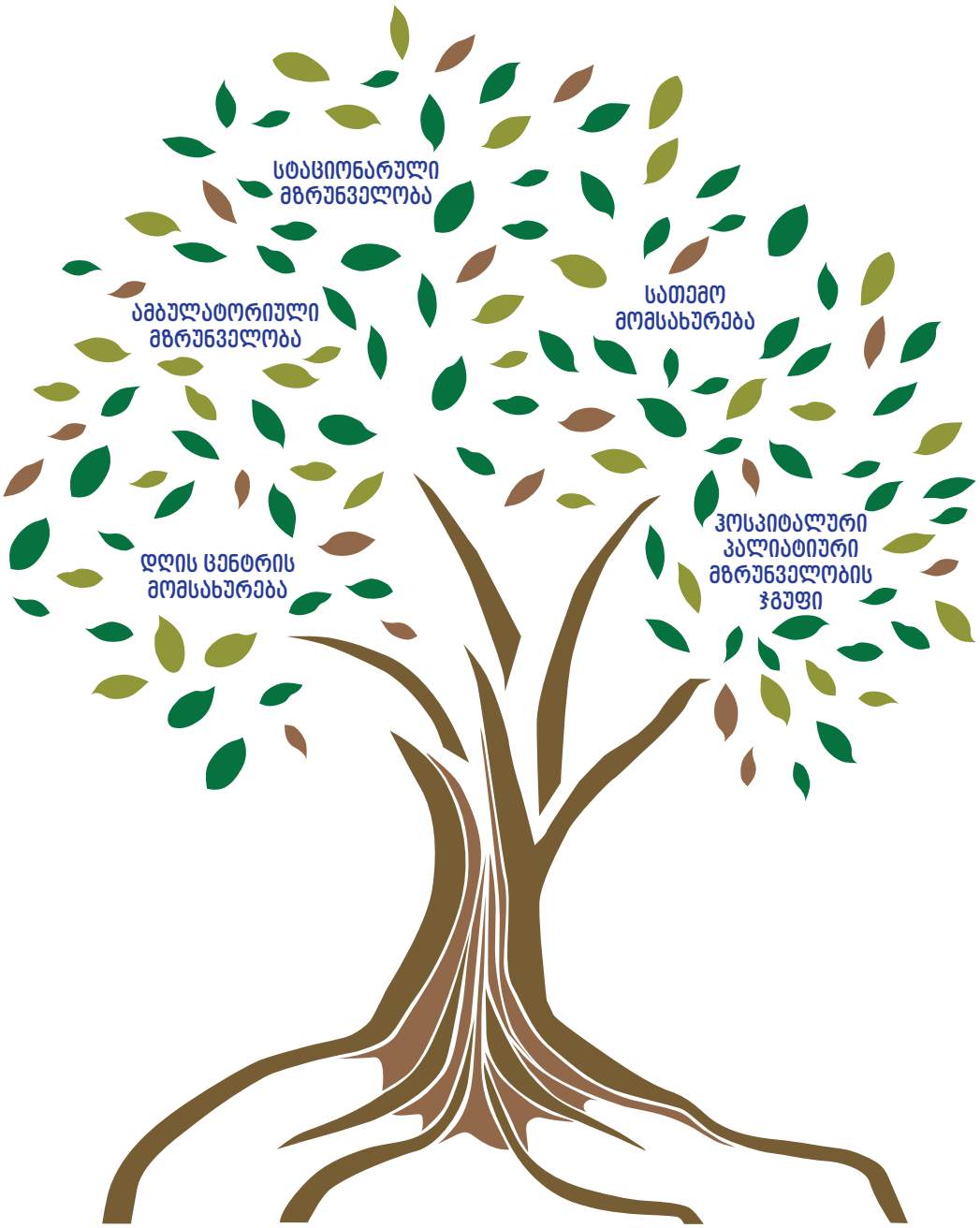
პირველი ორი კითხვა ჩვენს გარემოში არსებულ საჭიროებებს განიხილავს, ხოლო ბოლო ორი – ჩვენს ხელთ არსებულ რესურზე გვიქმნის წარმოდგენას და მიგვანიშნებს, რა შეიძლება გავაკეთოთ, რომ მზრუნველობა უფრო სრულყოფილი გახდეს. ბევრი წარმატებული პალიატიური მზრუნველობის პროექტი სწორედ მაშინ დაიწყო, როცა ერთმა ადამიანმა დახმარების საჭიროების მქონე ადამიანთა ჯგუფი აღმოაჩინა. მათ მაქსიმალურად გამოიყენეს ხელმისაწვდომი რესურსი, დაამატეს მოვლის ელემენტები, რაც აკლდათ და მზრუნველობის პროცესში ჩართეს პერსონალი, ვინც ადგილზე იყო. ეს ბევრად უფრო ხელმისაწვდომი და რეალისტური მიზანია, ვიდრე სრულიად ახალი სერვისის წამოწყება. ამასთან, ასეთი მიდგომა სხვადასხვა ორგანიზაციას შორის თანამშრომლობას აღრმავებს, რაც ჰოლისტური ზრუნვის მნიშვნელოვანი წინაპირობაა.

შეიძლება მოგვეჩვენოს, რომ რესურსი, რაც ჩვენი სერვისების გასაუმჯობესებლად გვჭირდება, ძალიან შეზღუდულია. მაგრამ, ვინაიდან პალიატიური მზრუნველობა არ ეხება მხოლოდ ფიზიკური პრობლემების მკურნალობას, კარგად ძებნის შემთხვევაში, საჭირო რესურსს ბევრ სხვადასხვა ადგილას მივაგნებთ. უამრავ ადამიანს აქვს სხვათა დახმარების ინტერესი. მოიძიეთ ინდივიდები და ჯგუფები, რომლებიც ჩართულნი არიან სოციალურ სამუშაოში, ჯანმრთელობის, სიღარიბის აღმოფხვრის, წიგნიერების ხელშეწყობისა და სხვა პროგრამებში. ბევრ მათგანს შეიძლება თქვენთან თანამშრომლობისა და თქვენი მუშაობის მხარდაჭერის სურვილი ჰქონდეს.

მომდევნო გვერდზე პალიატიური მზრუნველობა ხესთან არის შედარებული. ხის ფესვები ჰოლისტური მზრუნველობის ოთხ ელემენტს შეესაბამება: ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სოციალური და სულიერი. ფესვების თითოეული ნაწილი სხვადასხვა კომპონენტისგან შედგება, მაგალითად, არსებული კლინიკები, რელიგიური ჯგუფები, ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციები. თუმცა, ეს რესურსების მხოლოდ შესაძლო მაგალითებია. თუ თქვენს მათ საზოგადოებაში ვერ მიაგენით, ნაცვლად აუცილებლად იქნება სხვა გაერთიანება, რაც აქ ნახსენები არ არის. ტოტები და ფოთლები, რომლებიც ამ ხეს ეზრდება ქმნის ჰოლისტურ პალიატიურ მზრუნველობას სხვადასხვა ფორმით – სხვადასხვა „მზრუნველობის მოდელით“.



ხელმისაწვდომი რესურსების გამოყენებით მზრუნველობის მოდელის ჩამოყალიბება



ფიზიკური

ზრუნვა პაციენტზე
ჯანდაცვის ცენტრი
ადგილობრივი
საავადმყოფო
კერძო კლინიკა
ჰომეოპათი
ჯანდაცვის საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციები
ანტირეტროვირუსული კლინიკები

მედიკამენტების მარაგი
საავადმყოფოს აფთიაქი
ადგილობრივი აფთიაქები

რჩევა და მხარდაჭერა
ადგილობრივი ექიმი/ მედდა ადგილობრივი ფიზიოთერაპევტი
პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული ასოციაცია

ფსიქოლოგიური

რჩევის მიცემა
სოციალური მუშაკი
გადამზადებული მოხალისე
აივ კონსულტანტი
პაციენტის დამცველები - ამავე დაავადების მქონე სხვა პირები

მხარდაჭერის ჯგუფები
აივ დადებითი ადამიანები
ქალთა ჯგუფები
ახალგაზრული ორგანიზაციები

სახლში მხარდაჭერა
შინ ზრუნვის მოხალისეები
ოჯახის წევრები

სულიერი

ინდივიდები
ადგილობრივი რელიგიური ლიდერები
რელიგიური გაერთიანებების მოხალისეები
სოციალური მუშაკები
ოჯახის წევრები

ჯგუფები
რელიგიური ჯგუფები, მაგ: ეკლესია, მეჩეთი, სინაგოგა
ქალთა ჯგუფები, საავადმყოფოში მომსვლელი პირები, ბავშვთა ჯგუფები

სოციალური

არასამთავრობო ორგანიზაციები რწმენაზე დაფუძნებული ორგანიზაციები
კვების პროდუქტებით მომარაგება
ობოლთა და მოწყვლადი ბავშვების ჯგუფები
ადგილობრივი თემის გამაძლიერებელი პროგრამები

ინდივიდუალური პროფესიონალები
სოციალური მუშაკები
სამართლებრივი კონსულტანტი - ანდერძთან დაკავშირებით

სხვა პირების ჩართვა
ადგილობრივი ლიდერები
ადგილობრივი სკოლები და კოლეჯები სათემო ჯგუფები

ადგილობრივი რესურსების მაქსიმალური გამოყენება

ჰოლისტური მზრუნველობის ჩამოყალიბების საფუძველი ადამიანებთან ურთიერთობების დამყარებაა. თქვენ უნდა მიაკითხოთ მათ, ვინც შესაძლოა უკვე ჩართულია, ან სამომავლოდ ჩაერთვება უკურნებელი პაციენტების მოვლის საქმეში და ესაუბროთ თანამშრომლობის პერსპექტივაზე. შესაძლებლობის შემთხვევაში, შეგიძლიათ შესთავაზოთ დახმარება, მაგრამ ამავდროულად, გაბედულად უნდა ითხოვოთ მათი მხარდაჭერაც.

ასევე, შეგიძლიათ, რჩევისათვის ჯანდაცვის სხვა მუშაკებს მიმართოთ, ან სთხოვოთ, თქვენთან ერთად მოინახულონ პაციენტი, ანდა კლინიკის გახსნის უფლება საკუთარ შენობაში მოგცენ. თქვენი მხრივ, შეგიძლიათ მათ პაციენტების სიმპტომების კონტროლში დაეხმაროთ, ან მათი პაციენტები სახლში მოინახულოთ. შესაძლოა, თქვენთვის აუცილებელი მედიკამენტები საავადმყოფოებში განთავსებულ აფთიაქებში იშოვოთ ან დახმარების თხოვნით ადგილობრივ აფთიაქებს მიმართოთ, რომ თქვენთვის საჭირო მედიკამენტები შეუკვეთონ.

ზოგიერთი ადამიანისათვის ჰომეოპათია და ტრადიციული მედიცინა ჯანმრთელობის შენარჩუნების ერთადერთ მნიშვნელოვან ინსტრუმენტს წარმოადგენს. ასეთ შემთხვევაში, მნიშვნელოვანია, შეხვდეთ ადგილობრივ მკურნალებს, განიხილოთ პაციენტის პრობლემები და მათი დახმარების გზები. გამოიყენეთ ეს შემთხვევა და გაეცანით ეფექტურ მცენარეულ საშუალებებს, ამასთან, მკურნალს პალიატიური მზრუნველობის უნარ-ჩვევები გაუზიარეთ. ასევე, შეგიძლიათ შესთავაზოთ იმ პაციენტების ნახვა, ვისთვისაც თქვენი დახმარება სარგებლის მომტანი იქნება.

ჯანდაცვის სერვისების პროვაიდერებთან თანამშრომლობის პარალელურად, შეგიძლიათ, გუნდში ადგილობრივი მოსახლეობისათვის ავტორიტეტული პირები ან სულიერი ლიდერები მოიწვიოთ, და ასევე პაციენტები გაუგზავნოთ. თქვენ შეგიძლიათ, დახმარება სხვადასხვა მხარდამჭერი ჯგუფისა და რელიგიური გაერთიანებისაგან მიიღოთ და ამასთან, თავადაც შესთავაზოთ კონსულტაცია და მკურნალობა მათ წევრებს.

თქვენ შეგიძლიათ პარტნიორული ურთიერთობები ჩამოაყალიბოთ ადგილობრივ არასამთავრობო და რელიგიურ ორგანიზაციებთან, ვინც სურსათის უვნებლობის, ობოლთა დახმარების და ა.შ. მიმართულებებით მუშაობს, ან ადგილზე შემოსავლის მომტან საქმიანობას ეწევა და მათი ცოდნა და რესურსები სოციალური პრობლემების წინაშე მდგარი თქვენი პაციენტებისა და მათი ოჯახების დასახმარებლად გამოიყენოთ. ზოგჯერ, პაციენტებსა და მათ ოჯახებს სამართლებრივ საკითხებში სჭირდებათ გარკვევა, მაგალითად ანდერძის მომზადების, შვილების დაცვის, ან ქონებასთან დაკავშირებული საკითხების მოგვარება.

მნიშვნელოვანია, მხარდაჭერის მოსაპოვებლად, ადგილობრივ ავტორიტეტულ პირებს ეწვიოთ და თქვენი პროგრამები გააცნოთ. ეს ადამიანები თქვენი საქმიანობის პოპულარიზებაში დაგეხმარებიან. ზოგადად, ბევრი ჯგუფია, ვისი ჩართვაც შეგიძლიათ როგორც თქვენი საქმიანობის შესახებ ცნობიერების ამაღლების ღონისძიებებში, ისე პრაქტიკულ სამუშაოებში მონაწილეობის მისაღებად, როგორიცაა პაციენტებთან მუშაობა ან თანხების მოძიების ღონისძიებები.

პალიატიური მზრუნველობის სხვადასხვა მოდელი

ადგილობრივი საჭიროებებისა და რესურსების შესაბამისად, პალიატიური მზრუნველობის მიწოდება სხვადასხვა გზითაა შესაძლებელი. ბევრი პაციენტი შინ ზრუნვის მომსახურებას ანიჭებს უპირატესობას, ეს ოჯახის წევრებისთვისაც უფრო მარტივია, ვინაიდან არ უწევთ ზედმეტად მგზავრობა და სტაციონარში წინ და უკან სიარული. შინ ზრუნვის პროგრამები ხშირად ჰოლისტური პალიატიური მზრუნველობის გაწევის შესანიშნავი გზაა, თუ ოჯახის წევრებსა და მოხალისეებს ძირითადი სიმპტომების მართვას ასწავლით, ხოლო ჯანდაცვის მუშაკები აუცილებელ მედიკამენტებს და სათადარიგო დახმარებას უზრუნველყოფენ. შეასწავლეთ ოჯახის წევრებსა და მეგობრებს ზრუნვის ძირითადი ელემენტები, ეს მათ თავდაჯერებულობას შესძენს. ზოგადად, შინ ზრუნვა ზრდის და აძლიერებს საზოგადოებას, ამცირებს იზოლაციისა და სტიგმის რისკს, რაც ხშირად თან ახლავს უკურნებელ სენს.

ადამიანებზე მათსავე დასახლებაში ზრუნვის მეორე გზა პალიატიური მზრუნველობის კლინიკის გახსნაა, სადაც პაციენტები რეგულარულად შეძლებენ სიარულს. აქვე შეიძლება „დღის ცენტრის“ ამუშავება, რაც პაციენტებს დროის ერთად გატარების შესაძლებლობას მისცემს და თავის მხრივ, მათ ემოციურ და სოციალურ მხარდაჭერას გაუწევს.

ზოგჯერ სტაციონარული დახმარება სწორი გადაწყვეტილებაა და წარმოადგენს აუცილებელობას. ამ შემთხვევაში, საავადმყოფოს პალიატიური მზრუნველობის ჯგუფი უზრუნველყოფს სიმპტომების კონტროლსა და ჰოლისტურ დახმარებას სხვადასხვა პალატებში მოთავსებული უკურნებელი სენის მქონე პაციენტებისთვის.

ზოგჯერ, საწოლების გარკვეული რაოდენობა, ან რამდენიმე პალატა შეიძლება გააერთიანოთ საავადმყოფოს პალიატიური მზრუნველობის განყოფილებაში, ან შეიძლება აშენდეს სრულიად ახალი სტაციონარული ჰოსპისი. ეს მზრუნველობის მიწოდების ძვირადღირებული მეთოდია და სადაც რესურსები შეზღუდულია, თემზე დაფუძნებულმა ზრუნვამ შეიძლება უფრო გაამართლოს და საჭიროების მქონე მეტი ადამიანი მოიცვას.



„კარგად გაერკვიეთ რა კეთდება, შემდეგ თქვენს ხელთ არსებული რესურსებით ახალი მოდელი შექმენით, ამ სფეროში მრავალფეროვნებაა საჭირო”

დეიმ სისელი საუნდერსი

პალიატიური მზრუნველობის გაწევა არსებულ პირობებში

ადგილობრივ საჭიროებებზე და რესურსებზეა დამოკიდებული სად და როგორ დიწყება პალიატიური მზრუნველობის ღონისძიებები. ზოგჯერ მომსახურება სათემო დონეზე იღებს სათავეს და კლინიკებსა და საავადმყოფოებში ვრცელდება, ზოგჯერ კი პირიქით – იწყება საავადმყოფოდან და გრძელდება სათემო სერვისის განხორციელებით. ქვემოთ განხილულ მაგალითებში მოგითხრობთ, თუ როგორ დაიწყო პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება მსოფლიოს გარშემო სხვადასხვა ჯგუფმა.

პალიატიური მზრუნველობის სამეზობლო ქსელი (NNPC), კერალა, ინდოეთი

სათემო ჯგუფი შინ ზრუნვის სამსახურს ქმნის



პალიატიური მზრუნველობის სამეზობლო ქსელის შექმნის იდეა მაშინ გაჩნდა, როცა არაპროფესიონალი ადამიანებისაგან შემდგარი მცირე ჯგუფი დაფიქრდა, რა შეეძლო გაეკეთებინა სამეზობლოში მაცხოვრებელი უკურნებელი სენით დაავადებული ადამიანებისათვის. მათ პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებით დაინტერესებული რამდენიმე ექიმი შეუერთდა. შემდეგ კი ეს ყველაფერი გადამზადებული მოხალისეების ფართო ქსელში გადაიზარდა, ვინც პოულობს და ზრუნავს სამეზობლოს პაციენტებზე, საჭიროების შემთხვევაში, ჯანდაცვის მუშაკთა ჩართულობით. ადამიანებს აქვთ შესაძლებლობა, მიაწვდინონ ხმა და მიიღონ სოციალური მხარდაჭერა. თუ ოჯახმა ავადმყოფობის გამო შემოსავალი დაკარგა, მათ მცირე ბიზნესის დასაწყებად სესხის მიღების საშუალება აქვთ.

პირადი კომუნიკაცია, ექიმი სურეშ კუმარი, კერალა

სელიანის ლუთერანული საავადმყოფოს ჰოსპისი, ტანზანია

სულიერი მხარდაჭერა შინ ზრუნვის ჰოლისტურ მომსახურებაში გადაიზარდა



ჰოსპისის გუნდმა საქმიანობა ეკლესიის მრევლიდან პატარა ჯგუფის მიერ ავადმყოფ ადამიანებთან ვიზიტებით დაიწყო. ვიზიტის დროს ისინი ერთად ლოცულობდნენ. სულიერ მხარდაჭერას პრაქტიკული უნარები დაემატა და ასე გაიმართა ჰოლისტური შინ ზრუნვის სამსახური. ადგილობრივი ექიმის თქმით:

„როცა რომელიღაც ჩვენგანმა სამედიცინო და სულიერი მოდელების შეერთების წინადადება წამოაყენა და სახლში მომაკვდავი ადამიანებისათვის მზრუნველობის შეთავაზება განიზრახა, ხალხიც ენთუზიაზმით განეწყო და სწორედ ამან მისცა ბიძგი ჩვენს მოხალისეობაზე დაფუძნებულ საქმიანობას“.

ჰოსპისური და პალიატიური მზრუნველობა აფრიკაში – მაიკლ რაითი და დევიდ კლარკი,
ოქსფორდის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2006 წ.

ბიქონის ფონდი, გაიანა, სამხრეთ ამერიკა

სოციალური კეთილდღეობის ჯგუფის საქმიანობა შინ ზრუნვის ჰოლისტურ მომსახურებაში გადაიზარდა



სოციალური კეთილდღეობის ჯგუფი 1985 წელს სწრაფი კვების ობიექტის მხარდაჭერით შეიქმნა. მათი პროექტები სხვადასხვა საჭიროების მქონე ისეთ ჯგუფებს ეხმარებოდა, როგორიცაა: უსახლკაროები, მშიერი და ქუჩის ბავშვები. მუშაობის დროს აღმოაჩინეს, რომ კიბოს დიაგნოზის მქონე პაციენტებსაც ესაჭიროებოდათ დახმარება, ბევრი ტკივილით კვდებოდა სახლისა და ოჯახისგან დაშორებით. ასე დაიწყო შინ ზრუნვა, რასაც თავდაპირველად ორი მედდა ახორციელებდა. ახლა ჯანდაცვის სხვა მუშაკები უგზავნიან მათ როგორც სტაციონარში, ისე სახლში მყოფ პაციენტებს.

ჰოსპისის საინფორმაციო ბიულეტენი, ტომი VI, გამოცემა I, ნოემბერი, 2007 წ.

მონღოლეთის პალიატიური მზრუნველობის საზოგადოება

ექიმი პალიატიური მზრუნველობას ნერგავს განათლების მიწოდებისა და ადვოკატირების საშუალებით



მონღოლეთის სამედიცინო უნივერსიტეტის ექიმი 2000 წელს ევროპის პალიატიური ზრუნვის ასოციაციის კონფერენციას დაესწრო სტოკჰოლმში. იმ დროისათვის პალიატიური მზრუნველობის შესახებ მონღოლეთში არაფერი იცოდნენ. დაბრუნების შემდეგ, მან გამოკითხვა ჩაატარა ცუდი პროგნოზის მქონე პაციენტების გამოსავლენად და ისინი სახლებში მოინახულა. იგი დაესწრო კურსებს პალიატიური მზრუნველობის შესახებ, თარგმნა ჯანმოს მითითებები და სხვა ქვეყნების მზრუნველობის მოდელების მაგალითები. 2002 წელს მან ლიდერთა კონფერენცია მოაწყო პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე და პოლიტიკის შემქმნელებს მიმართა. მან მონღოლეთის პალიატიური მზრუნველობის საზოგადოება დააარსა და კურსების ჩატარება დაიწყო პალიატიური მზრუნველობის თემებზე. პალიატიური მზრუნველობის შესახებ ადვოკატირების მასალა ჯანდაცვის საკითხებზე გადაწყვეტილების მიმღებ პირებს, ჯანდაცვის მუშაკებს, პაციენტებს, მომვლელებს და ფართო საზოგადოებას ტელევიზიის, რადიოსა და საინფორმაციო ბუკლეტების საშუალებით მიაწოდა. პალიატიური მზრუნველობა ახლა მონღოლეთის სამედიცინო, იურიდიულ და საგანმანათლებლო სისტემებში ინტეგრირებულია და მორფინი 2006 წლიდანაა ხელმისაწვდომი.

OhioHealth, პალიატიური მზრუნველობის ლიდერების განვითარების საერთაშორისო ინიციატივა, დეკემბერი, 2013 წ.

U Hla Tun-ის ჰოსპისის (ონკოლოგიური) ფონდი, მიანმარი, სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზია

მგლოვიარე მამა შინ ზრუნვის გუნდსა და ჰოსპისური მზრუნველობის სამსახურს აყალიბებს



ეს საქმე დაიწყო ადამიანმა, რომელსაც სხვების დახმარების სურვილი მას შემდეგ გაუჩნდა, რაც ქალიშვილი სიმსივნით გარდაეცვალა. სოციალური მუშაკებით, ექთნებითა და ექიმებით დაკომპლექტებულმა შინ ზრუნვის გუნდმა პაციენტების სახლებში მონახულება დაიწყო, მოგვიანებით კი, სტაციონარული ჰოსპისიც აშენდა. ბევრ პაციენტს საშვილოსნოს ყელის კიბო აქვს და ხშირად ქმრებისგან მიტოვებულნი არიან. ჰოსპისის გუნდმა მსგავსი პაციენტების დაკრძალვის რიტუალის ხარჯის ასანაზღაურებლად სპეციალური ფონდი შექმნა.

ჰოსპისური პალიატიური მზრუნველობის აზია-წყნარი ოკეანის ქსელი
www.aphn.org

პასადა, ტანზანია (პასტორალური საქმიანობა და სერვისები შიდსით დაავადებულთათვის, დარ-ეს-სალამის ეპარქია)

აივ ინფიცირებულთა პალიატიური მზრუნველობის ჯგუფი შინ ზრუნვის მომსახურებას იწყებს და კლინიკას აარსებს



პასადას შექმნას საფუძვლად დაედო რამდენიმე აივ ინფიცირებული ადამიანის გაერთიანება და სურვილი, ურთიერთადახმარების ჯგუფი ჩამოეყალიბებინათ საკუთარი თავისა და მსგავს მდგომარეობაში მყოფი სხვა ადამიანების დასახმარებლად. ეკლესიამ მათ მცირე ზომის შენობა დაუთმო, სადაც შეკრება შეეძლოთ. ხოლო დროთა განმავლობაში, იქ დისპანსერი გაიხსნა, სადაც პირველადი სამედიცინო დახმარების მიღება იყო შესაძლებელი. ახლა ეს ცნობილი და ფართომასშტაბიანი პროგრამაა, რომელიც პაციენტებს მრავალფეროვან მომსახურებას სთავაზობს.

სიცოცხლის დასასარულის მზრუნველობის საერთაშორისო ობსერვატორია:
www.eolc_observatory.net/global_analysis/index.htm

CanSupport, დელი, ინდოეთი

ადამინი, რომელმაც კიბოს დამარცხება შეძლო შინ ზრუნვის პროგრამას ნერგავს



CanSupport დააარსა ადამიანმა, რომელმაც კიბო დაამარცხა და ამასთან, გააცნობიერა, რამდენად აკლიათ მხარდაჭერა და ინფორმაცია ადამიანებს, ვისაც კიბოს დიაგნოზი აქვთ. ის პაციენტებთან საავადმყოფოში მიდიოდა და რჩევასა და დახმარებას სთავაზობდა. ასევე, მან სატელეფონო დახმარების ხაზი აამუშავა. მედდასთან ერთად, მან შინ ზრუნვის სერვისი ჩამოაყალიბა და დელიში მაცხოვრებელ ყველაზე ღარიბ მოსახლეობასთან დაიწყო სიარული. ამჟამად, ქალაქში ოცდახუთი მულტიდისციპლინური ჯგუფი მუშაობს. CanSupport-მა მათ მორფინის დანიშვნის ლიცენზია მიანიჭა.

პირადი კომუნიკაცია, ჰარმალა გუფტა

ყველაფერს ვერ გააკეთებთ, მაგრამ ყოველთვის არსებობს რამ, რისი გაკეთებაც შეგიძლიათ.

უმოძის („ერთობა”) პალიატიური მზრუნველობის კლინიკა, მალავი

საავადმყოფოს გუნდი გაწერილ ბავშვებს კლინიკასა და დღის ცენტრში მომსახურებას უწევს



უმოძოს კლინიკას საფუძველი სახელმწიფო საავადმყოფოს მალნუტრიციის (არასაკმარისი კვების პრობლემა) შემსუბუქების განყოფილებაში ჩაეყარა, სადაც აივ ინფექციის ბოლო სტადიაზე მყოფი ბავშვები ხანგრძლივი პერიოდით რჩებოდნენ და ხშირად სიცოცხლის უკანასკნელ კვირებს სახლსა და ოჯახის წევრებთან ყოფნის ნაცვლად საავადმყოფოში ატარებდნენ. ეს საქმიანობა ნახევარ განაკვეთზე მომუშავე ექიმმა და ექთანმა დაიწყეს. ისინი დაავადების შესახებ კონსულტაციას დედებს უტარებდნენ, ასწავლიდნენ სიმპტომების კონტროლს და ბავშვებს უფრო ადრე აბრუნებდნენ სახლებში.

პალატის გვერდით კორიდორში ყოველკვირეული კლინიკა მოიწყეს, რათა გაწერილი პაციენტებისათვის ადგილზევე აღმოეჩინათ დახმარება. გუნდი გაფართოვდა და ასევე ზრუნავს კიბოს დიაგნოზის მქონე ბავშვებზე, როგორც სტაციონარში, ისე ამბულატორიებში. კლინიკა უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურებას, მაგრამ ასევე თამაშის დროს ბავშვებისათვის და ჯგუფურ თერაპიას მათი მომვლელებისთვის.

პირადი კომუნიკაცია, ექიმი ვიკი ლეივი

„ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად“, ოში, ყირგიზეთი, ცენტრალური აზია

ექიმი შინ ზრუნვის მომსახურებასა და კლინიკას აფუძნებს



როცა ერთ-ერთმა ონკოლოგმა დაინახა, რომ შორს წასული კიბოს მქონე პაციენტებისათვის დახმარების პროგრამები თითქმის არ არსებობდა, ოჯახის ექიმთან ერთად, პაციენტების ბინაზე მონახულება დაიწყო. მათ ონკოლოგიური საავადმყოფოს მიტოვებული შენობა გაარემონტეს, შიგნით კლინიკა მოაწყვეს და ექიმებსა და მედდებს პალიატიური მედიცინის შესახებ კურსებს უტარებდნენ. ოჯახები, ვისაც უკვე აღმოუჩინეს დახმარება, სხვებს ურჩევენ დაუკავშირდნენ ორგანიაზაციას „ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებლად“. „ღმერთი ხალხის მეშეობით მუშაობს და თქვენ ის ხალხი ხართ, რომელსაც ღმერთი დასახმარებლად მიგზავნის“ - ხანშიშესული მუსლიმი პაციენტი ოშიდან.

ჰოსპისის საინფორმაციო ცნობარი, ტომი 5, გამოცემა 4, 2007 წლის ივლისი

Kidzpositive (პოზიტიურიბავშვები), სამხრეთ აფრიკა

სამედიცინო კლინიკა დღის ცენტრის მომსახურებასა და შემოსავლის მომტან საქმიანობას ნერგავს



Kidzpositive არის კლინიკა, რომელიც ბავშვებს შიდსთან დაკავშირებულ მომსახურებას აწვდის. კლინიკის თანამშრომლებმა დაინახეს, რომ ბავშვებისათვის სამედიცინო დახმარება და სიმპტომების კონტროლი ხელმისაწვდომი იყო, მაგრამ სოციალური იზოლაცია და ფინანსური პრობლემები, რასაც მათი დედები აწყდებოდნენ, რეაგირების გარეშე რჩებოდა. ახლა ისინი მთელ დილას კლინიკაში ატარებენ, ერთად საუზმობენ და საუბრობენ. დედები კლინიკაში მძივებს აწყობენ, ან გასაყიდი ნივთების დასამზადებლად საჭირო მასალა სახლში მიაქვთ. ლუკმაპურის სამყოფ თანხას პროექტი 130 ოჯახისათვის უზრუნველყოფს.

პირადი კომუნიკაცია, ექიმი პოლ როქსი, კეიპტაუნი

პალიატიური მზრუნველობის განყოფილება, ქრისტიანული სამედიცინო კოლეჯი, ველორი, ინდოეთი

ჰოსპიტალური პალიატიური მზრუნველობის ჯგუფისა და კლინიკის ჩამოყალიბება



ველორის საავადმყოფოს ექიმმა, რომელმაც პალიატიური მზრუნველობის საჭიროება დაინახა, კვირაში სამი საათის განმავლობაში სხვადასხვა პაციენტის მონახულება დაიწყო და იმ ზრუნვას, რასაც უკვე იღებდნენ, სიმპტომების მართვის კომპონენტი დაუმატა. მას ჯერ მედდა და მღვდელი შეურთდნენ, შემდეგ კი - სოციალური მუშაკი ემოციური და სულიერი მხარდაჭერის გასაწევად. დროთა განმავლობაში, საავადმყოფომ თანხმობა განაცხადა პალიატიური მზრუნველობის ჯგუფის დაფინანსებაზე. ჯგუფი კათოლიკურ რელიგიურ საზოგადოებასთანაცაა დაკავშირებული, რომელსაც სტაციონარული ჰოსპისი აქვს გახსნილი.

პირადი კომუნიკაცია, ექიმი რეენა ჯორჯი, ველორი

Pallium Latinoamerica, არგენტინა

წიგნით შთაგონებულ ექიმს პალიატიური მზრუნველობის დაწყება სურს



მოგზაური წიგნების გამყიდველი ახალგაზრდა ექიმს შეხვდა, რომელიც არგენტინის ერთ-ერთ სოფელში მუშაობდა და პალიატიური მზრუნველობის შესახებ სისელი საუნდერსის წიგნის ყიდვაში დაარწმუნა. რამდენიმე კვირის შემდეგ, ექიმს დაურეკეს და კიბოს ტერმინალური სტადიის მქონე კაცის მონახულება სთხოვეს, რომელიც ძლიერი ტკივილით იტანჯებოდა. ექიმს კიბოს მკურნალობის შესახებ გადამზადება გავლილი ჰქონდა და ისიც გაარკვია, რომ ამ პაციენტს წარსულში უკვე მკურნალობდა. თუმცა, ახლა იგი თავს უძლურად გრძნობდა, რადგან მკურნალობა უშედეგო აღმოჩნდა. ექიმი შეძენილ წიგნს მიუბრუნდა და გააცნობიერა, რომ ტკივილის შემსუბუქებითა და პაციენტთან და მის ოჯახთან დროის გატარებით მათთვის მნიშვნელოვანი დახმარების გაწევა შეეძლო. იგი შთაგონებული იყო პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებით და შექმნა ორგანიზაცია Pallium-ი, რომელიც უზრუნველყოფს შინ ზრუნვის, სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებას სახელმწიფო და საუნივერსიტეტო კლინიკებში, ასევე, მგლოვიარე ადამიანების მხარდაჭერასა და დღის ცენტრის ფუნქციონირებას.

ჰოსპისის ბიულეტენი, ტომი VI, გამოცემა 4, 2000 წლის იანვარი



მოცემულ მაგალითებში კარგად ჩანს, რომ სხვადასხვა პროექტი სხვადასხვაგვარად დაიწყო საჭიროებისა და რესურსების შესაბამისად. ყველა რესურსის ერთბაშად თავმოყრა არ არის აუცილებელი პირობა, სერვისები დროთა განმავლობაში ვითარდება და ფართოვდება.

დამატებითი ინფორმაცია

ჰოსპისური და პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო ალიანსს, ელექტრონულ პლატფორმა - e hospice-სა და სიცოცხლის დასასრულის პალიატიური მზრუნველობის გლობალურ ატლასს მდიდარი მასალა და მაგალითები აქვთ მსოფლიოს მასშტაბით პალიატიური მზრუნველობის სერვისების განვითარების შესახებ.

1. **IAHPC: პალიატიური მზრუნველობის სერვისების, ჰოსპისებისა და ორგანიზაციების გლობალური ცნობარი**
   http://hospicecare.com/global-directory-of-providers-organizations

პალიატიური მზრუნველობის რეგიონალური ასოციაციები

ასოციაცია ეხმარება პალიატიური მზრუნველობის ორგანიზაციებს და აძლიერებს მთლიან ქსელს, ასევე, ადგილობრივ დონეზე უზრუნველყოფს საჭირო რესურსებს. შეუძლია, ეროვნული პალიატიური მზრუნველობის ასოციაციებისა და მომსახურების ინდივიდუალური მიმწოდებლების კონტაქტები მოგაწოდოთ.

2. **APCA: პალიატიური მზრუნველობის აფრიკული ასოციაცია**
   www.africanpalliativecare.org
3. **IAPC: პალიატიური მზრუნველობის ინდური ასოციაცია**
   http://palliativecare.in
4. პალიატიური მედიცინის ინსტიტუტი, კერალა
   www.instituteofpalliativemedicine.org/index.php
5. პალიუმი ინდოეთი
   http://palliumindia.org
6. ჰოსპისური პალიატიური მზრუნველობის აზია-წყნარი ოკეანის ქსელი
   http://aphn.org
7. პალიატიური მზრუნველობის ლათინური ამერიკის ასოციაცია
   (ALCP: Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos)
   http://cuidadospaliativos.org/home

შემდეგი ორი წყარო ეხება პალიატიური მზრუნველობის სერვისების განვითარებას კიბოს დიაგნოზისა და აივ ინფიცირებული ადამიანებისათვის დასახმარებლად

8. კიბოს კონტროლი, ჯანმოს სახელმძღვანელო მითითებები პალიატიური მზრუნველობის ეფექტური პროგრამების შესახებ, ჯანმო, 2007 წ.
   www.who.int/cancer/publications/cancer_control_palliative/en
9. პალიატიური მზრუნველობის ინტეგრირება აივ ინფექციის სერვისებში. პრაქტიკული სახელმძღვანელო განმახორციელებელი პირებისათვის. FHI360 და დიანა, უელსის პრინცესას მემორიალური ფონდი, 2012 წ.
   www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Integrating%20Palliative%20Care%20into%20 HIV%20 Services%20Toolkit.pdf

თავი 3: თქვენ შეგიძლიათ შეკრათ გუნდი

გუნდური მუშაობა

- შეაფასეთ გუნდის წევრების მიერ საერთო საქმეში შეტანილი წვლილი და უნარები;
- გაინაწილეთ მზრუნველობის ტვირთი და დაეხმარეთ ერთმანეთს;
- ააწყვეთ ჯანსაღი ურთიერთობა;
- გააცნობიერეთ გუნდის წევრებს შორის არსებული სხვაობები და მოაგვარეთ შესაძლო უთანხმოებები.

ერთად მეტს მიაღწევთ!

ტრენინგი

ადამიანებს მუშაობა ეხალისებათ თუ იციან, რა მოლოდინს ამყარებენ მათზე, რწმუნდებიან საკუთარ პროფესიონალიზმში და გრძნობენ, რომ სხვები მათ მუშაობას აფასებენ.

ტრენინგი მოიცავს შემდეგს:

- სასწავლო სესიებს;
- მუდმივ კონსულტაციებს და მხარდაჭერას.

მომვლელებზე ზრუნვა

- მზრუნველობა რთული პროცესია;
- ყურადღებით იყავით და არ გამოგეპაროთ სტრესის ნიშნები;
- ურთიერთდახმარების მეშვეობით თავიდან აიცილეთ გუნდის წევრების ‘გადაწვა’-ს.

პალიატიური მზრუნველობის ეთიკური პრინციპები

- ავტონომიის დაცვა;
- სარგებელის მოტანა;
- ზიანის მიყენების მინიმუმამდე დაყვანა;
- სამართლიანობა.

თავი 3: თქვენ შეგიძლიათ შეკრათ გუნდი

„თუ სრაფად გინდა
იმოგზაურო, მარტო წადი,
მაგრამ თუ შორს წასვლა
გინდა, თანამგზავრი მოძებნე“.

აფრიკული ანდაზა



სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებშიც პალიატიური მზრუნველობა კარგად არის აწყობილი და რესურსებით უზრუნველყოფილი, მზრუნველობას ახორციელებს მულტიდისციპლინური გუნდი, რომლის წევრებიც ექთნები, ექიმები, სოციალური მუშაკები, კონსულტანტები, სასულიერო პირები და სხვები არიან. თუმცა, იმ დაწესებულებულებაში, რომელშიც თქვენ მუშაობთ, შესაძლოა ძალიან ცოტა ადამიანი აღმოჩნდეს ისეთი, ვინც თქვენს დახმარებას შეძლებს ან შესაძლოა სრულებით მარტო იყოთ. გუნდის შეკვრა საჭიროა იმიტომ, რომ პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებას მხოლოდ ერთი ადამიანი ვერ შეძლებს, გადაიწვება, იმედი გაუცრუვდება და მისი მუშაობა უშედეგო იქნება.

მე-9 გვ. მოცემულ ილუსტრაციაზე ნაჩვენებია რესურსები და ადამიანები, ვისაც შეუძლიათ დახმარება გაგვიწიონ ჰოლისტური პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებაში. ზოგი მათგანი შეიძლება პერიოდულად დაგვეხმაროს. თუ პაციენტი რომელიმე სარწმუნოების მიმდევარია, შეგიძლიათ დახმარება სთხოვოთ სასულიერო პირებს, ან ადგილობრივ ფარმაცევტს, ვინც საჭიროების შემთხვევაში გარკვეულ წამლებს მოგაწოდებთ. ზოგმა შეიძლება პარტნიორობა გაგიწიოთ. მაგალითად, ჰოსპიტალური კლინიკა, რომელიც შინ ზრუნვის გუნდს იმ პაციენტებს გაუგზავნის, ვისაც სახლში სჭირდება ზრუნვის განხორციელება, ხოლო თავის მხრივ, გუნდი გასინჯვის საჭიროების მქონე პაციენტებს კლინიკაში ექიმთან გადაამისამართებს. თქვენ გჭირდებათ ადამიანები, რომლებიც გუნდის წევრები გახდებიან, რეგულარულად შეხვდებიან ერთმანეთს და კოორდინაციას გაუწევენ ჰოლისტურ მზრუნველობას. დახმარება შეიძლება იყოს შემდეგნაირი:

- **ფიზიკური** – მოვლა, მკურნალობა, წამლების გამოწერა;
- **ფსიქოლოგიური** – მოსმენა, კონსულტაციები, გვერდით ყოფნა;
- **სოციალური** – ფინანსური დახმარება, სახლის საქმეების მოგვარება, ოჯახის მხარდაჭერა;
- **სულიერი** – ლოცვები, კონსულტაციები, რიტუალებისა და წეს-ჩვეულებების ჩატარება.

გუნდში საჭიროა ისეთი ადამიანი, ვინც მზრუნველობის ყველა ასპექტში გაგიწევთ დახმარებას. ჯანდაცვის მუშაკებს მნიშვნელოვანი ფუნქციები აკისრიათ, მაგრამ პარალელურად შეიძლება გუნდის წევრებმა ტრენინგი ჩაუტარონ და გამოცდილება გაუზიარონ მაგალითად მოხალისეებს, ვინც მზრუნველობის მეთოდებს აითვისებს. ერთმა ადამიანმა შეიძლება რამდენიმე მიმართულებით იმუშაოს მაგალითად ექთანი სულიერ დახმარებას გაუწევს პაციენტს, ან სოციალური მუშაკი კონსულტაციებსაც ჩაატარებს და თანხების მოძიების პროექტსაც გაუძღვება. შესაძლოა საჭირო გახდეს გარკვეული კომპეტენციის მქონე ადამიანის მოძებნა. მაგალითად, იმ შემთხვევაში, როდესაც ექთანს არა აქვს წამლის დანიშვნის უფლება, აუცილებელი იქნება გუნდში ექიმის მოწვევა. ასევე შესაძლებელია გუნდის რომელიმე წევრის ტრენინგზე გაგზავნა სპეციფიკური უნარების ასათვისებლად; მაგალითად, მოხალისემ, რომელიც მოსმენის კარგი უნარით გამოირჩევა, შესაძლებელია კონსულტირების კურსი გაიაროს, რათა გუნდში გადამზადებული კონსულტანტი გვყავდეს. რაც უფრო მეტი ადამიანი ჩაერთვება, მით უფრო საჭირო გახდება გადაფარვის ზონებში მომუშავე მოხალისეთა ცალკეული გუნდების ერთმანეთთან დაკავშირება და ინფორმაციის გაზიარება კოორდინატორების მიერ.

გუნდური მუშაობა

სამუშაოს ეფექტურად განხორციელებისთვის არ არის აუცილებელი გუნდში ბევრი ადამიანი იყოს. გუნდი ორი ადამიანისგანაც შეიძლება შედგებოდეს – მთავარია, **თუ როგორ მუშაობენ ისინი ერთად. მნიშვნელოვანია,** მათ საერთო ღირებულებები და მიზანი აერთიანებდეთ.

გუნდის შექმნა მოითხოვს წევრებს შორის ურთერთპატივისცემას, მხარდაჭერას და კარგ კომუნიკაციას. არსებითია, რომ გუნდის წევრებმა გააცნობიერონ საერთო საქმეში შეტანილი სხვადასხვა წვლილის მნიშვნელოვანება და შეძლონ ამის გამოხატვა, მაგალითად, როდესაც

გუნდის რომელიმე წევრი საქმეს კარგად გააკეთებს, დანარჩენებმა უნდა აღნიშნონ და დააფასონ. პალიატიური მზრუნველობის სერვისების გაწევა შეიძლება ემოციურად დამქანცველი იყოს, ამიტომ საჭიროა ურთიერთმხარდაჭერა, სხვისი გადაღლილობის აღიარება და საერთო ტვირთის გაზიარება.

კარგი კომუნიკაცია არის ის ფაქტორი, რაც გუნდს აერთიანებს. ჩვენ ერთმანეთს მუდმივად უნდა ვუზიარებდეთ ინფორმაციას როგორც პაციენტებთან დაკავშირებით, ასევე საკუთარი გრძნობების შესახებ. გულისტკენა და უთანხმოება ნებისმიერ გუნდში შეიძლება არსებობდეს, სწორედ ამიტომ, საჭიროა პრობლემებზე ღიად ლაპარაკი და მათი მოგვარება, ვიდრე ჩუმად ყოფნა.

ერთად უფრო მეტს მიაღწევთ

ტრენინგი

ადამიანებს ეხალისებათ მუშაობა, როდესაც იციან რა მოლოდინს ამყარებენ მათზე, რწმუნდებიან საკუთარ პროფესიონალიზმში და გრძნობენ, რომ სხვები მათ მუშაობას აფასებენ.

(პალიატიური მზრუნველობის პრაქტიკული სახელმღვანელოს ტრენერის დამხმარე მასალაში მოცემულია პალიატიური მზრუნველობის მეთოდოლოგიაზე დაფუძნებული სასწავლო სესიები და პროგრამები. იხ. „დამატებითი ინფორმაცია“).

თუ ადამიანები გრძნობენ, რომ გარკვეული სამუშაოს შესასრულებლად მზად არ არიან და არც მხარდაჭერა აქვთ, ვერ იმუშავებენ კარგად, და შესაძლოა გუნდი დატოვონ. ამიტომ, აუცილებელია ტრენინგების, კონსულტანციების და სასწავლო სესიების ჩატარება და შესაბამის სფეროში გამოცდილების მქონე ადამიანთან პრაქტიკის გავლა.

ჰოლისტური მიდგომის კონცეფცია და მზრუნველობის ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სოციალური და სულიერი კომპონენტების მნიშვნელობა გუნდის ყველა წევრს კარგად უნდა ესმოდეს. გუნდის ზოგიერთი წევრი შეიძლება მზრუნველობის მხოლდ ერთ ასპექტში იყოს ჩართული, თუმცა კარგად უნდა ესმოდეს, რას აკეთებენ სხვები და რა ურთიერთკავშირია ამ ასპექტებს შორის.

მოხალისეები მნიშვნელოვან რესურსს წარმოადგენ პალიატიური მზრუნველობის სერვისების განმახორციელებელი გუნდებისთვის. თემში შეიძლება საკმაოდ ბევრ ადამიანს გაუჩნდეს სხვების დახმარების სურვილი. თუ გვინდა, რომ ისინი ამ პროცესში ჩავრთოთ, აუცილებელია ავუხსნათ, რამდენად მნიშვნელოვანია მათი დახმარება (ამ საკითხთან დაკავშირებული იდეები იხ. თავში „თქვენ შეგიძლიათ მოუთხრო სხვებს“, გვ. 72). ტრენინგები ეფექტური მუშაობის გარანტია.

მოხალისეებისათვის რეკომენდებული ტრენინგების თემები

- პალიატიური მზრუნველობა და ჰოლისტური მიდგომა;
- შინ მოვლის კონცეფცია;
- დაავადებების შესახებ მნიშვნელოვანი ფაქტები, რასაც მოხალისეები წააწყდებიან;
- პაციენტისა და მისი ოჯახის საჭიროებების შეფასება;
- კომუნიკაციის უნარები;
- ემოციური და სულიერი მხარდაჭერა;
- მედდის მზრუნველობა და ინფექციის პრევენცია;
- ძირითადი სიმპტომების კონტროლის ტექნიკა;
- წამლების კონტროლი (მაგალითად, ანალგეტიკები, ანტირეტროვირუსული თერაპია (ART), ტუბერკულოზის წამლები);
- კვება;
- ბავშვთა საჭიროებები;
- მომაკვდავი ადამიანის მიმართ მიდგომა;
- მძიმე დანაკარგით გამოწვეული განცდის მხარდაჭერა;
- საკუთარ თავზე ზრუნვა;
- ჩანაწერების წარმოება.

საექთნო საქმის სწავლება

- ტკივილის შეფასება და მართვა;
- კანისა და ნაწოლების მოვლა;
- ჭრილობის მოვლა;
- პირის ღრუს მოვლა;
- პაციენტის კვება;
- პაციენტის დაბანა;
- შარდის შეუკავებლობის და ყაბზობის მართვა;
- დიარეა და ღებინება;
- პაციენტის აწევა, გადაადგილება და პოზიციის ცვლილება.

მუდმივი მხარდაჭერა და კონსულტაციები

სასწავლო სესიის დასრულება არ ნიშნავს ტრენინგის პროცესის შეწყვეტას; საჭიროა, მუშაობასთან ერთად განვაგრძოთ სწავლაც. პალიატიური მზრუნველობა ყოველთვის გვაყენებს ხოლმე ახალი გამოწვევების წინაშე და ამიტომ ძალიან სასარგებლო იქნება, თუ გუნდის წევრები მათ გადაჭრაზე ერთად იფიქრებენ. გუნდის თითოეულმა წევრმა, ხელმძღვანელის ჩათვლით, მსგავს საკითხებზე ისეთ პიროვნებასთან უნდა იმსჯელოს, ვისაც შეუძლია კითხვებზე პასუხის გაცემა და შეძლებისამებრ პაციენტების მონახულება. მენტორებთან ხშირად შეხვედრას თუ ვერ მოახერხებთ, დაგროვილი კითხვები და საკითხები ტელეფონით ან ელეტრონული ფოსტის მეშვეობით განიხილეთ.

მომვლელებზე ზრუნვა

ქრონიკული დაავადებების მქონე ადამიანების მოვლა ძალიან რთულია, როგორც მომვლელებისთვის, ასევე მოხალისეებისა და ოჯახის წევრებისთვის. ზოგჯერ მზრუნველი პირები დიდი დატვირთვის გამო ვეღარ განაგრძობენ მუშაობას, რასაც „გადაწვას“ უწოდებენ. ამიტომ ძალიან მნიშვნელოვანია, ყურადღებით ვიყოთ და არ გამოგვეპაროს სტრესის ნიშნები საკუთარ თავში, გუნდის წევრებში და პაციენტის ოჯახის წევრებში.

სტრესის ნიშნები

- დაღლილობა;
- კონცენტრაციის ნაკლებობა;
- სამუშაოსადმი ინტერესის დაკარგვა;
- ვალდებულებების უგულვებელყოფა;
- გაღიზიანება;
- ბრაზი;
- პაციენტებთან და კოლეგებთან კონტაქტის თავის არიდება;
- არაადეკვატურობის, უმწეობის და ბრალეულობის განცდა;
- დეპრესია – კმაყოფილების გრძნობის ნაკლებობა, გულჩვილობა.

საკუთარ თავზე და გუნდის წევრებზე ზრუნვა

- უზრუნველყავით, რომ გუნდის წევრებმა რეგულარულად შეძლონ დასვენება.
- გამოყავით დრო პაციენტებისა და მათი პრობლემების განხილვისათვის.
- უზრუნველყავით, რომ ყველამ იცოდეს, როგორ მიიღოს საჭირო დახმარება (მაგალითად, როგორ უნდა დაუკავშირდნენ მოხალისეები და ოჯახის წევრები ჯანდაცვის მუშაკებს).
- რეგულარული ტრენინგი და კონსულტაციები აძლიერებს ნდობას და სამუშაოს შესრულების კომპეტენციას.
- როდესაც პაციენტი კვდება, გამოძებნეთ დრო ემოციების გამოსახატად; გააცნობიერეთ, რომ ისეთ გარემოში, რომელშიც ხშირია მძიმე დანაკარგის შემთხვევები, სტრესის მიღება გარდაუვალია.
- გამონახეთ დრო რელაქსაციისთვის – გუნდის წევრებთან ერთად საუზმეზე ან სადილის დროს
- იამაყეთ თქვენი სამუშაოთი და იმით, რასაც თქვენ პაციენტებისთვის აკეთებთ, გაამხნევეთ ერთმანეთი.



პალიატიური მზრუნველობის ეთიკური პრინციპები

როგორც გუნდმა, ჩვენ უნდა ვიმუშაოთ შეთანხმებული ეთიკური პრინციპების შესაბამისად. ქვემოთ ჩამოთვლილი ოთხი პრინციპი ის პრინციპებია, რითიც ჯანდაცვისა და სოციალური მუშაკები გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ხელმძღვანელობენ. ეს გადაწყვეტილებები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, როდესაც საქმე ეხება სიცოცხლის დასასრულს.

1 ავტონომია

- (პაციენტის სურვილების პატივისცემა)
- დაეხმარეთ პაციენტს, ქონდეს არჩევანის უფლება და დამოუკიდებლად განსაზღვროს მისთვის სამედიცინო დახმარების გაწევის ყველა საკითხი;
- დაეხმარეთ მას დასახოს შესრულებადი მიზნები (იხ. თავი 4);
- დაიცავით პაციენტის კონფიდენციალობა (იხ. თავი 4, გვ. 27);
- მიიღეთ ინფორმირებული თანხმობა; მკურნალობაში ცვლილებების შეტანაზე (იხ. თავი 5, გვ. 30).

2 სარგებლის მოტანა

- განახორციელეთ სათანადო კომუნიკაცია (იხ. თავი 4);
- უზრუნველყავით მზრუნველობა და მკურნალობა, რაც მთლიანობაში; სარგებლობას მოუტანს პაციენტს (იხ. თავი 5, გვ.30-33)
- დაეხმარეთ პაციენტს (იხ. თავი 5)
- მართეთ ტკივილი და სხვა სიმპტომები (იხ. თავი 5)

3 ზიანის შემცირება

- მოერიდეთ ისეთ მკურნალობას/წამლებს, რამაც შესაძლოა ზიანი მიაყენოს პაციენტს ან საერთო ჯამში არ იყოს მისთვის სასარგებლო;
- შეწყვიტეთ უშედეგო მკურნალობა/წამლები, (იხ. თავი 5);
- გაითვალისწინეთ მკურნალობის სოციალური და ფინანსური ფასი;
- შეწყვიტეთ ისეთი ჩარევები, რაც ხელს უშლის პაციენტს მიზნების მიღწევაში.

4 სამართლიანობა

- პატივი ეცით პაციენტის უფლებებს;
- დაიცავით ბალანსი ინდივიდის საჭიროებებსა და ოჯახისა და საზოგადოების ინტერესებს შორის;
- სამართლიანად გამოიყენეთ ხელმისაწვდომი რესურსები.

ეს არის სახელმძღვანელო პრინციპები და არა კანონები და მათი პრაქტიკაში გამოყენება ჩვეულებრივ არ არის ადვილი. ამ საკითხების გუნდის წევრებთან განხილვა ძალზედ მნიშვნელოვანია.

დამატებითი ინფორმაცია

1. პალიატიური მზრუნველობის პრაქტიკული სახელმძღვანელო, ტრენინგის ინსტრუქციები. პალიატიური მზრუნველობის პრაქტიკული სახელმღვანელოს დამატება, რომელიც მოიცავს სტრუქტურულ მოდულებს და სახელმძღვანელოში მოცემული მასალის სწავლების კურსებს და ერთ თავს სწავლების მეთოდების შესახებ; «შენ შეგიძლია დაეხმარო სხვებს სწავლაში».
   www.thewhpca.org/resources/category/palliative-care-toolkits-and-training-manual

2. კარდიფის ელექტრონული სწავლების კურსი სიმსივნის შესახებ: ეს არის ელექტრონული სწავლების ოცი მოდული, რაც მოიცავს პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული საკითხების ფართო დიაპაზონს. თითოეული მოდული ერთ საათიანი ხანგრძლივობისაა. კურსები ადვილად ხელმისაწვდომია სიმსივნის ცენტრის ვებ-გვერდზე დარეგისტრირების მეშვეობით.

3. პალიატიური მზრუნველობის ელეტრონული სწავლების კურსი აფრიკის ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის. ეს კურსი მომზადდა კარდიფის უნივერსიტეტის/სიმსივნის ცენტრის ელეტრონული სწავლების, კეიპტაუნის უნივერსიტეტის, აფრიკის ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის ინსტიტუტის და პალიატიური მზრუნველობის აფრიკული ასოციაციის თანამშრომლობით.
   http://ecancer.org/education/course/1-palliative-care-e-learning-course-for-healthcareprofessionals-in-africa.php

4. პალიატიური მზრუნველობის ელეტრონული სწავლების კურსი ინდოეთის ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის. ეს კურსი მომზადდა კარდიფის უნივერსიტეტის/სიმსივნის ცენტრის ელეტრონული სწავლების და ბანგალურუს სატრასტო ჰოსპისის (კარუნაშრაია) თანამშრომლობით.
   http://ecancer.org/education/course/16-palliative-care-e-learning-course-for-healthcareprofessionals-in-india.php

5. ედინბურგის უნივერსიტეტი, გლობალური ჯანმრთელობის აკადემიური რესურსები. ეს მოიცავს ჯანდაცვის მუშაკების კურიკულუმში პალიატიური მზრუნველობის ინტეგრირების პრაქტიკულ სახელმძღვანელოს და უგანდის მაკერერეს პალიატიური მზრუნველობის განყოფილების პრეზენტაციებს პალიატიური მზრუნველობის სხვადასხვა საკითხებზე.
   www.ed.ac.uk/global-health/research/project-profiles/health-systems-strengthening/thet/resources

6. Cairdeas. შოტლანდიური საერთაშორისო საქველმოქმედო ორგანიზაცია, რომელიც განვითარებად მსოფლიოში პალიატიური მზრუნველობის მეთოდების დანერგვას კლინიკური განათლების მიწოდებით ახორციელებს. ეს ვებგვერდი მოიცავს პრეზენტაციებს (powerpoint პროგრამა) პალიატიური მზრუნველობის ტრენინგების შესახებ და სუბ-საჰარის აფრიკის ქვეყნებისთვის ძირითადი სიმპტომების კონტროლის ტექნიკის შესახებ პროტოკოლებს.
   www.cairdeas.org.uk

7. პალიატიური მზრუნველობის სერვისების განმხორციელებლების ძირითადი კომპეტენციების სქემა აფრიკაში (2012) (APCA). შემუშავებულია APCA-ს მიერ პალიატიური მზრუნველობის სერვისების განმხორციელებლების და პალიატიური მზრუნველობის პედაგოგების დასახმარებლად.
   https://www.africanpalliativecare.org/resources-centre

8. სწავლების დამხმარე მეთოდები შეღავათიან ფასად. ეს საქველმოქმედო ორგანიზაცია უზრუნველყოფს ჯანდაცვის საკითხებთან დაკავშირებულ უფასო და დაბალფასიან წიგნებს და პალიატიური მზრუნველობის სხვადასხვა ასპექტების შესახებ მასალებს.
   www.talcuk.org/index.htm

9. ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ქსელის (ICPCN) უფასო ელეტრონული სწავლების კურსები.
   www.icpcn.org/icpcns-elearning-programme

თავი 4: თქვენ შეგიძლიათ ისაუბროთ რთულ საკითხებზე

მოსმენა

- დაჯექით პაციენტის თანაბრად საწოლის სიმაღლეზე;
- ყურადღებით მოუსმინეთ. მიეცით პაუზის გაკეთების შესაძლებლობა;
- ეცადეთ ყველაფერი კარგად გაიგოთ.

საუბარი

- მოეკიდეთ პატივისცემით და თავაზიანად;
- მოერიდეთ რთული ტერმინოლოგიით საუბარს;
- დარწმუნდით, რომ ყველაფერი კარგად გაიგეს.

ცუდი ამბის შეტყობინება

- ჰკითხეთ ადამიანს, რა სახის ინფორმაციის გაგება სურს;
- არ დაუმალოთ ინფორმაცია მათ, ვისაც ამის გაგება სურს;
- არ მიაწოდოთ ისეთი ინფორმაცია ადამიანს, რის მოსასმენადაც არ არის მზად;
- არ მოატყუოთ.

B მზად იყავით
R ნათესავები
E მოლოდინები
A სათანადოდ შეაფასეთ
K ცოდნის გაზიარება
N არასოდეს თქვათ „ჩვენ არაფრის გაკეთება აღარ შეგვიძლია“
E გამოხატეთ ემპათია
W შემდგომი ნაბიჯები
S შეჩერდით და გამოხახატეთ გრძნობები

სულიერი თანადგომა

- იმედი;
- ორგანიზებული რელიგია;
- პირადი საკითხები;
- ზეგავლენა მკურნალობაზე.

მძიმე დანაკარგი

- მძიმე დანაკარგზე განსხვავებული რეაგირება;
- ემპათია და მხარდაჭერა პალიატიური მზრუნველობის ნაწილია.

თავი 4: თქვენ შეგიძლიათ ისაუბროთ რთულ საკითხებზე

„არ დააყოვნო მოსმენა და არ იჩქარო პასუხის გაცემა“.

იაკობი 1.19

თქვენ შეგიძლიათ ისაუბროთ რთულ საკითხებზე

პაციენტებთან და ოჯახის წევრებთან საუბარი პალიატიური მზრუნველობის მნიშვნელოვანი ნაწილია. შეიძლება არ გქონდეთ წამლები, აპარატურა ან სპეციალური პალატა, მაგრამ საუბარს ყოველთვის შეძლებთ. ამისათვის კი საჭიროა ფლობდეთ გარკვეულ უნარებს, რასაც ჯანდაცვისა და სოციალურ მუშაკებს ტრენინგების დროს ყოველთვის არ ასწავლიან ხოლმე. ზოგს შეიძლება კომუნიკაცია სხვა ასპექტებზე მეტად უადვილდებოდეს, მაგრამ გაითვალისიწინეთ, რომ უნარების ათვისება და პრაქტიკაში დახვეწა ყველა ჩვენგანს შეუძლია.

კომუნიკაციის უნარები – მოსმენა

პაციენტის მოსმენა ისეთივე მნიშვნელოვანია, როგორც მასთან საუბარი. ეს მხოლოდ ინფორმაციის მოპოვებისთვის არ კეთდება; ადამიანს, რომელსაც უსმენთ უჩნდება შეგრძნება, რომ მისი საუბარი მნიშვნელოვანი და საყურადღებოა. კითხვების დასმის და წუხილის გამოხატვის შესაძლებლობა ადამიანს დიდ შვებას ჰგვრის, სიმარტოვის შეგრძნებას და მწუხარებას უმსუბუქებს. თუ საშუალება გაქვთ, სასაუბროდ წყნარი ადგილი მოძებნეთ, სადაც ხელს არავინ შეგიშლით. საუბრის დროს უკეთესია, ერთად დასხდეთ, ვიდრე მწოლიარე პაციენტს თავზე დაადგეთ. თუ პაციენტს წამოდგომა არ შეუძლია, მისი საწოლის დონეზე დაიხარეთ – ჩაიმუხლეთ ან ჩაიცუცქეთ. ყურადღებით უსმინეთ და დაამყარეთ მასთან თვალით კონტაქტი. შეგიძლიათ თავის დაქნევით ან მოკლე რეპლიკებით - „მესმის“, „დიახ“, „თქვენთვის ალბათ მძიმეა“ დაუდასტუროთ, რომ გესმით მისი. ამ პროცესს „აქტიური მოსმენა“ ეწოდება. საუბრის პროცესში სიჩუმის პაუზები არაკომფორტულია, თუმცა მოთმინებით მოსმენის უნარის განვითარებაში დაგეხმარებათ. უნდა ისწავლოთ მოთმინებით მოსმენა და არ შეაწყვეტინოთ პაციენტს საუბარი. ადამიანები ხშირად ჩერდებიან ხოლმე, სანამ რაიმე მნიშვნელოვანს ან მტკივნეულს გაგვიზიარებენ. თუ თქვენ ამაში ხელს შეუშლით, შეიძლება ვერასოდეს გაიგოთ მათი წუხილი.

კარგი იქნება თუ კითხვების მეშვეობით გადაამოწმებთ, რამდენად კარგად გაიგეთ პაციენტის მონაყოლი და სწორი დასკვნა გამოიტანეთ, მაგალითად, „თქვენ გულისხმობთ, რომ....“, „მე მგონი, თქვენი ნათქვამი ....“, „ე.ი. თქვენი ძირითადი წუხილია...“.



ერთ-ერთი კვლევის დროს დადგინდა, რომ რომ ექიმები პაციენტებს საშუალოდ ყოველ 18 წამში ერთხელ აწყვეტინებდნენ საუბარს

როდესაც ფიზიკურ სიმპტომებზეა ლაპარაკი, პაციენტს ბევრი კითხვა უნდა დაუსვათ, რომ კარგად გაიგოთ მისი პრობლემა, მაგალითად, „რამდენი ხანია, რაც გახველებთ? უკეთესად ან უარესად გრძნობთ თავს, თუ მდგომარეობა უცვლელია? ან „თქვენ ბავშვს რა სიხშირით აქვს შეტევები? ყოველ დღე, კვირაში ერთხელ თუ თვეში ერთხელ?“.

მოსმენის უნარები

- შეძლებისამებრ, სასაუბროდ მოძებნეთ წყნარი ადგილი;
- დაჯექით პაციენტის საწოლის დონეზე;
- ყურადღებით უსმინეთ, დაამყარეთ თვალით კონტაქტი;
- აქტიურად უსმინეთ;
- მიეცით პაუზის გაკეთების საშუალება, არ შეაწყვეტინოთ საუბარი;
- ყველაფერი გაარკვიეთ და გამოიტანეთ დასკვნები.

კომუნიკაციის უნარები - საუბარი

- ყოველთვის გამოამჟღავნეთ პატივისცემა და თავაზიანობა. ეს პაციენტს დაარწმუნებს იმაში, რომ მისი საუბარი მნიშვნელოვანი და საყურადღებოა.
- თავი აარიდეთ სამედიცინო ტერმინოლოგიით საუბარს, რაც პაციენტმა შესაძლოა ვერ გაიგოს.
- მიაწოდეთ ინფორმაცია და არა რჩევა – ისინი თვითონ გადაწყვეტენ, რა გააკეთონ.
- მიაწოდეთ სწორი ინფორმაცია. არაფერი დაშავდება, თუ ეტყვით, რომ რაღაც არ იცით.
- კარგი იქნება, თუ გადაამოწმებთ, რამდენად კარგად გაიგო პაციენტმა თქვენი ნათქვამი. თუ ინსტრუქციები მიეცით, ჰკითხეთ როგორ აპირებს ამის გაკეთებას, ან როგორ აუხსნის ამას ოჯახის წევრებს.

რა დოზით უნდა გავაზიაროთ ინფორმაცია?

მთელ რიგ კულტურებში დაავადებაზე ღიად არ საუბრობენ. თუმცა, მსოფლიოში პალიატიური მზრუნველობა ვითარდება და შეხედულებებიც იცვლება. ზოგი ფიქრობს, რომ თუ პაციენტს გაუმხელს, რომ განუკურნებელი სენით არის დაავადებული, ეს მასზე ცუდად იმოქმედებს. ხშირად ოჯახები ცდილობენ ცუდი ამბის გაგებისგან დაიცვან ახლობელი ადამიანები და ჯანდაცვის მუშაკებს სთხოვენ არაფერი უთხრან პაციენტს ამის შესახებ. თუმცა, სხვადასხვა კვლევებმა ცხადყო, რომ ადამიანებს ურჩევნიათ სიმართლე გაიგონ, რათა უკეთ გაუმკლავდნენ პრობლემას. ოჯახებთან საუბარს, საკმარისი დრო უნდა დავუთმოთ, ავუხსნათ, რატომ არის პაციენტისთვის სიმართლის თქმა მნიშვნელოვანი და რთულ დისკუსიებში დახმარება და მხარდაჭერა შევთავაზოთ. ყალბი გამხნევება „ნუ ღელავთ, კარგად იქნებით“ შეიძლება უფრო მტკივნეული იყოს, რადგან პაციენტი გულის სიღრმეში გრძნობს, რომ კარგად ვეღარ გახდება და მარტო დარჩება თავის ეჭვებთან, შიშთან და კითხვებთან.

რატომ არის კარგი სიმართლის თქმა?

- ურთიერთობაში ნდობის შესანარჩუნებლად.
- გაურკვევლობის თავიდან ასაცილებლად. ჩვეულებრივ, ადამიანები მწარე სიმართლეს უფრო კარგად უმკლავდებიან, ვიდრე გაურკვევლობაში ყოფნას.
- მკურნალობასა და მზრუნველობასთან დაკავშირებით პაციენტის ინფორმირებული გადაწყვეტილების მისაღებად.
- არარეალისტური იმედის პრევენციის მიზნით. ზოგჯერ ადამიანები ბევრ დროს და ფულს ხარჯავენ კლინიკიდან კლინიკაში სიარულში, რადგან არავის ყოფნის გამბედაობა უთხრან მათ, რომ განუკურნებელი სენით არიან დაავადებული.
- რთული ურთიერთობების მოგვარების შესაძლებობის უზრუნველსაყოფად და სულიერი პრობლემების გასაანალიზებლად.
- პაციენტებისთვის და ოჯახებისთვის შესაძლებლობის უზრუნველსაყოფად – რათა მოემზადონ მომავალი ეტაპის გასავლელად – რაც შეიძლება მოიცავდეს ანდერძის დაწერას, მშობლიური სახლის მონახულებას, დაკრძალვის ცერემონიალის დაგეგმვას, ან ბევრ სხვა რამეს, რაც გარდაცვალებამდე უნდათ რომ მოაგვარონ; მაგრამ ამის განხორციელებას ვერ შეძლებენ, თუ არ ვეტყვით სიმართლეს.

„სიმართლე ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერი წამალია, რაზეც ხელი მიგვიწვდება, თუმცა ზუსტად უნდა ვიცოდეთ, როდის და რა დოზით გავუზიაროთ პაციენტს“.

სიმფსონის ადაპტირებული ტექსტი (1979 წ.)

ცუდი ამბის შეტყობინება

ცუდი ამბის შეტყობინება ყველას უძნელდება. ადამიანისთვის იმის თქმა, რომ სიმსივნით, შიდსით ან უკურნებელი სენით არის დაავადებული, შეიძლება ძალიან მძიმე იყოს, რადგან სხვისთვის ტკივილის მიყენება არავის სიამოვნებს. შესაძლოა იფიქროთ, რომ მათ რეაქციაზე პასუხის გაცემას ვერ შეძლებთ, მაგრამ, ამ უნარის ათვისება ყველას შეუძლია. ცუდი ამბის შეტყობინება სხვადასხვა კულტურებში სხვადასხვაგვარად ხდება, რისი ზოგადი ინსტრუქცია ქვემოთ არის მოცემული.

მოემზადეთ

აუცილებელია პაციენტის შესახებ ყველა სახის ინფორმაციას ფლობდეთ. ცუდი ამბის სათქმელად საკმარისი დრო უნდა გქონდეთ – არ დაიწყოთ ამაზე ლაპარაკი, თუ ძალიან ცოტა დრო გაქვთ. თავი დაიზღვიეთ ხელის შემშლელი ფაქტორებისგან, თუ ტელეფონი თან გაქვთ, გამორთეთ.

ნათესავები

უკეთესია, პაციენტს ცუდი ამბავი ოჯახის წევრის თანდასწრებით უთხრათ, ვინც თანაუგრძნობს და ვისაც ინფორმაციას გაუზიარებთ. ადამიანების უმეტესობას აღელვების მომენტში მიწოდებული ინფორმაციიდან ცოტა რამ ამახსოვრდება. უნდა გააკონტროლოთ, პირველად ვის შეატყობინებთ ცუდ ამბავს. ეს პაციენტის კულტურისა და გარემოების გათვალისწინებით უნდა მოხდეს. ამ დროს შეიძლება გამოიყენოთ შემდეგი ფრაზები: „ჩვენ მნიშვნელოვან საკითხზე უნდა ვისაუბროთ; გინდათ დედათქვენის თანდასწრებით ვილაპარაკოთ?“ ან „ვინ გინდათ ჩვენ საუბარს დაესწროს?“

მოლოდინები

რისი მოსმენა სურს პაციენტს? გაარკვიეთ რა იცის უკვე მან? „რა გითხრეს თქვენს დავადებასთან დაკავშირებით? რას ფიქრობთ, როგორ მიდის საქმე?“ ეს ძალიან მნიშვნელოვანია, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ეს თქვენ იცით ან თუ ისიც იცით, რა უთხრეს მათ სხვებმა. ვინაიდან რა უთხრეს მას და რა გაიგო პაციენტმა ნათქვამიდან ყოველთვის იდენტური არ არის. მათი აზრების მოსმენა მიგახვედრებთ, რა დონემდე აღიქვეს და როგორ ფორმულირებას აძლევენ პაციენტები თავიანთ დაავადებას.

გააკეთეთ შესაბამისი შეფასება

ეცადეთ პაციენტს იმ დოზით მიაწოდოთ ინფორმაცია, რამდენის გაგებაც მას შეიძლება სურდეს: „გინდათ გაიგოთ, რასთან გაქვთ საქმე? გინდათ გაგიზიაროთ ჩემი მოსაზრება?“ არ არის საჭირო უთხრათ ის, რისთვისაც არ არის მზად, თუმცა არც ის არის სწორი დაუმალოთ ის, რაც სურს რომ გაიგოს. ყველაფერი ერთ ვიზიტის დროს არ უნდა ვუთხრათ პაციენტს – შესაძლოა შემდეგ ჯერზე უფრო მეტი ინფორმაციის მისაღებად იყოს მზად.

ინფორმაციის გაზიარება

თქვენს ხელთ არსებული ინფორმაცია პაციენტს თანდათანობით და ფრთხილად გაუზიარეთ. მოერიდეთ მათთვის ისეთი რამის თქმას, რასაც ვერ გაიგებენ. ხშირ შემთხვევებში მიზანშეწონილია პაციენტებს ამცნოთ, რომ რაღაც მნიშვნელოვანი გაქვთ სათქმელი – შეგიძლიათ ასეთი ფორმით მიმართოთ: „ჩვენ უნდა ვისაუბროთ, სიტუაცია სერიოზულია“. საუბრისას დრო მიეცით კარგად გაიაზრონ, რასაც ეუბნებით და გადაამოწმეთ, როგორ გაიგეს თქვენი ნათქვამი. ადამიანებს ხშირად სურთ გაიგონ, რამდენი ხნის სიცოცხლე დარჩათ. შეიძლება პირდაპირ გკითხონ: „კიდევ რამდენ ხანს ვიცოცხლებ?“ ან შემოვლით: „როდის შევძლებ სამსახურში დაბრუნებას?“ არ არის მიზანშეწონილი კონკრეტული პასუხი გასცეთ დასმულ კითხვაზე, ყველა ადამიანი თავისებურია და ხშირად თავისი საქციელით შეიძლება გაგვაკვირვონ. კარგი იქნება თუ გავცემთ მიახლოებით პასუხს, რომ მათ შეძლონ რეალური გეგმების დაწყობა. ზოგადად თუ პაციენტის მდგომარეობა უარესდება ყოველთვიურად, მას აქვს დარჩენილი რამოდენიმე თვე; თუ მდგომარეობა უარესდება კვირიდან კვირამდე, მაშინ მას აქვს დარჩენილი რამოდენიმე კვირა, ხოლო თუ მდგომარეობა უარესდება დღეების მანძილზე მაშინ პაციენტს აქვს დარჩენილი მხოლოდ რამოდენიმე დღე.

არასოდეს თქვათ „ჩვენ არაფრის გაკეთება აღარ შეგვიძლია“

ყოველთვის არსებობს რაღაც, რისი გაკეთებაც შეგვიძლია და მნიშვნელოვანია როგორც პოზიტიური, ასევე ნეგატიური ამბის მიწოდებაც. მაგალითად: „ჩვენ ვერ განვკურნავთ სიმსივნეს, მაგრამ გვაქვს წამალი, რომელიც ტკივილს გაგიყუჩებთ“. ან „თუ პრობლემები გექნებათ, ყოველთვის დაგეხმარებით“.

გამოხატეთ თანაგრძნობა

ძალიან მძიმეა პაციენტის განცდების ყურება. თქვენ **ცდილობთ ტკივილი და მწუხარება შეუმსუბუქოთ მათ, თუმცა განცდებს ვერ გავუქარწყლებთ. ამ დროს შეგიძლიათ, თანაგრძნობა შემდეგი ფრაზებით გამოხატოთ: „ალბათ ძალიან რთულია ამის მოსმენა“ ან „მე მესმის თქვენი გაღიზიანება“.** ნუ შეაწყვეტინებთ ტირილს, ეს ნორმალური და ჯანსაღი რეაქციაა. მოთმინებით დაელოდეთ, ვიდრე ძალას მოიკრებს და თქვენს მოსმენას შეძლებს.

შემდგომი ეტაპი

აუცილებელია, კარგად დაფიქრდეთ, ცუდი ამბის შეტყობინების შემდგომ ეტაპზე როგორ გაუწევთ დახმარებას პაციენტებს. დაარწმუნეთ ისინი, რომ მარტო არ დატოვებთ და ნებისმიერი პრობლემის მოგვარებაში დაეხმარებით.

მონახეთ დრო ანალიზისთვის

ცუდი ამბის გაგება პაციენტისთვისაც მძიმეა და თქვენთვისაც. სანამ საქმიანობას გააგრძელებთ, ცოტა ხნით დაფიქრდით და გაანალიზეთ თქვენი საუბრის თემა და სააკუთარი გრძნობები.

სულიერი მხარდაჭერა

ადამიანის სულიერი განზომილება ბევრად მეტია ვიდრე რომელიმე ტაძარში, მეჩეთში ან ეკლესიაში უბრალოდ სიარული, თუ კი იქ საერთოდ დადის. ეს არის სიცოცხლის მიზნის ან მისი მნიშვნელობის თავისებური აღქმა, რაში ვხედავთ სამყაროს აზრს. სულიერი საკითხი არსებითია იმ ადამიანისთვის, ვინც იცის, რომ სიცოცხლის დასასრულს მიაღწია. ზოგიერთ რელიგიურ ადამიანს საკუთარი რწმენის მიმართ უჩნდება კითხვები, ზოგი კი ასეთ კითხვებს სვამს:

- რა მოხდება, როცა მოკვდები - არსებობს სიკვდილის შემდეგ სიცოცხლე?
- რატომ ვარ ავად - ღმერთი მსჯის?
- რა აზრი ჰქონდა ჩემს სიცოცხლეს?

ზოგი დანაშაულის განცდას, ბრაზს ან სასოწარკვეთილებას ებრძვის. ზოგი პატიებას, სულიერ სიმშვიდეს და იმედს ეძებს. თუ ამ პრობლემების გადაჭრაზე არ ვიზრუნებთ, შესაძლოა გავუმკლავდეთ პაციენტის „ფიზიკურ სიმპტომებს“, თუმცა დავტოვოთ ადამიანი „სულიერი ტკივილის“ ამარა. პაციენტს სულიერი მხარდაჭერა რომ გავუწიოთ, უნდა გავიგოთ რისი სწამს და რა წუხილები აქვს. ზოგჯერ ძალიან გვიძნელდება ამ საკითხებთან დაკავშირებული კითხვების დასმა და პაციენტებს მხოლოდ იმ კუთხით ვუყურებთ, ‘ინდუსია’, ‘ქრისტიანი’ თუ ‘მუსლიმანი’, ნაცვლად იმისა, რომ გავარკვიოთ, როგორია მათი სულიერი მდგომარეობა. ამ დროს შემდეგი კითხვები შეიძლება მოიშველიოთ:

- რა არის თქვენთვის ყველაზე მეტად მნიშვნელოვანი?
- თქვენთვის მძიმე პერიოდებში ყველაზე მეტად რა გეხმარებათ?
- თქვენი რწმენა გეხმარებათ სიცოცხლის აზრის გაგებაში?
- ლოცულობთ ხოლმე?
- რა გავლენა იქონია ავადმყოფობამ თქვენს რწმენაზე?

პაციენტების მოსმენა სულიერი მხარდაჭერის ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერი ინსტრუმენტია. თქვენი როლი იმაში კი არ მდგომარეობს, რომ ადამიანებს მივუთითოთ რაზე იფიქრონ, არამედ მათ გვერდით იყოთ და კითხვებზე პასუხების მოძებნაში დაეხმაროთ.

არსის გაგებაში სხვა ვერ დაგეხმარება, ის თავად უნდა ეძიო და იპოვო

რწმენასთან დაკავშირებით დასმული კითხვები შეიძლება თქვენი აზრის გაზიარებაში დაგეხმაროთ, თუმცა, თქვენი შეხედულებები სხვას არ უნდა მოახვიოთ თავს. პაციენტთან ერთად ან მისთვის ლოცვას შვება მაშინ მოაქვს, როდესაც მომვლელიც და პაციენტიც კომფორტულად გრძნობენ თავს. ძალიან მნიშვნელოვანია პრაქტიკული საკითხების მოგვარებაში პაციენტისთვის დახმარების გაწევა, როგორიცაა, შესაფერისი საკვების და ტანსაცმლის, ლოცვის წინ დაბანის და საკრალური ნივთების მიწოდების საჭიროების დაკმაყოფილება. ასეთ დეტალებზე ყურადღების გამახვილება პაციენტისთვის ბევრ ნიშნავს, და მას ღვთისმსახურებასა და სულიერი სიმშვიდის მოპოვებაში ეხმარება. ამ დროს შეიძლება გუნდის რომელიმე წევრმა, ვინც პაციენტის სულიერ დახმარებაზეა კონცენტრირებული, ადგილობრივი თემიდან სასულიერო პირები მოიწვიოს, რომლებიც პაციენტის დასახმარებლად მნიშვნელოვან რიტუალებს ჩაატარებენ და გარკვეული წეს-ჩვეულებების შესახებ რჩევებს მოგცემენ. სულიერი მხარდაჭერის გაწევის დროს შემდეგი კითხვები დაგვეხმარება:

იმედი - რა არის ადამიანისთვის იმედის, შვებისა და სულიერი სიმშვიდის მომტანი?

ორგანიზებული რელიგია - რამდენად მნიშვნელოვანია ადამიანისთვის ორგანიზებული რელიგია და კულტურა?

პირადული ხასიათის პრობლემები - რაში მდგომარეობს მათი კითხვები, ეჭვები და წუხილი ?

ზემოქმედება - რა ზემოქმედებას ახდენს აღნიშნული საკითხები მზრუნველობისა და მხარდაჭერის პროცესზე?

მძიმე დანაკარგი

როდესაც ადამიანი კვდება, ვამბობთ, რომ მისმა ოჯახმა და ახლობლებმა მძიმე დანაკარგი განიცადეს, რაც იმას ნიშნავს, რომ მათ ძვირფასი ადამიანი დაკარგეს და გლოვობენ. მწუხარება იწყება მაშინ, როდესაც ადამიანი იგებს, რომ განუკურნებელი სენით არის დაავადებული ან სიმსივნის მკურნალობამ უშედეგოდ ჩაიარა, ან

საკუთარი თავის მოვლა აღარ შეუძლია. ამ დროს პაციენტები და მათ ოჯახები განიცდიან, რომ ადამიანი სხვებზე ხდება დამოკიდებული, კარგავს ჯანმრთელობას და მომავალს.

მწუხარების დროს სხვადასხვაგვარი ემოციები ვლინდება:

- ბრაზი;
- შოკი და მიუღებლობა;
- ტანჯვა და სასოწარკვეთილება;
- დეპრესია, გადაღლილობა, სიცოცხლისადმი ინტერესის დაკარგვა;
- გაცნობიერება და მომავლის დაგეგმვა;
- დაკარგული ადამიანის ძიება.

ადამიანებს განსხვავებული ემოციები აქვთ. თქვენ, როგორც მომვლელებმა უნდა გააცნობიეროთ, რომ მწუხარება სხვადასხვა დროს სხვადასხვა გრძნობებს იწვევს. არ არის საჭირო ამ ემოციების გამო პანიკაში ჩავარდნა, საჭიროა მათი ამოცნობა და მიღება. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ბრაზის გამოვლენის დროს, რაც შეიძლება ჩვენსკენ იყოს მომართული და რამაც შეიძლება ჩვენში საპასუხო წყენა და ბრაზი გამოიწვიოს. მაგრამ თუ გავაცნობიერებთ, რომ სინამდვილეში ადამიანებში ბრაზს დანაკარგის განცდა იწვევს, მათ გრძნობებს მიმღებლობით და გაგებით მოვეკიდებით.

ადამიანებს ვერ დაეხმარებით, თუ ეტყვით, რომ არასწორად იქცევიან. მაგალითად, „აღარ უნდა იყო ასეთი დათრგუნული, უკვე თვეებია, რაც გარდაიცვალა“ ან „არ უნდა მოგერიოს ბრაზი, ეს ხომ მათი ბრალი არ არის“. მსგავსი კომენტარებით ადამიანებს განცდას ვერ გაუქარწყლებთ, დანაშაულის გრძნობას აღუძრავთ და კიდევ უფრო დაუმძიმებთ ტვირთს. უკეთესია, აუსხნათ, რომ მათი მწუხარების გამოვლენა ნორმალური რეაქციაა.

> „ტანჯვა, არ არის პრობლემა, რაც გადაჭრას საჭიროებს; ეს არ არის კითხვა, რასაც პასუხი უნდა გაეცეს; ეს არის საიდუმლოება, რაც მოითხოვს, გვერდზე ყოფნას ან თანადგომას“.
>
> ჯონ ვოიატი 1998 წ.

მწუხარების მტკივნეული პროცესის გავლა მძიმე დანაკარგის გაცნობიერებისა და მიმღებლობის გზას წარმოადგენს

უმეტეს კულტურებში ადამიანის გარდაცვალებასთან დაკავშირებით არსებობს რიტუალები და წეს-ჩვეულებები, რაც შეიძლება ოჯახს ძალიან დაეხმაროს. თუმცა, არ უნდა ვიფიქროთ, რომ დაკრძალვის შემდეგ მწუხარებაც დასრულდება. ზოგიერთს დარდთან გასამკლავებლად შეიძლება თვეები დასჭირდეს. ოჯახის მხარდაჭერა პალიატიური მზრუნველობის ნაწილია.

კონფიდენციალობა

უნდა გახსოვდეთ, რომ პაციენტის შესახებ ნებისმიერი სახის ინფორმაცია კონფიდენციალურია და არ უნდა გასაჯაროვდეს პაციენტის თანხმობის გარეშე. მკურნალობის დაგეგმვის მიზნით მომვლელებისთვის ამ ინფორმაციის მიწოდება ძალიან მნიშვნელოვანია, მაგრამ ეს მხოლოდ პაციენტის თანმხმობის საფუძველზე უნდა მოხდეს. კონფიდენციალობის დარღვევას შეიძლება მოჰყვეს პაციენტსა და გუნდის წევრებს შორის ნდობის დაკარგვა.

თავი 5: თქვენ შეგიძლიათ ტკივილისა და სხვა სიმპტომების მართვა

- შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა;
- უმკურნალეთ, რისი მკურნალობაც შესაძლებელია;
- იზრუნეთ პაციენტზე;
- გამოუწერეთ აუცილებელი მედიკამენტები.

სიმპტომების კონტროლი თავიდან ტერფამდე

ტკივილი გვ.34

ტკივილის შეფასება გვ.34

ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებების გამოყენება გვ.34–40

- პერორალურად;
- საათობრივად;
- ანალგეზიური კიბის საშუალებით.

როგორ უნდა დანიშნოთ მორფინი გვ.36

ადიუვანტური (დამხმარე) საშუალებები გვ.38

- სტეროიდები შეშუპებით ან ანთებითი პროცესით განპირობებული ტკივილისთვის;
- ანტიდეპრესანტები და ანტიკონვულსანტები (გულყრის საწინააღმდეგო საშუალებები) ნეიროპათიული ტკივილისთვის;
- კუნთის რელაქსანტი მტკივნეული კუნთის სპაზმის დროს;
- ანტისპაზმური საშუალებები მუცლის ტკივილისა და კოლიკასთვის.

სხვა სიმპტომები

- ცხელება და ოფლიანობა გვ.41
- გამონაყარი და ქავილი გვ.42
- ნაწოლები გვ.43
- გულყრა (კონვულსიები) გვ.44
- ცნობიერების დარღვევა გვ.45
- შფოთვა და უძილობა გვ.46
- დეპრესია გვ.47
- უმადობა და წონაში კლება გვ.48
- დაღლილობა გვ.49
- პირის ღრუს პრობლემები და ყლაპვის გაძნელება გვ.50
- გულისრევა და ღებინება გვ.51
- საჭმლის მომნელებელი სისტემის აშლილობა და სლოკინი გვ.52
- ხველა გვ.53
- სუნთქვის უკმარისობა გვ.54
- დიარეა გვ.55
- ყაბზობა გვ.56
- ვაგინალური გამონადენი გვ.57
- შარდის ბუშტის პრობლემები გვ.57–58
- მოძრაობის პრობლემები გვ.59

როცა წამლის გადაყლაპვა შეუძლებელი ხდება გვ.60

სიცოცხლის დასასარულის მზრუნველობა გვ.61

თავი 5: თქვენ შეგიძლიათ ტკივილისა და სხვა სიმპტომების მართვა

ტკივილის შემსუბუქება და სიმპტომების მართვა უკიდურესად მნიშვნელოვანია. თქვენ შესაძლოა პაციენტს შესანიშნავი ფსიქოსოციალური დახმარება აღმოუჩინოთ, მაგრამ ტკივილისა და სიმპტომების მართვის გარეშე, ეს არ იქნება პალიატიური მზრუნველობა. კარგი ამბავი კი ის არის, რომ მზრუნველობით და არაძვირიანი მედიკამენტებით ბევრს მიაღწევთ. ამ თავში დეტალურადაა განხილული სიმპტომების კონტროლი თავიდან ტერფამდე. თითოეული სიმპტომის სამართავად შემოთავაზებული მიდგომა შემდეგ ოთხ ფაქტორს ეფუძნება:

- **შეაფასეთ** პაციენტის მდგომარეობა;
- **უმკურნალეთ**, რისი მკურნალობაც შესაძლებელია;
- **იზრუნეთ** პაციენტზე;
- **გამოუწერეთ** პალიატიური მზრუნველობის მედიკამენტები.

შესაძლოა თქვენ არ გამოგადგეთ ყველა ქვემოთ მოცემული რჩევა – ეს დამოკიდებულია, რა გადამზადება გაქვთ გავლილი, ან გაქვთ თუ არა შესაბამისი მედიკამენტის გამოწერის ლიცენზია, ან ხელმისაწვდომია თუ არა საერთოდ ესა თუ ის წამალი თქვენს ქვეყანაში. თუმცა, გახსოვდეთ: „ყოველთვის არის რამ, რისი გაკეთებაც შეგიძლიათ“. „მზრუნველობის“ ნაწილის ყველა მითითება მიღწევადი უნდა იყოს, შესაბამისად, გამოიყენეთ ის კომპონენტები, რაც მეტად შეესაბამება თქვენს რეალობას.

გახსოვდეთ, პაციენტს ყოველთვის ზუსტი ინფორმაცია უნდა მიაწოდოთ და მაქსიმალურად ჩართოთ მათზე ზრუნვის საკითხებთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. სანამ წამლის ან მკურნალობის დაწყების ან შეწყვეტის გადაწყვეტილებას მიიღებთ, ითხოვეთ პაციენტის თანხმობა, თუ მისი მდგომარეობა ხელს გიწყობთ. ამგვარად, დაეხმარებით პაციენტს **ინფორმირებული თანხმობა** მოგცეთ (იხ. ეთიკური პრინციპები, გვ. 20).

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

პაციენტის ყოვლისმომცველი შეფასება, მათი მდგომარეობის შესწავლა და ასევე, გარკვევა იმისა, თუ რამდენად აქვს ოჯახის წევრების/მომვლელების მხარდაჭერა, პალიატიური მზრუნველობის განსახორციელებლად აუცილებელი პირველი ნაბიჯია. ზედმიწევნით გაეცანით პაციენტის ისტორიას. კარგად შეკრებილ ანამნეზში თქვენთვის საჭირო ინფორმაციის დიდ ნაწილს ამოიკითხავთ.

გახსოვდეთ, რომ ისტორია უნდა იყოს ჰოლისტური – ის უნდა მოიცავდეს როგორც ფსიქოლოგიურ, სოციალურ და სულიერ, ისე ფიზიკურ ფაქტორებს.



პალიატიური მზრუნველობის პაციენტის შეფასება

(დოკუმენტირება შესაძლებელია ინსტურმენტი 1-ის გამოყენებით, იხ. გვ. 79)

1. დიაგნოზი:

- რა არის მისი ძირითადი დაავადება?
- რამდენი ხანია, რაც ეს დაავადება აწუხებს?
- რა ინფორმაციას ფლობს პაციენტი მისი ავადმყოფობის შესახებ?
- რა ინფორმაციას ფლობს ოჯახი პაციენტის ავადმყოფობის შესახებ?
- რა მკურნალობა აქვს ჩატარებული?
- აქვს თუ არა პაციენტს სხვა თანხმლები დაავადებები?

2. მედიკამენტები:

- რა სამკურნალო საშუალებებს იღებს ის?
- რა მედიკამენტებს იღებდა წარსულში?
- ჰქონია თუ არა მედიკამენტს შედეგი?
- აღენიშნებოდა თუ არა გვერდითი მოვლენები?

3. ჰოლისტური შეფასება:

- როგორ უმკლავდება ავადმყოფობას?
- აქვს თუ არა სულიერი პრობლემები?
- რა მხარდაჭერა აქვს მას?
- როგორია მისი პრიორიტეტები და მიზნები?

4. გამოკვლევა: (თქვენი მიგნებების აღსანიშნად, შეგიძლიათ სხეულის რუკა გამოიყენოთ)

იხილეთ ინსტრუმენტი 1. გვ. 80

- როგორია მისი ზოგადი მდგომარეობა – აღენიშნება თუ არა წონის მნიშვნელოვანი კლება?
- არის თუ არა გონზე და შეუძლია თუ არა აზრის ნათლად გადმოცემა?

- რამდენად შეუძლიათ საკუთარ თავზე ზრუნვა?
- გკარნახობთ თუ არა ფიზიკური გამკვლევა რა იწვევს მის სიმპტომებს?

5. პრობლემების სია:

- ყურადღება გაამახვილეთ იმ სიმპტომებზე და პრობლემებზე, რომლებიც ყველაზე მეტად მოქმედებს ცხოვრების ხარისხზე;
- სცადეთ და დაადგინეთ თითოეული სიმპტომის გამომწვევი მიზეზი;
- პაციენტთან ერთად განიხილეთ და განსაზღვრეთ თითოეული პრობლემის მოგვარების მკაფიო გეგმა;
- თუ ახალი სიმპტომი ან პრობლემა წარმოიშვა, ხელახლა შეაფასეთ და დაადგინეთ მიზეზები.

უმკურნალეთ, რისი მკურნალობაც შესაძლებელია

პალიატიური მზრუნველობა ცდილობს დაავადებით განპირობებული შემაწუხებელი სიმპტომების შემსუბუქებას. შესაბამისად, ლოგიკურია, რომ მოქმედება არსებული დაავადების მკურნალობით დაიწყოთ. თუ დაავადების მართვას შეძლებთ, სიმპტომებიც პარალელურად შემცირდება.

- აივ-ის სამკურნალოდ ARV თერაპია უნდა იქნას გამოყენებული, თუ ხელმისაწვდომია. ეს გააუმჯობესებს პაციენტის მდგომარეობას და შეამცირებს სიმპტომებს, მიუხედავად იმისა, რომ არ განკურნავს აივ-ს. საჭიროების შემთხვევაში, პარალელურად შესაძლოა მიღებულ იქნას სიმპტომების კონტროლის სხვა ზომები.
- თუ კიბოს სამკურნალოდ ქიმიო ან რადიოთერაპია ხელმისაწვდომია, მიუხედავად იმისა, რომ ამით შეიძლება კიბო ვერ განკურნო, ეს შესაძლოა პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესების საუკეთესო საშუალება იყოს.
- დაავადებით გამოწვეული ზოგიერთი გართულების, მაგალითად, პნევმონიის მკურნალობა ანტიბიოტიკებით, რათა ვუშველოთ ხველას,შესაძლებელია, ან ყაბზობის მართვა მუცლის ღრუს ტკივილის შემთხვევაში.

როცა სიმპტომის მართვის იწყებთ, დაფიქრდით, შეიძლება თუ არა მისი გამომწვევი მიზეზი განკურნებადი იყოს.

ამ თავში ჩვენ არ განვიხილავთ ანტირეტროვი-რუსული თერაპიის, ანტიბიოტიკების, ტუბერკულოზის მედიკამენტების ან ქიმიოთერაპიის ადმინისტრირების გზებს. მათი ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში, ადგილობრივი გაიდლაინების (სახელმძღვანელო პრინციპების) დაცვა უნდა მოხდეს. **მხოლოდ სპეციალური ლიცენზიის ქონის შემთხვევაში შეგიძლიათ მედიკამენტის დანიშვნა და ადმინისტრირების დაწყება.**

გაითვალისწინეთ, რომ მკურნალობის დაწყებამ შესაძლოა თვითონ გამოიწვიოს პაციენტის მდგომარეობის დამძიმება, ამიტომ თითოეულ პაციენტში ინდივიდუალურად უნდა განიხილოთ მკურნალობის სარგებელი ან მკურნალობის ტვირთი იმ კონკრეტულ მომენტში (იხ. თავი მე-3, გვ. 20, ეთიკის თაობაზე). ეს საკითხი პაციენტთან და მის ოჯახთან ერთად უნდა განიხილოთ. მაგალითად, სისხლის გადასხმა ანემიის სამკურნალოდ, შესაძლოა არ იყოს პაციენტის საუკეთესო ინტერესში, თუ ეს არ გაახანგრძლივებს მის ცხოვრებას და თან მოუწევს საავადმყოფოში სიარული შესაბამისი მანიპულაციის განსახორციელებლად.

ქიმიოთერაპიით სიმსივნის ზომის შემცირება შეიძლება არ იყოს ღირებული, თუ ამას სერიოზული გვერდითი მოვლენები მოჰყვება, ან დიდი თანხა დაჯდება და სარგებელი მხოლოდ დროებითი იქნება.

ქვემოთ ჩამოთვლილია საკითხები, რომელთა შესახებაც უნდა დაფიქრდეთ, სანამ უკურნებელი სენით დაავადებული პაციენტის მკურნალობას დაიწყებთ:

- გაძლევთ თუ არა პაციენტის ფიზიკური მდგომარეობა მკურნალობის დაწყების, ან საჭიროების შემთხვევაში, საავადმყოფოში გადაყვანის შესაძლებლობას?
- რა გვერდითი მოვლენები შეიძლება ახლდეს მკურნალობას? შეიძლება რომ პაციენტის სიმპტომები კიდევ უფრო გაუარესდეს?
- შეუძლიათ პაციენტსა და მის ოჯახს მკურნალობის თანხების გაღება და საავადმყოფოში სიარული? თუ მკურნალობა ეფექტის მისაღწევად თვეების განმავლობაში უნდა გაგრძელდეს, და ოჯახს მხოლოდ რამდენიმე დღის ან კვირის თანხის გადახდა შეუძლია, რამდენად გონივრულია ასეთ შემთხვევაში მკურნალობის დაწყება?

პაციენტზე მზრუნველობა

თითოეული სიმპტომის განხილვისას პაციენტზე მზრუნველობას, როგორც წესი, ყველაზე დიდი ადგილი ეთმობა და მოიცავს პრაქტიკულ ინფორმაციასა და რჩევებს, როგორ დაეხმაროთ მას. ხარისხიანი ზრუნვა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია და შეიძლება ზოგიერთი სიმპტომის მართვაში ყოველგვარი წამლის გარეშე დაგეხმაროთ. ხშირად 'მარტივი საქმის კეთება' და მზრუნველობის დეტალებზე ყურადღების გამახვილება პაციენტისთვის დიდ სხვაობას ქმნის. პაციენტებს განსხვავებული საჭიროებები აქვს, ამასთან დაკავშირებით ინფორმაციის შეფასება და გაზიარება უნდა მოხდეს ყველა პირს შორის, ვინც მათზე ზრუნავს. ამ საქმეში პაციენტის შესახებ სპეციალური ჩანაწერების გაკეთება დაგეხმარებათ (იხ. ინსტრუმენტი 5, გვ. 84), რომელშიც აღწერილია პაციენტის საჭიროებები და ამასთან, შესაძლებელია, თითოეულმა მომვლელმა სათანადო ინფორმაცია დაამატოს.

პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებისას, შესაძლოა ისეთი სიმპტომები შეგხვდეთ, რომელთა კონტროლი შეუძლებელია და თავი უძლურად იგრძნოთ. ასეთ სიტუაციებში, ადამიანის გვერდით ყოფნა - შეხება, თბილი სიტყვები და პაციენტის ყურადღებით მოსმენა - ყოველთვის დროულია.

პაციენტის სახლში მასზე შეიძლება იზრუნოს:

- ოჯახმა ან მეგობრებმა;
- პროფესიონალებმა პირველადი ჯანდაცვის გუნდიდან;
- მოხალისეებმა, რომლებიც შინ ზრუნვის ან პალიატიური მზრუნველობის პროგრამებში მუშაობენ.

შეუძლებელია, პალიატიური მზრუნველობის ჯგუფმა ზრუნვის ყველა კომპონენტი თავად განახორციელოს, შესაბამისად, თქვენი როლი იმაშიც მდგომარეობს, რომ ოჯახის წევრებს და მოხალისეებს შესაბამისი უნარ-ჩვევები განუვითაროთ. მათ შეუძლიათ მზრუნველობის საკითხებზე სახელმძღვანელოში მოცემული ინფორმაციის დასწავლა და თქვენც უნდა დაარწმუნოთ, რომ ყოველთვის არის ისეთი რამ, რისი გაკეთებაც შეუძლიათ.

დანიშნეთ პალიატიური მედიკამენტები

ამ ნაწილში ნახავთ, თუ რომელი წამალი გამოგადგებათ სიმპტომების შესამსუბუქებლად და როგორ უნდა მოხდეს მისი გამოყენება. ზოგიერთ შემთხვევაში, ეს შეიძლება იყოს ნაცნობი პრეპარატი, რომელსაც თქვენ სხვა დანიშნულებით იყენებდით, მაგალითად: ანტიდეპრესანტის ან ანტიკონვულსანტის გამოყენება ტკივილის სამართავად. მიუხედავად იმისა, რომ მედიკამენტების გამოწერა მხოლოდ ჯანდაცვის გარკვეულ მუშაკთა მიერაა შესაძლებელი (ეროვნული რეგულაციების შესაბამისად), სხვა პირებისთვის მაინც სასარგებლო იქნება ეს ინფორმაცია. მასზე დაყრნობით, ეს პირები შეძლებენ პაციენტებისთვის რჩევის მიცემას, რომელი წამალი უნდა მოითხოვონ კლინიკასა თუ აფთიაქში.

ყველაზე გავრცელებული სიმპტომების მართვა მცირე რაოდენობის მედიკამენტებითაა შესაძლებელი. შესაძლოა, თქვენ ხელი არ მიგიწვდებოდეთ აქ შემოთავაზებულ ყველა მედიკამენტზე, მაგრამ თქვენს რეალობაში არსებობდეს სხვა, ალტერნატიული მედიკამენტები. ჩამოთვლილ წამალთა უმეტესობა იაფია და თუ ადგილობრივ სამედიცინო ცენტრში არ იქნება ხელმისაწვდომი, კერძო აფთიაქებში მაინც იქნება.

სრულყოფილი სახით სახელმძღვანელო მითითებები, თუ როგორ უნდა მოხდეს პალიატიური მზრუნველობისას მედიკამენტების დანიშვნა და ასევე, რა ალტერნატივები არსებობს, იხილეთ შემდეგ ვებგვერდზე: www.palliativedrugs.com

პალიატიური მზრუნველობის დროს გამოსაყენებელი ძირითადი მედიკამენტების სია ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ასოციაციის (IAHPC) მიერაა მომზადებული. იხილეთ „დამატებითი ინფორმაცია“ ამ თავის ბოლოს.

მედიკამენტების უსაფრთხოდ და ეფექტური გამოყენებისათვის შემდეგი ოთხი პრინციპის დაცვაა მნიშვნელოვანი:

1. **დანიშნეთ მხოლოდ ის წამლები, რომლებსაც დადებითი შედეგი აქვთ**
   (იხ. მე-3 თავი ეთიკის შესახებ, გვ. 20) თითქმის ყველა წამალს ახლავს თან არასასურველი გვერდითი მოვლენები. წამლის მიღებით დამდგარი დადებითი ეფექტი გვერდით მოვლენებს უნდა აღემატებოდეს; წინააღმდეგ შემთხვევაში, პრეპარატი პაციენტს ზიანს აყენებს.

2. **მიეცით** პაციენტსა და მის ოჯახს სათანადო ინსტრუქცია მედიკამენტის შესახებ
პაციენტები უფრო დიდი ალბათობით მიიღებენ მედიკამენტებს, თუ კარგად ესმით მათი დანიშნულება. მნიშვნელოვანია, მათ სრულყოფილი ინფორმაცია მიაწოდოთ შემდეგი საკითხების გათვალისწინებით:

- მედიკამენტის სარგებელი;
- შესაძლო გვერდითი მოვლენები და მათი მართვის გზები;
- პრეპარატის მიღების წესი – სიხშირე, დრო, საკვებთან ერთად ან მის გარეშე (გამოიყენეთ ინსტრუმენტი 6, გვ. 85);
- წამლის მოქმედების დრო (ზოგჯერ გვერდითი მოვლენები წამლის დადებითი ეფექტის დადგომაზე ადრე იჩენს თავს);
- რამდენ ხანს უნდა გაგრძელდეს წამლის მიღება.

3. **წამლების** რაოდენობა მინიმუმამდე დაიყვანეთ
მედიკამენტების მიღება პაციენტისთვის შეიძლება მძიმე ტვირთი იყოს. დაავადებების შორსწასული ფორმის მქონე ზოგიერთ პაციენტს ყოველდღიურად დიდი რაოდენობით სხვადასხვა წამლის მიღება უწევს. ძალიან მნიშვნელოვანია იმ წამლების დროულად შეწყვეტა, რომელთა მიღებაც აღარ არის აუცილებელი.

4. რეგულარულად გადახედეთ სიმპტომებსა და მედიკამენტებს დროთა განმავლობაში სიმპტომები იცვლება: თუ სიმპტომები გაუმჯობესდა, შეგიძლიათ წამლის დოზები შეამციროთ ან სრულად მოხსნათ;

- თუ სიმპტომები გაუარესდა, შესაძლოა საჭირო გახდეს დოზის გაზრდა ან ახალი პრეპარატის დანიშვნა;
- გვერდითი მოვლენების შემთხვევაში, შესაძლოა საჭირო გახდეს წამლის დოზის შემცირება ან მიღების შეწყვეტა;

მნიშვნელოვანია, რეგულარულად მოახდინოთ პაციენტის სიმპტომების შემოწმება და შესაბამისად, წამლების გადასინჯვა.



სიმპტომების კონტროლი თავიდან ტერფამდე



ტკივილი

კიბოს ან აივ ინფექციის შორსწასული ფორმის მქონე ადამიანების 70%-ზე მეტი ტკივილს განიცდის. ზოგჯერ ტკივილი ხანმოკლეა, მაგალითად, აივ-ინფექციასთან დაკავშირებული ოპორტუნისტული ინფექციების დროს. თუმცა, კიბოს ან აივ ინფექციის შორსწასული ფორმების შემთხვევაში, ტკივილი განგრძობითია და დროთა განმავლობაში შესაძლოა გაუარესდეს.

ტკივილის შეფასება

მნიშვნელოვანია, ტკივილის არსებობის შესახებ ყველა პაციენტი გამოკითხოთ, ადამიანი, რომელსაც დიდი ხნის განმავლობაში აწუხებს ტკივილი, შესაძლებელია არ ავლენდეს ტკივილისათვის დამახასიათებელ ნიშნებს (სახის გამომეტყველება, ოფლიანობა, სიფერმკრთალე და სწრაფი პულსი).

ზოგიერთი პაციენტი შეიძლება უბრალოდ მშვიდი ან დეპრესიული იყოს. ტკივილის ყურადღებით შეფასება აუცილებელია ტკივილის იმ მიზეზების დასადგენად, რომელთა მკურნალობაც შესაძლებელია და ასევე, იმის გამოსარკვევად, თუ რა სახის ტკივილთან გაქვთ საქმე და როგორ შეიძლება ამ მდგომარეობის მართვა. თქვენ შემდეგი კითხვები უნდა დასვათ:

- თუ აღენიშნებათ განსხვავებული სახის ტკივილები? გამოკითხვის შედეგის მოსანიშნად შეგიძლიათ გამოიყენოთ სხეულის რუკა (იხ. ინსტრუმენტი 1. გვ .80) ცალცალკე გამოჰკითხეთ თითოეული ტიპის ტკივილის შესახებ.
- სად გტკივათ და როგორ აღწერთ თქვენს ტკივილს?
- რამდენი ხანია რაც ტკივილი დაგეწყოთ?
- რა ზემოქმედებას ახდენს ტკივილი თქვენს ცხოვრებაზე/მუშაობაზე /ძილზე?
- რა ამსუბუქებს ან აძლიერებს თქვენს ტკივილს?
- რამდენად ეფექტური იყო მედიკამენტები?
- ტკივილს აძლიერებს თუ არა მოძრაობა?
- რამდენად გტკივათ ძვლები ან სახსრები? (ეს შეიძლება მიუთითებდეს ძვლის მეტასტაზებზე, თუ პაციენტს კიბო აქვს).
- რაიმე ცვლილება ხომ არ შეგინიშნავთ ტკივილის ადგილას კანზე შეხებისას? (ეს შეიძლება მიუთითებდეს ნერვის ტკივილზე - იხ. ქვემოთ).
- კუნთები დაჭიმულია ან მგრძნობიარე (ეს შეიძლება მიუთითებდეს კუნთების სპაზმიდან მომდინარე ტკივილზე - იხ. ქვემოთ).

ტკივილის შესაფასებლად თქვენ შეგიძლიათ თხოვოთ პაციენტს მისთვის ქულის მინიჭება. თუ ისინი ყოველდღიურად შეაფასებენ ტკივილს, ეს დაგეხმარებათ გაიგოთ, ძლიერდება თუ მცირდება ტკივილი, და ამასთან, რამდენად ეფექტურია თქვენი მკურნალობა. ტკივილის შეფასების სხვადასხვა გზა არსებობს და შეგიძლიათ, პაციენტისათვის ყველაზე შესაფერი გამოიყენოთ - ინსტრუმენტი 2, გვ. 81 გთავაზობთ სამ პრაქტიკულ ვარიანტს.

მკურნალობა

- მტკივნეული ინფექციები: კანის; პირის ღრუს; გულმკერდის; საშარდე გზების; მენინგიტი;
- ნაწოლები (იხ. გვ. 43);
- ყაბზობა (იხ. გვ. 56) - თუ ტკივილის ძირითადი მიზეზი ყაბზობაა, მაშინ ოპიოიდების მიცემით შესაძლოა მდგომარეობა კიდევ უფრო გაუარესდეს (იხ. გვ. 37);
- ძვლების მეტასტაზების შემთხვევაში თუ ხელმისაწვდომია მიმართეთ რადიოთერაპიას;
- იზონიაზიდით გამოწვეული ნეიროპათიის დროს, გამოუწერეთ პიროდოქსინი ყველა პაციენტს, ვინც იზონიაზიდს იღებს ტუბერკულოზის სამკურნალოდ.

მზრუნველობა

- შეარჩიეთ პაციენტისათვის ყველაზე კომფორტული პოზიცია;
- დარწმუნდით, რომ პაციენტი რეგულარულად იღებს; ტკივილგამაყუჩებელ მედიკამენტებს;
- მოუსმინეთ პაციენტის ჩივილებს და განუმარტეთ მდგომარეობა;
- სცადეთ ნაზი მასაჟი ან მსუბუქი დარტყმები;
- სცადეთ მტკივნეული ან შეშუპებული კიდურების კომფორტულად მოთავსება;
- გამოიყენეთ ცხელი ან ცივი კომპრესები;
- სთხოვეთ ნელა და ღრმად სუნთქვა;
- გადაატანინეთ ყურადღება, მაგალითად: ჩართეთ მუსიკა, ან რადიო;
- მიმართეთ ლოცვას ან სხვა რელიგიურ ან კულტურულ პრაქტიკას (თუ შესაფერისია კონკრეტული პაციენტის შემთხვევაში).

მედიკამენტების დანიშვნა

ანალგეტიკების (ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები) დაყოფა ორ ჯგუფად არის შესაძლებელი:

1. **არაოპიოიდური** - ეს მოიცავს **პარაცეტამოლს (აცეტამინოფენი)** და ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდულ საშუალებებს (NSAIDs), როგორიცაა მაგალითად: **ასპირინი, იბუპროფენი** და **დიკლოფენაკი**. ასპირინისა და სხვა NSAID-ების ძირითადი გვერდით მოვლენას კუჭის გაღიზიანება წარმოადგენს. აქედან გამომდინარე, შესაძლებლობის შემთხვევაში, აღნიშნული მედიკამენტების მიღება საკვებთან ერთად უნდა მოხდეს. ასევე, თუ ხელმისაწვდომია, NSAID-ების პარალელურად, შესაძლებელია რანიტიდინის ან ომეპრაზოლის დანიშვნა კუჭის გაღიზიანების ან წყლულის წარმოქმნის რისკის შემცირების მიზნით (იხ. „საჭმლის მომნელებელი სისტემის აშლილობა და რეფლუქსი“ გვ. 52).

NSAID-ები არ უნდა იქნას გამოყენებული ძლიერი დეჰიდრატაციის (გაუწყლოება) მქონე პაციენტების შემთხვევაში, რადგან ამან შეიძლება გამოიწვიოს თირკმლის უკმარისობა, ან იმ პაციენტებში, რომლებსაც აღენიშნებათ თირკმლის არსებული პრობლემები. მათ ასევე შეუძლიათ, ხელი შეუშალონ სისხლის შედედებას. მათი გამოყენება ეფექტურია ძვლებისა და სახსრების ტკივილის დროს, ასევე, ანთების ადგილებში აღმოცენებული ტკივილისათვის.

2. **ოპიოიდური:** მორფინის მსგავსი პრეპარატები, როგორიცაა კოდეინი, ტრამადოლი და მორფინი. მათი გვერდითი მოვლენები ქვემოთაა აღწერილი.

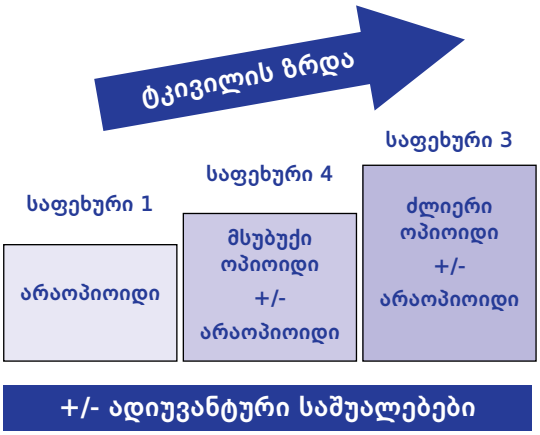
ანალგეტიკების მიღება უნდა მოხდეს:

- **პერორალურად** (დასალევი ფორმა) - პაციენტთა უმეტესობისათვის წარმოადგენს ყველაზე მარტივ და მოხერხებულ მიღების გზას. თუ პაციენტს არ შეუძლია მედიკამენტის გადაყლაპვა, მაშინ ალტერნატიული გზებია კანქვეშ, რექტალურად ან ლოყის ლორწოვანის საშუალებით მიღება.
- **საათობრივად** - მუდმივი ხასიათის ტკივილის დროს ტკივილგამაყუჩებელი უნდა დაინიშნოს რეგულარულად. ჩამოყალიბებული ტკივილი უფრო რთული სამართავია, შესაბამისად, არ დაელოდოთ ტკივილის დაბრუნებას, არამედ წამლის მოქმედების ხანგრძლივობის შესაბამისად, რეგულარული ინტერვალებით მიეცით პაციენტს ტკივილგამაყუჩებელი წამლები. მაგალითად: სწრაფი მოქმედების მორფინი 5 მგ ყოველ ოთხ საათში.
- **კიბის მიხედვით** - ჯანმოს სამსაფეხურიანი ტკივილგაყუჩების კიბე გვთავაზობს ლოგიკურ გზას, რომლის მიხედვითაც ტკივილის ინტენსივობის გაზრდის შესაბამისად ხდება უფრო ძლიერი ანალგეზიური საშუალებების დანიშვნა (იხ. ქვემოთ).

ანალგეზიური კიბის მე-2 საფეხურზე საშუალო სიძლიერის ტკივილის დროს მსუბუქი ოპიოიდის ნაცვლად შესაძლებელია დაბალი დოზით (2.5-5 მგ) სწრაფი მოქმედების მორფინის გამოყენება.

აუხსენით პაციენტს:

- რომ წამალი საჭიროა, რათა თავიდან ავიცილოთ ტკივილი. წამლის შემდეგი დოზის მისაღებად არ დაელოდოთ ტკივილის დაბრუნებას, ნაცვლად, მიიღეთ ის რეგულარულად;
- მედიკამენტის მიღების გაგრძელება იქამდეა საჭირო, სანამ ტკივილის მიზეზი არ აღიკვეთება;
- თუ ტკივილის მიზეზი იყო ინფექცია, რომელსაც უმკურნალეთ, ან სიმსივნე, რომელიც ქიმიო ან რადიოთერაპიის შედეგად შემცირდა, შესაძლებელია მედიკამენტების დოზის დაკლება ან მიღების სრულად შეწყვეტა;
- თუ ტკივილს ისეთი პრობლემა იწვევს, რაც არ ინკურნება, მაშინ მედიკამენტის მიღება განუსაზღვრელი ვადით უნდა გაგრძელდეს, სხვა შემთხვევაში, ტკივილი დაბრუნდება.



არაოპიოიდური წამლები	დოზირება	მოქმედების პერიოდი
პარაცეტამოლი	500-1000მგ 4-ჯერ დღეში	4-6 საათი
ასპირინი	300-600 მგ 4-ჯერ დღეში	6 საათი
იბუპროფენი	200-400 მგ 4-ჯერ დღეში	6-8 საათი
დიკლოფენაკი	50 მგ 3-ჯერ დღეში	8 საათი
ოპიოიდური წამლები	**დოზირება**	**მოქმედების პერიოდი**
კოდეინი (მე-2 საფეხური)	30-60 მგ 4-ჯერ დღეში	4-6 საათი
ტრამადოლი (მე-2 საფეხური)	50-100 მგ 4-ჯერ დღეში	6 საათი
მორფინი (მე-2 და მე-3 საფეხური)	არ გააჩნია დოზის ლიმიტი (ჭერის ეფექტი), თუმცა დოზის ზრდა უნდა მოხდეს თანდათანობით	
	საწყისი დოზა:	
სწრაფი მოქმედების ფორმულაციები	2.5-5 მგ 4 საათში ერთხელ	4 საათი
გახანგრძლივებული მოქმედების ფორმულაციები	10-20 მგ 12 საათში ერთხელ	12 საათი

მორფინის დანიშვნა

მორფინი ძლიერი ტკივილგამაყუჩებელია. სათანადო გამოყენების შემთხვევაში, ის უსაფრთხო და ეფექტური პრეპარატია. თუმცა, თუ მორფინი გამოყენება არამიზნობრივად ან იმ ადამიანის მიერ, ვისაც ტკივილი არ აწუხებს, შესაძლოა მან დამოკიდებულება გამოიწვიოს. ეს არ ხდება მაშინ, თუ პაციენტი ტკივილის შესამსუბუქებლად მორფინის სწორ დოზას იღებს.

ფორმულაციები

მორფინი ორი ფორმით გვხვდება:

1. **წრაფი მოქმედების მორფინი (IR)** - შეგხვდებათ ტაბლეტის ან სხვადასხვა სიძლიერის ხსნარის სახით, მაგალითად, 10 მგ/5მლ ან 5 მგ/5მლ. ყოველთვის დანიშნეთ დოზა მგ-ში და არა მლ-ში და გადაამოწმეთ ხსნარის სიძლიერე. IR მორფინი მოქმედებას დაახლოებით 20 წუთში იწყებს და ანალგეზიური მოქმედება ოთხი საათის განმავლობაში გრძელდება.

2. **გახანგრძლივებული მოქმედების მორფინი (MR)** - ეს არის მორფინის ტაბლეტები, რომლებიც მიზნად ტკივილის გაყუჩების გახანგრძლივებას ისახავს. ყველაზე გავრცელებული ფორმების მოქმედება 12 საათის განმავლობაში გრძელდება და შესაბამისად, მიღება დღეში 2-ჯერ უნდა მოხდეს, ზუსტად 12 საათის ინტერვალით. მაგალითად: დილის 6 საათზე და საღამოს 6 საათზე ან დილის 8 საათზე და საღამოს 8 საათზე.

დოზირება – სწრაფი მოქმედების

IR მორფინი: დაიწყეთ 2.5-5 მგ-იანი დოზით ყოველ 4 საათში. გამოიყენეთ დაბალი დოზა ძალიან სუსტი ან ხანდაზმული პაციენტების შემთხვევაში. თუ პაციენტი რეგულარულად იღებდა **კოდეინს**, მაშინ შეგიძლიათ პირდაპირ დაიწყოთ 5 მგ-იანი დოზით ყოველ 4 საათში. ძილის წინ შეგიძლიათ ორმაგი დოზის გამოწერა, რათა არიდებულ იქნას დოზის შუაღამით მიღება. თუ ტკივილი არ კონტროლდება რეგულარული დოზით, მაშინ შეტევითი ტკივილის დროს პაციენტს შეუძლია მიიღოს **დამატებითი დოზა** (იგივე რაოდენობა, რაც რეგულარული დოზა) საათში ერთხელ. გააფრთხილეთ პაციენტი, დამატებითი დოზა მაშინვე მიიღოს, როცა ტკივილს იგრძნობს, რათა მდგომარეობა უფრო არ გამწვავდეს. თუ პაციენტი ჩაინიშნავს, რამდენი დამატებითი დოზის მიღება დასჭირდა, ეს დაგეხმარებათ განსაზღვროთ რეგულარული დოზის გაზრდის საჭიროება. თუ პაციენტის ტკივილი მოძრაობასთან ერთად უარესდება, მას შეუძლია, გადაადგილებამდე ნახევარი საათით ადრე, დამატებითი დოზა მიიღოს.

დოზირება - ხანგრძლივმოქმედი მორფინი

MR მორფინი: თუ შესაძლებელია, ყოველთვის სჯობია მკურნალობის დაწყება სწრაფი მოქმედების 4-საათიანი IR მორფინით, მას შემდეგ, რაც დაადგენთ მორფინის რა დოზა ესაჭიროება პაციენტს, შეგიძლიათ ჩაანაცვლოთ 12 საათიანი გახანგრძლივებული მოქმედების MR მორფინით. MR მორფინის დოზის გამოსათვლელად შეკრიბეთ ბოლო 24 საათში მიღებული სწრაფი მოქმედების მორფინის დოზა (ეს არის მორფინის დღიური ჯამური დოზა) გაყავით ორზე და მიიღებთ 12 საათიან MR მორფინის დოზას. თუ IR მორფინი (მორფინის ხსნარი) ხელმისაწვდომია, პაციენტს შეტევითი ტკივილის შემთხვევაში ნებისმიერ დროს შეუძლია მისი მიღება დამატებითი დოზის სახით. დოზა უნდა შეადგენდეს სრული სადღეღამისო დოზის ერთ მეექვსედს.

მაგალითი: რეგულარული IR მორფინის რეგულარული MR მორფინით ჩანაცვლება:

პაციენტი 10 მგ IR მორფინს იღებს ყოველ 4 საათში (10 X6).

მორფინის დღიური ჯამური დოზა = 60 მგ

MR მორფინის ეკვივალენტური დოზა = იქნება 60/2 = 30 მგ 12 საათში ერთხელ

დამატებითი დოზა = 60/6 = 10მგ IR მორფინი საჭიროებისამებრ.

დოზის გაზრდა

თუ პაციენტი 24 საათის შემდეგ კვლავ ტკივილს განიცდის და ტოქსიურობის ნიშნები არ არის გამოვლენილი (იხ. ქვემოთ), მაშინ მორფინის დოზა 30-50%-ით გაზარდეთ. გააგრძელეთ დოზის 30-50%-ით გაზრდა რამდენიმე დღეში ერთხელ, სანამ პაციენტი ტკივილისგან არ გათავისუფლდება, ან მანამ სანამ ტოქსიკურობის ნიშნები არ გამოვლინდება. ალტერნატიულად, დოზის გაზრდა შეგიძლიათ ბოლო 24 საათში ტკივილის შეტევის დროს მიცემული დამატებითი დოზების დაჯამებით და მისი დამატებით მორფინის რეგულარულ დოზაზე.

გადაამოწმეთ, რომ დამატებით დოზას შედეგი ნამდვილად მოაქვს. თუ პაციენტის მდგომარეობა რამდენიმე დოზის მიღების შემდეგ არ შეიცვალა, მაშინ გადახედეთ ტკივილის ფორმას, შესაძლოა, ის არის იყოს მორფინის მიმართ სენსიტიური.

მაგალითი: მხოლოდ IR მორფინი:

პაციენტი იღებს 20 მგ IR მორფინს ყოველ 4 საათში:

დამატებით 3-ჯერ მიიღო 20 მგ-იანი დოზა ბოლო 24 საათის განმავლობაში

დღიური ჯამური დოზა = 120 + 60 = 180მგ

რეგულარული დოზა = 180/6 = 30მგ IR მორფინი ყოველ 4 საათში (ახალი დოზა)

დამატებითი დოზა = 180/6 = 30მგ IR მორფინი საჭიროების შესაბამისად.

მაგალითი: IR და MR მორფინი:

პაციენტი იღებს 60მგ MR (ხანგრძლივად მოქმედ) მორფინს ყოველ 12 საათში:

დამატებით 3-ჯერ მიიღო IR მორფინის 20 მგ-იანი დოზა ბოლო 24 საათის განმავლობაში

დღიური ჯამური დოზა = 120 + 60 = 180მგ

რეგულარული დოზა = 180/2 = 90მგ MR მორფინი ყოველ 12 საათში (ახალი დოზა)

დამატებითი დოზა = 180/6 = 30 მგ IR მორფინი საჭიროების შესაბამისად.

არ არსებობს მორფინის მაქსიმალური დოზა. რაც უფრო ძლიერია პაციენტის ტკივილი, როგორც წესი, მით უფრო მაღალი დოზის ამტანი იქნება ის. სწორად შერჩეული დოზა არის ის, რომელიც ათავისუფლებს პაციენტს ტკივილისგან, ძლიერი გვერდითი მოვლენების ან ტოქსიურობის გამოვლენის გარეშე.

მორფინის შეწყვეტა

თუ პაციენტი მორფინს რამდენიმე კვირის მანძილზე იღებს, აბსტინენციის სინდრომის (ოფლიანობა, აღგზნება, გულისრევა, დიარეა და ცნობიერების დაქვეითება) რისკის გამო, როგორც წესი, მისი ერთბაშად შეწყვეტა არ ხდება. დოზის შემცირება რამდენიმე დღეში ერთხელ ხდება და რამდენიმე კვირა გრძელდება, სანამ სრულად შეჩერდება. თუ ოპიოიდებზე ტოქსიკური რეაქცია ვლინდება, მაშინ შესაძლებელია დოზის უფრო სწრაფი შემცირება და შემდეგ შეწყვეტა (იხ. ქვემოთ).

ოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების გვერდითი მოვლენები

- **შეკრულობა** - დამახასიათებელია მორფინისათვის; ამიტომ აუცილებელია ოპიოიდის დანიშვნასთან ერთად საფაღარათო მედიკამენტების (იხ. გვ. 56) დანიშვნა, თუ პაციენტს ამავდროულად დიარეა არ აქვს.
- **გულისრევა/ღებინება** - ოპიოიდებით მკურნალობის დასაწყისში ხშირად ვითარდება, შესაბამისად, კარგია თუ პარალელურად ანტიემეტიკურ (გულისრევის/ღებინების საწინააღმდეგო) საშუალებას დანიშნავთ (იხ. გვ. 51). გულისრევა/ღებინება ხშირად პირველი კვირის შემდეგ ქრება.
- **ძილიანობა** - ვლინდება ოპიოიდით მკურნალობის დაწყებისთანავე ან დოზის გაზრდისას. როგორც წესი, 3-4 დღეში მდგომარეობა უმჯობესდება. თუ პაციენტის ძილიანობა გაგრძელდა, შესაძლებელია მას საჭიროზე მაღალი დოზა აქვს დანიშნული.
- **ოფლიანობა/ქავილი** - უფრო იშვიათი გვერდითი მოვლენებია, რაც მორფინის მიღებას შეიძლება უკავშირდებოდეს.

ტოქსიკურობა და ზედოზირება

მორფინის ზედოზირების ან ტოქსიკურობის დროს შემდეგი ნიშნებია გამოხატული:

- ძილიანობა, რაც არ უმჯობესდება ან ძალიან ძლიერია;
- ცნობიერების დაქვეითება;
- ჰალუცინაციები;
- მიოკლონუსი (კიდურების შეკრთომა);
- სუნთქვის დეპრესია (სუნთქვის სიხშირის შემცირება), როგორც წესი, იშვიათად ვლინდება, თუ მორფინის მიღება დაბალი დოზით იწყება და დოზის ზრდა ტკივილის დონის შესაბამისად ხდება.

ტოქსიურობის გამოვლენას შესაძლებელია ხელი შეუწყოს დეჰიდრატაციამ (გაუწყლოებამ) და თირკმლის უკმარისობამ, როდესაც ადგილი აქვს მორფინის ორგანიზმში დაგროვებას.

ტოქსიკურობის მართვა

თუ ატყობთ, რომ პაციენტს ტოქსიურობის ნიშნები უვითარდება, მორფინის დოზა 50%-ით შეამცირეთ. თუ მდგომარეობა შემაშფოთებელი ხდება (მაგალითად, პაციენტს აქვს სუნთქვის უკმარისობა რესპირატორული დეპრესია), შეწყვიტეთ მორფინის მიღება. **ჰალოპერიდოლის** 1.5-5 მგ ძილის წინ დაგეხმარებათ მართოთ მორფინით გამოწვეული ჰალუცინაციები და ცნობიერების დაქვეითების მდგომარეობა.

სწორია მორფინის პარალელურად რიგითი ლაქსატივისა და საჭიროებისამებრ, ანტიემეტური საშუალების დანიშვნა, მაგალითად:

IR მორფინი 2.5-5 მგ ყოველ 4 საათში ერთხელ

+ სენა 7.5-15მგ ძილის წინ (1-2 ტაბლეტი)

+ მეტოკლოპრამიდი 10მგ 6 საათში ერთხელ საჭიროების შემთხვევაში.

ალტერნატიული ძლიერი ოპიოიდები:

ეს არის მორფინის მსგავსი ძლიერი მოქმედების ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები:

1. **ოქსიკოდონი**: მორფინზე ორჯერ ძლიერია, შესაბამისად, მორფინის ჩანაცვლების შემთხვევაში, უნდა მოხდეს მორფინის დოზის ნახევრის მიღება ოქსიკოდონის სახით. მორფინის მსგავსად არსებობს სწრაფი და ხანგრძლივმოქმედი ფორმები.
2. **ფენტანილი** (ტრანსდერმული): ეს არის პლასტირი, რომლის დაკვრა სხეულის მშრალ და ბრტყელ ზედაპირზე უნდა მოხდეს და შეიცვალოს 3 დღეში ერთხელ. ფენტანილის პლასტირს მოქმედების დასაწყებად 24 საათი სჭირდება და ორგანიზმიდან პლასტირის მოხსნიდან 24 საათის შემდეგ გამოიდევნება. აქედან გამომდინარე, დოზის ცვლილება რთულია და ძირითადად გამოიყენება მუდმივი ტკივილის მქონე პაციენტებისთვის. ზოგადად, პაციენტებს თავდაპირველად უნდა დაენიშნოთ მორფინი და მხოლოდ შემდეგ მოხდეს ფენტანილის პლასტირით ჩანაცვლება. ფენტანილი მორფინზე ბევრად ძლიერი საშუალებაა:

ტრანსდერმული ფენტანილის პლასტირის ზომა	მორფინის დღიური ჯამური დოზის ეკვივალენტი
25მკგ/სთ-ში	60მგ
50მკგ/სთ-ში	120მგ
75მკგ/სთ-ში	180მგ
100მკგ/სთ-ში	240მგ

დამატებითი ინფორმაცია ალტერნატიული ოპიოიდების შესახებ შეგიძლიათ პალიატიური მზრუნველობის ფარმაცევტულ ცნობარში ნახოთ: www.palliativedrugs.com

ადიუვანტური ანალგეტიკები

მედიკამენტები განსხვავებული პირველადი დანიშნულებით, რომელთა გამოყენებაც სტანდარტულ ანალგეტიკებთან ერთად შესაძლოა, გარკვეული ტკივილის შემთხვევებში ეფექტური იყოს. მათი მიღება ანალგეზიური კიბის ნებისმიერ საფეხურზეა შესაძლებელი. ყველაზე ხშირად გამოყენებადი ადიუვანტური ანალგეტიკებია:

ტკივილგამაყუჩებელი ადიუვანტური მედიკამენტები	გამოყენება - ტკივილის ტიპის მიხედვით
კორტიკოსტეროიდები, მაგალითად: დექსამეტაზონი ან პრედნიზოლონი (1 მგ დექსამეტაზონი = 7 მგ პრედნიზოლონი)	შეშუპების და ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები
ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები, მაგალითად: ამიტრიპტილინი, იმიპრამინი	ნერვის დაზიანების დროს, ნეიროპათიული ტკივილის გასაყუჩებლად
ანტიკონვულსანტები მაგალითად: ვალპროატი, გაბაპენტინი, კარბამაზეპინი (გაითვალისწინეთ ურთიერთქმედება რიგ ARV მედიკამენტებთან, იხ. გვ. 40)	ნერვის დაზიანების დროს, ნეიროპათიული ტკივილის გასაყუჩებლად
ბენზოდიაზეპინები, მაგალითად: დიაზეპამი, ლორაზეპამი, ბაკლოფენი	განივზოლიანი კუნთის (ჩონჩხის) სპაზმის დროს
ანტიქოლინერგული წამლები, მაგალითად: ჰიოსცინ ბუთილბრომიდი	გლუვკუნთოვანი სპაზმის დროს. მაგალითად: მუცლის კოლიკა

ტკივილი, რომელსაც ადიუვანტური ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები შველის

1. **ძლიერი შეშუპებით ან ანთებითი პროცესით განპირობებული ტკივილი**
   კიბოს დაავადება ხშირად განაპირობებს ადგილობრივად ანთებას და შეშუპებას. განსაკუთრებულ ტკივილს ასეთი შეშუპება შემოსაზღვრულ სივრცეში იწვევს. მაგალითად:
   - ტვინი (შეშუპება) - გაზრდილი ქალაშიდა წნევით განპირობებული თავის ტკივილი;
   - ზურგის ტვინი - ზურგის ტვინის კომპრესია;
   - ღვიძლი - მუცლის ტკივილი ღვიძლის კაფსულის დაჭიმვის შედეგად (მაგალითად: მეტასტაზური კიბო);
   - კისერი, იღლიის ღრმული და საზარდული ნერვებზე დაწოლის შედეგად.

კორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზით გამოყენება

კორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზით გამოყენებას შეშუპების საწინააღმდეგო მოქმედება ახასიათებს და შესაბამისად, ტკივილს ამცირებს. ამასთან, მათ მძიმე გვერდითი მოვლენები აქვთ (იხ. ქვემოთ) და თუ სარგებელი არ დგება, უმჯობესია

მიღების შეწყვეტა. თუ მათი გამოყენება შედეგიანია, დაიყვანეთ მისი გამოყენება მინიმალურ ეფექტურ დოზამდე (იხ. ქვემოთ).

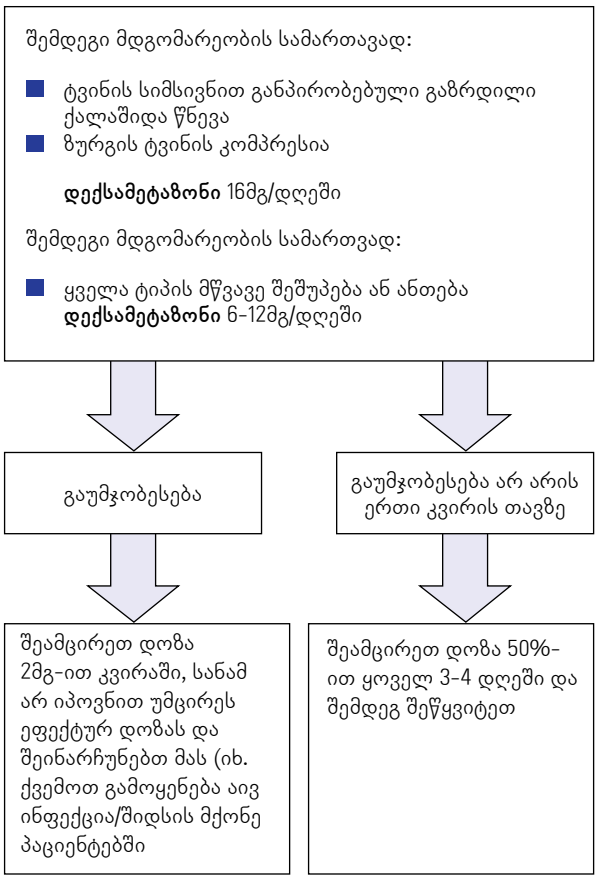
სტეროიდების გვერდითი მოვლენები

ხანმოკლე დროით პაციენტების უმეტესობა კარგად იტანს სტეროიდებს, თუმცა, შესაძლოა, ზოგიერთი პაციენტი აგზნებული გახდეს. ასეთ შემთხვევაში სტეროიდების მიღება უნდა შეწყდეს და ჰალოპერიდოლი ან ქლორპრომაზინი შეიძლება დაგჭირდეთ (იხ. გვ. 45).

ხანგრძლივი დროით მიღებისას, სერიოზული გვერდითი მოვლენების ასაცილებლად სასურველია, დაინიშნოს და შენარჩუნდეს სტეროიდებს მინიმალური ეფექტური დოზა. გვერდითი მოვლენები მოიცავს:

- იმუნური სისტემის დათრგუნვა **(აივ ინფექციის მქონე პაციენტებში ინიშნება ფრთხილად, ARV ჯგუფთან წინასწარი კონსულტაციის საფუძველზე)**;
- სახის და კოჭების შეშუპება;
- კანის გათხელება და სისხლჩაქცევები;
- კუნთების სისუსტე ხელებისა და ფეხების ზედა (პროქსიმალურ) ნაწილში;
- სისხლში შაქრის დონის მომატება (დიაბეტის შემთხვევაში მონიტორინგი გაუწიეთ შაქრის დონეს დოზის მომატების საჭიროების შესაბამისად).

პაციენტები, რომლებიც კორტიკოსტეროიდულ პრეპარატებს ერთ კვირაზე მეტი ხნის განმავლობაში იღებენ, ერთბაშად არ უნდა შეწყვიტონ მიღება, რადგან ამან შეიძლება დაბალი წნევა და სისხლის შემადგენლობის ცვლილებები (ადრენოკორტიკალური სუპრესია) გამოიწვიოს.



2. **ნერვის დაზიანების ტკივილი (ნეიროპათიული ტკივილი)**
ნერვების დაზიანებით გამოწვეულმა ტკივილმა შეიძლება გადააჭარბოს თვალსაჩინო დაზიანებას. ხშირად ამ მდგომარეობის მართვა მხოლოდ ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული მედიკამენტებითა და ოპიოიდებით რთულია. ეს ნეიროპათიული ტკივილია და მას ადგილი აქვს, მაგალითად:

- როდესაც ნერვის კომპრესია (მიჭყლეტვა) სიმსივნის ზეწოლის გამო ხდება;
- ნერვების ვირუსული დაზიანებისას: ჰერპეს ზოსტერი (სირსველი) ან აივ ინფექცია;
- ნერვის მედიკამენტებით დაზიანებისას (ზოგიერთი ანტირეტროვირუსული ან ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებები);
- დიაბეტის მძიმე ფორმის შემთხვევაში, რომელიც ხელებისა და ფეხების ნეიროპათიას იწვევს.

ნეიროპათიული ტკივილი რთული დასადგენია, თუმცა, შემდეგი ნიშან-თვისებები გიკარნახებთ, რომ ნერვის დაზიანებასთან გაქვთ საქმე:

- პაციენტი ტკივილს უცნაურად აღწერს, მაგალითად: მწველი, დარტყმითი, დენის გავლის მაგვარი ან სხვა უცნაური შეგრძნება.
- ტკივილის უბანთან ახლოს არის კანის მონაკვეთი, რომელიც დაბუჟებული ან ძალიან მგრძნობიარეა, ისე რომ მცირე შეხებაც ან ტანსაცმლის ტარებაც მტკივნეულია.

ნერვის დაზიანების ტკივილის მართვა შემდეგი ადიუვანტური საშუალებებითაა შესაძლებელი:

ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები

ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები უფრო დაბალი დოზებით გამოყენება, ვიდრე დეპრესიის სამკურნალოდ. გააფრთხილეთ პაციენტი, რომ მოქმედების დაწყებას შესაძლოა 3-4 დღე დასჭირდეს. ყველაზე ხშირად გამოიყენება **ამიტრიპტილინი** - 12.5-25 მგ ძილის წინ (შესაძლებელია დოზის 50-75მგ-მდე გაზრდა, თუ პაციენტი აიტანს).

ანტიკონვულსანტები

ეს არის მედიკამენტები, რომლებიც ჩვეულებრივ ეპილეფსიის დროს გამოიყენება. დაწყება უნდა მოხდეს დაბალი დოზით და საჭიროების შემთხვევაში, რამდენიმე კვირის განმავლობაში, თანდათან გაიზარდოს სანამ ტკივილის მართვა არ გაუმჯობესდება. ასეთი მედიკამენტებია:

- **ვალპროატი** 200მგ დღეში 2-ჯერ (საჭიროების დროს შეიძლება 600 მგ 2x გაზრდა)
- **გაბაპენტინი** 300მგ დღეში 3-ჯერ (საჭიროების დროს შეიძლება 900 მგ 3x გაზრდა)
- **კარბამაზეპინი** 100მგ დღეში 2-ჯერ (საჭიროების დროს შეიძლება 400მგ დღეში 2x გაზრდა).

გაითვალისწინეთ: **კარბამაზეპინი** ურთიერთქმედებს რიგ ARV მედიკამენტებთან, შესაბამისად, მიღების დაწყებამდე კონსულტაცია ARV ჯგუფთან გაიარეთ.

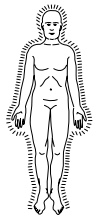
კორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზა

დაგეხმარებათ ნერვების გარშემო არსებული მწვავე შეშუპების ან ანთების სამკურნალოდ (იხ. ზემოთ).

3. **კუნთის სპაზმი**
   მტკივნეული კუნთის სპაზმი თავს იჩენს ნევროლოგიური დაავადების დროს და საწოლს მიჯაჭვული პაციენტების შემთხვევაში. ამ დროს ეფექტურია ბენზოდიაზეპამის გამოყენება, როგორიცაა დიაზეპამი 5-20 მგ ღამით (ძილის წინ მისაღებად). მწვავე სპაზმის დროს, თუ ხელმისაწვდომია, შეგიძლიათ ბაკლოფენის 5-20მგ 3-ჯერ დღეში გამოყენება.

4. **მუცლის ტკივილი და კოლიკა**
   ასეთ დროს დაგეხმარებათ ანტიქოლინერგული მედიკამენტები, როგორიცაა ჰიოსცინ ბუთილბრომიდი (ბუსკოპანი) 20მგ 4-ჯერ დღეში. დარწმუნდით, რომ პაციენტს არ აწუხებს ყაბზობა (იხ. გვ. 56), ვინაიდან ჰიოსცინი შეკრულობას კიდევ უფრო დაამძიმებს.

ცხელება და ოფლიანობა



შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

ცხელებას ხშირად ვირუსული ინფექცია, მალარია და აივ ინფექციასთან დაკავშირებული ბევრი „ოპორტუნისტული ინფექცია“ იწვევს. ცხელების დროს მნიშვნელოვანია, გამოწვევი მიზეზი ვეძებოთ და დროული მკურნალობა ჩავატაროთ. სიმსივნეს, უფრო კონკრეტულად კი ლიმფომას, ასევე ახასიათებს ცხელება, ისე როგორც აივ ინფექციას.

უმკურნალეთ

- მალარიას;
- ტუბერკულოზს;
- გულმკერდის ინფექციებს;
- საშარდე გზების ინფექციებს;
- გასტროენტერიტს;
- მენინგიტს;
- სეპტიცემიას;
- აბსცესს.
- თუ კონკრეტული ინფექციის დადგენა არ მოხერხდა, განიხილეთ ‘ბრმად’ მკურნალობა:
  - მალარიისთვის (მიჰყევით ადგილობრივ მითითებებს);
  - აივ ინფექცია/შიდსთან ასოცირებული ოპორტუნისტული ინფექციებისთვის (მიჰყევით ადგილობრივ მითითებებს);
  - ტუბერკულოზისთვის - მიმართეთ ტუბერკულოზის ადგილობრივ კლინიკას.

ზრუნვა

- მოძებნეთ ინფექციის ნიშნები, როგორიცაა: აბსცესები, ცელულიტი, საშარდე გზების ან გულმკერდის ინფექციები.
- გაარკვიეთ შემდეგი საკითხები:
  – ცნობიერების დაბინდვის ეპიზოდები (იხ. გვ. 45);
  – გულყრა (იხ. გვ. 44);
  – ღებინება (იხ. გვ. 51).
- შეამოწმეთ დეჰიდრატაცია;
- ურჩიეთ ბევრი სითხის მიღება (მინიმუმ 6-8 ჭიქა დღეში თუ შესაძლებელია);
- ოთხის ხშირად განიავება და სუფთა ჰაერი
  – გამოიყენეთ მარაო ან პაციენტს წიგნით ან გაზეთით დაუნიავეთ.
- გამოიყენეთ ბამბის თეთრეული და ტანსაცმელი.

მედიკამენტები:

- **პარაცეტამოლი** 1 გ 4-ჯერ დღეში ან
- **იბუპროფენი** 200-400 მგ 3-ჯერ დღეში ან
- **ასპირინი** 300-600 მგ 4-ჯერ დღეში (ბავშვებში არ ინიშნება).

ოფლიანობის შესამცირებლად დანიშნეთ:

- **პარაცეტამოლი, იბუპროფენი** ან **ასპირინი** ზემოთ მოცემული დოზების შესაბამისად. თუ შედეგი ვერ მიიღეთ, სცადეთ
- **ამიტრიპტილინი** - 10-25 მგ ძილის წინ.

ძირითადი გვერდითი მოვლენები: ძილიანობა, პირის სიმშრალე, ყაბზობა, ცნობიერების დაბინდვა.

გამონაყარი და ქავილი



გამონაყარი და კანის პრობლემები ხშირია აივ ინფექციის მქონე პაციენტებში და შესაძლოა, იწვევდეს ტკივილს, ქავილსა და უხერხულობას. ზოგჯერ გამონაყარსა და კანის პრობლემებს „ოპორტუნისტული ინფექცია“, ზოგჯერ კი - პირდაპირ აივ ინფექცია იწვევს და მისი შედეგია, მაგალითად, მშრალი კანი და პაპულარული გამონაყარი (მტკივნეული მუწუკები, რაც ქავილს იწვევს). ზუსტი დიაგნოსტიკა ხშირად რთულია და შესაძლოა სხვადასხვა მკურნალობის ჩატარება დაგჭირდეთ, სანამ ეფექტურს მიაგნებთ.

ქავილი, გამონაყართან ერთად ან მის გარეშე, შეიძლება სხვადასხვა მდგომარეობის სიმპტომი იყოს, მაგალითად: ღვიძლის დაავადება, თირკმლის უკმარისობა და გარკვეული ტიპის სიმსივნე. ქავილმა შეიძლება გამოიწვიოს ძილის დარღვევა.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- მუნი - **ბენზილ ბენზოატი ემულსია,** რომელიც უნდა წაისვან ორი თანმიმდევრული ღამის მანძილზე; ამის შემდეგ გამოიყენეთ სუფთა ტანსაცმელი და თეთრეული. პროცედურის განმეორება შესაძლოა ერთი კვირის თავზე დაგჭირდეთ.
- სოკოვანი კანის ინფექციები - ადგილობრივი სოკოს საწინააღმდეგო საშუალება, მაგალითად: **უიტფილდის მალამო**, **მიკონაზოლი** ან **კლოტრიმაზოლის კრემი** მარტივი დერმატომიკოზისთვის. მრავლობითი დაზიანებებისათვის, გამოიყენეთ პერორალური **გრიზოფულვინის** 500მგ დღეში ერთხელ ან **კეტოკონაზოლი** 200მგ დღეში ერთხელ. ფრჩხილის ან სკალპის ინფექციების მკურნალობა პეროლალურად სამიდან ექვს თვემდე გრძელდება.
- ბაქტერიული კანის ინფექციები - **გენციან-ვიოლეტის საღებავი**, ფართოდ გავრცელების შემთხვევაში პერორალური ანტიბიოტიკები.
- სირსველი (ჰერპეს ზოსტერი) **აციკლოვირი** 200მგ 5-ჯერ დღეში 5 დღის მანძილზე, თუ ხელმისაწვდომია; გამოყენება უნდა მოხდეს გამონაყარის გაჩენიდან 72 საათის განმავლობაში, რათა ეფექტური იყოს.
- წამლის რეაქციები - ახალი მედიკამენტის დაწყებას ხშირად თან ახლავს გამონაყარი და ქავილი. შეწყვიტეთ წამალი და მიეცით ანტიჰისტამინური პრეპარატები, მაგალითად: **ქლორფენირამინი** 4 მგ 3-ჯერ დღეში. მძიმე რეაქციის შემთხვევაში შესაძლებელია საჭირო გახდეს სტეროიდების ჩართვა. პირველ რიგში, გაარკვიეთ იღებს თუ არა პაციენტი ტუბერკულოზის წამლებს ან გადის თუ არა ARV თერაპიას, რადგან ასეთ შემთხვევაში, რეაქცია შეიძლება შეწყდეს რამდენიმე დღეში და მნიშვნელოვანია, რომ არ მოხდეს აღნიშნული მკურნალობის უმიზეზოდ წყვეტა.

მზრუნველობა

- მშრალი კანისთვის გამოიყენება დამატენიანებლები ან ვაზელინის გელი.
- ურჩიეთ პაციენტს თავი აარიდოს საპონის ხშირად გამოყენებას; უმჯობესია გამოიყენოს დამატენიანებელი დასაბანი საშუალებები.
- გენერალიზებული ქავილის შემთხვევაში ეფექტურია ნატრიუმის ბიკარბონატის ხსნარი (ერთი სუფრის კოვზი გახსენით წყლიან თასში).
- გამოიყენოს თბილი წყალი მეტად, ვიდრე ცხელი.
- სცადეთ დაზიანებული მიდამოს ცივი ჰაერით დაბერვა.
- ქავილი შეიძლება გვირილის ლოსიონით შემსუბუქდეს.
- თუ პაციენტი იფხანს, ფრჩხილები მოკლე და სუფთა უნდა ჰქონდეს.
- მზის სხივები კანის ზოგიერთ დაავადებას შველის, ზოგს კი პირიქით - ამწვავებს.
- გამოიყენეთ ბამბის თეთრეული და ტანსაცმელი.

მედიკამენტები:

ტოპიკური (ადგილობრივი) კრემები:

- **დამატენიანებელი კრემები მენთოლით** 1%
- სტეროიდული კრემი, მაგალითად: **ჰიდროკორტიზონის** 1% კრემი ანთებით უბნებზე.
- **გენციან-ვიოლეტის საღებავის** დატანა ჭერპესის ბუშტუკებზე ან კონტაგიოზური მოლუსკის დროს ინფექციის შესაჩერებლად.
- აბაზანის მიღების შემდეგ, კანის ინფექციის მრავლობითი კერის შემთხვევაში რეკომენდებულია **ქლორჰექსიდინის** 0.5% ხსნარით ჩამობანა (ქლორჰექსიდინის ხშირად კონცენტრირებული ფორმით გვხვდება და საჭიროებს სუფთა წყალში გახსნას).

ტაბლეტები:

- **ანტიჰისტამინები** - ინიშნება წამლებზე ალერგიული რეაქციისას; ეხმარება ანთებით გამოწვეული ქავილის შემცირებას.
  სედაციური (დამამშვიდებელი) ეფექტით (ეხმარება ძილში)
  – **ქლორფენირამინი** 4 მგ 3-ჯერ დღეში
  – **პრომეტაზინი** 10-25 მგ ძილის წინ
  არასედაციური ეფექტით
  – ლორატიდინი - 10მგ დღეში ერთხელ
  – ცეტირიზინი - 10მგ დღეში ერთხელ
- სტეროიდები ინიშნება წამლებზე მძიმე ხარისხის რეაქციის დროს, მაგალითად: **პრედნიზოლონი** 30მგ დღეში ერთხელ 5 დღის მანძილზე (60 მგ თუ მდგომარეობა მწვავეა).

ნაწოლები



შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- კანის ბაქტერიულ ინფექციებს (იხ. გვ. 42)
- კანის სოკოვან ინფექციებს (იხ. გვ. 42)
- კანის ანაერობულინფექციებს (იხ. გვ. 42)
- აბსცესს (მოახდინეთ დრენაჟი ნემსის ან სკალპელის პირის გამოყენებით).

მზრუნველობა

საწოლს მიჯაჭვული და უმოძრაო პაციენტები ნაწოლის განვითარების დიდი რისკის ქვეშ არიან. ნაწოლების განვითარების თავიდან ასაცილებლად:

- შესაძლებლობის ფარგლებში, პაციენტი ხშირად წამოაყენეთ ან წამოსვით;
- საწოლს მიჯაჭვული პაციენტი ყოველ 2 სთ-ში ერთხელ გადაატრიალეთ;
- გამოიყენეთ სპეციალური ქაფის (წნევის საწინააღმდეგო) მატრასი;
- გვერდულად მწოლიარე პაციენტის ფეხებს შორის ბალიში მოათავსეთ;
- პაციენტი ფრთხილად წამოსწიეთ, არ გააჩოჩოთ, რომ კანი არ დაუზიანდეს;
- თეთრეული მაქსიმალურად რბილი (ბუნებრივი) და სუფთა უნდა იყოს;
- კანზე ზეწოლის ადგილები - ზურგის, კუდუსუნის, დუნდულოების, მხრების, იდაყვების და ქუსლების მიდამოები - მაქსიმალურად სუფთა მდგომარეობაში შეინარჩუნეთ;
- ურჩიეთ მაღალცილოვანი დიეტა.

თუ ნაწოლი მაინც განვითარდა:

- უნდა მოხდეს ნაწოლის მდებარეობისა და ზომის აღნიშვნა სხეულის რუკაზე (იხ. ინსტრუმენტი 1) და ინფორმაციის შეტანა პრობლემების ნუსხაში (იხ. ინსტრუმენტი 4). შეაფასეთ მდგომარეობა უმჯობესდება თუ უარესდება;
- ნაწოლები ყოველდღიურად მარილხსნარით მობანეთ. შორისის მიდამოში არსებული ნაწოლის შემთხვევაში შესაძლებელია მარილხსნარის აბაზანის მიღება პაციენტის ტაშტში ჩასმით;
- თეთრეული და ტანსაცმელი ყოველდღიურად გამოცვალეთ. სასურველია, მასალა იყოს ბამბის და რბილი;
- თეთრეული კარგად დააუთოვეთ;
- თუ მეტრონიდაზოლი ხელმისაწვდომი არ არის (იხ. ქვემოთ), ნაწოლების უსიამოვნო სუნი შესაძლოა მოვაცილოთ თაფლის წასმით ან შაქრის ჭრილობაზე დაყრით გადახვევამდე და ორი-სამი დღე ასე დატოვებით (ყურადღება მიაქციეთ ჭიანჭველები არ მიესიონ);
- თუ ჭრილობაში მატლები გაჩნდნენ:
  – ტილო სკიპიდარის ზეთში გაჟღინთეთ და ჭრილობასთან ახლოს დაიჭირეთ, ისე რომ არ შეეხოთ;
  – ჭრილობიდან ამოსული მატლები ხელით მოაცილეთ;
- სისხლმდენი ჭრილობიდან სისხლდენის შესაჩერებლად შეიძლება დაგჭირდეთ დამწოლი ნახვევის დადება.

მედიკამენტები

- უსიამოვნო სუნისა და მძიმე ჭრილობების შემთხვევაში, დაფხვენით **მეტრონიდაზოლის** ტაბლეტი და ყოველდღიურად პირდაპირ ჭრილობას მოაფრქვიეთ (საფენის ქვეშ);
- **გენციან-ვიოლეტის საღებავი** მცირე ჭრილობების მოშუშებაში დაგეხმარებათ;
- ჭრილობიდან სისხლდენის შესამცირებლად ჭრილობას **ტრანექსამის მჟავის** 500 მგ-იანი ან **სუკრალფატის** 1 გრ-იანი დაფხვნილი ტაბლეტი მოაფრქვიეთ (საფენის ქვეშ);
- სისხლდენას, ნებისმიერი უბნიდან, დღეში 3-ჯერ **ტრანექსამის მჟავის** 500 მგ-იანი ან 1 გრამიანი პეროლალური ტაბლეტი შველის. დარწმუნდით, რომ პაციენტი ასპირინს არ იღებს;
- ტკივილი ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებებით მართეთ (იხ. გვ. 34);
- ჭრილობების ტკივილს გასაყუჩებლად სოკოვანი ინფექციის შემთხვევაში თითოეული გადახვევის დროს, ლიდოკაინის 5% გელი/მალამო გამოიყენეთ.

გულყრა



გულყრა (კრუნჩხვა, კონვულსია) სხვადასხვაგვარად ვლინდება. **ხშირად იგი ვლინდება კუნთების უნებლიე რიტმული შეკუმშვებით, შეიძლება პირიქით გამოიხატოს სხეულის რიგიდობით, ერთეული შეკრთომებით/ შეკუმშვებით ან ცნობიერების შცვლის ეპიზოდებით.**

შეაფასეთ პაციენტი

უმკურნალეთ

- ცხელება (ბავშვებში კრუნჩხვის ხშირი მიზეზი);
- მალარია;
- მენინგიტი;
- გაზრდილი ქალაშიდა წნევა (იხ. გვ. 38-39);
- ეპილეფსია;
- სისხლში შაქრის დაბალი შემცველობა;
- ისეთი სამკურნალო საშუალებების უეცარი შეწყვეტა, როგორიცაა: ბენზოდიაზეპინები ან ანტიკონვულსანტები. დაიწყეთ ხელახალი მიღება და თუ წამლის შეწყვეტა აუცილებელია, გააკეთეთ ეს თანდათანობით;
- ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტა.

მზრუნველობა

- გულყრის დროს:
  - გაათავისუფლეთ პაციენტის სასუნთქი გზები (შეუხსენით ტანსაცმელი, დააწვინეთ გვერდზე);
  - ნუ ეცდებით პირში რამე ჩაუტენოთ;
  - უზრუნველყავით ტრავმირებისგან უსაფრთხო გარემო - პაციენტი არ დაშავდეს ცეცხლით ან ბასრი ნივთით;
  - დარჩით პაციენტთან და დაეხმარეთ;
  - უზრუნველყავით პაციენტის პირადი სივრცის (ან პირადულობის) დაცვა.
- გულყრის შემდგომ:
  - პაციენტი მოათავსეთ უსაფრთხო პოზიციაში;
  - დარჩით პაციენტთან და დააკვირდით, სანამ ცნობიერება არ დაუბრუნდება.
- დააკვირდით გულყრის ხანგრძლივობასა და სიხშირეს (შესაბამისი მონაცემები შეიტანეთ ინსტრუმენტში 1, გვ. 80)
- განუმარტეთ პაციენტსა და მის მომვლელებს გულყრის გამომწვევი მიზეზები;
- უპასუხეთ პაციენტისა და მისი მომვლელების კითხვებს გულყრის სულიერი მნიშვნელობის თაობაზე.

მედიკამენტები

- თუ გულყრის ხანგრძლივობა 5 წუთს აღემატება დანიშნეთ:
  - **დიაზეპამი** 10 მგ რექტალურად ან კუნთში, საჭიროების შემთხვევაში, გაიმეორეთ 10 წუთის შემდეგ;
  - **მიდაზოლამი** 5 მგ კანქვეშა ინექცია ან ბუკალურად (ლოყის საშუალებით);
  - **პარალდეჰიდი** 5 მლ გახსნილი ფიზიოლოგიურ ხსნარში და ოყნის საშუალებით, რექტალურად ადმინისტრირებული;
  - **ფენობარბიტალი** 200 მგ კუნთში, თუ გულყრა არ ემორჩილება დიაზეპამს.
- გულყრის პროფილაქტიკა:
  - მიჰყევით ეპილეფსიის მკურნალობის ეროვნულ გაიდლაინებს. ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში, გამოიყენეთ კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატები;
  - გაითვალისწინეთ, რომ კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატები ხშირად სხვა პრეპარატებთან ურთიერთქმედებენ. თუ პაციენტი ART თერაპიის კურსს გადის, მაშინ **ანტიკონვულსანტებიდან ვალპროატი** (ვალპროის მჟავა) უნდა შეირჩეს.

ცნობიერების დარღვევა



დელირიუმი (ცნობიერების დარღვევის მწვავე მდგომარეობა)

ცნობიერების დარღვევა ხშირია მძიმე დაავადებების დროს. ამ მდგომარეობას სხვადასხვა მიზეზი განაპირობებს. დელირიუმი კი წარმოადგენს ცნობიერების დარღვევას, რომელიც ჩვეულებრივ, დროის მოკლე პერიოდში ვითარდება და უმეტესად განპირობებულია ისეთი შექცევადი გამომწვევი მიზეზით, როგორიცაა ინფექცია ან ახალი მედიკამენტი. დელირიუმი შესაძლოა, რამდენიმე დღეში გაუმჯობესდეს, თუ განმაპირობებელი ფაქტორი მოიხსნა. დემენცია არის შემეცნებითი პროცესის ქრონიკული დარღვევა, როდესაც ცნობიერების დარღვევის გამომწვევი მიზეზის უკუშექცევა თითქმის არ ხდება, მაგალითად: სენილური (მოხუცებულთა) დემენცია ან ტვინის აივ ინფექცია (მდგომარეობა შეიძლება გაუმჯობესდეს ARV თერაპიის შემთხვევაში, თუ ხელმისაწვდომია).

შეაფასეთ პაციენტი

თუ პაციენტს ცნობიერების დარღვევის მწვავე მდგომარეობა აღენიშნება, დაფიქრდით:

- ხომ არ იღებს ახალ მედიკამენტებს? შესაძლებელია, ეს იყოს მიზეზი?
- არსებობს თუ არა ინფექცია, რომლის მკურნალობაც შესაძლებელია?

უმკურნალეთ

- ინფექციები (იხ. გვ. 41), განსაკუთრებით:
  - მალარია;
  - მენინგიტი.
- შარდის შეკავება;
- დეჰიდრატაცია;
- სისხლში შაქრის დაბალი შემცველობა;
- ყაბზობა (შესაძლოა, მოხუცებულებში ცნობიერების დაქვეითება გამოიწვიოს);
- თირკმლის უკმარისობა - თუ მკურნალობა ხელმისაწვდომია;
- ღვიძლის უკმარისობა - თუ მკურნალობა ხელმისაწვდომია;
- კალციუმის მაღალი შემცველობა სისხლში ინტრავენური ხსნარებითა და ბისფოსფონატებით (პამიდრონატი ან ზოლენდრონის მჟავა ინტრავენურად), თუ ხელმისაწვდომია;
- შეწყვიტეთ ახალი წამალის მიცემა, რომელსაც შეეძლო ცნობიერების დაბინდვის გამოწვევა.

მზრუნველობა

- შეეცადეთ მაქსიმალურად მშვიდი და დამაჯერებელი იყოთ პაციენტთან;
- ახლო ნათესავები და მეგობრები ყოველთვის პაციენტის გვერდით უნდა იყვნენ;
- ეცადეთ, პაციენტს ნაკლებად ჰქონდეს უცხო ადამიანებთან შეხება;
- მოერიდეთ ფიზიკურ შებოჭვას, თუ ეს აბსოლუტურ აუცილებლობას არ წარმოადგენს პაციენტის უსაფრთხოებისთვის (ჩვეულებრივ, ეს მათ კიდევ უდრო აღაგზნებს);
- პაციენტი უმჯობესია იმყოფებოდეს ნაცნობ გარემოში;
- ხშირად გაუმეოროთ პაციენტს თუ სად იმყოფება ის, რა დროა და ვინ არის მის გვერდით;
- შეამოწმეთ დეჰიდრატაცია და მიეცით პერორალურად რეგიდრონის ხსნარი, საჭიროების შემთხვევაში;
- მართეთ ცხელება (იხ. გვ. 41).

მედიკამენტები

ზემოთ აღწერილი ზომები, დელირიუმის შემთხვევების უმეტესობაში, საკმარისია. თუმცა, თუ პაციენტი ძალიან აღგზნებული ან აგრესიულია, მდგომარეობის მართვაში შემდეგი მედიკამენტები დაგეხმარებათ:

- **ჰალოპერიდოლი** – 1.5-5 მგ 3-ჯერ დღეში, სანამ მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება;
- **ქლორპრომაზინი** - 25-50 მგ 3-ჯერ დღეში, სანამ მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება;
- აუცილებლობის შემთხვევაში, ძილის წინ **ჰალოპერიდოლს** სედაციური ეფექტისათვის დიაზეპამი 5-10 მგ ან ლორაზეპამი 0.5-1 მგ დაამატეთ;
- მძიმე შემთხვევებში, როცა ზემოაღნიშნულ წამლებს შედეგი არ აქვთ, განიხილეთ **ფენობარბიტალი** 200 მგ კანქვეს 4-ჯერ დღეში.

შფოთვა და უძილობა



მძიმე დაავადება შემაწუხებელი სიმპტომებისა და მომავალთან დაკავშირებული შიშების გამო ხშირად შფოთვას იწვევს. უძილობას შეიძლება ისეთი ფიზიკური პრობლემები იწვევდეს, როგორიცაა ტკივილი, ან შფოთვა და დეპრესია.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- აწუხებს პაციენტს ტკივილი? (იხ. ტკივილის მართვა - გვ. 34)
- აწუხებს პაციენტის საშარდე სისტემის პრობლემები? (იხ. გვ. 57-58)
- აწუხებს პაციენტს დეპრესია? (იხ. გვ. 47)

მზრუნველობა (შფოთვა)

- წაახალისეთ პაციენტი, ისაუბროს საკუთარ დარდსა და წუხილებზე (იხ. თავი 4):
  - ხომ არ აქვთ კითხვები ან შიში თავიანთი ავადმყოფობასთან დაკავშირებით?
  - ოჯახში რთული ურთიერთობებია?
  - დგას თუ არა საკვებისა და ფინანსების ნაკლებობის საკითხი?
  - არსებობს პრობლემები, რაც პაციენტის რწმენასა ან რელიგიურ შეხედულებებს უკავშირდება?
- შეიძლება თქვენ არ გქონდეთ პასუხი პაციენტის ყველა წუხილზე, მაგრამ მოსმენა და მხარდაჭერა მათ აუცილებლად დაეხმარება.
- პატივი ეცით პაციენტისა და მისი ოჯახის კონფიდენციალობას.
- ასწავლეთ მათ სუნთქვის შენელება (იხ. გვ. 54).
- სასარგებლო იქნება, თუ თქვენ ან თქვენი გუნდის რომელიმე წევრი კიდევ ერთხელ მოინახულებს პაციენტს.

მზრუნველობა (უძილობა)

- ტკივილის ან უძილობის სამართავად მედიკამენტები მიიღეთ ძილის წინ;
- მოერიდეთ ყავის და ჩაის მიღებას ღამით;
- უზრუნველყავით ოთახში სიმშვიდე;
- შეამცირეთ მზის შუქი ოთახში;
- დაეხმარეთ პაციენტს, მოძებნოს კომფორტული პოზიცია ძილისთვის;
- ჩართეთ სარელაქსაციო მუსიკა.

მედიკამენტები (მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ შფოთვა ფარმაკოლოგიური ჩარევის გარეშე არ მოიხსნა)

1. **ბენზოდიაზეპინები** - თუ პაციენტი ტერმინალურ სტადიაში არ არის, შეეცადეთ არ გამოიყენოთ ერთ კვირაზე მეტხანს:
   - **დიაზეპამი** 2.5-10 მგ ძილის წინ - ზოგიერთ პაციენტში მოქმედებს 24 საათის განმავლობაში და შეიძლება დღის განმავლობაში ძილიანობა გამოიწვიოს;
   - **ლორაზეპამი** 0.5-1 მგ ძილის წინ - მოქმედებს 12 საათზე მეტი ხნის განმავლობაში და შეიძლება დღის განმავლობაში ძილიანობა გამოიწვიოს;
   - **ტამაზეპამი** 10-20 მგ ძილის წინ - მოქმედებს რვა საათის განმავლობაში და ეფექტურია უძილობის დროს.

ან

2. **ტრაზადონი** 25-50 მგ ძილის წინ. ეს არის სედატიური ანტიდეპრესანტი, რომელიც ძილს და შფოთვას შველის. **ამიტრიპტილინი** 10-25 მგ ძილის წინ მოდუნებას იწვევს და ხელს შეუწყობს ძილს, მაგრამ ასევე შეიძლება გამოიწვიოს ყაბზობა, პირის სიმშრალე და ცნობიერების დაბინდვა.

დეპრესია



გარკვეული ტიპის მწუხარებასა და დეპრესიას თითქმის ყოველთვის შეხვდებით შორსწასული, განუკურნებელი დაავადებების დროს. დეპრესია შეიძლება იქცეს 'დეპრესიულ აშლილობად' / დაავადებად, რასაც ანტიდეპრესანტებით მკურნალობა შველის. დეპრესიული აშლილობის დიაგნოსტირება რთულია პალიატიური მზრუნველობის დროს. სიმპტომები, როგორიცაა მადის დაქვეითება, წონის კლება, ენერგიის დაკარგვა, ლიბიდოს დაქვეითება და უძილობა შეიძლება თავად დაავადებით იყოს გამოწვეული.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

როცა პაციენტი უკურნებელი სენით არის ავად, დეპრესიული აშლილობის დიაგნოზის დასმაში, შემდეგი სიმპტომები დაგეხმარებათ:

- დაქვეითებული გუნებ-განწყობა ყოველ დღე, დღის 50%-ზე მეტი ხნის განმავლობაში;
- ინტერესების შეზღუდვა და სიამოვნების მიღების უნარის დაქვეითება;
- გაზვიადებული დანაშაულის განცდა;
- პერიოდულად სუიციდური ფიქრები.

უმკურნალეთ

- შფოთვა (იხ. ზემოთ) ხშირად დეპრესიის ძირითადი შემადგენელი ნაწილია;
- ტკივილი (იხ. გვ. 34) - გაუყუჩებელი ქრონიკული ტკივილი დეპრესიის ძირითადი მიზეზია იმ პაციენტებში, რომელთაც სიცოცხლის შემზღუდავი დაავადება აქვთ;
- ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დარღვევა.

მზრუნველობა

(იხ. შფოთვის მზრუნველობა - გვ. 46)

- დარწმუნდით, რომ პაციენტს არ აწუხებს დისკომფორტი ან ტკივილი;
- ჰკითხეთ სხვა ფიზიკურ სიმტომებზე, რაც შესაძლოა პაციენტს აწუხებდეს;
- თუ პაციენტი დეპრესიით ან შფოთვით იტანჯება:
  - წაახალისეთ ის, პრობლემების მოსაგვარებლად მოიფიქროს და გადადგას მცირე ნაბიჯები და ისეთი რამ გააკეთოს, რაც მათ სიამოვნებას ანიჭებს/ სიხარულს მოგვრის;
  - ზოგი პაციენტისთვის სასარგებლოა ყოველდღიურად გარკვეული დროის გამოყოფა მათი წუხილების განსახილველად, რათა მთელი დღე მათზე არ იფიქრონ.
- თუ პაციენტი მორწმუნეა, მას შესაძლოა, დაეხმაროს რელიგიური ჯგუფის წევრების მონახულება;
- თუ პაციენტს სუიციდური აზრები აქვს:
  - ნუ შეგეშინდებათ ამ თემაზე საუბარი, ამით მდგომარეობას არ დაამძიმებთ, მაგალითად: „ოდესმე გიგრძვნიათ თავი ისე ცუდად, რომ გიფიქრიათ საკუთარი თავისთვის ზიანის მიყენება?“ „ოდესმე გიფიქრიათ, რომ აღარ გინდათ იყოთ ცოცხალი?“
  - შეიძლება მათ თავი უფრო დაცულად იგრძნონ, თუ მარტო არ დავტოვებთ;
  - შეიძლება მათთან შეთანხმებით განსაზღვროთ პირი, ვინც ზედამხედველობას გაუწევს, მიიღეს თუ არა მედიკამენტები;
  - გააფრთხილეთ მომვლელები სწრაფად იხმონ დახმარება, თუ ხედავენ ამის საჭიროებას.

მედიკამენტები (უფრო მწვავე სიმპტომების მქონე პაციენტებს, შესაძლოა ფარმაკოლოგიური ჩარევაც დასჭირთდეთ)

- **ამიტრიპტილინი** - საწყისი დოზა 25 მგ ძილის წინ და დოზის თანდათანობით ზრდა 75-150 მგ-მდე. ძირითადი გვერდითი ჩვენება: ძილიანობა, პირის სიმშრალე, ყაბზობა, ცნობიერების დაქვეითება.
- **ფლუოქსეტინი** 20 მგ დღეში ერთხელ. არასედატიური მოქმედების, მაგრამ შეიძლება გამოიწვიოს გულისრევა, დიარეა და შფოთვის მომატება მკურნალობის პირველ თვეში.
- **ალტერნატიული** პრეპარატია სერტრალინი 25მგ-დან და 50 მგ-მდე გაზრდა ერთი კვირაში.
- გააფრთხილეთ პაციენტი და მომვლელი, რომ ანტიდეპრესანტების მოქმედებას შესაძლოა ორი კვირა დასჭირდეს.

უმადობა და წონაში კლება



უმადობა (ანორექსია) ხშირია ნებისმიერი დაავადების დროს და შეიძლება წონის კლება გამოიწვიოს. ქრონიკული დაავადებები, როგორიცაა კიბო, ტუბერკულოზი და აივ ინფექცია, ხშირად იწვევს წონის კლებას მაშინაც კი, როდესაც პაციენტი კარგად ჭამს.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- აივ ინფექცია ARV თერაპიით, თუ ხელმისაწვდომია (მიჰყევით მკურნალობის ეროვნულ გაიდლაინებს);
- ორალური და ეზოფაგალური კანდიდოზი (იხ. გვ. 50);
- დიარეა (იხ. გვ. 55);
- ტუბერკულოზი (მიჰყევით მკურნალობის ეროვნულ გაიდლაინებს);
- გულისრევა და ღებინება (იხ. გვ. 51);
- ყაბზობა (იხ. გვ. 56);
- დეპრესია (იხ. გვ. 47);
- მალნუტრიცია.

მზრუნველობა

- ხშირ-ხშირად მიეცით საკვების მცირე ულუფები;
- თუ პაციენტს კიბოს შორსწასული ფორმა ან აივ ინფექცია აქვს, საკვები მათ ორგანიზმს დიდ სარგებელს არ მოუტანს, ამიტომ:
  - აუხსენით ოჯახის წევრებს, რომ ნაკლები საკვების მიღება ავადმყოფობის თანმდევი ნაწილია და თუკი ისინი პაციენტს ჭამას აიძულებენ, ეს არ გაახანგრძლივებს მის სიცოცხლეს და პაციენტი ამით უკეთ ვეღარ გახდება;
  - იმაზე დარდი, თუ რა ცოტას ჭამენ, კვების პროცესს დაძაბულს და უსიამოვნოს ხდის. ასეთ სიტუაციაში, მიეცით პაციენტს შესაძლებლობა მიიღოს ის საჭმელი და იმ რაოდენობით, რაც მას ესიამოვნება.
- თუ გაქვთ და პაციენტს ესიამოვნება, მიეცით მაღალკალორიური, ცილით მდიდარი საკვები, მაგალითად: რძე ან იოგურტი;
- კუნთოვანი ძალის შესანარჩუნებლად წაახალისეთ პაციენტი, რომ შესაძლებლობის ფარგლებში, ისე რომ არ გადაიღალოს, იმოძრაოს და შეასრულოს მსუბუქი ვარჯიში;
- ყურადღება მიაქციეთ კანის მოვლას და ზეწოლის ადგილებს; ვინაიდან წონის შემცირებასთან ერთად კანი მარტივად ზიანდება (იხ. გვ. 43).

მედიკამენტები

- თუ პაციენტი ჭამის დროს მალევე ნაყრდება, ჭამის წინ ნახევარი საათით ადრე, 3-ჯერ დღეში მიეცით 10-20 მგ **მეტოკლოპრამიდი**; ეს ხელს შეუწყობს კუჭის უფრო სწრაფად დაცლას. შეწყვიტეთ წამალი, თუ ვერ შეამჩნევთ გაუმჯობესებას;
- სტეროიდებმა შეიძლება გააუმჯობესონ პაციენტის მადა რამოდენიმე კვირის მანძილზე. ვინაიდან, ხანგრძლივად მიღების დროს (იხ. გვ. 30) სტეროიდები იწვევენ სხვადასხვა გვერდით მოვლენებს, ამიტომ როგორც წესი, მათ ნიშნავენ, როდესაც პაციენტს მოსალოდნელი სიცოცხლის ხანგრძლივობა რამდენიმე თვე ან უფრო ნაკლებია;
- მადის გასაუმჯობესებლად დანიშნეთ:
  - **დექსამეტაზონი** 2-4 მგ დილით მისაღებად ან
  - **პრედნიზოლონი** 15-30 მგ დილით მისაღებად.

  თუ მედიკამენტი ეფექტური აღმოჩნდა, ერთი კვირის შემდეგ შეამცირეთ დოზა მინიმალურ ეფექტურ დოზამდე; ან შეწყვიტეთ თუკი მადა არ გაუმჯობესდა.

დაღლილობა



დაღლილობა ნებისმიერი ქრონიკული დაავადების საერთო სიმპტომია და ასევე, შეიძლება იყოს ქიმიო ან სხივური თერაპიის, ტუბერკულოზის და აივ ინფექციის სამკურნალო პრეპარატების გვერდითი მოვლენა. უმადობამ და ცუდმა კვებამ ასევე შეიძლება განაპირობოს დაღლილობა.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

მკურნალობა

- ანემია
- ინფექციები, მათ შორის: ტუბერკულოზი
- მალნუტრიცია
- გულის უკმარისობა
- დეპრესია
- ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დარღვევა.

მზრუნველობა

- წაახალისეთ პაციენტი, სათანადოდ დაისვენოს;
- წაახალისეთ პაციენტი, შესაძლებლობის ფარგლებში, ისე რომ არ გადაიღალოს შეასრულოს მსუბუქი ვარჯიში;
- მართეთ უმადობა ზემოთ მოყვანილი რეკომენდაციების შესაბამისად;
- დაეხმარეთ, დასახოს მცირე და მარტივად მიღწევადი მიზნები;
- ურჩიეთ ენერგია იმ საქმისთვის დაზოგოს, რაც მისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანია.

მედიკამენტები

სტეროიდებმა შეიძლება შეამცირონ პაციენტის დაღლილობა რამოდენიმე კვირის მანძილზე და მათი გამოყენება ისევე უნდა მოხდეს, როგორც ზემოთ არის აღწერილი უმადობის დროს.

პირის ღრუს მოვლა და ყლაპვის გაძნელება



პირის ღრუს ინფექციები და დაწყლულება ხშირი და ძალიან შემაწუხებელია შორსწასული კიბოს ან აივ ინფექციის მქონე პაციენტებში. კანდიდოზი (კანდიდოზური სტომატიტი) ყოველთვის არ აჩენს თეთრ ნადებს ენასა ან სასაზე და ერთადერთი ნიშანი შეიძლება იყოს ტკივილი ან გემოვნების შეცვლა. მტკივნეული ყლაპვის მიზეზი შესაძლებელია იყოს ეზოფაგალური კანდიდოზი, მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლოა პირის ღრუში ამის ნიშანი არ იყოს. პირის ღრუს ბევრი პრობლემის აცილება შესაძლებელია პირის ღრუს კარგი მოვლით, სიმშრალის პრევენციითა და ინფექციის გაჩენისთანავე მისი მკურნალობით.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- ორალური კანდიდოზი:
  - **გენციან-ვიოლეტის საღებავის** (0.5-1%-იანი) 1.5 მლ-ს დადება ან წასმა კანდიდოზით დაზიანებულ უბნებზე 2-ჯერ დღეში;
  - **ნისტატინის** ორალური წვეთები 1-2 მლ ჭამის შემდეგ 4-ჯერ დღეში. გადაყლაპვამდე აუცილებელია, პაციენტმა წამალი ერთი წუთი პირში გაიჩეროს;
  - ხშირად ეფექტურია **კლოტრიმაზოლისა** და **ნისტატინის** გინეკოლოგიური საშოს ტაბლეტების წუწნა ყოველდღიურად ხუთი დღის განმავლობაში;
  - **ფლუკონაზოლი** პერორალურად 50 მგ ერთხელ დღეში ხუთი დღის განმავლობაში ან 200 მგ ერთხელ სამი დღის მანძილზე.
- ეზოფაგალური ან პირის ღრუს მორეციდივე კანდიდოზი:
  - **ფლუკონაზოლი** 100-200 მგ. ერთხელ დღეში ორი კვირის მანძილზე;
  - **კეტოკონაზოლი** 200 მგ პერორალურად 2-ჯერ დღეში ორი კვირის მანძილზე;
- ინფექციების დროს - პენიცილინი + **მეტრონიდაზოლი**
- მარტივი ჰერპესი (**აციკლოვირი** 200 მგ პერორალურად 5-ჯერ დღეში).

მზრუნველობა

- რეგულარულად შეამოწმეთ პირის ღრუ, კბილები, ღრძილები, ენა და სასა სიმშრალის, ანთების, კანდიდოზის, წყლულების, კბილებისა და ღრძილების ინფექციის გამოსარიცხად;
- აუცილებელია კბილების რეგულარული გასუფთავება საკვების მიღების შემდეგ და ძილის წინ საღეჭი რეზინის ან რბილის ჯაგრისის მეშვეობით. გამოიყენეთ კბილის პასტა ან პირის სავლები, თუ ხელმისაწვდომია;
- ინფექციის არსებობობის პირობებში, გამოიყენეთ პირის სავლები ჭამის შემდეგ და ძილის წინ, მაგალითად:
  - 1 ჩაის კოვზი საკვები სოდა ან მარილი გახსენით 1 ლიტრ ანადუღარ გაგრილებულ წყალში;
  - 1 ჩაის კოვზი ძმარი ან ლიმნის წვენი 1 ლიტრ ანადუღარ გაგრილებულ წყალში.
- პირის ღრუს სიმშრალისთვის:
  - პირის დასველება რეგულარულად ცივი წყლის (ან ყინულის, თუ გაქვთ) ყლუპებად მიცემით;
  - ხილის პატარა ნაჭრების წუწვნა, მაგალითად: ანანასი, ლიმონი და ა.შ.
  - ტუჩებზე ვაზელინის საცხის წასმა;
- ნაზოგასტრარული მილები - ზოგიერთ პაციენტს, რომელსაც თავისა და კისრის კიბო აქვს, ნაზოგასტრარული მილის საშუალებით შეიძლება მიეცეს გათხევადებული საკვები. კვების პროცედურა ამისთვის მომზადებულმა პირმა უნდა ჩაატაროს და გაჭედვის თავიდან ასარიდებლად, რეგულარულად ჩარეცხოს მილი მარილიანი წყლით.

მედიკამენტები:

- ტკივილი მართეთ ტკივილგაყუჩების კიბის მიხედვით (იხ. გვ. 34)
- მტკივნეული პირის ღრუსათვის 600 მგ-იანი **ასპირინი** გახსენით წყალში და გამოავლებინეთ დღეში 4-ჯერ;
- **გენციან-ვიოლეტის საღებავის** წასმა სასარგებლოა ყველა ტიპის წყლულზე, რადგან ანტიბაქტერიული, ანტივირუსული და სოკოს საწინააღმდეგო მოქმედება აქვს. გამოიყენეთ ძილის წინ;
- **მეტრონიდაზოლის სავლები** პირის ღრუს კიბოს შემთხვევაში პირში უსიამოვნო სუნისათვის: დაფხშვნილი ტაბლეტი ან საინექციო ხსნარი, შეურიეთ ხილის წვენში და გამოიყენეთ პირში სავლებად;
- შვების მოგვრის მიზნით ნახევარი ტაბლეტი **პრედნიზოლონი** შეიძლება მოთავსდეს აფტოზურ წყლულებზე (პირის ღრუს), ან შეიძლება მისი დაფშვნა და პირდაპირ წლულზე მოყრა.
- პირის ღრუს ან საყლაპავის მძიმედ მიმდინარე ანთების შემთხვევაში, როცა ყლაპვის პროცესი გაძნელებულია და სხვა ღონისძიებებმა შედეგი არ გამოიღო გამოიყენეთ სტეროიდების მაღალი დოზა: **დექსამეტაზონი** - 8-12 მგ. დღეში ერთხელ პერორალურად ერთი კვირის განმავლობაში. სოკოვანი ინფექციების გამწვავების თავიდან ასაცილებლად სტეროიდების პარალელურად ყოველთვის დანიშნეთ სოკოს საწინააღმდეგო საშუალებები (დოზები იხილეთ ზემოთ).

გულისრევა და ღებინება



შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- ორალური ან ეზოფაგალური კანდიდოზი (იხ. გვ. 50);
- ყაბზობა (იხ. გვ. 56);
- ინფექციები: მალარია, გასტროენტერიტი, საშარდე გზების ინფექცია და სხვა (იხ. გვ. 41);
- სტეროიდების გამო გაზრდილი ქალაშიდა წნევა (იხ. გვ. 38 და გვ. 39);
- საჭმლის მომნელებელი სისტემის აშლილობა/ გულძმარვა (იხ. გვ. 52).

მზრუნველობა

- გადახედეთ გულისრევისა და ღებინების სავარაუდო მიზეზებს, მათ შორის ახალ მედიკამენტებს (იხ. ზემოთ);
- წაახალისეთ სითხის მიღება - ხშირად და მცირე ყლუპებით მიღებისას სითხე უკეთ შეიწოვება;
- თუ პაციენტი გაუწყლოებულია, მიეცით ორალური რეჰიდრატაციის ხსნარი;
- ცივი სასმელი და საკვები ხშირად ძალიან კარგად მოქმედებს;
- ურჩიეთ მომვლელებს, მცირე აპეტაიზერები (მადის აღმძვრელი საკვები) მოამზადონ და ცხიმიან საჭმელს მოერიდონ;
- პაციენტი მოარიდეთ საჭმლის მომზადებისას არასასიამოვნო სუნს;
- უზრუნველყავით ღებინების საწინააღმდეგო (ანტიემეტური) საშუალებების მიღება (იხ. ქვემოთ);
- ჯანჯაფილის (კოჭა) ღეჭვა ან მისი ნაყენის მიღება შეიძლება დაგეხმაროთ.

მედიკამენტები

გულისრევასა და ღებინებას ბევრი სხვადასხვა მიზეზი შეიძლება იწვევდეს. სიმპტომები დამოკიდებულია განმაპირობებელ ფაქტორზე და შესაბამისად, სხვადასხვა მიზეზზე სხვადასხვა პრეპარატის გამოყენება იქნება ეფექტური (იხ. ცხრილი ქვემოთ). თუ მედიკამენტის შერჩევის შესაძლებლობა არ გაქვთ, გამოიყენეთ ის პრეპარატი, რომელზეც ხელი მიგიწვდებათ.

თუ ღებინება ძლიერი ან ხშირია, მაშინ ტაბლეტების შეწოვა არ მოხდება და ამიტომ სანამ ღებინებასს არ გააკონტროლებთ, მანამ საინექციო ანტიემეტური საშუალებები უნდა იქნას გამოყენებული (იხ. გვ. 60).

გულისრევის და ღებინების ტიპი	მიზეზი	მედიკამენტის დასახელება
კუჭის შიგთავსის დაცლის პრობლემა: ■ ღებინება ძირითადი სიმპტომი ■ პირ-ღებინება ამცირებს გულისრევის შეგრძნებას ■ პაციენტი ჭამის დროს სწრაფად გრძნობს კუჭის სისავსეს/ შეიძლება ჰქონდეს გასტრო-ეზოფაგალური რეფლუქსი	■ ოპიოიდები ■ ყაბზობა ■ კუჭ-ნაწლავის პრობლემები	■ **მეტოკლოპრამიდი** 10-20 მგ 3-ჯერ დღეში ჭამამდე ■ დომპერიდონი
სისხლის ბიოქიმიური პარამეტრების ცვლილება/ ტოქსინები ■ ღებინება ძირითადი სიმპტომი ■ ღებინება ხშირად ვერ ამცირებს გულისრევას	■ წამლები ■ თირკმლის უკმარისობა ■ ჰიპერკალციემია	■ **ჰალოპერიდოლი** 1-5 მგ ძილის წინ ან ■ **პროქლორპერაზინი** 5-10 მგ 3-ჯერ დღეში
თავში ანთებითი ან შეშუპებითი პროცესი* ■ მოძრაობისას უარესდება ■ ღებინება ხშირად ვერ ამცირებს გულისრევას ■ ხშირად დილით უარესდება	■ ყურის ინფექცია ■ თავის ტვინის სიმსივნე ■ მენინგიტი ■ მალარია	■ **ციკლიზინი** 25-50 მგ 3-ჯერ დღეში ან ■ **პრომეტაზინი** 25 მგ 3-ჯერ დღეში ან ■ **პროქლორპერაზინი** 5-10 მგ 3-ჯერ დღეში
ირღებინება ფაღარათით უნდა გამოირიცხოს გადავსებით გამოწვეული დიარეა (იხ. გვ. 55)	■ ინფექციური დიარეა/ ფაღარათი	■ **ციკლიზინი** 25-50 მგ 3-ჯერ დღეში ან ■ პრომეტაზინი 25 მგ 3-ჯერ დღეში
ნაწლავის სანათურის ნაწილობრივი დახშობა* ■ დიდი მოცულობით ღებინება ■ პერიოდულად პაციენტი კვლავ გადის კუჭში და გაზებზე	■ შეკრულობა ■ მუცლის და მენჯის ღრუს სიმსივნე	■ **მეტოკლოპრამიდი** 10-20 მგ კანქვეშ 4-ჯერ დღეში. შეწყვიტეთ თუ პაციენტს მოემატება მუცლის ტკივილი და დაუნიშნეთ, როგორც სრული გაუვალობისას
ნაწლავის სანათურის სრული დახშობა ■ დიდი მოცულობით ღებინება ■ პაციენტი ვეღარ გადის კუჭში და გაზებზე და ძლიერ სუსტადაა ოპერაციისთვის	■ მუცლის და მენჯის ღრუს სიმსივნე	■ **ციკლიზინი** 50 მგ კანქვეშ 3-ჯერ დღეში ან ■ **პრომეტაზინი** 25 მგ კანქვეშ 3-ჯერ დღეში ■ **ჰიოსცინ ბუთილბრომიდი** 20-40 მგ კანქვეშ 4-ჯერ დღეში დამატებული ანტიემეტურ საშუალებას შეამცირებს ღებინებას და ტკივილს.

* ტვინის სიმსივნეებით გამოწვეულ ღებინებას შესაძლოა, სტეროიდებით უშველოთ (იხ. გვ. 39).

* თუ ქირურგიული საშუალებები ხელმისაწვდომია და პაციენტი საკმარისად ძლიერია, იფიქრეთ ქირურგიულ ჩარევაზე თუ გულისრევა და ღებინება რთულად სამართავია: გამოიყენეთ ციკლიზინი ან პრომეთაზინი, ჰალოპერიდოლთან კომბინაციაში.

საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის აშლილობა/ გასტროეზოფაგალური რეფლუქსი



გასტროეზოფაგალური რეფლუქსი ხშირია, როდესაც მუცლის ღრუში არსებული სიმსივნე ან ასციტი დიაფრაგმას აწვება, ან ნევროლოგიური დაავადებების დროს.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

მკურნალობა

შეწყვიტეთ არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების ან ასპირინის მიცემა თუკი ეს არის მიზეზი.

მზრუნველობა

- პაციენტი უნდა იმყოფებოდეს მჯდომარე პოზიციაში;
- წამლები მიეცით კვების შემდეგ;
- დაალევინეთ რძე;
- მოარიდეთ ცხარე საკვებს და ალკოჰოლს.

მედიკამენტები

- ანტაციდები, მაგალითად: **მაგნეზიუმის ტრისილიკატის სუსპენზია** 10 მლ 3-ჯერ დღეში;
- **ციმეტიდინი** 200 მგ ან **რანიტიდინი** 300მგ 2-ჯერ ან **ომეპრაზოლი** 20-40 მგ ერთხელ დღეში.

სლოკინი



სლოკინი შეიძლება იყოს შემაწუხებელი და მომაბეზრებელი პაციენტისათის, თუკი ის სისტემურად მეორდება ან/და დიდხანს გრძელდება. სლოკინი ჩვეულებრივ გამოწვეულია კუჭის გაჭიმვით, მაგრამ შეიძლება გამოიწვიოს დიაფრაგმაზე ზეწოლამ ან თირკმლის უკმარისობამ.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

მკურნალობა

- ყაბზობა (იხ. გვ. 56)
- თირკმლის უკმარისობა (იხ. გვ. 58)

მზრუნველობა

- სლოკინის შეწყვეტის მიზნით:
  - მიეცით პაციენტს გამხმარი პური და/ან დაფშვნილი ყინული;
  - ასუნთქეთ ქაღალდის პარკით;
  - ან სწრაფად გადააყლაპეთ ორი ჩაის კოვზი შაქარი.

მედიკამენტები

თუკი სლოკინი არ გადის:

- **მეტოკლოპრამიდი** 10-20 მგ 3-ჯერ დღეში; ან
- **ჰალოპერიდოლი** 3 მგ ღამით, ძილის წინ; ან
- **ქლორპრომიზანი** 25-50 მგ ღამით, ძილის წინ; ან
- **ბაკლოფენი** 5-10 მგ 3-ჯერ დღეში (დაგეხმარებათ, იმ შემთხვევაში, თუ ზემოაღნიშნული მედიკამენტების მიღებამ შედეგი არ გამოიღო).



ხველა

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- გულმკერდის ინფექციებს;
- ტუბერკულოზს;
- ასთმას;
- ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ დაავადებას;
- პირის ღრუს ან საყლაპავის კანდიდოზს (იხ. გვ. 50);
- სინუსიტს;
- რეფლუქსს (იხ. გვ. 52).

მზრუნველობა

- ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის შემთხვევაში, დარწმუნდით, რომ ის მედიკამენტებს რეგულარულად იღებს და მკურნალობის გასაგრძელებლად კლინიკაში დადის;
- მოარიდეთ პაციენტი კვამლსა და სიგარეტის ბოლს;
- წამოსვით პაციენტი ნახველის ამოსაღებად;
- პაციენტს აუხსენით, არ დაახველოს იმ მხარეს, საითაც მომვლელები არიან და ნახველი თავსახურიან კონტეინერში მოაგროვოს;
- თუკი ნახველი სქელია და პაციენტს უჭირს ამოხველება, სასურველია:
  - ორთქლის ინჰალაცია (ფიზიოლოგიური ხსნარით)- პაციენტი ზის გადახრილი მდუღარე წყლის რეზერვუარისკენ და თავზე პირსახოცგადაფარებული ღრმად ისუნთქავს ორთქლს;
  - პოსტულარული დრენაჟის გზით - ფილტვის სხვადასხვა უბნიდან ნახველის მოცილება პაციენტის პოზიციის ცვლილებით;
  - ვიბრაციული მასაჟი ზურგზე - მუშტებით ნელი დარტყმები ქვევიდან ზევით.
- მშრალი ხველისთვის თბილი სასმელები თაფლით, დარიჩინით და კოჭათი შეიძლება იყოს ასევე სასარგებლო.

მედიკამენტები

- მშრალი ხველა, რომელიც დიდხანს გრძელდება:
  - კოდეინი 30 მგ 4-ჯერ დღეში;
  - სწრაფი მოქმედების მორფინი 2.5-5 მგ ყოველ 4 საათში.
- დიდი რაოდენობით თხელი ნახველის დროს შეიძლება ანტიქოლინერგული წამლების გამოყენება, კერძოდ:
  - ამიტრიპტილინი 10-25 მგ ძილის წინ მისაღებად;
  - პროპანთელინი 15 მგ 3-ჯერ დღეში;
  - ჰიოსცინ ბუტილბრომიდი 20 მგ 4-ჯერ დღეში;
  - ატროპინი 1 მგ 3-ჯერ დღეში.

(არ გამოიყენოთ ეს პრეპარატები თუ ნახველი ძალიან სქელია, რადგან მათი მიღება ნახველის ამოღებას კიდევ უფრო გაართულებს).

სუნთქვის უკმარისობა (დისპნოე)



სუნთვის პრობლემები ყოველთვის იწვევს პაციენტში და ოჯახის წევრებში შფოთვას. ამიტომ სუნთქვის უკმარისობასთან ერთად უნდა მოხდეს შფოთვის მართვაც.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- გულმკერდის ინფექციები (ტუბერკულოზი, ბაქტერიული პნევმონია ან პნევმოცისტა);
- ანემია;
- ასთმა;
- გულის უკმარისობა;
- პლევრის ეფუზია (სველი პლევრიტი);
- ხველა (იხ. გვ. 53).

მზრუნველობა

- მოძებნეთ ყველაზე კომფორტული პოზიცია პაციენტისათვის, როგორც წესი ეს არის წამომჯდარი პოზიცია;
- ხშირად გააღეთ ფანჯარა და გაანიავეთ ოთახი, დაუბერეთ პაციენტს მარაოთი ან წიგნით/გაზეთით;
- ბალიშები ისე დააწყვეთ, რომ პაციენტმა მაგიდაზე ან რაიმე მყარ ზედაპირზე წინ გადმოწოლა შეძლოს;
- ასწავლეთ პაციენტს ფრთხილად მოძრაობა, რათა არ გაუძლიერდეს სუნთქვის უკმარისობა;
- თუ პაციენტს ეშინია და ძალიან შფოთავს:
  - აუხსენით, რომ თუ ნელა ისუნთქებს, მისი სუთქვა გაუმჯობესდება; აჩვენეთ როგორ შეანელოს სუნთქვა - ამოსუნთქვისას ტუჩების წამოზიდვით, თითქოს უსტვენს;
  - ასწავლეთ პაციენტს ისუნქთოს მეტად დიაფრაგმის მეშვეობით, ვიდრე გულმკერდიდან. მას შეუძლია ეს შეამოწმოს ერთი ხელის დადებით გულმკერდზე, ხოლო მეორე ხელის მოთავსებით მუცელზე; დიაფრაგმით სუნთქვის დროს მუცელზე მოთავსებული ხელი მეტად მოძრაობს.
- მართეთ შფოთვა (იხ. გვ. 46).

მედიკამენტები

თუ სუნთქვის უკმარისობის გამომწვევი მიზეზის მკურნალობა არ ხერხდება, დანიშნეთ:

- **სწრაფი მოქმედების მორფინი** 2.5-5 მგ ყოველ 4 საათში ერთხელ.

თუ სუნთქვის უკმარისობას თან შფოთვა და პანიკაც ახლავს, დანიშნეთ:

- **დიაზეპამი** 2.5-5მგ მაქსიმუმ 3-ჯერ დღეში (განსაკუთრებით თუ პაციენტი ძლიერ შფოთავს); ან
- **ლორაზეპამი** 0.5-1 მგ ძილის წინ.

თუკი პაციენტი სუნთქვის უკმარისობით კვდება, მას შესაძლოა მორფინისა და ბეზნოდიაზეპინების უფრო მაღალი მაღალი დოზა დასჭირდეს.

თუ სუნთქვის უკმარისობა შეშუპების ხარჯზე განვითარებული რესპირატორული ტრაქტის ობსტრუქციითაა გამოწვეული, მდგომარეობას სტეროიდების საშუალო დოზით დანიშვნა გააუმჯობესებს: დექსამეტაზონი 6-12 მგ ერთხელ დღეში მისაღებად (იხ. გვ. 39).

დიარეა



მწვავე დიარეა, ჩეულებრივ, რეჰიდრატაციის გარდა რაიმე დამატებით მკურნალობას არ მოითხოვს; თუმცა, თუ განავალს თან ახლავს სისხლი და ცხელება შეიძლება, საჭირო გახდეს ანტიბიოტიკის, მაგალითად: **ციპროფლოქსაცინის** ან **კოტრიმოქსაზოლის** დანიშვნა (იხელმძღვანელეთ ადგილობრივი გაიდლაინებით).

ქრონიკული დიარეა, რომელიც ორ კვირაზე მეტხანს გრძელდება, ძალიან შემაწუხებელ და დამაუძლურებელ პრობლემას წარმოადგენს პაციენტისათვის და საჭიროა მისი კონტროლი. თუ განავლის საერთო ანალიზი და კულტურის გამოკვლევა შესაძლებელია, პასუხები სავარაუდოდ მიზეზის დადგენაში დაგეხმარებათ.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- დეჰიდრატაციას ორალური რეჰიდრატაციის ხსნარებით (მწვავე დეჰიდრატაციის შემთხვევაში, შესაძლოა საჭირო გახდეს სითხის ინტრავენურად მიწოდება);
- ყაბზობა (ზოგჯერ შესაძლოა, დიარეა გამოიწვიოს). თუ პაციენტს ყაბზობის ისტორია აქვს, შეამოწმეთ მუცლის ღრუ და ჩაატარეთ რექტალური გასინჯვა სწორ ნაწლავში ფეკალური მასის ჩაჭედვის შესამოწმებლად;
- გადახედეთ, რა მედიკამენტებს იღებს პაციენტი (მაგალითად: ანტირეტროვირუსულმა წამლებმა და ანტიბიოტიკებმა შეიძლება, დიარეა გამოიწვიოს);
- თუ ანტიბიოტიკებით მკურნალობა არ ჩატარებულა, ერთი კვირა **კოტრიმოქსაზოლი**, ერთი კვირა **მეტრონიდაზოლი** მაღალი დოზითა და ბოლოს, ორი კვირა **ალბენდაზოლის** მიცემამ აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ ნაწლავურ ინფექციას უნდა უშველოს, თუმცა, სიმპტომების მკურნალობაც შესაძლოა ხშირად ასევე იყოს აუცილებელი.

მზრუნველობა

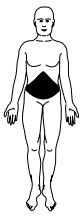
- გააფრთხილეთ პაციენტი სითხე ყლუპებით მიიღოს და არა დიდი რაოდენობითა და ერთბაშად;
- წაახალისეთ პაციენტი, ჭამოს თუ მშიერია;
- ურჩიეთ პაციენტს, ხშირად და პატარა ულუფებით მიიღოს საკვები, ვიდრე ერთბაშად დიდი ულუფა;
- ბრინჯი, პური ან კარტოფილი კარგია დიარეისთვის;
- ბანანი და პომიდორი კალიუმის წყაროა;
- იოგურტის (მაწონი) მიღება უკეთესია, ვიდრე რძისა და ყველის;
- წაახალისეთ კარგი ჰიგიენა, მაგალითად, ხელის დაბანა, ტუალეტის გამოყენება, დასვრილი თეთრეულის ცვლა;
- დაიცავით კანი ანუსის გარშემო ვაზელინის მალამოს გამოყენებით;
- 'ტუალეტის' მოწყობა - სკამის ამოჭრა და ქოთანის ქვეშ დადგმა;
- დეჰიდრატაცია.

მედიკამენტები

თუ დიარეამ ქრონიკული სახე მიიღო და არც ზემოაღნიშნულ ღონისძიებებს აქვთ შედეგი, სამკურნალოდ მედიკამენტები უნდა გამოიყენოთ. თუმცა, მათი მიღება არ უნდა მოხდეს, თუ პაციენტს აქვს ცხელება და განავალს თან ახლავს სისხლი (შესაბამისად, მას აქვს ინფექცია და საჭიროებს ანტიბიოტიკებით მკურნალობასას) და სასურველია იქნას თავიდან აცილებული ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში. დიარეის სამკურნალოდ შემდეგი მედიკამენტები გამოიყენეთ:

- **ლოპერამიდი** 2 მგ 3-ჯერ დღეში და ყოველი თხიერი განავლის შემდეგ (არ გადააჭარბოთ 16 მგ-ს 24 სთ-ში);
- **კოდეინი** 10 მგ 3-ჯერ დღეში (არ გადააჭარბოთ 30 მგ-ს 4 სთ-ში);
- **მორფინი** 2.5-5 მგ ყოველ 4 საათში.

ყაბზობა



თუ შესაძლებელია, უნდა შემოწმდეს, რატომ უჭირს პაციენტს კუჭში გასვლა. აბდომინალური და რექტალური გასინჯვა ნაწლავის ობსტრუქციისა და დაგროვილი განავლის მოცულობის შესაფასებაში დაგეხმარებათ. თუ სწორი ნაწლავი ცარიელია, მაშინ პრობლემა უფრო მაღლაა. ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტი, მცირე რაოდენობით განავალს გამოჰყოფს, იქიდან გამომდინარე, რომ საკვებსაც ცოტას იღებს. შესაბამისად, ეს მდგომარეობა მკურნალობას არ საჭიროებს.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- წინასწარ განსაზღვრეთ მედიკამენტური მკურნალობის მიერ ყაბზობის გამოწვევის ალბათობა და ოპიოიდების (მაგალითად: **მორფინი** და **კოდეინი**) გამოწერის შემთხვევაში, პროფილაქტიკის მიზნით მიეცით საფაღარათე საშუალებები;
- გადახედეთ მედიკამენტებს, რომლებიც შესაძლოა, ყაბზობას იწვევდნენ (ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები, მაგალითად: **ამიტრიპტილინი** და ანტიქოლინერგული წამლები, მაგალითად: **ჰიოსცინი**);

მზრუნველობა

- წაახალისეთ დიდი რაოდენობით სითხის მიღება;
- რაციონში ჩართეთ ხილი და ბოსტნეული;
- საუზმეზე ერთი სუფრის კოვზი მცენარეული ზეთი მიეცით;
- წაახალისეთ პაციენტის ფიზიკური აქტივობა (შესაძლებლობის ფარგლებში);
- თუ პაციენტი ოპიოიდებს იღებს, პროფილაქტიკურად საფაღარათე საშუალებები მიეცით;
- თუ განავალი მაგარია და მტკივნეულია მისი გამოყოფა, ფეკალური მასა წინასწარ დაარბილეთ სწორ ნაწლავში ვაზელინის სანთლის, ან მცირე ზომის საპნის ნაჭრის მოთავსებით (დასველებული და დარბილებული ბურთივით);
- თუ სწორი ნაწლავი სავსეა ფეკალური მასით, შესაძლოა 'საპნიანი ოყნა' დაგეხმაროთ. ფრთხილად მოათავსეთ შარდის კათეტერი სწორ ნაწლავში და მილში საპნიანი წყალი შეუშვით;
- შეამოწმეთ ტულეტი. პაციენტს შესაძლოა უჭირდეს თურქული ტუალეტის გამოყენება და მას დასაჯდომი მოწყობილობა დაეხმაროს;
- შესაძლოა საჭირო გახდეს გაჭედილი განავლის მანუალურად (განავლის ხელით გამოღება) გამოღება, ხანდახან რეგულარულადაც კი. ეს შემდეგნაირად კეთდება:
  - აუხსენით პაციენტს, რას აპირებთ. თუ ეს შესაძლებელია, მიეცით ორალური ანალგეტიკი ან **დიაზეპამი** 5-10 მგ პროცედურამდე 30 წუთით ადრე;
  - მოამზადეთ გაზეთი ან სხვა ქაღალდი გამოღებული განავლის მოსათავსებლად;
  - ჩაიცვით ხელთათმანები და საჩვენებელ თითზე ვაზელინი წაისვით;
  - დააწექით ანუსს გარედან, რომ მოადუნოთ სწორი ნაწლავის სფინქტერი, შემდეგ ფრთხილად მოათავსეთ თითი სწორ ნაწლავში, შეჩერდით სპაზმის შემთხვევაში, დაელოდეთ კუნთების მოდუნებას;
  - ნაწილ-ნაწილ გამოიღეთ განავალი. გამოღებამდე, თითით დაშალეთ განავლის დიდი მასები;
  - ესაუბრეთ პაციენტს მთელი პროცედურის მანძილზე, სთხოვეთ ღრმად ისუნთქონ, რაც მათ მოდუნებაში დაეხმარება. თუ დისკომფორტი ძალიან დიდია, დაასრულეთ პროცედურა და მეორე დღეს გაიმეორეთ.

მედიკამენტები

- **ბისაკოდილი** 5 მგ ძილის წინ, საჭიროების შემთხვევაში გაზარდეთ 15 მგ-მდე;
- **სენა** ერთი-ორი ტაბლეტი ძილის წინ, საჭიროების შემთხვევაში გაზარდეთ დოზა;
- **გლიცერინის** ან **ბისაკოდილის სანთლები** შესაძლოა დაგეხმაროთ, თუ ხელმისაწვდომია;

გამაგრებული განავლის შემთხვევაში საჭირო იქნება დამარბილებელი საშუალება (ლაქსატივი) ან ლუბრიკანტი მაგალითად:

- ლაქტულოზა 10-20 მლ ძილის წინ;
- ნატრიუმის დოკუზატი 100-200 მგ ძილის წინ;
- მაგნიუმის ჰიდროქსიდის მიქსტურა 10-20 მლ ძილის წინ.

ვაგინალური გამონადენი



ვაგინალური გამონადენი საშვილოსნოს ყელის სიმსივნის თანამდევი სიმპტომია. გამონადენს უსიამოვნო სუნი აქვს, რის გამოც პაციენტს სირცხვილის გრძნობა და დაძაბულობა აწუხებს; თუმცა, ამ მდგომარეობის ეფექტური მართვა შესაძლებელია.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებს (მიჰყევით ადგილობრივ გაიდლაინებს);
- ვულვო-ვაგინალური სოკოვანი დაავადების შემთხვევაში მკურნალობა შესაძლებელია სოკოს საწინააღმდეგო კრემებით, როგორიცაა მაგალითად: **კლოზტრიმაზოლი, მიკონაზოლი** ან 150 მგ **ფლუკონაზოლის** ერთჯერადი ორალური დოზა.

მზრუნველობა

- პაციენტმა მიიღოს მარილიანი წყლის აბაზანები დღეში 2-ჯერ;
- ბამბის ქსოვილის საფენები შესაძლებელია, ძველი ტანსაცმლისგან დამზადდეს;
- დარწმუნდით, რომ ნახმარი საფენები და თეთრეული ირეცხება და რეგულარულად იცვლება;
- დაუშალეთ პაციენტს, უცხო სხეული საშოში მოითავსოს.

მედიკამენტი

- **მეტრონიდაზოლის** 200 მგ ტაბლეტების ან დაიფშვნილი ფხვნილის სახით პაციენტმა უნდა გამოიყენოს ადგილობრივად საშოში.

შარდის შეუკავებლობა



საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევაში, შეუკავებლობა შესაძლოა ვეზიკო-ვაგინალური ფისტულამ (შარდის ბუშტ-საშოს ფისტულა) გამოიწვიოს.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- საშარდე გზების ინფექციებს;
- შარდის შეკავებას გადავსებით (იხ. ქვემოთ);
- ზურგის ტვინის კომპრესიას (იხ. გვ. 38, 39&59)

მზრუნველობა

- შარდის მიმღები ჭურჭელი მამაკაცისა და ბიჭისათვის;
- ბამბის საფენები ქალებისათვის (დაამზადეთ ძველი ტანსაცმლისგან); თუ ხელმისაწვდომია, გამოიყენეთ სპეციალური ტრუსები;
- ხშირად გამოცვალეთ თეთრეული, რათა პაციენტი მშრალად იყოს;
- კანი ვაზელინის კრემით დაიცავით;
- ურჩიეთ პაციენტს მიიღოს სითხე, რომ არ მოხდეს დეჰიდრატაცია; გაუწყლოება მათ საერთო მდგომარეობას არ გააუმჯობესებს;
- წაახალისეთ ტუალეტში რეგულარულად სიარული დღის მანძილზე და ძილის წინ.

მედიკამენტი

- განიხილეთ კათეტერის ჩადგმა, თუ ხელმისაწვდომია (მაგრამ ფისტულის შემთხვევაში შედეგი არ ექნება).

შარდის შეკავება



შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- შეკრულობით განპირობებული განავლოვანი მასების ზეწოლა (იხ. გვ. 56);
- საშარდე გზების ინფექცია;
- წამლების გვერდითი მოვლენები (მაგალითად: ამიტრიპტილინი და ოპოიდები - დროებითი მოვლენა);
- ზურგის ტვინის კომპრესია (იხ. გვ. 38, 39&59).

მზრუნველობა

- კათეტერიზაცია შეამცირებს შარდის შეკავების პრობლემას. თუ შესაძლებელია გამომწვევი მიზეზის მკურნალობა, შარდის ბუშტის დაცლის შემდეგ სასურველია კათეტერის ამოღება;
- ზოგიერთ შემთხვევაში შესაძლოა, კათეტერის ხანგრძლივი ვადით გამოყენება გახდეს საჭირო. ასეთ დროს, კათეტერი შეიძლება გაიჭედოს (მაგალითად, შარდის ბუშტის კიბოთი გამოწვეული სისხლის კოლტების შედეგად); რისი /გამორეცხვაც 50 მლ-იანი შპრიცითა და ანადუღარი წყლით არის შესაძლებელი. გააფრთხილეთ პაციენტი, გამორეცხონ შარდის ბუშტი ორ კვირაში ერთხელ, ან საჭიროების შემთხვევაში, უფრო ხშირად.

მედიკამენტი

- განიხილეთ კათეტერის ჩადგმა, თუ ხელმისაწვდომია (იხ. ზემოთ).

შარდის ბუშტის სპაზმი



პაციენტმა შეიძლება იგრძნოს უეცარი, ძლიერი ტკივილი შარდის ბუშტის ან შარდსადენის არეში, განსაკუთრებით შარდის ბუშტის ან წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს შემთხვევაში, თუმცა ტკივილი შეიძლება ასევე განვითარდეს კათეტერიზაციის შემდეგ.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- საშარდე გზების ინფექციებს.

მზრუნველობა

- დიდი რაოდენობით სითხის მიღება;
- კათეტერიზაციის შემთხვევაში, შეამცირეთ წყლის მოცულობა კათეტერის ბალონში 2-3 მლ-მდე და ცვალეთ კათეტერის პოზიცია.

მედიკამენტები:

- ანიტიქოლინერგული წამლები: მაგ. **ამიტრიპტილინი** 10-25 მგ ძილის წინ, **ჰიოსცინ ბუთილბრომიდი** 10-20 მგ 4-ჯერ ან **პროპანთელინი** 15 მგ 3-ჯერ დღეში;
- დანიშნეთ ტკივილგამაყუჩებელი წამლები, ტკივილგაყუჩების კიბის მიხედვით.

მოძრაობის პრობლემები



ქრონიკული დაავადებების დროს მოძრაობა შესაძლოა მრავალი ისეთი ფაქტორის გამო შეიზღუდოს, როგორიცაა: სისუსტე და დაღლილობა, კუნთების განლევა, ტკივილი და ნერვების დაზიანება.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა

უმკურნალეთ

- **ზურგის ტვინის კომპრესია** - ეს ხდება, როდესაც სიმსივნე აწვება ზურგის ტვინს. პირველი ნიშანი არის ტკივილი ზურგის არეში, სიმსივნის ლოკალიზაციის მიდამოში და შეიძლება გამოვლინდეს შემოსარტყვლითი ტკივილით; ან შეიძლება გავრცელდეს ფეხების მიმართულებით. ორივე ქვემო კიდურში შეიძლება ასევე განვითარდეს სისუსტე და მგრძნობელობის დაკარგვა. ზურგის ტვინის კომპრესიამ ასევე შეუძლია გამოიწვიოს შარდის ბუშტისა და ნაწლავების ფუნქციის დარღვევა შეუკავებლობის ან შეკავების სახით.
- ზურგის ტვინის კომპრესია განიხილება, როგორც გადაუდებელი მდგომარეობა და საჭიროა მაღალი დოზით სტეროიდების დანიშვნა, სიმპტომების გამოვლენისთანავე. ეს ეხმარება ქვემო კიდურების ფუნქციის შენარჩუნებაში და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაში გარკვეული დროის მანძილზე ანდა გარკვეული მკურნალობის ჩატარებამდე (მაგალითად რადიოთერაპია). ინიშნება - **დექსამეტაზონი** 16 მგ დღეში ერთხელ მისაღებად (იხ. გვ. 39).

მზრუნველობა

- თუკი პაციენტი ვერ მოძრაობს ლოგინში ნაწოლების გაჩენის რისკი დიდია. მნიშვნელოვანია ნაწოლების პრევენცია ზეწოლის ადგილების კარგი მოვლით;
- უმოძრაოდ მყოფი კიდურები ხდება სპასტიური და ვითარდება კონტრაქტურა (იკეტება):
  - წაახალისეთ პაციენტი, რომ შესაძლებლობის ფარგლებში იმოძრაოს ლოგინში, მიეხმარეთ პოზიციის ხშირად შეცვლაში;
  - თუ პაციენტი ვერ მოძრაობს, მას დღეში ორჯერ უნდა ჩაუტარდეს პასიური ვარჯიში; შესაძლებელია პაციენტის სახსრებს შევუნარჩუნოთ მოქნილობა, თუკი მოხდება მაჯის, იდაყვის, მხრის, მუხლის, ტერფის, თეძოს და კისრის შესახსრების მიდამოში ნაზი მოძრაობებით სხეულის ამ ნაწილების მოხრა და გაშლა;
  - კიდურების, კისრის, ზურგის მასაჟი თუკი ეს მოსწონს პაციენტს;
  - განიხილეთ დამხმარე საშუალებების გამოყენება, როგორიცაა ყავარჯნები.

მედიკამენტები

- ტკივილის გაყუჩებამ შესაძლოა გააუმჯობესოს მოძრაობის უნარი;
- კუნთების სპაზმის შესამცირებლად ასევე შესაძლებელია ადიუვანტური საშუალებების დანიშვნა (იხ. გვ. 40).

როცა წამლის გადაყლაპვა შეუძლებელი ხდება

არსებობს სიტუაციები, როდესაც პაციენტს აღარ შეუძლია თხევადი მედიკამენტების ან ტაბლეტირებული ფორმების პერორალურად მიღება ანუ გადაყლაპვა:

- მუდმივი ღებინება;
- პირის ღრუს ან საყლაპავის მწვავე კანდიდოზი;
- თავის, კისრის და საჭმლის მომნელებელი სისტემის სიმსივნე;
- ცნობიერების დაქვეითება ტვინის სიმსივნის ან მენინგიტის შემთხვევაში;
- პაციენტი სიცოცხლის ბოლო ეტაპზეა.

მედიკამენტის მიღების ალტერნატიული გზები:

- კანქვეშ - ეს არის უპირატესი გზა პალიატიურ მედიცინაში. ინექციების ადმინისტრირებისათვის კანქვეშ 'პეპელა' თავსდება და ლეიკოპლასტირით ფიქსირდება. ეს ნაკლებად მტკივნეულია, ვიდრე ინექცია კუნთში და უფრო იოლი გამოსაყენებელია, ვიდრე ინტრავენური გზა. თუ კანი შეშუპებული ან ანთებადია მაშინ ამ ადგილას არ უნდა მოხდეს ინექციის გაკეთება, ვინაიდან ეს არ იქნება შედეგიანი;
- რექტალურად - ზოგიერთი წამალი არსებობს სანთლის სახითაც რექტალური გამოყენებისთვის, თუმცა შესაძლებელია ზოგიერთი ტაბლეტირებული ფორმის რექტალურად გამოყენება, თუ მედიკამენტის მიცემის სხვა ალტერნატივა არ არსებობს;
- ლოყის საშუალებით - ზოგი წამალი შეიძლება მოთავსდეს ლოყასა და კბილებს შორის, რათა შეიწოვის გამომფენი გარსის - ლორწოვანის საშუალებით (გადაყლაპვის გარეშე);
- კუნთებში - თუმცა ეს გზა უფრო მტკივნეულია, ვიდრე კანქვეშ და ამასთან, კუნთში ნემსს ვერ დატოვებთ;
- ინტრავენურად - ეს მოითხოვს ვენაში ინექციის გაკეთების უნარ-ჩვევებს და ძირითადად, საავადმყოფოში გადაუდებელი შემთხვევების დროს გამოიყენება;
- ნაზოგასტრალურად - ზოგი პაციენტი ეწერება საავადმყოფოდან ნაზოგასტრალური მილით ან პერკუტანული (კანისმიერი) გასტროსტომით, ეს გზები შეიძლება წამლის მისაცემადაც გამოიყენოთ.

სპეციფიური მედიკამენტები

მორფინი

თუკი პაციენტი ტკივილის გაყუჩების მიზნით, მორფინს ღებულობდა, მნიშვნელოვანია, ყლაპვის მოშლის შემდეგ გაუგრძელდეს მკურნალობა საინექციო მორფინით ყოველ 4 საათში ერთხელ კანქვეშა გზით, სხვა შემთხვევაში, მას ტკივილი ან მორფინის მოხსნის სინდრომის სიმპტომები განუვითარდება (იხ. გვ. 37).

ორალური გზით მიღებული მორფინის მხოლოდ 50% შეიწოვება. შესაბამისად, **საინექციო მორფინი 2-ჯერ უფრო ძლიერია, ვიდრე ტაბლეტირებული.** როდესაც პაციენტი ტაბლეტირებულიდან საინექციო ფორმაზე გადადის დოზები მინიმუმ ორჯერ უნდა შემცირდეს:

მაგალითი: სწრაფი მოქმედების ტაბლეტირებილი მორფინის ცვლილება საინექციო მორფინით:

პაციენტი ღებულობს 10 მგ ტაბლეტირებულ მორფინს ყოველ 4 საათში:

პაციენტს დასჭირდება 10/2 = 5 მგ საინექციო მორფინი ყოველ 4 საათში ერთხელ.

მაგალითი: გახანგრძლივებული მოქმედების მორფინის ცვლილება საინექციო მორფინით:

პაციენტი ღებულობდა გახანგრძლივებული მოქმედების ორალური მორფინის 30 მგ-ს 12 სთ-ში ერთხელ:

დღიური ჯამური დოზა ორალური მორფინის = 60 მგ

დღიური ჯამური დოზა საინექციო მორფინის = 24 საათში = 60/2 = 30 მგ

საინექციო მორფინის 4 საათიანი დოზა = 30/6 = 5 მგ. შესაბამისად, პაციენტს დასჭირდება 5 მგ საინექციო მორფინი 4 სთ-ში ერთხელ კანქვეშ.

თუკი საინექციო მორფინი არ არის ხელმისაწვდომი:

- **მორფინის ხსნარის** მიღება შესაძლებელია ბუკალურად - ლოყის საშუალებით 4 საათში ერთხელ;
- **მორფინის სწრაფი მოქმედების** სანთლები და ტაბლეტები რექტალურად ყოველ 4 საათში ერთხელ;
- **მორფინის გახანგრძლივებული მოქმედების** ტაბლეტები რექტალურად 12 სთ-ში ერთხელ.

სხვა წამლები:

- **პარაცეტამოლის** ტაბლეტები ან სანთლები რექტალურად 6 სთ-ში ერთხელ სიცხისა და ტკივილის დროს;
- **დიაზეპამი** 5-10 მგ 3-ჯერ დღეში რექტალურად გულყრის, აგზნების ან შფოთვა დროს (სხვა ანტიეპლეფსიური წამლები იხ. გვ. 35-ზე);
- ანტიემეტიკები: **პრომეტაზინი, მეტოკლოპრამიდი, ჰალოპერიდოლი** საინექციო ფორმით კანქვეშ. **დომპერიდონის** მიცემა შეიძლება რექტალურად.

სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობა

როდესაც პაციენტი სიკვდილს უახლოვდება, მიზანშეწონილია ამის შესახებ პაციენტთან და მის ოჯახთან გასაუბრება, რამდენადაც შესაძლებელია ამის გაკეთება დამკვიდრებული კულტურის ფარგლებში (იხ. თავი 4). ეს აძლევს პაციენტს საშუალებას, დაგეგმოს მისთვის მნიშვნელოვანი სოციალური თუ სულიერი საკითხები; დაემშვიდობოს ოჯახის წევრებს და მეგობრებს. ეს არ არის მარტივი, თუმცა როგორც წესი, პაციენტი და ოჯახის ზრდასრული წევრები თავადაც აცნობიერებენ სიკვდილის მოახლოებას. სიკვდილის მოახლოების (ტერმინალური ფაზის) ნიშნებია:

- პაციენტის მდგომარეობა დღითიდღე და საათობრივად უარესდება;
- ძილიანობა, შეიძლება ცნობიერება ჰქონდეს დაბინდული ან იყოს კომაში;
- მინიმალურად იკვებება - არც შია და არც სწყურია;
- შემცირებულია შარდვა და კუჭის მოქმედება, შესაძლებელია შეუკავებლობაც;
- სუნთქვა ხდება არარეგულარული და ზოგჯერ ხმაურიანიც (ხროტინი);
- კანის ფერი ხდება მონაცრისფერო - მოიამნისფერო, ხელები და ფეხები ცივი.

შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა უმკურნალეთ

როდესაც პაციენტი კვდება, როგორც წესი, აღარ არის დროული ან შესაძლებელი

ინფექციების და სხვა მდგომარეობების მკურნალობა. ოჯახისთვის ეს შეიძლება მძიმედ მისაღები იყოს. სასურველია, ურჩიოთ პაციენტი საავადმყოფოში არ გადაიყვანონ იმ შემთხვევაში, თუ:

- სავარაუდოდ პაციენტი კლინიკაში ტრანსპორტირებისას გარდაიცვლება;
- თუ პაციენტს სახლში გარდაცვალება ურჩევნია და საავადმყოფოში ვერ შეძლებენ მისი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას ან/და გახანგრძლივებას.

მზრუნველობა

- ურჩიეთ ოჯახს იყვნენ პაციენტის გვერდზე, ხელი დაუჭირონ ან/და ესაუბრონ, ვინაიდან პაციენტს შესაძლოა ყველაფერი ესმოდეს, მიუხედავად იმისა, რომ ვერ პასუხობს ან ვერ გამოხატავს ამას ვიზუალურად;
- აუხსენით, სიმპტომები როგორიცაა: ხმაურიანი სუნთქვა ან შეუკავებლობა, შეიძლება შემაშფოთებელი იყოს ნათესავებისთვის, მაგრამ ჩვეულებრივ, არ აწუხებს პაციენტს;
- ურჩიეთ, რომ აღარ მისცენ საკვები, თუკი პაციენტს აღარ ძალუძს გადაყლაპვა, ვინაიდან საკვები შეიძლება გადასცდეს;
- პაციენტს მიეცით წყალი, სანამ შეუძლია მოსმა, მაგრამ აღარ უნდა გადაესხას სითხე ინტრავენურად, ვინაიდან ეს უკვე ვეღარ დაეხმარება სიცოცხლის შენარჩუნებაში და ვერ მოუკლავს წყურვილს; საკმარისია ტუჩების ხშირი დასველება;
- ასწავლეთ ოჯახს:
  - როგორ მოუაროს პაციენტს, რომ ყავდეს სუფთად და მშრალად;
  - ნაწოლების განვითარების თავიდან ასაცილებლად გადააბრუნოს ყოველ 2 სთ-ში;
  - გაუწმინდოს პირის ღრუ თითზე დახვეული სველი ქსოვილით/ბინტით;
  - ტუჩების გამოშრობისა და დასკდომის თავიდან ასაცილებლად წაუსვან ვაზელინი.



მედიკამენტები

- ამ ეტაპზე სასურველია წამლების მიღების მინიმუმამდე დაყვანა;
- მიეცით მხოლოდ ის წამლები, რომლებიც ეხმარება პაციენტს კომფორტის შენარჩუნებაში;
- უნდა შეწყდეს ინფექციების, საგულე/წნევის მარეგულირებელი მედიკამენტების მიცემა;
- მას შემდეგ, რაც პაციენტი შეწყვეტს საკვების მიღებას, ასევე უნდა შეწყდეს დიაბეტის სამკურნალო ტაბლეტების მიცემაც;
- გულყრის საწინააღმდეგო წამლები უნდა მიეცეს მანამ, სანამ პაციენტს შეუძლია საკვების მიღება; და შემდეგ უნდა ჩანაცვლდეს რექტალური დიაზეპამით (იხ. გვ. 60);
- ტკივილგამაყუჩებლების მიცემა გრძელდება მაშინაც, როცა პაციენტი უგონოდაა (იხ. გვ. 60);
- ზოგიერთი მედიკამენტის მიცემა გრძელდება ალტერნატიული გზებით მას შემდეგაც, რაც პაციენტი ვეღარ შეძლებს ყლაპვას (იხ. გვ. 60).

თუ მედიკამენტების საინექციო ფორმები ხელმისაწვდომია, სიცოცხლის ტერმინალურ ეტაპზე შესაძლოა გამოგადგეთ:

- **ტკივილისთვის** – მორფინი - კანქვეშ, 4 სთ-ში ერთხელ;
- **შფოთვისთვის** – მიდაზოლამი - კანქვეშ, 2.5-5 მგ 4 სთ-ში ერთხელ;
- **გულყრისთვის** – მიდაზოლამი - კანქვეშ, 5 მგ საჭირეობისამებრ;
- **გულისრევისთვის** – ჰალოპერიდოლი - კანქვეშ, 1-5 მგ დღეში ერთხელ;
- **აღგზნებული მდგომარეობისას** – ჰალოპერიდოლი – კანქვეშ, 2.5-10 მგ დღეში ერთხელ;
- **გულმკერდში/ზედა სასუნთქ გზებში სეკრეტის არსებობის დროს** - ჰიოსცინ ბუთილბრომიდი - კანქვეშ, 20 მგ 4-ჯერ დღეში (ხმაურიანი სუნთქვა).

„ცხოვრების მანძილზე მაქსიმალურად ცდილობ, დაიცვა შენი ღირსება, სიკვდილს დროს კი, ზოგჯერ სხვებს უწევთ თქვენთვის ღირსების შენარჩუნება”.

ბონო

დამატებითი ინფორმაცია

1. **Palliative drugs.com**

   ელექტრონული ცნობარი, რომელიც დეტალურ ინფორმაციას მოიცავს პალიატიურ მზრუნველობის დროს გამოყენებული მედიკამენტების შესახებ. ასევე, აქვს სექცია, სადაც რჩევის მისაღებად საიტის სხვა მომხმარებლებს შეგიძლიათ მიმართოთ. თუ თქვენ HINARI-ის (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ დაარსებული ელექტრონული სამეცნიერო ბაზა) A ან B ჩამონათვალის ქვეყანაში მუშაობთ, საიტზე შესვლა უფასოა (იხილეთ: www.who.int/hinari/eligibility/en). საიტზე დარეგისტრირირების შემდეგ, დეტალურ ინფორმაციას ელექტრონულ წერილის საშუალებით მიიღებთ.

   www.palliativedrugs.com

2. **პალიატიური მზრუნველობისა და ჰოსპისების საერთაშორისო ასოციაცია (IAHPC) – პალიატიური მზრუნველობის საფუძველი:**

   პალიატიური მზრუნველობის ძირითადი მედიკამენტების სია (ჯანმო) ზრდასრულებისათვის 2013 წ.
   პალიატიური მზრუნველობის ძირითადი მედიკამენტების სია (ჯანმო) ბავშვებისათვის 2013 წ.

   პალიატიური მზრუნველობის ძირითადი პრაქტიკული საქმიანობის სია 2012 წ.

   https://hospicecare.com/what-we-do/projects/palliative-care-essentials

3. **პალიატიური მზრუნველობისა და ჰოსპისების საერთაშორისო ასოციაცია (IAHPC) სახელმძღვანელო პალიატიური მზრუნველობის შესახებ, მე-3 გამოცემა.** მარტივი ელექტრონული სახელმძღვანელო პალიატიური მზრუნველობის ყველა ასპექტზე

   https://hospicecare.com/what-we-do/publications/manuals-guidelines-books/manual-of-palliative-care

4. **შესავალი პალიატიურ მზრუნველობაში – რობერტ ტვაიკროსის სახელმძღვანელო**

   შესანიშნავი სახელმძღვანელო პალიატიური მზრუნველობის საფუძვლებზე. რედკლიფის სამედიცინო გამომცემლობის მეხუთე გამოცემა, ოქსფორდი, 2016 წ.

   მეოთხე გამოცემა შეღავათიან ფასად ხელმისაწვდომია:

   ინდოეთის პალიატიური მედიცინის ინსტიტუტი, სამედიცინო კოლეჯი, კალიკუტი, კერალა, ინდოეთი

   ელ.ფოსტა: pain@vsnl.com

   Wits Palliative – ტრენინგი, საფოსტო ინდექსი 212, პიმვილი 1808, სოვეტო, სამხრეთ აფრიკა ელ.ფოსტა: palliative.training@wits.ac.za

5. **მხარდაჭერის და პალიატიური მზრუნველობის კლინიკური სახელმძღვანელო აივ ინფექცია/შიდსით დაავადებული პაციენტების მოვლისთვის სუბსაჰარულ აფრიკაში.** ყოვლისმომცველი სახელმძღვანელო მდიდარი დამხმარე რესურსებით: www.globalpartnersincare.org/education-0/publications

6. **პალიატიური მზრუნველობა: პრაქტიკული სახელმძღვანელო აფრიკაში პალიატიური მზრუნველობის განხორციელების შესახებ, პალიატიური მზრუნველობის აფრიკული ასოციაცია (APCA),** 2010 წ. სასარგებლო სახემძღვანელო, რომელიც როგორც ზრდასრულების, ისე ბავშვების პალიატიურ მზრუნველობას ეხება.

   https://www.africanpalliativecare.org/resources-centre

7. **ტკივილისა და სიმტომების მართვა კიბოსა და/ან აივ ინფექციის მქონე პაციენტებში.**
   სიმპტომების მართვის უფრო დეტალური სახელმძღვანელო უგანდის ჰოსპისს აქვს მომზადებული –

   www.hospiceafrica.or.ug/index.php/publications/blue-book

8. **კიბოს ყოვლისმომცველი ეროვნული ქსელის დისტრესის თერმომეტრი და პრობლემების სია:**
   პაციენტებში დისტრესის საზომი ჰოლისტური ინსტრუმენტი, https://www.nccn.org/patients/resources/life_with_cancer/pdf/nccn_distress_thermometer.pdf

   დისტრესის მართვის გაიდლაინი, რომელიც დისტრესის თერმომეტრს მოიცავს. გაიდლაინის სანახავად, კიბოს ყოვლისმომცველი ეროვნული ქსელის ვებგვერდზე დარეგისტრირდით.

თავი 6: თქვენ შეგიძლიათ ბავშვების და ოჯახების დახმარება

ბავშვებთან საუბარი

ბავშვებს მეტის გაგება შეუძლიათ, ვიდრე წარმოგვიდგენია

- უკეთესია ბავშვს ესაუბროთ, ვიდრე მითითებები მისცეთ ან მის შესახებ სხვას ესაუბროთ;
- მნიშვნელოვან საკითხებზე მშობლის თანდასწრებით ესაუბრეთ;
- ურჩიეთ ოჯახის წევრებს, ინფორმაცია ბავშვსაც გაუზიარონ. დაარწმუნეთ ისინი, რომ მათი თანხმობის გარეშე ბავშვს ინფორმაციას არ მიაწოდებთ, მაგრამ არც მოატყუებთ.

ბავშვების მხარდაჭერა

- ავადმყოფ ბავშვსაც სჭირდება თამაში;
- ბავშვმა შეძლებისამებრ უნდა განაგრძოს სწავლა;
- ჩართეთ ბავშვი ოჯახისა და თემის ცხოვრებაში;
- მოძებნეთ დრო სულიერი მხარდაჭერის გასაწევად;
- გაგებით მოეკიდეთ მძიმე დანაკარგის გამო ბავშვებში სხვადასხვა სახის რეაქციას;
- გამოხატეთ უფრო მეტი სიყვარული და ყურადღება.

ოჯახების მხარდაჭერა

- დააფასეთ მათი მძიმე შრომა;
- მოერიდეთ საყვედურებს და მათ დადანაშაულებას;
- ჩართეთ ისინი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში – მზრუნველობის პროცესში მშობლები თქვენი პარტნიორები არიან;
- ურჩიეთ, მოვლის პროცესში სხვა ადამიანებიც ჩართონ;
- უყურადღებოდ არ დატოვოთ ბავშვის და-ძმა.

ბავშვების მდგომარეობის შეფასება

- იყავით კონცენტრირებული ბავშვზე;
- მოუსმინეთ ბავშვს;
- მოუსმინეთ მომვლელს;
- დეტალურად შეისწავლეთ ბავშვის მდგომარეობა;
- იმუშავეთ ჰოლისტური მიდგომით.

სიმპტომების კონტროლი ბავშვებში

- შეაფასეთ ბავშვის მდგომარეობა;
- უმკურნალეთ, რისი განკურნებაც შესაძლებელია;
- იზრუნეთ ბავშვზე;
- დაუნიშნეთ პალიატიური მედიკამენტები;
- მნიშვნელოვანია ფიზიკალური გასინჯვა;
- იფიქრეთ კვების რაციონზე და დეჰიდრატაციის პრევენციაზე;
- დაიცავით ჰიგიენა.

ტკივილის შემსუბუქების მარტივი მეთოდები

- თუ შესაძლებელია, ბავშვებს მზრუნველობა შინ გაუწიეთ;
- არ დატოვოთ მარტო;
- შეეხეთ მათ – მოეხვიეთ, ხელში აყვანილი ატარეთ, დაარწიეთ, მასაჟი გაუკეთეთ, ძუძუთი კვებეთ;
- ცხელი ან ცივი საფენის დადება – გამოიყენეთ დასველებული ბუნებრივი ქსოვილის ნაჭერი;
- ეთამაშეთ ბავშვებს – გართობა და ყურადღების გადატანა კარგი წამალია.

ტკივილის მედიკამენტოზური მკურნალობა

- საათობრივად;
- პერორალურად;
- ჯანმოს სამსაფეხურიანი ტკივილგაყუჩების კიბის მიხედვით.

თავი 6: თქვენ შეგიძლიათ ბავშვების და ოჯახების დახმარება

ჩემი მეზობლის შვილი ჩემი შვილიც არის.

აფრიკული ანდაზა

ავადმყოფი ბავშვები მსოფლიოს ყველაზე მოწყვლად ჯგუფებს შორის მოიაზრებიან. მათ ხშირად უჭირთ საკუთარი საჭიროებების ზუსტი ფორმულირება და მთლიანად მომვლელების დახმარებაზე არიან დამოკიდებული. თუ მომვლელს არ სცალია, ავად არის, ან ფიზიკურად ადგილზე არ იმყოფება, მაშინ ბავშვის საჭიროება შესაძლოა უყურადღებოდ ან საერთოდ შეუმჩნეველი დარჩეს. ბავშვის შეხედულებებს ხშირ შემთხვევაში ყურადღებით არ ეკიდებიან და შესაძლოა საერთოდ არც გაითვალისწინონ, თუმცა ბავშვებმა გაცილებით მეტი ესმით თავიანთი მდგომარეობის შესახებ, ვიდრე სხვებს ჰგონიათ.

- ბავშვებს არ უნდა მიუდგეთ, როგორც უფროსებს – მათ განსხვავებული საჭიროებები აქვთ.
- ბავშვებსაც აქვთ საკუთარი შეხედულებები, რაც უნდა გავითვალისწინოთ და არჩევანის უფლება მისცეთ.
- ბავშვებს გაცილებით მეტი ესმით და მეტის გაკეთება შეუძლიათ, ვიდრე თქვენ გგონიათ.

ბავშვის უფლებების შესახებ გაეროს კონვენციის თანახმად, თითოეულ ბავშვს აქვს მასთან დაკავშირებულ საკითხებზე საკუთარი შეხედულებების, სურვილების და გრძნობების გამოხატვის უფლება. ბავშვის შეხედულებები სათანადოდ უნდა გაითვალისწინოთ. ეს უფლება დაცული უნდა იყოს ყველგან და ყოველთვის, მით უფრო, თუ საქმე მოზარდებსა და თინეიჯერებს ეხება.

ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობის პრინციპები უფროსების ანალოგიურია – ჰოლისტური, პაციენტზე ორიენტირებული ზრუნვა, რომელიც მიზნად ისახავს სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებას, მაგრამ ბავშვებს დამატებით სპეციფიური საჭიროებებიც აქვთ, რომელთა გათვალისწინებაც ასევე აუცილებელია.

ბავშვებთან საუბარი

ბავშვების შეხედულებებს უმეტეს ქვეყნებში არ ითვალისწინებენ და ავადმყოფობასა და სიკვდილთან დაკავშირებულ საუბრებში მათ მონაწილეობას მნიშვნელობას არ ანიჭებენ. რთულია განსაზღვრო, სხვადასხვა ასაკის ბავშვს, რა დოზით უნდა მიაწოდო ინფორმაცია მათი დაავადების ან ოჯახის რომელიმე წევრის ავადმყოფობის შესახებ. გახსოვდეთ, რომ ბავშვები გაცილებით მეტს ხვდებიან, ვიდრე წარმოიდგენთ; ისინი კარგად გრძნობენ სხვების წუხილს, შეიძლება შემთხვევით ყური მოკრან საუბარს და ზოგადად, ოჯახის წევრის ავადმყოფობის მოწმენი გახდნენ.

განვიხილოთ აივ ინფექციაზე საუბრის მაგალითი: ბავშვებს აივ ინფექციის შესახებ ინფორმაციას ზოგჯერ სკოლაში აწვდიან, შეიძლება რადიოში მოისმინონ და კლინიკაში გამოკრულ პოსტერზე წაიკითხონ, მაგრამ როცა ეს დაავადება მათ და მათ ოჯახებს შეეხება, ამ თემაზე არავინ ცდილობს მათთვის რაიმეს ახსნას. ასეთ დროს, უკეთესია შეეწინააღმდეგოთ მოსაზრებას, რომელიც ამართლებს ბავშვისათვის ისეთი ინფორმაციის დამალვას, რაც მათზე ძალიან იმოქმედებს.

რაც უფრო დიდია ბავშვი, უკეთესად შეძლებს თავის სიცოცხლესთან დაკავშირებით გადაწყვეტილებების მიღებას. ზოგადად, ახალგაზრდებმა კარგად იციან რაც ხდება მათ თავს, მაგრამ რთულ საკითხებზე საუბარს თავს არიდებენ. თინეიჯერებს კი საერთოდ არ სურთ საუბარი. მათ ცალკე საუბრის საშუალება მიეცით, თუ ფიქრობთ, რომ ასე უფრო გაიხსნებიან.



- სიმართლის გაგებამ შეიძლება ბავშვს შვება მოუტანოს; სიმართლე მათ გამოუთქმელ შიშებზე უკეთესი შეიძლება აღმოჩნდეს;
- ბავშვებთან საუბარი მათ შიშის და მწუხარების გამოხატვის შესაძლებლობას აძლევს;
- სიმართლის ცოდნა ბავშვებს არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობას აძლევს.

ჩვენ ბავშვებს მწუხარებას ვერ ავარიდებთ, მაგრამ მასთან გამკლავებაში დავეხმარებით

კომუნიკაციის წარმართვა

უამრავი მტკიცებულება არსებობს იმისა, რომ ბავშვები და მათი ოჯახები უკეთესად უმკლავდებიან თავიანთ პრობლემებს, როდესაც ყველაფერი ღიად ითქმება და არაფერია გასაიდუმლოებული. ბავშვთან საუბრის დროს მშობლებისა და მეურვეების შეხედულებები უნდა გავითვალისწინოთ, რისთვისაც საჭიროა მათთვის კონსულტაციების გაწევა და ახსნა, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ბავშვებთან ურთიერთობისას გულწრფელობა და რას მოიცავს ბავშვის უფლებები. ასაკის მატებასა და განვითარებასთან ერთად ბავშვების ცოდნა სიკვდილის შესახებ იცვლება და თქვენთვის სასარგებლო იქნება იმის გარკვევა, თუ კონკრეტულად რა იცის ბავშვმა.

უფროსებთან და ბავშვებთან ურთიერთობისას საჭირო კომუნიკაციის უნარები მსგავსია, თუმცა ბავშვებთან მიმართებით დამატებითი ფაქტორებია გასათვალისწინებელი.

კომუნიკაციის უნარები ყველასთვის

- გამოხატეთ პატივისცემა და იყავით თავაზიანი. მიმართეთ ბავშვს და არ ესაუბროთ მხოლოდ მშობელს;
- უკეთესია ბავშვს ელაპარაკოთ, ვიდრე მითითებები მისცეთ ან მის შესახებ სხვას ესაუბროთ;
- მოთავსდით ბავშვის საწოლის დონეზე ან ჩაიმუხლეთ მის გვერდზე;
- არ შეაწყვეტინოთ საუბარი, მოთმინებით მოუსმინეთ;
- არ გამოიყენოთ ისეთი ტერმინები, რომლებსაც ვერ გაიგებენ; გაითვალისწიენეთ მათი ასაკი და განვითარების დონე;
- დარწმუნდით, რომ მზად არიან კითხვებზე პასუხის გასაცემად;
- არ მიაწოდოთ საჭიროზე მეტი ინფორმაცია;
- არ მოატყუოთ და არ დაპირდეთ ისეთ რამეს, რასაც ვერ შეასრულებთ; ამით შეიძლება მათი ნდობა დაკარგოთ.

კომუნიკაციის უნარები ბავშვებთან ურთიერთობისას

- ჩვეულებრივ, უკეთესია ბავშვს მშობლის ან მეურვის თანდასწრებით ესაუბროთ, თუ ბავშვმა თავად არ მოითხოვა განმარტოება და პირისპირ დალაპარაკება. ასეთი შემთხვევაში, შეუთანხმდით მშობლებს/მეურვეებს.
- საუბრისას თვალით კონტაქტმა შესაძლოა ბავშვი დააფრთხოს; მათ თამაშის ან ხატვის დროს უფრო უადვილდებათ საუბარი.
- დაარწმუნეთ ოჯახი, რომ მათი ნებართვის გარეშე ბავშვს არ მიაწვდით ინფორმაციას, მაგრამ არც მოატყუებთ.

რთული კითხვებზე პასუხი

უფროსების მსგავსად, ბავშვებმაც შეიძლება დაგისვან ისეთი კითხვები, როგორიცაა, „უკეთ გავხდები?“ ან „დედაჩემი მოკვდება?“, რაზეც პასუხის გაცემა ძალიან რთულია, მით უმეტეს, თუ არ იცით, რა აქვთ მშობლებს მათთვის ნათქვამი ან რის თქმას აპირებენ. ზოგჯერ შეიძლება მათ დასმულ კითხვას კითხვითვე უპასუხოთ, რათა გაარკვიოთ, რა იციან მათ ან რა აღელვებთ ყველაზე მეტად.

შეიძლება შემდეგი ფრაზების გამოყენება:

- „მაინტერესებს რატომ დასვი ეს შეკითხვა?
- „ეს დედას/მამას/ბებიას თუ ჰკითხე? რა გიპასუხა მან?“
- „მოდი, ამაზე ვილაპარაკოთ. ჯერ შენ მითხარი რას ფიქრობ, და მერე ჩემ აზრს გაგიზიარებ.“

ბავშვებს კითხვების თავისუფლად დასმის საშუალება უნდა მისცეთ, თუნდაც არ გქონდეთ კითხვაზე ამომწურავი პასუხი. მაგალითად, „ეს მნიშვნელოვანი კითხვაა. აუცილებლად ვისაუბრებთ ამაზე, მას შემდეგ, რაც დედაშენს დაველაპარაკები.“

თუ მშობლებს არ სურთ, რომ ბავშვს ინფორმაცია მიაწოდოთ, უნდა ურჩიოთ და აუხსნათ, რომ პრობლემებზე ღიად საუბარს ოჯახისთვის სარგებელი მოაქვს; თუმცა, საბოლოო ჯამში, მთავარია, ოჯახის მიმართ აღებული ვალდებულება შეასრულოთ და ბავშვს ასე დაუსვათ კითხვა: „ეს მნიშვნელოვანი საკითხია, მშობლებს თუ ჰკითხე ამის შესახებ?“

ბავშვების მორალური მხარდაჭერა

ბავშვებს თამაში და სწავლა მაშინაც სჭირდებათ, როცა ავად არიან. ეს არ არის მხოლოდ ‹თამაშით თერაპია›, ეს მათი ნორმალური განვითარების ნაწილია. უნდა მოვძებნოთ თამაშის ახალი მეთოდები, რაც არ მოითხოვს ფიზიკურ დატვირთვას, მაგალითად, ხატვა და ან მუსიკის მოსმენა (სირბილის და ხტუნვის ნაცვლად). ბავშვმა შეძლებისამებრ უნდა განაგრძოს სწავლა. ის

უნდა ჩავრთოთ ოჯახისა და თემის ცხოვრებაში; ავადმყოფობის გამო შეიძლება ფეხბურთის თამაში ვერ შეძლოს, მაგრამ გარეთ გაყვანა და მსგავსი აქტივობების ყურება პროცესში ჩართულობის გრძნობას გაუჩენს მას, რაც უკეთესია, ვიდრე საწოლში წოლა.

თუ ბავშვები მიეკუთვნებიან მორწმუნე საზოგადოებას, სასურველია მათი მაქსიმალური ჩართულობა რელიგიურ აქტივობებში. ძალიან მცირე ასაკის ბავშვებსაც შეიძლება ჰქონდეთ ნამდვილი რწმენა, რაც მათ ეხმარება და ასევე, შესაძლოა ჰქონდეთ კითხვები, რაზეც მათ სურთ პასუხის მიღება.

მძიმე დანაკარგის განცდა ბავშვებში

ბავშვებში ასაკის მატებასთან ერთად სიკვდილის აღქმის უნარი იცვლება; ისინი სხვადასხვა ასაკში განსხვავებულად რეაგირებენ მძიმე დანაკარგზე. ზოგიერთმა მოზარდმა შეიძლება რეგრესი განიცადოს და პატარა ბავშვივით დაიწყოს ქცევა ან ჭირვეულობა. ზოგი შეიძლება პასიური გახდეს ან ისე მოიქცეს, თითქოს არაფერი მომხდარა. უფროსების მსგავსად, ბავშვებმა განცდა შესაძლოა ბრაზით, დანაშაულის შეგრძნებით, დეპრესიით ან შფოთვით გამოხატონ. მათ ასევე შესაძლოა ქონდეთ ისეთი ფიზიკური სიმპტომები, როგორიცაა, თავის ან მუცლის ტკივილი. მძიმე დანაკარგს ბავშვები უფრო დიდ ხანს განიცდიან, ვიდრე უფროსებს წარმოუდგენიათ.

განვითარების სხვადასხვა სტადიაზე, ბავშვი ხელახლა იწყებს დანაკარგის განცდას, რადგან დანაკარგის მნიშვნელობას სხვაგვარად აღიქვამს. მოზარდი შეიძლება გულჩათხრობილი და არაკომუნიკაბელური გახდეს, ხოლო მისი ქცევა პრობლემური.

ოჯახების მორალური მხარდაჭერა

ავადმყოფი ბავშვის მოვლა ძალიან რთული და დამთრგუნველია, განსაკუთრებით, მაშინ, როცა იცი, რომ ბავშვი უკეთ ვეღარ გახდება. შეიძლება ძალიან მძიმე იყოს ობოლ ბავშვებზე ზრუნვა, მაშინ როცა საკუთარი შვილების მოვლას გაჭირვებით ახერხებ. უნდა დავაფასოთ, დავეხმაროთ და როგორც პარტნიორებს, ისე მოვეპყრათ იმ ოჯახებს, რომლებიც ჩვენთან ერთად ზრუნავენ ბავშვებზე.



ეს პროცესი და-ძმებისთვისაც მძიმეა, რადგან ამდენი დრო, ყურადღება და მწირი რესურსები ავადმყოფ დას ან ძმას ხმარდება. ბავშვის და-ძმებს უნდა დავეხმაროთ, მზრუნველობაში ჩავრთოთ, დავაფასოთ მათი წვლილი და მივცეთ ამხანგებთან თამაშის საშუალება.

ბავშვების მხარდაჭერა

- თუ შესაძლებელია, ბავშვს შინ გაუწიეთ მზრუნველობა;
- ავადმყოფ ბავშვსაც სჭირდება თამაში;
- ბავშვმა, შეძლებისამებრ, უნდა განაგრძოს სწავლა;
- ჩართეთ ბავშვი ოჯახისა და თემის ცხოვრებაში;
- მიეცით არჩევანის უფლება და პატივი ეცით მის შესაძლებლობებს;
- გამოძებნეთ სულიერი მხარდაჭერისთვის აუცილებელი დრო;
- გაითვალისწინეთ, მათ დანაკარგზე განსხვავებული რეაქცია შეიძლება ჰქონდეთ;
- გამოხატეთ სიყვარული და ყურადღება, მაგრამ დაიცავით რეჟიმი და წესები, რამდენადაც ეს შესაძლებელია.

ოჯახების მხარდაჭერა

- შეაფასეთ მათი მძიმე შრომა და შეაქეთ;
- არ დაადანაშაულოთ ისინი, თუ ავადმყოფს სათანადოდ ვერ მოუარეს - ეცადეთ, გაიგოთ, რა სირთულეებს წააწყდნენ და გამოძებნეთ მზრუნველობის გაუმჯობესების გზები;
- ჩართეთ ისინი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში - მზრუნველობაში ოჯახები თქვენი პარტნიორები არიან;
- შეაგულიანეთ ოჯახის წევრები, ერთმანეთს გაუნაწილონ მზრუნველობის პასუხისმგებლობა და თავიანთი თემიდანაც მიიღონ დახმარება – დროგამოშვებით ყველას სჭირდება დასვენება;
- არ დაგავიწყდეთ ყურადღების მიქცევა პაციენტის და-ძმასთვისაც.

სიმპტომების შეფასება და მართვა ბავშვებში

შეფასების ძირითადი პრინციპები:

- იყავით ბავშვზე ორიენტირებული;
- მოუსმინეთ ბავშვს;
- მოუსმინეთ მომვლელს;
- უშუალოდ დააკვირდით ბავშვს;
- დეტალურად შეისწავლეთ ბავშვის მდგომარეობა;
- ჰოლისტური მიდგომით.

ბავშვებში სიმპტომების შეფასებას დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს, რადგან მათ ყოველთვის არ ძალუძთ აგიხსნიან თუ რა აწუხებთ. მშობლებმა და მომვლელებმა შესაძლოა ყოველთვის ვერ შეამჩნიონ შესაბამისი ნიშნები. დაგეხმარებათ ბავშვზე დაკვირვება, როდესაც მშობლებს ელაპარაკება ან თამაშობს და ვერ ხვდება, რომ აკვირდებით და არ აღელვებთ იმის შიში, რას გაუკეთებთ მათ.

ძალიან მნიშვნელოვანია დაკვირვებისა და გასინჯვის პროცესი, ამ დროს მიზანშეწონილია შემოწმდეს:

- პირის ღრუ;
- კანი – სხეულის მთელ ზედაპირზე, მათ შორის, საფენის / პამპერსის ქვეშ და თავის კანი / სკალპი;
- ყურები – სასარგებლოა გარეგანი გასინჯვა; თუ შესაძლებელია, გამოიყენეთ აუროსკოპია;
- ლიმფური ჯირკვლები – ხომ არ არის გადიდებული;
- ხელის გულები და თვალის შემაერთებელი/ თეთრი გარსი ანემიის დასადგენად;
- რესპირატორული დისტრესის ნიშნები (გახშირებული სუნთქვა, ნეკნების ჩავარდნა რეცესია, ნესტოების თრთოლვა;
- დეჰიდრატაციის ნიშნები (მშრალი ენა, კანის ტურგორის დაქვეითება, ჩაცვენილი თვალები).

ბავშვებში სიმპტომების მართვის პრინციპები, იგივეა რაც უფროსებში:

- ბავშვის მდგომარეობის შეფასება;
- უმკურნალეთ, რისი მკურნალობაც შესაძლებელია;
- ბავშვზე მზრუნველობა;
- პალიატიური მედიკამენტების დანიშვნა.

დეტალური ინფორმაცია კონკრეტული სიმპტომების მკურნალოის თაობაზე იხილეთ მე-5 თავში; ხოლო პედიატრიული დოზები კი ინსტრუმენტში 16, გვ 96.

ტკივილის შეფასება ბავშვებში

ბავშვებში ტკივილის შეფასება რთულია. ბავშვი შეიძლება ძალიან პატარა იყოს საიმისოდ, რომ თქვას რა აწუხებს, ან შიშისა და მღელვარების გამო ვერაფერი გვითხრას. მშობლებმა და მომვლელებმა კი შეიძლება არასაკმარისად ან გადაჭარბებულად შეაფასონ მათი მდგომარეობა. ბავშვებში ტკივილის შესაფასებლად დამატებითი უნარების გამოყენებაა საჭირო; თუმცა, პოზიტიური ის არის, რომ ამ პროცესში ყველაზე მნიშვნელოვანი ბავშვზე ზედმიწევნით დაკვირვების უნარია. იმ შემთხვევაშიც კი, როცა ბავშვი ინფორმაციას ვერ გადმოგვცემს, მათი ქცევა ხშირად ბევრის მთქმელია.

ტკივილის გამომხატველი ნიშნები ბავშვებში

- ტირილი და სახეზე ტკივილის გამომხატველი გამომეტყველება (არ აგერიოთ შფოთვით გამოწვეულ გამომეტყველებაში);
- მოძრაობის სურვილის დაკარგვა;
- ჭამის სურვილის დაკარგვა;
- კონცენტრაციის გაუარესება;
- გაღიზიანებადობა და მოუსვენრობა;
- ძილის დარღვევა;
- სუნთქვის და გულისცემის გახშირება.

უფროსი ასაკის ბავშვებში ტკივილის ინტენსივობის შესაფასებლად შეიძლება გამოვიყენოთ მარტივი სკალა – აწეული თითების რაოდენობით ტკივილის სიმძიმის განსაზღვრა ან ილუსტრაციებზე შესაბამისი გამოსახულების (ღიმილი, მწუხარება, ტკივილის გამომხატველი გამომეტყველება) მითითება (იხილეთ ინსტრუმენტი 2, გვ.81). ტკივილის მართვის პრინციპები იგივეა, რაც უფროსებისთვის: პრეპარატების ადმინისტრირება პერორალურად, საათობრივად ან ჯანმოს სამსაფეხურიანი ტკივილგაყუჩების კიბის მიხედვით. კოდეინი რეკომენდებული არ არის 12 წლამდე ასაკის ბავშვებში, შესაბამისად სამსაფეხურიანი ტკივილგაყუჩების კიბე არაოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებლებიდან პირდაპირ მორფინის დაბალ დოზებზე გადადის. მაქსიმალურად მოერიდეთ ბავშვებში ინექციების გაკეთებას; ზოგიერთი მედიკამენტი შესაძლოა მიეცეს რექტალურად (სწორ ნაწლავში); მნიშვნელოვანი პრეპარატების დოზირების თაობაზე შეგიძლიათ იხილოთ: ინსტრუმენტი 16, გვ. 96. მოერიდეთ ბავშვებში ასპირინის გამოყენებას (რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის პოტენციური ფატალური დაავადება, რეის სინდრომი), მის ნაცვლად მიზანშეწონილია ანთების საწინააღმდეგო სხვა არასტეროიდული პრეპარატების (მაგალითად, იბუპროფენი, დიკლოფენაკი) და პარაცეტამოლის გამოყენება.

ტკივილის შემამსუბუქებლად მედიკამენტების გარდა სხვა გზებიც არსებობს, რაც შეიძლება გამოვიყენოთ და მშობლებს და მომვლელებსაც ვასწავლოთ. უნდა დავარწმუნოთ ისინი, რომ „ყოველთვის არსებობს ისეთი რამ, რისი გაკეთებაც შეუძლიათ“ ბავშვების დასახმარებლად.

არაფარმაკოლოგიური ზომები ტკივილის შესამსუბუქებლად

- **უზრუნველყავით, რომ ბავშვმა თავი დაცულად იგრძნოს** - ტკივილის დროს არ დატოვოთ მარტო;
- **შეუქმენით ოჯახური ატმოსფერო** - როცა შესაძლებელია, ბავშვს შინ გაუწიეთ მზრუნველობა ან ხელი შეუწყვეთ მშობლებს, საავადმყოფოში ბავშვის გვერდით იყვნენ და სათამაშოები და საკვები სახლიდან მოუტანონ;
- **ყურადღებით მოექეცით ბავშვს** - მოუსმინეთ და დაარწმუნეთ, რომ მისი საჭიროებები მნიშვნელოვანია;
- **შეეხეთ მას** - მოეხვიეთ, ხელში აყვანილი ატარეთ, დაარწიეთ, მასაჟი გაუკეთეთ, ძუძუთი კვებეთ;
- **კვება** - არ დააძალოთ საკვები, მიეცით პატარა ულუფები და ხშირ-ხშირად;
- **ცხელი ან ცივი საფენის დადება** - გამოიყენეთ ბუნებრივი ქსოვილის სველი საფენი;
- **ეთამაშეთ ბავშვს** - გართობა კარგი წამალია;
- **მოასმენინეთ მუსიკა და წაუკითხეთ წიგნები.**

ხშირი პრობლემები ბავშვებში

კვება

- ავადმყოფი ბავშვისთვის კარგი კვება მნიშვნელოვანია; როცა შესაძლებელია, მიეცით საკვები დანამატები;
- მოსინჯეთ სხვადასხვა სახის საკვები, რათა ნახოთ რას შეჭამს;
- მიეცით პატარა ულუფები და ხშირ-ხშირად;
- პირის ღრუს წყლულებით გამოწვეული ცუდად კვების მიზეზი განკურნებადია (იხილეთ გვ 50);
- მძიმე ავადმყოფი ბევრს ვერ ჭამს (იხილეთ გვ.48), ურჩიეთ მზრუნველებს საკვები არ დააძალონ.

კანის პრობლემები

- კანის ზოგიერთი პრობლემა განკურნებადია (მუნი, დერმატომიკოზი) (იხილეთ გვ. 42).
- გენერალიზებული გამონაყარი ხშირად ვირუსული ინფექციით არის გამოწვეული და თვითშემზღუდველი ხასიათისაა;
- დააკვირდით წამლებზე რეაქციას;
- მოჭერით ფრჩხილები, თუ ბავშვი სხეულს იკაწრავს;
- საზარდულის მიდამოში გამონაყარის სამკურნალოდ გამოიყენეთ თუთიის ოქსიდი და ვაზელინი.

ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები (URTI)

- ძალიან ხშირია ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები სურდოს, ხველების და სიცხის თანხლებით;
- მოერიდეთ ანტიბიოტიკებს, ვინაიდან ისინი ამ ეტაპზე არ მოქმედებენ;
- სიცხის დასაწევად მიეცით პარაცეტამოლი და დიდი რაოდენობით სითხე;
- დააკვირდით რესპირატორული დისტრესის ნიშნებს, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ფილტვებში ინფექციაა და საჭიროა ანტიბიოტიკები (იხელმღვანელეთ ადგილობრივი გაიდლაინებით).

ყურიდან გამონადენი

- შუა ყურის მწვავე ანთების (ინფექცია 14 დღეზე ნაკლები ხანგრძლივობით) სამკურნალოდ უნდა გამოიყენოთ ანტიობიოტიკები (თუ ამოქსიცილინი არ იმოქმედებს, ჩაანაცვლეთ კო-ამოქსიკლავით);
- ქრონიკული გამონადენი ბუნებრივი და რთული პრობლემაა იმუნოდეფიციტის მქონე ბავშვებში. ძირითადი მკურნალობაა მშრალი ტამპონით ყურის გაწმენდა, თუმცა მოერიდეთ ჯოხიან ტამპონს და უმჯობესია თითის დახმარებით. მოერიდეთ ჩხირის გამოყენებას. ადგილობრივად ანტიბიოტიკის წვეთები (შეგიძლიათ გამოიყენოთ თვალის წვეთები) შესაძლოა ეფექტური აღმოჩნდეს, და არა ანტიბიოტიკების განმეორებით კურსი პერორალურად.

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმპტომები

- მწვავე გასტროენტერიტის მკურნალობა მხოლოდ რეჰიდრატაციით უნდა მოხდეს. (გამოიყენეთ ბავშვებში დიარეის მკურნალობის შესახებ ჯანმოს გაიდლაინები. ლინკი იხილეთ ქვემოთ „დამატებითი ინფორმაციის“ ნაწილში);
- ქრონიკული დიარეის ან ღებინების დროს გამოიყენეთ დიარეის საწინააღმდეგო და ანტიემეტური პრეპარატები (2 კვირაზე მეტ ხანს);
- ყაბზობა ხშირია ნევროლოგიური დარღვევების მქონე ბავშვებში და მათ შორის, ვინც ოპიოიდებს იღებს.



სპასტიურობა და კუნთის სპაზმი

- ჩვეული პრობლემაა ცერებრალური დამბლის და სხვა ნევროლოგიური დაავადებების დროს;

- სპასტიურობის თავიდან ასაცილებლად, მოათავსეთ ბავშვი მოსახერხებელ პოზიციაში (თავის ქვეშ ბალიშები ან სხვა საყრდენი დაუდეთ), რითაც მაქსიმალურად შეუნარჩუნებთ სახსრების ნორმალური მდებარეობას (მაგალითად, U-ს ფორმის ბალიში, რომელიც დამზადებულია დახვეული საბნისგან და უზრუნველყოფს თავის მოძრაობის დროს კომფორტულ პოზიციას);
- მოახდინეთ კონტრაქტურებისა და ნაწოლების გაჩენის საფრთხის პრევენცია; (იხილეთ გვ. 43 და 59).
- ბავშვი ისე დასვით, რომ საშუალებას ჰქონდეს დაინახოს რა ხდება ირგვლივ და ჩართული იყოს ოჯახურ ცხოვრებაში;
- დიაზეპამი შეიძლება განსაკუთრებით სასარგებლო იყოს ფიზიოთერაპიის წინ.

ობოლი და დაუცველი ბავშვების მხარდაჭერა

ობოლი ბავშვების მხარდაჭერის საკითხები წინამდებარე სახელმძღვანელოში არ არის განხილული. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ამ თვალსაზრისით, ყველაზე წარმატებულად თემზე დაფუძნებული მიდგომა მიიჩნევა, რომლის დროსაც ოჯახებს ობოლ ბავშვებზე მზრუნველობის გაწევაში მაქსიმალურად უწყობენ ხელს. თუ შესაძლებელია, უკეთესია, და-ძმები ერთად იყვნენ. განვითარებად ქვეყნებში და საომარი მოქმედებების პირობებში, იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვის მშობლები შეიარაღებული კონფლიქტის დროს ან დაავადების გამო დაიღუპნენ, ყველაზე კარგი ვარიანტია, როდესაც საოჯახო საქმეებს ბავშვი უძღვება.

არ დაგავიწყდეთ, ჰკითხეთ ბავშვს ან მოზარდს და გაიგეთ რა სურს, რა ურჩევნია. მათი სურვილი შეიძლება არაგანხორციელებადი იყოს, მაგრამ მთავარი იმის გაგებაა, რაზე ამყარებენ იმედს და რა შიშები აქვთ ბავშვებს. მეზობლებს, დამხმარე ჯგუფებს და ჯანდაცვის ორგანიზაციებს სხვადასხვა სახის დახმარების გაწევა შეუძლიათ და პალიატიურ მზრუნველობის განხორციელების დროს, აღნიშნული ჯგუფები აუცილებლად უნდა ჩართოთ ამ პროცესში.

გაარკვიეთ, თქვენს თემში ვინ უწევს მხარდაჭერას ობოლ ბავშვებს. ნახეთ, თქვენ როგორ შეძლებთ ობლების მხარდაჭერას და პრაქტიკაში განახორციელეთ ეს.

დამატებითი ინფორმაცია:

1. **ბავშვების პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ქსელი (IPCN)**
წარმომადგენლობითი ორგანიზაცია, რომელიც უზრუნველყოფს ბავშვების პალიატიური მზრუნველობის სერვისების განვითარებას მსოფლიოში. ვებგვერდზე ბევრი ლინკი და წყაროა წარმოდგენილი.
www.icpcn.org

2. **„არ დამალოთ სიმართლე“,** ავტორი მერი ბანნი. პრაქტიკული სახელმძღვანელო ოჯახებისა და მზრუნველი პირებისთვის, როგორ ესაუბრონ ბავშვებს სიცოცხლის შემზღუდველი დაავადების შესახებ; განკუთვნილია მალავის ჯანდაცვის მუშაკებისთვის.
www.icpcn.org/document-downloads

3. **ბავშვების პალიატიური მზრუნველობის პრაქტიკული სახელმძღვანელო;** ავტორი, დოქტორი ჯასტინ ამერი. ბავშვების პალიატიური მზრუნველობის შესახებ ტექსტი (ჩამოტვირთვა შესაძლებელია უფასოდ), რომელიც მოიცავს ამომწურავ ინფორმაციას და განკუთვნილია მსოფლიოს ნებისმიერი ქვეყნის ექიმებისა და მზრუნველი პირებისთვის. www.icpcn.org/a-really-practical-handbookof-childrens-palliative-care

4. **პედიატრიული პალიატიური მედიკამენტების ასოციაციის 2015 წლის ფარმაცევტული ცნობარი (მე-3 გამოცემა).** დეტალური ინფორმაცია ბავშვების პალიატიური მზრუნველობის პროცესში წამლების დოზირებისა და ადმინისტრირების შესახებ.
www.appm.org.uk/10.html

5. **ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) ინსტრუქციები ბავშვებში ქრონიკული ტკივილის შესახებ**
www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_perspainchild/en

6. **ბავშვების ჯანმრთელობის შესახებ** (ბრიტანეთი, ელექტრონული გვერდი). ბავშვებში ტკივილის მართვის შესახებ დეტალური ინფორმაცია, რომელიც მოიცავს ტკივილის შეფასების სკალას (FLACC).
www.aboutkidshealth.ca/en/resourcecentres/pain/painassessment/measurementofpain/pages/tools-for-measuring-pain.aspx

7. **ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) ინსტრუქციები ბავშვების დიარეის შესახებ**
www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/diarrhoea/en

თავი 7: თქვენ შეგიძლიათ მოუთხროთ სხვებს

მნიშვნელოვანი მესიჯები

- პალიატიური მზრუნველობა ბევრ ადამიანს შეიძლება დაეხმაროს;
- ტკივილის მართვა შესაძლებელია მკურნალობით;
- პალიატიური მზრუნველობა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაში დაგეხმარებათ;
- პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება სხვადასხვა გზითაა შესაძლებელი.

იდეები პალიატიური მზრუნველობის პოპულარიზებისათვის ჩვენს საზოგადოებაში

- პაციენტებისა და მათი ოჯახებისათვის კონსულტაციის გაწევა;
- შესაბამისი ხალხის ინფორმირება;
- საჯარო სივრცეებსა და შეკრებებზე პალიატიურ მზრუნველობის პოპულარიზაცია;
- სპეციალური ღონისძიებების ორგანიზება;
- ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საუბრები;
- თეატრი და კონცერტი;
- პაციენტების პირადი ისტორიები;
- ლიფლეტები და პოსტერები.

იდეები კოლეგების ინფორმირებისათვის

- ინფორმაციის მიწოდება თანამშრომელთა შეკრებაზე;
- სასწავლო სესიის ჩატარება;
- მოკლე ტრენინგ-კურსის ორგანიზება;
- საინფორმაციო მასალის დარიგება.

იდეები ქვეყანაში ცნობიერების ამაღლების მიმართულებით

- საგაზეთო სტატიები;
- რადიო ინტერვიუ;
- პოსტერები და ლიფლეტები;
- პოლიტიკოსების და ცნობილი ადამიანების ჩართულობა.

დაიწყეთ იმის კეთება რაც აუცილებელია, შემდეგ გააკეთეთ რაც შესაძლებელია და მიხვდებით, რომ შეუძლებელს აკეთებთ.

თავი 7: თქვენ შეგიძლიათ მოუთხროთ სხვებს

„თავად გახდი ისეთი, როგორიც გინდა, რომ სამყარო იყოს“

მაჰათმა განდი

ადვოკატირება

როცა თქვენს თემში და სამუშაო ადგილზე, პალიატიური მზრუნველობის ჩამოყალიბებას იწყებთ, ამის შესახებ ხალხს უნდა უამბოთ. დაელაპარაკეთ პაციენტებს, ვისაც მზრუნველობა სჭირდება; ასევე, ჯანდაცვის მუშაკებსა და მოხალისეებს, რათა შემოგიერთდნენ საქმიანობაში და მხარდაჭერის მისაღებად ადგილობრივ ლიდერებს. გარკვეულ ეტაპზე, ასევე საქმის კურსში უნდა ჩააყენოთ მთავრობა და ჯანდაცვის სამინისტრო, რათა მათ პალიატიური მზრუნველობის მხარდამჭერი პოლიტიკა შეიმუშაონ, და აუცილებელი მედიკამენტები ხელმისაწვდომობა და შესაბამისი ტრენინგ-კურსების ჩატარება უზრუნველყონ. ადვოკატირება წარმოადგენს პროცესს, რომელიც საზოგადოებისათვის სასარგებლო ცვლილებების განხორციელების მიზნით, ხალხის ინფორმირებასა და მათზე გავლენის მოხდენას გულისხმობს. ადვოკატირება შესაძლოა მოიცავდეს საგანმანათლებლო, ცნობიერების ასამაღლებელ, ლობირებისა და კამპანიების წარმოების საქმიანობას.

ადვოკატირება იწყება სახლში

ადგილი, სადაც ადვოკატირება უნდა დაიწყოთ, ის ადგილია, სადაც რეალურად იმყოფებით. პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება თქვენს გარემოში იქამდე უნდა დაიწყოთ, სანამ გადაწყვეტილების მიმღებ პირებს დაელაპარაკებით. ასევე უნდა გაარკვიოთ, რას აკეთებენ სხვები. შეიძლება, თქვენს ქვეყანაში არსებობდეს პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული ასოციაცია, რომელიც დაგეხმარებათ. ამასთან, თუ გსურთ, რომ თქვენს საქმიანობაში მოხალისეები ჩართოთ, აუცილებელია საჭიროებების სათანადოდ წარმოჩენა და ასევე, იმ გზების ჩვენება, თუ როგორ შეძლებენ ადამიანები თქვენს დახმარებას. თქვენი გარემოს თავისებურებების გათვალისწინებით, ადგილობრივი მოსახლეობის ინფორმირება და საქმიანობაში ჩართვა სხვადასხვა გზითაა შესაძლებელი.



გამოიყენეთ სწორი მესიჯები:

- პალიატიური მზრუნველობა უკურნებელი სენით დაავადებულ ბევრ ადამიანს შეიძლება დაეხმაროს;
- ტკივილისა და სხვა სიმპტომების მკურნალობა შესაძლებელია;
- პალიატიური მზრუნველობა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაში დაგეხმარებათ;
- პალიატიური მზრუნველობა გულისხმობს პაციენტის როგორც ფიზიკური სიმპტომების მართვას, ასევე, ემოციურ და სულიერი მხარდაჭერას;
- პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება სხვადასხვა გზითაა შესაძლებელი;
- პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებაში, ბევრი ადამიანი შეიძლება ჩაერთოს;
- პალიატიური მზრუნველობა არ არის ძვირი და ამცირებს ჰოსპიტალური მომსახურების დატვირთვას;
- პალიატიური მზრუნველობა ადამიანის უფლებად არის აღიარებული.

იდეები პალიატიური მზრუნველობის საზოგადოებაში პოპულარიზებისათვის

- პაციენტებისა და მათი ოჯახებისათვის კონსულტაციის გაწევა;
- შესაბამისი ხალხის ინფორმიერება, მაგალითად: ადგილობრივი ლიდერები, ადგილობრივი მეწარმეები, მასწავლებლები, აფთიაქების მეპატრონეები და რელიგიური ლიდერები;
- პოპულარიზება საჯარო სივრცეებსა და სხვადასხვა შეკრებებზე: კლინიკები, საავადმყოფოები, ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები, სკოლები, ეკლესიები, მეჩეთები, მაღაზიები, ქალთა ჯგუფები, მხარდაჭერის ჯგუფები, ახალგაზრდული კლუბები, სათემო შეხვედრები და სტუდენტური ჯგუფები;

- სპეციალური ღონისძიებების ორგანიზება, როგორიცაა საქველმოქმედო მარათონი ან ‘ცნობიერების ამაღლების დღე’;
- გამოიყენეთ მედია საშუალებები, მაგალითად: ადგილობრივი გაზეთი ან რადიო.

გამოიყენეთ:

- გადაცემები ჯანმრთელობის შესახებ;
- სპექტაკლი და კონცერტი;
- პაციენტების პირადი ისტორიები;
- ლიფლეტები (მაგალითად: ინსტრუმენტი 11, გვ 90 და 91);
- პლაკატები (მაგალითად: ინსტრუმენტი 12, გვ. 92).

ადვოკატირება ჯანდაცვის სექტორში

მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის მუშაკების ცნობიერების ამაღლება ყველა დონეზე. პალიატიური მზრუნველობის კონცეფცია და ჰოლისტიკური მიდგომა შესაძლოა ბევრისთვის ახალი იყოს.

იდეები კოლეგების ინფორმირებისათვის

- ინფორმაციის მიწოდება თანამშრომელთა შეკრებაზე;
- სასწავლო სესიების ორგანიზება - აქტიობა შესაძლოა შემოიფარგლებოდეს ნახევარი საათიდან დაწყებული ნახევარდღიანი სესიით დამთავრებული. ამ სესიების თემატიკად როგორც სასწავლო სესიის ჩარჩო, შეიძლება გამოიყენოთ თითოეული თავის დასაწყისში მოცემული შეჯამება მაგალითად, „რა არის პალიატიური მზრუნველობა?» „კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები“;
- მოკლე ტრენინგ-კურსის ორგანიზება - შეგიძლიათ მოიწვიოთ კოლეგები, რომელთა ექსპერტიზა შესაძლოა სწავლებაში დაგეხმაროთ. არსებულ „პალიატიური მზრუნველობის სახელმძღვანელოს“ აქვს ტრენერთა დამხმარე ინსტრუქციების კრებული, სადაც „პალიატიური მზრუნველობის სახელმძღვანელოს“ საფუძველზე მოცემულია უკვე მზა სასწავლო სესიები და კურსები (იხ. დამატებითი ინფორმაცია - გვ. 21)
- დაარიგეთ საინფორმაციო მასალა (იხ. ინსტრუმენტები 11, 12 და 14).

კარგია, თუ ინფორმაციას ჯანდაცვის განსხვავებული რგოლის მუშაკებს მიაწვდით. მათ სხვადასხვა ტიპის ინფორმაცია დასჭირდებათ, მაგრამ ყველა მათგანი შეძლებს პაციენტებზე ზრუნვის პროცესში წვლილის შეტანას, მაგალითად:

- მოხალისეები;
- ფარმაცევტები და მათი თანაშემწეები;
- ფსიქოთერაპევტები;
- ტრადიციული მკურნალები;
- სანიტრები;
- დამლაგებლები;
- რეგისტრატურის თანამშრომლები;
- ექთნები;
- ექიმები.

არ არის აუცილებელი, ყველას ერთდროულად ესაუბროთ. შეგიძლიათ, ჯერ ერთ ჯგუფთან იმუშაოთ და ასე თანდადათან ყველა ჯგუფთან დაამყაროთ კონტაქტი.

მონაცემების შეგროვება

პალიატიური მზრუნველობისა და ტკივილის მართვის საჭიროების წარმოსაჩენად და ამ საკითხებზე სასაუბროდ აუცილებელია, ძირითადი სტატისტიკური მონაცემები ხელთ მუდამ გქონდეთ. პრაქტიკული ინფორმაციის ნაწილში, თქვენ ნახავთ ინსტრუმენტს, რომლის საშუალებითაც მონაცემების შეგროვებასა და ყოველთვიური ანგარიშის მომზადებას შეძლებთ (იხ. ინსტრუმენტი 10, გვ. 89).

პალიატიური მზრუნველობის ჯგუფი შემდეგ ინფორმაციას უნდა ფლობდეს:

- რამდენი პაციენტია მზრუნველობის პროცესში ჩართული;
- რა ტიპის დაავადებები აქვთ მათ;
- მიღებული რეფერალების რაოდენობა და პაციენტის გამომგზავნი ინსტიტუცია;
- რამდენ პაციენტთანაა დამყარებული კონტაქტი - ეს შეიძლება იყოს შინ ზრუნვის პროგრამაში ჩართული, დღის ცენტრის ბენეფიციარები, საავადმყოფოებში მოთავსებული ან განყოფილებების შემოვლის შედეგად მონახულებეული პაციენტები;
- რამდენი გარდაიცვალა, რამდენი გადამისამართდა საავადმყოფოში ან სხვა დაწესებულებაში;
- რა შედეგი მოჰყვა პაციენტზე ზრუნვას, მაგალითად, ტკივილის შემსუბუქება ან/და შემაწუხებელი სიმპტომების მართვა, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება, პაციენტებისა და მათი ოჯახის მხარდაჭერა და ა.შ. ამ თავის ბოლოს „დამატებითი ინფორმაციის“ ნაწილში ორ ინსტრუმენტს ნახავთ, რაც მზრუნველობის შედეგის გაზომვაში დაგეხმარებათ.

თუ ანალგეტიკებს (მაგალითად მორფინს) ან საკვებ დანამატებს მოითხოვთ, აუცილებელია იმის ცოდნა, თუ რამდენ პაციენტს სჭირდება ტკივილის მართვა და რამდენს აქვს წონის დეფიციტი.

თქვენ ასევე უნდა შეძლოთ აღწეროთ:

- რა სერვისებს ახორციელებთ;
- რა მედიკამენტებსა და სხვა საშუალებებს იყენებთ და საიდან იღებთ მათ;
- რა თანხა გესაჭიროებათ სერვისების გასაწევად;
- რა ტიპის სასწავლო აქტივობებს ახორციელებთ.



დაიწყეთ იმის კეთება რაც აუცილებელია, შემდეგ გააკეთეთ რაც შესაძლებელია და მიხვდებით, რომ შეუძლებელს აკეთებთ.

წმ. ფრანციზ ასიზელი

ადვოკატირების უფრო ფართო სტრატეგია

მოვლენების განვითარების პარალელურად, თქვენ შესაძლოა ჩაერთოთ ეროვნულ დონეზე პალიატიური მზრუნველობის პოპულარიზების კამპანიაში, რომელიც ფართო საზოგადოებისა და მთავრობის ცნობიერების ამაღლების მიზნით გაიმართება. სასურველია, იცოდეთ დაავადებების გავრცელების სტატისტიკური მონაცემები, რა მედიკამენტებია ხელმისაწვდომი და რა ტიპის პალიატიური მზრუნველობა ხორციელდება თქვენს ქვეყანაში.

იდეები ქვეყანაში ცნობიერების ამაღლების მიმართულებით

- საგაზეთო სტატია, მაგალითად პალიატიური მზრუნველობის პროექტის დაწყების თაობაზე ან პაციენტზე, რომლის ცხოვრებაც შეიცვალა;
- რადიო ინტერვიუ ჯანდაცვის პროფესიონალთან ან პაციენტთან, ან გამოჩენილ ადამიანთან, ვისაც პალიატიურ მზრუნველობასთან შეხება ჰქონია;
- მთელი ქვეყნის მასშტაბით საავადმყოფოებში გაავრცელეთ პოსტერები და ლიფლეტები;
- საქმის კურსში ჩააყენეთ რეფერალური საავადმყოფოების, სასწავლო დაწესებულებებისა და ჯანდაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელი პირები;
- საქმის კურსში ჩააყენეთ არასამთავრობო ორგანიზაციები და ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე სხვა ჯგუფები;
- აღნიშნეთ მსოფლიოში პალიატიური მზრუნველობის და ჰოსპისის საერთაშორისო დღე;

მოამზადეთ საინფორმაციო მასალა შემდეგი საკითხების ირგვლივ:

- მზრუნველობის აუცილებლობა – ადამიანების დახმარების შესაძლებლობა, მოიშველიეთ სტატისტიკური მონაცემები;
- მორფინისა და სხვა მედიკამენტების საჭიროების წარმოჩენა (იხ. ინსტრუმენტი 13, გვ. 93);
- პალიატიური მზრუნველობის ინიციატივები, რაც ქვეყანაში უკვე ხორციელდება;
- რეალური ისტორიები – გამოაჩინეთ ადამიანი თქვენი ისტორიის მიღმა;
- სამომავლო ნაბიჯები – მაგალითად: სახელმწიფო ცვლილება წამლის პოლიტიკის სფეროში, გადამზადების კურსები, პალიატიური მზრუნველობის შეტანა ჯანდაცვასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა გეგმაში. თქვენი შეთავაზებები კონსტრუქციული და რეალისტური უნდა იყოს.



პალიატიური მზრუნველობის ადვოკატირება მსოფლიოს მასშტაბით

პალიატიური მზრუნველობა უფრო და უფრო მეტად ხდება საერთაშორისოდ აღიარებული, როგორც ადამიანის უფლება. პალიატიური მზრუნველობის საჭიროება მსოფლიო მასშტაბით მნიშვნელოვანი და მზარდია. ამასთან, პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე ადამიანთა რეალურად 14%-ზე ნაკლებს მიუწვდება ხელი მსგავს სერვისებზე. აუცილებელია ლობირება, რომ პალიატიური მზრუნველობა ხელმისაწვდომი იყოს ყველასთვის, ვისაც ამის საჭიროება აქვს და შედიოდეს უნივერსალური ჯანდაცვის პროგრამაში.

ეს არის ნაბიჯი იმისკენ, რომ ჯანდაცვა, პალიატიური მზრუნველობის ჩათვლით, ხელმისაწვდომი იყოს მსოფლიო მასშტაბით ყველასთვის, ვისაც ეს სჭირდება და დაიცვას ყველაზე ღარიბი მოსახლეობა ჯანდაცვის ხარჯებით განპირობებული ფინანსური რისკებისგან.

წყაროები:

1. ღია საზოგადოების ფონდი (2015 წ.) პალიატიური მზრუნველობა, როგორც ადამიანის უფლება – ფაქტების შეჯამება;
2. WHPCA (2014 წ.) უნივერსალური ჯანდაცვა და პალიატიური მზრუნველობა.

დამატებითი ინფორმაცია

1. **თავი 1-ის ბოლოს მითითებული დამატებითი ინფორმაცია:** ჰოსპისური და პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო ალიანსს, ჰოსპისური და პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ასოციაციასა და ელექტრონულ პლატფორმას - e hospice მდიდარი მასალა აქვთ, რაც ადვოკატირების პროცესში გამოგადგებათ;

2. **თავი 2-ის ბოლოს მითითებული დამატებითი მასალა:** პალიატიური მზრუნველობის რეგიონულ ასოციაციებს ასევე აქვთ მნიშვნელოვანი და ადგილობრივი კონტექსტისათვის შესაფერისი ადვოკატირების რესურსები;

3. **ადვოკატირების სახელმძღვანელო.** ადვოკატირების სახელმძღვანელო, რომლის ჩამოტვირთვაც შემდეგი ბმულიდან არის შესაძლებელი:
www.thewhpca.org/resources/category/advocacy-resources

4. **სახელმძღვანელო - წარმატებული ადვოკატირება პალიატიური მზრუნველობისათვის (2011 წ.) (APCA).** პალიატიური მზრუნველობის აფრიკული ასოციაციის მიერ შემუშავებული ადვოკატირების სახელმძღვანელო, რომლის ჩამოტვირთვაც შემდეგი ბმულიდან არის შესაძლებელი:
https://www.africanpalliativecare.org/resources-centre

5. **ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ფაქტების კრებული პალიატიური მზრუნველობის შესახებ:** ძირითადი ფაქტები, რაც ადვოკატირების პროცესში დაგეხმარებათ
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en

6. **ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ინფოგრაფიკები პალიატიური მზრუნველობის შესახებ.** პოსტერები, რაც ინფორმაციას პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების შესახებ მარტივად აღქმადს ხდის და ნათლად წარმოაჩენს
www.who.int/ncds/management/palliative-care/pc-infographics/en

7. **მსოფლიოში პალიატიური მზრუნველობის და ჰოსპისის საერთაშორისო დღე.** ერთიანი მოქმედების დღე ოქტომბერში, როცა WHPCA-სთან კოორდინაციით, მთელ მსოფლიოში პალიატიური მზრუნველობისა და ჰოსპისის საერთაშორისო დღე აღინიშნება
www.thewhpca.org/world-hospice-and-palliative-care-day

8. **პალიატიური მზრუნველობის გამოსავლის სკალა.** დამტკიცებული ინსტრუმენტი პალიატიური მზრუნველობის შედეგების აღსარიცხად. ვებგვერდზე რეგისტრაციის შემდგომ, თქვენ შესაბამის ინსტრუმენტებზე მოგეცემათ წვდომა. ვებგვერდზე ასევე ნახავთ დეტალურ ინფორმაციას ინსტრუმენტის გამოყენების თაობაზე - pos-pal.org/maix პალიატიური მზრუნველობის აფრიკულმა ასოციაციამ (APCA) შეიმუშავა აფრიკული - პალიატიური მზრუნველობის გამოსავლის სკალა (POS) ინსტრუმენტი, რომლის ნახვაც მათ ვებგვერდზეა შესაძლებელი:
https://www.africanpalliativecare.org/resources-centre/apca-african-pos

9. **კიბოს ყოვლისმომცველი ეროვნული ქსელის დისტრესის თერმომეტრი:** პაციენტებში დისტრესის საზომი ჰოლისტური ინსტრუმენტი, რაც მე-5 თავის ბოლოს არის მოცემული და პალიატიური მზრუნველობის განხორციელების შედეგების დამუშავების შესაძლებლობას იძლევა.

პრაქტიკული ინფორმაცია

ქვემოთ მოცემული ინსტრუმენტები დაგეხმარებათ პრაქტიკულ საქმიანობაში. ამოარჩიეთ თქვენი გარემოსათვის შესაფერისი ინსტრუმენტები და პირდაპირ გამოიყენეთ, ან შეცვალეთ თქვენი საჭიროებების გათვალისწინებით.

1. პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პაციენტის შეფასება

უნდა შეივსოს ჯანდაცვის მუშაკის მიერ პაციენტთან პირველივე შეხვედრის დროს, ხოლო შემდეგი შეხვედრების დროს გამოყენებული უნდა იქნას (დინამიკაში) შენიშვნების ჩასაწერად

2. ტკივილის შეფასების ინსტრუმენტი

ტკივილის სიძლიერის შესაფასებელი კითხვები და შეფასების სკალები

3. პაციენტების რეესტრი

აქ ხდება გუნდის მიერ ნანახი თითოეული პაციენტის მონაცემების შეყვანა და უნდა შეივსოს პალიატიური მზრუნველობის გუნდის მიერ პირველივე ვიზიტზე

4. სახლში ვიზიტის შესახებ ჩანაწერი მზრუნველობაში ჩართულ პირთათვის

ჩანაწერი ინახება შინ ზრუნვაზე პასუხიმგებელი პირის ან კოორდინატორის მიერ, სადაც მოცემულია ინფორმაცია ზრუნვაზე პასუხისმგებელი პირის ან გუნდის მიერ განხორციელებული თითოეული ვიზიტის შესახებ

5. პაციენტთან არსებული სათემო მზრუნველობის ჩანაწერების ჟურნალი

ინახება პაციენტთან და ივსება ყველა ჯერზე, როცა მასთან ვიზიტზე მზრუნველობის გუნდი მიდის

6. წამლების ცხრილი პაციენტისათვის

გამოიყენება პაციენტისა და მასზე მზრუნველთათვის, წამლის მიღების საათებისა და დოზის შესახსენებლად

7. პაციენტთან არსებული მორფინის დოზირების აღრიცხვის ფურცელი

ფორმა დაგეხმარებათ აღრიცხოთ, მორფინის რა დოზას იღებს პაციენტი და საჭიროების შემთხვევაში, მოახდინოთ დოზის კორექტირება

8. სათემო მზრუნველობაში ჩართული მოხალისეებისთვის განკუთვნილი ნაკრები

მნიშვნელოვანი ნივთების ჩამონათვალი, რაც ვიზიტების განხორციელების დროს მოხალისემ თან უნდა იქონიოს

9. რეფერალის ფორმა

იმ ორგანიზაციებისა და ინდივიდებისათვის გადასაცემად, ვისაც შესაძლოა გადააბაროთ პაციენტები შემდგომი პალიატიური მზრუნველობის მისაღებად

10. პალიატიური მზრუნველობის ყოველთვიური ანგარიში მონაცემების შესაკრებად

აღნიშნული ივსება ყოველთვიურად, პაციენტების რაოდენობისა და სხვა ინფორმაციის შესაგროვებლად

11. საინფორმაციო ფურცელი პალიატიური მზრუნველობის შესახებ

გამოიყენეთ ადვოკატირების/ცნობიერების ამაღლების მიზნით. გადაკეცეთ სამ ნაწილად.

12. პოსტერი პალიატიური მზრუნველობის შესახებ

გამოიყენება ადვოკატირების/ცნობიერების ამაღლების მიზნით.

13. მორფინის მოთხოვნის შაბლონი

ეს არის წერილის მაგალითი, რომელიც თქვენს რეალობას უნდა მოარგოთ.

14. ანალგეზიური კიბის სქემა კლინიკის კედელზე გამოსაკრავად

ეს არის შეხსენება ჯანდაცვის მუშაკებისათვის

15. თავდაჯერებულობის შესაფასებელი სკალა

გამოიყენება ინდივიდუალური შეფასებისათვის ან ტრენინგების დროს

16. პალიატიურ მედიცინაში გამოყენებული მედიკამენტების პედიატრიული დოზები

მოსახერხებელი სახელმძღვანელო ჯანდაცვის მუშაკთათვის

17. ძირითადი მედიკამენტების ნუსხა

პალიატიურ მედიცინაში გამოყენებული საბაზისო მედიკამენტების ნუსხა

18. დამატებითი მედიკამენტების ნუსხა

ხელმისაწვდომობის შემთხვევაში დამატებითი მედიკამენტები, რაც შეიძლება, რომ გამოგადგეთ.

ინსტრუმენტი 1

პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პაციენტის შეფასება

პაციენტის სახელი	პირადი ნომერი	თარიღი

სქესი	ასაკი	საცხოვრებელი მისამართი

რეფერალი

☐ შინ ზრუნვის სამსახური ☐ ამბულატორია ☐ საავადმყოფოს განყოფილება ☐ სხვა

დიაგნოზი

☐ აივ ინფექცია

☐ კიბო

☐ სხვა

ავადმყოფობის მოკლე ისტორია:

რა იცის პაციენტმა საკუთარი დაავადების შესახებ?

აივ სტატუსი: +დადებითი -უარყოფითი ტესტირება არ ჩატარებულა არ განხილულა (შემოხაზეთ)

მკურნალობა ☐ ქიმიოთერაპია ☐ ანტირეტროვირუსული თერაპია ☐ ტუბერკულოზის წამლები ☐ სხვა

დეტალები (დაწყების თარიღი)

რეაქცია წამლებზე წარსულში (თუ ცნობილია):

ოჯახის წევრები	სოციალური საკითხები

ემოციური საკითხები	სულიერი საკითხები

ინსტრუმენტი 1 (გაგრძელება)

გასინჯვა

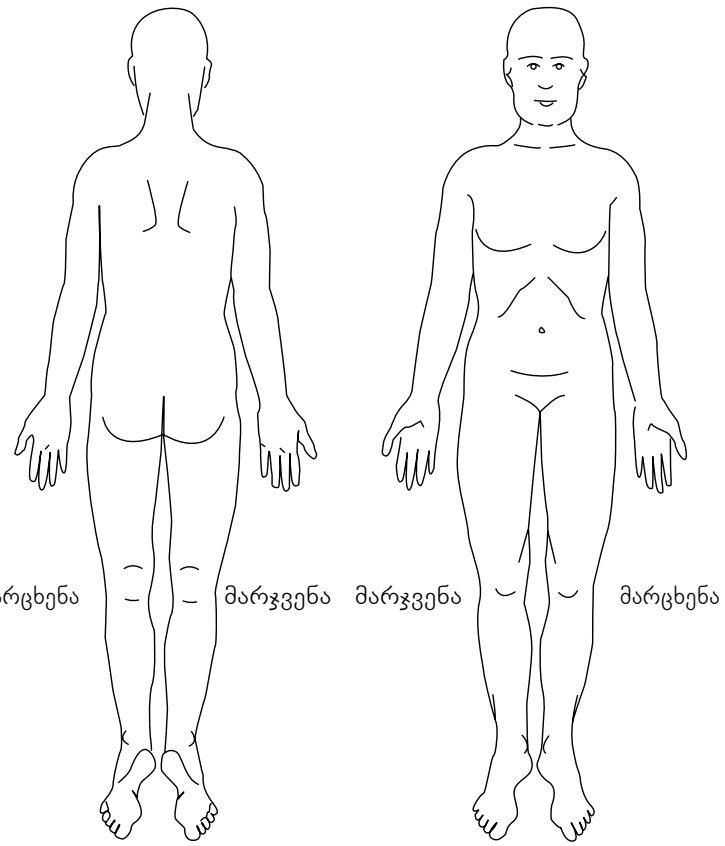
ზოგადი მდგომარეობა	წონა/კგ

სხეულის რუკა: აღნიშნეთ ტკივილის, შეშუპების, გამონაყარის, ჭრილობების და ა.შ. ადგილები

გულმკერდი

მუცლის ღრუ

ნევროლოგიური



პრობლემების ჩამონათვალი

თარიღი	პრობლემა ფიზიკური/ფსიქოლოგიური/სულიერი	სამოქმედო გეგმა	პრობლემის გადაწყვეტის თარიღი

ინსტრუმენტი 2

ტკივილის შეფასების ინსტრუმენტი

შეარჩიეთ სკალა, რომელიც პაციენტისათვის უფრო მოსახერხებელი იქნება:

ხუთი-თითის სკალა

სთხოვეთ პაციენტს, ხელით გაჩვენოთ ტკივილის სიძლიერე



0	1	2	3	4	5
არ მტკივა	ცოტა მტკივა	ცოტა მეტად მტკივა	უფრო მეტად მტკივა	ძალიან მტკივა	აუტანელი ტკივილი

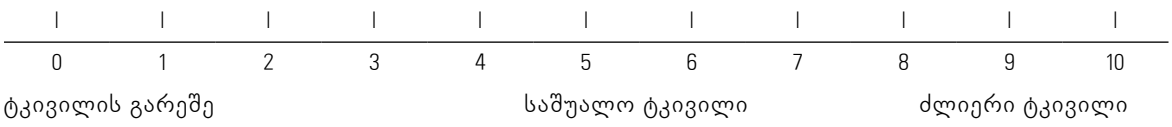
სახეებიანი სკალა

სთხოვეთ პაციენტს, მიგითითოთ სახეზე, რომელიც ყველაზე უკეთ ასახავს მის ტკივილს



რიცხობრივი შეფასების სკალა

სთხოვეთ პაციენტს მიუთითოს ტკივილის შესაბამისი მონაკვეთი 1-დან 10-მდე სკალაზე



რვა მნიშვნელოვანი კითხვა, რაც პაციენტს ტკივილის შესაფასებლად უნდა დაუსვათ:

- **სად გტკივათ** (შესაძლებელია რამდენიმე ლოკალიზაცია)?
- **რამდენი** ხანია რაც ტკივილი დაგეწყოთ?
- **რა გავლენა** აქვს ტკივილს თქვენს ცხოვრებაზე/მუშაობაზე/ძილზე?
- **როგორ აღწერთ** თქვენს ტკივილს? (ყრუ, მკვეთრი, გამჭოლი, პულსირებადი, მჭრელი, მწველი, დენის გავლის შეგრძნებით...)
- **დრო** - ტკივილი გამუდმებით გაწუხებთ, თუ პერიოდულად ჩნდება და ქრება?
- **მკურნალობა** - თუ ჩაიტარეთ რაიმე მკურნალობა და რამდენად კარგად გაგიყუჩათ ტკივილი?
- **ცვლილება** - რა გიმსუბუქებთ ან გიძლიერებთ ტკივილს (მოძრაობა, კვება, დღის გარკვეული მონაკვეთი, სხვა)?
- **გამომწვევი** - როგორ ფიქრობთ (პაციენტი) რა იწვევს თქვენს ტკივილს?

ინსტრუმენტი 3

პაციენტების რეესტრი

პაციენტის ნომერი	დაწყების თარიღი	პაციენტის სახელი	სქესი	ასაკი	მისამართი	რეფერალი (საიდან)	დიაგნოზი	მზრუნველობის დასრულების თარიღი	გამოსავალი: სიკვდილი/ გადაყვანა/გაწერა

ინსტრუმენტი 4

სახლში ვიზიტის შესახებ ჩანაწერი მზრუნველობაში ჩართულ პირთათვის

პაციენტის ნომერი	თარიღი	პაციენტის სახელი	მისამართი	ვიზიტის თარიღი	ძირითადი პრობლემები	მზრუნველობის ფორმა A B C D E F G H I J	სხვა შენიშვნები (ფსიქოლოგიური, სულიერი საკითხები)

განხორციელებული მზრუნველობა:

A ბანაობა **B** გადატრიალება **C** ნაწოლების / ზეწოლის ადგილების მოვლა **D** კვება **E** პირის ღრუს მოვლა

F ტუალეტი **G** დაბანა **H** მედიკამენტების მიღების კონტროლი **I** პასიური და აქტიური ვარჯიში **J** მედიკამენტების მიცემა (დააკონკრეტეთ რომელი)

პაციენტთან არსებული სათემო მზრუნველობის ჩანაწერების ჟურნალი

პაციენტის სახელი	ასაკი	სქესი	დოკუმენტის ნომერი

პირველი ვიზიტის თარიღი	ადგილი	ძირითადი მზრუნველის სახელი

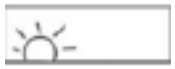
ვიზიტის თარიღი	ვიზიტი განახორციელა	პაციენტის მდგომარეობა 1 2 3 4	ძირითადი პრობლემები	მზრუნველობის ფორმა A B C D E F G H IJ	სხვა შენიშვნა (ფსიქოლოგიური, სულიერი)

პაციენტის მდგომარეობა: **0** კარგად **1** აქტიური; შეუძლია მსუბუქი სამუშაოს შესრულება **2** შეუძლია საკუთარი თავის მოვლა, მაგრამ არ შეუძლია მუშაობა **3** საწოლს მიჯაჭვული დღის 50%-ზე მეტი **4** სრულად საწოლს მიჯაჭვული, არ შეუძლია თავის მოვლა

განხორციელებული მზრუნველობა: **A** ბანაობა **B** გადატრიალება **C** ნაწოლების მოვლა **D** კვება **E** პირის ღრუს მოვლა **F** ტუალეტი **G** დაბანა **H** მედიკამენტების მიღების კონტროლი **I** პასიური და აქტიური ვარჯიში **J** მედიკამენტების მიცემა (დააკონკრეტეთ რომელი)

წამლების ცხრილი პაციენტისათვის

პაციენტის სახელი	ცხრილის გადაცემის თარიღი

	დღის განმავლობაში მისაღები აბების რაოდენობა ან სითხის რაოდენობა (მლ)				
მედიკამენტის დასახელება და მიზნობრიობა	დილით ადრე (დილის 6 საათი) 	დილა (10 საათი) 	შუადღე (2 საათი) 	საღამო (6 საათი) 	ძილის წინ (10 საათი) 

- არ შეინახოთ მედიკამენტი ბავშვისთვის ხელმისაწვდომ ადგილას
- არ გადასცეთ მედიკამენტი სხვას
- არ შეწყვიტოთ მედიკამენტის მიღება ჯანდაცვის მუშაკთან კონსულტაციის გარეშე

ინსტრუმენტი 7

პაციენტთან არსებული მორფინის დოზირების აღრიცხვის ფურცელი

პაციენტის სახელი _____ ცხრილის გადაცემის თარიღი _____

მორფინის ფორმულაცია: ორალური ხსნარი / ტაბლეტი / ინექცია *(შემოხაზეთ)*

ფორმულაციის სიძლიერე: ხსნარი ____ მგ/5მლ

ტაბლეტი_____მგ სწრაფი მოქმედების / გახანგრძლივებული მოქმედების *(შემოხაზეთ)*

თარიღი	დოზა	დილის 6 სთ	დილის 10 სთ	შუა დღის 2 სთ	საღამოს 6 სთ	საღამოს 10 სთ	ღამის 2 სთ	დამატებითი / მაშველი დოზების რაოდენობა

- მონიშნეთ ყოველ ჯერზე რეგულარული დოზის მიღების შემთხვევა
- აღრიცხეთ ყველა დამატებითი დოზა, რომლის ადმინისტრირებაც 24 საათის განმავლობაში მოხდება

ინსტრუმენტი 8

სათემო მზრუნველობაში ჩართული მოხალისეებისთვის განკუთვნილი ნაკრები

ძირითადი ნივთები

ერთჯერადი ხელთათმანი

პოლიეთილენის ზეწარი

პოლიეთილენის პარკი

საპონი

სარეცხი ფხვნილი

შარდის მიმღები ჭურჭელი შარდის შეუკავებლობის შემთხვევაში

სუფთა ნაჭერი ჭრილობების გასაწმენდად

სუფთა სახვევი

ლეიკოპლასტირი

ვაზელინი

გენციან-ვიოლეტის საღებავი

პარაცეტამოლის ტაბლეტი

ასპირინი

ლაქსატივი – საფაღარათო საშუალება (მაგალითად: ბისაკოდილის ტაბლეტები ან სანთლები)

ორალური სარეჰიდრატაციო მარილი

მეტრონიდაზოლის ტაბლეტები (დაფშვნილი) ჭრილობებზე მოსაყრელად

სახლში ვიზიტის შესახებ ჩანაწერი

პაციენტთან არსებული სათემო მზრუნველობის ჩანაწერების ჟურნალი მზრუნველობაში ჩართულ პირთათვის

კალამი

ჯანდაცვის მუშაკის სამედიცინო ინსტრუმენტების ნაკრები

თუ ჯანდაცვის მუშაკი სამედიცინო ნაკრების ჩანთას ატარებს, სასურველია მან დამატებით თან იქონიოს:

იბუპროფენი

კოდეინი*

მორფინი*

ამიტრიპტილინი

დიაზეპამი

მეტოკლოპრამიდი

ამოქსიცილინი

კოტრიმოქსაზოლი

მეტრონიდაზოლი

კეტოკონაზოლი

კათეტერები

მედიკამენტების დოზირების სიები

პაციენტის შეფასების ფორმა

* კონტროლირებული მედიკამენტების შენახვა და გადატანა ეროვნული რეგულაციების შესაბამისად უნდა მოხდეს.

ინსტრუმენტი 9

რეფერალის ფორმა

პალიატიური მზრუნველობის გუნდის მისამართი: _____

_____ ტელ: _____

რეფერალი

_____-დან თარიღი: _____

რეფერალის განმახორციელებელი პირის/ორგანიზაციის საკონტაქტო ინფორმაცია:

პაციენტის სახელი:

მისამართი/პაციენტის საკონტაქტო ინფორმაცია _____

_____

პაციენტის სახლთან არსებული უახლოესი სამედიცინო დაწესებულება:

ასაკი: სქესი: ძირითადი მზრუნველი

დიაგნოზი:

პაციენტმა იცის საკუთარი დიაგნოზი - კი/არა მზრუნველმა იცის დიაგნოზი - კი/არა

ძირითადი პრობლემები: _____

_____

_____

მიმდინარე მკურნალობა: _____

_____

_____

_____

რეფერალის მიზეზი:

საჭიროებს რეკომენდაციებს სიმპტომების მართვასთან დაკავშირებით ☐

კონსულტაცია ☐

მზრუნველობის გადაბარება ☐

გაზიარებული მზრუნველობა ☐

ხელმოწერა:_____ სახელი და გვარი: _____

ინსტრუმენტი 10

პალიატიური მზრუნველობის ყოველთვიური ანგარიში მონაცემების შესაკრებად

თვე წელი

მზრუნველობის პროგრამაში ჩართული პაციენტები	თვის დასაწყისში	ახალი რეფერალი	სიკვდილი/გაწერა/ გადაყვანა	თვის ბოლოს
ახალი რეფერალი – საიდან	შინ ზრუნვის მოხალისე	ჯანდაცვის ცენტრი	საავადმყოფოს ამბულატორია	საავადმყოფოს განყოფილება
ზრუნვის გამოსავალი	სიკვდილი	გაწერა	გადაყვანა	
პაციენტი გაწერილია	შინ ზრუნვა	ამბულატორიული კლინიკა	საავადმყოფოში მიღება	სხვა
მზრუნველობის პროგრამაში მყოფი პაციენტების დიაგნოზი თვის ბოლოს	კიბო	აივ ინფექცია	სხვა	
პაციენტი/ოჯახის წევრები	სახლში ვიზიტი	კლინიკაში მოთავსება	ამბულატორიული ვიზიტი	მისამძიმრება
ტრენინგები ჩატარებულია	თემა		ტრენერი	ტრენინგების რაოდენობა
	თემა		ტრენერი	ტრენინგების რაოდენობა

პალიატიური მზრუნველობა

არის ყოვლისმომცველი მზრუნველობა უკურნებელი და პროგრესირებადი სენით დაავადებული პაციენტებისათვის...

ძალზე მნიშვნელოვანია როგორც ტკივილისა და სხვა სიმპტომების მართვა, ასევე,ფსიქოლოგიური, სოციალური და სულიერი მხარდაჭერის გაწევა.

პალიატიური მზრუნველობის მიზანი პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაა.

პალიატიური მზრუნველობის მრავალი ასპექტის განხორციელება, სხვა ტიპის მკურნალობის პარალელურად, დაავადების საწყის ეტაპზევეა შესაძლებელი[2].

2 ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო). კიბოს ტკივილის შემსუბუქება და პალიატიური მზრუნველობა. ჟენევა: ჯანმო; 1990

მსოფლიოს მასშტაბით, პალიატიური მზრუნველობის სერვისების განხორციელება სხვადასხვა გარემოში ხდება.

მზრუნველობის განხორციელება შესაძლებელია:

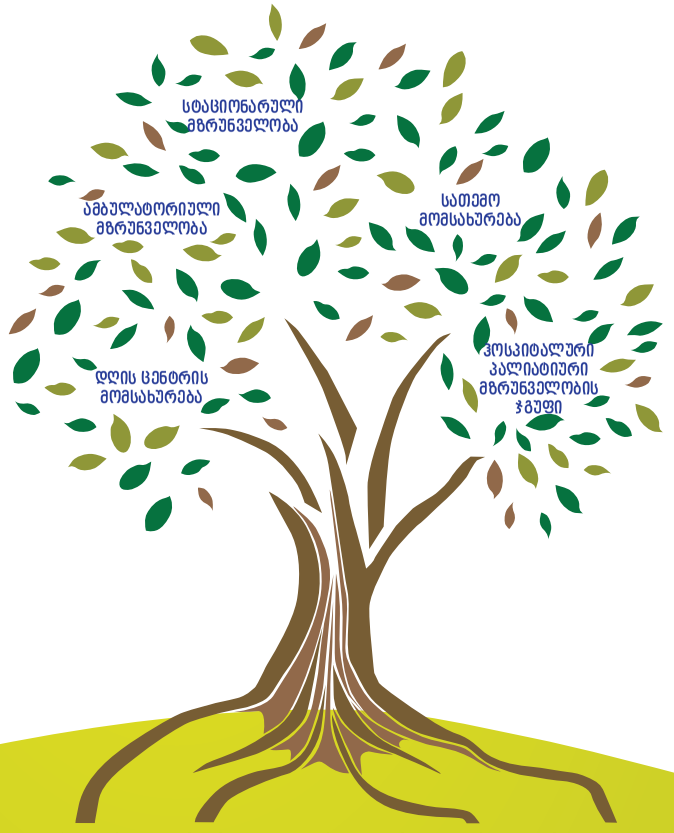
- საავადმყოფოში
- სახლში
- ამბულატორიაში
- ჰოსპისში
- ჯანდაცვის ადგილობრივ ცენტრში
- მობილურ კლინიკაში
- დღის ცენტრში.

პალიატიური მზრუნველობა არ გამორიცხავს სხვა ტიპის მკურნალობას.

პალიატიური მზრუნველობა შეიძლება განხორციელდეს შემდეგი თერაპიის პარალელურად:

- ანტირეტროვირუსული თერაპია აივ ინფექციისთვის
- ქიმიოთერაპია კიბოსთვის
- რადიოთერაპია
- სხვა მკურნალობა

პალიატიური მზრუნველობა



უკურნებელი სენით დაავადებული ადამიანების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება

რა არის პალიატიური მზრუნველობა?

...მზრუნველობა უკურნებელი სენით დაავადებულ ადამიანებზე, ვისაც მედიკამენტი ვერ განკურნავს.

პალიატიური მზრუნველობა დაგეხმარებათ:

- მართოთ ფიზიკური სიმპტომები მედიკამენტებითა და ხარისხიანი მზრუნველობით;
- გასწიოთ ფსიქოლოგიური და სულიერი მხარდაჭერა; კონსულტაციით, მოსმენითა და ლოცვით;
- გადაჭრათ სოციალური პრობლემები ოჯახისა და თემის ჩართულობით.

ამას გუნდური მიდგომა სჭირდება.

ტანჯვის შემსუბუქება
ტკივილის მართვა
პრობლემების გაზიარება
და მხარდაჭერა

ვის სჭირდება პალიატიური მზრუნველობა?

ჩვენ გვჭირდება!

პალიატიური მზრუნველობა ეხმარება სხვადასხვა სენის მქონე ადამიანებს.

როგორიცაა:

- კიბო;
- აივ ინფექცია
- პროგრესირებადი ნევროლოგიური დაავადებები
- თირკმლის, ღვიძლის ან გულის მწვავე უკმარისობა
- სიცოცხლის შემზღუდველი სხვა დაავადებები.

მზრუნველობის მიზანია შეჰმატოს სიცოცხლე დღეებს და არა დღეები სიცოცხლეს.

პალიატიური მზრუნველობა ტკივილის სამართავად

ჯანმოს ტკივილგაყუჩების სამსაფეხურიანი კიბე[1] წარმოადგენს ტკივილის ადეკვატურად მართვის სახელმძღვანელოს.

ადამიანებმა
არ უნდა იცხოვრონ
ტკივილით

მორფინი ძლიერი და ეფექტური ტკივილგამაყუჩებელია. ტკივილის სამართავად მისი სწორი დოზით გამოყენება არ იწვევს

დამოკიდებულების განვითარებას

მორფინის დანიშვნა და (მორფინით მკურნალობის) მეთვალყურეობა უნდა მოხდეს კვალიფიკაციური პერსონალის მიერ.

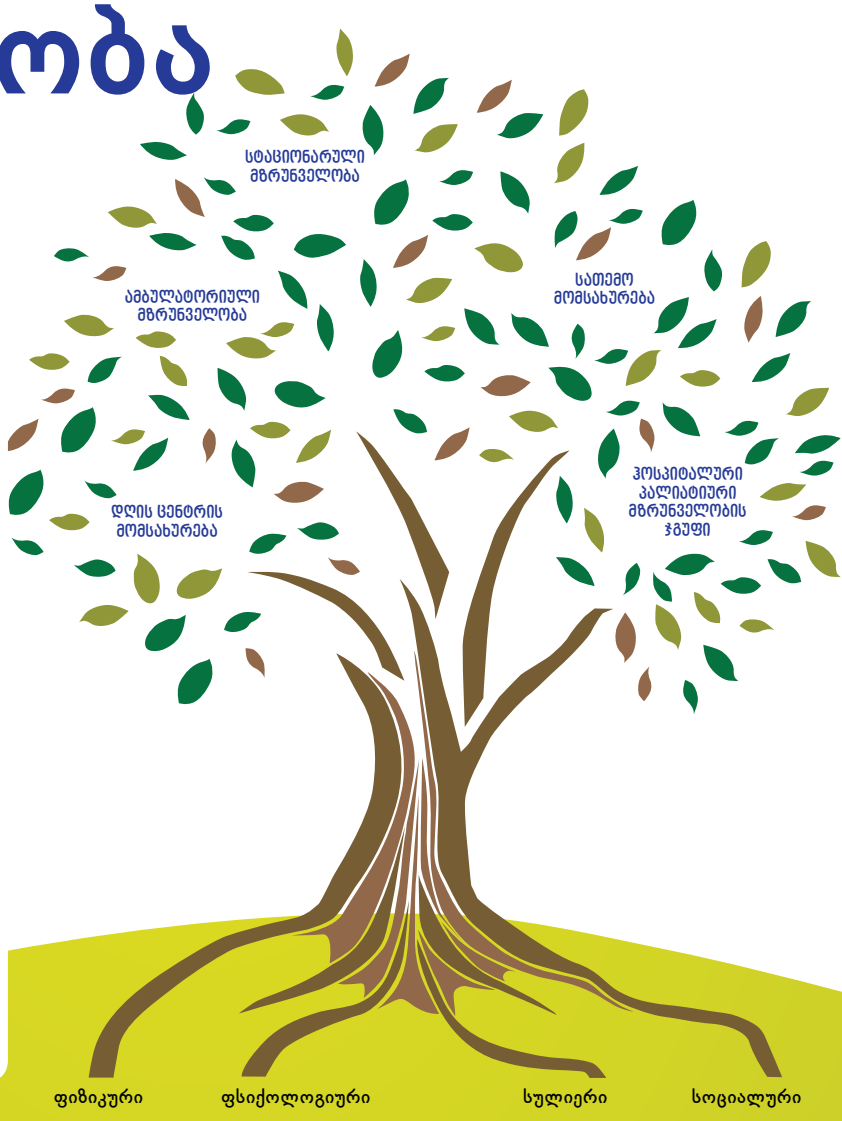
1. ჯანმო. ტკივილგაყუჩების სამსაფეხურიანი კიბე. ხელმისაწვდომია: www.who.int/cancer/palliative/painladder/en

პალიატიური მზრუნველობა

...არის
მზრუნველობა უკურნებელი დაავადების მქონე ადამიანებზე.

დაავადების შორსწასული ფორმის მქონე ადამიანების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება

- ფიზიკური სიმტომების მართვით;
- მედიკამენტებითა და ხარისხიანი მზრუნველობით;
- ფსიქოლოგიური და სულიერი მხარდაჭერის გაწევით;
- სოციალური პრობლემების გადაჭრით.



ადამიანებმა არ უნდა იცხოვრონ ტკივილით

პალიატიური მზრუნველობის საჭიროება სხვადასხვა დაავადების მქონე ადამიანებს აქვთ. ასეთი მზრუნველობა შესაძლოა სხვადასხვა გარემოში – საავადმყოფოში, კლინიკაში ან სახლში – განხორციელდეს.

შეჰმატეთ სიცოცხლე დღეებს და არა დღეები სიცოცხლეს

ტკივილის მართვა

პრობლემების გაზიარება

ტანჯვის შემსუბუქება

მხარდაჭერა

ინსტრუმენტი 13

მორფინის მოთხოვნის შაბლონი

მისამართი

თარიღი

პატივცემულო _____

პალიატიური მზრუნველობის გასაწევად მედიკამენტების მარაგის თაობაზე

გწერთ კიბოს/აივ ინფექცია/შიდსის/დაავადების შორსწასული ფორმის მქონე პალიატიურ მზრუნველობაში ჩართული პაციენტების ექთანი/სათემო მზრუნველობის კოორდინატორი/ექიმი. პალიატიური მზრუნველობა ტკივილისა და სხვა შემაწუხებელი სიმპტომების მართვით, მიზნად ისახავს სიცოცხლის შემზღუდველი დაავადების მქონე ადამიანების დახმარებას. ამის მიღწევა შესაძლებელია არაძვირიანი მედიკამენტების გამოყენებით, რითაც მნიშვნელოვნად ვაუმჯობესებთ ადამიანების ცხოვრების ხარისხს. დადგენილია, რომ შორსწასული კიბოსა და აივ ინფექციის მქონე პაციენტების დაახლოებით 70% იტანჯება გაუკონტროლირებული ტკივილით. ..... პროგრამაში/სათემო კლინიკაში/საავადმყოფოში ბევრი ადამიანია, ვინც ისეთი ტკივილით იტანჯება, რომლის თავიდან აცილებაც შესაძლებელია.

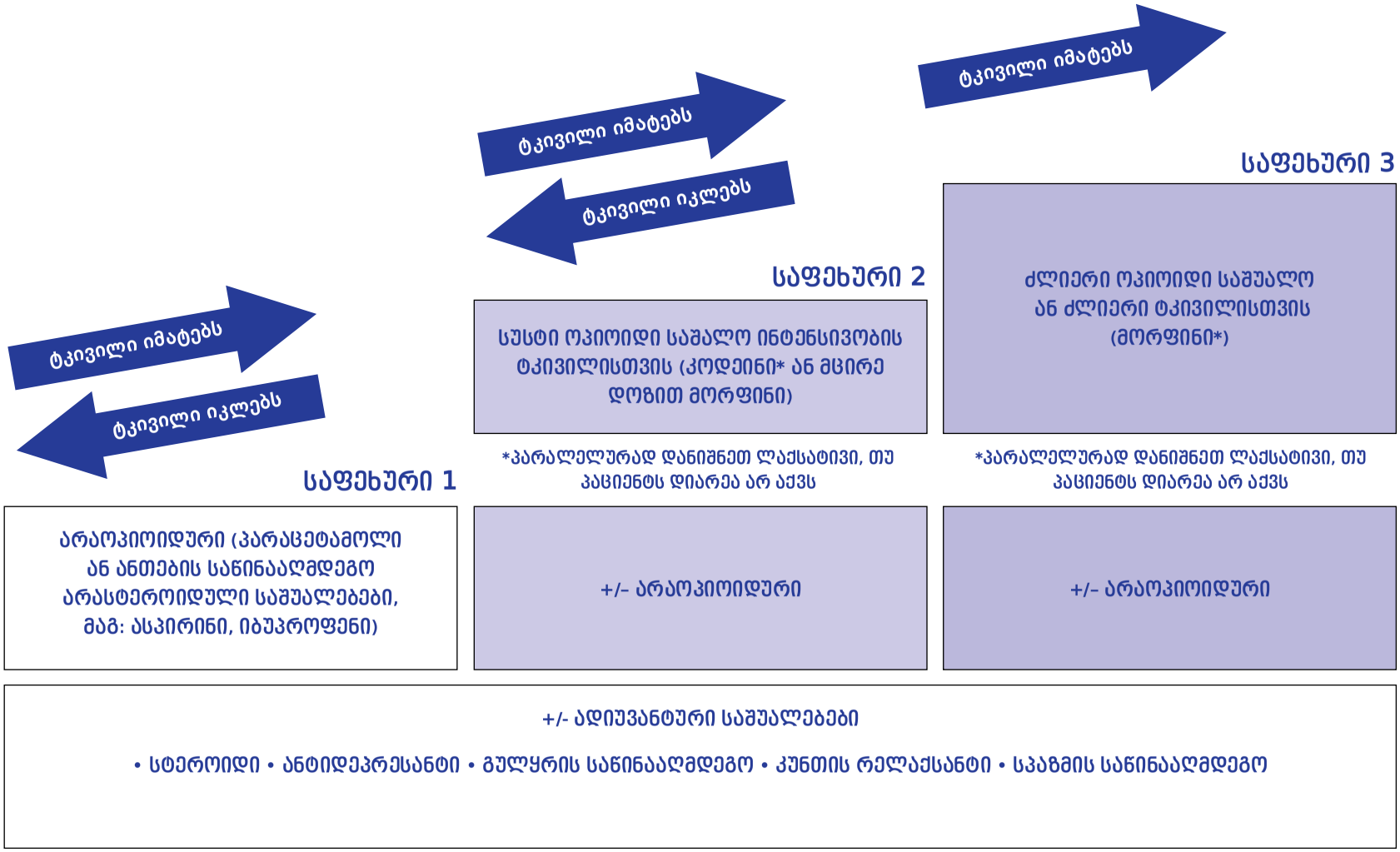
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ (ჯანმო) ტკივილის სამართვად ტკივილგაყუჩების სამსაფეხურიანი კიბე შეიმუშავა[2]. მსუბუქი ტკივილისათვის გამოიყენება არაოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები, ხოლო ძლიერი ტკივილისათვის კი – მორფინი. ჯანმოს ძირითადი (ესენციური) მედიკამენტების ნუსხის შესაბამისად, მორფინი ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ჯანდაცვის ყველა ძირითად ინსტიტუციაში ისეთი ტკივილის სამართვად, რომელიც არ რეაგირებს მსუბუქ ტკივილგამაყუჩებელზე[3].

სამწუხაროდ, ამ ეტაპზე ჩემ ხელთ არსებული მსუბუქი სიძლიერის ტკივილგამაყუჩებლების საშუალებებით პაციენტთა უმრავლესობაში ვერ ხერხდება ტკივილის გაყუჩება შესაბამისად, მოგმართავთ თხოვნით, უზრუნველყოთ ჩვენი კლინიკა/პროგრამა/საავადმყოფო მორფინით, რაც მომცემს საშუალებას გავითვალისწინო ჯანმოს რეკომენდაციები. რასაკვირველია, ეროვნული რეგულაციები ოპიოიდური მედიკამენტების უსაფრთხო შენახვასა და გამოწერასთან დაკავშირებით სრულად იქნება დაცული.

პატივისცემით,

1 ეროვნული ჰოსპისებისა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაციების გლობალური სამიტი, მარტი, 2005 წ.
2 კიბოს ტკივილის შემსუბუქება, ჯანმო, 1986 წ.
3 ძირითადი მედიკამენტების ნუსხა, ჯანმო, მარტი, 2007 წ.

ანალგეზიური კიბის სქემა კლინიკის კედელზე გამოსაკრავად



დანიშნეთ ტკივილგამაყუჩებელი:
• პერორალურად • საათობრივად • ანალგეზიური კიბის საშუალებით

წყარო: ჯანმო

ინსტრუმენტი 15

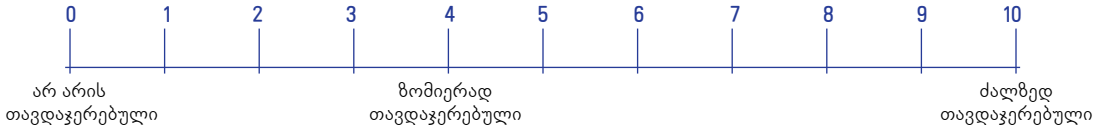
თავდაჯერებულობის შესაფასებელი სკალა

სახელი, გვარი: თარიღი:

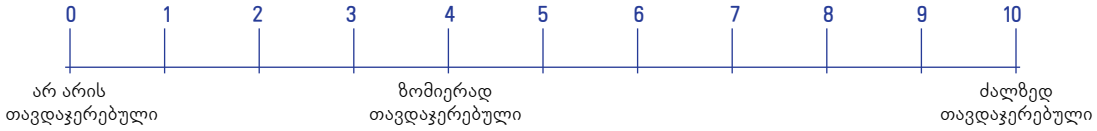
შემიძლია პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პაციენტის ტკივილის შეფასება



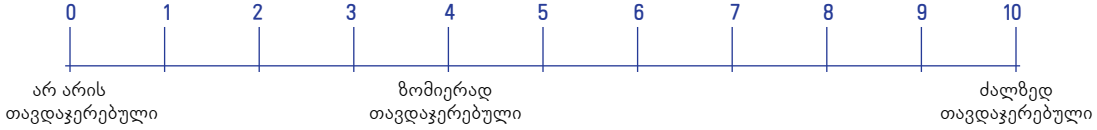
მესმის ჯანმოს სამსაფეხურიანი ტკივილგაყუჩების კიბის არსი



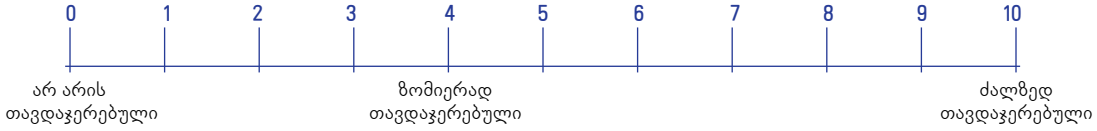
ვიცი, როგორ გამოვწერო ოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებლები, როგორიცაა მორფინი



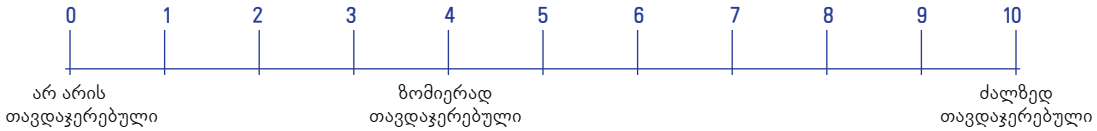
მესმის, პალიატიური მზრუნველობის მნიშვნელობა კიბოს და აივ ინფექცია/შიდსის მქონე პაციენტებისათვის



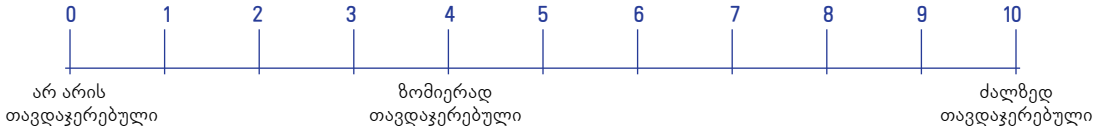
მესმის, რას გულისხმობს ჰოლისტური მზრუნველობის განხორციელება



პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პაციენტთან შემიძლია შფოთვის საკითხების განხილვა



მესმის პალიატიური მზრუნველობის სხვადასხვა მოდელისა და სხვადასხვა გარემოში განხორციელების თავისებურებები



პაციენტისათვის ცუდი ამბავის შესატყობინებლად სათანადოდ ვარ მომზადებული



ინსტრუმენტი 16

პალიატიურ მედიცინაში გამოყენებული მედიკამენტების პედიატრიული დოზები

მედიკამენტი	მიღების სიხშირე	ერთჯერადი დოზა	ერთჯერადი დოზა ასაკის მიხედვით*		
			<1	1–5	6–12
ნეიროპათიული ტკივილისთვის - ამიტრიპტილინი	1 ძილის წინ	საწყისი დოზა 0.2 მგ/კგ მაქს. დოზა 1 მგ	—	6.25 მგ	10 მგ
შეკრულობისთვის - ბისაკოდილი	1	5 მგ ჯამში	5 მგ	5 მგ	5-10 მგ
ქავილი ან ღამის დამამშვიდებლად - ქლორფენირამინი	3	0.1 მგ/კგ	0.5 მგ	1 მგ	2 მგ
გულისრევა/ღებინების დროს - ციკლიზინი	3	0.5-1 მგ/კგ	3-6.25 მგ	6.25-12.5 მგ	12.5-25 მგ
დექსამეტაზონი**	2, დილას და სადილის დროს	0.1-0.მგ/კგ	0.5-1 მგ	1-2 მგ	2-4 მგ
აგზნებისთვის - დიაზეპამი	3	—	—	1-2 მგ	1-2 მგ
კუნთების სპაზმისთვის - დიაზეპამი	2	0.25 მგ/კგ	1.25 მგ	2.5 მგ	5 მგ
ხანგრძლივი გულყრა/ეპილეფსია - რექტალური დიაზეპამი	ერთჯერადი დოზა	0.3-0.4 მგ/კგ	1.25-2.5 მგ	5 მგ	5-10 მგ
გულისრევა/ღებინების დროს - დომპერიდონი	3	0.25 მგ/კგ	0.75-2.5 მგ	2.5-5 მგ	5-10 მგ
სიცხის ან ტკივილისთვის - იბუპროფენი	3	5-10 მგ/კგ	50 მგ	100 მგ	100-200 მგ
მძიმე კანდიდოზისთვის - კეტოკონაზოლი	1	3 მგ/კგ	25 მგ	50 მგ	100 მგ
ქრონიკული დიარეასთვის (არა მწვავე) - ლოპერამიდი	3	0.1-0.2 მგ/კგ	წონის შესაბამისად	1 მგ	2 მგ
ტკივილისთვის (და სუნთქვის უკმარისობისთვის) ორალური მორფინი	6	საწყისი დოზა 0.1-0.3 მგ/კგ	1-2 მგ	2.5 მგ	2.5-5 მგ
ხანგრძლივი გულყრისა და ეპილეფსიისთვის - რექტალური პარალდეჰიდი (50:50 გახსენით ზეთში)	ერთჯერადი დოზა	0.8მლ/კგ	მაქსიმუმ 20 მლ		
პრედნიზოლონი** თუ დექსამეტაზონი არ არის ხელმისაწვდომი, ზემოთ იხ. მითითება დექსამეტაზონზე)	2, დილას და სადილის დროს	1-2 მგ/კგ			

* დოზები სახელმძღვანელოდ არის მოცემული ყველაზე გავრცელებული მედიკამენტების გათვალისწინებით. თუ თხევადი ფორმულაციები ხელმისაწვდომია, რეკომენდებულია უფრო ზუსტი დოზის - მგ/კგ - გამოყენება.

** მაღალი დოზა გამოიყენება ზურგის ტვინის კომპრესიისა და გაზრდილი ქალაშიდა წნევის დროს. მცირე დოზა (მითითებულია წონასთან) გამოიყენება სიმსივნური მასით განპირობებული ობსტრუქციის, შეშუპებისა და ნერვის კომპრესიის დროს. მიზანშეწონილია მკურნალობის ხანმოკლე კურსები და საჭიროების შემთხვევაში, მათი განმეორება. თუ სტეროიდები ერთ კვირაზე ხანგრძლივი ვადით ინიშნება, მათი მოხსნა თანდათან უნდა უნდა მოხდეს. ზოგიერთ შემთხვევაში, აუცილებელია შემანარჩუნებელი დოზის გაგრძელება, რაც სიმპტომების სამართავად ყველაზე დაბალი ეფექტური დოზა უნდა იყოს. გამოიყენეთ სოკოს საწინააღმედგო საშუალებები იმუნოკომპრესიის ან ხანგრძლივი კურისის ჩატარების დროს.

დეტალური ინფორმაცია მედიკამენტების დოზირების შესახებ იხილეთ გაერთიანებული სამეფოს პედიატრიული პალიატიური მედიცინის ასოციაციის ცნობარში: www.appm.org.uk/10.html

ინსტრუმენტი 17

ძირითადი მედიკამენტების ნუსხა

მედიკამენტი	ჯგუფი	დანიშნულება	ალტერნატიული მედიკამენტი
ამიტრიპტილინი	ტრიციკლური ანტიდეპრესანტი ადიუვანტური ტკივილგამაყუჩებელი	ნერვის ტკივილი გვ. 38-40 დეპრესია გვ. 47 ოფლიანობა გვ. 41	დოთიეპინილოფეპრამინი
ამოქსიცილინი	ანტიბაქტერიული	გულმკერდის ინფექციები გვ. 53 & 54 კანის ინფექციები გვ. 42	ერითრომიცინი
ასპირინი	არაოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებელი	ტკივილის მართვა გვ. 34 სიცხე გვ. 41 პირის ღრუს პრობლემები გვ. 50	პარაცეტამოლი
ქლორპრომაზინი	ანტიჰისტამინური	ქავილი გვ. 42 რეაქცია წამალზე გვ. 42	პრომეთაზინი ჰიდროქსიზინი
კოდეინი	სუსტი რეაქცია ოპიოიდზე	ტკივილის მართვა გვ. 35 დიარეა გვ. 55 ხველა გვ. 53	დიჰიდროკოდეინი
კო-ტრიმოქსაზოლი	ფართე სპექტრის ანტიბაქტერიული მოქმედება	ინფექციური დიარეა აივ ინფექცია/შიდსის დროს გვ. 55 შარდის ბუშტის ინფექცია გვ. 57-58 პნევმონიის პროფილაქტიკა	ქლორამპენიკოლი დოქსიციკლინი
დექსამეტაზონი	კორტიკოსტეროიდი ადიუვანტური ტკივილგამაყუჩებელი	მტკივნეული შეშუპება და ანთება გვ. 39 უმადობა გვ. 48 რეაქცია წამალზე გვ. 42	პრედნიზოლონი
დიაზეპამი	ბენზოდიაზეპინი ადიუვანტური ტკივილგამაყუჩებელი	კუნთების სპაზმი გვ. 40 შფოთვა და უძილობა გვ. 46 სუნთქვის უკმარისობა გვ. 54 გულყრის მკურნალობა გვ. 44	ლორაზეპამი
ნატრიუმის დოკუზატი	ლაქსატივი	ყაბზობა გვ. 56	მაგნიუმის ჰიდროქსიდი
ფლუკონაზოლი	სოკოს საწინააღმდეგო საშუალება	ორალური და ეზოფაგალური კანდიდოზი გვ. 50	კეტოკონაზოლი
ჰალოპერიდოლის	ანტიემეტური ანტიფსიქოზური	ღებინება გვ. 51 სლოკინი გვ. 52 ცნობიერების დარღვევა და აღგზნება გვ. 45	ქლორპრომაზინი ოლანზაპინი
იბუპროფენი	NSAID (არაოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებელი)	ტკივილის მართვა გვ. 34 ანთება სიცხე გვ. 41	დიკლოფენაკი ნაპროქსენი ინდომეტაცინი
ლოპერამიდი	დიარეის საწინააღმდეგო	დიარეა გვ. 55	კოდეინი ლომოტილი
მიდაზოლამი	ბენზოდიაზეპინი	გულყრა გვ. 44	დიაზეპამი
მაგნეზიუმის ტრისილიკატი	ანტაციდური	მოუნელებლობა გვ. 52 გასტროეზოფაგალური რეფლუქსი გვ. 52	ალუმინის ჰიდროქსიდი მაგნიუმის ჰიდროქსიდი
მეტოკლოპრამიდი	ანტიემეტური	ღებინება გვ. 51 უმადობა გვ. 48	დომპერიდონი

ინსტრუმენტი 17 (გაგრძელება)

მედიკამენტი	ჯგუფი	დანიშნულება	ალტერნატიული მედიკამენტი
მეტრონიდაზოლი	ანტიბაქტერიული ანაერობული ინფექციისთვის	ღრძილების/კბილების ინფექცია გვ. 50 ინფექციური დიარეა (PO) გვ. 55 ცუდი სუნის მქონე ჭრილობები (ზედაპირზე მოსაყრელად) გვ. 43 ვაგინალური გამონადენი (PV) გვ. 57	კოამოქსიკლავი ტინიდაზოლი
მორფინი	ძლიერი ოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებელი	ტკივილის მართვა გვ. 37 სუნთქვის უკმარისობა, ხველა გვ. 53-54 მწვავე დიარეა გვ. 55	ტრამადოლი ოქსიკოდონი
ნისტატინის სუსპენზია	სოკოს საწინააღმდეგო	ორალური და ეზოფაგალური კანდიდოზი გვ. 50	კეტოკონაზოლი
ORS	ორალური რეჰიდრატაციის ხსნარი	დიარეა გვ. 55 რეჰიდრატაცია	ბრინჯის წყალი ქოქოსის რძე
პარაცეტამოლი	არაოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებელი	ტკივილის მართვა გვ. 34 სიცხე გვ. 41	
სენა	ლაქსატივი	ყაბზობა გვ. 56	ბისაკოდილი

კანის მოვლის საშუალებები

ბენზილ ბენზოატი	მუნის საწინააღმდეგო	მუნი გვ. 42	პერმატრინის კრემი/ ლოსიონი
ქლორჰექსიდინი 0.05%	ანტისეპტიური	კანის ბაქტერიული ინფექციები გვ. 42	გენციან-ვიოლეტის საღებავი
კლოტრიმაზოლის 1%-იანი კრემი	ადგილობრივი სოკოს საწინააღმდეგო	კანის სოკოვანი ინფექციები გვ. 42	უიტფილდის მალამო მიკონაზოლის კრემი
გენციან-ვიოლეტის საღებავი (0.5-1%)	ადგილობრივი ანტისეპტიური	კანის ბაქტერიული, სოკოვანი და ვირუსული ინფექცია გვ. 42	
ვაზელინი	კანის დამატენიანებელი	მშრალი კანი გვ. 42	დამარბილებელი კრემი

დამატებითი მედიკამენტების ნუსხა

მედიკამენტი	ჯგუფი	დანიშნულება	ალტერნატიული მედიკამენტი
აციკლოვირი	ანტივირუსული	ჰერპეს ზოსტერის და ჰერპეს სიმპლექსის ინფექციები	
ბაკლოფენი	კუნთის რელაქსანტი	კუნთის სპაზმი გვ. 40	დიაზეპამი
ციმეტიდინი	ანტაციდური	მოუნელებლობა გვ. 52 გასტროეზოფაგური რეფლუქსი გვ. 52	რანიტიდინი ომეპრაზოლი
ციპრო-ფლოქსაცინი	ფართე სპექტრის ანტიბაქტერიული მოქმედება	ბაქტერიული ინფექციები გვ. 41	ქლორამფენიკალი
კლოტრიმაზოლის სანთელი	ადგილობრივი სოკოს საწინააღმდეგო	ვაგინალური კანდიდოზი გვ. 57 ორალური კანდიდოზი გვ. 50	ნისტატინის სანთელი
ციკლიზინი	ანტიემეტური	ღებინება გვ. 51	დიფენჰიდრამინი (დიმედროლი) პრომეთაზინი (პიპოლფენი
ფლუოქსეტინი	სეროტონინის უკუშეწოვის სელექტიური ინჰიბიტორის (SSRI) ჯგუფის ანტიდეპრესანტები	დეპრესია გვ. 47	ციტალოპრამი სერტალინი
ჰიოსცინის ბუთილბრომიდი	ანტიქოლინერგული	მუცლის კოლიკა გვ. 40	პროპანთელინი
პარალდეჰიდი	გულყრის საწინააღმდეგო საშუალებები	გულყრის მართვა გვ. 44	დიაზეპამი
ფენობარბიტალის ინექცია	გულყრის საწინააღმდეგო საშუალებები	გულყრის მართვა გვ. 44 ძლიერი შფოთვა და ცნობიერების დარღვევა გვ. 45	დიაზეპამი
პროპანთელინი	ანტიქოლინერგული	შარდის ბუშტის სპაზმი გვ. 58 მუცლის კოლიკა გვ. 40 თხიერი ნახველი გვ. 53	ჰიოსცინის ბუთილბრომიდი
პირიდოქსინი	ვიტამინი	პირიდოქსინის უკმარისობა იზონიაზიდით გამოწვეული ნეიროპათიის დროს	
ტრამადოლი	სუსტი ოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებელი	ტკივილის მართვა გვ. 35	კოდეინი
ტრანექსამის მჟავა	სისხლდენის შემაჩერებელი საშუალება	სისხლმდენი ჭრილობები გვ. 43	
ტრაზადონი	ანტიდეპრესანტი	შფოთვა და უძილობა გვ. 46	ამიტრიპტილინი
ქინინი	მალარიის საწინააღმდეგო	ღამით კუნთის სპაზმის დროს მალარიის მკურნალობა გვ. 41	დიაზეპამი
ვალპროატი	გულყრის საწინააღმდეგო ადიუვანტური ტკივილგამაყუჩებელი	გულყრის პრევენცია გვ. 44 ნერვის ტკივილი გვ. 38-40	გაბაპენტინი კარბამაზეპინი

კანის სამკურნალო საშუალებები

დამატენიანებელი კრემები მენთოლით 1%	კანის დამატენიანებელი	გამონაყარი გვ. 42	ქავილი
გვირილის ლოსიონი	ქავილი	გამონაყარი გვ. 42	დამატენიანებელი კრემები მენთოლით 1%
ლიდოკაინის 5% გელი ან კრემი	ადგილობრივი გამაყუჩებელი	მტკივნეული სოკოვანი ჭრილობები გვ. 43 მტკივნეული პირის ღრუს გვ. 50	

უკუკავშირი

მოხარული ვიქნებით, თუ სახელმძღვანელოს გამოყენებასთან დაკავშირებით თქვენს გამოცდილებას გაგვიზიარებთ. ეს დაგვეხმარება, შესაბამისი ცვლილებები შევიტანოთ და სიახლეები ტექსტში ავსახოთ.

კომენტარები გამოგზავნეთ:

ელ. ფოსტა: info@thewhpca.org

ან ვებგვერდის საშუალებით: www.palliativecareworks.org

საფოსტო მისამართი: Hospice House, 34-44 Britannia St, London WC1X 9JG, UK

ღია საზოგადოების ფონდი