



# საექთნო პროცესის მართვა ჯანსაღი ცხოვრების წესის ხელშეწყობა



თბილისი 2015 წელი



## სარჩევი

შესავალი .....	4
საექთნო საქმის საფუძვლები .....	4
Nurse Nursing განმარტება .....	5
<b>თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის პრინციპები .....</b>	<b>6</b>
ბიოეთიკა .....	8
კლინიკური ეთიკა.....	8
საექთნო ეთიკა .....	8
დეონტოლოგია.....	8
ექთნის საქმიანობის სტანდარტი .....	10
ეთიკური დილემა .....	11
ევთანაზია .....	14
საექთნო პროფესიული ღირებულებები .....	15
კითხვები გამეორებისათვის .....	16
<b>პაციენტის უფლებები.....</b>	<b>17</b>
პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა .....	18
კითხვები გამეორებისათვის .....	19
<b>კომუნიკაცია საექთნო საქმეში.....</b>	<b>20</b>
კომუნიკაციის პროცესის კომპონენტები .....	21
კომუნიკაციის სახეები .....	22
სხეულის ენა.....	24
რჩევები გაღიზიანებულ პაციენტთან ურთიერთობისთვის .....	25
რჩევები ცნობიერებადაბინდულ პაციენტთან ურთიერთობისთვის .....	26
რჩევები შეშინებულ პაციენტთან ურთიერთობისთვის .....	27
რჩევები სმენადაქვეითებულ პაციენტთან ურთიერთობისთვის .....	27
რჩევები აფაზიით დაავადებულ პაციენტთან ურთიერთობისთვის .....	28
რჩევები ინტუბირებულ პაციენტთან ურთიერთობისთვის .....	28



კითხვები გამეორებისათვის .....	29
<b>საექთნო პროცესი .....</b>	<b>30</b>
საექთნო პროცესის ფაზები .....	32
საექთნო შეფასება.....	33
საექთნო დიაგნოზი.....	36
დაგეგმვა.....	38
დანერგვა.....	40
ანალიზი.....	41
კითხვები გამეორებისათვის .....	42
<b>ჯანსაღი ცხოვრების წესის ხელშეწყობა .....</b>	<b>43</b>
ჯანმრთელობის დამკვიდრების მოდელი .....	43
პრევენცია (პირველადი,მეორეული მესამეული).....	45
სკრინინგი .....	46
საქართველოში მოქმედი სკრინინგ პროგრამები .....	46
კითხვები გამეორებისათვის .....	48
<b>დანართი N 1 ეთიკური კოდექსი .....</b>	<b>50</b>
<b>კითხვები გამეორებისათვის პასუხები .....</b>	<b>51</b>
<b>გამოყენებული ლიტერატურა .....</b>	<b>52</b>



## შესავალი

საექთნო საქმიანობა წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს მომსახურებათა მნიშვნელოვან ქვესისტემას და აუცილებელი ელემენტია ჯანდაცვის ეროვნული სისტემების პოტენციალის გაძლიერებისათვის.

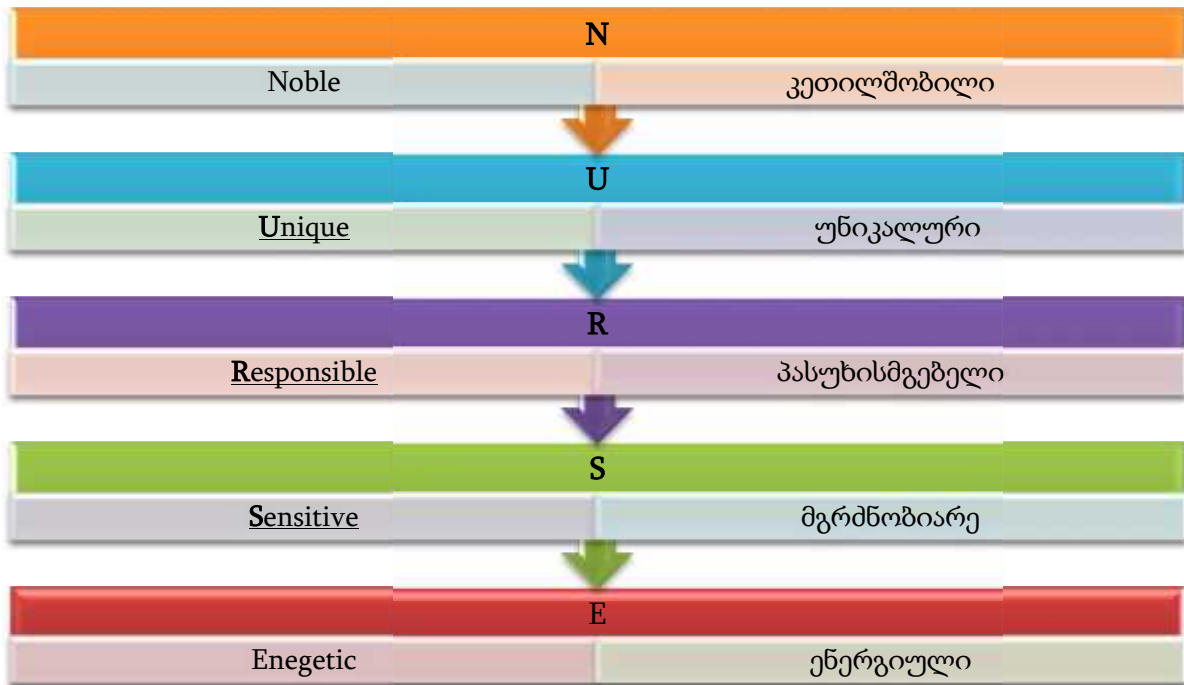
*საექთნო საქმე მოიცავს:*

- პაციენტებზე ზრუნვას;
- სამედიცინო ჩარევაზე პაციენტების რეაქციის უწყვეტ შეფასებასა და მონიტორინგს;
- პაციენტების და საზოგადოების განათლებას;
- პაციენტების მოვლაში ხარვეზების გამოვლენასა და მომსახურების სრულყოფას;
- მომსახურების აღმოჩენასა და კოორდინაციას სამედიცინო დახმარების მთელ დიაპაზონში.

საექთნო საქმე მოიცავს დამოუკიდებელ ან ჯგუფურ საქმიანობას, რომლის ძირითად მიზანს წარმოადგენს ნებისმიერი ასაკობრივი ჯგუფის ცალკეული ინდივიდების, ოჯახების, მოსახლეობის ჯგუფების ან თემის ჯანმრთელობის აღდგენა და შენარჩუნება, დაავადებათა პროფილაქტიკა, ავადმყოფთა, უნარშეზღუდულთა და ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფ პაციენტთა მოვლა.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ აღიარებულია, რომ ექთნები ასრულებენ გადაწყვეტ და ყველაზე ხარჯთ-ეფექტურ როლს სიკვდილიანობის, ავადობისა და უნარშეზღუდულობის შემცირებასა და ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დამკვიდრებაში.

**N U R S E – N U R S I N G** ტერმინი “Nurse” სათავეს იღებს ლათინური სიტყვისგან “nutrio”, რაც ნიშნავს “იმედით სულდგმულობას”. (**Noble**- კეთილშობილი, **Unique** უნიკალური, **Responsible** - პასუხისმგებელი, **Sensitive** - მგრძობიარე, **Energetic**-ენერგიული);



ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებით (1996წ.): „საექთნო საქმე ეხმარება პიროვნებებს, ოჯახებს და ადამიანთა ჯგუფებს განსაზღვრონ და წარმოაჩინონ მათი ფიზიკური, მენტალური და სოციალური პოტენციალი და შესაბამისად იმოქმედონ ცვალებად გარემოში, რომელშიც ისინი ცხოვრობენ და მუშაობენ.

ექთნის მოეთხოვება განავითაროს და განახორციელოს ჯანმრთელობის ხელშემწყობი და დაავადების თავიდან აცილებისათვის აუცილებელი ღონისძიებები. საექთნო საქმე ასევე გულისხმობს დაავადების ან რეაბილიტაციის პროცესში მოვლის დაგეგმვასა და განხორციელებას ფიზიკური, მენტალური და სოციალური ასპექტების გათვალისწინებით”.

საექთნო საქმე ხელს უწყობს პიროვნების, მისი ოჯახის, მეგობრების, სოციალური ჯგუფებისა და თემის აქტიურ ჩართვას ჯანდაცვის ყველა ასპექტში, რითაც ხელს უწყობს პიროვნული პასუხისმგებლობის ამაღლებას და ჯანმრთელი გარემოს ხელშემწყობას ახდენს.

საექთნო საქმე არის მეცნიერება და ხელოვნება ერთდროულად. ის მოითხოვს სპეციალურ ცოდნისა და ჩვევების ფლობა-გამოყენებას, მაგრამ ამავე დროს ემყარება კაცობრიობის მიღწევებს ფიზიკურ, სოციალურ, სამედიცინო და ბიოლოგიურ მეცნიერებებში.



## თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის პრინციპები

“ადამიანებს ასწავლიან რასაც გნებავთ, წესიერების გარდა“  
ბ. პასკალი

**ეთიკა**- (ბერძნ. ἠθικός, ძვ.-ბერძნ. ἠθικός-დან — ეთოსი, «ზნე»), ფილოსოფიური მეცნიერებაა ზნეობის, მორალის შესახებ. ფრანგულად ეს სიტყვა ქცევის მანერას ნიშნავს. ქცევის მანერები ადამიანის შინაგანი კულტურის, ზნეობრივი და ინტელექტუალური ღირებულების სარკეა. ის აიოლებს კავშირების დამყარებას, ხელს უწყობს ურთიერთ გაგების მიღწევას, განაპირობებს მტკიცე ურთიერთობების ჩამოყალიბებას.

ტერმინი “ეთიკა” პირველად გამოიყენა არისტოტელემ, რომელმაც ზნეობის საკითხებს მიუძღვნა სპეცილური შრომა “ნიკომაქეს ეთიკა”. უფრო ადრე ეთიკის საკითხები გაარჩია პლატონმა, მანვე შემოგვინახა არსებითი ცნობები სოკრატეს ეთიკურ შეხედულებებზე

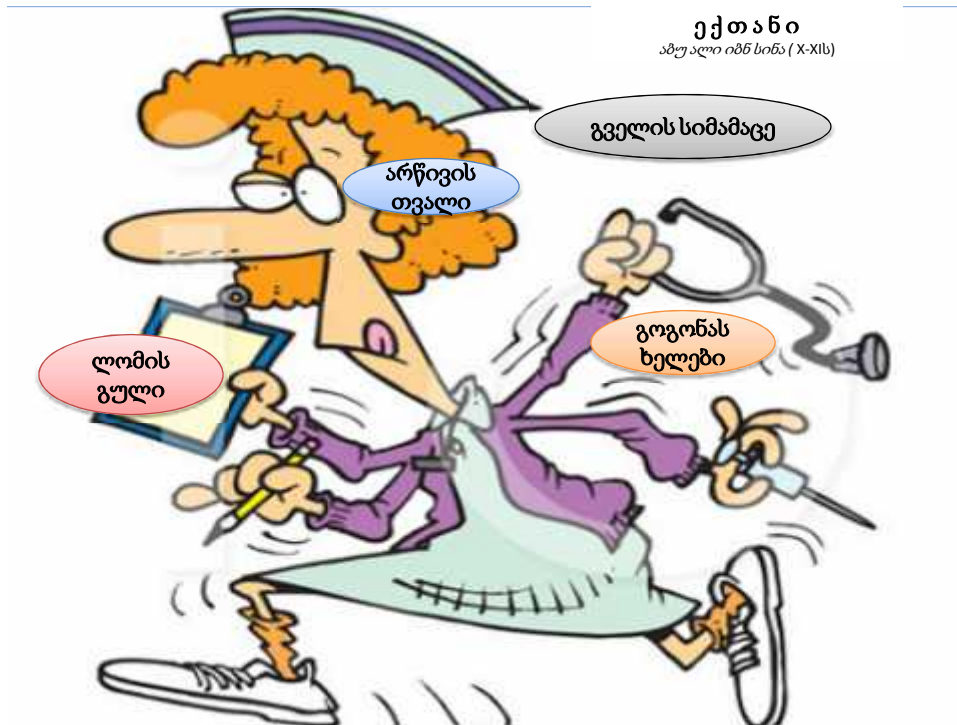
სწორედ სოკრატეს მიიჩნევენ პირველ ფილოსოფოსად, რომელიც მთავარ ყურადღებას აქცევდა ზნეობის პრობლემების დასმასა გადაწყვეტას.

*ეთიკა არის ფილოსოფიის განშტოება, რომელიც განასხვავებს მართალს ტყუილისაგან.  
ეთიკა არის მეცნიერება სიმართლის შესახებ.*

პირველი სამედიცინო ეთიკური კოდექსი შექმნა ჰიპოკრატემ. მისი აზრი სამედიცინო პერსონალზე არის: „ისინი იღებენ საშიშ ცოდნას და უნდა დაიფიცონ, რომ მას გამოიყენებენ მხოლოდ სასიკეთოდ“.

სამედიცინო ეთიკის განვითარებაში დიდი როლი შეასრულა აბუ ალი იბნ სინამ (X-XI), რომელმაც შექმნა მნიშვნელოვანი სამედიცინო თხზულება „სამკურნალო მეცნიერების კანონი.“ მასვე ეკუთვნის გამოთქმა:

”სამედიცინო პერსონალს უნდა ჰქონდეს არწივის თვალი, გოგონას ხელები, გველის სიმამაცე და ლომის გული“.



სურ N 1

ეთიკა განსხვავდება რელიგიის, კანონის, ტრადიციების, ინსტიტუციონალური პრაქტიკის მიხედვით, რწმენა და ფასეულობები გავლენას ახდენს პიროვნების ეთიკურ ნორმებზე;

ეთიკურ ქცევაზე მოქმედებს განათლების დონე, სოციალური გარემო

**ფორმალურად ექთნის მხრიდან აუცილებელია:**

1. მიაწოდოს პაციენტს ობიექტური ინფორმაცია;
2. პაციენტს მისცეს საშუალება დამოუკიდებლად მიიღოს გადაწყვეტილება;



*ცნობილი ფსიქოლოგი ნ.ფროიდი  
კატეგორიულად მოითხოვდა  
ექიმებისაგან, რომ სიმართლე ეთქვათ  
პაციენტებისათვის, მაგრამ როდესაც მას  
უთხრეს, რომ კუჭის კიბო ჰქონდა,  
სასოწარკვეთილმა წამოიძახა,*

*ვინ მოგცათ უფლება, რომ ასეთი რამ  
მითხარიყო?*

## სურ N 2 ზიგმუნდ ვან ფროიდი

**ბიოეთიკა** – ეთიკის სფერომ რომელიც შეისწავლის სიცოცხლის ბუნებრივ მსვლელობაში ადამიანის ხელოვნური ჩარევის შედეგად წარმოშობილ მორალურ პრობლემებს

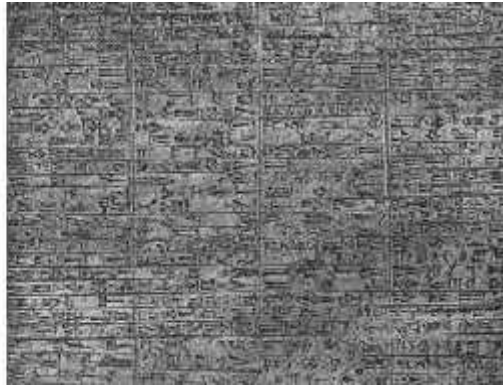
**კლინიკური ეთიკა** – ბიოეთიკის ნაწილია, რომელიც მიმართულია პაციენტის მოვლისა და მკურნალობისკენ

**საექონო ეთიკა** – დაფუძნებულია ექთნის პრაქტიკაზე, საქმიანობაზე, პაციენტის კეთილდღეობაზე, გადაწყვეტილებების მიღებაზე, პაციენტის კონფიდენციალურობის შენარჩუნებაზე

**დეონტოლოგია** ეთიკის დარგია, რომელიც განიხილავს ვალისა და ვალდებულების პრობლემებს. ფართო გაგებით, ესაა მოძღვრება სამედიცინო მუშაკის მორალური, პროფესიული, იურიდიული მოვალეობებისა და ქცევის წესების შესახებ ავადმყოფისა და კოლეგების მიმართ.

ტერმინი „დეონტოლოგია“ წარმოდგება ბერძნული სიტყვიდან „დეონ“-იდან (მოვალეობა, ვალდებულება, ლეგოს-მოძღვრება, სწავლება),

ყველაზე ძველ წყაროდ, რომელშიც ფორმირებულია ექიმისადმი მოთხოვნები და მისი უფლებები, შედგენილია დაახლოებით ძვ. წ. 1760 წელს ბაბილონში „ხამურაბის კანონები“-ს სახით, აგრეთვე ძველი ინდოეთის ლიტერატურულ-კულტურული ძეგლებში – მანუს კანონების კრებული (ძვ. წ. 1000-5000 წწ) და „აიურვედა“ („მეცნიერება ცხოვრების შესახებ“).



### სურ N 2 „ხამურაბის კანონები“

დეონტოლოგია ეს არის პასუხისმგებლობა სხვა ადამიანების მიმართ. დეონტოლოგიის ძირითადი კითხვებია:

- რა არის ჩემი ძირითადი მოვალეობა?
- რა არის ჩემი მორალური ვალდებულება?
- როგორ გავაკეთო მორალური არჩევანი?

ეთიკის პრინციპებზე დაფუძნებული მიდგომა მოიცავს, როგორც უტილიტარიზმს, ასევე დეონტოლოგიას და გააჩნია ოთხი მთავარი პრინციპი:

- ავტონომია
- დაუზიანებლობა
- სარგებლიანობა
- სამართლიანობა
- სიტყვის ერთგულება (რომელიც დამატებულია მეხუთე პრინციპად)

ეთიკის ავტონომიური პრინციპი გულისხმობს - როდესაც სამედიცინო მუშაკი პაციენტს სცემს პაციენტის ან მისი ახლობლების უფლებებს, რათა მათ თავად მიიღონ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებები, ექთანი/ექიმი გადასცემს ინფორმაციას და მხარს უჭერს პაციენტების ან მათი ოჯახების გადაწყვეტილებას,

შეიძლება საჭირო გახდეს თანამშრომლობა ჯანმრთელობის დაცვის სხვა წევრების მხრიდანაც

დაუზიანებლობა- გულისხმობს პაციენტისათვის ზიანის თავიდან აცილებას, პრევენციული ღონისძიებების გატარებას ზიანის თავიდან აცილების მიზნით





ეთიკის სარგებლიანობა გულისხმობს- ექთანი/ექიმი უპირატესობას ანიჭებს პაციენტის სარგებელს, ცდილობს განახორციელოს ინტერვენციები ნაკლები რისკებითა და უარყოფითი გამოსავლით.

გასაგებს ხდის, რომ პაციენტის სარგებელი განსხვავდება ექთნის სარგებლისაგან, რადგან ერთის სარგებელი შეიძლება მეორის ტვირთად იქცეს

სამართლიანობა ეთიკაში პაციენტებს შორის სოციალურ - ეკონომიკური სტატუსის მიუხედავად რესურსების თანაბარი განაწილება, ექთნის მიერ ობიექტური მოქმედება,

სამედიცინო უშაკი ყოველთვის უნდა ეცადოს სამართლიანად გადაანაწილოს დრო, რისკები, სარგებლიანობა, თანხები და მოვლა თითოეულ პაციენტზე.

ერთგულლება ეთიკაში- სამედიცინო მუშაკმა ყოველთვის უნდა შეასრულოს ის დანაპირები, რომელსაც დაჰპირდება პაციენტს, რაც ასევე აუცილებელია პაციენტის ნდობის მოსაპოვებლად.

<p>უთხრა რომ კიბო აქვს???</p>	<p>მე ვიქნები სამართლიანი თუ აგისხნით თქვენს დიაგნოზს....</p>
	

სურ N 3

ექთნების საქმიანობის სტანდარტები - მოიცავს ექთნის პროფესიონალურ საქმიანობასა და პაციენტის მოვლის სტანდარტებს, ამერიკის ექთნების ასოციაციამ ექთნების საქმიანობის სტანდარტები შექმნა 1991 წელს, ექთნების პროფესიონალური საქმიანობის V სტანდარტი არის ეთიკა. (იხ. დანართი N1 ეთიკური კოდექსი)



სურN 4 სიმსივნით დაავადებული პაციენტი

ონკოლოგიურ ავადმყოფთა ნაწილი ექიმს მიმართავს კიბოზე ეჭვის გამო. ისინი შიშისა და იმედის თვალით შეჰყურებენ სამედიცინო პერსონალს, მზად არიან ნებისმიერ გამოკვლევაზე და მკურნალობაზე. ასეთი ავადმყოფები განსაკუთრებული ყურადღებით ისმენენ ექიმის საუბარს, ყოველი საექვო სიტყვის შემდეგ დეპრესიაში ვარდებიან და განკურნების იმედს კარგავენ.

მაგალითად თუ კუჭის კიბოთი დაავადებული უარს განაცხადებს ქირურგიულ ოპერაციაზე, ამ შემთხვევაში ავადმყოფს უნდა აეხსნას სიმსივნის გართულებების საშიშროება, რომ ეს შეიძლება ცუდად დამთავრდეს



სურ N 5 ეთიკა

ემა ბოვარის სიკვდილის აღწერისას გუსტავო ფლობერს თურმე პირში დარიშხანის გემო და მოწამვლის ნიშნები გაუჩნდა... მამა გორიო რომ მოკვდა ბალზამი დიდხანს იჯდაო თურმე უმოძრაოდ... “მოკვდა თავადი ბალკონსკი“-უპასუხა ტოლტოიმ როდესაც ის მტირალი შეისწრეს სამუშაო ოთახში.



## ეთიკური პრობლემები

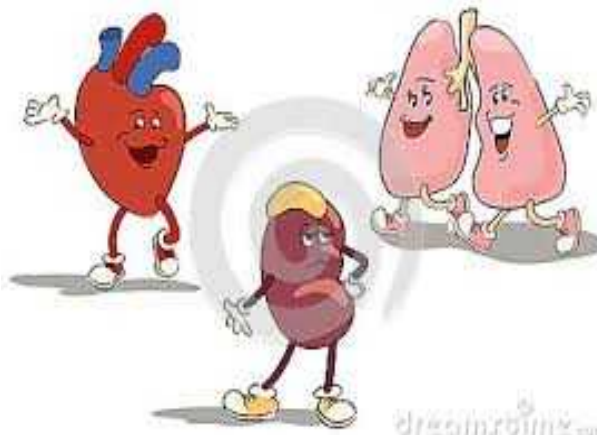

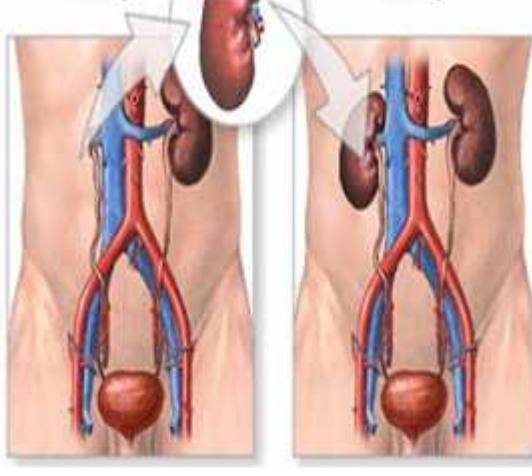
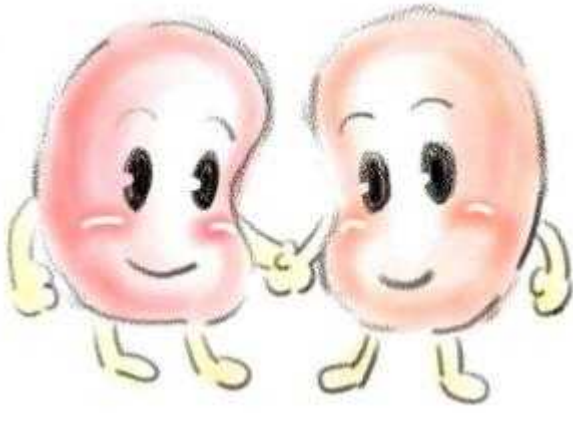
- პატერნალიზმი – იმოქმედო პაციენტთან შეთანხმების გარეშე და გადაწყვიტო, რა არის მისთვის კარგი და ცუდი
- თაღლითობა
- კონფიდენციალურობის დარღვევა
- ექთნების არასაკმარისი რესურსების არასამართლიანად გამოყენება
- სამედიცინო რეჟიმისადმი დაუმორჩილებლობა
- პაციენტისა და ექთნის ინტერესებს შორის კონფლიქტი
- ახალ ტექნოლოგიებთან დაკავშირებული კონფლიქტები
- კონფლიქტი, გამომდინარე ექთნის როლიდან
- არაპროფესიონალიზმი, არაკომპეტენტურობა, არაეთიკურობა და არალეგალური საქმიანობა
- კადრებით არასაკმარისი უზრუნველყოფა
- დაბადებასთან დაკავშირებული საკითხები
- სიკვდილთან დაკავშირებული საკითხები

**ეთიკური დილემა** დგება მაშინ როდესაც საკითხისადმი ეთიკური პრინციპების მიხედვით მიდგომა იწვევს ორი ურთიერთსაწინააღმდეგო ქმედების დაპირისპირებას, ამ დროს საჭიროა გადაწყვეტილების მიღება, გადაწყვეტილებების მიღებისას ორი ან რამდენიმე შესაძლო (მორალურად მძისაღები ან მიუღებელი) არჩევანიდან ერთ-ერთის არჩევა, რაც მეორის არჩევას გამორიცხავს.

სამედიცინო პრაქტიკაში, როგორც წესი ეთიკური დილემის წარმოქმნის მიზეზი ხდება პაციენტის უფლება, აირჩიოს თავის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ქმედებები და ექიმის მოვალეობა, გააუმჯობესოს მისი მდგომარეობა და დაიცვას “არ ავნოს” პრინციპი

ტრანსპლანტოლოგიაში თავჩენილი ეთიკური პრობლემები შეიძლება რამდენიმე ჯგუფად დავყოთ:



<p>ტრანსპლანტოლოგიურ ოპერაციებთან დაკავშირებულ კომერციულ ურთიერთობი;</p>	<p>„ტვინის სიკვდილის“ კრიტერიუმებით ადამიანის სიკვდილის კონსტატაციასთან;</p>
	
<p>გვამის ან ცოცხალი დონორის ორგანოს ექსპლანტაცია-ამოღება</p>	<p>უკვე არსებული დონორის ორგანოების რეციპიენტებზე გადანაწილებას.</p>
	

სურ N 6

ევთანაზია, დღემდე საკამათოა და ეთიკურ პრობლემებთან არის დაკავშირებული. ევთანაზია (ეუ-კარგი, თანოს- სიკვდილი) სადაო საკითხია, არა მარტო იმიტომ, რომ მასთან მრავალი განსხვავებული მორალური დილემაა ასოცირებული, არამედ მისი განსაზღვრებიდან გამომდინარეც.

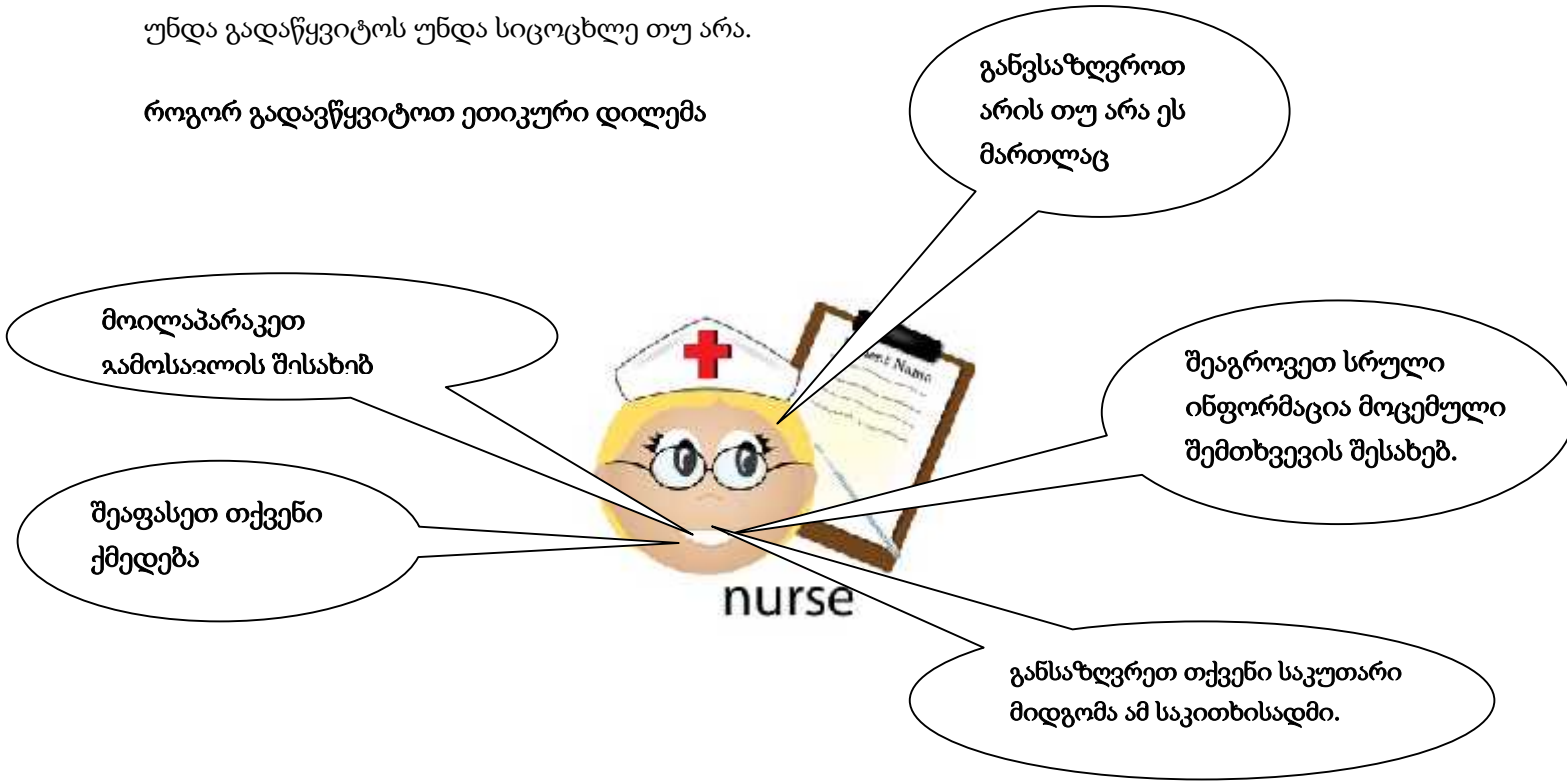


საქართველოს სისხლის სამართლისკოდექსის მიხედვით ევთანზია არის:

*მკვლელობა მსხვერპლის დაუინებელი თხოვნით და მისი ნამდვილი ნების შესაბამისად, ჩადენილი მომაკვდავის ძლიერი ფიზიკური ტკივილისაგან გათავისუფლების მიზნით. (სსკ 110 მუხლი)*

ევთანაზიის მიზეზი შეიძლება იყოს დაავადება, განუკურნებელი სენი ან ისეთი მდგომარეობა, როდესაც ადამიანის სიცოცხლეს აზრი აღარ აქვს და ამ დროს პირმა თვითონ უნდა გადაწყვიტოს უნდა სიცოცხლე თუ არა.

**როგორ გადაწყვიტოთ ეთიკური დილემა**



**სურ N 7**

**პაციენტის მოვლა** უნდა იყოს გამჭვირვალე, სამართლიანი, პაციენტზე ორიენტირებული გადაწყვეტილების მიღებისას სხვისი აზრის გათვალისწინებით, კულტურული და რელიგიური კომპონენტების გათვალისწინებით

**ეთიკის კომისია** წარმოდგენილია ბიოეთიკოსები, ექიმები, ექთნები, მენეჯერები, ჯანდაცვის კანონმდებელი (იურისტი, ადვოკატი), სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი, ეკლესიის წარმომადგენელი



სურ N 8

უკანასკნელ წლებში დიდი მიღწევებია ტრანსპლანტოლოგიაში. როგორც ჩანს კაცობრიობა დიდი ხნის წინ ყოფილა დაინტერესებული ორგანოთა გადაწერვის პრობლემით  
ლუვრის მუზეუმში ინახება ფრანჩესკო პაზელინოს სურათი, რომელზეც გამოხატულია მესამე საუკუნეში როგორ გადაუწერეს სირიელმა ძმებმა კოსმამ და დამიანემ თეთრკანიანს ზანგის ფეხი. ამბობენ იმპერატორმა დიოკლიტემ დასტაქრებს ამისათვის თავები მოჰკვეთაო

### საექთნო პროფესიული ღირებულებები

ამერიკის საექთნო კოდექსის მიხედვით გამოყოფენ შემდეგ ღირებულებებს:

1. ალტრუიზმი – ეხება სხვების კეთილდღეობასა და ჯანმრთელობას, ავლენს სხვების კულტურის, რწმენის პატივისცემას, არის სხვებზე მზრუნველი, დამრიგებელი სხვა პროფესიონალებისათვის
2. ავტონომია –პაციენტის მიერ გადაწყვეტილების მიღების უფლება. პაციენტს აძლევს არჩევანის გაკეთების საშუალებას. მკურნალობის გეგმას ადგენს პაციენტთან ერთად, ეხმარება ინფორმირებულ არჩევანში
3. ადამიანის ღირსება – პატივს სცემს პიროვნებისა და პოპულაციების უნიკალურობასა და ხელშეუვალობას. პროფესიონალი ექთანი პატივს სცემს ყველა პაციენტს და კოლეგას, იცავს პრივატულობას, კონფიდენციალობას, ითვალისწინებს პაციენტის საჭიროებებს და ამის მიხედვით იღებს გადაწყვეტილებებს
4. ინტეგრირებულობა \_ ეთიკის კოდისა და პრაქტიკის სტანდარტების მიხედვით მოქმედების უნარი
5. სამართლიანობა – მხარს უჭერს მორალურ, ლეგალურ და ჰუმანურ პრინციპებს. ექთანი თანასწორად, კანონის ფარგლებში უზრუნველყოფს ყველა პაციენტის მომსახურებას, განურჩევლად ასაკისა, სქესისა, ეკონომიური შესაძლებლობებისა



## კითხვები გამეორებისათვის



1. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არის პროფესიული ღირებულება:

- ა. ალტრუიზმი
- ბ. მოდელირება
- გ. სწავლება

2. ეთიკის დარგი რომელიც განიხილავს ვალისა და ვალდებულების პრობლემებს ეს არის

- ა. ბიოეთიკა
- ბ. დეონტოლოგია
- გ. კლინიკური ეთიკა

3. ვინ შექმნა პირველი სამედიცინო ეთიკური კოდექსი

- ა. ზიგმუნდ ვან ფროიდი
- ბ. აბუ ალი იბნ სინა
- გ. ჰიპოკრატე



## პაციენტის უფლებები

საქართველოში მოქმედებს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, რომელიც გამოქვეყნდა 2000 წლის 5 მაისს N 283-II, ამ კანონის მიზანია მოქალაქის უფლებების დაცვა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, აგრეთვე მისი პატივისა და ღირსების ხელშეუხებლობის უზრუნველყოფა.

- საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს მიიღოს სამედიცინო მომსახურება
- დაუშვებელია პაციენტის დისკრიმინაცია ასაკის, სქესის, რასის, რელიგიის, სქესობრივი ორიენტაციის და ა.შ
- პაციენტს უფლება აქვს მეორე აზრის მოსაძიებლად დაუბრკოლებლად მიმართოს სხვა ექიმს ან სხვა სამედიცინო დაწესებულებას. (აირჩიოს და ნებისმიერ დროს შეიცვალოს სამედიცინო მომსახურების გამწვევი).
- პაციენტს უფლება აქვს მკურნალობის რომელიმე ეტაპზე შეწყვიტოს სამედიცინო მომსახურება.
- პაციენტს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გამწვევისაგან მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია.



სურ N 9 პაციენტის უფლებები



- პაციენტს შეიძლება არ მიეწოდოს ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან ამ ინფორმაციის მოცულობა შეიზღუდოს, თუ არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ სრული ინფორმაციის მიღება პაციენტის ჯანმრთელობას სერიოზულ ზიანს მიაყენებს. *პაციენტს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სრული ინფორმაცია მიეწოდება მხოლოდ მაშინ, თუ იგი ამას დაჟინებით მოითხოვს.*
- სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებელი პირობაა პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუნარობის ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის **ინფორმირებული თანხმობა**. ინფორმირებული თანხმობა წინ უძღვის სამედიცინო მომსახურებას. *(ზოგიერთი სამედიცინო მომსახურების გაწევისას აუცილებელია წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა)*
- სამედიცინო მომსახურების გამწევი ვალდებულია პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაიცვას როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ; სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიერ კონფიდენციალური
  - ინფორმაციის გამჟღავნება დასაშვებია, თუ:
    - ა) მიღებულია პაციენტის თანხმობა;
    - ბ) ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას;

**პაციენტის ინფორმაციული თანხმობა**



- ა) ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა;
- ბ) აბორტი;
- გ) ქირურგიული კონტრაცეფცია – სტერილიზაცია;
- დ) მაგისტრალური სისხლძარღვების კათეტერიზაცია;
- ე) ჰემოდიალიზი და პერიტონეული დიალიზი;
- ვ) ექსტრაკორპორული განაყოფიერება;
- ზ) გენეტიკური ტესტირება;
- თ) გენური თერაპია;
- ი) სხვიური თერაპია;
- კ) ავთვისებიანი სიმსივნეების ქიმიოთერაპია;
- ლ) ყველა სხვა შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების გამწევი საჭიროდ თვლის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას.



### კითხვები გამეორებისათვის



1. პაციენტს უფლება აქვს მეორე აზრის მოსამიებლად დაუბრკოლებლად მიმართოს სხვა ექიმს ან სხვა სამედიცინო დაწესებულებას.  
ა.სწორია  
ბ.მცდარია

2. სამედიცინო მომსახურების გამწევი

ვალდებულია

- ა. პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაიცვას მხოლოდ პაციენტის სიცოცხლეში.
- ბ. პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაიცვას როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ;
- გ. პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის გაასაჯაროვოს პაციენტის გარდაცვალების შემდეგ

3. სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიერ კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება დასაშვებია, თუ:

- ა. მიღებულია პაციენტის თანხმობა;
- ბ. ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას;
- გ. ორივე ზემოთ აღნიშნულ შემთხვევაში



### კომუნიკაცია საექთნო პროცესში

კომუნიკაცია (ლათინურიდან **Communico**- საერთოს ვხდი), „გავხადოთ ყველასთვის გასაგები“. - ფართო გაგებით, არის ინფორმაციის გაცვლა ადამიანებს შორის. მინიმუმ ორი ადამიანი არის საჭირო რომ განხორციელდეს კომუნიკაციური პროცესი.

კომუნიკაცია არის ინფორმაციის, იდეების, აზრების, ემოციების, სიტყვების გადაცემა, რომელსაც პირობითად ერთი ადამიანი აწვდის მეორეს. კომუნიკაციური პროცესი ზეგაღწეას ახდენს როგორც უშუალოდ იმ ადამიანზე ვისთანაც მყარდება კომუნიკაცია არამედ სხვებზეც.

კომუნიკაცია არის კომპლექსური ორმხრივი პროცესი, გადაცემას, მის მიღებასა და მიღებულ ინფორმაციაზე რეაგირების ეტაპების პროცესს.

ეფექტური კომუნიკაციის დროს ჩვენ უნდა გავიგოთ არა მხოლოდ ტექსტის პირდაპირი შინაარსი, ან პაციენტის პირდაპირი ნათქვამი არამედ ქვეტექსტიც, ანუ ისიც, თუ რას გულისხმობს მოსაუბრე. (მაგალითად პაციენტი მუშტებს იღერებს და ყვირის ხმამაღლა რომ არ ტკივა, მშვიდად არის-რას უფრო დაუჯერებთ მის სიტყვებს თუ მიმიკას??, მის ტემბრს??რას იფიქრებთ ამ დროს??)

კომუნიკაციური უნარ-ჩვევებია: მოსმენა, ლაპარაკი, კითხვა, წერა, არავერბალური კომუნიკაცია, ინფორმაციის გარდაქმნა-ტრანსფორმაცია (სმენითი, წერილობითი და გრაფიკული ინფორმაციის ერთი ფორმიდან მეორეში გადატანა), სპეციალური ენის ფლობა

კომუნიკაციის პროცესი კომპონენტებია: **მგზავნელი** (პიროვნება ვინც წარმოქმნის აზრს) **არხი** (გზა რითაც ხორციელდება ინფორმაციის გადაცემა, მაგ: სიტყვა, წერილი, შეხება, სხეულის ენა, შეხედვა და ა.შ) **მიმღები** (პიროვნება ვინც ღებულობს ინფორმაციას) **უკუკავშირი** (მიმღები პიროვნების პასუხი/რეაქცია მიღებულ ინფორმაციაზე);

არსებობს ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაცია:

**ვერბალური კომუნიკაცია** – კომუნიკაცია, რომელიც გადმოიცემა სიტყვების მეშვეობით მაგალითად ექთანს ეკითხება პაციენტი: როგორ ხარ? სად გტკივა და ა.შ

**ვერბალური კომუნიკაცია** ყოველთვის ვერ გამოიყენება, მაგალითად იმ შემთხვევაში თუ პაციენტი ყრუა საჭიროა ჟესტების გამოყენება



ვერბალური კომუნიკაცია ინფორმაციის სიტყვიერი გადაცემის გზაა. იმისათვის, რომ მივიპყროთ მოსაუბრის თუ ფართო აუდიენციის ყურადღება, საჭიროა ვერბალური კომუნიკაციის შემდეგი საშუალებების გათვალისწინება:

- საუბრის ეფექტურად დაწყება;
- საუბრის მანერა – ხმის ტემბრი და სიმაღლე, ხმის ინტონაცია (თბილი, ცივი), ტემპი (მონოტონური, დინამიური) და ა.შ.
- ცხოვრებისეული ან ფაქტებზე დაყრდნობილი მაგალითების მიწოდება; (მაგალითად ექთანი უხსნის პაციენტს რომ მსგავსი ჩივილებით მოსულან პაციენტები კლინიკაში და სრულიად გამოჯანმრთელებულან)
- ერთი თემიდან მეორეზე ლოგიკური გადასვლა
- პაციენტისათვის გასაგები ტერმინოლოგიის გამოყენება

არავერბალურ კომუნიკაცია კომუნიკაცია სიტყვების გარეშე, ინფორმაცია გადმოიცემა არასიტყვიერად, შესტების ან სხეულის ენის გამოყენებით.

არავერბალურ კომუნიკაციას ისეთივე დიდი დატვირთვა აქვს კომუნიკაციის პროცესში როგორც ვერბალურს. კომუნიკაციის არავერბალური საშუალებებია:

- შესტიკულაცია – ხელების, ფეხების, თავის და სხეულის მოძრაობები;
- შეხება – ხელის ჩამორთმევა, მხარზე ხელის დადება და ა.შ.
- მსუბუქი გამომხატველობითი მოძრაობები – წარბების შეკვრა, გრიმასები, ღიმილი, ტუჩების კვნეტა და ა.შ.
- მხედველობითი კონტაქტი;
- პოზა – რა მანერით ზის, დადის ან დგას ადამიანი;
- პარალინგვისტური ხმები: ტირილი, სიცილი, ჩურჩული, ხველა და ა.შ.;
- საუბრის მანერა – ხმის ინტონაცია (თბილი, ცივი), ტემპი (მონოტონური, დინამიური), ნათქვამი
- სიტყვები (ნერვიულად, მძიმედ, ადვილად, დაგვიანებით და ა.შ.);
- გარეგნული მახასიათებლები – სახე, თმები, სხეული, ჩაცმულობა, სქესი და ა.შ.

არსებობს ცალმხრივი და ორმხრივი კომუნიკაცია:

ცალმხრივი კომუნიკაციის დროს მხოლოდ ერთი ადამიანი საუბრობს. ამ შემთხვევაში ადგილი არ აქვს ინტერაქტიული მეთოდების გამოყენებას: შეკითხვების დასმას, საკუთარი მოსაზრების გამოთქმას, დისკუსიას. მაგ:ექთანი უხსნის პაციენტს როგორ მოუაროს ნაოპერაციებ არეს შინ,პაციენტს აქვს უამრავი კითხვა მაგრამ ვერ ეკითხება ექთანს (სურ N1)



### სურ N 11 ცალმხრივი კომუნიკაცია

ორმხრივი კომუნიკაცია გულისხმობს ინტერაქტიული კომუნიკაციის პროცესს. ამ შემთხვევაში კომუნიკაციის პროცესში ჩართულია როგორც ერთი, ისე მეორე მხარე, რაც აადვილებს და უფრო გასაგებს ხდის მოწოდებული ინფორმაციის აღქმის პროცესს.

ექთანი უხსნის პაციენტს რომლის დიაგნოზია დიაბეტი, როგორ მოუაროს ფეხის ტერფს:



### სურ N 12



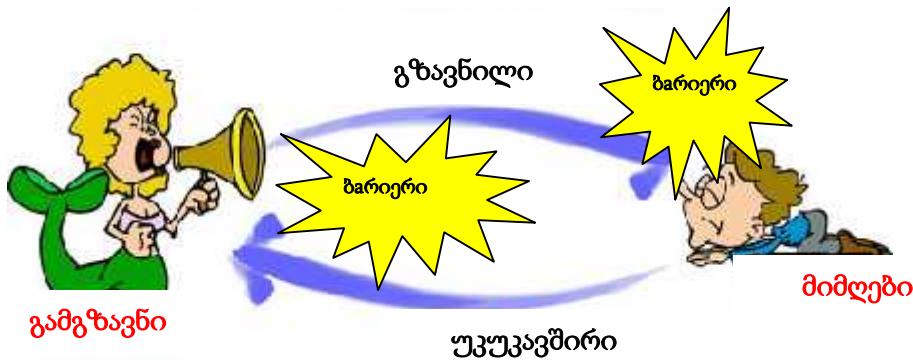
**კომუნიკაცია შედგება სამი კომპონენტისგან:**

- კომუნიკაციის დაწყება
- საუბრის გაშლა
- კომუნიკაციის დასრულება

თითოეულ ამ ეტაპზე შეიძლება წარმოიქმნას ბარიერები, რომელიც დაბლოკავს ინფორმაციის გავრცელებას და შესაბამისად არ შედგება კომუნიკაცია

ბარიერი შეიძლება იყოს: ხმაური, შეუფერებელი კომუნიკაციის საშუალება (თუ ადამიანი განცდაშია გაუჭირდება მოსმენა და მითუმეტეს რაიმეს აღქმა), ემოციები, ენობრივი განსხვავებები, ცუდი მსმენელი, თავდაჯერებულობა/ თვალთმაქცობა, ყურადღების სხვა რამეზე გადატანა, აწყვეტილებს საუბარს, განსჯის მოლაპარაკეს

**ეფექტური კომუნიკაცია**



სურათი N 13 ეფექტური კომუნიკაცია

**ტექტიკა რომელიც ზრდის კომუნიკაციის ეფექტურობას**

როდესაც თქვენ წყებთ პაციენტთან საუბარს დარწმუნდით, რომ ის გასაგებია, გამოიყენეთ პერიფრაზირება ან ღია კითხვები რათა მსმენელები ჩართოთ საუბარში, ეს ასევე უზრუნველყოფს, რომ თქვენ აქტიურად უსმენთ რასაც დანარჩენები საუბრობენ, გქონდეთ და ასევე



მოელოდეთ საპასუხო რეაქციას, გამოიყენეთ დადებითი სხეულის ენა, პაციენტთან ურთიერთობაში შეაფასეთ სიჩუმის მნიშვნელობა და დამამშვიდებელი შეხება.

როცა თქვენ ხართ მიმღები იყავით, კარგი მსმენელი, აქტიური მსმენელი მოითხოვს მუდმივ ყურადღებას მოსაუბრეზე, შეეცადეთ არ შეაწყვეტინოთ მოსაუბრეს, დაჯექით ისე, რომ არ გამოიყურებოდეთ თითქოს სადმე გეჩქარებათ და უნდა გაიქცეთ, გამოიყენეთ თვალის კონტაქტი

### დააკვირდით თვენს სხეულის ენას

სხეულის ენა გაცილებით მეტ ინფორმაციას გასცემს ემოციებზე, ვიდრე ვერბალურად მათი გამოხატვა. ნებისმიერი ფიზიკური ჟესტი, რომელსაც ექთანს (ზოგადად ადამიანი) აკეთებს, ქვეცნობიერად თავისებურადაა აღქმული სხვების მიერ. ზოგიერთი ჟესტი ძალიან პოზიტიურ ასოციაციას ქმნის, ზოგი კი პირიქით, ნეგატიურს.

ნეგატიური (უარყოფითი) სხეულის ენა

- ხელების გადაჯვარედინება
- ფეხის კაკუნის, თითების ტკაცუნის
- საათზე ან კარებისკენ ხშირად ყურება

დადებითი სხეულის ენა

- მოსაუბრის სახეში ყურება
- თავის დაქნევა, როდესაც ის საუბრობს
- გაღიმება ან სერიოზულად ყოფნა, სიტუაციიდან გამომდინარე
- შორისდებულების გამოყენება, რომელიც თქვენს ინტერესებსზე მიუთითებს



სურათი N 13 სხეულის ენა



ეფექტურ კომუნიკაციაზე ზეგავლენას ახდენს შემდეგი ფაქტორები: აღქმა, (ყველა პაციენტი ერთნაურად ვერ აღიქვამს ექთნის ნათქვამს), კულტურული კონტექსტი, სიცრვე და დისტანცია, დრო (დღის 3 საათზე და ღამის 3 საათზე დარეკილი სატელეფონო ზარი სხვადასხვანაირად აღქმება)

გაგონება - ფიზიკური, ბუნებრივი მდგომარეობაა, ხოლო მოსმენა - ფიზიკური და გონებრივი პროცესია

ექთნების მიერ გამოიყენება 3 მექანიზმი პაციენტების ჯანმრთელობის ჯგუფში ხელშეწყობისთვის:

- კომუნიკაცია – ექთანი აქტიურად უსმენს პაციენტის საჭიროებებს
- კრიტიკული აზროვნება - ექთანი იყენებს შემეცნებით პროცესს, რათა განსაზღვროს, რომელი ჯგუფი შეესაბამება პაციენტის მოთხოვნებს
- თანამშრომლობა – ექთანი მუშაობს მულტიდისციპლინარული ჯგუფის წევრებთან (სოციალური მუშაკები, ეკლესია), რათა დაიწყოს რეფერალი.

**რჩევები გაღიზიანებულ პაციენტთან ურთიერთობისთვის**



- მოუსმინეთ, რას ამბობს, ნუ მოახდენთ რეაგირებას პაციენტის გაღიზიანებაზე
- შეეცადეთ მოახდინოთ პრობლემის ფოკუსირება, გაერკვიეთ პრობლემაში, მხოლოდ ამის შემდეგ შეიმუშავეთ პრობლემის მოგვარების გეგმა
- მხოლოდ პრობლემის გამოკვეთის შემდეგ ეძიეთ მისი მოგვარების გზები. გახსოვდეთ:
- ნუ დაპირდებით, თუ ვერ შეუსრულებთ.
- ნდობა აუცილებელია ბრაზის ჩასაქრობად
- თუ ვერ მოახერხეთ პაციენტის გაღიზიანების განეიტრალება, ან თუ ძალადობის რამე საფრთხეს ხედავთ, დაიხმარეთ ზემდგომი.
- მოახდინეთ ინციდენტის ან დიალოგის დოკუმენტირება, რაგინდ უმნიშვნელოდაც უნდა მოგეჩვენოთ იგი



სურ 15

რჩევები ცნობიერებადაბინდულ პაციენტთან ურთიერთობისთვის



- თუ ეს ახალი შემთხვევაა, გადახედეთ მედიკამენტებს და მათ შესაძლო გვერდით მოვლენებს
- ცნობიერების დაბინდვის უეცარი დასაწყისი შესაძლოა იყოს სიმპტომი და შეატყობინეთ ექიმს
- იქონიეთ პაციენტთან ხშირი კონტაქტი
- აქტიურად მოუსმინეთ, აღნიშნეთ გონების და იყავით ყურადღებიანი
- დაიხმარეთ ორიენტაციისთვის ოჯახის წევრები.  
იყავით გულისხმიერი მათი მოთხოვნების მიმართაც, ისინიც, შესაძლოა, იმედგაცრუებულნი იყვნენ დააიმედეთ, ნუ შეიცვლდებათ

სურ N 16



რჩევები შეშინებულ პაციენტთან ურთიერთობისთვის



- ესაუბრეთ პაციენტს და აქტიურად მოუსმინეთ.
- ყველა კითხვაზე უპასუხეთ, რომელზეც ზუსტი პასუხის გაცემა შეგიძლიათ. გამოიყენეთ ჩაფიქრების და გარკვევის უნარ-ჩვევები, მოახდინეთ ფოკუსირება ნამდვილ პრობლემაზე
- მსგავსი კითხვები: “მოვკვდები?” “შიდს-ი მაქვს?” არის ყველაზე დამამწუხრებელი. შეეკითხეთ პაციენტს, რატომ ფიქრობენ, რომ უნდა მოკვდნენ, ან შიდს-ი აქვთ. თქვენი მიზანია, მათ შიშს სიტყვიერი გამოხატვის ფორმა მიცეთ.
- თუ პაციენტს კითხვები მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით აქვს, გაარკვიეთ, უკვე რა იცის. დიაგნოზებით კომუნიკაცია ექიმის პრეროგატივაა
- იყავით ყურადღებიანი პაციენტის მიმართ, ნუ შეიცვლდებთ, ეცადეთ თავი მის ადგილას წარმოიდგინოთ

სურ N 15

რჩევები სმენადაქვეითებულ პაციენტთან ურთიერთობისთვის

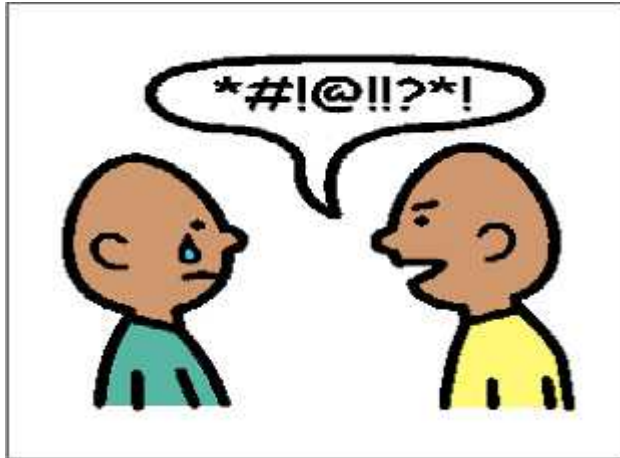


- დადექით პაციენტის წინ და ისაუბრეთ გარკვევით, ჩვეულებრივი ტონით. დარწმუნდით, რომ პაციენტი გარკვევით გხედავთ. სმენადაქვეითებულ პაციენტთა უმრავლესობას შეუძლია ტუჩების მოძრაობის მიხედვით კითხვა
- საწოლთან იქონიეთ კალამი და ფურცელი, განსაკუთრებით, თუ კონფიდენციალობაა დასაცავი
- პაციენტებისათვის, რომლებიც ფლობენ ჟესტების ენას, გამოიყენეთ მთარგმნელთა მომსახურება

სურ N16



**რჩევები აფაზიით დაავადებულ პაციენტთან ურთიერთობისთვის**

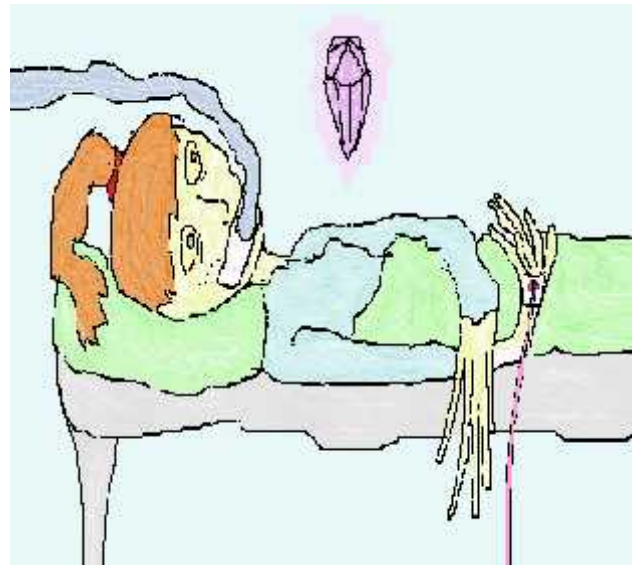


- მოუსმინეთ გულდასმით.
- თუ საჭიროა, გამეორებინეთ ნათქვამი
- გამოიყენეთ კალამი და ქალაღი, ან დაფა თუ ამის საშუალება არის
- თუ აფაზია ხანგძლივი დროის განმავლობაში აქვს პაციენტს, დაიხმარეთ ოჯახის წევრები
- მიმართეთ მეტყველების თერაპიის დეპარტამენტს

სურ N17

**რჩევები ინტუბირებულ პაციენტთან ურთიერთობისთვის**

- გამოიყენეთ ქალაღი და კალამი ან დაფა, სადაც პაციენტი სიმბოლოებს დაწერს
- თუ “კი” ან “არა” პასუხი გჭირდებათ, სთხოვეთ, თვალის ერთი დახამამება თანხმობას ნიშნავდეს, *ორი* – უარს
- კულტურულ-ეთიკური საკითხები
- ყოველთვის პატივი ეცით პაციენტს
- სხვადასხვა კულტურა განაპირობებს სხვადასხვა ქცევებს, რაც პატივისცემას იმსახურებს.
- გაეცანით თქვენს გარემოში მცხოვრები კულტურული ჯგუფების წეს-ჩვეულებებსა და რწმენას
- კანის ფერი არ განსაზღვრავს კულტურულ კუთვნილებას
- შეისწავლეთ, თუ რა წარმოდგენა აქვს პაციენტს ჯანრთელობაზე, ავადმყოფობაზე, წუხილზე და ზოგადად ჯანრთელობის მოვლაზე



სურ N 18



### კითხვები გამეორებისათვის



1. კომუნიკაცია სიტყვების გარეშე, ინფორმაცია გადმოიცემა არასიტყვიერად, ჟესტების ან სხეულის ენის გამოყენებით, ეს არის

- ა. ვერბალური კომუნიკაცია
- ბ. არავერბალური კომუნიკაცია

2. კომუნიკაციის პროცესი კომპონენტებია:

- ა. გზავნილი, მიმღები ,უკუკავშირი
- ბ. მგზავნელი, არხი , მიმღები.
- გ. მგზავნელი, არხი, მიმღები ,უკუკავშირი

3. რაზე მიგვინიშნებს ურთიერთსაუბრის დროს მოპასუხე პიროვნების ხელების გადაჯვარედინება, ფეხის კაკუნი, თითების ტკაცუნი, საათზე ან კარებისკენ ხშირად ყურება

- ა. უარყოფით სხეულის ენაზე
- ბ. დადებით სხეულის ენაზე



### საექთნო პროცესი

ექიმის მოქმედება მიმართულია კონკრეტული ავადმყოფის კონკრეტული დაავადების მკურნალობისაკენ. ექიმის ქმედება მკურნალობის, სწავლების ან სამეცნიერო მუშაობისას, მიმართულია დაავადების სხვადასხვა პათოლოგიური ასპექტისაკენ. ნებისმიერი დაავადება ავადმყოფის, მისი ოჯახის წევრებისა და მეგობრების წინაშე მრავალ პრობლემას აჩენს. მაგალითად, ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად ადამიანმა მიიღო ქალა-ტვინის ტრავმა. ექიმებმა შესძლეს მისი გადარჩენა, მაგრამ მხედველობის ნერვის დაზიანების გამო პაციენტმა დაკარგა მხედველობა. ავადმყოფისა და მისი ოჯახის წევრების წინაშე გაჩნდება უამრავი პრობლემა, რომელთა მოგვარება სპეციალური სამედიცინო და სოციალური სამსახურების, ასევე საზოგადოების თანადგომას მოითხოვს. ამ შემთხვევაში ძლიერ მნიშვნელოვანი და შეუცვლელია ექთნის როლი - მას შეუძლია პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, მათი ადაპტირება. ექთანს ევალება პაციენტის განათლება ელემენტარული ჰიგიენური პროცედურებისა და თვითმოვლის კუთხით.

საექთნო საქმე არ არის ორიენტირებული მხოლოდ საექთნო მანიპულაციების ჩატარებაზე და დაავადებაზე. ის უფრო მეტად ორიენტირებულია ადამიანზე და ადამიანთა ჯგუფებზე (ოჯახი, კოლექტივი), მთლიანად საზოგადოებაზე.

საექთნო საქმე დამოუკიდებელი პროფესიაა და არ შემოიფარგლება ექიმის მითითებების შესრულებით. ექთნის მოვალეობაში შედის პაციენტის მოვლა, დაავადების პროფილაქტიკა, ჯანმრთელობის შენარჩუნება, რეაბილიტაცია და ტანჯვის შემსუბუქება.

საექთნო საქმიანობის ყველა ეტაპზე ექთანს უნდა იყოს კარგი მენეჯერი ლიდერის თვისებებით, პედაგოგი და ფსიქოლოგი.

### საექთნო პროცესი



სურ N 19



ჯანდაცვის სისტემის თანამედროვე მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად ექთანი უნდა ფლობდეს არა მხოლოდ ჯანმრთელობის ნორმებისა და საექთნო მოვლის საფუძვლების, არამედ ასევე უნდა იცნობდეს პაციენტის ქცევის ფსიქოლოგიური საფუძვლებსაც. უნდა შეეძლოს არა მხოლოდ დაავადების სიმპტომებისა და სინდრომების იდენტიფიცირება, არამედ განსაზღვროს მათი აღმოცენების მიზეზები, შეიმუშაოს პაციენტის მოვლის ინდივიდუალური, კომპლექსური პროგრამა, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება საექიმო დახმარება, საექთნო დაკვირვება, სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება. სწორედ ამ პრინციპებზეა დამყარებული საექთნო პროცესი;

**საექთნო პროცესი** ეს არის პრობლემზე დაფუძნებული მიდგომა, პაციენტის პრობლემის იდენტიფიცირებისა და მკურნალობის პროცესში. საექთნო პროცესი წარმოადგენს პროფესიონალური და ხარისხიანი საექთნო მოვლის უზრუნველყოფის ძირითადი შემადგენელი ნაწილს;

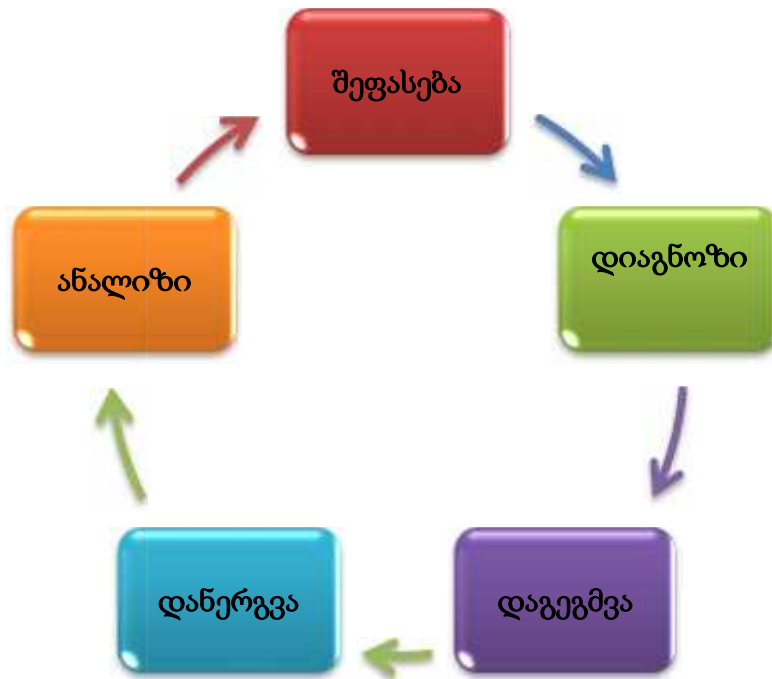
საექთნო პროცესის გამოყენების დროს ექთანი პასუხისმგებელია როგორც პაციენტის ამჟამად აქტუალურ ჯანდაცვის პრობლემებზე, ასევე პოტენციურ გართულებებზე რომელიც შესაძლოა განუვითარდეს პაციენტს. საექთნო პროცესების კონტექსტში საექთნო ღონისძიებები მიმართულია ჯანმრთელობის ხელშეწყობაზე, დაცვაზე და დაავადებების პრევენციაზე.

საექთნო პროცესი მოითხოვს პროფესიონალი ექთნისაგან **კოგნიტურ** (ფიქრი, მსჯელობა) **ფსიქომოტორულ** (კეთება) და **აფექტურ** (გრძნობა, ღირებულება) უნარებს და შესაძლებლობებს .

საექთნო პროცესი გამოიყენება ნებისმიერი სპეციალობის ექთნის მიერ ნებისმიერი ტიპის სამედიცინო დაწესებულებაში

### **საექთნო პროცესის ფაზები**

საექთნო პროცესი წარმოადგენილია ხუთი ფაზით: შეფასება, დიაგნოზი, დაგეგმვა, დანერგვა და ანალიზი;



სურ. N 20 საექთნო პროცესი





## შეფასების ფაზა

საექთნო პროცესის პირველი საფეხური არის შეფასება. ეს არის ძირითადი მიმართულებების მიმცემი კლინიკური აზროვნებისათვის, აყალიბებს ნდობაზე დაფუძნებულ ურთიერთობას, საფუძველს უყრის პაციენტის მოვლის შემდგომ საფეხურზე გადასვლას, ხაზს უსვამს ადამიანის არსებობის უნიკალურობის კლინიკურ გამოხატულებას, დამყარებულს ექთნის მიერ განხორციელებულ ზრუნვასა და მოვლაზე.

## **ძველთაგანვე არსებობდა მოვლა\_როგორც საქმიანობა და არა პროფესია**

მოვლა არის-ავადმყოფის ახალ მდგომარეობასთან შეგუება, ჯანმრთელობის მართვა, შენარჩუნება, სიცოცხლის შემსუბუქება.

მოვლა ჭირდება: ხანდაზმულს, ინვალიდს, დაავადებულს

ექთანი აგროვებს ინფორმაციას პაციენტის ფიზიკური, ფიზიოლოგიური, სოციოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სულიერი ინფორმაციის შესახებ. როგორც წესი უმეტეს შემთხვევაში ექთანი აგროვებს ამ ინფორმაციას პაციენტთან კომუნიკაციისა და ინტერვიუს გზით.

ექთანი იწყებს პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური მონაცემების სისტემური შეგროვებას. მისი მიზანია ისეთი გადაწყვეტილების მიღება, სადაც გათვალისწინებულ იქნება არამარტო მანიპულაციის ჩატარება არამედ აქცენტი კეთდება პაციენტის მოვლაზე, ზრუნვაზე;

შეფასება იწყება გასაუბრებით სადაც დგინდება მიზეზი, თუ რატომ ითხოვს პაციენტი სამედიცინო დახმარებას, მსვლელობის პროცესში იკვეთება მიმდინარე დაავადების ანამნეზი, პაციენტის წარსული სამედიცინო ანამნეზი, გარემო პირობები სადაც პაციენტი ცხოვრობს ან იმყოფებოდა, პაციენტის ფსიქოსოციალური ანამნეზი.

ექთანი ავსებს ავადმყოფის საპასპორტო ნაწილს სადაც აღინიშნება ავადმყოფის გვარი, სახელი და მამის სახელი, სქესი, ასაკი, ოჯახური და სოციალური მდგომარეობა, პროფესია, სამუშაო ადგილი, ბინის მისამართი. თითოეული საკითხის ღრმად გამოკვლევას დიდი მნიშვნელობა აქვს დაავადების დიაგნოზის დასმაში.

ჩვილი, ავადმყოფობისა და ცხოვრების ანამნეზი, ფუნქციური სტატუსი, ზოგადი ობიექტური მდგომარეობა და სხვადასხვა ფიზიკური მეთოდით მიღებული მონაცემები, ორგანოთა სისტემების \_ სუნთქვის, გულსისხლძარღვთა, საჭმლის მომწელებელი, შარდგამომყოფი, სისხლის, ენდოკრინული, ნერვული და სხვა სისტემის შესახებ.



- **დაავადების ანამნეზი** - არკვევს ახლანდელი დაავადების პირველად გამოვლინებას და მის მიმდინარეობაში ავადმყოფისათვის ცნობილი ნიშნების განვითარების ისტორიას. ანამნეზის მისაღებად ჩივილის მოსმენასთან ერთად ავადმყოფს აძლევენ დამატებით კითხვებს: როდის, სად და როგორ დაეწყო დაავადება; უეცრად თუ თანდათანობით; როგორ ვითარდებოდა იგი; ხომ არ იცვლებოდა მისი გამოვლინებანი, თუ იცვლებოდა, როგორ; რა თანამიმდევრობით ვითარდებოდა;
- **ცხოვრების ანამნეზიც** გამოკითხვით დგინდება. ცხოვრების ანამნეზში შედის: ზოგადი ბიოგრაფიული ცნობები, გადატანილი დაავადებანი, ალერგოლოგიური ანამნეზი, სქესობრივი და ოჯახური ცხოვრების ხასიათი, შრომისა და საყოფაცხოვრებო პირობები, მავნე ჩვევები და სხვა.

ჩივილის მოსასმენად პაციენტს (ლათ. *patien* – ტანჯული, ავადმყოფი) ვუსვამთ ზოგად კითხვას: “რა გაწუხებთ”, “რას უჩივით”. ამას პასუხად მოჰყვება ავადმყოფის ნაამბობი, რაც დამოკიდებულია მის ენაწყლიანობაზე, ინტელექტზე, დაკვირვებულობაზე, თავის განცდებში გარკვევის უნარსა და გუნება-განწყობილებაზე.

ავადმყოფს უფლება უნდა მიეცეთ თავისუფლად გადმოგვცეს დაავადებით გამოწვეული განცდები, თუნდაც იმიტომ, რომ ეს “უმსუბუქებს” მდგომარეობას, იგი ხედავს თავის მიმართ პერსონალის ყურადღებას და მისდამი ნდობით განიმსჭვალება. სამედიცინო პერსონალმა დროულად, ფრთხილად, ძალდაუტანებლად, ტაქტიანად უნდა გადაიზარდოს ავადმყოფის მონოლოგი თბილ საუბარში, გეგმიან გამოკითხვაში. ავადმყოფის მონოლოგის უხეშად შეწყვეტამ შესაძლოა გამოიწვიოს პაციენტთან კომუნიკაციის შეზღუდვა და პროცესის გართულება.

კითხვები მარტივი, გარკვეული და ავადმყოფის გონებრივი განვითარების დონის შესაბამისი უნდა იყოს. მინიშნებული და ორაზროვანი კითხვები დაუშვებელია. კითხვებმა უნდა გააშუქოს ჩივილის მნიშვნელობა, ურთიერთკავშირი და შესაძლებელი მიზეზი.

ზოგადი ხასიათის მიხედვით ჩივილი შეიძლება იყოს:

1. კონკრეტული (ხველა, ქოშინი, შეშუპება, სხეულის ტემპერატურის მომატება) – გვხვდება ორგანოთა გამოხატული ცვლილებების შემთხვევაში;
2. გაურკვეველი (“ვერა ვარ კარგად”, “თითქოს მტკივა”, “გულს ვგრძნობ”) – ქრონიკულ და ფუნქციურ მოშლილობათა შემთხვევაში;



3. მრავალრიცხოვანი, მეტად დეტალიზებული და თანაც გაურკვეველი; ასეთი ჩივილი ახასიათებთ ნევროზიან ავადმყოფებს.

შინაარსის მიხედვით ჩივილი სამგვარია:

1. სხეულის ამა თუ იმ ნაწილის გარეგანი ფორმის, მოცულობის, მდებარეობის ცვლილების (შეშუპება, სიმსივნე);
  2. ორგანოთა ფუნქციის შეცვლის (ქოშინი, ფაღარათი)
  3. არანორმალური შეგრძნებების, ფსიქიკური განცდების (ტკივილი, ცუდი გუნება-განწყობილება) მაჩვენებელი.
- ანამნეზით ირკვევა აგრეთვე, თუ როგორ აფასებს ავადმყოფი დაავადებას, როგორ განიცდის მას.

გასაუბრების შემდეგ ხორციელდება პაციენტის ფიზიკური შეფასება (ინსპექცია, პალპაცია პერკუსია, აუსკულტაცია.) რაც მოიცავს შეფასებას თხემიდან ტერფამდე (Head To Toe Assessment).

სუბიექტური მონაცემები	ობიექტური მონაცემები
სუბიექტური მონაცემები არის ინფორმაცია, რომელიც მეორე პირის მიერ ვერ შეფასდება და გაიზომება	ობიექტური მონაცემები ეს ის მონაცემებია, რომლებიც თქვენ მოიპოვეთ გაზომვით ან თქვენი 5 მგრძნობელობის ორგანოთი
<i>მაგ: პაციენტის სუბიექტური ჩივილები (თავი მტკივა)</i>	<i>მაგ: ტემპერატურა, პულსი, სუნთქვის სიხშირე, წნევა</i>

**კითხვები მაგალითისათვის რომლებიც უნდა დავსვათ შეფასების დროს:**



- რას უჩივით?
- ეს როდის დაიწყო/მოხდა?
- ადრე მსგავსი რამ მომხდარა?
- რას უკავშირებთ აღნიშნული სიმპტომების დაწყებას, გამწვავებას, შემსუბუქებას?
- არსებობს რამე, რაც ამის გამოსწორებაში გეხმარებათ?



**სურ N 22**

საექთნო შეფასება შეიძლება ჩატარდეს პაციენტის ყოველდღიური მოვლის დროს, მაგალითად მაგალითად დილის პროცედურების დროს, კანის შეფასებისას ექთანმა შესაძლოა დასვას დიაგნოზი - ნაწოლი (*შესაბამისი ხარისხი*)

საექთნო დიაგნოზი

საექთნო დიაგნოზი გვებმარება განვსაზღვროთ პაციენტის საჭიროებები და გვაძლევს მიმართულებას, თუ როგორ მივაწოდოთ განსაზღვრული საჭიროება

საექთნო დიაგნოსტიკის პროცესი მოიცავს პაციენტის შეფასების შედეგად მიღებული ინფორმაციის ანალიზს.

**ეს არ არის საექიმო დიაგნოზი!**

საექთნო დიაგნოზი- ეს არის ინდივიდის, ოჯახის და საზოგადოების, სიცოცხლის და ჯანმრთელობის, აქტუალური და პოტენციური პრობლემების შესახებ კლინიკური მსჯელობა, რაც უზრუნველყოფს სამედიცინო ჩარევის და დაავადების გამოსავლის შემსუბუქებას. ხშირად ერთ პაციენტს ესმება რამოდენიმე საექთნო დიაგნოზი.

მაგალითად პაციენტის სამედიცინო დიაგნოზია ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, საექთნო დიაგნოზის მაგალითი ამ დაავადების არსებობის შემთხვევაში შესაძლოა იყოს: გაღიზიანებადობა, ხველა. ციანოზი, აქტივობის დაქვეითება და ა.შ



ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება



სურ N 23

საექთნო დიაგნოზის მაგალითებია:

- ბრადიკარდია
- ბრადიპროე
- სასუნთქი გზების გამავლობის დარღვევა
- ციანოზი
- სიფერმკთალე
- ტკივილი
- თვითმოვლის დეფიციტი
- გადაღლა
- ასპირაციის რისკი

მაგალითისათვის ქმედებები რომელთა დანიშვნის (ექიმთან შეთანხმების გარეშე) ან დამოუკიდებლად განხორციელების უფლებაც აქვს ექთანს : ზურგის მასაჟის ჩატარება, პაციენტის გადაბრუნება 2 საათში ერთხელ, პაციენტის დაბანა და ა.შ.



საექთნო დიაგნოზი



სურ N 24

დაგეგმვა

პაციენტის შეფასების და საექთნო დიაგნოზის დასმის შემდეგ მნიშვნელოვანი საფეხურია შემდგომი ქმედების დაგეგმვა, რაც გულისხმობს მანიპულაციებს, გამოკვლევებს და ა.შ. საექთნო პროცესის დაგეგმვა უნდა ეყრდნობოდეს მტკიცებულებაზე დამყარებული მედიცინის მონაცემებს (Evidence Based medicine).

საექთნო პროცესის დაგეგმვის დროს ექთანი პირველ რიგში უზრუნველყოფს სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მდგომარეობების შეფასებას (Airway, Breathing, Circulation) სასუნთქი გზების გამავლობა, სუნთქვა ცირკულაცია.

ABC შეფასება



სურ N 25



დაგეგმვის პროცესში უნდა გამოვიყენოთ მასლოუს ადამიანის განვითარების თეორია, სადაც გადანაწილებულია მოთხოვნილებები საფეხურების მიხედვით (თვით შეფასება, და ა.შ)

**მასლოუს პირამიდა**



სურ N 26

პროცედურის /მანიპულაციის დაგეგმვის დროს ექთანმა უნდა აუხსნას პაციენტს პროცედურის შესახებ, მის ჩატარების აუცილებლობის, არ ჩატარების შემთხვევაში დაავადების გამოსავლის შესახებ, პროცედურის/მანიპულაციის მსვლელობის და შესაძლო გართულების შესახებ (იხ. პაციენტის უფლებები);

თუ დაგეგმვის პროცესში მონაწილეობას დებულობს როგორც ექთანი ასევე პაციენტი, მოვლის მიზნებისა და ჩარევის სტრატეგიის განვითარების მიზნით, ბევრად უფრო კარგად მიმდინარეობს პროცესი და დაავადების გამოსავალიც უფრო კარგია. (პაციენტი ჩართული უნდა იყოს გამოჯანმრთელების პროცესში!!);

ნებისმიერი ღონისძიებების განსაზღვრისას (მანიპულაციის ჩატარებისას, პაციენტთან შეხებისას) ექთანმა უნდა გაითვალისწინოს შესაძლო რისკ-ფაქტორები და პაციენტზე ორიენტირებული სასურველი გამოსავალი.

ექთანი და პაციენტი ერთად მუშაობენ, რათა განსაზღვრონ პაციენტის მოვლის მიზნები და ჩარევის სტრატეგია, რაც პრობლემას ამცირებს და მიმართულებას აძლევს ექთანთა გუნდის მოქმედებებს



საჭიროა თითოეული პაციენტისთვის შემუშავდეს ინდივიდუალური მოვლის გეგმა და განხორციელდეს მუშაობა სამედიცინო დიაგნოზების გათვალისწინებით.

### დანერგვა

დანერგვა- საექთნო პროცესის მეოთხე საფეხურია, რომლის დროსაც ხდება დაგეგმილი ქმედების სისრულეში მოყვანა, სწორდეს ამ ეტაპზე ხორციელდება მოვლის გეგმის პრაქტიკული განხორციელება. ის მოიცავს არამარტო ინვაზიურ თუ არაინვაზიურ ჩარევას, არამედ პაციენტის განათლებასაც, გამომდინარე აქედან საექთნო პროცესის ეს საფეხური შესაძლებელია მიმდინარეობდეს საკმაოდ ხანგრძლივ დროშიც (რამოდენიმე საათი, დღე, კვირა თვეც კი);

საექთნო ინტერვენცია გულისხმობს როგორც პირდაპირ ისე არაპირდაპირ ჩარევას ექთნის მხრიდან პაციენტის გამოჯანმრთელებაში.

ინტერვენციის შერჩევის დროს ექთანმა უნდა გაითვალისწინოს შემდეგი:

1. პაციენტის სურვილი აღნიშნული დაავადების გამოსავალზე
2. საექთნო დიაგნოზი
3. ინტერვენცია რომელიც ასოცირებულია კვლევაზე (ინტერვენცია ტარდება სამედიცინო კვლევისათვის)
4. პაციენტის დამყოლობა (აქვს სურვილი ინტერვენცია)
5. საექთნო შესაძლებლობები

ინტერვენცია მოიცავს ფსიქოლოგიურ, ფსიქოციალურ ინტერვენციას, ასევე დაავადების მკურნალობას, პრევენციას და ჯანმრთელობის ხელშეწყობას.

აუცილებელია საექთნო ინტერვენციის ფარგლებში გატარდეს სპეციფიური ინდივიდუალური გეგმა თითოეული პაციენტისათვის

თითოეული ინტერვენცია უნდა განხორციელდეს პაციენტის უფლებებისა და უსაფრთხოების სტანდარტის გათვალისწინებით.

### საექთნო პროცესის განხორციელება



- ნაზოგასტრული ზონდირება
- ტრაქეის სანაცია
- პაციენტის განათლება
- ნექციები
- ნაწოლების პრევენცია
- პაციენტის ტრანსპორტირება
- პაციენტის კვება
- ემოციური მხარდაჭერა
- და ა შ



სურ 27

ანალიზი

საექთნო პროცესის მეხუთე საფეხურია ანალიზი, როდესაც ხდება იმის განსაზღვრა, თუ რამდენად იქნა მიღწეული დასახული მიზნის გამოსავალი/შედეგი.

პაციენტის ხელახალი შეფასება იმ მონაცემთა მოპოვების მიზნით, რომლებიც ასახავენ პაციენტის ორგანიზმის რეაქციას საექთნო ქმედებებზე.

საექთნო პროცესის ანალიზის საფეხური-გამომამყდავენებს, რატომ იყო ექთნის გეგმა წარმატებული ან წარუმატებელი, შეფასდება ჩარევის ეფექტურობის ხარისხი (მაგალითად შემცირდა თუ არა ტკივილის ინტენსივობა ჭრილობის დამუშავების შემდეგ?)

საექთნო პროცესის ამ ეტაპზე ხდება მოვლის გეგმაში ცვლილებების შეტანა, განმეორებითი გეგმის შემუშავების პროცესში პრიორიტეტების განსაზღვრა.

ცვლილებები შეიძლება განპირობებული იყოს მიზნის სრული ან ნაწილობრივი მიღწევით ან წარუმატებლობით.



### კითხვები გამეორებისათვის



1. საექთნო პროცესის შემადგენელი ნაწილებია
  - ა. საექთნო დიაგნოზი, დაგეგმვა, დანერგვა და ანალიზი
  - ბ. შეფასება, საექთნო დიაგნოზი, დაგეგმვა, დანერგვა და ანალიზი
  - გ. შეფასება, დაგეგმვა, დანერგვა და ანალიზი
  
2. საექთნო პროცესის საფუძურია როდესაც ხდება იმის განსაზღვრა, თუ რამდენად იქნა მიღწეული დასახული მიზნის გამოსავალი/შედეგი.
  - ა. შეფასება
  - ბ. საექთნო დიაგნოზი
  - გ. ანალიზი
  
3. საექთნო დიაგნოზია
  - ა. ბრონქული ასთმა
  - ბ. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება
  - გ. ბრადიკარდია/ბრადიპნოე



**ჯანსაღი ცხოვრების წესის ხელშემწყობი რეკომენდაციების მიწოდებაპაციენტისა და მისი ოჯახის წევრებისათვის**

ჯანმრთელობა განმარტებულია, როგორც ისეთი მდგომარეობა, რომელიც აერთიანებს სრული ფიზიკურ, ფსიქიკურ და სოციალურ კეთილდღეობას (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია);

*ჯანმრთელობის დამკვიდრებისა და დაავადებათა პრევენციის მთავარი ამოცანაა არა მხოლოდ წლები დაეუმატოთ სიცოცხლეს, არამედ უფრო მნიშვნელოვანია სიცოცხლე დაეუმატოთ წლებს;*

**ჯანმრთელობის ხელშეწყობა** (ჯანმრთელობის პროპაგანდა) არის საზოგადოებაზე ორიენტირებული საექთნო პრაქტიკის შემადგენელი ნაწილი, რომლის მიზანია მოსახლეობაში ოპტიმალური ჯანმრთელობის მიღწევა და შენარჩუნება.

ეს არის ხელოვნება ან თუნდაც მეცნიერება, რომელიც ეხმარება ადამიანებს ცხოვრების წესის შეცვლაში ჯანმრთელობის მისაღწევად.

**ჯანმრთელობის დამკვიდრების მოდელი**



პრევენცია ნიშნავს დაავადების, ტრამვის და ინვალიდობის განვითარების რისკის შემცირებას;



პრევენცია უნდა აუმჯობესებდეს ცხოვრების ხარისხს; პრევენტული ღონისძიება შეთანხმებული უნდა იყოს პაციენტთან;მ პრევენტული ღონისძიება არ უნდა გულისხმობდეს ექიმზე დამოკიდებულებას ან ავადმყოფურ ქცევას;

- **პირველადი პრევენცია** გულისხმობს დაავადების გამომწვევ მიზეზებზე ზემოქმედებას დამ ის აღმოფხვრას, რაც დაავადების აღმოცენებას უშლის ხელს. ზოგად პრაქტიკაში პირველადი პრევენციის მაგალითებია: იმუნიზაცია, მოსახლეობის სანიტარული განათლება (მაგ. თამბაქოს მავნეობის შესახებ);

იგი წინ უსწრებს დაავადებას და ტარდება პაციენტზე, რომელიც ფიზიკურად და ემოციურად ჯანმრთელია

მაგ: იმუნიზაცია, მოსახლეობის სანიტარული განათლება (მაგ. თამბაქოს მავნეობის შესახებ) ,

ანტენატალური პრევენცია- ორსულობის პერიოდში თამბაქოს და ალკოჰოლის თავიდან აცილება, ბავშვთა განვითარების შეფასება.

მოზარდებში - კონტრაცეპცია, უსაფრთხო სექსი, ტოქსიკომანია, იმუნიზაცია

მოზრდილები - თამბაქო, ალკოჰოლი, დიეტა, ვარჯიში, კონტრაცეპცია

მოდIFIცირებული რისკ ფაქტორი	არამოდIFIცირებული რისკ ფაქტორი
	

სურ N 28



- **მეორეული პრევენციის** მიზანია დაავადების გამოვლინება, შეუქცევადი ცვლილებებისა და დაზიანების განვითარებამდე. ამისი მაგალითებია \_ სკრინინგი საშვილოსნოს ყელის კიბოს ან ჰიპერტენზიის გამოსავლენად და ა. შ;  
მისი მიზანია დაავადების გამოვლენა, ადრეულ ასიმპტომურ სტადიაზე, შეუქცევადი ცვლილებების განვითარებამდე;  
მაგალითად: სკრინინგ ტესტები რისკის ჯგუფის პაციენტებში;

რისკ ფაქტორი - ეს არის ნებისმიერი სიტუაცია, ჩვევა, სოციალური ან გარემო ფაქტორი, ფიზიოლოგიური ან ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, განვითარების, ინტელექტუალური, ან სულიერი მდგომარეობა, რომელიც ზრდის ინდივიდის ან ადამიანთა ჯგუფის მიდრეკილებას დაავადებისადმი ან უბედური შემთხვევისადმი. რისკ ფაქტორის არსებობა არ ნიშნავს, რომ დაავადება აუცილებლად განვითარდება, მაგრამ იგი ზრდის მისი განვითარების შანსს.

რისკ ფაქტორები მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ ექთნის მიერ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებაში.

რისკ ფაქტორებ არის ორი სახის : მოდიფიცირებადი (რომელთა შეცვლა შესაძლებელია, მაგალითად - სწორი კვება, ფიზიკური ვარჯიშ და ა.შ) და არამოდიფიცირებადი (რომელთა შეცვლა შეუძლებელია, მაგ: გენეტიკური ან მემკვიდრეობითი განწყობა რაიმე დაავადებისადმი, ასაკი, სქესი და ა.შ)

სკრინინგი გულისხმობს ასიმპტომურ პირთა გასინჯვას, გამოკითხვასა და გამოკვლევას, დაავადების არსებობის ან არარსებობის დადგენის მიზნით

- უარყოფითი ტესტი - ნიშნავს რომ პაციენტი არის ჯანმრთელი;
- დადებითი ტესტი- ნიშნავს რომ პაციენტი არის არაჯანმრთელი;

სკრინინგის მაგალითებია - არტერიული წნევა, სისხლის ანალიზი, მამოგრაფია, ძვლის დენსიტომეტრია, კოლონოსკოპია, გლუკოზის განსაზღვრა უზმოდ, კანის შემოწმება მელანომაზე

დენსიტომეტრია



	<p>დენსიტომეტრია – (ლათ. Densitas – სიმკვრივე) ძვლის მინერალური სიმკვრივის განსაზღვრის მეთოდი, რომელიც დამყარებულია რენტგენის სხივების გავლისას ძვლის ქსოვილში.</p>
<p><b>სურ N 29</b></p>	

**პაპ ტესტი** (პაპა ნიკოლაუს ტესტი) - საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი საშუალებას იძლევა, გამოვლენილ იქნეს ყოველგვარი კიბოსწინარე დაავადება და ინფექცია.

ტესტის საშუალებით ვლინდება საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარების ერთ-ერთი უმთავრესი მიზეზით – ადამიანის პაპილომა ვირუსით გამოწვეული ცვლილებები.

ამდენად, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი ავთვისებიანი სიმსივნისგან თავის დაცვის საუკეთესო საშუალებაა!

*რა უნდა ურჩიოს ექთანმა პაციენტს პაპ ტესტი წინ:*

ნაცხის აღების წინ გამოსაკვლევემა პირმა არ უნდა..

-მიიღოს დუმი

-გამოიყენოს ვაგინალური მედიკამენტები

უნდა შეწყვიტოს სქესობრივი ურთიერთობა სულ მცირე 24 საათით ადრე

აღნიშნული ნაცხის აღება ხდება საშვილოსნოს ყელის არხიდან სპეციალური ჩხირის საშუალებით

**საქართველოში სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში ხორციელდება**

- ძუძუს გამოკვლევები - 40-დან 70 წლამდე
- საშვილოსნოს ყელის გამოკვლევები - 25-დან 60 წლამდე
- მსხვილი ნაწლავის გამოკვლევები - 50-დან 70 წლამდე
- პროსტატის გამოკვლევა - 50-დან 70 წლამდე



- **მესამეული პრევენციის** მიზანია ჩამოყალიბებული დაავადების კონტროლი და მართვა, ინვალიდობისა და შრომისუნარობის თავიდან ასაცილებლად. მაგ. დიაბეტური გართულებების მესამეული პრევენცია დაავადებულ პაციენტზე ხანგრძლივ მეთვალყურეობასა და სიმპტომების მკაცრ მონიტორინგს გულისხმობს. უკვე არსებული დაავადების მკურნალობა და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება.

მაგალითად შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტს ვასწავლოთ პაციენტს და ოჯახის წევრებს როგორ იკვებოს სწორად, როგორ შეამოწმოს შაქრის დონე სისხლში, როგორ მიიღოს მედიკამენტი (აბი ან ინექცია), როგორ მოუაროს ტერფს, კანს, ღრძილებს როგორ მოიქცეს სხვა პრობლემების (ავადობის) შემთხვევაში, როგორ აკონტროლოს შაქრის დონე ვარჯიშის დროს, როგორ მოიქცეს მოგზაურობის დროს

ვასწავლოთ პაციენტის და ოჯახის წევრების განათლება, ჰიპო და ჰიპერგლიკემიის ნიშნების ამოცნობა და პირველადი დახმარება

ავუხსნათ რომ ბალანსირებულად კვება არ ნიშნავს მიიღოს გემრიელი საკვები, პაციენტს შეუძლია მიირთვას ყველაფერი, მაგრამ უნდა შეარჩიოს მისთვის საჭირო რაოდენობა, კვება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, როცა პაციენტი ინსულინზეა საკვები უნდა იყოს მრავალფეროვანი, მიიღოს ხილი, ბოსტნეული, მიიღოს ცილა ყოველდღე (ხორცი, კვერცხი, რძის პროდუქტები), თხევადი ცხიმები, მოხარშული საკვები და აუცილებლად ითვალოს კალორიები!!

ვასწავლოთ პაციენტს გლუკომეტრის გამოყენება

**კანისა და ღრძილების მოვლა**



- გამოიყენოს რბილი საპონი და თბილი წყალი,
- არ გამოიყენოს ალკოჰოლი ან იოდი ჭრილობის დასამუშავებლად,
- მიაკითხოს კბილის ექიმს ყოველ 6 თვეში ერთხელ

**სურ N 30**



### ფეხის ტერფის მოვლა



შეიმოწმოს ტერფი ყოველდღე კარგად რომ დაათვალიეროს ტერფი, გამოიყენოს სარკე ფეხის ფრჩხილები დაიჭრას სწორად არ დაინოტიოს ტერფი არ იაროს ფეხშიშველმა იხმაროს მოხერხებული წინდები (რეზინის გარეშე) და ფეხსაცმელი რეგულარულად ჩაიტაროს პოდიატრისტის კონსულტაცია

სურ N 31



კითხვები გამეორებისათვის



კანი

1. თქვენ ასწავლით დიაბეტით დაავადებულ პაციენტს ტერფის მოვლას, აუცილებელია სწავლება მოიცავდეს:

ა. დაირბილეთ ფეხები ცხელ წყალში, სანამ შეეცდებით მოიცილოთ გაუხეშებული

ბ. იარეთ ფეხშიშველმა სახლში, რათა ფეხებს მოხვდეს ჰაერი

გ. შეამოწმეთ ჩაცმის წინ რამე უცხო საგანი ხომ არ არის ფეხსაცმელში

2. რა არის ჯანმრთელობის პრევენცია?

ა. ჯანმრთელობის პრევენცია არის დაავადების, ტრავმის, ინვალიდობის განვითარების რისკის შემცირება

ბ. ჯანმრთელობის პრევენცია არის დაავადების მკურნალობა

გ. ჯანმრთელობის პრევენცია არის ორგანიზმის დაცვა დაავადებისგან

3. სკრინინგის მიზანია:

ა. დაავადების გამომწვევი მიზეზის იდენტიფიცირება და მისი აღმოფხვრა

ბ. დაავადების გამოვლენა ადრეულ ასიმპტომურ სტადიაზე

გ. უკვე არსებული დაავადების მკურნალობა და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება



## დანართი N 1

### ეთიკური კოდექსი

#### ამერიკის ექთანთა ასოციაცია

1. ყველა პროფესიონალმა პრაქტიკოსმა ექთანმა, თანაგრძნობითა და პასუხისმგებლობით, ჩვეული ღირსებითა და ღირებულებით, თითოეულის ინდივიდუალურობით, სოციალური და ეკონომიური სტატუსის მიუხედავად უნდა განიხილოს თითოეული პაციენტი.
2. ექთნის პირველადი ვალდებულებაა პაციენტი, მისი ინდივიდუალურობა, მისი ოჯახი, ჯგუფი ან თემი.
3. ექთანი უზრუნველყოფს პაციენტის დაცვას, უსაფრთხოებას და მის უფლებებს.
4. პასუხისმგებელია საექთნო პროფესიონალიზმზე, და ვალდებულია განახორციელოს შესაფერისი დახმარება, ოპტიმალური ჯანმრთელობის მიღებისათვის.
5. ყოველდღიური პასუხისმგებლობისა და ღირსების დაცვით, განსაზღვროს პაციენტის კონფიდენციალურობა, და განაგრძონ პროფესიონალური და პერსონალური ზრდა.
6. ექთანმა მონაწილეობა უნდა მიიღოს ჯანდაცვის განვითარების აღმოცენებაში, განსაზღვრაში და გაუმჯობესებაში.
7. ექთანი\_ განიცდის მუდმივ პროფესიონალურ ზრდას, პროფესიულ განვითარებას, ადმინისტრირებასა, და ცოდნის გაუმჯობესებას.
8. ექთანთან თანამშრომლობა, აგრეთვე სხვა პროფესიონალებთან, ნაციონალური, ინტერნაციონალური ძალისხმევა განაპირობებს შესაფერის ჯანდაცვას.
9. პროფესიონალი ექთანი\_ ასოციაციის წევრი, პასუხისმგებელია საექთნო ღირებულებებზე, იმისათვის რომ განსაზღვროს პროფესიული და პრაქტიკული ღირებულება, რაც განაპირობებს სოციალურ დაცვას.



კითხვები გამეორებისათვის

პასუხები

თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის  
პრინციპები

1.ა

2.ბ

3.გ

პაციენტის უფლებები

1.ა

2.ბ

3.გ

კომუნიკაცია საექთნო საქმეში

1.ბ

2.გ

3.ა

საექთნო პროცესი

1.ბ

2.გ

3.გ

ჯანსაღი ცხოვრების წესის ხელშეწყობა

1.ა

2.ა

3.ბ



### გამოყენებული ლიტერატურა

1. Medical Surgical Nursing Assessment and Management Clinikal Problems 2006
2. ევროპარლამენტის დირექტივა 2005/36/EEC
3. ევრო საბჭო (2005) - „პროფესიული კვალიფიკაციის ცნობისა და შესწორების აქტი”
4. „საექონო საქმე სოციალური პოლიტიკის საკითხები”(1980 წ.) - ამერიკის ექთნების ასოციაციის ბუკლეტი
5. ქართული მედიცინის ისტორია -  
[http://www.medportal.ge/masalebi/qarTuli\\_medicinis\\_istoria.htm](http://www.medportal.ge/masalebi/qarTuli_medicinis_istoria.htm)
6. ჩაჩიბაია თ., (2006) - მოქალაქეთა კონსტიტუციური უფლებების რეალიზაცია
7. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2009 წლის ანგარიში. გვ. 10
8. Beauchamp T. L., Childress J. F., (2004) - *Principles of Biomedical Ethics*. - Fourth Edition. Oxford Univ. Press. N. Y., Oxford,.
9. Nursing and the Nurse (1993) - *WORLD VISION INTERNATIONAL*
10. The ICNCode of Ethicsfor Nurses (2006) - ICN (International Council of Nurses), Geneva (Switzerland)
11. WHO Technical Report Series (2006) - Nursing Practice. - Geneva