



ინკურაბელური ავადმყოფის მოვლა

ინკურაბელური პაციენტების ხშირი პათოლოგიები

ინკურაბელური, ანუ პალიატიური ეწოდება აქტიურ მრავალპროფილურ მზრუნველობას იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება.

მისი უპირველესი ამოცანაა ტკივილის და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა და ავადმყოფთა სოციალური, ფსიქოლოგიური და სულიერი მხარდაჭერა.

პალიატიური მზრუნველობის მიზანია ავადმყოფების და მათი ოჯახების ცხოვრების უკეთესი ხარისხის მიღწევა

შეიძლება გამოვყოთ ავადმყოფების სამი ძირითადი ჯგუფი, რომელთაც პალიატიური მზრუნველობა ესაჭიროებათ:

1. მეოთხე სტადიის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულნი;
2. ტერმინალურ სტადიაში მყოფი შიდსით დაავადებულნი;
3. არაონკოლოგიური ქრონიკული მოპროგრესირე სენით დაავადებულნი.

ტერმინალურ სტადიაში - გულის, ფილტვების დეკომპენსაცია, ღვიძლის, თირკმლების უკმარისობა, გაფანტული სკლეროზი, თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევის მძიმე შედეგები და სხვა.

ინკურაბელური პაციენტის პრობლემების სირთულის დონეები

პალიატიური მზრუნველობისთვის პაციენტთა შერჩევის კრიტერიუმებია



1. სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3 - 6 თვისა;
2. შემდგომი მკურნალობის ნებისმიერი მცდელობის მიზანშეუწონლობა;
3. ავადმყოფის ისეთი ჩივილები და სიმპტომები, რომლებიც სიმპტომური თერაპიის და მოვლისთვის სპეციალურ ცოდნასა და უნარს საჭიროებს.

პალიატიური მზრუნველობის ორგანიზაციის ფორმებია - პალიატიური მზრუნველობა ბინაზე და სტაციონარში. მზრუნველობის სტაციონარული დაწესებულებებია ჰოსპისები.

ჰოსპისის შტატში ან ბინაზე მოვლის ბრიგადაში შედიან სპეციალური მომზადების მქონე ექიმები, ექთნები, სოციალური მუშაკი და სასულიერო პირი.



მოვლის დაგეგმვა პალიატიურ პრაქტიკაში

პალიატიური დახმარების აღმოსაჩენად აუცილებელია ცოდნისა და ჩვევების ათვისება შემდეგი მიმართულებით:

სიცოცხლის დასასრულის დახმარების გაწევის წინასწარი დაგეგმვა

- როგორ მივაწოდოთ სწორად ავადმყოფს ცუდი ამბავი დიაგნოზის და პროგნოზის შესახებ,
- დეპრესიის, შეშფოთების, დელირიუმის მოხსნა,
- როგორ უნდა მოიქცნენ ექიმები, ექთნები, მომვლელები სიცოცხლის უკანასკნელ საათებში,
- გაუტკივარება,
- სიცოცხლის დასასრულს ავადმყოფისთვის პარენტერალური კვების და სითხეების შეყვანის ჩვენებები,
- ეთიკური და რელიგიური პრობლემები,
- ავადმყოფის სიკვდილის შემდეგ ახლობლებისთვის ფსიქოლოგიური დახმარების აღმოჩენა.

პრობლემებზე ფოკუსირებული მოვლა



პრობლემების მიხედვით შეიძლება გამოიყენებულ იქნას სხვადასხვა საშუალებები:

სათბური - თბური პროცედურები გამოიყენება მხოლოდ ექიმის ნებართვით, ანთებითი პროცესის გასაწოვად, სხეულის გასათბობად და ტკივილგამაყუჩებლად.

არსებობს რეზინის და ელექტრული სათბურები.

რეზინის სათბური 1 – 1.5 ლ. ტევადობისაა.

ივსება სათბურის 3/4, გამოიდევენება ჰაერი და კარგად მოეჭირება საცობი, მშრალდება, შეიხვევა პირსახოცში და მოთავსდება საჭირო ადგილზე. უნდა შევამოწმოთ კანის გათბობის ხარისხი, რადგან მძიმე ავადმყოფები ყოველთვის სწრაფად ვერ რეაგირებენ და შეიძლება დამწვრობა განვითარდეს.

სათბურის დანიშვნის უკუჩვენებებია მუცლის ღრუს მწვავე ანთებითი პროცესები, სისხლდენა და სხვა.

შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია - არის კათეტერის შეყვანა შარდის ბუშტში შარდის გამოყვანის მიზნით და შარდის ბუშტის გამოსარეცხად.

გამოიყენება რბილი და მაგარი კათეტერი.

ქალის შარდის ბუშტის კათეტერიზაციის დროს ქალებს წინასწარ ჩაბანენ. ავადმყოფი წევს ზურგზე, ფეხები მუხლებში მოხრილი და ოდნავ გაშლილი აქვს. მარცხენა ხელით გადასწევენ სასქესო ბაგეებს. მარჯვენა ხელით კარგად წმენდენ გარეთა სასქესო ორგანოებს და შარდსადენის ხვრელს. პინცეტით იღებენ სტერილურ ვაზელინის ზეთში ამოვლებულ კათეტერს და ფრთხილად შეყავთ შარდსადენის ხვრელში.

მამაკაცის შემთხვევაში, ისიც ზურგზე წევს, ფეხები გადაწეული აქვს, მუხლებში მოხრილი. ტერფებს შორის ჩადგმულია შარდმიმღები თასი. ასევე, ასეპტიკის დაცვით შეყავთ კათეტერი შარდსადენში.



ავადმყოფის ჩაბანა ხდება ანტისეპტიკური ხსნარებით, რომელიც შემთხარია 30 – 32 გრადუსამდე. გამობანისთვის საჭიროა დოქი, კორცანგი, სტერილური ბამბის ბურთულები. დუნდულოების ქვეშ უნდა ჩავუდგათ ღამის ჭურჭელი. ავადმყოფი წევს ზურგზე, მუხლებში მოხრილი. ჯერ ჩავბანთ სასქესო ორგანოებს, შემდეგ გადავინაცვლებთ უკანა ტანისკენ ზემოდან - ქვევით. გამშრალემა ხდება ბამბის ტამპონით იგივე მიმართულებით.

შესხურება - არის სამკურნალო მიზნით საშოს გამორეცხვა წყლით, ან სამკურნალო საშუალებებით.

საჭიროა - 2 ლ. ანტისეპტიკური ხსნარი, ესმარხის ქილა, საშოს ბუნიკი, შესადგმელი ჭურჭელი და შესაფენი მუშამბა.

შესხურებისას ავადმყოფი წევს შესადგმელ ჭურჭელზე, მუხლებში მოხრილი, ბარძაყები გადაწეულია. საპნით და სუფთა წყლით ვბანთ გარეთა სასქესო ორგანოებს, სასქესო ხვრელში შეგვყავს ბუნიკი და ნელა ვაწვებით მას ზემოთ და წინ 6 – 7 სმ. შემდეგ ვხსნით ონკანს და ვუშვებთ სითხეს. ბუნიკი ფრთხილად უნდა გამოვიღოთ უკან და ქვემოთ, რომ არ შეეხოს შარდსადენს.

აირგამყვანი მილის სწორ ნაწლავში შეყვანისას მილის გარეთა ბოლო უნდა დარჩეს ოთხად მოკეცილ ზეწარზე, ან განავლის მიმღებში. ნაწლავში მილი შეყავთ ფრთხილად, ბრუნვითი მოძრაობით. თუ ნაწლავში განავალია დაგროვილი, ჯერ უკეთებენ ზეთის, გლიცერინის, გვირილის ნაყენის მიკროოცნას. მილს სწორ ნაწლავში ტოვებენ 30 წუთი.



მოვლის დაგეგმვის პრიორიტეტები

მოვლის დაგეგმვის პრიორიტეტებია:

1. ზრუნვა პაციენტის სუბიექტურ მდგომარეობაზე;
2. პაციენტის მოვლა;
3. დაავადების სიმპტომების, უწინარეს ყოვლისა ფიზიკური და სულიერი ტკივილის კონტროლი.



ინკურაბელური პაციენტის ზოგადი მოვლა

ზოგადი მოვლა გულისხმობს ავადმყოფისთვის ჰიგიენური გარემოს შექმნას, ცალკე ოთახის გამოყოფას. ოთახი დღეში რამდენჯერმე ნიავედება, ხდება დალაგება სველი წესით ქლორამინის 1 - 2 პროცენტის ხსნარით. ყოველდღიურად ხდება ავადმყოფის სახის, ყურების, ხელების დაბანა. ხანგამოშვებით - შხაპი ან აბაზანა, თუ ავადმყოფის მდგომარეობა ამის საშუალებას არ იძლევა - კვირაში ერთჯერ მთელი სხეული ნაწილ-ნაწილ უნდა გაიწმინდოს თბილი წყლით დასველებული პირსახოცით. გამშრალების შემდეგ კანი მუშავდება ძმრის სუსტი ხსნარით ან ოდეკოლონით.

ნაკეცებში უსვამენ საბავშვო კრემს. ათ დღეში ერთხელ აჭრიან ფრჩხილებს. თმა ყოველდღიურად უნდა დაივარცხნოს.

ლოგინი სუფთა და მოხერხებული უნდა იყოს. ზეწარი - გადაჭიმული. ბალიში არ უნდა იყოს დატკეპნილი. შარდის და დეფეკაციის შეუკავებლობისას ზეწრის ქვეშ აფენენ მუშამბას. თეთრეული 5 - 7 დღეში, ან საჭიროებისამებრ უნდა გამოიცვალოს.



სურ. 8

სურ. 9

სურ. 10

ზეწრის გამოცვლისას

ავადმყოფს გადააბრუნებენ გვერდზე, ზეწრის გათავისუფლებულ ნაწილს დაახვევენ და იმ ადგილზე გაშლიან ახალ ზეწარს. ამის შემდეგ ავადმყოფს გადააბრუნებენ სუფთა ზეწარზე და მეორე ნახევარს დაახვევენ. შემდეგ ავადმყოფს კვლავ ზურგზე დააწვენენ.

პერანგის გამოცვლისას, მას გადაატარებენ ჯერ თავზე, შემდეგ - ხელებზე. ჩაცმა ხდება შებრუნებული მიმართულებით. ნადებიან ენას დღეში რამოდენიმეჯერ უნდა წაესვას გლიცერინი, 2 % ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის, ან ლუგოლის ხსნარი. კვება უცილებელია ზუსტად დადგენილ დროს, დღეში ოთხჯერ. ყაზობის დროს ინიშნება ჭარხალი, შავი ქლიავი. საჭიროებისას - გამწმენდი ოყნა.

უკურნებელ ავადმყოფთა ტერმინალური პერიოდის სიმპტომები და მათი მართვა



ანორექსია - მადის დაკარგვა და კახექსია - კუნთების მკვეთრი ჰიპოტროფია და წონის დაკარგვა ხშირია კიბოთი დაავადებულელებში. მათი შედეგია ასთენია - საერთო სისუსტე, ენერჯის დაკარგვა.

უნდა ვეცადოთ, რომ საკვების მიღება სასიამოვნო იყოს.

კერძი უნდა იყოს ავადმყოფისთვის სასურველი, მცირე

პორციის, ადვილად მოსანელებელი.



აგზნებულობა - დამახასიათებელია ყველა ავადმყოფისთვის. მათ უჩნდებათ შიში, არიან შეწუხებულნი.

დეპრესია - პათოლოგიური მდგომარეობაა. მკურნალობა მდგომარეობს ფიზიკური სიმპტომების კონტროლში და ანტიდეპრესანტების გამოყენებაში, პრობლემების სხვისთვის გაზიარებაში.

ცნობიერების დაბინდვა - ისეთი მდგომარეობაა, როდესაც ავადმყოფი კარგავს დროში, სივრცეში, ადამიანებში ორიენტაციას.



გულისრევა, ღებინება - რთული რეფლექსური აქტია. პირთან უნდა მივუტანოთ სუფთა თასი, მოვხსნათ პროტეზი, დავსვათ მოხერხებულად. თუ მწოლიარეა, თავი გვერდზე შევუბრუნოთ ისე, რომ ტანზე ოდნავ დაბლა ჰქონდეს. ღებინების შემდეგ ავადმყოფს პირი თბილი წყლით გამოვავლებინოთ, ტუჩები მოვწმინდოთ.

ღებინების შესაჩერებლად მივცეთ პიტნის რამდენიმე წვეთი, წყლის ყლუპი, ყინულის პატარა ნატეხი.



შეკრულობა, ყაბზობა - ამ დროს აღინიშნება მუცლის სისავსის გრძნობა, კოლიკის მოვლენები. გამოიყენება გამწმენდი, გამომრეცხავი, გამხსნელი ოყნა.

ოყნის უკუჩვენებაა უკანა ტანის ანთებითი დაავადებები, ბუასილი.

გამწმენდი ოყნის გასაკეთებლად იყენებენ ესმარქის ტოლჩას. ის 1-2 ლ. ტევადობის რეზინოვანია ფსკერზე ხვრელით. მასზე წამოცმულია რეზინის მილი ბოლოში ონკანით სითხის

რეგულირებისთვის.

ავადმყოფი უნდა იწვეს მარცხენა გვერდზე. ფეხები მოხრილია მუხლებში და მუცელთან მიზიდული. საწოლზე აფარებენ მუშამბას, რომლის თავისუფალი ბოლო ვედროშია ჩაშვებული.

ესმარქის ტოლჩაში ასხამენ 25-35 გრადუსი ტემპერატურის 1-2 ლ. წყალს. კარგია თუ წყალს დავუმატებთ 1-2 კოვზ სუფრის მარილს, ან 1 ჭიქა გვირილის ნაყენს, 2-3 ს. კ. გლიცერინს.

გამწმენდი ოყნის არაეფექტურობისას აკეთებენ გამომრეცხ ოყნას სიფონის პრინციპით.

გამხსნელი ოყნის საჭიროებისას მსხლისებური ფორმის რეზინის ბალონს ავსებენ სუფრის მარილის ჰიპერტონული ხსნარით, ან მაგნიუმის, ნატრიუმის სულფატის ხსნარით, ან ზეთოვანი ხსნარით. ბალონის ბუნიკს უსვამენ ვაზელინს. ავადმყოფს სთავაზობენ 20-30 წუთით შეაჩეროს დეფეკაცია.

დიარეა - არის დეფეკაციის სიხშირის და განავლოვანი მასების გაჯირჯვების მომატება.

დისფაგია - არის ყლაპვის აქტის მოშლა.

გულმმარვა - არის წვის შეგრძნება საყლაპავში. რეკომენდებულია ტუტე ხსნარის მიღება.

მეტეორიზმი - არის ნაწლავებში აირების პათოლოგიური წარმოქმნა, რაც მუცლის შებერვას იწვევს. ინიშნება აირგამყვანი საშუალებები. ოყნა, დიეტა, აირგამყვანი მილის ჩადგმა.

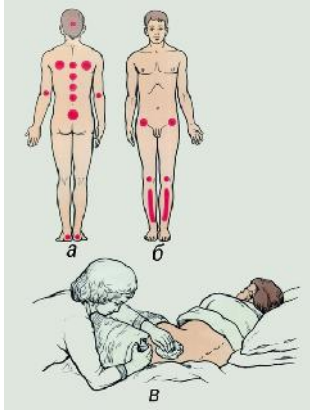
ბოყინი - კუჭიდან აირების ამოსვლაა. უნდა ვუმკურნალოთ ძირითად დავადებას.

უნებლიე დეფეკაცია - აღინიშნება ანალური სფინქტერის მოდუნების შედეგად.

ქოშინი - სუნთქვის გაძნელებაა. მას თან სდევს ტაქიპნოე, ჰიპერპნოე.

მკურნალობა დამოკიდებულია გამომწვევ მიზეზებზე, აუცილებელია მაღალი სასთუმალი, სუფთა ჰაერის მიწოდება.

სლოკინი - დიაფრაგმის კრუნჩხვითი შეკუმშვაა. საჭიროა ხახის სტიმულაცია, ცივი წყლის დაღევა, სუნთქვის შეჩერება, ქალაღდის პარკში სუნთქვა, სისხლში ნახშირორჟანგის კონცენტრაციის გაზრდისთვის, მედიკამენტოზური დახმარება.



წყლულების გაჩენა - წყლულები ჩნდება ისეთ ადგილებში, რომლებიც ახლოსაა ძვლებთან. ის იწყება კანიდან და ვრცელდება კანქვეშა ქსოვილებზე. ჯერ კანზე ჩნდება სიწითლე, რომელიც თითის დაჭერით თეთრდება, შემდეგ კი ერთიდან ადგილზე ჩნდება დეფექტი - ჩამოყალიბდება წყლული, რომელიც კრატერის ფორმისაა. მძიმე შემთხვევაში აღინიშნება კუნთების, ძვლების, მყესების ნეკროზი.

პროფილაქტიკა - წყლულის გაჩენის მაღალი რისკის ადგილები რეგულარულად უნდა შემოწმდეს,

სასურველია ოთხ საათში ერთხელ.

ყოველ ორ საათში ავადმყოფს შევუცვალოთ მდებარეობა საწოლში;

ავადმყოფი უნდა იწვეს რბილ ზედაპირზე;

კანი უნდა იწმინდებოდეს რეგულარულად ანტისეპტიკური ხსნარებით;

უნდა შევინარჩუნოთ კანის სიმშრალე;

ზეწარი უნდა იყოს კარგად გადაჭიმული;

მკურნალობა დამოკიდებულია წყლულის ტიპზე.

ფისტულები - უნდა ვიზრუნოთ ფისტულის ხვრელის ირგვლივ კანის სისუფთავეზე, ფისტულის ირგვლივ კანი უნდა გაიწმინდოს ანტისეპტიკური ხსნარებით.

ლიმფოდემა - ის ქსოვილების ლიმფოსტაზით გამოწვეული შეშუპებაა.

საჭიროა პაციენტის ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, კანის მოვლა, ვარჯიშები, სხეულის მდებარეობის შეცვლა, მსუბუქი მასაჟი. დაბანის შემდეგ შესივებული კიდური ფრთხილად უნდა გავამშრლოთ, განსაკუთრებით თითებში, ნაკეცებს შორის.

გარეგანი ზეწოლა ლიმფოდემის მკურნალობის მნიშვნელოვანი კომპონენტია. სპეციალური სახელოები, წინდები პაციენტმა მთელი დღე უნდა ატაროს და ღამე მოიხსნას. დაბინტვა იწყება თითებიდან. ბინტი უნდა მოიხსნას ერთი დღე-ღამის შემდეგ, ან დაუყოვნებლივ, როგორც კი დატენიანდება.



ტკივილი - გვაწვდის ინფორმაციას ორგანიზმზე მავნე ფაქტორთა დამაზიანებელი, საშიში ზემოქმედების შესახებ.

მნიშვნელოვანია სწორი ფსიქოლოგიური მიდგომა, მეგობრული ურთიერთობა.

მკურნალობა - ანთების საწინააღმდეგო ანალგეზიური საშუალებებით, ნეიროლეპტიკებით, საძილე საშუალებებით და სხვა.

ტერმინალურ სტადიაში ყველაზე ხშირია პირის ღრუს სიმშრალე, კარიესი, კბილების ჰიპერმგრძობელობა, პირის ღრუს ინფექცია, აფტოზური წყლულები, ჰალიტოზი.

ამ შემთხვევაში აუცილებელია ტუჩებზე ზეთოვანი ნივთიერებების და ჟელების წასმა, პირის გამორეცხვა ხსნარით - 1 ლიტრი წყალი, 1 ჩ. კ. სოდა, 1 ჩ. კ. მარილი, მენტოლის ზეთი. გამორეცხვა უნდა მოხდეს 2-4 საათში ერთხელ.

ყბის, ენის, ნუშურების, ცხვირ-ხახის კიბოს დროს, ავადმყოფს სჭირდება დახმარება საკვების მიღებისას. აუცილებელია სპეციალური ჭურჭელი, ზონდები. პირის ღრუ უნდა გამოფურეცხოთ სუსტი სადეზინფექციო ხსნარის ჭავლით ქაღალდის, ან რეზინის ბალონიდან.

ამ დროს ავადმყოფი უნდა იჯდეს, თავი ძირს დახრილი უნდა ჰქონდეს, მწოლიარეს - გვერდზე გადაწეული.



თანმხლები დაავადებების პრევენცია

თანმხლები დაავადების გამწვავების პრევენციისთვის აუცილებელია ქრონიკული ტკივილის და თანმხლები დაავადების მკურნალობისას გამოყენებული მედიკამენტების ურთიერთქმედების გათვალისწინება.

ქრონიკული ტკივილის მედიკამენტური მკურნალობის ფონზე ონკოლოგიურ ავადმყოფს შეიძლება უტარდებოდეს სხივური და ქიმიოთერაპია, ქირურგიული ჩარევა და სხვა. ასეთი მკურნალობა მნიშვნელოვანია იმ თვალსაზრისით, რომ სპეციალური, თუნდაც პალიატიური მკურნალობის შედეგად, შეიძლება მოხდეს ტკივილის გამომწვევი წყაროს ლიკვიდაცია.

გასათვალისწინებელია, რომ ქრონიკული ტკივილის სამკურნალო თითქმის ყველა საშუალება უნდა მოიხსნას თანდათანობით, დღიური დოზის ნელ-ნელა შემცირებით, მოხსნის სინდრომის ასაცილებლად.



საკონტროლო კითხვები: