

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2020 წლის 21 თებერვლის №1 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 22 ივნისის №01-281/ო ბრძანებით

სასუნთქი სისტემის დაავადებათა რეაბილიტაცია

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი)

შინაარსი

1. პროტოკოლის დასახელება: სასუნთქი სისტემის დაავადებათა რეაბილიტაცია.....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	3
5. სამიზნე ჯგუფი	3
6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი	3
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	4
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	14
10. აუდიტის კრიტერიუმები	14
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	14
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	14
13. რეკომენდაციები ადგილობრივ დონეზე პროტოკოლის ადაპტირებისთვის.....	15
დანართი № 1	15

1. პროტოკოლის დასახელება: სასუნთქი სისტემის დაავადებათა რეაბილიტაცია

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

N	დასახელება	კოდი
1	რეაბილიტაცია და მოვლა	R (NCSP)

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი შემუშავებულია სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციის გაიდლაინის საფუძველზე.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანი ქვეყანაში სასუნთქი სისტემის დაავადებების ხარისხიანი რეაბილიტაციის სისტემის ჩამოყალიბების ხელშეწყობაა.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები ეხება მოზრდილ (18+) პაციენტებს, სასუნთქი სისტემის მწვავე არასპეციფიკური დაავადებების გადატანის შემდგომ. აგრეთვე სასუნთქი სისტემის ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტებს, რომლებიც ექვემდებარებიან რეაბილიტაციას. კერძოდ: ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების (ფქოდ-ის) მქონე პაციენტები სუნთქვის უკმარისობის I-II ხარისხით ან სუნთქვის უკმარისობის გარეშე; ასთმით დაავადებული პაციენტები; ბრონქოექტაზიების მქონე; ქრონიკული ბრონქიტით დაავადებული; ფილტვის ინტერსტიციული დაავადებების მქონე; ფილტვების პროფესიული ან ეკოლოგიური დაავადების მქონე პაციენტები; აგრეთვე თორაკალური ოპერაციის შემდგომი პერიოდის; ფილტვის ფიბროზის; სარკოიდოზის; ფილტვების სხვა ქრონიკული დაავადებებით დიაგნოსტირებულ შემთხვევებს.

6. ვისთვის არის განკუთვნილი პროტოკოლი

პროტოკოლი სპეციალისტის პროფესიული კომპეტენციის ფარგლებში განკუთვნილია: ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის დარგის ექიმებისთვის; ფთიზიატრი-პულმონოლოგებისთვის; ალერგოლოგების-იმუნოლოგებისთვის; ოჯახის ექიმებისთვის; ფიზიკური მედიცინის და რეაბილიტაციის სპეციალისტებისთვის; ფსიქოლოგებისთვის; სოციალური მუშაკებისთვის; ნუტრიციოლოგებისთვის და საშუალო მედპერსონალისთვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის რეკომენდაციები მოიცავს სარეაბილიტაციო ქსელს.

8. რეკომენდაციები

რეკომენდაციების სარწმუნოების ხარისხის გრადაცია იხილეთ ქვევით ცხრილში N1.

პულმონური რეაბილიტაციის მნიშვნელობა

- პულმონურ რეაბილიტაციას ექვემდებარებიან ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების (ფქოდ-ის) მქონე პაციენტები, მათთვის ფიზიკური შესალებლობების და ცხოვრების ხარისხის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესების მიზნით. (ხარისხი A)
- პულმონური რეაბილიტაცია შეთავაზებულ უნდა იქნას ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების (ფქოდ-ის) მქონე პაციენტებისთვის, დისპნოეს და ჯანმრთელობის ზოგადი სტატუსის კლინიკურად მნიშვნელოვნად გაუმჯობესების მიზნით. (ხარისხი A)
- პულმონური რეაბილიტაციის სხვადასხვა კომპონენტმა, მაგალითად, როგორცაა რეზისტენტობის ვარჯიშები, შეიძლება გავლენა მოახდინოს ბარძაყის კუნთების სიმძლიერეზე. (ხარისხი V)
- პულმონური რეაბილიტაცია უნდა შეეთავაზოს ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების (ფქოდ-ის) მქონე პაციენტებს, ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით. (ხარისხი A)
- პულმონური რეაბილიტაციის ეფექტურობა რეგულარულად უნდა შეფასდეს ვარჯიშის მოცულობის გაზრდის, დისპნოეს შემცირებისა და ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის კლინიკურად მნიშვნელოვანი გაუმჯობესების მიხედვით. (ხარისხი B)
- როგორც რეგულარული შეფასების ნაწილი, მნიშვნელოვანია პაციენტების კმაყოფილება და მათგან უკუკავშირის მიღება. (ხარისხი V)

პულმონური რეაბილიტაციისთვის პაციენტის შეფასება და რეფერირება

- რეფერალის მომენტში უნდა შეფასდეს პაციენტის ცოდნა პულმონური რეაბილიტაციის შესახებ, უნდა მოხდეს პრობლემური საკითხების იდენტიფიცირება და პაციენტის განსწავლა იმ სარგებლის შესახებ, რომლის მიღებაც შესაძლებელია პულმონური რეაბილიტაციის პროგრამებით. (V)
- ჯანდაცვის სპეციალისტებს, რომლებიც გააგზავნიან პაციენტს პულმონურ რეაბილიტაციაზე, უნდა გააჩნდეთ საბაზისო ცოდნა პროგრამის არსის და მისი ეფექტურობის შესახებ. გამგზავნის მიერ პაციენტისთვის მიწოდებულ უნდა იქნას ინფორმაცია პულმონური

რეაბილიტაციის შესახებ და უნდა განიხილებოდეს, როგორც ფქოდ-ის ფუნდამენტური მკურნალობა და არა როგორც მისი არჩევითი დანამატი. (✓)

➤ პულმონური რეაბილიტაციისთვის პაციენტის პირველადი შეფასება საშუალებას იძლევა შეფასებულ იქნას თანმხლები დაავადებებიც და განხორციელდეს მათი მკურნალობა რეაბილიტაციის დაწყებამდე. ასევე რეაბილიტაციის დაწყებამდე მოხდეს შესაბამისი სერვისებით პაციენტის უზრუნველყოფა. (✓)

➤ პულმონური რეაბილიტაციის პროგრამის დაწყებისას, პაციენტების რისკის შესაფასებლად ყოველთვის უნდა იქნას გათვალისწინებული აღნიშნული რეაბილიტაციის თავისებურებები, სარეაბილიტაციო გუნდის უნარები და თანმხლები დაავადებების არსებობა. (✓)

სპეციფიკური სიტუაციები პირველადი შეფასებისას

თამბაქოს მოხმარება

➤ ფქოდ-ით დაავადებული პაციენტები დამოუკიდებლად მათი მწვევლობის სტატუსისა უნდა ჩაერთონ პულმონური რეაბილიტაციის პროგრამაში. (ხარისხი D)

➤ პულმონური რეაბილიტაციის პროგრამაში მიმართვისთანავე უნდა შეფასდეს პაციენტის მწვევლობის სტატუსი და მწვევლებისთვის შეთავაზებული უნდა იქნას მოწვევის შეწყვეტისთვის საჭირო სერვისები. (✓)

➤ პულმონური რეაბილიტაცია მოწვევის შეწყვეტის რჩევის დამატებით საშუალებას იძლევა. (✓)

ქრონიკული რესპირაციული უკმარისობა

➤ ფქოდ-ით დაავადებული პაციენტები შესაძლებელია გაგზავნილ იქნენ პულმონურ რეაბილიტაციაზე და პაციენტებმა შეიძლება მიმართონ პულმონურ რეაბილიტაციას მიუხედავად იმისა აქვთ თუ არა მათ ქრონიკული რესპირაციული უკმარისობა. (ხარისხი D)

➤ ქრონიკული რესპირაციული უკმარისობის მქონე პაციენტების სარეაბილიტაციოდ რეფერირების განხილვისას, ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს რეაბილიტოლოგის უნარები, რათა უზრუნველყოფილ იქნას სასუნთქი სისტემის დაავადებების უსაფრთხო რეაბილიტაცია განსაკუთრებით იმ პაციენტებისთვის, ვისთანაც ფიზიოლოგიური დარღვევები მკვეთრად არის გამოხატული და მოცემული სარეაბილიტაციო პროგრამის გამოყენებისას არასტაბილურობის რისკი გაზრდილია. (✓)

თანმხლები გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები

➤ ქრონიკული რესპირაციული დაავადების მქონე პაციენტები პულმონურ რეაბილიტაციაზე თანმხლები სტაბილური კარდიო-ვასკულური დაავადების არსებობის მიუხედავად უნდა იყვნენ რეფერირებულნი. (ხარისხი D)

➤ პაციენტის რეფერირების პროცესი და/ან პულმონური რეაბილიტაციისთვის პირველადი შეფასება კარდიო-ვასკულური ჯანმრთელობის შეფასების, ოპტიმიზაციის და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკ-ფაქტორების აღმოფხვრის შესაძლებლობას იძლევა. (✓)

შფოთვა და დეპრესია

- შფოთვის და/ან დეპრესიის თანაარსებობა ფოქდ-ის მქონე პაციენტებისთვის სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციას არ გამოირიცხავს. (ხარისხი D)
- პულმონური რეაბილიტაციისთვის პაციენტის რეფერალის პროცესი და შეფასების სისტემა კარგ საშუალებას იძლევა დადგინდეს მისი ფსიქოლოგიური მდგომარეობა და დეპრესიის გამოვლენის შემთხვევაში უზრუნველყოფილი იყოს პაციენტის უწყვეტი მხარდაჭერა) (✓)

MRC დისპნოეს შკალა

- MRC დისპნოეს შკალის მიხედვით, 3-5 ქულის მქონე პაციენტები, რომლებიც ქოშინის გამო ფუნქციურად შეზღუდული არიან, ამბულატორიულ პულმონურ რეაბილიტაციას ექვემდებარებიან. (ხარისხი A)
- MRC დისპნოეს შკალის მიხედვით, 2 ქულის მქონე პაციენტები, რომლებიც ქოშინის გამო ფუნქციურად შეზღუდული არიან, პულმონურ რეაბილიტაციას ექვემდებარებიან. (ხარისხი D)
- MRC დისპნოეს შკალის მიხედვით, 5 ქულის მქონე პაციენტებისთვის, რომლებიც სახლიდან ვერ გადიან, ზედამხედველობის ქვეშ, სახლის პირობებში რუტინული პულმონური რეაბილიტაცია რეკომენდებული არ არის. (ხარისხი B)
- ნაკლებად მძიმე ფოქდ-ის მქონე პაციენტებისთვის, სუნთქვის სუსტად გამოხატული უკმარისობით, ვარჯიშის მოქნილი და პრაგმატული მიდგომები უნდა იყოს განხილული. (✓)

ბრონქოდილატაციური თერაპია

- ფოქდ-ით დაავადებულ პაციენტებს ბრონქოდილატაციური თერაპია პულმონურ რეაბილიტაციაზე გაგზავნამდე უნდა უტარდებოდეთ. (ხარისხი D)
- პულმონური რეაბილიტაცია ინჰალაციის ტექნიკის შემოწმების და ოპტიმიზაციის საშუალებას იძლევა. (✓)

პულმონურ რეაბილიტაციაზე რეფერირებასთან დაკავშირებული სხვა მოსაზრებები

- პაციენტები, რომლებსაც აქვთ გულის არასტაბილური დაავადება ან ლოკომოტორული სირთულეები, რომლებიც ხელს უშლიან ვარჯიშს (მაგ., ართრიტი ან პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადება), პულმონურ სარეაბილიტაციო პროგრამას არ ექვემდებარებიან. (✓)
- ყურადღებით უნდა მოვექცეთ პაციენტებს, რომელთაც აღენიშნებათ კოგნიტური ან ფსიქიური აშლილობები, რაც ჯგუფში მათი მხრიდან მარტივი დავალებების შესრულებას შეუძლებელს ხდის. (✓)
- ცალკეულ შემთხვევებში, სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაცია შეიძლება ახლობელის/ნათესავის ან მომვლელის თანდასწრებამ გააადვილოს. (✓)

პულმონური რეაბილიტაციის სტრუქტურა

პულმონური რეაბილიტაცია წარმოადგენს უწყვეტ პროცესს, რომელიც შეიძლება მოიცავდეს სტაციონარულ და ამბულატორიულ ეტაპებს ან სრულად ჩატარდეს ამბულატორიულ რეჟიმში. პულმონური რეაბილიტაციის კურსი მოიცავს 6-12 კვირას. სასუნთქი სისტემის მწვავე არასპეციფიური დაავადებების გადატანის შემდგომი სარეაბილიტაციო კურსის ხანგრძლიობა 6 კვირაა, ფილტვების ქრონიკული დაავადებების შემთხვევაში კი იგი 12 კვირამდე გრძელდება. სტაციონარული რეაბილიტაცია (ხანგრძლიობა 20 დღე) წარმოადგენს ამ კურსის საწყის კომპონენტს, სადაც მულტიდისციპლინური სამედიცინო გუნდი კონკრეტული პაციენტისათვის ინდივიდურად შეიმუშავებს ფიზიკური და სუნთქვითი ვარჯიშების კომპლექსს და იწყებს მის რეალიზაციას პაციენტის სტაციონარული მკურნალობის პერიოდში; ამასთან აწარმოებს პაციენტის განსწავლას, რათა მან სტაციონარული მკურნალობის შემდგომ ამბულატორიულად, დამოუკიდებლად, ზედამხედველობის გარეშე შეძლოს რეკომენდებული ფიზიკური აქტივობის გაგრძელება რეაბილიტაციის კურსის დასრულებამდე.

პულმონური რეაბილიტაციის სესიების სიხშირე

- პულმონური რეაბილიტაციის პროგრამა უნდა შეიცავდეს ზედამხედველობის ქვეშ სენსების ჩატარებას მინიმუმ კვირაში ორჯერ. (ხარისხი D)
- ჩატარებულ კვლევებზე და მიღებული შედეგების საფუძველზე, რეკომენდებულია ვარჯიშის მესამე კურსის ჩატარება და ის შეიძლება ზედამხედველობის გარეშე შესრულდეს. (✓)
- რეკომენდებულია რეგულარული ფიზიკური ვარჯიში კვირაში 5 ჯერ, თითოეული 30 წუთის ხანგრძლივობით, ცხოვრების ჯანსაღი წესის პარალელურად. (✓)

პულმონური რეაბილიტაციის პროგრამების ხანგრძლივობა

- რეკომენდებულია 6-12 კვირიანი სარეაბილიტაციო პროგრამები. (ხარისხი A)
- რეკომენდებულია პულმონოლოგიური სარეაბილიტაციო პროგრამები, რომლებიც შეიცავენ მინიმუმ 12 ზედამხედველობის ქვეშ ჩატარებულ სესიას, თუმცა ცალკეული პაციენტისთვის ნაკლები სესიაც შეიძლება შედეგიანი იყოს. (ხარისხი A)
- თუ გათვალისწინებულია ვარჯიშები 6 კვირაზე ნაკლები ხნის განმავლობაში, ეს უნდა იყოს მორგებული ინდივიდურ საჭიროებებზე და შეფასებულ უნდა იქნას ობიექტურ-სუბიექტური სარგებლობა. ზოგიერთ შემთხვევაში, შესაძლებელია 4 კვირის შემდეგ პროგრამის გადაფასება და გადასვლა სვარჯიშო დარბაზებში დამოუკიდებელ აქტივობებზე. (✓)

კოჰორტული ან მოძრავი პროგრამები

- მისაღებია სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციის როგორც კოჰორტული, ასევე მოძრავი პროგრამების ფორმა. (ხარისხი D)

ვარჯიშის ბუნება

➤ სიმტკიცისა და გამძლეობის უზრუნველსაყოფად, ფქოდ-ით დაავადებულ პაციენტებს, პულმონური რეაბილიტაციის პროგრამის განხორციელების პერიოდში, უნდა ჩაუტარდეთ კომბინირებულად პროგრესირებადი კუნთების რეზისტენტობის და აერობული ვარჯიშები. (ხარისხი B)

➤ რეზისტენტობის ვარჯიშების სწავლებისთვის საჭიროა შესაბამისი ცოდნა და გამოცდილება. (✓)

➤ პაციენტებს ეფექტური რეზისტენტობის ვარჯიშების დამოუკიდებლად გაგრძელება ზედამხედველობის ქვეშ სესიების დასრულებისთანავე უნდა შეეძლოთ. ზედამხედველმა უნდა უზრუნველყოს, რომ პაციენტებს შეეძლოთ და სურვილი ჰქონდეთ რეზისტენტობის ვარჯიშები ზედამხედველობის გარეშე გააგრძელონ. (✓)

➤ თითოეული პაციენტისთვის, ჯანმრთელობის პირველადი სკრინინგის შედეგების და თანმხლები დაავადებების რისკის გათვალისწინებით, პროგრესული რეზისტენტობის ვარჯიშები ინდივიდურად უნდა იყოს შერჩეული და დანიშნული. (✓)

ინტერვალებით და უწყვეტი აერობული ვარჯიშები

➤ ფქოდ-ით დაავადებულ პაციენტებთან ინტერვალებით და უწყვეტი ვარჯიშები უსაფრთხოდ და ეფექტურად შეიძლება იქნას გამოყენებული. (ხარისხი A)

➤ ინტერვალებით ან უწყვეტი ვარჯიშის არჩევანი დამოკიდებულია თავად პაციენტზე და/ან ფიზიკური თერაპისტის გადაწყვეტილებაზე. (✓)

➤ კლინიკურ პრაქტიკაში, ინტერვალებით ვარჯიშმა შეიძლება საჭირო გახადოს ფიზიკური მედიცინის და რეაბილიტაციის სპეციალისტისა და პაციენტის უფრო მაღალი ხარისხის თანამშრომლობა, რათა უზრუნველყოფილ იქნას ადეკვატური შრომის ტემპი და დასვენების ინტერვალი. (✓)

➤ რეაბილიტაციის დროს სუნთქვის ჩვევების შესწავლას და მონიტორინგს მნიშვნელოვანი სარგებლის მოტანა შეუძლია პაციენტისთვის. (✓)

მიზნების დასახვა პულმონურ რეაბილიტაციაში

➤ სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციისთვის უფრო მეტად რეკომენდებულია ზოგადი ვარჯიშები და არა ინდივიდური მიზნობრივი ვარჯიშები. (ხარისხი D)

➤ მიუხედავად იმისა, რომ მეტად რეკომენდებულია ზოგადი ვარჯიშები, ვიდრე ინდივიდური მიზანმიმართული სავარჯიშო პროგრამა, სავარჯიშოების შერჩევა ინდივიდურია, რათა უზრუნველყოფილ იქნას სწორი ინტენსივობა. (✓)

➤ პულმონური რეაბილიტაციისას სავარჯიშო ელემენტების გარდა, სპეციფიკური სირთულეების თავიდან აცილების მიზნით, მედპერსონალი ჩვეულებრივ მიზნობრივ ვარჯიშებსაც იყენებს. ამ ჩარევის პერსონალიზებული ხასიათის გათვალისწინებით, მტკიცებულებათა რაოდენობრივი შეფასება შეუძლებელია. (✓)

➤ „პერსონალურმა/მიზნობრივმა მიდგომამ“ შეიძლება პაციენტთან მისი განხილვის საჭიროება მოითხოვოს. (✓)

პულმონური რეაბილიტაციის ზედამხედველობა

➤ ფქოდ-ის მქონე პაციენტებისთვის რეკომენდებულია პულმონური რეაბილიტაციის ზედამხედველობითი პროგრამა. (ხარისხი A)

➤ თუ განიხილება ფქოდ-ით დაავადებული პაციენტის სტრუქტურირებული სარეაბილიტაციო პროგრამა სახლის პირობებში, საჭიროა შემდეგი მნიშვნელოვანი ფაქტორების გათვალისწინება: დისტანციური დახმარების და/ან ზედამხედველობის მექანიზმების უზრუნველყოფა, საშინაო სავარჯიშო აღჭურვილობის მიწოდება და პაციენტების შერჩევა. (ხარისხი B)

➤ გეოგრაფიულმა ბარიერმა ფქოდ-ის მქონე პირთათვის შეიძლება პულმონური რეაბილიტაციის სარგებელი და მომსახურების ფარგლები შეზღუდოს. (✓)

პულმონური რეაბილიტაციის ზედამხედველობა ხორციელდება ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნულ ცენტრში და მოიცავს: პაციენტის გარეგანი სუნთქვის ფუნქციისა და ცხოვრების ხარისხის შეფასებას დინამიკაში სარეაბილიტაციო კურსის დაწყებისა და დამთავრების შემდგომ, აგრეთვე ზედამხედველობასა და მონიტორინგს რეაბილიტაციის მთელი პერიოდის მანძილზე.

გამწვავების შემდგომი პულმონური რეაბილიტაცია

გამწვავების შემდგომი პულმონური რეაბილიტაციის შედეგები

➤ ფქოდ-ის გამწვავების გამო ჰოსპიტალიზებულ პაციენტებს პულმონური რეაბილიტაცია ჰოსპიტალიზაციის დასრულებიდან 1 თვის განმავლობაში უნდა შევთავაზოთ. (ხარისხი A)

➤ გამწვავების შემდგომმა რეაბილიტაციამ, რომელიც პულმონური რეაბილიტაციის არჩევითი კურსების პარალელურად ტარდება, შეიძლება პრაქტიკული პრობლემები შექმნას. ამიტომ ინოვაციური გზების გამოყენებით რეაბილიტაციის ორივე ტიპის ერთობლივი მიწოდებაა მიზანშეწონილი. (✓)

ფქოდ-ის გამწვავების შემდგომი რეაბილიტაციის დასრულება

➤ მედპერსონალმა, რომელიც გამწვავების შემდგომ რეაბილიტაციას უზრუნველყოფს, ათვისების, მონაწილეობის და დასრულების მაჩვენებლები ჰოსპიტალიზაციის დასრულებიდან 1 თვის განმავლობაში, საგულდაგულოდ უნდა აღრიცხოს. (ხარისხი D)

➤ პაციენტებს, რომლებიც ჰოსპიტალიზაციის დასრულებიდან 1 თვის განმავლობაში პულმონური რეაბილიტაციის დაწყებაზე უარს აცხადებენ, სასუნთქი სისტემის დაავადებების არჩევითი რეაბილიტაცია უნდა შევთავაზოთ. (ხარისხი D)

დამატებითი მიდგომები პულმონური რეაბილიტაციისათვის

ჩასუნთქვაში მონაწილე კუნთების ვარჯიში და პულმონური რეაბილიტაცია

➤ ჩასუნთქვაში მონაწილე კუნთების ვარჯიში, როგორც პულმონური რეაბილიტაციის ყოველდღიური დანამატი, რეკომენდებული არ არის. (ხარისხი B)

ჰორმონები და საკვები დანამატები პულმონურ რეაბილიტაციაში

➤ პულმონური რეაბილიტაციის რუტინულ პროგრამაში ამჟამად რაიმე სახის კონკრეტული ჰორმონული ან საკვები დანამატები რეკომენდებული არ არის. (ხარისხი B)

➤ მალნუტრიციის, სარკოპენიის ან სიმსუქნის სამართავი მიდგომები ფქოდ–ის მქონე პაციენტებში არ არის დაზუსტებული და ეს უფრო ფართო საკითხია, ვიდრე წარმოდგენილი გაიდლაინი მოიცავს. ამასთან, პულმონურ სარეაბილიტაციო კურსზე დასწრება პაციენტების სკრინინგისა და კვების საკითხების სწავლების იდეალურ შესაძლებლობას წარმოადგენს. (✓)

➤ პაციენტებთან, რომელთა სხეულის მასის ინდექსი (BMI) ქვედა ან ზედა ზღვართანაა მიახლოებული, სპეციფიური ნუტრიციული დახმარება უნდა იქნას განხილული. (✓)

არაინვაზიური ვენტილაცია პულმონური რეაბილიტაციის დროს

➤ ბინაზე მიწოდებული ხანგრძლივი არაინვაზიური ვენტილაცია (NIV) პულმონური რეაბილიტაციის მხოლოდ გამოსავლის გაუმჯობესების მიზნით არ უნდა იქნას გათვალისწინებული. (ხარისხი D)

➤ პაციენტებს, რომლებიც ქრონიკული რესპირატორული უკმარისობის გამო ბინაზე უკვე იღებენ ხანგრძლივ არაინვაზიურ ვენტილაციას (NIV), უნდა მიეცეთ საშუალება პულმონური რეაბილიტაციის დროს ჩაუტარდეთ ხანგრძლივი არაინვაზიური ვენტილაცია, თუ ეს მისაღები და ტოლერანტული იქნება პაციენტისათვის. (ხარისხი D)

დამატებითი ჟანგბადი რეაბილიტაციაზე მყოფი პაციენტებისთვის

➤ პულმონურ რეაბილიტაციაზე მყოფი ყველა პაციენტისთვის დამატებითი ჟანგბადის რუტინული გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი. (ხარისხი B)

➤ პულმონური რეაბილიტაციის დროს დამატებითი ჟანგბადი შეთავაზებულ უნდა იქნას მათთვის, ვინც ჟანგბადის ხანგრძლივი ან ამბულატორიული მოხმარების კრიტერიუმებს

აკმაყოფილებს, თუ არ არსებობს ალტერნატიული კრიტერიუმების გამოყენების სარწმუნო კლინიკური მიზეზი. (ხარისხი D)

➤ პირებს, რომელთაც დანიშნული აქვთ ჟანგბადი, მაგრამ ვარჯიშის დროს უარს აცხადებენ მის გამოყენებაზე, ნათლად უნდა ჰქონდეთ ეს დაკუმენტირებული თავიანთ ჩანაწერებში. (✓)

➤ პულმონური რეაბილიტაცია საშუალებას იძლევა შეფასდეს დანიშნული ჟანგბადის ნაკადის შესაბამისობა იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც იღებენ ჟანგბადის ხანგრძლივ თერაპიას (LTOT) ან იღებენ ჟანგბადს ამბულატორიულ პირობებში. (✓)

დამატებითი ჰელიოქსი რეაბილიტაციაზე მყოფი პაციენტებისთვის

➤ ჰელიოქსი არ უნდა იქნას გამოყენებული სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციის დამხმარე საშუალებად, თუ არ არსებობს ისეთი თანმხლები დაავადებები, რომლებიც მოითხოვს მის გამოყენებას. (ხარისხი D)

ნეირომუსკულური ელექტროსტიმულაცია და სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაცია

➤ თუ არსებობს ნეირომუსკულური ელექტროსტიმულაციის (NMES) ჩატარების შესაბამისი გამოცდილება, პაციენტებს (დაბალი BMI-ით, ბარძაყის კუნთების სარწმუნო სისუსტით), რომელთაც არ შეუძლიათ ან არ სურთ სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციაში მონაწილეობა, შეიძლება შევთავაზოთ NMES. (ხარისხი D)

პულმონური რეაბილიტაცია სხვა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების მქონე პაციენტებთან

არაცისტური ფიბროზით მიმდინარე ბრონქოექტაზია

➤ პაციენტები, რომელთაც აღენიშნებათ არაცისტური ფიბროზით მიმდინარე ბრონქოექტაზია, და რომელთაც აქვთ ქოშინი, რომელიც აქვეითებს მათ ყოველდღიურ აქტივობას (ADL), პულმონურ რეაბილიტაციას ექვემდებარებიან. (ხარისხი D)

ფილტვის ინტერსტიციული დაავადებები

➤ ვარჯიშის უპირატესობა და მათი ცხოვრების წესში ჩართვის მიზნშეწონილობა უნდა იქნას განხილული ფილტვის ინტერსტიციული დაავადების (ILD) მქონე ყველა პაციენტთან. გადაწყვეტილება პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე რეალისტური გამოსავლის პირობებზე უნდა იყოს მორგებული. (✓)

➤ თუ ექიმი ქოშინის გამო ყოველდღიურ აქტივობაში შეზღუდული ფილტვის ინტერსტიციული დაავადების მქონე სტაბილური პაციენტის პულმონურ რეაბილიტაციაზე

გაგზავნას გადაწყვეტს, მან რეაბილიტაციით მიღებული შესაძლო სარგებელი პაციენტთან ერთად უნდა განიხილოს. (✓)

➤ პაციენტები, რომელთაც ფილტვის იდიოპათიური ფიბროზი (IPF) აქვთ, ვარჯიშის დროს მნიშვნელოვანი დესატურაციის საფრთხის ქვეშ იმყოფებიან. (✓)

ასთმა

➤ ასთმის მქონე პაციენტების რუტინული რეფერალი სარეაბილიტაციოდ რეკომენდებული არ არის. (ხარისხი D)

➤ ვარჯიშით მიღებული სარგებელი და მისი ცხოვრების წესში ჩართვა განხილულ უნდა იქნას ასთმის მქონე ყველა პაციენტთან. (✓)

➤ თუ ექიმი ქოშინის გამო ყოველდღიურ აქტივობაში შეზღუდული ასთმით დაავადებული, სათანადო მკურნალობაზე მყოფი, სტაბილური პაციენტის პულმონურ რეაბილიტაციაზე გაგზავნას გადაწყვეტს, მან რეაბილიტაციით მიღებული შესაძლო სარგებელი პაციენტთან ერთად უნდა განიხილოს. (✓)

➤ საყურადღებოა ვარჯიშით პროვოცირებული ასთმითი შეტევები და ამის თავიდან ასაცილებლად საჭიროა შესაბამისი ზომების მიღება. (✓)

სხვა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები - ზოგადი მიმოხილვა

➤ მინიმალური კლინიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავების (MCID) ცვლილებები და ინსტრუმენტები, რომლებითაც ფასდება ფიზიკური შრომისუნარიანობა და ცხოვრების ხარისხი ფქოდ-ით დაავადებული პაციენტების რეაბილიტაციისთვის, არ არის სავალდებულო გადატანილ იქნას სხვა ქრონიკულ რესპირაციულ დაავადებებზე. (✓)

➤ პულმონური რეაბილიტაციის საგანმანათლებლო ელემენტი საჭიროებისამებრ სხვა ქრონიკულ რესპირაციულ დაავადებებზეც უნდა იყოს მორგებული. (✓)

➤ რეაბილიტაციის პროგრამაში ფქოდ-ის მქონე პაციენტებთან ერთად პრაქტიკულად შესაძლებელია სხვა ქრონიკული რესპირაციული დაავადებების მქონე პაციენტების ჩართვაც. (✓)

➤ ქრონიკული რესპირაციული დაავადების მქონე ყველა პაციენტი ექვემდებარება ზოგად ვარჯიშებს. (✓)

პულმონური რეაბილიტაციის შემდგომი პერიოდი

სასუნთქი სისტემის დაავადებების განმეორებითი რეაბილიტაცია

- სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციის გამეორება განიხილება იმ პაციენტებთან, რომელთაც წარსულში გავლილი აქვთ პულმონური რეაბილიტაციის კურსი 1 წელზე მეტი ხნით ადრე. განიხილულ უნდა იქნას რეაბილიტაციის შესაძლო სარგებელი და გათვალისწინებულ იქნას პაციენტის მზაობა და სურვილი. (ხარისხი B)
- სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციის ადრეული გამეორება უნდა განიხილებოდეს სწრაფად მიმდინარე ფიზიოლოგიური დარღვევის მქონე პირებთან, ან იმ შემთხვევებში, თუ მოკლე დროში განმეორებითი რეაბილიტაცია კლინიკურად ღირებული და პაციენტისთვის სარგებლობის მომტანი იქნება. (ხარისხი D)
- თუ პაციენტისთვის ჩატარებული პულმონური რეაბილიტაციის კურსი უშედეგო აღმოჩნდა, ნაკლებად სავარაუდოა რომ განმეორებითი კურსი შედეგიანი იყოს, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პირველადი რეაბილიტაციის პროგრამა გამწვავების გამო შეწყდა. (V)

შედეგების შენარჩუნება

- სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციის პროგრამის დასრულების შემდგომ ყველა პაციენტს უნდა მიეცეს რეკომენდაცია ვარჯიშის დამოუკიდებლად გაგრძელების თაობაზე. (ხარისხი A)
- სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციის პროგრამის დასრულების შემდეგ პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ ფიზიკური ვარჯიშის შესაძლებლობა. (V)
- სასუნთქი სისტემის დაავადებების რეაბილიტაციის პროგრამის დასრულების შემდგომ პაციენტებს ჩვენებების მიხედვით შესაძლებელია შევთავაზოთ მკურნალობა/რეაბილიტაცია შესაბამის კლიმატურ კურორტზე. (V)

ცხრილი N1. რეკომენდაციების სარწმუნოების ხარისხის გრადაცია

ხარისხი	მტკიცებულებათა ტიპი
A	<p>მინიმუმ ერთი მეტა-ანალიზი, სისტემური მიმოხილვა, ან რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევა (RCT), რომელიც შეფასებულია როგორც 1 ++ და მორგებადია პირდაპირ სამიზნე მოსახლეობაზე.</p> <p>ან</p> <p>RCT-ების ან მტკიცებულებათა სისტემური მიმოხილვა, რომელიც ძირითადად მოიცავს კვლევებს, რომლებიც შეფასებულია როგორც 1+ და მორგებადია, პირდაპირ მოქმედებს სამიზნე პოპულაციაზე და აჩვენებს შედეგების ერთფეროვნებას.</p>

B	<p>მტკიცებულებები, მათ შორის, კვლევები, რომლებიც შეფასებულია როგორც 2 ++, რომლებიც პირდაპირ მორგებადია სამიზნე მოსახლეობაზე და გამოავლენს შედეგების საერთო ერთგვაროვნებას</p> <p>ან</p> <p>კვლევებიდან გადმოტანილი მტკიცებულებები, შეფასებული „1 ++“ ან „1+“-ად.</p>
C	<p>მტკიცებულებები, მათ შორის, კვლევები, რომლებიც შეფასებულია როგორც 2+, რომლებიც პირდაპირ მორგებადია სამიზნე მოსახლეობაზე და გამოავლენს შედეგების საერთო ერთგვაროვნებას</p> <p>ან</p> <p>კვლევებიდან გადმოტანილი მტკიცებულებები, შეფასებული „2 ++“-ად.</p>
D	<p>მტკიცებულებათა მე-3 ან მე-4 ხარისხი;</p> <p>კვლევებიდან გადმოტანილი მტკიცებულებები, შეფასებული „2 +“-ად.</p>
✓	<p>მნიშვნელოვანი პრაქტიკული საკითხები, რომლებისთვისაც არ არსებობს კვლევის რაიმე დამადასტურებელი მტკიცებულება, ანუ „კარგი პრაქტიკიდან მიღებული ჩანიშვნები“.</p>

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვის შედეგად მოსალოდნელია ქვეყანაში სასუნთქი სისტემის დაავადებათა რეაბილიტაციის ხარისხიანი სისტემის დანერგვა.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- პაციენტთა ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც ჩატარდა სასუნთქი სისტემის დაავადების რეაბილიტაციის სრული კურსი;
- პაციენტთა ჯამური რაოდენობა და იმ პაციენტთა წილი (%), ვისთანაც სასუნთქი სისტემის დაავადების რეაბილიტაციის სრული კურსი წარმატებით ჩატარდა (რეაბილიტაციის შედეგად პაციენტის ცხოვრების ხარისხი გაუმჯობესდა).

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა მოხდება 2 წლის ვადაში, წყარო გაიდლაინის გადახედვის შემთხვევაში - უფრო ადრე.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი იხილეთ დანართში N1.

13. რეკომენდაციები ადგილობრივ დონეზე პროტოკოლის ადაპტირებისთვის

ადგილობრივ დონეზე შესაძლებელია დაზუსტდეს, დანართში N1 მითითებული ადამიანური რესურსიდან რომელი რა ფუნქციებს შეასრულებს. შეიძლება ფუნქციების განაწილება, რამდენადაც ამის საშუალებას სპეციალისტის პროფესიული კომპეტენცია იძლევა. რეაბილიტაციის ახალი მეთოდოლოგიის/სისტემის დანერგვის შემთხვევაში ასევე შეიძლება დაზუსტდეს მატერიალურ-ტექნიკური რესურსის ნაწილი.

დანართი № 1

ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური		
ფიზიკური მედიცინის, რეაბილიტაციის და კურორტოლოგიის დარგის ექიმი	პაციენტის შეფასება რეაბილიტაციისათვის, მისთვის შესაბამისი რეაბილიტაციის პროგრამის შერჩევა და პროგრამის განხორციელებაზე მეთვალყურეობა	
ფიზიკური მედიცინის და რეაბილიტაციის სპეციალისტი	ექიმთან ერთად პაციენტის შეფასება რეაბილიტაციისათვის და სარეაბილიტაციო პროგრამის პრაქტიკული განხორციელება	
ფსიქოლოგი; სოციალური მუშაკი; ნუტრიციოლოგი; საშუალო მედპერსონალი.	რეაბილიტაციის პროცესში პაციენტის მხარდაჭერა; დამხმარე მანიპულაციების ხარისხიანი უზრუნველყოფა	
ფთიზიატრი-პულმონოლოგი; ალერგოლოგი-იმუნოლოგი; ოჯახის ექიმი	პაციენტის რეფერალი რეაბილიტაციის ცენტრში	
მატერიალურ-ტექნიკური		
პულსოქსიმეტრი სპირომეტრი ნებულაიზერი სისხლში გაზების (PaCO ₂ , PaO ₂) ანალიზი ეკგ გლუკომეტრი კარდიოექსკოპი ტრედმილი ველოტრენაჟორი		
სივრცე და აღჭურვილობა ფიზიოთერაპიისთვის; ფიზიკური ვარჯიშისათვის;		

სამკურნალო მასაჟისათვის	
პაციენტის	პაციენტის ინფორმირება
საგანმანათლებლო	
მასალები	